

県内保健所における特定感染症検査の現状と対応についての検討

○重黒木真由美（中央保健所） 須藤 章 日高良雄（延岡保健所） 藤崎淳一郎（日向保健所） 杉本隆史（高鍋保健所） 岩本直安（日南保健所） 藤本茂紘（小林保健所） 相馬宏敏（都城保健所） 瀧口俊一（宮崎市保健所） 山田隆司（県立精神医療センター） 川畑紀彦（県衛生環境研究所） 和田陽市（県健康増進課）

〈はじめに〉

HIV 感染者・新規 AIDS 患者の増加、性行動の低年齢化やモラルの変化などが問題になっている中、全国の保健所での HIV 抗体検査件数は年間 100,000 件を超えている。

宮崎県内の保健所での HIV 抗体検査件数をみると、平成 16 年(宮崎市 17 年)の HIV 即日検査の導入後、検査件数が急激に増加し、特定感染症対策事業としてクラミジアなど 5 項目が追加された平成 19 年に 1,000 件を超えた。その後も年間 1,000 件前後で推移している。

しかし、即日検査導入、検査項目追加により受検者が増加したと思われる一方で、匿名検査であるための課題が認識されるようになり、これまでも都城保健所が単独でデータの検証や課題を検討し発表しているが、今後県全体で取り組む必要があるとの意見が出た。

そこで今回、宮崎県保健所長会を中心に県内全保健所で実施している特定感染症検査の検査実績を検証し、今後の方針等について検討したので報告する。

〈方法〉

「特定感染症対策事業に基づくエイズその他の性感染症およびウイルス肝炎に関する相談事業および検査事業」として県内 9 保健所において実施している検査について、平成 19 年 6 月から 21 年 10 月までの実績を性別、年代、検査項目別に集計した。

検査は無料、匿名、完全予約制である。検査項目は HIV、性器クラミジア、淋菌、梅毒、B 型肝炎、C 型肝炎の 6 項目で、相談の結果、本人の希望した項目を実施する。HIV は迅速診断キットを用いて当日に告知しているが(宮崎市のみ後日告知の場合がある)、他の 5 項目は SRL への外部委託であり、1~2 週間後に来所の上で告知を行う。

また、HIV の迅速診断キットで陽性の場合は、県衛生環境研究所で確認検査を実施し、後日の来所時に告知を行っている。

〈結果〉

平成 19 年 6 月~21 年 10 月の実受検件数は、男性 1369 件、女性 1300 件、計 2669 件であった。表 1 の HIV 検査受検件数をみると、ほとんどの受検者が HIV 検査を希望しており、他の項目を併せて受検するのは半数程度である。いずれの項目も 20 代の受検件数が多い。

20 代はすべての項目で陽性者を認め、中でも HIV 抗体陽性 4 件はすべて 20 代男性であった。受検件数に占める陽性件数の割合は 20 歳以下のクラミジアで高く、男女合わせた場合で 21.01%、女性だけでみると受検 47 件中陽性 12 件で 25%以上である。

一方、実受検者中の未告知件数の割合をみると(図 1、2)、男性の 20 歳未満が 9.01%、以下、20 代男性 4.90%、20 代女性 4.50%、30 代男性 4.22%と若い世代で高くなっている。

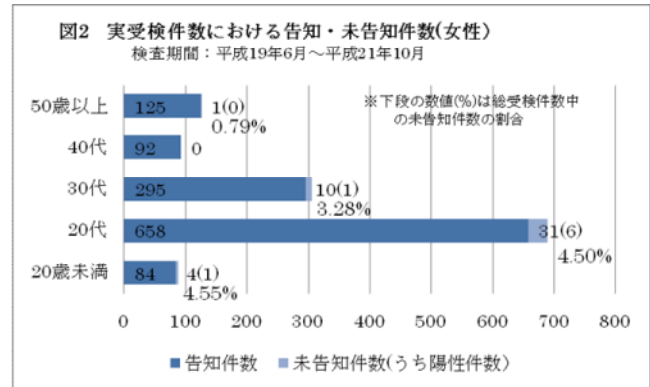
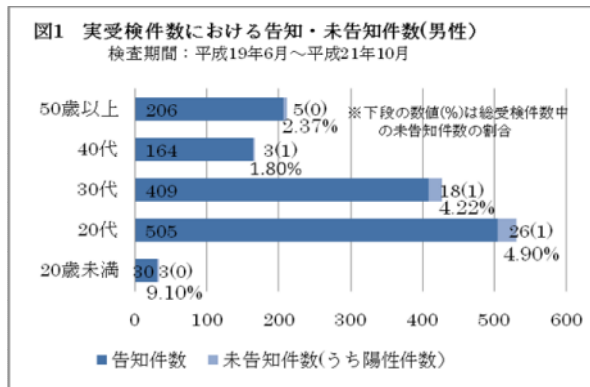
さらに、未告知中の陽性件数は 11 件(クラミジア 7 件、梅毒 3 件、C 型肝炎 1 件)で、告知したにもかかわらず、受診医療機関からの報告が来ていない 25 件と併せると、30 件以上の受診状況が不明である。

表 1 県内保健所における HIV・特定感染症検査実績

期間：平成 19 年 6 月～平成 21 年 10 月

	20 歳以下		20 代		30 代		40 代		50 歳以上		計 ()は陽性率
HIV	0/118	0/1	4/1193	0/2	0/701	0/1	0/228	0/0	0/254	0/0	4/2494 (0.16%)
クラミジア	13/62	1/6	49/644	5/54	14/348	1/23	3/118	0/2	2/131	0/5	81/1303 (6.20%)
淋菌	1/63	0/6	5/639	0/54	1/350	0/23	1/118	0/2	1/126	0/5	9/1296 (0.69%)
梅毒	1/44	0/6	2/438	1/50	3/245	1/23	1/84	1/2	3/118	0/6	10/929 (1.07%)
B 型肝炎	0/42	0/2	1/429	0/22	2/256	0/13	1/109	0/1	1/165	0/3	5/1001 (0.50%)
C 型肝炎	0/40	0/1	2/401	1/22	0/261	0/13	0/120	0/1	3/172	0/2	5/994 (0.50%)

〔表 1〕 左欄：陽性件数/受検件数、右欄：未告知の陽性件数/全未告知件数



〈考察〉

若い世代では陽性の割合が高い上に、未告知、受診未報告の割合も高い。未告知陽性者からの感染拡大、放置により不妊の原因となる可能性などを考えると、重大な問題である。

未告知が多い原因として、HIV 検査以外の性感染症について正しい知識がなく軽視しているため、HIV 陰性の結果に安心して来所しない可能性が高いなどが考えられる。これは検査時の説明内容や体制だけでなく、性感染症の啓発など様々なアプローチが必要である。

また、匿名のため、来所がない場合に連絡がつかずに結果的に陽性者が放置されることになり、他県では、承諾を得て連絡先を確認したり、希望者には郵送で結果を告知したりするなどの取り組みを始めたところもある。さらに未成年の陽性者への対応として保護者への説明の必要性なども課題である。ただし、これらは匿名検査のあり方の根本に関わることであり、承諾しない受検者の問題もあるため、慎重な検討が必要である。

これらの課題について検討した結果、まず①担当者会議の開催による指導内容等の充実、②受検者へのアンケート調査の実施（携帯電話番号の通知、実名検査への意識など）、③医療機関に対する受診結果の返信依頼、④検査結果の評価の定例化、などを行うことを県健康増進課に要望し、その上で引き続き検討することとなった。

〈まとめ〉

今回の県内の検査実績の集計により、改めて若年層の陽性率の高さおよび未告知件数の多さが明らかになり、事業をより有効に行うための検討を行った。しかし匿名検査という検査のあり方そのものに関わることであり、啓発活動、検査体制、告知の方法などそれぞれの検討も必要なことから、すぐに結論が出せない事項も多い。また保健所としての性感染症へのアプローチ全体の見直しも併せて考えなければならない。まず担当者会議による検査の精度管理、受検者へのアンケートなどを行い、さらに検討を進めていく必要がある。