

男性同性間性的接触による HIV 陽性者の予防啓発との接点および 早期検査・受診に関する研究(平成 26~28 年度)

分担研究者：健山正男（琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学 准教授）
研究協力者：山本政弘（独立行政法人国立病院機構九州医療センター）、伊藤俊広（独立行政法人
国立病院機構仙台医療センター）、仲村秀太学、原永修作、藤田次郎（琉球大学大
学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科）、宮城京子、前田サオリ（琉球大学
医学部附属病院看護部）、椎木創一（沖縄県立中部病院）、豊川貴生（沖縄県立南部
医療センター・こども医療センター）

研究要旨

研究目的：男性の HIV 陽性者を対象としてアンケート調査を実施し、HIV 陽性者の医療機関における診断の実態を調査することを主目的とする。また HIV 感染に至った最大要因を直接明らかにすることにより、わが国の個別施策層に対する HIV 感染の予防啓発事業に寄与することを副目的とする。

研究方法：平成 26~27 年度において沖縄県のエイズ 3 拠点病院（以下、沖縄）において、また平成 28 年度は独立行政法人国立病院機構九州医療センター（以下、福岡）および独立行政法人国立病院機構仙台医療センター（以下、仙台）において受診している HIV 陽性者に質問紙調査を行った。これら 3 地域の結果を比較検討した。

研究結果と考察：3 地域 88 名の HIV 陽性者から回答を得た。回答者の年齢(平均値)は、沖縄 41.3 歳、福岡 43.5 歳、仙台 49.2 歳であった。自認するセクシャリティは、ゲイと回答したものが沖縄、福岡、仙台は 73%、84%、74%であった。自身が HIV 感染する可能性についての自覚度は沖縄、福岡、仙台は 73%、79%、64%であった。過去の HIV 検査歴は、沖縄、福岡、仙台は 28%、66%、26%であり、地域間の有意差を認めた(P=0.0049)。感染が判明する前に、医療機関を受診した経験は沖縄、福岡、仙台は 74%、78%、78%であり、その内 HIV 関連症状または STI が理由であった者は 52%、50%、56%であった。また医療機関を受診したと回答した者のうち、HIV 検査を勧められたのは沖縄、福岡、仙台は 34%、31%、25%であり、HIV 検査を勧められて断った者はいなかった。HIV 感染が判明する前の生涯の性感染症歴は、沖縄、福岡、仙台は 70%、76%、77%であった。急性 HIV 感染症の記憶が有る者は沖縄、福岡、仙台は 54%、35%、42%であった。急性 HIV 感染を理由としての受診時、HIV 検査を勧められ受検したのは沖縄、福岡、仙台は 26%、42%、11%であった。

結論：HIV 検査が適切に提供されるべき時期に、医療側の認識不足のため検査機会を逸失していることが判明した。特に急性 HIV 陽性者は、感染拡大の重要な要因であり、医療者への教育啓発が必要である。また HIV 検査歴にも地域間の差が大きく、検査施設へのアクセスを妨げる要因を改善する必要がある。

A. 研究の背景と目的

新規 HIV 陽性者数の抑制には、感染リスクの

高い個別施策層（以下、MSM：men who have sex with men）における感染機会の最大要因を明ら

かにし、それに基づいた啓発活動と診断体制構築に注力することが費用対効果の観点からも重要である。

従来の調査は感染リスクの高い個別施策層を対象としたが、当事者である HIV 陽性者を直接対象とした研究ではないため、実際に HIV に感染した層においては、未だ明らかにされていないリスク要因の存在が推察される。

本研究は、非 HIV 陽性者から得られた情報を演繹的に積み上げるのではなく、HIV 陽性者の情報から、帰納的に効果的な予防啓発と診断体制を構築するための HIV 感染リスク要因を調査するものである。

主目的として、診断機会のある時期に医療側が HIV 検査を適切に提供したかに関する調査も行った。これは、HIV と診断された患者からしか得ることのできない情報であり、医師への HIV 教育の重要な資料となりうる。

本研究は、男性の HIV 陽性者を対象として、エイズ拠点病院がアンケート調査を実施し、HIV 陽性者の医療機関における診断の実態を調査することを主目的とする。また HIV 感染に至った最大要因を直接明らかにすることにより、わが国の HIV 感染の予防啓発事業に寄与することを副目的とした。

B. 研究方法

HIV 検査は地域環境との関連が強いことから、沖縄、福岡、仙台の 3 地域において実施し、ローカルファクターを明らかにすべく比較検討した。

平成 26～27 年度において沖縄県のエイズ 3 拠点病院においてアンケート調査を実施し、HIV 検査が適切に提供されるべき時期に、医療側の認識不足のため検査機会を逸失している実態を明らかにした。また、平成 28 年度は、福岡および仙台のブロック拠点病院において同じ質問紙による調査を実施し、3 地域間の比較を行った。

1. 本研究の観察・評価項目

アンケートの属性（自認する性、年齢）、陽性者の HIV 感染判明前の HIV 受検行動、医療機関の HIV に対する理解度の年度別比較（急性 HIV 感染時の受診行動、医療機関の診断精度、HIV 検査の勧奨度）、HIV 関連情報の入手方法、薬物の使用歴。

2. 適格基準

- 1) 福岡および仙台にて加療中の HIV 感染または AIDS 患者である。
- 2) 年齢および感染経路は問わない。
- 3) 主治医よりアンケート受け取った患者に限る。
- 4) 男性患者である。

3. 除外規定

- 1) 主治医からの口頭説明で同意が得られなかった患者
- 2) その他、主治医が不相当と判断した患者
- 3) 感染経路は異性間と回答した者は解析対象から除外した。

4. 患者の同意

アンケートに際し趣旨を十分に説明し、本アンケートの参加については患者本人の自由意志に基づき、同意が得られた患者。同意はアンケートの返信があった場合に得られたものとした。

・患者に対する説明事項

- 1) 本アンケートの趣旨
- 2) 不参加でも何ら不利な取り扱いを受けないこと
- 3) 同意は随時撤回できること
- 4) 患者の人権保護に関する必要事項

アンケート参加者を特定できる個人情報には回収せず、また個別の回答表は一切公表しないこと

アンケートは無記名かつ、記入後は同時に配布した切手付き封筒に入れて投函してもらうことで匿名性を担保することにより人権保護に最大限配慮すること

5. アンケート実施期間

2015 年臨床研究倫理審査委員会による承認確定日より 2016 年 10 月末

6. アンケート結果の公表

本研究で得られた成果は厚生労働科学研究費補助金事業で報告するとともに、行政会議、学会や論文等で広く社会に情報提供を行う。

7. 研究資金

厚生労働省エイズ対策政策研究事業 男性同性間の HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究 (H26-エイズ一般-005)

8. 利益相反

無し。

9. 研究の実施体制

1) 研究責任者：健山正男、所属機関、琉球大学 医学部附属病院第一内科、准教授

2) 研究組織構成者：原永修作、琉球大学医学部 附属病院第一内科、講師

3) アンケート配布協力病院

独立行政法人国立病院機構九州医療センター（担当者 山本政弘）、
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター（担当者 伊藤俊広）

（倫理面への配慮）

自由意思による研究の参加・非参加を保障する。または口頭同意した後にアンケートを提出しないことができる。研究に参加しなくても、その後の診療にいかなる不利益も生じない。被験者の個人情報保護に十分配慮する。

琉球大学の倫理委員会審査承認（858）。

C. 研究結果と考察

1. 平成 26-27 年度 沖縄県内の調査

1) 男性同性愛者で HIV に感染した群は、感染しなかった群と特徴的な行動様式があるかについては、HIV 受検率が低い、心因的な検査のハードルが高い、情報の入手の量と質が足りないなどの傾向がみられた。

2) MSM への HIV 関連情報の伝達は、行政が主導している個別施策層を意識しない、画一的な方法では訴求性が低いことが示唆された。

3) 今回の調査では、HIV 感染者早期発見のために、感染リスクの高い患者に対する医療機関の

対応について、初めて質問項目を作成した。特に急性 HIV 感染症時期では予想以上の受診歴があり、これらの症状に対する医療機関の啓蒙が必要と思われた。

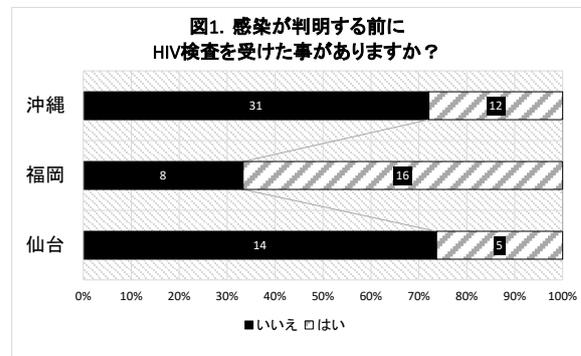
4) 急性 HIV 感染症を自覚して受診した際に、担当医より HIV 検査を勧められたかを問う、質問を追加すべきと思われた。

2. 平成 28 年度 福岡、仙台的調査

前年度の沖縄県の調査を終えて、平成 28 年度は、九州医療センター、仙台医療センターにおいて、アンケートを 100 名に配布し、44 名から回答を得た（44%）。前年度の沖縄県の調査（44 名）と比較した。

1) 自身が感染する可能性について沖縄、福岡は 73%、79%が自覚していたが、有意差は認めないものの仙台では 64%と低かった。

2) 過去の HIV 検査歴は、沖縄、福岡、仙台は 28%、66%、26%であり（図 1）、地域間の有意差を認めた ($P=0.0049$)。複数回の受検歴は沖縄、福岡、仙台は 42%、60%、25%であっ



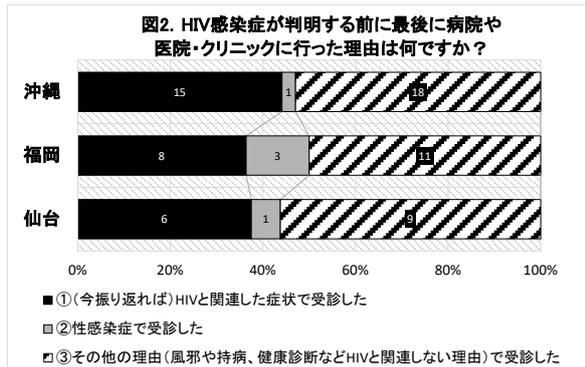
Pearson's chi-square test $P=0.0049$

た。

3) HIV に感染が判明した時の検査地域は沖縄、福岡は 84%、83%であり当該県の状況を反映していた。一方、仙台は 57%と他の 2 地域と比べて有意差を認めないものの地元の割合が低かった。仙台は感染が判明する前の HIV 検査に対して、心理的な受けにくさも高く、実際に過去の HIV 受検歴は沖縄、福岡は従来の MSM 調査と同じ水準であったが、仙台は 25%と有意に低かった。

これらのことから、東北地方におけるプライベートなど検査施設へのアクセスを妨げる要因が推察される。

- 4) 感染が判明する前に HIV 関連症状または STI を理由としておよそ 50%が、医療機関受診歴があり(図 2)、HIV 陽性者の早期発見の機会を逸失していた。医師の教育・啓発が必要である。特に急性 HIV 感染症の時期に 3 地域とも高い受診歴があり、医療機関へのこれら



の症状に伴う早期検査を勧奨する取り組みの必要性が示唆された。

わが国の「エイズ予防指針における発生の予防及びまん延の防止」では医療従事者に対する HIV 教育は、中核拠点病院に委託すると記載されている。最初の患者報告から四半世紀が経過しても、HIV 陽性者に対する医療者の偏見差別が数多く報告されており、全国的に医療体制構築と医療者教育が遅々として進まない現況から、予算および法整備も含めた国の指導が必要と思われた。

- 5) HIV 関連情報へのアクセス度は従来の MSM を対象とした群と有意差はないが、今回の調査は定性的であり、今後は定量的、質的な差異について検討する必要がある。
- 6) 献血では HIV 検査の結果返しがなくこの認知度無は 33%であり、これらのグループは HIV 感染している場合には、結果返しがなく陰性と捉えるリスクがあり、2次伝播に繋がることを推察された。
- 7) HIV 感染が判明する前の、同性間の HIV 関連情報の入手先は、ネット、同性間コミュニ

ティ、新聞の報道の順に高かった。

- 8) エイズ予防指針に CBO との連携の重要性が記載されているが、CBO の認知度は沖縄、福岡、仙台それぞれ 69%、57%、45%であり、特に仙台は HIV 検査受検体制、広報活動など、HIV 検査へのアクセスを阻害する要因が多く、1次および2次予防の体制構築が喫緊の課題と思われる。

D. 結論

HIV 検査が適切に提供されるべき時期に、医療側の認識不足のため検査機会を逸失していることが 3 地域で判明した。特に急性 HIV 陽性者は、感染拡大の重要な要因であり、医療者への教育啓発が必要である。また HIV 検査歴には地域間の差が大きく、地方は検査施設へのアクセスを妨げる要因を改善する必要がある。

- E. 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む) なし。

F. 発表論文等

1. 論文発表

- 1) Ogawa S, Hachiya A, Hosaka M, Matsuda M, Ode H, Shigemi U, Okazaki R, Sadamasu K, Nagashima M, Toyokawa T, Tateyama M, Tanaka Y, Sugiura W, Yokomaku Y, Iwatani Y.: A Novel Drug-Resistant HIV-1 Circulating Recombinant Form CRF76_01B Identified by Near Full-Length Genome Analysis. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 32(3):284-9, 2016.
- 2) 金子典代、塩野徳史、内海眞、山本政弘、健山正男、鬼塚哲郎、伊藤俊広、市川誠一. 成人男性の HIV 検査受検、知識、HIV 関連情報入手状況、HIV 陽性者の身近さの実態- 2009 年調査と 2012 年調査の比較-. *日本エイズ学会誌*. 19 巻 1 号、16-23、2017.
- 3) Nakamura H, Tateyama M, Tasato D, Haranaga S, Ishimine T, Higa F, Kaneshima H, Fujita

- J. The prevalence of airway obstruction among Japanese HIV-positive male patients compared with general population; a case-control study of single center analysis. *J Infect Chemother.* 20(6):361-4. 2014.
- 4) Nakamura K, Tateyama M, Tasato D, Haranaga S, Tamayose M, Yara S, Higa F, Fujita J. Pure red cell aplasia induced by lamivudine without the influence of zidovudine in a patient infected with human immunodeficiency virus. *Intern Med.* 53(15): 1705-8. 2014
2. 学会発表
- 1) 健山正男. HIV 陽性患者のアンケート解析からみた性感染症診断における医師の課題. 日本性感染症学会、シンポジウム、岡山市、日本性感染症学会誌 27 巻 2 抄録集、2016