

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5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松下 修三

令和6年（2024）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	----- 1
熊本大学／松下 修三	
II. 分担研究報告	
1. エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究：基礎分野の課題-----	6
国立国際医療研究センター／椎野 禎一郎	
2. エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究：臨床分野の課題-----	9
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	
3. 社会分野における予防指針の課題に関する研究	----- 13
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	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 28
IV. 倫理審査等報告書の写し	----- 30

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

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継続した。HIV 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、HIV 担当者が他の感染症にも担当する為、コロナ禍では大きな影響を受けた。各自治体の負担軽減のためには、業務の外部委託や対面から Web への移行に加え、先行する成功事例に関する情報共有など自治体の枠を超えた連携体制の構築が有用と考えられた。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。HIV 対策を考える上で早期診断（recent infection）や late presenter の把握は重要な課題である。世界では診断時の CD4 数に加え、いくつかの指標を組み合わせた Multi Assay Algorithm (MAA) が用いられている。我が国の HIV 検査体制に avidity test を組み込むことは現実的ではないため、ウイルスゲノムデータと臨床データのみから recent infection や late presenter の判定を試みた。HIV 検査に関しては、受検経験が全体で 12.2% であり、先行研究の 14.0%（2020 年）、15.0%（2022 年）よりやや低くなったが、母集団の規模の拡大のためと考えられる。PrEP の潜在的ニーズは、統計処理上やや高い推計結果であるが、約 200 万人と推定された。PrEP は、感染リスクのより高い層に届ける必要があるが、わが国では利用できる環境が不十分である。現状では、他の性感染症の増加や HIV 既感染での利用、途中中断等の課題も多く、ヘルスリテラシーを考慮した複合的な予防対策を進めていく必要がある。

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 教授 塩野 徳史

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、外国籍在住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 予防に関して、エイズコロナ時代に対応した取り組みを聴取し、予防指針改定に生かす。

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。本研究班では、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、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 3 課題に注目した。我々は、エイズ予防指針に基づく施策の実施状況に関して、都道府県を対象としたモニタリング調査を行った。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て、先行研究

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 年間は、調査用のウェブサイトを構築し、各自治体に ID・パスワードを配布、令和 3 年度分は集計用ファイルを自治体に送付する形で集計を行った。AMED HIV 薬剤耐性動向班で解析中の HIV 伝播クラスタ情報を取得し、2022 年に新規報告が多かった dTC についてベイズ推定法による時間系統樹解析を試みた。新規報告例の臨床マーカーと、系統樹の枝長・分岐点の時間・近縁の症例との採取時期

の差から、それぞれ症例が recent infection かどうかを判断した。late presenter に関して、HIV 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の手法で検討するための研究を計画した。一般成人調査は、個別施策層向けの先行研究の調査項目を応用し、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した。質問項目は HIV 検査行動や予防啓発の認知、PrEP 認知や経験、性感染症既往や性行動とした。第 37 回日本エイズ学会総会にて、「エイズ予防指針・新時代の課題」というシンポジウムを企画、12 名の登壇者を始めとして多くの参加者による討議を行った。

(倫理面への配慮)

伝播クラスター解析は、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は、解析対象外とした。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を遵守した研究計画書を作成した。自治体を対象とした調査項目には個人を特定できる情報が含まず、回答者個人が特定されないよう配慮した。一般成人調査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

全 47 自治体より 4 年分（平成 30 年度から令和 3 年度）の回答を得た。調査期間を通じて、コロナ禍の影響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。検査体制の縮小対策として、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。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たが、透析施設に関しては 2 割弱、福祉サービスは 1 割前後と、連携体制の改善はみられなかった。都道府県を単位とする研修計画は、平成 30 年度および令和元年度は 7 割以上の自治体で策定されており、令和 2 年度には約 5 割まで落ち込んだが、令和 3 年度には 6 割弱まで回復した。HIV 感染症/エイズにかかる個別の施策目標が設定されている自治体は 4 割弱であった。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、令和 2~3 年度は約半数の自治体で協議会が開催されなかった。協議会への個別施策層関係団体の参加

ありとした自治体は 4 割弱に留まった。

2022 年に多くの新規陽性例が報告された国内伝播クラスター (dTC) B-TC2, B-TC3, B-TC21, AE-TC2 について、時間系統樹を推定し、2018 年~2022 年までの登録例のそれぞれの時間系統樹における近隣のウイルス配列との直近共通祖先ノードまでの枝長（日数）を調べた。各症例の枝長はウイルス量と関係が無く、CD4+数は低い値では様々な枝長が混在し高い値では短い枝長に収束した。過去の recency を活用した様々な臨床研究で用いられた Multi Assay Algorithm (MAA) を参考に、CD4+数>200 cells/ul, ウイルス量>400 copies/ml、枝長が 1 年以内のものを recent とし、免疫学的手法を用いない MAA を考案し、4 つの dTC と singleton 例で recent 率を計測した。この指標に沿った dTC 所属症例の recent 率は各年 25~15% の範囲で推移したが、AE-TC2 のアウトブレイク期の recent 率は 40%以上と顕著に高かった。Singleton 例については 15%~6%と低く、年を経るごとに低下した。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の解明のための自由文形式のアンケート調査を構文解析で分析する臨床研究について、コロナ禍でも可能な研究計画書に改訂を行うとともに、被検者の長文テキストを得るためのクラウドによる稼働検証を行った。

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 (5.8%)、SW 割合 (男性 1.3%、女性 4.6%) 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、全体では 12.2%であり、過去 1 年間では 2.0%で、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。個別施策層では MSM 10.3%、セックスワーカー 13.5%であり、上昇傾向にある。MSM における性的に活発な層 (商業施設およびネット利用層) の割合は 56.8%、先行研究よりハッテン場利用層は 26.6%、PrEP 希望は 52.9%であることをふまえると、総務省統計局による令和 4 年の 20 歳-59 歳の男性人口推計 (31,091,000 人) より 778,439 人に PrEP のニーズがある。同様に 20 歳-59 歳の女性人口推計では (30,163,000 人)、1,387,498 人がセックスワーク

に従事している可能性があり、このうちすでに数%が PrEP を利用していることになる。HIV 感染症、性感染症、検査に関する知識の正答率は 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。予防啓発について、全体では「当事者の生の話を聞いた」20.9%、「テレビ・ラジオなどで視聴した」53.7%、「映画や演劇を観た」35.2%、「小説や本を読んだ」21.3%、「イベントに参加した」6.8%、「手記を読んだり聞いたりした」16.7%、「6ヶ所のコミュニティセンターいずれかに行った」6.0%であった。検査行動との関連について分析したところ「イベント・手記・コミュニティセンター」と受検行動の間に相関がみられた ($R=0.4$)。

D. 考察

これまで HIV 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、HIV 担当者が他の感染症にも担当する為、コロナ禍では大きな影響を受けた。各自治体の負担軽減のためには、業務の外部委託や対面から Web への移行に加え、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と考えられる。MSM 関連団体と既に良好な協力関係が構築されている自治体もみられたが、協働が機能していない自治体も見られた。感染症対策へのアプローチには当事者団体との連携が必須であり、当事者団体の脆弱性を支援しつつ、自治体と連携する体制の構築が必要である。数年前から沖縄県では医療・行政と CBO を繋ぐコミュニケーションが自治体の雇用により存在している。自治体の負担軽減のためには、オンライン体制の活用に加え、都道府県の枠に縛られず、スムーズに CBO と協働し、生活圏を考慮した広域の対策が有用である。

HIV 対策を考える上で早期診断 (recent infection) や late presenter の把握は重要な課題である。世界では、HIV 感染診断時の CD4 数に加えてウイルス量・抗 HIV 抗体の avidity test・ゲノム多様性解析等を組み合わせた MAA が用いられている。我が国の HIV 検査体制に avidity test を組み込むことは現実的ではないため、ウイルスゲノムデータと臨床データのみから recent infection や late presenter の判定を試みた。今

後この判定を教師データとして耐性班で得られるデータの AI 解析を行い、系統樹解析を行わずに recency を判定できる手法を開発したい。一方、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可能となる。

HIV 検査に関しては、受検経験が全体で 12.2%であり、先行研究の 14.0% (2020 年)、15.0% (2022 年) よりやや低くなったが、母集団の規模の拡大のためと考えられる。PrEP のニーズは統計処理上やや高い推計結果であるが、潜在的には約 200 万人と推定される。感染予防対策としては、より感染リスクの高い層に届ける必要があると考えられるが、わが国では自発的に利用できる環境が不十分である。現状では、他の性感染症の増加や HIV 既感染での利用、途中中断等、課題も報告され、ヘルスリテラシーや経済的事情などを考慮した複合的な予防対策を進めていく必要がある。

E. 結論

エイズ予防指針に定められた各種施策に関して、各自治体で進められていた取り組みは、コロナ禍により大きな影響を受けたが、令和 3 年度以降、復調の兆しがみられた。コロナ禍を契機に開始された様々な取り組みには、成功事例も認められ、自治体間の情報共有や都道府県の枠を超えた連携体制の構築が有用と考えられた。国内の主な HIV-1 伝播クラスタにおいて、臨床指標と時間系統樹解析を行い、recent 率は 20%程度と推定した。一方、late presenter 例が 3 例あった。こうした判定で、把握が困難な hard-to-reach 層を見出せたとしても、検査機会をどのように提供するかについては課題があるため、マーケティング手法を応用して手がかりを得る臨床研究を計画している。一般成人調査の有効回答は 196,045 人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。これまでの HIV 検査の受検経験が全体では 12.2%と微増であり予防啓発の普及にも地域差がみられた。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た。PrEP の利用割合は、キーポ

ピュレーションで一定の増加がみられ、コンドームの使用行動は低下しており、現在は医療者主導の体制整備が進められているが、潜在的なニーズに対応するには、WHO や UNAIDS の推奨する当事者主導の PrEP 実装体制の整備が喫緊の課題である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 雑誌

1. Biswas S, Kuwata T, Yamauchi S, Okazaki K, Kaku Y, Hasan MZ, Morioka H, Matsushita S. Idiotopes of antibodies against HIV-1 CD4-induced epitope shared with those against microorganisms. *Immunology*. 2024 Apr;171(4):534-548. doi: 10.1111/imm.13742. Epub 2023 Dec 16. PMID: 38102962.
2. Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother*. 2023 Dec 1;78(12):2859-2868. doi: 10.1093/jac/dkad319. PMID: 37856677.
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. 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; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. 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. *J Int AIDS Soc*. 2023 May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086. PMID: 37221951; PMCID: PMC10206413.

5. 澤田 華世, 香月 富士日, 金子 典代, ○塩野徳史: ゲイ・バイセクシュアル男性の人生の満足度に影響を与える心理的要因の探索, 日本精神保健看護学会誌, 32 巻 1 号 p. 10-18, 2023.
6. ○塩野徳史: コロナ禍を経た MSM・ゲイコミュニティにおける HIV 感染症の予防 - その影響と有効な対策 -, 保健医療科学 第 72 巻 (2), PP110-118, 2023.

2. 学会発表

海外

1. Teiichiro Shiino, Shuzo Matsushita, Machiko Otani, Tadashi Kikuchi, Kazuhisa Yoshimura, and Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network: Estimation of recent HIV infections in Japan using a novel testing algorithm with chronological tree. abst.1085, CROI2024, March 3-6, 2024 Denver, Colorado.
2. Machiko Otani, Mayumi Imahashi, Rumi Minami, Atsuko Hachiya, Masakazu Matsuda, Machiko Nishizawa, Teiichiro Shiino, Tetsuro Matano, Yoshiyuki Yokomaku, Yoshimasa Iwatani, Tadashi Kikuchi, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. A cluster of phylogenetically close strains to the highly virulent variant of HIV-1 subtype B circulating in the Netherlands was detected in Japan. IAS2023, 23 Jul. – 26 Jul. Brisbane, Australia
3. Teiichiro Shiino, Machiko Otani, Tadashi Kikuchi, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Recent HIV outbreaks in Japan originated from late presenters: Implementation of molecular transmission network analysis. IAS2023, 23 Jul. – 26 Jul. Brisbane, Australia

国内

1. 椎野禎一郎、大谷眞智子、中村麻子、南留美、今橋真弓、吉村和久、杉浦互、菊地正. 国内 HIV-1 伝播クラスタ動向 (SPHNCS 分析) 年報—2022 年. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月. 京都
2. 河上麻美代、北村有里恵、伊藤仁、黒木絢士郎、小泉美優、藤原卓士、椎野禎一郎、菊地正、長島真美、貞升健志、吉村和久. 東京都内公的検査機関での HIV 検査における HIV-1 陽性例を用いた分子生物学的解析. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月. 京都
3. 椎野禎一郎、「エイズ予防指針」新時代の課題 第 2 部: エイズ検査体制のこれまでとこれから. (パネリスト). 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月. 京都
4. 塚田 訓久. HIV 感染症の診断・治療・予防. 第 97 回日本感染症学会総会・学術講演会. 2023 年 4 月 (横浜)
5. 塚田 訓久. 非専門医療機関において HIV 陽性

- 者の受け入れを妨げる要因に関する研究. 第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2023 年 5 月 (名古屋)
6. 塚田 訓久. PrEP はなぜ必要か? PrEP には何が必要か? 第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2023 年 5 月 (名古屋)
7. 塚田 訓久. HIV 感染症を診断したら. 第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会. 2023 年 10 月 (東京)
8. 塚田 訓久. 今後の HIV 診療を担う医療従事者に求められるもの. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月 (京都)
9. 塚田 訓久. エイズ医療体制のこれまでとこれから. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月 (京都)
10. ○塩野徳史. ポストコロナの HIV 感染予防. 日本エイズ学会. 2023 年. 京都.
11. 赤嶺友紀, 玉城祐貴, ○塩野徳史. 若年層 MSM をコミュニティセンターに繋げた事例, 日本エイズ学会. 2023 年. 京都.
12. 澤田華世, 町登志雄, 陰山朋久, 宮階真紀, 森田眞子, 山中京子, 古谷野淳子, ○塩野徳史. 当事者スタッフと専門職員が連携した相談活動の実践と効果, 日本エイズ学会. 2023 年. 京都.
- 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）
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：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した。2022年の我が国のHIV-1伝播クラスタは、コロナ禍の期間に検査体制が受けた影響を示唆するものであった。2022年に多くの報告があった4つの伝播クラスタ(dTC)とサブタイプBのsingletonについて、臨床指標と時間系統樹解析によるrecent infectionの判定を行い、その割合を推定した。dTC所属症例のrecent率は各年25～15%の範囲で推移したが、AE-TC2のアウトブレイク期のrecent率は40%以上と顕著に高かった。Singleton例は15～6%と低く、年を経るごとに低下した。また、検査が困難なhard-to-reach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、臨床研究への足掛かりを得た。

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（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し、さらに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した。

B. 研究方法

AMED HIV 薬剤耐性動向班で解析中の2022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った。2022年に多くの新規陽性例が報告された国内伝播クラスタ(dTC) B-TC2, B-TC3, B-TC21, AE-TC2とB-singleton例について、ベイズ推定法による時間系統樹を推定し、2018年～2022年までの登録例のそれぞれの時間系統樹における近隣のウイルス配列との直近共通祖先ノードまでの枝長（日数）を調べた。各症例の枝長はウイルス量と関係が無く、CD4+数は低い値では様々な枝長が混在し高い値では短い枝長に収束した。過去のrecencyを活用した様々な臨床研究で用いられたMulti Assay Algorithm (MAA)を参考に、CD4+数>200 cells/ul, ウイルス量>400 copies/ml、枝長が1年以内のものをrecentとして、免疫学的手法を用いないMAAを考案し、recent率を計測した。一方、late presenter層の持つ特性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

2022年にAMED耐性班に報告された336件によるdTC同定の結果、サブタイプBのdTC所属例は65.3%であり、CRF01_AEのdTC所属例は4%に減少した。dTC所属例の検出数は、B-TC2が最大で、次いでB-TC21・B-TC3の順だった。B-TC2は九州地方で、B-TC21は関東地方で検出数が増加していた。B-TC33とB-TC230が九州地方で多く報告され、共通祖先の推定存在時間が古い報告例を多く含むdTCだった。2019～21年にアウトブレイクしたAE-TC2は、7件と数を減らした。4つのdTCとsingleton例でrecent率を計測した。この指標に沿ったdTC所属症例のrecent率は各年25～15%の範囲で推移したが、AE-TC2のアウトブレイク期のrecent率は40%以上と顕著に高かった。Singleton例については15%～6%と低く、年を経るごとに低下した。一方で、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の解明のための自由文形式のアンケート調査を構文解析で分析する臨床研究については、昨年度改訂した研究計画書を熊本大学の研究倫理委員会に提出し、臨床研究の実施許可を得るとともに、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による稼働検証を行った。

D. 考察

コロナ禍が終息し始めた2022年のアウトブレイクや過去の感染の診断例の集積の観察は、リスク集団の行動変容や検査再開の影響かもしれない。地域毎に異なる個別施策層への注意喚起が求められるだろう。HIV対策を考える上で早期診断(recent infection)やlate presenterの把握は重要な課題である。世界では、HIV感染診断時のCD4数に加えてウイルス量・抗HIV抗体のavidity test・ゲノム多様性解析等を組み合わせたMAAが用いられている。我が国のHIV検査体制にavidity testを組み込むことは現実的ではないため、ウイルスゲノムデータと臨床データのみからrecent infectionやlate presenterの判定を試みた。今後この判定を教師データとして耐性班で得られるデータのAI解析を行い、系統樹解析を行わずにrecencyを判定できる手法を開発したい。

E. 結論

HIV-1伝播クラスタ解析の結果は、コロナ禍で検査体制が受けた影響を示唆している。コロナ禍が終息し始めた2022年のアウトブレイクや過去の感染の診断例の集積が観察された。dTC所属症例のrecent率は各年25～15%の範囲で推移し、アウトブレイク期のrecent率は顕著に高かった。また、Singleton例は15%～6%と低く、年を経るごとに低下していた。これらの結果は、一部の集団で検査が行き届いていないことを示すため、こうしたhhardt-to-reach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を続けたい。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 雑誌

- 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; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. 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. *J Int AIDS Soc.* 2023 May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086. PMID: 37221951; PMCID: PMC10206413.
- 2) Minh TTT, Hikichi Y, Miki S, Imanari Y, Kusagawa S, Okazaki M, Thu TDT, Shiino T, Matsuoka S, Yamamoto H, Ohashi J, Hall WW, Matano T, Thi LAN, Kawana-Tachikawa A. Impaired protective role of HLA-B*57:01/58:01 in HIV-1 CRF01_AE infection: a cohort study in Vietnam. *Int J Infect Dis.* 2022 Dec 20;128:20-31. doi: 10.1016/j.ijid.2022.12.016. Epub ahead of print. PMID: 36549550.
- 3) Nii-Trebi NI, Matsuoka S, Kawana-Tachikawa A, Bonney EY, Abana CZ, Ofori SB, Mizutani T, Ishizaka A, Shiino T, Ohashi J, Naruse TK, Kimura A, Kiyono H, Ishikawa K, Ampofo WK, Matano T. Super high-resolution single-molecule sequence-based typing of HLA class I alleles in HIV-1 infected individuals in Ghana. *PLoS One.* 2022 Jun 2;17(6):e0269390. doi: 10.1371/journal.pone.0269390. eCollection 2022.

2. 学会発表 海外

- 1) Machiko Otani, Mayumi Imahashi, Rumi Minami, Atsuko Hachiya, Masakazu Matsuda, Machiko Nishizawa, Teiichiro Shiino, Tetsuro Matano, Yoshiyuki Yokomaku, Yoshimasa Iwatani, Tadashi Kikuchi, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. A cluster of phylogenetically close strains to the highly virulent variant of HIV-1 subtype B circulating in the Netherlands was detected in Japan. IAS2023, 23 Jul. – 26 Jul. Brisbane, Australia
- 2) Teiichiro Shiino, Machiko Otani, Tadashi Kikuchi, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Recent HIV outbreaks in Japan originated from late presenters: Implementation of molecular transmission network analysis. IAS2023, 23 Jul. – 26 Jul. Brisbane, Australia
- 3) Teiichiro Shiino, Machiko Otani, Tadashi Kikuchi, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, 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.
- 4) Mayumi Imahashi, Teiichiro Shiino, Noriyo Kaneko, Yoshiyuki Yokomaku, and Chieko Hashiba. Geographic and risk variation in transmission clusters of HIV test recipients in Nagoya, Japan. The 24th International AIDS Conference. 29 July-2 Augst 2022. Montreal, Canada, and virtually
- 5) Machiko Otani, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa1, Atsuko Hachiya, Hiroyuki Gatanaga, Dai Watanabe, Rumi Minami, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Tetsuro Matano and Tadashi Kikuch, 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
- 6) Teiichiro Shiino, Machiko Otani, Tadashi Kikuchi, Kazuhisa Yoshimura, and Wataru Sugiura, 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

国内

- 1) 椎野禎一郎、大谷眞智子、中村麻子、南留美、今橋真弓、吉村和久、杉浦互、菊地正. 国内 HIV-1 伝播クラスタ動向 (SPHNCS 分析) 年報—2022 年. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月. 京都
- 2) 河上麻美代、北村有里恵、伊藤仁、黒木絢士郎、小泉美優、藤原卓士、椎野禎一郎、菊地正、長島真美、貞升健志、吉村和久. 東京都内公的検査機関での HIV 検査における HIV-1 陽性例を用いた分子生物学的解析. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月. 京都
- 3) 椎野禎一郎、「エイズ予防指針」新時代の課題 第 2 部: エイズ検査体制のこれまでとこれから. (パネリスト). 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月. 京都
- 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
- 5) 大谷眞智子、椎野禎一郎、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、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
- 6) 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
- 7) 羽柴知恵子、今橋真弓、金子典代、椎野禎一郎、横幕能行. 診療情報及び看護記録に基づく HIV 感染者/エイズ患者の動向と疾病知識の普及啓発方法の検討. 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

（分担課題名）エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究：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。

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。

令和 5 年度に関しては、当初計画では改正後の新たなエイズ予防指針に関する調査を実施する予定であったが、研究期間内に指針の改正が行われなかったため、前年度までと同様、現行指針に定められた各種施策の令和 4 年度分の実施状況の追加調査を前年度と同様の形で実施した。

（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

前年度までの調査で、平成 30 年度から令和 3 年度までの 4 年間の施策実施状況に関して全 47 自治体より回答を得ていた。令和 4 年度の実施状況に関する追加調査に対しては、研究期間内に 38 道府県より回答を得た。令和 4 年度分の回答が得られた自治体の多くで、多くの質問項目について前年度と同じ内容の回答であった。

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 年度になり若干の状況改善がみられたが、検査や対面イベントの開催などへの影響は残存しており、令和 4 年度においても同様であった。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や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おり、さらに保健所での検査が徐々に再開されつつあると回答した自治体もあったが、COVID-19 流行前と同様の状態には戻っていなかった。検査の拡大のため、郵送検査に対する国の支援を求める意見が複数寄せられた。

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、連携体制構築に関する大幅な進展はみられなかった。

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 年度以降復調の兆しがみられ、医師・薬剤師・看護師など以前から対象とな

っていた職種以外（福祉関係者、訪問看護ステーション、歯科衛生士等）を対象とした研修を新たに開始したと回答した自治体が複数あった。都道府県単位で研修を実施しているものの需要が少なく、同様の状況にある他自治体の状況を知りたいとの意見がみられた。

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、以前から行われていた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。各自治体が独自に取り組んだ新しい試みの中には他自治体にも適用可能なものが含まれており、成功事例・失敗事例を共有することがより効率的な施策実施につながる可能性がある。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、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非対面（オンライン）の枠組みの活用に加え、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。

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がられる可能性が示唆された。また、陽性者やハイリスク者の生活圏は都道府県内で完結しているわけではなく、特に地方部においては、近隣の大都市圏の関連団体と協力することでより効率的な対策に

つながられるものと思われる。

検査・治療における多言語対応体制に関しては、約半数の自治体に対応可能と回答しており、特に検査に関しては英語以外の言語にも対応可能と回答した自治体が多かったが、実態としては携帯用翻訳デバイスを利用しているものが多く、自前の通訳を確保している／通訳派遣の費用を補助する体制があると回答した自治体はごく一部に留まった。携帯用翻訳デバイスの翻訳内容は特に医学的な内容の部分で正確性が保証されないことが問題であるが、多言語の通訳を自治体ごとに確保するのは現実的ではなく、国全体として電話通訳等の体制を整える必要がある。また、HIV 感染症の予防・治療に関して適切な通訳業務を行うためには、疾患自体のみならず日本の諸制度やセクシャリティに関する基本的な知識、プライバシーへの配慮の重要性に関する認識が必要であり、質の担保のためにエイズ予防財団や研究班が研修を実施し認定を行うなどの体制を検討する必要があると考えられた。

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 流行により大きな影響を受けており、令和 3 年度以降わずかながら復調の兆しがみられたものの以前の状態に戻るには至っていないが、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ていた。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と考えられた。郵送検査や通訳など自治体単独での体制構築が現実的ではない問題に関しては、国全体としての体制整備が必要である。COVID-19 が 5 類感染症とされてからの施策の実施状況の追跡と問題点の抽出を継続する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

塚田 訓久. HIV 感染症の診断・治療・予防. 第 97 回日本感染症学会総会・学術講演会. 2023 年 4 月（横浜）

塚田 訓久. 非専門医療機関において HIV 陽性者の受け入れを妨げる要因に関する研究. 第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2023 年 5 月 (名古屋)

塚田 訓久. PrEP はなぜ必要か? PrEP には何が
必要か? 第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会
学術大会. 2023 年 5 月 (名古屋)

塚田 訓久. HIV 感染症を診断したら. 第 72 回
日本感染症学会東日本地方会学術集会. 2023 年
10 月 (東京)

塚田 訓久. 今後の HIV 診療を担う医療従事者
に求められるもの. 第 37 回日本エイズ学会学術
集会総会. 2023 年 12 月 (京都)

塚田 訓久. エイズ医療体制のこれまでとこれ
から. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会.
2023 年 12 月 (京都)

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？

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 教授）

研究要旨

本年度はモニタリングの一環として、日本に在留する外国人のアンケートモニター登録者を対象に質問紙調査を実施した。分析は回答の同意を得られた人を対象に、出身の国籍別にアジア・オセアニア・北アメリカ・南アメリカ・ヨーロッパ・中東/アフリカの6地域に分類し、さらにアジアは中国・香港、台湾、韓国、その他アジアの4地域に、ヨーロッパは北欧/西欧、南欧/東欧、ロシアの3地域の計11地域別にクロス集計を行った。

本調査の有効回答は1,308人（男性584人44.6%、女性55.4%）、在留期間は、平均8.1年±5.0年であり、日本語にて実施したため、日本語がある程度理解できる方に限定されているという限界もあり、本来啓発のニーズがある対象層より長い在留期間と学歴の高い層であったと考えられる。日本での居住地は、関東が76.8%、近畿が9.6%、東海が4.5%であったことから東京を含む関東に住む外国人の方に偏っている可能性はある。

国籍別分析では、アジア圏の出身が7割を占めているものの、HIV検査の受検経験は、国籍によって異なり22.3%から84.6% ($p<0.01$)、このうち、日本での受検経験があったのは52.9%から73.0% ($p=0.68$) であった。またPrEPについても状況も同様の傾向であった。一方で検査そのものに関しては、通訳の必要性を感じている人が全体で16.2%、国籍別では4.8%から30.8%、中東・アフリカ、ヨーロッパ、北アメリカ出身の外国人の方では2割を超えていた。日本での無料匿名検査の情報を知っている人は24.8%に留まっており、滞在期間が長くなってもあまり知られていないと考えられる。日本に来てからの性感染症既往は7.3%であるものの、中国・香港出身の人ではHIV感染の既往があると回答する人もあり性感染症に関する病院受診へのアクセスに高いハードルがあることを示唆していると考えられる。

性行動では、これまでにセックスをしたことがある人は86.2%であり、このうち相手が日本人であった人の割合は52.4%、相手にお金を払って性交渉をした経験を有する人は10.6%、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6.0%であった。相手からお金をもらってセックスした経験では中国・香港出身の人が16.2%、相手にお金を払ってセックスした経験でも19.2%と高い割合であった。性的指向についてはゲイと回答した人は2.5%、バイセクシュアル4.4%であり、MSMでは5.4%であり、日本人成人男性における割合とほぼ同じ割合であった。また過去6か月間にセックスをしたことがある人は76.6%、相手の人数が3人以上であった割合13.2%、ネットでの出会い16.5%、複数人でのセックス経験7.2%、コンドーム常用割合33.6%と活発な性行動もみとめられ、日本語能力に関係している可能性もあるものの、日本語能力の低い人も考慮すると、今後のエイズ対策においては日本に在留する外国人とキーポピュレーションであるセックスワーカーおよびMSMとの関連についても、背景として考慮しておく必要がある。

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、これまで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を把握するために、一般成人やセックスワーカーを対象とした調査を実施し、その結果を当事者団体らと共有することで予防啓発普及事業の検討を行ってきた。一方で日本に在留する外国人にも新規の HIV 感染は報告されており、その実態に関する先行研究はまだ少なく、特に日本全体の状況はわかっていないことが多い。そのため、本研究では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、日本に在留する外国人を対象に、質問紙調査を実施した。

B. 研究方法

本調査は、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、日本に在留する外国人のアンケートモニター登録者を対象に、日本語にて質問紙調査を 2024 年 2 月に実施した。

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、出身の国籍別にアジア・オセアニア・北アメリカ・

南アメリカ・ヨーロッパ・中東/アフリカの 6 地域に分類し、さらにアジアは中国・香港、台湾、韓国、その他アジアの 4 地域に、ヨーロッパは北欧/西欧、南欧/東欧、ロシアの 3 地域の計 11 地域別にクロス集計を行った。分析ではカイ 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（表 1、表 2、表 3、表 4）

本調査の有効回答は 1,308 人であり、男性 584 人、女性 724 人であった。このうち、同性と性交経験のある男性は 71 人（全体の 5.4%、男性のうちの 12.2%）、女性は 47 人（全体の 3.6%、女性のうち 6.5%）であった。性的指向についてゲイと回答した人は 2.5%、バイセクシュアル 4.4%、わからない・決めたくない・その他が 10.0%であった。婚姻状況では異性と結婚しているのが 45.5%、未婚が 50.8%であり、一人暮らしが 44.1%、家族と同居が 45.3%であった。

出身国がアジアであった人は、中国・香港が 350 人（26.8%）、台湾 166 人（12.7%）、韓国 159 人（12.2%）、その他アジア 245 人（18.7%）であり、アジア全体では 920 人（70.3%）であった。その他オセアニアは 19 人（1.5%）、北アメリカ 126 人（9.6%）、南アメリカ 95 人（7.3%）、ヨーロッパは北欧/西欧 84 人（6.4%）、南欧/東欧 26 人（2.0%）、ロシア 25 人（1.9%）、ヨーロッパ全体では 135 人（10.3%）、中東/アフリカ 13 人（1.0%）であった。

在留資格では、永住者であった人の割合は 25.1%であり、最も高かったのは「技術・人文知識・国際業務」35.9%であった。次いで「留学」が 19.3%、「技能実習」が 6.3%であった。在留期間は、平均 8.1 年 ± 5.0 年、最短 4 ヶ月-最長 30 年であった。雇用形態では、正規職員が 67.0%、アルバイト・フリーターが

15.9%、無職が12.8%であった。最も多かった職種は情報通信業21.3%、次いで製造業(工場など)が16.0%、教育・学習支援業が14.8%であった。

日本での居住地は、関東が76.8%、近畿が9.6%、東海が4.5%であった。

性感染症の既往歴は、クラミジアが3.0%、性器カンジタ症2.7%、性器ヘルペス2.0%、HIV感染症1.5%であり、日本に来てから罹患したことがある性感染症は、クラミジアが2.2%、性器カンジタ症1.8%、性器ヘルペス1.3%、HIV感染症0.3%であった。

性行動 (表5、表6)

これまでにセックスをしたことがある人は86.2%であり、このうち相手が日本人であった人の割合は52.4%、相手にお金を払って性交渉をした経験を有する人は10.6%、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6.0%であった。

これまでにセックスしたことがある人のうち、過去6か月間にセックスしたことがある人は76.6%であり、相手の人数が3人以上であった割合は13.2%、ネットでの出会いは16.5%、複数人でのセックス経験は7.2%、コンドーム常用割合は33.6%であった。

PrEPの利用経験 (表7)

HIV感染予防のためのPrEPについて、とてもよく知っていると回答した人は17.4%、服薬をしたいと回答した人は10.1%、これまでに服薬の経験がある人は4.3%であった。これまでの服薬経験をキーポレーション別にみるとゲイ・バイセクシュアル男性およびMSMでは20.5%であり、これまでにセックスワークの経験がある人では54.4%であった。

これまでに服薬したことがある56人では、その購入先で最も多いのは母国での購入58.9%であり、次いで日本の医療機関が44.6%であった。PrEPを利用する時の医療機関からのサポートでは性感染症の検査73.2%、HIV検査64.3%であった。

HIV検査経験 (表8、表9)

これまでにHIV検査経験があったのは全体で

40.3%であった。このうち、日本での受検経験があったのは63.8%であった。このうち、これまでに日本で受けた検査の場所は、保健所28.3%、病院32.7%、クリニック・診療所46.7%であった。過去1年間にHIV検査経験があったのは全体では20.3%であった。

日本ではHIV検査を無料・匿名で受けることができることを知っていた人の割合は24.8%、日本でHIV検査を受ける際に日本語通訳者の同行は必要だと回答した人の割合は16.2%、HIV陽性であるとわかった場合、日本に滞在することは法的に許可されないと思っている人の割合は13.2%、わからないと回答した人の割合は52.1%であった。

2) 国籍別分析

性行動 (表5、表6)

国籍別にこれまでにセックスをしたことがある人は75.7%から100% ($p<0.01$) であり、このうち相手が日本人であった人の割合は43.8%から73.7% ($p<0.01$)、相手にお金を払って性交渉をした経験を有する人は0.0%から19.2% ($p<0.01$)、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0.0%から16.2% ($p<0.01$) であった。金銭授受を伴う性行動の経験は中国・香港出身の人が多かった。

これまでにセックスしたことがある人のうち、過去6か月間にセックスしたことがある人は72.0%から92.3% ($p<0.01$) であり、相手の人数が5人以上であった割合は0.0%から13.5% ($p<0.01$)、ネットでの出会いは0.0%から35.3% ($p<0.01$)、複数人でのセックス経験は0.0%から19.2% ($p<0.01$)、コンドーム常用割合は0.0%から44.1% ($p<0.01$) であった。

PrEPの利用経験 (表7)

国籍別にHIV感染予防のためのPrEPについて、とてもよく知っていると回答した人は10.2%から24.0% ($p<0.01$)、服薬をしたいと回答した人は4.8%から16.0% ($p<0.01$)、これまでに服薬の経験がある人は0.0%から9.7% ($p<0.01$) であった。

HIV検査経験 (表8、表9)

国籍別にこれまでにHIV検査経験があったのは

22.3%から84.6% ($p<0.01$) であった。このうち、日本での受検経験があったのは52.9%から73.0% ($p=0.68$) であった。過去1年間にHIV検査経験があったのは0.0%から46.2% ($p<0.01$) であった。

日本ではHIV検査を無料・匿名で受けることができることを知っていた人の割合は18.2%から30.8% ($p=0.70$)、日本でHIV検査を受ける際に日本語通訳者の同行は必要だと回答した人の割合は4.8%から30.8% ($p<0.01$)、HIV陽性であるとわかった場合、日本に滞在することは法的に許可されないと思っている人の割合は0.0%から20.0% ($p<0.01$) であった。

D. 考察

本年度はモニタリングの一環として、日本に在留する外国人のアンケートモニター登録者を対象に質問紙調査を実施した。本調査の有効回答は1,308人(男性584人44.6%、女性55.4%)、在留期間は、平均8.1年 $\pm$ 5.0年であり、日本語にて実施したため、日本語がある程度理解できる方に限定されているという限界もあり、本来啓発のニーズがある対象層より長い在留期間と学歴の高い層であったと考えられる。沖縄県での先行研究では在留資格では定住者(永住者)であった人の割合は25.8%であり、本調査の25.1%と比べほぼ同じ割合であった。このうち最も高かったのは「技術・人文知識・国際業務」35.9%、「留学」19.3%、「技能実習」6.3%であった。日本での居住地は、関東が76.8%、近畿が9.6%、東海が4.5%であったことから東京を含む関東に住む外国人の方に偏っている可能性はある。また未婚割合は本調査では50.8%(沖縄県での先行研究では49.5%)であったが、一人暮らしは44.1%(沖縄県での先行研究では28.3%)と対象層の居住形態は異なっているため、厳密な比較は難しいが本調査の結果より日本全体に在留する外国人の性行動や検査行動の視点から、今後の予防啓発について示唆に富む知見を得ることは可能である。

国籍別分析では、アジア圏の出身が7割を占めているものの、HIV検査の受検経験は、国籍によって異なり22.3%から84.6% ($p<0.01$)、このうち、日本で

の受検経験があったのは52.9%から73.0% ($p=0.68$) であった。対象国を細かくしたため統計的有意差はみとめられなかったが、出身国の状況が影響していると思われる。またPrEPについても状況も同様の傾向であった。検査そのものに関しては、通訳の必要性を感じている人が全体で16.2%、国籍別では4.8%から30.8%、中東・アフリカ、ヨーロッパ、北アメリカ出身の外国人の方では2割を超えていた。日本での無料匿名検査の情報を知っている人は24.8%に留まっており、滞在期間が長くなっているにもかかわらず知られていないと考えられる。日本に来てからの性感染症既往は7.3%と低い割合に留まっているものの、中国・香港出身の人ではHIV感染の既往があると回答する人もあり、自記式回答であるため回答しにくい可能性もあるが、性感染症に関する病院受診へのアクセスに高いハードルがあることを示唆しているとも考えられる。

性行動では、これまでにセックスをしたことがある人は86.2%であり、このうち相手が日本人であった人の割合は52.4%、相手にお金を払って性交渉をした経験を有する人は10.6%、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6.0%であった。相手からお金をもらってセックスした経験では中国・香港出身の人が16.2%、相手にお金を払ってセックスした経験でも19.2%と高い割合であった。

性的指向についてはゲイと回答した人は2.5%、バイセクシュアル4.4%であり、MSMでは5.4%であり、日本人成人男性における割合とほぼ同じ割合であった。また過去6か月間にセックスしたことがある人は76.6%、相手の人数が3人以上であった割合13.2%、ネットでの出会い16.5%、複数人でのセックス経験7.2%、コンドーム常用割合33.6%と活発な性行動もみとめられ、日本語能力に関係している可能性もあるものの、日本語能力の低い人も考慮すると、今後のエイズ対策においては日本に在留する外国人とキーポピュレーションであるセックスワーカーおよびMSMとの関連についても、背景として考慮しておく必要がある。

E. 結論

本年度はこれまであまり明らかにされてこなかった日本に在留する外国人の性行動や検査行動についてモニタリング方法の試みとして、アンケートモニター登録者を対象に質問紙調査を実施し、国籍別の分析を行った。日本語にて実施したため、日本語がある程度理解できる方に限定されているという限界もあるが、本調査の有効回答は1,308人となり、本来啓発のニーズがある対象層より長い在留期間と学歴の高い層であったと考えられる。

より詳細な分析を進めていく必要があるが、検査行動や性行動、PrEPなどの予防行動において、日本の活用できるリソースの浸透はいまだ低い可能性があること、出身国の状況の影響を受けている可能性があることが示唆された。また外国人の中にもMSMやセックスワーカーといったキーポピュレーションの存在があり、今後のエイズ対策ではこれらを分断して考えるのではなく、重層的な背景をもったポピュレーションとして対応していく必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 澤田 華世, 香月 富士日, 金子 典代, ○塩野徳史: ゲイ・バイセクシュアル男性の人生の満足度に影響を与える心理的要因の探索, 日本精神保健看護学会誌, 32 巻 1 号 p. 10-18, 2023.
- 2) ○塩野徳史: コロナ禍を経た MSM・ゲイコミュニティにおける HIV 感染症の予防 - その影響と有効な対策 -, 保健医療科学 第 72 巻 (2), PP110-118, 2023.
- 3) 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.

- 4) 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.
- 5) 金子典代, 塩野徳史. MSM を対象にした当事者主体の HIV 検査の取り組みと意義. 日本エイズ学会誌. 22(3):136-146, 2020.
- 6) 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.
- 7) 金子典代, ○塩野徳史, 本間隆之, 岩橋恒太, 健山正男, 市川誠一. 地方都市在住の MSM (Men who have sex with men) における調査時点までと過去 1 年の HIV 検査経験と関連要因. 日本エイズ学会誌, 21(1):34-44, 2019.

2. 学会発表

- 1) ○塩野徳史. ポストコロナの HIV 感染予防. 日本エイズ学会. 2023 年. 京都.
- 2) 赤嶺友紀, 玉城祐貴, ○塩野徳史. 若年層 MSM をコミュニティセンターに繋げた事例, 日本エイズ学会. 2023 年. 京都.
- 3) 澤田華世, 町登志雄, 陰山朋久, 宮階真紀, 森田眞子, 山中京子, 古谷野淳子, ○塩野徳史. 当事者スタッフと専門職員が連携した相談活動の実践と効果, 日本エイズ学会. 2023 年. 京都.
- 4) ○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
- 5) ○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
- 6) 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

- 7) ○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
- 8) ○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
- 9) ○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
- 10) ○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
- 11) 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
- 12) ○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
- 13) 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
- 14) 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

表1 国籍別 基本属性①（年齢層・性別・性的指向）

		アジア										ヨーロッパ										中東・ アフリカ		合計 n=1308		Pearson カイ2乗	
		東アジア						上記以外の アジア				オセアニア n=19	北アメリカ n=126	南アメリカ n=95	北欧・西欧						南欧・東欧 n=26						ロシア n=25
		中国・香港 n=350		台湾 n=166		韓国 n=159		n=245		n=84					n=26		n=25										
あなたの年齢を教えてください。																											
29歳以下	167	47.7%	30	18.1%	56	35.2%	96	39.2%	7	36.8%	33	26.2%	56	58.9%	28	33.3%	1	3.8%	3	12.0%	0	0.0%	477	36.5%	<0.01		
30-39歳	154	44.0%	104	62.7%	75	47.2%	119	48.6%	10	52.6%	47	37.3%	34	35.8%	36	42.9%	13	50.0%	15	60.0%	7	53.8%	614	46.9%			
40-49歳	23	6.6%	26	15.7%	23	14.5%	28	11.4%	1	5.3%	35	27.8%	4	4.2%	17	20.2%	9	34.6%	4	16.0%	5	38.5%	175	13.4%			
50歳以上	6	1.7%	6	3.6%	5	3.1%	2	0.8%	1	5.3%	11	8.7%	1	1.1%	3	3.6%	3	11.5%	3	12.0%	1	7.7%	42	3.2%			
あなたの性別を教えてください。																											
男性	165	47.1%	45	27.1%	65	40.9%	114	46.5%	10	52.6%	75	59.5%	44	46.3%	41	48.8%	9	34.6%	8	32.0%	8	61.5%	584	44.6%	<0.01		
女性	185	52.9%	121	72.9%	94	59.1%	131	53.5%	9	47.4%	51	40.5%	51	53.7%	43	51.2%	17	65.4%	17	68.0%	5	38.5%	724	55.4%			
MSM																											
MSM	13	3.7%	8	4.8%	6	3.8%	20	8.2%	1	5.3%	6	4.8%	7	7.4%	7	8.3%	1	3.8%	2	8.0%	0	0.0%	71	5.4%	<0.01		
MSM以外男性	152	43.4%	37	22.3%	59	37.1%	94	38.4%	9	47.4%	69	54.8%	37	38.9%	34	40.5%	8	30.8%	6	24.0%	8	61.5%	513	39.2%			
WSW	12	3.4%	5	3.0%	5	3.1%	7	2.9%	0	0.0%	8	6.3%	4	4.2%	4	4.8%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	47	3.6%			
WSW以外女性	173	49.4%	116	69.9%	89	56.0%	124	50.6%	9	47.4%	43	34.1%	47	49.5%	39	46.4%	16	61.5%	16	64.0%	5	38.5%	677	51.8%			
あなたは以下のどれにあてはまりますか。																											
ゲイ（男性同性愛者）	7	2.0%	5	3.0%	1	0.6%	9	3.7%	0	0.0%	2	1.6%	3	3.2%	3	3.6%	1	3.8%	2	8.0%	0	0.0%	33	2.5%	0.17		
レズビアン（女性同性愛者）	2	0.6%	3	1.8%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%			
バイセクシュアル（両性愛者）	12	3.4%	5	3.0%	8	5.0%	14	5.7%	0	0.0%	12	9.5%	1	1.1%	3	3.6%	2	7.7%	1	4.0%	0	0.0%	58	4.4%			
ヘテロセクシュアル（異性愛者）	289	82.6%	135	81.3%	127	79.9%	199	81.2%	18	94.7%	103	81.7%	88	92.6%	70	83.3%	21	80.8%	18	72.0%	12	92.3%	1080	82.6%			
わからない	23	6.6%	6	3.6%	10	6.3%	13	5.3%	0	0.0%	3	2.4%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	2	8.0%	0	0.0%	58	4.4%			
決めたくない	11	3.1%	9	5.4%	12	7.5%	6	2.4%	1	5.3%	4	3.2%	3	3.2%	4	4.8%	2	7.7%	1	4.0%	0	0.0%	53	4.1%			
その他	6	1.7%	3	1.8%	0	0.0%	4	1.6%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	1	4.0%	1	7.7%	19	1.5%			
あなたは以下のどれにあてはまりますか。																											
ヘテロセクシュアル	289	82.6%	135	81.3%	127	79.9%	199	81.2%	18	94.7%	103	81.7%	88	92.6%	70	83.3%	21	80.8%	18	72.0%	12	92.3%	1080	82.6%	0.23		
それ以外	61	17.4%	31	18.7%	32	20.1%	46	18.8%	1	5.3%	23	18.3%	7	7.4%	14	16.7%	5	19.2%	7	28.0%	1	7.7%	228	17.4%			
友人や一緒に住んでいる人に、あなたのセクシュアリティを話していますか。*																											
はい	33	54.1%	20	64.5%	17	53.1%	23	50.0%	0	0.0%	14	60.9%	3	42.9%	9	64.3%	5	100%	3	42.9%	1	100%	128	56.1%	0.50		
いいえ	28	45.9%	11	35.5%	15	46.9%	23	50.0%	1	100%	9	39.1%	4	57.1%	5	35.7%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	100	43.9%			
過去6か月間に、ゲイ向けの施設やサービスを利用しましたか？																											
ゲイバー	11	3.1%	5	3.0%	6	3.8%	10	4.1%	0	0.0%	3	2.4%	4	4.2%	7	8.3%	4	15.4%	1	4.0%	1	7.7%	52	4.0%	0.09		
ゲイクラブ/イベント	12	3.4%	3	1.8%	8	5.0%	15	6.1%	0	0.0%	5	4.0%	4	4.2%	5	6.0%	3	11.5%	1	4.0%	1	7.7%	57	4.4%			
ゲイショップ	9	2.6%	2	1.2%	3	1.9%	12	4.9%	1	5.3%	2	1.6%	2	2.1%	1	1.2%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	34	2.6%	0.51		
ハッテン場	5	1.4%	3	1.8%	2	1.3%	4	1.6%	0	0.0%	1	0.8%	2	2.1%	1	1.2%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	19	1.5%			
いずれもない	323	92.3%	155	93.4%	147	92.5%	214	87.3%	18	94.7%	119	94.4%	87	91.6%	75	89.3%	21	80.8%	23	92.0%	12	92.3%	1194	91.3%	0.26		

*セクシュアリティについてヘテロセクシュアルと回答した人を除いて分析(n=228)

表2 国籍別 基本属性②（在留資格・居住地・居住形態）

	アジア										ヨーロッパ										中東・		合計		Pearson カイ2乗	
	東アジア						上記以外の				オセアニア	北アメリカ	南アメリカ	北欧・西欧			南欧・東欧		ロシア		アフリカ		n=1308			
	中国・香港		台湾		韓国		アジア							n=84		n=26		n=25		n=13						
在留資格を教えてください。																										
永住者	102	29.1%	53	31.9%	28	17.6%	51	20.8%	1	5.3%	36	28.6%	9	9.5%	21	25.0%	13	50.0%	10	40.0%	4	30.8%	328	25.1%	<0.01	
定住者	9	2.6%	0	0.0%	3	1.9%	1	0.4%	0	0.0%	2	1.6%	6	6.3%	1	1.2%	2	7.7%	2	8.0%	0	0.0%	26	2.0%		
留学	93	26.6%	16	9.6%	29	18.2%	58	23.7%	2	10.5%	10	7.9%	26	27.4%	13	15.5%	1	3.8%	2	8.0%	2	15.4%	252	19.3%		
家族滞在	6	1.7%	5	3.0%	2	1.3%	8	3.3%	1	5.3%	3	2.4%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	2	8.0%	1	7.7%	30	2.3%		
技能実習	5	1.4%	0	0.0%	8	5.0%	22	9.0%	5	26.3%	14	11.1%	18	18.9%	10	11.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	82	6.3%		
特定技能	2	0.6%	1	0.6%	2	1.3%	2	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	2	2.4%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	11	0.8%		
技術・人文知識・国際業務	113	32.3%	75	45.2%	73	45.9%	85	34.7%	9	47.4%	45	35.7%	32	33.7%	23	27.4%	6	23.1%	6	24.0%	2	15.4%	469	35.9%		
日本人／永住者のパートナー等	9	2.6%	14	8.4%	10	6.3%	10	4.1%	1	5.3%	14	11.1%	3	3.2%	11	13.1%	3	11.5%	2	8.0%	3	23.1%	80	6.1%		
その他	11	3.1%	2	1.2%	4	2.5%	8	3.3%	0	0.0%	1	0.8%	1	1.1%	1	1.2%	0	0.0%	1	4.0%	1	7.7%	30	2.3%		
どのくらい日本に住んでいますか。(n=1308,平均8.1年±5.0年,最短4ヶ月-最長30年)																										
4年以下	128	36.6%	21	12.7%	30	18.9%	60	24.5%	3	15.8%	16	12.7%	34	35.8%	21	25.0%	1	3.8%	1	4.0%	6	46.2%	321	24.5%	<0.01	
5年-8年	123	35.1%	55	33.1%	63	39.6%	95	38.8%	11	57.9%	47	37.3%	43	45.3%	30	35.7%	8	30.8%	8	32.0%	4	30.8%	487	37.2%		
9年-12年	62	17.7%	62	37.3%	39	24.5%	60	24.5%	4	21.1%	17	13.5%	9	9.5%	17	20.2%	10	38.5%	9	36.0%	0	0.0%	289	22.1%		
13年以上	37	10.6%	28	16.9%	27	17.0%	30	12.2%	1	5.3%	46	36.5%	9	9.5%	16	19.0%	7	26.9%	7	28.0%	3	23.1%	211	16.1%		
現在の居住地																										
北海道・東北	4	1.1%	4	2.4%	2	1.3%	5	2.0%	2	10.5%	1	0.8%	3	3.2%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	1.7%	<0.01	
関東	278	79.4%	135	81.3%	125	78.6%	158	64.5%	15	78.9%	102	81.0%	60	63.2%	72	85.7%	24	92.3%	23	92.0%	12	92.3%	1004	76.8%		
北陸・甲信越	22	6.3%	2	1.2%	5	3.1%	13	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	6	6.3%	3	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	51	3.9%		
東海	14	4.0%	3	1.8%	7	4.4%	18	7.3%	0	0.0%	4	3.2%	12	12.6%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	59	4.5%		
近畿	19	5.4%	17	10.2%	15	9.4%	35	14.3%	2	10.5%	16	12.7%	12	12.6%	7	8.3%	1	3.8%	1	4.0%	1	7.7%	126	9.6%		
中国・四国	7	2.0%	0	0.0%	1	0.6%	10	4.1%	0	0.0%	1	0.8%	2	2.1%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	22	1.7%		
九州	6	1.7%	5	3.0%	4	2.5%	6	2.4%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	24	1.8%		
現在結婚していますか。																										
異性と結婚	152	43.4%	62	37.3%	71	44.7%	124	50.6%	10	52.6%	65	51.6%	40	42.1%	42	50.0%	14	53.8%	8	32.0%	7	53.8%	595	45.5%	<0.01	
パートナーと養子縁組	2	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	3	1.2%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%		
パートナーシップ制度の利用	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%	0	0.0%	3	3.6%	2	7.7%	2	8.0%	0	0.0%	12	0.9%		
離別	2	0.6%	4	2.4%	2	1.3%	2	0.8%	0	0.0%	6	4.8%	3	3.2%	4	4.8%	2	7.7%	3	12.0%	0	0.0%	28	2.1%		
死別	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%		
未婚	193	55.1%	99	59.6%	84	52.8%	116	47.3%	9	47.4%	51	40.5%	52	54.7%	35	41.7%	8	30.8%	12	48.0%	6	46.2%	665	50.8%		
現在だれかと一緒に暮らしていますか。																										
一人暮らし	160	45.7%	83	50.0%	69	43.4%	97	39.6%	8	42.1%	48	38.1%	53	55.8%	31	36.9%	12	46.2%	11	44.0%	5	38.5%	577	44.1%	0.01	
親や兄弟姉妹、子ども等家族と同居、異性と既婚	157	44.9%	61	36.7%	73	45.9%	116	47.3%	10	52.6%	66	52.4%	38	40.0%	42	50.0%	13	50.0%	11	44.0%	6	46.2%	593	45.3%		
異性のパートナーと同居(未婚)	15	4.3%	13	7.8%	7	4.4%	4	1.6%	1	5.3%	5	4.0%	2	2.1%	5	6.0%	0	0.0%	2	8.0%	1	7.7%	55	4.2%		
同性のパートナーと同居	1	0.3%	3	1.8%	1	0.6%	7	2.9%	0	0.0%	6	4.8%	1	1.1%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	22	1.7%		
友達と同居、シェアハウス、会社の同僚	17	4.9%	6	3.6%	9	5.7%	21	8.6%	0	0.0%	1	0.8%	1	1.1%	4	4.8%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	61	4.7%		

表3 国籍別 基本属性③（学歴・雇用形態）

		アジア																			ヨーロッパ					中東・		合計		Pearson カイ2乗
		東アジア						上記以外の		オセアニア	北アメリカ	南アメリカ	北欧・西欧			南欧・東欧		ロシア	アフリカ	n=1308										
		中国・香港		台湾		韓国		アジア					n=84		n=26		n=25													
		n=350		n=166		n=159		n=245		n=19		n=126		n=95		n=84		n=26		n=25		n=13								
最終学歴を教えてください。																														
	未就学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%	<0.01				
	中学校	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%					
	高校	29	8.3%	9	5.4%	4	2.5%	9	3.7%	1	5.3%	3	2.4%	11	11.6%	5	6.0%	1	3.8%	2	8.0%	0	0.0%	74	5.7%					
	大学	204	58.3%	103	62.0%	129	81.1%	165	67.3%	17	89.5%	98	77.8%	77	81.1%	60	71.4%	11	42.3%	15	60.0%	5	38.5%	884	67.6%					
	修士以上	116	33.1%	51	30.7%	25	15.7%	64	26.1%	1	5.3%	25	19.8%	7	7.4%	18	21.4%	13	50.0%	8	32.0%	8	61.5%	336	25.7%					
	その他	0	0.0%	3	1.8%	1	0.6%	5	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	0.7%					
あなたの雇用形態について教えてください。																														
	正規職員	227	64.9%	120	72.3%	111	69.8%	164	66.9%	14	73.7%	88	69.8%	62	65.3%	56	66.7%	15	57.7%	13	52.0%	6	46.2%	876	67.0%	<0.01				
	アルバイト・フリーター	42	12.0%	18	10.8%	20	12.6%	42	17.1%	4	21.1%	24	19.0%	24	25.3%	18	21.4%	6	23.1%	5	20.0%	5	38.5%	208	15.9%					
	無職	71	20.3%	18	10.8%	22	13.8%	34	13.9%	0	0.0%	4	3.2%	8	8.4%	3	3.6%	3	11.5%	3	12.0%	1	7.7%	167	12.8%					
	その他	2	0.6%	3	1.8%	1	0.6%	2	0.8%	1	5.3%	4	3.2%	0	0.0%	2	2.4%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	17	1.3%					
	非正規職員	4	1.1%	4	2.4%	4	2.5%	1	0.4%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	3	12.0%	1	7.7%	20	1.5%					
	個人事業主	4	1.1%	3	1.8%	1	0.6%	2	0.8%	0	0.0%	4	3.2%	1	1.1%	5	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	1.5%					
現在、どの業種で働いていますか。アルバイトや正社員も含めてお答えください。																														
	農業・林業・漁業	3	0.9%	0	0.0%	3	1.9%	3	1.2%	0	0.0%	3	2.4%	1	1.1%	3	3.6%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	18	1.4%	<0.01				
	建設業（工事現場、土木作業など）	6	1.7%	2	1.2%	4	2.5%	17	6.9%	1	5.3%	8	6.3%	10	10.5%	4	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	53	4.1%					
	製造業（工場など）	75	21.4%	27	16.3%	25	15.7%	37	15.1%	3	15.8%	10	7.9%	17	17.9%	12	14.3%	0	0.0%	2	8.0%	1	7.7%	209	16.0%					
	情報通信業	77	22.0%	41	24.7%	45	28.3%	42	17.1%	3	15.8%	29	23.0%	11	11.6%	16	19.0%	4	15.4%	8	32.0%	3	23.1%	279	21.3%					
	卸売・小売業（コンビニ、販売、商社など）	28	8.0%	20	12.0%	9	5.7%	11	4.5%	0	0.0%	4	3.2%	5	5.3%	6	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	83	6.3%					
	宿泊業（ホテルなど）	8	2.3%	6	3.6%	11	6.9%	24	9.8%	1	5.3%	5	4.0%	8	8.4%	5	6.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	69	5.3%					
	教育・学習支援業	26	7.4%	9	5.4%	14	8.8%	41	16.7%	8	42.1%	44	34.9%	17	17.9%	18	21.4%	8	30.8%	4	16.0%	5	38.5%	194	14.8%					
	サービス業（レストラン・飲食店など）	22	6.3%	17	10.2%	10	6.3%	19	7.8%	3	15.8%	3	2.4%	14	14.7%	6	7.1%	2	7.7%	3	12.0%	1	7.7%	100	7.6%					
	その他(金融・不動産・保険)	7	2.0%	4	2.4%	4	2.5%	4	1.6%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	4	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	1.8%					
	その他(旅行関係)	3	0.9%	2	1.2%	2	1.3%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	11	0.8%					
	その他(物流・貿易)	6	1.7%	3	1.8%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	0.8%					
	その他(医療関係)	1	0.3%	3	1.8%	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%					
	その他	19	5.4%	14	8.4%	8	5.0%	10	4.1%	0	0.0%	14	11.1%	3	3.2%	7	8.3%	7	26.9%	3	12.0%	2	15.4%	87	6.7%					
	無職・学生	69	19.7%	18	10.8%	22	13.8%	34	13.9%	0	0.0%	4	3.2%	8	8.4%	3	3.6%	2	7.7%	3	12.0%	0	0.0%	163	12.5%					
現在、母国の家族に定期的に送金していますか。																														
	はい	131	37.4%	53	31.9%	58	36.5%	136	55.5%	12	63.2%	49	38.9%	60	63.2%	32	38.1%	4	15.4%	6	24.0%	7	53.8%	548	41.9%	<0.01				
	いいえ	219	62.6%	113	68.1%	101	63.5%	109	44.5%	7	36.8%	77	61.1%	35	36.8%	52	61.9%	22	84.6%	19	76.0%	6	46.2%	760	58.1%					

表 4 国籍別 性感染症既往

	アジア												ヨーロッパ						中東・ アフリカ	合計	Pearson カイ2乗				
	東アジア						上記以外の		オセアニア	北アメリカ	南アメリカ	北欧・西欧			ロシア										
	中国・香港		台湾		韓国		アジア					北欧・西欧		南欧・東欧											
	n=350		n=166		n=159		n=245		n=19		n=126		n=95		n=84		n=26		n=25		n=13		n=1308		
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	4	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%	0.81
A型肝炎	2	0.6%	0	0.0%	3	1.9%	5	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	0.9%	0.30
B型肝炎	4	1.1%	1	0.6%	1	0.6%	7	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	14	1.1%	0.17
C型肝炎	3	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.5%	0.66
尖圭コンジローマ	3	0.9%	3	1.8%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	4	16.0%	0	0.0%	15	1.1%	<0.01
クラミジア	4	1.1%	4	2.4%	6	3.8%	4	1.6%	0	0.0%	4	3.2%	4	4.2%	5	6.0%	4	15.4%	4	16.0%	0	0.0%	39	3.0%	<0.01
淋病	5	1.4%	1	0.6%	2	1.3%	2	0.8%	0	0.0%	3	2.4%	2	2.1%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	1.3%	0.92
性器ヘルペス	10	2.9%	1	0.6%	3	1.9%	3	1.2%	0	0.0%	2	1.6%	1	1.1%	2	2.4%	1	3.8%	2	8.0%	1	7.7%	26	2.0%	0.29
アメーバ赤痢	5	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%	0.52
HIV感染症	12	3.4%	1	0.6%	0	0.0%	5	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	1.5%	0.11
性器カンジタ症	9	2.6%	1	0.6%	5	3.1%	2	0.8%	0	0.0%	3	2.4%	3	3.2%	6	7.1%	4	15.4%	2	8.0%	0	0.0%	35	2.7%	<0.01
脛トリコモナス症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	1	1.1%	1	1.2%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.3%	0.05
毛じらみ症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	3	2.4%	2	2.1%	1	1.2%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	8	0.6%	0.03
Mpox（サル痘）	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	0.75
その他の性感染症	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	1	4.0%	0	0.0%	5	0.4%	<0.01
いずれもない	316	90.3%	157	94.6%	140	88.1%	227	92.7%	19	100%	110	87.3%	88	92.6%	71	84.5%	17	65.4%	15	60.0%	12	92.3%	1172	89.6%	<0.01
日本に来てから、かかったことのある性感染症はどれですか？																									
梅毒	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%	0.97
A型肝炎	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.3%	0.18
B型肝炎	2	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	3	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.5%	0.82
C型肝炎	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-
尖圭コンジローマ	2	0.6%	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	3	12.0%	0	0.0%	10	0.8%	<0.01
クラミジア	3	0.9%	4	2.4%	6	3.8%	2	0.8%	0	0.0%	3	2.4%	2	2.1%	3	3.6%	2	7.7%	4	16.0%	0	0.0%	29	2.2%	<0.01
淋病	0	0.0%	1	0.6%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	2	2.1%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	0.6%	0.22
性器ヘルペス	8	2.3%	1	0.6%	3	1.9%	1	0.4%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	1	1.2%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	17	1.3%	0.57
アメーバ赤痢	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	0.99
HIV感染症	4	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.3%	0.36
性器カンジタ症	8	2.3%	1	0.6%	2	1.3%	1	0.4%	0	0.0%	3	2.4%	1	1.1%	3	3.6%	3	11.5%	2	8.0%	0	0.0%	24	1.8%	<0.01
脛トリコモナス症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	<0.01
毛じらみ症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	2	1.6%	2	2.1%	1	1.2%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.5%	0.07
Mpox（サル痘）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-
その他の性感染症	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.3%	<0.01
いずれもない	322	92.0%	158	95.2%	146	91.8%	236	96.3%	19	100%	114	90.5%	91	95.8%	77	91.7%	18	69.2%	18	72.0%	13	100%	1212	92.7%	<0.01

表 5 国籍別 性行動

	アジア												ヨーロッパ						中東・ アフリカ n=13	合計 n=1308		Pearson カイ2乗				
	東アジア						上記以外の アジア n=245		オセアニア n=19	北アメリカ n=126	南アメリカ n=95	ヨーロッパ														
	中国・香港 n=350		台湾 n=166		韓国 n=159							北欧・西欧 n=84		南欧・東欧 n=26		ロシア n=25										
これまでにセックスしたことはありますか。	はい	265	75.7%	146	88.0%	136	85.5%	210	85.7%	17	89.5%	118	93.7%	93	97.9%	82	97.6%	22	84.6%	25	100%	13	100%	1127	86.2%	<0.01
	いいえ	85	24.3%	20	12.0%	23	14.5%	35	14.3%	2	10.5%	8	6.3%	2	2.1%	2	2.4%	4	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	181	13.8%	
セックスした相手の性別は、以下のどれにあてはまりますか。(複数回答)*																										
	男性	141	53.2%	115	78.8%	82	60.3%	122	58.1%	8	47.1%	52	44.1%	55	59.1%	47	57.3%	16	72.7%	19	76.0%	5	38.5%	662	58.7%	<0.01
	女性	133	50.2%	38	26.0%	58	42.6%	98	46.7%	9	52.9%	75	63.6%	41	44.1%	41	50.0%	7	31.8%	7	28.0%	8	61.5%	515	45.7%	<0.01
セックスした相手の国籍は、以下のどれにあてはまりますか。(複数回答)*																										
	母国の人	167	63.0%	77	52.7%	87	64.0%	112	53.3%	3	17.6%	49	41.5%	40	43.0%	39	47.6%	16	72.7%	16	64.0%	10	76.9%	616	54.7%	<0.01
	日本人	116	43.8%	89	61.0%	76	55.9%	87	41.4%	8	47.1%	87	73.7%	39	41.9%	51	62.2%	16	72.7%	16	64.0%	6	46.2%	591	52.4%	<0.01
	母国や日本人以外の国の人	50	18.9%	49	33.6%	33	24.3%	60	28.6%	9	52.9%	67	56.8%	37	39.8%	42	51.2%	18	81.8%	12	48.0%	5	38.5%	382	33.9%	<0.01
これまでに相手にお金を払ってセックスしたことがありますか。*																										
	はい	51	19.2%	10	6.8%	13	9.6%	16	7.6%	0	0.0%	12	10.2%	7	7.5%	7	8.5%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	119	10.6%	<0.01
	いいえ	214	80.8%	136	93.2%	123	90.4%	194	92.4%	17	100%	106	89.8%	86	92.5%	75	91.5%	22	100%	22	88.0%	13	100%	1008	89.4%	
これまでに相手からお金をもらってセックスしたことがありますか。*																										
	はい	43	16.2%	3	2.1%	3	2.2%	7	3.3%	0	0.0%	3	2.5%	5	5.4%	3	3.7%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	68	6.0%	<0.01
	いいえ	222	83.8%	143	97.9%	133	97.8%	203	96.7%	17	100%	115	97.5%	88	94.6%	79	96.3%	21	95.5%	25	100%	13	100%	1059	94.0%	
過去6か月間にセックスしたことはありますか。*																										
	はい	193	72.8%	102	69.9%	99	72.8%	156	74.3%	15	88.2%	98	83.1%	82	88.2%	71	86.6%	17	77.3%	18	72.0%	12	92.3%	863	76.6%	0.01
	いいえ	72	27.2%	44	30.1%	37	27.2%	54	25.7%	2	11.8%	20	16.9%	11	11.8%	11	13.4%	5	22.7%	7	28.0%	1	7.7%	264	23.4%	

*これまでにセックスしたことがあると回答した人(n=1127)を対象として分析

表6 国籍別 過去6ヵ月間の性行動

	アジア												ヨーロッパ						中東・アフリカ		合計		Pearson カイ2乗		
	東アジア						上記以外の アジア		オセアニア		北アメリカ		南アメリカ		北欧・西欧		南欧・東欧		ロシア		中東・アフリカ				
	中国・香港 n=193		台湾 n=102		韓国 n=99		n=156		n=15		n=98		n=88		n=71		n=17		n=18		n=12			n=863	
過去6か月間にセックスした相手の性別は、以下のどれにあてはまりますか。(複数回答)																									
男性	101	52.3%	76	74.5%	56	56.6%	90	57.7%	6	40.0%	40	40.8%	51	62.2%	38	53.5%	11	64.7%	13	72.2%	5	41.7%	487	56.4%	<0.01
女性	96	49.7%	28	27.5%	45	45.5%	69	44.2%	9	60.0%	59	60.2%	31	37.8%	36	50.7%	6	35.3%	5	27.8%	7	58.3%	391	45.3%	<0.01
過去6か月間にセックスした相手の人数は何人ですか。																									
1人	117	60.6%	81	79.4%	73	73.7%	113	72.4%	8	53.3%	75	76.5%	49	59.8%	41	57.7%	10	58.8%	14	77.8%	11	91.7%	592	68.6%	<0.01
2人	33	17.1%	13	12.7%	14	14.1%	25	16.0%	7	46.7%	16	16.3%	28	34.1%	18	25.4%	2	11.8%	2	11.1%	0	0.0%	158	18.3%	
3人	10	5.2%	4	3.9%	7	7.1%	7	4.5%	0	0.0%	5	5.1%	1	1.2%	4	5.6%	2	11.8%	0	0.0%	1	8.3%	41	4.8%	
4人	7	3.6%	0	0.0%	1	1.0%	4	2.6%	0	0.0%	2	2.0%	3	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	2.0%	
5人以上	26	13.5%	4	3.9%	4	4.0%	7	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	8	11.3%	3	17.6%	2	11.1%	0	0.0%	55	6.4%	
過去6か月間に、インターネットやSNS、アプリを使って出会った人とセックスをしたことがありますか。																									
はい	63	32.6%	11	10.8%	12	12.1%	16	10.3%	0	0.0%	10	10.2%	7	8.5%	12	16.9%	6	35.3%	4	22.2%	1	8.3%	142	16.5%	<0.01
いいえ	130	67.4%	91	89.2%	87	87.9%	140	89.7%	15	100%	88	89.8%	75	91.5%	59	83.1%	11	64.7%	14	77.8%	11	91.7%	721	83.5%	
過去6か月間に、複数人（3人以上）で同時にセックスをしたことがありますか。																									
はい	37	19.2%	1	1.0%	2	2.0%	9	5.8%	1	6.7%	2	2.0%	2	2.4%	5	7.0%	2	11.8%	1	5.6%	0	0.0%	62	7.2%	<0.01
いいえ	156	80.8%	101	99.0%	97	98.0%	147	94.2%	14	93.3%	96	98.0%	80	97.6%	66	93.0%	15	88.2%	17	94.4%	12	100%	801	92.8%	
過去6ヵ月間に、相手からお金をもらってセックスをしたことがありますか。																									
はい	37	19.2%	0	0.0%	2	2.0%	6	3.8%	0	0.0%	1	1.0%	3	3.7%	4	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	53	6.1%	<0.01
いいえ	156	80.8%	102	100%	97	98.0%	150	96.2%	15	100%	97	99.0%	79	96.3%	67	94.4%	17	100%	18	100%	12	100%	810	93.9%	
過去6ヵ月間に、バイアグラ（ぼっ起薬）などを服用してセックスをしたことがありますか。																									
はい	36	18.7%	1	1.0%	7	7.1%	5	3.2%	0	0.0%	4	4.1%	4	4.9%	1	1.4%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	60	7.0%	<0.01
いいえ	143	74.1%	93	91.2%	87	87.9%	140	89.7%	15	100%	91	92.9%	66	80.5%	67	94.4%	14	82.4%	18	100%	12	100%	746	86.4%	
わからない	14	7.3%	8	7.8%	5	5.1%	11	7.1%	0	0.0%	3	3.1%	12	14.6%	3	4.2%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	57	6.6%	
過去6ヵ月間に、セックスをした相手は、以下のどれにあてはまりますか。(複数回答)																									
恋人（パートナー）	171	88.6%	94	92.2%	85	85.9%	130	83.3%	12	80.0%	83	84.7%	54	65.9%	52	73.2%	14	82.4%	14	77.8%	11	91.7%	720	83.4%	<0.01
友達	20	10.4%	7	6.9%	17	17.2%	26	16.7%	2	13.3%	13	13.3%	28	34.1%	19	26.8%	5	29.4%	3	16.7%	0	0.0%	140	16.2%	<0.01
その場限りの相手	20	10.4%	11	10.8%	10	10.1%	19	12.2%	1	6.7%	5	5.1%	5	6.1%	12	16.9%	5	29.4%	3	16.7%	1	8.3%	92	10.7%	0.11
その他	6	3.1%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	1	1.2%	1	1.4%	3	17.6%	1	5.6%	0	0.0%	16	1.9%	<0.01
過去6ヵ月間にセックスをしたとき、コンドームをどのくらい使いましたか。																									
100%（必ず使う）	83	43.0%	45	44.1%	36	36.4%	52	33.3%	0	0.0%	23	23.5%	30	36.6%	13	18.3%	4	23.5%	2	11.1%	2	16.7%	290	33.6%	<0.01
80%	57	29.5%	14	13.7%	17	17.2%	25	16.0%	6	40.0%	16	16.3%	19	23.2%	14	19.7%	0	0.0%	2	11.1%	3	25.0%	173	20.0%	
50%	23	11.9%	9	8.8%	18	18.2%	36	23.1%	4	26.7%	23	23.5%	26	31.7%	25	35.2%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	166	19.2%	
30%	10	5.2%	2	2.0%	6	6.1%	10	6.4%	0	0.0%	5	5.1%	1	1.2%	5	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	41	4.8%	
0%（全く使わない）	20	10.4%	32	31.4%	22	22.2%	33	21.2%	5	33.3%	31	31.6%	6	7.3%	14	19.7%	11	64.7%	14	77.8%	5	41.7%	193	22.4%	

表7 国籍別 予防行動 (PrEP)

	アジア										ヨーロッパ						中東・ アフリカ		合計		Pearson カイ2乗				
	東アジア					上記以外の アジア		オセアニア		北アメリカ		南アメリカ		北欧・西欧		南欧・東欧		ロシア		n=13		n=1308			
	中国・香港 n=350	台湾 n=166	韓国 n=159			n=245	n=19	n=126	n=95	n=84	n=26	n=25													
HIV感染症予防のため、セックス前の服薬（PrEP）について知っていますか。																									
とてもよく知っている	57	16.3%	17	10.2%	18	11.3%	47	19.2%	3	15.8%	26	20.6%	22	23.2%	24	28.6%	4	15.4%	6	24.0%	3	23.1%	227	17.4%	<0.01
具体的には知らない、聞いたことはある	111	31.7%	58	34.9%	64	40.3%	107	43.7%	13	68.4%	54	42.9%	45	47.4%	31	36.9%	7	26.9%	6	24.0%	4	30.8%	500	38.2%	
まったく知らない	182	52.0%	91	54.8%	77	48.4%	91	37.1%	3	15.8%	46	36.5%	28	29.5%	29	34.5%	15	57.7%	13	52.0%	6	46.2%	581	44.4%	
あなたはPrEPを服薬したいと思いますか。																									
服薬したい	27	7.7%	8	4.8%	15	9.4%	31	12.7%	3	15.8%	20	15.9%	8	8.4%	10	11.9%	4	15.4%	4	16.0%	2	15.4%	132	10.1%	<0.01
どちらかといえば服薬したい	80	22.9%	26	15.7%	52	32.7%	90	36.7%	10	52.6%	40	31.7%	51	53.7%	40	47.6%	8	30.8%	3	12.0%	5	38.5%	405	31.0%	
どちらかといえば服薬したくはない	83	23.7%	48	28.9%	46	28.9%	54	22.0%	3	15.8%	22	17.5%	8	8.4%	7	8.3%	6	23.1%	5	20.0%	0	0.0%	282	21.6%	
服薬したくはない	159	45.4%	83	50.0%	46	28.9%	69	28.2%	3	15.8%	44	34.9%	28	29.5%	27	32.1%	8	30.8%	13	52.0%	6	46.2%	486	37.2%	
HIV陽性で現在ART服薬中	1	0.3%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%	
あなたはこれまでにPrEPを服薬したことがありますか。																									
はい	34	9.7%	1	0.6%	2	1.3%	9	3.7%	0	0.0%	4	3.2%	2	2.1%	2	2.4%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	56	4.3%	<0.01
いいえ	316	90.3%	165	99.4%	157	98.7%	236	96.3%	19	100%	122	96.8%	93	97.9%	82	97.6%	25	96.2%	24	96.0%	13	100%	1252	95.7%	
どのようにPrEPを入手しましたか。（複数回答）*																									
インターネットで購入	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%			2	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	100%	1	100%			12	21.4%	0.01
母国で購入	28	82.4%	0	0.0%	2	100%	1	11.1%			2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			33	58.9%	<0.01
日本の医療機関で購入	16	47.1%	1	100%	0	0.0%	3	33.3%			3	75.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%			25	44.6%	0.59
知り合いから購入	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			1	1.8%	0.72
どのくらいの頻度でPrEPを服用していますか。*																									
毎日	30	88.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%			1	25.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	100%	0	0.0%			34	60.7%	<0.01
必要に応じて	4	11.8%	1	100%	2	100%	8	88.9%			3	75.0%	2	100%	1	50.0%	0	0.0%	1	100%			22	39.3%	
PrEPを利用するとき、医療機関からどのようなサポートを受けていますか。（複数回答）*																									
サポートを受けていない	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%			1	25.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%			9	16.1%	0.13
HIV検査	23	67.6%	1	100%	1	50.0%	5	55.6%			3	75.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	100%	1	100%			36	64.3%	0.61
性感染症の検査	31	91.2%	1	100%	1	50.0%	3	33.3%			1	25.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	100%	1	100%			41	73.2%	0.01
腎機能の検査	5	14.7%	1	100%	1	50.0%	2	22.2%			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			9	16.1%	0.33
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100%	0	0.0%			1	1.8%	<0.01

*これまでにPrEPを服薬したことがあると回答した人(n=56)を対象として分析

表 8 国籍別 検査行動①

	アジア										ヨーロッパ										中東・ アフリカ		合計		Pearson カイ2乗								
	東アジア						上記以外の アジア				北アメリカ						南アメリカ																
	中国・香港		台湾		韓国		アジア		オセアニア		北アメリカ		南アメリカ		北欧・西欧		南欧・東欧		ロシア														
	n=350		n=166			n=159			n=245			n=19			n=126			n=95			n=84			n=26			n=25			n=13			n=1308
これまでにHIV検査を受けたことはありますか。																																	
はい	91	26.0%	37	22.3%	36	22.6%	109	44.5%	13	68.4%	80	63.5%	63	66.3%	57	67.9%	17	65.4%	13	52.0%	11	84.6%	527	40.3%	<0.01								
いいえ	259	74.0%	129	77.7%	123	77.4%	136	55.5%	6	31.6%	46	36.5%	32	33.7%	27	32.1%	9	34.6%	12	48.0%	2	15.4%	781	59.7%									
どこでHIV検査を受けましたか。(複数回答)*																																	
母国	28	30.8%	15	40.5%	17	47.2%	44	40.4%	6	46.2%	39	48.8%	31	49.2%	31	54.4%	11	64.7%	10	76.9%	6	54.5%	238	45.2%	0.03								
日本	63	69.2%	27	73.0%	20	55.6%	67	61.5%	7	53.8%	54	67.5%	36	57.1%	36	63.2%	9	52.9%	9	69.2%	8	72.7%	336	63.8%	0.68								
その他	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	7.7%	2	18.2%	7	1.3%	<0.01								
過去1年間にHIV検査を受けたことはありますか。*																																	
はい	42	46.2%	9	24.3%	5	13.9%	13	11.9%	0	0.0%	7	8.8%	5	7.9%	13	22.8%	2	11.8%	6	46.2%	5	45.5%	107	20.3%	<0.01								
いいえ	47	51.6%	28	75.7%	31	86.1%	96	88.1%	13	100%	73	91.3%	58	92.1%	44	77.2%	15	88.2%	7	53.8%	6	54.5%	418	79.3%									
1年以上前にHIV陽性であると確認している	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%									
過去1年間にどこでHIV検査を受けましたか。(複数回答)**																																	
母国	9	21.4%	3	33.3%	3	60.0%	2	15.4%			0	0.0%	1	20.0%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	22	20.6%	0.27								
日本	33	78.6%	7	77.8%	2	40.0%	11	84.6%			7	100%	4	80.0%	11	84.6%	2	100%	6	100%	3	60.0%	86	80.4%	0.31								
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0.61								
日本で、HIV検査を受けたのはどこですか。(複数回答)***																																	
病院	35	55.6%	4	14.8%	7	35.0%	21	31.3%	0	0.0%	12	22.2%	7	19.4%	12	33.3%	3	33.3%	6	66.7%	3	37.5%	110	32.7%	<0.01								
診療所・クリニック	27	42.9%	21	77.8%	5	25.0%	27	40.3%	3	42.9%	27	50.0%	13	36.1%	18	50.0%	6	66.7%	5	55.6%	5	62.5%	157	46.7%	0.03								
保健所	5	7.9%	5	18.5%	9	45.0%	24	35.8%	4	57.1%	23	42.6%	16	44.4%	9	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	95	28.3%	<0.01								
イベント	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	2	3.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.5%	0.91								
その他	2	3.2%	1	3.7%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	2	3.7%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	2.1%	0.97								
なぜ日本でHIV検査を受けていないのですか。(複数回答)****																																	
HIVに感染していない(リスクが低い)	206	71.8%	120	86.3%	101	72.7%	113	63.5%	6	50.0%	54	75.0%	20	33.9%	31	64.6%	12	70.6%	13	81.3%	4	80.0%	680	70.0%	<0.01								
どこで検査を受けられるかわからないから	58	20.2%	20	14.4%	36	25.9%	32	18.0%	1	8.3%	3	4.2%	6	10.2%	7	14.6%	4	23.5%	3	18.8%	1	20.0%	171	17.6%	0.02								
お金がかかるから	48	16.7%	19	13.7%	36	25.9%	40	22.5%	5	41.7%	9	12.5%	19	32.2%	10	20.8%	4	23.5%	2	12.5%	0	0.0%	192	19.8%	0.01								
自宅近くに受けられるところがない	28	9.8%	6	4.3%	9	6.5%	15	8.4%	0	0.0%	1	1.4%	2	3.4%	3	6.3%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	66	6.8%	0.19								
他の人にHIV感染していると噂されるのがいやだから	26	9.1%	4	2.9%	10	7.2%	26	14.6%	1	8.3%	2	2.8%	9	15.3%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	80	8.2%	<0.01								
検査に受けに行くと通報されると思うから	26	9.1%	3	2.2%	11	7.9%	34	19.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.5%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	80	8.2%	<0.01								
HIV陽性であった場合、どうしてよいかわからない	23	8.0%	4	2.9%	11	7.9%	32	18.0%	0	0.0%	3	4.2%	5	8.5%	0	0.0%	2	11.8%	1	6.3%	0	0.0%	81	8.3%	<0.01								
HIV陽性であった場合、母国に返されると思うから	17	5.9%	2	1.4%	11	7.9%	24	13.5%	1	8.3%	9	12.5%	14	23.7%	8	16.7%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	88	9.1%	<0.01								
その他	7	2.4%	8	5.8%	2	1.4%	7	3.9%	0	0.0%	5	6.9%	0	0.0%	3	6.3%	3	17.6%	3	18.8%	0	0.0%	38	3.9%	<0.01								

*検査を受けたことがあると回答した人(n=527)を対象として分析

**過去1年間に検査を受けたことがあると回答した人(n=107)を対象として分析

***日本で検査を受けたことがあると回答した人(n=336)を対象として分析

****日本で検査を受けたことがないと回答した人(n=972)を対象として分析

表 9 国籍別 検査行動②

	アジア																			ヨーロッパ						中東・		合計		Pearson カイ2乗
	東アジア						上記以外の		オセアニア	北アメリカ	南アメリカ	北欧・西欧		南欧・東欧		ロシア		アフリカ												
	中国・香港		台湾		韓国		アジア					n=84		n=26		n=25														
	n=350		n=166		n=159		n=245		n=19		n=126		n=95		n=84		n=26		n=25		n=13		n=1308							
郵送によるHIV検査があることを知っていますか。																														
はい	61	17.4%	27	16.3%	22	13.8%	31	12.7%	3	15.8%	17	13.5%	16	16.8%	5	6.0%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	185	14.1%	0.10					
いいえ	289	82.6%	139	83.7%	137	86.2%	214	87.3%	16	84.2%	109	86.5%	79	83.2%	79	94.0%	26	100%	22	88.0%	13	100%	1123	85.9%						
あなたは、郵送によるHIV検査を利用したいと思いますか。																														
利用したい	98	28.0%	44	26.5%	32	20.1%	46	18.8%	7	36.8%	42	33.3%	14	14.7%	29	34.5%	9	34.6%	6	24.0%	2	15.4%	329	25.2%	<0.01					
どちらかといえば利用したい	116	33.1%	46	27.7%	74	46.5%	118	48.2%	9	47.4%	46	36.5%	58	61.1%	34	40.5%	8	30.8%	6	24.0%	6	46.2%	521	39.8%						
どちらかといえば利用したくはない	68	19.4%	36	21.7%	34	21.4%	42	17.1%	1	5.3%	15	11.9%	10	10.5%	8	9.5%	5	19.2%	5	20.0%	2	15.4%	226	17.3%						
利用したくはない	68	19.4%	40	24.1%	19	11.9%	39	15.9%	2	10.5%	23	18.3%	13	13.7%	13	15.5%	4	15.4%	8	32.0%	3	23.1%	232	17.7%						
なぜ郵送によるHIV検査を利用したくはないと思いますか。(複数回答)*																														
うまく血をとれるかわからない	45	33.1%	27	35.5%	25	47.2%	28	34.6%	0	0.0%	12	31.6%	7	30.4%	8	38.1%	4	44.4%	4	30.8%	3	60.0%	163	35.6%	0.68					
結果を信用できない	46	33.8%	12	15.8%	21	39.6%	33	40.7%	0	0.0%	5	13.2%	10	43.5%	3	14.3%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	131	28.6%	<0.01					
痛そう	51	37.5%	19	25.0%	12	22.6%	26	32.1%	0	0.0%	6	15.8%	4	17.4%	2	9.5%	1	11.1%	1	7.7%	0	0.0%	122	26.6%	0.01					
HIV陽性であった場合どうしてよいかわからない	18	13.2%	10	13.2%	10	18.9%	20	24.7%	1	33.3%	3	7.9%	11	47.8%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75	16.4%	<0.01					
その他	24	17.6%	29	38.2%	12	22.6%	12	14.8%	2	66.7%	19	50.0%	2	8.7%	9	42.9%	4	44.4%	8	61.5%	2	40.0%	123	26.9%	<0.01					
現在住んでいる地域ではHIV検査を受けやすいと思いますか。																														
受けやすい	75	21.4%	46	27.7%	19	11.9%	38	15.5%	5	26.3%	36	28.6%	10	10.5%	17	20.2%	7	26.9%	8	32.0%	9	69.2%	270	20.6%	<0.01					
どちらかといえば受けやすい	148	42.3%	67	40.4%	82	51.6%	138	56.3%	14	73.7%	67	53.2%	72	75.8%	47	56.0%	9	34.6%	7	28.0%	2	15.4%	653	49.9%						
どちらかといえば受けにくい	104	29.7%	47	28.3%	43	27.0%	49	20.0%	0	0.0%	16	12.7%	10	10.5%	14	16.7%	3	11.5%	7	28.0%	2	15.4%	295	22.6%						
受けにくい	23	6.6%	6	3.6%	15	9.4%	20	8.2%	0	0.0%	7	5.6%	3	3.2%	6	7.1%	7	26.9%	3	12.0%	0	0.0%	90	6.9%						
日本ではHIV検査を無料・匿名で受けることができることを知っていますか。																														
はい	86	24.6%	38	22.9%	29	18.2%	62	25.3%	4	21.1%	37	29.4%	27	28.4%	23	27.4%	8	30.8%	6	24.0%	4	30.8%	324	24.8%	0.70					
いいえ	264	75.4%	128	77.1%	130	81.8%	183	74.7%	15	78.9%	89	70.6%	68	71.6%	61	72.6%	18	69.2%	19	76.0%	9	69.2%	984	75.2%						
日本でHIV検査を受ける際に日本語通訳者の同行は必要ですか。																														
はい	59	16.9%	8	4.8%	18	11.3%	54	22.0%	2	10.5%	27	21.4%	13	13.7%	19	22.6%	6	23.1%	2	8.0%	4	30.8%	212	16.2%	<0.01					
いいえ	291	83.1%	158	95.2%	141	88.7%	191	78.0%	17	89.5%	99	78.6%	82	86.3%	65	77.4%	20	76.9%	23	92.0%	9	69.2%	1096	83.8%						
HIV陽性であるとわかった場合、日本に滞在することは法的に許可されないと思いますか。																														
はい	70	20.0%	14	8.4%	23	14.5%	41	16.7%	0	0.0%	11	8.7%	5	5.3%	4	4.8%	2	7.7%	1	4.0%	2	15.4%	173	13.2%	<0.01					
いいえ	97	27.7%	54	32.5%	46	28.9%	91	37.1%	5	26.3%	67	53.2%	31	32.6%	38	45.2%	9	34.6%	13	52.0%	3	23.1%	454	34.7%						
わからない	183	52.3%	98	59.0%	90	56.6%	113	46.1%	14	73.7%	48	38.1%	59	62.1%	42	50.0%	15	57.7%	11	44.0%	8	61.5%	681	52.1%						

*郵送によるHIV検査をどちらかといえば利用したくない・利用したくないと回答した人(n=458)を対象として分析

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
Biswas S, Kuwata T, Yamauchi S, Okazaki K, Kaku Y, Hasan MZ, Morioka H, <u>Matsushita S.</u>	Idiotopes of antibodies against HIV-1 CD4-induced epitope shared with those against microorganisms.	Immunology.	171(4)	534-548	2024
Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Shigemura S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, <u>Matsushita S.</u> , Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T.	Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study.	J Antimicrob Chemother	78(12)	78(12)	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, Pargier M, Finzi A, <u>Matsushita S.</u>	Characterization of a Novel CD4 Mimetic Compound YIR-821 against HIV-1 Clinical Isolates.	J Virol	97(1)	e0163822	2023

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, Morohara M, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiyura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network.	Association of demographics, HCV coinfection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network.	J Int AIDS Soc	May;26(5):e26086.	doi: 10.1002/jia2.26086. PMID: 37221951; PMCID: PMC10206413.	2023
澤田 華世, 香月 富士日, 金子 典代, 塩野 徳史	ゲイ・バイセクシュアル男性の人生の満足度に影響を与える心理的要因の探索	日本精神保健看護学会誌,	32巻1号	10-18	2023
塩野徳史	コロナ禍を経たMSM・ゲイコミュニティにおけるHIV感染症の予防 - その影響と有効な対策 -	保健医療科学	第72巻(2)	110-118	2023

令和6年4月25日

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

機関名 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小川 久雄

次の職員の令和5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)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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:)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

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

令和6年3月29日

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

機関名 国立研究開発法人
 国立国際医療研究センター
 所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和5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		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

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

令和6年4月26日

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

独立行政法人
 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5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 (21HB1001)

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		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

令和6年 3 月 31 日

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

機関名 大阪青山大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 篠原 厚

次の職員の令和5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 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

2. 研究課題名 エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）健康科学部看護学科・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）	☒ ☐	☒	大阪青山大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。