

東京都定点HIV検査相談センターにおける HIV非感染受検者の動向, 1993-2002

橋 とも子*¹ 阿保 満*³ 杉下 由行*³ 前田 秀雄*⁴
 ヤマガチ ツヨシ ナガイ マサノリ タニハタ タケオ イチカワ セイイチ
 山口 剛*⁵ 永井 正規*⁶ 谷畑 健生*² 市川 誠一*⁷

目的 東京都定点HIV検査相談センターにおける既存情報の分析結果から受検者情報の活用に要する改善案を考察し、今後のHIV検査相談推進策の一助とすることが目的である。

方法 対象期間は1993年9月1日～2002年12月31日、対象情報は東京都定点HIV検査相談センターを受検した非感染者のうち日本語質問票への自記式回答協力者延べ67,804人分である。

結果 定点センター受検HIV抗体陰性者の基本属性について年次推移を分析した。男性：女性＝7：3であり、「20歳代」と「勤務者」の回答割合が多かった。一方、「初回」受検者は数・割合とも年々減少し、複数回受検割合は年々増加していた。受検動機となった感染不安内容は「不特定パートナー」との「異性間性的接触」であり、感染不安から受検までの期間は1年以内が多く、年々増加傾向であった。

結論 定点センター受検者は、「20歳代」と「勤務者」が多いと推定され、都内保健所において平日昼間開設のHIV検査相談利用不可能層を補完する利便性改善が図られていると考えられた。今後、個人の行うHIV/AIDS予防行動を一層きめ細かく支援できる具体的施策立案の根拠として情報を活用し、住民や団体と協働で取り組むヘルスプロモーションの媒体としての利用を提案する。

キーワード 自発的HIV検査相談, HIV血清抗体検査, 受検行動, 匿名, 施策企画立案

I はじめに

日本で初めてHIV(Human Immunodeficiency Virus)に起因するAIDS(Acquired Immunodeficiency Syndrome)患者が認定された1985年以降、HIV感染者およびAIDS患者の診断報告数は増え続けている¹⁾²⁾。なかでも東京都内の医療機関において診断後届け出がなされる患者・感染者数が、全国の3～4割と多くを占めている³⁾。

一方、日本におけるHIV感染症に対する医療は、1996年ごろから強力な抗HIV療法

(HAART: Highly Active Antiretroviral Therapy)が全国の拠点病院を中心に導入され、AIDS発症抑制効果が期待できる状況となった。HIV感染を早期に知りHAARTの恩恵を受ければAIDS発症は米国のように減少すると考えられるため、個人予防・集団予防いずれの観点からも早期検査受診・早期発見の意義は高まっているはずである。それにもかかわらず、新規AIDS診断者の80%(2000年)は感染を知らない実態が指摘されている⁴⁾。

そこで筆者らは、自発的HIV検査相談(VCT: Voluntary Counseling and Testing)の推進策

* 1 国立保健医療科学院人材育成部主任研究官 * 2 同疫学部主任研究官
 * 3 東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課課務担当係長 * 4 同課長(参事)
 * 5 東京都南新宿検査・相談室室長 * 6 埼玉医科大学公衆衛生学教室教授
 * 7 名古屋市立大学大学院看護学部教授

を巡る目的で、従来から業務改善を主な目的として継続実施されてきた東京都定点検査相談センターにおける受検後非感染結果者に対する調査（以下「定点センター受検者調査」）の回答を分析した。大都市圏における自発的HIV受検者像を推定するとともに、情報の施策立案への活用に必要な改善について考察を加えたので報告する。

II 対象と方法

東京都では、HIV/AIDS予防対策として1983年の厚生省エイズ研究班発足と同時にエイズ研究会を立ち上げて以降、都と特別区の一体的、系統的エイズ予防対策を構築している⁵⁾。基幹対策の1つの「検査・相談対策」⁶⁾では、都区保健所41カ所における匿名無料HIV検査相談に加え、1993年9月、繁華街に近接する交通至便な場所に南新宿検査・相談室（以下「定点センター」）を夜間開設した。利便性に配慮したHIV検査相談が、運営・東京都医師会委託により提供されている^{7)~12)}。定点センターにおける受検啓発は、「感染の可能性があった機会以降、90日以上経過した時点のできるだけ早い時期」に受検するよう、予防月間（12月1日前後の1ヵ月間）における街頭予防キャンペーンや講演会などの機会に様々な層の住民を対象として実施されている。定点センター受検検体におけるHIV抗体陽性率は、1997（平成9）年以降、2001（平成13）年を除き都区保健所検査における陽性率を上回り、年々上昇傾向である（図1）。定点センターにおける1993～2002年を通じた検査件数は67,804件、HIV抗体陽性率はおおむね年々上昇しており、2002（平成14）年の年間検査件数に対する陽性率は1.11%である。

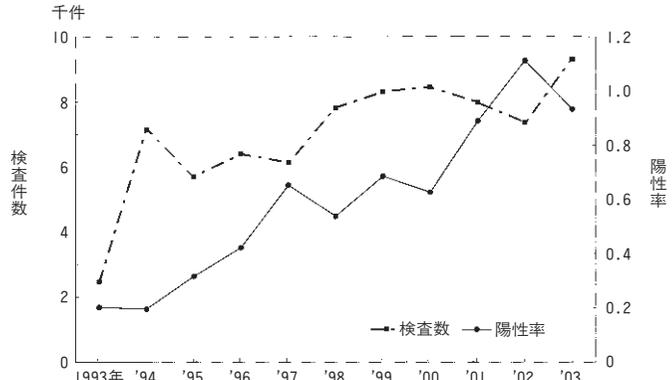
(1) 今回の分析対象は、下記のとおりである。

分析対象：定点センター受検者調査回答

分析対象期間：1993年9月1日～2002年12月31日の回答

分析方法：回答の集計にはMicrosoft社の表

図1 南新宿検査・相談室の検査件数・陽性率の推移



計算ソフトExcel2003を用い、分析結果に対し東京都エイズ専門家会議小委員会疫学部門（委員長：永井正規 埼玉医大教授、筆者はアドバイザーとして集計・分析担当）における検討が加えられた。

(2) 定点センター受検者調査は、以下の方法により行われている。

対象者：定点センターでHIV血清抗体検査を受検し、陰性告知を受けた者のうち、日本語の自記式質問紙調査への回答協力が得られた者

質問紙調査方法：定点センターで提供するHIV血清抗体検査は、採血検査日の1週間後に結果が判明する。検査結果の告知を受けるために再来した受検者のうち、抗体陰性の結果を告知・説明された者に対し、その場で日本語の自記式質問紙調査への回答を依頼し、回答協力の得られた者が調査対象となる。協力者が別室で回答記入した質問票は、定点センターが即日回収する。

今回分析対象とした質問内容

（下線部分が質問票の質問文）

(ア) 回答者属性：

a) 「性別」 ①男 ②女

b) 「年齢」 ①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代以上

c) 「住所」 ①東京都 ②その他
(1995年以降の設問)

d) 「職業」 ①勤務者 ②自営業 ③学生 ④主婦 ⑤アルバイト ⑥その他

(イ) 行動調査：

- a) 「エイズ検査の回数」 ①初めて ②2回目
③3～5回 ④6回以上
- b) 感染不安要因＝「感染の心配はどんな事でしたか？」
①異性間の性的接触 i) 特定の人 ii) 不特定の人
②同性間の性的接触 i) 特定の人 ii) 不特定の人
③その他 ()
- c) 感染不安場所＝「感染の機会や心配があった地域は？」
①日本国内 ②海外
- d) 感染不安～検査まで期間＝「感染の機会や心配があったからの期間は？」
(1996年以降の設定)
①90日未満 ②1年以内 ③約何年 ()

Ⅲ 結 果

(1) 定点センターにおけるHIV抗体検査の状況
質問紙調査に対する回答総数は56,928であった。各調査年次における「陰性検査件数」(＝検査総件数－陽性検査件数)に対する回答回収割合(以下「回収率」)は、全調査期間における平均で84.5%、1995年以降は少なくとも86%以上が確保されていた。なお、1994年4～8月は、質問回答が一部欠損しているために回収率が低く見積もられている。また、2002年9月と11月には、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業によるHIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究を目的とした調査が実施されたことに伴い、本研究対象の調査を実施できない期間が生じた。これは各々1ヵ月間にわたる

2回の調査期間に限り、調査対象を若干変更したことに伴うものである。従来、検査結果日の陰性来所者に回答協力依頼していた方法を、この期間は検査日の受検者に対する回答協力依頼に変更した。そのため、方法変更の移行期に相当する受検者が調査非実施となった。東京都感染症対策課の算出によれば、該当期間の受検者総数は291人である。

図2 性別割合の推移

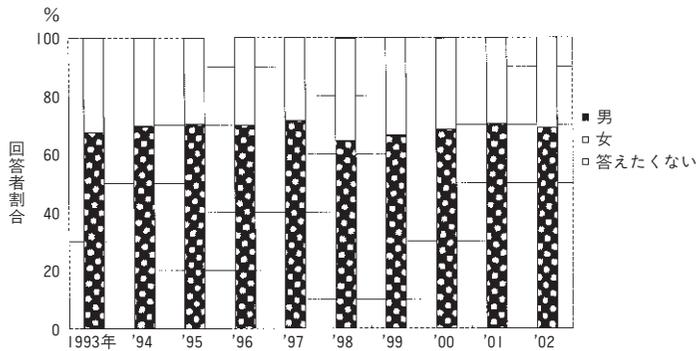
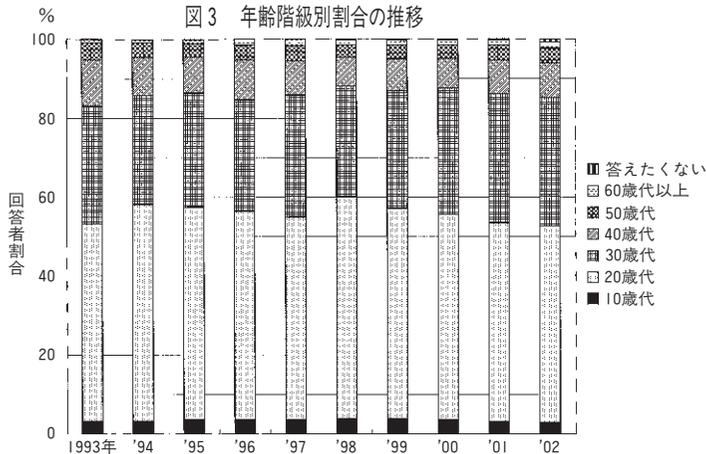


図3 年齢階級別割合の推移



(2) 全調査期間を通じての回答者像

1) 性別 (図2)

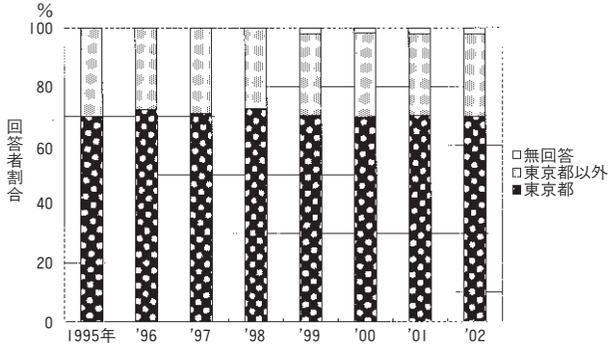
性別有効回答に対する各回答の割合は、「男性」38,987人(68.5%)、「女性」17,760人(31.2%)であった。年次推移は、男性：女性＝7：3でおおむね一定であった。

2) 年齢階級別 (図3)

年齢階級有効回答中、最も多くを占めた年齢階級は「20歳代」

29,839人(52.5%)であった。次いで「30歳代」17,236人(30.4%),「40歳代」4,851人(8.4%)であった。いずれの調査年次もおおむね同等割合の推移であった。

図4 住所別割合の推移



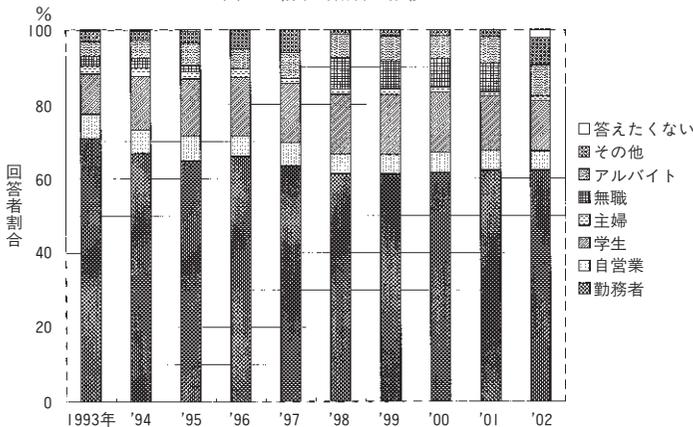
3) 住所(1995年以降の設問)(図4)

1995~2002年の住所有効回答中、回答が「東京都」であった者は70.6%であった。各年次の「東京都：東京都以外」割合は、おおむね7：3で一定に推移していた。

4) 職業(図5)

職業有効回答中、最も多くを占めた職業は「勤務者」63.1%であった。いずれの年次においても最多回答は「勤務者」であったが、回答割合には年々減少がみられた。1998年以降、「アルバイト」「その他」の回答割合が増加していた。

図5 職業別割合の推移

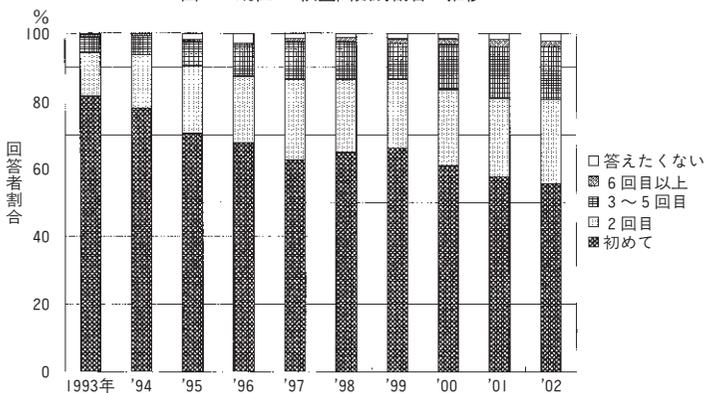


(3) 受検関連行動の状況と年次推移

1) 累積受検回数(図6)

有効回答中「初めて」と回答した割合は64.2%であった。この「初回」受検者数は、1998年の4,681人をピークとして、以後年々減少していた。各年次の「初回」受検者割合には減少がみられる一方、「2回目」「3~5回目」「6回目以上」の複数回受検者割合は3割を超え、かつ年々増加していた。

図6 既往HIV検査回数別割合の推移



2) 感染不安要因(図7)

検査受検動機となった感染不安(心配)の内容は、有効回答中「不特定異性」との性的接触を回答した割合が47.6%と最も多かった。次いで「特定異性」28.6%、「不特定同性」10.9%、「特定同性」3.7%であった。各回答割合の年次推移は、「その他」回答が増加した1999年を除き、おおむね一定であった。

3) 感染不安場所(図8)

感染不安が発生した場所は、有効回答中「国内」が最も多く78.6%であった。次いで「海外」14.7%、「国内&海外」3.3%であった。各回答割合の年次推移

は、「海外」回答が増加した1999年を除き、おおむね一定であった。

4) 感染不安～検査までの期間（1996～2002年の設問）（図9）

感染不安が生じてから受検までに要した期間は、有効回答中「(90日以上)1年以内」が最も多く54.8%であった。次いで「1年以上」18.2%、「90日未満」15.1%であった。各回答割合の年次推移は、「その他」回答が増加した1999年を除き、「1年以上」が減少傾向、「90日未満」が増加傾向にあった。

IV 考 察

(1) 1993～2002年の回答分析結果について

自発的HIV検査における一定期間の受検者数は、感染不安を惹起する社会的要因により大きく左右される現象が知られている。分析対象期間においても、1996年の「第4ルート問題（血液製剤投与によるHIV感染の可能性や血液製剤を投与された病院名が報道された）」、1998年7～9月の「HIV感染題材テレビドラマ（若年齢総向け）」などの検査数増加要因社会現象がみられ、該当月の受検者数には変動がみられたが、調査回答者の年次ごとの基本属性に大きな変化はみられなかった。

今回の分析で明らかになった定点センターの1993～2002年における非感染受検者は、「男性：女性＝7：3」「20歳代が過半数」「住居東京都：東京都以外＝7：3」「職業勤務者が過半数」であり、観察期間中の推移におおむね変化はみられなかった。平日昼間開設の都

図7 感染不安要因別割合の推移

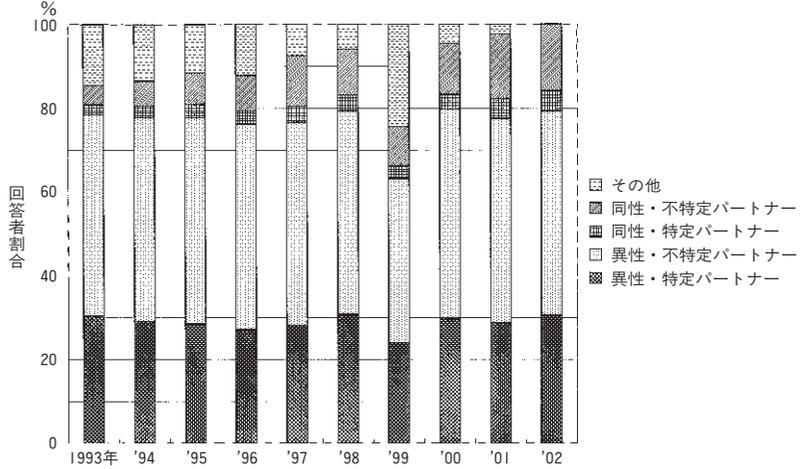


図8 感染の機会や心配の場所別割合の推移

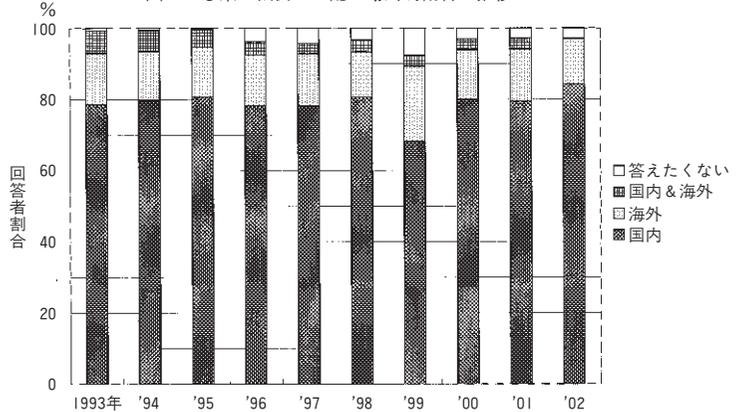
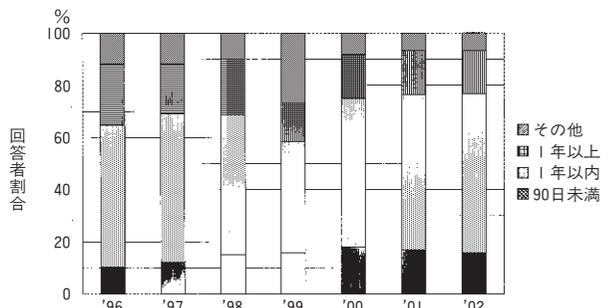


図9 「感染不安～検査までの期間」別割合の推移



区保健所におけるHIV検査相談事業利用者)に比べ、若年層を中心とした勤務者の利用が多く^{7)~12)}、夜間開設・交通至便などの利便性改善という定点センター開設目的にかなう結果と考え

られた。

受検関連行動のうち感染不安要因では、「異性間（性的接触）」「不特定パートナー」とする回答割合が最も多く、各年回答総数の半数近くを占めていた。感染不安の内容は男性と女性とでは回答が大きく異なると予想されるため、性別回答とのクロス集計が必要と考えたが、残念ながら1993～1999年分は不可能であった。近年3年間（2000～2002年）については、検査受検動機の感染不安要因などについて今後詳細に分析を加える予定である。

また、感染不安から検査受検までの期間は、おおむね過半数が「(90日以上)1年以内」という「受検最適時期」として推奨される期間に受検していた。現状HIV検査では、受検勧奨に併せて推奨される適切受検時期は「感染機会後90日以降の早い時期」である。感染機会後90日に満たない受検希望者には、定点センター受付において検査の検出限界をあらかじめ説明し、(感染機会後)90日以降の受検を勧めているものの、「(感染不安～検査まで)90日未満」の回答割合は1割を超えていた。たとえその日の検査結果が参考値にしかならないと知っても、受検を急ぐセンター来所者の不安心理が背景にうかがわれる。なお、「感染不安要因」「感染不安場所」「感染不安～検査期間」いずれの回答においても、1999(平成11)年は「その他」の回答割合に顕著な増加がみられたが、その理由は不明である。

累積検査回数に関する回答では、複数回受検の回答割合に年々増加がみられた。自発的HIV検査受検者において複数回受検者割合が年々増加する現象は、1992～1995年の米国における公的HIV検査およびカウンセリング受診者のカウンセラー記録による受検者のリスク行動調査報告においても同様の現象が報告されている¹³⁾。個人の累積受検回数は時間経過に従って感染機会発生に伴い増加すると考えられるため、複数回受検者割合の増加は、定点センター開設初期に起こり得る現象として説明可能だろう。また、「感染不安が生じた際には適切時期のできるだけ早期に検査受検を」と呼びかけているHIV受

検勧奨施策上の観点からは、複数回受検者割合の増加は「受検アクセスの良さ」を反映する1つの現象に過ぎないと説明できるかもしれない。実際、「(感染不安～検査まで)90日未満」と回答した受検者は、適切な時期に再度受検するよう指導を受けた後、しばらく後の再受検時に「(感染不安～検査まで)90日以上)1年以内」の複数回受検者にカウントされる可能性はある。ここで予防施策上重要と考えられるのは、自発的「受検」を複数回繰り返す受検行動の背景に、「継続的予防具体策を持たないがために生ずる感染不安」が存在する場合に用意されるべき必要十分情報の提供やカウンセリングの態勢である。受検者の検査結果が陰性であり続ける、すなわちHIV非感染状態であり続けることを可能とするために、継続的予防支援具体策として受検者が具体的に何を求めているかを知ることが一層重要であると思われた。また、本研究対象の一部である「2000～2002年」の複数回受検者に関するロジスティック回帰分析の結果、「男女ともに、コンドームを毎回使用すると回答した人で、複数回受検者の割合が有意に高かった」などの結果¹⁴⁾¹⁵⁾が報告されており、今後、予防介入手法プロセスの効果的構築を探るうえで興味深いと考える。

(2) 受検者情報の施策立案への活用について

定点センターは、東京都公設の夜間常設HIV専門検査機関として開設され、東京都医師会委託事業として運営されてきた。今回分析対象とした質問紙調査は、抗体検査陰性告知者を対象として開設以来継続実施されたが、年度ごとの事業提供サービス改善を主な目的としていたため、一部が厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業に供されるなど部分的に公表されるにとどまり、年次推移の分析を前提に構築されなかった。そのため、年度途中で質問項目自体が何度も変更されたなどの理由から、詳細な分析ができる形態で情報が保存されていなかった。東京都では、2004(平成16)年度エイズ対策実施計画において、疫学統計情報の解析・活用を目的として「東京都エイズ専門家会議小委員会疫

学部門」を立ち上げ、分析・検討を重ねた。本稿は、その結果の一部に対して、考察を加えたものである。

東京都をはじめとする日本のエイズ対策では、「(予防)普及啓発」「検査相談」「医療体制整備」「調査研究」「療養支援体制整備」等の対策が、確立した体系として推進されている。しかし今後、住民個人の行うHIV/AIDS予防行動を一層きめ細かく支援できる具体的施策を企画立案するには、HIV検査相談自発的受検者情報をはじめ様々な具体的根拠を活用する必要があると考える。「AIDS発症で初めてHIV感染を知る者の割合が減少しない」事実を解消し、自発的受検を推進するために「一層のHIV検査相談推進策を探る」具体策を求めらるるのであれば、「(検査ニーズがあるにもかかわらず)未受検である人々」を含む集団を調査対象として、今後新たに調査研究デザインを検討すべきと思われる。しかし、受検者が定点センターを知り得た情報源は「クチコミ」「インターネット」が多い点を考慮すれば¹⁰⁾、ここでは今回対象とした「定点センター質問紙調査の活用」を視点に考察し、下記を提案したい。

1) 調査対象の再検討

定点センター受検者全体から、施策の企画/評価に活用できる、より具体的な回答・意見・情報が得られるよう、調査対象を「すべての受検者」に拡大してはどうだろうか。調査回答を依頼する方法を、現在の「結果告知日」「検査陰性者のみ」から「検査日(検査と説明修了後の当日)」「受検者全員」に変更すれば、受検者全員を原則対象とする情報が得られるのではないか。

2) 調査票項目の再検討

VCTに対する利便性を一層改善し、VCTを必要とする人々に障壁なく定点センターや保健所HIV検査などのVCT施設・事業を早い時期に利用することの利点を周知するための具体策を探る設問を加えてはどうだろうか。また、多様化する需要内容を把握するために、VCTを提供「サービス」としてとらえたときの消費者満足度を知る必要もあるだろう。何らかの不満が受検者

にある場合には具体的改善案を尋ね、事業改善の参考にしてはどうだろうか。さらに、HIV/AIDSに関する知識、すなわち母子感染やHIV/AIDS医療等に関する最新情報を問う設問をつくり、必要に応じて記入回答内容の再度説明・相談を提供できる態勢とすれば、受検者に知識確認の場を与える道具として質問票を活用することも考えられる。「クチコミ」「インターネット」で情報の流れることの多い定点センター受検者と行政とが、柔軟性に富む施策の企画立案を協働で推進するための媒体として、質問紙調査票を活用することは、VCT推進策の具体案の探索に役立つと思われる。

謝辞

データ分析の円滑な進行が可能となるよう多くのご配慮をいただいた、元東京都健康局医療サービス部感染症対策課、飯田真美副参事ならびに元感染症対策課エイズ対策係の皆様へ深謝いたします。

なお、本研究要旨の一部は、第17回日本エイズ学会学術集会において口頭発表した。また、本研究のデータ入力・集計・分析に要する費用は、2003(平成15)年度厚生労働科学研究費補助金(「エイズ対策研究事業：男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究」)の一部を使用した。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成14年エイズ発生動向年報(平成14(2002)年1月1日~12月31日). 2003.
- 2) Masahiro Kihara, Masako Ono - Kihara, Mitchell D. Feldman, et. al.. HIV/AIDS Surveillance in Japan, 1984-2000. JAIDS 2003; 32: S55-S62.
- 3) 平成15年東京都のHIV感染者・AIDS患者の動向及び検査・相談事業の実績. AIDS News Letter 2004年3月臨時増刊号. No.100. 東京都. 2004.
- 4) 木村哲(主任研究者). エイズ診療拠点病院における日和見感染症・エイズ指標疾患の動向. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「日和見感染症の

- 治療に関する研究」平成14年度研究報告書. 平成15年3月. (<http://webabst.niph.go.jp:/pdf/2002/200206390001.pdf>) .
- 5) 東京都衛生局. HIV/AIDS関連年表. 保健所エイズ対策マニュアル. 1999; 137-42.
- 6) 東京都. 平成16年度エイズ対策事業実施計画. 2004. (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansen/aids/aindex/16jigyokeikaku.pdf>)
- 7) 中村好一, 城所敏英, 渡辺晃紀, 他. 保健所でのHIV抗体検査受診者の実態. Annual Report of the Study Group on HIV/AIDS Epidemiology and Intervention. Japan: ministry of Health and Welfare, 2003; 69-79.
- 8) 貞升健志, 中村敦子, 森功次, 他. 東京都におけるHIV抗体検査成績(1995~1998年). 東京都衛生研究所年報 Ann. Rep. Tokyo Metr. Res. Lab. P.H., 1999; 50: 16-9.
- 9) 大貫奈穂美, 貞升健志, 関根大正, 他. 東京衛研年報 1990; 41: 16-21.
- 10) 関根大正, 貞升健志, 大貫奈穂美, 他. 東京衛研年報 1992; 43: 12-5.
- 11) 森功次, 貞升健志, 田部井由紀子, 他. 東京衛研年報 1994; 45: 23-7.
- 12) 田部井由紀子, 貞升健志, 森功次, 他. 東京衛研年報 1995; 46: 37-40.
- 13) J. Todd Weber, Robert L. Frey, Jr., Rose Horsley, Marta L. Gwinn. Publicly Funded HIV Counseling and Testing in the United States, 1992-1995. AIDS Education and Prevention 1997; 9, Supplement B: 79-91.
- 14) 嶋崎江美, 池田英二, 前田秀雄, 他. 東京都南新宿検査・相談室におけるHIV抗体検査複数回受診者の特性 [第一報]. 第17回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集; 日本エイズ学会誌 2003; 5 (4): 398.
- 15) 池田英二, 嶋崎江美, 前田秀雄, 他. 東京都南新宿検査・相談室におけるHIV抗体検査複数回受診者の特性 [第二報]. 第17回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集; 日本エイズ学会誌 2003; 5 (4): 399.
- 16) 平成16年度東京都エイズ専門家会議第一回会議資料. 2004.