

**支援リソースの確認と追加の紹介サービスの提供****1-2分**

計画の内容や主旨を信頼できる友人や親類と話し合う大切さを強調する。

行動変容の計画を誰かに話すことはとても重要です。STDクリニックへ来たことやこの計画について信頼して話のできる人は誰ですか？

クライアントがこの計画について心安く打ち明けることの出来る人を選出する。

今日このクリニックに来たことを誰が知っていますか？その人とこの計画について話をすることができますか？

あなたの生活の中でサポートしてくれる人は誰ですか？

挑戦しなければならないものに直面したとき、通常誰とそのことについて話をしますか？

あなたやあなたの友人たちは、STDやHIVに関する気懸かりなことを話しますか？

友人や親類に計画を打ち明けるときに使える具体的で明確なアプローチを設定する。

では、[名前] にこのプランについて打ち明けることができると思うわけですね。

[名前] にプランの意図を話して、それがどう進んだかを報告することは大切なことです。いつそしてどのように [名前] に話しますか？

プランの実行の中でその優れている点や弱みに気付くよう依頼する。

このプランを実行していく中で、どの点がうまくいっていいふうに感じたか、あるいはどの点が難しく苦痛に感じたかを考えてみてください。よりうまくいくように、プランの修正や改善を考えてください。

クライアントにはプランの遂行する能力があることを伝える。

これまでと違ったものに取り組むと、ぎこちなく感じることを覚えていてください。でも練習をするとだんだんとうまくいくようになります。

行動を変容することには時間と練習が必要です。自分自身に我慢強くなってください。

これがあなたが設定したプランです。よいプランだと思いますし、あなたができることだと信じています。成功するために必要であれば修正してください。

あなたは自分の限界に挑戦していると思いますよ。

**支援リソースの確認と追加の紹介サービスの提供****1-2分**

クライアントのサポートシステムをアセスメントする。

あなたの生活の中で誰が支援を提供してくれますか？

あなたの感情や気懸かりなことについて話ができる人がいますか？

よく一緒に時間を過ごす人がいますか？その人との親しさを感じていますか？

---

リスクの要因となっている、長年に渡りかつ対処していくことの難しい問題に注意を向ける。

あなたのプランはとて素晴らしいものだと思います。でもリスクの要因となっている重要な問題があり、それは専門的な援助や支援を得ることが最良の方法だと思います。

リスクに【薬物／アルコール】がどのような影響を及ぼしているかについて話をしましたが、このことに関して援助を受けることを考えてきましたか？

---

専門的な支援を受けようとするクライアントの意志をアセスメントし紹介を行う。

カウンセリングやサポートグループについて考えたことはありますか？

この問題と対処するためのサービスへの紹介に興味はありますか？

【問題】のためのサポートを探すことで、一番困難と感じるものはなんですか？

---

クライアントが一番受け取りやすい紹介サービスの提供の仕方を評価する。

個別のカウンセラーと話をするか、あるいはサポートグループに参加するか、どちらがより気が楽ですか？

何か特定の支援やサービスで受けたいと思っているものはありますか？

---

適切な紹介サービスを提供する。

これまで話し合ってきた問題に支援を得るためのサービス機関の電話番号がここにあります。いつ電話をかけたり、あるいはそこへ出向くことができると思いますか？

---

**フォローアップ（陰性の場合のみ）のアポイント確認**

**1-2分**

フォローアップ・セッションのスケジュールを再確認する。

この研究への参加を終結させるために [回数] のアポイントが必要です。これらのアポイントを覚えておく助けになるものには何が考えられますか？

フォローアップのセッションを覚えておく方法を確認する。

手帳やカレンダーを持っていますか？

次のアポイントは [日にち] です。

クライアントとカウンセラー間の連絡のための情報を再確認する。

アポイントを変更しなければならなくなつ時、私への連絡方法が知っているかを確認させてください。補足検査の結果やフォローアップの案内がきちんと届くように、あなたへの連絡方法 [電話番号/住所] はこれで良いか確認させてください。

この方法であなたに連絡を取っても良いですか？

## 資料4 保健所における HIV 即日検査・相談ガイドライン 調査結果

栃木県南健康福祉センター

2003.12.9.10.

担当者からの聞き取り・視察結果および考察

### 人員・体制

保健医療職(採血、説明・相談)の確保

診療放射線技師(相談)、検査技師(採血)など多職種で通常4から6名で担当。内訳は保健師2(内1名は臨時職員)、診療放射線技師2、臨床検査技師2(内1名は臨時職員)、医師1(主に管理)が担当。当保健所では他の業務も課員全員が臨機応変に対応している。

多職種による対応は、今後の利用数増に対応できる方法の一つと考えられる。また、米国では研修を受け認定されたボランティアが検査前後のカウンセリングの基本を担当している。資格更新のために年1回の研修受講が必要であり、サービスと担当者技能の維持向上のために研修・認定プログラムが整っている。研修は、サービスの維持向上に加え担当者自身にも技能向上など利点も多く、制度の整備は、日本において既に HIV 検査・相談を実施している保健所等にも必要と思われる。

臨床心理士などによる支援体制

ない。不安神経症を思わせる受検者への対応は、担当者にとって大きな心労である。日常的に相談内容や困難事例は、担当者同士で共有し合い対応の確認と担当者の精神的ストレス軽減の機会としている。

神経症などの対応困難例が一定の割合で相談に訪れるため、迅速検査によって受検者が増加した場合紹介先精神科の確保が必要となる。また、利用者にあった適切な医療の提案と担当者自身に対するサポートという労働衛生の観点からも精神保健専門家による迅速検査担当者に対する相談・支援体制が必要である。例えば、県精神保健福祉センターや県臨床心理士会などの連携が考えられる。

事前説明時に15分、結果説明時に10分の取れる人員体制

通常、受検者10人～20人に対し、1時から4時くらいまでの間に担当者4人から6人で対応している。

事前説明(1, 2人:保健師、時に医師が担当、対応に必要な人には検査前後を同じ人が担当する)、採血検査判定(2人:臨床検査技師)、結果説明(2人:保健師、診療放射線技師、時に医師)。1時から2時までが受付時間で、受検者に番号札を取って待ってもらい、3時半くらいまでに採血を終わる。利用者数を見ながら受け付け問診担当者を、2人に増やす。事前説明後、番号順に採血し結果説明の部屋(2部屋)と時刻を指定し、待ってもらい。採血後は検査シートに個人番号を記入し、まとめることなく引き続き一人ずつ判定を行う。通常2, 3人、多いときには5人を超える分の検査紙(HIVと梅毒)が机上にある。待合場所は、合同庁舎で広いので4箇所ほどある。指定時刻5分前に扉前まで来てもらっておき、番号で呼び込み伝える。30人だと現状の体制では困難との見解だった。

事前説明は一人当たり7分くらいで、情報提供が主であったが、前日の研修を踏まえ受検者の関心点に沿ったカウンセリングが試みられていた。

予約制でないため、希望者が多い場合受付(1時から2時の間)からの待ち時間が長くなる人が出てくる。利用数の増加に伴い、検査・判定業務は煩雑となり、検体と番号の間違いないような再確認方法が重要となる。

仮想的に時間算定を行ってみる。最大20人を1時から3時半までの150分間で2つ並行して対応すれば平均一人15分となる。ただし当保健所の現行体制では無理とのことであった。また、予約制とすると、4人が相談に対応し、1人あたり30分の枠を取ると、1時から4時までの3時間

で 24 人の枠ができ、相談時間を確保できる。30 分の内訳は、1. 待ち時間 30 分ほどを間を取る場合：事前 15 分、採血など 5 分、事後 10 分。2. 待ち時間なしの連続の場合（計 35 分）：事前 5 分、採血 5 分、結果待ちの 20 分、結果説明 5 分。当保健所では血清を用いているため採血後最低 25 分は要するとのことであった。

**リスク管理** 事業責任者の確保 事故、廃棄物管理、相談・検査の質の維持と評価。

**構造・設備** 個人情報の保護できる構造。受検者同士が顔を合わさないような行程

事前および結果説明用に個室がある。受付時間が限られ、問診前の呼び出し待ちの間はベンチに並んで待つ人も多い。待ち時間の間は顔を会わせることになる。同県内の宇都宮保健所では、駅に近接した場所で検査・相談を提供し、並んだ待合であるが特に問題は聴いていないとのこと。

待合室のプライバシーへの要望と必要性が本当にあるかという検討は必要である。過度の秘密保持の雰囲気は、検査受検に「よくないこと」という印象を持たせてしまい、検査・相談のプロモーションとしてはマイナスとなる可能性がある。待合いは、いいことをしているというイメージが伝わる雰囲気がいいだろう。「心配な人は受けましょう」でなく感染していないことを前提として、検診や人間ドックの受診イメージに類似させた「（感染）予防のために検査を受けましょう」という呼びかけも一案である。

**事業の広報** 内容：無料・匿名、医療の進歩、機会：受検を肯定的なイメージ付与。

新聞および行政の広報をおこなった。

**電話等による受付**

当日受付方式。今までの検査事業の方法を継続した。予約によって受検の敷居が高くなるし、待つ場所で顔を合わさない配慮ができるなら予約のメリットはあるかもしれないが、現状では保健所側の利点が主との意見だった。

**当日事前説明** カウンセリング：検査の HIV 迅速検査による偽陽性率、結果受け入れ可能そうかという判断等

説明内容は、検査の内容と意義（HIV に対する PA 法抗体検査、迅速検査と梅毒、クラミジア抗体検査）PA 法と迅速検査との選択、クラミジア検査の希望、当日手順、10 日後の結果渡し等。HIV/STI のパンフレットを手渡す。

込み合った場合や、急ぐという人には担当者も気持ちが急ぐ「焦っている人はリスクが高いこともしばしばあり、スタッフ側が意識的にリスクアセスメントを行う必要性が高い」という指摘に、担当者からは同意の意見が多かった。

リスクアセスメント：求められた時に感染可能性を説明する。定型的内容には含めていない。

**採血等検体採取** 検査担当の技師が採血

**検査実施**：目視検査の標準化 標準例、研修

迅速検査導入時に陽性、擬陽性の標準写真例は役立った。陽性、判定保留の場合は複数の目による確認が欲しいという担当者の意見であった。岡山で実施した際も、同じ意見であった。

**確認検査**：抗体確認検査、（抗原検査）の体制。

迅速検査陽性（受検者には判定保留と説明）の場合は 10 日後に PA 法、抗体確認結果を伝えている。PA 法を基本としており、確認は抗体確認検査を衛研でおこなっている。迅速検査陰性、PA 陽性の場合上記の確認手順をとるが、10 日後に結果を聴きに来る人以外には伝えられない。このような例はまだない。

**結果説明までの体制**

待機場所 4 箇所ほどある。待ち時間にはパンフレットを見、班のアンケート記入を依頼しているが、待ち時間の相談は行っていない。

**結果説明**

説明 検査結果の意味等

資料 複写式の結果通知書を渡す。市販の啓発パンフレットを利用。

感染者向け説明・支援： 受診支援、パートナー告知、再感染防止支援、受診先の確保と連携

説明 体制 医師が行う予定、場所や構造

資料 資料は用意してない。東京都作製のパンフレットは知っている。

リスク低減支援：

得には行っていない。教材はない。

事業プロモーションのための利用者への要請等：

特に行っていない。

検査相談事業評価

保健所独自の利用者アンケートは行っていない。

評価結果の検査相談事業への反映

県に実績報告。

## 資料5 栃木県南保健所 研修受講者アンケート結果

回答者は16名で、12人が検査に従事し10人が保健師、40代が7人30代4人であった。

項目別にガイドラインの必要性を評価し、「非常に高い」とした人数が最も多かったのは研修前ではリスク管理（責任者の確保、事故・廃棄物管理、相談検査の質の維持と評価）、研修後では、検査前後の説明に要する人員・体制の各々11人であった。10人以上が選んだのは、検査結果の意味説明、保健医療職の確保、検体採取に関してであった。説明の人員・体制、医療職の確保は研修後選んだ人数が増えた。

これらの項目の実現性に関して問うたところ、人員体制、医療職の確保は「状況によっては可能」が最も多く、現状の厳しさが伺えた。結果の意味説明、リスク管理、検体採取の項目は「可能であろう」との評価が最も多かった。

結果の意味説明、リスク管理、検体採取の3項目に関しては、要望、実現性の評価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ことからガイドラインは有用と考えられるものの、実現性の評価は低い。人員・体制に関する評価は自治体により状況が異なる可能性もあり更なる検討が必要であるが、より効果の高い検査・相談を行うには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。表参照。

### 1. 現在 HIV 検査業務に直接従事していますか

現在従事	12人
過去に従事	1人
経験無し	3人

### 2. 職種

保健師	10人
医師	1人
検査技師	3人
放射線技師	2人

### 3. 性別

男	3人
女	13人

### 4. 年代

20歳代	3人
30歳代	4人
40歳代	7人
50歳代	2人

資料5. 保健所におけるHIV迅速検査ガイドライン 質問票 集計結果

質問実施日:2003年12月9日

I. ガイドラインの必要性 (数字は人数を表す)

質問項目	5.非常に高い		4.高い		3.あればよい		2.あまり必要ない		1.不要		無回答		平均値	
	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後
人員・体制 1	8	10	7	5	0	1	0	0	0	0	1	0	4.25	4.56
人員・体制 2	5	5	6	8	4	3	0	0	0	0	1	0	3.81	4.13
人員・体制 3	7	11	5	11	3	1	0	0	0	0	1	0	4.00	4.63
リスク管理	11	9	3	7	1	0	0	0	0	0	1	0	4.38	4.56
構造・設備	8	8	7	7	0	1	0	0	0	0	1	0	4.25	4.44
事業の広報	5	6	9	8	1	2	0	0	0	0	1	0	4.00	4.25
電話等による受付	5	6	4	5	4	4	1	1	1	0	1	0	3.50	4.00
当日事前説明 1	8	8	7	8	0	0	0	0	0	0	1	0	4.25	4.50
当日事前説明 2	6	6	7	10	1	0	0	0	0	0	1	0	3.94	4.38
採血等検体採取	10	8	5	7	0	1	0	0	0	0	1	0	4.38	4.44
検査実施	6	6	8	10	1	0	0	0	0	0	1	0	4.06	4.38
確認検査	8	7	6	9	1	0	0	0	0	0	1	0	4.19	4.44
結果説明までの体制	5	7	9	9	1	0	0	0	0	0	1	0	4.00	4.44
結果説明 1	10	10	5	6	0	0	0	0	0	0	1	0	4.38	4.63
結果説明 2	7	7	6	7	2	2	0	0	0	0	1	0	4.06	4.31
感染者向け説明・支援 1	9	6	6	10	0	0	0	0	0	0	1	0	4.31	4.38
感染者向け説明・支援 2	6	6	9	9	0	1	0	0	0	0	1	0	4.13	4.31
リスク低減支援 1	8	7	6	9	1	0	0	0	0	0	1	0	4.19	4.44
リスク低減支援 2	5	6	9	9	1	1	0	0	0	0	1	0	4.00	4.31
事業プロモーションのための利用者への要請等 1	5	6	10	10	0	0	0	0	0	0	1	0	4.06	4.38
事業プロモーションのための利用者への要請等 2	5	6	9	9	1	1	0	0	0	0	1	0	4.00	4.31
事業プロモーションのための利用者への要請等 3	6	5	9	9	0	2	0	0	0	0	1	0	4.13	4.19
検査相談事業評価 1	7	6	7	9	1	1	0	0	0	0	1	0	4.13	4.31
検査相談事業評価 2	7	8	8	7	0	1	0	0	0	0	1	0	4.19	4.44
評価結果の検査相談事業への反映	5	6	9	8	0	1	0	0	0	0	2	1	3.81	4.06
事業評価結果および事業から得られた情報の関連事業および市民・専門家等への還元	5	4	7	10	3	2	0	0	0	0	1	0	3.88	4.13



Ⅱ. ガイドラインの内容の実現性（数字は人数を表す）

質問項目	5.高い		4.可能であろう		3.状況によって可能		2.かなり困難		1.ほとんど無理		無回答		平均値	
	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後
人員・体制 1	4	1	6	6	5	8	0	1	0	0	1	0	3.69	3.44
人員・体制 2	0	1	0	1	6	5	8	8	1	1	1	0	2.19	2.56
人員・体制 3	3	3	2	3	7	7	3	3	0	0	1	0	3.13	3.38
リスク管理	1	1	9	10	4	4	1	1	0	0	1	0	3.44	3.69
構造・設備	0	0	2	5	6	4	5	5	2	2	1	0	2.38	2.75
事業の広報	2	3	7	8	5	5	1	0	0	0	1	0	3.44	3.88
電話等による受付	6	6	6	4	3	5	0	1	0	0	1	0	3.94	3.94
当日事前説明 1	1	2	5	6	9	5	0	3	0	0	1	0	3.25	3.44
当日事前説明 2	1	2	5	6	9	7	0	1	0	0	1	0	3.25	3.56
採血等後体採取	5	4	8	9	2	3	0	0	0	0	1	0	3.94	4.06
検査実施	1	1	6	8	7	6	1	1	0	0	1	0	3.25	3.56
確認検査	2	1	3	7	8	7	2	1	0	0	1	0	3.13	3.50
結果説明までの体制	1	1	2	6	8	3	4	6	0	0	1	0	2.81	3.13
結果説明 1	1	2	12	11	1	2	1	1	0	0	1	0	3.63	3.88
結果説明 2	2	2	9	10	4	4	0	0	0	0	1	0	3.63	3.88
感染者向け説明・支援 1	2	2	2	6	7	5	4	3	0	0	1	0	2.94	3.44
感染者向け説明・支援 2	1	1	9	9	4	6	1	0	0	0	1	0	3.44	3.69
リスク低減支援 1	0	1	5	8	9	5	1	2	0	0	1	0	3.06	3.50
リスク低減支援 2	0	0	5	8	9	7	1	1	0	0	1	0	3.06	3.44
事業プロモーションのための利用者への要請等 1	2	0	6	9	7	6	0	1	0	0	1	0	3.44	3.50
事業プロモーションのための利用者への要請等 2	4	3	5	7	4	4	2	2	0	0	1	0	3.50	3.69
事業プロモーションのための利用者への要請等 3	3	2	6	9	5	5	1	0	0	0	1	0	3.50	3.81
検査相談事業評価 1	1	0	5	8	7	6	2	2	0	0	1	0	3.13	3.38
検査相談事業評価 2	1	1	6	7	6	6	2	2	0	0	1	0	3.19	3.44
評価結果の検査相談事業への反映	1	1	8	8	4	5	1	1	0	0	2	1	3.19	3.38
事業評価結果および事業から得られた情報の関連事業および市民・専門家等への還元	1	1	7	8	4	5	3	2	0	0	1	0	3.19	3.50

Ⅲ. 現在HIV検査業務に直接従事していますか

現在従事 12人  
過去に従事 1人  
経験無し 3人

Ⅳ. 職種

保健師 10人  
医師 1人  
検査技師 3人  
放射線技師 2人

Ⅴ. 性別

男 3人  
女 13人

Ⅵ. 年代

20歳代 3人  
30歳代 4人  
40歳代 7人  
50歳代 2人  
60歳以上 0人

Ⅶ. ご意見

●迅速実施中

●検査をもっとさらに受けやすい物にする必要がある。(受付時間、場所、役所つぼさなど)

カウンセリングを効果的に適切に行うにはすぐスキルアップが必要だと思いが、逆にスキルアップすれば効果的に適切に行えるということもわかりました。



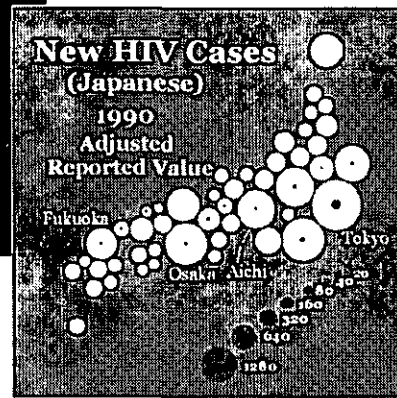
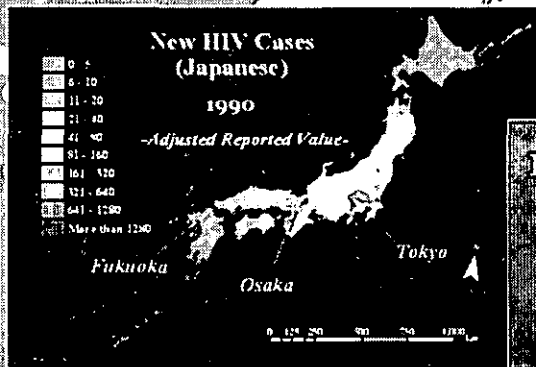
## HIV即日検査研修会

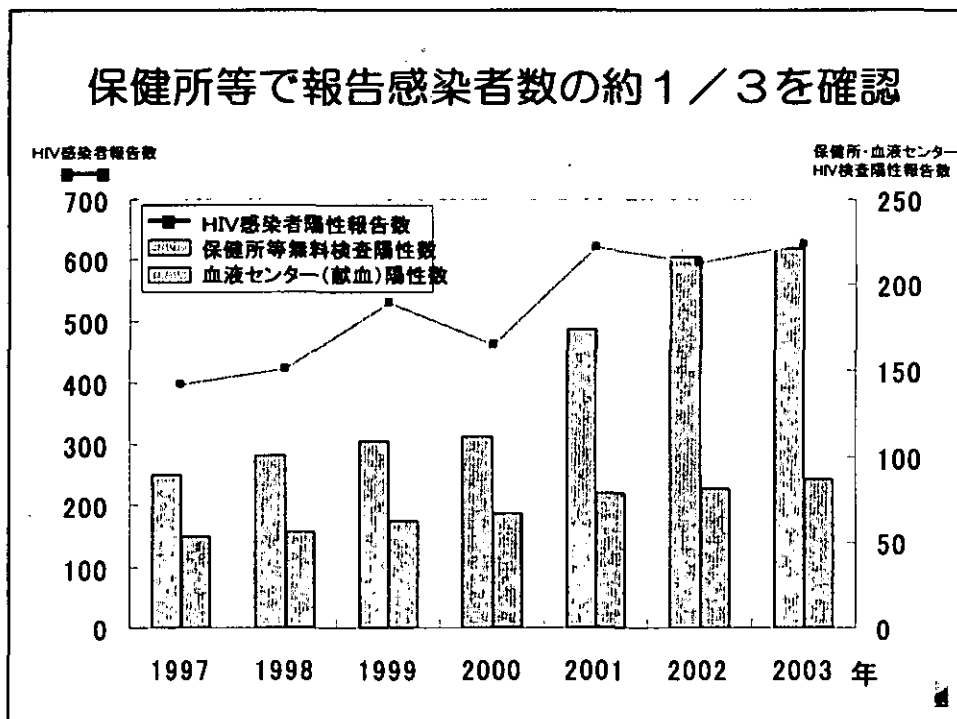
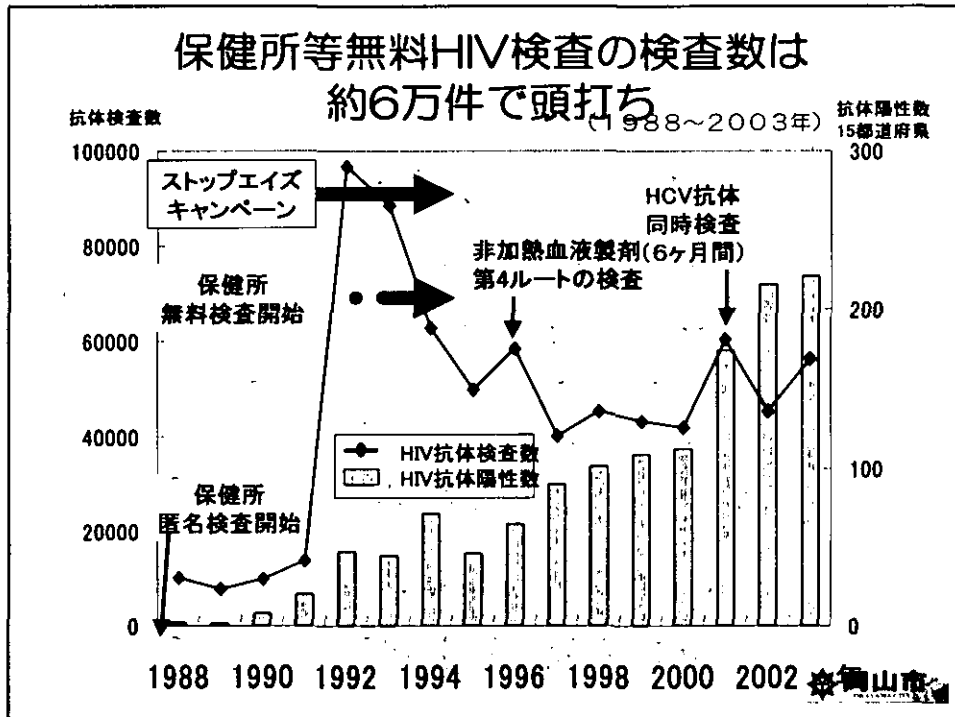
### HIV即日検査の背景と特徴

厚生労働省 エイズ対策研究事業  
HIV検査体制の構築に関する研究班

中瀬克己・嶋 貴子・今井光信  
(岡山市保健所 神奈川県衛生研究所)

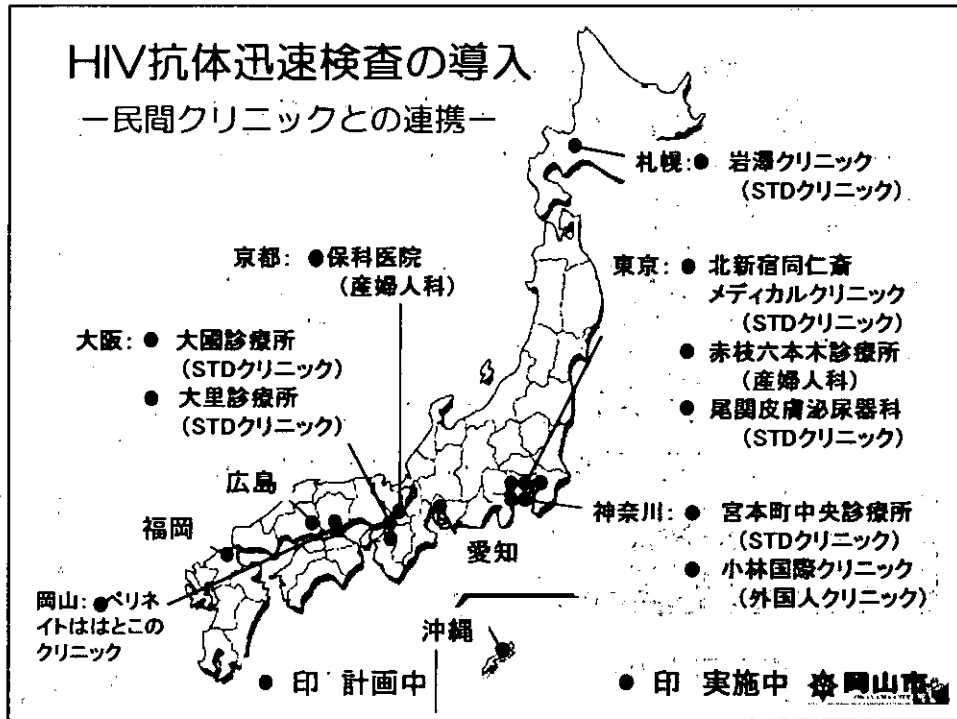
## Spatial diffusion of HIV in future (1990-2011)





# HIV抗体迅速検査の導入

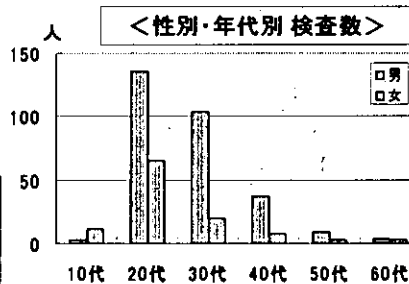
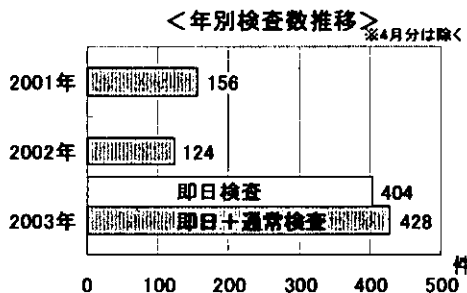
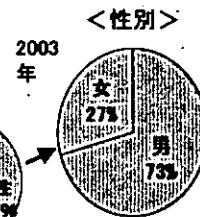
—民間クリニックとの連携—



## 保健所即日検査で受検者3倍増 (男・県外)

栃木県東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%)



<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)

保健所等無料検査機関  
**即日検査導入・導入予定機関** H16.4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



【HIV即日検査の背景】

HIV感染者・患者報告は増加を続けているが保健所における検査数は頭打ちである。

米国

- HIV相談・検査  
CDC提供  
年200万件
- HIV検査受検歴あり  
46%（1年内28%）
- 自らの感染を知っているHIV感染者  
70%（2001）→  
95% 2005年目標

MMWR2003.540-545

日本

- 保健所での検査相談  
年間約6万件
- 岡山 9% 2001年
- 1/6と推定  
(2003年)



## 米国における新たな戦略 2003

- '98以降 AIDS（4万）、死亡件数（1.6万）が横這いで減ってない
- HIV感染の増加（MSM、異性間）
- 迅速検査の開発

### 4つの戦略

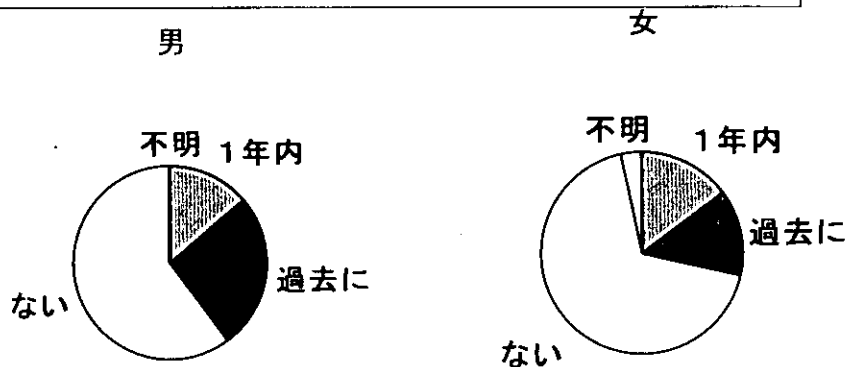
1. HIV検査のルーチン化：低リスクの人、カウンセリングなし検査、も推進
2. HIV診断を医療機関外へも
3. HIV感染者・患者へも重点：感染者向け継続予防サービス、医療者向けガイドライン、パートナー告知推進
4. 母子感染の低減

岡山市

## STD患者での過去の性感染症既往

2001年岡山市内性感染症全数調査 (N=158)

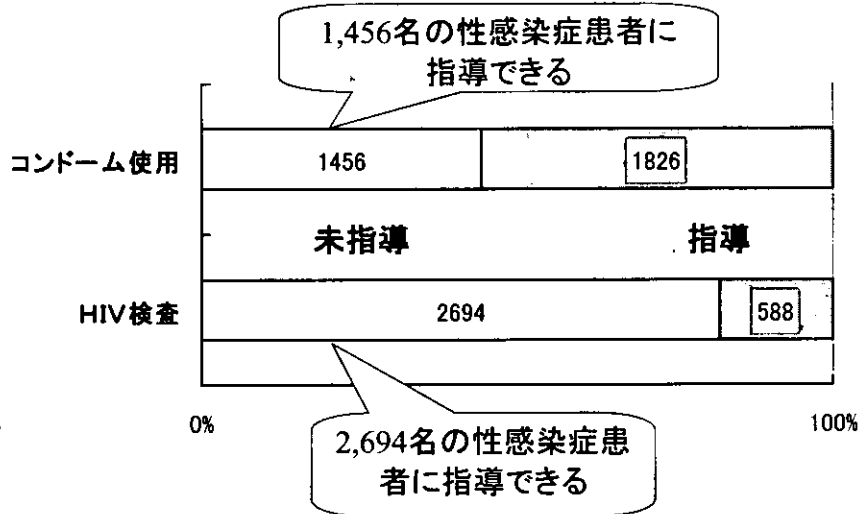
- 32%に性感染症の既往があった
- 男に性感染症既往が多い



IDSC

岡山市

## 医師によるSTD患者への指導余地 2001年岡山市内性感染症全数調査

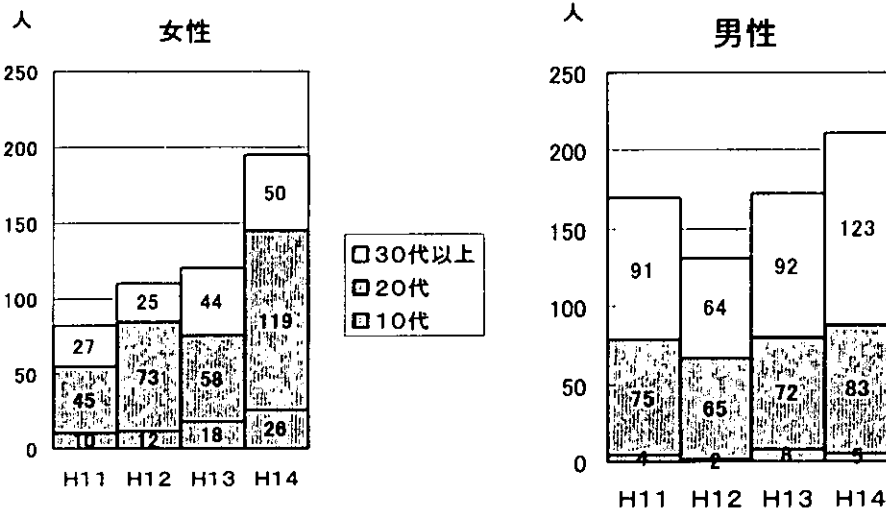


HDSC

厚生科学研究「効果的な感染症発生動向調査のための国および県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」

## STD検査追加で受検者増

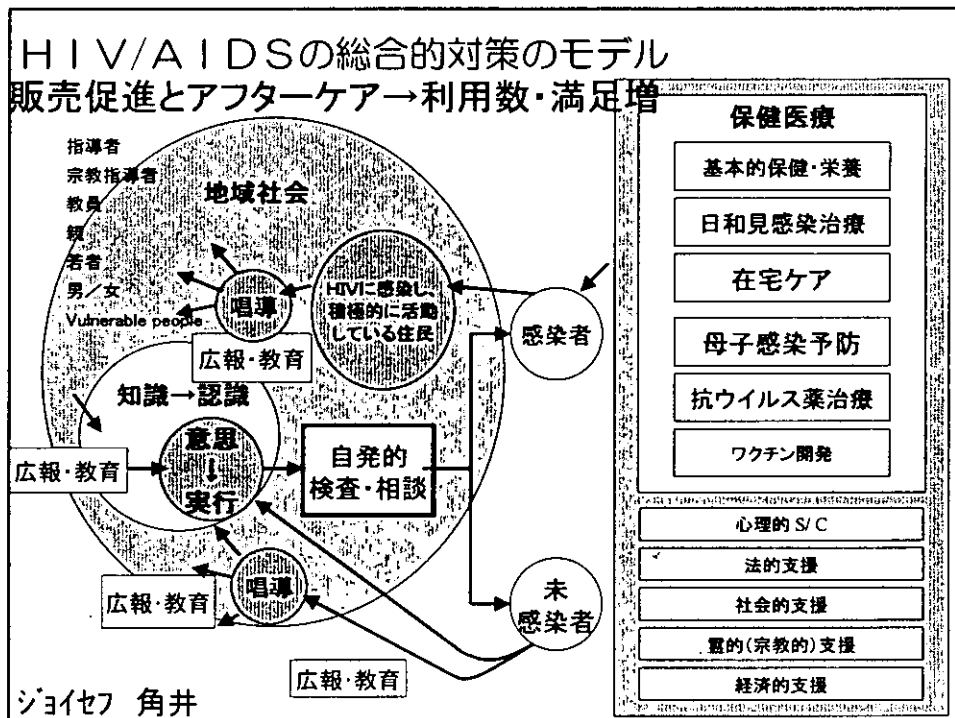
HIV・性感染症受検者数 岡山市保健所  
10代144% 20代205% 30歳以上134%





## 後天性免疫不全症候群に対する 特定感染症予防指針平成11年10月

1. 原因の究明：動向調査強化、個別施策層施策、国際動向
2. 発生の予防および蔓延の防止：個別施策層、STI対策との連携、検査維持強化、検査時と医療相談の充実
3. 医療の提供：医療提供体制の確保、個別施策層、福祉サービス拠点病院間の連携推進（連携会議、牛窓セミナー）、感染者向けパンフレット
4. 研究開発の推進：サーベイランス、啓発
5. 国際的な連携
6. 人権の尊重：個人情報保護、差別、同意に基づく医療  
愛育委員会活動との連携、イベント
7. 普及啓発及び教育：予防（出前講座、学校向けパンフレット配布、イベント）、患者・個別施策層、医療従事者（医療・教育関係者研修会）、連携
8. 関係機関との新たな連携：省庁（教育委員会）、NGO等、保健所の役割の強化



## 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会、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

ジョイセフ 角井信弘



## HIV対策における自発的検査相談の 意義

- VCT (Voluntary Counseling and Testing) 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
- 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



## 保健所におけるHIV検査相談事業の 目的

- (1) HIV感染状態を知る機会の提供
- (2) HIV感染の早期発見と受診への適切な支援
- (3) HIV/STI感染リスク低減の機会の提供
- (4) 他の事業と連動したHIV対策の進展

※岡山市

### 2. 保健所のHIV即日検査導入の利点と留意点P5

	受検者にとって	保健所にとって
利点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○HIV検査を受けた、その日に結果が分かる。</li> <li>○結果を知るまでの不安な時間が短くなる。(陰性の場合)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受検者の増加が期待できる。</li> <li>○予防相談の機会が増える。</li> <li>○結果説明が当日できるため、結果を伝えられない人が減る。</li> </ul>
留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査決断後に結果に備える時間が短い。</li> <li>●今までのリスク行動を自ら振り返る時間が短縮され、予防に活かしにくい。</li> <li>●性感染症との同時検査では、後日再度の来所が必要である。</li> <li>●即日検査で陽性(要確認検査)となった場合、確認検査の結果を待つ間の不安感が強い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受検者増に伴う人員、相談室などの設備の整備が必要となる。</li> <li>●即日検査陽性者(偽陽性率 約1%)への十分な説明と継続的な相談体制が必要となる。</li> <li>●受検者増に伴い陽性者も増加する可能性がある。</li> <li>●性感染症検査と同時実施の場合、即日結果告知できない検査事業が後退しない工夫が必要である。</li> </ul>

※岡山市

図5. HIV即日検査の流れ

**A. 検査前説明、結果説明関連フローチャート**

