別紙３

厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

「梅毒の診療と予防の実践に関する研究」

研究報告書

千葉県内保健所における性感染症感染者の性的接触者への検診勧奨実態調査

研究代表者　山岸拓也　　国立感染症研究所　薬剤耐性研究センター
研究協力者　折目郁乃　　同　実地疫学専門家養成コース(FETP)
高橋琢理　　同　感染症疫学センター
笠松亜由　　同　感染症疫学センター
砂川富正　　同　実地疫学研究センター
鈴木　基　　同　実地疫学研究センター
中下愛実　　同　実地疫学研究センター
堀 成美　　東京科学大学大学院医歯学総合研究科統合臨床感染症学分野

研究要旨

行政検査で陽性となった性感染症感染者から、性的接触者へ感染の危険を知らせ、検査を受けるよう促すためには、保健所担当者からその重要性について説明を受けること（以下、健診勧奨）が大事な契機となる。本分担研究では行政検査における健診勧奨の実態を明らかにするため、2024 年 6－9 月に千葉県内保健所性感染症担当者にインタビュー調査を行った。対象とした 14 保健所のうち 11 保健所の管理職 9 名と担当者 20 名に協力が得られた。回答者全員が健診勧奨は重要と考えていたが、21 名（24%）がしない場合があると回答し、主な理由は結果告知後の感染者の精神状態への配慮であった。結果告知前は感染者の精神状態への配慮は比較的少ないことから、告知後だけでなく、告知前にも健診勧奨の機会を設けるとよいと考えられた。また、経験の少ない担当者は困難事例に不安があり、対応パターンを知りたいという声があった。健診勧奨は感染者一人ひとりに向き合うものであり、事例集などを通じてより多くの対応の選択肢を提供するほうが現場の役に立つと考えられた。

Ａ．研究目的

近年、梅毒報告数は増加しており、性感染症対策の公衆衛生上の要請は高まっている。「性感染症に関する特定感染症予防指針」の中に患者に加えその性的接触者に対し、まん延防止に必要な事項の説明と必要な医療受診を図ることの重要性が明記されており、性的接触者へ感染の危険を知らせ診断治療に結び付けることは性感染症対策における有効な方法の１つとされている[1)]。日本においては、感染者を通じる方法が主たる方法であり[1)]、伝えるかどうかの最終的な決断は感染者本人に委ねられている。

保健所の性感染症検査（以下、行政検査）で陽性となった感染者が性的接触者に伝える行動を選択するためには、保健所担当者からその重要性について説明を受けること（以下、健診勧奨）が大事な契機となるが、行政検査における健診勧奨の実施状況は不明である。そのため、保健所の行政検査における健診勧奨の実態（価値観・態度・実際の行動・促進因子・阻害因子）を調査した。

Ｂ．方法

2024年6月から9月に千葉県管轄保健所の性感染症事業に係る課の管理職及び担当者をインタビュー対象者として実施した。インタビューは調査者（interviewer）1名に対し回答者（interviewee）1名の1対1形式で実施し、インタビューガイドを用いた半構造化で行った。インタビューで得られた情報は、量的・質的な記述を行った。なお、本研究において健診勧奨とは、保健所担当者が行政検査で陽性になった感染者に対し、その性的接触者に検査を受けるように伝えるよう説明することと定義した。

対象とする検査項目は千葉県行政検査で実施しているHIV検査・梅毒検査・クラミジア及び淋菌検査・C型肝炎検査・B型肝炎検査のうち、HIV検査・梅毒検査・クラミジア及び淋菌検査とした。質問項目は表１のとおり。

また、2024年12月に県内中核市2市に集合形式のインタビューを行った。

本研究は2024年4月1日付けで「国立感染症研究所　人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査」の承認を得た（承認番号1720）。

C. 研究成果

5段落目以外は全て県型保健所の個別インタビューの結果である。

対象とした14保健所のうち11保健所の管理職9名と担当者20名に協力が得られた。担当者の性別は女性が95%であり、職種は全員保健師であった。担当者の県入職からの年数は0-3年が70%を占めた。

行政検査は、主に予約、問診、採血、検体採取、結果告知という流れであった。HIV検査の結果告知は原則対面であった。梅毒検査の結果告知は対面が91%、電話が9%であった。淋菌及びクラミジア検査の結果告知は全保健所で電話を用いていた。

健診勧奨は必要だと思うか？という質問に対しては、検査項目の別なく、29名全員が思うと回答した。健診勧奨をするか？という質問に対しては、管理職、担当者ともに検査項目ごとに大きな差は見られず、21名（24%）がしない場合があると回答した。しない場合の理由は、結果告知後の感染者の精神状態への配慮が多かった。健診勧奨をする場面は検査項目の別なく、結果告知後に1回だけ行う担当者が16名（80%）だった。

担当者は県入職後0-3年の若手が14名（70%）と多かった。感染者対応が少ない保健所や前任者の実例を見ることができなかった担当者は、困難事例への対応に不安があった。困難事例は、相手に聞く・話す気がない場合が最も多かった。新型コロナウイルス感染症流行中の保健所検査中止後に入庁し、前任者の実例見学もできず、また保健所にマニュアルがなかったため、最初は健診勧奨にまで気が回らなかったという経験談があった。一方で、健診勧奨はマニュアル化できるようなものではなく、熟練者の技術を学べる実践的な研修や具体的な事例集のほうが良いという意見もあった。

中核市では2市ともに検査項目はHIV検査、梅毒検査、クラミジア検査であった。中核市Aでは、医師が対面でHIV検査・梅毒検査の結果を告知しており、背景情報も聞き取って健診勧奨を行っていた。一方、クラミジア検査は電話で結果告知を行うため、健診勧奨はしていなかった。中核市Bでは、梅毒検査とクラミジア検査の結果告知は保健師が電話で行っていた。健診勧奨に関するマニュアルはないが、行政検査実施時の実施項目チェックリストがあり、そこに健診勧奨が含まれていた。

D. 考察

保健所担当者からの健診勧奨は、行政検査で陽性が判明した感染者がその性的接触者に感染の危険を知らせ、早期検査受検を促すための重要な働きかけの一つと考えられる。担当者が感染者に健診勧奨を行わず、感染者が健診勧奨について知る機会を失うことは、その性的接触者が検査・治療の機会を失うことに繋がる。

インタビュー調査において、保健所担当者の健診勧奨への価値観や態度は、検査項目に関わらず、健診勧奨をする方向に向いていると考えられた。しかし、実際の行動では24%がしない場合があると回答し、主な理由は感染者の結果告知後の精神状態への配慮であった。

HIV検査・相談のガイドライン等では、陽性判明直後のパートナーを含む周囲への告知を必ずしも推奨していない[2, 3]。担当者が健診勧奨をすべきではないと判断した場面において、無理な実施は不適であり、結果判明後は感染者の精神状態により、実施不適となる場合があると考えられた。一方で、受付や問診等の前段階では感染者の精神状態に対する配慮の必要性は少ない。感染者が健診勧奨を知る機会を失わないためには、結果告知後に1回だけ健診勧奨を行うのではなく、受付や問診等の前段階にも健診勧奨の機会を設けるとよいと考えられた。

担当者は若手が多く、経験値の少なさから、言い忘れてしまったり、困難事例に不安を持っていたりした。健診勧奨は感染者一人ひとりに向き合うものであり、画一的な方法を示すマニュアルではなく、事例集などを通じてより多くの対応パターンを提供するほうが現場の役に立つと考えられた。一方で、行政事業であることから、標準化もされなければならない。健診勧奨については、チェックリスト等を用いて実行を担保し、方法については事例集などを用いて多くの選択肢を提供することが、担当者から感染者への健診勧奨の促進になると考えられた。

E．制約

本インタビューは協力が得られた担当者・

保健所に限り実施しており、全体の意見を反映していない可能性がある。
インタビューガイドを事前送付していることから、健診勧奨への知識・関心が想起された状態で聞き取りを実施している。
インタビュー対象者は業務内容について回答をしているため、社会的望ましさバイアスを排除できない。

参考文献

1) 性感染症に関する特定感染症予防指針
【https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186685.pdf】
2) 保健所等におけるHIV検査・相談のガイドライン第5版
【https://www.hivkensa.com/tantousha/hoken-sokujitsu】
3) たんぽぽ　東京都保健医療局感染症対策部防疫課
【 https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/tanpopo】

表１　インタビュー質問項目　＿＿＿部は自由回答

回答者の属性	職種・性別・年齢・県入職および性感染症担当の経験年数・担当
健診勧奨　※HIV 検査・梅毒検査・クラミジア及び淋菌検査ごとに質問	
価値観	健診勧奨は必要だと思うか
態度	健診勧奨はしたいと思うか
実際の行動	健診勧奨は必ずするか、しない場合があるか、もしくは感染者の対応をしたことがないか、および必ずする場合の理由/しない場合の理由
内容	性的接触者の人数・関係性・連絡先・症状の有無のヒアリング、性的接触者の感染の可能性と早期治療の重要性についての説明、感染者・性的接触者の受診のための医療機関案内、性的接触者の受検のための行政検査の日程案内
方法	回数、1 回あたりの所要時間、タイミング、形式（対面 or 電話)、保健所独自の書面の使用、既製パンフレットの使用、医療機関への紹介状、同席者の数と職種
健診勧奨の効果	感染者の性的接触者が検査を受けにきた経験
健診勧奨に対する考え・促進する因子・阻害する因子	
実施の責任	健診勧奨は誰が（どの機関が）行うべきだと思うか
困難さ	健診勧奨を行う際に困難さ・不快さを感じた経験およびその理由
担当者のサポート状況	研修や訓練、マニュアル、資材等の要望
工夫	工夫していること・こうした方がよいというアイデア