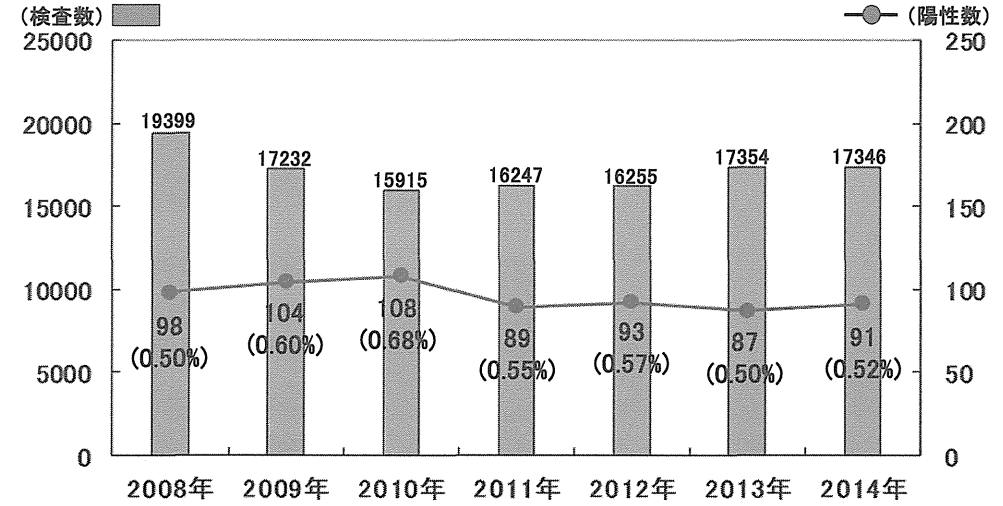
図5

即日検査数と確認検査陽性数の推移（2008～2014年）

その他クリニック（主にSTI） 全国

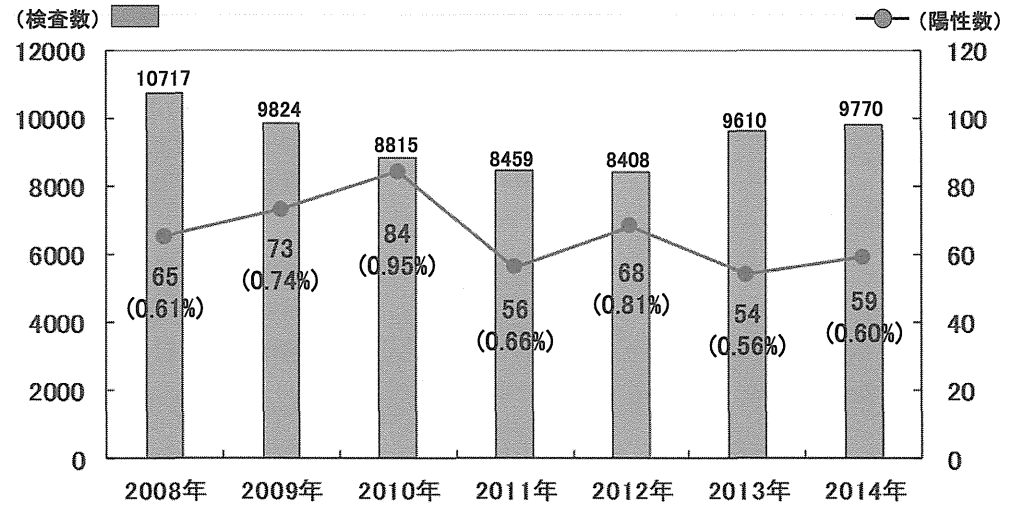


定点数	19	19	22	25	28	31	37

図6

即日検査数と確認検査陽性数の推移（2008～2014年）

その他クリニック（主にSTI） 東京



定点数	9	9	9	9	9	10	14

図7

クリニック別・性別での検査数と陽性数（2012年）

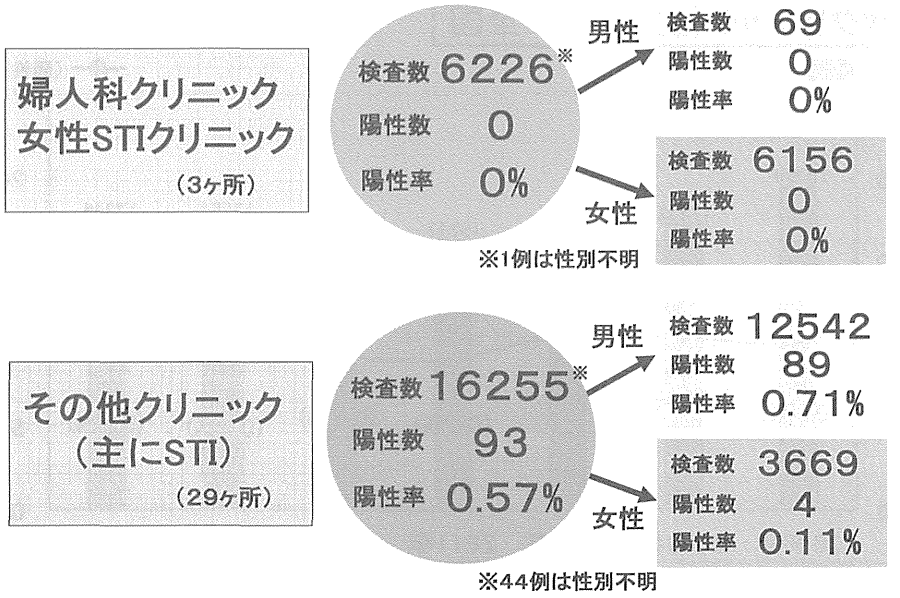


図8

クリニック別・性別での検査数と陽性数（2013年）

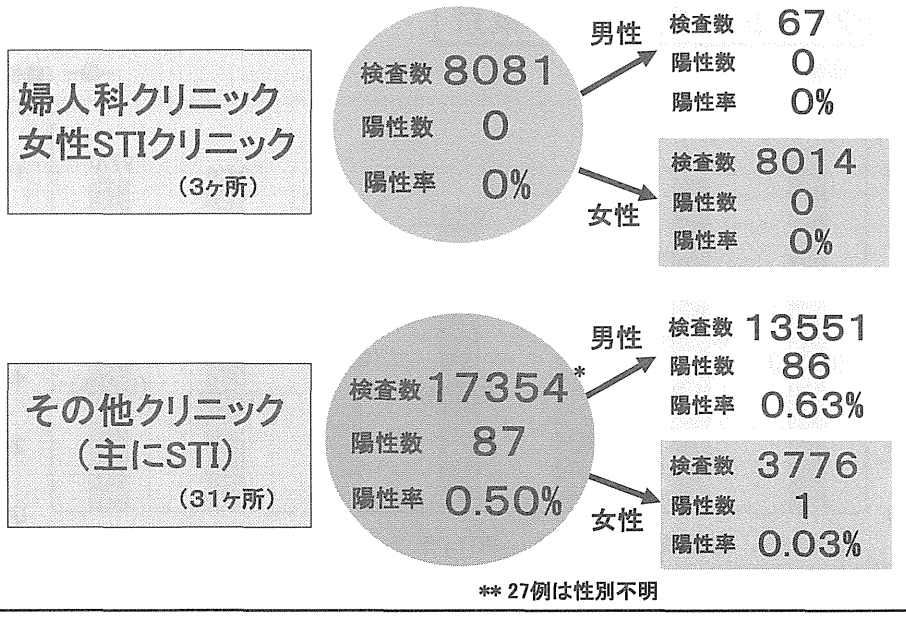


図9

クリニック別・性別での検査数と陽性数（2014年）

婦人科クリニック
女性STIクリニック
（4ヶ所）

検査数 8357
陽性数 0
陽性率 0%

男性
検査数 25
陽性数 0
陽性率 0%

女性
検査数 8332
陽性数 0
陽性率 0%

その他クリニック
（主にSTI）
（37ヶ所）

検査数 17346*
陽性数 91
陽性率 0.52%

男性
検査数 13668
陽性数 90
陽性率 0.66%

女性
検査数 3656
陽性数 1
陽性率 0.03%

** 22例は性別不明

図10

民間クリニックでのHIV検査陽性者の状況（2012年）

HIV検査陽性者　93例

国籍・性別内訳

◇ 国籍・性別　　日本国籍　男性 79例／女性 2例
　　外国籍　男性 10例／女性 2例

結果受取、フォロー状況　＊HIV検査に関するアンケート結果より

受検者の結果受取	87例／93例（94%）
クリニックで経過観察	36例／87例（41%）
紹介医療機関への受診確認	45例／51例（88%）
結果通知後の受診把握	81例／87例（93%）
クリニックから保健所へ発生動向調査届出	83例／93例（89%）

図11

民間クリニックでのHIV検査陽性者の状況（2013年）

HIV検査陽性者　87例

国籍・性別内訳

◇ 国籍・性別

日本国籍	男性 77例／女性 1例
外国籍	男性　9例／女性 0例

結果受取、フォロー状況

＊HIV検査に関するアンケート結果より

受検者の結果受取	81例／87例（93%）
クリニックで経過観察	29例／81例（36%）
紹介医療機関への受診確認	43例／52例（83%）
結果通知後の受診把握	72例／81例（89%）
クリニックから保健所へ発生動向調査届出	73例／87例（84%）

図12

民間クリニックでのHIV検査陽性者の状況（2014年）

HIV検査陽性者　91例

国籍・性別内訳

◇ 国籍・性別

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

結果受取、フォロー状況

＊HIV検査に関するアンケート結果より

受検者の結果受取	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13

HIV検査陽性者のフォロー状況（施設別、2014年）

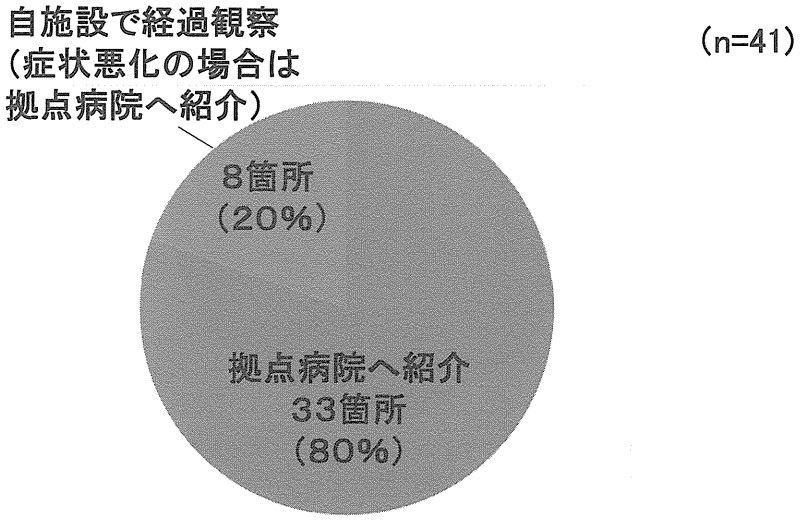


図14

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、2014年）

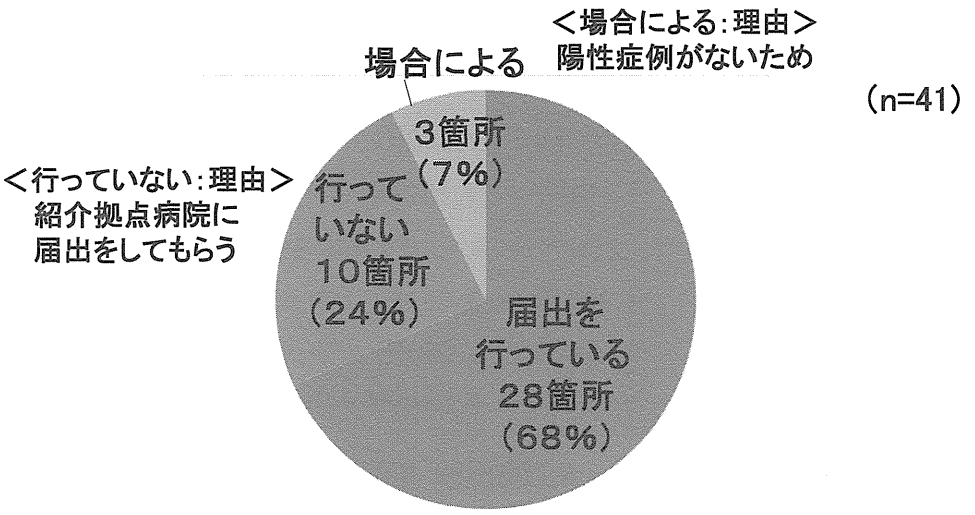
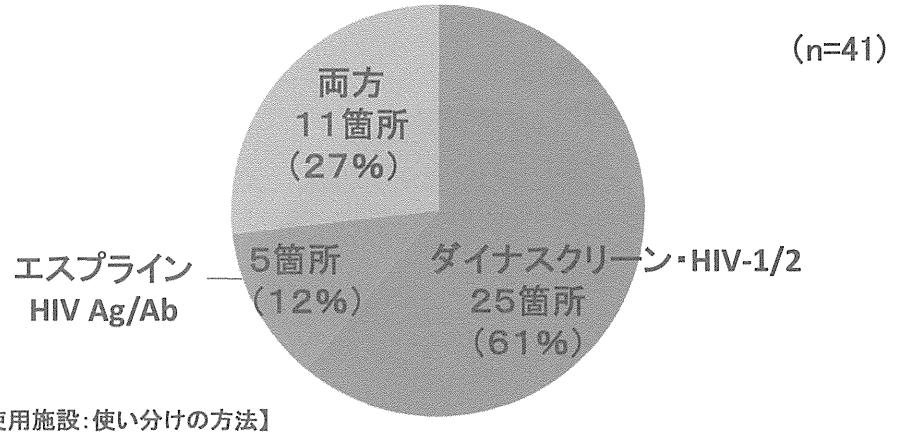


図15

迅速検査に使用しているHIV検査試薬（施設別、2014年）



【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16

HIV/STI検査の自費診療の費用（診察代等を含む、2014年）

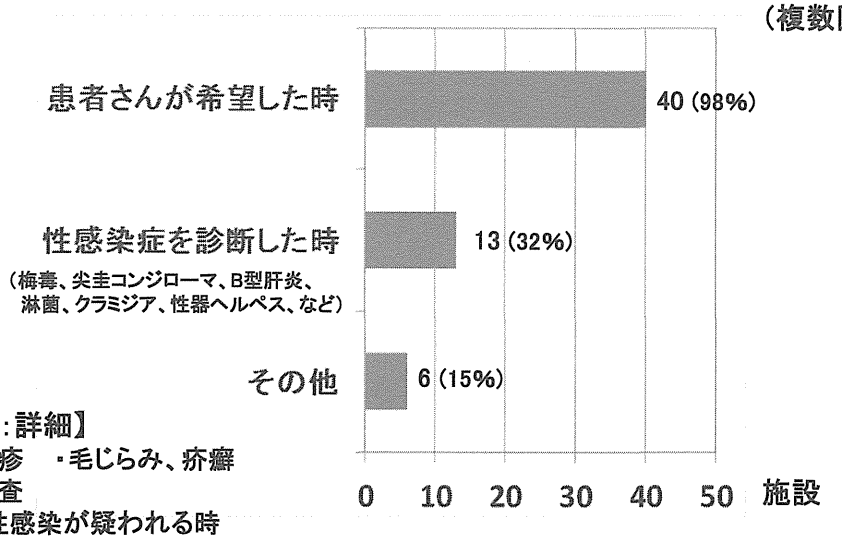
HIV抗体	3,000円～ 8,640円（中央値 5,000円）
HIV抗原抗体	2,160円～10,800円（中央値 4,950円）
HIV-1 NAT	1,400円～17,280円（中央値 10,400円）
梅毒抗体	540円～ 17,200円（中央値 2,880円）
B型肝炎抗原	290円～ 8,400円（中央値 4,000円）
C型肝炎抗体	1,200円～ 8,400円（中央値 4,450円）
クラミジア抗原	1,500円～ 8,640円（中央値 4,950円）
淋菌抗原	2,000円～ 8,640円（中央値 4,950円）

HIV・B型肝炎・梅毒セット　3,780円～ 9,072円（中央値7,000円）

図17

研究協力クリニックにおけるHIV検査の実施ケース（2014年）

（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。

2012年7月から2015年2月まで毎月1回、計31回実施し、291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）7名(2.4%)、梅毒TP抗体31名(10.7%)、HBs抗原2名(0.7%)であった。受検者の背景は、MSMが99.3%、神奈川県内居住者が69.8%を占め、最多年齢層は25-29歳(21.6%)であった。過去にHIV検査受検歴があった231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80名（20.6%）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59.9%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575件であったが、定数のため、半数以上の284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、2013年10月から定員を9名から10名に増加し、更に2015年2月から会場を別な場所に移動し定員を10名から16名に増加し検査を実施した。恒久的な検査施設を確保すること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くない。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

2012年7月から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、2012年8月から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、臨床心理士によるカウンセリングを行った。

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

2012年7月から2015年2月まで毎月1回、計31回実施した。

31回の検査で575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298名で、実際の受検者数は291件であった。検査相談を提供できなかった277件の希望者には、他の検査機関を案内した。

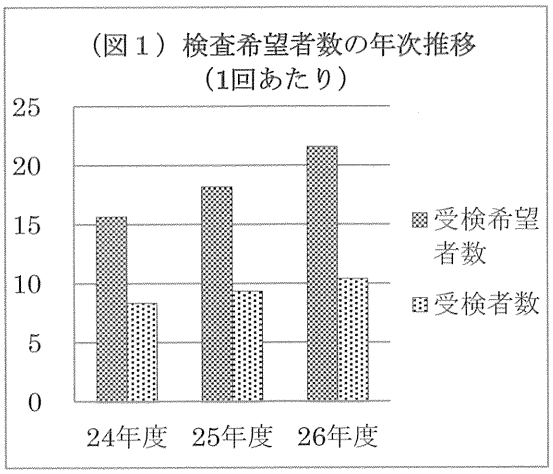
年間の検査回数、定員、検査希望者数の昨年度との比較は（表1）の通りである。

（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%
合計	31	298	291	575	193%

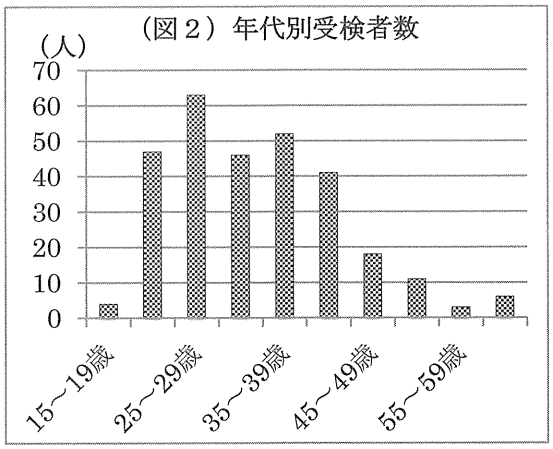
＊ 26年度は2月までの実施状況

検査１回あたりの検査相談希望者数と受検者数の年次推移は（図１）の通りである。



(2) 受検者背景

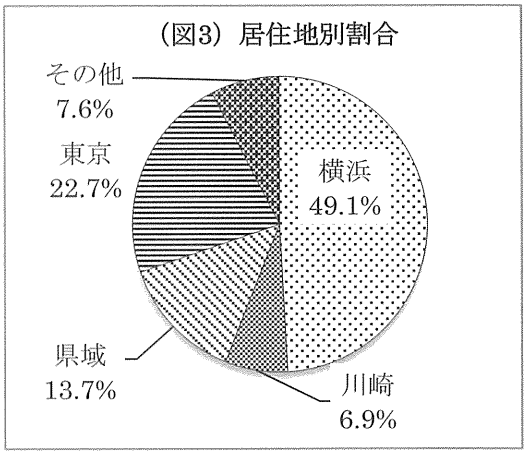
当検査における検査相談の新規受検者の年齢分布を（図２）に示す。最多年齢層は 25-29 歳代 63 名(21.6%)であり、15-19 歳代の受検者は 4 名(1.4%)であった。



セクシュアリティは、MSM が 289 名(99.3%)であった。

居住地では、横浜市が 143 名(49.1%)と最多で、次いで東京都が 66 名（22.7%）であった。（図３）

神奈川県内居住者（横浜・川崎・県域）が 203 名(69.8%)を占め、県外では 88 名（30.2%）であった。



神奈川県地域に居住する MSM の利用が多く見られたが、その一方で平成 26 年度の県外からの受検者は、前年度に比べ大幅に増加していた。（表２）

（表２） 居住地の年次推移

	24年度	25年度	26年度	平均
県内	72.0%	75.9%	61.5%	69.8%
県外	28.0%	24.1%	38.5%	30.2%

(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)7名(2.4%)、梅毒 TP 抗体 31名(10.7%)、HBs 抗原 2名(0.7%)であった。（表３）

（表３） 検査結果年次推移

	24年度	25年度	26年度	合計
受検者数	75	112	104	291
HIV	2 (2.7%)	3 (2.7%)	2 (2.4%)	7 (2.4%)
梅毒 TP	6 (8.0%)	19 (17.0%)	6 (5.7%)	31 (10.7%)
HBs 抗原	1 (1.3%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)

HIV 陽性者数は確認検査の件数を示す。

また、OraQuick による HIV 抗体は 7 名(2.4%)であった。ダイナスクリーン® HIV-1・2 陽性者は 8 名であった。OraQuick 及びダイナスクリーン®HIV-1・2 陽性であった 7 名は、確認検査で全例

がHIV陽性と判定された。OraQuick陰性、ダイナスクリーン®HIV-1・2 陽性であった1名は（表4）、確認検査で陰性であり、偽陽性と判定された。OraQuickとダイナスクリーン®HIV-1・2 の陽性一致率は87.5%、陰性一致率は100%であった。

（表4）OraQuickとダイナスクリーン®HIV-1・2の結果比較

	ダイナスクリーン HIV陽性	ダイナスクリーン HIV陰性
OraQuick 陽性	7	0
OraQuick 陰性	1	283

（表5）HIV 陽性者の年代別人数と梅毒TP陽性者数

項目	20代	30代	40代	合計
HIV	4	2	1	7
梅毒TP	3	0	0	3

HIV陽性者の年代別は20代4名、30代2名、40代1名であった。また、20代4名のうち3名が梅毒TP陽性であった。（表5）

この7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6名が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184件（67.2%）、「唾液での検査が本当に信用できるかが心配」93件（33.9%）、「血液検査の方が安心できる」80件（29.3%）、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164件（59.9%）、血液が99名（36.1%）、両方が9名（3.3%）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と従来の検査結果の比較

OraQuickとダイナスクリーン®HIV-1・2 の陽性一致率は87.5%、陰性一致率は100%であった。しかし、OraQuickとダイナスクリーン®HIV-1・2 の結果が不一致であった1例は、ダイナスクリーン®

HIV-1・2 の偽陽性によるためであり、OraQuick のフィールドでの使用は精度上問題が無いと考えられた。

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

（平成 24 年度）

1. 井戸田一朗、加藤康幸、畑寿太郎、都内診療所における男性性感染症患者の HIV 陽性率、日本性感染症学雑誌 23:90-93、2012

（平成 25 年度）

2. 井戸田一朗、星野慎二、沢田貴志、佐野貴子、上田敦久、加藤真吾、今井光信、コミュニティセンター「かながわレインボーセンターSHIP」の夜間 HIV/STIs 即日検査相談を受けた men who have sex with men の特徴及び罹患率、日本公衆衛生雑誌. 60:253-261. 2013
3. 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

（平成 24 年度）

1. 井戸田一朗、MSM と性感染症。第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、横浜市、2012 年
2. 井戸田一朗、HIV 診療におけるアディクション。第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、横浜市、2012 年
3. 井戸田一朗、都内一診療所における、MSM の年間 HIV 罹患率の推移。第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、横浜市、2012 年
4. 井戸田一朗、民間クリニックにおける院内自発検査の推進。第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、横浜市、2012 年
5. 星野慎二、セクシュアルマイノリティ支援と HIV エイズ。第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会、横浜、2012 年

（平成 25 年度）

6. 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 27 回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本市、2013 年
7. 井戸田一朗、加藤康幸、青柳東代、相崎英樹、脇田隆字、しらかば診療所で経験した、HIV 陽性者における急性 C 型肝炎の集団発生について。第 27 回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本市、2013 年
8. 星野慎二、井戸田一朗、日高康晴、加藤真吾、白阪琢磨、MSM 商業施設の訪問経験がない若年層を対象にした行政・教育・医療連携による多目的支援施設のあり方の検討。第 27 回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本市、2013 年
9. 星野慎二、井戸田一朗、上田敦久、相楽裕子、佐伯理恵、鈴木宣子、平岡真理子、川崎市における MSM を対象とした無料 HIV/STIs 検査相談結果について。第 27 回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本市、2013 年

（平成 26 年度）

10. 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
11. 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
12. 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２４～２６年度）

期　間：2012 年 8 月～2015 年 2 月（検査回数 30 回）

回収数：274 件（配布数 284、回収率 96.5%）

問１．あなたの年齢を教えてください。

(n=274)

10 代	4	1.5%
20 代	103	37.6%
30 代	91	33.2%
40 代	58	21.2%
50 代	12	4.4%
60 才以上	6	2.2%
計	274	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=274)

1. 唾液での検査は採血が不要なのでよい	184	67.2%
2. 唾液での検査結果は信用できる	37	13.5%
3. 唾液での検査が本当に信用できるか心配	93	33.9%
4. 血液検査の方が安心できる	80	29.2%
5. その他	26	9.5%
（無回答）	4	1.5%

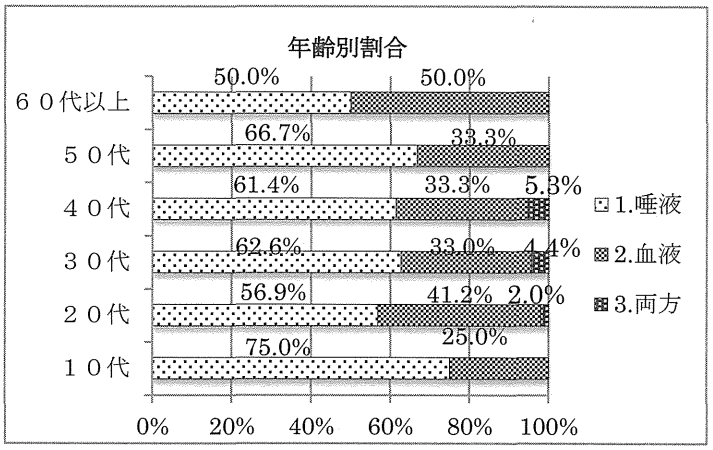
【自由記述】

- 一次検査としてはよいと思います
- 両方の検査を受けて確信が出来るのでよいと思います
- 検査原理も教えてもらえれば、より納得（腑に落とせた）できたかも。唾液にHIV抗体が含まれる・・・とかでしょうか。
- 新しい可能性として良いと思います
- 手軽に行えるが、98%ほどの正確ということなので月に1回など頻度おこなうように普及すればよいのにと思います。
- 早いのは良いが精度はちょっと不安。
- 血液検査だと肝炎、梅毒の結果も知る事が出来る。
- 採血による痛みがない。
- 検査キットの不良のため薬液が上がってこなかったとのこと。キットの精度向上を望む。
- 唾液と血液2つの検査の方が安心するかな
- 即日の場合は唾液、精密検査は血液というように分けた方がいいのかなと思いました。ただ、B型肝炎等、他の性病が調べられるのか疑問。
- 薬局でキットをもらって自分でできるようになると伺い、それは便利だと思いました。
- 特に何も思わない
- わからない
- 二種あってもよい
- ちょっと心配。精度による。
- 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=274)

1. 唾液	164	59. 9%
2. 血液	99	36. 1%
3. 両方	9	3. 3%
（無回答）	2	0. 7%
計	274	100. 0%



問４．あなたは保健所でＨＩＶ即日検査を無料で行っているのを知っていますか？

(n=274)

1. はい	240	87. 6%
2. いいえ	33	12. 0%
（無回答）	1	0. 4%
計	274	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★

- 初めてですので、「?」です。
- 市販キットで¥1,000ぐらいなら定期的に行きたいと思います。
- 唾液検査がもっと正確になることをお願います。
- 将来的には自己検査ができるようになるとありがたいです。
- 検査方法も進歩していると感じました。治療薬が早くできるとよいと思います。
- 手軽に受けられる所はよいが偽陰性の可能性がある点は気になる。でも普段、採血がニガテで検査を受けない人にとってはよい方法だと思うので早く一般的に使えるようになってほしい。
- どの程度の費用がかかるかによりますが、普及すればHIV感染発見に非常に効果的だと思う。なにより簡単なのはすぎらしい。
- 即日検査を行う保健所が限られているという印象です。
- 気をつけてSexする様に心がけようと思いました。
- 血液よりも痛みもないので、実用化されたら良いなと思いました。ありがとうございました。
- いつも親切に対応していただきありがとうございます。
- 丁寧な対応ありがとうございました。結果も陰性だったので安心しております
- 今後も定期的に受けたいのでよろしくお願いします
- 正しい結果が得たいので強く奥歯をこすったので少し痛かったです。下にあいている穴をどうしてもふさいでしまう位置にあるので注意が必要だと思います。血液検査は時間も一味も伴うので精度がほんの少し低くても唾液の方が検査する人が増えると思います。早く普及して感染している人が自覚する事で蔓延が防げると思います。
- 思ったよりもスムーズにすぐ終わって驚きました。これぐらい簡潔であれば定期的に受けたいと思いました。

- (唾液検査の)精度が十分であれば(唾液を希望する)
- 唾液での検査を郵送で受け取る事が出来たら良いと思います。地方の人や検査をためらっている人等にメリットがあると思います。
- SHIPの古いパンフレットを見て検査に来た。今回の研究内容について事前知識なく来たため受付ではその旨のわかりやすい説明が必要だと思われた。(実際混乱しました。理解するのに時間がかかりました。)
- 検査精度が高い方が良い。
- ご丁寧なカウンセリングと検査ありがとうございました。
- 受付から終了まで２時間は少し長い感じがしました。
- 即日中に結果が分かるのは、気軽に検査を受けようと思える大変いいことだと思います。
- 広く浸透すると良い。
- HIVだけではなく梅毒、B型肝炎の検査も即日で出来るのは本当にありがたいです。
- ありがとうございました。
- 願わくば、第三者とお会いすることの無いようにしていただけたらとは思います。お互い大人ですから、干渉することもないでしょうけど。
- HIVやAIDSについて勉強する良い機会になりました。
- 性に対する意識がオープンになっている現代で、このような検査があることは非常に良い事と思います。更に多くの場所や機関で機会が増えることを希望します。
- 血液と唾液両方でやると確実なんだろうと思いました。
- 定期的に受けた方がいいと思います。
- 採血後の絆創膏が選べたら面白いかもしれません。くだらないことですいません。
- 手軽に出来てよかったです。ありがとうございました。
- 検査手法の違いがいつもわかりづらいと思う。
- 唾液と思ったものの、せっかく行くならHIV以外も調べられる方法を選ぶと思います。
- 特になし
- 無料な上、みなさん親切に接してくださり本当に感謝しております。ありがとうございます。
- HIVの具体的な症状がわからない。
- 手軽でよかったです。
- 対応の仕方で印象が変わらないので、親切なことに越した事はないと思いました。ありがとうございました。
- 無料でやっていただけるのはありがたいです。アメリカでは唾液検査は信用されているのか知りたかったです。
- 唾液が日本でも販売されるといいと思う。
- 土日で即日検査が受けられる場所が増えるといいと思う
- 気軽に手軽に受けることがで出来ると受診率が上がり、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、気軽に即日検査が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っ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、かなりどきどきしますが、受ける側としましては非常によいことと思います。今後ともよろしくお願いいたします。
- 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で、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. 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）
櫻井 具子　中村 早緒里　村主 千明（東京都南新宿検査相談室）

研究要旨

2007年から2013年まで毎年8月-10月の3ヶ月間、南新宿検査相談室において行われたB型肝炎と梅毒の検査のデータを用いて、こ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行われなかったその他の曜日の受検者数の1日平均値（MSM、非MSM、女性別、3ヶ月間）を検査期間と対照期間（検査をしていない3月-5月）とで比較したところ、検査期間の水曜日だけがMSMの増加が見られ、その他の曜日では見られず、及び検査期間と対照期間の動きがほぼ並行していた。しかし、増加は検査期間の2年目から4年目(2008-2010)のみで、後半の3年間(2011-2013)では見られなかった。非MSMと女性では、水曜日を含んでどの曜日も検査期間と対照期間がほぼ並行して推移した。以上からB型肝炎と梅毒の検査を追加して行う事はMSM受検者増加に果たす効果があったと考えられた。2012-2013年の減少は電話申し込み時の事前広報の中止が影響したと考えられる。近年のMSMにおける梅毒の罹患率の増加が世界的に見られていることをふまえると、MSMに対してはB型肝炎と梅毒の検査を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感染拡大予防の啓発に資するものと考えられた。

A．研究目的

近年の日本におけるHIV/AIDS患者感染者の増加はMSM（Men who have Sex with Men）がその多くを占め、女性や非MSM男性の増加は見られていない。[1] また、未だ受検したことがないHIV患者感染者が多くいると推測されている。その状況の中では、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と考えられる。

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[2)～9)]。

そのデータを用い、またその後も2013年までB肝と梅毒の検査をHIV検査に加えて行い、B肝、梅毒の検査項目を加えることによってMSM受検者数の増加が見られるか否かについて検討した[10) 11)]。

24年度と25年度の実績をまとめ報告する。

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）。検査の予約申込者全員に検査案内を行い希望者に水曜日検査を実施してきたが、希望しない受検者は殆ど

無い。2012年、2013年ではB肝、梅毒の検査を同じ水曜日に行なった。

その結果を用いて、曜日別、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肝梅毒検査実施期間(8-10月、以下検査期間)と対照期間(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年までは検査日の1ヶ月前から受け付けるHIV抗体検査電話予約の際、水曜日を受検希望の場合に広報案内を実施してきた。2012年からはその際の広報は実施せず、検査当日に受付で水曜日検査の案内用紙を渡し、検査前ガイダンスを行う時に受検を確認してきた。当日の部分は従前と変わらない。

C．研究結果

陽性者、南新宿の検査者等の推移

東京都のHIV感染者数とAIDS患者数の推移を図1に示した。南新宿検査相談室（以下南新宿と言う)における2012年までのHIV抗体検査数と陽性者数、性別、国籍別、感染経路別の内訳を表1に示した。

南新宿の抗体検査数は開設時から2007年まで増加してきたが、その後は2009年まで下降し、以後は小さな変動で推移している。陽性者数も2004年の128人までは一直線状に増加の一途であったが、2005年に減少し、2007年134人まで増加して以降は、2008年から100人弱を上下している。陽性率は、HIV抗体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%弱を推移している。

曜日毎の受検者数

曜日毎の受検者の推移を図3から図6に示した。(火、木、土曜日は省略）　MSM群と非MSM群と女性群の推移を検査期間と対照期間で比較した。

水曜日(図3)は、MSM群は、対照期間の平坦な推移に対して、検査期間では2009年まで増加して2012年まで下降しているが、対照期間より多く推移している。非MSM群、女性群では全曜日において検査期間も対照期間もほぼ並行している。時に検査期間の増加を示している年度があるが継続的な増加では無く、2010年女性群と2013年非MSM群のみである。また水曜日の検査期間の女性群はこの間下降する傾向を示した。2010年までのMSM群の増加に特徴がある。

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、非MSM群が対照期間より明らかな増加を示し、MSM群は2012年減少した。水曜日以外については（図4～図6)、どの曜日においても検査期間と対照期間の推移がほぼ並行している。乖離した差を示してもその年度のみで継続した差は示していない。

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、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明瞭となった。この事から水曜日検査の実施が抗体検査受検者の増加に効果があると言える。

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年の電話予約受付時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群と女性群は減少し非MSM群の増加が見られた。1日の検査枠がある中でMSM群と女性群が減少し、その分非MSM群が増えた可能性もある。

事業は8-10月のみではあっても継続するとその効果があったと考えられる。毎年の検査の実施を知って検査に来るMSMの人達が現れる様にもなったが、2012年以降の減少が広報の一部中止の影響があったと考えられるので、やはり電話予約時の広報は必要と言える。

これらのことから、B肝、梅毒の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型肝炎及び梅毒に関する認識または危惧がMSMの人達に増えてきている事の現れと考えられ、検査に対する需要も増えているからと考えられる。

MSMに対する感染予防対策の必要性は国の指針[12]にも指摘されているが、具体的にはその患者感染者数から都市部に於いての対策となり、東京は特にその中心である。MSMに対する感染予防対策の充実が一層必要と考えられ、そのためにB肝、梅毒の検査の同時実施は重要と考える。

最近、MSMにおける梅毒の罹患率は高くなっていることが指摘されており[13][14]、その高さからMSMの梅毒検査の需要が大きく、広報の方法について、対象別の特徴をふまえて考える必要がある。MSM群に対しては、B肝、梅毒が大きな課題となるが、非MSM群に対しては尿道炎症候群起因菌、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の考え方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肝、梅毒の罹患率の高さ[13][14]をふまえて、MSMに対してはHIVの検査に併せたB肝、梅毒の検査を行う意義が大きいものと考えられた。そして、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。最近の性感染症の動向、梅毒の増加をふまえ、対象の特徴を捉えた広報が必要である。

F．文献　参考資料

1. 厚生労働省エイズ動向委員会．平成25年エイズ発生動向－概要－．2014
2. 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.
3. 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．同上平成19年度研究報告書 以下略．111-118 2007
4. 小島弘敬、他．特設検査相談施設(南新宿検査相談室)の受検者におけるHIVとSTDに関する研究．同上平成20年度研究報告書　以下略．72-80 2008.
5. 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．同上総合研究報告書(平成18年～20年度)以下略．149-158 2008.
6. 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.