

くは知っている) ことが示唆される。

そのいっぽうで、「受けようとは思わない」「わからない」と回答した理由として、「心の準備ができていないから」「感染していたら困るから」という回答もそれぞれ 10%と 5%程度見られたことから、もし感染していた場合の恐怖心（不治の病である HIV 感染症そのものに対する恐怖心や、差別・偏見などの対象になるかもしれないという社会的要因に対する恐怖心）が受検行動を妨げている可能性が考えられる。

今回の調査では、知識に関する質問項目が対象によって異なり、とくに、大学生の 20 問に対して中高生は 5 問と非常に少なかった。調査の方法や対象などによって質問項目の数と質も変わるのを避けたいが、可能であれば、他のデータとの整合性や比較性を考慮して、同一の質問票を経時的に利用することが求められる。

わが国において受検率を上げる試みとして、米国や WHO/UNAIDS で推奨されている PITC の導入の可能性が検討されているが、病院のインフラ、疫学的背景および社会環境などの現状を加味すると、現時点での導入は時期尚早であると推測される¹⁶⁾。しかしながら、大阪で MSM を対象に行われた調査によると、回答者の 45%が HIV 検査を受けたことがあると回答していた¹⁷⁾ ことからわかるように、MSM においては、継続的な予防啓発プログラムの成果が表れているとも考えられるが、いっ

ぽうで、わが国の新規感染者の約 7 割は MSM が占めている現実も看過できない。MSM などの個別層に対する継続的な予防啓発活動は不可欠であると考えられる。これを推奨するためには、個別層および一般住民に対して、検査をより受けやすい環境を整えることも必要であろう。

今回の一地方都市における調査データから、少なくとも中学生の早い時期から、かつ継続的に性感染症の知識を知る機会を得ることが HIV 検査の受検率の向上と性感染症予防につながることを示唆された。今回の調査の限界を踏まえ、かつ知識のみならず他の要因も加味し調査票の内容を改善するとともに、対象集団や地域を拡大して、全体像をより包括的に把握することが必要である。

E. 参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成 22 年第 3 四半期報告. 2010.
- 2) UNAIDS. HIV AND AIDS ESTIMATES, 2009.
<http://www.unaids.org/en/regions/countries/countries/unitedstatesofamerica/>
- 3) 田中慶司. 日本のエイズの感染者数の推計 (1994-2007 年). 医療関連感染 vol12 No1. 2009.
- 4) 市川誠一. MSM における HIV/AIDS : 疫学と対策について. 日本エイズ学会誌 vol, 12 No4. 2010.
- 5) 厚生労働省エイズ動向委員会報告. 発生動向の分析結果. 2010.
- 6) Trepka MJ, Kim S. Prevalence of

- Human Immunodeficiency Virus Testing and High-Risk Human Immunodeficiency Virus Behavior among 18 to 22 Year-Old Students and Nonstudents: Results of the National Survey of Family Growth. Sexually Transmitted Diseases. 37(10): 653-659. 2010.
- 7) 竹原健二、松田智大、児玉知子、渡會睦子. 大学生の HIV 検査に対する認識と利用状況の実態. 日本エイズ学会誌 vol.10 no.3. 2008.
 - 8) 株式会社三菱総合研究所. 「HIV/エイズに関する 4 万人の意識調査」調査結果. 2005. http://www.mri.co.jp/PRESS/2005/pr051219_im502.pdf
 - 9) 須藤弘二、佐野貴子、近藤真規子、加藤真吾、今井光信. HIV 郵送検査に関する実態調査と検査精度調査. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究」平成 21 年度研究報告書. 2009.
 - 10) 布施千恵、沼田栗実、永野勝稔、芦村寿生、保田玲子、後藤ゆり、吉村有未、奥村昌子、吉田 恵、大林由英、神尾知佳、小林八重子、塚原英代、玉城英彦. 地方都市中学生を対象とした性に関する実態調査—男女比較を中心に—. 社会医学研究特別号. 2009.
 - 11) 保田玲子、後藤ゆり、奥村昌子、吉田 恵、吉村有未、芦村寿生、永野勝稔、布施千恵、沼田栗実、大林由英、神尾知佳、小林八重子、塚原英代、玉城英彦. 地方都市高校生の性に対する態度および行動に関する調査—性感染症知識との関連—. 社会医学研究特別号. 2009.
 - 12) 後藤ゆり、保田玲子、奥村昌子、吉田 恵、吉村有未、芦村寿生、永野勝稔、布施千恵、沼田栗実、大林由英、神尾知佳、小林八重子、塚原英代、玉城英彦. 地方都市高校生の性に対する態度および行動に関する調査—保護者との関係について—. 社会医学研究特別号. 2009.
 - 13) 吉村有未、芦村寿生、永野勝稔、布施千恵、沼田栗実、後藤ゆり、保田玲子、奥村昌子、吉田 恵、大林由英、神尾知佳、小林八重子、塚原英代、玉城英彦. 地方都市高校生の性に対する態度および行動に関する調査—ライフスキルとの関連—. 社会医学研究特別号. 2009.
 - 14) 芦村寿生、吉村有未、吉田 恵、神田浩路、Lee, R. B., 大林由英、玉城英彦. わが国の HIV/AIDS に関連した偏見・差別の尺度開発の試み—北海道大学の学生の HIV/AIDS に関する知識・態度・行動の調査—. 民族衛生第 76 巻付録. 2010.
 - 15) 布施千恵、吉村有未、吉田 恵、Lee, R. B., 神田浩路、大林由英、玉城英彦. わが国の HIV/AIDS に関連した偏見・差別の尺度開発の試み—北海道大学の学生を対象とした予備調査—. 民族衛生第 76 巻付録. 2010.
 - 16) 神田浩路、高橋佳奈、紺野圭太、新井明日奈、加藤真吾、玉城英彦. わが国の HIV 検査相談に関する一考察: PITC の導入検討について(投稿

中).

木村博和、鬼塚哲郎、山田創平、辻宏幸、後藤大輔、塩野徳史、内田 優、町登志雄、日高庸晴、中村久美子、市川誠一. 大阪の予防啓発の評価に関する研究—2008年大阪クラブ調査報告—. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書. 2009.

表1. 本調査で分析した、過去の調査の概要

調査名	対象	対象者の 主な年齢	有効回答 (有効回答率)	実施期間	実施者	協力機関	調査方法
性に関する子どもの意識や実態を踏まえた性教育の在り方についての研究	札幌市の公立中学校18校の3年生 2545人	14, 15	2535 (99.6%) 男1278 女1251 不明6	2008年9月1日 ～9月30日	札幌市 教育委員会	札幌市保健福祉局 札幌市中学校長会 保健体育部会 札幌市高等学校長会	無記名自記式 質問票 /集合調査
	札幌市の公立高校6校の2年生 1843人	16, 17	1735 (94.1%) 男873 女894 不明4				
エイズに関する知識・態度・行動に関する調査—北海道大学の学生を対象として—	北海道大学の学部1, 2年生を対象とした講義11科目の履修者598人	18～24	538 (90.0%) 男367 女171	2009年11月27日 ～12月7日	北海道大学大学院 医学研究科 国際保健医学分野		無記名自記式 質問票 /集合調査

表2. 本調査の分析対象者、知識に関する質問数、および平均点

	中学生	高校生	大学生
分析対象者数	2408	1696	526
知識に関する質問数	5	5	20
得点の範囲	0-5	0-5	0-20
平均点 ±SD	2.01 ± 1.65	3.60 ± 1.28	14.26 ± 3.34

表3. 性感染症の知識に関する質問項目の内容

中学生および高校生(5問)

性感染症予防には、コンドームの使用が効果的である
 性感染症に感染していても、症状が出ない人もいる
 決まった相手との性的な接触だけでも、性感染症にかかることがある
 公衆トイレでエイズに感染する可能性がある
 HIV感染者(エイズ)のせきやくしゃみでエイズウイルスに感染する可能性がある

大学生(20問)

日本の HIV 感染報告件数は近年増加傾向にある
 日本における HIV 感染者/エイズ報告数は、これまでに1万人を超える
 HIV 陽性とエイズは同じである
 HIV に感染していると、必ず外見でわかる
 HIV に感染してから発病するまでの期間は、約10年である
 現在、エイズを完治する治療法はない
 HIV 感染者と同じ学校や職場にいるとうつる
 蚊やダニからうつる
 注射針を共有するとうつる
 日本における HIV 感染原因の一番の理由は、性行為である
 日本人感染者の多くは、海外で感染している
 感染している母親から、生まれてくる子供にうつる可能性がある
 せきやくしゃみでうつる
 食器を共有することによってうつる
 HIV を予防するワクチンがある
 1回の性行為(セックス)ではうつらない
 HIV 感染予防には、コンドームの使用が効果的である
 性感染症(クラミジアや淋病等)に感染していると、HIV がうつりやすい
 HIV 検査は、感染の可能性がある行為から、3日以内に受けたほうが良い
 HIV に感染していてもエイズを発症しない人がいる

表4. 性感染症の知識の程度と、HIV検査の匿名性に関する知識および検査を受けようとする意欲との関連性

項目	中学生				高校生				大学生			
	総数 (n=2408)	高群 (n=959)	低群 (n=1449)	p値	総数 (n=1696)	高群 (n=1013)	低群 (n=683)	p値	総数 (n=526)	高群 (n=339)	低群 (n=187)	p値
1. HIV検査は、保健所で無料匿名で受けられることを知っているか												
知っている	885 (37.3)	514 (54.0)	371 (26.1)	<0.01	1456 (86.2)	911 (90.0)	545 (80.5)	<0.01	464 (88.2)	328 (96.8)	136 (72.7)	<0.01
知らない	1330 (56.1)	410 (43.1)	920 (64.8)		196 (11.6)	93 (9.2)	103 (15.2)		5 (1.0)	2 (0.6)	3 (1.6)	
わからない	157 (6.6)	28 (2.9)	129 (9.1)		37 (2.2)	8 (0.8)	29 (4.3)		57 (10.8)	9 (2.7)	48 (25.7)	
2. 今後HIV検査を受けようと思うか												
受けようと思う	478 (20.2)	268 (28.3)	210 (14.8)	<0.01	381 (22.7)	235 (23.3)	146 (21.7)	<0.01	234 (44.7)	158 (46.9)	76 (40.9)	0.02
受けようとは思わない	703 (29.7)	327 (34.6)	376 (26.5)		621 (36.9)	403 (39.9)	218 (32.4)		188 (35.9)	126 (37.4)	62 (33.3)	
わからない	1184 (50.1)	351 (37.1)	833 (58.7)		679 (40.4)	371 (36.8)	308 (45.8)		101 (19.2)	53 (15.7)	48 (25.8)	

*n(%), 割合は無回答を除いて計算

図1 HIV検査を「受けようとは思わない/わからない」と回答した理由(中学生/高校生の知識レベル別)

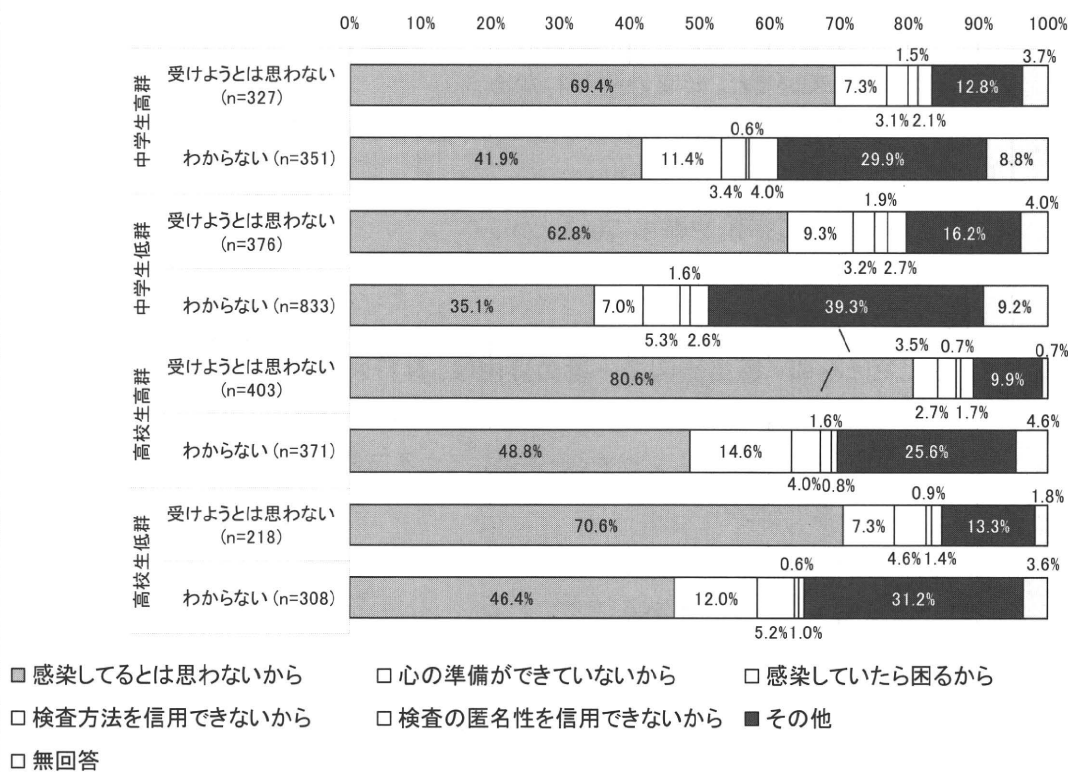


表 5. 性感染症の知識と HIV 検査に対する考え方の関連性(大学生対象)

項目	総数 (n=526)	高群 (n=339)	低群 (n=187)	p 値
検査結果を知るのが怖い				
とてもそう思う/そう思う	263 (50.3)	179 (53.1)	84 (45.2)	<0.01
そう思わない/まったくそう思わない	217 (41.5)	145 (43.1)	72 (38.7)	
わからない	43 (8.2)	13 (3.9)	30 (16.1)	
検査を受けることを知られたくない				
とてもそう思う/そう思う	309 (59.2)	211 (62.9)	98 (52.6)	<0.01
そう思わない/まったくそう思わない	161 (30.8)	101 (30.0)	60 (32.3)	
わからない	52 (10.0)	24 (7.1)	28 (15.1)	
検査を受けることを性的な関係にある人に話す				
とてもそう思う/そう思う	310 (59.4)	205 (61.0)	105 (56.5)	0.124
そう思わない/まったくそう思わない	113 (21.6)	76 (22.6)	37 (19.8)	
わからない	99 (19.0)	55 (16.4)	44 (23.7)	

*数値は n(%)を示している。割合は、無回答を除いて算出された。

11. 献血者への働きかけにより感染リスク行動のある献血者を HIV 検査

相談機会に繋げるための研究（平成 22 年度）

分担研究者 日野 学（日本赤十字社 血液事業本部）

研究協力者 百瀬 俊也（日本赤十字社 血液事業本部）

研究概要

日本赤十字社では 2008 年に感染症検査の精度および感度の向上のために、血清学的検査を凝集法から化学発光酵素免疫法へ、また HBV、HCV および HIV のミニプール核酸増幅検査については、HIV-1 に加えて HIV-2 も検出可能とするとともに精度・感度を向上させた試薬を導入している。献血血液のスクリーニング検査の結果、HIV 検査陽性者数は HIV 検査を導入した 1986 年以降 2004 年までの間は増加したが、献血時に本人確認を開始した 2005 年には一旦減少した。しかし、その後は再び増加傾向にあったものの、2009 年には減少に転じ 2010 年には 86 件となった。

また、献血者 10 万人当りの陽性率についても、2008 年の 2.107（107 件）をピークに 2009 年は 1.929（102 件）、2010 年は 1.617（86 件）と全体的には減少傾向となった。

地域ブロック別での献血者 10 万人当りの陽性率をみると、前年より減少したものの 2.0 を越えたブロックである東京ブロック（2.076）及び大阪ブロック（2.509）は依然として高い比率であった。全国平均（1.617）より陽性率が低い他地域のブロックも前年と比較して減少したが、特に愛知ブロックは 1.260 から 0.501 に激減した。

一方、HIV の検査目的での献血におけるマグネット効果を減じるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ検査・相談施設の設置、迅速検査を主体とする体制を整備することが重要である。大阪府においても東京都と同様に利便性の高い、迅速検査体制が整備されたが、2009 年 10 月以降は土曜日の検査が休止となり、HIV 陽性件数が増加することが懸念され、東京都の 6 件に対して大阪府は 5 件の増加がみられた。全国的には HIV 陽性者数が減少している中で、東京都および大阪府の大都市では、依然として高い陽性率がみられたことから、検査・相談施設の更なる充実が必要と考えられる。

A. 目的

日本赤十字社では、血液製剤の安全確保対策として問診、献血後の自己申告、各種感染症スクリーニング検査、検査履歴の照会および HBV、HCV、HIV の 3 種のウイルスについてミニプール核酸増幅検査(NAT)を行っている。輸血用血液製剤については、有効期間が 1 年間である新鮮凍結血漿 (FFP) について 6 ヶ月間の貯留保管を実施し、血漿分画製剤については、原料血漿の貯留保管およびウイルス不

活化・除去等を実施している。また、献血血液のスクリーニングで陽転化が判明した場合や医療機関から報告された感染症情報等を収集すると共に、各種献血後情報による遡及調査も実施している。一方、ウインドウ・ピリオド期のウイルス感染を防止するために、検査目的の献血を排除するとともに、採血現場での献血者に対する検査目的の危険性の周知活動および HIV 検査に係る情報提供等を継続的に行うことが重要である。

今回、2010年の献血者におけるHIV関連検査陽性献血者の動向等についてまとめたので報告する。

B. 方法

[NAT]

1999年10月よりHBV、HCV、HIV-1のミニプールNATを開始し、2004年8月からNATの精度向上のため、NATプールサイズを50プールから20プールに縮小して実施している。さらに、2008年1月より感染症関連検査をそれまでの凝集法から化学発光酵素免疫法の機器・試薬（CL4800）へ順次変更するとともに、6月にはミニプールNAT試薬についても感度・精度共に向上させ、HIV-2も検出可能な機器・試薬（ロシユ社製 S401、Taqscreen）への変更を図った。

[HIV陽性献血者の分析]

年次ごとにHIV陽性献血者数、年代別地域別および献血回数別等を献血記録から調査してHIV陽性者の動向をまとめた。

C. 結果

1. HIV陽性献血者数の推移

献血者群におけるHIV陽性数は、図1に示すとおり検査開始以来、増加傾向であったが、2005年には「責任ある献血」をお願いする目的で、身分証明書等を提示させる本人確認を開始し、78件に一旦減少した。しかし、その後は再び増加傾向にあったが、新型インフルエンザが大流行した2009年から減少に転じ、さらに2010年は102件から86件へ減少し、2006年以前の件数に戻ったことになった。また、献血者10万人当りの陽性数は1.617になり、陽性率では2003年から2004年のレベルになった。

2. HIV陽性献血者の年齢階層別分布

年齢階層別HIV陽性者は、例年、男性の20歳代および30歳代の性行動の活発な年代の

陽性数・陽性率が高い。2010年においても献血者10万人当りの陽性率では、10歳代1.707(5件)、20歳代1.944(21件)、30歳代3.124(43件)、40歳代0.740(10件)、50歳代0.688(6件)および60歳代は0.289(1件)であり、女性の陽性者は3件であった。また、HIV陽性者のうち初回献血者10万人当りの陽性率は、上昇傾向にあり、2006年4.91、2007年5.31、2008年6.17であったが、2009年は4.33に減少したが、2010年は6.52へ増加した(図2)。

3. HIV陽性献血者の地域別分布

地域ブロック別の献血者10万人当りの陽性率をみると、北海道ブロック0.702、宮城ブロック1.234、東京ブロック2.076、愛知ブロック0.501、大阪ブロック2.509、岡山ブロック1.380および福岡ブロック1.298であり、HIV陽性数が全国で減少した分だけ各地域ブロックの比率も減少した。

しかしながら、東京都と大阪府のそれぞれの献血者10万人当りの陽性率を2009年と比較すると、東京都は3.099から4.032、大阪府は3.258から4.406へ上昇した。

なお、特異的な状況として島根県においては、HIVスクリーニング検査導入の1986年以降で2件であった陽性数が、2010年の1年間で3件検出された。

4. ミニプールNAT陽性数の推移

日本赤十字社では1999年10月から各種感染症抗原・抗体スクリーニング及びALT検査が適となった全献血者の血液を対象にHBV、HCV、HIV-1の3種のウイルスについてNATを実施している。2006年～2010年までのNAT検出状況の推移を表1に示した。2010年は約516万人の献血血液のミニプールNATでHBV93件、HCV4件、HIV1件を検出し、輸血用血液製剤及び血漿分画製剤用原料血漿から除外した。

5. 検査目的献血の危険性の周知

検査目的献血を防止するためには、献血者に輸血感染の危険性周知のための継続的な普及啓発活動を実施していくことが重要である。一般国民における HIV 陽性率と比べ、献血者の HIV 陽性率は依然として高く、明らかに献血所への、いわゆるマグネット効果が見て取れた（平成 18 年度報告済み）。

なお、2008 年（平成 20 年）においても献血可能年齢における一般国民の HIV 陽性率は、10 万人当りおおよそ 1.045 件と推計され、依然として献血での陽性率が上回っていると思われた。

また、HIV 陽性者の内で初回献血者の 10 万人当たりの陽性率は 2005 年の 3.92 人から 2010 年の 6.52 人へと増加した。

D. 考察

献血者における HIV 抗体検査およびミニプール NAT で検出された陽性数は、2008 年は過去最高の 107 件となったが 2009 年は 102 件へと減少した。2010 年は更に減少して 86 件となった。

年代別陽性率で前年と比較して増加したのは 10 歳代、30 歳代および 50 歳代であったが、20 歳代は 3.245 (37 件) から 1.944 (21 件) へ激減したのは例年にない傾向であった。

地域ブロック別での献血者 10 万人当たりの陽性率をみると、全国平均は 1.617 であり、平均値を越えたブロックは、東京ブロック (2.076) および大阪ブロック (2.509) であり、宮城ブロック (1.234)、岡山ブロック (1.380) および福岡ブロック (1.298) は平均を僅かに下回った。また、愛知ブロックは前年の 1.260 から 0.501 へ激減した。年間の HIV 陽性件数が減少して、前年と比較して地方分散傾向に歯止めがかかったように思われた。一方、東京都は前年の 19 件から 25 件へ、大阪府は 13 件から 18 件へと増加し、10 万人当たりの陽性数は、前年の 3 人台から 4 人台へ

と増加して、大都市への集中がより顕著になった。

特異な事例として、島根県においては HIV スクリーニング検査導入以降で陽性数が 2 件のみであったが 2010 年の前半で 3 件が検出された。このことは県議会でも取り上げられて、県では利便性を向上させた検査体制を強化することとした。

HIV の検査目的での献血におけるマグネット効果を減じるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設置、迅速検査を主体とする体制を整備することが重要である。東京都内で採血されて検査陽性と判明した人の 44% は神奈川県・埼玉県等の近県に在住しているが、大阪府内で採血されて検査陽性と判明した人の 88% は大阪府の在住であった。このことから、大阪府内においては東京都と同様の利便性の高い、迅速検査体制が必要であり、また東京都内においても利便性の高い更なる検査体制の整備が必要と考えられた。

一方、HIV 陽性者の内で初回献血者の 10 万人当たりの陽性率は年々徐々に増加しており、献血者全体の陽性率が 1.617 であるのに対して 6.519 であり、4 倍に達している。また、一般国民における陽性率より献血者での陽性率が依然として高いことなどから、HIV の感染機会のあった人が、検査目的で献血している可能性があることが推察された。

E. 結論

献血者が感染極初期の場合は高感度検査の NAT とは言えウイルスの検出に限界がある。検査目的献血の危険性について、継続的に広く周知し、HIV をはじめとした性感染症検査が目的であれば保健所や民間クリニック等での検査をするように呼びかけていくことが重要である。

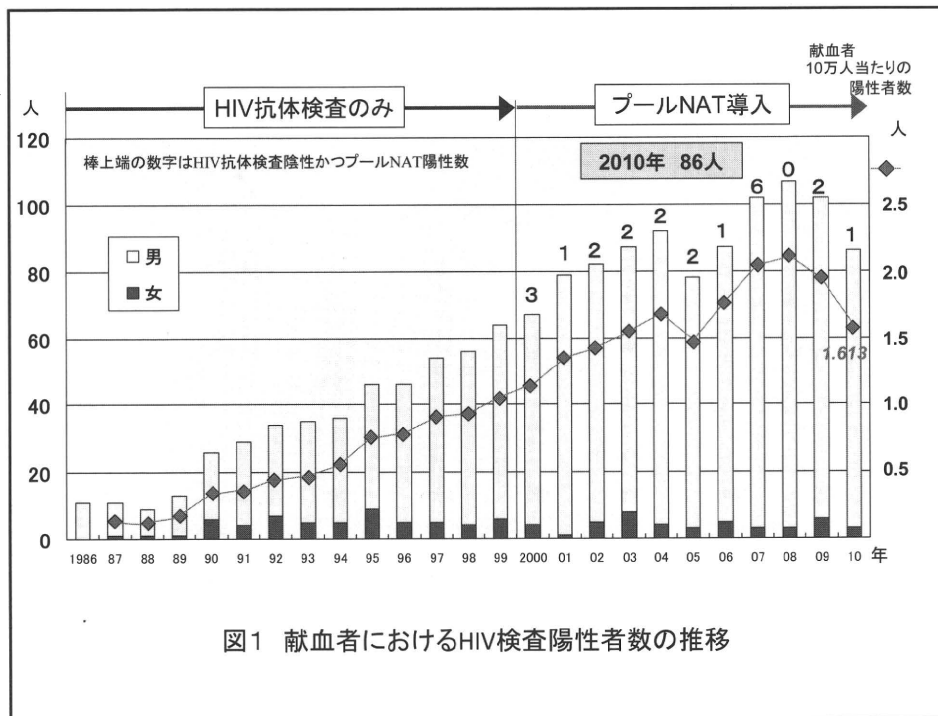


表1 NATスクリーニング陽性数

期間	検査対象本数	HBV	HCV	HIV
2005年	5,101,519	102	11	2
2006年	4,790,905	92	10	1
2007年	4,766,287	80	5	6
2008年 検査法の 精度向上*	4,900,082	80	6	0
2009年	5,118,972	104	6	2
2010年	5,160,760	93	4	1

* : 血清学的検査法を凝集法から化学発光酵素免疫法に変更すると共に、NATも精度・感度向上を図った。

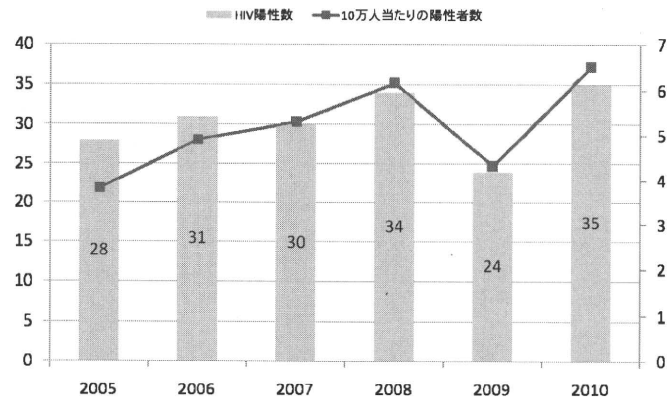


図2 初回献血者におけるHIV陽性者数の年次推移

12. 歯科受診者に対する検査相談機会の検討

研究分担者	前田憲昭	医療法人社団皓歯会
研究協力者	佐藤淳	北海道大学大学院
	田上正	国立国際医療研究センター病院
	的野慶	医療法人社団皓歯会
	福元俊輔	国立九州医療センター
	池野良	新潟大学大学院
	村山晃	新潟大学大学院
	溝部潤子	神戸常盤大学
	中川裕美子	財団法人エイズ予防財団

研究要旨

口腔症状が HIV 感染の発見の端緒となる症例が毎年報告される。また発見に至るまでの期間に、口腔に異常を感じて医療機関を受診する患者も確認されている。歯科医療従事者に口腔症状から HIV 感染を鑑別診断の1つとして思い浮かぶ環境の開発と、適切に検査機関への導入を行えるガイドラインの作成を行う。具体的には歯科医師向けと、待合室での患者さん向けのポスターを作成し、口腔症状と HIV が親密な関係にあることをさり気無く意識の中に取り込める活動を行う。また操作が採血に比して安全な唾液での HIV 感染症スクリーニング可能なシステムの導入を図る。

A. 研究目的

歯科受診が HIV 感染症の発見のきっかけとなっている現実を踏まえ、歯科医療従事者と歯科医療機関受診者に、歯科受診と HIV 感染症に深い繋がりのあることを、広く認知して頂く活動に取り組む。

3. 口腔症状で HIV が発見された症例の検索
4. 唾液による HIV スクリーニング試薬の国内導入への努力
5. 企業 HP への持続的アクセスの現状
一般の人の関心、不安を感じている人のアクセスを調べる

B. 研究方法

1. 歯科医療機関受診者から検査受診機会の提供：都道府県歯科医師会の46%が実施している口腔がん検診、歯周病検診に HIV 検診の意識を重ねる
2. 歯科診療室での「HIV」
口腔と HIV 感染が関係深いことを歯科受診者、歯科医療従事者にさりげなく知らせる

C. 研究結果

1. 班会議の開催
第1回 2010年6月12日 大阪
第2回 2011年1月10日 東京
1：歯科医療機関受診者から検査受診機会の提供：千葉県歯科医師会、新潟県歯科医師会、北海道函館市歯科医師会が実施する、口腔がん検診で、本研究班が作成した暫定

版冊子を利用して、粘膜診査のおり、HIV感染の口腔症状も合せて診査することになった。

2. 歯科診療室での「HIV」：歯科診療において、カンジダ症好発年齢でないにも関わらず、同症を確認した場合、HIV検査を受けることを勧めるに際し、その勧めが決して突飛ではないことを事前に、かつ暗黙に伝える方法を考える。たとえば、

「当院では患者様の健康を考え、口腔の症状に応じて、専門医療機関への受診をご紹介します。例 糖尿病、HIV感染症、口腔がん」

3. 医療機関からの報告例 第24回日本エイズ学会で3例についての発表があった。

宇佐美雄司、菱田純代、横幕能行、横井基夫、荻野浩子、HIV感染の蓋然性としての口腔カンジダ症状についての考察、第24回日本エイズ学会 2010年、東京

4. 液による HIVスクリーニング試薬の国内導入へ努力：受け入れ企業にとって保証金額が高くて参加できていない。

現在、市場に出回っている唾液を用いた HIVスクリーニング試薬は2種類。ただし米国FDAが認可したものは1種類。

文献の収集：厚労省への申請に必要な書類を独自に収集して内容を検討

○FDA認可に使用された書類の確認

○OTC：米国での現状

○米国における歯科医院での唾液検査の普及の現状；費用負担の問題で、歯科診療所での検査は普及していない(Dr. Mullign(USC)へのインタビューから)

○日本エイズ学会理事会へ、国内導入への協力依頼の検討(来年度実施)

HIV/AIDS臨床関連事項検討委員会

5. サンスターの HIV関連HPへの持続的アクセスの現状；企業の HIV感染と口腔衛生のHPへのアクセスが継続している。日本エイズ学会で講演した外国人講師へのイン

タービューをHPに掲載しているが、3年以上を経過しても常にアクセスがある。口腔症状を不安に思っている人を対象に、企業のHPと検査施設をリンクさせることも必要と思われる。

D. 考察

HIV感染症と口腔症状について、粘り強くアピールを続けていく必要がある。現実には口腔症状が HIV感染の発見の契機になった症例が毎年報告されことは、その必要性を強調している。

E. 結論

歯科医療従者の意識改革を行う必要があるが、特別な対応を考える必要はなく、日常の口腔がん検診、歯周病検診の折に、口腔粘膜等の病変を鑑別するにおいて、HIV感染症を診断する疾患の1つとして認識される環境を整備する必要性を確認した。

F. 研究発表

学会発表(国内)

研究分担者 前田憲昭

1. 前田憲昭、溝部潤子、Standard Precautionsを浸透させるための歯科診療手技の解析 第24回日本エイズ学会 2010年、東京
2. 能島初美、前田憲昭、溝部潤子、中川祐美子、中野恵美子、三村文子、藤本千夏、趙春麗、山本裕佳. HIV協力歯科診療所に勤務する歯科衛生士の意識調査、第24回日本エイズ学会 2010年、東京
3. 宮田勝、高木純一郎、能島初美、山本裕佳、山田三枝子、辻典子、下川千賀子、上田幹夫、池田正一、前田憲昭. ブロック拠点病院における HIV 歯科診療体制整備のための研修会の現状と課題、第24回日本エイズ学会 2010年、東京
4. 山田和代、小久保睦代、松本貴久美、柴

田亨子、池山豊子、前田憲昭. 愛知県歯科衛生士会における院内感染予防アンケートについて、2010年、第5回日本歯科衛生学会、千葉

研究協力者

1. 村山晃、池野 良、児玉泰光、田邊嘉也、川口 玲、山口さやか、加藤真吾、高木律男、唾液中ウイルスと血中ウイルスの定量値とウイルスRNA鎖の比較、第24回日本エイズ学会 2010年、東京
2. 三村文子、中野恵美子、能島初美、溝部潤子、中川裕美子、藤本千夏、趙 春麗、エイズ協力歯科診療所事業に従事する歯科衛生士の意識調査、2010年、第5回日本歯科衛生学会、千葉
3. 溝部潤子、中野恵美子、能島初美、中川裕美子、趙 春麗、藤本千夏、三村文子、前田憲昭、HIV陽性者への歯科受診実態調査結果における歯科衛生士の役割、2010年、第5回日本歯科衛生学会、千葉

13. パートナー健診の検討

研究分担者	中瀬克己	(岡山市保健所)
研究協力者	堀成美	(聖路加看護大学)
	今井光信	(神奈川県衛生研究所)
	佐野(嶋)貴子	(神奈川県衛生研究所)
	兒玉とも江	(岡山市保健所)

研究概要

エイズ診療拠点病院や保健所、公設検査／相談所の提供する HIV 検査・相談は、無症状での感染の確認に大きな役割を果たしている。しかし、公設検査の件数は 2009 年の新型インフルエンザを期に大きく減少し、今後検査数の飛躍的な増加を望むには体制上の制約も大きく、より効率的な検査提供も必要である。そこで、HIV 感染症診療の場および公設 HIV 検査・相談所における HIV 検査陽性者および患者を発端としたパートナー健診（検査等健康管理への働きかけ）のわが国における意義と課題についての検討を昨年度に引き続き行った。

1. HIV 診療においてパートナー健診を実践している医療者が経験している課題、今後導入を考えている診療スタッフが考えている課題の整理

米国やオーストラリアでの、パートナー健診を含めた HIV 検査前の説明資料なども参考に検討した。

2. 保健所等におけるパートナー健診の勧奨の現状把握

全国の保健所での HIV 陽性受検者 241 名へのパートナーへの検査勧奨の依頼が行なわれている割合は、前年度より保健所全体では若干増加し 67% に、HIV 陽性経験保健所では減少し 75% であった。また、陽性者への説明項目についてガイドラインを持つ保健所は 55% に止まるなど、その対応は安定していないと考えら、実施されている現状をよりよいものとするためには、ガイドラインなど一定の基本が必要と思われる。

3. 日本エイズ学会等における HIV 検査、パートナー健診に関連する討議

本学会は HIV 感染症治療および対策、基礎研究に従事する研究者等が一同に会する我が国最大規模の学会である。当学会において HIV 検査、パートナー健診についてワークショップ、シンポジウムが設けられ、学会全体の総括セッションでも社会分野で最も活発な議論がなされたと評されるほど、大変活発な質疑がなされた。パートナー健診に関して個々の医療者や医療機関に任せるだけではなく、広く議論を踏まえて一定の方向を提示する必要が高いと考えられた。

日本性感染症学会による性感染症検査治療ガイドライン 2011 版作成に際し、患者パートナーへの検査／治療勧奨に関する項目追加の検討を提案した。

A. 研究目的

我が国におけるパートナー健診の課題と今後の可能性の検討および医療者における具体的な困難点の明確化。

HIV 感染者の性的パートナーの感染リスクが、人口一般より高いことは明らかである。HIV 低蔓延国では、これら性的パートナーへの検査勧奨や今後の感染予防などの働きかけ

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

一方、我が国でも、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針も改訂後5年が経過し、平成22年度(2010)からその改定に向けた検討が始まっている。また、先行研究及び昨年度までの本研究成果から、エイズ診療拠点病院の担当医の多くが患者に対しパートナー検査の勧奨を行うと共に、勧奨後の結果把握が更に必要などの課題の指摘と対策の検討が進んでいる。保健所および自治体の提供するHIV検査相談所においても受検者へのパートナー検査の勧奨は広く行われる一方で、経験保健所の偏りやパートナーへの検査勧奨での課題は未だ十分検討共有されているとは言えない。

エイズ診療拠点病院でパートナーへの検査や指導などを担当する医療者が患者に働きかける際に用いることができる基本的な指針がない。また、説明等の際に用いることができる標準的な資料も共有されていない。そこでまず、HIV診療においてパートナー健診を実践している医療者が経験している課題、今後導入を考えている診療スタッフが考えている課題の整理を行う。

また、性感染症における特定感染症予防指針に「検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者及び性的接触の相手方に対し、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。」とされている。現在性感染症としての伝播が主であるHIV感染症においても、保健所等自治体が提供しているHIV検査での陽性者への働きかけの現状と課題の検討も必要である。

B. 研究方法

1. エイズ診療拠点病院でHIV感染症の診療

を担う医師、看護師が資料を参考にするとともに研究者の設問設定を元として意見交換した。(2011年1月)

2. 全国の保健所および公設HIV検査所を対象とし2011年1月に郵送式の質問紙調査を行い、HIVに関するパートナー健診の実施状況を把握した。本分析は今井分担研究者による調査結果を用いたものである。

3. エイズ拠点病院医師、感染症専門医、エイズ対策専門家、研究者、保健所職員などによるシンポジウムをエイズ学会において我が国のHIV検査の方向について、特に自発的検査と検査提供者推奨による検査とに関して討論を行った。

2010年日本エイズ学会 シンポジウム『日本の流行状況から求められるHIV検査戦略の課題』～根拠にもとづいた計画とその評価のために何を解決すべきか～ 2010年11月26日(金)13:20-16:30において「地域の状況をふまえたHIV検査プログラムの可能性」と題して発表した、また同学会にて「保健所等公設検査機関におけるパートナー健診の現況」と題して発表すると共に討論を行った。また、研究協力者間で検討を行った。

C. 結果 D. 考察

1. エイズ診療の場におけるパートナー健診の課題の検討

意見交換前の提供資料

ニューヨーク州保健局の提供するHIV検査提供前の「説明と同意」文書では、検査結果が陽性の場合の項目に、セックスまたは注射針共用のパートナーへのHIV感染の可能性についての通知がある。また、そのパートナーに家庭内暴力の可能性の質問とその恐れがある場合の援助について記載されている。

オーストラリアの接触者健診マニュアルでの患者手渡し資料には、クラミジア患者向けでは、パートナーへ知らせ、検査、治療が必要な事、およびクリニック職員の匿名での手助けが可能である旨が記されている。HIVに

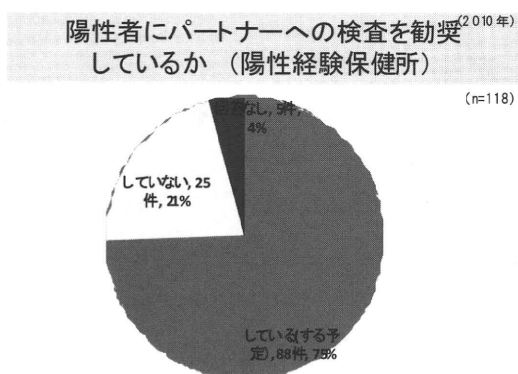
においても、クリニックスタッフが患者が性的パートナーに知らせたりする支援が行える旨記載されている。(資料1)

また、パートナーへの検査勧奨に関する、手順と連絡のための整理シート案も提示しその妥当性なども検討した。(資料2)

2. 保健所および公設HIV検査所におけるHIVに関するパートナー健診の実施状況

本分析は今井分担研究者による調査結果を用いたものである。

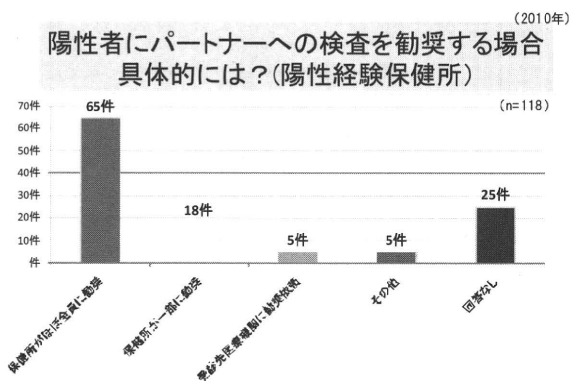
アンケートへの回答率は、保健所で83% (488/586)、特設検査所では100%であった。回答のあった488保健所の内、HIV検査陽性経験があるのは24% (118箇所)とおよそ4分の1であった。保健所全体のHIV陽性件数、率は、241件、0.27%であり、この内陽性であった結果を伝えられたのは89% (214/241)であった。HIV検査で陽性であった受検者に、パートナーへの検査勧奨を依頼している(する予定)保健所は、全体では67% (327/488)であったが、検査陽性の経験がある保健所では、75% (88/118)と高かった。



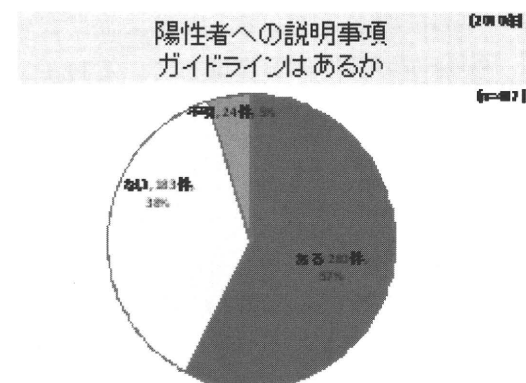
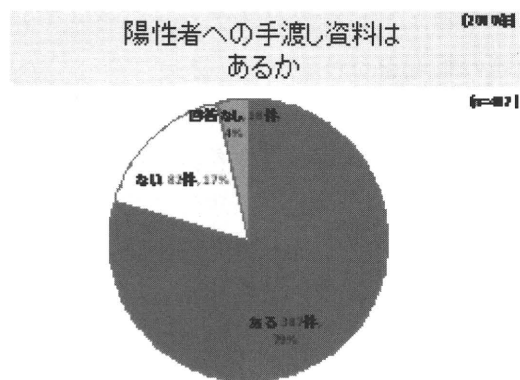
また、勧奨の仕方は、下図のように「保健所がほぼ全員に勧奨」が最も多く(55%)、「保健所が一部に勧奨」(15%)が続き、「受診先医療機関に勧奨を依頼」は5件に止まり殆どが、保健所自ら実施している状況であった。

この結果を前年度の同内容のアンケート結果と比較すると、回答率は若干下が上がり(81%→83%)、パートナーへの検査勧奨を依頼

するとしている保健所が、全体としては少し(63%、284/454→67%、327/488)増加しているものの、陽性経験保健所では減少した(83%、93/112→75%、88/118)。



一方で、陽性者への説明事項ガイドラインがある保健所は57% (280/487)に止まった。しかし、HIV陽性者への手渡し資料がある保健所は79%と多く、明確な方針が示されれば、資料内容を変更するなどの対応が可能な基本的体制が多くの保健所にあると思われる。この様に、年、陽性経験による差があったり、説明事項の基準が明確になっていない所が多いなど、保健所においてパートナーへの検査勧奨など健康管理方針は安定しておらず、その明確化が引き続き課題と考えられる。



3. 日本エイズ学会学術集会等における検討

日本エイズ学会学術集会では「保健所等公設検査機関におけるパートナー健診の現況」を含むパートナー健診関連演題のワークショップが設けられた。また、最終日の全体報告において社会分野で最も白熱したワークショップであったとして取り上げられ、発表内容が紹介された。学会及び参加者に関心の高いテーマであると考えられた。当ワークショップでの質疑は、以下のものであった。

パートナー健診の意義やパートナー健診をすすめる根拠は何か、急いで勧めると本人の準備が整って居らず、本人のみでなく告げられる相手にも混乱を招くのではないかなど、パートナーへ働きかけることに伴う不都合への懸念に関するものが多かった。行われている現状を放置するのではなく、ガイドラインなどによって実施主体・対象・時期・具体的手法・留意点など安定した内容とし、資料作成などで医療機関へのサポートも必要。基本的に有用と考えている、との意見を述べた。

国立国際医療センターからもパートナー健診を具体的に実施した結果の報告が2題あった。こちらへの質問にも、入院（外来など入院以外と比べ看護師など医療者とのコミュニケーションが多いと思われると発表内にあり）とその他とでパートナーへの勧奨という結果に有意な差がない、との部分について、医療者による勧奨／働きかけに意味がないのではないかなどとの質問があった。他者からパートナーに勧奨するようと言われることの影響が大きく、その時間や詳細による差はない、という可能性もあり更に検討が必要と考えられる。

シンポジウムでの意見交換 当シンポジウムの副題～根拠にもとづいた計画とその評価のために何を解決すべきか～にあるように、検査件数と早期発見割合が改善しない現在の検査提供に対し、改善が必要という認識が本学会において高まっていると考えられる。

別添資料3, 4に報告内容を提示する。

本学会におけるパートナー健診に関する、ワークショップおよび関連する検査に戦略に関するシンポジウムを見ると、エイズ対策に関連する我が国唯一の医学会において関心が高まり、また大きな議論が起こる現状から考え、パートナー健診に関して個々の医療者や医療機関に任せるだけではなく、広く議論を踏まえて一定の方向を提示する必要があると考えられた。

日本性感染症学会が、検査治療ガイドライン2011版を作成途上で、パブリックコメントを求めているので、患者パートナーへの検査／治療勧奨に関する項目追加の検討を提案した。（資料5）

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

論文発表

1. 中瀬克己、地域の状況をふまえたHIV検査プログラムの可能性. 日本エイズ学会誌、印刷中

学会発表

1. 中瀬克己、地域の状況をふまえた HIV 検査プログラムの可能性. 第23回日本エイズ学会学術集会・総会、（平成22年11月26日—28日、大阪）日本エイズ学会誌 vol112.No4, 、2010
2. 中瀬克己、保健所等公設検査機関におけるパートナー健診の現況、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、（平成20年11月26日—28日、大阪）日本エイズ学会誌 vol112.No4, 、2010

HIV検査を行うための 説明と同意

HIV検査は任意によるものです。
医療提供者に告げることで同意はいつでも取り消すことができます。この用紙のパートAとBをお読みになって、以下の情報を理解しHIV検査を希望される場合は、パートBの下部に署名をしてください。

HIV感染は健康に重大な影響を及ぼします。ニューヨーク州保健局はHIV検査をお勧めします。妊娠中の女性には、妊娠の初期と後期に再びHIV検査を受けられるようお勧めします。

出産単位によるHIV優先検査を除いて、本用紙は2005年6月1日付でその他のHIV検査同意書を置き換えます。

注:この用紙はDOH-2556、パートBと一緒に使用されるように意図されています。



HIVはエイズの原因となるウィルスです。

- HIVはHIV感染者と無防備な性交(コンドームを着用しない膣性交、肛門性交、口膣性交)を行う際に人から人へと感染します。
- HIVはHIV感染者と(ピアス、刺青、あらゆる種類の薬物注射の)針や、薬物器具を共用する際に血液の接触により感染します。

HIVに感染しているかどうかを知る唯一の方法は検査を受けることです。

- HIV検査は安全です。この検査は一種類以上の検体(血液、唾液、尿)を採取するものです。
- 検査結果および、必要な場合は他の検査について、カウンセラーあるいは医師が説明します。

本日のHIV検査では次のようなことを行います。

- HIV感染の生むを調べる検査(抗体検査あるいはウィルス検査);
- 結果が陽性の場合、下記の理由でさらに検査をすることがあります:
 - あなたにとって最良な治療を医師が確定するのを促進する。
 - ニューヨーク州保健局がHIV感染予防プログラムの指導に役立てる。

検査にはいくつかの選択肢があります。

- 秘密厳守の検査を選んだ場合、検査結果はあなたの医療記録の一部となり、HIV治療およびその他の治療を行うあなたの医療提供者に、結果が渡されることがあります。
- 無記名検査を選んだ場合、あなたは名前を明かさず、検査結果は何も保管されません。無記名検査の結果HIVが陽性の場合、迅速に治療が受けられるように後で名前を明かすこともできます。
- 検査の選択肢および無料あるいは無記名検査の実施場所についての詳しい情報は、カウンセラー、医師、あるいは1-800-541-AIDSまでお問い合わせください。

HIV検査はあなたの健康のために大切です。

- 検査結果が陰性の場合、今後感染から身を守るための方法を学びます。
- 検査結果が陽性の場合:
 - HIVウィルスを他の人に感染させないために手段を講じることができます。
 - HIV治療を受けて、健康を維持するための他の方法を学ぶことができます。治療の一環として、あなたにとって最良の治療を確定するためにさらなる検査が行なわれます。これにはウィルス負荷とウィルス耐性検査が含まれる場合があります。