

拠点病院を中心とした HIV 検査の実態と検査体制向上に関する研究

研究分担者 塚田 訓久 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

研究要旨

HIV 診療拠点病院の 2015 年から 2017 年の新規未治療症例の 10%以上が、HIV 感染症診断を目的としないルーチンのスクリーニング検査により診断されていた。ルーチン検査で診断された症例が診断時にエイズを発症していた割合は、HIV 感染症診断を目的に行われた医療従事者主導の検査におけるそれと比較して低く、日本においてもルーチンのスクリーニング検査は HIV 感染症の早期診断に一定の役割を果たしていると考えられた。

A. 研究目的

日本では毎年約 1500 例の HIV 感染者が新規に診断され報告されているが、このうち約 3 割が診断時にエイズを発症しているなど、十分な早期診断が行われているとは考えにくい状況にある。

保健所などにおける無料匿名検査の体制は全国的に整備されているが、自身の感染リスクを自覚していない HIV 感染者がそのような検査機会を利用するとは考えにくい。また、HIV 感染症には特異的な症状がなく、臨床的に疑ってエイズ発症前に診断することは必ずしも容易ではない。

本研究は、日本の HIV 感染症診断においてルーチン検査が果たしている役割を明らかにすることを目的として行った。

B. 研究方法

2017 年 12 月時点で HIV 診療拠点病院であった全国の 383 施設の HIV 診療担当者に対して、2016 年および 2017 年の未治療初診症例数と診断の経緯、初診時のエイズ発症の有無に関するアンケートを送付した。前年度調査への回答が得られなかった施設に関しては、2015 年分についても回答を依頼した。重複報告を避けるため、他の拠点病院からの紹介例は集計から除外した。

診断の経緯に関しては、“VCT”=感染者の自発的意思による検査 (Voluntary Counselling and

Testing)、“PITC”=HIV 感染症診断を目的に行われた医療従事者主導の検査 (Provider Initiated Testing and Counselling)、“screening”=HIV 感染症診断を目的としないルーチンのスクリーニング検査 (術前検査・入院時検査など)、郵送検査、その他 (経緯不明を含む) の 5 つに区分して集計した。

(倫理面への配慮)

調査は個人情報を含まない内容とし、報告にあたっては医療機関が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

今年度の調査に関しては、2018 年 1 月末日時点で 216 施設 (56%) の施設より回答を得た。前年度の調査と統合した結果を示す。

集計された未治療初診症例の総数は、2015 年 1246 例、2016 年 1088 例、2017 年 968 例 (2017 年) であった。診断経緯の内訳としては、PITC が各年とも最多 (2015 年 51.5%、2016 年 53.9%、2017 年 47.0%) であり、VCT (2015 年 31.6%、2016 年 29.6%、2017 年 34.4%)、screening (2015 年 12.6%、2016 年 11.9%、2017 年 15.0%) がこれに続いた。これら 3 つの診断経緯で全体の 95% 以上を占めていた (図 1)。

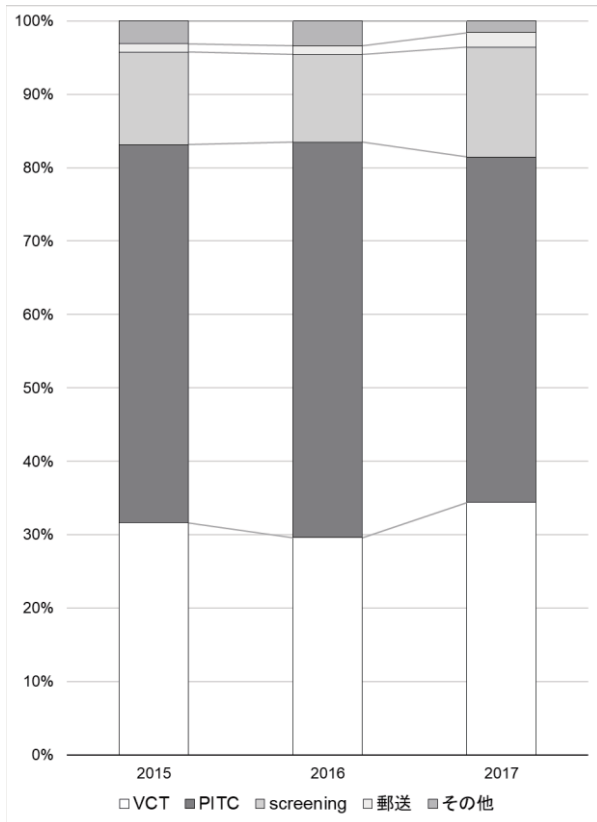


図1 診断経緯の内訳

診断経緯別のエイズ発症の有無が記載されていた症例のうち、約30%（2015年30.7%、2016年30.8%、2017年29.7%）が初診時にエイズを発症していたが、診断経緯別のエイズ発症割合には差がみられた。主要な3つの診断経緯のうち、PITCにより診断された群では、診断時のエイズ発症割合がいずれの年においても他群より有意に高かった ($p < 0.01$) (図2～図4)。

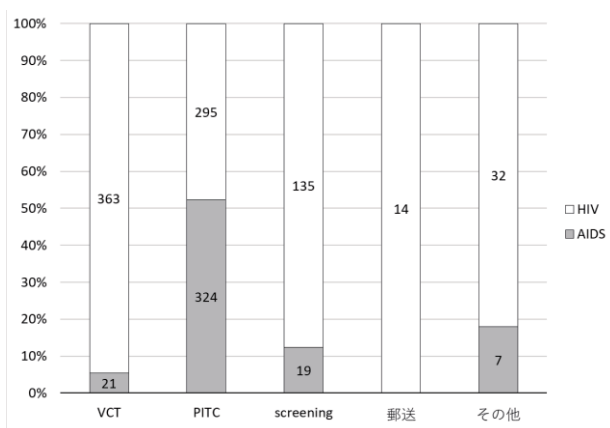


図2 診断経緯別の診断時エイズ発症割合 (2015)

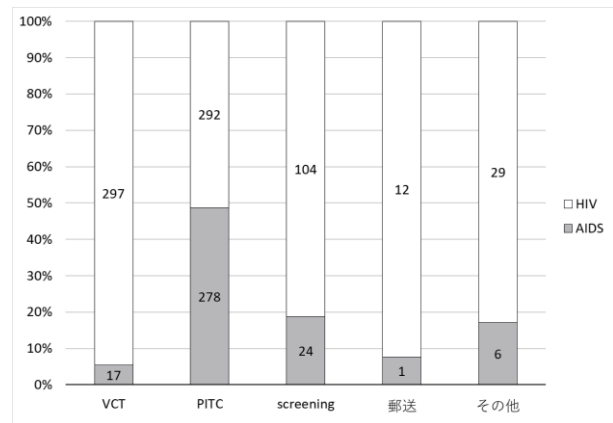


図3 診断経緯別の診断時エイズ発症割合 (2016)

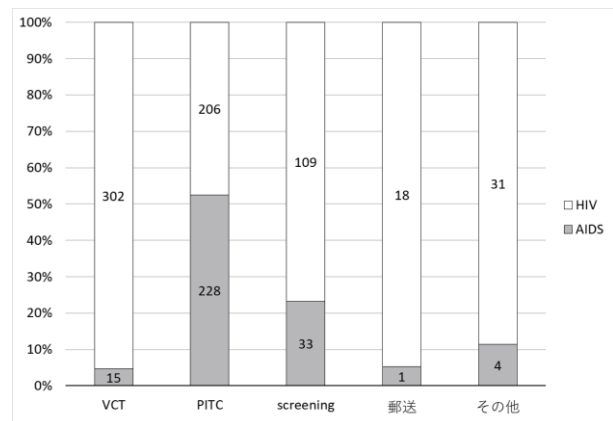


図4 診断経緯別の診断時エイズ発症割合 (2017)

D. 考察

日本では、新規に HIV 感染症と診断された症例の多くが HIV 診療拠点病院に紹介されると推測される。今年度の調査においても、昨年度と同様に地域的な偏りなく送付施設の約2/3の施設から回答が得られ、回答された症例総数は年間の新規報告数（約1500例）の約3分の2に達していた。ある年に新規に診断された症例がその年の間に必ず専門医療機関を受診するわけではないが、通常は診断後速やかに専門医療機関に紹介されること、感染症法においては報告対象に含まれる（=1500例のうち一部を占める）「海外で抗 HIV 療法を開始された状態で来日した症例」が今回の調査対象から除外されていることを考慮すると、今回の調査における各年の回答総数は、全国の状況を把握するうえで十分なものと考えられる。診

断時のエイズ発症の割合も約3分の1で感染症法による報告と同等であることから、今回の調査結果は日本の実情を比較的正しく反映しているものと考えられた。

前年度に行った単年調査ではルーチンのスクリーニングにより診断された例が10%以上を占めていたが、今回の3年分の集計でも同様の結果であり、診断時点でのエイズ発症率もPITCで診断された例より一貫して低く、ルーチンのスクリーニング検査が早期診断に一定の役割を果たしていることが明らかとなった。

PITCが行われる契機として「日和見合併症」「性感染症」の2つが想定されるが、最近報告数が急増している梅毒の診断数は都市部で多く、これを契機にHIV検査が行われる可能性も都市部でより高い。今回の調査ではPITCとして一括で集計されている両者をわけて集計し、梅毒の報告状況と照らし合わせれば、現状の問題点をさらに正確に把握できる可能性がある。現場の負担を考慮し今回は見送ったが、今後機会があれば追加検討を行いたい。

今回の結果を解釈する上で配慮しなければならない点は、大都市圏の大規模拠点病院の一部から回答が得られていないこと、診断後（拠点病院ではなく）HIV専門クリニックに紹介され抗HIV療法を開始された症例が含まれていないことである。後者にはVCTや性感染症発症時のPITCで診断され合併症のない例の割合が高いと想像され、今回の結果がルーチンスクリーニングの役割を過大評価する方向に傾く原因となる可能性がある。ただし、過去の診療実績をもとに考えると、後者が未集計例の大部分を占めるとも考えにくい。2018年1月末日以降も調査用紙の返送があり、これを加えて改めて解析を行う予定である。

日本の一般人口におけるHIV感染症の有病率は低く、一律のルーチンスクリーニングは、適切に行われたPITCと比較すれば費用対効果に劣る。しかし、ルーチンスクリーニングで早期に診断されることで合併症診療のコストや二次感染が低

下するのであれば、検査数の増加によるコストは相殺される可能性がある。HIV感染症の新規報告数や診断時のエイズ発症割合が10年間にわたり横ばいという現状を踏まえ、どのような場面でルーチンのスクリーニングを行うのが最も効果的かに関して引き続き検討が必要である。

E. 結論

医療機関で行われるHIV感染症診断を目的としないルーチンのスクリーニング検査は、日本においてもHIV感染症の早期診断において一定の役割を果たしている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

①特許取得

なし

②実用新案登録

なし

③その他

なし