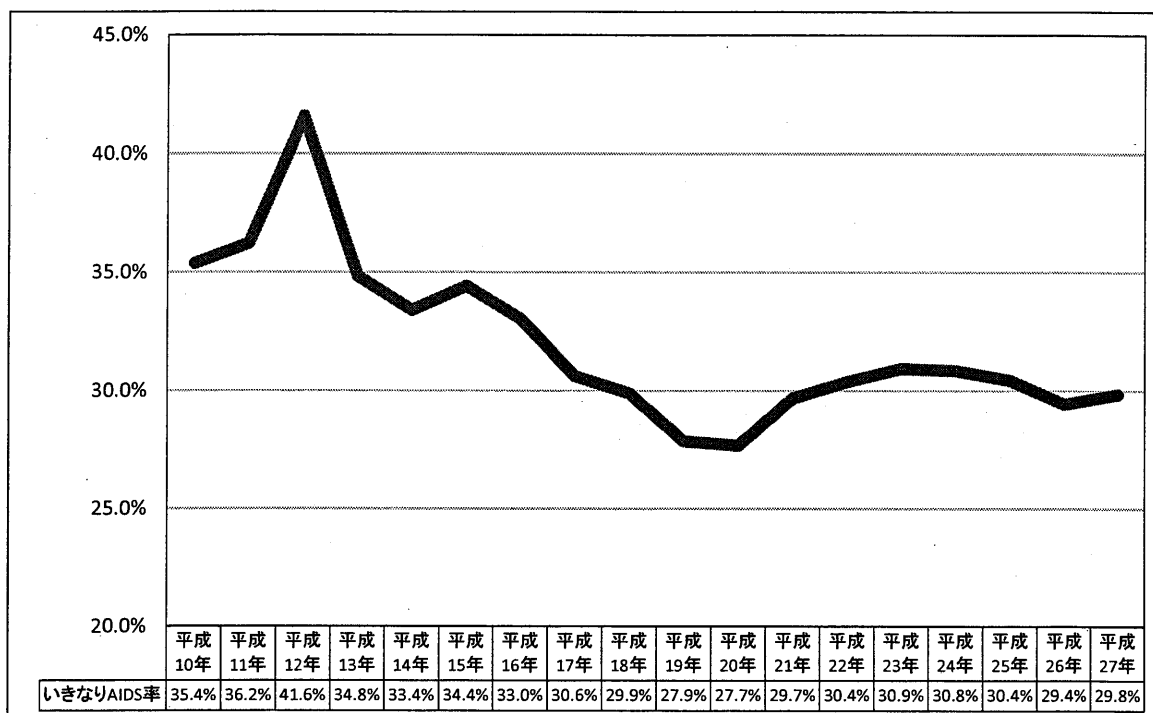


新規HIV感染者及び新規エイズ患者の合計数に対する新規エイズ患者数の割合

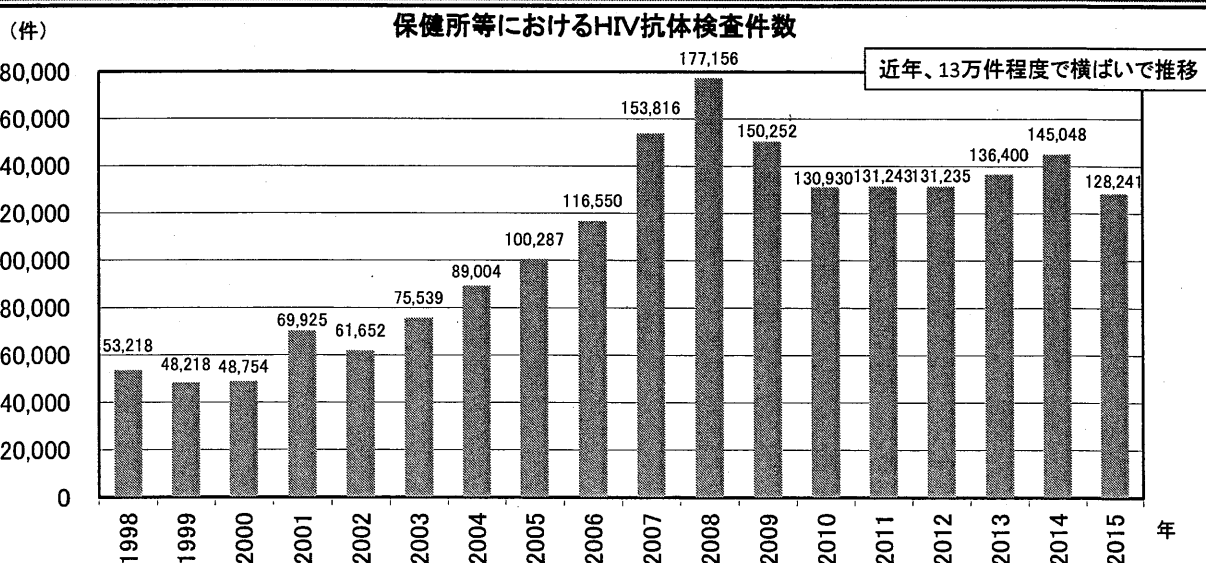


【出典】エイズ発生動向調査資料より作成

8

エイズ対策の現状～検査・相談体制の充実～

- 医療機関において、保険診療としてHIV検査が実施可能。
- また、保健所等（保健所からの委託事業を含む）において、無料・匿名でHIV検査・相談ができる体制を整えており、国、地方自治体等が、積極的に検査の実施を呼びかけている。
- 特に「HIV検査普及週間」（6月1日～7日）や、世界エイズデー（12月1日）等の機会を活用し、出張検査を実施している。
- 現行指針では、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、NGO等との連携により、個別施策層とりわけMSM等、利用者の立場に立った取組を講じている。
- 一方で、エイズ患者を含めると新規患者及び感染者のうち保健所等で自発的受検により感染が判明した割合は約3割に止まり、エイズ患者が約3割と諸外国に比べ高い割合を示している。



(平成27年エイズ発生動向年報)

9

「HIV検査の実施について」の改廃について(HIV抗体検査に係る迅速な検査方法の導入等) 平成16年10月29日付疾病対策課長通知抜粋

1. HIV検査実施に対する基本的な考え方

HIV抗体検査の実施に当たっては、人権保護の観点から、本人の同意を得て検査を行うこと。また、検査結果の取扱いについてはプライバシーの保護に十分配慮すること。

2. 医療機関におけるHIV検査実施について

患者に対する検査実施に当たっては以下の点に十分配慮すること。

(1) 患者本人の同意を得ること。

観血的処置を行う場合において医療機関内感染防止を主たる目的としてHIV検査を実施する場合にも、患者の同意が必要であること。

患者本人が意識不明である等により同意がとれない状況においては、医師の判断によってHIV検査を実施することも認められる。小児患者に対してHIV検査を実施する場合には、保護者の同意を得て行う。

なお、HIV検査の実施に当たって患者の同意が得られない場合には、HIVに感染している可能性があることを前提として対応する。

(2) 検査前及び検査後の保健指導あるいはカウンセリングがなされること。

(3) 結果についてプライバシーが守られること。

(4) HIVに感染していることが判明した患者・感染者に対して、検査を実施した医療機関において適切な医療が提供されること。やむを得ず検査を実施した医療機関において対処できない場合には、他の適切な医療機関へ確実に紹介すること。

なお、各都道府県においては、エイズ治療体制の整備に努めること。

(5) 利用者の利便性に配慮し、迅速な検査方法の導入等についても留意しながら、より適切な検査体制の充実に努めること。

妊婦に対してHIV検査を実施する場合には、検査前後のカウンセリングが特に重要となる。また、検査結果についてはプライバシー保護の観点から母子健康手帳に記載しないこと。

3. 医療従事者に対する検査実施について

医療従事者のHIV検査の実施に当たっては、あくまでも本人の同意のもとに任意で行い、結果についてのプライバシーの保護に十分配慮すること。

4. 就学時、就職時のHIV検査の実施について

HIVは日常生活においては感染しないことから、就学時、就職時のHIV検査は実施しないこと。

10

OPT-OUT検査

OPT-OUT検査とは

積極的に拒否しない人の全員に検査を行うものである

HIV感染の有無を調べるHIV検査は、受検希望者が自らの意思で保健所や医療機関を訪れ、自発的に検査を受けるVCT(自発的相談検査)が原則とされてきた。2006年に米CDCがHIV検査見直しを提案し、全ての医療機関で16～64歳の患者全員に普通(ルーティン)にHIV検査を実施するとした。この際に、積極的に拒否しない人全員に検査を行うOPT-OUTスクリーニングの概念が導入されている。

(出典) Recommendations for HIV prevention with adults and adolescents with HIV in the United States, 2014, Centers for Disease Control and Prevention

PITC (Provider-initiated HIV Testing and Counseling)

・医療者主導によるHIV検査相談であるPITCは、医療機関を受診した人に対して、医療者が患者の状況等に照らしてその判断に基づいてHIV検査などを行うものである。2007年にWHOとUNAIDSがPITCガイダンスを発表している。

・PITCの分類

- ①診断のための検査 (HIV感染が推察しうる症状がある患者に実施)
- ②スクリーニング (一定の人口層全員を対象に実施)
- ③ターゲッテッド検査 (行動や臨床、人口統計的特性から感染リスクが高いと考えられる人に絞って実施)
- ④強制的検査 (献血や臓器、細胞提供者に対し義務付けられた検査)

・流行段階により対応が異なる

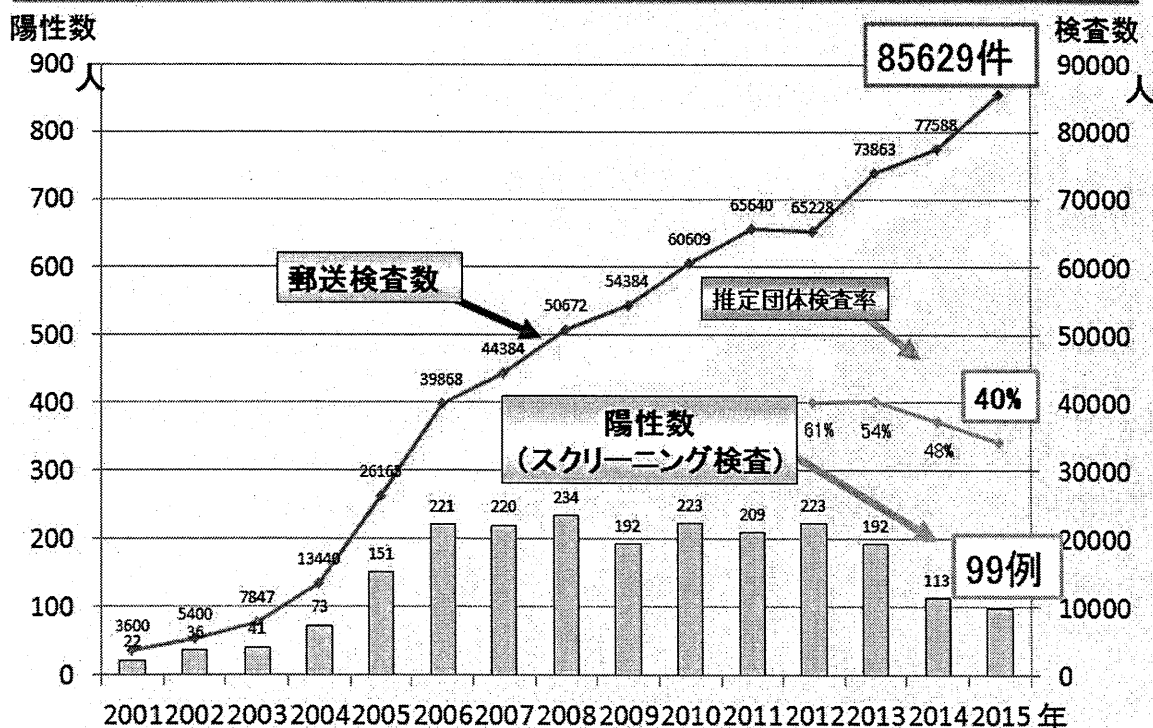
- ①低流行期・・・いかなる集団内でも陽性率が5%を超えない
- ②局限流行期・・・陽性率5%を超える特定集団が存在するが、妊婦陽性率は都市部でも1%以下
- ③広汎流行期・・・HIV感染が社会全体に拡大。妊婦陽性率1%以上

(出典)WHO/UNAIDS:Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. Geneva, WHO,2007

12

我が国の郵送検査の実態

検査数とスクリーニング検査陽性数の推移 (2001-2015)



(出典)厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「男性同性間のHIV感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」(研究代表者:市川 誠一) 平成27年度研究報告書

13

(2)発生の予防及びまん延の防止③

(その他)

現状

- ・現行の予防指針では、感染経路別対策と個別施策層に対する施策について記載されている。
- ・2015年、WHOはHIV感染症の相当リスクのある人に対しては、包括的な予防方法の1つとして内服薬を曝露前に予防投与することは推奨されるとした。
- ・日本では予防目的での抗HIV薬の薬事承認はされていない。

課題

- ・そもそも、まん延の防止には検査を行うことが重要である。
- ・HIV感染症の低まん延国である日本において、有効な曝露前予防投与の対象者が明確になっていない。

課題に対する委員等のご意見

- ・わが国において曝露前予防投与が有効か否かについて研究を進めると記載してはどうか。

14

「発生の予防及びまん延の防止」に係る現状

- ・我が国の新規感染者の主体は同性間性交渉によるMSMで、エイズ発症率は約3割で推移しており、保健所等の検査で診断される感染者は新規HIV感染者のうち約4割で、医療機関において検査勧奨により診断される患者や感染者の割合が高い。
- ・新規患者や感染者における肝炎ウイルス、梅毒、ヒトパピローマウイルス、アメーバ等の性感染症の有既往率や合併罹患率が高い。
- ・MSMの利用者率が高い保健所の夜間・休日検査機会やMSMを対象としたイベント検査での新規HIV感染判明率は経年的に低下傾向を示している。
- ・我が国において、妊婦検診におけるHIVスクリーニング検査実施率はほぼ100%に近い水準に達している。妊婦検診によってHIV感染が判明しHIV感染症診療医により適切な対応が速やかに開始された症例での母子感染の報告はない。
- ・献血件数10万件当たりの核酸増幅検査陽性件数は減少傾向にある。

15

PrEP=Pre-exposure prophylaxis (曝露前予防内服)

- ・ 曝露前予防内服(PrEP)は、HIV感染症の相当の感染リスクを持つ人々に、感染予防対策の選択肢として、推奨される。

(出典) Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. WHO, 2015

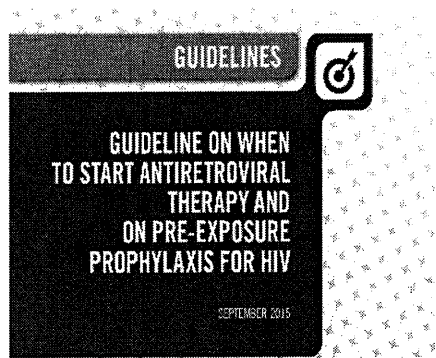
- ・ ツルバダ(TDF/FTC)の一日一回一錠内服の継続により、アドヒアランスが良好であれば、90%以上の感染予防が可能とされている。

(出典) Sci Transl Med. 2012 Sep;4(151):151ra125.

- ・ 2015年のWHOのガイドラインでは、相当の危険度(substantial risk)を持つ者であるPrEPの対象集団を、暫定的にMSM、トランスジェンダーの女性、HIV感染症と診断されていないもしくはHIV感染症の治療が行われていない人との性交渉を持つ男女の中で有病率3%以上の集団と定義している。

(出典) Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. WHO, 2015

16





WHO Guideline 2015
HIV感染リスクの高いヒトには、
PrEPを推奨

Recommendation 2: Oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV acquisition			
Target population	Specific recommendation	Strength of the recommendation	Quality of the evidence
HIV-negative individuals at substantial risk of HIV infection ^b	Oral PrEP (containing TDF) should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination prevention approaches	Strong	High

NEW

Substantial riskとは:

【WHO】3人以上/100 人年

【IAS(※)】2人以上/ 100人年

※International AIDS Society

17

(3)医療の提供①

現状

- ・現行の予防指針では、拠点病院の役割を明確にしつつ、患者が一般の医療機関においても良質かつ適切な医療を居住地で安心して受けられるような基盤作りが重要としている。

課題

- ・予後改善のため、合併症への対応や福祉との連携の重要度が増しているが、一拠点病院のみで医療福祉全般の対応をすることは困難である。
- ・精神的側面から専門性の高い介入が必要となることがある。

課題に対する委員等のご意見

- ・地域の患者数や医療資源の状況に応じ、拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築することが重要としてはどうか。
- ・現在のチーム医療の中で心理面の支援を担う医療者を介し、院内外の専門家や専門施設との連携を図り、加療継続が可能になるような包括的支援体制を構築することが重要であるとしてはどうか。

18

「医療の提供」に係る現状

- ・我が国のエイズ対策では、拠点病院が患者や感染者の診療を担っている。患者や感染者は、多職種によるチーム医療の提供により患者や感染者の服薬アドヒアランスが良好に維持されていることや、国民皆保険制度のもと、治療に関わる経済的負担軽減を目的として身体障害者手帳制度等の様々な社会福祉制度が適用されることから、個々の病状に応じた抗HIV療法を受けることができ、良好な治療効果を得ることができる環境にある。
- ・研究班による調査によると、2015年末時点での全国のエイズ診療拠点病院（拠点病院）の定期通院者は約20,000名であり、そのうち、9割以上が既に抗HIV療法を受け、そのほとんどが良好なウイルス量の抑制が得られている。
- ・しかしながら、拠点病院を除く多くの医療機関や福祉施設での患者や感染者の受入は、疾病や価値観の多様性への理解の欠如から必ずしも良好とは言えない状況にある。

19