

別にみた過去6ヶ月間のアナルセックス時のコンドーム常用率は、相手が彼氏/恋人で挿入する側の場合16.7～53.5%、される側の場合0～55%で、相手が不特定/不定期で挿入する側の場合25～60%、される側の場合33～64%であった。コンドーム使用は、最高齢層(50-64歳)と最年少層(15-19歳)で最も低率であった。また、心理面では、不特定/不定期の相手とのセックスで挿入される場合にコンドームを常用しない者は、常用者に比して、特性不安、孤独感、抑鬱の状態が有意に悪いことが示され、HIV/STIの知識の普及のみならず、リスク行動に関連のある心理・社会的な背景に配慮した予防介入プログラムの必要が示唆された。

■ プロジェクト4: 滞日外国人の予防介入に関する研究(研究実施者: 岩木エリーザ 他)

昨年度に引き続き、ラテンプロジェクトを実施した。

◆ラテンプロジェクト

【目的】本年度は、滞日ブラジル人に対する全国レベル(対象23万人)の予防介入研究を実施した。本研究は、約23万人の日系ブラジル人ブラジル保健省との共同研究である。

【方法=経過】コミュニティベースとスクールベースの予防介入を実施し、ロケーションサンプリング(ブラジル銀行やブラジル人ショップでリクルート)と準実験的デザインでその効果を評価した。コミュニティベースでは、ブラジル保健省と共同で開発したポスター、名刺サイズパンフ、ブックマーカー、30秒テレビスポット、ラジオス

ポット、日本で発行されているポルトガル語新聞への2種類の広告を利用し、23万人の滞日ブラジル人を対象とした予防介入キャンペーンを実施した。名刺サイズのパンフ4万部を平成14年11月より、フェスティバル、ディスコ、講演会、移動領事館などの機会を利用して配布、ポスターは1000枚、ブックマーカーは2000部を配布、テレビスポットはコンドーム使用を促す内容で、11月に実施し、ラジオスポット、新聞広告は1月に実施した。2002年10月に事前調査を実施し、6ヶ月後に効果評価を実施する。事前調査は、平成14年10月に東京、群馬、愛知県の合計4ヵ所で行い、567名からアンケートを回収(応答率は79-88%)し、分析した(事後評価は来年度)。また、コミュニティベース介入としては、コンドームのソーシャルマーケティングも実施した。前年度の調査の情報に基づいて、文化的に適切なコンドームのパッケージ、広告ポスター・チラシ、テレビコマーシャル(1ヶ月放映)、新聞広告(2ヶ月掲載)の開発を行い、某貿易会社に全国のブラジル雑貨店での販売を依頼した。現在40%の店舗で販売されている(評価は来年度)。新聞やテレビの協力で宣伝を行う。開発されたコンドームへの評価や売上状況をモニタリングする。スクールベースでは、ブラジル人学校において、ワークショップ(WS)形式(学年により1-2.5時間、グループダイナミクスを利用)の予防介入を行い、講演形式の予防介入と比較した。WSでは、セルフエスティーム、セクシュアリティ、思春期の体のこと、妊娠、ジェンダー、HIV/AIDS/STDを内容とした。本年度はパイロット研究として、2校合計117人(WS校46人、講演校

71人)を対象に実施した。比較は、7項目の知識について、介入前と介入2週間後の差をとり、それを、WS校と講演校で比較した。知識への効果について、特に介入の種類による違いは認められなかった。

■ プロジェクト 5: 薬物乱用・依存者の HIV/STI 感染率と行動に関する研究(分担研究者:和田清)

【目的】薬物乱用・依存者における HIV/STD 感染の実態把握及び注射器・針の使用実態や性行動の調査を通じて、HIV 対策の基礎資料に供すること。

【方法】日本の薬物依存治療入院患者の約 20%をカバーする 6 医療機関の新規入院患者と自助グループのメンバーに、同意の下で、HIV/STI の血液検査と行動調査(注射行動と性行動)を実施した。

【結果】[入院患者調査] 481名の検査データ(HIV、HCV、HBV、TPHA)と行動データ(薬物の使用形態、回し打ち、性行動)を分析し、1993年以來の年次推移を検討した。その結果、2名の HIV 陽性者を確認(昨年1名、それまでゼロ)した。1名は薬物静注、1名は MSM で非静注薬物使用者であった。HCV 感染率は 31%(静注者では 40.5%)と高率であった。静注者で回し打ちは減少しつつあるが、なお 30%以上の者が過去1年間にシリンジや針の共有経験を有していた。一方あぶり(覚せい剤の過熱吸引)は上昇し 60%前後で定着した。薬物乱用者中風俗利用者は 27%、不特定多数性行為は 11%で報告され、コンドーム使用は低率であった。[非入院者調査]自助グループ参加者 66名に血液検査、聞き取り調査を実施した。HIV 陽性者はゼロだが、HCV 陽性者は 31%であった。風俗利用者は 31%、不特定多数性行

為は 20%で報告され、コンドーム使用は低率であった。

■ プロジェクト 6: STD 患者の HIV/STI 感染率及び行動に関する研究(分担研究者:熊本悦明)

【目的】STD 患者における HIV 感染浸透度をモニターし、かつ HIV 感染促進効果のある STD の臨床問題を検討し、STD/HIV 流行予防のための基礎的資料を提供する。

【方法】関東地方の男性 STD 患者及びセックスワーカーの血中 HIV/STI 関連マーカーを匿名非連結法で検査し、経年変化及び HIV 感染と STI 感染(特に梅毒感染と HCV)との関連を分析した。

【結果】①2002年の男性 STD 患者 HIV 陽性率は、0.14%(2/476)で 1997~2002年の間 0-1%の間で増減し、一定の傾向は認められなかった。②東京地区の男子 STD 症例における 1997~2002年の累計 HIV 陽性率は、梅毒 3.7%(12/322)、尖型コンジローム 1.3%(5/387)、性器ヘルペス 0.3%(2/588)、性器クラミジア 0.2%(2/1273)であった。③2002年に初めて採取した女性 226例の STD 患者(クラミジアが 90%)から、2名(0.9%、95%CI 0.0-2.1%)の HIV 陽性者が検出された。女性患者の継続観察の必要性が示唆された。

■ プロジェクト 7: 献血及び妊婦に関する研究(分担研究者:清水 勝)

【目的】上昇を続ける献血血液の HIV 抗体陽性率の背景を解明し、安全な血液供給対策に貢献する。

【方法】①全拠点病院を受診している献血発見 HIV 感染者の検査動機や感染経路を調

査した。また、初回献血者とリピーターの HIV 抗体陽性率を比較した。②エイズ医療拠点病院（366）に対するアンケート調査、公費で全県妊婦調査を実施している 3 県、および日本産婦人科医会のモニター医療機関（989）のデータから、妊婦の HIV 感染率を推定した。

【結果】献血者：①献血者の HIV 抗体陽性率は、10 万対 14.2 と過去最高となったが、首都圏で減少傾向であるのに、大阪では逆に急増傾向を示し、首都圏と大阪がほぼ同レベルになった。②初回献血者と複数献血者の陽性率は、初回献血者率を 12% と仮定すると、2000、2001、2002 年でそれぞれ 3.3、3.9、2.8、複数回者で 0.9、1.0、1.2 と、一貫して初回者で高率である傾向のあることがわかったが、複数回者も安全とは言いきれない。③国際比較では、フランス、イギリス、オランダが減少傾向にあり、10 万対 2 未満と日本に近く、流行の度合いに比すればわが国の献血者陽性率が高すぎることを示した。④1992 年以來の拠点病院受診中の献血発見 HIV 感染者 188 人（男 158、女 27、不明 3）の推定感染経路は、男性では同性間 66%、異性間 23% で、HIV 検査目的と回答した者は約 10% であった。女性では、78% が特定の異性であった。検査目的を献血の動機と答えた者は、24 名（13%）であった。④連絡のつかない陽性者のあることから、献血会場で個人の特定など新たな手法の必要性が示唆された。

妊婦：全国 HIV 診療拠点病院と日本産婦人科医会の定点モニター病院のアンケート調査の回収率はいずれも 67% であった。陽性者は拠点病院に偏る傾向があり、日本人 HIV 陽性妊婦割合（10 万対）は、それぞれ

16.1（13/82500）、3.6（6/170494）と、いずれもほぼ前年に近い値（それぞれ 16.5、3.0）となった。外国人妊婦の陽性率は、拠点病院で 0.88%（7/795）、日本産婦人科医会の定点モニター病院で 0.37%（8/2162）と高率であった。

■ プロジェクト 8：セックスワーカーの HIV/STD 関連知識・行動および予防介入に関する研究（研究実施者：水嶋希他）

【目的】当事者が研究主体となり、①性風俗産業の現状の把握、②セックスワーカー（SW）の HIV/STD 関連の知識・行動実態の把握、③勉強会等を通じたネットワーク形成、④SW への予防・支援対策の開発を行う。

【方法及び結果】①昨年度のアンケート調査の結果に基づき、店舗で配布できる啓発用パンフレット（HIV/STD、コンドーム交渉スキル、医療機関情報などを内容とする）、及び②インターネットによる予防介入のベースとなる情報提供・収集プログラムの作成を行った。③顧客調査の準備として、多職種経験のあるセックスワーカーを集めたフォーカスグループインタビューを実施し、職種による顧客層の違いを示唆するデータを得た。④SW や顧客からの相談電話をうける可能性のある行政や NGO が電話相談で、風俗関係の相談に対応できるためのパンフレットの試作品を作成した。

■ プロジェクト 9：特別研究 HIV 感染者の行動や QOL 向上に関する研究（研究実施者：井上洋士他）

【目的】HIV 感染者の社会生活における困難の実態と要望、その背景にある要因の解明、

必要な支援策への示唆を得る。

【方法】参加型リサーチ方式により初年度実施した予備調査（属性、特性、健康状態、社会関係、性行動、抑うつ・不安等）の結果を討論・吟味して作成したプロトコールに基づき、面接調査を実施した。5 病院（関東3、近畿1、その他1）で、229 名にアンケートを配布し、132 名（男123 人、女9 人）から有効回答（推定有効回収率 58%、を得た。

【結果】プライバシー漏洩経験23%、差別経験30%、ネガティブサポート経験25%が報告された。性行動は抑制されて、相手に感染のことを打ち明けられない(40%)、関係の破綻(15%)、セックスをすることへの他者からの非難(37%)、性生活への不満(46%)などが報告された。コンドーム使用の予防への有効性、相手を守りたいという意識は高かったが、HIV感染の責任は相手にもあるという回答は77%であった。

■ プロジェクト 10: プリベンションケースマネージメントに関する研究(研究実施者: 藤原良二他)

【目的】個人レベルの介入の方法論であるプリベンションケースマネージメントの理念と方法の咀嚼・導入を図る

【方法及び結果】本年度は、個人介入の基本スキルとしてのピアカウンセリングの研修、次いで、ロールプレーなどを用いたプリベンションケースマネージメントの研修を実施し、テキストの見直しを含め、今後の介入の準備を推進した。のべ73 名が研修した。

D. まとめと考察

■平成 12-14 年度の研究戦略

平成 9 年~11 年度の HIV 疫学研究班(主

任研究者: 木原正博)によって、全国規模の性行動調査(全国民、大学生、性感染症患者)が初めて実施され、わが国に性行動調査が定着した。また、同研究班において、男性同性愛者や滞日外国人の予防介入に関する探索的研究が開始された。

本研究班は、それらの継承として組織され、この3 年間、①性行動調査をさらに様々な集団(都会・地方の若者、男性同性愛者、滞日外国人、セックスワーカー)へと拡大発展すること、②様々な個別施策層を対象としたコミュニティベースの予防介入を開発し、その介入効果についてのエビデンスを得ることを目的として研究を実施した。この背景には、わが国では1980 年代以来、ポスター、パンフ、講演会などといった対策が漫然と効果評価なく実施され、すでに各種理論などに基づく対策に移行して、成果を上げてきた欧米に大きく遅れを取っていること、現実には、若者における人工妊娠中絶、性感染症、HIV 感染者が急増し、HIV 流行拡大の危険が現実のものとなってきていることなどの事実がある。加えて、前研究班よりの継続として、③HIV/AIDS の推計・予測の精度を向上、国際比較の実施、医療費の分析、各種グループの血清疫学データの追跡によって、わが国の HIV 流行の動向やインパクトについてのエビデンスを得ることに力を尽くした。

■本年度の研究成果とその意義

(1) 予防介入研究について

a. 若者の予防介入研究

本年度の最も特記すべき成果は、若者を対象とした研究で、全県レベルの大規模な予防介入研究をデザインし、*現実的条件の*

中で行動変容という目的を達成して成功させたことである。その中で、わが国の現実社会に存在する、予防介入に対する様々な制度的、組織的、階層的な障害をあぶり出すとともに、それを克服して、行動変容が可能であることを示したことは、今後のわが国の若者の予防介入の現実的展望を切り拓く重要な成果であるといえることができる。

「障害」に関して言えば、例えば、若者の予防介入研究の過程で、①某県では、未成年者にコンドーム販売・配布を禁止する条例が存在し、コンドーム普及と抑制という逆方向の施策が同じ行政内部で行われていたという矛盾した現実が初めて判明した。また、②性行動調査や予防介入（特にコンドーム実演や配布）には、一部の種々のレベルの教育関係者から、「問題の存在がわかれば対処しなければならないので困る」「時期尚早」「寝た子を起こす」という強い抵抗を受けたが、そのために若者は学校で正しい情報を提供されることなくメディアからの過激で誤った性情報に一方的に吹き曝される状況が少なからず存在する実態が明瞭になった。これは、性に関する問題の受容に、世代間で大きな格差が存在することがその背景にあると考えられた。③学校内では、子どもの現実に触れるのは主に養護教諭、授業をするのは保健体育・家庭科の教師、管理職には問題行動が過小報告される（退学処分となるため）という構造があることが多く、そのために問題への対処がなされず放置される現状が生じていることが伺われた。

しかし、本年度の研究は、こうした障害に直面しつつも、逆にそれを克服する展望をも示した。例えば、①全県的に保健所の

新しい地域に根ざした取り組みが発展し、保健所-地域住民-学校が連携して、地域の若者のためのキャンペーンが推進された。②ポスター・パンフを地域に即した内容とし、かつ保健所職員の参加も得て開発したが、それが、ポスターやパンフへのオーナーシップを生み、保健所職員の積極的な事業参加を生み出した。③予防介入に参加した某市では、PTAの関心が高まり、講演会が要望され、それが、一部の学校管理職を動かし、教育委員会が理解を示し、かつその市の市長から研究班が説明の依頼を受けるなど、行政的・政治的コミットメントが進んだ。④研究班の開発したパンフが、学生のみならず、親層からも支持を受け、パンフが、子供との対話のきっかけになったという事例が報告されており、親子の対話を促進する手法についての見通しが得られた。⑤それまで縦割りで活動をしていた県・市・保健所の関連部局が、今回の予防介入を契機に共同する機運が生まれた。

今後は、①長期効果の確認、②質的・量的分析結果に基づいた介入内容の改善とその効果評価、③市販化可能なビデオ教材やパンフの開発、④学年ごとに適切な予防介入内容の検討（中学生を含む）、⑤保健所・地域・学校との連携した長期プログラムの開発などを進め、全国的に若者の予防介入が促進される基礎作りを進めていきたい。

b. MSMの予防介入研究

MSMの予防介入研究は、本年度、ボランティアによる強力なアウトリーチ体制を確立し、昨年度の諸データに基づいて梅毒対策とコンドーム普及を重点的に展開した。コンドーム使用の明確な増加を観察するには至らなかったが、高リスク層に配布コン

ドームが浸透したことが確認され、特定の相手とのセックスでの使用が増加する傾向が観察された。予防介入の更なる工夫の必要性和、行動変容が生じるには長期間の対策を要することを示唆している。

本年度の取り組みは、コミュニティから多数のボランティアの参加を得て、大規模な取り組みへと発展したが、これは、予防対策の進展とともに、**MASH** 大阪がコミュニティにさらに強く定着するという重要な効果をもたらした。しかも、いずれも取り組みも、その資材の開発（独自ブランドのコンドームキット、コンドームディスペンサー、パンフ、葉等）はコミュニティからの創意工夫によってなされており、**MSM** 以外の集団にも拡張可能な、予防対策のための重要な経験が蓄積されつつある。**MSM** 感染例が地方でも増加しつつあることを考えれば、今後は、こうしたモデルを他の地方諸地域にも拡大する方向を検討することが必要であろう。

なお、検査・カウンセリングイベントは、3年間の実施で、コミュニティの **HIV** 検査受検率を、%にまで増やすをという顕著な成果を上げた。強いニーズが潜在しており受けやすい検査体制を確立すれば、それが有効に引き出されることを示した。ただ、その実施には多大の時間、人的労力、経費がかかり、一研究班がすべてのニーズに応えることは不可能であり、今年度で役割を終えたと考え、プログラムを終了する。有効な検査モデルが明らかになった今後は、その継続実施は行政の事業として行われるべきであろう。

c. 滞日外国人の予防介入研究

本研究はブラジル保健省と移民先 **NGO**

(**CRIATIVOS**) と、移民先研究者が共同するという世界初のモデルケースである。昨年度、**NGO** スタッフがブラジルで予防介入について、2ヶ月間トレーニングを受け、質的に高いレベルの予防介入を目指している。本年度は予防介入を実施し、ブラジル側との綿密な打ち合わせによって開発された、パンフ、ポスター、テレビ・ラジオスポット、新聞広告を用いた大規模なマスメディアキャンペーン、プロのマーケターも参加するコンドームマーケティングが全国 **23** 万の滞日ブラジル人を対象に展開された。マスメディアキャンペーンとしては、わが国で最も発達した形態を示しており、わが国の対策に示唆するところも大きい。学校ベースの予防対策はパイロット段階であるが、介入内容の開発は完了しており、今後は、全国 **50** のブラジル人学校を対象とした予防介入プロジェクトへと発展させる。こうした、移民母国との共同事業は、他の国籍の移民対策の参考にもなりうる。例えば、タイやフィリピンの保健省との共同事業なども考えられるだろう。ただし、そのためには、受け皿となる移民 **NGO** の育成と援助を行政的に実施していくことが不可欠である。

d. セックスワーカーの予防介入研究

本研究は、本年度までに職種の分析や一部のアンケート調査、勉強会を通じた個人レベル予防介入プログラムの試行、予防啓発資材の開発へと進んできたが、効果評価を行う機会を開発するまでには至らなかった。ワーカーのセイファースセックスへの誤解また、実際のコンドーム使用は施設の方針によってコンドーム使用が決定されることから、今後は、業界メディアと提携し、

業界全体や施設オーナーを対象としたソーシャルマーケティング的アプローチを考案していく必要があると考えられる。

e. HIV 感染者の生活の質に関する研究

本研究は、HIV感染者の社会関係や性生活の困難とその背景要因を探り、HIV感染者を対象とするHIV/STD予防戦略の基礎情報を得ることを目的に実施された。その結果、プライバシー漏洩経験、差別経験、ネガティブサポート経験などの社会的問題とともに、性行動の状況、及び性生活に伴う困難や考え方が初めて明らかになってきた。こうしたデータを踏まえ、HIV感染者を対象とした予防介入・支援プログラムの開発へと研究を展開して行く必要がある。

f. プリベンションケースマネジメントに関する研究

予防介入は、コミュニティ、集団、個人レベルで展開していくことで、社会的流行に有効かつ効率的に対処して行くことができるが、わが国では個人レベルの予防手法の開発が遅れている。その意味で、本年度、米国で発達したプリベンションケースマネジメントの理念と方法の咀嚼・導入を図ることを目的として研究を開始した。日本の文化環境になじむ方法への発展が課題であるが、今後の予防に新しい可能性を拓く可能性を有している。

以上、本年度実施された各種予防介入研究あるいは関連する研究について、多少の考察を加えたが、いずれの研究もまだ初期段階にあり、HIVの増加という現実的問題を解決するまでには、内容・規模的に多くの課題を残している。ただ、若者やMSM、滞日ブラジル人の研究では、次の段階の展

開につながるかなりの理論的蓄積、プログラム開発経験、現場経験を蓄積しており、それら一層の進歩を図りつつ、応用できるものについては、研修を通じて、普及を図って行っていくことが、進行する現実の流行を抑制していく上で大切であると思われる。

(2) HIV 感染症の発生動向解析に関する研究

本研究は、わが国のHIV流行動向に関してわが国で望みうる最善の情報を提供することを目的としており、入手し得るデータから最も確度の高い情報を引き出すとともに、動向をより正確に見積もるための方策についての提言も行ってきた。

本年度は、感染経路別の捕捉率を用いて、より精緻な推計を行い、それに基づいて、2006年までの近未来予測を行った。その結果は、初年度に異なる方法で行った2010年までの中長期予測の流行曲線とほぼ一致しており、本研究による予測がある程度の妥当性を持つことを示した。5年間にはほぼ倍増というペースで流行は進んでおり、今後は、流行の速度が大きくなることから、数年先には、社会的にも危機感が高まることが予想されるが、流行抑制のための綿密な戦略の確立とにさらに大幅な投資を行うべき時期に来ている。

こうした流行拡大の影響は、拠点病院の患者増として最も敏感に現れている。本研究による拠点病院の受療者の静態・動態調査で、受療者が前年比1.3倍と大幅に増え、偏在傾向が一層顕著になった。こうした調査を継続し、必要に応じた医療・サポート・カウンセリング体制の整備を行っていく必要がある。また、医療費への影響について

も、本研究で病期によらず、20万円前後で、現時点での日本のエイズ医療費を110億円と試算した。こうした医療経済的根拠に基づいて、予防投資を検討していくべきであろう。

本研究ではわが国の流行が先進国に比べて、異性間が多い、中高年が多い、男の割合が大きい、流行の立ち上がりが緩やかであるとの特徴を持つことが明らかになった。これは、わが国の流行が最初、外国（もしくは外国籍の）セックスワーカーとの接触を行った層にまず浸透したことを示唆する可能性があり、これまでの性行動調査で、わが国の男性が、先進国では異様に売買春との関わりが高いことにも裏付けられる所見と考えられる。立ち上がりが緩やかであることは、同性間感染については、理由が定かではないが、異性間の場合には、薬物静注者におけるHIV流行の間接的影響である可能性が示唆され、わが国でも薬物静注者における流行が始まれば、流行の大きな加速要因となる恐れがあることを示唆している。また、AIDSが増加するという先進国で例外的現象は、早期発見、早期治療の遅れを反映しており、流行抑制の観点からも、受けやすい検査体制を早急に整備することが求められる。

(3) 各種集団のHIV感染率等に関する研究

わが国には、センチネルサーベイランスが存在しないため、本研究で、MSM、薬物乱用者、STD患者、妊婦について、HIV感染率をモニターしてきた。MSMで本年度急増し、薬物乱用者では昨年度初めて感染者を確認されたが、本年度は2名の感染者が見つかった。これらの集団における流行拡大を示す可能性があるため、今後これら

の集団における注意深い経過観察が重要である。

■ 研究の達成度について

平成12年度から本年度までの3年間の研究は、未だ予防のエビデンスの存在しないわが国に、個別施策層における予防のエビデンスと実施可能な予防モデルを提示することを主な目的とした取り組みを実施した。本年度は、最終年度度として、若者、MSM、滞日ブラジル人それぞれについて、限られたリソースと現実的諸障害との格闘の末、科学的デザインに基づく大規模な予防プロジェクトを進展させることができ、MSM、滞日ブラジル人ほぼ初期の目的を達成し、若者については当初の予想を大きく超えて研究が進展した。今後の予防対策の可能性と克服すべき諸問題、問題を克服するための方策について、具体的な洞察を得たことは、本年度の極めて大きな収穫であった。しかし、いずれも、予防介入研究としては、初期段階であり、今後改善発展させるべき点を多く残している。

また、流行動向に関する行政的事業の乏しいわが国において、なるべく多角的に流行動向に関する情報を提供することにも全力を尽くした。昨年度から実施した拠点病院における受療者の静態・動態に関する研究では、わが国の拠点病院に受療する感染者の存在率(有病率)を初めて明らかにし、本年度は、その動態を初めて明らかにした。また、医療費調査も進展し、流行予測とともに、HIV流行がわが国に及ぼすインパクトを論じるエビデンスを充実させることができた。

■ 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

3年間の研究成果は、いずれも現実可能な限りの科学性を追及したものであり、とりわけ予防学の分野では、社会疫学的手法を現実に応用し、学術的にも新しい局面を拓いた。また、研究成果は、いずれも現実のHIV問題を解決するための不可欠のエビデンスであり、社会的意義も大きいと考える。

■ 今後の展望について

3年間の研究から、流行動向に関する研究、予防介入に関する研究が進展したが、今後は、流行の加速状況を踏まえ、それぞれについて、一層の発展が必要である。流行動向に関する研究では、従来の推計・予測、受療動向モニタリングに加え、泌尿器/産婦人科の全国ネットワークを構築し、感染率、性行動、検査行動のモニタリングを強化することで動向監視の感度と精度を高める必要がある。予防介入関連研究では、①MASH プロジェクトはコミュニティへの定着を大きく強めており、今後継続、発展することで現実的予防成果を期待できる

段階に達している。②若者プロジェクトは、地域レベル、集団レベル、個人レベルで新しい予防モデルを定着させつつあり、また地域からの反応が極めて大きい。研修を通じて、このプロジェクトを多くの地域に導入することで、わが国における若者の予防対策を加速できる可能性がある。③滞日ブラジル人の予防介入は、国際的にも珍しい共同プロジェクトとなったが、ブラジルからのノウハウを導入した予防対策は、滞日ブラジル人に実際の予防効果をもたらす可能性があり、また日本の施策にも有用な情報をもたらすと考えられる。

■ 結論

わが国のHIV感染流行は、加速局面にあり、また、アジア大流行が近未来に予測されている。予防対策への投資の増加、そして、流行動向を観測する充実したサーベイランスシステムの早急な確立が求められる。

F. 研究発表

著書

1. 木原正博. Q4: 日本ではHIV感染者は増えていないと聞きますが本当ですか. HIV Q&A、医薬ジャーナル社、2002年
2. 木原雅子. Q5: 日本で今後感染者の増加が危惧される原因は何か. HIV Q&A、医薬ジャーナル社、2002年
3. 熊本悦明. Q6: HIV感染症増加を危惧しなければならぬ性感染症の現状はどうですか. HIV Q&A、医薬ジャーナル社、2002年

論文(総説)

1. 木原雅子, Kyung-Hee Choi, 木原正博. HIV性感染の予防介入への戦略. *Modern Physician* 22:370-373, 2002
2. 木原正博, 木原雅子, 市川誠一. HIV感染症の動向と今後の予測. *Modern Physician* 22:273-276, 2002
3. 木原正博, 木原雅子. HIV-1感染症の展望. *日本臨床* 60: 646-651, 2002
4. 市川誠一, 木原正博, 木原雅子, 木村博和. HIV感染症疫学の現状. *化学療法の領域* 18:

- 495-501, 2002
5. 木原雅子、木原正博. 日本のエイズ流行の展望と性感染予防の戦略. 日本医事新報 4066: 37-42, 2002
 6. 木原雅子、木原正博. エイズ・性感染症—わが国のゆくえ. *Sexuality* 7:22-28, 2002
 7. 木原正博、木原雅子. HIV 感染症の社会疫学. 現代医療 35:60-64, 2003 年
 8. 市川誠一、木原雅子、木原正博: エイズ啓発を振り返って、日本性感染症学会誌、2002.3、13 (1)、26-31
 9. 市川誠一: エイズ啓発を振り返って—予防の視点からの考察、治療、2002.7、84 (7)、1915-1920
 10. 木原雅子、木原正博. 性的ネットワークと STD/HIV の流行. 治療 84, 2003 (印刷中)
 11. 木原正博. HIV 感染症—日本の現状. *Current Concepts in Infectious Diseases*, 2003 年 (印刷中)

論文 (原著)

1. Kihara M, Ono-Kihara M, Feldman MD, Ichikawa S, Hashimoto S, Yamamoto T, Kamakura M. HIV/AIDS surveillance in Japan, 1984-2000, *J.AIDS(suppl : HIV/AIDS surveillance**, Kihara M, Feldman M, Ono-Kihara M, Kamakura M. eds), 2003 (in press、2 月発行予定)
2. Ono-Kihara M, Kihara M, Yamazaki H. Sexual practice and the risk for HIV/STD infection of youth in Japan. *Jpn Med Assoc J* 45: , 2002 (in press)
3. Nemoto T, Yokota F, Hanafusa K, Wada K. HIV-related risk behaviors among Japanese tourists in the Khaosan Road Area, Bangkok, Thailand. *AIDS and behavior* 6:245-254, 2002
4. 橋本修二、福富和夫、山口拓洋、松山裕、中村好一、木村博和、市川誠一、木原正博. HIV 感染者数と AIDS 患者数のシステム分析による

中長期展望の試み. 日本エイズ学会誌, 2002;4:8-16.

5. 山口拓洋、橋本修二、川戸美由紀、中村好一、木村博和、市川誠一、松山裕、木原正博、白阪琢磨. エイズ治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数. 日本エイズ学会誌, 2002;4:91-95.
6. 谷原真一、中村好一、橋本修二. エイズ診療拠点病院担当医師の HIV/AIDS 患者届出状況に関する調査—届出に影響を及ぼす因子の解析を含めて—. 日本エイズ学会誌, 2003 年, 印刷中.

学会発表 (シンポジウム)

1. 市川誠一、木原正博. 国際シンポジウム「ゲイコミュニティと AIDS」、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋
2. 木原正博. 国際シンポジウム「アジアにおける AIDS 流行」、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋
3. 木原正博. HIV/AIDS : 日本の現状と課題、国際シンポジウム「HIV/AIDS ケアは必要な人に届いているか」(木村和子他主催 9、第 16 回日本エイズ学会学術集会、2002 年 11 月、名古屋)
4. 木原正博. 特別講演「アジア太平洋地域のエイズ流行」、日本性感染症学会第 15 回学術大会、2002 年 12 月、福岡
5. 木原雅子. 特別講演「日本の若者の性行動と性感染症感染リスク」、第 21 回日本思春期学会総会・学術集会 平成 14 年 8 月、金沢
6. 木原雅子. パネルディスカッション「エイズ対策におけるメディアと行政の役割」: 若者の性に対する認識と性行動の現状、第 16 回日本エイズ学会学術集会、平成 14 年 11 月、名古屋
7. 木原雅子. 市民公開シンポジウム「エイズは今どうなっているのか—自分の性について考えてみよう」、第 16 回日本エイズ学会学術集会、平成 14 年 11 月、名古屋

学会発表（一般演題）

1. Hidaka, Y., Ichikawa, S., Koyano, J., Urao, M., Yasuo, T., Kihara M. Online Qualitative research investigating sexual behaviors among Japanese Men who have Sex with Men. 130th Annual Meeting of American Public Health Association (APHA), Philadelphia, 2002.11.11
2. 中村正子, 中村好一, 橋本修二. 保健所での HIV 抗体検査受診者の状況. 日本公衆衛生学会, 2002 年 10 月, 埼玉
3. 木村博和, 市川誠一, 鬼塚哲郎: 大阪の MSM 向け臨時 HIV/STD 予防相談・検査の 2 年目の受検者の特性, 日本公衆衛生学会, 2002 年 10 月, 埼玉
4. 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 松山 裕, 木原正博, 白阪琢磨: 拠点病院における HIV/AIDS 受療者数の推移, 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
5. 松山 裕, 川戸美由紀, 山口拓洋, 梅田珠実, 城所敏英, 市川誠一, 橋本修二: 日本国籍者の HIV/AIDS の特徴- サーベイランスによる先進諸国との比較-, 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
6. 根本 透, 横田文彦, 花房 香, 和田 清. バンコク・カオサン通りにおける日本人旅行者の HIV 感染危険行動研究. 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
7. 木原雅子, 荒木善光, 本間隆之, 前田規子, 山崎浩司, 伊藤智子. 地方の高校生の日常生活・性意識・性行動に関する横断研究 (A 県・B 県). 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
8. 山崎浩司, 木原雅子, 木原正博, 本間隆之, 荒木善光, 伊藤智子, 戒田信賢, 西村由美子. フォーカス・グループ・インタビューを用いた地方男子高校生の性意識調査. 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
9. 木原雅子, 木原正博, 山崎浩司, 小松隆一, 伊藤智子, 本間隆之, 荒木善光, 今井敏幸. 高校生に対する学校ベースの予防介入研究 (B 県). 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
10. 水島 希, 要友紀子, 木原雅子, 木原正博. 店舗型ファッションヘルスで働く女性に向けた HIV/STD 予防介入プログラムの開発. 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
11. 竹中道子, 池田久實, 中村栄一, 渡部準之助, 神谷 忠, 矢内純吉, 神前昌敏, 清水 勝. 献血時に見出された HIV 検査陽性者の最近の動向. 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
12. 竹中道子, 清水 勝, 清川 尚. 妊婦における HIV 感染の経年的観察. 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
13. 木原 雅子, 木原正博, 伊藤 智子, 本間 隆之, 荒木 善光. 性教育の現状に関する横断調査 (B 県). 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
14. 木原 雅子, 木原正博, 伊藤 智子. 保護者・子・教師の性意識に関する横断研究 (B 県). 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
15. 市川誠一, 木村博和, 鬼塚哲郎, 松原 新, 日高庸晴, 鬼塚直樹, 木原正博: 大阪地域の MSM における HIV・STD 感染の予防啓発介入研究 3. 第 3 次質問票調査 (2001 年調査) による予防介入の評価, 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
16. 佐藤未光, 井戸田一朗, 岡崎一裕, 鬼塚直樹, 木村博和, 市川誠一: 東京地域の MSM に向けた HIV/STD 感染予防活動, 第 16 回日本エイズ学会学術集会, 2002 年 11 月, 名古屋
17. 日高庸晴, 市川誠一, 古谷野淳子, 浦尾充子, 安尾利彦, 木原正博: オンライン自由記述式質問紙による MSM のコンドーム使用の心

理・社会的背景に関する研究(SPIRITS, Wave 1)、第16回日本エイズ学会学術集会、2002年11月、名古屋

一般講演(参考)

研究成果の普及と研究機会の拡大(特に若者の予防研究)のために、各地各層を対象とした講演は不可欠であり、積極的に実施しているので、参考に記載する。

1. 木原正博. 日本のHIV流行の現状と展望—第二のエイズの時代へ. 第9回茨城HIV感染症研究会特別講演. 平成14年4月24日
2. 木原正博. 日本のHIV流行の現状と展望—第二のエイズの時代へ. STD・AIDS予防のための講演会(石川県)、平成14年5月24日
3. 木原正博. 第二のエイズの時代と予防の展望. 第10回静岡県HIV感染症カンファレンス. 平成14年7月13日
4. 木原正博. HIV感染症流行の現状と予防の展望—第二のエイズの時代. HIVポジティブライブズ写真展及び講演会(埼玉県健康福祉部)、平成14年8月9日
5. 木原正博. HIV感染症の現状①アジアそして日本の流行について. エイズ予防財団「エイズ予防・啓発教育研修会」講義. 平成14年8月19日
6. 木原正博. エイズ流行の現状と予防戦略. 島根県立看護短期大学. 平成14年9月3日
7. 木原正博. 支えあう健康(エイズと社会). 財団法人大学コンソーシアム京都キャンパスプラザ京都. 平成14年9月12日
8. 木原正博. エイズ/HIV感染の現状と予防の展望—第二のエイズの時代. 第8回北海道思春期研究会公開講座. 平成14年9月28日
9. 木原正博. 若者の性行動とSTD/HIV予防対策. 大阪産婦人科医会. 平成14年10月12日
10. 木原正博. わが国のエイズの現状と展望—第二のエイズの時代. 福井輸血懇話会学術集会. 平成14年11月16日
11. 木原正博. エイズの疫学調査からエイズ教育に求めること. 平成14年度世界エイズデーシンポジウム(文部科学省). 平成14年1月27日
12. 木原正博. アジア・日本のエイズ流行の現状と予防の展望について—誰がどのように次世代を守るか. 日本医師会学術講演会(函館市)性感染症及びエイズに関する学術講演会. 平成14年12月14日
13. 木原正博. 日本のエイズ流行の展望と若者の性行動. 第4回兵庫環境感染フォーラム. 平成14年12月21日
14. 木原雅子. 高校生の性行動の現状と今後の性教育のあり方について. 札幌市保健所主催「平成14年度地域保健関係職員研修会. 平成14年5月31日
15. 木原雅子. 日本の若者の性行動とSexual Health. 厚生労働省“健やか親子21”プロジェクト「第7回北海道思春期研究会公開講座」. 平成14年6月1日
16. 木原雅子. 青少年の性行動の実態とエイズ教育・性教育に求められるもの. 文部科学省「平成14年度エイズ・薬物乱用防止研修会」. 平成14年6月19日
17. 木原雅子. わが国の若者の性行動の現状—今後の性教育のあり方について. 広島県高等学校保健会「平成14年度研修会」. 平成14年6月28日
18. 木原雅子. 若者の性行動とこれからの性教育について. 山口“人間と性”教育研究協議会「第12回山口セミナー」. 平成14年7月20日
19. 木原雅子. HIV感染症の現状②日本人の性行動と予防の可能性. (財)エイズ予防財団主催「エイズ予防・啓発教育研修会」. 平成14年8月19日
20. 木原雅子. 広島県の高校生の性行動の現状—今後の性教育のあり方について. 広島市教育委員会主催「平成14年度学校保健・安全研修会」. 平成14年8月29日
21. 木原雅子. 思春期の子供の問題と今後の取り組みについて. 佐世保市保健所主催「思春期の子供検討会」. 平成14年9月3日
22. 木原雅子. 長崎県の高校生の性行動の現状—今後のあり方について. 長崎県教育庁主催「平成14年度長崎県立学校養護教諭研修会」. 平成14年9月18日

23. 木原雅子. “うちの子は関係ないと思いますか?”～中絶・性病・エイズについて、佐世保市保健所「思春期の子供の性の問題と対応」講演会、平成14年10月17日
24. 木原雅子. 学校における性教育・エイズ教育に求められるもの～青少年の性行動の実態より、平成14年度養護教諭中央研修会（文部科学省主催）、平成14年11月12日
25. 木原雅子. 学校における性教育・エイズ教育に求められるもの～青少年の性行動の実態より、性教協京都サークル「エイズデー2002講演会」、平成14年11月16日
26. 木原雅子. 若者の性行動とこれからの取り組みについて、第2回性の健康週間「首都圏市民講座」（財）性の健康医学財団主催、公開セミナー：平成14年11月26日
27. 木原雅子. 性感染症としてのエイズをどう教えるのか?～若者の性行動とこれからの取り組みについて、平成14年度世界エイズデーシンポ（文部科学省）、平成14年11月27日
28. 木原雅子. パネルディスカッション：最近の若者の性行動について、世界エイズデー：エイズ予防啓発イベント（エイズ予防財団：厚生労働省）、平成14年12月1日

G. 知的所有権の取得情況

特になし。

政策提言

21 世紀の HIV 流行予防のための感染予防対策について

厚生労働省 HIV 社会疫学研究班

(主任研究者 木原正博)

要 約

わが国の HIV 流行は低流行期から局在流行期に向かいつつあり、サーベイランスと HIV 感染予防対策に重点投資を行うべき時期にある。対策を行うにあたっては、①治療ケアと予防対策の関連（予防-ケア連関）に配慮すること、②検査・カウンセリングを充実させること、③質の高いサーベイランス体制を整備すること、④偏見差別を撤廃すること、⑤科学的でベストサービスの精神に則ったプログラムを開発・実施すること、⑥パートナーシップに基づくものであること、⑦効率的で持続的であること、⑧人材育成、技術・財政支援の体制を担保したものであることが求められる。国内流行の加速傾向、周辺諸国に予測される近未来の大流行を考えれば、速やかな対策の強化が必要である。

目 次

1. はじめに
2. 状況分析
 - 2.1. わが国の HIV/AIDS 流行の現状と展望
 - 2.2. アジア・太平洋地域における流行の状況と展望
 - 2.3. まとめ
3. 予防対策のあり方
 - 3.1. エイズ対策の体系
 - 3.2. サーベイランスのあり方
 - 3.3. HIV 感染予防対策のあり方
4. 文献

1. はじめに

3 年間の研究と関連分野のこれまでの知見を踏まえて、来るべきエイズ流行を抑制するための提言をまとめる。本研究班は、この 3 年間、HIV 流行の動向の推定・予測、医療経済的分析、個別施策層等の HIV/STD 感染率モニタリングと分析、個別施策層の予防介入などをテーマとしてエビデンスの蓄積を行ってきた。したがって、本提言の内容はそれらに関連するものであって、研究の範囲に含まれない、母子感染、院内感染、検査・カウンセリング、患者・感染者の治療ケアなどの重要な予防関連分野は本提言には含まれない。また、本提言では、時間的制約から中間報告として、対策のあり方の原則を論じるに止め、

個別課題に具体的提言については、稿を改めて論じることとする。

2. 状況分析

2.1 わが国の HIV/AIDS 流行の現状と展望

わが国は国際分類[1]¹では低流行期に属するが、流行は確実に拡大を続けている。わが国の性行動の実態や性感染症の状況、また近隣諸国・地域における大流行が近未来に予測されていることから、今後の流行の深刻化が懸念される。

2.1.1 エイズ発生動向調査から見た動向

2001年に厚生労働省に報告された HIV 感染者数は 621 人、AIDS 患者は 332 人といずれも過去最高を記録した[2]。潜在感染者を推計すれば、これは年間約 3000 人以上の新たな感染者が全国で発生したことを意味する。HIV 感染者の分布を見ると、外国国籍者が 15.6%、日本人 MSM が 48.3%を占め、人口構成比から考えて、これらの層の脆弱性 *vulnerability* が大きいことが伺われる。また、2001年には、日本人の 15-29 歳男性層及び 15-24 歳女性層の感染者数と全感染者数中に占める割合が大きく増加し（104 人→197 人、28.5%→37.5%）、若者の間への流行の浸透を示唆するものとなっている。しかし、それ以外の年齢層の割合も依然大きく、中高年における対策も欠かすことができない。地理的分布では、東京都で増加が著しいが、最近近畿地方、東海地方からの感染者数が急増しており、流行は地域拡散の傾向を強めている。

2.1.2 性感染症・人工妊娠中絶の状況

増えているのは、HIV 感染ばかりではない。1990 年代半ばから、クラミジアや淋病などの性感染症と 10 歳代から 20 歳代前半における人工妊娠中絶率が、突如増え始めた（ほぼ 5 年で倍増）。人工妊娠中絶率は、全都道府県で増加しており[3]、わが国の若者の性行動は、全国的にリスクの高い行動に変容したことが伺われる。

2.1.3 性行動の状況

1983 年以來の東京都性教育協会の調査[4]によれば、性行動の若年化が進み、高校三年生の性交経験率は、2002 年には 40%前後に、中学 3 年生男女の経験率も 10%前後にもなった。また、旧厚生労働省 HIV 疫学研究班が 1999 年に実施したわが国初の全国性行動調査[5]では、初交年齢の早まり、同じ年齢を相手にする傾向、多数の相手をもつ傾向、性交までの付き合い期間の短縮化、オーラルセックスの日常化、売買春利用の増加といった状況が捉えられている。売買春を除けば、これらの変化は女性で大きく、これまで大きかった男女格差はほぼ消失した。一方、売買春利用者は、日本人男性全体で平均 10%以上、若者では 15-19%にも及んでいたが、欧米諸国では、一般にせいぜい数%かそれ以下であり、

¹ 国際分類(UNAIDS/WHO)では、どの部分集団の HIV 感染率もそれが常に 5%を超えることのない状態を低流行期 *low-epidemic stage*、一部の部分集団の HIV 感染率が常に 5%を超えるが、一般集団（通常、都市妊婦の感染率が代用される）の感染率が常に 1%を超えることのない状態を局在流行期 *concentrated-epidemic stage*、一般集団の感染率が常に 1%を超えるようになった時期を広汎流行期 *generalized-epidemic stage* と区別している。

日本が先進国最大の「売買春大国」であることが示されている。

1999年に行われた全国国立大学生の性行動調査[6]では、男女とも、コンドーム使用率は決まった相手よりも不定期の相手との場合でむしろ低いこと、性的パートナー数の多い者ほどコンドーム使用率が低いことなど憂慮すべき実態が判明した。エイズや性感染症予防はほとんど念頭になく、コンドーム使用の目的は専ら避妊であった。さらに、女性では、性行動が活発化した反面、コンドーム使用に関して、男性に依存する傾向が強いことが示された。また、2001年に実施した、首都圏の若者カップル（女性は10代）の性行動調査[7]では、生涯パートナー数がお互い一人のカップルは17%で、逆に少なくとも一方の生涯パートナー数が5人以上のカップルが43%もいるなど、性行動が強くネットワーク化している状況が伺われた。その後実施した某2地方県の高校2年生1万名以上を対象にした性行動調査では[7]、性行動の活発化は都会と大差がないことが明らかとなり、性的パートナー数の多い者ほどコンドーム使用率が低いという現象が一貫して観察され、この現象が日本の若者にかなり普遍的なものであることが伺われた。

2.1.4 コンドームの普及状況

1980年に約7.5億個あったコンドームの国内出荷量は、2000年には、5億個未満に減少した（薬事工業生産動態統計）。この間の人口減少（15-49歳）は約2%に過ぎないため、これはわが国ではコンドーム販売量が急減していることを示している。とりわけ、1993年以降の減少は激しく、平均すると年間1500万個以上の速度で減少している。

2.1.5 HIV検査・相談の状況

保健所のHIV検査件数、エイズ相談件数は低迷しており、無料匿名検査が導入された1992年をピークに減少を続け、現在はピーク時の半数に留まっている。

2.1.6 知識の普及状況

旧厚生省HIV疫学研究班が実施した1999年に実施した全国調査[5]から、例えば、プールや握手では感染しないなどの知識は比較的普及しているが、クラミジアやヘルペスなどの性感染症(STD)、STDがオーラルセックスで感染すること、STDに罹っているとHIVに罹りやすいこと、適切な検査の時期、保健所の無料匿名検査といった知識の普及が遅れていることが判明している。つまりHIVやSTDを自分のリスクとして捉える場合に必要な知識の普及が遅れている。HIV/STD流行状況の変化を踏まえて、普及すべき知識の再点検化が求められている。

2.1.7 推計・将来予測

我々の予測では、4-5年で倍増する速度で流行は拡大していき、2010年には、約5万人を超える患者・感染者が存在するようになると見積もられる[8]。同性間感染の増加が大きく、その後を追うように異性感染が増加していく。ただし、この推計には、以下に述べる近隣地域の影響を考慮していないので注意が必要である。

2.2 アジア・太平洋地域における流行の状況と展望

国連合同エイズ計画の推計によれば、2002年末で、全世界で4200万人、アジア・太平

洋地域には、720万人の感染者が生存している[9]。アジア・太平洋地域の感染者数は、1990年には、ある調査では約15万人と推計されているので[10]、この12年間に、大きく流行が拡大したことになる。主な感染経路は、売買春と薬物静注であり、それらを介して、いまやアジア・太平洋地域の隅々にまで流行が拡大するに至った。しかも、近年、2つの新たなリスク要因が登場し、今後の流行を大きく左右するものとして憂慮されている。そのひとつは、覚醒剤の蔓延である。覚醒剤の国際価格の下落によって、わが国を含め、アジア・太平洋地域全体に急速に広がりを見せており、覚醒剤欲しさの売春、覚醒剤を使ってのセックスなどが、HIV流行の加速要因となり得る。もうひとつは、“カジュアルセックス”である。わが国を初めとして、若者の間に、従来の性規範に縛られない性行動が拡大しつつある。タイム誌は2001年3月に、これらの問題を相次いで特集している[11]。

こうしたアジアの流行の展望について、最近いくつかの将来予測が発表されているが、そのいずれも今後のアジアにおける流行の深刻さを予言するものとなっている。国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、2010年までに、アジアで新たに1800万人以上の感染者が発生すると予測している[9]。そして、2002年9月に米国の国立情報研究所（中央情報局（CIA）の諮問機関）は、独自の調査に基づいて、2010年には、中国に1000–1500万人、インドに2000–2500万人（そしてロシアに500–800万人）の感染者が存在するとの予測を発表している[12]。つまり、いずれにしても10年たらずのうちに、近隣地域に大きなHIV流行が生じ、その波がわが国を襲う可能性が高い。

2.3 まとめ

以上の状況をまとめると、わが国の流行は依然低流行期に属するものの、若者を中心とする性行動の活発化・ネットワーク化・無防備化によって、STD・妊娠中絶率が増加し、HIV流行も勢いを増すなど、急速に局在流行期に向かってしていると総括できる。しかも、先進国で例外的にAIDS患者の増加が認められるなど、対策には多くの改善の余地を残している。近隣地域の大流行が近未来に予測される中、わが国における流行の深刻化を防ぐために、緊急な対策の強化が求められる。

3. 予防対策のありかた

低流行期にあるわが国において、流行の抑制を達成するためには、とりわけサーベイランスの強化と個別施策層（静注薬物使用者、男性同性愛者、滞日外国人、セックスワーカー、若者）に対する重点的対策が必要であり、かつ効率的である[13]。しかし、対策は、“行動という複雑な文化現象”の変容を導くという容易ならざる取り組みであることに十分な留意が必要である。

3.1 エイズ対策の体系

エイズ対策は、サーベイランス、HIV 感染予防対策（普及啓発、教育、STD 対策、セクシュアルヘルスサービスを含む）、検査・カウンセリング、治療ケアをコンポーネントとし、①HIV 感染予防対策によってリスクの低減を促進する、②感染不安者のなるべく早い HIV 検査を促す、③カウンセリングによって検査陰性者の予防行動を促進する、④HIV 感染者にはカウンセリングとともに速やかに治療ケアプログラムを保証する、⑤HIV 感染者に最善のケアを提供するとともに予防行動を促進する、という一連の流れからなる包括的システムとして把握すべきものである[14] (図 1)。

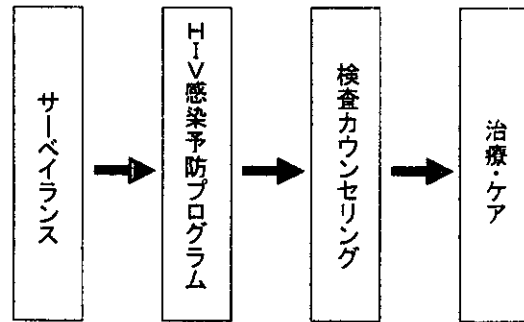


図1. エイズ対策のスキーム

このシステムが円滑に機能するためには、治療ケアの充実が不可欠である。治療ケアが充実すれば、検査・カウンセリングへの流れが促進され、また感染者の予防行動が促進されるが、逆の場合、検査行動は抑制され、潜在した感染者によって、流行拡大が助長されてしまう。また、予防対策によって、感染者数を抑制できれば、限られた

資源の中で、充実した治療ケアを保つことができる。予防と治療ケアのこうした密接な関連を、**予防-ケア連続** (prevention-care continuum) と呼ぶ[15] (図 2)。システムが円滑に機能するためには、その他、①サーベイランス体制の充実と、②差別偏見の撤廃が不可欠である。流行動向の現状や見通しについての正確な情報がなければ、各種対策の内容・時期・規模についての判断が妨げられる。また、差別偏見が強い社会では、感染予防対策自体も推進が難しく、検査行動や受療行動が抑制され、流行の潜在的拡大が促進される。この意味で、差別偏見の撤廃は、感染予防とともに普及啓発・教育の中で十分な配慮が必要である。

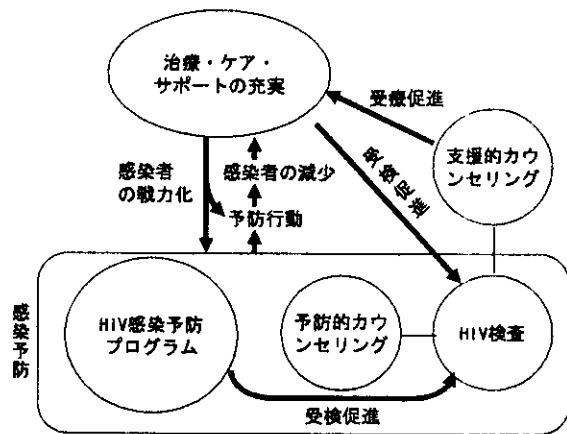


図2. 予防-ケア連続

以下、サーベイランスと HIV 感染予防対策について、そのあり方を論じる。

3.2 サーベイランス

3.2.1 HIV/AIDS サーベイランス

サーベイランスは流行やリスクの状況を可視化する手段であり、質の高いサーベイランス情報は、現状把握や将来予測、対策の立案・評価に不可欠である。リスク行動から死亡に至る HIV 感染症の自然史の各ステージに測定ポイントを設定することができるが、① HIV 感染症のように経過が 10 年近くにもわたる疾患ではステージによって意味が異なること、②各ステージの真の発生率 **incidence** や存在率 **prevalence** を知り得る程度は方法に

よって異なること、③治療の影響で AIDS、死亡の測定の意味が変化することに注意が必要である。

①について言えば、長い潜伏期の後に発症する AIDS はもちろん、HIV 感染者にしても感染から HIV 検査までには数年以上のタイムラグがあり、AIDS や HIV 症例の報告に頼る（受動的サーベイランス）だけでは、流行の変化を適時に検知することができない。適時に流行の状況を知るには、HIV 感染率を横断的に

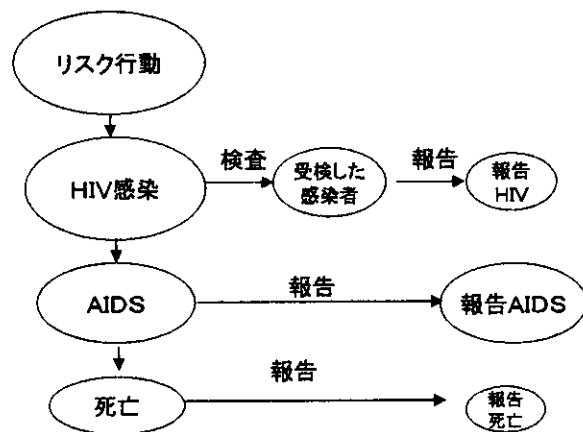


図3. HIV/AIDSサーベイランスの指標

測定するセンチネルサーベイランスを導入する必要がある。そして、流行の動向をさらに敏感に捉えるには、HIV 感染に先立って変化する行動を捉える行動サーベイランスの導入が必要である。最近世界的には、UNAIDS/WHO の推奨する第二世代サーベイランス **second generation surveillance** [1]² の概念に従って、行動サーベイランスの導入が進んでいるが、このサーベイランスは、適時な政策立案と政策評価にも有用であるため、その導入を積極的に考慮する必要がある。②について言えば、自発的検査や HIV/AIDS 症例の報告は、それぞれ感染者の自発的検査行動や報告制度に対する医師のコンプライアンスに依存しており、比較的信頼性の高いと言われる AIDS 患者の報告を除けば、自発的受検者の感染率や HIV の報告は、それ自体では、真の発生数（率）や存在数（率）を反映しない。また、日本の場合、HIV/AIDS 報告は、匿名で行われているため、重複検査、重複受診による重複報告の可能性も否定できない。③について言えば、HAART 療法の影響で、AIDS 発症や死亡が減少することから、AIDS や死亡症例の把握は、流行を反映する指標ではなくなっている。

わが国では現在、HIV/AIDS 症例の受動的サーベイランス（エイズ発生動向調査）が不完全に実施されているのみであり、献血者を除く各種集団の感染率のモニタリングや行動調査は、全て研究に依存する体制となっており、規模、持続性に限界がある。事業として行うサーベイランスの内容を再検討すべき時期に来ており、可能な集団について、自発的受検者の HIV 感染率サーベイランス、匿名非連結のセンチネルサーベイランス、行動サーベイランスの導入を検討することが望まれる。なお、現行のエイズ発生動向調査の現実的改善策については、本報告書に記載されているので参照されたい。

3.2.2 その他のサーベイランス

前述の第二世代サーベイランスでは、多くの情報を利用して総合的に流行を評価するこ

² UNAIDS/WHO は、第二世代サーベイランスを“HIV の流行拡大の抑制や流行の影響を受ける人々にケアを提供する上で必要な情報が得られるようリソースを集中するシステム”として定義し、具体的には、①流行パターンに見合ったサーベイランスを実施すること、②感染リスクの最も高い集団（ハイリスク行動をする集団や若者）のデータ収集に努力すること、③HIV 感染率と行動データを比較することによって、流行の現状や動向について立体的なイメージを持つこと、④他の情報（例：感染症サーベイランス、リプロダクティブヘルス関係情報）をも利用すること、を推奨している。

とを推奨している。性感染症、母子保健統計（妊娠、出産、中絶）、コンドーム出荷量（薬事工業生産動態統計調査）、ピル販売量、出入国統計などの指標を補完的に活用することによって、わが国の HIV 流行とそれを取り巻く状況を包括的に記述・分析し、推移をモニタリングし、新たな施策の導入と評価に役立てる必要がある。無症候のクラミジア・淋菌感染や薬剤耐性の淋菌が増加していることから、性感染症のサーベイランスにおいては、これらのモニタリングも重要である。

3.3 HIV 感染予防対策

HIV 感染予防対策の目的は、行動変容を促進することである。知識が増加するだけでは、行動変容が生じないことは、諸外国の研究ですでに数多く証明されており、本研究班でも 2001 年以來、そのエビデンスを蓄積している。講演会の繰り返しや、年一回の文化イベント、漫然としたポスター、パンフの貼付・配布ではなく、行動変容を導くのに必要な理論と体系を備えた対策を行う必要がある。それは、ソーシャルマーケティングという[16]概念に包括され得るが、その持つべき条件は以下の通りである。

- 科学的であること
- ベストサービスの精神に基づくものであること
- パートナースhipに基づくものであること
- 人材育成、技術・財政支援の体制を備えたものであること

以下、少し詳しくこれらの条件を説明する。

3.3.1 科学的であること science-based

科学的であるためには、対策は、調査→企画→（予備調査）→実施→モニタリング→評

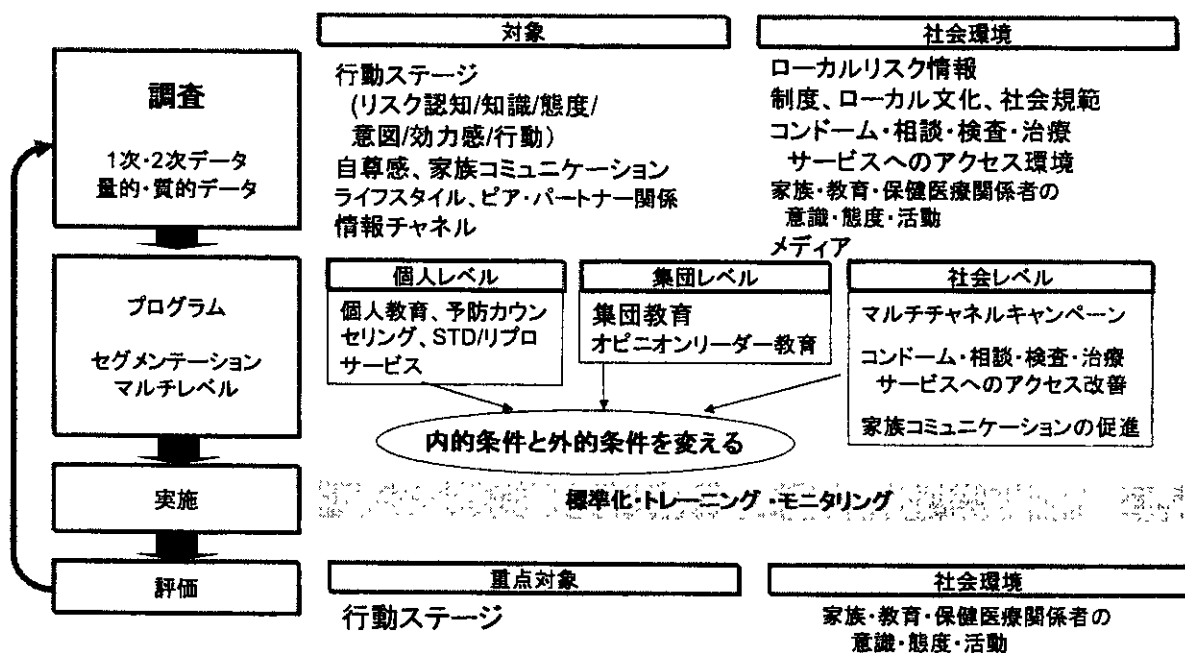


図4. 科学的HIV感染予防対策の構造(例:若者の場合)