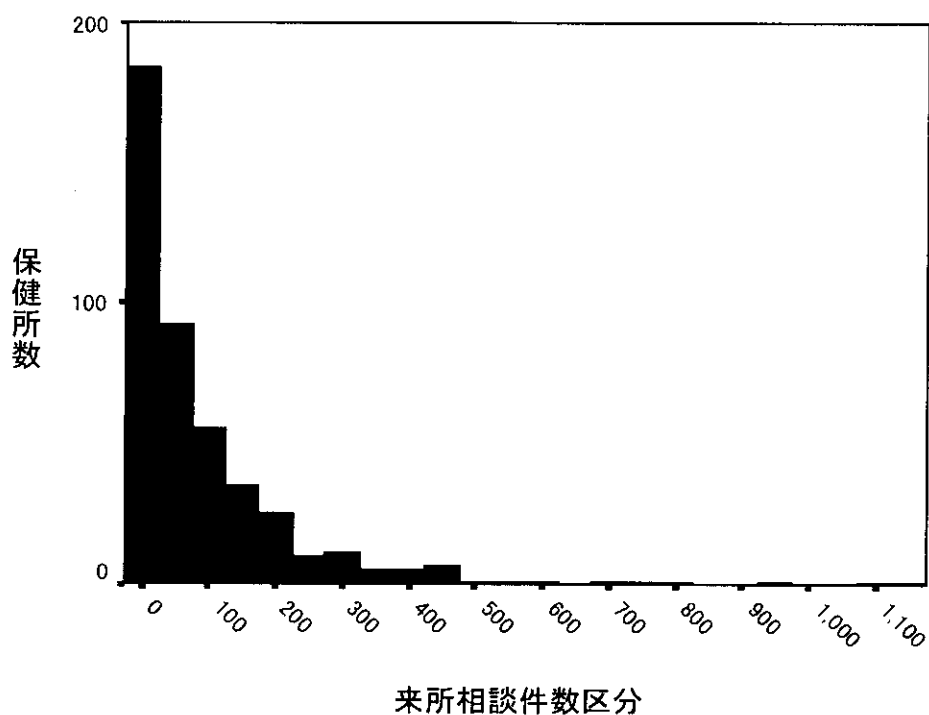


図3 平成11年度 HIV 来所相談件数の分布 N=437



来所相談件数区分	保健所数 (%)	来所相談件数区分	保健所数 (%)
0～100 件	305 (69.8)	601～700 件	0 (0.0)
101～200 件	73 (16.7)	701～800 件	2 (0.5)
201～300 件	30 (6.9)	801～900 件	1 (0.2)
301～400 件	13 (3.0)	901～1000 件	1 (0.2)
401～500 件	8 (1.8)	1000 件以上	2 (0.5)
501～600 件	2 (0.5)	合計	437 (100.0)

総件数	40,966	2.5%値	9.00
平均値	93.74	5.0%値	39.00
中央値	39.00	7.5%値	123.00
標準偏差	144.23		
最大値	1,151		
最小値	0		

表 2 過去5年間の HIV 電話相談件数 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	32,382	44,949	29,354	35,995	35,206
平均	74.10	102.86	67.17	82.37	80.56
標準偏差	140.73	153.93	108.47	129.29	131.84
最大数	930	971	880	1,076	1,283
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 4 電話相談件数の分布 N=437

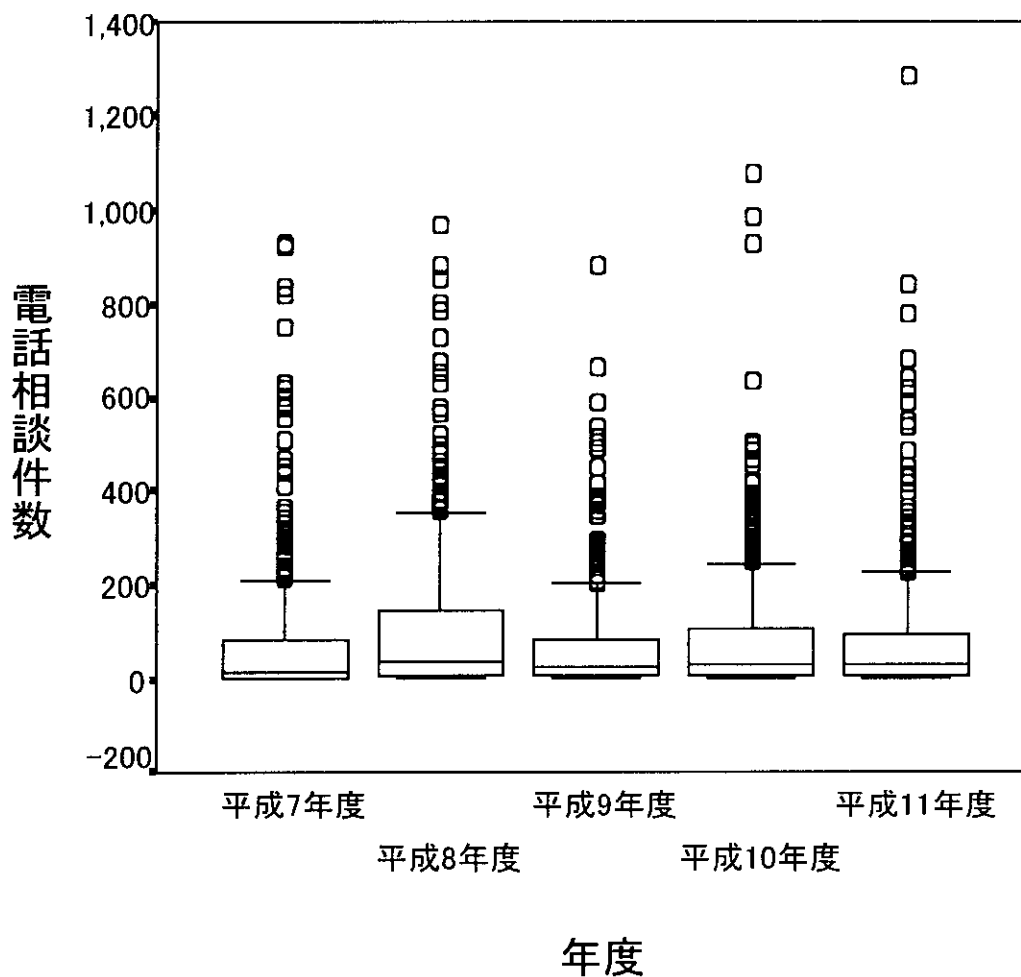
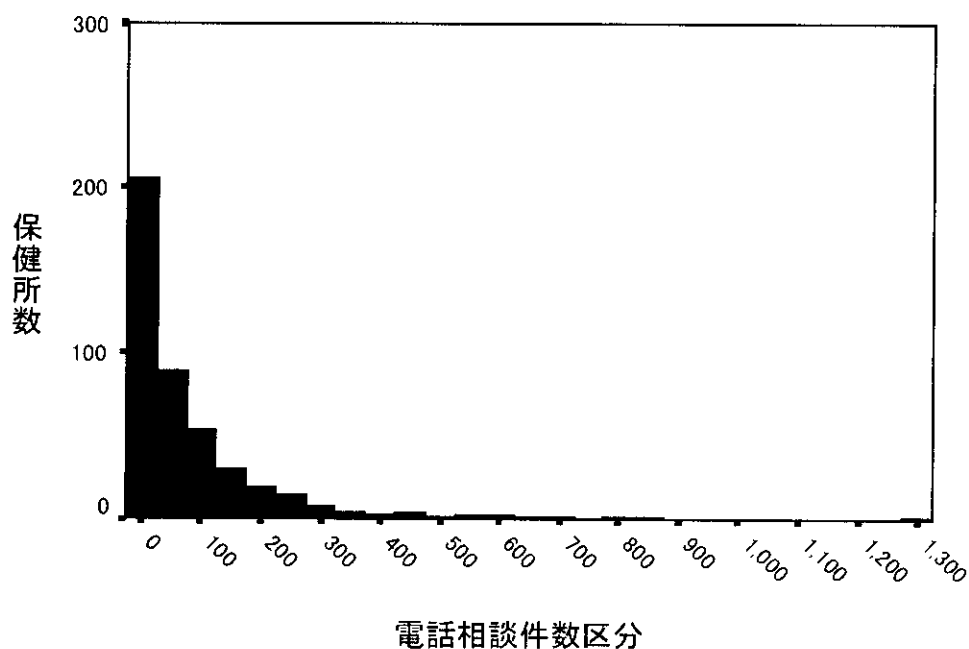


図5 平成11年度 HIV 電話相談件数の分布 N=437



電話相談件数区分	保健所数 (%)	電話相談件数区分	保健所数 (%)
0 ~ 100 件	333 (76.2)	601 ~ 700 件	3 (0.7)
101 ~ 200 件	55 (12.6)	701 ~ 800 件	1 (0.2)
201 ~ 300 件	27 (6.2)	801 ~ 900 件	1 (0.2)
301 ~ 400 件	8 (1.8)	901 ~ 1000 件	0 (0.0)
401 ~ 500 件	5 (1.1)	1000 件以上	1 (0.2)
501 ~ 600 件	3 (0.7)	合計	437 (100.0)

総件数	35,206	25%値	8.00
平均値	80.56	50%値	28.00
中央値	28.00	75%値	96.50
標準偏差	131.84		
最大値	1,283		
最小値	0		

表 3 過去5年間の HIV スクリーニング検査件数 N=511

	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	38,904	50,074	32,947	41,201	37,893
平均	76.13	97.99	64.48	80.63	74.15
標準偏差	113.45	137.97	93.41	113.36	104.76
最大数	894	1,571	980	1,141	1,151
最小数	0	0	0	0	0

図 6 スクリーニング検査件数の分布 N=511

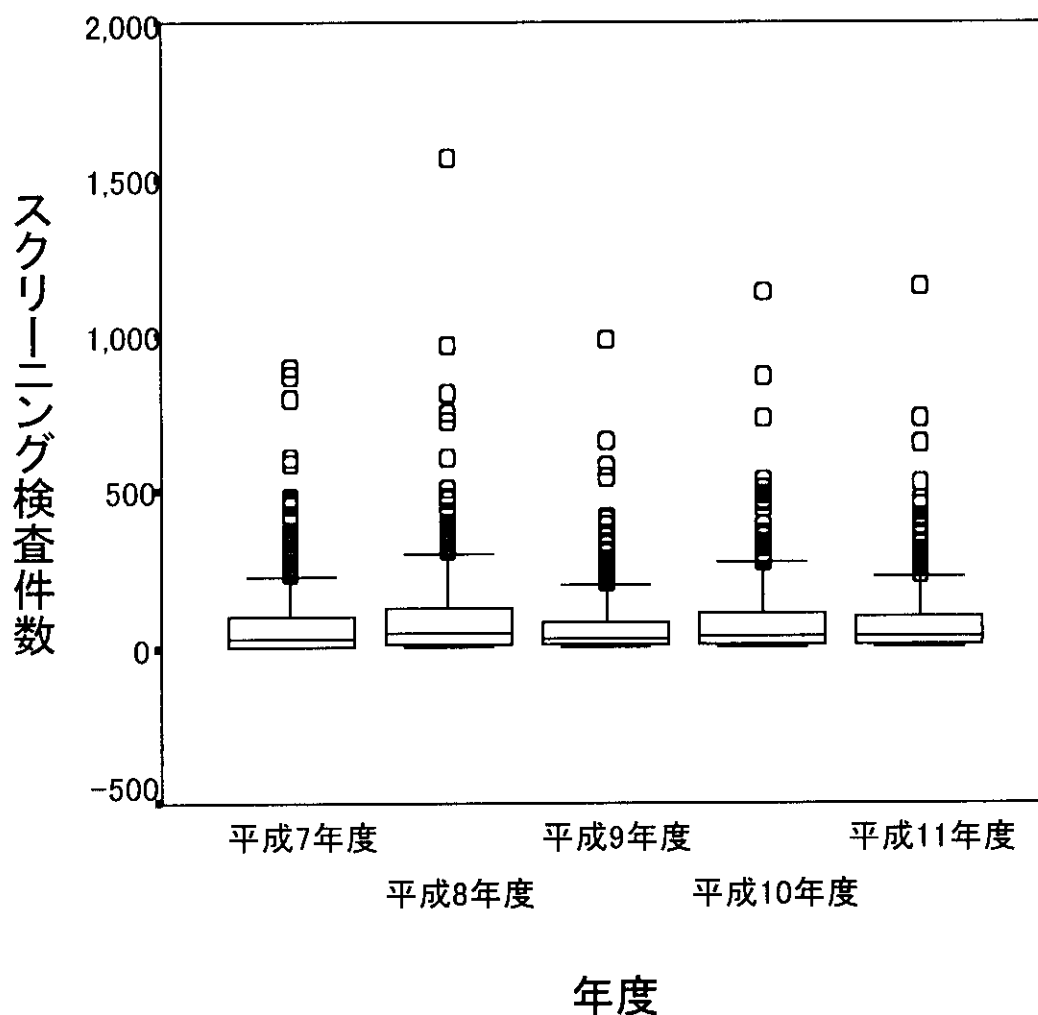
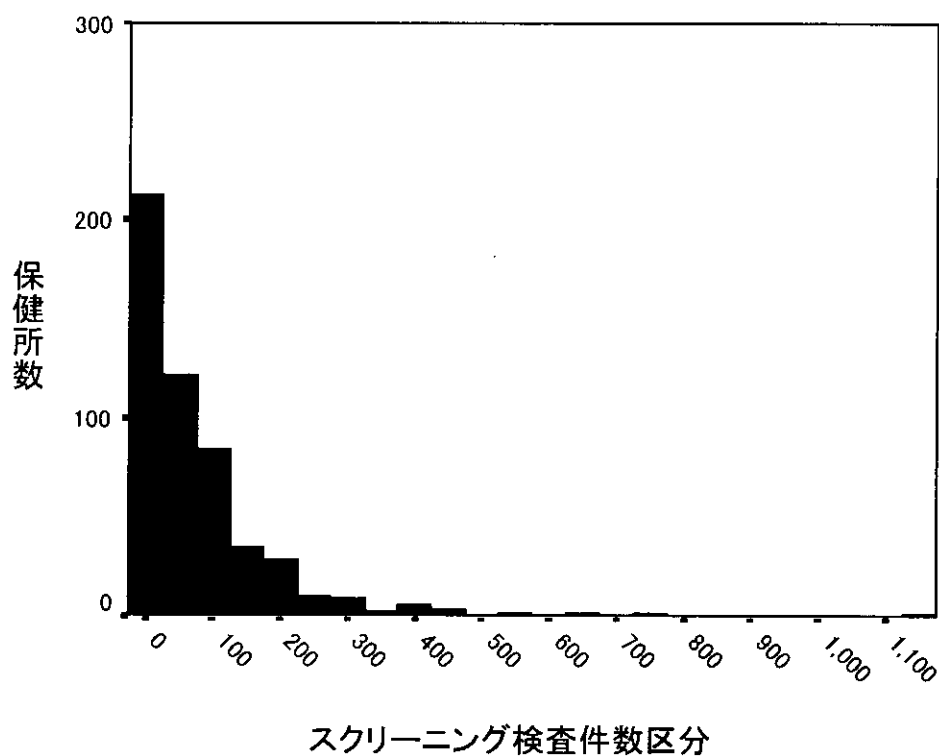


図7 平成11年度 HIV スクリーニング検査件数の分布 N=511



スクリーニング検査件数区分	保健所数 (%)	スクリーニング検査件数区分	保健所数 (%)
0～100件	381 (74.6)	601～700件	1 (0.2)
101～200件	92 (18.0)	701～800件	1 (0.2)
201～300件	22 (4.3)	801～900件	0 (0.0)
301～400件	6 (1.2)	901～1000件	0 (0.0)
401～500件	6 (1.2)	1000件以上	1 (0.2)
501～600件	1 (0.2)	合計	511 (100.0)

総件数	37,893	25%値	12.00
平均値	74.15	50%値	36.00
中央値	36.00	75%値	102.00
標準偏差	104.76		
最大値	1,151		
最小値	0		

表 4 過去 5 年間の HIV 確認検査陽性件数

	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
保健所合計	12	18	25	36	55
確認検査陽性率	0.031	0.036	0.076	0.087	0.145

表 5 HIV 検査に併せて行っている性感染症検査

	梅毒	クラミジア	淋病
行っている(%)	251 (49.1)	77 (15.1)	50 (9.8)
行っていない(%)	255 (49.9)	413 (80.8)	438 (85.7)
不明(%)	45(1.0)	21(4.1)	23 (4.5)

表 6 HIV 事業従事職種

	医師	保健婦	薬剤師	栄養士	臨床検査技師	臨床心理士	ソーシャルワーカー	事務職	その他	担当職種合計
合計	636	1,663	108	14	322	13	6	253	256	3,271
1 保健所当たりの平均数	1.24	3.25	0.21	0.03	0.63	0.03	0.01	0.50	0.50	6.40
標準偏差	1.26	5.28	1.03	0.22	1.17	0.25	0.12	0.86	1.41	7.97
最大人数	14	69	10	3	12	4	2	7	24	115
最小人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

図 8 平成 11 年度の来所相談件数と担当者総数の関係

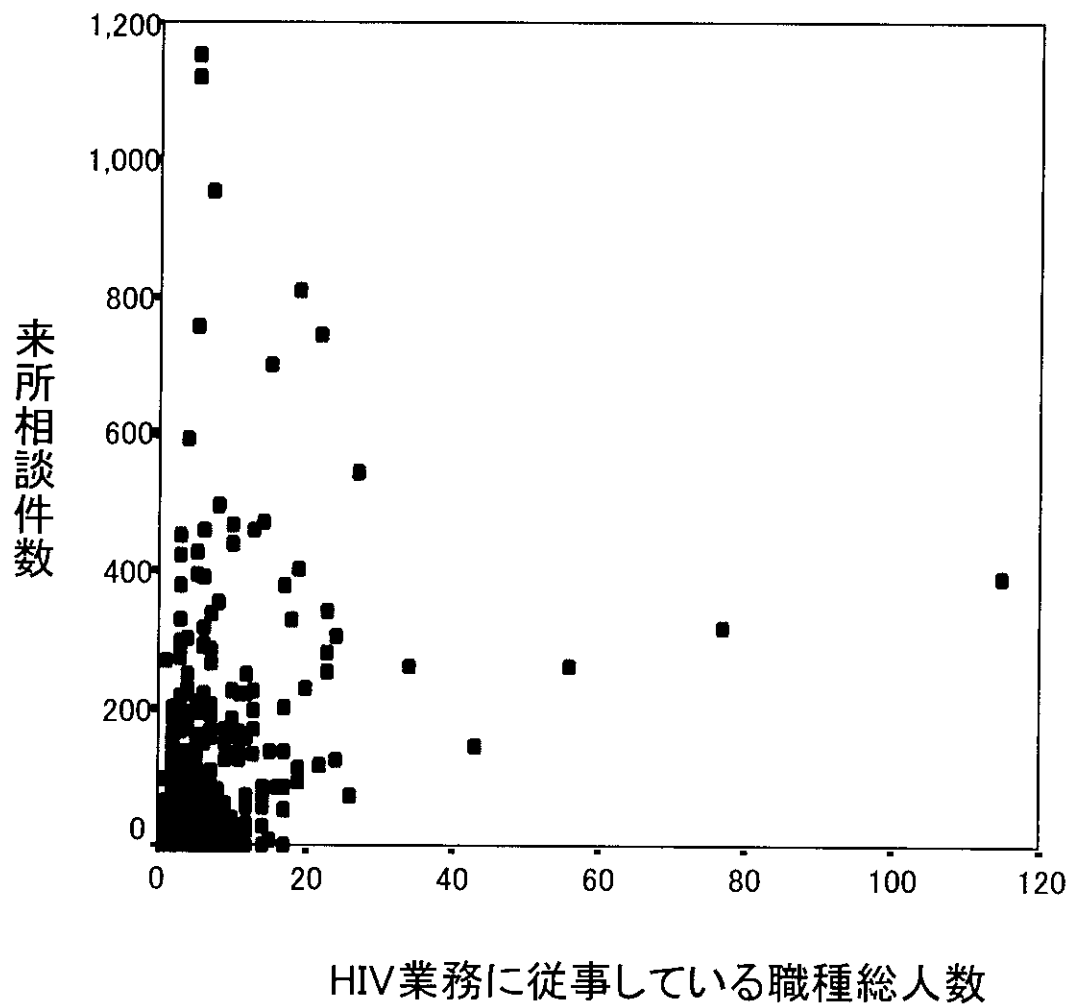


図 9 平成 11 年度の電話相談件数と担当者総数の関係

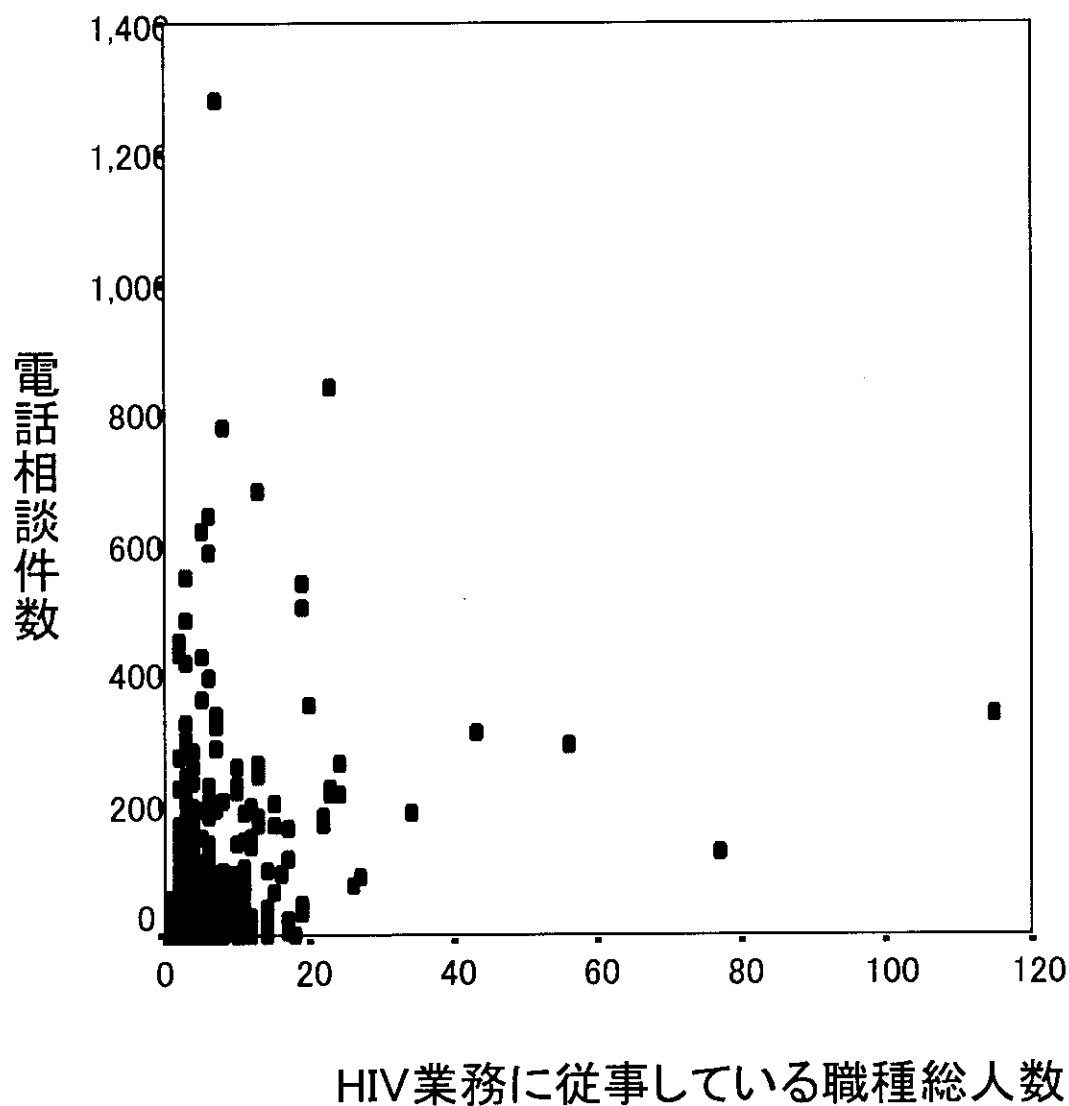




図 10 平成 11 年度のスクリーング検査件数と担当者総数の関係

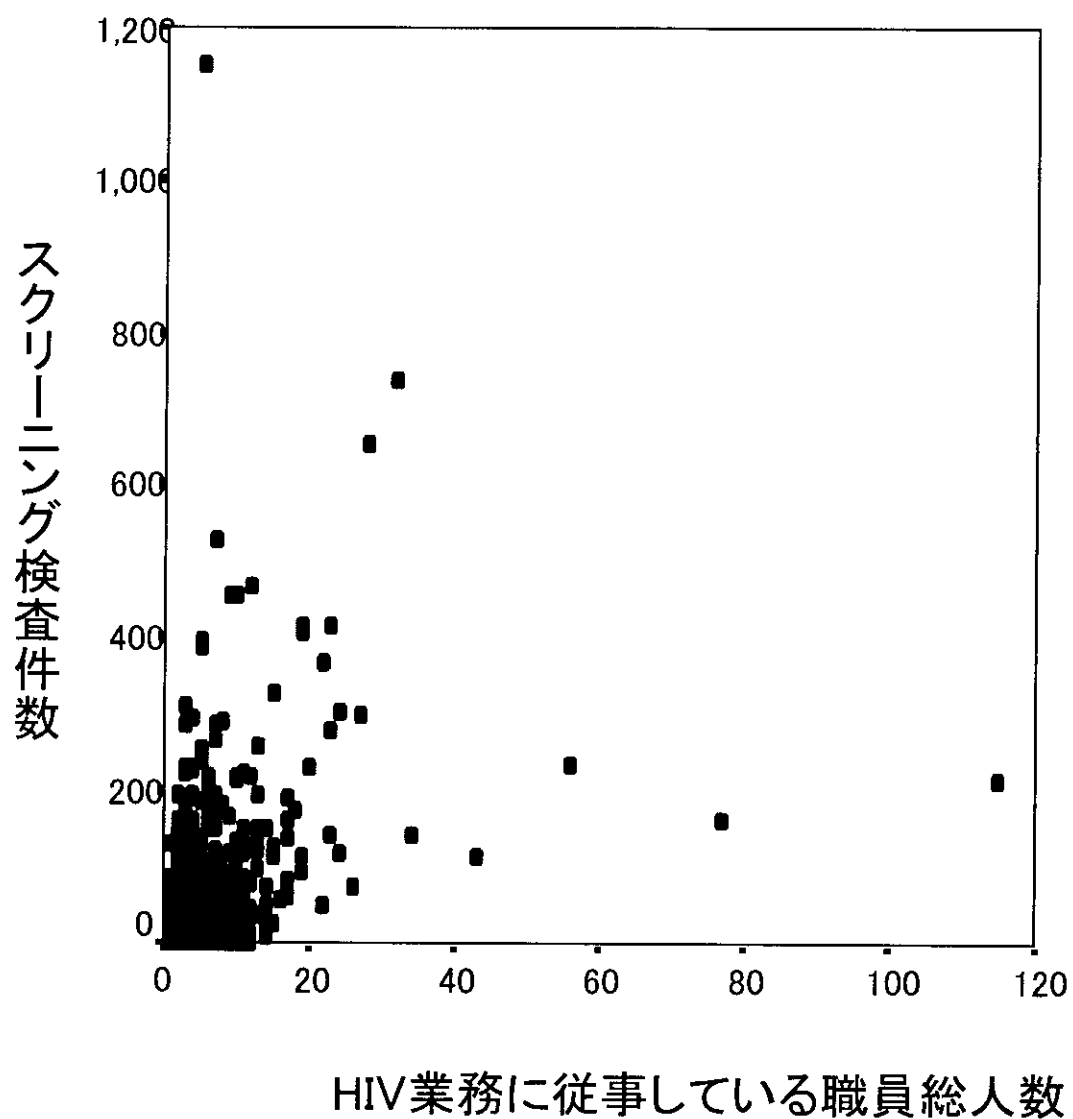


図 11 平成 11 年度の来所相談件数とスクリーニング検査件数の関係

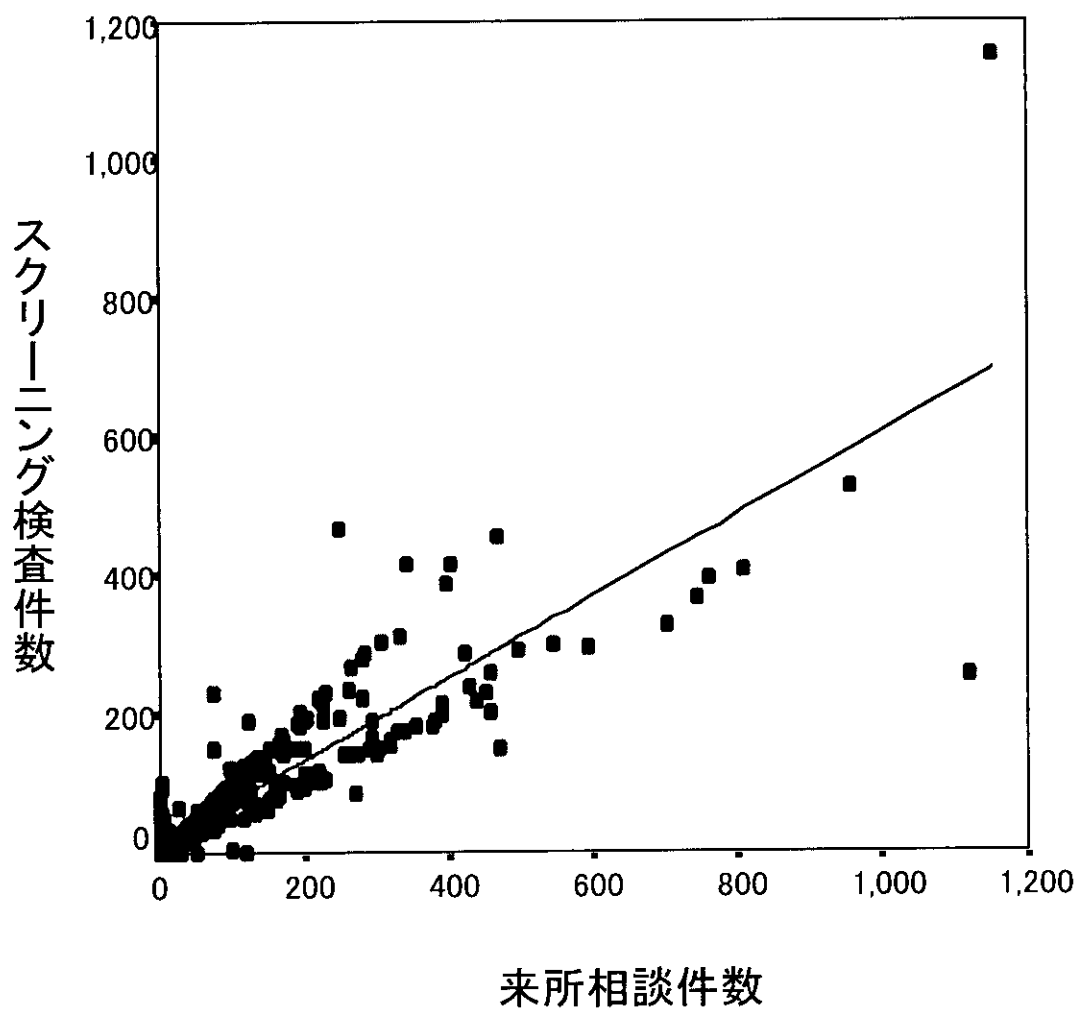


図 12 平成 11 年度の電話相談件数とスクリーニング検査件数との関係

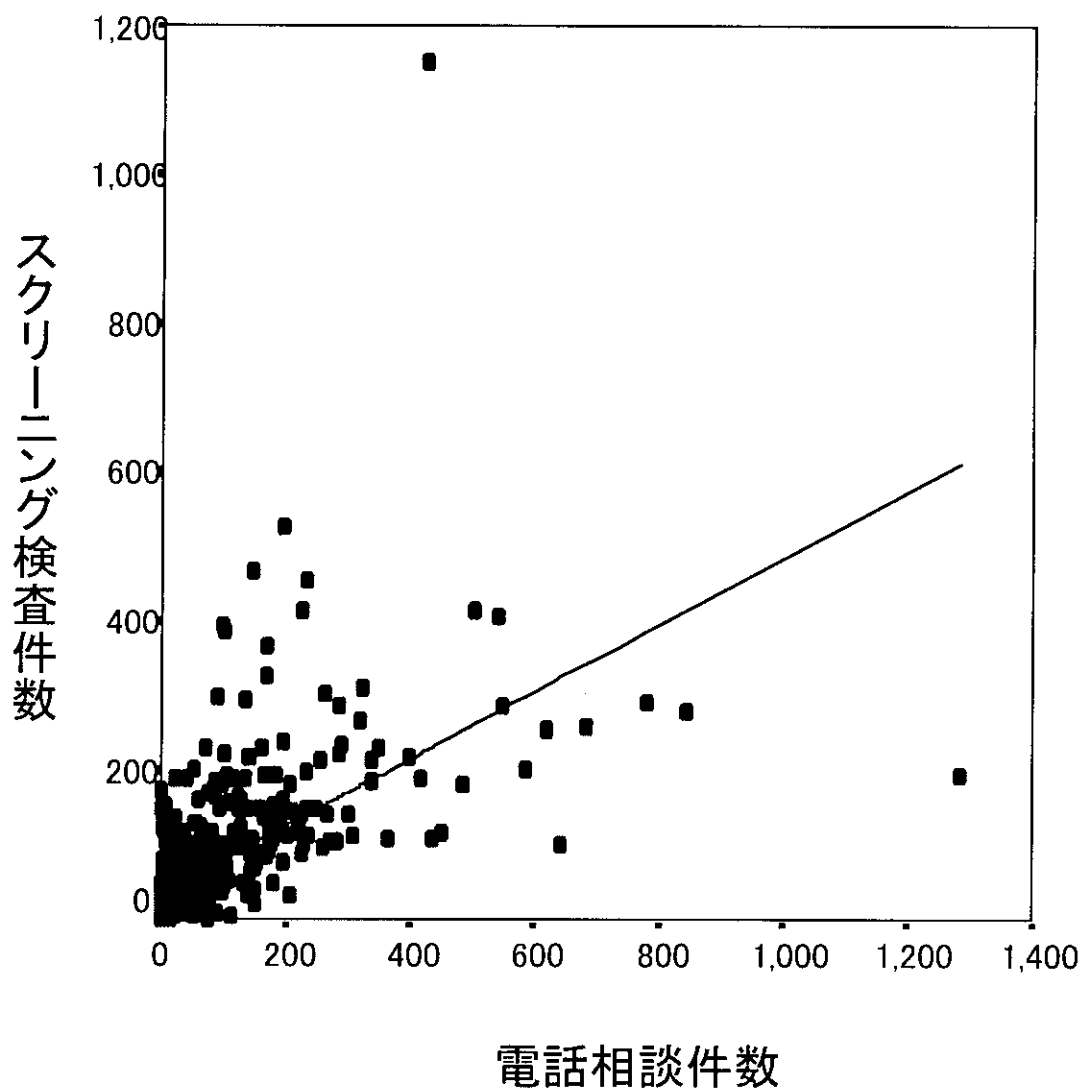


表 7 HIV 相談時に使用しているマニュアル（重複回答可）

	エイズ相談マニュアル	厚生省等の研究班報告書	専門医学書・雑誌	職能雑誌	地方自治体作成マニュアル	研修会・講習会資料	自分や関係者で作ったマニュアル	その他
使用保健所数	220	122	135	55	251	155	57	138
割合(%)	43.1	23.9	26.4	10.8	49.1	30.3	11.2	27.0

表 8 HIV 相談者の NGO への紹介状況

紹介あり(%)	85 (16.6)
紹介なし(%)	354 (69.3)
不明(%)	72 (14.1)

図 13 既存の相談マニュアルの問題点（重複回答可）

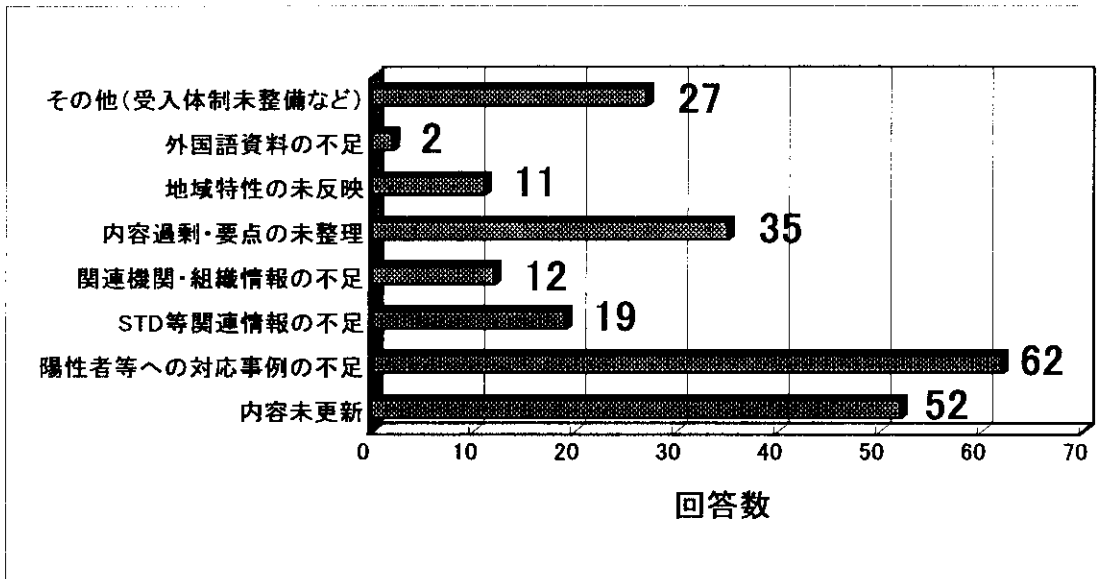


図 14 既存の相談マニュアルの変更あるいは充実すべき点（重複回答可）

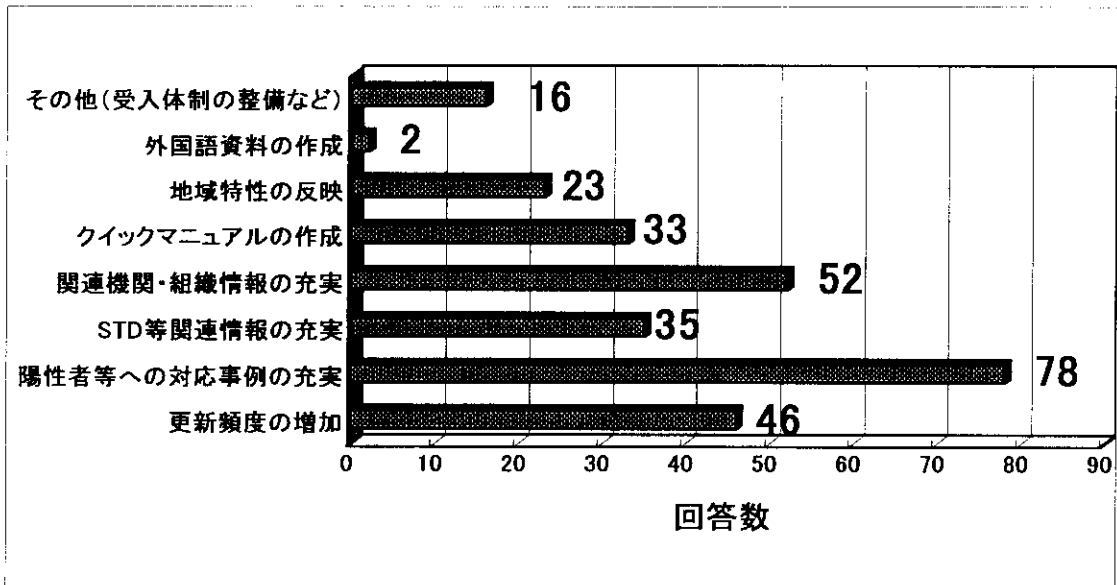


図 15 保健所が HIV 問題について世間から求められていると考えられる事項

(重複回答可)

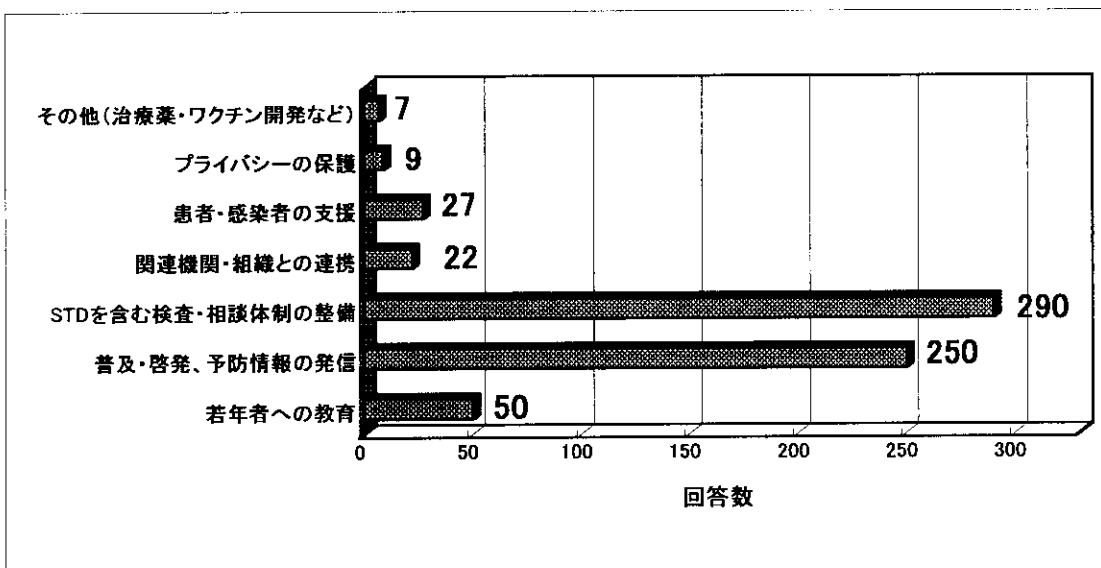
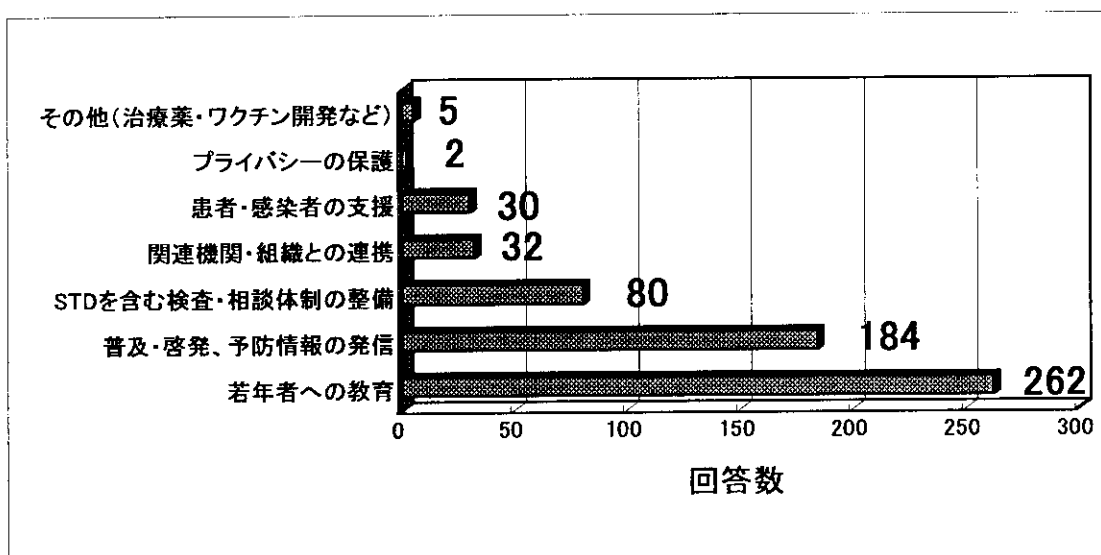


図 16 保健所が HIV 問題に対して今後重点的に活動すべき事柄(重複回答可)



## 海外の献血のドナーセレクトに関する研究

班員研究者 木村 和子 (金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻 教授)

研究要旨：輸血の HIV 安全性確保のため、諸外国の HIV 陽性者の献血防止策を調査研究した。スウェーデンでは、病院診療所等での無料匿名検査の普及と献血時の教育と面接の徹底によって安全性が確保されていることが分かった。

### A. 研究目的

わが国では献血検体 10 万対 1 で HIV 陽性血が検出されており、先進諸国の 10 倍の確率である。人口あたりの HIV 陽性率が低いことを考慮すると、献血者にしめる HIV 陽性者の割合は他国の 50 倍以上である。

そこで、先進諸国の HIV 陽性血混入防止策を調査研究し、わが国の献血の安全性向上に資する。初年度は海外情報収集の調査書の作成、発送、回収と一部解析を行った。

### B. 研究方法

#### 1. 調査書による調査研究

調査項目：血液収集体制、ドナー質問書と基準、HIV 陽性率と試験方法、安全対策、陽性者のフォローアップ、検査体制

発送先：米国、英国\*、伊\*、豪、加、スイス\*、スウェーデン\*、独\*、ベルギー\*

\*:何らかの情報が入手できた国

2. 面接調査及び視察：Dr Peet Tull, Sweden National Board of Health & Welfare, Dr Olof Akerblom, Blood Center, University Hospital Uppsala, Dr Joachim Lundahl, Karolinska Hospital & Blood Center

### C. 研究結果 (スウェーデン)

1. 献血 67 万検体 ('99)、売買血なし。病院ラボラトリーと 12 稼動式で献血。

2. 毎回質問書に回答。危険行為(男性間セックス、薬物注射、売買春、海外滞在など)について記載、理解後署名。初回者は必ず面接。

3. 初回者は血液サンプル提供のみ、試験結果の陰性確認後初めて献血。ELISA。確認試験は Western blot と ELISA、PCR。

4. 危険グループは永遠・一時的に排除、

5. 感染確定者はカウンセリングと治療に紹介。

6. 1999 年セロポジティブ率:0.00015%。

新規者はドナーより陽性率が高い。1986 年以降輸血関連 HIV 感染者はいない。

7. HIV は病院、診療所、検査所で無料匿名検査体制を積極的に整備。一方血液センターでは ID を要求し教育強化。

### D. 考察

スウェーデンで HIV 陽性血が献血されない理由は主に二つ：無料、匿名で病院、診療所等で検査が受けられるが、献血では ID を示さなければならない。また、安全性について献血前教育及び面接を徹底する。

### E. 結論

スウェーデンでは HIV 検査施設の充実と献血時の教育面接強化により HIV 陽性血の献血が防止されている。今後他の先進諸国についても安全確保策を調査研究する。

林 素子氏のご協力に感謝します。

## 東京における HIV 検査体制に関する研究： HIV 検査をより有効にするための試み等

分担研究者 升森 隆 (東京都衛生局医療福祉部)  
研究協力者 山口 剛 (東京都南新宿検査・相談室)  
笹井 敬子 (台東区台東保健所)  
木村 馥 (中野区中野区保健所)

### 研究要旨

2000年9月より2001年の2月までの6ヶ月間、東京都内のA保健所及びB保健所と東京都M検査・相談室にて通常のHIV抗体検査に加えて、希望者に遺伝子検査(PCR法)を実施した。2000年3月から8月までの遺伝子検査導入前の6ヶ月と導入後の6ヶ月の抗体検査受診者数を比較した。導入後、ほとんどの受診者は抗体検査と同時に遺伝子検査を希望し遺伝子検査への関心の高さが確認できた。受診者数の推移は、M検査・相談室では導入後受診者の増加がみられたが、保健所においては遺伝子検査の導入により受診者数に明らかな変化はみられなかった。遺伝子検査導入に対する有効な周知方法の検討が、今後の課題であると思われる。

### A 研究目的

保健所のHIV検査をより有効にするための試みとして保健所等にHIV遺伝子検査を試験的に導入し、より効果的な検査体制を確立するための調査をする。

### B 研究方法と対象

#### 1. 抗体検査受診者へのHIV遺伝子検査の試験的導入

2000年9月から2001年2月までの6ヶ月間に東京都内の保健所である2保健所(A保健所、B保健所)と東京都の検査・相談機関であるM検査・相談室にて、通常の抗体検査に加えて希望者に遺伝子検査(PCR)を実施した。両保健所では、月2日の通常の抗体検査日に併せて実施し、検査・相談室では、週5日の検査日のうち月曜日にのみ、抗体検査にあわせて実施した。B保健所では、区報にて遺伝子検査の試験的導入について公表したが、他では公表しなかった。

予約制で来所した受診者に、受診時、受付にて書面で遺伝子検査の意義を紹介するとともに、遺伝子検査の希望の有無を確認し、希望者に抗体検査に加えて遺伝子検査を併せて実施し、抗体検査の結果と共に遺伝子検査の結果を知らせ

ることとした。基本的に、予約時に感染機会より3ヶ月過ぎていることを確認しているが、遺伝子検査を受ける者については、受付時に感染機会より2ヶ月以上過ぎている者を対象とした。結果は保健所では2週間後、M検査・相談室は1週間後、予約制にて来所した本人に医師より伝えた。

#### 2. アンケート調査

結果日に陰性の結果の告知を受けた受検者に対して、アンケート調査を依頼し、了解を得られた全ての受検者に、別室で自記式無記名でアンケート用紙に記入してもらい、その場で回収した。遺伝子検査を受けた者のアンケート用紙にはマークをし、受けない者のアンケート用紙と区別した。

アンケート項目は、性別、年齢、職業、居住地、検査回数、検査をしていることを知った情報媒体、感染不安の理由、この1年間のコンドームの使用頻度について行われた。

A保健所は回収率、94.9%で56件、B保健所は回収率81.1%で43件について、M検査・相談室は平成12年9月から12月の月曜(PCR実施日)に受診した遺伝子検査を希望した648件について、集計比較した。



C 結果

1. 受診者数の推移

保健所抗体検査受診者 (表1)

	3月	4月	5月	6月	7月	8月
△保健所	14	5	11	14	7	18
B保健所	2	0	16	18	9	9

	9月	10月	11月	12月	1月	2月
△保健所	12(1)	10	6	6	6(1)	19
B保健所	14	7	9(1)	7	7(2)	9(1)

( ) 内は遺伝子検査を希望しなかった数

M検査・相談室 抗体検査受診者と遺伝子検査希望者 (表2)

月	男 抗体検査	女 抗体検査	全体 抗体検査	
3月	61	22	83	
4月	77	48	125	
5月	136	46	182	
6月	112	42	154	
7月	132	63	195	
8月	100	40	140	
小計	618	261	879	

月	男 抗体検査	女 抗体検査	全体 抗体検査	全体 遺伝子検査
9月	141	38	179	177
10月	137	47	184	184
11月	130	60	190	186
12月	162	52	214	213
1月	114	27	141	134
2月	117	46	163	162
小計	801	270	1071	1056

2. アンケート結果

△保健所

性別 男42件、女14件。

年齢分布 10代1.8%、20代39.3%、30代23.2%、40代16.1%、50代以上19.7%

住所 東京都58.9%、他県35.7%、無回答5.4%

職業 勤務者64.3%、学生5.4%、自営業7.1%、アルバイト8.9%、主婦1.8%、その他8.9%、無記入3.6%

検査回数は初回検査が73.2%、2回以上が23.2%

感染不安は同性間性的接触が7.1%、異性間性的接触が82.1%

B保健所

性別 男22件、女21件

年齢分布 10代2.3%、20代60.5%、30代23.3%、40代4.7%、50代以上7.0%無回答2.3%

住所 東京都93%、他県7% 職業 勤務者20.9%、学生34.9%、自営業4.7%アルバイト16.3%、主婦2.3%、その他20.9%

検査回数は初回検査が74.4%、2回以上が

25.6%

感染不安は、異性間性的接触が 88.3%、その他不明が 11.6%

M検査・相談室

男 474 件、女 174 件、不明 3 件

年齢分布 10 代 3.1% 20 代 48.9% 30 代 34.6% 40 代 9.1% 50 代以上 4.3%

住所 東京都 69.8% その他 29.9% 無回答 0.3% 職業 勤務者が 61.6%、学生が 17.3%、自営業 6.5%、アルバイト 6.6%、主婦 1.1%、その他 5.7%、無回答 1.2%

検査回数 初回検査が 58.5%、2 回以上が 40.2%

感染不安は同性間性的接触が 17.6%、異性間性的接触が 77.8%、その他・不明が 4.6%

D 結論及び考察

#### 1. 遺伝子検査導入による受診者数の推移

受診者数は、両保健所とも遺伝子検査導入の前後において変化はみられなかった。(表 1) 遺伝子検査導入について B 保健所では公表をしたが、公表方法が広報紙でのみであったこともあり、公表しなかった保健所との受診者数に差がでなかったものと思われる。また、B 保健所の所在する区は、M 検査・相談室にも比較的近く、受診者が分散してしまうことも考えられる。

M 検査・相談室では、導入により受診者数の増加がみられたが、(図 1、表 2) これは M 検査・相談室では前年も同期間遺伝子検査の導入が行われたこともあり、口コミで情報が広がったことや、利便性もよく、受けやすい時間体制をとっていることなどが理由として考えられる。遺伝子検査の導入だけでは受診者数の増加は見込まれない可能性が示された。

保健所において抗体検査に加えて遺伝子検査を導入したことにより、実務上の問題となったことは特になく、ほとんどの受診者が抗体検査と同時に遺伝子検査も希望し、受診者の遺伝子検査への関心の高さが確認されたが、今後、より有効な情報の提供の仕方についての検討が必要であると思われる。

#### 2. アンケート調査

アンケート調査についてはアンケート数が少ないため正確な把握はできないが、今回得られたものからみると、年齢は、ともに 20 代が最も多かったが、A 保健所では M 検査・相談室や B 保健所に比べて、より広い年齢層が受診している傾向が見られた。(図 2) 住所は東京が多いが、A 保健所受診者ではやや他県も目立った。職業は勤務者が多いが、B 保健所では学生が多く、それぞれの地域的な特徴が見られた。

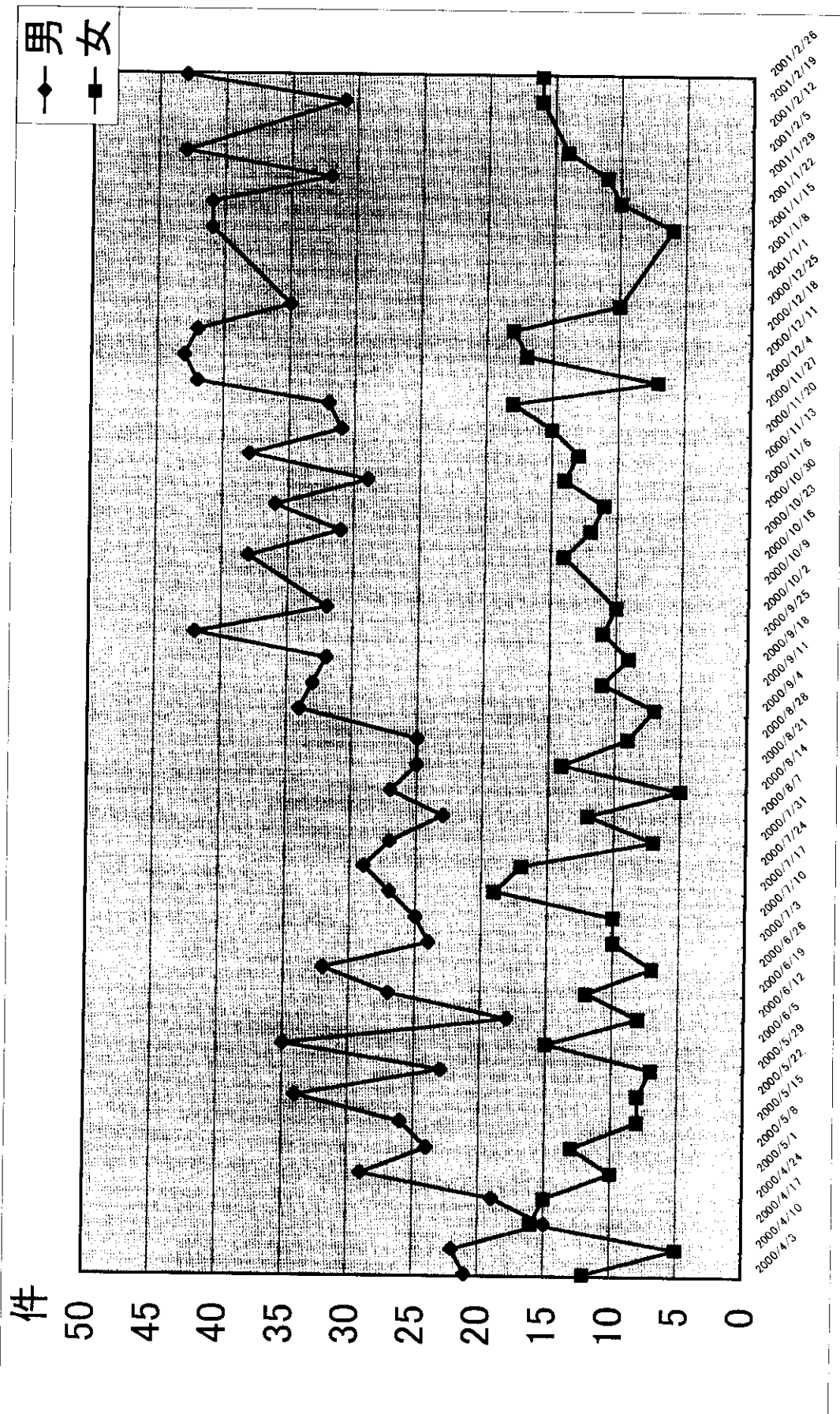
感染不安の原因は異性間性的接触によるが多くみられるが、M 検査・相談室では同性間による不安も約 20% を占めた。

保健所での検査を知った情報媒体は、両保健所ともほぼ同様で、男女ともに保健所、広報、友人口コミからが多く、男性では、インターネットが多く、職場、学校は少ない。女性では、テレビ・ラジオ、学校や職場が多くインターネットや新聞からはすくなかった。M 検査・相談室でもほぼ同様な結果だったが、男女ともインターネットが、女性では友人の口コミが目立った。

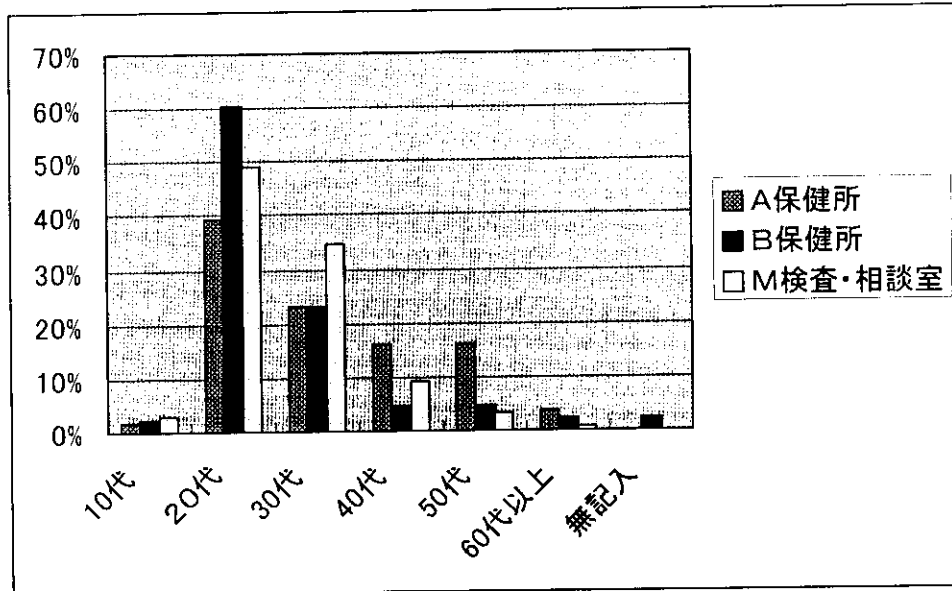
(図 3、4) B 保健所では「遺伝子検査を行っていることを何で知りましたか」という質問をしたが、「友人から聞いた」が数名いたが、ほとんどが「検査当日知った」、「予約時に知った」であり「区報で知った」の回答はなかった。広報にて情報を得ているものが多い中、この結果は、受診者が区外在住の人であった可能性も考えられる。

検査回数は M 検査・相談室では 2 回以上の再受診者が多く約 40% を占めた。保健所では 70% 以上が初診であった。(図 7) これは M 検査・相談室は、専門の常設検査機関であり、繁華街に位置し、夜間でも受けられ、気軽に受診しやすい状況にあることや、他のアンケート結果からみても、M 検査・相談室と地域の保健所とはやや違う層が受診している可能性も示された。保健所では初めての受診者が多く保健所での検査後指導が受診者の行動変容を促す機会として重要となっていると考えられる。今後その地域のまた、受診者層の特性に合った情報の提供が必要であると思われる。

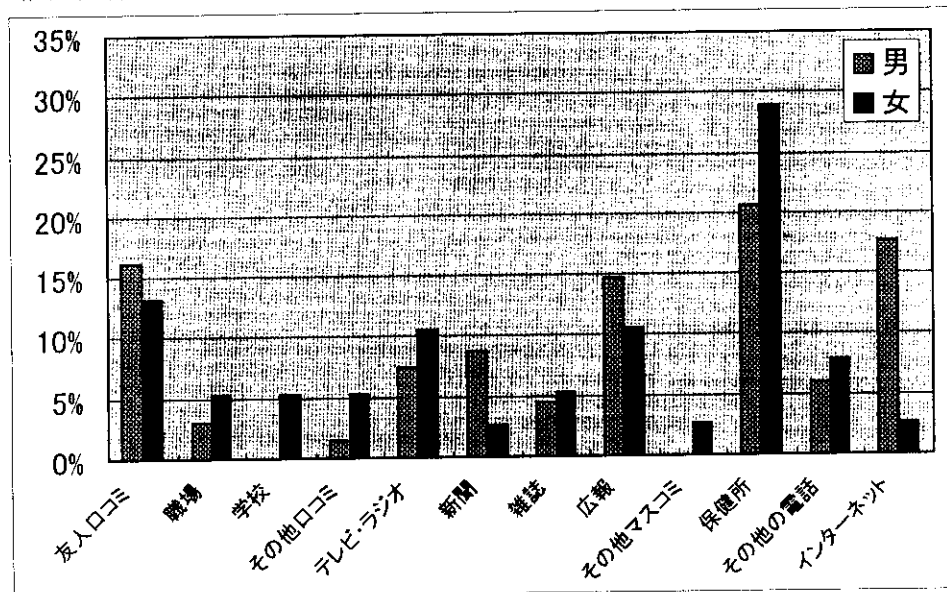
(图1) M検査・相談室 受診者推移



(図2) 年齢分布



(図3) 保健所での検査を知った情報媒体



(図4) M検査・相談室での検査を知った情報媒体

