

とし、『少しでもというなら、プライバシーの管理をより充実させるべきだ』と回答した。AとCは『全国一律一定料金（低価格で）』もしくは、『無料』での『匿名』検査を求めており、『各都道府県、主要都市』での検査場が必要だと回答した。また、別視点から、Aの配偶者は、『国民性を利用して検査の義務化』を提案し、『国外からの入国時には必須とする』、『健康診断の項目に入れる』という具体案を挙げた。

テーマ7. 保健所での検査について～①～

テーマ6.の回答で、費用・匿名性について言及されていたため、保健所の検査は無料・匿名である旨紹介し、保健所での検査体制について限定して質問したところ、『匿名・無料検査OK』、一部だが『土日や夜間の検査もあり、予約も可ならば、少しはハードルが下がるかもしれない』とし、『もう少し上手なアナウンス活動が必要かもしれない』という回答が得られた。しかし、一方で、『プライバシーの面で受けにくく、みんなの意識改善が必要である』こと、また、『現実的に考えると、片田舎では、やはり顔バレや噂が嫌だ』という記述も見られた。

その上で、Cは改善策として、『きっかけや行こうとする動機づけが重要だ』とし、『免許制』と、『他の医療検査と同時に検査する』という2つの提案をした。“免許制”とは、『公的機関でのHIV受診者にはカードが発行され〇〇が可能（あるいは不可能）とするもの』で、『例えば、このカードを持っていなければ、風俗店で働けない』などのルールを作るという意見であった。また、“他の医療検査と同時に検査する”場合は、『本人が受検の意思さえ示せば、その場で採血→検査機関へ→結果→本人へ通知するというシステムで、検査番号と受検日、パスワードで本人判断し、結果は本人以外、医療関係者も見れないようにする』というものだった。

また、保健所での検査ではないが、Aは、

『検査キットを学校、役所など公的な場所で配布する』という提案をした。『HIV検査に対する情報周知の機会を作ることで、必要を感じた方は自ずと受診する』こと、また、『若い人たちに性に対する畏怖を感じさせることができるかもしれない』と記述した。

テーマ8. HIV検査費用と検査体制の改善について

検査費用について、『もちろん、無料がいいが、許容範囲としては、5000円くらい』という回答や、『保健所や病院での検査が全て無料で万歳かというところではない』、また、『専門機関での検査には確かに有料の方が良い』とし、『ワンコイン（500円）にし、医療で困っている方々の為に活用するべきだ』という意見があった。

検査体制について、保健所検査だけではなく、広く意見を求めたところ、“キットの配布”に意見が集中し、『良いと思う』、『献血会場での配布が効果的なのではないか』などという肯定意見と、『針が付いていたり、検査薬が入っているキットを配ることは事故が発生したり、衛生面での心配があったりする』という観点から、『キットについても精度や安全性の改善が図られる』必要があるとの意見も挙げた。

テーマ9. 保健所での検査について～②～

再度保健所での検査体制について尋ねたところ、やはり、『田舎なのでこのだれかということが広まってしまう可能性がある』、『検査係りの人に顔を見られる事が嫌だ』という回答があった。一方、Cは、テーマを提示した2011年2月7日のニュース、“エイズ患者報告が過去最多 - 昨年の年間報告 (<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20110207-00000011-cbn-soci>、Yahoo ニュース：添付3)”を取り上げ、『保健所での検査が無料で匿名可であることを上手にアナウンスすべきだ』と述べた上で、具体的には『イメージキャラは、堀北真希ちゃんなど清純なイメー

ジの方で。あ、いや、ブームに乗るならば A KB でしょうか？？まあ、冗談はさておき、国（厚労省）もこの数字に危機感を感じているならば、建設的な取組みをして欲しい』と述べた。

テーマ 10.保健所での HIV 検査推進について

最終日には、保健所での検査推進のために必要な情報提供媒体・方法について尋ねた。

メディアとしては、『TVCM、ラジオ、新聞、雑誌』や『ネット、あとは関連機関を通じて情報を提供する』という案が挙げられた。しかし、『ネット広告やメルマガを携帯で見られるようにすることは、若年者に啓発する目的ならば効果はあるかもしれないが、新しい感染者は 30 代、20 代、40 代の順に多いことから案外ミスマッチを引き起こす事が懸念される』、また『テレビを利用し CM を流すにしても、平日の朝や昼間に流しても本当に効果があるのか疑問だ』とし、『ポイントを絞ってメディアを使ったアナウンス活動をするべきだ』との回答が得られた。

そして、提供方法として、3 名とも共通したのが、『有名で人気のある人が発言すること』、『本気で取り組むなら既存の概念を払拭するようなアピール性が必要だ』ということ。B は『福山雅治』、A は、『「検査を義務化」してみるという観点』から、『東国原さん』、『石原都知事』、『蓮訪さん』を挙げ、『政治家がキャンペーン役を担い、これを、池上彰さんに解説して頂ければ、国民へのメッセージ力は一躍アップするだろう』と発言した。また、C は、『地デジ移行キャンペーンのように国と地方の両輪立ってテレビ・メディアキャンペーンを真似る』ことを提案し、『国がアナウンスする CM は全国放送番組の CM を使って、地方は各地方の有名人やご当地色を出した CM で地方番組内や CM でキャンペーンする方法が良いのでは』との回答だった。

D. 考察

1. キット購入のきっかけと経緯

参加者の HIV 検査に興味を持ったきっかけは、様々であるが、感染リスクがそれほど高くない者も含まれたことが伺える。また今回の OGI 参加者は、キット使用にあたり情報を収集し、キットのメリット・デメリットを比較した上でキットの購入を選択していることも明らかとなった。また、キットを全面的に信頼し、安易に使用しているわけではなく、検査結果の信頼性についても考慮した上で検査方法を選んでいる事が分かった。

2. キット使用時の認識とその後の他検査受検について

ウインドウ期について、B と C は知っていたものの、A は知らず、確認試験の必要性については、C しか知らなかった。（ただし、A の場合、配偶者が情報収集し、購入を決定していたことが伺われること、また、配偶者は確認試験について認識していたとの回答があった。）このことから、キット使用者全てが必要な情報を入手出来ているわけではないことが明らかとなった。これは、キットでの検査を適切に行うべき時期を把握せずに使用してしまう恐れがあること、偽陽性時の確認試験をせず、誤った結果を信じ込んでしまうという問題を孕んでいる。

また、キット使用後の他検査受検について、事前調査では、21 名中 17 名（81.0%）がキット使用後に検査を行ったと回答していたが、OGI 参加者中 2 名は事前調査で検査したと回答したにもかかわらず、OGI 中ではキット以外の検査は受けていないと回答した。このため、実質のキット使用後の他検査受検率は今回の調査結果よりも低いことが懸念される。

また、OGI 中で、3 名ともにキット使用後に検査を行った方が良く、という認識はありながらも、実際には検査はしていないというのが現状であった。このことから、キット使用後の確認検査の必要性を呼び掛ける事自体

はあまり効果的ではなく、より受検しやすい環境・体制を整えて、効果的にアナウンスすることが必要だと考えられる。

3. 適切な検査推進のための方策について

今回の参加者は、キットでの検査結果の信頼性について、またウインドウ期・確認試験についての既知・未知はキット使用には影響しなかったと回答した。このような集団が保健所で検査を受けるよう促すには、キット使用を抑制するのではなく、保健所での検査での“匿名性の改善”と“上手なアナウンス”がキーであると考えられる。また、“検査に行く動機づけ・きっかけづくり”も重要だと考えられる。

秘匿性の改善とアナウンスの方法

検査体制について初めに質問をした時、“費用”と“匿名性”を改善するべきだという意見が挙げられた。しかし、現在保健所での検査は、無料・匿名で行われており、これを上手くアナウンスする必要がある。費用に関しては必ずしも無料でなくてもよいと回答した一方、匿名性に関しては、個人情報を知られなくても、検査を実施する者と対面することさえ憚られるとの意見があったことから、問題は費用面ではなく、匿名性や秘密保持、いかに他人に知られずに検査出来るか、という点にあると考えられる。

対面しない検査方法については、現状の保健所での検査システムでは、実現が困難であると考えられるが、回答者の中には、“無料・匿名の検査”であること、“土日や夜間の検査”によって“少しはハードルが下がるかも知れない”という者もあり、これらの情報をきちんと広める事で、検査率の向上につながる可能性がある。また、居住地が“田舎”であるために顔が知られるかもしれないこと、噂になるかもしれないことを懸念する回答者も2名おり、居住地以外でも検査が可能であることをアナウンスする重要性が示唆された。

回答中にはアナウンス内容とは別に、アナ

ウンスの方法についても、多くの意見が見られ、“有名で人気のある人が発言すること”が重要であると参加者3名が共通して発言した。検査に行く動機づけ・きっかけづくり

OGIの発言中に、“検査に行くことが恥ずかしい”という記述があり、その障壁を取り除くために“検査の義務化”という動機を作るという案が挙げられたことが伺え、その意見に他の者も同意したことから動機づけの重要性が示唆された。

また、“免許制”にすることで、より感染リスクの高い者が検査するしかない、もしくは検査した方がメリットが大きいという状況を作ることも、倫理的問題を孕む可能性があるものの、興味深い案である。

また、きっかけづくりとして、通常の健康診断に抱き合わせて希望者がHIV検査を行えるようにする方法が挙げられ、今回の参加者は、HIV検査費用は必ずしも無料でもなくとも良い、という意見でまとまっているため、予算面を考えてもより実現可能な案だと考えられる。(ただし、この場合、秘匿性をどのように保持していくかが重要となる。)また、キャンペーンとしてキットを配布し、きっかけを作る、という意見もあり、誰にも知られずに検査できるキットは検査までの障壁が少ないという考え方が浮き彫りとなった。

4. 本調査の限界

OGIでは、距離や時間の制約がないこと、また、デリケートな内容でも回答を得やすいことから、今回の調査対象である『キット購入者』のように、出現率が低く、また、HIV検査に関わる、対面してのインタビューが困難な話題を扱う調査でも行いやすい。

一方、通常のグループインタビューで得られる、動き・表情・話し方など情報が少ないこと、リアルタイムでないため、活発な話し合いが進みにくい可能性がある。

また、インターネットを介したインタビューの限界としては、回答の信憑性が確保され

ない可能性が挙げられ、例えば、2009年度の質問票調査での回答と、今回の事前調査の回答が異なっていたり、事前調査と OGI での類似の設問で、回答が矛盾したりというケースがあった。

また、今回の OGI 参加者は 3 名と少数なので、意見を集約せず、具体的な意見を提示するに留めた。OGI 参加者が少なかったことから、インタビュー内容の一部について、個人への記述式アンケートを今後実施することとした。

このような本調査の利点・欠点を考慮した上で、結果を解釈することが大切である。

E. 結論

キット使用者は必ずしも安易な考えでキットを選択しているわけではなく、キットの信頼性についても吟味した上で、判断を下していた。今回、キットでの HIV 検査が多様な検査方法の一つとして必要だという意見が得られたが、キットの精度・安全性が保証され、キット購入者全てが、必要な情報を得た上で使用できる環境がない限り、キットの使用・配布を行うべきではない。キット使用者や使用候補者を適切な検査へ誘導するには、キッ

トのデメリットを挙げるだけでは抑制にはつながりにくいと考えられ、むしろ保健所等での検査について正しい情報を積極的に広報していくことが必要と考えられる。

一方、キットの有する高い秘匿性は消費者を引き付けており、他人に知られずに信頼性の高い検査が受けられるようにする工夫が望まれる。(例えば人間ドックの際、血液検査の選択項目にする、など。) 信頼できるキットが製品化され、公的評価が行うなど、キットを安心して使用できる環境を整えることで、HIV 検査普及を促すことが期待できる。

F. 研究発表

論文発表

- ・木村 和子.個人輸入される HIV 自己検査キットの保健衛生の実態. *The Journal of AIDS Research*, 12:162-169, 2010.

学会発表

- ・柳瀬 未季、吉田 直子、赤沢 学、木村 和子、加藤 真吾.未承認 HIV 自己検査キットの使用実態調査.第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会.(平成 22 年 11 月 24 日-11 月 26 日、東京)

健康についてのアンケート

アンケートにご回答いただく前に必ずご確認ください。

この調査には、一部、機微情報(人種、信条、門地、本籍地、保健医療、身体・精神障害、犯罪経歴、労働組合への加盟、民族または性生活に関するものなど)をお聞きする設問があります。

この調査でご協力いただいた結果データは、本目的以外に用いられることはありません。お答えいただいた内容は調査担当者のみが取り扱い、調査結果は統計的に処理されます。あなたの個人が特定されるような情報は収集しませんので、個別の回答結果が公表されることはありません。

上記の内容をご確認いただき、アンケートにご参加いただく場合は
【次のページへ】ボタンを押してアンケートへお進みください。
アンケートに参加されない場合は、ブラウザを閉じて終了してください。

【次のページへ】

Q1 あなたが、個人で使うためにインターネットで注文、もしくは海外から持ち帰ったことがあるものを全てお選び下さい。

※ただし、インターネットで注文したものは日本国内から注文したものに限りません。【いくつでも】

- [1] 書籍
- [2] CD・DVD
- [3] 衣類
- [4] 雑貨
- [5] 食品
- [6] アルコール類
- [7] 健康食品
- [8] 医薬品
- [9] 検査キット → Q2 へ
- [10] サプリメント
- [11] その他【FA】
- [12] インターネットで買い物をしたことがない

[9] 検査キットを選択しなかった者は終了

Q2 どのような検査キットを注文しましたか。当てはまるものを全てお選び下さい。【いくつでも】

- [1] 生活習慣病検査キット
- [2] 糖尿病血液検査キット
- [3] 肥満度検査キット
- [4] ピロリ菌検査キット
- [5] がん検査キット
- [6] 妊娠検査キット
- [7] クラミジア・淋菌検査キット
- [8] HIV(エイズ)検査キット [→説明画面へ](#)
- [9] その他

[8] HIV(エイズ)検査キットを選択しなかった者は終了

HIV 自己検査キット購入者に対する HIV 検査の意識調査

この調査について

HIV 新規感染者は毎年増加の一途にあり、日本での感染拡大が懸念されています。また、近年パソコンや携帯電話を用いたインターネットの利用が普及し、インターネットを通じて自己判断で海外から未承認である HIV 自己検査キットの個人輸入が見受けられるようになりました。しかし、HIV 自己検査キットの利用者の実態は不明なままです。

そこでこの調査では、HIV 自己検査キットの個人輸入経験者*を対象に、HIV 自己検査キット購入・使用時のご経験や、その後の検査状況、キットや HIV 検査に関するご意見を伺います。

*2009年9月に実施したアンケートにおいて、HIV 自己検査キット(自分で血液を採り、結果の判定も自分で行う検査キット)を購入・注文したことがある、と回答された方。

この調査で得られたデータは本目的以外に用いられることはありません。
あなた個人が特定されるような情報は収集しません。
お答えいただいた内容は調査担当者のみが取り扱います。

ここからは、結果の判定を自分で行う HIV 自己検査キットについてのみお聞きします。

HIV 自己検査キットとは、結果の判定をご自身で行うキットです。

HIV 検査キットによる検査には、HIV 自己検査キット以外に、血液などの検体を郵送し、結果を受け取る郵送検査もあります。

⇒例えば、DEMECAL、DDS-A、STD チェッカー (Type E,F,J)、SELLSEEFit、GME.CO.jp、健康バスケットの郵送検診、アルバの郵送検診キットや、さくら検査研究所、ふじメディカルなどは、郵送検査であり、HIV 自己検査キットではありません。

Q3 あなたは今までに何回 HIV 自己検査キットを注文、入手したことがありますか。

- [1] 1 回だけある
- [2] 2 回ある
- [3] 3 回以上ある ⇒使用回数をお答え下さい。【FA】
- [4] 一度もない →終了

Q4 注文、入手した HIV 自己検査キットの使用方法を全て選択してください。【いくつでも】

- [1] 自分で血液を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う
- [2] 自分で血液を採取し、キットに滴下し検査をする
- [3] 自分で尿を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う
- [4] 自分で尿を採取し、キットに滴下し検査をする
- [5] 自分で唾液を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う
- [6] 自分で唾液を採取し、キットに滴下し検査をする
- [7] 自分で汗を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う
- [8] 自分で汗を採取し、キットに滴下し検査をする
- [9] 郵送で結果を受け取る
- [10] インターネット経由で結果を受け取る
- [11] 自分で結果を判定する
- [12] その他【FA】

Q5 HIV 自己検査キットはご自身が使用するために注文、入手されましたか。

- [1] はい
- [2] いいえ (自分のために購入したことは一度もない) →終了

Q6 直近の HIV 自己検査キット注文、入手時期をお答え下さい。

- [1] 2011 年に入ってから
- [2] 2010 年 7~12 月頃
- [3] 2010 年 1~6 月頃
- [4] 2009 年 7~12 月頃
- [5] 2009 年 1~6 月頃
- [6] それ以前 ⇒具体的な時期をお答えください。【FA】

Q7 注文、入手した HIV 自己検査キットを実際に使用しましたか。

- [1] 注文、入手した HIV 自己検査キットは全て使用した
- [2] 使用しなかった事もあった ⇒未使用回数をお答えください。【FA】 → Q9 へ
- [3] 一度も使用していない

Q8 HIV 自己検査キット使用後や、入手したが使用しなかった際に他の検査をしましたか。

- [1] (毎回)検査した → Q11 へ
- [2] 検査したことも、しなかったこともあった ⇒検査した回数をお答えください。【FA】 → Q11 へ
- [3] (一度も)検査していない → Q12 へ

Q9 HIV 自己検査キット使用後に他の検査をしましたか。

- [1] (毎回)検査した
- [2] 検査したことも、しなかったこともあった ⇒検査した回数をお答えください。【FA】
- [3] (一度も)検査していない

Q10 HIV 自己検査キットを入手したが使用しなかった際に他の検査をしましたか。

- [1] (毎回)検査した
- [2] 検査したことも、しなかったこともあった ⇒検査した回数をお答えください。【FA】
- [3] (一度も)検査していない

Q11 HIV 自己検査キットを注文、入手した以降に検査した事があるものを全て選択してください。【いくつでも】

- [1] 保健所・保健センターでの検査
- [2] 病院・診療所での検査
- [3] HIV 検査専門施設での検査(東京都南新宿検査・相談室など)
- [4] 特例検査(主に国際エイズデー、HIV 検査普及週間に実施)
- [5] 郵送検査(自分で検体を採り、検査センターへ送って結果を受け取る検査)
- [6] その他【FA】

Q12 今後、新たに HIV 自己検査キットを受けるとしたらどの方法を選びますか。【いくつでも】

- [1] 保健所・保健センターでの検査
- [2] 病院・診療所での検査
- [3] HIV 検査専門施設での検査(東京都南新宿検査・相談室など)
- [4] 特例検査(主に国際エイズデー、HIV 検査普及週間に実施)
- [5] 郵送検査(自分で検体を採り、検査センターへ送って結果を受け取る検査)
- [6] HIV 自己検査キットによる検査
- [7] その他【FA】

Q13 あなたが初めて入手した HIV 自己検査キットはどういった製品で、どんな印象を受けましたか。

Q14 よく利用する情報源は何ですか。理由もお答え下さい。また、その情報は信頼できると感じますか。
(信頼できないと感じる方は、信頼できる情報源とその理由をご記入下さい。)

ネットマイルでは今、下記のような調査を予定しています。

■企画内容	HIV 自己検査キット購入者に対する追跡調査
■主催者	HIV 自己検査キット購入者に対する追跡調査班(金沢大学 国際保健薬学研究室)
■概要説明	HIV 自己検査キットや HIV 検査に関するご経験・ご意見をお伺いするオンライングループインタビューです。専門知識は必要ありません。
■実施目的	HIV 自己検査キット使用後の検査状況を調査するため、また、皆様のご経験・ご意見を参考に評価の確立した適切な検査に誘導する啓発方法を検討するために調査を行います。
■実施日時	2011 年 1 月 25 日(火)から 2 月 8 日(火)まで(土日、祝を除く)
■所要時間	10 日間。1 日 1 回以上投稿。1 回の投稿あたり 10~15 分程度を想定しています。
■実施場所	指定なし。ご参加いただくための URL 等詳細は別途ご参加をお願する方へメールにてご連絡いたします。
■謝礼	10,000mile
■その他 注意事項	<p>・HIV 自己検査キットとは、結果の判定をご自身で行うキットです。</p> <p>HIV 検査キットによる検査には、HIV 自己検査キット以外に、血液などの検体を郵送し、結果を受け取る郵送検査もあります。</p> <p>⇒例えば、DEMECAL、DDS-A、STD チェッカー(Type E,F,J)、SELLSEFit、GME.CO.jp、健康バスケットの郵送検診、アルバの郵送検診キットや、さくら検査研究所、ふじメディカルなどは、郵送検査であり、HIV 自己検査キットではありません。</p> <p>・ご参加いただく際の詳細の手順や方法については、参加をお願する方へ別途ネットマイルよりメールにてご連絡させていただきます。</p> <p>メール連絡は 1 月 21 日(金)頃を予定しています。</p>

■応募上の注意

<ul style="list-style-type: none"> ・応募者多数の場合は、抽選となりますのであらかじめご了承下さい。 ・応募に際して知り得た情報には、主催者の機密情報が含まれている場合があります。会員規約に基づいて、それらの情報を第三者へ漏洩すること・回答以外の目的(ホームページ・ブログ・掲示板への公開など)に使用することを禁止します。 ・参加確定後、当日までに連絡がなく企画への参加ができなかった場合、今後アンケートひろばへご参加いただけなくなる場合がございます。 ・応募時にいただいた情報に虚偽が判明した場合、会員規約に基づいて対処させていただきます。 ・本企画について不明な点が生じた場合は、必ずお問合わせ先へご確認ください。

■個人情報の取扱いについて

<ul style="list-style-type: none"> ・応募時及び本企画中にいただいた個人情報とその他の情報は、本企画を実施するためにのみ使用し、その他の目的で使用することはありません。また、これらの情報を第三者へ開示・提供することはありません。 <p>プライバシーポリシーURL: https://www.netmile.co.jp/privacy.html</p>
--

Q15 上記の座談会について、あなたの参加意向をお知らせください。

- [1] 上記に同意し、10 日間の参加を希望する
- [2] 上記に同意し、10 日間の参加は難しいが、7~9 日間の参加ならば希望する
- [3] 参加に希望しない →終了

Q16 あなたがお住まいの地域を市区町村までご記入ください。※番地のご記入は必要ありません。

【記入例】 「東京都中央区」

Q17 あなたが同居されている方をすべてお選びください。【いくつでも】

- [1] 配偶者
- [2] 子供
- [3] 父
- [4] 母
- [5] 祖父
- [6] 祖母
- [7] 孫
- [8] 親戚
- [9] 友人・知人
- [10] その他
- [11] 同居家族はいない(1人暮らし) → [Q19へ](#)

Q18 あなたが同居されている方の人数をそれぞれお答えください。

- 配偶者 []人
- 子供 []人
- 父 []人
- 母 []人
- 祖父 []人
- 祖母 []人
- 孫 []人
- 親戚 []人
- 友人・知人 []人
- その他 []人

参加をご希望いただきありがとうございます。

Q19 あなたがネットマイルに登録されているメールアドレスをご記入ください。

・参加をお願する方にはここでご記入いただいたメールアドレス宛てに、詳細のご連絡をさせていただきます。

・ネットマイルにご登録いただいているメールアドレスと相違がある場合、本調査のご案内ができずご参加いただけない場合がございますので、間違いのないようにご記入ください。

※再度入力に誤りがないかご確認ください！！

事前調査(アンケート)結果

●回答者の登録情報

	自己検査キット 購入者* (n=99)		平成 22 年度の 調査回答者 (n=69)	
	回答数	%	回答数	%
性別				
男性	63	63.6	46	66.7
女性	36	36.4	23	33.3
年代				
20 代	31	31.3	11	15.9
30 代	34	34.3	31	44.9
40 代	25	25.3	17	24.6
50 代	7	7.1	8	11.6
60 代以上	2	2.0	2	2.9
結婚				
未婚	47	47.5	29	42.0
既婚	52	52.5	40	58.0
居住地				
北海道・東北	5	5.1	5	7.2
関東	45	45.5	29	42.0
北陸・甲信越	4	4.0	2	2.9
東海	5	5.1	4	5.8
近畿	27	27.3	22	31.9
中国	3	3.0	1	1.4
四国	4	4.0	3	4.3
九州・沖縄	6	6.1	3	4.3

*平成 21 年度の質問票調査で 95,000 名からスクリーニングした、HIV自己検査キット購入者。

(本研究の調査対象母集団)

次ページへ続く

●アンケート調査結果(選択回答)

	回答数	%
インターネットで注文、もしくは海外から持ち帰ったことがあるもの(Q1)【MA】	(n=69)	
書籍	47	68.1
CD・DVD	43	62.3
衣類	39	56.5
雑貨	39	56.5
食品	42	60.9
アルコール類	32	46.4
健康食品	32	46.4
医薬品	28	40.6
検査キット	24	34.8
サプリメント	30	43.5
その他	0	0
インターネットで買い物をしたことがない	6	8.7
検査キットの種類(Q2)【MA】	(n=24)	
生活習慣病検査キット	12	50.0
糖尿病血液検査キット	13	54.2
肥満度検査キット	8	33.3
ピロリ菌検査キット	8	33.3
がん検査キット	13	54.2
妊娠検査キット	14	58.3
クラミジア・淋菌検査キット	11	45.8
HIV(エイズ)検査キット	21	87.5
その他	0	0

次ページに続く

※以降は、Q2においてHIV(エイズ)検査キットを選択した21名にのみ調査を行った。

	回答数	%
HIV自己検査キットの注文・入手回数(Q3)【SA】	(n=21)	
1回だけある	15	71.4
2回ある	6	28.6
3回以上ある ⇒使用回数()	0	0.0
一度もない	0	0.0
HIV自己検査キットの使用方法(Q4)【MA】	(n=21)	
自分で血液を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う	13	61.9
自分で血液を採取し、キットに滴下し検査をする	7	33.3
自分で尿を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う	6	28.6
自分で尿を採取し、キットに滴下し検査をする	7	33.3
自分で唾液を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う	3	14.3
自分で唾液を採取し、キットに滴下し検査をする	3	14.3
自分で汗を採取し、検査機関へ郵送し検査を行う	2	9.5
自分で汗を採取し、キットに滴下し検査をする	2	9.5
郵送で結果を受け取る	4	19.0
インターネット経由で結果を受け取る	4	19.0
自分で結果を判定する	2	9.5
その他	0	0.0
HIV自己検査キットは自身で使用する為注文・入手したか(Q5)【SA】	(n=21)	
はい	21	100.0
いいえ(自分のために購入したことは一度もない)	0	0.0
直近のHIV自己検査キット注文、入手時期(Q6)【SA】	(n=21)	
2011年に入ってから	4	19.0
2010年7~12月頃	11	52.4
2010年1~6月頃	5	23.8
2009年7~12月頃	0	0.0
2009年1~6月頃	1	4.8
それ以前 ⇒具体的な時期()	0	0.0
使用の有無(Q7)【SA】	(n=21)	
注文、入手したHIV自己検査キットは全て使用した	21	100.0
使用しなかった事もあった ⇒未使用回数をお答えください。	0	0.0
一度も使用していない	0	0.0
HIV自己検査キット使用後の他検査受検状況(Q8)【SA】	(n=21)	
(毎回)検査した	17	81.0
検査したことも、しなかったこともあった ⇒検査した回数()	0	0.0
(一度も)検査していない	4	19.0
HIV自己検査キット使用後の他検査方法(Q11)【MA】	(n=21)	
保健所・保健センターでの検査	10	58.8
病院・診療所での検査	9	52.9
HIV検査専門施設での検査(東京都南新宿検査・相談室など)	5	29.4
特例検査(主に国際エイズデー、HIV検査普及週間に実施)	3	17.6
郵送検査(自分で検体を採り、検査施設へ送って結果を受け取る検査)	3	17.6
その他		
ない	1	5.9

次ページに続く

	回答数	%
今後のHIV検査受検方法の意向(Q12)【MA】	(n=21)	
保健所・保健センターでの検査	11	52.4
病院・診療所での検査	9	42.9
HIV 検査専門施設での検査(東京都南新宿検査・相談室など)	8	38.1
特例検査(主に国際エイズデー、HIV 検査普及週間に実施)	7	33.3
郵送検査(自分で検体を採り、検査施設へ送って結果を受け取る検査)	7	33.3
HIV 自己検査キットによる検査	5	23.8
その他	0	0.0
OGIへの参加意向(Q15)【SA】	(n=21)	
10 日間の参加を希望する	11	52.4
10 日間の参加は難しいが、7~9 日間の参加ならば希望する	0	0.0
参加に希望しない	10	47.6

※以降は、OGIに参加同意した 11 名にのみ調査を行った。

	回答数	%
居住地(市区町村まで)(Q16)(昇順)【自由回答】		
京都府宇治市	1	9.1
群馬県邑楽郡大泉町	1	9.1
香川県丸亀市	2	18.2
千葉県船橋市	3	27.3
大阪府阿倍野区	1	9.1
大阪府松原市新堂	1	9.1
長野県飯田市	1	9.1
東京都世田谷区	1	9.1
同居人(Q17)【MA】		
配偶者	7	63.6
子供	7	63.6
父	4	36.4
母	5	45.5
祖父	2	18.2
祖母	0	0.0
孫	0	0.0
親戚	0	0.0
友人・知人	0	0.0
その他	0	0.0
同居家族はいない(1 人暮らし)	3	27.3

次ページへ続く

●アンケート調査結果(自由回答)

初めて入手した HIV 自己検査キットはどういった製品で、どんな印象を受けたか(Q13)(昇順)

- ・nashi
- ・いつでも簡単に検査ができるので便利だと思いました。
- ・ただし
- ・とくにな
- ・とくになし
- ・とくには
- ・ない
- ・なんだかんだで特になし
- ・簡単
- ・簡単にできる
- ・血液をたらし線がでるキット。自分だけがわかるので使いやすいと思った
- ・血液採取の方法が戸惑った
- ・最初は不安だった
- ・使いやすい
- ・自分で検査するキット。ちょっと使い方が不安であった。
- ・数種類判定する検査キット お手軽な印象
- ・正確
- ・丁寧でないもの
- ・特に無い
- ・普通な感じと思った。
- ・忘れた

よく利用する情報源とその理由。また、その情報は信頼できると感じるか。(Q14)(昇順)

- ・nashi
- ・PCや携帯でのインターネット
- ・インターネット
- ・インターネット
- ・インターネット ある程度できる みんな見ているから
- ・インターネット。
- ・インターネットの口コミ、評価、実際、使用、試した情報なのである程度信用できると思う
- ・とくになし
- ・ない
- ・なんだかんだで特になし
- ・ネット
- ・ネット。
- ・ネット関係
- ・ヤフー
- ・よく利用する情報源はインターネットで、いつでも簡単に情報を入手することができて信頼できと思うので。
- ・個人情報特定されないから
- ・公共機関
- ・公認だから
- ・情報源:医者 理由:身内 情報は信頼できると感じる
- ・信頼するしかない
- ・特に無い

エイズ患者報告が過去最多―昨年の年間報告

医療介護CBニュース 2月7日(月)20時31分配信

昨年の新規エイズ患者報告数は453件で、過去最多だったことが2月7日、厚生労働省の年間報告(速報値)で分かった。発症前に検査で分かった新規HIV感染者報告数は1050件で、これらの合計1503件は、2008年(1557件)に次いで2番目に多かった。

一方、HIV抗体検査の件数は前年から1万9322件減の13万930件、相談件数は2万9007件減の16万4264件で、共に2年連続で大幅に減った。厚労省のエイズ動向委員会の岩本愛吉委員長は同日の記者会見で、「新型インフルエンザの影響が(前年に比べ)はるかに小さかった昨年も、件数が伸びなかった。国民のHIVに対する認識が低下しているのではないか」との懸念を示した。

厚労省は同時に、昨年第4四半期(10-12月)の発生動向も公表。それによると、新規HIV感染者報告数は303件で、四半期ベースでは過去最多だった。新規エイズ患者報告数との合計422件も、過去最多を更新した。

7. 我が国の HIV 検査体制・検査相談に資する国内外の疫学的・

分子疫学情報の収集とその分析

研究分担者 武部 豊（国立感染症研究所 エイズ研究センター）

研究要旨

我が国における感染拡大に最も主要な役割をもつ MSM 間での感染拡大に関して、海外特に近隣のアジア諸国における MSM 流行の現状とその特徴を比較しながら分析を進め、検査相談への活用を目指した。

A. 研究方法

国内外の MSM 間のエイズ流行の現状とその分子疫学的特徴に関して、われわれ独自の研究情報に加え、文献その他、最新の研究情報を収集し、我が国における MSM 間の感染拡大の、疫学的・分子疫学的特徴に関して比較分析を進めた。

（倫理面への配慮） 該当なし

B. 研究結果

MSM におけるエイズ再興・新興流行は、2005 年前後以来、世界的な潮流となっている。アジアにおいても、タイ・ミャンマーを中心に 30%に及ぶ感染率が観察される。我が国における感染率は 4%前後と推定され、欧米型のパンデミック B 株が 97%以上を占める。一方タイあるいは中国では、CRF01_AE 感染者がそれぞれ圧倒的に優位かあるいは増加傾向にあり、地域におけるエイズ流行に大きく影響されている。また、これらの地域では組換えウイルスの割合の増加しつつあることが明らかとなった。

C. 考察

我が国における MSM 間の感染拡大も、世界的な動向の一環と捉えることができる。我が国では、欧米型のパンデミック・サブタイプ B 株が圧倒的に優勢で、80 年代に浸淫したと考えられる欧米型流行株によるフ

ァウンダー効果が現在に至るまで継続していると考えられる。わが国を含む欧米の先進国の MSM 流行における HIV-1 サブタイプ B の優位性は、ウイルスの生物学的性質（例えば肛門/直腸粘膜における transmission fitness）の違いによるのではなく、基本的に疫学的要因（多分に偶然のファウンダー効果）によって生じていると考えられる。

1. 自己評価

1)達成度について 70%。

2. 自己評価

2)研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

我が国の MSM 間の感染拡大の疫学的・分子疫学的特徴を国内外の動向と比較分析する試みはこれまでなされておらず、我が国における MSM 流行の国際的な位置づけに関する比較解析は、MSM 流行のメカニズムとその地域特性を理解する上で、学術的意義があると考えられる。

3. 自己評価

3)今後の展望について

我が国においても、タイや中国と同様、MSM 間の感染拡大と共に、組換えウイルスの新生の兆候があり、注意深くモニタリングを継続する。

我が国においては女性感染者が男性感染者に比して著しく少ない特徴があるが、国内外の調査・研究情報を分析し、MSMを代表とするハイリスク集団から一般集団（女性）への播種等の問題に関して考察を進める。

D. 結論

我が国におけるMSM間の感染拡大は、世界的なMSM新興・再興流行の拡大の流れの中にあり、80年代はじめにはじまった欧米のMSM流行の直接の波及によって浸淫したパンデミックB株による強力なファウンダー効果により、我が国においては、欧米型サブタイプBの圧倒的な優位性が維持されている。アジア地域のMSMにおけるサブタイプ分布は、多くの場合、地域流行に大きく影響を受けていることから、我が国を含む欧米先進国におけるサブタイプBの圧倒的な優位性は、生物学的な要因によるのではなく、疫学的要因—多分に偶然的なファウンダー効果—によるものと考えられる。

E. 研究発表

1) 原著論文による発表（予定を含む）

1. Tee KK, Lam TT, Chan YF, Bible JM, Kamarulzaman A, Tong CY, Takebe Y, Pybus OG. (2010). Evolutionary genetics of human enterovirus 71: origin, population dynamics, natural selection, and seasonal periodicity of the VP1 gene. *J Virol.* **84(7)**: 3339-50. Epub 2010 Jan 20.
2. Han X, Dai D, Zhao B, Liu J, Ding H, Zhang M, Hu Q, Lu C, Goldin M, Takebe Y, Zhang L, Shang H. (2010). Genetic and epidemiologic characterization of HIV-1 infection in Liaoning Province, China. *J Acquir Immune Defic Syndr.* **53 Suppl 1**:S27-33.
3. Li, Y., Tee, K.K., Liao, H., Hase, S., Uenishi, R., Li, X.-J., Tsuchiura, T., Yang, R., Govindasamy, S., Yean Kong Yong, Y. K., Hong Yien Tan, H. Y., Pybus, O. G., Kamarulzaman A. and Takebe, Y. (2010). Identification of a novel second-generation circulating recombinant form (CRF48_01B) in

Malaysia: a descendant of the previously identified CRF33_01B. *J Acquir Immune Defic Syndr.* **54(2)**: 129-36.

4. Li, Y., Uenishi, R., Hase, S., Liao, H., Li, X.-J., Tsuchiura, T., Tee, K.K., Yang, R., Pybus, O. G. and Takebe, Y. (2010). Explosive HIV-1 subtype B' epidemics in Asia driven by geographic and risk group founder events. *Virology.* **402(2)**: 223-7.
5. Takebe, Y., Liao, H., Hase, S., Uenishi, R., Li, Y., Li, X.J., Han, X., Shang, H., Kamarulzaman, A., Yamamoto, N., Pybus, O.G., and Tee, K.K. (2010). Reconstructing the epidemic history of HIV-1 circulating recombinant forms CRF07_BC and CRF08_BC in East Asia: the relevance of genetic diversity and phylodynamics for vaccine strategies. *Vaccine* **28 Suppl 2**: B39-44.
6. Arita M, Takebe Y, Wakita T, Shimizu H. (2010). A bifunctional anti-enterovirus compound that inhibits replication and the early stage of enterovirus 71 infection. *J Gen Virol.* **91(Pt 11)**: 2734-44.

和文学術論文

1. 武部 豊. HIV ワクチン開発の可能性：立ちだかる根幹問題と今後の展望. (特集：どう守る 性の健康)臨床とウイルス **38(4)**: 243-259. 日本臨床ウイルス学会 (2010).
2. 長谷彩希、上西理恵、廖華南、草川茂、高山義浩、四本美保子、高橋央、斎藤博、人見重美、武部豊. 茨城県における HIV-1 感染症の最近の動向. 日本エイズ学会雑誌 **12 (2)**: 104-109. 日本エイズ学会. (2010).
3. 武部 豊、長谷彩希、上西理恵. 特集：HIV/AIDS HIV ワクチン開発の最新動向—開発への道程にはだかる根幹的課題— 日本臨床 **68 (3)**: 525-535. 2010.

2) 口頭発表

1. 武部 豊 (2010). 世界からみた日本の HIV 感染症の分子疫学：我が国の HIV 流行はいかにして始まり、どこに向かおうとしているのか “Molecular Epidemiology of HIV in Japan from Global Point of View: Where Does It Come From? Where Is It Going?” プレナリーセッション. 第 24 回日本エイズ学会 (Nov. 25, 2010, 東京)

8. ホームページ「HIV 検査・相談マップ」による HIV 検査相談機関の 情報提供および利用状況解析

研究分担者	佐野貴子	(神奈川県衛生研究所)
研究協力者	小林寛子	(神奈川県衛生研究所)
	柏木ゆか	(株式会社 CINRA)
	杉浦太一	(株式会社 CINRA)
	植田知幸	(慶応義塾大学医学部)
	須藤弘二	(慶応義塾大学医学部)
	加藤真吾	(慶応義塾大学医学部)
	近藤真規子	(神奈川県衛生研究所)
	今井光信	(田園調布学園大学、神奈川県衛生研究所)

研究要旨

当研究班では、保健所等HIV検査機関におけるHIV検査情報の提供やHIV検査に関する知識の普及を目的としたホームページ「HIV検査・相談マップ」(<http://www.hivkensa.com>)の管理・運営を行っている。本年度は、昨年度に実施したPC版サイトおよび携帯版サイトのリニューアル(2009年10月)に伴い、掲載方法および掲載内容の改良・充実を図った。

PC版サイトの2010年の年間アクセス数は61万件で前年比3%減、サイト開設以来、最もアクセス数の多かった2008年と比較すると29%減となった。減少の要因としては、2009年の新型インフルエンザ流行によるHIV/エイズ情報への関心の低下および2009年に実施したリニューアルに伴う一定期間の情報更新停止の影響が本年度も引き続いていると考えた。2010年12月末における総アクセス数は605万件に達しており、今後も検査希望者に活用してもらえよう、掲載内容を充実させていきたい。

携帯版サイトはリニューアル後、アクセス解析システムの変更によりトップページアクセス数の集計が出来ない状況にあったが、システム改良により2010年6月より再び可能となった。解析可能であった2010年6-12月までのアクセス数は23万件であり、比較可能な2008年6-12月と比べると36%減になっていた。新型インフルエンザ流行年の2009年においては、2009年5-9月のアクセス数は2008年同月比で4%減であり、携帯版サイトにおいては新型インフルエンザの影響はほとんど見られなかった。このことから、本年度の携帯サイトアクセス数の減少は、アクセス解析システムの差異の可能性が高いと思われる。携帯端末は誰でも手軽に利用が可能であり、若年者を中心としたユーザの増加も伺えることから、携帯版サイトの掲載内容を充実するとともに、アクセス数の動向を注視していきたいと考える。

A. 目的

ホームページ「HIV 検査・相談マップ」
(<http://www.hivkensa.com>)を管理・運営す

ることで、保健所等 HIV 検査機関の検査情報を継続的に、より多くの人に提供すること、
HIV 検査に関する正しい知識を普及すること