

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

① 検査項目を増やすことによる MSM 受検者増加の試み

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 大野 理恵 佐野 貴子（神奈川県衛生研究所）
今井 光信（田園調布大学）
村主 千明 櫻井 具子 中村 早緒里（東京都南新宿検査相談室）

研究要旨

南新宿検査相談室において MSM における感染実態を把握するために 2007 年から毎年 3 ヶ月間行われた B 肝、梅毒の検査のデータを用いて、それらの検査を行うことが MSM の受検者数増加に果たす効果について検討を行った。検査を行った水曜日とそれ以外の曜日の受検者数の平均値を検査期間と非検査期間とで比較したところ、水曜日だけが検査期間において MSM の増加が見られたが、今回追加した 2 年間の検討期間では見られなかった。南新宿検査相談室の全体の受検者数の推移と比較をすると、当初 5 年間における増加は全体の推移と逆の動きがあり、B 肝、梅毒の検査を追加して行う事の効果があったものと考えられた。近年の MSM における B 肝、梅毒の罹患率の高さが背景にあるため検査の需要も大きいと考えられ、MSM に対しては B 肝、梅毒の検査を HIV の検査に併せて実施する事が、受検者数の増加、ひいては MSM 間における HIV 感染拡大予防に資するものと考えられた。

A. 研究目的

近年の HIV/AIDS 患者感染者の増加は MSM がその多くを占めている。また、未だ受検したことがない患者感染者が多くいると推測されている。その状況の中で、出来る限り MSM の人達が多く受検してくれるような方策を検討することが一層必要であり、STI 検査を加えることもその一つである。

東京都南新宿検査相談室（以下、南新宿と言う）元室長の小島は南新宿において、MSM 受検者の HIV 感染と性行為の実態、そして B 型肝炎（以下、B 肝という）と梅毒、クラミジアの感染実態について調査研究を行い、報告してきた^{1)~8)}。

そのデータを用いて、B 肝と梅毒の検査を HIV 検査に加えて行うことにより、MSM 受検者

数の増加が見られるか否かについて昨年度検討し報告した⁹⁾。

今年度、その後の 2012 年 2013 年のデータを加えて考察したので、報告する。

B. 研究方法

小島が行った 2007 年から 2011 年の研究では、毎年 8 月から 10 月の水曜日に B 肝と梅毒クラミジアの検査を実施してきた（以下、この検査を水曜日検査という）。その日の申込者全員に検査案内を行い希望者に実施しているが、希望しない受検者は殆ど無く、その中に MSM が含まれている。

その結果を用いて、曜日別、及び性別と性行為別に分けた 3 群（MSM 群、非 MSM 群、女性群）の受検者数について、B 肝梅毒検査期

間（8-10月）と非検査期間（3-5月）を比較した。受検者数は曜日別、3群別のそれぞれの期間の1日受検者数の平均値とした。なお、2012年の3月～5月は資料が不備のため、計算対象から外した。

MSM か否かについては、受検時の「結果相談のため」というアンケートで受検のきっかけを聞いており、その中の性交渉の項目において、同性、両性を回答している男性をMSMと把握した。それ以外の男性を非MSMとした。

なお、2012年と2013年においては、2011年まで実施してきた広報の方法は実施していない。2011年までは通常の1ヶ月前からのHIV検査申し込み受け付けの際に水曜日の場合に広報案内を電話で実施してきた。2012年からは検査当日受付で案内用紙を渡し、検査前ガイダンスを行う時に受検を確認してきた。その部分は従前と変わらない。

C. 研究結果

南新宿の検査者、陽性者の推移

南新宿検査相談室（以下南新宿と言う）における1993年から2012年までの毎年のHIV検査者数と陽性者数、陽性者の性別、国籍別の内訳を図2に示した。東京都の推移を図1に示した。検査者数は南新宿が開設された当初から2007年まで右肩上がりが増加してきたが、その後は2010年まで下降し、以後は小さな変動で推移している。2009年の新型インフルエンザ流行の影響が東京都を含め全国的にはあったと考えられており、南新宿においても見られたが、2008年から既に減少が見られており、2010年も更に減少が見られているのが特徴である。

陽性者数も2007年までは一直線状に増加の一途であったが、2005年2006年に減少し、2008年に2007年以上に増加して以降は、2008年から2009年まで急激に下降した。その後は上下を繰り返している。

陽性率は、HIV検査者数の増加と共に

2007年まで1%強に増加しているが、その後は1%前後を推移している。（表1）

曜日毎の受検者数

日曜日から土曜日までの曜日毎の受検者の推移を図3から図9に示した。MSM群と非MSM群と女性群の推移を検査実施期間と非検査機関で比較してみると、まず日曜日（図4）においては3群とも、両期間の年次推移がほぼ並行している。両期間における3群間の受検者数の多い順位も変わらず、年次推移における上下も多少はあるが、傾向は変わらないと見る事が出来る。この傾向は土曜日においてもはっきりしており、年次推移に変化が無い。また、月曜日、火曜日、木曜日、金曜日においても、非MSM群、女性群に多少の変化はあるがほぼ両期間の推移は平行している。特にMSM群は水曜日を除く曜日において両期間における推移の乖離は殆ど無い。それに対して水曜日（図3）は、検査期間のMSM群が非検査期間の平坦な推移に対して増加を示し、2009年まで上昇し、その後下降する乖離を示した。非MSM群、女性群も他の曜日に比べて乖離を示しているがMSM群の様では無く、検査期間の非MSM群は2013年のみ上昇し、検査期間の女性群は下降する傾向を示した。検査期間において2007年は女性群が多く増え、2008年と2009年はMSM群が増え、2010年はMSM群と非MSM群、2011年はMSM群と女性群、2013年は非MSM群が増えている。非検査期間において2010年は非検査期間の非MSM群が減少しているのに対して検査期間が増えているように見える。

MSM群の推移は、南新宿全体の受検者数の推移が減少する2008年、2009年の推移とは逆であり異なって特徴を示した。

2012年、2013年の2年間は電話申し込み時の広報を行わなかった。その2年間における検査期間の水曜日の受検者数推移は、MSM群においては2011年とほぼ同様の推移、非MSM

群は増加、女性群は減少傾向を示した。非検査期間はどの群もそれまでの推移とそれ程変わっていないかった。

D. 考察

南新宿全体の検査者数の経年推移は、2009年の新型インフルエンザの流行の前年である2008年から著明な減少を示し、2009年には更に減少していた。その推移と、昨年から検討してきている曜日毎の検討結果を見ると、水曜日だけが2007年から2009年にかけて増加しており、他の曜日と別の傾向を示していたことが一層はっきりわかった。水曜日検査の効果と言えるであろう。

しかし、2010年から2013年まではMSM群の増加は見られておらず、むしろ非MSM群の方が増え、女性群が減少している。2010年以降の推移は、全国や東京都の検査者数の伸び悩みも含めて、社会のエイズへの関心の低下や別の要素が関与しているものと考えられる。

2012年、2013年の事業広報をしなかった事について、その影響は心配される面もあったが、MSM群は減少したとは言えず、影響は無かった。むしろ性感染症検査に関心の大きい女性群の受検が減少したことは、影響も考えられるが、社会的な関心の低下の影響と思われる。

事業が水曜日だけであったので広報はしにくいものの、開始当初はその効果があったと考えられるが、2012年以降は止めても変わらないので、これまでのような方法では広報の効果があるとは言えないであろう。

これらのことから、B型肝炎検査を追加することはMSMの受検促進に役立つと考えられる。それはB型肝炎及び梅毒がMSMの人達に増えてきている事がMSMの人達にも認識され、検査に対する需要も増えているからと考えられる。

また、水曜日における経年推移の中では非MSM群、女性群においても非検査期間に比べ

て増加している年もあり、その事も水曜日検査を受検する非MSM、女性が増える事に繋がったものと考えられる。

MSMにおけるB型肝炎、梅毒の罹患率は高く³⁾ 4)、その高さからMSMの検査需要の方がMSM以外よりも大きいことが背景にあると考えられ、MSMにおいてはHIVと共にB型肝炎、梅毒を併せて検査することが必要である。

広報の方法を考える際には、対象別に考える必要がある。MSM群に対しては、B型肝炎、梅毒が大きな課題となるが、非MSM群に対しては尿道炎候群起因菌、女性群に対しては、クラミジア、ヘルペス、HPV等の性感染症が重きをなしてくる。これらの対象ごとの特徴を捉えた事業と共に広報を図ることが必要となり、いわゆるエイズ対策と性感染症対策の分け方を対象別に考える必要がある。

E. 結論

2007年から始めた水曜日検査において、MSMの検査者数が増えていた事が把握され、MSM間におけるB型肝炎、梅毒の罹患率の高さをふまえて、MSMに対してはHIVの検査に併せたB型肝炎、梅毒の検査を行う意義が大きいものと考えられた。その事がMSMの受検者数の増加に役立つものと考えられた。

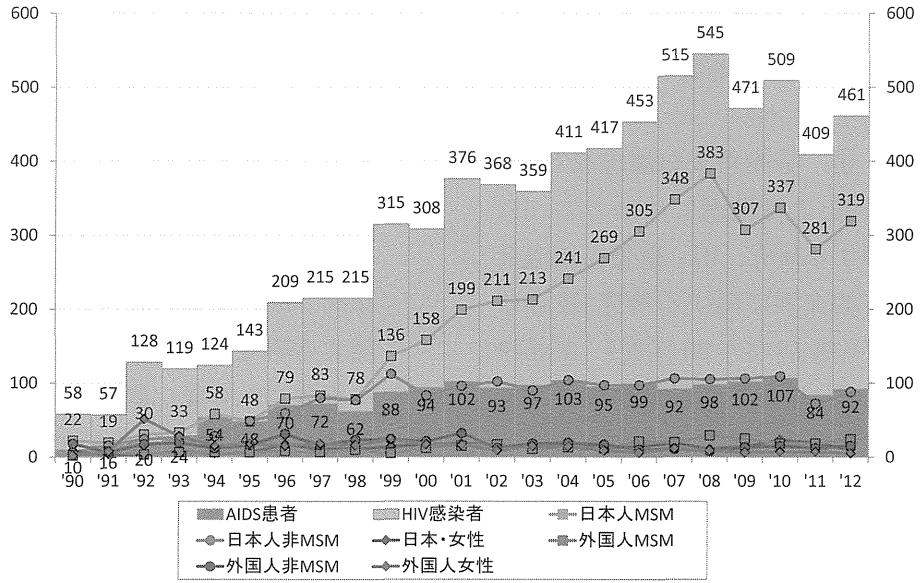
F. 文献 参考資料

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. 上木隆人、他．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．HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究 平成 24 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．126-142 2012

図1

東京都のHIV感染者とAIDS患者報告数年次推移



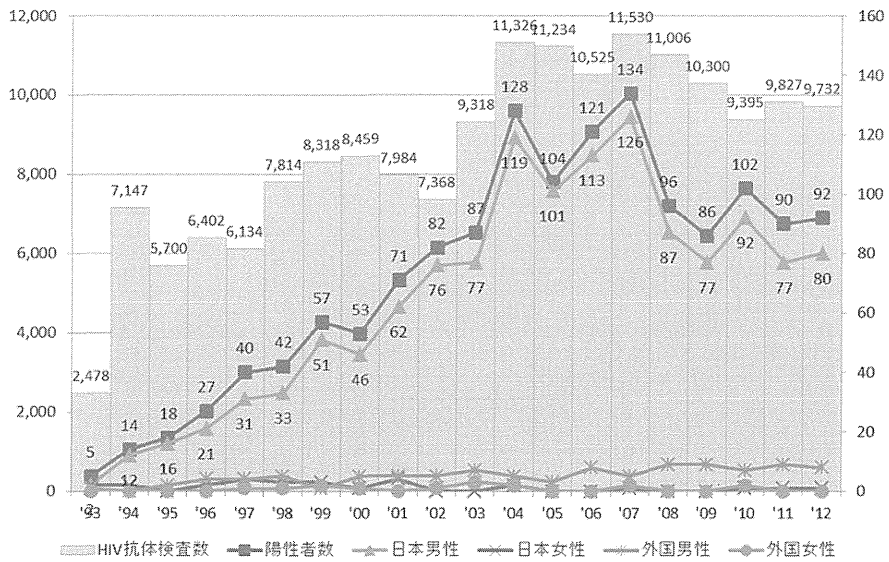
2014/3/29

加藤班研究報告

0

図2

HIV抗体検査数と陽性者数



2014/3/29

加藤班研究報告

1

表1

南新宿の実績(年次推移)																				
HIV検査数と陽性者数																				
西暦	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12
HIV抗体検査数	2,478	7,147	5,700	6,402	6,134	7,814	8,318	8,459	7,984	7,368	9,318	11,326	11,234	10,525	11,530	11,006	10,300	9,395	9,827	9,732
陽性者数	5	14	18	27	40	42	57	53	71	82	87	128	104	121	134	96	86	102	90	92
日本男性	2	12	16	21	31	33	51	46	62	76	77	119	101	113	126	87	77	92	77	80
日本女性	2	2	0	2	4	3	3	1	4	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1
外国男性	1	0	2	4	4	5	1	5	5	5	7	5	3	8	5	9	9	7	9	8
外国女性	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	3	2	0	0	2	0	0	2	0	0
陽性率(%)	0.20%	0.20%	0.32%	0.42%	0.65%	0.54%	0.69%	0.63%	0.89%	1.11%	0.93%	1.13%	0.93%	1.15%	1.16%	0.87%	0.83%	1.09%	0.92%	0.95%

HIV検査数と陽性者数(感染経路別)																							
和暦(平成)	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年			
同性間性的接触	2	9	11	20	29	31	42	41	57	69	76	108	93	107	118	93	80	96	83	87			
異性間性的接触	3	3	5	5	10	6	11	7	13	10	6	13	5	2	4	1	1	2	3	2			
不明	0	1	2	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	2	1	0			
未定所	0	1	0	1	1	0	3	5	1	3	5	7	6	9	11	2	4	2	3	3			
陽性者合計	5	14	18	27	40	42	57	53	71	82	87	128	104	121	134	96	86	102	90	92			

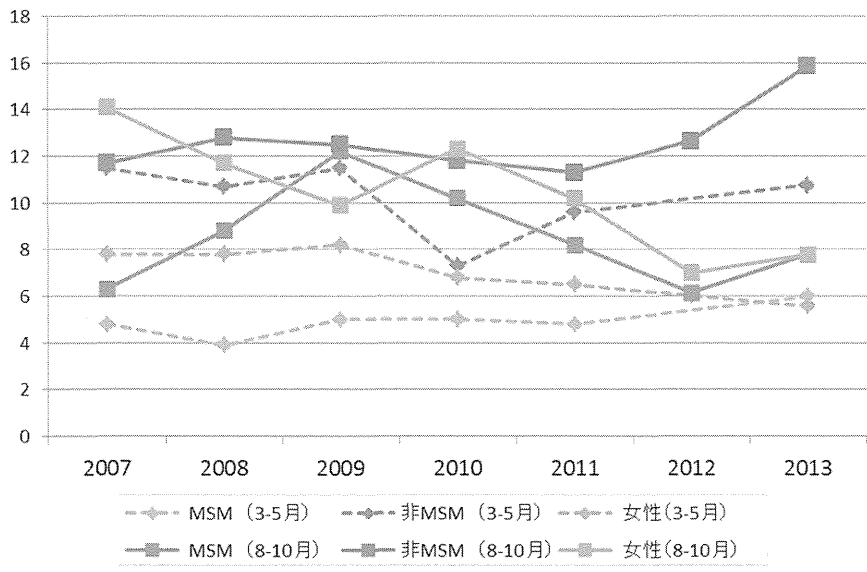
2014/3/29

加藤班研究報告

2

図3

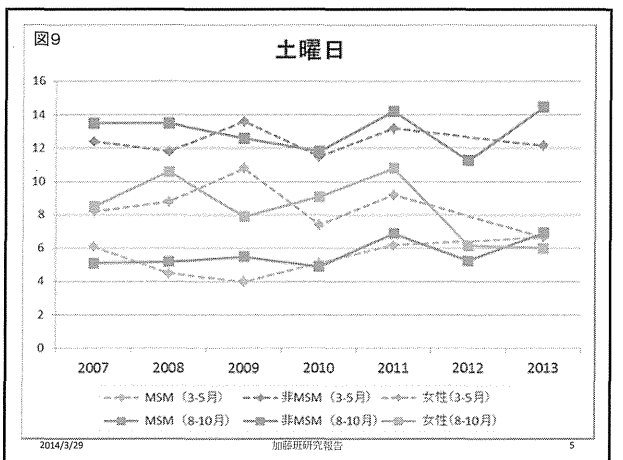
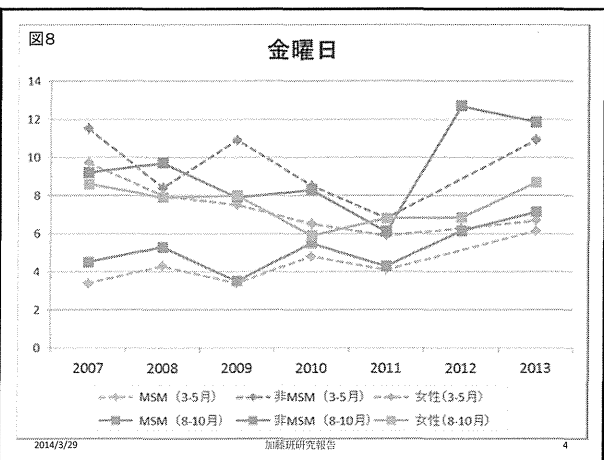
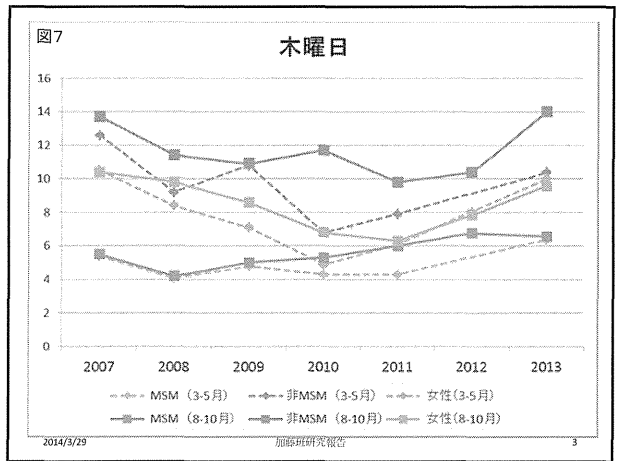
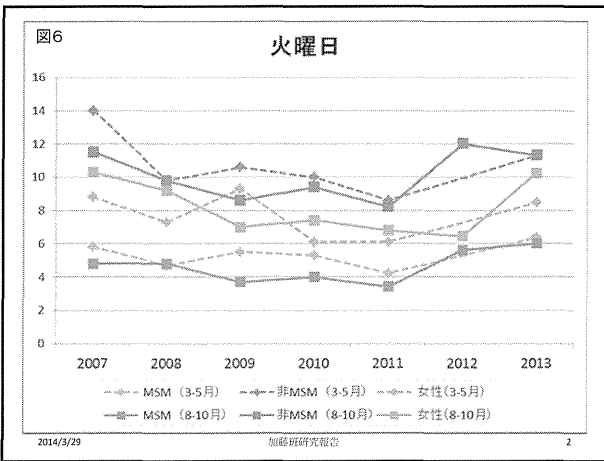
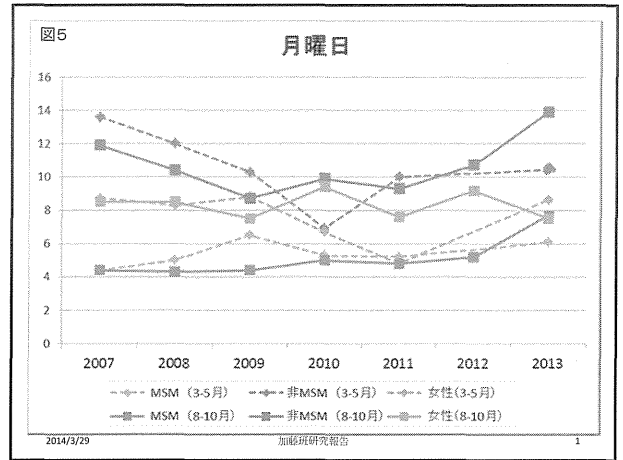
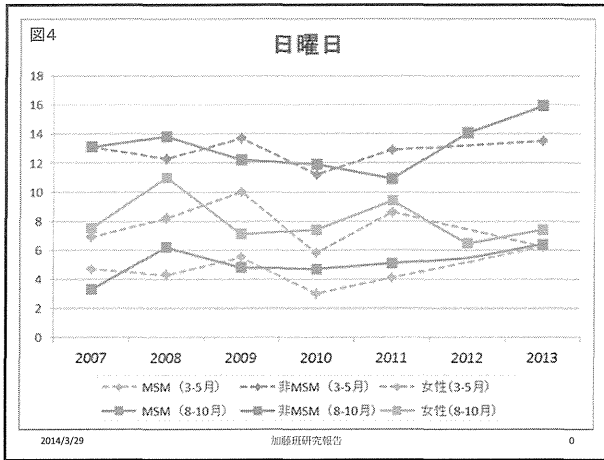
水曜日



2014/3/29

加藤班研究報告

3



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 村主 千明 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）
尾本 由美子 永山やよい 羽藤 倫子（豊島区池袋保健所）
野口 なつ美（台東区台東保健所）
野中 圭祐 田村 さやか 小川 あゆみ（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）
加藤 真吾 須藤 弘二（慶應義塾大学微生物学・免疫学教室）

研究要旨

3 カ年計画の 2 年目として今年度は、初年度検討したカードツールの開発をふまえて、倫理審査委員会の承認を取り、8 月からその実施に入った。実施は 4 施設で行われたが、個別の問題も含めて、課題が示された。カードツール開発の目的は、MSM 受検者が定期的に受検出来、併せてコンドームを 100% 使用出来る事であるが、今年度の実施からカードツールが必要な人が一定絞られてくることがわかり、その人達を効率よく把握して研究協力依頼をする事の必要性が指摘できた。紹介カードの活用については、なかなかうまく利用されないことから、新規受検者の開発のためには、カードツールだけでない方法も検討する必要性が示された。しかし、研究実施からまだ半年しか経っていない現状では、今年度の評価には無理があり、少なくとも 1 年以上は継続して結果を判断する必要があることから、現状においては、問題点の指摘による改善の動きを取った。今年度対応出来ない事は今後の課題とし、評価は最終年度に委ねる事とした。

A. 研究目的

平成 24 年度からの新たな研究計画として、表記「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」を開始し、初年度にカードツールの具体的検討とその使用方法の検討を行い¹⁾、今年度には倫理審査委員会の承認を得て研究計画の実施に入った。

昨年度掲げた研究目的は、近年の HIV/AIDS 患者感染者報告において MSM (Men who have Sex with Men) の占める割合は全国においても東京都においても大変に多く、国の特定感

染症予防指針²⁾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。」と述べていることから、今まで匿名検査を前景に出して受検者に対して受身の形でエイズ対策を担ってきた東京都南新宿検査相談室や保健所等の検査相談機関が、受検者の内の MSM に対して感染予防対策をより積極的に働きかける方法として、カードツールを開発使用し、以て MSM の HIV 感染拡大予防に資することである。

昨年度、開発検討して用意したものは、カードツールと紹介カード、それに伴う啓発資料、記録用紙であるが、今年度初めに慶應義塾大学医学部倫理審査委員会の承認を得るにあたり、改善を行った点もあり、またその後研究実施と共に現れた課題もあったので、それらを含めて研究2年目の経過をまとめるものとする。

B. 研究方法

カードツールの開発とその活用方法が主課題であり、カードツール開発に伴って以下の研究課題と方法を設定した。

1. カードツールによる MSM 定期受検推進事業

カードツールに次回予定を書き込むことにより MSM の受検の定期化を図る。

2. コンドームによる MSM 感染予防推進事業

受検時に感染予防行動の必要性を啓発し、コンドームの 100%使用を図る。カードツールを持って受検した人に特典としてコンドーム 2 個を渡す。

3. 紹介カードによる新規受検者増強事業

紹介カードを用いて、未受検者に受検を奨めてもらい新規受検者の受検を促進する。紹介カードを持って受検した人にコンドーム 2 個を渡す。

4. コンドーム配布効果検証事業

事業開始当初の 3 ヶ月においてはカードツール配布時にコンドームの配布と紹介カードの PR を図ることによって未受検者の受検を促進する。

この 4 つの研究事業を実施した検査機関は、東京都南新宿検査相談室、新宿区保健所、豊島区池袋保健所、港区みなと保健所の 4 施設である。

カードツールの使用に伴って、どの位の頻度で HIV 検査を受けたら良いかについては、CDC の MMWR³⁾による推奨に基づいて、最低 1 年に 1 回は受けることとした。

本研究は、1 年に 1 回も受検していない人達の受検を 1 年以内の期間に定期化しようとしていることから、受検を忘れがちな人を特に対象としたいし、またその動きを作っていくことでその周囲の MSM の未受検の人達の受検が促進されていくことを狙っている。その対象の人達を効率的に把握する方法、流れについて、今年度の実施の中で課題となり、検討した。

また、事業の評価のためには、年に 1 回以上受検する事を基本として指導するので、1 年以上にわたって経過を見る必要があり、1 年も経ていない現時点ではまだ評価が出来ないと言えるが、それらをふまえて検討する。

C. 研究結果

慶應義塾大学医学部倫理審査委員会の承認を平成 25 年 7 月 1 日付で得た。その後 8 月 1 日から研究事業を開始した。倫理審査委員会で認められた、カードツール(資料 1)、紹介カード(資料 2)、啓発資料(資料 4)、特典とするコンドーム(資料 3)、研究協力依頼(資料 5)と記録用紙(資料 6、資料 7)を用いて得られた研究結果について以下に述べる。

1. カードツールによる MSM 定期受検推進事業

カードツールを持って受検をする事について研究協力依頼書(資料 5)によって説明し、得られた同意または不同意の結果(資料 6)の集計を表 1 に、その年齢別内訳を表 2 に示した。2014 年 1 月 16 日集計分までで、研究協力依頼を実施した MSM 受検者は 313 名おり、その内の 7 割、220 名から同意がもらえた。不同意の理由は、回答肢として用意した、研究対象になりたくない、内容がわからない、プライバシーが守られない気がする、拘束さ

れたくないなどの理由は大変少なかった。その他の理由が多く 25% 79 件、その内訳は聴取出来た範囲で、カードツールを持たなくても定期的に受検出来るという人が大半を占めており、誕生日に受検している、エイズ月間に受検している、半年毎など一定期間毎に受検している等であった。この理由による不同意者は、感染リスクがあると思った時に受けるなどを含め、感染の可能性の自覚と検査の必要性の認識を持っていると思われる回答が多かった。空白は記載漏れである。

表 1 研究協力依頼結果

同意	220	70.3%
不同意	79	25.2%
空白	14	
合計	313	

表 2 研究協力依頼を実施した受検者の年代別内訳

10代	3	1.0%
20代	92	29.4%
30代	117	37.4%
40代	54	17.3%
50代	16	5.1%
60代	5	1.6%
70代	2	0.6%
空白	24	313
合計	313	

2014 年 1 月末時点までで、カードツールを持って受検した人の数は 1 名であるが、カードを忘れたという人は数名おり、その人達の記録はされていなかった。

カードツールを忘れた人達の中には、人にあげたという人もいるが、カードツールが無くても比較的短期間に受検する事が出来ていた人達と言える。

2. コンドームによる MSM 感染予防推進事業

カードツールを渡す時にコンドームを 100% 使用するように働きかけ、カードツールを持って受検すればコンドーム 2 個を特典として渡すことにしている。カードツールを持って受検（以下カード受検という）する人がそろそろ出始めているが、カード受検して記録が出来た人は今のところ 1 名で、その他の人はカードツールを忘れていた人であった。当初のカード受検した人の記録用紙においては、カードツールを忘れた場合の記載項目は無く、その他の記載欄に「カード忘れ」の記載を追加するのみであった。カードツール忘れの人達が多くないと想定していたので、記録用紙においてカードツール忘れの場合の記載内容を充実、変更した。（資料 7）

カード受検した時に、コンドームの 100% 使用について啓発することとしてあるが、その際の話の様子では、比較的多くがリスクのある行為ではコンドームを使用しており、時々付けないことがあると言う人には、必ず付けるように話している。オーラルセックスでは多くの人が付けていないが、リスクがゼロでないことを認識している人も居る模様である。

カード受検した時には、アンケートを用い、カードツールを持つことによって、①予定通り受検が出来たか、②コンドームを付ける事がより多くなったかをアンケート調査することとしている。カード受検した人がまだいないので、これらの記録が無い状況である。

特典としてのコンドームの効果について、研究途中の段階であるが、受検者の中から特典としての意味が無いという主旨の意見が聞かれている。その数は多くはないが、逆の喜ばれているという様子も報告されていない。

渡すコンドームはオカモト株式会社から無償提供をうけた、002 と 003RF 各々 1 個ずつ、計 2 個である（資料 3）。新しいタイプを特典として選んだが、数が多ければ更に良いという考えは研究班内ではなかった。

3. 紹介カードによる新規受検者増強事業

カードツールを渡す時に、紹介カードを2枚併せて渡し、受検者の周囲にいる未受検の人に検査を奨めてもらい、受検しやすいように紹介カードを用意した。紹介カードを持って受検した人にはコンドーム2個を渡すものとしている。

現在のところ、紹介カードを持って受検した人は1人もおらず、受検者の新規開拓については大変厳しいことを示している。

新規受検者の開拓については非常に必要性が高いことから、紹介カードはカードツールによる研究に不同意の人でも、配布してもらえる人には渡すように途中から変更した。その事が今回の研究事業の目的に反することは無く、評価上の問題も無いと考える。

紹介カードについてMSMの受検者からの意見も収集できているので、何らかの改善策を考える必要がある。今後の課題とする。

4. コンドーム配布効果検証事業

南新宿検査相談室において、事業開始の8月から3ヶ月間をキャンペーン期間として位置づけ、その間は受検者に最初から特典としてのコンドーム2個を配布し、以て、事業のPRを図ると共に、新規受検者の開拓を推進するものと位置づけた。

キャンペーン期間が終了し、4か月以上が経ち、キャンペーン期間の対象期間も過ぎたが、紹介カード受検者は一人も無かった。対照期間は3ヶ月間またはキャンペーン期間に同意してくれた人数と同数の同意者が得られまでの期間としたが、キャンペーン期間と同数の人数の同意者数も得られていないので、期間を延長している。

5. その他

MSMの把握

今回の事業は4施設で同時に行われている

が、それぞれの施設によって、MSMの把握方法は異なる事があることから、研究事業の進め方において課題が異なってくる。事業開始後取り上げられたのは受検者の内のMSMの把握方法であった。

研究依頼の効率性をふまえて奨めるためには、上記の特徴をふまえた説明の流れをアルゴリズムとして作った方が良いと考えられ、試案(南新宿版と保健所版)を検討している。

また、MSMが把握しにくいと考えられる施設では、研究協力依頼文書を予めプレカウンセリング前に読んでおいてもらうことが研究協力依頼の導入として良いと考えられ、アルゴリズムに含んで検討することになった。

各施設の実施体制についての課題も上げられた。特に南新宿では事業協力者の問題が上げられ、研究実施日数の減少など影響が生じた。受検者に対して不公平を生じることになるので、その曜日を除いて実施する体制としている。

事業PRとMSMへの配慮

HIV/AIDSの患者感染者がこれだけMSMの中に多いと言うことは、MSMの人達が自主的に自分たちの感染リスクについて自覚し、主体的に感染予防行動を取ることが必要という事である。

検査相談の現場では、MSMも非MSMも女性も一緒に対象としている事業が多いので、MSMの人達対象の研究事業をどの様にPRするかは、MSMの人達の受検が減少しないように、受検を抑制する事が無い様に検討することに心がけている。

D. 考察

事業を始めて1年以上経たないと評価は難しい面があるので、現時点で出されてきた問題点を中心に、結果で述べた4つの事業とその他を含めて、共通する点をまとめて考察する。

事業

1. カードツールによる MSM 定期受検推進事業
2. コンドームによる MSM 感染予防推進事業
3. 紹介カードによる新規受検者増強事業
4. コンドーム配布効果検証事業

受検の推奨とエイズ検査の位置づけ

検査を受ける人達からはどの位の頻度で検査を受けるべきかという質問が良くあるが、研究班ではまだ CDC の MMWR³⁾ による推奨をふまえた考え方で留まっている。それは MSM の人達などリスクのある人は年に 1 回は受けるべきであると言うものであるが、MSM の人達の中にエイズ患者感染者が多い現状では、性行為の頻度によってより具体的な指標が出される事が必要であると考えており、今後の課題である。

一方で、今までのエイズ検査の役割では、多くの人にエイズ検査を受けてもらう事が目的で、何回も繰り返し受けるリピーターを増やす事では無い、感染危険行為がある人は検査を受けるよりも行為を改善すべきとの見方がある。今回の研究事業はこれとは違い、むしろ定期的に検査を受ける事を推奨するものである。研究事業の検査相談機関は、定期的受検を促し、その機会を通じて、受検者に働きかける機会を作り、その機会を活用して、知識情報を提供し、行動改善方法を一緒に考える事によって、自主的に自覚が進み意識と行動の変容が促されていく事を方法としている。MSM の人達の HIV/AIDS の感染拡大予防のためには、このように自主性主体性を尊重して行動を改善してもらう事が重要であると考えている。公衆衛生における一般的な健康教育、地域組織活動の考え方である。

事業目的とカードツールの必要性

MSM 受検者の内、受検を予定していなが

らつつい忘れてしまう人がそれなりに多いと思われていたが、研究事業の協力依頼を進めてみると、不同意の人が 25% おり、それ以外にも 1 年以内に受けている人が多いことがわかった。これは今まだ研究事業を開始して半年であるので、半年毎に受けるような人が多く見えてしまうのは当然であり、1 年経ってみないとわからないと言える。従ってカードツールの必要性についても今の時点では評価しにくい。

しかし、カードツールが無くても定期的に受検出来る人が一定いる事もわかってきているので、今後の研究協力依頼は、その人達には奨めなくても良く、そうでない、定期的に受検出来ていない人に積極的に奨める、重点的考えで良いと考えられる。アルゴリズムには振り分け項目として、1 年以内に受検出来ているかどうかを設定して良いだろう。

また、カード受検をした人が 1 人もいない、更にカードをもらったことはわかっていながら、受検の際には持って来なかったという人が僅かながら居て、カードツールがその人にとってあまり役割を持っていなかったと言う印象が一部ある事がわかった。

今回のカードツールの発想にも限界がある事を示していると言えるが、これも、今研究事業が始まって半年なので、受検頻度が多くカードツールを必要としない人達の受検が目立つことによるものと考えられる。

研究協力依頼文書の提示

南新宿と新宿保健所では、MSM の把握がされているので、MSM の把握が前提になって進められているが、池袋とみなどでは自己申告してくれる MSM は比較的少なく研究協力依頼の流れが作りにくい。

そこで、研究協力依頼文書を予め受検者に見ておいてもらうことが受検者とのきっかけづくりと思われ、MSM かどうかの把握に繋がるので、それを検討している。

これは、MSM 以外の人にも研究内容を提示することになるので、MSM 以外の人に対する対応方法を考えておく必要性もある。もし、MSM 以外の男性及び女性への対策の一環として位置づける事が出来れば、それは全体としても良くなるので、その様な検討が必要となるだろう。今後の課題である。

紹介カード

紹介カードを持って受検する人が1名もないのは、新規受検者の開拓という目標が大変厳しいことを示している。

受検者から、配布する機会が無い、渡すことが恥ずかしい、難しいと言う声だけで無く、コンドーム使用についてや、検査を受けることも話できない状況があるようである。このような中での対応方法は大きな課題である。

MSM の人達の中から必要な動きを創っていくという手法はオーソドックスな公衆衛生手法であり、地道に進めていくことになる事から時間はかかる。現代のスピード感覚には合わないことから、SNS など Web 上のネットサービスを活用することなどをもっと考えた方が良いという指摘もあり、更に対象としている個人からの拡大をイメージできるような Web の活用が検討される必要があるのだろう。何らかの改善対応を進めないと、紹介カード受検は出てこないかもしれない。今後の検討課題とする。

コンドームの 100%使用

カード受検の人がいないので、コンドームをより使用するようになったかどうかは判断が出来ない。同意してくれた受検者がコンドームをどの位の割合で使用しているかの記録も予定していなかったが、話を聞いている限りでは、意外と使用している様子である。しかし、検査機関で聞く時には良い方に答えられる傾向があるので、実態はそれよりも低いと想像される。

オラルセックスの場合のコンドーム装着は殆どされていない。その感染確率は大変低いがゼロではない点を普段から受検者に話しているせいか、その知識について知っている人は居るし、増えてきている印象さえある。

しかし、研究事業が始まって半年間のことであるので、また定期的に来ている人で検査の必要性の認識も比較的ある人の回答状況であるので、1年以上経ってくる人、または検査になかなか来ない人の認識状況とはきっと異なるであろう。

実施体制

日常の検査相談業務の中に研究作業を持ち込むのであるから、時間が不足して問題になることはあり得る。その為に、出来るだけ効率的に受検者に研究協力依頼を出来る様にするために、アルゴリズムを検討している。

それでも受検者数が大変多いエイズ月間や陽性者告知を実施している最中などの際に、南新宿では研究協力依頼を実施している時間さえ無いと言える状況もあり、やむを得ずその間協力依頼を中止している。当初は、それをカバーできる体制づくりを考えていたがとれず、無理があった。

MSM への配慮

MSM の人達に啓発を進めていく時に、MSM だけが対象の事業では良いが、MSM 以外の人と一緒に検査相談事業では、MSM の人達が感染源のような偏見や、Sexuality に関する偏見を持たれないように配慮する必要がある。MSM の人達に対する啓発が必要なだけに一層注意する必要がある。

それは、MSM 以外の人達も一緒に含めた検査相談の場面で最も必要とされるだろう。今回の研究事業も MSM 以外の人達と区別しないで対応する方が、事業の流れは作りやすく、やりやすいが、その中で余りに MSM の人達への対策が強調されてしまうと MSM の

人達への偏見を助長しかねないと言えるであろうし、それが MSM の人達にとって、受検しにくい環境を作ってしまうことが危惧される。

MSM と MSM 以外の人達への対策を同時に行う場合にはそれぞれの特徴をふまえた内容のものを併せて出していくことが必要となるであろう。今回の MSM 対象の研究事業対策はその点をふまえて課題を解決していく必要がある。

E. 結論

3 カ年研究計画の 2 年度目であるため、まだ結論を得るには早い段階であるが、この時点での問題点が出され、検討の上改善を対応した。

カードツールの開発という点が中心課題であり、そのカードツール開発をしてみて、難しい点も発見できたものの、1 年は試行してみる必要があることから、3 年度目の状況をみてカードツール最終の評価が出来ると考えられる。現時点にあっても、研究対象となる MSM の把握方法は考えた方が良く、アルゴリ

ズムなどその検査機関の状況に合わせて改善を進めるものとする。

F. 参考資料

1. 上木隆人、他. 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. HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究 平成 24 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. 2012
2. 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. 2009.10
3. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. CDC. MMWR Vol.55 No. RR-14. 2006.9
4. 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

資料1 カードツール
記載面

受検日	受検場所	検査予定時期	メモ
1		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
2		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
3		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
4		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
5		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
6		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
7		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
8		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
9		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
10		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
11		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	
12		3ヶ月後 / 半年後 / 9ヶ月後 1年後 / 月 / 日頃	

南新宿 03-3377-0811 池袋 03-3987-4244
新宿 03-5273-3859 みなと 03-6400-0081

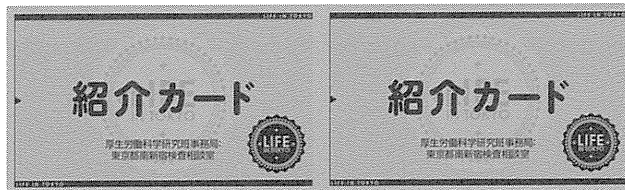


2014/3/29

加藤班研究報告

10

資料2 紹介カード (二つ折り) 色により配布時期を区別



資料3 コンドーム 2個 オカモト株式会社より無償提供



2014/3/29

加藤班研究報告

11

「カードツールの開発による男性同性愛者の HIV/AIDS 感染予防支援に関する研究」 ご協力をお願い

研究実施責任者：加藤真吾

研究実施機関：慶應義塾大学医学部

東京都南新宿検査相談室では、厚生労働科学研究エイズ対策研究事業、「HIV検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」(研究代表者 慶應大学 加藤真吾)の一環として、表記の研究(分担研究者 東京都南新宿検査相談室 上木隆人)を実施しております。下記の主旨をご理解いただき、当研究にご協力をいただけますようお願い申し上げます。口頭でご返事をいただきます。

記

1. 研究の目的・方法

男性同性愛の人にカードツールを持ってもらうことで、定期的に受検しやすいように、また正しい感染症知識でコンドームによる感染予防を実践出来る様に支援します。かつ紹介カードによって検査受検者の増加を図ることを含めて、男性同性愛の人達におけるエイズ感染の蔓延を予防することを目的とします。研究としては、カードツールや紹介カードの効果、コンドームの配布の効果皆さんの来所状況とアンケート結果から評価します。コンドームはオカモト株式会社から試供品の提供を受けたものです。

2. 依頼事項

研究活動に参加してもらうことによって、カードツールとコンドームがもらえます。それを使って定期的な受検とコンドームの100%使用に心がけてください。カードツールを持って受検することでコンドーム2個がもらえます。皆さんに費用負担はありません。

紹介カードが入っていますので、まだ検査を受けていない人に渡して検査を受けることを奨めてください。紹介カードを持って受検することでカードツールとコンドームがもらえます。

研究のまとめのため、カードツールに記載してあることを写させてください。また、カードツールを使って予定通りに受検できたか、コンドームを使うようになったかなど、アンケートに答えてください。

調査期間は平成25年6月～平成26年12月です。

3. 個人情報の保護 研究協力の利益と不利益

研究参加によって、個人のプライバシーが侵害されることはありません。年齢以外の個人情報は収集しません。カードツールに名前等の記載欄はなく、番号もついていません。

この内容で協力するかしないかは皆さんの判断です。強制することはありませんし、研究に協力しないからといって検査の不利益を被ることはありません。

研究の途中で協力を止めることも出来ます。

4. 研究成果の公表 研究計画や結果の開示 知的財産権について

研究成果は研究報告書に報告されます。また学会発表される予定です。希望により研究の独創性に支障のない範囲でこの研究に関する計画や結果を開示しますので閲覧入手出来ます。研究結果から生じる知的財産権は国、検査機関等に属し、あなたには権利がないことを予めご了承ください。

5. 問合せ先

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-7-8 東京都南新宿検査相談室 上木隆人 03-3377-8122

東京都南新宿検査相談室 室長 村主千明 03-3377-8122

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 慶應義塾大学微生物免疫学教室 加藤真吾 03-3353-1211

研究協力同意の確認記録

Ver.(7.10)

倫理審査承認番号 20130081

下記のように、受検者は私より説明文書を用いて「カードツールの開発による男性同性愛者の HIV/AIDS 感染予防支援に関する研究」について説明を十分に受け、研究の目的と方法、受検者が協力して行う次の研究協力事項とその利益不利益について理解してもらいました。

●受検及び説明日時 平成 年 月 日 Nr. _____ (当日説明順)

説明をし、理解してもらった項目に✓

- 1 研究の目的・方法
- 2 依頼事項
- 3 個人情報の保護 研究協力の利益と不利益
- 4 研究成果の公表 研究計画や結果の開示 知的財産権について
- 5 問い合わせ先

● 研究調査に協力することについて

同意を得た

同意を得られなかった

同意が得られなかった理由は

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 研究対象になりたくない | 2. 内容がよくわからない |
| 3. 国や行政の事業に拘束されたく | 4. プライバシーが守られない気がする |
| 5. 応えたくない | 6. わからない |
| 7. その他 () | |

●受検時の紹介カード持参について

1. あり カードの色 (赤 青 緑 黄)
2. なし

●年齢 _____ 歳

研究責任者 加藤真吾

説明者 _____
(東京都南新宿検査相談室)

カード受検者記録用紙

施設名 東京都南新宿検査相談室

1. 今日の日付・番号	H 年 月 日 (Nr.)
2. カード	持参 忘れた
3. 年齢	歳
4. 前回受検日	年 月 日、前回カード忘れ
5. 前回受検日に、 受検を予定した日	3ヶ月後 6ヶ月後 9ヶ月後 1年後 年 月 日頃
	記載なし 前回カード忘れ
6. 何回目のカード受検か	回目 記載なし
7. 前回以降の紹介カード配布数	枚
8. 意識調査① カードが受検の役に立ったか	1. 2. 3. 4.
9. 意識調査② Condom をより使うようになったか	1. 2. 3. 4.

<p>・日付の欄のNr.は記載しなくてもよい。その日に受検したMSM総数を記録枚数で把握するためのもの。研究協力依頼を行ったMSMも含む数。</p> <p>・前回カードを忘れていた場合、4. 5. は'前回カード忘れ'に○をする。聞いて分かれば記載する。</p> <p>・6. 何回目のカード受検かは、カードを見て前回の受検回数から数えて記載する。記載忘れのためカードに記載されていない場合は、'記載忘れ'とする。聞いて分かれば記載する。</p> <p>・カードから転記したらその備考欄に✓を入れる。前回カード忘れ受検の場合には✓出来ない。</p>	<p>・意識調査回答肢</p> <p>1. はい</p> <p>2. いいえ</p> <p>3. わからない</p> <p>4. 質問しなかった</p> <p>「カード受検」とは、カードを持って受検することと定義する</p>
--	--

その他 (聞き取れたこと、etc)

記録者

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 25 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 五十嵐 滋（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、献血血液に対して梅毒トレポネーマ、HBV、HCV、HIV、HTLV-1 等の病原体は、血清学的感染症検査（化学発光酵素免疫法）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 20 プール核酸増幅検査（NAT）を実施している。

2013 年の血液スクリーニング検査結果で HIV 陽性が判明した件数は、63 件であり感染極初期の状態を示唆する HIV 抗体陰性でスクリーニング NAT 陽性の件数も 1 件にとどまった。また、女性の陽性件数は 2011 年 8 件、2012 年 6 件であったが、2013 年は 2 件に減少した。一方、地域別の陽性件数としては、関東甲信越ブロックは前年の 43 件から 29 件に減少し、全陽性献血者に対する比率も約 70% から約 50% に減少した。近畿ブロックは 12 件に止まり、引き続き低い数値を維持した。年齢別では 10 歳代の陽性件数が例年数件は見られていたが、2004 年から 2013 年の間では初めて陽性者はいなかった。

2013 年の特筆すべき事項として、献血者で判明する HIV 陽性者の減少傾向が続く中、HIV 抗体陽転化による遡及調査の結果、新鮮凍結血漿が輸血された患者で、2003 年以來となる輸血後 HIV 感染が確認された。なお、感染血液のウイルス量が極めて微量であったため、赤血球を輸血した患者には、輸血後 HIV 感染は確認されなかった。

HIV 陽性が判明した献血者への面談の結果、検査目的の献血であったことが示唆されたため、献血の注意事項を記載した「お願い」パンフレットの内容で、“責任ある献血”に関する表記について、具体化してよりわかり易い表現に改訂した。

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・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の遡及調査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、献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 検査実施場所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、および肝機能検査の ALT（GPT）が 61IU/L 未満の血液につ