

から唾液・口腔内細胞を採取してもらい、その場で検査を実施し、20分後に結果を判定して研究協力者に結果を伝えた。また後日、即日検査で採血した血液を用いて追加検査を実施し、血液検査と唾液検査との結果を比較し、唾液検査の特異性について調査した。

#### <陰性検体の検査項目>

- ・協力医療機関で実施した検査項目  
OraQuick                      唾液検査  
ダイナスクリーン          全血検査
- ・研究班で実施した検査項目  
ダイナスクリーン          血漿検査  
PA法スクリーニング

#### 2. HIV陽性検体を用いた検討（感度調査）

研究協力医療機関においてHIV感染判明後、定期的に受診しているHIV感染者および即日検査受検者で陽性であった受検者を対象に唾液検査の研究協力を依頼した。研究同意が得られた協力者に対し、OraQuick本体を用いて口腔前面から唾液・口腔内細胞を採取してもらい、その場で検査を実施して20分後に結果を判定し、研究協力者に結果を伝えた。また後日、フォローアップ検査用に採血した血液を用いて追加検査を実施し、血液検査と唾液検査との結果を比較し、唾液検査の感度について調査した。

#### <陽性検体についての実施検査項目>

- ・協力医療機関で実施する検査項目  
OraQuick                      唾液検査  
(ダイナスクリーン          全血検査)
- ・研究班で実施する検査項目  
OraQuick                      血漿検査、全血検査  
ダイナスクリーン血漿検査、(全血検査)  
PAタイター  
HIV-1 RNA量、WB法、PBMC採取  
\*OraQuick残り液があれば、PAタイターとバイダスDUOIIも実施

#### 3. 唾液検査に関するアンケート調査

HIV即日検査で結果が陰性であった受検者を対象に唾液検査に関するアンケート調査の協力を依頼した。アンケート項目として、「性別・年齢」、「唾液検査を受検した感想」、「唾液検査が実施可能となった場合、唾液検査と血液検査のどちらを希望するか」について回答を依頼した。

#### C. 研究結果

##### 1. 唾液検査の特異性の検討（図2）

HIV陰性検体200例について唾液検査を実施したところ、1検体が陽性となった。この検体について血液検査において確認検査を実施したところ陰性であることが確認された（特異性99.5%、偽陽性率0.5%）。

##### 2. 唾液検査の感度の検討（図3）

HIV陽性検体66例について唾液検査を実施したところ、2例が陰性となった。この2例について血液検査において確認検査を実施したところ陽性であることが確認された（感度96.9%、偽陰性率3.1%）。この2例はHAART治療を実施しており、PA価は1例は1024倍、もう1例は2048倍であった。また、感染初期疑いで即日検査を実施した2例（2例ともにPA価HIV-1 256倍）については、OraQuick唾液検査で陽性の反応を示した。

##### 3. 唾液検査に関するアンケート調査結果

HIV即日検査受検者のうち即日検査の結果が陰性であった200例を対象に唾液検査に関するアンケート調査を実施したところ、198名より回答が得られた（回答率99.0%）。回答者は男性が70.7%、女性が21.2%であり、年齢は、男性は20代が42.1%と最も多く、30代、40代を合わせると95.0%を占めた。女性も20代が54.8%と最も多く、30代を合わせると92.9%を占めた（図4）。「唾液の迅速検査を受けてみてどう思われましたか？（複数回答可）」の設問について

は、「唾液の検査は採血が不要なので良い」と答えた人が 64.1%を占めた。しかし、「唾液検査が本当に信用できるか心配」と思っている人が 38.9%、「血液検査の方が安心できる」と思っている人が 23.7%いることも分かった。その他の意見としては、「検査方法が簡単でよい」、「信用性が高ければ広めるべき」、「十分唾液を付けられなかった気がした」、「手軽に検査できるので、多少の信憑性は欠けていてもよい」といった意見も見られた (図 5)。

「HIV 即日検査が唾液でも行えるようになったら、あなたは唾液での検査と血液での検査で、どちらの検査を希望すると思いますか？」の設問については、唾液検査を希望する人が 70.7%を占めた。血液検査を希望する人も 22.2%いた (図 6)。

#### D. 考察

唾液検査における OraQuick の性能は、特異性は 99.5%であり、現在使用されている HIV 検査キットの特異性とほぼ同程度であったが、感度が 96.9%と、偽陰性を示す検体があることが分かった。今回、偽陰性を示した検体 2 例は HIV 感染者で HAART 治療を受けていることが分かっており、PA 価も 1024 倍、2048 倍と低めであり、HAART 治療が検査に影響していることが考えられた。しかし、感染初期例で HIV-1 PA 価が 256 倍と低かった 2 例については、唾液検査で陽性となっており、未治療 HIV 感染者については血中抗体価が低くても検出できることが分かった。

アンケート調査では、唾液の検査は採血が不要なので良いと回答した人が 64%おり、唾液検査が実施されるようになったら唾液検査を希望する人と回答した人が 70.7%いたことから、唾液検査は需要が高く、唾液検査を実施できるようになった場合には、HIV 検査希望者が増加する可能性が示唆された。一方で、唾液検査が本当に信用でき

るか心配、血液検査の方が安心できるといった意見もあったことから、もし唾液検査が実施可能となっても、血液検査も選択できるようなシステムは必要であると考える。

今後も唾液を用いた場合の検査試薬の性能評価について検討を加えて行きたいと考えている。

#### E. 研究発表

##### 論文発表

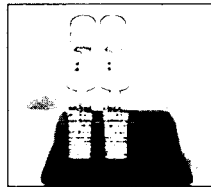
1. 嶋 貴子、須藤弘二、近藤真規子、倉井華子、相楽裕子、今井光信. 蛍光酵素免疫測定法による新しい HIV 抗原抗体同時検出試薬 (第 4 世代) の検討. 感染症学雑誌. 81(5):562-572、2007.
2. 今井光信、嶋 貴子、須藤弘二、宮崎裕美、近藤真規子. HIV 検査相談体制について—HIV 即日検査の導入から普及まで—. 保健医療科学. 56(3):203-209、2007.

##### 学会発表

1. 佐野 (嶋) 貴子、近藤真規子、須藤弘二、宮崎裕美、倉井華子、相楽裕子、岩室紳也、今井光信: 抗 HIV 抗体と HIV-1p24 抗原が同時検出可能な HIV 迅速検査試薬の検討. 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会. (平成 19 年 11 月 28 日-30 日, 広島)
2. 佐野 (嶋) 貴子: 在宅検査の現状と課題—郵送検査の現状と今後の課題—. 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム. (平成 19 年 11 月 28 日-30 日, 広島)
3. 佐野 (嶋) 貴子、近藤真規子、今井光信: 妊婦集団における HIV スクリーニング検査の偽陽性出現率に関する調査. 第 62 回神奈川県感染症医学会. (平成 19 年 9 月 22 日, 横浜)

図1

## Oral fluid rapid HIV testing



OraQuick ADVANCE  
rapid HIV-1/2 antibody test

OraSure Technologies Inc.

1. Collect oral fluid specimens by swabbing gums with test device
2. Insert device; test develops in 20 minutes
3. Read results in 20 – 40 minutes

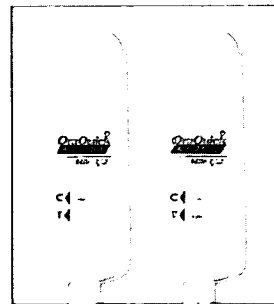


図2

## 結果 1

### 1. 特異性の検討 (HIV陰性検体200例)

	OraQuick	ダイナスクリーン		PA
	唾液	全血	血漿	血漿
陰性	199	200	200	199
陽性	1*	0	0	1*
特異性	99.5%	100%	100%	99.5%

\* OraQuickとPAの陽性は別検体 陽性検体は追加検査で陰性を確認

OraQuick 唾液検査での特異性 99.5%

図3

## 結果 2

### 2. 感度の検討 (HIV陽性検体66例)

	OraQuick			ダイナスクリーン		PA
	唾液	全血	血漿	全血	血漿	血漿
陽性	62**	63	63	66	66	66
弱陽性	2	3	3	0	0	0
陰性	2*	0	0	0	0	0
感度	97.0%	100%	100%	100%	100%	100%

\* OraQuick陰性3例: ① HIV-1 1024倍、HIV-1/2 1024倍 (抗HIV治療中) ② HIV-1 2560倍、HIV-1/2 2560倍

\*\* うち感染初期例2検体: ① HIV-1 256倍、HIV-1/2 512倍 OraQuick陽性 ② HIV-1 256倍、HIV-1/2 4096倍 OraQuick陽性

**OraQuick 唾液検査での感度 96.9%**

図4

## アンケート調査結果 1

対象者: HIV即日検査で陰性であった人 200名

回答者: 198名 (回答率 99.0%)

### Q. 受検者の性別・年齢

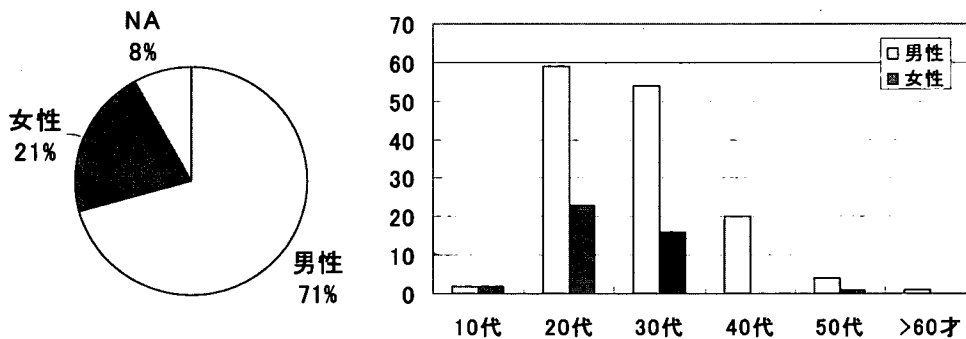
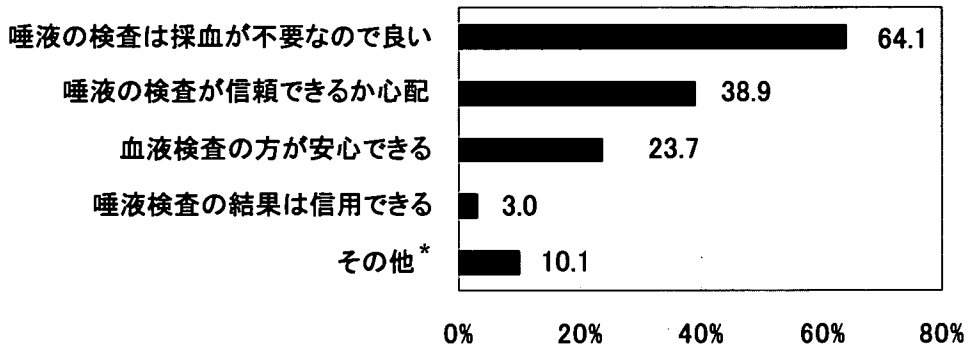


図5

## アンケート調査結果 2

Q. 唾液検査を受検した感想 (複数回答可)

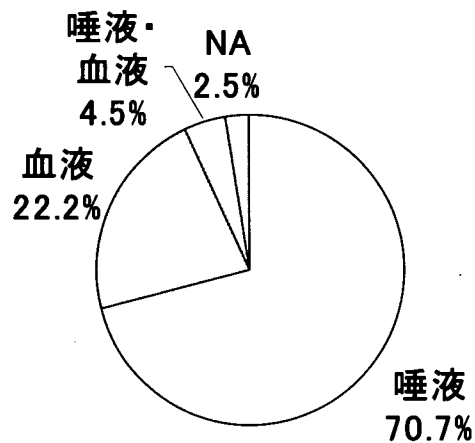


\* その他意見：  
・ 検査方法が簡単でよい  
・ 信頼性が高ければ広まってほしい  
・ 十分唾液を付けられなかった気がした  
・ 手軽に検査できるので、多少の信憑性が欠けていてもよい

図6

## アンケート調査結果 3

Q. 唾液検査と血液検査のどちらの検査を希望しますか？



## 11. 日赤における HIV 対策と検査相談との連携

分担研究者 日野 学 (日本赤十字社 血液事業本部)  
研究協力者 百瀬 俊也 (日本赤十字社 血液事業本部)

### 研究概要

日本赤十字社では、ウイルス感染症対策として、問診、各種感染症スクリーニング検査、献血履歴の照会、ミニプール核酸増幅検査 (NAT) を実施すると共に献血後の自己申告、新鮮凍結血漿 (FFP) の貯留保管、遡及調査等を実施してきたが、ウインドウ・ピリオドの存在から 100% の安全性確保に至っていない。献血者群における年次別 HIV 陽性数は検査を開始して以来、増加の一途を辿っていたが、一旦、2005 年は 78 例に減少したが、2006 年には再び増加して 87 例、2007 年には、HIV 関連スクリーニング開始以来、はじめて 100 例を超えた (図 1)。また、血清学的検査陰性・NAT 陽性数は、4,766,287 本の NAT を実施し、HBV が 80 例、HCV が 5 例、及び HIV が 6 例の計 91 例であった。

検査目的献血を排除するために献血者の「本人確認」を 2004 年 10 月に導入し、2006 年 4 月には確認の厳格化を実施してきた。その結果、図 2 に示すように、導入当初は問診「検査目的での献血ですか」に「はい」と回答する献血者数が減少傾向にあったが、本人確認の厳格化実施後は、逆に増加傾向に転じており、本人確認の実施が必ずしも直接的かつ継続的に検査目的献血の排除につながっているとは言い難い。しかしながら、本人確認の強化を実施していなければ、2005 年以降も更に HIV 陽性数は急激に増加していたであろうことが予測される。

献血者における HIV 抗体及び NAT 陽性者数のうち 70% 以上が大都市圏に分布し、なかでも東京都が 17%、大阪府が 26% を占めている。近年、大阪府における HIV 陽性献血者数の増加が著しく、図 3 に示すように献血者 10 万人あたりの陽性者数は、2004 年 (平成 16 年) 以降東京都より大阪府の方が多くなっている。献血におけるマグネット効果を減じるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設置、迅速検査を主体とする検査方法の導入等が求められ、大阪府においても東京都と同様の利便性の高い、迅速検査体制が構築されつつある。それに伴って HIV 検査への意識が一段と高揚され、検査目的のための HIV 検査実施体制の一つとして血液センターが選択されているのではないかと思われる。大阪府における HIV 検査実施体制の充実が定着すれば、大阪府の献血者 10 万人あたりの HIV 陽性献血者数は減少するものと思われる。なお、HIV スクリーニング開始以来はじめて 100 例を越えたことで、感染極初期のウインドウ・ピリオド期の献血は行わないように、マスコミ等を利用して広く国民にアピールした。

### A. 目的

日本赤十字社では、血液製剤の安全確保対策として問診、献血後の自己申告、各種感染症スクリーニング検査、検査履歴の照会、HBV、HCV、HIV の 3 種のウイルスについてミニプール核酸増幅検査 (NAT) を実施すると共に輸血用血液製剤について新鮮凍結血漿 (FFP) の貯

留保管、保存前白血球除去を、血漿分画製剤について原料血漿の貯留保管、ウイルス不活化・除去等を実施している。また、医療機関から報告された感染症情報等を収集すると共に、各種献血後情報による遡及調査を行っている。

ウインドウ・ピリオド期のウイルス感染を

防止するために、検査目的の献血を排除するとともに、採血現場での献血者に対する検査目的の危険性の周知活動及び HIV 検査に係る情報提供等行うことが重要である。

今回、2007 年の HIV 抗体陽性献血者の動向等について報告する。

## B. 方法

### 〔本人確認〕

献血受付時、献血者に運転免許証などの証明証を提示してもらい、本人であることを確認する。2 回連続して確認できない場合は、献血のご辞退をお願いしている。

### 〔NAT〕

1999 年 10 月から、各種感染症抗原・抗体スクリーニング及び ALT 検査が適となった全献血者の血液を対象に HBV、HCV、HIV-1 のミニプール NAT を開始し、2004 年 8 月から NAT の精度向上のため、NAT プールサイズを 50 プールから 20 プールに縮小して実施している。

### 〔検査目的献血者の把握〕

献血受付時の問診において、「エイズの検査を受けるための献血ですか」と検査目的献血かどうかを直接的に尋ねる問診項目があり、「はい」と回答した献血者数を献血記録により調査した。

### 〔HIV 陽性献血者の分析〕

年次ごとに HIV 抗体陽性献血者数、年代別地域別、献血回数別等を献血記録から調査した。

## C. 結果

### 1. 検査目的献血者数の推移

検査目的の献血を排除し、「安全で責任ある献血」の思想を普及するため本人確認の厳格化が実施されているが、現状でどのくらいの検査目的の献血者が存在するのか推測することは困難である。「本人確認」の有効性を検証するため、第一に問診項目「エイズの検査を受けるための献血ですか」に「はい」と回

答する献血者の割合を調べたところ毎月数十名程度存在していた。2004 年 10 月からの本人確認の実施によってその割合が減少傾向を示したが、2006 年 4 月の厳格化によって、増加傾向に転じており、本問診項目の回答数から本人確認のみの有用性を判断することはできなかった (図 2)。

### 2. HIV 陽性献血者の推移

献血者群における HIV 陽性数は、図 1 に示すとおりに検査を開始して以来、増加の一途を辿っていたが、一旦、2005 年には 78 例 (NAT のみ陽性 2 例) に減少した。しかし、2006 年には再び増加し 87 例 (NAT のみ陽性 1 例)、2007 年には HIV 関連スクリーニング開始以来はじめて 100 例を超えた。また、血清学的検査陰性・NAT 陽性数は、4,766,287 本の NAT を実施し、HBV が 80 例、HCV が 5 例、及び HIV が 6 例の計 91 例であった。しかしながら、2004 年 10 月から実施した本人確認の強化によって、一時的にはあるものの献血者における HIV 感染者数が減少したことは、本人確認の有用性を示していることが推察された。

### 3. HIV 陽性献血者の年齢階層別分布

年齢階層別 HIV 陽性献血者の年次推移では、2004 年、2005 年、2006 年及び 2007 年に性的活動の旺盛な 20 歳代及び 30 歳代の占める割合は、それぞれ 71%、73%、83%、及び 72%であり、男性の占める割合は、それぞれ 96%、96%、94%及び 97%であった (表 1)。また、HIV 陽性献血者のうち初回献血者の割合はそれぞれ 28%、36%、37%及び 29%であった。

### 4. HIV 陽性献血者の地域別分布

2007 年次の HIV 陽性献血者数を地域別にみると、東京地域が 36 例 (35.3%)、大阪地域が 30 例 (29.4%) で、二つの地域で 65%を占めた (表 2)。東京都と大阪府のそれぞれ 10 万人献血者に対する HIV 陽性献血者数を比較すると、この数年間では東京地域が横ばいであるのに対し、大阪地域が増加している (図 3)。2004 年以降、大阪の HIV 陽性数の割合が多く

なっている。

地域による保健所及び民間クリニック等における HIV 迅速検査の普及度の違いが献血へのマグネット効果への影響として現れているのかもしれない。

#### 5. 献血者における NAT 陽性数の推移

日本赤十字社では 1999 年 10 月から各種感染症抗原・抗体スクリーニング及び ALT 検査が適となった全献血者の血液を対象に HBV、HCV、HIV-1 の 3 種のウイルスについて NAT を実施している。1999 年～2007 年までの年次推移を表 3 に示した。これまで 43,394,267 検体に対して NAT を実施し、HBV、HCV、及び HIV についてそれぞれ 797 例、108 例、及び 19 例の陽性を検出し、全て輸血用血液及び血漿分画製剤用原料血漿から除外した。

#### 6. 検査目的献血の危険性の周知

検査目的献血を防止するためには、一方で献血者への危険性周知のための積極的な普及啓発活動が求められていたが、一般国民における HIV 陽性率と比べ、献血者の HIV 陽性率は依然として高く、明らかに献血現場における、いわゆるマグネット効果が見て取れる(平成 18 年度報告済み)。

2007 年の献血者における HIV 感染者数は、102 件となり、スクリーニング開始以来始めて 100 件を越えた。こうした中で、日本赤十字社としても感染極初期の場合は NAT と言えどもウイルスを検出できない期間があり、検査目的献血の危険性について積極的に周知し、HIV 検査が目的であれば保健所等での検査をするように、ホームページ及びマスコミ媒体(新聞等)で情報提供した。

#### D. 考察

日本赤十字社の血液事業において、HIV 陽性献血者数は、平成に入って以来十数年間にわたって増加の一途を辿り、2005 年には一旦は減少したが、その後は再び増加傾向を示している。

一方、献血におけるマグネット効果を減じるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設置、迅速検査を主体とする無料匿名の検査体制の充実が求められ、大阪府においても東京都と同様の利便性の高い、迅速検査体制が構築されつつある。近年、大阪府における HIV 陽性献血者数の増加が著しく、献血者 10 万人あたりの陽性者数が、2004 年以降東京都より大阪府の方が上回っている現象は、大阪府における HIV 検査体制の整備に伴って HIV 検査への意識が一段と高揚され、検査目的のための HIV 検査実施体制の一つとして血液センターが選択されているのではないかと推測される。大阪府における HIV 検査実施体制の充実が定着すれば、大阪府の献血者 10 万人あたりの HIV 陽性献血者数は減少するものと思われる。

なお、献血者における HIV 陽性者数が 102 例となったことを受けて、本社ホームページ及びマスコミを利用して、感染極初期の献血では検査では検出できないことをアピールした。このことから、2008 年の HIV 陽性者数の動向を注視していく。

#### E. 発表

学会発表

第 21 回日本エイズ学会学術集会(広島)



図1

## HIV陽性献血者数の推移

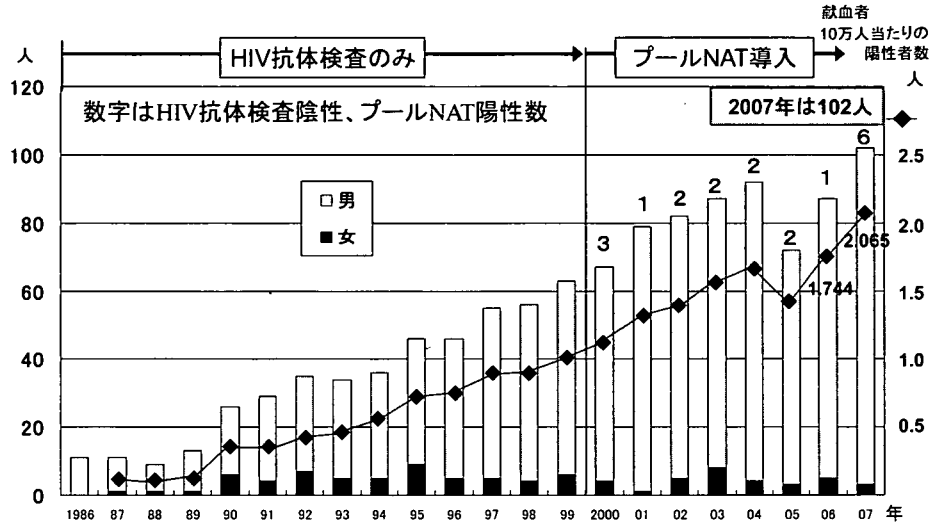


図2 「エイズ検査を受けるための献血ですか？」に「はい」と回答した人の割合

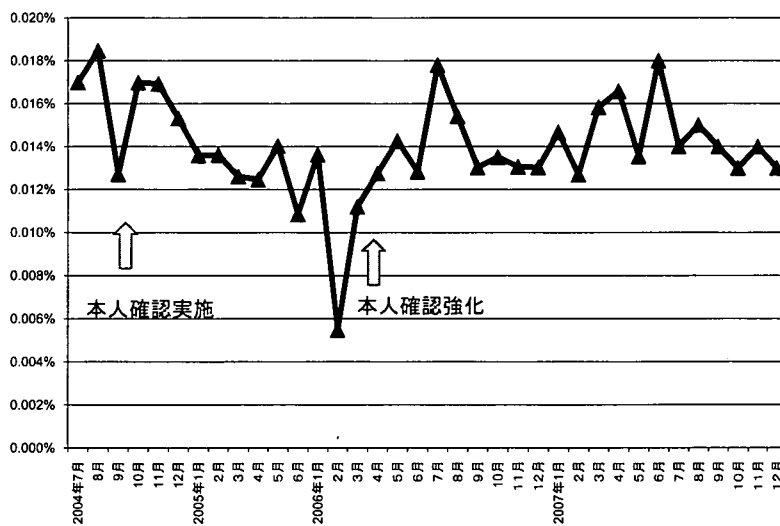


図3

### HIV陽性献血者数の年次推移 (東京 vs 大阪)

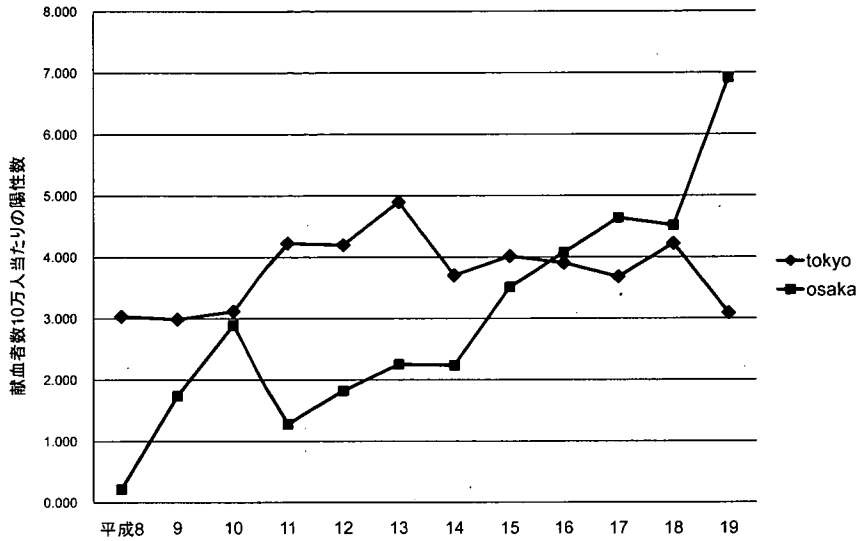


表1

### 献血者におけるHIV感染者の動向

	2004年	2005年	2006年	2007年
10歳代	0	2	2(1)	5
20歳代	37(3)	25	29(2)	38(2)
30歳代	28(1)	32(3)	43(2)	35(1)
40歳代	19	10	9	17
50歳代	7	8	3	5
60歳代	1	1	1	2
合計	92(4)	78(3)	87(5)	102(3)
初回者数	26 28.2%	28 35.9%	32 36.8%	30 29.4%

( )内は女性の内訳、初回者数も内訳

表2

## 献血者におけるHIV感染者の動向

ブロック名	2004年	2005年	2006年	2007年
北海道	2(2.2)	3(3.8)	2(2.3)	3(2.9)
宮城	4(4.3)	3(3.8)	1(1.0)	1(1.0)
東京	41(44.6)	34(43.6)	39(44.8)	36(35.3)
愛知	6(6.5)	7(9.0)	7(8.0)	12(11.8)
大阪	23(25.0)	23(29.5)	25(28.7)	30(29.4)
岡山	9(9.8)	5(6.4)	7(8.0)	9(8.8)
福岡	7(7.6)	3(3.8)	6(6.9)	11(10.8)
合計	92	78	87	102

( )内は合計に対する割合

表3

## プールサイズ別スクリーニングNATの実施状況

プールサイズ (実施期間)	検査対象数	検体数	No. of Positive (Positive Rates/0.1 Mil. Samples)			total
			HBV	HCV	HIV	
500P (99.7-00.1)	2,140,207	5,103	19 (0.89)	8 (0.37)	0	27 (1.26)
50P (00.2-04.8)	24,702,784	515,381	473 (1.91)	72 (0.29)	8 (0.03)	553 (2.24)
20P (04.8-07.12)	16,551,276	842,709	305 (1.91)	28 (0.20)	11 (0.04)	344 (2.15)
total	43,394,267	1,363,193	797	108	19	924

## 12. 「かながわレインボーセンターSHIP」における STD 検査

星野慎二	(かながわレインボーセンターSHIP／横浜 Cruise ネットワーク代表)
井戸田一朗	(しらかば診療所)
相楽裕子	(横浜市立市民病院)
沢田貴志	(神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所)
中澤よう子	(神奈川県大和保健福祉事務所)
八木下しのぶ	(神奈川県保健福祉部健康増進課)
堀江信夫	(神奈川県保健福祉部健康増進課)
佐野(嶋) 貴子	(神奈川県衛生研究所)
今井光信	(神奈川県衛生研究所)

### 研究要旨

横浜 Cruise ネットワークでは神奈川県との協働事業により、MSM の HIV 検査普及と性感染症の実態調査のために 2007 年 10 月から毎月 1 回 STD 即日検査を開始した。当検査場では MSM の立場から MSM が受けやすい環境作りを第一に考え、検査の広報から施設内の雰囲気作り、検査項目、スタッフの対応に至るまで細かい配慮を行いつつ、新しい検査体制づくりのための模索を行っている。

### 1. はじめに

横浜 Cruise ネットワークでは神奈川県との協働事業により、MSM の HIV 感染者と AIDS 発症者の減少を目的としたコミュニティセンター「かながわレインボーセンター『SHIP』」を 2007 年 9 月から横浜駅西口に開設致しました。

SHIP は MSM が周囲の人の目を気にせず、同じ仲間同士で情報を共有し合えるコミュニティセンターとしてオープン。毎月第三月曜日には STD 検査を実施しています。

SHIP ができるまでの経緯と施設概要、検査の運営体制について説明します。

### 2. 背景

日本における HIV 感染者/AIDS 患者の発生状況は、年々増加傾向にあり平成 17 年には 1,199 件が報告され、感染爆発の危険性も危惧されているが、報告件数のうち、約 2/3 が同

性間性的接触つまり MSM が占めていることが明らかになっている。

この傾向は神奈川県でも同様に見られ、平成 17 年に報告があった 69 件の内、感染経路が明らかになった 57 件の内訳では 30 件 (53%) が同性間性的接触であった。

このように HIV/AIDS でハイリスクと考えられる MSM は、自身の性的指向が男性であることを自認している人であるが、これまでの調査で概ね男性同性愛者が人口の 1.2%、女性同性愛者が 2%程度は存在すると言われていた。こうした同性愛者のうち、MSM は、概ね思春期である 13 歳頃にゲイであることをなんとなく自覚し、そして 17 歳頃にゲイであることを自覚し、20 歳頃にゲイ男性と出会い、性経験を行うといった成長過程を経ているものが多い。思春期の多感な時期に自身の性的指向に向き合い、学校や社会に相談できる場所も見あたらず、異性愛社会の周囲と異なって

いる自分に悩み、成人の頃になって同じ性的指向を持つ仲間に出会うことではじめて心の安寧を確保している。

こうしたことが起こる背景としては、思春期の性や HIV/AIDS の知識と予防に関する情報が最も必要な中学・高校生の時期に、学校の中で同性愛がタブー視され、同性愛者の存在を前提とした教育が行われ難い現状があること、同性愛者の立場に立った相談機関や情報の提供が少ないことから、誤った情報に基づいて性行動に走ってしまうことが大きな要因と思われる。

こうした社会の構成員でありながら、偏見・差別の中で、身近で相談することもできず、また、正しい情報も得ることができない MSM を対象に、同じ悩みを持つ立場から「自らがこころを開く機会の提供」、「正しく、かつ多様な情報の提供」、「専門カウンセラーによる継続的なカウンセリングの提供」などトータルな支援ができる MSM 健康支援センターが必要とされる。

また、男性同性間では HIV の他に梅毒・B 型肝炎も多いのにも関わらず（表 1）、県内の保健所では梅毒検査を無料で受けられるところは相模原・横須賀・秦野の 3 カ所だけであり、MSM 向けの STD 検査体制が十分とは言えない。（横浜市・川崎市では梅毒検査を常時実施していない。）

### 3. 事業資金と開設までの経緯

神奈川県には、地域社会にとって必要な公益的な事業事業で、ボランティア団体等と県が対等な立場でパートナーシップを組んで行えば相乗効果が期待できると考えられる事業の推進を行う「かながわボランティア基金『協働事業負担金』」の制度がある。この事業はこの協働事業負担金制度を利用することとした。

まず、2006 年 9 月に事業提案書を提出し、2007 年 1 月の公開プレゼンテーションと 2 次審査を経て 4 月に事業決定。

SHIP で検査を実施するにあたり、検査の実績がある神奈川県健康増進課、厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業『HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究』、港町診療所、AGP（ゲイの医療従事者集団）で構成される準備委員会を設立し 4 ヶ月間におよぶ検討を重ねてきた。

なお、検査試薬に関しては、検査・相談研究班より支給を受けている。

### 4. SHIP の事業目的と主な機能

MSM を対象に、同じ悩みを持つ立場から「自らがこころを開く機会の提供」、「正しく、かつ多様な情報の提供」、「専門カウンセラーによる継続的なカウンセリングの提供」などトータルな支援ができる「MSM 健康支援センター」を設置し、MSM 一人ひとりにきめ細かな支援を行うとともに、行政や教育機関等にも開かれたセンターとすることで、一般社会への MSM の理解を進める。

また、MSM を対象とした STD 即日検査を実施し、HIV 感染者の早期発見、早期治療を実現し、個々人の生命を守るとともに、感染のまん延防止を図り、AIDS 患者を減少させる。

センターの主な事業は以下の 4 つである。

#### (1) コミュニティセンター機能

ゲイコミュニティが他の視線を気にせずに集まり、語り合える場所の提供。

#### (2) インフォメーション機能

HIV 関連をはじめ、セクシャルティに関する情報の提供

#### (3) カウンセリング機能

STD（性感染症）やセクシャルティに関する相談と、心理カウンセラーによるカウンセリング

#### (4) 検査機能

STD（HIV・梅毒・B型肝炎）の即日検査。2 年度目から A 型感染、B 型肝炎のワクチン接種。

## 5. センター運営体制

全体の運営は Cruise と神奈川県健康増進課との協働事業により行い、検査事業に関しては厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業『HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究』、港町診療所、AGP（ゲイの医療従事者集団）の協力のより行う。（図 1）

なお、コミュニティセンターは不特定多数の人たちが集まるため、プライバシーの面で検査機能とは分離する必要があるため、曜日を分けて運営するようにしている。（図 2）

### (1) コミュニティセンター事業

コミュニティセンターにはフロアアシスタントと SHIP コーディネーターがおり、来場者の案内や相談や、全国の NPO・NGO との連携を図りながら HIV に関する資料やセクシャルマイノリティーに関する情報収集を行っている。

### (2) 検査機能

検査は最寄りの港町診療所に委託し、毎月第 3 月曜日に HIV・梅毒・B 型肝炎の即日検査を実施している。

担当スタッフは同性愛者に理解のある医師・看護師・検査技師・一般事務の 4 人体制となっている。

HIV の判定保留が出た場合は、検体を神奈川県衛生研究所（厚労省検査・相談研究班）に郵送して確認検査を行い、翌週に同じ医師が結果通知を行う。（図 3）

## 6. SHIP・STD 検査の特色

当検査場は、MSM の立場から MSM が受けやすい環境作りを第一に考え検査体制作りが行われている。

### <特色>

- ・ HIV・梅毒・B 型肝炎の三種セット
- ・ すぐに結果がわかる迅速検査
- ・ 仕事帰りに受けられる夜間検査  
(夜 6 時～9 時)
- ・ プライバシー重視の少人数による予約制
- ・ ひとりひとりへのきめ細かいサービス

MSM の中で陽性者が多い梅毒と B 型肝炎の検査の提供を行いながら、性感染症を自分の身近な健康問題と感じてもらうことにより、予防への行動変容につなげていきたいと考えている。

特に、MSM の中には過去に HIV 検査を受けたことがありながら感染してしまう人が少なくない。このように検査のリピーターが感染してしまう背景には、情報や知識だけでは行動変容に結びつかないことが多い。行動変容を起こしてもらうためには人とのコミュニケーションが重要と考えられる。

当検査場では単なる検査をするだけではなく、ひとりひとりにきめ細かいカウンセリングを行うと共に、カウンセリングの内容をカルテに記録し、長期にわたり健康管理が行えるようにしている。

## 7. 検査プロトコールと検査における留意点

受検者がリラックスして検査・相談ができるよう配慮した上で、次のような手順で検査を行っている。

### (1) 受検者の緊張を和らげるための考慮

受検者が心を開いて相談できる環境を作るために、インテリアや家具は白を基調として清潔感があり落ち着ける雰囲気になっている。

#### (写真 1)

また、検査会場内での移動や待ち時間が多くなると受検者の緊張が高まるため、当検査場では受検者の移動を少なくするため、検査前説明と採血は同じスタッフ（看護師）が同じ個室で行うようにしている

### (2) カルテの記入と管理方法

検査前説明のときのカウンセリングの内容を検査通知を行う医師に情報を伝えることと、次回の検査時に活かせるよう当検査場では独自のカルテシステムを導入している。

事前説明や結果通知の際は受検者との密接なコミュニケーションをとることに心がけ、受検者の前での記録は最小限に留め、カルテ

の記入は受検者が退室後に行うようにしている。

また、個人情報管理の観点からカルテはIDで管理して、名前や住所等は一切記入していない。

### (3) 受検者への接し方

通常の検査場では医療従事者の立場から押しつけ的な説明になりがちではあるが、当検査場では医療従事者とMSMの両面の立場になって説明をするように心がけている。

## 8. PR方法

保健所などの公共の検査場では誰にでも多くの人に情報が届くよう一般メディアや広報誌などで幅広く『広報』を行っているが、当センターではハイリスク者層の受検者増につなげていくために、MSM向けにターゲットを絞り込みPRを行っている。

PR手法としては、MSM向けのインターネットサイトで常に情報を流し続けると共に、定期的に出会い系サイトやSNSのメーリングを利用して検査情報を流している。

MSMの中には、「感染しているかも知れない」という不安感や、検査を受けようと思いつつタイミングを逃している人のために、同じコミュニティの立場からメーリングリストで検査情報を発信している。

あくまでも、上からの押しつけではなく、同じ立場からの情報提供という手法を用いている。

## 9. 検査実績

2007年10月から2008年1月までの検査実績は以下の通りである。

### (1) 検査希望者数と受検者数

10月 受検者7人／希望者13件（6件）

11月 受検者9人／希望者20件（11件）

12月 受検者9人／希望者16件（7件）

1月 受検者9人／希望者21件（12件）

毎回定員を超える受検希望者があり、半数

以上の人を他の検査場に紹介している。

（ ）内数字は検査を断った人数を示す。

### (2) 受検者の居住地

横浜・川崎市 19人（56%）

神奈川県域（横浜・川崎以外）9人（26%）

東京都 2人（6%）

その他 4人（12%）

### (3) セクシャリティ

MSM 32人（94%）

MSM以外 2人（6%）

### (4) 初めての受検割合

初めて 13人（38%）

2回以上 21人（62%）

### (5) 陽性者数

HIV 0人（0%）

梅毒 TPHA 3人（9%）

HBs 抗原 0人（0%）

表1 MSMを対象とした検査イベントにおける陽性率

	Switch 2002 大阪	NLGR 2003 名古屋	NLGR 2004 名古屋
受検者数	395	346	439
HIV	3.3%	1.2%	2.7%
HBs抗原	1.3%	1.4%	2.2%
梅毒TPHA	15.9%	17.1%	18.4%

厚生労働省 男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究 平成17年より

図1 センターの運営体制

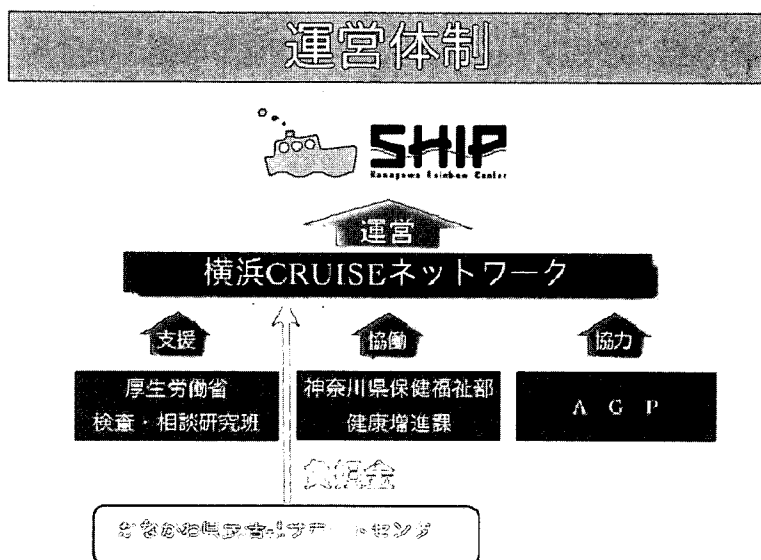






図2 コミュニティセンターと検査の分離

目的に応じレイアウトの変更が可能

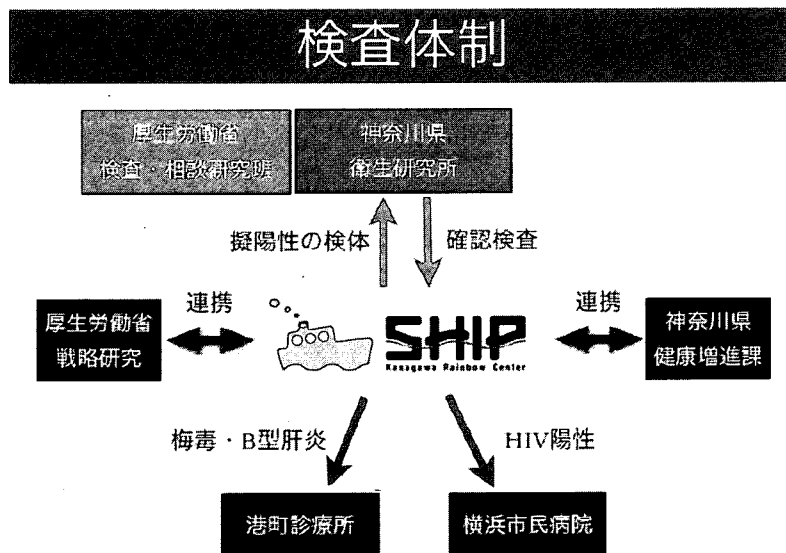
コミュニティセンター

STD検査

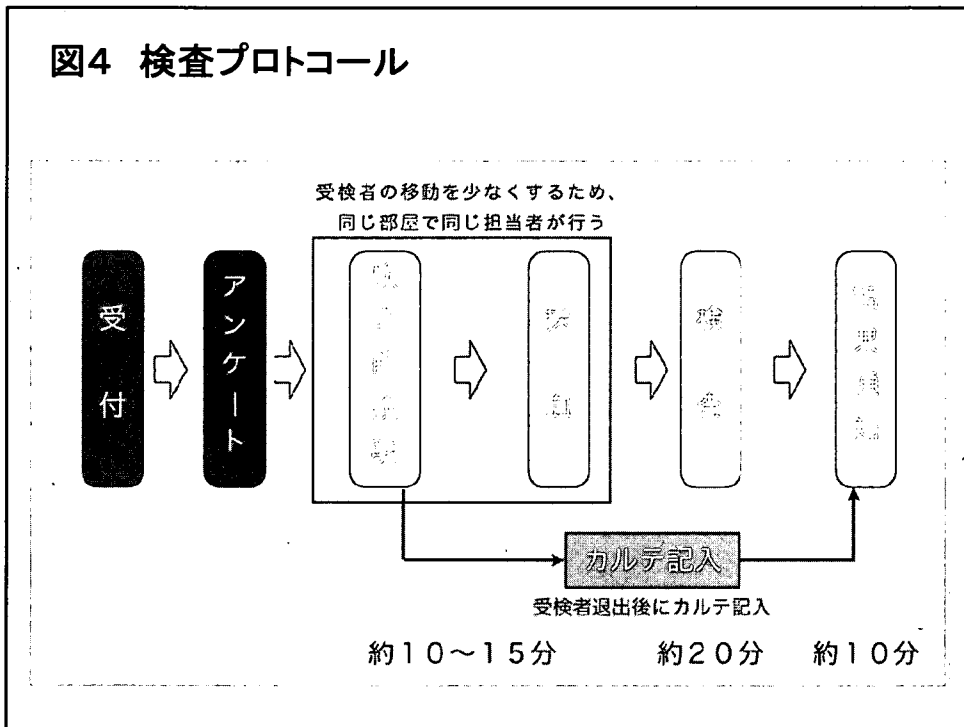



時間	日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
コミュニティセンター							
STD検査		●					

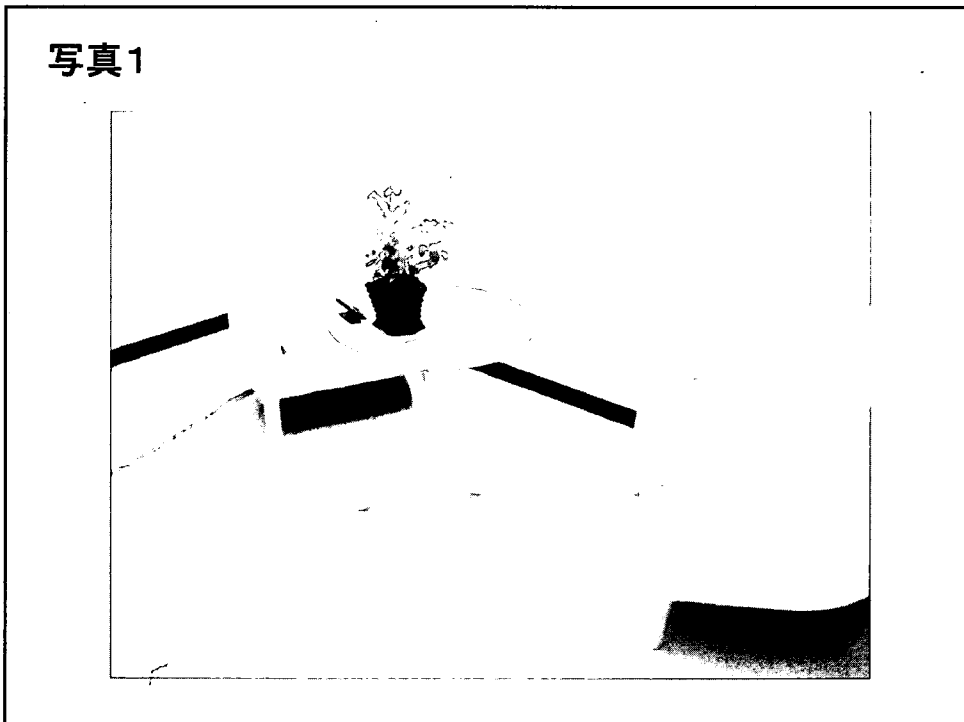
図3 SHIPの検査体制



## 図4 検査プロトコール



## 写真1



## 13. 保健所における検査相談体制に関する研究

分担研究者	中瀬 克己	(岡山市保健所)
研究協力者	今井 光信	(神奈川県衛生研究所)
	嶋 貴子	(神奈川県衛生研究所)
	堀 成美	(国立感染症研究所、国立保健医療科学院、都立駒込病院)
	市川 誠一	(名古屋市立大学大学院)
	兒玉 とも江	(岡山大学、岡山市保健所)

### 研究要旨

本年度は、HIV 検査・相談における機能として 1. HIV 検査陽性者を発端としたパートナーマネージメント（検査等健康管理への働きかけ）のわが国における意義と課題についての検討および、自治体における HIV 検査相談事業の広域・共同モニタリングを推進することで HIV 検査事業の継続的評価を行うことを目的に 2. HIV 即日検査を行う自治体（エイズ対策重点地域等）を対象とした事業モニタリングの検討を行った。

1. 文献などによる諸外国での現状把握および日本エイズ学会でのシンポジウムにおける討論を行った。HIV 診療を行う医療機関の一部では、主治医からの働きかけにより多くのパートナーへの検査や指導などが既に行われており、早期に効果的に働きかける意義が高いとの意見が多かった。しかし、MSM、日本に居住する外国人では、パートナーへ感染が知られることから引き起こされる社会的不利益や具体的手続きへの懸念など、我が国における制度化にはまだ課題が多いことが指摘された。このような障害を取り除くための施策や検討を続ける必要がある。2. 自治体の HIV・性感染症事業および感染症サーベイランス担当者を対象とした会議を開催し、質問紙調査および意見交換によって、HIV 検査相談事業モニタリングの現状および共同したモニタリングへの参加意向を把握した。42 自治体から参加者があり、モニタリングに参加してよい：3 自治体、条件によっては参加できる：7 自治体と意向があるのは参加自治体の 4 分の 1 であった。参加意向のある自治体は少ないものの、サーベイランスと事業実施、HIV 対策と STI 対策との関連を深めた事業運営の必要が高いと考えられる。

HIV 検査陽性者を発端としたパートナーマネージメント（検査等健康管理への働きかけ）のわが国における意義と課題についての検討

### A. 研究目的

HIV 即日検査・相談の普及により感染がわかる受検者が増えた。HIV 感染者の性的パートナーの感染リスクが、人口一般より高いことは明らかである。HIV 低蔓延国では、これら性的パートナーへの検査勧奨や今後の感染

予防などの働きかけは、検査実施者の基本的な役割であると共に、感染拡大防止対策としても効率的であることが指摘されている。

2006 年の改正により、性感染症における特定感染症予防指針に「検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者及び性的接触の相手方に対し、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。」ことが追加された。HIV 感染症もわが国では性感染症とし

での伝播が主であり、HIV 検査・相談における機能として HIV 検査陽性者を発端としたパートナーマネージメントの意義と課題を検討する。

## B. 研究方法

文献などによる諸外国での現状把握および下記シンポジウムを開いての討論

日本エイズ学会 シンポジウム「日本における HIV 感染予防戦略」パートナーマネージメントの意義

日時 平成 19 年 11 月 29 日 午後 4 時—6 時  
座長

白阪琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター）

中瀬克己（岡山市保健所）

演者

- ・ MSM での感染予防戦略、市川誠一（名古屋市立大学 大学院）
- ・ アジアでの感染予防戦略、沢田貴志（(特活) シェア=国際保健協力市民の会）
- ・ 日本の臨床現場でのパートナーマネージメント 後藤哲志（大阪市立医療センター・感染症センター）
- ・ 米国・カナダでの予防戦略におけるパートナーマネージメント 堀成美（都立駒込病院）

（倫理面への配慮）

今回の検討において個人が特定できる情報は含まれておらず、また研究に直接参加する患者等不利益を受ける可能性のある者はいない。

## C. 研究結果および考察

HIV 診療を行う医療機関の一部では、主治医からの働きかけにより多くのパートナーへの検査や指導などが既に行われている。また早期に効果的に働きかける意義が高いとの意見が多かった。しかし、MSM、日本に居住する外国人、いずれにおいてもパートナーへ発端者の感染が知られることから引き起こされる

不利益への懸念が指摘され、具体的手順への疑問など、わが国の HIV 感染者の人権を擁護する基盤や「パートナーへ検査や指導を行う」ことの制度化にはまだ課題が多いことが明らかとなった。

参考とした文献は文末に記した。

## 討論概要

HIV 診療の場では、患者の性的パートナーへの検査の勧めなどの働きかけが行われているが、個々の医師の努力と責任という位置づけである。これを HIV 感染予防「戦略」として位置づけるとすれば、どのような意義や課題があるか、という問題意識で討論が行われた。

MSM 対策、日本に居住する外国人、いずれにおいてもパートナーへ発端者の感染が知られることから引き起こされる不利益への懸念が指摘された。特に外国人では治療費の保障やパートナーとの関係が壊れることによって日本での居住や職といった人権が脅かされる危険が高いことが指摘された。タイでの対策の根本に、国としてエイズ対策を優先課題と位置づけ人権を保障できる環境確保が重要なポイントであることが強調された。例えば警察はコンドーム使用がなされていない店を重点的に摘発する、村々でも感染者の受け入れが進む訪問医療や村人によるサポートなどエイズ対策としての実効性を高める一貫性がある。これに対し日本における MSM 対策が研究費ベースで行われており、国・自治体における施策としての位置づけが弱い、その財政的な継続が不安定であり、地域へ広げる際にも限界がある、という指摘があった。わが国では、マイノリティーである人々が感染していることがわかった場合に、安心して暮らせる基盤が整っていないと懸念が示された。

一方、HIV 診療現場からの実際の勧奨やその成果の紹介とその後の質問によって、患者と医療者との信頼関係が築かれる行動や取組