

特集：HIV 検査の現状

南新宿検査・相談室の HIV 検査相談の現況と課題

Present State and Problems of the Tokyo Metropolitan VCT Office in Minami Shinjuku

小島 弘 敬

Hiroyuki KOJIMA

東京都南新宿検査・相談室

Tokyo Metropolitan VCT Office in Minami Shinjuku

1. 東京都南新宿検査・相談室（南新）は自発的、匿名、無料、平日夜間、土日開設の HIV 検査施設

日本は世界一の医療普及国であるにもかかわらず、欧米開発諸国中、唯一HIV感染者が今まで増加を続いていることは遺憾である。以下南新の経験を記すが、文章には私見のニュアンスが入り得る。南新の統計、図表は全て班研究主催の神奈川衛研の作成で私見は入らず事実としての客観的評価に耐えうる。

南新は1993年、東京都が東京都医師会に委託開設した。HIVは1981年米国での発見当時、「感染者全員が死亡する伝染病」と認識され、また感染者の大部分が同性愛者（MSM）、静注薬常用者（IVDU）で被差別集団に属し、感染者の発見が困難であった。1983年HIV発見に続き抗体検出法ができ、感染源となる無症状期が長いことからも、高リスク層対象の抗体検査の普及が必要とされ、試行錯誤の後、匿名、無料の自発的検査 Voluntary Counselling and Testing（VCT）が最適と評価された。日本では欧米と相違し、1990年代まで血友病者が感染者の過半を占め、感染が秘匿される傾向が続き、1993年保健所に準ずるVCT特設検査施設として南新が発足した。以後図1のように2007年まで全国、南新の陽性者数は右肩上りの増加が続き、2007年は全国1,082、南新134で全く抑制されていない^{1,2)}。東京都は全国の患者感染者数の1/3超を占めるが、南新は東京都の感染者数の1/3弱を占める。南新宿では自己の意志による受検者全てに、「差別や批判のないニュートラルな接遇」が継続されている。また新宿駅に近接し利便性が高く、来検者は東京都の全域に及び、約30%は都以外の居住者である。平日は20時、土日は17時までの開設で、陽性者の約1/3は土日、また約1/3は平日夜間の来診であり、

VCTには土日、夜間の開設の有効性が大きい³⁾。

2. 南新宿における HIV 陽性者

——南新は年間約1万の来検者から約100人の陽性者を見い出す。日本人女性の陽性者は最近4年間にわずか1人である。

南新の受検者の約40%が女性であるが、女性の陽性者は2005年以後の4年間の全陽性者数455の内、わずかに3(0.65%)、日本人1、他は中国人1、タイ人1である。この極端な感染者の男女比は、他のSTDには全くあり得ないのである。よくうける疑問は、「厚労省統計の2006年までの全国陽性者累積数18,731中の女性3,032(16.2%)と南新の男女比との不一致」である。厚労省統計の内容をよく調べれば、女性陽性者数3,032の内、過半の1,912(63.1%)は外国籍女性で、残りの日本国籍の1,120の内の過半は日本人男性との結婚による日本国籍取得者であることから、実際上、南新との大差はないことが判る。実施率95%超の年間100万の妊婦HIV検査の陽性者は、1997年以降ほぼ不变で、年間40人程度。年間500万の献血者の女性陽性者数は年間10人程度で事情は同じであろう。アジア諸国からの外国人女性の陽性率は日本人女性より高く、より適切な対応が待たれる。厚労省統計の日本全国の2007年1年間の女性陽性者比率は7.7%と累積の16.2%より著明に低く女性陽性率の増加傾向はない（図2）。時間経過とともに、異性間接触により女性が増加する欧米の傾向とは全く相違する。同様の混乱は外国統計でもみられ、例えば近時英国で感染者女性比率が増加しているが増加の大多数はアフリカなどからの移入非英国人である。厚労省統計¹⁾によっても日本の陽性者の増加は日本人男子に限られ他には増加がない。聴取の困難さから日本人非MSMの比率が高い以外全体の傾向は図1の南新と全く同様である（図2）。

女性には生理による出血があり、一般にSTDの感染伝達率は被挿入側に高いにもかかわらず、女性陽性者数がこ

著者連絡先：〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-7-8 南新宿ビル
2009年2月2日受付

のように少数であることはAnalセックスのリスクの高さを示すものである。「女性のAnalセックスを仕事とするフーフーの存在」には注意を要する。南新の女性受検者に

はCSWも多いがこれまで全例陰性である。浅草吉原のソープランド地区の都立吉原病院元院長で、その後開業され同地区のCSWの定期検診を10年以上継続中の植村前

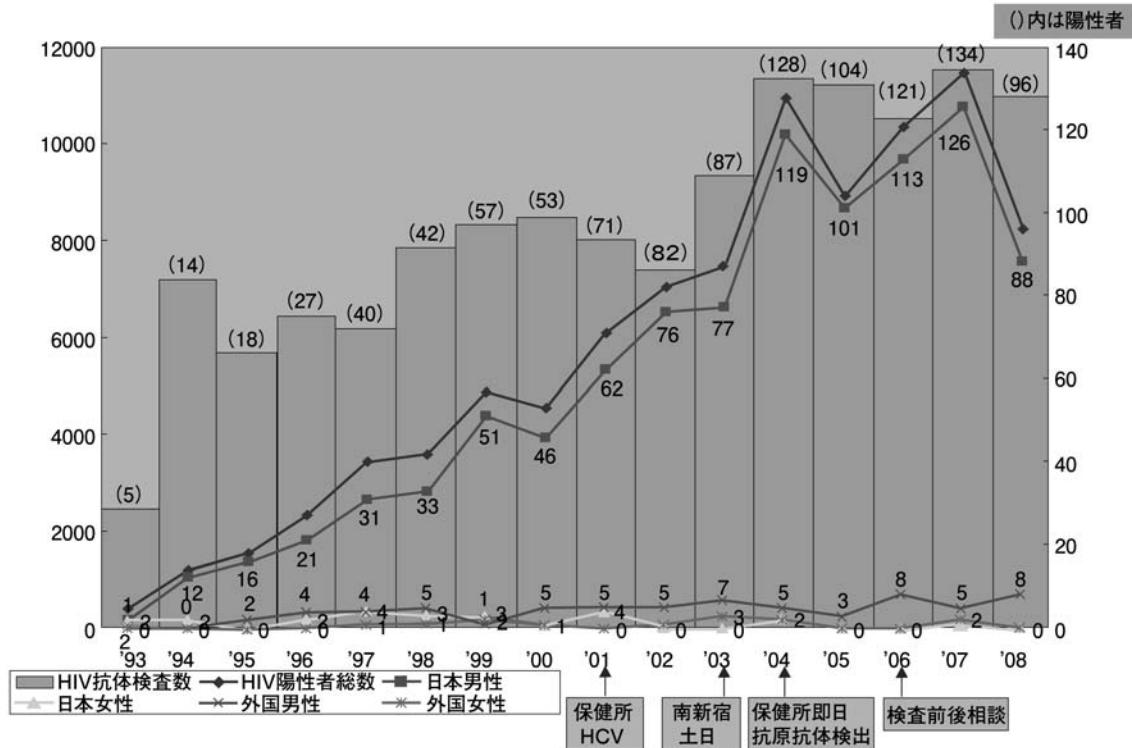


図1 南新のHIV陽性者の国籍別、性別 年次推移

表1 図1の実数表

	HIV抗体検査数															
	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
HIV抗体検査数	2478	7147	5700	6402	6134	7814	8318	8459	7984	7368	9318	11326	11234	10525	11530	11006
陽性者数	5	14	18	27	40	42	57	53	71	82	87	128	104	121	134	96
日本男性	2	12	16	21	31	33	51	46	62	76	77	119	101	113	126	88
日本女性	2	2	0	2	4	3	3	1	4	0	0	2	0	0	1	0
外国男性	1	0	2	4	4	5	1	5	5	5	7	5	3	8	5	8
外国女性	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	3	2	0	0	2	0
感染率(%)	0.20%	0.20%	0.32%	0.42%	0.65%	0.54%	0.69%	0.63%	0.89%	1.11%	0.93%	1.13%	0.93%	1.15%	1.16%	0.87%
HIV陽性者感染経路																
	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
同性間性的接触	2	9	11	20	29	31	42	41	57	69	76	108	93	102	118	95
異性間性的接触	3	3	5	5	10	6	11	7	13	10	6	13	5	2	4	1
不明	0	1	2	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0
未来所	0	1	0	1	1	0	3	5	1	3	5	7	6	9	11	2
HIV陽性者合計	5	14	18	27	40	42	57	53	71	82	87	128	104	116	134	98

東京都サーベイランス委員によれば「日本人女性陽性者は今まで皆無で、6人のタイ人女性のみだった」という。オーラルセックスを高リスクと考えての来診者は多い。日本では1980年代のビデオ普及以後、オーラルセックスは一般化し、男性淋菌性尿道炎患者の約半数はこれにより女性の咽頭を感染源として発症している。オーラルセックスを「セックス」と勘案すれば、キャバレーその他「これを仕事とする CSW 女性数」は日本が開発国中最も多であろう。それにもかかわらず日本人女性陽性者が少数である事実は僥倖ではなく、「オーラルセックスの HIV で感染伝達率が低い」ためであろう。

最近4年間の唯1人の日本人女性陽性者は25歳看護師、5年前勤務中の病院で、エイズのため入院中の男性と交際開始。男性は服薬を遵守せず、転勤による病院変更のたび

に通院を中断、コンドーム不使用であったが交際継続。陽性告知時には「これで自分も感染者となり、カレと共に HIV と闘っていけます」と言った。大昔の貞婦の鑑のような女性は現在の日本には稀で、本例はきわめて例外的な稀少例と思われる。1人ずつの陽性中国人、タイ人はいずれも日本人の夫を通訳として来検し、告知時夫からの感染を疑うも夫は陰性。ウイルス型から出身地での感染であった。男女を問わず歯科治療、イレズミ、口内炎、ササクレなどを感染源と疑っての来検者は多いが、实际上これらが感染源となりうるとは考えられない。

来検者また一般にこの極端な「感染者の男女比」を知る者は医療従事者を含め皆無である。日本ではマスコミ、啓発資料などあらゆる HIV 情報が、中学生を相手の説明のように「あらゆるセックスで HIV リスクがあり、HIV が

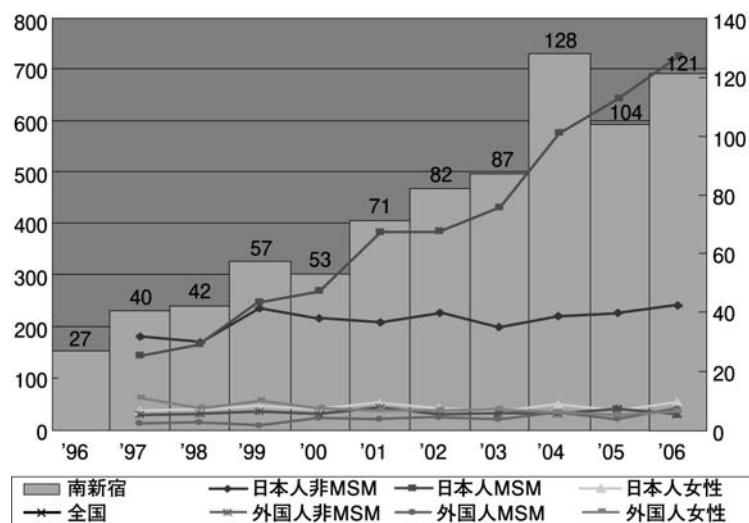


図 2 厚労省統計による日本全国の HIV 感染者の国籍別、性別 年次推移

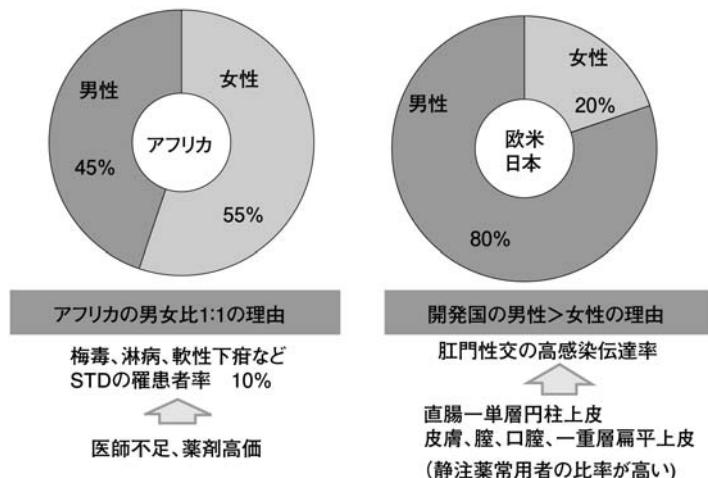


図 3 アフリカと欧米開発国との HIV 感染男女比の相違とその理由

恐ければセックスはするな」という論旨でなされ、HIVが奔放なセックスの抑止目的に使われている。検査従事者講習会などでもこれがくり返され、すり込みを受けた従事者は、眼前の事実に目をつぶってしまい、自分の頭で思考、理解することができず、15年来「来年こそ女性の感染爆発ですね」などと言っては毎年裏切られ続けている。

世界のHIV感染状況には地域差が大きい。欧米の感染者男女比が過去30年間ほぼ不变で約8:2であるのに対してアフリカでは1:1である。この理由は医療資源の不足から梅毒、淋病、クラミジアなどのSTD罹患率が男女共約10%と高いことである(図3)⁴⁾。日本でも女性のクラミジア子宮頸管陽性率は5%に達するが女性のHIV陽性率はきわめて低い。「クラミジア感染がHIV感染の助長因子である」との説明は日本の現況には妥当しない。

3. 南新宿のHIV陽性者はほぼ全てアナルセックスのあるMSMである

南新の2008年の受検者11,006人中96人のHIV陽性者

では女性0、男性は全てアナルセックスのあるMSMであった(図4)。92人は自記式の質問表にMSMと記入、残り4人は告知時の自己開示である。MSMはきわめて多様で「セックスのない人、アナルセックスをしない人」も少なくないが、それらには陽性者は皆無である。MSMの自己開示の容易さは、過去に受けた差別の大きさに左右される。HIVが死病でなくなったことはすでに陽性者の大部分に周知されており、かつてのように告知時、ショックで呆然自失する人はほぼなく、差別意識なく話し合えばセクシュアリティの聴取は困難でない。厚労省統計の「2007年感染者MSM比率67.4%」はどの地域でも経験ある担当者には実際より過少と感じられている。欧米ではHIV発生以後30年の経過につれ、陽性者の女性と異性愛男性との比率が異性間の感染の増加によりゆるやかな右肩上りに増加しているが、厚労省統計では2006年男女比は9.5:0.5と累積の女性比率より減少し、また「最近MSM比率が増加している」とされる日本の疫学状況は欧米の推移とは矛盾している。日本の若年層でMSM比率が高いのはMSM

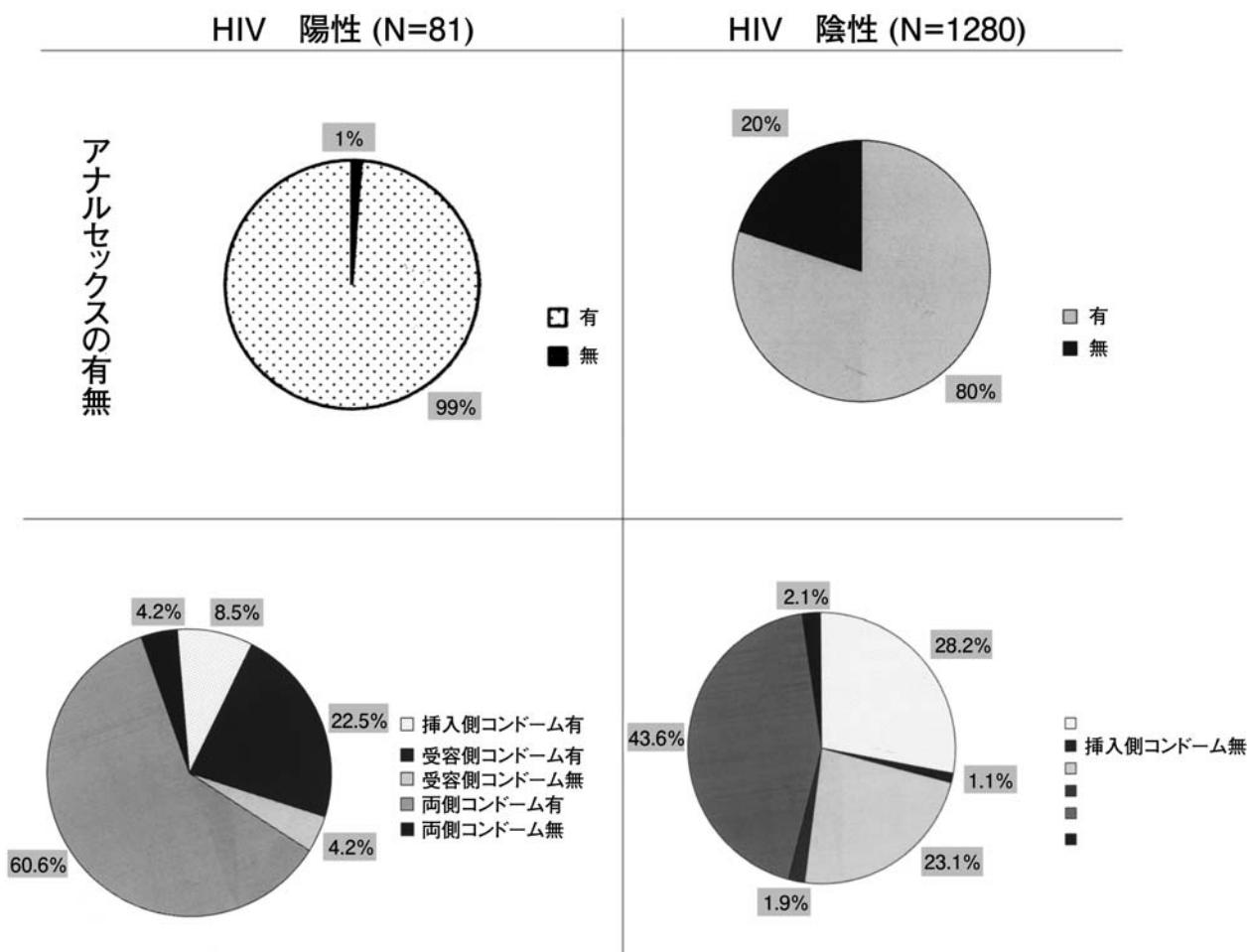


図4 HIV感染MSMと非感染MSMとの相違(南新 2006年7月から2007年4月まで)

自己開示が、差別の減少とともに容易になるからである。感染者の MSM 比率が高年齢層で低いのも同じ理由である。外国人に説明不能なのは、厚労省統計の「エイズ 37.6% と HIV 感染者 67.4% との同じ病原体での MSM 比率の大差」である。この理由は瀕死状態のエイズ発症者は担当医に迎合せざるをえないため MSM と自己開示できにくいためである。経験あるゲイフレンドリィな質問者であるなら MSM 率はどこでも南新に近いものになろう。南新の陽性者中、外国人は 5% 程度ではほぼ不变であるが、男性は欧米人も東洋人も日系人も例外なく MSM である。南新受検者の MSM 比率は 15~20% である。南新陽性者の MSM 比率が高いことを新宿の立地によるとの指摘があるが受検者の約 1/3 は都外居住者であり、他地域の陽性者の内容もよく検討すれば南新と大差はなく、南新の結果は全国の縮図である。南新の HIV 陽性率は MSM では 5.73%，非 MSM と女性では 0.05% であり、MSM が 20 人受診すれば陽性者 1 人見つかるのに対し、非 MSM、女性では 2,500 人に 1 人である（図 5）。日本人女性に限定すれば、15,000 人が受検しないと 1 人の陽性者も発見できることになる。VCT 施設での陽性者把握には MSM 来検数が最重要であり、受検者数をただ増加させても陽性者数は増加しない。勿論感染状況の変化は起りえて、MSM 以外の低リスク群の多数についての疫学的調査は必要であるがそれは受検者数が限られる VCT 施設の役割ではない。

HIV 感染リスクには 1,000 倍を越える大差があり、現況のままではAnalセックスのある MSM が全員感染するまで右肩上りの増加は止まらず、年々少年は青年となり新規の性活動者が参入すること、歳々のミクシイなどの出会いの場の増加を考えれば先行きは悲観的であり現況を放置することはできない。ようやく 2008 年戦略研究など高リスクの個別施策層を対象とする行政の姿勢が見え始めている。南新には約 50 ヶ国の受検者があるが MSM の存在し

ない国はない。非合法の国もあり、当然自己開示は困難である。最近の NHK 特集のように一般に MSM 比率はクラスに 1 人位で、どの職種にも不变的に存在する。生得的性格で幼小期以来差別への対処として文字通り gay (快活) であったり、人の真理をよみ即妙に対処する能力が高い人がいる一方うつ傾向の孤立的な人もいる。ボランティア団体、NGO などと接触のない人も多い。Analセックスは疼痛、出血を伴いやすく亜硝酸アミルなどとの接点を生じやすい。日本では欧米に比して同時期活動性のバイセクシュアルは少数であるが、非 MSM 男性でも Analセックスを仕事とする人がいることには注意を要する。セックスに妊娠、金銭の抑止がないことからパートナー数増加の傾向があるが、特定のパートナーが長期となればコンドームが使いにくくなること、第 3 者との浮気による感染は起こりやすく、パートナーと一緒に検査の必要性は分かっても相手の信頼を損ねることを恐れて実行しにくいことはいずれも男女間と同じである。坐浴、坐薬など直腸粘膜の出血防止法の改善が望まれる。現況の放置は溺水者に目をそらすことで医療者には許されることではない。

4. 南新での相談業務の開始と 2008 年の陽性者の減少

南新の陽性者の約半数は初回の検査でなく VCT 検査歴がある。陰性告知時の相談などの働きかけで感染を予防できる可能性がある。2006 年から受検者に検査前にセクシュアリティを自記してもらい、医師が陽性告知以外に可及的全ての受検者に結果告知後、「受検者 1 人 1 人の個別のリスクについて面談し、セーフアセックスを説明し、高リスク者に再来を促すこと」を始めた。セクシュアリティの自記は想定より容易で、MSM との記入は受検者全体の 16% 以上、後の面談と相違するものは 5% 以下と推測される。面談可能の MSM 数は年間数千人に過ぎないが、「HIV

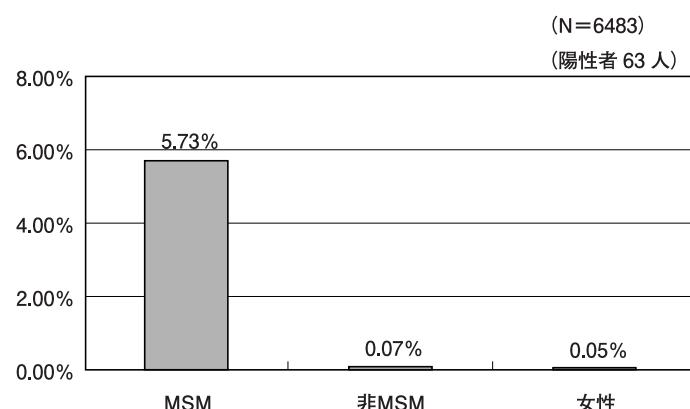


図 5 MSM、非 MSM 男性、女性の 3 群についての HIV 陽性率比較
(南新 2007 年 6 月～12 月)

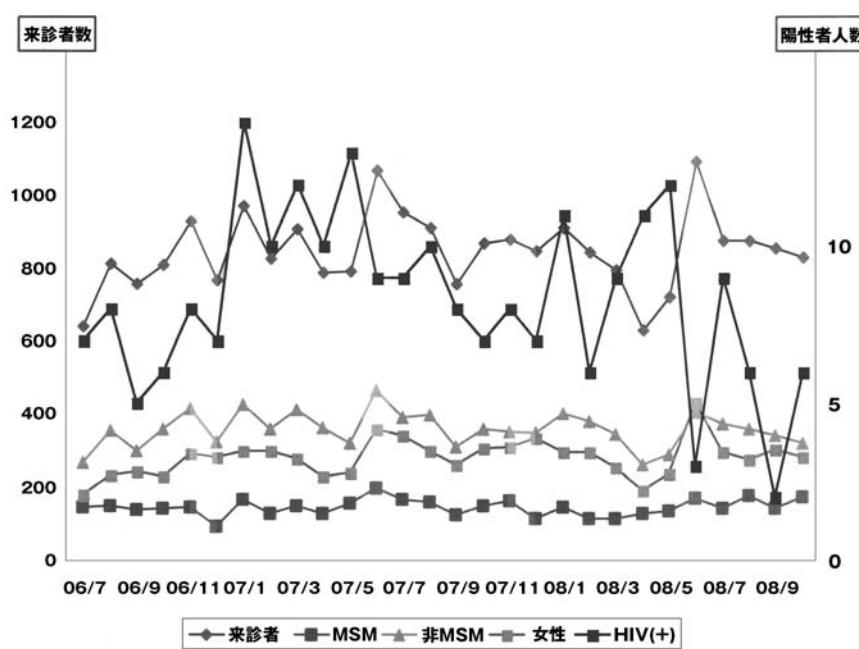


図 6 群別来診者数の月別推移（南新）

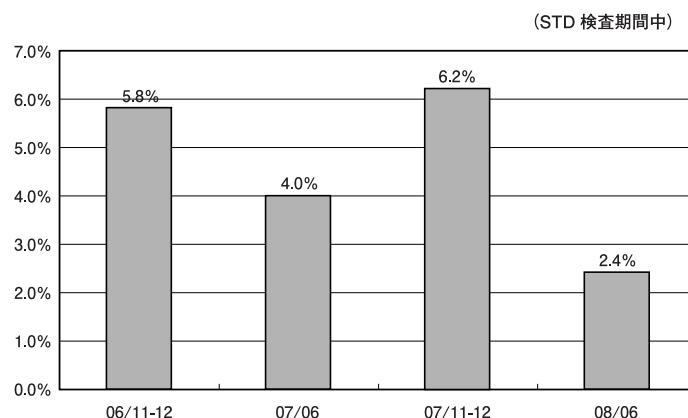


図 7 梅毒罹患者率の推移 MSM (N=1,055) (南新)

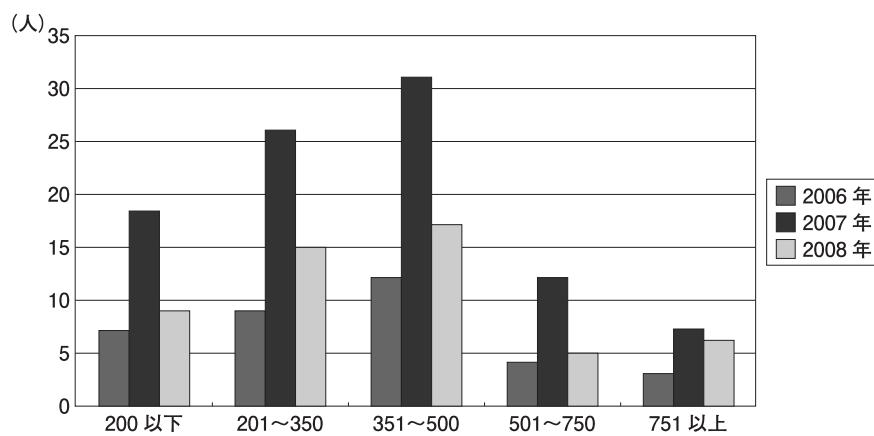


図 8 2006年～2008年 HIV陽性者 CD4分布の推移（南新）

が死病でなくなった事実」が多く知られるように、「ナルセックスのコンドームの必要性」が口コミで多くに知られることを期待している。面談は時間がかかり受検者にとって迷惑で、高リスク者の来診を妨げ、陽性者が減少するかと危惧されたが、開始後2007年後半まで陽性者数は前年比20%増で、2007年の来検者数11,530、陽性者数134で共に開所以来最多であった⁵⁾。3年前から未感染MSMの相談に全力を集中してきた。2008年陽性者数は開設以来ほぼ初めて減少し96、前年比28.4%の減少である(図1)。³⁸

人の陽性者の減少は、38人が感染を免れたことであろう。東京都の陽性者数に減少はまだなく、保健所などVCT施設ではなく医療機関での陽性者数が増加している。図6のように南新のMSM受検者数の減少はない。MSM受検者の梅毒陽性率は低下傾向(図7)、HIV陽性者のCD4数は増加傾向(図8)でSTDリスクの減少、感染初期の受検増加の傾向である。この減少傾向が東京都、全国に波及し、HIV蔓延の終りの始まりであることが期待される。

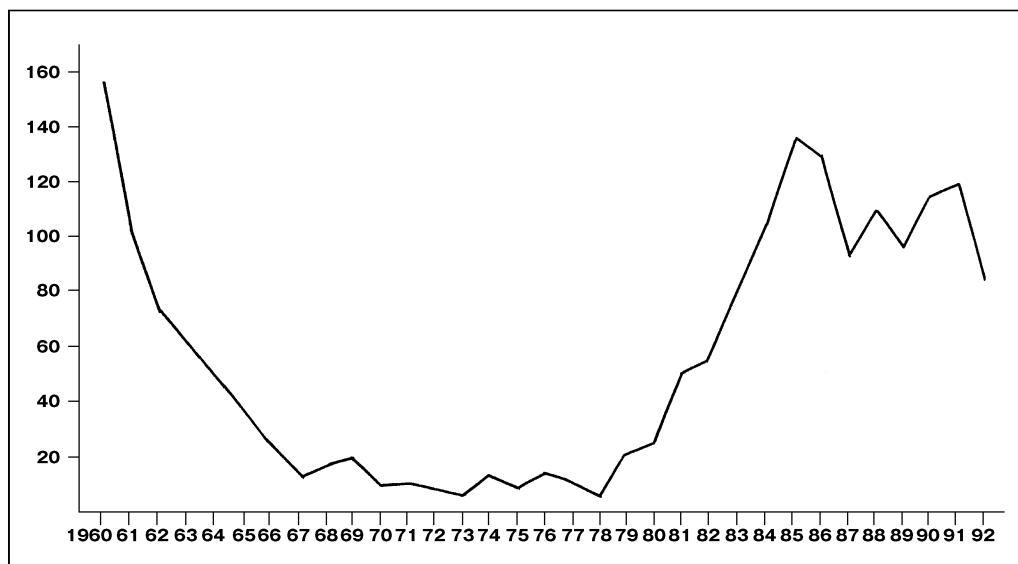


図9 赤痢アメーバ症のわが国での動向(日本消化器病学会)

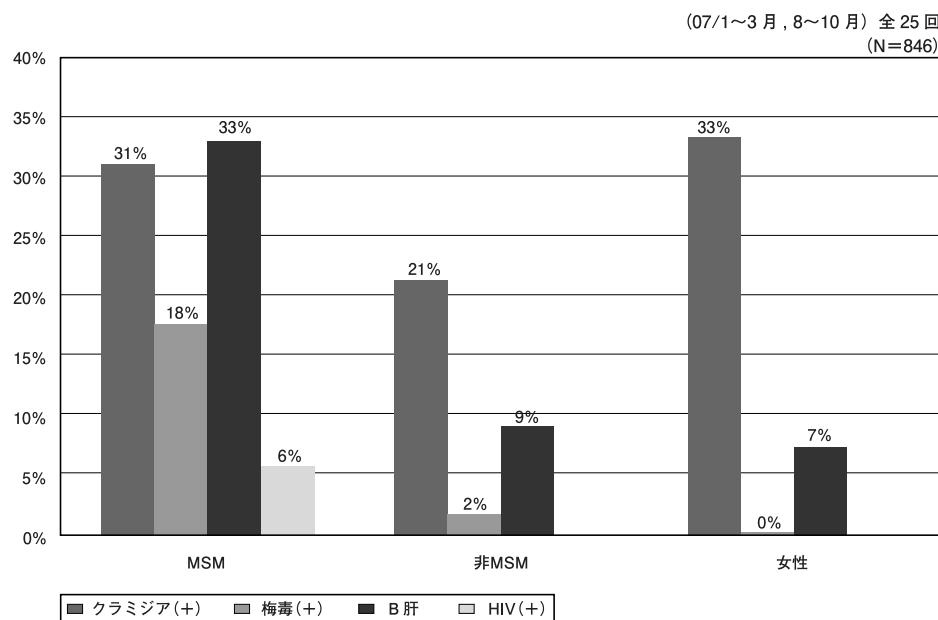


図10 今井班研究期間中の来検者STD検査陽性率(南新)

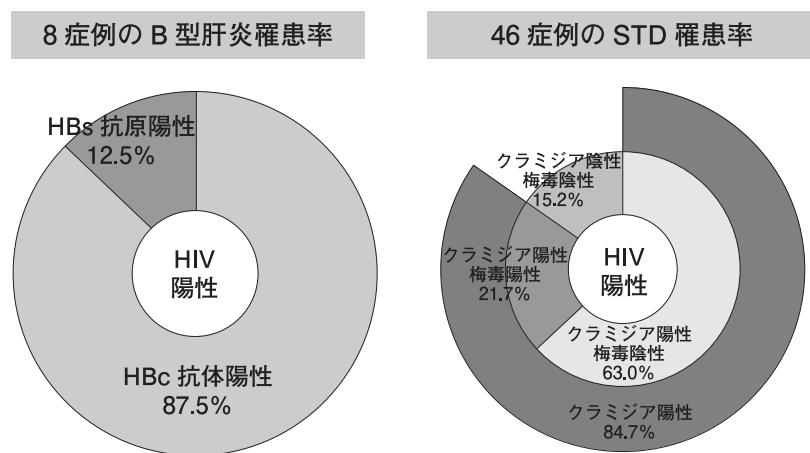


図 11 南新宿 HIV 陽性者の STD 抗体陽性率
 (2006 年 11 月以降
 (2008 年 11~12 月までの STD 検査全期間)

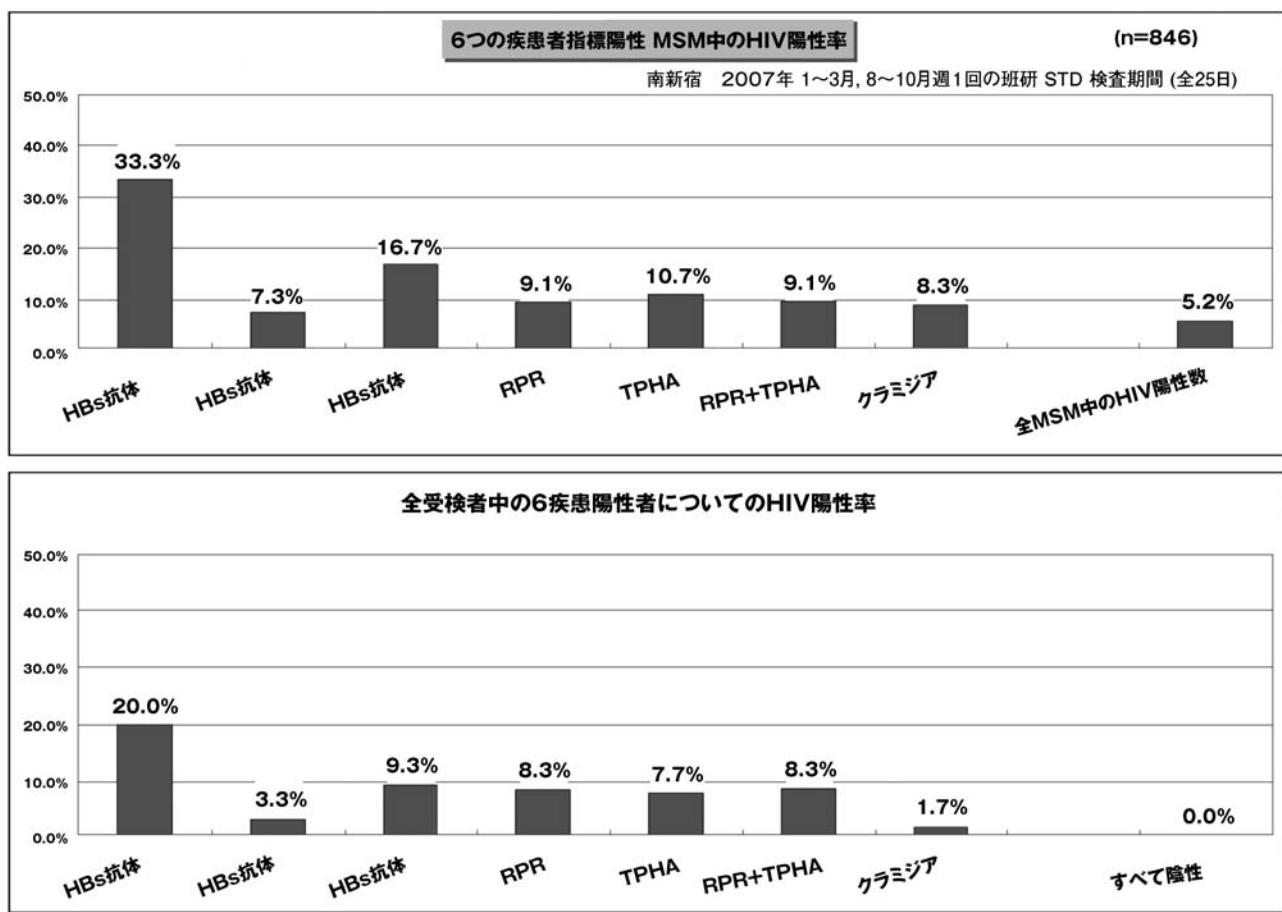


図 12

5. HIV の VCT における STD 検査の有用性

セックスにより伝染する感染症が STD で、大別して感染部位が性器周辺である淋病、梅毒、クラミジア、ヘルペ

スなどと、血中にウイルスが存在する HIV、HBV などがある。血中ウイルスは出産時の出血で母子感染する、また一般に血中の 1/100 程度の濃度で精液に移行する。血中濃度は、病期により異なるが、HIV $10^3/\text{ml}$ に対して HBV は

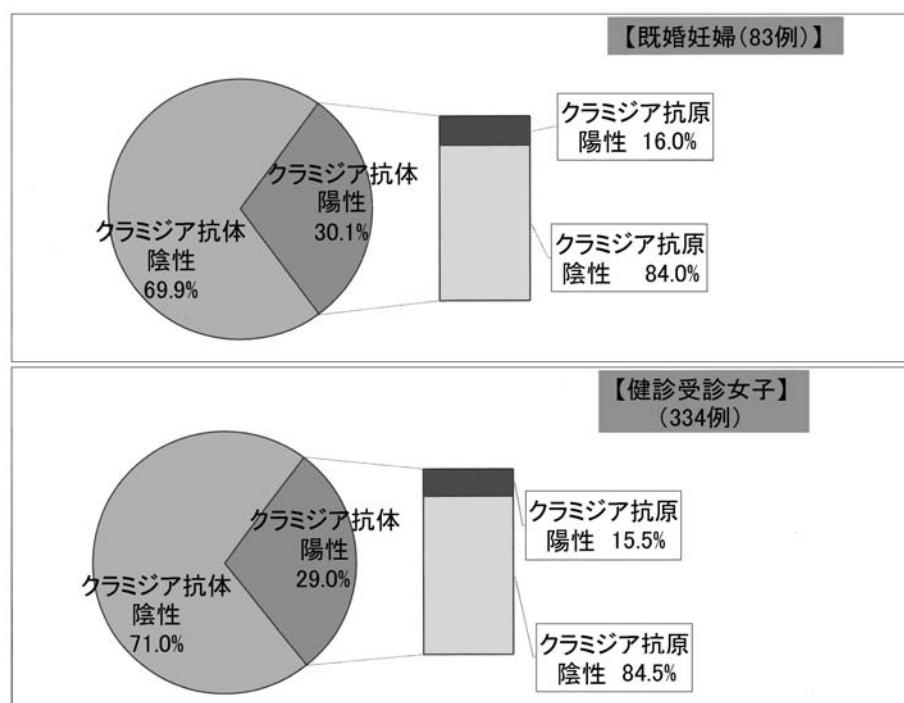


図 13 若年女子クラミジア感染率（日本赤十字社医療センター）
(クラミジア抗体と抗原)

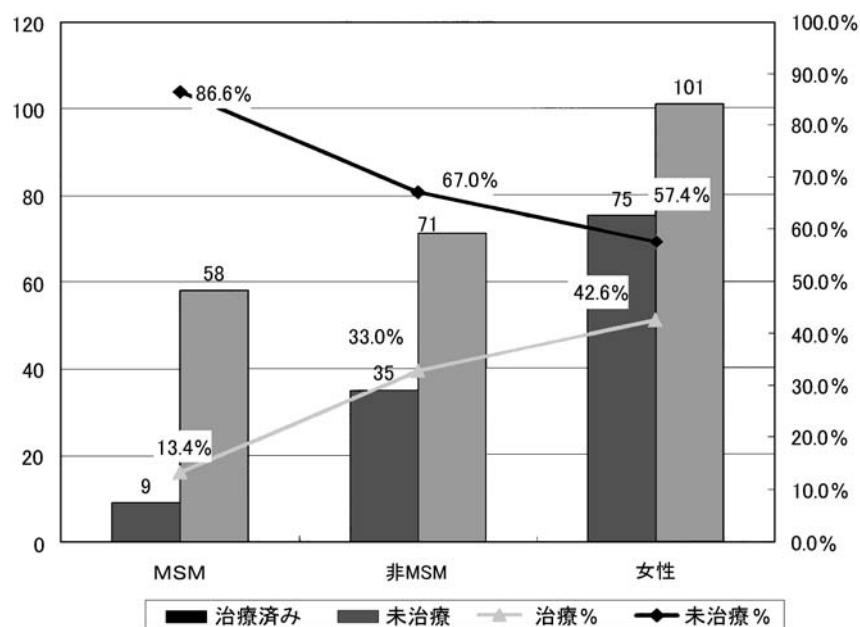


図 14 クラミジア抗体陽性者のクラミジア治療歴（南新）

$10^8/ml$ と多く、HBV は HIV よりはるかにうつりやすい。感染伝達率は、陰性交 HIV 1/1000, HBV 1/3, 周産期母子感染 HIV 1/5, HBV 1/1, 注射針誤刺 HIV 3/1000, HBV 1/3 程度とされる。(淋病, 梅毒, クラミジアの 1 回の陰性交感染率は約 1/3 である。) このことから南新データでも MSM の HBV 陽性率は 33% で HIV の 6% より著明に高い。最近の蔓延ウイルスは欧米由来の A 型で発症率、慢性化率が高く入院歴のある MSM が増加している。ワクチンによる予防が必要とされる。HBV は日常の接触で感染しうる⁶⁾。血液製剤、注射針使捨てにより HIV のこれら感染経路は遮断され、現在日本ではセックス以外の報告例はなく HIV は事実上 STD である。一般人の知らぬ事実であるが、STD の大部分は感染しても症状が自覚されない。唯一の例外は「排尿痛、尿道からの排膿が必発である男性の淋菌性尿道炎」である。したがって STD の既往をただたずねても正確な答えは得られない。既往歴がほぼ MSM に限られるケジラミは、感染歴が記憶されやすい。MSM では口と肛門の接触による赤痢、ジアルジアなどの糞口感染症が起こる。アメーバ赤痢は日本では 1980 年代まで輸入感染症であったが、その後 MSM 罹患者の増加により右肩上がりで(図 9)、MSM の活動増加がこの時期であったことが分かる⁷⁾。図 10 の南新の HIV 陽性者の STD 罹患率はクラミジアを除いて他群より高い。MSM の中でも HIV 陽性群は陰性群に比して高く、梅毒、クラミジアともに陰性は 15.2%

にすぎず HBV は HIV 陽性者全員に感染歴がある(図 11)。HIV と STD との相関が顕著である。

南新では毎年 6 月、12 月のエイズ月間、及び今井班研究により最近 3 年間には週 1 回 3 ヶ月間の STD 抗体検査が行われた。エイズ月間には梅毒ガラス板、RPR、クラミジア IgG, IgA。班研究では梅毒 RPR, TPHA, クラミジア IgG, IgA, HBV HPs 抗原、抗体、HBc 抗体の検出である。梅毒について、月間には「両者 STS であるガラス板、RPR」のいずれか陽性の場合のみトレボネマ検出法である TPHA を合せ行うため、治療後数年の既往者の場合、STS の陰性化により「梅毒抗体陰性」の結果となる。多くの既往者は梅毒抗体は「治癒後も一生陽性持続」と説明されているため、抗体陰性の結果を不審に感じることが多い。実際 TPHA は治癒後陽性持続期間が長いが、STS は、(罹患期間に左右されるが、) 治癒後 2~3 年で陰性化する場合が多い。南新の月間の MSM の梅毒陽性率が、班研による検査や他の報告より低値であるのは「STS 陰性の場合 TPHA を行わないと梅毒抗体陽性が最近の感染者のみとなる」ためである。梅毒罹患歴のある人は、梅毒抗体検出を不快として避ける場合があるが、南新の STS のみの検出は治癒の確認となる利点もある。

南新の実施の 6 種の STD 検査の陽性者についての HIV 陽性率は図 12 のよう、例えば MSM について、「ワクチンによる陽性を除外できる HBc 抗体」の陽性者の内 16.7%

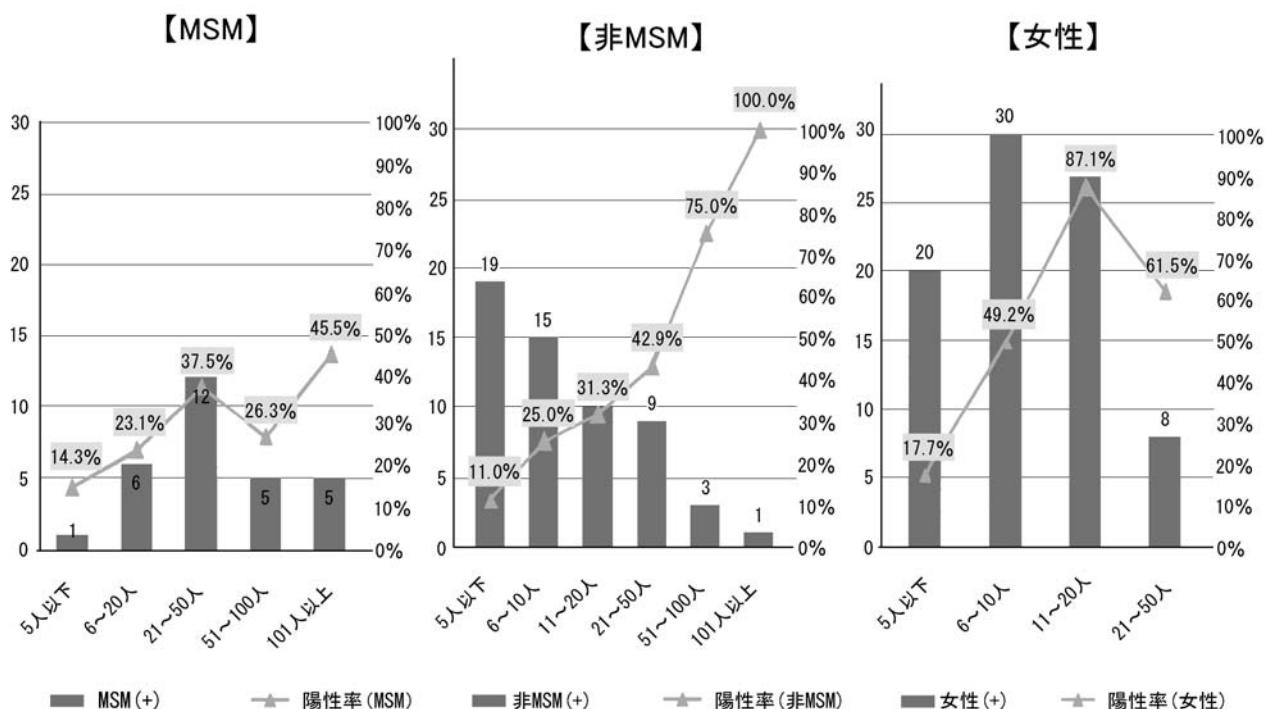


図 15 クラミジア抗体陽性とパートナー数との関連 (2006 年 11~12 月 月間 STD 検査期間 (N=1055)) (南新)

がHIV陽性という結果で、STD陽性者のHIV陽性率は高い。受検者全体についてみても、(MSM以外のSTD陽性率はクラミジアを除いて低いため,) STD陽性者のHIV陽

性率は10%程度と高く、一般にSTD陽性者にHIV検査を行うことはHIV陽性者に検出に有効といえる。

クラミジアは世界諸国で感染者数最多の細菌性STDで、

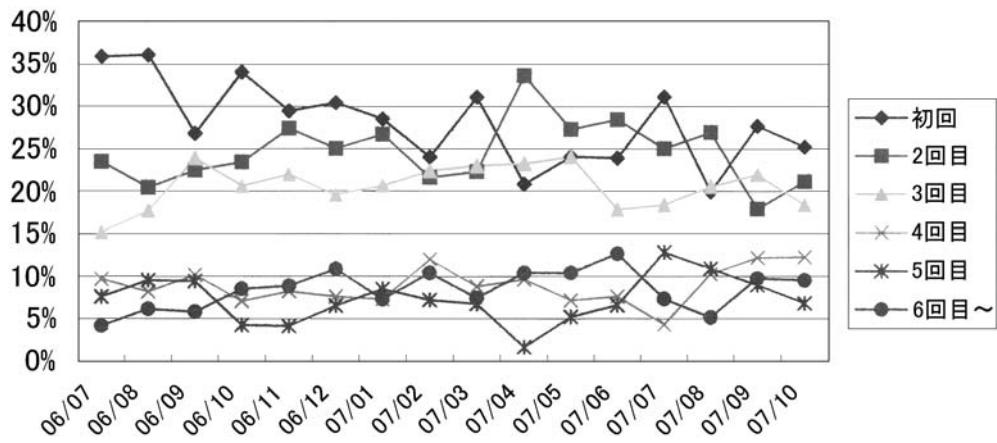


図 16 月別・来診者別 検査回数グラフ (MSM%)

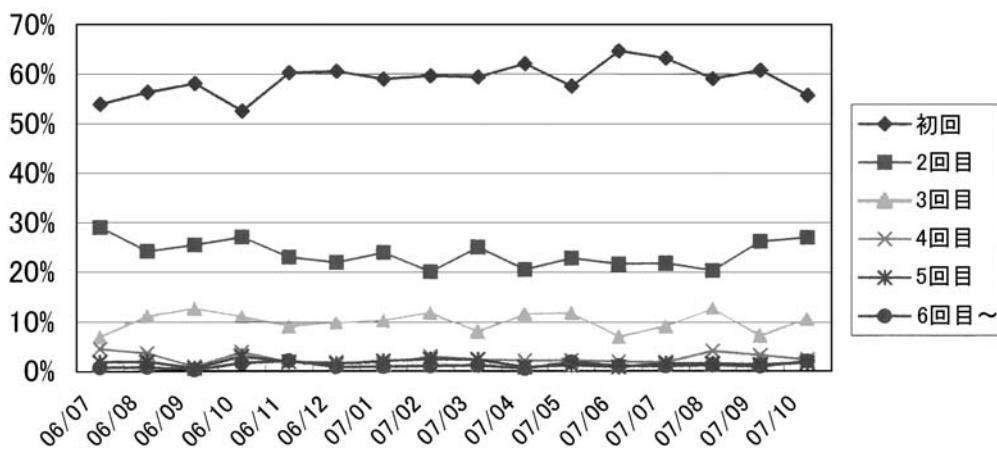


図 17 月別・来診者別 検査回数グラフ (非 MSM%)

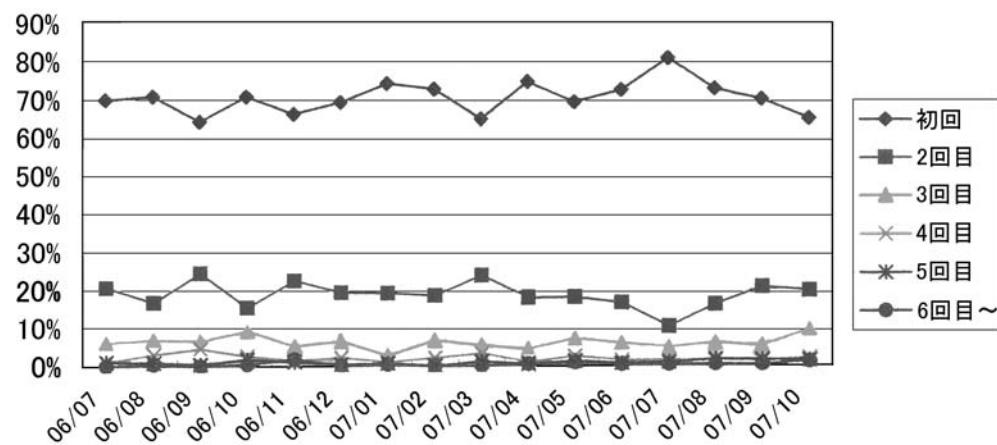


図 18 月別・来診者別 検査回数グラフ (女性%)

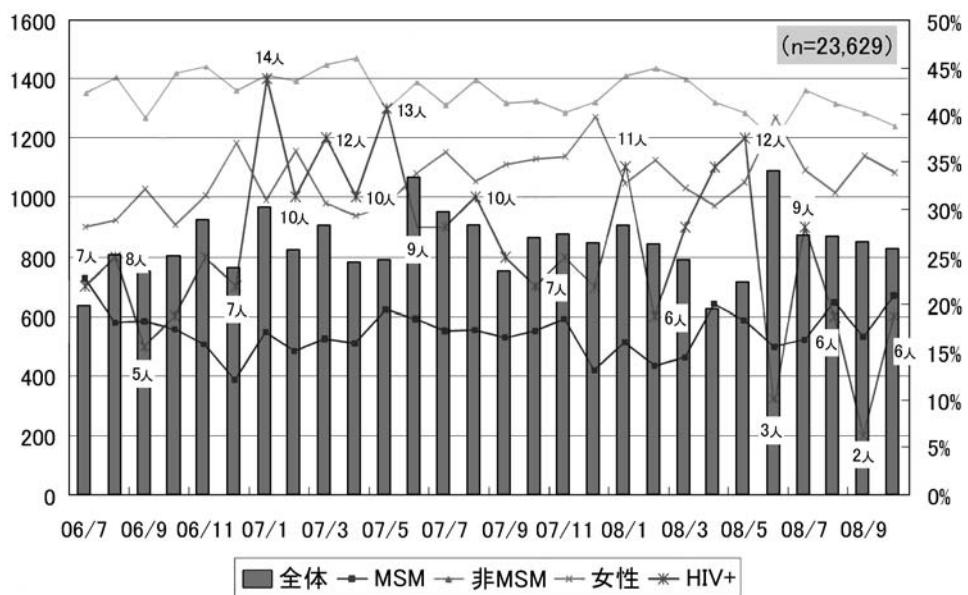


図 19 月間来診者比率の推移（南新）'06/7～'08/10

日本では妊婦など若年女性の子宮頸管陽性率が約 5%，「すでに治癒した既往者を含む抗体陽性率」は約 30% に達し，この状況は全国共通で，検出が可能となった約 30 年前から不变である。蔓延の理由は，「男性には排尿痛があるのに対し女性で自覚症状がなく治療機会がないこと」である。自然治癒がないにもかかわらず 30% の抗体陽性者の中，感染者は 5% にすぎず，すでに治癒した既往者 25% の大部分にはクラミジアの治療歴はなく，感染の自覚がないまま感冒などに対する抗菌薬投与により偶然に治癒している（図 13）。南新の抗体陽性者の大部分にも治療歴はない（図 14）。クラミジア，淋菌は共通の上皮が存在する尿道，頸管，結膜，咽頭，直腸に感染しうる⁸⁾。クラミジア抗体陽性で病院に受診しても，尿沈渣クラミジア陰性の結果のみで「感染はない」と診断される場合が多い。MSM では直腸感染もあるが，直腸からのクラミジア検出が可能な医師は皆無で STD についての現在日本の医療レベルは高くない。クラミジアには IgG, IgA の検出キットが多種あるが，最近欧米で MSM に蔓延し，A 型の HBV ウィルスと同じく，やがて日本にも侵入が予想される「LGV 型の感染⁹⁾による抗体」の把握の可否はキットにより相違する。IgA 抗体が活動性（検査時点での）感染を意味するという事実ではなく，(IgA の血中濃度が低いことからカットオフ値を IgG より下げているにもかかわらず) IgG に比して陽性率が低いだけで，両者に診断的意義の相違はない。クラミジア抗体も梅毒 STS と同じく治療による CT 隱性化後，罹患期間の長短によるバラツキがあるが 2~3 年で陰性化する場合が多く，抗体陽性は最近の「コンドームのないリスクのある

セックスの存在の指標」となる。クラミジア抗体陽性はパートナー数と相關する（図 15）。クラミジア抗体，梅毒抗体は陽性でも再感染を防止せず，いずれも機会があれば何度もくり返し罹患する。受検者個々により相違する STD リスクを知ることは VCT の相談を効果的にする。保健所などの VCT では 75% に梅毒，クラミジア抗体検出が行われている。STD の理解がなければ結果は活用されず STD 検査は相談に役立たない。

6. VCT の質的向上についての問題点

日本人の女性感染者は極端に少数で，感染者はナルセックスのある男性に限られるという日本の現況が一般に全く知られず，適切な予防がなされないこと，また学校教育に HIV/STD についての知識供与が欠け，欧米人に比して日本人の常識が乏しく，ネットにあふれる誤情報が流布していることなど以外にも下記の問題がある。①南新の陽性者の約 50% には検査歴がなく，初回の検査である。高リスク群に適切な HIV/STD, VCT の知識，情報が伝えられていない。②一方中学生向けのような「HIV が怖ければセックスはするな」や，感染者が稀な女性向けの「カレの元カノのカレ…」のような女性にインパクトの強いキャンペーンがつづき，南新の受検者の約 40% がリピーターである（図 16, 17, 18）。③リピーターには少数の「いつ感染してもおかしくない，コンドームのないナルセックスのある高リスク群」と大多数の「全くリスクのない群」があり，無差別に「あらゆるセックスに感染の可能性がある」との説明を行えば，VCT はすぐに低リスク群リピーター

で満杯になってしまう。④ STD 検査期間には受検者数が増加するが、とくにキャンペーンが行われるエイズ月間に低リスク群の増加で、高リスク群の受検者数、陽性者数は減少する（図 19）。

未感染の高リスク者が感染者となるのに目をつぶり、開発国唯一の右肩上りを座視することはできない。問題点の処理による右肩上りの解消が期待される。

文 献

- 1) 平成 18 年エイズ発生動向年報.
- 2) 小島弘敬 : カポジ肉腫と AIDS. 日本医事新報 3176 : 43-45, 1984.
- 3) 小竹桃子他 : 東京都南新宿検査相談室の現状と今後の展望. 日本エイズ学会誌 6, 113-117, 2004.
- 4) Mann J, Tarantola D ed : AIDS in the World II. Oxford University Press, 1996.
- 5) 今井光信 : HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究班 18 年度報告書.
- 6) Volberding PA ed : Global HIV/AIDS Medicine. Saunders, 2008.
- 7) 小島弘敬 : エイズキャンペーンの男子尿道炎症例に及ぼした影響. 日本公衆衛生雑誌 43 : 541-550, 1996.
- 8) 小島弘敬 : C. Trachomatis の泌尿生殖器感染. (倉田毅編) クラミジアリケッチャ感染症, 菜根出版, pp. 68-85, 2000.
- 9) White JA : Manifestations and management of LGV. Current Opinion in Infectious Diseases 22 : 57-66, 2009.