

特集：予防

現場からみた現状と将来

山元 泰之

東京医科大学臨床検査医学

はじめに

予防に関する特集の中で、臨床現場からみた現状と将来について寄稿依頼をいただいた。正直なところ、広い意味での非感染者の感染予防に寄与する余力は臨床現場にはない。一般的な感染者数増加を抑制するための方策はこれまで山のように提示されてきたし、有効であろうと思われるものは多々存在する。実行されていないか不十分な実践であるものが殆どだ。いまさら復唱しても意味ないだろう。本稿では、東京の一病院の現場の状況を紹介します。診療対応能力が破綻しかかっていることが予防の重要性を浮かび上がらせるということは本末転倒の感もある。今後は、感染拡大に応じた事後処理に追われることになるのだろう。

現 状

動向委員会の調査では、HIV感染者数の増加は「等差級数的」で近年若干「等比級数的」な下に凸の曲線様の伸びになりつつある。私たちの病院でも、新規患者数は70～80名/年前後で等差級数的な増加を示していた。しかし、この数年間での前年比増加数は10数名ずつではあるが等比級数的増加傾向を示しつつある。現在までにHIV感染者として受診し診療録を作成した患者数は約600例に及ぶが、300例目の診療録作成は2000年9月であり、約半数がこの2～3年の新規受診者で占められている。都内に拠点病院は43もあるが、実際にHIV/AIDS医療を提供している病院は5-6しかなく、患者が集中することも大きな要因となっている。

当院の特徴として、新規受診者中に占める保健所・検査相談室経由の患者割合が多いことが挙げられる。約4割がこれらの検査施設からの紹介であり、いわゆる「自発検査」である。残りの2割は院内他科からの紹介、2割は他院；主として拠点病院からの紹介である。患者の7割はMSMであり、そのうちの3割～4割は梅毒の既往がある。こうした特徴から、MSMに焦点を絞った形で論を進めたい。

「自発検査」

いわゆる自発検査者が検査に至る理由は何がきっかけなのか？年間40名前後に及ぶこの層での検査理由の解析を現在すすめている。匿名検査所では、それなりの調査があるだろうが、診療現場である程度関係性が成立したあとに行った調査は無いと思う。少なくとも、HIVの予防疫学をテーマとしている人が臨床現場にコンタクトをとってきたことはないし調査もない。実際に検査に至った理由はさまざまであるが、表現としては、大阪で行われたSWITCH 2001での調査¹⁾と同様であり、感染不安という言葉でつきてしまう。しかしHIV抗体陽性判明者での「感染不安」は、HIV感染リスクの高い性行動を繰り返してきた結果の予感としての不安であり、不安の背後・背景に、梅毒等のSTD罹患、難治の皮膚疾患の存在、肝炎などMSMの性行動と密接にリンクしている病態を抱えている事例も多い。つまり、「感染しているかもしれない」という漠然とした不安より「感染しているに違いない・感染していても不思議ではない」予感をもちながら検査に臨んでいる例も多いのである。このような層にとって、「検査で陰性が確認されること」は、その後の予防行動には結びつかず、却ってリスク行為の継続を保證する結果となっている可能性がある。最近、HIV感染症検査の迅速検査・即日結果返却の試みが盛んに行われているが、古くからの型通りのリスク行為の説明のみで行われるのであれば予防の観点では意義が低いものとなるだろう。自分を含めたSWITCH 2001に関わった医療者数名は、このような危機感を共有し、HIV検査陰性者向けに「HIVに感染するということ」²⁾と題するパンフレットを作成した。たまたま陰性であった受検者が、けって快適とはいえない「HIV陽性であること」の疑似体験をし、行動変容のきっかけとなることを望んだものである。

「自発検査」をした理由を何名かに渡って聴取してきた中で、一つ特筆すべき事象がある。それは、検査の理由として、「現在の大切なパートナーを守りたい」という事例が複数認められたことである。逆説的には、「大切なパートナー」以外にはリスク行為を容認してきたとも言える。将来に大切なパートナーとなりうるコミュニティの一員を守りたいという意識への変容がなされることを願うのは書生

著者連絡先：〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学臨床検査医学

2004年7月28日受付

じみた戯言なのだろうか。男性同性愛者の権利が確立され、同性婚などが法律上保証されれば、「大切なパートナー」を得て健康維持を図る機会が得やすくなりはしないか。

HIV 診療現場での予防

従来から、米国では非 HIV 感染者への予防啓発活動は活発に行われてきた。夏期休暇前の 6 月末前後には National HIV/AIDS Testing Day が設けられ、若者での視聴が高い MTV その他では丸一日啓発メッセージが流される。特にキャンペーン時期でなくともコンドーム普及 CM が放映されている。こうした全般的予防啓発にも関わらず、40,000 人/年の新規感染者の減少傾向がみられないことから、米国での HIV 伝播予防の軸は、「非感染者の HIV 感染予防」から「HIV 感染者からの伝播予防」に大きくシフトしつつある。こうした経緯とその具体的な方法の推奨が、CDC 他の公衆衛生当局などと米国感染症学会の共作により勧告されている³⁾。この 2003 年 7 月に出版された「HIV の伝播予防に向けた介入を HIV 感染者の診療活動に導入すべきである」と題する勧告は、邦訳されエイズ治療・研究開発センターのウェブサイトに掲載されている (<http://www.acc.go.jp>)。この勧告には非常に重要で有用度の高い内容が記載されており全ての HIV 臨床に携わる医療者は必読のものである。

内容を詳述することは不可能であるが、大きな 3 段落の内容すなわち、

- 1) HIV 伝播のリスクの高い行為や性感染症についてのスクリーニング。
- 2) 伝播のリスクを軽減するための外来診療での簡易な行動介入と、さらなる予防措置を必要とする特定患者の他の関連サービスへの紹介。
- 3) 感染者のセックスパートナーや静注薬物の注射針共有パートナーへの通知およびカウンセリング。

が論述されている。

中には、「静注薬物乱用治療プログラムへの紹介」や「パートナー・カウンセリングおよび紹介サービス」(Partner counseling and referral services; PCRS) の利用についてなど現在の日本では全く利用のできない項目もあるが、上記 1) および 2) の一部は、すぐに利用できるもの・必須のもの、近い将来に実現可能なものが多く含まれている。

特に、「行動上の危険因子に関するスクリーニング」としての「無症候性感染症を検出するための諸検査」についてはすぐにも導入可能である。本邦でも、HIV 感染症としての外来経過観察中に、初診時には認められなかった梅毒や A 型・B 型肝炎の発症は多く認められる。梅毒 RPR の 3-6 カ月ごとの検査は、受診者と性行動について話し合う良

いきっかけとなると思われる。

いわず耐性 HIV 感染問題

近年、特に欧米の抗 HIV 未治療患者において、耐性 HIV の保有率上昇が問題となってきている。報告によりその%はまちまちであり、遺伝子型でみた場合 Primary Mutation の保有率が 3-30% 程度の報告が多い。この 1-2 年では非核酸系逆転写酵素阻害剤に耐性を保有する例の増加傾向がある。こうした耐性 HIV の広がり、日本人通しの性行為が安全に行われていても、ゆっくりと本邦にも影響を与えてくると予測される。さまざまな調査の中で最も症例数の多いヨーロッパにおける CATCH study⁴⁾ では、1633 例中 9.9% が Primary mutation を保有していたとされている。本邦でも、2002 年において 41 例中 7 例 (17.1%) に Primary mutation を認めたとする報告⁵⁾ があるが、症例数が少なく特定集団を捉えた可能性もある。自験例では、Primary Mutation 保有者は 2% 以下との印象を持っているが、今後注意すべき問題ではある。

HIV 抗体検査を拠点病院で?

現在、HIV 抗体の無料匿名検査所は一部を除き、不便な場所で、不便な時間に、限られた日にしか行われていない。このため、すぐに話題に上るのが、保健所よりは長い時間受け付けられ、HIV に関わる医療者の常駐する HIV 診療拠点病院で行ったらどうかという提案である。地域によっては可能なかもしれないが、都内主要病院では、既に HIV 感染が判明している人の外来・入院診療で手一杯の状態である。主要拠点病院で受容可能なのは、リスクがあり無料匿名ではなく保険診療の範囲内での検査に限られると思われる。しかし、そのためだけに高度先進医療機関の初診料を負担するのも如何なものなのだろうか。

おわりに

日本でも、HIV 診療現場での予防は、いままでよりも重要性が増すと考えられる。しかし、米国で限界をみせた非 HIV 感染者への予防啓発活動を十分行っていると言えるのか? 本稿をお読みになっている人なら誰でも「否」と答えるであろう。テレビメディアや国家レベルの行政は、どのような感染者数の時点で動き出すのだろうか? 日本は米国の約半分の人口であることからすると、20,000 人/年あたりであろうか?

文 献

- 1) 平成 13 年度「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」。
- 2) 市橋恵子他: HIV に感染するという、大阪, オ

- フィスグレイス, 2004.
- 3) CDC : Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons Living with HIV : Recommendation of CDC, HRSA, NIH, IDSA-HIVMA. MMWR 2003 ; 52 (No. RR-12).
- 4) Sucupira MCA *et al* : Transmission of drug resistant HIV-1 : conflicting trends and clinical significance. 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. San Francisco, CA, USA, Abstract 676, 2004.
- 5) Ibe S *et al* : Microbiology and Immunology 47 : 499-505, 2003.