

添付 6

社会文化的背景および個人の生命・健康・不安に配慮した性感染症のパートナー検査・健診普及のための検討

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

堀成美

1.はじめに

本研究グループでは、これまでに HIV 感染症を含めた性感染症における新規症例把握の一対策として、性感染症症例の性交相手（以下、パートナー）の検査・健診についての 1）文献検討、2）海外のフィールドにおけるプログラムの視察と専門家ヒアリング、3）HIV 診療におけるパートナー健診の実態調査、4）医療者、当事者、支援団体等におけるヒアリング の 4 点について検証を行った。そこで明確になったことをもとに、日本における性感染症パートナー健診の普及や制度・支援体制の確立になげるためのデザインを検討した。

2.これまでに把握された課題の整理

1）性感染症対策にパートナー検査・健診が位置づけられていない。

個人の健康のため、また社会における感染拡大予防のために各国でパートナー検査・健診が制度として導入されている。しかし、本邦においては現場の医療者や患者自身の努力で行われることに留まり、公的な制度の導入や臨床の場におけるパートナー検査・健診の周知・実践のためのガイドラインや保険診療における評価は未整備となっている。

2）医療従事者の認知や訓練が普及していない。

医療者の専門領域や経験年数により、実践レベルに差があり、またパートナー検査・健診を勧奨する際に必要な内容や伝える際のコミュニケーション上の注意事項が標準化されておらず、このことから患者に必要以上の心理的な負担が生じるリスクがある。

3）医療者や患者をサポートする仕組みが未整備である

諸外国には、医療者や患者が計画するパートナーへの告知をサポートする手段が複数存在する。諸外国では、実際に伝えるためのシステムの構築や普及、性感染症についてパートナーに告げることによる患者の心理的負担へのケアや、DV を防ぐ具体的な支援等の支援対策などが採られているが、このような支援策が我が国では未整備となっている。

4) 性感染症に関する特定感染症予防指針に位置づけられたパートナー健診

国や自治体が感染症対策に取り組む際の指針となる性感染症に関する特定感染症予防指針は5年ごとに見直しが行われるが、現行の指針（平成24年1月19日官報掲載）において、ワクチンによる1次予防、咽頭感染予防の重要性とともに、パートナー検査勧奨の重要性が明記された文献）。これに伴い、厚生労働省のホームページには、パートナーにも伝えることの重要性を啓発するポスターも掲載された（2012年3月16日掲載）。

このような国や自治体による普及啓発は患者を含む市民の一般的な認知度の高まりは、診察室における説明の理解を助けになると思われる。今後は、他の感染症で示されているようなQ&Aページの作成や、対象にあわせたパートナー健診の啓発ツールが国の感染症対策として充実することが期待される。

3. 今後のための Action Plan と実現のためのデザイン

全体像を図1に示し、必要な介入ポイントをPhaseごとに整理する。

Phase1の性感染症の診断時に、医療者が患者に対して、曝露リスクの生じている対象（過去および現在の性的接触者）に対しての検査や治療が重要であることを理解する必要がある。今後必要と考えられるのは、感染症および性感染症、公衆衛生学会などが行動指針を示すこと、婦人科・泌尿器科・皮膚科・プライマリケアの専門団体等が、標準的な診療として周知すること等である。

Phase2と3では、診療の中で必要な患者と伴にパートナー健診について漏れなく検討する事が必要である。今後必要と考えられるのは、診療ガイドラインの中にこの過程をアルゴリズムとして紹介し、医療機関や医療者による情報提供の内容やコミュニケーションでの格差をなくす方策の周知普及が重要である。特に、性感染症のパートナーへの病名告知には心理的抵抗や負担感を伴うことが多いため、説明や検討の際に医療者がその特性を理解し支持的に関わる必要がある。

特に、Phase 1～3を普及するには、多忙な診療現場をサポートするための、患者やパートナーに渡す資料の標準化および無料ダウンロードを可能にする工夫等を、関係団体によって行う必要がある。

Phase 4は、患者に対する情報や相談先等の資材の提供である。現場の医療関係者や当事者、支援団体のみならず、関連学会が協力してその内容の検証を行う必要がある。今後必要と考えられるのは、心理的、法的等の具体的な支援を

行う機関やプログラムの把握及び必要な場合には整備であり、更にこれらプログラムを利用しやすくする方策の検討も必要と考えられる。

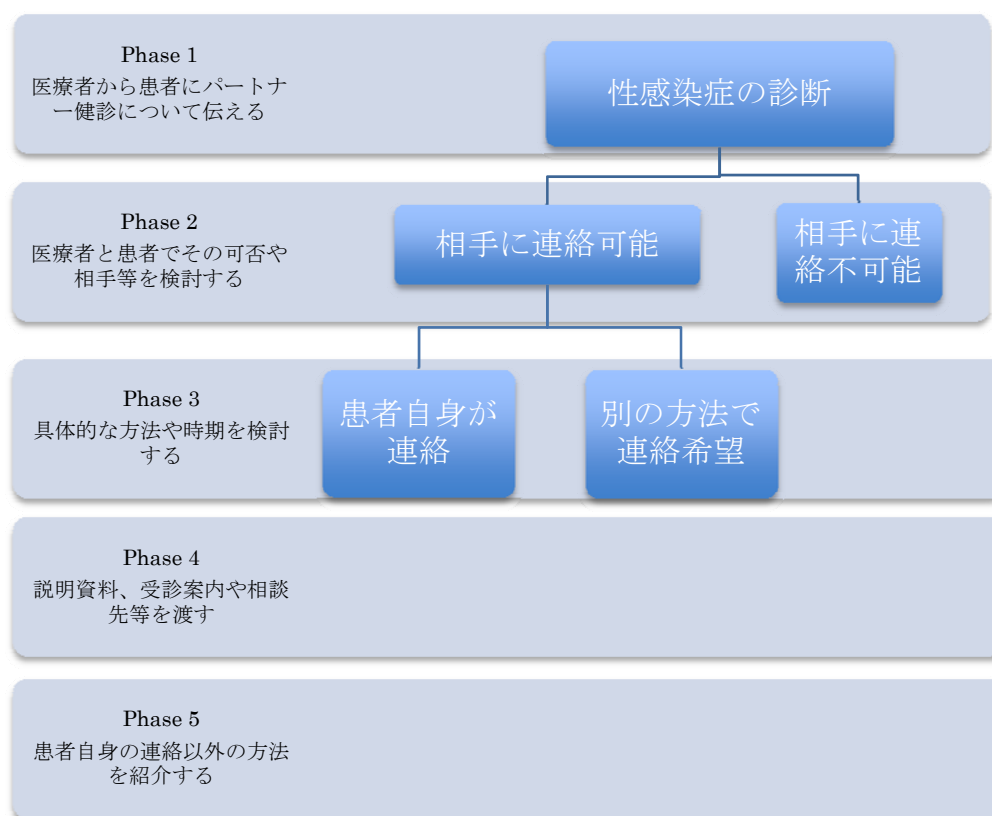


図1 性感染症医療現場におけるパートナー検査／健診の Phase と介入ポイント

4. 患者本人からの連絡以外のパートナーへの検査／健診の勧奨方策

今年度の研究において検討を行った **Phase 5** についての具体的な試案を述べる。これまでに当研究グループが報告した外国の取り組みは次の 4 パターンである¹⁾。

1) 公的部門からの検査勧奨文書による通知

主治医や患者の依頼をもとに、**index case**（端緒患者）の個人情報をもとに伏せたかたちで当事者に検査勧奨を行う方法である。郵便物を通知者以外が開封するリスクは残るが、文面に病名を書かないで当該部署・電話番号に連絡をするように通知する方法もある。

2) 感染症専門職によるアウトリーチ活動による連絡

米国では **Diseases Intervention Specialist (DIS)** が主治医や当事者の依頼を受けて、第三者に連絡を試みる方法がある。DIS は医療者に限定されておらず、HIV 検査カウンセラー出身者など、一定の訓練を受けた人が採用されている。英国にも同様の制度がある。

3) 地域保健専門看護師による個別訪問（カナダオンタリオ州 トロント市）

性感染症診断を受けた症例と主治医が相談をして、公衆衛生領域からのサポートを得る仕組みである。患者と主治医の希望を元に、地区担当の **community nurse** が訪問して検査勧奨を行う。この場合、**index case** の情報開示は行われず、曝露リスクが生じていることと、検査を受ける方法のガイダンスが行われる。

4) インターネットのホームページを介した検査勧奨

米国連邦政府の研究資金によって運営されている **InSpot**（HP アドレス 2013.3.アクセス）は、当事者によるパートナー告知のためのツールであり、ホームページには性感染症の知識や検査機関案内などのリソースも掲載されている。利用者は、電子メールを送るかたちで、性感染症検査を勧める **e-card** を相手のメールアドレスに送る。送る側の個人情報開示は不要となっている。この手法については、「いたづら」での利用が懸念されているが、運営開始後の評価においては、そのような事例はほとんどないということであり、お互いの連絡方法が電子メールである場合や、他に手段が無い場合の選択肢として有効と評価されている²⁾。

本稿ではあらたに、図1での **Phase 5** として、オランダアムステルダム市が2012年春より試行しているパートナー検査・健診のための連絡システムを紹介する。筆者が現地で聞き取り等現状を把握した。インターネットのホームページを活用した告知方法であるが、患者ではなく医療者が入力情報を確認できること等から、より精度の高い介入と情報収集が可能となるシステムである。

全体の手順を示す。

- (1) 患者が性感染症の診断を受ける
- (2) 医療者が患者にパートナーへの検査勧奨の重要性を説明する
- (3) 患者がパートナーへの連絡方法を医療者と話し合う
- (4) 選択肢の内から診察室の画面から連絡する方法を患者が選択した場合に、医療者がサポートをして、対象への連絡を行う

(5) 市の公式サイトからパートナーへ検査／健診の案内が送られる

この手法を上記の4)と比較すると、情報を受け取る側にとってはカジュアルな性感染症検査サイトからの勧奨よりも、公衆衛生部門による連絡の方が情報の精度が高いと認識される利点がある。また、公衆衛生部門にとっては、index症例や接触者のデータ、性感染症ごとの違い、実際に受診につながったかということがデータベース化できる利点もある。画面の手順によってアルゴリズムや説明内容が標準化され、医療機関や医療者による差の解消にも役立つと思われる。

5. 臨床の場におけるパートナーへの検査／健診の勧奨方策の試案

日本では感染症法上 2 類の結核においては接触者健診を保健所が行い、また食中毒においても保健所が被害拡大阻止のために、営業停止や製品の回収などの対策を講じるなど、公衆衛生の観点から接触者への介入や事業者への介入が行われている。

一方、性感染症の多くは 5 類に位置づけられ、4 種は定点医療機関から月に 1 回の報告であり、HIV 感染症、梅毒は全例を 7 日以内に報告することとされている。感染拡大防止等必要な場合は調査等が想定されているが、直ちに届け出る必要がある 2 類、3 類疾患に比べ、通常は積極的な症例探索や新規拡大予防のための対策の優先度は低い。このため、たくさんの個々の症例に対してどこまでサポートを行うのかという人的資源の問題も生じる。特定感染症予防指針でパートナーの検査／健診の有用性を示したものの、現状では個人に対するパートナーへの検査／健診の公的な支援策は充分普及しておらず、性感染症の診療現場における介入策の検討も平行して必要である。

例えば、性感染症の啓発 e-card の送信画面は、厚生労働省科学研究費補助金の事業などでもすでに行われているため、パートナー健診の啓発としても展開が可能と考えられる³⁾。

日本において、個人の人権への配慮、情報の精度の向上、多忙な臨床のサポートのために、アムステルダム市の事業を参考に我が国で医療者による支援方策のパロットテスト案を検討した。

パートナー検査・健診の勧奨が行われる性感染症の種類は国に寄って異なっ

ており、有病率や新規発生率（対応可能な数かどうか）、既存施策やサービス等によって規定されている模様である。また、実際に検査の後に治療を行うという選択肢があるかどうか、生命や予後に影響するリスクがある感染症かどうかの検討も重要である。

「診察室で行うインターネットを通じたパートナーへの検査勧奨プログラム」 (案)

a.実施場所 都内のエイズ診療拠点病院および性感染症定点の診療所等を対象に、協力の得られた医療機関において、i 新規症例に研究の概要を説明、同意を得られた患者に対し ii 情報提供や相談先の紹介、iii パートナーに対してインターネットサイトを利用した検査／健診の勧奨、を行う。

b.インターネットサイトの概要

対象性感染症：HIV、梅毒、クラミジア、淋菌

勧奨する範囲：オーラルやアナルセックスを含め、過去6カ月以内の性的接触者でコンドームでの感染防御が不十分であった事例。ただし、梅毒についてはコンドーム使用者も含む。

c.運用に当たって必要と考えられる準備 本プロジェクトの実施にあたっては、参加医療機関・医療者の事前研修、ID/パスワードの配布が準備として必要であり、また医療者へのフィードバックとして、一定期間における全体の傾向を報告する準備が重要と考えられた。

5. おわりに

本年度検討を行った、医療者によるインターネットを介したパートナー検査・健診の支援システムは、メールアドレスで連絡が可能な対象への連絡方法として、患者個人が行うよりも関係者への配慮がしやすいシステムと思われた。実際の運用にあたっての障壁や起こりうるトラブルについてのパイロット研究での検証が必要であり、資材開発とともに次年度以後に実証研究を試みたいと考えている。

文献

1) 厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）平成20年度分担研究報告書「効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究 STI (性感染症) サーベイランスの評価と改善」

2) Hottes TS, Gilbert M.: Evaluation of online partner notification services like inSPOT requires starting with the client, not the clinic. Sex Transm Dis. 2012 May;39(5):348;

3) ホームページ「伝える e-card を送ろう。夏の思い出キャンペーン」（2008年）<http://www.hiv-map.net/tsutaeru/pc/index.html> （2013年3月1日アクセス）。ゲイ・バイセクシュアル向けの「エイズ予防のための戦略研究(研究リーダー：市川誠一)」MSM 首都圏グループ