

図1-1 報告HIV感染者数の報告値と計算値
(異性間の男と女、日本国籍)

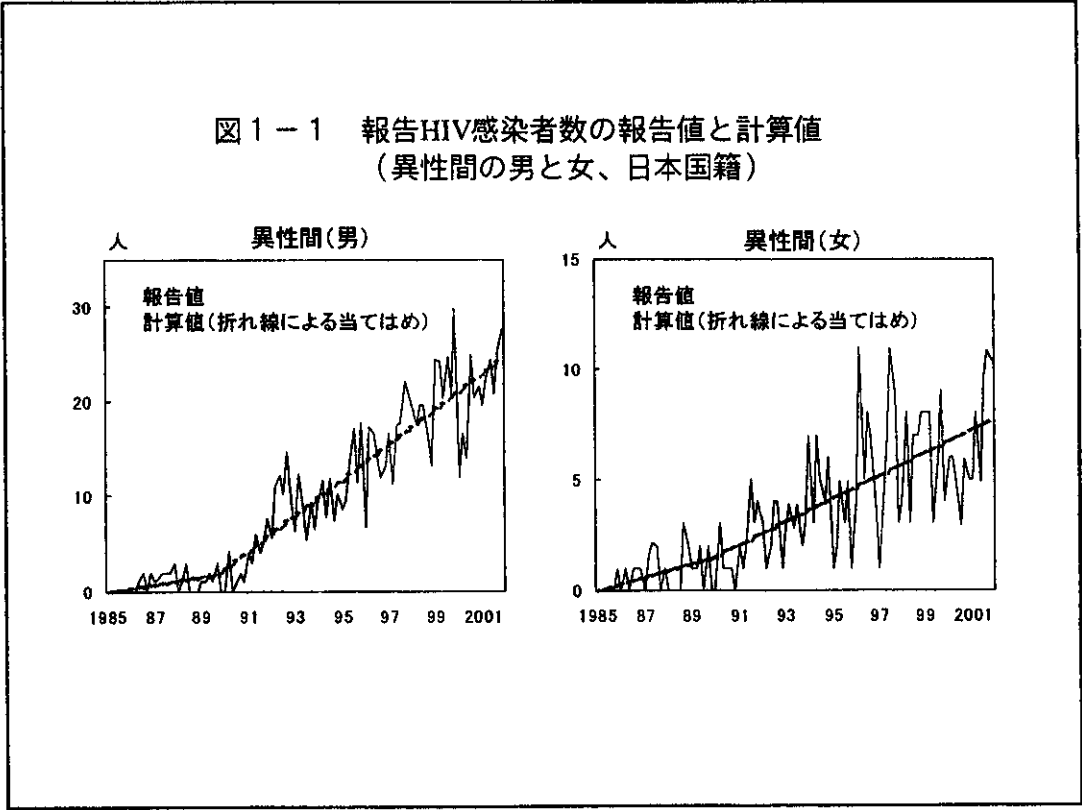


図1-2 報告HIV感染者数の報告値と計算値
(同性間とその他、日本国籍)

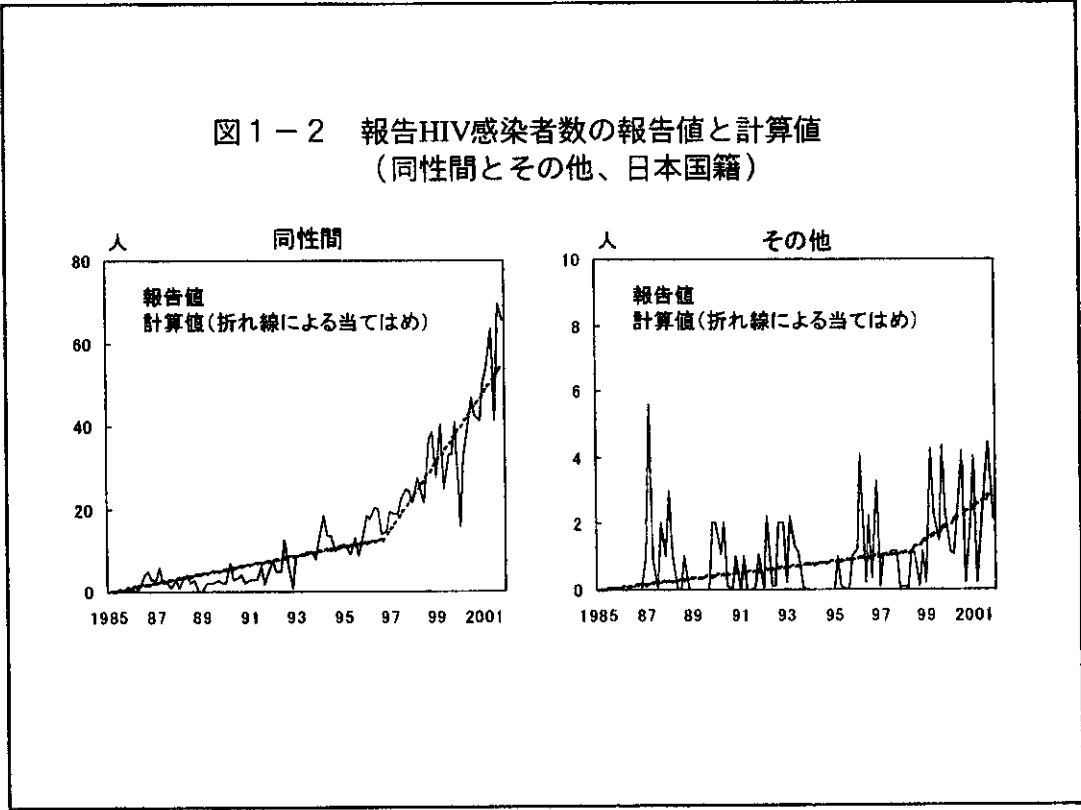


図2-1 未報告HIV感染者からのAIDS発病者数の報告値と計算値
(異性間の男と女、日本国籍)

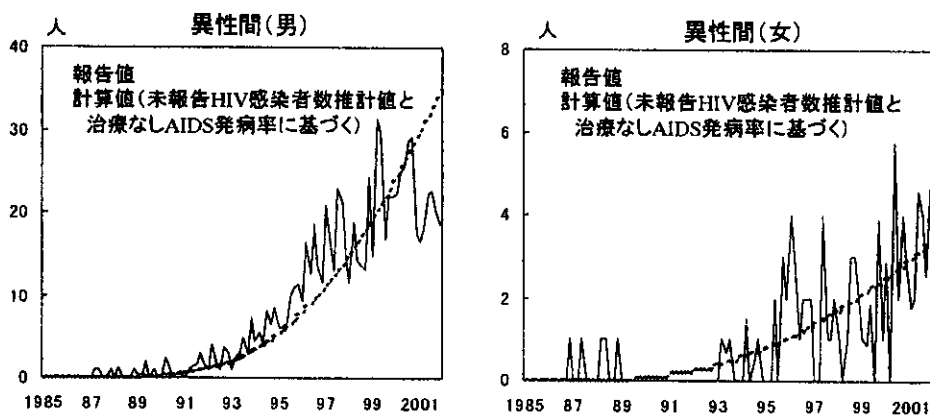


図2-2 未報告HIV感染者からのAIDS発病者数の報告値と計算値
(同性間とその他、日本国籍)

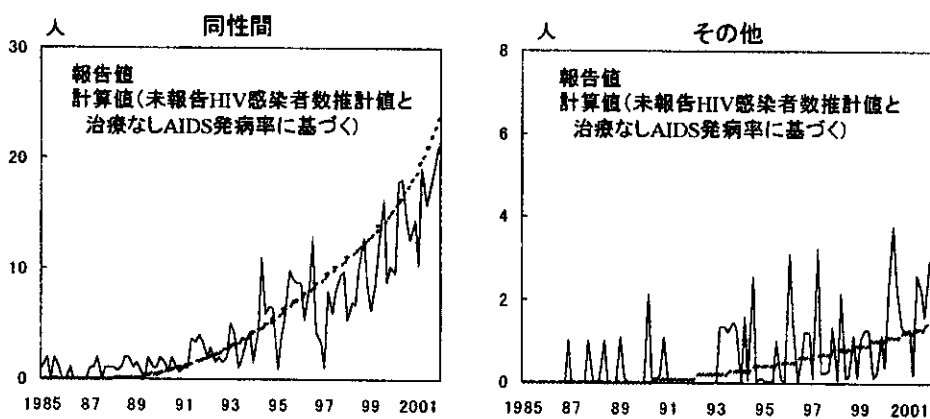


図3-1 HIV感染者時点有病数の予測値
(異性間の男と女、日本国籍)

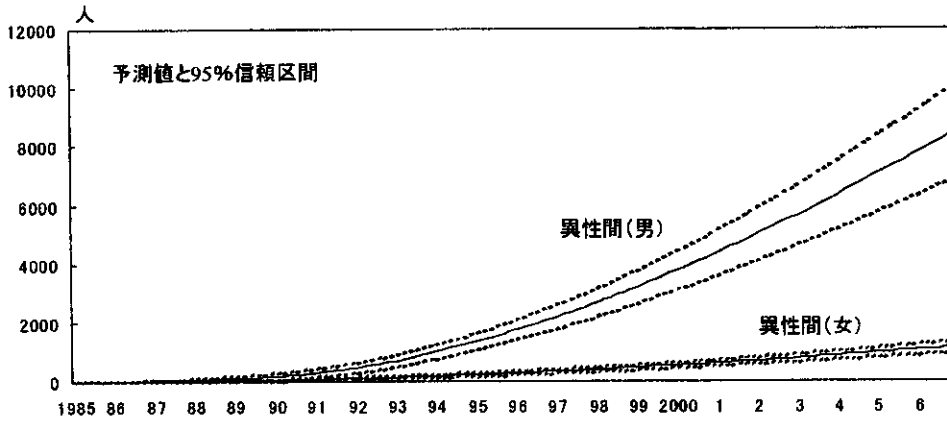


図3-2 HIV感染者時点有病数の予測値
(同性間とその他、日本国籍)

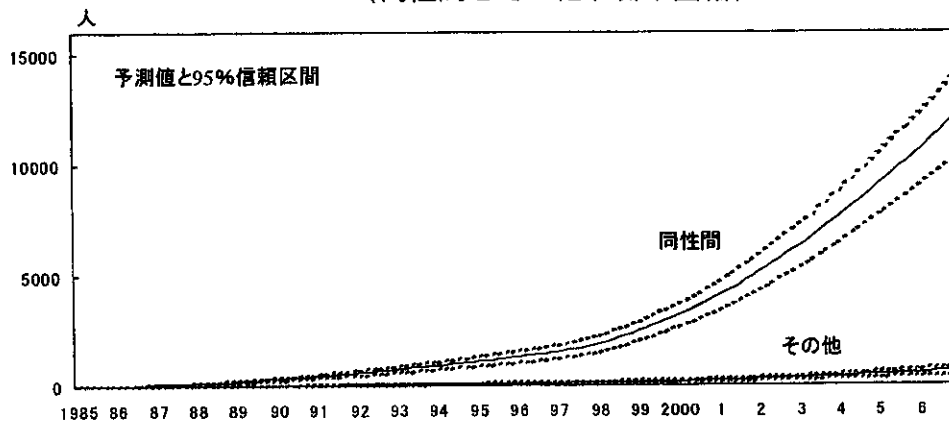


図4-1 AIDS患者累積数の予測値
(異性間の男と女、日本国籍)

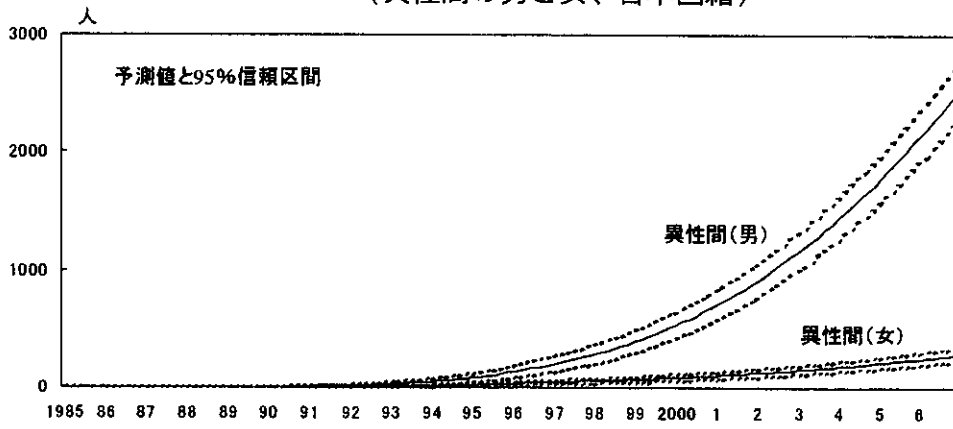


図4-2 AIDS患者累積数の予測値
(同性間とその他、日本国籍)

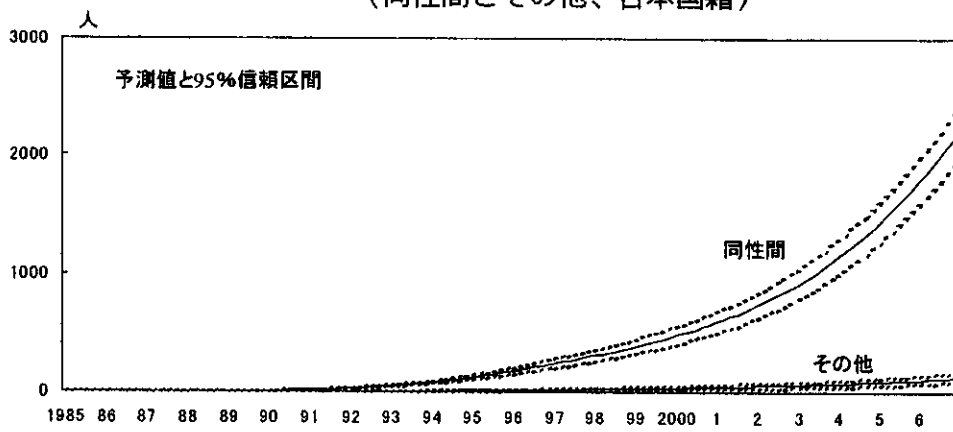


図5 報告HIV感染者数とAIDS患者数の報告値と計算値
(外国国籍)

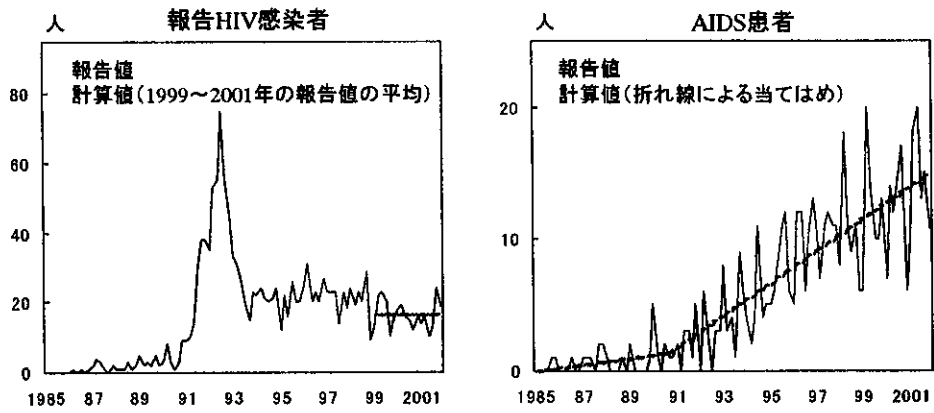
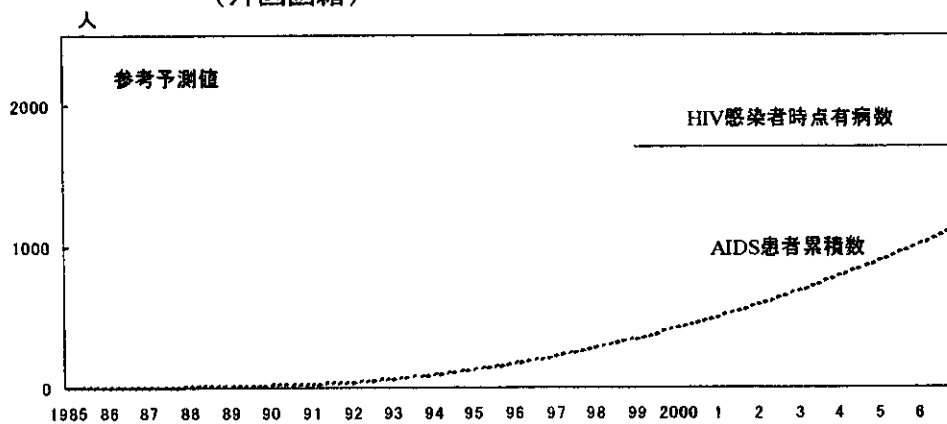


図6 HIV感染者時点有病数とAIDS患者累積数の参考予測値
(外国国籍)



HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査 —HIV感染症の医療体制に関する研究班との共同研究—

研究協力者： 山口 拓洋（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）
川戸美由紀（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）

班 員： 中村 好一（自治医科大学公衆衛生学）
木村 博和（横浜市立大学医学部公衆衛生学）
市川 誠一（神奈川県立衛生短期大学公衆衛生学）
松山 裕（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻）

グループ長： 橋本 修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学）

HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班

班 長： 木原 正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻）

HIV感染症の医療体制に関する研究班

班 長： 白阪 琢磨（国立大阪病院臨床研究部）

研究要旨 「HIV感染症の医療体制に関する研究班」と「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班」（拠点病院情報の解析プロジェクト）の共同研究を継続して、昨年度に引き続き、「HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査」を2002年4月に実施し、全国のブロック拠点病院・拠点病院におけるHIV/AIDS受療者数とその動向を把握した。両年度の調査に共通して調査票が回収された314施設（回収率86%）をみると、HIV/AIDS受療者数（血液製剤による感染を除く）は2001年から2002年で1.34倍に急増した。日本国籍で1.36倍、外国国籍で1.21倍であり、地域ブロック間に増加率の違いが見られた。2001年受療者数の多い施設で受療者数の増加が大きく、施設間差の拡大が示唆された。

A. 研究目的

わが国では、HIV/AIDSが急速に拡大しつつある。エイズ発生動向調査によれば、2001年末までの累積報告数（HIV/AIDSと診断・報告された者、血液製剤によるHIV感染者は除く）は、HIV感染者が4526人、AIDS患者が2248人に及んでいる。HIV/AIDSの発生動向をみる上で、潜在しているHIV感染者の動向把握が重要であるが、同時に、発見されたHIV/AIDSの受療動向を正確に把握することも重要性が大きい。

そこで、厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）による「HIV感染症の医療体制に関する研究班」と「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班」（拠点病院情報の解析プロジェクト）の共同研究として、「HIV/AIDSの受療状況に関する静態調査」（以下、2001年

調査）を昨年度2001年4月に実施し、全国のブロック拠点病院・拠点病院におけるHIV/AIDS受療者数を把握した。

本年度は、両研究班の共同研究を継続し、拠点病院情報の解析プロジェクトとして、「HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査」（以下、2002年調査）を2002年4月に実施し、受療者数の動向を把握することとした。とくに、地域ブロックと医療施設による違いにも着目した。

B. 研究方法

2001年調査の方法は昨年度に報告したが、そのデータを利用することから、2002年調査の方法と一緒に再度示す。

1. 調査対象

調査対象施設は全国のブロック拠点病院・拠

点病院とした。2001年調査では365施設、2002年調査では364施設（1施設が指定解除）であった。調査対象者は、同施設でHIV/AIDSの診療を担当している医師とした。

2. 調査方法

個々の調査対象者に対して、平成13年または14年の4～6月に、「HIV/AIDSの受療状況に関する静態調査」または「HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査」への協力依頼書と調査票を郵送で送付し、調査票を郵送で回収した。協力の得られなかった場合には、再依頼を実施した。

調査票の内容は、HIV/AIDSそれぞれについて、感染経路別（血液製剤とそれ以外の別）、感染経路がそれ以外の場合には国籍別（日本と外国の別）、の該当施設における受療者数とした。2002年調査では血液製剤以外による感染に限定した。ここで受療者とは、2001年または2002年4月1日現在に当該施設で受療中（経過観察中を含む）のHIV感染者またはAIDS患者とした。また、当該施設と他のブロック拠点病院・拠点病院の両方で受療中のHIV/AIDS患者については、主として当該施設でHIV/AIDSの受療をしている者だけとするように依頼した。

3. 解析方法

2002年調査において報告された受療者数に基づいて、全国におけるHIV/AIDSそれぞれについての国籍別の受療者数と、受療者数別の施設数を算定した。また、地域ブロック毎の受療者数も算出した。地域ブロックとしては、北海道、東北、東京、関東・甲信越（東京を除く）、東海、北陸、近畿、中国・四国、九州の9区分とした。

また、2001年調査と2002年調査でともに回収された施設から、HIV/AIDS受療者数（血液製剤による感染を除く）の比（増加率）を国籍及び地域ブロック別に算定するとともに、1施設あたりの平均増加数を、2001年受療者数の施設区分別に求めた。

C. 研究結果

1. 回収状況

表1に、調査票の回収状況を示す。2001年調査における回収施設数は347施設（回収率95%）、2002年調査では323施設（回収率89%）であった。なお、回収された調査票の中に無効なものはなく、全て有効回答であった。両調査における回収施設数は314施設（回収率86%）であった。

2. 2002年の受療状況

2002年調査から2002年の受療状況を示す。以下は血液製剤による感染が含まれていない。

表2に、全国における国籍別のHIV/AIDS受療者数を示す。全体の受療者数はHIV感染者が2,745人、AIDS患者が1264、合計4009人であった。日本国籍が3476人、外国国籍が533人であった。

表3に、地域ブロック別の受療者数を示す。東京が2078人(52%)と過半数を占めた。関東・甲信越（東京を除く）が705人(18%)、近畿が497人(12%)であり、他の地域ブロックは10%未満であった。

図1に、HIV/AIDS受療者数別、施設数の分布を示す。受療者数0人の施設が37%と最も多く、1～4人が33%であり、両者で約7割を占めた。一方、50人以上の施設も4%見られた。

3. 2001年から2002年の受療動向

2001年調査及び2002年調査から、2001年から2002年の受療動向を示す。ここでは、血液製剤による感染を除いており、また、両年とも回収された314施設（回収率86%）を検討対象とした。

表4に、国籍別のHIV/AIDS受療者数の推移を示す。2002年と2001年の比（増加率）は全体で1.34倍であり、受療者数は急激に増加していた。HIV感染者で日本国籍1.38倍、外国国籍1.20倍、AIDS患者で日本国籍1.32倍、外国国籍1.22倍であった。

表5に地域ブロック別のHIV/AIDS受療者数の推移を示す。いずれのブロックでも増加しており、2001年受療者数の多かった東京では1.22倍、関東・甲信越（東京を除く）で1.35倍、東北や東海では約1.8倍、近畿では1.48倍であった。他の

地域ブロックでは、1.33倍から1.91倍であった。

図2に、2001年HIV/AIDS受療者数の施設区分別、1施設あたりの平均増加数を示す。2001年受療者数が多い施設ほど、その受療者数に応じて増加数の多い傾向が見られた。特に、2001年受療者数が50人以上の施設では、1施設あたりの平均増加数は70人以上であった。

D. 考察

以下、HIV/AIDSの受療状況（血液製剤による感染を除く）について議論する。

全国のプロック拠点病院・拠点病院での2002年4月における受療者数はHIV感染者が2745人、AIDS患者が1264人で、合計4009人であった。本調査の回収率の高さを考慮すれば、これらは全国のプロック拠点病院・拠点病院での受療状況をおおよそ示していると思われる。2001年から2002年において、HIV/AIDS受療者数は急激に増大し、日本国籍者で1.36倍、外国国籍者で1.21倍であった。HIV/AIDSの受療状況は急速に拡大しつつあることが示された。

2002年4月における地域ブロック別の受療者数は東京ブロックが全体の半分、関東・甲信越（東京を除く）と近畿が10～20%を占めていた。これらの受療者での傾向は、エイズ発生動向調査での診断者のそれと大きな違いは見られない。2001年から2002年において、HIV/AIDS受療者数の増加率は東京と関東・甲信越（東京を除く）では全国と同程度あるいはそれより小さく、一方、近畿をはじめとするいくつかの地域ブロックでは全国よりも大きかった。東京、関東・甲信越の集中が大きいものの、受療状況が全国的に拡大していることが示唆される。

受療者数別の施設数分布を見ると、2002年4月時点で、受療者数0～4人の施設が約7割と多く、一方、受療者数50人以上の施設も4%に達しており、受療者数の施設間差は極めて大きいと考えられた。2001年から2002年における1施設あたり平均増加数は2001年受療者数が多い施設で大き

く、50人以上の施設では70人以上であった。これより、HIV/AIDS受療者数の施設間差の拡大傾向が示唆された。

本調査によって、HIV/AIDSの受療状況の動向がかなり正確に把握され、今後の医療体制や疫学研究を進める上で重要な知見が得られたものと考えられる。同様の調査については、被調査者の負担の大きさを考慮すると、頻繁な実施は好ましくないと考えられる。一方、拠点病院には多くの貴重な情報があり、被調査者の負担なども考慮しつつ、収集・解析を進めることが重要と考えられる。

E. 結論

昨年度のHIV/AIDSの受療状況に関する静態調査に引き続き、本年度は2002年4月にHIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査を実施した。両調査に共通して314施設から回収された（回収率86%）。HIV/AIDS受療者数（血液製剤による感染を除く）は2001年から2002年で1.34倍に増加した。日本国籍で1.36倍、外国国籍で1.21倍であり、地域ブロック間に増加率の違いが見られた。2001年受療者数の多い施設で受療者数の増加が大きく、施設間差の拡大が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 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.

2. 学会発表

1) 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の受療者数の推移. 日本エイズ学会誌 2002;4:403.

表1 回収状況

	2001年調査	2002年調査	両調査の共通
対象施設数	365	364	364
回収施設数	347	323	314
回収率(%)	95	89	86

表2 2002年のHIV/AIDS受療者数

国籍	HIV	AIDS	計
日本国籍	2,394	1,082	3,476
外国国籍	351	182	533
計	2,745	1,264	4,009

血液製剤による感染を含まず。

表3 2002年の地域ブロック別HIV/AIDS受療者数

地域ブロック	受療者数	割合(%)
北海道	53	1.3
東北	79	2
東京	2,078	51.8
関東・甲信越	705	17.6
東海	304	7.6
北陸	32	0.8
近畿	497	12.4
中国・四国	62	1.5
九州	199	5
計	4,009	100

血液製剤による感染を含まず。

関東・甲信越は東京を除く。

表4 2001～2002年のHIV/AIDS受療者数

		2001年	2002年	比
HIV	日本国籍	1,724	2,385	1.38
	外国国籍	292	351	1.2
	計	2,016	2,736	1.36
AIDS	日本国籍	813	1,075	1.32
	外国国籍	147	180	1.22
	計	960	1,255	1.31
全体	日本国籍	2,537	3,460	1.36
	外国国籍	439	531	1.21
	計	2,976	3,991	1.34

血液製剤による感染を含まず。両年ともに回収された施設のみ。

表5 2001～2002年の地域ブロック別HIV/AIDS受療者数

地域ブロック	2001年	2002年	比
北海道	36	53	1.47
東北	43	78	1.81
東京	1,708	2,077	1.22
関東・甲信越	521	705	1.35
東海	168	302	1.8
北陸	22	32	1.45
近畿	328	484	1.48
中国・四国	46	61	1.33
九州	104	199	1.91
計	2,976	3,991	1.34

血液製剤による感染を含まず。両年ともに回収された施設
 関東・甲信越は東京を除く。

図1 2002年のHIV/AIDS受療者数別の施設分布

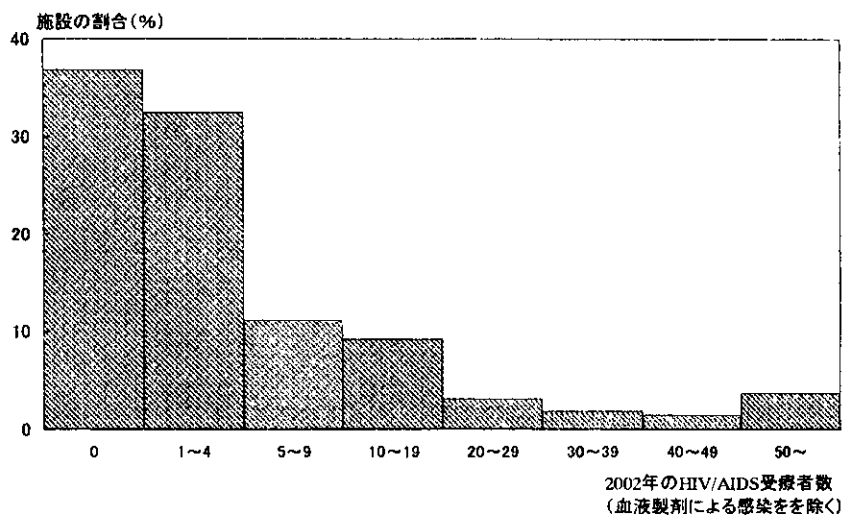
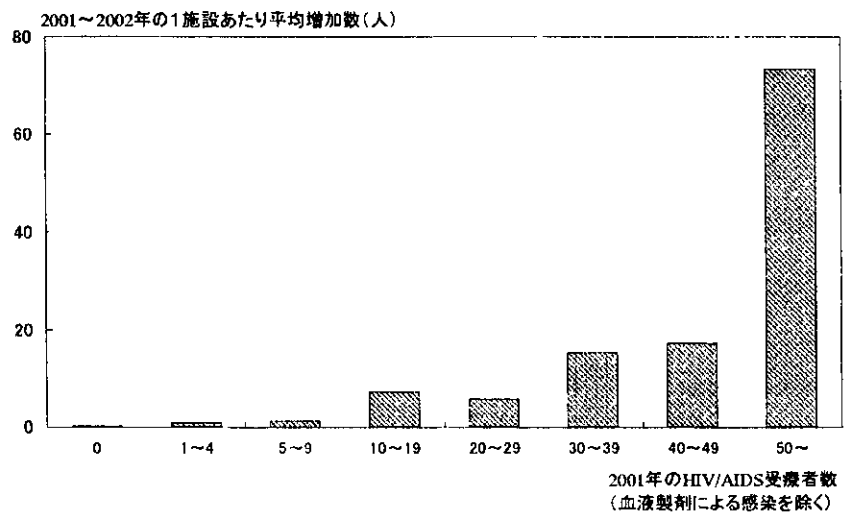


図2 2001年HIV/AIDS受療者数による施設区分別、2001~2002年の1施設あたり平均増加数



男性同性間における HIV 感染の動向と予防介入に関する疫学研究

分担研究者:市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)

班 員:一居 誠(大阪府健康福祉部感染症・難病対策課)
今井光信(神奈川県衛生研究所ウイルス部)
鬼塚哲郎(京都産業大学/MASH 大阪)
木原雅子(京都大学大学院医学研究科)
木村博和(横浜市立大学医学部公衆衛生学教室)
日笠 聡(兵庫医科大学総合内科)
守尾輝彦(新宿区新宿保健所)

井戸田一朗(東京女子医科大学/MASH 東京)
嶋崎江美(東京都健康局医療サービス部感染症対策課)
鬼塚直樹(カルフォルニア大学サンフランシスコ校)
木原正博(京都大学大学院医学研究科)
佐藤未光(東京大学医科学研究所/MASH 東京)
日高庸晴(京都大学大学院医学研究科)
山口 剛(東京都南新宿検査・相談室)

海外研究協力者:Kyung-Hee Choi(UCSF, CAPS)

研究要旨

東京および大阪地域を重点的な予防推進対象地域とし、MSM(Men who have sex with men)におけるHIVを含む性感染症(STD)の拡大防止および“性と健康”の推進を目標に、HIV/STDの発生動向の把握、効果的な予防啓発プログラムの開発、予防介入の実施、啓発効果の評価を行った。2000年～2002年の目標は以下の通りである。1)ゲイNGO、CBOとの協働による研究体制の構築、2)MSMにおけるHIV/STDの動向、予防関連の知識・意識・行動の実状把握、3)ゲイNGO、CBOとの協働による予防プログラム、啓発方法等の開発と試行、4)感染リスク状況、予防環境の現状に即したHIV感染予防プログラムの設定および予防介入、5)予防プログラムの効果評価と予防対策モデルの提示。

研究は1)HIV/STD感染の動向、2)予防啓発および予防介入プログラムの推進、3)予防介入の効果評価を柱に実施した。ベースライン調査、HIV/STD動向調査、HIV検査受検者動向調査に基づいて予防のニーズをアセスメントし、啓発目標の設定、予防啓発プログラムの開発、介入、介入効果評価を基本的なプロセスとし、各々のプロセスを積み重ね、繰り返し実施した。これらの過程で、啓発プログラム開発スキル、予防介入スキル、予防教育ファシリテーターの育成などを副次的に確立することとした。以下の6課題を実施した。1)MSMにおけるHIV/STD感染の動向に関する研究、2)東京地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究(MASH東京)、3)大阪地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究(MASH大阪)、4)インターネットによるMSMのコンドーム使用行動の心理・社会的要因に関する研究、5)HIV抗体検査における受検者への予防介入に関する研究(新規)、6)米国在住の日本人MSMにおけるHIV感染リスクと受検行動に関する研究。

予防介入は、研究者とゲイ・ボランティアメンバーとの協働による予防介入プロジェクトMASH(Men and Sexual Health)大阪(1998年)、MASH東京(2000年)を結成し、ベースライン調査等の情報を基にして効果的な予防啓発を模索し、試行した。当事者性のある啓発資材、手法を具体化することが出来た。

東京都検査相談室における2002年の受検者動向調査では、HIV検査陰性者へのアンケート調査から推定されるMSMの受検件数は昨年より減少したが、推定HIV抗体陽性割合は4.4%で昨年3.2%に比べて高かった。東京都検査相談室は、平日夜間に開設しており、受検者数の年次推移はその需要の高さを示している。

MASH大阪が実施したHIV/STD臨時検査(SWITCH)では、受検者における陽性率はHIV抗体が1～3%、梅毒TPHAが15～20%、HBV抗体が14～25%であった。HIVに加えて梅毒、HBV等の性感染症についても予防啓発が必要であった。SWITCH等の効果として大阪では過去1年間のHIV抗体検査受検率が2倍に増えた。

MASH大阪のコンドームアウトリーチは年間5万個を配布目標に実施し、達成した。その結果、8月時点で堂山付近に集まるMSMのほぼ60%が受け取る状況に達し、11月時点では70%に達していた。コンドーム使用頻度の低い層の受取率が8月から11月までに上昇し、また感染可能性を意識している層でも上昇していた。これらの結果から、今回のアウトリーチは少なくともコンドームの使用に向けた環境の提示になったものと思われる。コンドーム使用率が向上したかについては、さらに継続した調査が必要であった。

東京、大阪でのMSMを対象にしたHIV感染予防対策は未だ十分な状況とは言えず、疫学に加えて社会学的な視点の研究も今後は必要と考える。

A. 研究目的

東京および大阪地域を重点的な予防推進対象地域とし、MSM(Men who have sex with men)におけるHIVを含む性感染症(STD)の拡大防止および“性と健康”の推進を目標に、HIV/STDの発生動向の把握、効果的な予防啓発プログラムの開発、予防介入の実施、啓発効果の評価を行う。2000年～2002年の目標は以下の通りである。

- 1) ゲイNGO、CBOとの協働による研究体制の構築
- 2) MSMにおけるHIV/STDの動向、予防関連の知識・意識・行動の実状把握

- 3) ゲイNGO、CBOとの協働による予防プログラム、啓発方法等の開発と試行
- 4) 感染リスク状況、予防環境の現状に即したHIV感染予防プログラムの設定および予防介入
- 5) 予防プログラム効果評価と予防対策モデルの提示
予防介入は、研究者とゲイ・ボランティアメンバーとの協働による予防介入プロジェクトMASH(Men and Sexual Health)大阪(1998年)、MASH東京(2000年)を結成し、ベースライン調査等の情報を基にして効果的な予防啓発を模索し、試行した。

B. 研究方法

1. 研究課題

研究は1) HIV/STD感染の動向、2) 予防啓発および予防介入プログラムの推進、3) 予防介入の効果評価を柱に実施する。ベースライン調査、HIV/STD動向調査、HIV検査受検者動向調査に基づいて予防のニーズをアセスメントし、啓発目標の設定、目標を達成するための予防啓発プログラム開発、介入、そして介入効果を評価することを基本的なプロセスとし、各々のプロセスを積み重ね、繰り返し実施した。これらの過程で、啓発プログラム開発スキル、予防介入スキル、予防教育ファシリテーターの育成などを副次的に確立することとした。

研究は、以下の6課題を実施した。

1. MSMにおけるHIV/STD感染の動向に関する研究
2. 東京地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究(MASH東京)
3. 大阪地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究(MASH大阪)
4. インターネットによるMSMのコンドーム使用行動の心理・社会的要因に関する研究
5. HIV抗体検査における受検者への予防介入に関する研究(新規)

6. 米国在住の日本人MSMにおけるHIV感染リスクと受検行動に関する研究

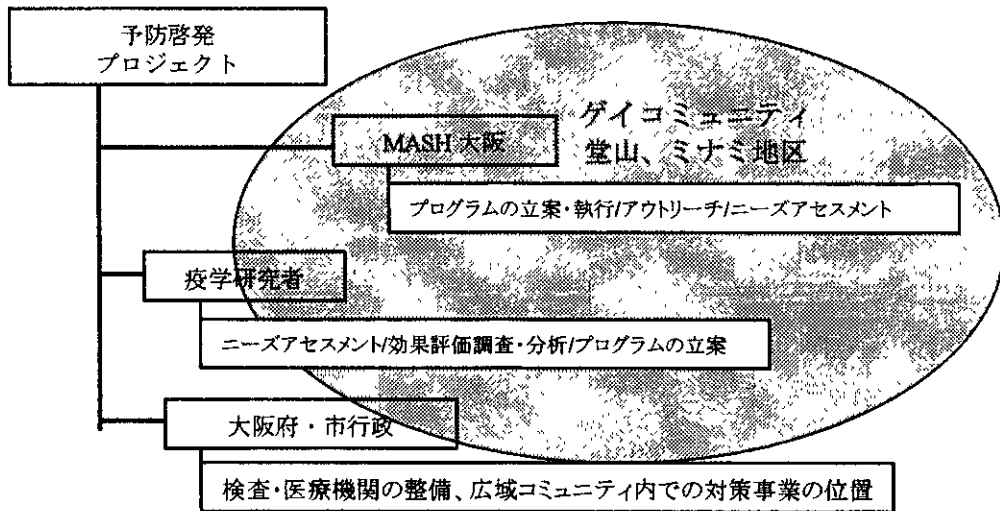
2. ゲイNGO、CBOとの協働による研究体制

大阪地域では、1998年からゲイボランティアによるCBOとしてMASH大阪が結成され、研究班、行政と協働の予防介入プロジェクトを計画した(図1)。1999年にニーズアセスメント調査を実施し、2000年からプログラム開発と執行を重ねてきた。

東京地域では2000年7月にゲイボランティアによるCBOとしてMASH東京が結成され、ベースライン調査、STD勉強会等を開始した。

コミュニティとの関係を構築し、予防介入を進める上で中心的な役割を果たす当事者との協働プロジェクト体制が研究開始年に構築できた。大阪と東京では行政の関わり方が異なり、大阪では自治体(府、市、保健所)から具体的な協力(講習会開催、SWITCHの検査機関、施設利用、行政上必要な申請手続きの指導など)が得られた。東京では本研究班の研究課題を通じ、東京都などの行政との連携をもたれている。

図1 予防介入に向けたボランティアとの共同体制とコミュニティとの関わり



C. 研究成果

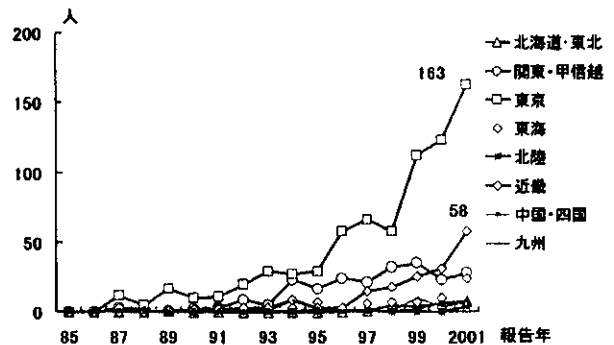
1. MSMにおけるHIV/STD感染の動向に関する研究

1) 厚生労働省エイズ動向調査における男性同性間のHIV/AIDSの発生状況

市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、木村博和(横浜市立大学医学部)、橋本修二(藤田保健衛生大学医学部)、木原雅子(京都大学大学院)、木原正博(京都大学大学院)

- ・2001年の男性同性間HIV感染報告数は、無症候性HIV感染者数が313人(前年218人)で1.4倍の増加、AIDS患者が90人(前年72人)で1.3倍の増加であった。
- ・男性同性間のHIV感染は、東京で増加が著しく、近年の特徴として、近畿(大阪)、東海(名古屋)でも増加している(図2)。なお、エイズ患者も増加傾向にある。
- ・20歳代でのHIV感染報告が増加しており、若い世代を対象にした予防啓発が急務である。

図2 日本国籍の男性同性間HIV感染者の報告地域別年次推移
厚生労働省エイズ発生動向調査(2001年末)



2) 定点医療・検査機関におけるサーベイランス

嶋崎江美(東京都健康局医療サービス部感染症対策課)、山口 剛(東京都南新宿検査・相談室)
岩名輝美恵、升森隆、築瀬有美子、橘とも子、城所敏英、岩城弘子、市川誠一

- ・東京都南新宿検査・相談室(以下、東京都検査相談室)の2002年の男性受検者数は5,184人、内HIV抗体陽性者数は81人(1.56%)で昨年(1.18%)より高く、この陽性者数に占める男性同性間性的接触感染は68人(84.0%、但し、感染症法報告分)であった(表1)。
- ・アンケート回答者の内、MSM受検者は当検査機関の存在をゲイ雑誌、口コミで認知しており、これ

までの調査と同様の結果であった。MSM受検者の動向として、30歳未満の年齢は減少しているが、割合としては50%強を占めている(図3)。また、初回受検者の割合は年々低下し、HIV検査の複数回受検者が増えている(図4)。
・当検査機関はHIV感染の早期発見のための場としてMSMに活用されている事が示唆された。

表1 東京都検査相談室における性別・検査数及びHIV抗体陽性数

年	男				女			合計		
	検査数	HIV 陽性			検査数	HIV 陽性数	%	検査数	HIV 陽性数	%
数		%	同性間(%)							
1993年(4ヶ月)	1675	4	0.24	3 (75.0)	803	2	0.25	2478	6	0.24
1994年	4975	12	0.24	9 (75.0)	2172	2	0.09	7147	14	0.20
1995年	4041	18	0.45	11 (61.1)	1659	0	0.00	5700	18	0.32
1996年	4517	27	0.60	23 (85.2)	1885	2	0.11	6402	29	0.45
1997年	4428	35	0.79	29 (82.9)	1706	5	0.29	6134	40	0.65
1998年	5108	40	0.78	31 (77.5)	2706	2	0.07	7814	42	0.53
1999年	5593	44	0.79	32 (72.7)	2725	5	0.18	8318	49	0.59
2000年	5873	46	0.78	41 (89.1)	2586	2	0.08	8459	48	0.57
2001年	5693	67	1.18	54 (76.1)	2291	4	0.17	7984	71	0.89
2002年	5184	81	1.56	68 (84.0)	2184	1	0.05	7368	82	1.11
合計	47087	374	0.79	301 (80.5)	20717	25	0.12	67804	399	0.59

図3 東京都検査相談室のMSM受検者の年齢層

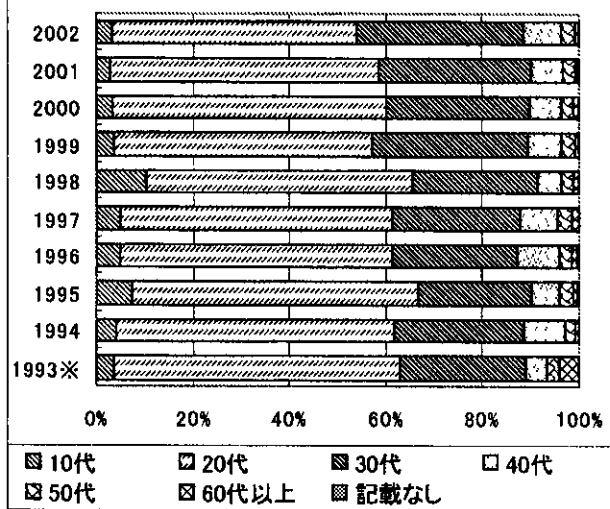
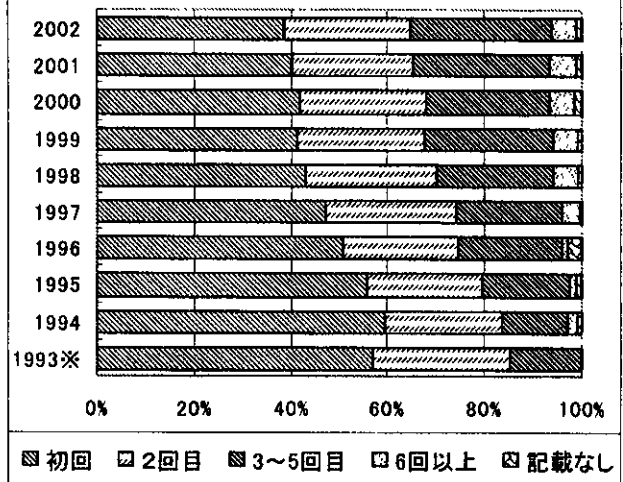


図4 東京都検査相談室のMSM受検者の受検回数



※ 1993年は9-12月分、1994年は1-3月、9-11月分

3) SWITCHにおけるMSM受検者のHIV/STI感染状況

市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)、鬼塚哲郎(京都産業大学/ MASH 大阪)、木村博和(横浜市大・医・公衆衛生学)、松原 新・辻 宏幸(MASH 大阪)

MASH 大阪が実施した2000年から2002年までのSWITCH・HIV/STI 臨時検査を受検したMSMにおけるHIV、梅毒、HBVの感染状況は、HIV抗体が1~3%、梅毒TPHAが15~20%、HBV抗体が14~25%であった(表2)。梅毒は要精密検査がおおよそ

10%、HBVでは抗原陽性がおおよそ1%であった。受検者に占めるHIV陽性割合は、東京と大阪ではほぼ同程度で、HIVに加えて梅毒、HBV等の性感染症についても予防を啓発することが必要であることを示している。

表2 SWITCHにおけるMSM受検者のHIV/STI検査結果の推移

	SWITCH2000		SWITCH2001		G-SWITCH2002		S-SWITCH2002	
N=	245		395		148		152	
梅毒 RPR	30	12.2 %	38	9.6 %	14	9.5 %	19	12.5 %
梅毒 TPHA	36	14.7	63	15.9	29	19.6	29	19.1
HBs-Ag	1	0.4	6	1.5	1	0.7	3	2.0
HBs-Ab	38	15.5	70	17.7	21	14.2	38	25.0
HIV	6	2.4	13	3.3	1	0.7	2	1.3

(考察)

厚労省エイズ動向調査は、同性間のHIV感染が東京での拡大に加え、大阪、名古屋地域でも感染が広がりつつあることを示している。また、MSM受検者中のHIV抗体陽性割合は、MASH大阪・SWITCH臨時検査相談でも1-3%である。このことは、東京に加えて大阪においても男性同性間でHIV感染が広がっていることを示唆するもので、都市部におけるMSM対象のHIV感染予防対策は重点課題として取り組む必要があるものと思われる。

東京都検査相談室における2002年の受検者動向調査では、陽性者数に占める男性同性間性的接触感染は68人(84.0%、但し、感染症法報告分)であっ

た。HIV検査陰性者のアンケート調査から、推定されるMSMの受検件数は昨年より減少したが、推定HIV抗体陽性割合は4.4%と、昨年の3.2%に比べて高かった(図5)。

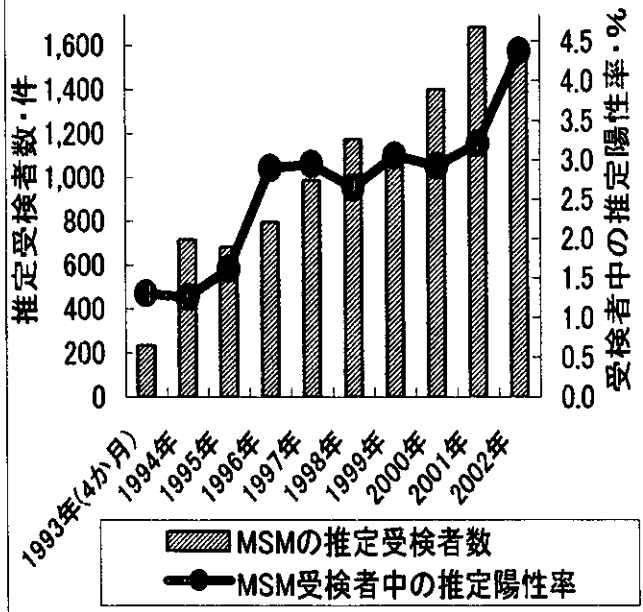
同検査機関における3年間の研究成果から、MSMでは検査リピータが増えていること、MSMでのHIV感染者が増加していることが示され、受検者に対する予防介入の必要性が示唆されている。その予備的なものとして、本年は研究課題5を実施した。

東京都検査相談室は、平日夜間に開設しており、受検者数の年次推移はその需要の高さを示している。同様の検査機関を他都市で開設するのは困難であるかも知れないが、受検者のニーズにあった検査体制が望まれる。また、検査に加えて、保健・医療、福祉、心理等の専門家による相談も受検者によっては必要と考える。

MASH大阪が実施したHIV/STD臨時検査(SWITCH)では、梅毒TPHA15~20%、HBV抗体14~25%であることがわかり、HIVに加えて梅毒等の性感染症の予防、医療に関する対策がMSMには急務である。

SWITCHでは、MSMにとって受けやすい検査環境の提供、検査を機会にした予防啓発・介入を試行した。検査に要する時間、告知に要する時間などシステム上の課題、医師およびカウンセラーなどのマンパワー等について課題はあるが、検査時に感染リスクを振り返り、リスク行動を変える機会になるような情報を提供することは、受検者の健康増進を図る上で重要であると思われる。

図5 東京都検査相談室におけるMSM受検者数とその陽性割合(推定)



2. 東京地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究

佐藤未光(東京大学医科学研究所/MASH 東京)、井戸田一郎(東京女子医科大学/MASH 東京)
長谷川博史(MASH 東京)、岡崎一裕(HIV と人権情報センター/MASH 東京)、橋本哲志(エイズケアプロジェクト/MASH 東京)、宮島謙介(成城墨岡クリニック/MASH 東京)、土田大輔(東京慈恵医科大学/MASH 東京)、橋本謙(都立北多摩高等学校/MASH 東京)、鬼塚直樹(CAPS,UCSF)、木村博和(横浜市立大学医学部)、市川誠一(神奈川県立衛生短期大学)

コミュニティ連携を進展させるプログラムとして、1) MASH東京報告会を7月に新宿2丁目のコミュニティ内で開催、2) セーフターセックスワークショップ・MASHROOMの開催(月例)、3) MASH東京ニュースレターNo2の配付、4) コミュニティ啓発誌「SH」の発行、5) STD医療機関への連携・受療アクセスの改善への取組み、6) 新宿保健所主催のゲイ対象HIV/STD検査における予防相談等の協力、7) 2丁目コミュニティのコンドームアウトリーチ連携への協議、8) ハッテン場プロジェクト(Rainbow Ringとしてコンドームプロモーション活動がスタート、今年度新設の厚労省エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究班」と共同して展開)などを実施した。

本年度の新規の研究として、NTTインターネッ

トタウンページに掲載されている、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県下の性病科を標榜する医院を対象にHIV検査、STD検査・診療、男性同性愛者の受療の有無や診療の可能性などについて質問票調査した。回答者で、男性同性愛者の診療が可能な医院には訪問し、医院紹介の広報について打診した。

40施設に送付し、宛先不明1施設、56施設から回答(40%)があった。回答者属性は男54名、女2名、年齢35-82歳(平均59.1歳)、医学部卒後年数7年-60年(平均34.8年)であった。

回答率は40%であるが、回答者の殆どが診療に応じる回答で(表3)、同性愛者の如何を問わず患者を診療する姿勢であるとのコメントが散見された。STD、HIVの受療機会を推進する上でも、これら医療機関との連携を図ることが望まれる。

表3 STD診療所からの回答内容

回答項目	回答数	%
性感染症、男性同性愛者の診療経験など		
HIV検査を実施している	48	85.7
男性同性愛者と思われる人の受診があった	25	44.6
これまでに男性同性愛者の受診はなかった	8	14.3
これまでにHIVの診断をしたことがある	22	39.3
受診者から男性同性愛者だと告げられた	21	53.6
男性同性愛者の受診があったかわからない	22	39.3
男性同性愛者の診療等について		
受診者が男性同性愛者とわかった時に、診療に戸惑いを感じる	9	16.1
当院の受診者を考慮すると男性同性愛者は受け入れにくい場合がある	5	8.9
男性同性愛者への診療内容・治療方針にどのような対応が必要かわからない	7	12.5
男性同性愛者への診療内容・治療方針は、異性愛者と異なった配慮が必要	20	35.7
男性同性愛者の受診対応について留意する情報があれば紹介して欲しい	30	53.6
男性同性愛者のHIV診療を受け入れてくれる医療機関を紹介して欲しい	30	53.6
MASH東京からの医院紹介		
紹介に応じる	40	71.4

(考察)

商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンと位置づけ、それらの人々と連携することは、予防啓発を進展させる上で重要である。一方で、ボランティア活動について信頼を獲得し、連携を構築するまで

には時間を要する。ボランティア活動の拠点となる場をコミュニティ内に設け、コミュニティとその「場」を共有する「Drop in center」があれば、連携は促進され強化されることが期待される。MASH東京のボランティアスタッフによる啓発は、その手法の開発、人材の

確保、予算、活動に要する設備等に課題を残しつつ進めている。現在のMSMにおけるHIV発生動向から、その予防の推進には、これらのスタッフの活動が重要であるが、設備等の不足はスタッフのモチベーションに影響しており、ボランティア活動の拠点となる場（コミュニティセンター）が必要と考える。

東京での予防介入は、啓発対象層を意識し、目標を設定した啓発活動が望まれる。この2年間は、これらの活動目標を具体化することが十分であったとは言えない。大阪などの他都市に比べてコミュニティの規模も大きく、こうした環境に則した予防啓発手法を強化するためには、ネットワークを活用した活動が望

まれ、ゲイコミュニティと連携した予防啓発の強化体制の構築が望まれる。

STD勉強会、対面式の予防相談などの予防介入プログラムでは、そのスキルを有する人材を十分に確保することは容易ではなく、今後の予防介入の実効性を考えると、その人材育成プログラムの構築も欠かすことができない。STD勉強会や予防相談員研修などは、新たな人材を確保するための研修やスキルアップ研修などの基礎となるように整理していくことが望まれる。また、スタッフを対象とした「グループファシリテーション研修」は、ファシリテーション技術の向上、スタッフ増員の点でも重要である。

4. 大阪地域におけるHIV/STD感染予防啓発の推進に関する研究

鬼塚哲郎（京都産業大学/MASH 大阪）、市川誠一（神奈川県立衛生短期大学）、木村博和（横浜市大・医・公衆衛生学）、松原 新・辻 宏幸・今井敏幸・内田待安・岡本 学・塩野徳史・高取晶二・藤純一郎・早川義晴・福澤直樹・山田智久（MASH 大阪）、安尾利彦（エイズ予防財団）、日高庸晴（京都大学大学院医学研究科）、鬼塚直樹（UCSF-CAPS International Program）、岳中美江（国立大阪病院）、宮田博司（エイズ・ポスター・プロジェクト）、市橋恵子（在宅看護研究センター）、古谷野淳子（大阪府健康福祉部感染症・難病対策課専門相談員）、日笠 聡（兵庫医科大学）、山元泰之（東京医科大学）、井上洋士（東京大学）、高山佳洋・一居 誠・長藤健司・松居るみ子・松村 実・飯沼恵子・中埜高彦（大阪府健康福祉部感染症・難病対策課）、岸本ゆき江・石原英一・政木孝次・戸川直子（大阪市保健所）、森河内麻美（大阪市環境保健局感染症対策室）、守尾輝彦（新宿区新宿保健所）、大國 剛（大國診療所）、大里和久（大里クリニック）、今井光信（神奈川県衛生研究所）、大竹 徹（大阪府立公衆衛生研究所）

1) 2002年度の取り組み

a. アウトリーチ体制の構築

今年度は Condom 大作戦を本格的に展開することが企画され、展開の前提となるアウトリーチ体制の整備にまず取り組んだ。アウトリーチ体制が整備されたことで、これまで充分展開してこれなかったコミュニティレベルのプログラムが大きな進展を見た。

b. Condom 大作戦

従来の Condom 配付を抜本的に見直し、Condom へのアクセスの向上、避妊から予防へのイメージ転換、バー・コミュニティとの関係の構築、の3つの目的を設定し、啓発色を極力抑えた Condom・キットを、バーに設置されたディスペンサーによる自由持ち帰

り、およびゴムっ子たちによる路上配布、のふたつの方法を通して単年度に5万個配布する目標を立てた。2002年6月より執行を開始、2003年3月までに約55000個を配付し、目標を達成した（表4-6）。

c. ニュースレター

MASH大阪がクライアントについて知りえた情報をコミュニティに還元するためのツールとして定期的な発行が望まれていた。8月に実施した Summer SWITCHの終了後、毎月発行に向けて編集体制を構築、12月より180軒の商業施設に毎月5500部を配付している（表7、8）。

表4 ディスペンサー関連：ミナミ

期間	バーの数 (軒)	配付した Condom キット数 (個)	働いたボランティアのべ数 (名)
初回配布 2002年 6月27日～7月18日	31	3130	8
7月	26	1560	5
9月	22	1110	4
10月		950	5
12月		2150	7
2003年1月		1260	4
2003年2月	19	1050	5
合計		11210	38

表5 ディスペンサー関連:堂山

期間	バーの数 (軒)	配付したコンドームキット数 (個)	働いたボランティアのべ数 (名)
初回配布 2002年 7月9日~18日	83	8500	10
8月	75	4400	14
9月	80	4020	13
10月	69	4050	11
11月	6	500	5
12月	87	6220	10
2003年1月	73	4300	5
2003年2月	68	3800	4
2003年3月	77	3300	3
合計		39090	75

表6 ゴムっ子関連

期間	配付箇所	配付したコンドームキット数 (個)	働いたボランティアのべ数 (名)
2002年3月	4	244	7
4月	1	100	3
5~7月	4	約3,000	約20
8月		227	11
9月	3	200	3
11月	2	88	5
12月	5	941	17
2003年1月	2	187	8
2003年2月	1	100	4
2003年3月	1	100	5
合計	23	約5200	約82

以上、まとめると

2002年3月 ~2003年3月	配付総数 約55500個	働いたボランティア のべ約200名
---------------------	-----------------	----------------------

表7 <mash-osaka newsletter>

期日	配付店舗数 (軒)	配付したニュー スレター数 (部)	ボランティアの べ数 (名)	備考
2002年6月	約200	約2000	約10	ゴールデン・スイッチ号
2002年7月	約200	約2000	約10	サマー・スイッチ案内
2002年9月	約200	約2000	約10	サマー・スイッチ報告

表8 <SAL+>

期間	配付店舗数 (軒)	配付したニュー スレター数 (部)	ボランティアのべ数 (名)
2002年12月	182	4500	10
2003年1月	約190	5500	10
2003年2月	177	5700	10
2003年3月	164	5275	5

d.梅毒啓発葉

昨年のSWITCHの結果受検者の4人にひとりがかつて梅毒に罹患していたことが分かった。この事実をコミュニティに還元するツールとして梅毒啓発葉が開発され、2002年度内に約9500部が配付された。

e. Basement[g]

グループレベルの介入プログラムを含むクラブイベント。2002年3月から8月まで毎月開催し、合計714名、1回平均119名の参加者があった。スタッフ不足により8月でいったん休止した。

f. STI勉強会

大阪府との共催で開催してきたカフェ型プログラム

とワークショップ型プログラムを2002年4月でいったん終了。その後プログラムの見直しをはかり、2003年1月より医師を交えた情報伝達型プログラムを大阪府と共催で開催している。

2) SWITCH2000~2002の総括

(1)趣旨

大阪地区のMSMにとって受検環境が不十分な状態にあったため、臨時検査イベントが企画され、①性的健康の自己管理の促し、②陰性者に向けた予防介入プログラムの提供、③陽性者への第2次予防、④パートナーシップによる臨時検査イベントのモデル構築、の4点が目的として設定された。

(2)実施に至る流れ

場の設定、広報、検査事業の準備、ボランティア・リクルートの4点が事業の主な柱であった。実施に至るまでに様々なセクター-----行政、民間診療所、医療専

門職者、他のNPO-----との連携が必要となった。

(3)結果

なるべく多くのクライアントを引き寄せるため、様々なコミュニティ・イベントが開催され、全体としてコミュニティのお祭りの体裁を取った。その結果、2000年度はイベント参加者1050名、臨時検査受検者250名、2001年度はイベント参加者2000名、受検者400名、2002年度はイベント参加者約2400名、受検者300名、の結果を得た(表9)。

(4)考察

3年間の実施の結果、以下のような考察を得た:

①クライアント・センターな臨時検査には大きなニーズのあることが確認された。②パートナーシップが質の高いサービスにつながった。③予防プログラムの効果評価は今後の課題。④コミュニティ形成に寄与した。⑤臨時検査の限界が明らかになった。

表9 SWITCHの結果

	主なコミュニティ・イベント	コミュニティイベント参加者	臨時検査受検者	採血実施日	告知実施日
2000	●美術展 ●講習会 ●勉強会 ●クラブ・パーティ	約1050名	249名	祝日 3日間	祝日 3日間
2001	●コンドーム・パッケージ展 ●講習会 ●勉強会 ●ライブ・コンサート ●フリーマーケット ●カフェ ●クラブ・パーティ	約2000名	397名	祝日 3日間	祝日 3日間
2002 Golden	●フリーマーケット ●カフェ ●クラブ・パーティ	約580名	150名	祝日 1日	祝日 2日間
2002 Summer	●夜祭り ●フリーマーケット ●玄人名人会 ●ライブ・コンサート ●クラブ・パーティ	約1800名	152名	金曜日 4回	土曜日 4回

3) MASH大阪3年間の事業のまとめ

(1)MASH大阪の事業のあらまし

1998年度に発足したMASH大阪は、堂山地区およびミナミ地区の商業施設を利用するMSMを直接のクライアントとし、彼らの性的健康の向上を長期的な目標として掲げ、ボランティア・セクター、疫学研究者および行政担当者のあいだのパートナーシップを構築しつつHIV/STIの予防介入事業を執行してきた。執行の際に依拠した方法はニーズアセスメント⇒プログラムの立案⇒執行⇒効果評価⇒コミュニティへの還元というNPOに共通のモデルであるが、プログラム執行にあたってはセックスを肯定的に捉えること、メッセージをエンタテイメント色でくるんで提示すること、の2

点を特色として打ち出した。

(2)ベースライン調査

1998年度にはバーのマスターを対象としたHIV/STI講習会の開催、予防啓発ポスターの製作と配付を行ったが、1999年度にベースライン調査を実施、予防のニーズを査定し介入モデルを作成した。介入モデルの内容は、どこで? =バー・クラブで、ハッテン場で、インターネットで。誰に? =堂山・ミナミに集まる若年層のMSMに。何を? =早期検査・早期治療のメリット、STI発症とHIV感染の相乗効果、安全なセックスに関する情報、コンドームのイメージアップ、検査情報。どうやって? =コミュニティ・グループ・個人の3レベルを使い分けて、メッセージをエンタテイメ