イン．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，2006

13. 木原雅子、木原正博他．地方自治体における青少年エイズ対策/教育ガイドライン－若者の性行動の現状とWYSHプロジェクトの経験．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，2006

(4) 学会発表等

1. Ono-Kihara M, Kihara M. International Symposium"Global AIDS Strategy-Entering into a new stage of securing true human security"Global Health Seminar"From Okinawa to Toyako"Sponsored by UNAIDS Collaborating Centre, Japan Center for International Communication and Friends of Global Fund Japan. May 2008, Kyoto
2. 木原正博、樽井正義（企画・司会）．国際シンポジウム「East Asia- an Emerging HIV Epicenter（東アジア：世界の新たなエピセンター）」．第22回日本エイズ学会学術集会・総会．2008年11月．大阪．
3. 木原正博．Social context and current status of HIV epidemic in Japan. 国際シンポジウム「East Asia- an Emerging HIV Epicenter（東アジア：世界の新たなエピセンター）」．第22回日本エイズ学会学術集会・総会．2008年11月．大阪．
4. Kihara M. AIDS pandemic and global response- progress and remaining challenges. Plenary Session II "Welfare of Human Beings in the Age of Globalization" The 7th International Conference of the Japan Economic Policy Association (RCWOB/JEPA Joint International Conference). December 2008, Kyoto
5. 小野寺昭一（企画・司会）．シンポジウム「STD サーベイランスを考える－サーベイランスから実態をどこまで把握できるか」．日本性感染症学会第21回学術大会．2008年12月、東京
6. 西村由美子、小堀栄子、森重裕子、呉銀煥、木原雅子、木原正博．東アジア地域のおける HIV/AIDS の現状と日本の課題．第22回日本エイズ学会、2008年、大阪
7. 藤原良次、早坂典生、橋本謙、長谷川博史、矢島嵩、間島孝子、山縣真矢、山田富秋、本郷正武、大北全俊、木原雅子、木原正博．ケースマネージメントスキルを使った HIV 陽性者のための性行動変容支援サービスに関する研究．第 22 回日本エイズ学会、2008年、大阪
8. 小堀栄子、西村由美子、森重裕子、Pilar Watanabe Sugimoto、Pandy Bhagabati、木原雅子、木原正博．日本および欧米先進諸国における性感染症の現状と日本の課題、第22回日本エイズ学会、2008年、大阪
9. 井上洋士、木原雅子、木原正博．HIV 感染者のセクシャルヘルス支援のための医療関係者研修会のアウトカムの検討、第67回日本公衆衛生学会、2008年、福岡
10. 木原雅子．WYSH 教育の戦略．第58回全国学校保健研究大会（基調講演）、文部科学省主催、2008年、新潟小堀栄子、前田祐子、木原雅子、木原正博．外国人移動労働者の生存戦略と HIV 感染リスクータイ北部都市のマイノリティーの事例から．第21回日本エイズ学会学術集会・総会．2007年11月．広島．
11. 本間隆之、小堀栄子、日高庸晴、西村由実子、森重裕子、木村和子、木原雅子、木原正博．大阪府下の STD 関連医療機関医師の HIV 抗体検査に対する意識と検査実施状況に関する調査研究．第21回日本エイズ学会学術集会・総会．2007年 11月．広島．
12. 井上洋士、村上未知子、岩本愛吉、有馬美奈、市橋恵子、大野稔子、関　由起子、山元泰之、細川陸也、平野真紀、木原正博、木原雅子．HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための医療従事者研修会アウトカム評価．第21回日本エイズ学会学術集会・総会．2007年11月．広島．
13. 藤原良次、早坂典生、橋本　謙、長谷川博史、矢島　嵩、間島孝子、山縣真矢、山田富秋、本郷正武、大北全俊、木原正博、木

原雅子. ケースマネージメントスキルを使った HIV 陽性者のための性行動変容支援サービスに関する研究. 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2007 年 11 月. 広島.

14. 森田展彰、和田清：薬物依存症と HIV 感染症－予防的な働きかけを中心に. 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会, 教育講演. 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2007 年 11 月. 広島.
15. Masahiro Kihara, Masako Ono-Kihara. Socio-epidemiological context of HIV/STIs epidemic and sexual behavior of young people in Japan. The 2nd German-Japanese HIV Symposium. November 24, 2006, Bochum.
16. Masako Ono-Kihara, Masahiro Kihara. Young people and HIV/AIDS in East Asia – an endangered future. Beijing Conference on East Asian Regional Cooperation in the Fight against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria. July 10-11, 2006, Beijing.
17. Masahiro Kihara. Current HIV infection trend and prevention movement in Japan. Grassroots Exchange Project Kyoto Conference (by The Japan Foundation-Center for Global Partnership), November 3-4, 2006, Kyoto.
18. 井上洋士、村上未知子、細川陸也、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博、木原雅子. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討（第 1 報）：プロセス評価の試み. 第 20 回日本エイズ学会学術集会、2006 年 12 月、東京.
19. 細川陸也、井上洋士、村上未知子、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博、木原雅子. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討（第 2 報）：アウトカム評価の試み. 第 20 回日本エイズ学会学術集会、2006 年 12 月、東京.
20. 岩木エリーザ, 小堀栄子、木原雅子、木原正博. 滞日ブラジル国籍住民の HIV 感染リスク行動とその関連要因. 第 20 回日本エイズ学会学術集会、2006 年 12 月、東京.
21. 小野寺昭一、吉尾　弘、赤枝恒雄、家坂清子、尾関全彦、尾上泰彦、佐々木　寛、澤村正之、大国　剛、今井光信 他：STD 患者の HIV/STD 感染率に関する疫学的研究—平成 15 年度から 3 年間のまとめ. 日本性感染症学会第 19 回学術大会、2006 年 12 月 10 日、金沢
22. 笹島茂. 職業・産業による平均寿命の格差と公衆衛生政策：社会経済的環境による健康の格差、第 65 回日本公衆衛生学会総会サテライトシンポジウム、平成 18 年 10 月 26 日, 富山.
23.

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
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
分担研究報告書

性感染症患者のHIV感染と行動のモニタリングに関する研究
（平成18～20年度研究総合報告）

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： 赤枝 恒雄（赤枝六本木診療所）、家坂 清子（いえさか産婦人科医院）
佐々木 寛（佐々木医院）、南 邦弘，前田 信彦（札幌東豊病院）、澤村 正之（新宿さくらクリニック）、 保科 眞二（保科医院）、尾上 泰彦（宮本町中央診療所）、大原 宏樹（新宿山の手クリニック）、吉尾 弘 （吉尾産婦人科）、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症例及び検診のために受診したCSW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、ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）の陽性率に関する検査を行い、STD患者及びCSW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及び検診のために受診したcommercial sex workers (CSW)とし、このうちSTDクリニック受診者に対しては、同意を得てHIVを含む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18～20年度の集積症例数は、STD外来を受診した男性患者623例、女性患者747例、検診目的のCSW810例で合計2180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92例と女性STD患者8例で合わせて100例であった。このHIV検査を拒否した男性STD患者の多くは平成18年度に集中していたが、これらの患者は同時にTPHA、HBs抗原検査も拒否していた。CSWにおいてHIV検査を拒否した症例はなかったが、HBs抗原検査を拒否した症例が62例みられた。3年間の調査でのHIV抗体陽性者は、男性STD外来受診者で尖圭コンジローマを有さない328例中6例（1.8%）、尖圭コンジローマを有していた203例中4例（2.0%）で、女性STD患者、CSWではHIV抗体陽性者を認めなかった。その他のSTDの陽性率はクラミジアでは男性STD患者で6.5%、女性STD患者で11.4%、CSWで8.2%、淋菌は男性STDで6.2%、女性STDで1.7%、CSWで2.1%であった。TPHA陽性者は男性STD（コンジローマなし）で8.6%、コンジローマ症例で2.5%であったが、女性STDでは0.3%、CSWでは2.7%の陽性率であった。HBs抗原は男性STDでは0.4%、女性STDでも0.1%、CSWでも0.5%と低かった。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564例、女性419例（CSWは除く）であったが、女性においては78.6%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32.7%、男性44.0と男性の方が高かった。一方、自分がHIVに感染する可能性がどの程度だと思うかとの質問に対しては、全くないあるいは低いと思っているのは女性は73.3%、男性の77.5%であった。この3年間の調査の結果、わが国における男性STD患者において、HIV陽性者は前3年間に比べ増加していた。また、コンドームの使用状況調査についても明らかに改善しているとはいえなかった。HIV感染症を含むSTDの予防は十分には行われているとは言えず、HIVを含むSTD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。この3年間の調査により、前3年間に比べ男性HIV感染者は明らかに増加傾向にあり、今後さらに、STD患者におけるHIV感染者の浸透状況を調査していく必要があると考えられた。

A 研究の目的

主要都市のSTDクリニックを受診したSTD症例とCSWを対象として、HIV抗体検査や梅毒抗体検査、HBs抗原検査などの血清検査と、性器クラミジア、淋菌、HPVの陽性率に関する病原検査を行ってSTD患者におけるHIV感染の浸透度について検討した。男性のSTD患者においては、男性の尖圭コンジローマ患者をHIVのハイリスクグループとして別に集計した。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。さらに、可能な症例に対して、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：東京、川崎、前橋、札幌、京都においてSTD外来をもつ診療施設に受診し、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。

上記1)、2)とも20歳以上の成人を対象とした。

C 方法

1) 上記5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、初尿あるいは腟分泌物（自己採取可）を検体としてクラミジア、淋菌の保有状況をPCR法により検査した。また、尖圭コンジローマを有する症例では、患部周囲の拭い液（生理食塩水使用）を検体としてハイブリットキャプチャー法によりHPVの検出を行った。
2) 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。CSWを除く男性、女性のSTD症例については、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検査項目毎に記録にとどめた。また、可能な症例に対しては、性に関するアンケート調査への協力を依頼した。

D 結果

1) 集積症例数とその内訳

平成18～20年度の目標症例数は、男性STD症例810例、うち、男性STDで尖圭コンジローマ以外の症例495症例、尖圭コンジローマ症例が315例、女性STD症例810例、CSW症例810例であった。実際の集積症例は、男性STD症例416例、男性尖圭コンジローマ例207例、女性STD症例747例、CSW810例で全集積症例数は平成21年2月末の時点で、2180例であった。このうち、HIV検査を拒否した症例はSTD外来を受診した男性92例、女性8例で、CSWでは0であった。症例別年齢分布では男性STD症例、尖圭コンジローマ例では20歳代が24～29%、30歳代はSTD症例が41.6%、コンジローマ例で43.5%であったのに対し、女性ではSTD症例の72.2%が20歳代であった。CSWでは20歳代が58.5%、30歳代が34.2%であった。

2) 症例別STD関連項目陽性率

今回対象となった症例のなかでHIV抗体陽性例は、男性STD症例328例中6例（1.8%）、男性コンジローマ例203例中4例（2.0%）で、男性全体では1.9%であった。これらの症例の年齢分布は、20歳代後半と30歳代後半がそれぞれ1例、30歳代後半と40歳代後半がそれぞれ2例であった。

その他、女性STD症例、CSWにはHIV陽性者はみられなかった。

他のSTD関連項目の陽性率は、クラミジアは男性STD症例が6.8%、尖圭コンジローマ例では5.9%、女性STD例で11.4%、CSWでは8.2%であった。

淋菌の陽性率は、男性STD症例で9.4%、尖圭コンジローマ例で0%、女性STD例で1.7%、CSWで2.1%であった。TPHA陽性者は、男性STD例で8.6%、尖圭コンジローマ例で2.5%、女性STD例で0.3%、CSW例で2.7%であった。HBs抗原陽性者はコンジローマ例では1.0%、CSW例で0.5%であり、男性STD、女性STDともに0～0.1%と低かった。

クラミジア陽性者を年齢別にみると、今年度は男性STD症例、尖圭コンジローマ例では、20歳代後半から50歳以上の年齢まで幅広く分布していたが、女性STD症例では20～30歳代に陽性者が多かった。一方、淋菌陽性者は、男性では幅広く年齢が分布していたのに対し、女性ではクラミジアに比べより若い年齢層に陽性者が多かった。

TPHAは男性STDにおいて50歳以上で陽性率が最も高く、23.8%であった。また、CSWにおいても40歳代後半の陽性率が27.3%と最も高かった。今回、HIV感染のハイリスクグループとして、別集計した男性の尖圭コンジローマ症例においては、L-HPV保有者が73.3%、H-HPV保有者は34.3%で当然のことながらL-HPV保有率が高かったが、他のSTD関連項目の陽性率はとくに高くはなかった。

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564例とCSWを除く女性419例であった。これらの対象者の年齢分布は女性では78.6%が20歳代であったのに対し、男性の20歳代は27.3%、30歳代が37.6%、40歳以上が35.1%で女性ほどの偏りはなかった。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28.5%、女性で42.2%と女性の方が高かった。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36.0%,女性で33.7%と差はなかった。自分がHIVに感染する可能性は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73.3%、男性77.5%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2.4%、男性で2.7%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24.1%、男性12.2%、毎回使用したと答えたのは女性15.8%、男性20.0%であった。

E 考察

平成15年から17年の3年間にわれわれが行った同様の調査では、HIV陽性率は、男性587例中2例(0.34%)、女性を含めた2,672例中2例(0.07%)であったが、今回の3年間における調査では、男性STD患者で6例(1.8%)、男性STD尖圭コンジローマ患者で4例(2.0%)にみられ、男性における陽性率は1.9%、女性を含めた2080例中10例で0.5%の陽性率となり、男性STD患者では確実にHIV陽性率が高くなっていた。

一方、女性STD症例、CSWにおいては依然として、HIV陽性者がみられていないことは朗報とも言えるが、今後男性STD患者におけるHIV陽性者の増加に伴って、女性STD患者あるいはCSWにおいてもHIV陽性者が増加することは十分に予想される。

今回の調査に関し、1つの問題点は検査拒否例が多かったことである。ただ、この検査拒否例は、平成18年度に集中しており、その年の男性STD患者138例中、87例でHIV検査を拒否された。この年のTPHA、HBs抗原の拒否症例も同様に87例であったことから、このことは単に、血液検査を拒否した症例が多かったためと考えるべきかも知れない。事実その後の2年間においては、検査拒否症例は少数にとどまっていた。

周知のように、わが国におけるHIV/AID患者は依然として増加傾向にある。ただ、その患者背景を検討すると、MSM（男性同性愛者）における増加が目立っており、異性間交渉によるHIV/AIDS患者の増加はむしろ横ばい傾向になりつつある。こうした背景に基づき、この3年間ではとくに、男性の尖圭コンジローマ患者をHIV感染のハイリスクグループとして別途集計している。その理由は、男性尖圭コンジローマ患者では、性器周囲のみならず、肛門周囲にも病変がみられる場合があり、そのことは、肛門性交の可能性を示すことから、潜在的な男性同性愛者の検査の機会を増やすことになるのではないかとの考えからである。しかし、この3年間の結果では、男性STD患者におけるHIV陽性者は1.8%、尖圭コンジローマ患者においては、2.0%とHIVの陽性率に差はみられず、コンジローマ例においては、他のSTDの陽性率もむしろ低い結果であった。しかし、この尖圭コンジローマ症例については、今後もハイリスクグループとして症例を増やし、別途集計して検討していく必要があると考えている。

性に関するアンケート調査の結果では、コンドームの使用状況調査において、目立った変化は認められな

かった。現在でも、HIV 感染症を含む STD の予防は十分には行われているとは言えず、HIV を含む STD 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。

今回の調査により、男性 STD 患者において、HIV 感染者は確実に増加傾していることが明らかになり、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。

F　学会発表

1、小野寺昭一、吉尾　弘、赤枝恒雄、家坂清子、尾関全彦、尾上泰彦、佐々木　寛、澤村正之、大国　剛、今井光信. STD 患者の HIV/STD 感染率に関する疫学的研究　―平成 15 年度から 3 年間のまとめ―. 日本性感染症学会第 19 回学術大会、金沢、2006

2、小野寺昭一、赤枝恒雄、佐々木　寛、南邦弘、澤村正之、保科眞二、尾上泰彦、大原宏樹、吉尾　弘、澤畑一樹. STD 患者及び CSW における HIV/STD 感染率に関する疫学調査. 日本性感染症学会第 21 回学術大会、東京、2008

[小野寺グループ構成]

（班員）

・赤枝六本木診療所 ・・・・・・ 赤枝恒雄
・いえさか産婦人科医院 ・・・ 家坂清子
・佐々木医院 ・・・・・・・・・・・・ 佐々木　寛
・札幌東豊病院 ・・・・・・・・・・ 南　邦弘、前田信彦
・新宿さくらクリニック ・・・・・・澤村正之
・保科医院 ・・・・・・・・・・・・・・ 保科眞二
・宮本町中央診療所 ・・・・・・ 尾上泰彦
・新宿山の手クリニック ・・・・ 大原宏樹
・吉尾産婦人科医院 ・・・・・・ 吉尾　弘

（協力者）

・三菱化学メディエンス㈱ ・・・ 吉田 晃、白岩 陽、澤畑一樹

[実施概要]

① 対象：

・男性STD症例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ [810症例]
　　＊尖圭コンジローマ症例以外・・・495症例
　　＊尖圭コンジローマ症例・・・・・・・315症例
・女性STD症例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 810症例
・CSW症例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 810症例

② 同意：

・インフォームドコンセントを取り、希望項目のみ測定

③ アンケート：

・記入は任意とし、男女STD症例へ実施

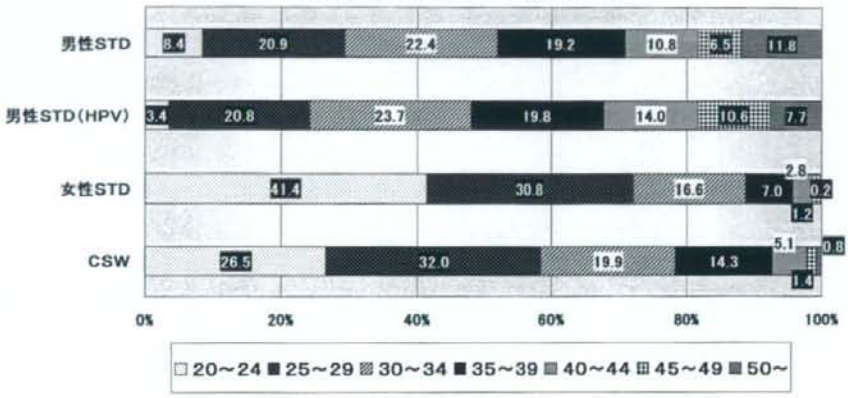
検査拒否数

	HIV	CT	Gono	L−HPV	H−HPV	TPHA	HBs
男性STD (416)	88	2	35	・・・	・・・	89	89
男性STD(尖圭コンジローマ) (207)	4	5	5	1	0	4	4
女性STD (747)	8	3	2	・・・	・・・	10	10
CSW (810)	0	4	12	・・・	・・・	2	62

各症例集積陽性率

	HIV	CT	Gono	L−HPV	H−HPV	TPHA	HBs
男性STD・・・(416)	6/328	28/414	36/381	・・・	・・・	28/327	0/327
	1.8%	6.8	9.4			8.6	0.0
男性STD(尖圭コンジローマ)・・・(207)	4/203	12/202	0/202	151/206	71/207	5/203	2/203
	2.0%	5.9	0.0	73.3	34.3	2.5	1.0
女性STD・・・(747)	0/739	85/744	13/745	・・・	・・・	2/737	1/737
	0.0%	11.4	1.7			0.3	0.1
CSW・・・(810)	0/810	66/806	17/798	・・・	・・・	22/808	4/748
	0.0%	8.2	2.1			2.7	0.5

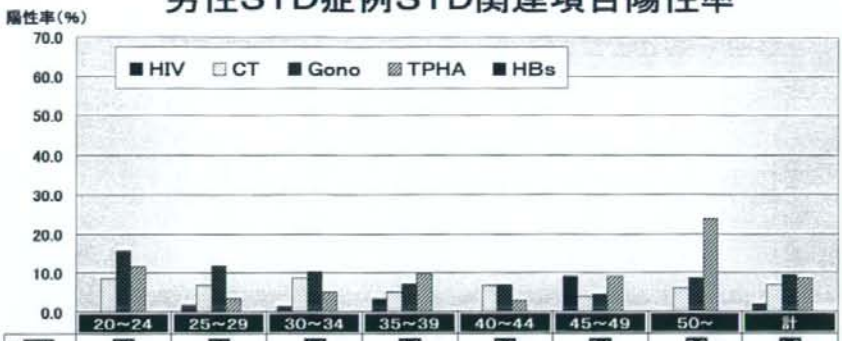
集積症例別年齢分布



男性STD症例年代別症例数・陽性率

	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~
HIV	0/26	1/61	1/79	2/63	0/35	2/22	0/42
	0.0%	1.6	1.3	3.2	0.0	9.1	0.0
CT	3/35	6/87	8/93	4/79	3/45	1/26	3/49
	8.6%	6.9	8.6	5.1	6.7	3.8	6.1
Gono	5/32	9/77	9/88	5/70	3/44	1/23	4/47
	15.6%	11.7	10.2	7.1	6.8	4.3	8.5
TPHA	3/26	2/61	4/79	6/62	1/35	2/22	10/42
	11.5%	3.3	5.1	9.7	2.9	9.1	23.8
HBs	0/26	0/61	0/79	0/62	0/35	0/22	0/42
	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

男性STD症例STD関連項目陽性率

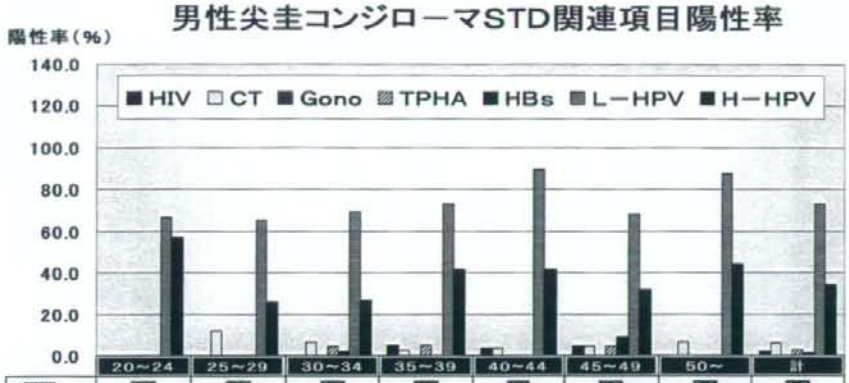


	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~	計
HIV	0.0	1.6	1.3	3.2	0.0	9.1	0.0	1.8
CT	8.6	6.9	8.6	5.1	6.7	3.8	6.1	6.8
Gono	15.6	11.7	10.2	7.1	6.8	4.3	8.5	9.4
TPHA	11.5	3.3	5.1	9.7	2.9	9.1	23.8	8.6
HBs	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

男性尖圭コンジローマ症例年代別症例数・陽性率

	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~
HIV	0/6	0/42	0/47	2/41	1/29	1/22	0/16
	0.0%	0.0	0.0	4.9	3.4	4.5	0.0
CT	0/5	5/42	3/47	1/41	1/29	1/22	1/16
	0.0%	11.9	6.4	2.4	3.4	4.5	6.3
Gono	0/5	0/42	0/47	0/41	0/29	0/22	0/16
	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TPHA	0/6	0/42	2/47	2/41	0/29	1/22	0/16
	0.0%	0.0	4.3	4.9	0.0	4.5	0.0
HBs	0/6	0/42	1/47	0/41	0/29	2/22	0/16
	0.0%	0.0	2.1	0.0	0.0	9.1	0.0
L-HPV	4/6	28/43	34/49	30/41	26/29	15/22	14/16
	66.7%	65.1	69.4	73.2	89.7	68.2	87.5
H-HPV	4/7	11/43	13/49	17/41	12/29	7/22	7/16
	57.1%	25.6	26.5	41.5	41.4	31.8	43.8

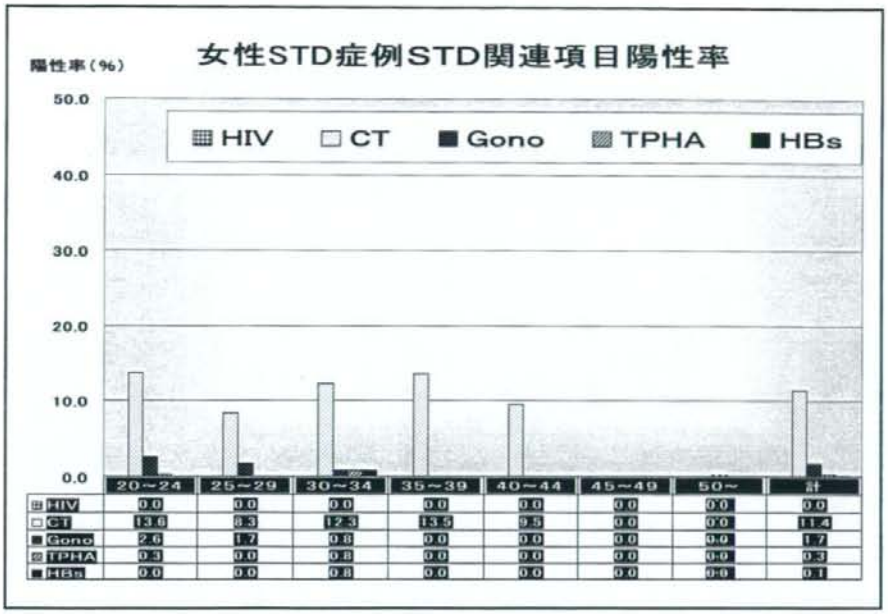
男性尖圭コンジローマSTD関連項目陽性率



	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~	計
■HIV	0.0	0.0	0.0	4.9	3.4	4.5	0.0	2.0
□CT	0.0	11.9	6.4	2.4	3.4	4.5	6.3	5.9
■Gono	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
▨TPHA	0.0	0.0	4.3	4.9	0.0	4.5	0.0	2.5
■HBs	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	9.1	0.0	1.0
■L−HPV	66.7	65.1	69.4	73.2	90	68	87.5	73.3
■H−HPV	57.1	25.6	26.5	41.5	41.4	31.8	43.8	34.3

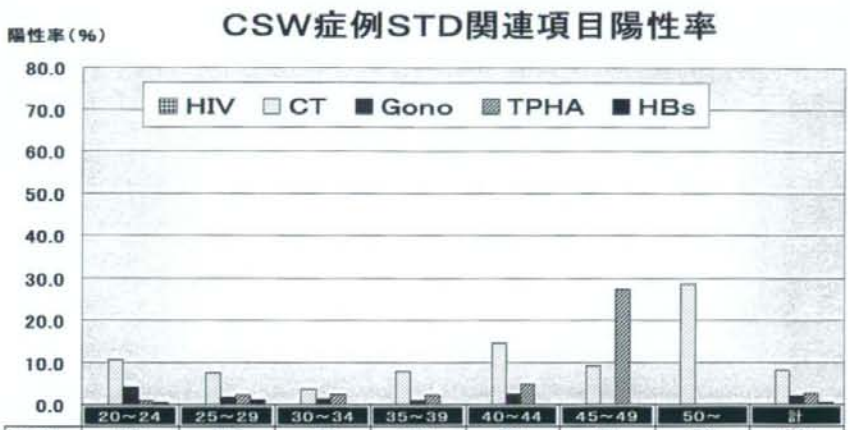
女性STD症例年代別症例数・陽性率

	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~
HIV	0/303	0/229	0/123	0/52	0/21	0/9	0/2
	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CT	42/309	19/229	15/122	7/52	2/21	0/9	0/2
	13.6%	8.3	12.3	13.5	9.5	0.0	0.0
Gono	8/309	4/229	1/123	0/52	0/21	0/9	0/2
	2.6%	1.7	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
TPHA	1/302	0/229	1/123	0/52	0/20	0/9	0/2
	0.3%	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
HBs	0/302	0/229	1/123	0/52	0/20	0/9	0/2
	0.0%	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0

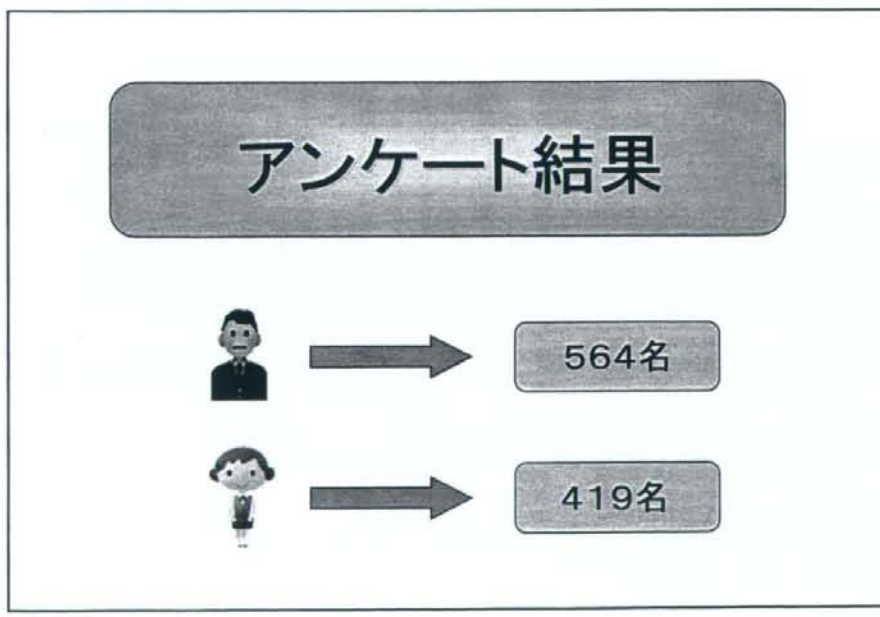


CSW症例年代別症例数・陽性率

	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~
HIV	0/215	0/259	0/161	0/116	0/41	0/11	0/7
	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CT	23/214	19/258	6/159	9/116	6/41	1/11	2/7
	10.7%	7.4	3.8	7.8	14.6	9.1	28.6
Gono	9/213	4/254	2/156	1/116	1/41	0/11	0/7
	4.2%	1.6	1.3	0.9	2.4	0.0	0.0
TPHA	2/215	6/258	4/160	5/116	2/41	3/11	0/7
	0.9%	2.3	2.5	2.2	4.9	27.3	0.0
HBs	1/210	3/248	0/142	0/99	0/35	0/8	0/6
	0.5%	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~	計
HIV	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CT	10.7	7.4	3.8	7.8	14.6	9.1	28.6	8.2
Gono	4.2	1.6	1.3	0.9	2.4	0.0	0.0	2.1
TPHA	0.9	2.3	2.5	2.2	4.9	27.3	0.0	2.7
HBs	0.5	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5



男性患者さんへのアンケート　登録番号＿＿＿

研究にご協力いただきありがとうございます。
研究をより正確なものにするため、以下の質問にお答えいただきたいと思いますが、答えたくない質問には答えなくても結構です。

問1.　**次の項目の該当する選択肢を○で囲んでください。**

■ **あなたの年齢は**（数字を記入）　＿＿＿歳

■ **あなたは結婚していますか**　1. はい　2. いいえ

問2. あなたは今回の受診以前に、医療機関で性感染症（クラミジア、淋病（りんびょう）などの性病）と診断されたことがありますか。
（どちらかに○印、下線部に数字を記入）

1. はい ⟹ はいと答えた方 そのときの病名は何と言われましたか。（　　）
2. いいえ

問3. 今回この医療機関を受診した理由は何ですか。（どれかに○印）

1. 症状がある　→どのような症状ですか（　　）
2. 症状はないが心配
3. その他（　　）

右上（問4）へ続く

問4. 過去3ヶ月間のセックスのときコンドームは使いましたか。（どれかに○印）

1. 一度も使用しなかった
2. 使用しないほうが多かった
3. 使用したりしなかったり約半々だった
4. 使用するほうが多かった
5. 毎回使用した
6. 過去3ヶ月間セックスしていない

問5. 本日、次の検査を希望しますか。（いくつでも○印をしてください）

1. HIV　2. クラミジア　3. 淋病　4. 梅毒　5. HBs（肝炎）
6. 尖圭コンジローマ

問6. あなたは今までに HIV 検査を受けたことがありますか。
受けたことがある方は、該当する回数にも○印をしてください。

1. はい ・・・（検査回数は、1回　・2回　・3回以上）
2. いいえ

問7. あなたは自分が HIV（エイズウイルス）に感染する可能性はどの程度だと思いますか。（どれかに○印）

1. まったくない
2. 低いと思う
3. 中くらいと思う
4. 高いと思う

以上です。ご協力ありがとうございました。

女性患者さんへのアンケート　登録番号＿＿＿

研究にご協力いただきありがとうございます。
研究をより正確なものにするため、以下の質問にお答えいただきたいと思いますが、答えたくない質問には答えなくても結構です。

問1. 次の項目の該当する選択肢を○で囲んでください。

■ **あなたの年齢は**（数字を記入）　＿＿＿歳

■ **あなたは結婚していますか**　1. はい　2. いいえ

■ **あなたは妊娠されていますか**　1. はい　2. いいえ

問2. あなたは今回の受診以前に、医療機関で性感染症（クラミジア、淋病（りんびょう）などの性病）と診断されたことがありますか。
（どちらかに○印、下線部に数字を記入）

1. はい ⟹ はいと答えた方 そのときの病名は何と言われましたか。（　　）
2. いいえ

問3. 今回この医療機関を受診した理由は何ですか。（どれかに○印）

1. 症状がある　→どのような症状ですか（　　）
2. 症状はないが心配
3. その他（　　）

右上（問4）へ続く

問4. 過去3ヶ月間のセックスのときコンドームは使いましたか。（どれかに○印）

1. 一度も使用しなかった
2. 使用しないほうが多かった
3. 使用したりしなかったり約半々だった
4. 使用するほうが多かった
5. 毎回使用した
6. 過去3ヶ月間セックスしていない

問5. 本日、次の検査を希望しますか。（いくつでも○印をしてください）

1. HIV　2. クラミジア　3. 淋病　4. 梅毒　5. HBs（肝炎）

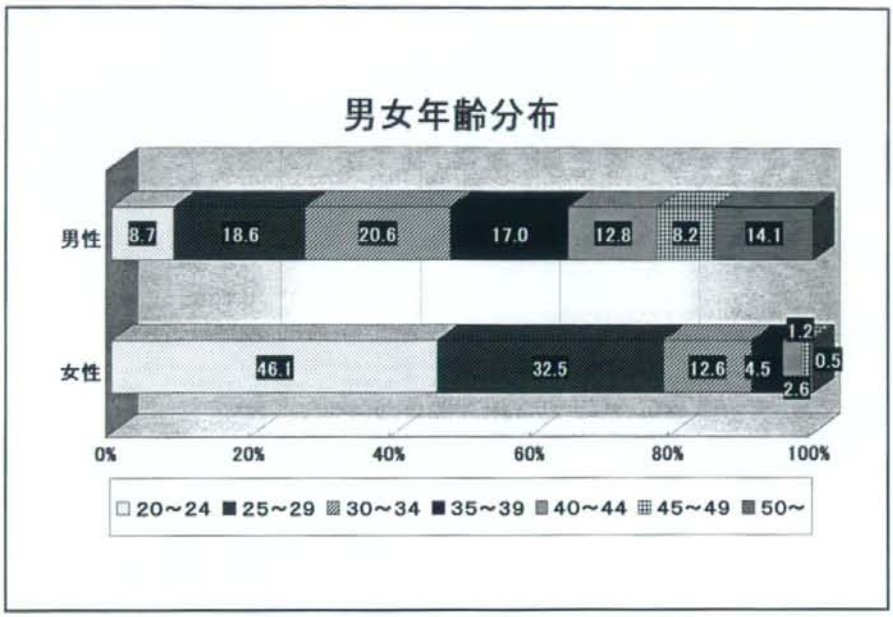
問6. あなたは今までに HIV 検査を受けたことがありますか。
受けたことがある方は、該当する回数にも○印をしてください。

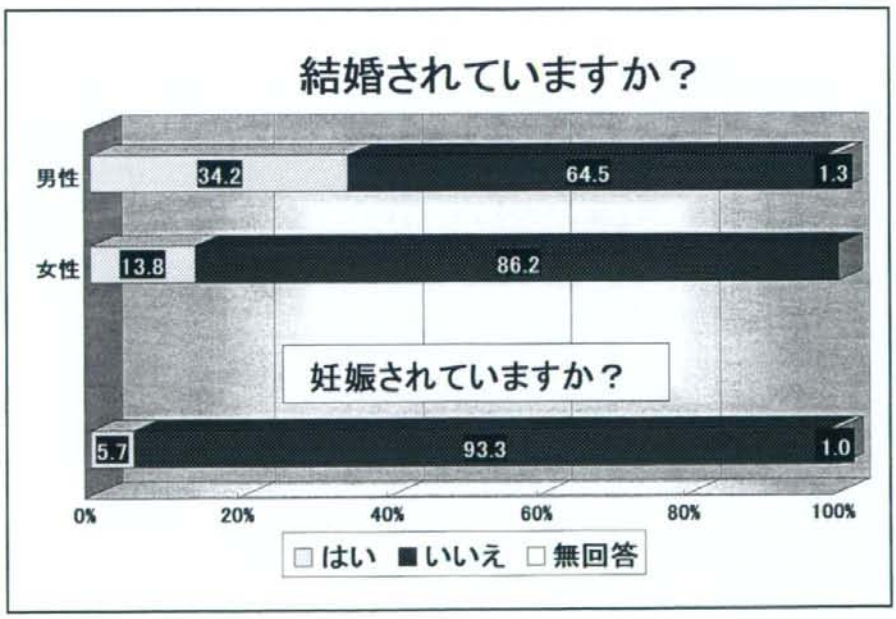
1. はい ・・・（検査回数は、1回　・2回　・3回以上）
2. いいえ

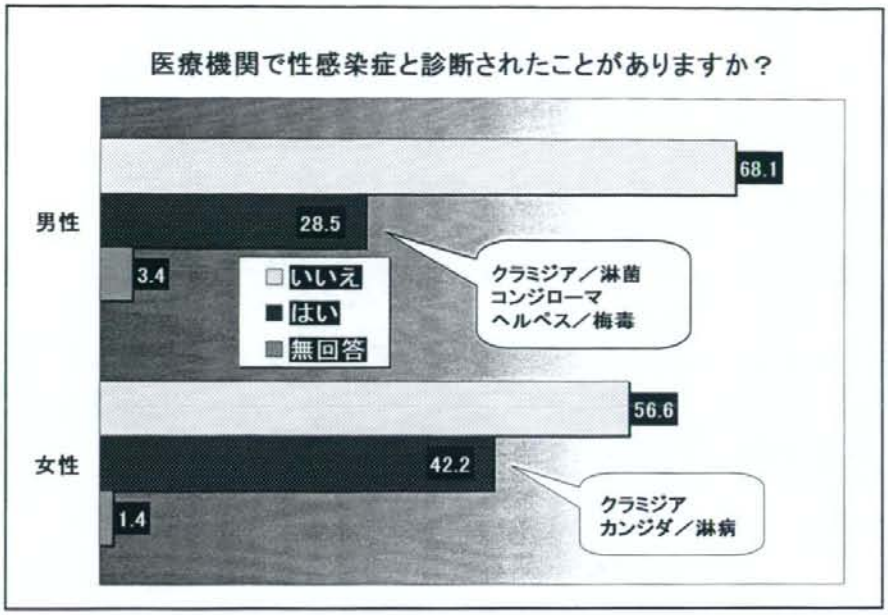
問7. あなたは自分が HIV（エイズウイルス）に感染する可能性はどの程度だと思いますか。（どれかに○印）

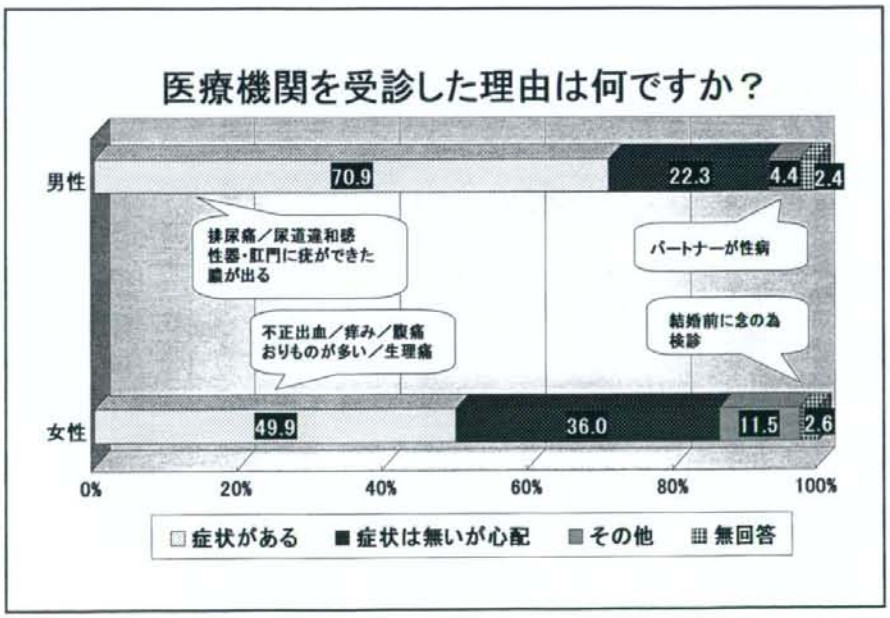
1. まったくない
2. 低いと思う
3. 中くらいと思う
4. 高いと思う

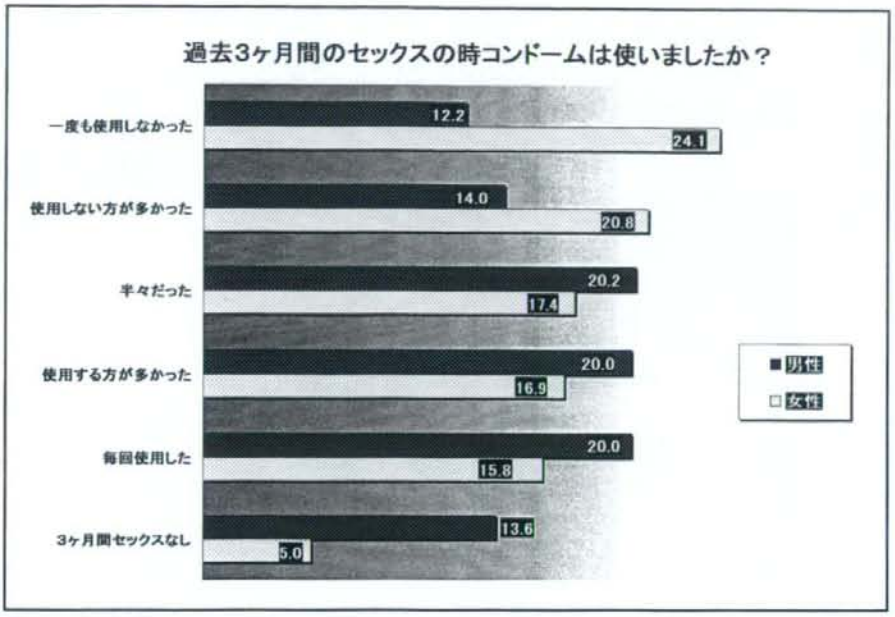
以上です。ご協力ありがとうございました。

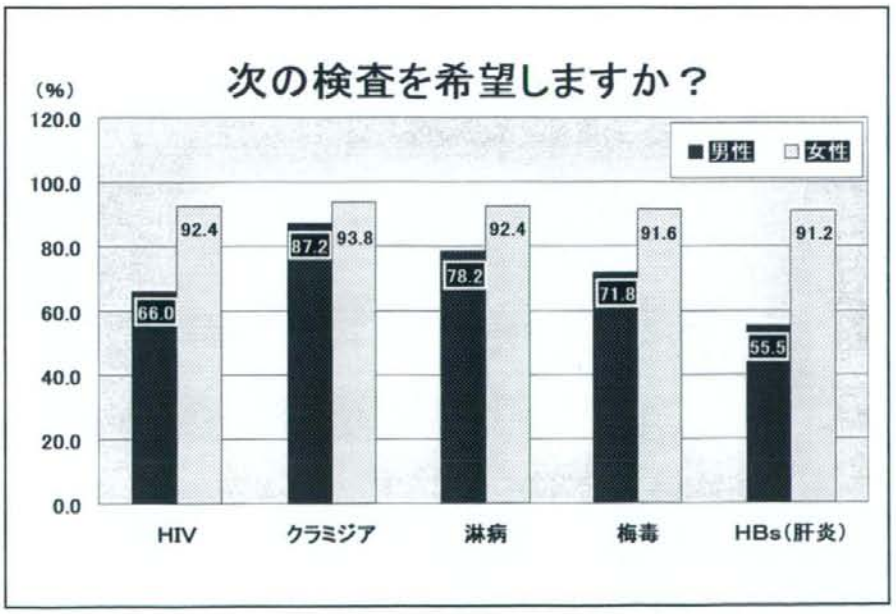

男女年齢分布
男性
8.7
18.6
20.6
17.0
12.8
8.2
14.1
女性
46.1
32.5
12.6
4.5
1.2
0.5
2.6
0%
20%
40%
60%
80%
100%
□20~24 ■25~29 ▨30~34 ■35~39 ■40~44 ▦45~49 ■50~

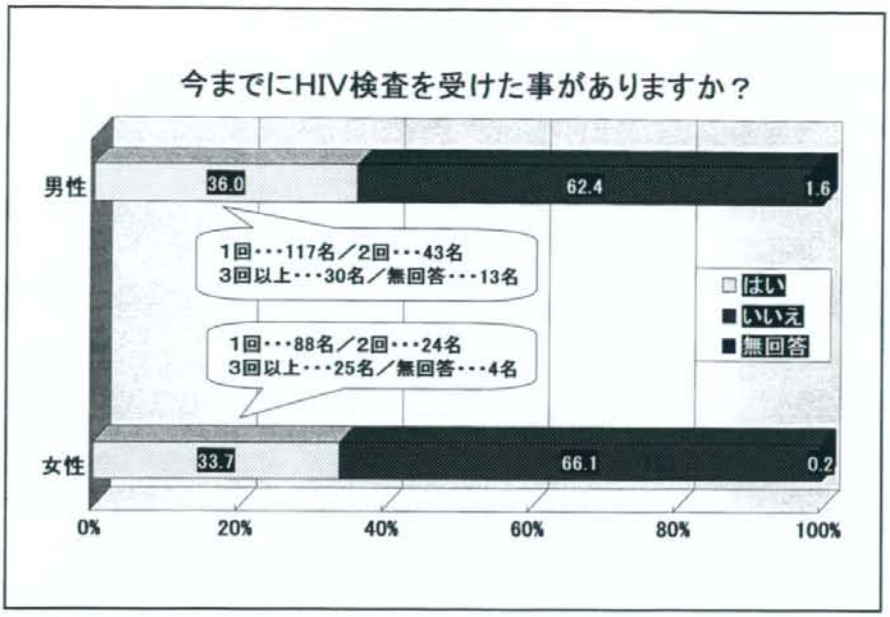

結婚されていますか？
男性
34.2
64.5
1.3
女性
13.8
86.2
妊娠されていますか？
5.7
93.3
1.0
0%
20%
40%
60%
80%
100%
□はい ■いいえ □無回答

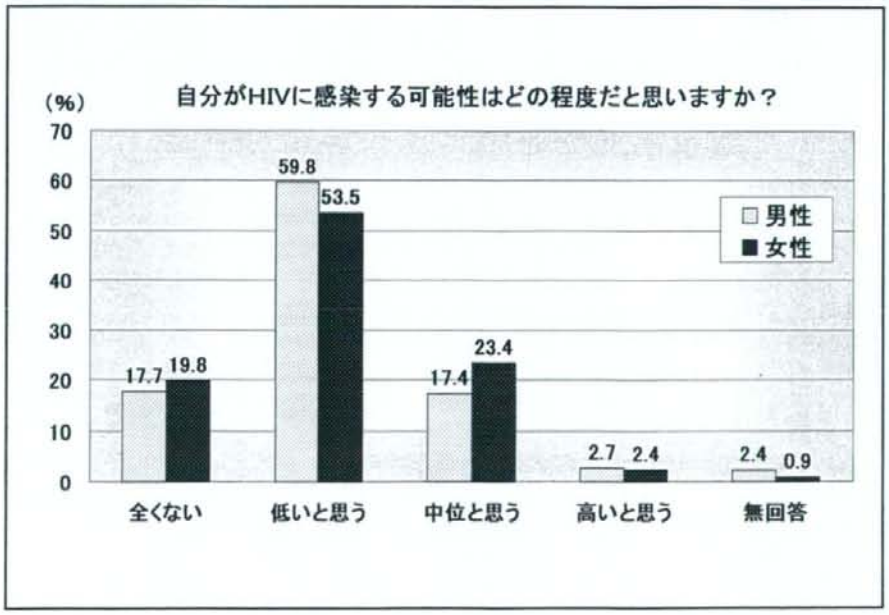

医療機関で性感染症と診断されたことがありますか？
男性
68.1
28.5
3.4
いいえ
はい
無回答
クラミジア／淋菌
コンジローマ
ヘルペス／梅毒
女性
56.6
42.2
1.4
クラミジア
カンジダ／淋病


医療機関を受診した理由は何ですか？
男性
70.9
22.3
4.4
2.4
排尿痛／尿道違和感
性器・肛門に疣ができた
膿が出る
パートナーが性病
不正出血／痒み／腹痛
おりものが多い／生理痛
結婚前に念の為
検診
女性
49.9
36.0
11.5
2.6
0%
20%
40%
60%
80%
100%
症状がある
症状は無いが心配
その他
無回答


過去3ヶ月間のセックスの時コンドームは使いましたか？
一度も使用しなかった
使用しない方が多かった
半々だった
使用する方が多かった
毎回使用した
3ヶ月間セックスなし
12.2
24.1
14.0
20.8
20.2
17.4
20.0
16.9
20.0
15.8
13.6
5.0
男性
女性


次の検査を希望しますか？
(%)
120.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
男性
女性
66.0
92.4
87.2
93.8
78.2
92.4
71.8
91.6
55.5
91.2
HIV
クラミジア
淋病
梅毒
HBs(肝炎)


今までにHIV検査を受けた事がありますか？
男性
36.0
62.4
1.6
1回・・・117名／2回・・・43名
3回以上・・・30名／無回答・・・13名
1回・・・88名／2回・・・24名
3回以上・・・25名／無回答・・・4名
はい
いいえ
無回答
女性
33.7
66.1
0.2
0%
20%
40%
60%
80%
100%


自分がHIVに感染する可能性はどの程度だと思いますか？
(%)
70
60
50
40
30
20
10
0
59.8
53.5
17.7
19.8
17.4
23.4
2.7
2.4
2.4
0.9
男性
女性
全くない
低いと思う
中位と思う
高いと思う
無回答

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
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
分担研究報告書

薬物乱用・依存者におけるHIV感染と行動のモニタリングに関する研究
（平成18～20年度研究総合報告）

研究分担者：和田　清（国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部）
班　　員：石橋正彦（十全病院）、**中元総一郎**（下総精神医療センター）、**中村亮介**（都立松沢病院）、**前岡邦彦**（瀬野川病院）、**森田展彰**（筑波大学）
研究協力者：飯田信夫（回生病院）、**末次幸子**（アパリクリニック）、**津久江一郎**（瀬野川病院）、**茨城ダルク**、**鹿島ダルク**、**千葉ダルク**、**栃木ダルク**、**日本ダルク**、他

研究要旨　①　薬物乱用・依存者におけるHIV感染を含めたSTD感染の実態を把握し、あわせて、注射器注射針の使用実態、性行動等HIV感染に関わるハイリスク行動を調査することによって、薬物乱用・依存者に対するHIV対策の基礎資料に供することを目的とした。②　研究は「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」（病院群）、「2.医療機関を受診していない薬物依存者調査」（非病院群）の2部門調査から成っている。各研究においては、対象者の同意の下で、調査用紙によるハイリスク行動の聞き取り調査と採血による血清学的検査、ないしは診療録からの転記調査を実施した。③　薬物依存症者におけるHIV感染の関心が低いと考えられたため、2008年度には、「ぷれいす東京」の協力を得て、ダルク等グループを対象に、「薬物依存症者に対するHIV感染に関するワークショップ」を開催した。16ダルク＋他の2グループ、計32名の参加があり、好評であった。**【病院群での結果】**④　今回の2008年調査で2名の覚せい剤依存症/精神病患者でHIV感染が確認されたが、二人ともゲイであり、注射の既往等より感染経路はMSM間での性行為と推定された。我が国ではゲイでのHIV感染者が統計上は多いが、5Meo-DIPT等の脱法ドラッグ（当時）が麻薬ないしは（大臣）指定薬としての規制を受けたことが、ゲイコミュニティーにおける使用薬物に変化をもたらしている可能性が否定できない。したがって、今後も同種のケースが出てくる可能性があり、ゲイコミュニティーにおける薬物問題をこれまで以上に考えてゆく必要がありそうである。⑤　HCV抗体陽性率は高率で、2008年の結果は対前年比で大幅に増加しており、今後が要注意である。⑥　この１年間でのIDU経験率は、経年的には減少傾向にある。この１年間での注射針の共用経験率は、経年的には減少傾向にある。「あぶり」のこの１年間での経験率は、経年的には横ばい状態である。⑦　覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もおり、社会的属性の偏りを示唆している。**【非病院群での結果】**⑧　これまで同様、2006年、2007年、2008年とHIV抗体陽性者は認められなかった。⑨　HCV抗体陽性率は、経年的には2004年までは年々低下していたが、2005年以降は年々増加傾向にある。⑩　この１年間でのIDU経験率は、経年的には減少傾向にある。この１年間での注射針の共用経験率は、経年的には減少傾向にある。「あぶり」のこの１年間での経験率は、経年的には減少傾向にある。これらの結果は、この群の者たちが薬物依存からの「回復」のために共同自助生活・活動を行っていることの成果として評価出来よう。⑪　覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もおり、社会的属性の偏りを示唆しているのは病院群と同じである。⑫　覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、両群全員のHCV抗体の陽性・陰性について、年齢、これまでの注射の回数、入れ墨の有無、風俗体験とそこでのコンドーム使用の有無を独立変数として、判別分析を行ってみた。その結果、「注射の回数」の影響が最も大きいことが明らかになった。**【結論】**　以上より、覚せい剤乱用・依存者では、注射行動という危険行動に加えて、入れ墨保有率も高く、複合的に危険性が増していると考えられる。本調査研究によるこれまでのHIV抗体陽性者の感染経路より、薬物乱用・依存者のHIV感染は、性行為による感染の可能性と重複しており、その両面からHIV感染の実態を把握してゆく必要がある。

A. 目的

薬物乱用・依存者におけるHIV感染を含めたSTD感染の実態を把握し、あわせて、注射器、注射針の使用実態、性行動等HIV感染に関わるハイリスク行動を調査することによって、薬物乱用・依存者に対するHIV対策の基礎資料に供することを目的とした。

B. 研究グループの構成と研究方法

本研究グループは、下記のように２つのサブグループより成り立っている。

1．精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査（**病院群調査**）
　首都圏①病院
　　③病院
　近畿圏⑧病院（2006年、2007年のみ）
　中国圏②病院
　九州圏⑥病院
　　⑦病院
2．医療機関を受診していない薬物依存者調査（非病院群調査）
　⑩ダルク(2007年、2008年のみ)
　⑬ダルク
　⑭ダルク
　⑮ダルク
　⑰ダルク(2007年、2008年のみ)

わが国で乱用されている依存性薬物は、結果的に医療機関を受診する乱用者数の上では、有機溶剤と覚せい剤が圧倒的に多かったが、最近では有機溶剤が激減し、覚せい剤の割合が高くなっている。この両薬物は、乱用の繰り返しにより、高頻度に精神病を引き起こすため、薬物乱用・依存者を調査するには、精神科医療施設での調査が効果的である。また、覚せい剤の乱用は、静脈注射によることが多いため、HIV感染の危険がきわめて高い。

そこで、当研究グループでは、薬物乱用・依存者が多いと考えられる地域の、かつ、薬物依存・精神病患者を多く診ている病院を調査定点とし、患者の承諾を得た上で、診療録からのデータの転記調査を実施した（図１）。調査定点の5～6病院で、わが国の覚せい剤関連精神疾患

図１　平成19年度における覚せい剤事犯の人口10万人に対する検挙人員と調査定点

患者全体の約14～19%(6月30日現在の全国精神病院の病名別在院患者数を元にして)は捕捉できると推定している。

また、薬物乱用・依存者の全てが医療施設を受診するわけではないため、薬物依存者回復支援グループの協力を得て、医療施設を受診していない薬物乱用・依存者に対する個人面接聞き取り調査・採血調査も、本人の同意の下で実施した。

いずれの調査も、調査期間はその年の1月1日～2008年12月31日である。

また、本調査については国立精神・神経センター小平地区の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

覚せい剤等の使用は、わが国では、それ自体が犯罪行為であり、本調査は違法行為の掘り起こし的側面を持っており、調査への同意を得ることが極めて困難な調査である。しかも、ハイリスク行動に関する聞き取り調査には、調査者側の訓練・経験が必要であり、調査実施の困難性はなおさらである。

また、「２．医療機関を受診していない薬物依存者調査」は、調査実施と共に、HIV感染及び肝炎予防啓発プログラムという意味も兼ねており、肝炎患者については、必要に応じて医療機関を紹介すると共に、薬物依存についても、