

高いとされている若年層における HIV 検査の受検率はきわめて低いことが知られている。

そこで本研究では、若年層における HIV 検査への知識・態度・行動 (KAP) についての実態を把握し、HIV 検査相談体制の充実および HIV 検査の受検率の向上に寄与する基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

2011 年 12 月、北海道の一大学の学生のうち、担当教官から調査協力が得られた教養科目の 4 つの講義の受講者 384 人を対象として、無記名マークシート式質問票を用いて調査した。質問項目は、「基本属性」「HIV/エイズに関する積極的な学習経験の有無」「HIV/エイズに対するリスク認知」「HIV/エイズに関する知識」「性に関する考え方」「HIV 検査相談に関する KAP」の 6 項目で構成された。得られたデータについて、各項目の回答頻度を、対象者全体や性別、年齢別、所属別に分けて集計・分析した。

なお、本研究の実施にあたっては、北海道大学医学部倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

質問票を配布した全員から回収し、全項目に無回答であった者などを除いた 342 人を分析対象とした (有効回答率 89.0%)。表 1 に示すように、分析対象者の基本属性は、男性 61.7%、20 歳未満 61.7%、1 年生 84.8%、文系 31.3%、理系 42.7%、医系 18.4%であった。

HIV/エイズについて、これまでに自ら積極的に学んだり調べたりしたことがあると回答した者は 78 人 (22.8%) と少なく、全体の 8 割弱はそうした経験がない者であった。

全体の半数以上が HIV/エイズは「自分」にとってリスクが高い (危険である) と考え、8 割以上が HIV/エイズは「社会」にとってリスクが高い (危険である) と考えていた (図 1)。

HIV/エイズの知識に関しては、全 18 項目の

正答率が 65.7%であり、所属別に正答数を比較したところ、文系の学生が理系・医系と比べて有意に低かった。また、各項目を内容によって分類すると、「感染経路」および「予防方法」に関しては正答率が高く、正しい知識を持っている者が多かったが、「疫学的動向」「治療方法」などその他の知識は前述の二つと比較して正答率が低かった (図 2)。

HIV 検査について、これまでに受検したことがあると回答した者は 3 人 (0.9%) であったのに対し、全体の約 1/4 が HIV 検査を今後受けたいと回答した。検査を受けたい理由としてもっとも多かったのは、「健康チェックの一環として」(63.3%)であった (図 3)。また、検査を受けたいとは思わない (n=86)、あるいは受けたいかどうかわからない (n=168) と回答した者の理由として、「感染しているとは思わないから」がもっとも多かった (それぞれ 53.6%、46.4%)。受けたいとは思わない者では、次いで「受ける必要がないから」(45.2%)、「面倒だから」(29.8%)であった。一方、受けたいかどうかわからない者では、次いで「症状がないから」(27.4%)、「検査場所を知らないから」(25.6%)であった (図 4)。

図 5 に示すように、HIV 検査に関する知識として、保健所・保健センターにおいて匿名で、あるいは無料で受検できることを知っていた者は、それぞれ 61.3%、52.6%と半数以上が認識していた。一方、郵送式の検査キットの存在を知っていた者は 9.0%、自己検査キットでは 7.2%といずれも少なかった。いくつかの検査の機会を設定し、それぞれ受けたいかどうかと尋ねたところ、「病院・クリニックを受診した際に医師から HIV 検査をすすめられた時」「病院・クリニックを受診した時」では全体の半数以上が受検したいと回答し、「家の近くなどの行きやすい場所」「学校の健康診断の時」では約半数、「大学の保健センター」ではやや少なく 3 割の者が受検したいと回答した。

D. 考察

本研究の結果から、大学生のHIV/エイズに関する知識は、偏在的かつ表面的である可能性が示唆された。こうした形骸化した知識は、HIV/エイズ患者への偏見・差別意識につながる恐れもある。大学生のほとんどが、中学校や高等学校での授業の中でHIV/エイズに関して学んでいることを踏まえると、初等中等教育における性教育の重要性が改めて認識されるとともに、教育内容ならびに授業を担当する教諭への教育について検討していく必要があると考える。HIV/エイズへのリスク認知およびHIV検査への受検態度に関しては、自分（あるいは社会）にとってリスクが高いと認知しながらも、「自分は感染していない、ゆえに検査を受ける必要がない」と考えている傾向が伺える。また、HIV検査を受けたいと考えている者でも、多くがその理由を「健康チェックの一環」としており、これは、「感染しているとは思っていない」ことを反映した結果ではないかと推測される。一方で、機会さえあればHIV検査を受検したいと考えている者が多いことから、若者のニーズや生活パターンを考慮し、より利便性の高い場所や時間帯において検査の機会を提供することが、受検率を上げ、感染予防につなげるために重要であると考えられる。

E. 結論

大学生の若者におけるHIV検査の受検意欲を詳細に検討した結果、受検の動機や受検してもよいと考える場面が明らかになった。本研究から、一般の若者のHIV検査受検率を向上させるためには、HIV検査の位置づけを、感染不安を動機とした感染有無の確認としてだけではなく、健康診断の一環として捉えるなど、若者の受検動機の幅を広げるような取り組みが有効であることが示唆された。

F. 研究発表

論文発表

1. 神田浩路、新井明日奈、大林由英、紺野圭太、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の導入について. 日本エイズ学会誌 13(2):99-104、2011.
2. 森泉萌香、玉城英彦. コンドームの歴史をたどる(第1報)「鉄兜」から「ミチコ・ロンドン・コシノ」まで. 北海道医学雑誌 86(2):117-119、2011.
3. 永嶋良之、新井明日奈、神田浩路、大林由英、玉城英彦. 性感染症の知識とHIV検査態度に関する一考察—中学高校大学生における調査から—. 日本エイズ学会誌 (印刷中)

学会発表

1. Kanda K, Nagano K, Fuse C, Jayasinghe A, Silva KT, Arai A, Obayashi Y, Tamashiro H. Assessment of HIV/AIDS-related stigma and discrimination by using a standardized quantitative scale in Sri Lanka. 10th ICAAP (26-30 August, 2011, Busan, Korea)
2. Nagano K, Kanda K, Fuse C, Jayasinghe A, Silva KT, Arai A, Obayashi Y, Tamashiro H. An attempt to develop a scale to measure HIV/AIDS-related stigma in Sri Lanka. 10th ICAAP (26-30 August 2011, Busan, Korea)
3. 永嶋良之、大林由英、神田浩路、新井明日奈、芦村寿生、沼田栗実、三島利紀、玉城英彦. HIV/AIDSに対する偏見差別とHIV検査への態度～高等専門学校生を対象として～. 第70回日本公衆衛生学会. (平成23年年10月19日-21日、秋田市)
4. 神田浩路、永嶋良之、吉村有未、吉田 恵、新井明日奈、大林由英、玉城英彦: 大学生のHIV検査に対する意識と受検に関する

る関連要因. 第 25 回日本エイズ学会.
(平成 23 年年 10 月 30 日-11 月 2 日、東京)

5. 神田浩路、永野勝稔、布施千恵、Jayasinghe A、Silva KT、新井明日奈、大林由英、玉城英彦. スリランカの一般住民を対象とした HIV 検査に関する実態調査. 第 25 回日本エイズ学会 (平成 23 年 10 月 30 日-11 月 2 日、東京)
6. 布施千恵、永野勝稔、永嶋良之、藤原 悠、神田浩路、新井明日奈、大林由英、玉城英彦. A 町一般住民におけるエイズに関する意識調査—我が国におけるエイズ偏見・差別尺度開発の試み. 第 25 回日本エイズ学会 (平成 23 年 10 月 30 日-11 月 2 日、東京)
7. 玉城英彦、新井明日奈、沼田栗実、芦村寿生、布施千恵、三島利紀、神田浩路、大林由英. 若者における他者との交流関係および性感染症の知識・態度. 第 76 回日本民族衛生学会総会 (平成 23 年 11 月 23 日-24 日、福岡市)

表1 対象者の基本属性 Characteristics of the participants

	n(%)
性別	
男	211 (61.7)
女	113 (33.0)
その他/無回答	18 (5.3)
年齢	
20>	211 (61.7)
≥20	112 (32.7)
無回答	19 (5.6)
学部	
文系	107 (31.3)
理系	146 (42.7)
医系	63 (18.4)
その他/無回答	26 (7.3)
学年	
1年生	290 (84.8)
2年生	21 (6.1)
3年生	4 (1.2)
4年生	3 (0.9)
その他/無回答	24 (7.0)

図1 Risk perception for HIV/AIDS
HIV/エイズに対するリスク認知

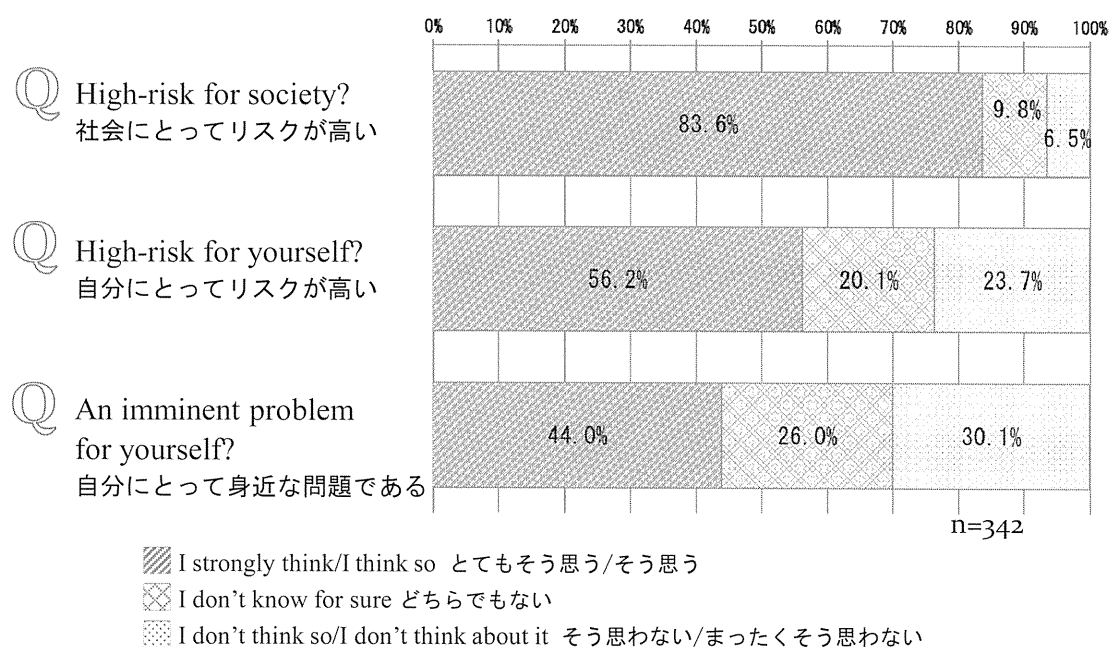


図2 Knowledge about HIV/AIDS
HIV/エイズに関する知識（正誤問題に対する正答率）

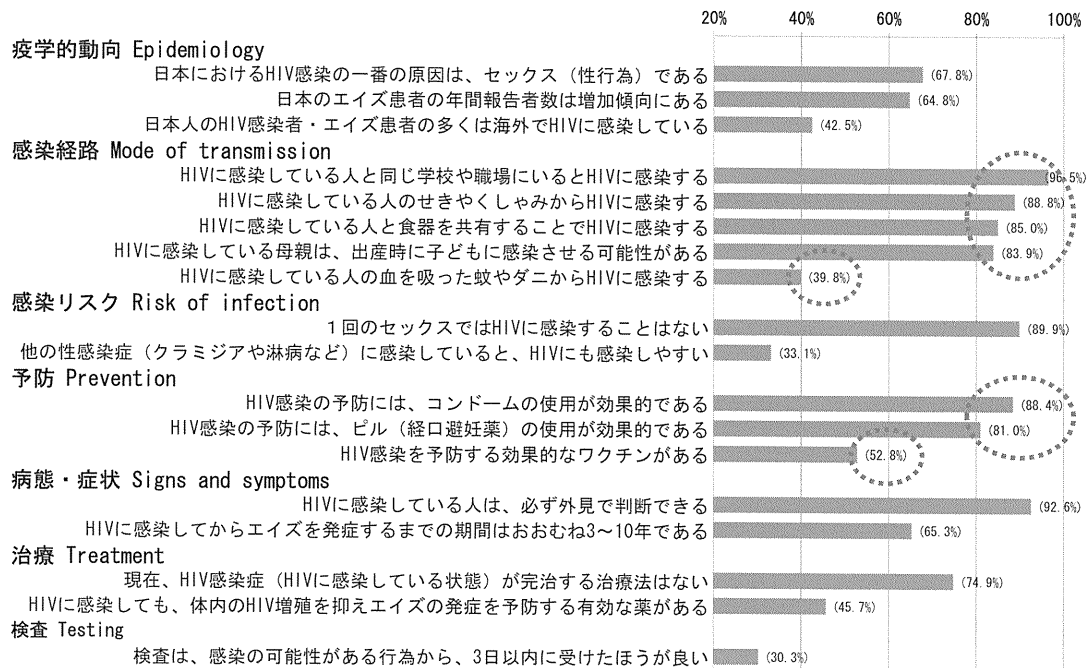


図3 Intention of taking an HIV test HIV検査への受検意欲

Q Why do you want to take an HIV test?

HIV検査を受けたいと思う理由（n=79, 複数回答）

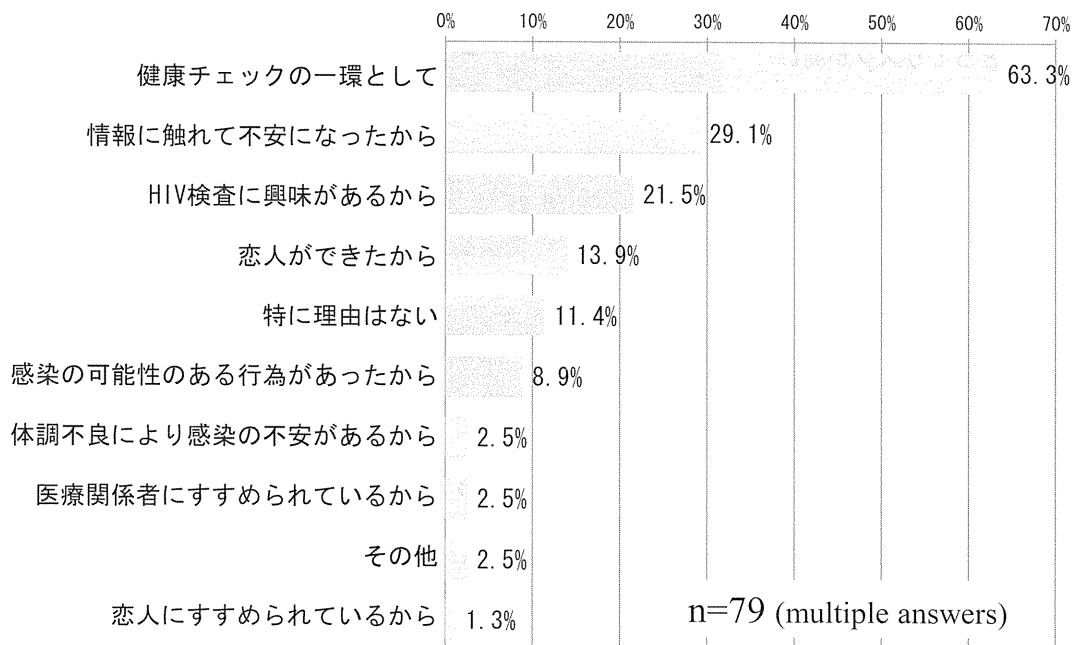


図4 Intention of taking an HIV test HIV検査への受検意欲

Q Why don't you think (know) that you want to take an HIV test?
HIV検査を受けたいとは思わない/わからない理由 (複数回答)

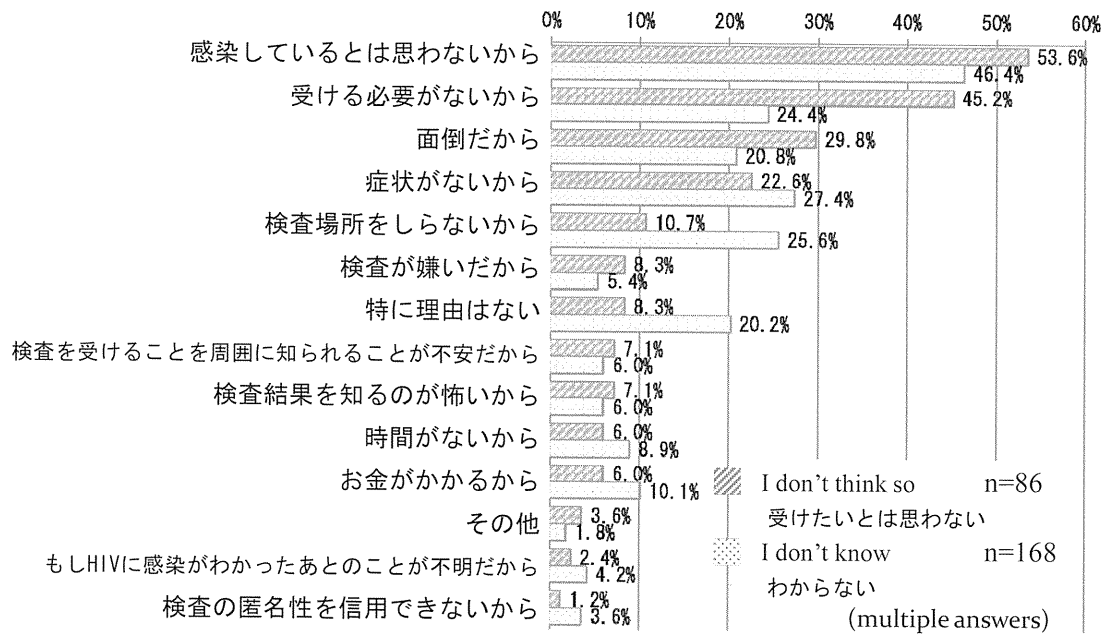
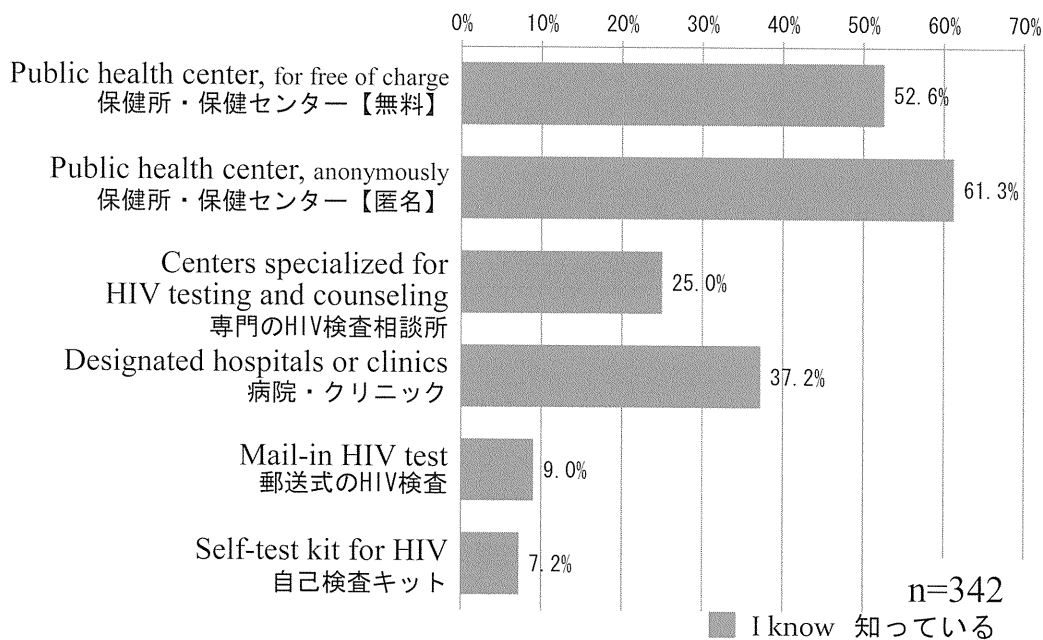


図5 Knowledge about place/methods for an HIV test
HIV検査場所や検査方法の認知



12. 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 23 年度）

研究分担者 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）

研究要旨

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、献血時に身分証明書等の提示による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が、2009 年には減少に転じ 2010 年には 86 件、2011 年は微増の 89 件になった。

また、献血者 10 万人当りの陽性率についても、2008 年をピークに 2010 年は 1.617 件、2011 年は 1.695 件の減少傾向となった。

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、東京ブロック（2.017）及び大阪ブロック（2.634）は依然として高い陽性率であったが、愛知ブロックが前年値 0.501 から 0.874 に、福岡ブロックも前年値 1.298 から 1.856 に増加した。

また、献血者 10 万人当たりの HIV 陽性者数において、東京都と大阪府で比較すると、大阪府（4.053 件）は東京都（3.089）より 2004 年以降、依然として高い件数で推移した（全国 1.695 件）。

なお、平成 23 年 4 月に HIV 等の感染リスクに関連した問診事項として、性的接触の対象に「新たな異性」を含めるなど問診票改定がなされたことから該当者数が急増した。

A. 研究目的

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、検査結果履歴の照会および 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。

[NAT]

1999 年 10 月より HBV、HCV、HIV-1 のミニプール NAT を感染症の凝集法による血清学検査に加えて導入した。さらに、2008 年 1 月よりそれまでの凝集法から化学発光酵素免疫法 (CLEIA 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 (ロシュ社製 Cobas s 401、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。

B. 研究結果

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、2009 年の新型インフルエンザの大流行以降は減少傾向にあり、2010 年は 86 件へ減少し、2011 年は 89 件となった。また、献血者 10 万人当りの陽性数は 1.695 件であり、陽性率では 2003 年から 2004 年の値を維持している。

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。特に、20 歳代は例年と比較して高い陽性数・陽性率を示す結果となった。2011 年においては、献血者 10 万人当りの陽性率では、10 歳代 0.698(2 件)、20 歳代 3.953(41 件)、30 歳代 2.354(31 件)、40 歳代 0.580(8 件)、50 歳代 0.683(6 件)および 60 歳代は 0.283(1 件)であり、女性の陽性者は 8 件で 2003 年以來の多い数であった。

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 0.694、宮城ブロック 0.839、東京ブロック 2.017、愛知ブロック 0.874、大阪ブロック 2.634、岡山ブロック 1.197 および福岡ブロック 1.856 であり、大都市圏で高い傾向がみられるが、地方への拡散傾向もみられた。また、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 2010 年と比較すると、東京都は 4.032 から 3.089 へ、大阪府は 4.406 から 4.053 へそれぞれ減少したが、依然として大阪府の陽性率は、東京都より高い傾向が 2004 年以降続いている(図 2)。

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～2011 年までの NAT 検出状況の推移を表 1 に示した。2011 年の NAT スクリーニング数は約 509 万

人の献血血液のミニプール NAT で HBV 82 件、HCV3 件、HIV 3 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。NAT スクリーニングで検出された HIV の 3 件は 2007 年の 6 件について多い数であった。

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。

2008 年（平成 20 年）において、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 件と推計したが（平成 22 年度報告済）、人口動態において大きな変動がないことから、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、初回献血者の 10 万人当たりの HIV 陽性率は 2010 年が 6.52 であったのに対して 2011 年は 8.06 に増加した（図 3）。

C. 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 年の 107 件をピークに 2009 年以降、減少傾向にあり 2011 年は前年の 86 件より微増の 89 件となった。このような減少傾向が国内の HIV 感染者数の減少を反映してかどうかは不明である。

年齢階層別陽性率で前年と比較して減少したのは 10 歳代、30 歳代および 50 歳代であったが、20 歳代は 1.944 (21 件) から 3.953 (41 件) へ増加した。この年齢階層は 30 歳代と共に変動が大きい階層であることから、今後も注視していく必要がある。

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、全国平均である 1.695 に対して、平均値を越えたブロックは、東京ブロック (2.017)、大阪ブロック (2.634) および福岡ブロック (1.856) であり、福岡ブロックは徐々に陽性率が高くなっている。昨年、愛知ブロックは前年の 1.260 から 0.501 へ激減したが、2011 年は 0.874 へ増加したことから今後も観察が必要なブロックである。年間 HIV 陽性件数が減少傾向にあると思われるが、地方分散傾向は引き続きみられる。

一方、東京都は前年の 25 件から 18 件へ、大阪府は 18 件から 16 件へ共に減少したが、10 万人当りの陽性数において、大阪府は 4 人台を維持しており、東京都より高い傾向が依然として継続している。

このことから、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 HIV 検査陽性と判明した人で、都内居住者は半数に過ぎないが、大阪府内で採血されて検査陽性者と判明した人の約 75% は大阪府の居住であった。したがって、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 8.06 であり、おおよそ 5 倍になっている。

このことから、2009 年以降の HIV 陽性率

が減少傾向にあるものの、献血者の中には一定の割合で検査目的での献血が存在していることが推察された。

一方、2011年4月から献血時の問診票が改定されて、性交渉の遡り期間を1年以内から6カ月以内に、また、性的接触の相手に「新たな異性」も付加された。その結果、採血不適格者数がそれまでの4倍程度に増加し、感染リスクの減少に効果があるもとと考えられた。

D. 結論

献血者が感染極初期の場合は、高感度検査の NAT と言えども、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検査をするように呼びかけていくことが重要である。

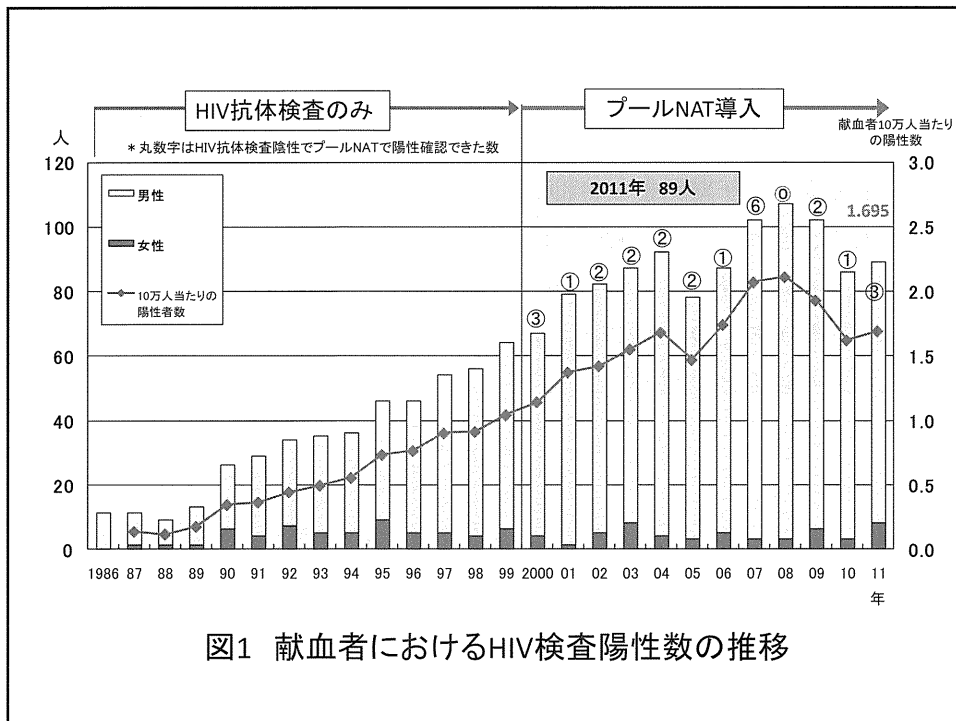


図1 献血者におけるHIV検査陽性数の推移

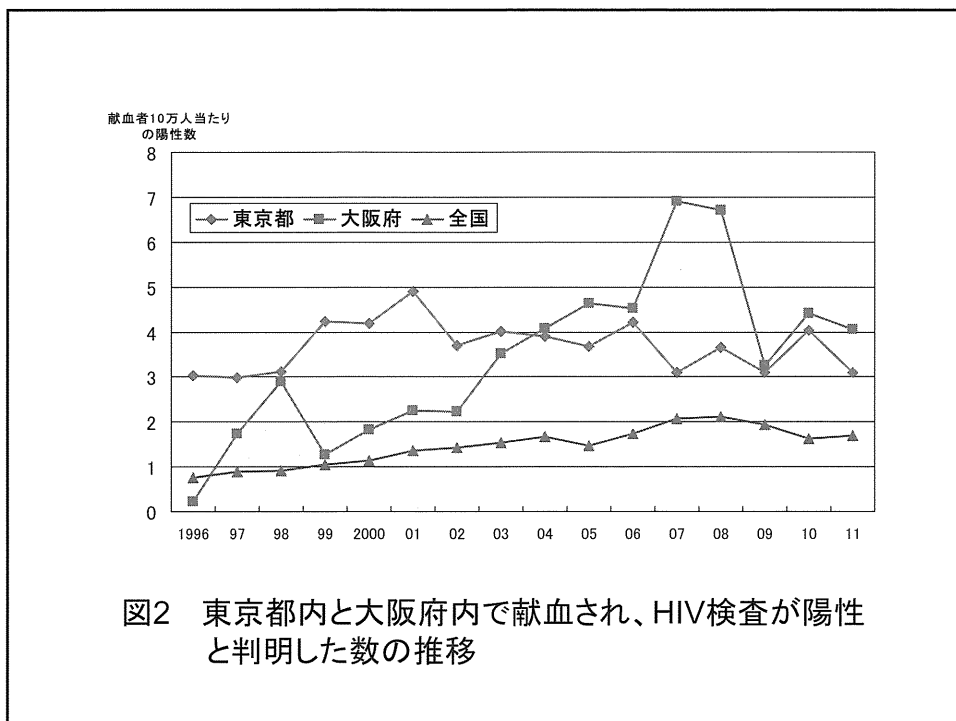


図2 東京都内と大阪府内で献血され、HIV検査が陽性と判明した数の推移

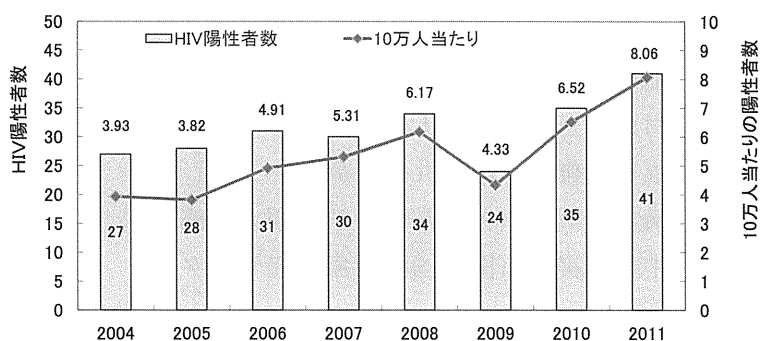


図3 初回献血者におけるHIV検査陽性数の推移

表1 NATスクリーニング陽性数

期間	検査対象本数	HBV	HCV	HIV
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
2011年	5,090,326	82	3	3

* : 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。

13. 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	的野 慶 (医療法人社団皓歯会)
	田上 正 (国立国際医療研究センター)
	佐藤 淳 (北海道大学大学院)
	池野 良 (新潟大学大学院)
	村山 正晃 (新潟大学大学院)
	福元 俊輔 (国立九州医療センター)
	溝部 潤子 (神戸常盤大学短期大学部)
	中川裕美子 (国立国際医療研究センター)

研究要旨

HIV 感染では様々なステージで口腔に症状が出現する。その症状は免疫不全を反映したものであり、高齢者（年齢）あるいは免疫抑制療法を受けている環境を排除すると、青年・壮年では通常は発現しない。歯科医療従事者が、歯科受診する患者の口腔粘膜の観察を通じて、免疫の異常の兆候を早期に感知し、検査・相談機関への紹介に至るルートの開発と実践を目指す。

A. 研究目的

歯科診療の受診機会から HIV 感染症の症状を感知し、検査機関への早期紹介を促す。口腔粘膜は、自覚的、他覚的に容易に観察できる。しかも HIV に感染すると多くの症例で口腔粘膜の異常を経験している。とくに口腔カンジダ症で HIV 感染が明らかになった症例が報告されている。歯科医療従事者の意識と、一般国民の口腔粘膜病変への関心の向上を図り、検査機関受診への窓口の1つとなる。

B. 研究方法

- ①口腔粘膜症状が HIV 感染症の確定診断の機会となった症例の確認
- ②歯科診療の現場で HIV 感染症が話題に出来る環境作りへの提言
- ③歯科診療所と HIV 感染症検査・相談機関と

の連携のあり方に関する調査

- ④歯科医療従事者が診療現場で HIV 感染を疑う患者さんと接する上での意識・知識のありかた研究

C. 研究結果

- ①口腔粘膜症状が HIV 感染症の確定診断の機会となった症例：症例の確認

東京都・神奈川県のエイズ中核拠点病院に対するアンケート調査で、18施設から回答を得、6施設で計12名が口腔症状から HIV 感染症が判明したことが明らかになった（2012年1月）。

また日本エイズ学会においても、国立名古屋医療センターから3例の症例において、口腔症状が HIV 感染症の確定診断のきっかけになったことが報告されている（2011年11月）。

② 歯科診療の現場で HIV 感染症が話題に出来る環境：ポスターの作製

診療室あるいは待合室にポスターを掲示して、口腔には様々な疾患の症状の一部あるいは全部が発現していることを啓蒙する。研究協力者からの症例写真の提供を受けて、ポスターを作製した。

また、ポスターを活用するための、運用テキストを同時に作製し、紹介先医療機関との連携を強化した。今年度はポスター配布に協力的な広島県歯科医師会向けに印刷し、同歯科医師会の会員向け配布物に添付して、会員全員に配送された。

口腔は全身の病気の覗き窓

口の中は健康のパロメーター
口の中の粘膜の些細な変化から様々な病気が見つかることがあります

次の様な変化はありませんか？ チェックしてみましょう。

<p>□ 粘膜に白い変化がある</p> <p>考えられる病気</p> <ul style="list-style-type: none"> カンジダ症 白斑症 口腔癌 HIV 感染症など 	<p>□ 粘膜に紫色の変化がある</p> <p>考えられる病気</p> <ul style="list-style-type: none"> 血腫 血管腫 カボジ肉腫 HIV 感染症など
--	--

口の中の粘膜は全身の免疫力を反映します。
気になることがありましたら歯科医師にご相談ください。
なお詳しい検査が必要な場合には、連携している病院をご紹介しますことがあります。

ポスター作成：HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究
協賛：広島県歯科医師会

広島県歯科医師会会員の皆様へ

ポスターのご利用方法
～ポスターをご活用いただくために～

ポスター配布の背景

- 世界的にHIV感染症対策の努力が繰り返されているにもかかわらず、先進国を自負する日本では、HIV感染症患者数が増加を続けています。
- HIV感染症は、早期の発見で適切な治療を受けることができます。より良い予後が期待できます。また、早期の発見によって、パートナーへの感染防止が期待でき、感染拡大を防止できます。いまだ、HIV感染症は不当の責ではなく、結核病とならぶ慢性疾患です。
- HIV感染症の生計医療費は1億円とも言われ、感染拡大を防止することは、国民の負担を軽減することに繋がります。
- 米国では計画中に感染している人の70%は感染を自覚しており、30%が感染していることを知らないと言われています。一方、日本国内では、自分がHIVに感染していることを自覚している人は、感染者の20%で、残りの70%は自覚していないと想定されています。
- 歯科受診でHIV感染が明らかになる症例が、毎年、報告されています。そういった人々は、HIV感染症が明らかになる前に、感染を自覚しないまま、複数回、歯科医療機関を受診しています。

ポスターの目的

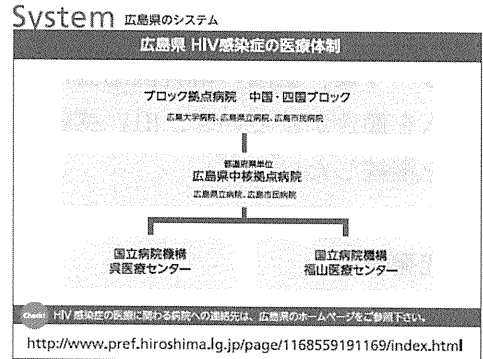
- 1 受付・待合室にポスターを掲示することで、患者さんに、表示されている疾患や感染症についてそれとなく覗き込んでいただく。
- 2 医療従事者や受診者（患者さん）が、ポスターに記載されている病名を話題にしても、患者さんが不安な感じを受けない環境をつくる。
- 3 口腔の異常を察して、何故だろうと考えて歯科を受診している方へのアドバイス。
- 4 歯科が全身の疾患と関わっていることをアピール。
[口唇は全身の免疫状態を映す鏡]
- 5 HIV感染が歯科で発覚されている事実を、歯科医師にも患者さんにも知っていただく。
- 6 ポスターに似た症状を確認した場合、
患者さんが自覚している場合は、
⇒ 鑑別すべき複数の病名を挙げて専門機関への受診を勧める。
患者さんの来院が別の別訴で、症状に自覚のない場合は、
⇒ 「受付に貼ってあるポスターに気がつきましたか?」と話題を提供する。
そのあとで、手元に準備したポスターをご覧いただく。
このために、各診療所にポスターを2枚ずつ配布しています。

- HIV感染症等、他の病気が疑われる受診者への対応
- 1 地域歯科医師会の活動、
例えば、歯科医師会の「歯周病健診」「がん検診」とへの紹介
 - 2 連携している病院歯科への紹介
 - 3 保健所等で実施しているHIV無料検査への紹介
 - 4 HIV感染症の医療に関わる病院への紹介

お問い合わせ・連絡先

厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業
HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究
研究代表者 加藤貴彦 | 研究分担者 前田謙昭

医療法人社団結核会 大塚町北區内田町4-7 富山グランドビル22階
前田 謙昭



D. 考察

歯科医師国家試験に HIV 感染症の口腔症状が登場したのも、2年前であり HIV 感染症の

症状が口腔に出現することは、あまり知られていない。それゆえ、一般国民においては、口腔が全身の、とくに免疫の変化を感じ出来る重要な器官であることの認識はほとんど皆無と言える。口腔の診査には特別な費用がかからない、いいかえれば採血の必要がなく、検査用の機器の購入の必要もない。すなわち、投資を必要とせず、知識と熱意で実施することが可能な検査である。過去の症例によっては、患者から症状を申告した場合でも、正確な診断に結び付かず、HIV 感染が鑑別診断の候補にさえ挙がっていない現実がある。

E. 結論

感染者の早期発見には、幅広く抗体検査を提供することが可能であれば、それに勝ものない。しかし、投資された経費と患者の発見率の効率を考えると長期にその体制を維持できる可能性は少ない。したがって、疾患の特徴を正確に把握し、あらゆる機会を逃さずに検査に結び付ける必要がある。その点、口腔粘膜観察は、投資効率と継続性において極めて有効ある。 HIV 感染における口腔症状を討議する国際会議（2010年 バルセロナ）において、開発途上国における HIV 感染症のスクリーニングに「口腔カンジダ症」を導入する計画が進行している。今後、全国の歯科医師会にポスター導入を働きかけていき、HIV 感染症への関心を継続したい。

F. 研究発表

論文発表

原著論文（和文）

1. 前田憲昭. HIV 感染症/AIDS と口腔病変. HIV 感染症と AIDS の治療. Vol. 2 No. 1, 78-80, 2011.

学会発表

1. 村山正晃、池野 良、児玉泰光、田辺嘉也、川口 玲、山崎さやか、加藤真吾、高木律男. HIV 陽性者の唾液中に存在するウイルス RNA の完全性に関する研究. 第25回日本エイズ学会、東京、2011

14. 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）

研究要旨

HIV 感染症は治療開始が早いほど予後が良好である、抗 HIV 治療を受けた感染者から他への感染は大きく減少する、との報告がなされている。わが国でも早期発見の意義はますます高くなっており、自発的な公的検査以外にも効率的な検査提供も必要である。昨年度に引き続き、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検討を行った。

1. 既にパートナーへの検査勧奨が進んでいる HIV 診療の場において、患者や医療者がより正確な情報や支援がえられるための、医療者の支援方策を検討した。

2. 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この分野で我が国最大の学会であり、そのシンポジウムで発表すると共に討議した。パートナー健診に関して、患者への配慮や十分なサポート体制の必要性、一定の方向を提示する必要についてなどの意見が交わされた。

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。

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、研究者等が、本研究で明らかとなったわが国の現状、諸外国の資料等を参考に検討した。

2. エイズ学会学術集会におけるシンポジウム
2011年11月30日「検査・告知・相談」で発表及び意見交換を行った。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と説明の現状」と題して発表すると共に討論を行った。

C. 結果

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

他の診療分野における診療の補助はガイドンス、ガイドラインなど様々な種類がある。また、厚生労働科学研究「根拠に基づく診療ガイドラインの適切な作成・利用・普及に向けた基

盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に向けて」なども参照した。

診療ガイドラインは「特定の臨床状況において適切な判断を行うために、医療者と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」米国 Institute of Medicine 1990 等の定義がある
診療ガイドラインでは、近年科学的根拠や患者の視点を作成／利用段階で取り入れることの意義が指摘されているという。また、患者以外の利害関係者(stakeholders)にも言及されている。

本研究において検討している患者のパートナーの健康管理は、患者に対する治療ではなく患者の性的接触者の治療に深く関わることから公衆衛生的意義が強く、通常の診療ガイドラインとは異なる性質も持つと思われるため、その利害関係者はより広いと考えられる。また、患者／医療者への支援の観点からは、説明を補助をする資料などの有用性について指摘があった。

2. 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

る本分野で我が国最大の学会である。2011 年当学会総会において HIV 検査、パートナー健診についてシンポジウムが設けられた。このシンポジウム『検査・告知・相談』に研究者、感染者等支援 NPO 職員とともに参加し、発表及び意見交換を行った。(資料 1) 総会最終日のまとめでもパートナー健診は重要な継続議題として取り上げたとの説明がなされた。活発な質疑がなされ、パートナー健診に関して、感染者に感染を告げた際の動揺への配慮、十分なサポート体制の必要性などへの懸念や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の意見が交わされた。その一方、早期発見の支援策やパートナー健診に関する新たな議論はなかった。

D. 研究発表

学会発表

1. 中瀬克己、検査と告知、第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、(平成 23 年 11 月 30 日—12 月 2 日、東京) 日本エイズ学会誌 vol13. No4, 2011
2. 中瀬克己、今井光信、佐野貴子、保健所等公設検査機関におけるパートナー健診と説明の現状、第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、(平成 23 年 11 月 30 日—12 月 2 日、東京) 日本エイズ学会誌 vol13. No4, 2011

検査と告知 —パートナーへの告知—

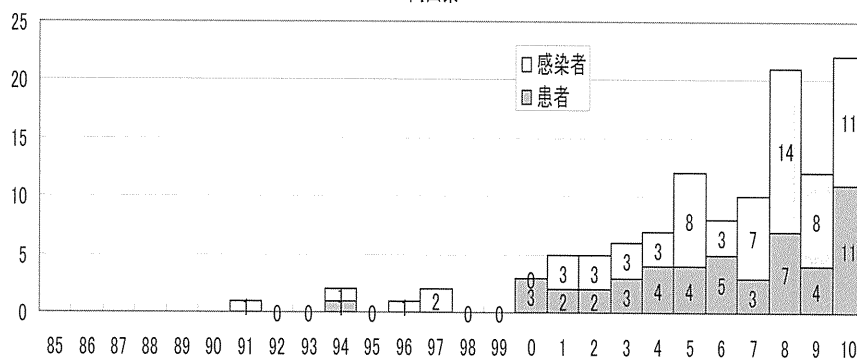
岡山市保健所
中瀬克己



HIV感染者／患者報告数の推移 岡山県

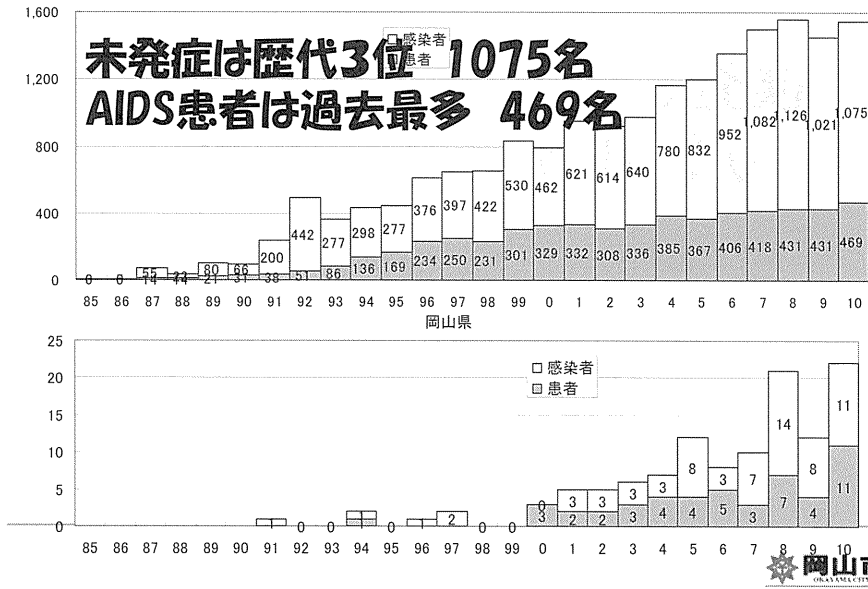
岡山県 過去最多
全国第4位の発症者(人口当たり)
発症後割合が高い 50%(全国30%)

岡山県

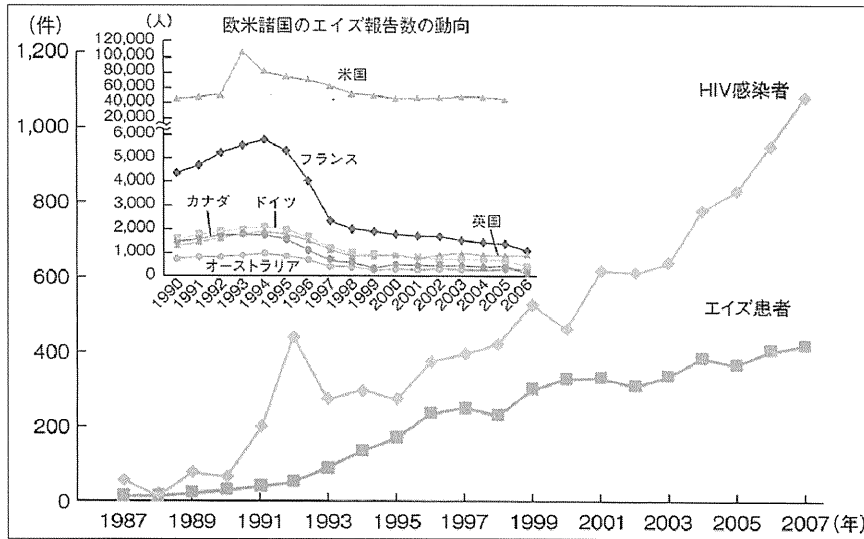


HIV感染者、患者報告数の推移 全国

エイズ患者・HIV感染者の報告状況 全国



減らない発症後発見 患者報告数



我が国におけるHIV感染症と検査

HIV感染症の状況

- 治療効果の拡大と早期治療の推奨
- HIV医療費補助制度の存在
- AIDS早期進展割合の増加



検査の意義

- 感染自認は早期治療に必要。感染者に有意義
- 感染自認と治療はリスク低下。パートナーに有意義
- 検査相談は罹患リスク低減の機会とできる



HIV公設検査件数が減少： 保健所約2万件減で10万3千件 岡山市 618→520→'10年：527

保健所等における自発的HIV抗体検査件数'98-'10 日本

