

研究ノート

わが国の HIV 検査相談に関する一考察：PITC の導入について

神田 浩路¹⁾, 新井明日奈¹⁾, 大林 由英¹⁾,
紺野 圭太²⁾, 加藤 真吾³⁾, 玉城 英彦¹⁾

¹⁾北海道大学大学院医学研究科予防医学講座国際保健医学分野

²⁾帯広刑務所

³⁾慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室

背景および方法：WHO/UNAIDS の「HIV 検査に関する改定指針（2007 年）」によると、HIV 検査体制においてこれまでの主たるモデルであった「利用者主導による HIV 検査相談（Voluntary Counseling and Testing, VCT）」に加え、新しいアプローチとして「医療者主導による HIV 検査相談（Provider-initiated HIV Testing and Counseling, PITC）」が推奨されている。現在わが国は、主要先進国の中で AIDS 罹患率がもっとも低いものの、新規感染者数に減少の兆しはなく、また、HIV 抗体検査件数の減少傾向が懸念されている。そこで本稿では、PITC をわが国に導入するにあたっての課題について検討した。

結果および結論：PITC によって、HIV に関する情報提供の機会が増加し正しい知識の普及に貢献するとともに、早期診断や早期治療が可能となり、新規感染者や AIDS 発症者の低減が図られることが期待される。一方で、PITC を有効に機能させるためには、地域の環境基盤や社会資源など、一定の要件を整える必要がある。

キーワード：PITC, VCT, HIV 検査相談, WHO/UNAIDS, 日本

日本エイズ学会誌 13: 99-104, 2011

1. はじめに

2004 年 6 月に WHO/UNAIDS から刊行された HIV 検査の改定指針（以下、ガイドランス）は、多くの人々が HIV の予防・治療・ケアを受けられるようにするためには、HIV 感染の有無について知る機会を増やすことが重要であると強調されている¹⁾。これまでは、「利用者主導による HIV 検査相談（Voluntary Counseling and Testing, 以下 VCT）」が HIV 検査相談の機会を提供するための主たるモデルとなっていたが、HIV 感染について十分な知識が普及していないため利用者が主体的に受検を考えることは難しく、このアプローチは十分とはいえない。そこで、WHO/UNAIDS は、VCT の普及を強く支持するものの、医療機関こそが HIV の予防・治療・ケア・サポートを必要とする感染者や患者との貴重な接点であることから、新しいアプローチである「医療者主導による HIV 検査相談（Provider-initiated HIV Testing and Counseling, 以下 PITC）」も提唱している¹⁾（用語の定義は BOX1 参照）。

HIV 感染者数の多い途上国では、出生前ケアや結核・性感染症治療の一部として PITC がすでに導入されてお

り、高い検査実施率を記録している²⁻⁴⁾。英国でも、妊婦など自身に利益があると判断できる状況では、PITC による受検率は VCT に比べ上昇している^{5,6)}。

また、米国でも CDC は、2006 年 9 月に、「HIV 検査のガイドライン」を改定し、それまでの危険因子を基にした検査から、「医療機関を受診した 13-64 歳全員の検査（ただし、検査を辞退する余地は残す）」に基準を変更した⁷⁾。米国保健福祉省（Department of Health and Human Services）でも、HIV 抗体が検出される前の急性期の感染を早期発見するために、急性レトロウイルス症候群の症状が疑われる者に対する核酸増幅検査法（NAT）による検査を推奨しており、感染を起し易い時期における他者へのウイルス感染のリスク低減や急性疾患の重症化を防ぐことなどが期待されている⁸⁾。わが国では、2002 年 4 月よりウェスタンブロット法と HIV-RNA 量測定が併せて実施されるようになり、急性期診断が可能になった⁹⁾。HIV 感染の診断が早期に確定すれば、抗レトロウイルス療法の効果が上がり、感染者のウイルス量も減らすことができる。その結果、二次感染の予防、ひいては全体として HIV の新規感染およびエイズ発症者の減少が期待される。

このように、PITC は、HIV 検査およびカウンセリングの規模を拡大するための一連のアプローチに加え、HIV 治療・予防・ケア・サービスサポートへのアクセスを促すという側面も備えている¹⁰⁾。そのため、UNAIDS/WHO

著者連絡先：玉城英彦（〒060-8638 北海道札幌市北区北 15 条西 7 丁目 北海道大学大学院医学研究科予防医学講座国際保健医学分野）

2010 年 11 月 24 日受付；2010 年 4 月 13 日受理

BOX1 : 用語の定義1) 利用者主導による HIV 検査およびカウンセリング
(Voluntary Counseling and Testing : VCT)

個人が HIV 検査およびカウンセリングを実施している機関にこれらのサービス提供を積極的に求めること。通常、VCT では、カウンセラーによる個人のリスク評価と管理が重視されており、HIV 検査を受けることが望ましいこと、その意義、個々のリスク低減策の工夫といった問題が取り扱われる。VCT は、医療保健施設や医療保健施設以外の独立した施設、出張訪問サービス、地域社会、さらには在宅など、様々な状況で幅広く実施されている。

2) 医療者主導による HIV 検査およびカウンセリング
(Provider-Initiated Testing and Counseling : PITC)

医療保健施設を受診した人に対して、医療者が標準的な医療の一環として HIV 検査およびカウンセリングを勧めること。このような検査相談の主な目的は、医療保健施設を受診した者のなかから、HIV 感染を認識していない、または疑っていない患者を見つけ出し、そして患者が自分自身の HIV 感染の有無について知ることによって、具体的な臨床的決断や特定の医療サービスの提供を可能にする点にある。

出典：WHO/UNAIDS : Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva, WHO, 2007.¹⁾

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

は、医療保健施設での PITC について、検査前の簡単な情報提供を含むオプトアウトアプローチ（検査を拒否しない限りは検査が施行される）を推奨している。しかし一方で、PITC の実施は、HIV 感染者に対する偏見や差別、暴力が増加するのではないかと懸念も存在するなど、考慮すべき問題も多い。

本稿では、わが国の HIV 検査体制の現状を踏まえながら、WHO/UNAIDS のガイダンスに沿って PITC をわが国に導入するにあたっての課題および可能性を検討した。

2. WHO/UNAIDS PITC ガイダンス

WHO/UNAIDS の HIV 検査に関するガイダンスでは、以下のような医療倫理と臨床・公衆衛生・人権上の相乗作用を想定している¹⁾。

- 1) HIV 感染が疑われる人に情報を提供した上で、HIV 感染を自発的に確認する。そこで重要なことは、感染者が HIV/AIDS に対する予防・治療・ケア・サポートサービスを受け、他者への二次感染を予防し、かつ HIV/AIDS に関連した偏見、差別、暴力から守られることである。
- 2) 治療や予防成果の改善が期待できる。
- 3) プライバシーや秘密保持などの守秘義務を確立すること。
- 4) 根拠に基づく政策や実践、環境整備を促進すること。
- 5) 医療従事者が HIV 検査相談、それに関連した介入を確実に実行するために、彼らの役割と責任をいっそう明確にすること。

また、「WHO/UNAIDS は、公衆衛生上の理由から、PITC を個人に義務づけたり、強制したりするものではない」としている¹⁾。VCT と同様に、PITC も自発的なものであり、「3つのC」、すなわち、インフォームドコンセント (Informed Consent)、カウンセリング (Counseling)、秘密保持の遵守 (Confidential) を基本としている。さらに、ガイダンスでは¹⁾、HIV の流行 (BOX2) に合わせて、PITC を導入することを推奨している。

3. わが国における HIV 検査相談の現状

現在わが国は、主要先進国の中で HIV/AIDS 罹患率をもっとも低い国に属する¹¹⁾。したがって、前述の WHO/UNAIDS のガイダンスに従えば、わが国は「HIV の低レベルでの流行」型に当てはまる。しかし、2010 年の新規 HIV 感染者報告数（速報値 1,050 件）は、2008 年、2007 年に次いで多く、また、新規エイズ患者報告数は、過去最多（453 件）であった¹²⁾ (図 1)。感染者の 94.5% は男性であり、感染経路別では男性同性間の性的接触 (MSM) が 68.0%、異性間の性的接触が 20.6% となっている（2009 年）¹³⁾。

さらに、保健所などにおける HIV 抗体検査件数は、2002 年から右肩上がりが増加していたが、2009 年では減少に転じ 2010 年には前年よりさらに約 19,000 件少ない 130,930 件であった¹²⁾。とくに 2009 年は、同年春ごろから流行した新型インフルエンザ (H1N1) の対応に時間が割かれこともあり、2008 年より大幅に検査件数が減少したと考えられている（177,156 件→150,252 件）^{12, 13)}。また、検査件数は 2010 年も減少しており、昨今の検査件数の低迷は、感染者数が増加している現状において国民の関心の低下を反映しているとも考えられ、危惧されている¹¹⁾。

このような状況を鑑み、わが国では、HIV 感染予防のために様々な対策が講じられてきた。2006 年 4 月に施行された改定エイズ予防指針¹⁴⁾では、HIV/AIDS はコント

BOX2 : HIV の流行型

WHO および UNAIDS は、HIV の流行型を以下のように定義している。

1. HIV の低レベルでの流行

HIV が長い間、存在していた可能性はあるが、個別集団のあいだではいずれも実際の流行レベルにまで HIV が広がっていない。報告されている感染は、リスク行動の高い人たち、例えば、性産業従事者、注射薬物使用者、男性同性愛者に限られている。代用指標：特定の観察集団で HIV 感染率が一貫して 5% を越えたことがない。

2. HIV の集中的流行

HIV の急激な蔓延が特定の個別集団の間で見られるが、一般住民の間で定着した蔓延は見られない。このような集中的流行は、個別集団のなかに活発なリスクネットワークが存在することを示唆している。流行がどのように今後推移するかは、感染率の高い個別集団と一般住民との結びつきの頻度や性質に左右される。代用指標：1 つ以上の特定個別集団で HIV 感染率が一貫して 5% を越えているが、都市部に住む妊婦の感染率は 1% 未満である。

3. HIV の一般住民のあいだで流行

HIV が一般住民の間で確実に定着している。HIV の蔓延には、高リスクの個別集団が大きく関係している可能性があるが、感染リスクの高い個別集団とはかかわりなく一般住民のなかで性的ネットワークが流行を持続させるに足る状態にある。代用指標：妊婦の HIV 感染率が一貫して 1% を越えている。

出典：WHO/UNAIDS : Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva, WHO, 2007.¹⁾
http://whqlibdoc.who.int/publications /2007/9789241595568_eng.pdf

ロール可能な疾患であるとし、「検査・相談体制を充実させること」を重点課題の一つとした。そのため、各自自治体による HIV 検査機会の提供や、民間施設における土曜・休日の検査相談およびインターネットによる検査予約など、HIV 検査のインフラ整備が行われてきた。しかし、検査には受検者の同意が必要であり、告知においても特別な配慮が必要であるなど、他の検査よりも慎重に取り扱わ

れている。また、梅毒や肝炎の検査は、観血的処置前などのスクリーニング検査に組み込まれているが、HIV 検査に関しては事前承諾が必要なため、WHO/UNAIDS が指摘している「先進国や一部地域では、医療施設において、診断・カウンセリングの機会が多く失われている」に当てはまるだろう。

また、わが国では、1993 年 7 月の厚生労働省通知により、妊婦への HIV 抗体スクリーニング検査も薦められている¹⁵⁾。平成 20 年度の検査実施率には地域差があるものの、全国平均で 98.3% (病院) と高率で、とくに岩手県、宮城県など 12 県では 100% であった¹⁶⁾。しかし、わが国における母子感染による HIV 感染は、平成 22 年に 4 年ぶりに感染例が報告された¹²⁾。現在では、母親の服薬治療や人工栄養による養育など適切な感染防止策を講じることで、母子感染率を 1% 以下にまで制御することが可能である¹⁷⁾ことから、妊婦へのスクリーニング検査実施率をさらに改善し、地域差を解消する努力が必要である。

4. わが国における PITC 導入の可能性

WHO/UNAIDS ガイダンスで「HIV の低レベルでの流行」地域に該当するわが国において、HIV 検査の対象は、基礎疾患として結核を有する者や HIV 感染が疑われる徴候や症状を呈して、医療保健施設を受診する人を優先すべきだろう¹⁾。しかし、感染を早期に発見するためには、感染予防を重視した PITC の考え方を取り入れると同時に、そのための環境整備にも十分な配慮が必要であると考えられる。とくに、①社会・職場・学校・家庭などにおいて差別・偏見が受忍可能な程度に軽減され、また、HIV 感染を理由とする人権侵害に対して、利益を回復するための有効な紛争処理機関が存在していること、② HIV/AIDS 関連疾患および精神医療などに対する治療・ケア・予防サービスの充実とアクセスへの柔軟性、などの条件を満たさなければならない¹⁸⁾。とりわけ、差別や偏見はわが国でも根強く、たとえば市町村議会議員を対象にした調査では「親しい友人がエイズ患者になっても変わらずに付き合う」と回答した者の割合は 52.3% であり、高齢群ほど低かった¹⁹⁾。また、医療従事者を対象とした調査でも、回答者の 84.9% が「一般社会に HIV 感染者への偏見差別がある」と回答し、20~30 歳代や男性の差別偏見意識が高い傾向にあった²⁰⁾。また、一市町村の住民 (18~64 歳)、大学生 1・2 年生、および高等専門学校生 (15~18 歳) に対する各意識調査において、年齢層や生活環境の異なる対象であっても、全体の 2 割弱の者 (それぞれ 19.4%、12.5%、19.5%) が、「自分は HIV・エイズ患者を差別すると思う」と回答していた²¹⁻²³⁾。さらに、保健所での検査の利便性や守秘義務に対する懸念、カウンセリングの不備など、わが

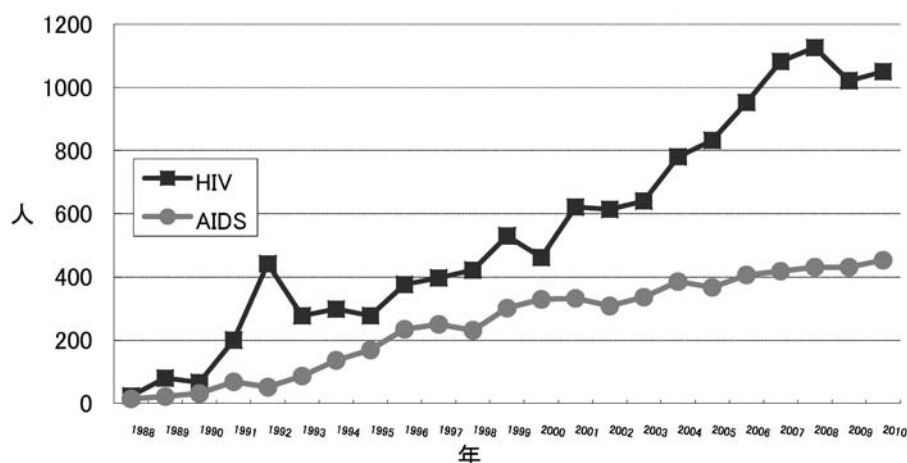


図 1 日本の HIV 感染者および AIDS 患者報告数の年次推移, 1988-2010 年

出典：厚生労働省エイズ動向委員会：平成 21（2009）年エイズ発生動向年報. 厚生労働省, 2010.¹³⁾

厚生労働省エイズ動向委員会：第 124 回エイズ動向委員会委員長コメント. 厚生労働省, 2011.¹²⁾

国では未だ改善すべき点も多い。このような背景から、現在のところ、わが国は、PITC スタイルの検査体制をただちに導入できる環境にはないと推測される。また、PITC は運用を間違えば、HIV/AIDS 対策にとって大きな阻害要因となりうる可能性もあるので、その導入にはいっそう慎重でなければならない¹⁸⁾。

5. 今後の課題

PITC スタイルの検査体制をわが国に導入するためには、HIV/AIDS に対する人々の意識変化すなわち差別・偏見の軽減に努め、かつ HIV 検査に対する医療スタッフの教育とカウンセリングやその他のインフラ面の整備が必要である。わが国では妊婦に対する HIV 検査で、偽陽性患者を含む関係者に適切なカウンセリングや説明が十分に行われていないことが指摘されている²⁴⁾。また、総合病院の外来担当医師を対象とした調査では、回答した多くの医師が、HIV 検査を手術前や輸血前後の感染症検査として実施している現行の体制について、このままでよいと考えていた²⁵⁾。こうした現状を鑑みると、HIV 検査の対象を広げた場合に偽陽性患者が増加することを想定し、検査前後の適切な説明とカウンセリングが実施できるよう、医療現場における入念な準備と体制づくりが不可欠である。

また、検査費用の負担に関しても問題がある。たとえば糖尿病スクリーニング検査における血糖値・HbA1c 測定では、健康保険が適用され、費用の一部を受検者が負担することとなっている。しかし、現在の HIV 検査への保険

適用がその他の感染症検査と異なり複雑であり、かつ入院時および内視鏡検査時の HIV 検査には保険適用が認められていないなどの状況があるため、受診患者へ一律に HIV 検査を実施することは現状にはそぐわないと考えている医師が多い²⁵⁾。したがって、PITC における検査についても、既存のルーティン化されている検査項目同様に保険を適用し、受検者が費用の一部を負担することが望ましいと考えられる。

さらに、HIV/AIDS 患者を受け入れる社会的基盤の整備に加え、一般社会における MSM などマイノリティ集団への社会的偏見の軽減などを含む個別層に対する施策や、HIV/AIDS のみならず性感染症の知識向上を図るための学校・青少年教育などをより積極的に実施していくことが必要であると考えられる。これらの背景を鑑み、わが国に PITC を導入する時期と方法についても引き続き検討する必要がある。

6. おわりに

現段階において、PITC をわが国に導入する環境は整っていないと判断される。しかし、若者では 2% 未満しか実際に HIV 検査を受けていないが、受けたいと希望している人は約 45% にも達している²²⁾。これらのギャップの背景を精査し、環境を整備すれば受検数の増加ならびに検査の質の向上は期待できる。今後、わが国への PITC の導入については、モデル事業としてのそのフィージビリティの検討を含め、関係者だけではなく国民・行政を交えて、幅

広い議論が求められる。

文 献

- 1) WHO/UNAIDS : Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva, WHO, 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
- 2) Centers for Disease Control and Prevention: Provider-initiated HIV testing and counseling of TB patients—Livingstone District, Zambia, September 2004–December 2006. *MMWR* 57 : 285–289, 2008.
- 3) Odhiambo J, Kizito W, Njoroge A, Wambua N, Nganga L, Mburu M, Mansoor J, Marun L, Phillips E, Chakaya J, De Cock KM : Provider-initiated HIV testing and counseling for TB patients and suspects in Nairobi, Kenya. *Int J Tuberc Lung Dis* 12 (3) : S63–S68, 2008.
- 4) Leon N, Naidoo P, Mathews C, Lewin S, Lombard C : The impact of provider-initiated (opt-out) HIV testing and counseling of patients with sexually-transmitted infection in Cape Town, South Africa : a controlled trial. *Implement Sci* 5 : 8, 2010.
- 5) Simpson WM, Johnstone FD, Boyd FM, Goldberg DJ, Hart GJ, Prescott RJ : Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: randomised control trial of different methods of offering the test. *BMJ* 316 : 262–267, 1998.
- 6) Jha S, Gee H, Coonarasamy A : Women's attitudes to HIV screening in pregnancy in an area of low prevalence. *BJOG* 110 : 145–148, 2003.
- 7) CDC : Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR* 55 (RR-14) : 1–17, 2006.
- 8) Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents : Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services : 1–166, 10 January 2011. <http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/AdultandAdolescentGL.pdf>
- 9) 西田恭治 : 遺伝子検査—診断とリスクファクター 3. 遺伝子診断の実際 12) 感染症 (2) HIV. *臨床検査* 51 (12) : 1473–1477, 2007.
- 10) UNAIDS/WHO : UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV testing. Geneva, WHO, 2004. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>
- 11) 鎌倉光宏 : 先進諸国を中心とした海外における HIV/AIDS の発生動向に関する研究. 先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向, 調査体制, 対策の分析 (主任研究者 鎌倉光宏), 平成 19 年度厚生労働科学研究報告書, pp 13–21, 2008.
- 12) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 第 124 回エイズ動向委員会報告. 厚生労働省, 2011.
- 13) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 平成 21 (2009) 年エイズ発生動向年報. 厚生労働省, 2010.
- 14) 厚生労働省 : 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. 厚生労働省告示第 89 号, 平成 18 年 3 月 2 日.
- 15) 厚生省 : HIV 検査の実施について (通知). 厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長通知, 健医感発第 78 号, 平成 5 年 7 月 13 日.
- 16) 和田裕一 : 妊娠女性における HIV 検査実施率の全国調査. 周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究 (主任研究者 和田裕一), 平成 18–20 年度厚生労働科学研究報告書, pp 6–27, 2009.
- 17) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策事業「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」班 (主任研究者 和田裕一) : 平成 19 年度 HIV 母子感染予防対策マニュアル第 5 版. pp 24, 2008. <http://api-net.jfap.or.jp/library/guideLine/boshi/index.html>
- 18) 稲葉雅紀 : エイズ対策の広大な「エア・ポケット」としてのアジア太平洋＝移住労働者対策と「サービス提供者主導検査・カウンセリング」(PITC)について＝. 第 8 回アジア太平洋地域エイズ国際会議参加報告書, 2007. http://api-net.jfap.or.jp/library/societyInfo/asia_aids_2007/10.html
- 19) 後藤ゆり, 奥村昌子, 保田玲子, 今井光信, 玉城英彦 : HIV 検査とエイズの知識・偏見～北海道・市町村議会議員の調査から～. *日本エイズ学会誌* 12 (1) : 42–48, 2010.
- 20) 社会福祉法人はばたき福祉事業団 : HIV に係る障害者の社会参加に係る偏見と差別不安解消と自立支援の在り方に関する調査研究事業 HIV 感染患者の就労に関する質問紙調査・インタビュー調査報告書. 東京, 社会福祉法人はばたき福祉事業団, 2009.
- 21) 布施千恵 : T 町一般住民における HIV/ エイズに関する調査—わが国の HIV/ エイズに関連した偏見・差別の尺度開発の試み—. 平成 23 年 3 月北海道大学大学院医学研究科医科学専攻修士課程修士学位論文, 2011.
- 22) 吉田恵 : エイズに関する知識・態度・行動に関する調査—北海道大学の学生を対象として—. 平成 22 年 3 月北海道大学大学院医学研究科医科学専攻修士課程修士学位論文, 2010.

- 23) 沼田栗実：北海道の高等専門学校生における性感染症の知識・態度—他者との交流関係の視点から—。平成23年3月北海道大学大学院医学研究科医科学専攻修士課程修士学位論文，2011。
- 24) 厚生労働省：妊婦に対するHIV検査について（通知）。厚生労働省健康局疾病対策課長通知，健疾発第0629001号，平成19年6月29日。
- 25) 沼田栗実，高橋佳奈，神田浩路，大林由英，玉城英彦：HIV検査に関する意識調査—病院外来診療担当医師を対象として—。民族衛生76（付録）：168-169，2010。

A Discussion on the Introduction of Provider-Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) in Japan

Koji KANDA¹⁾, Asuna ARAI¹⁾, Yoshihide OBAYASHI¹⁾,
Keita KONNO²⁾, Shingo KATO³⁾, and Hiko TAMASHIRO¹⁾

¹⁾ Department of Global Health and Epidemiology, Hokkaido University Graduate School of Medicine

²⁾ Obihiro Prison

³⁾ Department of Microbiology and Immunology, Keio University School of Medicine

Background and Methods : WHO/UNAIDS currently recommends the provider-initiated HIV testing and counseling (PITC) as well as voluntary counseling and testing (VCT) as routine HIV testing procedures. In Japan, the HIV/AIDS prevalence is currently the lowest among the developed countries, but the number of new HIV/AIDS cases has been increasing. The number of HIV testing has also been increasing but its increment tends to stagnate in the last few years. In this paper, we explored the current situations and problems facing with HIV testing in Japan and discussed the possibilities of introducing PITC into a Japanese community and healthcare system.

Results and Conclusions : PITC would provide the general public with a good opportunity of dissemination of HIV/AIDS-related information and knowledge, and it may help decrease new HIV infections. In order to effectively implement and then operate PITC in a community setting, certain conditions must be met such as adequate social environment and resources.

Key words : PITC, VCT, HIV testing and counseling, WHO/UNAIDS, Japan