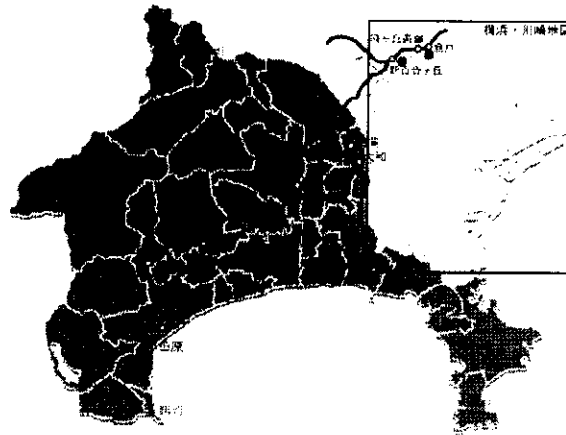


HIV検査 MAP SEARCH
相談マップ ●項目別検索 ●HIV 基礎知識 ●リンク

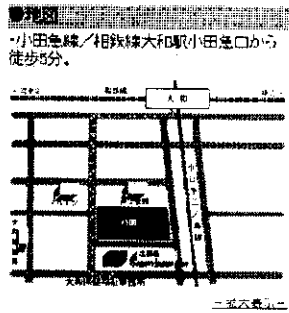
神奈川県



HIV検査 INDICATION
相談マップ ●地図検索 ●項目別検索 ●HIV 基礎知識 ●リンク

詳細表示: 大和保健福祉事務所の詳細情報を表示しています。

機関名 大和保健福祉事務所
(大和保健所)
所在地 神奈川県大和市中央1-5-26
TEL 046-261-2948(内線32)
FAX 046-201-7129
担当課・係 保健予防課
最寄り駅 小田急線/相鉄線大和駅 徒歩5分
ホームページ なし

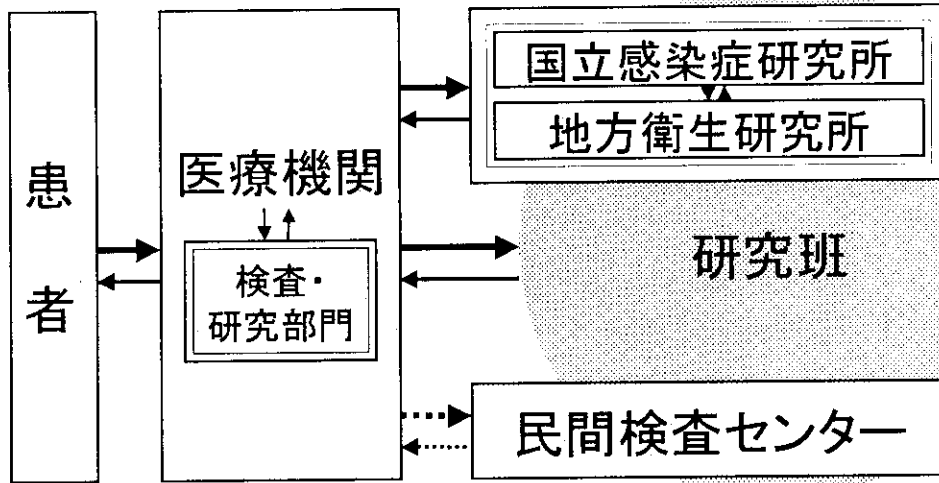


検査日時 平日/火曜日 13:30~18:00
夜間/火曜日 17:30~20:00
土日/なし
予約 電話で予約(月~金)
料金 無料
名前 匿名(とくめい)
結果 1週間後
外国人 通訳対応不可
その他 なし

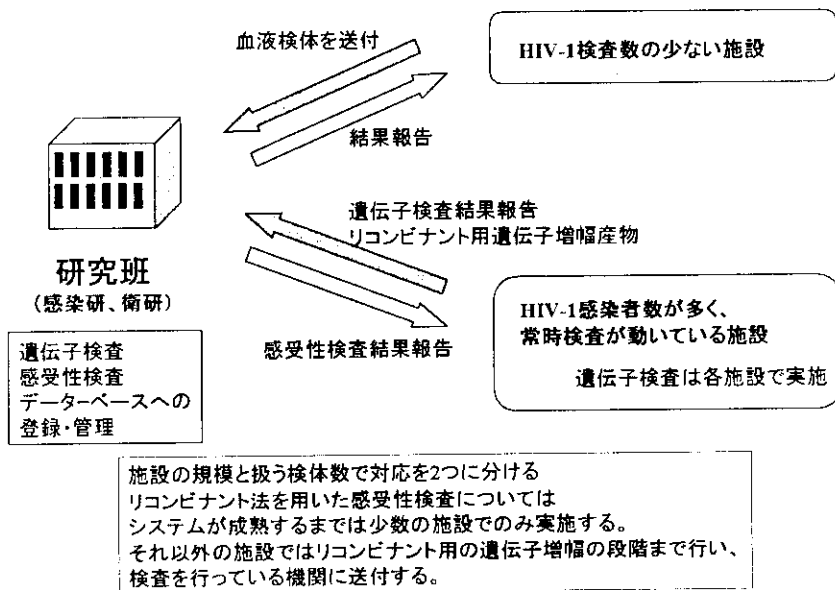
TEL 046-261-2948(内線32)
相談/検査予約 月曜日~金曜日9:00~17:30(12:00~13:00, 土日、祝日、12月29日~1月3日はのぞく)

薬剤耐性変異の検査体制の充実

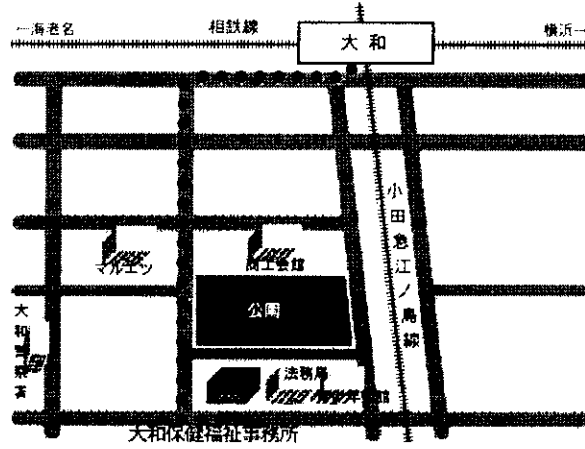
～ 医療機関と検査・研究機関と研究班との連携 ～



薬剤耐性検査における検査体制の構築



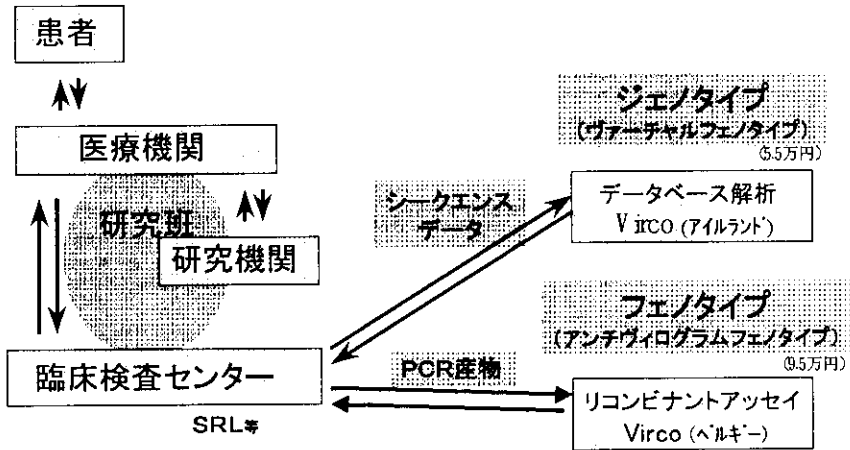
HIV検査 INDICATION
相談マップ ◆地図検索 ◆項目別検索 ◆HIV検査知識 ◆リンク



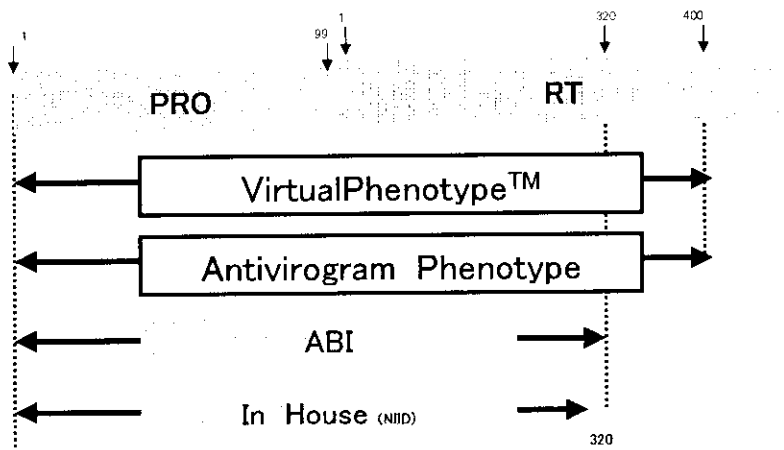
- 小田急線/相鉄線大和駅小田急口から徒歩5分。

[Map:地図]

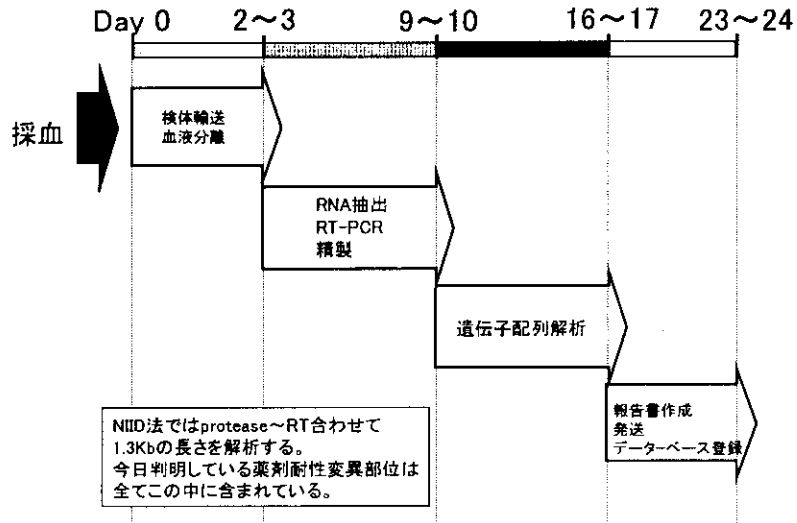
HIV-1薬剤耐性検査 (概要)



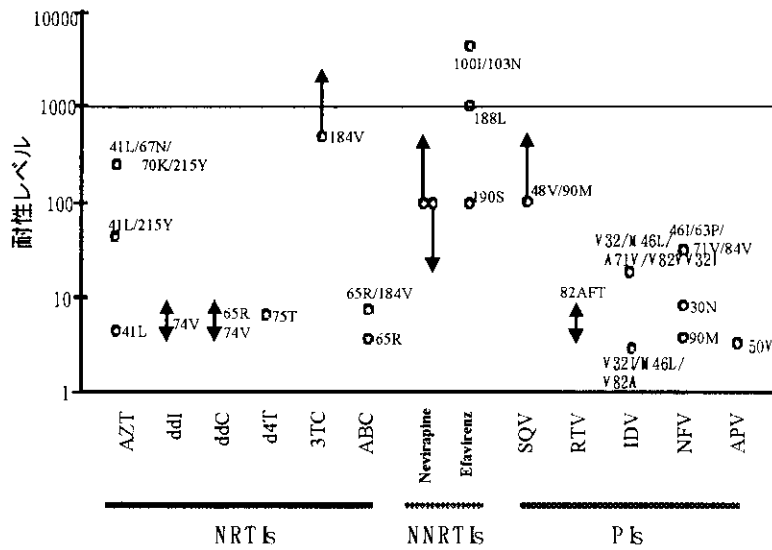
HIV-1薬剤耐性検査 (各種検査法と増幅部位)



薬剤耐性遺伝子検査システム

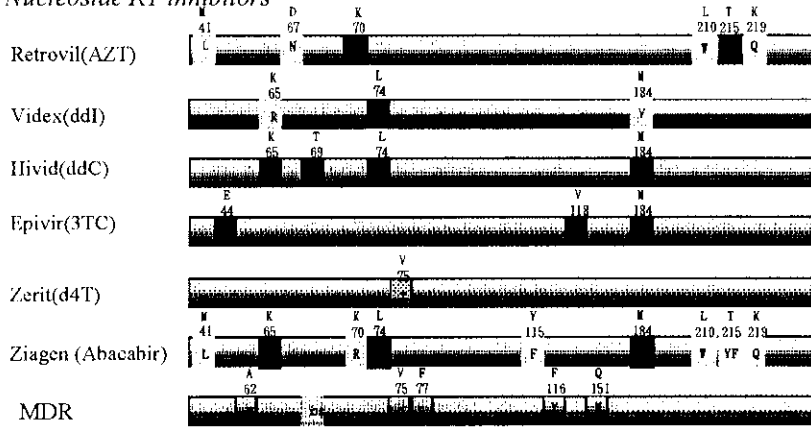


薬剤耐性変異と薬剤感受性

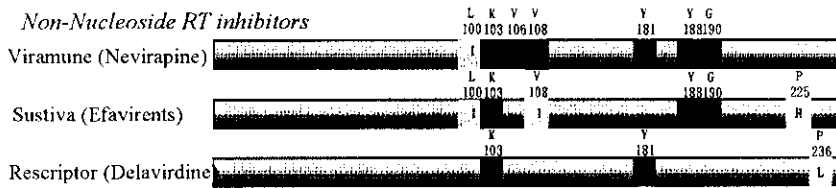


逆転写酵素阻害剤に対する耐性変異

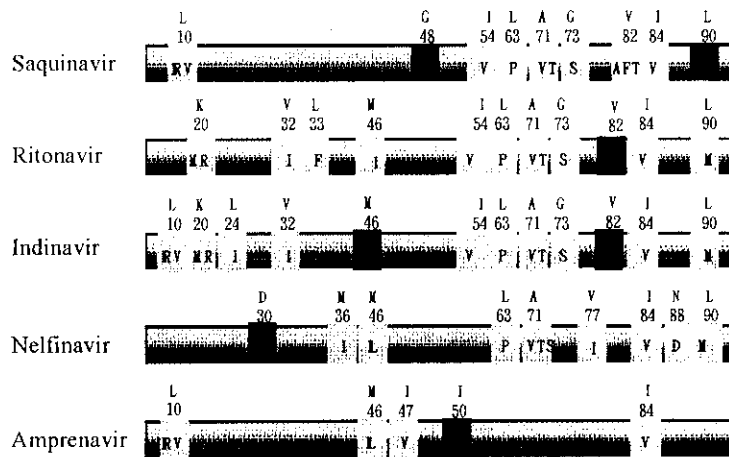
Nucleoside RT inhibitors



Non-Nucleoside RT inhibitors



プロテアーゼ阻害剤に対する耐性変異



リコンビナントウイルスを用いた薬剤感受性検査システムの構築

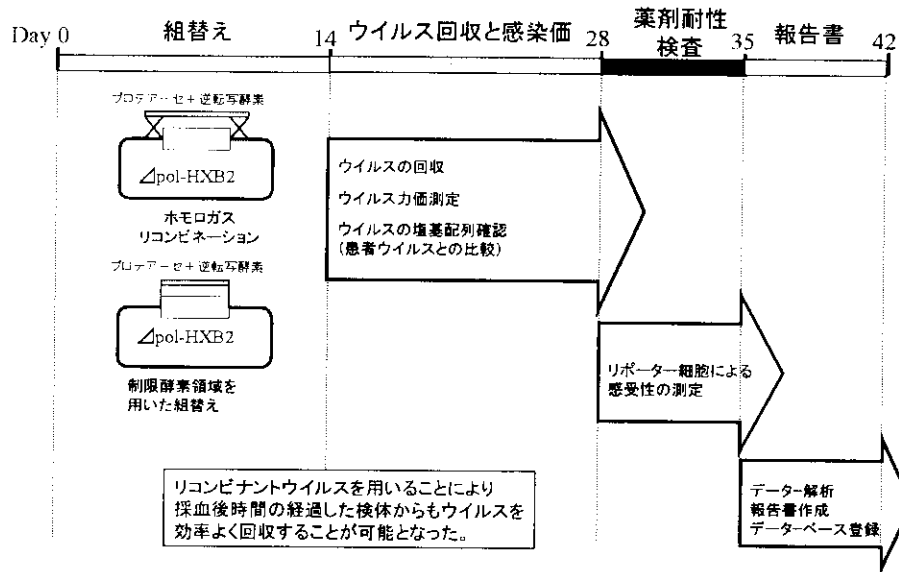
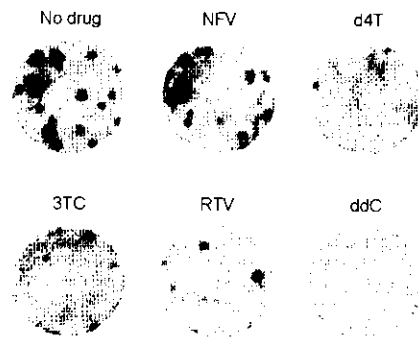


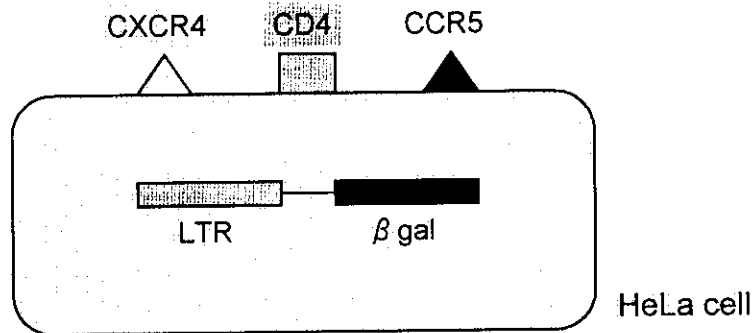
図3. プラーク法による薬剤耐性試験の典型例



この結果から、HIV-1がNFV、d4T、3TC、RTVに対して耐性、ddCに対して感受性であると判定した。
NFV耐性はd4T、3TC、RTV耐性よりも程度が高いと推定される。

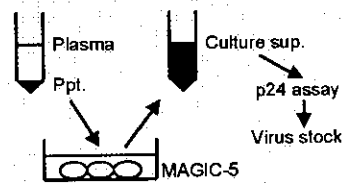
MAGIC-5 cell とは？

MAGIC cell (HeLa-CD4-LTR-β gal) にCCR5 を導入したもの。
 (感染研、巽正志が樹立)

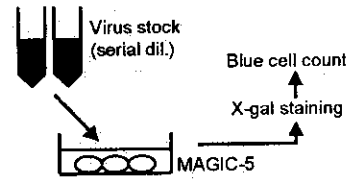


MAGIC-5 assay のプロトコール

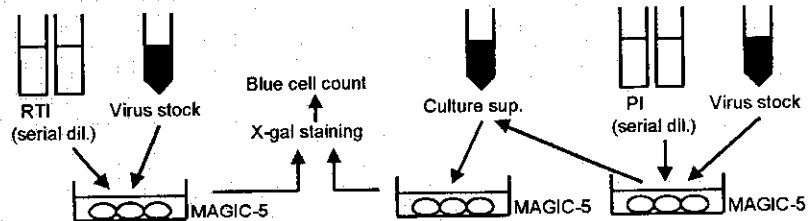
1. ウイルス分離



2. ウイルス価測定

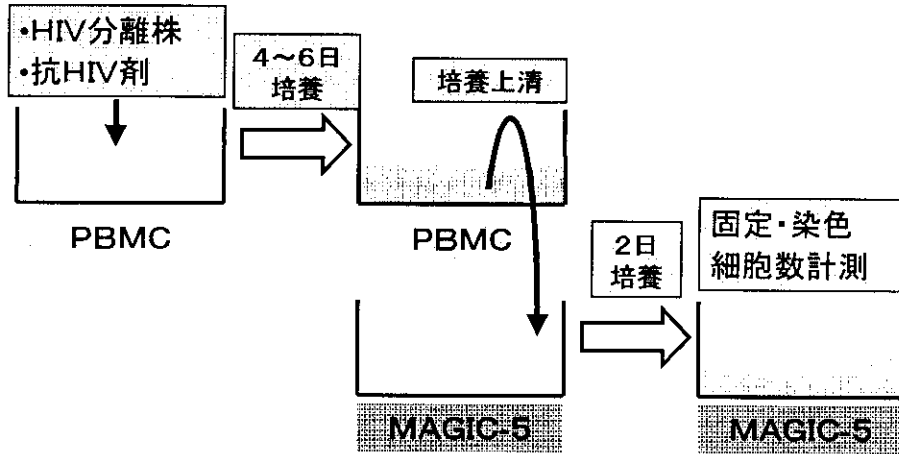


3. 感受性試験



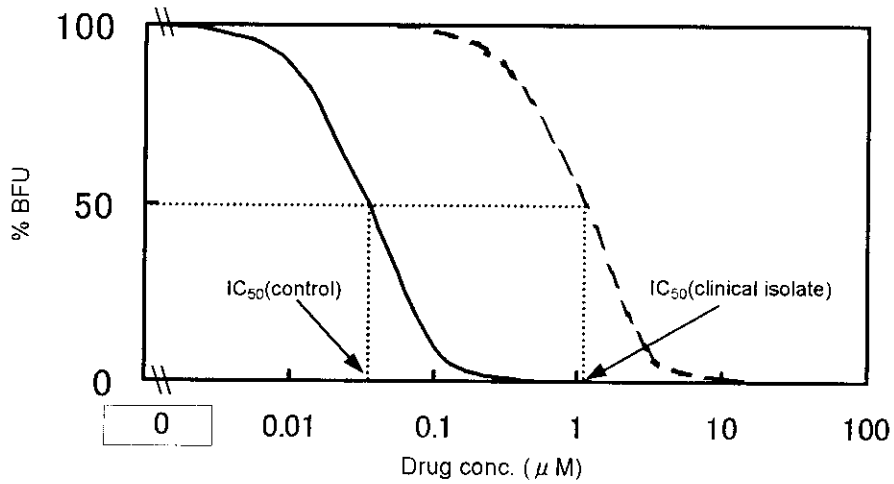
HIV臨床分離株の抗HIV剤感受性検査の方法

(PBMC-MAGIC5法)

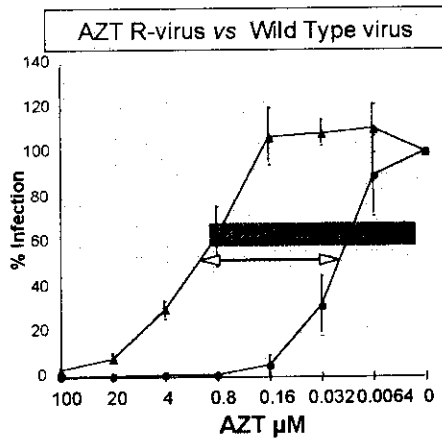
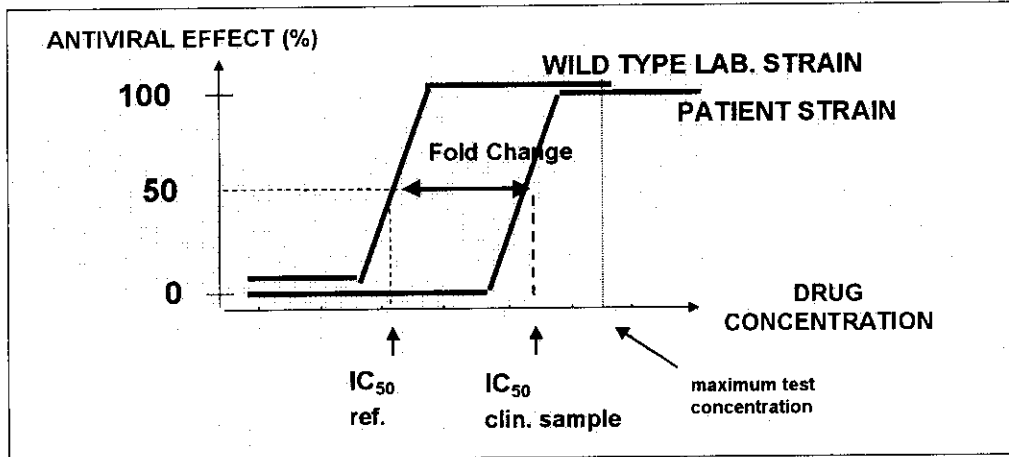


ウイルスの“薬剤耐性度”の表記法

“耐性度” = $IC_{50}(\text{clinical isolate}) / IC_{50}[\text{control (NL432)}]$

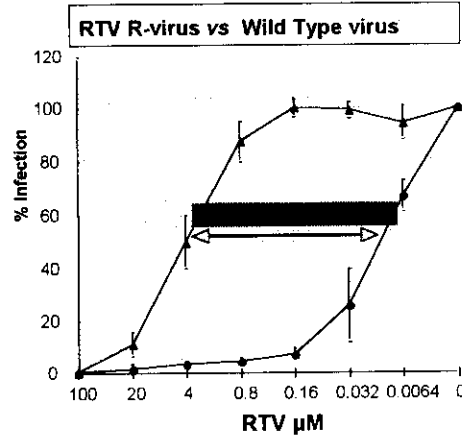


Basic elements for the calculation of the patient HIV-1 drug resistance levels



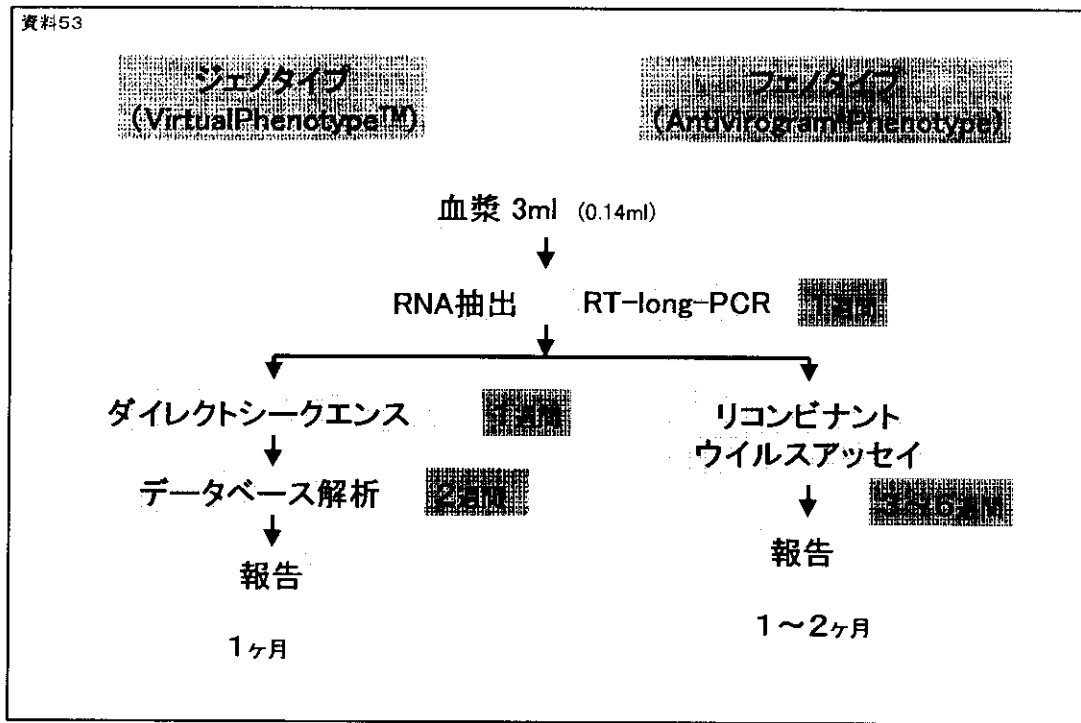
Fold Change in IC_{50}

$$\frac{2.4\mu\text{M}}{0.01\mu\text{M}} = 240$$



Fold Change in IC_{50}

$$\frac{4\mu\text{M}}{0.01\mu\text{M}} = 400$$



バーチャルフェノタイプ検査 薬剤耐性株

Virco
Virco, Inc.
10000 Westpark Drive
Austin, Texas 78758
USA
Tel: 1-800-828-2222
Fax: 1-512-252-2222
E-mail: info@virco.com

支店
〒100-0001 東京都千代田区千代田
〒100-0001 東京都千代田区千代田
〒100-0001 東京都千代田区千代田
〒100-0001 東京都千代田区千代田

SRJ, Ltd.
Shinjuku, Tokyo
〒162-0802 東京都新宿区

患者氏名: H129-AU
年齢: 46歳
性別: 男性

患者ID: 901197-65ST0005
Virco ID: SRJ0000001
Sample ID: 901197-65ST0005
Sample Name: HIV-1
Request: Nov 11, 2006

検査機関: SRL, Ltd.
〒162-0802 東京都新宿区

HIV-1 genotyping VircoGEN™ II report

Resistance-associated mutations identified.

Drug Name	Generic Name	Mutations Identified	Matched in Database	VircoPhenotype Category	Mean fold increase in IC50
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	408	Intermediate	1.5
ARTI's Didanosine	Didanosine	1	26	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	4	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	4	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	4	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	5	Intermediate	1.5
ARTI's Nevirapine	Nevirapine	1	542	Intermediate	1.5
ARTI's Didanosine	Didanosine	1	463	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	718	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	383	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	382	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	384	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	302	Intermediate	1.5
ARTI's Zalcitabine	Zalcitabine	1	270	Intermediate	1.5

Legend:
 Sensitive (<= 4 fold)
 Intermediate (4-10 fold)
 Resistant (>10 fold)

Virco, Inc., 10000 Westpark Drive, Austin, Texas 78758, USA
 VircoGEN™ II report format
 © 2006 Virco, Inc. All rights reserved.
 Printed on Recycled Paper. 10/06/06

バーチャルフェノタイプ検査

薬剤感受性株

薬剤耐性株

HIV-1 genotyping ViroQEN™ II report
Resistance-associated mutations identified:

Sample Name: 19320
Patient ID: 88187-657496
Report Date: Nov 13, 2009

Drug Name	Common Name	Mutations	IC50 (n=3)	IC50 (n=3) (95% CI)	Resistance (n=10)
RTI-1	Zalcitabine		4.88		
RTI-2	Lamivudine		4.28		
RTI-3	Didanosine		4.19		
RTI-4	Zalcitabine		4.19		
RTI-5	Abacavir		3.74		
RTI-6	Abacavir		3.74		
RTI-7	Abacavir		3.74		
RTI-8	Abacavir		3.74		
RTI-9	Abacavir		3.74		
RTI-10	Abacavir		3.74		
RTI-11	Abacavir		3.74		
RTI-12	Abacavir		3.74		
RTI-13	Abacavir		3.74		
RTI-14	Abacavir		3.74		
RTI-15	Abacavir		3.74		
RTI-16	Abacavir		3.74		
RTI-17	Abacavir		3.74		
RTI-18	Abacavir		3.74		
RTI-19	Abacavir		3.74		
RTI-20	Abacavir		3.74		

■ Resistant (n= 4 (40%) ■ Intermediate (4-10 (40%) ■ Sensitive (n= 2 (20%)

HIV-1 genotyping ViroQEN™ II report
Resistance-associated mutations identified:

Sample Name: 19320
Patient ID: 88187-657496
Report Date: Nov 13, 2009

Drug Name	Common Name	Mutations	IC50 (n=3)	IC50 (n=3) (95% CI)	Resistance (n=10)
RTI-1	Zalcitabine		4.88		
RTI-2	Lamivudine		4.28		
RTI-3	Didanosine		4.19		
RTI-4	Zalcitabine		4.19		
RTI-5	Abacavir		3.74		
RTI-6	Abacavir		3.74		
RTI-7	Abacavir		3.74		
RTI-8	Abacavir		3.74		
RTI-9	Abacavir		3.74		
RTI-10	Abacavir		3.74		
RTI-11	Abacavir		3.74		
RTI-12	Abacavir		3.74		
RTI-13	Abacavir		3.74		
RTI-14	Abacavir		3.74		
RTI-15	Abacavir		3.74		
RTI-16	Abacavir		3.74		
RTI-17	Abacavir		3.74		
RTI-18	Abacavir		3.74		
RTI-19	Abacavir		3.74		
RTI-20	Abacavir		3.74		

■ Resistant (n= 4 (40%) ■ Intermediate (4-10 (40%) ■ Sensitive (n= 2 (20%)

フェノタイプ検査

薬剤感受性株

薬剤耐性株

Antivirogram® phenotype

Sample Name: 7901
Patient ID: 88187-657496
Report Date: Feb 23, 2009

Drug Name	Common Name	Mutations	IC50 (n=3)	IC50 (n=3) (95% CI)	Resistance (n=10)
RTI-1	Zalcitabine		4.88		
RTI-2	Lamivudine		4.28		
RTI-3	Didanosine		4.19		
RTI-4	Zalcitabine		4.19		
RTI-5	Abacavir		3.74		
RTI-6	Abacavir		3.74		
RTI-7	Abacavir		3.74		
RTI-8	Abacavir		3.74		
RTI-9	Abacavir		3.74		
RTI-10	Abacavir		3.74		
RTI-11	Abacavir		3.74		
RTI-12	Abacavir		3.74		
RTI-13	Abacavir		3.74		
RTI-14	Abacavir		3.74		
RTI-15	Abacavir		3.74		
RTI-16	Abacavir		3.74		
RTI-17	Abacavir		3.74		
RTI-18	Abacavir		3.74		
RTI-19	Abacavir		3.74		
RTI-20	Abacavir		3.74		

■ Resistant (n= 4 (40%) ■ Intermediate (4-10 (40%) ■ Sensitive (n= 2 (20%)

Antivirogram® phenotype

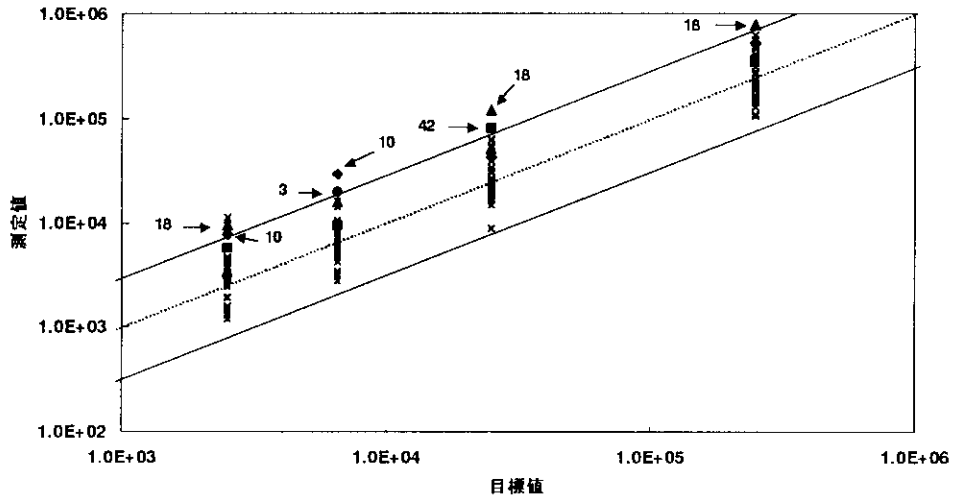
Sample Name: 7901
Patient ID: 88187-657496
Report Date: Feb 23, 2009

Drug Name	Common Name	Mutations	IC50 (n=3)	IC50 (n=3) (95% CI)	Resistance (n=10)
RTI-1	Zalcitabine		4.88		
RTI-2	Lamivudine		4.28		
RTI-3	Didanosine		4.19		
RTI-4	Zalcitabine		4.19		
RTI-5	Abacavir		3.74		
RTI-6	Abacavir		3.74		
RTI-7	Abacavir		3.74		
RTI-8	Abacavir		3.74		
RTI-9	Abacavir		3.74		
RTI-10	Abacavir		3.74		
RTI-11	Abacavir		3.74		
RTI-12	Abacavir		3.74		
RTI-13	Abacavir		3.74		
RTI-14	Abacavir		3.74		
RTI-15	Abacavir		3.74		
RTI-16	Abacavir		3.74		
RTI-17	Abacavir		3.74		
RTI-18	Abacavir		3.74		
RTI-19	Abacavir		3.74		
RTI-20	Abacavir		3.74		

■ Resistant (n= 4 (40%) ■ Intermediate (4-10 (40%) ■ Sensitive (n= 2 (20%)

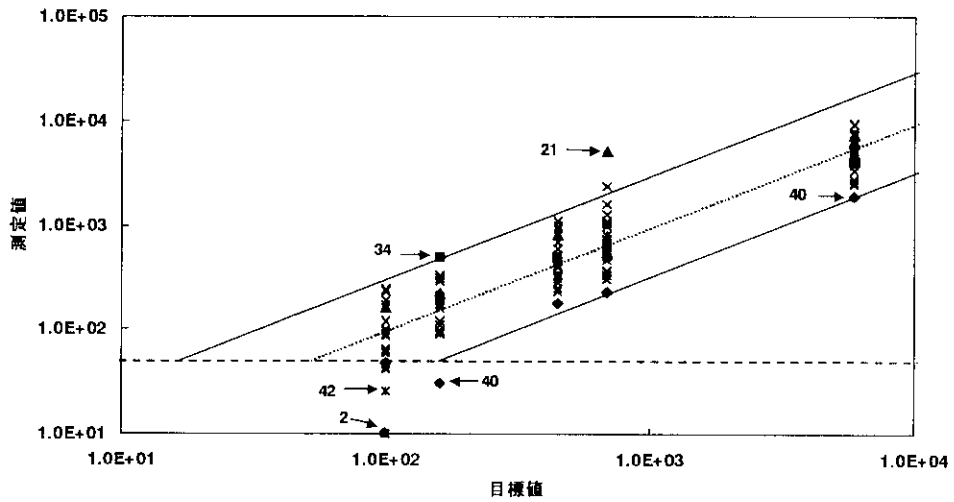
資料57

図1 標準法のコントロールサーベイ結果



資料58

図3 高感度法のコントロールサーベイ結果



II. 分担研究報告

行政におけるエイズ対策としての HIV 検査体制のあり方に関する研究

分担研究者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
環境社会医歯学系専攻医療政策学講座医療管理学分野）
桜井 賢樹（財団法人 エイズ予防財団研修研究部）

研究要旨

保健所の HIV 事業への取り組みを分析し、相談・検査体制を改善するとともに、検査目的の献血者を減らし血液製剤の安全性を高める方策を提示することが本研究の目的である。

全国の保健所に対し、HIV 相談・検査業務の実態、HIV 相談マニュアルの問題点、今後保健所がどのような活動方向を持っているかを把握するために調査を行ったが、回収率は 86.03% と極めて高率であった。

保健所の HIV 相談業務は年々漸減傾向にあり、検査についてはスクリーニング検査件数も横ばいか漸減傾向にある。ただ、スクリーニング検査を経て確認検査に至り、陽性を示す者の割合は年々増加しており、感染の拡大が危惧される。

また、相談及び検査業務量の多少と保健所の担当職員数は必ずしも関係がなく、少ない担当者数で多くの業務をこなしている保健所も見られた。

ただ、来所する者が多い保健所ほどスクリーニング検査件数が多い傾向が統計学的にも強く認められたことから、スクリーニング検査件数を増加させることは保健所へ来る者の数を増やすことが最も有効であることが確認された。

保健所が世間から求められていると考えられる事項については、検査・相談体制の整備であると回答した保健所が最も多いにもかかわらず、今後、保健所がこれらについて自ら重点的に活動すべきであるとの認識は低く、認識と活動方針とのギャップが見られた。

このように、本研究により保健所の HIV 業務に関する多くの実態が明らかとなった。

A. 研究目的

わが国で HIV 問題が注目を集めて 15 年ほどが経つが、当初、手探りで行われていた対策もほぼその仕組みができあがってきた。

保健所は地域における HIV 相談・検査の拠点として現在まで位置付けられている。

しかし、保健所のこれらの事業の実績は数的には年々低下していると言われている。

この原因を同定することにより、HIV 事業の問題点を分析・解明し、地域住民のニーズに応える保健事業展開の一助とするのが本研究の目的である。

B. 研究方法

保健所の HIV 事業の実態を明らかにするために、保健所に対する実態調査を行った。調査は平成 12 年 12 月に第 1 回調査が、

翌年 2 月に第 1 回調査未回答の保健所を対象に第 2 回調査を行った。

調査項目は大別して、HIV 事業に従事している職種や相談及び検査件数、HIV 相談マニュアルに関する事項等から構成されている。

これらの調査結果を解析することにより、保健所における HIV 事業の問題点を解明した。

なお、分析については、SPSS7.5J for Windows95 を用い、カイ 2 乗分析、Pearson の相関係数分析及び回帰分析を行い、 $p < 0.01$ の場合有意差ありとした。

（倫理面への配慮）

質問項目には個人情報に関する事項は含まれていない。特定の個人等に不利益を及ぼすことはなく、倫理面では全く問題がな

いと考える。

C. 研究結果

調査対象 594 保健所から回答があったのは、平成 13 年 2 月末で 511 保健所、回収率は 86.03%であった。

(1) 相談件数

HIV 来所相談件数と電話相談件数については、平成 7～11 年度においてこれら 2 つを明確に区分して回答している保健所が 437 保健所あったので、これら 437 保健所 (73.57%) を対象に分析した。

平成 7 年度から 11 年度の来所相談と電話相談件数の概要は図 1 に示すように漸減傾向にある。HIV 来所相談について見ると表 1 及び図 2 のとおりであるが、低位を中心に分布している。特に平成 11 年度を例にとり、来所相談件数の内容を示したものが図 3 であるが、半数の保健所の相談件数は年間 39 件以下で、月にすると 3 件程度と非常に低い結果となった。

電話相談件数を表 2 及び図 4、5 に示しているが、これも相談件数は低位に集中的に分布し、経年的には漸減傾向にある。同様に平成 11 年度については、半数の保健所の年間相談件数は 28 件以下で、月 2 件強という低調なものであった。

なお、平成 7 年度に来所及び電話相談件数が 1 件もなかった保健所は 85 か所、平成 8 年度は 63 か所、平成 9 年度は 30 か所、平成 10 年度は 14 か所、平成 11 年度は 10 か所あった。さらにこの 5 年間を通じて 1 件も来所及び電話相談がなかった保健所は 7 保健所あった。相談件数が皆無の保健所数は減ってきているものの、これらの保健所が存在する実態が明らかになった。

また、来所と電話相談件数を区分できない 74 保健所も含めた回答があった 511 すべての保健所の HIV に関する相談件数は、平成 7 年度 85,688 件 (1 保健所あたり平均 167.69 件)、平成 8 年度 117,581 件 (＃ 230.10 件)、平成 9 年度 73,008 件 (＃ 142.87 件)、平成 10 年度 88,524 件 (＃ 173.24 件)、及び平成 11 年度 8,283 件 (＃ 162.10 件) でやはり漸減傾向にあった。

(2) 検査件数

スクリーニング検査及び確認検査件数については、回答があった 511 か所すべての保健所について分析した。

平成 7～11 年度のスクリーニング検査件数は表 3 及び図 6 に示している。これらに関しても、漸減傾向にあるとともに検査件数の絶対量も低水準にある。さらに平成 11 年度についても半数の保健所のスクリーニング検査件数は年間 36 件以下で、月平均 3 件以下という低水準にあった (図 7)。

平成 7 年度に 1 件もスクリーニング検査が行われなかった保健所は 74 保健所あり、同様に平成 8 年度は 54 か所、平成 9 年度は 35 か所、平成 10 年度は 25 か所、平成 11 年度は 17 か所と減っているものの相談件数の実態と同様に、スクリーニング検査の実態の一部が明らかとなった。

なお、この 5 年間に来所相談、電話相談及びスクリーニング検査が 1 件もなかった保健所も 7 か所あった。

次に確認検査は表 4 のとおりであるが、こちらは増加傾向にあった。

HIV 検査時に併せてどのような性感染症検査を行っているかに関しては、表 5 に示すように梅毒検査が約半数の保健所 251 (49.1%) で行われ、クラミジア検査は 77 (15.1%)、淋病検査は 50 (9.8%) の保健所で行われていた。

(3) HIV 業務に従事している職種

HIV 業務は複数の職種により遂行されているが、表 6 にはそれぞれの職種の従事状況を示しているが、1 保健所あたりでは 6.40 人で、職種別には保健婦が 3.25 人と最も多く、続いて医師 1.24 人、事務職 0.50 人、その他職種 0.50 人となっていた。最も多い保健所では 115 名の職員が、最も少ないところは 1 名の職員が業務に従事しているに過ぎなかった。また、HIV 事業で重要視されるべき臨床心理士やソーシャル・ワーカーは低位に留まっていた。

(4) 相談件数及びスクリーニング検査件数を左右する要因

来所相談件数と担当者総数の関係については図 8 に示しているが、この 2 変量の相

関係数は 0.269 で $p < 0.01$ となるものの強い相関は見られない。また、回帰直線については $y = 65.04 + 4.86x$ と求められるものの寄与率は 0.07 となり 2 変量の間を説明するにはこの回帰式は当てはまらない。

電話相談件数と担当者総数の関係についても図 9 に示しているが、この 2 変量の間を説明するにはこの回帰式は当てはまらない。また、回帰直線については $y = 57.35 + 3.62x$ と求められるものの寄与率は 0.05 となり 2 変量の間を説明するにはこの回帰式は当てはまらない。

スクリーニング検査件数と担当者総数の関係についても図 10 に示しているが、この 2 変量の間を説明するにはこの回帰式は当てはまらない。また、回帰直線については $y = 48.30 + 4.04x$ と求められるものの寄与率は 0.09 となり 2 変量の間を説明するにはこの回帰式は当てはまらない。

来所相談件数とスクリーニング検査件数については、図 11 に示しているが、相関係数は 0.877 ($p < 0.01$) となり、この 2 変量の間には強い相関が見られた。また、回帰式は $y = 14.47 + 0.59x$ となり、寄与率も 0.77 でこの回帰式は 2 変量の間を説明するのによく当てはまっている。

電話相談件数とスクリーニング検査件数についても、図 12 に示しているが、相関係数は 0.594 ($p < 0.01$) となり、来所相談の場合ほどではないが、この 2 変量の間には相関が認められるが、回帰式は $y = 35.05 + 0.45x$ となり、寄与率は 0.35 でこの回帰式は 2 変量の間を説明するのにあまり当てはまらない。

(5) 使用マニュアル及び NGO への紹介

HIV 相談時に使用しているマニュアルについては、表 7 に示すように都道府県、政令指定都市及び政令市といった「地方自治体が作成したマニュアルが 251 保健所 (49.1%) と最も多用されており、次いで「エイズ相談マニュアル」が 220 保健所 (43.1%) と続いていた。

既存の HIV 相談マニュアルの問題点は、図 13 に示しているように、「陽性者等への対応事例の不足」、「内容が未更新である」、

「内容が過剰であったり要点が未整理である」等の指摘が多かった。これらを解決するためにマニュアルのどのような点を改善すべきかに関しては、図 14 のような「陽性者等への対応事例の充実」、「関連機関についての情報の充実」、「内容の更新頻度の増加」という回答が多かった。

さらに HIV 相談者を NGO に紹介している保健所は表 8 のように、85 保健所 (16.6%) に留まっていた。

(6) 世間から HIV 問題について保健所が求められていると考える事柄及びそれに応えるために保健所はどのような活動をすべきかについて

図 15 のように「STD を含む検査・相談体制の整備」について世間から求められているとの回答が最も多かった。これについて、平成 11 年度の来所相談件数、電話相談件数及びスクリーニング検査件数について 25%、50%、75% 値で区切った 4 区分をもとにカイ 2 乗検定を行った結果、来所相談件数が多いところほど世間がこれら体制整備を求めていると考える意見が多かったものの、他については相談件数、検査件数とこの回答との間の有意差は認められなかった。また、「STD を含む検査・相談体制の整備」を今後重点的に行っていく必要があるとの意見と来所相談件数、電話相談件数及びスクリーニング検査件数の多少との有意差はいずれも確認されなかった。事実、図 16 でも、今後の重点的な活動事項については、世間が求めていると認識しつつも検査・相談体制の整備について回答した保健所は少なかった。

D. 考察

平成 8 年度の HIV 相談件数が多くなっているが、これはエイズ第 4 ルートの調査時期とも重なったために社会的関心も高く、その影響で保健所の HIV 相談・検査件数が増加したものと思われる。HIV 相談件数は年々漸減から横ばい傾向にある。HIV 業務に従事している職員数には保健所による差があるが、従事職員数が多いほど、相談件数が多いとは必ずしも言えない。

今後は保健所の立地が都市部／郡部別、

管内人口や面積等の要因や図 8、9 のはずれ値を分析することにより、HIV 事業に従事する適切な職種構成や職員数を分析することにより一つのモデルを提供できると考える。

検査件数については、年々減少している。その一方で確認検査陽性者数は増加していることは、HIV 感染陽性者が年々増加している事実とも合致している。

スクリーニング検査件数は相談件数とともに漸減傾向にあるが、図 11、12 にも示しているように、相談件数と相関が見られた。特に来所相談件数と強い相関関係があることから、来所相談者の多くがスクリーニング検査受診に結びついているものと思われる。こうしたことから、スクリーニング検査件数を増加させるための一手段としては、来所相談件数を増加させることが不可欠である。

スクリーニング検査体制についても上記と同様の人口及び面積要件を踏まえた分析も行うことにより、立地条件に応じた最適な検査モデルを提示できると考える。

HIV 相談業務に用いているマニュアルは地方自治体が作成したものが最も多かったが、内容は国等の資料を参考あるいは引用して作成したものであった。また、次いで平成 5 年作成の厚生省エイズ結核感染症課監修、(財) エイズ予防財団編集の「HIV 相談マニュアル」を使用しているが、このマニュアルでは、感染の危険行為から検査までの期間を 2 か月に設定している。検査希望者の心理からすれば早く結果を知りたいと考える要求に合致していない。このことがこれらの者を検査目的の献血に向かわせているものと考えられる。

作成されて、8 年が経過した現在、早急にこのマニュアルの内容を現在の知見等に合わせて改善する必要があるものの、保健所の HIV 業務従事者がマニュアルの問題点や今後の活動方針について正確に認識しているかに関しては疑問が残るところである。

NGO との連携は未だ少ないが、公的機関が行う HIV 対策を補完する観点からも、これら団体との連絡や連携を密にしていく必要がある。

また、今回の調査で保健所等が独自で作成し使用しているマニュアルのコピーが送付されていることから、次年度はこれら資料の分析も必要となる。

E. 結論

本研究によって保健所の職員配置や相談及び検査体制の問題点が明らかになったと考えるが、保健所の機能をさらに強化し、検査目的の献血に HIV 検査希望者が向かわないためにも、保健所の相談・検査体制の問題点の整理と適切な政策提示のための研究を今後とも推進する必要がある。

次年度は、今回の調査で明確になった一部の相談や検査機能が高い保健所の実態を明らかにするとともに、問題点を整理し、保健所での HIV 相談・検査機能の充実に資するガイドライン的なものを作成する際にこれらの研究成果を役立てて参りたい。

F. 健康危険情報

保健所での相談件数やスクリーニング検査件数は漸減傾向にあるにもかかわらず、確認検査の結果については年々陽性者数が増加しており、感染の広がりや危険される。

献血での陽性者も増加しており、検査目的の献血者が増加していることが考えられるので、それを防止するために保健所の一層の相談及び検査体制の充実等の施策を早急に実施する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表
予定あり
2. 学会発表
予定あり

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1 HIV 来所及び電話相談件数の年次推移 N=437

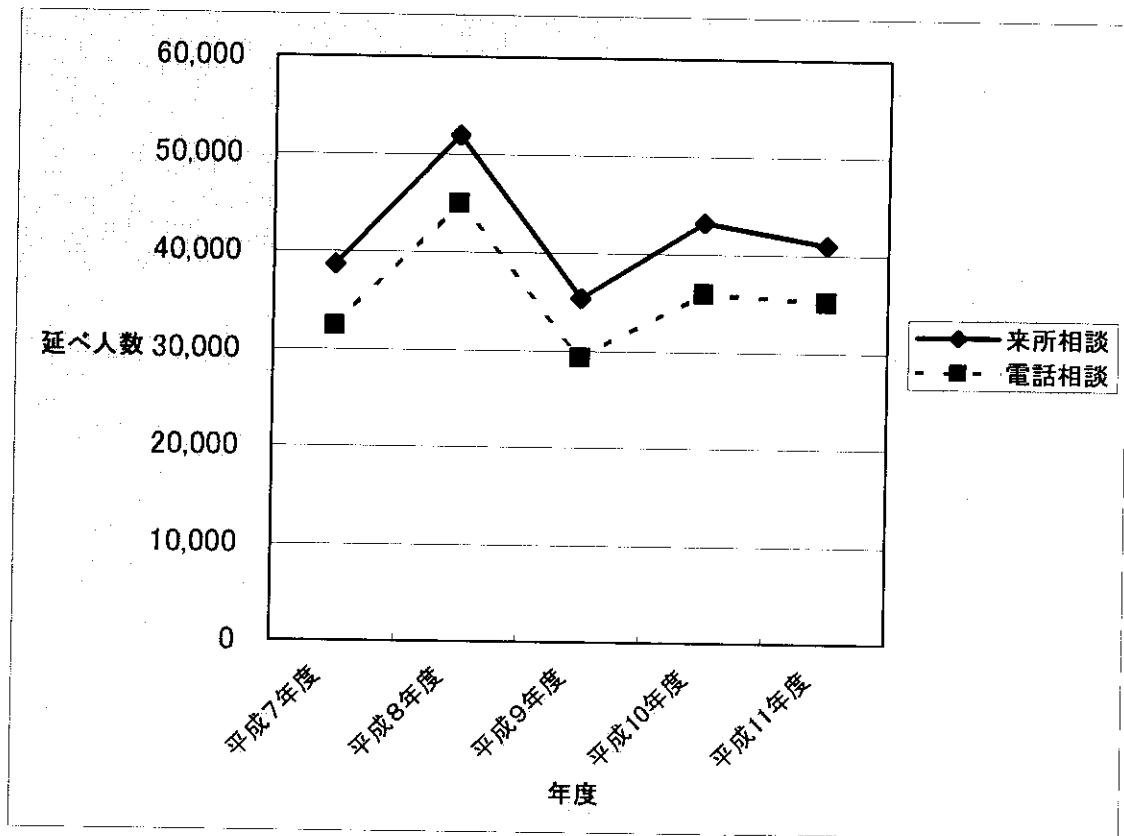


表 1 過去5年間のHIV来所相談件数 N=437

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
合計	38,683	51,959	35,358	43,171	40,966
平均	88.52	118.90	80.91	98.79	93.74
標準偏差	166.69	210.31	134.11	151.80	144.23
最大数	1,637	2,002	1,105	1,250	1,151
最小数	0	0	0	0	0

* 74保健所については、来所相談と電話相談を区分していないため除外

図 2 来所相談件数の分布 N=437

