

HIV抗体検査受診者の特性についての保健所間差

ワタナベ テルキ ナカムラ ヨシカズ キドコロ トシヒデ ウメダ タマミ
 渡辺 晃紀*1 中村 好一*2 城所 敏英*3 梅田 珠実*4
 ハセガワ ヨシハル タムラ ヨシタカ タニハラ シンイチ ハシモト シュウジ
 長谷川 嘉春*5 田村 嘉孝*6 谷原 真一*7 橋本 修二*8

目的 保健所で実施するHIV抗体検査受診者の特性について保健所間差を記述する。

方法 任意の協力を得た全国131保健所における検査を受診した者を調査の対象とした。調査対象期間である2001年4月～2002年3月の検査受診者14,900人のうち8,972人に調査票を配布し,5,079人から回答を得,同時期に行われたHCV抗体検査目的とされる者を除いた4,102人を解析対象とした。保健所別の解析では,解析対象者が20人以上であった56保健所を対象とした。

結果 各指標の保健所別の分布を25パーセントイル値～75パーセントイル値の範囲で観察すると,男の割合が55.8～67.6%,25歳未満の若年者の割合が16.7～30.3%,再受診者の割合が21.5～30.9%,不特定多数との性的接触経験者が32.3～46.0%,男性同性間性的接触経験者の割合が3.7～9.9%であった。これらの保健所別の分布は地域ブロックによって違いがみられ,設置主体によってもいくつかの指標では違いがみられた。

結論 保健所のHIV抗体検査受診者の特性は,保健所間で差が認められた。地域や保健所の特性により検査受診者の特性が異なる可能性が考えられ,それらを考慮した感染防止対策の必要性が示唆された。

キーワード HIV, AIDS, HIV抗体検査, 保健所

I 緒 言

近年,国内でのHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者やAIDS(後天性免疫不全症候群)患者は増加傾向にあり¹⁾²⁾,保健所におけるHIV抗体検査での陽性率が上昇している傾向も一部の地域で報告されている³⁾⁴⁾。このようなスクリーニングの機会としての重要性に加え,検査受診者に対するカウンセリング⁵⁾や個別施策層に対する適切な対応⁶⁾の重要性が指摘されているところであり,発生やまん延の防止において保健所のHIV抗体検査の重要性が高まっている。

われわれは既に,全国の保健所のHIV抗体検査受診者の実態として,性,年齢などの特性,再受診者(リピーター)や感染危険行動の経験などを明らかにした⁷⁾。ただし,保健所により検査受診者群に特徴を有する⁸⁾ことを考慮すると,検査を感染予防のための有効な機会とするためには,保健所単位での受診者の特性にも配慮することが重要である。今回われわれは,検査受診者の特性について保健所間差を記述した。記述に当たっては,保健所の地域ブロックと設置主体を考慮した。

* 1 栃木県保健福祉部健康増進課主査 * 2 自治医科大学公衆衛生学教授 * 3 東京都西多摩保健所保健対策課長
 * 4 厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課食品国際企画調整官
 * 5 神奈川県衛生部医療整備課長代理 * 6 大阪府健康福祉部地域保健福祉室健康づくり感染症課主査
 * 7 島根大学医学部環境保健医学公衆衛生学助教授 * 8 藤田保健衛生大学医学部衛生学教授

II 方 法

HIV抗体検査を実施している全国の保健所、保健所支所、保健センター（以下「保健所」）に対して個別に調査への協力を要請し、協力が得られた全国33都府県の131保健所について調査を行った。調査対象期間は2001年4月～2002年3月の1年間とした。調査方法は質問紙法とし、無記名での回答とした。

該当保健所での検査受診者は対象期間中に14,900人おり、そのうちC型肝炎(HCV抗体)検査(2001年5～10月にHIV抗体検査と同時に無料で行われた)目的と判断された者を除く全員に対し、保健所から文書で本研究への協力を依頼した。その際、匿名での回答であること、調査票は研究の事務局に直接郵送されるため実際に回答したかどうかは保健所では確認できないことを含めて説明した。調査に協力する意向を表明した8,972人(検査受診者の60.2%)に対して調査票と返信用封筒を手渡し、記入後に郵

送するよう依頼した。5,079人(調査票配布者の56.6%)の回答者中、HCV抗体検査目的と判断できる者を除いた4,102人を解析対象者(以下「受診者」とした。調査票により、受診者の性別や年齢などの特性、過去のHIV抗体検査受診経験、HIV感染の可能性を有する行為の経験について情報を得た。

今回の解析では、受診者が20人以上であった56保健所を解析対象保健所(以下「解析保健所」とした。解析保健所は、東北、関東(東京除く)、東京、中部、近畿、中国・四国、九州の7地域ブロックに区分したほか、設置主体が政令市、中核市、東京都特別区、地域保健法に定める保健所設置市の場合は「政令市等型」とし、それ以外を「県型」と区分した。解析保健所の受診者の特性の指標として、男、25歳未満の若年者、再受診者(リピーター)、不特定多数との性的接触経験者、男性同性間性的接触経験者の各割合を用いた。これらの指標について、地域ブロック、設置主体ごとに、保健所別の値の分布を観察した。

表1 受診者と解析保健所の背景

	協力保健所数	うち解析保健所数	協力保健所の受診者[人]	うち解析保健所の受診者[人]	解析保健所の平均年間受診者数[人/年]
東 北	9	6	422	405	67.5
関東(東京除く)	17	12	1 197	1 152	96.0
東 京	22	15	674	623	41.5
中 部	20	5	308	226	45.2
近 畿	21	7	728	631	90.1
中国・四国	12	5	275	246	49.2
九 州	30	6	497	357	59.5
政令市等型	38	30	2 682	2 616	87.2
県 型	93	26	1 419	1 024	39.4
総 計	131	56	4 102 ¹⁾	3 640	65.0

注 1) 受診保健所不明の者1名を含む。

III 結 果

受診者と解析保健所の背景を表1に示す。受診者のうち、解析保健所を受診した者は3,640人(88.7%)であった。

(1) HIV検査受診者特性の保健所間差

表2に受診者の特性に関する指標を示す。このうち、若年者を25歳未満としているが、20歳未満に限れば協力保健所全体では4.7%(194/4,102人)を占めるの

表2 保健所別の受診者特性と分布

	全協力保健所(131)での受診者特性	解析保健所(56)のみ					
		受診者特性	割合の中央値[%]	割合の最小値[%]	割合の25%値[%]	割合の75%値[%]	割合の最大値[%]
男	2 515人(61.3%)	2 232人(61.3%)	61.1	40.0	55.8	67.6	83.9
25歳未満の若年者	976(23.8)	861(23.7)	21.7	8.3	16.7	30.3	57.7
再受診者(リピーター)	1 021(24.9)	908(24.9)	25.2	7.4	21.5	30.9	40.8
不特定多数との性的接触経験者	1 495(36.4)	1 429(39.3)	39.0	7.3	32.3	46.0	58.3
男性同性間性的接触経験者	245(6.0)	232(6.4)	6.9	0.0	3.7	9.9	21.4

図1 地域ブロック別、設置主体別にみた受診者に占める男の割合

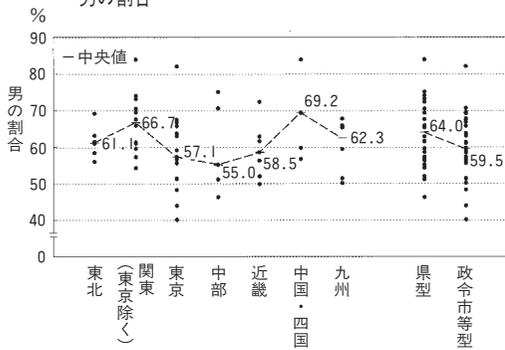


図2 地域ブロック別、設置主体別にみた受診者に占める若年者(25歳未満)の割合

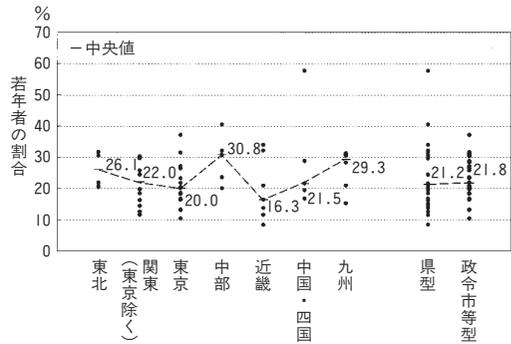


図3 地域ブロック別、設置主体別にみた受診者に占める再受診者(リピーター)の割合

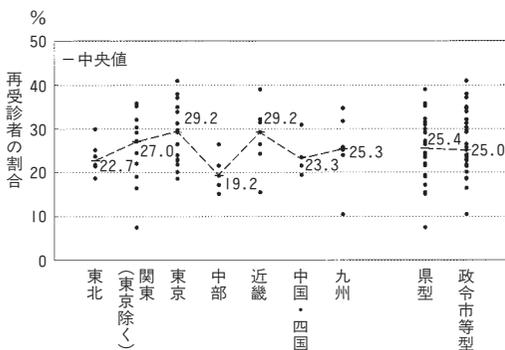
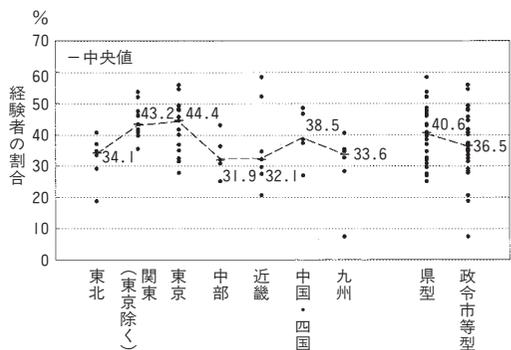


図4 地域ブロック別、設置主体別にみた受診者に占める不特定多数との性的接触経験者の割合



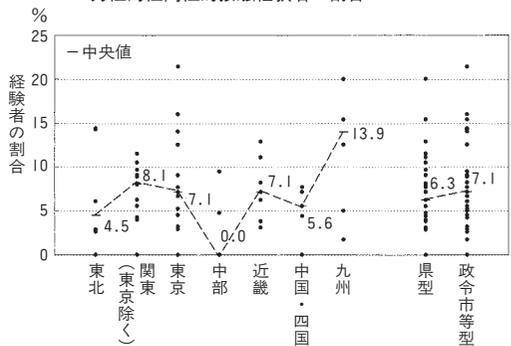
みであり、若年者の多くは20～24歳の階級の者である。

全協力保健所(131)で観察した場合と解析保健所(56)のみで観察した場合には、不特定多数との性的接触経験者の割合に差が認められたが、他の指標は同様の傾向を示していた。指標の保健所別の分布を25パーセントイル値～75パーセントイル値の範囲で観察すると、男の割合が55.8～67.6%、25歳未満の若年者の割合が16.7～30.3%、再受診者の割合が21.5～30.9%、不特定多数との性的接触経験者の割合が32.3～46.0%、男性同性間性的接触経験者の割合が3.7～9.9%であった。以上のように、保健所によって指標値にはかなりの違いがみられた。

(2) 地域ブロックと設置主体別、HIV検査受診者特性の保健所間差

図1～図5に、地域ブロックと設置主体別で

図5 地域ブロック別、設置主体別にみた受診者に占める男性同性間性的接触経験者の割合



区分した、各指標の保健所別の分布を示す。

地域ブロックで区分した保健所別の分布について、指標の中央値をみると、男の割合は55.0～69.2%であった。同様に、若年者の割合は16.3～30.8%、再受診者の割合は19.2～29.2%、不特定多数との性的接触経験者の割合は

31.9～44.4%，男性同性間性的接触経験者の割合は0.0～13.9%であった。地域ブロックによって指標の保健所別の分布には違いがみられた。

設置主体で区分した保健所別の分布について、指標の中央値をみると、男の割合は県型が64.0%，政令市等型が59.5%であった。同様にそれぞれ、若年者の割合は21.2%と21.8%，再受診者の割合は25.4%と25.0%，不特定多数との性的接触経験者の割合は40.6%と36.5%，男性同性間性的接触経験者の割合は6.3%と7.1%であった。設置主体によって、男の割合、不特定多数との性的接触経験者の割合の保健所別の分布には違いがみられた。

IV 考 察

保健所でのHIV抗体検査受診者数は、最多であった1992年の件数を下回る水準で推移しており¹⁾、検査の受診機会増加が重要であることが指摘されている⁶⁾。一方、検査受診者数は、HIV感染者数やAIDS患者数の地域差とは必ずしも傾向が一致しておらず¹⁾、他の性感染症の検査機会の追加などにより受診者数や受診者の特性が変動することが観察されている⁹⁾¹⁰⁾ことなどから、受診者数と受診者の特性は組み合わせて考慮する必要がある。本研究では、HIV抗体検査受診者の特性について保健所間差を記述している。

解析保健所は、受診者数が年間20人以上の保健所としたが、これは保健所でのHIV抗体検査が全国592保健所で69,924件実施されていた(2001年当時、保健所当たり年間118件)⁷⁾ことを考えると少ない。しかしながら、全国で検査が135,674件実施された1992年当時に、年間の検査件数が50件未満である保健所が38.1%，50～100件未満の保健所が12.1%であること¹¹⁾や、本研究での受診者数にはHCV抗体検査目的の者が含まれていないこと、および全協力保健所受診者のうち88.7%が解析保健所を受診していることなどから、代表性は保たれていると考えられる。また、保健所のHIV抗体検査を外国人が受診することも報告されている¹²⁾が、本調査の回答者はほとんど日本人であり⁷⁾、それら外国籍の者の実

態はこの調査では明らかにできなかった。

受診者の特性については、保健所や県域など限られた地域の観察では、性では男の割合が52.8% (2001年度、相模原市保健所)¹³⁾、58.9% (同、岡山市保健所)¹⁰⁾、61.7% (1995～1998年、東京都)¹⁴⁾、年齢では30歳未満の割合が42.9% (2001年度、相模原市保健所)¹³⁾、約49% (1998年、東京都)¹⁴⁾、53.4% (2001年度、岡山市保健所)¹⁰⁾であるなど、報告により多様であるが、今回の解析では保健所間の差があることを裏付ける結果となった。

性により受診理由や関心が異なること¹⁰⁾、再受診者(リピーター)と初回受診者により受診理由や感染危険行動の経験に差があること⁷⁾、また不特定多数との性的接触経験者群や男性同性間性交渉者群が性感染症のリスクが高いという特徴を有すること¹⁵⁾¹⁶⁾など、受診者の特性により受診の動機や感染危険行動の経験が異なることが知られていることから、検査を感染予防のための有効な機会とするために受診者の特性を考慮することが重要であると考えられた。

受診者の特性の保健所別の分布は地域ブロックによって違いがみられ、また、設置主体によってもいくつかの指標では違いがみられた。受診者が受診する保健所を選択する理由としては、「交通の便がよい」「知人に会わないような地域」「職場学校に近い」など立地に関する事項や、「カウンセリングを受けられる」「結果が早く分かる」など検査体制に関する事項など様々な理由が挙げられており¹⁰⁾¹⁷⁾、受診者が画一的な行動はとらなかったことが考えられた。今後、受診者の特性の保健所別の分布について違いの原因を検討するとともに、その違いを考慮しつつ、HIV抗体検査を感染予防のための有効な機会とするための方策を議論することが重要であろう。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成16年4月26日エイズ動向委員会報告. 2004.
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成15年エイズ発生動向年報. 2004.
- 3) 今井光信. HIVスクリーニング検査の陽性数の動向

- とその解析. 国立感染症研究所病原微生物検出情報 2002 ; 23 : 111.
- 4) 横山康子. 東京都におけるAIDS患者・HIV感染者の動向と今後の施策. 国立感染症研究所病原微生物検出情報 2002 ; 23 : 112-4.
- 5) 花澤佳子, 浦尾充子, 金井明美, 他. 保健所におけるHIV抗体検査受検者に対するカウンセリングの意義について—抗体検査に伴う不安の検討から—. 日本エイズ学会誌 2001 ; 3 : 136-9.
- 6) 厚生省. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 1999年10月4日告示第217号.
- 7) Watanabe T, Nakamura Y, Kidokoro T, et al. The characteristics of people requesting HIV antibody tests at public health centers in Japan. Journal of Epidemiology 2004 ; 14 : 10-6.
- 8) 岩名輝美恵, 山口剛, 升森隆, 他. 男性同性間におけるHIV感染の動向と予防介入に関する疫学研究 定点医療・検査機関におけるサーベイランス. HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 平成13年度研究報告書 2002 ; 106-15.
- 9) 渡辺晃紀, 岡本その子, 中村好一. 保健所でのHIV抗体検査受診者の検査項目追加による動向の変化の観察. 厚生指標 2002 ; 49(13) : 1-6.
- 10) 中瀬克己. 保健所における性感染症検査の導入による効果—岡山市. 国立感染症研究所病原微生物検出情報 2003 ; 24 : 206-7.
- 11) 潮見重毅, 市川誠一, 橋本修二, 他. 保健所におけるエイズ対策の現状と課題について. 厚生指標 1995 ; 42(8) : 20-6.
- 12) 河野弘子, 水口千寿, 神楽岡澄, 他. 新宿区保健所の外国人に対するHIV抗体検査・HIV/AIDS相談事業. HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 平成13年度研究報告書 2002 ; 171-7.
- 13) 相模原市保健所. 平成13年度相模原市保健所年報 2002 : 67.
- 14) 貞升健志, 中村敦子, 森功次, 他. 東京都におけるHIV抗体検査成績(1995年～1998年). 東京都立衛生研究所研究年報 2000 ; 50 : 16-9.
- 15) 木原正博, 今井光信, 近藤真規子, 他. 個室付浴場女性従業員の抗C型肝炎ウイルス抗体および抗ヒト免疫不全ウイルス抗体陽性率に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 1993 ; 40 : 387-91.
- 16) 宗像恒次, 森田真子. HIV感染経路と予防法 HIVの感染経路 同性間性交渉. 日本臨牀 1993 ; 51(増刊号) : 479-86.
- 17) 高橋幸枝, 山崎喜比古, 川田智恵子. 保健所におけるHIV抗体検査来所者の受検動機発生から来所までの行動と不安. 日本公衆衛生雑誌 1999 ; 46 : 275-88.