

これまでの推移(1)

①精神科医療施設における覚せい剤乱用・依存者調査(実人数) (複数回の者は、初回をカウント)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HIV Ab 検査数	39	41	47	162		316	340	362	291	313	311	302	309	228	211	108	112	81	96
年齢						32.9	33.5	34.5	34.2	35.9	35.1	35.9	36.4	37.1	37.1	37.6	38.0	39.6	39.7
HIV Ab +	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.3	0	0.3	0	0	0	1.9	0	0	1.1
HCV Ab +	53.8 21/39	65.1 28/43	43.6 24/55	46.1 82/178	43.6 127/291	53 165/317	43.2 153/354	42 153/364	44.7 140/313	40.5 128/316	40.1 121/301	37.1 112/302	35 108/309	37.6 85/226	23.6 50/212	42.1 45/107	33.6 38/113	44.6 33/74	38 35/92
HBs Ag +	2.6 1/39	2.3 1/43	0 0/60	1.7 3/181	2.4 7/290	1.9 6/318	3.4 12/355	2.2 8/365	0.3 1/313	2.5 8/317	2.3 7/302	1.7 5/302	1.6 5/309	0.9 2/226	9.4 20/212	0.9 1/107	2.7 3/113	1.4 1/74	0 0/92
HBs Ab +	25.6 10/39	25.6 11/43	10.8 4/37	13 18/138	8 20/250	11.5 10/87	12.2 14/115	3.8 10/262	3.9 4/103	2.2 2/93	2.6 3/116	1 1/105	2.3 3/132	2.9 3/104	2.6 2/76	2.9 2/68	0 0/67	0 0/49	0 0/68
HBc Ab +				16.7 1/6	9.4 5/53	18 12/61	5.8 6/104	0 0/92	4.9 4/81	0 0/60	0 0/4	2.2 1/45	0 0/6	0 0/83	0 0/55	2.0 1/49	1.6 1/61	0 0/49	0 0/63
% Needle Use (lifetime)	92.1 35/38	95.3 41/43	93.3 56/60	98 50/51	89.9 134/149	92 127/138	86.7 156/180	94.9 149/157	66.9 83/124	77.7 94/121	82.3 121/147	81.5 101/124	73.5 121/166	86.4 108/125	76.9 83/108	79.3 69/87	80 80/100	77.8 56/72	68.3 63/92
% Needle Use (past year)		50 5月10日	70 42/60	88.2 45/51	67.6 98/145	68.1 94/138	71.1 128/180	84.7 133/157	58.1 72/124	62 75/121	61.8 89/144	59.3 73/123	53.9 89/165	56.5 70/124	49.5 53/107	48.3 42/87	51 51/100	57.7 41/71	37.8 34/90
% Needle Sharing (lifetime)	84.2 32/38	88.4 38/43	67.9 36/53	97.2 35/36	81.3 109/134	78.9 101/128	58.9 99/168	61.8 97/157	48 58/123	55.4 67/121	63.4 85/134	62.3 71/114	47.8 76/159	67.2 84/125	60 63/105	65.1 56/86	60.2 59/98	64.2 43/67	58.1 50/86
% Needle Sharing (past year)		40 4月10日	32.7 17/52	52.9 18/34	45.8 60/131	68.1 94/138	37.3 62/166	37.6 59/157	35 43/123	30.6 37/121	28.5 41/144	25.9 29/112	17 27/159	23.4 19/124	19.2 20/104	16.3 14/86	14.4 14/97	14.5 9/62	14.8 13/88
「あぶり」の経験+ (lifetime)						30.3 47/155	53.4 93/174	59.9 94/157	59.6 74/124	71.1 86/121	65.5 97/148	63.9 78/122	63.4 104/164	67.2 84/125	68.9 73/106	64.4 56/87	73.5 72/98	70.8 51/72	70.9 61/86
「あぶり」の経験+ (past year)						20.8 32/154	48 84/175	45.2 71/157	61.1 66/108	56.2 68/121	55.4 82/148	53.3 65/122	57.4 95/164	57.6 72/125	52.4 55/105	48.3 42/87	59.6 59/99	55.7 39/70	59.6 53/89
注射か「あぶり」か (past year)																			
注射						63.2	49.2	68.2	40.7	44.2	40.3	41.9	38.9	29	30.8	37.9	36	37.3	17.8
「あぶり」						9	28.5	16.6	41.7	35.8	35.4	36.8	38.9	40.3	40.4	42.5	37	41.8	47.8
同程度						1.3	8.4	7.6	10.2	8.3	11.8	6.8	9.3	9.7	5.8	1.1	5	1.5	7.8
どちらもなし						26.5	14	6.4	7.4	11.7	12.5	14.5	13	20.2	23.1	18.4	22	19.4	26.7
n						155	179	157	108	120	144	117	162	124	104	87	100	67	90
調査施設数	関東1	関東1 関西1	関東2 関西1	全国6	全国7	全国6	全国6	全国7	全国6	全国6	全国6	全国6	全国6	全国6	全国6	全国5	全国4	全国4	全国4

これまでの推移(2)

②薬物依存症回復支援施設入所者中の覚せい剤乱用・依存者(実数) 複数回の間は初回をカウント

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HIV Ab 検査数	4	9	11	33	35	18	37	42	43	26	38	26	48	24	37	39	32
年齢				29.7	31.8	32.6	32.9	34	33.6	35.2	37.5	36.3	37.0	40.1	38.9	39.1	40.5
HIV Ab +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HCV Ab +	25	44.4	9.1	53	48.6	38.9	40.5	31.0	32.6	23.1	26.3	26.9	29.2	37.5	29.7	39.5	50.0
	1/4	4/9	1/11	7/32	17/35	7/18	15/37	13/42	15/43	6/26	10/38	7/26				15/38	14/28
HBs Ag +	0	0	0	0	0	0	0	2.4	0	0	2.6	0	0	0	2.7	7.9	0
	0/4	0/8	0/11	0/33	0/35	0/18	0/37	1/41	0/43	0/26	1/38	0/26				3/38	0/28
HBs Ab +		0	10	12.1	11.4	5.6	12.5	10.3	15.4	18.8	14.7	11.5	10.4	12.5	8.1	7.9	3.7
		0/8	1/10	4/33	4/35	1/18	3/24	3/29	7/43	3/16	5/34	3/26				3/38	1/28
HBc Ab +			10	12.5	14.3	11.1	12.5	17.2	23.1	6.3	11.8	11.5	16.7	16.7	16.2	18.4	11.1
			1/10	4/32	5/35	2/18	3/24	5/29	10/43	1/16	4/34	3/26				7/38	3/28
% Needle Use (lifetime)	100	83.3	90.9	75.8	88.6	88.9	81.8	81	86	88.5	92.1	92.3	89.6	91.7	89.2	84.6	84.4
	4/4	5/6	10/11	25/33	31/35	16/18	30/37	34/42	37/43	23/26	35/38	24/26					
% Needle Use (past year)	75	50	72.7	42.4	65.7	38.9	45.9	40.5	34.9	19.2	28.9	42.3	14.6	12.5	29.7	38.5	21.9
	3/4	3/6	8/11	14/33	23/35	7/18	17/37	17/42	15/43	5/26	11/38	11/26					
% Needle Sharing (lifetime)	50	66.7	81.8	69.7	79.4	72.2	73	66.7	67.4	65.4	81.8	76	75	87.5	78.4	66.7	71.9
	2/4	4/6	9/11	23/33	27/34	13/18	27/37	28/42	29/43	17/26	30/37	19/25					
% Needle Sharing (past year)	25	33.3	54.5	36.4	54.4	22.2	32.4	16.7	20.9	3.8	18.4	23.1	8.3	12.5	16.2	12.8	15.6
	1/4	2/6	6/11	12/33	19/35	4/18	12/37	7/42	9/43	1/26	7/38	6/26					
「あぶり」の経験+ (lifetime)				71	60	72.2	56.8	64.3	55.8	61.5	60.5	52	64.6	66.7	75.7	74.4	56.3
				22/31	21/35	13/18	21/37	27/42	24/43	16/26	23/38	13/25					
「あぶり」の経験+ (past year)				37.5	34.3	38.9	35.1	14.6	11.6	3.8	10.5	15.4	12.5	8.3	8.3	20.5	3.1
				12/32	12/35	7/18	13/37	6/41	5/43	1/26	4/38	4/26			3/36		
注射か「あぶり」か (past year) 注射				34.4	57.1	22.2	43.2	41.5	34.9	19.2	28.9	34.6	18.8	8.3	30.6	35.9	21.9
「あぶり」				18.8	17.1	27.8	13.5	9.7	11.6	3.8	2.6	11.5	4.2	0	2.8	7.7	0
同程度				6.3	5.1	5.6	0	0	0	0	2.6	0	0	4.2	0	0	0
どちらもなし				40.6	20	33.3	43.2	48.8	53.5	76.9	65.8	53.8	77.1	87.5	66.7	56.4	78.1
n				32	35	18	37	41	43	26	38	26	48	24	36	39	32
調査施設数	全国1	全国1	全国2	全国2	全国2	全国2	全国2	全国2	全国3	全国3	全国4	全国3	全国5	全国5	全国7	全国6	全国6

平成 23 年度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

外国人薬物使用者等の HIV 感染と行動のモニタリングに関する研究

分担研究者：中村亮介（東京都立松沢病院）

研究要旨 ①精神科に入院となった外国人患者について薬物乱用の有無や注射器・注射針の使用実態、性行動等 HIV 感染にかかわるハイリスク行動を調査することによって HIV 対策の基礎資料に供する事を目的とした。②本研究では首都圏に位置する公立精神科病院に薬物使用等で入院となった外国人患者を対象として、同意を与えることが対象者の同意の下に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。③2011 年の調査において男性 HIV 感染者が 1 例みられた。この症例は注射器と針を他者と共用のうえ静脈注射による覚醒剤使用をしていたものであるが、同性愛者であり感染経路の特定には至らなかった。④女性患者ではここ数年風俗業に従事する者が増加の傾向をみせていたが本年は減少を示した。3 月の大震災が影響したものは不明であり、また今後の動向も不明である。⑤男女ともに薬物乱用者は増加の傾向を示しており薬物乱用者間での HIV 感染拡大の一因として懸念されるところであり、今後とも外国人症例の調査が必要と考えられた。

A. 目的

精神科病院に入院となった外国人患者について薬物乱用の有無や注射器・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 HIV 対策の基礎資料とする事を目的とした。

B. 研究方法

研究では首都圏に位置する公立精神科病院に薬物使用等で入院となった外国人患者を対象として、同意を与えることが対象者の同意の下に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。

C. 目標

院内倫理規定に則り書面にて同意の得られる症例を対象に 100 例／年程度までは対応できる体制で臨んだ。

D. 研究結果と考察

本年では、20 カ国 47 名（平均年齢 45.8 ± 12.3 歳）の入院があった。男女の内訳は男性 22 名（41.2 ± 8.84 歳）女性 25 名（49.8 ± 13.2 歳）であった。

入院患者を出身国別にみると、入院患者数の多さでの上位 4 カ国は例年と大差ない傾向である。（表 1）

本年は男性 HIV 感染者が認められた。この症例の概略を下に示す。

東アジア某国の都市部にて出生、生育。3 人同胞の第 2 子。著患を知らず生長・発達に異常なし。

母国の美容専門学校を卒業して美容師となり就労。平成 15 年（32 歳時）に来日して美容師として就労を継続。

喫煙はせず、飲酒も機会飲酒のみ。

平成 19 年（36 歳）より「売人から買った」とする覚醒剤を 1～2 週間に 1 回の頻度で静脈注射にて使用。同性愛者であり 5 年

来のパートナーである男性と注射器や針を共有することもあった。

覚醒剤使用後には幻聴を生じ、抑うつ気分が圧倒されていたというが、薬物への欲求が断ち切れない事を思い悩みながら一睡も出来ない日がよくあったという。

「覚醒剤使用を止めよう」と思い立ち、平成22年10月25日都内の公立精神科病院を受診。依存症専門外来への通院を開始したものの、平成23年1月9日には覚醒剤を使用し直後より体調不良を訴えて都心部の大学病院に救急搬送され、そこで激しい興奮を伴った錯乱状態に陥ったため精神科への入院が必要と判断され公立精神科病院に入院。

精神症状は通常の薬物療法によく反応し速やかに消退したが、入院時の検査にて梅毒およびC型肝炎ウイルスへの感染が判明。本人の同意を得てHIV感染についても調べたところ

HIV抗体（ELISA法）陽性、
CD4リンパ球数 296/ μ l（WBC 3900、lymph 24.3%、CD4 31.2%）
HIV-1 RNA 2.3 \times 10⁴ /ml

との結果を得た。この治療については自宅近くの基幹病院を受診する手はずを整えて2月10日に自宅への退院とした。

同時に調査を行ったHBV、HCV、梅毒の感染については「B型肝炎ウイルスのキャリア」としては男性3例がみられたが、いずれもアジア大陸の出身であった。HCVの感染は先に提示した症例のみとなっているほか、梅毒の感染についてもアジア出身者にのみ見られている。（表2）

外国人患者のICD-10分類による内訳を（表3）に示す。例年通りF2（統合失調症圏）の症例が最多となっている。

また女性患者のうち「風俗業」に従事していた者の比率はここ数年持続して上昇の傾向を示していたが本年は若干の減少あるいは頭打ちといった印象である。（表4）

47名の症例のうち、薬物乱用者は8名確認された。

「静脈注射使用歴を有する患者」はここ数年減少の傾向が見られているが、全くみられなくなったわけではない事が本年の調査でも明らかとなった。

本研究の対象となる「首都圏公立精神科病院に入院となった外国人患者」には常に一定以上（5%以上）の割合で薬物乱用者が含まれていたが、本年においてはこれが大きく増加を示しており、男性に限れば22名中5名（22.7%）女性においても25名中3名（12.0%）と高い割合を占めている。

覚醒剤は性交為時の快感を増強させる目的で用いられる事が多いのは周知の事実であり、薬物乱用者ことに覚醒剤乱用者においては性交渉においてより強い刺激を求める傾向にあると推認される事から性感染症への罹患リスクが高いものと考えられ、HIV拡散の高リスク群として外国人患者の動向に注目すべきものとして今後も継続した実態把握が必要である。

E. まとめ

①首都圏精神科病院に入院となった外国人患者について薬物乱用の有無や注射器・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した。

②文書による同意の得られた47例に対して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本年では男性HIV感染症者が認められた。

④また本年は例年に比して患者総数に目立った増減はなかったものの薬物乱用者の増加が目立っており、薬物乱用者間でのHIV感染拡大が懸念される所であり、今後

とも外国人症例の調査が必要と考えられた。

F. 発表論文 なし

G. 学会発表 なし

H. 知的所有権の取得状況 なし

表 1 2011 年における外国人入院患者の国籍 [単位：人数]

国籍	男	女	合計
韓国	5	3	8
アメリカ合衆国	4	3	7
中国	3	2	5
台湾	1	4	5
イラン	2	1	3
フィリピン	1	2	3
バングラデシュ	2	0	2
ウガンダ	0	2	2
コロンビア	0	2	2
オーストラリア	0	1	1
カナダ	1	0	1
ペルー	1	0	1
ミャンマー	1	0	1
フランス	1	0	1
スウェーデン	0	1	1
タイ	0	1	1
ドイツ	0	1	1
ハイチ	0	1	1
マレーシア	0	1	1
合計	22	25	47

表 2 2009 年における外国人入院患者の有する感染症 [単位：人数]

	HBsAg	HBsAb	HCVAb	TPHA	RPR	HIVAb	HIV-WB
男(22名)	3 13.6%	0 0.0%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%
女(25名)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.0%	1 4.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計(47名)	3 6.4%	0 0.0%	1 2.1%	3 6.4%	2 4.3%	1 2.1%	1 2.1%

表 3 2011 年における外国人患者の ICD-10 分類 [単位：人数]

ICD-10	男性	女性	合計
F0 (認知症・器質性疾患)	1	2	3
F1 (精神作用物質性障害)	5	3	8
アルコール	(2)	(2)	(4)
覚醒剤	(1)	(1)	(2)
F2 (統合失調症など)	15	16	31
F3 (躁鬱病圏)	1	2	3
その他	0	2	2
合計	22	25	47

表 4 2011 年における外国人患者の薬物乱用・性行動と血清学的検査の結果
[単位：百分率 (括弧内に実人数を示す)]

	男性	女性	合計
薬物使用歴	22.7(5/22)	12.0(3/25)	17.0(8/47)
静脈注射歴	4.5(1/22)	4.0(1/25)	4.3(2/47)
「風俗」経験	9.1(2/22)	12.0(3/25)	14.9(7/47)
不特定多数との性交渉	9.1(2/22)	12.0(3/25)	10.6(5/47)
同性愛	4.5(1/22)	4.0(1/25)	4.3(2/47)
HIV 抗体	4.5(1/22)	0 (0/25)	2.1(1/47)
HCV 抗体	4.5(1/22)	0 (0/25)	2.1(1/47)
HBs 抗原	13.6 (3/22)	0 (0/25)	6.4(3/47)
HBs 抗体	0 (0/22)	0 (0/25)	0(0/47)
TPHA	13.6(3/22)	8.0 (2/25)	10.6(5/47)

日本における HIV/AIDS の動向と対策の現状に関する報告
Report to UNAIDS HIV/AIDS TRENDS IN JAPAN

2012 年 3 月

I. Status at a glance

日本の HIV 感染者、エイズ患者の動向については、3 ヶ月ごとにエイズ動向委員会が開催され、都道府県からの匿名の報告に基づいて、発生動向を把握し公表している。HIV 感染者(AIDS 未発症者)あるいは AIDS 患者を診断した医師は、都道府県に HIV 検査結果、主な症状と病名、性別、年齢、国籍、居住都市、感染経路、感染場所、診断年月日などを報告する義務を負っている。

2010 (平成 22) 年末までの累計は、HIV 感染者 12648 件、エイズ患者 5799 件である。それ以外に、1439 件の、凝固因子製剤による感染者が確認されている。流行動向には以下の特徴が見られる。

- ・ HIV 感染者とエイズ患者報告数がどちらもほぼ一貫して増加傾向が続いている (図 1)。
- ・ 感染経路では、性的接触が大半であり、特に同性間性的接触が多く、累積 HIV 感染者とエイズ患者中の、それぞれ 52.8%、33.4% を占める。薬物静注及び母子感染による感染事例は、HIV 感染者、エイズ患者いずれにおいても、1% 未満と少ない (図 2)。
- ・ 新規 HIV 感染者を年齢別に見ると、20-30 歳代が約 70% を占め、若い世代が感染者の年齢層の中心となっている。
- ・ 地域的分布では、東京都を含む関東甲信越地方に比べ、HIV 感染者、エイズ患者いずれにおいても、その他の地方で増加傾向が強い。

以上のことから、一層の予防啓発の普及と、早期発見・早期治療の機会拡大が必要である (2010 年エイズ発生動向年報抜粋 (厚生労働省エイズ動向委員会))。

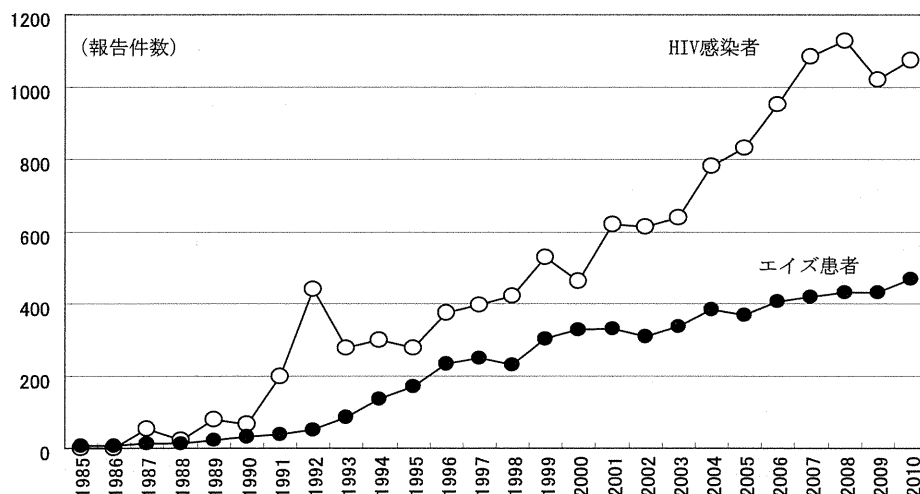


図1. HIV感染者及びエイズ患者報告数の年次推移 (全国籍、2010年12月31日現在)

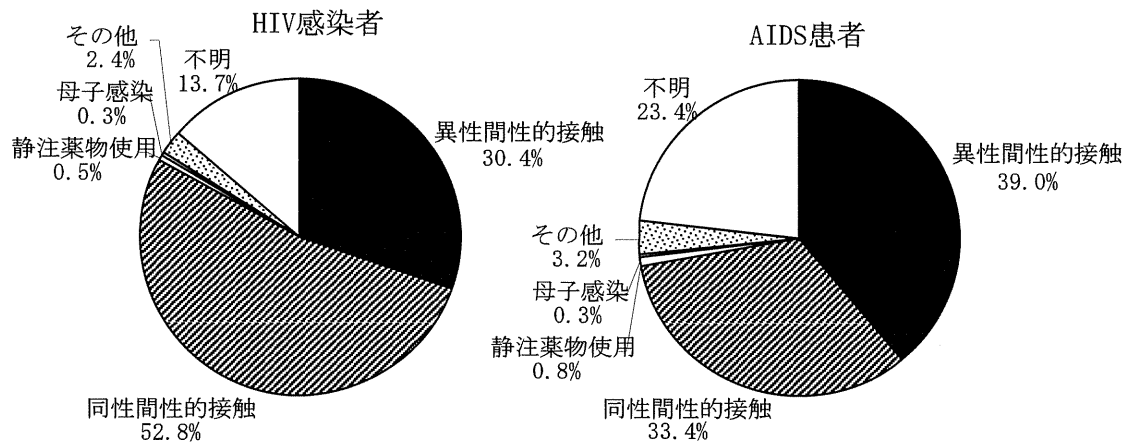


図2. 累積HIV感染者とエイズ患者の感染経路別内訳 (2010年12月31日現在)

II. Overview of the AIDS epidemic

(1)2010年のHIV感染者/エイズ患者報告数

2010 (平成 22) 年 1 年間に報告された件数は、HIV 感染者 1075 件、エイズ患者 469 件で、前年より HIV 感染者は 54 件、エイズ患者は 38 件増加した。

HIV 感染者中、日本国籍は 997 件 (92.7%)、外国国籍は 78 件 (7.3%) であり、感染経路は、同性間性的接触 744 件 (69.2%)、異性間性的接触 195 件 (18.1%) で、性的接触によるものが合計 87.3%を占め、薬物静注及び母子感染の事例は各 3 件、感染経路不明が 92 件 (8.6%) 存在した。年齢層では、20-39 歳 (67.5%) に集中し、日本国籍、外国籍ともに、男性では 25-39 歳、女性では、25-34 歳に報告が多かった。推定感染地域は、914 件 (85.0%) が国内、52 件 (4.8%) が国外であった。

一方、エイズ患者中、日本国籍は 436 件 (93.0%)、外国国籍は 33 件 (7.6%) で、感染経路は、同性間性的接触 224 件 (47.8%)、異性間性的接触 115 件 (24.5%) で、性感染が合計 72.3%を占め、薬物静注事例は 4 件、母子感染事例は 0 件、感染経路不明が 91 件 (19.4%) 存在した。年齢層では、35-49 歳 (49.5%) に集中し、日本国籍、外国籍ともに、男性では 35-49 歳に集中したが、女性では特定の傾向は認められなかった。推定感染地域は、354 件 (75.5%) が国内、37 件 (7.9%) が国外であった。

(2) HIV 感染者/エイズ患者の経年動向

HIV 感染者の報告数は、2008 年まで増加を続け、2008 年以降は 1000 件前後で推移している (図 1)。国籍・性別に見ると、HIV 感染者の変動は、報告例の大半を占める日本国籍男性例によるもので、日本国籍女性例は、2001 年まで緩やかに上昇した後は年間 40 件前後でほぼ横ばいで、外国籍例は、男女とも 2006 年をピークに漸減傾向にある。感染経路別に見ると、日本国籍例では、同性間性的接触、異性間性的接触ともに 2008 年まで増加したが、特に同性間性的接触による感染例の増加が顕著であった (図 3)。異性間性的接触については、女性では 1996 年以来年間 30 件前後で横ばい、男性では 2003 年以降漸増傾向に

ある。外国籍例では、同性間性的接触は年間 35 件前後で横ばい、異性間性的接触は、2006 年をピークに減少傾向にある。

エイズ患者の報告数は、エイズ発生動向調査開始以来、一貫して増加しており、2010 年は過去最高を記録した。国籍・性別に見ると、エイズ患者の変動は、報告例の大半を占める日本国籍男性例によるもので、日本国籍女性例は年間 20 件前後でほぼ横ばい、外国籍例は、男性は 2004 年、女性は 1999 年をピークに漸減傾向にある。

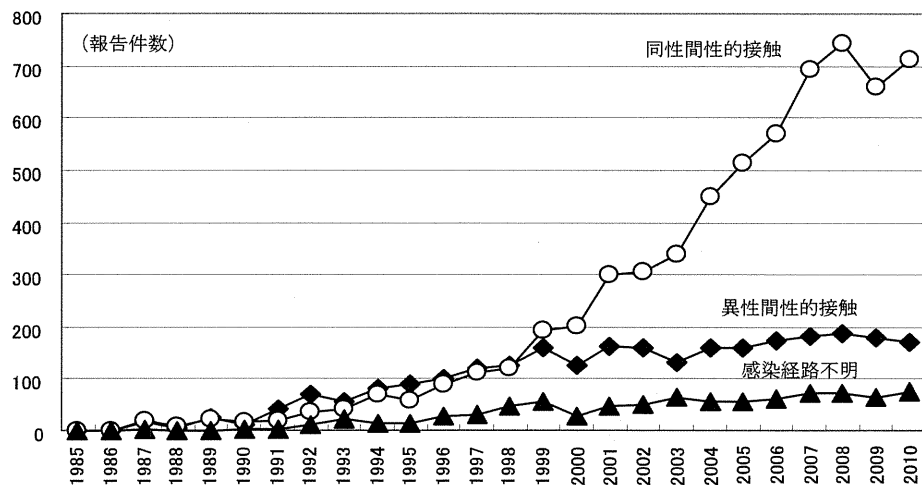


図3 日本国籍 HIV感染者の感染経路別年次推移 (2010年12月31日現在)

(3)外国国籍例の出身地域別動向

外国国籍事例の累積事例では、HIV 感染者、エイズ患者ともに、地域区分としては、東南アジアが最も多く (HIV 感染者の 42.2%、エイズ患者の 39.2%)、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカがそれに次ぐが、報告は減少しつつあり、2008 年以降はどの地域区分からの報告も減少して 10 件未満となった。逆に国籍不明例が増加する傾向にある。

(4)報告地別の動向

報告地 (ブロック) 別では、関東・甲信越 (東京都を含む) が多く、2010 年報告例では HIV 感染者中 544 件 (50.6%)、エイズ患者中 193 件 (41.2%) を占めたが、近畿地方 (大阪府を含む) からの報告が急増しつつあり、2010 年報告例では HIV 感染者中 248 件 (23.1%)、エイズ患者中 100 件 (21.3%) を占めた (注: 2000 年はそれぞれ 11.5%、9.7%)。HIV 感染者、エイズ患者は、東海、中国・四国、九州ブロックでも増加傾向が示され、全国的に増加傾向にある。

III. National response to the AIDS epidemic (IV. Best practice, V. Major challenges and remedial action)

過去、日本において血友病治療で起きた HIV 感染被害を教訓に、各国においても薬害を二度と引き起こさないため、各国からの求めに応じ、必要な情報提供を検討する。

1. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下、「エイズ予防指針」という。）の見直しに当たっては、学識経験者、患者、NGO 等からなる「エイズ予防指針作業班」から出された報告書をもとに、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループにおいて、エイズ予防指針見直しの検討が行われた。

その見直しの要点として、①検査・相談体制の強化、②個別施策層に対する検査に係る定量的、定性的な目標の設定、③個別施策層に対する各種施策における NGO 等との連携、④中核拠点病院を中心とした、地域における診療連携の強化、が挙げられた。

これらを踏まえた指針の改正案が厚生科学審議会感染症分科会感染症部会において了承され、本指針は 2012（平成 24）年 1 月 19 日改正、適用されている。

また、エイズ予防指針第九に、「施策の評価及び関係機関との連携」を定め、エイズ動向委員会とともに、国及び自治体の施策の実施状況をモニタリングし、施策の評価を行う。その評価結果から、次のエイズ予防指針見直しの方向性を提起する。

2. 普及啓発に関する取り組み

厚生労働大臣を本部長とするエイズストップ作戦本部を設置し、政府公報をはじめとする PR 作戦を展開している。また、公益財団法人エイズ予防財団では、全国規模での予防啓発を実施するとともに、テレビ CM 等（公益社団法人 AC ジャパン）による普及啓発を積極的に行っている。

(1) 一般的な取り組み

12 月 1 日を中心に、エイズに関する正しい知識等についての啓発活動を推進し、エイズまん延防止及び患者・感染者に対する差別・偏見の解消等を図るため、地方自治体や NGO 等と連携し、普及啓発活動に取り組んでいる。

2010（平成 22）年、2011（平成 23）年においては、若年層での増加の状況が続いていることを踏まえ、世界エイズデーイベントとして、若年層に支持されている有名なアーティスト等を招聘し、ライブやトークを実施するとともに、その模様をインターネット配信した。また、イベント会場付近で臨時の HIV 検査場による検査、街頭キャンペーン等を実施した。

(2) Men who have sex with men (MSM)、青少年等の個別施策層への取り組み

HIV 及びエイズに関する予防や正しい知識の付与等の普及啓発活動の取り組みとして、MSM（男性間で性行為を行う者をいう。以下同じ。）への取り組みとしては、NGO 等への支援事業により、全国 7カ所に NGO が運営する男性同性愛者が利用しやすいコミュニティーセンターを設置し、アウトリーチ困難な MSM をターゲットとした普及啓発活動を推進した。

また、青少年等への取り組みとしては、エイズ対策研究事業（以下「研究班」という。）を

通じ、中高生等を対象とした普及啓発プログラムを推進するなど、青少年等に重点を置いた普及啓発活動を行った。

3. 検査・相談体制の充実

新規感染者・患者報告のうち患者割合（エイズを発症して HIV 感染が分かった人）が 3 割を超えている。

(1) 保健所における無料匿名検査・相談体制の充実

全国の保健所で、無料・匿名で検査を受けることができる体制、ならびにプライバシー保護の観点から個室相談室を設置し、安心して相談が受けられる体制を整備している。

保健所における夜間・休日の HIV 抗体検査の推進、迅速検査の導入、NGO 等と連携し、繁華街等のアクセスの良好な場所において検査を実施する等により、受検者にとって利便性の高い検査体制を推進している。

(2) HIV 検査普及週間を通じた HIV 検査等の浸透・普及の取り組み

国や都道府県等が行う検査・相談体制の充実を図る取り組みを強化し、国民の HIV やエイズに対する関心を喚起するため、2006 年から 6 月 1 日から 7 日までを「HIV 検査普及週間」と定めている。期間中は、保健所等における夜間・休日検査、迅速検査等の実施による HIV 検査等の浸透・普及を図っている。

(3) 妊婦検診について

母子保健法により、妊婦は妊婦健康診査を受けることが推奨されており、妊娠初期のスクリーニング血液検査の 1 項目として、HIV 抗体検査が行われている。研究班による調査では 98.3%の妊婦が HIV 抗体検査を受けており、抗 HIV 薬の服用、帝王切開、断乳等の母子感染予防の取り組みが行われている。

4. 医療体制及び患者支援

(1) 中核拠点病院制度について

エイズ診療体制については、HIV 医療のナショナルセンターであるエイズ治療・研究開発センター（ACC）を中心として、全国 8 ブロック 14 カ所のブロック拠点病院及び 380 カ所の拠点病院（ブロック拠点病院を含む）が設置されている。これまで ACC 及び各ブロック拠点病院間の連携が図られてきた。しかし、ACC やブロック拠点病院、一部の拠点病院に患者が集中する等の問題が発生したため、各地域における医療水準の向上及び地域格差の是正を図り、総合的な医療体制を構築するため、各都道府県のエイズ治療拠点病院から原則 1 カ所を中核拠点病院として選定している。中核拠点病院においては、ブロック拠点病院との連携のもと、高度な HIV 診療の実施、拠点病院に対する研修事業及び医療情報提供等を実施している。

(2) 身体障害者認定と手帳交付

日本では、1998（平成 10）年より HIV 感染者に対する障害者認定と障害者手帳交付の制

度ができ、HIVに係る医療費については、その自己負担が保険診療においても高額となることから、障害者対策等の施策により自己負担の軽減措置がとられている。

なお、社会福祉センターでの障害者手帳交付申請などの手続きにおいては、プライバシーに十分配慮するよう、職員研修を行っている。

5. 研究の推進

HIV・エイズは、抗 HIV 薬の多剤併用療法（HAART）の開発によりコントロール可能になってきているが、根治的治療法や予防薬がない現状において、感染の拡大抑制や良質かつ適切な医療の提供を充実させるために、臨床医学、基礎医学、社会医学の観点から幅広く研究を推進することとしている。

例えば、最新の治療法の開発や治療ガイドラインの作成、HIV 感染症の合併症克服に関する研究、HIV の構造、増殖、変異に関する研究、HIV 感染症の医療体制整備、MSM 等個別施策層に対する感染予防対策等、エイズに関する基礎、臨床、疫学や、人権を含めた社会医学的側面を含む研究等を総合的に推進している。

6. その他

(1) エイズに関する関係省庁間連絡会議

エイズ患者、HIV 感染者の発生が、依然として地域的にも年齢的にも広がりを見せている状況から、関係省庁間の協議の場を設定することで、より一層総合的かつ効果的なエイズ対策を推進することを目的として、エイズ予防指針第九の一に基づき、法務省、外務省、文部科学省、厚生労働省等の関係部局の参加により、2000（平成 12）年に設置・開催されている。

(2) 重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会

HIV 感染者やエイズ患者の報告数が特に多い都道府県等として選定された地方自治体を対象に、先駆的な取り組みの共有や専門家による最新の治験の付与、エイズ対策に係る技術的支援等を行うことを目的とした連絡協議会を 2006（平成 18）年より開催し、効果的なエイズ対策を進めるための意見交換や情報共有を行っている。

VI. Support from country's development partners

なし

VII. Monitoring and evaluation

(1) エイズ動向委員会

エイズ動向委員会を年 4 回開催し、エイズの発生動向、検査・相談実施件数、献血における HIV 陽性率等についてモニタリングを行い、年 1 回報告書にとりまとめている。

(2) エイズ予防指針作業班

2011（平成 23）年からエイズ予防指針作業班を開催し、国と都道府県等が実施する主要な施策の取り組み状況等について評価を行い、エイズ予防指針について再検討を行う。

(3) 重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会

HIV 感染者・エイズ患者の報告数が全国水準より高い等の都道府県等を「重点的に連携すべき地方公共団体」に選定し、定期的に助言・連携を行っている。

Report to UNAIDS—HIV/AIDS TRENDS IN JAPAN February 2012

I. Status at a glance

The AIDS Surveillance Committee holds a quarterly meeting on the trends in new cases of HIV infection and AIDS cases in Japan, and a report is published annually that compiles data on new cases based on anonymous reports from all prefectures. Physicians who diagnose HIV infection (without AIDS symptoms) or AIDS patients have to submit the case report to the prefectures. The case report include the result of HIV testing, major symptoms and diagnosis, gender, age, nationality, resident area, transmission route and place, date of diagnosis.

As of the end of 2010, a total of 12,648 cases of HIV infection and 5,799 AIDS cases were reported. In addition, a documented 1,439 people were infected with HIV through contaminated blood products for treating hemophiliacs. The epidemic reveals the following features:

- The number of reported cases of both HIV infection and AIDS cases has increased almost continuously (Figure 1).
- Sexual intercourse is the major route of transmission including homosexual contact, which accounts for 52.3% of the reported cases of HIV infection and 33.4% of reported AIDS cases as of the end of 2010. Infection through injecting drug use and mother-to-child transmission were very rare, which accounts for less than 1% both among the cases of HIV infection and AIDS cases (Figure 2).
- Approximately 70% of newly reported cases of HIV infection were in their twenties or thirties.

At a regional level, the increase is more rapid in the regions other than Tokyo and Kanto/Koshinetsu, both in the cases of HIV infection and AIDS cases.

These findings highlight the necessity for an expansion of early detection and early treatment programs via extensive awareness campaigns. (Source: 2010 Annual Report on AIDS Trends, AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health, Labour and Welfare).

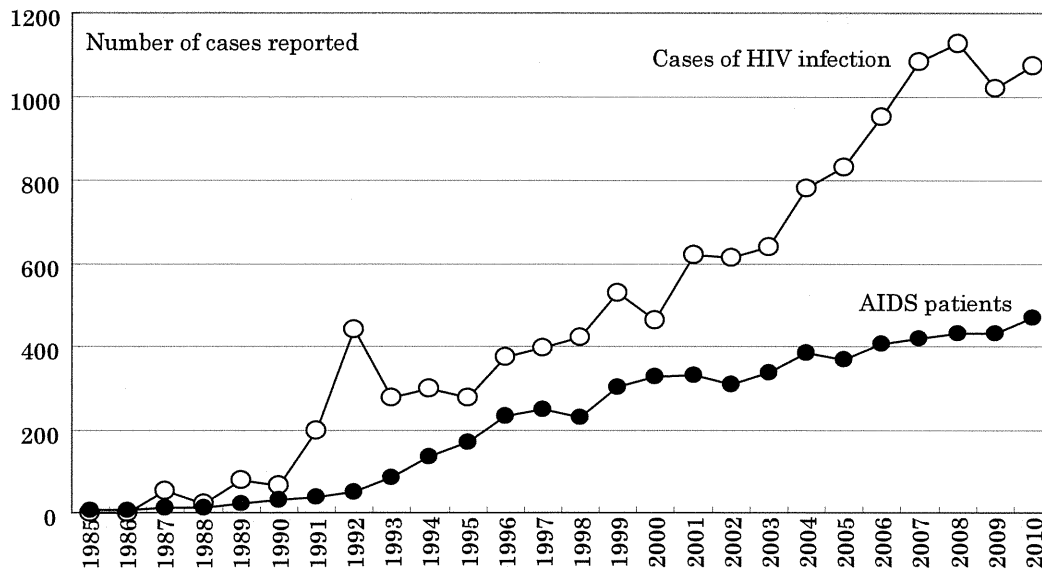


Figure 1. Number of reported cases of HIV infection and AIDS cases, 1985-2010 (Including all nationalities living in Japan, as of Dec. 31, 2010)

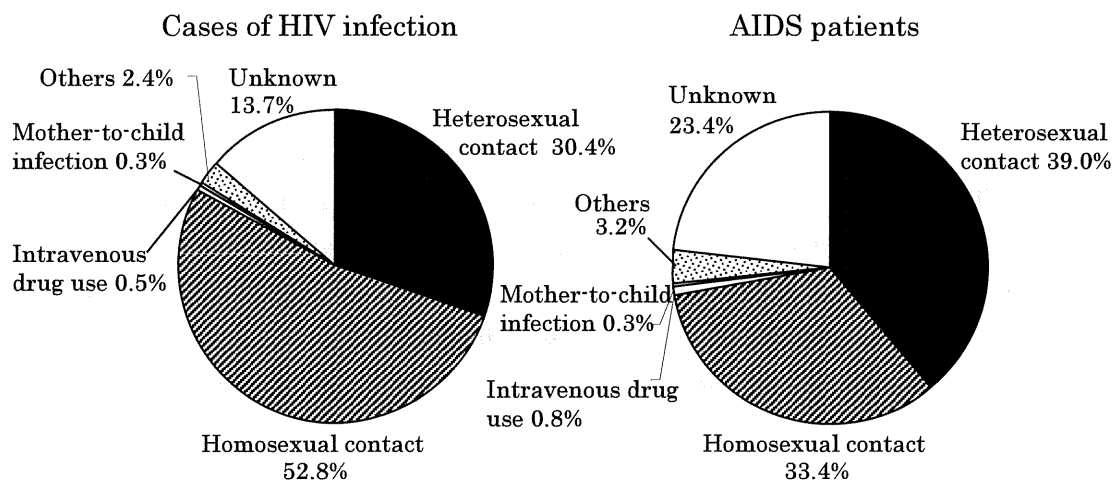


Figure 2. Transmission routes of reported cases of HIV infection and AIDS cases (as of Dec. 31, 2010)

II. Overview of the AIDS epidemic

(1) The reported cases of HIV infection and AIDS cases in 2010

In 2010, 1,075 HIV infection cases and 469 AIDS cases were reported, an increase of 54 and 38 cases over the previous year, respectively.

Among reported cases of HIV infection in 2010, 997 cases (92.7%) were Japanese and 78 cases (7.3%) were non-Japanese. In terms of transmission route, 744 cases (69.2%) were homosexual contact and 195 cases (18.1%) were heterosexual contact, making a total of 87.3% occurring through sexual contact. Only three cases were injection drug use, three cases were mother-to-child transmission, and 92 cases (8.6%) were unknown exposure. 67.5% of them were in their twenties or thirties. Many of male cases were 25-39 year-old and many of female cases were in 25-34 year-old, among both Japanese and non-Japanese. Of those infected, 914 cases (85.0%) were reported to have been infected in Japan, while 52 cases (4.8%) were in abroad.

Among reported AIDS cases in 2010, 436 cases (93.0%) were Japanese and 33 cases (7.6%) were non-Japanese. In terms of transmission route, 224 cases (47.8%) were homosexual contact and 115 cases (24.5%) heterosexual contact, making a total of 72.3% through sexual transmission. Only four cases were injecting drug use, no cases were mother-to-child transmission, and 91 cases (19.4%) were unknown routes. 49.5% of them were 35-49 year-old, including Japanese and non-Japanese. Many of male cases were 35-49 year-old but there is no specific trend in female cases. Of those infected, 354 cases (75.5%) were reported to have been infected in Japan and 37 cases (7.9%) were in abroad.

(2) Trends of the number of reported cases of HIV infection and AIDS

The number of reported cases of HIV infection has increased until 2008, and remain at around 1,000 cases thereafter (Figure 1). Transition of the number of cases was mainly due to an increase in male Japanese cases that comprise most of the reported cases of HIV infection. Cases of female Japanese gradually increased up to 2001 and then leveled off at around 40 cases per year. Non-Japanese cases in both females and males have been on the decrease since the peak in 2006. Among those Japanese cases, infection through homosexual and heterosexual contact has increased until 2008, where the infection through homosexual contact has been most prominent during the last decade (Figure 3). Infection through heterosexual contact has been stable among female at around 30 cases per year since 1996, and has been gradually increasing among male since 2003. Among those non-Japanese cases, infection through homosexual contact were stable at around 35 cases per year, and infection through heterosexual contact had been on the decrease since the peak in 2006.

The number of reported AIDS cases has been continuously increasing since

the introduction of AIDS surveillance, standing at a record high in 2010. Transition of the number of cases was mainly due to an increase in male Japanese cases, , while female Japanese cases remained stable at around 20 cases per year and male non-Japanese cases gradually decreased since the peak in 2004. Female non-Japanese cases also gradually decreased since the peak in 1999.

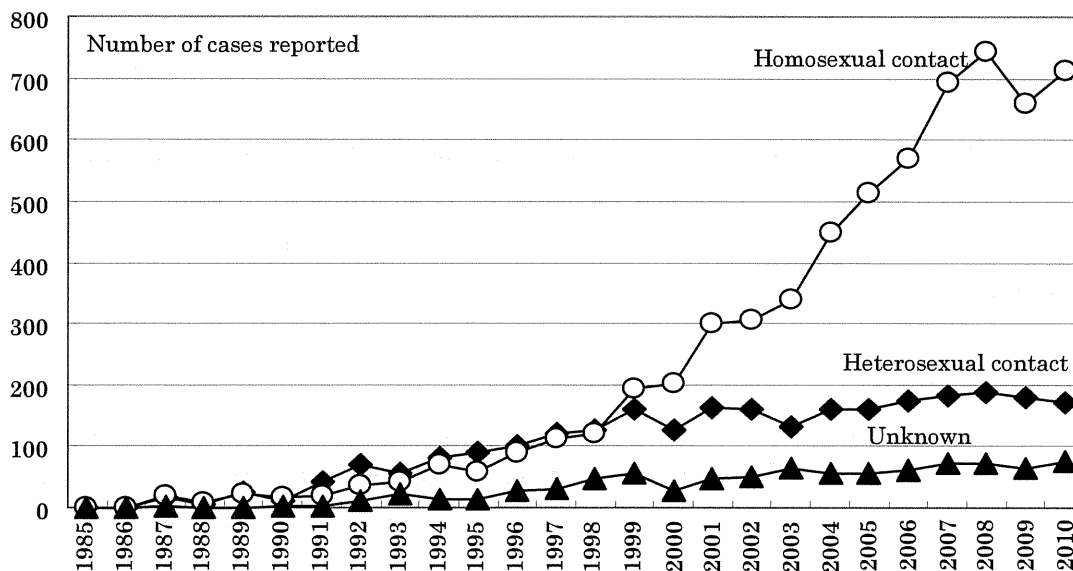


Figure 3 Japanese cases of HIV infection by exposure category, 1985-2010
(As of Dec. 31, 2010)

(3) The trend of the non-Japanese cases by the region of origin

Most cases of reported HIV infection and reported AIDS patients were from South East Asia (42.2% of cases of HIV infection and 39.2% of AIDS patients), followed by Latin America and sub-Saharan Africa. The reported number of non-Japanese cases has been decreasing to less than ten cases in each region in 2008. On the other hand, the number of unidentified nationality cases have tended to increase.

(4) Residential area

Looking at residential area of reported cases, the Kanto/ Koshinetsu area (containing Tokyo metropolitan city) remained area with high levels of infection, representing 544 cases (50.6%) of HIV infection and 193 cases (41.2%) of AIDS patients in 2010. However, the reported numbers from the Kinki area (containing Osaka and Kyoto) have been increasing rapidly, representing 248 cases (23.1%) of

HIV infection and 100 cases (21.3%) of AIDS patients in 2010 (11.5% of HIV cases and 9.7% of AIDS cases were reported from Osaka area in 2000). Tokai, Chugoku, Shikoku, and Kyushu areas also experience the increase of both the cases of HIV infection and AIDS cases, therefore increase of both the cases of HIV infection and AIDS cases were observed all over the country.

III. National response to the AIDS epidemic (IV. Best practice, V. Major challenges and remedial action)

In the past, Japan learned a bitter lesson about HIV infections caused by contaminated blood products used for treating hemophiliacs. In order to prevent similar HIV infections in other countries, we will provide any necessary information as requested.

1. Revision of AIDS prevention guidelines

A working group on AIDS and STIs at the Infectious Diseases Division of the Infectious Diseases Sub-Committee of the Health Science Council, carried out a review of the original AIDS Prevention Guidelines based on a report by the “AIDS Prevention Guidelines Review Commission,” which consists of academic experts, patient groups, and NGOs.

Key points of the review are: 1) Improving HIV counseling and testing; 2) Making quantitative and qualitative goal setting about the testing for specific populations; 3) collaborating with NGOs and other relevant organizations regarding measures for specific populations; and 4) Improving medical care collaboration in community-centered core hospitals.

The revised AIDS Prevention Guidelines were approved at a meeting of the Infectious Diseases Division of the Infectious Diseases Sub-Committee of the Health Science Council, and went into effect on January 19, 2012.

Moreover, article IX of the “AIDS Prevention Guidelines” stipulates “the assessment of AIDS measures and collaboration with related institutions,” and the Assessment and Review Committee on AIDS Measures has been monitoring the implementation of national and local government measures with the Committee on AIDS Trends. Then, the evaluation result of such monitoring will be reflected in the next revision of AIDS Prevention Guidelines.

2. Awareness campaigns

Head of operation of the Stop AIDS Strategy, which run by the Minister of Health, Labour, and Welfare, was established in 2005, , and has launched various public relations activities including government campaigns. The Japan Foundation for AIDS Prevention has launched a nationwide prevention campaign and raises awareness through television commercial with the Advertising Council Japan.

1) General activities

The Ministry of Health, Labour and Welfare promoted activities to encourage awareness of facts about HIV/AIDS and reducing HIV/AIDS-related discrimination and stigma, especially during the world AIDS day on December 1st

Several events were organized for World AIDS Day in 2010 and 2011, based on the continued growth in young people affected. Events included a live concert and talk featuring artists popular with young people, which was broadcast over the Internet. A temporary HIV testing center was set up near the event site to offer testing and take the AIDS awareness campaign to the streets.

2) Measures for specific populations such as men who have sex with men (MSM) and young people

Seven accessible community centers were opened nationwide to aware the campaign on the prevention of HIV/AIDS and reduce HIV/AIDS-related discrimination and stigma. Run by NGOs, they were established for the MSM group as part of support services and include providing outreach. Moreover, similar efforts were also made targeting junior and senior high school students through an education that includes research projects against AIDS.

3. Improving access to voluntary HIV counseling and testing

More than 30% of people who newly diagnosed HIV infection had already progressed to AIDS (People who knows their HIV status after developed AIDS). To address this issue, the following steps have been implemented.

1) Improving access to free and anonymous counseling and testing at public health centers

There is already an established system for free and anonymous testing at public health centers throughout Japan. In addition, in order to protect privacy, every public health center has individual counseling rooms available so that people are able to receive counseling in comfort.

Other measures have been promoted, such as out-of-working-hours voluntary HIV testing services at public health centers, the introduction of quick tests, and conducting voluntary HIV tests by collaborating with NGOs in accessible areas like urban centers. It is expected that these will increase the convenience and access to testing.

2) Facilitating and disseminating HIV testing services through HIV testing awareness week

June 1–7 is HIV testing awareness week. Its purpose is to complement the system of voluntary HIV counseling and testing (VCT) that is operated by national government and prefectures as well as to draw public attention to HIV/AIDS. Throughout the week, national and local governments facilitate out-of-working-hours HIV testing services, and provide quick tests at public health centers.

3) Maternal health check-ups

Under the Maternal and Child Health Act, pregnant women are recommended to have a prenatal health check-up, and an HIV antibody test is carried out as one of the early pregnancy blood screening tests. Research group studies show that 98.3% of pregnant women receive the HIV antibody test. For those who diagnosed as HIV-positive, a program of prevention of mother-to-child transmission is undertaken including taking antiretroviral drugs, caesarian section, and cessation of breastfeeding.

4. Medical care system and patient support

1) Core hospital system

As part of the HIV/AIDS medical treatment services, the AIDS Clinical Center (ACC) has been established as a national center for treating HIV, together with 14 regional core hospitals throughout eight regional blocks, and 380 core hospitals (including the regional core hospitals). The ACC and regional core hospitals have been working in close coordination; however, the ACC and both regional core and core hospitals have encountered such problems as a high concentration of AIDS patients in a subset of core hospitals. In response, each prefecture was requested to select a single key core hospital from the hospitals that provided AIDS treatment within their jurisdiction in order to improve medical standards, redress regional differences, and develop a comprehensive medical care