

5. 長野県佐久地域における HIV/AIDS 発生動向と対策

高山 義浩 (佐久総合病院総合診療科)

研究概要

佐久地域とは 11 市町村で構成される長野県東部の農村地域である。人口約 20 万人のこの地域においては、近年 HIV 感染の拡大が進んでおいる。とくに「いきなりエイズ」症例が 61.5% と高く、早期発見がすすんでいない状況が継続している。このため、一般市民への啓発活動、さらに匿名性を確保した検査体制の整備、プライマリ・ケア医らへの教育普及が求められている。また、最近 5 年間の新規 HIV 感染者および AIDS 発症者の国籍・性別(初診時平均年齢)の内訳は、日本人男性 26 人(45.7 歳)、日本人女性 1 人(35 歳)、タイ人男性 2 人(42.5 歳)、タイ人女性 10 人(34.1 歳)であり、多発している日本人壮年男性と外国人女性に焦点を定めた対策の必要も認められる。また、この地域では無資格滞在外国人が少なくないため、彼らの感染が判明した場合に、安心して受診できるシステムを事前に策定しておく必要がある。この地域でエイズ治療拠点病院として活動してきた佐久総合病院は、自治体や保健所などと連携して様々な HIV/AIDS 対策を開始している。すなわち、エイズ予防啓発用リーフレットおよびカードの配布、無料迅速検査体制の整備、地域医師会らと協力した医師向けの教育講演会の開催、テレビや新聞メディアの活用した啓発活動、地域住民向け教育講演会、外国人向けの無料健康診断などである。また、入口に担当者を明示した性感染症相談コーナーの開設、地域外で HIV 迅速検査が受けられるスポットの情報発信、移動領事館と連携した外国人向け無料健康診断、無保険外国人の医療費無料化などを現在検討している。こうした対策の成果は、HIV 検査受検者数の伸びという形で速やかに反映されてゆくことを期待するが、ひいては「いきなりエイズ」比率の低下、初診時 CD4 平均値の上昇という結果につながらなければならない。そして、しばらくは対策の成果として新規 HIV 感染者数が増加してゆくことになるだろうが、最終的には佐久地域の新規 HIV 感染者数の低下へと帰結させることが目標といえる。

A. 目的

佐久地域とは、千曲川の扇状地に開けた佐久平と呼ばれる農村地帯で、長野県東部に位置する。最大の佐久市(人口約 10 万人)、次いで小諸市(人口約 4 万 5 千人)を含む 11 の市町村で構成される佐久広域連合(特別地方公共団体・人口約 20 万人)により、保健・医療・福祉などの広域的な課題に取り組んでいる。この佐久地域におけるエイズ治療拠点病院は佐久市にある佐久総合病院である(図 1)。佐久総合病院では、1986 年 10 月の第 1 例より 2006 年 12 月までに 84 名の新規 HIV

感染者および AIDS 発症者の受診があり、既知感染者 3 名の他院よりの紹介受診があった。2006 年の新規 HIV 感染者および AIDS 発症者の受診は 7 名であったが、その数は年々増大傾向にある(図 2)。

一方、長野県全体での新規 HIV 感染者および AIDS 発症者の届出数は、2002-2004 年の 3 ヶ年平均で人口 10 万人あたり 1.26 人であり、これは全国で 2 番目に多い数字であった。このため、2005 年 2 月に長野県はエイズ対策について国により「重点的に連絡調整すべき都道府県等」(全国 16 団体)のひとつに選定さ

れた。これにより県衛生部と保健所、エイズ治療拠点病院が一丸となり、長野県のエイズ対策として『信州 STOP AIDS 作戦』が 2006 年 10 月より開始された。この作戦は、1) エイズの予防・検査の重要性の普及啓発と、2) ワンストップ無料・匿名検査体制づくりを 2 本柱として展開している。

長野県下において、とくに佐久地域は HIV/AIDS の多発地帯（人口比）とされ、とりわけ集約的な取り組みが必要と考えられている。佐久総合病院による独自の対策と『信州 STOP AIDS 作戦』の共同戦略は、これまで大都市部で展開されてきたキャンペーンとは異なり、農村地域ならではのものも多く含まれている。よって、その成果を評価しておくことは、今後の地方社会における HIV/AIDS 対策の重要な参考となることが期待される。

B. 方法

2002 年から 2006 年までの最近 5 年間の佐久総合病院における HIV/AIDS 発生動向を HIV 感染者および AIDS 発症者数、国籍、性別、初診時年齢、初診時 CD4 数、初診時受診契機、感染経路、転帰により分析して、そこから課題を検討する。そして、課題別に佐久地域において実施されている HIV/AIDS 対策の内容を紹介し、さらに現在検討中の対策を紹介する。

C. 結果と考察

1. 佐久総合病院における HIV/AIDS 発生動向

佐久総合病院では、2002 年 1 月より 2006 年 12 月までに 39 人の新規 HIV 感染者の受診があり、24 人の AIDS 発症者の受診があった（図 3）。そのすべてが佐久地域に居住する者であったため、佐久地域においては人口 10 万人比にして年あたり約 3.90 人の発生ということになる。

その国籍・性別（初診時平均年齢、初診時平均 CD4 数）の内訳は、日本人男性 26 人（45.7

歳、134 / μ L；CD4 の平均は急性感染 1 を除く）、日本人女性 1 人（35 歳、8 / μ L）、タイ人男性 2 人（42.5 歳、3 / μ L；CD4 の平均は不明 1 を除く）、タイ人女性 10 人（34.1 歳、251 / μ L）であった（図 4、5）。

これら 39 人の初診時契機は、AIDS 関連疾患の発症 61.5%、その他の疾患による受診 17.9%、パートナー陽性のために検査 12.8%、妊娠時検査 7.7%であり、自主的に検査を受けて陽性が判明したケースは 1 例もなかった（図 6）。

感染経路は、84.6%が異性間性的接触であり、大多数を占めた。以下、同性間性的接触による感染 7.7%、薬物使用 2.6%、不詳 5.1%と続いた。

また、その転帰は当院通院中 71.8%、死亡 10.3%、帰国支援 7.7%、行方不明 5.1%、他院に紹介 5.1%であった（図 7）。

2. 佐久地域における HIV/AIDS 対策の課題

1) 佐久地域では HIV 感染の拡大が進んでいるが、いわゆる「いきなりエイズ」症例が全国と比しても高く、早期発見がすすんでいない状況が継続している。

2) その背景には、自主的に検査を受けて判明するケースが認められないことから、一般市民への啓発活動の遅れが大きな要因と考えられる。

3) ただし、人口の少ない農村社会においては、保健所や医療機関に検査を受けにいくと、担当者が知人である可能性があるという不安が大きいようだ。よって、より匿名性のある検査体制の整備が求められる。

4) さらに、エイズ関連疾患でしか医師らが HIV 感染症を診断できていないという課題も考えられる。よって内科のみならず、外科、皮膚科、歯科などを含めたプライマリ・ケア医らへの教育普及が求められている。

5) 日本人については壮年男性への感染拡大が確認されている。現状の予防活動は学校性

教育という長期的戦略に終始しがちであるが、
壮年男性への教育活動も展開してゆく必要が
ある。

6) 次いで、外国人女性への感染拡大が確認さ
れるが、無資格滞在外国人であることが少な
くないため、自治体行政によるアプローチが
困難となっている。よって、NGO活動をベ
ースとした新たなスキームによる展開が求め
られている。

7) 無資格滞在外国人の感染が判明した場合
に、単に帰国支援へつなげる対応では単なる
感染者のたらい回しにすぎず、検査を受ける
ように促すことができない。よって、陽性判
明後に彼らが医療面・社会面において安心し
て受診できるシステムを事前に策定しておく
必要がある。

3. 2006年に実施したHIV/AIDS対策

1) エイズの予防・検査の重要性の普及啓発の
ために、長野県ではエイズ予防啓発用リーフ
レット8万部、カード5万枚を作成した。佐
久地域においても、リーフレットについては、
学校、市町村、拠点病院である佐久総合病院、
事業所などで配布を開始。また、カードにつ
いては、公共施設、薬局、商店街、カラオケ
店、宿泊施設、ゲームセンター、デパートな
どに配置した。いずれの資料にも、エイズ予
防のポイントのほか、HIV迅速検査の場所や
電話番号を記載している。

2) 一方、無料・匿名検査体制づくりのために、
長野県は県内全保健所(10か所)へ迅速検査
キットを導入した。佐久保健所では、2006年
9月より迅速検査を開始した(毎週木曜日
9:00-11:00, 毎月第1水曜日 17:00-18:00)。
その結果、2005年の検査実績93件に対して、
2006年は141件と1.52倍の増加となった。
ただし、陽性例は1例も認めていない。

3) また、県内の全エイズ治療拠点病院(8か
所)においては、2006年10月より既存の迅
速検査体制を無料化した。佐久総合病院では

月-金曜日 9:00-16:00の体制で無料迅速検査
を実施したが(有料迅速検査は24時間可能)、
その実績は12月までの3ヶ月間で17件であ
った。ただし、この無料迅速検査は自主的に
検査を希望して来院したケースにのみ適応
(自由診療)されており、診療中に検査を医
師が必要としてHIV検査を施行した場合は有
料検査(保険診療)となっているため含まれ
ていない。2006年中の佐久総合病院における
陽性判明例は、すべて有料検査によるもので
あった。

4) 地域医師会らと協力して、3月25日に小
諸・北佐久医師会館にて「当院におけるエイ
ズ発生動向について」、11月16日に佐久医師
会館にて「プライマリ・ケアとしての
HIV/AIDS診療」とし、主に医師向けの教育講
演会を開催した。

5) 日本人壮年層をターゲットとした教育戦
略として、テレビや新聞メディアの活用がも
っとも有効であろうと佐久総合病院では考え
ている。そこで、積極的に各紙へのブリーフ
イングやコメント発信を行なった。また、7
月3日と10日、17日の3回シリーズで、高
山義浩がFM佐久平のラジオ番組に出演して
「増えているHIV感染症」として解説した。
なお、インターネットメディアの有効性につ
いては今後の検討課題としている。

6) また、佐久保健所と協力して、6月1日に
佐久保健所小諸支所にて「HIV/AIDS診療現場
からのメッセージ」とし、住民向けの教育講
演会を開催した。さらに、立科町保健補導員
会と協力して、12月10日に立科町中央公民
館にて「エイズを知ろう!」とし、住民向け
の教育講演会を開催した。この際、佐久保健
所が出張してHIV迅速検査を同時に実施でき
る体制としたが検査希望者はなかった。この
他、学校法人や保健所と協力して若者向け
の性教育講演を5回行なっているが詳細は省く。
7) 外国人向けの無料健康診断を2度実施し
た。4月16日のソクラーン(タイにおける

新年の祭り)に、県国際課および NGO、タイの仏教会と協力してタイ人向けの検診を実施した。また、9月10日のタイフェスティバルにおいて、在日タイ国領事館と協力してタイ人向けの検診を実施した。いずれも、検診項目は問診と診察、血圧測定、尿検査とし、異常を認めたときは佐久総合病院の受診へと誘導した。HIV 迅速検査を導入できるかは、陽性判明後に佐久総合病院が責任をもって医療サービスを提供できるかにかかっており、今後の課題としている。

4. 現在検討中の HIV/AIDS 対策

1) 佐久地域の交通の要衝であり、大型店舗が集中している JR 佐久平駅近辺において、月 1 回程度、性感染症相談コーナーを開設する。ここで、無料匿名の HIV 迅速検査も実施するが、検査希望者が知人に会うという不安を解消するために、入口に『本日の検査担当者』という写真つき掲示板を設置する。

2) 佐久地域で配布するリーフレットに、佐久地域の保健所や拠点病院の案内のみならず、高崎市や東京都内の「買い物ついでに人知れず検査が受けられるスポット」の情報を掲載してゆく。

3) 佐久地域のタイ人らが自国の行政サービスを受けようとする場合、あるいは社会的問題の相談をする場合、東京の在日タイ国領事館まで出かけてゆく必要がある。しかし、経済的に困窮している者も少なくなく、日本語・英語ともに読めないために公共交通機関が利用できない者も多い。そうして社会的にさらに孤立してゆくという悪循環が発生している。そこで、在日タイ国領事館と協力して、年に 2 回、佐久総合病院内に移動領事館を開設する。このとき併せて、佐久総合病院として無料健康診断を実施する。次項の対策が実現した場合には、検診項目に HIV 迅速検査を追加し、希望者に対して実施する。

4) 無保険の外国人において HIV 感染が判明し

た場合、佐久総合病院における医療費を無料化する。その代わりに、このサービスを受ける者は、医師の指導を遵守すること、抗 HIV 療法が必要な状態になったら佐久総合病院による帰国支援を受け入れること等を誓約していただく。

D. 結語

こうした対策の成果は、1) 日本人および外国人の HIV 検査受検者数の伸び、という形で速やかに反映されてゆくことを期待したい。ただし、ただ受検者数が増えることで満足せず、2) 「いきなりエイズ」比率の低下、3) 初診時 CD4 平均値の上昇、という形で医療面に反映されることを評価しなければならないと考えている。そして、しばらくは対策の成果として新規 HIV 感染者数が増加してゆくことになるだろうが、最終的には佐久地域の、4) 新規 HIV 感染者数の低下、へと帰結させることが目標といえる。

E. 発表

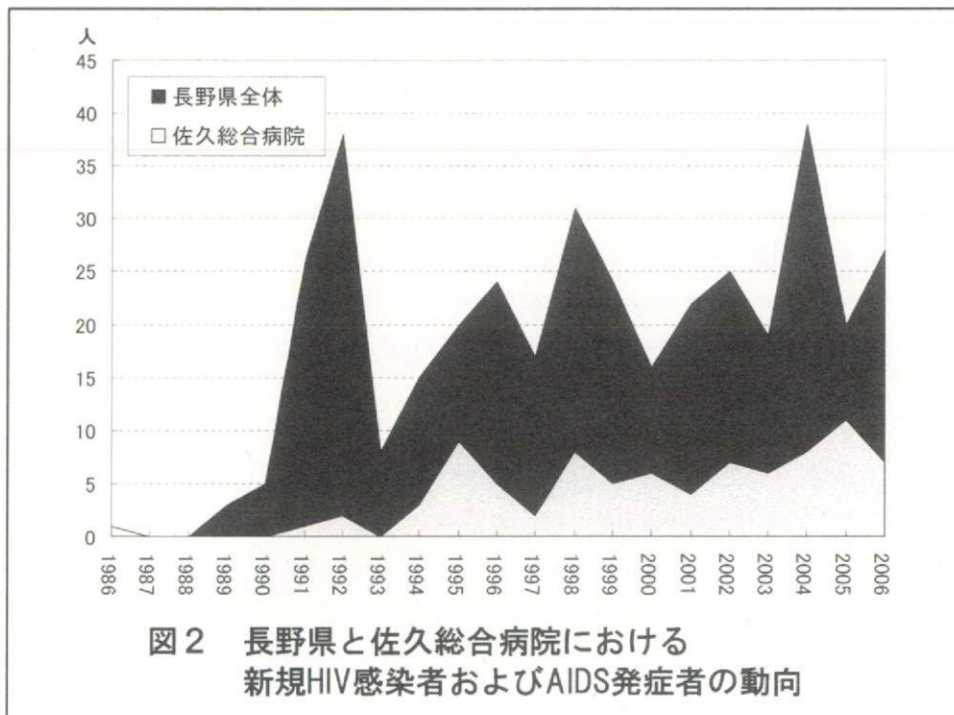
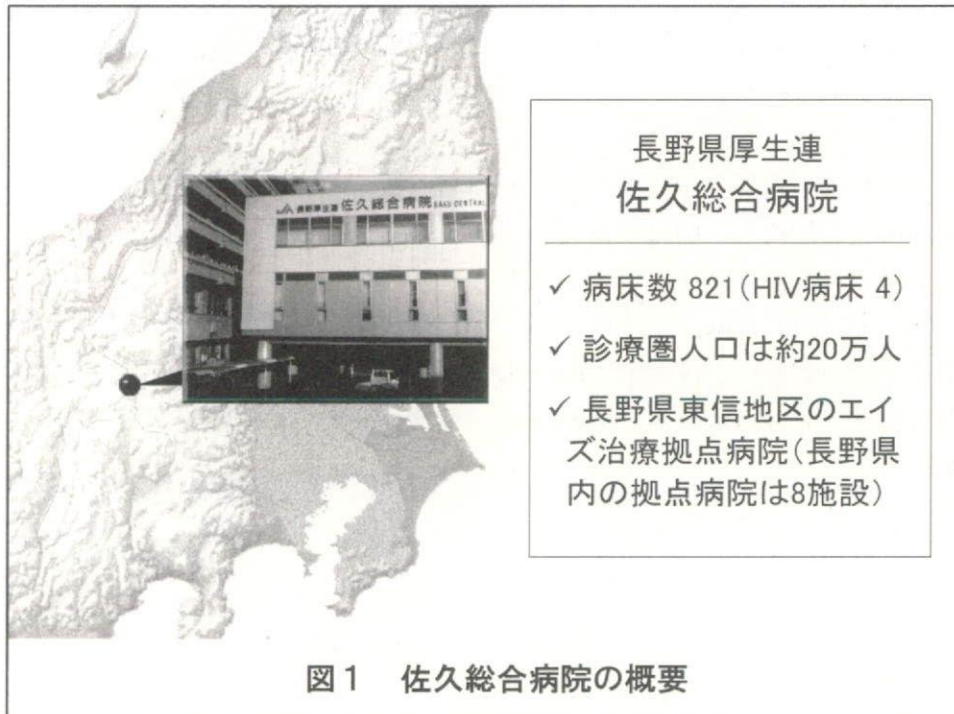
論文発表

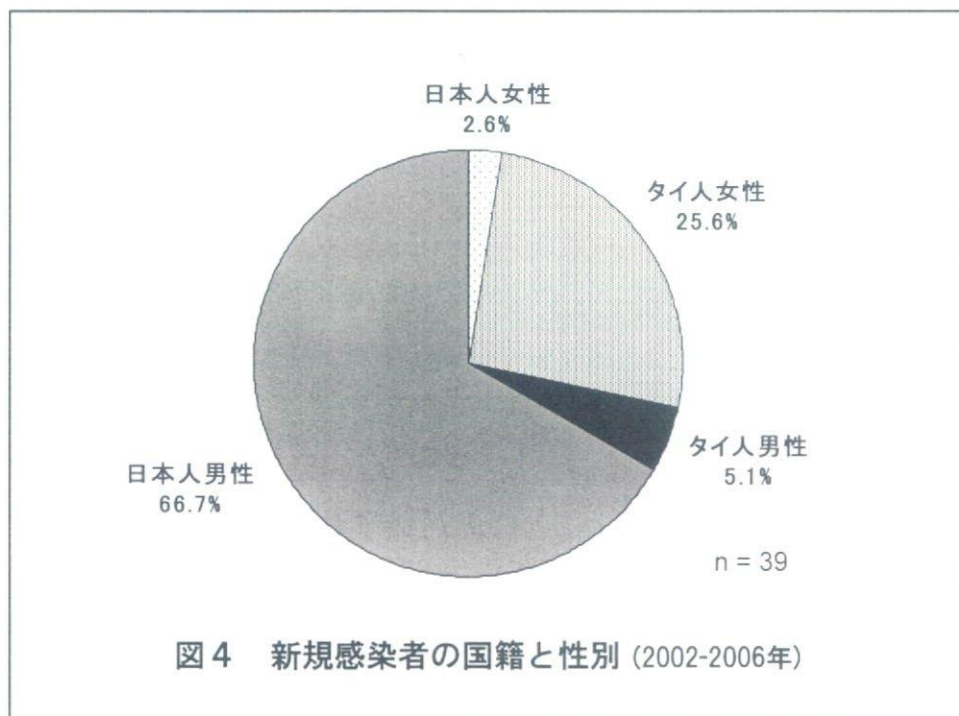
1. 高山義浩 編：【特集】日常診療で出会う HIV/AIDS. レジデントノート 8: 1081-1137, 2006.
2. 高山義浩：最前線から伝える HIV/AIDS へのアプローチ～プライマリ・ケア医に期待すること～. JIM 12: 998-1003, 2006.

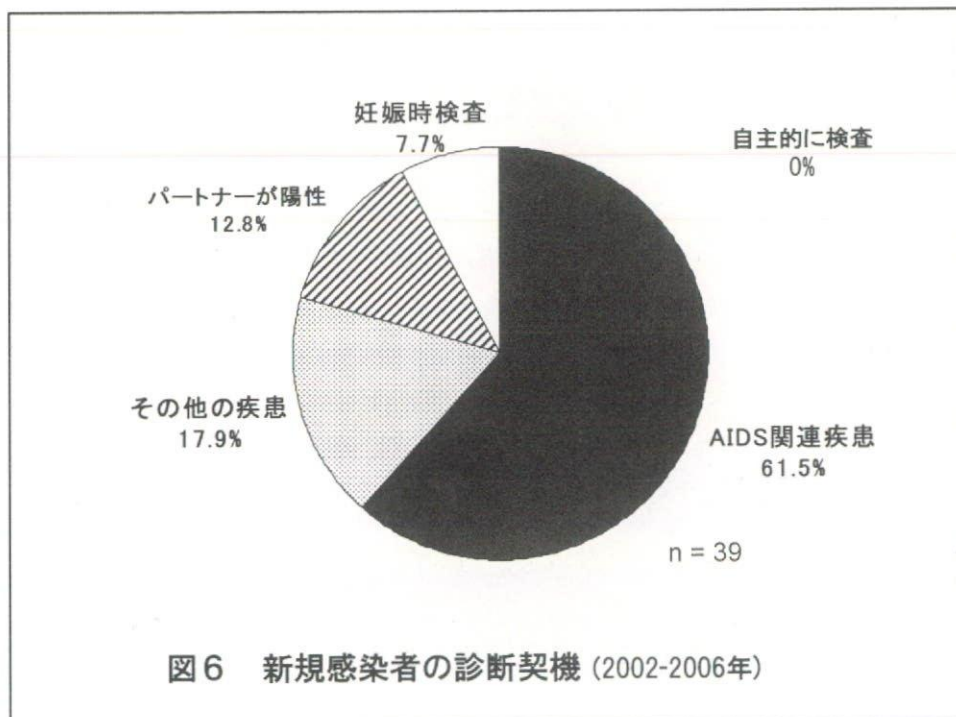
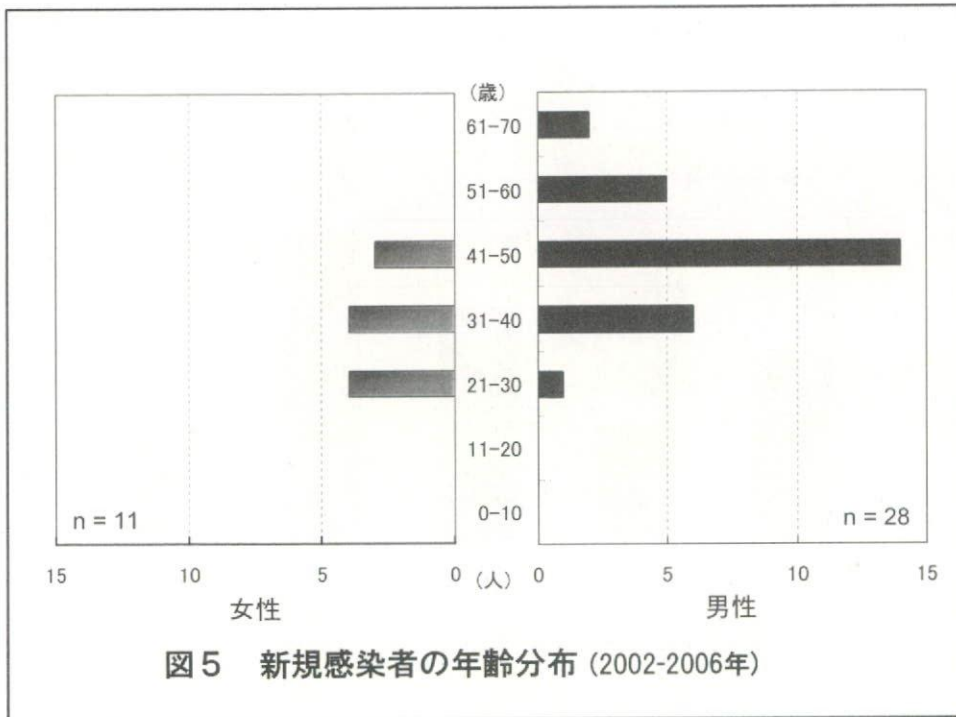
学会発表

1. 高山義浩、鄭真徳、小林智子、小澤幸子、川尻宏昭：急性レトロウィルス感染症の見落とし 2 例の検討. 第 14 回日本総合診療医学会. 2006. 3. 4-5. 宇部.
2. 小林智子、高山義浩、小澤幸子、岡田邦彦：当院における新規 HIV 感染者の動向と対策. 第 55 回日本農村医学会. 2006. 10. 12-13. 名古屋.

3. 小澤幸子、高山義浩：エイズ発症した無資格滞在タイ人の一例 第1報：臨床経過. 第47回日本熱帯医学会・第21回日本国際保健医療学会合同学会. 2006. 10. 11-13. 長崎.
4. 高山義浩、座光寺正裕、小澤幸子：エイズ発症した無資格滞在タイ人の一例 第2報：帰国支援. 第47回日本熱帯医学会・第21回日本国際保健医療学会合同学会. 2006. 10. 11-13. 長崎.
5. 高山義浩、小林智子、小澤幸子、岡田邦彦：農村地域におけるエイズ治療拠点病院の課題. 第20回日本エイズ学会学術集会. 2006. 11. 30-12. 2. 東京.







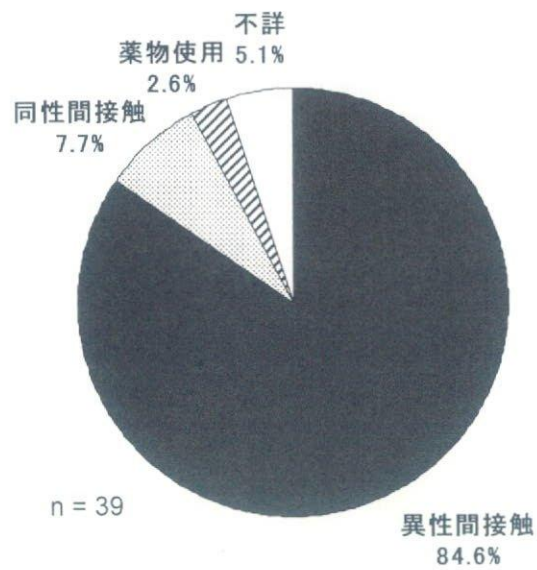


図7 新規感染者の感染経路 (2002-2006年)

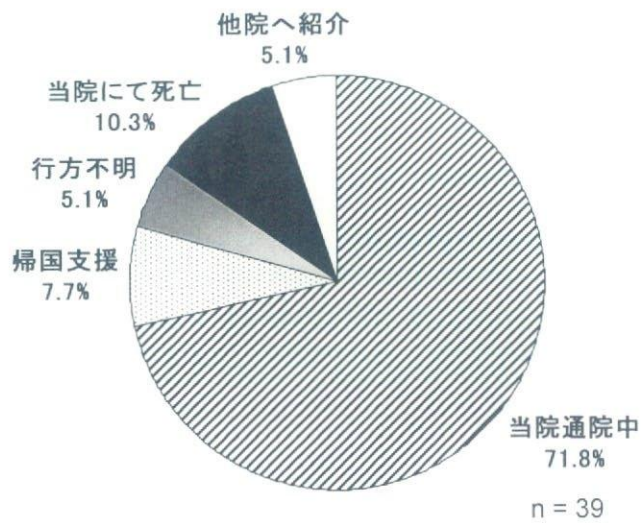


図8 新規感染者の転帰 (2002-2006年)

6. 特別検査施設（南新宿検査・相談室）における検査相談体制

分担研究者	小島弘敬（東京都南新宿検査・相談室）
研究協力者	今井敏幸（東京都南新宿検査・相談室）
	嶋 貴子（神奈川県衛生研究所）
	大野理恵（神奈川県衛生研究所）
	今井光信（神奈川県衛生研究所）

研究概要

東京都南新宿検査・相談室（以下、当室）は1993年より開設された、わが国最初のHIV夜間検査場である。2003年4月より、平日のみの運営から土日も加え、現在のところ祝祭日・年末年始をのぞいて毎日受検可能な国内唯一の検査機関である（通常検査を行っており、結果は1週間後以降）。

全国のHIV感染者・AIDS患者の約40%が居住する東京都内で、毎年の新規感染者報告のほぼ3分の1が、当室からの発生届けとなっている（図参照）。

その当室を定点として新たな試みをするのは、日本における自発的検査（以下、VCT）において、受検者に対する検査相談体制を構築する上で意義があると考えられる。

そこで本年度、HIV検査のみであった項目に加え、梅毒・クラミジア・B型肝炎（現在、都区内において無料匿名のB型肝炎検査実施機関は無い）を実施した。

事前統計で、受検者数の少ないと判っている曜日に研究実施し、広報は特に行わず、電話予約時（当室は電話予約制）に検査案内をする事で、その動向を調査した。

結果、性感染症（以下、STI）検査同時実施日のほうが予約数は優位に高く、受検者数も実施していない時と比べ飛躍的に向上した。

HIV検査と同時にSTI検査を実施するニーズは以前より受検者アンケートからも明らかであったが、本研究はそれを裏づける形となった。

今後、日本のVCT運営において、参考にすべき結果と思われる。

A. 目的

STI検査を同時に実施する事は、HIV検査の受検者増加に繋がるかを検証する（未実施の前年同時期および当年度4～10月の水曜日受検者平均数をベースラインとしたサーベイランス）。

それと同時に、受検者の受検歴・性行動やSTIの罹患率を知る事や、未受診・無自覚層における流行状況（VCTなので、特に未受診・無自覚の者が多いと思われる）を把握する。

B. 方法

平成19年1月～3月の毎週水曜日に、以下項目をHIV検査に加えて行う。

梅毒：RPR、TPHA

クラミジア：IgA抗体、IgG抗体

B型肝炎：HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体

検体は、民間会社（三菱化学ビーシーエル）に提出する。

受検者には電話予約の段階で性感染症の検査実施を案内し、曜日を自身で決定してもらう（検査予約は、希望日1ヶ月前から可能）。

当日来所した受検者に対して、研究同意書

を配布し、研究趣旨の説明、同意確認を取るなど倫理面への配慮を行った（見本参照）。

C. 結果

12月7日より、電話での研究案内を開始。3月8日の時点で最終日（3月28日）の予約枠が定員に達したため、予約を締め切った。

ちなみに、その前後（3月27日、3月29日）は、3月8日の時点で予約0件であった。

他は、図を参照。

また参考資料として、当室における受検者のうち男性の性行動について、結果後相談における医師ヒアリング内容の集計結果を示す（平成18年7月～10月分。n=2003名）。

D. 考察

1993年9月に匿名無料の検査施設として創設された当室の1994年受検者数は7147名、陽性者14名。以後5年後の1999年には8318名で陽性者57名。10年後の2004年には11326名で陽性者128名と右肩上がりに増加し、陽性者数は全国の患者感染者数の約3分の1を占める東京都の感染者数の、さらに約3分の1を発見している。HIVの蔓延は各方面の努力にも関わらず抑止されていない。当室の陽性者発見多数の理由として考えられるのは、アジア最大のMSM歓楽街を擁する地域であるということ、土日・夜間の開設であることが考えられる。「土日」「夜間」受検の陽性者数は、全陽性者の約3分の1ずつを占める。当室は東京都健康安全研究センターによる抗原抗体検査により、結果告知は1週間後である。受検者の要望として①ウィンドウ期の短縮②結果告知までの日数の短縮、がある。①はリスク行動の日時を特定できる受検者によるもので、これらはほぼ全て陰性者である。即日検査は②に添うものであるが、当室では他施設または在宅検査キットによる擬陽性（判定保留）の結果により混乱に陥った受検者も少なくない。また、全受検者の約40%を占める反

復受検者の多数から「告知までの1週間は辛い、HIVについて考える時間が多く、自己の危険因子について振り返る機会となり、以後の危険因子の回避につながった」との指摘がある。一方、頻回の反復受検者が陽転化する事も多数見受けられることから、平成18年4月1日より①検査前に、HIVについて、感染経路や可能性のある行為、結果の意味と結果受け取りの重要性を看護師より説明する「検査前ガイダンスの導入」②陰性告知後、医師によるリスク低減のための教育カウンセリングの導入③陽性者に対し、HIV医療の進歩と有効性を説明し、確実な受検を得られるよう支援すること、を開始した。これらの評価および改善が今後の課題である。長期的目標としては①ハイリスク受検者の実数の増加（より検査を受けてほしい受検者が来所するような広報）②反復受検者の陽転化の低下（リスク低減への取り組みと成果）③陽性者の拠点病院の確実な受診（受診確認のシステム構築）、があげられる。HIV検査技術の進歩は速く、結果の正確性は他の感染症に比較して極めて高いため、スクリーニングおよび確認検査について、曖昧さによる困難はない。年代・職業・知識の有無を問わず、長期のリスク行動のあるものが初回検査で陽性となる事例が多いことから、検査普及に対するさらなる努力が不可欠である。

自発的な相談は異性間、低リスクの利用者が多く、採血日に多い（結果日の利用者は、ほとんどない）。

結果告知後の受検者に対する介入は待機的には困難であり、そのための体制構築が必要である。

STI同時検査の結果は現在まだ少数であるが、HIV陽性者にはSTI同時罹患が高率に認められ、梅毒TPHA、クラミジア抗体検出によるそれらの罹患歴の把握が、個々の受検者の各々のHIVリスクの指標となり、時間的制約の多い結果後の医師との相談時における有効

な支援ツールとなる可能性が認められた。

現在は、研究年度1年目であり、次年度、次々年度と研究を重ねる中で、更なる検証を深めて行きたい。

E. 発表

学会発表

1. 小島弘敬：東京都南新宿検査・相談室の現状と今後の課題，第20回エイズ学会学術集会・総会，2006.
2. 今井敏幸，小島弘敬，山口剛，稲垣智一，野原永子，飯田真美，湯藤進：自発的検査機関における相談利用の傾向と今後の課題，第20回エイズ学会学術集会・総会，2006.

性感染症検査を受けてみませんか？ (同意書見本)

～検査のご案内と、ご協力のお願い～

本日、HIV 検査の他に、クラミジア・梅毒・B 型肝炎の性感染症（以下 STI）検査を実施しており、ご希望の方は受けていただくことが出来ます。

HIV と STI は深い関わりがあり、STI に感染していると HIV に感染する可能性が高くなると言われております。そのため STI の感染の有無を確認することは、HIV に感染しないような行動を考えたり、必要な医療を受けるためのチャンスにも繋がります（STI は、早期に発見できるほど、軽症で済みます）。

なおこの検査は、国からの補助金（平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業”HIV 検査機会の拡大と質的充実の研究”班）を受けて、当検査室がその研究の一つとして実施するものです（今年 1 月～3 月のみ）。

実施には、あなたの同意が必要ですので、以下文書をお読み頂き、内容をご理解の上、記入頂き、受付までお出し下さい。

- *この研究（STI 検査）を受ける事によって、あなた個人が特定されることはありません。
- *研究にご協力いただくことは、強制ではありません。STI 検査を受けなくても HIV 検査のみでも受けることが出来ます（その場合、以下の用紙の記入は不要です）。

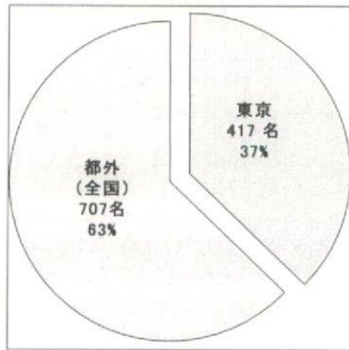
○研究の目的は「HIV 検査と共に HIV 感染と深い関わりのある STI 検査を実施する事の重要性を明らかにする」ために行います。これを、ご理解いただけますか？	□いいえ □はい
○通常の HIV 検査の採血量は 5ml ですが、STI 検査を希望する場合には 10ml の採血が必要となります。これに同意していただけますか？（医学上、身体に負担を与える量ではありません）	□いいえ □はい
○性感染症の種類によっては、現在は治っている過去の感染（既往歴）が反映され、検査結果が陽性となることがあります。その場合には病医院に行かれても治療を必要としないことがあります。結果の内容については医師から十分に説明いたしますが、その可能性について、同意していただけますか？	□いいえ □はい
○HIV 検査を受けずに STI 検査のみを受けていただく、ということはできません。HIV とセットで検査を行います。これに、同意していただけますか？	□いいえ □はい
○本検査を受けた方の人数と検査の集計結果を、国や関連する学会などに発表する予定です（現行の HIV のみの検査から、希望に応じて STI 検査も受けられるようにするためには、この報告は非常に重要なものとなります。なお、あなた個人が特定されることはありません）。これを理解し、同意していただけますか？	□いいえ □はい
○本日、希望する検査はどれですか？ご希望の検査にチェックをつけてください。	□クラミジア □梅毒 □B 型肝炎

ご質問は以上です。ご記入ありがとうございました。受付カウンターまで、お持ち下さい。

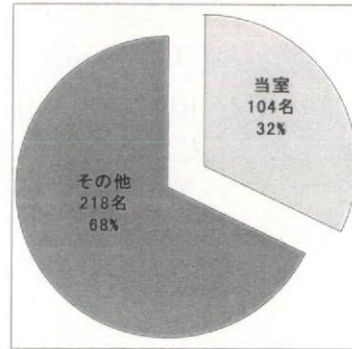
（のちほど、看護師が記入内容を確認の上、ご希望の検査に必要な採血を行います）

全国の感染報告と当室での報告割合

全国感染者・患者報告
(2005年)



東京都感染者報告
(2005年)

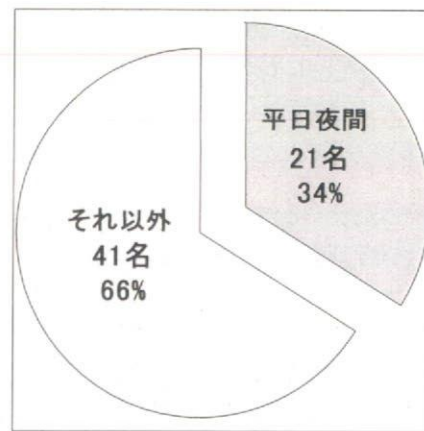
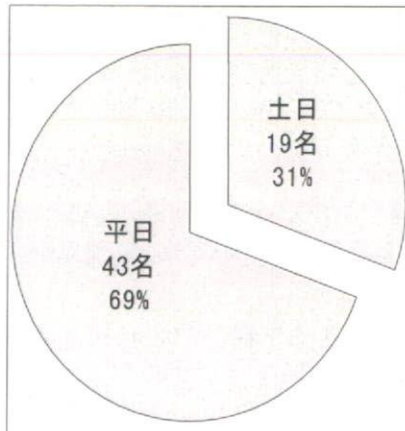


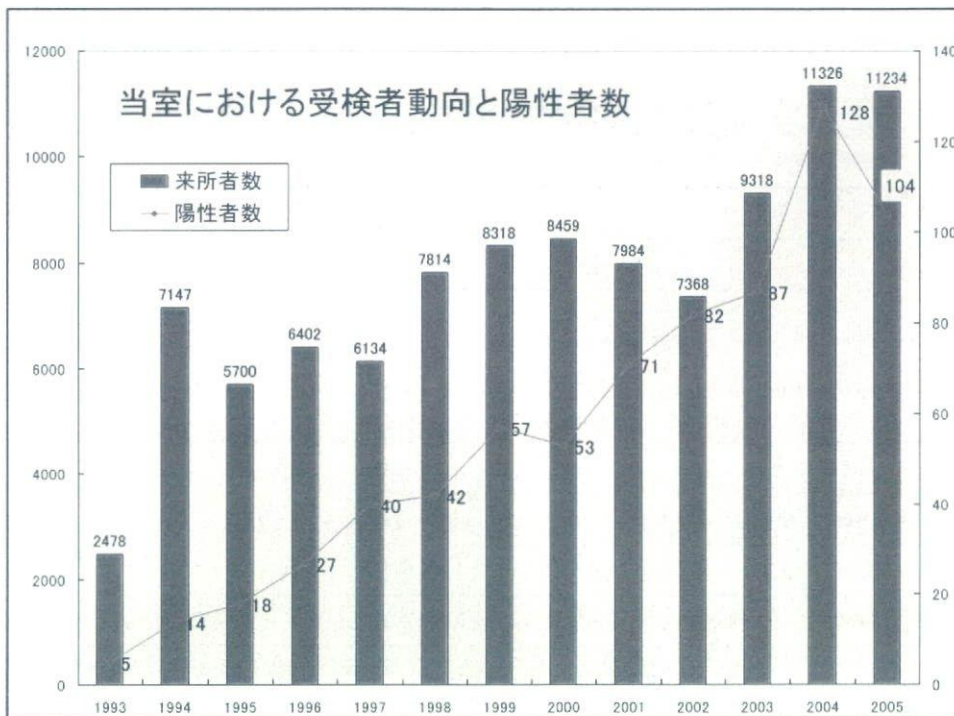
当室陽性者の利用状況

(2005年1月～8月)

来所曜日

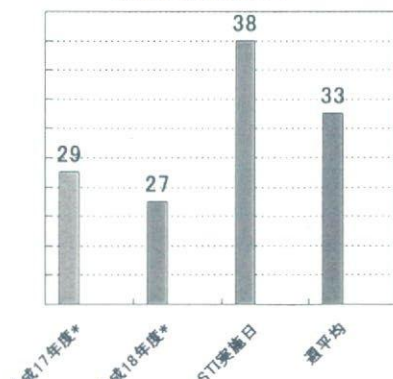
来所時間





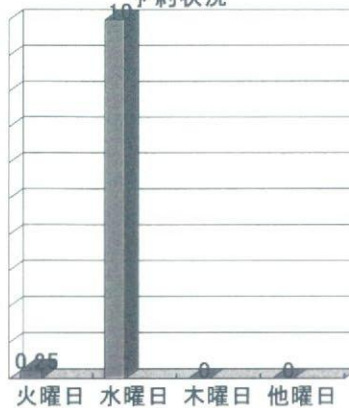
STI検査実施日の受検動向比較

水曜日受検動向



*いずれも4月～10月の受検者平均
(11月以降は世界エイズデーの報道等あり受検者数が変わってくるため)

STI検査実施日1ヶ月前の予約状況



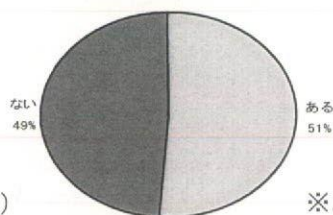
※東京都南新宿検査・相談室では1ヶ月前から検査予約が可能

研究実施期間中の受検者の結果分析

	実数	%値		
陰性	93名	59.6%		
梅毒	4名	2.6%	52名	33.3%
クラミジア	34名	21.8%		
B型肝炎	14名	9.0%		
梅毒+クラミジア	1名	0.6%	7名	4.5%
梅毒+B型肝炎	0名	0%		
クラミジア+B型肝炎	6名	3.8%		
梅毒+クラミジア+B型肝炎	4名	2.6%		

受検総計 156名(平成19年1月分データ)

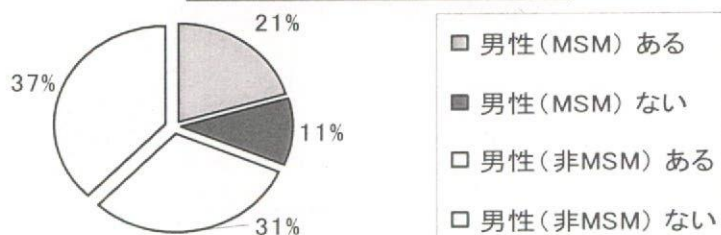
エイズ検査を受けたことがあるか

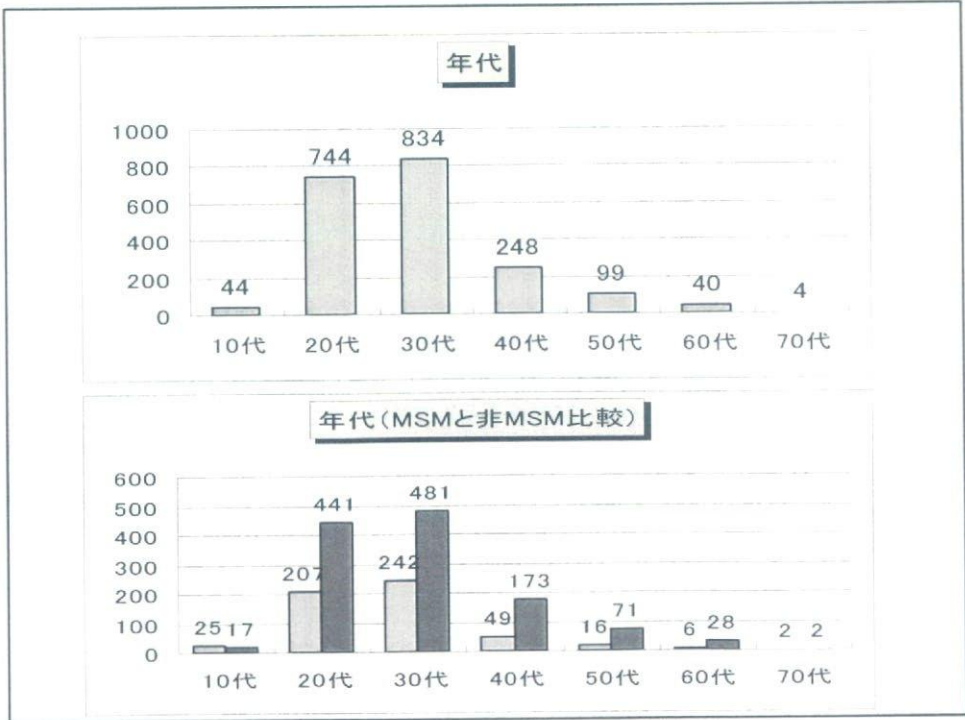
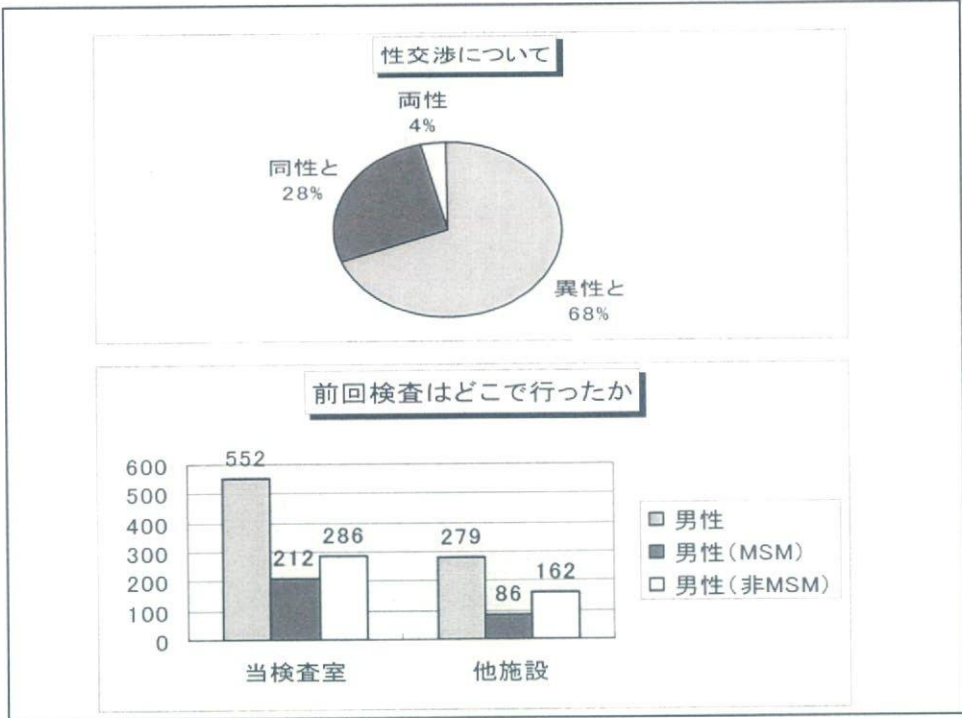


n=2003名(以下同)

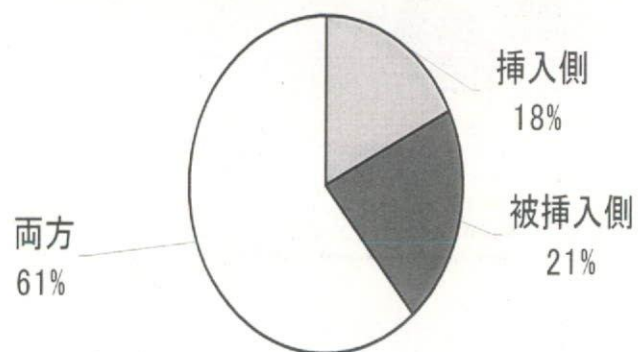
※以下全図表は男性のみ

エイズ検査を受けたことがあるか MSM 非MSM比較





アナルセックスにおけるMSMの性行動



※全MSM556名中、アナルセックスを「する」と解答した群についての分析(n=256名)

7. HIV 郵送検査に関する実態調査

- 須藤 弘二 (神奈川県衛生研究所微生物部)
宮崎 裕美 (神奈川県衛生研究所微生物部、エイズ予防財団リサーチ・レジデント)
嶋 貴子 (神奈川県衛生研究所微生物部)
近藤 真規子 (神奈川県衛生研究所微生物部)
今井 光信 (神奈川県衛生研究所)

研究概要

現在インターネット上では、検査希望者が検査機関に行くことなしに HIV 検査を受検することができる“HIV 郵送検査”を取り扱うサイトが増えつつある。この HIV 郵送検査について現状を把握するために、郵送検査会社 6 社に対しアンケート調査を行い、取扱状況や検査実施状況に関する実態調査を行った。また参加を希望した 5 社に対し、パネル検体を用いた検査精度調査を行った。

HIV 検査の受検費用は 2625～7900 円で、検査にかかる日数は 3～7 日であった。検査検体は全血を濾紙や採血管で保存したものを用いており、PA 法、イムノクロマト法、CLEIA 法の臨床検査キットで検査を行っていた。検査結果は郵送での通知が中心であり、検査結果が陽性だった場合、ほとんどの検査会社で病院での検査をすすめていた。郵送検査会社全体での 2006 年の年間検査数は 28686 件であり、スクリーニング検査陽性数は 212 例であった。

今回の郵送検査の検査精度調査では、すべての検査会社で陽性検体では結果が陽性(要再検査含む)、陰性検体では結果が陰性であり、パネル内容と検査結果が一致していた。

A. 目的

現在 HIV 検査は、土曜・日曜・夜間検査、即日検査や NAT 検査等の検査希望者のニーズに合わせた検査が、保健所・病院・民間クリニック等の検査機関で行われている。それらに加えて、インターネット上では、検査希望者が検査機関に行くことなしに HIV 検査を受検することができる“HIV 郵送検査”を取り扱うサイトが増えつつある。この HIV 郵送検査について現状を把握するために、取扱状況や検査実施状況に関する実態調査を行った。

B. 方法

ホームページ検索サイト「Google」を用いて、検索ワード「HIV 検査」、「エイズ検査」、「郵送検査」等で検索を行い、およそ 30 サイ

ト以上の HIV 郵送検査を取り扱うホームページを特定した。それらのホームページを運営している会社を調べたところ、HIV 郵送検査を取り扱う会社が 10 社あることがわかった。この郵送検査会社 10 社にアンケート調査の依頼を行った結果、8 社から回答があり、その内 2 社は検査を外注で行っていたので、最終的に直接検査を行っている 6 社について調査を行った。(図 1, 2)

アンケート調査は以下の 12 項目について行った。また、アンケート調査時に検査精度調査への参加の有無を確認した。

- ① HIV 郵送検査を取り扱った開始年月
- ② 検査申込方法
- ③ 検査費用
- ④ 検査検体と保存方法、検体が血液の場合の

採血器具

- ⑤ 受検者から会社への検体輸送方法
- ⑥ スクリーニング検査の方法と使用キット
- ⑦ スクリーニング検査の実施施設
- ⑧ 検査結果の通知方法と通知までの日数
- ⑨ 確認検査の実施の有無と本人通知の有無
- ⑩ スクリーニング検査陽性時の確認検査の薦め方
- ⑪ 年間検査数とスクリーニング検査陽性数
- ⑫ 他に取り扱いしている STD 検査の種類

(図 3, 4, 5)

検査精度調査へ参加希望のあった 5 社より各社の検査キットを取り寄せ、それらのキットを用いて研究班で作成したパネル検体を採取・保存した。検査精度調査に用いるパネル検体として、サブタイプ B、AE、C の HIV 抗体陽性検体 6 例と陰性検体 2 例、あわせて 8 例の全血検体を調整した。陽性検体は BBI 社のサブタイプパネル血清 WWRB302 の内、サブタイプ B (WWRB302-26)、サブタイプ AE (WWRB302-23)、サブタイプ C (WWRB302-12) の 3 検体を陰性血液で希釈した。希釈濃度は 3 種類のサブタイプについてダイナスクリーンでの検出限界抗体価の 8 倍量と 32 倍量の 2 段階で調整した。パネル検体を採取・保存した検査キットはブラインドで各社に送付し、通常行っている郵送検査と同様に検査を行い、検査結果をパネルの内容と比較した。(図 10, 11)

C. 結果

1. アンケート結果 (6 社調査, 図 6, 7, 8, 9)

① HIV 郵送検査を取り扱った開始年月

郵送検査を開始時期は、2000 年 5 月、2002 年、2003 年、2003 年 10 月、2005 年 4 月、2006 年 4 月であった。

② 検査申込方法

インターネットと電話での申込は 6 社すべてで行われていた。FAX での申込は 4 社、郵便での申込は 2 社で行われていた。また薬局・薬店等、直接店頭でキットを販売してい

る会社は 1 社あった。

③ 検査費用

検査費用は 2625 円、3000 円、4830 円、4830 円、4935 円、7900 円であり、平均検査費用は 4687 円であった。

④ 検査検体と保存方法、検体が血液の場合の採血器具

検査検体は 6 社すべて全血であり、採血はランセットによる指先穿刺であった。検体の保存は濾紙での保存が 3 社、専用採血管での保存が 2 社、専用容器での保存が 1 社であった。

⑤ 受検者から会社への検体輸送方法

受検者から会社への検体輸送は、6 社とも郵便を用いていた。封筒はキットに同封されており、郵便費用は会社が負担していた。温度設定は、5 社が室温、1 社が 4°C (クール便) であった。

⑥ スクリーニング検査の方法と使用キット

郵送検査会社で使用されているスクリーニング検査法は PA 法が 2 社、イムノクロマト法が 2 社、CLEIA 法が 1 社、PA+EIA 法が 1 社であった。PA 法はジェネディア HIV-1/2 ミックス PA (富士レビオ)、イムノクロマト法はダイナスクリーン HIV-1/2 (ダイナボット)、CLEIA 法はルミパルス オーソ HIV-1/2 (オーソ) がそれぞれ使用されていた。

⑦ スクリーニング検査の実施施設

スクリーニング検査は 6 社中 5 社が自社のラボで行っていた。1 社は提携している他の検査機関に検査を依頼していた。

⑧ 検査結果の通知方法と通知までの日数

郵便での通知は 6 社すべてで行われていた (1 社は希望者のみ)。e-mail での通知は 3 社が希望者のみ対応していた。また、専用サイト (ID、パスワードあり) で通知していた会社は 1 社あった。結果通知までの日数は、検体受領後 1~4 日であった。

⑨ 確認検査の実施の有無と本人通知の有無

確認検査は 6 社のうち 1 社のみ行っており、