

厚生労働科学研究費補助金研究報告書

エイズ対策政策研究事業研究事業

エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松下 修三

令和4年(2022)年 5月

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 熊本大学／松下 修三	1
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：基礎分野の課題 国立国際医療研究センター／椎野 禎一郎	5
2. エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究：臨床分野の課題 国立病院機構東埼玉病院／塚田 訓久 (資料) 自治体（都道府県）を対象としたモニタリング調査	8
3. 社会分野における予防指針の課題に関する研究 大阪青山大学／塩野 徳史 (資料) 一般成人を対象としたモニタリング調査	17
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	34
IV. 倫理審査等報告書の写し	37

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

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 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター・特任教授

研究要旨

令和4年度の解析で、わが国の HIV-1 伝播クラスタは、2021年においてもコロナ禍の影響を受けていることが明らかとなった。伝播クラスタ解析によって、地域でのアウトブレイクや late presenter の新規検出が可能となったが、これらの結果は、HIV 検査体制の地域差を反映していると考えられた。Late presenter の多いクラスタの特徴を、迅速なネットワーク解析で見いだせたことは、予防対象の中心である hard-to-reach 層を見出す鍵となると考えられる。こうした層へ検査機会の提供について、マーケティング手法を応用して手がかりを得るための研究手法を検討した。エイズ予防指針に基づく施策に関して、都道府県を対象としたモニタリング調査を行った。各自治体の取り組みは、コロナ禍により大きな影響を受けていたが、経年的調査で、令和4年度には様々な工夫による回復の兆しも見えた。コロナ禍を契機に開始された試みの中には、コロナ後にも活用できる対策も認められ自治体の枠を超えた連携の構築の必要性が示唆された。医療体制では、HIV 感染者の高齢化に対応した、医療・福祉・介護などの領域が連携した取り組みが期待されている。「正しい知識の普及啓発」に関するモニタリング方法として、一般成人を対象とした調査を行った。本調査の有効回答は 196,045 人（回収率 83.5%）であり大きな規模の母集団となった。HIV 検査数は若干低下を認めた。また、「U=U」の認知度は低いままであった。「PrEP」の使用経験は全体では、1.3%（2020）と 1.5%（2023）と著変はなかったが、個別施策層では徐々に認知されるようになり、MSM 10.3%、セックスワーカー 13.5% となった。我が国における PrEP の体制整備は急務である。

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

国立国際医療研究センター データサイエンス部長 椎野 禎一郎
 国立病院機構東埼玉病院 臨床研究部長 塚田 訓久
 大阪青山大学 准教授 塩野 徳史

A. 研究目的

わが国のエイズ対策は、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。本研究は、平成30年1月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、課題抽出を行い、次期改訂のための探索を行うことを目的とする。これまでの取り組みから 1) 早期診断・治療のための仕組み作り、2) エイズ発症例を含む late presenter に対する対策、3) PrEP 導入を踏まえた日本におけるコンビネーション HIV 予防の3課題を優先順位が高い課題として報告した。コロナ禍によって再構築を余儀なくされているエイズ予防指針に基づく施策の実施状況のモニタリング調査を継続した。一方、近年多

様化が著しく、把握の困難な層が多数存在する MSM の中で、エイズ発症例を含む late presenter を理解し、HIV 感染の当事者が置かれている現状や心理的状況を踏まえて、伝播クラスタの再解析を行い、こうした感染から診断まで長期間かかっていると思われる感染者層の集積を塩基配列から推定した。また、エイズ施策の状況を把握し、予防啓発の浸透を比較評価するために、一般成人を対象とした経年的なアンケート調査を実施した。その結果をもとに、HIV 陽性者や MSM、セックスワーカー、薬物使用者を対象にした他の調査の結果や当事者および支援団体と、PrEP 導入を踏まえた日本におけるコンビネーション HIV 予防の普及に関して、性感染症やサル痘対策等も考慮し、エイズコロナ時代に対応した取り組みを討議した。

B. 研究方法

エイズ発症例を含む late presenter の属性を検討するため、AMED HIV 薬剤耐性動向班で解析した伝播ク

ラストの再解析を行い、こうした層が集積する伝播クラスタを塩基配列から推定した。本年度は、2021年の塩基配列データを加え2003年以降の我が国のサブタイプBとCRF01_AEの全情報を取得し、ネットワーク解析を行うとともに、この期間にある地域で急速に増加したクラスタ(アウトブレイク例)と未受検感染者を含むと考えられるクラスタ(late presenter例)を抽出し、ベイズ推定法による時間系統樹を推定した。ネットワークの形状、密度、次数の集中度と、各検体の最初の分岐(ノード)からの枝長を比較し、感染から検査に訪れるまでの時間と伝播ネットワークの特性の関係を検証した。一方、コロナ禍でも地方のHIV検査でアウトブレイクとして検出できた層と、late presenterとなった層の違いを明らかにするため、検査を「当事者への商品提供」と捉えなおし、発症まで検査を受けなかった心理的特徴をマーケティング的手法で検討するための研究を計画し、その基盤構築を行った。エイズ予防指針に定められた各種施策の進捗状況把握のため、都道府県を対象としたモニタリング調査を継続した。令和3年度に実施した調査(平成30年度から令和2年度にかけての3年間の施策実施状況)と同様の内容について、各自治体の担当者に調査用ファイルを配布し、令和4年度分の実績調査を実施した。一般成人調査は、先行研究で個別施策層向けに行われている調査項目を検討し、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、性別と居住する都道府県、年齢階級の三段階層化抽出法を用いて質問紙調査を実施する。質問項目はHIV抗体検査行動や予防啓発普及の認知、PrEP認知や経験、性感染症既往や性行動とし、他研究のベースラインとなり、比較可能なデータを収集する。

(倫理面への配慮)

伝播クラスタ解析は、完全に匿名化された患者背景情報を用い、一部の直接伝播の蓋然性が高い検体は、個別解析の対象から外した。NGOへのヒアリングに際し、事前に伝播クラスタ解析を実施中であること、解析は匿名化されたデータのみを扱うことを説明し同意を確認した。臨床研究に際しては、ヒトを対象とする生命科学・医学的研究に関する倫理指針(令和3年7月1日公布)で定めた倫理規定等を遵守した研究計画書を作成し、国立感染症研究所および熊本大学の倫理委員会の承認を得ることを目標とした。都道府県のモニタリング調査項目には個人を特定でき

る情報を含めぬよう配慮した。また結果の報告に際しては、回答自治体や回答者を特定できる情報を含めぬよう配慮した。一般成人調査研究は大阪青山大学研究倫理審査委員会より承認を得て実施した。

C. 研究結果

薬剤耐性班で集められた2021年までのサブタイプBおよびCRF01_AEのすべての検体のprotease-RT領域の塩基配列を用いて伝播クラスタ解析を行った。HIV抗体検査件数は、2020年に引き続き2021年度も減少した。HIV-1の伝播クラスタの伝播傾向はコロナ禍のもとで大きなクラスタの検出例が減少したが、アウトブレイク例やlate presenterの多いクラスタでの新規感染例が報告され、検査の地域差が大きいことが示唆された。伝播クラスタ(dTC)に所属しない症例が増加する一方で、サブタイプBのdTC所属例は減少した。一方、CRF01_AEは、AETC2のアウトブレイクが継続中である影響から、全体に対するdTC所属例の割合が増えていた。2021年は、関東地方のB-TC21とAE-TC2・沖縄地方のB-340が大きなアウトブレイク例として検出された。一方、未診断の感染者を内包したTC165やTC316でも、新たな感染者の報告があった。報告例の感染時期の最大推定値を伝播クラスタの時間系統樹推定を用いて計算したところ、その多くは5年以内の比較的最近の感染者であった。また、未診断の感染者を内包したdTCでは、10年以上の長い枝長に繋がる症例が、ネットワークの放射状部分と関連することが判明し、その中心にはlate presenterがまだ存在すると考えられた。これらの検査が遅れがちな陽性者の特徴を示す一般的なパーソナリティ変数を解明するため、自由文形式のアンケート調査を構文解析にて分析するマーケティング理論を応用した臨床研究を計画した。具体的には、過去5年以内にHIV検査陽性で当該医療機関に来診し、現在も継続して診療が続けられている感染者に対して、再診時または初診時に検査機会・検査動機・検査前に持っていたHIVに対する印象等のHIVに関する質問と共に、本人の嗜好性等に関するいくつかの一般的事項に対する感染者の長文の回答をそのまま文章化し、そこに現れた語彙の関連誠意をAI手法で解析する計画を立てた。今年度は、研究倫理委員会の承認を得るための研究計画書の改訂と、被検者の長文テキストを得るための情報システムのクラウド化を行った。

令和3・4年度は、新型コロナウイルス感染症の流

行により、多くの自治体において、検査・啓発イベントの中止、保健所の業務逼迫に伴う検査体制の縮小、連携会議や研修の縮小・中止など大きな影響がみられた。これに対応するため、業務の外部委託やインターネット・ICTの活用など、各自治体で新たな取り組みが行われていた。令和4年度の施策実施状況調査では、前年度より状況が改善していたが、検査や対面イベントの開催などへの影響は残存していた。検査体制縮小への対応として、一般医療機関への検査委託、郵送検査の活用など、従来の枠組みを超えた取り組みは継続されていた。他領域との連携に関して、歯科診療所との連携体制は約3分の2の自治体で構築されていたが、透析施設に関しては2割弱、福祉サービスに関しては1割前後と、連携体制構築は不十分なままであった。研修に関してはCOVID-19流行の影響により実施率が低下したが、令和3年度はやや復調、エイズ対策推進協議会は、半数で令和2年度以降開催できていなかった。

令和4年度末に実施した一般成人調査の有効回答は196,045人（回収率83.5%）であり大きな規模の母集団となった。HIV検査の受検経験は、これまでの受検経験が全体では12.2%であり、男性では10.6%、女性では13.7%であった。先行研究の14.0%（2020年）、15.0%（2022年）に比較するとやや低下したが、母集団の規模による可能性が考えられた。受検場所では、病院が36.8%と最も高く、次いで保健所27.7%、クリニック・医院・診療所26.1%、郵送検査・自己検査キット5.2%であった。HIV感染症に関する知識の正答率は、感染動向、治療の進歩、重複感染では50%以上であったが、U=U、最新の治療方法などについては低いままであった。しかしながら、個別施策層別における正答率は高く、キーポピュレーションに対する普及啓発の効果が確認できた。PrEPの使用経験がある人は1.5%であり、1.3%（2020）と3.5%（2022）と比べ著変はなかったが、個別施策層ではMSM10.3%、セックスワーカー13.5%であり、我が国におけるPrEPの体制整備は急務であると考えられた。

D. 考察

伝播クラスタ解析で昨年報告したコロナ禍における新規未治療診断者のHIV伝播動向の質的な変化は、2021年も継続していた。定常的に感染伝播を検出できていた大きなクラスタの減衰は、コロナ禍における検査の脆弱さを示唆する。クラスタの増加が検出できた地域のばらつきは、検査体制が縮小された地域と継続されている地域があることを反映している。

一方、検査行動が促進されず病状が進行してから感染が発覚するケースが中高年に多いことはこれまでも報告されたが、ネットワーク解析によってhard-to-reach層が集積する伝播クラスタを迅速に同定可能と判明した。これらの解析は、NGO等による把握が困難な層への早期検査勧奨施策に貢献できる。彼らの検査忌避行動の本質は、啓発の不備というよりスティグマの克服や無関心にあることが過去の研究で示されているが、実際に彼らを検査に誘導するために必要な情報は得られていない。今回計画書が作成されたHIV感染者へのフリーテキストによるマーケティング調査研究は、「正しい知識の普及・啓発」や「検査勧奨」が届かないとされてきた人々を理解し、早期診断・早期治療開始を可能にする施策の立案につなげるアプローチである。情報が近くにありながら、検査行動につながらない根本的な問題、特に心の問題を明らかにし、検査行動に向けた心理的支援などの可能性を探ることは、学術的のみならず社会的な意義は極めて大きい。

多くの自治体において、エイズ予防指針に定められた施策の実施を担っているのは感染症関連部署であるが、そのリソースは十分ではなく、他の感染症の流行によりHIV関連の対策が大きな影響を受けることが明らかになった。新型コロナウイルスの流行を契機に開始された様々な取り組みの中には、コロナ収束後も活用できると思われるものが多く含まれた。各自治体の負担軽減のためには、先行する成功事例に関する情報共有や、自治体の枠を超えた連携体制の構築が有用である。一般への正しい知識の普及に関する調査では、社会全体で予防啓発普及の効果はまだ低く、MSM層では啓発普及認知は一般成人と比較し3倍程度の効果があるものの、早期発見・早期治療・スティグマ低減にはつながっていないと考えられた。ウイズコロナ、ウイズエイズを前提としたコンビネーションHIV予防の枠組みには、当事者を含む社会のボトムアップから構築することが必要である。一方で、WHOやUNAIDSが提唱する当事者を主体とした予防啓発を確立するには、日本のCBOの脆弱な基盤をマンパワーや予算の面からエンパワメントする取り組みが必要である。

E. 結論

2021年の我が国のHIV-1伝播クラスタは、検査体制へのコロナ禍の影響が継続していることを示唆した。地域アウトブレイクやlate presenterの新規検出

は、検査体制の地域差異を反映している。このような late presenter の多いクラスタを迅速なネットワーク解析で見いだせたことは、NGO 等による把握が困難な hard-to-reach 層に対する施策立案の鍵となる。わが国の先行研究を収集し、MSM やセックスワーカー、薬物使用者、HIV 感染当事者を対象とした量的調査の中から、可能な限り合致した質問項目の作成を行った。年度末に向けて一般成人を対象に、二段層化抽出法を用いて調査を実施した。本研究は、モニタリング手法として確立可能であり、調査結果の解析は、次世代のエイズ予防指針に貢献する。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

(論文発表)

1. Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima, T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama, M, Matsushita S, Yoshimura, K, Sugiura, W, Matano T, Kikuchi T. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: A retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network, JIAS 2023, in press.
2. Amano M, Ichikawa Y, Uemura Y, Matsumoto S, Maeda K., Matsushita S, Shimada S, Mitsuya H. Comparison of neutralization activity against Omicron BA.2/BA.5 in sera from HCWs receiving heterologous/homologous COVID-19 vaccines. *Journal of Infection* 2023 in press.
3. Matsumoto K, Kuwata T, Tolbert WD, Richard J, Ding S, Prévost J, Takahama S, Judicate GP, Ueno T, Nakata H, Kobayakawa T, Tsuji K, Tamamura H, Smith AB 3rd, Pazgier M, Finzi A, Matsushita S. Characterization of a Novel CD4 Mimetic Compound YIR-821 against HIV-1 Clinical Isolates. *J Virol*. 2023. 31;97(1):e0163822. doi:10.1128/jvi.01638-22
4. Amano M, Otsu S, Ichikawa Y, Higashi-Kuwata N, Matsushita S, Shimada S, Mitsuya H. Restoration of Neutralization Activity Against Omicron BA.2 and BA.5 in Older Adults and Individuals With Risk Factors Following the Fourth Dose of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 BNT162b2 Vaccine. *J Infect Dis*. 2023; 227(1):161-163. doi: 10.1093/infdis/jiac393.
5. Kaku Y, Matsumoto K, Kuwata T, Zahid Md H, Biswas S, Gorny MK and Matsushita S. Development and characterization of a panel of antiidiotype antibodies to 1C10 that cross neutralize HIV-1

subtype B viruses. *Front. Virol*. 2022, 2:932187. doi: 10.3389/fviro.2022.932187.

6. Matsuura K, Yamaura M, Sakawaki H, Himeno A, Pisil Y, Kobayakawa T, Tsuji K, Tamamura H, Matsushita S, Miura T. Sensitivity to a CD4 mimic of a consensus clone of monkey-adapted CCR5-tropic SHIV-MK38C. *Virology*. 2022, 578:171-179. doi: 10.1016/j.virol.2022.12.004. Online ahead of print. PMID: 36580864.
7. Wang R, Tsuji K, Kobayakawa T, Liu Y, Yoshimura K, Matsushita S, Harada, Tamamura H, Hybrids of small CD4 mimics and gp41-related peptides as dual-target HIV entry inhibitors. *Bioorg. Med. Chem.*, 2022, 117083. doi.org: 10.1016/j.bmc. doi: 10.1016/j.bmc.2022.117083

(学会発表)

1. CD4 類似化合物 YIR-821 の臨床株に対する有効性の検討. 松本佳穂, 桑田岳夫, 高濱正吉, Judicate GP, 上野貴将, 小早川拓也, 玉村啓和, 松下修三. 第 30 回抗ウイルス療法学会学術集会・総会, 2022/09/17, 国内, 口頭.
2. CD4 類似化合物 YIR-821 は多くの HIV-1 臨床株に有効である. 松本佳穂, 桑田岳夫, 高濱正吉, Judicate GP, 上野貴将, 小早川拓也, 玉村啓和, 松下修三. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022/11/19, 国内, 口頭.
3. The CD4 mimetic compound YIR-821 is broadly effective against HIV-1 clinical strains. Kaho Matsumoto, Takeo Kuwata, Shokichi Takahama, George P Judicate, Takamasa Ueno, Takuya Kobayakawa, Kohei Tsuji, Hirokazu Tamamura and Shuzo Matsushita. 24th Kumamoto AIDS Seminar, Parea Kumamoto Prefectural Community Center, 2022/10/31-11/2, 国内, 口頭.
4. Antibodies against CD4 induced epitope of HIV-1 evolve from B cells primed by gut microbiome Shashwata Biswas, Kyo Okazaki, Soichiro Yamauchi, Takeo Kuwata, Hiroshi Morioka and Shuzo Matsushita. 24th Kumamoto AIDS Seminar, Parea Kumamoto Prefectural Community Center, 2022/10/31-11/2, 国内, ポスター.

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

エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究：基礎分野の課題

研究分担者 椎野 禎一郎 国立国際医療研究センター臨床研究センター データサイエンス部長

研究要旨

本研究は、改訂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評価し、基礎研究分野の課題抽出を行い、次期改訂のための科学的根拠の探索を行うことを目的とする。2021年の我が国のHIV-1伝播クラスタは、昨年引き続き監査体制へのコロナ禍の影響を強く示唆する傾向を見せた。一部の地域ではアウトブレイク例の検出に成功しており、late presenterの多いクラスタでの新規検出例も見いだされた。これらは、検査体制の地域差異を反映していると考えられる。こうした伝播クラスタの動向の特徴をネットワーク解析のみで迅速に見いだすことができたことは、今後の予防対象の中心であるにもかかわらずNGO等による把握が困難なhard-to-reach層を見出す鍵となる。こうした層へ検査機会をどのように提供するかについて、マーケティング手法を応用して手がかりを得るための研究手法を検討したので、来年度には実施したい。

A. 研究目的

わが国のエイズ対策は、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。本研究は、平成30年1月にHIV/AIDS領域の世界的進歩に対応して改訂された予防指針に基づき、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、課題抽出を行い、次期改訂のための科学的根拠の探索を行うことを目的とする。これまでの研究班の取り組みによって、改訂予防指針の中でも優先順位が高い課題として、1) 早期診断治療のための仕組み作り、2) エイズ発症例を含むLate Presenterに対する対策、3) PrEP導入を踏まえた日本におけるコンビネーションHIV予防の普及の3課題があることがわかった。本研究でも観測し続けているウイルス遺伝子配列による伝播クラスタ解析は、地域アウトブレイク例やLate Presenterを含む伝播クラスタの迅速な検出を可能とする。そのため、これらの優先順位の高い3課題のなかで、分担研究者は2)のLate Presenterと、それとは逆に早期診断された症例を比較し、どのような差異があるかを把握することで、早期診断を促進するような「マーケティング戦略」を打ち立てるための情報を得ることを目指す。

B. 研究方法

AMED HIV薬剤耐性動向班で解析中の2021年の塩基配列データを加えた、2003年以降の我が国のサブタイプBとCRF01_AEのHIV伝播クラスタ全情報を取得し、ネットワーク解析を行うとともに、この期間にある地域で急速に増加したクラスタ（アウ

トブレイク例）と、ネットワークの特徴から未受検感染者を含むと考えられるクラスタ（late presenter例）を抽出し、ベイズ推定法による時間系統樹を推定した。ネットワークの形状、密度、次数の集中度と、各検体の最初の分岐（ノード）からの枝長を比較し、感染から検査に訪れるまでの時間と伝播ネットワークの特性の関係を検証した。一方、コロナ禍でも地方のHIV検査でアウトブレイクとして検出できた層と、late presenterとなった層の違いを明らかにするため、検査を「当事者への商品提供」と捉えなおし、発症まで検査を受けなかった心理的特徴をマーケティング的手法で検討するための研究を計画し、その基盤を構築した。（倫理面への配慮）

伝播クラスタ解析にあたっては、完全に匿名化された患者背景情報を用い、一部の直接伝播の蓋然性が高い検体対に関しては、個別解析の対象から外した。臨床研究に際しては、ヒトを対象とする生命科学・医学的研究に関する倫理指針（令和3年7月1日公布）で定めた倫理規定等を遵守した研究計画書を作成し、国立感染症研究所および熊本大学の倫理委員会の承認を得ることを目標とした。

C. 研究結果

2021年までの症例を含めて、薬剤耐性班で集められた検体のうちprotease-RT領域の塩基配列が可能なサブタイプBおよびCRF01_AEのすべての検体を用いて伝播クラスタ解析を行った。一昨年度のHIV抗体検査件数は、2020年比で大きく減少していたが、昨年度もこの状況は続いていた。引き続き、伝播クラスタ（dTC）に所属しない症例が増加する一方で、サブタイプBのdTC所属例は減少した。一

方、CRF01_AE は、AETC2 のアウトブレイクが継続中である影響から、全体に対する dTC 所属例の割合が増えていた。2021 年は、関東地方の B-TC21 と AE-TC2・沖縄地方の B-340 が大きなアウトブレイク例として検出された。また、国内最大の dTC である B-TC2 でも散発的にいくつかの症例の報告が続いた。一方、未診断の感染者を内包した TC165 や TC316 でも、新たな感染者の報告があった。こうした報告例の感染時期の最大推定値を、伝播クラスタの時間系統樹推定を行うことで計算したところ、その多くは 5 年以内の比較的早期の感染者であることがわかった。また、未診断の感染者を内包した dTC では、10 年以上の長い枝長に繋がる症例が、ネットワークの放射状部分と関連することがわかった。このような、時間系統樹にしたときに枝長が長く、ネットワークの放射状部分の中心には、late presenter がまだ存在すると考えられる。これは、引きこもりがちで MSM コミュニティとも交流を持たないグループであり、早期受診のためには今までの視点とは違う「HIV 検査の売り込み」が必要と考えた。検査が遅れがちな陽性者の特徴を示す一般的なパーソナリティ変数を解明するため、自由形式のアンケート調査を構文解析を用いて分析するマーケティング理論を応用した臨床研究を計画した。具体的には、過去 5 年以内に HIV 検査陽性で当該医療機関に来診し、現在も継続して診療が続けられている感染者に対して、再診時または初診時に検査機会・検査動機・検査前に持っていた HIV に対する印象等の HIV に関する質問と共に、本人の嗜好性等に関するいくつかの一般的事項に対する感染者の長文の回答をそのまま文章化し、そこに現れた語彙の関連誠意を AI 手法で解析することとした。今年度は、研究倫理委員会の承認を得るための研究計画書の改訂と、被検者の長文テキストを得るための情報システムのクラウド化を行った。Late presenter の多いクラスタの特徴を、迅速なネットワーク解析のみで見いだせたことは、今後の予防対象の中心であるにもかかわらず NGO 等による把握が困難な hard-to-reach 層を見出す鍵となる。

D. 考察

昨年報告した、コロナ禍における新規未治療診断者の HIV 伝播動向に質的な変化は、2021 年も継続していた。定常的に感染伝播を検出できていた大きなクラスタの減衰は、コロナ禍における検査の脆弱さによってクラスタ感染が検出できなくなっている可能性を示唆する。クラスタの増加が検出できた地域にばらつきがあることは、検査体制が打撃を受けた地域と持ちこたえている地域があることを反映している可能性がある。一方、従来から中高年が主流となる層において検査行動が促進されず病状が進行してから感染が発覚するケース

が多いことはわかっていたが、ネットワークの構造解析を行うことでこうした層が集積すると思われる伝播クラスタを迅速に同定可能であることがわかった。こうした伝播クラスタは、コロナ禍でも新規感染者を生んでいることが示唆され、こうした hard-to-reach 層が実際にもつ特徴や必要な対策の方向性を調査する必要性をさらに示した。彼らの検査忌避行動の本質は、啓発の不備というよりスティグマの克服や無関心にあることが過去の研究で示されているが、実際に彼らを検査に誘導するために必要な情報は得られていない。今回計画書が作成された HIV 感染者へのフリーテキストによるマーケティング調査研究は、「正しい知識の普及・啓発」や「検査勧奨」が届かないとされてきた人々を理解し、早期診断・早期治療開始を可能にする施策の立案につなげるための一つのアプローチである。情報が近くにありながら、検査行動につながらない根本的な問題、特に心の問題を明らかにし、検査行動に向けた心理的支援などの可能性を探ることができれば、学術的のみならず社会的な意義は極めて大きいと考える。

1) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

基礎研究分野の研究成果の implementation science への応用は、HIV/AIDS の研究において以前より国際的に望まれていたが不十分であった部分である。遺伝子配列情報による伝播クラスタの同定とネットワーク構造の解析を迅速に行うシステムの整備とサーベイランス体制の充実によって、アウトブレイクと late presenter の存在を予防施策の現場に還元することの有用性が確認できたことは意義深い。多様性の高い MSM グループを個別に検査等に誘導するために必要な対策の方向性について知ることができる調査研究計画は、国際的にみてもユニークな試みであり、社会的なインパクトも大きい。

E. 結論

2021 年の我が国の HIV-1 伝播クラスタは、検査体制へのコロナ禍の影響が継続していることを示唆した。地域アウトブレイクや late presenter の多いクラスタでの新規検出例は、いくつかの地域では検出に成功しており、検査体制の地域差異を反映していると考えられる。Late presenter の多いクラスタの特徴を、迅速なネットワーク解析のみで見いだせたことは、今後の予防対象の中心であるにもかかわらず NGO 等による把握が困難な hard-to-reach 層を見出す鍵となる。こうした層へ検査機会をどのように提供するかについて、マーケティング手法を応用して手がかりを得るための研究手法を検討した。この臨床研究は、主施設の熊本大学における研究倫理申請が許可され次

第、実施したい。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Kidokoro M, Shiino T, Yamaguchi T, Nariyai E, Kodama H, Nakata K, Sano T, Goto u K, Kisu T, Maruyama T, Kuba T, Sakata W, Higashi T, Kiyota N, Sakai T, Yahiro S, Nagita A, Watanabe K, Hirokawa C, Hamabata H, Fujii Y, Yamamoto M, Yokoi H, Sakamoto M, Saito H, Shibata C, Inada M, Fujitani M, Minagawa H, Ito M, Shima A, Murano K, Katoh H, Kato F, Takeda M, Suga S and The Surveillance Team for Mumps Virus in Japan. Nationwide and long-term molecular epidemiologic study of mumps viruses that circulated in Japan between 1986 and 2017. *Front Microbiol.* 2022 Oct 28;13:728831. doi: 10.3389/fmicb.2022.728831. eCollection 2022

2) Otani M., Shiino T., Kondo M., Hachiya A., Nishizawa M., Kikuchi T., Matano T.. Phylodynamic analysis reveals changing transmission dynamics of HIV-1 CRF01_AE in Japan from heterosexuals to men who have sex with men. *International Journal of Infectious Diseases.* S1201-9712(21)00469-0. doi: 10.1016/j.ijid.2021.05.066. 2021.

3) Shiino T., Hachiya A., Hattori J., Sugiura W., Yoshimura K.. Nation-wide viral sequence analysis of HIV-1 subtype B epidemic in 2003-2012 revealed a contribution of men who have sex with men to the transmission cluster formation and growth in Japan. *Front. Reprod. Health* doi: 10.3389/frph.2020.531212. 2020.

2. 学会発表

海外

1) Shiino T, Otani M, Kikuchi T, Yoshimura K, Sugiura W and Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Signs of late HIV diagnosis and outbreaks in transmission networks in Japan. *CROI2023*, 19 Feb. -23 Feb. 2023. Seattle, USA.

2) Shiino T, Otani M, Kikuchi T, Yoshimura K, Sugiura W and Japanese HIV Drug Resistance Surveillance Network. Viral Sequence-based Near Real-time Cluster Monitoring of HIV-1 Reveals the Impact of the COVID-19 Pandemic on HIV testing in Japan. *The 24th International AIDS Conference.* 29 July-2 Augst 2022. Montreal, Canada, and virtually

3) Otani M, Shiino T, Nishizawa M, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T and Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. The impact of HIV-1

subtypes and transmission clustering on late diagnosis: the first large-scale study in Japan. *The 24th International AIDS Conference.* 29 July-2 Augst 2022. Montreal, Canada, and virtually

国内

1) 菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、瀧永博之、岡慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、森治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦互、2021年の国内新規診断未治療 HIV 感染者・AIDS 患者における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 36 回日本エイズ学会学術集会総会. 2022 年 11 月. 浜松

2) 椎野禎一郎、大谷眞智子、菊地正、吉村和久、杉浦互、国内 HIV-1 伝播クラスター動向 (SPHNCs 分析) 年報—2021 年. 第 36 回日本エイズ学会学術集会総会. 2022 年 11 月. 浜松

3) 大谷眞智子、椎野禎一郎、西澤雅子、林田庸総、瀧永博之、豊嶋崇徳、渡邊大、今橋真弓、俣野哲朗、菊地正、国内 HIV-1 CRF07_BC の流行動向に関する研究. 第 36 回日本エイズ学会学術集会総会. 2022 年 11 月. 浜松

4) 大谷眞智子、今橋真弓、南留美、蜂谷敦子、松田昌和、西澤雅子、椎野禎一郎、俣野哲朗、横幕能行、岩谷靖雅、菊地正、オランダで流行する HIV-1 virulent subtype B の国内近縁株に関する報告. 第 36 回日本エイズ学会学術集会総会. 2022 年 11 月. 浜松

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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
「エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究」
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：臨床分野の課題

研究分担者 塚田 訓久 国立病院機構東埼玉病院 臨床研究部

研究要旨 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に定められた各種施策の進捗状況把握のため、自治体（都道府県）を対象としたモニタリング調査を行った。各自治体で従来から進められていた取り組みは新型コロナウイルス感染症の流行により大きな影響を受けていたが、これを契機に開始された様々な試みの中には、流行収束後も活用できると思われるものが多く含まれた。各自治体の負担軽減のためには、先行する成功事例に関する情報共有や、自治体の枠を超えた連携体制の構築が有用であるものと思われた。

A. 研究目的

わが国のエイズ対策は、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下「エイズ予防指針」）に沿って展開されてきた。本研究は、平成30年1月に最終改訂されたエイズ予防指針にもとづいて行われている各種施策の実施状況を一元的に把握し、次期改訂のために有用な情報を抽出することを目的として行う。

B. 研究方法

エイズ予防指針に定められた各種施策の進捗状況把握のため、自治体（都道府県）を対象としたモニタリング調査を行った。平成30年度から令和2年度にかけての3年間の施策実施状況に関しては、調査用のウェブサイトを構築し、各自治体のエイズ対策担当者に固有のID・パスワードを配布する形で、令和3年度分に関しては集計用ファイルを自治体担当者に送付する形で、それぞれ集計を行った。

（倫理面への配慮）

調査項目には個人を特定できる情報が含まれないよう、また回答者個人が特定されないよう配慮した。結果の報告に際しては、回答自治体を特定・推定できる情報が含まれぬよう配慮した。

C. 研究結果

前年度の調査対象となった当初3年度分に関しては、47自治体にID・パスワードを配布し、回答期限までに38自治体より回答を得ていた。本年度の調査にあたり、前年度回答が得られな

かった自治体に対しては当初3年度分についても回答を依頼し、最終的に全47自治体より回答を得た。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により、多くの自治体において普及啓発、検査、研修など多くの事業が影響を受けていた。令和3年度は前年度より状況が改善していたが、検査や対面イベントの開催などへの影響は残存していた。検査体制縮小への対応として、一般医療機関への検査委託、郵送検査の活用など、従来の枠組みを超えた取り組みは継続されていた。

他領域との連携に関して、歯科診療所との連携体制は約3分の2の自治体で構築されていたが、透析施設に関しては2割弱、福祉サービスに関しては1割前後と、連携体制構築は不十分なままであった。

研修に関してはCOVID-19流行の影響により実施率が低下したが、令和3年度にはやや復調していた。エイズ対策推進協議会は約6割の自治体で設置されていたが、その半数で令和2年度以降協議会が開催できていなかった。

D. 考察

これまでHIV領域の対策は自治体の感染症専門部署や拠点病院を中心に行われてきたが、多くの自治体や拠点病院ではHIV領域を担当するスタッフが他の感染症対応も担っており、他の感染症の大規模流行によりHIV領域が大きな影響を受けるという懸念が現実化した。今回の

COVID-19 流行への対応を進める中で、従来の自治体と拠点病院との連携に加え、自治体から一般医療機関や NGO への依頼の流れが生じたことは、今後も予想される既知・未知の感染症流行時の安定した体制維持に加え、平時の負担を軽減するうえでもヒントとなると考えられた。

MSM 関連団体との連携については、既に良好な協力関係が構築されていると回答した自治体も（ブロック拠点や大規模診療施設が存在する都道府県、大都市圏を中心に）多くみられたが、管内の関連団体の状況を把握できていないと回答する自治体も複数みられたほか、関連団体側が行政との積極的な連携を望んでいないと受け止めている自治体、独自の試みとして郵送検査を開始したが管内に関係団体がなく周知・アプローチ面で十分な成果を挙げられなかったとする自治体もみられた。ハイリスク層へのアプローチの際には当事者団体との連携が重要であり、関連団体側の情報を整理し自治体側と情報を共有する体制を構築できれば、より効率的な連携につなげられる可能性が示唆された。

都市部と地方部では陽性者の数や疾患の受入状況が異なることから、本来は求められる体制も異なるはずである。また、自治体の規模や想定される陽性者数によっては、各自治体で個別に体制を整備することが現実的でない場合も想定される。リソースに乏しい自治体の負担軽減のためには、COVID-19 流行を契機に整備が進んだオンライン体制の活用に加え、自治体の枠を超えた連携体制の整備が鍵となる可能性がある。また、今回の調査で自治体独自の新たな試みとして報告された事例の中には、他自治体において先行成功事例が存在すると思われるものも含まれており、情報を集約し共有する体制を構築することで各自治体の負担を軽減できる可能性がある。

今後は、COVID-19 流行下で各自治体が独自に行ってきた取り組みも参考に、コロナ時代の新たな予防対策のあり方についてさらなる検討を進める予定である。

E. 結論

エイズ予防指針に定められた各種施策に関して従来から各自治体で進められていた取り組みは、COVID-19 により大きな影響を受けていたが、令和 3 年度にはわずかながら復調の兆しがみられ

た。COVID-19 流行を契機に開始された様々な取り組みの中には、流行収束後にも活用できると思われるものが多く含まれた。各自治体の負担軽減のためには、先行する成功事例に関する情報共有や、自治体の枠を超えた連携体制の構築が有用であるものと思われた。

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. 特別シンポジウム 4 「エイズ予防指針アップデート：ポストコロナの予防指針とは」—予防指針内の施策の実施状況に関するアンケート調査結果. 第 36 回日本エイズ学会学術集会総会. 2022 年 11 月（浜松）

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

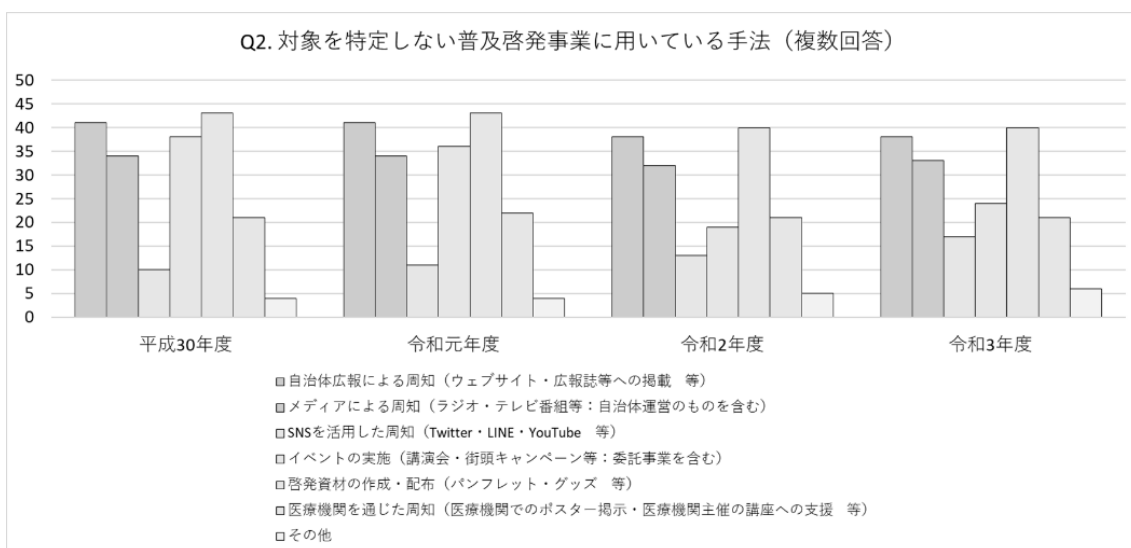
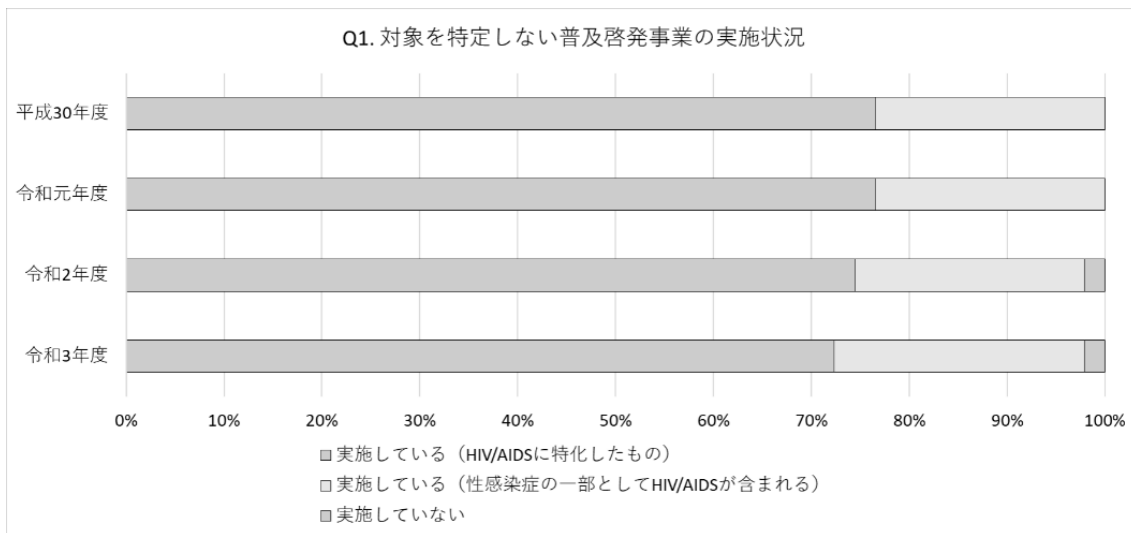
なし

3. その他

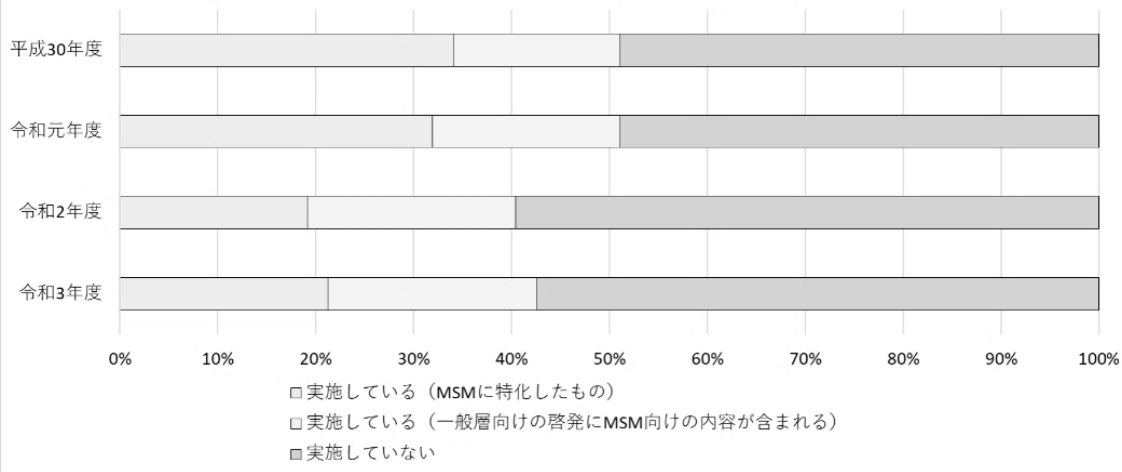
なし

【設問内容一覧】

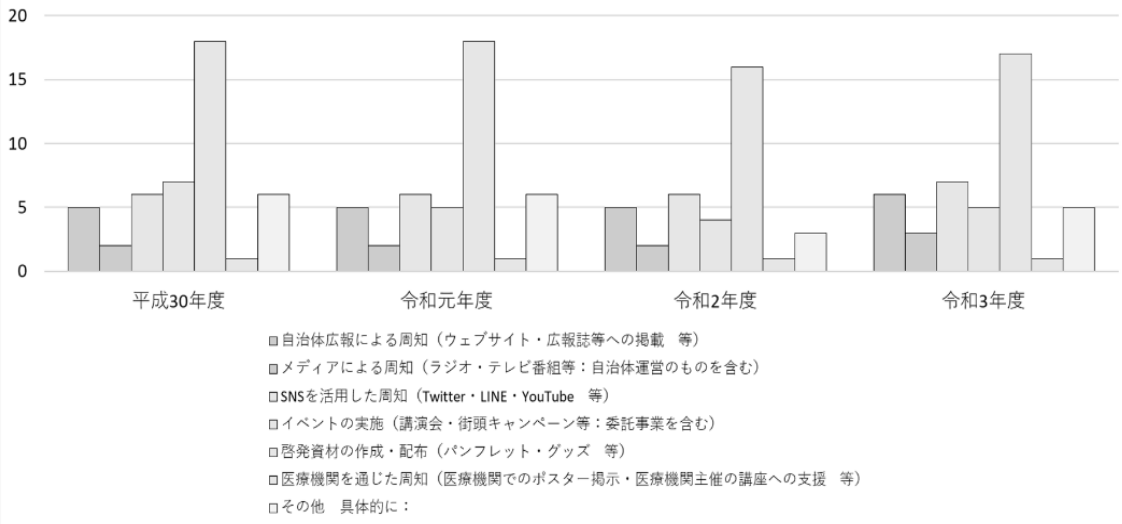
- Q1 対象を特定しない普及啓発事業を実施していますか？
- Q2 どのような手法を用いていますか？（複数回答）
- Q3 MSM を対象とした普及啓発事業を実施していますか？
- Q4 どのような手法を用いていますか？（複数回答）
- Q5 具体的な事業内容について、可能な範囲でお答えください。
- Q6 MSM 関係団体との連携（委託、協議、周知依頼等）はありますか？
- Q7 事業を行ううえで障害となっていることがあればお答えください。
- Q8 個別施策層等に対する特段の検査・相談体制はありますか？
- Q9 対象としている個別施策層等は以下のどれですか？（複数回答）
- Q10 「特段の体制」として行っている内容をすべてお答えください。
- Q11 検査・相談体制の構築にあたり障害となっていることがあればお答えください。
- Q12 中核拠点病院による連絡協議会を設置していますか？
- Q13 年間の開催回数をお答えください。
- Q14 都道府県主体の連絡協議会を設置していますか？
- Q15 年間の開催回数をお知らせ下さい。
- Q16 歯科診療所との連携体制はありますか？
- Q17 透析医療機関との連携体制はありますか？
- Q18 福祉サービスとの連携体制はありますか？
- Q19 医療連携体制について特記すべきことがあればお答えください。
- Q20 HIV 検査における多言語対応体制はありますか？
- Q21 対応可能な言語はどれですか？（複数回答）
- Q22 HIV 治療における多言語対応体制はありますか？
- Q23 対応可能な言語はどれですか？（複数回答）
- Q24 多言語対応の状況調査実施の有無について年度ごとにお答えください。
- Q25 多言語対応体制について特記すべきことがあればお答えください。
- Q26 都道府県を単位とする研修計画はありますか？
- Q27 対象医療機関は以下のどれですか？（複数回答）
- Q28 対象となる職種は以下のどれですか？（複数回答）
- Q30 都道府県独自の研究事業はありますか？
- Q31 具体的な研究事業内容について、可能な範囲でお答えください。
- Q32 HIV 感染者等への偏見・差別防止のための普及啓発事業はありますか？
- Q33 普及啓発の対象者は以下のどれですか？（複数回答）
- Q34 具体的な事業内容について、可能な範囲でお答えください。
- Q35 感染予防計画は策定されていますか？（令和3年11月現在）
- Q36 その期間は何年ですか？
- Q37 HIV 感染症/エイズにかかる計画は策定されていますか？
- Q38 その期間は何年ですか？
- Q39 HIV 感染症/エイズにかかる個別の施策目標は設定されていますか？
- Q40 その設定項目は以下のどれですか？（複数回答）
- Q41 その設定期間は何年ですか？
- Q42 エイズ対策推進協議会は設置されていますか？
- Q43 協議会の名称をお答えください。
- Q44 エイズ対策推進協議会の開催回数についてお答えください。
- Q45 エイズ対策推進協議会の委員や関係者に個別施策層関係団体（NGO、業界団体等）が含まれていますか？あるいは意見交換の機会を設けていますか？



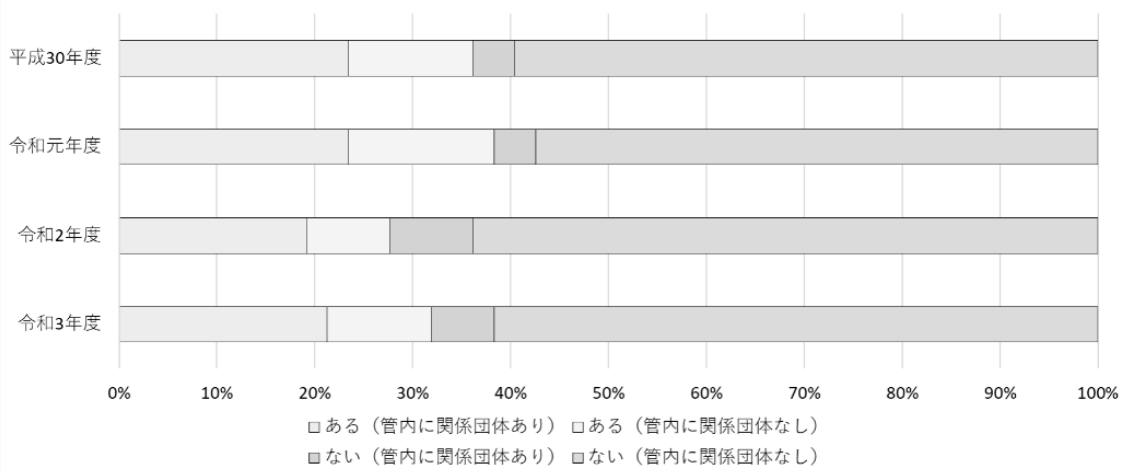
Q3. MSMを対象とした普及啓発事業の実施状況



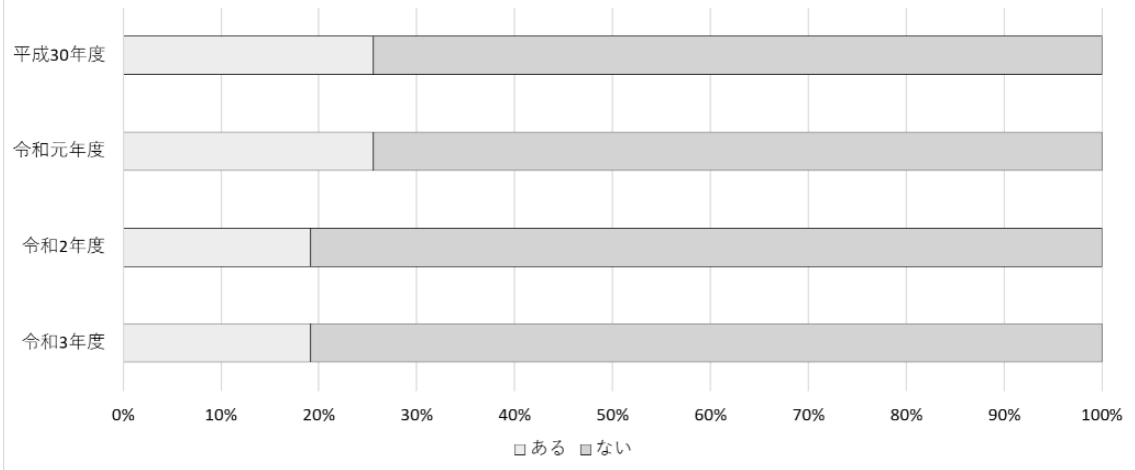
Q4. MSMを対象とした普及啓発事業に用いている手法（複数回答）



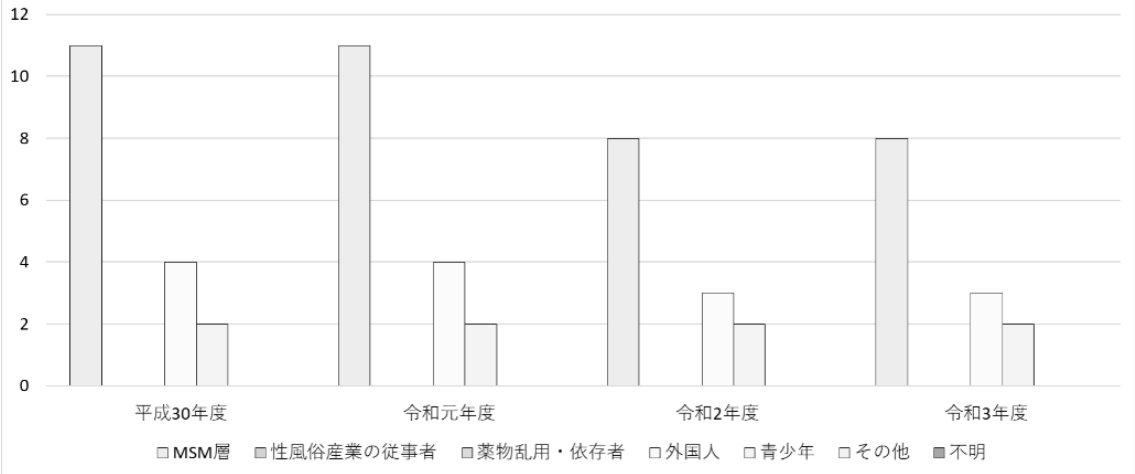
Q6. MSM関係団体との連携（委託・協議・周知依頼等）



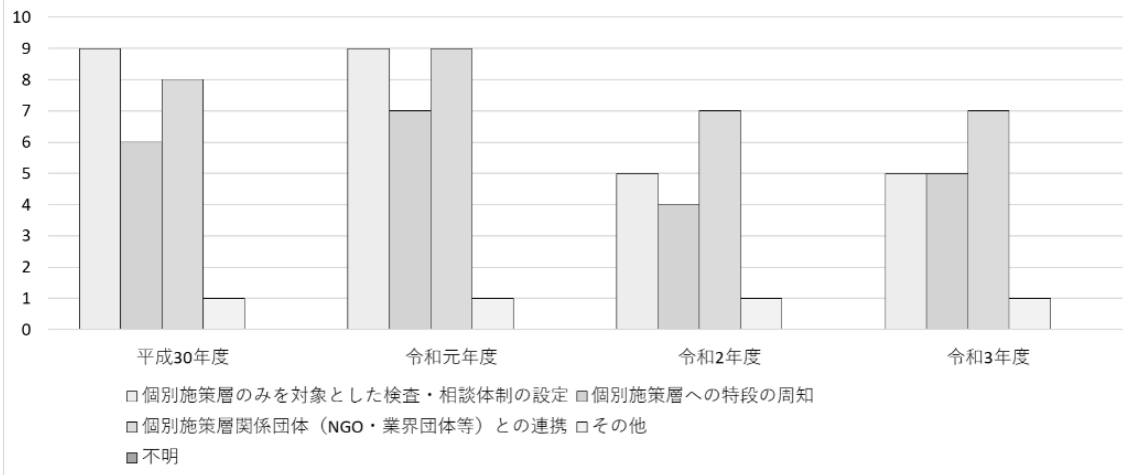
Q8. 個別施策層等に対する特段の検査・相談体制の有無

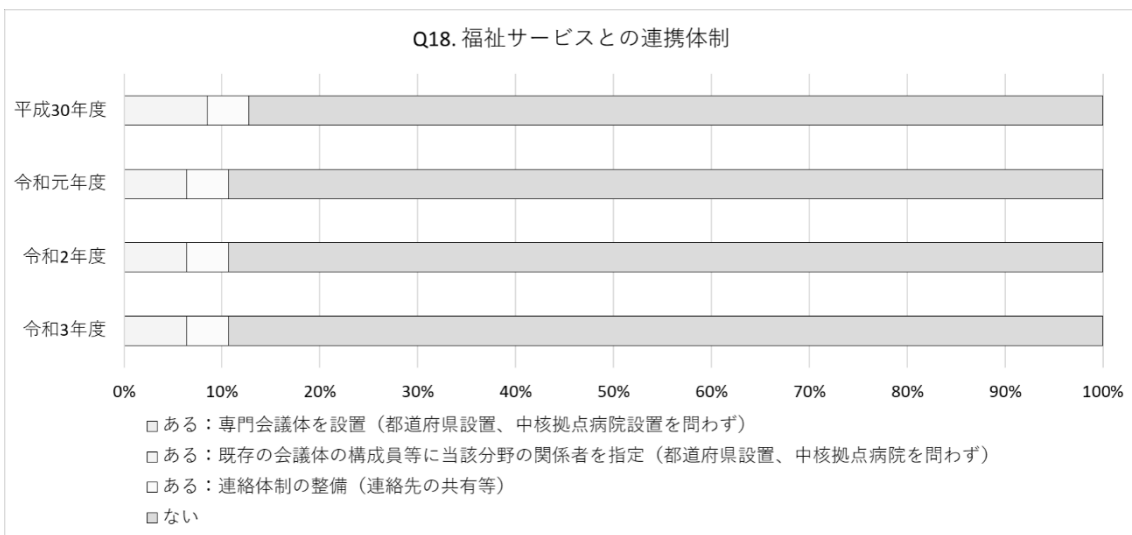
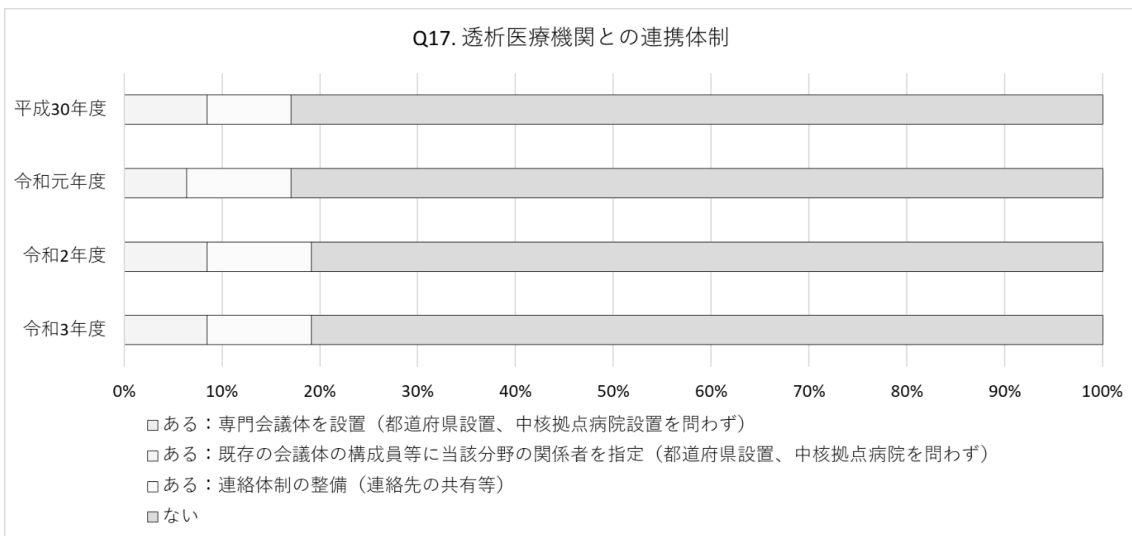
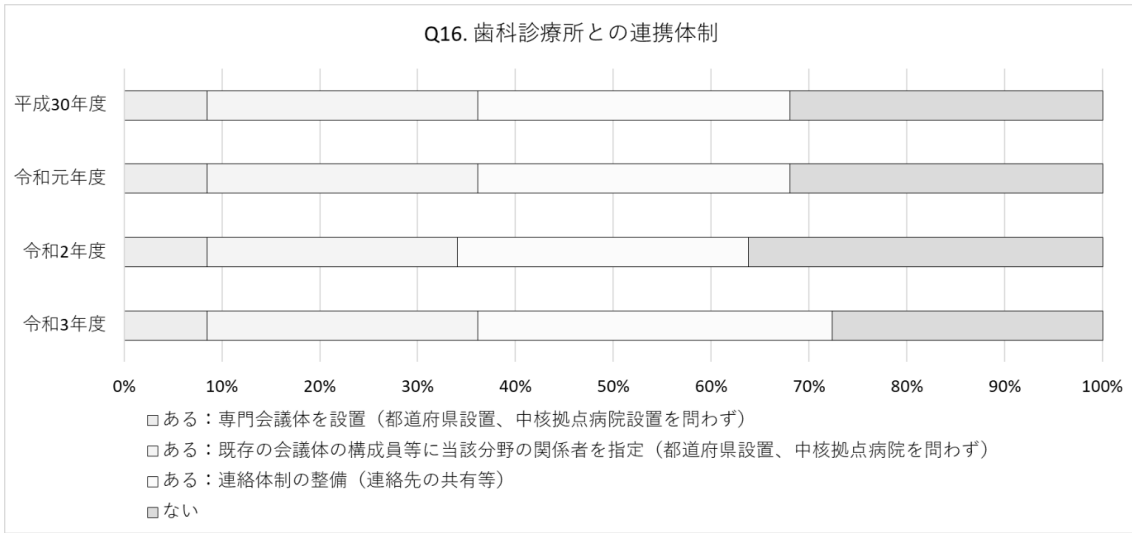


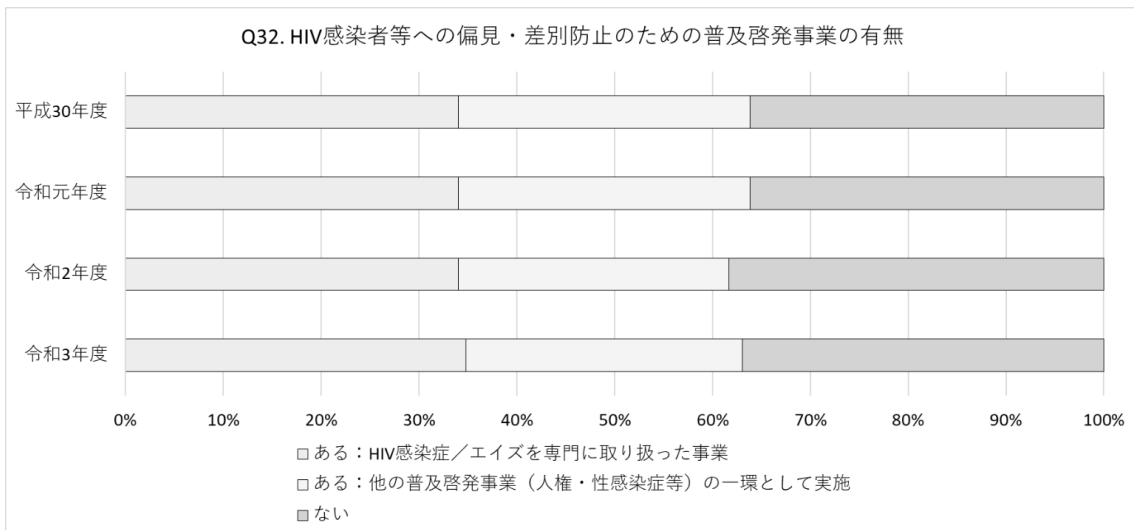
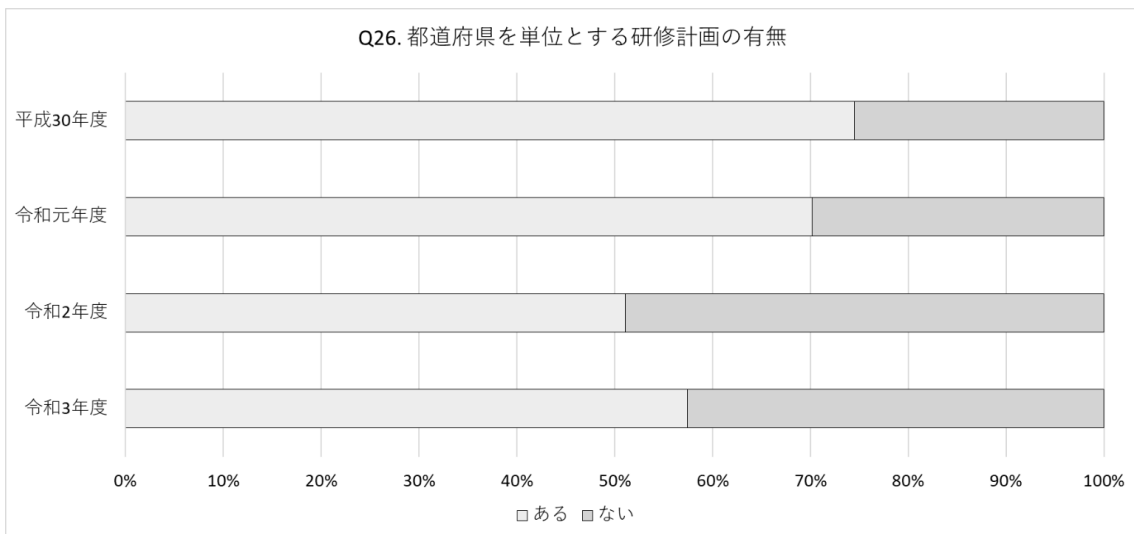
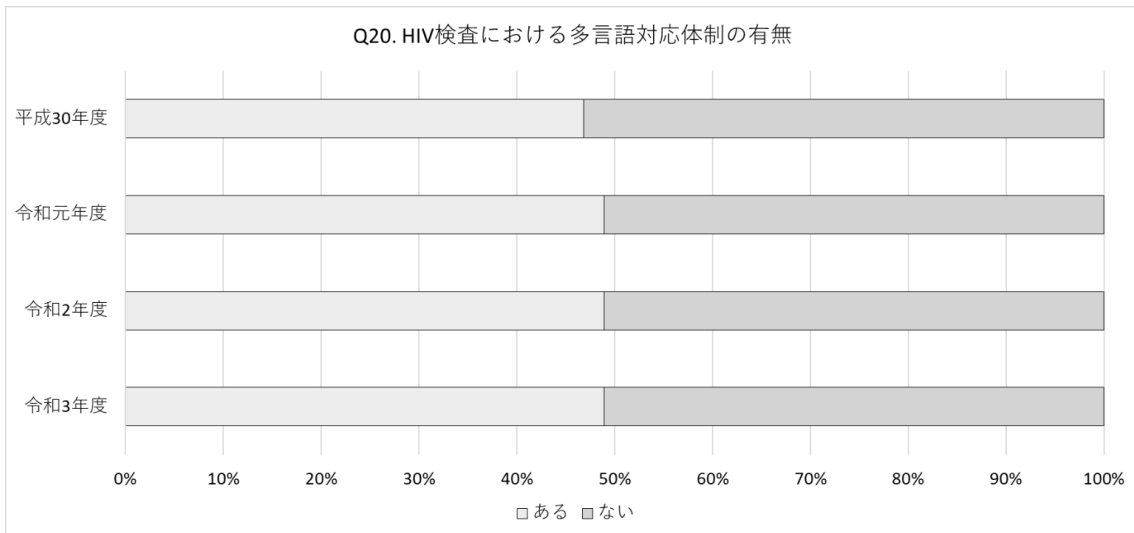
Q9. Q8で対象としている個別施策層（複数回答）



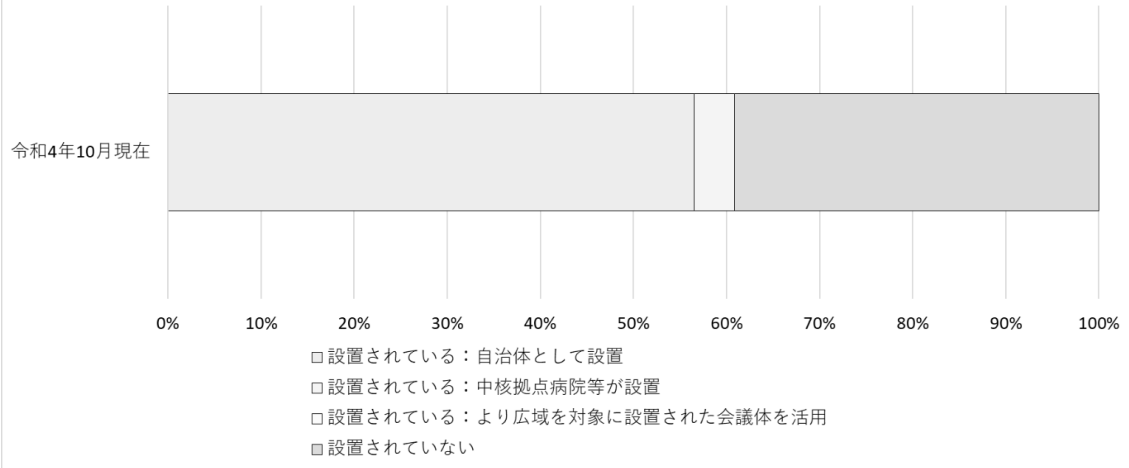
Q10. Q8で「特段の体制」として行っている内容（複数回答）



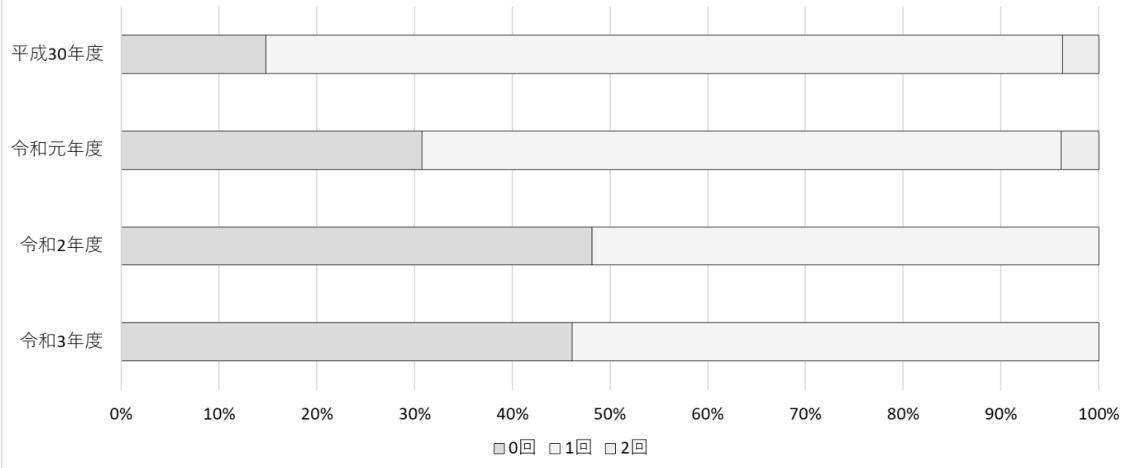




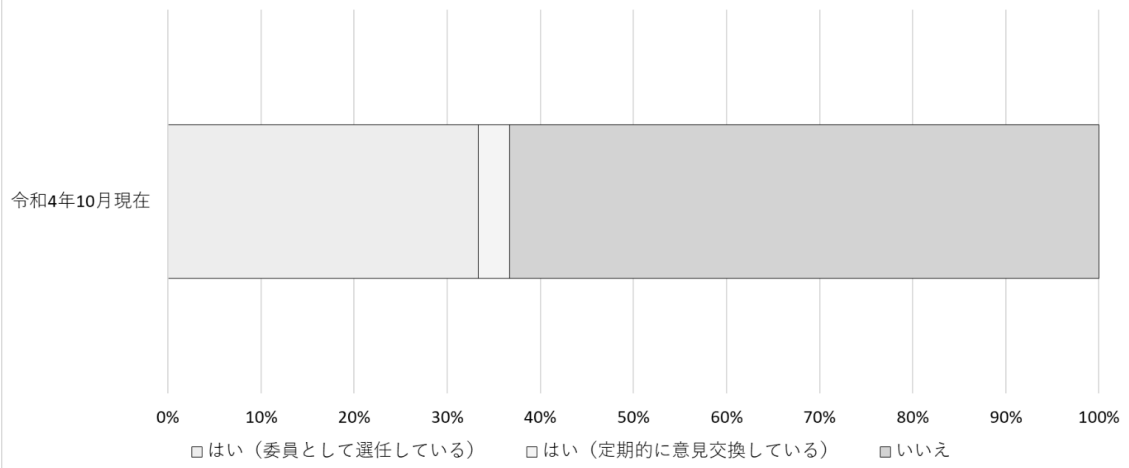
Q42. エイズ対策推進協議会設置の有無



Q44. エイズ対策推進協議会の開催回数



Q45. 協議会への個別施策層関係団体の関与



分担研究報告書

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 准教授

研究要旨 本年度も、モニタリングの一環として、一般成人を対象とした調査を実施し、日本の現状を明らかにした。本調査の有効回答は 196,045 人（回収率 83.5%）であり大きな規模の母集団となった。基本属性の居住地や年齢層、既婚割合は国勢調査とほぼ同じ割合を示しており、MSM 割合、SW 割合も先行研究とほぼ同じ割合であった。

HIV 検査の受検経験は、これまでの受検経験が全体では 12.2%であり、男性では 10.6%、女性では 13.7%であった。先行研究では、14.0%（2020 年）、15.0%（2022 年）であり、やや低くなったが、これは母集団の規模によるものであり、女性の方がやや高い割合であるのは、受検経験の中に妊娠時の検査が含まれているためであると思われる。過去 1 年間も同様の傾向で、本年度は 2.0%、3.1%（2020 年）、4.2%（2022 年）と比べて著変はみられなかった。受検場所では、病院が 36.8%と最も高く、次いで保健所 27.7%、クリニック・医院・診療所 26.1%、郵送検査・自己検査キット 5.2%であった。

これまでに PrEP の使用経験がある人は 1.5%であり、1.3%（2020）と 3.5%（2022）と比べ著変はなかった。男性では 2.2%、女性では 0.8%であり、個別施策層では MSM 10.3%、セックスワーカー 13.5%であった。

HIV 感染症、性感染症、検査に関する知識（12 問）の正答率は 18.1%～55.8%であり、50%を越えていたのは感染動向、治療の進歩、重複感染の 3 問であり、30%を下回ったのは検出限界以下、治療の継続が感染可能性をなくすこと（U=U）、最新の治療方法、新規感染の徴候、性感染症と HIV 感染症、ウィンドウピリオド、擬陽性の 7 問であった。平均正答数は全体で 4.0±3.3 問であり、個別施策層別で MSM 5.7±3.8 問、SW 5.0±3.5 問とやや高い平均正答数であり、新しい知識も含めてキーポピュレーションに対する普及啓発の効果が示されていると考えられる。

予防啓発の認知に関しては、エイズにかかわるこれまでの経験として尋ねたが、「テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組を視聴した」「HIV 陽性者が登場する映画や演劇を観た」「HIV 陽性者が登場する小説や本を読んだ」は高い割合となっており、広く一般に普及する可能性を示唆している。一方で「HIV にかかわるイベントに参加した」「HIV 陽性者当事者の書いた手記を読んだり聞いたりした」「予防啓発に取り組んでいるコミュニティセンター（6カ所；ZEL、akta、rise、dista、HACO、mabui のいずれか）に行った」などの普及啓発では個別施策層（MSM および SW）での認知が高く、キーポピュレーションアプローチの効果が示されていると考えられる。

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）。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。

社会医学系では、我が国におけるエイズ施策の状況を把握し、予防行動やリスク行動のベースラインとするために、一般成人を対象として、先行研究で個別施策層向けに行われている調査項目と内容を一致させ、経年的にアンケート調査を実施する。その結果をもとに、HIV陽性者やMSM、セックスワーカー、薬物使用者を対象にした他の調査の結果や当事者および支援団体と、PrEP導入を踏まえた日本におけるコンビネーション HIV 予防の普及に関して、ウイズコロナ時代に対応した取り組みを討議する。

B. 研究方法

一般成人調査は、先行研究で個別施策層向けに行われている調査項目を検討し、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、居住地と年齢階級の二段層化抽出法を用いて質問紙調査を2023年1月に実施した。調査方法は47都道府県と年齢階級によって層化し20歳から59歳の一般成人を比例配分し、その割合に基づき A 社保有のモニター登録者234,747人を対象に実施した。

本調査の質問項目は性行動、性感染症既往歴、PrEPに関する経験、検査受検行動、HIV や性感染症、検査に関する知識、エイズにかかわるこれまでの経験を尋ねた。分析は回答の同意を得られた人を対象に、男女別、年齢階級別にクロス集計を行った。また、都道府県別に集計した。これらの分析はカイ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承認を得た。

C. 研究結果

1) 結果の概要

本調査の有効回答は196,045人(回収率83.5%)であり、男性94,011人、女性102,034人であった。このうち、同性と性交経験のある男性は5,459人(全体の2.8%、男性のうち5.8%)、女性は6,187人(全体の3.2%、女性のうち6.0%)であった。

これまでに相手にお金を払って性交渉をした経験を有する人は、男性39,044人(男性のうち41.5%)、女性854人(女性のうち0.8%)、全体では39,898人(20.4%)であった。

これまでに相手からお金をもらって性交渉をした経験を有する人は、男性2,627人(全体の1.3%、男性のうち2.8%)、女性4,722人(全体の2.4%、女性のうち4.6%)、全体では7,349人(3.7%)であった。

これまでに相手からお金をもらって性交渉をした経験を有する人のうち、これまでに男性と性交経験のある男性(以下、MSM)は828人(11.3%、セックスワーカー男性のうち31.5%)であった。

HIV陽性であると回答した人は380人(全体の0.2%)で男性0.3%、女性0.1%であった。

PrEPの利用経験

PrEPの経験がある人は2,898人であり、全体では1.5%であった。男性では2.2%、女性では0.8%であり、個別施策層ではMSM10.3%、セックスワーカー(これまでに相手からお金をもらって性交渉をした経験を有する男性および女性、以下、SW)13.5%、セックスワーカー男性では28.3%、セックスワーカー女性では5.2%であった。

HIV検査経験

これまでにHIV検査経験がある人は23,912人であり、全体では12.2%であった。男性では10.6%、女性では13.7%であった。個別施策層ではMSM31.0%、SW36.9%、セックスワーカー男性では42.7%、セックスワーカー女性では33.6%であった。

このうち、これまでに受けた検査の場所は、全体で保健所27.7%(男性41.7%、女性17.8%、MSM54.5%、SW43.6%)、病院36.8%(男性41.7%、女性17.8%、MSM24.5%、SW33.5%)、クリニック・医院・診療所26.1%(男性26.9%、女性43.8%、MSM20.6%、SW29.6%)、郵送検査・自己検査キット5.2%(男性8.4%、女性2.8%、MSM14.9%、SW13.6%)、その他21.0%(男性24.2%、女性18.6%、MSM24.1%、SW20.4%)であった。

過去1年間にHIV検査経験がある人は3,898人であり、全体では2.0%であった。男性では1.9%、女性では2.1%であった。個別施策層ではMSM8.8%、SW10.8%、セックスワーカー男性では17.6%、セックスワーカー女性では7.1%であった。

HIV感染症、性感染症、検査に関する知識

知識として、HIV感染症や性感染症について感染動向、治療の進歩、検出限界以下、治療の継続が感染可能性をなくすこと(U=U)、最新の治療方法、重複感染、新規感染の徴候、性感染症とHIV感染症の8問、検査についてウィンドウピリオド、擬陽性、確認検査、無料匿名の保健所検査の4問、計12問を「正しい、正しくない、わからない」の選択肢で尋ねた。

全体で正答率は18.1%~55.8%であり、50%を越えていたのは感染動向、治療の進歩、重複感染の3問

であり、30%を下回ったのは検出限界以下、治療の継続が感染可能性をなくすこと(U=U)、最新の治療方法、新規感染の徴候、性感染症とHIV感染症、ウィンドウピリオド、擬陽性の7問であった。

平均正答数は全体で4.0±3.3問であった。年齢階級別には29歳以下で4.3±3.5問、30-39歳4.3±3.4問、40-49歳4.0±3.3問、50歳以上3.8±3.2問であった。性別および個別施策層別には男性4.2±3.5問、女性3.9±3.2問、MSM 5.7±3.8問、SW 5.0±3.5問)であった。

エイズにかかわるこれまでの経験

「授業や講義等でHIV陽性者当事者の生の話を聞いた」「テレビ・ラジオなどでHIV陽性者に関する番組を視聴した」「HIV陽性者が登場する映画や演劇を観た」「HIV陽性者が登場する小説や本を読んだ」「HIVにかかわるイベントに参加した」「HIV陽性者当事者の書いた手記を読んだり聞いたりした」「予防啓発に取り組んでいるコミュニティセンター(6カ所;ZEL、akta、rise、dista、HACO、mabuiのいずれか)に行った」について尋ねた。

全体では「当事者の生の話を聞いた」が20.9%(男性21.6%、女性20.2%)、「テレビ・ラジオなどで視聴した」が53.7%(男性54.7%、女性52.8%)、「映画や演劇を観た」が35.2%(男性32.9%、女性37.4%)、「小説や本を読んだ」が21.3%(男性19.9%、女性22.7%)、「イベントに参加した」が6.8%(男性8.2%、女性5.5%)、「手記を読んだり聞いたりした」が16.7%(男性17.1%、女性16.3%)、「コミュニティセンターに行った」が6.0%(男性7.7%、女性4.5%)であった。

年齢階級別には「当事者の生の話を聞いた」が29歳以下31.9%、30-39歳28.9%、40-49歳18.7%、50歳以上10.4%と若年層で高かった(p<0.01)。「テレビ・ラジオなどで視聴した」が29歳以下43.3%、30-39歳53.6%、40-49歳56.9%、50歳以上56.3%、「映画や演劇を観た」が29歳以下27.4%、30-39歳38.5%、40-49歳38.4%、50歳以上33.5%、「小説や本を読んだ」が29歳以下21.1%、30-39歳25.9%、40-49歳21.6%、50歳以上17.5%、「手記を読んだり聞いたりした」が29歳以下15.6%、30-39歳17.3%、40-49歳17.8%、50歳以上15.6%と30歳代、40歳代で高かった(いずれもp<0.01)。「イベントに参加した」が29歳以下9.8%、30-39歳8.4%、40-49歳6.2%、50歳以上4.4%、「コミュニティセンターに行った」が29歳以下10.4%、30-39歳7.5%、40-49歳5.1%、50歳以上3.4%と若年層で高かった(いずれもp<0.01)。

MSMでは「当事者の生の話を聞いた」が30.0%、「テレビ・ラジオなどで視聴した」が63.1%、「映画や演劇を観た」が46.1%、「小説や本を読んだ」が31.7%、「イベントに参加した」が17.9%、「手記を読んだり聞いたりした」が29.4%、「コミュニテ

ィセンターに行った」が18.3%であった。

SWでは「当事者の生の話を聞いた」が32.9%(SW男性41.6%、SW女性28.0%)、「テレビ・ラジオなどで視聴した」が61.9%(SW男性67.9%、SW女性58.5%)、「映画や演劇を観た」が48.7%(SW男性54.6%、SW女性45.4%)、「小説や本を読んだ」が36.5%(SW男性45.0%、SW女性31.7%)、「イベントに参加した」が18.7%(SW男性33.0%、SW女性10.8%)、「手記を読んだり聞いたりした」が30.8%(SW男性42.4%、SW女性24.4%)、「コミュニティセンターに行った」が19.6%(SW男性36.9%、SW女性9.9%)であった。

2) 都道府県別分析

これまでに同性と性交経験のある男性(MSM)は、1.9%(長野県)~4.0%(沖縄県)であった。これまでに相手にお金を払って性交渉をした経験を有する人は、16.2%(岩手県)~22.3%(沖縄県)であり、これまでに相手からお金をもらって性交渉をした経験を有する人は、2.4%(宮崎県)~4.6%(秋田県、福岡県)であった。

HIV陽性であると回答した人は0.0%(山梨県、鳥取県)~0.4%(香川県)であった。また梅毒は0.1%(大分県)~1.0%(香川県、高知県、鹿児島県)であり、A型肝炎は0.0%(山梨県、鳥取県、滋賀県、佐賀県、高知県、熊本県)~0.4%(富山県)であった。

MSMを対象にみると、HIV陽性であると回答した人は0.0%(岩手県、秋田県、山形県、山梨県、岐阜県、静岡県、和歌山県、鳥取県、島根県、徳島県、鹿児島県)~7.5%(香川県)であった。また梅毒は0.0%(青森県、岐阜県、島根県、徳島県、大分県)~15.0%(香川県、高知県、鹿児島県)であり、A型肝炎は0.0%(青森県、山梨県、滋賀県、和歌山県、愛媛県、高知県、鳥取県、岡山県、島根県、長崎県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県)~4.4%(沖縄県)であった。

PrEPの利用経験

PrEPについて「とてもよく知っている」と回答した人は1.3%(高知県)~2.6%(秋田県)、「聞いたことがある」と回答した人は14.4%(佐賀県)~19.2%(徳島県)だった。これまでに利用経験がある人は0.9%(青森県、茨城県、長野県、高知県)~2.3%(秋田県、徳島県)であった。

HIV検査経験

これまでにHIV検査経験がある人は7.4%(秋田県)~16.0%(沖縄県)、過去1年間では0.9%(秋田県)~2.7%(東京都)であった。

このうち、これまでに受けた検査の場所は、保健所18.5%(茨城県)~38.0%(福岡県)、病院26.7%(福岡県)~45.2%(茨城県)、クリニック・医院・診療所16.7%(高知県)~36.0%(和歌山県)、郵送

検査・自己検査キット 2.2% (島根県) ~9.6% (福島県)、その他 13.6% (山口県) ~26.2% (岩手県) であった。

HIV 感染症、性感染症、検査に関する知識

平均正答数は 3.6 問 (青森県) ~4.3 問 (東京都) であった。

エイズにかかわるこれまでの経験

「当事者の生の話を聞いた」が 17.5% (山形県) ~25.1% (島根県)、「テレビ・ラジオなどで視聴した」が 50.3% (山形県) ~59.9% (沖縄県)、「映画や演劇を観た」が 30.0% (愛媛県) ~41.2% (沖縄県)、「小説や本を読んだ」が 18.8% (福井県) ~24.2% (東京都)、「イベントに参加した」が 5.9% (北海道、青森県) ~9.5% (徳島県)、「手記を読んだり聞いたりした」が 14.1% (青森県) ~20.8% (沖縄県)、「コミュニティセンターに行った」が 4.7% (高知県) ~7.4% (徳島県) であった。

それぞれの経験について何度かあると回答した人の割合は、「当事者の生の話を聞いた」が全体で 5.9%、5.1% (北海道、青森県、山形県、新潟県、愛知県) ~7.5% (佐賀県)、「テレビ・ラジオなどで視聴した」が全体で 13.7%、11.1% (福井県) ~17.3% (高知県)、「映画や演劇を観た」が全体で 9.2%、6.7% (島根県) ~11.9% (沖縄県)、「小説や本を読んだ」が全体で 5.9%、3.3% (島根県) ~7.1% (東京都)、「イベントに参加した」が全体で 3.1%、2.2% (島根県) ~4.7% (徳島県)、「手記を読んだり聞いたりした」が全体で 4.4%、3.1% (島根県) ~5.6% (徳島県)、「コミュニティセンターに行った」が全体で 4.7%、3.6% (高知県、島根県) ~6.3% (秋田県) であった。

MSM を対象にみても「当事者の生の話を聞いた」が 19.4% (山梨県) ~46.5% (鹿児島県)、「テレビ・ラジオなどで視聴した」が 47.8% (島根県) ~80.6% (佐賀県)、「映画や演劇を観た」が 26.7% (福井県) ~68.4% (鳥取県)、「小説や本を読んだ」が 13.3% (福井県) ~47.4% (鳥取県)、「イベントに参加した」が 4.3% (島根県) ~37.5% (徳島県)、「手記を読んだり聞いたりした」が 15.6% (和歌山県) ~51.6% (佐賀県)、「コミュニティセンターに行った」が 4.8% (長崎県) ~28.3% (山形県) であった。

D. 考察

本年度も、モニタリングの一環として、一般成人を対象とした調査を実施し、日本の現状を明らかにした。本調査の有効回答は 196,045 人 (回収率 83.5%) であり大きな規模の母集団となり都道府県別の分析を試みた。基本属性の居住地や年齢層、既婚割合は国勢調査とほぼ同じ割合を示しており、MSM 割合、SW 割合も先行研究とほぼ同じ割合であった。

HIV 検査の受検経験は、これまでの受検経験が全体では 12.2% であり、男性では 10.6%、女性では 13.7% であった。過去の同様の調査では、14.0% (2020 年, n=1,984)、15.0% (2022 年, n=2,000) であり、やや低くなっているが、これは母集団の規模によるものであり、女性の方がやや高い割合であるのは、受検経験の中に妊娠時の検査が含まれているためであると思われる。過去 1 年間も同様の傾向で、本年度は 2.0%、3.1% (2020 年)、4.2% (2022 年) と比べて著変はみられなかった。受検場所では、病院が 36.8% と最も高く、次いで保健所 27.7%、クリニック・医院・診療所 26.1%、郵送検査・自己検査キット 5.2% であった。

これまでに PrEP の使用経験がある人は全体で 1.5% であり、1.3% (2020) と 3.5% (2022) と比べ著変はなかった。男性では 2.2%、女性では 0.8% であり、個別施策層に限定すると MSM 10.3%、セックスワーカー 13.5%、セックスワーカー男性では 28.3%、セックスワーカー女性では 5.2% であり、使用経験には差がみられる。都道府県別にみても、これまでに利用経験がある人は 0.9% (青森県、茨城県、長野県、高知県) ~2.3% (秋田県、徳島県) とわずかではあるが差異がみられ、PrEP 使用にあたり、見守りが可能なクリニックは首都圏に限定されていることを考えると、その体制整備は急務であると思われる。

HIV 感染症、性感染症、検査に関する知識として 12 問を「正しい、正しくない、わからない」の選択肢で尋ねたが、全体で正答率は 18.1% ~55.8% であり、50% を越えていたのは感染動向、治療の進歩、重複感染の 3 問であり、30% を下回ったのは検出限界以下、治療の継続が感染可能性をなくすこと (U=U)、最新の治療方法、新規感染の徴候、性感染症と HIV 感染症、ウィンドウピリオド、擬陽性の 7 問であった。

平均正答数は全体で 4.0 ± 3.3 問であり、個別施策層別で MSM 5.7 ± 3.8 問、SW 5.0 ± 3.5 問とやや高い平均正答数であり、新しい知識も含めてキーポピュレーションに対する普及啓発の効果が示されていると考えられる。

予防啓発の認知に関しては今年度より、エイズにかかわるこれまでの経験として尋ねたが、下図に示したとおり、どのクロス集計においても「テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組を視聴した」「HIV 陽性者が登場する映画や演劇を観た」

「HIV 陽性者が登場する小説や本を読んだ」は高い割合となっており、広く一般に普及する可能性を示唆している。一方で検査行動や知識では個別施策層 (MSM, SW) で一般住民に比べて高い割合であり、キーポピュレーションアプローチの影響が考えられる。その点で、「HIV にかかわるイベントに参加した」「HIV 陽性者当事者の書いた手記を読んだり聞いたりした」「予防啓発に取り組んでいるコ

コミュニティセンター(6カ所;ZEL,akta,rise,dista,HACO,mabuiのいずれか)に行った」などの普及啓発では認知が高く、こういった手法を用いることで行動変容の可能性を示唆している。

E. 結論

U=Uや最新の治療法、検査に関する知識の浸透はいまだに低く、都道府県別にも差異がみられる。一方で、PrEP使用割合は、特にキーポピュレーションの間で増えていることが示唆される。

本調査の有効回答は196,045人(回収率83.5%)と先行研究に比べ大きな規模となり、日本の現状を明らかにすることができたと考える。社会全体のHIV検査の検査行動およびは、これまでの受検経験が全体では12.2%であり、男性では10.6%、女性では13.7%と微増であり予防啓発の普及にも地域差がみられた。その中でもPrEPの利用割合は一定の増加がみられ、その体制整備が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1)金子典代, ○塩野徳史. コミュニティセンターに来場するゲイ・バイセクシュアル男性のHIV・エイズの最新情報の認知度とHIV検査経験, コンドーム使用との関連. 日本エイズ学会誌, 23(2):78-86, 2021.

2)宮田りりい, ○塩野徳史, 金子典代. MSM(Men who have sex with men)に割り当てられるトランスジェンダーを対象とするHIV/AIDS予防啓発に向けた一考察-ハッテン場利用経験のある女装者2名の事例から. 日本エイズ学会誌. 23(1):18-25, 2021.

3)Kaneko N, ○Shiono S, Hill A O, Homma T, Iwahashi K, Tateyama M, & Ichikawa S. Correlates of lifetime and past one-year HIV-testing experience among men who have sex with men in Japan. AIDS care. 2020.1-8.

4)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):34-44, 2019.

2. 学会発表

1)○塩野徳史. 日本のセクシュアルヘルスと予防啓発 -社会が担う役割-. 日本エイズ学会 2022年

浜松

2)○塩野徳史. コミュニティにおけるコンドーム使用行動とPrEP利用. 日本エイズ学会 2022年 浜松

3)宮階真紀. セックスワーカーに特有な情報の発信と予防行動へのアプローチ. 日本エイズ学会 2022年 浜松

4)○塩野徳史. コミュニティと予防介入の新たな戦略. 日本エイズ学会 2021年 東京

5)○塩野徳史. HIV予防とヘルスリテラシー. 日本エイズ学会 2020年 千葉

6)○塩野徳史. 社会分野におけるエイズ予防指針の課題 - 予防啓発普及の変容と展望 -. 日本エイズ学会 2020年 千葉

7)○塩野徳史. MSMにおけるセクシュアルヘルス(HIV検査行動、新しい知識)に関する現状. 日本エイズ学会 2019年 熊本

8)宮階真紀, ○塩野徳史, 要友紀子, 宮田りりい, 松下修三. セックスワーカーにおけるセクシュアルヘルスに関する現状. 日本エイズ学会 2019年 熊本

9)○塩野徳史. HIV Futures Japan プロジェクトの調査結果から～老後・災害に焦点をあてて～. 共催シンポジウム1 長期療養時代の医療・行政・コミュニティの協働態勢の構築 日本エイズ学会 2019年 熊本

10)宮田りりい, ○塩野徳史, 金子典代. MSM(Men who have sex with men)に包摂される女装者たちの性行動やHIV感染症に対する意識. 日本エイズ学会 2019年 熊本

11)金子典代, 太田貴, 荒木順子, 岩橋恒太, 石田敏彦, 宮田りりい, ○塩野徳史, 玉城祐貴. コミュニティセンター来場者におけるセンターでの情報入手や相談経験、HIV検査行動、新しい知識の浸透. 日本エイズ学会 2019年 熊本

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

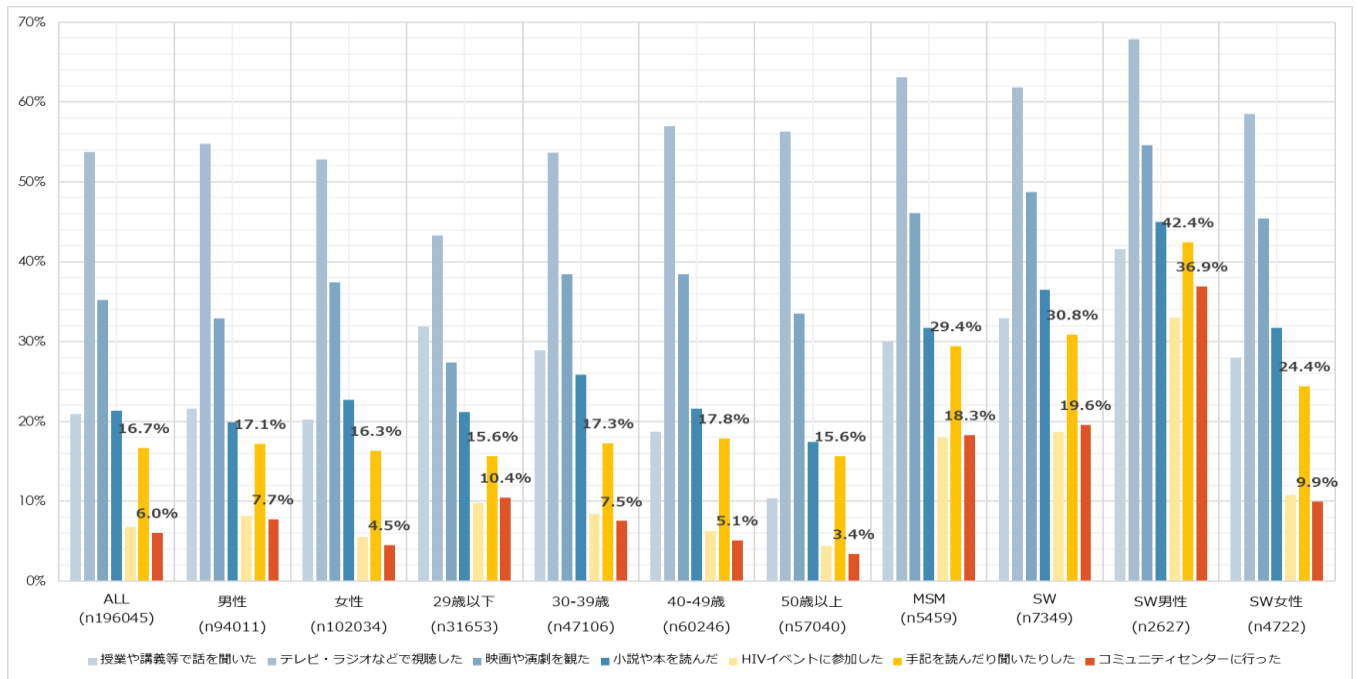


図 予防啓発の認知（全体・男女別・年齢階級別・MSM別・SW別）

表 1-1 基本属性（居住地、年齢、性的指向、金銭授受を伴う性交経験、PrEP）

	男性 n=94,011		女性 n=102,034		合計 n=196,045		Pearson カイ2乗
地域ブロック							
北海道	3,679	3.9%	4,126	4.0%	7,805	4.0%	0.00
東北	6,034	6.4%	6,441	6.3%	12,475	6.4%	
北関東	4,948	5.3%	5,177	5.1%	10,125	5.2%	
東京	12,182	13.0%	13,175	12.9%	25,357	12.9%	
南関東	18,314	19.5%	18,813	18.4%	37,127	18.9%	
甲信越	3,575	3.8%	3,838	3.8%	7,413	3.8%	
北陸	2,102	2.2%	2,245	2.2%	4,347	2.2%	
東海	11,540	12.3%	11,919	11.7%	23,459	12.0%	
近畿	14,844	15.8%	16,753	16.4%	31,597	16.1%	
中国	5,062	5.4%	5,569	5.5%	10,631	5.4%	
四国	2,407	2.6%	2,745	2.7%	5,152	2.6%	
九州	8,278	8.8%	10,013	9.8%	18,291	9.3%	
沖縄	1,046	1.1%	1,220	1.2%	2,266	1.2%	
年齢階級							
29歳以下	9,926	10.6%	21,727	21.3%	31,653	16.1%	0.00
30-39歳	23,718	25.2%	23,388	22.9%	47,106	24.0%	
40-49歳	30,895	32.9%	29,351	28.8%	60,246	30.7%	
50歳以上	29,472	31.3%	27,568	27.0%	57,040	29.1%	
あなたが、これまでに性交渉（セックス）をした相手の性別は次のどれに該当しますか。							
同性のみ	3,076	3.3%	4,336	4.2%	7,412	3.8%	0.00
同性と異性の両方	2,383	2.5%	1,851	1.8%	4,234	2.2%	
異性のみ	80,748	85.9%	87,377	85.6%	168,125	85.8%	
したことがない	7,804	8.3%	8,470	8.3%	16,274	8.3%	
あなたは、これまでに相手にお金を払って性交渉（セックス）をしたことがありますか。							
ある	39,044	41.5%	854	0.8%	39,898	20.4%	0.00
ない	54,967	58.5%	101,180	99.2%	156,147	79.6%	
あなたは、これまでに相手からお金をもらって性交渉（セックス）をしたことがありますか。							
ある	2,627	2.8%	4,722	4.6%	7,349	3.7%	0.00
ない	91,384	97.2%	97,312	95.4%	188,696	96.3%	
一番最近に相手からお金をもらって性交渉（セックス）をしたのはいつですか。*							
6ヶ月以内	429	16.3%	540	11.4%	969	13.2%	0.00
6ヶ月から1年の間	328	12.5%	225	4.8%	553	7.5%	
1年から3年の間	301	11.5%	485	10.3%	786	10.7%	
3年から5年の間	228	8.7%	572	12.1%	800	10.9%	
5年以上前	1,341	51.0%	2,900	61.4%	4,241	57.7%	
「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP、プレップ）」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	2,725	2.9%	1,192	1.2%	3,917	2.0%	0.00
具体的には知らないが、聞いたことはある	17,668	18.8%	14,886	14.6%	32,554	16.6%	
まったく知らなかった	73,618	78.3%	85,956	84.2%	159,574	81.4%	
「HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP、プレップ）」をしたことがありますか。							
ない	91,906	97.8%	101,241	99.2%	193,147	98.5%	0.00
ある	2,105	2.2%	793	0.8%	2,898	1.5%	

表 1-2 基本属性（検査行動、性感染症既往）

	男性 n=94,011		女性 n=102,034		合計 n=196,045		Pearson カイ2乗
これまでに、HIV抗体検査（エイズ検査）を受けたことがありますか。							
ある	9,928	10.6%	13,984	13.7%	23,912	12.2%	0.00
ない	84,083	89.4%	88,050	86.3%	172,133	87.8%	
過去1年間に、HIV抗体検査（エイズ検査）を受けたことがありますか。							
ある	1,787	1.9%	2,111	2.1%	3,898	2.0%	0.01
ない	92,224	98.1%	99,923	97.9%	192,147	98.0%	
あなたがこれまでに受けた、HIV抗体検査（エイズ検査）の場所はどこですか。*							
保健所(再掲)	4,138	41.7%	2,493	17.8%	6,631	27.7%	0.00
保健所の即日検査	2,781	28.0%	1,718	12.3%	4,499	18.8%	0.00
保健所の夜間検査	591	6.0%	177	1.3%	768	3.2%	0.00
保健所の即日・夜間検査以外の検査	1,220	12.3%	707	5.1%	1,927	8.1%	0.00
病院	2,674	26.9%	6,128	43.8%	8,802	36.8%	0.00
クリニック・医院・診療所	1,853	18.7%	4,383	31.3%	6,236	26.1%	0.00
郵送検査/自己検査キット(再掲)	838	8.4%	395	2.8%	1,233	5.2%	0.00
郵送検査	435	4.4%	179	1.3%	614	2.6%	0.00
自己検査キット	491	4.9%	247	1.8%	738	3.1%	0.00
その他(再掲)	2,402	24.2%	2,608	18.6%	5,010	21.0%	0.00
HIV検査イベント	401	4.0%	147	1.1%	548	2.3%	0.00
健康診断のオプション	661	6.7%	729	5.2%	1,390	5.8%	0.00
献血	1,212	12.2%	1,323	9.5%	2,535	10.6%	0.00
新宿や大阪にある公的な検査機関での検査	360	3.6%	192	1.4%	552	2.3%	0.00
妊娠時の検査	1	0.0%	326	2.3%	327	1.4%	0.00
海外渡航時	52	0.5%	60	0.4%	112	0.5%	0.29
その他	145	1.5%	505	3.6%	650	2.7%	0.00
これまでにかかったことのある性感染症はどれですか。							
梅毒	1,035	1.1%	277	0.3%	1,312	0.7%	0.00
A型肝炎	237	0.3%	80	0.1%	317	0.2%	0.00
B型肝炎	552	0.6%	263	0.3%	815	0.4%	0.00
C型肝炎	309	0.3%	176	0.2%	485	0.2%	0.00
尖圭コンジローマ	1,202	1.3%	1,008	1.0%	2,210	1.1%	0.00
クラミジア	4,914	5.2%	7,862	7.7%	12,776	6.5%	0.00
淋病	2,869	3.1%	709	0.7%	3,578	1.8%	0.00
性器ヘルペス	1,463	1.6%	2,109	2.1%	3,572	1.8%	0.00
アメーバ赤痢	156	0.2%	43	0.0%	199	0.1%	0.00
HIV感染症	281	0.3%	99	0.1%	380	0.2%	0.00
性器カンジタ症	864	0.9%	15,717	15.4%	16,581	8.5%	0.00
膺トリコモナス症	127	0.1%	1,692	1.7%	1,819	0.9%	0.00
毛じらみ症	2,053	2.2%	785	0.8%	2,838	1.4%	0.00
サル痘	106	0.1%	44	0.0%	150	0.1%	0.00
HPV	0	0.0%	17	0.0%	17	0.0%	0.00
その他の性感染症	143	0.2%	134	0.1%	277	0.1%	0.22

表 1-3 基本属性（HIV 感染症、性感染症、検査に関する知識、エイズにかかわるこれまでの経験）

	男性 n=94,011		女性 n=102,034		合計 n=196,045		Pearson カイ2乗
HIV感染症、性感染症、検査に関する知識							
最近、わが国のHIVの感染経路は性行為によるものが最も多い	49,500	52.7%	50,714	49.7%	100,214	51.1%	0.00
HIVに感染していても、適切な治療を行えば、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	52,399	55.7%	56,914	55.8%	109,313	55.8%	0.85
HIVに感染していても、服薬を継続することで血液中からHIVがほとんど見つからなくなるレベル（検出限界以下）に減少する	24,739	26.3%	22,637	22.2%	47,376	24.2%	0.00
HIVに感染していても、適切に治療を継続することにより、他の人へ感染させる可能性は事実上ない	21,195	22.5%	22,768	22.3%	43,963	22.4%	0.22
HIV感染症の治療には1日1回1錠の服薬ですむ方法や注射もある	18,621	19.8%	16,822	16.5%	35,443	18.1%	0.00
HIV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	50,372	53.6%	53,884	52.8%	104,256	53.2%	0.00
HIVに感染したばかりの頃は、風邪の症状とよく似ているが違う部分もある	26,752	28.5%	31,638	31.0%	58,390	29.8%	0.00
性感染症（性病）に感染していると、HIVに感染しやすくなる	25,442	27.1%	22,942	22.5%	48,384	24.7%	0.00
通常のHIV抗体検査（エイズ検査）では、HIV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	23,507	25.0%	20,587	20.2%	44,094	22.5%	0.00
HIV即日検査や郵送検査キットでは感染していなくても陽性（感染している）と結果が出ることもある	22,558	24.0%	18,725	18.4%	41,283	21.1%	0.00
HIV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に病院や保健所などで再度検査が必要になる場合がある	32,269	34.3%	34,048	33.4%	66,317	33.8%	0.00
保健所では名前を言わずに無料でHIV抗体検査（エイズ検査）ができる	42,862	45.6%	49,484	48.5%	92,346	47.1%	0.00
エイズにかかわるこれまでの経験							
授業や講義等でHIV陽性者当事者の生の話を聞いた	20,306	21.6%	20,592	20.2%	40,898	20.9%	0.00
テレビ・ラジオなどでHIV陽性者に関する番組を視聴した	51,457	54.7%	53,907	52.8%	105,364	53.7%	0.00
HIV陽性者が登場する映画や演劇を観た	30,893	32.9%	38,137	37.4%	69,030	35.2%	0.00
HIV陽性者が登場する小説や本を読んだ	18,681	19.9%	23,151	22.7%	41,832	21.3%	0.00
HIVにかかわるイベントに参加した	7,675	8.2%	5,635	5.5%	13,310	6.8%	0.00
HIV陽性者当事者の書いた手記を読んだり聞いたりした	16,108	17.1%	16,606	16.3%	32,714	16.7%	0.00
予防啓発に取り組んでいるコミュニティセンター(6カ所)に行った	7,244	7.7%	4,602	4.5%	11,846	6.0%	0.00

表2 都道府県別 基本属性

都道府県	N	年齢階級				性別		HIV感染予防のためのセックス前の服薬 (PrEP)										
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	男性	女性	M S M	た性交渉	お金をもらった	性交渉を払った	知っている	聞いたことがある	経験ある				
							n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
北海道	7,805	14.5%	23.3%	31.5%	30.8%	47.1%	216	2.8%	335	4.3%	1,479	18.9%	143	1.8%	1,244	15.9%	95	1.2%
青森県	1,720	13.5%	23.1%	31.0%	32.4%	47.6%	42	2.4%	61	3.5%	294	17.1%	32	1.9%	298	17.3%	16	0.9%
岩手県	1,705	14.1%	23.9%	31.4%	30.6%	48.6%	44	2.6%	66	3.9%	277	16.2%	31	1.8%	273	16.0%	22	1.3%
宮城県	3,655	17.4%	24.6%	31.1%	26.9%	47.7%	104	2.8%	147	4.0%	625	17.1%	72	2.0%	641	17.5%	46	1.3%
秋田県	1,286	12.8%	22.9%	31.4%	33.0%	49.1%	37	2.9%	59	4.6%	253	19.7%	34	2.6%	212	16.5%	29	2.3%
山形県	1,520	14.1%	24.6%	31.4%	29.9%	48.2%	53	3.5%	54	3.6%	272	17.9%	34	2.2%	258	17.0%	23	1.5%
福島県	2,589	13.5%	24.3%	31.6%	30.5%	49.4%	75	2.9%	108	4.2%	537	20.7%	46	1.8%	471	18.2%	50	1.9%
茨城県	4,292	13.9%	24.5%	31.9%	29.7%	48.8%	104	2.4%	167	3.9%	890	20.7%	67	1.6%	698	16.3%	39	0.9%
栃木県	2,931	14.5%	24.7%	31.8%	28.9%	49.2%	89	3.0%	118	4.0%	622	21.2%	63	2.1%	471	16.1%	61	2.1%
群馬県	2,902	15.1%	22.6%	31.8%	30.4%	48.7%	66	2.3%	119	4.1%	556	19.2%	57	2.0%	480	16.5%	37	1.3%
東京都	25,357	18.3%	25.7%	29.1%	26.9%	48.0%	888	3.5%	984	3.9%	5,204	20.5%	236	2.0%	1,923	16.3%	443	1.7%
埼玉県	11,764	16.2%	23.9%	31.0%	28.9%	49.3%	316	2.7%	463	3.9%	2,373	20.2%	191	1.9%	1,599	16.1%	168	1.4%
千葉県	9,905	16.1%	23.8%	31.0%	29.1%	49.7%	262	2.6%	346	3.5%	2,055	20.7%	646	2.5%	4,492	17.7%	135	1.4%
神奈川県	15,458	16.8%	23.4%	30.0%	29.8%	49.1%	428	2.8%	527	3.4%	3,122	20.2%	308	2.0%	2,515	16.3%	213	1.4%
新潟県	3,200	14.8%	24.0%	31.4%	29.8%	48.6%	80	2.5%	145	4.5%	586	18.3%	50	1.6%	504	15.8%	55	1.7%
山梨県	1,184	14.7%	21.3%	31.4%	32.6%	46.8%	36	3.0%	39	3.3%	229	19.3%	18	1.5%	196	16.6%	12	1.0%
長野県	3,029	13.8%	23.0%	32.3%	31.0%	48.4%	58	1.9%	99	3.3%	595	19.6%	53	1.7%	502	16.6%	28	0.9%
富山県	1,525	15.3%	23.3%	32.2%	29.2%	50.0%	43	2.8%	58	3.8%	334	21.9%	29	1.9%	249	16.3%	26	1.7%
石川県	1,711	15.9%	23.6%	31.7%	28.8%	47.2%	44	2.6%	60	3.5%	335	19.6%	37	2.2%	268	15.7%	25	1.5%
福井県	1,111	14.9%	23.8%	32.2%	29.1%	47.8%	30	2.7%	36	3.2%	243	21.9%	21	1.9%	172	15.5%	17	1.5%
岐阜県	2,904	15.1%	23.2%	31.6%	30.1%	47.7%	67	2.3%	93	3.2%	590	20.3%	52	1.8%	476	16.4%	45	1.5%
静岡県	5,497	14.4%	24.0%	31.4%	30.3%	49.0%	144	2.6%	184	3.3%	1,156	21.0%	80	1.5%	841	15.3%	66	1.2%
愛知県	12,423	17.8%	24.3%	29.8%	28.0%	49.7%	326	2.6%	469	3.8%	2,666	21.5%	230	1.9%	1,985	16.0%	176	1.4%
三重県	2,635	14.7%	23.8%	31.0%	30.4%	48.9%	74	2.8%	118	4.5%	545	20.7%	50	1.9%	448	17.0%	44	1.7%
滋賀県	2,199	16.9%	24.7%	31.4%	27.0%	49.2%	56	2.5%	77	3.5%	487	22.1%	37	1.7%	386	17.6%	30	1.4%
京都府	3,948	18.8%	23.1%	30.2%	28.0%	46.6%	105	2.7%	151	3.8%	789	20.0%	82	2.1%	688	17.4%	57	1.4%
大阪府	14,100	18.0%	23.3%	29.9%	28.7%	46.8%	447	3.2%	524	3.7%	2,951	20.9%	312	2.2%	2,420	17.2%	246	1.7%
兵庫県	8,158	16.2%	23.3%	30.8%	29.7%	47.2%	190	2.3%	248	3.0%	1,609	19.7%	153	1.9%	1,377	16.9%	121	1.5%
奈良県	1,915	16.0%	22.9%	30.6%	30.5%	45.8%	53	2.8%	62	3.2%	375	19.6%	34	1.8%	325	17.0%	29	1.5%
和歌山県	1,277	13.5%	22.9%	30.9%	32.7%	47.2%	32	2.5%	36	2.8%	280	21.9%	16	1.3%	199	15.6%	17	1.3%
鳥取県	822	15.5%	26.2%	30.7%	27.7%	48.4%	19	2.3%	25	3.0%	161	19.6%	20	2.4%	133	16.2%	16	1.9%
岡山県	2,809	16.7%	24.5%	30.7%	28.1%	46.4%	67	2.4%	97	3.5%	543	19.3%	52	1.9%	448	15.9%	43	1.5%
広島県	4,251	16.6%	23.7%	30.9%	28.9%	48.2%	108	2.5%	159	3.7%	888	20.9%	83	2.0%	672	15.8%	68	1.6%
島根県	934	15.6%	24.1%	31.4%	28.9%	48.7%	23	2.5%	31	3.3%	185	19.8%	17	1.8%	145	15.5%	14	1.5%
山口県	1,815	14.5%	23.4%	32.2%	29.8%	47.2%	50	2.8%	62	3.4%	374	20.6%	40	2.2%	290	16.0%	21	1.2%
徳島県	1,022	13.4%	24.4%	32.4%	29.8%	46.6%	24	2.3%	45	4.4%	205	20.1%	22	2.2%	196	19.2%	23	2.3%
香川県	1,362	13.0%	23.8%	33.1%	30.1%	46.8%	40	2.9%	50	3.7%	300	22.0%	31	2.3%	230	16.9%	24	1.8%
愛媛県	1,848	15.0%	23.9%	30.4%	30.7%	47.1%	50	2.7%	73	4.0%	385	20.8%	33	1.8%	310	16.8%	26	1.4%
高知県	920	13.2%	21.2%	34.1%	31.5%	46.0%	24	2.6%	22	2.4%	165	17.9%	12	1.3%	146	15.9%	8	0.9%
福岡県	7,906	16.6%	24.8%	31.2%	27.4%	45.1%	223	2.8%	364	4.6%	1,725	21.8%	178	2.3%	1,306	16.5%	127	1.6%
佐賀県	1,170	13.9%	25.0%	31.0%	30.1%	47.1%	31	2.6%	55	4.7%	264	22.6%	21	1.8%	169	14.4%	14	1.2%
長崎県	1,764	13.1%	22.7%	31.5%	32.8%	45.0%	42	2.4%	54	3.1%	342	19.4%	28	1.6%	309	17.5%	21	1.2%
熊本県	2,396	14.2%	24.3%	31.6%	29.9%	44.6%	53	2.2%	107	4.5%	511	21.3%	40	1.7%	419	17.5%	32	1.3%
大分県	1,554	13.4%	24.6%	32.3%	29.7%	46.1%	33	2.1%	62	4.0%	365	23.5%	23	1.5%	243	15.6%	21	1.4%
宮崎県	1,391	13.3%	22.6%	32.8%	31.3%	45.0%	30	2.2%	33	2.4%	271	19.5%	24	1.7%	224	16.1%	17	1.2%
鹿児島県	2,110	13.6%	24.7%	30.9%	30.7%	45.1%	43	2.0%	57	2.7%	379	18.0%	38	1.8%	336	15.9%	27	1.3%
沖縄県	2,266	13.9%	26.0%	31.6%	28.6%	46.2%	90	4.0%	100	4.4%	506	22.3%	41	1.8%	367	16.2%	25	1.1%
合計	196,045	16.1%	24.0%	30.7%	29.1%	48.0%	5,459	2.8%	7,349	3.7%	39,898	20.4%	3,917	2.0%	32,554	16.6%	2,898	1.5%

表 3-1 都道府県別 性感染症既往

都道府県	性感染症 既往			これまでにかかったことのある性感染症はどれですか。																性感染症既往			
				梅毒	A型 型肝炎	B型 型肝炎	C型 型肝炎	尖 圭 コン ジ ロ ー マ	ク ラ ミ ジ ア	淋 病	性 器 へ ル ペ ス	ア メ ー バ 赤 痢	H I V 感 染 症	性 器 カ ン ジ タ 症	膣 ト リ コ モ ナ ス 症	毛 じ ら み 症	サ ル 痘	H P V	そ の 他	M S M	性 交 渉	お 金 を も ら っ た	お 金 を ひ っ つ た 性 交 渉
				N	n	%																	
北海道	7,805	1,620	20.8%	0.7%	0.1%	0.5%	0.3%	1.5%	8.0%	2.7%	2.0%	0.1%	0.2%	9.5%	1.6%	1.9%	0.0%	0.0%	0.1%	31.9%	60.0%	27.0%	
青森県	1,720	360	20.9%	0.6%	0.1%	0.5%	0.2%	1.3%	6.4%	2.0%	2.0%	0.1%	0.1%	11.6%	1.5%	1.6%	0.1%	0.0%	0.1%	21.4%	55.7%	20.1%	
岩手県	1,705	352	20.6%	0.4%	0.2%	0.5%	0.2%	1.1%	6.3%	1.3%	1.8%	0.0%	0.1%	11.6%	1.3%	1.6%	0.1%	0.0%	0.1%	22.7%	65.2%	19.9%	
宮城県	3,655	638	17.5%	0.7%	0.1%	0.3%	0.3%	1.1%	6.0%	1.6%	1.6%	0.1%	0.2%	8.8%	0.8%	1.5%	0.1%	0.0%	0.2%	29.8%	56.5%	22.4%	
秋田県	1,286	250	19.4%	0.6%	0.2%	0.5%	0.3%	2.3%	7.0%	1.9%	1.6%	0.0%	0.2%	9.0%	0.8%	1.6%	0.2%	0.0%	0.2%	43.2%	52.5%	20.9%	
山形県	1,520	289	19.0%	0.5%	0.3%	0.4%	0.3%	1.1%	7.0%	1.4%	1.0%	0.2%	0.1%	9.9%	0.7%	1.6%	0.1%	0.0%	0.1%	34.0%	59.3%	25.0%	
福島県	2,589	508	19.6%	0.6%	0.2%	0.7%	0.2%	0.8%	7.3%	1.9%	1.9%	0.2%	0.2%	9.9%	0.9%	1.7%	0.2%	0.0%	0.2%	32.0%	55.6%	20.3%	
茨城県	4,292	806	18.8%	0.8%	0.1%	0.3%	0.3%	1.1%	7.5%	1.9%	1.5%	0.0%	0.2%	8.6%	1.0%	1.4%	0.1%	0.0%	0.0%	33.7%	59.3%	25.1%	
栃木県	2,931	553	18.9%	0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	1.2%	7.4%	1.9%	1.7%	0.2%	0.1%	9.1%	1.4%	1.3%	0.1%	0.0%	0.1%	29.2%	61.9%	19.9%	
群馬県	2,902	555	19.1%	0.6%	0.1%	0.3%	0.4%	1.0%	6.4%	1.3%	1.6%	0.2%	0.2%	9.9%	1.1%	1.5%	0.1%	0.0%	0.1%	37.9%	63.0%	23.4%	
東京都	25,357	4,552	18.0%	0.8%	0.2%	0.4%	0.3%	1.3%	7.0%	1.9%	1.9%	0.1%	0.2%	7.9%	0.8%	1.4%	0.1%	0.0%	0.2%	34.6%	59.6%	24.2%	
埼玉県	11,764	1,955	16.6%	0.7%	0.2%	0.4%	0.2%	1.0%	6.4%	1.7%	1.7%	0.1%	0.2%	8.0%	0.8%	1.3%	0.1%	0.0%	0.1%	28.8%	55.5%	21.2%	
千葉県	9,905	1,709	17.3%	0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	1.2%	6.3%	1.8%	1.6%	0.1%	0.3%	8.1%	0.8%	1.6%	0.1%	0.0%	0.1%	28.6%	62.1%	23.5%	
神奈川県	15,458	2,444	15.8%	0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	5.7%	1.6%	1.6%	0.1%	0.2%	7.4%	0.7%	1.0%	0.1%	0.0%	0.2%	30.8%	58.1%	20.2%	
新潟県	3,200	564	17.6%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	1.2%	5.9%	1.5%	1.6%	0.2%	0.3%	9.7%	0.7%	1.1%	0.1%	0.0%	0.2%	23.8%	54.5%	20.3%	
山梨県	1,184	216	18.2%	0.3%	0.0%	0.3%	0.2%	0.6%	6.7%	1.6%	1.7%	0.1%	0.0%	8.5%	1.1%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	27.8%	43.6%	20.5%	
長野県	3,029	529	17.5%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	1.0%	6.9%	1.3%	1.8%	0.0%	0.1%	7.8%	0.9%	1.7%	0.0%	0.0%	0.3%	29.3%	56.6%	20.3%	
富山県	1,525	254	16.7%	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%	1.2%	5.5%	1.4%	1.6%	0.2%	0.2%	8.6%	1.0%	1.2%	0.1%	0.0%	0.1%	20.9%	62.1%	18.9%	
石川県	1,711	306	17.9%	0.6%	0.3%	0.5%	0.2%	1.3%	6.8%	1.8%	1.9%	0.1%	0.2%	9.6%	0.8%	1.2%	0.1%	0.0%	0.1%	29.5%	58.3%	20.0%	
福井県	1,111	213	19.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	1.1%	7.1%	2.0%	2.0%	0.3%	0.1%	9.9%	1.1%	1.2%	0.1%	0.0%	0.0%	20.0%	60.7%	23.0%	
岐阜県	2,904	515	17.7%	0.5%	0.1%	0.3%	0.2%	0.8%	5.8%	1.6%	2.0%	0.1%	0.1%	8.2%	0.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.2%	31.3%	65.6%	22.7%	
静岡県	5,497	911	16.6%	0.6%	0.1%	0.3%	0.1%	0.8%	6.6%	1.4%	1.9%	0.0%	0.1%	7.5%	0.6%	1.2%	0.1%	0.0%	0.1%	23.6%	54.9%	20.1%	
愛知県	12,423	2,092	16.8%	0.8%	0.2%	0.4%	0.2%	0.9%	5.5%	1.8%	1.9%	0.1%	0.2%	8.1%	0.7%	1.5%	0.1%	0.0%	0.1%	32.5%	57.4%	21.2%	
三重県	2,635	467	17.7%	0.4%	0.2%	0.5%	0.3%	1.0%	6.5%	1.8%	1.7%	0.2%	0.2%	8.9%	1.0%	1.3%	0.1%	0.0%	0.2%	33.8%	61.0%	19.4%	
滋賀県	2,199	378	17.2%	0.7%	0.0%	0.5%	0.3%	0.6%	6.0%	1.8%	1.5%	0.0%	0.1%	8.4%	1.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.1%	23.2%	58.4%	20.1%	
京都府	3,948	685	17.4%	0.8%	0.2%	0.4%	0.2%	1.1%	6.1%	1.8%	2.1%	0.1%	0.2%	8.1%	0.9%	1.2%	0.2%	0.0%	0.3%	39.0%	55.6%	22.2%	
大阪府	14,100	2,474	17.5%	0.7%	0.2%	0.5%	0.2%	1.0%	6.6%	2.1%	1.9%	0.1%	0.3%	8.0%	0.9%	1.6%	0.1%	0.0%	0.1%	32.9%	59.9%	22.8%	
兵庫県	8,158	1,362	16.7%	0.5%	0.1%	0.4%	0.3%	0.9%	5.5%	1.6%	1.9%	0.0%	0.1%	8.3%	0.9%	1.3%	0.1%	0.0%	0.1%	23.7%	56.9%	21.2%	
奈良県	1,915	337	17.6%	0.7%	0.1%	0.5%	0.2%	1.2%	6.1%	1.5%	1.5%	0.2%	0.2%	8.7%	0.7%	1.6%	0.0%	0.1%	0.2%	32.1%	59.7%	21.3%	
和歌山県	1,277	215	16.8%	0.4%	0.2%	0.6%	0.2%	1.2%	4.9%	0.9%	1.8%	0.0%	0.2%	8.3%	1.5%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%	55.6%	17.5%	
鳥取県	822	155	18.9%	0.6%	0.0%	0.4%	0.5%	1.3%	8.0%	1.5%	1.7%	0.2%	0.0%	9.0%	0.6%	1.2%	0.2%	0.0%	0.1%	31.6%	52.0%	23.6%	
岡山県	2,809	503	17.9%	0.6%	0.2%	0.4%	0.2%	1.1%	7.0%	2.0%	1.6%	0.1%	0.3%	8.2%	1.0%	1.5%	0.1%	0.0%	0.1%	29.9%	59.8%	24.1%	
広島県	4,251	782	18.4%	0.6%	0.2%	0.7%	0.3%	1.2%	6.4%	1.7%	2.1%	0.0%	0.3%	9.1%	0.8%	1.5%	0.1%	0.0%	0.2%	28.7%	58.5%	22.0%	
島根県	934	158	16.9%	0.3%	0.3%	0.5%	0.2%	1.1%	6.7%	1.5%	1.9%	0.1%	0.2%	7.6%	0.6%	1.0%	0.1%	0.0%	0.1%	39.1%	58.1%	20.0%	
山口県	1,815	302	16.6%	0.5%	0.3%	0.6%	0.2%	0.9%	6.1%	1.3%	2.1%	0.1%	0.2%	7.9%	0.6%	1.4%	0.1%	0.0%	0.1%	24.0%	66.1%	18.4%	
徳島県	1,022	186	18.2%	0.5%	0.3%	0.5%	0.2%	1.4%	7.2%	1.8%	1.4%	0.0%	0.2%	8.0%	1.3%	1.8%	0.2%	0.1%	0.3%	33.3%	60.0%	28.8%	
香川県	1,362	260	19.1%	1.0%	0.1%	0.7%	0.4%	1.2%	7.0%	2.6%	1.9%	0.1%	0.4%	9.7%	1.2%	2.2%	0.1%	0.1%	0.3%	47.5%	78.0%	22.7%	
愛媛県	1,848	322	17.4%	0.8%	0.1%	0.5%	0.4%	1.2%	5.2%	1.9%	2.2%	0.1%	0.3%	8.4%	0.9%	1.6%	0.1%	0.0%	0.1%	32.0%	63.0%	23.6%	
高知県	920	167	18.2%	1.0%	0.0%	0.3%	0.4%	1.4%	8.3%	2.4%	1.7%	0.1%	0.2%	7.4%	1.4%	1.5%	0.1%	0.0%	0.0%	20.8%	90.9%	24.2%	
福岡県	7,906	1,565	19.8%	0.8%	0.1%	0.5%	0.2%	1.4%	7.5%	2.4%	2.0%	0.0%	0.2%	9.1%	1.2%	1.7%	0.0%	0.0%	0.1%	33.2%	54.9%	24.2%	
佐賀県	1,170	228	19.5%	0.7%	0.0%	0.6%	0.9%	1.2%	6.1%	1.9%	2.1%	0.0%	0.3%	8.8%	1.1%	1.8%	0.1%	0.0%	0.3%	45.2%	60.0%	20.1%	
長崎県	1,764	348	19.7%	0.3%	0.1%	0.4%	0.2%	1.2%	6.6%	1.1%	2.3%	0.1%	0.1%	9.8%	0.7%	1.6%	0.0%	0.0%	0.2%	26.2%	53.7%	21.6%	
熊本県	2,396	524	21.9%	0.8%	0.0%	0.5%	0.5%	1.3%	8.1%	2.7%	2.1%	0.0%	0.1%	10.4%	1.5%	1.7%	0.1%	0.0%	0.0%	39.6%	57.9%	26.0%	
大分県	1,554	310	19.9%	0.1%	0.3%	0.7%	0.2%	1.3%	5.9%	2.1%	2.0%	0.1%	0.1%	10.6%	1.5%	1.9%	0.2%	0.0%	0.1%	30.3%	53.2%	23.6%	
宮崎県	1,391	287	20.6%	0.6%	0.1%	0.6%	0.3%	1.0%	6.7%	2.0%	2.2%	0.1%	0.3%	9.8%	1.4%	2.2%	0.1%	0.0%	0.0%	30.0%	72.7%	19.9%	
鹿児島県	2,110	385	18.2%	1.0%	0.1%	0.3%	0.1%	1.0%	7.1%	1.7%	2.1%	0.0%	0.1%	8.2%	1.1%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	25.6%	70.2%	24.5%	
沖縄県	2,266	440	19.4%	0.8%	0.3%	0.7%	0.2%	1.0%	7.8%	1.4%	1.8%	0.2%	0.2%	8.9%	1.3%	1.9%	0.1%	0.0%	0.2%	36.7%	64.0%	19.6%	
合計	196,045	35,031	17.9%	0.7%	0.2%	0.4%	0.2%	1.1%	6.5%	1.8%	1.8%	0.1%	0.2%	8.5%	0.9%	1.4%	0.1%	0.0%	0.1%	31.2%	58.9%	22.3%	

表 3-2 都道府県別 MSM における性感染症既往

都道府県	MSM			これまでにかかったことのある性感染症はどれですか。															
	性感染症 既往			梅 毒	A 型 肝 炎	B 型 肝 炎	C 型 肝 炎	尖 圭 コ ン ジ ロ ー マ	ク ラ ミ ジ ア	淋 病	性 器 へ ル ペ ス	ア メ ー バ 赤 痢	H I V 感 染 症	性 器 カ ン ジ タ 症	膣 ト リ コ モ ナ ス 症	毛 じ ら み 症	サ ル 痘	H P V	そ の 他
	N	n	%																
北海道	216	69	31.9%	6.5%	1.9%	0.9%	0.9%	3.7%	11.6%	5.6%	4.6%	1.4%	2.3%	2.3%	0.5%	6.0%	0.5%		0.0%
青森県	42	9	21.4%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	7.1%	7.1%	2.4%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	2.4%	2.4%		0.0%
岩手県	44	10	22.7%	2.3%	2.3%	4.5%	0.0%	6.8%	2.3%	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	9.1%	0.0%		0.0%
宮城県	104	31	29.8%	5.8%	1.9%	1.9%	2.9%	1.9%	12.5%	4.8%	6.7%	0.0%	2.9%	2.9%	1.0%	6.7%	1.0%		0.0%
秋田県	37	16	43.2%	8.1%	2.7%	0.0%	0.0%	5.4%	18.9%	13.5%	10.8%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	5.4%	0.0%		0.0%
山形県	53	18	34.0%	3.8%	3.8%	5.7%	9.4%	5.7%	1.9%	1.9%	1.9%	3.8%	0.0%	1.9%	1.9%	3.8%	0.0%		0.0%
福島県	75	24	32.0%	8.0%	4.0%	6.7%	1.3%	5.3%	13.3%	10.7%	4.0%	2.7%	2.7%	4.0%	1.3%	6.7%	2.7%		0.0%
茨城県	104	35	33.7%	10.6%	1.0%	1.9%	2.9%	4.8%	10.6%	12.5%	9.6%	1.0%	5.8%	2.9%	3.8%	8.7%	2.9%		0.0%
栃木県	89	26	29.2%	9.0%	3.4%	4.5%	1.1%	4.5%	10.1%	7.9%	3.4%	2.2%	3.4%	3.4%	3.4%	10.1%	2.2%		0.0%
群馬県	66	25	37.9%	6.1%	1.5%	4.5%	3.0%	3.0%	16.7%	6.1%	9.1%	1.5%	4.5%	1.5%	1.5%	6.1%	0.0%		1.5%
東京都	888	307	34.6%	7.9%	1.6%	4.4%	1.7%	5.5%	11.4%	7.4%	5.3%	1.7%	2.7%	2.1%	0.7%	9.0%	0.7%		0.3%
埼玉県	316	91	28.8%	7.6%	1.6%	2.2%	0.3%	2.2%	12.0%	7.3%	2.5%	2.5%	2.2%	2.2%	0.6%	8.9%	1.3%		0.0%
千葉県	262	75	28.6%	5.7%	3.4%	2.7%	2.7%	6.9%	8.4%	8.8%	4.6%	1.1%	4.6%	4.6%	1.1%	7.3%	0.8%		0.0%
神奈川県	428	132	30.8%	6.5%	0.7%	3.3%	1.4%	4.0%	8.9%	7.0%	3.7%	0.9%	2.1%	2.6%	0.7%	6.1%	0.5%		0.2%
新潟県	80	19	23.8%	6.3%	2.5%	3.8%	2.5%	5.0%	10.0%	2.5%	2.5%	5.0%	5.0%	3.8%	3.8%	5.0%	2.5%		1.3%
山梨県	36	10	27.8%	8.3%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	8.3%	8.3%	2.8%	2.8%	0.0%	2.8%	0.0%	2.8%	0.0%		0.0%
長野県	58	17	29.3%	8.6%	1.7%	5.2%	1.7%	3.4%	12.1%	5.2%	5.2%	0.0%	1.7%	1.7%	0.0%	5.2%	0.0%		0.0%
富山県	43	9	20.9%	9.3%	2.3%	4.7%	2.3%	4.7%	4.7%	4.7%	0.0%	0.0%	4.7%	2.3%	2.3%	4.7%	2.3%		0.0%
石川県	44	13	29.5%	9.1%	2.3%	2.3%	2.3%	9.1%	20.5%	6.8%	6.8%	2.3%	2.3%	2.3%	13.6%	2.3%			0.0%
福井県	30	6	20.0%	3.3%	3.3%	3.3%	0.0%	6.7%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%	6.7%	0.0%		0.0%
岐阜県	67	21	31.3%	0.0%	1.5%	1.5%	3.0%	1.5%	14.9%	3.0%	1.5%	1.5%	0.0%	3.0%	1.5%	7.5%	0.0%		0.0%
静岡県	144	34	23.6%	6.3%	2.1%	2.8%	0.0%	2.1%	7.6%	3.5%	0.7%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	5.6%	0.0%		0.0%
愛知県	326	106	32.5%	6.1%	1.2%	2.1%	0.6%	3.7%	15.3%	8.6%	4.3%	0.3%	3.4%	2.1%	0.9%	6.7%	0.6%		0.3%
三重県	74	25	33.8%	6.8%	1.4%	2.7%	2.7%	6.8%	17.6%	8.1%	6.8%	1.4%	4.1%	4.1%	1.4%	5.4%	1.4%		1.4%
滋賀県	56	13	23.2%	3.6%	0.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	5.4%	1.8%	0.0%	1.8%	5.4%	1.8%	5.4%	1.8%		0.0%
京都府	105	41	39.0%	6.7%	1.9%	3.8%	3.8%	7.6%	13.3%	9.5%	3.8%	2.9%	3.8%	1.9%	1.0%	10.5%	1.0%		1.9%
大阪府	447	147	32.9%	7.2%	0.9%	3.4%	1.1%	5.6%	13.2%	9.6%	4.9%	0.7%	4.3%	3.1%	0.9%	7.6%	0.9%		0.7%
兵庫県	190	45	23.7%	4.2%	0.5%	2.1%	2.1%	2.1%	10.0%	4.2%	4.2%	0.5%	1.1%	0.5%	0.5%	7.9%	0.0%		0.5%
奈良県	53	17	32.1%	5.7%	1.9%	5.7%	1.9%	11.3%	7.5%	9.4%	3.8%	0.0%	3.8%	0.0%	1.9%	11.3%	0.0%		0.0%
和歌山県	32	5	15.6%	6.3%	0.0%	6.3%	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.4%	0.0%		0.0%
鳥取県	19	6	31.6%	10.5%	0.0%	0.0%	10.5%	10.5%	21.1%	5.3%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%		0.0%
岡山県	67	20	29.9%	3.0%	0.0%	4.5%	0.0%	3.0%	7.5%	4.5%	6.0%	0.0%	1.5%	1.5%	0.0%	11.9%	1.5%		0.0%
広島県	108	31	28.7%	7.4%	2.8%	3.7%	0.9%	3.7%	9.3%	4.6%	4.6%	0.9%	3.7%	2.8%	0.0%	11.1%	0.0%		0.0%
島根県	23	9	39.1%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	4.3%	21.7%	4.3%	0.0%	4.3%	0.0%	4.3%	0.0%	4.3%	0.0%		0.0%
山口県	50	12	24.0%	4.0%	4.0%	2.0%	2.0%	0.0%	6.0%	6.0%	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%		0.0%
徳島県	24	8	33.3%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	4.2%	12.5%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	8.3%	0.0%		0.0%
香川県	40	19	47.5%	15.0%	2.5%	10.0%	2.5%	5.0%	12.5%	22.5%	7.5%	2.5%	7.5%	7.5%	2.5%	12.5%	5.0%		2.5%
愛媛県	50	16	32.0%	4.0%	0.0%	6.0%	2.0%	6.0%	12.0%	8.0%	4.0%	4.0%	2.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%		0.0%
高知県	24	5	20.8%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%		0.0%
福岡県	223	74	33.2%	8.1%	1.3%	1.3%	1.3%	5.4%	13.5%	5.8%	3.6%	0.0%	4.0%	3.1%	0.4%	9.4%	0.0%		0.4%
佐賀県	31	14	45.2%	9.7%	0.0%	6.5%	9.7%	3.2%	16.1%	0.0%	6.5%	0.0%	6.5%	9.7%	0.0%	16.1%	0.0%		0.0%
長崎県	42	11	26.2%	2.4%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	9.5%	2.4%	9.5%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	7.1%	0.0%		4.8%
熊本県	53	21	39.6%	11.3%	1.9%	1.9%	5.7%	7.5%	9.4%	15.1%	9.4%	1.9%	3.8%	5.7%	1.9%	13.2%	1.9%		0.0%
大分県	33	10	30.3%	0.0%	3.0%	3.0%	0.0%	0.0%	6.1%	12.1%	6.1%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	6.1%	0.0%		0.0%
宮崎県	30	9	30.0%	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%	6.7%	10.0%	6.7%	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%	10.0%	0.0%		0.0%
鹿児島県	43	11	25.6%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	7.0%	4.7%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.3%	0.0%		0.0%
沖縄県	90	33	36.7%	12.2%	4.4%	8.9%	2.2%	8.9%	11.1%	7.8%	4.4%	4.4%	4.4%	3.3%	2.2%	12.2%	2.2%		0.0%
合計	5,459	1,705	31.2%	6.8%	1.6%	3.3%	1.6%	4.6%	11.1%	7.2%	4.4%	1.3%	2.9%	2.6%	1.0%	7.9%	0.8%		0.3%

表 3-3 都道府県別 SWにおける性感染症既往

都道府県	お金をもらった性交渉			これまでにかかったことのある性感染症はどれですか。															
	N	n	%	梅毒	A型肝炎	B型肝炎	C型肝炎	尖圭コンジローム	クラミジア	淋病	性器ヘルペス	アメリバ赤痢	HIV感染症	性器カンジタ症	膣トリコモナス症	毛じらみ症	サシ瘡	HPV	その他
北海道	335	201	60.0%	6.3%	2.4%	3.3%	1.8%	5.4%	32.2%	8.7%	7.8%	0.9%	1.2%	31.6%	8.7%	7.5%	0.3%		0.3%
青森県	61	34	55.7%	0.0%	0.0%	4.9%	1.6%	9.8%	24.6%	4.9%	1.6%	0.0%	0.0%	34.4%	4.9%	6.6%	1.6%		0.0%
岩手県	66	43	65.2%	0.0%	1.5%	6.1%	0.0%	9.1%	28.8%	4.5%	7.6%	0.0%	0.0%	34.8%	4.5%	9.1%	0.0%		1.5%
宮城県	147	83	56.5%	5.4%	2.0%	2.0%	3.4%	6.1%	29.3%	6.8%	10.9%	1.4%	4.1%	29.3%	6.1%	9.5%	1.4%		0.0%
秋田県	59	31	52.5%	5.1%	0.0%	1.7%	6.8%	6.8%	16.9%	6.8%	3.4%	0.0%	0.0%	25.4%	6.8%	8.5%	0.0%		0.0%
山形県	54	32	59.3%	1.9%	5.6%	3.7%	7.4%	11.1%	31.5%	11.1%	1.9%	0.0%	1.9%	31.5%	7.4%	3.7%	0.0%		0.0%
福島県	108	60	55.6%	4.6%	3.7%	3.7%	1.9%	4.6%	30.6%	7.4%	9.3%	2.8%	1.9%	31.5%	6.5%	3.7%	1.9%		0.0%
茨城県	167	99	59.3%	6.6%	1.2%	1.2%	3.6%	4.8%	32.3%	10.2%	12.0%	1.2%	3.0%	26.3%	9.6%	6.0%	1.2%		0.0%
栃木県	118	73	61.9%	8.5%	2.5%	4.2%	0.8%	3.4%	33.9%	11.0%	10.2%	2.5%	1.7%	26.3%	7.6%	4.2%	0.8%		0.8%
群馬県	119	75	63.0%	4.2%	1.7%	2.5%	0.8%	10.1%	26.1%	4.2%	11.8%	0.8%	2.5%	27.7%	8.4%	12.6%	0.0%		1.7%
東京都	984	586	59.6%	6.3%	1.4%	2.5%	1.9%	6.9%	29.1%	10.1%	10.7%	1.4%	2.2%	24.2%	5.2%	7.1%	0.5%		0.8%
埼玉県	463	257	55.5%	5.6%	3.0%	1.9%	2.6%	5.4%	27.0%	9.7%	8.2%	2.8%	2.2%	28.1%	6.5%	4.8%	1.7%		0.2%
千葉県	346	215	62.1%	6.4%	2.6%	3.5%	1.7%	7.5%	28.0%	10.4%	11.0%	2.0%	2.9%	32.4%	7.5%	7.5%	0.6%		0.3%
神奈川県	527	306	58.1%	6.3%	1.5%	1.9%	2.5%	7.0%	25.8%	10.1%	6.6%	1.7%	1.3%	28.3%	5.9%	5.5%	0.9%		0.4%
新潟県	145	79	54.5%	6.2%	3.4%	2.8%	3.4%	8.3%	24.1%	5.5%	7.6%	2.8%	3.4%	24.8%	4.8%	7.6%	1.4%		0.7%
山梨県	39	17	43.6%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	15.4%	7.7%	5.1%	0.0%	0.0%	15.4%	7.7%	12.8%	0.0%		0.0%
長野県	99	56	56.6%	5.1%	3.0%	2.0%	2.0%	4.0%	36.4%	5.1%	7.1%	0.0%	0.0%	26.3%	4.0%	3.0%	0.0%		1.0%
富山県	58	36	62.1%	8.6%	6.9%	3.4%	5.2%	12.1%	20.7%	6.9%	5.2%	1.7%	5.2%	34.5%	6.9%	6.9%	1.7%		0.0%
石川県	60	35	58.3%	6.7%	5.0%	3.3%	3.3%	11.7%	35.0%	18.3%	15.0%	1.7%	3.3%	28.3%	11.7%	6.7%	3.3%		0.0%
福井県	36	24	66.7%	2.8%	2.8%	2.8%	5.6%	5.6%	44.4%	11.1%	13.9%	2.8%	0.0%	25.0%	0.0%	8.3%	2.8%		0.0%
岐阜県	93	61	65.6%	3.2%	2.2%	0.0%	1.1%	2.2%	25.8%	10.8%	7.5%	0.0%	0.0%	30.1%	6.5%	7.5%	0.0%		0.0%
静岡県	184	101	54.9%	8.2%	1.1%	0.5%	0.0%	6.0%	31.0%	4.9%	12.5%	1.1%	0.5%	21.7%	3.3%	3.8%	0.5%		1.1%
愛知県	469	269	57.4%	5.1%	1.9%	3.0%	1.7%	5.1%	25.6%	11.9%	9.6%	1.3%	2.6%	26.9%	4.5%	8.5%	0.9%		0.0%
三重県	118	72	61.0%	5.1%	1.7%	1.7%	5.1%	10.2%	25.4%	9.3%	6.8%	2.5%	2.5%	35.6%	9.3%	5.1%	1.7%		0.8%
滋賀県	77	45	58.4%	3.9%	0.0%	2.6%	1.3%	6.5%	23.4%	7.8%	15.6%	0.0%	0.0%	31.2%	6.5%	6.5%	0.0%		0.0%
京都府	151	84	55.6%	8.6%	2.0%	2.6%	1.3%	7.3%	31.8%	6.6%	11.9%	1.3%	2.6%	27.2%	6.6%	3.3%	0.7%		0.7%
大阪府	524	314	59.9%	7.3%	1.7%	2.9%	1.7%	6.1%	31.3%	9.9%	11.3%	1.7%	2.3%	25.4%	8.4%	6.9%	1.0%		0.6%
兵庫県	248	141	56.9%	6.9%	1.6%	3.6%	2.4%	7.3%	27.0%	10.9%	12.5%	0.8%	1.2%	25.0%	8.5%	8.1%	0.8%		0.0%
奈良県	62	37	59.7%	9.7%	1.6%	4.8%	4.8%	11.3%	17.7%	14.5%	11.3%	1.6%	4.8%	30.6%	3.2%	14.5%	0.0%		0.0%
和歌山県	36	20	55.6%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	36.1%	5.6%	5.6%	0.0%	2.8%	22.2%	8.3%	11.1%	0.0%		0.0%
鳥取県	25	13	52.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	12.0%	32.0%	8.0%	4.0%	0.0%	0.0%	32.0%	8.0%	4.0%	4.0%		0.0%
岡山県	97	58	59.8%	6.2%	1.0%	3.1%	1.0%	3.1%	24.7%	9.3%	7.2%	0.0%	4.1%	28.9%	9.3%	6.2%	0.0%		0.0%
広島県	159	93	58.5%	6.3%	1.3%	1.3%	3.1%	7.5%	34.6%	6.9%	12.6%	1.3%	1.9%	25.8%	4.4%	5.7%	0.0%		0.6%
島根県	31	18	58.1%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	6.5%	41.9%	6.5%	3.2%	0.0%	0.0%	22.6%	6.5%	6.5%	0.0%		0.0%
山口県	62	41	66.1%	9.7%	3.2%	3.2%	4.8%	8.1%	30.6%	6.5%	16.1%	1.6%	3.2%	27.4%	4.8%	12.9%	1.6%		1.6%
徳島県	45	27	60.0%	4.4%	2.2%	2.2%	4.4%	4.4%	20.0%	8.9%	8.9%	0.0%	2.2%	26.7%	13.3%	6.7%	0.0%		0.0%
香川県	50	39	78.0%	14.0%	2.0%	6.0%	2.0%	6.0%	38.0%	18.0%	18.0%	2.0%	6.0%	44.0%	16.0%	18.0%	2.0%		0.0%
愛媛県	73	46	63.0%	2.7%	0.0%	4.1%	5.5%	5.5%	27.4%	6.8%	19.2%	2.7%	5.5%	28.8%	6.8%	9.6%	1.4%		0.0%
高知県	22	20	90.9%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	18.2%	27.3%	18.2%	9.1%	4.5%	0.0%	40.9%	22.7%	13.6%	0.0%		0.0%
福岡県	364	200	54.9%	5.8%	1.1%	1.6%	1.4%	7.1%	30.5%	8.5%	6.9%	0.3%	1.6%	25.3%	8.5%	7.1%	0.0%		0.0%
佐賀県	55	33	60.0%	7.3%	0.0%	3.6%	5.5%	1.8%	30.9%	9.1%	7.3%	0.0%	3.6%	29.1%	9.1%	9.1%	1.8%		0.0%
長崎県	54	29	53.7%	1.9%	1.9%	0.0%	1.9%	7.4%	27.8%	7.4%	1.9%	0.0%	0.0%	24.1%	5.6%	5.6%	0.0%		0.0%
熊本県	107	62	57.9%	5.6%	0.9%	0.9%	3.7%	7.5%	30.8%	10.3%	8.4%	0.9%	1.9%	33.6%	9.3%	5.6%	0.9%		0.0%
大分県	62	33	53.2%	1.6%	0.0%	4.8%	1.6%	9.7%	25.8%	8.1%	3.2%	1.6%	0.0%	35.5%	8.1%	3.2%	1.6%		0.0%
宮崎県	33	24	72.7%	9.1%	3.0%	3.0%	6.1%	9.1%	21.2%	9.1%	3.0%	3.0%	3.0%	27.3%	3.0%	18.2%	0.0%		0.0%
鹿児島県	57	40	70.2%	8.8%	1.8%	0.0%	0.0%	8.8%	35.1%	12.3%	14.0%	0.0%	0.0%	31.6%	3.5%	8.8%	0.0%		0.0%
沖縄県	100	64	64.0%	6.0%	3.0%	4.0%	3.0%	6.0%	29.0%	8.0%	10.0%	3.0%	2.0%	31.0%	9.0%	12.0%	2.0%		1.0%
合計	7,349	4,326	58.9%	6.0%	1.9%	2.6%	2.3%	6.6%	28.8%	9.3%	9.5%	1.4%	2.1%	27.7%	6.8%	7.1%	0.8%		0.4%

表 4-1 都道府県別 検査行動

都道府県	HIV抗体検査経験				これまでを受けた、HIV抗体検査の場所																	
	これまで		過去1年間		N	保健所				病院	診療所	クリニック・医院	郵送検査/自己検査			その他						
	n	%	n	%		（再掲） 保健所の即日検査	保健所の夜間検査	夜間検査以外の検査	保健所の即日検査				（再掲） 郵送検査	自己検査キット	（再掲） HIV検査イベント	HIV検査のオプション	健康診断のオプション	献血	検査機関での検査	新宿や大阪にある公的	妊娠時の検査	海外渡航時
北海道	7,805	896 11.5%	153 2.0%	896	22.0%	14.2%	3.3%	6.7%	44.0%	21.3%	6.8%	3.3%	3.7%	20.8%	2.2%	5.5%	11.6%	0.7%	1.5%	0.3%		
青森県	1,720	154 9.0%	25 1.5%	154	23.4%	14.9%	4.5%	5.8%	35.7%	22.1%	3.2%	1.9%	1.3%	24.7%	0.6%	6.5%	16.9%	0.0%	0.6%	1.3%		
岩手県	1,705	149 8.7%	26 1.5%	149	25.5%	19.5%	2.0%	4.7%	35.6%	18.1%	8.1%	4.7%	4.0%	26.2%	2.0%	4.7%	19.5%	0.7%	0.7%	0.7%		
宮城県	3,655	423 11.6%	67 1.8%	423	30.0%	16.5%	7.8%	9.0%	37.8%	24.8%	5.4%	2.6%	3.3%	19.4%	2.8%	5.7%	9.9%	0.9%	1.4%	0.2%		
秋田県	1,286	95 7.4%	11 0.9%	95	35.8%	24.2%	8.4%	9.5%	32.6%	24.2%	4.2%	3.2%	2.1%	21.1%	3.2%	5.3%	10.5%	2.1%	4.2%	1.1%		
山形県	1,520	153 10.1%	23 1.5%	153	23.5%	16.3%	5.2%	3.9%	34.0%	27.5%	6.5%	3.9%	2.6%	15.7%	2.6%	3.9%	9.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
福島県	2,589	271 10.5%	43 1.7%	271	31.7%	19.9%	4.4%	10.3%	35.4%	25.8%	9.6%	5.2%	5.9%	19.2%	1.8%	5.5%	12.2%	0.7%	1.5%	0.0%		
茨城県	4,292	631 14.7%	105 2.4%	631	18.5%	13.0%	2.1%	5.2%	45.2%	24.9%	4.6%	2.4%	3.0%	22.5%	1.7%	6.7%	12.8%	1.1%	1.9%	0.0%		
栃木県	2,931	346 11.8%	49 1.7%	346	30.3%	20.5%	2.9%	8.4%	35.8%	22.3%	5.2%	2.6%	3.2%	20.2%	2.0%	4.0%	12.4%	0.9%	1.4%	0.0%		
群馬県	2,902	382 13.2%	47 1.6%	382	22.5%	17.5%	2.6%	5.2%	41.1%	25.1%	5.0%	2.4%	2.9%	22.0%	2.1%	5.8%	11.8%	1.3%	1.8%	0.3%		
東京都	25,357	3708 14.6%	692 2.7%	3708	26.4%	17.2%	3.0%	8.4%	36.1%	28.3%	5.8%	2.9%	3.3%	22.5%	2.3%	6.9%	8.8%	5.0%	1.0%	0.7%		
埼玉県	11,764	1533 13.0%	236 2.0%	1533	22.1%	14.4%	2.0%	8.2%	41.8%	26.7%	4.4%	2.3%	3.0%	23.5%	3.0%	5.2%	12.3%	2.9%	2.3%	0.4%		
千葉県	9,905	1330 13.4%	200 2.0%	1330	25.8%	17.4%	2.4%	7.9%	38.1%	28.1%	4.3%	2.0%	2.4%	19.3%	2.1%	6.7%	8.4%	1.8%	0.9%	0.5%		
神奈川県	15,458	2007 13.0%	330 2.1%	2007	24.1%	15.4%	2.5%	8.0%	36.9%	28.4%	5.4%	2.7%	3.1%	21.4%	1.6%	6.5%	9.9%	2.6%	1.4%	0.8%		
新潟県	3,200	353 11.0%	54 1.7%	353	24.9%	20.4%	2.3%	5.7%	37.4%	26.1%	5.9%	3.1%	3.7%	22.4%	3.1%	5.4%	14.2%	1.1%	1.1%	0.8%		
山梨県	1,184	153 12.9%	13 1.1%	153	29.4%	21.6%	3.3%	7.8%	35.9%	18.3%	2.6%	2.0%	2.0%	22.9%	2.0%	11.8%	8.5%	0.0%	2.6%	0.0%		
長野県	3,029	379 12.5%	53 1.7%	379	28.5%	22.2%	1.3%	7.1%	35.4%	19.5%	4.5%	2.1%	2.6%	24.8%	0.8%	9.0%	13.5%	0.8%	1.3%	0.5%		
富山県	1,525	146 9.6%	28 1.8%	146	34.9%	17.1%	6.2%	15.8%	33.6%	23.3%	8.9%	3.4%	5.5%	17.8%	2.1%	6.8%	9.6%	0.7%	1.4%	0.0%		
石川県	1,711	195 11.4%	23 1.3%	195	33.3%	22.6%	1.0%	12.3%	37.4%	26.7%	4.6%	1.5%	3.6%	14.4%	1.0%	3.6%	7.7%	0.0%	1.5%	0.5%		
福井県	1,111	126 11.3%	24 2.2%	126	23.8%	17.5%	0.8%	7.1%	42.1%	23.8%	4.8%	2.4%	3.2%	18.3%	1.6%	7.1%	11.9%	1.6%	0.0%	0.0%		
岐阜県	2,904	329 11.3%	58 2.0%	329	26.1%	19.8%	2.1%	5.2%	37.7%	29.8%	4.9%	1.5%	3.6%	16.7%	1.2%	5.8%	8.8%	0.6%	2.1%	0.0%		
静岡県	5,497	641 11.7%	96 1.7%	641	24.8%	16.5%	3.6%	7.0%	40.2%	28.5%	5.1%	2.2%	3.0%	16.7%	0.9%	4.4%	10.0%	0.8%	0.6%	0.8%		
愛知県	12,423	1498 12.1%	263 2.1%	1498	30.9%	21.9%	3.2%	8.7%	35.6%	27.0%	5.3%	2.7%	3.2%	18.5%	2.3%	5.0%	10.9%	1.1%	1.3%	0.2%		
三重県	2,635	275 10.4%	44 1.7%	275	31.6%	21.1%	5.1%	8.0%	31.3%	25.1%	4.0%	2.5%	1.8%	20.4%	2.5%	6.2%	11.6%	0.7%	1.5%	1.1%		
滋賀県	2,199	228 10.4%	31 1.4%	228	29.4%	20.6%	3.9%	7.5%	35.5%	24.6%	7.0%	2.2%	4.8%	24.1%	3.5%	4.8%	13.6%	1.8%	1.8%	0.4%		
京都府	3,948	489 12.4%	81 2.1%	489	28.2%	18.6%	4.1%	8.8%	41.9%	26.8%	5.3%	2.5%	3.3%	21.7%	2.5%	5.9%	11.7%	2.2%	1.8%	0.2%		
大阪府	14,100	1797 12.7%	317 2.2%	1797	32.1%	21.8%	3.3%	9.3%	35.3%	24.3%	4.1%	2.3%	2.4%	22.5%	3.4%	5.5%	8.9%	5.5%	1.3%	0.4%		
兵庫県	8,158	865 10.6%	144 1.8%	865	28.3%	17.6%	5.1%	7.9%	34.5%	27.2%	3.6%	1.7%	2.2%	20.3%	2.4%	5.9%	9.7%	2.4%	0.9%	0.9%		
奈良県	1,915	228 11.9%	37 1.9%	228	26.8%	18.9%	3.1%	6.6%	41.7%	24.1%	4.4%	3.1%	2.6%	20.6%	1.3%	5.7%	7.5%	3.5%	2.2%	0.9%		
和歌山県	1,277	125 9.8%	13 1.0%	125	25.6%	12.0%	4.8%	9.6%	32.8%	36.0%	4.8%	3.2%	1.6%	16.0%	2.4%	5.6%	8.0%	0.8%	0.0%	0.8%		
鳥取県	822	73 8.9%	12 1.5%	73	30.1%	16.4%	2.7%	11.0%	37.0%	30.1%	4.1%	1.4%	2.7%	15.1%	2.7%	9.6%	5.5%	1.4%	1.4%	0.0%		
岡山県	2,809	304 10.8%	59 2.1%	304	26.6%	17.8%	5.9%	5.3%	40.8%	24.0%	4.6%	3.0%	2.6%	19.4%	2.6%	5.6%	11.8%	1.3%	0.7%	0.0%		
広島県	4,251	462 10.9%	68 1.6%	462	31.2%	24.5%	2.6%	6.7%	34.0%	23.4%	4.5%	1.9%	3.0%	24.0%	3.5%	6.1%	12.8%	1.3%	1.9%	0.2%		
島根県	934	89 9.5%	17 1.8%	89	23.6%	18.0%	4.5%	3.4%	41.6%	30.3%	2.2%	2.2%	0.0%	18.0%	0.0%	5.6%	11.2%	1.1%	0.0%	0.0%		
山口県	1,815	177 9.8%	22 1.2%	177	28.2%	22.6%	2.8%	5.1%	39.5%	24.3%	4.5%	3.4%	2.3%	13.6%	1.7%	4.5%	5.1%	1.1%	2.8%	0.0%		
徳島県	1,022	124 12.1%	15 1.5%	124	32.3%	27.4%	1.6%	4.8%	31.5%	22.6%	6.5%	2.4%	4.8%	20.2%	4.0%	4.0%	12.9%	0.0%	3.2%	0.0%		
香川県	1,362	139 10.2%	17 1.2%	139	30.2%	22.3%	5.8%	5.0%	39.6%	23.7%	4.3%	1.4%	3.6%	17.3%	5.0%	6.5%	10.8%	0.7%	0.0%	0.0%		
愛媛県	1,848	163 8.8%	23 1.2%	163	33.1%	20.9%	1.8%	11.7%	35.6%	24.5%	4.9%	2.5%	3.1%	19.0%	3.1%	5.5%	7.4%	2.5%	1.2%	0.6%		
高知県	920	108 11.7%	10 1.1%	108	30.6%	20.4%	2.8%	9.3%	40.7%	16.7%	2.8%	0.9%	2.8%	24.1%	2.8%	7.4%	14.8%	0.0%	0.0%	0.0%		
福岡県	7,906	863 10.9%	138 1.7%	863	38.0%	24.7%	3.8%	13.1%	26.7%	28.7%	6.3%	2.2%	4.5%	18.4%	1.9%	3.8%	12.7%	1.2%	0.6%	0.2%		
佐賀県	1,170	141 12.1%	22 1.9%	141	36.2%	27.7%	6.4%	5.0%	27.7%	17.0%	5.0%	2.1%	3.5%	18.4%	1.4%	2.8%	12.1%	0.0%	2.1%	0.0%		
長崎県	1,764	189 10.7%	33 1.9%	189	33.9%	23.8%	2.6%	10.6%	34.4%	27.0%	5.3%	2.1%	3.7%	21.2%	3.2%	5.8%	12.2%	1.1%	1.1%	0.0%		
熊本県	2,396	279 11.6%	38 1.6%	279	36.2%	26.9%	1.8%	9.0%	30.8%	20.1%	7.2%	4.3%	4.3%	23.3%	2.5%	5.7%	12.5%	0.4%	3.6%	0.4%		
大分県	1,554	168 10.8%	23 1.5%	168	28.0%	20.2%	7.7%	2.4%	30.4%	29.2%	6.0%	2.4%	3.6%	22.0%	1.8%	2.4%	17.9%	0.0%	0.6%	0.6%		
宮崎県	1,391	168 12.1%	28 2.0%	168	28.0%	20.2%	3.0%	7.1%	31.0%	25.0%	5.4%	3.6%	1.8%	23.2%	3.0%	3.0%	12.5%	1.2%	4.2%	0.0%		
鹿児島県	2,110	198 9.4%	28 1.3%	198	34.8%	27.3%	2.5%	6.6%	33.3%	21.2%	3.5%	1.0%	2.5%	20.2%	2.0%	5.1%	11.1%	1.0%	1.5%	0.0%		
沖縄県	2,266	362 16.0%	59 2.6%	362	35.9%	27.9%	2.2%	7.7%	32.6%	23.8%	4.4%	3.0%	1.7%	19.3%	1.9%	4.1%	11.3%	0.8%	1.7%	1.7%		
合計	196,045	23912 12.2%	3898 2.0%	23912	27.7%	18.8%	3.2%	8.1%	36.8%	26.1%	5.2%	2.6%	3.1%	21.0%	2.3%	5.8%	10.6%	2.3%	1.4%	0.5%		

表 4-2 都道府県別 MSM および SW における検査行動

都道府県 ブロック	HIV抗体検査経験					これまでを受けた、HIV抗体検査の場所																
	これまで		過去1年間			保健所				郵送検査/自己検査				その他								
	N	%	N	%	N	（再掲） 保健所の 即日検査	保健所の 夜間検査	夜間検査 以外の 検査	保健所の 即日・ 夜間の 検査	病院	診療所	クリニック・ 医院・ その他	（再掲） 郵送検査	自己検査 キット	（再掲） HIV検査 イベント	健康診断 のオプション	献血	検査機 関での 検査	新宿や 大阪に ある公 的	妊婦時 の検査	海外渡 航時	
MSM																						
北海道	216	51 23.6%	17 7.9%		51	54.9%	41.2%	11.8%	9.8%	21.6%	9.8%	25.5%	11.8%	15.7%	27.5%	11.8%	2.0%	11.8%	2.0%			0.0%
東北	355	98 27.6%	22 6.2%		98	61.2%	38.8%	17.3%	17.3%	20.4%	14.3%	17.3%	11.2%	10.2%	21.4%	7.1%	8.2%	11.2%	4.1%			0.0%
北関東	259	90 34.7%	21 8.1%		90	53.3%	37.8%	12.2%	21.1%	23.3%	18.9%	12.2%	6.7%	7.8%	21.1%	4.4%	6.7%	4.4%	6.7%			0.0%
東京	888	375 42.2%	119 13.4%		375	46.4%	30.1%	9.9%	15.5%	26.7%	25.3%	14.7%	8.8%	7.5%	28.0%	7.5%	5.3%	5.1%	15.5%			0.5%
南関東	1,006	310 30.8%	79 7.9%		310	51.6%	36.1%	8.1%	17.7%	22.9%	22.6%	14.5%	8.4%	7.4%	26.5%	7.4%	6.5%	7.1%	8.1%			1.0%
甲信越	174	50 28.7%	11 6.3%		50	66.0%	52.0%	18.0%	20.0%	14.0%	16.0%	20.0%	12.0%	12.0%	28.0%	10.0%	8.0%	14.0%	6.0%			4.0%
北陸	117	26 22.2%	9 7.7%		26	69.2%	53.8%	7.7%	26.9%	38.5%	11.5%	15.4%	7.7%	11.5%	15.4%	7.7%	15.4%	3.8%	0.0%			0.0%
東海	611	162 26.5%	47 7.7%		162	56.8%	43.8%	11.7%	13.0%	22.8%	20.4%	16.7%	8.0%	11.7%	21.6%	10.5%	6.8%	8.6%	3.7%			1.2%
近畿	883	262 29.7%	75 8.5%		262	55.0%	35.9%	10.3%	19.5%	26.7%	21.8%	11.5%	7.3%	6.9%	26.3%	11.5%	5.3%	7.6%	10.3%			0.4%
中国	267	68 25.5%	21 7.9%		68	57.4%	48.5%	14.7%	7.4%	22.1%	20.6%	7.4%	2.9%	4.4%	13.2%	7.4%	1.5%	5.9%	0.0%			0.0%
四国	138	37 26.8%	10 7.2%		37	62.2%	37.8%	8.1%	27.0%	29.7%	13.5%	13.5%	5.4%	10.8%	18.9%	8.1%	10.8%	2.7%	5.4%			0.0%
九州	455	121 26.6%	35 7.7%		122	64.8%	42.6%	13.1%	21.3%	25.4%	13.1%	18.9%	9.8%	12.3%	18.0%	8.2%	4.1%	11.5%	2.5%			0.0%
沖縄	90	40 44.4%	13 14.4%		40	57.5%	40.0%	5.0%	17.5%	25.0%	27.5%	17.5%	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	2.5%	10.0%	2.5%			0.0%
合計	5,459	1690 31.0%	479 8.8%		1691	54.5%	37.7%	10.9%	17.2%	24.5%	20.6%	14.9%	8.5%	8.6%	24.1%	8.6%	5.9%	7.5%	8.0%			0.6%
お金をもらった性交渉																						
北海道	335	119 35.5%	29 8.7%		119	39.5%	26.1%	13.4%	11.8%	34.5%	26.1%	16.8%	9.2%	8.4%	20.2%	6.7%	3.4%	10.1%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
東北	495	165 33.3%	43 8.7%		165	43.0%	23.6%	16.4%	12.7%	31.5%	26.7%	17.0%	9.7%	9.1%	15.8%	8.5%	4.8%	6.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
北関東	404	144 35.6%	37 9.2%		144	38.2%	24.3%	9.7%	13.2%	36.8%	33.3%	13.2%	7.6%	8.3%	18.8%	6.9%	4.2%	7.6%	1.4%	0.7%	0.0%	0.0%
東京	984	418 42.5%	144 14.6%		418	41.4%	28.2%	8.4%	13.4%	33.5%	29.2%	14.1%	6.0%	9.8%	23.2%	6.2%	6.9%	7.4%	5.7%	1.0%	0.5%	0.5%
南関東	1,336	509 38.1%	144 10.8%		509	41.1%	28.1%	7.7%	13.8%	32.2%	32.0%	13.2%	7.9%	7.3%	20.8%	5.9%	6.7%	10.0%	2.9%	1.0%	0.2%	0.2%
甲信越	283	97 34.3%	27 9.5%		97	39.2%	28.9%	9.3%	16.5%	26.8%	28.9%	18.6%	10.3%	12.4%	23.7%	7.2%	9.3%	13.4%	3.1%	0.0%	2.1%	2.1%
北陸	154	67 43.5%	24 15.6%		67	47.8%	34.3%	10.4%	13.4%	32.8%	26.9%	17.9%	3.0%	16.4%	25.4%	7.5%	11.9%	11.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
東海	864	273 31.6%	88 10.2%		273	49.8%	34.8%	13.2%	15.0%	34.1%	27.8%	16.1%	11.4%	8.8%	15.4%	6.2%	5.9%	9.5%	3.3%	0.4%	0.4%	0.4%
近畿	1,098	419 38.2%	115 10.5%		419	43.4%	27.7%	9.8%	14.6%	36.5%	33.2%	10.3%	5.7%	6.7%	24.3%	9.3%	7.2%	6.7%	6.4%	0.7%	0.2%	0.2%
中国	374	127 34.0%	40 10.7%		127	46.5%	37.0%	9.4%	10.2%	33.9%	24.4%	11.8%	7.1%	5.5%	22.8%	9.4%	5.5%	14.2%	0.8%	1.6%	0.0%	0.0%
四国	190	78 41.1%	20 10.5%		78	41.0%	26.9%	10.3%	11.5%	33.3%	29.5%	15.4%	6.4%	11.5%	17.9%	7.7%	6.4%	10.3%	2.6%	1.3%	0.0%	0.0%
九州	732	247 33.7%	73 10.0%		247	51.4%	33.2%	13.0%	13.8%	33.6%	25.9%	11.3%	3.6%	9.3%	15.4%	5.7%	4.0%	8.9%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%
沖縄	100	47 47.0%	13 13.0%		47	44.7%	31.9%	6.4%	12.8%	27.7%	31.9%	6.4%	4.3%	4.3%	17.0%	8.5%	6.4%	6.4%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
合計	7,349	2710 36.9%	797 10.8%		2710	43.6%	29.3%	10.3%	13.6%	33.5%	29.6%	13.6%	7.2%	8.5%	20.4%	7.1%	6.2%	8.9%	3.2%	0.7%	0.3%	0.3%

表5 都道府県別 HIV 感染症、性感染症、検査に関する知識

都道府県	N	経路は多い	最近のわが国のHIVの感染	生きている人がほぼ同じ寿命をし	適切な治療を行えば、感染をし	以下に減少すること	薬を継続すること	HIVに感染していても、服	能性は事実上ない	よりに、他の人へ感染させること	適切に治療を継続すること	注射もある	1回1錠の服薬ですむ方法や	HIV感染症の治療には1日	りやすくなる	免疫が低下すると、かさかさか	く感染初期は、風邪の症状もあるよ	HIVに感染しやすくなる	性感染症に感染していると、	かわからない	感染してからの経過が	出ていることがある	即日検査や郵送検査で結果が	必要になる場合がある	即日検査や郵送検査で、病	料でHIV抗体検査ができる	保健所では名前を言わずに無	平均正答数
北海道	7,805	48.8%	55.0%	22.6%	21.7%	16.9%	51.6%	28.9%	22.6%	21.5%	19.8%	32.6%	45.1%	3.87														
青森県	1,720	46.2%	54.4%	21.2%	20.8%	15.7%	49.1%	25.5%	23.3%	20.3%	17.1%	30.7%	44.0%	3.68														
岩手県	1,705	47.9%	55.1%	21.3%	19.5%	15.8%	50.0%	28.0%	21.9%	20.5%	19.7%	32.1%	44.9%	3.77														
宮城県	3,655	49.8%	54.4%	23.3%	21.9%	18.0%	52.0%	28.8%	24.5%	21.1%	20.2%	32.6%	46.0%	3.92														
秋田県	1,286	49.0%	53.2%	23.3%	21.6%	18.0%	51.7%	29.2%	23.2%	20.3%	18.7%	32.5%	47.8%	3.89														
山形県	1,520	48.6%	53.8%	20.6%	21.3%	16.3%	50.9%	26.8%	24.3%	19.4%	18.2%	31.8%	44.8%	3.77														
福島県	2,589	50.5%	54.3%	22.5%	22.9%	17.7%	51.7%	30.0%	25.6%	22.9%	19.1%	32.6%	43.9%	3.93														
茨城県	4,292	50.5%	53.9%	22.4%	20.0%	15.8%	52.8%	29.2%	24.3%	21.4%	19.6%	33.4%	45.7%	3.89														
栃木県	2,931	51.1%	53.0%	22.8%	20.3%	16.7%	53.3%	28.6%	25.1%	22.2%	19.5%	32.4%	45.8%	3.91														
群馬県	2,902	50.4%	57.2%	23.2%	22.4%	18.5%	53.7%	30.3%	24.3%	22.3%	21.4%	34.8%	49.0%	4.08														
東京都	25,357	52.2%	58.4%	27.5%	23.9%	20.8%	57.0%	32.1%	27.1%	24.6%	24.0%	36.5%	49.1%	4.33														
埼玉県	11,764	50.9%	54.3%	23.8%	21.5%	17.1%	52.1%	28.9%	24.4%	21.6%	21.1%	33.1%	45.0%	3.94														
千葉県	9,905	50.3%	55.0%	23.6%	21.4%	17.7%	53.2%	29.1%	24.7%	22.8%	21.5%	33.4%	47.1%	4.00														
神奈川県	15,458	50.2%	56.1%	25.1%	22.4%	18.5%	54.3%	30.1%	24.8%	22.8%	22.2%	34.1%	46.5%	4.07														
新潟県	3,200	51.4%	55.0%	21.7%	22.1%	15.9%	52.8%	27.9%	22.6%	21.0%	18.5%	31.8%	45.0%	3.86														
山梨県	1,184	48.5%	53.6%	20.7%	19.9%	16.2%	52.4%	28.3%	24.0%	19.7%	20.3%	32.6%	47.2%	3.83														
長野県	3,029	50.2%	57.7%	23.6%	23.4%	17.2%	52.4%	28.6%	22.7%	22.0%	20.7%	33.7%	47.1%	3.99														
富山県	1,525	50.6%	53.3%	23.9%	24.5%	17.8%	51.6%	28.6%	22.6%	21.5%	20.4%	32.5%	43.8%	3.91														
石川県	1,711	48.2%	53.7%	22.4%	21.8%	18.6%	50.1%	28.1%	22.9%	23.6%	20.8%	32.9%	44.4%	3.87														
福井県	1,111	51.5%	54.4%	23.0%	23.8%	20.4%	54.0%	28.9%	22.8%	23.3%	20.1%	34.1%	44.3%	4.01														
岐阜県	2,904	50.0%	55.0%	22.2%	21.7%	16.0%	50.3%	28.7%	22.3%	22.1%	19.3%	32.9%	44.0%	3.85														
静岡県	5,497	49.4%	53.6%	21.7%	21.4%	15.8%	51.8%	27.7%	23.2%	20.8%	20.7%	32.8%	42.8%	3.82														
愛知県	12,423	51.8%	56.2%	24.4%	22.6%	18.0%	53.2%	29.5%	24.6%	23.1%	20.6%	33.0%	48.4%	4.05														
三重県	2,635	50.8%	53.5%	23.1%	22.6%	17.5%	50.9%	28.9%	23.2%	21.6%	19.7%	32.9%	44.9%	3.90														
滋賀県	2,199	51.8%	55.9%	23.8%	21.8%	16.9%	51.6%	28.4%	22.8%	21.5%	20.8%	34.8%	48.5%	3.99														
京都府	3,948	52.9%	57.5%	26.1%	23.2%	19.6%	54.4%	31.6%	24.5%	22.8%	23.3%	36.4%	49.1%	4.21														
大阪府	14,100	52.5%	56.3%	25.5%	22.7%	19.1%	53.7%	30.3%	25.4%	23.0%	21.6%	34.1%	47.8%	4.12														
兵庫県	8,158	51.9%	55.3%	24.6%	21.5%	18.4%	53.1%	30.9%	24.9%	22.5%	22.0%	34.2%	45.7%	4.05														
奈良県	1,915	52.8%	57.9%	25.7%	23.6%	17.9%	53.1%	30.9%	24.5%	23.0%	20.1%	33.6%	45.9%	4.09														
和歌山県	1,277	50.6%	53.6%	21.7%	21.4%	16.6%	49.7%	27.5%	23.0%	20.4%	17.5%	30.4%	42.1%	3.74														
鳥取県	822	50.5%	53.2%	22.0%	21.8%	17.5%	50.1%	29.9%	24.2%	21.4%	19.6%	30.8%	50.7%	3.92														
岡山県	2,809	53.9%	55.9%	24.8%	22.7%	17.6%	54.6%	29.8%	25.1%	24.0%	20.2%	33.8%	47.5%	4.10														
広島県	4,251	51.8%	55.0%	23.5%	23.0%	17.2%	53.1%	29.2%	25.5%	22.2%	19.6%	31.9%	46.3%	3.98														
島根県	934	52.0%	57.2%	22.9%	24.9%	16.9%	52.4%	26.7%	22.7%	22.6%	20.8%	34.9%	50.1%	4.04														
山口県	1,815	49.6%	55.4%	22.7%	22.1%	18.1%	51.2%	28.8%	23.8%	21.7%	19.2%	33.9%	44.9%	3.91														
徳島県	1,022	52.0%	57.5%	26.5%	23.1%	20.1%	51.7%	33.6%	26.5%	25.4%	22.4%	37.3%	46.5%	4.23														
香川県	1,362	51.7%	52.9%	23.5%	24.4%	18.7%	52.5%	30.0%	24.9%	22.3%	20.6%	34.6%	45.4%	4.02														
愛媛県	1,848	49.8%	54.1%	21.9%	24.0%	16.2%	48.9%	25.8%	22.7%	20.1%	17.6%	30.1%	46.4%	3.78														
高知県	920	53.4%	62.8%	27.5%	28.2%	18.4%	53.9%	27.4%	24.2%	22.6%	21.1%	34.1%	49.9%	4.23														
福岡県	7,906	53.3%	55.0%	23.9%	22.6%	18.2%	52.3%	30.7%	24.6%	23.3%	20.7%	34.3%	48.6%	4.07														
佐賀県	1,170	49.9%	53.3%	20.7%	21.2%	16.6%	50.8%	29.1%	22.9%	22.1%	18.1%	31.1%	53.2%	3.89														
長崎県	1,764	49.1%	53.6%	23.1%	22.5%	17.5%	51.6%	28.7%	24.0%	20.9%	20.4%	34.5%	49.0%	3.95														
熊本県	2,396	54.3%	57.2%	23.6%	22.9%	18.6%	52.5%	30.0%	26.4%	23.5%	19.8%	34.5%	51.3%	4.15														
大分県	1,554	49.9%	56.0%	23.9%	24.5%	18.1%	51.0%	31.7%	24.6%	22.8%	20.6%	33.3%	50.0%	4.06														
宮崎県	1,391	51.8%	55.8%	23.6%	21.5%	17.2%	51.0%	30.6%	25.4%	21.1%	19.0%	33.9%	54.4%	4.05														
鹿児島県	2,110	52.1%	56.5%	23.5%	23.3%	18.3%	51.7%	31.3%	25.3%	21.6%	20.8%	35.0%	49.9%	4.09														
沖縄県	2,266	49.2%	59.5%	19.6%	23.4%	15.0%	54.9%	29.7%	24.3%	19.6%	17.1%	33.2%	54.7%	4.00														
合計	196,045	51.1%	55.8%	24.2%	22.4%	18.1%	53.2%	29.8%	24.7%	22.5%	21.1%	33.8%	47.1%	4.04														

表 6 都道府県別 エイズにかかわるこれまでの経験

都道府県	N	間	授	で	映	小	参	H	間	に	コ	MSM							お金をもらった性交渉										
		い	た	業	レ	説	加	I	い	行	コ	間	授	で	映	小	参	H	間	セ	間	授	で	映	小	参	H	間	セ
		業	講	義	義	義	義	義	義	義	義	授	講	講	講	講	講	講	講	講	授	講	講	講	講	講	講	講	講
北海道	7,805	18.2%	53.0%	36.8%	20.8%	5.9%	16.2%	5.0%	216	32.4%	64.4%	40.7%	34.3%	19.9%	26.4%	17.1%	335	31.0%	57.9%	48.7%	34.9%	17.3%	28.4%	17.9%					
青森県	1,720	18.8%	52.2%	33.3%	19.6%	5.9%	14.1%	5.9%	42	23.8%	50.0%	40.5%	31.0%	9.5%	21.4%	14.3%	61	31.1%	55.7%	41.0%	37.7%	13.1%	24.6%	19.7%					
岩手県	1,705	19.9%	52.0%	34.1%	19.6%	6.2%	15.6%	4.9%	44	22.7%	65.9%	45.5%	29.5%	13.6%	18.2%	11.4%	66	25.8%	63.6%	45.5%	30.3%	12.1%	22.7%	15.2%					
宮城県	3,655	19.9%	52.8%	34.9%	21.7%	6.3%	16.7%	6.0%	104	28.8%	69.2%	49.0%	43.3%	18.3%	32.7%	22.1%	147	31.3%	62.6%	53.7%	35.4%	15.6%	29.9%	17.7%					
秋田県	1,286	18.9%	51.5%	35.8%	23.3%	6.8%	17.7%	7.3%	37	29.7%	56.8%	51.4%	37.8%	16.2%	32.4%	24.3%	59	28.8%	54.2%	47.5%	42.4%	18.6%	30.5%	27.1%					
山形県	1,520	17.5%	50.3%	33.2%	20.1%	6.8%	16.1%	6.6%	53	26.4%	52.8%	52.8%	39.6%	26.4%	28.3%	28.3%	54	16.7%	48.1%	37.0%	31.5%	16.7%	24.1%	16.7%					
福島県	2,589	20.6%	53.6%	35.5%	20.5%	7.1%	18.2%	6.5%	75	25.3%	57.3%	48.0%	33.3%	20.0%	37.3%	20.0%	108	34.3%	60.2%	50.9%	34.3%	22.2%	38.0%	19.4%					
茨城県	4,292	20.1%	54.0%	34.1%	20.4%	6.0%	15.6%	5.1%	104	35.6%	64.4%	47.1%	26.9%	15.4%	33.7%	18.3%	167	36.5%	58.1%	46.1%	38.9%	19.2%	29.3%	19.2%					
栃木県	2,931	21.8%	55.1%	34.7%	20.4%	8.0%	16.6%	6.7%	89	37.1%	74.2%	44.9%	36.0%	22.5%	34.8%	24.7%	118	31.4%	63.6%	43.2%	43.2%	20.3%	33.9%	22.0%					
群馬県	2,902	21.2%	56.0%	34.7%	21.5%	7.4%	17.3%	5.6%	66	33.3%	74.2%	42.4%	28.8%	19.7%	31.8%	19.7%	119	35.3%	63.9%	47.9%	31.1%	20.2%	31.1%	19.3%					
東京都	25,357	21.5%	54.5%	38.9%	24.2%	7.4%	17.9%	6.5%	888	31.4%	65.2%	52.4%	37.2%	21.6%	33.7%	23.9%	984	34.7%	63.7%	53.5%	39.3%	20.0%	33.8%	21.4%					
埼玉県	11,764	20.0%	52.8%	33.5%	21.6%	6.5%	15.9%	5.9%	316	27.2%	57.6%	41.5%	31.0%	13.9%	25.3%	16.8%	463	30.5%	63.5%	46.2%	35.4%	16.6%	27.9%	16.8%					
千葉県	9,905	19.9%	53.1%	33.7%	21.4%	6.5%	16.6%	5.7%	262	30.2%	61.8%	42.7%	32.8%	16.8%	34.4%	17.9%	346	32.4%	62.1%	48.3%	39.3%	18.2%	31.5%	18.2%					
神奈川県	15,458	20.0%	53.5%	34.5%	21.3%	6.3%	16.5%	5.4%	428	27.3%	62.4%	43.9%	27.3%	12.9%	27.1%	11.4%	527	29.8%	58.8%	45.2%	33.8%	16.5%	27.1%	18.2%					
新潟県	3,200	19.4%	52.1%	32.6%	19.5%	5.7%	16.1%	5.7%	80	35.0%	65.0%	47.5%	37.5%	17.5%	30.0%	15.0%	145	35.2%	64.1%	51.7%	35.9%	17.9%	32.4%	17.2%					
山梨県	1,184	19.3%	53.2%	35.2%	22.5%	6.7%	17.4%	6.1%	36	19.4%	63.9%	44.4%	41.7%	16.7%	38.9%	11.1%	39	23.1%	74.4%	53.8%	30.8%	17.9%	30.8%	12.8%					
長野県	3,029	22.5%	53.6%	33.4%	21.8%	6.8%	18.5%	5.7%	58	31.0%	65.5%	46.6%	36.2%	13.8%	27.6%	15.5%	99	36.4%	68.7%	50.5%	41.4%	22.2%	36.4%	20.2%					
富山県	1,525	20.7%	52.5%	34.6%	21.6%	6.6%	15.8%	5.9%	43	34.9%	65.1%	53.5%	34.9%	16.3%	23.3%	16.3%	58	34.5%	53.4%	44.8%	41.4%	25.9%	27.6%	24.1%					
石川県	1,711	20.0%	51.9%	33.3%	21.9%	6.3%	15.7%	6.1%	44	27.3%	56.8%	38.6%	29.5%	15.9%	20.5%	11.4%	60	36.7%	68.3%	50.0%	35.0%	15.0%	26.7%	15.0%					
福井県	1,111	21.1%	50.9%	31.7%	18.8%	6.1%	15.7%	5.9%	30	23.3%	56.7%	26.7%	13.3%	10.0%	23.3%	10.0%	36	36.1%	58.3%	50.0%	25.0%	13.9%	25.0%	11.1%					
岐阜県	2,904	20.8%	52.5%	31.4%	20.0%	7.2%	16.0%	6.0%	67	29.9%	67.2%	46.3%	31.3%	20.9%	32.8%	14.9%	93	44.1%	64.5%	47.3%	40.9%	23.7%	33.3%	21.5%					
静岡県	5,497	20.7%	52.7%	34.3%	19.8%	6.3%	15.8%	5.5%	144	21.5%	54.2%	41.7%	30.6%	16.7%	24.3%	12.5%	184	34.2%	58.2%	50.5%	39.1%	20.7%	33.2%	23.9%					
愛知県	12,423	19.9%	52.5%	32.8%	19.3%	6.7%	15.6%	6.6%	326	29.4%	58.6%	41.1%	27.0%	17.2%	23.3%	17.5%	469	30.5%	59.7%	46.5%	35.6%	20.5%	29.4%	20.7%					
三重県	2,635	20.7%	53.5%	32.3%	19.8%	6.5%	15.1%	5.8%	74	28.4%	70.3%	43.2%	36.5%	20.3%	28.4%	18.9%	118	30.5%	67.8%	59.3%	39.8%	19.5%	33.1%	19.5%					
滋賀県	2,199	21.1%	54.8%	36.8%	21.0%	6.2%	16.2%	6.1%	56	25.0%	64.3%	41.1%	30.4%	10.7%	25.0%	7.1%	77	32.5%	62.3%	54.5%	42.9%	19.5%	32.5%	22.1%					
京都府	3,948	23.0%	55.6%	37.5%	22.9%	8.0%	17.9%	6.7%	105	31.4%	60.0%	46.7%	29.5%	20.0%	31.4%	24.8%	151	31.8%	61.6%	41.7%	31.1%	15.2%	27.8%	18.5%					
大阪府	14,100	21.1%	52.8%	35.3%	20.5%	7.5%	16.2%	7.0%	447	30.9%	60.9%	43.8%	26.0%	19.2%	31.1%	20.6%	524	30.9%	63.0%	47.3%	31.9%	17.9%	27.9%	21.6%					
兵庫県	8,158	21.8%	53.8%	36.1%	21.7%	6.9%	16.1%	6.2%	190	30.5%	64.2%	43.2%	28.9%	16.8%	23.7%	15.3%	248	36.3%	62.5%	51.2%	40.3%	21.8%	32.3%	24.2%					
奈良県	1,915	21.5%	56.1%	35.8%	23.0%	6.8%	17.3%	6.2%	53	30.2%	71.7%	58.5%	37.7%	22.6%	41.5%	24.5%	62	32.3%	64.5%	58.1%	41.9%	24.2%	38.7%	24.2%					
和歌山県	1,277	19.8%	54.3%	35.0%	20.6%	6.5%	15.0%	6.0%	32	31.3%	62.5%	53.1%	18.8%	18.8%	15.6%	12.5%	36	41.7%	69.4%	50.0%	36.1%	22.2%	36.1%	27.8%					
鳥取県	822	21.4%	54.7%	35.2%	20.8%	8.6%	15.9%	5.7%	19	26.3%	78.9%	68.4%	47.4%	21.1%	26.3%	26.3%	25	52.0%	56.0%	40.0%	52.0%	28.0%	28.0%	16.0%					
岡山県	2,809	21.7%	52.8%	32.6%	20.6%	6.6%	16.3%	6.2%	67	34.3%	68.7%	41.8%	23.9%	16.4%	22.4%	13.4%	97	29.9%	56.7%	40.2%	24.7%	21.6%	27.8%	16.5%					
広島県	4,251	19.8%	53.3%	35.0%	20.7%	6.5%	16.0%	6.0%	108	31.5%	61.1%	42.6%	25.9%	17.6%	28.7%	15.7%	159	39.0%	58.5%	47.2%	35.8%	16.4%	32.7%	18.9%					
島根県	934	25.1%	55.8%	32.8%	19.0%	6.3%	17.2%	4.8%	23	21.7%	47.8%	43.5%	21.7%	4.3%	17.4%	8.7%	31	38.7%	64.5%	41.9%	45.2%	16.1%	35.5%	19.4%					
山口県	1,815	20.9%	54.8%	32.6%	20.1%	6.0%	16.3%	5.4%	50	26.0%	72.0%	52.0%	32.0%	16.0%	30.0%	16.0%	62	35.5%	72.6%	48.4%	37.1%	17.7%	27.4%	17.7%					
徳島県	1,022	23.2%	55.0%	38.9%	23.3%	9.5%	20.4%	7.4%	24	37.5%	79.2%	54.2%	45.8%	37.5%	41.7%	12.5%	45	22.2%	64.4%	40.0%	42.2%	11.1%	33.3%	15.6%					
香川県	1,362	22.6%	52.9%	36.5%	20.6%	7.0%	16.3%	5.9%	40	40.0%	70.0%	65.0%	40.0%	30.0%	45.0%	27.5%	50	32.0%	62.0%	54.0%	42.0%	22.0%	32.0%	16.0%					
愛媛県	1,848	21.3%	50.5%	30.0%	19.6%	7.5%	16.4%	6.4%	50	36.0%	56.0%	42.0%	32.0%	24.0%	30.0%	18.0%	73	41.1%	54.8%	47.9%	32.9%	23.3%	35.6%	19.2%					
高知県	920	21.5%	58.2%	38.2%	23.3%	6.8%	17.1%	4.7%	24	29.2%	62.5%	54.2%	41.7%	16.7%	33.3%	12.5%	22	27.3%	54.5%	54.5%	36.4%	13.6%	31.8%	13.6%					
福岡県	7,906	22.5%	54.8%	35.7%	21.7%	6.8%	17.2%	6.7%	223	28.3%	63.2%	44.4%	28.7%	18.4%	27.4%	18.8%	364	32.7%	60.7%	48.4%	34.3%	17.9%	30.2%	19.5%					
佐賀県	1,170	23.9%	55.3%	33.6%	19.7%	6.8%	17.7%	5.5%	31	41.9%	80.6%	61.3%	41.9%	25.8%	51.6%	22.6%	55	30.9%	60.0%	47.3%	30.9%	18.2%	36.4%	23.6%					
長崎県	1,764	21.7%	57.1%	38.9%	21.3%	6.5%	17.3%	4.9%	42	28.6%	54.8%	31.0%	21.4%	9.5%	16.7%	4.8%	54	37.0%	61.1%	50.0%	38.9%	13.0%	20.4%	9.3%					
熊本県	2,396	23.6%	58.0%	35.8%	21.2%	7.3%	18.1%	5.8%	53	30.2%	62.3%	58.5%	26.4%	13.2%	24.5%	18.9%	107	37.4%	67.3%	56.1%	43.9%	23.4%	39.3%	17.8%					
大分県	1,554	23.7%	55.5%	33.8%	20.4%	6.3%	18.1%	5.3%	33	27.3%	63.6%	57.6%	39.4%	12.1%	30.3%	18.2%	62	33.9%	69.4%	37.1%	33.9%	16.1%	35.5%	21.0%					
宮崎県	1,391	22.6%	55.2%	36.4%	19.3%	6.5%	18.8%	5.3%	30	36.7%	80.0%	50.0%	40.0%	26.7%	30.0%	23.3%	33	27.3%	66.7%	54.5%	36.4%	30.3%	39.4%	21.2%					
鹿児島県	2,110	22.0%	58.1%	37.1%	21.7%	6.9%	17.3%	5.6%	43	46.5%	72.1%	48.8%	27.9%	11.6%	30.2%	16.3%	57	36.8%	66.7%	57.9%	42.1%	14.0%	36.8%	12.3%					
沖縄県	2,266	24.2%	59.9%	41.2%	21.8%	6.9%	20.8%	5.6%	90	26.7%	65.6%	50.0%	31.1%	13.3%	33.3%	20.0%	100	35.0%	65.0%	50.0%	32.0%	17.0%	32.0%	18.0%					
合計	196,045	20.9%	53.7%	35.2%	21.3%	6.8%	16.7%	6.0%	5,459	30.0%	63.1%	46.1%	31.7%	17.9%	29.4%	18.3%	7,349	32.9%	61.9%	48.7%	36.5%	18.7%	30.8%	19.6%					

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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
Otani M, <u>Shiino T</u> , Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama, M, <u>Matsushita S</u> , Yoshimura, K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T.	Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: A retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network	JIAS 2023, in press.			2023
Amano M, Ichikawa Y, Uemura Y, Matsumoto S, Maeda K., <u>Matsushita S</u> , Shimada S, Mitsuyama H.	Comparison of neutralization activity against Omicron BA.2/BA.5 in sera from HCWs receiving heterologous/homologous COVID-19 vaccines.	Journal of Infection 2023 in press.			2023
Matsumoto K, Kuwata T, Tolbert WD, Richard J, Ding S, Prévost J, Takahama S, Judicate GP, Ueno T, Nakata H, Kobayakawa T, Tsuji K, Tamamura H, Smith AB 3rd, Pazgier M, Finzi A, <u>Matsushita S</u> .	Characterization of a Novel CD4 Mimetic Compound YLR-821 against HIV-1 Clinical Isolates.	J Virol.	97(1)	e0163822.	2023

Amano M, Otsu S, Ichikawa Y, Higashi-Kuwata N, <u>Matsushita S</u> , Shimada S, Mitsuya H.	Restoration of Neutralization Activity Against Omicron BA.2 and BA.5 in Older Adults and Individuals With Risk Factors Following the Fourth Dose of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 BNT162b2 Vaccine.	J Infect Dis.	227(1)	161-163	2023
Kaku Y, Matsumoto K, Kuwata T, Zahid Md H, Biswas S, Gorny MK and <u>Matsushita S</u> .	Development and characterization of a panel of antiidiotype antibodies to 1C10 that cross neutralize HIV-1 subtype B viruses.	Front. Virol.	2	932187	2022
Matsuura K, Yamaura M, Sakawaki H, Himeno A, Pisil Y, Kobayakawa T, Tsuji K, Tamamura H, <u>Matsushita S</u> , Miura T.	Sensitivity to a CD4 mimic of a consensus clone of monkey-adapted CCR5-tropic SHIV-MK38C.	Virology.	578	171-179.	2022
Wang R, Tsuji K, Kobayakawa T, Liu Y, Yoshimura K, Matsushita S, Harada, Tamamura H,	Hybrids of small CD4 mimics and gp41-related peptides are dual-target HIV entry inhibitors.	Bioorg. Med. Chem.,	—	117083	2022
Kidokoro M, Shiino T, Yamaguchi T, Nariiai E, Kodama H, Nakata K, Sano T, Gotou K, Kisu T, Maruyama T, Kuba T, Sakata W, Higashi T, Kiyota N, Saka	Nationwide and long-term molecular epidemiologic study of mumps viruses that circulated in Japan between 1986 and 2017.	Frontier Microbiology	13:7	28831. doi: 10.3389/fmicb.2022.728831.	2022
Otani M., <u>Shiino T</u> , Kondo M., Hachiya A., Nishizawa M., Kikuchi T., Matano T.	Phylogenetic analysis reveals changing transmission dynamics of HIV-1 CRF01_AE in Japan from heterosexuals to men who have sex with men	International Journal of Infectious Diseases.	S1201-9712(21)	00469-0. doi:10.1016/j.ijid.2021.05.066.	2021

Shiino T, Hachiya A, Hattori J, Sugiura W, Yoshimura K.	Nation-wide viral sequence analysis of HIV-1 subtype B epidemic in 2003-2012 revealed a contribution of men who have sex with men to the transmission cluster formation and growth in Japan.	Front. Reprod. Health.	03 December 2020	doi: 10.3389/frph.2020.531212.	2020
Adusei-Poku MA, Matsuoaka S, Bonney EY, Abana CZ, Duker EO, Nii-Trebi NI, Ofori SB, Mizutani T, Ishizaka A, Shiino T, Kawana-Tachikawa A, Ishikawa K, Ampofo WK, Matano T	Human Leukocyte Antigen-Associated HIV-1 CRF02_AG gag and vif Polymorphisms in Ghana.	Jpn J Infect Dis.	Nov 21;72(6).	374-380	2019
金子典代, ○塩野徳史	コミュニティセンターに來場するゲイ・バイセクシュアル男性のHIV・エイズの最新情報の認知度とHIV検査経験、コンドーム使用との関連	日本エイズ学会誌	23(2)	78-86	2021
宮田りりい,○塩野徳史, 金子典代	MSM(Men who have sex with men)に割り当てられるトランスジェンダーを対象とするHIV/AIDS予防啓発に向けた一考察-ハッテン場利用経験のある女装者2名の事例から	日本エイズ学会誌	23(1)	18-25	2021
Kaneko N, ○Shiono S, Hill A O, Homma T, Iwahashi K, Tateyama M, & Ichikawa S	Correlates of lifetime and past one-year HIV-testing experience among men who have sex with men in Japan.	AIDS care	—	1-8	2020
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)	34-44	2019

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 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小川 久雄

次の職員の令和4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 (所属部署・職名) ヒトレトロウイルス学共同研究センター・特任教授
 (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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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) コロナ禍において実施計画の再検討を行い、今年度は倫理審査が必要な研究を行っていないため未審査である。

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

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

次の職員の令和4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 (所属部署・職名) 臨床研究センター・データサイエンス部 部長
 (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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

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 国立病院機構東埼玉病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 太田 康男

次の職員の令和4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 (所属部署・職名) 臨床研究部・臨床研究部長
 (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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪青山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 篠原 厚

次の職員の令和4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 (所属部署・職名) 健康科学部 看護学科 准教授
(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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>		<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。