

図3

### 陽性例の検出バンド

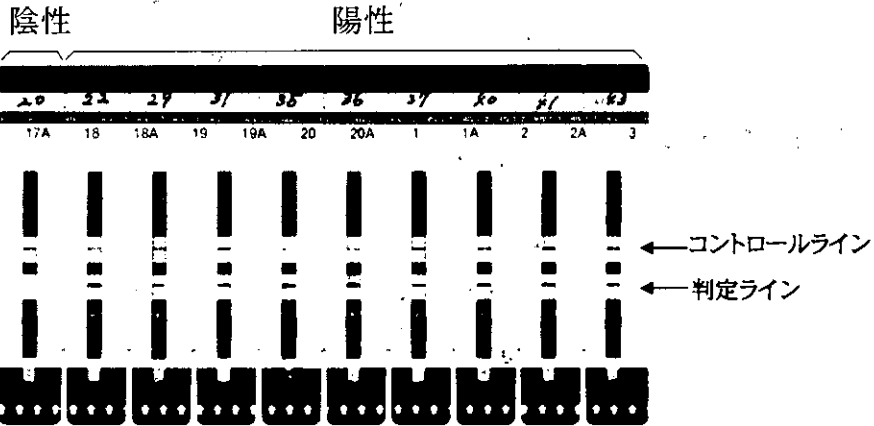
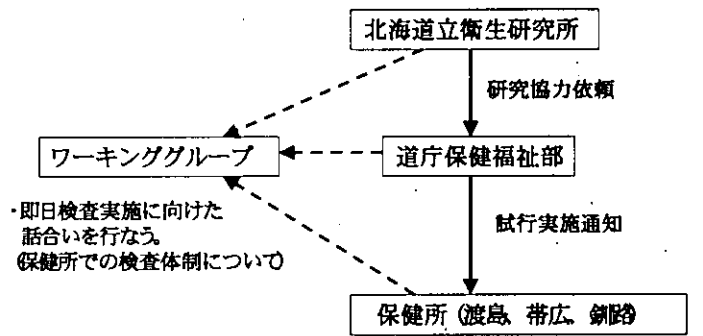


図4

### 保健所におけるHIV抗体迅速検査の試行・検討



- ・ダイナスクリーンを用いたHIV抗体迅速検査法の検証  
血清を用いての検査 (平成12、13年度)  
血漿を用いての検査 (平成14年度)
- ・試行結果  
検査結果は北海道立衛生研究所での結果と同じであった。  
検査担当者へのアンケートでは手技上の問題は特になかった。

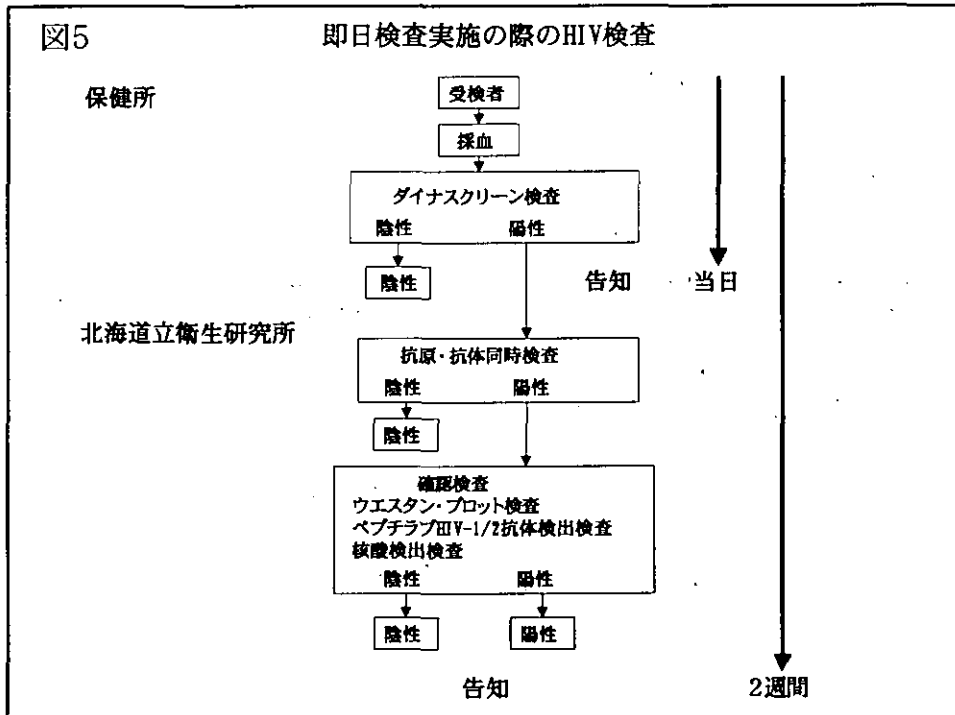


図6 HIV抗体検査を希望される方へ (検査説明書)

この検査は、血液のHIV抗体の有無を判定するものです。

<この検査で陰性であった場合>

HIV抗体は認められないのでHIVには感染していないことがわかります。  
 (ただし、感染の機会があつてから血液中にHIV抗体が確認されるようになるまでは6～8週間かかりますので、この間に検査された場合は正しい判定が得られませんので、この期間を過ぎてからもう一度検査を受けることをお勧めします。)

<この検査で陽性であった場合>

HIVに感染していない場合でも陽性になる場合が100人に1人程認められます。そのため、この検査で陽性と判定された場合には、引き続き確認のための検査を行ない詳しく調べる必要があります。また、それにとまなまして、検査結果をお伝えするため、2週間後に再び保健所にお越しいただくことになります。

## A-4. HIV/STI 感染告知と陰性者への支援のための

### ガイドライン作成と評価

中瀬克己	(岡山市保健所)	今井光信	(神奈川県衛生研究所)
市川誠一	(名古屋市立大学大学院)	潮見重毅	(栃木県県南健康福祉センター)
工藤伸一	(北海道立衛生研究所)	大竹 徹	(大阪府立公衆衛生研究所)
玉城英彦	(北海道大学大学院)	鬼塚直樹	(University of California)
橘とも子	(国立保健医療科学院)	矢永由里子	(国立病院九州医療センター)
浦尾充子	(千葉大学付属病院)	木村和子	(金沢大学大学院)
山口 剛	(東京都南新宿検査・相談室)	河原和夫	(東京医科歯科大学大学院)
桜井賢樹	((財)エイズ予防財団)	嶋 貴子	(神奈川県衛生研究所)
塚田三夫	(栃木県県南健康福祉センター)	一色ミュキ	(栃木県県南健康福祉センター)
清水茂徳	(ライフ・エイズ・プロジェクト)	堀 成美	(東京都立駒込病院)
草田 央	(ライフ・エイズ・プロジェクト)		

#### 研究概要

本研究の目的は、感染者（陽性者）への治療導入・再感染防止支援と非感染者（陰性者）への感染防止支援という観点から、保健所、医療機関等における HIV/STI（ヒト免疫不全ウイルスおよび性感染症）の検査サービスを評価することである。今年度は特に HIV 即日検査に関して評価し、効果的な実施のためのガイドラインを試作した。本年度の研究結果から、保健所において HIV 迅速検査キットを用いた検査・相談事業を行う際に、以下の4点を検討すべきであると考えられた。

- ① 保健所における HIV 検査・相談事業の目的は検査および相談の双方であることを明確にするとともに HIV/STI 対策全般との関連性を示すべきこと
- ② 検査精度の確保と迅速な確認検査の体制について検討すること
- ③ 目的に合致した検査・相談ができる体制・構造の確保が重要であり、担当人員、一人当たり相談時間、個人情報保護できる構造、事業責任者の明確化等の目安を示すこと
- ④ 効果的な検査・相談の質の確保が重要であり、担当者の継続的研修、提供すべき情報を含むリーフレット等の教材、事業評価および実施に関するガイドライン等について示すこと

#### A. 研究目的

HIV/STI 検査の普及と利用者支援の向上を目的とする。保健所、医療機関等における HIV/STI の検査サービスを、感染者（陽性者）への治療導入・再感染防止支援と非感染者（陰性者）への感染防止支援という観点から評価する。また、上記評価に基づきより効果的な

サービスのためのガイドラインを作成し、試行と評価を行う。

#### B. 研究方法

1. 国際機関、米欧等における HIV 検査・相談に関するガイドラインの調査・収集  
外務省委託調査担当者からの聞き取り及び

資料提供、インターネット、および米国在住の HIV 検査・研修担当者である協力研究者からの提供資料

## 2. わが国の保健所における HIV 迅速検査キットを用いた検査・相談の現状・要望の把握およびガイドラインの開発

栃木県南健康福祉センターの HIV 即日検査担当者からの聞き取り、検査時の観察、同所検査担当者および栃木県内の検査担当者を対象とした HIV 即日検査研修会への参加者に対して自記式質問紙調査を行った。

### C. 研究結果

本年度は HIV 検査・相談における迅速検査法の導入に関する検討を中心に行った。

#### 1. 国際機関、米欧等における HIV 検査・相談に関するガイドラインの調査・収集

(ア) UNAIDS は、簡便迅速な検査法の利用による HIV 対策全体の進展を高く評価し、informed choice, confidential の条件の下で VCT (voluntary counseling and testing) を実施すべきであると規定している。VCT 活動に関する外務省委託調査<sup>1)</sup>の報告書を参照するとともに、調査担当者からの聞き取りを行った。その結果、以下が明らかとなった。①VCT のプロモーションを含む広報教育活動と VCT の利用数とは密接な関係がある② HIV/AIDS サービスを統合的・総合的に行いコミュニティにおける HIV/AIDS 活動のサイクルを作り出すモデルは、日本における HIV 検査・相談の目的設定にも参考にすべきである。詳細は資料 1 に示した。

(イ) 米国における HIV 検査・相談政策の動向とガイドラインに関する情報を、MMWR などの公表資料と HIV 検査・相談の教育に従事する研究者の協力を得て収集した。米国では、HIV 感染者の 70%が検査を受け自らの感染を知っていると推定

されているが、更に 95%まで増加させることを目標としている。これを実行する目的のために、迅速検査キットおよび通常検査キットを用いた検査・相談の評価結果およびガイドラインが公表されている。迅速検査キットを用いた相談・検査の評価は現在進行中である。しかし、HIV 感染者・非感染者双方への支援が明確でない検査の推進は、人権を侵害するとの観点からエイズ対策進展の障害になりかねないとの懸念も示されている。

既存の資料を参考に、HIV 検査に関する研修のテキスト案(資料 2)を作成した。ただし、即日検査における相談に関しては以下のような検討すべき点があると考えられ、詳細については継続して検討する予定である。

- ① スクリーニング検査での陽性率が高く、この陽性者への説明
- ② 検査前後合計 30 分程度の相談時間における相談の目標、特に予防的介入という観点からの目標設定
- ③ 保健所等における迅速検査担当者の能力向上

(ウ) また、米国 CDC の作成した HIV 迅速検査における説明時間配分および基本的説明内容の手順書を翻訳した(資料 3)。なお、米国と我が国とには、HIV 感染症の状況、検査の条件、個人の責任と権利に関する考え方などに差が大きく、この手順の通りに我が国の HIV 迅速検査を行うことは適当ではないと考えられる。

## 2. わが国の保健所における HIV 迅速検査キットを用いた検査・相談の現状・要望の把握およびガイドラインの開発

(ア) 保健所における HIV 検査・相談事業の現状および HIV 迅速検査キットの使用に関する意向調査としては、厚生労働科学研究費補助金による河原らの報告が最

も詳細で系統的なものと考えられた<sup>3)</sup>。また、我が国における HIV/STI 検査・相談の検討に当たっては、後天性免疫不全症候群および性感染症に関する各の特定感染症予防指針を十分考慮すべきであると考えられた。

- (イ) 国内で唯一、迅速検査キットを用いて即日検査を行っている保健所を訪問し、実施体制の観察・聞き取り調査を行った。1時から4時くらいまでの間に担当者4人から6人で受検者10～15人、最大20人に対応している。事前説明は一人当たり7分くらいで、情報提供が主であり、受検者の今までのリスクアセスメントは通常行う項目としては含めていない。また、陽性、偽陽性の標準写真例は迅速検査成績の判定に役立った(資料4)。

また、担当者に対しガイドラインに含むべき項目別に必要度の調査を行った。結果の意味説明、リスク管理、検体採取の3項目に関して要望、実現性の観点から評価がいずれも高いことからガイドラインの有効性は高いと考えられる。一方、人員・体制に関する項目は必要性の評価が高いものの、実現性の評価は低く、ガイドライン以外の支援・推進方法の検討が必要と思われる(資料5)。本調査結果をSTI検査とHIV検査を同時に実施している保健所の状況と合わせて検討した。さらに橋は、次年度実施予定の保健所を対象に加え、事業実施上の詳細な課題に関する調査報告を行った。

- (ウ) 上記の HIV 検査・相談の目的および国内保健所の現状を勘案し、保健所における HIV 迅速検査キットを用いた即日検査のガイドラインを作成した。

#### D. 結論

本年度の研究結果から、保健所において HIV 迅速検査キットを用いた検査・相談事業

を行う際に以下の4点を検討すべきであると考えられた。

- ① 保健所における HIV 検査・相談事業の目的は検査および相談の双方であることを明確にするとともに HIV/STI 対策全般との関連性を示すべき
- ② 検査精度の確保と迅速な確認検査の体制について確保すべき
- ③ 目的に合致した検査・相談ができる体制・構造の確保が重要であり、担当人員、一人当たり相談時間、個人情報保護できる構造、事業責任者の明確化等の目安を示すこと。
- ④ 効果的な検査・相談の質の確保が重要であり、担当者の継続的研修、提供すべき情報を含むリーフレット等の教材、事業評価および実施に関するガイドライン等について示すことであった。

#### E. 健康危機情報

なし

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 参考文献

1. Health and Development Service (HANDS)、外務省委託調査 平成14年度 HIV/AIDS 予防ケアの基礎となる VCT 活動のアフリカにおける現状調査と今後の我が国の支援に関する提言 2003.3. NPO 法人
2. CDC. HIV prevention strategic plan

through 2005. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, 2001. Available at <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/prev-strat-plan.pdf>.

3. 河原和夫ら、行政におけるエイズ対策としての HIV 検査体制のあり方に関する研究、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「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

## 資料 1

各国におけるVCT（自発的なカウンセリングと検査）活動について  
JOICFP 家族計画国際協力財団 シニアプログラムオフィサー 角井信弘氏  
2003.11.4. 東京神田

### 資料

1. 外務省委託調査 平成14年度 HIV/AIDS 予防ケアの基礎となるVCT活動のアフリカにおける現状調査と今後の我が国の支援に関する提言 2003.3. NPO法人 Health and Development Service(HANDS)
2. アフリカにおけるVCTプログラムの概況、HIV/AIDS およびVCTに関する調査対象国概要比較（6カ国）
3. NPO法人 HIV と人権・情報センターが国内の妊婦を対象に病院で行っているVCT利用者に行ったアンケート調査結果（N=232）

### 要約

日本における HIV 検査促進の具体策とその意義とを考える上で大変有用な会であった。また、アフリカにおける調査記録も有用である。

1. 角井氏によるコミュニティーへの HIV/AIDS サービスを統合的、総合的に行うこと、VCT結果が陽性、陰性双方の利用者に参加してもらい、コミュニティーにおける HIV/AIDS 活動のサイクルを作りだせるシステムを目指すというモデルは、普遍性がある。日本における HIV 検査の目的を設定する際、是非参考にすべきである。
2. VCTサービスに関するケース分析からいえる以下のことは、日本でも多くが当てはまるといえそうと感じた。
  - ・ 質の高いカウンセリングと検査が重要：能力の高い専門家によるカウンセリングの提供が成功している、専門家以外の活用については今後の課題
  - ・ VCTサービスのプロモーションを含む広報教育活動と利用とは密接な関係がある。
    - VCTへの地理的アクセスの良さ：VCTサイトの設置を繁華街など利用しやすい場所に設置する。
    - 心理的アクセスのよさ：HIV 検査に来ていることがわからないような環境または、雑踏、明るい前向きなイメージなど、個人情報漏洩しないと言う確信
    - 肯定的なVCTプロモーション（マスメディアを通じたイメージ戦略など）：明るい、良いイメージ、治療ケアなどが提供される、利用者の肯定的な声など
    - 感染者からのメッセージ、経験伝達による偏見・差別の緩和
    - VCT後のケア、支援活動：利用者による自主的な定期的集會、陽性者へのピアによる支援
    - 感染者・患者へのケア、支援の存在を明示する
  - ・ 有料検査でも利用者は多く、自らの選択と意思が明確になるメリットがあるとの意見があった。
3. VCTでの一人あたり時間は、はっきりしなかったが、カウンセリングを重視しているところでは、長くて60分くらい。日本での妊婦向けVCTでは、前、後各15分くらい。

### 概要記録

家族計画の中で、HIV/AIDSの問題に取り組まざるを得ないという現場からの要望があり、アフリカ担当の角井氏に取り組むこととなった。角井氏は、HIV/AIDSに関心があり米国でも学んだ。

VCT UNAIDS による定義：voluntary counseling and testing, informed choice, Confidential

簡易迅速キットの開発により途上国のさまざまな場所で検査の機会を提供できるようになった。簡易キットがない場合は、地方ではHIV検査は輸血の安全性確認などに限定されていた。

日本では、2001年から研究的に導入し、迅速キットそのものは1999年ダイナボットが発売を始めた。現在日本では1社のみ販売している。

価格、室温保存性、精度（WHOによる迅速検査評価結果3-9参照 インターネット上で公開されている）、HIV1/2双方への対応、WHOの評価や導入支援などが進み広がってきた。報告書3-8参照 KEMURI などプロジェクトで日本が資金援助し開発したこともあるが1.3\$/件くらいで市販されたキットが優位になってきた。

アフリカ6カ国調査（ザンビア、ウガンダには自ら調査、他はHANDSが担当）

西の諸国は感染率が低い。東、南の感染率が高い。ボツワナが30%を超えて最も高いと報告されている。ボツワナは比較的裕福で統計も整っているから高いと言う人もいる。

ウガンダ（セネガルも）はアフリカの中では、押さえ込んだ国と言われている。90年20%が5%に低下したとされる。具体策は、大統領が問題をオープンにし、欧米からの援助も得られ、対策が進んだ。ウガンダのHIV政策顧問は、Fear educationがよかったという。不明疾患が現れたときの反応は、恐怖、否定、怒り、受容というプロセスがあった。ウガンダでは、否定、怒りのプロセスがとても短かった。その理由は国民的歌手である感染者がカミングアウトした、という。性行動調査でも初交年齢が上がった、相手数が減ったなどの調査結果もあるが、本当のところはわからない??1992年に国家HIV/AIDS審議会を保健省ではなく大統領直轄で作った。政府全体を上げた対策は、他の周辺国は2000年くらいとウガンダは大変早かった。

日本は、先進国で唯一罹患が増加しているにもかかわらず、厚生労省レベルの対策に止まっている。

国としてのガイドラインにより、検査キットや確認手順の統一ができ（ドナーの都合によらず）、メリットが多い。

サービスの現状 ザンビア、ウガンダでは、検査サービスの始まりはNGOだった。カラ・カウンセリング、ウガンダのAICともWHOにも呼ばれる力のあるにも呼ばれる力のあるカウンセリングNGOである。

VCTセンターが多ければよいかというと、違う。4-90月1000件くらい行っているサイトや10件くらいのサイトがある。その差は4-92に表示してある。利用が少ないサイトは、複数サービス思春期リプロダクティブヘルスの一貫として時折実施。カウンセラーには名前は言う必要がある。

利用が多いのは、繁華街にある明るいイメージによる専門サイトで、ソーシャルマーケティング手法を用いて、テストを受けた人の話なども交えてマスメディアで情報を流している。料金は安価だが有料としている。他機関は無料で提供。カウンセラーも専属で匿名検査。日、コードナンバーなどで特定し匿名でカウンセリングを受けられる。また、土曜日にポストテストクラブを開いている。クラブでは、検査を受けた人（多くは感染者）がいろいろな情報交換を行っている。他にも利用者が増えたサイトがあった。そこでは、NZP+という感染者の団体が、自分たちの経験を伝える活動を初め以前の倍以上に利用が増加した。感染者団体による近隣へのアウトリーチも行った。このサイトでは、受検者も増加したが、半分は陽性であった。念のため近隣の他サイトの利用数を調査したが、受検者は少なかった。増加していないところと比較すると、ともに多様なサービスを提供、繁華街にはむしろ増加しなかったほうが近い（ただし他に人気のサイトがあるのでむしろ不利かも）、違いは、専属カウンセラーとHIV+によるプロモーションおよびVCT後のケ



ア・サポートがある。

VCT促進要因は、別紙。

「NewSTART」のプログラム概要

- ・ 継続・一貫したVCTプロモーションメッセージを発信している（プログラムロゴや窓口、受付の印象を統一）、
- ・ 感染者からのメッセージや経験の伝達等によって検査後のケア・サポートが見えるようにする、
- ・ 検査に来ていることが分からない環境（&個人情報保護）

人員と体制 カウンセラーは6人で8時間シフト勤務で一部重なるシフトを組んでいる。月～金に開設し、土曜日は感染者等のクラブへ検査場を開放している。専属カウンセラーでもともとカウンセリングに長けた人を再教育した。

- ・ ～カウンセリングでは、政府のクリニックにおけるVCTカウンセラーの養成を行っている。実地に携わった後のサポートプログラムもある。
- ・ 性・年齢などの情報は集めフィードバックしている。覆面利用者による評価もしている。

Youth friendly corner といったピア相談を設けているサイトが増えている。Positive living を目指すというプログラム例。栄養・調理実習、若者のアウトリーチ活動、サッカー地区大会の場でアウトリーチを行ったりしている。

地域での Total management の概念図。コミュニティでの始まり、VCTの結果を知った人々の役割。ケア・サポートがあることを示すことで感染者も positive living ができるし、VCT 活動へのフィードバックもできる。陰性者もフォローするサポートがあることで、アドボケートにも参加できる。このような人々の活動が一連のものとして繋がっていくことが必要。

6-9~12まで各々のレベルでのニーズが示されている。

ニュースタートは、

3-8 迅速検査のメリット、結果を聴きに来ない人が減る。

ザンビアは20%の感染率だが、差別偏見は強い。

コミュニティでのトータルな流れはとても重要な考え方。

一人当たり時間、 3-10 一人60分（カウンセリングを重視しているところ）

JHC による妊婦向けでは、午前にプレカウンセリングを10-15分行い、2, 3時間待って、午後ポストカウンセリングは15分くらい。

有料の金額は、お昼代くらい。妊婦検診では、匿名ではなく記名して検査を受けている。

その時に責任を引き受けている、という感じを持っている。記名のよさもあるか。

ケア・サポートを明示する例として、JHC はフォローの電話番号を両手で渡すと両手で受け取る。そこに情報の重要性を伝えるような工夫をしている。引き受ける ことが起こる。

日本では、個人の自立を前提にした、判断ということが 難しい面が出てくることもある。

嫁男などの問題。女性は誰かに見られることをとても気にして、受けに来にくい。

ザンビア

1箇所のNGOで始めた

パイロット21箇所 ノルーウエーの支援

JICAによる全国展開？でシステム化（キットの提供）（継続的な広報）仕事は増えたが給与と人は増えない。ことに地方の人は不満が多い。

資料2

# H I V抗体検査前後のカウンセリング 研修プログラム

研修テキスト

研修テキスト編集・編纂

鬼塚直樹

Center for AIDS Prevention Studies (CAPS)  
University of California, San Francisco (UCSF)

## 目 次

1. HIV抗体検査の位置づけ	2
2. 予防を目的としたHIV抗体検査前後のカounselingのゴール	3
3. 予防を目的としたHIV抗体検査前後のカounselingの目標	4
4. 予防を目的としたHIV抗体検査前後のカounselingに必要な要素	6
5. HIV抗体検査の流れ（図解）	8
6. 予防を目的としたHIV抗体検査前後のカounselingの質的保証	9
7. 予防を目的としたHIV抗体検査前のカounselingの実際	10
8. HIV抗体検査後のカounseling - 陰性の場合	13
9. HIV抗体検査後のカounseling - 陽性の場合	16
10. セクシャリティーに関する基本的な言葉の意味	18
11. クライアントがMSMの場合特に注意したい点	20

## 1. HIV抗体検査の位置づけ

### 積極的な働きかけとしてのHIV抗体検査の提供

従来のHIV抗体検査は、陽性者に迅速かつ適切な医療や社会サービスを提供し、その個人の健康性を高めることを目的で行われてきました。これは、HIV抗体検査の重要な役割です。一方、もう一つの抗体検査の役割りとして、第一次予防と呼ばれるものがあります。抗体検査の95%以上を占める（であろう）陰性者への感染予防を目的とした介入です。それは、その個人が抗体検査を受けるという行為にいたった経過や決断を明確にする中で、HIV感染予防介入を実現させていこうという、抗体検査提供側からの積極的な働きかけと定義できます。

### 受検行動とクライアントの心理状況

HIV抗体検査を受けようとする個人の動機や理由には、様々なものがあると考えられます。しかしそこに共通して存在するものに、その個人が感染の有無を知りたいということがあります。それはその個人の意思の表れと見ることが出来ますが、同時に、抗体検査を受検すると言うことは、その回数にかかわらず、不安や恐怖心、あるいは居心地の悪さやまわりへの気遣いなどを伴うものでもあり考えられます。そしてそこには、リスク行為を取ってきた自分への後ろめたさや自己嫌悪感、最悪の状況を想定しての不安、予想される人間関係の変化に対する心の揺れ、といった複雑な人間の心理が動いていると想像できます。

### 陰性告知の難しさ

このような状況下、やっとの思いで受けた抗体検査の結果を、感染の有無という形だけで単に知らせるということは、その個人の健康性、特に性の健康性を高めることに貢献しうるとは言い難い場合があります。特にその個人が陰性であった場合、検査結果のみの告知は、一時の安心感と、これまでの行為が安全であったという間違ったメッセージを渡しかねません。それは間接的にHIVの感染の広まりを助長する要因にもなりかねないのです。

### 感染予防の一環としてのHIV抗体検査—行動変容への支援

現在、日本においてHIV感染の拡大が危惧されています。こういった現状の中で、抗体検査を行うこと、そしてその結果を告知するという行為の重要な位置づけとして考えなければならないことは、HIV抗体検査はHIV感染予防の一環であるということです。HIV感染に関して心理的に揺れている状態でなおかつ抗体検査場へ足を運んだという事実は、その個人の中に、すでにHIV感染に関して何かをしなければという思いが生まれていることを指し示しています。そのクライアントが抱えてきた思いを、カウンセラーとの共同作業の中で明確にしていき、実際的な感染予防策へ繋げていこうとすることが、いわゆる抗体検査における「感染予防介入」なのです。それは抗体検査提供側が、受検者個人の持つ受検動機やリスク行為への受容と共感を示すことから始まります。そして、非審判的、非指示的なアプローチを用いて状況を把握し、クライアントが持つ感染リスクの明確化を進め、そしてそのリスクを低減していこうとするクライアントを主体とした行動変容への支援の提供へと展開していくことになるわけです。

## 2. 予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングのゴール

### H I V陽性結果の場合のサービスの複合的導入への支援

H I V感染が判明した場合、H I V専門医療や心理的なサービスへのアクセスを迅速に確立することがまず重要なゴールとなります。それは感染の事実を知ったばかりの個人一人の力では達成が非常に困難と思われるので、検査を提供する機関が責任を持ってこの任務にあたる必要があります。こういうサービスをその場で受けることによって得られるその個人の安心感や、エンパワメントには、計り知れないものがあり、受診への動機付けにもなります。また同時に、その個人に向けて、H I Vを他の人にうつさないためのカウセリングを提供することも、大きな目的となります。これは一見H I V感染を知ったばかりの人には受け入れが非常に困難であるようにも思えますが、二次感染予防という立場からのアプローチとして、非常に大切なものであることを、抗体検査提供者は、まず理解する必要があります。

ポイント：

- H I V専門医療（心理的サービスを含む）へのアクセスを確立する
- 受診へ向けてエンパワメントを提供する
- 二次感染予防のためのカウンセリングを提供する

### 感染リスク低減、抗体検査受検への力づけ

抗体検査前のカウンセリングにおいて、H I V感染へリスクが高いと認められた場合、その個人の持つ情報や知識の検証を行い、リスクやその要因の明確化をはかり、予防を目的としたカウンセリングを提供することが、当面の目的となります。またこういったケースの場合も、H I V専門医療や心理的なサービスの内容を情報として渡していくことも大切である場合があります。なぜならば、このような情報は、それがバイヤスのかからない形でその個人に伝えられた場合、検査行動の継続や検査結果の受け取りへの力づけになりうるし、また将来において、個人のリスク低減を目的にした行動変容を押し進める力となる自己効力感を増しうると考えられるからです。

ポイント：

- クライアントが持つ知識や情報を確認し、補足修正を提供する
- クライアントが取っている行為のリスクを明確化する
- リスク低減のためのカウンセリングを提供する
- 最新情報の提供と結果受け取りへの力づけを行う

### 必要な情報の提供

次のゴールは情報の提供です。検査を受けようとする個人はその検査場において、H I Vの感染経路や条件、そしてその予防方法、陽性・陰性検査結果の意味などについての情報を手に入れる必要があります。情報が提供され、事実関係が明らかになり、その中で自分の行動の振り返りが行われ、それを踏まえた上での受検ということを、カウンセリングを通して、出来る限り明確に確立していく必要があるわけです。個人はこのような状況の中で、情報や知識を十分に理解し納得した上でH I V抗体検査を決断することになります。

ポイント：

- 最新で正確な情報の提供を試みる（口頭と印刷物の両方）

### 3. 予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングの目標

- 自分の持つH I V感染リスクに気がついていず、また間違った情報や不確実な知識しか持っていないクライアント、あるいは自分自身の持つリスクを否認しているクライアントをまず認識すること。

「説明の重複を避けるために、まずH I Vやエイズについて、あなたが知ってらっしゃることを、教えてくださいませんか？」

- H I Vに関する情報を提供し正確な知識を確認し、H I V感染の有無を知るための準備を整えることに支援を提供すること。

「そうですね、よくわかりになっているようですね。ちょっとだけ気になるところがあったので、補足や修正をしますね・・・」

「これでしっかりした知識や情報を持たれたと思うのですが、その上であなた自身が持っている感染のリスクにはどういったものがあるとお考えですか？」

- H I V感染リスクを低減するために、クライアントの置かれている状況や、クライアントが持っているであろう力（自己効力感）にそぐった感染予防の方法や工夫を考え、その実践にむけての力づけを行うこと。

「そのリスクを低減していこうとする時に、阻害してしまうもの、あるいは促進してくれるものや状況にはどんなものがあるんでしょう？」

「リスクを低くするためにこれまでどういった工夫や取り組みをなさってきましたか？」

「それではこれからどういったことに取り組んでいきたいとお考えですか？」

- クライアントの行動変容を促進するために必要となるものを明確化し、提供されているサービスの紹介を行いアクセスの確保に支援を提供すること。

「リスクを低くするための新しい取り組みには、どういった助けがあるといいと思いますか？」

「この団体では・・・のサービスを提供していますので、情報をお渡ししますね。参考にしてください」

- 薬物中毒のリカバリーサービスへ紹介すること。

「薬物中毒に関する情報がここにあります。参考にさせていただきます」

- S T Dの感染とH I V感染の関連性に関して簡略に説明を行い、またS T Dの治療に関する情報も同時に提供すること。

「・・・ということですからS T Dの予防や早期発見早期治療は、H I V感染予防に大いに役に立ちます。ここにS T Dの一覧表があります。症状があった場合、・・・で治療を受けることができます」

- H I Vに感染していることが判明した女性、あるいはリスクの高い行為を行っている女性で、年齢的な適合性がある場合、家族計画に関する情報を提供し、必要であればそういったサービスを提供している機関への紹介を行うこと。

「HIVと妊娠には複雑な関連性がありますので、この資料をお読みください。質問がある場合は・・・へ連絡してみてください」

- HIV感染が判明したりリスクの高い行為を行っている人に対して、HIV専門医療、予防や心理的なサービスの紹介を行うこと。

「HIVの医療は進んできており、エイズは慢性疾患というイメージが強くなってきています。しかし根治薬ができたわけではありません」

「HIVの感染はもとより、それを予防することにも心理的なストレスがかかる場合があります。・・・といった相談サービスがありますので、情報をお渡ししておきます」

- 検査結果のパートナー告知に関する責任についてクライアントと話し合いを行うこと。

「今日の検査結果を誰かに話しますか？」

「今日の検査結果をあなたのセックスのパートナーに告げることにに関して、どういう風に感じていらっしゃいますか？」

## 4. 予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングに必要な要素

### 守秘義務の徹底

予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングを受ける全ての人のプライバシーを尊重するため、守秘義務を徹底させる必要があります。

ポイント：

- 必要最低条件で、同時にクライアントに安心感を与えることができる

### 匿名性の尊重

受検者に名前や住所などは一切明かす必要がないことを伝え、理解を得ることが重要です。また同時に検査機関として、H I V陽性などの場合、報告義務が発生する場合がありますので、それもあらかじめ明確に伝えておくことも大切です。

陽性の場合、診断した医師が報告を行いますが、その内容は、病状、主な居住地（詳しい住所は不要）、推定される感染経路などで、氏名、住所は含まれません。

ポイント：

- 陽性の場合でも、受検者がその個人を特定できる形では報告されないことを明確に示す

### リスク・アセスメント

リスク・アセスメントとは、クライアント個人が持つH I V感染へのリスクを明らかにしながら、それらを理解し認識することに支援を提供することを目的とした、クライアント中心のディスカッションのことを指します。またH I Vの感染リスクはクライアントの取る行為にあるわけですが、クライアントがそういった行為を取ることは、心理的なものも含めて様々な要因が考えられます。リスク・アセスメントはそういった要因も視野に入れながら行う必要があります。なおこれはリスクを明確にしていくことが第一義的な目標ですから、その解決策の採択に関する提言やアドバイスを行わないように気をつける必要があります。

ポイント：

- リスクの明確化を共同作業で進める
- リスク低減のための問診ではないという環境を提供する
- クライアントの持つリスクがどういったものであれ、まずは非審判的に受容すること
- リスクが明確になっていく中で、クライアントの持つ問題解決能力が向上する

### 予防を目的としたカウンセリング

リスク・アセスメントをふまえて、どうすればそのリスクを低減できるのかというポイントで、カウンセリングを提供します。まず第一に、H I Vをうつされたり、あるいは人にうつしたりするリスクを、クライアント自身が認識することへの支援を提供することが大切な要素となります。抗体検査を受けるところまでできたクライアントでも、まだH I V感染が自分にとって重要なこととして認識されたいない場合が多いと考えられるからです。また同時に、リスクの低減を目指して今行っている取り組みや、これまで行ってきた工夫などの再確認をおこなう機会を提供します。また検査前のカウンセリングでは、クライアントが、検査結果を受け取り、それを理解しその意味を受け止める準備を整えることへの支援も大切になります。



ポイント：

- ここで始めてリスク低減のための取り組みについて話し合う
- クライアントが持つ自分のリスクを受容するように支援を提供する
- 抗体検査受検はすでに行動変容のステップを進んでいるという認識を示し、過去の取り組みを聞き出し、現状に繋げ、抗体検査受検を契機に将来における取り組みについて話し合う

### 検査結果の告知

クライアントが持つ感染リスクとの関連性のなかで、クライアント自身が検査結果をどう解釈するかが重要な要素となります。また行動変容を達成しようとするクライアントの試みの中で、H I V感染の有無を知ることが重要であるという認識を持つ必要があります。したがって、検査結果の解釈に大きく影響を及ぼすであろうこれまでの行為の再査定を効果的に行うために、結果の告知においてはクライアント本位のアプローチが必要となってきます。クライアントはそのほとんどの場合、検査結果自体にフォーカスし、予防に関することまでは考えが及ばないことが多いと思われます。

冷静かつ中立な声で結果を伝え、クライアントの反応を見て、何をどう感じているのかを聞くことからカウンセリングを展開していきます。

ポイント：

- クライアントが検査結果を正確に理解することにサポートを提供する。
- 結果を知ったということの意味について話し合う
- クライアントが取ってきたリスク行為と結果の関連性について話し合う
- 受検を考え始めてから、実際の受検、そして結果の受け取りという一連の作業の終着点として、振り返りとこれからの取り組みについて考える

### 紹介先の情報

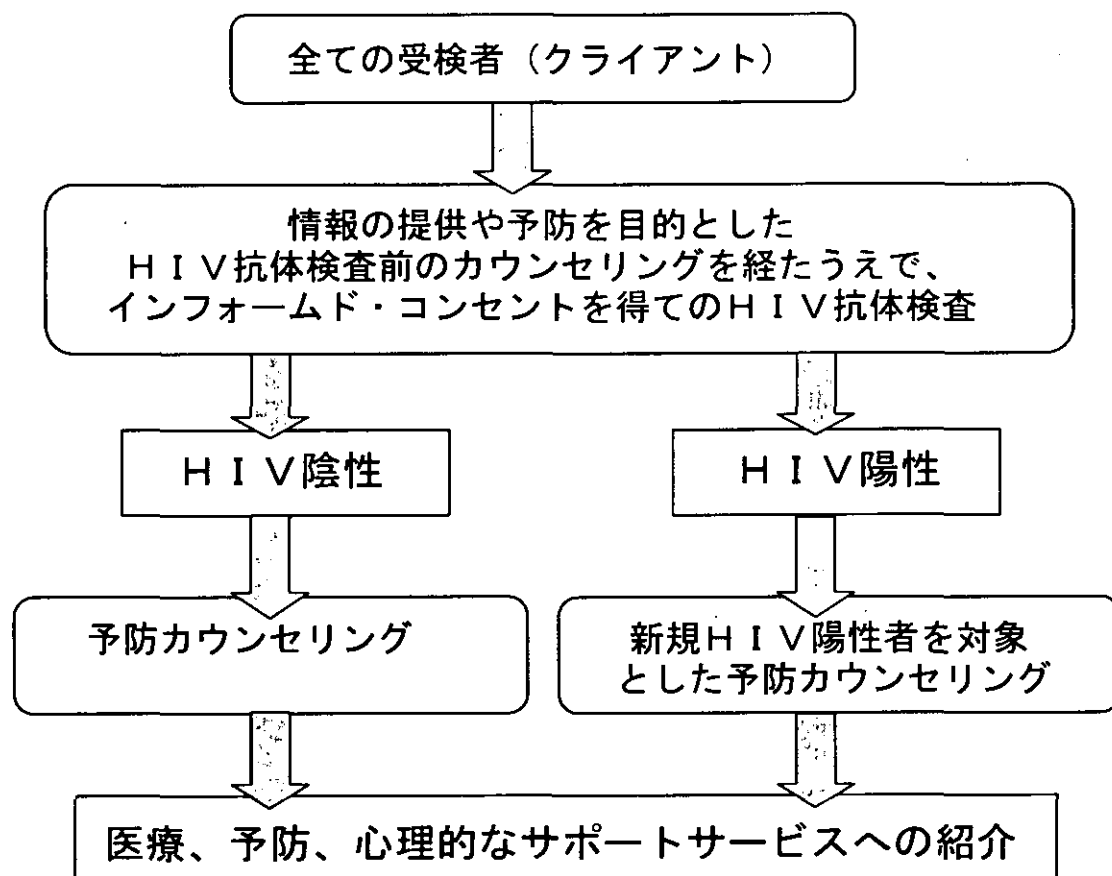
クライアントは、リスク低減の行動を強化したり維持したりするために、H I V専門医、クリニック、心理療法、リハビリ、といった様々なサービスを必要とする場合が考えられます。検査を提供する側として、これらのリソースの情報を、例えばサービス提供の時間帯や適合資格、料金や交通のアクセスといったことも含めて、常に用意しておく必要があります。

そういった情報には、H I V診療拠点病院や、そこで提供されているカウンセラーによる心理相談、性感染症を適切に診療している医療機関などが含まれます。

ポイント：

- 情報は受け手にとってわかりやすい形で提供されなければならない
- 常に更新された情報を提供する

## 5. HIV抗体検査の流れ（図解）



## 6. 予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングの質の保証

予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングの質を高く保つためには、まずリスクアセスメントや紹介サービスが、適切で有効性が高いものでなければなりません。またそういったサービスが、配慮に富んだ形で提供することが必要となります。したがって、予防を目的としたH I V抗体検査前後のカウンセリングは、その理念をしっかりと立ち立て、手順を確立し、ガイドラインを作成し、そのガイドラインにそった研修プログラムを、全てのスタッフに提供することが大切になってきます。また利用者からのフィードバックも適時に入手し、カウンセリングの評価に反映させることが大切になってきます。

### 施設

施設自体は、クライアントにとってアクセスの良いところに存在するのが望ましいでしょう。またサービス提供時間は、クライアントにとって利便性の高い時間帯に設定されることが大切です。カウンセリング・ルームはプライバシーが守れ、守秘義務の徹底に支障を来さないものでなければなりません。また施設内の雰囲気は、高い専門性を保ち、かつクライアントにとって信用でき、また不必要な緊張感を生み出さないよう配慮する必要があります。

### スタッフ

管理職は、スタッフ全員が適切な技能を手に入れ、それらを用いて職務を遂行するための必要なサポート体制や、継続研修やケースカンファレンスなどを提供しうるシステムを構築する責任を持ちます。プログラム運営責任者は、現場での適切な支援や助言などを提供する必要があります。また可能であれば、カウンセラーはそれぞれの地域での認定を受ける必要があるでしょう。カウンセラーやその他のスタッフは、少なくとも年に一回の継続講習を受け、H I VやS T Dに関する予防学及び公衆衛生学的な最新の知識を持つことが大切になります。カウンセラーは関連性のあるサービスに関して詳しい情報を入手しておくことが求められています。スーパーバイザーは適時に助言や支援を提供し、カウンセラーがその効果を最大限に発揮できるようサポートを提供します。

### 教育やリスク低減のための資料

対象グループに合った言語や表現を用いた資料が、つねにクライアントに提供出来るように状況を整備することが大切になってきます。無料のコンドームは、クライアントが許可を得ずに持ち帰れるように設置される必要があるでしょう。また様々な資料は、待合室などに展示され、すぐに持っていきけるような状態に保っておくことが大切です。

## 7. 予防を目的としたHIV抗体検査前のカウンセリングの実際

### HIV抗体検査前のカウンセリングの流れ—MASH東京・MASH大阪の場合

カウンセラーはまず自己紹介し、あまり固くならずリラックスした雰囲気を作るようにする。

私の名前は〇〇です。今日検査前の相談を担当させていただきます。どうぞよろしく。

カウンセリングはクライアント本位のものであり、いつでも中止することが出来ること、また完全に匿名性が尊重され、守秘義務は徹底される旨を伝える。

今日ここで話されることは、あなた個人を特定できる形では決して外部に漏れることはありませんからご安心ください。そしてこの相談中に答えたくない質問などがあれば、答える必要はありませんし、もし途中でうち切りたいということであれば、その旨をおっしゃってください。

抗体検査へ足を運んでくれたことへの賞賛と謝意をあまりしつこくならず表明する。

今日ここへ足を運んでいただきありがとうございました。検査を提供している側として、それを利用していただける方がいらっしゃるということは、うれしいことです。

次に、検査の動機やきっかけについてオープンクエスションを用いて質問し、カウンセリングへの導入を図っていく。

今日ここにいらっして検査を受けようと思われたわけですが、そこにはきっかけや理由あるいは動機のようなものがあったと思うのですが、そのことに関してお聞きしてよろしいでしょうか？

HIVやエイズについてどういった知識や情報を持っているのかを、クライアント自身の言葉で語ってもらい、補足や修正を提供する。

HIVやエイズに関する知識や情報を確認したいのですが、説明が重複すると時間もったいないですから、あなたが今持っておられる知識や情報について話していただけますか？

わかりました。よくご存じですね。少し気になったところがありますので、補足と修正を試みたいと思います。

性行為について、恥ずかしがらずに、また曖昧さを避け、はっきりとした表現を使って話を展開していく。

肛門性交の時はほとんどコンドームを使っているけれど、フェラチオの場合はまず使わないということですね。

ハッテン場でのセックスではコンドームは使うけれど、ボーイフレンドとのセックスには使わないということなんですね。