

研究ノート

エイズ治療拠点病院における無料・匿名・迅速 HIV 感染症検査の取り組み

北野 喜良¹⁾, 松田 幸子²⁾, 藍澤 明子²⁾, 山口 京子²⁾, 斎藤 道之²⁾, 長谷川直子³⁾,
小林 和代³⁾, 宮澤 淑子⁴⁾, 日吾 雅宜⁵⁾, 仁科さやか¹⁾, 酒井 均¹⁾, 古田 清¹⁾

¹⁾ 国立病院機構まつもと医療センター内科, ²⁾ 同 看護部, ³⁾ 同 地域医療連携室,

⁴⁾ 同 薬剤科, ⁵⁾ 同 臨床検査科

目的: 無料・匿名・迅速 HIV 感染症検査をエイズ治療拠点病院で実施することの有用性について検討した。

対象および方法: 2006年10月から2010年12月までに自発的に来院し、無料・匿名で HIV 迅速抗体検査キットを用いて HIV 検査を受けた 669 名を対象とした。2008年10月から2009年9月までに来院した 230 名の受検者に対して、アンケート調査を行った。

結果: 検査を受けた 669 名は全員 HIV-1/2 抗体は陰性であった。アンケートでは、男性/女性比 2.7、年代別では、20代 46%、30代 34%、40代 6%、10代 5%、50代 3%、60代 2% であった。検査情報の入手先はインターネット 43%、保健所 34%、知人 20% であった。

結論: 無料・匿名・迅速 HIV 感染症検査を実施して HIV 感染症/エイズ患者を見出す確率は、長野県のエイズ治療拠点病院では低いと思われた。

キーワード: 迅速 HIV 抗体検査, 無料・匿名検査, エイズ治療拠点病院, HIV 感染症の流行

日本エイズ学会誌 13: 151-158, 2011

緒 言

わが国における HIV 感染症/後天性免疫不全症候群 (AIDS) の発生の動向については、多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に近年の傾向としては、日本人男性が同性間および異性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している¹⁻³⁾。HIV 感染症の発生の予防およびまん延の防止に関して、(1) 正しい知識の普及啓発、(2) 保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、普及啓発にあたっては、個人個人の行動が HIV に感染する危険性の低いまたはないものに変化する「行動変容」を促すことを意図して行われる必要がある⁴⁾。日本における HIV 感染者の増加傾向を減少に転じさせる方策として、より多くの人に HIV 抗体検査を施行し、早期に発見して教育・予防啓発・治療を行うことが重要と考えられており⁵⁾、検査・相談体制の充実にあたっては、エイズ治療拠点病院の積極的な活用を図ることも望ましいと提起されている⁴⁾。

長野県は、2002年から2004年の人口10万人当たりの HIV 感染者・エイズ患者報告数において全国ワースト 2

位であった⁶⁾。HIV 感染者やエイズ患者にかかわる動向を踏まえ、2006年2月に厚生労働省から、重点的に連絡調整すべき都道府県等16自治体の一つに長野県が選定された。長野県の特徴として日本人男性の HIV 感染者が多いことが報告されている^{7,8)}。長野県では2006年6月より長野、松本保健所にイムノクロマト法 HIV 迅速検査を導入し、順次県下の保健所に拡大する方針を立てた。さらに検査数を増加させるため、7月に開催されたエイズ治療拠点病院等連絡会で検討し、同年10月より県内の8エイズ治療拠点病院において無料・迅速検査を開始した。

まつもと医療センター松本病院では、敷居をより低くして利便性を高め、検査希望者がより検査を受けやすくするため、無料・迅速に加えてさらに「匿名」で短時間に HIV 抗体検査を行う体制を構築した。2010年12月までにのべ669名に対し検査を施行し、こうした無料・匿名・迅速 HIV 検査を拠点病院が行うことのメリットとデメリットについて検討した。さらに、受検者にアンケート調査を施行し、拠点病院での HIV 検査の在り方と効果についても検討した。

対象および方法

1. 迅速 HIV 抗体検査

当院の関係スタッフ (医師, 看護師, 医療ソーシャル

著者連絡先: 北野喜良 (〒399-8701 松本市村井町南 2-20-30 国立病院機構まつもと医療センター内科)

2011年1月19日受付; 2011年8月5日受理

ワーカー、臨床検査科技師、薬剤師、医事職員)は、保健所にて行われている検査体制を参考に検討し、より敷居を低くしてより多くの希望者に検査を受けていただくことを目的として迅速 HIV 抗体検査を無料かつ匿名で実施する体制づくりを検討した。受付時間は平日 9 時から 16 時までと受付時間を幅広くとり、検査時間は受付から終了まで約 1 時間を見込み、診療録を作成しない匿名方式を採用するなど受検者の利便性を重要視した体制を構築した。病院の取り組みとして実施することを 2008 年 9 月に決定し、同年 10 月より、無料・匿名・迅速 HIV 抗体検査をスタートさせた。検査の流れの概略を図 1 に示す。2009 年 10 月以降、スタッフの負担が大きいという理由で、受付時間を水曜日 9 時から 11 時 30 分までに変更した。

総合受付窓口で検査希望を伺い、専用個室に案内した。受検者を待たせることのないように、医師と看護師についてはそれぞれ 4~5 名が連絡順位を決めて対応できる体制をとった。説明と同意については、HIV 専任看護師らが口頭と文書を用いて簡潔かつ分かりやすい検査説明を心掛け、検査の同意は同意書にそれぞれの受検者の匿名番号をサインしていただく方式をとった。そのコピーを受検者の控えとして手渡すとともに、検査結果の説明時に本人であることの確認に用いた。専用個室で看護師が採血し、検体は直接看護師が検査室に運んだ。結果は約 40 分で同室のコンピュータに届き、医師と看護師が検査結果を説明し、質問と相談に応じた。医療相談が必要な際は、メディカル・ソーシャルワーカーが対応した。

迅速 HIV 抗体検査試薬は、「ダイナスクリーン・HIV-1/2」(インバネス・メディカルジャパン社)を使用した。受検者には、迅速検査は偽陽性があるので陽性の場合には必ず確認検査が必要であることを十分説明した。陽性の際は、診療録を作成し、保険診療あるいは自費診療により、診療における HIV-1/2 感染症の診断ガイドライン 2008⁹⁾に基づいて HIV-1 と HIV-2 のウエスタンブロット法による確認検査とリアルタイム PCR 法による HIV-1 核酸増幅検査の両者を実施した。その結果については、当院の HIV 感染症の専門外来を予約し、同外来で説明した。

当院での検査については、当院のホームページ、松本保

健所のホームページ、長野県衛生部のホームページ等に掲載した。

2. アンケート調査の対象と方法

2008 年 10 月から 2009 年 9 月まで当院に HIV 抗体検査の希望にて来院した 230 名を対象とした。医師と看護師による検査結果の説明・質問・相談後、質問用紙(表 1)を用いてアンケート調査を行った。

結 果

1. HIV 抗体検査結果

2006 年 10 月から 2010 年 12 月までに 669 名が受検した。月別受検者件数では、開始当初は月に 10~20 件であったがその後徐々に増加し、2009 年 2 月、3 月にはそれぞれ 36 件、37 件(2009 年 1 月から 9 月の平均は 22.4 件/月)と増加した。しかし同年 3 月をピークに減少傾向に転じ、検査日時を水曜日午前中に限定した 2009 年 11 月以降はさらに減少傾向を示し(図 2)、2010 年の受検者数は平均 3.6 人/月となった。迅速検査での抗体陽性者は 2 名で、その 2 名に対する WB 法と HIV-1RNA 定量(リアルタイム PCR 法)による検査結果はネガティブであった。

2. アンケート結果

回収率 100% であった。①性別では、男性 72%、女性 27% (男/女比 2.7) で男性の受検者が多かった(図 3A)。②年代別では、20 代 46%、30 代 34%、40 代 6%、50 歳代 3%、60 歳代 2% と 20 歳代と 30 代が多く、40 歳以上はトータル 11% で中年の受検者の割合は低かった。19 歳以下は 5% であった(図 3B)。③当院で検査を行っているという情報については、インターネットで知って来院したという受検者が 40% と最も多かった(図 3C)。次に保健所から情報を得たという受検者が 30% で、知人から情報を得た受検者も 24% に認めた。④ HIV 抗体検査については、よく理解できたと答えた方の割合は 99% と高率であった(図 3D)。⑤匿名検査によりプライバシーは保護され、安心して検査を受けることができたと答えた方は、98% に及んだ(図 3E)。⑥対応したスタッフの態度に関する質問では、良いと答えた受検者が 97% に及んだ(図 3F)。⑦約 50 分で結果がでる迅速検査については、よいと答えた受検者は 97% に及んだ(図 3G)。⑧友人に迅速 HIV 抗体検査を勧めるかどうかの質問では、はいが 75% で、いいえは 4% であった(図 3H)。⑨全国的に迅速検査が行われることは望ましく、実施してほしいと答えた受検者の割合は、96% と高率であった(図 3I)。⑩検査結果の説明は十分であったかどうかの質問に、はいと答えた受検者は 91% であった(図 3J)。⑪ HIV 感染症についてもっと詳しい内容を知りたいかどうかの質問に対しては、ハイと答えた受検者は 47% で、いいえは 26%、どちらとも言えないは 21% であ

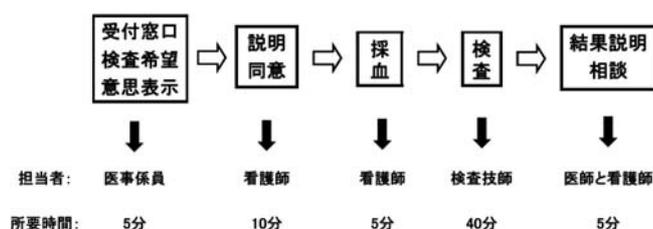


図 1 無料・匿名・迅速 HIV 抗体検査の手順

表 1 アンケート調査用紙

質問用紙

このアンケートは、今回の無料・匿名HIV検査に対するあなたのご感想やご意見を今後の検査実施の参考にしていただくために行っています。

アンケート結果は、検査方法をより改善していくための統計的資料として使用し、個人が特定されるような用い方はしませんのでご安心ください。

あてはまるところにチェックをお願いいたします。

性別 男性 女性
年齢 10代 20代 30代 40代 50代 60代以上

1. 当院で無料・匿名HIV検査を実施していることを、どのように知りましたか?
保健所の紹介 インターネット 当院にあったパンフレット
知人からの紹介 その他 ()
2. 検査相談についてのご感想やご意見をお聞かせ下さい。
 - (1) 検査前に説明をさせていただきましたが、検査内容は理解できましたか?
はい いいえ どちらともいえない
 - (2) プライバシー保護（個室対応、匿名）について安心して検査を受けられましたか?
はい いいえ どちらともいえない
 - (3) 対応したスタッフの態度は?
良い 悪い どちらともいえない
 - (4) 検査日に結果が出ることはよいと思いますか?
はい いいえ どちらともいえない
 - (5) 友人に対して即日検査を勧めようを思えますか?
はい いいえ どちらともいえない
 - (6) 全国的に即日検査がすすめられていくことは良いと思われますか?
はい いいえ どちらともいえない
 - (7) 検査結果の説明は十分でしたか?
はい いいえ どちらともいえない
 - (8) 結果説明の後、HIVについてもっと詳しい内容をお知りになりたかったですか?
はい いいえ どちらともいえない
3. その他のご感想、ご要望があればおきかせください。

ご協力ありがとうございました。
まつもと医療センター 松本病院

た(図3K)。

また、意見欄(自由記載)に書かれていた意見を表2にまとめた。インターネットを検索するたびに不安が増すという意見、情報に関する意見、匿名・無料を望む意見、迅速検査をありがたいとする意見、教育・啓蒙活動を促す意見等が寄せられた。

3. 経済的あるいは時間的負担について

検査費用については、検査キットは長野県より提供されているので負担はないものの、同意書用紙・本人確認コピー用紙・結果FAX用紙・結果説明用紙(3円)、採血針

(8円)、採血スピッツ(27円)、採血依頼伝票(20円)、プラスチック手袋(4円)、アルコール綿(2円)などの諸雑費が必要であり、1回一人当たりの経費は64円と計算された。時間的負担については、医事職員による受付と案内に5分、担当看護師による説明と採血に15分、検査技師による検査に40分、担当医師・看護師による説明に5分必要とした(図1)。検査技師による検査については他の業務と並行で可能であり、実質的な検査時間は約5分であった。時間的負担を賃金換算すると、1件当たり約1,750円と計算された。

考 察

1. 当院での検査体制について

当院で HIV 抗体検査を行っていることについては、イ

ンターネットを情報源とした受検者が最も多く、より多くの人が検査を受けるための HIV 検査体制を整備するうえで、インターネットでの情報発信は重要と考えられた。また、友人からの情報を得て受検した方も 21% 認め、情報源として口コミ情報も多いことが窺えた。口コミ情報により、HIV 感染症のハイリスク集団の方々が検査を受けることの糸口にもなると考えられた。詳細な検討はなされていないものの、性風俗店で働いている方が友人からの情報で当院を訪れているというケース、あるいは感染の恐れ・不安を感じた人が同世代の友人に相談し検査を受けにくるといったケースも認められた。こうした点より、今回構築した検査体制を継続していくことは有意義であるかもしれない。

今回のアンケート調査により、受検者に対する説明と相談も十分であり、受検者のニーズにマッチしていると考えられた。検査受付時間を平日 9 時から 16 時までとしたことで希望者にとってはアクセスしやすいと考えられた。対応したスタッフの態度に対する不満はなく、安心して検査を受けることができ、受検者は検査の内容をよく理解し、

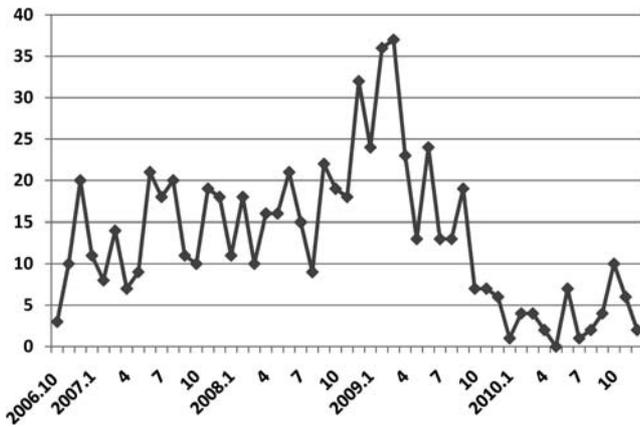


図 2 無料・匿名・迅速 HIV 抗体受検者数の月別推移 (2006 年 10 月～2010 年 10 月)

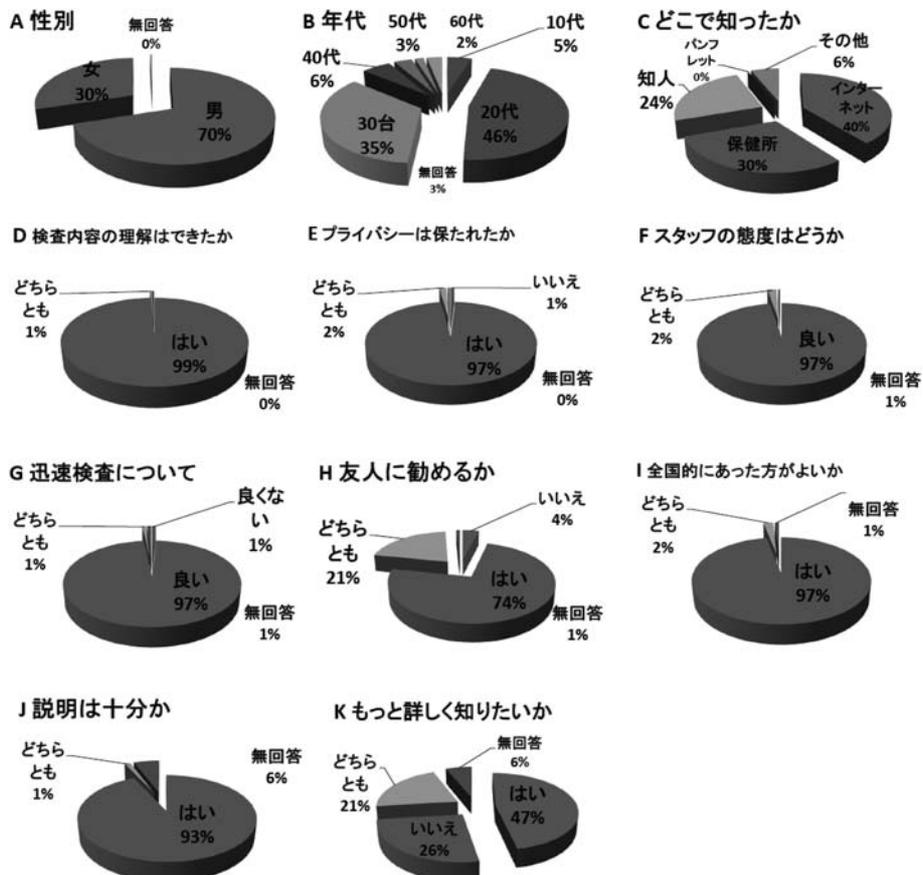


図 3 アンケート結果 (N=230)

表 2 アンケート結果 (ご意見欄)

1. 病院での HIV 検査について
 - 1) インターネットを検索するたびに不安が増し、眠れないほどでノイローゼ気味でした。
 - 2) 保健所での検査は普及していますが病院でも匿名無料検査ができることをもっと普及させたほうが良いと思いました。
 - 3) どこで検査できるかという情報も少なかったので知人に感謝しています。
2. 無料・匿名検査について
 - 1) 無料をもっとアピールすればよいと思う。
 - 2) 無料を知らない人は多いと思う。
 - 3) 他の性病検査も特定医療機関で、無料でできるようになればなおうれしいです。
 - 4) 有料のほうが気軽に検査できてよいのでは。
 - 5) 受付を通らなくてはいけないところがプライバシーの保護として難しい。
 - 6) 匿名検査はありがたいです。
 - 7) 匿名での実施はとても助かります。
3. 迅速検査について
 - 1) 即日検査はすぐ結果が出るので本当に安心できました。周囲にもすすめてみたいと思いました。
 - 2) 迅速検査は良いと思います。結果を 1 週間も待つのはきついですし、仕事を持っていればそんなに休めないのです。
 - 3) 検査を受けて即日結果がでることに対してとても気が楽になりました。
 - 4) 迅速な結果にびっくり。他の機関 (保健所等) でも簡便になればもっと普及する。
4. エイズ教育活動について
 - 1) HIV に対するリスクについての啓蒙活動が全国的に不十分だと思う。
 - 2) 早期発見治療の重要性について積極的活動をお願いしたい。
 - 3) 我々の世代 (30 歳台) は HIV に関する教育が足りない部分があると思う。もっと教育を充実させて欲しい。

プライバシーが守られ、検査を受けることができていると考えられた。また、受検者とのトラブルや受検者からのクレームは一度もなく、検体取り違いや検査上の間違いも一度もなく、診療録を作成しないことでの支障はなかった。以上より、当院の検査システムは受検者にとって HIV 検査を受けやすい時間と場所と環境を提供できたと考えられた。

経済的あるいは時間的負担については、検査キットは長野県から提供されているものの伝票、採血管、採血筒などの諸費用が必要で、医療スタッフ (医師、看護師、MSW、受付事務員、検査技師) のボランティア的取り組みで日常診療に支障を来すこともあった。そのため、受付時間を水曜日 9 時から 11 時 30 分までに変更せざるを得なかった。

さらにわれわれは、拠点病院への受検者を増やすにはどうしたらよいか同じ松本地域にある信州大学附属病院との比較検討を行った¹⁰⁾。その結果、信州大学附属病院より受

検者数が有意に多かった理由として、1) 無料検査をホームページに明示していること、2) 匿名であること、3) 保健所からの紹介ルートがあること、4) 検査日を限定せず、受付窓口を広くしたことがあげられた。

2. 拠点病院での HIV 検査について

地方公共団体や保健所等で実施している匿名の無料による HIV 検査・相談事業は「自発的 HIV 相談・検査 (VCT: Voluntary Counseling and Testing)」と位置付けられており、HIV 感染の早期診断および早期治療だけでなく感染予防のために重要な役割を果たしている¹¹⁾。エイズ治療拠点病院における無料・匿名・迅速 HIV 検査も VCT の一つである。一方、医療機関で医師が積極的に検査を勧める PITC (Provider Initiated Testing and Counseling) の必要性も指摘する動きが近年強まっている¹²⁾。

3. 検査陽性率について

当院では、自ら希望して病院を訪れた HIV 検査希望者

表 3 日本全国, 長野県, 松本地域における HIV 検査数と陽性率

	検査期間	HIV 検査件数	陽性	陽性率 (%)
日本全国保健所等	2009 年	150,252	442	0.29
保健所	2009 年	122,493	289	0.24
保健所以外	2009 年	27,759	153	0.55
長野県保健所等	2002 年～2010 年	20,227	17	0.084
長野県保健所	2002 年～2010 年	17,409	17	0.098
長野県拠点病院	2006 年～2010 年	2,818	0	0.000
松本地域保健所等	2002 年～2010 年	4,304	2	0.046
松本保健所	2002 年～2010 年	3,517	2	0.057
松本地域の拠点病院	2006 年～2010 年	787	0	0.000
信州大学医学部付属病院	2006 年～2010 年	118	0	0.000
松本病院	2006 年～2010 年	669	0	0.000

に対し、669 件の HIV 検査を行ったが、HIV 抗体陽性は 0 件であった。長野県の 8 つのエイズ治療拠点病院では平成 18 年 10 月から 2010 年 12 月までに 2,818 件の無料・迅速 HIV 検査を行い、陽性は 0 件（陽性率 0.00%）であった（表 3）。一方、長野県内保健所で 2002 年から 2010 年までに なされた 17,409 件のうち、陽性は 17 件（陽性率 0.098%）であり、松本保健所における陽性率は 0.057（検査件数 3,517 で陽性 2 件）であった（表 3）。これらの陽性率は、2009 年の日本全国の保健所における陽性率 0.24%（検査件数 122,493 で陽性 289 件）¹³⁾ を大幅に下回った。当院あるいは長野県エイズ治療拠点病院における陽性率は、全国あるいは長野県内の保健所における陽性率をさらに下回る結果であった。

米国 CDC の HIV 検査見直し提言では、HIV 感染のスクリーニングについて「患者の HIV 陽性率が 0.1% 以下でない限り、医療提供者は検査を勧める。データがない際には、陽性率が 0.1% 以下と判明するまでは自発的に検査を行うべきである（0.1% 以下であることが明らかなら実施の必要はない）」と述べている^{12,14)}。CDC のガイドラインでは、陽性判明率が 0.1% 以上ならば費用対効果が高いと判断している。かりに陽性率が 0.1% と仮定すると、669 件 \times 0.1% = 0.7 件、2,818 件 \times 0.1% = 2.8 件、3,517 件 \times 0.1% = 3.5 件、17,409 件 \times 0.1% = 17.4 件と計算される。CDC の提言を参考にすれば、当院を含む長野県エイズ治療拠点病院のみならず、長野県保健所での HIV 検査は費用対効果が低いと考えられた。エイズ治療拠点病院の本来の役割は HIV 感染者・エイズ患者の診療であることも考え合わせると、エイズ治療拠点病院において迅速 HIV 検査を行うことの有益性は低いと考えられた。

最近、より陽性率の高い HIV 検査として自治体を実施する保健所以外の特設検査施設での VCT、民間クリニッ

ク（STD クリニック、産婦人科等）での即日検査、パートナー健診、MSM を対象とした検査、医療者側の積極的な関与による PITC が実施あるいは提起されている^{11,15~17)}。

4. 長野県内の取り組みについて

長野県の取り組みとして、長野県医師会感染症対策委員会は 1993 年より毎年 HIV 感染症実態調査が行われている⁷⁾。長野県内の HIV 感染者・エイズ患者は、日本人中年男性が多く、異性間性的接触による感染者が多いと考えられている^{7,8)}。しかし、今回の調査においては、40~69 歳の受検者の割合は 11% で、ターゲットにしたい中年層の受検率は低いと考えられた。また、われわれが施行した 2001 年から 2005 年までの調査では診断時にエイズを発症しているケースを 58.4% に認め、診断時の CD4 陽性 T 細胞数の中央値が 70.5/ μ L と免疫機能不全が進行していた⁸⁾。こうしたことは、HIV に感染している中年男性が検査を受けるハードルが高いことを示唆する。長野県の HIV 感染症/エイズの現状と特徴については、長野県公式ホームページに「〈その 1〉人口当たりの HIV 感染者・エイズ患者届け出数が多い。〈その 2〉最近では日本人が約 7 割。20 代から中年まで幅は広い。〈その 3〉エイズを発症してから発見される（発見が遅れる）ケースが多い。〈その 4〉最大の感染経路は『異性間の性的接触』（約 8 割）となっている。」と分析されている。

長野県の新規 HIV 感染症・エイズ患者数は、2004 年をピークに減少傾向にある。当院でも 2004 年をピークに減少傾向にある。疫学的にはさらに経過を見ないと有意な減少かどうかは判断できないと思われるが、人口 10 万人当たりの HIV 感染者・エイズ患者報告数の推移でみると、2004~2006 年平均値は東京都、大阪府に次いで全国 3 位、2006~2008 年の平均値は全国 10 位となり、2007~2009 年の平均値は全国 24 位と減少し、全国平均を下回るように

なっている（長野県公式ホームページ：長野県健康福祉部健康長寿課のまとめによる）。2009年10月に重点的に連絡調整すべき都道府県等から除外されている。

国の定める「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（2006年改正）において、国および都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年および同性愛者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要であるとしている³⁾。長野県内の8つのエイズ治療拠点病院では、1997年より年に3~4回連絡会を開催し、事例検討や県内の問題点の検討などを行ってきた。近年、MSM者間での感染者の増加傾向が認められ、都会型の感染様式が広まる兆しも認識されている。また、HIV感染症・エイズに限って拠点病院体制で検査を行うのはどうかという意見も出されている。一方、県医師会が中心となり、HIV感染症・エイズに対する医療従事者研修会を毎年行ってきた。

5. 松本地域の取り組みについて

松本地域では、1991年から信州大核医学部附属病院 HIV 感染対策専門委員会を中心に、さらに2007年から医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカーらが「ピア・アルプス」というグループを作り、病院内のみならず地域に向けた教育啓発活動や診療体制の構築を行ってきた^{18~21)}。また、松本市では2007年からエイズ・HIV等性感染症予防啓発推進協議会を組織し、地域的取り組みを行っている。最近、その協議会では「より検査が必要な人に向け啓発を進める時期にきている」と認識がなされている（2011年3月24日市民タイムス記事）。しかし、山に囲まれた文化の中で育った信州の中年男性が自発的にHIV検査を受けに病院に足を運ぶのには敷居が高いと思われる。

ではどのように対応したらよいかという点については、HIV感染者に遭遇する機会が多い内科・皮膚科・歯科・泌尿器科等の医師がHIV感染の急性期症状や免疫機能の低下により早期に出現してくる合併症を見逃さず、中年男性を含むHIV感染者を少しでも早期に見見・診断することが基本的と考えている。そのためには医師は早期発見できる知識と技量を身につける必要があり、地域の医師会等に働きかけている。診断後は、エイズ治療拠点病院を中心とした医療機関が治療のみならず、予防教育を行うことも重要と考えている。さらに、診療にあたる医療者は自らがHIV感染症/エイズ患者に対し偏見や差別意識を持たない努力と意識改革を行う必要があると考え、松本地域の医療従事者は1991年から実践している^{18,19,21)}。

結 語

長野県松本地域のエイズ治療拠点病院で提供した無料・匿名・迅速HIV検査体制は比較的アクセスしやすいシス

テムとして機能し、プライバシーは守られ、受検者の要望にマッチしていると考えられた。今回の検討より、受検者数を増やすためには、①検査日を限定せず毎日検査を行うなど窓口を広くすること、②ホームページでの案内が有効であること、③検査を匿名で行うこと、④保健所と拠点病院との連携が有効と示唆された。しかし、エイズ治療拠点病院が無料・匿名・迅速HIV感染症検査を実施してHIV感染者を見出す確率は低かった。

謝 辞

本論文の要旨は、第23回日本エイズ学会学術集会・総会（名古屋）で発表した。

本研究ノートについてアドバイスと情報提供をいただいた長野県立須坂病院長齋藤博先生と長野県健康福祉部健康長寿課長小林良清先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 平成21年エイズ発生動向年報. 厚生労働省エイズ発生動向委員会, 2010.
- 2) 厚生大臣 宮下創平: 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 (厚生省告示第二百十七号), 1999.
- 3) 厚生労働大臣 川崎二郎: 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針について (厚生労働省告示第八十九号), 2006.
- 4) 厚生労働省健康局疾病対策課長: 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について (健疾発第0331001号), 2006.
- 5) 木村哲: エイズ予防のための戦略研究. *Confronting HIV* 33: 7-9, 2008.
- 6) 厚生労働省エイズ動向委員会 (委員長・岩本愛吉): 平成16年エイズ発生動向年報表10-1報告地別年次推移及び人口10万対報告数 (HIV感染者・合計), 表10-4報告地別年次推移及び人口10万対報告数 (AIDS患者・合計).
- 7) 齊藤博, 北野喜良, 本田孝行, 岡田邦彦, 塚田晃弘, 小林良清, 工藤猛: 平成22年度HIV感染症実態調査結果報告書. *長野医報* 589: 28-37, 2011.
- 8) 四本美保子, 北野喜良, 齋藤博: 長野県におけるHIV陽性者の診断契機と免疫不全進行度. *信州医誌* 54: 183-188, 2006.
- 9) 山本直樹, 宮澤幸久: 診療におけるHIV-1/2感染症の診断ガイドライン2008 (日本エイズ学会・日本臨床検査医学会 標準推奨法). *J AIDS Res* 11: 70-72, 2009.
- 10) 牛木淳人, 松田幸子, 小林和代, 長谷川直子, 小林裕子, 小竹美千穂, 土屋広行, 金井信一郎, 北野喜良:

- 拠点病院における HIV 抗体無料迅速検査受検者数の推移. J AIDS Res 12 : 489, 2010.
- 11) 中瀬克己, 加藤真吾, 矢永由里子, 青木真, 今村顕史 : わが国における HIV 検査戦略. J AIDS Res 12 : 89-93, 2010.
 - 12) エイズ&ソサエティ研究会議・HAT プロジェクト : 第 99 回エイズ&ソサエティ研究会議フォーラム報告「検査をめぐる 5W1H」, 2010.
 - 13) HIV/AIDS 2009 年. IASR 31 (No. 366) : 226-227, 2010.
 - 14) Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, Clark JE : Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. MMWR 55 : 1-17, 2006.
 - 15) 佐野貴子 : 保健所など HIV 検査機関における HIV 即日検査の試みとその効果の検証およびホームページ「HIV 検査・相談マップ」による HIV 検査の最新情報の提供. J AIDS Res 11 : 223-230, 2009.
 - 16) 今井光信, 佐野貴子, 中瀬克己 : 保健所などにおける HIV 検査相談に関する全国調査 (2008 年) の結果から. J AIDS Res 12 : 13-17, 2010.
 - 17) 日高庸晴, 金子典代 : Men who have Sex with Men における HIV 感染症の動向と行動疫学調査から見える現状. J AIDS Res 12 : 6-12, 2010.
 - 18) 信州大学医学部附属病院 HIV 感染対策専門委員会 : HIV 感染症対策委員会の軌跡~1993 年までの活動記録~, 1993.
 - 19) 植竹日奈 : HIV 感染症診療体制構築におけるソーシャルワークの視座. 医療社会福祉研究 19 : 115-121, 2011.
 - 20) 小竹美千穂, 小林裕子, 山崎善隆, 北野喜良, 松田幸子, 下平徹, 井口高志, 上原ます子 : 長野県における HIV 感染者/エイズ患者の受療・療養過程に関する研究報告. (平成 20 年度大同生命厚生事業団「地域福祉研究」), 2010.
 - 21) 田中千枝子 : 第 4 回 HIV セミナー in 松本「HIV がつなげる医療と福祉~松本エイズパニックからの軌跡~」報告書 (平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制整備に関する研究班), 2011.

A Practical Trial of Free, Anonymous, and Rapid Diagnostic Tests for HIV Infection in an AIDS Core Hospital

Kiyoshi KITANO¹⁾, Yukiko MATSUDA²⁾, Akiko AIZAWA²⁾, Kyoko YAMAGUCHI²⁾, Michiyuki SAITO²⁾, Naoko HASEGAWA³⁾, Kazuyo KOBAYASHI³⁾, Toshiko MIYAZAWA⁴⁾, Masanobu HIGO⁵⁾, Sayaka NISHINA¹⁾, Hitoshi SAKAI¹⁾, and Kiyoshi FURUTA¹⁾

¹⁾ Department of Internal Medicine, ²⁾ Division of Nursing, ³⁾ Section of Community Medicine Cooperation, ⁴⁾ Department of Medicine, ⁵⁾ Department of Clinical Laboratory, NHO Matsumoto Medical Center

Objective : We examined the usefulness of free, anonymous, and rapid HIV diagnostic tests at an AIDS core hospital.

Materials and Methods : 669 people voluntarily visited to our hospital in order to be freely and anonymously performed HIV infection tests using a rapid HIV antibody kit. Questionnaires were filled in by 230 people who visited from October in 2008 to September 2009.

Results : All 669 people tested were HIV-1/2 antibody-negative. Questionnaires showed, the ratio of male to female, 2.7 ; age distribution, 46% in the twenties, 34% in the thirties 34%, 6% in the forties, 5% in the teens, 3% in the fifties, and 2% in the sixties ; the information sources of HIV tests in our hospital, 43% from internet, 34% from a health center, and 20% from friends.

Conclusion : The probability to find out HIV infection/AIDS patients by doing free, anonymous, and rapid HIV diagnostic tests might be low at the AIDS core hospitals in Nagano Prefecture.

Key words : rapid HIV antibody tests, free and anonymous tests, AIDS core hospital, prevalence of HIV infection