

病院における HIV 検査に関するアンケート実態調査

研究分担者 加藤真吾 (慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室)

研究協力者 須藤弘二 (慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室)

研究要旨

現在我が国における HIV 感染症の診断は、抗原抗体検査または抗体検査によるスクリーニング検査と、ウエスタンブロット法及び核酸検査による確認検査の二段階で実施されている。今後の我が国の HIV 検査手順がどうあるべきかを検討するため、国内病院における HIV 検査の実態調査を行った。全国の病院 8,435 施設から無作為に 1,600 施設を抽出し、HIV 検査に関する調査票を郵送し、郵送、FAX、メールで記入済み調査票を回収した。

調査を行った 1,600 施設の内、482 施設から回答が得られた。回収率は 30.1%であった。回答があった 482 施設のうち、重点都道府県にある病院は 158 施設、拠点病院は 38 施設であった。

HIV 検査を行っている病院のおよそ半数がスクリーニング検査を自施設で行っており、半数が外部検査機関に依頼していた。自施設で行っている病院の半数以上が第 4 世代を使用していたが、33%で感度の劣る迅速検査を使用していた。

回答のあった病院の 43%で術前・入院時の HIV 検査が行われており、その費用は多くの場合、術前管理料や DPC ではなく、病院が負担していた。この術前・入院時の HIV 検査で判明する陽性者の概数は、感染疑い症例の検査で判明する陽性者の概数に匹敵していた。この調査結果は、病院における術前・入院時検査を拡大することが HIV 感染の早期診断・早期治療につながることを示唆している。

A.研究目的

現在我が国における HIV 感染症の診断は、抗原抗体検査または抗体検査によるスクリーニング検査と、ウエスタンブロット法及び核酸検査による確認検査の二段階で実施されている。一方、2014年に CDC が発表した HIV 感染症を診断するための HIV 検査ガイドラインでは、確認検査としてウエスタンブロット法の代わりに HIV-1/2 鑑別抗体検査法を用いた新しい検査手順が推奨されている。この変更を受け、我が国の HIV 検査手順がどうあるべきかを検討するため、国内病院における HIV 検査の実態調査を行った。

B.研究方法

全国の病院 8,435 施設から無作為に 1,600 施設を抽出し、2016年10月13日～11月11日に

800 施設を対象として HIV 検査に関する調査票を郵送し、FAX、メールで記入済み調査票を回収した。

また 2017年1月24日～2月17日に 800 施設を対象として HIV 検査に関する調査票を郵送し、郵送、FAX、メールで記入済み調査票を回収した。

アンケート票は以下の 5 項目について質問を行った (添付資料 1)。2 回目の調査では、HIV 検査数に加えて年間梅毒検査数の調査を併せて行った。

1. 年間 HIV 検査数と陽性数および検査の費用負担 (年間梅毒検査数)
2. スクリーニング検査実施場所と検査方法
3. 確認検査実施場所と検査方法
4. HIV 感染者の治療について
5. HIV 検査に関する意見・質問等

検査数、陽性数の回答を簡便にするため、あらかじめ設定した階級からそれらを選択できるようにした。病床数、検査数、陽性数の集計をする際は、各階級の中央値を階級値として扱った。最も大きい階級は、一つ前の階級値を参考にして1.5倍を階級値として選択した。

C.研究結果

調査を行った1,600施設の内、1回目223施設、2回目259施設、計482施設から回答が得られた。回収率は30.1%であった。回答があった482施設のうち、重点都道府県にある病院は158施設、拠点病院は38施設であった。

診断のための検査の年間HIV検査数と陽性数、梅毒検査数を図1に示した。診断のためのHIV検査を実施している施設は157施設であり、482施設のうち不明を除く350施設の45%であった。年間のHIV検査概数は35,800件であった。陽性を経験した施設は44施設であり、482施設のうち不明を除く308施設の14%であった。陽性概数は105件であり、陽性率は0.292%であった。梅毒検査を実施している施設は79施設であり、259施設のうち不明を除く119施設の66%であった。年間の梅毒検査概数は35,800件であった。

術前・入院時の検査の年間HIV検査数と陽性数、梅毒検査数を図2に示した。術前・入院時のHIV検査を実施している施設は123施設であり、482施設のうち不明を除く289施設の43%であった。年間のHIV検査概数は154,000件であった。陽性を経験した施設は24施設であり、482施設のうち不明を除く260施設の9%であった。陽性概数は77件であり、陽性率は0.050%であった。梅毒検査を実施している施設は125施設であり、259施設のうち不明を除く133施設の94%であった。年間の梅毒検査概数は193,000件であった。

内視鏡等検査前検査の年間HIV検査数と陽性数、梅毒検査数を図3上に示した。内視鏡等検

査前のHIV検査を実施している施設は40施設であり、482施設のうち不明を除く260施設の15%であった。年間のHIV検査概数は21,100件であった。陽性を経験した施設は3施設であり、482施設のうち不明を除く227施設の1%であった。陽性概数は18件であり、陽性率は0.086%であった。梅毒検査を実施している施設は64施設であり、259施設のうち不明を除く100施設の64%であった。年間の梅毒検査概数は116,000件であった。

妊婦健診における検査の年間HIV検査数と陽性数、梅毒検査数を図3下に示した。妊婦健診におけるHIV検査を実施している施設は74施設であり、482施設のうち不明を除く303施設の24%であった。年間のHIV検査概数は32,100件であった。陽性を経験した施設は6施設であり、482施設のうち不明を除く260施設の2%であった。陽性概数は12件であり、陽性率は0.036%であった。梅毒検査を実施している施設は28施設であり、259施設のうち不明を除く83施設の34%であった。年間の梅毒検査概数は12,600件であった。

針刺し等暴露時の検査の年間HIV検査数と陽性数、梅毒検査数を図4上に示した。針刺し等暴露時におけるHIV検査を実施している施設は209施設であり、482施設のうち不明を除く361施設の58%であった。年間のHIV検査概数は6,900件であった。陽性を経験した施設は5施設であり、482施設のうち不明を除く322施設の2%であった。陽性概数は10件であり、陽性率は0.145%であった。梅毒検査を実施している施設は69施設であり、259施設のうち不明を除く111施設の62%であった。年間の梅毒検査概数は890件であった。

患者希望（渡航前健診など）の検査の年間HIV検査数と陽性数、梅毒検査数を図4下に示した。患者希望のHIV検査を実施している施設は52施設であり、259施設のうち不明を除く123施設の42%であった。年間のHIV検査概数

は 2,090 件であった。陽性を経験した施設は 1 施設であり、259 施設のうち不明を除く 84 施設の 2%であった。陽性概数は 2 件であり、陽性率は 0.072%であった。梅毒検査を実施している施設は 39 施設であり、259 施設のうち不明を除く 87 施設の 45%であった。年間の梅毒検査概数は 11,500 件であった。

目的別に検査費用負担者を調べたグラフを図 5 に示した。診断のための検査は 145 施設から回答があり、患者負担が 58 件、病院負担が 5 件、術前管理料・DPC が 2 件、一般的保険適用が 67 件、その他が 13 件であった。術前・入院時の検査は 145 施設から回答があり、患者負担が 27 件、病院負担が 49 件、術前管理料・DPC が 20 件、一般的保険適用が 26 件、その他が 19 件であった。内視鏡等検査前の検査は 77 施設から回答があり、患者負担が 11 件、病院負担が 25 件、術前管理料・DPC が 7 件、一般的保険適用が 28 件、その他が 6 件であった。妊婦検診における検査は 75 施設から回答があり、患者負担が 39 件、病院負担が 1 件、一般的保険適用が 2 件、その他（公費負担を含む）が 33 件であった。針刺し事故等による曝露時の検査は 172 施設から回答があり、患者負担が 10 件、病院負担が 139 件、一般的保険適用が 3 件、その他（労災を含む）が 20 件であった。患者希望（渡航前健診など）による検査は 70 施設から回答があり、患者負担が 64 件、一般的保険適用が 3 件、その他が 3 件であった。輸血前の検査は 30 施設から回答があり、患者負担が 8 件、病院負担が 8 件、術前管理料・DPC が 3 件、一般的保険適用が 9 件、その他が 2 件であった。

スクリーニング検査の実施場所と使用検査キットについて、図 6 に示した。482 施設の内、自施設でスクリーニング検査を行っている施設は 196 施設、自施設でも外部施設でも行っている施設が 9 施設、すべて外部検査機関に委託している施設が 189 施設、検査を実施していないのが 66 施設、不明が 22 施設であった。自施設

で検査を行っている 196 施設の内、第 4 世代の検査キットを用いて検査を行っている施設は 113 施設、第 3 世代が 9 施設、イムノクロマト法の迅速検査を行っている施設が 62 施設、PA 法が 2 施設、2 種類以上の検査キットを用いて検査を行っている施設が 8 施設、不明が 6 施設であった。

確認検査の実施場所について図 7 に示した。482 施設の内、自施設で確認検査を行っている施設は 6 施設、外部検査機関に委託している施設が 338 施設、確認検査を実施していない施設が 97 施設、不明が 41 施設であった。

陽性者が判明した場合の治療施設について図 8 に示した。482 施設の内、自病院で治療を行っている施設は 37 施設、エイズ治療拠点病院を紹介している施設は 351 施設、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(ACC)を紹介している施設が 9 施設、その他が 30 施設、不明が 55 施設であった。拠点病院である 38 施設の内訳は、自施設が 28 施設、拠点病院が 9 施設、不明が 1 施設であった。拠点病院以外の 444 施設の内訳は、自施設が 9 施設、拠点病院が 342 施設、ACC へ紹介が 9 施設、その他が、30 施設、不明が 54 施設であった。

D. 考察

回答のあった病院の 43%で術前・入院時の HIV 検査が行われており、その費用は多くの場合、術前管理料や DPC ではなく、病院が負担していた。この術前・入院時の HIV 検査で判明する陽性者の概数（77 人）は、感染疑い症例の検査で判明する陽性者の概数（105 人）に匹敵していた。この調査結果は、病院における術前・入院時検査を拡大することが HIV 感染の早期診断・早期治療につながることを示唆している。

HIV 検査を行っている病院 394 施設のうち、およそ半数の 196 施設がスクリーニング検査を自施設で行っており、ほぼ同数の 189 施設が外部検査機関に依頼していた。スクリーニング検

査を自施設で行っている病院の半数以上が第4世代を使用していたが、33%で感度の劣る迅速検査を使用しているのは問題がある。

確認検査を自施設で行っているのは6施設(1.4%)だけであった。検査センターへの聞き取り調査によると、WBだけ、PCR、WBとPCR同時、WBが陰性の場合PCRなど様々な組合せの検査が行われていた。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yamazaki S, Kondo M, Sudo K, Ueda T, Fujiwara H, Hasegawa N, Kato S. (2016) A Qualitative Real-time PCR assay for HIV-1 and HIV-2 RNA. Japanese Journal of Infectious Diseases. 69:367-372. DOI: [10.7883/yoken.JJID.2015.309](https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2015.309)
- 2) Kotani H, Sudo K, Naoki H, Fujiwara H, Hayakawa T, Iketani O, Yamaguchi M, Mochizuki M, Iwata S, Kato S. (2016) Possible involvement of distinct phylogenetic clusters of HIV-1 variants in the discrepancies between coreceptor tropism predictions based on viral RNA. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences. DOI:10.1186/s40780-016-0065-4
- 3) Ikeno R, Yamada E, Yamazaki S, Ueda T, Nagata M, Takagi R, Kato S. (2017) Factors contributing to salivary human immunodeficiency virus type-1 levels measured by a Poisson distribution-based PCR method. Journal of International Medical Research. DOI:10.1177/0300060517728652. e-pub: November 9, 2017
- 4) 加藤真吾. (2017) 1.1 免疫の特徴. 1.2 免疫担当細胞と器官. 臨床免疫検査技術教本:2-11
- 5) Yamada E, Takagi R, Tanabe Y, Fujiwara H, Naoki H, Kato S. (2016) Plasma and saliva concentrations of abacavir, tenofovir, darunavir and raltegravir in HIV-1-infected patients. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics. DOI: 10.5414/CP202789. e-pub: April 21, 2017
- 6) Makiko Kondo, Koji Sudo, Takako Sano, Takuya Kawahata, Ichiro Itoda, Shinya Iwamuro, Yukihiro Yoshimura, Natsuo Tachikawa, Yoko Kojima, Haruyo Mori, Hiroshi Fujiwara, Naoki Hasegawa, Shingo Kato. (2018) Comparative evaluation of the Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay and the HIV-1 and HIV-2 Western blots in the Japanese population. PLoS One. 13(10):e0198924. doi:10.1371/journal.pone.0198924. eCollection . Oct 31, 2018.

2. 学会発表

- 1) 岡崎玲子, 加藤真吾, 吉村和久ら. 国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
- 2) 小谷宙, 加藤真吾, 長谷川直樹ら. NRTI にラルテグラビルおよびダルナビルを含む強化療法を導入した 2 症例. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
- 3) 丸山理恵, 加藤真吾ら. 乾燥濾紙血を用いた HIV-1 RNA 検出法. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
- 4) 矢永由里子, 加藤真吾ら. 「病院に HIV 検査実施ガイドライン」作成と評価分析について. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
- 5) 近藤真規子, 加藤真吾ら. 中国の MSM 間で大流行している HIV-1 CRF01_AE variant の日

- 本国内への拡散. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
- 6) 星野慎二, 加藤真吾ら. 全国保健所における梅毒検査体制のアンケート調査. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
 - 7) 須藤弘二, 加藤真吾ら. HIV 郵送検査に関する実態調査と検査精度調査(2015). 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
 - 8) 加藤真吾, 長谷川直樹ら. CDC が推奨する HIV 検査手順の検討と HIV-1/2 鑑別検査キット Geenius の検討. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
 - 9) 佐野貴子, 加藤真吾, 市川誠一ら. HIV 検査・相談マップを用いた HIV 検査相談施設の情報提供およびサイト利用状況の解析. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 鹿児島, 2016 年 11 月.
 - 10) 佐野貴子, 近藤真規子, 加藤真吾ら. 新規 HIV 抗体確認検査試薬である Geenius HIV Confirmatory Assay の検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 11) 川畑拓也, 小島洋子, 加藤真吾ら. 新しい HIV 確認検査試薬 Geenius™ の性能評価. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 12) 吉田繁, 加藤真吾, 吉村和久ら. 2016 年度 HIV 薬剤耐性検査外部精度評価の報告. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 13) 岡崎玲子, 加藤真吾, 吉村和久ら. 国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 14) 近藤真規子, 加藤真吾, 吉村和久ら. 日本で流行する HIV-1 CRF01_AE と周辺アジア諸国における流行株との関連. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 15) 佐野貴子, 加藤真吾, 今井光信ら. 保健所等公的検査機関を対象とした HIV 検査相談体制に関するアンケート調査. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 16) 丸山理恵, 須藤弘二, 加藤真吾ら. 乾燥濾紙血を用いた HIV-1 RNA および DNA 検査法. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 17) 須藤弘二, 佐野貴子, 加藤真吾ら. HIV 郵送検査に関する実態調査と検査精度調査(2016). 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京都, 2017 年 11 月.
 - 18) K. Sudo, T. Sano, M. Kondo, T. Kawahata, S. Kato, et al. Comparative Evaluation of the Bio-Rad Geenius™ HIV-1/2 Confirmatory Assay and the New LAV Blot 1 and 2 in the Japanese Population. 28th Regional Congress of the International Society of Blood Transfusion (ISBT), Guangzhou(広州), China, 2017.
 - 19) 須藤弘二, 佐野貴子, 近藤真規子, 今井光信, 今村顕史, 加藤真吾. HIV 郵送検査に関する実態調査と検査精度調査(2017). 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会, 大阪府, 2018 年 12 月.
 - 20) 近藤真規子, 佐野貴子, 長島真美, 貞升健志, 川畑拓也, 加藤真吾, 今村顕史. 全国地方衛生研究所における HIV 検査実施状況. 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会, 大阪府, 2018 年 12 月.
 - 21) 土屋菜歩, 佐野貴子, 近藤真規子, 堅多敦子, 石丸雄二, 城所敏英, カエベタ亜矢, 川畑拓也, 貞升健志, 須藤弘二, 加藤真吾, 大木幸子, 今井光信, 今村顕史. 保健所・検査所における梅毒検査実施状況および陽性率に関するアンケート調査. 第 32 回日本エイズ学

- 会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 22) 小谷宙，加藤真吾，親泊あいみ，須藤弘二，丸山理恵，西松直美，宇野俊介，上蓑義典，藤原宏，長谷川直樹．準完全長プロウイルスによる治療効果の新しい評価．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 23) 岡崎玲子，蜂谷敦子，佐藤かおり，豊嶋崇徳，佐々木悟，伊藤俊広，林田庸総，岡慎一，瀧永博之，古賀道子，長島真美，貞升健志，近藤真規子，椎野禎一郎，須藤弘二，加藤真吾，谷口俊文，猪狩英俊，寒川整，加藤英明，石ヶ坪良明，中島秀明，吉野友祐，太田康男，茂呂寛，渡邊珠代，松田昌和，重見麗，岩谷靖雅，横幕能行，渡邊大，小島洋子，森治代，藤井輝久，高田清式，南留美，山本政弘，松下修三，健山正男，藤田次郎，杉浦互，吉村和久，菊池正．国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 24) 丸山理恵，加藤真吾．HIV RNA と DNA の混合物から RNA を選択的に増幅する RT-PCR 法の開発．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 25) 本田徹郎，久慈直昭，丸山理恵，須藤弘二，加藤真吾．健康な HIV 陽性男性が陰性女性との間に子供を持つために：洗浄精子を用いた顕微授精について．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 26) 土屋菜歩，佐野貴子，近藤真規子，堅多敦子，石丸雄二，城所敏英，カエベタ亜矢，川畑拓也，貞升健志，須藤弘二，加藤真吾，大木幸子，今井光信，今村顕史．保健所・検査所における HIV 検査・相談実施状況および陽性率に関するアンケート調査．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 27) 佐野貴子，近藤真規子，須藤弘二，今井光信，加藤真吾，今村顕史．民間検査センターにおける HIV 検査実施状況に関するアンケート調査．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。
- 28) 川畑拓也，井戸田一朗，小島洋子，近藤真規子，貞升健志，佐野貴子，須藤弘二，高田昇，長島真美，森治代，加藤真吾，今村顕史．エビデンスに基づいた専門職向け HIV 検査 Q&A 集の作成．第32回日本エイズ学会学術集会・総会，大阪府，2018年12月。

F.知的所有権の取得状況

①特許取得

なし

②実用新案登録

なし

③その他

なし

病院長殿
臨床検査部担当者殿

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
「HIV 検査受検勧奨に関する研究」
研究代表者 がん・感染症センター 都立駒込病院感染症科 今村顕史
研究分担者 慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室 加藤真吾

HIV 検査に関する調査研究ご協力のお願い

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、平成 28 年度厚生労働科学研究事業の一環として、病院における HIV 検査の実態に関する調査を実施することになりました。本研究は、病院における HIV 検査が国全体のエイズ対策に果たしている役割を分析することを目的とし、全国の病院を対象に、HIV 検査の手順と治療についてアンケートによる調査を行うものです。

つきましては、添付のアンケート内容をご確認いただき、貴病院における HIV 検査に関する実施状況についてご回答いただければと存じます。業務ご多忙の折、誠に恐縮に存じますが、本調査研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. アンケート返送方法について

アンケートの回答は、同封の返信用封筒にてご郵送いただくか、メールまたは FAX でご返送お願い

いたします。メールの場合は、当アンケートの word ファイルを Web 上に掲載しておりますので、以下の URL をブラウザに入力し、ファイルをダウンロードの上、ご利用いただいても結構です。

アンケートファイル URL: <https://dl.dropboxusercontent.com/u/81853716/HIVtesting.doc>

アンケート返送先：

160-8582 東京都新宿区信濃町 35

慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室 加藤真吾 宛

FAX 番号：03-5843-7076

メールアドレス：skato@a3.keio.jp



2. 締め切り：平成 29 年 2 月 17 日 *なるべく早目のご回答をお願いいたします。

なお、本アンケート調査の結果は、個々の病院名が特定できないように記号化して、研究班の報告書や学会等で報告することがあります。あらかじめご了承ください。

より良い HIV 検査受検勧奨のためにご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上

「HIV 検査受検勧奨に関する研究」アンケート

貴病院では HIV 感染を診断するために、どのような検査を行っておられるのでしょうか。

HIV 感染症の検査は通常2段階で行われます。すなわちスクリーニング検査(抗原・抗体検査)を行い、その結果が陽性であれば、次に確認検査(ウェスタンブロット法:以下 WB 法、及び核酸検査)を行って HIV 感染の有無を診断します。この HIV 検査につきまして、貴病院ではどのように実施されているのか、お聞かせください。

1. 貴病院における HIV 検査について、1年間(任意の1年間)の検査数、陽性数、及び費用負担についてお答えください。加えて、HIV 感染症との関連も深く、近年感染者数が増加している梅毒につきましても検査数をお答えください。

(回答は下枠よりお選びください。実数でお答えいただいても結構です。またお取り扱いがない場合は空欄でも結構です。)

	HIV 検査数		HIV 陽性数		費用負担 *複数回答可		梅毒検査数	
診断のための検査(感染疑いの場合)								
術前あるいは入院時検査*								
内視鏡等の検査前*								
妊婦検診								
針刺し等暴露時								
患者希望(渡航前健診など)								
その他()								

*「術前あるいは入院時検査」「内視鏡等の検査前」の検査数・陽性数については、個別でも合計でも結構です。

検査数 ア. (検査なし) イ. (1-10) ウ. (11-20) エ. (21-50) オ. (51-100) カ. (101-200) キ. (201-500) ク. (501-1000) ケ. (1001-2000) コ. (2001-5000) サ. (5001-10000) シ. (10001-20000) ス. (20001-50000) セ. (50001 以上) ソ. (不明)
陽性数 ア. (陽性なし) イ. (1-2) ウ. (3-5) エ. (6-10) オ. (11-15) カ. (16-20) キ. (21-50) ク. (51 以上) ケ. (不明)
費用負担 ア. 患者が負担(自費診療) イ. 病院が負担 ウ. 術前管理料あるいは DPC から負担 エ. 保険適用(ウ. 以外) オ. 公費負担(自治体) カ. その他 ()
コメント等

2. スクリーニング検査についてお答えください。

2-1. 検査実施施設はどこですか。

- ① 自施設で検査 →2-2へ
- ② 外部検査機関に委託 →2-3へ
- ③ スクリーニング検査は行っていない

2-2. スクリーニング検査の方法をお答えください。

キット名は添付の表1から記号で選択してください。

キット名が不明の場合は、EIA 法、イムノクロマト法、PA 法など、検査方法を記入してください。

- a. 1種類の検査のみ行う スクリーニング検査キット名 ()
- b. 2種類以上の検査(同時に2種類以上、また陽性の場合の追加検査等)を行う *複数回答可
スクリーニング検査キット名 ()
()
()

2-3. 委託されている外部検査機関についてお答えください。

検査機関名 ()

また、検査法を指示している場合はそのキット名、キット名が不明の場合は、EIA 法、イムノクロマト法、PA 法などの検査方法をお答えください。

[]

3. 確認検査についてお答えください。

3-1. 検査実施施設はどこですか。

- ① 自施設で検査 →3-2へ
- ② 外部検査機関に委託 →3-3へ
- ③ 確認検査は行っていない

3-2. 確認検査の手順をお答えください。

- a. WB 法のみ行う
- b. 核酸検査のみ行う
- c. WB 法と核酸検査を同時に行う
- d. WB 法を行った後に陰性だった場合、核酸検査を行う
- e. 核酸検査を行った後に陰性だった場合、WB 法を行う
- f. その他 []

3-3. 委託されている外部検査機関についてお答えください。

検査機関名 ()

また、検査法を指示している場合、手順をお答えください。

- a. WB 法のみ行う
- b. 核酸検査のみ行う
- c. WB 法と核酸検査を同時に行う
- d. WB 法を行った後に陰性だった場合、核酸検査を行う
- e. 核酸検査を行った後に陰性だった場合、WB 法を行う
- f. その他 []

4. HIV 感染者の治療についてお答えください。

過去に症例がない場合、また指針等がない場合は、対応を想定してお答えいただいても結構です。

- ① 自施設で行う
- ② エイズ治療拠点病院を紹介
- ③ 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(ACC)を紹介
- ④ その他 ()

5. 病院での HIV 検査に関するご意見、ご質問、困っていること等をお寄せください。

- ① HIV 検査に関して

()

- ② HIV 検査の体制に関して

()

- ③ その他、ご意見、ご質問等

()

貴病院名

ご協力まことにありがとうございました。

メール返送先	skato@a3.keio.jp
FAX 返送先	03-5843-7076
お問い合わせ先	03-5843-7076 (直通)
慶應義塾大学医学部	微生物学・免疫学教室 加藤 真吾

表 1 HIV スクリーニング検査キット

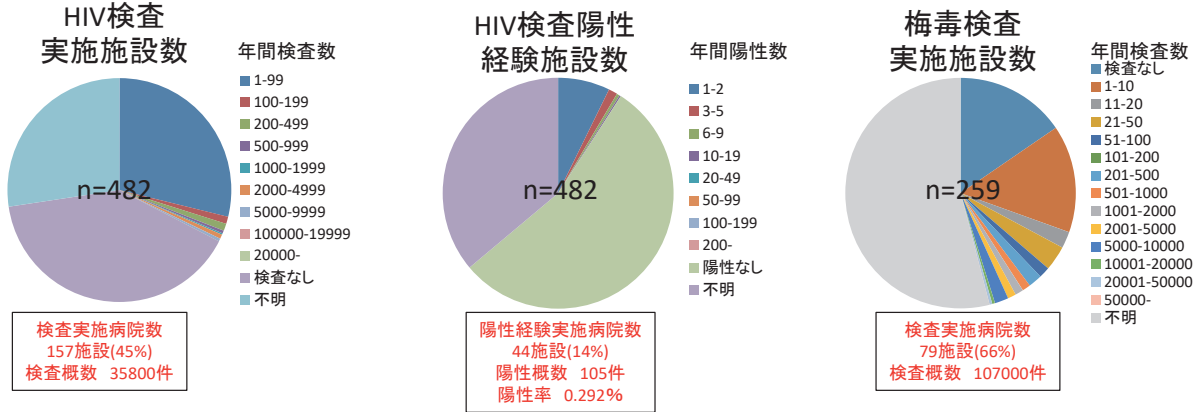
a.	アキシム HIV Ag/Ab コンボアッセイ・ダイナパック (アボット・ジャパン)
b.	アーキテクト・HIV Ag/Ab コンボアッセイ (アボット・ジャパン)
c.	ダイナスクリーン・HIV Combo (アリーアメディカル)
d.	ダイナスクリーン・HIV-1/2 (アリーアメディカル)
e.	ピトロス HIV-1/2 抗体 (オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス)
f.	バイダスアッセイキット HIV デュオ II (シスメックス・ビオメリュー)
g.	ランリーム HIV-1/2 (シスメックス)
h.	HISCL HIV Ab 試薬 (シスメックス)
i.	HISCL HIV Ag+Ab 試薬 (シスメックス)
j.	エンザイグノスト HIV インテグラル II (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス)
k.	ケミルミ Centaur HIV-1,2 抗体 (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス)
l.	エクルーシス試薬 HIV combi PT (ロシュ・ダイアグノスティックス)
m.	ペプチラブ 1,2 (バイオ・ラッド ラボラトリーズ)
n.	ジェンスクリーン HIV Ag-Ab ULT (バイオ・ラッド ラボラトリーズ)
o.	ルミパルス HIV-1/2 (富士レビオ)
p.	ルミパルスプレスト HIV-1/2 (富士レビオ)
q.	ルミパルス HIV Ag/Ab (富士レビオ)
r.	ルミパルスプレスト HIV Ag/Ab (富士レビオ)
s.	エスプライン HIV Ag/Ab (富士レビオ)
t.	ジェネディア HIV-1/2 ミックス PA (富士レビオ)
u.	ルミパルス I HIV-1 P24 (富士レビオ)
v.	セロディア HIV-1/2 (富士レビオ)
w.	その他 (キット名を直接記入してください)
x.	不明

キット名が不明の場合は、EIA 法、イムノクロマト法、PA 法など、検査方法を記入してください。

図1

目的別検査施設数及び検査数

診断のための検査

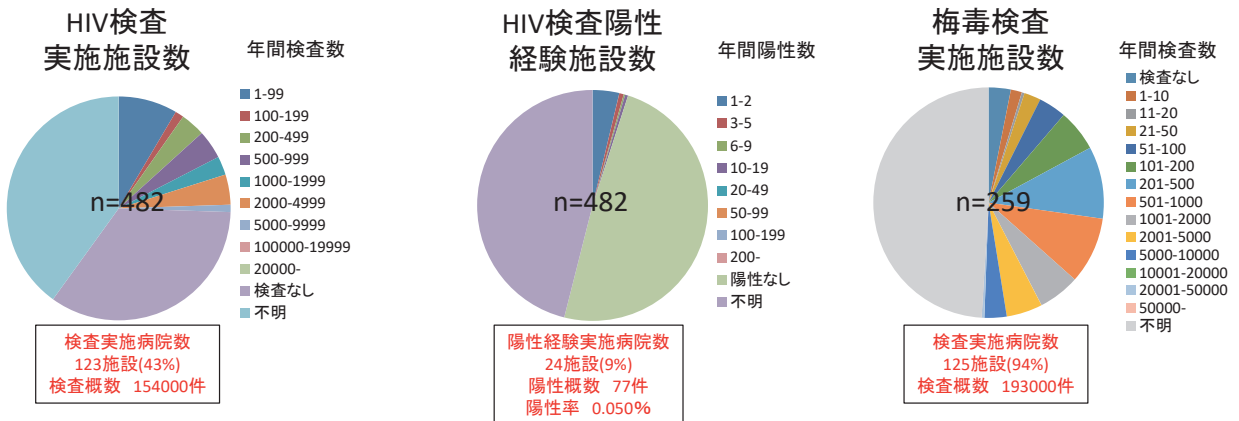


重点都道府県等とそれ以外の自治体の病院の比較

	施設数	HIV検査					施設数	梅毒検査	
		検査施設数	検査概数	陽性経験施設数	陽性概数	陽性率		検査施設数	検査概数
重点都道府県	158	61 (54%)	22900	20 (20%)	26	0.114%	83	27 (69%)	39900
重点都道府県以外	324	96 (41%)	12900	24 (11%)	52	0.404%	176	52 (65%)	67600

図2

術前・入院時の検査



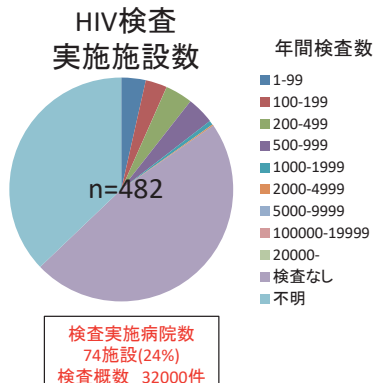
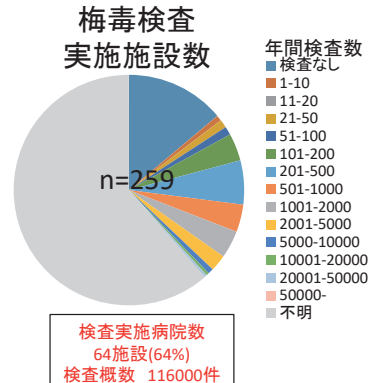
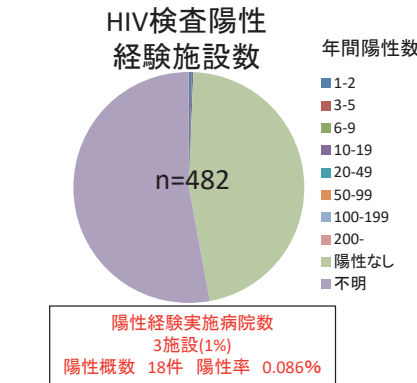
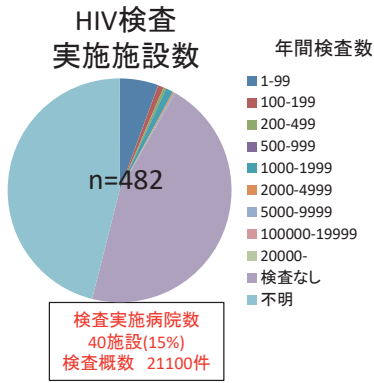
重点都道府県等とそれ以外の自治体の病院の比較

	施設数	HIV検査					施設数	梅毒検査	
		検査施設数	検査概数	陽性経験施設数	陽性概数	陽性率		検査施設数	検査概数
重点都道府県	158	53 (57%)	84600	13 (15%)	52	0.061%	83	46 (96%)	90000
重点都道府県以外	324	70 (36%)	70000	11 (6%)	25	0.036%	176	79 (93%)	104000

重点都道府県等: HIV感染者エイズ患者報告数が全国水準より高い以下の20自治体
 ・9都道府県(埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・愛知県・大阪府・兵庫県・福岡県・沖縄県)
 ・当該都府県に所在する政令都市11市(さいたま市・千葉市・横浜市・川崎市・相模原市・名古屋市・大阪市・堺市・神戸市・北九州市・福岡市)
 ちなみに、重点都道府県の有病率は0.024%で、それら以外の地域の有病率0.0082%より約3倍高い。

図3

内視鏡等検査前の検査



妊婦健診における検査

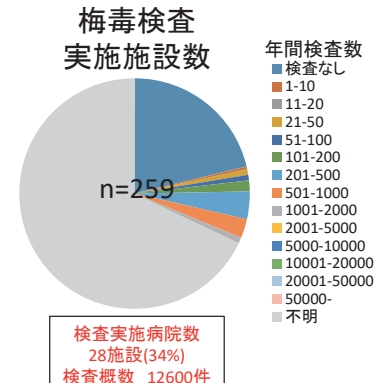
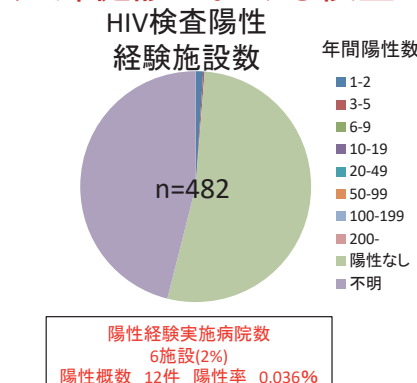
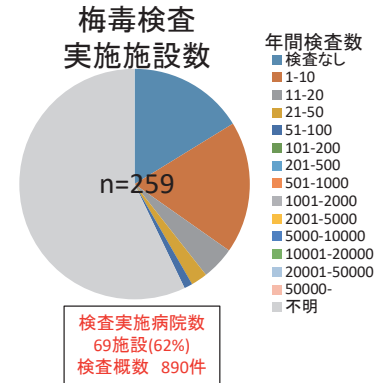
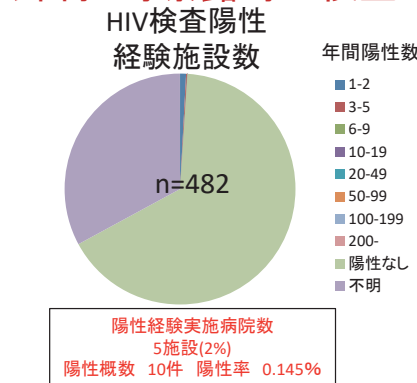
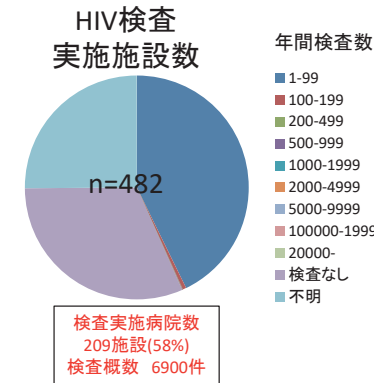


図4

針刺し等暴露時の検査



患者希望(渡航前健診など)における検査

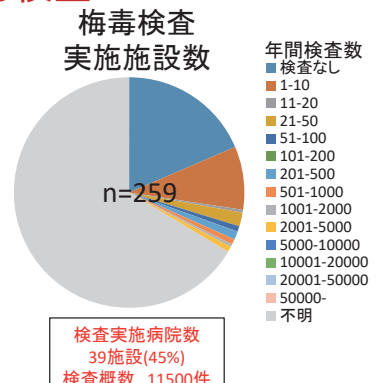
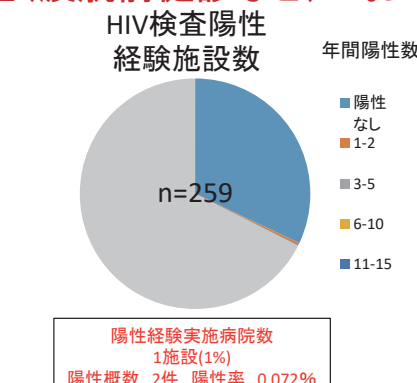
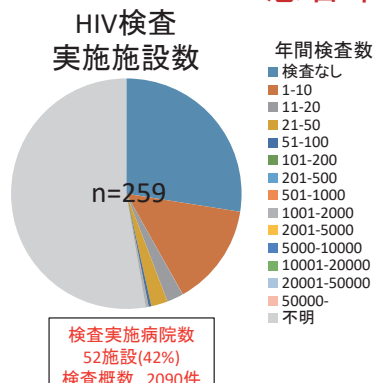
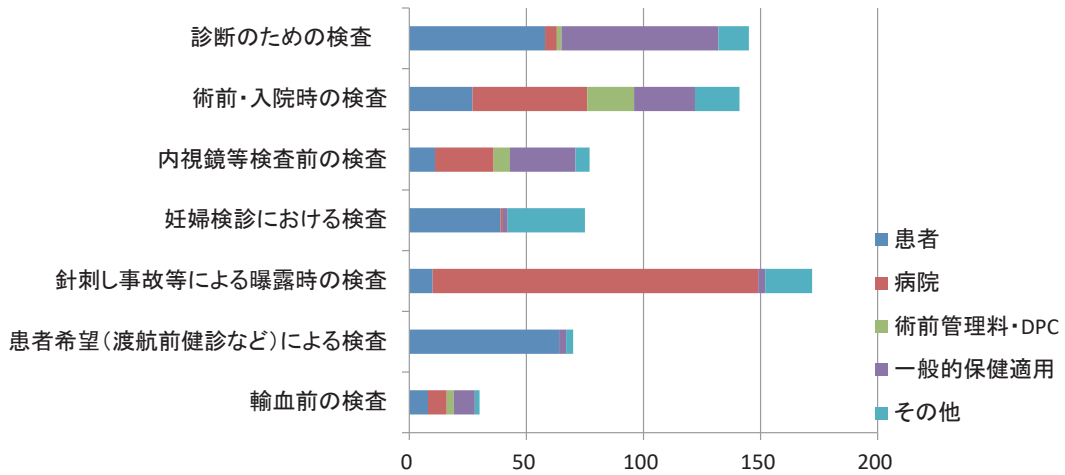


図5

目的別検査費用の負担者



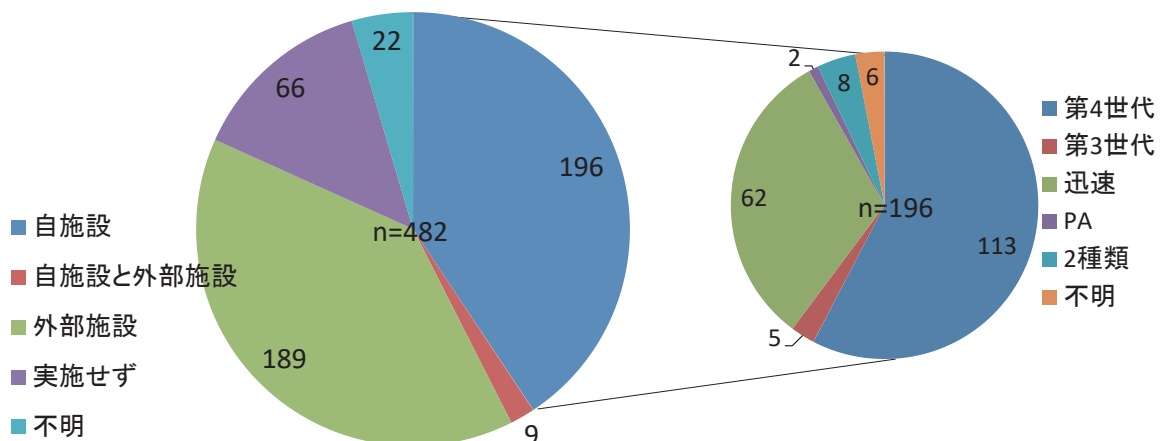
診断のための検査で患者負担が多いのは、保険適用の条件を満たしていない症例に検査を施しているためと考えられる。

術前・入院時のHIV検査の費用は多くの場合、術前管理料やDPCではなく、病院が負担していた。患者負担があるのは問題。

針刺し事故等は労災ではなく病院負担が多かった。

図6

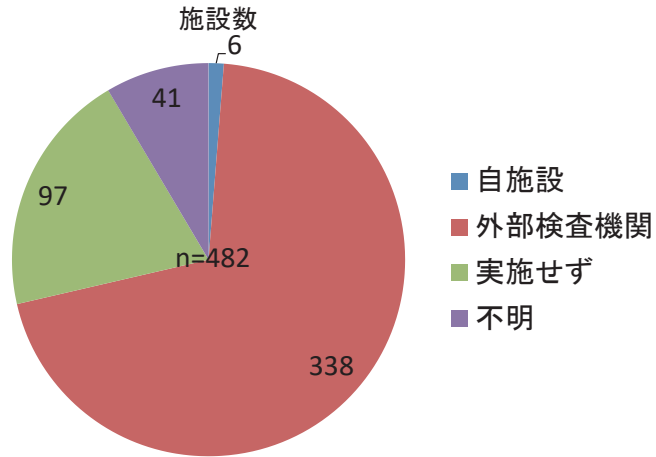
スクリーニング検査の実施場所と使用検査キット



自施設で行うスクリーニング検査は第4世代が主流となっているが、感度の劣る迅速検査を使用している病院が意外に多かった。

図7

確認検査の実施場所と使用検査キット



検査センターに聞き取り調査を行ったところ、WBだけ、PCR、WBとPCR同時、WBが陰性の場合PCRなど様々な組合せの検査が行われていた。

図8

陽性者が判明した場合の治療施設

