

HIV/AIDS感染経路不明者の追跡調査と届出の問題点

ナカムラ ヨシカズ ワタナベ テルキ タニハラ シンイチ ハシモト シュウジ
 中村 好一*1 渡辺 晃紀*2 谷原 真一*3 橋本 修二*4

目的 HIV/AIDS届出において、感染経路不明を減らすために、「診断から一定の時間をおいて、再度診断した医師を対象に感染経路に関する情報収集を行えば、ある程度の部分が判明する」という仮説を検証する。併せて、現行の届出制度の問題点を議論する。

方法 某県の協力を得て、感染経路不明で届出がなされたHIV/AIDSについて、届出を行った医師に対して感染経路に関する再調査を実施した。1997年4月から1999年3月までの2年間で、感染経路不明として届け出られた本研究の対象者は12人であった。これらについて、1999年7月に県庁より再調査を行った。

結果 調査を行っていく過程で、1人は感染経路が判明しているとして届出がなされた別人と同一人物であることが判明した。残りの対象者11人のうち、1人においてのみ新たに感染経路が判明（日本国籍男、海外における異性間性的接触）した。このデータをもとに、重複届けの問題や、診断から届出までの期間が短いこと、さらにまた、届出漏れの可能性があることについて、議論した。

結論 現行のHIV/AIDS届出制度について、問題点があり、感染経路不明者の存在も届出制度の問題点に起因すると考えられた。

キーワード エイズ、HIV感染、届出、サーベイランス、感染経路、感染症発生動向調査

I 緒 言

わが国においては、HIV/AIDSを診断した医師は7日以内に患者に関する情報を都道府県へ届け出ることが「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」(1999年3月末日廃止、以下「旧法」)で規定されていた(第5条)。1999年4月以降は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症予防法」)により届出先が保健所に変更されたが、届出が必要な疾患であることは継続している(第12条)。この届出には感染経路を明記しなければならないが、現状では届出の相当数が「感染経路

不明」として届けられている。その数は、1997年末までの累計では、血液製剤による感染を除いて、HIV感染で24.7%、AIDS患者で27.5%となっている¹⁾。その理由として、届出の期限が診断後7日以内となっていることが推定される。すなわち、現行の7日以内の届出制度のもとでは、良好な医師・患者関係を形成する間もなく届け出る必要があり、特にセンシティブな情報である感染経路については診断した医師が十分に把握していない時期であることが考えられる。まして、言葉の障壁があり、文化的背景の異なる外国人が受診した場合には、なおのこと短時間で感染経路を把握することは困難であること

* 1 自治医科大学公衆衛生学教授 * 2 同研究生 * 3 島根医科大学環境保健医学I助教授

* 4 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助教授

が容易に推測される。事実、日本国籍所持者よりも外国国籍の者の方が感染経路不明者の割合は高い¹⁾。

このような状況は、わが国における感染症に関する統計について、不正確である、という印象を抱かせるものであり、解決すべき課題である。厚生省が実施している感染症発生動向調査はHIV/AIDS届出と同じ感染症予防法による4類感染症の届出に基づいており、同調査への影響も懸念される。

このような状況の中で、感染経路不明者を減らし、より正確な統計とするために、診断から一定の時間をおいて、再度、診断した医師を対象に感染経路に関する情報収集を行えば、ある程度の部分が判明するのではなかろうかと考えた。この実態を明らかにする目的で、某県の協力を得て、届出を行った医師に対して再調査をパイロット的に実施した。そして、得られた結果から現行の届出制度に関する問題点の整理を行った。

II 方 法

協力の得られた某県では1997年4月から1999年3月の2年間に、旧法に基づいて合計40人のHIV/AIDSの届出があった。このうち「感染経路不明」として届けられていた12人を本研究の対象とした。

1999年7月に、県庁より届出を行った医師に対して文書、およびこれに回答がない場合には電話で、感染経路の照会を行った。患者を他施設へ紹介した場合には、紹介した施設に関する情報を入手し、紹介先に対して同様の調査を実施した。

表1 届出を行った医師への感染経路照会結果

状 況	総数	国籍・性			
		日本国籍 男	日本国籍 女	外国国籍 男	外国国籍 女
総 数	11	4	—	3	4
今回の調査で判明	1	1	—	—	—
今回の調査で判明せず 判明しなかった理由	10	3	—	3	4
受診から死亡までが短期間	4	3	—	1	—
診断の後受診しない	4	—	—	1	3
紹介先を受診せず	2	—	—	1	1

III 結 果

対象の12人のうち、調査を実施していく中で1人が感染経路を明示して届けられた他の例と同一例（外国国籍女、異性間性的接触により感染）であることが判明した。従って本研究の実質的な対象者は11人となった。

この11人のうち、今回の調査で新たに感染経路が判明した者は1例のみ（日本国籍男、外国における異性間性的接触）であり、残りの10人は照会した医療機関においても感染経路不明のままであった。照会の結果を性・国籍別に表1に示す。

IV 考 察

今回の調査結果は、わが国におけるHIV/AIDS対策制度の問題点のいくつかを浮き彫りにした。まず第1に対象12人中に同一ケースが重複して計上されており、わが国のHIV/AIDSに関する統計が過大評価されている可能性を指摘することができる。現行の制度、及び旧法のもとでの主治医の指示に従わない場合（第7条）を除き、個人識別情報^{*1}が届出様式に

*1 本稿では「個人識別情報」と「個人同定情報」を区別して使用している。個人識別情報は届出がされたケースについて、同一人であるかどうかを識別する情報であり、完全ではないが、性や生年月日、氏名のイニシャル、国籍などを個人識別情報として使用することが可能である。しかし、個人識別情報だけではケースは同定で

きず、ケースに対するアプローチは不可能である。これに対して個人同定情報は、ケースに具体的にアプローチが出来るための情報であり、氏名、住所、電話番号などが該当する。当然のことながら個人同定情報の方が情報量は多く、個人識別情報としても使用することが出来るが、逆は不可能である。

含まれておらず²³⁾、同一人に関する届出が複数の医師からなされても確認のしようがない。今回の調査のように詳細な照会が行われて初めて重複が確認されるが、通常の業務ではこのような作業は行われておらず、わが国におけるHIV/AIDS届出数は実際の数字よりも過大評価されている。また、都道府県（あるいは同一都道府県内でも政令指定都市や中核市なども含めて）を越えた二重の届出は、現状では確認の方法もない。この問題は個人識別情報を欠く現行の届出制度に起因している。このようなことはHIV/AIDSに限らず、現行の4類感染症の届出、あるいはこれに基づく感染症発生動向調査にも同様の可能性があることを示唆している。なお、米国においては、州によって制度が異なるものの、AIDSはClass 2Bの報告を要する感染症とされており⁴⁾、届出項目として氏名、住所等の個人同定情報を含めて届け出るものとされている⁵⁾。

次に、届出から死亡までの時間が短く、感染経路が確認できなかつた例の存在である。仮にこのようなケースが抗体検査を受けていなかったとしても、エイズ発病から死亡までは、通常は相当の期間があり、1つの医療機関でエイズ発病から死亡までの治療・管理を受けていたならば、短時間で感染経路が確認できないということは考えにくい。このような現象が起こる可能性の1つとして、届出を行った医療機関を受診する前に受診した医療機関が届出を行っていないことが考えられる。あるいは、以前の医療機関では感染経路を明示して届け出たため、今回の調査では重複例として観察されなかつた可能性もある。いずれの場合においても、現状を把握するというサーベイランス制度⁶⁾を揺るがす問題である。

さらに、今回の調査でHIV抗体陽性の診断がついた後に受診をしていない者、あるいは他の医療機関を紹介したにもかかわらず受診していない者が、主として外国国籍者で相当数存在することが判明した。特に外国人において短期の受療中断者割合が高いことは、従来のデータからも指摘されている点である⁷⁾。このようなケ

ースの多くは医療的な管理が及んでいないと考えられる。従来の公衆衛生学的な発想では、社会としての援助（例えば保健所からの保健婦訪問による受診勧奨など）が行われるのだが、これも現行制度では個人同定情報が届け出られていないため、不可能である。届出を行った医療機関で受診しなくなった後の管理まで行うのは、現行の健康保険制度下のシステムでは医療機関にとって酷であろう。

以上のような問題は、すべて旧法時代も含めたHIV/AIDS届出制度に起因している。1つは個人識別情報（あるいは個人同定情報）を収集していないことに起因する問題であり、もうひとつは診断から届出までの期間の問題である。後者について、サーベイランス制度の目的から議論したい。

感染症に関するサーベイランスの目的として、(1)現状の把握、(2)適切な対策の実行、の2点がある。そして、後者は前者に基づいて行われる。対策について、さらに、(1)可及的速やかに実施すべき対策、(2)時間的に余裕を持って対処してもよい対策に分けられる。急性感染症に関する患者本人や家族などの接触者に対する対策は前者に属し、これは現行の感染症予防法の1類～3類感染症に対する個別の対応に相当するものであろう。その前段階にあたる情報収集も速やかに行われる必要があり、この点から考えると感染症予防法における1類～3類感染症の届出期間が「直ちに」と規定されているのは合理的である。これに対してHIV/AIDSなどの性行為等によって伝播する（例えば結核のように、患者の傍らにいただけで感染するものではない）感染症においては、患者個別に対する急を要する対処は不要であり、そのために感染症予防法で規定される4類感染症の届出には患者同定情報が含まれていないと解することが出来る。そうすると、4類感染症の届出は現状把握と、時間的余裕を持って対処してよい対策のために行われていると考えることが出来、そのための情報収集（届出）に多少の時間を要しても、何ら問題はない。しかし現状は、7日以内の届出、しかも感染症予防法になってからは罰則付の重

い義務を医師に課している。このために、時間をかけて築き上げていく医師・患者関係の中で明らかになってくるHIVの感染経路が不明のまま、届出を行わなければならない、という現状がある。

この問題点の解決方法として、2点が考えられる。1つは、診断から届出までの期間を延長することである。もうひとつは、さしあたって届出は速やかに行うシステムのもとで、今回の調査のように積極的な再調査（アクティブ・サーベイランス）を制度化することである。届出期間の延長は届出漏れの可能性が高くなる可能性があることから、届出期間は現行のままで、届出を受けた保健所で情報管理を行い、一定の期間の後に再度、届出を行った医師（医療機関）に対して調査を行うことの方が、有効と思われる。

なお、本研究はひとつの県の2年間の届出患者のうちの12人を対象として行ったものであり、この結果を一般化できるかどうかについては慎重に検討しなければならない。しかし、届出の様式は法により規定されており、すべての都道府県で同じ様式を用いている。本研究を通じて考察した事項が他の都道府県では全く問題になっていないとは考えにくく、この研究を通じてわが国における現行制度の問題点をあぶり出すことが出来たと考える。

以上、HIV/AIDS届出における感染経路不明者の追跡調査を通じて、現行の感染症届出制度の問題点について論じた。

本研究は1999年度厚生省厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業特別重点研究「HIV感染症の疫学研究」（班長：木原正博）の一部として実施した。

文 献

- 1) AIDS Surveillance Committee, Ministry of Health and Welfare, Japan. Working Group of Annual AIDS Surveillance Report. Annual Surveillance Report of HIV/AIDS in Japan, 1997. *Jpn J Infect Dis* 1999 ; 52 : 55-87.
- 2) 厚生省保健医療局エイズ結核感染症課監修. エイズ対策関係法令通知集 (エイズ対策必携). 東京: 財団法人エイズ予防財団, 1997 ; 32-3.
- 3) 厚生省保健医療局結核感染症課監修. 感染症届出の手引: 感染症診断の基準. 東京: 財団法人日本公衆衛生協会, 1999 ; 109.
- 4) Chin J, Eds. Control of communicable diseases manual, 17th ed. Washington DC: American Public Health Association, 2000 ; 6.
- 5) Chin J, Eds. Control of communicable diseases manual, 17th ed. Washington DC: American Public Health Association, 2000 ; xxvii.
- 6) Last JM, Eds. A dictionary of epidemiology, 3rd ed. New York: Oxford University Press, 1995 ; 163.
- 7) Hashimoto S, Matsumoto T, Nagai M, et al. Delays and continuation of hospital visits among HIV-infected persons and AIDS cases in Japan. *J Epidemiol* 2000 ; 10 : 65-70.