

## 東海地方における HIV 陽性者の受検及び受療の背景に関する研究

研究協力者：福山由美<sup>1)</sup>、濱口元洋<sup>2)</sup>、山田由美子<sup>2)</sup>、野口明子<sup>2)</sup>、市川誠一<sup>1)</sup>

1)名古屋市立大学大学院看護学研究科

2)独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

### 研究要旨

【緒言】わが国における 2006 年の新規 HIV/AIDS 報告総数は 1,358 件で、その内 406 件は HIV 陽性が判明した時点でエイズを発症しており、感染の早期発見は十分でない状況である。海外の先行研究では、検査行動遅れ (Late Diagnosis)、また、受診行動遅れ (Delayed Medical Care After Diagnosis)に関する調査が継続的に実施され、早期検査を促すべき対象者層と受診行動を促すべき対象者層を把握した上での予防活動を展開している。しかし、わが国のサーベイランスはエイズ発生動向調査のみであり、先行研究においては、陽性者の検査行動遅れや受診行動遅れに関する調査は数少ない。そのため、早期検査・早期受診を促すべき各対象者層の把握ができず、地域の実状に基づいた HIV 予防対策を検討していくことが困難な状況である。【目的】近年 HIV 感染者数の増加が著しい東海地方を対象を絞り、1)HIV 抗体検査受検及び受療背景の 10 年間の推移 2)HIV 抗体検査行動が遅れた人の割合とそのリスク要因 3)陽性告知から HIV 専門医療機関受診までの日数と受診までに日数を要した人のリスク要因を明らかにすることを目的とする。【対象・方法】東海 HIV/AIDS ブロック拠点病院 (以下 A 病院) を、1997 年 1 月～2006 年 12 月までに受診した新規 HIV/AIDS 患者総数 540 人のうち、検査施設の地域が東海地方で、なおかつ陽性判明が 1997 年 1 月以降である 425 人 (78.7%) を調査対象者とした臨床疫学調査である。分析項目は、先行研究より検査・受診行動遅れの要因を抽出し、患者要因 20 項目、検査時期・施設要因 5 項目の転記フォーマットを作成し、個人を特定できないよう個人情報には記号化した。「検査行動遅れ」は、CD4 陽性細胞数が  $200/\mu\text{l}$  以下の者と定義し、各要因の関連を検討するために単変量解析、ならびに、オッズ比及び 95%信頼区間を求めた。さらに、各要因の交絡因子の影響を除去するために、その後、多重ロジスティック回帰分析を行った。また、「受診行動遅れ」は、告知から A 病院受診までに 1 ヶ月以上経過した者と定義し、告知から受診までの日数と各要因間の関連を検討した。【結果】HIV 検査行動遅れは、全体のうち 152 人 (35.8%) を占めており、検査行動遅れに関連する要因として、「年齢」、「職業」、「結婚歴」、「受検動機」、「自覚症状」、「併発疾患」、「検査施設」、「検査施設地域」の 8 要因が、HIV 検査行動遅れと有意な関連があり、オッズ比はそれぞれ、年齢が 1 歳増えるごとに 1.043、職業なし 2.248、結婚歴あり 4.659、受検動機が非自主的 3.547、自覚症状あり 9.458、併発疾患あり 3.668、検査施設が病院以外 0.055-0.323、検査施設地域が名古屋市以外 2.539-2.788 であった。その後、多重ロジスティック回帰分析を行い、危険率 5%以下で有意差が認められた変数は「結婚歴」のみであり、結婚歴がある人はない人に比べて 4.458 倍の確率で HIV 検査行動遅れになる傾向にあった。また、陽性告知から A 病院受診までの日数は、分析対象者 259 人のうち 244 人 (94.2%) は、陽性告知から 1 ヶ月以内に A 病院を受診しており、そのうち、63 人 (25.8%) は陽性判明と同日に A 病院を受診していた。受診行動遅れは 5.8%であり、これと有

意な関連があった項目は、「性別」、「検査判明施設」の2要因であった。すなわち、HIV 受診行動遅れは、「女性」、検査施設が「献血やイベント検査で判明した人」で、受診行動の遅れがあった。

【考察】HIV 検査行動遅れは 35.8%であり、A 病院を受療している HIV 陽性者の 1/3 以上を占めていた。東海地方、特に愛知県においては、2000 年から日曜検査を一部保健所で導入しその後、夜間検査やイベント検査を実施するなど HIV 抗体検査の普及に努めている。その結果、2000 年から 2006 年における愛知県内保健所での HIV 抗体検査件数は、4408 件から 7917 件へと増加している。しかし、A 病院の HIV 陽性者における HIV 検査行動遅れの年次推移は、統計学的な有意差はなかった。このことは、これまで実施してきた HIV 抗体検査の普及は受検者数の増加といった効果を示したが、本研究で明らかとなった早期検査を促すべき対象者層である「結婚歴がある異性間または同性間性的接触者」には波及していなかったことを示唆している。また、受診行動遅れは 5.8%であり、多くの HIV 陽性者は、告知後速やかに医療機関を受診していたことが明らかとなった。しかし、男性より女性、または陽性が判明した検査施設によっては、告知から医療機関受診までに時間を要する傾向がみられた。本研究での女性総数 46 人のうち 56.5%が外国籍で、そのすべての人が非英語圏の出身であり、言語などの問題で受診が遅れることが推測された。また、検査施設別では、献血やイベント検査で陽性が判明した 60 人のうち 83.1%が HIV 感染に関連した自覚症状がなく、受診遅れもこの中に含まれている。検査施設での告知や相談支援体制について、さらに明らかにする必要がある。

本研究から、今後、東海地方において「早期検査を促すべき対象者層」は、結婚歴がある異性間または同性間性的接触者であり、また「早期医療機関受診を促すべき対象者層」は、非英語圏の女性であり、また、献血やイベント検査で陽性が判明した人であることが明らかとなった。

## A 研究目的

日本以外の先進諸国では、新規 HIV 感染報告総数に占めるエイズ発症の比率は年々減少しているが、CD4 陽性細胞数が  $200/\mu\text{l}$  である比率が増加していることから、各種のサーベイランスや臨床疫学調査を組み合わせ、検査行動遅れ(Late Diagnosis)、受診行動遅れ(Delayed Medical Care After Diagnosis)に関する調査が実施され、早期検査を促すべき対象者層と受診行動を促すべき対象者層を把握した上での予防活動が展開されている。

わが国において、抗体検査が受けられるようになり 20 年近く経過するが、2006 年の新規 HIV 感染報告総数 1,358 件のうち、HIV 陽性が判明した時点ですでにエイズを発症していたのは 406 件(29.9%)であり、感染の早期発見は未だ十分ではない状況が続いている。しかし、わが国の新感染症法に基づくサーベイランスはエイズ動向委員会によるものだけ

であり、具体的な予防対策や信頼性を高めるための調査が行われていないのが現状である。また、先行研究においても、HIV 抗体検査の結果の受取率、保健所での抗体検査における受検者ニーズや背景を調査しているものが大半であり、各地域別で早期検査を促すべき対象者層の把握、また、これまでの HIV 予防活動の浸透度などを、HIV 陽性者から聞き取ることによって予防対策を再計画していくことが困難な状況である。

本研究では、近年 HIV 感染者数の増加が著しい東海地方にターゲットを絞り、1)HIV 抗体検査受検及び受療背景の 10 年間の推移 2)HIV 抗体検査行動が遅れた人の割合とそのリスク要因 3)陽性告知から HIV 専門医療機関受診までの日数と受診までに日数を要した人のリスク要因を明らかにすることを目的とした。

## B 研究方法

### 1. 対象者

本研究は、東海 HIV/AIDS ブロック拠点病院（以下、A 病院）を対象施設とした臨床疫学調査である。抗 HIV 療法が導入された 1997 年 1 月から 2006 年 12 月までの新規 HIV/AIDS 患者総数 540 人（血液凝固因子製剤による感染を除く）のうち、診療録転記の際に入院していた患者 4 人を除く 536 人（99.3%）の転記を実施した。その内、検査施設の地域が東海地方で、なおかつ HIV 陽性判明が 1997 年 1 月以降である 425 人（78.7%）を調査対象者とした。なお、患者転記 536 人、調査対象者 425 人の背景を別表 1 に示した。また、1997 年から 2006 年における東海地方 HIV/AIDS 報告総数（エイズ動向委員会報告）は 905 件であり、その内調査対象者は愛知県報告の 72.5%を反映しているデータであった（図 1）。

図1.エイズ動向委員会報告に占める割合

| 報告地域 <sup>a)</sup> | 報告年 <sup>b)</sup> | エイズ発生<br>動向調査報告<br>N=905 | 調査対象者<br>N=425 | 対象者が報告件数<br>に占める割合 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------|
|                    |                   | 人                        | 人              | (%)                |
| 愛知県                | 1997-2006         | 505                      | 366            | (72.5)             |
| 岐阜県                | 1997-2006         | 64                       | 30             | (46.9)             |
| 三重県                | 1997-2006         | 91                       | 24             | (26.4)             |
| 静岡県                | 1997-2006         | 245                      | 5              | (2.0)              |

a) エイズ発生動向調査は、HIV陽性が確定した管内保健所からの報告であるため検査施設と管内保健所の地域が異なる場合があるが、本研究の調査対象者は検査施設の地域である。

b) エイズ発生動向調査は、HIV陽性が確定した管内保健所からの報告年であり、本研究の調査対象者はHIV陽性が判明した年(A病院初診年ではない)である。

### 2. 分析項目

先行研究より HIV 抗体検査遅れ（Late Diagnosis）、受診行動遅れ（Delayed Medical Care After Diagnosis）に関連する項目を抽出し、診療録転記フォーマットを作成した。その後、陽性判明時点の各患者背景を診療録全数調査にて実施し、研究者が個人を特定できないよう個人情報に関しては記号化して記載をした。

診療録転記フォーマットの内容は、患者要因として 20 項目 1)性別 2)年齢 3)感染経路 4)国籍 5)職業 6)世帯 7)パートナー

の有無 8)他者告知の有無 9)結婚歴 10)居住地 11)HIV 以外の性感染症の有無 12)HIV 抗体検査歴 13)HIV 抗体検査動機 14)精神科既往歴 15)違法薬物使用歴 16)生活保護受給歴 17)病期 18)CD4 陽性細胞数 19)自覚症状の有無 20)併発疾患の有無とし、検査時期・施設要因として 5 項目 21)HIV 陽性判明日（告知日または紹介状の日付） 22)A 病院初診日 23)HIV 検査施設 24)HIV 検査施設の地域 25)HIV 陽性判明時の状況とした。そのうち、患者要因の 17)、検査時期・施設要因の 25)は、CD4 陽性細胞数との因果関係が明確であるため分析項目から除外し、また、各項目で欠損値が 300 ケース以上あった 14) 15)も分析から除外し、4 要因を除いた 21 要因を分析項目とした。

### 3. 分析方法

HIV 抗体検査受検及び受療背景の 10 年間の推移については、患者背景として「性別」「年齢」「国籍」「感染経路」、検査状況として「検査施設」「検査地域」「検査時入院の有無」、病状として「エイズ発症の有無」、「CD4 陽性細胞数値」を、年次別に Mann-Whitney U test、Kruskal Wallis W test、t-test にて検定を行った。

検査行動遅れに関しては、調査対象者 425 人を分析対象とし、CD4 陽性細胞数値が  $200/\mu\text{l}$  以下の者を「検査行動遅れ」と定義した。検査行動遅れと各要因の関連を検討するために単変量解析を行い、オッズ比並びに 95%信頼区間を求めた。さらに、検査行動遅れに対する各要因の交絡因子の影響を除去するために、単変量解析で危険率 5%以下の水準で有意差がみられ、かつ各要因間で相関係数が 0.4 以下の項目を説明変数とし、CD4 陽性細胞数が  $200/\mu\text{l}$  以下と以上を目的変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。

受診行動遅れに関しては、調査対象者 425 人のうち、HIV 陽性が病院に入院している際に判明した 118 人、A 病院で判明した 29 人、

また、他の病院を受診後に A 病院に来院した 19 人を除いた 259 人を分析対象とした。HIV 陽性告知日（告知日が不明な場合は、A 病院宛ての紹介状の日付とした）から A 病院受診までの日数を調査し、陽性告知から A 受診までに 1 ヶ月以上経過したものを「受診行動遅れ」と定義し、各要因を Fisher Exact Test、t-test、Mann-Whitney U-test にて実施した。解析ソフトは、SPSS Ver15.0 を用いて実施した。

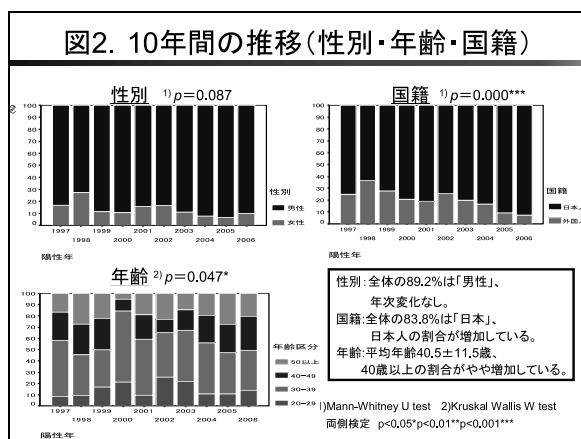
#### 4. 倫理的配慮

A 病院臨床検査研究審査、名古屋市立大学看護学部研究倫理審査の承認を得て実施した。診療録転記フォーマットは、個人が特定できないよう個人情報に関しては記号化して記載をした。

### C. 研究結果

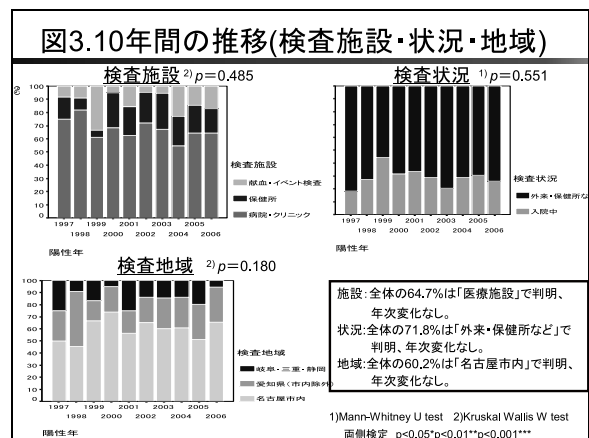
#### 1. HIV 抗体検査受検及び受療背景の 10 年間の推移

東海地方で 1997 年から 2006 年までの 10 年間に HIV 陽性が判明した 425 人の「性別」「年齢」「国籍」の推移を図 2 に示した。性別では年次変化はみられず全体の 89.2%は男性であった。年齢、国籍で年次変化がみられ、近年 40 歳以上の日本人 HIV 陽性者が増加傾向であった。

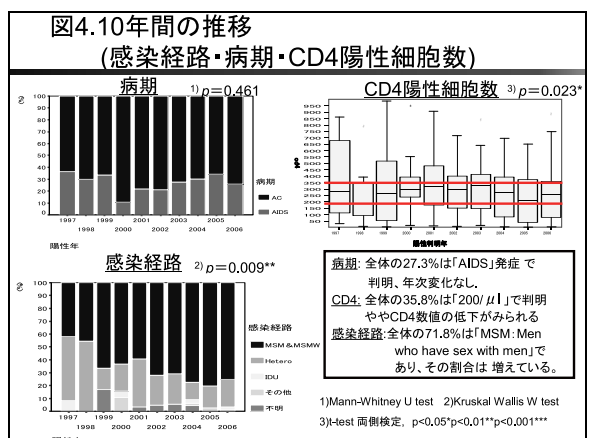


次に、「検査施設」「検査地域」「検査状況」では、すべてにおいて年次変化はみられず、名古屋市内の病院の外来で HIV 陽性が判明し

ていた人が半数以上を占めていた（図 3）。



「感染経路」「病期」「CD4 陽性細胞数」の年次変化を図 4 に示した。感染経路は全体の 71.8%が MSM (Men who have Sex with Men) であり近年 MSM である HIV 陽性者の割合が増加していた。また、病期に関しては全体の 27.3%がエイズを発症しており年次変化はみられなかったが、CD4 陽性細胞数の年次推移では、HIV 陽性が判明した時点で抗 HIV 療法の開始が必要である人 (CD4 : 200~350/ $\mu$ l) が近年増加していた。



#### 2. 検査行動遅れの割合とリスク要因

検査行動遅れ (CD4 陽性細胞数が 200/ $\mu$ l 以下) は 152 人であり、全体の 35.8%を占めていた。検査行動遅れに関連する患者要因 17 変数中 6 変数、検査施設要因 4 変数中 2 変数に、単変量解析にて有意な関連がみられた。患者要因 (図 5) では、「年齢」「職業」「結婚歴」「受検動機」「自覚症状」「併発疾患」、検査施設要因 (図 6) では、「検査施設の種類」

「検査施設地域」であった。

| 図5. 検査行動遅れ(患者要因)               |      |     |                     |                   |             |
|--------------------------------|------|-----|---------------------|-------------------|-------------|
| 検査行動遅れ(CD4<200/μl):152人(35.8%) |      |     |                     |                   |             |
|                                |      | 総数  | CD4<200/μl<br>n (%) | オッズ比<br>(95%信頼区間) | 有意確率<br>(P) |
| 1)年齢                           |      | 411 |                     | 1.04 (1.03-1.06)  | 0.000       |
| 2)職業                           | あり   | 303 | 99 (32.7)           |                   |             |
|                                | なし   | 69  | 36 (52.2)           | 2.25 (1.32-3.82)  | 0.003       |
| 3)結婚歴                          | なし   | 23  | 4 (17.4)            |                   |             |
|                                | あり   | 103 | 51 (49.5)           | 4.66 (1.48-14.6)  | 0.005       |
| 4)受検動機                         | 自主的  | 158 | 32 (20.3)           |                   |             |
|                                | 非自主的 | 249 | 118 (47.4)          | 3.55 (2.24-5.62)  | 0.000       |
| 5)自覚症状                         | なし   | 145 | 16 (11.0)           |                   |             |
|                                | あり   | 226 | 122 (54.0)          | 9.46 (5.29-16.92) | 0.000       |
| 6)併発疾患                         | なし   | 181 | 29 (16.1)           |                   |             |
|                                | あり   | 75  | 31 (41.3)           | 3.67 (2.00-6.74)  | 0.000       |

患者要因17変数中「検査行動遅れ」に  
有意な関連があったのは6変数であった。

| 図6. 検査行動遅れ(検査施設要因)             |      |     |                     |                   |             |
|--------------------------------|------|-----|---------------------|-------------------|-------------|
| 検査行動遅れ(CD4<200/μl):152人(35.8%) |      |     |                     |                   |             |
|                                |      | 総数  | CD4<200/μl<br>n (%) | オッズ比<br>(95%信頼区間) | 有意確率<br>(P) |
| 7)陽性判明施設                       | 病院   | 262 | 128 (48.9)          |                   |             |
|                                | 保健所  | 89  | 21 (23.6)           | 0.32 (0.19-0.56)  | 0.000       |
|                                | その他* | 60  | 3 (5.0)             | 0.06 (0.02-0.18)  |             |
| 8)陽性判明地域                       | 名古屋市 | 249 | 81 (32.5)           |                   |             |
|                                | 愛知県  | 108 | 46 (42.6)           | 2.54 (1.97-3.45)  | 0.045       |
|                                | 東海3県 | 54  | 25 (46.3)           | 2.79 (1.98-3.89)  |             |

\*:献血、イベント検査、日曜検査

検査施設4変数中「検査行動遅れ」に  
有意な関連があったのは2変数であった。

これら、単変量解析にて有意差がみられた8変数間の相関係数を図7に示す。各変数間で相関係数が0.4以下の変数は「判明地域」「職業」「結婚歴」の3変数であった。

| 図7. 各説明変数間の交互作用 |      |       |       |      |      |      |      |
|-----------------|------|-------|-------|------|------|------|------|
|                 | 判明地域 | 職業    | 結婚歴   | 年齢   | 判明施設 | 併発疾患 | 受検動機 |
| 判明地域            | 0.09 | 0.01  | 0.00  | 0.14 | 0.14 | 0.16 | 0.14 |
| 職業              | 0.09 | 0.13  | -0.16 | 0.12 | 0.11 | 0.12 | 0.12 |
| 結婚歴             | 0.01 | 0.13  | 0.39  | 0.37 | 0.30 | 0.21 | 0.25 |
| 年齢              | 0.00 | -0.16 | 0.39  | 0.41 | 0.61 | 0.40 | 0.47 |
| 判明施設            | 0.14 | 0.12  | 0.37  | 0.41 | 0.44 | 0.74 | 0.45 |
| 併発疾患            | 0.14 | 0.11  | 0.30  | 0.61 | 0.44 | 0.41 | 0.47 |
| 受検動機            | 0.16 | 0.12  | 0.21  | 0.40 | 0.74 | 0.41 | 0.47 |
| 自覚症状            | 0.14 | 0.12  | 0.25  | 0.47 | 0.45 | 0.47 | 0.47 |

相関係数が0.4以下の変数を選択

その後、検査行動遅れの有無を基準変数として、これら3変数を多重ロジスティック回帰分析すると、最終的に残った変数は「結婚歴」のみであった(図8)。検査行動遅れになる人は、結婚歴がない人に比べある人の方が

4.46倍の確率で検査行動遅れになることがわかった。

| 図8.検査行動遅れの有無を基準変数とした多重ロジスティック回帰分析 |        |      |        |                   |             |
|-----------------------------------|--------|------|--------|-------------------|-------------|
| 説明変数                              | (基準変数) | 変数   | 回帰係数   | オッズ比<br>(95%信頼区間) | 有意確率<br>(P) |
| 結婚歴                               | (なし)   | あり   | 1.50   | 4.46 (1.35-14.77) | 0.014       |
| 職業                                | (あり)   | なし   | 0.64   | 1.90 (0.68-5.32)  | 0.222       |
| 陽性判明地域                            | (名古屋市) | 愛知県  | -0.044 | 0.96 (0.36-2.58)  | 0.931       |
|                                   |        | 東海3県 | 0.561  | 1.75 (0.56-5.52)  | 0.338       |

交絡因子の影響を除去し、最終的に残った  
変数は「結婚歴」であった。

本調査対象者425人のうち「結婚歴あり」は107人であり、性別では男性が85人(79.4%)を占めていた。感染経路別ではHetero 総数96人のうち50人、MSM 総数305人のうち46人に結婚歴があった。そのうち、検査行動遅れであった者は、Hetero50人中20人(40.0%)、MSM46人中23人(50.0%)であった。

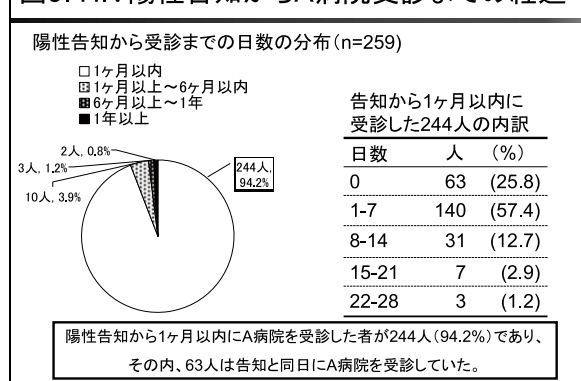
### 3. 受診行動遅れの割合とリスク要因

HIV陽性告知からA病院受診までの正確な日数を算出するため、調査対象者425人の内、HIV陽性判明が入院中であった118人、A病院であった29人、他医療機関を経由した19人、これら166人を除外した259人を分析対象者とした。

HIV陽性告知からA病院受診までの日数の分布は、「陽性告知から1か月以内」が94.2%、「1か月以上～半年以内」が3.9%、「半年以上～1年以内」が1.2%、「1年以上」が0.8%であった。東海地方の検査施設でHIV陽性が判明した人の多くは、告知から1か月以内に受診しており、63人は告知と同日にA病院を受診していた。



図9. HIV陽性告知からA病院受診までの経過



受診行動遅れ（HIV 陽性告知から A 病院受診までに 1 か月以上要した）は 15 人であり、全体の 5.8%を占めていた。受診行動遅れに関連する要因 21 変数中 2 変数が、Fisher Exact Test にて有意な関連がみられた（図 10）。患者要因では「性別」、検査施設要因では「検査施設別」であった。すなわち、HIV 受診行動遅れは、「女性」、検査施設が「献血やイベント検査で判明した人」で、受診行動の遅れの割合が増加していた。

図10.受診行動遅れに影響を与える要因

| n=259  |     |             |             |       |  |
|--------|-----|-------------|-------------|-------|--|
|        | 総数  | 1ヶ月以内<br>人数 | 1ヶ月以上<br>人数 | 有意確率  |  |
| 受診行動遅れ | 259 | 244 (94.2)  | 15 (5.8)    |       |  |
| 1)性別   | 259 |             |             | 0.010 |  |
| 男性     |     | 223 (95.7)  | 10 (4.3)    |       |  |
| 女性     |     | 21 (80.8)   | 5 (19.2)    |       |  |
| 2)検査施設 | 259 |             |             | 0.042 |  |
| 病院     |     | 111 (94.9)  | 6 (5.1)     |       |  |
| 保健所    |     | 84 (97.7)   | 2 (2.3)     |       |  |
| その他*   |     | 49 (87.5)   | 7 (12.5)    |       |  |

\*:献血、イベント検査、日曜検査

21変数中「受診行動遅れ」に有意な関連があったのは2変数であった。

## D 考察

### 1. 抗体検査行動遅れについて

本調査における HIV 検査行動遅れは、152 人 (35.8%) であった。本調査の HIV 検査行動遅れの割合と他の先進諸国との比較は、検査体制、保険診療状況、また調査対象者層などが異なるため一概にはできないが、同様の HIV 検査行動遅れの定義で実施している先進諸国（アメリカ、スコットランド、カナダ、オー

ストラリア）では、15%-43%といった結果である。まず、HIV 検査行動遅れの年次推移についてみると、他国では、1997 年を前後に一旦減少し、ここ数年で増加に転じている。その原因として、HIV 感染が報告された 1980 年代から政府主導の予防活動と VCT 普及の結果により、検査件数の増加と検査行動遅れの減少といった効果はあったが、これまで予防活動を十分にできなかった層（移民、黒人 MSM 等）により増加しているのではないかと報告されている。東海地方、特に愛知県においては、2000 年から日曜検査を一部保健所で導入しその後、夜間検査やイベント検査などを実施するなど、HIV 抗体検査の普及に努めている。その結果、2000 年から 2006 年における保健所等での HIV 抗体検査件数は、4408 件から 7917 件へと増加している。しかし、A 病院の HIV 陽性者における HIV 検査行動遅れの年次推移は、統計学的な有意差はなかった。このことは、これまで実施してきた HIV 抗体検査の普及は受検者数の増加といった効果を示したが、本研究で明らかとなった早期検査を促すべき対象者層である「結婚歴がある異性間または同性間性的接触者」には波及していなかったことを示唆している。

本調査での HIV 検査行動遅れのリスク要因として、各要因の交絡因子の影響を除去し最終的に残った変数は「結婚歴」のみであった。本調査対象者 425 人のうち「結婚歴あり」は 107 人であり、感染経路別では Hetero 総数 96 人のうち 50 人、MSM 総数 305 人のうち 46 人に結婚歴があった。そのうち、検査行動遅れであった者は、Hetero50 人中 20 人 (40.0%)、MSM46 人中 23 人 (50.0%) であった。

日高等は、MSM を対象とした 2003 年の web 調査で、有効回答 2,062 人のうち、結婚歴（既婚、別居中、離婚含む）のある者が 165 人 (8.0%) と報告している。これまで、結婚している MSM に対する調査はわが国では行われていないので、何が原因で HIV 検査行動遅れ

になるのかは解明できていない。しかし、Hudson 等の調査では、結婚している MSM110 人の質的インタビューの結果、41%の人が結婚後も男性と性的関係を持ち続け、ゲイ・バイセクシャルと自認しておらず、HIV 予防に関する情報にアクセスしないという報告もあり、そのことが早期発見の機会を逃している要因であることが推測される。今後、東海地方において早期 HIV 抗体検査受検を促すためには、まず、当事者と協同の調査を始め、早期検査を阻害している要因を検討し対策をたてていくことが必要であると考ええる。

## 2. 受診行動遅れについて

本調査における受診行動遅れは 15 人 (5.8%) であり、多くの人は、陽性判明後 1 ヶ月以内に医療機関を早期に受診していた。今回、受診行動遅れであった 15 人中、検査時 CD4 陽性細胞数のデータを収集できた者が 2 人であり、陽性告知後の受診行動遅れが原因で、免疫状態が悪化したという分析はできなかった。

これまで Hashimoto 等が行った陽性者調査では、HIV 感染から 1 年以内に医療機関を受診した者は、エイズ診断を受けた 208 人のうち 13.0%であったという報告はあるが、その原因が、検査行動遅れか受診行動遅れかは不明であった。しかし、今回の調査から、陽性告知後、大多数の人が専門医療機関を早期受診していたため、免疫状態悪化の原因は、早期検査できていないことが主な原因であることが判明した。しかし、陽性告知後早期に医療機関を受診しても、それが継続した受診につながらなくては意味がないため、今後は、医療機関における受診行動調査をあわせて実施していくことが必要である。

本調査での受診行動遅れのリスク要因として、「性別」、「検査施設」の 2 要因であった。まず「性別」では、男性に比べ女性のほうが、陽性告知から医療機関受診までに時間がかかる傾向があるという点で、海外の先行研究と

同様の結果がでている。しかし、その多くは、人種や医療保険の有無が大きく影響しているため、そのことを踏まえ本調査の結果をみると、女性 46 人のうち 26 人 (56.5%) が外国籍であり、そのすべての人が非英語圏の出身であった。東海地方は、関東・甲信越に次いで外国籍女性の HIV 感染者の割合が多いことから、今後東海地方における女性、特に外国籍女性に対して、HIV 陽性判明後の医療機関受診行動を阻害する要因を調査し、対策をたてていく必要があると考える。次に、「検査施設」では、保健所、病院、献血・イベント検査の施設順で、受診遅れの割合が増加していた。東海地方、特に名古屋市内の保健所では、行政スタッフが陽性告知日に病院まで同行するという希望者のみに行っている。そのため、保健所で陽性が判明した者は、告知と同日に A 病院を受診している者が 63 人といった結果に繋がったのではないかと推測される。しかし、HIV 感染者数の増加に伴い同様のサービスが提供できるのか、また、慢性疾患である HIV の出発点は陽性告知後から始まるため、告知と同日に医療機関を受診することが、長期療養生活にどのような影響を及ぼすかは、陽性者インタビューなどの質的調査から検討していく必要があると考える。

以上、本研究から、今後、東海地方において「早期検査を促すべき対象者層」は、結婚歴がある異性間または同性間性的接触者であり、また「陽性判明後の早期医療機関受診を促すべき対象者層」は、非英語圏の女性であり、また、献血やイベント検査で陽性が判明した人であることが明らかとなった。

## E 発表論文等

(国内学会発表)

1. 福山由美, 濱口元洋, 山田由美子, 野口明子, 市川誠一: 陽性者の医療機関受診状況. 第 66 回公衆衛生学会, 2007 年 10 月, 愛媛.
2. 福山由美, 濱口元洋, 山田由美子, 野口明子,

市川誠一：HIV 陽性判明後における早期医療機関受診に向けての基礎調査，第 21 回  
日本エイズ学会，2007 年 12 月，広島

別表 1. 患者背景概要

|                    |           |       | 全患者       |        | 東海 4 県<br>(1997 年以降) |        |
|--------------------|-----------|-------|-----------|--------|----------------------|--------|
|                    |           |       | 536 人 (%) |        | 425 人 (%)            |        |
| 陽性判明年              | 1997 年以前  |       | 14        | ( 2.6) | –                    | –      |
|                    | 1997–2001 |       | 123       | (22.9) | 91                   | (21.4) |
|                    | 2002–2006 |       | 366       | (68.3) | 334                  | (78.6) |
|                    | 不明        |       | 33        | ( 6.2) | –                    | –      |
| 検査施設地域             | 東海        | 愛知県   | 381       | (71.1) | 366                  | (86.1) |
|                    |           | 岐阜県   | 30        | ( 5.6) | 30                   | ( 7.1) |
|                    |           | 三重県   | 27        | ( 5.0) | 24                   | ( 5.6) |
|                    |           | 静岡県   | 5         | ( 0.9) | 5                    | ( 1.2) |
|                    | その他国内     |       | 44        | ( 8.2) | –                    | –      |
|                    | 海外        |       | 15        | ( 2.8) | –                    | –      |
|                    | 不明        |       | 34        | ( 6.3) | –                    | –      |
| 性別                 | 男性        |       | 469       | (87.5) | 375                  | (89.2) |
| 平均年齢±SD            |           |       | 40.1±11.3 |        | 40.5±11.6            |        |
| 国籍                 | 日本        |       | 432       | (80.6) | 356                  | (83.8) |
|                    | 海外        | 東アジア  | 3         | ( 0.6) | 3                    | ( 0.7) |
|                    |           | 東南アジア | 11        | ( 2.1) | 5                    | ( 1.2) |
|                    |           | 南アジア  | 3         | ( 0.6) | 2                    | ( 0.5) |
|                    |           | 南米    | 53        | ( 9.9) | 37                   | ( 8.5) |
|                    |           | アフリカ  | 16        | ( 3.0) | 10                   | ( 2.3) |
|                    |           | アメリカ  | 5         | ( 0.9) | 3                    | ( 0.7) |
|                    |           | ソ連    | 2         | ( 0.4) | 2                    | ( 0.5) |
|                    |           | 不明    | 11        | ( 2.1) | 7                    | ( 1.6) |
| 感染経路 <sup>a)</sup> | MSM       |       | 248       | (46.3) | 206                  | (48.5) |
|                    | MSMW      |       | 113       | (21.1) | 99                   | (23.3) |
|                    | 異性間 男性    |       | 76        | (14.2) | 56                   | (13.2) |
|                    | 異性間 女性    |       | 59        | (11.0) | 40                   | ( 9.4) |
|                    | その他・不明    |       | 40        | ( 7.5) | 24                   | ( 5.6) |
| 病期                 | AC        |       | 365       | (68.1) | 306                  | (72.0) |
|                    | AIDS      |       | 140       | (26.1) | 116                  | (27.3) |
|                    | 不明        |       | 31        | ( 5.8) | 3                    | ( 0.7) |

a)：「MSM」とは Men who have Sex with Men の略で、男性と性行為をする男性であり「MSMW」とは Men who have sex with Men and Women の略で、男性・女性と性行為をする男性。