た（図 16）。また「HIV 検査がどのような方法で行われるとより受けやすいと思うか」の問いに対しては、「土曜・日曜検査」が 57%、「即日検査」、「夜間検査」がそれぞれ 46%となり、検査希望者にとってより利便性の高い検査機関の設置が望まれていることが分かった（図 17）。また「この保健所が HIV 即日検査を実施していることをどこで知ったか」について聞いたところ、1～2 月は「メディア（テレビ、新聞等）」と答えた人が多かったが、その後はホームページ「HIV 検査・相談マップ」と答えた人がほとんどとなった（図 18）。多くの受検者がホームページから情報を得て、受検していることが分かり、検査数を増加させるためには、検査体制のみならず、継続的に検査情報を提供していく必要性があることが確認された。

今後も即日検査の導入による検査数動向等の調査を継続していき、長期的な即日検査導入の効果、問題点等を解析していきたい。

2．ホームページ「HIV 検査・相談マップ」での HIV 検査情報の提供

保健所等でのHIV無料検査や即日検査、NAT検査、イベント検査等、HIV検査に関する情報を詳しく、より多くの人に提供することを目的としたホームページ「HIV検査・相談マップ」（http://www.hivkensa.com）を開設し、HIV検査情報を提供している（図19）。今年度は携帯電話サイトの充実を図り、これまでiモード中心であった携帯電話サイトを、3社の携帯電話（iモード、ezweb、vodafone）からインターネットアドレスと同じアドレス（http://www.hivkensa.com）でアクセスが可能となった（図20）。現在、全国主要都市を中心とした249機関について検査日時、地図等の詳細情報、検査イベント情報等を掲載している。以下、パソコンからのホームページのアクセス数解析結果について報告する。

ホームページアクセス数解析

ホームページへのアクセス数解析を行ったところ、2004年3月の1日平均アクセス数は約1200件であり、総アクセス数は90万件に達した（図19）。また2003年1年間の合計アクセス数は約50万件となり、当ホームページがHIV検査情報を提供する媒体として非常に有効に活用されていることが分かった。

トップページにある5つのカテゴリー検索（保健所無料検査、夜間・土日検査、即日検査、NAT検査、性感染症検査）のアクセス数では、「即日検査」、「夜間・土日検査」にアクセスが多いことが分かった（図21）。また検査機関の詳細ページアクセス数を調べたところ、「即日検査」、「夜間・土日検査」を行っている機関にアクセスが集中していることが分かった。これらのことから検査希望者にとって「即日検査」、「夜間・土日検査」のような受検者にとって利便性の高い検査機関に関心の高いことが分かり、今後のHIV検査体制を考えていく上で、考慮していく必要があると考える。

まとめ

これまでの即日検査の試験的導入の調査結果から、即日検査は受検者から要望が高く、また導入機関では受検者数が増加することが分かり、即日検査の有用性が示された。また受検者はホームページを見て受検している人がほとんどであり、検査数の増加には、継続的な検査情報の提供が不可欠であることが分かった。即日検査と性感染症検査を同時に実施した場合には、即日に検査結果が返却できない性感染症検査項目について、受検者割合、結果返却率が低下することが分かり、即日検査と性感染症検査の実施体制を考慮した上で、即日検査を導入していくことの必要性があることが分かった。

これらの知見から、「保健所等における HIV 即日検査のガイドライン（平成 16 年 3 月

版）」がガイドライン作成委員によって作成された（図 22：別添資料参照）。エイズ予防財団の「平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業の研究成果等啓発普及事業」により発行され、厚生労働省、エイズ予防財団から全国自治体、保健所、拠点病院等 1155 箇所に配布された。今後も、即日検査の実施機関の経験や実情に基づく意見を反映させ、随時改訂版を作成していく予定である。

また 2004 年 4 月からは、北海道、江戸川保健所において即日検査が実施予定となっており（図 23）、即日検査実施機関は次第に増加していくと思われる。これからも即日検査導入による検査数、陽性数の動向等の調査を継続していき、即日検査導入による効果や問題点等について長期的に解析していきたい。

発表論文

嶋　貴子、今井光信：HIV 検査の現場から－HIV 検査啓発への試み－．看護実践の科学 28：52-53, 2003.

嶋　貴子、近藤真規子、今井光信：ホームページ「HIV 検査・相談マップ」の作成と利用状況の解析．病原微生物検出情報 23(5)：116-117, 2002.

嶋　貴子、近藤真規子、斎藤隆行、渡邉寿美，今井光信：HCV 抗体検査導入による保健所 HIV 抗体検査希望者層への影響．神奈川県衛生研究所研究報告 32：75-78, 2002.

嶋　貴子、近藤真規子、斎藤隆行、川田かおる、伊藤　章、坂本光男、相楽裕子、今井光信：マイクロプレート法による HIV-1 抗体、HIV-2 抗体および HIVp24 抗原検出用キット（HIV 抗原抗体同時検出キット）の検討．感染症学雑誌 75(12)：1014 - 1024, 2001.

学会発表

嶋　貴子、近藤真規子、一色ミユキ、塚田三夫、潮見重毅、今井光信：HIV 検査の普及のための試み－保健所検査への即日検査の導入－．第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会 2003 年 11 月 27-29 日（神戸）

嶋　貴子，近藤真規子，今井光信：HIV のスクリーニング検査．全国衛生微生物技術協議会　第２４回研究会　2003 年 7 月 10-11 日（福岡）

嶋　貴子、西大條文一、赤枝恒雄、尾上泰彦大國　剛、尾関全彦、澤畑一樹、清水茂徳、角田英久、堀　成美、大竹　徹、近藤真規子今井光信：民間クリニックとの連携による HIV 抗体迅速検査の試み－ホームページ『HIV 検査・相談マップ』の活用と利用状況も含め－　第 16 回日本エイズ学会総会　2002 年 11 月 28-30 日（名古屋）

マスコミ等での紹介

（新聞）

＊下野新聞（平成 15 年 1 月 23 日）
栃木県県南健康福祉センター即日検査実施について

＊読売新聞（栃木版）（平成 15 年 1 月 29 日）
栃木県県南健康福祉センター即日検査実施について

＊朝日新聞(全国版)（平成 15 年 12 月 13 日）
医療　忍び寄る HIV（上）
即日検査、「HIV 検査・相談マップ」アドレス紹介

＊下野新聞（平成 16 年 2 月 3 日）
栃木県県南健康福祉センター即日検査実施について

（雑誌）

＊ＢＡｄｉ　(2003年11月号)

「HIV検査・相談マップ」アドレス紹介

＊ＹＡＨＯＯ！ＪＡＰＡＮ(2003年12月号)

「HIV検査・相談マップ」アドレス紹介

＊オレンジページ　元気がでるからだの本

(2004年春号)

「HIV検査・相談マップ」アドレス紹介

（パンフレット）

＊共に未来を生きるために2004

「HIV検査・相談マップ」アドレス紹介

（書物）

＊話してみようよ！エッチ・愛・カラダ

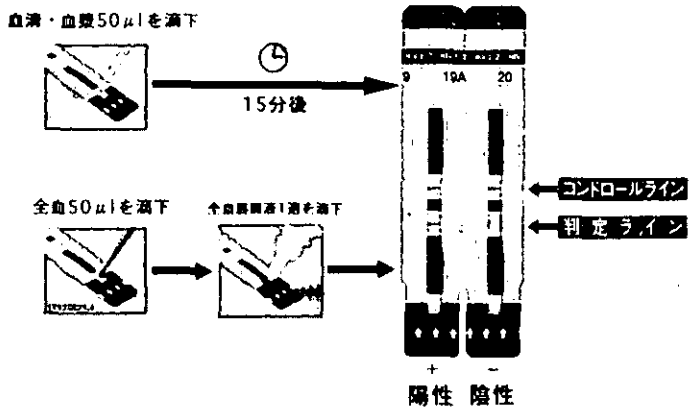
劒　陽子 著

「HIV検査・相談マップ」アドレス紹介

（※マスコミ等での紹介は研究班で把握しているもののみ記載してあります。）

図1

迅速検査キット(ダイナスクリーンHIV-1/2)
測定方法および感度、特異性



感度　100%
特異性　99.0%（偽陽性率　1.0%）

図2

迅速検査キット(ダイナスクリーン・HIV-1/2)の検討
ー血漿、全血での偽陽性率の比較ー

採血	検体数	検体	偽陽性数	偽陽性率
前日採血	338	血漿	10	3.0%
		全血	3	0.9%
当日採血	183	血漿	2	1.1%
		全血	1	0.6%
合計	521	血漿	12	2.3%
		全血	4	0.8%

図3

通常検査と即日結果返しの流れ

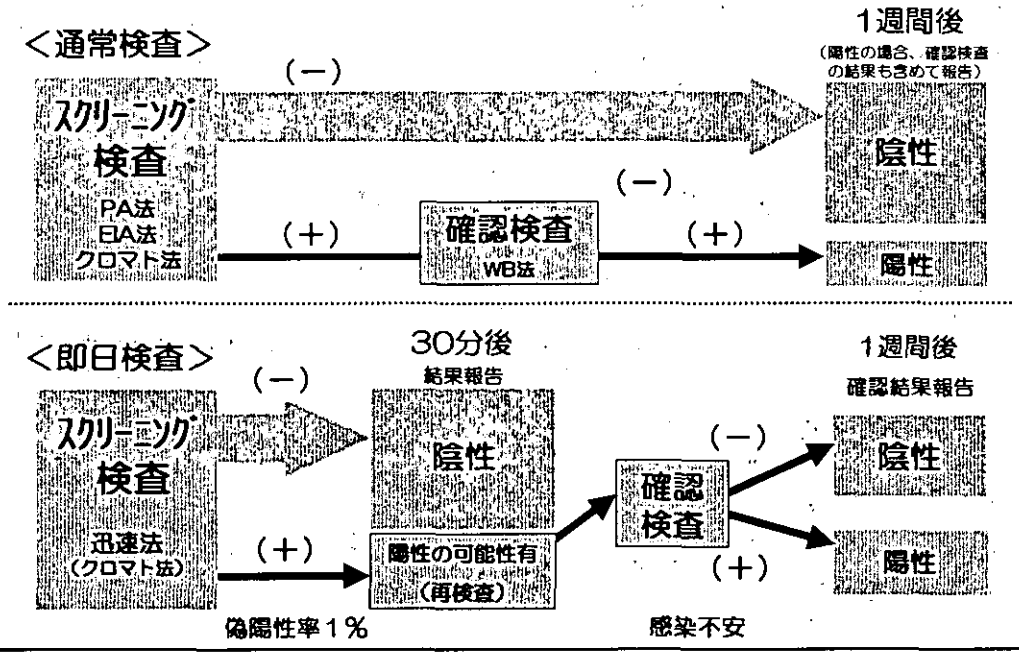


図4

HIV即日検査の導入
－民間クリニックとの連携－

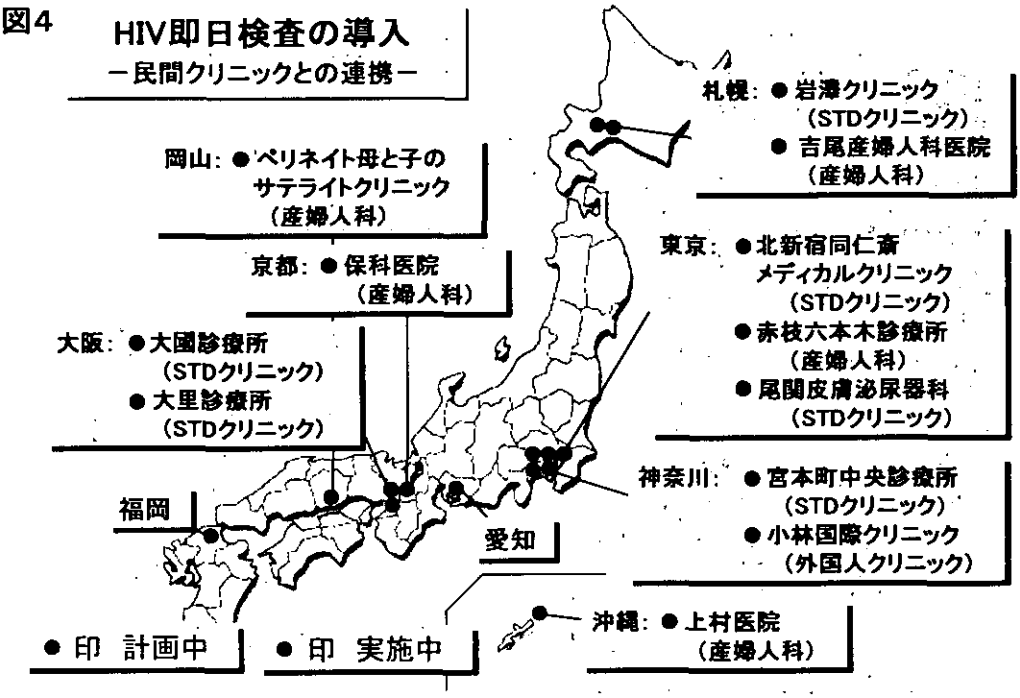
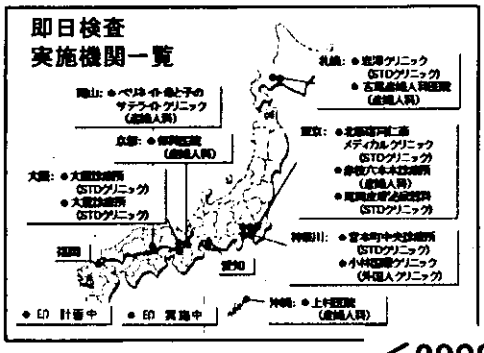


図5

民間クリニックでのHIV即日検査実施状況

即日検査
実施機関一覧



2003年末現在
全国12クリニックで実施

保健所検査（大阪）
検査数 9317 陽性数 37

2003年保健所等無料
検査機関陽性率 0.4%

＜2003年＞ 12ヶ所
検査数 8170
陽性数 (37)
陽性率 0.5%
うち感染初期陽性例 2
(HIV-1 PA 1000倍未満)

＜2002年＞ 9ヶ所
検査数 4553
陽性数 (27)
陽性率 0.6%
うち感染初期陽性例 3
(HIV-1 PA 1000倍未満)

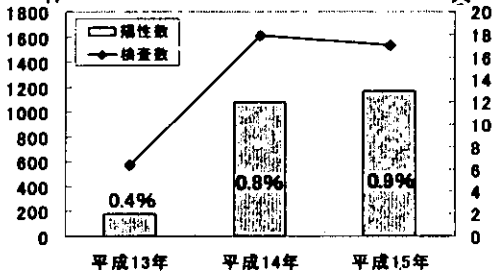
＜2001年＞ 3ヶ所
検査数 759
陽性数 (4)
陽性率 0.5%

図6

即日検査導入クリニックの検査実施状況

検査総数	:	3714件 （平成13.5月～平成15.12月）
確認検査数	:	47件 （確認検査率 1.3%）
HIV陽性数	:	27件 （陽性率 0.7%）
偽陽性数	:	20件 （偽陽性率 0.5%）

＜年別検査数・陽性数＞

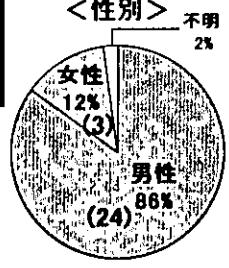


＜HIV陽性割合＞

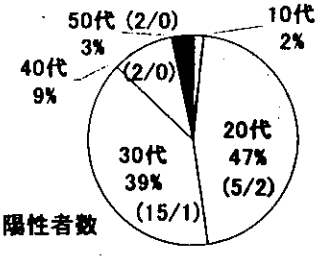
全体	0.7 % (27/3714)
男性のみ	0.7 % (24/3212)
女性のみ	0.7 % (3/446)

＜Dクリニック＞

＜性別＞



＜年代別＞



＊( )内：陽性者数

図7

即日検査導入クリニック(Dクリニック)における
HIV検査希望者へのアンケート調査結果

Q. このクリニックが迅速HIV検査を実施していることを知ったのは？

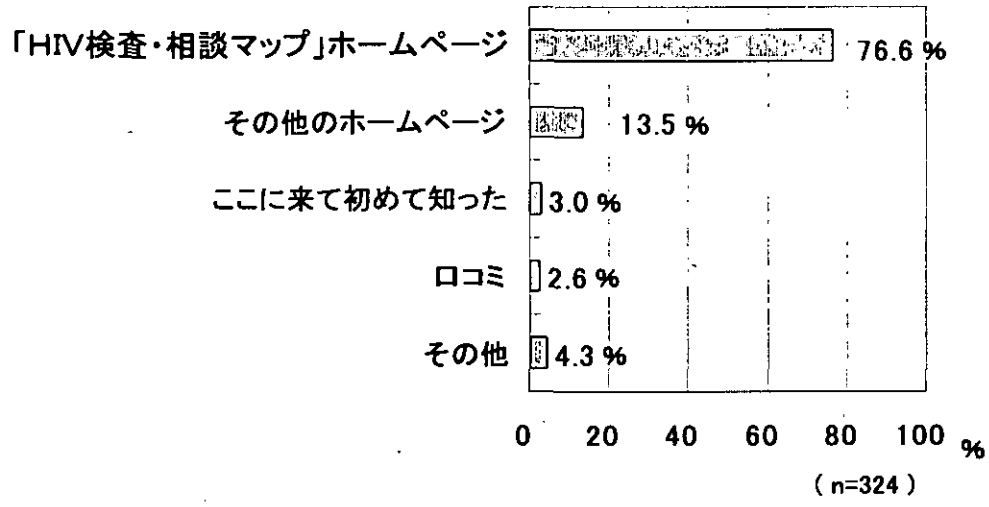


図8

即日検査導入クリニック(Dクリニック)における
HIV検査希望者へのアンケート調査結果

Q. HIV検査(迅速検査、通常検査)についてどう思いますか？

(複数回答可)

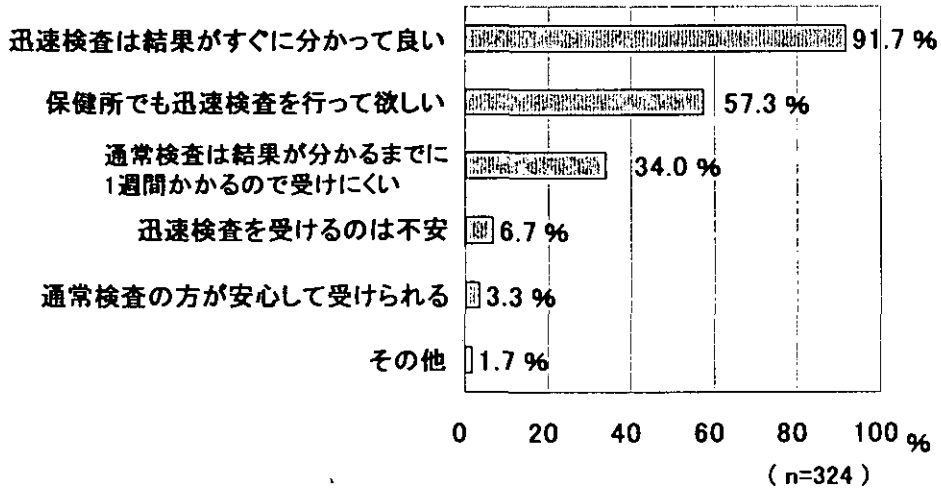
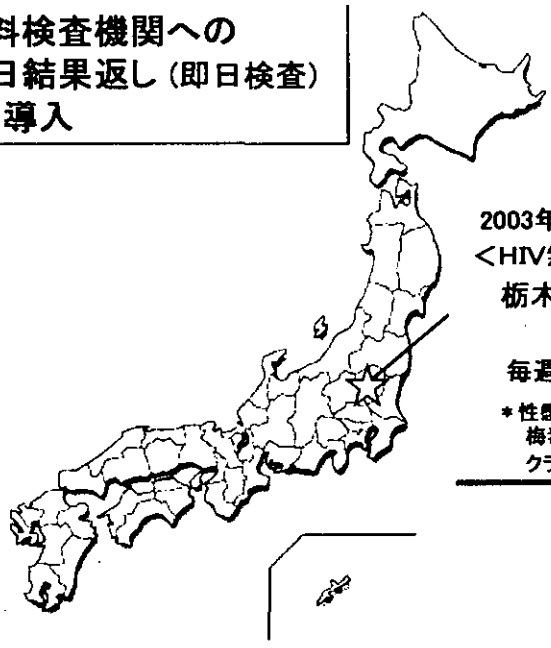


図9

HIV無料検査機関への
HIV即日結果返し（即日検査）
試験的導入



2003年1月から
＜HIV無料・匿名検査機関＞
栃木県県南健康福祉センター
（県南保健所）
毎週水曜日　13:00～14:00

＊性感染症検査
梅毒抗体検査　　即日結果返し
クラミジア抗体検査　10日後結果返し

図10

栃木県県南健康福祉センター
HIV即日検査実施体制

＜即日検査フロー＞

受付から
結果通知まで
約40分

受付
↓
問診（5分）
↓
採血（10分）
↓
即日検査
クロマト法
＜希望者＞
梅毒抗体検査（15分）
↓
結果通知（10分）

（衛研へ搬送）
→ 通常検査
PA法
＜陽性の場合＞
確認検査（WB法）
＜希望者＞
クラミジア抗体検査
↓（10日後）
結果通知

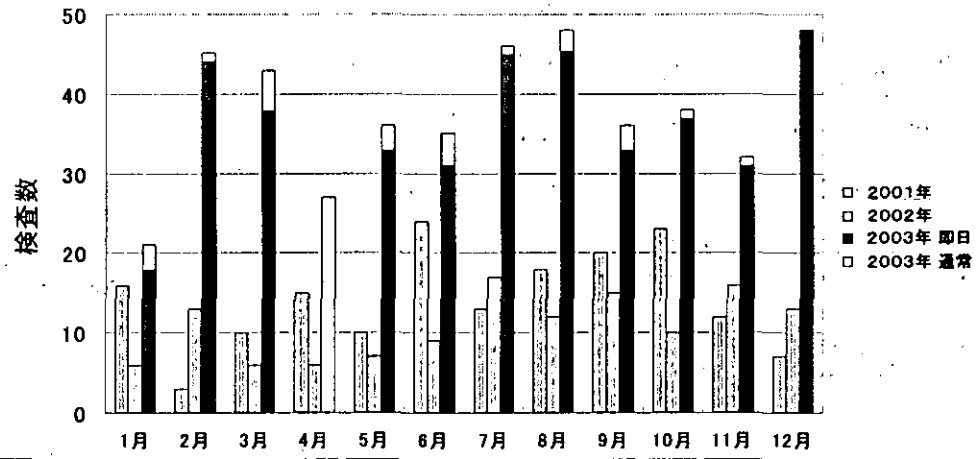
＜保健所の担当人員＞

保健師　1～2名
臨床検査技師　1名
臨床検査技師　1名
感染症予防担当
1～2名

図11

栃木県県南健康福祉センター

検査件数　月別・年別推移



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2001年	16	3	10	15	10	24	13	18	20	23	12	7	171
2002年	6	13	6	6	7	9	17	12	15	10	16	13	130
2003年	21	45	43	27	36	35	46	48	36	38	32	48	455

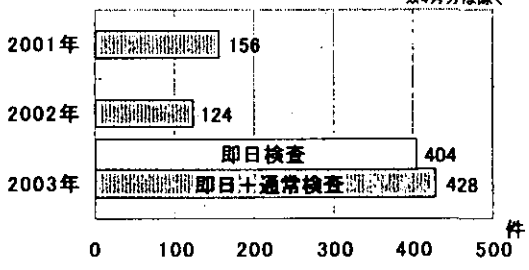
図12

保健所での即日検査実施状況

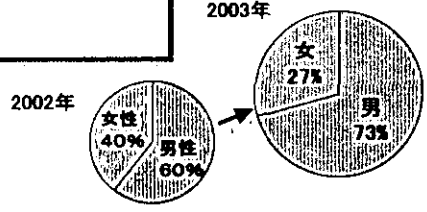
栃木県県南健康福祉センター

即日検査総数　：　404件　（平成15年1月～12月）※4月分は除く
確認検査数　：　5件　（確認検査率　1.2%）
HIV陽性数　：　1件　（陽性率　0.2%）
偽陽性数　：　4件　（偽陽性率　1.0%）

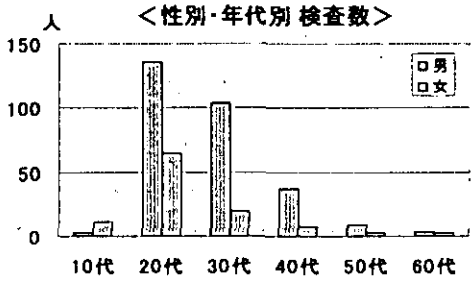
＜年別検査数推移＞　※4月分は除く



＜性別＞



＜性別・年代別 検査数＞



＜受検者居住地＞
県内　262人（65%）
県外　142人（35%）（茨城48、埼玉47、群馬29、福島7、千葉5、宮城3、東京2、青森1）

図13

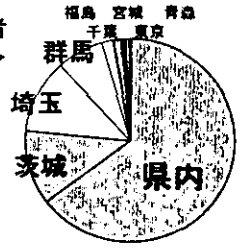
保健所での即日検査実施による影響 1

栃木県県南健康福祉センター

＜受検者居住地＞

	県内	県外	
2002年1-12月 (4月除く)（通常検査）	91.9% (114/124)	8.1% (10/124)	(茨城9、埼玉1)
2003年1-12月 (4月除く)	66.6% (285/428)	33.4% (143/428)	
即日検査希望者	64.9% (262/404)	35.1% (142/404)	(茨城48、埼玉47、群馬29、福島7、千葉5、宮城3、東京2、青森1)
通常検査希望者	95.8% (23/24)	4.2% (1/24)	(茨城1)

＜即日検査受検者居住地割合＞



＜即日検査受検者数（県内・県外）＞

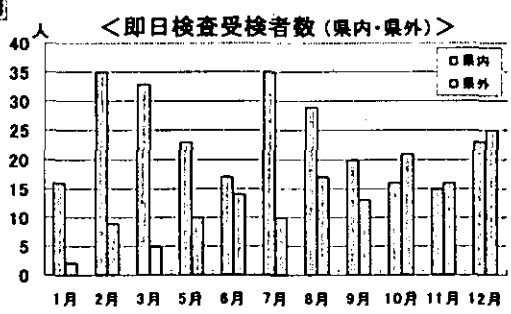


図14

保健所での即日検査実施による影響 2−1

栃木県県南健康福祉センター

＜性感染症検査 受検者割合＞

	梅毒抗体検査	クラミジア抗体検査
2002年1-12月 (4月除く)（通常検査）	76.6% (95/124)	77.4% (96/124)
2003年1-12月 (4月除く)	62.9% (269/428)	32.5% (139/428)
即日検査希望者	62.4% (252/404)	30.4% (123/404)
通常検査希望者	70.8% (17/24)	66.7% (16/24)

図15

保健所での即日検査実施による影響 2−2

栃木県県南健康福祉センター

＜クラミジア抗体検査　結果通知者割合＞

	クラミジア抗体検査受検者割合	クラミジア抗体検査結果通知者割合
2002年1−12月（4月除く）（通常検査）	77.4% (96/124)	100% (96/96)
2003年1−12月（4月除く）	32.5% (139/428)	70.5% (98/139)
即日検査希望者	30.4% (123/404)	66.7% (82/123)
通常検査希望者	66.7% (16/24)	100% (16/16)

図16

HIV無料検査保健所（栃木県県南健康福祉センター）における
HIV検査希望者へのアンケート調査結果

（n=324　回答率75.7%）
H15.1〜12月

Q. どちらのHIV検査を受けましたか？

通常のHIV検査を受けた理由は何ですか？

- 他の性感染症の検査結果と一緒に聞く方が良いと思ったから
- 念のため

HIV迅速検査を受けた理由は何ですか？

1. できるだけ早く結果を知りたかったから…… 86.5%
2. 再度保健所に結果を聞きにくる必要がないから …… 27.3%

図17

HIV無料検査保健所（栃木県県南健康福祉センター）における
HIV検査希望者へのアンケート調査結果

（n=324　回答率75.7%）

Q. HIV検査がどのような方法で行われると
より受けやすくなると思いますか？（複数回答可）

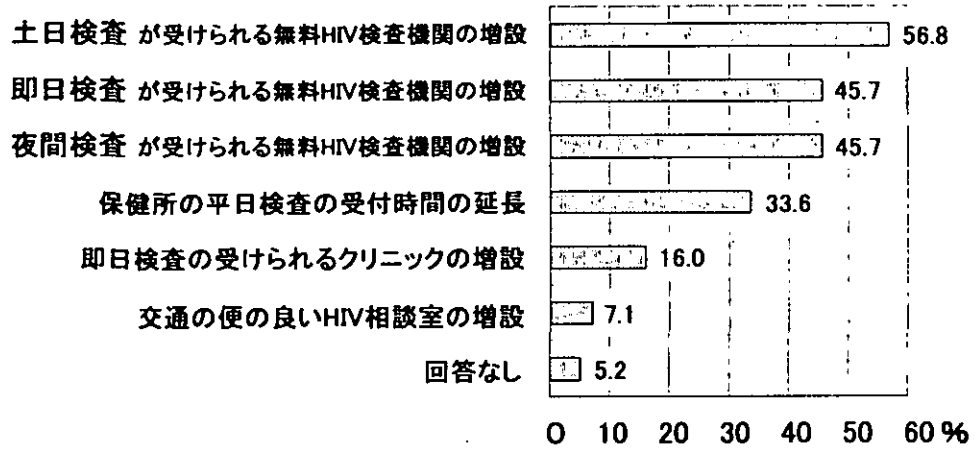
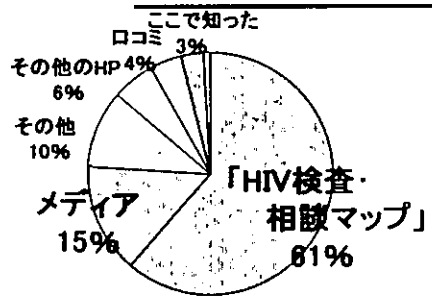


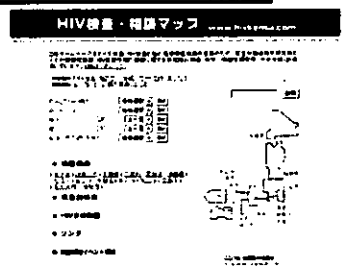
図18

HIV無料検査保健所（栃木県県南健康福祉センター）における
HIV検査希望者へのアンケート調査結果

（n=324　回答率75.7%）

Q. この保健所がHIV即日検査を実施している
ことをどこで知りましたか？





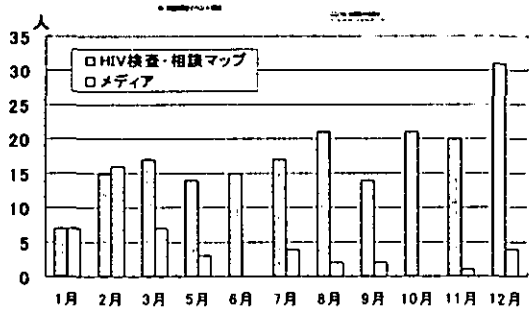
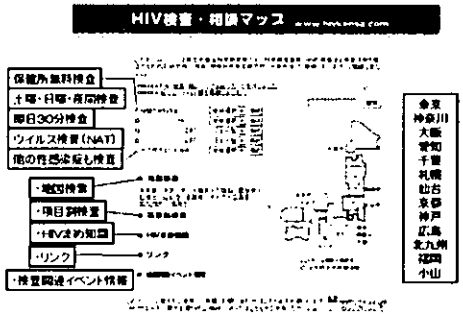


図19

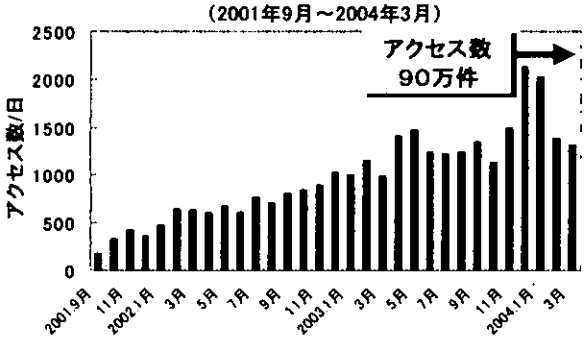
ホームページ
HIV検査・相談マップ
http://www.hivkensa.com

2004年3月現在
1日平均アクセス数
約1300件/日

2001年9月からの
合計アクセス数
90万件



月別 1日平均アクセス数
(2001年9月～2004年3月)



年別合計アクセス数

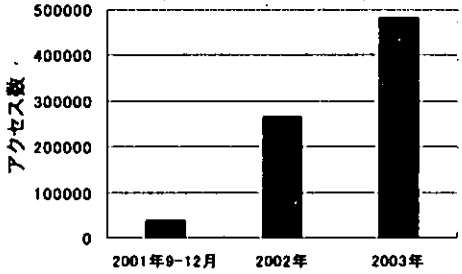


図20

携帯電話版サイト
HIV検査・相談マップ
http://www.hivkensa.com

3社の携帯電話
(iモード、ezweb、vodafone)から

http://www.hivkensa.com

でアクセスが可能になりました！

(2004年3月より)

＜携帯版サイト＞

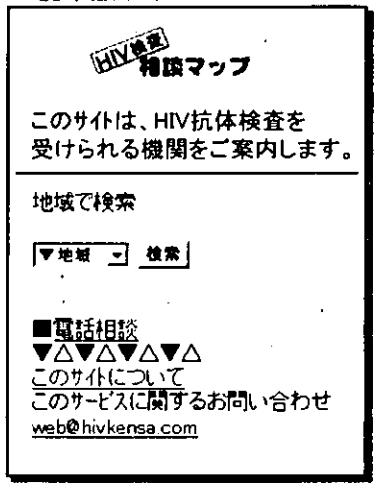


図21

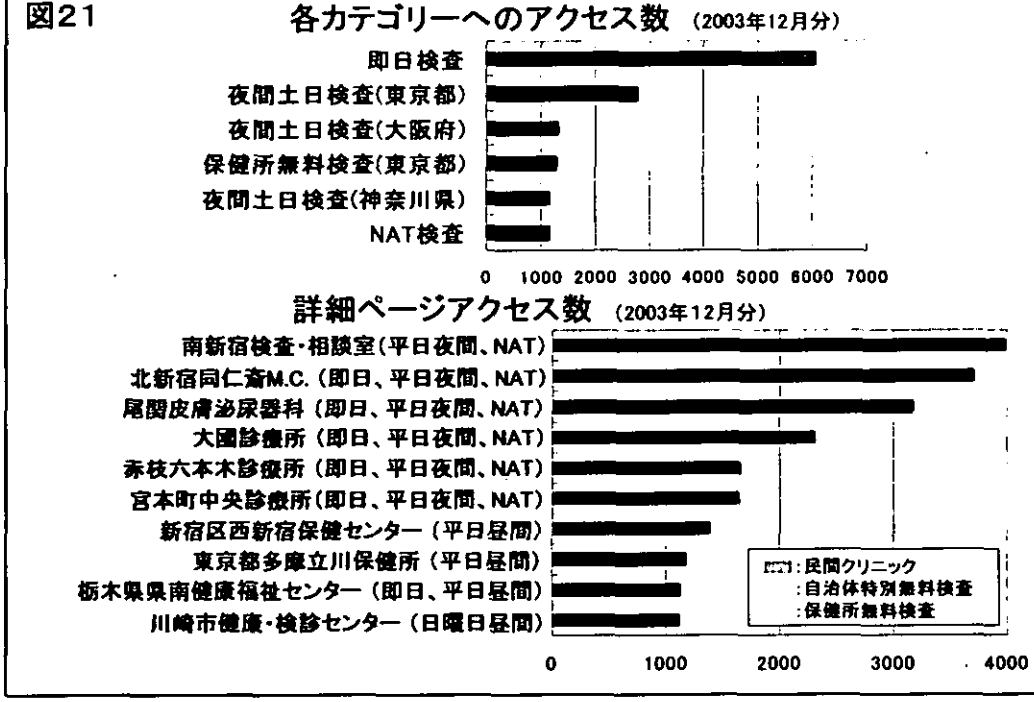
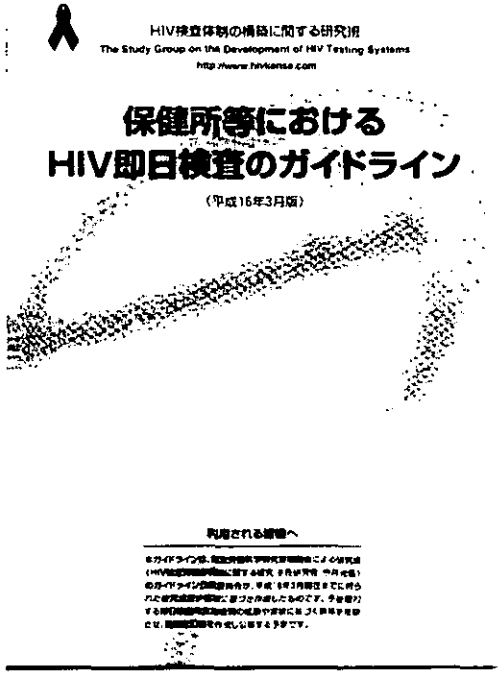


図22

保健所等における
HIV即日検査のガイドライン
(平成16年3月版)



<配布先>
- ◆都道府県、政令指定都市等
  自治体HIV担当主管課
- ◆保健所
- ◆衛生研究所
- ◆ブロック拠点病院

計 1155ヶ所

図23

保健所等無料検査機関

即日検査導入・導入予定機関　平成16年3月現在

- ◆ 平成15年1月から
  - ◇ 栃木県県南健康福祉センター
- ◆ 平成16年4月から
  - ◇ 北海道　（道立保健所26箇所＋支所、旭川市）
  - ◇ 江戸川区保健所　（5月より広報）
- ◆ 平成16年7月から（予定）
  - ◇ 名古屋日曜検査、大阪日曜検査

A－3．北海道における即日告知のためのHIV検査体制構築への取組み

分担研究者：　工藤伸一　（北海道立衛生研究所生物科学部）
研究協力者：　長野秀樹、三好正浩、伊木繁雄、佐藤千秋、吉澄志磨、石田勢津子、
奥井登代　（北海道立衛生研究所微生物部）

研究概要

北海道立衛生研究所では、ダイナスクリーンによる HIV 抗体迅速検査法を保健所における即日告知の検査法として導入可能か否かについて、感度と特異性の評価や北海道内の３保健所協力のもと実用性の検討を行なってきた。その結果、偽陽性率が約１％と通常用いられている PA（粒子凝集）法と比べて２倍程高い偽陽性の出現率であるが、検査の事前及び事後カウンセリングにおいて受検者への検査についての十分な説明を前提として、本検査法は即日告知のための検査法として有用であることが認められた。

この結果に基づき、本年度北海道では、保健所での即日告知の HIV 検査体制を構築するために、道庁、衛生研究所、保健所の担当者によるワーキング・グループを発足させ具体的検討を行った。検討の結果、体制を整備し平成１６年４月より即日告知のためのHIV 検査を実施することとなった。

目的

国内における HIV 感染者は年々増加しており、北海道においてもこの傾向はみられる。こうした感染者の増加に対しては、HIV 感染予防に関しての啓発活動を一層推進することと、HIV 感染者の早期診断と早期治療をすすめることが重要となる。北海道では、現在保健所で HIV 抗体検査のための受検者の採血を行い、それを道立衛生研究所に送って、スクリーニング検査と確認検査を行っている。受検者への告知は検体送付、確認検査、結果送付等を考慮し、２週間後に行なっている。従って、検査受付から告知までの間における受検者の精神的負担、また再度保健所を訪れるための時間的・経済的負担は大きいものといえる。このことが保健所における匿名の HIV 検査の受検者数の減少する理由の一つになっていると考えられるため、利便性を考慮した検査体制を構築することが求められている。北海道では、保健所においてイムノクロマトグラフィー法による HIV 抗体スクリーニング検査を迅速に行ない、検査結果の即日告知が行える検査体制の検討を行ってきた。本研究は、即日検査の実施に向けた取組みの中で即日検査で特に留意すべき点を明らかにし、より充実した検査体制の確立に資することを目的としている。

方法

１）北海道立衛生研究所では HIV 抗体スクリーニング検査をジェネディア HIV-1/2（富士レビオ）による PA 法で行なっている。平成１１年７月２６日から平成１６年３月８日までの検体についてダイナスクリーン・HIV-1/2（アボット・ジャパン）による迅速検査法を並行して試験に使用し、PA 法との比較検討を行なった。ダイナスクリーン及び PA 法の結果判定は２名の担当者の判定により行った。確認検査はラブブロット１（Bio-Rad）、ペプチラブ 1,2（Bio-Rad）、HIV 抗原・EIAII（アボッ

ト・ジャパン)、免疫蛍光抗体法、RT-PCR 核酸検出法を用いて行なった。

2）ダイナスクリーンによる検査で陽性と判定され、その後の確認検査で陰性と判明した偽陽性の血清検体の１９検体について VIDAS HIV DUO（ビオメリュー)を用いて HIV 抗原抗体同時検査を行った。

3）ワーキング・グループにおいて即日告知の検査体制構築の検討を行った。

結果と考察

保健所で HIV 抗体検査の結果を即日告知することは、受検者の利便性の向上につながると考えられ、受検者数の大幅な増加が期待される。道庁の HIV 感染症担当部署である保健福祉部疾病対策課と当衛生研究所は、２週間後に検査結果を告知する現体制から保健所で即日告知できる検査体制の構築を目指し検討を行ってきた。検査法としてはイムノクロマトグラフィー法を応用して 15 分で判定できるダイナスクリーンが迅速検査法として国内で唯一認可を受けており、即日告知のための検査に適していると考えられた。当衛生研究所では平成１１年７月から HIV 抗体スクリーニング検査を従来の PA 法で判定した後にダイナスクリーンも用いて試験を行い、スクリーニング検査法としての検討を行ってきた。その結果、図１に示すように、これまで 2340 検体の陰性検体についてダイナスクリーンを用いた時の偽陽性率は 1.15%で PA 法での偽陽性率(0.55%)のほぼ２倍であった。一方、HIV 抗体陽性血清の７８検体に関してはどちらの方法でもすべて陽性を示し、偽陰性はみとめられなかった。ダイナスクリーンの判定基準は判定ラインの部分に肉眼でバンドが確認できたら陽性と判定するが、偽陽性と判断された検体（確認検査では陰性）の判定ラインのバンドはコントロールのバンドよりも薄いバンドとして検出された（図２)。一方、陽性の検体の場合はコントロールのバンドと同程度あるいはそれよりも強いバンドとして検出され（図３)、偽陽性と陽性検体の検出のされ方に明らかな違いがみられた。保健所で HIV 抗体検査を実施する上で手技上の問題点や精度管理上の問題点を把握するため、道内で HIV 抗体検査数の多い３保健所（帯広保健所、釧路保健所、渡島保健所）において試行的にダイナスクリーンの検討を行った。

この検査の試行は図４のように当衛生研究所から道庁保健福祉部に厚生労働科学エイズ対策研究＜HIV の検査法と検査体制を確立するための研究＞の研究として協力を依頼し、その後保健所長会議で協議をはかり、承諾を得て、保健福祉部から３保健所への正式な依頼通知により開始している。ダイナスクリーンの試薬は当衛生研究所から各保健所に郵送し、両施設で同じ検査結果が得られるかどうかを検討した。平成１２年度と平成１３年度は血清を用いて、平成１４年度は血漿を用いて検査を行った。保健所と当衛生研究所で行ったダイナスクリーン検査結果とがすべて一致したことから、極めて高い再現性が確認された（参考：田村正秀ら、保健所における即日告知のための HIV 抗体迅速検査法導入についての検討、厚生労働省『HIV の検査法と検査体制を確立するための研究』平成１４年度研究報告書)。また、保健所の検査担当者に対して行ったアンケート調査でも手技上で問題になることは特にみとめられなかったことから、即日告知の検査法としてダイナスクリーンが実用可能なものと判断された。この結果をもとに北海道では、保健所での即日告知の HIV 検査体制を構築することを目的に平成１５年４月にワーキング・グループを発足させ、実施に向けての検討を開始した。このワーキング・グループには道庁保健福祉部、当衛生研究所の担当者と上記３保健所の事務担当者、検査担当者、カウンセリング担当者が参加した（図４)。ワーキング・グループの会議では保健所での受検者の受付、カウンセリング、

試験検査、告知、医療相談の体制等について具体的検討を行った。保健所での人員体制については、無理が生じないように個々の保健所の実状に合わせて体制が組まれることになった。検査技師のいない保健所へは、近隣の保健所から検査技師が出向き即日検査を行うこととした。また、ワーキング・グループではダイナスクリーン迅速検査についての Q&A を含むマニュアル作成が行われ、各保健所に配付された。

保健所でのスクリーニング検査で陽性と判定された検体の扱いについては、道庁保健福祉部と衛生研究所の担当者の協議により図５に示すような検査体制で行なうこととした。衛生研究所では保健所より精査のために送られてきた検体を、まずはじめに VIDAS HIV DUO (ビオメリュー)を用いて EIA 法による HIV 抗原・抗体同時検査を行ない、ダイナスクリーン検査での陽性結果が真の陽性か非特異的抗原抗体反応によるものかどうかの判定を行なうこととした。当衛生研究所ではこれまでにダイナスクリーンで偽陽性と判明した血清２７検体の内１９検体についてこの VIDAS HIV DUO による検査を行って、すべて陰性判定になることを予備的な試験で確認した。この検査法では、HIV 抗原も同時に検出されるため感染初期の HIV が血液中に多量に存在する状態で、抗体が産生されない時期やまた産生されていてもまだわずかしか作られていない時期でも陽性として検出することができる。そのため、ダイナスクリーン試験で判定ラインが薄いバンドであった場合に感染初期によるものか非特異的反応によるものかをこの検査で判別することが可能である。また、この検査法では専用の測定装置で１検体ずつ自動測定でき、２時間程で結果が得られるため、この検査を行なうことで確認検査を必要とする検体の数を減らすことができ、特にスクリーニング検査数が多く偽陽性の検体を数多く扱うような検査施設ではこの検査は特に有用なものと思われる。この抗原抗体同時検査で陰性であった場合は、陰性として保健所に通知し、陽性であった場合には以下の確認検査を行なう。

ｉ）ウエスタンブロット法（ラブブロット 1）
ii）HIV-1/2 抗体鑑別法（ペプチラブ１，2）
iii）核酸検出法（アンプリコア HIV-1 モニター）

HIV 抗体検査としては HIV-1 の検出キットであるラブブロット１とさらに HIV-1 と HIV-2 の鑑別ができる抗体検出キットのペプチラブ 1,2 を使用することとした。HIV の病原検出にはアンプリコア HIV-1 モニターによる核酸検出法を用いている。これらの検査で、抗体か HIV の核酸の一方または両方が検出された場合に陽性と判定され、保健所を通して受検者に告知される。

ダイナスクリーンで陽性に判定された受検者への精密検査の結果告知は、衛生研究所での抗原抗体同時検査とそこでの陽性検体の確認検査終了までの日数を考慮して２週間後に行なうこととした。この間、保健所の即日検査で陽性と判定された受検者は不安を抱えたまま２週間検査結果を待つことになり、その精神的負担は相当なものになることが予想される。そのため、保健所ではダイナスクリーンを用いた迅速検査についての十分な説明を受検者に対して行う必要がある。この検査の事前説明には図６のような説明文を受検者に読んでもらうことも検査を理解する上で役立つと思われる。また陽性と判定された際に精密検査で陽性となる可能性がどのくらいの割合であるかをカウンセラーから受検者に情報提供されることが望まれる。北海道ではこれまでダイナスクリーン試薬を検討してきた５年間の期間に限って見てみるとスクリーニング検査 2342 検体の中でダイナスクリーンによる偽陽性が２７例あり、真の陽性が２例確認されていることから、ダイナスクリーンによる陽性判定の２人／２９人、つまり７％が

真の陽性判定となる割合であった。即日検査における偽陽性の出現について理解してもらうこともダイナスクリーンで陽性と判定された受検者の精神的負担の軽減につながると思われる。精密検査の結果告知に要する日数についても受検者への精神的負担を少なくするため、２週間の期間を短縮できるかどうか今後検討が必要と思われる。ダイナスクリーンは迅速検査であるが、感染初期で抗体が十分に作られていない時期を除いては、この検査で陰性であればHIVに感染していないことを示している。受検者の検査結果及び検査自体に対しての不安を軽減し、疑問を解消するための対応を検査マニュアル上にまとめておくことが必要となる。それから、これまでの告知に２週間を要した検査に比べ即日検査では短時間に結果がわかることから、受検者にとっては感染リスク行動について振返る機会も少なくなるため、感染リスクを低減するための提言が必要になる。そのため、カウセリングでは予防介入がこれまで以上に求められる。即日検査の実施をなるべく多くの人に知ってもらうことが受検者数を増やす上で重要であることから、北海道では平成１６年４月開始の即日検査についてテレビとラジオの自治体広報番組の中でその内容を取り扱い、マスメディアによる事業の広報を行った。検査実施後は即日検査導入の有効性や課題を把握するために導入前の検査状況との比較検討を行ないたいと考える。

謝辞：

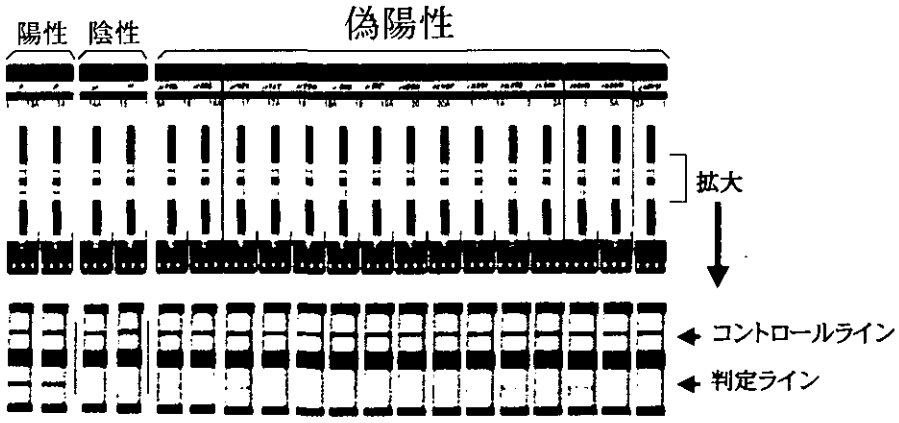
本研究をすすめるにあたり、ご協力いただきました北海道保健福祉部疾病対策課、北海道立帯広保健所、釧路保健所及び渡島保健所の関係者に感謝申し上げます。

図1

ダイナスクリーンとPA法との比較検討結果

		陰性2340検体 (98検体)*	陽性78検体	偽陽性率	偽陰性率
ダイナスクリーン	陽性	27 (0)	78	1.15%	0%
	陰性	2314 (98)	0		
PA法	陽性	13 (0)	78	0.55%	0%
	陰性	2327 (98)	0		

*検体数は血清と血漿検体数の合計で（）内は血漿検体数を示す。

図2

偽陽性例での検出バンド