

図13

迅速検査試薬偽陽性例の検討結果

迅速検査結果	件数	エスプライン		ジェネディア PA		バイダス DUO II	
		陰性	陽性	陰性	陽性	陰性	陽性
ダイナスクリーン 陽性	20	17	3	18	2	18	2
	偽陽性 除外率	85% (17/20)		90% (18/20)		90% (18/20)	
エスプライン 陽性	8	—	—	4	4	5	3
	偽陽性 除外率	—		(50%) (4/4)		63% (5/8)	

* 確認検査でHIV陰性を確認

図14

保健所・民間クリニック検査における特異性の検討 (ダイナスクリーン・HIV-1/2 : 2001-2003年 vs 2010年)

施設	検体	陰性数	偽陽性数	偽陽性率	検討年
保健所A	血漿	482	5	1.0%	2002
保健所B	血清	403	4	1.0%	2003
自治体C	血清	1322	17	1.3%	2001
クリニック	全血	3167	20	0.6%	2001-3
保健所D	血漿	276	0	0.0%	2010
クリニック	全血、血漿	756	2	0.3%	2010

11. HIV 検査に関する知識・態度・行動に関する研究 —医師および大学生を対象として—

研究分担者 玉城 英彦（北海道大学大学院医学研究科 国際保健医学分野）

研究協力者 永嶋 良之、新井 明日奈、大林 由英（同上）、神田 浩路（三重大学）

研究要旨

HIV/エイズ患者の早期発見や2次感染予防のためには、HIV検査の受検率を上げることが重要である。そのためには、現在の検査体制と、WHO/UNAIDSが推奨する「医療者主導によるHIV検査相談（PITC）」の導入の可能性について検討するとともに、国民全体への単一的なプロモーションのみならず、年齢、性別、セクシャリティなどに応じた個別層への対策も必要である。

そこで、本研究では、HIV検査に関する知識・態度・行動（KAP）について、医師や一般の若年層の実態を把握し、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。まず平成21年度に、エイズ治療の一地方ブロック拠点病院における外来医師のHIV検査に対する意識を把握することを試みた。平成22年度には、われわれが過去に実施した若年者に対するHIV検査に関する意識調査から、中学生、高校生および大学生における、HIVを含む性感染症の知識の程度とHIV検査に対する態度との関連性を検討した。平成23年度には、大学生におけるHIV検査への受検意欲とその背景要因に関して詳細に検討した。

外来診療を担当している医師のうち、協力が得られた190人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した結果、HIV検査の対象範囲について、外来医師の約6割は、手術前や輸血前後の感染症検査のひとつとして実施している現行の検査体制で良いと考えていることが明らかになった。中学生、高校生、大学生の「知識レベル」と「HIV検査を受けようと思うか」という検査意欲には、いずれも有意な関係が見られ、高知識群では低知識群に比べて「受けようと思う」と回答した者の割合が高かった。さらに、大学生342人において、これまでにHIV検査を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。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3割の者が受検したいと回答した。

わが国へのPITC導入を検討する上で、今回の一拠点病院で得られた知見を踏まえ、エイズ治療にかかわる医療従事者の考え方を広く把握することが求められる。また、年齢層の異なる若年者に対する意識調査の結果から、知識レベルが高い方ほど「HIV検査を受けようと思う」者が多い傾向が見られ、中学生においてとくに顕著であった。よって、早い時期からの正しい知識の提供が検査の受検意欲に寄与する可能性が示唆される。大学生調査から、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、より利便性の高めた検査の機会を提供することが、受検率向上に重要であると考えられる。

以上のことから、わが国におけるHIV検査受検率を向上させるためには、MSMなどの個別層に対する継続的な予防啓発活動に加えて、性的に活発な若年層全体に対して、検査の位置づけを再考したうえで、検査環境を整えることが重要であると考えられる。

A. 研究目的

エイズが最初に報告されてから 30 年が経過した現在、抗 HIV 薬の服用により、長期にわたり体内での HIV 増殖を強力に抑制し、免疫力を維持することが可能となった。それによって HIV 陽性者の予後は大幅に改善し、今や先進国においては糖尿病などと並ぶ慢性疾患と位置付けられるまでになった。

したがってこれまで以上に、HIV 感染の早期発見は、2 次感染拡大防止をはじめ感染者の治療や予後の改善に非常に重要である。WHO/UNAIDS は、医療機関が感染者や患者との重要な接点になりえることから、地域の感染レベル（有病率）や検査体制・社会設備などを考慮して、利用者主導による HIV 検査相談（VCT: Voluntary Counseling and Testing）という従来の方法に加えて、「医療者主導による HIV 検査相談（PITC: Provider-initiated HIV Testing and Counseling）」の導入を推奨している。PITC は、HIV 検査相談の規模を拡大する可能性があるだけでなく、HIV 治療・予防・ケア・サポートサービスへのアクセスも促すことが期待される。

わが国の HIV 検査相談はこれまで VCT を基本に実施されてきている。自治体の保健所で行われている検査数は 2002 年以降増加してきたものの、2008 年をピークに近年減少傾向にある。検査数の多寡は、直接、早期発見に至る HIV 陽性者数の多寡につながるため、検査数の向上が課題となっている。

HIV 検査の受検率の低さにはさまざまな要因が考えられる。わが国では、郵送による有料の HIV 検査の受検者数がかなりの数（2009 年度 54,385 件、同年の保健所等の検査数 122,434 件）に上っていることや、保健所などにおける検査の利便性の低さなどから受検意欲がそがれている可能性もある。わが国では VCT を提供している施設の数に限られており、その立地条件や検査の時間帯などの利便

性に違いがあることが指摘されている。また、日本の HIV 感染者の報告数の約 7 割が同性間での性行為による感染であるため、男性同性愛者（MSM）への対策が重点化され、このグループでは、HIV に対する危機意識および HIV 検査の受検率が一般集団と比較してかなり高くなっている。しかしながら、性的に活発で HIV 感染のリスクが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。わが国の HIV/エイズ有病率は他の先進国に比べて低いと、国民は HIV 検査に関する一般的な情報をあまり把握しておらず、主体的に受検するとは考え難い。さらに、若年層における「HIV/エイズを身近に感じない」「関心が低い」という意識が影響していると考えられる。

そこで、本研究では、平成 21 年度に、エイズ治療の一地方ブロック拠点病院の外来医師を対象に、HIV 検査実施状況や検査についての経験および意識を把握することにより、わが国における、PITC を含む HIV 検査相談実施体制のあり方を検討した。

平成 22 年度には、われわれが過去に実施した中学生・高校生・大学生を対象とした調査データを基に、HIV を含む性感染症に関する知識レベルと HIV 検査受検行動に関連性があるか、また、年齢に応じて受検行動が変化するかどうかを検討した。

さらに、平成 23 年度には、若年層における HIV 検査への知識・態度・行動（KAP）についての実態を詳細に把握するための調査を実施し、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

【平成 21 年度】

地方ブロック拠点病院に指定されている、人口約 190 万人の地方都市にある一エイズ治療拠点病院（28 診療科および歯科診療センタ

一から構成)に勤務する外来医師(協力の得られた12診療科:内科系3科、外科系5科、脳・神経・感覚器科4科)190人を対象に調査を実施した。本調査では2009年12月から2010年1月にかけて、協力の得られた診療科へ無記名自記式調査票(質問紙とマークシート)を配布した。診療科名を公表しないことを条件に調査を実施したため、基本属性として性別、年齢、および医師としての勤務年数のみ尋ねた。また、現行のHIV検査対象の範囲について、「拡大した方が良い」「現状のままで良い」などの選択肢から単一回答を求めた。さらに、HIV/エイズ検査・診断・治療の実際、院内の体制に関する知識、学習意欲に関する項目について「はい/いいえ」の二者択一あるいは「わからない」を含めた三者択一で尋ねた。HIV検査を推進するために今後どうあるべきかという設問については、「啓発活動が必要」「検査体制の充実」などの項目を設定し、それぞれについて「そう思う」から「そう思わない」までの5件法で回答をえた。

本研究では、医師のHIV検査や治療などに対する考え方やその傾向を把握するため、回答データに不備がなく、かつ、比較する群の人数に大きな偏りのない年齢層を分類軸として分析した。分析対象者を「20-30代」と「40代以上」の2群に分類し、 χ^2 検定またはFisherの直接確率検定を用いて各設問の回答分布の違いについて検討した。

【平成22年度】

本研究では、若年層を対象にわれわれが過去に実施した調査データを用いた。まず、中・高校生を対象とした調査は、札幌市の公立中学校18校に在籍する3年生2,545人および同市の公立高校全日制普通科6校に在籍する2年生1,843人を対象に、平成20年度札幌市教育委員会研究委託事業の一環として実施された。次に、大学生の調査では、北海道の一大学の学生1,2年生598人を対象にした。

本研究では、前述の調査データから、「HIV/

エイズを含む性感染症に関する知識」および「HIV検査」に関する項目を抜き出し、「知識に関する質問項目全問回答者」を対象として、彼らの知識項目を「正解=1点・不正解およびわからない=0点」と点数化し、個人の得点および全体の平均点を算出した。その上で「平均点以上=高知識群、平均点未満=低知識群」と分類し、「知識レベル」と「HIV検査に関する項目」の関連を検討した。

【平成23年度】

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を実施した。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。

統計解析にはSPSS version14.0を用いた。なお、研究実施にあたっては、北海道大学医学部倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

【平成21年度】

調査対象となった一エイズ治療拠点病院の外来医師190人のうち、116人から回答があった(回収率61.1%)。回答者116人の内訳は、男性92人(79.3%)、女性24人(20.7%)、20-30歳代56人(48.3%)、40歳以上60人(51.7%)であり、医師勤務年数では、10年未満36人(31.0%)、10年以上21人(67.3%)、無回答2人(1.7%)であった。

外来医師は、「手術前や輸血前後の感染症検査のひとつとしてのHIV検査」の当該拠点病院の現行の方法について、いずれの年齢群においても、全体の半数以上が「現状のまま

でよい」と回答していた。その理由として、「現状以上に検査を行う必要がない」(49人, 69.0%)がもっとも多く、次いで「保険診療の適用に制限がある」(23人, 32.4%)、「同意取得が難しい」(13人, 18.3%)を挙げている。一方、検査対象を「拡大した方がよい」と回答した33人のうち、9割(30人)の者は「入院時検査として入院予定のすべての患者に行うべきである」と回答していた。

HIV/エイズ患者の治療経験について、57.8%(67人)が「ある」と回答し、また、受診患者の症状からHIV感染診断目的の検査オーダーを出した経験の「ある」者は36.2%(42人)であり、いずれも年齢層による差異は認められなかった。患者がどのような症状のときに、HIV感染を疑いHIV検査オーダーを出すと思うかについて、「日和見感染症状がみられた場合」がもっとも多く(92人, 79.3%)、次いで性感染症(67人, 57.8%)、結核(28人, 24.1%)であったが、年齢層別の違いは認められなかった。しかし、「B型肝炎など他のウイルス感染がみられた場合」のHIVオーダーについては、20-30代の医師で有意に高かった($p=0.027$)。また、HIV検査の必要性を患者に説明して、同意が得られなかった経験のある者は極めて少なかった。担当患者のHIV検査結果が「陽性」であった経験のある医師は全体の約1割であったものの、その場合の対応について「知らない」と回答した者は75.0%(87人, 無回答3人を含む)であり、20-30代で有意に高かった($p=0.021$)。

次に、「感染症検査同意書」の院内様式があることについて「知っている」と回答した者は69.0%(80人)で、40代以上で有意に高かった($p=0.033$)。その中で、「毎回使用している」と回答した者は約6割であった。HIV感染症の診断、治療、および看護に関する当該病院の「マニュアル」の存在を「知っている」と回答した者は、全体の約6割で、年齢層との有意な関連性はみられなかった。そのうち、

実際に使用したことがある者は2割弱であった。また、専門ナースやカウンセラー、医療ソーシャルワーカーなどが在室するHIV相談室の存在を「知らない」医師は、半数以上(56.9%)に上った。

院内でのHIV/エイズに関する勉強会に参加したことがある者は14.7%(17人)で、40代以上の者で有意に高かった($p=0.027$)。今後、HIV/エイズについて学ぶ機会があれば参加を望む者はいずれの年齢層でも半数を超えていた。

回答者全体の80%以上の医師は、「地域住民への学習機会」「差別・偏見の削減を企図した地域住民への教育機会」「保健所の検査体制の充実」が必要であると回答していた。また、「行政による地域住民に対する受検促進の啓発活動」や「保健所以外の検査機関の充実」はいずれも全体の70%以上が必要であると回答していたが、20-30代で有意に高かった($p=0.022, p=0.024$)。一方、「就労者の健康診断でのHIV検査の追加」が必要であると回答した者は31.9%(37人)であった。

【平成22年度】

中学生2,408人、高校生1,696人、大学生526人を分析対象とした。

「HIV検査が保健所で無料匿名で受けられること」の認知については、いずれの対象においても、性感染症の知識レベルが高いほど、「知っている」割合が高かった。中学生で「知っている」と回答した者の割合は高知識群54.0%に対して低知識群26.1%、「知らない」と回答した人の割合は高知識群43.1%、低知識群64.8%であり、知識レベルとの明らかな相関が見られた。高校生においては「知っている」と回答した者の割合は全体として高く、知識レベルとの対応においては中学生と同様の傾向が見られた。大学生においては、「HIV検査は無料匿名で受けられることができる」という問いに対し正誤を問う質問であったので、中・高校生と一概に比較することは難しいが、

低知識群(25.7%)では高知識群(2.7%)に比べて「わからない」が約10倍高いことが特徴であった。

「今後HIV検査を受けようと思うか」という設問に対し、すべての対象において知識レベルが高いほど、「受けようと思う」と回答した者の割合が有意に高かった。中学生においては、知識レベル両群ともに、「わからない」が最も高く、とくに低知識群において、半数以上の者が「わからない」と回答していた(58.7%)。高校生では、中学生の結果と異なり、高知識群において、「受けようとは思わない」と回答した人数が最も多かったのが特徴的であった。また、大学生では、知識レベル両群とも「受けようと思う」と回答した者の割合が高く40%を超えており、中・高校生と比較して、「わからない」と回答した者の割合が低かった。

中・高校生において、HIV検査を「受けようとは思わない」と回答した理由について、中学生の高知識群と低知識群ではそれぞれ、「感染しているとは思わないから」が69.4%、62.5%と最も高く大きな違いはなかったが、同様の質問に「わからない」と回答した者のうち、低知識群ではその理由を「その他」(39.3%)とした割合が最も高く、「無回答」と合わせると約5割を占めていた。高校生では、HIV検査を「受けようとは思わない」と回答した者のうち、高知識群では80.6%、低知識群では70.6%が「感染しているとは思わないから」という理由をあげていた。また、中学生と同様、低知識群でHIV検査受検について「わからない」と回答した者の理由では、全体の35%が「その他」あるいは「無回答」であった。

大学生における、性感染症の知識とHIV検査に対する考え方の関連について検討すると、「検査結果を知ることが怖い」と回答した者(「とてもそう思う/そう思う」)は全体50.3%、高知識群53.1%、低知識群45.2%で、

知識レベルに大きな違いは認められなかったが、低知識群では「わからない」という回答が多く(16.1%)、知識レベルの両群間で回答分布に有意な違いが見られた。「検査を受けることを他の人に知られたくない」と回答した者の割合は上記の「怖い」と回答した者より多く(全体59.2%、高群62.9%、低群52.6%)、上記同様、低知識群における「わからない」の割合(15.1%)が高い傾向にあり、全体として両群の回答分布に有意な違いが認められた。一方、「検査を受けることを性的な関係にある人に話す」割合は全体59.4%、高知識群61.0%、低知識群56.5%であったが、回答分布において両群間に有意な違いは見られなかった。すなわち、知識レベルの高い大学生は低い者に比べ、「検査結果を知ることが怖い」、検査を受けることを「他の人に知られたくない」「性的な関係にある人に話す」という回答が多いことがわかった。

【平成23年度】

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%)。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。

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。

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検査を今後受けてみたいと回答した。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。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。

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

【平成21年度】

本研究対象となった一地方ブロック拠点病院では、手術前や輸血前後の感染症検査のひとつとしてHIV検査を実施しているが、約6

割の外来医師が検査対象の範囲について「現状のままで良い」と考えていることが明らかになった。

わが国では現在、HIV抗体検査を行う際に受検者の同意が必要であり、告知においても特別な配慮がなされているなど、他の検査より慎重に取り扱われている。また、診療報酬のあり方も、HIV検査とその他の感染症検査項目とで異なっている。HIV検査の保険診療の適用は、1)手術前医学管理(HIV検査も包括されている)、2)輸血凝固因子製剤の使用前後10)、3)間質性肺炎などエイズを疑う症状がある場合に行われ、都道府県によってその運用に差がある。一方、社会保険診療報酬支払基金の審査状況提供事例(平成20年8月25日)によると、入院時の検査・内視鏡検査時のHIV検査は認められていないので、保険診療適用外となっている。

よって、医療機関におけるHIV検査を自治体独自で推進しているところもある。たとえば、秋田県ではエイズ治療拠点病院など4ヶ所の病院に検査を委託し1,500円程度の自己負担で、長野県では8ヶ所の拠点病院において無料で実施している。また、札幌市では拠点病院と協力して、NPO(「サークルさっぽろ」、運営:社会福祉法人はばたき福祉事業団)が市の委託を受け無料の検査を行っている。これらの事業の費用効果・感染予防効果・持続可能性などについては、今後、検証していく必要があると考えられる。

本研究対象の拠点病院では、B型・C型肝炎ウイルス検査や梅毒などの感染症検査の際に、共通の「感染症検査同意書」を使用している。今回、この同意書の存在を認識している外来医師のうち、40%はそれを常に使用しているとは回答していなかった。その理由は本研究では明らかではないが、患者にHIV検査の必要性を説明して同意が得られなかった者は全体で3.4%と少なく、受検者の同意を得ることは十分可能であると考えられる。

本研究では、外来医師の 79.3%、57.8%、24.1%がそれぞれ、「日和見感染症状」「性感染症」「結核」の症状を呈する患者に対して HIV 検査オーダーを出すと思うと回答しており、先行研究で報告された症状と大きなかい離はないと考えられる。しかし、検査オーダーを出すと思うと回答した割合は症状によって異なっていたことから、検査実施にいたる過程について今後詳細に検討する必要がある。さらに、HIV 検査結果が陽性になった場合の対応について「知らない」と回答した者（無回答含む）は 75%であり、また、病院内に HIV 相談室があることを「知らない」と回答した者の割合は 55.2%であった。とくに、20-30 代の医師は、HIV 検査陽性時の対応や検査同意書の院内様式に関する知識が低く、院内で実施されている HIV/エイズに関する勉強会への参加経験も少なかった。これらの背景を検討するとともに、医師のニーズにあった勉強会の実施が望まれる。

HIV 検査を推進させるために、対象者の多くは、地域住民への学習機会や差別・偏見を減らすための教育機会、保健所の検査体制の充実が必要であると認識していた。一方、行政が一般住民に対して受検を直接的に促すことや、就労者に対して強制的に検査を実施するような取り組みについて、外来医師は慎重な考えを有していることが推察された。

【平成 22 年度】

中・高校生において、知識レベルが高い群では低い群よりも「HIV 検査を受けようと思う」割合が高いものの、中学生では「わからない」割合が 50%を超え（高校生 40.4%）、いずれも知識レベルが低い群でその割合が高かった。大学生でも全体的に「受けようと思う」割合は約 45%で、半数にも満たない。また、「わからない」と回答した者の割合は 2 割にも達し、知識が十分に普及していないことが示唆された。このように、中・高校生・大学生において、知識の高い群では低い群に比べ

て、HIV 検査受検行動により積極的であり、知識の影響がうかがえるが、「受けようとは思わない」「わからない」が大学生でも 5 割を超え、さらなる知識の普及が必要であると同時に、知識以外の要因についても検討することが必要であろう。また、これらの年齢別の分析から、より早い時期から性感染症についての正しい知識を持つことが、自発的な HIV 検査の受検行動を促す、より重要な要因となりえる可能性が示唆された。

さらに、HIV 検査を「受けようとは思わない」「わからない」と回答した理由に関して、知識レベルの高い者は「感染しているとは思わないから」との回答割合が高く、逆に知識レベルの低い者は「その他」が高いことから、知識レベルが高い者では、適切な予防法を実践している（もしくは知っている）ことが示唆される。

その一方で、「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避けがたいが、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。

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。

【平成 23 年度】

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

エイズ治療にかかわる病院医師およびその他の医療従事者の HIV 検査相談に対する認識は、今後のわが国の医療体制を考える上で極めて有用である。近年、わが国の HIV/エイズ報告者数は増加傾向にあるものの、主要先進国の中ではもっとも低い国に属し、「HIV の

低レベルでの流行」型に該当する。こうした疫学的背景と今回の一拠点病院で得られた知見を踏まえ、わが国の検査体制について、対象を拡大して調査を行うことが必要であるとともに、モデル的に PITC の有効性を検討することも重要であろう。

中学生、高校生、大学生を対象とした調査から、知識レベルが高いほど「HIV 検査を受けようと思う」者が多く、中学生においてこの傾向がとくに顕著であった。よって、より早い時期から性感染症についての正しい知識を持つことが、自発的な HIV 検査の受検行動を促す、より重要な要因となる可能性が示唆される。さらに、大学生における 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から、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ことの重要性が示唆された。

わが国における HIV 検査受検率を向上させるためには、MSM などの個別層に対する継続的な予防啓発活動に加えて、性的に活発な若年層全体に対して、検査の位置づけを再考したうえで、それを広く認知してもらうよう工夫し、検査をより受けやすい環境を整えることが重要であると考えられる。

F. 研究発表

論文発表

1. 後藤ゆり、奥村昌子、保田玲子、今井光信、玉城英彦. HIV 検査とエイズの知識・偏見～北海道・市町村議会議員の調査から～. 日本エイズ学会誌 12:42-48、2010.
2. 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.
3. 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.

4. 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. 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—. (第 50 回日本社会医学会総会、平成 21 年 6 月 27 日-28 日、札幌市)
4. 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—. (第 50 回日本社会医学会総会、平成 21 年 6 月 27 日-28 日、札幌市)
5. 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—. (第 50 回日本社会医学会総会、平成 21 年 6 月 27 日-28 日、札幌市)
6. 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—. (第 50 回日本社会医学会総会、平成 21 年 6 月 27 日-28 日、札幌市)
7. 芦村寿生、吉村有未、吉田 恵、神田浩路、Lee, RB, 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—. 第 75 回日本民族衛生学会総会 (平成 22 年 9 月 26 日、札幌市)
8. 布施千恵、吉村有未、吉田 恵、Lee, RB, 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—. 第 75 回日本民族衛生学会総会 (平成 22 年 9 月 26 日、札幌市)
9. 沼田栗実、高橋佳奈、神田浩路、大林由英、玉城英彦: HIV 検査に関する意識調査—病院外来診療担当医師を対象として—. 第 75 回日本民族衛生学会総会 (平成 22 年 9 月 26 日、札幌市)
10. 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)
11. 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)
 12. 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)
 13. 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)
 14. 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)

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 21-23 年度 3 年間まとめ）

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 2011 年末までの間に 1,528 件に達した。HIV 陽性者数は 2008 年をピークに 2009 年には 102 件となり減少に転じ、2010 年には 86 件、2011 年は微増したものの 89 件にとどまり減少傾向にある。

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 2009 年は 1.929 件、2010 年は 1.617 件、2011 年は 1.695 件で減少傾向となった。

また、地域ブロック別での献血者 10 万人当りの陽性率を 3 年間でまとめると、東京ブロック（2.405、2.076、2.017）及び大阪ブロック（2.35、2.509、2.634）は依然として 2.0 を越える高い陽性率であった。また、愛知ブロック（1.265、0.501、0.874）、福岡ブロック（1.630、1.298、1.856）においても、減少と増加を繰り返している。

また、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であったが、献血者 10 万人当たりの HIV 陽性者数は、2004 年以降、大阪府は東京都より依然として高い陽性率で推移した。

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行われたこともあり該当者数が改定前と比較して 4 倍程度に急増したことから、感染リスクの減少に効果が期待された。

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・ピリオドのウイルス感染を防止するために、責任ある献血をお願いするとともに、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、HIV 検査に係る情報提供等を継続的に行うことおよび分かり易い問診票の改善等が必要である。

[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 陽性数は検査開始以来、増加傾向が続いていたが、2008 年の 107 件をピークに 2009 年 (102 件) 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 件となり微増したが、減少傾向はみられた。

また、献血者 10 万人当りの陽性数も 2008 年をピークに減少傾向にあり、2009 年が 1.929 件、2010 年が 1.617 件、2011 年が 1.695 件だったが、2003 年から 2004 年当時の陽性率を維持している。

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。2009 年および 2010 年においては 30 歳代 42 件および 43 件で、いずれの年においても最も多く、2011 年では 20 歳代は 41 件であり、20 歳代から 30 歳代の年齢層は高い値を継続している結果となった (図 1)。

一方、女性の陽性者は 2009 年 6 件、2010 年 3 件であり、2011 年は 8 件となったが、この数は 2003 年以来の多い数であった。

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 3 年間の推移でみると、北海道ブロックは増減が殆どなく、宮城ブロック、東京ブロックおよび岡山ブロックは減少傾向がみられた。また、愛知ブロックは増減を繰り返しているが、大阪ブロックおよび福岡ブロックは増加傾向がみられた (図 2)。

また、東京都と大阪府で採血された献血者 10 万人当りの陽性率の推移をみると、東京都は 3.099、4.032、3.089 であり、大阪府は 3.258、4.406、4.053 でいずれの都市でも増減を繰り返しているが、大阪府の陽性率は、依然として東京都より高い傾向が 2004 年以降続いている。

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 種類のウイルスについて NAT を実施している。2009 年から 2011 年の 3 年間でミニプール NAT 陽性と判定され、感染極初期と思われた血液で HIV は 6 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 HIV 陽性血液を除外した。

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 陽性者のうち初回献血者 10 万人当りの陽性率は、年々上昇傾向にあり、2009 年は 4.33 件、2010 年 6.52 件、2011 年は 8.06 へ増加して年々増加の傾向にある。

C. 考察

献血者における HIV 抗体検査およびミニプール NAT で検出された陽性者数は、2008 年の 107 件をピークに 2009 年以降は減少傾向にある。2011 年は前年の 86 件より微増したが、陽性件数で見ると 2003 年頃の陽性者数へ減少してきている。しかしながら、女性の陽性者数が 2011 年では 8 件みられ、異性間性的接触による HIV 感染の拡大について注視していく必要がある。

年齢階層別陽性率においては、性行動の盛んな 20 歳代と 30 歳代の陽性率が、他の年齢層と比較して極めて高いことに変化はなく、HIV 感染のリスク行動に対する責任ある問診回答が望まれる。

地域ブロック別での献血者 10 万人当りの陽性率の推移をみると、全献血者における値は 2009 年以降で減少傾向にある。最も陽性数が多い東京ブロックは陽性率で若干の減少傾向にある中で、大阪ブロックおよび福岡ブロックは増加傾向になっている。このような傾向が見られる背景には、公的あるいは民間クリニック等で利便性の高い受検場所が少ないことに関係していることも影響している可能性があると思われる。地域によっては、2010 年の島根

県でみられたように、HIV 陽性者が複数判明することもあり、地方での検査体制の充実も重要である。

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。

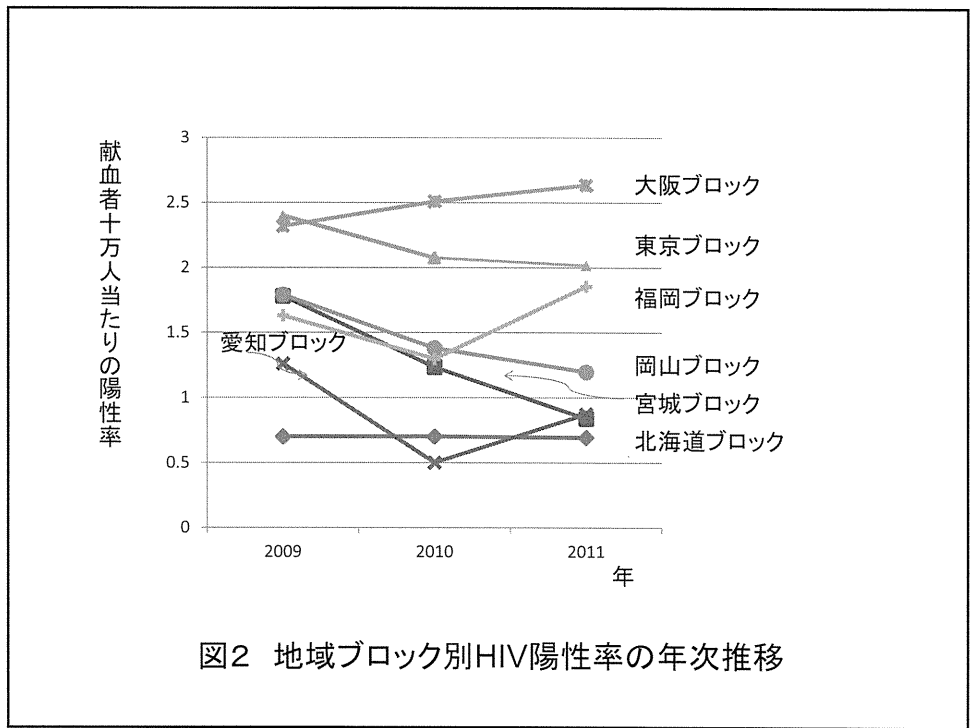
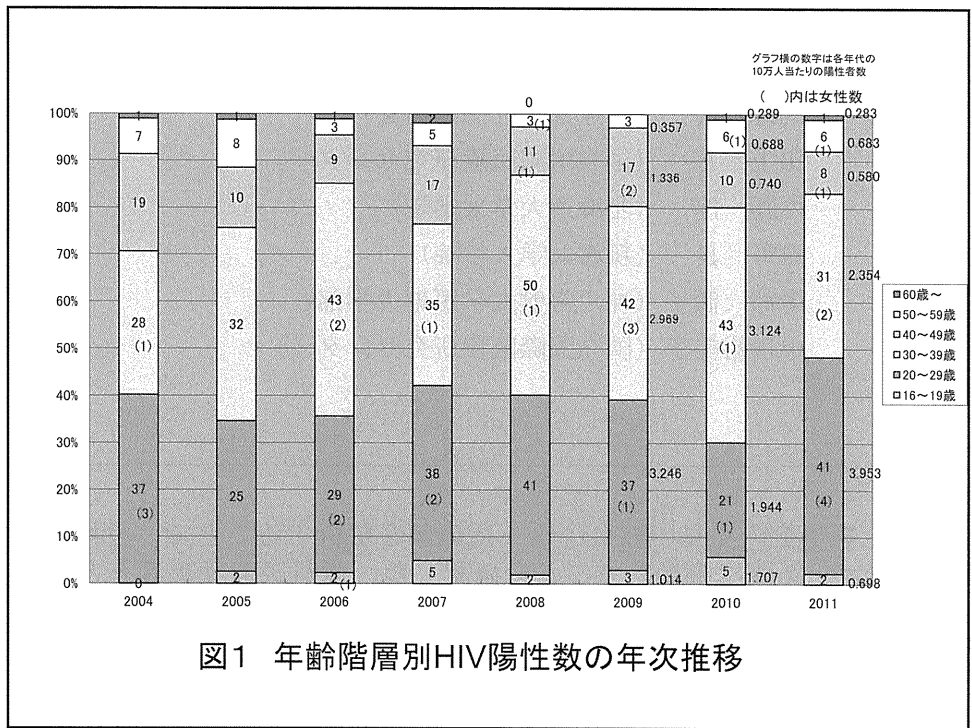
一方、HIV 陽性者の内で初回献血者の 10 万人当たりの陽性率は徐々に増加しており、献血者全体の陽性率が 1.617 であるのに対して 8.06 であり、おおよそ 5 倍になっている。

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、採血不適合者数がそれまでの 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期待される。

D. 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。



13. 歯科受診者に対する検査相談機会の検討3年間報告

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)
	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

口腔症状が HIV 感染症の発見の機会になった症例を解析することで、歯科診療機関が、疾患のスクリーニング機能を果たすことを確認した。歯科医療従事者とともに、国民一般にも口腔粘膜症状の重要性を訴えていく。また、歯科医療従事者には、検査機関等、診断に結び付く医療機関連携の重要性を認識して頂く。

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、検査機関への早期接触を促す。口腔粘膜は、自覚的、他覚的に容易に観察できる。経費的にも、検査の安全性においても優れている。また安全な検査方法として、唾液による HIV 抗体検査をスクリーニングに導入することに関する調査研究。

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歯科医療従事者への啓蒙冊子の作製・配布：HIV 感染症にみられる口腔症状の特徴を鑑別診断症状とともに解説した。

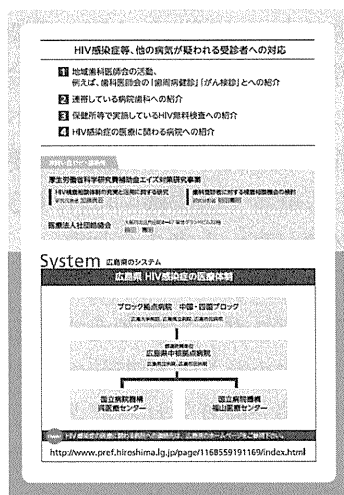
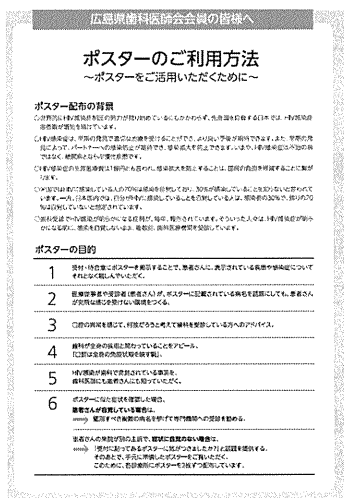
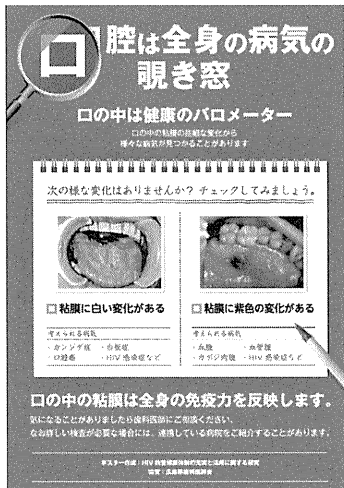


HIV 検査機会の提供マニュアル
～口腔内の白色病変を見つけたら～

全国の都道府県歯科医師会に配布した。とく

に千葉県では、行政が医師会・歯科医師会との協議における資料として活用された。

② 歯科医療施設へのポスター配布
 ならびにポスターの利用の解説書を同時配布



D. 考察

① 冊子・ポスターの作製に関するステップは終了した。今後は、さらに多くの歯科医師会、団体に導入を働きかけていく必要がある。

② 唾液による抗体検査の導入には、既に開発された商品があり、米国では薬局で一般人が購入出来る時代に移行している。日本で新たな商品もしくは方法を開発するには多大な初期投資と期間が必要とされることから、既成品の導入が望ましが、様々な障壁が存在している。

E. 結論

歯科受診者に対する検査相談機会の検討班は検査体制の主役ではないが、様々な検査機会に補助的役割を果たすことが出来る。また、歯科医療従事者の知識・診断能力の向上に寄与する。

経済効率・継続性等、他の検査にはない特徴を生かす必要がある。

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)
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)

研究要旨

わが国では、HIV 感染症の報告は増加しており、さらに発症後発見の割合が減少していない。HIV 感染症の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報告されるなど、HIV 感染症医療の進歩は、感染者本人の良好な医療提供および他への感染予防の観点からも早期発見の利点を明らかにしてきた。わが国では、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(早期発見)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以下の検討を行った。

1. 保健所等におけるパートナー健診の勧奨の現状把握

2009 年、2010 年に全国の保健所および公設検査相談所において HIV 陽性受検者に対するパートナー健診(パートナーへの検査勧奨の依頼)の状況を把握した。陽性経験のある保健所では'09 年には 83%(93/112)で、10 年には 75%(88/118)で、陽性経験のある公設検査相談所では 09 年には 64%(9/14)で勧奨していた。保健所および公設の検査相談所では広く行われていることが確認された。一方陽性者への説明事項ガイドラインがある保健所は 57%に留まり、勧奨割合が、保健所と公設検査相談所で異なる、年により異なるなどパートナー健診(検査勧奨や健康管理)の方針は安定していないと考えられた。また、自治体の対策担当者からは、人員不足と伴に担当者の知見の蓄積は少ない現状を踏まえ、パートナー健診の意義は認めるものの、全国の公設検査相談の場で広く一般化するには至っていないとの意見であった。

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

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、当分野における我が国最大の学会である。当学会においてパートナー健診について研究期間の 3 年にわたってワークショップ、シンポジウムが設けられ討論がなされた。パートナー健診に関して、診療担当者からは具体的な支援策の要望が、患者支援団等からは患者の不利益に関する懸念が表明され、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具体策と伴に一定の方向を提示する必要があると考えられた。

3. HIV 診療の場におけるパートナー健診の課題、その支援策の検討

パートナー健診を行う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とともに、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。また、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と伴に、パートナーの健康管理という観点から、公衆衛生など患者、医療者以外の利害関係者(stakeholders)の参画も必要と思われた。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。

2011年に早期抗HIV療法による生命予後の改善 1)と治療によるパートナーへの感染低減 2)を明らかにする論文が発表された。早期発見の感染者本人の利益と伴にパートナーへの利益が改めて明らかとなった。

わが国でも、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針が平成24年1月に改訂され、HIV抗体検査件数の減少と患者等報告数の増加が指摘されている。また、わが国のようなHIV低蔓延国では、患者の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。

上記特定感染症予防指針では、各種施策の効果についての分析評価検討が不十分と指摘されるものの、検査相談にパートナーへの検査勧奨は含まれていない。一方、同じく平成24年1月に改正された「性感染症における特定感染症予防指針」には、以下のようにパートナーへの検査勧奨が位置づけられた。「検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者に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、支援すると共に当該受診者を通じる等の方法により当該受診者の性的接触の相手方にも必要な情報提供等の支援を行い、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ある。」

上記性感染症にHIV感染症は含まれないが、現在性行為による感染伝播が主であるHIV感染症においても、HIV検査での陽性者のパートナーへの働きかけ（パートナー健診）の現状と課題の検討が必要であり、以下の方法により検討した。

B. 研究方法

1. 全国の保健所および公設HIV検査所を対象とし2010年2月および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。本分析は両

年とも今井分担研究者による調査結果を用いたものである。

2. 2010年1月HIV検査・相談事業およびHIVサーベイランスを担当する自治体職員を対象とした会議において対策担当者よりパートナー健診に関して意見交換した。

3. 日本エイズ学会において発表すると共に討論を行った。

2009年11月28日、シンポジウム「わが国におけるHIV検査戦略」

2010年11月26日シンポジウム『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～、また「保健所等公設検査機関におけるパートナー健診の現況」と題して発表した。

2011年11月30日シンポジウム「検査・告知・相談」

4. 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、研究者等が本研究の成果や諸外国資料も参考にし、パートナー健診の課題や具体的支援策を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究では個人が特定できる情報は扱わずまた患者等対象者に介入を伴う研究も含まれていない。

C. 結果

1. 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検討である。

2010年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