

So, the data suggest that among methamphetamine-related patients, there is a considerable number of patients who have any relationship with “Yakuza” society. On the other hand, solvent abusers frequently attach burning cigarettes on their hands during their solvent inhalation. So, the scar of burning cigarettes means experience of solvent abuse. Solvent is a gateway to methamphetamine in Japan.

Table 6 shows seroprevalence of HIV and HCV among methamphetamine-related inpatients. In 2001, we recognized the first HIV Ab positive drug abusers in our survey. He was a methamphetamine abuser, however, he had never experienced drug injection. Instead, he had always inhaled methamphetamine. His transmission route was heterosexual contact abroad. However, in 2002, a woman with HIV Ab was infected by methamphetamine injection use with her sexual partner.

These cases suggest that we have to consider HIV infection among methamphetamine abusers not only from the injection point of view but also from sexual behaviors. Methamphetamine is one of psychostimulants and promotes sexual behaviors.

In contrast to HIV, HCV infection is a serious problem among Japanese drug abusers. This slide shows the percentage of HCV Ab positive patients.

Figure 12 shows the trend of the percentage of HCV Ab positive. We can see a slow downward trend, but about forty percent of methamphetamine-related inpatients were still HCV Ab positive in 2004.

Table 7 shows the prevalence of HIV/HCV risk behaviors among methamphetamine-related inpatients. Past year prevalence of needle use was 59 % in 2004. Past year prevalence of needle sharing was 26% in 2004. These are the most common routes of HCV infection.

Figure 13 shows the prevalence of injection drug use among methamphetamine-related inpatients over the years. In terms of past prevalence of injection drug use, we can see a downward trend. What is the reason?

Methamphetamine has almost always been used by injection in Japan. However, how to use methamphetamine is dramatically changing now. Inhalation is becoming more popular (Fig.14). Inhalation doesn't have potential for infection, but inhalation has potential to promote casual abuse of methamphetamine. As I said before, methamphetamine is one of psychostimulants and has potential to promote sexual behaviors. As a result, inhaling methamphetamine may promote casual sex including un-safe sex. This is one of the issues we are concerned about.

I explained HIV and/or HCV infection among drug dependent patients in Japan, using the data obtained from hospitals. However, drug dependent patients in hospitals are “a tip of the iceberg” of those who abuse or are dependent on drugs. In terms of institutionalized drug abusers, we have another type of facilities. They are prisons.

Figure 15 shows the prevalence of HIV Ab positive in prisons. Subjects were prisoners who

requested blood testing or whose medical doctors suggested receiving blood testing. The tests were conducted with informed consent. The prevalence was very low. However, the disclosure of the data was discontinued after 1999. I don't know the reason. The data is essential for HIV prevention.

It is very important to carry out blood testing among non-hospitalized or non-institutionalized drug abusers. Use of illicit drug itself is criminal activity in Japan. It means that it is very difficult to find out this kind of drug abusers and obtain their informed consent for blood testing. I wondered how to carry out blood testing among them.

In those days, there were about 20 self-help residential activities named "DARC" in Japan (Fig.16). DARC stands for "Drug Addiction Rehabilitation Center". DARC is pronounced "dark" in English. "Dark" sounds like hopeless. So, they call it "DARC" in German. Aim of DARC is to obtain drug-free lifestyle. Every staff of DARC is the recovering addicts. New members learn how to live with drug-free through living together.

In 1995, I started blood testing in one of "DARC"s. After 2 years, the number of DARC, which accepted our blood testing, increased to 2 facilities. In 2003, its number increased to 3. I recognized this program as one of "out-reach" programs. Most drug abusers seldom come to blood testing because of their drug use that is a criminal activity in Japan. So, we have to visit them. Before blood testing, we explain what HIV infection is, including risky behaviors. This is one of health education for drug abusers. For drug abusers, out-reach program is needed. Without out-reach program, no message reaches them.

The number of new DARC members who received our out-reach program was about 30 to 40 every year. The number is too small to be analyzed. However, I would like to introduce the data for reference.

Fortunately, there have been no HIV positive abusers in this program. Figure 17 shows the seroprevalence of HCV infection. During 1998 and 1999, the seroprevalence of HCV infection among DARC members was higher than that of hospitalized abusers. After 2000, however, the seroprevalence among DARC members decreased year by year and became lower than that of hospitalized abusers.

Figure 18 shows prevalence of injection drug use. In terms of lifetime prevalence, there was almost no difference between both groups. In terms of past year prevalence, it was clearly lower among DARC members than among hospitalized patients. DARC members live in their DARC facilities without drug use. That may be why the past year prevalence among DARC members was lower than that of hospitalized patients.

Figure 19 shows prevalence of needle sharing. In terms of lifetime prevalence, it was higher among DARC members than among hospitalized patients. In terms of past year prevalence, however, it was lower among DARC members. This slide suggests that living in DARC may decrease needle sharing.

The data I showed you about DARC is just for reference, because the number of participants is too small. However, I think, out-reach program is essential to prevent HIV infection for drug abusers. Without our-reach program, no message reaches them.

In conclusion, there are very few HIV positive drug abusers in Japan. However, HCV infection is a serious problem for them. HCV infection may be one of precursors of HIV infection. The main cause of HCV infection is sharing needles and syringes for their injection drug use. Methamphetamine abusers seem to build an almost closed community in some kind of relationship with the "YAKUZA" society (Fig.20). For them, prevalence of injection drug use and sharing needles are high, however, the closeness of their community may prevent invasion of HIV infection from the outside and expansion of HCV infection to the outside of the community. These situations may be due to the low seroprevalence of HIV infection in general population in Japan. However, the boundary between methamphetamine abusers and non-abusers has been vague recently. If these speculations are correct, HIV could spread rapidly in the abusers' community through injection, once HIV enters this community. Critical situation is continuing.

HIV/HCV Infection among Drug Dependent Patients in Japan

Kiyoshi Wada, M.D., Ph.D.
 Department of Drug Dependence Research
 National Institute of Mental Health
 National Center of Neurology and Psychiatry
 Japan

Fig.1 Number of Arrestees

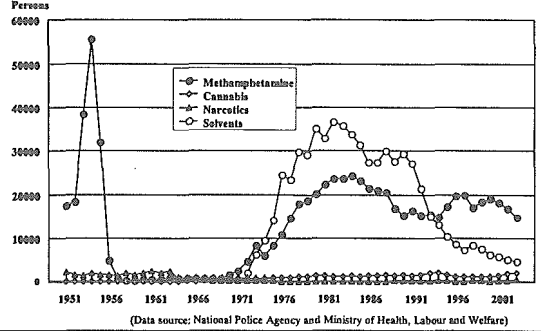


Table 1. Characteristics of each epidemic of methamphetamine abuse in Japan

	1 st epidemic 1951-1957	2 nd epidemic 1970-1994	3 rd epidemic 1995-
Social environment	# the pessimistic and pleasure-seeking atmosphere after The World War II # the bottom of economic collapse	# social distortion due to rapid economic growth # economic depression ("oil shock")	# internationalization inflow of foreigners # collapse of "bubble economy" # revolution of communication tools: cell phone
Smuggling resource	domestic	South Korea, Taiwan	China, North Korea
Street name	Philopon	Shabu	Speed, S
How to use	Oral, injection	injection	Inhalation, injection

Fig.2 Arrestees for Cocaine Crime and Arrestees for Cannabis Crime

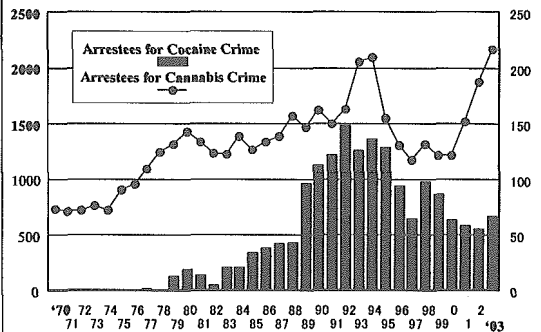


Fig.3 Lifetime prevalence of the people tempted to drug use (General population survey, aged 15 and over)

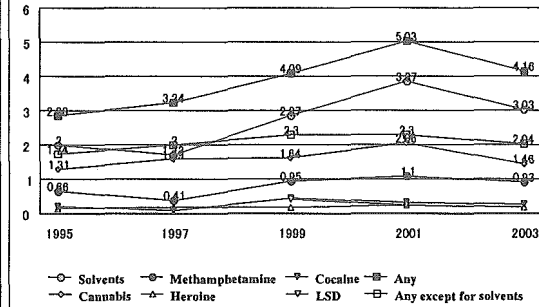
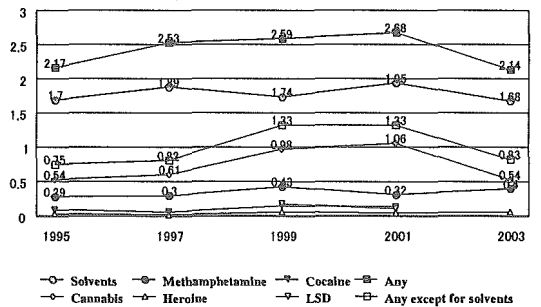


Fig.4 Lifetime prevalence of illicit drug use (General population survey, aged 15 and over)



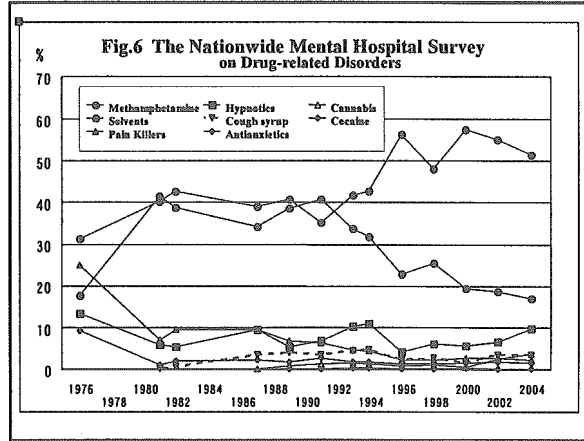
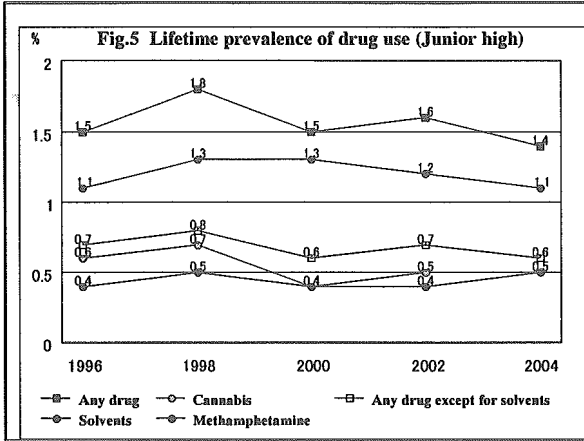


Table 2. Prevalence of methamphetamine positive cases in emergency rooms

Detection of methamphetamine from urine or blood samples in emergency rooms in Tokyo.

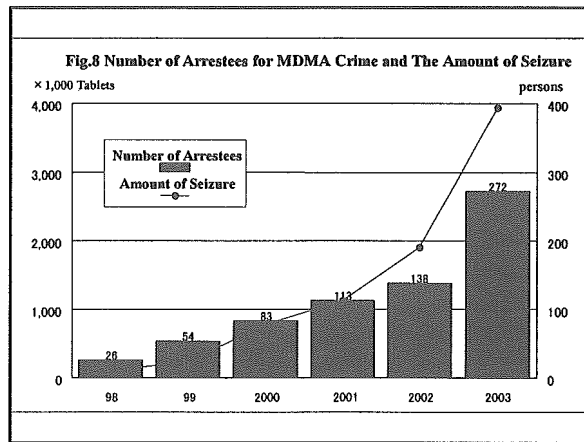
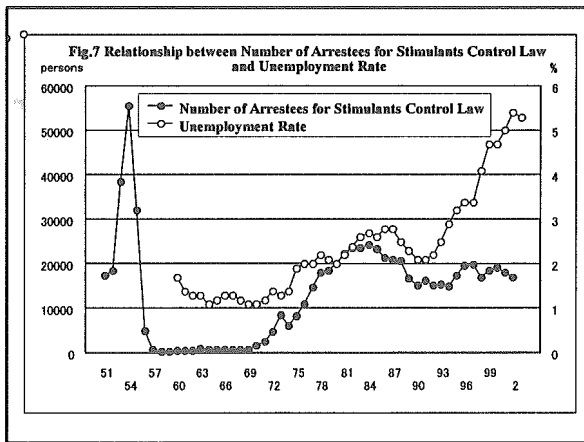
Unlinked anonymous method
We can analyze samples of subjects, but can not get subjects' demographics and any data except for their ages and genders

Results:

ER 1:	0 / 39 cases	0 %
ER 2:	4 / 151 cases	2.7 %

Table 3. Comparison of lifetime prevalence of drug use (%)

	General population (2001)	Junior High School (2002)	Emergency Room (2001)
Solvent	2.0	1.2	-
Cannabis	1.1	0.5	-
Methamphetamine	0.3	0.4	0 - 2.7



HIV Infection among Drug Dependent Patients in Japan

- HIV infection emerged as a problem among hemophilia patients.
- In terms of drug abusers, it has been neglected for a long time.
- Number of the HIV positive: 4,673 Dec. 2004
- Number of the AIDS: 2,486 Dec, 2004

Fig.9 Number of the HIV positive (per year)

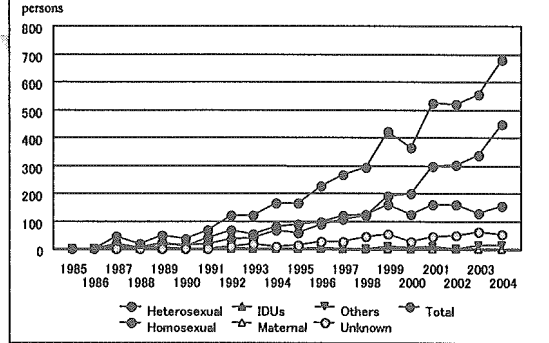


Fig.10 Cumulative number of the HIV positive (1985-2004) n=4673

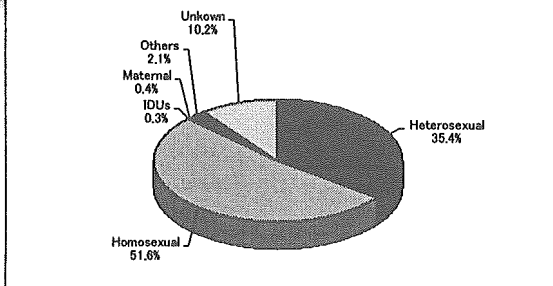


Fig.11 The number of arrestees for methamphetamine-related crimes in each prefecture in 2003 (per 100,000 persons)

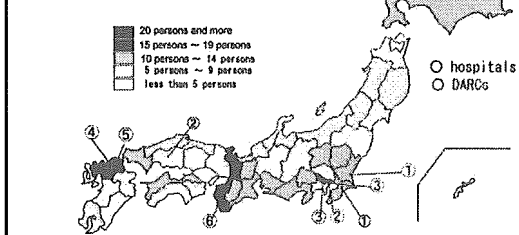


Table 4. Number of the subjects by types of drugs (%)

year	1999	2000	2001	2002	2003	2004
n	527	524	451	481	456	419
Methamphetamine	70.0	70.4	72.7	70.7	68.2	72.3
Volatile solvents	17.1	15.5	13.7	13.1	16.4	12.4
Multiple drugs	8.2	7.3	5.5	9.1	6.4	7.2
Hypnotics	2.7	3.2	4.0	5.2	5.7	6.4
Opiate	0.2	1.5	1.8	0.8	0	0.2
Hallucinogens	0	0.6	0.9	0.2	0	0
Cannabis	0	0.6	0.4	0.8	1.3	0.7
Alcohol	1.9	1.0	0.9	0.8	1.8	0.7

Table 5. Physical marks observed in MAP-related inpatients (%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tattoos	25.1	33.1	18.5	31.1	29.7	33.3
Amputated finger joints	8.4	9.6	12.1	14.8	10.8	10.3
Scar of burning cigarette	18.4	22.3	13.7	17.2	10.1	11.1

Table 6. Seroprevalence of HIV and HCV among MAP-related inpatients (%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
HIV Ab	0 n=340	0 n=362	0.3 n=291	0.3 n=313	0 n=301	0.3 n=302
HBs Ag	3.4 n=355	2.2 n=365	0.3 n=313	2.5 n=317	2.3 n=302	1.7 n=302
HBs Ab	12.2 n=115	3.8 n=262	3.9 n=313	2.2 n=93	2.6 n=116	2.5 n=317
HCV Ab	43.2 n=354	42.0 n=364	44.7 n=313	40.5 n=313	40.1 n=301	37.1 n=302

Fig.12 Trend of % HCV Ab positive among MAP-related inpatients

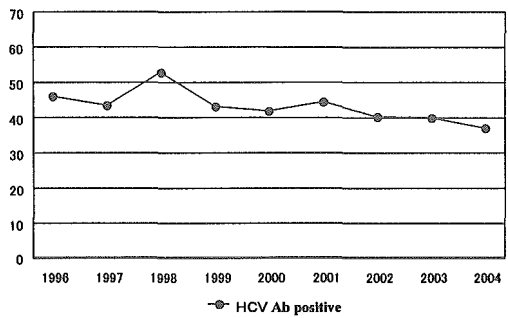


Table 7. Prevalence of HIV/HCV risk behaviors among MAP-related inpatients (past year) (%)

year	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Needle Use	71.1 n=180	84.7 n=157	58.1 n=124	62.0 n=121	61.8 n=144	59.3 n=123
Needle sharing	37.3 n=166	37.6 n=157	35.0 n=123	30.6 n=121	28.5 n=144	25.9 n=112
Inhalation	48.0 n=175	45.2 n=157	61.1 n=103	56.2 n=121	55.4 n=148	53.3 n=122
Sexual contacts with commercial sex workers without condom	13.1 n=168	15.3 n=157	8.1 n=124	12.0 n=117	28.5 n=130	14.9 n=114
Casual sex without condom	13.3 n=165	18.5 n=157	11.3 n=124	6.7 n=120	10.0 n=130	6.7 n=119

Fig.13 Prevalence of injection drug use among MAP-related inpatients

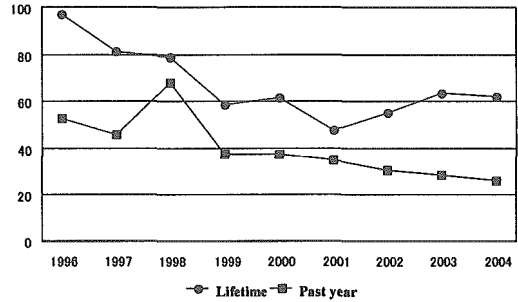


Fig.14 Prevalence of inhalation among MAP-related inpatients

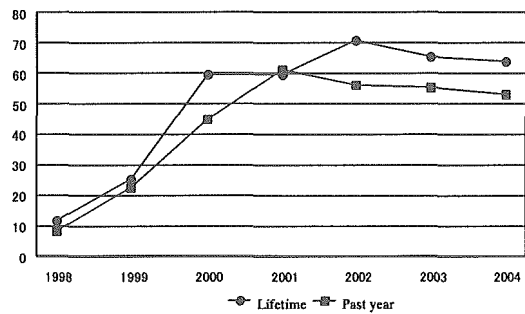
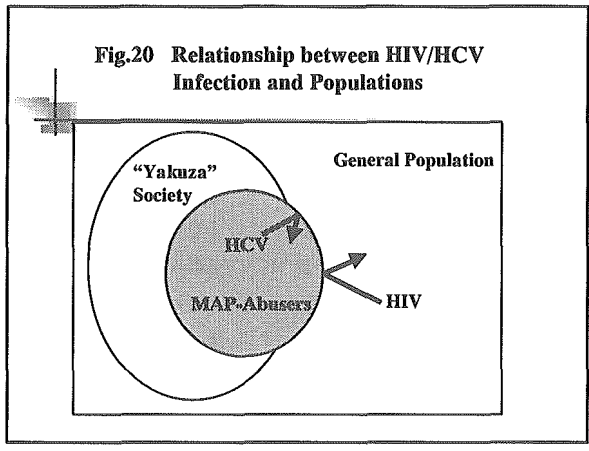
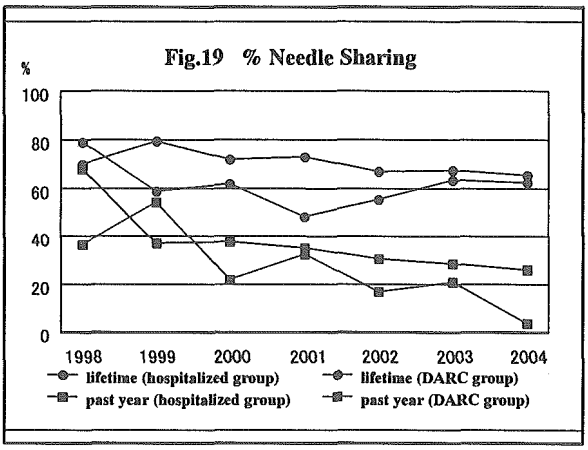
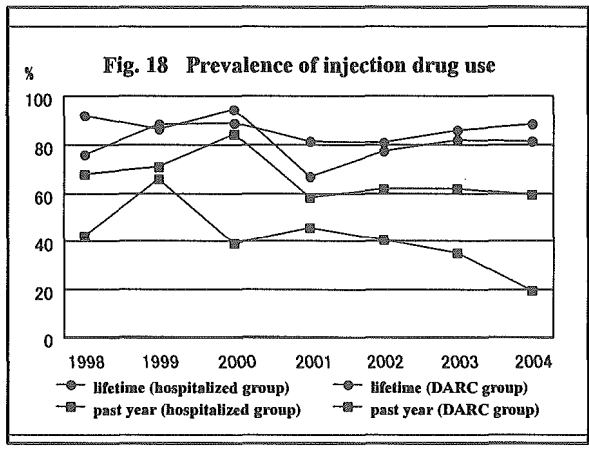
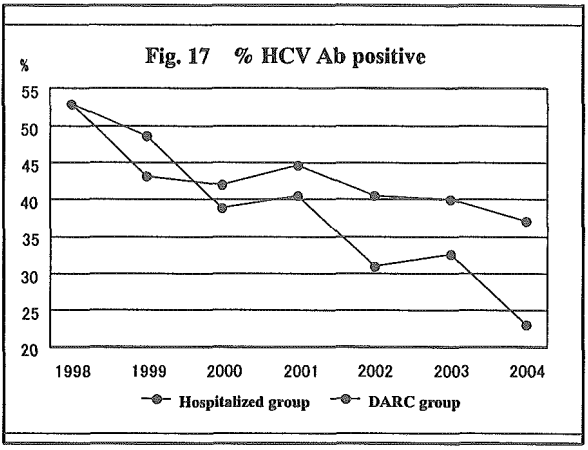


Fig.15 Prevalence of HIV Ab Positive among Prisoners

year	% positive	
1994:	0.04 %	(1 / 2,670)
1995:	0 %	(0 / 2,657)
1996:	0 %	(0 / 2,712)
1997:	0.07 %	(2 / 2,903)
1998:	0.05 %	(1 / 2,160)

Fig.16 Necessity of Out-Reach Activities

- # Most drug abusers seldom come to blood testing because of their drug use that is criminal activity in Japan.
- # We have to visit drug abusers.
- # There are "DARC"s in Japan. "DARC" stands for "Drug Addiction Rehabilitation Center". This is one of self-help activities. Every staff is the recovering addicts.
- # Without out-reach activities, no message reaches them.



性感染症患者の HIV/STI(STD)感染・行動の動向と予防介入に関する研究

(平成17年度研究報告)

分担研究者: 小野寺昭一(東京慈恵会医科大学感染制御部)

研究協力者:

「STD 患者グループ」

関東地区: 尾関皮膚泌尿器科(院長:尾関全彦)、赤枝六本木診療所(所長:赤枝恒雄)、
新宿さくらクリニック(院長:澤村正之)、北新宿同仁斎 M.C(院長:西大條文一)、
佐々木医院(佐々木 寛)、宮本町診療所(院長:尾上泰彦)、堀 病院(副院長:
堀 裕雅)、川越産婦人科(院長:川越忠夫)、いえさか産婦人科医院(家坂清子)

北海道地区: 吉尾産婦人科(院長:吉尾 弘)

大阪地区: 大国診療所(所長:大国 剛)、大里クリニック(院長:大里和久)

「HIV 検査希望グループ」

今井光信、嶋 貴子:神奈川県衛生研究所(厚生労働省:HIV 検査法・検査体制研究班)

研究協力者: 澤畑一樹、白岩 陽(三菱化学ビーシーエル)

研究要旨

主要都市の STD クリニックを受診した STD 症例を対象として、HIV 抗体検査や梅毒抗体検査などの血清疫学調査と、性器クラミジア、淋菌の陽性率に関する検査を行って STD 患者における HIV 感染の浸透度について検討した。対象症例は、症状を有して STD クリニックを受診した患者、HIV 検査を希望してクリニックを受診した症例、及び検診のため受診した commercial sex workers (CSW) とし、このうち STD クリニック受診者及び HIV 検査希望者に対しては、同意を得て他の STD 検査を行った。また、可能な症例に対しては性に関するアンケート調査を行った。

平成17年度の集積症例数は、平成18年2月16日の時点で、STD 外来を受診した男性患者177例、女性患者502例、検診目的の CSW468例、HIV 検査希望者は10例で合計1,157例であった。このなかで HIV 検査を拒否した症例は、STD 外来を受診した男性患者3例と女性患者211例、CSW164例で合わせて378例であった。HIV 抗体陽性者は、今年度は男性 STD 外来受診者、女性 STD 患者、CSW、HIV 検査希望者の何れにも認められなかった。その他の STD の陽性率はクラミジアは男子で7.4%、女子で12.8%、CSW で6.7%、淋菌は男子で6.3%、女子で2.0%、CSW で3.1%であった。TPHA は男子で4.0%であったが女子と CSW では1.0%と低かった。HBs 抗原は男女 STD では低かったが、CSW では3.4%であった。性行動に関するアンケート調査に協力が得られたのは男性28例、女性129例(CSWは除く)であったが、女性においては78%が20歳代であった。この中で過去3ヶ月のセックスでのコンドーム使用状況に関する調査では、使用する方が多かった。毎回使用したと答えたのは、女性で36%、男性50%と女性の方が低かった。一方、自分が HIV に感染する可能性がどの程度だと思ふかとの質問に対しては、まったくないあるいは低いと思っているのは女性の76%、男性の85.7%であった。これらの結果から、性感染症予防の対応は男女とも十分に行われていないだけでなく、HIV を含む STD への感染に対する認識も低い状況が明らかになった。わが国における STD 患者において、HIV 感染者の増加傾向は現時点ではみられていないが、STD 患者の明らかな減少がみられていないわが国の現状を考えれば、今後も引き続き STD 患者における HIV 感染の浸透状況を検討していくことが重要と思われた。

A 研究の目的

主要都市の STD クリニックを受診した STD 症例を対象として、HIV 抗体検査や梅毒抗体検査などの血清疫学

調査と、性器クラミジア、淋菌の陽性率に関する検査を行ってSTD患者におけるHIV感染の浸透度について検討した。これらの結果をもとに、STDとしてのHIV感染と他のSTD感染でどの程度相互関連性をもつのかを検討した。対象症例は、症状を有してSTDクリニックを受診した患者だけではなく、HIV検査を希望してクリニックを受診した症例も含めて他のSTD検査を同時に行えるシステムを作り、性行動に関するアンケート調査を行ってSTDへの予防介入の試みを行った。

B 対象

- 1) STD患者:主要都市のSTD外来をもつ診療施設を受診し、HIV検査を含む他のSTD検査について同意が得られた症例。
- 2) CSW:検診を目的として受診した症例。
- 3) HIV検査希望者:厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業「HIVの検査法と検査体制を確立するための研究班」(班長:神奈川衛生研究所 今井光信)が開設しているホームページ「HIV検査・相談マップ」を利用して各クリニックを受診した症例で、検査について同意が得られた症例。

上記1)、2)、3)とも20歳以上の成人を対象とした。

C 方法

- 1) 主要都市のSTDクリニック受診症例を対象に、患者の同意を得てHIV抗体、梅毒血清抗体(TPHA)、B型肝炎ウイルス検査(HBs ag)及び、初尿あるいは膣分泌物(自己採取可)を検体としてクラミジア、淋菌の保有状況を検査した。その結果については、患者のプライバシーに十分配慮して通達する方法をとった。HIV検査が陽性であった症例に対しては、確認検査を行い、希望があれば専門の医療機関を紹介することとした。なお、検診のために来院したCSWについては検査の同意は不要とした。研究のために行う検査の費用については、当該患者において疑われる性感染症の検査を除く他の検査にかかる費用を研究費で負担した。また、HIV検査を希望してSTDクリニックを受診した症例を対象に、同意を確認し、梅毒検査、B型肝炎血清検査及び初尿

あるいは、膣分泌物(自己採取可)を検体として、クラミジア及び淋菌の保有状況についてPCR法を用いて調査した。(このスクリーニングは前述したHIV検査法・検査体制研究班との連携により行った。)研究のための検査費用については、HIV検査を除く他のSTD検査にかかる費用を研究費で負担した。

上記1)、2)の何れにおいても、検査を勧めた症例数とそのなかで何人が検査を拒否したのかを記録にとどめた。可能な症例に対しては、性に関するアンケート調査の協力を依頼した。

D 研究結果

1) 集積症例数とその内訳

平成17年度の集積症例数は平成18年2月16日の時点で、STD外来を受診した男性患者177例、女性患者502例、検診目的のCSW468例、HIV検査希望者は男性1例、女性9例で合計1,157例であった。なお、平成15年度から17年度までの3年間でわれわれのグループが集積した症例数は、平成15年度が1,010例(女性747例、男性263例)、16年度が889例(女性735例、男性154例)、平成17年度1,157例(女性979例、男性178例)で合計症例数は平成18年2月16日現在で、3,056例(女性2,461例、男性595例)であった。このうち、今年度にHIV検査を拒否した症例はSTD外来を受診した男性3例、女性211例、CSW164例で、今年度は女性STD症例、CSWにおいてHIV検査拒否者が急増した。症例別年齢分布では男性患者は20歳代23.8%、30歳代41.2%であったのに対し、女性ではSTD外来受診者、CSWとも20歳代が65~70%を占めていた。この症例別年齢分布は3年間の研究を通して大きな変動はなかった。

2) 症例別STD関連項目陽性率

今年度対象となった症例のなかでHIV抗体陽性例は0であった。この3年間の調査でHIV抗体陽性者は、HIV検査を希望して受診した男性1例と男性STD外来受診者で尖圭コンジローマの患者1例の計2例のみであった。他の女性STD外来受診者、CSWにはHIV陽性者はみられず、3年間のHIV検査拒否者を除く症例全体のHIV陽性率は0.07%(2672

例中2例)であった。他のSTD陽性率についてこの3年間の動向をみると、男性のSTD外来受診者のうち、クラミジア陽性率はこの3年間で15.1%、8.1%、7.4%、淋菌陽性率は10.4%、3.4%、6.3%と全体に減少傾向であったが、女性では外来受診者のうちクラミジア陽性率は7.9%、13.4%、12.8%と上昇傾向を示しており、淋菌は1.5~2.0%で横ばいであった。一方CSWにおいては、クラミジア陽性率は10.5%から6.7%と減少傾向、淋菌陽性率は2.8%~4.3%で大きな変化はなかったが、HBs抗原陽性者が1.2%から3.4%に増加していた。HIV検査希望者におけるこの3年間のSTD関連項目の陽性率についてみると、2003年度にクラミジア陽性者が1.4%、淋菌が2.8%、TPHAが1.4%であったが、2004年、2005年には陽性者は0であった。クラミジア陽性者を年齢別に見ると、女性では20歳代前半から30歳代前半に集中してみられたのに対し、男性では20歳代から50歳代まで幅広く分布していた。また、CSWにおけるHBs抗原陽性率は、20歳代前半においてはこの3年間で0から3.5%に上昇、20歳代後半においても0から6.3%と上昇していたのに対し、30歳代の陽性率は4.2%から1.2%に減少、30歳代後半においても2.4%から0に減少していた。

3) 性に関するアンケート調査

性行動に関するアンケート調査に協力が得られた症例は男性28例とCSWを除く女性129例であった。これらの対象者の年齢分布は、女性では78.3%が20歳代であったのに対し、男性の20歳代は14.3%、40歳以上が46.4%を占めていた。今回の症例のなかで、以前に医療機関でSTDと診断されたことがあると答えたのは、男性で25.0%、女性で48.8%と女性の方が倍近かった。また、過去にHIV検査を受けたことがあると答えたのは男性で39.3%、女性で30.2%と大きな差を認めず、自分がHIVに感染する可能性ほどの程度と考えているかとの質問にも、まったくない、あるいは低いと思っているのは女性76%、男性85.7%で大きな差は認めなかった。一方HIVに感染する可能性が高いと考えている症例は女性で2.3%、男性で0と低かった。過去3ヵ月間のセックスの時、コンドームを使用

したかどうかの質問には、一度も使用しなかったのは女性29.5%、男性14.3%、毎回使用したと答えたのは女性18.6%、男性32.1%に過ぎなかった。

E 考察

今年度の検討において、HIV陽性者は検査を拒否した症例を除く779例中、0であった。この3年間にわたる疫学調査では、男子HIV検査希望者1例、男子STD症例1例にHIV抗体陽性者を認めたと、女子STD症例、HIV検査希望者、およびCSW症例においてHIV陽性者は確認できなかった。この3年間のトータルHIV陽性率は、男性587例中2例(0.34%)、女性を含めた2672例中2例(0.07%)となる。前研究班の「STDクリニック受診者を対象とするHIV/STDの関連性の血清疫学的研究」(熊本悦明班長)の検討では、1997年から2002年度までの間に、関東の男女STD症例5929例(男性5242例、女性687例)中、HIV陽性者は23例(男性21例、女性2例)で0.39%の陽性率であったと報告している。われわれの研究班における対象者及び研究方法は前研究班とはやや異なっているが、少なくともSTD患者およびCSWにおけるHIV抗体陽性者の頻度は1997年以後、明らかに増加している傾向はみられなかった。性に関するアンケート調査の結果、コンドームの使用状況については、毎回使用したと答えたのは女性18.6%、男性32.1%に過ぎなかった。一方、自分自身がHIVに感染する可能性ほどの程度と考えているかとの質問には、まったくない、あるいは低いと思っているのは女性76%、男性85.7%と高かった。これらの結果から、性感染症予防のための対応は男女とも十分に行われていないだけでなく、STD、HIVへの感染に対する認識もきわめて低いことが明らかになった。現時点ではわが国におけるSTD患者において、HIV感染者の増加傾向はみられていないが、性器クラミジア感染症を始めとする性感染症患者が減少していない状況を考えれば、今後も引き続き性感染症患者におけるHIV感染の浸透状況を検討していく必要がある。さらに、性感染症患者に対して、STD/HIV感染の重要性とその予防のための啓発をインターネットやメディアなどを通してより積極的に行っていくことが重要と思われた。

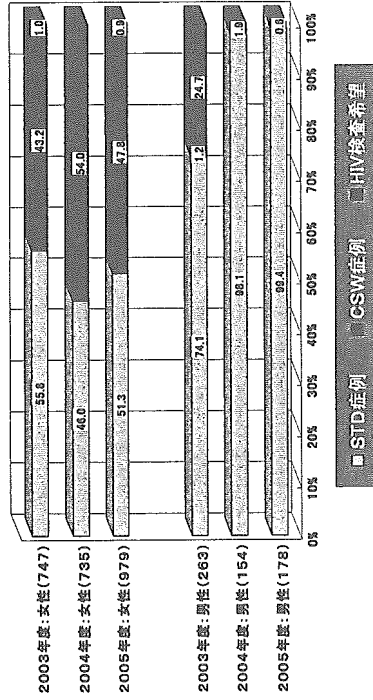
[集積症例予一覧]

小野寺G集積症例数一覽

	女性	男性	計
2003年度	747	263	1,010
2004年度	735	154	889
2005年度	979	178	1,157
計	2,461	595	3,056

2006年2月16日現在

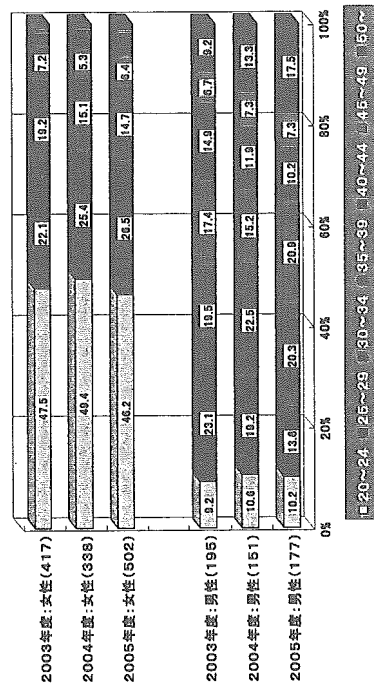
男女別各年度集積症例数割合



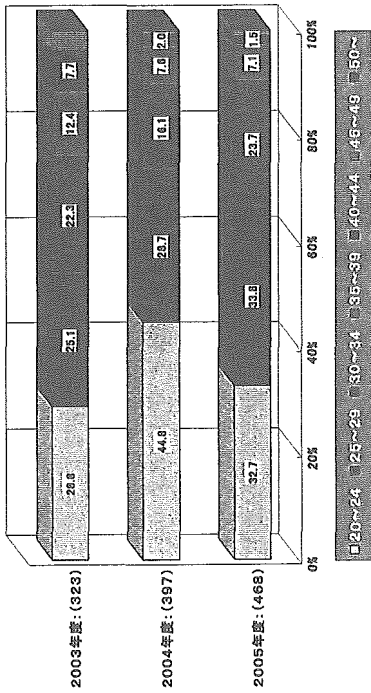
検査拒否数

	HIV	CT	Gono	TPHA	HBs ag
CSW					
2003年度 (326)	0	1	1	0	0
2004年度 (387)	0	0	0	0	0
2005年度 (468)	164	20	18	166	170
女子STD					
2003年度 (417)	0	0	0	0	0
2004年度 (388)	1	1	1	0	0
2005年度 (502)	211	3	4	212	212
男子STD					
2003年度 (195)	3	3	3	2	1
2004年度 (151)	2	2	5	2	1
2005年度 (177)	3	1	2	2	1
HIV					
2003年度 (72)	0	0	0	1	0
2004年度 (8)	0	0	0	0	0
2005年度 (10)	0	2	2	0	0

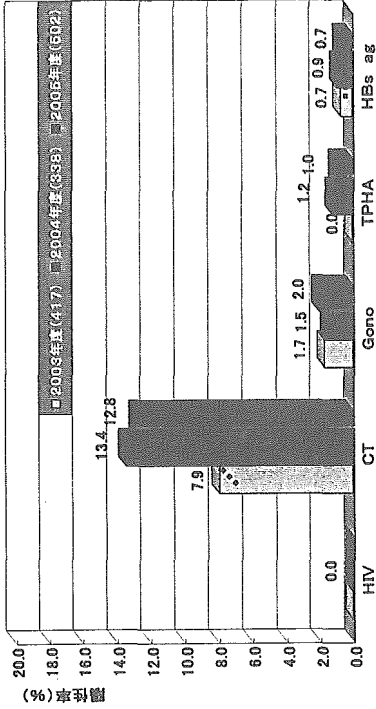
各年度別STD症例年代別割合



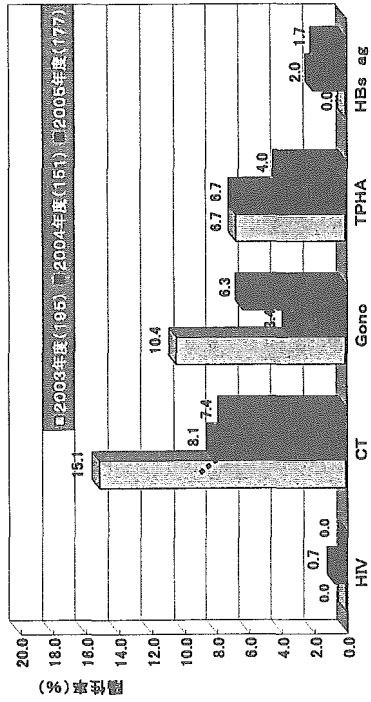
CSW症例年度別年代別割合



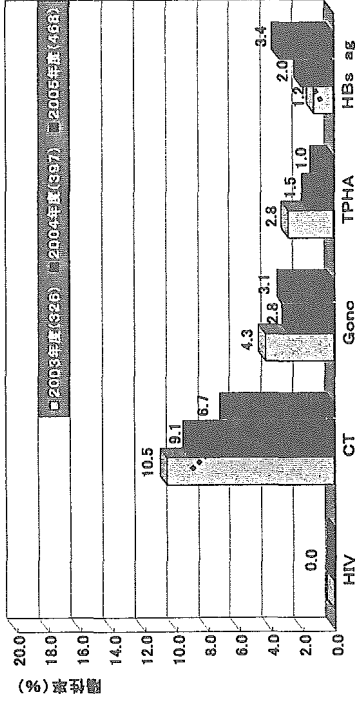
女子STD症例の3年間に渡るSTD関連項目陽性率の推移



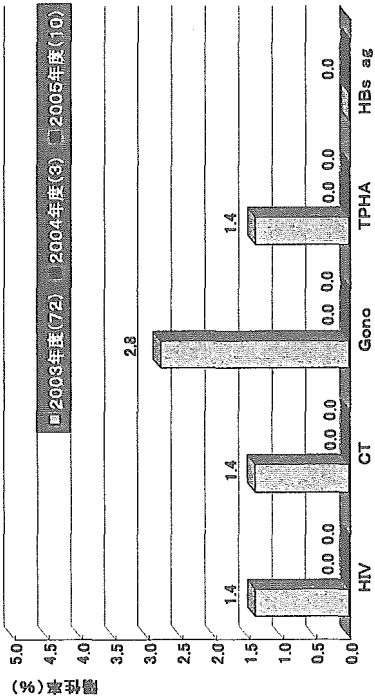
男子STD症例の3年間に渡るSTD関連項目陽性率の推移



CSW症例の3年間に渡るSTD関連項目陽性率の推移

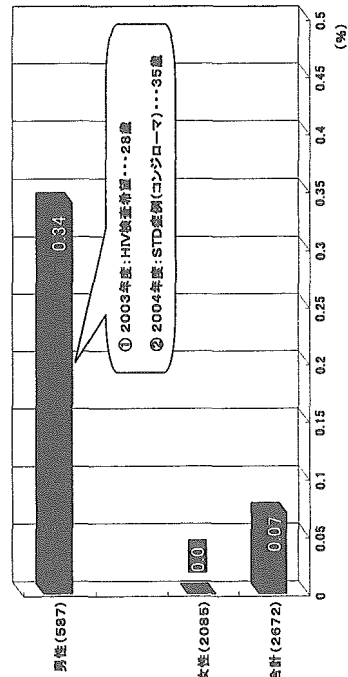


HIV検査希望者の3年間に渡るSTD関連項目陽性率の推移

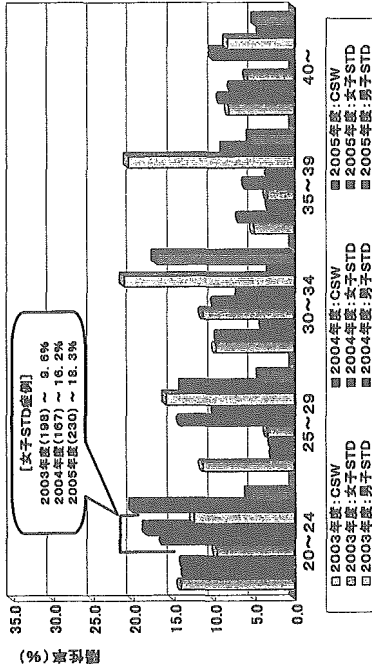


男女別HIV陽性率

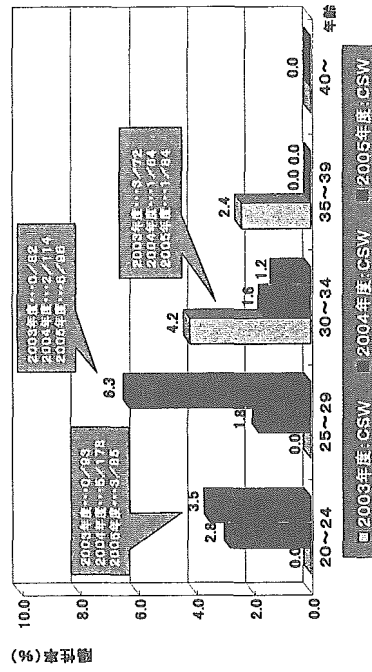
(2003年度～2005年度)



症例・年度別クラミジア病原陽性率

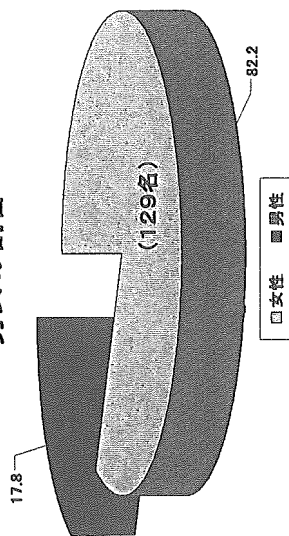


年代・年度別HBs ag陽性率推移



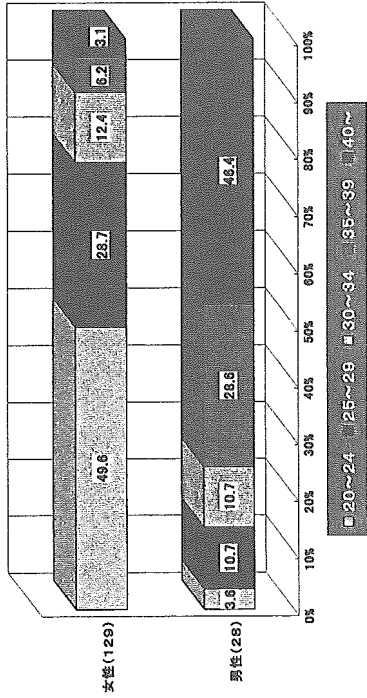
[アンケート結果]

男女の割合



* CSW症例は未実施

あなたは何歳ですか？(年代割合)



患者さんへのアンケート

調査要約

研究にご協力いただいた患者さんありがとうございます。
研究結果を皆様にお知らせするため、以下の質問には答えたいいただき
たいと思います。答えたくない質問には答えずに経過です。

図1. 次の項目の調査する調査年度で思ってください。

あなたの性別は 1. 男 2. 女

あなたの年齢は(歳を記入) 歳

あなたは結婚していますか 1. はい 2. いいえ

図2. あなたは今回の感染診断に、医療機関で検査依頼の予約をアプ、診断
の依頼と診断されたことがありましたか。

はいと答えた方
そのときの予約はどのようにされましたか。

1. はい 2. いいえ

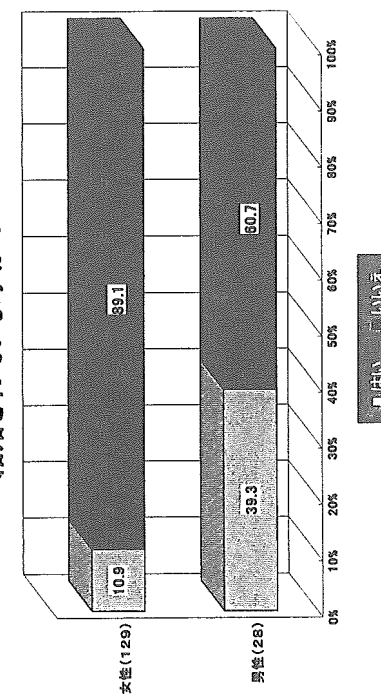
図3. 今回の検査結果を診断した理由は何ですか。(化生検) ()

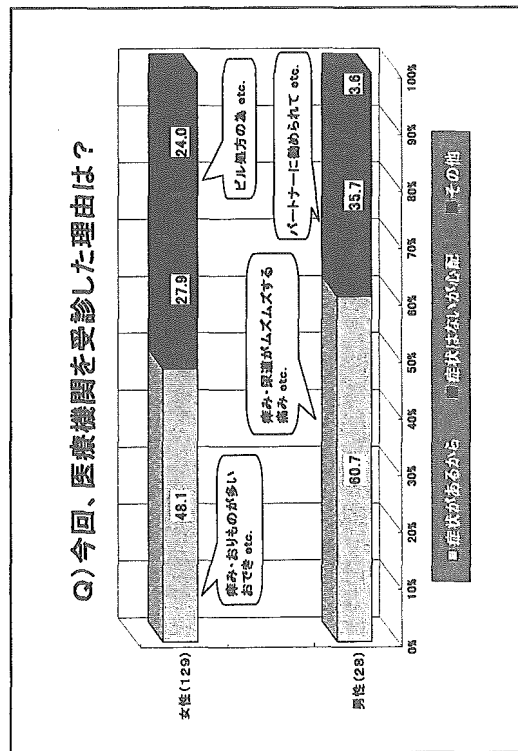
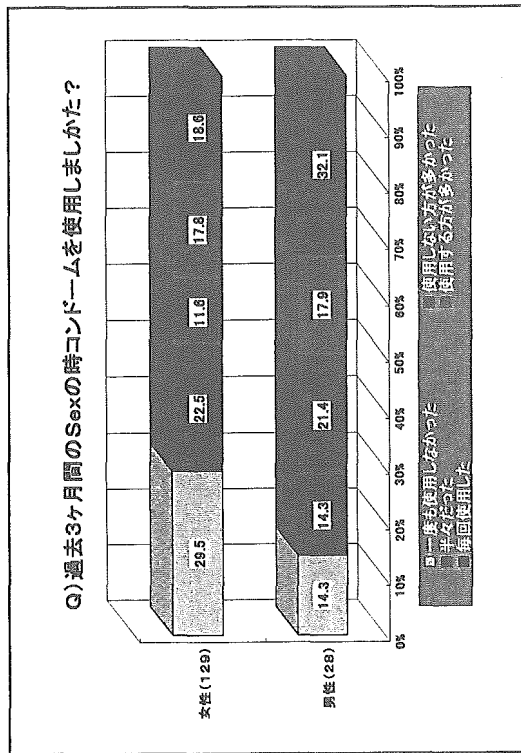
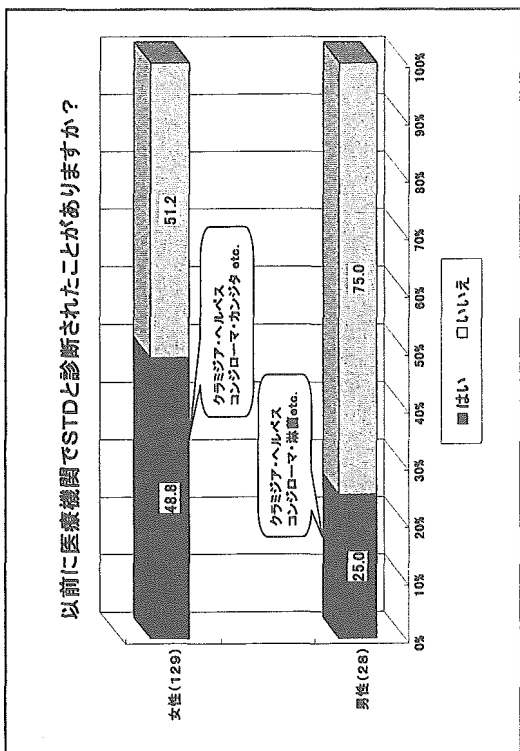
1. 症状がある 2. 症状がない 3. その他

1. 症状がある 2. 症状がない 3. その他

右は図4)へ続く

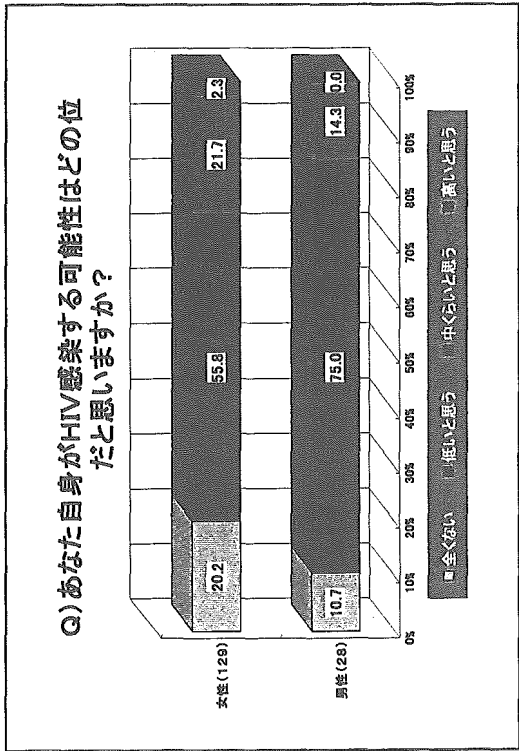
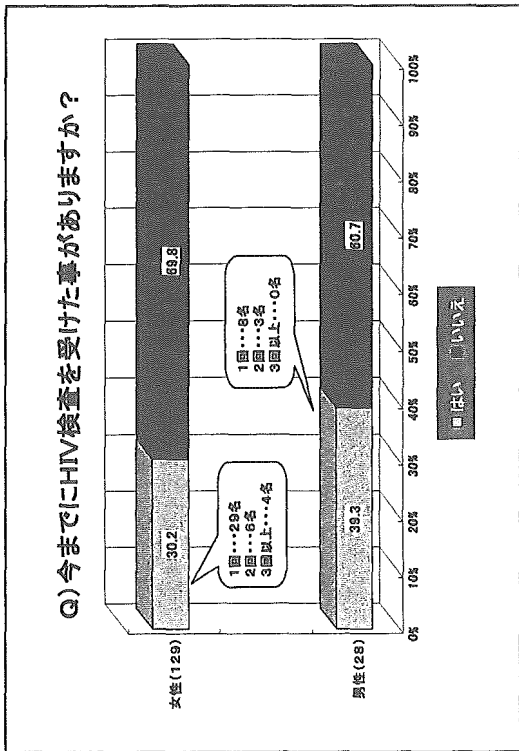
結婚されていますか？





Q) 本日、次の検査を希望しますか？

	女性 (129)	男性 (28)
HIV	110 (85.3%)	27 (96.4%)
クラミジア	114 (88.4%)	27 (96.4%)
淋菌	110 (85.3%)	27 (96.4%)
梅毒	107 (82.9%)	27 (96.4%)
HBS	106 (82.2%)	27 (96.4%)



研究成果の刊行に関する一覧表

(1) 原著論文

1. Vazirian M, Nassirimanesh B, Zamani S, Ono-Kihara M, Kihara M, Ravari SM, Gouya MM. Needle and syringe sharing practice of injecting drug users participating in an outreach HIV prevention program in Tehran, Iran: A cross-sectional study. (2005) Harm Reduction Journal 2:19 doi:10.1186/1477-7517-2-19
2. Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian, M Ono-Kihara M, Razzaghi EM, Ichikawa S. Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. (2005) AIDS 19:709-716.
3. Kihara M, Komatsu R. The response to the AIDS epidemic and the strategy for the international collaboration. (2005) Technology and Development 18:5-14
4. Matsumoto T, Asami T, Iseki E, Hirayasu Y, Wada K. Drug preferences in illicit drug abusers with a childhood tendency of attention deficit/hyperactivity disorder: A study using the Wender Utah Rating Scale in a Japanese prison. (2005) Psychiatry and Clinical Neurosciences 59: 311-318
5. Wada K, Nakayama K et al. Symptomatological structure of volatile solvent-induced psychosis: Is "solvent psychosis" a discernible syndrome?. (2005) Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence 40: 471-484
6. 山崎浩司、木原雅子、木原正博. 地方A県女子高校生のコンドーム不使用に関する相互作用プロセスの研究. (2005) 日本エイズ学会誌 7:121-130
7. 北川信一郎、木原雅子、田原紀子、土井渉、木原正博. 保健所におけるHIV抗体検査の頻回受検者の特性に関する研究. (2005) 日本エイズ学会誌 7:49-53
8. 橋本修二、井上洋士、川戸美由紀、村上義孝、木村博和、市川誠一、中村好一、木原正博、福富和夫. HIV感染からその自覚と医療施設の受診までの時間的遅れ. (2005) 日本エイズ学会誌 7:31-36

(2) 総説

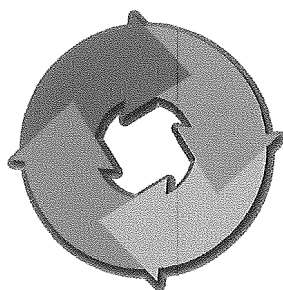
1. 木原正博. アジアエイズパンデミック. CURRENT THERAPY 24: 101, 2006
2. 木原正博、岩本愛吉、長谷川博史. ICAAP神戸を振り返って. Confronting HIV2006: 1-4, 2006
3. 安田直史、樽井正義、木原正博. 東アジアにおけるHIV/AIDS流行の現状と課題. 日本エイズ学会誌 7:77-82, 2005
4. 木原雅子. 性行動—その実態・社会要因とWYSH教育の戦略. 学校保健研究 47: 501-509, 2006
5. 木原雅子、木原正博. HIV感染症の疫学—現状と今後. BIO Clinica 20:23-28, 2005
6. 木原雅子. 予防教育は希望教育. 日本教育 337:5, 2005
7. 木原正博、木原雅子、Zamani S. 性的ネットワークと性感染症—その理論と日本の現状. 日本医事新報 4284:7-12, 2005
8. 小野寺昭一. 無症候性性感染症の現状. 化学療法の領域 21:70-74, 2005

9. 小野寺昭一. わが国における性感染症の蔓延をいかに防止すべきか. 感染制御 1:228-232, 2005
10. 小野寺昭一. 性感染症の予防と将来. Urology View 2:93-97, 2005
11. 木原正博. アジアとわが国のHIV流行の現状と展望 (MBC FORUM 05). アニムス特集号:4-11, 2005
12. 木原正博, 木原雅子他. わが国のエイズ対策と今後の展開. 厚生労働 1月号:8-15, 2005

(3)著書

1. 木原雅子. 10代の性行動と日本社会—そしてWYSH教育の視点.(2006) ミネルヴァ書房、京都.
2. 世界基金支援日本委員会. 三大感染症に対する東アジアの地域的対応. 世界基金支援日本委員会 2006
3. 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 第2版、医薬ジャーナル社、2006年
4. 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 第2版、医薬ジャーナル社、2006年
5. MAP report. Male-male sex and HIV/AIDS in Asia, 2005
6. MAP report. Sex work and HIV/AIDS in Asia, 2005
7. MAP report. Drug injection and HIV/AIDS in Asia, 2005

地方自治体のエイズ啓発プログラム のためのガイドライン



Socio-epidemiology and HIV Prevention

HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究班

主任研究者：木原正博