

厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策政策研究事業事業

エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

(平成)30年度 総括研究報告書

研究代表者 松下 修三

研究報告書目次

目 次

I . 総括研究報告	
エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究	----- 1
松下 修三	
II . 分担研究報告	
1 . エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究 (基礎系)	----- 7
椎野 禎一郎	
2 . エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究 (臨床系)	----- 9
塚田 訓久	
3 . 社会分野における予防指針の課題に関する研究	----- 13
塩野 徳史	
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 25

## 総括研究報告書

## エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

研究代表者 松下 修三 熊本大学エイズ学研究センター・教授

**研究要旨**

エイズ予防指針に基づく課題を基礎・臨床・社会の各分担研究者を通じて、研究協力者と各分野の視点で整理し、課題解決のための方策についての意見交換を開始した。エイズ予防指針に基づく課題について各担当機関等がどう対応しているかを評価するための「課題チェックシート」を作成し、重要なキーワードを抽出した。平成20年度以降の厚生労働省科学研究事業およびAMED研究開発事業の376課題を対象に、これらのキーワードがどのように使われているのかをテキストマイニングの手法で解析したところ、エイズ予防指針に沿った研究の報告書に特徴的な2種類の文章パターンを発見した。これらの情報を応用して「エイズ予防指針に基づく課題の一覧表」を作成し、課題克服に向けた施策の提案へとステップアップしていく事が可能である。また、感染予防活動の対象者の中で、先行研究が少ない性産業従事者に関して、アンケート調査をおこない、HIV感染症に関して効果的な普及啓発が届いていない実態が明らかとなった。予防指針に沿った施策の実現のため、行政・医療（拠点病院）・コミュニティの協働は必要不可欠だが、感染予防法や抗ウイルス療法の進歩に対応した取り組みに集中するなどの新たな提案が必要と考えられた。予防指針の目標達成に重要な「早期治療」を実現するためには、国が主体となった制度面の問題点の解決も必須である。

## 研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

国立感染症研究所 主任研究官 椎野 禎一郎  
 国立国際医療研究センター医療情報室長 塚田 訓久  
 大阪青山大学 塩野 徳史

エイズ対策は、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）に沿って展開されてきたが、これらの世界の動きを踏まえ、平成30年1月18日付けで改定された。

本研究の目的は、改定されたエイズ予防指針に基づき、陽性者を取り巻く課題に対する各種施策の効果を経年的に評価するとともに、一元的に進捗状況を把握し、課題抽出を行うことで、一貫したエイズ対策を推進するところにある。平成30年度は、改訂されたエイズ予防指針に基づく課題の一覧表を作成し、これまでの研究、事業、HIV感染症に関するガイドラインとの関連性を整理するとともに、HIV感染者・エイズ患者を取り巻く課題に関わる様々な専門家（医療従事者、基礎研究者、NGO団体関係者等）で構成される研究班体制を構築し、各種課題を解決するための方策の議論を開始する。

**A．研究目的**

世界におけるエイズ/HIV感染症を取り巻く状況は、抗ウイルス薬の多剤併用療法（ART）の飛躍的進歩によって、近年大きく変貌した。ARTの早期導入によって、HIV感染症の生命予後が著しく改善されるばかりでなく、パートナーへの感染予防効果も示され（Treatment as Prevention: TasP）、世界に大きなインパクトを与えた（Cohen MS et al., N Engl J Med. 2011）。一方、ART普及の効果について“ケアカスケード分析”がおこなわれ、米国においては、治療継続の問題が明らかとなった（Gardner EM et al., Clin Infect Dis. 2011）。この“ケアカスケード分析”は、各国におけるAIDS対策の新たなよりどころとなった（UNAIDS. Fast-Track - Ending the AIDS epidemic by 2030, 2014）。また、抗ウイルス薬を用いた暴露前予防（Pre Exposure Prophylaxis: PrEP）の有効性が証明され、HIV感染ハイリスク群へのPrEP導入が、WHOによって推奨されるようになった。（WHO Guideline, 2015）。我が国の新規登録患者数は、エイズ発症者とHIV感染者を合わせて、最近の10年間ほど毎年約1500名というレベルで推移し、感染者総数は毎年増加している（エイズ動向委員会）。我が国における

**B．研究方法**

改訂されたエイズ予防指針に基づく課題を基礎・臨床・社会の各分担研究者を通じて、研究協力者と各分野の視点で整理し、課題解決のための方策について個別に意見交換を開始した。第32回日本エイズ学会学術集会・総会にて、日本エイズ学会シンポジウム「エイズ予防指針改定の背景と課題」大阪、H30.12.2-4を主催し、予防指針に関わる多くの専門家や当事者を集めて、背景と課題について議論を深めた。厚労省研究班、「MSM に対する有効な HIV 検査提供と ハイリスク層への介入方法の開発

に関する研究」班（金子班）および、「MSM における予防啓発活動の評価手法の確立及び PDCA サイクル構築のための研究」班（塩野班）の合同班会議に出席し、各地域の予防啓発活動に関する情報収集を行うとともに改訂された予防指針への意見を収集した。HIV 検査現場の担当者が多く集まる「国内流行 HIV 及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究」班（菊池班）に参加し、各地域の検査普及活動に関する情報収集を行うとともに改訂された予防指針への意見を収集した。22th International AIDS Conference( 国際エイズ会議 )、CROI2019 に参加し、東アジアをはじめとする近隣諸国や、ヨーロッパ、アフリカなどの HIV 感染の現状と対策、とくに PrEP の導入と新規感染抑制に関し情報交換を行った。

改訂されたエイズ予防指針の各項目について、予防対策の対象・主体となる機関・連携先・施策内容を分析し、「達成度」「困難度」「理由」を自己点検可能な「課題チェックシート」を作成した。また、平成 20 年度以降の厚生労働省科学研究事業および AMED 研究開発事業の報告書から HIV またはエイズが概要に入っている事業の 376 課題を対象に、課題チェックシートから抽出したキーワードが HIV/エイズ研究でどのように活用されているかをテキストマイニングの手法で解析した。

性産業従事者における HIV 感染の状況について、我が国では先行研究が少ないことを鑑み、インターネットサイトを運営する A 社が保有するアンケートモニター登録者を対象に性行動や検査行動などに関して 2 次調査（以下、本調査）を 2019 年 2 月に実施した。平成 27 年度国勢調査を基に、47 都道府県と年齢階級によって層化し 20 歳から 59 歳の女性を比例配分し、その割合に基づき A 社保有のモニター登録者のうち成人女性を対象とした。スクリーニング調査をおこない、生涯の性交相手が異性のみで生涯にお金をもらった性交経験がある女性 1,000 人を対象に本調査を実施した。分析では単純集計および年齢層・居住地別のクロス集計を行う。カイ 2 乗検定を用いて検討する。有意水準を 5% 未満とした。データの集計および統計処理には IBM SPSS Statistics 23 (Windows) を用いた。

（倫理面への配慮）

テキストマイニングの手法を用いた各研究課題の解析にあたっては、研究課題を行った主任研究者・分担研究者・協力研究者・研究機関等の個人情報とはあらかじめ排除する。セックスワーカーにおける HIV 感染の状況調査研究実施については大阪青山大学研究倫理審査委員会より実施の承認を得た。

## C . 研究結果

今回の予防指針改定のポイントとして 1 ) 効果的な普及啓発、2 ) 発生動向調査の強化、3 ) 保健所等・医療機関での検査拡大、4 ) 予後改善に伴う新たな課題に対応するための医療の提供の 4 点があげられ、

HIV 感染の早期診断早期治療開始を目標にした取り組みが求められている。

1 ) 効果的な普及啓発：「これまで十分でなかった個別施策層に対して、正確な知識の普及のため、新たな取り組みが、実施または計画されているか？」という問いを拠点病院責任者に投げかけた。この課題に対応する施策には、MSM 当事者を含む NGO の協力が不可欠であることは議論のないところであり、保健所・行政や拠点病院などの有機的連携が求められている。地域によっては、MSM を対象とした検査会やイベント、NGO 法人主催の陽性者交流会など、感染予防の啓発及び HIV 検査勧奨の取り組みが続けられている。しかしながら、どの取り組みも、これまで同様、十分とは言えず、HIV 感染が見つかる症例の約半数は、初回検査にて判明しており、全症例の 1/3 はエイズを発症して見つかった実態に変わりはない。年齢の高い MSM や外国籍の人々などに対する予防啓発が特に不足しているという意見があった。全体的には、多くの課題を抱えながら、コミュニティ頼りの活動がなされている。NGO の活動は、予算不足、マンパワー不足、一部のボランティア頼みの活動となっており、新たな取り組みを行うには大きな制限を受けていると感じられた。また、これ等の実態から、連携協働がうまくいかない地域もあり、そこではエイズの発症率が増加している。

2 ) 発生動向調査の強化：ケアカスケード分析による調査が必須である。方法に関しては、専門家に拠って様々な意見がある。平成 31 年度からは、新規発生届けに CD4 細胞数が記載されるようになるが、これによってケアカスケード分析ができるようになるにはさらに数年の期間を要すと推察される。これまでのデータを使ったケアカスケード分析は、本年度においても少なくとも 3 つのグループが検討を行っている。各グループの結果が出そろってから評価を行いたいと考えているが、全国の統計だけでなく、ブロック拠点病院が管轄する地域など、「地域におけるケアカスケード分析」ができることが重要である。

3 ) 保健所等・医療機関での検査拡大：地域の STD クリニック、STD 研究会との連携のもと、性感染症患者における HIV 検査促進を図るなど、少しずつ成果が上がってきている。保健所での STD との同時検査は普及してきている。一方、HIV 感染症/エイズや性感染症の主診療科ではない診療科の意識改革は不十分である。HIV 感染症は特別な疾患ではなく、日常診療で十分遭遇しうる疾患という意識づけも普及させていかなければならない。B 型肝炎や肛門病変など皮膚科、消化器内科（外科）をはじめとした全診療科への知識普及が必要である。

4 ) 予後改善に伴う新たな課題に対応するための医療の提供：本課題は、医療体制班のこれまでの努力が

評価できる。長期予後の改善に伴い、感染者の受け入れ施設や歯科・透析などの周辺医療は、とくに都会では順調に拡大している。一方、地域によっては不十分なままである。

5) HIV 感染の早期発見に向け、新たな取り組みが実施または計画されているか? という問いに対して、予防指針改定に伴って始められた新たな取り組みはほとんどなかった。HIV 検査では、梅毒検査の併用、検査会場の変更による利便性の向上、検査を行う曜日の変更、出会い系アプリ(9monsters)への広告により検査件数が増加、MSM 向け無料匿名検査会など従来の取り組みの継続が報告された。

6)「予防指針改定の課題」についての様々な意見が出された: 前回の改定から、予防の主体が国から地方自治体へという流れとなり、非積極的な自治体では予防啓発を含めエイズ対策が後退している印象を受ける。指針が改定には大きな意義があるが、これらの指針が末端の医療機関まで隅々行き渡らなければ、実質はあまり変わらない。拠点病院や学会の力では難しく、行政や当事者団体などとの協力が不可欠であるが、行政の担当者の中には、早期発見のための検査の拡大という指針の目的に反するような態度が見られる。教育現場での取り組みについては、ほとんど改善が見られない。義務教育において性の多様性と人権ばかりでなく HIV 感染症を含む STD の予防教育も積極的に推進すべきである。「エイズ予防指針」には、課題は列挙されているものの、改善に向けての施策がないことが問題である。問題点を列挙するだけの指針であれば意味がない。全例治療とか、PrEP 導入とかは、研究者レベルや地域レベルで何とかなる問題では無く、political commitment が必要である。今回の予防指針改定の過程や委員構成に関して、国際的共通原則である GIPA(HIV 陽性者、当事者のより積極的な参加)に対する配慮が不十分であったという意見があった。

7) 基礎系からのアプローチ: 現行の予防指針の各項目を実施者・対象・連携先・対策に整理した課題達成表を作成した。この課題達成表の各行をキーにして、過去 10 年の厚労科研費および AMED による 376 課題の HIV 関連分野の研究報告書をテキストマイニングとディープラーニングの手法を使って解析し、語句の出現パターンから予防指針の実現や効率化に役立つ過去の研究業績を推定する手段を検討した。過去の研究課題においては、予防指針で掲げられた課題のうち“MSM”“早期発見”“郵送検査”等の研究は盛んだが、“ケアカスケード”“個人情報”“外国人”は少なく、“早期発見・早期治療”“ゲノム医療”“ワクチン”はほとんど出現していなかった。研究報告書は語句の出現パターンによって 9 つのクラスタに分類でき、そのうち 2 つのクラスタが予防指針に沿った研究を含んでいると示唆された。さらに、ニューラルネットワークと決定木解析を行うことでこうしたクラスタに入る報告書の文章パターンを予測できる

モデルの一次候補が構築された。

8) 社会系からのアプローチ: 課題そのものは予防指針に明記されているものの、エイズ予防指針がより実行力を高めるためには以下のようなモニタリングが必要であると指摘された。

HIV 感染症に対しては、一般住民の理解度や知識について、HIV 陽性者においては就労の課題(企業の人事担当者・経営者の意識調査、差別事例の収集)等、医療においては、地域の医療機関との連携状況、患者受け入れ状況の継続的把握、かかりつけ医の有無調査、診療拒否事例の収集、医療従事者の意識調査等である。また予防啓発活動については、複数の個別施策層にまたがるハイリスク層が存在し、性感染症の拡大(梅毒・A 型肝炎)が拡大している現状を背景に、専門家が当事者と協働し、コミュニティにおける新たな予防(PEP・PrEP)への関心や知識、予防行動を継続的にモニタリングしていく必要性が指摘された。

一方、性産業従事者については、予防指針そのものが、性産業従事者のエイズ対策について実行力のない現状であることが指摘された。その背景には、この個別施策層を対象とした先行研究が少なく予防対策のベースラインや方向性が曖昧なままであったことが考えられ、本研究で補完的に当事者と協働した量的調査を実施することとなった。

性産業従事者を対象とした性行動および予防行動に関する調査(本調査)は、これまでに相手からお金をもらって性交渉した 20 歳~59 歳までの女性を対象に実施し、1,000 人の有効回答を得た(詳細は、社会系の分担研究報告書を参照)。

HIV 抗体検査受検行動について、これまでに受検経験を有する人の割合は 41.1%であり、地域別に有意差がみられた( $p=0.04$ )。受検場所として最も多かったのは病院 17.9%であり、次いでクリニック・医院・診療所 15.0%、保健所の即日検査 8.6%であった。未受検の理由として「HIV に感染している可能性がない」が 49.1%と最も多く、次いで「どこで検査を受けたら良いか分からない」27.3%、「感染しているのではないかと疑われる」24.4%、「お金がかかる」23.3%、「機会(時間や場所など)があわなかった」22.4%であった。また、「HIV 感染予防のための服薬(PrEP)」や「HIV に感染したかもしれないときの予防服薬(PEP)」に関する情報について、よく知っていたとの回答は 2.9%であった。一方、PrEP をしたことがあると回答したわりあいは 2.4%であった。

9) 臨床系からのアプローチ: 意見交換を通じて、日本のエイズ対策に関して専門家が認識している課題はおおむね予防指針の記載に含まれていること、関係者はすでに長年にわたり努力を続けているが目標が十分に達成されているとはいえず、予防指針がより実行力を高めるための対策が必要であることが示唆された。

HIV 感染者が受診するのは HIV 診療科だけではな

いため、検査に関しても医療の提供に関しても、全診療科を対象とした知識普及が必要である。一般を対象とする啓発と同様に、医療従事者の世界においても「アウトリーチ」「当事者参加」の方向性は有用と思われ、既に各地の拠点病院主体で行われている出前研修に加え、各領域の学会などに協力を求め、当事者として研修開催に主体的に関与してもらい取り組みは検討に値する。実際に出前研修を含む各種研修で情報提供した結果、性感染症を契機とした HIV 感染症診断事例が増加している地域もあるなど、各論的な部分に関しては各地域で成功事例が蓄積されつつあり、この経験を集積して共有することも有用と考えられた。

新規感染予防における全世界共通の 2 大戦略は「早期診断・早期全例治療」と「高リスク者を対象とした曝露前予防内服 (PrEP)」であるが、日本においてはいずれの体制も整備されていない。特に、せっかく早期に診断されても免疫機能障害の認定基準の問題で早期治療が行えないとの指摘は以前から繰り返しなされており、関係部署と専門家との間で迅速に議論を進める必要がある。また、安全に HIV 診療を行うためには曝露後予防内服薬 (PEP) を必要時に迅速に入手できる必要がある、各医療機関の自助努力によらない体制整備が重要であると考えられた。

#### D . 考察

日本のエイズ対策に関して専門家が認識している課題はおおむねエイズ予防指針の記載に含まれていること、関係者はすでに長年にわたり努力を続けているが目標が十分に達成されているとはいえず、予防指針がより実行力を高めるための新たな施策が必要であることが確認された。

抗ウイルス療法が進歩し、「早期診断・早期全例治療」がコンセンサスとなり、さらに HIV 感染予防手段としての PrEP が導入される段階において、「効果的な普及啓発」の推進のために行う活動も変革が求められている。予防指針の前文の中に、行政と医療と NGO の連携の重要性が述べられているが、NGO の活動は、予算不足、マンパワー不足、一部のボランティア頼みの活動となっており、新たな取り組みを行うには大きな制限を受けていると感じられた。また、これ等の実態から、連携協働がうまくいかない地域もあり、その地域では、エイズの発症率の増加が見られている。実際、本研究班の第 2 回班会議を当該拠点病院で行い、地域の実情に関して情報収集した。また、会議後に、地域のコミュニティセンターを訪問し、数名の地域リーダーの意見を聴取した。この結果は来年度以降の研究計画に生かす予定である。

今回作成した「課題チェックシート」は、エイズ予防指針に主体的に関わる各機関や連携機関に対するヒアリング資料として有用と思われる。また、テ

キストマイニングで見いだされたクラスタは、エイズ予防指針を考慮した研究を AI で推定するための基盤となる情報であり、今後モデルを成長させることで、指針に沿った研究を数値的に評価できる統計モデルの構築への道が開けたと考える。現在、これ等のデータをもとに、テキストマイニングの手法で解析した課題と研究協力者などからの意見を対応させた「エイズ予防指針に基づく課題の一覧表」を作成、ブラッシュアップ中である。

社会分野では、多くの研究協力者と協働し、HIV 陽性者、MSM、性産業従事者に関する状況について予防指針の課題を検討した。一方、先行資料が乏しい性産業従事者に関しては、不明な点が多かった。本調査の調査対象は、インターネットのモニター登録者であり、バイアスを考慮する必要があるが、その検査行動については MSM の先行研究に比べやや低い割合にとどまり、検査場所としては病院等が多く、保健所における無料匿名検査の利用は少ない状況が示唆された。また未受検理由や HIV に関する知識においても正当率は低く、啓発普及が課題と考えられる。また PrEP や PEP の情報についてもほとんど知られていない状況であった。

#### E . 結論

改訂されたエイズ予防指針の 82 のチェックポイントについて、「課題チェックシート」を作成した。改訂で追加・強調された施策のキーワードを用いて過去の研究報告書をマイニングしたところ、エイズ予防指針に沿った研究の報告書に特徴的な 2 種類の文章パターンを発見した。これらの情報を応用して「エイズ予防指針に基づく課題の一覧表」を作成し、課題克服に向けた施策の提案へとステップアップしていく事が可能である。一方、予防指針に沿った施策の実現のため、行政・医療 (拠点病院)・コミュニティの協働は必要不可欠だが、感染予防法や抗ウイルス療法の進歩に対応した取り組みに集中するなどの新たな提案が必要と考えられた。予防指針の目標達成に重要な「早期治療」を実現するためには、国が主体となった制度面の問題点の解決も必須である。

#### F . 健康危険情報

特になし。

#### G . 研究発表

(論文発表) 以下改訂してください

1. Thida, W., Kuwata, T., Maeda, Y., Yamashiro, T., Tran, G.V., Nguyen, K.V., Takiguchi, M., Gatanaga, H., Tanaka, K., Matsushita, S.: The role of conventional antibodies targeting the CD4 binding site and CD4-induced epitopes in the control of HIV-1 CRF01\_AE viruses. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, Jan 1;508(1):46-51, 2019.

2. Siddiqui, R., Suzu, S., Ueno, M., Nasser, H., Koba, R., Bhuyan, F., Noyori, O., Yasuda-Inoue, M., Hishiki, T., Sukegawa, S., Miyagi, E., Strelbel, K., Matsushita, S., Shimotohno, K., Ariumi, Y. Apolipoprotein E is an HIV-1-inducible inhibitor of viral production and infectivity in macrophages. *PLoS Pathogens*, 14(11) e1007372, 2018.
3. Komatsu, A., Ikeda, A., Kikuchi, A., Minami, C., Tan, M., Matsushita, S. Osteoporosis-Related Fractures in HIV-Infected Patients Receiving Long-Term Tenofovir Disoproxil Fumarate: An Observational Cohort Study. *Drug Saf.*, 2018, 41(9),843-848.
4. Stanoeva, K.R., König, A., Fukuda, A., Kawanami, Y., Kuwata, T., Satou, Y., Matsushita, S. Total HIV-1 DNA dynamics and influencing factors in long-term ART-treated Japanese adults: retrospective longitudinal analysis. *J. AIDS*, 78(2),239-247, 2018.
5. Takahashi N, Matsuoka S, Thi Minh TT, Ba HP, Naruse TK, Kimura A, Shiino T, Kawana-Tachikawa A, Ishikawa K, Matano T, Nguyen Thi LA. Human leukocyte antigen-associated gag and nef polymorphisms in HIV-1 subtype A/E-infected individuals in Vietnam. *Microbes Infect.* 2018 Oct 29. pii: S1286-4579(18)30163-1.
6. 塩野徳史, 市川誠一, 金子典代, 佐々木由理: 都市部保健所における HIV 抗体検査受検者の特性, 厚生 の 指 標, 2018 , 65(5): 35-42
7. 金子典代, 塩野徳史, 本間隆之, 岩橋恒太, 健山正男, 市川誠一: 地方都市在住の MSM (Men who have sex with men) における調査時点までと過去 1 年の HIV 検査経験と関連要因 .日本エイズ学会誌 , 2019, 21(1)
- 会・総会. 2018 年 12 月 2 日-4 日. 大阪国際会議場(大阪)
5. Mamun M., Maruta Y., Tanaka K., Muntasir A, Thida W., Takahama S., Kuwata T., Shimura K., Matsuoka M., Tamamura H., Matsushita S. Synergistic inhibition of both cell-free and cell-associated HIV-1 infections by single chain fragment variables and fusion inhibitors. 19th Kumamoto AIDS seminar. 2018.11.6-11.7. Kumamoto.
6. Thida W., Kuwata T., Maeda Y., Yamashiro T., Tran G.V., Nguyen K.V., Takiguchi M., Gatanaga H., Tanaka K., Matsushita S. ADCC activity of HIV-1 Env-specific monoclonal antibodies against subtype B and CRF01\_AE viruses from Japan and Vietnam. 19th Kumamoto AIDS seminar. 2018.11.6-11.7. Kumamoto.
7. Hassan Z., Kuwata T., Kaku Y., Tanaka K., Takahama S., Matsushita S. Isolation of a monoclonal antibody from a patient infected with HIV-1 subtype AG. 19th Kumamoto AIDS seminar. 2018.11.6-11.7. Kumamoto.
8. Kaku Y., Tanaka K., Shashwata B., Hassan Z., Kuwata T., Matsushita S. Development of anti-idiotypic antibodies for neutralizing antibodies against V3-loop of HIV-1. 19th Kumamoto AIDS seminar. 2018.11.6-11.7. Kumamoto.
9. Thida W, Kuwata T, Maeda Y, Tran G V, Nguyen K V, Takiguchi M, Gatanaga H and Matsushita S. Isolation of HIV-1 envelope glycoproteins from subtype B and CRF01\_AE viruses in Japan and Vietnam and the analysis of their sensitivity to various antibodies. 8th Japan-Korea Joint Symposium on HIV/AIDS. 2019.1.26, Kyoto.
10. T. Shiino, M. Takeyama, M. Ishihara, R. Minami, A. Hachiya, Y. Yokomaku, W. Sugiura, K. Yoshimura, The Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. A web-based searching program for nationwide HIV transmission clusters efficiently detected local HIV transmission in the MSM group in Japan, 22nd International AIDS Conference, July 23-27, 2018. RAI Amsterdam Convention Centre, Amsterdam, Netherlands

#### (学会発表)

1. Thida W, Kuwata T, Maeda Y, Tran G V, Nguyen K V, Takiguchi M, Gatanaga H and Matsushita S. Role of Conventional Antibodies in Control of HIV-1 CRF01\_AE viruses. HIVR4P2018. 2018.10.21-25, Madrid, Spain.
2. Lin K H, Kuwata T, Thida W, Shimizu M and Matsushita S Analysis of the envelope gene in the patient treated with maraviroc 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018 年 12 月 2 日-4 日. 大阪国際会議場(大阪)
3. Mamun M A, Maruta Y, Tanaka K, Alam M, Thida W, Takahama S, Kuwata T and Matsushita S. Synergistic inhibition by single chain fragment variables and fusion inhibitors in both cell-free and cell-associated HIV-1 infections.第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018 年 12 月 2 日-4 日. 大阪国際会議場(大阪)
4. 郭悠, 桑田岳夫, 田中和樹, Shashwata B, Hassan Z.,松下修三. 発表標題抗イディオタイプ抗体による抗 V3 中和単クローン抗体産生 B 細胞単離方法の検討.第 32 回日本エイズ学会学術集
11. 椎野禎一郎 予防指針の課題抽出・基礎分野の課題 .第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018 年 12 月 2 日-4 日. 大阪国際会議場(大阪)
12. 塚田 訓久 .シンポジウム「エイズ予防指針改訂の背景と課題」~4. 臨床分野における予防指針の課題 .第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018 年 12 月 2 日-4 日. 大阪国際会議場(大阪)
13. 塩野徳史 : U=U をめぐるメッセージと予防啓発 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム 9 U=U 誰が何をどう伝えるか :陽性者の人権とスティグマゼロへの取り組みを視野に入れて 大阪 , H30.12.2-
14. 塩野徳史 : 社会分野における予防指針の課題 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 日本

エイズ学会シンポジウム エイズ予防指針改  
定の背景と課題 大阪, H30.12.2-4

**H. 知的財産権の出願・登録状況**  
(予定を含む。)

**1. 特許**  
なし



## 分担研究報告書

## エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

研究代表者又は研究分担者 椎野 禎一郎 国立感染症研究所 主任研究官

**研究要旨**

我が国における HIV 新規感染を減らすために、新しい「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(以下予防指針とする)で定められたにも関わらず達成できていない対策課題を、基礎研究分野から探った。現行の予防指針の各項目を実施者・対象・連携先・対策に整理した課題達成表を作成した。この課題達成表の各行をキーにして、過去 10 年の厚労科研費および AMED による 376 課題の HIV 関連分野の研究報告書をテキストマイニングとディープラーニングの手法を使って解析し、語句の出現パターンから予防指針の実現や効率化に役立つ過去の研究業績を推定する手段を検討した。過去の研究課題においては、予防指針で掲げられた課題のうち“MSM”“早期発見”“郵送検査”等の研究は盛んだが、“ケアカスケード”“個人情報”“外国人”は少なく、“早期発見・早期治療”“ゲノム医療”“ワクチン”はほとんど出現していなかった。研究報告書は語句の出現パターンによって 9 つのクラスタに分類でき、そのうち 2 つのクラスタが予防指針に沿った研究を含んでいると示唆された。今回の結果は出現語句のモデル化の有効性を示しており、研究提案書等の予防指針への適正を判定する AI 等の開発の道を開くかもしれない。

**A . 研究目的**

公衆衛生上の脅威としてのエイズ流行を 2030 年までに終結することを目指した 2016 年 6 月の国連総会の同意では、目標達成に向けた 2020 年のマイルストーンとして 2020 年までに新規 HIV 感染者を 2010 年時点の 75% に減少させるという目標が定められた。我が国においては、新規感染者は 2010 年の 1,544 件に対して 2016 年には 1,448 件とほとんど減少しておらず、この目標の達成が難しくなっている。目標達成のための具体的な数値目標である「90-90-90 ターゲット」の理論的背景は正しいとして、達成度の低い対策課題は何なのか？新しい「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(以下予防指針とする)は、90-90-90 の達成を目指して改正されたものである。したがって、そうした対策課題はすでに予防指針で指摘されている可能性がある。予防指針に示された課題で達成度の低い施策を探索するため、予防指針に書かれた対策課題を整理しなおし、課題関連の語句とそのカテゴリを抽出した。これをもとに、特に基礎研究分野で不足している施策の探索のため、過去 10 年の厚労科研費および AMED による HIV 関連研究分野の研究課題をできストマイニングとディープラーニングの手法で解析した。

**B . 研究方法**

現行の予防指針の各項目を、実施者・対象・連携先・対策に整理しなおし、課題達成表を作成した。この課題達成表の各行をキーにして、過去 10 年の厚労科研費および AMED による HIV 関連研究分野の研究報告

書 376 件から、エイズ予防指針におけるキーワードを抽出し、それぞれのキーワードの持つ報告書を 0/1 のデータにした。この際、“研究”“結果”“実施”“検討”等の一般的な語句は除外した。キーワードの出現頻度・複数語句の関連性等のパターンをデータ化し、ニューラルネットワーク・ベースのクラスタリング手法“Kohonen ネットワーク”を用いて、抽出キーワードの出現頻度による報告書のクラスタ解析を行った。さらに、ニューラルネットワークと決定木解析の 2 つの解析法で、予防指針に関連する研究報告書に使用される語句の重要度分析を行い、予防指針に適合する研究の評価のためのモデルの構築を試みた。

(倫理面への配慮)

研究課題の抽出にあたっては、公共データベースにすでに公開されているもののみを対象とし、利用規程にそった解析を行った。

**C . 研究結果**

現行の予防指針の課題達成表には、547 課題がリストされていた。課題を達成すべき主体は国または都道府県であったが、研究分野の課題においては、ほとんどの課題において「研究班」との連携が掲げられていた。

平成 24 年策定の前回予防指針と比較して、“郵送検査”、“医療機関での検査”、“早期治療導入”、“根治治療”、“ゲノム療法”、“抗 HIV 薬”、“外国人に対する保健医療サービス”が新たに加えられ、“情報ネットワークの整備”、“特効薬”等の課題が

除かれていた。これらに加え、重視すべきとの記述のある“MSM”、“指針作成”、“ワクチン”、“疫学統計”、“PrEP”を加え、課題のキーワードとした。これらのキーワードで過去の研究報告書のテキストマイニングを行った結果、“MSM”“早期発見”“郵送検査”等の研究は頻出していたが、“ケアカスケード”“個人情報”“外国人”は少なく、“早期発見・早期治療”“ゲノム医療”“ワクチン”はほとんど出現していなかった。研究報告書は語句の出現パターンによって9つのクラスタに分類でき、そのうち2つのクラスタが予防指針に沿った研究を含んでいることが示唆された。これらのクラスタには、まれな研究課題であるPrEP、ケアカスケード等の研究課題が含まれていた。ニューラルネットワークを用いて、指針で重要視される課題ワードが使われる報告書における語句の出現パターンを解析し、予測モデルを作成したところ、“郵送検査”“PrEP”“ケアカスケード”“指針”“TasP”の5つの語句を軸にモデルを作成できることが示唆された。これらを軸に決定木モデルを推測したところ、“人材”“機会”“MSM”等の語句が新たに決定に関与することが見出された。

#### D．考察

我が国では、都市部以外のエイズ発症後の感染発覚は多いものの、ARTの普及やウイルス量のコントロールは優秀であることから、現行の予防指針でも新規感染を早期に発見するための「検査」を重点課題としている。また、我が国では感染者集団の真の大きさを推定するために統計学的にデザインされた疫学研究がほとんど行われて来なかったことから、ケアカスケード分析の促進を理由に基礎研究者にこれを推奨する施策が打ち出されている。過去の研究課題では、こうした予防指針の重要課題に沿った研究はまだ少ないが、そうした研究を行っている例は、語句の出現パターンによって報告書が作るクラスタのうち2つの群に集積することがわかった。このことは、将来の科研費研究における報告書や提案書で同様の解析を行って同一クラスタに集積した研究は、現行の予防指針の理念にあった研究である可能性を示している。ニューラルネットワークや決定木による重要度分析の結果は、この集積性の多変量確率モデル化の可能性を示している。すなわち、出現語句をモデル化することで、研究提案書等の予防指針への適正を判定するAI等が開発できるかもしれない。予防指針の実現や効率化に役立つ要素についての研究成果は、新規感染者の減少を通じてHIV流行の効果的な制御に寄与するが、基礎研究の成果が出にくい分野であり、他分野の研究に比べて評価が低くなっているかもしれない。こうした研究は政策上重要であるため、別の評価軸を与えることは必要と考えるが、評価軸の数値化がこれまで困難であった。予防指針に寄与する語句出現頻度のモデル化を通じて、こうした評価軸を形成できれば、基礎研究者がこう

した研究にさらに参入するための動機となるだろう。

#### E．結論

現行の予防指針の各項目を実施者・対象・連携先・対策に整理した課題達成表を作成したうえで、各課題について過去10年の厚労科研費およびAMEDによる376課題のHIV関連分野の研究報告書をテキストマイニングとディープラーニングの手法を使って解析し、語句の出現パターンから予防指針の実現や効率化に役立つ過去の研究業績を推定する手段を検討した。過去の研究報告書は語句の出現パターンによって9つのクラスタに分類でき、そのうち2つのクラスタが予防指針に沿った研究を含んでいると示唆された。今回の結果は出現語句のモデル化の有効性を示しており、研究提案書等の予防指針への適正を判定するAI等の開発がのぞまれる。

#### F．健康危険情報

特になし。

#### G．研究発表

##### (論文発表)

1. Takahashi N, Matsuoka S, Thi Minh TT, Ba HP, Naruse TK, Kimura A, Shiino T, Kawana-Tachikawa A, Ishikawa K, Matano T, Nguyen Thi LA. Human leukocyte antigen-associated gag and nef polymorphisms in HIV-1 subtype A/E-infected individuals in Vietnam. *Microbes Infect.* 2018 Oct 29. pii: S1286-4579(18)30163-1. doi: 10.1016/j.micinf.2018.10.001. [Epub ahead of print]

##### (学会発表)

1. T. Shiino, M. Takeyama, M. Ishihara, R. Minami, A. Hachiya, Y. Yokomaku, W. Sugiura, K. Yoshimura, The Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. A web-based searching program for nationwide HIV transmission clusters efficiently detected local HIV transmission in the MSM group in Japan, 22nd International AIDS Conference, July 23-27, 2018. RAI Amsterdam Convention Centre, Amsterdam, Netherlands
2. 椎野禎一郎 予防指針の課題抽出・基礎分野の課題. 第32回日本エイズ学会学術集会総会. 2018年12月. 大阪

#### H．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
分担研究報告書  
エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

研究分担者 塚田 訓久 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

**研究要旨** エイズ予防指針に記載されている臨床分野の課題には、専門医療機関のレベルでは既に解決の道筋が見えているものも多い。「早期診断」「地域での包括的な医療体制の確保」「長期療養・在宅療養支援体制の整備」には、非専門家の「当事者」としての関わりが重要であり、これを達成するためには専門家側が垣根を超える努力を継続する必要がある。新規感染拡大の阻止に最も重要な「早期治療」を実現するためには、国が主体となって制度面の問題点を解決する必要がある。

A. 研究目的

平成 30 年に改定されたエイズ予防指針に基づき、陽性者を取り巻く課題等に対して行われる各種施策の効果等を経年的に評価するとともに、一元的に進捗状況を把握し課題抽出を行うことで、一貫したエイズ対策の推進につながる提言を行う。

B. 研究方法

エイズ予防指針に記載されている課題のうち、主に臨床分野の課題について、全国のブロック拠点病院の診療担当者ならびに各領域の専門家を対象に、実現を目指す上での問題点、現在行われている取り組みや成功事例に関して電子メールによる調査を行った。

（倫理面への配慮）結果の集計・報告にあたっては、氏名・施設名など個人を特定できる情報を含めない。

C. 研究結果

調査結果の概要を表 1 に示す。類似の回答は統合し、特定の施設に限定的と思われる意見は除外した。

D. 考察

今回のエイズ予防指針には多くの課題が挙げられているが、臨床分野の課題については、従来の指針に記載されていた内容と大きく変わらない。課題の多くは、ブロック拠点病院など HIV 感染症診療を日々行っ

ている施設においては既に現実問題として認識されているものであり、従来から取り組みが進められている。

予防指針において、臨床分野の課題を担うべき主体は、大きく「行政（国・都道府県）」「専門家・専門医療機関」「一般の医療従事者」に分類されている。このうち一般の医療従事者が担うことが期待されている主な課題は「医療機関での HIV 検査」であり、これは十分な早期診断が行われているとは言い難い日本の現状において特に重要な課題といえる。各種研修を通じた啓蒙が適切なタイミングでの HIV 検査につながっている事例もあるが、HIV 検査の重要性を認識していない（HIV 感染症に関心のない）医療従事者が自発的に HIV 感染症に関する研修に参加することは期待できない。それぞれの医療従事者が所属する集団（各専門領域の学会など）が主体となって研修を行うことで、より多くの無関心層に必要な知識を届けることができると考えられた。また、梅毒や A 型肝炎・急性ウイルス性肝炎などいくつかの性感染症は感染症法における全数届出疾患となっており、このような疾患を届け出た医療機関に対して該当事例で HIV 検査が行われたかを確認することは、早期に実現可能、かつ啓蒙の意味でも有意義な方策と考えられた。

HIV 感染者の長期生存・高齢化に伴い、地域における受け入れ体制が問題とされるようになって久しい。都市部では事例数も

多く、非専門家を中心とした既存のリソースをうまく組み合わせて対応ができています。など、専門医療機関のレベルでは既に解決の道筋が見えている地域もある。しかし地方部では現時点で事例数が多いといえず、各施設で個別に頭を悩ませているのが実情と思われる。各施設・各地域で遭遇する問題には共通するものも多く、個別の努力により「新たにできることを増やす」のではなく、成功事例を言語化し共有することにより「既にできていることを広げる」ことが効率的と思われた。

感染拡大の阻止において早期診断・早期治療の重要性は論を待たず、世界的には「診断即治療」の時代となっている。しかし日本においては、せっかく早期に診断されたにも関わらず、身体障害者手帳の認定基準を満たすことができず治療開始に至らない事例が存在する。また、現行の認定基準は4週間あけた2回の検査結果を必要とするため、早期に抗HIV療法を開始することが特に望ましい急性感染事例や妊娠合併例において治療開始が遅れる原因となっている。治療開始の遅れは、本人の病状進行のみならず、パートナーあるいは児の感染リスクの増大につながり、予防指針の目標に反するものである。早期に診断されても治療につながらない現状は医師・当事者の双方において早期診断の意欲を削ぐものであり、今回の調査でも臨床医を中心に多くの意見が寄せられた。1990年代に定められ現在の治療指針に合致していない現行の認定基準の見直しに関しては、既に日本エイズ学会から要望書が提出されているところであるが、具体的な進展がみられていない。早期治療導入の検討は国が主体として取り組むべき課題と明記されており、早期の解決が望まれる。

## E. 結論

エイズ予防指針に記載されている臨床分野の課題には、専門医療機関のレベルでは既に解決の道筋が見えているものも多い。非専門家の「当事者」としての関わりが重要であり、これを達成するためには、HIV検査領域におけるアウトリーチ活動のように、専門家側が垣根を超える努力を継続する必要がある。予防指針の目標達成に必要な「早期治療」を実現するためには、国が主体となった制度面の問題点の解決も必須である。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 なし

### 2. 学会発表

塚田 訓久・シンポジウム「エイズ予防指針改訂の背景と課題」～4. 臨床分野における予防指針の課題・第32回日本エイズ学会（大阪）

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

### 1. 特許取得 なし

### 2. 実用新案登録 なし

### 3. その他 なし

## 表1 調査結果の概要

### 3-2 医療機関での HIV 検査（取り組むべき主体：医療従事者）

#### <意見>

- ・ 医療従事者主導の検査が不足している。
- ・ 「HIV 感染リスクの存在」だけでは HIV 検査の保険適用の要件を満たしておらず、パートナー検診につなげられない。
- ・ 性感染症を性感染症と認識できる能力が必要。
- ・ 性感染症の発生届を提出した診療所・病院に対する HIV 検査の勧奨は実行可能ではないか。
- ・ HIV 感染症の主診療科ではなく全診療科への知識普及が必要であり、それぞれの学会からその学会員に対して情報提供がなされないと目標は達成不可。
- ・ 早期に診断できたとしても、身体障害者手帳の認定基準が足かせになって治療を開始できない。

#### <現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 施設によってはオプアウト的なスクリーニング検査が行われている。
- ・ 各種研修（出前研修を含む）での啓蒙。
- ・ 各種研修による啓蒙の結果、性感染症をきっかけとした検査で診断された事例が増えている印象。

### 3-3-1 早期治療導入の検討（取り組むべき主体：国）

#### <意見>

- ・ 全員治療の時代にもかかわらず身体障害者手帳を取得できない場合がある（検査結果が良すぎる、既に治療が行われているなど）ことは問題。
- ・ 現在の認定基準だと4週以上あけた2回の検査が必要になり、治療開始が遅れてしまう。
- ・ 自治体により認定基準に差がある。
- ・ 認定までの所要時間にも自治体ごとのばらつきがある。

#### <現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 日本エイズ学会より「免疫機能障害認定基準の見直しに関する要望書」が提出されている。

### 3-3-2 地域での包括的な医療体制の確保（取り組むべき主体：国・都道府県・拠点病院）

#### <意見>

- ・ HIV 感染症に関する知識・認識のアップデート（生命予後の改善・U=U・感染者が「地域にいる」という認識）が必要。
- ・ 拠点病院への新規症例の紹介元の医療機関と「その後」の情報を共有することが有益ではないか。
- ・ 曝露後予防内服（PEP）の知識が浸透していない。
- ・ PEP へのアクセスの病院間・地域間が問題。
- ・ PEP 薬を自治体の努力や病院の自腹で備えているのが現状。PEP 薬は国が責任を持って配備すべき。
- ・ 地域の保健医療サービス/介護・福祉サービス/診療所との連携はまだまだ不十分。
- ・ 学会・職能団体・施設の上層部を巻き込み、当事者として主体的に関わってもらうことが有益。

#### <現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 複数の地域で「歯科診療ネットワーク」「透析ネットワーク」などが実績を挙げている。

### 3-3-3 診療科連携の強化（取り組むべき主体：国・医療従事者）

#### <意見>

- ・ ブロック拠点病院内で完結できる範囲ではすでに問題なく連携が行われているが、中核拠点病院・一般拠点病院レベルになると、HIV 感染症に関する知識を有する他領域の専門家は少ない。
- ・ 他領域の専門医療機関（外科領域・癌・結核診療・周産期管理など）の受け入れは不十分。

- ・ 自立支援制度が障壁になっている可能性はないか（一般医療機関で抗 HIV 薬を処方しにくい）。
- ・ 担当医同士が顔の見える関係を維持することが重要。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 診療依頼にあわせた出前研修、職種に特化した研修を行っている。
- ・ ACC では薬害被害者を対象として救済医療室が積極的に活動している。

3-3-4 長期療養・在宅療養支援体制等の整備（取り組むべき主体：コーディネーター・国・都道府県等）

<意見>

- ・ 症例毎の差が大きく、一般化は困難。
- ・ 介護保険を適用できない要介護若年者が存在する。
- ・ 自立支援制度が障壁になっている可能性はないか（施設の近くで抗 HIV 薬の処方を受けにくい）。
- ・ 家族のサポートに多くを負っている部分があり、家族へのサポートも重要。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 個別事例ごとに真摯な対応を行っている。
- ・ 行政と連携して体制整備を勧めている。
- ・ ブロック拠点病院内に地域医療支援室を開設し、他の医療機関に通院中の長期療養が必要な症例に対しても支援が可能となった地域がある。
- ・ 高齢者施設のスタッフを対象とした研修（出前研修含）を積極的に行っている。

3-7 人材の育成及び活用（取り組むべき主体：ACC・国・都道府県）

<意見>

- ・ HIV 感染症をテーマにした研修には、もともと HIV 感染症に関心のある人しか参加しない。
- ・ 多職種に比較して医師の意識は低い。
- ・ 地域の拠点病院を（中核拠点病院やブロック拠点病院の専門家が出向いて行う）「研修の場」として活用できないか。
- ・ 地域の拠点病院に大規模拠点病院からスタッフが定期的に訪問し診療に立ち会うことができれば On-Job Training の場になるのではないか。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 各専門領域の学会・医師会など、HIV 感染症を専門としない集団に研修会の主催者として関わっていただけるよう働きかけを継続している。
- ・ 病院の感染対策部門主催の講演会を開催してもらえるよう働きかけている。
- ・ 学生を対象とした研修会を積極的に行っている。

4-2 医薬品等の研究開発

<意見>

- ・ TDF/FTC が PrEP 薬としての薬事承認を受けていない。
- ・ 個人輸入で PrEP を行っている事例が存在する。
- ・ PrEP には社会全体での合意形成が必要。
- ・ 職業曝露以外の場面における曝露後予防内服（non-occupational PEP, nPEP）の体制は整っていない。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ TDF/FTC の PrEP 薬としての公知申請に関する要望書（日本エイズ学会）
- ・ ACC における SH 外来の取り組み

## 社会分野における予防指針の課題に関する研究

研究分担者：塩野徳史（大阪青山大学 健康科学部看護学科 講師）

### 研究要旨

初年度は、予防活動に関わる多くの研究協力者と協働し、HIV 陽性者、MSM、性産業従事者に関する状況について検討した。特に性産業従事者に関しては先行的な量的資料が少なく、本研究で質問紙調査を実施した。A 社が保有するアンケートモニター登録者を対象として国政調査を基に 47 都道府県と年齢階級によって層化し、20 歳から 59 歳の女性について比例配分し、「生涯の性交相手が異性のみで生涯にお金をもらった性交経験がある女性」を対象に、労働環境や予防行動について伺った。本年度は、その結果を地域ブロック別に分析した。

### A. 研究目的

世界におけるエイズ/HIV 感染症を取り巻く状況は、抗ウイルス薬の多剤併用療法（ART）の飛躍的進歩によって、近年大きく変貌した。ART の早期導入によって、HIV 感染症の生命予後が著しく改善されるばかりでなく、パートナーへの感染予防効果も示され（Treatment as Prevention: TasP）、世界に大きなインパクトを与えた（Cohen MS et al., N Engl J Med. 2011）。このことは当事者コミュニティ側への影響も大きく、Undetectable = Untransmittable; U=U などのメッセージ性の強い普及啓発が展開されるようになった。

一方、ART 普及の効果について“ケアカスケード分析”がおこなわれ、米国においては、治療継続の問題が明らかとなった（Gardner EM et al., Clin Infect Dis. 2011）。この“ケアカスケード分析”は、各国における AIDS 対策の新たなよりどころとなり（UNAIDS. Fast-Track - Ending the AIDS epidemic by 2030, 2014）、我が国においても検査機会の拡大が叫ばれている。

また、抗ウイルス薬を用いた暴露前予防（Pre Exposure Prophylaxis: PrEP）の有効性が証明され、HIV 感染ハイリスク群への PrEP 導入が、WHO によって推奨（WHO Guideline, 2015）されるようになり、改定されたエイズ予防指針にも明記された。

我が国におけるエイズ対策は、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）に沿って展開されてきたが、その効果評価が曖昧となっていることが課題となっ

ている。そこで本研究の目的は改定されたエイズ予防指針に基づき、陽性者や予防啓発の対象となるコミュニティ当事者を取り巻く課題を明確にし、各種施策の効果を経年的に評価するとともに、一元的に進捗状況を把握し、課題抽出を行うことで、一貫したエイズ対策を推進するところにある。

初年度は、改訂されたエイズ予防指針に基づく課題を研究協力者と社会系分野の視点で整理し、課題解決のための体制について個別に意見交換することを始めた。また、特にセックスワーカーにおける状況について先行研究が少ないことを鑑み、セックスワーカーのデータ蓄積を主に行った。本報告では主に、本調査結果について報告する。

### B. 研究方法

初年度は、改訂されたエイズ予防指針に基づく課題を研究協力者と社会系分野の視点で整理し、課題解決のための体制について個別に意見交換することを始めた。

また、特にセックスワーカーにおける状況について先行研究が少ないことを鑑み、日本のインターネットサイトを運営する A 社が保有するアンケートモニター登録者を対象にスクリーニングする調査を行い、次いで性行動や検査行動などに関して 2 次調査（以下、本調査）を 2019 年 2 月に実施した。

平成 27 年度国勢調査を基に、47 都道府県と年齢階級によって層化し 20 歳から 59 歳の女性を比例配分し、その割合に基づき A 社保有のモニター登録者のうち成人女性を対象にしてスク

リーニング調査を実施する。スクリーニング調査では性別、年齢、居住地、居住期間、居住形態、最終学歴と「相手にお金を払って性交渉（セックス）をした経験（これまでと過去6ヶ月間）」「相手からお金をもらって性交渉（セックス）をした（これまでと過去6ヶ月間）」などの12問を尋ね、生涯の性交相手が異性のみで生涯にお金をもらった性交経験がある女性1,000人を対象に本調査を実施した。

本調査の質問項目は婚姻状況、HIVや性感染症に関する知識、過去6ヶ月間のHIVやエイズに関する対話経験、検査行動、性感染症既往歴、性行動、セックスワーク時の環境などを尋ね、分析では居住地別のクロス集計を行った。カイ2乗検定を用いて検討した。有意水準を5%未満とした。データの集計および統計処理にはIBM SPSS Statistics 23 (Windows) を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究実施については大阪青山大学研究倫理審査委員会より実施の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1) 社会分野の視点での整理

初年度意見交換を進める中で、エイズ対策における課題そのものは予防指針に明記されているものの、エイズ予防指針がより実行力を高めるためには以下のようなモニタリングが必要であると指摘された。

HIV感染症に対しては、一般住民の理解度や知識について、HIV陽性者においては就労の課題（企業の人事担当者・経営者の意識調査、差別事例の収集）等、医療においては、地域の医療機関との連携状況、患者受け入れ状況の継続的把握、かかりつけ医の有無調査、診療拒否事例の収集、医療従事者の意識調査等。

また予防啓発活動については、複数の個別施策層にまたがるハイリスク層が存在し、性感染症の拡大（梅毒・A型肝炎）が拡大している現状を背景に、専門家が当事者と協働し、コミュニティにおける新たな予防（PEP・PrEP）への関心や知識、予防行動を継続的にモニタリングしていく必要性が指摘された。

またセックスワーカーについては、予防指針そのものが、セックスワーカーのエイズ対策について実行力のない現状であることが指摘された。その背景には、先行研究が少なく予防対策のベースラインや方向性が曖昧なままであることが考えられ、本研究で補完的に当事者と協働した量的調査を実施することとなった。

### 2) セックスワーカーを対象とした性行動および予防行動に関する調査結果

本調査はこれまでに相手からお金をもらって性交渉した20歳～59歳までの女性を対象に実施し、1,000人の有効回答を得た。

居住地を北海道・東北ブロック、東京都、東京都を除く関東・甲信越ブロック、北陸・東海ブロック、近畿ブロック、中国・四国ブロック、九州ブロックに分けて分析した。集計した結果を表1～表8に示す。

回答者の平均年齢は38.1±9.2歳であり、はじめて性風俗系の仕事をした年齢の平均は24.3±7.4歳であった。このうち、現在も仕事を継続しているのは6.8%であった。

主な結果として、居住形態では独居18.0%、同居81.7%であり、地域によって有意差がみられた ( $p<0.01$ )。婚姻状況では既婚55.8%、未婚24.5%であった ( $p=0.05$ )。これまでに周囲の人と性風俗系のお仕事をしていること（していたこと）について話したことがある割合は、家族11.7%、恋人31.0%、友達43.2%、過去6ヶ月間にお金に関係なく、プライベートでセックスした相手13.4%であった。

HIV抗体検査受検行動について、これまでに受検経験を有する人の割合は41.1%であり、地域別に有意差がみられた ( $p=0.04$ )。受検場所として最も多かったのは病院17.9%であり、次いでクリニック・医院・診療所15.0%、保健所の即日検査8.6%であった。未受検の理由として最も多かったのは「HIVに感染している可能性がない」49.1%であり、次いで「どこで検査を受けたら良いか分からない」27.3%、「感染しているのではないかと疑われる」24.4%、「お金がかかる」23.3%、「機会（時間や場所など）があわなかった」22.4%であった。

「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP）」や「HIVに感染したかもしれないときの予防服薬（PEP）」に関する上記のような情報について、よく知っていた割合は2.9%である一方で、PrEPをしたことがあると回答した割合は2.4%であった。

## D. 考察

本調査ではセックスワーカーに関する資料を得られ、検査行動等の地域別の分析を行った。調査対象は、インターネットのモニター登録者であり、バイアスを考慮する必要があるが、二段層化抽出法によるものであり地域別・年齢層別の状況をある程度反映しているものと考えられる。検査行動についてはMSMの先行研究に比べやや低い割合にとどまり、検査場所として



は病院等が多く、保健所における無料匿名検査の利用は少ない状況が示唆される。また未受検理由や知識の正当においても MSM の状況と異なっている。特に郵送検査キットに関する正当率は低く、啓発普及が課題となっていると考えられる。また PrEP や PEP の情報についてもほとんど知られていない状況であった。

## E. 結論

初年度は、社会系分野の視点で整理し、課題解決のための体制について個別に意見交換した。またセックスワーカーの状況について、今後詳細な分析を進める必要があるが、先行研究と比較可能な量的資料を得た。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) ○塩野徳史, 市川誠一, 金子典代, 佐々木由理: 都市部保健所における HIV 抗体検査受検者の特性, 厚生指標, 2018, 65(5): 35-42
- 2) ○金子典代, 塩野徳史, 本間隆之, 岩橋恒太, 健山正男, 市川誠一: 地方都市在住の MSM (Men who have sex with men) における調査時点までと過去1年の HIV 検査経験と関連要因. 日本エイズ学会誌, 2019, 21(1) (受理済).

### 2. 学会発表

- 1) ○塩野徳史 ゲイコミュニティにおける HIV 抗体検査—『これまで』と『これから』 シンポジウム 3 HIV 将来予測と流行阻止 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 2) ○塩野徳史 HIV 検査の受検阻害要因としてのスティグマ シンポジウム 4 スティグマの払拭は誰が担うのか 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 3) ○塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 宮田りりい, 大畑泰次郎, 伴仲昭彦, 鬼塚哲郎, 市川誠一 商業施設を利用しはじめる若年層 MSM を対象とした予防啓発介入の開発と効果評価 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 4) ○荒木順子, 金子典代, 木南拓也, 岩橋恒太, 佐久間久弘, 阿部甚兵, 大島 岳, 太田 貴, 石田敏彦, 塩野徳史, 新山 賢, 金城 健, 本間隆之, 市川誠一 akta で展開したセーフーセックスキャンペーンとコミュニティベース調査による効果評価 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 5) ○宮田りりい, 塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 大畑泰次郎, 市川誠一 MSM における性

交相手との出会いの場所と方法一年齢層による差異について— 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26

- 6) ○塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 宮田りりい MSM における検査行動に関する尺度開発とコミュニティセンター dista 利用者の変化 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 7) ○後藤大輔, 中村理恵, 宮田りりい, 塩野徳史 若年層向けの行政と連携した予防啓発方法の試み 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 8) ○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 28 年度実績報告 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 9) ○Takaku Michiko, Dorjgotov Myagmardorj, Gombo Erdenetuya, Galsanjamts Nyampurev, Jagdagsuren Davaalkham, Ichikawa Seiichi, Shiono Satoshi, Kaneko Noriyo, Oka Shinichi Studies on NGOs' HIV prevention interventions targeting MSM community in Mongolia The 31st Annual Meeting of the Japanese Society for AIDS Research, Tokyo, Nov. 24-26, 2017
- 10) ○櫻井理恵, 真木景子, 浦林純江, 青木理恵, 浅井千絵, 松本健二, 小向 潤, 植田英也, 半羽宏之, 松村直樹, 久保徹朗, 安井典子, 塩野徳史, 市川誠一 保健福祉センターにおける HIV 抗原抗体検査受検者アンケートから見た MSM 対策の評価 ワークショップ 3 検査・相談体制 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 11) ○塩野徳史: U=U をめぐるメッセージと予防啓発 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム 9 U=U 誰が何をどう伝えるか: 陽性者の人権とスティグマゼロへの取り組みを視野に入れて 大阪, H30. 12. 2-4
- 12) ○塩野徳史: 社会分野における予防指針の課題 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 日本エイズ学会シンポジウム エイズ予防指針改定の背景と課題 大阪, H30. 12. 2-4

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし。
2. 実用新案登録 なし。
3. その他 なし。

表1 居住地別 基本属性及び検査行動

	居住地							合計	Pearson カイ乗
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州		
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113	n=1000	
年齢階級									
29歳以下	20	35	54	34	41	19	26	229	0.23
30-39歳	31	40	77	39	51	26	33	297	
40-49歳	34	37	98	46	60	27	36	338	
50歳以上	25	8	39	21	14	11	18	136	
あなたは、現在お住まいの地域にどのくらいの期間住んでいますか。									
生まれてからずっと	30	18	57	44	32	18	24	223	0.01
1年未満	4	10	13	5	7	3	12	54	
1-5年未満	14	34	63	28	36	18	17	210	
5-10年未満	13	19	41	13	30	7	13	136	
10-20年未満	15	24	47	25	28	20	23	182	
20年以上	34	15	47	25	33	17	24	195	
あなたは、現在、一人暮らしですか。									
はい(1人暮らし)	19	37	40	18	32	14	20	180	<0.01
いいえ	91	83	228	119	134	69	93	817	
定住している家はない	0	0	0	3	0	0	0	3	
あなたの最終学歴をお答えください。									
小学校	0	0	0	0	0	1	0	1	0.15
中学校	11	8	25	12	10	9	6	81	
高等学校	53	38	104	55	70	29	50	399	
専門学校	21	17	59	24	29	14	21	185	
短大・高専	8	19	33	16	19	11	11	117	
大学	16	34	44	33	35	18	21	201	
大学院	1	4	3	0	3	1	4	16	
あなたの現在の職業として、もっとも近いのは次のどれですか。									
常勤(正規雇用)	32	40	66	45	48	20	36	287	0.76
常勤(非正規雇用)	7	6	16	7	12	6	7	61	
パート/タイマー	30	24	60	31	33	19	20	217	
アルバイト	6	11	22	6	18	5	8	76	
経営者	6	2	9	4	5	2	6	34	
その他	4	10	15	3	6	4	3	45	
働いていない	25	27	80	44	44	27	33	280	
あなたは、現在結婚していますか。									
結婚している	58	66	161	83	84	44	62	558	0.05
離別/死別	29	16	55	29	28	15	25	197	
未婚	23	38	52	28	54	24	26	245	
これまでに、H IV抗体検査(エイズ検査)を受けたことがありますか。									
ある	40	59	115	42	67	36	52	411	0.04
ない	70	61	153	98	99	47	61	589	
これまでに受けた、H IV抗体検査(エイズ検査)の場所はどこですか。									
保健所の即日検査	9	15	21	8	11	6	16	86	0.08
保健所の夜間検査	2	5	3	1	3	2	2	18	0.14
保健所の即日・夜間検査以外	3	4	10	2	10	3	0	32	0.03
病院	17	23	45	19	24	24	27	179	0.01
クリニック/医院/診療所	15	18	39	19	32	10	17	150	0.05
郵送検査キット	2	5	7	3	6	1	4	28	0.23
その他	0	3	6	1	2	1	2	15	0.19
過去1年間に、H IV抗体検査(エイズ検査)を受けたことがありますか。									
ある	14	19	19	14	19	12	15	112	0.02
ない	26	40	96	28	48	24	37	299	
これまでにない	70	61	153	98	99	47	61	589	
過去1年間に受けた、H IV抗体検査(エイズ検査)の場所はどこですか。									
保健所の即日検査	2	3	2	4	4	2	3	20	0.12
保健所の夜間検査	0	4	0	0	3	2	1	10	0.01
保健所の即日・夜間検査以外	0	1	1	0	3	1	0	6	0.03
病院	8	8	8	6	5	8	7	50	0.04
クリニック/医院/診療所	3	6	7	4	8	6	6	40	0.08
郵送検査キット	2	1	1	0	2	0	0	6	0.04
その他	0	1	1	0	0	0	0	2	0.07
H IV抗体検査(エイズ検査)を受けなかった理由はどれにあてはまりますか。 <sup>*1</sup>									
結果を知るのが怖い	19	16	23	18	22	19	10	127	0.01
H IVに感染している可能性がない	33	34	79	45	41	20	37	289	0.21
曖昧なままにしておきたい	3	5	4	3	5	6	2	28	0.10
どこで検査を受けたら良いかわからない	17	17	41	27	30	15	14	161	0.93
機会(時間や場所など)があわなかった	12	17	33	21	22	10	17	132	0.76
お金がかかる	13	19	34	23	27	9	12	137	0.56
感染しているのではないかと疑われる	2	7	10	5	11	5	8	48	0.18
面倒だから	15	17	38	24	28	9	13	144	0.86
検査場所での知り合いに会う可能性がある	3	6	6	8	9	2	7	41	0.31
その他	3	0	7	4	4	0	0	18	0.27

\*1 H IV抗体検査をこれまでに受けたことがないと回答した589人を対象に分析した。

表2 居住地別 検査に関する態度及び予防接種経験、PrEP/PEPに関する認知

	居住地								合計	Pearson カイ乗
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州			
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113	n=1000		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_無料で検査を受けられる										
とでもそう思う	84 76.4%	85 70.8%	200 74.6%	110 78.6%	119 71.7%	70 84.3%	97 85.8%	765 76.5%	0.13	
ややそう思う	19 17.3%	30 25.0%	52 19.4%	21 15.0%	30 18.1%	12 14.5%	13 11.5%	177 17.7%		
あまりそう思わない	5 4.5%	4 3.3%	13 4.9%	6 4.3%	11 6.6%	1 1.2%	3 2.7%	43 4.3%		
全くそう思わない	2 1.8%	1 0.8%	3 1.1%	3 2.1%	6 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	15 1.5%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_匿名で検査を受けられる										
とでもそう思う	91 82.7%	95 79.2%	201 75.0%	106 75.7%	133 80.1%	76 91.6%	95 84.1%	797 79.7%	0.15	
ややそう思う	12 10.9%	20 16.7%	46 17.2%	26 18.6%	23 13.9%	4 4.8%	9 8.0%	140 14.0%		
あまりそう思わない	5 4.5%	5 4.2%	17 6.3%	5 3.6%	6 3.6%	2 2.4%	8 7.1%	48 4.8%		
全くそう思わない	2 1.8%	0 0.0%	4 1.5%	3 2.1%	4 2.4%	1 1.2%	1 0.9%	15 1.5%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_利便性の高い場所で検査を受けられる										
とでもそう思う	82 74.5%	82 68.3%	190 70.9%	94 67.1%	113 68.1%	67 80.7%	81 71.7%	709 70.9%	0.07	
ややそう思う	19 17.3%	28 23.3%	57 21.3%	30 21.4%	39 23.5%	9 10.8%	23 20.4%	205 20.5%		
あまりそう思わない	9 8.2%	10 8.3%	17 6.3%	12 8.6%	6 3.6%	5 6.0%	9 8.0%	68 6.8%		
全くそう思わない	0 0.0%	0 0.0%	4 1.5%	4 2.9%	8 4.8%	2 2.4%	0 0.0%	18 1.8%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_他の性感染症と同時に検査を受けられる										
とでもそう思う	69 62.7%	81 67.5%	187 69.8%	87 62.1%	107 64.5%	62 74.7%	77 68.1%	670 67.0%	0.47	
ややそう思う	25 22.7%	33 27.5%	55 20.5%	41 29.3%	41 24.7%	13 15.7%	22 19.5%	230 23.0%		
あまりそう思わない	12 10.9%	4 3.3%	18 6.7%	9 6.4%	10 6.0%	6 7.2%	10 8.8%	69 6.9%		
全くそう思わない	4 3.6%	2 1.7%	8 3.0%	3 2.1%	8 4.8%	2 2.4%	4 3.5%	31 3.1%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_他の誰にも知られずに検査を受けられる										
とでもそう思う	91 82.7%	91 75.8%	207 77.2%	116 82.9%	121 72.9%	70 84.3%	96 85.0%	792 79.2%	0.16	
ややそう思う	13 11.8%	27 22.5%	49 18.3%	16 11.4%	33 19.9%	12 14.5%	14 12.4%	164 16.4%		
あまりそう思わない	3 2.7%	1 0.8%	9 3.4%	4 2.9%	8 4.8%	1 1.2%	3 2.7%	29 2.9%		
全くそう思わない	3 2.7%	1 0.8%	3 1.1%	4 2.9%	4 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	15 1.5%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_検査結果についてプライバシーが保護される										
とでもそう思う	99 90.0%	95 79.2%	221 82.5%	114 81.4%	129 77.7%	75 90.4%	102 90.3%	835 83.5%	0.01	
ややそう思う	8 7.3%	24 20.0%	39 14.6%	23 16.4%	27 16.3%	6 7.2%	10 8.8%	137 13.7%		
あまりそう思わない	0 0.0%	1 0.8%	7 2.6%	1 0.7%	7 4.2%	2 2.4%	1 0.9%	19 1.9%		
全くそう思わない	3 2.7%	0 0.0%	1 0.4%	2 1.4%	3 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	9 0.9%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_平日に受けられる検査の日や時間を拡大する										
とでもそう思う	69 62.7%	60 50.0%	160 59.7%	82 58.6%	95 57.2%	60 72.3%	66 58.4%	592 59.2%	0.15	
ややそう思う	32 29.1%	50 41.7%	79 29.5%	41 29.3%	51 30.7%	15 18.1%	32 28.3%	300 30.0%		
あまりそう思わない	8 7.3%	10 8.3%	23 8.6%	14 10.0%	15 9.0%	6 7.2%	15 13.3%	91 9.1%		
全くそう思わない	1 0.9%	0 0.0%	6 2.2%	3 2.1%	5 3.0%	2 2.4%	0 0.0%	17 1.7%		
HIV抗体検査(エイズ検査)をより受けやすくするためにどのようなことが重要だと思いますか。_夜間や休日に検査を受けられる日を増やす										
とでもそう思う	74 67.3%	77 64.2%	170 63.4%	91 65.0%	108 65.1%	62 74.7%	57 50.4%	639 63.9%	0.31	
ややそう思う	30 27.3%	34 28.3%	76 28.4%	40 28.6%	39 23.5%	15 18.1%	46 40.7%	280 28.0%		
あまりそう思わない	5 4.5%	8 6.7%	18 6.7%	7 5.0%	16 9.6%	5 6.0%	9 8.0%	68 6.8%		
全くそう思わない	1 0.9%	1 0.8%	4 1.5%	2 1.4%	3 1.8%	1 1.2%	1 0.9%	13 1.3%		
次のうちいずれかのワクチン(予防接種)を受けたことがありますか。										
A型肝炎	1 0.9%	2 1.7%	1 0.4%	1 0.7%	2 1.2%	5 6.0%	2 1.8%	14 1.4%	0.01	
B型肝炎	13 11.8%	13 10.8%	23 8.6%	20 14.3%	18 10.8%	12 14.5%	22 19.5%	121 12.1%	0.11	
HPV(ヒトパピローマウイルス)	3 2.7%	4 3.3%	4 1.5%	5 3.6%	10 6.0%	4 4.8%	5 4.4%	35 3.5%	0.30	
インフルエンザ	70 63.6%	77 64.2%	164 61.2%	93 66.4%	109 65.7%	55 66.3%	82 72.6%	650 65.0%	0.56	
麻疹・風疹	59 53.6%	58 48.3%	144 53.7%	73 52.1%	89 53.6%	47 56.6%	70 61.9%	540 54.0%	0.56	
水ぼうそう	43 39.1%	44 36.7%	104 38.8%	58 41.4%	62 37.3%	36 43.4%	49 43.4%	396 39.6%	0.90	
流行性耳下腺炎(ムンプス,おたふくかぜ)	17 15.5%	28 23.3%	71 26.5%	38 27.1%	38 22.9%	23 27.7%	35 31.0%	250 25.0%	0.17	
わからない/覚えていない	21 19.1%	21 17.5%	48 17.9%	23 16.4%	27 16.3%	11 13.3%	13 11.5%	164 16.4%	0.72	
いずれもない	6 5.5%	6 5.0%	17 6.3%	8 5.7%	10 6.0%	4 4.8%	3 2.7%	54 5.4%	0.88	
HIV感染予防のためのセックス前の服薬(PrEP)やHIVに感染したかもしれないときの予防服薬(PEP)に関する上記のような情報について、知っていましたか。										
とてもよく知っている	2 1.8%	5 4.2%	2 0.7%	4 2.9%	9 5.4%	4 4.8%	3 2.7%	29 2.9%	0.30	
具体的には知らないが、聞いたことはある	16 14.5%	19 15.8%	44 16.4%	26 18.6%	32 19.3%	14 16.9%	14 12.4%	165 16.5%		
まったく知らなかった	92 83.6%	96 80.0%	222 82.8%	110 78.6%	125 75.3%	65 78.3%	96 85.0%	806 80.6%		
友達や知り合い、セックスの相手で、HIV陰性者(HIVに感染していない人)の中にHIV感染予防のためのセックス前の服薬(PrEP)をしている人はいると感じますか。										
いる	1 0.9%	1 0.8%	1 0.4%	1 0.7%	7 4.2%	2 2.4%	1 0.9%	14 1.4%	0.03	
いると思う	4 3.6%	8 6.7%	8 3.0%	8 5.7%	10 6.0%	6 7.2%	5 4.4%	49 4.9%		
いないと思う	61 55.5%	52 43.3%	107 39.9%	70 50.0%	72 43.4%	42 50.6%	60 53.1%	464 46.4%		
いない	21 19.1%	20 16.7%	58 21.6%	21 15.0%	31 18.7%	14 16.9%	12 10.6%	177 17.7%		
わからない	23 20.9%	39 32.5%	94 35.1%	40 28.6%	46 27.7%	19 22.9%	35 31.0%	296 29.6%		
あなたはHIV感染予防のためのセックス前の服薬(PrEP)をしたいと感じますか。										
服薬したい	7 6.4%	11 9.2%	26 9.7%	18 12.9%	28 16.9%	18 21.7%	15 13.3%	123 12.3%	0.06	
どちらかといえば、服薬したい	44 40.0%	51 42.5%	86 32.1%	47 33.6%	47 28.3%	23 27.7%	31 27.4%	329 32.9%		
どちらかといえば、服薬したくない	37 33.6%	34 28.3%	95 35.4%	48 34.3%	54 32.5%	27 32.5%	39 34.5%	334 33.4%		
服薬したくない	22 20.0%	24 20.0%	61 22.8%	24 17.1%	36 21.7%	14 16.9%	27 23.9%	208 20.8%		
現在、抗HIV薬の服薬治療を続けている	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.1%	1 0.6%	1 1.2%	1 0.9%	6 0.6%		
あなたはHIV感染予防のためのセックス前の服薬(PrEP)をしたことがありますか。										
過去に飲んだことがある	0 0.0%	3 2.5%	3 1.1%	2 1.4%	4 2.4%	1 1.2%	2 1.8%	15 1.5%	0.45	
現在飲んでいる	0 0.0%	2 1.7%	1 0.4%	1 0.7%	4 2.4%	1 1.2%	0 0.0%	9 0.9%		
一度も飲んだことがない	110 100.0%	115 95.8%	264 98.5%	137 97.9%	158 95.2%	81 97.6%	111 98.2%	976 97.6%		

表3 居住地別 性感染既往及び病院受診経験及び対話経験

	居住地											合計	Pearson カイ乗				
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州										
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113	n=1000									
これまでに性感染症にかかったことがありますか。																	
ある	55	50.0%	66	55.0%	120	44.8%	63	45.0%	82	49.4%	45	54.2%	63	55.8%	494	49.4%	0.28
ない	55	50.0%	54	45.0%	148	55.2%	77	55.0%	84	50.6%	38	45.8%	50	44.2%	506	50.6%	
生涯の性感染症既往(再掲)																	
梅毒	0	0.0%	4	3.3%	5	1.9%	2	1.4%	6	3.6%	4	4.8%	7	6.2%	28	2.8%	0.14
A型肝炎	0	0.0%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	3	0.3%	0.12
B型肝炎	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	1	1.2%	1	0.9%	4	0.4%	0.47
C型肝炎	0	0.0%	2	1.7%	3	1.1%	0	0.0%	3	1.8%	0	0.0%	1	0.9%	9	0.9%	0.37
尖圭コンジローマ	9	8.2%	8	6.7%	9	3.4%	7	5.0%	10	6.0%	9	10.8%	6	5.3%	58	5.8%	0.29
クラミジア	37	33.6%	41	34.2%	81	30.2%	46	32.9%	58	34.9%	33	39.8%	44	38.9%	340	34.0%	0.59
淋病	8	7.3%	9	7.5%	15	5.6%	4	2.9%	12	7.2%	9	10.8%	7	6.2%	64	6.4%	0.41
性器ヘルペス	12	10.9%	20	16.7%	21	7.8%	10	7.1%	12	7.2%	10	12.0%	12	10.6%	97	9.7%	0.22
赤痢アメーバ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	2	2.4%	1	0.9%	4	0.4%	0.10
HIV感染症	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.6%	1	1.2%	1	0.9%	4	0.4%	0.53
毛じらみ	10	9.1%	4	3.3%	11	4.1%	9	6.4%	11	6.6%	6	7.2%	10	8.8%	61	6.1%	0.30
その他の性感染症	8	7.3%	8	6.7%	24	9.0%	14	10.0%	16	9.6%	6	7.2%	11	9.7%	87	8.7%	0.49
あなたは、これまでに性感染症について病院やクリニックを受診したことがありますか。																	
ある	56	50.9%	76	63.3%	140	52.2%	75	53.6%	93	56.0%	52	62.7%	66	58.4%	558	55.8%	0.29
ない	54	49.1%	44	36.7%	128	47.8%	65	46.4%	73	44.0%	31	37.3%	47	41.6%	442	44.2%	
病院やクリニックでの対応はいかがでしたか。最も近いものをお答えください。※複数回受診されたことがある方は直近の経験についてお答えください。*1																	
とても良かった	15	26.8%	23	30.3%	38	27.1%	21	28.0%	26	28.0%	20	38.5%	23	34.8%	166	29.7%	0.96
どちらかと言うと良かった	35	62.5%	43	56.6%	76	54.3%	45	60.0%	56	60.2%	26	50.0%	32	48.5%	313	56.1%	
どちらかと言うと悪かった	5	8.9%	9	11.8%	23	16.4%	8	10.7%	9	9.7%	5	9.6%	10	15.2%	69	12.4%	
とても悪かった	1	1.8%	1	1.3%	3	2.1%	1	1.3%	2	2.2%	1	1.9%	1	1.5%	10	1.8%	
これまでに、以下の人と性風俗系のお仕事をしていること(していたこと)について話したことがありますか。_両親や兄弟姉妹と																	
ある	13	11.8%	16	13.3%	26	9.7%	13	9.3%	22	13.3%	16	19.3%	11	9.7%	117	11.7%	0.24
ない	74	67.3%	65	54.2%	170	63.4%	89	63.6%	96	57.8%	40	48.2%	71	62.8%	605	60.5%	
いない	23	20.9%	39	32.5%	72	26.9%	38	27.1%	48	28.9%	27	32.5%	31	27.4%	278	27.8%	
これまでに、以下の人と性風俗系のお仕事をしていること(していたこと)について話したことがありますか。_恋人や大切な人と																	
ある	29	26.4%	37	30.8%	86	32.1%	42	30.0%	53	31.9%	27	32.5%	36	31.9%	310	31.0%	0.62
ない	58	52.7%	53	44.2%	113	42.2%	64	45.7%	73	44.0%	27	32.5%	47	41.6%	435	43.5%	
いない	23	20.9%	30	25.0%	69	25.7%	34	24.3%	40	24.1%	29	34.9%	30	26.5%	255	25.5%	
これまでに、以下の人と性風俗系のお仕事をしていること(していたこと)について話したことがありますか。_友達や知り合いと																	
ある	51	46.4%	51	42.5%	111	41.4%	63	45.0%	73	44.0%	29	34.9%	54	47.8%	432	43.2%	0.72
ない	42	38.2%	40	33.3%	96	35.8%	48	34.3%	61	36.7%	30	36.1%	39	34.5%	356	35.6%	
いない	17	15.5%	29	24.2%	61	22.8%	29	20.7%	32	19.3%	24	28.9%	20	17.7%	212	21.2%	
これまでに、以下の人と性風俗系のお仕事をしていること(していたこと)について話したことがありますか。_過去6ヶ月間にお金に関係なく、プライベートでセックスした相手と																	
ある	16	14.5%	14	11.7%	31	11.6%	23	16.4%	22	13.3%	13	15.7%	15	13.3%	134	13.4%	0.81
ない	53	48.2%	50	41.7%	114	42.5%	63	45.0%	76	45.8%	31	37.3%	54	47.8%	441	44.1%	
いない	41	37.3%	56	46.7%	123	45.9%	54	38.6%	68	41.0%	39	47.0%	44	38.9%	425	42.5%	
これまでに、以下の人と性風俗系のお仕事をしていること(していたこと)について話したことがありますか。_医療関係者と																	
ある	12	10.9%	23	19.2%	33	12.3%	12	8.6%	28	16.9%	7	8.4%	17	15.0%	132	13.2%	0.02
ない	65	59.1%	49	40.8%	131	48.9%	80	57.1%	89	53.6%	36	43.4%	58	51.3%	508	50.8%	
いない	33	30.0%	48	40.0%	104	38.8%	48	34.3%	49	29.5%	40	48.2%	38	33.6%	360	36.0%	
あなたは、友達や知り合いにHIVに感染している人はいると思いますか。																	
いる	2	1.8%	2	1.7%	5	1.9%	2	1.4%	8	4.8%	3	3.6%	3	2.7%	25	2.5%	0.11
いると思う	13	11.8%	13	10.8%	19	7.1%	13	9.3%	15	9.0%	11	13.3%	16	14.2%	100	10.0%	
いないと思う	55	50.0%	51	42.5%	116	43.3%	78	55.7%	76	45.8%	39	47.0%	53	46.9%	468	46.8%	
いない	14	12.7%	20	16.7%	51	19.0%	15	10.7%	32	19.3%	8	9.6%	8	7.1%	148	14.8%	
わからない	26	23.6%	34	28.3%	77	28.7%	32	22.9%	35	21.1%	22	26.5%	33	29.2%	259	25.9%	

\*1 :これまでに病院やクリニックを受診したことがあると回答した558人を対象に分析した。

表4 居住地別 性風俗系の仕事についての経験①

	居住地							合計	Pearson カイ乗
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州		
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113		
あなたはこれまでに以下のどの場所・方法で、性風俗系のお仕事をしましたか。									
ちよんの間 (旧遊郭)	1 0.9%	2 1.7%	3 1.1%	1 0.7%	6 3.6%	4 4.8%	3 2.7%	20 2.0%	0.19
ソープランド	8 7.3%	12 10.0%	29 10.8%	12 8.6%	14 8.4%	6 7.2%	9 8.0%	90 9.0%	0.90
デリバリー 派遣型ヘルス	36 32.7%	44 36.7%	74 27.6%	41 29.3%	41 24.7%	26 31.3%	36 31.9%	298 29.8%	0.40
店舗型ヘルス	19 17.3%	20 16.7%	55 20.5%	19 13.6%	39 23.5%	17 20.5%	18 15.9%	187 18.7%	0.35
ピンクサロン	7 6.4%	18 15.0%	29 10.8%	16 11.4%	13 7.8%	9 10.8%	5 4.4%	97 9.7%	0.11
路上等で出会って個人的に	18 16.4%	15 12.5%	32 11.9%	25 17.9%	34 20.5%	4 4.8%	6 5.3%	134 13.4%	<0.01
インターネットを活用して個人的に	39 35.5%	53 44.2%	111 41.4%	59 42.1%	74 44.6%	25 30.1%	47 41.6%	408 40.8%	0.33
その他	19 17.3%	20 16.7%	43 16.0%	22 15.7%	26 15.7%	24 28.9%	24 21.2%	178 17.8%	0.15
あなたが、性風俗系のお仕事として、相手にしたことがあるのはどれですか。									
身体を洗う	52 47.3%	66 55.0%	139 51.9%	73 52.1%	82 49.4%	36 43.4%	50 44.2%	498 49.8%	0.53
手コキ	71 64.5%	70 58.3%	173 64.6%	85 60.7%	117 70.5%	49 59.0%	67 59.3%	632 63.2%	0.32
素股	38 34.5%	55 45.8%	119 44.4%	56 40.0%	71 42.8%	28 33.7%	36 31.9%	403 40.3%	0.12
キス	81 73.6%	82 68.3%	200 74.6%	104 74.3%	116 69.9%	54 65.1%	77 68.1%	714 71.4%	0.52
口への指入れ	25 22.7%	35 29.2%	59 22.0%	33 23.6%	38 22.9%	11 13.3%	23 20.4%	224 22.4%	0.27
フェラチオ	84 76.4%	89 74.2%	194 72.4%	98 70.0%	126 75.9%	57 68.7%	80 70.8%	728 72.8%	0.79
膣なめ (ソニンリングス)	49 44.5%	53 44.2%	110 41.0%	59 42.1%	65 39.2%	27 32.5%	34 30.1%	397 39.7%	0.19
膣への指入れ	51 46.4%	54 45.0%	116 43.3%	62 44.3%	74 44.6%	32 38.6%	43 38.1%	432 43.2%	0.84
膣へのベニス挿入 (ヴァギナセックス)	53 48.2%	60 50.0%	141 52.6%	66 47.1%	82 49.4%	30 36.1%	62 54.9%	494 49.4%	0.19
肛門なめ (リミング)	21 19.1%	24 20.0%	55 20.5%	32 22.9%	37 22.3%	15 18.1%	25 22.1%	209 20.9%	0.97
肛門への指入れ	18 16.4%	20 16.7%	38 14.2%	24 17.1%	27 16.3%	9 10.8%	13 11.5%	149 14.9%	0.74
肛門へのベニス挿入 (アナルセックス)	9 8.2%	13 10.8%	28 10.4%	15 10.7%	14 8.4%	5 6.0%	6 5.3%	90 9.0%	0.59
その他	4 3.6%	8 6.7%	14 5.2%	10 7.1%	8 4.8%	10 12.0%	7 6.2%	61 6.1%	0.28
あなたが、性風俗系のお仕事として、相手からされたことがあるのはどれですか。									
身体を洗う	40 36.4%	60 50.0%	107 39.9%	60 42.9%	61 36.7%	29 34.9%	41 36.3%	398 39.8%	0.21
手コキ	13 11.8%	18 15.0%	36 13.4%	30 21.4%	33 19.9%	9 10.8%	13 11.5%	152 15.2%	0.09
素股	18 16.4%	28 23.3%	56 20.9%	39 27.9%	37 22.3%	12 14.5%	16 14.2%	206 20.6%	0.08
キス	81 73.6%	82 68.3%	186 69.4%	96 68.6%	109 65.7%	50 60.2%	76 67.3%	680 68.0%	0.59
口への指入れ	28 25.5%	39 32.5%	68 25.4%	45 32.1%	42 25.3%	13 15.7%	33 29.2%	268 26.8%	0.12
フェラチオ	18 16.4%	20 16.7%	41 15.3%	29 20.7%	33 19.9%	13 15.7%	15 13.3%	169 16.9%	0.65
膣なめ (ソニンリングス)	78 70.9%	85 70.8%	191 71.3%	87 62.1%	109 65.7%	46 55.4%	67 59.3%	663 66.3%	0.04
膣への指入れ	74 67.3%	80 66.7%	182 67.9%	93 66.4%	115 69.3%	51 61.4%	70 61.9%	665 66.5%	0.83
膣へのベニス挿入 (ヴァギナセックス)	69 62.7%	75 62.5%	169 63.1%	88 62.9%	98 59.0%	49 59.0%	70 61.9%	618 61.8%	0.98
肛門なめ (リミング)	18 16.4%	28 23.3%	53 19.8%	30 21.4%	38 22.9%	17 20.5%	27 23.9%	211 21.1%	0.81
肛門への指入れ	13 11.8%	17 14.2%	38 14.2%	20 14.3%	24 14.5%	8 9.6%	15 13.3%	135 13.5%	0.95
肛門へのベニス挿入 (アナルセックス)	12 10.9%	11 9.2%	33 12.3%	17 12.1%	14 8.4%	6 7.2%	8 7.1%	101 10.1%	0.59
その他	4 3.6%	7 5.8%	15 5.6%	11 7.9%	9 5.4%	9 10.8%	8 7.1%	63 6.3%	0.49
あなたが、性風俗系のお仕事として「ソニンパン」だと思えるのはどれですか。									
身体を洗う	0 0.0%	6 5.0%	1 0.4%	7 5.0%	4 2.4%	3 3.6%	3 2.7%	24 2.4%	0.02
手コキ	1 0.9%	4 3.3%	2 0.7%	2 1.4%	5 3.0%	2 2.4%	3 2.7%	19 1.9%	0.48
素股	0 0.0%	4 3.3%	3 1.1%	8 5.7%	7 4.2%	4 4.8%	2 1.8%	28 2.8%	0.04
キス	3 2.7%	3 2.5%	13 4.9%	7 5.0%	9 5.4%	8 9.6%	6 5.3%	49 4.9%	0.35
口への指入れ	0 0.0%	3 2.5%	4 1.5%	6 4.3%	4 2.4%	3 3.6%	3 2.7%	23 2.3%	0.36
フェラチオ	7 6.4%	9 7.5%	18 6.7%	9 6.4%	13 7.8%	12 14.5%	11 9.7%	79 7.9%	0.35
膣なめ (ソニンリングス)	7 6.4%	9 7.5%	17 6.3%	13 9.3%	12 7.2%	9 10.8%	12 10.6%	79 7.9%	0.69
膣への指入れ	5 4.5%	9 7.5%	22 8.2%	15 10.7%	14 8.4%	12 14.5%	9 8.0%	86 8.6%	0.32
膣へのベニス挿入 (ヴァギナセックス)	102 92.7%	102 85.0%	256 95.5%	130 92.9%	150 90.4%	71 85.5%	103 91.2%	914 91.4%	0.01
肛門なめ (リミング)	1 0.9%	11 9.2%	16 6.0%	13 9.3%	10 6.0%	7 8.4%	10 8.8%	68 6.8%	0.12
肛門への指入れ	4 3.6%	9 7.5%	20 7.5%	12 8.6%	11 6.6%	8 9.6%	11 9.7%	75 7.5%	0.66
肛門へのベニス挿入 (アナルセックス)	35 31.8%	42 35.0%	106 39.6%	43 30.7%	56 33.7%	26 31.3%	36 31.9%	344 34.4%	0.54
その他	2 1.8%	5 4.2%	5 1.9%	4 2.9%	3 1.8%	6 7.2%	2 1.8%	27 2.7%	0.15
あなたは、現在も性風俗系のお仕事をしていますか。									
はい	3 2.7%	10 8.3%	16 6.0%	10 7.1%	17 10.2%	5 6.0%	7 6.2%	68 6.8%	0.33
いいえ	107 97.3%	110 91.7%	252 94.0%	130 92.9%	149 89.8%	78 94.0%	106 93.8%	932 93.2%	

表5 居住地別 性風俗系の仕事についての経験②

	居住地							合計 n=68	Pearson カイ乗								
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州										
	n=3	n=10	n=16	n=10	n=17	n=5	n=7										
ここからは、あなたが現在している性風俗のお仕事について伺います。あなたが性風俗のお仕事をする場所は、通常どのくらいの明るさですか。																	
いつも暗い	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	1	10.0%	3	17.6%	2	40.0%	1	14.3%	8	11.8%	0.68
ほとんどが暗い	0	0.0%	3	30.0%	3	18.8%	4	40.0%	5	29.4%	1	20.0%	0	0.0%	16	23.5%	
どちらかと言うと暗い方が多い	2	66.7%	3	30.0%	5	31.3%	3	30.0%	4	23.5%	1	20.0%	2	28.6%	20	29.4%	
どちらかと言うと明るい方が多い	1	33.3%	2	20.0%	5	31.3%	2	20.0%	1	5.9%	1	20.0%	3	42.9%	15	22.1%	
ほとんどが明るい	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	1	14.3%	5	7.4%	
いつも明るい	0	0.0%	2	20.0%	1	6.3%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.9%	
あなたが相手に会って、性風俗のお仕事をするまでの間に、通常どのくらいの時間がかかりますか。																	
30分未満	0	0.0%	3	30.0%	2	12.5%	2	20.0%	6	35.3%	2	40.0%	3	42.9%	18	26.5%	0.06
30分～60分未満	2	66.7%	4	40.0%	1	6.3%	0	0.0%	3	17.6%	2	40.0%	2	28.6%	14	20.6%	
60分以上	1	33.3%	3	30.0%	13	81.3%	8	80.0%	8	47.1%	1	20.0%	2	28.6%	36	52.9%	
過去6ヶ月間に、あなたは性風俗のお仕事をしましたか。																	
した	3	100.0%	9	90.0%	15	93.8%	10	100.0%	15	88.2%	5	100.0%	7	100.0%	64	94.1%	0.82
していない	0	0.0%	1	10.0%	1	6.3%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.9%	
過去6ヶ月間に、性風俗のお仕事で、あなたはコンドームをどのくらい使いましたか。 <sup>*1</sup>																	
必ず使った	0	0.0%	3	33.3%	7	46.7%	6	60.0%	4	26.7%	2	40.0%	1	14.3%	23	35.9%	0.53
使うことが多かった	0	0.0%	4	44.4%	2	13.3%	3	30.0%	4	26.7%	1	20.0%	3	42.9%	17	26.6%	
五分五分の割合で使った	1	33.3%	0	0.0%	2	13.3%	1	10.0%	4	26.7%	1	20.0%	1	14.3%	10	15.6%	
使わないことが多かった	1	33.3%	2	22.2%	3	20.0%	0	0.0%	3	20.0%	1	20.0%	1	14.3%	11	17.2%	
全く使わなかった	1	33.3%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	3	4.7%	
過去6ヶ月間に、性風俗のお仕事でセックスの時に同時に使用したものはありますか。 <sup>*1</sup>																	
水溶性ローション(潤滑剤)	2	66.7%	5	55.6%	10	66.7%	7	70.0%	13	86.7%	3	60.0%	4	57.1%	44	68.8%	0.73
ハンドクリーム	0	0.0%	3	33.3%	1	6.7%	2	20.0%	1	6.7%	2	40.0%	0	0.0%	9	14.1%	0.18
ほっき薬(バイアグラなど)	1	33.3%	4	44.4%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	3	60.0%	2	28.6%	12	18.8%	0.02
ラッシュ	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	1	10.0%	3	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	6	9.4%	0.51
5M E0-D IPT (ゲメオ・フォクシー)	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	20.0%	0	0.0%	4	6.3%	0.25
スピード・エクスタシー M D M A など)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	20.0%	0	0.0%	2	3.1%	0.35
その他のセックスドラッグ	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	3.1%	0.35
静脈注射のドラッグ	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	1	20.0%	1	14.3%	7	10.9%	0.38
違法ドラッグ(マリファナ・コカイン・大麻等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	20.0%	1	14.3%	3	4.7%	0.42
PrEP	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	20.0%	1	14.3%	4	6.3%	0.59
PEP	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	3.1%	0.22
いずれも使用していない	1	33.3%	1	11.1%	5	33.3%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	11	17.2%	0.21
過去6ヶ月間に、あなたは性風俗のお仕事で「コンバン」をしましたか。 <sup>*1</sup>																	
ある	3	100.0%	8	88.9%	11	73.3%	9	90.0%	15	100.0%	3	60.0%	6	85.7%	55	85.9%	0.25
ない	0	0.0%	1	11.1%	4	26.7%	1	10.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	14.3%	9	14.1%	
過去6ヶ月間に、性風俗のお仕事で「コンバン」をしたとき、あなたはコンドームをどのくらい使いましたか。 <sup>*2</sup>																	
必ず使った	0	0.0%	4	50.0%	6	54.5%	6	66.7%	9	60.0%	1	33.3%	1	16.7%	27	49.1%	0.03
使うことが多かった	0	0.0%	3	37.5%	2	18.2%	3	33.3%	2	13.3%	1	33.3%	2	33.3%	13	23.6%	
五分五分の割合で使った	1	33.3%	1	12.5%	1	9.1%	0	0.0%	3	20.0%	0	0.0%	3	50.0%	9	16.4%	
使わないことが多かった	1	33.3%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%	1	6.7%	1	33.3%	0	0.0%	5	9.1%	
全く使わなかった	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	

\*1 過去6ヶ月間に性風俗の仕事をしたことがあると回答した64人を対象に分析した。

\*2 過去6ヶ月間に性風俗の仕事で「コンバン」をしたことがあると回答した55人を対象に分析した。

表6 居住地別 性風俗系の仕事についての意識①

	居住地								合計	Pearson カイ乗
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州			
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113	n=1000		
体調が悪ければ、性風俗系のお仕事は休んだ方がよい										
とてもそう思う	93 84.5%	92 76.7%	214 79.9%	114 81.4%	121 72.9%	71 85.5%	91 80.5%	796 79.6%	0.72	
ややそう思う	14 12.7%	23 19.2%	42 15.7%	20 14.3%	33 19.9%	8 9.6%	17 15.0%	157 15.7%		
あまりそう思わない	3 2.7%	3 2.5%	9 3.4%	4 2.9%	7 4.2%	3 3.6%	2 1.8%	31 3.1%		
全くそう思わない	0 0.0%	2 1.7%	3 1.1%	2 1.4%	5 3.0%	1 1.2%	3 2.7%	16 1.6%		
性風俗系のお仕事でセックスする時のほうが、プライベートよりも気持ちが良い										
とてもそう思う	18 16.4%	19 15.8%	43 16.0%	21 15.0%	29 17.5%	19 22.9%	12 10.6%	161 16.1%	0.13	
ややそう思う	6 5.5%	17 14.2%	27 10.1%	19 13.6%	24 14.5%	4 4.8%	15 13.3%	112 11.2%		
あまりそう思わない	32 29.1%	24 20.0%	75 28.0%	42 30.0%	38 22.9%	15 18.1%	25 22.1%	251 25.1%		
全くそう思わない	54 49.1%	60 50.0%	123 45.9%	58 41.4%	75 45.2%	45 54.2%	61 54.0%	476 47.6%		
性風俗系のお仕事をしている間は、目の前の客のことだけを考えたほうがよい										
とてもそう思う	24 21.8%	29 24.2%	73 27.2%	35 25.0%	40 24.1%	25 30.1%	26 23.0%	252 25.2%	0.37	
ややそう思う	39 35.5%	36 30.0%	90 33.6%	43 30.7%	62 37.3%	21 25.3%	36 31.9%	327 32.7%		
あまりそう思わない	31 28.2%	33 27.5%	57 21.3%	47 33.6%	33 19.9%	26 31.3%	31 27.4%	258 25.8%		
全くそう思わない	16 14.5%	22 18.3%	48 17.9%	15 10.7%	31 18.7%	11 13.3%	20 17.7%	163 16.3%		
性風俗系のお仕事でセックスする時に相手が好みのタイプであれば、相手の望み通りにしてほしいと思う										
とてもそう思う	16 14.5%	14 11.7%	45 16.8%	21 15.0%	22 13.3%	19 22.9%	18 15.9%	155 15.5%	0.73	
ややそう思う	49 44.5%	47 39.2%	110 41.0%	60 42.9%	68 41.0%	31 37.3%	42 37.2%	407 40.7%		
あまりそう思わない	28 25.5%	31 25.8%	63 23.5%	42 30.0%	45 27.1%	19 22.9%	34 30.1%	262 26.2%		
全くそう思わない	17 15.5%	28 23.3%	50 18.7%	17 12.1%	31 18.7%	14 16.9%	19 16.8%	176 17.6%		
相手が怒っていたり、不機嫌であれば、性風俗系のお仕事をしている間は、相手の望み通りにする方がよい										
とてもそう思う	7 6.4%	10 8.3%	28 10.4%	17 12.1%	17 10.2%	17 20.5%	8 7.1%	104 10.4%	0.04	
ややそう思う	45 40.9%	52 43.3%	91 34.0%	50 35.7%	61 36.7%	20 24.1%	39 34.5%	358 35.8%		
あまりそう思わない	41 37.3%	31 25.8%	89 33.2%	41 29.3%	59 35.5%	23 27.7%	46 40.7%	330 33.0%		
全くそう思わない	17 15.5%	27 22.5%	60 22.4%	32 22.9%	29 17.5%	23 27.7%	20 17.7%	208 20.8%		
相手から求められた行為でも、嫌なら断ってもよい										
とてもそう思う	70 63.6%	70 58.3%	157 58.6%	89 63.6%	100 60.2%	49 59.0%	63 55.8%	598 59.8%	0.93	
ややそう思う	32 29.1%	40 33.3%	85 31.7%	34 24.3%	51 30.7%	28 33.7%	38 33.6%	308 30.8%		
あまりそう思わない	7 6.4%	8 6.7%	18 6.7%	14 10.0%	10 6.0%	3 3.6%	8 7.1%	68 6.8%		
全くそう思わない	1 0.9%	2 1.7%	8 3.0%	3 2.1%	5 3.0%	3 3.6%	4 3.5%	26 2.6%		
コンドームを使わない方が、相手から喜ばれると思う										
とてもそう思う	13 11.8%	17 14.2%	46 17.2%	23 16.4%	30 18.1%	21 25.3%	16 14.2%	166 16.6%	0.22	
ややそう思う	44 40.0%	50 41.7%	104 38.8%	65 46.4%	61 36.7%	31 37.3%	49 43.4%	404 40.4%		
あまりそう思わない	25 22.7%	22 18.3%	52 19.4%	29 20.7%	37 22.3%	15 18.1%	33 29.2%	213 21.3%		
全くそう思わない	28 25.5%	31 25.8%	66 24.6%	23 16.4%	38 22.9%	16 19.3%	15 13.3%	217 21.7%		
コンドームを使わない方が、次も来てくれると思う										
とてもそう思う	13 11.8%	14 11.7%	41 15.3%	25 17.9%	32 19.3%	20 24.1%	13 11.5%	158 15.8%	0.06	
ややそう思う	33 30.0%	43 35.8%	89 33.2%	61 43.6%	54 32.5%	29 34.9%	44 38.9%	353 35.3%		
あまりそう思わない	37 33.6%	28 23.3%	66 24.6%	30 21.4%	40 24.1%	18 21.7%	36 31.9%	255 25.5%		
全くそう思わない	27 24.5%	35 29.2%	72 26.9%	24 17.1%	40 24.1%	16 19.3%	20 17.7%	234 23.4%		
コンドームを使わない方が、よりお金を得られると思う										
とてもそう思う	15 13.6%	20 16.7%	51 19.0%	33 23.6%	38 22.9%	21 25.3%	26 23.0%	204 20.4%	0.26	
ややそう思う	39 35.5%	51 42.5%	94 35.1%	60 42.9%	62 37.3%	25 30.1%	44 38.9%	375 37.5%		
あまりそう思わない	34 30.9%	22 18.3%	56 20.9%	23 16.4%	33 19.9%	21 25.3%	22 19.5%	211 21.1%		
全くそう思わない	22 20.0%	27 22.5%	67 25.0%	24 17.1%	33 19.9%	16 19.3%	21 18.6%	210 21.0%		
性風俗系のお仕事でセックスする時のほうが、プライベートよりもコンドームは使いやすい										
とてもそう思う	52 47.3%	48 40.0%	121 45.1%	63 45.0%	73 44.0%	44 53.0%	55 48.7%	456 45.6%	0.56	
ややそう思う	35 31.8%	40 33.3%	80 29.9%	43 30.7%	49 29.5%	20 24.1%	39 34.5%	306 30.6%		
あまりそう思わない	12 10.9%	17 14.2%	37 13.8%	27 19.3%	27 16.3%	10 12.0%	13 11.5%	143 14.3%		
全くそう思わない	11 10.0%	15 12.5%	30 11.2%	7 5.0%	17 10.2%	9 10.8%	6 5.3%	95 9.5%		
H IV や性感染症に感染しても、性風俗系の仕事を続けられると思う										
とてもそう思う	3 2.7%	7 5.8%	9 3.4%	9 6.4%	18 10.8%	9 10.8%	4 3.5%	59 5.9%	0.01	
ややそう思う	12 10.9%	14 11.7%	17 6.3%	20 14.3%	26 15.7%	9 10.8%	12 10.6%	110 11.0%		
あまりそう思わない	27 24.5%	26 21.7%	77 28.7%	36 25.7%	39 23.5%	20 24.1%	24 21.2%	249 24.9%		
全くそう思わない	68 61.8%	73 60.8%	165 61.6%	75 53.6%	83 50.0%	45 54.2%	73 64.6%	582 58.2%		
H IV や性感染症に感染したら、そのことを相手に伝える必要があると思う										
とてもそう思う	69 62.7%	74 61.7%	151 56.3%	74 52.9%	86 51.8%	53 63.9%	62 54.9%	569 56.9%	0.44	
ややそう思う	25 22.7%	24 20.0%	60 22.4%	42 30.0%	42 25.3%	17 20.5%	30 26.5%	240 24.0%		
あまりそう思わない	11 10.0%	16 13.3%	28 10.4%	10 7.1%	21 12.7%	9 10.8%	11 9.7%	106 10.6%		
全くそう思わない	5 4.5%	6 5.0%	29 10.8%	14 10.0%	17 10.2%	4 4.8%	10 8.8%	85 8.5%		
相手がH IV や性感染症に感染していたら、そのことを自分に、事前に伝えるべきだと思う										
とてもそう思う	86 78.2%	88 73.3%	201 75.0%	102 72.9%	109 65.7%	68 81.9%	79 69.9%	733 73.3%	0.16	
ややそう思う	16 14.5%	18 15.0%	35 13.1%	25 17.9%	39 23.5%	10 12.0%	23 20.4%	166 16.6%		
あまりそう思わない	6 5.5%	10 8.3%	13 4.9%	6 4.3%	7 4.2%	4 4.8%	5 4.4%	51 5.1%		
全くそう思わない	2 1.8%	4 3.3%	19 7.1%	7 5.0%	11 6.6%	1 1.2%	6 5.3%	50 5.0%		
性風俗系のお仕事をしている (していた) ことは誰にも言えないと思う										
とてもそう思う	68 61.8%	52 43.3%	147 54.9%	87 62.1%	97 58.4%	55 66.3%	64 56.6%	570 57.0%	0.15	
ややそう思う	27 24.5%	41 34.2%	64 23.9%	33 23.6%	34 20.5%	18 21.7%	33 29.2%	250 25.0%		
あまりそう思わない	10 9.1%	17 14.2%	33 12.3%	14 10.0%	23 13.9%	7 8.4%	8 7.1%	112 11.2%		
全くそう思わない	5 4.5%	10 8.3%	24 9.0%	6 4.3%	12 7.2%	3 3.6%	8 7.1%	68 6.8%		

表7 居住地別 性風俗系の仕事についての意識②

	居住地								合計	Pearson カイ乗
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州			
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113	n=1000		
エイズ発症をきっかけにH IVに感染していることがわかるより、検査で早めに感染していることがわかったほうがいいと思う										
とてもそう思う	86 78.2%	89 74.2%	194 72.4%	88 62.9%	119 71.7%	55 66.3%	86 76.1%	717 71.7%	0.40	
ややそう思う	19 17.3%	29 24.2%	61 22.8%	42 30.0%	35 21.1%	23 27.7%	19 16.8%	228 22.8%		
あまりそう思わない	5 4.5%	2 1.7%	10 3.7%	7 5.0%	8 4.8%	4 4.8%	6 5.3%	42 4.2%		
全くそう思わない	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	3 2.1%	4 2.4%	1 1.2%	2 1.8%	13 1.3%		
H IVに感染しているかどうかは、ぎりぎりまであいまいなまましておきたい										
とてもそう思う	2 1.8%	7 5.8%	6 2.2%	7 5.0%	12 7.2%	7 8.4%	3 2.7%	44 4.4%	0.07	
ややそう思う	14 12.7%	16 13.3%	20 7.5%	17 12.1%	21 12.7%	9 10.8%	8 7.1%	105 10.5%		
あまりそう思わない	20 18.2%	27 22.5%	61 22.8%	40 28.6%	39 23.5%	20 24.1%	34 30.1%	241 24.1%		
全くそう思わない	74 67.3%	70 58.3%	181 67.5%	76 54.3%	94 56.6%	47 56.6%	68 60.2%	610 61.0%		
健康を維持するためにH IV抗体検査（エイズ検査）を受けたほうがいいと思う										
とてもそう思う	55 50.0%	58 48.3%	130 48.5%	53 37.9%	71 42.8%	45 54.2%	56 49.6%	468 46.8%	0.11	
ややそう思う	49 44.5%	42 35.0%	102 38.1%	71 50.7%	75 45.2%	27 32.5%	44 38.9%	410 41.0%		
あまりそう思わない	6 5.5%	18 15.0%	27 10.1%	14 10.0%	17 10.2%	10 12.0%	13 11.5%	105 10.5%		
全くそう思わない	0 0.0%	2 1.7%	9 3.4%	2 1.4%	3 1.8%	1 1.2%	0 0.0%	17 1.7%		
H IV抗体検査（エイズ検査）は予防に自信のないセックスをしたときに受けるべきだと思う										
とてもそう思う	32 29.1%	36 30.0%	85 31.7%	37 26.4%	49 29.5%	29 34.9%	30 26.5%	298 29.8%	0.99	
ややそう思う	47 42.7%	51 42.5%	100 37.3%	57 40.7%	68 41.0%	29 34.9%	49 43.4%	401 40.1%		
あまりそう思わない	22 20.0%	22 18.3%	63 23.5%	33 23.6%	33 19.9%	16 19.3%	25 22.1%	214 21.4%		
全くそう思わない	9 8.2%	11 9.2%	20 7.5%	13 9.3%	16 9.6%	9 10.8%	9 8.0%	87 8.7%		
自分の知り合いや友達が多くは、H IV抗体検査（エイズ検査）を定期的に行うことは良いことだと思う										
とてもそう思う	19 17.3%	25 20.8%	62 23.1%	26 18.6%	33 19.9%	27 32.5%	19 16.8%	211 21.1%	0.35	
ややそう思う	38 34.5%	50 41.7%	90 33.6%	52 37.1%	67 40.4%	25 30.1%	48 42.5%	370 37.0%		
あまりそう思わない	45 40.9%	35 29.2%	87 32.5%	53 37.9%	53 31.9%	24 28.9%	39 34.5%	336 33.6%		
全くそう思わない	8 7.3%	10 8.3%	29 10.8%	9 6.4%	13 7.8%	7 8.4%	7 6.2%	83 8.3%		
自分の知り合いや友達が多くは、H IV抗体検査（エイズ検査）を受けていると思う										
とてもそう思う	1 0.9%	11 9.2%	13 4.9%	8 5.7%	13 7.8%	8 9.6%	1 0.9%	55 5.5%	0.03	
ややそう思う	11 10.0%	19 15.8%	27 10.1%	13 9.3%	23 13.9%	9 10.8%	16 14.2%	118 11.8%		
あまりそう思わない	55 50.0%	57 47.5%	115 42.9%	56 40.0%	66 39.8%	38 45.8%	55 48.7%	442 44.2%		
全くそう思わない	43 39.1%	33 27.5%	113 42.2%	63 45.0%	64 38.6%	28 33.7%	41 36.3%	385 38.5%		
自分の知り合いや友達が多くは、H IV抗体検査（エイズ検査）を受けるのが怖いと感じていると思う										
とてもそう思う	19 17.3%	23 19.2%	39 14.6%	34 24.3%	39 23.5%	19 22.9%	23 20.4%	196 19.6%	0.69	
ややそう思う	52 47.3%	54 45.0%	114 42.5%	57 40.7%	68 41.0%	38 45.8%	49 43.4%	432 43.2%		
あまりそう思わない	32 29.1%	37 30.8%	89 33.2%	38 27.1%	44 26.5%	21 25.3%	34 30.1%	295 29.5%		
全くそう思わない	7 6.4%	6 5.0%	26 9.7%	11 7.9%	15 9.0%	5 6.0%	7 6.2%	77 7.7%		
自分の知り合いや友達が多くは、自分がH IV抗体検査（エイズ検査）を利用して他人に知られたくないと思っていると思う										
とてもそう思う	50 45.5%	45 37.5%	108 40.3%	59 42.1%	61 36.7%	37 44.6%	49 43.4%	409 40.9%	0.17	
ややそう思う	41 37.3%	58 48.3%	106 39.6%	56 40.0%	72 43.4%	28 33.7%	39 34.5%	400 40.0%		
あまりそう思わない	19 17.3%	12 10.0%	33 12.3%	18 12.9%	26 15.7%	16 19.3%	18 15.9%	142 14.2%		
全くそう思わない	0 0.0%	5 4.2%	21 7.8%	7 5.0%	7 4.2%	2 2.4%	7 6.2%	49 4.9%		
H IV感染症は、死に至る病であると感じる										
とてもそう思う	43 39.1%	35 29.2%	104 38.8%	56 40.0%	55 33.1%	35 42.2%	55 48.7%	383 38.3%	0.01	
ややそう思う	50 45.5%	67 55.8%	105 39.2%	66 47.1%	67 40.4%	32 38.6%	35 31.0%	422 42.2%		
あまりそう思わない	15 13.6%	15 12.5%	45 16.8%	11 7.9%	35 21.1%	14 16.9%	20 17.7%	155 15.5%		
全くそう思わない	2 1.8%	3 2.5%	14 5.2%	7 5.0%	9 5.4%	2 2.4%	3 2.7%	40 4.0%		
H IVに感染していても、自分は今と同じように働いたり、生活することができると思う										
とてもそう思う	15 13.6%	22 18.3%	36 13.4%	22 15.7%	28 16.9%	18 21.7%	17 15.0%	158 15.8%	0.43	
ややそう思う	37 33.6%	45 37.5%	101 37.7%	53 37.9%	69 41.6%	28 33.7%	32 28.3%	365 36.5%		
あまりそう思わない	48 43.6%	47 39.2%	98 36.6%	51 36.4%	53 31.9%	27 32.5%	47 41.6%	371 37.1%		
全くそう思わない	10 9.1%	6 5.0%	33 12.3%	14 10.0%	16 9.6%	10 12.0%	17 15.0%	106 10.6%		
H IVに感染したら、セックスをする前に、相手にそのことを伝えたいと思う										
とてもそう思う	62 56.4%	68 56.7%	155 57.8%	64 45.7%	85 51.2%	51 61.4%	59 52.2%	544 54.4%	0.60	
ややそう思う	31 28.2%	40 33.3%	74 27.6%	53 37.9%	51 30.7%	21 25.3%	35 31.0%	305 30.5%		
あまりそう思わない	14 12.7%	10 8.3%	26 9.7%	16 11.4%	22 13.3%	9 10.8%	16 14.2%	113 11.3%		
全くそう思わない	3 2.7%	2 1.7%	13 4.9%	7 5.0%	8 4.8%	2 2.4%	3 2.7%	38 3.8%		
H IVに感染したら、恋愛や結婚はあきらめなければならぬと思う										
とてもそう思う	36 32.7%	26 21.7%	64 23.9%	37 26.4%	44 26.5%	27 32.5%	30 26.5%	264 26.4%	0.70	
ややそう思う	49 44.5%	53 44.2%	107 39.9%	56 40.0%	62 37.3%	31 37.3%	47 41.6%	405 40.5%		
あまりそう思わない	20 18.2%	30 25.0%	71 26.5%	35 25.0%	43 25.9%	19 22.9%	31 27.4%	249 24.9%		
全くそう思わない	5 4.5%	11 9.2%	26 9.7%	12 8.6%	17 10.2%	6 7.2%	5 4.4%	82 8.2%		
性感染症に感染すれば、自分自身を振り返って悪いことしたなと感じる										
とてもそう思う	49 44.5%	47 39.2%	105 39.2%	59 42.1%	69 41.6%	46 55.4%	51 45.1%	426 42.6%	0.33	
ややそう思う	42 38.2%	51 42.5%	120 44.8%	64 45.7%	60 36.1%	25 30.1%	44 38.9%	406 40.6%		
あまりそう思わない	17 15.5%	19 15.8%	34 12.7%	14 10.0%	29 17.5%	8 9.6%	12 10.6%	133 13.3%		
全くそう思わない	2 1.8%	3 2.5%	9 3.4%	3 2.1%	8 4.8%	4 4.8%	6 5.3%	35 3.5%		
性感染症に感染すれば、セックスをする相手を見つげにくくなると思う										
とてもそう思う	55 50.0%	61 50.8%	137 51.1%	66 47.1%	80 48.2%	39 47.0%	59 52.2%	497 49.7%	0.89	
ややそう思う	39 35.5%	43 35.8%	93 34.7%	54 38.6%	57 34.3%	27 32.5%	38 33.6%	351 35.1%		
あまりそう思わない	11 10.0%	14 11.7%	30 11.2%	15 10.7%	19 11.4%	14 16.9%	15 13.3%	118 11.8%		
全くそう思わない	5 4.5%	2 1.7%	8 3.0%	5 3.6%	10 6.0%	3 3.6%	1 0.9%	34 3.4%		



表8 居住地別 性風俗系の仕事についての意識③および知識

	居住地							合計	Pearson カイ乗
	北海道/東北	東京都	東京都を除く 関東/甲信越	北陸/東海	近畿	中国/四国	九州		
	n=110	n=120	n=268	n=140	n=166	n=83	n=113		
性感染症に感染すれば、友達と今までのようにはつきあえなくなると思う									
とても思う	17 15.5%	12 10.0%	39 14.6%	23 16.4%	26 15.7%	26 31.3%	16 14.2%	159 15.9%	0.04
やや思う	39 35.5%	44 36.7%	86 32.1%	53 37.9%	51 30.7%	14 16.9%	39 34.5%	326 32.6%	
あまりそう思わない	40 36.4%	45 37.5%	97 36.2%	40 28.6%	55 33.1%	26 31.3%	40 35.4%	343 34.3%	
全くそう思わない	14 12.7%	19 15.8%	46 17.2%	24 17.1%	34 20.5%	17 20.5%	18 15.9%	172 17.2%	
性感染症に感染したことが周りの友達に知られたら、嫌な印象を持たれると思う									
とても思う	63 57.3%	47 39.2%	128 47.8%	66 47.1%	80 48.2%	46 55.4%	63 55.8%	493 49.3%	0.18
やや思う	36 32.7%	56 46.7%	100 37.3%	54 38.6%	56 33.7%	24 28.9%	42 37.2%	368 36.8%	
あまりそう思わない	9 8.2%	13 10.8%	34 12.7%	16 11.4%	20 12.0%	10 12.0%	6 5.3%	108 10.8%	
全くそう思わない	2 1.8%	4 3.3%	6 2.2%	4 2.9%	10 6.0%	3 3.6%	2 1.8%	31 3.1%	
H IVを持っている人はセックスをする前に、そのことを相手に話すべきだと思う									
とても思う	88 80.0%	91 75.8%	195 72.8%	91 65.0%	116 69.9%	66 79.5%	89 78.8%	736 73.6%	0.45
やや思う	18 16.4%	24 20.0%	53 19.8%	38 27.1%	39 23.5%	13 15.7%	20 17.7%	205 20.5%	
あまりそう思わない	2 1.8%	4 3.3%	16 6.0%	8 5.7%	7 4.2%	2 2.4%	4 3.5%	43 4.3%	
全くそう思わない	2 1.8%	1 0.8%	4 1.5%	3 2.1%	4 2.4%	2 2.4%	0 0.0%	16 1.6%	
最近、わが国のH IVの感染経路は性行為によるものが最も多い									
正しい	81 73.6%	91 75.8%	186 69.4%	93 66.4%	123 74.1%	61 73.5%	81 71.7%	716 71.6%	0.76
正しくない	4 3.6%	5 4.2%	16 6.0%	12 8.6%	13 7.8%	6 7.2%	7 6.2%	63 6.3%	
わからない	25 22.7%	24 20.0%	66 24.6%	35 25.0%	30 18.1%	16 19.3%	25 22.1%	221 22.1%	
H IV感染症は医療の進歩で、服薬を継続することでエイズ発症をコントロールできる病気となった									
正しい	58 52.7%	73 60.8%	149 55.6%	74 52.9%	98 59.0%	51 61.4%	69 61.1%	572 57.2%	0.69
正しくない	8 7.3%	11 9.2%	15 5.6%	12 8.6%	10 6.0%	8 9.6%	7 6.2%	71 7.1%	
わからない	44 40.0%	36 30.0%	104 38.8%	54 38.6%	58 34.9%	24 28.9%	37 32.7%	357 35.7%	
適切な治療を行えば、H IVに感染しても、感染していない人とほぼ同じ寿命を生きることができる									
正しい	50 45.5%	66 55.0%	129 48.1%	66 47.1%	86 51.8%	46 55.4%	51 45.1%	494 49.4%	0.39
正しくない	14 12.7%	11 9.2%	23 8.6%	9 6.4%	9 5.4%	9 10.8%	14 12.4%	89 8.9%	
わからない	46 41.8%	43 35.8%	116 43.3%	65 46.4%	71 42.8%	28 33.7%	48 42.5%	417 41.7%	
適切に治療することにより、他の人へH IVを感染させる危険性をほぼ減らすことができる									
正しい	51 46.4%	59 49.2%	131 48.9%	74 52.9%	83 50.0%	38 45.8%	50 44.2%	486 48.6%	0.74
正しくない	19 17.3%	18 15.0%	34 12.7%	21 15.0%	25 15.1%	13 15.7%	26 23.0%	156 15.6%	
わからない	40 36.4%	43 35.8%	103 38.4%	45 32.1%	58 34.9%	32 38.6%	37 32.7%	358 35.8%	
H IV感染により免疫が低下すると、さまざまな性感染症（性病）や悪性腫瘍（がん）にかかりやすくなる									
正しい	71 64.5%	83 69.2%	155 57.8%	76 54.3%	97 58.4%	52 62.7%	78 69.0%	612 61.2%	0.07
正しくない	2 1.8%	4 3.3%	13 4.9%	5 3.6%	6 3.6%	4 4.8%	9 8.0%	43 4.3%	
わからない	37 33.6%	33 27.5%	100 37.3%	59 42.1%	63 38.0%	27 32.5%	26 23.0%	345 34.5%	
通常のH IV抗体検査（エイズ検査）では、H IVに感染してから2～3ヶ月経過しないと感染しているかどうかわからない									
正しい	48 43.6%	53 44.2%	92 34.3%	49 35.0%	69 41.6%	32 38.6%	46 40.7%	389 38.9%	0.08
正しくない	4 3.6%	12 10.0%	22 8.2%	13 9.3%	11 6.6%	14 16.9%	7 6.2%	83 8.3%	
わからない	58 52.7%	55 45.8%	154 57.5%	78 55.7%	86 51.8%	37 44.6%	60 53.1%	528 52.8%	
H IV即日検査や郵送検査キットでは感染していても陽性（感染している）と結果が出ることもある									
正しい	23 20.9%	28 23.3%	54 20.1%	29 20.7%	37 22.3%	19 22.9%	23 20.4%	213 21.3%	0.81
正しくない	5 4.5%	12 10.0%	23 8.6%	13 9.3%	20 12.0%	11 13.3%	10 8.8%	94 9.4%	
わからない	82 74.5%	80 66.7%	191 71.3%	98 70.0%	109 65.7%	53 63.9%	80 70.8%	693 69.3%	
H IV即日検査や郵送検査キットでは、検査結果を確認するため病院などで再度検査が必要になる場合がある									
正しい	53 48.2%	54 45.0%	124 46.3%	57 40.7%	77 46.4%	36 43.4%	54 47.8%	455 45.5%	0.55
正しくない	1 0.9%	6 5.0%	19 7.1%	7 5.0%	7 4.2%	2 2.4%	7 6.2%	49 4.9%	
わからない	56 50.9%	60 50.0%	125 46.6%	76 54.3%	82 49.4%	45 54.2%	52 46.0%	496 49.6%	
保健所では名前を言わずに無料でH IV抗体検査（エイズ検査）ができる									
正しい	78 70.9%	84 70.0%	168 62.7%	82 58.6%	102 61.4%	55 66.3%	81 71.7%	650 65.0%	0.45
正しくない	3 2.7%	4 3.3%	11 4.1%	8 5.7%	6 3.6%	3 3.6%	1 0.9%	36 3.6%	
わからない	29 26.4%	32 26.7%	89 33.2%	50 35.7%	58 34.9%	25 30.1%	31 27.4%	314 31.4%	
性感染症（性病）に感染していると、H IVに感染しやすくなる									
正しい	29 26.4%	50 41.7%	80 29.9%	39 27.9%	65 39.2%	33 39.8%	39 34.5%	335 33.5%	0.02
正しくない	15 13.6%	9 7.5%	30 11.2%	19 13.6%	23 13.9%	17 20.5%	16 14.2%	129 12.9%	
わからない	66 60.0%	61 50.8%	158 59.0%	82 58.6%	78 47.0%	33 39.8%	58 51.3%	536 53.6%	

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Thida, W., Kuwata, T., Maeda, Y., Yamashiro, T., Tran, G.V., Nguyen, K.V., Takiguchi, M., Gatanaga, H., Tanaka, K., Matsushita, S.	The role of conventional antibodies targeting the CD4 binding site and CD4-induced epitopes in the control of HIV-1 CRF01_AE viruses.	Biochemical and Biophysical Research Communications,	508	46-51	2019
Siddiqui, R., Suzu, S., Ueno, M., Nasser, H., Koba, R., Bhuyan, F., Noyori, O., Yasuda-Inoue, M., Hishiki, T., Sukegawa, S., Miyagi, E., Strebel, K., Matsushita, S., Shimotohno, K., Ariumi, Y.	Apolipoprotein E is an HIV-1-inducible inhibitor of viral production and infectivity in macrophages.	PLoS Pathogens	14(11)	e1007372	2018
Komatsu, A., Ikeda, A., Kikuchi, A., Minami, C., Tan, M., Matsushita, S.	Osteoporosis-Related Fractures in HIV-Infected Patients Receiving Long-Term Tenofovir Disoproxil Fumarate: An Observational Cohort Study.	Drug Saf.,	41(9)	843-848.	2018
Stanoeva, K.R., König, A., Fukuda, A., Kawanami, Y., Kuwata, T., Satou, Y., Matsushita, S.	Total HIV-1 DNA dynamics and influencing factors in long-term ART-treated Japanese adults: retrospective longitudinal analysis.	J. AIDS.	78(2)	239-247	2018

## 別紙 4

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takahashi N, Matsuoka S, Thi Minh TT, Ba HP, Naruse TK, Kimura A, Shiino T, Kawana-Tachikawa A, Ishikawa K, Matano T, Nguyen Thi LA.	Human leukocyte antigen-associated gag and nef polymorphisms in HIV-1 subtype A/E-infected individuals in Vietnam. Microbes Infect.	Microbes Infect.	21(2)	113-118	2018

## 別紙 4

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
塩野徳史, 市川誠一, 金子典代	佐々木由理: 都市部保健所におけるHIV抗体検査受検者の特性	厚生指標	65(5)	35-42	2018
金子典代, 塩野徳史, 本間隆之, 岩橋恒太, 健山正男, 市川誠一	地方都市在住のMSM (Men who have sex with men) における調査時点までと過去1年のHIV検査経験と関連要因.	日本エイズ学会誌	21(1)	(受理済)	2019



年 月 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 原田 信志



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 2. 研究課題名 エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) エイズ学研究センター ・ 教授  
(氏名・フリガナ) 松下 修三 ・ マツシタ シュウゾウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年4月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立感染症研究所  
所属研究機関長 職名 所長  
氏名 脇田 隆彦 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 2. 研究課題名 エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 感染症疫学センター 主任研究官  
(氏名・フリガナ) 椎野 禎一郎 シイノ テイイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 元年 5 月 9 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) エイズ治療・研究開発センター 専門外来医長  
(氏名・フリガナ) 塚田 訓久 (ツカダ クニヒサ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



2019年5月13日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 大阪青山大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 久田 敏彦



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究 (H30-エイズ一般-001)
- 研究者名 (所属部局・職名) 大阪青山大学 健康科学部 看護学科 ・ 講師  
(氏名・フリガナ) 塩野 徳史 (シオノ サトシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪青山大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。