



# HIV検査 検査のタイミングとコツ



ご出席

岡村 暢大 先生  
(湘南鎌倉総合病院)

味澤 篤 先生  
(東京都立駒込病院)

青木 眞 先生  
(サクラ精機株式会社/  
感染症コンサルタント)

山中 晃 先生  
(新宿東口クリニック)

中村 朗 先生  
(国保旭中央病院)



human immunodeficiency virus

# HIV

# HIV

human immunodeficiency virus

【青木】 今日では2点を軸として話を進めようかと思えます。1つはとにかく早期に診断していくことの必要性です。味澤先生や中村先生は、重症の患者さんを診ていらっしゃいますが、紹介状や既往をみると実は5年前には肝炎、3年前には帯状疱疹というような症例を経験されていますね。もっと早く見つけられないかと思えます。もう1つの軸は、どういうときにHIVをチェックしようかという適応ですね。この2つが大きな軸です。「もう少し早く診断できれば感染症の広がりもおさえられるんじゃないか」という予防への期待もあります。

【岡村】 市中病院に勤務しています。エイズ診療の専門病院ではありませんが、すでに他科の医師から「(HIV陽性を) 見つけちゃったのだけれど」という相談を何度か経験しています。あとは開業医さんのところから「どうしたらいいですか?」といった相談電話がきています。検査そのものはすでに周囲で行われていると実感します。

【山中】 私はクリニックの院長としてプライマリケア、そしてHIV感染症を専門に診る医療機関の医師という両方の立場です。重症例では橋渡しの仕事もします。私も早期診断は必要であると思えます。治療法が確立してきた今、慢性疾患として管理できるようになってきたので、「診断は悪化していない時点で」ということが大切だと思います。

【青木】 発見しがいがあるということですね。

【山中】 そうです。そして地域医療でカギとなるのは、やはり医師の「検査を勧める勇気」だと思います。

## 社会資源的にも早期診断は重要

【青木】 勇気ですか?

【山中】 まずは勧めるべき根拠を見逃さない。あとは、第一段階の検査(スクリーニング検査)と、確認検査。いかにうまく説明ができるかだと思います。

【青木】 ノウハウのある医師は検査推奨がうまくいっている。

【中村】 検査をしたほうが良い状況を本人が気づいて

いない場合もあります。リスクの高い行動の人もいるので、早く気づいていただき、他の方への伝播を予防するというだけでもとても意味があると思えます。

【味澤】 紹介元によって違いがありますね。開業医さんからの紹介は全体の一、二割ですけど、病気が進んでいないことが多いです。一般病院からの紹介ではもう発病しているケースが多いですね。今はクリニックの方がわりと早期診断を行えているのだと思えます。

【青木】 クリニックではどういったきっかけで診断されているんですか?

【味澤】 例えば、皮膚科だと梅毒の皮疹だとか、コンジロームですね。患者さん自身も心配して「検査をしたほうがいいでしょうか」とたずねることもよくあるようです。

【青木】 重症の方をたくさん経験している病院では、早期診断の重要性を実感しますよね。

【味澤】 個人の健康も重要ですが、社会資源的に見ても早期診断は大切だと思います。

【青木】 それ、すごく重要ですね。症状が進行してしまった患者さんの医療費は非常に高額です。生涯にかかる医療費も、約1億円、それ以上とも試算されています。

【味澤】 医療費だけでなく、人によっては入院しなくちゃいけないとか会社をやめなくちゃいけないなど個人に与える影響も大きいですね。

## 検査前のカウンセリングはよりシンプルに

### HIV検査についてよくある質問

Q.同意書は必要か?

A.文書でなくても(口頭で)よいが、事前に同意を得る

Q.カウンセリングをする時間やスタッフが不足

A.検査の適切な説明/リスク行動への保健指導でよい

Q.結果は誰に伝えるか?

A.本人以外には伝えない。伝える場合は同意を得てから。

参照: 健医感発 第78号 平成5年7月13日 厚生省保健医療局 エイズ結核感染症課

【青木】 山中先生のクリニックは患者さんが自分で「検査してください」と来ていますね。

【山中】 15分で結果のわかる迅速検査希望の方がホームページ※で検索してこられます。

※HIV検査相談マップ <http://www.hivkensa.com>

### 早期診断の意義

- 治療の進歩(慢性疾患として管理が可能)
- AIDS発症症例と未発症例の予後の差(早期治療例は予後が良い)
- 治療費の削減
- 社会的資源の確保
- 2次感染予防

【青木】 そのような人たちにはどんなお話をされているんですか？

【山中】 検査希望といっても、実際には結果が怖いということがあります。ケアが必要な場合もあります。感染リスクの誤解も多いのでそれを修正します。

【青木】 日々の業務としてHIV検査は月にどれくらいされているのですか？

【山中】 平均で月に100件でしょうか。

【中村】 自分から検査を希望される方がそんなにいるのですか？

【山中】 そうです。かなり大変です。一応検査前カウンセリングをしてから採血、そして検査です。

【青木】 米国では2006年9月からOpt-out、つまり拒否は可能だけでも、受診をした人13-64歳にはHIV検査をすすめるようになりました。当然検査を受ける人の数が増えますよね。そうすると、以前のような時間をかけてのカウンセリングは現実的でないので、検査前のカウンセリングは特別な場合をのぞき不要、同意も口頭確認でOKとなりました。

日本でも、希望検査では不要とか、陽性の場合などに限定のカウンセリングをするので十分なのではないかなという話がありますね。

【山中】 何パターンかあります。健康診断的な検査ですね。パートナーはすでにHIV陽性、リスク承知で危険な行動は続けている場合。定期的利用者は情報も多く、必要度は低いかもしれません。人生のイベントとしての検査（結婚前・出産前）もそれほど必要じゃないレベルの人たちです。ただ、その機会に何か一定の知識を得たいという方たちに対しては、教育的な関わりはしています。あとは、本当にパニック状態の方たち。そのパニック状態の中にいる人たちには、本当にリスクを含んでいる方たちと、恐怖症の人たち。その振り分けをすると、効率が良くなります。

【青木】 じゃあ、この第3番目の方以外は逆にあまりカウンセリングはいらないのでは…。

【山中】 先にカウンセリングがどの程度必要そうかを検討したほうがいいかなと最近思っています。

## 既往からの検査アプローチ

### 性感染症は大きな危険因子

- 単純ヘルペス
- B型肝炎
- 淋菌
- 梅毒
- クラミジア
- 尖圭コンジローマ
- アメーバ赤痢 など

### HIV感染症は性感染症の一部

【中村】 既往歴の中に性感染症、A型、B型肝炎、クラミジアとか、そういうリスクのある性行為があったらと想像できる疾患や、帯状疱疹があったときに検査をすすめています。A型肝炎は生ガキを食べて感染するかもしれませんが、性行為でも感染するんですよ、どうでしょうねというお話をして、そういえば思い当たることがあるとわかれば検査を勧めることができます。

【青木】 既往歴の活用ですね。

【中村】 はい。既往歴を聞くことは、その人の行動を知るよいきっかけとなります。風邪で来た人に普通の性行動はどうでしょうとまでなかなか聞けません。

【青木】 岡村先生が経験されたHIV感染症の患者さんは何がきっかけで感染がわかったのですか？

【岡村】 地域の開業医さんからの紹介です。依頼は「肺炎だから治療してほしい」ということでした。別の医師が外来で治療を始めたのですが、あまり良くなりませんでした。

【青木】 間質性肺炎ですね。

【岡村】 そうですね。ニューキノロンを使ったのですが、右の上肺野と左の下肺野のところに間質影に似たような肺炎があり、それが治らないと相談を受けました。ではちゃんと入院してしっかり調べましようと言ったのが、私に関わるきっかけでした。診察をしたら、リンパ節がものすごくはれていて、一般的な肺炎とはちょっと考え難い。これが、まず最初におかしいと思ったきっかけです。

【青木】 つまり、普通の経過じゃない肺炎をご覧になったときに…。

【岡村】 そうです。

【青木】 リンパ節もはれていた。十分HIVを考える状況ですね。

## レッテル貼り(思い込み)は危険

【味澤】 実際に紹介されてくる患者さんは、きっかけとしては咳が続いているとか、感染して間もない時期の急性感染のときの発熱とか、伝染性単核症のような症状とか。ついでに検査しておこう、というような感じです。咳があって肺炎を疑って、というかたちで見つかることが多いですけれどね。

【青木】 そうですよ。

【味澤】 急性感染がわかる場合はほぼクリニックか一般病院ですね。最初からエイズの専門病院なんて来ませんね。クリニックから直接紹介されるか、もうひとつほかの病院に行って、そこでHIVとわかる場合もいっぱいあります。何かあったら、まずクリニックか一般病院で受診ですね。

【青木】 早期診断というのは、当然といえば当然ですけどもクリニックをやっている先生方や病院の先生方の、警戒のレベルとか、知識に大きく左右されますね。扁桃炎を見て風邪とだけ言っていると、いつまでたっても急性感染を見つけれない。

米国のFamily Medicineの医師の講義では、一見、適応でなさそうで適応、という症例を紹介されました。例えば「57歳の夫と死に別れた未亡人」。社会通念的にはウイルスと関係なさそうですけれども、よくきいたら非常にアクティブな関係の39歳のボーイフレンドがいた、とかですね。さらにいうと、更年期以降の女性では避妊の必要がないので、コンドームを使わない。そうすると「ハイリスク」になりますよね。

【山中】 70代女性がいました。最初は痴呆ということでしたのですが、調べてみたらトキソプラズマ脳炎でした。ご主人は陰性でした。

【中村】 奥さんが妊婦検診で陽性という症例で、当然ご主人も検査を受けましたが、ご主人は四捨五入で80歳です。当然リスクはあるので検査になります。

【青木】 そうすると、ある意味では意外でない。

【中村】 医師が思い込んではいけないわけですね。

【味澤】 また、ご本人たちも医師もご主人からだろう、と思いがちです。

【山中】 さきほどの70歳女性も、特に医師がそう考えていました。

【味澤】 奥さんもてっきりご主人からだと思っていたらご主人は陰性。実際おこりえることです。

【青木】 日本では誰から感染したかの検討は現場ではほとんどしていませんね。ご夫婦で外来にいらした場合は相手の方にも医師は検査をすすめると思いますが、そうではない場合、たとえばほかに検査をすすめたほうがよい人たちがいるわけですが…。

【中村】 過去をふくめてパートナーに検査を勧める際に、複数である場合、その方達を調べるというのがなかなかやはり難しいですね。その時点ではもう他人同士ということがあります。患者さん自身が自分では言い難いからと依頼をされて医師としてコンタクトをとったことがあります。そのパートナーを調べたら陰性でした。このやり方だと患者さんの情報が伝わりますし、実際に、知らない病院から突然電話がきてびっくりされると思います。

【青木】 プライバシーの問題はひとつありますね。外国では誰からとは言わないで「過去にあなたがコンタクトをもった人が陽性なので」というようです。

【中村】 このケースでは本人の了解が得られていました。患者さん自身がそのパートナーからの感染だろうと強く思っていました。この1件だけでも僕らのほうもストレスでしたし、結果は陰性だったので、リスクがあるパートナーを全部調べるのは相当大変だろうなと感じました。結局医師の仕事になってしまうので。

【青木】 味澤先生はどんなふうになさっているのですか。大変な数の患者さんがいますが。

【味澤】 現在はケースバイケースの状態です。たとえばある患者さんの場合は、ご本人が声をかけて関係者に調べてもらったら芋蔓式に5人ぐらい新しくHIV陽性がわかったこともあります。しかし、大方の場合は、直近の2人ぐらいはわかりますが、それ以前の場合は連絡もとりようがないことが多いですね。

【山中】 私の場合はクリニックには検査希望で来る患者さんの中には昔つきあった人が陽性だったから君も受けたほうがいいといわれてくる方が多いですが…

【味澤】 本人がじかに検査をすべき人を連れてくるというケースは昔からありました。

【青木】 誠実な人ですね。

【青木】 山中先生のクリニックの場合は「検査お願いします」と患者さんが来ますけれども、中村先生の場合は、「梅毒の既往があるんですね」と、医師のほうからHIVの検査のことを持ち出すわけですね。

### 急性期をうたがうとき

病名は「HIV感染症の疑い」として、

- ①まずHIV抗体+抗原検査でスクリーニングを行う
- ②陽性ならPCRとウエスタンブロットングを行う
- ③陰性でもなおHIVを疑うときは、そのままの病名でPCRを行う

保険のレセプトではスクリーニング検査が行われていれば、陽性なのか陰性なのかは分からないのでPCR検査は可能。

※審査の実情は都道府県で異なる

## 検査費用と保険適応

健疾発第0810001号  
平成16年8月10日

各都道府県衛生主管部(局)長殿

厚生労働省健康局 疾病対策課長

### 診療報酬改定に係るHIV検査について

HIV検査に関して「間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合や、HIVの感染に関連しやすい感染症が認められる場合でHIV感染症を疑わせる自覚症状がある場合は、本件を算定できる。」という事項が新たに追記された。

【中村】 そうです。

【青木】 ほかに何か課題はありますか？

【山中】 おそらく保険適用の問題があるとおもいます。開業医はそういうことに関しては鋭敏ですよ。経営者ですから。

【青木】 切られるんですか？

【山中】 「性感染症の既往あり」と書いて、コメントをつけて出せばオーケーとなっているのですが。僕はよく知ったうえで書いていますけど。切られたことがあります。(笑)

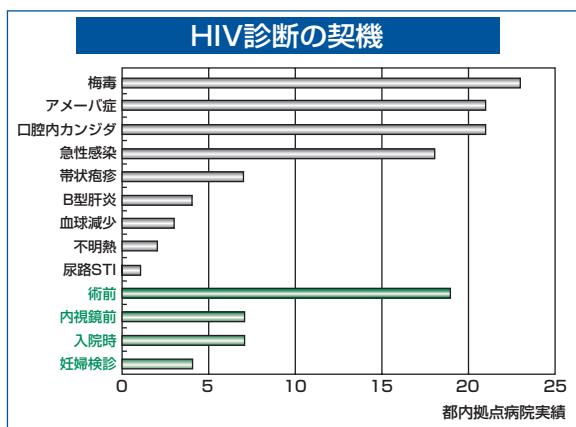
【味澤】 当院のような専門医療機関でも切られることがあります。

【中村】 どういうときに切られますか。

【味澤】 審査している人に知識がないからでしょうね。

【青木】 保険を査定する側の問題ですか。それでは特に開業医の先生が必要なときに必要なHIV検査を行えないということになってしまいますね。座談会が頓挫しそうな話題ですが……(苦笑)。

## 入院時スクリーニング検査におけるHIV検査の意味



【青木】 よく全員検査をする病院がありますが、岡村先生の病院ではいかがですか？

【岡村】 現時点ではやっていませんが、院内で提案を

したことがあります。そのときは「まだ早いんじゃないか」と言われました。ちょうど1年か2年ぐらい前です。

【青木】 保険が問題になる一方で、入院時に全員に検査をしているところもありますよね。

【中村】 当院では10年以上前から入院時のスクリーニングにHIV検査が入っています。当時は私自身も本当にスクリーニングでやるべきなのかなと思っていたのですが、拠点病院になるときに全員スクリーニングをすすめることになりました。カウンセリングはなしです。全員ですから。入院時検査のなかにHIV検査が含まれています、という説明になります。

ただ、それでよかった点も明らかになりました。というのは、年間10人ぐらいですけれど日和見感染症で入院してくる方がいます。例えばトキソプラズマ脳症などでは、最初は別の科に入院となることも多いのですが、入院時のスクリーニングですぐにHIVが判明します。院内スタッフすべてが同じような知識があるわけではないので、そういうところで早くひっかって、早く治療を始めたということが結果としてあります。また、骨折などでも入院時に偶発的に見つかるケースがあります。

【岡村】 同意書はどうされているんですか？

【中村】 同意書はあります。B型肝炎、C型肝炎と同じような目的でHIVも項目にあります、もし嫌だったら拒否できますという説明です。

【山中】 さらりと一般論の話として検査をすすめるほうがやりやすいですかね。特定のリスクだけを言わずに多くの方が過去のリスクを考えて検査しますね、というかたちで。あえてリジェクトがなければ進める、ということも考えてもいいのかもしれません。

【青木】 拒否した人はいますか？

【中村】 おそらくいないと思います。多分患者さんもあまり深く考えずに受けていると思います。

【青木】 あなたはいかにも感染してそうだからというのではなく、患者さんも特別視されているという印象もないですね。

【中村】 そうですね。そういう意味では全然ないですね。一律にですから。

【青木】 いわゆる、一種のユニバーサルなアプローチというのも検討事項ですね。岡村先生のケースではリンパ節が腫れていておかしいと考えたのは先生ご自身ですか？

【岡村】 リンパ節腫脹を見つけておかしいなと思ったのは私です。実はその人はB型肝炎と梅毒が陽性だったのです。それで、そういえば……と思い出して。そう思

えば全部つながってくるなというのがHIVを疑う理由の一番でしたね。

【青木】 検査の同意はいかがでしたか？

【岡村】 この方はかなりリスクが高い方だったので、ご本人様に勧めたら、「その検査早くしてください」と言われました。外来では特におっしゃらなかったのですが。

## HIV陽性とわかったときの対応

### HIV検査結果の意味と伝え方

1. HIV抗体スクリーニング陽性＝確認検査が必要
2. 確認検査が陽性＝HIVに感染している
3. HIV抗体検査では病状はわからない
4. 有効な治療があり、健康管理が可能。
5. 病状判定、および治療は専門病院で行われる

最寄・希望の専門病院（拠点病院）をリストから紹介。  
（各県の専門病院情報は保健所に問い合わせるとわかります）

資料提供:日笠聡(兵庫医大)

【青木】 これ、検査のしやすさの一種の雰囲気みたいなものと関係ありますね。岡村先生のケースは以前教えていただきましたが、聞いていて好感を持ったのは、最終的にエイズと判ったわけですが、そのときの周りのリアクションがよかったです。「あとは全部岡村1人でやれよ、おれらは絶対に近づかないからな」(苦笑)みたいな、過剰な怖がり方とか、診療拒否的なものが彼のところではなかった。

【岡村】 内科の病棟でHIVがわかり、入院させたのは、僕が知っている中では初めてでした。混乱が起こるのを避けるためにわかりやすい資料を病棟に準備したりしました。

【青木】 その患者さんが来てから？

【岡村】 そうです。来て、検査をすすめるとなった時点で、病棟での情報の扱いについては周知させました。

【中村】 1例目はどこも大変ですよ。

【岡村】 HIVに限ったことではないですが最初は何らかの努力や準備は必要かと思います。

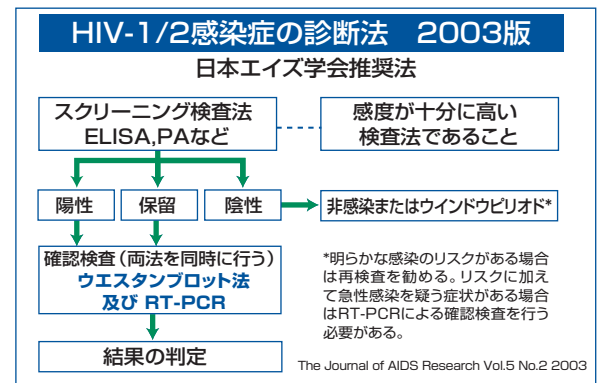
【青木】 それは非常にいいメッセージですね。初めての病院でも準備をしたらふつうに対応はできるんだ、ということですね。そのあと専門病院へのつなげたのでしたね。このまま診療し続けようとはならなかったですか？病院のレベルからいったら診療も可能かと思いますが。

【岡村】 うちの病院は薬が置いてないので…。紹介先の病院からは、我々みたいな病院も治療ができなしゃいけない時代になってくると思いますよ、ということではチクッと言われました(笑)。

## 判定保留(偽陽性)はどれくらい問題か

【青木】 fales positive(本当は陰性なのに陽性と反応)の経験は自分にもあります。

【中村】 当院のように全員をスクリーニングでやっているところで、年に3、4人です。



【青木】 主にどんな方ですか？

【中村】 実はあんまりはっきり理由はわかっていません。

【青木】 スクリーニングでひっかかったらウエスタン・ブロット法やPCR法で確認しますね。病院ですとスクリーニングの時点で陽性ですからこれから確認しますというようなことはおっしゃらないですよ。

【中村】 実際には話さざるを得ないことがあります。例えばこれから先、何らかの侵襲的な治療とか検査をする可能性があって調べる。術前に調べた場合とかは早く結果を知らないといけないことがあります。例えば、ウインドウ期の問題でウエスタン・ブロットで陰性になるかもしれないというときは、PCR検査をしてもいいですかというような、そういう言い方で採血させていただくときもありました。

【青木】 現実には年に3、4件だったらやれますか。

【味澤】 確認検査を前の病院がしていない状態で、偽陽性の段階で紹介されるケースもあります。確認検査(ウエスタン・ブロット)は人によっては半年か1年かかることがあります。この場合は切実です。でも、うちではまず再度スクリーニング検査をします。すると大かた陰性です。まだはっきりわからない時期のこともあるのでPCRも急いでやります。

【青木】 患者さんはどのように説明を受けているんでしょうか。

【味澤】 「感染している」、100%クロと言われている方もいます。気の毒です。スクリーニング検査ではそこまで言えないわけですから。

【青木】 それは僕も2回か3回経験しています。妊婦は半狂乱で、ご主人は怒っちゃっているしね。それを告げた医者はノーテンキで、罪の意識はない。検査技師さんとか検査センターから「確認検査をやるのですよ」

と言ってもらったらどうですかね。

【味澤】 結果の紙にはちゃんと(確認検査をするように)書いてありますよ。

【山中】 検査を受けるという方たちは「いつから結果がわかるのか?」ということを1番気にされています。できるだけ早く真実を知りたいと。

【青木】 1回目のスクリーニングで陽性になった場合ですか。

【山中】 話が少しずれるかもしれませんが、検査を受けに来る患者の話で言うと、とにかく1週間、2週間、少しでも早くわかりませんか?と。

【岡村】 やっぱりそれが気になる場所ですよ。不安要素が強いわけですから。

【青木】 なるべく早く検査を受けたい、でもスクリーニング検査そのものの限界がある。スクリーニングの偽陽性の話にもやはり関連しますね。

【岡村】 たとえば4週間で検査してくれ、となったとき難しいんじゃないかと。

【味澤】 2カ月たって、というのがオフィシャルな説明じゃないですか。でも、新しい試薬では3週・4週間でわかる人たちもいます。

【青木】 検査の限界はご本人納得づくなんですよね。

【山中】 当然です。

## 診療科別にみたHIV検査の特徴

### 検査すべき3つの基本的状況

#### 1:HIV感染症を思わせる症状がある。

急性期の症状  
免疫不全状態

#### 2:危険因子のある人

HIV陽性/疑い症例で針刺し・曝露事故がおきた  
HIV陽性/疑いの人と性的コンタクトがあった  
他の性感染症に罹患した/妊娠した  
(コンドームを使用していない)

#### 3:HIV感染症があれば異なる医療行為が必要

【青木】 あと、いつHIV感染を疑うかという早期診断的な話では、何か表のようなものでも作ってもいいですね。こういった症状があったらHIVを疑うとか。例えば、割合多いのに血小板減少症なんかもありますね。検査値だとZTT値とか。

【味澤】 それで感染がわかったケースはありますね。

【青木】 つまり、健康診断とか、総合診療を担当している医師がいかに見つけやすいようにするか。HIVを疑うきっかけが多種類にわたることの重要さみたいなのがありますよね。

あと、HIVに感染している人としていない人で医療行為に違いが出る場合がありますね。例えば、結核とか悪性リンパ腫とか。婦人科ですと、子宮頸部の異常とか。感染のあるなしで医療行為が変わる場合、検査は必須ですね。

【味澤】 そういう意味では妊婦が代表例ですね。薬を飲んだり帝王切開を検討したり。母子感染予防が必要ですし、感染しているとしていないでは準備がかわります。ほかには悪性リンパ腫の化学療法もそうですね。

【中村】 血液内科の医師は、悪性リンパ腫とHIVの関係をよく理解していますね。僕は消化器なのでですけども、消化管の悪性リンパ腫が見つかって、消化器内科医はあまりHIV検査をしようという感覚はないですね。B型肝炎もそうです。性感染症をやっている人はB型肝炎を性行為感染症と思っていますけれども、消化器内科医はHIVが合併しているかもという意識はない。

【青木】 HIVでは単剤で治療はしませんが、肝炎では単剤で安易に使ってしまいますね。それであるときHIVの重複感染に医師が気付いても治療が難しくなっている…。

【中村】 …紹介されてくる症例もあります。

【味澤】 B型肝炎なんて、今はほとんど性感染ではないですか?

【中村】 慢性肝炎の治療のガイドラインというものがあんですが、第1版には「HIVを検査した上で薬剤を選択すべき」ということに関しては何も書かれていませんでした。

【青木】 どうして載っていないんでしょう?

【中村】 そういった認識の人がガイドライン作成者の中にいなかったのかもしれませんが。HIVの啓発とラミブジンやエンテカビルといった治療薬を慎重に投与するためにはガイドラインの中に入れてほしい情報です。

【青木】 いま、総合内科的なことに興味をもつ若い医師が増えていきますよね。

【中村】 最近の研修医はHIVという病気に結構敏感です。HIVの患者さんがいたらぜひ診たいという医師が結構いるのです。うちでは患者さんが入院した場合には研修医を2人担当にしています。1年目と2年目と、それと指導医の3人体制にしてできるだけHIVの患者さんを担当できるチャンスをつくることを考えています。

【青木】 教育効果を考えて組まれているわけですね。

【中村】 ええ。

【青木】 やってみてどうですか、3人体制で。

【中村】 非常にいいかんじです。2年目の研修医は知識があります。2年目が1年目を教えつつ、さらに合併

症とか治療のノウハウを僕ら指導医が話していきます。そうすると、年間新たに入院する患者さんが10人ぐらいとして、20人ぐらいの研修医が何とか1回は担当することができます。1人の患者さんを経験するとかなり違います。

【青木】 アメリカの総合内科の先生方が研修医に全身を診られるようにするのにHIV感染症というのはとてもいいといいますね。眼底も見なきゃいけないし、肝機能にも気を配らなきゃいけないしというので、非常によい訓練になります。だから、先生がおっしゃったように、教育病院がHIVも積極的に診ていくということは、ポジティブな面がありますね。

【山中】 経験ゼロと1は違いますよ。

【中村】 すごい違いです。

【岡村】 知識や、態度、研修医への教育も、実際の経験にもものすごく惹起されますね。なので、そのHAARTの治療があるという意味合いも医学生のとときとちがいますね。ああ、コントロールできる病気になったんだ・と。そういう意味で、患者さんに出会わなければそういう経験もなかったし、HIVを見つけようとか、あるいは頭の隅っこにちょっとでも置こうという意識は多分、全く経験してなかったと思います。

【青木】 ゼロと1でそんなに違うのだったら、やっぱりゼロから1にする研修も必要ですね。

## 院内でできる検査プロモーション

【中村】 あと病院内でできる努力としては、性感染症の患者さんがかかる泌尿器科と婦人科との関わりです。そこでのHIVの話というのが、まだ全体でなされていないと思うのです。

【青木】 それも大事なことですね。

【中村】 ええ。去年から泌尿器科の医師に、性感染症が来たらHIVの採血を勧めてほしいと頼みました。細かいカウンセリングまで頼むのは現実的ではありませんが、まずHIV感染症が可能性の1つとしてあるんですよ、と検査を勧めてもらうことをお願いしています。

【青木】 皮膚科はどうですか？

【中村】 一応、皮膚科にも頼んではあります。その3つの科で検査を勧めてくれるとかなり取り組みはすすみます。僕らが病院にいて、できることってやっぱり限られているので。なかなか外には出られませんので、院内できることの1つかなというふうに思っています。

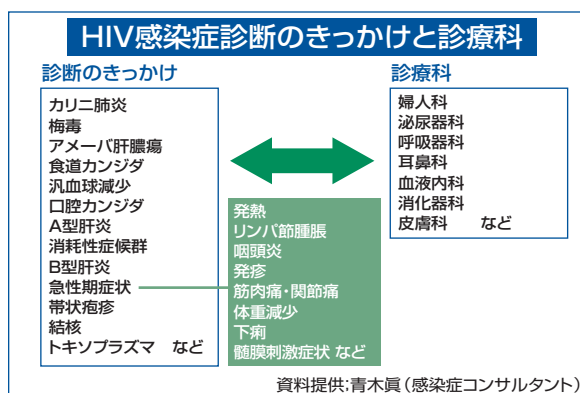
【青木】 それは口頭で勧めてもらっているんですか？

【中村】 今のところはそうですが他の科に依頼をするときは説明用のパンフレットなどを準備したほうがいいと思います。

【味澤】 検査の機会としては、あとやっぱり結核ですかね。

【青木】 そうすると、呼吸器。

【中村】 結核ではあまりHIV検査は勧められてないのじゃないですか。



【青木】 HIVだと、「結核のように見えたら結核じゃなくて、結核っぽくなかったら結核と思え」という独特の難しさがありますね。

【山中】 難治性乾癬からHIVがわかったこともありましたが。皮膚科受診から感染がわかるということは少ないですよ。

【味澤】 たとえばかゆみですね。皮膚科に1年ぐらいかかっている、よくなるらないといって、別の皮膚科に行ったらHIVだとわかったケースがあります。

【青木】 その皮膚科のドクターすごいですね!

【味澤】 すごいですよね。そして1回診ると次の診断も早い。

【青木】 そうですよ。歌舞伎町の耳鼻科の先生は咽頭炎でHIVの急性期をみつけますし。

【味澤】 アメリカの滲出性の、扁桃腺炎の5番目はHIVですからね。

【青木】 このような切り口が耳鼻科学会や、肝臓学会や、血液学会に。拡がるといいですね。

【中村】 泌尿器科の医師にそれを頼んだときに、「その後どうですか」と聞いたら、「やっぱり迅速検査でないとだめですね、結果はその日じゃない」といわれました。性感染症では再診が確実でないケースもあるから、と。

【青木】 実際に検査がはじまっているのですか？

【中村】 今は簡易法でなくとも普通に院内の診療時間内に結果が出ます。

【青木】 病院がやれない、面倒くさかったら(苦笑)、「保健所に行ってください」と言うこともできますね。でも、都内だったらそれでいいんですけど、保健所がうんと遠くになるところだと、ちょっと保健所は・・・

【中村】 ええ。私たちの地域では保健所は車で30分かかります。自分が検査したくても、保健所に行ってやりたいとはあまり思えないです、時間もかなり限られて、



30分かかるし。

【青木】 車で30分だと車がない人は行けないですね。たいへんですね。

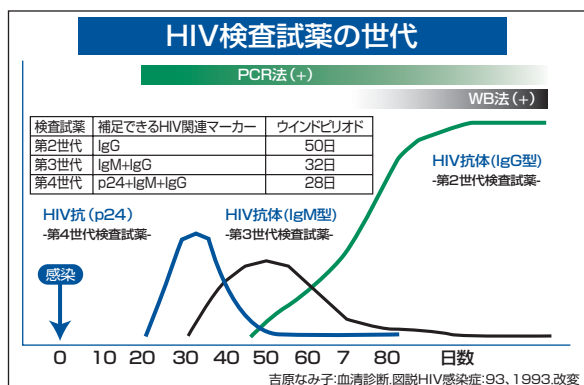
【中村】 ええ。だからあまり行かないですよ。病院で「検査できます」、いつでもどうぞという情報を出していないと。

【青木】 ポスターを貼ったらいいのじゃないですか。

【中村】 そうですね。貼ってもいいですね。

## 適正使用のためには医師も最新の検査情報が必要

【青木】 人間はあまりかわらないけど、技術は進歩していきますね。検査試薬も抗原と抗体を同時に捕捉できる第4世代があると最近知ったのですが、臨床の先生方の立場からしていかがなのでしょう。



【中村】 一般的に新しい検査の試薬があるということを知らないと思います。

【味澤】 そうですね。今は第4世代になっているというのは、多くの人には知らないでしょう。

【岡村】 僕も、この座談会に誘われて資料をみながら初めて知りました。

【味澤】 知らなければ検査室にも文句もありませんね。だから、適正使用のためにはやはり医師がまず知らないとダメですね。第4世代だと早いと3週間ぐらいでプラスになるのに、第2世代だとずっとマイナスのままですよ。そういうことを知らないのですよ、普通のドクターは。

【中村】 どんなふうに宣伝されているんでしょうか？もっと検査室からもメーカーからも情報がほしいですね。

【味澤】 検査センターはどんどん新しいもの(第4世代検査試薬)を採用しますので、開業医のほうが病院より早いですね。

【岡村】 座談会に来る前に院内の検査室の技師さんにきいたらその人は知っていました。

【中村】 僕は知らなかった・・・

【味澤】 そうなんですよね。検査を出すほうが知りません。

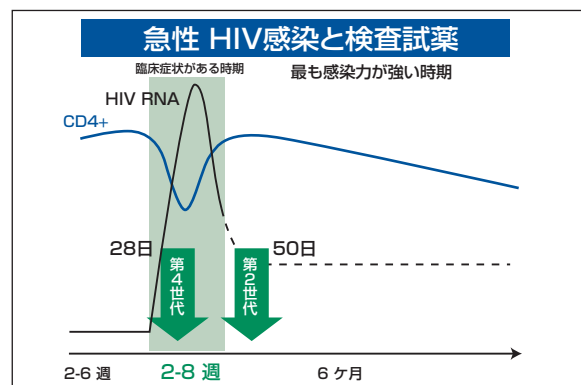


【山中】 実は患者さんたちもかなり勉強してきます。「第何世代ですか」と聞いてきますよ。負けたくないしないと。その知識はインターネットとかから得ているようです。

【岡村】 そうだと思います。

【中村】 もしかしたら、検査室は第4世代に変えていて、僕が知らなくて、患者さんが、「どのぐらいの期間がかかるんですかね」といわれて、「まあ、2カ月ぐらいは」とか言っているかもしれない。

【味澤】 古い啓発パンフレットだと「思い当たる日から3カ月」ですね。何年か前から東京都のパンフは2カ月になりましたがもっと早いわけですね。第4世代だと。



【青木】 あと、実際はウィンドウ期であっても検査希望者には検査をすすめてもいいわけですよ。それはなぜかということ、ある特定の性行為だけを患者さんは心配してくるのだけれども、実際にはよくきくとそれ以前にもリスクがあったりする。だから、とにかく1回、折角来たのだから検査をして、それから最終性交からウィンドウ期をすぎたころに一応念のためにやったほうがいいよというアプローチですね。まだ検査できないよと追い返さない。日本は外国のように一斉に検査というほどの状況ではまだないのだとしたら、せめてせつかく検査を受けようと考えた方に検査や今後につながる情報を提供できるといいなと思います。今日はありがとうございました。

# HIV検査 検査のタイミングとコツ



**アボット ジャパン株式会社**

診断薬・機器事業部

〒106-8535 東京都港区六本木1-9-9 六本木ファーストビル  
電話(03)3589-9441(大代) URL: <http://www.abbott.co.jp>

© Abbott Japan Co., Ltd., 2007

 **Abbott**  
A Promise for Life