

## 岡山県のHIV感染症診療におけるパートナー健診勧奨の現状と課題

川崎医科大学 内科学(血液)

和田 秀穂

(平成21年10月30日受理)

Current status and problems in promotion of medical examination of partners in the treatment of  
HIV infection in Okayama Prefecture

Hideho WADA

*Division of Hematology, Department of Medicine, Kawasaki Medical School,  
577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192, Japan*

*(Received on October 30, 2009)*

### 概 要

Human immunodeficiency virus (HIV) 感染症があまり流行していない地方都市では、広くHIV検査を呼びかけるよりも、リスクの明確な人に勧める方が効果的であり、今後の感染予防を考えるいい機会にもなることから、パートナー健診が極めて重要と考えられている。

当院では原則として初診時に性行動に関して問診し、初診あるいはなるべく早い時期にパートナー健診の必要性をほぼ全員に説明し検査を勧めている。ただし現時点では説明パンフレットなどは作成しておらず、口頭のみで説明しているのが現状である。またパートナー健診の対象は、過去に性交渉のあった相手を勧めているものの、患者自身にまかせているのが実情であり、検査場所も特定していない。結果として当院で診療したHIV/エイズ症例42名の内、パートナーが特定でき検査が施行された例は21名であり、検査を受けたパートナーの中から新たに6名のHIV感染者が判明した。なおパートナーが不特定あるいは不明のため、パートナー健診が未実施であるHIV/エイズ症例は21名であった。

今回、岡山県内のエイズ治療拠点病院に対し、パートナー健診に対するアンケート調査を施行したので、現状と課題について報告する。

キーワード：HIV感染症、パートナー健診、アンケート調査、岡山県

### Abstract

In local cities where HIV infection is not very prevalent, medical examination of partners is believed to be very important, because it is more effective to encourage people obviously at risk to undergo HIV screening than to widely promote HIV screening, and it also provides a good opportunity for the partners to think about prevention of future infection.

At our institution, as a general rule, we ask our patients about their sexual behaviors at the first examination, and provide an explanation about the necessity of medical examination of the partners, to almost all patients at the time of the first examination, or at the earliest time possible, and recommend the examination. At present, however, we do not have any leaflets, etc., to help in the explanation, and verbal information alone is provided. Moreover, although we

encourage all those who have ever had sexual relations with the patients to undergo examination, we leave it to the patients to decide whether or not they actually encourage their partners to undergo the examination. Furthermore, we also do not specify the places that the partners should visit for the examination. As a result, we have succeeded in identifying the partners and having them undergo the examination in only 21 of the 42 cases of HIV/AIDS at our institution. Among the partners examined at our institution, 6 new HIV carriers were identified. Partners' examination could not be performed in the remaining 21 cases of HIV/AIDS, because the partners were unspecified or unknown.

In this study, we conducted a questionnaire survey about partners' examination at key hospitals in the treatment of AIDS in Okayama Prefecture. The current status and problems are reported.

Key words : HIV infection, medical examination of partners, questionnaire survey, Okayama Prefecture

## 1. はじめに

岡山県ではHIV感染症の正確な知識の習得やHIV感染者/エイズ患者のより深い理解と異職種間の連携の形成を目的に、全国に先駆けて1994年5月に「岡山HIV診療ネットワーク」が結成された。特別講演会2回を含めた定例会を年6回計画し、これまでに93回開催されている。これにより早くから拠点病院間での医療連携が構築され、県内10のエイズ治療拠点病院すべてにおいて実際にHIV/エイズ診療に携わってきた実績がある。2007年4月には川崎医科大学附属病院が中核拠点病院に選定された<sup>1)</sup>。

2008年12月末時点において岡山県のHIV感染者累計は47人、エイズ患者累計は36人だが、県外届出患者数を考慮すると、行政公表数の120%強の約100人が、県内で診療を受けていると予想される。しかし“いきなりエイズ”を発症して診断される症例が多く、より早期の発見が望まれる。すでにヨーロッパにおいては、医療機関でのルチン検査やパートナー健診制度が確立され、早期診断の成果があげられている<sup>2,3)</sup>。

国内では性感染症患者のパートナーに検査を勧める制度は確立しておらず、現状も明らかにされていない。本稿ではHIV感染症患者のパートナーにHIV抗体検査を勧めることを“パートナー健診勧奨”と位置づけ、岡山県のHIV感染

症診療における現状と課題を明らかにすることを目的とした。

## 2. 調査の方法

岡山県内に10病院あるエイズ治療拠点病院に在籍し、主にHIV診療を担当する医師を対象としたアンケート調査を2008年9月に行った。調査内容は、2007年10月に実施されたパートナー検査に関する全国調査(調査担当者:堀成美氏)に準じ<sup>4)</sup>、質問紙を郵送し配布・回収を行った。調査項目はHIV診療体制、診療経験、県内のHIV診療動向の認識度、パートナー健診勧奨に重要な要素、健診の現状、健診勧奨の方法、健診の実績、その他自由記載についての設問を設定した。なお回答は無記名とした。この結果を全国調査の報告書<sup>5)</sup>と比較して、岡山県の現状と課題を検討した。

## 3. 結果および考察

HIV診療に関わる医師16名宛てに、質問紙を郵送し、13名から返送された。回収率は81.3%で、有効回答率も81.3%であった。

### (1) HIV診療体制(図1)

HIV診療を行う医師は、各施設1~3名の少人数にとどまっているのが圧倒的に多かった。また医療チームに看護師、薬剤師、ソーシャル

ワーカー（MSW）などはほぼ参加しているものの、カウンセラー／臨床心理士が配置されている施設はわずかであった。

（2）HIV診療経験（図2）

診療経験数は、10症例以下と答える医師が84.6%を占めた。全国調査では10症例以下と答える回答者は約45%であったので、本研究はより経験数の少ない医師を対象にしているといえる。また半数以上の医師が2000年以降になってから初めてHIV診療に携わっており、現在のkey drugであるプロテアーゼ阻害薬が海外で認可された1995年以前から経験している医師は1名だけであった。

（3）岡山県のHIV診療動向の認識度（図3）

岡山県におけるHIV感染者／エイズ患者の新

規報告数は、2008年は21名（絶対数で全国第14位、対人口当たりで全国第7位）であり明らかな広がりを見せている。しかし調査では31%の医師がどちらともいえない、あるいはそう思わないと回答している。現時点では絶対数が少ないため、一部の拠点病院に症例が集中している傾向を反映していると思われる。「院内の体制整備」、「予防教育」、「保健所での検査」については、できていると思うに回答した医師はわずか、まだまだ不備であるとした見解で一致している。

（4）パートナー健診勧奨に重要な要素（図4）

「法的根拠」や「ガイドライン整備」を重要とする回答は、それぞれ8%、23%であり、現場の医師にとってさほど重要視していないこと

図1 HIV診療体制

【設問1】貴医療機関においてHIV感染症の診療(検査や処方)を行う医師は合計で何名か数字でお答えください。	
1名	4人 (30.8%)
2名	3人 (23.0%)
3名	4人 (30.8%)
4名	0人
5名	0人
6名以上	2人 (15.4%)
【設問2】貴医療機関の外来におけるHIV診療において、医師以外に実際にHIV陽性患者のケアに関わるスタッフがありましたらいくつでも○をつけてください(複数○可)。	
看護師	100%
薬剤師	92%
ソーシャルワーカー	92%
カウンセラー／臨床心理士	33%

図2 HIV診療の経験

【設問3】HIV診療を開始してから2008年10月までにあなたご自身が主治医として診療をした全HIV陽性症例数に○をつけてください。	
なし	0人
1～5症例	7人 (53.8%)
6～10症例	4人 (30.8%)
11～15症例	1人 (7.7%)
16～29症例	0人
30症例以上	1人 (7.7%)
【設問4】HIV感染者の診療を始めたのはいつ頃からですか。	
1980年代	0人
1990-94年	1人 (7.7%)
1995-99年	4人 (30.8%)
2000-04年	5人 (38.5%)
2005年以降	3人 (23.0%)

図3 岡山県のHIV診療動向の認識度

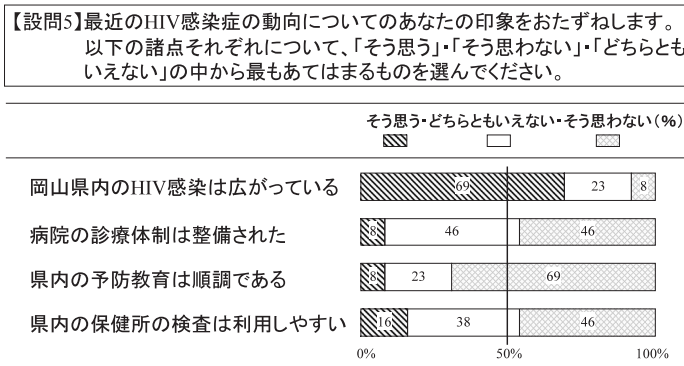
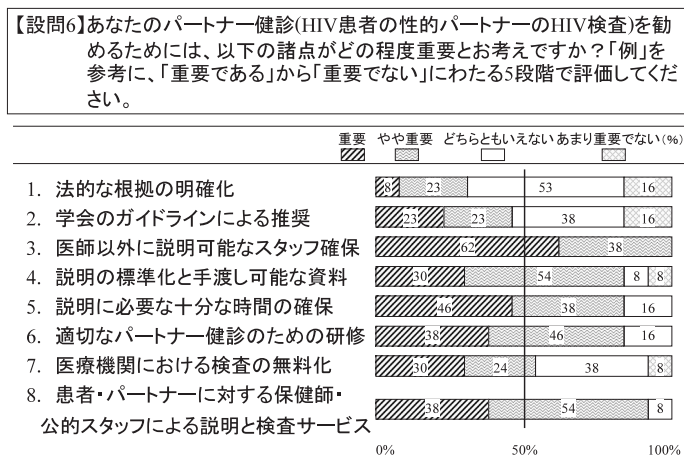


図4 パートナー健診勧奨に重要な要素



が明らかとなった。また「スタッフ確保」や「時間の確保」を重視するという傾向が把握された。いずれにしろ「パートナー健診勧奨に重要な要素」に関する意見は、全国調査の結果とほぼ同様であった。

(5) パートナー健診の現状 (図5)

「パートナー健診が必要であることをほぼ全員に話す」と回答した医師は76.9%であり、全国調査の66.5%を上まわった。また63.6%の医師が、初診時あるいはなるべく早い時期に話すように心掛けていることが明らかとなった。設問9で「診療科の方針が決まっている」と回答したのは0%であり、パートナー健診勧奨は個々の医師の判断に委ねられているといえる。

(6) パートナー健診勧奨の方法 (図6)

パートナー健診の説明方法は「口頭のみで説明」が91%で最も多く、印刷資料を作成し説明に利用している施設はなかった。検査場所については、主に自施設での検査を勧めている傾向がみられたが、地域性を考慮して積極的に他のエイズ拠点病院を紹介することも今後は必要になると思われた。

(7) パートナー健診の実績 (図7, 8, 9)

患者にパートナー健診を勧めた経験のある医師は100%であったが、その結果新規のHIV症例把握のある医師は1名(9%)にとどまった。全国調査では、パートナー健診により実に37.2%の医師が新規のHIV症例を診断し得てい

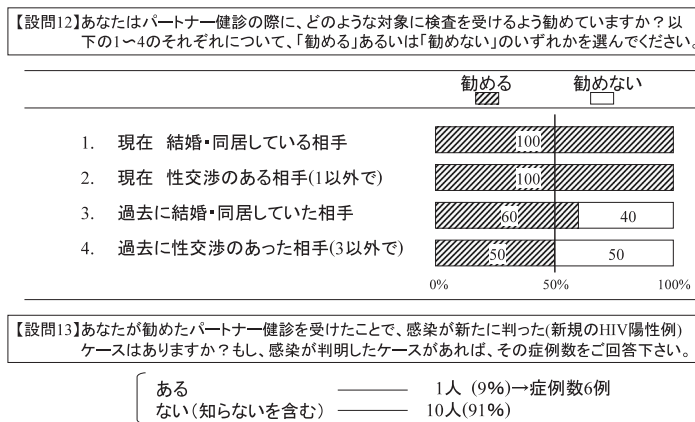
図5 パートナー健診の現状

【設問7】あなたはHIV感染者へ「性的パートナーにHIV検査を勧めるように」話していますか？	
1. パートナー健診が必要であることを、ほぼ全員に話している	10人(76.9%)
2. パートナー健診が必要であることを、話すことが多い(半分以上)	1人(7.7%)
3. パートナー健診が必要であることを、話すことは少ない(半分以下)	0人
4. パートナー健診が必要であることを、話したことはないが	2人(15.4%)
話す必要があると思う	
5. パートナー健診を患者に話すことは必要がない／	0人
考えたことはなかった	
【設問8】あなたが患者に対してパートナー健診を勧めるのは、どのタイミングですか？	
1. 初診時に話すようにしている	4人(36.4%)
2. なるべく早い時期(受診2〜3回目)に話すようにしている	3人(27.2%)
3. 受診始めから数回目(4回目)以降に話している	0人
4. 特に決めておらず、ケースバイケース(患者の体調や精神状態などによる)	4人(36.4%)
【設問9】あなたがパートナー健診を勧める理由にあてはまるものをいくつでも○をつけてください。	
1. 性的コンタクトがあった人は感染リスクが生じているから	100%
2. 感染症拡大防止のためには必要なことだから	100%
3. パートナーへの感染防止にも主治医の責任があるから	45%
4. 診療科の方針でパートナー健診を勧めることになっているから(マニュアル等がある)	0%

図6 パートナー健診勧奨の方法

【設問10】あなたはパートナー健診の際に、どのような検査場所を勧めていますか？あてはまるものをいくつでも○をつけてください(複数○可)。	
検査場所は話していない(必要性だけ説明)	0%
自施設での検査	100%
保健所等の無料・匿名検査所	73%
検査場所検索サイト「HIV検査・相談マップ」の紹介	0%
その他(他のエイズ診療拠点病院)	9%
【設問11】あなたはパートナー健診を、患者に対してどのように説明していますか？	
口頭のみで説明	10人(91%)
印刷物をわたすのみ	0人
印刷物をわたし口答でも具体的に説明	0人
口答で主旨だけ説明し詳しくは他の職員が説明	1人(9%)

図7 パートナー健診の実績(1)



ることから、より積極的に介入していく必要があると思われる。設問14からは多くの患者がパートナー健診の重要性を理解していることが読み取れるが、設問15でみられるようにパートナー健診が実際に行われ、その結果がどうであったかを医師が十分把握しているとは言い難い。パートナー健診を勧めるだけでなく、その結果を遡及的に調査していく努力も今後求められるであろう。

パートナー健診により新規にHIV症例が把握されたのは、当院のケースである。当院ではHIV/エイズ症例 42名の内、パートナーが特定でき検査が施行された例は21名であり、検査を受けたパートナーの中から新たに6名のHIV

感染者が判明している。なおパートナーが不特定あるいは不明のため、パートナー健診が未実施であるHIV/エイズ症例は21名にのぼった。

(8) 自由記載

自由記載欄には「地域限定の印刷物を作成してほしい」、「パートナー告知に要する時間を診療報酬(基本料以外)として算定できないか」、「HIV抗体検査は、全て保険診療の適応とするべき」などの意見が寄せられた。またパートナーへのカウンセリング制度が確立できていない現状から、法整備を望む意見も少なからずみられた。

図8 パートナー健診の実績(2)

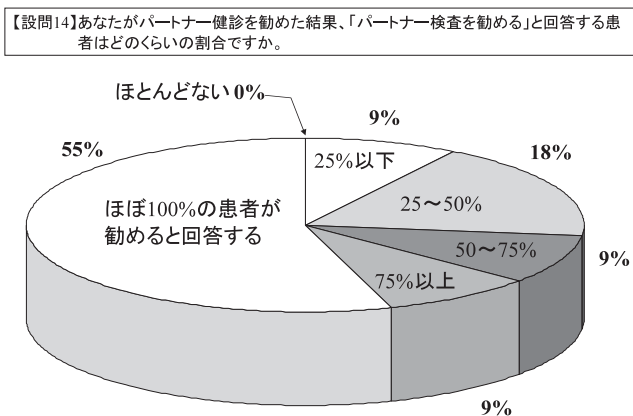
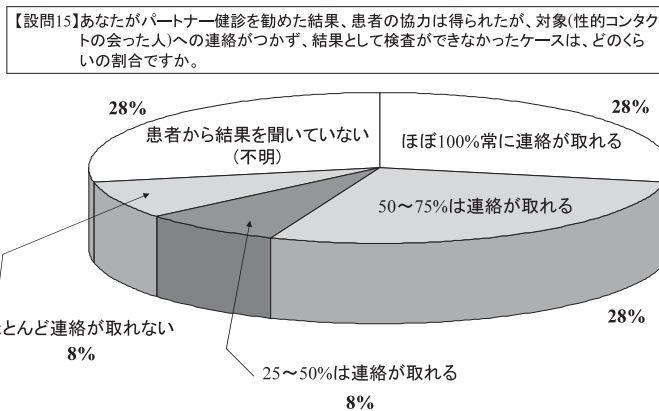


図9 パートナー健診の実績(3)



#### 4. おわりに

現在のHIV感染症の急増は、無症候期にあって感染を自覚していない人からの拡大であることが示されている<sup>6)</sup>。その意味でもパートナー健診勧奨によって、無症候期にある新規HIV感染者を把握することは極めて重要である。今回のアンケート調査により、診療経験の少ない臨床医であっても、パートナーへのHIV健診勧奨は積極的にできることが示された。アンケート調査はそれ自体が教育であり有効な啓発手段であることから、今回の調査が今後のパートナー健診勧奨に対する新たな動機付けになることが期待される。

条件の整備によって現在積極的にはパートナー健診勧奨を実施していない医師への啓発・支援が可能になり実施率向上へつながることが明らかにされている<sup>7)</sup>。今回の調査では、この整備すべき条件が、「医師の時間確保」と「MSW等のサポートスタッフの充実」であることが浮き彫りとなった。これらを解決していくために、異職種間の連携の形成を目的に結成された岡山HIV診療ネットワークの役割はさらに大きくなっていくと考えられる。

#### 謝辞

本調査にあたりご協力いただいた岡山県内のエイズ治療拠点病院の皆様に、心より感謝いたします。

(本論文の要旨は、第22回日本エイズ学会学術集会・総会にて発表した。2008年11月、大阪)

#### 参考文献

- 1) 徳永博俊, 和田秀穂, 山田治, 杉原尚: 川崎医科大学附属病院におけるHIV抗体検査及びHIV感染者/AIDS患者の現状. 日本エイズ学会誌 9 : 153-157, 2007
- 2) Giesecke J, Ramstedt K, Granath F, Ripa T, Rådö G, Westrell M : Efficacy of partner notification for HIV infection. Lancet 338( 8775 ): 1096 - 1100, 1991
- 3) Mir N, Scoular A, Lee K, Taylor A, Bird SM, Hutchinson S, Worm AM, Goldberg G : Partner-notification in HIV-1 infection : a population based evaluation of process and outcomes in Scotland. Sex Transm Infect 77 : 187 - 189, 2001
- 4) 堀成美 : パートナー検査 患者を通じた早期発見と予防への働きかけ 本邦におけるHIV症例パートナーへの働きかけの現状と各国における工夫 . 日本エイズ学会誌 10 : 367 , 2008
- 5) 堀成美 : HIV感染症診療におけるパートナー健診勧奨の現状と課題 . 平成19 - 21年度厚生労働省科学研究費補助金 ( 新興・再興感染症 ) 「効果的な感染症サバイランスの評価ならびに改良に関する研究」報告書  
[http://www.std-shc.net/report/houkokusho\\_2009\\_sti\\_hori.pdf](http://www.std-shc.net/report/houkokusho_2009_sti_hori.pdf)
- 6) CDC : Advancing HIV prevention : New strategies for a changing epidemic United States , 2003 . MMWR 52 ( 15 ) , 2003
- 7) St Lawrence JS, Montañó DE, Kasprzyk D, Phillips WR, Armstrong K, Leichter JS : STD screening, testing, case reporting, and clinical and partner notification practices : a national survey of US physicians. Am J Public Health 92 : 1784 - 1788, 2002