

平成11年度厚生科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

HIV 感染症の疫学研究

研究報告書

平成12年3月

主任研究者

木 原 正 博

平成11年度厚生科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

HIV 感染症の疫学研究

研究報告書

平成12年 3 月

主任研究者

木 原 正 博

「HIV感染症の疫学研究」班の構成

NO	グループ名	分担研究者	研究内容
1	将来予測・推計	橋本修二	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期予測、対策効果のシミュレーションと感度分析
2	国内疫学情報解析	中村好一	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症新法下のHIV/AIDSサーベイランスの問題点の分析
3	国際疫学情報解析	鎌倉光宏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国際疫学データ等からの滞日外国人感染者数の推計、日英米のAIDSサーベイランスデータ分析
4	医療情報解析	木村博和	<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプトによる患者、感染者の病期別、追跡期間別の医療費調査
5	HIV感染者/AIDS患者 I(臨床疫学)	松本孝夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都内医療機関のHIV/AIDS患者に関する臨床疫学的分析
7	MSM I(東京等)	市川誠一	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV感染の動向に関する研究、日本人男性同性愛者の知識、行動に関する疫学的、社会学的研究、大阪及び東京におけるHIV/STDの予防啓発介入研究(MASH大阪)
8	MSM II(中部地方)	磯村思无	<ul style="list-style-type: none"> ・ 名古屋地区MSM関連施設利用者の血清疫学的、行動学的調査
9	新来外国人	木原正博	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV抗体陽性率調査、エイズ相談事業における相談件数、内容の経時観察、社会疫学的研究デザインによる予防介入研究①滞日ブラジル人、②滞日スペイン語系住民、③滞日タイ人
10	薬物乱用・依存者に関する研究	和田 清	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬物使用者のHIV/STD/肝炎の検査や針刺し・性行動及びHIV感染率の継続的モニタリング。
11	STDクリニック受診者 I(血清疫学的モニタリング)	熊本悦明	<ul style="list-style-type: none"> ・ STD医療機関の全国的ネットワークにおける、STD患者のHIV/STDs抗体陽性率の経年的モニタリング
12	STDクリニック受診者 II(行動科学)	大里和久	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国7大都市のSTDクリニック受診者の性行動調査
14	検査機関受診者	今井光信	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の検査機関におけるHIV抗体検査受検動向の年次推移、HIV抗体陽性率の年次動向、検査技術の標準化、国内HIV感染陽性例のサブタイプ分析、薬剤耐性株の分離
15	献血者、妊婦等	清水 勝	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の献血者、妊婦等のHIV抗体陽性率の年次動向
16	母子感染	戸谷良造	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の母子感染例の個別把握、わが国における母子感染防止のためのガイドラインの検討
17	行動科学I	木原正博	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確率サンプルを用いた全国規模の性行動科調査(HIV&Sex in Japan Survey)
18	行動科学II	木原雅子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国立大学生の全国的性行動調査
19	CSW	池上千寿子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本の性風俗史のまとめ、風俗営業内容のカテゴリ化、調査票の作成
20	カウンセンシング体制	児玉 憲一	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の意識や利用行動の調査。臨床心理士、医療ソーシャルワーカー(MSW)の研修のあり方、精神障 ・ 害を抱える感染者の支援体制、献血カウンセンシングのあり方等の検討

平成11年度厚生省HIV疫学研究会研究班構成名簿

氏名	所属	職名	住所	2000年3月現在			e-mail
				電話	内線	FAX	
班長 木原正博	神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科	技幹	241-0815 横浜市旭区中尾1-1-2	045-391-5761	4031	045-366-3157	
代表顧問 山崎修道	国立感染症研究所	名譽所員	207-0003 自)東大和市狭山3-1204-3	042-564-3630		042-564-3640	
顧問 西岡久壽綱	(財)エイズ予防財団	理事	113-0033 文京区本郷3-2-15新興ビル7F	03-3813-4088		03-3813-4796	
	(財)エイズ予防財団	副学長	279-0042 自)浦安市東郷3-36-11	0473-54-7786		0473-54-7786	yanagawa-hioroshi@spu.ac.jp
	埼玉県立大学	理事長	343-8540 越谷市三野宮820	0489-73-4806		0489-73-4806	
	(財)エイズ予防財団		105-0001 港区虎の門1-23-11寺山ハウスビル4F	03-3592-1181		03-3592-1182	
将来予測グループ	東京大学医学部健康科学・看護学専攻	助教授	113-0033 文京区本郷7-3-1	03-5841-3519		03-3814-2779	hashimoto@epistat.m.u-tokyo.ac.jp
	国立公衆衛生院	特別研究員	177-0051 自)練馬区関町北3-50-8	03-3920-4943		03-3920-4943	
国内疫学情報解析グループ	自治医科大学保健科学講座	教授	329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-58-7338		0285-44-7217	nakamuyk@jichi.ac.jp
	中野区保健衛生部保健計画課	企画調整主査	164-8501 中野区中野4-8-1	03-3228-8936		03-3228-5660	CXC00417@nifty.ne.jp
	東京大学医学部健康科学・看護学専攻疫学	助手	113-0033 文京区本郷7-3-1	03-5841-3520		03-3814-2779	matuyama@epistat.m.u-tokyo.ac.jp
	自治医科大学保健科学講座	講師	329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-58-7338		0285-44-7217	taniyan@jichi.ac.jp
国際疫学情報解析グループ	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学	講師	160-8582 新宿区信濃町35	03-5363-3758		03-3359-3686	mkamakur@po.iijnet.or.jp
	国立感染症研究所 国際協力室	室長	162-8640 新宿区戸山1-23-1	03-5285-1111	2910	03-5285-1239	umecdat@nih.go.jp
医療情報解析グループ	横浜市立大学医学部公衆衛生学教室	助手	236-0004 横浜市金沢区福浦3-9	045-787-2610		045-787-2609	hkim@med.yokohama-cu.ac.jp
	東京大学医学部附属病院感染制御部	教授	113-8655 文京区本郷7-3-1	03-3815-5411		03-5800-8796	skimura-tky@umin.u-tokyo.ac.jp
	神奈川県立衛生短期大学衛生技術科	部長	241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1	045-361-6141	551	045-362-8785	BXN00773@nifty.ne.jp
	国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター	部長	162-8652 新宿区戸山1-21-1	03-5273-5193		03-5273-5193	oka@imacj.hosp.go.jp
HIV感染者/AIDS患者グループ	順天堂大学医学部総合診療科	助教授	113-8421 文京区本郷2-1-1	03-3813-3111	3708	03-5802-1190	matumoto@med.juntendo.ac.jp
	帝京大学薬学部臨床生化学講座	教授	199-0195 津久井郡相模湖町寸沢嵐1091-1	042-685-3755		042-685-2577	jmatsuda@pharm.teikyo-u.ac.jp
	名古屋大学医学部付病院内輸血部	助教授	467-8601 名古屋瑞穂区瑞穂町川澄1	052-853-8216		052-852-0841	mizokami@med.nagoya-u.ac.jp
	大阪府立万代診療所	所長	558-0056 大阪市住吉区万代東3-1-45	06-6693-7660		06-6693-7509	xoosato@iph.pref.osaka.jp
	(財)エイズ予防財団 国際協力部兼研修研究部	部長	105-0001 港区虎ノ門1-23-11寺山ハウスビル4F	03-3592-1181		03-3592-1182	jfap@nbinfoweb.or.jp
	埼玉医科大学公衆衛生学	教授	350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38	0492-76-1169		0492-575-9307	nmagai@saitama-med.ac.jp
	国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター	部長	162-8655 新宿区戸山1-21-1	03-5273-5193		03-5273-5193	oka@imacj.hosp.go.jp
	東京都立駒込病院感染症科	部長	113-0021 文京区本駒込3-18-22	03-3823-2101	2303	03-3824-1552	tnakamur@ims.u-tokyo.ac.jp
	東京大学医学部研究科感染症免疫内科学	助教授	108-8639 港区白金4-6-1	03-5449-5338		03-5449-5427	
MSM Iグループ	神奈川県立短期大学衛生技術科	教授	241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1	045-361-6141	551	045-362-8785	BXN00773@nifty.ne.jp
	神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科	技幹	241-0815 横浜市旭区中尾1-1-2	045-391-5761	4031	045-366-3157	
	神奈川県立衛生短期大学衛生技術科	助手	241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1	045-361-6141	551	045-362-8785	BXN00773@nifty.ne.jp
	CAPS International Program, UCSF	リサーチ・コординエーター	241-0815 横浜市旭区中尾1-2 がんセンター研究第三科内	045-391-5761	342	045-366-3157	
	神奈川県衛生研究所ウイルス部	部長	241-0815 横浜市旭区中尾1-1-1	045-363-1030	511	045-363-1037	hkim@med.yokohama-cu.ac.jp
	横浜市立大学医学部公衆衛生学教室	助手	236-0004 横浜市金沢区福浦3-9	045-787-2610		045-787-2609	
	新市区保健所 衛生課	主査	160-8581 新宿区高田馬場4-22-46-304	03-3341-3959		03-3351-5150	ptoyo@sender.ne.jp
	ぶらいず東京		169-0075 新宿区高田馬場4-22-46-304	03-3361-8964		03-3361-8835	ptoyo@gender.ne.jp
	CAPS International Program, UCSF		169-0075 新宿区高田馬場4-22-46-304	03-3361-8964		03-3361-8835	www.caps.ucsf.edu/caps_web
	動くグレイとレスピアンズの会(アカー)		74 New Montgomery St. Suite 600, San Francisco, CA 94103	415-597-9207		415-597-9125	occur@kt.rim.or.jp
	動くグレイとレスピアンズの会(アカー)		164-0012 中野区本町6-12-11石川ビル2F OCCUR内	03-3383-5556		03-3229-7880	occur@kt.rim.or.jp
	動くグレイとレスピアンズの会(アカー)		164-0012 中野区本町6-12-11石川ビル2F OCCUR内	03-3383-5556		03-3229-7880	occur@kt.rim.or.jp
	AIDSケア・プロジェクトグループ	代表	169-0073 新宿区中央区大手前2-1-22	03-3203-9887		03-3203-9885	occur@kt.rim.or.jp
	大阪府環境保健部健康予防課	課長	540-8570 大阪市中央区大手前2-1-22	06-6941-0456		06-6941-6029	
	HIVと人権・情報センター大阪支部	課務担当係長	573-0027 枚方市大垣内町3-3-5 石田ビル2F	0720-43-2041	35-347	0720-43-4116	
	東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室	室長	163-8001 新宿区西新宿2-8-1 第一本庁舎27F	03-5320-4487		03-5388-1432	
	東京都衛生局検査・相談室		151-0053 渋谷区代々木2-7-8 東京南新宿ビルディング3F	03-3377-8122		03-3377-0821	
	筑波大学大学院体育科学研究科健康教育学教室		305-8574 つくば市天王台1-1-1	0298-53-2597		0298-53-2597	

氏名	所属	職名	住所	電話	内線	FAX	e-mail
速水 正憲	京都大学ウイルス研究センター	教授	608-8397 京都市左京区正聖護院川原町53	075-751-3982		075-761-9335	mhayami@virus.kyoto-u.ac.jp
塩田 眞雄	東京大学医学研究所 感染症内科	助教授	108-8639 港区白金4-6-1	03-5449-5594		03-5449-5427	shioda@ms.u-tokyo.ac.jp
加藤 真吾	慶応大学医学部微生物学教室	助教授	160-8582 新宿区信濃町35	03-3353-1211	2692	03-5360-1508	kato@sun.micrrob.med.keio.ac.jp
吉原なみ子	国立感染症研究所ウイルス検査室	室長	890-8520 鹿兒島市桜ヶ丘8-35-1	099-275-5281		099-265-8164	sonoda@med5.kufm.kagoshima-u.ac.jp
飯田 暢子	東京大学駒込病院臨床検査科	医長	102-8640 新宿区戸山1-23-1	03-5285-1182	2320	03-5285-1182	namiko@nih.go.jp
市村 宏	金沢大学医学部国際環境保健学講座	教授	113-0021 文京区本駒込3-18-22	03-3823-2101	2348	03-3824-1552	handan-keikomagome-hospital.bunkyo.tokyo.jp
瀧水 清	東京女子医科大学輸血科	教授	920-8640 金沢市宝町113-1	076-265-2228		076-234-4357	ichimura@med.kanazawa-u.ac.jp
池田 久實	北海道赤十字輸血センター	所長	162-8666 新都区河田町8-1	03-3353-8111	37408	03-5269-7472	katcan@pc4.so-net.ne.jp
鈴木 有二	(社)北里研究所病院研究部	所長	083-0002 札幌市西区山の手2条2	011-613-6223		011-613-4131	isekiguchi@hokkaido.bc.jrc.or.jp
高橋 有二	東京都赤十字血液センター	所長	108-8642 港区白金5-9-1	03-5791-6293		03-5791-6299	suzuki-t@hitasato.or.jp
神谷 浩司	愛知県赤十字血液センター	副所長	180-0023 武蔵野市境南1-26-1	0422-32-1100	300	0422-32-2685	
吉澤 浩司	広島大学医学部衛生学教室	教授	489-8555 愛知県瀬戸市南山口町539-3	0561-84-1131		0561-84-3912	
戸谷 良造	国立名古屋病院 産婦人科	医長	734-8551 広島市南区霞1-2-3	082-237-5160		082-257-5164	
井村 総一	防衛医科大学校病院分務部	助手	460-0001 名古屋市中区三ノ丸4-1-1	052-951-1111		052-951-0664	
大久保 秀夫	都立清瀬小児病院	院長	359-8513 所沢市並木3-2	042-995-1687		042-996-5213	kitatndmc@aol.com
大場 悟	京都市立病院伝染症科/小児科	部長	204-8567 清瀬市梅園1-3-1	0424-91-0011		0424-92-6291	
杉浦 寛人	京都市立病院伝染症科/小児科	部長	640-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2	075-311-5311		075-321-6025	
須藤 寛人	国立感染症研究所ウイルス研究センター	主任研究員	432-8580 浜松市富塚町328	053-453-7111	325	053-452-9217	wsugiura@nih.go.jp
高野 政志	長岡赤十字病院産婦人科	部長	208-0011 武蔵村山市学園4-7-1	042-561-0771		042-561-7746	
高山 直秀	防衛医科大学校 産婦人科	助手	940-2101 長岡市寺島297-1	0258-28-3600		0258-28-9000	mastko@ndmc.ac.jp
塚原 直生	旭中央病院産婦人科	医長	113-8677 文京区本駒込3-18-22	042-995-1678		042-996-5213	takuyama@kekomagome-hospital.bunkyo.tokyo.jp
外川 正生	大阪市立総合医療センター 小児内科	副部長	289-2511 千葉県旭市イ-1326	0479-63-8111		0479-60-1210	aghp1326@ai.mbn.or.jp
仲宗根 正智	国立感染症研究所ウイルス研究センター	主任研究員	534-0021 大阪市東区都島本通2-13-22	06-6929-1221	2737	06-6929-1081	togawa@ocgh.hospital.city.osaka.jp
早川 三男	国立感染症研究所産婦人科学教室	講師	162-8640 新宿区戸山1-23-1	03-5285-1111	2522	03-5285-1183	inakasono@nih.go.jp
本多 仁介	国立感染症研究所ウイルス研究センター	講師	173-0032 板橋区大谷口上町30-1	03-3872-8111	2737	03-3872-9612	nishida@nig.go.jp
保田 直人	京都市立医科大学付属病院 産婦人科	講師	602-8566 京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465	075-251-5111	2737	075-212-1265	kyasuda@koto.kpu-m.ac.jp
吉野 直人	国立感染症研究所ウイルス研究センター	協力研究員	162-8640 新宿区戸山1-23-1	03-5285-1111	2737	03-5285-1183	yoshino@nih.go.jp
木原 正博	神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科	技幹	241-0815 横浜市区区中尾1-1-2	045-391-5761	4031	045-366-3157	ishizuka@rd.dnc.ac.jp
石塚 智幸	大野入試センター	教授	153-8501 目黒区駒場2-19-23	03-5478-1274		03-5478-1297	uchino@autisnet.or.jp
内原 雅子	長野県大野保健所	所長	398-0002 大田市大野1058-2	0261-22-5111		0261-23-2266	
島崎 継雄	CAPS International Program, UCSF	リサーチ・コンサルタント	241-0815 横浜市区中尾1-1-2 県立がんセンター研究第三科	045-391-5761	4031	045-366-3157	
杉森 昭司	日本性科学情報センター	所長	101-0051 平代区神田神保町3-11-4 宝文館ビル6F	045-391-5761		03-3288-5387	
杉田 真澄	東京家政大学文学部心理学	助教授	350-1398 狹山市稲荷山2-15-1	0429-55-6976		0429-55-6976	pbc02323@niftyserve.or.jp
藤田 真澄	関西大学社会学部	教授	584-8680 吹田市山手町3-35	06-6368-0735		06-6368-0735	tsuchida@kansai-u.ac.jp
木原 雅子	国立公衆衛生院疫学部	部長	108-8638 港区白金4-6-1	03-3441-7111		03-3446-7164	amano@tokyo-u-fish.ac.jp
天野 恵子	CAPS International Program, UCSF	技幹	241-0815 横浜市区中尾1-1-2 県立がんセンター研究第三科	045-391-5761	4031	045-366-3157	hkim@med.yokohama-cu.ac.jp
中野 博子	神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科	所長	241-0815 横浜市区中尾1-1-2	045-391-5761	4031	045-366-3157	MHB03062@niftyserve.or.jp
木村 博子	東京水産大学保健管理センター	助手	108-0075 港区港南4-5-7	03-5463-0387		03-5463-0396	BXN00773@nifty.ne.jp
富田 博子	大野入試センター	講師	153-8501 目黒区駒場2-19-23	0467-44-2111	551	0467-44-7131	uchino@autisnet.or.jp
市川 誠一	横浜国立大学医学部公衆衛生学教室	助教授	236-0004 横浜市金沢区福浦3-9	045-361-6141		045-362-8785	
内野 英幸	鎌倉女子大学心理学研究室	所長	247-8511 鎌倉市金瀬1420	0261-22-5111		0261-23-2266	
落合 賢洋	神奈川県立衛生短期大学技術科	助手	241-0815 横浜市区中尾1-5-1	045-361-6141	3675	045-362-8785	
山本 太郎	長野県立衛生短期大学看護科	助手	398-0002 大田市大野1058-2	0958-49-7865		0958-49-7865	CYP04070@niftyserve.or.jp
鬼塚 直樹	長崎大学熱帯医学研究所 国際社会環境	助手	852-8523 長崎市坂本町1-12-4	0958-49-7865		415-597-9125	www.caps.ucsf.edu/caps_web
池上千寿子	ふれいず東京	代表	74 New Montgomery St. Suite 600, San Francisco, CA 94103	415-597-9207		03-3361-8835	ptokyo@gol.com
水島 希	SWASH		169-0075 新都区高田馬場4-22-46-304	075-723-2592		075-723-2592	
森 あい	SWASH		606-8205 京都市左京区田中上柳町20-2 北川アリス101	075-723-2592		075-723-2592	
沢田 司	SWASH		606-8205 京都市左京区田中上柳町20-2 北川アリス101	075-723-2592		075-723-2592	

氏名	所属	職名	〒	住所	電話	内線	FAX	e-mail
桃河 毛モコ	SWASH		606-8205	京都市左京区田中上柳町20-2 北川ハウス101	075-723-2592		075-723-2592	
不動 明	SWASH		606-8205	京都市左京区田中上柳町20-2 北川ハウス101	075-723-2592		075-723-2592	
松沢 呉一	SWASH		154-0021	世田谷区豪徳寺2-30-8	03-5450-3698		03-5450-3698	
要 友紀子	SWASH		171-0044	豊島区千早2-23-14-101	03-3503-9063			
カウンセリング体制グループ								
兒玉 篤一	広島大学保健管理センター	教授	739-8511	広島県東広島市鏡山1-3-2	0824-24-6187		0824-24-6178	r740532@ipc.hiroshima-u.ac.jp
池上千寿子*	ふれいす東京	代表	169-0075	新宿区高田馬場4-22-46-304	03-3361-8964		03-3361-8835	ptokyo@gol.com
平林 直次	東京医科大学病院精神医学教室	助手	160-0023	新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111		03-3340-4499	hirabaya@tokyo-med.ac.jp
森田 眞子	(財)エイズ予防財団 業務部業務課	主任	105-0001	港区虎の門1-23-11 寺山ハンフックビル4F	03-3592-1181		03-3592-1182	mmorita@amsmed.or.jp
山中 京子	東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室	専門相談員	163-8001	新宿区西新宿2-8-1	03-5320-4487		03-5388-1432	kyoko-oy.07@a2.mmx.ne.jp

目次

主任研究者全体総括：平成11年度「HIV感染症の疫学研究」班研究総括	木原正博	1
グループ要約1：(将来予測)		17
グループ要約2：(国内疫学情報解析)		19
グループ要約3：(国際疫学情報解析)		21
グループ要約4：(医療情報解析)		23
グループ要約5：(HIV感染者/AIDS患者)		25
グループ要約6：(MSMI)		27
グループ要約7：(MSMII)		30
グループ要約8：(滞日外国人)		31
グループ要約9：(IDU)		33
グループ要約10：(STDクリニック受診者I)		35
グループ要約11：(STDクリニック受診者II)		37
グループ要約12：(血清・遺伝子疫学)		39
グループ要約13：(献血者・妊婦等)		41
グループ要約14：(母子感染)		44
グループ要約15：(行動科学I)		47
グループ要約16：(行動科学II)		50
グループ要約17：(CSW)		52
グループ要約18：(かんせいの体制)		54
将来予測グループ総括：HIV感染者数とAIDS患者数の将来推計に関する研究	橋本修二・他	57
国内疫学情報解析グループ総括：HIV/AIDS国内疫学情報の解析	中村好一・他	74
・エイズ発生動向調査の報告制度変更とその影響	橋本修二・他	77
・エイズ感染症発生動向調査に基づくHIVと性感染症の報告数の推移	松山 裕・他	89
・特徴的症状 (Indicator diseases) の分布： 東京都におけるエイズ発生動向調査報告から	城所敏英・他	95
・感染経路不明者の追跡調査	中村好一・他	98
国際疫学情報解析グループ総括：国際疫学情報の解析に関する研究	鎌倉光宏・他	101
医療情報解析研究グループ総括：HIV感染症の医療費に関する研究	木村博和・他	117
HIV患者/AIDS感染者グループ総括：わが国におけるAIDS症例およびHIV感染者の臨床疫学 と追跡調査	松本孝夫・他	127
MSMIグループ総括：関東および関西地区における男性同性間の HIV感染に関する疫学研究	市川誠一・他	149
・定点医療・検査機関におけるサーベイランス	築瀬有美子・他	170
・男性と性行為を行う男性におけるセイファーセックス の実行/非実行に影響を及ぼす要因に関する調査	砂川秀樹・他	178
・男性同性愛者におけるHIV/AIDSについての知識・ 性行動と社会・文化的要因に関する研究	風間 孝・他	184

	・ゲイ・バイセクシュアル男性の精神的健康と セルフ・エスティームおよび性行動に関する調査……日高庸晴・他……	197
	・大阪地域におけるHIV・STD感染の予防啓発介入研究……鬼塚哲郎・他……	208
MSMIIグループ 総括：東海地区居住MSM集団におけるHIV感染に関する 血清疫学ならびに行動調査……磯村思无・他……		
	215	
滞日外国人グループ 総括：滞日外国人の HIV、STD 関連知識、行動及び 予防・支援対策の開発に関する研究……木原正博・他……		
	218	
	・滞日タイ人の HIV、STD関連知識・行動及び予防・ 支援対策の開発に関する研究 (Thai Project) ……小堀栄子・他……	223
	・滞日ラテンアメリカ人の HIV、STD関連知識・行動及び予防・ 支援対策の開発に関する研究 (ラテンプロジェクト) ……岩木マサ・他……	240
	・新宿区保健所の 外国人に対するHIV抗体検査・ HIV/AIDS相談事業……河野弘子・他……	252
	・AMDA国際医療情報センター東京での エイズ関連電話相談の解析……小林米幸……	258
	・本院における外国人のHIV抗体検査の動向 と対策への提言……小林米幸……	261
IDUグループ 総括：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク 行動についての研究……和田 清・他……		
	264	
STDクリニック受診者Iグループ 総括：“STDとしてのHIV感染”の back ground となると 考えられるSTD流行の本邦における現状と問題点……熊本悦明・他……		
	278	
STDクリニック受診者IIグループ 総括：STDクリニック受診者の性行動に関する研究……大里和久・他……		
	297	
	・STDクリニック受診者の性行動に関する横断研究……木原雅子・他……	305
血清・遺伝子疫学グループ 総括……今井光信・他……		
	313	
	・東京地区におけるHIV感染の遺伝子血清疫学的研究……関根大正・他……	327
	・大阪地区のSTDクリニックなどを対象にしたHIV感染調査……大石 功・他……	337
	・広島市におけるHIV-1の分子疫学……池田義文・他……	344
	・東海地区におけるHIVの分子疫学……森下高行・他……	349
	・HIVの血漿ウイルスと末梢血単核球DNAでの 薬剤耐性異変の違いについて……田村正秀・他……	352
	・「北部バトナムの薬物乱用者間のHIVアウトブレイクに 関する分子疫学的解析……武部 豊・他……	355
	・インド北部におけるHIVの分子疫学的研究……山本直彦・他……	360
	・コンゴにおけるHIV-1の env-vpuに基づく 分子系統解析……速水正憲・他……	362
	・HIV-1感染血友病患者のHLAタイプと病態発現 との相関……園田俊郎・他……	369
	・福岡県におけるHIV-1の分子疫学……千々和勝己・他……	371
	・ケニアにおけるHIV感染の分子疫学的検討……市村 宏・他……	374
	・都立駒込病院受診HIV感染者の疫学研究……飯田暢子・他……	378

献血者・妊婦等グループ 総括：一般集団におけるHIV感染のモニタリング成績……………	清水 勝・他……………	393
・医療機関内の HIV感染のモニタリング……………	清水 勝・他……………	400
・各種集団、妊婦におけるHIV感染のモニタリング……………	吉澤浩司・他……………	414
・各種集団におけるHIV感染のモニタリングと 標準管理血清の抗HIV抗体状況に関する研究……………	鈴木達夫・他……………	417
・北海道地域献血集団における HIV抗体検査状況と 問診インタビュー制度の活用……………	池田久實・他……………	428
・献血者集団における HIV感染と自己申告等 の現況について……………	高橋有二・他……………	432
・中部地域献血者集団におけるHIV抗体陽性率の 推移とその解析……………	神谷 忠・他……………	437
母子感染グループ 総括：母子感染に関する研究……………	戸谷良造・他……………	448
・HIV母子感染予防対策マニュアル……………	戸谷良造・他……………	492
・日本の HIV母子感染集団の遺伝子分子疫学的解析……………	原 敬志・他……………	554
行動科学 I グループ 総括：日本人のHIV/STD関連知識、性行動、性意識 についての全国調査（HIV&SEX in JAPAN Survey）……………	木原正博・他……………	565
行動科学 II グループ 総括：若者のHIV/STD関連知識・性行動・性意識 に関する研究……………	木原雅子・他……………	584
CSWグループ 総括：日本在住のCSWにおけるHIV、STD関連知識・行動 及び予防・支援対策の開発に関する研究……………	池上千寿子・他……………	594
カウンセリング体制グループ 総括：カウンセリング体制の現状把握と充実に関する研究……………	兒玉憲一・他……………	618
・精神神経症状を呈するHIV感染者・エイズ患者 に対する精神医学的診断・治療および援助に 関する研究……………	平林直次・他……………	628
・HIV陽性者に対する地域の支援および陽性者による サポート資源の活用について……………	池上千寿子・他……………	639
・HIV感染者の心理・社会的援助に関する医師の意識と カウンセリング 依頼行動およびHIV感染者による 相談資源認知と利用に関する研究……………	山中京子・他……………	645
・HIVカウンセリング体制の構築に関する研究……………	森田眞子・他……………	653
・献血者カウンセリング体制に関する予備的研究……………	兒玉憲一・他……………	662
特別研究		
HIV/STD関連の知識・意識・性行動に関する標準調査票（MKBQシリーズ）の開発について……………	木原雅子・他……………	668
・添付1：MKBQ-gp1（全国調査用質問票）……………		682
・添付2：MKBQ-univ1（大学生調査用質問票）……………		709
・添付3：MKBQ-std（STDクニッ調査用質問票）……………		733

平成 9-11 年度「HIV 感染症の疫学研究」総括研究報告

主任研究者:木原正博(神奈川県立がんセンター臨床研究所)

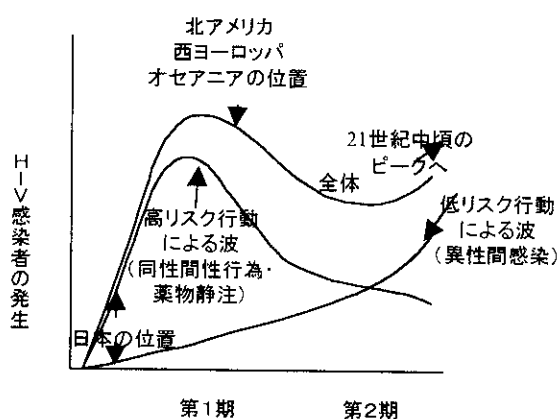
グループ名	分担研究者名	所属
将来予測・推計	橋本 修二	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学
国内疫学情報解析	中村 好一	自治医科大学保健科学講座疫学・地域保健学
国際疫学情報解析	鎌倉 光宏*	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
	梅田 珠実#	国立感染症研究所国際協力室
医療情報解析	木村 博和*	横浜市立大学医学部公衆衛生学
	木村 哲*	東京大学医学部感染制御学
患者・感染者 I	松本 孝夫	順天堂大学医学部総合診療科
患者・感染者 II	松田重三*	帝京大学医学部内科・薬学部臨床生化学
MSM I	市川 誠一	神奈川県立衛生短期大学衛生技術科
MSM II	磯村 思无	名古屋大学医学部国際保健医療学
滞日外国人	木原 正博	神奈川県立がんセンター臨床研究所
薬物乱用・依存者	和田 清	国立精神・神経センター精神保健研究所
STD 患者 I	熊本 悦明	札幌医科大学医学部泌尿器科
STD 患者 II	大里 和久	大阪府立万代診療所
風俗関連施設利用者	大山 泰雄*	新宿保健所
血清・遺伝子疫学	今井 光信	神奈川県衛生研究所ウイルス部
献血者・妊婦等	清水 勝	東京女子医科大学輸血科
母子感染	戸谷 良造†	国立名古屋病院産婦人科
	喜多 恒和*	防衛医科大学校病院分娩部
行動科学 I(全国調査)	木原 正博†	神奈川県立がんセンター臨床研究所
	広瀬 弘忠*	東京女子大学文理学部心理学
行動科学 II(各種集団)	木原 雅子	カリフォルニア大学サンフランシスコ校 エイズ予防研究センター
セックスワーカー	池上千寿子†	ぶれいす東京
カウンセリング体制	兒玉 憲一**	広島大学保健管理センター
	桜井 賢樹#	財団法人 エイズ予防財団

分担研究者の任期: *1997-98年、**1998-99年、#1997、†1999年

始めに

HIV の流行は、大きく 2 つの流行波から構成される(図 1)[1]。第 1 波は、リスクの高い行動、すなわち同性間性行為や薬物静注による鋭く小さな流行波で、第 2 波は比較的低リスクとされる行動、つまり異性間性行為による極めて大きな流行波である。すでに、同性間性行為や薬物静注による感染がおおむね鎮静化しつつある欧米諸国は、第 1 波から、第 2 波への移行期にあると考えられ、アフリカ・アジア諸国では、当初から事実上第 2 波に突入し、深刻な流行に見舞われている。これまでの情

図1.今後の世界的流行の予想図



報を総合すると、わが国の流行は、まだ第1波にさしかかったばかりと考えられるが、社会的関心が薄れる一方でHIV感染者が増え、ピルが解禁され、しかも抑制に資する材料が皆無に等しい現在の状況がこのまま続けば、21世紀はわが国にとって、「第二のエイズの時代」となることが強く懸念される。

「HIVの疫学と対策に関する研究」(1988-96年)を、実質的に継承する形で行われた「HIV感染症の疫学研究」は、こうした時代認識に立ち、諸外国との学術協力を強化する中、来るべき21世紀の本格的流行への対応に貢献できるような研究の質の向上と、疫学と社会科学のバランスのとれた研究体制への構造改革を図るという戦略的目標のもとに実施された。

研究の目的

わが国のHIV/AIDS流行の現状・将来動向、HIV/STD関連知識やリスク行動の状況、効果的な予防対策についてのエビデンスを示し、欧米のコピーではなく、わが国の社会文化状況に即した、効果的かつ効率的な行政的施策の発展に資する。

研究の体系、戦略、運営方法

(1) 研究体系の概要

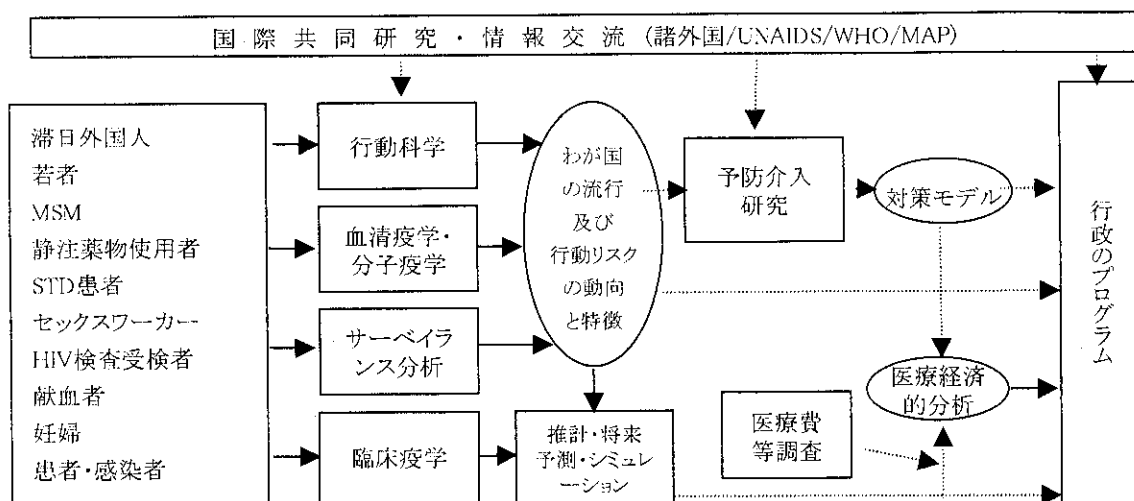
図2に研究の体系を示した。リスクレベルの

様々に異なる集団(HIV感染者・AIDS患者、STD患者、薬物静注者、MSM[男性と性行為をする男性]、若者、滞日外国人、セックスワーカー、献血者、HIV検査受検者、妊婦等)を対象とし、行動学的研究(HIV/STD関連知識、性行動、検査行動)、血清疫学的研究、分子疫学的研究、厚生省エイズ動向調査データの分析、臨床疫学的研究、数理疫学的研究を方法として、わが国のHIV流行やリスク行動の現状や動向を把握あるいは推計すると共に、それらに基づいて、現実性の高い近未来(外挿法)と中長期(数理モデル)の流行予測を行う。数理モデルでは、様々な予防対策(例:コンドーム普及)のシナリオを想定し、その効果を数量的に評価する。推計・将来予測と医療費調査(レセプト調査)を組み合わせれば、HIV流行が、現在あるいは将来のわが国の医療に及ぼすインパクトを見積もることも可能である(医療経済的研究)。一方、種々の調査の成績に基づいて、予防介入を優先する集団(例:滞日外国人、MSM)を設定し、コミュニティレベルの準実験的な予防介入研究を実施し、有効な予防対策モデルを提示する。

(2) 研究運営の戦略

HIV/AIDSの研究には、研究一般に伴う問題に加えて、以下のようなHIV/AIDSに固有の困難があるため、通常の疫学研究のアプローチを直接持ち込むことはできない; ①HIV

図2. 研究の体系



感染者・AIDS 患者、男性同性愛者、滞日外国人などに対する社会的差別・偏見の存在や長い潜伏期間などのために、HIV 感染が意識的・無意識的に潜行しやすく把握が困難であること、②HIV 感染の主な原因が性行為という微妙な行動であることや、買売春、薬物使用、不法滞在の非合法性のために、対象者に対するアクセスが難しいこと、③従来の保健関連研究が無意識に利用してきた、調査者と被調査者間の“権力構造”が HIV/AIDS の研究では通常機能せず、研究をするにあたっては両者のパートナーシップの構築から始めなければならないこと、④HIV の研究に不可欠な社会科学的方法論（行動学的研究や予防介入研究）の蓄積が、わが国の保健関連研究の分野では希薄であること。

以上の問題を克服し、研究を効率的に推進するために、以下のように戦略的に研究を実施した。

①当事者のコミュニティや NGO/CBO との連携を図り、多くの当事者の研究班への参加を追及した（この結果、NGO/CBO の参加数は、1996 年の 3 から 1999 年には 11 に増加）。

①行動学的研究と予防介入研究などの社会科学的研究を特別重点研究に設定した。行動学的研究を重視したのは、わが国のように HIV 流行がまだ低率（low prevalence）である状況では、研究効率の面からも、また流行の抑止に真に有効な予防対策を開発する上からも、流行の背景となる“リスク行動”の研究を優先させるべきだからでもある。

②HIV への脆弱性（vulnerability）の特に高いと思われる集団（MSM、滞日外国人、若者、STD 患者、セックスワーカー）を優先的な研究対象とした。

③行動学的研究では、3 年計画で、わが国初の全国的性行動調査の実現を目指し、同時に、STD 患者、若者等の集団の性行動調査を追及したが、集団間の相互比較とケースコントロール研究が可能となるよう、全国調査の質問票（MKBQ-gp1）をスタンダードとして、調査票を極力統一した。

④極力サンプルの代表性の確保、定点の安定性、サンプル数の確保に努め、可能な限り信頼性と妥当性高いデータを追及した。

⑤研究の進展を加速するために、既に経験の豊富な諸外国との学術交流を、共同研究やシンポジウム・セミナーを通じて促進した。

(3) 研究体制とピアレビュー

それぞれ研究内容の異なる約 20 のグループ（97、98 年 19 グループ、99 年 18 グループ）の体制で研究を行った。各グループは、必要に応じて、複数のサブグループで組織された。1996 年以前までの複雑な組織構造を改めて、各グループが主任研究者に直結するように平坦化し、グループ間の研究交流が隔達になるように配慮した。

研究協議会（顧問及びグループ長で構成）を設置し、各年度の初頭には、各グループが作成した研究計画書の内容を審査した。年度末の研究発表会では、顧問とグループ長が各グループの研究発表について、研究方法の妥当性、研究チーム構成の妥当性、研究成果の重要性、研究の発展性、プレゼンテーションについて、評価用紙に基づき、無記名で厳格に採点評価し、その結果を研究費の配分に反映させた。

今期研究の主な到達点

こうした研究戦略と研究体制の結果、今期は、当初意図したように、社会科学的研究の大幅な強化が実現すると共に多くの重要な研究成果が得られ、それ以前の試行錯誤的段階を脱して、わが国の HIV 疫学研究は量的にも質的にも新しい段階に到達したと考えられる。今期になって初めて得られた研究成果としては、①MSM 研究において、研究者、行政、コミュニティ、NGO が参加する研究組織（MASH）の構築が進展し、本格的なコミュニティレベルの予防介入の準備が進んだこと、②MSM 自身の研究参加により、多くの知識・性行動調査が実施され、実態解明が大きく進んだこと、③大規模な性行動調査が初めて実施され、日本国民の性行動の動向と特徴、大

学生、STD 患者の性行動が明らかになったこと、④コミュニティレベルでの滞日外国人(ラテン系、タイ)研究が進み、知識・行動の実態の解明が進むと共に、初めての準実験的研究デザインの予防介入研究(quasi-experimentation)が実施されたこと、⑤性風俗関係者自身によるセックスワークの研究が開始され、わが国の性風俗産業の実態解明の取り組みが始まったことがあげられる。

また、①分子疫学的研究により、わが国の HIV-1 流行株が B 型から E 型にシフトしたことを明らかにしたこと、②数理疫学的に近未来及び中長期の流行予測を実施するとともに、コンドーム普及の予防効果の大きさを数量的に明らかにしたこと、③日本人と英米白人の異性間 AIDS 患者の比較から、わが国の異性間感染速度が遅いわけではないことや日本人患者の年齢が有意に高い事実を示した研究は、今期特筆すべき重要な成績と考えられる。その他、④全国的調査によって、母子感染の予防の可

能性が示され、予防対策マニュアルが作成されたことも今期の重要な成績であり、その他、医療費、東海地区 MSM、薬物乱用・依存者、STD 患者、妊婦、風俗関連施設利用者、カウンセリング関連の研究についても、着実なデータの蓄積が行われた。

国際的学術交流も今期特に進展し、3 回の国際シンポジウム、2 回の国際セミナーを実施し、社会科学的研究においても、米国、オーストラリアとの研究協力を実現した

最後に、社会的な貢献という観点からは、推計将来予測のデータ、献血検体の HIV 抗体陽性率が流行度に比して国際的に異常に高いことを示したデータ、全国性行動調査のデータは、多くのメディアに取り上げられ、エイズ問題への社会の関心を喚起した。また、1998 年度には、政策提言の一環として、血液の安全性対策の緊急の強化の必要性を認めて、「健康危険情報」を、厚生省健康危機管理調整官に提出した。

各研究グループの研究手法と主な研究成果

研究グループ	研究の目的・スケジュール	主な研究成果
将来予測・推計 (橋本修二)	わが国の HIV/AIDS の推計値や将来動向を明らかにするための研究。 1997-98 年:推計、近未来予測 1999 年:中長期予測、対策効果のシミュレーションと感度分析	(1)厚生省エイズサーベイランスの詳細な分析と捕捉率に基づき、1998 年までの HIV 感染者及び AIDS 患者の推計値を算出した。また、それに基づく近未来予測により、感染者の存在数を 1998 年 8,000 人、2003 年 16,100 人、2003 年までの累積患者数を 4,200 人と予測した。 (2) HIV/AIDS サーベイランスの死亡例についてリンクージ分析を行い、過小報告の可能性を示唆した。 (3)数理モデルによる中長期予測を行い、2010 年時点における男性同性間感染による HIV 感染者有病数を約 42,000 人と推算した(但しパラメータの変更に不安定)。対策効果の感度分析は安定しており、コンドーム普及によって大きな予防効果が得られることを示した(例:コンドーム普及率が 50%から 55%に増えることにより、2010 年の HIV 感染者有病数は約 20%低下)。
国内疫学情報 解析 (中村好一)	主として HIV/AIDS サーベイランスの情報の限界を補完するための研究。 1997 年:国内疫学データの質の検討	(1)1988 年以來の国内血清疫学データの質を分析し、その限界と改善点を示した。 (2)ICD9 以降の人口動態統計を調査し、死因としてのエイズの記載が少なく、HIV/AIDS サーベイランスを補完する情報とはなり得ないことを示した。 (3)デルファイ法により HIV 感染症の予後に及ぼすプロテアーゼ阻害剤使用の影響等を推定した。

<p>(続) 国内疫学情報 解析 (中村好一)</p>	<p>1998年:デルファイ調査。人口動態統計によるエイズ死の分析 1999年:感染症新法下のHIV/AIDSサーベイランスの問題点の分析、感染経路不明例の追跡調査、届け出に関する医師調査、日和見感染症の分布</p>	<p>(4)新感染症法下のHIV/AIDSサーベイランス報告様式案を作成し提言した。 (5) HIV/AIDSサーベイランスの感染経路不明例の追跡調査(予備調査)で、重複報告例の存在や不明の背景などを示した。</p>
<p>海外疫学情報 解析 97年 (梅田珠実) 98-99年 (鎌倉光宏)</p>	<p>海外疫学情報の収集分析と、わが国の流行の特徴や流行との関連を明らかにする研究。 1997年:国際的な疫学情報源の調査 1998年:国際疫学情報の収集・分析。サーベイランス法の国際比較 1999年:国際疫学データ、出入国統計からの滞日外国人感染者数の推計、日英米のAIDSサーベイランスデータ分析</p>	<p>(1)主要な国際的HIV/AIDS疫学情報源のリスト作成 (2)世界のHIV/AIDS疫学情報の収集と動向分析 (3)先進国のHIV/AIDSサーベイランスの内容、問題点、動向の分析(プロテアーゼ阻害剤の影響、case identifierの採用の有無など) (4)国際疫学データと出入国統計の組み合わせにより、滞日ブラジル人、タイ人の感染者数動向パターンが推定可能であることを示唆した。 (5)日本人、英米白人の異性間感染AIDS症例の比較分析により、わが国の異性間感染の増加速度が英米並みであること、AIDS症例の年齢が高いことを示唆した。</p>
<p>医療情報解析 97年 (木村 哲) 98-99年 (木村博和)</p>	<p>HIV/AIDS医療の経済的インパクトを明らかにするための研究。 1997-99年:レセプト調査による病期別、追跡期間別の、外来、総医療費の調査。</p>	<p>月額医療費は、多剤併用療法開始前(1995年調査)は、AC1群(CD4数\geq500)で8,000点、AC2群(200$<$CD4$<$500)で38,000点、AC3群(CD4\leq200)で104,000点、AIDSで404,000点であったのが、開始後はそれぞれ、169,000、217,000、246,000、208,000となり、AIDS非発症例(AC1~AC3)で大幅に増え、逆にAIDSで減少したことを示した。</p>
<p>感染者/患者 I (松本孝夫)</p>	<p>HIV感染者、AIDS患者の臨床実態や予後进行分析する研究。 1997-99年:都内医療機関のHIV/AIDS患者に関する臨床疫学的分析</p>	<p>1985年以来登録された都内の約800の非血友病症例をフォローアップ調査し、AZT導入後のAIDS症例の予後の改善、男女間での予後の違い、指標疾患の分布の変化(カリニ肺炎の減少、非定型抗酸菌増加)を明らかにした。また、HIV/AIDSサーベイランスへの報告率が近年90%を超えていることを示した。</p>
<p>患者・感染者 II (松田重三)</p>	<p>患者・感染者のパートナーリレーションシップを行動学的に明らかにするための研究。 1997-1998年:患者・感染者へのアンケート調査</p>	<p>90症例につき調査し、半数がたまたまの検査で陽性と判明していること、多くが感染相手を特定できず、不特定の相手とは無防備の性交をする傾向のあること、医師のカウンセリングが感染者の性行動に大きな影響を持つことを示した。</p>
<p>MSM I (市川誠一)</p>	<p>MSMのコミュニティーレベルでの予防対策を構築するための研究。</p>	<p>(1) HIV/AIDSサーベイランスの分析から、若年MSMの出生コホートで感染者が急増していることを示した。 (2)定点検査機関における調査から、同性間感染者の陽性件数の増加(感染率は2-4%でほぼ一定)と反復受検者が過半数にのぼること等を示した。</p>

<p>(続) MSM I (市川誠一)</p>	<p>1997-99年:HIV感染の動向に関する研究、日本及び米国の日本人男性同性愛者の知識、行動に関する疫学的、社会学的研究 1998-99年:大阪及び東京におけるHIV/STDの予防啓発介入研究(モデル構築) 1997-98年:米国在住の日本人MSMの性行動調査</p>	<p>(3)大阪で、研究者-NGO-コミュニティ-行政の協働介入組織(MASH)を構築し、様々な啓発媒体の開発、インターネットHPの開設、講習会、ゲイ雑誌広告、HIV検査&カウンセリング、コンドーム配布などを含む、わが国で初めての大規模な予防介入パッケージの開発を推進した。東京でも、研究者、コミュニティ、NGOによる予防介入の準備が前進した。 (4)セーフターセックスの実行/非実行に関する要因分析から、「特定=善」、「不特定=悪」概念の再検討の必要性、挿入者(タチ)側の予防意識の低さを示した。 (5)イベント等を利用したアンケート調査で、STDや検査に関する知識が低いこと、不特定の相手との肛門性交の1/3が無防備であること、HIV抗体検査受検率が3-4割であること、感染者との交流や相談できる友人を持つ者ほど、コンドーム使用割合が高いことを示した。 (6)セルフエスティーム(自己価値感)と性行動の関連を面接調査し、オーラル、アナルいずれの場合も、セルフエスティームが低いほどとコンドーム使用が低率であることを示した。 (7)米国在住の日本人MSMの調査で、肛門性交時のコンドーム使用が特定の相手で緩む傾向があること、オーラルでは相手にかかわらず、ほとんどコンドームが使用されていないことを示した。</p>
<p>MSM II (磯村思无)</p>	<p>MSMのHIV/STD感染率や性行動を明らかにするための研究。 1997-99年:東海地区の一部のバスハウスを利用する同性愛者を対象に、HIV/STDsと性行動に関する継続調査。</p>	<p>(1)1986年以来、東海地区の一部のバスハウスを利用する同性愛者を対象に、HIV/STD感染率や性行動を調査し、1986-1998年までの感染率は、0.4%(9/2083)とほとんど年次変化はなかったが、1999年に、6.3%(4/64)と増加傾向が見られたことを示した。 (2)青年層を中心にまだ、無防備な肛門性交が行われている実態を示唆した。</p>
<p>滞日外国人 (木原正博)</p>	<p>滞日外国人のコミュニティーレベルでの予防対策を構築するための研究。 1997-1999年:HIV抗体陽性率調査 1997-1999年:エイズ相談事業における相談件数・内容の経時観察 1997-1999年:社会疫学的研究デザインによるわが国で初めての予防介入研究の実施(①滞日ブラジル人、②滞日スペイン語系住民、滞日タイ人)</p>	<p>(1)某県医療機関を受診する滞日外国人(ほとんどタイ人女性)のHIV抗体陽性率を経時観察し、陽性率が数%でほぼ一定であることを示した。 (2)滞日外国人(特にブラジル人、タイ人)のエイズ関連相談内容が、年々深刻化していることを示した。 (3)エスニックメディアを用いたコミュニティーレベルの予防介入研究を実施し、滞日ブラジル人やスペイン語系住民が情報や社会サービスから疎外されていること、性行動リスクが高いことを示した。また、重点的かつ長期的にキャンペーンを実施した(ブラジル人=新聞、スペイン語系住民=新聞+テレビ)にもかかわらず、ブラジル人では、全体にその効果が極めて限定的であったこと、スペイン語系住民では、特定の性・年齢層(30歳以上女性)にのみ顕著に効果が現れたことを示した。 (4)滞日ブラジル人のエイズ問題に関する日本-ブラジル国際共同ワークショップを開催し、今後の国際協力に基づく予防介入研究の展望を切り拓いた。</p>

<p>(続) 滞日外国人</p>		<p>(5)滞日タイ住民を対象に snow-balling 法による知識・性行動調査を実施し、情報や社会サービスから疎外されていること、性行動リスクが高いこと、日本人との性的交流が高率であること、検査行動が活発であることを示した。また、社会調査により、生活実態に根ざしたキャンペーンの可能性や住民のニーズを明らかにした。</p>
<p>薬物乱用・依存者 (和田清)</p>	<p>薬物乱用・依存者の HIV 感染率、性行動を明らかにするための研究。 1997-1999 年:薬物中毒治療施設の全国的ネットワークの構築。薬物使用者の HIV/STD/肝炎の検査や針刺し・性行動及び HIV 感染率の継続的モニタリング。</p>	<p>年間 500 人台の新患者をモニタリングできる IDU 入院患者の全国サーベイランス網を確立し、過去1年の回し打ち経験が高率なこと、HCV はほぼ 1/2 が陽性(HIV は陰性)であること、風俗の利用を含め、性行動が活発で、コンドーム使用が低率であることを示した。1998 年度からは IDU 自助グループとの連携に成功し、その行動調査を初めて実施した。</p>
<p>STD クリニック 受診者 I (熊本悦明)</p>	<p>STD 患者の HIV 感染や種々の STD 感染状況を明らかにするための研究。 1997-1999 年: STD 医療機関の全国的ネットワークにおける、STD 患者の HIV/STDs 抗体陽性率の経年的モニタリング</p>	<p>合計 4000 例以上の STD 症例の血清を、匿名非特定で収集し、HIV 抗体、肝炎抗体、クラミジア抗体、ヘルペス-2 抗体等を測定し、男性症例 4215 例中 9 例(0.21%)の陽性者を検出した(陽性者はいずれも関東地域)。その他、ヘルペス-2 抗体を高率に検出した。また子宮頸部癌の発生に関連する HPV 感染の調査では、10 代、20 代で感染率が高いことを明らかにした。</p>
<p>STD クリニック 受診者 II (大里和久)</p>	<p>わが国の STD 患者の性行動や検査行動の特徴を経時的あるいは横断的に明らかにする研究。 1997-1999 年:大阪某医院に十数年蓄積された性行動調査データの分析 1997-1999 年:STD クリニック受診者の行動科学調査のための全国 7 大都市ネットワークの構築と本調査の実施</p>	<p>(1)大阪の某クリニックの 1986 年以降の 10795 人分の性行動調査データを分析し、性交パターンの変容(膣→オーラル)、コンドーム使用率の低さ、コンドームによる顕著な STD 予防効果を示した。 (2)2 年の予備調査を経て、1999 年に、全国 7 都市 21 クリニックに於ける STD 患者の性行動調査を実現し(n=1119、回収率 85%)、HIV/STD 関連知識が高いこと、過去 1 年に 62%が買春していたこと、半数が不定期の相手との性交渉を持っていたこと、オーラルセックスが特に無防備であること、性モラルの二重規範の傾向が強いこと、HIV 感染不安を 2 割が経験し、6%が実際に HIV 検査を受けていたことを示した。また、行動科学 I グループ実施の全国国民性行動調査をコントロールとしてケースコントロール分析を行い、STD 患者の種々のリスク行動のオッズ比を算出した。</p>
<p>風俗関連施設 利用者 (大山泰雄)</p>	<p>ラブホテル利用者におけるコンドーム使用率の観察と予防介入の開発に関する研究 1997-98 年:関東地域のラブホテルにおける廃棄物から、HIV 抗体陽性率とコンドーム存在率の経時観察</p>	<p>ラブホテルというわが国特有の性行為の場における疫学的研究の可能性に着目し、ビル解禁前の状況を把握するために、1996 年以降の継続調査を実施した。ラブホテル利用者のコンドーム使用率が、ほぼ 50%であることを確定し、コンドーム破損率(使用時 0.27%)に関するわが国初のデータを得た。HIV 抗体陽性率はゼロ(n=1577)であった。</p>

<p>血清・遺伝子疫学 (今井光信)</p>	<p>保健所、献血、医療機関等で判明した検査陽性者の特徴を血清疫学的、分子疫学的に明らかにするための研究。 1997-1999年:全国地衛研ネットワークによる保健所の HIV 検査の動向のモニタリング。医療機関、</p>	<p>(1)保健所検査者の陽性数及び陽性率が年々上昇、特に夜間検査所で上昇していることを示した。 (2)異性間感染した日本人における優勢な HIV-1 のサブタイプが、1994 年以来、B 型(欧米型)から E 型(東南アジア型)にシフトしたことを示した。また、少数ながら、多様なサブタイプを検出した。 (3)献血における HIV 陽性者の 85%が B 型であること、陽性者では STD 感染率(クラミジア、梅毒、肝炎関連マーカー)が極めて高率であることを示した。</p>
<p>(続) 血清・遺伝子疫学</p>	<p>保健所、献血の HIV 陽性検体について分子疫学的モニタリング。</p>	<p>(4)抗体価の測定により、献血における HIV 陽性者の中に、10%程度感染早期者が存在することを示した。 (5)一部の保健所に HIV の遺伝子検査を試験的に導入し、その反響を観察した。</p>
<p>献血者・妊婦等 (清水 勝)</p>	<p>献血者、受血者、妊婦等の HIV 抗体陽性率の経年的変化を明らかにするための研究。 1997-1998年: HIV 抗体陽性率の経年的モニタリング 1999年:献血者へのアンケート調査</p>	<p>(1)わが国の献血血液の HIV 抗体陽性率が先進国で唯一上昇を続けていること(1999年 10 万対 1.02)を示した。 (2)1997 年以来、妊婦の HIV 抗体陽性率が増加している傾向を示した(10 万人対約 5、但し、多くは滞日外国人)。 (3)諸外国と異なり、わが国では初回献血者と反復献血者の間で HIV 抗体陽性率に大差がないことを示した。 (4)一部の献血者へアンケート調査を行い、3 割がウィンドウ期の意味を知らないことを示した。</p>
<p>母子感染 97-98 年 (喜多恒和) 99 年 (戸谷良造)</p>	<p>母子感染の実態とその予防方法を明らかにするための研究。 1997-1998 年:感染妊婦の出産に関する全国調査 1999 年:全国産婦人科医療機関及び小児科にアンケート調査を実施し、妊婦感染率 1999 年:母子感染予防対策マニュアルの作成</p>	<p>(1)全国 1821ヶ所のアンケート調査(回収率 70%)で 161 例の感染妊娠を確認し、112 例について詳細な臨床情報を得て解析した。その結果、「AZT 投与+帝王切開」で母子感染が 1%近くまで減少する可能性を示唆した。 (2)産婦人科の調査(回収率 79%、51 万分娩)で 99 年における妊婦の HIV 検査率が 76%であること、自治体によって、検査率が著しく異なること(2.3%-97.6%)を明らかにした。 (3)感染妊婦数は、42 例で、感染率は検査数をベースとして 10 万対 10.7 程度と見積もられた(注:清水調査との食い違いは対象医療機関の分布の差である可能性がある)。 (4)わが国で初めての母子感染予防対策マニュアルを作成した。</p>
<p>行動科学 I 97-98 年 (広瀬弘忠) 99 年 (木原正博)</p>	<p>HIV/STD 予防対策の基礎的情報として、日本人の性行動の実態を明らかにするために研究。 1997-1998 年:予備調査(3 回) 1999 年:わが国で初めての科学的性行動調査として、HIV&sex survey in Japan を実施。</p>	<p>(1)3 回の予備調査で、実施可能性、謝礼、調査方法のマニュアル作成、標準調査票(MKBQ)の作成・修正、調査員のトレーニングを行った。 (2)全国 5000 人を無作為抽出して、71.2%の回収率を得た。その結果、①STD や HIV 検査など自分の感染防御に必要な知識の普及が遅れていること、②若者でセックスの早年化、パートナーの多数化、性行為の多様化が進んでおり、特に女性で変化が大きいこと、③ピルが HIV/STD の予防にならないことへの無理解が多く、ピル普及がコンドーム使用の減少を招く危険が大きいこと、④婚前交渉に関する規範はほぼ崩壊していること、⑤ 規範意識は男性で弱いこと、⑥決まった関係外の不誠実な性行為に対する規範意識はまだ根強いが、次第に弛緩しつつあること、⑦同性間セックスに対する認容が女性で急速に進んでいること、</p>

<p>(続) 行動科学 I</p>		<p>⑧日本人の性交頻度は欧米に比しに低いこと、⑨男性の買春率は欧米に比しかなり高率で(日本>14% vs. 欧米数%)、特に若者で高く、売買春に対する規範意識が弛緩しつつあること、⑩同性間性的接触者の割合は欧米に比し低いこと、などを示し、若者の性行動の問題点や、日本人の性行動に先進国の影響とのアジア性が混在することを初めて明らかにした。</p>
<p>行動科学 II (木原雅子)</p>	<p>様々な集団の性行動の実態と HIV 感染リスクを評価するための研究。 1997-1998 年:某社会集団の性行動調査 1998-1999 年:国立大学生の性行動調査の予備調査と本調査</p>	<p>①ある男性優位の職種集団を調査し、性行動・性意識が STD 患者並みであること、ビル解禁への期待が非常に高いこと、オーラルセックスによる STD 感染の危険に関する認識が非常に低いことを示した。 ②30 の国立大学の 1 年生、4 年生を対象に性行動調査を実施し(n=13,645 人、回収率 57.5%)、規範意識が男性で低いこと、性交経験率が 1 年生で 20%、4 年生 70%で、大半の学生が大学時代に性交を経験すること、不定期の相手との性交時やパートナーの数の多い人ほどコンドーム使用率が低いこと、コンドーム使用の目的のほとんどが避妊であることなど、HIV/STD 予防意識が低い実態を明らかにした。また、学生の STD 罹患経験者では、男性は不定期の相手との性交経験を持つ者が大半であるのに対し、女性では 60%が相手は一人と答えており、予防の“特定神話”が成立していない実態を明らかにした。</p>
<p>セックスワーカー (池上千寿子)</p>	<p>CSW における HIV/STD 予防対策を探求するための研究。 1999 年:日本の性風俗史、風俗営業内容のカテゴリー化、調査票の作成</p>	<p>性風俗関係者自身による調査体制を初めて確立し; (1)戦後から 1999 年に至る性風俗産業の歴史的沿革をまとめ、素人・玄人のボーダレス状況、大量の出張風俗の出現という現在の特徴を示した。 (2)性風俗産業の構成と複雑な業務内容をホンバン(膣・ペニス性交)の有無を軸に、詳細に分析した。 (3)関東、近畿内の店舗型ファッションヘルスに対し、業務内容を客、求職者の立場から電話調査し、大半でコンドームが使用されていないこと、求職者は就労前に実際の条件を把握し難いことを示した。 (4)店舗型ファッションヘルスの従業員を対象に調査を行い(回収数 41、回収率 34.7%)、一般に知識は高いが、HIV と STD の関連、STD の経口感染、HIV 検査・治療に関する知識が希薄であること、コンドーム使用は従業員自身の希望は高いが、店の方針で使用が制限されていること、HIV/STD 予防のための自己的予防手段(うがい、歯磨き)が行われているが、専門家のサポートが必要であることを示した</p>
<p>カウンセリング 体制 97 年 (桜井賢樹) 98-99 年 (兒玉憲一)</p>	<p>HIV カウンセリングの体制の現状を的確に把握し、その充実を促進するための研究。 1997 年:資格制度、派遣カウンセラー事業等の実態調査。</p>	<p>(1)臨床心理士の資格制度に関する国際調査、派遣カウンセラー事業等の実態調査、告知後のサポート資源利用状況に関する質的調査を実施した。 (2)カウンセリングへのアクセスが感染者間で不平等であること、医師はカウンセリングを評価しながら利用のイメージを持ちきれていないことを示した。因子分析によって、カウンセリングの依頼には医師の「間接・直接的経験」の影響が大きいことを示し、医師対象の研修では具体的な臨床状</p>

(続) カウンセリング 体制	1998-1999年:医師の意識や利用行動の調査。臨床心理士、医療ソーシャルワーカー(MSW)の研修のあり方、精神障害を抱える感染者の支援体制、献血カウンセリングのあり方等の検討	況に即した研修プログラムが有効との結論を得た。 (3)陽性者に対するCBOのコーディネータ機能に3類型(資源導入型、グループづくり支援型、スピーカー介在支援型)が存在することを示し、第三者的コーディネーターの機能の有効性を明らかにした。ネットワークの時系列的拡がりを示す樹形図を独自に開発し、コーディネータ機能の検討に有用であることを示した。 (4)都道府県にアンケート調査を行い(回収率79%)、独自のカウンセリング研修は低率で、エイズ予防財団の研修への依存傾向が強いことを示した。研修は、医師、看護婦対象のものが多く、臨床心理士やMSWを対象としたものが少ないことを示した。 (5)HIV感染者1227例の調査で、72例に精神科受診歴を認めた。適応障害の大半が、告知後10ヶ月に生じること、CD4が低い(<100)群で器質的精神障害発症リスクが高いことを示した。 (6)献血時カウンセリングはごく一部で実施されているのみで、臨床心理士会の関与が非常に少ないことを示した。
特別研究1 1998年 (木原正博)	献血血液のHIV抗体陽性率に関する国際比較研究	国際比較により、日本の献血血液陽性率は、流行度に比し、異常に(10数倍)高いことを示した。
特別研究2 1998年 (木原雅子)	ピルに意識・知識に関する全国横断調査	全国2000人のランダムサンプリング調査により、女性より男性にピル解禁の期待が高いこと、ピルがエイズ、STDの予防にならないことへの認識が弱いことを示した。

今期実施した国際シンポジウム及びセミナー

国際シンポジウム	1997年 Current situation of HIV/AIDS epidemic and prevention and control efforts in industrialized countries 1998年 HIV/AIDS surveillance-current situation and future perspectives 1999年 日本-ブラジル共同シンポジウム「滞日ブラジル人社会とエイズ」(第13回日本エイズ学会公式サテライトシンポジウム、)
国際セミナー	1998 Behavioral surveillance in relation to HIV/AIDS 1999 The role of behavioral surveillance in HIV prevention in Asia

考察と結論

1. 研究成績から示唆されるわが国の HIV 感染の現状と将来と必要な対策について

HIV 感染流行は 1990 年代半ばから加速

厚生省エイズ動向調査への報告は増加が続き、1999 年末には、HIV 感染者数も患者数も過去最高を記録した[2]。国内感染した日本人男性が増加の中心で、従来に関東一極集中型から近畿への分散傾向が現れるなど、わが国の HIV 流行の本格化の兆しが伺われる。本

研究班の成績からも、流行が加速しつつある可能性が示唆された。例えば、推計・予測研究では、HIV 感染者数は、1998 年末で 8,000 人、2003 年末で 16,100 であり[3]、1995 年に実施された 2000 年の予測値 7430[4]を大幅に上方修正するものとなり、流行が以前の予測を上回る速度で拡がっていることが示唆された。さらに 1999 年に実施された中長期予測では、2010 年時点での同性間感染による感染者数は、少なくとも数万人に達すると予測され