

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」

# 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

堀成美

国立感染症研究所感染症情報センター-FETP

[hnarumi@nih.go.jp](mailto:hnarumi@nih.go.jp)

2009年3月

# HIV感染症

HIV (Human Immunodeficiency Virus)が原因で免疫低下をきたす。放置すると死にいたる。

接触を防ぐバリア法で予防が可能

無症状期間に感染を自覚しない人から感染が拡大。感染に気づいた人ではリスク行為が減少する傾向が指摘されている。

Mark.G, *AIDS* 2006;20, *MMWR* 2003;52(15)

ウイルス増殖を抑制する治療で病気の進行防止が可能。しかし、生涯医療費が約1億円と高額で、早期診断と感染拡大防止は個人だけでなく公衆衛生上も重要な課題

厚生労働科学研究「HIV/AIDS医療費に関する研究」(木原), 2003年

# パートナー健診の概念

性感染症の症例 (Index Case) と性的接触をもった過去及び現在の性的パートナーへ曝露リスクを伝え、検査推奨をおこなうこと。

「患者から」 「医療者から」 「専門スタッフ から」

概念・用語 : Contact Tracing, Partner Notification, Partner Management, Partner Services

専門スタッフ : Disease Intervention Specialist (米国), Sexual Health Adviser (英国)

**伝えない**      **重症化/発症リスク、感染拡大リスク**

# 海外での取り組み成果

## WHO (2007年)

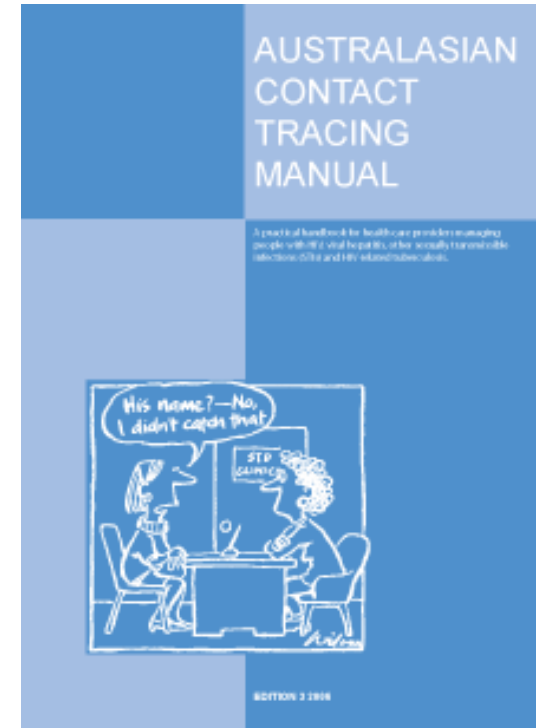
*Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities*

## アメリカ MMWR(2008年改訂)

*Recommendations for Partner Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection*

## オーストラリア医師会(2006年改訂)

*Australasian Contact Tracing Manual*



1930年代

梅毒対策  
に導入

新規症例  
把握増加

認知度の  
向上

根拠の  
整備

人員・研修  
の予算化

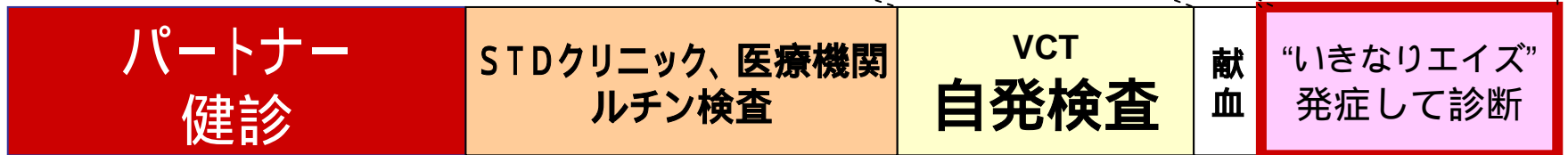
標準化

# パートナー健診 早期診断の機会

## 【日本】



## 【海外】

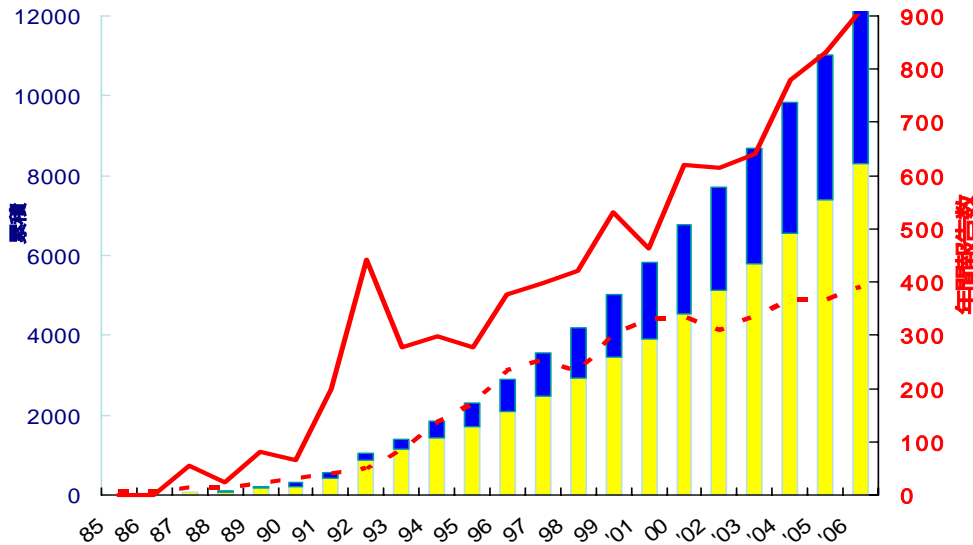


J. Giesecke, Lancet, 338(8775), 1096-1100(1991)

N. Mir, Sex Trans Infec, 77:187-189 (2001)

(堀 2009)

# 日本の発生動向と診断契機



**2008年速報値 1,545例**  
**感染者 6年連続増加**  
**エイズ発症 3年連続増加**

**感染判明時にエイズ発症は30%**  
**自発検査は全体の26.5%**  
**献血で把握されたHIV陽性検体 107例**

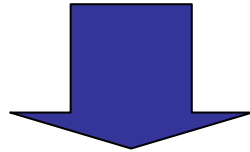
エイズ発生動向委員会(2009年)  
厚生労働科学研究(2009年)  
日本赤十字社(2009年)

パートナー健診はどれくらい実践されているのか？

## 2. 目的

### パートナー健診

(2006年改訂『性感染症に関する特定感染症予防指針』)



- 1) HIV陽性症例と現在および過去に性的接触のあった第三者へのHIV検査勧奨状況を明らかにする
- 2) パートナー健診勧奨を行う際の促進因子・阻害因子は具体的にどのようなことがあるかを明らかにする

臨床・公衆衛生での普及のための要因は？

## 3 . 調査の方法とデザイン

### 調査の対象

エイズ拠点病院(約370医療機関)等においてHIV感染症診療を担当する診療科に所属する医師513名(こども病院等は除外)

### 調査の方法

病院・地域情報を含まない、無記名自記式質問調査用紙を用い、郵送にて発送と回収(2007年9月～11月)。

日本では概念や制度の確立していない性感染症症例におけるパートナー健診の定義について説明書を同封して郵送した。



# 検討を行った設問

属性

HIV診療に関わる他の職種の有無

診療経験

検査推奨の有無・時期・理由

検査推奨の方法

新規症例把握経験の有無

自由記載

パートナー健診の実践度と  
個別要因についての関連性を検討

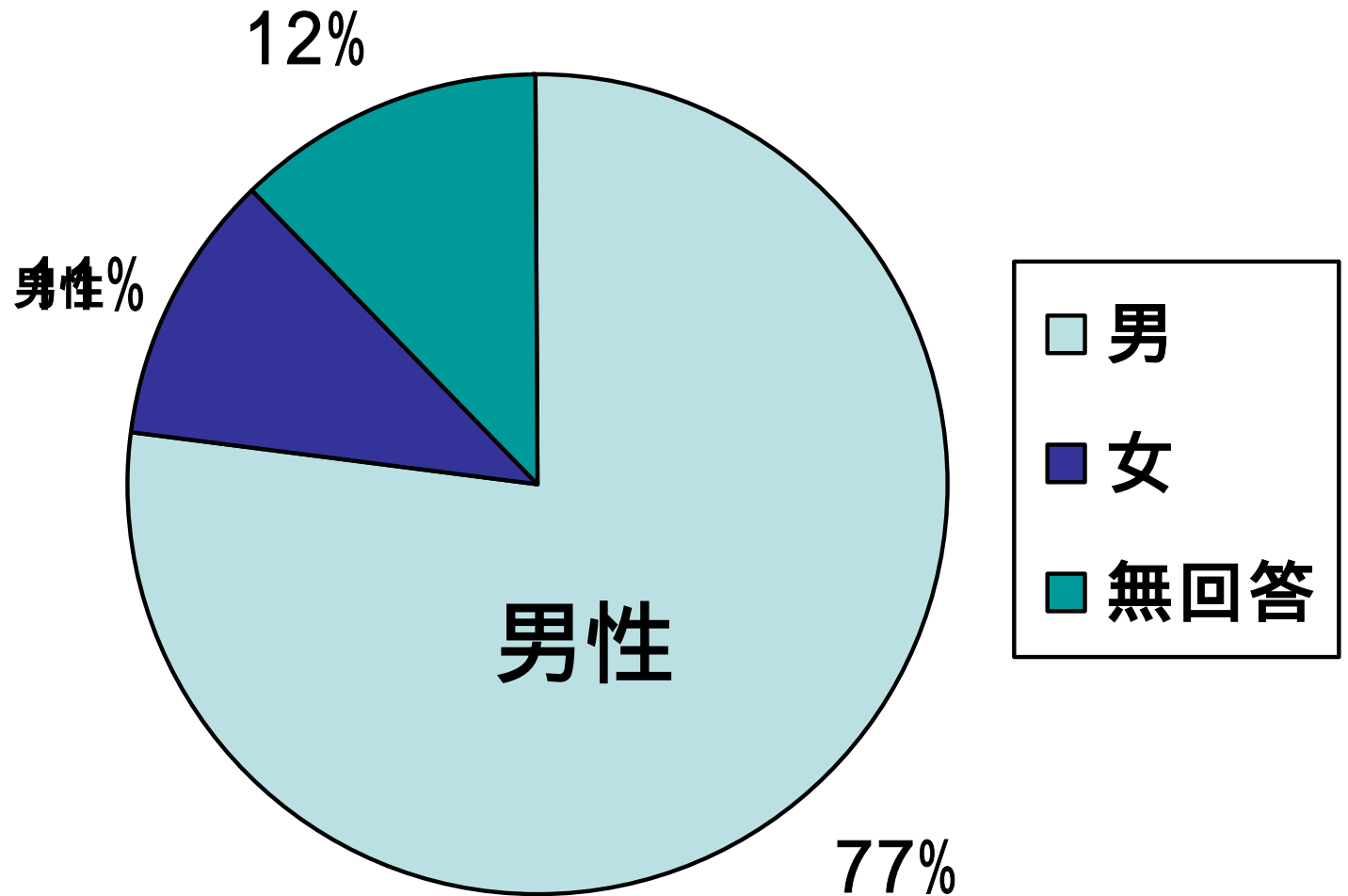


## 結果

**513通発送、257通回収(51.1%)**

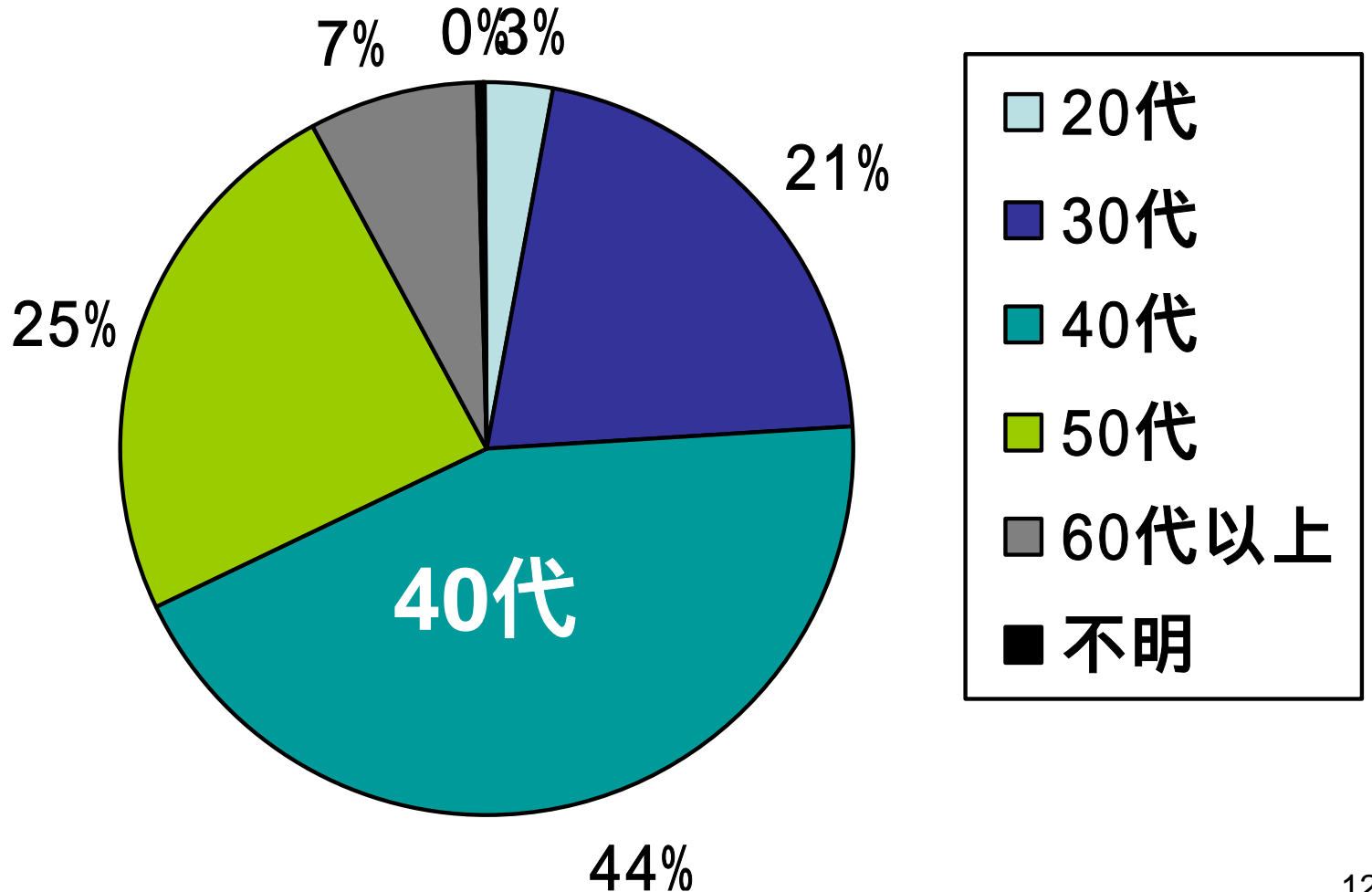
**有効回答256通(49.9%)**

# 性別



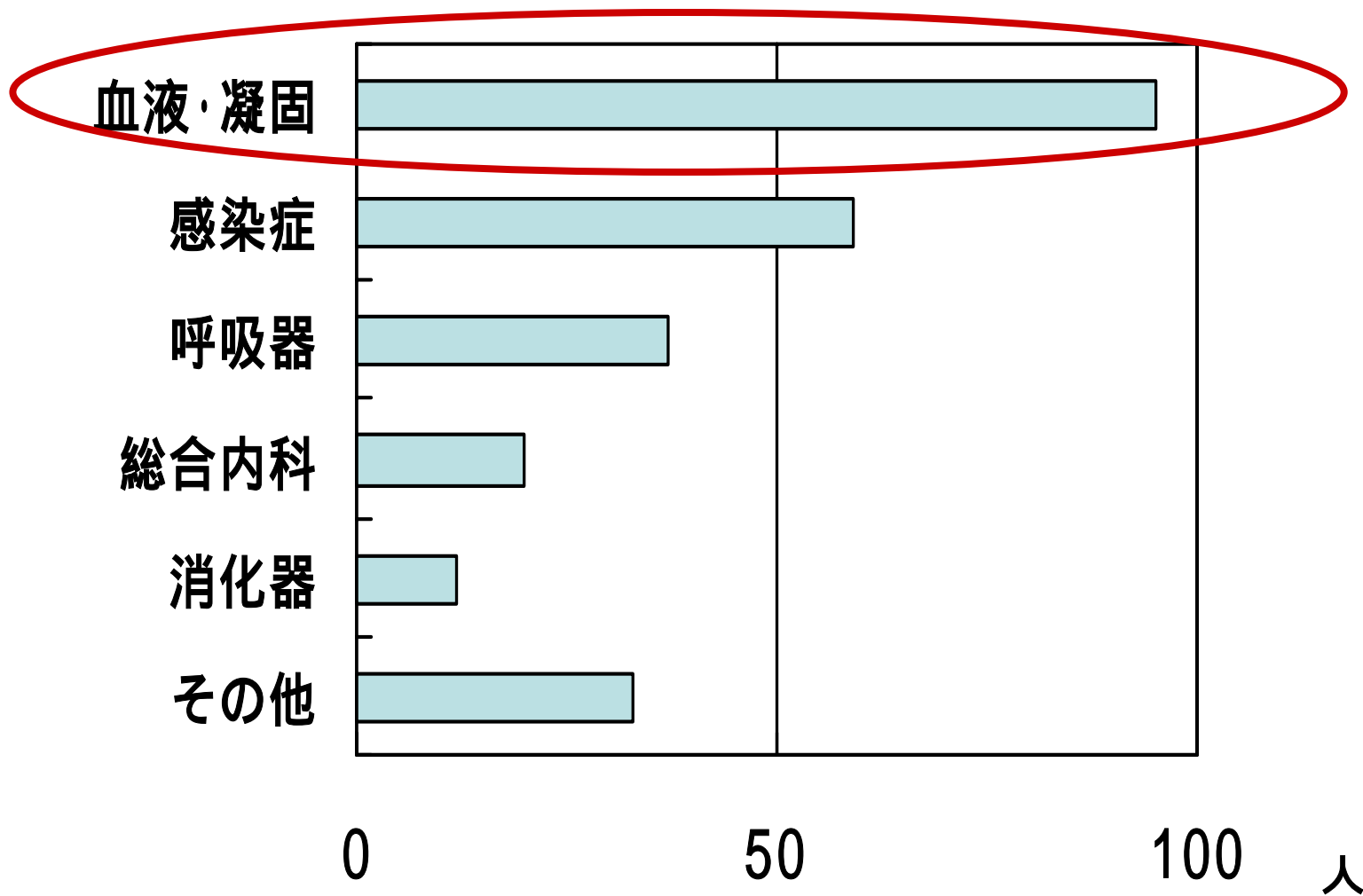
(堀 2009)

# 年齡



44%  
(堀 2009)

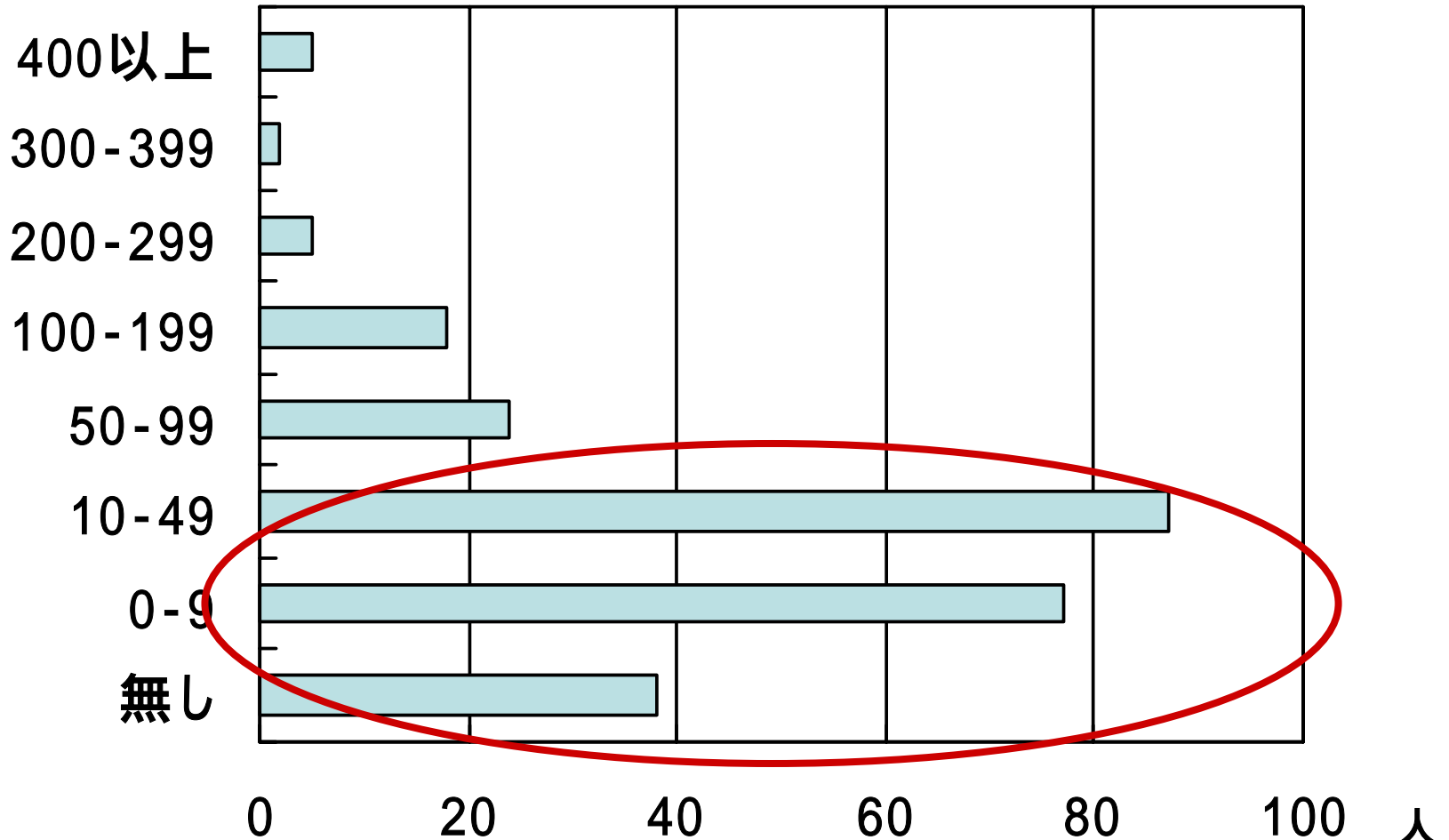
# 専門領域



(堀 2009)

# 症例経験

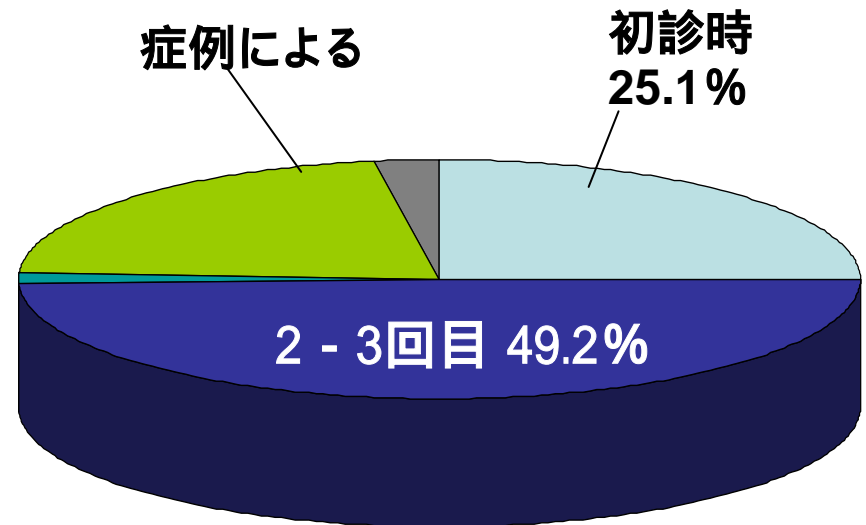
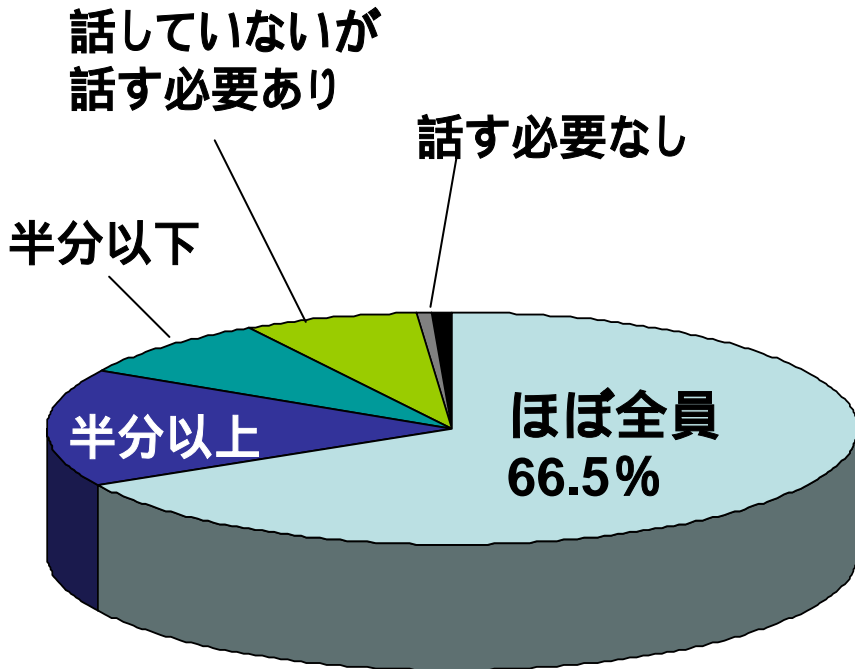
症例数(例)



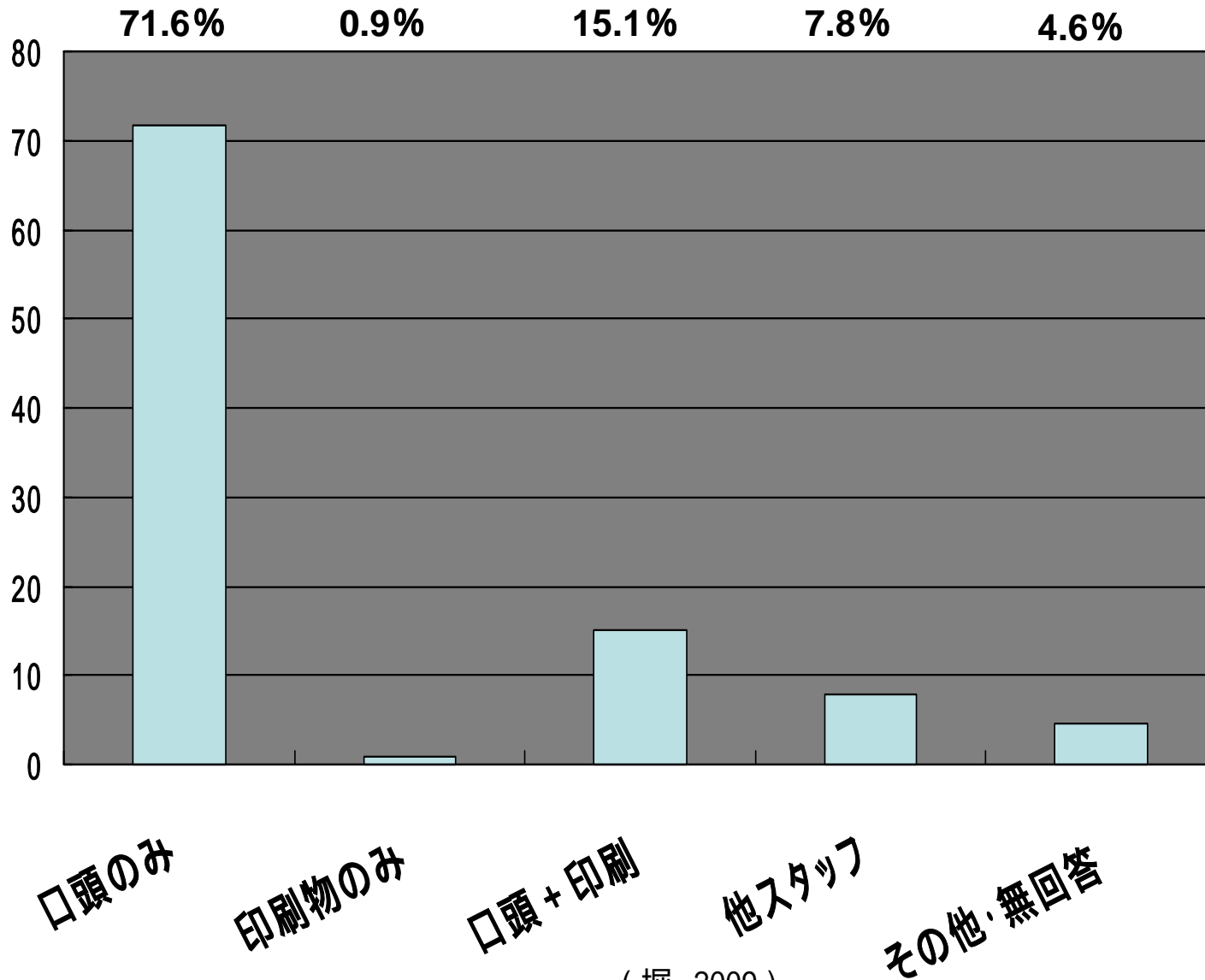
(堀 2009)

# 結果 パートナー健診の説明対象と時期

診療経験あり医師 N=218



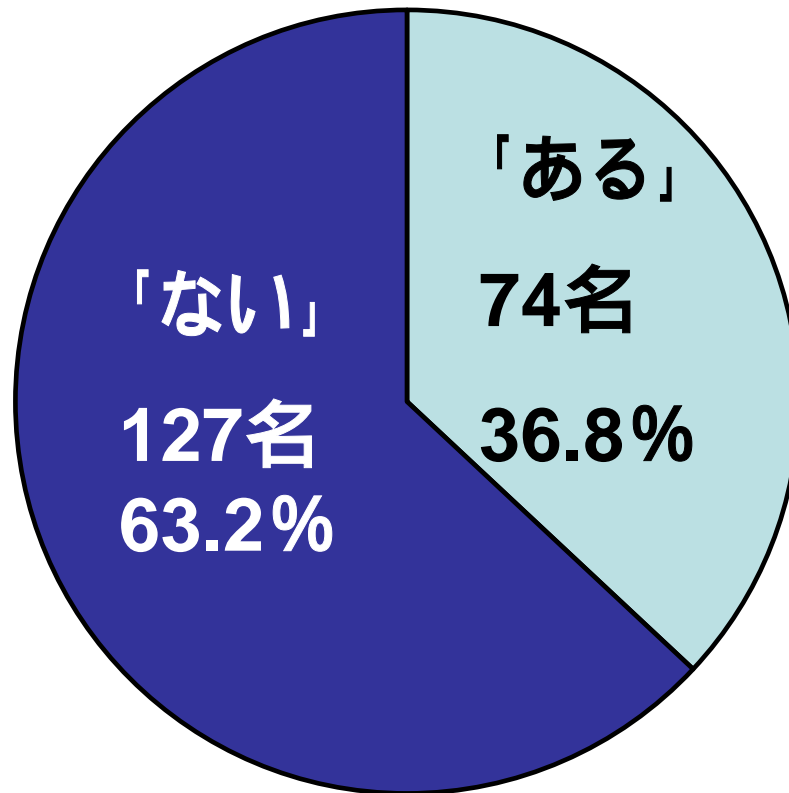
# パートナー健診の説明の方法



N=199



# パートナー健診による新規症例把握



N=201

(堀 2009)

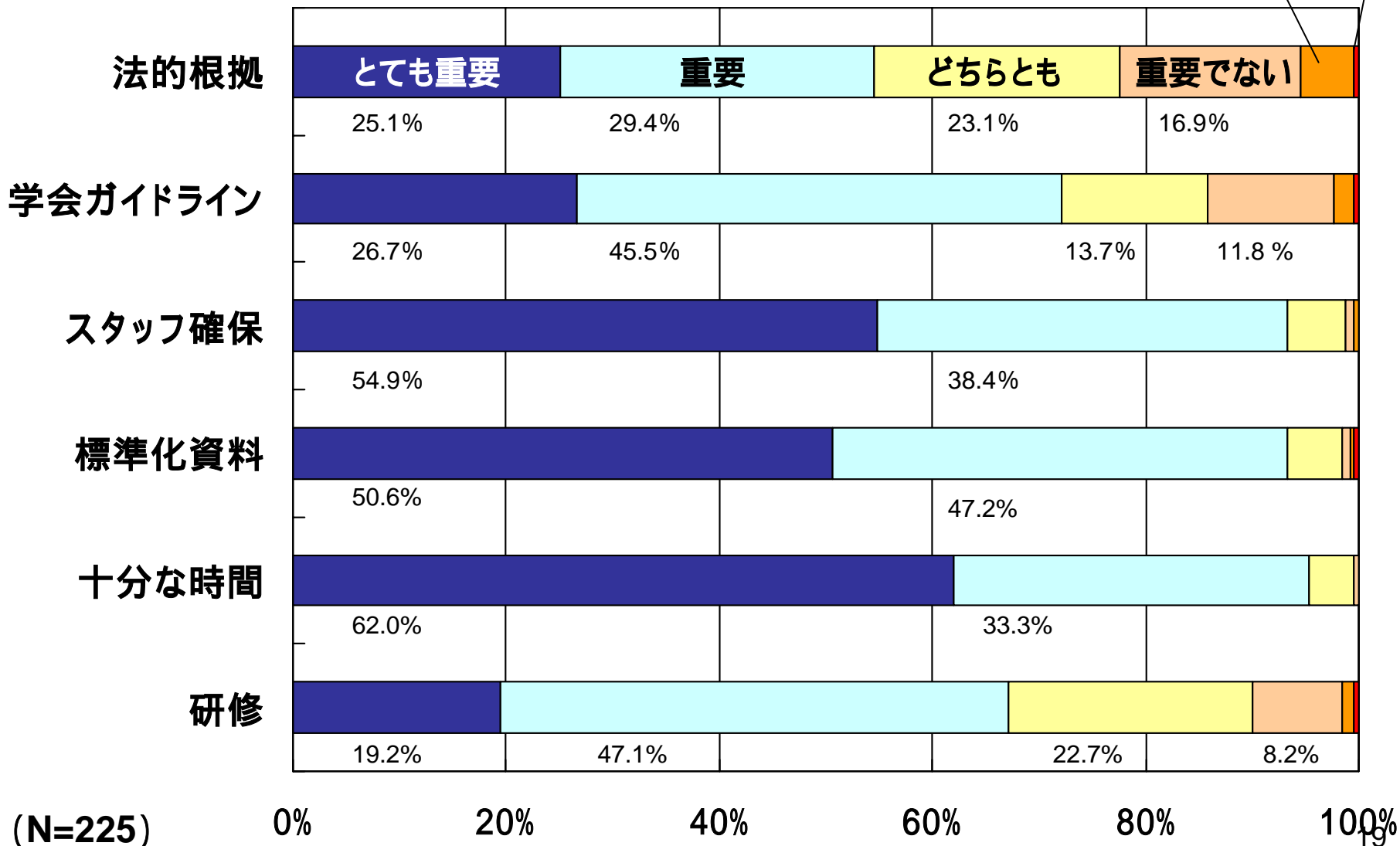
# 新規に把握された陽性症例

新規把握数	回答医師数 (N=74)	%
1例	31	41.9%
2例	17	23.0%
3例	8	10.8%
4例	2	4.1%
5例	2	4.1%
6例	1	2.7%
7例	2	4.1%
8例	1	2.7%
10例	3	4.1%
20例以上	1	1.3%

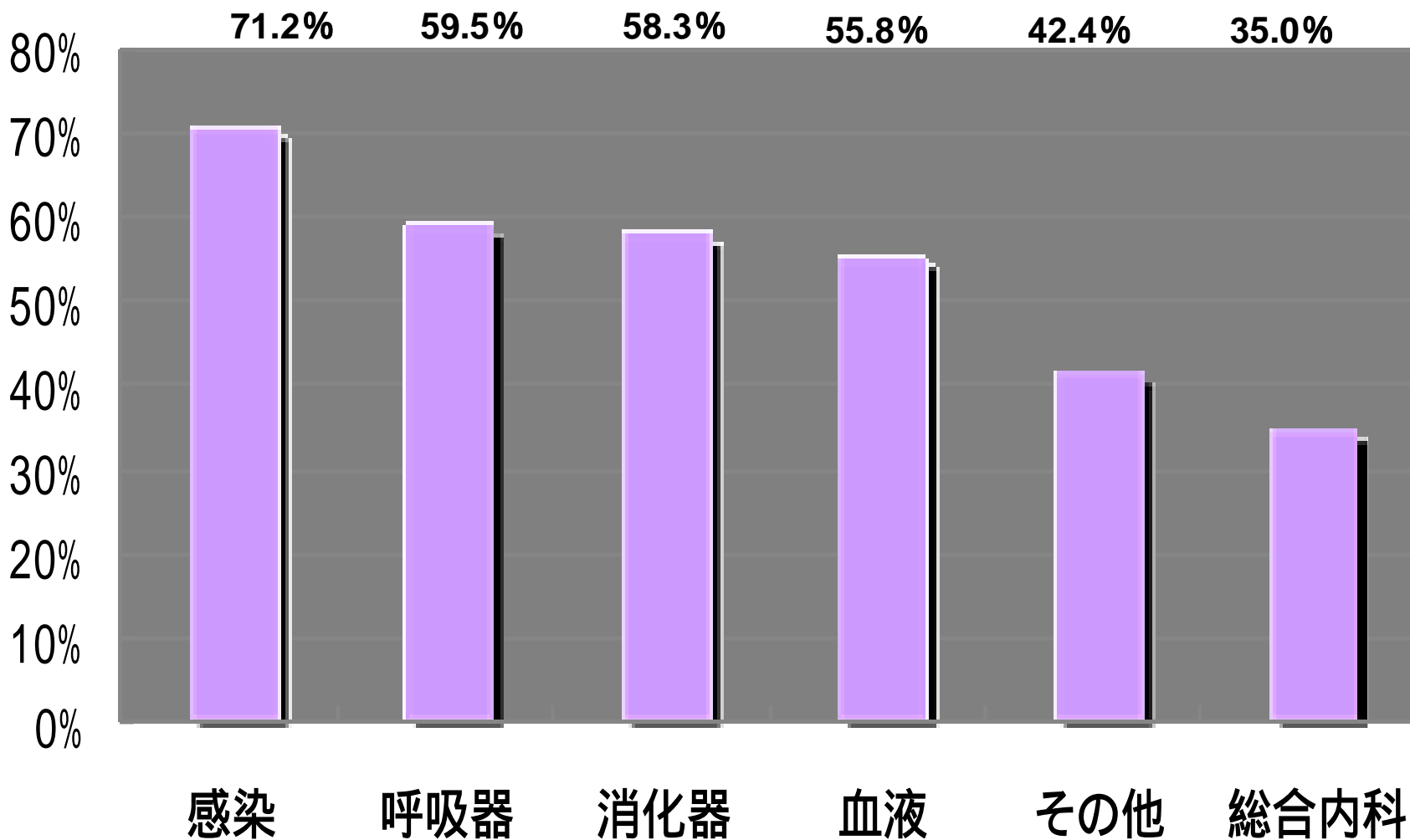
# パートナー健診推奨に重要な要素

その他 0.4%

全く重要でない 5.1%



# パートナー健診に積極的な医師



## パートナー健診に積極的な医師の傾向

	連関係数V	P値
HIV診療経験 (5段階) <i>経験が多いほど積極的</i>	0.281	0.002
診療科の医師数 (5段階)	0.154	0.271

コメディカル「いない施設」と比較して  
「いる」がパートナー健診を推奨する度合い

他の職種の間与	オッズ比	95%信頼区間	P値
看護師	1.196	0.577-2.480	0.698
薬剤師	1.383	0.768-2.491	0.290
ソーシャルワーカー	2.166	1.204 - 3.987	0.009
カウンセラー	1.148	0.645-2.043	0.663

## パートナー健診に積極的な医師と それ以外での比較：「何を重視しているか」

	オッズ比	95%信頼区間	P値
法的な根拠	0.527	0.282-0.985	0.047
ガイドライン	0.547	0.298-1.006	0.055
スタッフ確保	1.016	0.576-1.791	1.000
標準化資料	0.986	0.562-1.731	1.000
時間の確保	2.029	1.141 - 3.608	0.017
研修	1.339	0.639-2.805	0.466
検査の無料化	0.819	0.431-1.557	0.819
公的支援	0.661	0.371-1.176	0.175

# パートナー健診について話していない理由

「話しづらい話題」19名

「患者のパーソナリティや理解に問題」13名

「忙しくてそこまでできない」12名

「法的根拠やガイドラインがない」8名

「そこまで医師の責任と考えていない」6名

## 【自由記載】

相手が不特定・不明瞭、一時的な交渉相手、患者が言いたくないという、必要性は理解しているがそこまで気がまわらない、考え及ばず

## 5 . 考察 現状について

1) 法廷根拠やガイドラインが未整備でも66.5%のHIV診療医はパートナーへの検査推奨を実施

条件の整備によって現在積極的には実施していない群への啓発・支援が可能になり実施率向上へつながる

(Lawrence JS, Amer J Pub Health 92:11,2002)

2) 調査対象の医師がパートナー健診の勧奨を行うことにより、185例の新規症例が把握されていた。

早期診断・治療の導入契機として有用

(Giesecke, Lancet, 338 , 1991)

3) 説明の時期は初診を含め初期に行われることが多いが、ばらつきがあり、説明の手法は口頭のみが多かった。

介入の時期や方法・内容を標準化し、質の向上へ

(堀 2009)

(WHO, 2007)



## 5 . 考察 促進因子について

パートナー健診に積極的な医師は時間確保を重視。医療チームにソーシャルワーカーが参加している度合いが高い。

コメディカルへの啓発      業務分担      時間確保

パートナー健診の有効性についてのメタ分析

看護師による教育、制度に詳しい専門スタッフの面談が有効

Mathews, A Systematic review of strategies for partner notification for sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS ( Int J AIDS, 2002)

医師が重視するのは「パートナー健診を実践することの意義」、「感染拡大の抑制」、「患者との関係」、「時間/対価」

Hogben, Physicians' opinions about partner notification methods : case reporting , patient referral, and provider referral. ( Sex Trans Dis 80, 2004)

## 5. 考察 阻害因子について

「法的根拠やガイドラインがない」  
「そこまで医師の責任と考えていない」  
「話しづらい話題」  
「患者のパーソナリティや理解に問題」  
「忙しくてそこまでできない」

制度の確立

医師研修

マニュアル

スタッフ研修

< 自由記載 >

「相手が不特定、不明瞭」  
「患者がいいたくないという」  
「考え及ばず」

ガイドライン  
アルゴリズム

普及啓発

## 6 . 本研究の制約

**有効回答率が49.9%と低かった。**

**〔背景〕**

**HIV診療を行っているエイズ拠点病院は全体の約70%である。**

濱口, 平成20年度 厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」

**〔影響〕**

**今回はHIV診療経験が豊富で、意識の高い医師の回答をより反映している可能性がある。**

## 7 . まとめ

**法的根拠やガイドラインが未整備でもHIV感染症でのパートナー健診は行われており、新規HIV症例の把握にもつながっている。**

**今後は促進因子・阻害因子で示された各項目についての実証的な研究が重要である。**

# 謝辞

## 【調査協力】

エイズ診療拠点病院 HIV診療担当医師

## 【研究指導】

中瀬克巳(岡山市保健所長)

中谷友樹(立命館大学)

八幡裕一郎(国立保健医療科学院)

大山卓昭(国立感染症研究所)

Dr.Matthew Golden(University of Washington)

Dr.John Kobayashi(University of Washington)