

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】大阪における HIV 検査システムの問題点について検討を行った。

【方法】大阪医療センターの患者動向については診療録から情報を収集し後方視的に解析を行なった。行政の検身体制および未診断者を検査につなげるための課題については、意見交換会・ワークショップを行なった。

【結果】大阪医療センターの 2018 年の新規診断患者数は 104 例であり、2010 年をピークに減少傾向となった。自発検査で判明した新規 HIV 感染者の主な受検動機は、自覚症状の出現とパートナー検診であった。大阪では梅毒を中心に HIV 検査体制の構築が行われてきた。未診断者を検査につなげる課題として、刺さる広報などの動機付けに十分な情報提供や検査の多様性の不足、スティグマへの対応などがあげられた。大阪では梅毒を中心に HIV 検査体制の構築が行われてきたが、MSM (Men who have Sex with Men) を中心に考えた場合逆効果をもたらす可能性が指摘された。

【結論】大阪医療センターの新規診断患者数はピークアウトして減少傾向となった。自発検査で判明した新規 HIV 感染者の受検は、自覚症状の出現やパートナー検診など、自分の意思の外から動機づけられている可能性が示唆され、様々な手段を用いて検査体制の充実を試みる必要があると考えられた。

A.研究目的

HIV 感染症の早期診断には、医療機関における早期発見・早期診断に加え、保健所等の自主検査の診断も重要である。大阪における HIV 検査システムの問題点について検討するために、今年度は大阪医療センターの患者動向に加え、自主検査で判明した新規診断 HIV 感染者の受検動機、近畿ブロックの担当府県における HIV 検査の課題、そして未診断者を検査に導くための課題についての考察を行なった。

B.研究方法

2015 年から 2017 年に当院を受診した新規診断 HIV 感染者 366 症例のうち、自主検査で判明した 142 例を対象にした。年齢、性別、診断施設、初診時の CD4 値 (μL)、AIDS 指標疾患の発症の有無、受検動機 (複数回答を許可)、過去の受検回数を、診療録を用いて後方視的に収集

し、受検動機に関連する項目について検討した。

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 点について意見交換会を行なった。

未診断者を検査に導くための課題については、関西臨床カンファレンスの有志によるワークショップを行い、個人が様々な意見を挙げ、KJ 法によりグループ化し、課題について考察した。

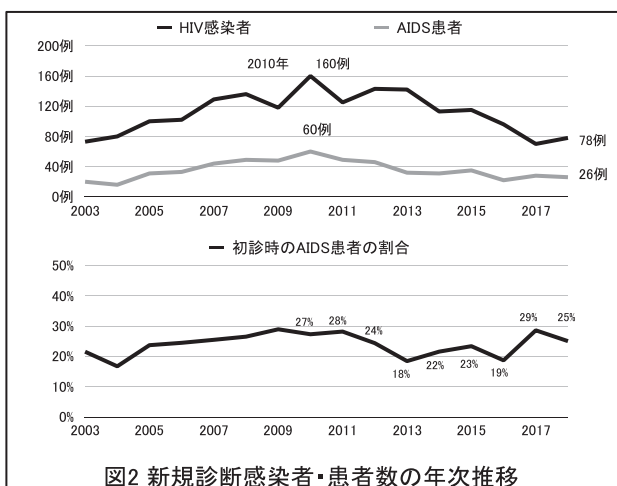
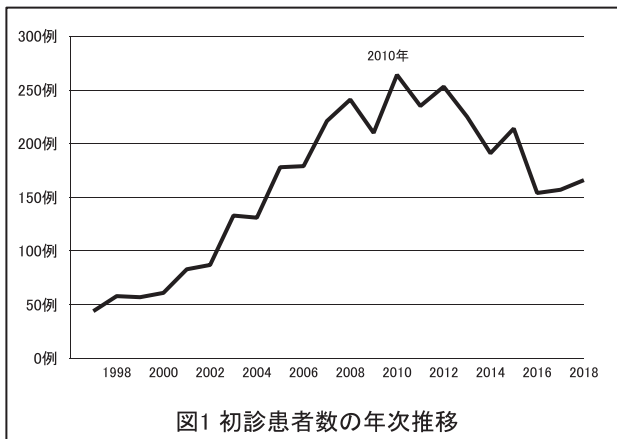
(倫理面への配慮)

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。大阪医療センターで倫理審査を行い、承認を得た。

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。

2018年の当院の初診患者は166例であり、累積でHIV感染者・AIDS患者数は3539例になった(図1)。2016年・2017年と比較すると2018年の初診患者数はわずかに増加した。新規診断症例については、HIV感染者・AIDS患者に分類して図2に示す。2018年の症例数は2017年よりわずかに増加はしたものの、2010年をピークに減少傾向が続いていた。一方で、初診時におけるAIDS患者の割合は25%と昨年と同様に高止まりしていた。



自主検査で判明した新規診断 HIV 感染者の受検動機に関する検討は、142例が対象になった。男性が137例(96%)であり、MSM (Men who

have Sex with Men) が122例(86%)を占めていた。年齢階級は30-39歳が最も多く(47例・33%)、次いで20-29歳が続いた。AIDS患者は2例であったが、CD4数200/ μ L未満の症例も29例(20%)と少なくとはいえない状況であった。受検前に自覚症状を伴った症例は83例(53%)と半数を超えていた。自覚症状は発熱が最も多く、次いで皮膚症状(帯状疱疹以外)・帯状疱疹が続いた。自覚症状がなかった症例における受検動機は、陽性パートナーの告知が最も多く32%を占めていた。

各府県におけるHIV検査体制については、昨年と同様に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(図3)。昨年と異なる点は、梅毒を含む性感染症同時検査の導入があげられ、同時検査により検査件数の増加した地域も認められた。

HIV検査の特徴や動向	現在の課題や問題点
大阪府 検査数の減少	検査数の減少・適切な検査場の確保
大阪市 検査件数は微増	中学生・高校生への陽性告知
堺市 検査件数は横ばいである	検査者数、陽性者数ともに増加しない
兵庫 検査件数は減少	夜間・休日検査でも実績が上がりにくい
奈良 検査数は減少傾向	HIV検査が県民に周知されているかが不明
京都 年々、受検者は減少傾向	受検者にメッセージが伝わりにくい
滋賀 平成26年度以降、やや減少傾向	エイズで発見される患者率が高い
和歌山 検査数は2015年から減少	即日検査が少ない・スタッフの確保の問題
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 即日検査に梅毒を追加・即日検査の拡大	
堺市 夜間検査に梅毒検査を追加し、検査件数2.3倍に	
兵庫 他府県の取り組みを参考に考えていきたい	
奈良 HIV検査の周知	
京都 中学校・高等学校等で予防教育を行っている	
滋賀 夜間検査、拡大検査を実施。一定の効果あり。	
和歌山 即日検査における梅毒検査の同時実施を予定	

図3 近畿ブロックにおける自治体のHIV検査の状況

未診断者を検査につなげるための課題についてはKJ法によるワークショップを行い、以下のような図解が行われた。個々のカードの内容は代表例のみ記載する。

<グループ1>

検査会場

アクセス(時間場所)が悪い・平日昼間以外の検査会場が少ない・検査のキャパ不

足・検査場が身近にない

予算不足

自治体の予算が少ない・国策としてもっと増やすための何かが足りない・血液検査以外の検査がない・検査項目の拡大（他のSTIを入れる）

市民意識

忙しい・検査出来る場所を知らない・検査するきっかけが無い・検査に行くのがめんどくさい（註 原文のママ引用）とっている人が検査する機会の工夫がない

医療者の意識不足

医療者の意識が低い・スクリーニングのチャンスを生かしきれていない・受検者への対応（リピーターはOK・行動変容に結びつけていねいな対応・カウンセリング）・専門性が高いと思われている（難しい）

検査についての知識不足

検査のやり方を知らない・誰でも感染すると思っていない・検査するのが怖い・u=u大した病気ではないと考えている人が増えている

広報の不足

情報不足・話題にならない・「刺さる」公報の不足・無関心（本人の）・外国語の広報がない

<グループ 2>

お金

お金・予算

教育・広報—一般

自分は大丈夫と思っている・検査場がわからない・変人と思われる・恥ずかしい・怖い・HIVだけの特別感・検査を考える機会が少ない・性やHIVに関するタブー感・無関心層に啓発が届きにくい

教育・広報—若者

自分の健康より優先するものが多い・デビューしたての若いゲイ男性の教育の機会が少ない

教育・広報—高齢者

介護との連携・エイズパニックの印象を引きずる世代・バイ男性の配偶者女性はリスクがないと思っている・高齢者のゲイ・バイ男性はすでにより活発がなく情報が届きにくく、いきなりエイズに

教育・広報—外国人

外国籍住民の増加・労働力/研修生/留学生などとして来る人の増加

教育

大人の性教育・学校健診におけるSTD検査がない・適切な教育が行われていない

行政検査他

マンパワー不足・保健所（センター）の経験不足・日本は陽性率が低いので対策は必要なの?という考え方・地方都市ではプライバシーなど検査のハードルが高く検査機会が少ない・即日検査が少ない・検査を行う場所や時間が限定されている

検査の多様性

コアな場所での検査・公園とかで検査・ハッテン場で検査・検査できるバスを購入・薬局でHIV検査を購入できない・郵送検査が有料である・匿名をやめるアプリとかで追跡できる・オートランセットの使用に規制がある

両グループにおいて予算・人・物・場所・教育や情報提供の問題があげられていた。これらの問題の解決策としては、単なる情報提供といった受動的広報だけではなく、刺さる広報や、ゲイ男性の出会い系アプリのバナー広告といった動機付けに十分な情報提供の手段、検査の多様性、スティグマへの対応があげられた。

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が考えられる。しかし、新規診断患者は 100 例を超える状態は持続しており、AIDS 患者の割合も決して少なくはないため、HIV 検査体制の充実は今後も必要とされる。

自主検査で判明した新規診断 HIV 感染者の受検の解析からは、自覚症状やパートナー検診が動機として重要であることが示唆された。この 2 点に関しては自己の意思の外から動機づけられたことを意味しており、現在の HIV 検査体制では自主的に検査を受けようと思うには「何かが足りない」と考えられる（これについては KJ 法によるワークショップで考察を追加する）。一方で、症状の近くにより HIV 検査を受検することはセルフケアの大事な一面である。ハイリスク層を適切に HIV 検査につなげるためには、どのような症状が出現した場合に HIV 検査をうけるべきかという情報提供は有効な可能性がある。本研究では、HIV 検査の受検を勧奨する自覚症状までは明らかにすることはできなかったが、今後検討すべき課題である。

未診断者を検査に導くための課題については KJ 法によるワークショップを行なった。予算・人・物・場所の課題があげられたが、種々の制限があるためこれらを主眼とした解決は困難であろう。また、教育は即効性についても疑問が残る。「刺さる」公報（広報）というのは、単なる啓発だけではなく HIV 検査を受けようとする動機付けになる可能性がある。佐賀大学の江口らはソーシャルマーケティング手法により HIV 検査受検の制御要因を特定し、興味・関心を惹くための啓発メッセージの作製を行なった（厚生労働行政推進調査事業補助金・エイズ対策政策研究事業・HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班・平成 29 年度研究報告書）。このように広報を行うためにはそのメッセージ効果についても検証すべきであろう。

行政検査については梅毒検査の併用が検査件数を増加させる施策として、多くの行政で用いら

れた。梅毒が増加していることはマスメディアにも大きく取り上げられていることから、検査件数を増やすことに注目した場合有効な可能性はある。しかし、HIV 感染者では梅毒は頻度の高い疾患であることは、以前と同様であり、MSM 向けへのメッセージ効果に疑問の声があっても不思議ではない。非 MSM により HIV 検査枠が埋まっていない、逆効果になる恐れも危惧される。

E. 結論

大阪医療センターの新規診断患者数はピークアウトして減少傾向となった。自発検査で判明した新規 HIV 感染者の受検は、自覚症状の出現やパートナー検診など、自分の意思の外から動機づけられている可能性が示唆され、様々な手段を用いて検査体制の充実を試みる必要があると考えられた。

なお、本研究にあたり、有用な論議の場をいただいた関西 HIV 臨床カンファレンスならびに会議に出席していただいた行政と NPO・NGO 関係者に深謝申し上げます。

F. 健康危険情報

無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

無し。

2. 学会発表

来住知美、渡邊大、北島平太、寺前晃介、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、西田恭治、下司有加、松岡恭子、東政美、中濱智子、上平朝子、白阪琢磨。自発検査で判明した新規 HIV 感染者の受検動機。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会。2018 年 12 月 3 日・大阪。

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

無し