

図7

クリニック別・性別での検査数と陽性数（2014年）

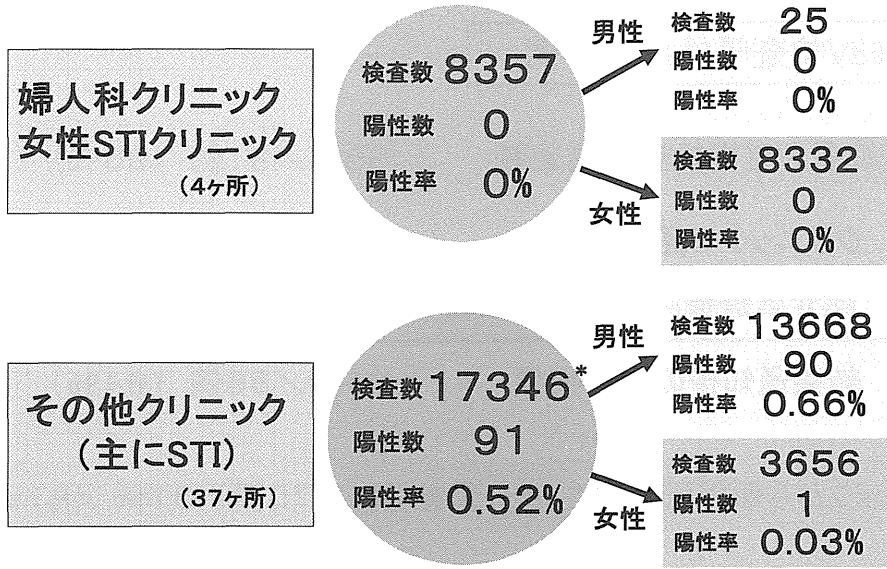


図8

クリニックでのHIV検査陽性者の性別・国籍（2014年）

HIV検査陽性者 91例

◇ 国籍・性別	日本国籍	外国籍	国籍不明
	男性 87例 / 女性 1例	男性 2例 / 女性 0例	男性 1例 / 女性 0例

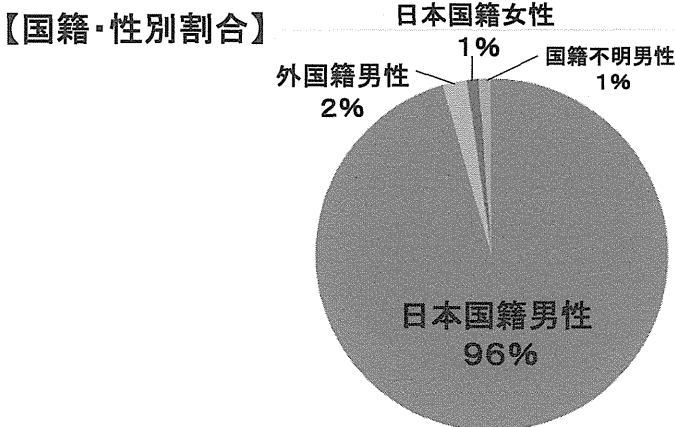


図9

クリニックでのHIV検査陽性者のフォロー状況（2014年）

HIV検査陽性者 91例

受検者の確認検査結果受取 86例／91例（95%）

クリニックで経過観察 20例／86例（23%）

紹介医療機関への受診確認 61例／66例（92%）

結果通知後の受診把握 81例／86例（94%）

クリニックから保健所へ発生動向調査届出 79例／91例（87%）

図10

HIV検査陽性者のフォロー状況（施設別）

自施設で経過観察
（症状悪化の場合は
拠点病院へ紹介）

(n=41)

8箇所
(20%)

拠点病院へ紹介
33箇所
(80%)

図11 HIV確認検査で陽性となった場合、管轄保健所への発生動向調査届出状況（施設別）

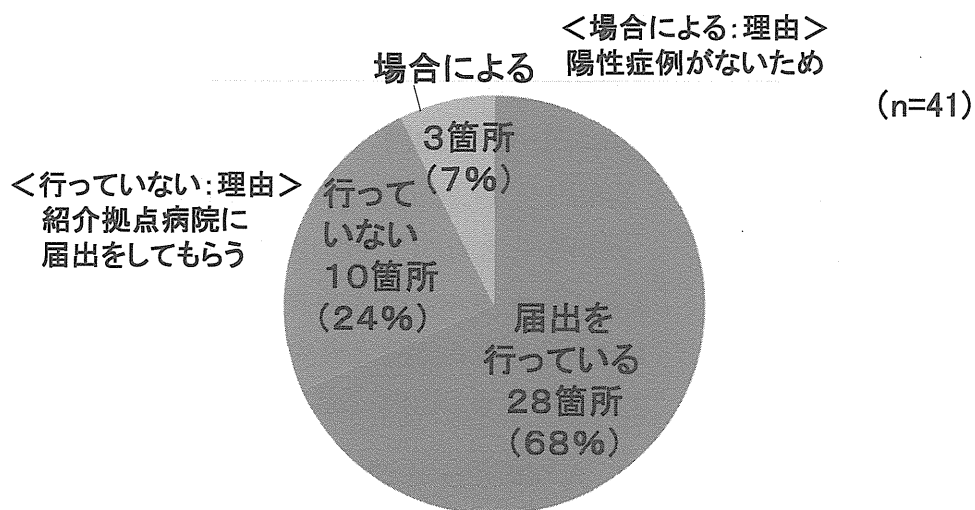
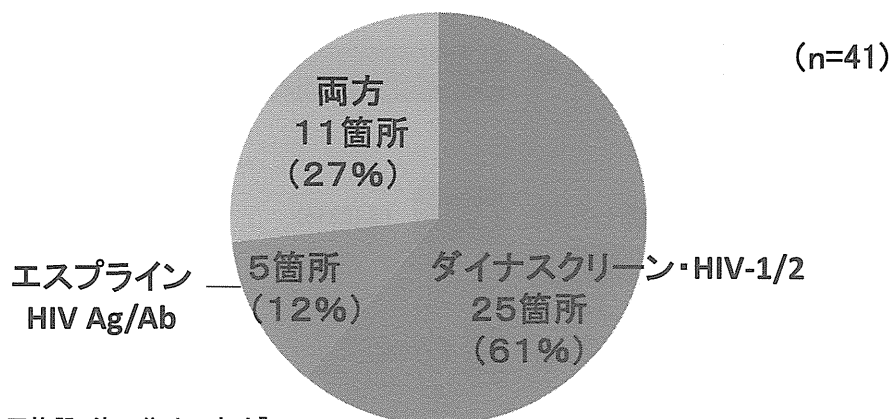


図12 迅速検査に使用しているHIV検査試薬(施設別)



【両方使用施設:使い分けの方法】

- ・ 感染リスクから4～7週間以上→エスプライン、8週間以上→ダイナスクリーン
- ・ 感染リスクから3か月未満→エスプライン、3か月以上→ダイナスクリーン
- ・ 感染機会からの日数
- ・ 過去に偽陽性が出た場合には、別の試薬を使用する

図13

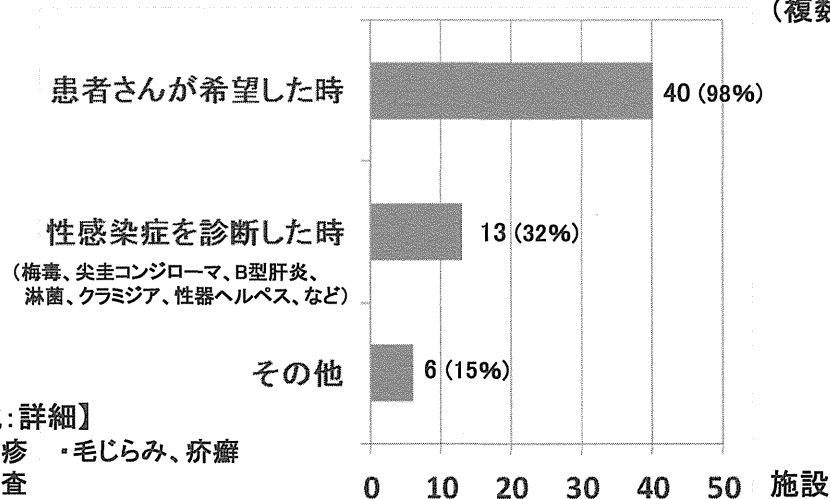
HIV/STI検査の自費診療の費用(診察代等を含む)

HIV抗体	3,000円～ 8,640円 (中央値 5,000円)
HIV抗原抗体	2,160円～10,800円 (中央値 4,950円)
HIV-1 NAT	1,400円～17,280円 (中央値 10,400円)
梅毒抗体	540円～ 17,200円 (中央値 2,880円)
B型肝炎抗原	290円～ 8,400円 (中央値 4,000円)
C型肝炎抗体	1,200円～ 8,400円 (中央値 4,450円)
クラミジア抗原	1,500円～ 8,640円 (中央値 4,950円)
淋菌抗原	2,000円～ 8,640円 (中央値 4,950円)
HIV・B型肝炎・梅毒セット	3,780円～ 9,072円 (中央値7,000円)

図14

研究協クリニックにおけるHIV検査の実施ケース

(複数回答可)



【その他:詳細】

- ・ 帯状疱疹 ・毛じらみ、疥癬
- ・ 術前検査
- ・ HIV急性感染が疑われる時
- ・ 風俗店勤務のための定期検査
- ・ 検査歴のないMSMには積極的に進めている

12. MSM を対象とした HIV/STIs 即日検査相談の実施及び、 唾液検査による HIV 検査相談機会の拡大の可能性に関する研究

研究分担者 井戸田一朗 (しらかば診療所)
研究協力者 星野慎二 (特定非営利活動法人 SHIP)
上田敦久 (横浜市立大学附属病院 リウマチ・血液・感染症内科)
相楽裕子 (東京都保健医療公社豊島病院感染症内科)
吉村幸浩 (横浜市立市民病院 感染症内科)
沢田貴志 (港町診療所)

研究要旨

MSM (men who have sex with men)を限定とした HIV/STIs 即日検査相談を実施することにより、検査相談を受検した MSM の特徴と背景及び、HIV 感染率の推移を把握し、受検者の特徴と背景、HIV 感染率を明らかにすることで、神奈川県地域の MSM に対する HIV/STIs 予防対策の策定に有用な情報を得る事を目的とする。また、OraQuick による唾液検査結果と、従来の HIV 検査結果とを比較し、性能評価及び受け入れやすさを調査することで、わが国において HIV 検査相談機会の拡大に繋がる可能性のある方法の一つとして認識されることの可能性を探る。

2014 年 4 月から 2015 年 2 月まで毎月 1 回 (12 月を除く)、計 10 回実施し、104 件の検査相談を実施した。陽性者数は、HIV 抗体 (確認検査で確認) 2 名 (1.9%)、梅毒 TP 抗体 6 名 (5.8%)、HBs 抗原 0 名 (0%) であった。受検者の背景は、MSM が 100 %、神奈川県内居住者が 61.5% を占め、最多年齢層は 25-29 歳 (22.1%) であった。過去に HIV 検査受検歴があった 79 名において、SHIP の検査相談を過去に受検したことがある受検者は 19 名 (16.3%) であり、SHIP の検査相談は、MSM に親しまれ長期に利用されるサービス枠組みを有すると示唆された。受検後アンケートで、次回即日検査を受検する際、OraQuick を選択すると答えた人は 55.7% であり、MSM の検査機会の増加につながる可能性が示唆された。

また、当検査の検査希望者は年間 216 件であったが、定数のため、半数以上の 112 名に対し他の検査機関を案内せざるを得なかった。そのため、2 月に試験的に 1 回の定員を 10 名から 16 名に増加し検査を実施した。3 月からは検査の回数を増やすことを検討しているが、会場が公共の会議室を利用しているため継続した会場の確保が今後の課題である。

A. 研究目的

厚生労働省エイズ発生動向における感染経路別割合では男性同性間の性的接触が約 7 割を占めているが、その背景として、MSM の多くは自分が同性愛者であることを学校や職場の仲間、家族にも伝えることができず、自分自身のことを隠し偽り、“異性愛者”を装って生活しており、それがストレスとなり、成人後のメンタルヘルスに大きく影響し、HIV

感染リスクの高い性交渉と関連していることが先行研究で指摘されている。

また、MSM の中には過去に HIV 検査を受けたことがありながら感染してしまう人が少ない。このように検査のリピーターが感染してしまう背景として、情報や知識だけでは行動変容に結びつかないことが考えられる。行動変容を起こしてもらうためには検査前後の相談を通じて自己の行動を振り返る作業が

重要と考えられる。

本研究では、横浜市内でMSM向けコミュニティセンターの運営で実績のある特定非営利活動法人SHIPの協力を得て、MSM向けの自発的HIV/STIs即日検査相談（HIV抗体、梅毒TP抗体、HBs抗原）を実施し、その受検者の特徴と背景を明らかにし、HIV感染率の推移を把握する。また、OraQuick（唾液によるHIV抗体検査）を用いて、日本におけるHIV検査相談機会の拡大に繋がる可能性のある方法の一つとして、その実施の可能性を検討することを目的とする。

B. 研究方法

今年度に引き続き横浜市西公会堂の会議室を月1回借りて検査を実施してきた。

西公会堂は、借りられる部屋数が最大3室のため受検者の定員を増やすことが難しく、2015年1月からかながわ県民センターに会場を移動し、2月から定員を10名から16名に増やして検査を行った。

電話もしくはインターネットによる予約制とし、受検者同士が顔を合わせる機会を最小限にする配慮をした。検査前に下記の項目を含むアンケートを実施した。属性、肝炎ワクチン接種有無、HIV検査受検歴の有無、心配な性的接触の内容等。インフォームド・コンセントを得た後、看護師等による検査前の相談と採血を実施。また、OraQuickの検査に同意した受検者に対しては、OraQuickの使用方法を説明し、受検者自身で唾液を採取してもらった。

その後、臨床検査技師等による検査を施行後、医師による結果告知と検査後相談を実施した。

HIV抗体検査にはダイナスクリーン® HIV-1・2を、梅毒検査にはダイナスクリーン® TP抗体を、B型肝炎検査にはダイナスクリーン® HBsAgを用いた。

ダイナスクリーン® HIV-1・2が陽性だった

場合は、Western Blot法による確認検査を慶應義塾大学医学部にて追加して実施し、検査相談実施1週後に確認検査結果を医師がSHIPの事務所で受検者に告知し、臨床心理士によるカウンセリングを行った。

（倫理面への配慮）

本調査は、慶應義塾大学医学部の倫理審査委員会で審査承認された上で実施した。

また、対象者には事前に本分担研究の目的と研究報告書等に記載することを説明してから実施した。また、本検査相談は無料匿名であり、さらに回答者自身のプライバシーへの配慮のため、アンケートの集計にあたっては、数値化することにより、個人を特定できないよう配慮している。

C. 研究結果

(1) HIV/SITs 即日検査相談実施回数及び件数

2014年4月から2015年2月まで毎月1回、計10回実施した。10回の検査で216件の検査相談希望があったものの、定数のため検査予約数は105名で、実際の受検者数は104件であった。検査相談を提供できなかった111件の希望者には、他の検査機関を案内した。

年間の検査回数、定員、検査希望者数の昨年度との比較は（表1）の通りである。

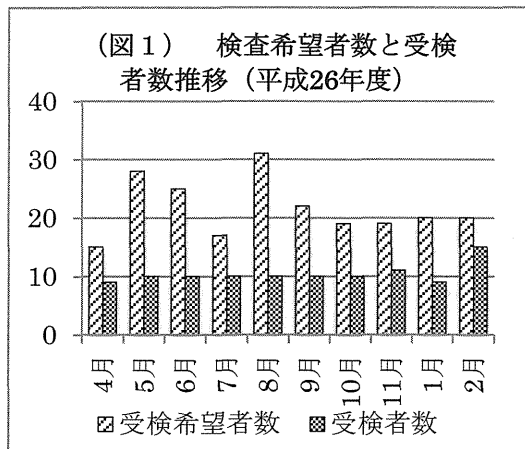
（表1） 検査希望者数の年次比較

年度	回数	定員	受検者数	検査希望者	定員に対する割合
24年度	9	79	75	141	178%
25年度	12	114	112	218	191%
26年度	10	105	104	216	206%

*26年度は2月までの実施状況

毎月の検査相談希望者数と受検者数

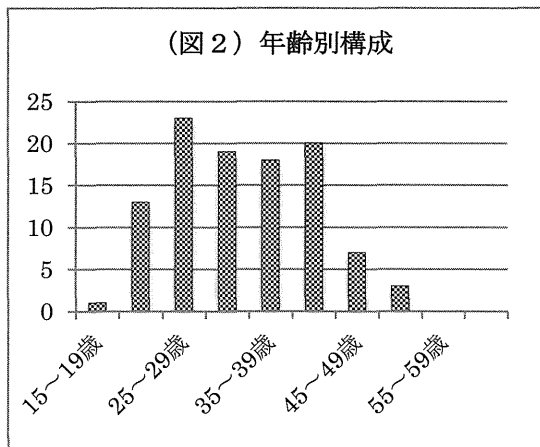
の推移は（図1）の通りである。



(2) 受検者背景

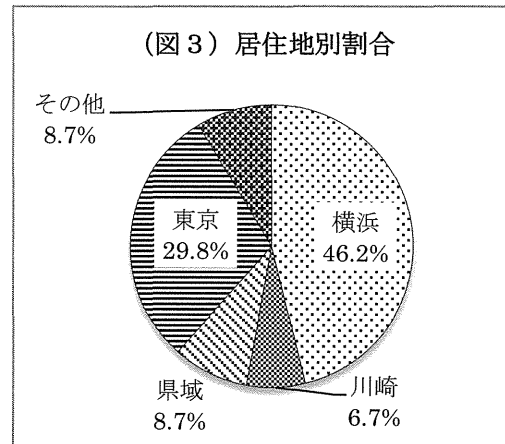
当検査における検査相談の新規受検者の年齢分布を（図2）に示す。最多年齢層は 25-29 歳代 23 名 (22.1%) であり、15-19 歳代の受検者は 1 名であった。

セクシュアリティは、MSM が 104 名 (100%) であった。



居住地では、横浜市が 48 名 (46.2%) と最多であった。（図3） 神奈川県内居住者（横浜・川崎・県域）が 64 名 (61.5%) を占め、県外では東京 31 名 (29.8%)、その他 9 名 (8.7%) であった。（図3）

神奈川県地域に居住する MSM の利用が多く見られたが、その一方で県外からの受検者が前年度より 8.4% 増加していた。



	2012 年度	2013 年度	2014 年度
県内	72.0%	75.9%	61.5%
県外	28.0%	24.1%	38.5%

(表1) 居住地の年次推移

(3) HIV/STIs 検査結果

陽性者数は、ダイナスクリーン®による HIV 抗体(後に確認検査で陽性と確認) 2 名 (1.9%)、梅毒 TP 抗体 14 名 (16.9%)、HBs 抗原 1 名 (1.2%) であった。また、OraQuick による HIV 抗体は 2 名 (1.9%) であった (ダイナスクリーン® HIV-1・2 陽性者と同一人物)。

HIV 陽性者は 35~39 歳・過去 2 年以上に HIV 検査の受検歴がありと、45~49 歳・HIV 検査の受検歴なしであった。

この 2 名に対し、HIV 診療を熟知している医師が丁寧に説明を行ない、希望する医療機関を紹介した。医療機関からの受診報告により、告知から 1 週間以内に 2 名とも医療機関を受診したことが分かった。

(4) OraQuick に関するアンケート調査

検査終了後に OraQuick の利用についてアンケート調査を行なったところ (添付資料)、唾液による迅速検査を受けた感想では「唾液による検査は採血が不要なので良い」に印を付けた人が 60 件 (60.6%)、「血液検査の方が安心できる」

34 件 (34.3%)、「唾液での検査が本当に信用できるかが心配」32 件 (32.3%)、であった。

また、HIV 即日検査が唾液でも行なえるようになったらどちらを希望するか
の質問で、唾液が 54 件 (54.5%)、血液
が 39 名 (39.4%)、両方が 4 名 (4.0%)
であった。

D. 考察

(1) MSM 限定の HIV/STIs 検査

SHIPが提供する検査相談を過去に2回
以上受けたことがある人が全体の約2割
を占めていた。また、事後アンケートに
おいて90%以上がSHIPの検査を知人にす
すめたいと答えていることから、利用者
の満足度は高く、MSMに親しまれ長期に利
用されるサービス枠組みである可能性が
示唆された。

その一方で、毎回の検査希望者が定員
を超えていることから、ニーズに応える
には検査回数の増加が必要とされる。し
かし、SHIPは専用の検査施設を持ってい
ない。検査相談に用いる多岐に渡る物品
と資材は、通常はSHIPの事務所で保管さ
れ、検査の度に、少ない人的資源で、検
査会場に運搬・移動・設置している現状
では、検査回数を増やすことは難しい。
そのため、上記を解決できる恒久的な検
査施設を探すことが今後の課題とされる。
また、パートナーや友人同士で受検する
人が毎回1～2組いることから、いかに
プライバシーを確保するかが今後の課題
である。

(2) OraQuick と従来の血液検査の比較

HIV 即日検査が唾液でも行なえるよう
になったらどちらを希望しますかの質問
で約6割の人が唾液検査を希望すると答
えている。また、血液検査を希望すると
答えた人のほとんどが唾液の精度に不安

を感じている一方で、「唾液での検査は採
血が不要なのでよい」という感想を持っ
ていることから、唾液検査の精度の周知
が広まれば唾液検査の希望が増えるこ
とが示唆できた。

E. 研究発表

論文発表

1. 井戸田一朗、自動化法による RPR 測
定を用いた梅毒患者の治療効果判定
について、感染症学雑誌 .
88:275-278. 2014

学会発表

1. 井戸田一朗、梅毒はどのくらい増え
ているのか？第 28 回日本エイズ学
会学術集会・総会、大阪市、2014 年
2. 井戸田一朗、星野慎二、佐野貴子、
近藤真規子、金子典代、ハッテン場
における HIV 感染リスク低減に向け
た意識行動調査 (第 2 報)。第 28 回
日本エイズ学会学術集会・総会、大
阪市、2014 年
3. 星野慎二、長野香、宮島謙介、井戸
田一朗、日高庸晴、辻宏幸、白阪琢
磨、若年層の MSM を対象にしたコミ
ュニティスペース利用者のライフス
タイルとメンタルに関する調査。第
28 回日本エイズ学会学術集会・総会、
大阪市、2014 年

(添付資料)

HIV 即日検査と唾液迅速検査に関するアンケート集計 (平成 26 年度)

期 間： 2014 年 4 月～2015 年 2 月 (検査回数 10 回)

回収数： 99 件 (配布数 104、回収率 92.5%)

問 1. あなたの年齢を教えてください。

(n=99)

10 代	1	1.0%
20 代	34	34.3%
30 代	33	33.3%
40 代	28	28.3%
50 代	3	3.0%
60 才以上	0	0%
計	99	100.0%

問 2. 唾液の迅速検査を受けてみてどう思われましたか？ (複数回答)

(n=99)

1. 唾液での検査は採血が不要なのでよい	60	60.6%
2. 唾液での検査結果は信用できる	10	10.1%
3. 唾液での検査が本当に信用できるか心配	32	32.3%
4. 血液検査の方が安心できる	34	34.3%
5. その他	9	9.1%
(無回答)	2	2.0%

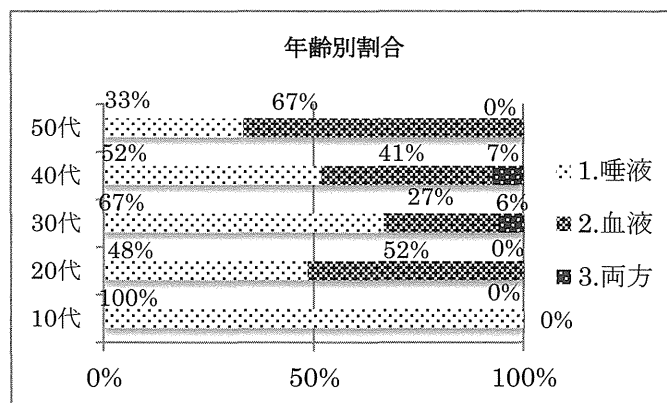
【自由記述】

- 唾液での検査は、とても簡便な方法でわかりやすかったと思います。

問 3. HIV 即日検査が唾液でも行えるようになったら、あなたは唾液での検査と血液での検査で、どちらの検査を希望すると思いますか？

(n=99)

1. 唾液	54	54.5%
2. 血液	39	39.4%
3. 両方	4	4.0%
(無回答)	2	2.0%
計	97	100.0%



問 4. あなたは保健所で HIV 即日検査を無料でやっているのを知っていますか？

(n=99)

1. はい	83	83.8%
2. いいえ	16	16.2%
計	99	100.0%

★唾液検査に関するコメントがあれば、是非、書いてください。何でも結構です★

- 気軽に手軽に受けることが出来るのと受診率が上がり、拡散防止につながると思う。
- 受けてよかったです
- このような検査を実施して頂いて大変感謝しました。これからもぜひ続けて下さい。
- 唾液検査でHIV感染しているのに、陰性と出る確率が0なら唾液検査を利用したい。
- 日本は無料で即日検査を受けられる場所がまだまだ少ないので、このような場所は大変有り難いです。これからも継続してください。
- 無料で即日検査を受けられるのは、とてもありがたいです。友達にも伝えたいです。
- もっともっと日時場所など、気軽に即日検査を受けられると嬉しいです。
- 受けられる検査場が増えるとありがたいと思います。
- 唾液の検査は採血がないため、安心して受けられると思った。
- 他のSTDについての検査があつていいと思いました。出来たら、喉のSTDもやってもらいたいです。
- 即日に検査結果がわかるという点は、かなりドキドキしますが、受ける側としましては非常によいことと思います。今後ともよろしく願いいたします。
- 無料で行っていただけるのはありがたい。今後もこの活動を続けてもらいたい。こちらのように、HIV以外の性病検査も無料で行っていただけると、性病の蔓延を防ぐのに効果的だと思う。
- 唾液の検査は、いつごろ確立されるのか見通しがあれば知りたい。
- テレビでHIVの特集をやっているのを見て、検査の大切さを知りました。とても親切で安心して受けられるので、とてもありがたいです。どうも、ありがとうございました。
- 自分は何回か検査を受けたことで、予防方法や知識が増えました。また、以前非常にこわいイメージをHIVに対して持っていましたが、これからいろいろ知ること、ポジティブに考えるようになりました。本日ありがとうございました！
- 夜間・休日に来れるのがありがたいです。
- 初めてでしたが親切丁寧に教えていただいたので不安はなかったです。ありがとうございます。

13. 献血者に対する情報提供と HIV 対策の検討と評価（平成 26 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 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）を実施していたが、2014 年 8 月に個別 NAT の全数検査に変更して、更なる安全対策を講じた。

2014 年の血液スクリーニングで HIV 陽性が判明した件数は 62 件であり、HIV 抗体陰性かつ NAT 陽性の血液は無かった。また、女性の陽性件数は 2012 年 6 件であったが、2013 年と同様には 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 29 件から 18 件に減少し、全陽性件数に対する比率も 50% から 34% へ低下した。近畿ブロックは前年の 12 件から 18 件へ再び増加した。年齢階層別では 40 歳代以上の年齢層の割合が引き続き 30% 台を占めることになった。

血液スクリーニングで陽性が判明した件数は、2009 年より減少傾向にあるが、減少の程度は徐々に小さくなってきた。年齢階層別の陽性者割合では、40 歳代以上の比率が高くなってきていることは、全国の HIV 感染者の高齢化が反映されていると思われる。

なお、大阪府内で献血した血液からの HIV 陽性率が東京都内での献血の陽性率と比較して高くなってきており、今後の注視が必要となってきた。

A. 研究目的

日本赤十字社では輸血用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る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、献血会場で献血者に対して検査目的の危険性についての周知および HIV 検査実施場所に係る情報提供等を継続的に行う。

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、および肝機能検査として ALT（GPT）が 61IU/L 未満の血液について、20 人分の血液をプールした検体で NAT を実施している。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 20 プール 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。

なお、本年 8 月よりプール検体による NAT スクリーニングに替えて、個別検体による NAT を実施している。スクリーニングの対象となるウイルスに変更はないが、機器・試薬

としてノバルティス社製 PROCLEIX-PANTHER (TMA-HPA 法) を使用している。

[HIV 陽性献血者の分析]

HIV 陽性数の地域別、年齢階層別および献血回数等を献血の記録から調査し、年次毎の HIV 陽性者の動向をまとめた。

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から判明した HIV 陽性数は、2008 年の 107 件をピークとして減少傾向が続き、2014 年は 62 件であった。10 万人献血当たりの陽性件数も前年とほぼ同様の 1.240 件であり、HIV 感染のハイリスク者の献血への流入が年々減少してきたが、減少の度合いは小さくなってきた。また、女性の陽性数は 3 件であり、異性間性的接触による感染の拡大傾向は見られなかった(図 1)。

なお、感染極初期の状態を示唆する HIV 抗体検査陰性かつ NAT 陽性の血液は無かったが、HIV 抗体陽性かつ NAT 陰性の血液は 2 件確認された。

2. 地域ブロック別の HIV 陽性件数

HIV 陽性数の中で関東甲信越ブロックが占める比率は、2012 年には 70% (43 件) であったが、2013 年は 50% (29 件) へ、更に 2014 年には 34% (21 件) まで縮小した。

一方、近畿ブロックの 2012 年の比率は、2011 年と比較して 26% から 15% へ激減したが (23 件から 10 件へ)、その後は徐々に増加して、2014 年は 29% (18 件) を占めるに至った。

また、九州ブロックの全国に占める比率は、2010 年まで 10% 未満であったが、徐々に増加が進み 2013 年には 15% (10 件)、2014 年には 19% (12 件) となった (図 2)。

東京都大阪府の HIV 陽性率を比べると

HIV 陽性数がピークとなった 2007 年から 2008 年の間、大阪府内での献血から判明した 10 万人献血当たりの HIV 陽性件数 (2007 年が 6.916 件、2008 年が 6.698 件) は、東京都内で献血されて陽性が判明したもの (2007 年が 3.088 件、2008 年が 3.650 件) と比較して約 2 倍高かった。その後、大阪府は急激に減少して、2012 年及び 2013 年の間は低い値で推移していたが (大阪府 2012 年 1.784 件、2013 年 2.037 件)、2014 年は再び東京都の陽性率を上回った (大阪府 3.114 件、東京都 2.130 件)。

3. 年齢階層別の HIV 陽性献血者数

HIV 陽性数は 20 歳代および 30 歳代の年齢階層で例年約 80% を占めているが、2012 年は 70% まで減少した。この傾向は 2014 年も同様であった。また、2011 年まで 10% 程度の比率を占めていた 40 歳代が 2012 年以降 20% を占めており、2014 年以降も同様の傾向が続いた (図 3)。

4. HIV 陽性者における初回献血者の占める比率

HIV 陽性者の内、初回献血者の占める割合は 2011 年まで増加傾向にあったが、献血者 10 万人当たりの陽性件数は、2011 年 8.06 件 (41 件) をピークに 2012 年は 3.52 件 (17 件) へ大きく減少した。2014 年は 5.56 件 (22 件) へ再び増加した (図 4)。

D. 考察

献血血液のスクリーニングで判明する HIV 抗体検査陽性および NAT で検出された感染極初期の陽性数は、2008 年の 107 件をピークに減少傾向が継続しているが、2013 年の 63 件から 62 件へ僅かな減少に留まった。陽性数および 10 万人当たりの陽性件数は、2013 年と同様の 1.240 件で、陽性数に関しては 1999 年当時の数値以下にまで減少した。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いる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結果でもあることが推察された。

減少の背景として、2011 年 4 月の問診票改定で最後のハイリスク行動から献血までの献血制限期間を、1 年前から半年前へ短縮し、ハイリスク行動の具体的日付が記憶に残る期限内とされたことが、一つの要因と思われた。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 検査の陽性数が減少している可能性も考えられた。

また、2013 年に輸血後 HIV 感染が確認されたことによる安全対策として、以前から献血者をお願いしていた「責任ある献血」を、より具体的な表現に改めた。献血された血液が輸血用血液となって患者さんに投与されて感染する可能性があることを継続的に周知していくことが重要である。

地域ブロック別の動向について、関東甲信越ブロックの減少傾向は強く HIV 陽性数と比率共に半減した。一方で近畿ブロック及び九州ブロックは増加傾向にあり、特に近畿ブロックはその傾向が顕著であった。献血受付対応は全国統一されていることから、受検機会や HIV リスク行動に対する考え方の違いなど不明な点も多いため、今後の注視が必要である。

年齢階層別の陽性数比率では、20 歳代及び 30 歳代の陽性数の構成比が、問診票改定の翌年（2012 年）以降減少している反面、40 歳代以上の年齢階層の割合が徐々に増加している。この傾向は HIV 感染者の高齢化を反映している結果とも推察される。また、MSM 内の HIV 感染リスクの認識度に 20 歳代から 30 歳代の年代と比較して、高齢の年代層との間に考え方に違いがあることも考えられる。30 歳代以下の年齢層は、公的検査所あるいは郵送検査などで積極的に受検していることも推

察された。

HIV 陽性数に占める初回献血者の割合は、2011 年の 8.06 件（41 件）をピークに 2012 年は 3.52 件（17 件）に激減したが、その後徐々に増加傾向が見られることから、引き続き注視していく必要がある。

E. 結論

2014 年の献血者における HIV 陽性数は、前年に引き続き更に減少したが、減少の割合は小さくなってきた。全陽性件数に対する地域ブロック毎の比率では、関東甲信越ブロックが件数においても減少し（29 件から 21 件へ）、構成比率も前年の 50% から 34% へ減少したが、近畿ブロックは再び増加の傾向があった。

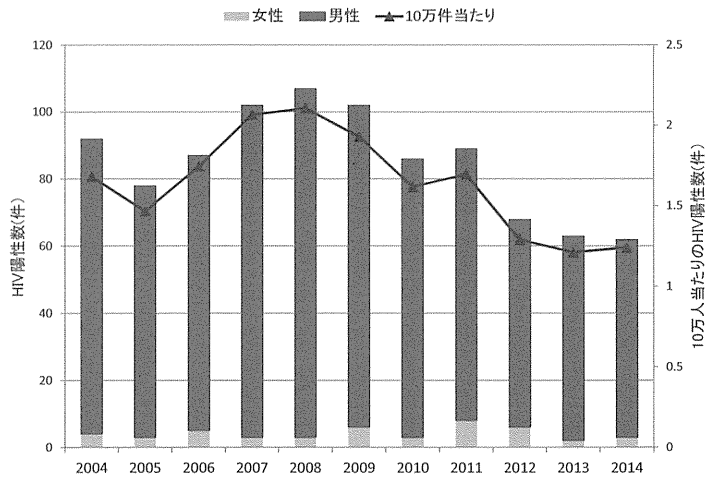
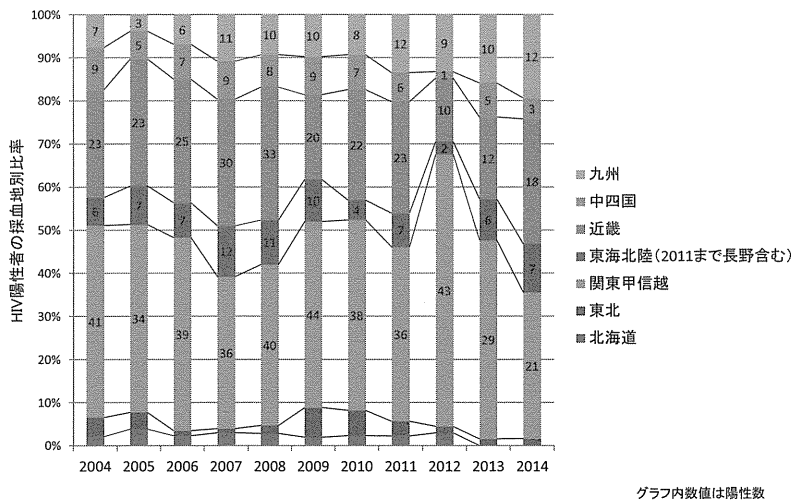


図1 献血者におけるHIV陽性数の年次推移



グラフ内数値は陽性数

図2 地域ブロック(採血地)別のHIV陽性数の推移

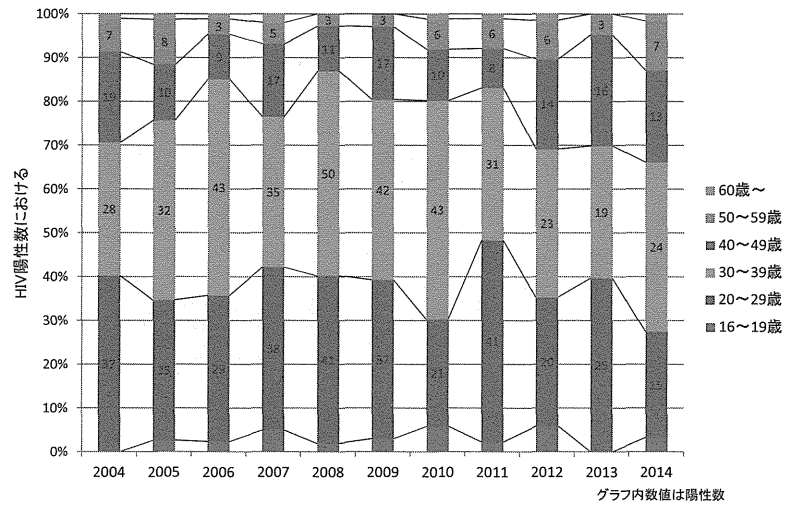


図3 年齢階層別のHIV陽性数の推移

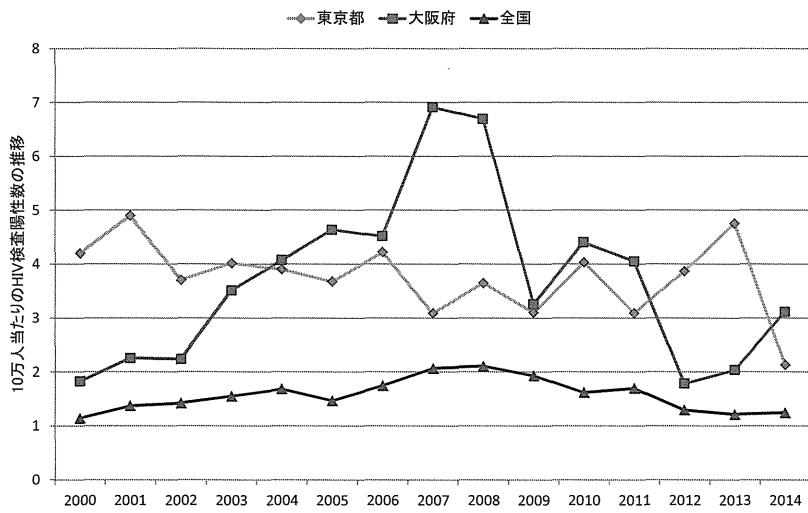


図4 東京都および大阪府の献血者におけるHIV陽性率の推移

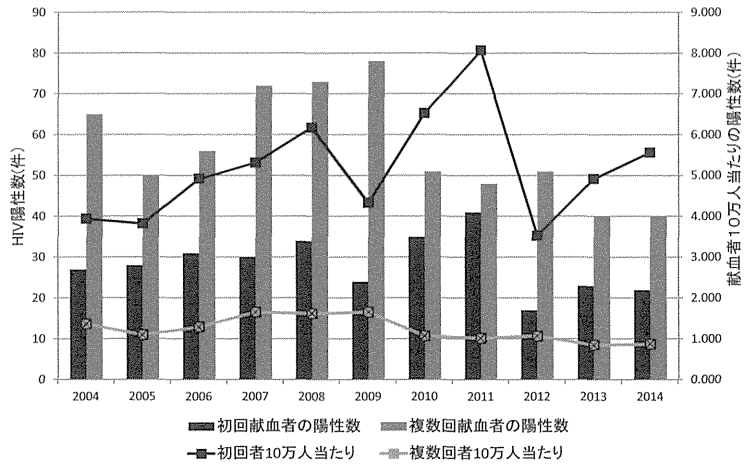


図5 初回献血者におけるHIV陽性数の推移

14. 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	溝部 潤子 (神戸常盤大学短期大学部)
	佐藤 淳 (北海道大学大学院)
	中川裕美子 (国立国際医療研究センター)
	的野 慶 (医療法人社団皓歯会)
	池野 良 (新潟大学大学院)
	大多和由美 (東京歯科大学水道橋病院)

研究要旨

開業歯科院にポスターを掲示することで、口腔症状が HIV 感染に関連する場合のあることを示し、検査を受ける導線とする。また、既にポスターの配布が終了している地区の歯科医師会会員に対して、ポスターの活用状況をアンケート調査して、今後の配布活動の参考にする。また、米国等では広く活用されている、唾液を用いた検査の応用について、試験運用を含めて議論を深めていく。

A. 研究目的

- 1 : 歯科診療所に HIV 感染症と口腔症状に関するポスターを掲示する
 - ① 受診した患者を啓蒙する
 - ② 診療所に勤務する職員の啓蒙
 - ③ ポスターを配布した地区で、ポスター配布の効果を調査する。
- 2 : 唾液を用いた検査の導入
試験運用と導入に関する議論

B. 研究方法

- 1 : ポスターの配布は全国都道府県の歯科医師会を通じて行う。
 - ① 歯科医師会にポスターの有用性を説明する
 - ② 地域で中核拠点病院、拠点病院との連携を強化して、患者紹介システムを機能させる。
 - ③ ポスターの印刷・配布
- 2 : 米国で認可され、一般薬局で販売が可能

となった(OBC)検査キットを試験的に導入し、国内の検査で従来の検査と比較する。
なお今回の試験運用には、日本大学歯学部細菌学教室の協力を得た。

C. 研究結果

- ①アンケート調査
ポスターを配布した県のなかで、調査に同意を得られた広島県において、配布先の施設に対してアンケート調査を行った。
アンケート調査は回答を郵送で得ることが出来ないため、同県歯科医師会が実施する歯科医師会の HIV 講演会の席上で、参加者を対象に実施した。アンケートは参加者に直接配布し、かつ記入後、直接回収した。なお今回は、広島県でも人口の少ない三次地区で実施したために、得られた回答は6名であった。
- ②唾液検査の試験運用
唾液を用いる検査をパイロットで実施した。
検査には米国オラシユア社のキットを利用し

た。その結果、感染が成立して時間が経過し、抗体価が上昇している症例では有効であったが、感染直後で、抗体価が低い症例では陽性反応を得ることが困難であった。また、当研究班の研究分担者の施設にも配布して試験運用を行った結果も、抗体価が高い症例では有効な結果を得た。

D. 考察

HIV 感染症に関するポスターは様々な環境で掲示されている。それは、様々なリスクを自覚している人、あるいは自覚していない人を対象に、機会ある毎に、検査を受けることを奨励するものである。歯科医療施設が、HIV 感染症と深く関わっていることは、周知の事実であり、さらに多くの都道府県の歯科医師会の協力を得て配布したい。ただ、アンケート調査が十分に実施されていないので、ポスターを掲示することに開業歯科医師が、どれくらい積極的か、今後の調査が必要とされている。

また唾液を用いる検査には、試薬の性格上、抗体価の値に関連して制限が存在することが明らかになった。しかし、検査の特性、1つは価格、他の1つは操作の安全性から、採血に比して、その有益性は高いと思われる。

特に、リスクを有する対象内は、継続的に複数回、検査を求める必要があり、1回だけの採血のみでは、感染の可能性について有益な情報を得ることが出来ない。この点、複数回の検査には、採血を伴わない検査が、有効と思われる。

E. 結論

愛知県、宮城県で歯科医師会の協力を得てポスターを配布した。さらに多くの協力を得る地道な協議活動を実施する必要があり、検査

を受ける人の増加に寄与する責務がある。

F. 研究発表

1. 原著論文

- 1) 吉川博政、山本政弘、城崎真弓、長与由紀子、辻 麻里子、前田憲昭：九州医療センターにおける歯科医師、歯科衛生士 HIV/AIDS 研修プログラムについて日本エイズ学会誌 16 巻 2 号、110-113、2014 年
- 2) 大多和由美、前田憲昭、溝部潤子、的野慶、池野 良、中川裕美子、加藤真吾：院内ポスターを活用した HIV 検査へ繋げる歯科診療、日本エイズ学会誌 17 巻 1 号 2015 年 in press

2. 学会報告

- 1) 秋野憲一、遠藤浩正、田村光平、宮田勝、前田憲昭、宇佐美雄司：中核拠点病院における地域歯科医療確保に向けた取り組みの現状と課題、第 28 回日本エイズ学会総会、大阪、2014 年 12 月
- 2) 宮田勝、高木純一郎、藤邑守成、能島初美、宮浦朗子、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻典子、前田憲昭、宇佐美雄司：拠点病院と歯科診療所の連携に関する考察 第 4 報、第 28 回日本エイズ学会総会、大阪、2014 年 12 月
- 3) 山田瑛子、高木律男、矢倉裕輝、吉野宗宏、加藤真吾：血中と唾液中のアタザナビル濃度の検討：第 28 回日本エイズ学会総会、大阪、2014 年 12 月

15. 研修ガイドラインの普及と相談の充実に関する研究

研究分担者	矢永由里子	(慶應義塾大学医学部)
研究協力者	紅林洋子	(沼津市立病院)
	渡久山朝裕	(沖縄県立看護大学看護学部)
	井村弘子	(沖縄国際大学総合文化部)
	平塚信子	(滋賀県健康対策課)
	光畑知佐子	(高知大学医学部附属病院)

研究要旨

一般医療機関における HIV 検査の促進のために、HIV 陽性判明時の具体的対応を明示したガイドラインの作成を行った。

また、これまでの研究を通し、HIV 検査相談時の相談担当者育成を目的とした研修の質の確保と研修の統一化を目指したが、今年度はその最終年度として、研修講師を指導できる指導者を含めた研修のあり方を検討した。

課題 1 では、昨年度の研究結果を反映させた「病院における HIV 検査実施ガイドライン」を完成させた。検査結果の意味や結果通知時のポイントを押さえ、医療従事者の検査時対応の統一化を図った。また、医療機関受診の促進を目的とした患者用資料も添付した。

課題 2 では、地域重視の HIV 検査相談研修を実施し、行政と医療機関関係者が一同に集まった研修のあり方について、本研究班の協力研究者を中心に実施し、地域での研修実施について検討した。また、講師指導者の役割や機能についても検討を加えた。

A. 研究目的

今年度は、本研究の最終年度であるため、これまでの研究成果を反映させ、医療現場で活用できる HIV 検査陽性時対応のガイドラインの作成、研修のあり方についての検討の総まとめを行う。

【課題 1：一般医療機関を対象とした「病院における HIV 検査実施ガイドライン」の作成】

過去の HIV 検査実施に関する全国調査結果を踏まえ、一般医療機関での HIV 検査促進のための結果時対応の具体的なポイントを明示する。

【課題 2：地域における HIV 検査相談の研修実施の検討】

(1) 高知県、沖縄県において HIV 検査相談研

修を行政と研究班の共同で実施し、地域の研修のあり方を具体的に検討する。

(2) 本研究が目指す最終段階である指導者育成について、すでに指導者として養成された者が地元研修でどのような役割を実際に取れるかを検討する。

B. 研究方法

1. 【課題 1：一般医療機関を対象とした「病院における HIV 検査実施ガイドライン」の作成】

①24 年度に加藤真吾班長による全国の医療機関を対象とした「病院における HIV を含む感染症検査の実態調査」項目に入れた検査実施のための学習機会である研修に対するニ

ーズの回答結果の分析と、②25年度に実施した、東北から九州・沖縄地区における HIV 診療拠点病院で HIV 感染者の心理支援に当たる心理職（HIV カウンセラー）延べ 19 名を対象に、現場での HIV 検査実施の問題点把握をもとに、検査実施のためのガイドラインを作成した。

2. 【課題 2：地域における HIV 検査相談の研修実施の検討】

(1) 今年度実施した地元重視の HIV 検査相談研修の実際を通し、地域研修のあり方について行政担当者や医療従事者の反応を踏まえ、その実施方法の具体的な例を明示した。

(2) 講師を養成する指導者の役割について、指導者として参与した研修の経験をもとに、その具体的なあり方を分析し、研修ガイドライン普及の最後の段階について検討を行った。

C. 研究結果

1. 【課題 1：一般医療機関を対象とした「病院における HIV 検査実施ガイドライン」の作成】

(1) ガイドライン内容について

全国調査結果と、カウンセラーの聞き取り調査結果から判明した HIV 検査陽性時の対応の問題点を、今回のガイドラインに反映させた。

対照表を表 1 として作成した。

(2) 留意点

ガイドライン作成にあたり、下記の点に留意した。

- ・調査研究の内容をガイドラインに反映
現場のニーズに留意
- ・専門家の助言と協力
HIV 感染症の専門医、HIV 専任看護師、
HIV カウンセラー
HIV 検査の専門家
- ・一般医療機関の医療従事者（主に、医師、
看護師）に利用されやすいよう、内容の整備

・患者が活用できる資料として、最終ページに患者専用の情報の提示

(3) 今後について

ブロックや中核のエイズ治療拠点病院や、地域での研修を通し、一般医療機関の医療従事者へ配布予定。

2. 【課題 2：地域における HIV 検査相談の研修実施の検討】

(1) 高知県・沖縄県における HIV 検査相談研修の実際について

①二研修とも、地元行政（HIV 担当課）と当研究班の共同主催として開催した。

会場や研修周知、HIV 医療や検査に関する講義担当の講師依頼は、行政が担当し、テキストなどの資材や講師推薦は研究班が担当した。

研修の講師の中心は、当研究班の講師養成、指導者養成を受けた者が行い、当日のプログラム作成、グループワークの企画・運営もその者が担当した。

検査準備の段階では、行政・研究班・地元講師の 3 者間の連絡を密に行いながら準備を進めた。地元の特徴を活かせるよう、地元の主だった HIV 医療や行政担当者にも積極的に研修に協力を依頼した。研修の実際の進め方については、地元講師が中心となって計画案を作成した。

②受講者は、地域の保健所、病院に勤務する医師、看護師、保健師、検査技師、カウンセラー、ソーシャルワーカーであった。HIV 担当が数年単位で入れ替わるため、今回の受講者も半分は HIV 検査相談担当の初心者あるいは半年～1 年経験の者だった。

③小グループによる演習を一つの特徴とする研修で、初心者も相談のポイントがある程度イメージできるよう、各受講者の理解も確認しながらグループワークを進めていくことが出来た。

③結果