

及が行われてきたが、その結果、2002年と2003年の高校2年生の介入前（ベースライン）データの比較により、HIV/STD 関連知識が一年後に大きく増加していたばかりではなく、コンドーム使用率や性規範も改善したことが示され、ソーシャルマーケティングに基づく地域キャンペーンが行動変容を促す効果を持つ可能性が示唆された。従来、知識と行動の乖離が指摘され、一般に知識だけでは行動変容は生じないとされてきたため、我々自身も、知識普及を中心とする地域キャンペーンが、行動変容や性規範の変化を生じることが予期していなかった。しかし、地域性とニーズの高い情報をマーケティング手法を用いて普及するというキャンペーンであれば、少なくとも集団の一部に行動変容が生じることが今年度の研究によって示された。この結果は、今後の地域レベルでの予防対策に重要な展望を与えるものとなったと考える。なお、この介入では、コンドーム使用率が10%上昇したが、この上昇率の意義を過小評価しないように注意が必要である。なぜなら、橋本が試算したように、5%のコンドーム使用の増加が、長期的には20%のHIV感染率減少を引き起こしうるからである。

(3) 全国規模の滞日ブラジル人予防介入のネガティブエビデンスを蓄積

滞日ブラジル人を対象とした研究は、1996年のKAP調査に始まり、以来ほぼ毎年実施されて、2002年からはブラジル保健省との共同研究事業として行われている。この間に、1997年にポルトガル新聞を用いた第一次全国的予防介入、2002年には、ブラジル保健省の技術的支援や資材援助を受けてさらに大規模な第二次全国的予防介入が実施された。後者は、調査結果やマーケティングアプローチに基づく予防介入で、テレビ、新聞、ラジオ、ポスター、パンフを総動員してのキャンペーンで、同じ規模のことを日本人全体に行えば、10億円以上に相当する大規模なものであった。第一次介入が失敗に終わった経験から再計画された第二次介入は、相当の効果を期待して綿密にプログラムされたが、実際には、僅かな知識上昇効果が得られただけで、コンドーム使用という面では行動変容は認められなかった。この研究結果は、若者研究とは対照的であるが、若者研究の成功に照らしてその原因を考察すれば、全国キャンペーンであったため、各地の滞日ブラジル人たちから、HIVやSTDが身近な問題として認識されず、結局、キャンペーンがハイリスク層へ浸透しなかった可能性が高い。この結果を踏まえ、来年度からは、若者研究との経験交流を十分に行った上で、一部の地域に限定した集中的な予防介入研究に転換していく必要があると考えている。また、本研究結果は、貴重なネガティブエビデンスとして特記されるべきである。この結果に照らして、わが国で行われている全国や自治体レベルで行われているキャンペーンに果たしてどれほどの効果があるのかを省察する必要があるだろう。

(4) AIDS患者が減少せず、若者のHIV感染者割合が大きい日本

サーベイランスデータの国際比較研究で、エイズ患者の年齢分布の比較から、わが国の初期の流行は米英に比し10歳以上も高齢の層に生じたことが示唆されてきたが、本年度の2000-2002年のHIV感染者の年齢分布の比較から、今やそれが逆転し、20歳代までの感染者の割合は、米英加に比してむしろわが国で大きいことが明らかになった。つまり、わ

が国における HIV 流行は、短期間の間に一気に若年化したということであり、わが国で若者への対策の強化の重要性を示唆する結果となった。また、AIDS 患者の発生数は、依然減少傾向を見せておらず、HAART 療法の導入以降、急激な AIDS 患者発生数の減少が見られた欧米諸国とは際立った違いが続いている。この減少は、わが国における早期発見早期治療の遅れによると思われるため、受けやすい検査機会が急がれる必要がある。

(5) HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援の必要性が明らかに

本年度の研究で、HIV 感染者の性行動の実態の一部が初めて明らかになった。HIV 感染者の多くが性的に活動的で、コンドーム使用率は約 50%であり、他者へ感染を広げる可能性、自らが STD や耐性ウイルスに感染する可能性を持つ行動が少なからず行われていることが示され、HIV 感染者の予防支援が重要な課題であることが明瞭に示された。これまで、非感染者の予防支援に比べ、感染者の予防支援というテーマは表立って重視されてこなかった経緯があるが、今後予想される感染拡大のシナリオを考えれば、感染者の予防支援プログラムの構築は、非常に重要な課題として位置づけられる必要があると思われる。そして、こうした支援プログラムは、管理的観点からではなく、感染者自身のニーズから発展していくべきと考えられるが、次年度以降の研究の中では、そうした観点からの研究を強化したい。

(6) 個別施策層のモニタリングを着実に実施

わが国には、公式の HIV センチネルサーベイランスが存在しないため、本研究で、薬物乱用・依存者、STD クリニック受診者、無料匿名検査受検者の HIV 感染率のモニターを続けている。薬物乱用・依存者のモニタリングは、入院治療患者を主な対象として 1993 年以来実施され、個別施策層のサーベイランスとしては、最も長期でかつサンプリングも内容も高水準の調査となっている。この間薬物使用行動や性行動の変化などを捉えるとともに、HIV 感染に対して一触即発の状態にあり、かつ性行動を通して周囲に流行をブリッジする存在であるという重要な事実を示してきた。この研究は、引き続き継続実施が望まれるが、最近の若者における薬物使用の増加に鑑み、若者一般における薬物使用の実態や HIV 浸透状況などについても今後視野に入れていく必要がある。STD クリニック受診者の研究は、1997 年以来実施されているが、本年度は大きく研究のスタイルを変え、検査方法を unanimous unlinked 法から同意に基づく自発検査に切り替えた。その結果、検査数が大きく減少することが危惧されたが、実際には、無料であればほとんどの受診者が薦めに応じて HIV 検査を受けるという実態が判明し、調査の継続性が保たれたばかりか、検査ニーズの高さが示されることとなった。本年度までは、東京圏が中心であるが、次年度からはそれ以外の主な大都市圏に拡大するとともに、性行動や検査行動の調査、検査行動のソーシャルマーケティングなどへと研究内容の拡大を図っていく。

(7) 保健所検査者の地域特性が明らかに

昨年度実施された全国規模の保健所調査データを地域間比較を焦点に再分析したが、その結果、例えば東京、近畿で若い受検者の割合が少ない一方、リピーター割合が高いなど、

地域間で受検者の特性に違いがあることが明らかとなった。受検は重要な予防の場であり、カウンセリングの充実の必要性が以前から指摘されているが、適切なカウンセリングを行う上でこうした受検者特性の把握は重要であり、とりわけリピーターについては、その背景について今後十分な調査が必要であると思われる。

(8) 予防ケースマネジメント手法の導入の基本段階が完了

GDCが開発した予防ケースマネジメント手法導入の基本段階（理解と人材育成）が本年度で終了し、来年度から、その実施可能性や効果についての検討が開始される。個人対個人の契約と計画による米国的手法がわが国でどれほど普及するかは未知数であるが、わが国では、予防介入全般に蓄積が遅れていることから、方法の選択肢を増やすという意味でも、こうした予防法は検討に値するものと考えられ、特に、HIV感染者の予防支援の面で選択肢のひとつとなる可能性がある。

以上、本年度実施された研究の一部について、多少の考察を加えた。予防研究は重要な成果をあげつつあるが、いずれもまだ完成したものではなく、HIVの増加という現実的問題を解決するまでには、内容・規模的にまだ多くの発展すべき余地がある。ただ、若者や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、実地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。

E. 結論

本年度研究において、わが国の流行の推計値や特徴、また個別施策層の感染状況に関する研究成績を示すとともに、高校生に加えて中学生へと性意識・行動調査を拡大することができ、重要な成績を示すことができた。また、若者の予防介入研究において、昨年度に続き顕著な予防効果を持つ介入法に関するエビデンスを提供することができ、わが国の若者の予防の可能性に極めて重要な成果をあげることができた。

E. 今後の展望

予定どおりに次年度以降の研究を実施するが、STD診療施設受診者に関する研究は、さらにネットワークを拡大し、わが国の安定したセンチネルサーベイランスへの発展を目指す。また、受診者のHIV検査受検率が低率であるため、それを上昇させるソーシャルマーケティング手法の開発と評価を試みる。若者研究は、これまでのモデルを更に進化させるが、他の自治体や数多くの学校、全国PTA協議会などから研究依頼が寄せられているため、研修プログラムを導入して、予防研究の範囲を全国的に拡大すると共に、高校生の全国性行動調査を実施する。また、滞日ブラジル人の研究は、全国レベルのマスメディアキャンペーンによっても行動変容が生じなかったことから、若者研究の成果に学び、地域集中型の予防介入に転換する。

F. 研究発表

研究発表(太い下線は主任研究者、単純下線は分担研究者)

(1) 著書

1. 木原雅子、木原正博訳. 医学的研究のデザイン第2版, MEDSI、東京、2004
2. 木原雅子. 子ども最前線「日本の青少年の性行動とエイズ予防~性感染症の有効な予防対策の可能性」、子ども白書(2003) pp.77-80、日本子どもを守る会(編)、草土文化社、東京
3. 木原正博、木原雅子. HIV の疫学. 性感染症/STD(熊澤浄一, 田中正利編) pp224-235, 南山堂, 東京、2004
4. 木原雅子、木原正博. 若者の性行動. 性感染症/STD(熊澤浄一, 田中正利編) pp89-100, 南山堂, 東京、2004
5. 木原雅子、木原正博他. 「首都圏 10 代カップルの日常生活・HIV/STD 関連知識・行動に関する調査」教育アンケート調査年鑑 pp359-380、上、2003

(2) 原著論文

1. Kihara M, Komatsu R. The response to the AIDS epidemic and the strategy for the international collaboration. *Technology and Development* 2004 (in press)
2. Inoue Y, Seki Y, Wakabayashi C, Kihara M, Yamazaki Y. Sexual Activities and Social Relationships of People with HIV in Japan. *AIDS Care* 16: 349-362, 2004
3. Watanabe T, Nakamura Y, Kidokoro T, Shimazaki E, Hasegawa Y, Tamura Y, Tanihara S, Hashimoto S. The characteristics of people requesting HIV antibody tests at public health centers in Japan. *J Epidemiol.* 2004 (in press)
4. 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 松山 裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博, 白阪琢磨. エイズ拠点病院における HIV/AIDS の受療者数の推移. *日本エイズ学会誌* 2004 (印刷中).
5. 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; 5:27-32.

(3) 総説論文

1. 木原正博、木原雅子. エイズ問題が照射する日本社会の脆弱性. *世界* 722: 102-110, 2004
2. 木原雅子. 日本人の性行動と性教育. *Confronting HIV* 2003, no.23, 1-3, 2003
3. 木原雅子、木原正博. 日本の若者の性行動の現状と今後の性感染症予防教育のあり方~科学的予防の導入. *治療学* 37: 61-65, 2003
4. 木原雅子、山崎浩司. エイズ・HIV~現状とこれからの取り組み. *健、特集* 2: 21-27, 2003

年 12 月

5. 木原雅子. データに見る子どもたちの性行動の実情、9月号、教育ジャーナル、学研、2003
6. 木原雅子. 性の問題を子どもたちとどう真剣に話すか、10月号、教育ジャーナル、学研、2003
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
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 13: 26-31、2002
9. 木原正博. HIV 感染症-日本の現状. *Current Concepts in Infectious Diseases* 22: 16-17, 2003
10. 木原雅子、木原正博. 日本の若者の性意識・性行動の現状. 健康教室 54: 66-71, 2003
11. 木原正博、木原雅子. エイズの今後-若者のエイズの時代へ. 健康教室 54: 80-84, 2003
12. 木原正博、木原雅子. 変貌する性行動-発達する危険な性的ネットワーク. 臨床と研究 80: 1-4, 2003
13. 木原正博. 日本及びアジアにおけるエイズ流行の現状と課題 海外医療 30: 6-12, 2003
14. 木原正博、木原雅子. 日本のエイズ流行の現状と今後の課題. 現代医療 35: 148-152, 2003
15. 木原正博、木原雅子. 日本における HIV 感染症の流行とそのリスク. 臨床とウイルス 31: 245-250, 2003
16. 木原雅子、木原正博. エイズ予防教育のエビデンス. 病原微生物情報 24: 3-4, 2003
17. 木原雅子、木原正博. 実効あるエイズ予防教育. 教育と医学 8: 56-62, 2003
18. 木原正博、木原雅子、小堀栄子、山崎浩司、小松隆一. アジア太平洋地域のエイズ流行の現状と課題. 日本性感染症学会誌、14: 12-20, 2003
19. 木原正博、小松隆一. エイズ対策の体系と今後の国際援助戦略について. 国際協力研究 16: 1-12, 2003
20. 小松隆一、木原雅子、木原正博. わが国のエイズ対策の省察と今後の展望. 公衆衛生 67: 8-11, 2003

(4) 学会発表

1. 橋本修二、川戸美由紀、市川誠一、中村好一、木村博和. エイズ発生動向調査への報告 HIV 感染者数の動向と未報告 HIV 感染者数の推計. 第 17 回日本エイズ学会学術集会、神戸市、2003 年 11 月
2. Elisa Iwaki、津島 Sonia、柴口 Luisa、木原雅子、木原正博、浜田 Emilia. マイグラントを対象にした HIV/AIDS/STD 予防における総合対策: 在日ブラジル人コミュニティを対象としたモデルプログラム. 第 17 回日本エイズ学会学術集会、神戸市、2003 年

11月

3. 山崎浩司、戒田信賢、木原雅子、木原正博、本間隆之、荒木善光、Zamani S、Mortazav S、Ma Q. 感想文の内容分析によるエイズ予防教育の評価検討. 第17回日本エイズ学会学術集会, 神戸市, 2003年11月
4. 井上洋士, 山崎喜比古, 若林チヒロ, 関由起子, 市川誠一, 木原正博. HIV感染者のコンドーム使用の意図と行動、およびそれらの関連要因に関する調査研究. 第17回日本エイズ学会学術集会, 神戸市, 2003年11月
5. Zamani S、Kihara M、Ono-Kihara M、Gouya M、Razzaghi EM、Vazirian M、Yamazaki H、Mojtahedzade V、Mostashari G. A Qualitative Study on Drug Abusers' Risk Behaviors and Attitudes toward HIV/AIDS in Iran. 第17回日本エイズ学会学術集会, 神戸市, 2003年11月
6. 村上未知子、井上洋士、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博. HIV感染者のセクシャルヘルスの支援に関する調査研究. 第17回日本エイズ学会学術集会, 神戸, 2003年11月
7. 木原雅子. 教育講演「日本の青少年の性行動の現状と今後の性感染症予防教育のあり方について」、第50回日本学校保健学会、神戸、2003年11月
8. 木原雅子. サテライトシンポジウム WYSH プロジェクト、若者のエイズ予防:科学的予防の実例~保健所・学校・保護者の協働~, 第17回日本エイズ学会学術集会, 神戸, 2003年11月
9. 木原雅子. 市民公開シンポジウム 女性パネルによる多角討論「現代の若者に何が起きているのか?」、第17回日本エイズ学会学術集会、平成15年11月29日(土)、神戸
10. 山崎浩司、木原雅子. 地方A県女子高生のコンドーム不使用に関する相互関係プロセスの研究, 第62回日本公衆衛生学会総会, 京都市, 2003年10月
11. 山崎浩司、木原雅子. 女子高校生のコンドーム使用に関する相互関係プロセスの研究. 第29回日本保健医療社会学大会, 京都市, 2003年5月
12. 井上洋士、山崎喜比古: HIV感染者のコンドーム使用の intention と action に関する調査研究. 第12回日本健康教育学会, 那覇, 2003, 6.
13. 井上洋士, 山崎喜比古, 関由起子, 若林チヒロ, 市川誠一, 木原正博: HIV感染者のコンドーム使用意図と行動、およびそれらの関連要因. 第9回 HIV/AIDS 看護研究会, 東京, 2004.2.
14. Nishimura Y, Man Sun RNg, Mohith JC, Kihara M, and Ono-Kihara M. Study on HIV related behaviour among young people in Mauritius. 13th International Conference on AIDS and STIs in Africa, September 21th-26th, Nairobi, 2003

(5) 講演・研修等

合計 74 件(木原正博 22 件、木原雅子 52 件)(参考:昨年合計 28 件)

HIV感染症の発生動向解析に関する研究 —HIV感染症の発生動向解析研究グループの平成15年度研究総括—

- グループ長：橋本修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学）
班 員：福富和夫（国立保健医療科学院）
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（名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防学）
谷口清州（国立感染症研究所感染症情報センター）
城所敏英（中野区中部保健福祉センター）
木村 哲（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター臨床研究開発部）
白阪琢磨（国立病院大阪医療センター臨床研究部免疫感染研究室）
村上義孝（国立環境研究所環境健康研究領域疫学・国際保健学）
研究協力者：梅田珠実（宇宙航空研究開発機構宇宙基幹システム本部宇宙医学グループ）
長谷川嘉春（神奈川県衛生部医療整備課医療指導班）
田村嘉孝（大阪府健康福祉部地域保健福祉室感染症難病対策課）
渡辺晃紀（栃木県保健福祉部健康増進課）
谷原真一（島根大学医学部環境保健医学講座公衆衛生学）
増田剛太（東京都立駒込病院感染症科）
相楽裕子（横浜市立市民病院感染症科）
岩本愛吉（東京大学医科学研究所付属病院）
坂本光男（横浜市立市民病院感染症科）
藤 純一郎（国立病院大阪医療センター臨床研究部）
村上未知子（東京大学医科学研究所付属病院）
川戸美由紀（藤田保健衛生大学医学部衛生学）

研究要旨 HIV/AIDSに関する様々な情報を収集・解析、発生動向を明らかにするために、「発生動向情報の解析」、「保健所情報の解析」、「医療費情報の解析」の3プロジェクトを設定した。グループ内での有機的連携を図るとともに、他のグループとの共同研究を積極的に推進した。発生動向情報の解析プロジェクトでは、エイズ発生動向調査に基づくHIV感染者数の推計、サーベイランスに基づく日本と先進国とのHIV/AIDSの特徴比較、および、HIV感染とその自覚および医療施設の受診間の時間的遅れ（「HIV感染者の性行動とHIV/STI予防に関する研究グループ」との共同研究）の3課題を検討した。保健所情報の解析プロジェクトでは、保健所でのHIV抗体検査受診者の実態—保健所間差の解析—の課題を検討した。医療費情報の解析プロジェクトでは、HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究の課題（上記のグループとの共同研究）を検討した。これらの課題はいずれも研究報告書にまとめられた（詳細はそちらを参照されたい）。3つのプロジェクトともに、本年度の研究目的をある程度達成し、また、それらの研究成果は今後のHIV/AIDS予防対策において重要な基礎資料になるものと考えられた。

A. 研究目的

HIV感染症の発生動向解析研究グループにおける研究目的は、HIV/AIDSに関する様々な情報を収集・解析、発生動向を明らかにすることにある。そのために、「発生動向情報の解析」、「保健所情報の解析」、「医療費情報の解析」の3つのプロジェクトを設定した。

B. 研究方法

3つのプロジェクトについて、構成員23人（疫学、統計、臨床、行政の専門家を含む）が分担・協力して研究を進めた。第1回グループ会議（8月）で、研究計画の確認と具体化を行った。各プロジェクトごとに、プロジェクト会議を開催し、進捗状況を確認した。第2回グループ会議（2月）で研究成果を議論した。グループ内での有機的連携とともに、他のグループとの共同研究を積極的に推進することとした。

C. 研究結果

1. 発生動向情報の解析プロジェクト

発生動向情報の解析プロジェクト担当としては、橋本（リーダー）、福富、市川、谷口、城所、村上義孝、梅田、川戸の8人（統計・疫学・行政の専門家を含む）とした。本年度は、エイズ発生動向調査に基づくHIV感染者数の推計、サーベイランスに基づく日本と先進国とのHIV/AIDSの特徴比較、および、HIV感染とその自覚および医療施設の受診間の時間的遅れの3課題を検討した。

エイズ発生動向調査に基づくHIV感染者数の推計では、HIV/AIDSの動向の観察とHIV感染者数（未報告を含む）の推計を行った。サーベイランスに基づく日本と先進国とのHIV/AIDSの特徴比較では、日本と先進国の間で、HIV/AIDSの動向や特性分布について、最近3年間に注目しつつ比較した。HIV感染とその自覚および医療施設の受診間の時間的遅れは「HIV感染者の性行動とHIV/STI予防に関する研究グループ」との共同研究として実施した。HIV/AIDS患者の調査データを解析し、HIV感染から自覚、自覚から医療施設の受診までの時間的遅れを示した。いずれの課題についても、

詳細は各々の研究報告書を参照されたい。

2. 保健所情報の解析プロジェクト

保健所情報の解析プロジェクトの担当としては、中村（リーダー）、渡辺、長谷川、田村、谷原、城所、梅田の7人（疫学・行政の専門家を中心）とした。本年度は、保健所情報の解析プロジェクトでは、保健所でのHIV抗体検査受診者の実態—保健所間差の解析—の課題を検討した。

保健所でのHIV抗体検査受診者の実態—保健所間差の解析—では、前研究班で実施した「保健所におけるHIV抗体検査受診者調査」データを解析し、HIV検査受診者の特性の保健所間差を検討した。同調査は、2002年度の131保健所におけるHIV検査受診者を対象として質問紙を配布・郵送回収したものである。配布は8,972人、回収は5,079人、解析対象（HCV検査目的を除く）は4,102人である。同性間性的接触の経験者や再受診者の割合などに、大きな保健所間差が見られた。詳細はその研究報告書を参照されたい。

3. 医療費情報の解析プロジェクト

医療費情報の解析プロジェクトの担当としては、木村博和（リーダー）、市川、木村哲、岡、白阪、増田、相楽、岩本、坂本、藤、村上未知子の11人（疫学・臨床の専門家を中心）とした。本年度は、HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究の課題を、「HIV感染者の性行動とHIV/STI予防に関する研究グループ」との共同研究として検討した。

HIV/AIDS患者の調査データを解析し、医療費の自己負担額、通院のための交通費、民間療法等の費用について、月あたりの額の分布を示した。中央値はそれほど大きくないが、一部にかなりの高額な者が見られた。詳細はその研究報告書を参照されたい。

D. 考察

発生動向情報の解析プロジェクトでは、エイズ発生動向調査に基づくHIV感染者数の推計、サーベイランスに基づく日本と先進国とのHIV/AIDSの特徴比較、および、HIV感染とその自覚および

医療施設の受診間の時間的遅れの3課題を検討したが、いずれの研究成果も発生動向の把握上、きわめて重要なものと考えられる。

保健所情報の解析プロジェクトでは、保健所でのHIV抗体検査受診者の実態—保健所間差の解析—の課題を検討したが、今後のHIV検査のみならず、保健所のHIV/AIDS予防対策上、貴重な資料を提供したのと考えられる。

医療費情報の解析プロジェクトでは、HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究の課題を検討したが、HIV/AIDS患者の経済面の負担軽減を検討する上で、重要な基礎資料となると考えられる。

上記の課題の中で、2つは「HIV感染者の性行動とHIV/STI予防に関する研究グループ」との共同研究として実施したが、共同研究推進の成果と考えられる。

以上、3つのプロジェクトともに、本年度の研究目的をある程度達成し、また、それらの研究成果は今後のHIV/AIDS予防対策において重要な基礎資料になるものと考えられた。

E. 結論

HIV/AIDSに関する様々な情報を収集・解析、発生動向を明らかにするために、発生動向情報の解析、保健所情報の解析、医療費情報の解析の3プロジェクトを実施した。いずれも本年度の研究目

的をある程度達成し、また、それらの研究成果は今後のHIV/AIDS予防対策において重要な基礎資料になるものと考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 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;5:27-32.

2) 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 松山 裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博, 白阪琢磨. エイズ拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数の推移。日本エイズ学会誌, 印刷中.

3) Watanabe T, Nakamura Y, Kidokoro T, Shimazaki E, Hasegawa Y, Tamura Y, Tanihara S, Hashimoto S. The characteristics of people requesting HIV antibody tests at public health centers in Japan. J Epidemiol 2004;14:10-16

2. 学会発表

1) 橋本修二, 川戸美由紀, 市川誠一, 中村好一, 木村博和. エイズ発生動向調査への報告HIV感染者数の動向と未報告HIV感染者数の推計。日本エイズ学会誌, 2003 ; 5 : 346.

エイズ発生動向調査に基づくHIV感染者数の推計

グループ長： 橋本修二 (藤田保健衛生大学医学部衛生学)
班 員： 福富和夫 (国立保健医療科学院)
市川誠一 (名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防学)
谷口清州 (国立感染症研究所感染症情報センター)
城所敏英 (中野区中部保健福祉センター)
研究協力者： 川戸美由紀 (藤田保健衛生大学医学部衛生学)

研究要旨 発生動向情報の解析プロジェクトの一環として、エイズ発生動向調査に基づいて、HIV/AIDSの2002年末までの動向を観察するとともに、HIV感染者数(未報告HIV感染者を含む)を推計した。日本国籍の報告HIV感染者数および未報告HIV感染者からのAIDS発病数は増加傾向であった。報告HIV感染者からのAIDS発病数は1997年以降著しく減少していた。日本国籍のHIV感染者数(未報告HIV感染者を含む)は2002年末で14,000人(報告HIV感染者数の4.2倍)と推計された。今後、エイズ発生動向調査データの詳細な解析をさらに進めることが重要と考えられる。

A. 研究目的

これまで、エイズ発生動向調査へ報告されたHIV感染者(報告HIV感染者)について、いろいろな研究が実施されてきた。報告HIV感染者はHIV検査を受診、HIV感染を診断・自覚し、報告されたものである。その後、その多くは適切な抗HIV治療を受けていると考えられる。報告HIV感染者については、報告後に病状が変化した場合に病変報告がなされる。病変報告により、報告HIV感染者からのAIDS発病の状況を観察することは、抗HIV治療の受療状況を含めた効果を評価する上で、重要と考えられる。とくに、日本では、1997年以降に多剤併用療法が広く普及し、その抗HIV治療効果が、報告HIV感染者からのAIDS発病状況を大きく変化させている可能性が高い。

一方、エイズ発生動向調査に報告されていないHIV感染者(未報告HIV感染者)も少なくないと指摘されている。HIV検査を受けて、HIV感染を診断された者では、そのほとんどが報告されていると指摘されていることから、未報告HIV感染者のほとんどはHIV検査を未検査、HIV感染を未診断・未自覚、未治療と考えられる。また、AIDS患者の診断・報告はきわめて高いと指摘されていることから、AIDSを発病すると、そのほとんどはエイズ発生動向調査に初回報告されると考えられる。ただし、外国

国籍者では、帰国によって、エイズ発生動向調査には報告されないと考えられる。初回報告により、日本国籍者の未報告HIV感染者からのAIDS発病状況を観察することは、未報告HIV感染者数を評価する上できわめて重要と考えられる。とくに、一定の仮定の下で、AIDS患者数からHIV感染者数を推計する方法(逆計算法)を用いると、未報告HIV感染者数を推計することも可能である。

ここでは、発生動向情報の解析プロジェクトの一環として、2002年末までの日本国籍について、報告HIV感染者数、報告HIV感染者からのAIDS発病数、および、未報告HIV感染者からのAIDS発病数の推移を観察した。報告HIV感染者からのAIDS発病数については、多剤併用療法の普及前後で、動向の違いを評価した。また、未報告HIV感染者からのAIDS発病数に基づいて逆計算法を用いて、2002年末の日本国籍の未報告HIV感染者数を推計するとともに、HIV感染者数(未報告を含む)を提示した。以下、とくに注意しない限り、日本国籍であって血液製剤以外による感染者を対象とする。

B. 研究方法

1. 基礎資料

2002年末までのエイズ発生動向調査から、日本国籍における報告年別、HIV感染者とAIDS患者の報

告数を用いた。AIDS患者の報告数は、未報告HIV感染者からのもの（初回報告）と報告HIV感染者からのもの（病変報告）の別とした。なお、これらの報告数の中には、血液製剤による感染者は含まれていない。

2. 解析方法

報告HIV感染者数、報告HIV感染者からのAIDS発病数、未報告HIV感染者からのAIDS発病数について、報告年による年次推移を観察した。報告HIV感染者からのAIDS発病数については、1996年以前と1997～2002年ごとに、報告値とともに計算値（治療なし）を算定した。計算値（治療なし）は、報告HIV感染者ごとに、その経過年数に応じたAIDS発病率の期待値の合計とした。AIDS発病率の期待値は、抗HIV治療のない場合のWHO報告の値を用いた。

未報告HIV感染者からのAIDS発病数に基づいて逆計算法を用いて、未報告HIV感染者数を推計した。すなわち、未報告HIV感染者の経過年数の分布が報告HIV感染者のそれと同じと仮定し、経過年数ごとのAIDS発病率の期待値を用いて、未報告HIV感染者の平均AIDS発病率の期待値を算定した。未報告HIV感染者数の推計値は、未報告HIV感染者からのAIDS発病数をその平均AIDS発病率の期待値で除して求めた。

C. 研究結果

1. 報告HIV感染者数、報告と未報告HIV感染者からのAIDS発病数の推移

図1に、日本国籍の報告HIV感染者数、報告と未報告HIV感染者からのAIDS発病数の年次推移を示す。報告HIV感染者数は増加傾向であったが、報告HIV感染者からのAIDS発病数は1996年をピークとして増加から減少に転じていた。未報告HIV感染者からのAIDS発病数は増加傾向であった。

図2に、報告HIV感染者からのAIDS発病数の報告値と計算値（治療なし）を示す。報告HIV感染者からのAIDS発病数の報告値は、1996年以前、計算値（治療なし）とほぼ一致したが、1997～2002年では著しく少なかった。

2. HIV感染者数の推計

図3に、未報告HIV感染者数の推計方法の模式図を示す。2002年末における報告HIV感染者の平均経過年数は4.6年であった。未報告HIV感染者の経過年数の分布が報告HIV感染者のそれと同じという仮定の下で、未報告HIV感染者の平均AIDS発病率の期待値は16.3%と算定された。未報告HIV感染者数は、未報告HIV感染者からのAIDS発病数1,771人をこの平均AIDS発病率の期待値16.3%で除して、10,900人と推計された。

表1に、2002年末の日本国籍におけるHIV感染者数の推計値を示す。未報告HIV感染者の推計値に報告HIV感染者3,265人を加えて、HIV感染者は14,000人と推計された。この推計値は、報告HIV感染者数の4.2倍に当たる。このHIV感染者の中で、AIDS発病なしが12,000人、AIDS発病ありが1,942人であった。

1996年末の報告HIV感染者数について、同じ推計方法を適用すると、その推計値は1,090人であり、報告値1,033人に近かった。

D. 考察

エイズ発生動向調査によってHIV/AIDSの動向をみる上で、報告HIV感染者数とともに未報告HIV感染者数を考慮することが重要である。ここでは、日本国籍者について、報告HIV感染者数の動向とともに未報告HIV感染者数の推計を行った。なお、外国国籍者を対象としなかったのは、帰国の関係から、日本国籍者の推移とは同様に解釈できないと判断したためである。以下、日本国籍のみを議論する。

報告HIV感染者数、未報告HIV感染者からのAIDS発病数はいずれも増加傾向であった。この傾向からは、HIV感染が急激に拡大している可能性が示唆される。一方、報告HIV感染者からのAIDS発病数は、1996年をピークに増加から減少に転じていた。この傾向は、日本では多剤併用療法が1997年以降に急速に普及したこと、多剤併用療法がAIDS発病予防にきわめて有効であること、および、報告HIV感染者のほとんどが抗HIV治療を受けていることが影響したと考えられる。

報告HIV感染者からのAIDS発病数の報告値は、1996年以前、計算値（治療なし）とほぼ一致していた。これは、1996年以前、多剤併用療法が普及しておらず、有効な抗HIV治療がなかったことと符号している。1997年以降、報告値は計算値（治療なし）よりも著しく少なかった。これには、前述の通り、1997年以降の多剤併用療法の普及が関係すると考えられる。ただし、病変報告の漏れにより、報告HIV感染者からのAIDS発病数を過小評価した可能性、とくに、1999年4月の感染症法施行により病変報告が任意報告になったことが影響している可能性を否定できない。

HIV感染者数は14,000人と推計され、報告HIV感染者の4.2倍であった。この推計値は、後述の通り、いくつかの仮定と制限の下のものであるが、今後のHIV/AIDS予防対策の立案上、貴重な参考資料になるものと考えられる。

未報告HIV感染者数の推計方法について問題点を議論しておく。この推計方法では、報告HIV感染者について、経過年数に対応したAIDS発病率の期待値を用いているが、この経過年数は報告時点からのものであって、感染時点からではない。感染から報告までには時間的な遅れがある。なお、基礎資料の制約から、診断時点を用いていないが、報告と診断の時間的遅れは短いようである。また、経過年数別のAIDS発病率の期待値として、感染時点からの経過年数によるWHO報告の値を用いた。この値は従来から用いられてきたものであるが、これが適用できる保証はない。一方、1996年末の報告HIV感染者数について、このような方法（報告時点からの経過年数、WHO報告による経過年数別のAI

DS発病率の期待値）による推計値は報告値とほぼ一致した。これは、本推計方法の妥当性を示唆するものと考えられる。なお、1996年以前は、有効な抗HIV療法が普及しておらず、報告HIV感染者も、治療なしに近いAIDS発病率であったと考えられる。

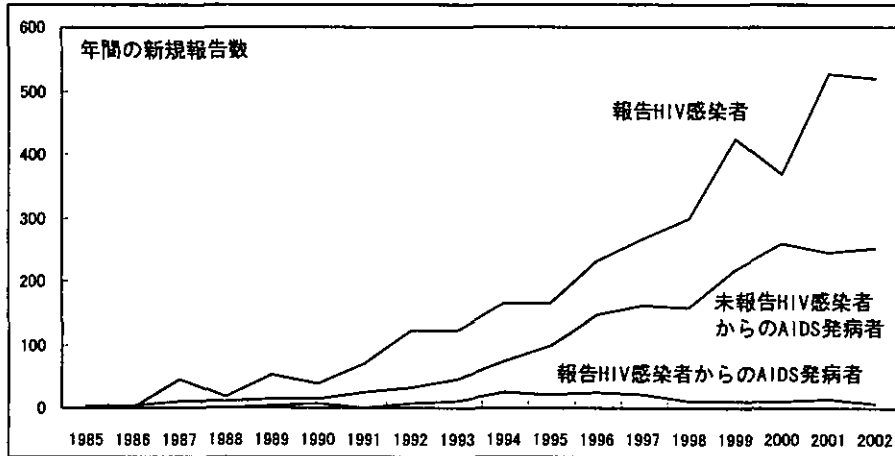
また、2002年末における未報告HIV感染者の経過年数の分布を、報告HIV感染者のそれと一致すると仮定した。最近、HIV感染者の中でHIV検査を受診し、HIV感染が診断される割合が大きくなっていけば、この仮定は成り立っていない。ただ、保健所におけるHIV検査の受診者数の推移にはとくに明確な増加傾向は見られない。

以上、エイズ発生動向調査に基づいて、報告HIV感染者数、報告と未報告のHIV感染者からのAIDS発病数について、年次推移を検討するとともに、未報告HIV感染者を含むHIV感染者数を推計した。今後、HIV感染予防対策の一層の強化のために、未報告HIV感染者数を含めて、より正確な動向把握と推計を進めることが重要と考えられる。

E. 結論

2002年末までの日本国籍における報告HIV感染者数、報告と未報告HIV感染者からのAIDS発病数の年次推移を観察した。報告HIV感染者数と未報告HIV感染者からのAIDS発病数は増加傾向であった。報告HIV感染者からのAIDS発病数は1997年以降著しく減少していた。未報告HIV感染者数は14,000人（報告HIV感染者数の4.2倍）と推計された。今後、エイズ発生動向調査データの詳細な解析をさらに進めることが重要と考えられる。

図1. HIV/AIDSの報告数の年次推移



外国国籍と血液製剤による感染の者を除く。

図2. 報告HIV感染者からのAIDS発病数

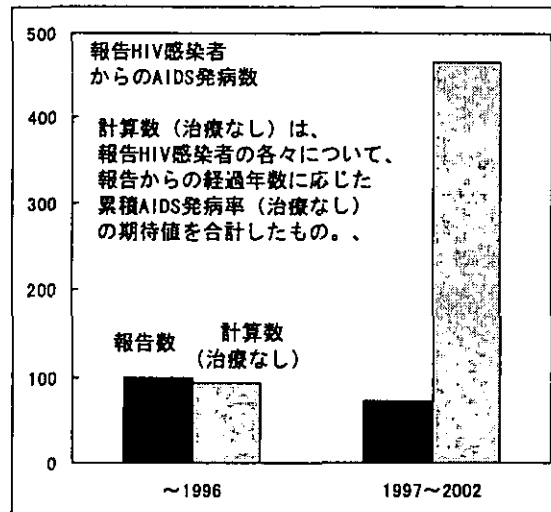


図3. 未報告HIV感染者数の推計方法

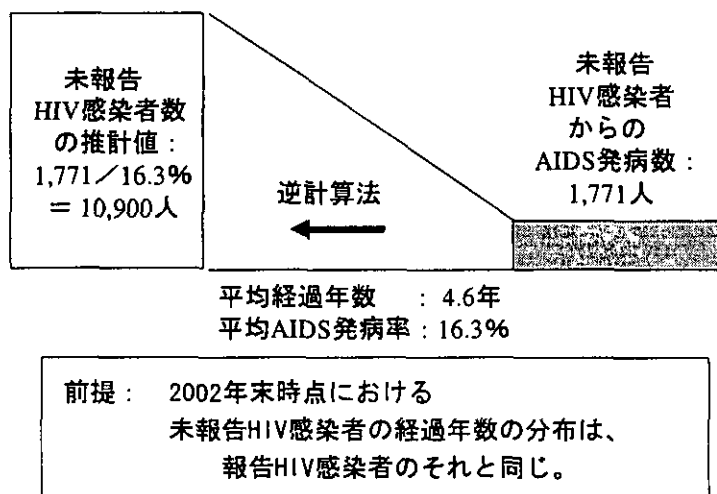


表1. HIV感染者数の推計結果 (2002年末)

	合計	AIDS発病	
		なし	あり
報告分	3,436人	3,265人	171人
未報告分	10,900人	9,100人	1,771人
計	14,000人 (報告分の4.2倍)	12,000人	1,942人

外国国籍と血液製剤による感染の者を除く。

サーベイランスに基づく日本と先進諸国の HIV/AIDS の特徴比較

班 員：村上義孝（国立環境研究所環境健康研究領域疫学・国際保健研究室）

研究協力者：梅田珠実（宇宙航空研究開発機構宇宙基幹システム本部宇宙医学グループ）

グループ長：橋本修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学教室）

研究要旨 本研究の目的は「発生動向情報の解析プロジェクト」の一環として、日本の HIV/AIDS について、先進諸国との比較によって年次推移、性・年齢・感染経路の特徴を明らかにすることである。本年度は昨年度研究班からの継続課題である全体的特徴の把握に加え、最近3年間(2000 - 2002 年)の HIV/AIDS の年齢・感染経路の特徴について比較を実施した。比較の対象として米国、EU、カナダ、豪州、英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランスの9ヶ国を選定し、各国における2002年末までの HIV/AIDS サーベイランス報告書を使用した。その結果、以下のことが示された。

- ① **年次推移、性・年齢・感染経路の全体的特徴**：昨年度の報告結果と同様であった。すなわち、日本の HIV/AIDS は、先進諸国での減少傾向に対し増加傾向、40歳代に多い、男性における異性間性的接触が多い、などの傾向を示した。
- ② **最近3か年の比較**：最近3年間(2000-2002年)での年齢・感染経路別分布の検討では40歳代に多い、AIDSで男性の異性間性的接触が多い、など先進諸国と異なる部分を示したものの、HIVでは同性/両性間性的接触が多いなど一部先進諸国と似た部分もあった。

A. 研究目的

本研究の目的は「発生動向情報の解析プロジェクト」の一環として、日本の HIV/AIDS について、先進諸国との比較によって、年次推移、性・年齢・感染経路の特徴を明らかにすることである。本年度は昨年度研究班からの継続課題である全体的特徴の把握に加え、最近3年間(2000 - 2002年)の HIV/AIDS の年齢・感染経路の特徴について比較を実施した。

B. 資料と方法

日本に関する基礎資料は、厚生労働省の実施するエイズ発生動向調査データ(平成14年エイズ発生動向年報)である。日本国籍者と外国国籍者では、年次推移、性・感染経路分布など様々な特徴が異なることが知られているため、本研究の比較検討には日本国籍者のみを用いた。日本国籍者では、2002年末までに3,436人の HIV 感染者と1,906人の AIDS 患者(1999年4月1日以降は病変 AIDS 報告は含まれていない)が

報告された。なお、この中には凝固因子製剤による HIV 感染者/AIDS 患者は含まれていない。

日本との比較の対象として、米国、EU (WHO European Region の合計)、カナダ、豪州、英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランスを選定した。なお、WHO European Region の全対象国は51か国であるが、一部の国からの未報告の年があり AIDS ではアンドラなど1-8か国、HIV ではイタリア、スペイン、フランスなど7-11か国がそれにあたる。なお未報告の国は HIV のイタリア、スペイン、フランスを除き、いずれも人口規模の小さい国である。表1に各国/地域の HIV/AIDS サーベイランスに基づく報告書の出典と入手先 (URL) を示す。これらの基礎資料は、現在入手可能な各国の最新の報告書であるが、フランスについては2002年9月末まで、それ以外は2002年末までの情報が記載された報告書である。

それぞれの報告書に記載されている性、年齢、感染経路、診断年別の HIV 感染者数および

AIDS 患者数を集計の基礎データとして用いた。ただし、豪州とフランスの報告書には年齢階級別の数が記載されていなかったため、年齢に関する集計をそれらの国については行うことができなかった。HIV 感染者に関する報告はフランスでは行われておらず、スペインとイタリアでは一部の地域でのみ実施されており、いずれの国も性・年齢・感染経路の情報が得られなかったために、HIV 感染に関する集計からはフランス、スペイン、イタリアを除いた。最近3年間(2000-2002年)累計の基礎データとして1年ごとの年齢、感染経路、診断年別の HIV 感染者数および AIDS 患者数を使用した。1年ごとの情報のなかった国として、年齢階級別の数では AIDS 患者(豪州、ドイツ、フランス)、HIV 感染者(豪州、ドイツ、イタリア、スペイン、フランス)、感染経路では AIDS 患者(ドイツ)、HIV 感染者(イタリア、スペイン、フランス)がなく、集計より除いた。イタリアの AIDS に関する報告では、年齢分布は 2001 年のみ、感染経路の分布は 1999-2000, 2001-2002 年の情報があつたため集計に使用した。

HIV/AIDS の感染経路において男女別の異性間の性的接触による感染者数の記載のない国として、AIDS 患者数ではイタリア、スペイン、HIV 患者数では豪州があつた。感染経路不明の取り扱いでは、カナダではケベック州で感染経路の情報が未報告のため「不明」に分類、米国では感染経路が不明のものについては「その他」に分類されていた。

AIDS の診断基準は、HIV 検査で感染が確認され、かつ特徴的的症状(indicator diseases)が存在することである。米国では、1993 年の基準改定で「CD4 陽性 T リンパ球数 200/ 未満またはその割合が 14%未満」を indicator に追加したが、それ以外の基準は各国でほぼ共通である。

年齢は、14 歳以下、15-19 歳、20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60 歳以上、不明と分

類することを基本とした。AIDS 患者数では EU、HIV 感染者数では EU、カナダで、年齢カテゴリーの上限が 50 歳以上であつた。1 年ごとの情報では英国で 14 歳以下の情報がなかった。米国では 13 歳未満、13-14 歳、15-24 歳、25-34 歳、35-44 歳、45-54 歳、55-64 歳、65 歳以上と分類されていたため、集計の際に年齢カテゴリーの再分類をおこなつた。すなわち、米国の 13 歳未満のカテゴリーの患者数と 13-14 歳のカテゴリーの半分の合計をカテゴリー 14 歳未満、米国の 13-14 歳のカテゴリーの半分と 15-24 歳のカテゴリーの半分の合計をカテゴリー 15-19 歳などと計算することで再構成した。

感染経路は、異性間の性的接触(男性)、異性間の性的接触(女性)、同性/両性間性的接触、静注薬物濫用、その他、不明の 6 カテゴリーに分類した。感染経路が同性間性的接触と静注薬物濫用の両方の場合は「その他」に分類し、血友病/凝固因子製剤による感染は集計から除くことを基本とした。なお日本以外の国においては、感染経路「不明」には現在調査中も含まれる。

各国の AIDS 患者ならびに HIV 感染者の報告数の年次推移(年次は診断年を基本とする)を示した。性、年齢(10 歳階級)、感染経路の分布に関しては、2002 年末までの累計数に占める割合を示すとともに、3 年間(2000-2002 年)の累計数に占める割合もあわせて算定した。

C. 結果

1. 年次推移、性・年齢・感染経路の全体的特徴

各国/地域における AIDS 患者報告数の年次推移を表 2 に示す。表中の網掛け部分は、各国/地域における AIDS 患者報告数のピークを示している。先進諸国では、それぞれ 93 年(米国)、94 年(カナダ、豪州、英国、ドイツ、スペイン)、95 年(イタリア、フランス)に報告数がピークを示し、その後は減少に転じている。人口 100

万人あたりの AIDS 患者報告数の年次推移を片対数プロットで表現したものを図 1 (上) に示す。先進諸国においてはいずれも上に凸の推移傾向を示すのに対し、日本だけが 93 年以降もほぼ一定の増加率で (指数関数的に) 推移していることがわかる。

各国/地域における HIV 感染者報告数の年次推移を表 3 に、人口 100 万人あたりの HIV 感染者報告数の年次推移を片対数プロットで表現したものを図 1 (下) に示す。HIV 感染者報告数は HIV 検査未受診者が多く存在するため、実際の感染者数を必ずしも反映していない。それゆえ、その年次推移の解釈には注意が必要であるが、日本、英国、EU において近年増加傾向がみられ、米国、カナダ、豪州、ドイツにおいて横ばいまたは減少傾向がみられた。

各国/地域における 2002 年末までの AIDS 患者/HIV 感染者報告数の年齢構成割合を表 4 および図 2 に示す。AIDS 患者における年齢構成割合は、いずれの先進諸国においても 30 歳代が最も多くついで 40 歳代であり、全体の 80% 以上を 50 歳未満で占めていたのに対して、日本では 40 歳代が最も多く、高齢者のしめる割合が高かった。HIV 感染者における年齢構成割合は EU で 60% 以上を 30 歳未満が占めるのを除いては先進諸国で 40% 未満であり、日本も同様の傾向が見られた。

各国/地域における AIDS 患者/HIV 感染者の感染経路の構成割合を表 5 および図 3 に示す。日本は他の先進諸国と異なり、男性の異性間性的接触の占める割合が 41.9% と極端に高かった。異性間性的接触に対する男女比は、日本が 8.5 (女性を 1 とする) と極端に男性に偏っていた。イタリアとスペインでは静注薬物濫用による感染が 60% 程度を占めていたが、それ以外の先進諸国では、同性/両性間性的接触の占める割合 (30.7%-79.9%) が最も多かった。日本における静注薬物濫用による感染は 0.3%、同性/両性

間性的接触による感染は 29.1% であった。日本においては感染経路不明の割合 (20.9%) が大きかった。

HIV 感染者に関しては、先進諸国でも経路不明が多いが、これは HIV 感染者に関しては感染経路を特定していない地域が存在するためや現在調査中のものが含まれるためである。先進諸国では AIDS 患者の場合と同様に、それぞれ同性/両性間性的接触、あるいは静注薬物濫用の占める割合が最も多かったのに対して (不明は除く)、日本は男性の異性間性的接触が最も多かった AIDS 患者の場合と異なり、同性/両性間性的接触の占める割合が 47.2% と最も高かった。異性間性的接触に対する男女比は、日本が 2.9 と男性に偏っていた。

2. 最近 3 年間の比較

各国/地域における 2000-2002 年末までの累積 AIDS 患者/HIV 感染者報告数とその性、年齢構成割合を図 4 に示す。AIDS 患者における年齢構成割合は、いずれの先進諸国においても 30 歳代が最も多く、ついで 40 歳代と 50 歳代が全体の 60% から 80% を占めていたのに対して、日本では 40 歳代が最も多く、高齢者のしめる割合が大きかった。HIV 感染者における年齢構成割合は、EU で 30 歳未満が 60% 以上を占める以外は先進諸国で 40% 未満であり、日本も同様の傾向が見られた。

各国/地域における AIDS 患者/HIV 感染者の感染経路の構成割合を図 5 に示す。日本は他の先進諸国と異なり、男性の異性間性的接触の占める割合が 40.4% と高かった。異性間性的接触に対する男女比は、日本が 7.5 (女性を 1 とする) と極端に男性に偏っていた。米国、カナダ、豪州では同性/両性間性的接触、EU、イタリア、スペインでは静注薬物濫用による感染、英国、フランスでは異性間性的接触 (男女合計) がもっとも多かった。日本における静注薬物濫用によ

る感染は 0.3%、同性/両性間性的接触による感染は 30.5%であった。日本においては感染経路不明の割合 (20.3%) が高かった。

HIV 感染者に関しては、先進諸国でも経路不明が多かった。日本は男性の異性間性的接触が最も多かった AIDS 患者の場合と異なり、同性/両性間性的接触の占める割合が 57.2%と最も大きかった。先進諸国では米国、豪州、ドイツでは同性/両性間性的接触、EU では静注薬物濫用、英国では異性間性的接触の占める割合が最も多かった (不明は除く)。異性間性的接触に対する男女比は、日本が 3.8 と男性に偏っていた。

D. 考察

本研究結果は、各国/地域の HIV/AIDS サーベイランス報告書に記載されている性、年齢、感染経路、診断年別の HIV 感染者数/AIDS 患者数を基礎データとしている。一般に、サーベイランスデータを見る際には、対象者の捕捉、報告の遅れ、重複報告などの問題に注意する必要がある。

年次推移、性・年齢・感染経路の全体的特徴をみる際、EU のデータにおいて現在の EU 加盟国のみならず、東欧、旧ソビエト連邦の諸国が含まれていることに注意する必要がある。ただ東欧諸国のデータは 1995 年当初より含まれており、EU における HIV/AIDS の人口 10 万あたり報告数の増加傾向は東欧諸国の中途加入の影響ではない。むしろエストニア、ロシア、ラトビアなど一部の国で 2001 年に突出した報告数が観察され、その影響と考えられる。

性・年齢・感染経路の先進諸国間の比較は 2002 年末までの累計および 2000-2002 年 3 年間の 2 つでおこなった。2 つの年齢分布は AIDS/HIV とともに日本では似ている一方、先進諸国の AIDS の年齢分布は最近 3 年間の方が低年齢にシフトしていた。また感染経路の分布でも、2 つの分布は日本では似通っているものの、

AIDS では先進諸国の同性/両性間性的接触の割合が最近 3 年間では減少する一方、異性間性的接触の割合が増加する傾向がみられた。なお HIV の年齢・感染経路の分布は 2002 年末までの累計、3 年間ともに似通っていた。わが国における HIV/AIDS の特徴を把握し、将来的な対策に結びつけるには、最近のデータに依拠した検討も必要であろう。先進諸国の最近 3 年間における AIDS の特徴で、2002 年末までの累計で比較した場合と違った一面を示した本報告は、以上の点から有意義といえる。

E. 結論

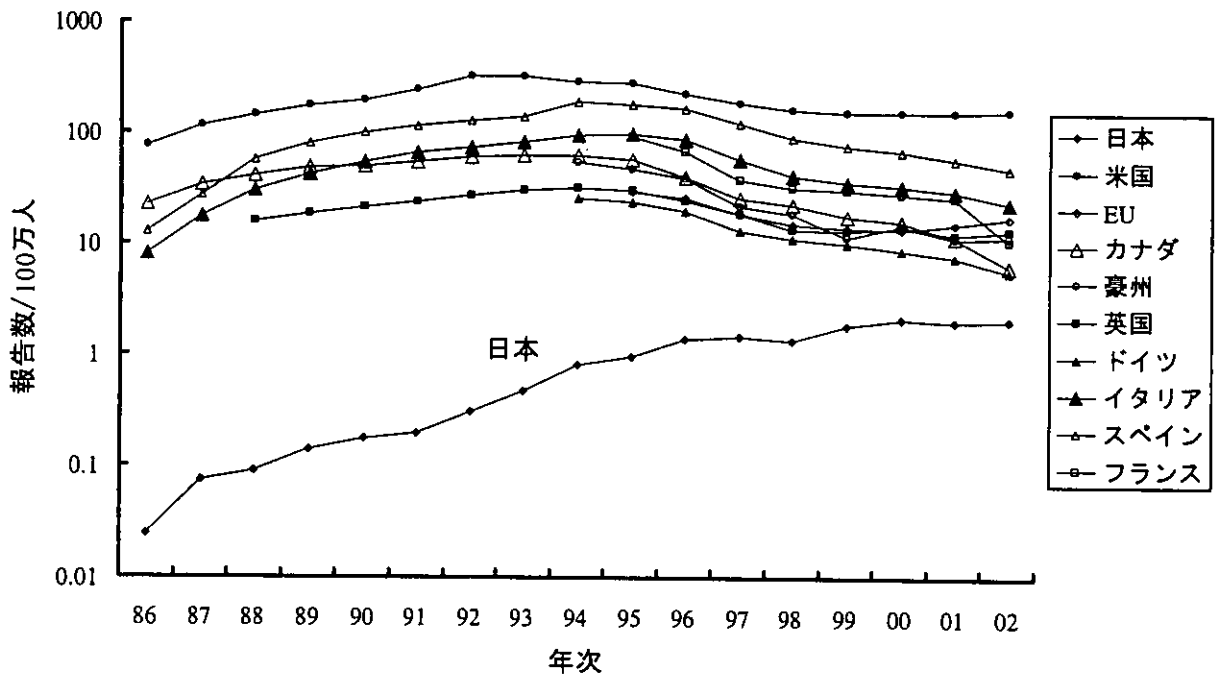
年次推移、性・年齢・感染経路の全体的特徴に関しては、昨年度の報告結果と同様、AIDS では先進諸国での減少傾向に対し日本では増加傾向、40 歳代に多い、男性における異性間性的接触が多い、など先進諸国とは異なる傾向を示した。最近 3 年間(2000-2002 年)での年齢・感染経路別分布の検討でも 40 歳代に多い、AIDS で男性の異性間性的接触が多い、など先進諸国と異なる部分を示したものの、HIV では同性/両性間性的接触が多いなど、一部先進諸国と似た部分もあった。

F. 論文・学会発表

特になし

図1 対象国/地域における AIDS 患者/HIV 感染者報告数の年次推移

(A) AIDS 患者報告数(1986-2002 年末)



(B) HIV 感染者報告数(1987-2002 年末)

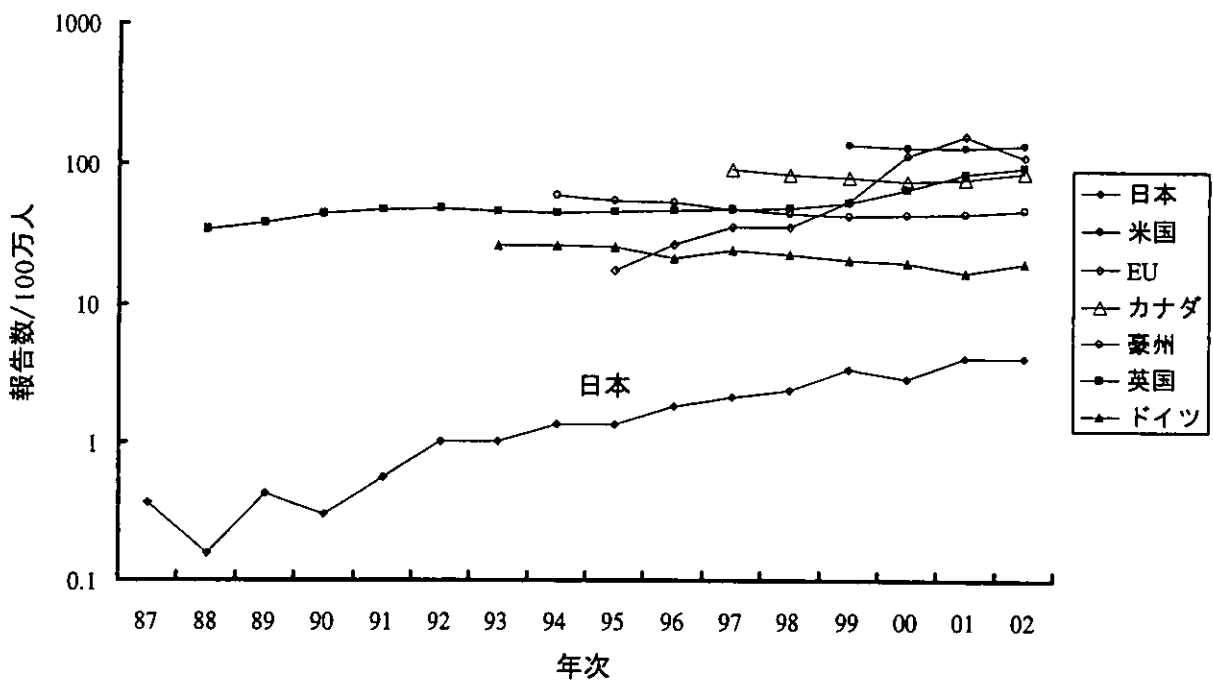
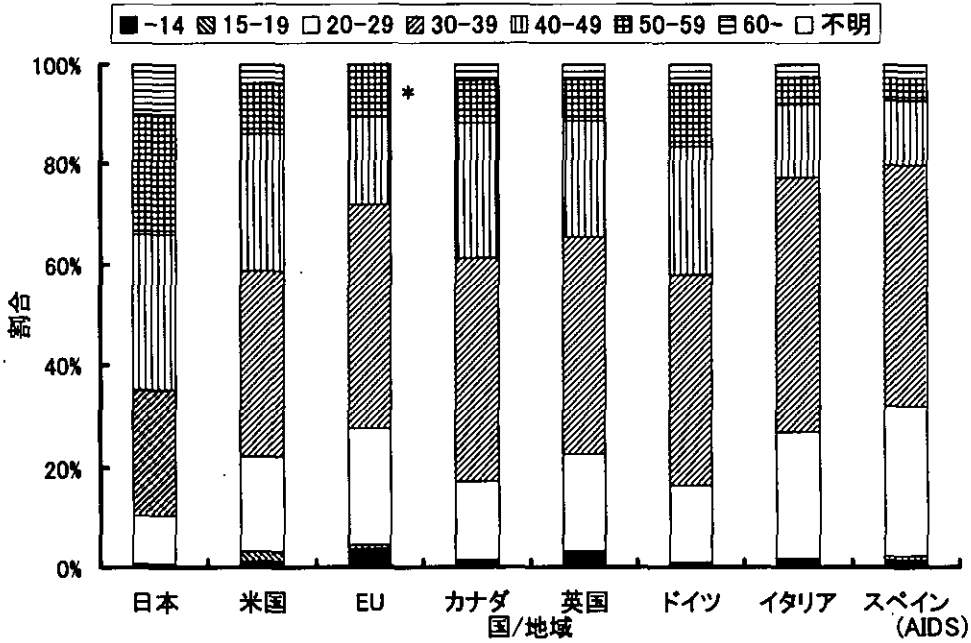
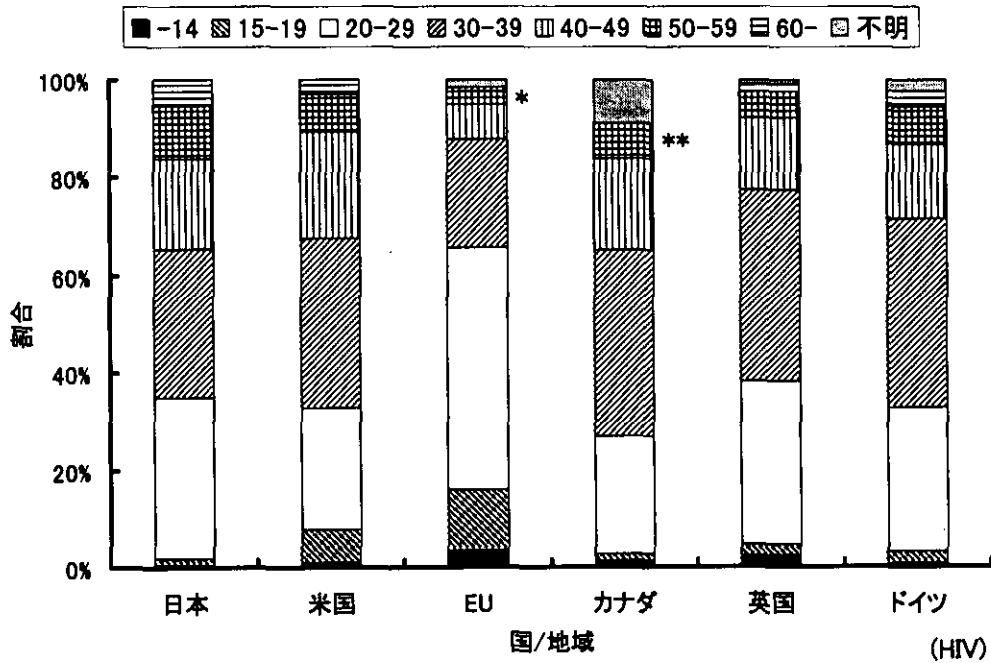


図2 対象国/地域における AIDS 患者/HIV 感染者報告数(2002 年末までの累計)の年齢階級別分布

(A) AIDS 患者報告数(2002 年末までの累計)



(B) HIV 感染者報告数(2002 年末までの累計)



* : EU における年齢階級カテゴリの上限は 50 歳以上

** : カナダにおける年齢階級カテゴリの上限は 50 歳以上