

HIV 診療におけるパートナー健診拡大のためのアルゴリズム作成

聖路加看護大学 堀成美

はじめに

先に、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）「効果的な感染症サベイランスの評価ならびに改良に関する研究」において、早期診断による個人の健康の維持・向上および新規症例把握・感染拡大防止の観点から、各国ですでに確立されている性感染症の接触者健診の導入についての検討を試みた。

まず、公衆衛生上も重要な位置づけとなっているHIV感染症における導入を検討し、「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」について臨床医を対象とした調査を実施した。ここでの結果をもとに、本研究では日本の臨床への導入ためのアルゴリズム案を作成した。今後、feasibility studyを実施し、提言へとつなげる予定である。

1. 日本の臨床現場への導入の課題

1) 概念周知

結核や新型インフルエンザ対策においては「接触者健診」として確立されているが、性感染症の患者と性的コンタクトのあった第三者を「パートナー」とし、検査を勧めるという概念は 2010 年 3 月現在、医療全般には定着していない。産婦人科・泌尿器科や性感染症の領域で散見されるのみである。このため、概念周知として、ガイドラインや指針としての位置づけ、関連の研修・教育プログラムへの導入、資材による啓発が必要である。2009 年度は、内科学会

が定期的に発行する雑誌の特集号においてパートナー健診の紹介を行った。

2) 各用語・概念の整理

パートナー健診の啓発を行うにあたり、用いられる用語についての基本的事項の整理が必要である。

表 1) 各用語についての原案

検討項目	検討すべき事項
用語の定義	他領域では「接触者」であるが、「パートナー」でよいのか
誰が担当するのか	医師および看護師
遡る期間	防御のない性的性交による曝露が推定される期間

まず、用語の定義であるが、HIV/AIDS 領域において用いられることの多い「パートナー」は、一般社会で使用される場合と、HIV/AIDS 分野で使用される場合に違いがある。

一般には、共同生活あるいはそれに準じた関係において、社会・経済・倫理的な責任や目的を一定期間共有するような親密なつながりを軸にした関係を指す。具体的には法律婚・事実婚などの婚姻関係がその例である。しかし、HIV 症例に多い男性同性間では、必ずしも上記のような親密な関係を一定期間維持することを前提としないカジュアルな性行為も多く、これを「パートナー」と定義する、あるいはひとくくりにしてよいのか、という指摘がある。

また法律の文言としても前例がなく、感染症予防指針の検討の際にも使用が認められなかった経緯があり、結核や新型インフルエンザの調査のように、「接触者」とするか、定義の説明にそのような解説を加える

必要があると思われる。

次に、誰が検査を推奨するのかについては、医師または看護師が適切と考える。医師に限定をすると、診療負荷の問題が生じるため、諸外国に準じて研修や学習を終えた看護師の関与が妥当であると考ええる。

遡る期間は特に限定をせず、個別性を重んじ、最終性交から防御のない性交を記憶にもとづいて医師・看護師と検討することが実際の方法として妥当であると考ええる。

3) 固定パートナーの定期健診の必要性について

長期に性的な関係をもつ、固定パートナーの場合は別の検討も必要になる。初診から間もない患者には、初期介入としてパートナー健診の説明を行うが、パートナーの曝露リスクはその後続く可能性があるためである。このため、諸外国では、HIV 陽性者の Regular Partner に対しても年に1度の定期健診を勧めている（アメリカ、イギリス、オーストラリア等）。これもパートナー健診の一部を構成すると考えられる。日本の臨床への導入の際には検討が必要と考えられる。

4) 臨床における負荷の軽減

和田が岡山県内で実施した HIV 感染症診療におけるパートナー健診についての調査において、パートナー告知に必要な時間についての診療報酬上の評価にすることや、HIV 抗体検査をすべて保険診療の適応とすることが望ましいという意見が把握されている。

パートナーへの検査勧奨は新規 HIV 症例把握につながることは確実であるが、現場の負担増になるようでは定着は難しい。公衆衛生上重要ではあるものの、臨床現場・

スタッフにおける強い動機になるとは必ずしもいえないため、学会や関連団体による支援も必要と考えられる。

2. パートナー健診そのものの限界について

筆者および和田の調査でも明らかなように、パートナーへの検査の説明は、患者とパートナーの連絡関係が維持されていることが前提となる。このため、性行為の匿名性が高く、不特定な場合は遡っての検査勧奨が困難となる。

1) アルゴリズム上の検討中止

本人が連絡を取れない状況にある場合、医療機関から、直接コンタクトのない第三者に関わることは制度上もマンパワー上も困難であるため中止となる。

2) 別アルゴリズムとのリンクの可能性

①保健所

医療機関での検討が困難に陥った場合に、それを補完する方法として、諸外国では公衆衛生部門のサポートがある。地域保健担当の看護職らが当該パートナーへの連絡を試みる方法であり、日本でも結核でこのような検査勧奨が行われている。

この場合、根拠として結核が感染症法上の2類であり、個人情報も特定されることがある。HIV 感染症は5類であり、個人の特定される情報は医療機関のみが把握しているため、公衆衛生部門の関与はない。しかし、保健所は関与が不可能なのではなく、感染症法15条にもとづき必要があれば対応は可能であり、今後、集団発生事例などがあれば協力要請が可能な状況ではある。

②インターネットメディア

米国は公衆衛生プログラムの一環として、

電子メールによる匿名性を担保した受診推奨コミュニケーションツールを運用している。個人レベルの利用が可能となっており、悪用などの問題はほとんど起きていないとの報告がある。

このようなプログラムを活用する場合は、技術的な側面、費用、トラブル回避の仕組みの検討が重要となる。

すでに数多くのHIV関連サイトが運営されているが、国の研究費によるものとして、HIV 関連啓発ホームページ「HIV-map」があり、ここに e-card 機能が掲載されており、技術的な困難は生じないと考えられる。

【HIV マップ】



同じく国の研究費で運営されている、「HIV 検査・相談マップ」も、アクセスの

よさや検査に関連した情報提供という点でリンクを検討可能なサイトのひとつであると考えられる。



しかし、疾病概念が変わった現在も、古い情報による誤解は社会にまだ残っていると考えられており、曝露リスクの伝達や否定的な病気のイメージによる混乱が生じるリスクを考えると、この機能を個人ベースの運用にまかせてよいのか、診療スタッフが ID やパスワードを用いて運用する情報発信者限定プログラムにすべきかは、パイロット運用含めて検討が必要である。

3. 国内導入のためのアルゴリズム原案

国内への導入のために、以下の3点での検討を行い、実際に運用可能か、発生する問題にはどのようなものがあるかの検討が必要である。

1) 検査前ガイダンスにおける説明における位置づけ

HIV 検査を受ける際に、結果が陰性の場合、陽性の場合にどのような対応や選択肢があるのかを知ることが重要であり、パートナー/接触者への検査推奨が行われることについての説明、協力依頼を認知してもらうための関わりが重要である。

例として、ニューヨーク州における HIV 検査前説明文書（日本語版）を紹介する。

『検査結果が陽性の場合』

州法により検査結果の秘密は保護され、また HIV による差別からも保護されます。

■ほとんどの場合、あなたからの文書による承諾がないとあなたの HIV 検査結果は共有できません。

■あなたの HIV に関する情報は次の者に公開することができます。あなたと HIV にさらされた赤ちゃんを担当する医療提供者、法律で義務付けられた場合は保健当局、支払を許可するために保険会社、里子養育あるいは養子に従事する者、矯正施設の職員、保護観察官、誤ってあなたの血液にさらされた救急処置室あるいはヘルスケアの職員、裁判所からの特別命令。

■HIV 感染者の名前はエイズの追跡と公共事業計画のために州保健局に報告されます。

■HIV に関する秘密厳守のホットライン 1-800-962-5065 はあなたの質問にお答えし、秘密厳守の問題のお手伝いをします。

■HIV 感染の有無による不公平な扱いを受けていると思われる場合はニューヨーク州人権局 1-800-523-2437 までお問い合わせください。

カウンセラーあるいは医師は、あなたのセックスまたは注射針共用のパートナーへの HIV 感染の可能性についての通知に関して、あなたと話し合います。注1)

■あなたのパートナーは HIV にさらされた可能性があることを知る必要があります。そうすることで、パートナーも検査を受け、HIV に感染している場合は治療が受けられます。注2)

■医療提供者があなたの配偶者あるいはパートナーの名前を知っている場合は、その名前を保健局に報告する義務があります。

■保健局のカウンセラーはあなたの名前を出さないであなたのパートナーに通知するお手伝いをします。注3)

■あなたの安全を確保するために、カウンセラーあるいは医師は通知するパートナーそれぞれに対して、家庭内暴力の危険性がないかをあなたに質問します。

■危険性がある場合、保健局はパートナーに直ちに通告しないで、あなたが助けを得るお手伝いをします。

DOH-2556(i)ja (1/07) Japanese Page

注1) 注2) は、検査を受ける前に認知をうながすものであり、倫理として必要であり、患者の準備性を高める際に役立つ。

注3) は、日本では結核・新型インフルエンザ等で実施している接触者健診であるが、HIV 感染症には現在このような支援が確立していないため、事前ガイダンスに入れることは難しいとかが得られる。

2) 陽性結果告知後の対応への位置づけ

先行研究および今回の検討事項をまとめ、以下のようなアルゴリズム案を作成した

STEP1

検査ガイダンスにおけるパートナー告知についての説明



STEP 2 陽性結果判明時

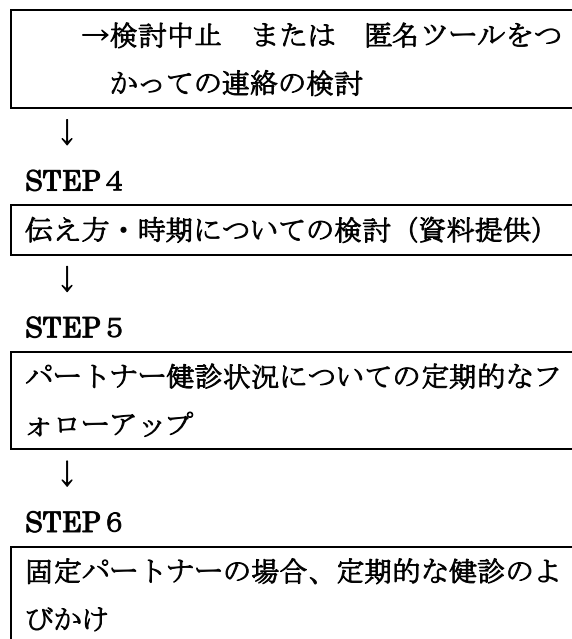
パートナー/接触者への検査推奨について説明、協力の依頼



STEP 3

検査をすすめるべき対象の検討

- ① 患者自身から連絡可能な接触者
→実際の連絡がとれる対象に適切な時期に連絡を行う
- ② 個人特定が難しい（匿名・不特定多数）



おわりに

国内で報告される HIV 感染症の症例の多くが男性同性間であり、匿名・不特定相手の接触者健診は患者個人および医療者だけでは困難である。どのような対象や条件において最も効率よくパートナー健診の勧奨が行えるのか、ハイリスクかつ困難群に対してはどのような支援が可能なのかといった各論が今後の課題と考えられる。

2010 年は性感染症およびエイズの特定制防指針の改訂年度にあたるため、制度および標準化可能な実践につなげるための次年度の検証につなげたい。

倫理的配慮

文献的な検討のみであり、倫理的な問題は生じない。

文献)

和田秀；徳岡山県の 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
川崎医会誌一般教，35 号（2009）

http://www.kawasaki-m.ac.jp/soc/kikanshi/KYOYO%2009/35.11.2009_Kyoyo_Wada.pdf

Matthew J. *et al*, Acceptability of an Internet-Based Partner Notification System for Sexually Transmitted Infection Exposure Among Men Who Have Sex With Men, American Journal of Public Health, 98(6)1009-1011

発表

堀成美、感染拡大の阻止へ向けて：公衆衛生の立場から、日本内科学会雑誌、98(11)、91-98、2009 年

堀成美、性感染症とヘルスプロモーション、『助産師基礎教育テキスト 第 2 巻 女性の健康とケア』日本看護協会出版会、216－238、2009 年