

**特集：最近話題の検査と診断 (3)****医療機関における HIV 検査**  
**HIV Testing in Health Care Facilities**

井戸田 一朗

Ichiro ITODA

しらかば診療所

Shirakaba Clinic

**1. はじめに**

HIV 検査は、HIV treatment cascade (HIV 陽性者が診断から抗 HIV 療法によるウイルス抑制を達成するにいたるまでの連続した過程のこと、各段階において HIV 陽性者がどのくらい主体的に関わっているかを評価するために用いられる) の入口である。2014 年に UNAIDS は 2030 年までに世界のエイズ流行を終結させるため、2020 年までに、①90% の HIV 陽性者が HIV 検査を受け、その結果を知る、②そのうち 90% が継続した抗 HIV 療法を受ける、③そのうち 90% で十分にウイルスが抑制されることをターゲットとした野心的な目標「90-90-90」を掲げた。すなわち HIV 検査は HIV/AIDS 対策の必要不可欠かつ根源的な要素である。本稿では、わが国における HIV 検査の重要なインフラである診療所・病院を含む医療機関における HIV 検査の現状について、筆者が 2010 年から 2015 年まで分担研究として関わった厚生労働省科研費エイズ対策事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班 (研究代表者：加藤真吾) (以下「研究班」) における経験を中心に述べる。

**2. HIV 検査の健康保険適応について**

HIV 検査は、血液製剤投与に伴う要件を除き、HBs 抗原、HCV 抗体、梅毒定性検査のように、カテーテル検査を含む観血的検査、血液透析開始時、内視鏡検査時のスクリーニングとしての保険適応はない。HIV 検査に対し、B・C 肝炎や梅毒と同様の保険適応が認められていない背景は、HIV 流行が始まった際に、HIV 陽性判明時に HIV 陽性者に対する医療機関側による不適切かつ非倫理的な対応が存在したことが背景にあったことは十分に想像できる。その後、本学会および日本性感染症学会等による厚生労働省への働きかけを経て、2004 年の診療報酬改訂の際、「間質性

肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合や HIV の感染に関連しやすい性感染症が認められる場合で HIV 感染症を疑わせる自覚症状がある場合は、本検査を算定できる」との事項が加えられた。さらに 2012 年の診療報酬改訂の際には上記に加え「(性感染症の) 既往がある場合もしくは疑われる場合」が加わり、より HIV 検査の保険適応が拡大された。実地医家が HIV 検査を実施する上での障壁が下げられたことを意味し、評価に値する。しかし、B・C 肝炎や梅毒と同様の保険適応が認められていない現状は変わらないままである。後述するように、観血的検査時、内視鏡検査時、術前や入院時のスクリーニングとしての HIV 検査はわが国で多く実施されているが、保険適応はなく、各医療機関の負担で実施されているのが実情である。

**3. 診療所における HIV 検査の現状**

研究班は、2001 年より診療所における自発的検査としての HIV 即日検査導入実施を支援してきた。研究班の協力施設は年々増加し、2014 年には全国で 41 施設が年間に 25,703 件の HIV 即日検査を実施し、91 例 (0.35%) が HIV 陽性と診断された<sup>1)</sup>。そのうち確認検査結果を告知できた 86 例中 81 例 (94%) がしかるべく医療機関の受療につながった。2001 年から 2014 年の累計では、218,180 件の HIV 即日検査を実施し、陽性数は 975 例 (0.45%) である。保健所での検査実施数が年間 131,235 件で陽性者数が 468 例 (0.36%) であることを考慮すれば、研究班で実施支援してきた診療所における HIV 即日検査は、わが国における HIV 検査に対するニーズの重要な受け皿になってきたことは明らかであり、HIV treatment cascade の入口としての役割を十分に果たしてきた。

**3.1 性感染症診療所の訪問インタビュー調査**

ただし、41 施設以外の診療所における HIV 検査の実施状況は不明である。研究班において診療所における HIV 即日検査のガイドラインを作成するにあたり、著者は 2010 年 4 月から 2011 年 6 月の間、診療所における HIV 検査実

著者連絡先：井戸田一朗 (〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-28 STEP ビル 2F しらかば診療所)

2015 年 6 月 12 日受付

施の上での障壁を調査することを目的とし、性感染症を扱う診療所 11 カ所を対象に HIV 検査実施状況に関する訪問インタビュー調査を実施した。いずれも性感染症科、泌尿器科、皮膚科のいずれかもしくは複数を標榜しており、地域の性感染症医療を担っている施設である。HIV 検査実施状況のまとめを表 1 に示す<sup>2)</sup>。検査数は sex worker (SW) を対象とした検診を実施する施設では突出していたが、中央値は月 8.6 件であり、HIV 陽性者の経験数は中央値 1 件と少なかった。SW の検診を行う施設では、月 100 件以上もの HIV 検査を実施しているものの、陽性者は見つかっていなかった。自施設で HIV 検査を実施する基準は、本人が希望した場合が 11 施設中 6 施設で、性感染症を診断した際に自施設での HIV 検査実施を勧めるかとの問いに対し、勧めると回答したのは 1 施設のみであり、6 施設が保健所での検査を勧めていた。アンケート実施時には性感染症が認められる場合の HIV 検査の保険適応はすでに認められていたが、保険適応を知っていると回答したのは 3 施設にすぎなかった。すなわち、残りの 8 施設では、HIV 検査は自費でなければ実施できないと認識されていた。

### 3.2 HIV 検査を自施設で実施する上での障壁

性感染症の診療現場で患者に対し HIV 検査を積極的に勧め実施すること (provider-initiated HIV testing and counseling : PITC 「提供者主導の検査」) は、論理的であるが、なぜ上記の調査対象施設では HIV 検査の実施率は低いのであろうか。性感染症を担う診療所において実施の障壁が高いのであれば、一般のプライマリー・ケアの現場においてはさらに高いであろう。

HIV 検査を自施設で実施しない理由を尋ねた結果を表 2

表 1 11 施設における HIV 検査実施状況

質問	結果
1 カ月あたりの検査数	8.6 件/月 (中央値, 0~100 件以上)
これまでに経験した HIV 陽性者数	1 件 (中央値, 0~6 件)
STIs を診断した際、	
・自施設での HIV 検査を勧める	1/11
・保健所を勧める	6/11
HIV 検査を自施設で施行する場合の基準	希望者のみ 6/11 顕性梅毒の場合 1/11 他合併症 1/11
性感染症と診断した際、HIV 検査の保険適応があることを知っている	3/11

に示す (複数回答を含む)。保険適応に関連したコメントが多くみられたのは、開業医としては当然であろう。「性感染症患者に対し全例にすべきなのか?どこまで保険で通るのか?」という回答があった。つまり「年間 100 例以上のクラミジア尿道炎を診断しているが、全例に対し HIV 検査を実施し保険請求した場合、査定されないという保証はあるのだろうか (審査の際、一律に請求したと疑われないか)」というコメントである。「保健所では無料匿名で検査してくれるのに、検査を自費で勧めた場合、営利目的と取られる」との回答の他、「ある患者は性感染症の診断があるから保険適応、ある患者は希望だから自費と対応が異なると不公正さが生じ、昨今では患者同士がインターネットを介して情報を共有するため、その対応に苦慮する」という回答もあった。残念ながら、陽性がでた場合の風評が心配とする声もあった。PITC 以前に、HIV 検査そのものに対する障壁が存在していた。まとめると、自施設で PITC を含む HIV 検査実施の障壁は、

- ① 自ら検査を申し出ない患者に対する説明と説得
- ② 保健所では無料匿名で検査が実施される上、陽性時の対応や、医療機関への紹介など一連の煩雑と予想される時間を要する作業をしてくれる現状で、自施設で行うインセンティブに欠ける
- ③ HIV 検査の保険適応が、性感染症診療現場に周知されておらず、また認識している場合でも保険請求した際の査定への不安

と集約される。保険適応に関する情報不足や混乱が背景に存在していることは事実であるが、これが悪性腫瘍や生活習慣病の早期発見につながる検査であったら、同じ態度が取られるであろうか。その根底に、各医師自身に、HIV にまつわる偏見や苦手意識が存在する可能性は否定できない。しかしながら、自施設で HIV 検査をしないと回答した施設の中にも、「泌尿器科業界には、希望がなければあえてしないという雰囲気があるが、123 点で人の人生を変えることができるのなら、やってもいいかもしれない」「新規感染者は性感染が主体であるのなら、泌尿器科医が

表 2 自施設で HIV 検査を実施しない理由 (複数回答あり)

コメント	回答数
どこまで HIV 検査を勧めればいいのか分からない	3
営利目的と取られる	3
こちらの認識が甘いかもしれない	2
ある患者は保険適応、ある患者は希望だから自費、と対応が異なると、不公正さが生じる	2
陽性が出た場合の風評が心配	1

できる幅が広がっている」「自分がその立場なら言い出しにくいかも、それを言いやすくするのが我々の役目かもしれない」「本人が決めることだが、決められず迷っている

場合は、背中を押す意味がある」「果たして保健所に行きなさいと言って、行くかどうか? その場ではっきりさせる必要がある時もある」といったコメントがあり、各医師は相反する気持ちを抱えながら日々多忙な診療に携わっていることも明らかにしておきたい。

**開業医だからこそできる HIV 即日検査**

HIV 感染拡大を防ぐカギ **それは、クリニックにあります。**

**CLINIC**  
すでに **126,294** 人が、クリニックで HIV 即日検査を受けています。

### 3.3 研究班の対応

診療所をターゲットとした HIV 即日検査ガイドライン作成の上で、著者は下記の要素が必要と考えた。

- ① 患者が HIV 検査希望を表明しやすいメカニズム
- ② 医師に HIV 検査実施の重要性を理解させ、検査実施のモチベーションを高めるメカニズム
- ③ 医療従事者が HIV 即日検査を実施する上で、シンプルかつ分かりやすい手順書であること

上記を踏まえた簡潔なガイダンス「開業医だからこそできる HIV 即日検査」を作成し全国の拠点病院、研究班協力施設および東京都・地区医師会に配布した(図1)。研究班 web サイト (<http://www.hivkensa.com/tantousha/>) からダウンロード可能であるほか、送料を負担いただければ部数によっては著者から無料でお分けできるので、直接著者までお問い合わせいただきたい。

**STEP 03 HIV 即日検査を実施します**  
(ダイナスクリーン®・HIV-1/2の場合)

検査手順 <b>1</b>	<b>採血</b>	EDTA 採血管または CPD 採血管 1 本を採取ください。
検査手順 <b>2</b>	<b>検体滴下</b>	採血管より、マイクロピペットで 50µl をパッドに滴下します。全血の場合のみ、パッドに検体滴下約 1 分後に、全血展開液を 1 滴滴下して下さい。
検査手順 <b>3</b>	<b>判定</b>	検査開始 15 分後に目視により結果を判定します (陽性 (要確認) もしくは陰性)。
検査手順 <b>4</b>	<b>記録</b>	「即日検査結果表」(13P) に検体番号及び検査結果を記入ください (陽性 (要確認) →「+」 陰性 →「-」に○)

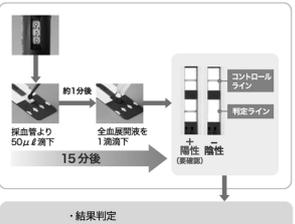
**STEP 04 HIV 即日検査 検査結果を説明します**

HIV 即日検査 (スクリーニング検査) が **陰性のときの対応**

- 1 結果が陰性: HIV に感染していないことを明確にお伝えください。
- 2 「心配なことがあってから 3 ヶ月以上経っていない場合は、3 ヶ月以上たってから念のためもう一度検査を受けることをお勧めします」とお伝えください。



**ダイナスクリーンの施行の実際**



**COLUMN**

**HIV 即日検査 これも選べます**

**エスブライン® HIVAg/Ab**  
HIV 抗原と抗体を同時に検出できるため、抗体検査に比べ感染初期から HIV 感染を検出できます (詳細は 10P)。

HIV 即日検査 (スクリーニング検査) が **陽性のときの対応**

- 1 スクリーニング検査で陽性 (要確認) となったため、確認検査が必要となることを明確にお伝えください (「検査の結果は、『要確認』でした。確認検査が必要であるということです。今の時点で、HIV 感染が確定したわけではありません。残りの血液を使って確認検査を行いますので、必ず 1 週間後に結果を聞きに来てください)。
- 2 9P 「即日検査の結果が要確認となった方へ」をお渡しいただき、それに沿って、一つ一つ説明ください。
- 3 必ず確認検査の結果を聞きに来て頂きたい旨伝え、次回の再診予約をお取り下さい (検査結果返却まで 7 平日必要です)。
- 4 「即日検査の結果が要確認となった方へ」に、相談窓口が掲載されていることをご説明ください。
- 5 12P 「HIV 検査依頼書 / 報告書」にご記入頂き、CPD 採血管と一緒に研究班へ送付下さい。約 1 週間後に研究班から貴院へ確認検査結果を返却します。  
\*EDTA 採血管で即日検査を実施した場合には、CPD 採血管で再度採血してください。CPD 採血管で即日検査を実施した場合には、再採取は必要ありませんので、残血液をお送り下さい。



図 1 開業医だからこそできる HIV 即日検査

#### 4. 病院等における HIV 検査

研究班で把握している、わが国における 2014 年の HIV 検査実施数と陽性者数を表 3 に示す<sup>3)</sup>。献血を除き、わが国における HIV 検査の多くは外注の民間検査センターで行われている。病院やクリニックからのオーダーのほか、SW スクリーニングを目的とする施設からのオーダーも含まれると考えられるが、年間 140 万件をこえる検査が実施されていることは特筆すべきである。しかし、各病院内の検査室で行われている検査数は不明である。加藤らが 2012 年に全国の病院 9,106 施設調査を対象に実施したアンケート調査（有効回答 1,921 施設）により、わが国の病院において年間 620 万件の検査が実施されていると推測された<sup>4)</sup>。そのうち、保険適応外である術前および入院時のスクリーニング目的に行われている数は 450 万件である。しかし、検査結果の説明の対応では、非エイズ治療の拠点病院では「他の専門機関に相談」が 27.5% であり、「(患者への) 小冊子の配布」「院内研修会」「ガイドラインの作成」は 10% 以下で、検査結果を説明する準備がシステムとして十分に整備されていない施設が多く、各医師の対応と資質に任されている印象であった。エイズ拠点病院以外の医療者に対する、検査前後の対応に関する教育・研修の機会提供は、今後も継続すべき課題である。

#### 5. 提 言

##### 5.1 HIV 検査実施側の努力「量から質への転換」

前述の民間検査センターにおける検査と、病院における検査が重複している可能性は低く、併せると年間 760 万件もの HIV 検査が医療機関で実施されていることになる。すなわち、年間にわが国の人口の少なくとも 5% が、病院や診療所等の医療機関で HIV 検査を受けている。一方、保健所で実施される HIV 検査は、民間検査センターと病院で実施される HIV 検査数の 2% 未満にすぎないにもかかわらず、全国の HIV 感染者および患者報告数の 32% を

占めている。スクリーニング検査の性格を鑑みれば当然の結果かもしれないが、病院や診療所で実施される HIV 検査は、HIV に感染している可能性がより高い層（性感染症・日和見感染症症例、MSM が多く集まる地域など）に対し、よりフォーカスして実施する余地はないだろうか。限られた医療資源を活用しながら、できる限り既存のインフラを用いて HIV 検査をよりフォーカスして実施し、かつ陽性時に間違いのない対応が実施されるにはどのような戦略があるか。吉野らは、2012 年に産科もしくは産婦人科を標榜する診療所および病院に対し、妊婦への HIV 検査スクリーニング実施状況をアンケート調査した（診療所：3,959 件中有効回答 1,873 件（47.3%）、病院：1,337 件中有効回答 975 件（72.9%）<sup>5)</sup>。その結果、診療所での HIV スクリーニング実施率は診療所で 99.5%、病院で 99.9% であった。病院で HIV スクリーニング検査を行わない理由として、「妊婦が HIV 検査を希望しない」が最多であり、病院と診療所では HIV 検査の必要性や重要性の説明の実態に差がある可能性があり、また妊婦健診は行うが分娩は行わず他院を紹介する診療所で、HIV スクリーニング検査を行っていない傾向がみられた。すなわち、医療従事者の HIV 検査に対する理解等をテーマに、妊婦における HIV スクリーニング検査実施を「量」から「質」へ転換し、医療従事者へのさらなる啓発が必要であると結論づけている。PITC とはコンテキストは異なるものの、筆者はわが国における HIV 検査実施のベクトルを、量から質へ転換すべきであるという意見に賛同する。生涯教育の場を通じ、病院・診療所にかかわらず、HIV をみる機会がより多いと予想される施設（性感染症、泌尿器科、皮膚科など）や産婦人科医師をターゲットに、HIV 検査に関する啓発を強化する必要がある。カリキュラムには、HIV はコントロール可能な慢性疾患であること、検査実施のタイミング、どう患者に検査を勧めるか、HIV 検査前後の対応等が含まれる。当然卒前教育にも組み込まれるべきであろう。より HIV 感染の可能性が高い層への、より質の高い HIV 検査に転換することで、医療機関は 90-90-90 の目標のすべてのプロセスにさらに寄与することが可能と考えられる。

##### 5.2 保険適応について

既存の HIV 検査の保険適応を担保する上で、医療機関への周知はもちろん、レセプト審査の審査員への周知も必要である。前述の性感染症診療現場における低い PITC 実施率の背景には、保険適応が B・C 型肝炎や梅毒と異なっている点にまつわる混乱が存在する。現在の HIV 検査の保険適応は、抗 HIV 療法が洗練され合併症の治療が進歩し、HIV 陽性者の寿命が HIV 陰性者のそれに近づきつつある現状に追いついていない。前述の加藤らの解析によれ

表 3 HIV 検査数と検査陽性者数（2014 年）

	検査数	検査陽性者数
保健所等	145,048	490 (0.34%)
民間クリニック <sup>*</sup> (即日検査)	25,703	91 (0.35%)
郵送検査	77,588	113 (0.15%)
献血者	4,999,090	62 (0.0012%)
医療機関	?	?
民間検査センター	1,451,541	1,095 (0.075%)

<sup>\*</sup> 研究班の研究協力施設（診療所）における HIV 即日検査

ば、各自治体における、(ほとんどの病院で実施されている) HBsAg 検査数に対する HIV 検査数の比率と、過去 12 年間の HIV/AIDS 報告数の増加率の間には有意な逆の相関がみられた。特に HIV/AIDS 報告数の多い都道府県(東京、大阪、愛知、神奈川、千葉、福岡、沖縄等)の病院における HIV 検査の保険適応を B・C 型肝炎や梅毒同様の保険適応の対象とするといった、地域ごとに傾斜を付け、段階的に拡大させる方法が考えられる。多くの施設では病院の持ち出しとなっている HIV 検査を、B・C 型肝炎や梅毒同様の保険適応を望む声は現場に存在する。検査前後の対応の質を向上させることを兼ね、HIV 検査の保険適応を施設ごとに認可制にする(i.e. 院内で研修を開催するなどの施設基準を設ける)といった方法もあり得る。また、患者へ HIV 検査に保険適応があることを分かりやすく啓発し、院内で患者が HIV 検査を医療者へ申しやすくする配慮も必要であろう。以上のトップからのアプローチ以外にも、HIV 感染に脆弱な key population (MSM, SW, 薬物使用者、海外からの移民など)自身を巻き込んだ、定期的な自発的な検査を促す草の根の啓発活動、すなわちボトムからのアプローチが同時に必要である視点を忘れてはならない。

### 5.3 今後の HIV 検査戦略を立案・実施する主体について

国家エイズプログラムが正式には存在しないわが国においては、HIV 検査を含む公衆衛生的な HIV/AIDS 対策の立案・実施は、厚労省科研費補助金エイズ対策研究事業の各研究班がその多くの役を担ってきた。しかし、平成 26 年度をもって「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班は終了したため、今後は各自治体が、保健所等での検査実施のみならず、HIV 検査戦略の立案・実施の重要な役割を担うことになるであろう。

## 6. ま と め

- ① HIV 検査は HIV treatment cascade の入口であり、90-90-90 を達成する上で、診療所・病院を含む医療機

関が果たせる役割は大きい。

- ② HIV 検査の保険適応が B・C 型肝炎および梅毒と異なることは、診療現場での効果的な HIV 検査実施の上で混乱の原因の一つである。
- ③ 「量から質への転換」すなわち、より HIV 感染の可能性が高い層への、より質の高い HIV 検査に転換し、key population を含むあらゆる層を巻き込んで展開する必要がある。

## 文 献

- 1) 井戸田一郎：民間クリニックへの HIV 即日検査の導入支援および実施状況の解析. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究 平成 26 年度研究報告書. 東京, pp 120-130, 2015.
- 2) 井戸田一郎：民間クリニックにおける HIV 検査相談機会を充実させるための研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 検査相談の充実と活用に関する研究 総合研究報告書(平成 21~23 年度). 東京, pp 80-83, 2012.
- 3) 加藤真吾：病院における HIV を含む感染症検査の実態調査. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究 平成 24 年度研究報告書. 東京, pp 42-53, 2015.
- 4) 加藤真吾：HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究 総括研究報告(平成 24~26 年度). 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究 平成 24 年度研究報告書. 東京, pp 1-26, 2015.
- 5) 吉野直人, 高橋尚子, 伊藤由子, 竹下亮輔, 杉山徹, 喜多恒和, 外川正生, 戸谷良造, 稲葉憲之, 和田裕一, 塚原優己：診療所と病院における妊婦 HIV スクリーニング検査の比較. 日本エイズ学会誌 16 : 12-17, 2014.