

20000565

厚生科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 永井 美之

平成13(2001)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

- エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究 ……1-3
国立感染症研究所エイズ研究センター長 永井 美之

II. 分担研究報告書

1. エイズ対策の評価に関する研究 ……7-39
京都大学大学院医学研究科教授 木原 正博
2. 血液凝固異常症の病態把握に関する研究 ……41-123
聖マリアンナ医科大学小児科学助教授 瀧 正志

厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究

主任研究者 永井 美之 国立感染症研究所 エイズ研究センター長

研究要旨

多くの新規課題が採択されたのを機に、継続課題、新規課題のすべてについて、現状、今後のとりくみ、到達目標を明らかにするための主任研究者会議を開催、主任研究者個々の認識の深化と使命感の高揚、個々の課題の相互関係の解明、相互協力の確認に成功した。さらに、十分な発表時間と討論時間を保障して中間・事後評価委員会（ヒアリング）を開催し、到達点と今後の問題を徹底的に解明することに成功、公式の中間・事後評価委員会での深く、厳正な中間・事後評価へと結びつけることができた。

分担研究者

木原 正博 京都大学大学院医学研究科 教授
瀧 正志 聖マリアンナ医科大学小児科
助教授

い、個別課題の推進にむけての問題点の整理と克服の方向を明らかにすることを目的とした。また、各課題相互の関係、相補性を議論し、本研究の全体像を得ると共にその中での各課題の位置づけを明らかにすることも目的とした。

A. 研究目的

世界で医学的にも社会的にも問題となっているエイズを克服することは現在の医学研究者の使命である。このためには、基礎研究、臨床研究、更には、社会医学的研究と巾の広い分野において、限られた研究リソースを有効に使い成果を挙げなければならない。このため、研究費配分と研究成果評価を公正に行うことが必須であり、エイズ研究の専門家からなる委員会で行うとともに今後の研究企画の強化をめざす。とくに、本年度は多くの課題が新規に採用され、向う3年間で成果を生みだすべき重要な初年度となる。そこで、本年度の可及的早い時期に各主任研究者から目標設定、具体的とりくみ方などの報告をうけ、それをもとに討議を行

一方、いくつかの継続課題は本年度をもって終了するので、個別の評価を行い、その中から次年度以降にも展開すべきものがあるか否かも明らかにすることも目的とした。

さらに、今回新たに木原正博（京都大学）と瀧正志（聖マリアンナ医科大学）を分担研究者として加え、それぞれ、エイズ対策の評価に関する研究と血液凝固異常症の病態把握、患者・感染者の現状を把握することにより、今後のエイズ対策研究の方向性を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究目的を達成するために以下の会を開催した。

1) 平成 12 年度発足課題の事前評価委員会

平成 12 年 4 月 13 日 (木) 13:00-17:00

於 厚生省

2) エイズ対策研究事業主任研究者会議

平成 12 年 7 月 26 日 (水) 9:50-18:10

於 国立感染症研究所

(別添プログラム-1 参照)

3) 中間・事後評価委員会 (ヒアリング)

平成 13 年 2 月 28 日 (水) 10:00-

3 月 2 日 (金) 15:00

於 国立感染症研究所

(別添プログラム-2 参照)

4) 中間・事後評価委員会

平成 13 年 3 月 26 日 (月) 13:30-17:00

於 厚生労働省

2. エイズ対策の評価に関する研究を木原正博が分担して行った。

3. 血液凝固異常症の病態把握に関する研究を瀧正志が分担して行った。

(倫理面への配慮)

各種指針に適合する形で行った。

C. 研究結果、考察及び結論

1. 平成 12 年度発足の 19 の新規課題を採択した。基礎研究では感染予防 (ワクチン開発の理論と戦略) と発症阻止 (感染病態の解明と新しい発症防止法) に重点をおいた。臨床研究では新治療法の試行のほか、血友病の遺伝子治療、原虫感染症、母児感染の阻止など多くの新しいアプローチが加わった。さらに社会医学では NGO の活用などの全く新しい観点での対策研究を加えた。

2. 主任研究者会議 (平成 12 年 7 月 26 日) は全主任研究者と評価委員全員の参加を原則として開催し、各課題の位置づけ、とりくみ方、到達目標を各主任研究者が報告、その妥当性、問題点などを徹底して討論した。この新しい試みにより主任研究者の認識が深まり使命感が高揚した。また、全研究課題の相互関係、相互協力の方向も一定に明らかにできた。したがって、新しい試みは成功したといえる。

3. 中間・事後評価委員会 (ヒアリング) (平成 13 年 2 月 28 日~3 月 2 日) では、大きな研究班については 60 分、小さな研究班及び個人研究でも 30 分の発表・討論時間を保障し、研究の到達段階と問題点を徹底的に明らかにすることができた。このようなとりくみは中間・事後評価を厳正に、深く行うための必須の前提であることが、評価委員のコンセンサスとなった。

4. 中間・事後評価委員会 (平成 13 年 3 月 26 日) は、上記 3. のとりくみがあったために、非常に効率的に行われた。個別課題への評価委員の忌憚のないコメントについても委員会で細かく検討し、個々の課題の展開につながるよう建設的な形で各主任研究者へフィードバックすることとした。尚、評価委員の任期満了 (平成 12 年 7 月) に伴い、新たな評価委員会を編成した。本委員会は、課題の採択からフォローアップ、事後評価までを責任をもって行うため、従来の事前と中間・事後に分ける形とはせず、事前・中間・事後評価を一貫して行うものとした。また、ウイルス学と免疫学の評価能力向上のために新メンバーの参加を得た。

5. エイズ対策の評価に関する研究では、エイズ予防指針の各項について国内外の情報を収集し、我が国の現状分析と問題点の解析を詳細に行った。

詳細は分担研究報告書 1（後掲）参照

6. 血液凝固異常症の病態把握に関する研究は、1999 年 5 月 31 日迄の 14 年間にわたる HIV 感染血友病患者の調査研究をつみ上げるための単年度研究として行った。

詳細は分担研究報告書 2（後掲）参照

7. HIV の基礎研究者が共通して利用する各種のペプチド抗原とペプチド抗体の作出の一部を支援した。

D. 研究成果発表

とくになし

(別添プログラム1)

エイズ対策研究事業主任研究者会議

日 時 2000年7月26日(水) 9:50-18:10

場 所 国立感染症研究所 共用第一会議室
東京都新宿区戸山1-23-1

9:50- 挨拶 麦谷 眞里、永井 美之

10:00-11:10 疫学/STD/母児感染 座長 木原 正博、熊本 悦明

- 木原 正博 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 (10分)
武部 豊 東アジア及び太平洋沿岸地域における HIV 感染症の疫学に関する研究 (5分)
島尾 忠男 HIV 感染症の疫学に関する研究—世界の AIDS の流行格差の要因の分析 (10分)
田中 憲一 妊産婦の STD 及び HIV 陽性率と妊婦 STD 及び HIV の出生児に与える影響に関する研究 (10分)
熊本 悦明 “性感染症としての HIV 感染” 予防のための市民啓発を、各種情報メディアを通して具体的に実施実行する研究計画 (10分)
討 論 (25分)

11:10-12:00 倫理/NGO 座長 樽井 正義、我妻 堯

- 樽井 正義 エイズに関する人権・社会構造に関する研究 (10分)
我妻 堯 エイズに関する非政府組織の活用に関するモデルプラン策定研究 (10分)
池上千寿子 エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究 (5分)
大石 敏寛 エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究 (5分)
五島真理為 エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究 (5分)
討 論 (15分)

12:00-13:00 休 憩 (昼食は当方にて用意致します)

13:00-15:00 基礎医学 座長 岩本 愛吉、竹森 利忠

- 山田 章雄 HIV 病原性の分子基盤の解明に関する研究 (10分)
田代 啓 HIV の病原性決定因子に関する研究 (10分)
仙道富士郎 日和見感染寄生原虫の治療薬の開発研究 (10分)
出雲 周二 HIV 等のレトロウイルスによる痴呆や神経障害の病態と治療に関する研究 (10分)
竹森 利忠 HIV 感染予防に関する研究 (20分)
岩本 愛吉 エイズ発症阻止に関する研究 (20分)
討 論 (40分)

15:00-15:30 休 憩

15:30-17:40 臨床医学/検査/医療体制 座長 岡 慎一、木村 哲

- 岡 慎一 HIV 感染症の治療に関する研究 (治療ガイドラインを含む) (20分)
木村 哲 日和見感染症の治療に関する研究 (20分)
今井 光信 HIV の検査法と検査体制を確立するための研究 (10分)
秋山 昌範 日本における HIV 診療支援ネットワークの確立に関する研究 (10分)
白阪 琢磨 HIV 感染症の医療体制に関する研究 (20分)
松田 道生 血友病の治療とその合併症の克服に関する研究 (20分)
討 論 (30分)

17:40-18:10 総合討論とまとめ 座長 麦谷 眞里、永井 美之

エイズ対策研究 中間・事後評価委員会 (ヒアリング) (別添プログラム2)

課題番号	発表者	発 表 者	課 題 名
2月28日(水)			
20	我妻 堯	我妻 堯	エイズに関する非政府組織の活用に関するモデルプラン策定研究
21	池上千寿子	池上千寿子	エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究
22	大石 敏寛	大石 敏寛	エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究
23	五島真理為	五島真理為	エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究
	食	食	
16	樽井 正義	樽井 正義	エイズに関する人権・社会構造に関する研究
12	木原 正博	木原 正博	HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究
13	熊本 悦明	熊本 悦明	“性感染症としての HIV 感染” 予防のための市民啓発を、各種情報メディアを通して具体的に実施実行する研究計画
11	島尾 忠男	島尾 忠男	HIV 感染症の疫学に関する研究—世界の AIDS の流行格差の要因の分析
	憩	憩	
9	白阪 琢磨	白阪 琢磨	HIV 感染症の医療体制に関する研究
15	秋山 昌範	秋山 昌範	日本における HIV 診療支援ネットワークの確立に関する研究
10	今井 光信	今井 光信	HIV の検査法と検査体制を確立するための研究
3月1日(木)			
18	山田 章雄	山田 章雄	HIV 病原性の分子基盤の解明に関する研究
7	竹森 利忠	竹森 利忠	HIV 感染予防に関する研究
	食	食	
8	岩本 愛吉	岩本 愛吉	エイズ発症阻止に関する研究
17	田代 啓	田代 啓	HIV の病原性決定因子に関する研究
14	武部 豊	武部 豊	東アジア及び太平洋沿岸地域における HIV 感染症の疫学に関する研究
	憩	憩	
5	出雲 周二	出雲 周二	HIV 等のレトロウイルスによる痴呆や神経障害の病態と治療に関する研究
3	仙道富士郎	仙道富士郎	日和見感染寄生虫の治療薬の開発研究
2	田中 憲一	田中 憲一	妊産婦の STD 及び HIV 陽性率と妊婦 STD 及び HIV の出生児に与える影響に関する研究
3月2日(金)			
1	岡 慎一	岡 慎一	HIV 感染症の治療に関する研究 (治療ガイドラインを含む)
4	木村 哲	木村 哲	日和見感染症の治療に関する研究
	食	食	
6	松田 道生	松田 道生	血友病の治療とその合併症の克服に関する研究

評価委員会統括会議

13:45 - 15:00

厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

分担研究報告書

エイズ対策の評価に関する研究

分担研究者

木原 正博

（京都大学大学院医学研究科 教授）

第一 原因の究明	
一. エイズ発生動向の強化	
評価すべき内容 <small>(指針で謳われていること)</small>	発生動向調査の分析の強化と任意報告による情報の分析の強化
評価 <small>(括弧内は文献番号、文献は巻末参照)</small>	<p>情報収集システムとして不備。感染症法前後でシステムの連続性が一部失われている。</p> <p>初回報告：①重複報告が区別できない、②感染症法以降、報告地が患者/感染者の居住地を反映しない、③感染経路不明例が多い</p> <p>病変報告：①感染症法後報告が任意となったため、システム上不安定となった、②初回報告と病変報告がシステム上分離されたため、初回報告との照合が不可能となり将来推計に支障が発生、③病変報告による AIDS 患者は統計から除外されるため患者数が過小評価となる</p>
今後の方向・提言	<p>諸外国の状況も調べ、エイズ動向委員会で改善案（例：識別コード[注]の導入、動向委員会による補完調査事業の実施）をまとめる。</p> <p>注：識別コードの導入により、①病変報告は不要となる、②病期の進行の追跡が可能となる</p>

第一 原因の究明

二. 個別施策層に対する施策の実施

<p>評価すべき内容 (指針で謳われていること)</p>	<p>個別施策層に対する発生動向調査の分析強化。疫学調査、社会科学的調査研究を当事者の理解と協力を得て行なう。調査結果の施策への反映。当事者への情報提供。 * “施策” はモニタリング、サービス、予防介入全てを含む</p>
<p>評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)</p>	<p>発生動向調査のクロス集計自体は、国際的に見ても詳細になされているが、個別施策層単位での発生動向調査の分析が十分でない。</p> <p>個別施策層への感染率、行動のモニタリングが全て研究班で実施され、財政基盤、持続性が担保されていない。</p> <p>滞日外国人：発生動向調査では、東南アジア、ラテンアメリカ出身が多いことが示されている。前者は 1990 年代初期に関東甲信越地方を中心に急増、国内感染例も存在する。最近ラテンアメリカ系の比重が増加傾向にある。外国人では、受診が遅れる傾向のあることが示された。医療機関調査（1992-1999 年）により、滞日外国人女性（東南アジア出身）の感染率は、数%で、若いほど高率であることが判明。疫学調査（滞日タイ人、日系ブラジル人、1996-2000 年）では、重要な HIV/STD 関連知識・情報へのアクセスが疎外されていること、リスクの高い性行動が高率に存在することが示された。公的施策は一部の自治体で僅かに実施されているのみ。日系ブラジル人の対策については、ブラジル保健省と、NGO(CRIATIVOS)の公式共同プロジェクトが発足（2001 年）。</p> <p>男性同性愛者：発生動向調査では、感染者の急増傾向（特に若者）、地域拡散の傾向（関東中心から東海・近畿へ）が示されている。疫学調査では、1996 年に一部施設で高感染率を示唆するデータが初めて出され、その後、現在（2001 年）に至る当事者、研究者、自治体等の協働による取り組みから、検査受験者（東京及び MASH プロジェクト）で 3%台の感染率の報告が続いていることが明らかにされている。同じ取り組みから、検査ニーズが高いこと、検査リピーターが多いこと、無防備な性交が依然多く、とりわけ若者で高率であることなども明らかになった。これらの結果</p>

は、研究活動の一環として当事者に還元されている。一部の自治体を除き、公的施策への反映はない。

性風俗産業従事者：調査は一部職種の検査受検者に限定され（1992-2000年）、HIV感染は確認されていないが、実態の大半は不明。外国人街娼の感染率調査で、151人中3人にHIV感染を確認。SWASHプロジェクトの発足（1998年）で、当事者自身による職種分析や、知識、性行動、予防行動についての調査が開始された。性行動については、経営者の方針が決定的影響を持っていること、セックスワーカーの自衛手段には、誤った知識に基づくものがあることなどが判明した（1999年、2000年）。公的施策への反映はない。

性産業利用者：1996年の外国人街娼顧客の感染率調査で、165人中2人（日本人）にHIV感染が確認されている。性感染症クリニック受診者のHIV感染率は、関東の調査で0.4%(16/4119)。同受診者の性行動調査（1999年）では、全国1000人以上が調べられ60%に買春経験があることが判明し、セックスワーカー顧客への介入ポイントとして性感染症クリニックの有用性が示された。公的施策への反映はない。

若者：1999年にわが国で初めての全国規模の性行動調査（n=3562人）が実施され、性行動の早期化、性交相手の多数化、性交関係に至る期間の短縮、オーラルセックスの普及、先進国では特異的な高率の売買春利用などの実態が明らかとなった。また、同年実施された全国国立大学生性行動調査では、HIV/性感染症予防意識が低いこと、多数の相手を持つものほどコンドーム使用率が低い傾向、ピル使用がコンドーム使用の減少につながる危険性、予防に関し女性の主体性が低いなどリスクの高い実態が示された。さらに、首都圏街頭の若者調査からは、性行動のネットワーク化が具体的に示された。公的施策への反映は講演会などを通じた情報面のみで、新たなプログラムの開発が教育現場等で行われた事実はない。

静注薬物使用者：施設入所者の静注薬物使用者の感染率は1992-1999年までモニターされ、感染率は0.1%を下回ってきた。薬物中毒で入院した患者の調査（1993-2000年、毎年ほぼ400名以上）では、HIV感染者は認められていないが、C型肝炎ウイルス感染率は40%を越え、また、性活動が活発で無防備である実態が示されている。公的施策が行われているとの情報はない。

今後の方向・提言	個別施策層単位（同性愛者、青少年、外国人等）での分析をより詳細にする。 アクセスの困難な集団であるが、サンプリング定点を固定し、HIV/STD 感染率と行動を定常的にモニターできるシステム構築が必要。
----------	---

第一 原因の究明	
三. 国際的な発生動向の把握	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	海外での発生動向を把握し、我が国への影響を事前に推定する。
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	出入国統計の年次推移は、公的統計で把握可能。 国際流行状況の概要については、国連合同エイズ計画 (UNAIDS) や Monitoring on AIDS Program (MAP) の報告書で入手可能だが、個別国の詳細な状況についての情報は得がたい。
今後の方向・提言	個別国の詳細な情報については、行政主導での系統的情報収集と情報発信が必要。

第二 発生の予防及び蔓延の防止

一 基本的な取り組み

<p>評価すべき内容 (指針で謳われていること)</p>	<p>正確な知識と情報の普及 個々人の行動変容のための具体的な方策についての研究 性的接触以外の感染経路についての予防措置の強化 拠点病院間の連携の強化</p>
<p>評価 (括弧内は文献番号、文献は巻末参照)</p>	<p>正確な知識と情報の普及：①平成 5 年 8 年に全国の保健所を対象とした調査が行なわれたが、この調査以外に現状を把握する資料が無い。評価はできない。②学校におけるエイズ予防に関する知識の定着度に関しては概ね満足できると考えられる。③1999 年の全国性行動調査や国立大学生調査（旧厚生省 HIV 疫学研究班）によって、一般的知識（握手やプール、トイレで感染しないなど）の知識は比較的普及しているものの、性感染症関係の知識、HIV 感染と性感染症の相互作用、検査を受けるべき時期、保健所における無料匿名検査に関する知識・情報の普及は遅れていることが明らかにされた。保健所の無料匿名検査については、2000 年の内閣府の世論調査でも同様の結果が出されている。</p> <p>個々人の行動変容のための具体的な方策についての研究：個別施策層に対する行動変容のためのプログラムは、以下のように研究班ベースで開発が続けられているが、財政基盤、持続性が担保されていない。</p> <p>滞日外国人：日系ブラジル人やスペイン語系住民を対象にした新聞・テレビを用いた大規模普及啓発キャンペーンの効果評価が行われ（ラテンプロジェクト）、性行動に影響しないこと、一部の層にしか情報が浸透しないことが明らかにされた。このプロジェクトは、その後ブラジル保健省と NGO の共同の予防介入プロジェクトに発展し（2001 年）、ブラジル保健省の予算で一部事業化された。しかし、わが国では行動変容のための公的な施策は行われていない。</p> <p>男性同性愛者：1996 年に東京都内の施設で、コンドームを取り</p>

	<p>やすい場所に配備することで、使用率が 12%から 30%に上昇することが示された。1998 年には旧厚生省 HIV 疫学研究班によって予防介入を目的とする MASH (Men and sexual health) プロジェクトが大阪に導入され、当事者、NGO、研究者、行政がパートナーシップを組んで、個人レベル、コミュニティレベルでの予防介入の開発と実施を行っている。これまでに、HIV 検査行動を大きく促進する効果が確認されたが、これまでの予防介入では、性行動の変容は生じていないため、さらに検討が進められている。東京にも MASH プロジェクトが発足した (2000 年)。男性同性愛者の行動変容のための公的な施策は行われていない。</p>
<p>今後の方向・提言</p>	<p>正確な知識と情報の普及：①厚生労働省または研究班で各地方自治体の状況を定期的 (年 1 回) に調査する。②総合的な学習時間においてエイズに関する指導が行なわれるよう教材の整備を継続する必要がある。その際、行動科学に基づいた教育手法を取り入れる必要がある。このため、教員の質の向上、教材の開発、教育実践の普及など、一層の充実をはかる必要がある。</p> <p>個々人の行動変容のための具体的な方策についての研究：予防介入を開発するためには、様々な試行経験をわが国独自に蓄積する必要がある。多様な試みを保障する研究支援が必要であり、また効果の確認されたもの (受けやすい検査機会) については、逐次事業として実施していくべきである。</p>

第二 発生予防及び蔓延の防止	
二 個別施策層に対する施策の実施	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	<p>職域における知識の普及 感染拡大抑制のための効果的施策の追加実施</p>
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<p>職域における知識の普及：①職域保健専門スタッフを対象とした研修は平成5年度から健保連が、また平成6年度から旧労働省が行ってきたが、各健保組合や企業における研修等の取り組みは平成6年当時は冊子を配布したり研修会を開催する組合・企業も多かったが、最近では以前よりも低調である。②健保組合の機関誌や社内報を通じて、あるいは社内研修の折りにエイズに関する正しい知識を容易に情報発信できるよう、転載可能な記事を掲載した情報誌を平成9年度から12年度まで健保連で発行した。</p> <p>感染拡大抑制のための効果的施策の追加実施：都道府県等自治体で行なっている個別施策層に対する効果的施策実施状況に関する資料が入手できていない。評価はできない。</p>
今後の方向・提言	<p>職域における知識の普及：知識の普及啓発と共に理解と共生の職場風土作りを目指したセミナーの開催が必要。</p> <p>感染拡大抑制のための効果的施策の追加実施：厚生労働省または研究班で各地方自治体の状況を定期的（年1回）に調査する。</p>

第二 発生予防及び蔓延の防止	
三 性感染症対策との連携	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	性感染症に関する特定感染症予防方針に基づく施策との連携
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<u>性感染症に関する特定感染症予防方針に基づく施策との連携</u> ：現在のところ性感染症に関する特定感染症予防指針に基づいた施策とリンクしたHIV感染予防のための啓発事業等の資料が入手できていない。評価はできない。
今後の方向・提言	<u>性感染症に関する特定感染症予防方針に基づく施策との連携</u> ：厚生労働省または研究班で各地方自治体の状況を定期的（年1回）に調査する。

第二 発生予防及び蔓延の防止

四 検査体制の維持及び強化

<p>評価すべき内容 (指針で謳われていること)</p>	<p>検査法 保健所の無料検査・特別検査相談機関における無料検査 クリニック等における有料 HIV 検査 献血者の HIV スクリーニング検査 無料匿名検査の継続 個人情報の保護 検査を受けやすくするための配慮</p>
<p>評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)</p>	<p>検査法：抗原・抗体同時検出法や核酸増幅検査法（NAT）の開発普及により感染初期の発見が可能になりつつある。また、15 分で結果の分かる迅速簡便検査キットの開発によりスクリーニング検査に関しては迅速診断への道が開かれた。</p> <p>保健所の無料検査・特別検査相談機関における無料検査：①全国の保健所における検査相談件数は平成 5 年をピークに減少傾向にあるが、夜間検査や日曜検査、また STD 検査や NAT 検査の導入により検査、相談件数の増えている保健所もある。</p> <p>クリニック等における有料 HIV 検査：大阪、東京の STD クリニック等の有料検査においても、高率で HIV 陽性者が見出されており、民間クリニック、特に STD クリニックの果たす役割は重要である。</p> <p>献血者の HIV スクリーニング検査：献血血液に対して NAT を平成 11 年より実施している。12 年には 3 例の陽性例を検出しており、輸血感染予防に効果をあげている。但し、NAT 導入後も 11 日のウィンドー期が残ることからドナーセレクトが重要。</p> <p>無料匿名検査の継続：全国のほとんど全ての保健所で無料匿名検査を行っているが、検査数が月平均 10 件以下の保健所が 381（75%）と多い一方、50 件以上と多い保健所も 4（1%）存在し、地域および各保健所の取り組みの違いで検査実施数は大きく異なっている。</p> <p>個人情報の保護：保健所等の無料匿名検査では匿名を用いており、また多くのクリニック、病院等の HIV 検査でも個人情報の保護については配慮されているが、今後もその徹底に努めることが</p>

	<p>重要。</p> <p>検査を受けやすくするための配慮：土曜、日曜検査の導入や予約不要の検査等により検査がかなり受けやすくなった保健所がある一方今後の課題も多い。即ち、保健所等の無料匿名検査について知らない若者も多く、またその制度は知っていてもその具体的な方法が分からない人も多い。また、保健所検査では結果が分るまでに 1-2 週間かかることと、2 回保健所に行く必要があること、時間的制約が多い、等の理由で検査を受けない人も多い。</p>
<p>今後の方向・提言</p>	<p>新たな検査法の導入と評価：新たに開発される検査法の性能評価と制度管理を実施し、有効な活用法に関する情報の提供を積極的に行なう。</p> <p>多様なニーズに合わせた検査の提供：夜間や土日の時間外検査や STD 検査、迅速診断キットの導入（即日結果返し）といった多様なニーズに合わせた検査体制の構築が求められている。南新宿や川崎タイプの特別検査機関の設置は都市部では極めて効果的と思われる。</p> <p>民間クリニックにおける検査体制の充実：有料であってもクリニックで検査を希望する人も多いため、民間クリニック、特に STD 関連クリニックでの検査相談体制の充実をはかる。</p> <p>献血血液の安全確保：NAT 検査の導入による最高水準の検査体制を推進する一方で、献血におけるドナーセクションの充実をはかる。また、献血を検査代わりに使うことの無いよう本来の検査体制の充実をはかる。</p> <p>検査を受けやすくするための対策：保健所やクリニック等で行っている HIV 検査の内容をより多くの人に知ってもらうため、ホームページの活用等も含め、効果的情報提供に努める必要がある。また、多様なニーズ（即時検査、感染初期の検査、土・日・夜間検査・核酸検査等）に合わせた検査体制の整備が必要。</p> <p>検査時のカウンセリング体制：検査を受ける行動は、多くのケースで、リスク行動への振り返りや行動変容への意識が高い状態にある。検査が行動変容への機会となるような支援として、リスクリダクションとなるカウンセリングの導入、感染防止の啓発資材</p>

や NGO 等の予防事業等と連携したタイプ⁷の検査体制も望まれる。

医療機関への連携の強化：検査後に医療機関の受診が必要となった場合、その受診と受療の継続は本人の健康管理の上で重要である。医療機関受診は検査時の対応によって左右されるので、クライアント中心の相談事業、医療機関紹介を一層徹底することが望まれる。

匿名検査の継続：研究班等で各地方自治体（または保健所）の状況の変化を定期的（数年 1 回）に調査し、全国一律でなく各地の実情に合った検査体制の構築が必要。