

今回、この検査により受検者数の増加が見られたことは B 肝梅毒の検査の必要性が確認されたとも言える。MSM に対する検査の普及の観点から、今後の検査項目の中に B 型肝炎も含まれる体制の改善が期待される。

E. 結論

2007 年から 2011 年に行われた B 肝梅毒検査の結果を用いて、B 肝梅毒検査が MSM 受検者数の増加に資するか否かを検討したところ、増加に資することが確認された。今後の行政において行われる検査に於いて、B 型肝炎検査項目の追加が期待される。

F. 研究発表

論文発表 なし

学会発表 なし

G. 参考資料

1. 小島弘敬、他．特別検査相談施設（南新宿検査相談室）における検査相談体制．HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 平成 18 年度研究報告書 主任研究者今井光信．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．100-108 2006.
2. 小島弘敬、他．特設検査相談施設の受検者における HIV と STD の関連．HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 平成 20 年度研究報告書 主任研究者今井光信．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．111-118 2007
3. 小島弘敬、他．特設検査相談施設（南新宿検査相談室）の受検者における HIV と STD に関する研究．HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 平成 20 年度研究報告書 主任研究者今井光信．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．72-80 2008.
4. 小島弘敬、他．特設検査相談施設（南新宿検査相談室）の受検者についての HIV と STD に関する研究．HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 総合研究報告書（平成 18 年～20 年度） 主任研究者今井光信．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．149-158 2008.
5. 小島弘敬、他．南新宿検査相談室における検査相談体制．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 研究代表者加藤真吾．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．78-82 2009.
6. 小島弘敬、他．特設検査相談施設（南新宿検査相談施設）における受検者、HIV 陽性者の動向．HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 平成 22 年度研究報告書 研究代表者加藤真吾．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．67-73 2010.
7. 小島弘敬、他．南新宿検査相談室の HIV 陽性者減少傾向と MSM の行動変容．HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 平成 23 年度研究報告書 研究代表者加藤真吾．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．61-64 2011.
8. 小島弘敬、他．平成 20 年以後の南新宿検査相談室における HIV 感染者数の減少傾向．HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 総合研究報告書（平成 21 年～平成 23 年度） 研究代表者加藤真吾．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業．84-88 2011.
9. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針．厚生労働省．1999. 10

12. 検査体制検討と指導介入による MSM 受検者支援に関する研究

② カードツールの開発による MSM の HIV 感染予防支援に関する研究

研究分担者 上木 隆人（東京都南新宿検査相談室）
研究協力者 櫻井 具子 中村 早緒里（東京都南新宿検査相談室）
吉野 文子 辰野 准子（新宿区保健所）
田中 敦子 羽藤 倫子（豊島区池袋保健所）
渡部 裕之 野口 なつ美（台東区台東保健所）
野中 圭祐 田村 さやか（港区みなと保健所）
生島 嗣（ぷれいす東京）
水島 大輔（国立国際医療センター エイズ治療研究開発センター）

研究要旨

南新宿検査相談室及び保健所はこれまでエイズ検査の機会を広く提供し、検査に伴う不安に相談機能を活用して、その役割を果たしてきたが、MSM の感染者の増加がみられる現状において、検査相談の機会を提供すると同時に、定期的受検とコンドームによる予防について啓発活動も併せて行うことが必要と考え、その手法としてカードツールを開発した。また MSM の受検者の増加及び予防行動の推進を図ることを目的として特典を検討した。次年度からこれらの実施体制と評価方法を準備した。カードツールによって次の検査予定をスケジュール化し、受検の都度カードツールを介して受検行動や感染予防行動を話す機会を設けることによって、目的達成を図る。2 年後に結果を検証する予定とした。

A. 研究目的

エイズ対策において、検査を受ける機会を用意することは、その必要性や、社会的偏見の大きさから行政が行うこととして位置づけられ、その流れが保健所での匿名検査体制として作られてきていた。東京都南新宿検査相談室は、平成 5 年に、匿名で休日夜間も検査を行う検査機関として発足し、2007 年には Voluntary Testing and Counseling（以下、VCT 検査と言う）の考え方を取り込んで体制を改善し、研究活動にも取り組み^{1)～8)}、今日に至っている。

近年の日本の HIV/AIDS 発生状況は感染者報告制度が始まってから約 21000 人(平成 24

年 12 月)となり⁹⁾、そのうち東京で報告されている数は 3 分の 1 (約 7000 人)を占めている¹⁰⁾。さらに、性別及び感染経路別からみると患者感染者に占める MSM (Men who have Sex with Men) の割合は、大変多くを占めている^{9) 10)}。

エイズ対策について厚生労働省の指針¹¹⁾では、「新規の感染の多くを占める日本人男性の性的接触による感染の予防に従来以上に積極的に取り組むべきである。」と述べている。

このようにエイズ対策は、MSM の中に感染者が多い状況の中で、VCT 検査の役割発揮が求められている。それは、今までの匿名検査機関として検査が受検者を待っている姿勢か

ら、受検者に積極的に働きかけ、予防と一緒に考えることが求められているとも言える。しかし、一方では、相変わらず性に対する社会的倫理観や性感染症の自己責任論などの偏見がある中では、予防という考え方もなかなか生まれ得ず、受検者に働きかける啓発もいろいろ課題も大きいと考えられる。

今回、「H I V 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班が新たな3ヵ年計画として始まったことを契機に、MSM を対象にした感染予防対策を検査相談機関の立場から行う研究計画を策定し、その初年度の内容について報告する。

B. 研究方法

これからの検査相談機関が果たすべき役割を試行し、新たな対策を確立するために以下の要点と課題に取り組むものとする。

- (1) 感染者が多く出ている MSM の人たちを対象とする。
- (2) VCT 検査相談機関が啓発活動を行う手段を取り込むことで、検査受検の推進と感染予防行動の普及の二つの課題に取り組むこととし、その内容を検討する。
- (3) 検査の定期的受検、コンドームによる感染予防の二つを啓発活動の柱とする
- (4) 柱のうち、検査受検の推進については、カードツールを検討する。カードツールを使って検査のスケジュール化を図るなど、予定に沿った受検の支援方法を検討する。
- (5) コンドームによる感染予防行動の普及については、コンドームを必ず使用することとコンドームの失敗を防ぐことに向けて行動変容を促すことについて、カードツールを持って受検した機会に、効率的効果的に、且つ性行動のプライバシーに留意して、個別に職員(医師や保健師やカウンセラー)から働きかけるなど、感染予防の行動変容の支援方法を検討する。

これら課題の検討に際して、都内の保健所の中でも MSM 受検者の多いと思われる保健所、及び MSM 関係団体、医療機関を含んだ共同研究班体制を作った。

3 ヵ年計画の研究活動の中で、今年度課題を検討し、平成 25 年度から 2 年間における実践と最終年度における評価の準備を行った。

C. 研究結果

1. 現状認識と新たな対策、柱の設定について

従来、VCT 検査機関としては、その匿名性、受検者のプライバシーの保護の観点から、受検者本人から申し出のない事については働きかけにくい状況があると認識され、現実には班員の保健所の中でも MSM との接点の持ち方は様々で大きな差があった。MSM の把握の仕方も異なるし、MSM を把握しないところもあった。

そのため、検査相談機関としてのエイズ感染予防対策の重点が MSM にあることを改めて設定し、共通認識を図った。

MSM の人達の検査受検については、しっかり定期的に受けている人もいれば、不定期の人もおり、感染不安がある時だけ受けている人もいる。検査に来ている人はまだ感染予防について認識のある人と考えられ、本来検査受検を奨めたい人は受検していない人の中にいると考えられる。検査に来ている人を介して未受検の人達に働きかけてもらうことが必要となると整理した。

そのための柱として1つは「検査を定期的に受ける」ことを上げた。エイズ感染予防対策としては、検査で早期に発見してもらう二次予防と同時に、コンドームで予防するという一次予防が重要である。

二つ目の柱として「コンドームを必ず使用する」ことを上げた。コンドームの効果は100%と言えなくてもこれ以上良い予防方法

はないことから、コンドーム装着の普及は不可欠である。

二つの柱は共に新しく設定されたものではないが、基本的なことである。この基本的な部分を出発点として、さらに感染予防を進めるための具体策を、例えば、パートナーを決めることとか、パートナーとお互いの HIV 検査結果を知ることとか、一步一步個別性を踏まえた行動変容を働きかけていくことになると考えられた。

2. カードツールの開発

検査相談機関が受検者に働きかけるきっかけはいくつかあるが、働きかける方法として、また、二つの柱の意図を理解してもらえる方法としてカードツールを検討した。

カードツールのイメージは、一見エイズと関係が無いもので、文字もエイズと関係するものは入れず、誰に見られても困らないものを考えることとした。デザイナーの協力を得て多数を検討したが、最終的に表側は図のようなものとなった。

裏側はカードツールの目的に沿って、検査を定期的に受検する目的に資するように考え、図の様な形で、左から受検回数、受検日、受検場所、次回検査予定時期、メモの欄があり、12 回分が記載できるものとした。その下には、今回研究班に参加した保健所及び南新宿検査相談室の検査の予約電話番号を記載した。

ツールの形については、カード型でなく手帳型も考えられたが、必要記載欄の数、使いやすさ、持ちやすさからカード型の方が適切と考えられた。

検査の定期的受検を促す際は、検査の頻度についての次回までの推奨期間をどう説明するかという問題があるが、それについては、個人の性交渉の頻度による差があり、多ければ多いほどよいが、一方で性交渉がなければ受けなくても良いことから、最低限の頻度として、米 CDC が推奨している^{1 2)}年に一度を

最小限の頻度として伝える事とした。

3. カードツールの配布・活用方法

カードツールの配布は、受検時に MSM であることを確認した人に渡すものとした。

受検者に、研究班事業である事、目的を説明し、その後の受検時に必ず持って来てもらうこと、その際に受検行動、予防行動について話を聞かせてもらうことなどを了解してもらった人に渡すものとした。

カードツールには、次回予定日または予定時期を記載でき、それを身近なカード入れ等に入れて持ってもらい、忘れないように工夫した。

4. 特典と紹介カードについて

検討の中では、カードツールを用いた研究の実施についてあまりメリット感が無いと言う指摘もあり、そのデメリットを解決するため、また受検者増加を考えていくために、特典の必要性が指摘された。一方で、MSM 以外の人にも知れ渡るとコンドーム目当ての動きも出る心配もあり、特典の効果についても疑問視される面もあった。しかし、MSM 以外の人への理解を求めつつ、特典を採用する必要があると判断された。

特典の第一は、多くの MSM の人にこの試みを知ってもらい、受検してもらうために、コンドーム 2 個を配布することとした。カードツールを持って受検した MSM にコンドーム 2 個を配布することを原則とし、コンドームの種類については、人気のあるものを採用するものとした。

更に二つ目の特典として、カードツールを渡す時にカードツールに紹介カード 2 枚をはさみ、紹介カードを持って受検した人には、コンドーム 2 個を渡すこととした。紹介カードは未受検者に受検を推奨してもらうツールである。紹介カードで受検以後は、カードツ

ールを持って受検すればコンドーム 2 個を渡す原則に則る。

三つ目の特典として、25 年度にこの研究事業を始める際の事業の推進と PR を計る方法として、開始当初からコンドームを配布した方が効果があると仮説をたてて特典を設定した。初期 3 ヶ月間に研究事業に協力してもらえる MSM の人には、最初カードツールを渡す日に、コンドーム 2 個を配布するものとした。これは、当初からコンドームを渡した人がその後 3 ヶ月間の渡さない人より紹介カードを用いた普及活動に協力してもらえるかどうかを検討課題とした。

紹介カードが無くなったからということでは、ほしい人には、カードツールを持ってくれば受検でなくても 2 枚ずつ渡すこととする。そこに制限はしないが、紹介カードを持って来て受検した人が MSM であればカードツールとコンドームを渡し、啓発資料に基づいて説明を聞いてもらい具体的な感染予防について働きかけることになる。

MSM でない人がコンドームをほしいと希望してきた場合には、研究の主旨からはずれることを理解してもらい、断ることとした。

コンドームの在庫がなくなれば、コンドーム配布の特典は中止するものとし、年度途中でも確保されれば特典を再開するものとした。

5. 啓発資料

カードツールを渡すことに伴い、その目的説明と予防行動に必要な最低限の知識、特に検査相談機関として受検者に伝えたい点について、資料を作成するものとした。

8 つのポイント上げた。

- (1) 二つの柱をスローガンとして、「コンドームを使って予防し、検査を受けて安心確保」とし、検査を通じて今後の感染予防を呼びかける内容。
- (2) カードツールを使って検査を受けること

- (3) コンドームは使わない場合の 20 倍の感染予防効果があり、正しく使い、失敗がないように使うことが要であること
- (4) 性行為などの行為別の HIV に感染する推定確率の表
- (5) 東京都日本全体の患者感染者数の表 HIV、AIDS
- (6) 受検のメリットとより確かな感染予防
- (7) 検査とウィンドウ期間について
- (8) カードツールを使って検査を受けること

啓発資料にこれらポイントを盛り込み、別紙資料のように作成した。

6. 啓発資料とコンドームのケース

特典としてコンドームを配布する時は、啓発資料を活用して受検者と話をする大変良い機会である。

配布と啓発がやりやすいように、コンドームを入れるケースを考え、その中に啓発資料も合わせて入れるものとした。

コンドームは 1 個ずつの包装入のものとして入手し、その説明書きがわかるように、入れるケースは透明な袋を使用するものとした。

この透明な袋に入ったコンドームと啓発資料をカードツールと一緒に渡すようにし、カードツールには紹介カード 2 枚が挟まれている形とした。

7. カードツールと特典（コンドーム配布）の評価方法

研究の目的に沿って、MSM 受検者数（新規受検者数を含む）及びその割合が増えること、受検行動が定期化出来る人が増えること、かつコンドーム装着など予防行動をしっかりとれる人が増えることが評価の視点となる。

従って、カードツールについての評価のための記録項目は、

日毎、施設毎に、

- ・全受検者数、男性受検者数

MSM 受検者については、

- ・MSM 受検者数
- ・カードツール配布数
- ・MSM 受検者がカードツールを持って受検した数
- ・予定した時期と受検した日との日数差
- ・年齢、受検回数
- ・新規受検者数割合
- ・カードツール使用拒否理由
- ・カードツールを使用開始してからの行動変容

容

などが上げられた。

これらの項目から、評価としては、

- ・MSM 受検者割合が増える
 - ・MSM 新規受検者割合が増える
 - ・カードツール利用者が増える
 - ・カードツール利用 MSM の定期的受検が出来る割合が増える
 - ・カードツール利用 MSM の予防行動が出来る割合が増える
- などの評価項目が挙げられる。

特典については、特に三つ目の特典は、事業開始からの3ヶ月間（キャンペーン期間）にコンドームを渡して紹介カード2枚渡した人の方が、その配布時期後の3ヶ月間に受検し、コンドームなしカードツールのみの人よりも、紹介カード配布を精力的に行ってくれていることを評価するものである。そのために、両時期の紹介カードの色を変えて、どの時期に紹介カードをもらったかを受検時に判断出来るようにして、両時期の紹介カードによる受検者数を比較するものとした。

8. 記録方法

上記の評価方法によって評価が出来る様にするために、以下のように記録を行うものとした。

各施設で、記録ノートを用意し、その形式を図の様にするものとした。

MSM 受検者へのカードツール配布記録ノートとカードツール保持者の受検記録ノートの2種類を用意する。

MSM 受検者へのカードツール配布記録ノートはカードツールを最初渡す時の記録で、図の様に、日付、ホモかバイセクシュアルか、カードツール配布の有無、紹介カードで来所したか否か、検査が初めてか否か、コンドーム啓発資料配付の有無、研究協力の諾否、カードツール拒否理由の欄を設定してある。

カードツール保持者受検記録ノートは、カードツールを持って受検した時の記録で、図の様に今回受検した日付、今回の受検回数、前回受検日、前回予定した日、前回以降の紹介カードの配布数、意識調査（カードツールが役立ったか、コンドームをより使うようになったか）の欄を用意するものとした。

これらについて、MSM 受検者が持って来たカードツールから転記及び聴取によるものとした。

D. 考察

VCT 検査機関は、日本では保健所であるが、東京都では南新宿検査相談室と、多摩地域検査相談室を配置し、検査体制の強化を図っている。南新宿検査相談室は平成5年のその創設以来、VCT 検査機関としての役割を積極的に担ってきた。近年の日本の HIV/AIDS 患者感染者数の増加傾向の中で、MSM 対策が重視されてきた最近では、VCT 検査相談機関もこれからは MSM の人達に対して、検査の場を活用して一歩踏み込んだ対策を実施する必要があると考えられる。

今回南新宿検査相談室では、その一つの方法として、MSM 受検者にカードツールの使用を呼びかけ、定期的受検と予防行動の実践を行いやすいように支援方法を検討するものとした。

今年度、カードツールの内容と使用方法、評価方法を検討し、来年 25 年度から実際に使用して MSM 受検者に働きかけ、その記録を行い、26 年度後半にその評価とまとめを行う予定とした。

検査相談機関におけるカードツールの考え方については、現状から一步進んだものを考えることが出来たと思われる。

受検者との接点で検査結果以外に働きかける内容を設定し、それを次回検査予定の設定としたことがきっかけとなり、そこから、予防行動の実践、受検者周囲への広がりを求める事へと繋がった。

このような働きかけは、公衆衛生活動における啓発行動としては当然の流れであるが、検査相談機関の流れの中に取り込むことは新しい動きであろう。

検査相談機関が啓発活動を行うことは、その役割が受け身な立場で設定されていることからそもそも難しい面があった。しかし、検査に来た人に対して働きかけ、その人から周囲の人に働きかけてもらうことは出来るはずである。その発想を現場に当てはめて進める準備が今回複数の検査相談機関で出来た。

啓発活動はもともと受検者の認識や行動の主体性にかかわる問題であり、実際にはその様な場の設定と十分な時間が必要となる。しかし、エイズの検査相談機関の場では、そのチャンスは多くはない。その少ないチャンスと時間を有効に使って働きかける方法を検討することにもなった。大きい課題は時間の問題とともに体制づくりである。働きかける職員（啓発者）が一人であればそれもやりやすいが、多くは複数であるので、短い時間の中での職員間の共通認識の取り方も十分な周知が必要となる。今後これは各施設での現状に合わせた方法で実施してもらうことになる。共通事項としての説明マニュアルも作成する予定である。

保健所では、もともと啓発活動機能を持つ

ているので、今回の研究活動が良い成果を生めば、保健所の啓発活動と連携した行動も取りやすくなり、保健所でのエイズ対策が一層進むことが期待される。

また、対象は MSM に絞った考え方で進めて来たが、その実践方法は大変難しい面を持っている。国の方針でも、エイズ対策の中で MSM の言葉を使って対策を表現してはいない。MSM が現在の患者感染者の多くを占めていることは確かであるが、だからといって MSM 対策として表現して前面に出すことは出来ない。それを実施すれば MSM の人達は受検しなくなってしまい、対策が進まなくなってしまう可能性があるからである。そのため現状のように、MSM の人達が MSM でない人達と一緒に検査を受けられる環境は非常に重要である。だからこそ MSM に絞った実践方法は難しい面を持っているのである。今回の検討は、現在の検査相談体制の中で、上記の難問に対して一步踏み込んだ MSM 対策をとったものと言える。

今回検討した検査相談機能と啓発活動機能は、検査相談機関がやるべき形で考えきったものであるし、検査相談機関の特徴をふまえたものになったであろう。臨床では治療に重点が置かれた考え方になるであろうし、かといってエイズ検査相談機関も通常は啓発機能を持っていない。啓発活動を行うというのは公衆衛生活動、または地域保健活動、組織活動や地域住民のヘルスプロモーション活動の発想である。

この点が大変重要なポイントとなっていると考えられる。エイズ検査相談機関が公衆衛生活動の発想で取り組むこと、今後の検討もその考え方で進めていくものとする。

E. 結論

検査相談機関が啓発活動を進める事は難しい面を持っているが、それを検査相談機関がやらなければならないこととして位置づけ、

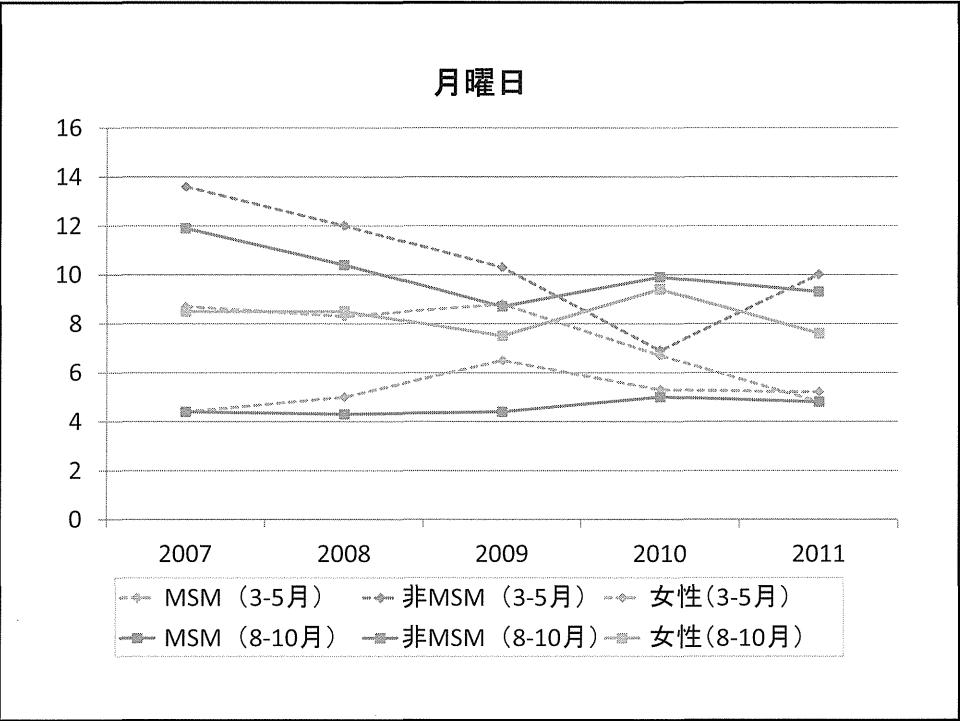
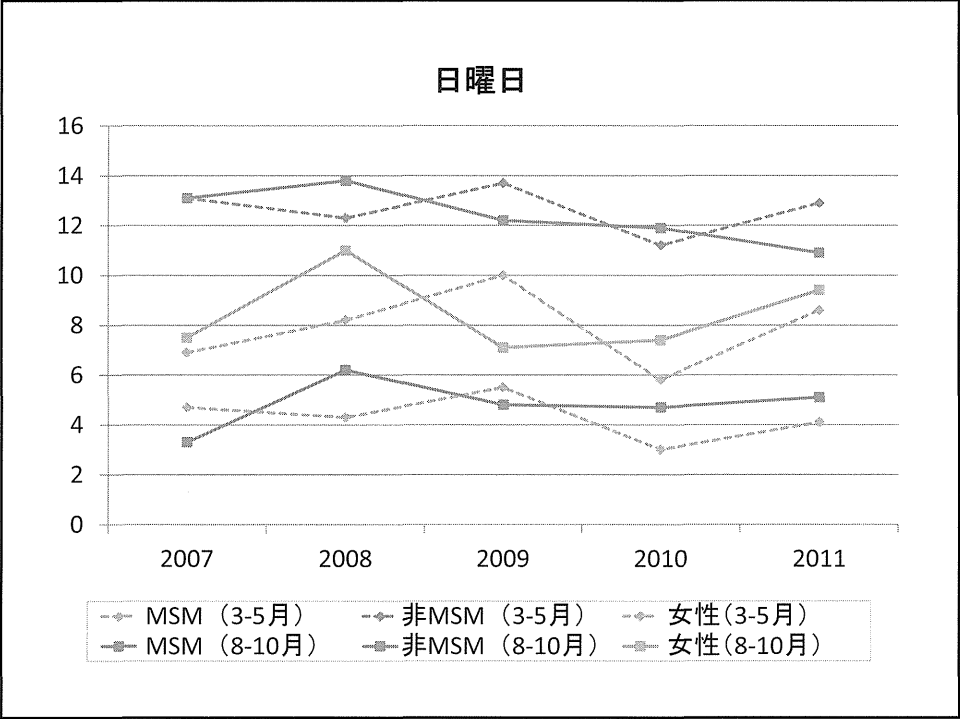
MSM の人達の受検者の増加、予防行動の実践を支援するツールとして、カードツールを開発した。カードツールによって次回を予定し、定期的受検を支援する。同時にコンドームの使用について働きかけ、予防行動実践を支援する。更に受検者の増加を目的に、カードツールを持参した人にはコンドームを配布する特典を付ける。これらの活動を 25 年と 26 年間で実践し評価するものとした。

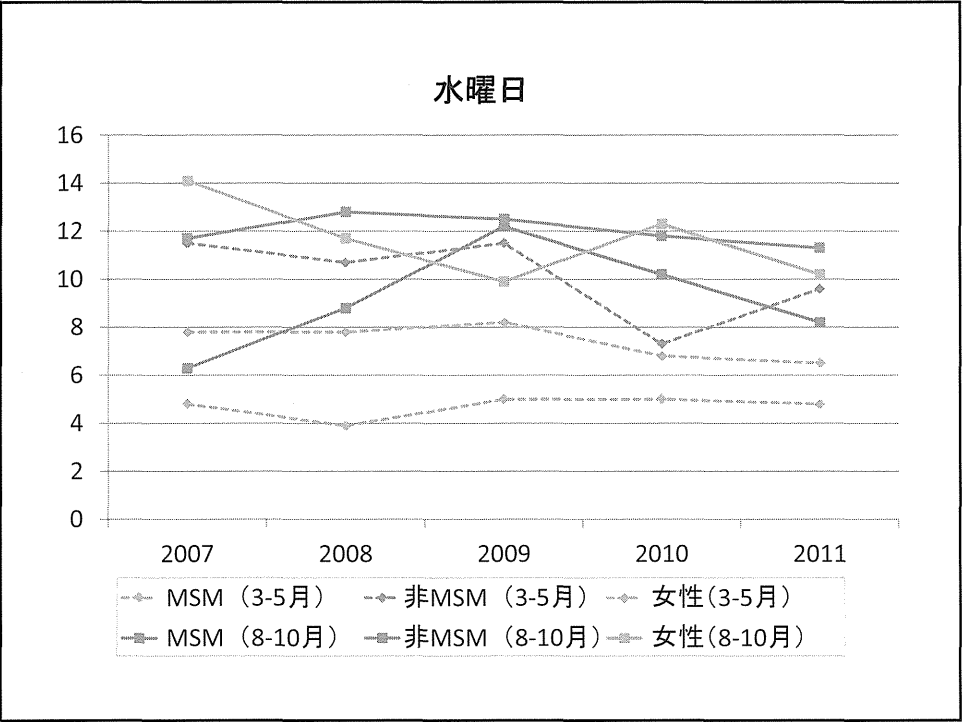
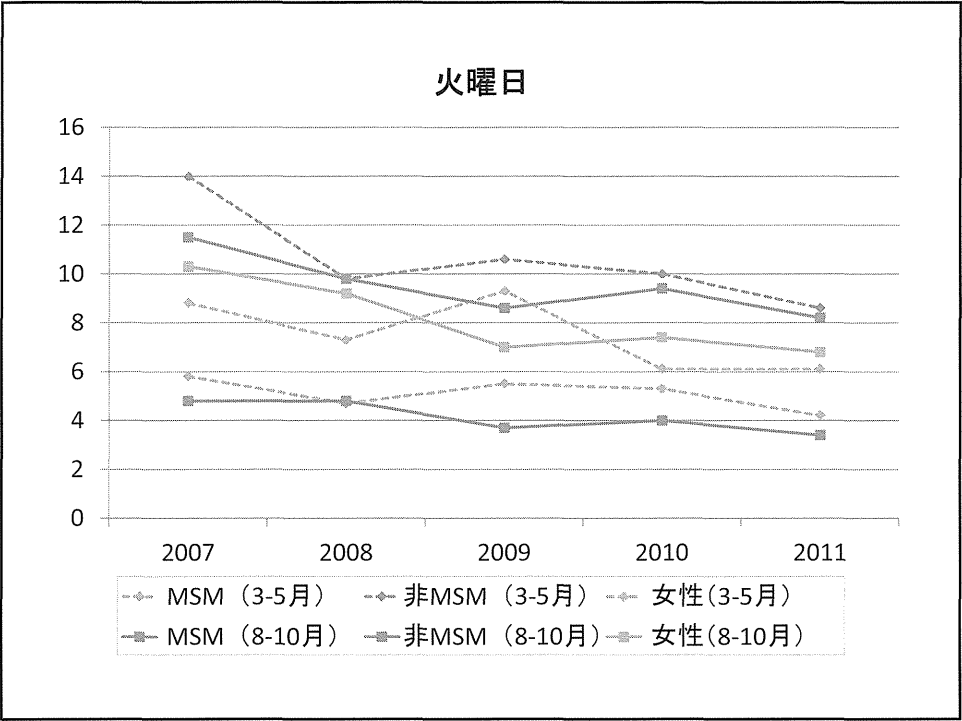
F. 研究発表

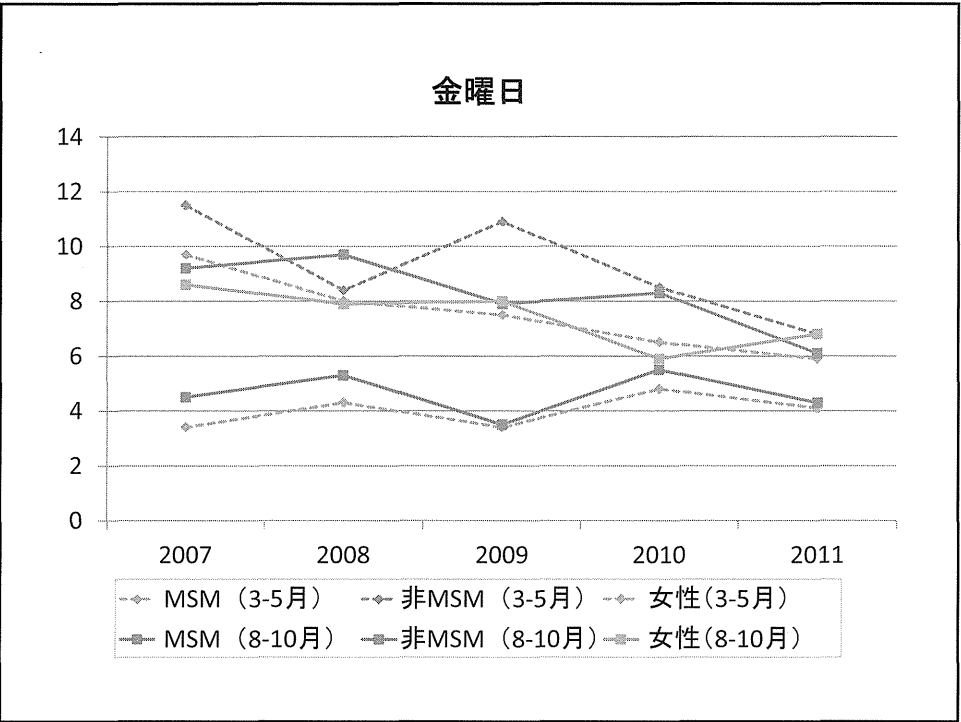
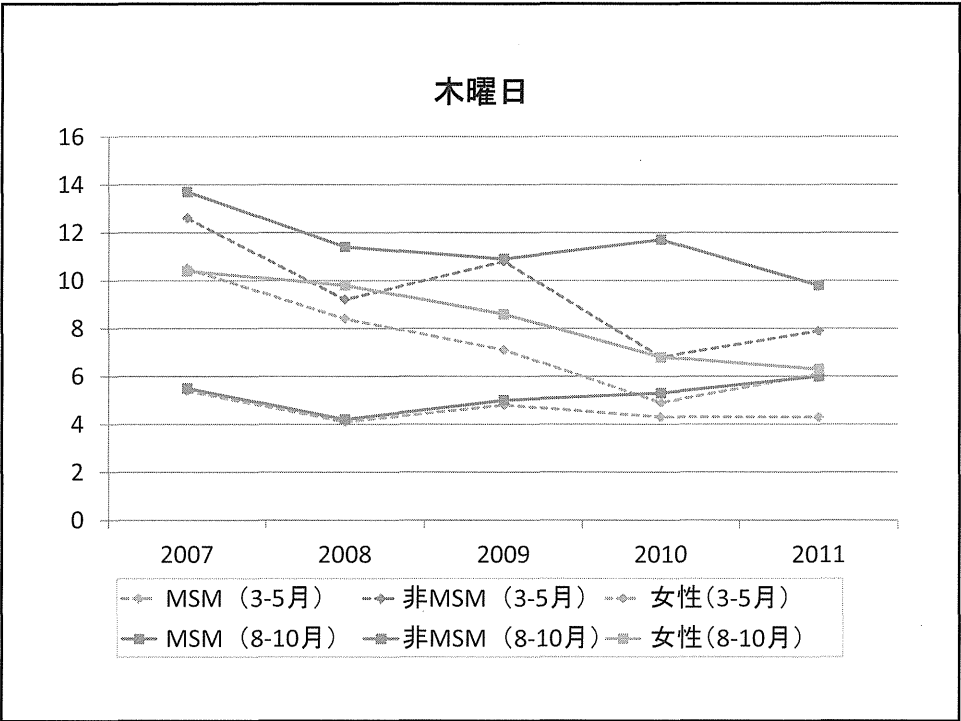
論文発表 なし
学会発表 なし

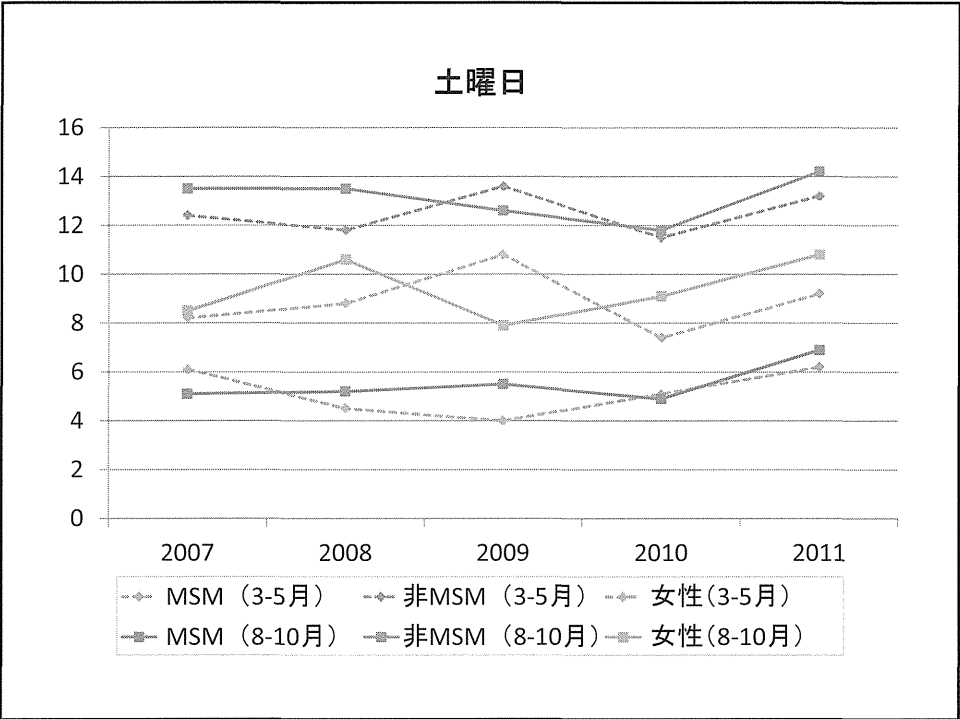
G. 参考資料

1. 小島弘敬、他. 特設検査相談施設(南新宿検査相談室)における検査相談体制. HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 平成 18 年度研究報告書 主任研究者今井光信. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 100-108 2006
2. 小島弘敬、他. 特設検査相談施設の受検者における HIV と STD の関連. HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 平成 20 年度研究報告書 主任研究者今井光信. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 111-118 2007
3. 小島弘敬、他. 特設検査相談施設(南新宿検査相談室)の受検者における HIV と STD に関する研究. HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 平成 20 年度研究報告書 主任研究者今井光信. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 72-80 2008
4. 小島弘敬、他. 特設検査相談施設(南新宿検査相談室)の受検者についての HIV と STD に関する研究. HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 総合研究報告書(平成 18 年～20 年度) 主任研究者今井光信. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 149-158 2008.
5. 小島弘敬、他. 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 研究代表者加藤真吾. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 2009
6. 小島弘敬、他. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 平成 22 年度研究報告書 研究代表者加藤真吾. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 2010
7. 小島弘敬、他. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 平成 23 年度研究報告書 研究代表者加藤真吾. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 2011
8. 小島弘敬、他. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 総合研究報告書(平成 21 年～平成 23 年度) 研究代表者加藤真吾. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 2011
9. 小島弘敬、他. エイズ動向委員会報告. HIV感染者及びAIDS患者の国籍別、性別、感染経路別報告数の累計(表 2). 2012. 11
10. 東京都感染症動向委員会. AIDS NEWS LETTER 東京都福祉保健局. No143. 2012. 12
11. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. 厚生労働省. 1999. 10
12. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. CDC. MMWR Vol. 55 No. RR-14. 2006. 9









平成24年度研究報告書資料

南新宿検査相談室
上木 隆人

カードツール

派司日	受検場所	検査予定日	メモ
1		3月10日 池袋 10時	
2		3月10日 池袋 10時	
3		3月10日 池袋 10時	
4		3月10日 池袋 10時	
5		3月10日 池袋 10時	
6		3月10日 池袋 10時	
7		3月10日 池袋 10時	
8		3月10日 池袋 10時	
9		3月10日 池袋 10時	
10		3月10日 池袋 10時	
11		3月10日 池袋 10時	
12		3月10日 池袋 10時	

南新宿 03-3377-8070 池袋 03-0000-0000
新宿 03-0000-0000 みなと 03-0000-0000

MSM受検者へのカードツール 配布記録ノート

日付	性行為	カードツール配布	紹介カード来所	啓発資料渡し	研究協力	カード拒否理由 研究は嫌だ 内容がわからない 拘束されたくない
5/10	Homosexual Bisexual	有り	○	受け	諾 否	

カードツール保持者 受検記録ノート

日付	前回受検日	前回予定した受検日	前回以降の紹介カード配布数	意識調査 ①カードが役立ったか ②コンドームをより使うようになったか
				①はい、いいえ、わからない、質問せず ②はい、いいえ、わからない、質問せず

「コンドームで予防、検査で安心確保」

今、HIV 感染者・エイズ患者の多くは男性の同性間性的接触によるものです。
もし感染したとしても、検査を受けて早期に発見すれば進行を防げます。
「感染したかもしれない」と思うことがあったら、これからも、まず、検査を受けましょう。
検査の定期的受検を支援するツールとして、カードを作りました。カードを使って定期的検査に役立ててください。

1. コンドームはどの位の予防効果があるか

- ・コンドームを使えば、使わない場合の 20 倍の予防効果があります。
- ・コンドームは挿入の始めから使います。はずれたり、破れたりすると効果を失います。
- ・性行為等の HIV に感染する確率（推定）

●リスクのある性行為	性行為 1 回あたりの感染確率
フェラチオ（挿入側）	0.005 %
フェラチオ：口腔内で精液を受ける	0.01 %
アナルセックス（挿入側）	0.067 %
アナルセックス：受け側	0.5 %
膣性交：膣にペニスを挿入する	0.05 %
膣性交：膣内で精液を受ける	0.1 %
輸血	90 %
針刺し事故	0.3 %
●コンドーム使用なし	使用ありの 20 倍 ※
●梅毒、淋病、クラミジアに感染	非感染の 2～5 倍 *

出典：HIV 検査相談マップ <http://www.hivkensa.com/whatis/>

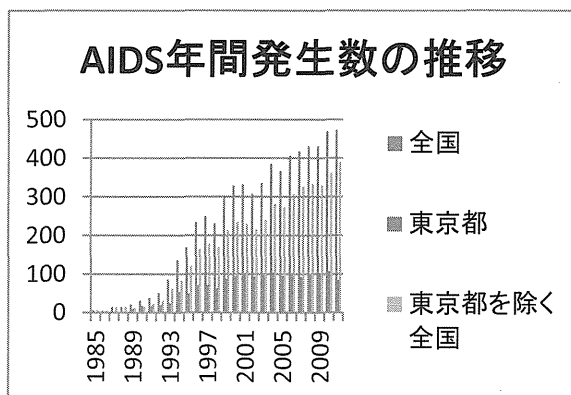
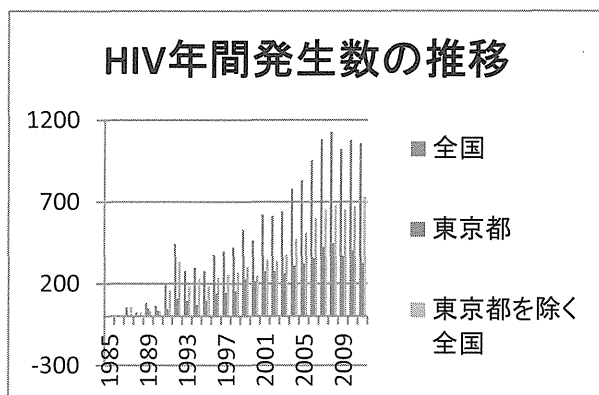
※CDC:MMWR52.2003 *CATIE:Fact-Sheets(Canada)

○アナルセックスと HIV 感染のリスク

- ・一番感染リスクの高い性行為はアナルセックスで、射精を肛門で直接受けることです。
挿入する側も、尿道に血液や腸粘液が付着するので、HIV 感染のリスクがあります。
- ・コンドームの使用は、お互いの感染を予防できるベストの方法です。

2. HIV/AIDS の患者感染者数

HIV/AIDS に罹ったかどうかは、検査をしないとわかりません。
検査を受けて感染がわかった人は、日本の届出制度が始まって以来約 21000 人です(平成 24 年 12 月)。陽性でありながら自分の感染を知らない人達は、感染を知っている人と同じ位いるかもしれませんが、確かなことはわかりません。
HIV と AIDS に分けてその推移を見ると、全国では毎年の AIDS 患者がなお増加してきていますが、HIV 感染者は東京を除く全国で増加が見られ、東京では変動が続いています。



3. 受検のメリット

○検査を受ければ感染が早くわかります。(早期発見)

そうすれば、治療の時期を見きわめ治療を始められます。

効果的な治療は、セックスの相手への感染の可能性を低くすることができます。

○もし陽性だったとしても、拠点病院など治療環境が整った病院を、相談しながら紹介します。
通院する病院は、選択できます。

○カードを使って検査を定期的に受けることは、早期発見に繋がります。

○検査を受ける事が治療につながり、感染予防となります。

○検査を受けることは、これまでの予防行動の振り返りにもつながります。

- ・特定のパートナーのいる人は、予防について話していますか？
- ・相手が誰であっても、予防はしていますか？
- ・コンドームは、自分で持っていますか？

4. ウィンドウ期間って何？

○検査には、ウィンドウ期間（感染しているのに検査してもわからない期間）があります。

検査機関によって、60 日あるいは 90 日の相違がありますが、検査ではウィンドウ期間の前までの感染の有無がわかります。

○このウィンドウ期間の中で感染の可能性がある場合には、そこからウィンドウ期間が経ってから検査を受けます。しかし、「感染したかもしれない」と思った時は、ウィンドウ期間を過ぎていなくても、検査を受けましょう。

☆カードを持つ、使う

○カードで次回の検査を予定しましょう

○検査を思い立った時に、予約する電話番号が書いてあります。

○次回の受検の予定や、前回いつ受けたかがわかります。

○このカードが使える検査機関がわかります。

13. 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 24 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

日本赤十字社では輸血用血液製剤の安全性確保を目的に、献血血液に対して血清学的感染症検査（化学発光酵素免疫法）として、梅毒トレポネーマ、HBV、HCV、HIV、HTLV-1 等の検査を実施している。さらに、血清学的検査結果等が陰性の血液については HBV、HCV および HIV の核酸増幅検査（NAT）を追加している。

献血血液のスクリーニング検査の結果、HIV 陽性者数は検査導入した 1986 年以降 2004 年までの間は年々増加してきたが、献血時に身分証明書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 2008 年の 107 件をピークとして増加してきたが、その後は減少傾向が継続し、2012 年には 68 件へ大きく減少した。また、献血者 10 万人当たりの陽性者数についても、2008 年の 2.107 件をピークに減少し、2012 年は 1.290 件になった。

地域ブロック別の陽性者数は関東甲信越ブロックが全体の 63.2%を占めており、2004 年以降では最も比率が高く、また採血地別の陽性者数は東京都 23 件、大阪府 7 件、千葉県 6 件の順であった。

また、献血者 10 万人当たりの HIV 陽性者数を東京都と大阪府で比較すると、大阪府は前年の 4.053 件から 1.784 件へ激減したが、東京都は前年の 3.089 件から 3.869 件へ増加した。（参考：全国値は前年の 1.695 件から 1.290 件へ減少した。）

2012 年の献血者における HIV 陽性者数は、2000 年当時の数にまで減少してきたが、その減少要因としては、2011 年の問診票改定が一因とも思われるものの、根本的要因は不明な点が多い。

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・検診、各種感染症スクリーニング検査、核酸増幅検査（NAT）等を行

っている。

また、献血血液のスクリーニング検査で陽転化が判明した場合や医療機関から報告された輸血後感染症情報等を収集すると共に、

献血後に得られた献血者健康情報により、遡及調査も実施している。一方、ウインドウ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、採血会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。

B. 研究方法

〔HIV 抗体検査および NAT スクリーニングの実施〕

献血血液のスクリーニングとして、HIV 抗体検査は富士レビオ社製 CL4800 による血清学的検査を実施している。また、HBV および HCV 等の抗原・抗体検査をはじめとした感染症検査結果陰性の血液について、20 人分の血液をプールした検体により、HBV、HCV、HIV の 3 種類のウイルスに対して、ロシュ社製 cobas S401、TaqScreen により NAT スクリーニングを行い、年次毎の検査結果の推移をとりまとめた。

〔HIV 陽性献血者の分析〕

年次毎に HIV 陽性者数の年代別、地域別および献血回数等を献血の記録から調査して HIV 陽性者の動向をまとめた。

〔HIV 陽性血液の遺伝子型解析〕

HIV NAT 陽性血液について、HIV-1 サブタイプを解析してサブタイプから推察される HIV の感染源に係る変化を分析した。

C. 研究結果

1. HIV 陽性献血者数の年次推移

献血血液のスクリーニング検査結果から判明した HIV 陽性数は、検査開始以来、増

加傾向であったが、2008 年の 107 件をピークとして、2009 年の新型インフルエンザ大流行以降は、減少傾向が継続し、2011 年の 89 件から更に減少して、2012 年は 68 件となった。女性の陽性者数は前年の 8 件から 2012 年は 6 件へ減少した（図 1）。

また、献血者 10 万人当りの陽性数は 2008 年の 2.107 件を最高値として 2012 年は 1.290 件へ減少した（図 2）。

2. 地域ブロック別の HIV 陽性献血者数

日赤血液センターは全国を 7 つのブロックに区分して運営している。その中で、全 HIV 陽性数に占める関東甲信越ブロックの陽性者数の比率は、例年の 45%程度から 63%（43 件）に増加した。一方、例年 25%程度を占めていた近畿ブロックの比率は 15%程度（10 件）に減少した（図 3）。

地域ブロック別の 10 万人当たりの陽性者数は、北海道ブロック 0.701 件、東北ブロック 0.256 件、関東甲信越ブロック 2.375 件、東海北陸ブロック 0.284 件、近畿ブロック 1.150 件、中四国ブロック 0.204 件、および九州ブロック 1.418 件であった。

また、東京都内で献血された件数は 23 件で 10 万に当たりの陽性者数は、前年の 3.089 件から 3.869 件へ増加したが、大阪府内で献血されたものは 7 件で、10 万人当たりの陽性者数は前年の 4.053 件から 1.784 件へ減少した（図 2）。

3. 年齢階層別の HIV 陽性献血者数

HIV 陽性者は 20 歳代および 30 歳代の年齢階層で約 80%を占めているが、2012 年は 70%まで減少した（20 歳代：前年の 41 件から 20 件、30 歳代：前年の 31 件から 23

件)。一方、例年 10%程度の比率を占めていた 40 歳代の年齢階層が 20%を占めるに至った。女性の陽性者数は前年の 8 件から 6 件になったが、HIV 陽性者数全体が減少した中で女性の比率が、2 年連続で約 10%の比率で維持した。

4. HIV 陽性者における初回献血者の占める比率

献血者における HIV 陽性者の内、初回献血者の占める割合は増加傾向にあった。献血者 10 万人当たりの陽性者数は、2009 年 4.33 件 (24 件)、2010 年 6.52 件 (35 件)、2011 年 8.06 件 (41 件) であったが、2012 年は 3.52 件 (17 件) へ大きく減少した (図 4)。

5. HIV-1 サブタイプの動向

2011 年に判明した HIV 陽性数の内、NAT 陽性数は 88 件であり、その内サブタイプ B は 79 件、サブタイプ CRF01_AE は 4 件、サブタイプ CRF02_AG は 5 件であった。一方、2012 年はサブタイプ解析が判明した 65 件の内、サブタイプ B は 56 件、サブタイプ CRF01_AE は 6 件、サブタイプ CRF02_AG は 2 件、サブタイプ A が 1 件であった。献血者から判明する HIV-1 陽性のサブタイプは、例年概ね 90%をサブタイプ B が占めた。

D. 考察

献血者から判明する HIV 抗体検査陽性者およびミニプール NAT で検出された感染極初期の陽性者数は、2008 年の 107 件をピークに 2009 年以降、減少傾向が継続し、前年の 89 件から 68 件となった。この陽性者

数および 10 万人当たりの陽性者数は、12 年前の 2000 年当時の 67 件に匹敵する数値となった。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が、感染リスクのある人が献血会場に来る機会が減少していることを反映した結果でもあることが推察される。

減少の背景として、2011 年 4 月に献血時の問診項目について改定されたことが、一つの要因と思われる。性感染症の感染リスク行動についての質問は、1 年前までの行動から半年前までの行動へ変更され、また新たな異性との性的接触もリスク行動となることから問診事項に追加された。本改定にともない、性行動の活発な 20 歳代から 30 歳代の若年者層の男女共に献血不適者が増加し、結果的に HIV 検査の陽性者数が減少している可能性も考えられる。

2012 年の HIV 陽性者数の減少に寄与した点としては、大阪府内での献血からの HIV 陽性者数が前年の 16 件から 7 件へ激減したことがあげられる。過去 10 年間における献血者 10 万人当たりの HIV 陽性者数の推移を比較すると、東京都内での献血から判明した件数は 3 件～4 件の間で推移していた。一方、大阪府内の場合は 2003 年までは東京都内より低値であったが、2004 年以降には東京都内を上回り、特に 2007 年と 2008 年は 6 件台に増加した。その後は減少傾向となり、2012 年は東京都内の半数以下の値に減少した。日赤では献血の注意事項等を説明したビデオやパンフレットを献血受付時に見てもらうことになっているが、大阪府内の献血会場で検査目的の献血について強化した活動が行われたわけではない。以上のことから、2012 年の減少が今後も継

続するかは注視していく必要がある。

HIV 陽性者のうち、性行動が特に活発な 30 歳代までの年齢層の割合が例年 80%以上を占めていたが、2012 年は 30 歳代が 31 件から 23 件、特に 20 歳代が前年の 41 件から 20 件へ半減した結果、全体では 70%を下回った。このような結果の要因も問診票改定と関係があるのかもしれない。

また、地域ブロック別の HIV 陽性者数の 2012 年の特徴としては、近畿ブロックが前年の 23 件から 10 件へ半数以下に減少したことがあげられる。HIV 陽性者数最多の 107 件を記録した 2008 年の当時の近畿ブロックの陽性者数は 33 件であり、その後の大阪府下での HIV 検査受検体制の統合等を考えると増加していくことが懸念された。しかし、結果的に献血者における HIV 陽性者数は減少傾向が継続しているが、その要因については不明である。

一方、関東甲信越ブロックで判明する HIV 陽性者数は全体の 45%~50%程度を占めていたが、60%を越える結果となった。2012 年は全体の陽性者数が減少した中で、唯一前年と比較して増加したブロックとなった。問診票の改訂により感染のリスク行動のあった人に対して、一定の献血制限効果はあったと思われるが、東京都内の場合には説明することが難しい結果となった。

初回献血者の HIV 陽性者数を 10 万人献血者当たりの件数としてみると、2008 年の新型インフルエンザ後に、一旦は減少したもののその後は再び増加傾向になり、2011 年には 8.06 件（41 件）に増加した。しかしながら、2012 年は前年値の半数以下の 3.52 件（17 件）へ激減した。HIV 陽性者数全体の数が減少したことから、その内訳と

しては東京都内および大阪府内の初回献血者数の減少が大きい、前年は地方の血液センター数が 15 センターであったのに対して、2012 年は 6 センターへ減少していた。この減少の要因としては、問診票改訂や献血における注意事項の説明の徹底が徐々に理解され始めてきた可能性も推察された。

HIV 陽性検体の HIV-1 サブタイプ解析から、MSM（Men who have Sex with Men）間での感染が推察されるサブタイプ B の比率は約 90%を占めており、残りの約 10%が異性間での感染によると思われる CRF01_AE や CRF02_AG であった。異性間性的接触による感染動向を注視してくためにも HIV-1 サブタイプ分析は有意義であり、今後も継続していく必要がある。

E. 結論

2012 年の献血者における HIV 陽性者数は、2000 年当時の陽性者数まで減少した。減少の要因は明確ではないが、2011 年の問診票改定の内容が献血者に理解されてきたこと等により、感染リスクのある人が献血制限されたことも一因と考えられた。

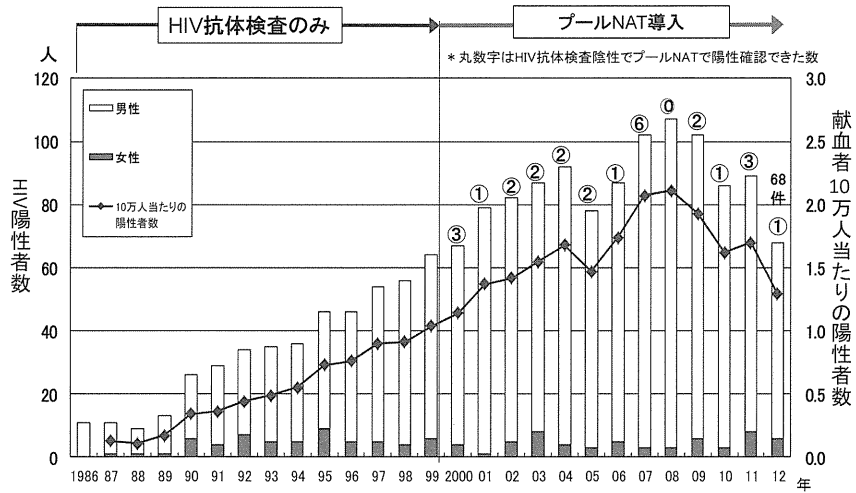


図1 HIV陽性献血者数の推移

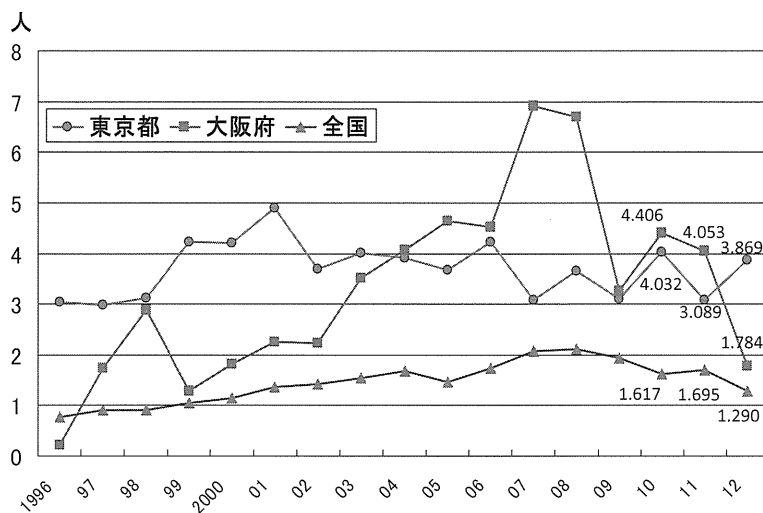


図2 献血者10万人当たりのHIV陽性者数の推移
(東京・大阪・全国)