

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

2015 年から 2017 年に HIV 診療拠点病院に紹介された未治療 HIV 感染例の 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

日本ではこのところ、毎年 1500 例弱の新規 HIV 感染者が報告されている。2017 年度は報告数が徐々に 1400 例を下回ったが、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、免疫不全に伴う合併症を呈していない症例で、HIV 感染症を臨床的に疑って検査を行う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医療機関で行われている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 年分に関してもあわせて回答を依頼した。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

2016 年および 2017 年に送付したアンケートの合計で、2015 年分は 302 施設 (78.6%)、2016/2017 年分は 241 施設 (62.9%) より回答を得た (いずれも 2019 年 2 月 12 日時点)。

集計された未治療初診症例の総数は、2015 年 1249 例 (同年のエイズ動向委員会報告数の 88.6%)、2016 年 1185 例 (同 81.8%)、2017 年 1095 例 (同 78.8%) 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 53.2%、2017 年 46.1%) であり、VCT (2015

年 31.5%、2016 年 29.5%、2017 年 33.3%)、
screening (2015 年 12.7%、2016 年 12.7%、2017
年 14.8%) がこれに続いた。いずれの年も、これ
ら 3 つの診断経緯で全体の 90%以上を占めていた
(図 1)。

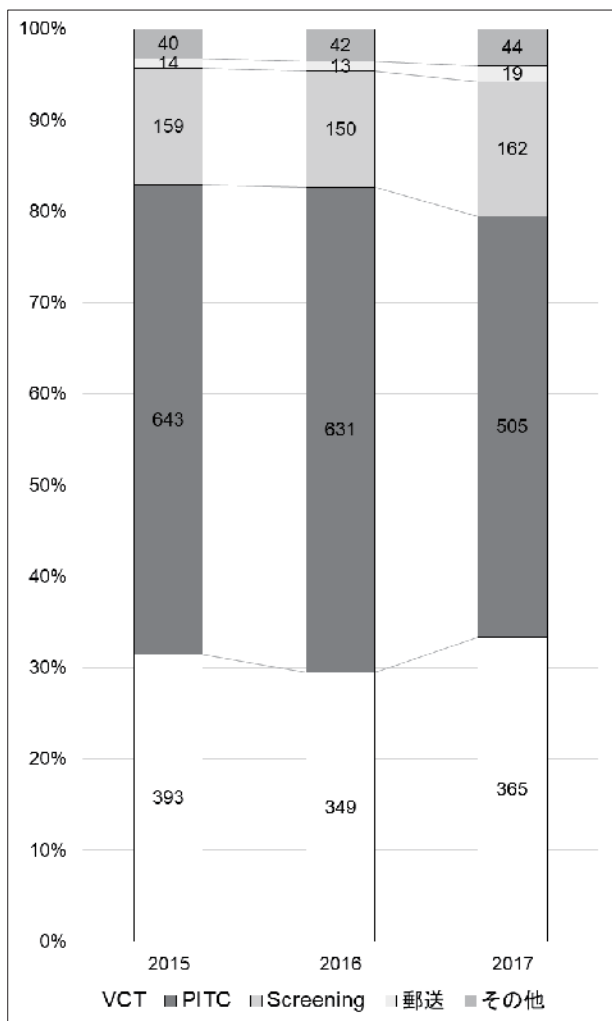


図 1 診断経緯の内訳

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 29.9%、2016
年 30.8%、2017 年 30.0%) が初診時にエイズを
発症していたが、エイズ発症割合は診断経緯ごと
に大きく異なっていた。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、いずれの
年においても、診断時のエイズ発症割合が他群よ
り有意に高かった (図 2)。

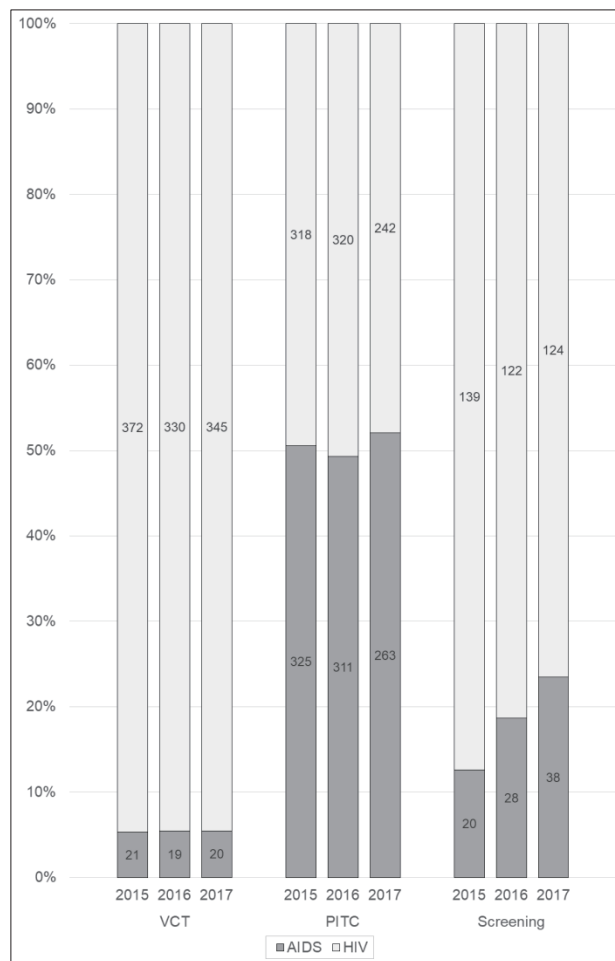


図 2 診断経緯別の診断時エイズ発症割合

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。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が、地域的な偏りなく、回
答された症例総数は 3 年とも年間の新規報告数の
約 8 割以上に達していた。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 (= 毎年の報告例のうち一
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、今回の調査結果は全国の状
況を把握するうえで十分なものと考えられる。

初年度に行った調査では、HIV 感染症診断を目的
としないルーチン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った。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、日本の HIV 感染者の大部分を占める男性同性間性交渉者

(Men who have sex with men, MSM) において報告数が急増している A 型肝炎や引き続き多く報告され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と思われる。本調査では PITC として一括で集計されている両者を「性感染症を契機に行われたもの」とそれ以外にわけて集計し、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。また、診断時の年齢を集計できれば、非都市部で VCT 以外の経緯で診断される例の年齢層が高い可能性、診断年齢が高いほど診断が遅れる（エイズ発症割合が高い）可能性も考えられる。いずれも現場の負担を考慮し見送ったが、今後の検討課題である。

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許容するのが最も有効かに関して、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