

ていく様子を、検査結果で追うことが一番の励みになるし、キャリア同士の掲示板やブログなどでも、今月はいくつだった、という話題が多いので、服用を続けるというモチベーション作りの一環として、CD4とウィルス量の推移を表示できるような仕組みがあると面白いような気がします。

私は同性間性行为での感染ですが、本来HIVが特に身近である筈のゲイコミュニティですら、病気の姿が具体的に伝わっているとは言い難い状況だと思います。

感染を防ぐ為には、やはりAIDSの恐ろしさ（と、投薬の副作用を含めた治療の大変さ）を伝えていくことと、感染者が実はすぐ隣に（しかも沢山）いるという現実を把握させる事が大切だと思う。実際、自分で感染するまで、まさか本当にキャリアとSEXするとは思わなかったし、結構気軽にSEXしてしまうゲイ独特の性習慣も、今考えれば恐ろしい事だな、と思います。

(2012/01/12)

- ・ 結局、HIVに感染したら治らない。と言うこと。
(2012/08/26)
- ・ 抗HIV治療ガイドラインの148ページの記載内容についてお伺いしたいことがございます。

(2) 妊娠の可能性が存在する場合

レトロビルカプセル100mg、3カプセル（または2カプセル）、12時間間隔で内服

上記の部分で、2カプセルの場合でも、12時間間隔で内服でしょうか？それとも8時間間隔で内服でしょうか？

文献5（2005年のMMWR）を確認したところ、300mgを1日2回、もしくは200mgを1日3回の記載となっており、2カプセル（=200mg）の場合は、8時間間隔（=1日3回）にすることになるのか、迷いましたため、お伺い致しました。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご教示いただけますと幸いです。

お返事頂けます場合、下記のメールアドレスまでお願いいたします。

大変お手数をおかけして申し訳ございません、よろしくお願い申し上げます。

(2013/06/14)

- ・ リンク切れが多い。（患者向け医薬品ガイド等）
(2013/09/05)

考察

ユーザー数、ページビュー数とも年々増加しており（表1、表2）、当ウェブサイトの有用性は増々高まっていると考えられる。またアンケートの結果から、コンテンツに対する満足度が高いことが確認できた。ただし今後の課題としてはスマートフォンへの最適化（単にPCで表示される画面を縮小するのではなく、スマートフォンに適した表示をさせる手法の導入）が急がれるが、既存のページが100ページを超えるため、容易ではない。

結論

患者さんから医療関係者まで幅広い層をカバーしたHIV/AIDS関連のWebサイトは他に例がない。閲覧数が年々増加していることから、今後も継続して運用していくことが重要と考える。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

研究発表

該当なし

25

「HIV検査普及に対する意識調査」に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者：谷口 公敏（株式会社エフエム大阪）

研究要旨

今後のHIV/AIDSに対する啓発など有効なあり方を考えるためにHIV/AIDSに関する意識調査を実施。アンケートは10代から50代まで多くの層が集まるイベント及びWEB展開で実施した。

研究目的

平成24年～平成27年の3年間において、HIV/AIDSに関する意識調査を実施。大阪の大型イベント会場において、アンケートを実施、また番組を通して、WEBSITEに誘導して、アンケートを取得。

研究方法

毎年2月に開催される飲酒運転撲滅を主旨とした音楽イベント「LIVE SDD2013～2015」の3年間でアンケート用紙を配布し、WEBSITEに誘導して、アンケートの回収を行う。また2014年の12月1日のエイズデーにあわせて、開催されたエイズ学会、大阪エイズウィークに連動して特別番組を編成し、WEBSITEに誘導してアンケート回収を行った。

(倫理面への配慮)

未成年者、学生など性に関する知識が不十分な層などが広く目にするアンケートであるため、その質問内容については考慮した。

研究結果

アンケート内容については

Q1. HIV検査が無料匿名で受けられることをご存じですか？

Q2. HIV検査はどこで受けることができるかをご存じですか？

Q3. エイズは、治療薬があり慢性の病気であることをご存知ですか？

Q4. 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？

Q5. 今年1年間のHIV感染者、AIDS患者の新規報告数で大阪府は全国で何番目に多いと思いますか？

などといった簡単なアンケートを用意した。

また、特別番組を放送し、WEBSITEに誘導してアンケートに応じて頂いた。

アンケート有効回答数 388名（平成26年調査）

Q1. HIV検査が無料匿名で受けられることをご存知ですか？ 答え →①はい ②いいえ

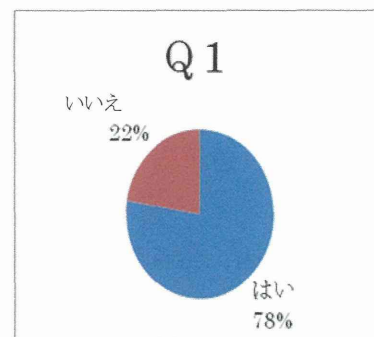


図1

Q2. HIV検査はどこで受けることができるかをご存知ですか？ 答え →①はい ②いいえ

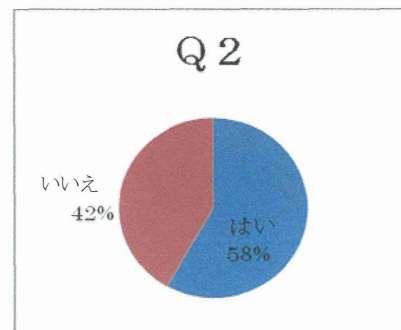


図2

Q3. エイズは、治療薬があり慢性の病気であることをご存知ですか？ 答え →①はい ②いいえ

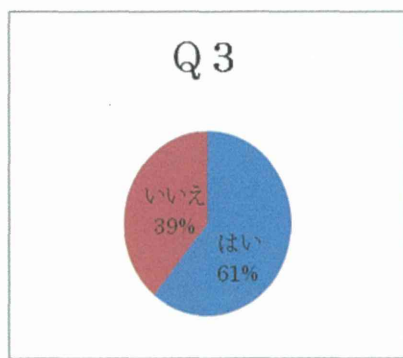


図3

Q4. 友人や知り合いにエイズ患者や HIV 陽性の方はいますか？ 答え →①はい ②いいえ

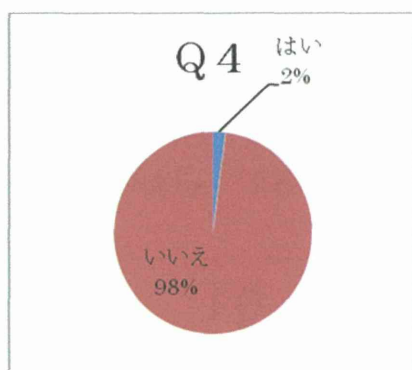


図4

Q5. 一年間の HIV 感染者、AIDS 患者の新規報告数で大阪府は全国で何番目に多いと思いますか？

答え →①1位 ②2位 ③3位 ④4位
⑤5位

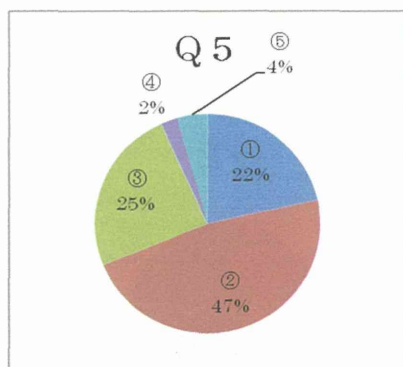


図5

Q1 に関しては、約 8 割が知っている。

Q2 に関しては、約 6 割が知っている。

Q3 に関しては、約 6 割が知っている

Q4 に関しては、約 5～2%程度、知り合いに関係者がいる

Q5 に関しては、大阪が二番目に多いと応えた人が約 45%いて、次いで 3 番目と応えた人が約 25%、1 番目と応えた人が 22%といった順番であった。

また、平成 26 年の 12 月に実施した世界エイズデーにおける特別番組で WEB に誘導したページビューは 5000 を超える反響であった。

考察

ライブイベントに参加した 20 代から 50 代までの幅広い層を対象としているが、回答者は 30 代 40 代を中心とした比較的中年層からのものが多かった。またメールでの自主回答という形式を利用したため比較的質問に対する意識が高いと考えられる。大多数の人は HIV 検査が無料で受けられることを知っており、かつエイズが慢性の病気であり、治療薬があるという事実についても半数以上の人理解している。しかしながら、自分の住んでいる地域が HIV の感染において現在どのような状況にあるか、などという事柄に関しては、まだまだ認識が少ない。

また、HIV 検査はどこで受けられるかという、具体的な行動に即した質問に対しても、これを知っていると答えた人約半数にとどまった。

結論

HIV/AIDS がどのようなものであるか、HIV 検査についての知識については一般知識としてある程度理解および認識されているものと思われるが、身近にエイズ患者や HIV 陽性の方がいると応えた人が非常に少ないこともあり、具体的にどこで検査を受けるか、また自分の住んでいる地域の現在の状況など、自身の問題としてのエイズや HIV 感染に関する知識がまだまだ不足していると考えられる。HIV 検査普及に関しては一般知識をしっかりとった層に対して、より一層自分たちの問題としてのエイズや HIV 検査の情報を告知していく必要があると思われる。そのためにも、放送を通して、興味のある話題から、WEBSITE に誘導して、詳しく説明することは、とても効果的であったように思われる。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

該当なし

血友病性関節症に対する間葉系幹細胞治療の開発

研究分担者：竹谷 英之（東京大学医科学研究所附属病院 関節外科）

研究協力者：辻 浩一郎（東京大学医科学研究所 幹細胞治療研究センター・幹細胞プロセッシング分野）

研究要旨

血友病は先天性に凝固因子が欠損している。特徴的な症状として幼少期からの関節内出血がある。この関節内出血が繰り返すことで、血友病性の関節症が発生する。関節内出血は膝関節を始めとして、肘関節、足関節に好発する。血友病性関節症は、学童期以降の身体機能を著しく阻害する。

本邦で可能な関節症に対する整形外科的な治療としては、主に2つの方法（早期関節症に対する滑膜切除と末期関節症に対する人工関節置換術）があるが、進行期の関節症に対して、有効な手術治療がないのが現状である。そこで病期に合わせた治療法の開発と人工関節置換術適応患者数の減少あるいは必要年齢を引き上げる事を目的として、血友病患者自身から採取した細胞を間葉系幹細胞に体外で分化誘導し、関節症の見られる膝関節に移植を目的とした臨床応用の実現を目指している。

今回、血友病患者から採取した自己骨髄細胞を培養し、健常人と同等の能力と性状を持つ間葉系幹細胞を培養できることを確認した。この結果をもとに、院内のヒト幹細胞臨床研究審査委員会に臨床研究を提出し承認を得た。さらに同研究を現在、厚生労働省のヒト幹細胞臨床研究審査委員会に申請中である。（平成24年度研究分担）

研究目的

血友病は、先天性凝固異常症で幼少期から関節内出血のために、青年期から末期関節症となる。その一方で血友病性関節症に対する治療方法は、早期関節症に対する滑膜切除術と末期関節症に対する人工関節置換術しかない。そのため早期から末期の間は、対症療法で対応するしかないのが現状である。また人工関節が必要な血友病患者の平均年齢は約40歳で、将来再置換術が必須と思われ、適応年齢を遅らせる治療も必要である。

自己骨髄から間葉系細胞を採取し、軟骨細胞へ分化誘導し細胞を、関節内に移植するのは、現在欠落している関節症進行状況に合わせた治療方法になり、そのうえ人工関節置換術が必要となる年齢を高齢化させることも期待できる。

本治療の確立は、生産年齢の血友病患者の関節機能の改善による社会生産性の向上と、人工関節手術適応患者数の減少による医療費の軽減につながる。

そのために必要な基礎実験として、血友病患者の骨髄細胞の分化能を確認することを目的としている。

研究方法

血友病性関節症患者3名および健常成人1名から骨髄4mlを採取し、15%自己血清を含むDMEM培養液を用いて培養し、10-12日目にsubconfluentになったところで初回継代を行い、その後10-12日後に細胞を回収し、細胞数、フローサイトメトリーによる解析、染色体異常の発生の有無について検討し、回収された細胞の軟骨細胞への分化能について検討した。

（倫理面への配慮）

患者の文章による同意を得た後、全身麻酔下で手術を行う際に骨髄細胞を採取した。採取された骨髄細胞を匿名化した上で、院内の幹細胞治療研究センターにて培養を行った。なおこの研究は東京大学医科学研究所内の倫理審査に承認（承認番号19-10）を得ている。

研究結果

i) 調整細胞数

血友病性関節症患者3名および健常成人1名から採取した骨髄液中の骨髄細胞から、本臨床研究の手

順書にしたがい骨髄間葉系幹細胞の調整を行い（1 継代）、培養 20 日目に培養された間葉系幹細胞数から、骨髄液 2ml あたりから産生される間葉系幹細胞数（フラスコ 1 枚あたりで産生される骨髄間葉系幹細胞数）を算出し、以下の結果を得た。

以上のように、手順書にしたがい血友病性関節症患者 3 名（症例 1～3）および健常成人 1 名（対照）の骨髄から調整された骨髄間葉系幹細胞数は、いずれも、本臨床試験で目標とする骨髄液 2ml から産生される間葉系幹細胞数（フラスコ 1 枚あたりで産生される骨髄間葉系幹細胞数） 1×10^6 個以上であった。この結果は、血友病性関節症患者の骨髄間葉系幹細胞は、健常成人の骨髄間葉系幹細胞と同等の増殖能力を有していることを示している。

ii) 軟骨細胞への分化能

血友病性関節症患者 3 名および健常成人 1 名から採取した骨髄液中の骨髄細胞から、本臨床研究の手順書にしたがい骨髄間葉系幹細胞の調整を行い（1 継代）、培養 20 日目に培養された間葉系幹細胞を、NH ChondroDiff Medium (Miltenyl Biotec) を用いて軟骨細胞へ分化誘導した。軟骨細胞の確認は、トルイジンブルー染色にて行った。

その結果、血友病性関節症患者 3 名および健常成人 1 名の骨髄から調整された骨髄間葉系幹細胞は、いずれも、トルイジンブルー陽性の軟骨細胞に分化することができた（図 1）。このことより、血友病性関節症患者の骨髄間葉系幹細胞は、健常成人の骨髄間葉系幹細胞と同じように、軟骨細胞への分化能を有していると考えられた。

iii) フローサイトメトリー

血友病性関節症患者 2 名および健常成人 1 名から採取した骨髄液中の骨髄細胞から、本臨床研究の手順書にしたがい骨髄間葉系幹細胞の調整を行い（1 継代）、培養 20 日目に培養された間葉系幹細胞をフローサイトメトリーで解析すると、100%の細胞が、CD105 陽性、CD166 陽性で、CD45 陰性、CD14 陰性、CD34 陰性、CD31 陰性の細胞であった（図 2, 3, 4-a, b, c, d, e, f）。

iv) 染色体検査

血友病性関節症患者および健常成人から採取した骨髄液中の骨髄細胞から、本臨床研究の手順書にしたがい骨髄間葉系幹細胞の調整を行い、3 名の血友病性関節症患者の骨髄間葉系幹細胞については、本臨床試験に実際に使用される 1 継代の培養細胞（培養期間 20 日）を用いて、1 名の健常成人の骨髄間葉系幹細胞については、1 継代追加した 2 継代の培養細胞（培養期間 30 日）について、染色体検査を行った。その結果を以下にまとめた（表 2）。以上の結果は、本臨床研究の手順書にしたがい、血友病性関節症患者骨髄から調整された間葉系幹細胞については、調整培養期間中に、少なくとも染色体レベルで異常が発生する可能性は極めて低いことを示している。また、血友病性関節症患者骨髄からではないが、本臨床研究の手順書にしたがい、健常成人骨髄から 1 継代追加して 2 継代した間葉系幹細胞においても、染色体異常の発生は認められなかった。

考察

上記の結果は、①本臨床試験の手順書にしたがって、血友病性関節症患者骨髄液から、健常人骨髄液と同等に、100%の純度で、本臨床試験で目標とする数の間葉系幹細胞の調整が可能であること、②本臨床試験の手順書にしたがって血友病性関節症患者骨髄液から調整された間葉系幹細胞は、健常人骨髄液から調整された間葉系幹細胞と同等に、軟骨細胞への分化が期待できること、③本臨床試験の手順書にしたがって血友病性関節症患者骨髄液から調整された間葉系幹細胞は、少なくとも染色体レベルでは異常を発生しない可能性が極めて高いことを示しており、本臨床試験で使用する血友病性関節症患者の骨髄から調整された間葉系幹細胞の安全性は高いと考えられる。

結論

血友病患者の骨髄細胞は、我々が目標とする軟骨再生医療に用いる間葉系幹細胞の材料として使用できることが確認できた。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

Ebihara Y, **Takedani H**, Ishige I, Nagamura-Inoue T, Wakitani S, Tojo A, et al. Feasibility of autologous bone marrow mesenchymal stem cells cultured with autologous serum for treatment of haemophilic arthropathy. Haemophilia 2012 on-line

表 1：培養された間葉系幹細胞数

	2ml 骨髄液から産生される骨髄間葉系幹細胞数
症例 1	3.0×10^6 個
症例 2	1.6×10^6 個
症例 3	1.5×10^6 個
対照	1.0×10^6 個

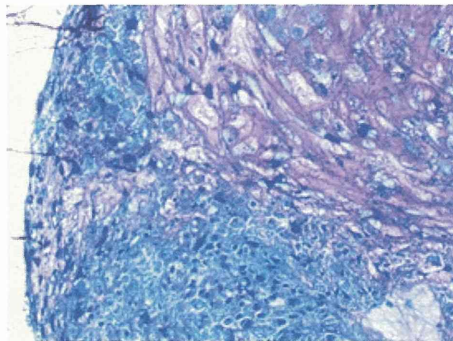


図 1：骨髄間葉系幹細胞から誘導した軟骨細胞（トルイジンブルー染色 pH7.0）40 倍

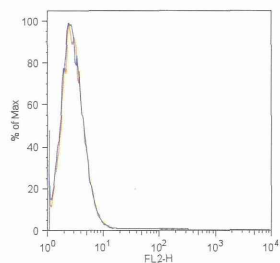


図 2-a：CD45

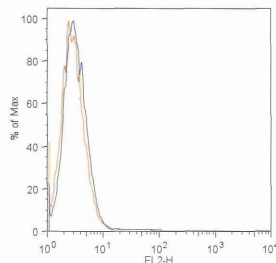


図 2-b：CD14

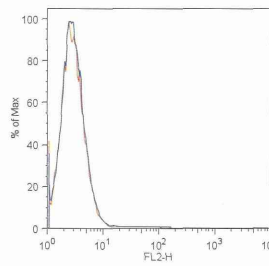


図 2-c：CD34

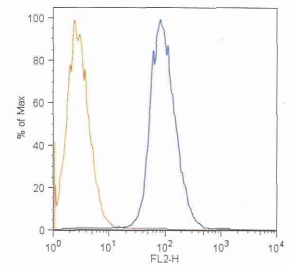


図 2-d：CD105

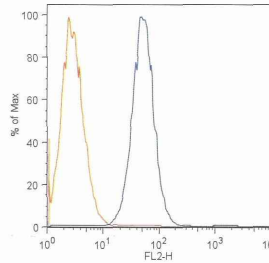


図 2-e：CD166

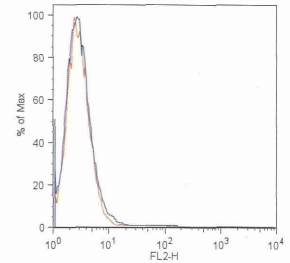


図 2-f：CD31

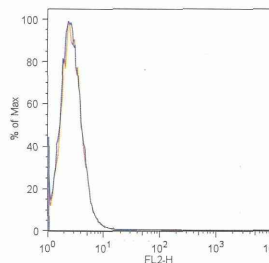


図 3-a：CD45

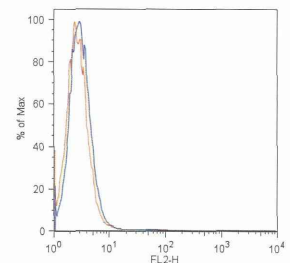


図 3-b：CD14

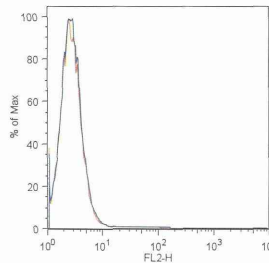


図 3-c：CD34

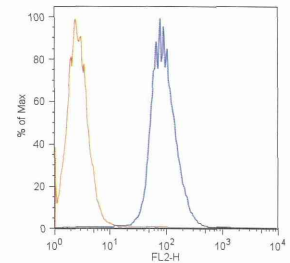


図 3-d：CD105

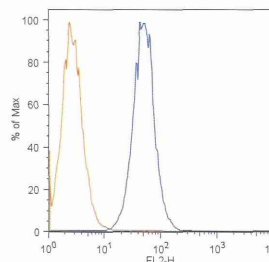


図 3-e：CD166

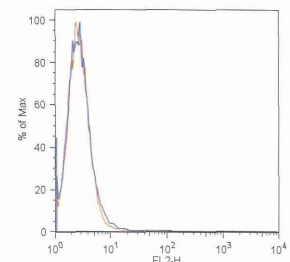


図 3-f：CD31

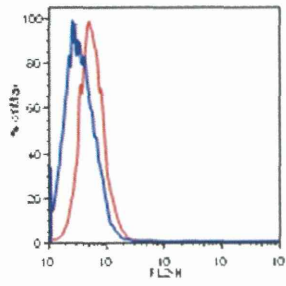


図 4-a : CD45

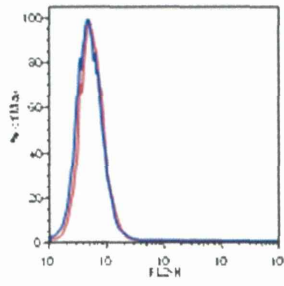


図 4-b : CD14

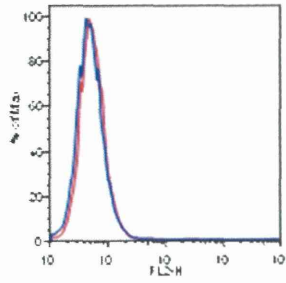


図 4-c : CD34

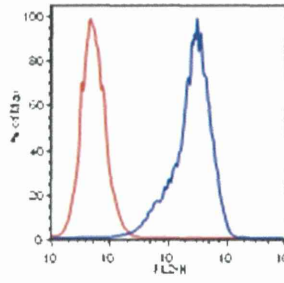


図 4-d : CD105

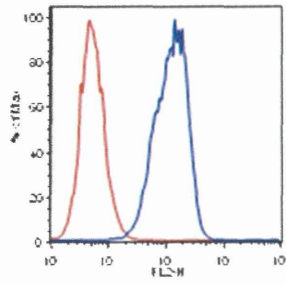


図 4-e : CD166

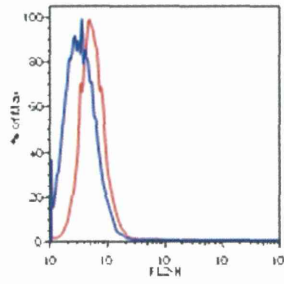


図 4-f : CD31

図 2-4 : 症例 1-3 の培養 20 日目培養間葉系幹細胞のフローサイトメトリ解析結果

表 2 : 核型分析と染色体数

	核型分析	染色体数
症例 1 (1 継代)	異常無し (10/10 細胞)	異常無し (50/50 細胞)
症例 2 (1 継代)	異常無し (10/10 細胞)	異常無し (20/20 細胞)
症例 3 (1 継代)	異常無し (3/3 細胞)	異常無し (3/3 細胞)
対照 (2 継代)	異常無し (20/20 細胞)	異常無し (50/50 細胞)

27

HIV 陽性者の歯科診療の課題と対策に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究分担者：中田たか志（中田歯科クリニック）

研究協力者：真野 新也（LIFE 東海）

桜井 健司（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

研究要旨

HIV 陽性者の歯科診療は、これまでエイズ拠点病院を中心に組み込まれてきた。しかし、陽性者のニーズに即せば、地域の歯科診療所で受診ができ、高次医療が必要なときには適切にエイズ拠点病院の歯科や口腔外科へ紹介される病診連携の体制がとられるべきである。

本研究班では前研究班での3年および本年度1年で、上記の体制の実現を困難にしているものについて調査・考察を進めた。また、陽性者のための歯科診療所の確保という「課題を克服」するために、陽性者の報告数が多い大阪府および愛知県において、HIV 陽性者が歯科診療所を受診できるシステムの構築に取り組んだ。

全国的な医療体制の整備が実現するには、まだ時間が必要である。一方、増加し、長期療養化した陽性者の待ったなしのニーズに対し、それまでの「タイムラグ」を埋める方策も必要である。本研究班は、現状において実現可能で、かつ多大な予算を必要としない、一つのモデルを提示したと言える。（平成24年度研究分担）

研究背景

HIV 感染症は治療の進歩によって慢性疾患と呼べるまでになり、治療によって血中のウイルス量を測定感度未満まで抑え続けることが出来ればパートナー間でのセーフセックスによる感染の恐れが一層少なくなることも示され、治療のガイドラインでも感染者の健康とパートナーへの感染防止の観点から早期治療が推奨される時代となった。我が国においても、前回のエイズ予防指針改定でHIV 感染症は特別な死の病から、一般的で、医学的コントロールが可能な疾患へとパラダイムシフトが示された。しかしながら、一般市民、さらには多くの医療者でさえ、その様な認識が浸透しているとは言いがたい。その現状は、今回のエイズ予防指針の改定作業の中でも多くの問題点が明らかにされ対策が必要と指摘された事でもわかる。HIV 感染症の治療と合併症の課題克服を目指す本研究班でも歯科を取り上げた。現在の医学的知識によれば、特に治療が奏功している患者では、その感染対策は、同じ血液媒介感染源であるC型肝炎、B型肝炎に準じれば良く、HIV 感染症でも医療暴露後の予防内服等対策も確立している。その状況であるので、HIV 陽性者の歯科診療はC型肝炎感染者やB型肝炎感染者と同様で良い。実際、

まだ少数であるが、歯科診療所で安全にHIV 陽性者の診療を行っている歯科医師がいる。本研究の研究分担者である中田たか志歯科医師は東京都のエイズ協力歯科診療所歯科医師として多くのHIV 陽性者の実績があり、報告も行って来た。その実績を基に先の研究班での3年間に続き今年度も研究を実施した。HIV 陽性者の歯科診療が容易ではないと考えがちなる理由に、風評被害、コスト、暴露後の予防内服対策などが挙げられるが、これらは、いずれも対応できることが示されている。

HIV 歯科診療はエイズ診療における拠点病院（以下、拠点病院）で実施すれば良いとの考え方もあるが、HIV 感染症でも治療が奏功し安定期にあるHIV 陽性者の通院は3ヶ月毎でも可能であるのに対して、歯科診療では頻回に通院が必要であったり、予約外を受診も決して珍しくないと考えられ、居住地から遠方である事が多い拠点病院への通院は現実的ではない。歯科医師の状況は医師の状況から漠然と推察される事も多いと考えられるが、平成22年（2010年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（巻末に一部抜粋）を見ると、例えば、施設の種別の数の割合が歯科医師と医師とでは大きく違うなど、医師の医療体制構築とは区別して考える必要がある。さらに拠点

病院では歯科を併設していない拠点病院の方が多く、拠点病院の歯科は口腔外科を兼ねている場合が多いことも明らかになっている。神奈川、東京、北海道などでは HIV 歯科診療ネットワークが構築されているが、まだまだ十分であるとは言いがたい。

こういう状況の中、研究分担者の中田らは研究分担として、HIV 陽性者を診療する地域歯科診療所の増加のために、地域 NGO（法人格をもつ NPO を含む非行政組織）を主体として、歯科医師向け研修会等により協力歯科診療所を開拓し、独自に歯科診療所紹介システムを構築するという、NGO 活用モデルを提示した。その前提として、HIV 陽性者ケアにあたる各地の NGO に対し、歯科受診に関する質問紙と聞き取りによる取材を行ない、そのニーズを調査した。そして、次年度に NGO 活用モデル実験地域を選定するというプロセスで研究を推進し、一定の成果をあげた。今後、同様のプロセスでも歯科診療ネットワークが構築されることを願う。本研究分担報告書は、これまでの研究成果をまとめ掲載した。（白阪琢磨）

研究目的

- 1) HIV 陽性者の歯科診療について、課題を明らかにする。
- 2) 地域において HIV 陽性者が歯科診療所を受診できるシステムを構築する。

研究方法

- 1) HIV 陽性者の歯科診療における課題の解明
 - 1-1 「医療整備班」をはじめとする先行研究の調査
 - 1-2 陽性者のニーズ調査
 - 1-3 歯科診療所におけるいわゆる 3 大理由についてのアンケート調査
 - 1-4 関係者との会合による聞き取り調査
- 2) 地域における HIV 歯科診療所受診システムの構築

現在、歯科診療の高いニーズがあり、紹介システムがまだ構築されていない地域として愛知県、大阪府、福岡県などを選び、それぞれの歯科医師会等の関係機関との相談の結果、大阪府等と取り組む事となった

 - 2-1 改善モデル（第一次）の立案

- 2-2 歯科医科従事者向け講習会の実施と分析
- 2-3 歯科医療者/歯科診療所ネットワーク運営協議会の準備会合の実施とフォロー
- 2-4 改善モデル（修正）の立案

研究結果と考察

- 1) HIV 陽性者の歯科診療における課題の解明
 - 1-1 「医療体制整備班」をはじめとする先行研究の調査

先行研究である医療体制整備班の研究報告書によれば、

 - ・エイズ拠点病院の医師/歯科医師を中心とする医療体制整備班でも、近年、拠点病院以外の歯科診療所での受診促進を重視するようになった。それが陽性者のニーズに合致しているからであり、そこにあらためて「病診連携」の課題が認識されてきた。
 - ・開業歯科医師とのネットワークづくりのために、医療体制整備班で各地から関係者を招いて「担当者会議」を数度、開催し、東京都と神奈川県を紹介システムモデルの全国化が検討されたが、「エイズ対策費が激減している環境では、行政の経費で行なわれている組織作りは、後発の地域での実施は困難」とされた。とのことである。これまでの医療体制整備班のご努力は多としながらも、全国的な状況の改善が進まないなか、少なくとも陽性者人口の増えている地域においては、緊急避難的にでも、なんとか「課題を克服」する方策が講じられなければならないことがあらためて痛感された。ここに本研究班の存在の意味もある。そのさい、医療体制整備班がすでに作成したマニュアルや行なった調査結果は、本研究班でも非常に有効に活用できるものであることも再確認された。

1-2 陽性者のニーズ調査

初年度に、エイズ予防財団ウェブサイト内「API-Net」の「NGO 一覧」等にもとづき、全国の 25 のケア団体に、陽性者の歯科受診ニーズについてのアンケートを行なった。また、(特活) HIV と人権・情報センターの関西メンバーおよび名古屋地域で活動する HIV 陽性者団体の LIFE 東海のメンバーに聞き取りを行なった。本研究の研究分担者自身も、長年

にわたる東京都のエイズ協力歯科診療所歯科医師として多くの見聞をもち、それを整理した（以上の詳細は初年度報告書）。

3年目には、LIFE 東海の協力を得て、あらためて愛知県地区で陽性者のアンケートを行なうこととした。

陽性者の歯科に対するニーズは、これまでなかなか目に見える形にならず、埋伏してきた。埋伏の原因としては、受診先で陽性であることを告知した結果、「他院や拠点病院をご紹介します」という名の受診拒否にあっても、とにかく受診先が見つかったのだから、と嫌な思いを飲み込んだり、場合によっては医療上の不利益を承知で陽性であることを黙って受診してきたことが考えられる。陽性者自身が思いを飲み込んできたことで、拠点病院の医師や行政担当者においても、HIV 陽性者が歯科にかかることは拠点病院でまかなえ、陽性者自身もそれに満足していると認識し、そのことが関係者が本件に取り組むことにいま一つ積極的でないと思われる要因として考えられる。

直接・間接にそのニーズが顕在化し、ニーズと向き合う地域では、取り組みが促進される。

1-3 歯科診療所におけるいわゆる3大理由についてのアンケート調査

歯科診療所において HIV 陽性者診療への取り組みを躊躇させるいわゆる3大理由——「風評被害の恐れ」「スタッフの理解が得られない」「設備が不十分」——が指摘されてきた。

一方、歯科医療従事者向けの HIV 感染症の講習会では、実際に HIV 陽性者歯科診療を実施している医療機関の経験等については十分な紹介ができず、上記の3大理由についてどう対処しているのかが伝わらず、そのことが、HIV 陽性者を受け入れる歯科診療所がなかなか増加していかない背景にあると考えられる。

そこで、HIV 陽性者歯科診療を実施している歯科医療従事者による体験を、今後 HIV 陽性者歯科診療に取り組もうとする歯科医療従事者に伝えることを目的に、アンケート調査を行なった。アンケートは、東京 HIV デンタルネットワークに参加する歯科診療所の院長8名に対して行なった。8名の院長のうち、

「従業員採用時に、HIV 陽性者が来院することがあることを伝えているもの」は7名、それが採用に影響したと答えたものはそのうちの1名だった。また、8名のうち6名は、陽性者の診療をすることが他の患者の来院に影響しないと思う、と答えている。また、2院で、来院者へのアンケートも行なった（H22年中田歯科クリニック 66名、H23年澤歯科医院 41名 合計 107名）。

アンケートの質問と回答は次の通りである。

問1) 当院が東京都エイズ協力歯科診療所であることを知っているかの問いに対して、「はい」21名(19.6%)、「いいえ」86名(80.4%)であった(図1)。

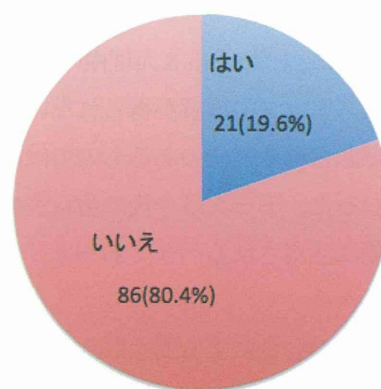


図1 当院が東京都エイズ協力歯科診療所であることを知っているか？

問2) 当院が東京都エイズ協力歯科診療所であることについては？の問いに対しての所感を尋ねたところ、「何とも思わない」11名(10.3%)、「良いことだと思う」85名(79.4%)、「多少の不安がある」8名(7.5%)、「その他」3名(2.8%)であった(図2)。

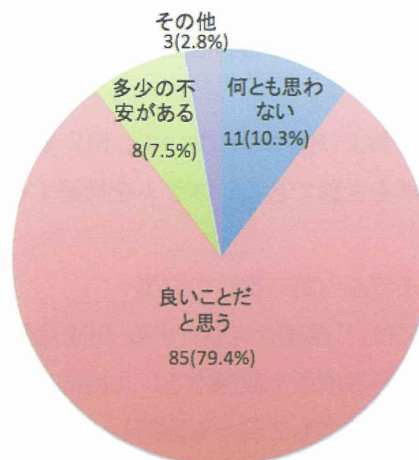


図2 当院が東京都エイズ協力歯科診療所であることについてどう思うか？

問3) 今後の通院について尋ねたところ、「変わらず通院する」101名(94.4%)、「通院したいと思うが不安がある」6名(5.6%)、「不安になったので通院したくない」0名(0.0%)であった(図3)。

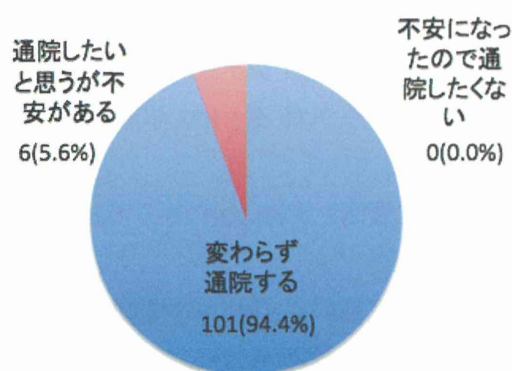


図3 今後の通院について

以上のように、いわゆる3大理由のうち、「風評被害の恐れ」「スタッフの理解が得られない」について、ことさら懸念される実体のあるものではないことが明らかになった。データは今後の歯科医療者向け講習等で有効に活用されるべきであろう。

1-4 関係者との会合による聞き取り調査

3年間の研究期間を通じて、働きかけ地域とした大阪府と愛知県には度々出張し、行政、府県歯科医師会、拠点病院関係者(主治医、歯科医師等)、歯科医療関係者、NGO/NPO関係者など、各部署のキーパーソンと懇談し、本研究班の活動について理解や協力を求めるとともに、当該地域の実情把握に努めた。3年目には、福岡県福岡市を訪問して、同様の機会を得た。

2) 地域におけるHIV歯科診療所受診システムの構築

大阪府および愛知県において、HIV陽性者が歯科診療所を受診できるシステムを構築する。

2-1 改善モデル(第一次)の立案

初年度には、「課題を克服」する(HIV陽性者が受診できる歯科診療所を確保する)ために、有志の歯科診療所を1院でも2院でも開拓し、そのリストを地域のNPO/NGOに託し、そこから紹介してもらい、というシステムを構想した。働きかけの対象地域として、陽性者人口が増えている大阪府と愛知県を選

定した。

行政や拠点病院歯科を中心とする全国的で本格的な体制整備には、非常に煩雑な調整と長い時間が必要であり、予算も削減されている折から、その実現がなかなか困難である。本研究班の改善モデルを立案した背景には、ニーズをもっとも感じている人びとが、たとえ不完全でも、自前でできることをやってみようという意識が、より現実的で機動的である、との意識があった。また、いずれなされるべき本格的な体制整備までの「タイムラグ」を埋め合わせるもの、という意識もある。

2-2 歯科医療従事者向け講習会の実施と分析

このモデルにもとづき、2年度には、愛知県名古屋市と大阪府大阪市で、歯科医療者向け講習会を行なった。基礎コースとアドバンスコースの2回構成とし、基礎コースでは、拠点病院医師によるHIV感染症の基礎とともに、歯科診療所院長でもある研究分担者から、陽性者の受診にたいしてのさまざまな実務の紹介を行なった。また協力NGOから陽性者の実際について、啓発的講演を行なった。アドバンスコースでは、研究分担者からより実務に即した講習を行なった。

<名古屋講習>

2010年7月 ウィルあいち(24名)

2011年2月 ウィンクあいち(6名)

<大阪講習>

2010年9月 大阪医療センター(約20名)

2010年10月 大阪医療センター(78名)

2011年2月 chot CAST なんば(約10名)

講習会の実現にあたっては、関係者の理解がそろわず、ときに困難な事態に遭遇することもあった。最終的には大阪府・愛知県の歯科医師会の協力が得られ、行政の後援もいただきながら実施することができた。歯科診療所の実態に即した講義は、従来の感染症講習会とひと味違うものとして、多くの受講者に好評だった。

有意義な講習会であったが、一方で、かかりすぎる手間ひまの割にもう一つの重要な目的である歯科医療者/歯科診療所ネットワークへの参加者獲得と

いう点では、十全な効果をあげているとは言いがたかった。

2-3 運営協議会の準備会合の実施とフォロー

そのため3年目は、漫然と講習会を繰り返すのではなく、それまでに繋がることのできた歯科医療者との関係を深め、歯科医療者／歯科診療所ネットワーク運営協議会などのかたちを作ることを主要課題とした。講習会に参加し、ウェブサイトの「HIV 陽性者歯科診療ネットワーク」に登録してくれた歯科医療者と、大阪および愛知で会合をもった。参加者の尽力で、地区歯科医師会での学習会に講師として招かれることもあり、広がりを実感できた。

あわせて、行政や歯科医師会関係者との意見交換も重ねた。

一方、直接会合できないあいだの連絡をつなぎ、情報を提供するツールとして、2年度には本研究班のウェブサイトを立ち上げた。このウェブサイトを経路として「HIV 陽性者歯科診療ネットワーク」に登録してもらい、登録者間で情報や議論を共有する予定であった。しかし、本年度はウェブ上での情報のアップデートが行なえず、登録者に登録者専用ページ（パスワードで閲覧）での情報提供などが行なえなかった。せっかく志をもって登録してくれた人びとに情報提供などがタイムリーにできなかったことは、痛切に反省しなければならない。また登録者対象のメーリングリストも機能せず、フォローの役目を果たせなかったことも、大きな反省点である。

2-4 改善モデル（修正）の立案

「NPO を仲介にした歯科診療所のネットワーク作り」モデルは、当初、行政の協力が得られないという前提で提示したものだ。しかし、研究によって、行政も一切協力できないわけではなく、方式や程度によっては協力が可能なこともわかってきた。また、NGO/NPO の活動力についても、地域ごとに実情に差があることもわかってきた。今後、紹介のための歯科診療所リストを運営するにあたっては、中央から一方的なモデルを押しつけるのではなく、各地域の特性や条件を考慮しながら、地域主体で柔軟にシステム作りを考える必要がある。

さしあたり府県単位で、陽性者の受診を受け入れ

ている歯科診療所のリストを一本化し、それを拡充しながら、関係者が会合してその運用方法を検討し、地域の実情にあった紹介システムを作っていくことが望ましい。

結論

陽性者の歯科受診という「課題の克服」のために、とりあえず現実になにができるのか、なにをするべきか。研究活動のなかでの知見を以下に整理してみる。

府県単位で、陽性者の受診を受け入れている歯科診療所のリストを一本化し、紹介システム作りへ進める。

具体的には、

- ・関係者がたがいに知る歯科診療所の情報を提供してリストを一本化し、共有できるようにする。
- ・講習会等の開催やロコミなどで、さらに歯科診療所の開拓に努める。
- ・リストを運用した紹介システムについて、参加する歯科診療所に、歯科医師会、行政、拠点病院（主治医、歯科医、ソーシャルワーカー等）、NGO/NPO など、各部署のキーパーソンが加わって運営協議会を立ち上げ、地域の実情に即した紹介システムを考案するなどである。

これまで個人的に知っている「陽性者が受診できる歯科診療所」の情報をたがいに共有しあうだけで、ずいぶん大きなリストができるし、リスト作り自体に費用はかからない。歯科診療所の対応等を均てん化したり、新たな参加歯科診療所を開拓するための講習会等には、本研究班の枠組も有効に活用できる。

登録や登録者間での情報共有には、研究班のウェブサイトを活用することもできる。名簿整理や会合準備のための事務局的役割が必要だが、運営協議会が始動するまでは本研究班が一時、肩代わりすることも考えられる。いずれも特別の事業予算を必要とせず、すぐにできることばかりである。

こうした方式は、他の府県にも広げていくことは可能であろう。

つねに陽性者のニーズを顕在化させる

陽性者の歯科に対するニーズは、陽性者がさま

さまざまな嫌な思いを飲み込むことで（飲み込まざるをえなかったことで）、これまでなかなか目に見える形にならず、埋伏してきた。拠点病院の医師や行政担当者においても、それを HIV 陽性者が歯科にかかることは拠点病院でまかなえ、陽性者自身もそれに満足していると誤解し、結果として手をこまねいてきたと思われる。

陽性者と直接接する NGO や、相談窓口となる拠点病院ソーシャルワーカーなどの協力を得て、陽性者の歯科受診へのニーズを埋伏させず、顕在化させることが重要である。当事者が声をあげるところにこそ、事態の変化の可能性はある。

歯科診療所や歯科医療者をエンパワーする講習会や情報提供を工夫する

現場の歯科医療関係者は、風評被害やスタッフの不安にどう答えるか、いまの自院の設備でどうやればいいのか知りたい、すでに取り組んでいる歯科医師がいるなら話を聞きたい、といったニーズが強い。

歯科診療所のニーズに答え、エンパワーする講習会でなければ、今後、陽性者が受診可能な歯科診療所は増えていかないだろう。

エイズのごく初期から言われてきた歯科の問題だが、従来の講習会のあり方を改善することで、ぜひぶん解決の糸口は見いだされる。

現場の行政担当者が「利益誘導」の懸念をもたないですむ上級官庁の措置

複数の行政担当者から、「HIV 陽性者の診療ができる歯科診療所を、手挙げ式でリスト化し、そこへ陽性者の患者を紹介することは、行政による、特定の歯科診療所への利益誘導とはならないのか」という懸念を聞いた（第 3 年度報告書参照）。

行政が遵守すべき公平原則と、陽性者の緊急ニーズを満たすための歯科診療所紹介は、決して相対立するものではない。しかし、今後の現場の行政担当者が混乱したり苦慮したりしないですむよう、上級官庁である厚生労働省においても、なんらかの通達や見解の表明がなされることが検討されるべきではなかろうか。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1. 原著論文による発表

該当なし

2. 口頭発表

中田たか志、NPO/NGO と歯科診療所のネットワークによる HIV 陽性者歯科診療の提供に関する研究。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

中田たか志、小和瀬秀紀、多田多美、歯科開業医としての風評被害・診療所経営を視野に入れた、HIV 陽性者歯科診療における中田歯科クリニックでの取組。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

中田たか志、東京 HIV デンタルネットワークに参加する歯科医師およびスタッフを対象にした、HIV 陽性者歯科診療に関するアンケート調査によるスタッフの意識と風評被害の実態。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011 年 11 月

資料 1 歯科医師の状況

歯科医師の状況について、「厚生労働省平成 22 年（2010 年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」から以下に一部抜粋した。

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/10/>)

平成 22 年 12 月 31 日現在における全国の届出「歯科医師数」は 101,576 人で、「男」80,119 人（総数の 78.9%）、「女」21,457 人（同 21.1%）となっている。平成 22 年届出歯科医師数を前回と比べると 2,150 人、2.2%増加している。また、人口 10 万対歯科医師数は 79.3 人で、前回に比べ 1.4 人増加している。

1) 施設・業務の種別にみた歯科医師数

主に従事している業務の種別をみると、「医療施設の従事者」は98,723人(総数の97.2%)で、前回に比べ2,049人、2.1%増加している。

2) 医療施設(病院・診療所)に従事する歯科医師数

① 施設の種別にみた歯科医師数

平成22年では、「診療所」86,285人、「医育機関附属の病院」9,524人、「病院(医育機関附属の病院を除く)」2,914人となっている。これを年次推移でみると、「診療所」の増加傾向が続いている。

② 年齢階級・性別にみた歯科医師数

年齢階級別にみると、「50～59歳」が26,105人(26.4%)と最も多い。次いで「40～49歳」24,227人(24.5%)となっている。施設の種別に年齢階級をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」では「30～39歳」、「医育機関附属の病院」では「29歳以下」、「診療所」では「50～59歳」が最も多い。平均年齢をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」では41.5歳、「医育機関附属の病院」35.1歳、「診療所」50.9歳となっている。平均年齢の年次推移をみると、病院、診療所とも上昇傾向にある。性別にみると、「男」が78,168人で、前回に比べ777人、1.0%増加し、「女」は20,555人で、1,272人、6.6%増加している。また、男女の構成割合を年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「男」の占める割合が多くなっているが、「女」の割合は、69歳以下では年齢階級が低くなるほど高く、「29歳以下」では41.8%となっている。

③ 診療科名別にみた歯科医師数

(ア) 診療科名(主たる)別にみた歯科医師数

「診療科名(主たる)」別にみると、「歯科」が86,454人(87.6%)と最も多く、次いで「歯科口腔外科」3,996人(4.0%)となっている。また、「診療科名(主たる)」の構成割合を病院・診療所別にみると、病院では「歯科」(44.1%)、「歯科口腔外科」(28.2%)が多く、診療所では「歯科」(93.8%)が多い。平均年齢をみると、「歯科」が50.4歳と最も高く、「臨床研修歯科医」が27.3歳と最も低い。

(イ) 診療科名(複数回答)別にみた歯科医師数

「診療科名(複数回答)」別にみると、「歯科」が89,893人(91.1%)と最も多く、次いで「小

児歯科」41,202人(41.7%)となっている。また、「診療科名(複数回答)」の構成割合を病院・診療所別にみると、病院では「歯科」(50.1%)、「歯科口腔外科」(31.5%)が多く、診療所では「歯科」(97.0%)、「小児歯科」(47.0%)が多い。

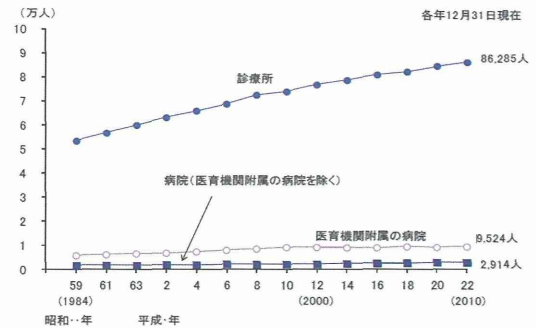


図1 施設の種別にみた医療施設に従事する歯科医師数の年次推移

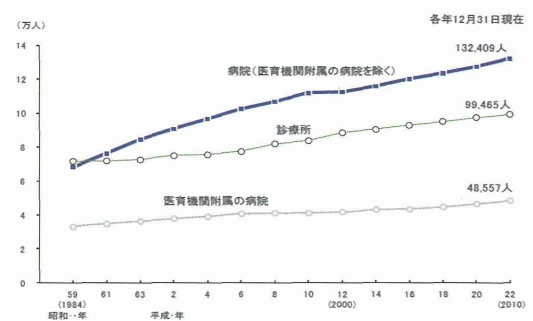


図2 施設の種別にみた医療施設に従事する医師数の年次推移(参考)

28

神奈川県における検査と医療連携におけるNPOの役割に関する研究

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）

日高 庸晴（宝塚大学 看護学部）

研究要旨

目的と方法：神奈川県は東京と異なりゲイバーなど MSM (Men who have sex with men) 商業施設が少なく、また近年はインターネットで出会いができてしまうことから商業施設の利用者も減少している。本研究では、地域性などを考慮に入れ、商業施設向けアウトリーチと同時に、商業施設非利用者を対象にした恒常的に集える場所を設ける。その結果として、中高生から大人まで幅広い年齢層への予防的普及啓発を行う。

また、拠点病院や行政と定期的に連絡会議の場を設けるとともに、MSM が検査を受けやすい環境整備と陽性判明後速やかに医療へつなげるための体制作りを行い、その効果を検討する。（平成 24 年度研究分担）

結果：

- (1) 商業施設非利用者が恒常的に集える場所としてコミュニティスペース「SHIP にじいるキャビン」を毎週 4 日開館し、情報提供、相談、検査情報の提供を行った。
- (2) コミュニティスペース「SHIP にじいるキャビン」における有効な予防介入方法の検討を行うため、利用者の基本属性やライフイベント、メンタルヘルスについての調査を実施する予定である。
- (3) MSM への予防啓発から検査の実施、更に検査で陽性者になった人を的確に医療につなぐために、行政・医療機関・NGO が連携を図ることを目的とした MSM 連絡会議を定期的開催した。
- (4) 教育委員会や学校との連携を図り、セクシュアルマイノリティに関して理解を高めるとともに、学校の先生方のサポートを行なうための体制づくりを行なった。

研究目的

(1) 研究の背景

厚生労働省エイズ発生動向における人口 10 万人あたり日本国籍の HIV 感染者数では、神奈川県は全国第 5 位である（図 1）。また、東京・大阪の大都市を除いた年次推移では愛知県に次いで増加傾向にある地域である（図 2）。

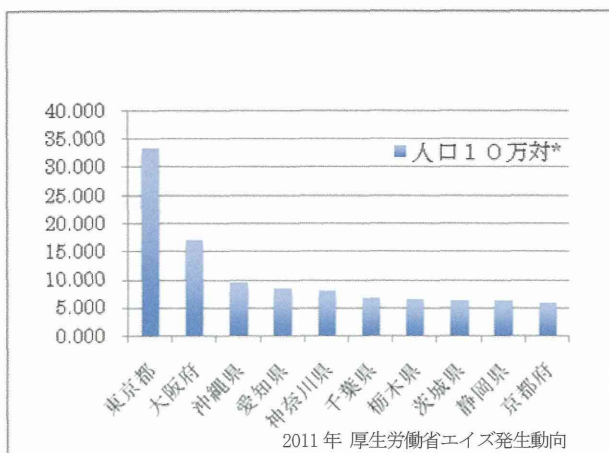
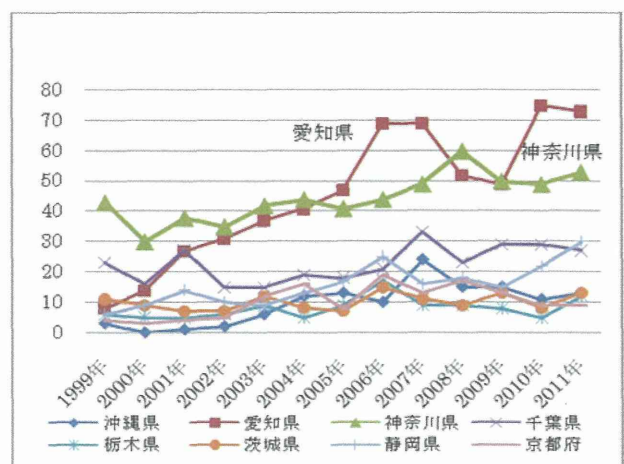


図1 人口10万対HIV感染者数（日本国籍）

その一方で、神奈川県の人口10万人あたりMSM向け商業施設数は第30位と施設数が少ない（図3）。

また、MSMの自己肯定感の低さは日高らの研究から明確になっているため、MSM向け商業施設を利用しない人達への情報提供とメンタル面の支援などを総合的に行なえる体制の構築が急務である。

図2 報告地別年次推移・HIV感染者数
（日本国籍）東京・大阪を除いた地域

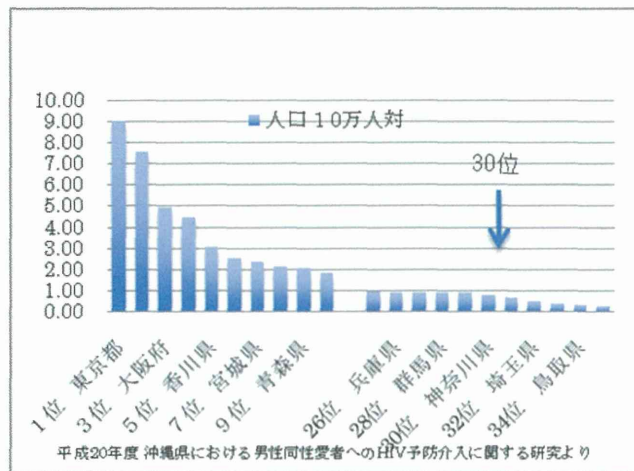


図3 人口10万対MMS商業施設数

(2) 研究目的

神奈川県は東京と異なりゲイバーなどMSM商業施設が少なく、また近年はインターネットで出会いができてしまうことから商業施設の利用者も減少している。そのような地域性を考慮に入れ、商業施設向けアウトリーチと同時に、商業施設非利用者をも対象にした恒常的に集える場所を設ける。その結果として、中高生から大人まで幅広い年齢層への予防的普及啓発を行う。

また、拠点病院や行政と定期的に連絡会議の場を設けるとともに、MSMが検査を受けやすい環境整備と陽性判明後速やかに医療へつなげるための体制作りを行うことを目的とする。

研究方法

(1) MSMに向けた情報提供と相談体制の充実

商業施設非利用者やMSMが利用しやすくするためには、来場時に知り合いに見られないなどプライバシーに配慮する必要がある。また、恒常的に集える場所は固定した場所で、毎週決まった曜日にオープンし、電話やインターネットなど通信設備があり事務作業が行えるスペースが必要とされる。

当初、川崎市や横浜市などの施設を使わせてもらえるよう交渉を行ったが、行政の同意を得る事ができなかった。

そのため、特定非営利活動法人SHIPの事務所を使用してコミュニティスペースを開設することとなった。

まず開設の準備として、施設名やロゴマーク、開設曜日・時間の決定と、広報のためのパンフレ

ットやホームページの作成。また、来場者にHIVや性感染症に関する情報や、コミュニティ情報を得る事ができるよう、全国から関連資料を収集し閲覧ができる準備を整え5月5日にオープンした。

① 対象者

主な対象はMSMであるが、商業施設の非利用者や自らのセクシュアリティに気付いて間もない中高生が利用しやすいように、「ゲイ・バイセクシュアル」といった直接的な表現は避けている。

② 運営体制

コミュニティスペースは、水・金・土 16:00～21:00、日曜 14:00～18:00 に開館し、スタッフが1～2名運營業務に当たる。

また、相談機能の充実のために、相談スタッフとボランティアスタッフを対象にした研修会を実施。

(2) コミュニティスペース来場者特性調査

従来の予防啓発活動は主にゲイバーやクラブ等のMSM商業施設で実施されてきたが、近年のインターネットの普及によりMSM商業施設の利用者が年々減少しており、実態把握の必要性があると考えられる。また、自らのセクシュアリティに気づいて間もない中高生がインターネットの出会い系サイトで知り合った大人と初対面のその日に性経験を持っている現状もある。中には一回限りのセックスの繰り返しによりメンタルヘルスの悪化が見受けられる例がある。こうした商業施設を利用しないMSMへの対策プログラムは国内ではまだ確立されていない。

そのため、コミュニティスペース「SHIPにじいろキャビン」における有効な予防介入方法の検討を行うため、利用者の基本属性やライフイベント、メンタルヘルスについての調査を2013年2月から実施する。

(倫理面への配慮)

本調査は、国立病院機構大阪医療センターの倫理審査委員会が審査承認された上で実施するものとする。

また、MSMを含むセクシュアルマイノリティは社

会の偏見・差別からプライバシーに関することの調査に抵抗を感じる人が多いため、いままで当事者のグループミーティングやカウンセリングを実施してきた臨床心理士と連携し調査を行なう。アンケートに答えることで気分が悪くなったときには、臨床心理士が無料で相談に応じる。

(3) 行政・医療機関・NGO との連携

MSM への予防啓発から検査の実施、更に検査で陽性者になった人を的確に医療につなぐためには、行政・医療機関・NGO が連携を図る必要がある。

そのため、2012年4月から8月の期間に、神奈川県、横浜市、川崎市、横須賀市、横浜市立大学附属病院を訪問し情報交換を行い、MSM 連絡会議の体制づくりを行い、9月からMSM 連絡会議を開催する。

(4) 教育・相談機関との連携

MSM の多くが中学から高校の思春期に自らのセクシュアリティに気付くが、学校でセクシュアリティに関しての正しい情報を得る事ができず、また学校の友達や家族に相談できずに孤立している。日高らの先行研究から年齢が若いほど抑うつ度合いは高く、自尊感情が低いことが分かっている。また、そのことが成人後の性行動にも大きく影響しているため、中学や高校におけるセクシュアルマイノリティに関して理解を高めることも急務とされる。

また、先生が生徒から相談を受けたとしても、先生自身がどう対応してよいか悩んでいることがあるため、先生方のサポートを行なう体制が必要がある。

そのため、コミュニティスペースの「SHIP にじいるキャビン」に学校からの相談に対応できるスタッフを配置して学校や相談機関からの相談に対応する。

研究結果

(1) MSM に向けた情報提供と相談体制の充実

① コミュニティスペース来場者数

2012年5月5日に施設をオープンし、2013年1月までに145日開館し、利用者数は608名

で、1日平均の利用者は4.2名であった。

月毎の開館日数と利用者は(表1)の通りである。

(表1) 月別開館日数および来場者数

月	開館日数 (日)	来場者(人)	1日平均 (人)
5月	15	101	6.7
6月	18	87	4.8
7月	17	80	4.7
8月	17	51	3.0
9月	18	60	3.3
10月	17	49	2.9
11月	14	42	3.0
12月	16	65	4.1
1月	13	73	5.6
計	145	608	4.2

新規来場者は179名(29%)で、リピーターは429名(71%)であった。最も新規来場者が多かったのは5月の36名で、次いで12月の31名であった。

5月は新しくオープンしたこともあり来場者が最も多かったが、進学や就職で新しい環境に変わる時期で、環境の変化による心理的ストレスから利用者が多いものと思われる。また、12月から増加したのは、WEB上の広報を強化したことの影響と思われる(図4)。

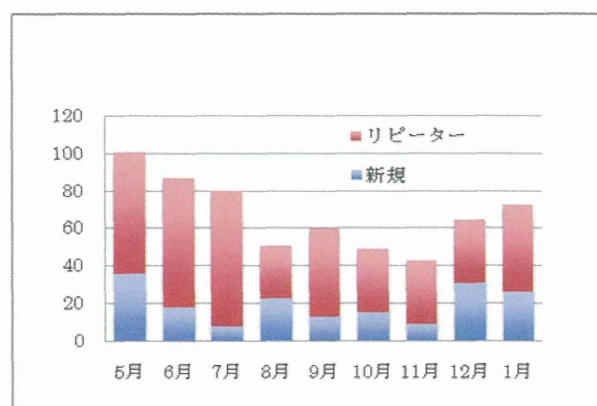


図4 新規・リピーター

セクシュアリティ別では、ゲイ・バイセクシュアル男性が405名(67%)、レズビアン・バイセクシュアル女性が98名(16%)、トランスジェンダー31名(5%)、ヘテロセクシュアル47名(8%)、その他27名(4%)であった(図5)。

年齢別内訳は、20代が307名(51%)と最も多く、次いで10代142名(23%)、30代110名

(18%)、40代 29人 (5%) であった (図 6)。最年少は中学 1 年生であった。

また、新規来場者数は年齢にとって大差はなかった。

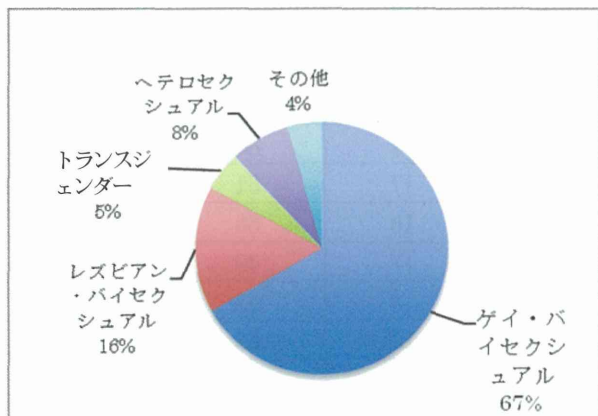


図 5 セクシュアリティ別割合

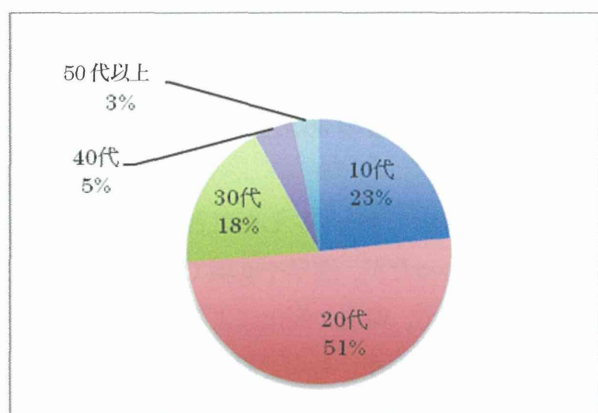


図 6 年齢別割合

② 検査への誘導件数

SHIP では「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班が実施する MSM 向け HIV 即日検査の予約を受け付けているが、7 月から 1 月までに 120 件の問い合わせがあり、57 名を検査に誘導した (表 2、表 3)。

(表 2) 定例検査の問い合わせ数と検査への誘導数

月	問い合わせ数 (件)	検査の定員 (人)	受検者数 (人)
7 月	11	7	7
8 月	22	9	9
9 月	21	9	9
10 月	21	9	9
11 月	16	9	7
12 月	18	9	9
1 月	11	9	7
計	120	61	57

また、川崎市と神奈川県が実施する臨時検査に 64 名を誘導することができた。

(表 3) 臨時検査への誘導件数

実施主体	検査会場	回数	受検者数
神奈川県	厚木	4	6
川崎市	川崎市	2	64

③ コミュニティスペース利用者からの相談

SHIP を利用者から友達づくりや親へのカムフラウト、性感染症に関することまで様々な相談が毎月 3—4 件あるが、その中から性感染症に関する特徴的な事例を示す。

【事例 1】 (18 歳、高校 3 年・ゲイ男性)

一度性交渉をもった 29 歳の男性からしつこく迫られて怖くなり、保健室の先生に相談。先生の引率で来室する。相談の中から次のことがみえてくる。

- 幼児期に虐待と性暴力の経験あり。現在母子家庭。孤独感が強く、常に人と一緒にいたいという気持ちが強い。
- 中学 3 年のときにインターネットの出会い系サイトでゲイ男性と出会い SEX を経験。不特定多数。
- HIV の知識はあるが、相手に流されてコンドームを使わないこともある。

【事例 2】 (18 歳、高校 3 年・ゲイ男性)

高校 1 年のときに SEX を経験。学校で SHIP を知り来室。

- 家のパソコンを使ってゲイサイトを見ていたが、履歴から父親に知られてしまい家に居づらい。携帯も止められネットが使えない。同年代の友達が欲しい。
- 夏休みに友達の紹介で同年代の彼氏ができ付き合うようになった。コンドームを使わないでアナルに挿入しようとしたが痛くて途中で断念。
- 1 週間後にケジラミ、1 ヶ月後にペニスに瘻りができる。

【事例 3】 (27 歳、社会人・ゲイ男性)

会社の人に恋をしてしまい辛い。ネットで SHIP を知り来室。相談の中から次のようなこと

がみえてくる。

- 日常の生活には特に問題は感じていない。
- ゲイの交友関係を訪ねたところ、ゲイの友人はいない。
- 週末の過ごし方を訪ねたところ、人とのコミュニケーションが苦手で、毎週都内のハッテン場に通っている。コンドームを使わないこともある。
- 人とのコミュニケーションが苦手。

来室のきっかけとなる相談主訴は恋愛に関することが多いが、その背景には HIV の感染リスクが高い性行動を行なっているが、本人はそのことに問題意識を感じていないことが多い。

また、行動が活発な人ほど、中学の時期から男性同士の性交渉を経験している傾向が見受けられる。

(2) コミュニティスペース来場者特性調査

2月から開始の予定

(3) 行政・医療機関・NGO との連携

① MSM 連絡会議の実施

9月4日に「第1回MSM連絡会議」を開催し、神奈川県、横浜市、川崎市などから17名参加した。参加者の職種は、医療5名、行政10名、教育1名、NPO1名であった。第1回目は、現状の把握のために、各委員から最近の感染者動向や医療機関におけるMSMの現状について報告があり、MSM対策における課題について情報共有と、今後の開催について討議を行なった（添付：議事録）。

今後は、四半期ごと（3ヶ月ごと）に本会議を開催することで、全員同意した。

第2回MSM連絡会議は2月4日に開催予定。

② 臨時検査の実施

川崎市からの委託で、11月にMSM対象の臨時検査を2回実施する。検査を担当する医師は、MSM連絡会議に出席している拠点病院の医師が担当。

2回の検査で延べ受検者数は46人。

検査の結果、以下の陽性者を医療機関に紹介する。

- 梅毒 TPHA (+) 3件
- 梅毒 RPR (+) 1件
- B型肝炎 HBs 抗原 (+) 1件
- クラミジア抗原 (+) 1件
- 淋菌・咽頭検査 (+) 2件

(4) 教育・相談機関との連携

神奈川県教育委員会教育局行政課と横浜市市民局人権課、横須賀市人権課を通じて各自治体が管轄の学校や相談機関に SHIP の講師派遣事業を周知してもらうことにより、2013年3月までの実施予定を含め延べ39回の講演依頼があった。

- 中学校 生徒向け授業 6回
- 高等学校 教職員向け人権研修 9回
- " 生徒向け人権研修 8回
- 養護教諭向け研修 2回
- 大学 学生向け授業 3回
- 行政 職員向け人権研修 3回
- " 市民向け研修 6回
- NPO 相談員向け研修 2回

考察

(1) MSM に向けた情報提供と相談体制の充実

ゲイバーなどMSM商業施設が少ない地方都市では、コミュニティスペースと行政や教育機関が連携することにより、自らのセクシュアリティに気づいて間もない中高生や、コミュニティにつながない孤立した人達を集めることができ、情報提供および相談につなぐために有効であることが示唆できたが、その一方で中高校生の多くがインターネットでゲイ男性と知り合いセックスを経験しているが、HIVや性感染症の予防に関する意識が低いことが浮き彫りとなった。

また、コミュニティスペースの利用者数は今年度の1日平均利用者数は4.2人であり、昨年までSHIPが運営していた「かながわレインボーセンターSHIP」の1日平均9.5人と比較すると半数に減少している。この減少した理由として、スペースが1/3に減少したため、来室のきっかけとなっていたイベントが実施できないことが明らかである。しかし、NPOの自己資金では現在の広さより広くすることは不可能であり、更なる事業拡大のため