

厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）

分担研究報告書

「効果的な感染症発生動向調査のための国および県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」

性感染症発生動向調査の評価

分担研究者 中瀬克己（岡山市保健所 次長）

研究要旨

前年までの研究成果を踏まえ、感染症発生動向調査を含む性感染症サーベイランスシステムに関する研究、および性行動の急激な活発化に伴い罹患の補足が重要と考えられる若年者における受診に関連する要因についての研究を行った。

研究の概要は以下のようであった。

1. 産婦人科、泌尿器、性病科等における性感染症全数調査結果を用いて、兵庫県を4地域区分して罹患率の地域差を検討した。男女とも20歳代などで罹患率に2倍以上の地域差があり、県内を均一とみなすことはできないと考えられる。

2. 地方および中央感染症情報センター担当者等との討論の結果、性感染症サーベイランスによる集団発生の検知や結果の施策への活用事例は少なかった。一方、地方感染症情報センターの担当者はサーベイランスの解釈や活用の知見への関心は高いが、サーベイランスの運営に関する情報を入手・交換する機会は少なく、情報提供、交換などが、運営の改善方法として意義が高いとの意見であった。

3. 平賀分担研究者の協力を得て保健所を対象とし質問紙調査を行った。淋菌感染症を全数報告とした場合の対応、性感染症集団発生の把握経験とその時の対応、性感染症サーベイランスデータの活用について次年度解析予定である。

4. S T I 定点設計に関する基本的な問題を検討し、カバー率の向上、カバー人口の推定、県内部での地域代表性、居住地-受診地関係の考慮が挙げられた。この改善における問題点として、全数調査による受診数の多い医療機関の把握、居住地-受診地情報の把握がある。

5. 予備的な解析の結果ではあるが、若年男性において、性感染症の受診と関連する要因として、性感染症全般への無関心、無症候性の性感染症やオーラルセックスの感染可能性に関する知識の欠如、診察時の羞恥心、感染を他人に知られることへの抵抗感が抽出された。また、予防行動には所属グループの規範が重要と思われた。

共同研究者：

中谷友樹：立命館大学 助教授

谷畠健生：国立保健医療科学院疫学部

橋戸円：国立感染症研究所感染症情報セン

ター・主任研究員

増田和貴：国立感染症研究所感染症情報セ

ンター F E T P

山本英二：岡山理科大学・教授

大前利市：奈良県保健環境研究センター・主幹
中島一敏：大分大学医学部感染分子病態制御講座（微生物学）・助手、国立感染症研究所感染症情報センター
松岡宏明：岡山市保健所・課長補佐
岩城詩子：宮崎県衛生環境研究所・主任研究員
郡 公美：徳島県保健福祉部健康増進課・主事
尾本由美子：滋賀県大津保健所
長宗典代：岡山大学医学部保健学科・助手
柴辻里香：滋賀県立大学人間看護学部・助手
犬飼昌子：岡山大学医学部保健学科・助手
安酸史子：福岡県立看護大学看護学部・教授

A. 研究目的

性感染症（STI）は、先進国、わが国において性行動の急激な活発化に伴う増加が指摘されてまた、STIは一過性の急性感染症としてだけでなく、クラミジア感染症による不妊、パピロマウイルス感染症による子宮頸がんなど、長期的かつ重篤な影響を及ぼすとの認識が広がっており、わが国でも適切なサーベイランスとその結果の性感染症対策への活用が期待される。さらに、HIV感染症報告数が増加傾向にあり、かつ大阪など急激に増加している地域もあり、感染リスクが重複するSTIサーベイランスの活用意義は大きい。

性感染症は、有症状率が低い、未受診患者が多いなど発生の把握が困難である点、必要とする対象への結果の公開・提供が重要である点が、「性感染症に関する特定感染症予防指針」においても指摘されている。

本研究では、STIに関する発生動向調査の運用上の具体的課題、報告データの妥当性の検討を行い、後天性免疫不全症候群に関する報告との関連および他の調査等の活用を含め総合的観点からのサーベイランスシステムの評価、改善の提言を行う。

前年度までの研究成果

3年にわたりSTIサーベイランスシステムを性行動から罹患報告に至る様々な段階で評価した（図1）。患者、リスク、病原体など各種のサーベイランスは、STI/HIV対策に重要と考えられる。しかし、全て同じ主体で全国同じに行うことは必ずしも必要ではなく、目的に合わせて効果的に行う事が出来ると考えられる。一方、必要な調査を継続性のあるサーベイランスとして安定して実施するには、財政的な裏付けおよび全体像を把握し継続的にシステム全体としての評価と推進を行う組織が不可欠と考えられる。また、このような成果を統合的に活用するには、WHOによるガイドライン（表1）の指摘を踏まえ、オーストラリアの報告書で行われているような統合的な報告書の作成や他情報配信方法による強化が有用と考えられる。

以上の考察を踏まえ以下の提言を行った。

性感染症サーベイランスへの提言

1. 法定の性感染症およびHIV感染者・患者サーベイランスに加え、以下に示したように他の情報源やHIV班研究と併せた総合的な評価・運用とする。

- ・全国定点からの症例サーベイランス
 - ・全国数ヶ所の詳細サーベイランス定点
 - ・研究班による3-5年間隔の定期的調査（性行動、血清、耐性菌等）
2. 地方の実務家と中央感染症情報センタ

ーとの連携・情報配信を緊密化し、サーベイランスシステムの高精度で効果的な運用と結果の施策化を促す。

3. 全国数ヶ所に詳細サーベイランスと対策を総合的に行う施設を設け、性感染症の治療と拡大防止にとって重要な対象集団とそのリスクを明らかにし、介入を行う。

また、継続して研究すべき課題として以下を挙げた。

1. 1. 感染症発生動向調査事業に基づくサーベイランス、2. 補足的詳細サーベイランス、3. 研究事業の役割分担の明確化と統合化した報告書や他の方法による情報配信方法の評価
2. 詳細サーベイランスと対策を総合的に行う施設の試行的運用によるSTI・HIVサーベイランスおよび施策化への有用性評価
3. 受診数の多い医療機関を性感染症定点として選択した場合に得られる情報の評価
4. 暗号化した個人識別コード導入の検討システムの評価、改善の提案を行う。

上記を踏まえ今年度は以下の研究を行った。

本年度の研究項目

- I. STI全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討
- II. 感染症発生動向調査報告担当を対象とした性感染症の報告と活用に関する調査
- III. 感染症発生動向調査報告を担当する全国保健所を対象とした、性感染症の報告と活用に関する調査
- IV. 感染症サーベイランスSTI定点設定の改善に関する基礎的研究

V. 10代男性における性感染症(STI)に対する認識、感染を疑った際の受診行動、予防行動、STI予防対策への要望に関する質的研究

.STI全数調査研究結果を活用した感染症発生動向調査報告の偏りの検討

A. 研究目的

感染症サーベイランスシステムのセンシング性能を上げるためにには、感染症の実際の発生状況がサーベイランスで示される情報と一致するかどうかを検討する必要がある。その一環として本研究は都市部、衛星都市、それ以外の地域で性感染症の罹患率の違いがあるかどうかを検討した。

B. 研究方法

調査対象医療機関は、兵庫県を設定し、性感染症の診察が多いと考えられる産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科を標榜するすべての医療機関(開業医、診療所および病院)とした。兵庫県の地域は神戸市、阪神地域、播磨淡路地域、但馬丹波地域の4つに分類した。2002年の6月調査期間とし、調査期間中に受診した性感染症症例について全数調査を行った。調査項目は診療科目、初診日、性、年齢、配偶者の有無、性感染症の種類とした。対象とした性感染症の種類は軟性下疳(臨床診断による)、梅毒(感染2年以内の初期梅毒症例)、尖圭コンジローム(臨床診断による)、淋菌感染症(男子尿道炎、女子子宮頸管炎のうち淋菌を確認した例)、性器クラミジア感染症(男子尿道炎、女子子宮頸管炎のうちクラミジア菌体を確認した例)、非淋非クラミジア性性器炎(男子尿道炎、女子子宮頸管炎のうち淋菌およびクラミジア菌体陰性例)であった。今回は男の

淋菌感染症、女の性器クラミジア感染症を解析した。回収率兵庫県 77.5%。罹患率は1か月の感染スピードを10万人年対として年間で求め、推定値は回収率調整を行った。本研究は厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「性感染症の効果的な発生動向調査に関する研究」(主任研究者熊本悦明)のデータを使用した。

倫理面への配慮

本研究は無記名調査であり、倫理的配慮した。

C. 研究結果と考察

男の淋菌感染症は、20-24才、30-34才をのぞいて神戸市の罹患率が高い。女の性器クラミジア感染症は、神戸市に比べて播磨淡路地域、但馬丹波地域の罹患率が低い。図3、4但馬丹波地域の現象として、1.但馬丹波地域は医療機関数が神戸市、阪神地域に比べて少ない、2.性感染症罹患者が少ない、3.患者が他の地域の医療機関を受診する、の3点に集約されると考えられる。しかし一方で、神戸市と阪神地域でも罹患率に差が認められる。これは先の但馬丹波地方と同様な問題があるが、この二つの地域は医療機関数がほぼ変わらないことから、性感染症の地域差があると思われる。これらのことから地域を均一なものとしてとらえることができないことを示している。

E. 結論

産婦人科、泌尿器、性病科等における性感染症全数調査結果を用いて、兵庫県を4地域区分して罹患率の地域差を検討した。男女とも20歳代などで罹患率に2倍以上の地域差があり、県内を均一とみなすことはできない。

・感染症発生動向調査報告担当を対象とした性感染症の報告と活用に関する調査

A. 研究目的

総合的で効果的な性感染症サーベイランスの運用と結果の活用のために現実的・効果的な改善点と方法を明らかにする。

B. 研究方法

中央および地方感染症情報センターにおいて感染症サーベイランスを担当しているかその経験のある者が運用と改善に関し討論を行い、結果をまとめた。

C. 研究結果

STI サーベイランスの改善を進める上で主に地方感染症情報センターの意見は、以下のようであった。

- ・ STI サーベイランスの目的は、大きく2つあると思われる。長期的な STI コントロールへの寄与と集団発生の検出である。集団発生の検出はイメージが沸きにくく、2次的な目的とも思われるが、緊急性の高い対応を行うことから「感染者への働きかけ」という視点を忘れないようにするためにには重要といえる。
- ・ 宮崎県内で STI の集積があり、定点医療機関への問い合わせの結果、あるグループ内での集団発生と考えられた。積極的疫学調査は行わなかった。ただその地域では他の性交渉による感染が疑われるB型肝炎、アーマバ赤痢の集積や先天梅毒の報告も見られる。
- ・ 地方感染症情報センターであっても、STI サーベイランス結果の施策への活用は聞かない。
- ・ 地方感染症情報センターの担当者はサーベイランスの解釈や活用の知見への関心は高い。情報センターのネットワークを使って、サーベイランス改善班の研究成果を発信してゆくとよい。

- ・ 現場の人の知見・経験と能力を改善へのリソースとして活用できる仕組みを作る。例えば地方感染症情報センター担当者を分野別のワーキンググループをつくって参加してもらうなどの方法がよい。
- ・ 中央情報センターの研修会などの機会を用いて、Epiinfo の有用性やサーベイランスシステムの運営での留意点を伝えて行くとよい。例えば、STD サーベイランス定点の選択が結果に与える影響や診断数の多い医療機関を選ぶとよいなどの研究班の成果を示す。
- ・ 中谷の行った HIV の空間的な拡散分析結果をみると日本の HIV コントロールに東京・大阪の影響が大きいので、この 2 地域への働きかけおよび調査の意義はとても大きい。HIV の分析結果を STI にも当てはめると、東京・大阪において法に基づく動向調査に加えた追加的調査を行いより詳細な動向を明確にしてゆく必要があると思われる。

今後の検討課題

- ・ サーベイランスに関して地方感染症情報センター担当者の相談相手があるといい。臨床的内容は地元の医師に相談ができるが、サーベイランスに関しては現在 IDSC に相談することが増えている。
- ・ 今後の研究の課題として、レセプト情報による診断の多い医療機関やトレンドの把握がある。
- ・ サーベイランスの運用改善に関する研究報告のアーカイブを作る。
- ・ STI サーベイランス運用や解釈のガイドラインは有用である。ガイドラインの内容としては充分議論できなかったが、

以下のような案が考えられる。

- 平常のサーベイランス結果の集計、表示と解釈
- 通常施策でのサーベイランス結果の活用
- 集団発生の検出

年次報告書の内容についても、欧米風の総合的な広い意味の内容を含んだものを国レベルでは作りたいし、東京、大阪では目指して欲しい。

E. 結論

性感染症集団発生を探知したことはあるが拡大防止対策を実施した自治体はなかった。また性感染症サーベイランス結果の施策への活用事例も少ない。一方、地方感染症情報センターの担当者はサーベイランスの解釈や活用の知見への関心は高いが、定点医療機関選択に関する研究結果などサーベイランスの運営に関する情報を入手・交換する機会は少ない。研究結果のアーカイブを作る、情報センターのネットワークによる情報提供、分野別の情報交換などが、運営の改善方法として意義が高いとの意見であった。

・ 感染症発生動向調査報告を担当する全国保健所を対象とした、性感染症の報告と活用に関する調査

A. 研究目的

性感染症発生動向調査において、情報収集、地域での活用を担当する保健所において、その現状と機能を明らかにし、併せて全数報告疾患を行う体制と意向を調査する。

B. 研究方法

本調査結果は平賀分担研究者調査から提供された資料によっておこなう。全国の保健

所対象に平成16年3月に、郵送自記式質問紙調査を行った。この回答から、全国の保健所における取り組みの現状を把握する。表2に質問内容を示した。

C. 研究結果

質問紙調査のうち、淋菌感染症を全数報告とした場合の対応、性感染症集団発生の把握経験とその時の対応、性感染症サーベイランスデータの活用について次年度解析予定である。

. 感染症サーベイランス STI 定点設定の改善に関する基礎的研究

A. 研究目的

他のSTI患者調査結果と比較すると、現行の感染症サーベイランス・システムにおける、性感染症に関する報告定点(STI定点)からの患者報告には、様々な無視しえない情報のバイアスが含まれている。そのため、地方医療機関における性感染症対策に有用な情報を得ることは困難である。この現状を改善するためのSTI定点設計に関する基本的な問題点の明確化、および改善案を検討した。

B. 研究方法

現状のSTI定点の設計理念は、STI患者が受診する医療機関(泌尿器科および産婦人科)から無作為に一定数のSTI定点を選択しようとするものである。しかし、STI患者はこれまでの調査結果から、特定の一部医療機関を選択的に利用する傾向が強く、結果的に受診者数は、この少数の特定医療機関に著しく偏っている。さらに、STI患者には、市区町村や都道府県を越えるような、長距離を移動する受診行動もしばしば

見られる。

このような状況で無作為な定点設計を行うと次のような大きな問題が生じる。

1. カバー率の低下： 無作為に選択された定点では、必ずしも受診者が集中する医療機関が選択されるとは限らず、カバー率が著しく低下する危険性が高い。
2. 地域代表性の弱さ： どの医療機関が選ばれたかによって、結果が大きく変わってしまう。そればかりか、現状のように医療機関に基づいた報告では、患者の居住地が報告されず、STIの地域的な現状を把握することが難しい。

以上のような基本的な問題点をふまえて、STI定点およびSTIサーベイランス報告の方法について、研究協力者を交えて討論を行い改善案を整理した。

倫理面への配慮

とくになし

C. 研究結果

地方でのSTI対策に有用な情報を得るためにには、次のような諸点について、STIサーベイランスの仕組みを改善する必要がある。

- A. カバー率の向上： 受診者の多い医療機関を優先的に定点として選定する。
- B. 定点のカバー人口の推定： 選択された定点によってカバーされる人口を推定し、実質的なSTI有病率の推定がはかれるようにする。
- C. 県内部での地域代表性： Urban, semi-urban, ruralのような県内部での政策に利用できるような地域区

分を採用し、各地域内での代表的な医療機関（受診者の多い医療機関）を、定点として指定する。

D. 居住地 - 受診地関係の考慮：地域代表性を考えるために、受診地とともに居住地別の統計を考察する必要がある。

改善案を具体化する具体的な方法は、次の通りである。

- (i) 定点設定の変更：各都道府県を政策立案に有用なように地域区分を行い、各地域において受診者の多い医療機関を定点として選択する。
- (ii) 拡大係数による患者数の推定：一度当該地域で STI 患者の全数調査が行われているならば、 $R = \text{定点機関の受診者数} / \text{県全体の受診者数}$ が計算できる。これを利用すれば、定点機関の報告数の R 倍が県全体の STI 患者数として推定できる。
- (iii) 患者による医療機関選択のモデル化：医療機関の規模、タイプ、市区町村間の距離を用いて、医療機関を選択する受診行動をモデル化する。このようなモデルがあれば、受診患者数の居住地別割合が推計でき、より実質的な STI 有病率の地域差が推計できるものと思われる。

D. 考察

感染症サーベイランスを地方での STI 対策に活用できるような、サーベイランス・システムの改善をめざして、STI 定点の改善案を提案した。しかし、ここで提案する

方法を全て実施するには、二つの問題があり、その実行可能性には引き続き議論すべき点が多い。

- STI 患者の全数調査が行われていない地域で、受診者の多い医療機関を特定する方法
- STI の医療圏・医療機関（ないし医療機関の所在市区町村）の選択をモデル化するために必要な、患者の居住地 - 診断地情報の入手

利用可能な別の情報源、新たな調査の実施可能性、地方医療機関におけるサーベイランス情報のニーズなどをふまえて、有意味かつ実行可能性の高い STI サーベイランスの改善案、ならびに改善案のプライオリティを、引き続いて検討する必要がある。

E. 結論

STI 定点設計に関する基本的な問題として、カバー率の向上、カバー人口の推定、県内部での地域代表性、居住地 - 受診地関係の考慮が挙げられた。この改善における問題点として、全数調査による受診数の多い医療機関の把握、居住地 - 受診地情報の把握がある。

・ 10代男性における性感染症（STI）に対する認識、感染を疑った際の受診行動、予防行動、STI 予防対策への要望に関する質的研究

- グループインタビュー法を用いて -

A. 研究目的

グループインタビュー法を用いて、10代男性における性感染症（以下 STI と記載）に対する認識、予防行動、感染を疑った際の受診行動と STI 予防対策に関するニード

を対象者の発言、同意や反対などの動作での表明から探索、抽出すること、また、今後、量的調査を考案するための基礎資料を得ること。

B . 研究方法

今回は、前年度ではデータを得ることが出来なかった10代男性の2つのフォーカスグループを設定した。性交経験があり、STIに关心があり、インタビュー内容に対し積極的な意見を持つ16～18歳の若年者の中から、インタビューの承諾が得られた、男子8名を選定した。4人を1グループとし、総計8人の対象者に計2回、グループインタビューを行った。1回目のグループ、2回目のグループとも参加者の半数は街頭でリクルートした者、残り半数は産婦人科医に来院または相談を行った経験を持つ若年女性からの紹介を通じてリクルートした者であった。言語的、非言語的コミュニケーション内容は、メンバーに承諾を得た上で、筆記、テープで記録し、収集したデータは記述分析をした。

倫理面への配慮

研究参加者にはインタビュー説明書によって、参加前と、インタビュー会場時、インタビュー開始前に参加の同意を確認し、同意書に署名したものののみが参加する仕組みとした。また、発言拒否や参加中止の権利についても説明した。

C 研究結果・考察

現在予備的な解析の段階であるが、以下のような結果がえられた。

性感染症全体に対してもつイメージは「考えるだけでいや」「やばい」などの発言があったが、自分とSTIの関係性について「他人事、実感がない」「周りでもなった

人を聞いたことはない」と無関心さが伺えた。性感染症は、感染しても無症状である可能性があることは認識されておらず、「症状がない限り疑わない」「(症状がなければ)行動を起こす気にもなれない」との発言が頻繁にあった。STIを疑った際の対処行動としては、特定のパートナーとのみ性交を行なうものは、とりあえず病院に行く、一方で性行動が活発なものは、まずは放つておいて、治らなければ薬局に行き、薬が効かなければ病院へ最終手段としていくという意見であった。どの科を受診するかを明言するものはおらず、診療費についてもイメージが持てないようであった。病院受診に関しては、「ペニスを見せること」「医師、来院者等他人に(自分の感染が)知られること」に対して強い抵抗が全ての対象者から示された。保険証を借りることは抵抗がある者、他の病気を偽って借りる自信がある者に分かれた。コンドームを使用する者の使用目的は避妊であり、STI予防は考えられていなかった。口から性器へのSTI感染可能性を知っているものもあったが、実際にはつけないことが語られた。

性に関する情報源は学校の保健の授業が主であり、性交が活発のものは男性向け

ファッション情報誌や女性向け雑誌からも情報を得ていた。コンドームの装着方法は、コンドームの取扱説明書、保健の教科書で学んでいた。本研究を行った〇市全学校において配布されている性感染パンフレットの認知度は高いが、内容は「もっと面白く書いて欲しい」雑誌等にもっと情報を載せて欲しい、体験談を交えて情報提供をしてほしいなどのニードが語られた。性感染症に「怖い」というイメージを発言する

者が一方で「コンドームなんか」と、使用しないのが優れていると明言しており、予防行動には所属グループの規範が重要と思われた。

E . 結論

予備的な解析の結果、若年男性において、性感染症の受診と関連する要因として、性感染症全般への無関心、無症候性の性感染症やオーラルセックスの感染可能性に関する知識の欠如、診察時の羞恥心、感染を

他人に知られることへの抵抗感が抽出された。また、予防行動には所属グループの規範が重要と思われた。今後、更に解析を進め、量的調査において重要な項目を明確にしてゆく予定である。

F . 健康危険情報 無し。

G . 研究発表 なし。

H . 知的所有権の取得状況 無し。

図1

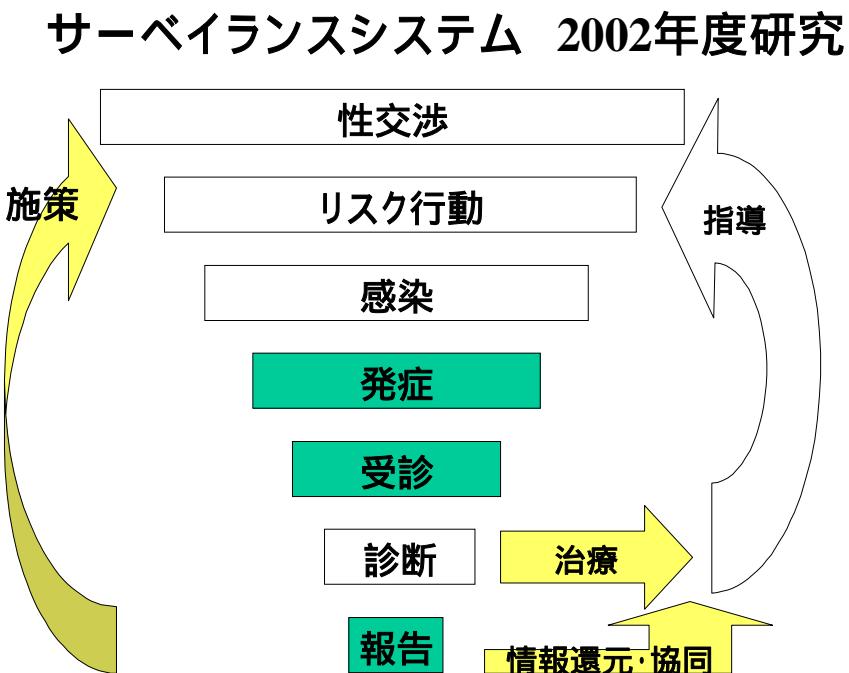


表1

STIサーベイランスに関するガイドライン

- **STIサーベイランスのコンポーネント**
届け出、有病率調査とモニタリング、STI症候群診断の精度評価、薬剤耐性モニタリング、特定目的の調査のコンポーネントごとに不足・重複を評価し強化方針を決める

WHO1999: Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance

- **サーベイランスシステム有用性の評価**
対象疾患の**公衆衛生上の重要度**を指摘し、サーベイランスシステムと運営が適正か、サーベイランス結果の**対策立案・実施への有用性**、運用コスト・資源が適切か評価する

CDC1988: Guidelines for Evaluating Surveillance Systems

図2

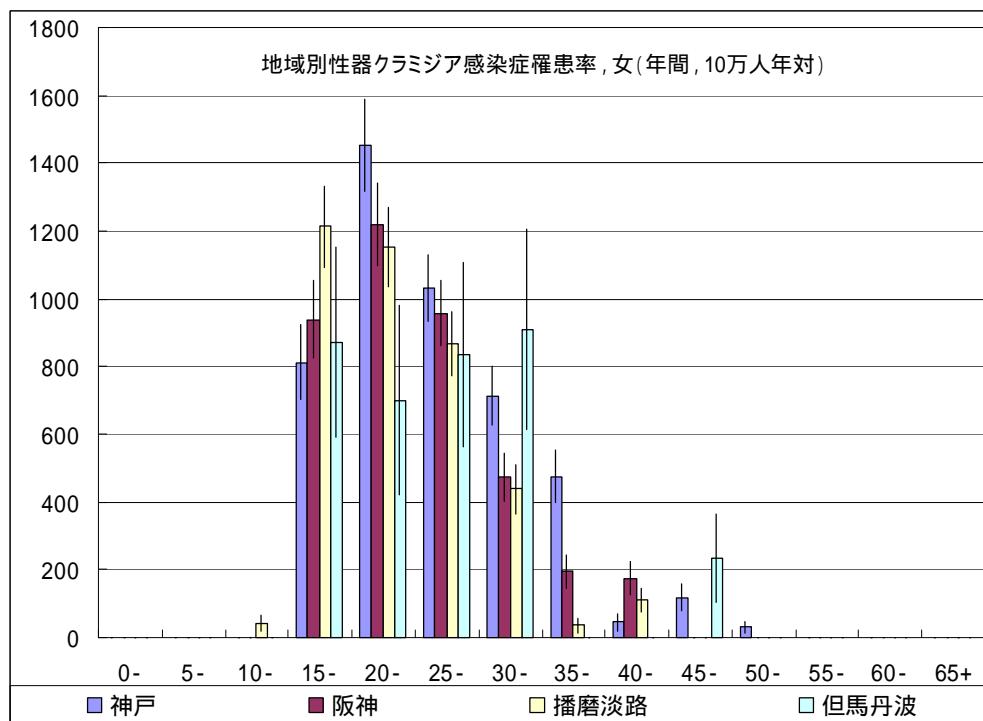


図3

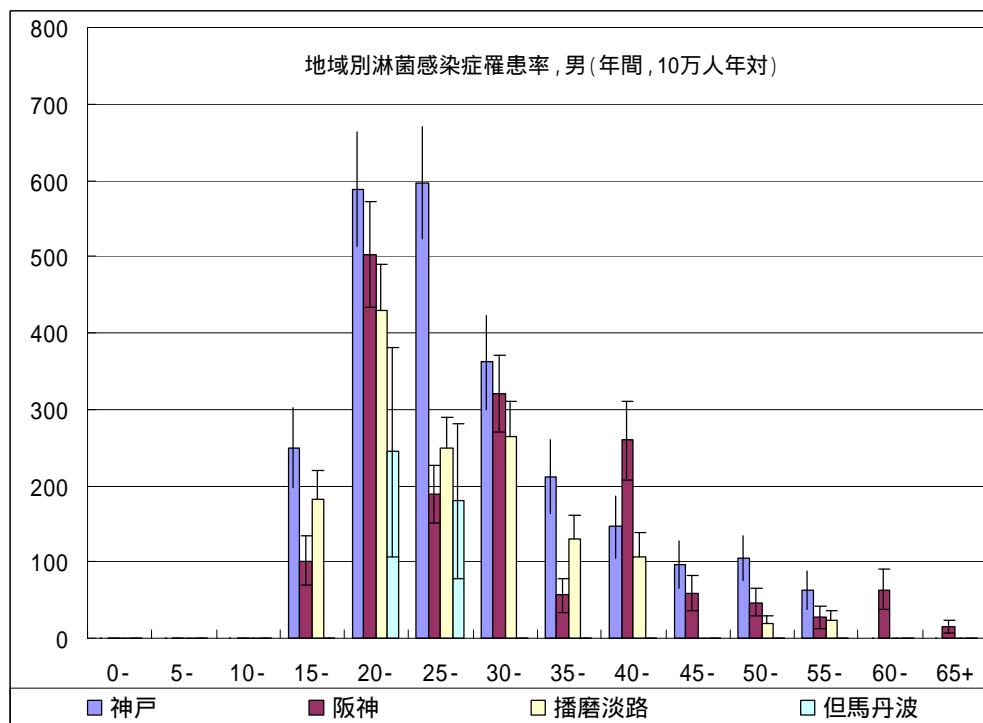


表2 . 調査項目

性感染症サーベイランスについて

A. 淋菌全数報告について

性感染症定点医療機関数は、保健所単位で見た場合2カ所以下の保健所が8割を越え、地域単位での結果利用が困難な現状です。なお淋菌感染症の診断件数は、地域により数倍の開きがありますが、人口10万人対年間80件程度（男125、女35）と報告されています。

- a) 「管内医療機関すべてから淋菌感染症の全数報告すること」をどう考えますか？
1. 大変望ましい
 2. どちらかといえば望ましい
 3. どちらかといえば望ましくない
 4. 望ましくない

- b) 貴保健所では管内のすべての医療機関から淋菌感染症の全数報告を受けることが可能ですか。

1. 可能
2. 困難

困難な場合、以下の当てはまるもの全てに をお付けください

1. 管内での淋菌感染症の報告が多すぎる。
2. 全数報告を受けても保健所での活用が出来ない
3. 他の業務が多く余裕がない
4. 医療機関への周知が困難
5. 医療機関の負担が増えるため、協力依頼が困難
6. その他（ ）

B. 性感染症対策の現状把握

- a) 貴管内では、感染症新法施行以降に性感染症の集団発生を把握したことがありますか

1. 把握した
2. 把握したことない
3. 不明

その際何からの対策を行いましたか 1.対策を行った 2.特に行わなかった

- b) 貴保健所では性感染症が問題となっていますか？

1. 問題となっている
2. 問題となっていない
3. 不明

- c) 管内の定点数と年平均報告件数を教えてください

診療科 例 産婦人科 a.産婦人科系 b.皮膚泌尿器科系 c.両科混合の定点 d.

性病科

定点数 (2)

年報告件数 (18 件)

- d) 貴保健所における性感染症サーベイランスデータの活用についておたずねします。

1. 管内性感染症定点情報を施策や広報に使っていますか

使っている 情報が増えれば使いたい 使い方がわからない 使う予

定はない

2. 都道府県性感染症定点情報を施策や広報に使っていますか
 使っている 情報が増えれば使いたい 使い方がわからない 使う予定はない
3. 全国や大都市部等他地域の詳細情報（発生動向調査に加え研究班等による年代・グループ別の罹患状況や性行動等の情報）を施策や広報に使っていますか
 使っている 情報が増えれば使いたい 使い方がわからない 使う予定はない