

## 特定感染症検査の現状と課題

都城保健所 佐藤優子 壹岐美恵子<sup>1)</sup> 宮田志保 日高香織 向原洋子 日高信輔 進藤義博<sup>2)</sup> 塩井川二郎  
 徳山和秀 荒木加納子 吉野修司 井上隆正<sup>3)</sup> 小寺美津夫 藤本茂紘  
<sup>1)</sup>日南保健所 <sup>2)</sup>中央保健所 <sup>3)</sup>県立宮崎病院

### 【はじめに】

平成 18 年の全国の HIV 感染者は前年に比べて 120 件増加し、過去最高の報告数であった。宮崎県の平成 18 年度における HIV 感染者・エイズ患者新規報告数は、過去最高であった前年の 7 件に比べると 3 件に減少していたが、検査・相談件数は増加傾向を示している。

こうしたなか、都城保健所では従来の HIV 検査に併せて「特定感染症対策事業（相談及び検査）」に基づくエイズその他の性感染症及びウイルス肝炎に関する相談事業として H19 年 6 月から性感染症及びウイルス性肝炎検査を実施している。

今回、平成 17 年から平成 19 年の 3 年間の HIV 検査実績と平成 19 年 6 月以降の特定感染症検査実績を検証し、今後の課題等について検討したので報告する。

### 【対象と方法】

対象は検査を希望する匿名者であるが、年齢、性別と感染状況を問診している。方法として 検査日は毎週月曜日の午後 1 時と第一木曜日の午後 5 時で予約制、検査項目は HIV、性器クラミジア、淋菌、梅毒、ウイルス性肝炎（HB、HC）の 6 項目で、性器クラミジアと淋菌は尿、他の項目は血液を検体としている。測定方法は HIV（HIV 迅速診断キット）、性器クラミジア（TMA 法、外部委託）、淋菌（TMA 法、外部委託）、梅毒（TPHA 法、外部委託）、B 型肝炎（CLEIA 法、外部委託）、C 型肝炎（CLEIA 法、RT-PCR 法、外部委託）結果は、HIV の迅速検査は本人と面接の場で即日通知するが、確認検査が必要な場合は他の項目と同様に 1 週間後に来所してもらい本人と面接して告知している。

### 【結果】

#### 1. HIV 検査結果

（表 1）HIV 検査における未成年者の受診者数と占有率

	H17	H18	H19	計
未成年者の HIV 検査受診者	7	8	11	26
HIV 検査における未成年者の割合 (%)	6.3	6.2	5.3	5.8

未成年者の HIV 検査受診者における割合は毎年 5 ~ 6% であった。

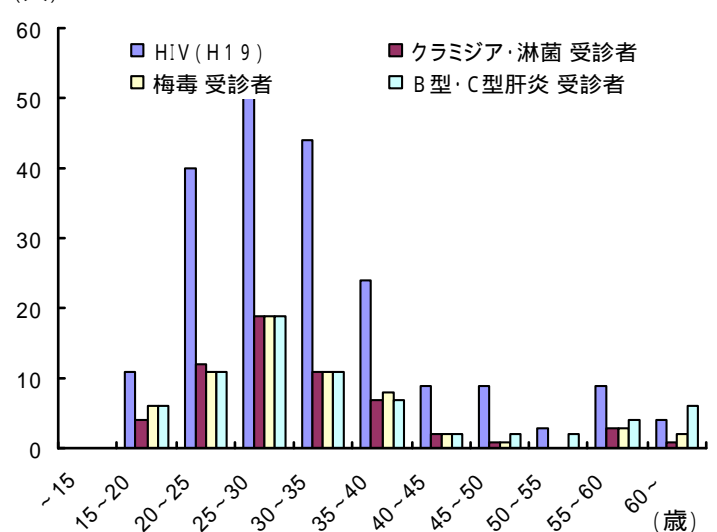
（表 2）HIV 検査における要確認検査状況

	H17	H18	H19
受診者総数	112	130	204
確認検査数 (率)	1 (0.9)	1 (0.8)	2 (1.0)
確認検査における未成年者数	0	0	1
陽性数	0	0	1

HIV 総受診者数は増加傾向であり、HIV 要確認検査数は年 1 ~ 2 人で平成 19 年の要確認検査 1 名は未成年であった

#### 2. 平成 19 年における特定感染症・HIV 検査結果 （但し特定感染症検査は 6 月から 12 月まで）

（図 1）特定感染症年齢別受診者数

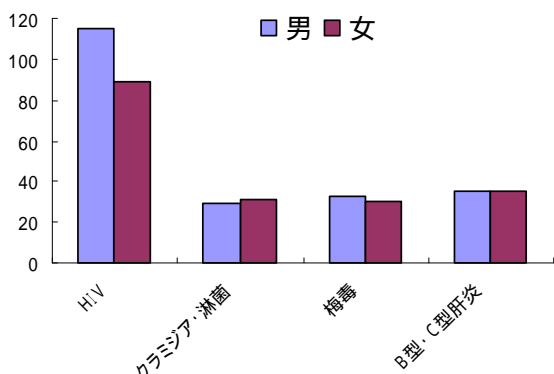


（表 3）特定感染症検査の未成年者数と陽性者数

	HIV	クラミジア 淋菌	梅毒	B 肝	C 肝
受診者総数	204	60	63	70	70
未成年者数 (未成年者の割合 %)	11 (5.3)	4 (6.7)	6 (9.5)	6 (8.6)	6 (8.6)
陽性者総数 (陽性率 %)	1 (0.5)	5 (8.0)	1 (2.0)	1 (1.4)	2 (2.9)
未成年者の陽性者数	0	1	0	0	0

特定感染症検査において性器クラミジア・淋菌検査受診者が少なく、これは未成年者においても同じ傾向であった。しかし、性器クラミジアと淋菌検査における陽性者数が一番多かった。

(図2) 特定感染症検査受診者・男女別



HIV 検査受診者は男性が多いが、他の検査は男女差はほとんどなかった。

### 3.3 年間における夜間 HIV 検査結果

(表4) 夜間 HIV 検査における受診者数の推移

	H17	H18	H19
受診者総数	21	22	38
1回受診者数(平均)	2.1	2.0	3.8

平成 19 年の夜間受診者総数は平成 17 年の 1.8 倍に増加し、昼間の 1.82 倍の増加状況と同じ動きであった。月1回の検査日には平均 2.6 名が受診していた。

### 4. 結果通知における未通知者

	H19
通知日に来所がなかった者	3
来所がなかった者の陽性者	1

#### [考察]

当保健所における HIV 検査受診者数は毎年増加し、その推移は全国の動向と一致しており、匿名という検査体制が“受診しやすさ”につながっていると考えられる。

しかし、この検査体制において様々な問題が発生しており、当保健所における実績から下記の課題が挙げられた。

匿名検査であるため検査(特に HIV)結果が判明する1週間は、受診者の不安や再診のすすめなど支援の手段がとれず、本人からの連絡を待つしかない。

検査項目の増加により、受診者1人当たりの対応や検査に時間がかかり、プライバシー保護の観点か

らも1日当たりの検査枠を増やすことが難しく、効率的な運営や検査体制がとれない状態にある。

性器クラミジア・淋菌検査の受診者が梅毒やウイルス性肝炎検査に比べ少ないが、本検査は、尿を検体として用いるため月経の関係により女性の受診者において検査できない場合があった。

夜間検査における受診者は大幅に増加していないが、実施の期間、時間など受診しやすい環境のさらなる充実により受診者枠の拡大が必要だと思われる。

未成年者が陽性を示した場合、説明をどうすべきか、親権者の同席ならびに親権者への説明責任が生じる(法律家の意見でもある)と思われるが、支援体制が不明確である。

陽性者が結果通知日に来所しない場合に対する対応手段がない。

これらの課題に対する対策を下記に示す。

まず、受診希望者が受診しやすい機会や環境を増やすためには、検査の効率化をはかり待ち時間を少なくする工夫や問診等の再検討をする。そして夜間検査実施機関数を拡大するなど検査体制の見直しが必要である。また、結果が判明するまでの期間や治療中の受診者の不安などを支援する手段としてメールや電話の活用を考えてみたい。

次に性器クラミジア感染症の罹患率を考えると、受診希望者向けとして尿検査方法などについて分かりやすい検査内容のチラシや説明等を普及啓発し、相談窓口での説明を充実することによって受診者の増加へつなげていく必要がある。

最後に極めて重要なことであるが、本事業の「早期発見・早期治療と感染拡大防止」という基本的な理念、匿名検査の重さ、性の低年齢化等を考えた時、陽性を示した未成年受診者の親権者(保護者)への説明責任、当受診者に事前説明と了解を得る必要性、さらに陽性告知に来所しなかった受診者に対する対策など協議すべき問題が山積している。専門家を交えた協議を行うなどして宮崎県の統一された対応策を構築しておくべきと考える。

#### [まとめ]

HIV を含めた性感染症は、性の低年齢化や自由化、モラルの変化など性の多様化に伴い、感染予防活動をあらゆる角度からアプローチする重要性が高まっている。特に若年者の感染症対策事業は、教育機関、医療機関と行政の三者が連携を図りながら性感染症の予防や早期発見・治療に向けた積極的な対策を取り組んでいくことや法的な整備が必要かと思われる。