

## 研究ノート

全国保健所の HIV/エイズ施策における個別施策層への  
対策と職員の研修受講の関連大澤 絵里<sup>1)</sup>, 藤井 仁<sup>1)</sup>, 吉田 穂波<sup>2,3)</sup>, 松本 珠実<sup>4)</sup>, 三浦 宏子<sup>1)</sup>, 成木 弘子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 国立保健医療科学院, <sup>2)</sup> 神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課政策局ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室, <sup>3)</sup> 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学科, <sup>4)</sup> 大阪市阿倍野区保健福祉課**目的:** 保健所の個別施策層への HIV/エイズ対策 (以下, エイズ対策) と職員の研修受講状況との関連性の検討を目的とする。**方法:** 全国保健所 486 カ所の事業担当者を対象に, エイズ対策, 特に個別施策層への対策の実施, 職員の研修受講について, 無記名自記式質問紙調査を実施した。分析はフィッシャーの正確確率検定等を用い, オッズ比を算出した。**結果:** 回収率は 87.0%。各研修受講なしと比較して, 国立保健医療科学院の研修受講は, 自治体での Men who has Sex with Men (以下 MSM) 対策における NPO との協働でオッズ比 (以下 OR) 2.56 (95% 信頼区間 (以下 95% CI) : 1.16–5.66) や外国人向けの HIV 検査 (OR (95% CI) : 3.20 (1.41–7.24)) と関連があり, エイズ予防財団の研修受講は, MSM 対策における HIV 検査 (OR (95% CI) : 5.18 (1.95–13.81)), NPO との協働 (OR (95% CI) : 5.72 (2.65–12.36)) ならびに青少年対策における学校との協働 (OR (95% CI) : 1.83 (1.21–2.78)) で有意な関連が認められた。**結論:** MSM, 青少年, 外国人への対策の一部の実施状況は, 個別施策層のエイズ対策に焦点をあてている 2 団体の研修受講と正の関連がみられた。**キーワード:** 保健所, HIV/エイズ対策, 個別施策層, 研修

日本エイズ学会誌 20: 138–145, 2018

## 序 文

平成 18 年改正の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 (以下, エイズ予防指針)<sup>1)</sup>において, HIV/エイズ対策 (以下, エイズ対策) における保健所の役割が明確となった。そこでは, 地方公共団体 (特に都道府県) は, 保健所等での検査・相談体制の充実, 医療提供体制の確保および普及啓発の実施を図ることが求められた。

全国保健所における HIV 検査相談に関しては, ほとんどの保健所で HIV 検査が実施され, その検査体制は, 即日検査や土曜・日曜検査などを組み合わせ, 受検者の利便性が考慮されているとの報告がある<sup>2)</sup>。現在では, HIV 検査相談は保健所の重要な業務として定着化している。しかし, 平成 24 年の 2 度目のエイズ予防指針改正<sup>3)</sup>では, 普及啓発および教育, 医療の提供も加えた総合的な予防対策の推進と, 個別施策層を中心とした対策を実施していく必要性が指摘されたため, 保健所でのエイズ対策にも新たな対策が期待されている。

現在, 地方公共団体の職員が, 効果的にエイズ対策に取り組むために全国的な研修がいくつかある。1 例として,

著者連絡先: 大澤絵里 (〒351-0197 和光市南 2-3-6 国立保健医療科学院)

2017 年 2 月 27 日受付; 2018 年 1 月 10 日受理

国立保健医療科学院が実施する研修<sup>4)</sup>, エイズ予防財団が実施する各研修<sup>5)</sup>, エイズ治療拠点病院が実施するさまざまな研修などがあげられる<sup>6~11)</sup>。しかし, 保健所の職員の研修受講の状況, また職員の研修参加と保健所におけるエイズ対策との関連は十分に明らかになっていない。日本のエイズ対策に関わる研修の今後の方向性を提示し, 地域におけるエイズ対策を強化するうえで, 研修事業の効果を把握することは重要である。

そこで, 本研究は全国の保健所を対象に, 個別施策層へのエイズ対策と職員のエイズ対策に関わる研修受講についての関連を検討することを目指した。

## 方 法

## 1. 研究デザイン, 対象者および実施期間

平成 28 年 3 月に全国保健所 486 カ所 (平成 27 年度における登録数) のエイズ対策事業担当者を対象に, 無記名自記式質問紙を用いた横断調査を実施した。486 保健所のうち, 423 保健所から回答を得られ, すべての回答を分析に使用した (回答率/有効回答率: 87.0%)。

## 2. 質問内容および調査票の配布回収

調査内容は, 保健所の概要, エイズ対策実施および個別施策層への対策, 職員の研修受講であった。依頼文書と調査票を, 各保健所長あてに郵送し, 事業担当者への回答を

依頼した。回答は、調査票の返送または、指定のウェブ上の調査システムへの入力とした。本研究では、個別施策層は、男性同性間で性行為をする者 (Men who has Sex with Men, 以下 MSM)、性産業従事者 (Sex Worker, 以下 SW)、外国人、青少年の4つとした。

### 3. 分析方法

各項目の記述統計量を算出したのち、「エイズ対策実施状況及び個別施策層への対策」と「保健所の管轄人口規模」との関連については Mann-Whitney の U 検定、「研修受講の状況」との関連についてはフィッシャーの正確確率検定を用いて検証した。また、それぞれの分析で、オッズ比を算出した。

### 4. 倫理的配慮

保健所長およびエイズ対策担当者へ研究の目的および内容を説明し、質問票の回答をもって研究参加への同意とした。なお、本研究は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の審査・承認を経て、実施した (NIPH-IBRA#12114)。

## 結 果

### 1. 保健所の種類および管轄人口規模とエイズ対策実施体制

分析対象の423保健所のうち、317が都道府県保健所 (74.9%)、64が政令市・特別区保健所 (15.1%)、42が中核市・保健所設置市保健所 (9.9%) であった。管轄人口規模別では、30万人以上が29.3% (124カ所) と最も多く、ついで10万人以上20万人未満が26.0% (110カ所) であった。5万人以上10万人未満が18.2% (77カ所)、20万人以上30万人未満が17.3% (73カ所)、5万人未満が8.7% (37カ所) であった (表1)。

### 2. エイズ対策の計画および個別施策層への対策

エイズ対策の計画について、複数回答で質問をしたところ、「検査」「相談」「住民への啓発・普及」の3計画は、おのおの92.0%、88.2%、85.8%の保健所で計画されていた。その一方で、従事者への教育や研修の計画は30.5%、医療提供や療養支援に関する計画は全体の3.8%、5.9%の保健所の実施のみとなっていた。

個別施策層 (MSM, SW, 外国人, 青少年) への対策について、MSM対策は81.8%、SW対策は94.1%、外国人対策は84.9%の保健所で、実施していないことが明らかとなった。しかし、青少年への対策に関しては、実施していない保健所は16.8%であった。実施している保健所の実施内容は、学校との連携 (52.7%)、健康教育 (51.8%)、広報活動 (24.6%) であった (表1)。

### 3. エイズ対策に関する研修の受講状況

85.6%の保健所 (357カ所) において、平成27年度に職員がエイズ対策に関する研修を受ける機会があった。受講

の機会があったと回答した保健所において、最も多く受講した研修は、都道府県主催の研修 (以下、都道府県研修) であり、69.5%の保健所で職員の受講があった。以下、エイズ予防財団主催の研修 (以下、財団研修) 受講率が38.7%、エイズ拠点病院主催の研修 (以下、拠点病院研修) 受講率が35.9%の、国立保健医療科学院主催の研修 (以下、科学院研修) 受講率が18.2%であった (表1)。

### 4. 個別施策層への対策と管轄人口規模

表2に個別施策層への対策と管轄人口規模との関連を示す。管轄人口規模が30万人以上の保健所で、エイズ対策の計画、個別施策層への対策の実施率が相対的に高い傾向にあった。特に、管轄人口30万人未満の保健所と比較して、有意な関連性を示した対策として、計画立案をしているエイズ対策では「HIV/エイズ対策従事者への教育や研修」(オッズ比 (以下、OR) 95%信頼区間 (以下、95%CI) : 2.05 (1.32-3.19)) と「療養支援」(OR (95%CI) : 2.33 (1.03-5.27)) であった。MSM への対策では、「MSM 向けの HIV 検査」は OR (95%CI) が 3.9 (1.55-9.8) 「NPO との協働」は OR (95%CI) が 6.96 (3.21-15.06)、「商業施設への広報」は OR (95%CI) が 8.10 (2.88-22.84) と実施率が高かった。外国人への対策に関しては、「外国人対応の HIV 検査」(OR (95%CI) : 4.62 (2.13-10.03))、「NPO 等との協働」(OR (95%CI) : 12.20 (1.41-105.57)) 「広報」(OR (95%CI) : 2.75 (1.09-6.95))、青少年への対策では「健康教育」の OR (95%CI) が 4.62 (2.13-10.03) であり、実施が多かった。SW への対策に関しては、すべての対策で統計的有意差を認められなかった。

### 5. 個別施策層への対策と研修受講

表3に、個別施策層への対策と職員の研修受講との関連を示す。各研修の受講なしと比較をして、科学院研修受講のある保健所では、計画立案しているエイズ対策として「エイズ対策従事者への教育や研修」(OR (95%CI) : 1.96 (1.14-3.38)) でオッズ比が高かった。MSM 対策では「NPO との協働」(OR (95%CI) : 2.56 (1.16-5.66)) 「商業施設への広報」(OR (95%CI) : 5.14 (2.03-12.97))、外国人の対策として「外国人対応の HIV 検査」(OR (95%CI) : 3.20 (1.41-7.24))、「NPO との協働」(OR (95%CI) : 5.64 (1.11-28.59))、青少年への対策では「健康教育」(OR (95%CI) : 1.84 (1.03-3.18)) で実施が多かった。

予防財団研修受講のある保健所では、計画立案しているエイズ対策として「住民への啓発・普及」(OR (95%CI) : 2.38 (1.19-4.75))、「エイズ対策従事者への教育や研修」(OR (95%CI) : 2.19 (1.42-3.38)) でオッズ比が高かった。個別施策層への対策として、MSM 対策では「MSM 向けの HIV 検査」, 「NPO との協働」でオッズ比が高く (各 OR (95%CI) : 5.18 (1.95-13.81), 5.72 (2.65-12.36))、外国人

表 1 保健所の基本情報とエイズ対策の実施体制 (N=423)

		n	%
保健所の種類	都道府県保健所	317	74.9
	政令市・特別区保健所	64	15.1
	中核市保健所 (保健所設置市含む)	42	9.9
管轄人口規模	5万人未満	37	8.7
	5万人以上 10万人未満	77	18.2
	10万人以上 20万人未満	110	26.0
	20万人以上 30万人未満	73	17.3
	30万人以上	124	29.3
計画立案している HIV/エイズ対策 <sup>1)</sup>	検査	389	92.0
	相談	373	88.2
	啓発・普及 (住民)	363	85.8
	教育・研修 (従事者)	129	30.5
	療養支援	25	5.9
	医療提供	16	3.8
	その他	18	4.3
MSM への対策 <sup>1)</sup>	MSM 向け HIV 検査	20	4.7
	NPO 等との協働	34	8.0
	商業施設への広報	20	4.7
	その他	28	6.6
	特になし	346	81.8
SW への対策 <sup>1)</sup>	CSW 向け HIV 検査	3	0.7
	NPO 等との協働	4	0.9
	商業施設への広報	4	0.9
	その他	9	2.1
	特になし	398	94.1
外国人への対策 <sup>1)</sup>	健康教育	4	0.9
	外国人対応 HIV 検査	30	7.1
	NPO 等との協働	6	1.4
	広報	19	4.5
	その他	9	2.1
	特になし	359	84.9
青少年への対策 <sup>1)</sup>	健康教育	219	51.8
	学校等との協働	223	52.7
	広報	104	24.6
	その他	39	9.2
	特になし	71	16.8
受講機会があった研修 <sup>1,2)</sup>	都道府県主催の研修	248	69.5
	エイズ予防財団主催の研修	138	38.7
	エイズ治療拠点病院主催の研修	128	35.9
	国立保健医療科学院の研修	65	18.2
	その他	87	24.4

<sup>1)</sup> 複数回答 <sup>2)</sup> 「受講機会あり」と回答した 357 保健所による回答。

表 2 保健所の管轄人口規模とエイズ対策の関連

	管轄人口規模												オッズ比	95 信頼区間
	5 万人未満 (N=37)	5 万人以上 10 万人未満 (N=77)	10 万人以上 20 万人未満 (N=109)	20 万人以上 30 万人未満 (N=73)	30 万人以上 (N=124)	U 検定による p 値								
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
計画立案しているエイズ対策														
検査	33	89.2	71	92.2	96	88.1	70	95.9	117	94.4	0.15	1.61	0.68	3.81
相談	33	89.2	67	87.0	87	79.8	69	94.5	115	92.7	0.05	2.00	0.94	4.25
啓発・普及 (住民)	34	91.9	67	87.0	89	81.7	62	84.9	109	87.9	0.99	1.27	0.68	2.38
教育・研修 (従事者)	9	24.3	14	18.2	26	23.9	28	38.4	52	41.9	<0.001	2.05	1.32	3.19
医療提供	2	5.4	0	0.0	4	3.7	2	2.7	8	6.5	0.11	2.48	0.91	6.77
療養支援	0	0.0	4	5.2	2	1.8	7	9.6	12	9.7	<0.05	2.33	1.03	5.27
MSM への対策														
MSM 向け HIV 検査	1	2.8	0	0.0	3	2.8	4	5.5	12	9.8	<0.001	3.90	1.55	9.80
NPO 等との協働	1	2.8	1	1.3	2	1.8	6	8.2	24	19.7	<0.001	6.96	3.21	15.06
商業施設への広報	0	0.0	2	2.6	2	1.8	1	1.4	15	12.3	<0.001	8.10	2.88	22.84
SW への対策														
CSW 向け HIV 検査	1	2.8	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	0.8	0.97	1.22	0.11	13.54
NPO 等との協働	1	2.8	1	1.3	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0.91	2.47	0.34	17.77
商業施設への広報	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.4	2	1.7	0.36	2.47	0.34	17.77
外国人への対策														
健康教育	1	2.8	0	0.0	0	0.0	2	2.8	1	0.8	0.83	0.78	0.08	7.59
外国人対応 HIV 検査	0	0.0	0	0.0	2	1.9	9	12.5	19	15.4	<0.001	4.62	2.13	10.03
NPO 等との協働	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.1	0.06	12.20	1.41	105.57
広報	0	0.0	2	2.7	4	3.7	3	4.2	10	8.1	<0.05	2.75	1.09	6.95
青少年への対策														
健康教育	21	56.8	38	50.7	44	40.7	36	49.3	79	64.2	<0.05	1.99	1.29	3.07
学校等との協働	21	56.8	43	57.3	49	45.4	42	57.5	67	54.5	0.95	1.07	0.70	1.63
広報	11	29.7	12	16.0	31	28.7	21	28.8	27	22.0	0.99	0.82	0.50	1.35

Mann-Whitney の U 検定, オッズ比は  $\chi^2$  検定により算出。

表 3 職員の受講研修とエイズ対策の関連

	国立保健医療科学院主催の研修受講						都道府県主催の研修受講						エイズ予防財団主催の研修受講						エイズ治療拠点病院主催の研修受講									
	あり (N=65)			なし (N=352)			あり (N=248)			なし (N=169)			あり (N=138)			なし (N=279)			あり (N=128)			なし (N=289)						
	n	%	オッズ比	95%信頼区間	n	%	オッズ比	95%信頼区間	n	%	オッズ比	95%信頼区間	n	%	オッズ比	95%信頼区間	n	%	オッズ比	95%信頼区間	n	%	オッズ比	95%信頼区間				
計画立案しているエイズ対策																												
検査	58	90.6	325	92.3	0.80	0.32	2.03	225	91.1	158	93.5	0.71	0.34	1.51	127	92.7	256	91.8	1.14	0.53	2.47	118	92.9	265	91.7	1.19	0.54	2.63
相談	57	89.1	310	88.1	1.10	0.47	2.58	221	89.5	146	86.4	1.34	0.74	2.44	124	90.5	243	87.1	1.41	0.72	2.76	116	91.3	251	86.9	1.60	0.79	3.24
啓発・普及 (住民)	52	81.3	305	86.6	0.67	0.33	1.34	212	85.8	145	85.8	1.00	0.57	1.76	126	92.0	231	82.8	2.38	1.19	4.75*	105	82.7	252	87.2	0.70	0.39	1.24
教育・研修 (従事者)	28	43.8	100	28.4	1.96	1.14	3.38*	72	29.1	56	33.1	0.83	0.54	1.27	58	42.3	70	25.1	2.19	1.42	3.38*	34	26.8	94	32.5	0.76	0.48	1.21
医療提供	5	7.8	10	2.8	2.90	0.96	8.78	8	3.2	7	4.1	0.77	0.28	2.18	5	3.6	10	3.6	1.02	0.34	3.04	3	2.4	12	4.2	0.56	0.15	2.01
療養支援	3	4.7	21	6.0	0.78	0.22	2.68	14	5.7	10	5.9	0.96	0.41	2.20	8	5.8	16	5.7	1.02	0.43	2.44	3	2.4	21	7.3	0.31	0.09	1.05
MSMへの対策																												
MSM向け HIV 検査	5	7.9	15	4.3	1.93	0.67	5.50	14	5.7	6	3.6	1.62	0.61	4.30	14	10.3	6	2.2	5.18	1.95	13.81*	6	4.8	14	4.9	0.99	0.37	2.63
NPO 等との協働	10	15.9	24	6.9	2.56	1.16	5.66*	24	9.8	10	6.0	1.70	0.79	3.65	24	17.6	10	3.6	5.72	2.65	12.36*	9	7.2	25	8.7	0.82	0.37	1.80
商業施設への広報	9	14.3	11	3.1	5.14	2.03	12.97*	13	5.3	7	4.2	1.28	0.50	3.27	9	6.6	11	4.0	1.71	0.69	4.24	9	7.2	11	3.8	1.95	0.79	4.84
SW への対策																												
CSW 向け HIV 検査	1	1.6	2	0.6	2.80	0.25	31.33	2	0.8	1	0.6	1.37	0.12	15.19	2	1.5	1	0.4	4.10	0.37	45.67	0	0.0	3	1.0	—	—	—
NPO 等との協働	0	0.0	4	1.1	—	—	—	2	0.8	2	1.2	0.68	0.10	4.89	3	2.2	1	0.4	6.18	0.64	59.98	0	0.0	4	1.4	—	—	—
商業施設への広報	2	3.2	2	0.6	5.67	0.78	41.03	3	1.2	1	0.6	2.07	0.21	20.04	2	1.5	2	0.7	2.04	0.28	14.62	2	1.6	2	0.7	2.34	0.33	16.77
外国人への対策																												
健康教育	2	3.1	2	0.6	5.56	0.77	40.24	2	0.8	2	1.2	0.67	0.09	4.79	1	0.7	3	1.1	0.67	0.07	6.52	2	1.6	2	0.7	2.28	0.32	16.39
外国人対応 HIV 検査	10	15.6	19	5.5	3.20	1.41	7.24*	19	7.7	10	6.1	1.30	0.59	2.87	13	9.6	16	5.8	1.71	0.80	3.67	12	9.5	17	6.0	1.66	0.77	3.59
NPO 等との協働	3	4.7	3	0.9	5.64	1.11	28.59*	4	1.6	2	1.2	1.35	0.24	7.44	5	3.7	1	0.4	10.46	1.21	90.42*	1	0.8	5	1.8	0.45	0.05	3.87
広報	6	9.4	13	3.7	2.66	0.97	7.27	12	4.9	7	4.2	1.16	0.45	3.00	9	6.6	10	3.6	1.88	0.74	4.74	7	5.6	12	4.2	1.34	0.51	3.48
青少年への対策																												
健康教育	42	64.6	175	49.9	1.84	1.06	3.18*	132	53.2	85	50.6	1.11	0.75	1.64	83	60.1	134	48.2	1.62	1.07	2.45*	66	51.6	151	52.4	0.97	0.64	1.47
学校等との協働	40	61.5	181	51.6	1.50	0.87	2.58	124	50.0	97	57.7	0.73	0.49	1.09	87	63.0	134	48.2	1.83	1.21	2.78*	57	44.5	164	56.9	0.61	0.40	0.92
広報	17	26.2	86	24.5	1.09	0.60	2.00	64	25.8	39	23.2	1.15	0.73	1.82	41	29.7	62	22.3	1.47	0.93	2.34	36	28.1	67	23.3	1.29	0.80	2.07

フィッシャーの正確確率検定。\* p<0.05。

への対策では「NPO との協働」(OR (95%CI) : 10.46 (1.12-90.42)), 青少年への対策では「健康教育」(OR (95%CI) : 1.62 (1.07-2.45)), 「学校等との協働」(OR (95%CI) : 1.83 (1.21-2.78)) で、実施が多かった。エイズ治療拠点病院研修の受講した保健所では、青少年への対策で「学校等との協働」(OR (95%CI) : 0.61 (0.40-0.92)) の実施が少なかった。都道府県研修の受講は、各対策と関連がみられなかった。また個別施策層の対策として唯一、SW への対策では、すべての研修について受講とは有意な関連が認められなかった。

## 考 察

本研究は、保健所のエイズ対策について、個別施策層ごとのエイズ対策の実施の把握と、職員のエイズ対策に関する研修受講との関連について、全国調査を行い明らかにした初めての報告である。本研究結果では、地域におけるエイズ対策において、「検査」「相談」「住民への啓発・普及」の3項目はほとんどの保健所で計画されていた。その一方、MSM, SW, 外国人などの個別施策層への対策については、限られた保健所のみが実施していることが明らかとなった。個別施策層への対策の実施は、MSM への対策、外国人の対策、および青少年への対策の一部で、管轄人口規模が30万人以上の保健所と、職員が国立保健医療科学院、エイズ予防財団の研修を受講している保健所に多いことが明らかになった。

平成18年のエイズ予防指針改正以降、厚生労働省では、HIV感染者・エイズ患者報告数が全国水準より高い都道府県を重点都道府県として、その都道府県と当該都道府県下に所在する政令指定都市の担当課長連絡会議を開催してきた。平成28年度は、東京都・大阪府・沖縄県等の9都府県と、当該都府県に所在する政令指定都市11市の20自治体が対象となっている<sup>12)</sup>。無記名式である本調査からは、管轄人口30万人以上の保健所が重点都道府県下の保健所であるかは明らかにできないが、多くの保健所は、人口が集中する重点都道府県下の保健所であることが推測され、重点地域における個別施策層、特にMSMを配慮した事業が実施<sup>13)</sup>されていることがうかがえる。

本研究では、全国保健所のエイズ対策に関連した代表的な研修として、科学院研修、予防財団研修、拠点病院研修、都道府県研修を提示した。本研修で取り上げた4つの研修の受講状況は、多い順に都道府県研修、財団研修、病院研修、科学院研修であった。都道府県研修は最も身近で受講でき参加がやすく、財団研修は全国数カ所で複数回実施され受講者定員も多いために参加の機会が得やすく、病院研修は開催が一日のみで参加しやすいと考える。科学院研修は、科学院の所在地1カ所で、年1回、60名前後/

回のみ研修枠であるため、受講機会数が少なかったと考えられる。科学院研修では、地方自治体でエイズ対策を計画立案する者を主な対象とし、地域の実情に合わせた事業計画、事業展開、関係機関等との協働、事業評価の4点を具体的な目標とし、包括的なエイズ対策研修を実施している<sup>4)</sup>。一方、予防財団研修では、初級者から業務に関わる担当者を対象に、HIV/エイズ基礎研修、HIV検査相談研修などを開催し、SMSに配慮したHIV検査相談も含む対応や支援の方法の習得を目指している<sup>5)</sup>。対象者の属性は異なるが、両組織の研修は個別施策層への対応に適切な事業計画、支援方法に焦点があてられていた。本調査では、単年度の研修受講の有無のみを調査し、その前後での対策の検討の変化は問うていないため、継続的な研修効果を把握することはできない。ゆえに、管轄人口が30万人以上の保健所ではこれらの研修に相対的に多くの職員を派遣しているという正の相関が確認できるのみである。この相関関係は、「重点地域も含むと推測ができる管轄人口が30万人以上の保健所ではこれらの研修にできるだけ多くの職員を派遣しようとしている」もしくは「研修受講が地域におけるエイズ対策の活性化に影響を及ぼしている」ことが原因と考えられる。今後、研修受講に関する詳細な情報収集とより定量的な分析を行い、研修受講の対策実施への効果を図る必要がある。

拠点病院の研修を受講している保健所では、青少年への対策での「学校等との協働」が少なく、他の対策との有意な関連性はみられなかった。都道府県による研修受講は、すべてのエイズ対策の実施との間に有意な関連性はみられなかった。拠点病院の研修においては、エイズの最新治療やカウンセリング等に関するものも多いため<sup>8-10)</sup>、エイズ対策の企画立案や実施との間に直接的な関連性が少なかったものと考えられる。青少年に対する対策における学校等との協働は、HIV検査などの医療的処置とは異なる対策と考えられ、エイズ拠点病院での研修受講の保健所では、実施が少なかったと考えられる。また、都道府県研修受講も対策の実施と関連が少なかった。このことより、都道府県研修では個別施策層への対策に焦点をあてた研修が少ないことが予想され、今後、都道府県の研修については、受検者や地域のニーズに合わせた内容かどうかなど、詳しく調べる必要性がある。

個別施策層への対策について、管轄人口規模、研修受講のどちらとも関連がみられなかったのはSWへの対策であった。SW諸対策の実施率は1%以下と低く、多くの保健所で実施していなかった。日本におけるSWに関する報告<sup>14)</sup>によると、SWを、「生涯お金をもらって性行経験のある女性」と定義し、自己申告のHIV感染は、一般女性と有意差がなかったが、今までのHIV検査受検は一般女

性よりも多く、その4分の1が保健所においての受検である。日本では、SWの中ではHIV有病率は高くないもの、世界的ではSWはHIV感染に対して脆弱な集団である<sup>15)</sup>。アジアの低中所得国を対象としたBarelらの報告<sup>16)</sup>では、SWのHIV感染リスクは女性の生殖年齢人口集団と比べ29倍と高い。日本の近隣諸国のSWのHIV感染リスクや、日本では多くのSWが保健所でHIV検査を受検することを考慮すると、保健所においてSW対策を進める必要があり、その人材育成も課題となる。

本研究は、横断調査および単年度の研修受講を尋ねたのみの調査のため、現在の保健所の対策実施への研修の効果を図ることは難しい。本研究の結果をふまえ、保健所のエイズ対策の改善と職員の研修受講の関連を継続的に調べる必要がある。

## 謝辞

本研究は、国立保健医療科学院エイズ対策研修の評価の一環として実施した「全国保健所における個別施策層に対するエイズ対策及びエイズ拠点病院との連携に関する調査」の結果の一部であり、本調査の実施にあたり、ご協力いただいた全国保健所の関係者の皆様に深謝申し上げます。

**利益相反:** 本研究において利益相反に相当する事項はない。

## 文 献

- 1) 秋野公造：エイズ予防指針改正後のエイズ対策について。保健医療科学 56：178-185, 2007.
- 2) 今井光信, 近藤真規子, 佐野貴子, 大野理恵, 岡部英男, 須藤弘二, 加藤真吾, 市川誠一：HIV検査相談に関する全国保健所アンケート調査。平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業男性同性間のHIV感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究報告書。2016.
- 3) 小宮山洋子：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針。厚生省告示第21号。平成24年1月19日.
- 4) 国立保健医療科学院。平成28年度エイズ対策研修。https://www.niph.go.jp/entrance/h28/course/short/short\_kansen01.html〈アクセス2017年2月14日〉
- 5) エイズ予防財団エイズ予防情報ネット。平成28年度研修情報。http://api-net.jfap.or.jp/training/〈アクセス2017年2月14日〉
- 6) 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 東北ブロックAIDS/HIV情報ページ。研修・その他。http://www.tohoku-hiv.info/info/index\_c71.html〈アクセス2017年2月14日〉
- 7) 新潟大学医歯学総合病院 関東甲信越HIV/AIDS情報ネット。研修会等のお知らせ。http://www.kkse-net.jp/seminar.html〈アクセス2017年2月14日〉
- 8) 石川県立中央病院 エイズ治療北陸ブロック拠点病院。研修会一覧。http://chubyo.ipch.jp/aids/2nd/f\_01.html〈アクセス2017年2月14日〉
- 9) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター。研修会案内・報告。http://www.onh.go.jp/khac/medical/kensyu.html〈アクセス2017年2月14日〉
- 10) 広島大学病院 中四国エイズセンター。研修会・会議のご案内。http://www.aids-chushi.or.jp/care/kenshu\_kaigi/index.html〈アクセス2017年2月14日〉
- 11) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター。HIV/AIDS研修について。http://www.kyumed.jp/kansensho/staff-training/index〈アクセス2017年2月14日〉
- 12) 厚生労働省健康局疾病対策課エイズ対策推進室。第9回重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会開催案内。http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000116182.html〈アクセス2017年2月16日〉
- 13) 厚生労働省健康局疾病対策課。第6回重点都道府県等エイズ対策担当課長会議資料 エイズ対策について。http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002yppg6.html〈アクセス2017年2月16日〉
- 14) 塩野徳史, 市川誠一, 金子典代：日本の成人男性および成人女性における個別施策層の状況とHIV抗体検査行動、性行動に関する研究。平成25年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究 統括・分担研究報告：303-320, 2014.
- 15) World Health Organization : Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2016.
- 16) BaralBeyrer S, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, Sherman SG, KerriganChris D : Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries : a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 12 : 538-549, 2012.

## The Nationwide Survey on HIV/AIDS Countermeasures for Vulnerable Group and Staff Training in Public Health Centers in Japan

Eri OSAWA<sup>1)</sup>, Hitoshi FUJII<sup>1)</sup>, Honami YOSHIDA<sup>2,3)</sup>, Tamami MATSUMOTO<sup>4)</sup>,  
Hiroko MIURA<sup>1)</sup> and Hiroko NARUKI<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> National Institute of Public Health,

<sup>2)</sup> Health Promotion Division, Healthcare New Frontier Promotion Headquarters Office,

<sup>3)</sup> Kanagawa University of Human Services,

<sup>4)</sup> Abeno Ward The Public Health and Welfare Centers Health and Welfare Department

**Purpose** : There are various training sessions nationwide to promote HIV/AIDS countermeasures in Japan. This study aims to examine the association between countermeasure of HIV/AIDS against vulnerable groups and staff participation in trainings session of Public Health Centers (PHCs).

**Methods** : We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey on HIV/AIDS countermeasures and staff participation in training session in 486 PHCs. Odd ratio (OR) was calculated by Fisher's exact test.

**Results** : The response rate was 87.0%. In comparison with no participation in the training, there was statistically significance on association between participation in the training of the National Institute of Public Health and cooperation with NPOs for MSM (OR (95%CI) : 2.56 (1.16–5.66)) and HIV testing for foreigners (3.20 (1.41–7.24)). Also, participation in the training of Japan Foundation for AIDS Prevention was significantly associated with HIV testing for MSM (5.18 (1.95–13.81)) and cooperation with NPOs for MSM (5.72 (2.65–12.36)) and cooperation with schools for youth (1.83 (1.21–2.78)).

**Conclusion** : Implementing some countermeasures for MSM, youth and foreigners was related to participation in trainings of 2 organizations which are focusing on planning and support considering vulnerable groups. The study identified the effect and future direction of human resource development for strengthening community-based HIV/AIDS countermeasures in Japan.

**Key words** : public health center, countermeasures for HIV/AIDS, vulnerable groups, training