

## 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

初年度は、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実施した。また検査行動に関する形成調査を実施し、様々な検査機会利用者の特性を明らかにすることを目的とした。具体的には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47都道府県と年齢階級によって層化し二段層化抽出法を用いてMSMを対象に、本調査を2020年12月に3,000人を対象に実施し、その結果について分析を行った。

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。アンケートには回答したが、検体を送付しなかったものは全体で417件、実際に検査キットを取り寄せ検体を郵送した回答者は631件であった。実際に検査を利用したの方が、アンケート回答のみのものより若く、HIV検査経験があり、PrEP認知が高かった。

また形成調査として実施した質問紙調査の結果は、初年度は、MSMを対象に検査行動に関する形成調査を実施し、3,205人の回答を得た。これまでのHIV検査経験は32.5%であり、過去1年間では15.1%であり先行研究と比べてやや上昇していた。また利用した検査機関で最も高かったのは保健所即日検査(13.1%)、郵送検査は2.3%であった。これまでに、医療機関で医療職者から、HIV検査をすすめられたことがあった人は12.8%であり、過去1年間では9.6%であった。今年度新型コロナウイルス感染症拡大の影響でHIV検査を利用する回数や頻度は減ったと回答した人の割合は16.1%であり、この期間に検査を受けることができたと回答した人は11.7%であった。本調査では検査機会の指向に関して尋ねており、最も利用希望の高かったのは保健所即日検査(35.5%)で、郵送検査は10.0%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（公立大学法人名古屋市立大学 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 健山正男（国立大学法人琉球大学 大学院 医学系研究科 准教授）

## 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 ヶ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

初年度は、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。

これに伴い、検査行動に関する形成調査を実施し、様々な検査機会利用者の特性を明らかにすることを目的とした。具体的には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47都道府県と年齢階級によって層化し二段層化抽出法を用いてMSMを対象に、本調査を2020年12月に3,000人を対象に実施し、その結果について分析を行った。

本調査の質問項目は検査行動や新型コロナウイルス感染症拡大の影響、HIV検査機会の指向性などを尋ねた。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。

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。

また、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る形で実施した。

(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、途中での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

道内5か所で配布場所を設定し、WEB配布も組み合わせ、総計100キットを配布した。会場を借りての5か所での対面配布で86件配布した。アンケートに回答したものは101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79名であった。91.1%が結果サイトにログインしていた。HIV陽性件数は2件、梅毒の陽性件数は15件(既往歴も含む)であった。

## 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

総計172キットを配布した。コミュニティセンターでの対面配布40件、WEBでの配布が132件であった。アンケートに回答したものは180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133名であった。96.2%が結果サイトにログインしていた。

HIV陽性件数は2件、梅毒の陽性件数は8件（既往歴も含む）であった。また「GO TO 検査 TOHOKU」キャンペーンを実施し、保健所クリニック等の検査機会の再普及に取り組んだ。

## 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95キットを配布した。コミュニティセンターaktaでの対面配布のみであった。予約サイトを活用し、密を避けて受付対応を行った。アンケートに回答したものは118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79名であった。96.2%が結果サイトにログインしていた。HIV陽性件数は1件、梅毒の陽性件数は15件（既感染も含む）であった。

神奈川地域では総計160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85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。アンケートに回答したものは178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137名であった。95.6%が結果サイトにログインしていた。HIV陽性件数は3件（うち1件は確認検査受検の確認済み）、梅毒の陽性件数は27件（既感染も含む）であった。

## 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

名古屋市、岐阜県でクリニック検査に新た

に取り組んだ。クリニック検査については、広域の地方圏である岐阜県において、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からも協力を得た。2クリニックで総計31名の利用があり、過去にHIV検査の経験がないものも19.4%いた。HIVの陽性件数は0件であった。梅毒は既往歴と新規感染合わせて8名の陽性が見られた。

ゆうそう検査は、総計79キットを配布した。コミュニティセンターriseでの対面配布が64件、WEBでの配布が15件であった。アンケートに回答したものは71名であった。実際に検体を検査会社に郵送したものは60名であった。96.7%が結果サイトにログインしていた。HIV陽性件数は0件、梅毒の陽性件数は7件（既往歴も含む）であった。

## 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

初年度は大阪府、大阪市と連携して保健所を含め受検者調査の実施体制を整備した。またクリニック検査（224件）、コミュニティセンターでの検査（114件）を継続した。

また自粛の影響を考慮しつつ、郵送検査を対面で提供する方法を検討し、試行した。総計142キットを配布した。コミュニティセンターでの対面配布が69件、WEBでの配布が73件であった。アンケートに回答したものは103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87名であった。96.6%が結果サイトにログインしていた。HIV陽性件数は2件、梅毒の陽性件数は14件（既往歴も含む）であった。

## 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

初年度は岡山県ではクリニック検査を継続できたが、他地域では展開が困難であった。

しかし他地域でクリニック検査の協力機関を増やし、次年度の体制を整備した。

岡山県ではクリニック検査を継続し、夏季に31件、冬季に25件の利用があった。また、2020年12月までの保健所・拠点病院・クリニックでの受検者アンケートの解析を進めた。

郵送検査は、総計124キットを配布した。コミュニティセンターはないため、すべてWEBでの配布であった。アンケートに回答したものは141名であった。実際に検体を郵送会社に郵送したものは84名であった。郵送検査利用者のすべてが結果サイトにログインし閲覧していた。HIV陽性件数は0件、梅毒の陽性件数は13件（既往歴も含む）であった。

#### 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

自粛の影響を考慮しつつ、コミュニティセンターで、郵送検査を対面で提供する方法を検討し、試行した。総計104キットをコミュニティセンターにおいて対面方式のみを使い配布した。アンケートに回答したものは106名であった。実際に検体を郵送会社に郵送したものは68名(65.4%)であった。そのうち97.1%が結果にログインしていた。HIV陽性件数は1件、梅毒の陽性件数は6件（既往歴も含む）であった。

#### 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

あらたに取り組んだクリニック検査キャンペーンでは、募集枠50人に対して46人が応募した。最終的には39人が受診した。HIV陽性は0人、梅毒2人陽性であった。

郵送検査は、総計77キットを配布した。実際にアンケートに回答したものは50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42名(54.5%)であった。そのうち92.9%が結果にログインしていた。HIV陽性件数

は1件、梅毒の陽性件数は8件（既往歴も含む）であった。

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。

アンケートには回答したが、検体を送付しなかったものは全体で417件、実際に検査キットを取り寄せ検体を郵送した回答者は631件であった。実際に検査を利用したもののほうが、アンケート回答のみのものより若く、HIV検査経験があり、PrEP認知が高かった。

検査結果とアンケート結果の連結に同意した者における年齢別の比較では、外国籍者の占める割合は34歳未満群に高かった。過去6か月にアプリで出会ったものとの性交渉経験は35歳未満層に多かった。過去6か月のコンドーム常用は24歳以下では15.3%、25-34歳では20.2%にとどまった。検査結果でHIVまたは梅毒がいずれか陽性であったものは97名であった。

また形成調査として実施した質問紙調査の結果は、初年度は、MSMを対象に検査行動に関する形成調査を実施し、3,205人の回答を得た。これまでのHIV検査経験は32.5%であり、過去1年間では15.1%であり先行研究と比べてやや上昇していた。また利用した検査機関で最も高かったのは保健所即日検査(13.1%)、郵送検査は2.3%であった。これまでに、医療機関で医療職者から、HIV検査をすすめられたことがあった人は12.8%であり、過去1年間では9.6%であった。今年度新型コロナウイルス感染症拡大の影響でHIV検査を利用する回数や頻度は減ったと回答した人の割合は16.1%であり、この期間に検査を受け

ることができたと回答した人は 11.7%であった。本調査では検査機会の指向に関して尋ねており、最も利用希望の高かったのは保健所即日検査 (35.5%) で、郵送検査は 10.0%であった。

#### D. 考察

初年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、コミュニティの中でも自粛が広がり、計画の変更が必要であった。郵送検査をコミュニティで配布する場合には、支援や情報提供が不足しがちになることを共有し、各地域の実状に即した手法を検討した。12月には配布を開始し、7地域にて3ヵ月間で1,053件を配布した。受検者アンケートの結果をもとに効果評価を行った。また保健所以外の検査機会としては大阪、岡山で展開されているクリニック検査の実施体制が中国四国、東海、沖縄で試行された。

形成調査の結果より、MSMにおけるこれまでの HIV 検査経験は先行研究と比べ増加しており、過去1年間の HIV 検査経験も増加していた。ここ数年の間に検査促進の啓発が増えてきたと考えられるが、一方で4月5月には保健所の検査機会が縮小され、その後受検利用が基に戻らないと言われている。今年度 HIV 検査を利用する回数や頻度は減ったと回答した人の割合は 16.1%と高い割合であり、利用者側も三密を避けるなどの理由で受検行動に結びつきにくかったと考えられる。またこの期間に検査を受けることができたと回答した人は 11.7%であり、より詳細に分析を進めれば、この割合は高くなる可能性もある。

また MSM における郵送検査利用は 2.3%であり、医療機関での HIV 検査勧奨経験は 12.8%であった。これらの次年度以降、保健所以外の検査機会を積極的に展開した場合には介入効果を示す基礎的な資料となる可能性がある。

#### E. 結論

各地域の取り組みは、年に数回コミュニティセンターや MSM ALL JAPAN 会議において、その成果を還元してきた。そのため、先行事例である診療所・クリニックと連携した検査機会や郵送検査を活用した検査プログラムの手法については実践可能な状況であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、予定していた対面での打合せ等が進まず、進行が遅くなった。そのため、これまでに提供できた検査件数は目標を下回る結果となったが、次年度に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていたとしても、新しい生活様式を意識しつつ展開できる体制を整備できた。一方でコミュニティの状況や HIV/AIDS や検査に対する意識も変化していることが指摘されている。各地域の行政も対応に追われており、MSM コミュニティにおける HIV 検査の機会は減少している。またエイズ発症割合も高くなっていると報告されており、検査ニーズはより高まっていると考えられる。

#### 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, 内海眞, 山本政弘, 健山政男, 鬼塚哲郎, 伊藤俊広, 市川誠一: 成人男性の HIV 検査受検, 知識, HIV 関連情報入手状況, HIV 陽性者の身近さの実態 - 2009 年調査と 2012 年調査の比較-. 日本エイズ学会誌. 19(1): 16-23, 2017.
- 2) 塩野徳史, 市川誠一, 金子典代, 佐々木由理: 都市部保健所における HIV 抗体検査受検者の特性, 厚生指標, 2018, 65(5): 35-42
- 3) 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

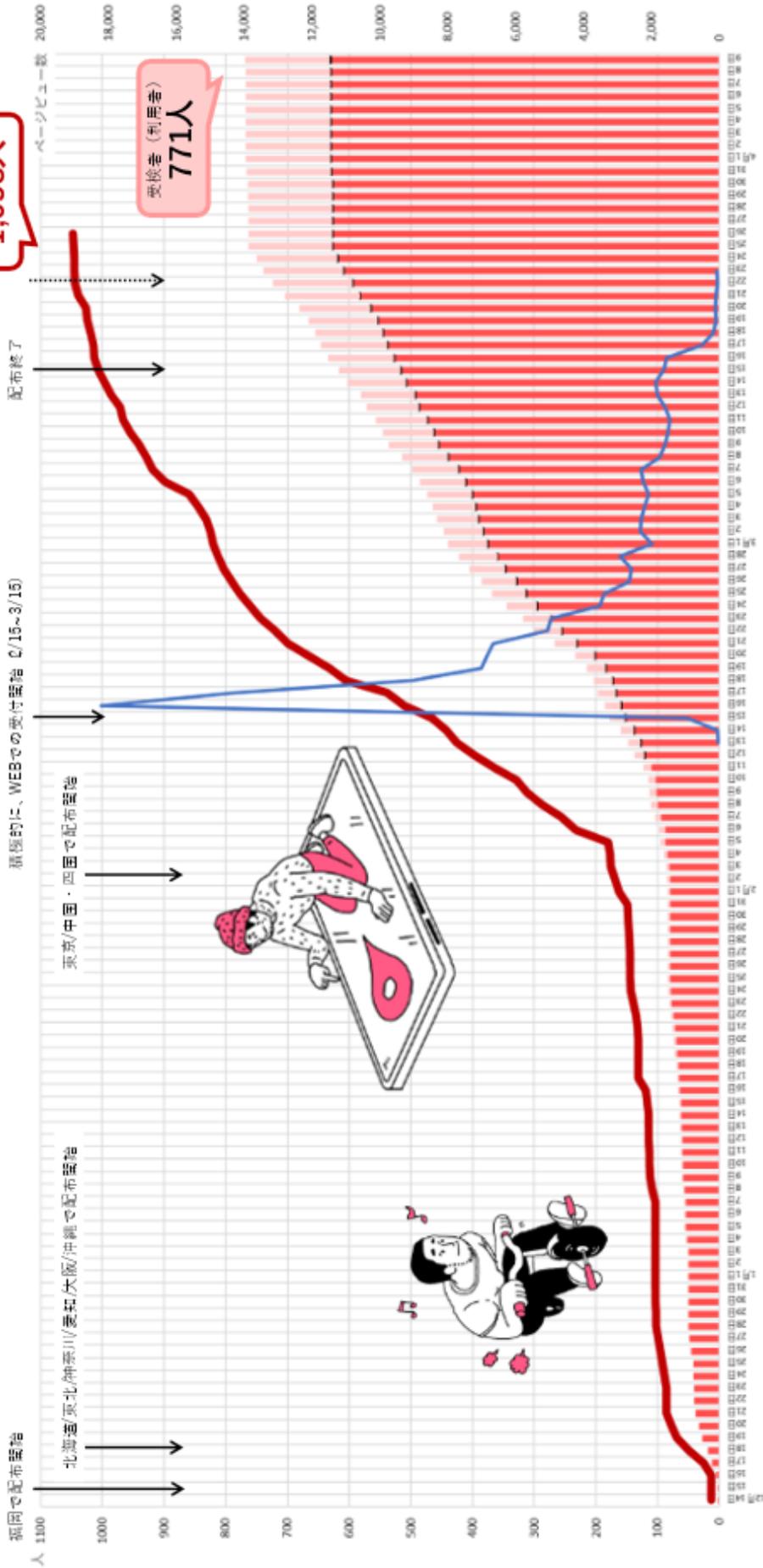
- (Men who have sex with men) における調査時点までと過去1年のHIV検査経験と関連要因. 日本エイズ学会誌, 21(1): 34-44, 2019.
- 4) Takahashi, N., Matsuoka S., Minh, T. T. T., Ba, H. P., Naruse, T. K., Kimura, A., Shiino, T., Kawana-Tachikawa, A., Ishikawa, K., Matano, T., and Thi, L. A. N. Human leukocyte antigen-associated gag and nef polymorphisms in HIV-1 subtype A/E-infected individuals in Vietnam. *Microbes Infect.* (18), 30163-30171. 2018.
- 5) Kato H, Kanou K, Arima Y, Ando F, Matsuoka S, Yoshimura K, Matano T, Matsui T, Sunagawa T, Oishi K. The importance of accounting for testing and positivity in surveillance by time and place: an illustration from HIV surveillance in Japan. *Epidemiol Infect.* 12:1-7. 2018.
- 6) 松岡佐織: 2015年以降の日本国内HIV/AIDS発生動向分析. 病原微生物検出情報. 2018, Vol. 39(9) p151-152.
- 7) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦. 薬物使用経験のある HIV 陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響. 日本エイズ学会誌, 20(1): 32-40, 2018.
2. 学会発表
- 1) ○塩野徳史 ゲイコミュニティにおける HIV 抗体検査—『これまで』と『これから』 シンポジウム 3 HIV 将来予測と流行阻止 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 2) ○塩野徳史 HIV 検査の受検阻害要因としてのスティグマ シンポジウム 4 スティグマの払拭は誰が担うのか 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 3) ○塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 宮田りりい, 大畑泰次郎, 伴仲昭彦, 鬼塚哲郎, 市川誠一 商業施設を利用しはじめる若年層 MSM を対象とした予防啓発介入の開発と効果評価 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 4) ○荒木順子, 金子典代, 木南拓也, 岩橋恒太, 佐久間久弘, 阿部甚兵, 大島 岳, 太田 貴, 石田敏彦, 塩野徳史, 新山 賢, 金城 健, 本間隆之, 市川誠一 akta で展開したセーフアセックスキャンペーンとコミュニティベース調査による効果評価 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 5) ○宮田りりい, 塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 大畑泰次郎, 市川誠一 MSM における性交相手との出会いの場所と方法— 年齢層による差異について— 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 6) ○塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 宮田りりい MSM における検査行動に関する尺度開発とコミュニティセンター-dista 利用者の変化 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 7) ○後藤大輔, 中村理恵, 宮田りりい, 塩野徳史 若年層向けの行政と連携した予防啓発方法の試み 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 8) ○川畑拓也, 小島洋子, 森 治代, 駒野 淳, 岩佐 厚, 亀岡 博, 菅野展史, 近藤雅彦, 杉本賢治, 高田昌彦, 田端運久, 中村幸生, 古林敬一, 清田敦彦, 伏谷加奈子, 塩野徳史, 後藤大輔, 町 登志雄, 柴田敏之, 木下 優 大阪府における MSM 向け HIV/STI 検査相談事業・平成 28 年度実績報告 第 31 回日本エイズ学会

- 学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 9) ○Takaku Michiko, Dorjgotov Myagmardorj, Gombo Erdenetuya, Galsanjamts Nyampurev, Jagdagsuren Davaalkham, Ichikawa Seiichi, Shiono Satoshi, Kaneko Noriyo, Oka Shinichi Studies on NGOs' HIV prevention interventions targeting MSM community in Mongolia The 31st Annual Meeting of the Japanese Society for AIDS Research, Tokyo, Nov. 24-26, 2017
- 10) ○櫻井理恵, 真木景子, 浦林純江, 青木理恵, 浅井千絵, 松本健二, 小向 潤, 植田英也, 半羽宏之, 松村直樹, 久保徹朗, 安井典子, 塩野徳史, 市川誠一 保健福祉センターにおける HIV 抗原抗体検査受検者アンケートから見た MSM 対策の評価 ワークショップ3 検査・相談体制 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会 東京, H29. 11. 24-26
- 11) ○塩野徳史: U=U をめぐるメッセージと予防啓発 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム 9 U=U 誰が何をどう伝えるか: 陽性者の人権とスティグマゼロへの取り組みを視野に入れて 大阪, H30. 12. 2-
- 12) ○塩野徳史: 社会分野における予防指針の課題 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 日本エイズ学会シンポジウム エイズ予防指針改定の背景と課題 大阪, H30. 12. 2-4
- 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. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本, 2019. 11. 27-29.
- 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. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本, 2019. 11. 27-29.
- 15) 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. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本, 2019. 11. 27-29.
- 16) 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. 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本, 2019. 11. 27-29.
- 17) 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 第 33 回日本エイズ学会学術集会・総会 熊本, 2019. 11. 27-29.

#### 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。

# アンケート回答と検査利用者の推移 2020年2月14日~2021年4月9日

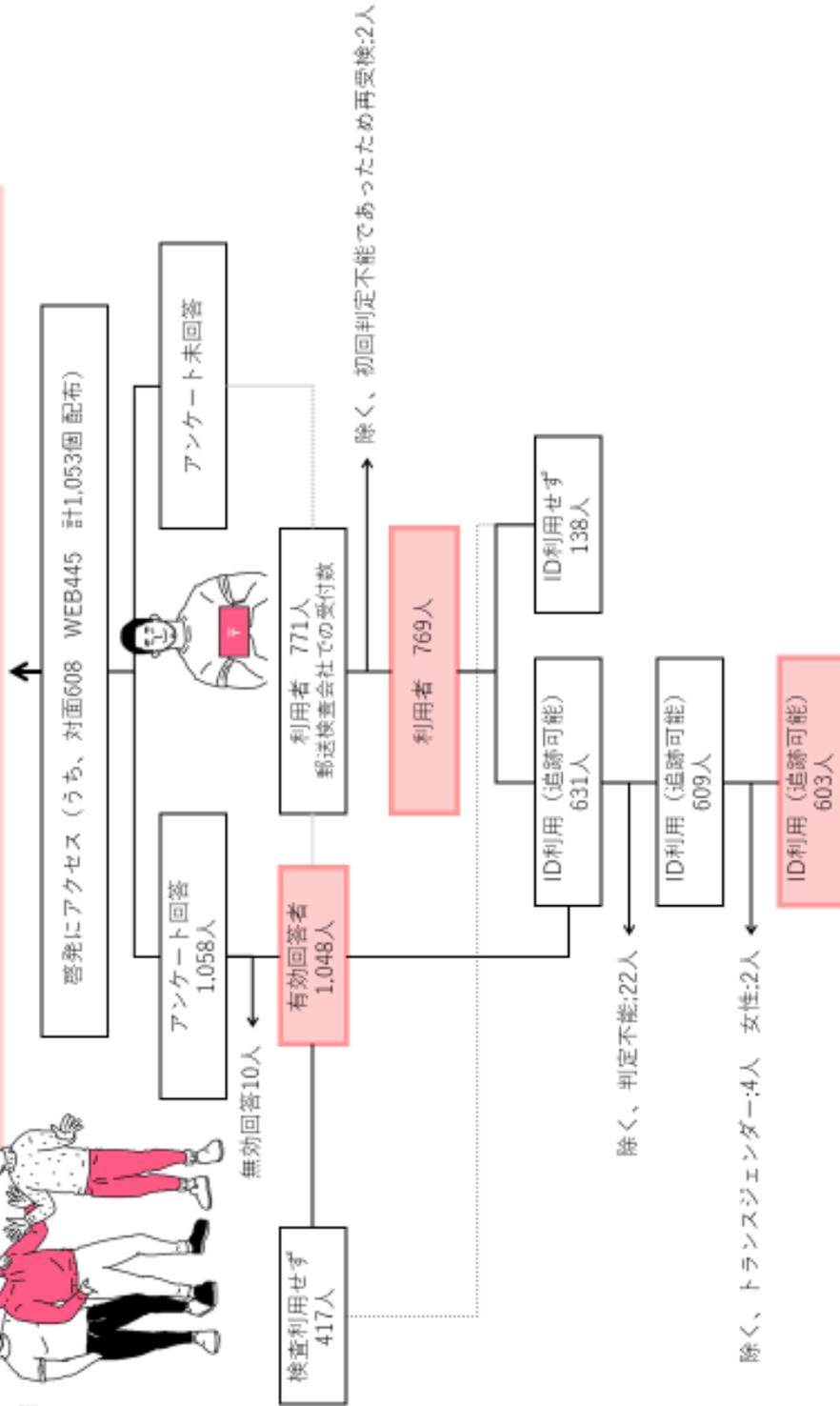


# 分析対象の概要

2020年12月14日~2021年4月9日



介入対象・MSM&ゲイコミュニティ



# 全体の概要

2020年12月14日～2021年4月9日

介入対象・MSM&ゲイコミュニティ

密発にアクセス（うち、対面608 WEB445 計1,053個 配布）



アンケート未回答

アンケート回答 1,058人

地域別内訳 N=1048



有効回答者 1,048人

無効回答10人

検査利用せず 417人

平均年齢 35.2 ± 9.9歳  
18歳-71歳  
受検割合  
これまで 73.4%  
過去1年間 30.7%

利用者 771人

郵送検査会社での受付数

利用者 769人

ID利用 (追跡可能) 631人

ID利用 (追跡可能) 609人

ID利用 (追跡可能) 603人

ID利用せず 138人

結果確認者 585人 (97.0%)

抗体検査結果

□ HIV感染症 既往 0人 (0.0%)  
□ HIV感染症 陽性 11人 (1.8%)  
□ 梅毒 既往 60人 (10.0%)  
□ 梅毒 陽性 34人 (5.6%)

平均年齢 35.0 ± 9.5歳  
18歳-66歳  
初受検割合 22.2%

結果確認者 736人 (95.7%)

抗体検査結果

□ HIV感染症 判定不能 11人 (1.4%)  
□ HIV感染症 陽性 12人 (1.6%)  
□ 梅毒 判定不能 29人 (3.8%)  
□ 梅毒 陽性 113人 (15.3%)

平均年齢 35.2 ± 9.7歳  
18歳-73歳

\*性別の人は7日以内に確認している。HIV陽性の者陽性はなく、梅毒陽性は1名のみ確認。  
\*梅毒は判定不能者も除いて算出。

平均年齢 35.2 ± 9.9歳  
18歳-71歳  
受検割合  
これまで 73.4%  
過去1年間 30.7%

属性  
日本 96.5% 独居 58.7% ゲイ 74.0%  
トランスジェンダー 0.6%

過去6か月の商業施設利用  
ゲイバー 31.1% ゲイイベント 4.6%  
有料のハッピー場 24.3%

CBOの活動認知  
よく知っている 19.1% 少し知っている 39.1%  
あまり知らない 32.3% 全く知らない 9.5%

除く、初回判定不能であったため再受検:2人

\*採取した日は、どの曜日でもほぼ同じ割合。

\*回答率は、10時-11時が多い。

\*性別不明は、2021年4月9日までのデータで、2021年3月22日、4月5日まで、N=1048のうち、18名は調査時点で未確認。

\*性別不明の割合は10名は初回判定で確認した。

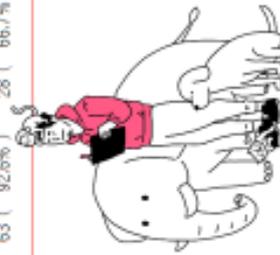
## 各地域の状況

2020年12月14日～2021年4月9日

	北海道		東北		東京		神奈川		愛知		大阪		中国・四国		福岡		沖縄	
	にしいろ ほっかいどう	ZEL	やらっこ	ZEL	akts	NPO法人akta	NPO法人SHIP	ANGEL LIFE NAGOYA	rise	ANGEL LIFE NAGOYA	mash大阪	dista	Haat&ひめ /BRIDGE	HACO	難病的疾患部 福岡支隊	nami/沖縄	mabus	
a 配布数	100	172	95	160	142	124	104	77										
b 受検者アンケート回答者数	101	180	118	178	103	141	106	50										
c 利用者数；郵送検査会社での受付数	79	133	79	137	87	84	68	42										
利用率；配布数に占める利用者数(c/a)	79.0%	77.3%	83.2%	85.6%	61.3%	67.7%	65.4%	54.5%										
d 結果確認者数；結果画面のログイン記録（割合 d/c）	72（ 91.1%）	128（ 96.2%）	74（ 93.7%）	131（ 95.6%）	58（ 95.7%）	84（ 100%）	66（ 97.1%）	39（ 92.9%）										
<b>抗体検査結果</b>																		
<input type="checkbox"/> HIV感染症																		
e 判定不能者数（割合 e/c）	1（ 1.3%）	3（ 2.3%）	0（ 0.0%）	4（ 2.9%）	1（ 1.1%）	0（ 0.0%）	1（ 1.5%）	1（ 2.4%）										
f 陽性数（割合 f/c）	2（ 2.6%）	2（ 1.5%）	1（ 1.3%）	3（ 2.3%）	2（ 2.3%）	0（ 0.0%）	2（ 2.4%）	1（ 2.4%）										
推定新規陽性者数（新規陽性率）*	2.3（ 2.9%）	1.4（ 1.1%）	1.2（ 1.5%）	3.5（ 2.6%）	2.5（ 2.9%）	0.0（ 0.0%）	1.1（ 1.6%）	1.5（ 3.6%）										
<input type="checkbox"/> 梅毒																		
g 判定不能者数（割合 g/c）	5（ 6.3%）	9（ 6.8%）	3（ 3.8%）	4（ 2.9%）	1（ 1.7%）	2（ 2.4%）	1（ 1.5%）	3（ 7.1%）										
h 陽性数（割合 h/c）	15（ 20.3%）	8（ 6.5%）	15（ 19.7%）	27（ 20.3%）	7（ 11.9%）	14（ 16.3%）	6（ 9.0%）	8（ 20.5%）										
推定新規陽性者数（新規陽性率）*	3.3（ 4.4%）	1.4（ 1.1%）	6.7（ 8.8%）	9.0（ 6.8%）	2.5（ 4.2%）	6.4（ 7.4%）	2.1（ 3.2%）	5.6（ 14.3%）										
i 追跡可能者数；無料ID利用者数（割合 i/c）	73（ 92.4%）	96（ 72.2%）	71（ 89.9%）	121（ 88.3%）	49（ 81.7%）	59（ 70.2%）	64（ 94.1%）	29（ 69.0%）										
j 追跡可能者実数；無料ID利用者実数（割合 j/c）**	68（ 86.1%）	91（ 68.4%）	68（ 86.1%）	117（ 85.4%）	48（ 80.0%）	68（ 78.2%）	63（ 92.6%）	28（ 66.7%）										

\* 新規陽性者の推定は、i)追跡可能者実数における陽性者数をもとに新規陽性率を算出し、(利用者数-判定不能者数)に適用して求めた。

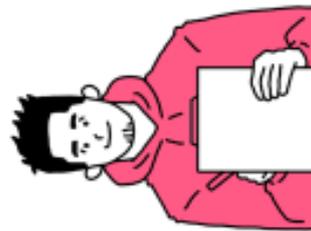
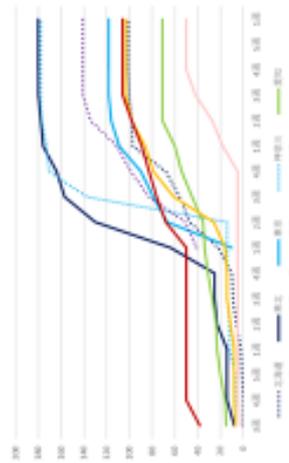
\*\* i)追跡可能者実数は、h)追跡可能者数から判定不能だった人(22名)を除いたもの。\*\*\* すべての集団より再感染(2名)の重複は除いた。



## 各地域の状況

2020年12月14日～2021年4月9日

週数のアンケート回答者数の推移  
メモリは（人）累計。



週数の推移  
メモリは（人）地域別に異なる。

