

問8 厚生労働省研究班で作成している『HIV 検査・相談マップ』のホームページはご存じですか？

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. よく知ってる。 | 22 (34.9%) |
| 2. 知っているが、見たことはない。 | 25 (39.7%) |
| 3. 全く知らない。 | 14 (22.2%) |
| 4. その他 | 1 (1.6%) |

(その他)

○このアンケートを見て厚労省のHPで探したが見つからなかった。もっと分かり易くリンクして欲しい。

問9 現在、貴保健所で実施している即日検査で受検者のプライバシーは十分確保できていると思いますか？

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 十分に確保できている。 | 47 (74.6%) |
| 2. 十分には確保できていない。 | 13 (20.6%) |
| 3. 全く確保できていない。 | 0 |
| 4. その他(ほぼ確保できている) | 1 (1.6%) |

(十分ではない場合の具体的内容)

- 入り口から検査部屋まで距離があり多くのヒトに出会う可能性がある。
- 保健所への来客と顔を合わすことがある。個室対応だが、その部屋に到達するまで、他の会議室の前を通るので、本人にとっては「知られる」という不安を招くことがある。
- 検査日を決めているので、その日に検査場所へ訪れるヒトはそのために来たヒトだと予想が付く。
- 受付で他の職員と接触する(専用受付がない)。他の来客と接触する。専用のカウンセリング室がない(外を他の職員が往来する足音が聞こえる)。
- 何の用事なのかは不明でも保健所で偶然知人と顔を合わせることがありえる。
- 個室対応なので検査当日のプライバシーは守られていると思うが、書類の保管が問題(綴りは目の届かないところに保管しているが、施錠されていない)。
- 相談室に防音設備がなく外に声が聞こえる。
- 施設の構造上、また他事業の兼ね合いから完全にプライバシーが守られる面接環境を整えるのは困難。
- 小さな町の小さな保健所なので顔見知り会う可能性がある。職員が増え、庁舎が手狭になり、相談室の確保が困難。検査希望時間が重なったときに待合室の確保が困難。
- 受付の仕方等で工夫が必要(限られた職員にだけ顔を会わすような)。

問10 以前の検査体制と比較して即日検査を実施することでHIV検査サービスは向上したと思いますか？

1. 向上したと思う： 48 (76.2%)
2. 向上したとは思わない： 2 (3.1%)
3. どちらともいえない： 5 (7.9%)
4. その他： 7 (11.1%)

(その他)

- 即日実施後の担当なのでわからない：5
- 括弧内無記入：2

問11 即日検査は北海道で実施していますが他の自治体でも普及して導入されることについてどう思いますか？

1. 早くに導入すべきである：42 (66.7%)
2. 慎重に導入すべきである：16 (26.4%)
3. 導入には反対である： 0
4. その他： 5 (7.9%)

(その他)

- 意見なし
- 全国情報に基づいて考えることであるが、迅速さでは評価できる。
- どちらともいえない
- 地域の特性や、検査体制の違いにより、一概には言えないが、受ける側から見ると即日の方が望ましいと思う。
- 10代20代の若者が受検しやすい検査体制の工夫(土日の検査など)。

問12 保健所で即日検査を導入するなかで困難を感じた点は次ぎのどれですか？(複数回答可)

1. 事前説明での説明の仕方 16 (25.4%)
2. 結果通知の仕方 14 (22.2%)
3. 電話相談 3 (4.8%)
4. 特になし 29 (46.0%)
5. その他 7 (11.1%)

(その他)

- 陽性者へのフォローアップ体制の未整備、支援経験がないため、マニュアル作りの必要性を感じている。
- 以前は、結果が出るまでの時間は自らの行動等を振り返る時間であったが、告知時に対策に生かせる話を聞いた。が、即日検査により、受検者との対話が希薄になったと感じる。
- 陽性の時の病院確保、支援の体制作りが課題。
- 偽陽性者への対応。

- 確認検査通知までのサポート。
- 即日実施後の担当なのでわからない：2

<意見・要望等（自由記入方式）>

1. 確認検査の結果通知までの間の夜間、土日祝祭日を含んだフォロー体制を確立することが必要。
2. 要確認検査の場合はすぐに説明やフォローが必要となるため、対応者は十分に学習しておく必要がある。
3. 受検者は即日の方が検査を受けやすいと思う。夜間（18時から21時）に実施して欲しいというヒトが多かった。
4. 即日検査の認知度は低い。判定不能という言葉はよいという受検者がいた。疑陽性でも陽性という表現はショックである。とのこと。他の機関ではどう説明しているか等の情報交換ももっと頻回にできるとよい。
5. 現在、偽陽性者に対して2週間後告知としているが、確認検査の結果を少しでも早く通知できるような体制を整えたい。
6. 即日検査の導入で当日に結果が聞けると言うことで一定のサービス向上に繋がっている。一方では「受検できる日時やプライバシーの確保の方が受検のしやすさに繋がっている」という調査結果もでてきているとのことなので改善の余地はある。
7. 当所の受検者は20代前半の若者が多く、STDの危険性も高い。STDについての詳しいパンフレットも同時に配付できればいいと思う。
8. 他のSTD検査ができない。採血の難しいケースでは採血手技が未熟でケースに負担がかかる（採血経験が乏しいから）。
9. 他のSTD検査が導入できたらよい。HIV陰性でも他のSTDが陽性の場合もあり得るが、その場合見逃される。このときに他のSTDに関する予防カウンセリングが必要。
10. クラミジア、淋菌の検査の導入（これは、切に希望、若年者のSTDが蔓延しており、女性の不妊症やHIVの易感染性が問題）、夜間検査の導入、繁華街などでの出張検査。
11. 即日実施が導入された当初は報道でも取り上げられ、検査数は微増したが、今は以前に戻り開店休業状態。普及啓発活動が必要。
12. HIV感染者が急増している中で、本庁中心に教育、キャンペーンを拡大すべき。
13. 予防介入（予防カウンセリング）を受けた後、HIV感染予防に対して行動変容が実践ならびに継続されていくことを裏付ける研究があるか？

<資料4>

アンケート調査集計結果3——検査担当者へのアンケート——

(回答数：33)

問1 検査の実施方法についてお答え下さい。(複数回答可)

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1. 受検者ごとに採血した検体の検査を順次行っている。 | 32 (97.0%) |
| 2. 採血した検体をまとめてから検査している。 | 2 (6.0%) |
| 3. その他 | 0 |

問2 検体数が多くて検査を行うのに困ったことはありますか？

ある	ない	その他
0	32 (97.0%)	1 (3.0%)

(その他)

- 現在は、HP 上に HIV 検査の日程を入れておらず、他の多くの HC ではこの日程を明記している中、道民の利便性を考慮すると、この日程を HP に入れるべき。現在検討中なのでその他にした。

問3 結果判定で判定ラインにラインが見えているのかどうか判定に困った経験はありますか？

ある	ない	その他
10 (30.3%)	23 (69.7%)	1 (3.0%)

(その他)

- 所長に確認してもらう。

問4 ダイナスクリーン検査に関してその結果判定も含め、検査についての研修を行ったほうが良いと思いますか？

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 行ったほうが良い。 | 6 (18.2%) |
| 2. 行わなくても良い。 | 21 (63.6%) |
| 3. どちらでも良い。 | 5 (15.2%) |
| 4. その他 | 1 (3.0%) |

(その他)

- 衛生研究所の二次検査で陰性になった検体についてダイナスクリーンでどの程度のバンドが出たのかを確認したい。

問5 ダイナスクリーンの結果判定を複数の人で行っていますか？(たとえば、自分で判定した後に誰かに判定を確認してもらっていますか？)

はい	いいえ	その他
18 (54.5%)	12 (36.3%)	5 (15.2%)

(その他)

- 迷ったときのみ二人で
- 陽性バンドがでたら見てもらうつもり
- 陽性・判定保留は複数で
- 特定保健所での検査時は自分のみ
- 陽性ラインが出たときのみ複数で判定

問6 ダイナスクリーンの判定上で陽性判定の場合に陽性ラインの検出のされ方(薄いラインか濃いラインかなど)について結果通知を行う担当者にも伝えておいたほうが良いと考えますか?

- 1. 伝えておいたほうが良い。 15 (45.5%)
- 2. 伝えておかなくても良い。 12 (36.4%)
- 3. どちらでも良い。 4 (12.1%)
- 4. その他 2 (6.1%)

(その他)

- 陽性経験がないので濃度がよく分からない。
- 検討中

問7 現在、貴保健所で実施している即日検査で受検者のプライバシーは十分確保できていると思いますか?

- 1. 十分に確保できている。 30 (90.1%)
- 2. 十分には確保できていない。 1 (3.0%)
- 3. 全く確保できていない。 0
- 4. その他 2 (6.1%)

(その他)

- 括弧内無記入：1
- 検討中：1

問8 以前の検査体制と比較して即日検査を実施することでHIV検査サービスは向上したと思いますか?

- 1. 向上したと思う： 29 (87.9%)
- 2. 向上したとは思わない： 0
- 3. どちらともいえない： 1 (3.0%)
- 4. その他： 1 (3.0%)

(その他)

- 陰性の場合が良いが、判定保留では受検者は辛い。

問9 即日検査は北海道で実施していますが他の自治体でも普及して導入されることについてどう思いますか？

1. 早くに導入すべきである： 23 (69.7%)
2. 慎重に導入すべきである： 7 (21.2%)
3. 導入には反対である： 0
4. その他： 2 (6.1%)

(その他)

- 早急に即日検査を導入すべき。
- 全国一律ではないので各自治体毎で決めるべき。

<意見・要望等(自由記入方式)>

1. その他のSTD検査も導入すべき。
2. 依頼があったときは、スタッフが確保できれば検査を実施した方がよい。
3. リピーター(年に3, 4回)には、HIV検査の認識を再確認し、検査を有料にしても良いのでは。
4. HIV検査についてもっとアピールした方がよい。たとえば学校(高校)など。
5. HIV検査が無料で受けられる、陽性時の治療方法等も合わせてPRが必要なのでは。即日実施後も受検者が増えない理由の一つとして考えられる。
6. 陽性の経験がないので、キットの信頼性に疑問を感じることもある
7. HIV検査は匿名のため、陽性になった人が病院を受診しているのか確認できない。精神的なケアも求められない限り対応できない。エイズのイメージを変えて、肝炎検査や特定疾患と同程度の対応ができるようにすべき。

A-4. 江戸川保健所における HIV 即日検査の導入とその現状

小泉京子、安成律子、政森久子、倉持貴美恵、本石桃代、川戸直美、吉羽久美
一戸菜穂子、岩名輝美恵、後藤宙人、大井洋、渡部裕之、上山洋（江戸川保健所）

研究概要

江戸川保健所で実施している HIV 検査において、利便性を向上させ受検者数の増加を図るために、H15 年検討準備、H16 年に即日検査を導入し、2 年が経過した。その間検査の実施に際し、さまざまな面で検討を重ね改善している。現在も検討中の課題がある。

H16 年度の検査実施初年度は、受検者の大多数(91.6%)が即日検査を選択し、1 回当たりの受検者総数が前年と比較して 2.5~20.6 倍と著増した。即日検査が陽性の場合には結果を「判定保留」として、EIA 法にて再度スクリーニングを実施したが偽陽性例は少数であり、相談のさらなる質の向上は課題であるが、きめ細かな対応は十分に可能である。受検者は多様な受検機会を望んでおり、それに応える一方法として即日検査の導入は 2 年の実績を踏まえても大変有効であると考えられる。検査導入準備から検査開始 3 年間の振り返る。

A. はじめに

江戸川保健所では、平成 16 年 4 月から HIV 抗体検査に即日検査を導入した。導入後 2 年の時点での効果を検討し、保健所における HIV 検査に関して重要な指針を得たので報告する。

B. 方法

平成 16 年 4 月から、江戸川保健所における HIV 検査において、従来から実施していた EIA 法に加えて、イムノクロマトグラフィ法(ダイナスクリーン HIV1/2)による即日検査を導入し、受検者に選択させた。

即日検査の結果が陽性であった場合には、「判定保留」として、従来の EIA 法を実施した。さらに、EIA 法の陽性者は東京都健康安全研究センターにて W.B. 法による確定検査を行った。

検査日は毎月 2 回で第一および第三水曜日の午後 2 時から 4 時までとし、EIA 法および希望者に実施しているクラミジア検査の結果

説明日は検査日の一週間後(第二、四水曜日の同時刻)とした。

C. 結果

平成 16 年度は、検査 22 回で HIV 検査の受検者は 1,595 人うち即日検査が 1,460 人(91.5%)であった。一回あたりの受検者の比は前年の同じ月に比べて 2.5(5 月)~20.6(1 月)倍と著しく増加した(図 1)。平成 17 年度は検査 22 回で HIV 検査の受検者は 1,392 人うち即日検査が 1,291 人(92.7%)であった。平成 16 年度の即日検査陽性者(判定保留)は 11 人であり、うち 6 人が偽陽性であった。17 年度の判定保留者は 10 人であり、うち 5 人が偽陽性であった。

検査日に実施したアンケート調査では、平成 16 年度は区外からと答えた受検者が 79.6%を占め、うち都外からのものが 40.6%であったが、平成 17 年度は区外 76%の内都外は 35%に減少した。

D. 考察

保健所の HIV 検査における即日検査導入前後での受検者数の比較から、即日検査に対する受検者の需要の高さが確認され受検者数の増加に有効であるとの結果を得た。平成 17 年度受検者数においては、都外からの割合の減少は、他自治体でも即日検査を開始したことによると思われるが、当初予想していた受検者の減少にはおよばなかった。

現在受検者数は 1 回平均 50 人から 60 人で推移している。即日検査導入後 2 年経過し、検査相談における質の向上を目指し、判定保留者に対する説明、フォローについて等、研究班の協力を得て所内で検討を行った。更に受検者の満足度や相談を受ける側の評価のため、平成 17 年 10 月より事後アンケートを実施している。即日検査の導入により受検者が増加したことは、スタッフが HIV の問題に真剣に取り組む機会を得るとともに今後も更に検査相談の充実を目指して日々研鑽を積み重ねなければならないことを示唆したと思われる。HIV 検査は保健所のエイズ対策の一部を占めているに過ぎないが、即日検査の導入効果により、地域での普及啓発を広く展開して行く予定である。

E. まとめ

江戸川保健所では、HIV 検査に即日検査を導入して以下の結果を得た。

- ① 即日検査の導入は保健所の HIV 検査において、受診者の相当数の増加効果が期待できる。
- ② 即日検査の導入に際して要求されるマンパワーは主として受検者の増加によるもので、地域での検査が普及することにより緩和が期待できる。
- ③ 受検者は多様な HIV 検査の実施体制を望んでおり、保健所は早急に夜間および土曜・休日検査や即日検査の導入など、出来るところから対応すべきである。

A-5. 埼玉県における HIV 即日及び休日検査の導入と実施状況

菊池好則、篠原美千代、内田和江、島田慎一、土井りえ、河本恭子
(埼玉県衛生研究所)

研究概要

埼玉県では平成 17 年からの HIV 検査に、通常検査の他、即日検査及び休日検査を導入した。県保健所における HIV 検査の状況を報告し、検査体制の効果的なあり方について検討した。

A. 目的

埼玉県の保健所において HIV 検査は、日中及び夜間に定期的通常検査が実施されている。この 3 年～4 年では、年間の受検者数は、2,000 人程度で推移してきた。

この状況の中、検査がより受けやすいものになるよう、検査機会の拡大を検討し、平成 17 年から即日検査を県のほぼ中央に位置する東松山保健所で、また、休日検査を県南部に位置する川口保健所で開始した。さらにイベント（健康まつり）に付随した検査が数回実施された。

これら即日検査と休日検査等を含めた検査状況から、埼玉県における HIV 検査体制における次年度にむけての課題について検討した。

B. 方法

県保健所（20 保健所、さいたま市、川越市除く）における HIV 検査受検者数について通常検査、即日検査、休日検査及びイベント付随検査ごとに集計した。集計は平成 17 年 1 月～12 月までの期間で月ごとに行った。通常検査（日中及び夜間に実施）、休日検査、即日検査の検査体制については、表 1 に記載した。休日検査は 7 月から、即日検査は 10 月から、通常検査とは別日に受付日を設けている。さ

らに、即日検査受検者にアンケートを実施し、受検者の傾向等について把握した。

C. 結果

1) HIV 即日検査および休日検査における受検者数

平成 17 年の県の 20 保健所における月別の HIV 受検者数を図 1 に示した。受検者数は、通常検査、即日検査、休日検査、イベントに付随した検査でそれぞれ、2,297 人、94 人、93 人、47 人の計 2,531 人であった。受検者の性別では、男 1,205 人、女 1,318 人、不明 8 人であった。受検者数は、平成 16 年（計 2,048 人）と比較し約 500 人増加した。1 月～2 月にかけて特に受検者数が多かったが、これはフィブリノゲン製剤投与に対する行政処置の影響と考えられた。陽性者数は、4 人（男 3 人、性別不明 1 人）でいずれも通常検査の受検者であった。即日検査は、3 回の実施で 94 人が受検し、1 回の検査における最大受検者数は、38 人であった。そのうち偽陽性は 1 人で、偽陽性率は 1.1%であった。

休日検査では、一回の検査日に最大 41 人が受検し、その月の県全体の受検者の約 4 分の 1 を占めた。

即日検査及び休日検査実施保健所における

年間の受検者数を図2及び図3に示した。休日検査、即日検査が実施された月では、これらの検査の受検者数は、通常検査と同程度から数倍であった。

2) HIV 即日検査受検者へのアンケート結果

即日検査受検者へのアンケートの集計結果を図4～図9に示した。質問事項は、年齢、性別、居住地（県内または県外）、即日検査実施を何で知ったか、などである。

受検者の性別比は、ほぼ2対1で男性が多かった。また、年齢層は、20代～30代がほぼ70%を占めていた。ほとんどの受検者が埼玉県民であり、県外からの受検者は、毎回10%未満であった。感染機会から受検までの期間では、3ヶ月未満の者が約20%、3ヶ月～1年の者が35%であった。即日検査を知った媒体は、インターネットが33%と最も多く、その他にも県の広報誌や新聞など様々な媒体が利用されていた。受検理由については、性的接触が75.5%と最も多かった他、複数の動機を上げる者も存在した。

D. 考察及びまとめ

以上の平成17年の埼玉県におけるHIV検査実施状況から、即日検査、及び休日検査を導入することにより、受検者数が増加することが認められた。HIV検査においては、様々な受検機会を設けることが受検者の増加につながると推察された。

即日検査の偽陽性例の割合は、約1%であり、これは、従来報告されている偽陽性率と同様であった。

即日検査の受検者には、感染機会から3ヶ月未満の者がおり、3ヶ月以上で再検査の必要があることを知らせるよう配慮する必要があると考えられた。また、即日検査など新しく受付を開設した場合は、様々な媒体を使用して広報することが好ましいと考えられた。

埼玉県では即日検査、休日検査ともに次年度から実施保健所及び実施日を増やす予定である。また、通常検査についても、様々な曜日に開設する予定である。一方、行政改革の一環として、県の保健所数は、20から13に減少する。

検査受付体制の変更は受検者に影響を与えることが考えられるため、現時点での受検状況を把握しておくことは、変更の効果を評価する上で重要である。また、受検者数の増加という量的、効率的側面のみでなく、受検者の満足度やエイズへの理解の向上等、質的側面について検討し、その向上を図ることも重要と考える。

E. 研究発表

無し

表 1 埼玉県におけるHIV検査受付体制

	受付保健所数	受付日	他のSTD ¹⁾ 検査の同時受付	成績通知日	検査実施機関	検査法
通常検査	20 (昼20 夜7)	第5月曜日を除く毎週月曜日のうち月1から2回各保健所で実施	有	受付1週間後	衛生研究所	ゼラチン粒子凝集法(PA法)
即日検査	1	毎月第3木曜日(平成17年10月から開始)	無	陰性は当日、要確認の場合は、受付1週間後	衛生研究所 ²⁾	イムノクロマト法
休日検査	1	年4回(7,9,10,12月)日曜日実施	無	受付1週間後	衛生研究所	ゼラチン粒子凝集法(PA法)
イベントに付随した検査	1	2回(10月、11月)	無	受付1週間後	衛生研究所	ゼラチン粒子凝集法(PA法)

- 1) B型肝炎抗原・抗体、C型肝炎抗体、梅毒抗体、クラミジア抗体
 2) 保健所に衛生研究所職員を派遣し検査を実施

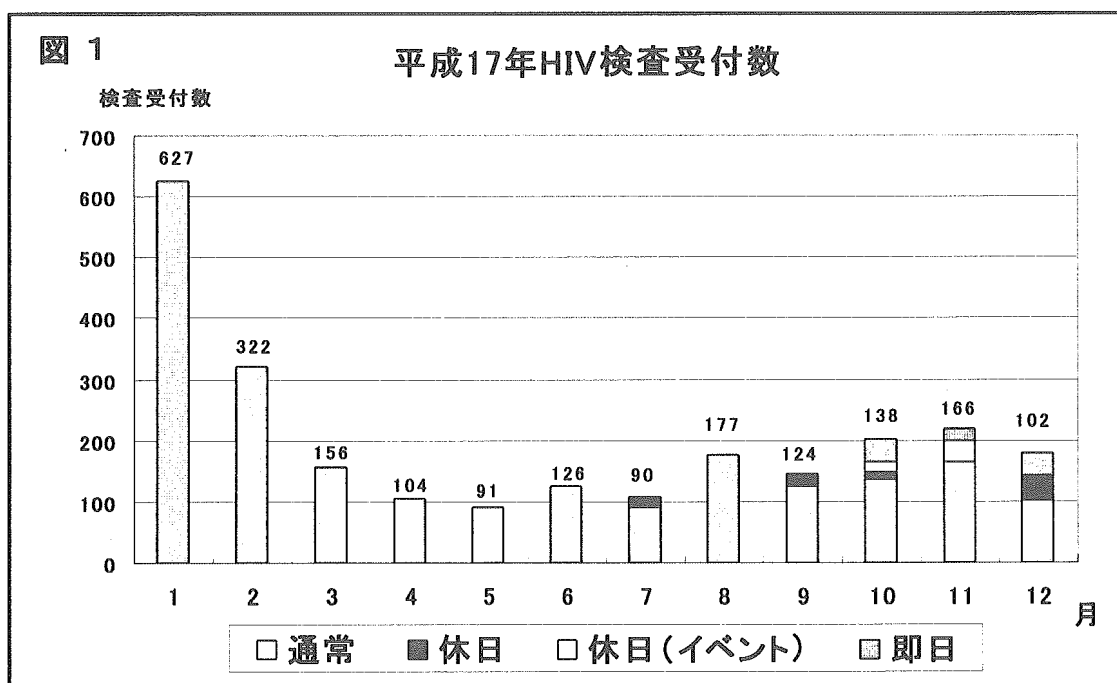


図 2 HIV通常及び即日検査実施保健所における受検者数

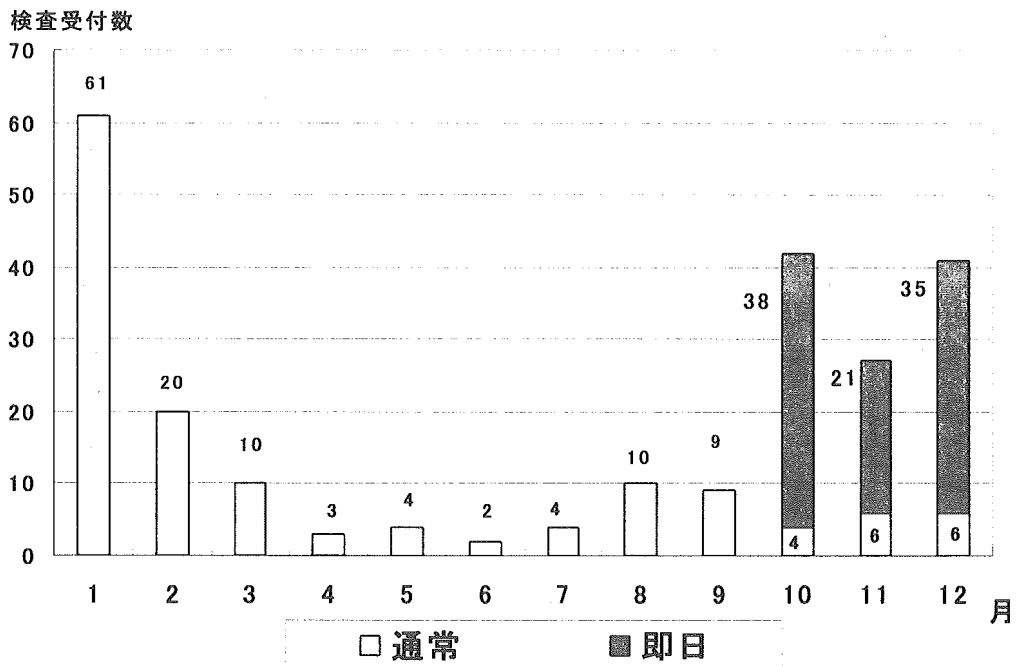


図 3 HIV通常及び休日検査実施保健所における受検者数

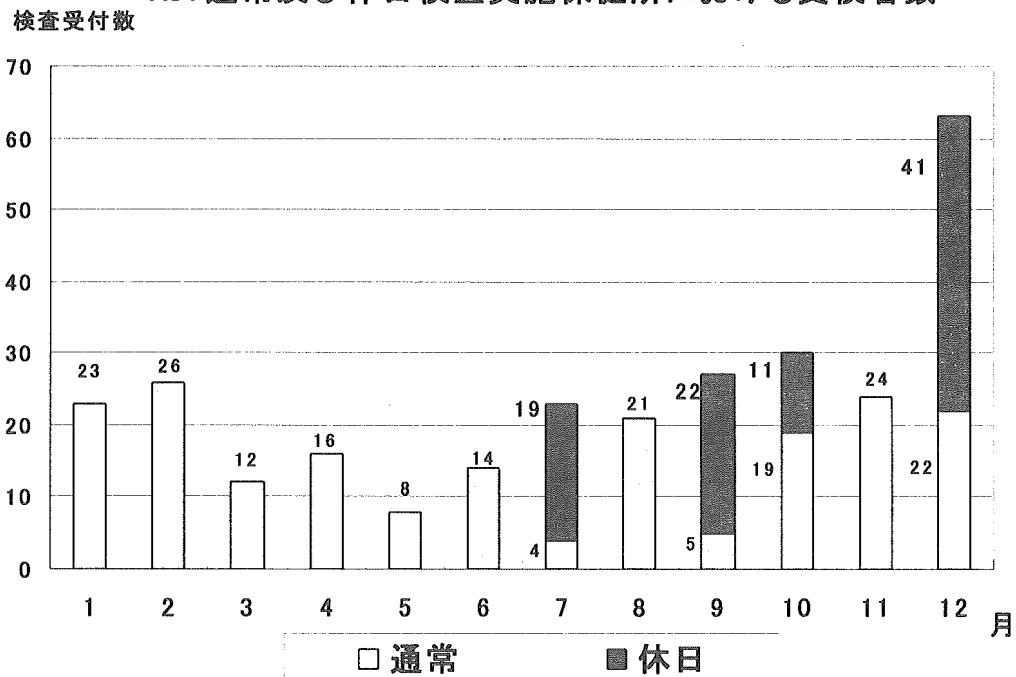


図 4 HIV即日検査受検者の性別

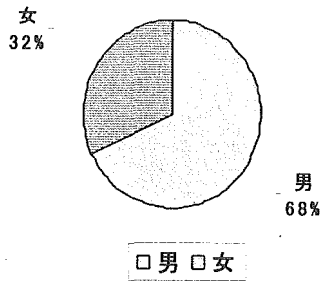


図 5 HIV即日検査受検者の年齢

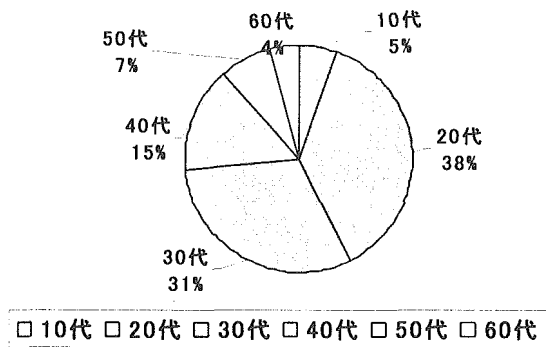


図 6 HIV即日検査受検者に占める
県民の比率

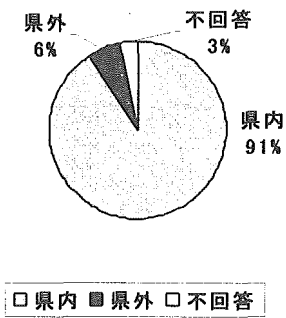


図 7 HIV感染機会から受検までの期間

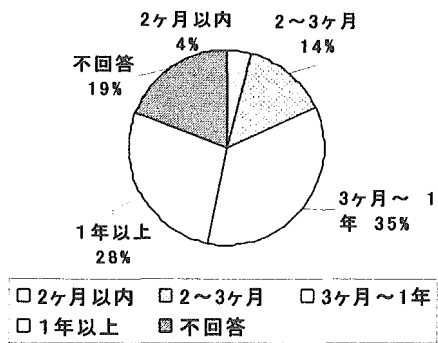


図8 即日検査を知ることとなった媒体

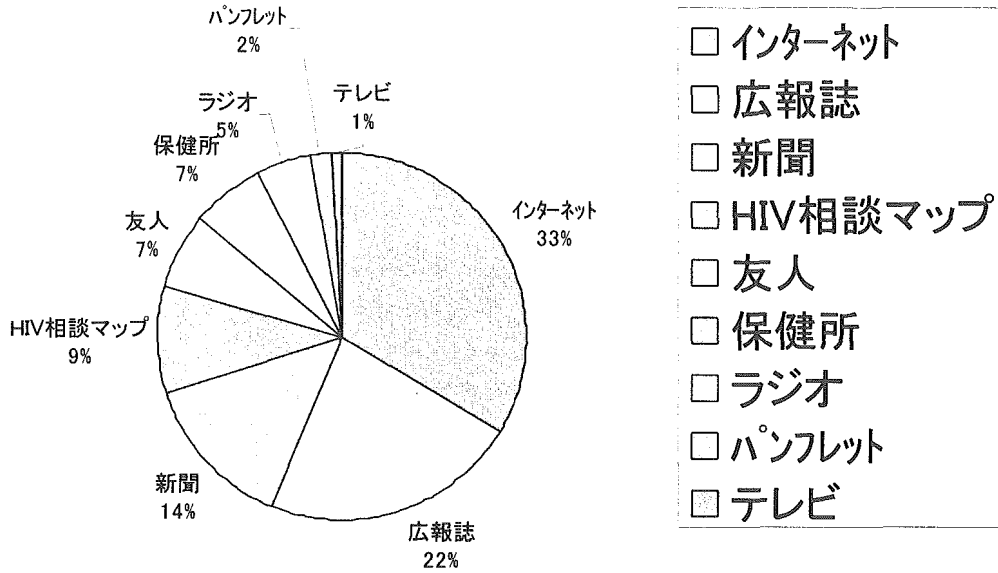
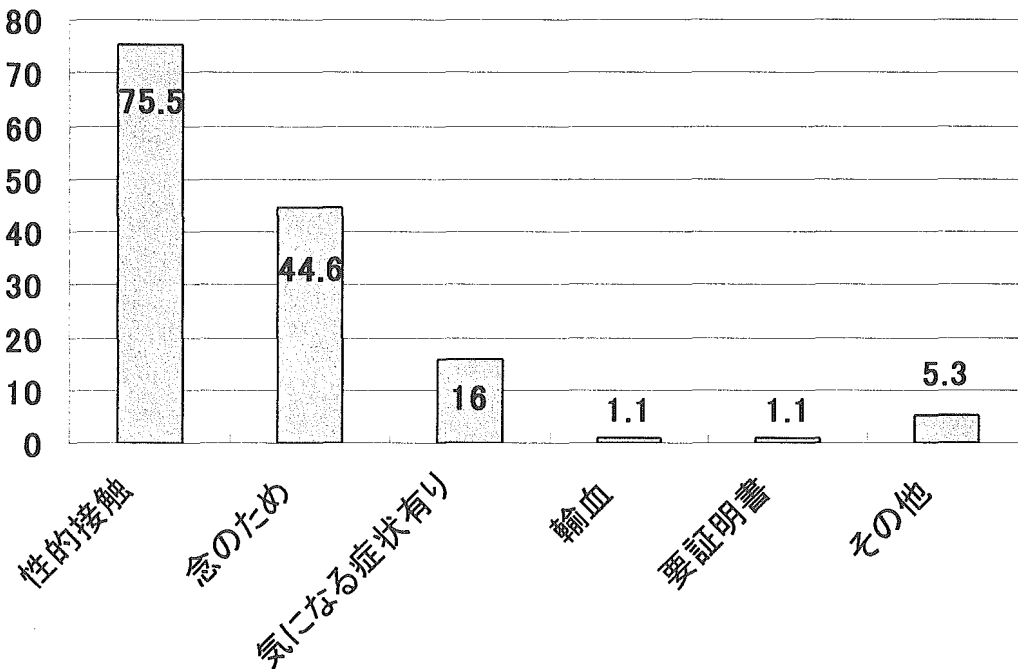


図9 即日検査受検理由(複数回答可)
(%)



A-6. 東京都の HIV 検査体制と検査結果の解析

分担研究者 貞升健志 (東京都健康安全研究センター)
研究協力者 長島真美, 新開敬行, 甲斐明美, 諸角 聖 (東京都健康安全研究センター)
山口 剛 (東京都南新宿検査・相談室)
湯藤 進 (東京都医師会)
飯田真美, 稲垣智一 (東京都福祉保健局 健康安全室 感染症対策課)

研究概要

東京都では 1987 年より保健所における無料匿名 HIV 検診を開始し, 1993 年より夜間の受診機関である東京都南新宿検査・相談室 (以下, 南新宿) を開設している。1990 年代後半に HIV 検査数が減少したこともあり, 2003 年 4 月より南新宿における土日検査を開始した。さらに, 2004 年以降, 都内の 4 保健所で即日検査が開始され, 検査数および陽性数は増加する傾向が認められている。2005 年の南新宿における HIV 検査数は 11, 234 件であり, そのうち, 104 例が陽性であった (陽性率 0. 93%)。検査数および陽性数のうち, 土日検査を受診した例は共に約 30%であった。さらに, 2005 年 9 月から 2006 年 2 月までの毎週月曜日の受診者のうち, 検査希望者を対象に PCR/NAT 検査を実施した。今年度は 804 件の検査を実施し, 1999 年からの累積検査数は 6, 291 件となったが, HIV スクリーニング検査陰性, PCR/NAT 検査陽性例は認められなかった。

A. 背景

東京都では, エイズ対策事業として 1987 年から保健所における無料・匿名 HIV 検診を, 1993 年から東京都南新宿検査・相談室 (以下: 南新宿) における HIV 検診事業を開始した。東京都における HIV 検査数は, 1992 年をピークに年々検査数が低下し, 2002 年まで年間の HIV 検査数がほぼ頭打ちとなっていた (図 1)。

東京都では, さらに HIV 検査を受けやすく, より効果的に HIV 検査事業を実施する目的で, 2003 年 4 月より, 南新宿における土日検査を開始した。加えて, 東京都健康安全研究センターで検査を行う検体については, 2004 年 9 月より抗原抗体同時スクリーニング検査を導入し, 感染してから検査が可能となる期間 (ウインドウ期) を 3 ヶ月から 2 ヶ月へ, 1 ヶ月間の短縮化を図った。

加えて, 2004 年 4 月から江戸川区で, 2005 年 4 月からは多摩立川保健所および杉並区保健所で, 2005 年 12 月からは台東区の保健所で, 即日検査を開始している (図 2)。

B. 目的

本研究では, 南新宿における土日検査の導入による検査数・陽性数の変動について検討を行った。また, 特定日の検査希望者を対象に, 試験的に核酸増幅検査 (PCR/NAT 検査) を導入し, スクリーニング検査陰性, PCR/NAT 検査陽性例の検出を試みた。さらに, 近年問題視されている薬剤耐性 HIV の存在を明らかにする目的で, 一部の陽性検体からウイルス遺伝子を抽出し, サブタイピングを実施するとともに, 薬剤耐性変異の有無についても検討したので, その結果について報告する。

C. 方法

都内の保健所および南新宿における HIV 検査希望受診者を対象とした。HIV 検査は、スクリーニング検査として抗原抗体を同時に検出する ELISA 法（エンザイグノスト HIV インテグラル；デードベアリング，または，ジェンスクリーン HIV Ag-Ab；富士レビオ）を実施した。スクリーニング検査陽性の場合には，ウエスタンブロット法（富士レビオ）またはアンプリコア HIV-1 モニター v1.5（ロシュダイアグノスティクス）を使用し，確認検査を行った。

PCR/NAT 検査については，1 検体あたり血清 200 μ l を 10 検体ごとにプールし，15,000rpm で 2 時間遠心後，沈査から SepaGene RV-R（三光純薬）を用いて HIV RNA を抽出後，アンプリコア HIV-1 モニターを用いて検査を実施した。

薬剤耐性変異については，陽性検体 400 μ l より HIV RNA を抽出し，RT-nested PCR 法により逆転写酵素領域およびプロテアーゼ領域の遺伝子を増幅した。その後，direct sequencing により塩基配列を決定し，既知の HIV 塩基配列を用いた系統樹解析により，サブタイプを決定するとともに，アミノ酸配列に変換し，薬剤耐性変異の有無を調査した。

D. 結果

1. 南新宿における HIV 検査数（2005 年）

南新宿における 2005 年の検査数は 11,234 件と，2004 年の 11,326 件をやや下回った（図 3）。このうち，土日の検査を受診者の割合は 30.0%であり，2004 年の 28.2%より微増した。

2. 保健所・南新宿における HIV 検査陽性数（2005 年）

保健所・南新宿における 2005 年の HIV 検査陽性総数は，131 例であり 2004 年より減じているものの，2003 年より多く，高い水準で推移している（図 1）。

保健所における 2005 年の検査陽性例は，28

件であり，過去 4 年間では最も低い数であった。2004 年以降，江戸川区を始めとし，即日検査を実施する保健所数が増加してきているが（図 2），即日検査で陽性と診断された例は，2004 年には 4 例（9.8%）であったのに対し（図 4），2005 年には 8 例（28.6%）を占めていた。これらから，保健所全体の陽性総数は落ち込んでいるものの，即日検査でスクリーニング陽性と診断され，確認検査で陽性となった割合が増加していることが判明した。

一方，南新宿における HIV 検査陽性例は，2002 年に 82 件，2003 年に 87 件，2004 年に 128 件であったが，2005 年は前年を下回り，104 件となった（図 5）。

104 件の陽性検体の内，35 件が土日検査において陽性となった例（図 6）であり（30.8%），検査数同様，陽性数においても土日検査の有用性が示唆された。

3. 土日検査と平日検査の比較検討

南新宿における 2005 年の曜日毎の検査総数を比較すると，1,502 件～1,838 件で推移していた（図 6）。その内，最も少なかったのが金曜日であり，最も多かったのが土曜日であった。一方，検査陽性数は 12～22 件で推移しており，最も少なかったのが火曜日（陽性率 0.8%）と金曜日であり（陽性率 0.8%），最も多かったのが土曜日であった（陽性率 1.2%）。

4. 南新宿における PCR/NAT 検査

1999 年以降，毎年 9 月から翌年の 2 月までの月曜日に，遺伝子検査（PCR/NAT 検査）希望者を対象とした検査を実施してきた。

図 7 に示すように，今年度の累積検査数は 804 件と過去 7 年間で二番目に低い検査数であった。7 年間で 6,291 件の検査を実施し，スクリーニング検査陰性，PCR/NAT 検査陽性例は認められていない。

5. HIV 検査陽性例の薬剤耐性変異の検索

2005 年に HIV 検査陽性と診断された 132 例中 87 検体から HIV 核酸 RNA を抽出し、逆転写酵素領域およびプロテアーゼ領域の解析を行った (図 8)。その結果、83 例 (95.4%) がサブタイプ B であり、3 例がサブタイプ AE (3.4%)、1 例がサブタイプ C であった (1.1%)。

87 例の逆転写酵素領域及びプロテアーゼ領域の解析を行った結果、薬剤耐性変異ではないが、2 例の逆転写酵素領域で T215D の変異を認められたが、その他の薬剤耐性を示す変異は認められなかった。プロテアーゼ領域については、Major 変異は認められなかった。

E. 考察

1997 年以降、東京都における公的機関の HIV 検査総数は 13,000 件前後で推移していた。

しかしながら、2003 年 4 月から土日検査を開始したことによって、検査数および陽性数の増加が認められ、土日検査の導入は検査数、陽性数の増加に有効な施策の一つであることが示唆された。さらに、即日検査を導入する保健所が年々増加していることにより、今後も HIV 検査数の増加が見込まれる。

一方、2005 年の HIV 検査陽性数については、過去 5 年間で、初めて前年の陽性数を下回った (過去においては、1993 年、1995 年、2000 年に前年を下回った例がある)。

しかしながら、東京都における HIV 感染者報告数 (感染症法による) と保健所等の検査陽性数を比較すると (図 9)、2002 年以降、保健所等で陽性となった例が東京都における感染者報告数の 40% 以上を占めている。

検査陽性数の多かった 2004 年は感染者報告数の 54.5% を占めており、2005 年は 40.7% であったことから、2005 年の検査陽性数を減少とみるか、否かについては、今後の動向をみていく必要がある。

さらに、南新宿の希望者を対象に PCR/NAT

検査を実施した結果、スクリーニング検査陰性、PCR/NAT 検査陽性例は認められず、現行の ELISA 法を基本とした検査法は十分な検出感度を有していると思われた。

本年度の PCR/NAT 検査実施数は過去 7 年間で 2 番目に低く (図 7)、PCR/NAT 検査を要望する受診者は 1999 年と比べて低くなった。その理由として、2004 年 9 月より、抗原抗体同時測定キットのスクリーニング検査への導入により、ウインドウ期が短縮化され、遺伝子検査を受診するメリットが小さくなったものと考えられる。

しかしながら、東京都は検査陽性例が他県に比べて多く、スクリーニング陰性、PCR/NAT 検査陽性例も存在する可能性もあることから、今後も引き続き調査・検討していく必要があるものと思われた。

2005 年に HIV 検査陽性と診断された 87 検体の逆転写酵素領域およびプロテアーゼ領域を解析した結果、2 例に逆転写酵素領域で T215D の変異を認めた。T215D 変異を有した検体は、"revertant" と称され、薬剤に関連する変異とされているが、その他の領域で薬剤耐性を示す変異が認められなかったため、薬剤に起因する変異か、多様性か否かについては、今回判明できなかった。

プロテアーゼ領域については、薬剤耐性に起因する変異を有するウイルスの検出はされていない。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 長島真美, 貞升健志, 新開敬行, 秋場哲哉, 吉田 勲, 吉田靖子, 矢野一好, 甲斐明美, 諸角 聖, 東京都における HIV 検査成績 (1999 年-2004 年), 東京都健康安全研究センター年報, 56, 2005 (印刷中)

2. 学会発表

1. 貞升健志, 秋場哲哉, 新開敬行, 長島真美, 吉田 勲, 吉田靖子, 甲斐明美, 諸角 聖, 東京都における HIV 検査の状況, 衛生微生物協議会第 26 回研究会, 福井, 2005
2. 貞升健志, 長島真美, 新開敬行, 秋場哲哉, 甲斐明美, 諸角 聖, 東京都内で検出された HIV-1 の Protease および Reverse Transcriptase 遺伝子の解析, 第 19 回日本エイズ学会, 熊本, 2005
3. 浅黄 司, 金田次弘, 伊部史郎, 松田昌和, 吉田 繁, 津畑千佳子, 大家正泰, 近藤真規子, 貞升健志, 瀧永博之, 正兼亜季, 佐藤克彦, 秦 眞美, 溝上康司, 森 治代, 南 留美, 渡邊香奈子, 岡田清美, 杉浦 互, HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査法に関するアンケート調査, 第 19 回日本エイズ学会, 熊本, 2005
4. 杉浦 互, 瀧永博之, 吉田 繁, 千葉仁志, 浅黄 司, 松田昌和, 岡 慎一, 近藤真規子, 今井光信, 貞升健志, 長島真美, 伊部史郎, 金田次弘, 浜口元洋, 上田幹夫, 正兼亜季, 大家正泰, 渡邊香奈子, 白坂琢磨, 山本善彦, 森 治代, 小島洋子, 中桐逸博, 高田 昇, 木村昭郎, 南 留美, 山本政弘, 健山正男, 藤田次郎, 新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査-2003 年から 2004 年にかけての報告-, 第 19 回日本エイズ学会, 熊本, 2005

