

in the course of the epidemic as well as developing more realistic scenarios on how HIV epidemic is projected in future.

References

1. UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update – 2005. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Geneva, 2005.
2. Kihara M, Ono-Kihara M, Feldman MD, Ichikawa S, Hashimoto S, Eboshida A, Yamamoto T, Kamakura M. HIV/AIDS surveillance in Japan, 1984-2000. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003;32 Suppl 1:S55-62.
3. Kihara M. Socio-Epidemiological Studies on Monitoring and Prevention of HIV/AIDS. 2002 (In Japanese).
4. 市川誠一. 厚生労働科学研究「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」班平成 18 年度報告書
5. 平成 18 年エイズ発生動向年報 (平成 18 (2006) 年 1 月 1 日～12 月 31 日)。厚生労働省エイズ動向委員会。平成 19 年 5 月 22 日。
6. Garnett GP, Grassly NC, Boerma JT, Ghys PD. Maximising the global use of HIV surveillance data through the development and sharing of analytical tools. *Sex Transm Infect.* 2004;80 (Suppl 1):i1-i4.
7. UNAIDS. Methods and assumptions for estimates.
<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Methodology/>
8. Ghys PD, Brown T, Grassly NC, Garnett G, Stanecki KA, Stover J, Walker N. The UNAIDS Estimation and Projection Package: a software package to estimate and project national HIV epidemics. *Sex Transm Infect.* 2004;80 (Suppl 1):i5-i9.
9. Walker N, Stover J, Stanecki K, Zaniwski AE, Grassly NC, Garcia-Calleja JM, Ghys PD. The workbook approach to making estimates and projecting future scenarios of HIV/AIDS in countries with low level and concentrated epidemics. *Sex Transm Infect.* 2004;80 (Suppl 1):i10-i13.
10. Stover J. Projecting the demographic consequences of adult HIV prevalence trends: the Spectrum Projection Package. *Sex Transm Infect.* 2004;80 (Suppl 1):i14-i18.
11. Brown T, Peerapatanapokin W. The Asian Epidemic Model: a process model for exploring HIV policy and programme alternatives in Asia. *Sex Transm Infect.* 2004;80 (Suppl 1):i19-i24.
12. UNAIDS. Using the Workbook Method to Make HIV/AIDS Estimates in Countries with Low-level or Concentrated Epidemics. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Reference Group on Estimates, Models and Projections, and World Health Organization, Geneva, 2007.

13. Kihara M, Kihara M-O, Uchino H *et al.* National Study on HIV/STD Related Knowledge, Sexual Behavior, Sexual Awareness of the Japanese (Yearbook of Questionnaire Surveys on Education), Vol 2. Souikusha, Tokyo, 2000; 117-135 (in Japanese).
14. Japan Association of Sex Education. Sexual behavior of Youth-a report on the 4th survey among middle school, high school and university students. 1994 (in Japanese).
15. Hidaka Y, Ichikawa S, Koyano J, Urao M, Yasuo T, Kimura H, Ono-Kihara M, Kihara M. Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: a nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health*. 2006, 26; 6:23.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-239.pdf>
16. 市川誠一。厚生労働科学研究「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」
班平成 15 年度報告書
17. 市川誠一。厚生労働科学研究「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」
班平成 17 年度報告書
18. Hashimoto S, Kawado M, Murakami Y, Ichikawa S, Kimura H, Nakamura Y, Kihara M, and Fukutomi K. Numbers of People with HIV/AIDS Reported and Not Reported to Surveillance in Japan. *J Epidemiol*. 2004;14(6):182-186.
19. Hashimoto S, *et al.* Personal Communication.

研究成果の刊行に関する一覧表

(1) 原著論文

1. Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Pan X, Zamani S, Ravari SM, Kihara M. Unintended pregnancy and its risk factors among university students in eastern China. *Contraception*. (2008) 77:108-13
2. Zamani S, Gouya MM, Ono-Kihara M, Ichikawa S, Kihara M. Shared drug injection inside prison as a potent associated factor for acquisition of HIV infection: implication for harm reduction interventions in correctional settings. *日本エイズ学会誌* (2007) 9 卷 3 号 217-222
3. Nishimura YH, Ono-Kihara M, Mohith JC, Ngmansun R, Homma T, Diclemente RJ, Lang DL, Kihara M. Sexual behaviors and their correlates among young people in Mauritius: a cross-sectional study. *BMC Int Health Hum Rights*. (2007) Oct 5;7:8. doi:10.1186/1472-698X-7-8
4. Zamani S, Ichikawa S, Nassirimanesh B, Vazirian M, Ichikawa K, Gouya MM, Afshar P, Ono-Kihara M, Ravari SM, Kihara M. Prevalence and correlates of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Tehran. *Int J Drug Policy*. (2007) Oct;18(5):359-63.

(2) 総説等

1. 小堀栄子、前田祐子、スラシン V、シリポーン W、木原雅子、木原正博. HIVの流行する都市におけるマイノリティの生活と健康：タイ北部におけるミャンマー人（シャン族）出稼ぎ労働者の社会的脆弱性. *日本＝性研究会議会報*. (2007) 19(1). 16-23.
2. 木原雅子、木原正博. 若者を襲う性感染症. *公明* 1月号: 46-51、2008.
3. 木原雅子、木原正博. わが国のHIV流行と若者、及びWYSH教育の最近の展開について. *健* 36(9):23-27, 2007.

(3) 著書等

1. 木原正博、木原雅子. エイズの世界的流行とその背景及び地球的対応の現状. 感染症と生体防御 (岸本忠三、岩本愛吉、河原和夫編)、p.129-p.146. 財団法人放送大学教育振興会、2008
2. 木原正博、木原雅子. 日本におけるエイズ流行とその背景及び対応の現状. 感染症と生体防御 (岸本忠三、岩本愛吉、河原和夫編)、p.147-165. 財団法人放送大学教育振興会、2008
3. 木原正博、木原雅子. HIV感染症の疫学. 性感染症STD(熊澤浄一、田中正利編)、南山堂、2008(印刷中)
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)、南山堂、2008 (印刷中)
5. 木原正博. 壊れる性 (中) エイズ私は感染した. 高知新聞ブックレットNo.7、高知新聞、2007.

目次

1. はじめに

はじめに	3
エイズ年表	4
HIV流行の基礎知識	5
(1)性的ネットワーク	5
(2)性感染症とHIV感染の関係	6
(3)流行期分類	7
HIV流行の世界的状況	8
周辺国・地域におけるHIV流行の現状	9
(1)中国	10
(2)台湾	10
(3)香港	10
(4)韓国	11
欧米におけるHIV流行の現状	11
(1)米国	12
(2)ヨーロッパ	13
日本におけるHIV流行の現状	13
(1)全体的状況	14
(2)HIV感染者報告数の動向	16
(3)AIDS患者報告数の動向	18
(4)献血血液のHIV検査陽性率	18
(5)まとめ	19
日本の社会的状況	19
(1)性行動に関連する状況	21
(2)性感染症、中絶、コンドーム国内出荷量の状況	22
(3)社会環境の変化	23
(4)出入国の状況	24
(5)マスコミによるエイズ関連報道の動向	25
エイズ対策の状況	27
(1)検査・相談件数の動向	31
(2)普及啓発の現状	32
まとめ	34
文献	34
情報リソース	34
連絡先	34

HIV流行の存在が確認されてから4半世紀近くが過ぎましたが、根治薬や予防ワクチンが近い将来に実用化される目処は立っておらず、リスクの高い行動を抑制することが、唯一の現実的予防方法という状況は今も変わりありません。そうした難しさのために、HIVの世界的流行状況は、この間大きく悪化し、途上国と先進国にそれぞれ異なる社会的困難を生みだしています。そして、流行の波は、すでに東アジアに及び始め、わが国の周辺諸国や地域では、HIV流行が進行しています。

こうした状況に適切に対処しHIV流行を抑制するためには、情報が必要です。しかし、情報化社会と言われながら、国外の情報にしても、国内の情報にしても、必要な情報は必ずしも集中して存在するわけでも、わかりやすい或いは使いやすい形で存在しているわけでもなく、これが、普及啓発にとって重要な阻害要因の一つとなっていると考えられます。

厚生労働科学研究「HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究」では、そうした状況に鑑み、国連合同エイズ計画共同センターと共同で、わが国のHIV流行の現状や特徴、今後の展望を検討するのに必要な情報のデータベースを構築し、分析結果を予防啓発の第一線で活動されている人々に提供することを目的として研究を行っています。このデータベースはそこから、わが国のHIV流行の理解と普及啓発に紐とられる情報を抜粋したものです。その意味で、あらゆる情報を網羅しているわけではなく、そのため、詳しい情報が必要な方は、本ガイドブックの情報リンクを参照していただくようお願いいたします。

本データベースは、本年度初めて製作されたものです。内容は、今後のデータの拡充や利用者の意見を参考に改訂していくことになっていますので、ご意見ご要望をお寄せいただければ幸いです。なお、巻末のCD-ROMには、データベースに掲載された図がパワーポイントファイルとして収録されていますので、普及啓発にご利用ください。

2008年3月31日
HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究班
主任研究者 木原正博

付録：CD-ROM(図表のパワーポイント・ファイル)

2. エイズ年表

1981年	米国疾病対策センター(CDC)が初の症例報告
1982年	AIDS(後天性免疫不全症候群)と命名される 性行為、血液、母子感染によって感染する疾患と判明。
1985年	AIDSの原因ウイルス発見(ヒト免疫不全ウイルス[HIV]と命名)
1987年	米国CDCがAZT(ジドブジン)をエイズ治療薬として承認 世界保健機関(WHO)に世界エイズプログラム設置
1988年	第1回世界エイズデー
1994-5年	多剤併用療法(HAART療法)の有効性が証明される
1996年	国連合同エイズ計画(UNAIDS)発足
2001年	国連エイズ特別総会(1つの病気に對する人類最初の国連特別総会)
2002年	世界エイズ・結核・マラリア基金発足
2003年	HO/JUNAIDSが「3 by 5イニシアティブ」を開始 (2005年までに途上国の300万人の患者に抗HIV薬を供給することを 目標とした計画。実際の達成は、約100万人)
2005年	米国ブッシュ大統領が「エイズ救済緊急計画」発表
2005年	国連総会エイズ高級レベル会合
2007年	ハイリグダングダムサミット(G8が600億ドル拠出を表明)
1985年	日本で最初のエイズ患者認定
1986年	エイズサーベイランス委員会発足(1996年にエイズ動向委員会に改称)
1987年	エイズ対策関係閣僚会議でエイズ問題総合対策大綱決定 財団法人エイズ予防財団発足
1989年	後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(エイズ予防法施行)施行
1994年	第10回国際エイズ会議開催(横浜)
1996年	大阪HIV訴訟及び東京HIV訴訟(所謂「薬害エイズ裁判」)和解成立 エイズ診療拠点病院設置
1999年	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症予防法)施行
1999年	後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)の公示
2005年	第7回アジア太平洋エイズ国際会議開催(神戸)
2005年	新エイズ予防指針公示
2006年	国連合同エイズ計画共同センター設置(京都大学)

3. エイズ流行の基礎知識

(1) 性的ネットワーク

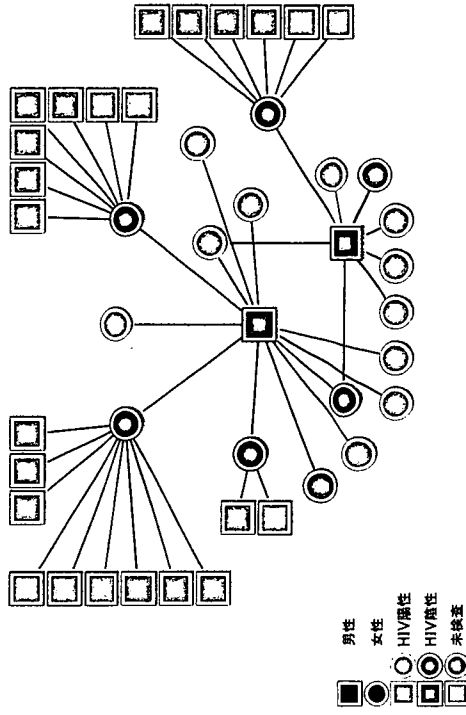


図1.性的ネットワーク

HIVの流行は、性行為や薬物を注射する行為によって人々が連鎖する場合、つまりネットワークが形成される場合で、しかも1人が平均1人を超える相手にウイルスを移す場合に生じます¹⁾。図1は、米国の疾病予防管理センター(CDC)が発表した、米国のある小さな町における異性間の性的ネットワークとHIV感染の様子を示したものです²⁾。この図から、以下の2つのことが指摘できます。

- 1) ネットワークの形成には、パートナー数の多い人々(「コア」)が大きな役割を果たす。
- 2) ネットワークに連結されている場合には、相手が一人でもHIVに感染する危険がある。こうした性的ネットワークが発達した社会や集団では、まず性感染症が流行し、次いでHIVが流行していくことになります。

(2) 性感染症とHIV感染の関係

性感染症は性器に炎症や潰瘍を作るため、HIVが感染しやすい状態を作り、潰瘍がある場合は、男性で10～50倍、女性で50～300倍、潰瘍がない場合でも男女で2-5倍、HIVに感染しやすくなるとされています³⁾。つまり、性感染症が流行していると、HIVが流行しやすくなります。

(3) 流行期分類

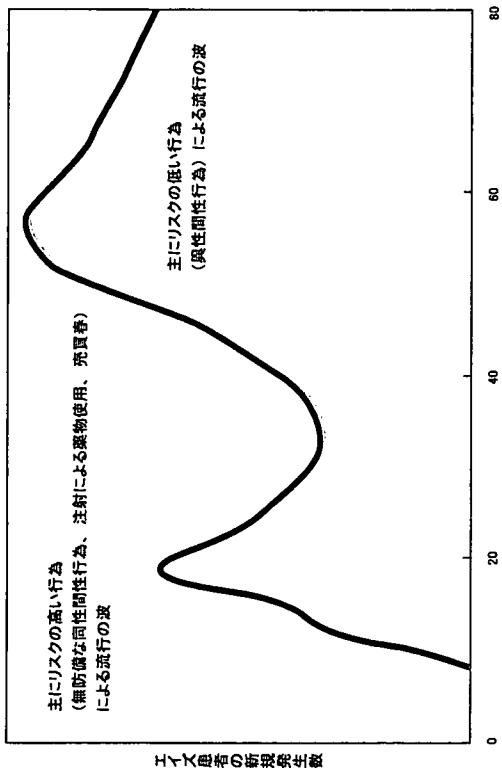


図2. 理論モデルによるHIV流行のシミュレーション

流行は、理論的に2つの波を描いて広がっていきます(図2⁴⁾)。最初は、感染しやすい行為による流行で、リスクの高い行動(無防備な、同性間性行为、金銭を介する性行为、薬物静注)を行う層が流行の中心となります。しかし、その後流行は無防備な異性間性行为を行う層に広がり、より大きく、100年以上にも及ぶ長い流行へと発達していく可能性があります。

こうした流行の時間的推移は、国連合同エイズ計画(UNAIDS)とWHOによって、3つの流行期に分類されています⁵⁾。最初は、低流行期low epidemicで、HIV感染率が、一般人口(妊婦の感染率で代用されます)で1%未満かつ高リスク層で5%未満の場合です。有効な対策が講じられないと、流行は、次に、集中流行期concentrated epidemicに移ります。一般人口1%未満、高リスク層で5%以上の時期です。そして、最後に流行は汎流行期generalized epidemicに入りますが、感染率は一般人口で1%以上、かつ高リスク層でも5%以上となります。日本は現在低流行期にあり、同性間感染が増え、異性間感染が緩やかに増える時期にあたりますが、次第に集中流行期に移行しつつあると考えられます。

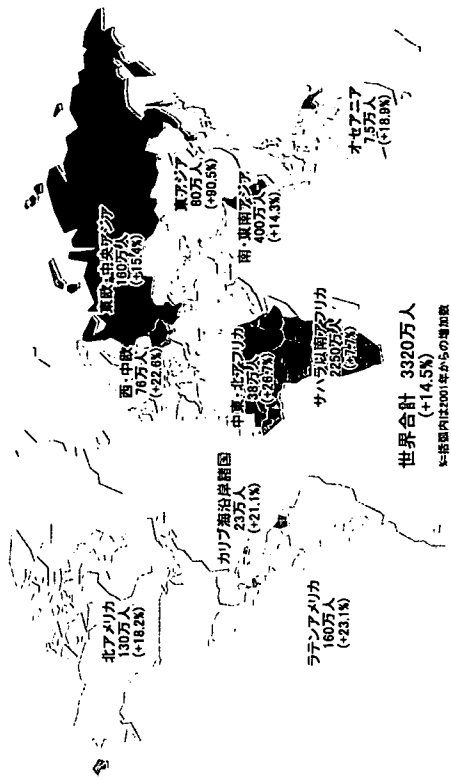


図3. HIVと共に生きている人々の2007年末時点での世界的分布状況

HIVは、連伝子の分析から70-80年前にアフリカで誕生したと考えられており、この間に一挙に世界的流行(パンデミック)に発達しました。UNAIDSの推計では、2007年末時点で3320万人(注1)の患者・感染者(うち女性1540万人)が生存し、生存感染者数は1990年から約4.5倍に増加しました⁶⁾。そして、2007年末までの死亡者は2100万人以上、2007年1年間の新規感染は250万人、死亡者数は210万人と推定されています。死亡数の面では、エイズは、マラリア、結核を抜く最大の感染症となっています⁷⁾。

図3は、3320万人の分布と2001年からの増加率(括弧内)を示したものです。約3分の2が、サハラ以南のアフリカに集中しています。次が、南・東南アジアで400万人となっています。増加率で見ると、東欧・中歐とオセアニアで150%を超えますが、東アジアが90%とそれに次ぎます。ただし、東欧・中歐では新規感染の発生はすでに鈍化しているため、東アジアとオセアニアが、現在、世界で最も新規感染増加の勢いが強い地域となっています。

注:2007年の推計値は2006年発表の値(3950万人)ものより低くなっていますが、これは、インドやいくつかのアフリカ諸国でより信頼性の高いデータが得られたことを主な理由として改訂されたもので、増加傾向についてはこれまでと変わりありません。

5. 周辺国・地域におけるHIV流行の現状

東アジアにおけるHIV流行の状況は次第に悪化しつつあり⁸⁾、存在する感染者数は、地域全体で2007年末で80万人、2007年に発生した新規感染者は地域全体で9.2万人、死亡者は3.2万人と推定されています⁹⁾。

(1) 中国

中国で2006年に報告されたHIV感染者とAIDS患者は、36161人、7909人で(図4)9)、人口比では、それぞれ日本の3.7倍、1.9倍にありますが、潜在している感染者を含めた推計感染者数は、2007年末で70万人に上ると見積もられています¹⁰⁾。これまでは、薬物静注や血液の売買に伴う感染者が中心でしたが、最近では、同性間感染や異性間感染が増加し、それに伴って女性の割合が増加しつつあります。

中国の流行は他の国に比べて異なる特徴があります。それは、HIV流行は、一般には都会から始まるのに対し、中国では、東南アジア諸国と国境を接する辺境地域から始まったことです¹¹⁾。このため、中国のHIV流行は、現在中国内部を北や東に向かって進んでおり、その様子は、HIVの遺伝子のタイプを調べた研究からも裏付けられています(図5)12)。こうした動向のために、やがて、東シナ海沿岸部の大都会に大きな流行を引き起こすことが危惧されますが、それが最初に現実となったのが、次に述べる台湾での流行勃発です。

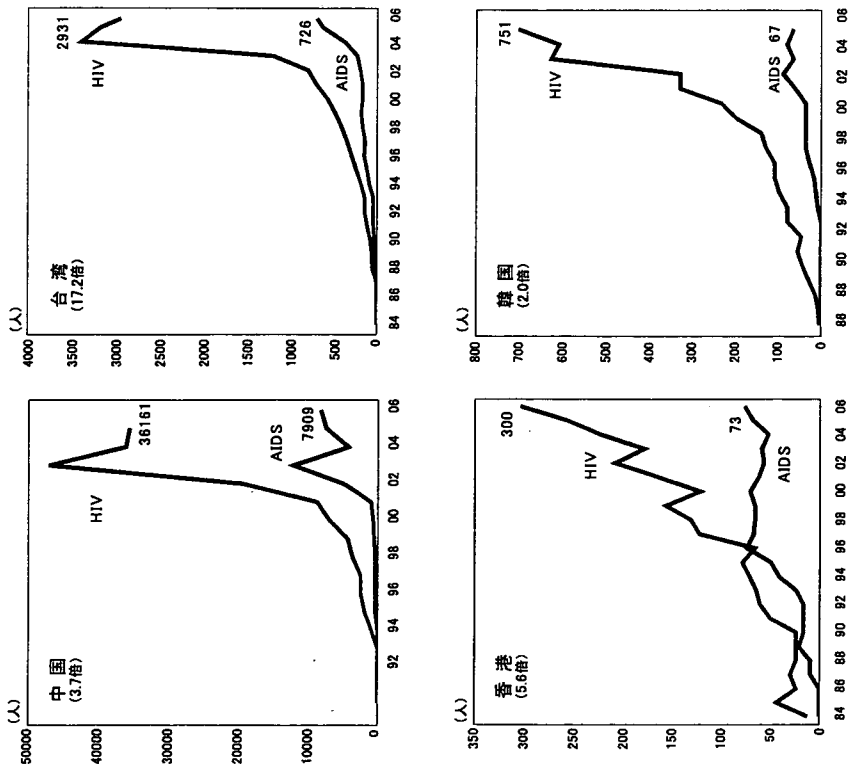


図4. 周辺国・地域におけるHIV/AIDS報告数の年次推移

*括弧内は、2006年の単位人口当たりHIV感染者報告数の日本に対する倍率

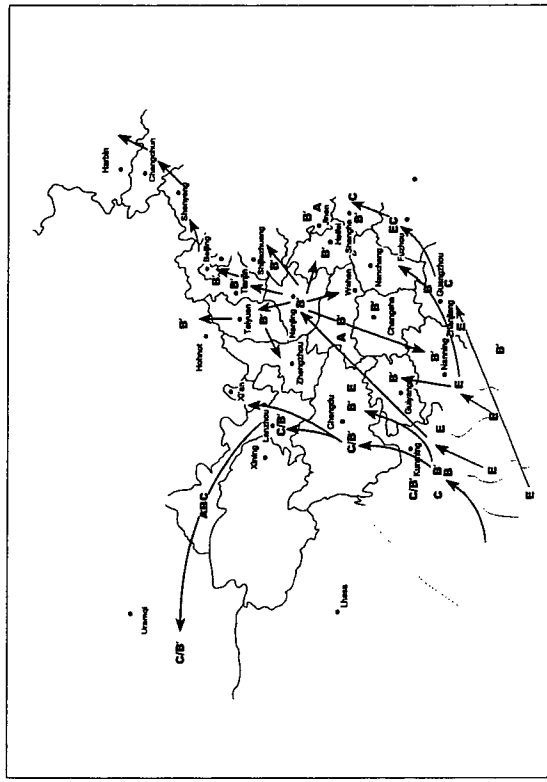


図5. 分子疫学的研究から見た中国内部でのHIVの伝播状況

6. 欧米におけるHIV流行の現状

(1) 米国

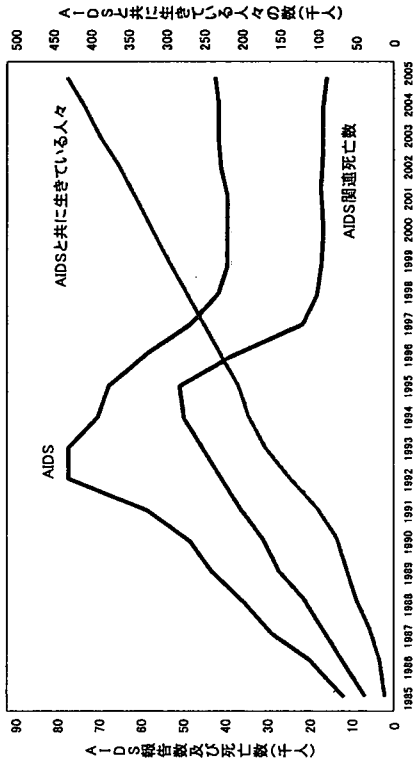


図6. 米国のAIDS患者報告数と生存AIDS患者数の年次推移

米国では、流行は近年ほぼ横ばいと考えられています*が、今でも全米で年間約4万人が新たにAIDSと診断され、新規感染者も33州から年間約37000人が報告されるという状況が続いています*。流行の中心は現在白人からアフリカ系アメリカ人に移行し、感染経路は、流行開始当初は、同性間感染と薬物静注が主でしたが、その後それらが減少する一方で異性間感染が増加したことにより、2005年の新規感染者は、同性間感染(53%)、異性間感染(32%)、薬物静注(18%)の順になっています。ただし、同性間感染は近年再び増加傾向に転じていると言われています。米国では、多剤併用療法(HAART療法)でAIDS発症が抑えられるようになったために、AIDS患者報告数は減少しましたが、累積感染者数が増大しており、2005年時点で生存している推定HIV感染者数は全米で約120万人(世界で8番目)、そのうちAIDS患者は43-44万人と推定されています(図6) 17)。

*米国では、AIDS患者は50州全てから報告されていますが、HIV感染者は、33州からしか報告されず、流行の大きいサンフランシスコ州やニューヨーク州は含まれていません。したがって、米国で1年間に発見されるHIV感染者の全数は把握することができません 17)。

(2) 台湾

台湾では、2003年までは、比較的緩やかに異性間感染と同性間感染によるHIV報告数の増加が続いていましたが、2004年になって、突如多数のHIV感染者が報告されるようになりました(図4) 13)。これは、薬物静注者の間に流行が発生したためで、流行したHIV株は中国雲南省付近で発生した新種のHIV (CRF_01BC型)であることが判明しています 14)。つまり、中国本土からの流行が海を越えて広がったということです。2006年のHIV感染者とAIDS患者の年間報告数は、人口比で日本の17.1倍、9.9倍にもなります。

(3) 香港

香港では、異性間感染が先行しましたが、2005年以降は同性間感染報告数が追いつき、また、薬物静注による感染者の報告数も徐々に増加しています(図4) 15)。2006年のHIV感染者とAIDS患者の報告数は、人口比でそれぞれ日本の5.8倍、3.3倍になります。

(4) 韓国

韓国では、同性間感染と異性間感染による感染が中心となっており、報告数の増加が続いています(図4) 16)。2006年のHIV感染者とAIDS患者の年間報告数は、人口比でそれぞれ日本の2.1倍、0.43倍になります。

以上、日本周辺の国や地域では、現在日本を上回ると思われる流行が展開しており、その影響が日本に及びることが懸念されます。

7. 日本におけるHIV流行の現状

(1) 全体的状況

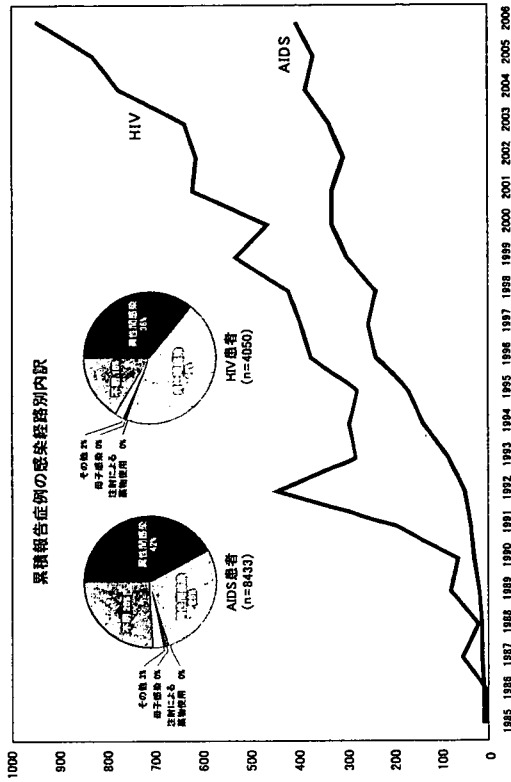


図8. HIV感染者とAIDS患者報告数の年次推移

2006年のエイズ発生動向年報¹⁹⁾によれば、これまで報告されたHIV感染者数とAIDS患者数は2006年末で、それぞれ、8433人、4050人になりました(図8)。これ以外に、HIVが混入した血液凝固製剤による感染者が1438人確認されています。HIV感染者とAIDS患者のいずれも、性感染(同性間と異性間)が感染経路の大半を占めています。HIV感染者報告数は増加を続け、2006年の年間HIV感染者報告数は、836人と過去最高となり、AIDS患者数も、多剤併用療法が導入された1996年以降は減速しながらも増加が続き、2006年には過去最大の406人が報告されました(図8)。主な先進国の中で、多剤併用療法の導入後もAIDS患者報告数が急減せず増加を続けているのは、日本だけです。国籍別では、21世紀に入ってから、外国国籍者の年間報告数は、HIV感染者は100人前後、AIDS患者は60人前後でほぼ横ばいとなっています。

*2007年速報値では、HIV感染者は1036人、AIDS患者は400人が報告されています。

(2) 西ヨーロッパ

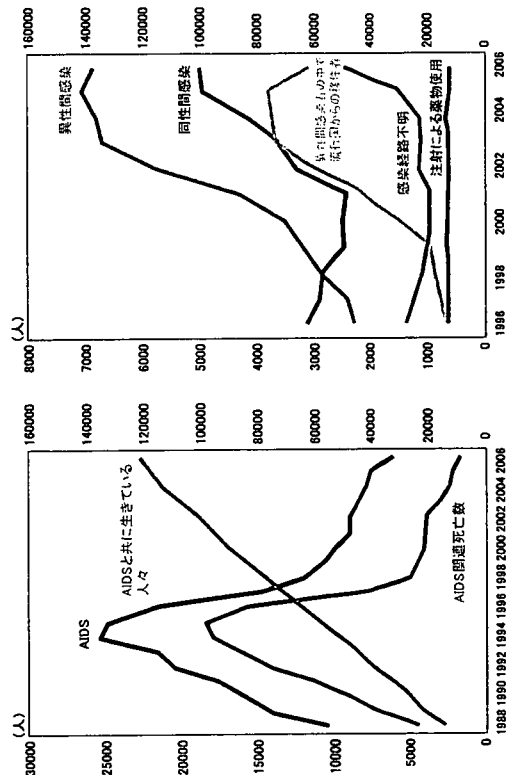


図7. 西ヨーロッパにおけるAIDS患者とHIV感染者報告数の年次推移
a. AIDS患者に関する報告
b. HIV感染者に関する報告

西ヨーロッパの状況は、多剤併用療法の影響という点では、米国と似た状況にあり、AIDS患者報告数は減少しましたが、累積感染者数が増大しています(図7a)。HIV感染者については、21世紀に入って、異性間感染が急速に増加しており(特に英国、フランス)、また、同性間感染も増加し(特に英国とドイツ)、2006年の新規感染者は、異性間感染(54%)、同性間感染(37%)、薬物静注(8%)の順になっています。異性間感染者の43%は、流行国から移住してきた人々であると報告されています(図7b)¹⁸⁾。

以上から、欧米の流行は、集中流行期を越えて、広汎流行期に移行しつつあると考えられますが、同時に、累積感染者数が年々増大するという問題も抱えています。

(2) HIV感染者報告数の動向

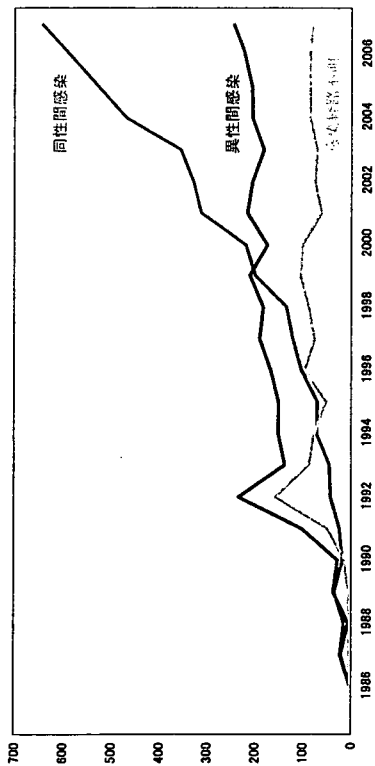


図9. HIV感染者報告数の感染経路別年次推移

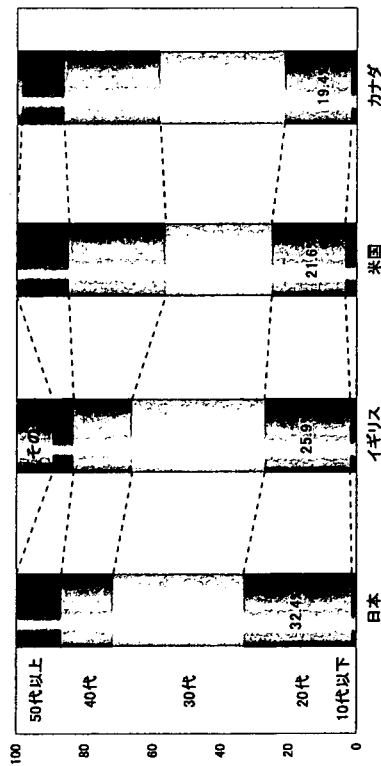


図10. HIV感染者報告数の年齢構成と国際比較

HIV感染者は、21世紀に入ってから同性間感染の報告が急増する一方で、異性間感染の報告数は緩やかに推移しており(図9a、2006年の報告数の内訳は、同性間感染が63%、異性間感染が23%となっています。年齢別で一番割合が大きいののは30代と20代で、2006年報告数のそれぞれ41%、28%を占めます。年齢構成を、2003-5年について、米国、イギリス²⁰⁾、カナダ²¹⁾と比較すると、この年齢層の割合は日本が最も大きくなっています(図10)。



図11. HIV感染者報告数の年齢別年次推移

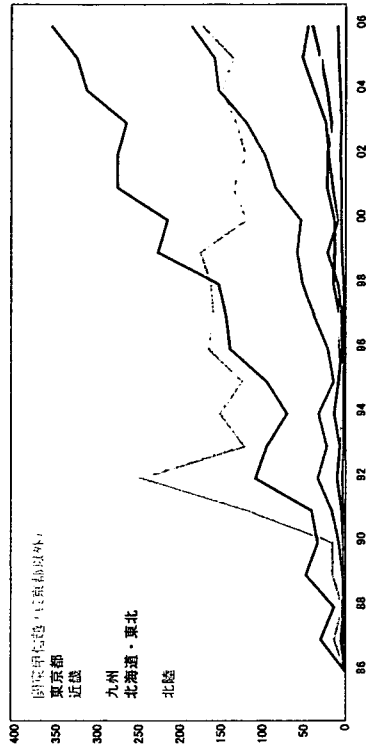


図12. HIV感染者報告数の地域別年次推移

年次推移では、どの年代でも増加が続いています(図11)。地域別では、東京都が最大ですが、近畿地方や東海地方からの増加が目立ち、また九州、北海道・東北、中・四国においても増加傾向が強まっています(図12)。
都道府県別にみると、過去5年の平均HIV感染者報告数(15-59歳人口10万人対)では、東京都(3.96)、大阪府(1.96)、愛知県(1.24)、沖縄県(1.05)、栃木県(1.03)[5位まで]が、累積数の増加倍率(2006年までの累積を2001年までの累積で割った値)では、大分県(6.50)、宮崎県(2.7)、沖縄県(3.87)、石川県(3.57)、岡山県(3.50)[5位まで]が比較的高い値を示しています(表1)。

(3) AIDS患者報告数の動向

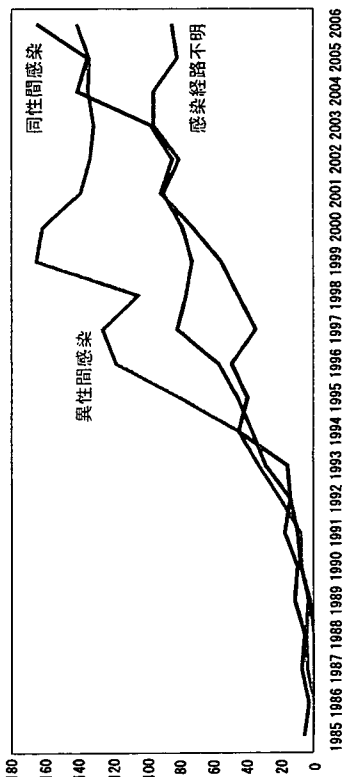


図13. AIDS患者の感染経路別年次推移

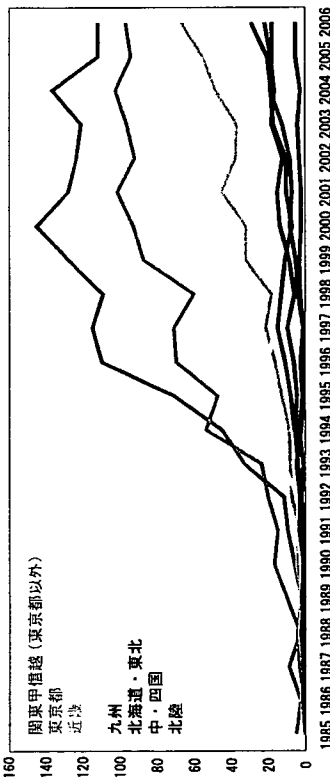


図14. AIDS患者の地域別年次推移

AIDS患者でも、同性間感染が急増しており、2004年に異性間感染と逆転しました(図13)。地域別では、関東・甲信越、東京では横ばいですが、北陸を除く地方で増加傾向が強まっています(図14)。都道府県別にみると、過去5年の平均AIDS患者報告数(15-59歳人口10万人対)では、東京都(1.27)、長野県(1.18)、茨城県(1.04)、栃木県(0.69)、群馬県(0.66)5位までが、累積数の増加倍率(2006年までの累積を2001年までの累積で割った値)では、香川県(7.00)、岡山県(4.00)、鳥取県(4.00)、徳島県(3.50)、宮崎県(3.33)5位までが比較的高い値を示しています(表1)。

表1. 都道府県別の単位人口当たりHIV/AIDS報告数と累積報告数の増加率

都道府県名	平成17年15-59歳人口(千人)		HIV感染者報告数		AIDS患者報告数		HIV/AIDS合計報告数	
	過去5年間の報告数	報告数/10万人対	過去5年間の報告数	報告数/10万人対	過去5年間の報告数	報告数/10万人対	過去5年間の報告数	報告数/10万人対
香川県	595	1.6	2.4	0.42	2.4	0.42	4.0	0.71
岡山県	1,091	4.0	0.37	3.50	3.6	0.33	7.6	0.70
鳥取県	334	0.8	0.24	3.00	0.8	0.18	1.4	0.42
徳島県	449	0.8	0.18	3.00	1.0	0.22	1.8	0.40
宮崎県	639	2.2	0.34	0.50	1.4	0.22	3.6	0.58
奈良県	828	4.0	0.48	1.80	4.0	0.48	8.0	0.97
高知県	389	1.0	0.28	2.25	0.4	0.10	1.4	0.38
佐賀県	492	0.4	0.09	2.00	0.4	0.09	3.00	0.8
広島県	1,639	8.8	0.54	3.00	3.2	0.20	2.80	0.73
秋田県	615	1.2	0.20	2.00	1.2	0.20	2.4	0.39
愛媛県	810	4.0	0.48	2.16	2.8	0.32	2.44	0.6
兵庫県	3,218	17.2	0.53	2.48	10.2	0.32	2.38	0.65
愛知県	4,955	33.2	2.68	20.2	20.2	0.47	2.33	1.71
福岡県	2,378	15.2	0.51	2.36	7.2	0.24	2.20	0.75
滋賀県	818	4.4	0.54	3.20	2.8	0.34	2.27	0.88
鹿児島県	1,017	2.4	0.24	1.92	2.0	0.20	2.25	0.43
大分県	683	2.2	0.33	1.50	1.0	0.15	2.25	0.48
石川県	675	3.6	0.53	3.57	1.0	0.15	2.25	0.68
北海道	3,805	10.2	0.31	2.46	7.4	0.22	2.16	0.53
富山県	618	1.8	0.29	1.80	1.8	0.29	2.13	0.58
大宮府	5,133	60.2	2.71	24.8	24.8	0.48	2.08	1.24
福島県	1,173	1.8	0.14	1.31	2.8	0.24	2.08	0.44
宮城県	1,411	7.8	0.55	2.95	3.2	0.23	2.00	0.78
岩手県	757	1.2	0.16	1.86	1.6	0.21	2.00	0.37
高知県	422	1.4	0.32	1.78	0.8	0.18	2.00	0.51
長野県	1,182	12.0	1.02	1.34	14.0	1.18	1.96	2.20
和歌山県	563	2.2	0.39	2.00	2.4	0.43	1.92	0.82
京都府	1,259	13.0	0.68	2.45	4.8	0.31	1.89	1.20
山形県	691	1.2	0.18	2.20	1.4	0.21	1.88	0.39
青森県	816	3.0	0.37	2.50	1.4	0.17	1.88	0.54
群馬県	1,025	3.0	0.28	2.15	1.4	0.14	1.88	0.43
埼玉県	1,150	8.8	0.59	1.49	7.8	0.68	1.83	1.25
岐阜県	1,188	4.4	0.37	2.00	3.8	0.32	1.78	0.69
山梨県	483	4.0	0.81	1.33	3.0	0.61	1.78	1.42
三重県	1,044	5.2	0.50	1.45	4.4	0.42	1.79	0.92
沖縄県	828	8.6	0.05	3.87	3.4	0.41	1.77	1.46
埼玉県	4,209	15.8	0.36	1.41	18.6	0.43	1.74	34.2
静岡県	2,150	19.8	0.92	1.88	9.2	0.43	1.72	20.0
福井県	452	1.8	0.40	1.58	1.0	0.22	1.71	0.62
東京都	7,881	30.2	3.85	3.27	97.4	1.27	1.70	40.19
東京都	5,398	50.8	0.94	1.65	26.2	0.49	1.64	76.8
千葉県	3,654	10.8	0.67	1.36	22.4	0.64	1.61	40.9
茨城県	1,743	13.0	0.75	1.19	18.2	1.04	1.59	31.2
栃木県	1,185	12.2	1.03	1.64	8.2	0.69	1.55	20.4
新潟県	1,351	3.0	0.22	1.38	2.0	0.15	1.45	5.0
長崎県	819	1.2	0.15	1.60	0.6	0.07	1.38	1.8
山口県	805	2.0	0.25	2.25	0.4	0.05	1.33	2.4

*1 2002年から2006年の報告数平均値
 *2 平成17年の15-59歳人口による
 *3 2006年までの累積報告数を2001年までの累積報告数で割ったもの

8. 日本の社会的状況

(1) 性行動に関する状況

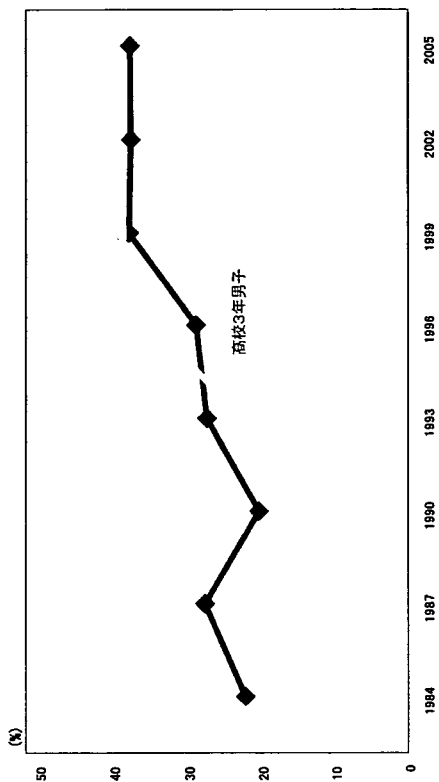


図16. 東京都における高校生の性行動の変化

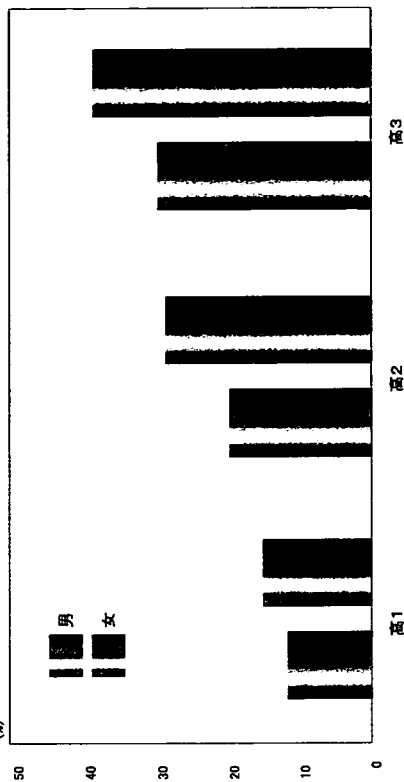


図17. 2004年全国高校生調査における性経験率の状況

わが国は、1990年代以降、若い年齢層における大きな性行動の変化を経験しています[23]。東京都内の調査[24]では、高校3年生の性経験率は、特に女子で大きく変化し、1990年代半ばに男女逆転して、2005年で、女子46%、男子38%となっています(図16)。

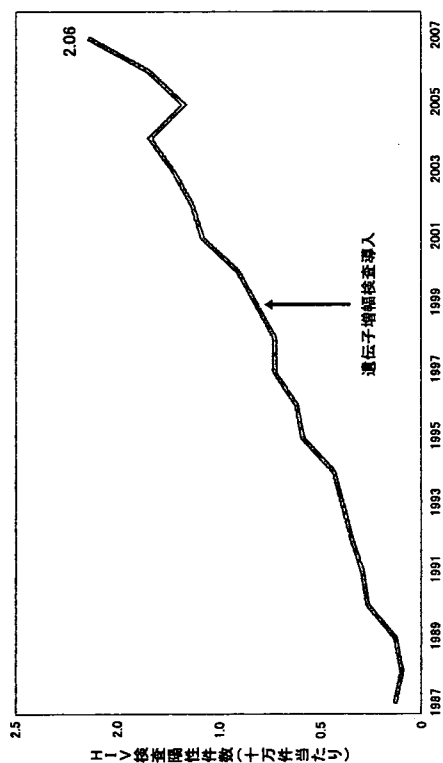


図15. 献血血液のHIV抗体陽性率の年次推移

(4) 献血血液のHIV検査陽性率
一方、献血血液のHIV検査陽性割合も年々増大し(図15)、2007年には、10万件当たり2.1と過去最高を記録したため[22]、エイズ発生動向調査への報告数の増加は検査数の増加だけでなく、HIV流行の拡大も反映していると考えられます。

(5) まとめ

以上から、日本のHIV流行は、同性間感染が先行するという低流行期の典型的パターンを示しながら、次第に集中流行期に移行しつつあり、そして、若年層を中心としながら、全国的に拡大している状況にあると考えられます。

(2) 性感染症、10代の中絶、コンドーム国内出荷数の状況

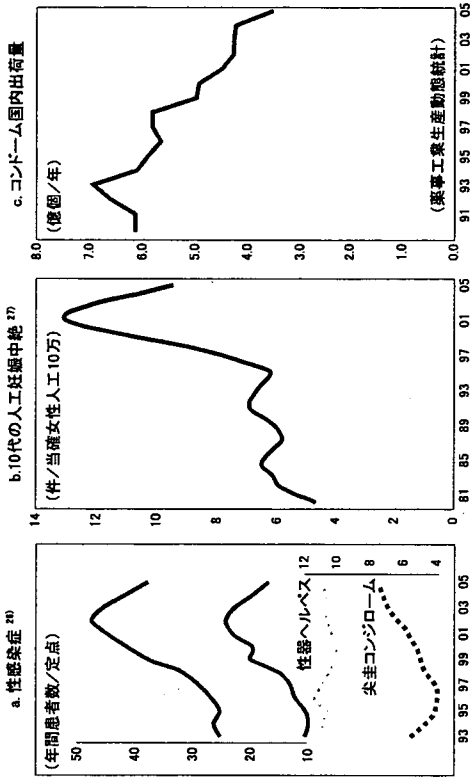


図12. 性感染症、10代の人工妊娠中絶、コンドーム出荷数の年次推移

恐らく、こうした変化を反映して、1990年代から性感染症と10代から20代前半の人工妊娠中絶率が増加を始めた(図12a,b)26)、27)。細菌性性感染症(性器クラミジアと淋菌感染症)と中絶には最近減少傾向が認められるようになりましたが、ウイルス性感染症(性器ヘルペスと尖圭コンジローム)は増加が続き、コンドームの国内出荷数は1993年の6.3億個から2005年の3.2億個とほぼ半減するという状況が続いていること(薬事工業生産動態統計)(図12c)から、細菌性性感染症や中絶の減少が、「HIV感染予防につながる性行動」の増加を反映するものかどうかについては、なお慎重な判断が必要と思われる。緊急避妊薬やインターネットを介した検査や薬の購入などの影響が調べられる必要があります。

*注: 性感染症の1999年以前のデータについては、厚生労働省性感染症センテネルサーベイランス研究班(主任研究者: 熊本悦明)の2002年度調査報告28)に基づき連続補正を実施しています。

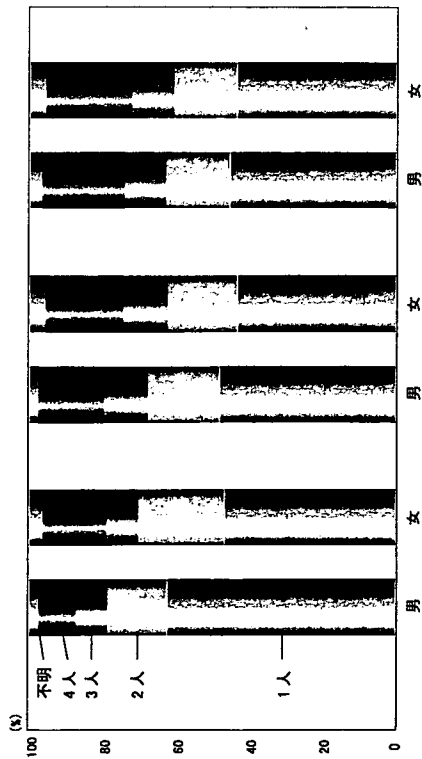


図18. 性経験者における経験人数の分布(2004年全国高校生調査)

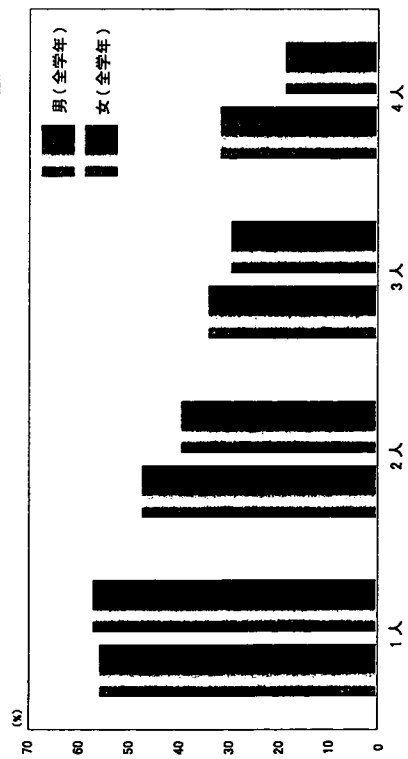


図19. 経験人数とコンドーム使用者割合の関係(2004年全国高校生調査)

2004年に厚生労働省研究班と共同で行われた社団法人高等学校PTA連合会の全国高校生調査[25]では、性経験率は、やはり女子が男子より高いことが示され(図17)、加えて、性経験者においては、交際経験人数が多いこと(図18)、交際経験数が多いほど無防備である(コンドームを使用しないこと(図19))が示されました。若者の間に、性感染症やHIVの流行の危険が高い性的ネットワークが広がっている様子が伺われます。

(3) 社会環境の変化

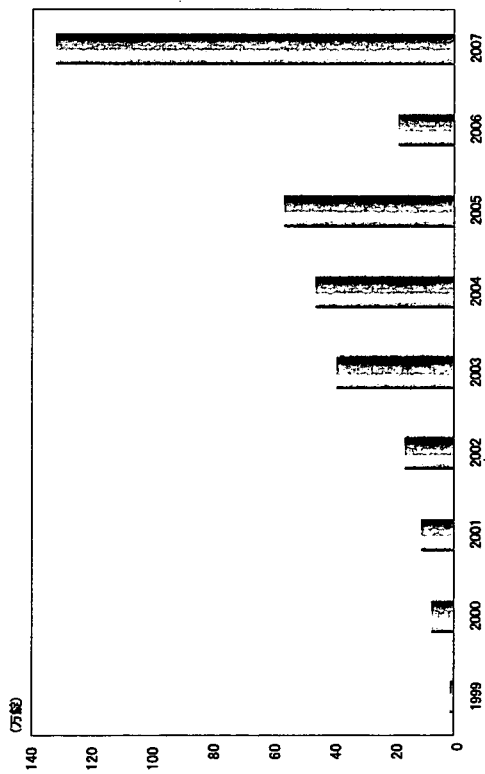


図13. MDMA等合成麻薬の押収量の年次推移

わが国は、主な先進国の中でも、売買春を行う頻度のとりわけ高い国のひとつですが29)、性産業分野では、21世紀に入って、派遣型ファッションヘルスという業態が激増して圧倒的な主流産業となっています。2006年時点で、全国で約90000件が登録されており30)、HIV流行に対して、わが国独特の脆弱性を形成していると考えられます。

薬物使用は、静脈注射や薬物使用下の無防備な性行動を通じて、HIV流行を加速する効果を持つことが知られています。近年わが国に持ち込まれる、従来なかった新たな規制(違法)薬物の押収量が激増し、薬物使用の広がりが懸念されています(図13)30)。こうした規制(違法)薬物以外に、「脱法ドラッグ」といわれる未規制薬物の広がりも指摘されています。わが国でも、薬物使用とHIV感染の関連を示唆するデータが得られているため31)、薬物使用の危険についての啓蒙を強める必要があります。

(4) 出入国の状況

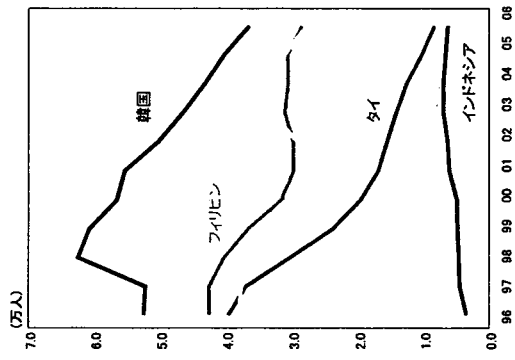


図14. 超過滞在者数の年次推移

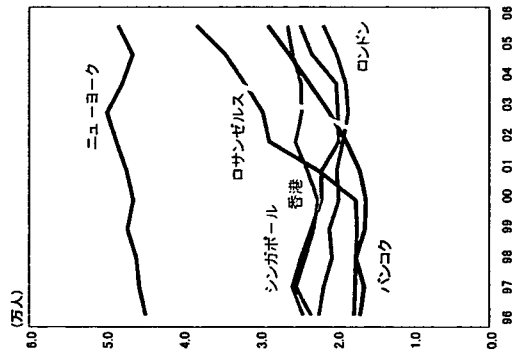


図15. 海外長期滞在日本人数の年次推移

出入国の状況は今後の日本のHIV流行への影響の観点から注視が必要と思われる。海外に出国する日本人は、1996年代以降2007年まで、年間1600万人ないしは1700万人台で横ばい状態にありますが、入国する外国人の数は、同じ期間にアジアからの入国者が増加したことにより2倍以上増加して、2007年に初めて900万人を突破しました32)。超過滞在者は、近年減少傾向にありますが、韓国、中国、フィリピンが多く、中国とフィリピンは横ばい状態が続いています(図14)33)。一方、海外に長期滞在する日本人は、増加傾向が続いています。都市別では、米、中、タイで増加しつつあり、特に中国の増加が大きくなっています。都市別では、上海の増加が特に顕著で、その他ロサンゼルスやバンコクでも増加しています(図15)34)。

9. エイズ対策の現状

(5) マスコミによるエイズ関連報道の動向

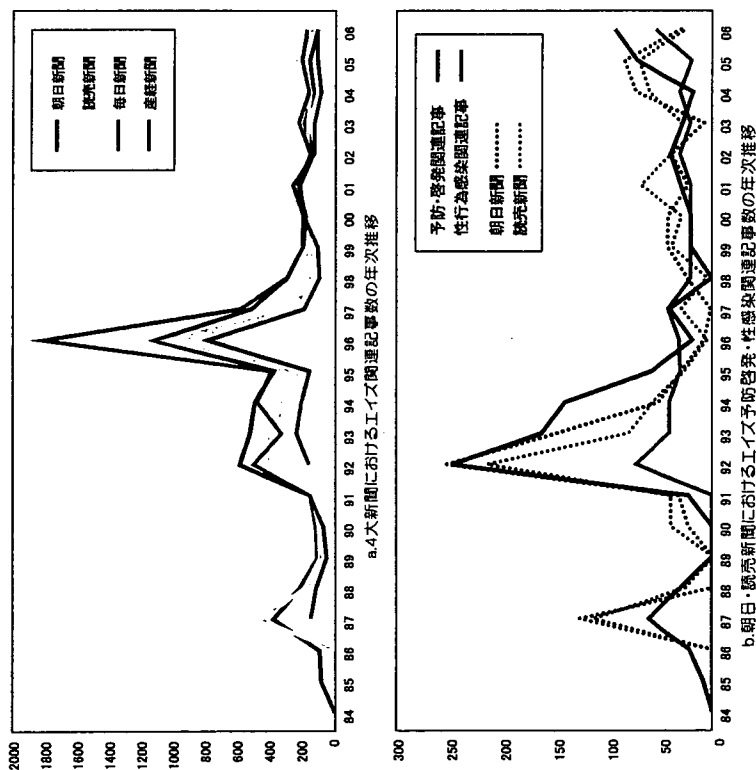


図16. 新聞におけるエイズ関連記事の年次推移

1996年(薬害エイズ裁判和解)以降、四大新聞によるエイズ関連記事は激減したままです(図16a)。記事内容(現時点では朝日、読売のみ分析)でも、HIVの性感染や予防・啓発の必要性についての記事は、1992-4年に、外国人女性感染者が多数報告された時期に、一時的に報道が増加して以降は、ほとんど報道がなされておらず(図16b)、わが国でエイズに関する世論形成が遅れる重要な要因の一つになっていると考えられます³⁵⁾。

(1) 検査数・相談件数の推移

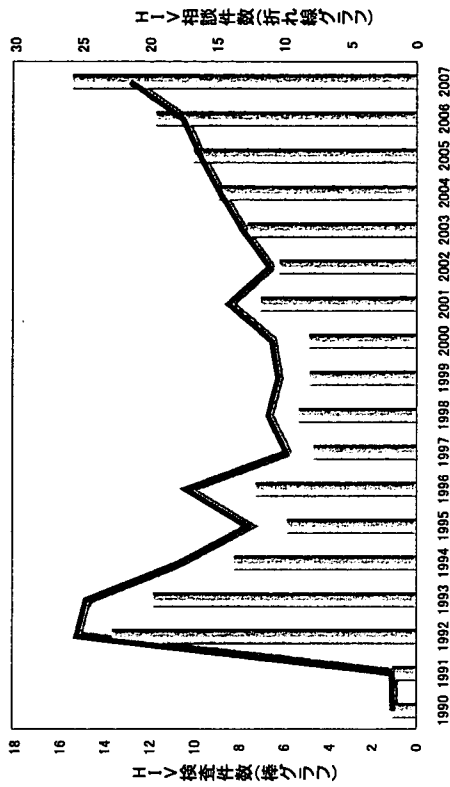


図17. 保健所等におけるHIV検査・相談件数の年次推移

HIV検査・相談件数は、2003年に降いずれも大きく伸びており、平成18年度以降は、6月にHIV検査普及週間が設置されたことから、増加傾向が一段と強まっています(図17)36)。都道府県別に見ると、15-59歳人口10万人当たりの2007年の検査件数は、沖縄県(457)、東京都(377)、大阪府(343)、長野県(310)、愛知県(262)[5位まで]において高く、増加率(2007年と2001年の比)は、鹿児島県(4.9)、沖縄県(4.5)、鳥取県(4.5)、山形県(4.3)、福井県(4.0)[5位まで]において、4倍以上と比較的高い値を示しています(表2)。

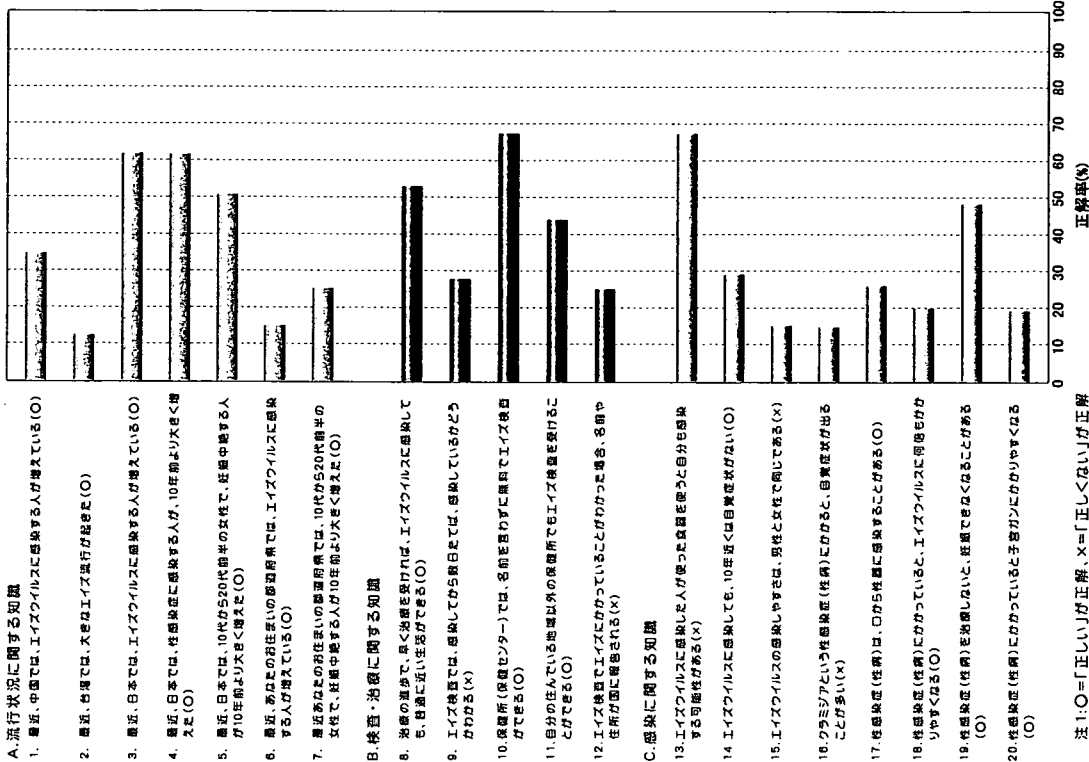
一方、15-59歳人口10万人当たりの2007年の相談数は、東京都(780)、長野県(495)、神奈川県(398)、埼玉県(394)、大阪府(391)[5位まで]において高く、増加率(2007年と2001年の比)は、鹿児島県(5.2)、福井県(4.1)、長野県(4.1)、東京都(3.5)、新潟県(3.3)[5位まで]において、4倍以上と比較的高い値を示しています。

表2. 都道府県別の単位人口当たりHIV検査・相談数と増加率

都道府県	平成17年 15-59歳人口 (万人)	年間検査 検件数	HIV抗体検査 人口10万対 検査件数(件) #1	増加率(倍) #2	年間相談総 件数	HIV相談 人口10万対 相談件数(件) #1	増加率(倍) #2
北海道	3,205	3,019	110	2.53	3,376	106	1.66
青森県	816	588	72	2.95	1,591	195	1.91
岩手県	757	725	96	2.33	984	35	0.51
宮城県	1,411	2,087	146	3.15	796	56	0.54
秋田県	615	672	109	3.82	395	64	0.85
山形県	681	864	131	4.30	430	29	0.35
福島県	1,173	1,177	100	3.39	1,700	145	2.04
茨城県	1,743	2,174	156	3.49	3,738	214	2.85
栃木県	1,185	2,879	218	2.89	3,923	331	2.48
群馬県	1,150	1,942	160	3.12	745	85	0.55
埼玉県	4,309	5,339	124	3.44	18,958	394	2.77
千葉県	3,654	6,099	174	2.89	8,222	225	2.95
東京都	7,681	28,865	377	2.00	59,904	760	3.46
神奈川県	5,999	11,768	219	2.02	21,471	390	2.76
新潟県	1,351	1,922	110	2.75	3,716	275	3.51
富山県	618	780	127	2.97	1,314	213	1.89
石川県	675	1,230	182	3.34	524	78	0.68
福井県	452	981	126	4.01	1,185	282	4.07
山梨県	493	943	191	2.64	358	73	0.51
長野県	1,182	3,379	310	3.31	5,855	485	4.07
岐阜県	1,088	814	69	2.40	1,159	97	2.43
静岡県	2,150	3,821	178	2.75	3,693	172	0.94
愛知県	4,995	11,240	202	2.54	8,151	190	0.89
三重県	1,044	1,983	132	2.96	1,190	114	1.57
滋賀県	816	797	98	2.12	2,935	281	2.08
京都府	1,539	3,379	219	2.88	852	55	0.41
大阪府	5,133	17,609	343	2.18	20,077	391	1.49
兵庫県	3,216	5,031	175	2.43	2,768	86	0.65
奈良県	628	1,125	136	3.58	500	60	2.21
和歌山県	593	521	93	2.10	450	80	0.98
鳥取県	334	761	228	4.48	133	40	0.85
島根県	369	471	121	2.59	387	99	1.25
岡山県	1,091	1,139	104	2.01	2,194	200	1.03
広島県	1,939	3,180	194	3.39	5,891	341	2.84
山口県	605	1,418	176	3.51	1,018	128	1.18
徳島県	449	833	186	3.58	1,144	255	2.98
香川県	565	531	94	3.12	1,452	257	2.76
愛媛県	810	1,582	193	3.57	2,705	334	3.17
高知県	432	729	189	2.94	134	31	0.34
福岡県	2,978	7,520	253	2.26	9,786	329	1.24
佐賀県	482	1,081	230	2.44	1,001	217	0.99
長崎県	819	1,180	144	2.38	953	118	1.23
熊本県	1,005	2,230	218	3.40	2,811	255	2.82
大分県	693	855	120	2.85	2,147	324	1.96
宮崎県	639	663	159	3.23	985	154	0.88
鹿児島県	1,017	1,271	125	-4.93	1,995	199	5.17
沖縄県	822	3,765	457	-4.51	2,778	338	1.44

#1 平成17年の15-59歳人口による
#2 2007年÷2001年

(2) 普及啓発の状況



注1: O=「正しい」が正解、x=「正しくない」が正解

表3. 全国世帯調査における都道府県別のエイズ関連知識の正解率

都道府県名	人数	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
		中国でエイズが流行している	台湾でエイズが流行している	日本で最近HIVが流行している	日本でSTDが流行している	日本で最近STDが流行している	日本で最近HIVが流行している	地元の最近HIVが流行している	地元の最近HIVが流行している	HIV検査の適切な時期	HIV検査の適切な時期
北海道	565	32.4	10.4	63.5	65.0	32.2	32.2	51.5	28.0	88.0	
青森県	197	34.8	11.2	54.3	50.3	44.4	12.8	20.3	48.5	24.8	61.5
岩手県	176	31.3	8.0	53.4	48.6	43.8	9.7	26.7	43.2	24.4	61.4
宮城県	266	33.5	13.9	53.8	53.8	44.0	23.3	41.0	20.3	51.9	
秋田県	192	31.3	5.2	55.2	49.0	37.5	15.1	20.3	47.9	21.9	67.2
山形県	128	29.7	7.0	41.4	41.4	34.4	8.6	18.8	39.1	21.1	43.8
福島県	213	39.9	16.4	67.1	58.2	49.8	11.3	26.6	65.7	38.5	75.8
茨城県	299	37.5	21.7	62.5	60.2	51.5	12.0	23.7	60.9	24.7	61.2
群馬県	312	35.3	13.8	57.4	60.6	47.4	17.6	28.0	57.7	32.7	70.5
埼玉県	178	43.3	28.1	65.2	57.3	44.4	8.4	14.0	64.6	38.2	77.0
千葉県	687	33.7	15.4	64.3	64.2	51.6	12.5	20.8	55.6	31.3	72.9
東京都	587	32.9	10.1	62.2	65.1	52.0	13.1	23.9	53.0	30.8	72.4
東京都	1312	36.5	13.4	69.1	69.7	52.8	27.1	32.3	57.5	29.6	78.3
神奈川県	1033	36.0	13.3	67.3	69.7	55.8	17.9	31.9	59.1	29.5	75.3
新潟県	328	31.0	10.1	56.7	51.8	48.9	15.3	20.9	48.9	23.3	59.8
富山県	174	30.5	14.4	58.9	54.9	44.3	19.5	18.4	47.7	27.0	64.9
石川県	259	33.6	8.1	69.1	62.9	45.6	31.3	21.6	58.4	34.4	71.4
福井県	158	32.3	8.2	53.2	50.6	35.4	5.1	15.2	42.4	20.9	60.1
山梨県	190	35.8	12.6	61.1	60.0	44.2	9.5	21.1	47.9	23.7	61.1
長野県	188	37.8	12.8	65.4	64.4	54.8	8.5	22.3	51.1	28.6	73.9
岐阜県	288	44.8	14.8	60.8	59.4	48.3	8.6	20.8	51.4	31.3	62.2
静岡県	451	33.7	10.9	61.4	60.3	49.2	12.0	17.5	52.5	31.9	62.1
愛知県	510	41.2	10.0	62.0	62.9	57.5	13.5	26.3	52.0	25.5	65.1
三重県	253	35.6	11.1	48.4	51.8	45.8	7.5	20.8	50.2	22.5	53.8
滋賀県	171	40.4	12.3	66.7	68.1	51.5	17.0	27.5	54.4	35.7	66.1
京都府	312	40.4	16.7	71.2	67.0	54.8	15.4	25.6	57.7	30.1	72.4
大阪府	824	30.2	10.7	64.2	67.8	57.6	14.8	29.9	52.1	25.8	71.0
兵庫県	635	37.6	12.8	66.0	65.5	55.9	14.6	27.7	55.3	27.4	65.5
奈良県	198	38.2	11.2	61.7	62.3	53.6	9.2	23.0	55.6	23.5	68.3
和歌山県	136	33.1	13.2	50.7	49.3	42.8	8.1	18.4	43.4	19.9	46.3
鳥取県	170	22.8	4.7	51.8	53.5	52.9	10.0	36.5	42.9	22.4	62.9
高知県	187	32.6	11.8	49.2	55.1	50.3	9.1	18.7	48.7	20.9	66.3
岡山県	280	30.0	13.9	60.0	61.8	53.2	14.6	23.9	51.1	28.9	68.4
広島県	329	35.3	14.0	58.7	55.0	48.9	10.6	24.3	51.4	25.5	62.9
山口県	234	35.5	13.7	57.7	58.5	41.9	10.3	16.2	58.0	29.5	68.4
徳島県	169	41.4	17.8	65.7	67.5	67.5	8.3	22.3	51.5	22.5	63.3
香川県	165	35.1	20.5	63.2	65.9	51.9	13.5	24.9	57.3	31.9	71.4
愛媛県	165	24.2	7.3	58.8	55.2	47.9	13.9	20.0	52.1	27.9	60.6
高知県	181	27.1	12.7	54.1	58.9	51.4	12.2	33.1	43.1	23.2	54.1
福岡県	453	32.2	10.6	61.6	64.9	51.2	18.3	30.0	52.1	30.9	70.2
佐賀県	127	46.5	24.4	65.4	62.2	55.9	16.5	33.9	51.2	34.6	69.3
長崎県	229	35.4	12.2	65.5	57.6	56.8	15.3	27.9	51.5	31.9	70.3
熊本県	233	33.5	12.4	55.9	54.1	43.8	14.2	22.3	46.4	24.0	50.2
大分県	105	35.1	10.3	68.5	68.1	55.1	13.5	27.6	55.1	34.1	77.8
宮崎県	189	33.9	13.8	54.5	51.9	51.9	12.7	28.0	50.3	14.3	59.3
鹿児島県	292	31.5	14.7	57.5	56.5	53.8	16.8	27.1	50.7	22.9	68.1
沖縄県	224	31.3	12.9	63.8	66.5	54.0	30.8	39.7	58.7	31.3	78.0
全国平均	3662	34.7	12.1	62.0	61.8	51.1	15.3	25.9	53.1	27.9	67.8

質問内容
 Q1 中国では、HIVに感染する人が増えている
 Q2 台湾では、大きなエイズ流行が起きている
 Q3 日本では、HIVに感染する人が増えている
 Q4 日本では、性感染症(性病)に感染する人が、10年前より大きく増えた
 Q5 日本では、10代から20代前半の若者が、性病に感染する人が、10年前より大きく増えた
 Q6 貴族、あなたのお住まいの都道府県では、HIVに感染する人が増えている
 Q7 近、あなたのお住まいの都道府県では、10代から20代前半の若者が、性病に感染する人が、10年前より大きく増えた
 Q8 貴族、あなたのお住まいの都道府県では、近頃HIVに感染する人が増えている
 Q9 貴族、あなたのお住まいの都道府県では、近頃HIVに感染する人が、10年前より大きく増えた
 Q10 エイズ検査では、朝晩から夜まで、検査していただく方がよいか
 保健所(保健センター)では、夜間まで検査していただく方がよいか

平成19年3月に実施された全国世帯調査(15018人、2段階無作為抽出、回収率83.4%、中高年を対象)[37]によれば、HIVや性感染症に関する知識の正解スコア(満点=100点)は、「台湾でのHIV流行」、「地元でのHIV感染の増加」、「HIVに感染しやすさの男女差」、「性器クラミジアは自覚症状がない場合が多いこと」、「性感染症にかかっているとHIVに感染しやすくなること」などは10点台、「HIV検査を受ける適切なタイミング」、「個人を特定される情報が国に報告されることはないこと」、「HIV感染の潜伏期が10年近いこと」、「性感染症が口から生殖器に移る可能性があること」については20点台と、特に低くなっています(図18)。都道府県別では、東京都(41.2)、沖縄県(40.2)、神奈川県(40.1)[3位まで]において、相対的に高い得点を示していますが、どの自治体も50点未満で、全国平均は36.1点とかなり低い値を示しています(表2)。

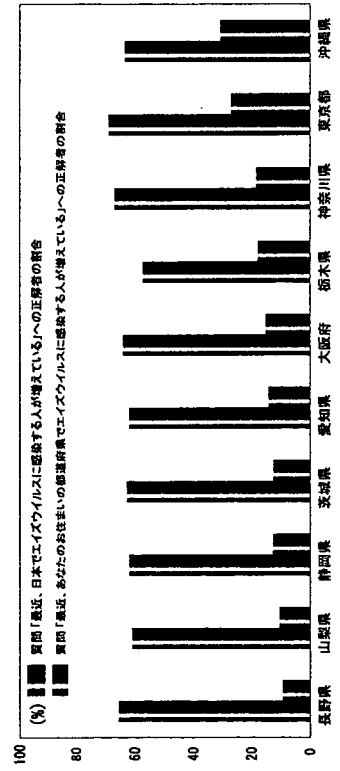


図19. 一部自治体におけるHIV動向関連知識の普及状況

HIVの流行状況に関する知識を、人口10万当たりのHIV/AIDS合計報告数が最も多い10の自治体(表1)について見ると、全国の流行状況に関するスコアが、平均63と比較的高いのに対し、地元の流行状況に関するスコアは16点と非常に低くなっており(図19)、地元の疫学情報の啓発が十分行われていないことが示唆されます。全都道府県別で見ると、HIVの地元情報に対する認知率は、沖縄県(30.8)、東京都(27.1)、福岡県(18.3)[3位まで]において、10代の人工妊娠中絶の地元情報に対する認知率は、沖縄県(39.7)、鳥取県(36.5)、佐賀県(33.9)[3位まで]において、相対的に高くなっていますが、どの自治体も40点に満たない低い値に留まっています(表3)。

以上から、HIV、性感染症などに関する国民の普及啓発は、全国的に低いレベルに留まっていることが示唆されます。

10. まとめ

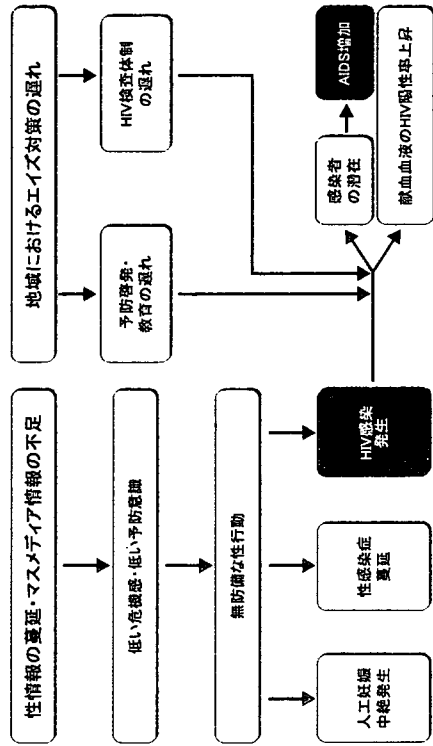


図 19. わが国のエイズに関連する社会状況のまとめ

以上のデータから、わが国は、HIV流行がより進行した国や地域に囲まれ、出入国の状況や最近の台湾での流行発生を考えれば、海外からの流行の影響に備えなければならない時期にあります。しかし、わが国では、性情報が蔓延しているにも関わらず、啓発普及やマスコミによる報道が不十分のために、HIV、性感染症などの流行状況や基本的な知識が国民の間で十分浸透していません。そのために、無防備な性行動が増え、それが、若い年齢層での人工妊娠中絶や性感染症の増加、そしてHIVの増加につながっていると考えられます。しかし、HIV検査キャンペーンが強化されたとはいえ、なお検査体制が十分ではないため、HIV検査を受けないままAIDSを発症する例が依然増加傾向にあり、欧米で見られたようなAIDS患者数の激減は未だに観察されるに至っていません(特に同性間感染)。献血者のHIV検査陽性率の増加にも、検査体制の問題が反映されている可能性があります。

わが国より先に、HIV流行を経験した欧米でも流行は依然高いレベルで持続、もしくは悪化して、累積HIV感染者数が年々増加しており、対策に苦慮しています。HIV流行のコントロールが難しいことを念頭に、各自治体で科学的なエイズ対策が早急に確立されている必要があります(36)。

表3. 全国世帯調査における都道府県別のエイズ関連知識の正解率(続き)

都道府県名	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
北海道	42.7	22.7	63.5	31.0	13.3	16.8	26.9	18.6	50.8	17.0
青森県	39.8	17.6	61.5	26.7	13.4	17.1	26.7	15.5	44.4	32.1
岩手県	41.5	20.5	61.9	25.0	11.9	14.8	20.5	18.2	40.9	20.5
宮城県	40.2	24.4	46.1	24.4	15.8	12.8	26.7	19.2	36.1	18.0
秋田県	49.5	17.7	56.3	22.4	8.8	11.5	25.5	13.0	42.2	14.6
山形県	28.9	18.0	46.9	28.7	8.6	8.6	19.5	13.3	25.0	12.5
福島県	48.9	28.6	28.6	25.4	16.6	11.3	27.7	23.9	47.8	21.6
茨城県	41.1	22.1	69.9	42.1	18.7	18.4	31.4	16.7	44.5	17.7
栃木県	45.8	23.4	64.1	34.9	19.2	14.7	26.6	20.8	51.3	21.5
群馬県	45.5	22.5	71.9	39.9	12.4	9.0	27.5	29.8	55.6	30.3
埼玉県	45.6	27.4	74.7	30.9	13.5	19.0	27.3	20.2	56.2	20.5
千葉県	42.8	23.9	72.9	27.8	12.8	16.7	25.2	19.6	54.9	18.4
東京都	48.5	29.1	74.8	30.6	15.8	18.5	31.3	24.2	59.1	25.2
神奈川県	48.9	28.5	74.1	29.4	18.9	17.2	30.7	22.7	55.8	21.3
新潟県	41.7	21.5	64.7	20.2	11.3	10.7	21.2	13.5	39.3	14.4
富山県	40.8	23.0	59.8	27.6	13.2	14.4	25.3	23.8	44.3	20.7
石川県	48.6	25.1	72.6	28.6	14.7	14.7	23.6	20.8	45.2	16.6
福井県	39.9	18.4	58.2	24.1	12.0	12.0	16.5	10.8	38.7	14.6
山梨県	39.5	18.6	63.7	30.0	12.1	15.3	24.2	17.9	43.7	18.4
長野県	50.5	28.6	67.0	35.4	15.6	16.3	25.7	19.4	40.6	17.0
岐阜県	46.3	19.3	64.5	29.3	13.5	12.4	25.5	19.7	48.3	14.9
愛知県	43.3	23.1	73.3	29.4	14.3	13.7	22.9	19.8	48.0	15.1
三重県	36.4	26.1	60.5	21.7	13.4	12.6	23.3	12.3	40.3	15.4
滋賀県	39.2	21.6	66.7	25.7	21.1	16.7	23.4	21.6	45.8	15.8
京都府	47.4	32.1	70.2	33.7	17.3	18.3	31.4	19.6	53.5	24.7
大阪府	42.6	25.1	70.6	27.1	14.1	14.0	21.4	18.2	46.8	16.4
兵庫県	44.9	26.2	68.7	35.3	17.6	16.2	28.5	20.8	52.4	22.8
奈良県	36.7	20.4	62.8	31.1	17.3	12.2	26.0	20.9	44.1	20.4
和歌山県	39.7	16.2	53.7	25.0	12.5	9.6	16.9	14.7	35.3	13.2
鳥取県	36.5	18.8	61.2	27.1	11.2	10.6	20.0	14.1	38.2	13.5
徳島県	43.9	28.3	63.1	27.3	17.6	13.4	18.2	16.7	43.3	17.6
岡山県	41.4	23.6	66.8	28.2	16.4	17.9	24.3	20.7	52.5	21.1
広島県	43.2	25.5	65.7	30.4	14.0	17.6	21.3	19.8	46.3	18.5
山口県	47.4	27.4	67.1	32.5	14.1	13.7	24.8	15.4	45.7	15.4
香川県	37.9	21.9	63.9	33.1	19.5	16.0	20.7	18.9	46.2	21.3
愛媛県	43.6	22.4	63.6	28.5	10.9	7.3	26.7	19.4	53.9	16.4
高知県	37.0	19.9	63.1	23.2	11.0	8.4	23.2	18.6	43.6	21.0
福岡県	46.4	25.6	66.2	28.6	14.6	16.3	30.5	21.8	48.8	21.9
佐賀県	46.6	29.9	70.9	34.6	22.8	15.0	32.3	22.0	40.9	22.0
長門県	46.3	25.3	65.9	31.0	21.8	14.0	31.0	17.9	45.9	18.3
熊本県	38.9	18.9	57.1	20.6	10.3	12.1	21.8	18.0	32.6	13.7
大分県	56.2	35.1	73.0	34.6	14.1	14.1	37.3	18.4	51.4	18.4
宮崎県	38.1	18.0	59.8	28.6	12.2	9.0	18.5	13.2	34.9	18.0
鹿児島県	43.5	26.0	61.0	27.1	16.8	10.6	25.7	21.2	41.4	21.2
沖縄県	46.1	29.0	73.7	35.3	18.3	12.8	24.6	23.2	46.7	22.3
全国平均	44.2	24.9	67.4	29.5	15.2	15.0	26.3	19.8	48.4	19.4

011. 自分の性行為で他人にHIV感染の危険を伝えることである
 012. エイズ検査でエイズにかかっていることがわかった場合、その性行為を中止することである
 013. それを断る必要はない
 014. HIVに感染しても、10年近く経たずには死なない
 015. HIVに感染しても、男性も女性も同じである
 016. クラモミアジアという細菌感染症(性病)にかかると、HIV感染が起きることが多い
 017. 細菌感染症(性病)は、口から性器に感染することがある
 018. 細菌感染症(性病)にかかっていると、HIVに感染しやすくなる
 019. 細菌感染症(性病)を治療しないと、HIVに感染しやすくなる
 020. 細菌感染症(性病)にかかっていると子宮がんにかかりやすい

11. 文献

1. 木原正博, 木原雅子, Zamani S. 性的ネットワークと性感染症. 日本医事新報 4248:7-12, 2005
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cluster of HIV-infected adolescents and young adults-Mississippi, 1999. MMWR Sep.29,2000 /49 (38):861-864
3. CDC. HIV Prevention Strategic plan through 2005. January, 2001
4. 山崎修道, 木原正博監訳. エイズパンデミック-世界的流行の構造と予防戦略. 学会事務センター, 1998 (原著: Mann J and Tarantola D. AIDS in the World II. Oxford University Press, 1996)
5. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI surveillance. Guidelines for second generation HIV surveillance. WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5, UNAIDS /00.03E, 2000
6. UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update: December 2007. UNAIDS/06.29E
7. WHO. World Health Report 2002.
8. 山本正, 伊藤聡子編著. 迫りくる東アジアのエイズ危機. 連合出版, 2007年
9. <http://www.ncstdic.org/index.html>
10. State Council AIDS Working Committee Office and UN theme Group on AIDS in China. UNAIDS China. A joint assessment of HIV/AIDS prevention, treatment and care in China, 2007
11. UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update: December 2006. UNAIDS/07.27E/JC1322E
12. Sun X et al. The development of HIV/AIDS surveillance in China. AIDS 2007, 21 (suppl 8):S33-S38
13. <http://www.cdc.gov.tw/np.asp?ctNode=1055&mp=5>
14. Chen Y-M A et al. HIV-1 in Taiwan. Lancet 2007, 369 : 623-5.
15. <http://www.info.gov.hk/aids/english/index.htm>
16. <http://aids.cdc.go.kr/home/main.asp>
17. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/index.htm>
18. http://www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm
19. 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成18年エイズ発生動向年報 (<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-03-02.html>)
20. http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/hiv_and_sti/Default.htm
21. <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html#surveillance>
22. 厚生労働省エイズ動向委員会. エイズ動向委員会報告 (<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-03-02.html>)
23. 木原雅子. 10代の性行動と日本社会—そしてWYSH教育の視点. ミネルヴァ書房, 2006年
24. 東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会. 児童・生徒の性2005年調査. 学校図書, 2005年
25. 木原雅子ほか. 若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究. 厚生労働省 HIV社会疫学研究班平成16年度報告書
26. 国立感染症研究所感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/idwr/ydata/index-j.html>)
27. 母子保健事業団. 母子保健の主なる統計. 2007
28. 熊本県明ほか. 日本における性感染症サーベイランス—2002年度報告. 日本性感染症学会誌2004, 15 : 17-47
29. 木原正博ほか. 日本人のHIV/STD関連知識, 性行動, 性意識についての全国調査. 教育アンケート調査年鑑上2001, 94-105, 2001年, 創育社
30. 警察庁. 平成19年度警察白書 (<http://www.npa.go.jp/hakusyo/h19/index.html>)
31. Hidaka Y et al. Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: a nationwide internet survey conducted in Japan. BMC Public Health 2006, 6:239. Doi:10.1186/1471-2458-6-239
32. 国土交通省. 平成19年年度観光白書 (<http://www.mlit.go.jp/hakusyo/hakusyo.html>)
33. 法務省入国管理局. 出入国管理 (<http://www.moj.go.jp/nyukan/nyukan53-2.pdf>)
34. 外務省. 海外在留邦人数統計 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/>)
35. 山田玲子ほか. 厚生労働省HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究班平成19年度報告書.
36. 厚生労働省エイズ動向委員会. エイズ動向委員会資料 (厚生労働省提供)
37. 筈島 茂ほか. エイズ対策評価に関する研究. 厚生労働省HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究班平成19年度報告書
38. 木原正博他. 地方自治体におけるエイズ啓発プログラムのためのガイドライン. 平成17年度HIV感染症社会疫学研究班 (http://api-net.jfap.or.jp/siryou/jitai/manual/h18_kihara.pdf)

12. 情報リソース

1. 国連合同エイズ計画 (UNAIDS) (<http://www.unaids.org>)
2. 国連合同エイズ計画社会疫学的HIV研究共同センター (<http://www.unaids.jp>)
3. 世界保健機関 (<http://www.who.int/en/>)
4. 米国疾病予防管理センター (CDC) (<http://www.cdc.gov>)
5. 財団法人エイズ予防財団 (<http://api-net.jfap.or.jp>)
6. 国立感染症研究所感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)
7. 財団法人性と健康医学財団 (<http://www.jfshn.org>)

13. 連絡先

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野
国連合同エイズ計画共同センター

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
TEL: 075-753-4350 FAX: 075-753-435

