

日本の HIV/AIDS の動向とその対策の方向性

市 川 誠 一

要 約

HIV感染の予防は個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である。わが国のHIV/AIDSの現状は、同性愛者や滞日外国人に対して、HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発を促進し、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境の構築、HIV感染リスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療などの支援環境の構築が必要であることを示している。

キーワード：HIV、AIDS、予防、HIV検査

1. 日本のHIV/AIDSの発生概況

HIV、AIDS 診断例については「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいて初回のみ報告が行われている。厚生労働省エイズ発生動向年報¹⁾によると、わが国の未発症HIV感染者（以下、HIV）および AIDS 患者（以下、AIDS）の発生報告数は1996年以降増加が続いている。2007年の年間報告数は、HIV が1,082件、AIDS が418件、合計（HIV/AIDS）が1,500件となった（表1）。1985年に全国サーベイランスが開始されてから、血液凝固因子製剤による感染例を除いた報告累計は HIV が9,426件、AIDS が4,468件で、HIV/AIDS は13,894件となった。最近5年間の報告数

は HIV が4,286件で HIV 累計の45.4%、AIDS が1,912件で AIDS 累計の42.8%と、それぞれが22年間の報告総数の40%以上を占めている。わが国の HIV 感染症は近年になって著しく増加していることが伺える。

エイズ病原体感染者報告票（症状に変化を生じた事項に関する報告）は厚生省（現厚生労働省）エイズ疾病対策課長通知（平成11年3月19日）により医師の任意で報告されている。AIDSから病変死亡した報告例（以下、病変死亡例）の年次推移をみると、病変死亡例は1996年116件をピークに減少し、この数年は20件以下となっている。これは複数の抗 HIV 薬を用いる治療法（Highly Active Anti-retroviral Therapy、以下 HAART）が導入されたことによる効果であり、HIV感染症は AIDS

表1 HIV 感染者及び AIDS 患者の2007年報告例及び累計の内訳

診断区分	項 目	区 分	日 本 国 籍		外 国 国 籍		合 計	
			2007	累 計	2007	累 計	2007	累 計
HIV	合 計		969	7,219	39	2,207	1,082	9,426
	感染経路	異性間の政敵接触	182	2,168	39	1,049	221	3,217
		同性間の政敵接触 *1	692	4,188	37	268	729	4,456
		静注薬物濫用	3	22	0	22	3	44
		母子感染	0	21	0	11	0	32
		そ の 他 *2	19	154	6	51	25	205
		不 明	73	666	31	806	104	1,472
AIDS	合 計		365	3,508	53	960	418	4,468
	感染経路	異性間の政敵接触	122	1,459	32	395	154	1,854
		同性間の政敵接触 *1	152	1,208	5	97	157	1,305
		静注薬物濫用	2	15	1	19	3	34
		母子感染	0	12	0	5	0	17
		そ の 他 *2	25	110	4	29	29	139
		不 明	64	704	11	415	75	1,119

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

を発症して死亡することを避けられる時代になったことを示唆している。しかし、わが国では、HAART が導入されて10年以上を経過したにもかかわらず、AIDS 報告数は未だに増加傾向にある。これは HIV 検査による早期発見・早期治療の体制が十分に活用されていないことを示している。わが国のエイズ施策としては、HIV 感染予防のための啓発と共に、感染リスクの高い層に向けた自発的 HIV 検査の普及、性感染症罹患患者への HIV 検査の推奨、そして告知時・告知後の陽性者への HIV 診療受診や生活支援に関する相談体制を促進することが必要であると考えられる。

・2007年の年間 HIV 報告数のうち日本国籍例は89.6% (969件) を占め、その96.1% (931件) を男性が占めている¹⁾。感染経路別にみると、日本国籍男性では同性間の性的接触による感染（以下、同性間感染）が74.1% (690件) を占め、次いで異性間の性的接触による感染（以下、異性間感染）が16.8% (156件) である。日本国籍女性の報告例は38件と男性に比べて少なく、感染経路別では異性間感染が68.4% (26件) を占め、同性間感染が2件報告されている。外国国籍例では、男性は76件のうち同性間感染が48.7% (37件)、異性間感染が19.7% (15件) と男性同性間感染が多い。女性は37件のうち異性間感染が64.9% (24件) である。なお、HIV 報告例のうち静注薬物濫用例は3件、母子感染例0件である。

2007年の年間 AIDS 報告数のうち日本国籍例は87.3% (365件) を占め、その343件 (94.0%) を男性が占めている¹⁾。AIDS を感染経路別にみると、日本国籍男性では同性間感染44.3% (152件) を占め異性間感染31.2% (107件) より多い。この傾向は2004年から続いており、同性間感染の割合は増しつつある。外国国籍例は53例で、このうち男性が34件、女性が19件である。男女共に異性間感染が16件（男性47.1%、女性84.2%）と多く、男性同性間感染は5件（14.7%）である。また、静注薬物濫用（3件）と母子感染（0件）による感染例は HIV と

同様に少ない。

2007年の報告から、わが国の HIV/AIDS の発生は日本国籍男性における感染が大半を占め、その中心は同性間感染であることが示されている。なお男性同性間感染による HIV、AIDS 報告例の感染地域は大半が日本国内である。

2. 男性同性間の HIV 感染症の動向

厚生労働省エイズ発生動向年報によれば¹⁾、HIV は1996年以降日本国籍男性を中心に増加が続いている。日本国籍 HIV では、異性間感染は2001年以降130-180件で増減を繰り返して推移している一方、男性同性間感染は増加が続き、2000年からは報告数の過半数を占め（図1）、2007年には74.1%を占める状況となっている。また AIDS においても、異性間感染は1999年以降100-130件で増減を繰り返し、男性同性間感染は増加が続き、2001年から1/3を占め、2004年には異性間感染の報告数を超え、2007年には年次報告数の44.3%を占める状況となっている（図2）。日本国籍 HIV を年齢階級別に感染経路内訳を見ると、15-24歳及び25-34歳の年齢層では男性同性間感染の割合は高く、近年では年次報告の80%を占める状況にある（図3）。

地域別に男性同性間感染の動向を見ると、東京では1996年ごろから増加に転じ、大阪を中心とした近畿地域では1999年ごろ、愛知を中心とした東海地域では2001年ごろから増加に転じている。東京を除く関東・甲信越地域では2002年まで横ばいであったが、その後は増加に転じている（図4）。また、九州地域では福岡、沖縄で増加の兆しにあり、東北地域でも同様の兆しにある。九州や東北地域の年次報告数は近畿および東海地域が増加に転じた頃の報告数に達している。今後は大都市部を抱える東京、大阪、愛知に加え、地方都市においても男性同性間感染が増加するものと思われ、男性同性愛者を対象

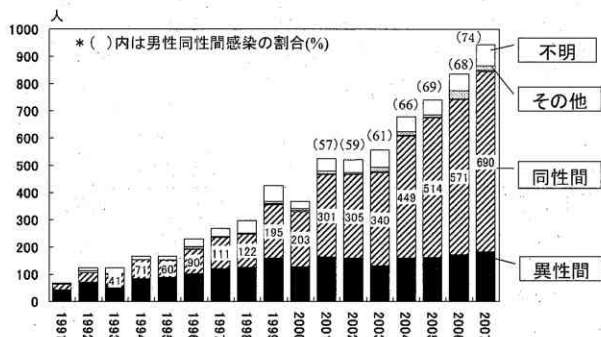


図1 日本国籍HIV感染者の感染経路別・年次推移 (1991-2007年)

厚生労働省エイズ発生動向調査(2007年12月31日現在)

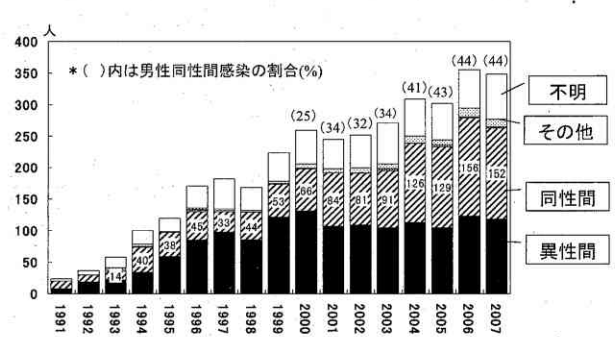


図2 日本国籍AIDS感染者の感染経路別・年次推移 (1991-2007年)

厚生労働省エイズ発生動向調査(2007年12月31日現在)

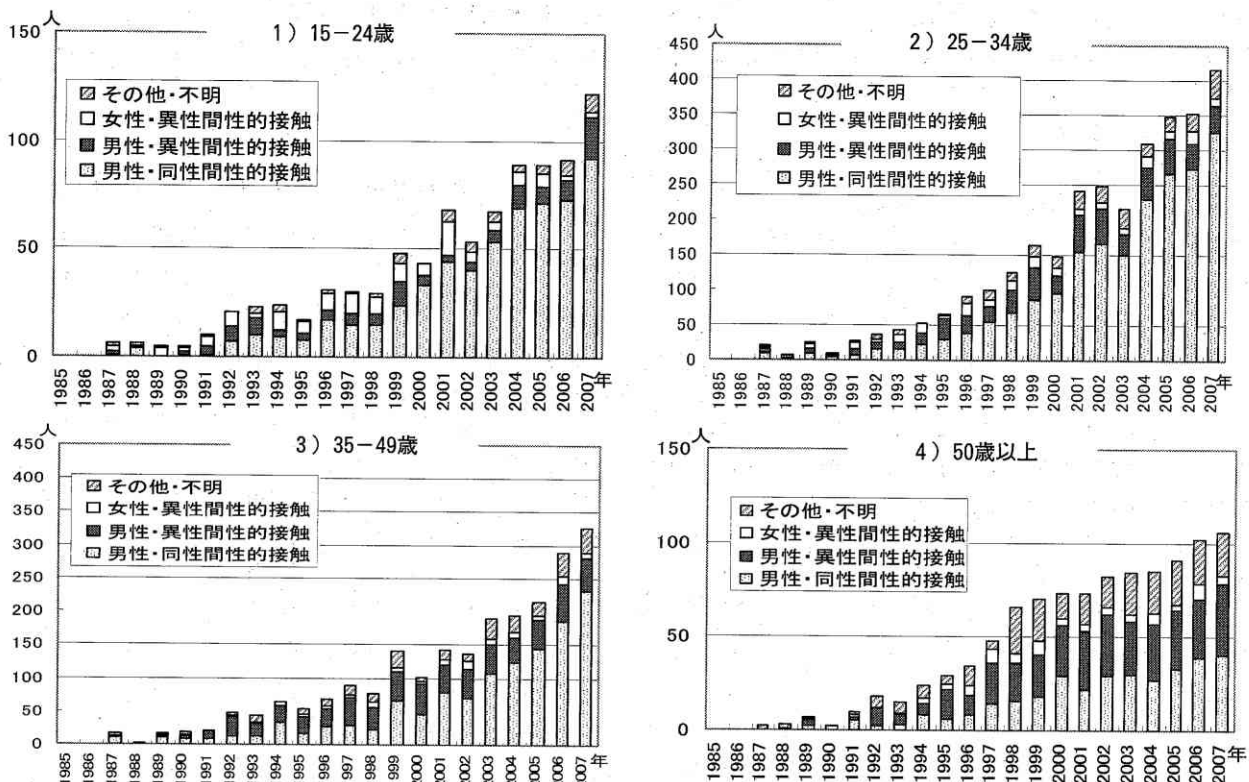


図3 日本国籍HIV感染者の年齢別・感染経路・年次推移
(厚生労働省エイズ発生動向年報 2007年12月31日)

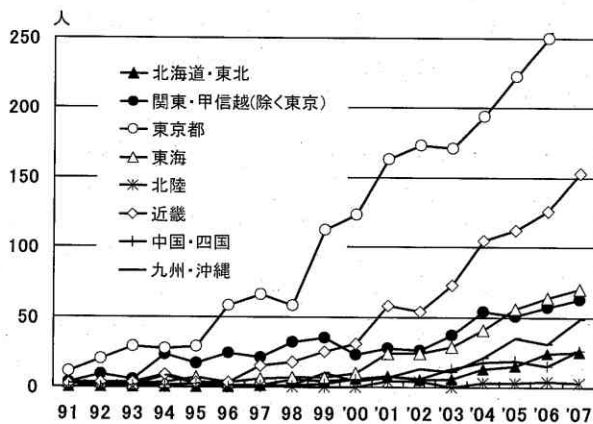


図4 日本国籍・男性同性間HIV感染者の報告地別年次推移
厚生労働省エイズ発生動向調査 (2007年12月31日)

としたエイズ対策は東京や大阪の都市部のみならず全国的な取り組みが必要になる。

厚生労働省エイズ対策研究事業による研究班報告によれば、HIV抗体検査を受検したMSM (Men who have sex with men、男性とセックスをする男性) のHIV抗体陽性割合は、東京、大阪、名古屋地域で2-5%、梅毒抗体陽性割合は15-20%である²⁻⁴⁾。これらのことは、男性同性愛者等を対象とした予防啓発および早期検査・早期医療に関する取り組みがわが国のエイズ施策と

して重要であることを示している。

3. 男性同性間の HIV 感染対策

わが国のエイズに関する啓発は、1980年代後半になってパンフレット等を介して広く国民に行われるようになった。しかし、啓発資料に記載される情報は異性愛者を対象にしたものが殆どで同性間の感染予防に関する情報等は乏しい状況にあった。セクシュアル・マイノリティに対する社会の偏見と差別は、同性愛者が同性愛者として生活することを困難にし、同性愛者の存在を不可視化している。無防備なアナルセックスが男性同性間の性的接触による HIV 感染のリスク要因ではあるが、男性同性間で HIV 感染が増加している背景として、性的指向に関することや同性間のセックスと性感染症予防に関する情報の提供が同性愛者の生育過程にそって行われていないこと、自己の性的指向についての悩み、不安などを相談する社会的環境が十分でないことも関連していると思われる。HIV 感染予防は個人の予防行動に依存するところであるが、この予防行動を行いやすくしていく社会環境の構築が重要である。

財団法人・エイズ予防財団は「男性同性間の HIV/STI 感染予防に関する啓発事業」として、コミュニティ

センター「akta」(東京都新宿区2丁目)および「dista」(大阪市北区堂山町)を2003年に開設した。これは厚生労働省エイズ対策研究事業で取り組んできた当事者による NGO の啓発活動に一定の成果が見られたことから、男性同性愛者等に訴求性のある啓発を促進するために国が事業として予算化したものである。東京では NGO・Rainbow Ring が、大阪では NGO・MASH 大阪がそれぞれのコミュニティセンターを運営し、MSM を対象とした予防啓発プログラムの開発と普及に取り組んでいる。なお、現在は名古屋地域、福岡市博多地域にも同様のコミュニティセンターが開設されている。男性同性間の HIV 感染症が拡大している今日、コミュニティセンターは男性同性愛者等が利用する商業施設と連携して啓発普及を促進する役割を果たしている。

大阪の HIV 感染者報告数は男性同性間感染が1999年以降著しい増加を示している。MASH 大阪が1999年から毎年実施してきた MSM 対象の質問紙調査によれば、過去1年の HIV 検査受検率は1999年の19%から2004年には36%に達している⁵⁾。名古屋地域においては、2000年からゲイ NGO による啓発活動が始まり、2001年からは MSM を対象とした HIV 抗体検査会が経年的に実施されている。この検査会は毎年6月に実施され、採血した翌日には確認検査の結果を報告し、陽性者にはエイズ拠点病院を紹介している。MSM の受検者数は年々増加し2007年には500人を超える状況となっている。名古屋地域での HIV 感染者の報告数も近年になって増加が著しいが、こうした啓発活動が HIV 検査受検行動を向上させたことによるものと思われる。このような受検行動の促進が続けば、同性間感染による AIDS 発生は抑えられ、やがて減少に向かうことが期待される。しかし、大阪土曜日常設 HIV 抗体検査の MSM 受検者中の HIV 陽性者割合はこの数年おおよそ5%で推移している⁶⁾。このことは MSM における HIV 感染が必ずしも楽観視できる状況ではないことを示しており、検査環境のみならず HIV 陽性者への医療環境の整備も重要と考える。また、エイズ発生動向における HIV 感染者の増加や

MSM の HIV 検査受検行動の上昇が過去に感染した例をとらえているのか、最近に感染した例を捉えているのかは明らかではない。

4. 滞日外国人の HIV 感染症の動向

外国国籍の HIV/AIDS 報告数は1992年に332件を数えピークとなり、1993年にはおよそ半数に著しく減少した(図5)¹⁾。その後は149~209件の範囲で増減を繰り返し、2000年以降の年次推移はほぼ横ばいの状況である。HIV/AIDS 報告数の上位10位の都府県は、東京、大阪、愛知などの大都市地域とその周辺地域、および茨城、長野、静岡、栃木などの地域となっている。法務省入国管理局の外国人登録者数は、都道府県別では、東京(総人口に占める比率2.8%、2003年)、大阪(同2.4%)、愛知(同2.3%)が上位を占め、他の HIV/AIDS 報告数が多い地域も2%前後の人口比率を占め、外国国籍者が多い地域である。外国国籍の感染例で、HIV/AIDS に占める AIDS の割合は40%前後から最近31%と改善が見られるが、日本国籍例のそれよりも高い状況にある。このことは滞日外国人にとって、HIV 検査を受ける環境が未だ充分でないことを示している。なお、1990年代初期の報告例では感染地を外国とする者が多かったが、近年では国内感染例が多くなってきており、外国国籍者への予防啓発や医療の支援が益々重要な状況にあると思われる。

5. 無料・匿名 HIV 検査及び相談について

保健・医療機関で HIV 抗体検査を経験した男性同性愛者からは、「保健・医療職者は受検者(受療者)がすべて異性愛者であると思いついた対応をしているため同性間に関する相談がしづらい」、「男性同性愛者は異常な性行動をとっていることを前提に対応している保健・医療職者がいる」などの意見を聞くことがある。その一方で、「受検者本位の対応で、同性間の性行為についても安心して相談できた」といったことも聞かれる。HIV 検査受検者は、感染リスク行動に対する不安と悩みの期間を経て、受検することを決断し、初めて HIV 検査という医療行為を受け、その後検査結果に対する不安に悩み、告知に向かうという一連の作業が生ずる。さらに同性愛者の中には、「性行動についてどんなことを言われるのか」「差別的な対応をされるのではないのか」といった不安を抱えて受検している人も少なくない。受検者の殆どは検査には素人であり、持っている知識もインターネット等で得た程度の情報である。こうした受検者に対してどのような検査を提供するかは、受検者のその後の

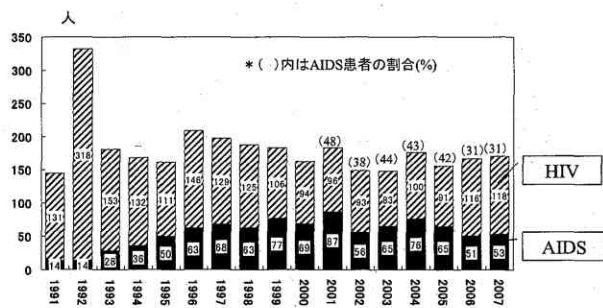


図5 外国国籍・HIV/AIDSの年次推移(1991-2007)

厚生労働省エイズ発生動向調査(2007年12月31日現在)

行動(予防行動、受検行動、受療行動等)に大きく影響するものと思われる。

大阪及び名古屋では啓発イベントと一緒に、MSMを対象にしたHIV、HBV、梅毒の無料・匿名検査を、翌日結果告知という方法で実施した(名古屋では現在も毎年継続している)。受検者に対してどのような検査を提供するかについて、医療者、NGO、研究者らで検討し、検査が提供される対象はMSMであるため、大阪ではMSMに効果的に届く広報(ゲイメディアや商業施設等を活用するなど)を実施し、検査場においては受検者に検査の流れやHIV/性感染症の基礎的情報を提供するオリエンテーション用ガイダンス(紙芝居形式)やビデオを作成し、陽性者の医療機関紹介と受診の手引きなどを考案して実施した。

米国CDC(疾病管理センター)は自発的なHIV抗体検査(VCTR)についてガイドラインを策定し、公表している⁷⁾。その中で自発的HIV抗体検査・相談の目標について以下のように示している。

- ・HIV感染者とHIV感染リスクが高い環境にある人々のために以下の事を確実に行う。
 - －HIV感染状況を早く知ることができるよう、HIV検査を利用できるようにすること
 - －HIVに感染したりさせたりするリスクを軽減するために、質の高いHIV予防カウンセリングが受けられること
 - －最適の医療、予防、そして心理社会的サポート・サービスの利用ができること
- ・HIV検査を通してHIV感染状況を早く知ることを推奨し、HIV検査を受けようとしている全ての人々に対し、感染のしくみ、予防、そしてHIV検査結果の意味に関する情報提供を確実に行う。

さらに自発的HIV抗体検査・相談の原則については以下のように示している。

- ・自発的HIV抗体検査・相談サービスを薦められた、または同サービスを受けるクライアントの個人情報保護する。個人情報は、クライアントの同意なしで他者へ漏洩してはならない。
- ・HIV検査は強制ではなく、自発的なものでなくてはならない。HIV検査前のインフォームド・コンセントは不可欠である。同意に関する情報提供は、口頭もしくは書面で行われるが、これはクライアントが理解できる言語で行われなければならない。検査を受けるか否かが、提供されるケアの質に不利益な結果を招くことがあってはならない。
- ・アノニマス検査(クライアント個人を特定する情報が検査や医療記録と関連付けられることなく、同意を得た上で実施される自発的検査)は、広く効果的に用い

られ、医療ケアの早期利用を促すため、個人や社会の健康に貢献している。他は利用できなくても、アノニマスであれば検査を受け、HIV感染を知ることができる個人もいる。クライアントがアノニマス検査を望む場合、提供者はクライアントの検査結果を氏名によってクライアントと照合することができないことを事前に伝えておく必要がある。

- ・予防カウンセリングの提供の有無に関らず、HIV検査を薦められた者、受ける者全てに対し、HIV感染のしくみの説明、検査結果を受け取ることの重要性、そしてHIV検査結果の意味の情報を提供する。
- ・検査提供者は、サービスの利用を困難にしている障壁を無くし、個人やコミュニティのニーズに適したサービスを展開できるよう取り組まなければならない。
- ・クライアントの文化、言語、性別、性的指向、年齢、そして発達レベルに適したサービスを提供する。
- ・クライアントやコミュニティのニーズに適した質の高いサービスを提供するため、提供者は、検査のプロトコル文書と、質の保証や評価方法についての文書を作成し、それを利用しなければならない。

わが国においては、保健所等のHIV検査機関でHIV即日検査を実施するにあたり、検査体制や受検者への対応に関するガイドラインを、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検査体制の構築に関する研究班が示している。無料・匿名でHIV検査を実施することは、早期検査・早期治療に向けて有効であるが、検査は受検者の視点にたって、広報や検査環境の整備を行うことが必要である。HIV検査に限ったことではないが、検査の結果を返すだけでなく、予防に必要な情報、社会にある電話相談やその他のリソースを用意して、受検者に提供することなどの準備が望まれる。

6. まとめ

HIV感染の予防は個人の意識と行動に依存する。しかし、予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である。わが国のHIV/AIDSの現状は、同性愛者や滞日外国人に対して、HIV/性感染症の予防や医療に関する啓発を促進し、情報の入手や行動変容を起こしやすい環境の構築、HIV感染リスクやそれに伴う不安等に対する相談、検査、医療などの支援環境の構築が必要であることを示している。これらのHIV感染症対策には、当事者性のある啓発資材・啓発手法の開発が重要で、行政の理解と支援が必要である。男性同性愛者や滞日外国人のボランティアと行政が、目標を共有し、それぞれの専門性による役割を果たしていくことがHIV感染症

対策を推進するものとする。

〔参考文献〕

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成19年エイズ発生動向年報、平成20年5月25日。
- 2) 市川誠一：MSM (Men who have sex with men) における HIV 感染予防介入—プロジェクト MASH 大阪について、日本エイズ学会誌、5 巻、174—181、2003年
- 3) 市川誠一、市居 誠、井戸田一郎、他：男性同性間の HIV 感染の動向と予防介入に関する研究、平成14年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」研究報告書、107—129、平成15年 3 月。
- 4) 内海 眞、石田敏彦：名古屋地区における同性間の HIV/STI 感染予防啓発の普及促進に関する研究、平成17年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」総括・分担研究報告書、42—62、平成18年 3 月。
- 5) 市川誠一：男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン —地方自治体における男性同性間の HIV 感染対策への対応とコミュニティセンターの役割と機能—、平成18年 3 月。
- 6) 市川誠一：「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」、平成19年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業・平成17—19年度総合研究報告書、平成20年 3 月。
- 7) Centers for Disease Control and Prevention : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral、MMWR 2001; 50(No. RR—19)
- 8) 今井光信：保健所における HIV 即日検査のガイドライン、第2版、平成17年 3 月。

(受稿 平成20年10月28日)

(受理 平成20年12月10日)

HIV Surveillance Trends and the Direction of HIV prevention policy in Japan

Seiichi Ichikawa

Abstract

Prevention of HIV infection is dependent on individuals' knowledge and application of HIV preventive behaviors. However, in order to facilitate individual behavior changes, the development of an environment which supports information seeking and behavior changes is required. Japan HIV/AIDS surveillance data indicates the need to implement effective measures to deal with increasing infection rates among male homosexuals and foreigners. Measures needed include: the building of supportive environments to promote knowledge about HIV and Sexually Transmissible Infections, increasing the support for programs which encourage safer sex behavioral changes, improvement of the HIV counseling and testing systems to more effectively deal with the uneasiness accompanying HIV infection risk, and improvement of HIV related medical care, particularly for foreigners and homosexual men.

Key Words: HIV、AIDS、HIV prevention、HIV policy, HIV counseling and testing