

大阪における検査システムの構築に関する研究

研究分担者 上平朝子 (大阪医療センター)
研究協力者 渡邊 大 (大阪医療センター)

研究要旨

【目的】近畿ブロックにおける HIV 検査の問題点について検討を行った。
【方法】近畿ブロックの行政の検査担当者ならび中核拠点病院の代表者との意見交換を行った。
【結果】検査件数は全国と同様に減少傾向であったが、大阪市と堺市は減少傾向ではなかった。検査件数を増やすための施策には様々な課題が存在すること、新たな取り組みとして梅毒検査の併用があげられた。
【結論】大阪では新規診断患者数が減少している可能性はあるが、診断された患者全員が早期で発見されているわけではなかった。大阪では HIV 検査のニーズも存在し、今まで HIV 検査を受けたことがないハイリスク層へのアプローチを続ける必要があると考えられた。

A.研究目的

抗 HIV 療法の進歩とともに HIV 感染者の予後は大きく改善したが、早期に HIV 感染症の診断に至らなければ治療効果は十分に発揮できるとは限らない。また、HIV 感染症の早期診断は感染拡大を防ぐことにもつながっている。

HIV 感染症の早期診断には、医療機関における検査に加え保健所・保健センターや、特設検査施設などの自主検査も重要である。今年度は近畿ブロックにおける行政の検査担当者ならびに近畿ブロックの中核拠点病院の代表者との意見交換を行い、各府県における HIV 検査の問題点について検討を行い、大阪における検査体制の改善方法について考察した。

B.研究方法

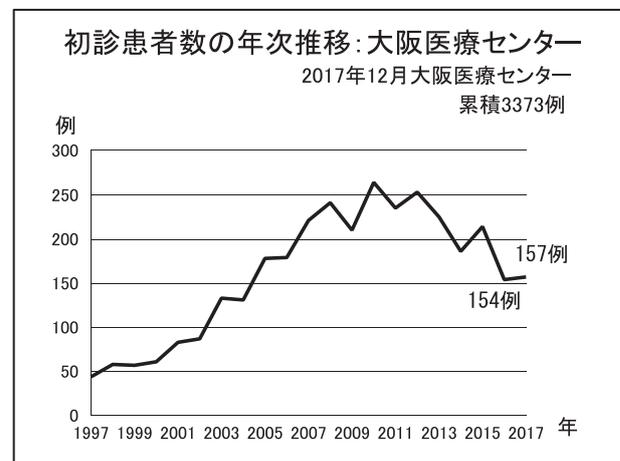
2015 年から 2017 年に当院を受診した HIV 感染者の患者背景・居住地域・診断された経緯・診断された施設について検討した。

各府県における HIV 検査体制については、1) 担当府県における HIV 検査の特徴や動向、他府県

との違い、2) 担当府県における HIV 検査の現在の課題や問題点、3) 担当府県における HIV 検査の新たな取り組みや改善策の 3 点について検討した。

(倫理面への配慮)

患者個人が特定されない等の配慮を行った。患者氏名・生年月日・住所などの個人を特定する情報を削除し、データを取集した。



C.研究結果

まず、大阪医療センターにおける患者動向について結果を示す。

2017年の当院の初診患者は157例であり、2016年と同程度であった。2010年をピークに初診患者数は減少傾向となっていた。

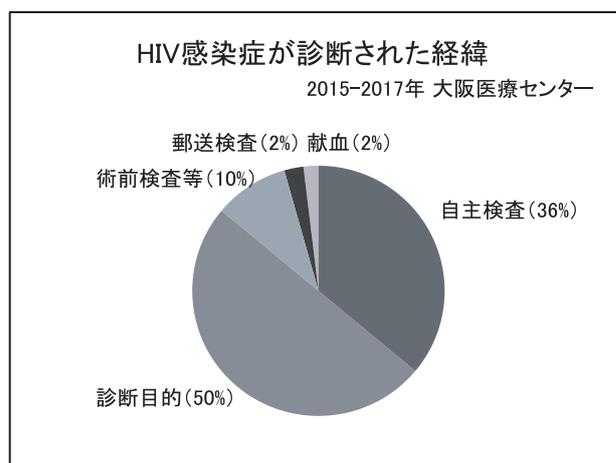
157例の初診患者の多くは20～49歳の男性であり、推定感染経路は同性間性的接触が約8割を占めた。他院でフォローされた後に当院に初診となった症例は約4割であった。新規診断症例は98例で、診断時のCD4数が200/μL未満の症例が46%、AIDS発症例が25%と病期が進行してから診断された症例も少なくなかった。

性別	人数	(%)	推定感染経路	人数	(%)
男性	153	97	同性間	130	83
女性	4	3	異性間	20	13
			血液製剤	1	1
			その他	6	4
初診時の年齢	人数	(%)	病期・治療	人数	(%)
0-19	0	0	新規診断	98	62
20-29	37	24	CD4<200	45	(46%)
30-39	56	36	AIDS	25	(25%)
40-49	47	30	既知診断	59	38
50-59	13	8	未治療	2	(3%)
60-69	3	2	治療中	55	(93%)
70-	1	1	治療中断	2	(3%)

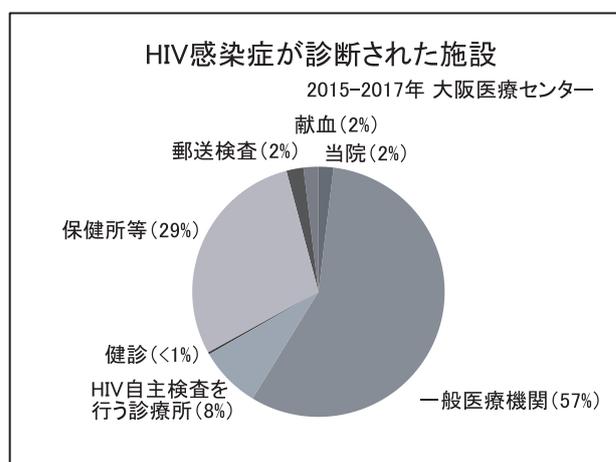
初診時の居住地は大阪府が121例(77%)、大阪市が80例(51%)と、大阪市が約半数を占めていた。

関西圏	人数		関西圏以外	人数
大阪府	121	77%	関東甲信越	1
大阪市	80	51%	北陸	2
滋賀県	2	1%	東海	1
京都府	13	8%	中四国	2
兵庫県	6	4%	九州	3
奈良県	5	3%	合計	9(6%)
和歌山県	1	1%		

次に、HIV感染症が診断された経緯・診断された施設については2015年から2017年の新規診断症例を対象として解析を行った。HIV感染症が診断された経緯は、医療機関で行われた診断目的(183例・50%)が最も多く、ついで自主検査(132例・36%)となった。医療機関でHIV感染症を疑わずにルーチン検査として行った術前検査等(入院時検査や処置前の検査などを含む)で診断された症例は35例(10%)であった。



HIV感染症が診断された施設については、一般医療機関が208例(57%)と最も多かった。HIV自主検査を行う診療所は、HIV検査相談マップ(<http://www.hivkensa.com>)に登録されている施設(大阪府内で4施設で、他の都道府県も含む)としたが、29例(8%)で診断されており、高い需要があると考えられた。



各府県における HIV 検査体制については、1) 担当府県における HIV 検査の特徴や動向、他府県との違い、2) 担当府県における HIV 検査の現在の課題や問題点、3) 担当府県における HIV 検査の新たな取り組みや改善策の3点について以下のような点があげられた。

1) 担当府県における HIV 検査の特徴や動向、他府県との違い

大阪府：クリニック検査・chotCast なんば検査・府政令中核市の共同する臨時検査・各政令中核市による臨時検査等の実施。NGO 法人等との協力。

大阪市：保健福祉センターで実施している検査件数は減少していないため、一定のニーズがある。

堺市：検査件数は横ばいである。

兵庫県：全国の傾向と同様に保健所での検査件数が減少している。

奈良県：検査数は減少傾向。

京都府：年々、受検者は減少傾向。

滋賀県：検査受検数は毎年度 800 件前後で、ピークより減少。

和歌山県：検査数は 2015 年から減少。

2) 担当府県における HIV 検査の現在の課題や問題点

大阪府：検査数の減少・適切な検査場の確保。

大阪市：外国人への対応。中学生・高校生への陽性告知。

堺市：各種方法で検査を実施するが、検査者数、陽性者数ともに増加しない。

兵庫県：夜間・休日検査を実施しても、実績が上がりにくい。夜間・休日の庁舎使用に制限がある場合がある。

奈良県：HIV 検査が県民に周知されているかが不明。

京都府：受検者にメッセージが伝わりにくい。予約をしても受検しない人や、検査結果を受け取りにこない人。

滋賀県：保健所、平日の昼間のみの実施。エイズ

で発見される患者率が高い。

和歌山県：即日検査の機会が少ない。スタッフの確保の問題。

3) 担当府県における HIV 検査の新たな取り組みや改善策

大阪府：他の性感染症同時検査の導入。

大阪市：chotCast なんばの即日検査に梅毒を追加。保健センターの一か所で、ニーズのあった即日検査を 1 回/月を開始。

堺市：夜間検査と休日昼間検査の会場を変更予定。エイズ予防週間実行委員会において、dista で夜間通常検査を実施。

兵庫県：他府県の取り組みや特定感染症予防指針の改定を参考に考えていきたい。

奈良県：引き続き HIV 検査の周知に力を入れていきたい。

京都府：リーフレットや啓発グッズを学生に配布。中学校・高等学校等で予防教育を行っている。

滋賀県：世界エイズデー等に合わせ、夜間検査、拡張検査を実施。

和歌山県：休日即日検査における HIV 抗体検査と梅毒検査の同時実施を予定。

以上をまとめると、検査件数は全国と同様に減少傾向であるが、大阪市と堺市は減少傾向にないこと・検査件数を増やすための施策には様々な課題が存在すること・新たな取り組みとして梅毒検査の併用があげられた。

D. 考察

大阪医療センターの初診患者数はピークを超えて減少傾向であり、大阪における新規感染患者が減少している可能性も考慮される。大阪における HIV 感染症の検査・診断の動向が良い状態に向かいつつあることを意味している。一方で、新規診断患者の中で AIDS 発症者が 25% を占めること、CD4 数が 200/ μ L 未満の患者が 46% を占めることから、決して早期に HIV 感染症と診断されて

いるわけではなく、今後も検査・診断体制の向上が必要である。

近畿ブロックの多くの府県では、全国と同様に HIV 検査件数の減少がみられていた。一方で、大阪市と堺市においては一定のニーズが存在していた。大阪府内では、クリニック検査・chotCast なんば検査（特設検査施設）・府政令中核市の共同の臨時検査・各政令中核市による臨時検査・NGO 法人と共同の臨時検査など様々な検査の試みが行われている。大阪の特徴と言えるクリニック検査は HIV 陽性率が高く、急性 HIV 感染症の症例も多く診断されていたことは昨年の本研究班の報告書で記載した通りである。今まで HIV 検査を受けたことのないハイリスク層に対するアプローチとして、多くの検査場で梅毒の同時検査が組み込まれていた。

E.結論

大阪では新規診断患者数が減少している可能性はあるが、診断された患者全員が早期で見つまっているわけではなかった。HIV 検査のニーズも存在し、今まで HIV 検査を受けたことのないハイリスク層へのアプローチを続ける必要があると考えられた。

F.健康危険情報

無し。

G.研究発表

無し。

H.知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

無し。