

200902007B

厚生労働科学研究費補助金

(エイズ対策研究事業)

先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析

総合研究報告書

主任研究者 鎌倉 光宏 (平成 19 年度)

山本 太郎 (平成 20 年度・平成 21 年度)

目次

先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析研究班 構成員	1
総合報告概要	5
平成 19 年度総括研究報告	9
鎌倉 光宏	
平成 20 年度総括研究報告	31
山本 太郎	
平成 21 年度総括研究報告	51
山本 太郎	

先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、
対策の分析研究班構成員

平成 19 年度:

主任研究者	鎌倉 光宏	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
分担研究者	木村 和子 野内 ジンタナ	金沢大学大学院自然科学研究科 教授 財団法人結核予防会結核研究所 上席研究指導員
研究協力者	小松 隆一 沢崎 康 野内 英樹 鶴田 浩史 奥村 順子 Viceca Urwitz 河津 理沙 伊藤 千頭	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, Strategic Information Officer JICA HIV/AIDS Regional Coordination Center Project, JICA Expert Thailand 長崎大学熱帯医学研究所国際連携研究戦略本部 教授 ビンコーインターナショナル(株)国際部 金沢大学大学院自然科学研究科 准教授 Unit for National Coordination of HIV-Prevention, National Board of Health and Welfare, Sweden 財団法人結核予防会結核研究所 研究部リサーチフェロー 東京大学大学院医学研究科 博士課程学生

平成 20 年度:

主任研究者	山本 太郎	長崎大学熱帯医学研究所 教授
分担研究者	奥村 順子	金沢大学大学院自然科学研究科 准教授
研究協力者	蔡 国喜 秦 亮 伊藤 千頭	総合地球環境学研究所 研究員 久留米大学医学部 助教 IOM国際移住機関タイ事務所 プログラムコーディネーター

平成 21 年度:

主任研究者	山本 太郎	長崎大学熱帯医学研究所 教授
分担研究者	奥村 順子	長崎大学熱帯医学研究所 准教授
研究協力者	蔡 国喜	総合地球環境学研究所 研究員
	秦 亮	久留米大学医学部 助教
	張 卓	日本エイズ予防財団リサーチ・レジデント

総合報告概要

総合報告概要

先進国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析

主任研究者：山本 太郎 長崎大学熱帯医学研究所 教授
分担研究者：奥村 順子 長崎大学熱帯医学研究所 准教授

1. 研究目的

2年目から主任研究者が代わり、エイズ対策における成功事例を持つ国を「先進国」と考えタイの事例を本研究に加えた。目的は、流動人口に焦点をあて、わが国と行き来の多い中国、東南アジアを中心にHIV/エイズのハイリスク集団の特定と発生動向や対策を調査することである。

2. 研究方法

文献調査、聞き取りを中心に調査を行った。わが国と行き来の多い中国、東南アジアにおける国際的人口移動とHIV/エイズ発生リスク、さらには在日外国人に対する保健医療システム構築の重要性について検討した。

3. 研究結果

タイを中心とするメコン川経済圏諸国における HIV 感染拡大とアジアにおける性産業従事者の移動状況、さらには不法（ビザ無し）外国人就労者の流れ、これらのパターンには共通点が見られた。タイでは、ビザ無し外国籍労働者を対象とする保健医療システムを構築し、HIV 感染リスクとなる疾患の早期発見に努めてきた。対象者として外国人を含む積極的な対策プログラムが功を奏し、タイでは 1990 年代後半には新規 HIV 感染者数は減少し、現在もその傾向を維持し続けている。

一方、ミャンマーやラオスなどのメコン川経済圏諸国との往来が活発な中国南西部の雲南省では、1980 年代半ばに HIV が持ち込まれ、この地に入った HIV subtype B および C は、その後 CRF07_BC や CRF08_BC に変化し、中国全土で確認されている。わが国における公開データには CRF07_BC や CRF08_BC はなかった。

4. 考察

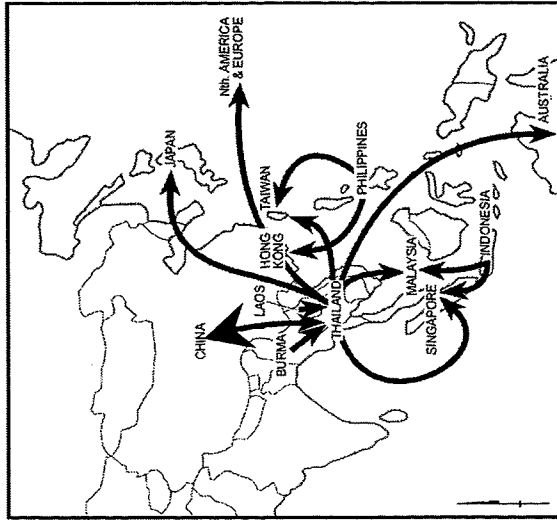
タイにおけるビザ無し外国籍労働者を対象とする保健医療システムの構築は、外国籍労働者における HIV 感染リスク疾患の早期発見を可能とし、HIV 感染者数の減少に一部寄与しているものと考えられる。2009年1月現在でのビザ無し在日外国人の20%を中国籍（台湾を含む）が占めることなどを考慮すると、わが国においてもタイが実施した外国籍労働者を対象とする保健医療制度の導入の検討が必要と思われる。「近年、日中の交流が活発である」こと、また「CRF07_BCは1990年代後半には台湾南部に拡がり、その後2002年には台北に拡大した」ことから、わが国におけるCRF07_BCの発生動向に注目する必要性が示唆される。

5. 結論

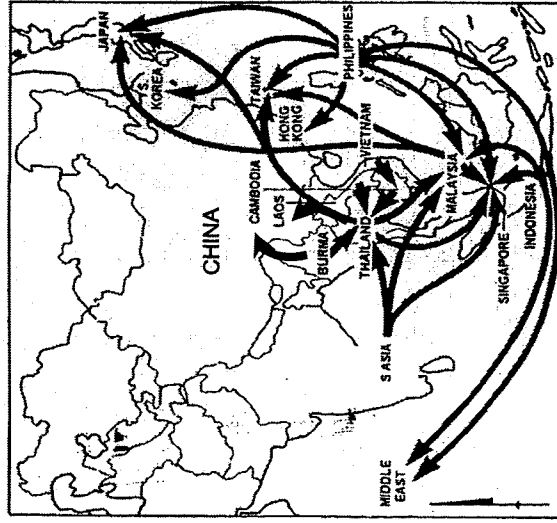
本研究では、わが国と交流の頻繁な中国および東南アジアの国を調査対象に加え、対策と国内応用性に言及した調査となるところに特色があるといった点で、本研究実施の意味は大きいと考える。

平成21年度 先進国諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析
 課題番号H19-エイズ-一般-008 主任研究者 山本太郎

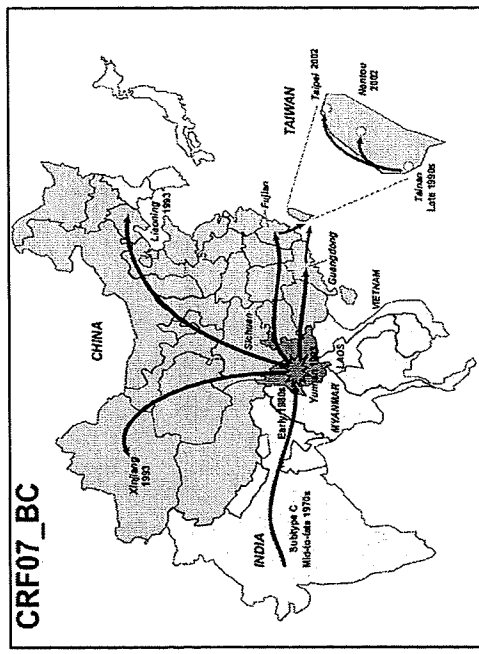
アジアにおける性産業従事者の移動¹



アジアにおける不法(ビザ無し)外国人就労者の流れ¹



アジアにおけるHIV-1 CRF07_BCの伝播²



図に示すとおり、アジアにおける性産業従事者と不法(ビザ無し)外国人就労者の流れ、更にはHIV感染の広がりとは共通する点が多々ある。流動人口によるHIV感染拡大を阻止するために、タイ政府はメコン川流域経済圏諸国と協力して同国在住のビザ無し外国籍労働者を対象とする保健医療システムを構築した。同システムの構築は、外国籍労働者におけるHIV感染リスクとなる疾患の早期発見を可能とし、アジアにおけるHIV感染拡大のハブといわれたタイにおけるHIV新規感染者数の減少に一部寄与したものと考えられる。

一方、中国におけるHIV感染者数はわが国同様に増加傾向が見られ、同国雲南省が感染拡大のハブとなっている。主なハイリスク集団は流動人口であるが、このような特定の集団に焦点を当てた疫学情報、人的交流といった点から疫学調査、対策調査などのわが国での応用性に言及した調査は少ない。本研究は、わが国と交流の頻繁な中国および東南アジアの国を調査対象に加え、対策と国内応用性に言及した調査である。

¹ Global Commission on International Migration. Migration in the Asia-Pacific region, available at: <http://www.gcim.org/mm/File/Regional%20Study%20202.pdf>
² Kok Keng Tee, Oliver G. Pybus, Xiao-Jie Li, et al., Temporal and Spatial Dynamic of Human Immunodeficiency Virus Type 1 Circulating Recombinant Forms 08_BC and 07_BC in Asia. J Virol. 82 (18): 2008: 9206-15.

平成 19 年度総括研究報告

平成 19 年度

先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析

主任研究者：鎌倉 光宏

(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科、慶應義塾大学看護医療学部／医学部)

[研究目的]

本研究は先進諸国を中心とする海外の HIV/AIDS の発生動向、動向調査、調査体制について、その特徴や過去の経緯を明らかにすること、さらに実施された対策とその後の発生動向との関連を可能な限り探り、わが国における効果的かつ効率的な動向調査体制の確立と対策の立案および今後の施策に資することを目的とする。

[研究内容]

(1) 先進諸国における HIV/AIDS の発生動向の研究を国際機関および各国の発生動向報告書、website の情報等を活用し、特に 1980 年代中期以降の HIV/AIDS の発生動向の変遷に注目し分析を行った。先進諸国間においても得られる疫学情報の細分化のレベル、患者・感染者の属性の分類、報告継続期間、過去の報告数値の修正の程度、個人識別指標の導入の程度等がかなり異なるので、比較対照の際の信頼性についても検討を行った。(2) 過去 3 年間の研究で先進諸国における感染経路別の対策と評価の研究について、若年者、女性、MSM、静脈薬物使用者、性産業従事者とクライアントなど調査可能な各種施策対象集団ごとに対策とその評価を行ったが、カナダ、タイ、香港、サンフランシスコ市、日本におけるエイズ対策研究の成果を基に、MSM、若者、性交渉やパーティでの薬物使用者、国際的移住労働者等の個別施策層へのエイズ対策を各国横断的に分析した。(3) 平成 19 年度は上記に加え、先進国、新規感染者の増加 (2006 年 377 人)、MSM 症例の増加がみられる一方、高有病率国からの人口移動等の点で、わが国と共通部分が認められるスウェーデン (人口 904 万人) を対象に加えた。(4) 結核中まん延国と位置づけられるわが国において、近年大都市圏内では若年者の結核罹患の減少が鈍化していること、また重感染率の高い海外からの人口移動も不可避である点を考え、HIV 感染率ではわが国を凌ぐ英国、カナダ両国についてエイズ結核合併症の現状を調査し、対策の特徴や過去の教訓を明らかにし、わが国への応用性を検討した。

[総括]

先進諸国間においても HIV/AIDS サーベイランスには質的相違があり、それぞれが必ずしも有効に機能しているとは限らず、また捕捉率に関するデータも十分ではない。わが国のサーベイランスのシステムは捕捉率の問題が常在するものの HIV 感染者の報告システム構築が有り、過去の数値の修正が少ない点が評価できるものの、病変とくに AIDS 死亡に関するデータが不足しており、経時的変化の観察、国際比較および薬剤の客観的な治療効果判定を行うことが不可能である点である。わが国の流行は先進国の中でも感染者の年次報告数、献血者における血清有病率の着実な上昇が認められることが特徴で、特に日本国籍男性においてその傾向が著しい。日本赤十字社は 2008 年夏に献血の検査項目に糖尿病関連の項目を加える予定であ

る。深刻化する献血者の減少傾向に歯止めをかける目的があると推察されるが、検査目的を防ぐという観点からは相反する政策となり、検査と献血を明確に峻別する確固たる方針が統一されるべきである。先進諸国の事例研究では、対象の細かな層別化と利用者による経時的な評価、その財政支援への還元が重要であることが述べられているものが多く、何れもわが国の視点で欠落しがちな部分である。対策について共通して求められているものは、(1) HIV/AIDS対策は疫学情報に基づき講じられること (2) 個別施策層の同定 (3) 国と地方自治体の責任分担の明確化 (4) 他の健康問題を含む保健政策全体の中でHIV/AIDS対策が講じられていること (5) NGOの予防活動とそれに対する活動評価に基づく財政的支援がなされていること (6) モニター・評価システムが機能していること に集約されると考えられる。わが国では、届出症例の属性について、届出地から居住地への改善が認められたが、制度の改正の度にデータの質が変化し、累積例の情報の質・量が異なることで、病状転症報告に基づく感染者数の推計、医療費の将来予測などが行い難い厳しい現状が存在する。2006年改正の感染症法下で慢性感染症と分類されるHIV/AIDSの取得情報の質を届出書式の充実等によって確保するか、国内の感染者・患者の局在と少数の病院への集中が認められることから守秘・倫理問題に配慮した病院症例の分析に基づく国内動向の分析が現実的であると考えられる。

分担研究者	(Unit for National Coordination of HIV- Prevention, National Board of Health and Welfare, Sweden)
木村 和子 (金沢大学大学院自然科学研究科 国際保健薬学 教授)	
野内 ジンナ (財団法人結核予防会結核研究所 上席研究指導員)	河津 里沙 (財団法人結核予防会結核研究所 研究部リサーチフェロー)
研究協力者	伊藤 千頭 (東京大学大学院医学系研究科国際保健計画学教室)
小松 隆一 (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, Strategic Information Officer)	1. 研究目的
沢崎 康 (JICA HIV/AIDS Regional Coordinati on Center Project, JICA Expert Thailand)	先進諸国の HIV/AIDS 発生動向とその調査体制 について前年度までの研究に引き続き比較検討し、 (1)これまで問い合わせ・引用されることが多かった 事項について更なる充実を図ること、(2)先進諸国 のサーベイランス体制・個別施策層に対する予防 対策を比較し、わが国の対策に応用可能な具体的 提言を行うこと、(3)感染経路の構成および出入国 者数等から考え、わが国の HIV 流行に今後も影響 を及ぼすと考えられる近隣諸国についてその流行 の推移を分析すること、(4)他先進国におけるエイ ズ対策成功事例を分析し、実施された対策とその
野内 英樹 (長崎大学熱帯医学研究所国際連携研 究戦略本部 教授)	
鶴田 浩史 (ピンコーインターナショナル (株) 国際部)	
奥村 順子 金沢大学大学院自然科学研究科国際 保健薬学	
Viveca Urwitz	

後の発生動向との関連を探り、わが国の今後の有効な予防施策に資することの4つを主たる目的とした。

2. 研究方法および方針

(1) 先進諸国における HIV/AIDS の発生動向の研究を国際機関および各国の発生動向報告書、website の情報等を活用し、とくに 1990 年代中期以降の HIV/AIDS の発生動向を比較検討することによって発生動向の変遷に注目した分析を行った。先進諸国間でも得られる疫学情報の細分化のレベル、患者・感染者の属性の分類、報告継続期間等がかなり異なるので、比較対照の際の信頼性についても検討を行った。また、わが国で得られる疫学指標を検討し、主要先進国の当該指標と比較することにより対策上の問題点を考察した。

(2) 過去 3 年間の研究で先進諸国における感染経路別の対策と評価の研究について、若年者、女性、MSM、静脈薬物使用者、性産業従事者とクライアントなど調査可能な各種施策対象集団ごとに対策とその評価を行ったが、カナダ、タイ、香港、サンフランシスコ市、日本におけるエイズ対策研究の成果を基に、MSM、若者、性交渉やパーティでの薬物使用者、国際的移住労働者等の個別施策層へのエイズ対策を各国横断的に分析した。特に効果的対策に関わる決定因子や留意点等として、各国の対策上配慮されている個別施策層の特徴・特性等（内的因子）及び個別施策層を取り巻く社会的環境等（外的因子）に分類し、抽出、分析を行った。

(3) 平成 19 年度は上記に加え、先進国、新規感染者の増加（2006 年 377 人）、MSM 症例の増加がみられる一方、高有病率国からの人口移動等の点で、わが国と共通部分が認められるスウェーデン（人口 904 万人）を対象に加えた。

(4) 結核中まん延国と位置づけられるわが国において、近年大都市圏内では若年者の結核罹患の減少が鈍化していること、また重感染率の高い海外からの人口移動も不可避である点を考え、HIV 感染率ではわが国を凌ぐ英国、カナダ两国についてエイズ結核合併症の現状を調査し、対策の特徴や過去の教訓を明らかにし、わが国への応用性を検討した。具体的には WHO の HIV-TB interim policy(2004)が効果的なエイズ結核合併症対策の要として挙げている結核患者の HIV 抗体検査、HIV 感染者の結核スクリーニング、及び HIV 対策と結核対策の連携に焦点を当て、文献調査に加え、各国の政策関係者に対して電話インタビューあるいはメールでの簡易アンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

エイズ結核合併症例の調査の一部でアンケート調査を行っているが、感染者・患者を含む個人の特定に結びつくような調査は行っていないので、倫理上検討すべき問題は生じていない。また、資料として既に連結不可能匿名化されている既存資料を用いているため、疫学研究に関する倫理指針の対象外であり、関連する医学研究指針にも抵触していない。

3. 研究結果

(1) 世界の HIV/AIDS 動向と先進国のサーベイランス

世界の HIV/AIDS 流行は引き続き多様性を増しながら拡大傾向を続け、推定 HIV 罹患数の減少傾向は認められるものの、AIDS 死亡者数は少なくとも数年間は 200 万人前後のレベルで推移するものと考えられる。捕捉率（報告率）が常に問題になる感染者と長い潜伏期間後に発症し生存している者の合計には潜伏期間の延長や発症後の患者の生存率の変化も影響している。地域別の

有病数の推定値の増減をみると、カリブ海地域で2万、ラテンアメリカで10万、東ヨーロッパおよび中央アジアで10万の減少、また東アジアで17万、北アメリカで10万増加があったが、何れも推定の誤差範囲と観るべきであろう。サハラ以南のアフリカでも220万の減少が認められたが、実態の反映と推計方法の変化の両方を含んでいる可能性がある。世界のその他の地域では推定値は何れも減少している。

主要先進国においてもサーベイランスの対象および質的充実度はかなり異なり、

1) 米国：米国では幾つかの州が個人識別指標として、氏名ではなくコードあるいは氏名から転換したコードを依然使用していることにより、国全体としてのHIV感染者の情報収集は現在に於いても不完全である。

多くの州で採用されているのは、州レベルの最初の報告の段階では氏名を使用するもので、情報の正確度とコスト面で最も優れていることが過去の経験から判っている。公衆衛生データとして提出されたHIV/AIDSサーベイランスデータは州法・保護領法によって保護されている。CDCは州および地方の保健部局に貯えられたHIV/AIDS症例データがハード面で安全な環境に維持され、許可を受けた者のみがアクセスできるように義務付けている。患者・医師の氏名および患者の個人識別指標は州および地方の保健部局には送られるが、そこからCDCに送られることはない。CDCに貯えられたデータは federal Assurance of Confidentiality (§ 308 (d) of the Public Health Service Act) によって保護され、CDCはHIV感染者・AIDS患者の氏名・社会保障番号・住所・電話番号を集めることを行わない(図1)。

2) フランス：2003年に新規導入したHIV感染

者報告システムは要求する情報量が過大なために、報告の遅れが目立ち、本来目的とした迅速な感染者情報が得られていない。速報値の修正もかなり大幅なものになっている。

3) 英国：個人識別指標として soundex code を使用し、疫学資料の精度・充実度が先進国の中でも最も高い。連結不可匿名の検査残存血液の血清サーベイランス利用、特定集団へのCD4+サーベイランスと薬物治療効果の経時的判定、他のSTIとの重感染の情報、臨床報告・死亡診断報告との連結等、優れたシステムの融合が成果を生んでいる。感染経路として異性間性的接触の増加、国外感染症例急増の問題を抱える。

4) ドイツ：サーベイランスの疫学的質が高く、わが国では不可能な感染者・患者の有病率の算出が可能である。さらにHAART適用率の年次推移も記録されており、わが国にとって必要とされるデータが得られる(図2)。

5) オーストラリア：個人識別指標として姓・名2つずつのイニシャルを使用している。Newly acquired HIV infection、Late HIV diagnosis というカテゴリーを設け、最初からAIDSとして報告される症例の割合を算出するなど、対策に直結する疫学情報の整理・統合に参考とすべき点が多い。

6) カナダ：特に対策の策定面で先進性がある。Action Planが期待する目標、理論的根拠、具体的な行動について詳細に組まれ、且つ施策が全体として新規のHIV感染者、AIDS患者発生動向にどのように影響を与えたかを年次推移により評価、判定している。予算額の算出も一定の水準で可能である。

米国および欧州の主要先進国および中進国で採用されているサーベイランスの症例報告における個人識別指標の詳細は表1に示した通りである。世界の殆どの主要国で採用されている個人識別指

標の導入がわが国では行われていないことは、疫学データの質およびそれに基づく予防対策の立案に影響を与え、十分な情報がないままに対策を立て予算を計上することに繋がる。過去の諸外国の経験からは、守秘について配慮した氏名に基づくコード化された個人識別指標の導入が望ましい。

特に感染リスクが高いとは考えられない所謂一般集団の感染率は、徴兵制度がある国では新兵の感染率（年齢と性が偏るが一国の全地域のデータが得られる）、妊婦の感染率（女性に限られ年齢層も若年に偏るが、セレクション・バイアスは少ない）、献血における陽性率（検査目的の献血者が存在すること、献血者の年齢制限があることが弱点であるが、男性・女性ともに標本数が大きなデータが得られ、性別・年齢別の動向がある程度得られるという利点がある）の三者のデータを中心として推計されるのが一般的である。わが国の場合、この三者の中で現実的に利用可能と考えられるのは献血における陽性率であるが、2007年にその値が初めて献血者10万対2を超えた（図3）。この値自体は先進国の中では高値といった程度であるが（表2）、国民の推定感染率が先進国の中で極めて低いと推定されている状況下でこの数値が示されるために、検査目的の献血者の存在が常に問題になる。年間の献血件数は2007年は4,939,548件（速報値）で減少傾向にある。BSE関連の質問を含め、献血の際の問診によって対象外となる献血希望者の存在が影響しているものと考えられる。

（2）先進諸国の個別施策層へのエイズ対策について、各国それぞれで重点化されているMSM対策では、共通点として、1)多様性への認知（MSMは異なるニーズ等をもつサブグループから構成されている等）（内的因子）、2)感染状況や性行動、ニーズ等の実態の明確化・健康決定因子の把握（内的・

外的因子）、3)スティグマや差別への配慮・抑制（外的因子）が抽出された。また、それぞれへの対応として、4)当事者の参画の促進、5)教育活動を超えた包括的取り組みも、また共通事項として考えられた。一方で、若者、薬物使用者、移住労働者については、各国間における対策の有無や視点のばらつき等があり、明確な共通事項の抽出は困難であったが、MSM対策であげられた5点をあてはめることができることが推察された。

（3）スウェーデンでは1986年の法律（SFS 1986:198）により、匿名でHIV検査を受けられる。感染症の流行監視は感染症管理研究所が郡医療担当官を通して行っており、良く機能している。

男性同性愛者についてはMSMサーベイ2006を行い、研究機関、NGO、NBHWの連携で取り組みが開始されている。薬物使用者の感染は拡大しており、静脈薬物使用者間での血液感染症の基礎研究が2007年に開始された。若者はHIV感染者のなかで占める割合は低いが、性行動サーベイランスは詳細に行われている。

（4）わが国は結核中蔓延国であるとともに、HIV感染者及びエイズ患者数の持続的増加傾向が認められる国でもあるため、今後、エイズ合併結核に関しては十分な対策上の準備が必要である。本研究では先進諸国（英国・カナダ）及びタイにおけるエイズ合併結核の現状を調査し、各国の対策の特徴や過去の教訓を明らかにすることで、わが国への応用性を探った。英国やカナダではHIV・結核ともに低蔓延国であるにも関わらず、全ての結核患者に対する一律HIV抗体検査や、新規HIV感染者の結核スクリーニングの開始などの対策が進んでいる。またタイは経済的には「先進国」とは言えないものの、特にエイズ・結核高蔓延地域である北部などでは、患者を中心としたエイズ合併結

核に対するケアが充実している。歴史的・政治的・社会経済的な要因が異なる英国、カナダ及びタイと日本を単純に比較することはできず、外国の成功例をそのまま日本の状況に当てはめるのは難しい。しかし、英国、カナダ及びタイにおけるエイズ結核対策や今後の戦略の中で、日本の状況に合わせて検討可能な要素として以下が考えられた。

1) 研修や講習会、勉強会などを通じ、エイズ及び結核に携わる医療関係者（医師、看護師、保健師等）のエイズ合併結核に対する知識及び認識を高めること。2) 関係組織内部及び組織間の連携を強化し、同時にそれぞれの役割や義務を明確にすること。3) エイズ教育に結核教育を、あるいは結核教育にエイズ教育を組み込んだ啓蒙活動を通じ、一般市民のエイズ合併結核に対する知識及び認識を高めること。4) HIV感染者の結核スクリーニングや結核患者の HIV 抗体検査に関しては、日本の現状に適した標準化したガイドラインを作成すること。5) 在日外国人に対するエイズ合併結核対策に関しては、国際条約など普遍性が高いものを基準とし、また医療従事者側からだけでなく、当事者側からの視点も十分に反映した、持続可能な政策を検討策定すること。

4. 考察

先進諸国間においても HIV/AIDS サーベイランスには質的相違があり、それぞれが必ずしも有効に機能しているとは限らず、また捕捉率に関するデータも十分ではない。わが国のサーベイランスのシステムは捕捉率の問題が常在するものの HIV 感染者の報告システム構築が有り、過去の数値の修正が少ない点が評価できるものの、病変とくに AIDS 死亡に関するデータが不足しており、経時的变化の観察、国際比較および薬剤の客観的な治療効果判定を行うことが不可能である点である。

わが国の流行は先進国の中でも感染者の年次報告数、献血者における血清有病率の着実な上昇が認められることが特徴で、特に日本国籍男性においてその傾向が著しい。日本赤十字社は 2008 年夏に献血の検査項目に糖尿病関連の項目を加える予定である。深刻化する献血者の減少傾向に歯止めをかける目的があると推察されるが、検査目的を防ぐという観点からは相反する政策となり、検査と献血を明確に峻別する確固たる方針が統一されるべきである。

先進諸国の事例研究では、対象の細かな層別化と利用者による経時的な評価、その財政支援への還元が重要であることが述べられているものが多く、何れもわが国の視点で欠落しがちな部分である。対策について共通して求められているものは、(1) HIV/AIDS 対策は疫学情報に基づき講じられること (2) 個別施策層の同定 (3) 国と地方自治体の責任分担の明確化 (4) 他の健康問題を含む保健政策全体の中で HIV/AIDS 対策が講じられていること (5) NGO の予防活動とそれに対する活動評価に基づく財政的支援がなされていること (6) モニター・評価システムが機能していることに集約されると考えられる。予防対策に関わる介入研究は諸先進国においても極めて数が限られており、特に MSM を対象としたものは集団へのアクセスの困難があり、報告数が極めて少ない。

わが国では、届出症例の属性について、届出地から居住地への改善が認められたが、制度の改正の度にデータの質が変化し、累積例の情報の質・量が異なることで、病状転症報告に基づく感染者数の推計、医療費の将来予測などが行い難い厳しい現状が存在する。2006 年改正の感染症法下で慢性感染症と分類される HIV/AIDS の取得情報の質を届出書式の充実等によって確保するか、国内の感染者・患者の局在と少数の病院への集中が認めら

れることから守秘・倫理問題に配慮した病院症例の分析に基づく国内動向の分析が現実的であると考えられる。

エイズ予防指針を中心にわが国のエイズ対策を振り返った場合、その対策は 1)多様性への認知(例えば、MSMは異なるニーズ等をもつサブグループから構成されている等)(内的因子)、2)感染状況や性行動、ニーズ等の実態の明確化・健康決定因子の把握(内的・外的因子)、3)スティグマや差別への配慮・抑制(外的因子)が抽出された。また、それぞれへの対応として、4)当事者の参画の促進、5)教育活動を越えた包括的取り組みの5点を大きく外すものではないし、また、実際の活動の場ではこれらを満たしたものが実践されている場合も多々あると考えられるが、施策としてのエイズ予防指針の個別施策層に対するスコープは若干狭いものとなっていると考えられる。したがって、今後、厚生労働省は、上記5点を内包するようにより広範囲かつ包括的な視点をもった方針を明文化し、打ち出していく必要があると考えられる。

スウェーデンでは HIV/AIDS 国家戦略が 2005 年 12 月に初めて法案として採択されたが、2006-200 年に調査したカナダやタイ国など HIV 対策先進国で認められた以下の点についてはスウェーデンでも共通して認められた対策の要点と考えられた。

- 1) 発生動向の把握とそれに基づく対策、
- 2) 中央政府の積極的関与と役割(調整・資金確保)
- 3) 当事者、コミュニティの政策決定への参加と支援: HIV 予防調整国家評議会への利害関係者の参加。具体的プログラムへの郡、地方自治体を通じた支援。

4) 国家戦略はすでに健康医療分野内の活動に留まらず、高校教育での性と HIV 感染に関する教育指針が予定され(課題として残った)、亡命者などへのアクセス向上を掲げている。さらに幅広い社会的経済的因子の取込は今後の展開に依るものと思われる。

英国及びカナダが採ってきたエイズ結核対策の中から、日本が今後採るべき指針として検討可能なものは以下の3点であろう。

- 1) エイズ専門医療従事者と、結核専門医療従事者との連携を強化すること。
- 2) 結核患者及び HIV 陽性者と必要に応じて、その家族を対象として、結核患者の HIV 検査や HIV 陽性者の結核スクリーニングを含めた、エイズ合併結核に関する包括的な情報を提供すること。
- 3) 在日外国人に対するエイズ合併結核対策に関しては、国際条約など普遍性が高いものを基準として策定すること。

5. 研究発表

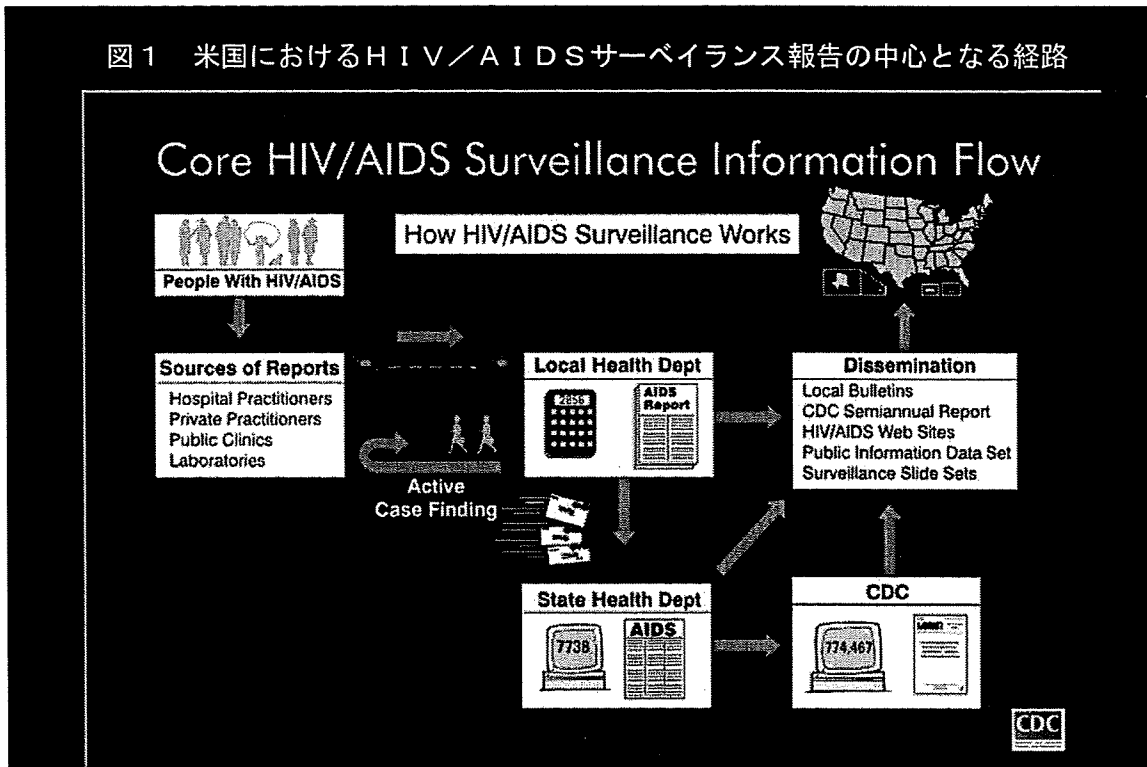
原著論文等による発表

- 1) 鎌倉光宏: 感染症と社会-H I V / A I D S の現状と動向、人間関係論集, 7 (1), 15-20, 2007
- 2) Kamakura M. in Monitoring the AIDS Pandemic Network: Male-male sex and HIV/AIDS in Asia, 2005
- 3) Kamakura M. in Monitoring the AIDS Pandemic Network: Drug injection and HIV/AIDS in Asia, 2005
- 4) 鎌倉光宏: わが国の H I V 感染状況-若年層を中心に、小児内科, 37(3), 288-293, 2005
- 5) 鎌倉光宏: Information 疫学、Confronting HIV No. 27, 10, 2005
- 6) 鎌倉光宏: H I V / A I D S の現状と拡大懸念・対応策、化学と工業, 58 (12), 1430-1433, 2005
- 7) Ratikorn Khuptarat, Supaporn Trongsakul, Sarmwai Luangjina, Saiyud Moolphate, Jintana Ngamvithayapong-Yanai, Nobukatsu Ishikawa. Promoting staff's willingness to offer HIV testing for all tuberculosis patients: Can an evidence-based and practical manual motivate health

- workers to offer HIV testing for all tuberculosis patients ?, International AIDS Conference abstracts book, 2006
- 8) Ngamvithayapong-Yanai J and Ishikawa N.: The Role of Social Science Research reducing the Burden of Tuberculosis in High HIV Prevalence Settings. *Tropical Medicine and Health*; 34: 7-13, 2006
- 9) Ratikorn Khuptarat, Supaporn Trongsakul, Sarmwai Luangina, Dollaporn Chaisangrit, Saiyud Moolphate, Jintana Ngamvithayapong-Yanai, Nobukatsu Ishikawa: Can a research based TB/HIV patient education book improve TB knowledge and encourage treatment adherence?: Evaluation of "Knowledge...Hope...Strength for Curing TB". International AIDS Conference abstracts book. 2006
- 10) Siriyod Pintong, Petcharin Kaewrakmook, Narawan Puruksa, Ittipol Chaita, Vinai Mooljoy, Saiyud Moolphate, Sarmwai Luangjina, Supaporn Trongsakul, Dollaporn Chaisangrit, Jintana Ngamvithayapong-Yanai. Tuberculosis education for all people living with HIV by people living with HIV: Community and hospital based approach. International AIDS Conference abstracts book, 2006
- 11) Ngamvithayapong-Yanai J, Winkvist A, Luangjina S, Diwan V. "If We Have to Die, We Just Die": Challenges and Opportunities for Tuberculosis and HIV/AIDS Prevention and Care in Northern Thailand. *Qual Health Res.* Nov;15(9): 1164-1179., 2005
- 12) 木村和子、奥村順子、徳田貴裕、本間隆之:HIV自己検査キットの流通実態に関する調査研究, 厚生労働省科学研究費補助金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平成18年度研究報告書, 119-165, 2007
- 口頭発表等
- 1) Kamakura, M.: The Current status and trends of HIV/AIDS in developed countries. German-Japan Scientific Panel against AIDS, 2007
- 2) Kamakura M.: An epidemiology of HIV and policies, SADC/Keio Symposium, 2005
- 3) Kamakura, M.: HIV and AIDS in the world and Japan: The 14th International Course on AIDS Prevention and Care in Asia, 2007
- 4) Kamakura, M.: The current status and trends of HIV/AIDS in the world. Preventive measures against HIV transmission in Nigeria, FY2006、2006
- 5) Kamakura M.: Epidemiology of HIV/AIDS and other infectious diseases in Japan, Preventive measures against HIV transmission in Nigeria, FY2006、2006
- 6) Kamakura, M.: AIDS control, Health Development in the 21st Century: The 10th Training Course for Future Health Readers, 2006
- 7) 日高庸晴、古野野淳子、安尾利彦、木村博和、鎌倉光宏、市川誠一: 認知行動療法によるMSMを対象としたインターネットHIV予防介入研究-RCTによるプログラムの効果、評価、第21回日本エイズ学会、2007
- 8) 古野野淳子、日高庸晴、安尾利彦、木村博和、鎌倉光宏、市川誠一: 認知行動療法によるMSMを対象としたインターネットHIV予防介入研究-プログラムへの関与度維持の要因、第21回日本エイズ学会、2007
- 9) Tomoko Yamakawa, Kazuko Kimura, Shunsuke Ono, Noriko Tsuji, Mikio Ueda: Human Immunodeficiency Virus Testing and Consultations at Medical Institutions in Ishikawa Prefecture, *J AIDS Research*, 8(3), 163-168, 2006

- 10) 木村和子、奥村順子、青木（林）素子、本間隆之、小松隆一、鎌倉光宏：先進諸国（地域）の HIV/AIDS 対策－ブラジル、カナダ、日本、タイ、香港、サンフランシスコにみる共通性－、第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、2007
- 11) 木村和子：“シンポジウム HIV 検査・相談” 個人輸入による HIV 自己検査キットの実態、第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、2007
- 12) 本間隆之、小堀栄子、日高庸晴、西村由美子、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、2007

図1 米国におけるHIV/AIDSサーベイランス報告の中心となる経路



ドイツにおけるHIV/AIDS 罹患・有病・死亡数

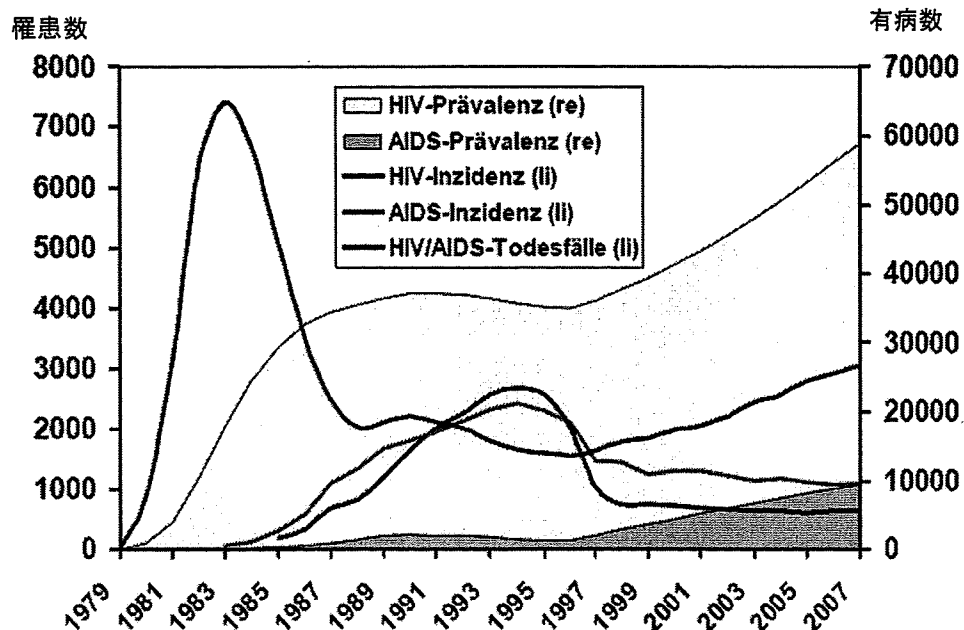


表1 欧州における個人識別指標の使用と二重報告の削除

コード化された指標を使用 氏名に基づく (17カ国)	氏名に基づかない (11カ国)	フルネームを使用 (12カ国)
ドイツ 英国 オランダ フィンランド ポルトガル ポーランド スイス ベルギー ルーマニア スロバキア エストニア ラトビア セルビア ウクライナ アンドラ ルクセンブルク グルジア	フランス イタリア スウェーデン デンマーク ノルウェー アイルランド ギリシャ ハンガリー トルコ スロベニア ボスニア・ヘルツェゴビナ	ロシア共和国 ブルガリア クロアチア チェコ アイスランド リトアニア マルタ イスラエル アルメニア アゼルバイジャン カザフスタン モルドバ

図3 日本の献血者の血清有病率(陽性率)1987-2007年

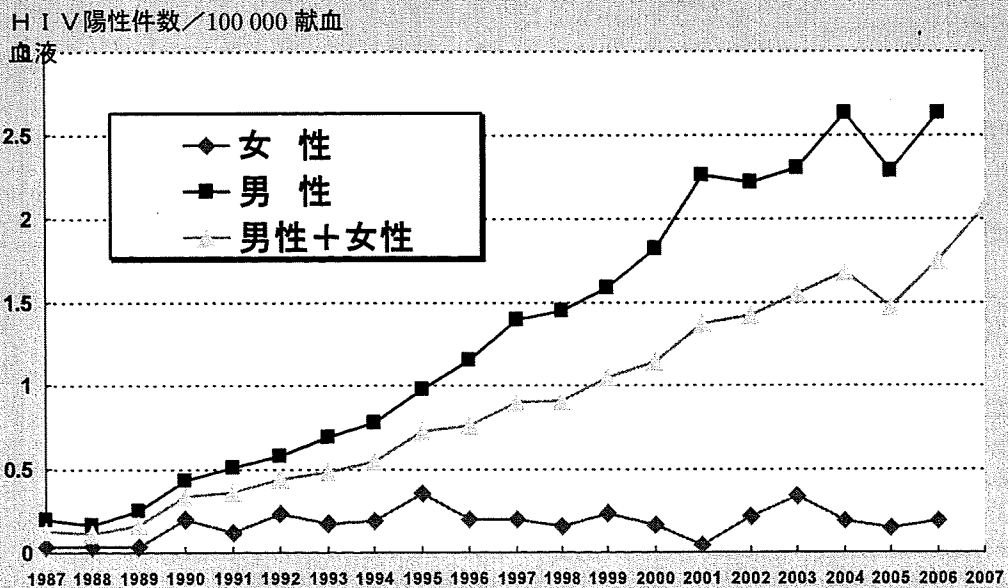


表2 主要国の献血におけるHIV抗体陽性数
(2001－2004年, 10万献血当たり)

フランス	1.4
ドイツ	1.2
スペイン	5.8
英国	1.7
ロシア	23.4
オランダ	0.4
ポルトガル	10.4

献血時に糖尿病検査 日赤、今夏にも実施

2008年2月10日 03時37分

日赤は、献血者の健康増進を図るため献血の際に無料で実施している血液検査に、糖尿病の疑いがあるかどうか分かる項目を新たに加える方針を決めた。早ければ今夏から実施する。

糖尿病が予備軍も含めると約1600万人に上るとされ、今や国民病となったことを受けた対応。関心の高い検査項目の追加で、深刻化する献血者の減少傾向に歯止めをかける狙いだ。

学生やフリーター、専業主婦など、勤め先の定期健診などを受けられない層にとっても早期発見、治療のチャンスとなりそうで、日赤幹部は「結果的に健康な献血者の確保にも役立つ」としている。

日赤によると、献血時の無料検査は1982年から実施。コレステロールや、肝機能障害の指標となるGPTなど7項目の値をチェックし、約2週間後に結果を本人に通知している。今回は、糖尿病の判定に使う検査項目を追加するとともに、既存の項目も見直す。費用は日赤が負担する。

糖尿病の血液検査は空腹時の血糖値を測定する方法が一般的だが、空腹での献血は体調に悪影響が出る恐れがある。このため日赤は、飲食した後の測定でも問題ない検査方法を導入する方針。