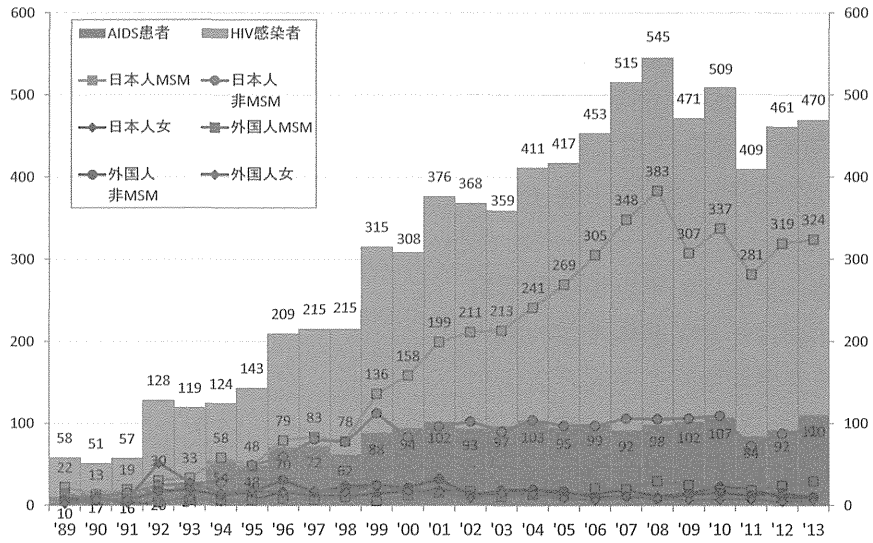


7. 小島弘敬、他. 特設検査相談施設（南新宿検査相談施設）における受検者、HIV陽性者の動向. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 平成 22 年度研究報告書 以下略. 67-73 2010.
8. 小島弘敬、他. 南新宿検査相談室の HIV 陽性者減少傾向と MSM の行動変容. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究平成 23 年度研究報告書 以下略. 61-64 2011.
9. 小島弘敬、他. 平成 20 年以後の南新宿検査相談室における HIV 感染者数の減少傾向. HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 総合研究報告書(平成 21 年～平成 23 年度) 以下略. 84-88 2011.
10. 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
11. 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. 同上平成 25 年度研究報告書 以下略. 2013
12. 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
13. 梅毒 2014 年における報告数増加と疫学的特徴. IDWR. No47. 国立感染症研究所感染症情報センター. 2014. 12  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/741-disease-based/ha/syphilis/idsc/idwr-topic/5228-idwrc-1447.html>  
2015. 2. 19 時点
14. 東京都における梅毒の発生状況 (2007-2013). IASR. Vol135. 2014. 5  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/743-disease-based/ha/syphilis/idsc/iasr-news/4582-pr4112.html> 2015. 2. 19 時点

図1

HIV感染者とAIDS患者 報告数 年次推移 東京都



2015/3/20

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%

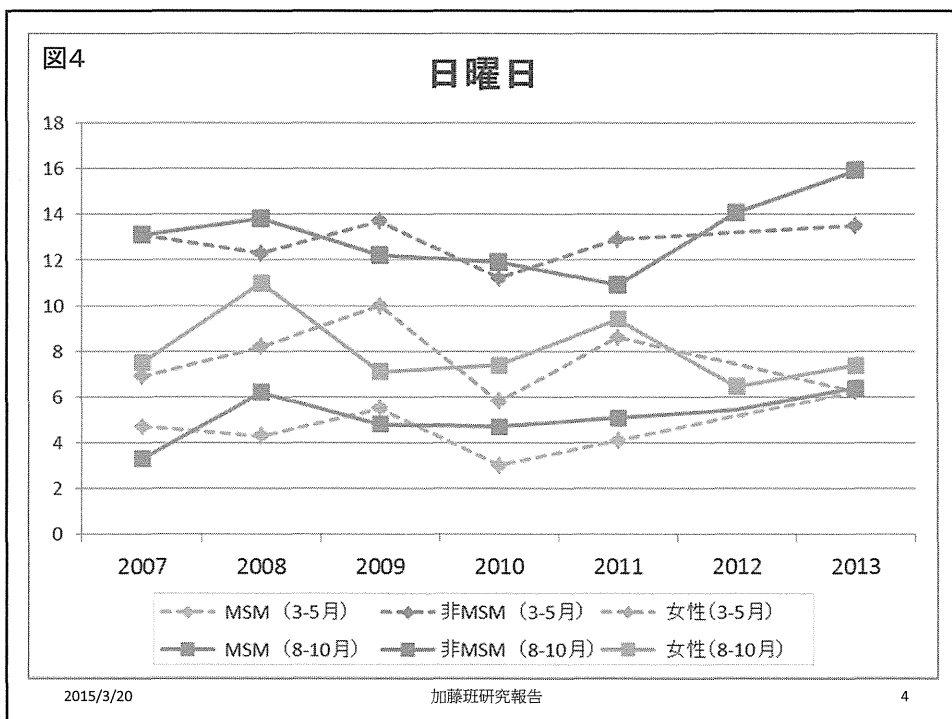
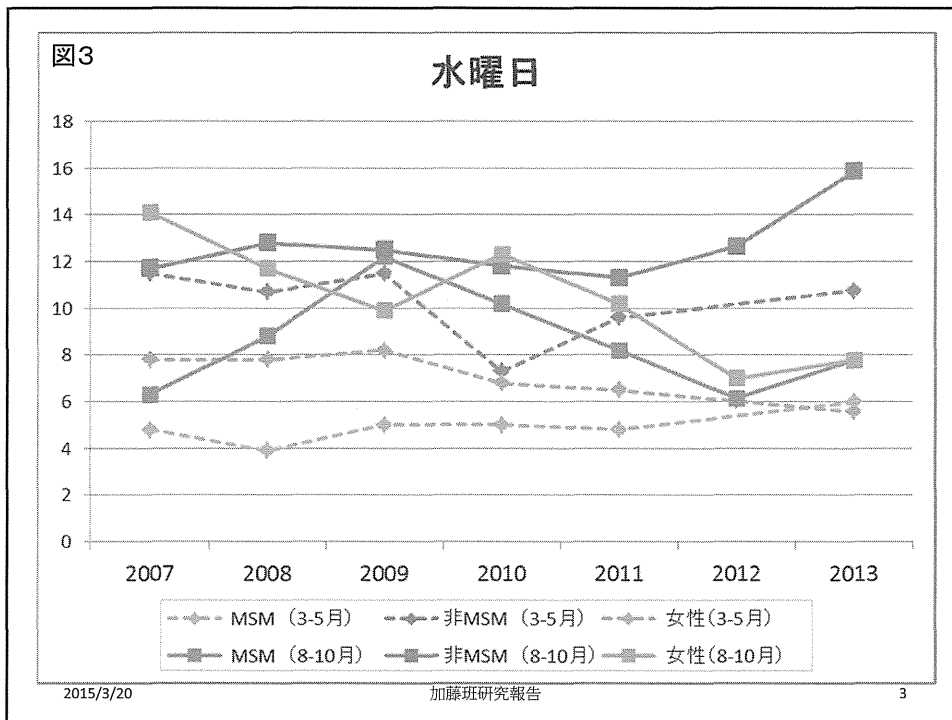
陽性者数(感染経路別)

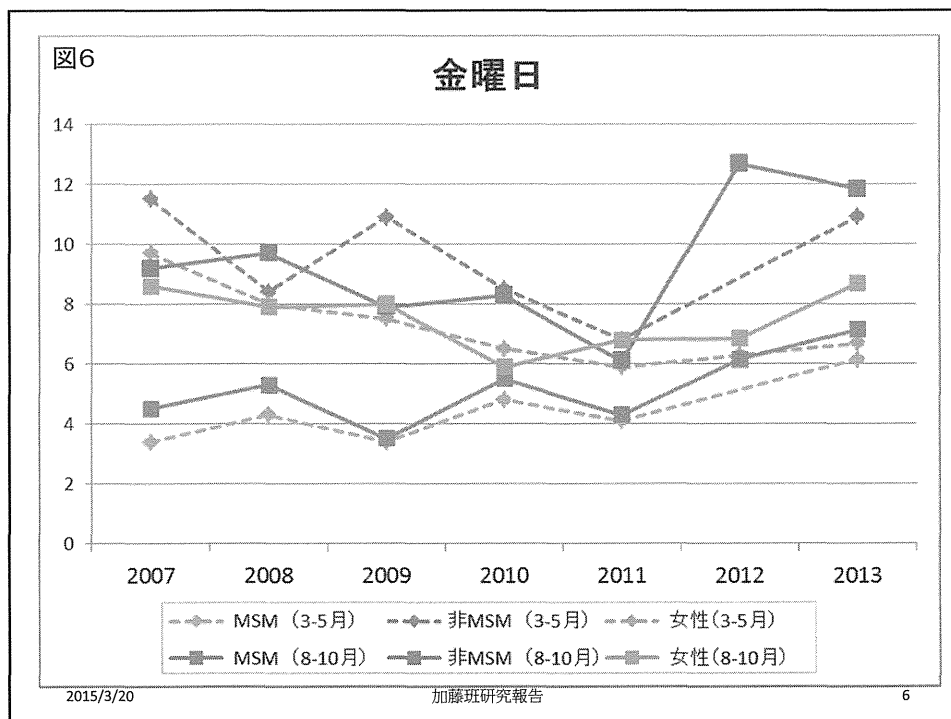
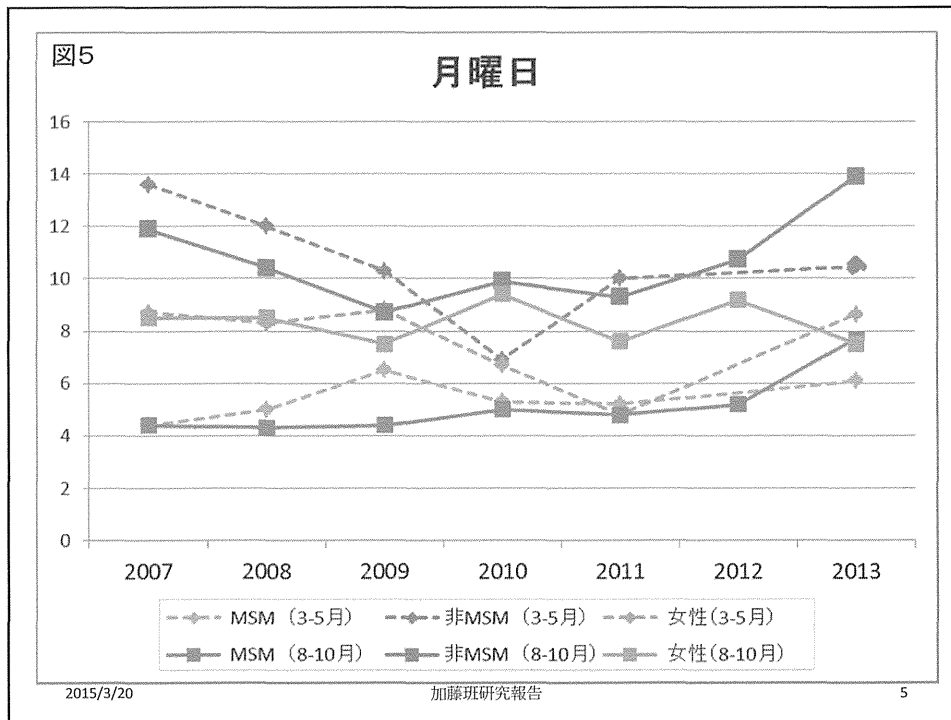
和暦(平成)	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
同性間性的接触	2	9	11	20	29	31	42	41	57	69	76	108	93	107	118	93	80	96	83	87
異性間性的接触	3	3	5	5	10	6	11	7	13	10	6	13	5	2	4	1	1	2	3	2
不明	0	1	2	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	2	1	0
未来所	0	1	0	1	1	0	3	5	1	3	5	7	6	9	11	2	4	2	3	3
陽性者合計	5	14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

2015/3/20

加藤班研究報告

2





## 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

### 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 村主千明（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 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（ふれいす東京）  
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

南新宿検査相談室及び保健所は、MSM の HIV 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作成した。更に、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た特典、未受検者に勧めてもらう紹介カードを作成した。カードツールによって次回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、目的達成を図った。実施は 4 施設で行われた。実施結果からカードツールが必要な MSM が一定絞られてくることがわかり、今後の課題として、MSM 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された。紹介カード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、状況を更に把握した上で方法を検討する必要性が示された。また、カードツールを渡してもなかなか持って来てもらえない状況も把握された。今回研究協力をしてくれた MSM 受検者は、研究実施期間が少ないため、1 年以内に定期的に受検している人が捉えられており、1 年以上の間隔を置いてしまっている MSM 受検者を把握するため、この事業は数年継続する必要性が指摘された。

#### A. 研究目的

平成 24 年度からの新たな研究計画として、「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<sup>1)</sup>、次年度には倫理審査委員会の承認を得て研究実施に入り、実施結果を報告した<sup>2)</sup>ので、この 2 年のまとめを行う。

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<sup>3)</sup>、国の特定感染症予防指針<sup>4)</sup>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検査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 MSM に対して感染予防対策をより積極的に働きかけることが真に必要とされている。その方法としてカードツールを開発し、以て MSM の HIV 感染拡大予防

に資するものとする。

## B. 研究方法

カードツールの開発とその活用の検討を行うため以下の開発課題を設定した。

1. 感染者が多く出ている MSM の人たちを対象とし、その特徴や受検意識の状況をふまえた検討を行う。
2. 受検の推進と感染予防行動の普及の二つを課題と対策の柱とする。
3. 受検の推進については、カードツールを採用し、スケジュール化など受検の支援方法を検討する。
4. コンドームによる感染予防行動の普及について、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)から働きかけ、感染予防の行動変容の支援方法を検討する。

カードツールの活用研究の実施に際しては以下の活用事業を設定した。

5. カードツールによる MSM 定期受検推進。  
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。
6. コンドームによる MSM 感染予防推進。  
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。
7. 紹介カードによる新規受検者増加。  
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。
8. 初期 3 ヶ月間のコンドーム配布効果検証。  
研究作業開始当初の 3 ヶ月においてカードツール配布時にコンドーム 2 個を配布し、この期間に紹介カードの PR を図ることによって未受検者の受検を促進する。  
この研究作業は、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 施設で行った。

## C. 研究結果

1. MSM を対象とする必要性と状況。

従来、HIV 検査相談機関としては、その匿名性、受検者のプライバシー保護の観点から、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 MSM との接点の持ち方は検査相談機関によって大きな差があった。MSM の把握の仕方も異なり、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 にあることをここで改めて設定し、共通認識を図る必要があった。

MSM の人達の行動の特徴を、検査機関で MSM との接触機会の状況から捉えようと、受検に来ている人の特徴が浮かび上がってくる。それも検査機関で異なり統計は取られていない。南新宿検査相談室では、若い受検者やコンドームを使用している人は増えている印象がある。しかし、コンドームをしない方法を考えている人も多い。Anal sex を避け Oral sex とする人は増えているが、Oral sex でコンドームをする人はまずいない。コンドームの装着について様々なパートナーと話し合える人はおらず、決まっているパートナーでも多くはない。定期的に受検する人は既にそれを自分で決めているが、初めて検査に来る MSM も増えている様である。相手を決めてコンドームなしとする人は増えており、中にはそのカップルで受検に来る人もいる。外国籍の MSM の人は一定おり、コンドーム装着はもちろんと答える人が多い。これらの内容は、MSM と自己申告し、かつ話してくれた人の情報であるので、全体の中でも予防行動に自覚もあり熱心な人が話してくれていると考えられる。しかし、これらの状況とは別に見えない部分もある事、必ずしも全部正しく言っているとは限らないこともふまえ、研究開始に当たっ

ては目前の MSM の人達の特徴をふまえて啓発の推進を考え、その人達の周囲へ啓発が及ぶことを期待した方法を打ち出すことが重要と整理した。

## 2. 検査受検の推進と感染予防行動の普及。

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、 Condom で予防するという一次予防が重要と考える。この二つの課題は新しく設定されたものではないが、基本的なことであるので、課題と対策の柱と位置づけた。

## 3. カードツールの開発による受検の推進。

検査相談機関が受検者に働きかけるきっかけと方法として、また二つの柱を理解してもらう方法としてカードツールを検討した。

●デザイン・形 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た。表側は図 1 左のような図柄を配した。裏側（図 1 右）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ことに資するように、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。

ツールの形については、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手帳型より適切と考えた。

●活用方法 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、次回検査予定を忘れないように工夫した。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点については、米 CDC<sup>4)</sup> が推奨している年に一度を最小限の頻度として伝える事とした。

●特典 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指摘があり、そのデメリットを解決する

ため、特典の必要性を検討した。一方で、特典の効果について疑問視する面もあったが、MSM の人への理解を求めるものとして Condom 2 個（資料 3）を特典とした。

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（資料 2）をはさみ、未受検者に紹介カードで受検を奨めてもらい、紹介カードを持って受検した未受検者には Condom 2 個を渡すこととした。

三つ目の特典の活用として、この研究事業の推進と PR を計る方法として、事業開始の当初から Condom を配布した方が効果があると仮説をたて、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、カードツールを渡す初日に Condom 2 個を配布するものとした。これは、当初から Condom を渡した人の方が、次の 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。

## 4. 感染予防の行動変容の支援方法。

●研究協力の説明 資料（資料 5）を用いて研究の位置づけ、目的、カードツールという手法、承諾は受検者の意志で決め強制でないこと、個人情報、結果の公表、研究期間などを説明して了解を口頭でとると共に、今後の受検時にカードツールを持参してもらえる様に理解を求めた。

●啓発資料 カードツールを説明して渡す際に、研究事業を説明するため、検査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 7 つについて、資料 4 の 8 つ折りの資料を作成した。

- (1) スローガンとして、「Condom を使って予防し、検査を受けて安心確保」を上げる
- (2) カードツールを使って検査を受ける
- (3) Condom の感染予防効果は使わない場合の 20 倍であり、正しく使い、失敗がないように使うこと

- (4) 性行為などの行為別の HIV 感染の推定確率の表
- (5) 東京都と日本の患者感染者数の推移
- (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

●事業評価のための記録(資料6、資料7)

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ふえること、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出来る様に記録用紙を資料6、資料7のように作成した。これらの記録項目について、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って記載するものとした。

また、三つ目の特典の評価は、事業開始からの3ヶ月間に、コンドームを渡した人の方が、その次の3ヶ月間に受検し特典なしの人よりも、紹介カード配布を精力的に行っているかどうか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た。

●プライバシーの保護 MSM 受検者に、厚生労働科学研究事業としての内容説明、個人の協力の意志によるもので強制ではない事、プライバシーに触れる問題の有無、結果の公表などと共に個人情報の取り扱いについて説明し、口頭で研究協力の了解を取り、記録用紙に記録した。

●倫理審査 これらの検討をふまえ、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を平成25年7月1日付で得た。その後研究事業を開始した。

開始後平成26年3月末までの結果であるが、その結果について以下述べる。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)を用いた。

5. カードツールによる MSM 定期受検推進。

研究協力依頼書(資料5)によってカードツールを持って受検をする事(以下カード受検という)について説明し、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。研究協力依頼を実施したMSM受検者は352名おり、その内の約7割、240名から同意がもられた。98名の不同意の理由は、その他の理由が多く87%85名ある。その内訳はカード受検で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。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、拘束されたくないとの理由は大変少なかった。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た。不同意には20代の占める割合が同意に比べて半分と少なかった。

実際にカード受検した人の数は9名のみであったが、カードを忘れた人は3名おり、その中に記録不十分の人が2名いる。カードツールを忘れた場合の記載項目は記載しにくかったので、記載欄を充実、変更した。

カード受検した人には、アンケートを用い、カードツールを持つことによって予定通り受検が出来たかを聞いている。カード受検時アンケート調査に答えてくれた人がまだ7名だが、カードツールによって予定通り受検出来たかに対して、はい3名、いいえ4名だった。予定した時期に来る事が出来たかどうかを判定出来た6名は、4名が3か月後予定で予定通り、2名は6か月後と3か月後に予定して、やや1か月遅れの受検であった。把握されたのはこのように受検間隔が短い人達で、この



人達は意識も高く行動力もある人達と考えられた。

表 1 研究協力依頼結果

同意	240	68%
非同意	98	28%
不明	14	4%
計	352	100%

表 2 研究協力依頼を実施した受検者の年代別内訳

	協力依頼全体		同意者		非同意者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
10代	5	1%	4	2%	1	1%
20代	104	30%	87	36%	17	17%
30代	131	37%	88	37%	41	42%
40代	60	17%	41	17%	19	19%
50代	16	5%	11	5%	4	4%
60代	6	2%	4	2%	2	2%
70代	3	1%	1	0%	2	2%
不明	27	8%	4	2%	12	12%
計	352	100%	240	100%	98	100%

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だった。定期的受検を確認するには更にフォローが必要である。

#### 6. コンドームによる MSM 感染予防推進。

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。Oral sex 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それなりにいる。

カード受検時のアンケートの一つである、カードツールを持つことによってコンドームをより使う様になったかに対して、はい 3 名、いいえ 3 名、わからない 1 名であった。感染

予防行動に繋がる啓発効果がカード受検と特典で現れてきているとは言えそうにない。

特典としてのコンドームの効果について、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。渡すコンドームは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なかった。

#### 7. 紹介カードによる新規受検者増強。

未受検者の受診勧奨のため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はこれまで 1 人もおらず、受検者の新規開拓について紹介カードでは大変厳しいことを示している。カードツールをもらった受検者に紹介カードの扱いを聞いてみると、皆なかなか渡しにくいと話す。MSM の中で人間関係の難しさがあるようである。

#### 8. 初期 3 ヶ月間コンドーム配布効果検証。

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、キャンペーンの対照期間が過ぎても、紹介カードを持って受検した人は一人も無かった。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る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、期間を延長してみたが、それでも紹介カード受検者はなく、キャンペーンの効果はなかった。

#### 9. その他

●MSM の把握 今回の事業は 4 施設で行われているが、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やや異なってく

る。特に取り上げられたのは 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、受検者の特徴をふまえた説明の流れを作った方が良いと考えられた。

また、MSM を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た。

●実施体制 南新宿では事業協力者の問題が生じ、研究実施体制に影響が生じた。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ものとした。

●事業PRとMSMへの配慮 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ことが多いので、MSM の人達対象の研究事業をどの様にPRするかは、偏ったPRと取られてMSM の人達の受検者数が減少しないように、または受検を抑制する事が無い様に心がける必要がある。

#### D. 考察

この研究作業は最低1年以上経たないと評価は難しい面がある。出されてきた問題点を中心に考察する。

●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MMWR<sup>4)</sup>による推奨をふまえた考え方で留まっている。ほぼ年に1回以上で良いと思われるが、MSM の人達の中にエイズ患者感染者が多く、必ずしも正しい知識が普及されていない現状では、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られ、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は来所の必要が無い、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流れを支援することを方法としている。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。

●事業目的とカードツールの是非

MSM 受検者の内、受検を予定していながらついつい忘れてしまう人がそれなりに多く存在している様である。記録が不十分のため数値で表せないが、今回カードツールはこの課題に役割を果たしていない様に見える。

その理由として、研究事業の種類が多く、全体に複雑すぎてしまい、受検者が内容を理解しがたかった可能性がある。

研究事業の協力依頼を進めてみると、1年以内に検査を受けている人が意外に多いことがわかった。これは今まだ研究事業を開始して1年以上を経っていないので、半年毎に受けるような人が一見多くなってしまうのは当然であり、1年以上経って見えない部分があると言える。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、定期的に受検出来ない人に積極的に奨めることが必要と考えられる。振り分ける考え方として、1年以内に受検出来ているかどうかを設定した。

また、カード受検をした人が大変少なく、また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も居て、カードツールがその人にとってあま

り役割を果たすものでないと言う印象がある事もわかった。

これらはカードツールの発想に限界がある事を示していると言える。しかし、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現状では多い事もあるので、今後の経過観察の継続が期待される。

#### ●研究協力依頼文書の提示

MSM の把握がされている施設では、それが前提になって進められるが、把握されていない施設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。

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内容があれば、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。現場の状況に応じた対応が今後の課題である。

●紹介カード MSM 受検者から、紹介カードを周囲に配布する機会が無い、渡すことが恥ずかしい、難しいと言う声があり、コンドーム使用について、また検査を受けることについても話ができない状況があるようである。これらの状況の中で MSM の人達の解決に向けた動きを作っていく必要がある。

●コンドームの 100%使用 カード受検の人が少ないので、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。

●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。

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。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。

HIV/AIDS の感染予防のために、MSM の人達に意識、行動の変容をもたらす方法は、MSM の人達の中に必要な動きを創っていくというオーソドックスな公衆衛生の手法がとられる。それは時間をかけた MSM の人達との信頼関係が作られないと難しい。今後の検討課題である。

#### E. 結論

そもそも意識行動の変容を考えていくための状況把握も不十分と考えられ、まだ結論を得るには早い段階であるが、今の時点での問題点が出され、検討の上改善しつつ対応した。

カードツールの開発という点が中心課題であり、そのカードツールと他の方法にも大変難しい点が捉えられた。公衆衛生の基本的な手法に基づく方法も何かあるはずなので今後の研究継続が待たれる。

#### F. 利益相反

コンドームはオカモト株式会社から無償提供をうけた。

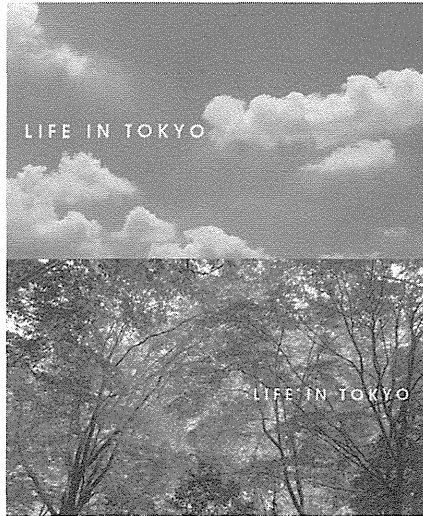
#### G. 参考資料

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. ②

- カードツールの開発による MSM の HIV 感染予防支援 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.  
129-142 2012
2. 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.  
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. 平成 25 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. 2013
  3. 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成 25 年エイズ発生動向一概要一. 2014
  4. 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
  5. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. CDC. MMWR Vol. 55 No. RR-14. 2006. 9
  6. 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


図1

# カードツール ニっ折り



受検日	受検場所	検査予定時期	メモ
1		2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 03-3377-8070 池袋 03-0000-0000  
新宿 03-0000-0000 みなと 03-0000-0000



2015/3/20

外面

加藤班研究報告


内面

2

## 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

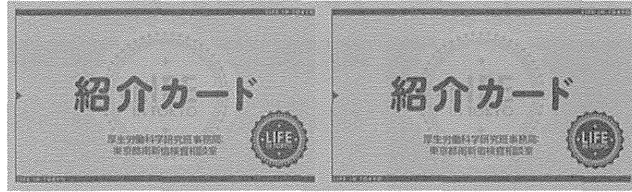


2015/3/20

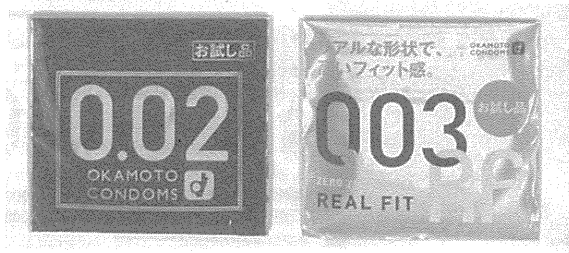
加藤班研究報告

3

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



2015/3/20

加藤班研究報告

4

資料4 啓発資料 八折り



2015/3/20

表側

加藤班研究報告

内側

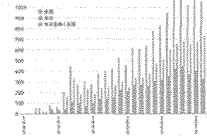
5

HIV/AIDSの患者感染人数

HIV/AIDSに感染したかどうかは、検査をしないとわかりません。  
 ※日本で感染がなかった人は、最近感染が初めての人、累計感染が初めての人、累計約100万人です。毎年約10万人が新たに感染しています。検査で感染を知らないと、感染を知らずに感染を繰り返す人もいます。検査で感染を知ると、適切な治療を受けることができます。検査で感染を知ると、適切な治療を受けることができます。



HIV/AIDSの患者感染人数



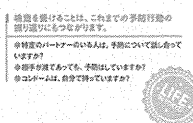
検査のメリット

検査を受けることは、感染を知ることができ、適切な治療を受けることができます。検査を受けることで、感染を知らずに感染を繰り返すのを防ぐことができます。検査を受けることで、感染を知ると、適切な治療を受けることができます。検査を受けることで、感染を知ると、適切な治療を受けることができます。



ウィンドウ期間って何?

検査を受けることは、ウィンドウ期間(感染してから検査できるまでの期間)があります。この期間によって、検査の結果が異なります。検査を受けることで、感染を知ると、適切な治療を受けることができます。検査を受けることで、感染を知ると、適切な治療を受けることができます。



# 「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.

・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。

・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。

・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。

・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。

・意識調査回答肢

1. はい
2. いいえ
3. わからない
4. 質問しなかった

「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

その他 (聞き取れたこと、etc)

記録者 \_\_\_\_\_

## 14. 献血者に対する情報提供と HIV 対策の検討と評価

(平成 24～26 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、HBV、HCV、HIV 等の病原体について、血清学的感染症検査を実施すると同時に、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) を実施した。また、2014 年 8 月にはプール検体による NAT に替えて、個別 NAT による全数検査を実施して、更なる安全対策を講じた。

2012 年から 2014 年の 3 年間で HIV 陽性が判明した件数は 193 件であり、2009 年から 2011 年の 3 年間での 277 件と比較して顕著に減少した。また、2012 年からの 3 年間で女性の陽性数は 11 件で、前の 3 年間と比べて 6 件減少した。

一方、地域別の陽性数については、2012 年からの 3 年間と 2009 年からの 3 年間の推移を比較すると、減少したブロックは関東甲信越ブロック及び近畿ブロックが 25 件、中四国ブロックが 13 件、東北ブロックが 12 件、北海道ブロックが 4 件であった。唯一、九州ブロックだけが 1 件の増加であり、全国的な減少傾向の中で九州は毎年 9 件から 12 件の HIV 陽性数で推移している。

年齢階層別においても全体的減少傾向の中で、減少している階層は 20 歳代が 33 件、30 歳代が 50 件、10 歳代が 4 件であったのに対して、増加している階層は 40 歳代が 8 件、50 歳代が 1 件であった。

2008 年の 107 件をピークとした HIV 陽性数は、その後減少傾向が継続している。特に 2011 年から 2012 年にかけて大幅に減少した (21 件の減少) 要因としては、HIV のリスク行動に関する問診票の改定が関与していると推察される。しかしながら、減少の度合いが徐々に小さくなってきていることから、輸血患者への HIV 感染リスクについて、引き続き周知していくことが重要である。

### 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。

## 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、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、2014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。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 件をピークに減少傾向が続いている。2011 年からの 3 年間の HIV 陽性数は 193 件であり、2009 年からの 3 年間と比較すると 84 件の減少となった。特に 2012 年の HIV 陽性数は前年の 89 件から 68 件に激減した。しかしながら、2013 年及び 2014 年は 63 件及び 62 件に留まり、減少の度合いが小さくなってきた。また、女性の HIV 陽性数も減少し、2009 年からの 3 年間は 17 件で

あるのに対して、2012 年からの 3 年間は 11 件へ減少し、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)。

### 2. 地域ブロック別の HIV 陽性件数

例年 HIV 陽性数が最も検出される関東甲信越ブロックでは 2012 年から 43 件、29 件、21 件へと 3 年間で著しく減少し、2009 年以降の 3 年間と比較すると 25 件減少した。

一方、近畿ブロックは 3 年間で、10 件、12 件、18 件に増加しているが、2009 年からの 3 年間と比較すると 25 件減少した。

その他、中四国ブロックが 13 件、東北ブロックが 12 件、北海道ブロックが 4 件に減少した。唯一、九州ブロックだけが 1 件の増加となり、全国的な減少傾向の中で九州は 2012 年からの 3 年間で 9 件から 12 件で推移している。

地域別発生数を 2012 年から 2014 年の年毎の比率で比較すると、関東甲信越ブロックは 60%台 (43 件) から 30%台 (21 件) に減少しているが、近畿ブロックは 10%台 (10 件) から 20%台 (18 件) へ増加した (図 2)。

### 3. 年齢階層別の HIV 陽性件数

20 歳代及び 30 歳代の 2012 年以降の年次推移には著しい減少は見られない。しかしながら、2009 年からの 3 年間と 2012 年からの 3 年間で比較すると 20 歳代は 33 件、30 歳代は 50 件へと大きく減少し、HIV 陽性数の中で、この二階層が占める比率は 2009 年以降の 3 年間の 80%から 2012 年以降の 3 年間の 70% になった。一方、40 歳代以上の年齢階層による比較では、40 歳代が 3 年間で 8 件、50 歳代で 1 件の増加に見られた。この二階層が占める比率も約 20%から約 30%へ増加した (図 3)。

## D. 考察とまとめ

献血の血液検査で HIV 抗体検査および NAT

で検出された HIV 陽性者数は、2008 年の 107 件をピークに減少し、特に 2011 年から 2012 年にかけては 21 件減少した。しかしながら、その後の 2012 年から 2014 年の 3 年間は 68 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、1.2 件台まで減少し継続傾向もあり、陽性数に関しては 1999 年当時の陽性数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について、1 年前から半年前へ短縮を図り、ハイリスク行動の具体的日付が記憶に残る期日内となされたことが、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 検査の陽性者数が減少している可能性も考えられた。

また、2004 年以降で確認例がなかった輸血後 HIV 感染が 2013 年に確認され、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、2009 年からの 3 年間と 2012 年からの 3 年間を比較すると九州ブロックを除いて減少した。しかしながら、近畿ブロックは 2012 年からの 3 年間で増加傾向が強く、この点において他ブロックとは異なる。献血受付時の対応は全国統一されている中で、近畿圏内の HIV 受検機会やリスク行為への考え方など不明な点が多いことから注視していく必要がある。

年齢階層別の陽性数比率では、20 歳代及び 30 歳代の陽性者の構成比が、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思われる。また、MSM 内での 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 HIV の感染リスクへの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。