

7. 地域における個別施策層向け HIV 検査体制の強化

研究代表者：川畑拓也	(大阪府立公衆衛生研究所)
研究分担者：森 治代	(大阪府立公衆衛生研究所)
小島洋子	(大阪府立公衆衛生研究所)
研究協力者：青木理恵子	(特定非営利活動法人 CHARM)
岩佐 厚	(岩佐クリニック)
亀岡 博	(亀岡クリニック)
菅野展史	(菅野クリニック)
清田敦彦	(清田クリニック)
近藤雅彦	(近藤クリニック)
杉本賢治	(京橋杉本クリニック)
高田昌彦	(高田泌尿器科)
田端運久	(田端医院)
中村幸生	(中村クリニック)
伏谷加奈子	(ふしたにクリニック)
古林敬一	(そねざき古林診療所)
塩野徳史	(MASH 大阪)
木下 優	(大阪府健康医療部医療対策課)
柴田敏之	(大阪府健康医療部医療対策課)

研究要旨

新型変異 HIV の流行状況を把握し感染拡大を阻止する目的で、保健所や特設検査場よりも HIV 陽性率が高い、大阪府が事業として実施している「診療所を窓口とした MSM 向け HIV/STI 検査キャンペーン」を増強することで、大阪地域における HIV 検査体制を強化した。

平成 26 年度は、府で行う即日検査の他に、通常検査を実施する事とセロネガティブ感染を見逃さない目的で即日検査陰性例に対して NAT を行った。平成 27 年度は、前年同様の通常検査の他に、即日検査陰性例に感度の高い第 4 世代抗原抗体スクリーニング検査と、府の事業では夏期分しか予算が得られなかった為、冬期を研究班で実施した。平成 28 年度も通常検査と、即日検査陰性例への第 4 世代抗原抗体スクリーニング検査の実施を行った。

平成 26 年度から平成 28 年度までの受検者数は 460 名、547 名、301 名、陽性者数はそれぞれ 13 名、14 名、7 名であった。研究班で強化した範囲の実績は、平成 26 年は通常検査が 80 件、NAT が 282 件、平成 27 年は通常検査が 105 件、冬期の即日検査が 167 件、追加スクリーニング検査が 538 件、平成 28 年の通常検査が 91 件、追加スクリーニング検査が 299 件であった。

陽性 34 例のうち遺伝子解析が終了した 25 例の HIV は、すべて新型変異 HIV では無い事が明らかとなった。

A. 研究目的

大阪府南部で同時期に感染が診断された集団に、低抗体価・核酸増幅検査(NAT)陽性例や、診断後短時間で発症(rapid disease progression)した例が集積していることが判明し、その中には、通常抗体が上昇するまでの期間よりも長い間抗体陰性が続く、世界でも報告の稀な「セロネガティブ感染」例も含まれていた。分子疫学的解析の結果、これらの症例か

ら検出された HIV-1 は遺伝学的に非常に近縁で、世界的にも稀な変異を併せ持つ新型変異 HIV であることが明らかとなった(文献 1)。

この稀な遺伝子変異は、著しく早い病期進行と関連性が低い事が証明されつつあるが、この遺伝的に非常に近く、著しく早い病期進行を示す患者から検出される HIV 集団の全国への急拡大を防ぐには、地域(大阪府内)におけるサーベイランスを強化し、当該 HIV に感染している

者を効率的に把握する必要がある。

そこで本研究では、新型変異 HIV を効率的に検出することを目的として、大阪府内における HIV 検査体制を強化し、新型変異 HIV の探索を行う。

B. 研究方法

大阪府では同性間性的接触を主な感染経路として感染が拡大している HIV の対策として、診療所における MSM 向け HIV/STI 検査事業を実施している(図 1、文献 2)。

各年度の検査については以下の通り実施した。

平成 26 年度：平成 26 年度、キャンペーンは即日検査実施診療所でのみ行う予定であったが、選択肢を増やすことにより受検機会を拡大させ検査体制を強化することができると考え、本研究ではスクリーニング検査で第 4 世代の EIA 法を用いる通常検査でも受検できるよう通常検査実施診療所を増加させた。即日検査実施診療所では IC 法による HIV-1/2 抗体検査、梅毒 TP 抗体検査、B 型肝炎の HBs 抗原検査、C 型肝炎の HCV 抗体検査を受検可能であったが、通常検査実施診療所では HIV 抗原抗体検査、梅毒の TP 抗体検査と STS 検査、B 型肝炎の HBs 抗原検査、C 型肝炎の HCV 抗体検査の他に、尿を検体としたクラミジア遺伝子検査も実施した。

セロネガティブ感染を見逃さない目的で、同検査事業における即日 HIV 抗体検査の結果が陰性の者から同意を得て HIV-1 の NAT を行い、抗体を持たない HIV 感染者の検出を試みた。

通常検査実施診療所には、これまで府の実施してきた MSM 向け HIV/STI 検査事業における協力診療所の医師 2 名に協力を依頼した。広報は CBO (Community-based Organization コミュニティベースド オーガニゼーション、当事者集団) である MASH 大阪の協力を得て、大阪府の承諾のもと、府が実施する MSM 向け HIV/STI 検査事業と一体で行った(参考資料 1~9)。

検査希望者から採血された検体は、委託臨床検査会社にて HIV/STI の検査が実施され、結果は受け付けた診療所医師と研究班に伝えられた。スクリーニング検査において HIV 陽性が判明した検体は、大阪府立公衆衛生研究所に搬入され、HIV 確認検査を実施した。確認検査の結果は医師に返され、受検者に告知された。即日検査実施診療所に於いて HIV 即日抗体検査が陰性であった者に対し、書面での同意を得て NAT を実施した。NAT に関しては、大阪府立公衆衛生研究所の web サーバーに説明文を収納し、MSM 向け検査事業の広報用 web サイトのみからリンクを張り、限定的に告知した。実施方

法としては、即日検査実施診療所の医師 7 名に依頼し、即日検査に供する血液とは別に 1 本の採血管を用いて同時に採血し、委託臨床検査会社において第 4 世代 HIV 抗原抗体スクリーニング検査を実施した後、陽性、陰性に関わらず、検体の残渣を大阪府立公衆衛生研究所へ移送し、NAT を行った(一部は臨床検査会社に検査を委託した)。NAT の検査法として KK-TaqMan 法を用い、委託検査分はコバス TaqMan 法を用いた。NAT の検査結果は各診療所へ郵送で送り、2 週間後(夏期)あるいは 4 週間後(冬期)以降に受検者に通知された。陽性例では HIV に感染していることが告知され、拠点病院を受診する様、紹介された。

平成 27 年度：平成 27 年度は前年度と同様に、大阪府が実施する即日検査実施診療所での検査に加えスクリーニング検査で第 4 世代の EIA 法を用いる通常検査実施診療所でも HIV/STI 検査を受検できるようにした。さらに、冬期(12~2 月)にも大阪府の検査事業と同様の検査を、同じ診療所の協力のもと実施した。

検査項目については、即日検査実施診療所における HCV 抗体検査が大阪府の予算の都合上取りやめられ、研究で実施する通常検査においてのみに変更となった。

セロネガティブ感染を見逃さない目的で、同検査事業における即日 HIV 抗体検査の結果にかかわらず、すべての検体に抗原検出感度の高い EIA 法の第 4 世代スクリーニング検査を実施し、結果を 1 週間後以降に受け取れるようにした。

診療所は昨年の協力診療所 9 ヶ所に加え、夏期には新たに 1 ヶ所、冬期にはさらに 1 ヶ所の診療所の協力を得て、MSM 向け検査を実施した。

広報は前年同様 MASH 大阪の協力を得て、大阪府の承諾のもと、大阪府が実施する MSM 向け HIV/STI 検査事業と一体で行った。

検査結果の通知、HIV 陽性の場合の確認検査やその結果の告知は、昨年度と同様に実施した。

平成 28 年度：平成 28 年度は、大阪府の予算が減少した事が原因で、検査受付期間がこれまでの一期あたり 3 ヶ月間から 1 ヶ月半に短くせざるを得なかった。それ以外の方法等はすべて前年度と同様とした。

確認検査で HIV 陽性と判明した場合は、その陽性者の HIV について分子疫学解析を行った。方法としては、血清検体 140 μ l から QIAamp viral RNA mini kit (QIAGEN) を用いてウイルス RNA を抽出し、RT-nested-PCR 法により HIV-1 env-C2V3 領域とインテグラーゼ領域を増幅した。目的とするサイズの DNA が増幅されている

ことをアガロースゲル電気泳動により確認した後、BigDye Terminator 法を用いたダイレクトシークエンスにより増幅産物の塩基配列を決定した。塩基が混在しダイレクトシークエンスでは解読困難なものについてはTA クローニングを実施し、1 サンプルにつき5~8 クローンのシークエンスを行なった。シークエンス解析にはABI 3130 ジェネティックアナライザー (Applied Biosystems) を使用した。得られたHIV-1の各領域の塩基配列をもとにMEGA5を用いて系統樹を作成し、新型変異HIVか否かの判定を行なった。

C. 研究結果

各年度の検査結果を以下に記載する。

平成26年度

平成26年度のMSM向けHIV/STI検査事業の即日検査受検者数は、夏期(7/22~9/30)と冬期(12/1~2/28)の合計で380名であったが、当研究において強化した通常検査受検者数は、合計で80名であった。新規HIV陽性者は即日検査では6名みつけたが、強化分の通常検査では3名であった。また、即日検査で抗体陰性であった374名のうち、同意してNATを受検したものは282名(全抗体陰性者の内の75.4%)で、そのうち1名がNATで陽性となった。HIV陽性であった受検者には全て告知が行われ、拠点病院の紹介がなされた。

NAT陽性の1例は、スクリーニング検査目的で行った第4世代HIV抗原抗体検査でも陽性となり、NATでしか検出できない、すなわち抗体が陰性でかつHIV-1抗原量が第4世代HIV抗原抗体検査の抗原検出感度以下という事例では無かった。また、採血1ヶ月後の陽性告知時に医師が実施した問診の結果、

- ・NATを受検可能とは事前に知らなかった。
 - ・感染の心当たりがあるのは採血の1ヶ月前。
 - ・採血時期に倦怠感が有った記憶があるが、他に気になる症状は無かった。
 - ・採血時(迅速検査で陰性となった時)以降、告知までの間に性交渉があった。
- ということが明らかになっている。

MSM向けHIV/STI検査事業の6例、および本研究により検査体制を強化したことで検出された4例のHIVについて、遺伝子解析を実施した結果、4例いずれのHIV-1も新型変異HIV-1ではないことが明らかとなった。

平成27年度

平成27年度の大阪府のMSM向けHIV/STI検査事業の即日検査受検者数は、夏期(7/1~9/30)の275名のみであったが、当研究におい

て強化した冬期(12/1~2/29)の即日検査受検者数は167名、通常検査受検者数は105名(夏期66名、冬期39名)であり、検査事業全体の受検者数は547名で陽性数は14名だった。また、即日検査受検者のうち442名に実施したEIA法の第4世代スクリーニング検査は、IC法が陽性だった12名を除き全て陰性であった。

大阪府のMSM向けHIV/STI検査事業の陽性例5例、および本研究により検査体制を強化したことで検出された9例のHIVについて、遺伝子解析を実施した結果、平成28年2月末までに解析の終了した5例いずれのHIV-1も新型変異HIV-1ではないことが明らかとなった。

平成28年度

平成28年度のMSM向けHIV/STI検査事業の受検者数は、夏期(8/18~9/30)は162名、冬期(1/16~2/28)は139名で、合計301名であった。夏期の受検者の内訳は、即日検査が119名、通常検査が43名であり、冬期の受検者の内訳は、即日検査が91名、通常検査が48名であった。総受検者数は301名であったが、昨年の547名から大幅に減少してしまった。この理由としては、実施期間が約半分になってしまった事が主な要因と考えられた。

EIA法の第4世代スクリーニング検査では、IC法が陽性だった6名と、通常検査で陽性と判明した1名を除き、全て陰性であった。

大阪府の実施するMSM向けHIV/STI検査事業である即日検査の陽性例6例、および本研究により検査体制を強化したことで検出された1例のHIVについて、遺伝子解析を実施した結果、平成29年2月末までに解析の終了した3例いずれのHIV-1も新型変異HIV-1ではないことが明らかとなった。

D. 考察

平成26年度から平成28年度まで、新型変異HIVの流行状況を把握し、感染拡大を阻止する目的で、費用対効果を一番に念頭におき、大阪府が実施するMSM向け検査事業を補足する形でHIV検査体制の強化を行った。MSM向け検査事業の陽性率は1.8%から3.9%の間で推移した(表1)。また、セロネガティブ感染を見逃さず、セロコンバージョンを起こしていない感染者を把握する目的で、即日抗体検査における抗体陰性者に実施したNATあるいはEIA法の第四世代スクリーニング検査では、検査を実施した934名のうち即日検査で陽性だった者、通常検査で陽性と判明した者を除き、1例のみが陽性であった。われわれが以前報告した(文献3)迅速抗体検査における急性感染症例の見逃しが、今回再び見つかった。今回の見逃し例は、

受検者は NAT を自ら希望して受検した訳ではなく、また、急性期の自覚症状も無かったため、診療所における検査といえども、補足するのは難しかったと思われる。今回の様に、ウィンドウ期間中の急性期の者が受検し、即日抗体検査が陰性の結果であれば、相手に非常に感染させやすい高いウイルス量の状況にもかかわらず、検査結果に安心して無防備な性交渉を行い、感染を拡大させてしまう可能性が非常に高い。従って、感染リスクの特に高い、MSM等を対象とした検査の場合は、スクリーニング検査法には IC 法を単独で用いない様にするなど、検査法の選択には十分な配慮が必要と思われる。また、今後は即日検査の現場のニーズに応えられる、簡便で新しい核酸増幅検査法の開発など、検査法にも革新が必要である。

E. 結論

検査体制を強化し、通院治療中と本人が申告した7名を含め34名の HIV 陽性者を確認した。遺伝子解析の結果、これら34名から得られた HIV のうち、解析が終了した25例の HIV は、新型変異 HIV ではないことが明らかとなった。

F. 発表論文等

(論文) -英文

1. Morita-Ishihara T, Unemo M, Furubayashi K, Kawahata T, Shimuta K, Nakayama S, Ohnishi M. :Treatment failure with 2 g of azithromycin (extended-release formulation) in *gonorrhoea* in Japan caused by the international multidrug-resistant ST1407 strain of *Neisseria gonorrhoeae*. J Antimicrob Chemother. Aug;69(8):2086-90, 2014
2. Haruyo Mori, Yoko Kojima, Takuya Kawahata, Motoo Matsuura, Kenji Uno, Mitsuru Konishi and Jun Komano. A cluster of rapid disease progressors upon primary HIV-1 infection shared a novel variant with mutations in the *p6^{gag/pol}* and *pol/vif* genes. AIDS. 2015 Aug 24;29(13):1717-9.
3. Yoko Kojima, Takuya Kawahata, Haruyo Mori, Keiichi Furubayashi, Yasushi Taniguchi, Ichiro Itoda, Jun Komano. Identification of novel recombinant forms of Hepatitis B virus generated from genotypes Ae and G in HIV-1-positive Japanese men who have sex with men. AIDS Res Hum Retroviruses. 2015 Jul;31(7):760-7.
4. Shu-ichi Nakayama, Ken Shimuta, Kei-ichi Furubayashi, Takuya Kawahata, Magnus

Unemo and Makoto Ohnishi. New ceftriaxone- and multidrug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* strain with a novel mosaic penA gene isolated in Japan. Antimicrobial Agents and Chemotherapy 2016 July 60 (7), 4339-41.

(和文)

1. 森 治代、川畑拓也、小島洋子、他：大阪府における HIV/AIDS の現状と対策について、IASR 35, 205-206, 2014 年
2. 白井千香、古林敬一、川畑拓也、吉田弘之、荒川創一. 性感染クリニック及び産科における口腔内性感染症に関するアンケートと検体検査の試み. 日本性感染症学会誌、Vol.26, No.1 91-96 2015 年
3. 川畑拓也、小島洋子、森 治代. 大阪府域における梅毒の発生状況(2006~2015年). 病原微生物検出情報(IASR)、37(7)、142-144、2016 年
4. 川畑拓也、小島洋子、森 治代. 男性同性愛者向け HIV 検査事業の取り組み. 公衛研ニュース No.59 7月 2016 年

(発表) -海外

1. Mori, H., Kojima, Y., and Kawahata, T. Drug resistance mutations persist in HIV-1 proviral DNA despite 12 years of successful viral suppression. 20th International AIDS Conference. July 20-25, 2014, Melbourne, Australia.

(発表) -国内

1. 川畑拓也. 地域における HIV・性感染症の検査について. 日本性感染症学会、2014 年、神戸.
2. 森 治代、小島洋子、川畑拓也、駒野 淳. 急速な病期進行をみた感染初期例群に共通して検出された新規変異 HIV-1 の流行実態. 日本エイズ学会、2014 年、大阪.
3. 川畑拓也. 診療所における HIV 検査の算定要件緩和前後における比較検討. 日本エイズ学会 (日本エイズ学会日本性感染症学会合同シンポジウム)、2014 年、大阪.
4. 川畑拓也、古林敬一. 大阪府内の性感染症関連医療機関における HIV 検査に関するアンケート調査. 日本エイズ学会、2014 年、大阪.
5. 川畑拓也、森 治代、小島洋子、他 14 名. 診療所を窓口とした MSM 向け検査キャンペーン (2013 年). 日本エイズ学会、2014 年、大阪.

6. 中瀬克己、川畑拓也、他 15 名. WB 法 HIV 抗体確認検査数陽性数による全国の HIV 診断動向. 日本エイズ学会、2014 年、大阪.
7. 小島洋子、川畑拓也、森 治代、古林敬一、谷口 恭、井戸田一朗、駒野 淳. HIV 感染者における新規 Ae/G リコンビナント HBV の解析. 近畿エイズ研究会、2014 年、大阪.
8. 川畑拓也、森 治代、小島洋子、他 14 名. 診療所を窓口とした MSM 向け検査キャンペーン (2013 年). 日本性感染症学会関西支部総会、2014 年、大阪.
9. 川畑拓也、古林敬一. 大阪府内の性感染症関連医療機関における HIV 検査に関するアンケート調査. 日本性感染症学会関西支部総会、2014 年、大阪.
10. 川畑拓也、古林敬一、亀岡 博、安本亮二、中山周一、大西 真. 大阪府内における淋菌の薬剤感受性調査結果 (H23-25). 日本性感染症学会関西支部総会、2014 年、大阪.
11. 川畑拓也. 大阪府における_梅毒と HIV の発生動向について. 大阪 STI 研究会 第 38 回学術集会、大阪、2015 年.
12. 川畑拓也. HIV 検査・サーベイランスの現状と課題. 第 8 回近畿 HIV FRONTIER 研究会、大阪、2015 年.
13. 駒野 淳、小島洋子、川畑拓也、森 治代. 日本人 HIV 感染者における新たな B 型肝炎ウイルス組替えウイルスの発見. 第 74 回日本癌学会学術総会、名古屋、2015 年.
14. 川畑拓也、森 治代、小島洋子、駒野 淳、古林敬一、岩佐 厚、田端運久、亀岡 博、中村幸生、杉本賢治、近藤雅彦、高田昌彦、菅野展史、塩野徳史、柴田敏之. MSM 向け HIV 即日抗体検査における急性感染期の抗体陰性例の検出. 第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年.
15. 藤野真之、引地優太、森 治代、小島洋子、川畑拓也、俣野哲朗、駒野 淳、村上 努. 新型変異 HIV のウイルス学的解析. 第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年.
16. 小島洋子、川畑拓也、森 治代、駒野 淳. HIV 陽性者における性感染症の感染実態について. 第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年.
17. 森 治代、小島洋子、川畑拓也、駒野 淳. p6^{gag} および pol/vif 遺伝子に特徴的変異を持つ新型変異 HIV-1 の流行状況. 第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年.
18. 近藤真規子、佐野貴子、井戸田一朗、山中晃、川畑拓也、森 治代、岩室紳也、吉村幸浩、立川夏夫、今井光信、加藤真吾. 新規 HIV 感染者における年次別感染初期割合の推移. 第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年.
19. 中瀬克己、中谷友樹、川畑拓也、中島一敏、神谷信行、杉下由行、高野つる代、尾本由美子、山内昭則、高橋裕明、檜原摩紀、山岸拓也、白井千香. England と比較した我が国の性感染症サーベイランスの特徴. 第 28 回日本性感染症学会学術大会、東京、2015 年.
20. 川畑拓也、中山周一、古林敬一、亀岡 博、安本亮二、志牟田健、石原朋子、大西 真. 大阪府内で分離された淋菌株におけるアジスロマイシン感受性率の低下. 第 28 回日本性感染症学会学術大会、東京、2015 年.
21. 川畑拓也、小島洋子、森 治代、柴田敏之、中山周一、大西 真. 大阪地域における梅毒感染拡大阻止の取組み (2013-2015 前半). 第 28 回日本性感染症学会学術大会、東京、2015 年.
22. 細井舞子、松本健二、高野つる代、金谷泰宏、尾本由美子、川畑拓也、砂川富正、中瀬克己. 大阪市における梅毒の発生動向と取組み. 第 29 回公衆衛生情報研究協議会研究会、東京、2016 年.
23. 高野つる代、中谷友樹、細井舞子、尾本由美子、川畑拓也、砂川富正、中瀬克己. 地方感染症情報センターにおける STI サーベイランスの運用の現状. 第 29 回公衆衛生情報研究協議会研究会、東京、2016 年.
24. 中瀬克己、高野つる代、細井舞子、尾本由美子、川畑拓也、砂川富正、金谷泰宏. 特定感染症予防指針の期待する性感染症発生動向の活用. 第 29 回公衆衛生情報研究協議会研究会、東京、2016 年.
25. 森 治代、小島洋子、川畑拓也. HIV 確認検査陽性検体における HIV サブタイプの動向. 第 30 回近畿エイズ研究会学術集会、神戸、2016 年.
26. 川畑拓也. 大阪府内の梅毒流行状況 (2006 年～2016 年の発生届を元に). 大阪 STI 研究会 第 39 回学術集会、大阪、2016 年.
27. 川畑拓也. HIV 検査 今とこれから～大阪府における HIV の発生動向 (2015 年) と、MSM 向け検査キャンペーンについて～. 第 6 回 AIDS 文化フォーラム in 京都、2016 年.
28. 川畑拓也、小島洋子、森 治代、岩佐 厚、亀岡 博、菅野展史、近藤雅彦、杉本賢治、高田昌彦、田端運久、中村幸生、古林敬一、清田敦彦、伏谷加奈子、柴田敏之、木下 優、日高庸晴. MSM 向け HIV/STI 検査における検査結果と関連付けたリスク行動調査. 第 30 回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016 年.

29. 川畑拓也、小島洋子、森 治代、駒野 淳、岩佐 厚、亀岡 博、菅野展史、近藤雅彦、杉本賢治、高田昌彦、田端運久、中村幸生、古林敬一、清田敦彦、伏谷加奈子、塩野徳史、後藤大輔、町登志雄、柴田敏之、木下優. 大阪府における MSM 向け HIV/STI 検査相談事業・平成 27 年度実績報告. 第 30 回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016 年
30. 川畑拓也、長島真美、小島洋子、森 治代、貞升健志、駒野 淳. IC 法を利用した新しい HIV 抗原抗体迅速検査試薬の急性感染期検体を用いた評価. 第 30 回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016 年
31. 森 治代、小島洋子、川畑拓也、中山英美、塩田達雄、藤野真之、引地優太、俣野哲朗、村上 努、松浦基夫、宇野健司、古西 満、渡邊 大、駒野 淳. 新型変異 HIV-1 の急速な病期進行と関連する病原体と宿主因子に関する解析. 第 30 回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016 年
32. 松岡佐織、長島真美、森 治代、川畑拓也、貞升健志. 日本国内の HIV 感染者数の推定理論に関する研究. 第 30 回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016 年
33. 古林敬一、川畑拓也、小島洋子. 自動化法時代の梅毒の臨床(1)－1 期梅毒における梅毒抗体の挙動－. 第 29 回日本性感染症学会学術大会、岡山、2016 年
34. 川畑拓也、森 治代、小島洋子、古林敬一、長島真美、貞升健志. 新しい IC 法 HIV 抗原・抗体迅速検査試薬の抗原検出が診断に有用だった HIV 急性感染期の一事例. 第 29 回日本性感染症学会学術大会、岡山、2016 年

G. 知的財産の出願・登録状況

特に無し。

H. 引用文献

1. Mori H, Kojima Y, Kawahata T, Matuura M, Uno K, Konishi M, Komano J. A cluster of rapid disease progressors upon primary HIV-1 infection shared a novel variant with mutations in the *p6^{gag/pol}* and *pol/vif* genes. AIDS, 29:1717-1719, 2015.
2. 森 治代、川畑拓也、小島洋子、他：大阪府における HIV/AIDS の現状と対策について, IASR 35, 205-206, 2014
3. 川畑拓也、小島洋子、森 治代、大竹 徹、大國 剛：当所にて HIV 感染を確認した、2 例のイムノクロマトグラフィー法陰性の感染初期例, 感染症学雑誌, 81 (1), 76-77, 2007

図1 診療所を窓口としたMSM向け検査事業 「クリニック検査キャンペーン」

大阪府がCBOと協働し、診療所医師の協力のもとに実施する、
個別施策層(MSM: Men who have sex with men)に特化した
HIV/STI検査プログラム



【特徴】

- ・MSMのみを対象にした広報(フライヤー・特設ウェブ)
- ・陽性判明後の支援情報を盛り込んだ広報資材
- ・HIVとSTIの検査を格安で実施(少額の自己負担)
- ・一般の受診者と同じ診療時間内に受検可能
- ・一年間に夏期と冬期の二期に分けて実施



(広報用資材の例)

表1 診療所を窓口としたMSM向け検査キャンペーン 結果

	H26年夏期	H26年冬期	H27年夏期	H27年冬期	H28年夏期	H28年冬期
受検者数	211	249	341	206	162	139
内 即日検査	173	207	275	167	119	91
内 通常検査	38	42	66	39	43	48
HIV陽性	8(3.8%)	5(2.0%)	6(1.8%)	8(3.9%)	3(1.9%)	4(2.9%)
内 治療中	1	1	1	2	1	1
梅毒Tp抗体陽性	53(25.1%)	54(21.7%)	61(17.8%)	43(20.9%)	36(22.2%)	33(23.7%)
RPR 16倍以上	10(4.7%)	7(2.8%)	9(2.6%)	5(2.4%)	6(3.7%)	5(3.6%)
HBs抗原陽性	3(1.4%)	3(1.2%)	4(1.2%)	5(2.4%)	1(0.62%)	2(1.4%)
HCV抗体陽性※1	1(0.47%)	0	1(1.5%)	0	0	0
クラミジア抗原陽性※2	1(2.6%)	1(2.4%)	2(3.0%)	0	1(2.3%)	0

※1: H27年より通常検査のみ実施。
※2: H23年より通常検査のみ実施。