

MSM に対する有効な HIV 検査提供とハイリスク層への介入に関する研究

研究代表者 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

研究目的

ゲイコミュニティが存在し、当事者を中心とした CBO と行政、医療者、研究者との協働体制が構築されている地域、あるいはその可能性が高い地域(北海道、東北、東京都・神奈川県・首都圏、愛知県・東海、大阪府・近畿、岡山県・中国、愛媛県・四国、福岡県・九州、沖縄県)で、より感染リスクの高い層やこれまで介入が届きにくかった層を対象とした検査機会を提供することとしていたが、自粛の影響をふまえ、保健所などの検査機会の現状を共有し、各地域で新たなに有効な検査手法を検討し、その効果評価の体制を整備することとした。特に令和2年2月からの新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、保健所での検査提供は7割以上減少となっている。この減少を埋めるためにも新たな検査機会での補完が急務となった。そこで各地域では、郵送検査キットを配布する取り組みを開始した。各地域の状況に合わせて、対面配布とWEB配布する方式を組み合わせて実施した。

研究結果の概要

初年度、各地域の連携のもと、郵送検査キットを1,053キット配布し、受検者アンケートに回答した人は1,048人であった。このうち実際に利用した人は769人であり、配布数に占める利用者の割合は73.0%であった。このうち、結果画面を視認したと考えられる人は736人(95.7%)であった。新規のHIV陽性率は推定で1.8%、新規の梅毒陽性率は推定で5.6%であった。重複感染は4人であった。2年度目には郵送検査キットを1,893キット配布し、受検者アンケートに回答した人は1,915人であった。このうち実際に利用した人は1,305人であり、配布数に占める利用者の割合は68.9%であった。このうち、結果画面を視認したと考えられる人は1,259人(96.5%)であった。新規のHIV陽性率は推定で0.9%、新規の梅毒陽性率は推定で7.1%であった。重複感染は6人であった。最終年度は、郵送検査キットを2,067キット配布し、受検者アンケートに回答した人は2,058人であった。このうち実際に利用した人は1,537人であり、配布数に占める利用者の割合は74.4%であった。このうち、結果画面を視認したと考えられる人は1,506人(98.0%)であった。新規のHIV陽性率は推定で1.5%、新規の梅毒陽性率は推定で10.3%であった。重複感染は13人であった。

その他、保健所以外の検査機会としては東海、近畿、中四国、沖縄地域でクリニックと協働した検査キャンペーンを実施した。

東海では初年度31人、2年度目57人、最終年度43人であった。その結果、HIV陽性は初年度が1人、2年度目が2人、最終年度が3人、梅毒陽性は初年度が9人、2年度目が12人、最終年度が11人であった。

近畿では初年度 I 期 224 人・II 期 126 人、2 年度目は I 期 120 人・II 期 113 人、最終年度は I 期 134 人・II 期 131 人が利用した。その結果、HIV 陽性は初年度が I 期 4 人・II 期 1 人の計 5 人、2 年度目が I 期 2 人・II 期 2 人の計 4 人、最終年度が I 期 0 人・II 期 1 人の計 1 人であった。梅毒陽性は初年度が I 期 42 人・II 期 28 人の計 70 人、2 年度目が I 期 30 人・II 期 21 人の計 51 人、最終年度が I 期 33 人・II 期 38 人の計 71 人であった。B 型肝炎陽性は初年度が I 期 4 人・II 期 1 人の計 5 人、2 年度目が I 期 0 人・II 期 1 人の計 1 人、最終年度が I 期 2 人・II 期 2 人の計 4 人であった。

岡山では 2 年度目夏季 31 人、冬季 25 人の利用があった。最終年度は 96 人の利用があり、HIV 陽性 6 人、梅毒陽性 21 人であった。

沖縄では初年度は 46 人が予約し 39 人が、2 年度目は 78 人が予約し 26 人、最終年度は 46 人が予約し 25 人利用した。その結果、HIV 陽性は初年度が 0 人、2 年度目が 1 人、最終年度が 0 人、梅毒陽性は初年度が 2 人、2 年度目が 0 人、最終年度が 0 人であった。

また大阪ではコミュニティセンターで検査を年 6 回実施し、令和 2 年度 114 人で、HIV 新規陽性者 1 人 (0.9%)、梅毒陽性者 15 人 (13.2%) であった。令和 3 年度は 144 人で、HIV 新規陽性者 2 人 (1.4%)、梅毒陽性者 20 人 (13.9%) であった。最終年度は、利用者は 171 人で前年度より増加した。HIV 新規陽性者 1 人 (0.6%)、梅毒陽性者 8 人 (4.7%) であった。

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)

研究 4 金子典代(名古屋市立大学看護学部
准教授)

研究 6 和田秀穂(川崎医科大学 教授)

研究 8 仲村秀太(国立大学法人琉球大学
大学院 医学系研究科 助教)

国のエイズ対策の柱となっている。また、ART の早期導入は、HIV 感染症の生命予後が著しく改善されるだけでなく、パートナーへの感染予防効果も示され、「U=U」としてメッセージは広がり、HIV 感染症に対する恐怖やスティグマの低減に加え、受検行動にも影響を与えることが示唆されている。

日本の現状は、感染者の診断率が 6 割から 8 割程度と報告されており、達成目標である 9 割に届いていない。エイズ動向委員会の報告では、新規 HIV 感染報告における感染経路の 7 割は男性同性間の性的接触によるもので、加えて新規感染報告数に占める AIDS 患者割合が約 3 割であり、早期受検、早期治療の重要性をふまえると、MSM における HIV 抗体検査の受検勧奨は必須である。

CBO(Community based organization)が主体的になって取り組んだ検査事業では、陽性割合が保健所より高く、県レベルでの新規感染報告数に占める AIDS 患者割合の減少がみられるなど、一定の成果を得てきたが、日本全体に影響を及ぼすには、提供できた検査機

A. 研究目的

日本では MSM(men who have sex with men)におけるエイズ対策として、全国 6 ケ所のコミュニティセンターが設置され、当事者性を活用し、HIV 抗体検査の自発的な受検勧奨を推進しており、MSM における受検割合は 7 割程度まで上昇している。一方で、現状の検査体制では対応できていない未診断感染者が一定程度存在することが指摘されている。世界では ART 普及の効果について、UNAIDS 主導でケアカスケード分析がおこなわれ、各

会が少ない。また、感染リスクの高い層には性行動が活発な人、未受検者や薬物使用者が内包され、都市部と地方の実態も異なる。先行研究では介入認知群の受検割合は9割に到達しつつあるが、非認知群では5割程度と低いことも明らかとなった。MSM では、これまでの介入が届きにくい層が存在しており、新たな知見を活用し、今後は、感染リスクの高い層に焦点をあてた介入を積極的に展開していく必要がある。加えて今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、新型コロナウイルス感染症の影響で、MSM の検査機会も減少し、エイズ発症割合も増加している。またコミュニティセンターの開館時間も大幅に短縮となり、ゲイ向け商業施設やイベントも激減し、啓発普及の変更を余儀なくされた。一方で保健所等の検査機会も縮小する場合も多く、潜在的な HIV 検査ニーズは高まっていた。郵送検査には自宅で都合の良い時間に受けられるメリットもあるが、支援や情報提供が不足しがちになるデメリットもある。そのため本研究では、6箇所のコミュニティセンターを中心に日本9地域で郵送検査やクリニック・診療所での検査を活用し、三密を避けながら保健所以外の場所で、検査を受けられる方策の整備および受検者アンケート体制の構築、オールジャパン統一で広報体制を構築することを目的とした。

B. 研究方法

ゲイコミュニティが存在し、当事者を中心としたCBOと行政、医療者、研究者との協働体制が構築されている地域、あるいはその可能性が高い地域(北海道、東北、東京都・神奈川県・首都圏、愛知県・東海、大阪府・近畿、岡山県・中国、愛媛県・四国、福岡県・九州、沖縄県)で、より感染リスクの高い層やこれまで介入が届きにくかった層を対象とした検査機会を提供することとしていたが、自粛の影響をふまえて保健所などの検査機会の現状を共有し、各地域で新たに有効な検査手

法を検討し、その効果評価の体制を整備した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響をふまえて、保健所などの検査機会の現状を共有し、各地域で新たな有効な検査手法を検討した。郵送検査やクリニック検査等、CBOが介在する保健所以外の検査機会利用前後には無記名自記式のアンケート調査をWEB上および紙面で実施し、その後の結果と一致させ、効果評価を行うことにした。

啓発介入で展開する検査提供が、意図した対象に提供されていたかを評価するために、受検機会を利用した人を対象に質問紙調査の準備を進め、受検経験・性行動などの受検者特性の把握および地域間比較、一部地域では保健所受検者との比較、初期の診断状況を把握する仕組みを検討した。データの集計および統計処理にはIBM SPSS Statistics 23(Windows)を用いた。有意水準を5%未満とした。

(倫理面への配慮)

本研究は大阪青山大学倫理委員会、また研究分担者や研究協力者所属の研究機関に組織される倫理委員会の承認を得て実施される。ゲイ・バイセクシュアル男性やHIV陽性者は社会からの偏見・差別が強くこれらの点についての配慮が必要である。このため本研究では各地域の当事者を中心とした9地域のCBOやゲイコミュニティのキーパーソン、HIV陽性者当事者団体および支援団体と連携し、意見聴取を行いつつ、調査方法や介入内容を検討し、対象者が本研究参加によって性的指向や感染の有無による差別や偏見を受けないように配慮した。

本研究は血液検査が含まれており、協力依頼時には訓練された専門のスタッフが書面および口頭によって説明し、研究主体、研究目的、調査参加の任意性、予想されるメリット、デメリット、厳密な個人情報の保護、不参加の際に不利益を受けないこと、途中で中止の自由について十分に理解を得たのちに同意

を得たうえで実施する。結果判明後の診療・支援体制についても保健所と同等の環境を整備した上で研究を実施する。また研究結果については、関連学会や出版物などで個人が特定されないように処理したデータの分析結果のみを公表することを説明する。

C. 研究結果

本報告では、各地域で取り組まれた保健所以外の検査機会の拡大における取り組みについて報告する。

研究1 北海道における MSM に対する検査提供と介入の効果評価

最終年度は北海道を拠点とする 2 つの CBO が協働し、道内 6 市、7 ヶ所に配布場所を設定し、対面配布で 144 キット、WEB 配布 85 キット、総計 224 キットを配布した。

アンケートに回答し、有効回答であったものは 156 名(回答率 69.6%)であった。HIV 陽性件数は 2 件、梅毒の陽性件数は 26 件(既感染も含む)であった。アンケートに回答し、かつ検体郵送した者 98 名の属性については、30 歳未満が 42.9%を占めた。北海道の居住者が 98.0%であった。生涯初の検査経験割合は 33.7%であった。過去 1 年の検査経験がなかったものは全体のうち 64.3%であった。MSM 対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は 62.3%を占めた。今回は 2 回目の取り組みであったが、当事者団体 2 団体が協力し、道内広域にわたる配布会が実施できた。また広報については仙台地域とも連携できることで効果を発揮できた。

研究2 東北における MSM に対する検査提供と介入の効果評価

計 153 キットを配布した。コミュニティセンターでの対面配布 28 件、WEB での配布が 125 件であった。実際に検体を郵送会社に郵送したものは対面配布 23 件(82.1%)、WEB

での配布が 97 件(77.6%)の総計 120 名(78.4%)であった。

HIV 陽性件数は 2 件、梅毒の陽性件数は 11 件(既感染も含む)であり、重複感染が 1 件であった。郵送検査利用者の属性については、対面配布かつ ID 連結の同意を得た 22 名においては、30 歳未満が 22.7%を占めた。東北地域の居住者が 100.0%であった。生涯初の検査経験割合は 22.7%であった。過去 1 年の検査経験がなかったものは全体のうち 68.2%であった。MSM 対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は 45.4%を占めた。WEB 配布かつ ID 連結の同意を得た 58 名においては、30 歳未満が 27.6%を占めた。東北地域の居住者が 100%であった。生涯初の検査経験割合は 24.1%であった。過去 1 年の検査経験がなかったものは全体のうち 53.4%であった。MSM 対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は 62.1%を占めた。

対面配布と WEB 配布の受け取り者に大きな差異はみられず、検査ニーズの高い MSM に届いていたと考えられる。

研究3 首都圏における MSM に対する検査提供と介入の効果評価

東京地域では総計 499 キットを配布した。コミュニティセンターあかでの対面配布のみであった。今年度も新型コロナウイルス感染症予防対策を講じ、密を避けて初受検者には対面での説明を加え対応を行った。これまで検査経験があるもの、検査キットの受け取り経験があるものには、ディスペンサーでの配布も導入した。

キット受け取り者のうち、実際に検体を郵送会社に郵送したものは 389 名であった。99.2%が結果サイトにログインしていた。ログイン率は昨年より上昇していた。HIV 陽性件数は 6 件(1.6%)、梅毒の陽性件数は 65 件(17.3%：既感染も含む)であった。

アンケートに回答し、かつ検体郵送した者

297名の属性については、29歳以下が21.5%を占めた。検体を送付した297名のうち、生涯初の検査経験割合は15.8%、過去1年の検査経験がなかったものは全体のうち51.9%であった。キットを受け取り、検体を送付したもののうちMSM対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は46.5%を占めた。

神奈川地域では、総計225キットを配布した。コミュニティセンターでの対面配布75件、WEBでの配布が150件であった。貸し会議室等の配布会場を借りるなどし、密を避けて受付対応を行った。

実際に検体を郵送会社に郵送したものは184名であった。98.4%が結果サイトにログインしていた。HIV陽性件数は4件、梅毒の陽性件数は33件(既感染も含む)であった。

アンケートに回答し、対面で受け取り、検体を郵送した者61名の属性については、30歳未満が34.4%を占めた。南関東地域の居住者が73.8%、東京都の居住者が26.2%であった。これまでに検査を受けたことがないものの割合は29.5%、過去1年の検査経験がなかったものは全体のうち62.3%であった。

MSM対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は44.2%を占めた。

東京、神奈川地域では予定通り、東京については昨年より大幅に多い検査キットの配布を行った。今後は、様々なHIV検査、HIV感染予防オプションが出ている中で、どのように情報提供を行い、MSM受けやすい検査の受け皿を整備すべく働きかけるか検討が必要である。

研究4 東海におけるMSMに対する検査提供と介入の効果評価

クリニック検査については、広域の地方圏である岐阜市内の利便性が高いクリニックから協力の承諾を得て検査提供を行った。また名古屋市の利便性の高い繁華街の性感染症ク

リニックのみならず、新たに岐阜県内においても新規のクリニックを開拓し協力を得た。4クリニックで総計43名の利用があった。年間のHIVの陽性件数は3件であった。梅毒は既往歴と新規感染合わせて11名の陽性が見られた。また岐阜県と協働で新たに岐阜県内の医療機関での臨時HIVと梅毒検査提供機会の設定についてエンジェルライフナゴヤはその検査広報に協力した。

ゆうそう検査は、総計132キットを配布した。コミュニティセンターriseやゲイ向け商業施設に出向いての対面配布が40件、WEBでの配布が92件であった。アンケートに回答したものは120名であった。実際に検体を郵送会社に郵送したものは101名であった。HIV陽性件数は0件、梅毒の陽性件数は18件(既感染も含む)であった。郵送検査利用者の属性については、対面配布かつID連結の同意を得た22名においては、東海地域の居住者が100.0%、生涯初の検査経験割合は4.5%であった。過去1年の検査経験がなかったものは全体のうち59.1%であった。MSM対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は22.7%を占めた。

今年度も新型コロナウイルス感染症に伴う自粛宣言に対応しながら、クリニック検査とゆうそう検査の同時進行を行った。配布件数は昨年より増加した。

研究5 近畿におけるMSMに対する検査提供と介入の効果評価

大阪地域では大阪市と協働して、コミュニティセンターdistaでの検査会『distaでピタッとちえっくん』、大阪府と協働としたクリニック検査『¥0性病検査！頼れる街のお医者さん』も継続して実施し、ゆうそう検査機会の拡大も継続した。

distaでピタッとちえっくんの利用者は171人で前年度より増加した。HIV新規陽性者1人、梅毒陽性者8人であった。¥0性病検査！頼れる街のお医者さんの利用者はI期が134

人利用し、HIV 陽性者 0 人、梅毒陽性者 33 人(新規 5 人)、B 型肝炎陽性者 2 人であった。II 期は 131 人利用し、HIV 陽性者 1 人、梅毒陽性者 38 人(新規 2 人)、B 型肝炎陽性者 2 人であった。昨年度に比べて利用者数は増加した。ゆうそう検査は dista 来場者への配布は 21 人、イベント会場では 29 人が受け取り、WEB では 74 人に配布し、総計 124 キットを配布した。このうち、郵送検査会社での受付数は対面配布が 18 件(36.0%)であり、WEB 配布が 49 件(66.2%)であった。

コミュニティにとっては検査の選択肢を増やすことに繋がっているものの、利用者の増減があり、今後継続していくためにはニーズを把握する必要がある。大阪では HIV、梅毒ともに陽性結果は WEB 配布での利用者からのものであり、これまでリーチしにくかった層に届いている可能性がある。とはいえ、コミュニティセンター dista がないと個の活動の継続性は見込めず、クリニック検査や dista でピタッとちえっくんでも HIV 陽性の割合が維持されていることから、感染リスクがある人の中でも検査機会の選択肢の利用ニーズは異なる可能性がある。

研究 6 中国・四国における MSM に対する検査提供と介入の効果評価

総数 302 セットを配布した。事前のアンケートに回答した人は 333 名であった。実際に検体を郵送会社に郵送したものは 208 名であった。郵送検査利用者のうち、97.1%が結果サイトにログインしていた。HIV 陽性件数は 5 件(推定新規陽性率 2.4%)、梅毒の陽性件数は 31 件(既往歴も含む)(推定新規陽性率 8.7%)であった。郵送検査利用者の属性は、WEB 配布かつ ID 連結の同意を得た 115 名においては、30 歳未満が 37.4%を占めた。中国・四国地域の居住者が 92.2%、近畿地域が 5.2%、九州地域が 2.6%であった。これまでの検査経験がなかったものの割合は 33.9%であった。過去 1 年の検査経験がなかったも

のは全体のうち 64.3%であった。MSM 対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らない人・全く知らない人の割合は 60.0%であった。

コミュニティセンターのない中国・四国地域では他地域と比べ人員的な面で脆弱であり WEB での広報と配布を継続している。WEB 広報では対象となる地域以外に拡散することもあり、周囲の近畿地域、九州地域からの利用もあったが、最終年度には 9 割程度が対象となる中四国地域の居住者の利用であり、各地域で連動して予防啓発に取り組むことの重要性を示唆していると思われる。

中国四国地域では、クリニックでの検査機会も継続されており、MSM コミュニティでの生涯の HIV 抗体検査受検割合は他地域より低い割合で推移していることが報告されている。コミュニティセンターがないため安定的な活動が難しい現状があるが、本研究で実施している郵送検査キット配布の取り組みの利用者ではこれまでの受検経験のない人の割合が 34%と他地域より高く、検査受検が必要な層に訴求している可能性を示唆している。

研究 7 九州における MSM に対する検査提供と介入の効果評価

総計 193 キットを配布した。対面での配布数は 20 件、WEB 配布数は 173 件であった。実際に検体を郵送会社に郵送したものは 142 名であった。そのうち 98.6%が結果にログインしていた。HIV 陽性件数は 4 件(推定新規陽性率 2.1%)、梅毒の陽性件数は 28 件(既往歴も含む)(推定新規陽性率 11.3%)であった。検体を郵送した 142 名のうち、91 名はアンケート結果との連結に同意していた。対面配布と WEB 配布の受け取り者に大きな差異はみられず、検査ニーズの高い MSM に届いていたと考えられる。

研究8 沖縄におけるMSMに対する検査提供と介入の効果評価

クリニック検査では、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響で県内保健所におけるHIV検査数は激減した。そのため、保健所に替わる新たな検査提供体制の整備が急務である。本年度は、民間医療機関においてHIV・梅毒検査を実施し、HIV検査を希望するMSMのニーズアセスメントと検査促進を行うことを目的とした。

HIV・梅毒検査を希望し、かつMSMと自認する者で匿名アンケート調査に同意した者を対象とした。県内5つの民間医療機関における対面検査：対象期間2022年7月4日～7月30日(受付期間2022年6月27日～7月30日)、受検者負担：1000円とした。本事業の専用予約サイトでアンケート回答をした者へID番号発行し、その後の予約、検査、結果すべてをID番号で行う匿名性が担保されたHIV及び梅毒検査を実施した。広報は検査実施期間の1か月前より、ゲイ向けアプリを主軸に、SNS、沖縄県ホームページ、nankr沖縄のホームページ及び、県内新聞社の取材を通じて広報した。

募集枠50人に対して46人の応募があり、最終的には25人が受検した。アンケート回収率は97.5%であった。65%が那覇市以南の居住者であった。初回検査歴については11%であった。PrEP経験者は10%であった。スクリーニング検査結果はHIV陽性0件、梅毒は0件であった。

本島中南部を中心に検査受検者が同じく中南部の医療機関での検査希望を示した。特定の医療機関での検査希望が突出して多く、交通の利便性がその要因として考えられた。

コロナ禍において保健所の代替として民間医療機関がHIV検査を安定的に提供できる場として示された一方で、初回検査受検者の割合は少なく、このグループへの検査アクセスを高める対策が必要だと考えられた。PrEPへの関心は高く正確な情報提供と同時に

HIV検査の動機づけにも活用できると考えられた。

郵送検査の促進では、総計210キットを配布した。アンケートに回答したものは150名であった。また実際に検体を郵送会社に郵送したものは153名であった。そのうち98.0%が結果にログインしていた。HIV陽性件数は3件、梅毒の陽性件数は31件(既感染も含む)であった。検体を郵送したもののうち25名はアンケート結果との連結に同意していた。

郵送検査利用者の属性については、対面配布かつID連結の同意を得た25名は、30歳未満が24.0%を占め、沖縄県の居住者が92.0%であった。生涯初の検査経験割合は20.0%であった。過去1年の検査経験がなかったものは全体のうち56.0%であった。MSM対象の予防啓発やコミュニティセンターのことをあまり知らなかった人は44.0%を占めた。新規のHIVスクリーニング陽性率2.0%、梅毒は推定スクリーニング陽性率18.3%であり、感染リスクの高い層にリーチしていると考えられる。したがって、陽性になった場合の受診行動の促進への取り組みも重要である。

D. 考察

全国的に保健所の受検者数が減少している中、本研究に参加する地域の10CBOは、保健所以外の検査機会を模索し、郵送検査・クリニック検査・コミュニティセンターでの検査を実施した。3年間で、郵送検査の件数は対面配布・WEB配布をあわせて1,053件から2,067件となり、利用者数も769人から1,537人と約2倍となった。検査結果の確認画面へのアクセスは増加し、すべての地域の利用者で95%以上が確認するようになり、その後の転機は不明な場合も多いが、一部は相談等の状況から受診していることも確認されている。HIV陽性率は事前の自記式調査結果を踏まえHIV新規陽性率は0.9%～1.8%と横這い、梅毒新規陽性率は5.6%～10.3%と増加していた。ほぼすべての地域で梅毒の陽性件数は

増加しており、梅毒感染の拡大が懸念される。また診療所での検査と合わせて郵送検査のスクリーニング検査でも HIV 陽性件数は微増していると考えられ、MSM における予防行動への介入を再構築する必要がある。

対象者の配布方法別の解析結果から、感染リスクの高い層に届いていることが示されているが、初受検の割合は2割強にとどまっております。新たな層へのアプローチは不十分であったと考えられる。しかし、コロナ禍において保健所の検査体制が安定的に維持しにくい状況で、各地のCBOが協働し、保健所以外の検査機会をニーズの高い層に提供でき、早期発見・早期治療に貢献したと考えられる。制度面や人的金銭的な面でハードルは高いが、配布数は約2倍となり、利用者数も2倍となった。3年間の成果としてCBO主導によるWEB配布・対面配布手法の構築があり、最終年度の分析結果より、対面配布の特徴として商業施設利用者が多く、感染リスクの高い層に届けられる可能性が示された。

コロナ禍の影響は、保健所の体制のみならず、コミュニティの状況や予防啓発活動に従事する当事者の状況にも影響を与えた。研究開始当初はその2倍の件数を目指したが、現状2,000件程度となった。新規陽性率が高いことから新たな層に一部到達したと考えられるが十分ではない。しかし、クリニック検査は4地域に広がり、郵送検査はコミュニティセンターやコミュニティセンターない地域でも無料・匿名で実施できる手法を確立した。したがって部分的に有効なHIV検査機会の提供はできたと考えられる。

E. 結論

ゲイコミュニティ当事者を中心としたCBOと協働して介入することで感染リスクの高い層に予防啓発としての検査機会を提供できることを示した。

予防行動の促進と共にHIV抗体検査に対するハードルを下げる、持続可能な介入モデ

ルを開発できたことは、ウィズコロナ社会における意義は高いと考える。

今後の展望についてコロナ禍によって変容しつつあるが、コミュニティにおいてはPrEP利用者も増加し、コンドーム使用行動の低減も指摘されている。U=Uも徐々に普及しつつあり、今後、スティグマ低減や検査へのハードル低下にも影響すると考えられる。検査機会の安定した確保や選択肢の増加はMSMのセクシュアルヘルスの一環として重要である。検査機会の提供は、本来、公衆衛生の一環であり、CBOはステークホルダーとなるが、主体となるには金銭的にも人的にも脆弱な体制である。これらのことを踏まえ、MSMコミュニティにおける感染リスクやセクシュアルヘルスの状況、予防啓発活動のモニタリングは必要であり、CBOと行政が協働してHIV対策を進めていく必要があると考える。

本研究班で配布した郵送検査キットを実際に利用したのは初年度769人、2年度目1,305人、3年度目は1,537人となり、対象地域におけるコロナ禍における保健所の検査機会の逸失を補完できたと考えられる。

行政や医療機関と協働したクリニック検査の可能な地域も拡大した。本研究で郵送検査利用に関わった対象の調査結果では、形成調査の結果と比較して、コミュニティに近く感染リスク行動の高い層が利用したと考えられ、新たな層の開拓につなげるには十分とは言えないが、コミュニティ主導で、感染リスクの高い層が利用できる検査機会の提供モデルを示した。

F. 健康危険情報

特になし。

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) 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, 2021.
- 4) Noriyo Kaneko, Satoshi Shiono, Adam O Hill, Takayuki Homma, Kohta Iwahashi, Masao Tateyama, Seiichi Ichikawa. Correlates of lifetime and past one-year HIV-testing experience among men who have sex with men in Japan. AIDS care : 1-8. 2020.
- 5) 細川陸也, 井上洋士, 戸ヶ里泰典, 阿部桜子,

片倉直子, 若林チヒロ, 大木幸子, 山内麻江, 塩野徳史, 米倉佑貴, 大島岳, 高久陽介. HIV 陽性者の子どもを持つことへの思いと医療機関における相談・情報提供の実状. 日本エイズ学会誌, 22(2):87-99, 2020.

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) 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.
- 4) 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.

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。

2022年度 ゆうそう検査キット配布概要

地域	北海道	東北	東京	神奈川	愛知	大阪	中国・四国	福岡	沖縄	計	
CBO	にじいろほっかいどう レッドリボンさっぽろ	やろっこ	NPO法人akta	NPO法人SHIP	ANGEL LIFE NAGOYA	mash大阪	HaaTえひめ /BRIDGE	魅惑的倶楽部 福岡支部	nankr沖縄		
コミュニティセンター	-	ZEL	akta	-	rise	dista	-	HACO	mabui		
a 配布数	229	153	499	225	132	124	302	193	210	2,067	
対面配布数	144	28	499	75	40	50		20	60	916	
WEB配布数	85	125		150	92	74	302	173	150	1,151	
b 受検者アンケート回答者数	156	164	731	231	120	103	333	182	38	2,058	
c 利用者数；郵送検査会社での受付数	173	120	389	184	101	67	208	142	153	1,537	
対面配布数(c対面/a対面)	117 (81.3%)	23 (82.1%)	389 (78.0%)	65 (86.7%)	26 (65.0%)	18 (36.0%)		10 (50.0%)	37 (61.7%)	685 (74.8%)	
WEB配布数(cWEB/aWEB)	56 (65.9%)	97 (77.6%)		119 (79.3%)	75 (81.5%)	49 (66.2%)	208 (68.9%)	132 (76.3%)	116 (77.3%)	852 (74.0%)	
利用率計；配布数に占める利用者数(c/a)	75.5%	78.4%	78.0%	81.8%	76.5%	54.0%	68.9%	73.6%	72.9%	74.4%	
d 結果確認者数；結果画面のログイン記録（割合 d/c）	170 (98.3%)	115 (95.8%)	386 (99.2%)	181 (98.4%)	96 (95.0%)	66 (98.5%)	202 (97.1%)	140 (98.6%)	150 (98.0%)	1506 (98.0%)	
抗体検査結果			*重複感染（1名）	*重複感染（2名）	*重複感染（3名）		*重複感染（1名）	*重複感染（2名）	*重複感染（3名）	*重複感染（1名）	*重複感染（13名）
<input type="checkbox"/> HIV感染症											
e 判定不能者数（割合 e/c）	1 (0.6%)	2 (1.7%)	3 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	9 (0.6%)	
f 陽性数（割合 f/c）	2 (1.2%)	2 (1.7%)	6 (1.6%)	4 (2.2%)	0 (0.0%)	2 (3.0%)	5 (2.4%)	4 (2.8%)	3 (2.0%)	28 (1.8%)	
推定 新規陽性者数（新規陽性率）*	2.1 (1.2%)	0.9 (0.8%)	3.9 (1.0%)	2.9 (1.6%)	0.0 (0.0%)	2.0 (3.0%)	5.0 (2.4%)	3.0 (2.1%)	3.0 (2.0%)	22.9 (1.5%)	
<input type="checkbox"/> 梅毒											
g 判定不能者数（割合 g/c）	2 (1.2%)	4 (3.3%)	14 (3.6%)	2 (1.1%)	6 (5.9%)	0 (0.0%)	6 (2.9%)	3 (2.1%)	1 (0.7%)	38 (2.5%)	
h 陽性数（割合 h/c）	26 (15.2%)	11 (9.5%)	65 (17.3%)	33 (18.1%)	18 (18.9%)	17 (25.4%)	31 (15.3%)	28 (20.1%)	31 (20.4%)	260 (17.3%)	
推定 新規陽性者数（新規陽性率）*	16.8 (9.8%)	5.8 (5.0%)	32.6 (8.7%)	17.8 (9.8%)	8.5 (8.9%)	9.0 (13.4%)	17.6 (8.7%)	15.7 (11.3%)	27.8 (18.3%)	154.4 (10.3%)	
i 追跡可能者数；無料ID使用者数（割合 i/c）	99 (57.2%)	80 (66.7%)	297 (76.3%)	147 (79.9%)	60 (59.4%)	41 (61.2%)	115 (55.3%)	91 (64.1%)	26 (17.0%)	956 (62.2%)	
j 事後アンケート回答者数（割合 j/c）	128 (74.0%)	79 (65.8%)	231 (59.4%)	137 (74.5%)	74 (73.3%)	57 (85.1%)	129 (62.0%)	103 (72.5%)	106 (69.3%)	1044 (67.9%)	
k 追跡可能な事後アンケート回答者数（割合 k/c）	76 (43.9%)	50 (41.7%)	182 (46.8%)	113 (61.4%)	46 (45.5%)	37 (55.2%)	79 (38.0%)	73 (51.4%)	16 (10.5%)	672 (43.7%)	

* 新規陽性者の推定は、j)追跡可能者数における既往を除く陽性率をもとに新規陽性率を算出し、（利用者数-判定不能者数）に乗じて求めた。

** すべての集計より再受検（5名）の重複は除いた。