

1. HIV 即日検査導入の背景

■ HIV 感染者およびエイズ患者の増加

21世紀に入り、アジア地域におけるHIV感染症の拡大はより大きな問題になりつつある。その流行はこれまでのアフリカ地域での流行を、感染者数では超えるものになると推定されている。日本においても、これまでの国、自治体、保健所、NGO等の啓発活動にも関わらず、HIV感染者報告数は増加が続いている（図1）。また、エイズ発症後に発見される患者（HIV感染者）数も増加が続いており、これは保健所等でのHIV検査による早期発見が十分に機能していないことに関連していると思われ、HIV感染者本人の予後悪化にも関わるものである。

検査によりHIVの感染状態が分かると感染者の多くはそのリスク行動に留意するようになり、一方で自らの感染状態を知らない間の感染リスク行動は相対的に高いとされている。自らの感染状態を知ることは、本人にとっては治療が早期に開始でき、また性的パートナーに対しては感染リスクを低減させる利益になる。さらに、近年UNAIDSや米国においては、検査を“感染予防の働きかけを行い、その後のリスクを減らす機会”にとらえ、それに伴う相談を重視する考えが定着しつつある。

■ 最近のHIV 感染症の治療法の進歩

HIV感染症の治療は抗HIV薬の開発および多剤併用療法により今日大きく進歩しており、適切な治療を行うことで病態の悪化を抑えることが可能になってきている。特に、早期における治療（ケア）の開始は予後の改善に強く関わっていることが報告されている。そのため、早期診断はHIV感染症の治療を考える上でも極めて重要であり、検査によるHIV感染の早期発見が望まれる。

■ 保健所等におけるHIV 検査の現況

わが国では1989年から保健所において無料匿名のHIV抗体検査が行われるようになり、広く国民にHIV検査の機会を提供してきた。しかし、この保健所等における無料匿名検査の受検者数は、1990年代半ばから著しく減少し、この数年はほぼ一定で推移している。そのような状況の中で無料匿名検査受検者におけるHIV陽性数はこの数年上昇傾向にある（図2）。また、年間600万件にのぼる献血においても、HIV陽性数の上昇傾向が止まらず、他の先進国に比べて感染者数が少ないにも関わらずその陽性率（1.5/10万件）は相対的に高い状況にある。献血血液の安全性確保のためにスクリーニング検査の感度を向上させる等の努力が払われてきたが、ウィンドウ期における感染リスクは検査法の改善によってのみでは避けることが出来ない問題である。

以上のごとく、わが国ではHIV感染者、エイズ患者の増加が続いており、その対策の一つとして、早期検査・早期治療と感染予防への働きかけを行う場としての自発的検査の機会をさらに拡大するための戦略（土日検査、夜間検査、即日検査等利便性の高いHIV検査の導入）がより一層、必要とされている。

わが国の保健所等におけるHIV検査の状況を見ると、保健所間の年間検査実施数の差は大きく、201件を超える施設は全国で38箇所程度である一方、75%が年間100件以下、200施設以上が年1件の検査も実施していない。保健所職員に対する意向調査では、求められている機能として、「性感染症（STI）を含む検査相談体制」「普及・啓発、予防情報の発信」を挙げている施設が各々約半数と多く、HIV即日検査についても「実施すべき」あるいは「どちらかといえば実施した方がよい」とする保健所が半数に上る等、その必要性への認識は高い。しかしながらその一方で、今後、自らの保健所で重視すべきこととしては、「STIを含む検査相談体制」は6分の1、「普及・啓発、予防情報の発信」は3分の1等、その実施についての意向には乖離がみられる。（引用：河原 他、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、厚生労働省「HIVの検査法と検査体制を確立するための研究」報告書、平成12-14年度）

こうした保健所の状況は、現行の無料匿名検査には改善の余地があることを示唆し

ており、休日・夜間検査等に加え、保健所によっては、HIV抗体迅速検査キットによる即日検査の導入を検討することも選択肢の一つと考えられる。しかし、迅速検査キットによるHIV検査では偽陽性が1%程度みられ、その導入にあたっては、受検者に対して、検査の説明を十分に行うこと、相談体制を十分に備えること、保健所以外の社会資源（電話相談、医療機関等）を紹介できるようそれらの機関との連携を十分にとること等が必要である。このため、即日検査の導入は全保健所一律でなくそれぞれの地域の実状に合わせて、その導入を検討することが妥当と考えられる。

本ガイドラインでは、HIV即日検査の導入がより円滑にまた効果的に実施されるよう、その導入にあたり考慮すべき項目とその留意点の概要を示す。また、目的の項でもふれたように、本ガイドラインは平成16年3月現在までに得られた研究成果や情報に基づき作成したものであり、今後即日検査の実施機関の増加を踏まえ、それら機関の実状と経験に基づく意見等を反映させ、ガイドラインの改訂および参考資料の補充を随時行い、その公表を行う予定である。

図1

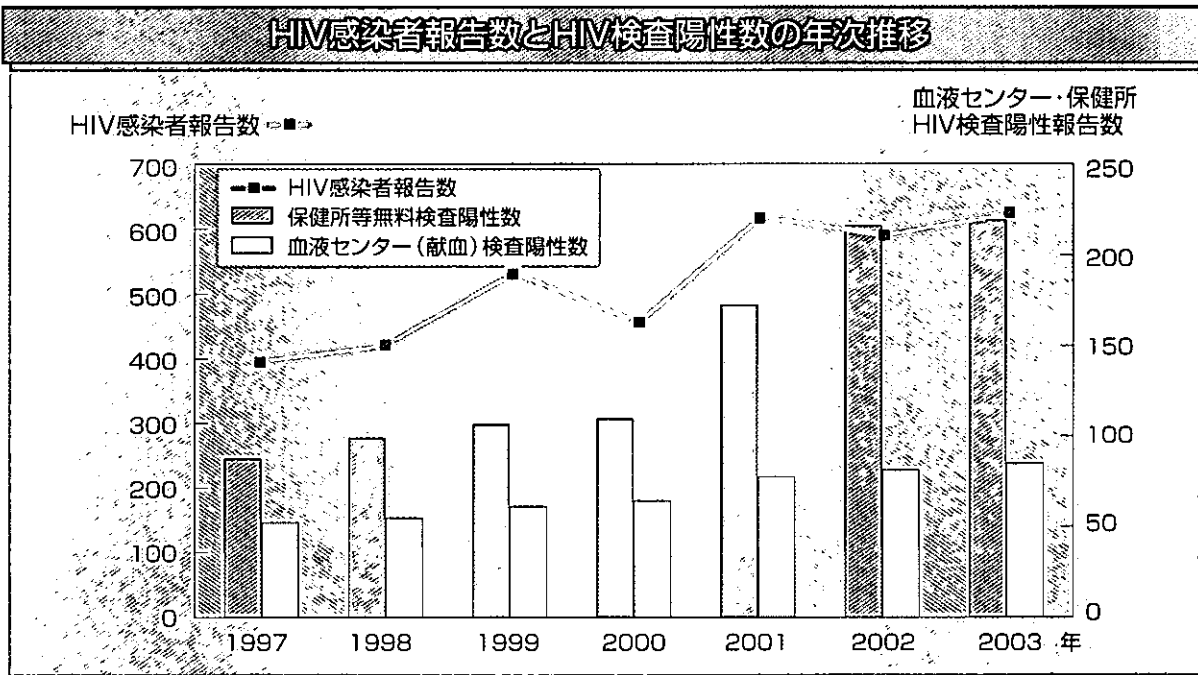
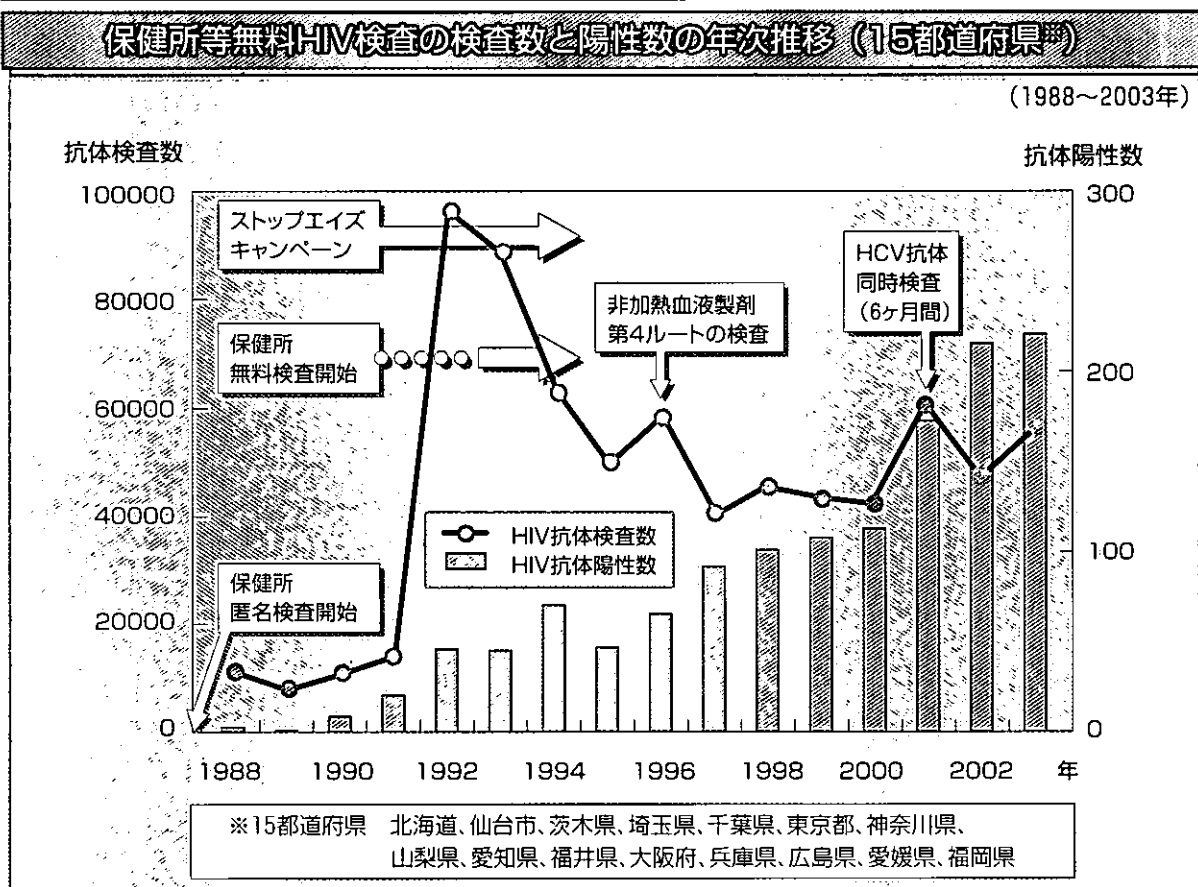


図2



2. 保健所のHIV即日検査導入の利点と留意点

■利点

HIV即日検査は、その日に結果を知ることができるという利便性がある。ただし、受検者にとっては、結果を知るまでの不安な時間が短くなる一方で、検査の意義を自ら考える時間は短くなる可能性がある。実施する側にとっても、受検者の殆どを占める陰性の告知を当日のうちに対応でき、結果を聞きに来ない受検者数が減るといった利点がある。このため、HIV即日検査の導入は、受検者の増加を促し、感染者の早期発見に寄与する可能性が大きいと期待される。

HIV検査の実施に際しては、受検者の要望・人権への配慮を十分行いつつ、

HIV検査相談事業を

◇HIV感染状態を知る機会の提供

◇HIV感染の早期発見と受診への適切な支援

◇HIV/STI感染リスク低減の機会の提供

◇他の事業と連動したHIV対策の進展

等に活かすことが望まれる。医療機関と異なり、保健所におけるHIV検査の特性は他の公衆衛生施策（HIV/STI対策等）と連動したサービス、財団、NGO等の関係機関・団体と連携したサービスが行いやすいことにある。保健所のこれらの特性はHIV即日検査導入においてもさらに充実したものとなることが望まれる。

■留意点

HIV即日検査の実施に際しては、利用者の増加を想定し、それに伴う人員体制、相談室等の設備体制を整えることが望まれる。

HIV検査は、受検者本人の健康管理の上で重要な意味を持っている。しかし受検者は極めて不安な心理状況で受検しており、検査実施者はこの点を十分に理解し、配慮をもって取り組む必要がある。さらに、感染不安の要因（例えば性的指向に関すること、セックスワークに関すること、性的虐待や未成年であること等）を他人に話すことを躊躇する場合も多いと考えられる。自らの感染不安と共にこれらの不安に対しても、受検者の立場に立って配慮した対応が望まれる。

特に、HIV即日検査に用いられる迅速検査キットは偽陽性が1%ほど出現するため、このスクリーニング検査で陽性（以下、要確認検査）となった場合の告知に際しては、結果の意味に関する十分な説明、確認検査後の結果告知を聞くことの大切さ、確認検査告知までの間に利用できる相談機関の紹介、確認検査で陽性（感染）が判明した場合の医療機関の紹介等について説明する必要がある。HIV即日検査で要確認検査となった受検者への対応が十分でないと、確認検査の結果を聞きに再来所することに影響し、結果として早期治療等の機会を失ってしまうことも懸念される。

■保健所で実施する性感染症対策等の事業への影響

性感染症（STI）検査の同時実施は、平成14年度ではHIV検査実施保健所の約半数が行っている。また、クラミジア検査は、実施施設の31%が平成14年度に新たに開始しており、保健所においてSTI対策を進めていることが伺われる。このようなHIVとSTI対策との連携は、国の示す「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」および「性感染症に関する特定感染症予防指針」の双方に示されるように望ましい方向である。これらの感染症の検査は、HIV迅速検査のように即日で行うことができないものもあり、HIV即日検査導入によってこれらの事業が後退しないように工夫することが望まれる。

中高年男性等の年長者では、STIについては自らの意思で受検できるためにSTIよりHIVの迅速検査への要望が高いものと考えられる。一方、若年者では一部のSTI罹患率が高いにもかかわらずこれらの感染症の検査や治療を受けることへの障壁が高く（保険証を自分で持っていない、受診料が払えない、STIへの認識が低い等）、その基本的知識も少ない等の点から、STI検査とHIV検査の同時実施は、早期治療や感染拡大防止のための予防介入としての意義が大きいものと考えられる。

迅速に結果を知りたいという受検者の要望に答えるHIV即日検査事業と、エイズを含むSTIの早期検査と予防に重点を置いた事業との連携・分担に関しては、それぞれの地域特性を考慮して計画することが重要である。

表1

保健所等におけるHIV即日検査導入の利点・留意点

| | 受検者にとって | 保健所にとって |
|-----|---|--|
| 利点 | <ul style="list-style-type: none"> ○HIV検査を受けたその日に結果が分かる。 ○結果を知るまでの不安な時間が短くなる。（陰性の場合） | <ul style="list-style-type: none"> ○受検者の増加が期待できる。 ○予防相談の機会が増える。 ○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。 |
| 留意点 | <ul style="list-style-type: none"> ○検査決断後に結果に備える時間が短い。 ○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。 ○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。 ○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。 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○受検者増に伴い陽性者も増加する可能性がある。 ○性感染症検査と同時実施の場合、即日に結果告知ができない検査事業が後退しない工夫が必要である。 |

3. HIV 迅速診断キットの特徴

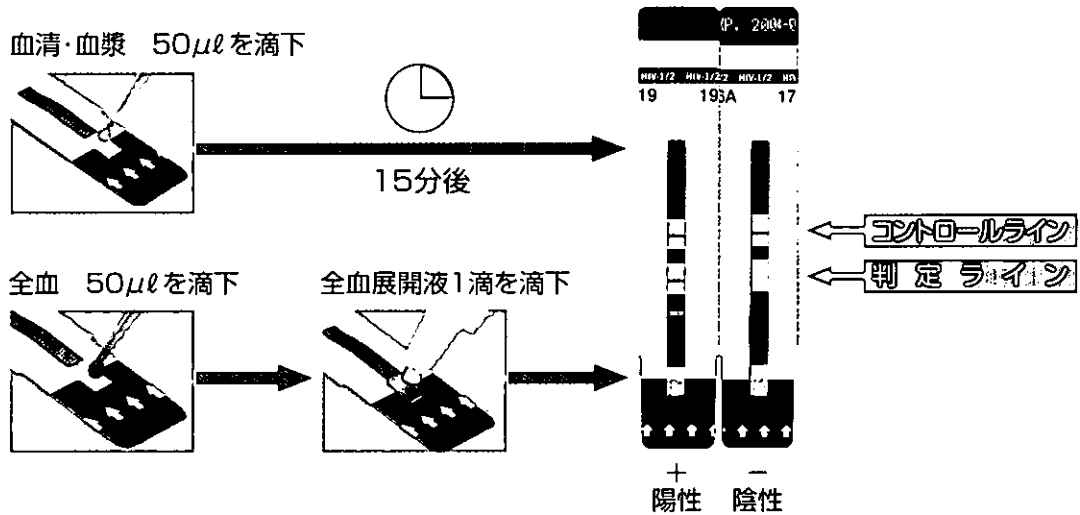
- ◇血液を検体とするHIV抗体スクリーニング検査用キットで、検査開始後およそ15分で目視により結果を判定する。
- ◇平成16年3月現在、迅速検査キットとして日本で認可されているキットとしては、ダイナスクリーン・HIV-1/2（アボットジャパン社）がある。
- ◇検体としては血清、血漿および全血を用い、1検体ずつ検査できる。
- ◇迅速検査で陽性の場合、抗体確認検査が必要である。このため、1週間（施設によっては2週間）後に再度来所し、結果を聞くことが必要となる。
- ◇本検査は偽陽性率が約1%と他のHIVス

クリーニング検査よりも高いため確認検査の頻度が高く、迅速な確認検査体制の確保が必要である。

- ◇迅速検査陽性例の中で偽陽性例の占める割合がかなり高いケースも考えられるため、迅速検査で陽性となった場合は、要確認検査と通知することが望ましい。即ち、迅速検査で陽性であっても確認検査の結果では陰性となりうること、またそれぞれの施設における真の陽性者（感染者）の割合によっては、真の陽性（感染）の可能性に比べ偽陽性の可能性の方が高いこと等も説明する。

図3

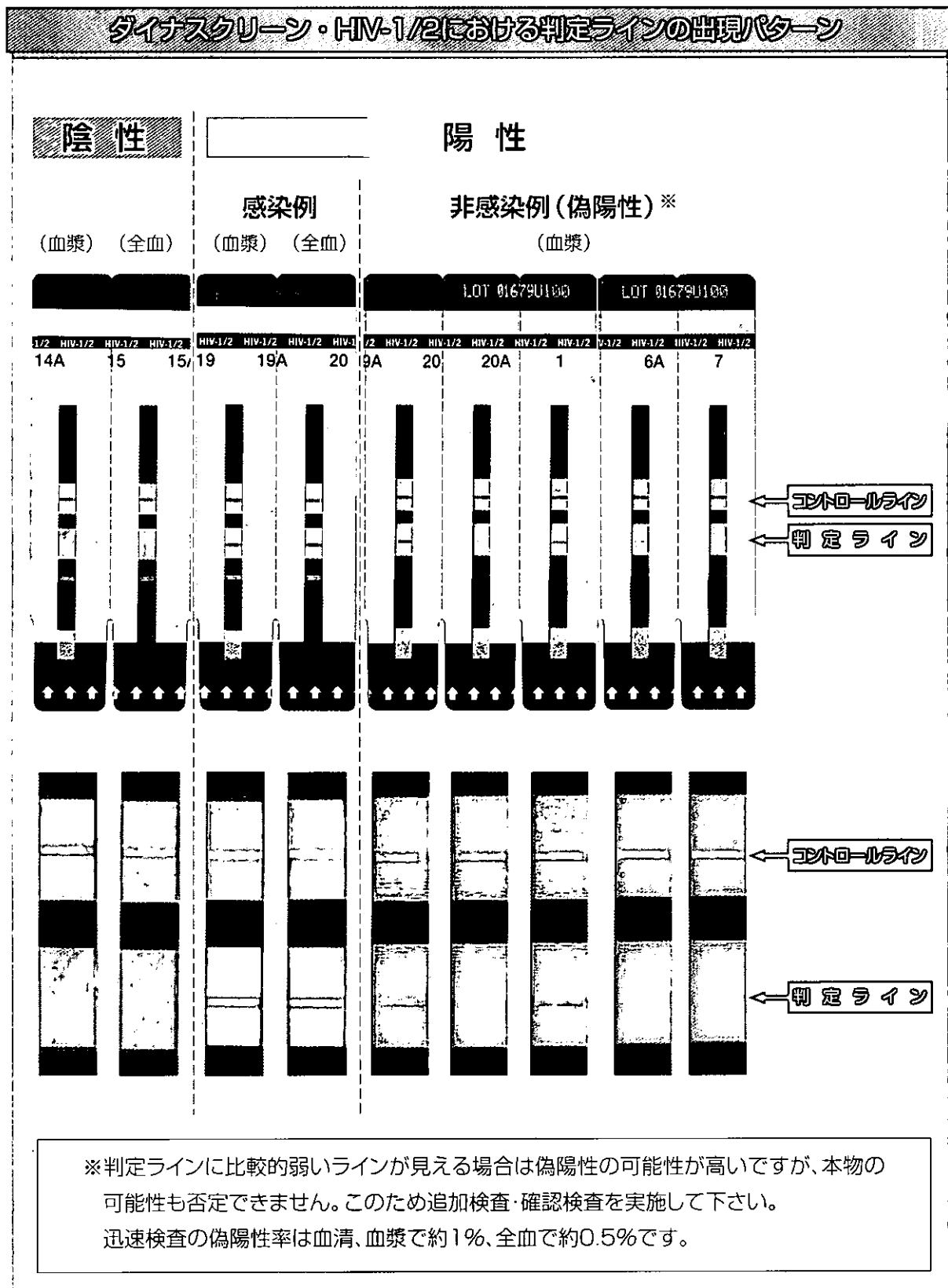
迅速検査キット（ダイナスクリーン・HIV-1/2）測定方法および感度、特異性



| | |
|-----|-----------------------------|
| 感度 | 100%* |
| 特異性 | 98.7%~99.4% (偽陽性率 0.6~1.3%) |

※保健所等のHIVスクリーニング検査で陽性となったHIV感染者血清100例について調べた結果、その全例(100%)が迅速検査キット(ダイナスクリーン・HIV-1/2)でも陽性であった。

図4



4. HIV即日検査業務の概要

保健所におけるHIV即日検査の業務項目を時間系列に沿って解説する。

■検査前説明

◇検査についての説明

無料・匿名であること、プライバシーの保護、検査の流れ、通常のHIV検査と迅速検査の違いについて、検査結果（陰性・陽性）から分かること、迅速検査陰性の意味、ウィンドウ期（感染していても検査で陰性となる感染初期の期間）について、ウィンドウ期と受検時期との関連について、迅速検査陽性（要確認検査）の意味（偽陽性の可能性と頻度等）、確認検査の必要性と告知までの期間、HIV感染症治療と感染している場合の医療機関紹介等

◇受検目的の明確化

検査のきっかけ、不安に思っていること等を聞き、検査や他のサービスの必要性について受検者との相談の中で明確にする。

◇相談

不安神経症の疑われる場合等は専門的機関を紹介する。

◇インフォームド・コンセント

感染の可能性やウィンドウ期の説明と理解の上、採血、検査、に関する本人の意思を確認する。

◇事業評価等のアンケート調査

アンケート調査を行う場合はその説明と依頼を行う。

◇感染リスク評価のためのアンケート票記入

受検者の基本属性（性別、年齢）、特性（感染リスク、感染機会から受検までの期間、過去の受検歴、性感染の既往等）

■採血等検体採取

本検査は、静脈採血（血清、血漿または全血）および指先穿刺（全血）により採血された血液が使用可能である。静脈採血を行う場合には滅菌済採血管を用いることとし、血管への逆流を防止する手順を取る。採血管は、使用する検体が血清の場合は短時間凝固用分離剤入りタイプ（採血から凝固まで5～10分）、血漿または全血の場合は抗凝固剤がEDTA液またはCPD液を使用する（ヘパリン液は確認検査での核酸増幅検査を阻害するため使用できない）。また、針刺し事故を防げるように採血針の廃棄・保管方法を定めておく。また、針刺し事故に備えた手順書と事故時の説明文書を整えておく。

指先穿刺による検査は、より簡便であるが、採血量が少ないため、迅速検査の再検査や迅速検査陽性時には確認検査のために再採血が必要となる。これは受検者への精神的負担を増強させるため、最初から静脈採血を行うことが望ましい。

■感染リスク等に関する情報提供及び相談

待ち合わせ時間等において受検者自身による感染リスクの理解を促すための資料提供（パンフレット、ビデオ視聴）等を行う。また、相談等を必要とする受検者への相談体制を整えることが望ましい。

■検査

◆迅速検査（イムノクロマト法）

平成16年3月現在、迅速検査キットとして日本で認可されているキットとしては、ダイナスクリーン・HIV-1/2（アボット ジャパン社）がある。検体量は50 μ lを使用する。マイクロピペットを用いて検体滴下部位に血清、血漿または全血を滴下する。検査開始から判定までに15分を要する。血漿を用いる場合は遠心分離の時間、また血清を用いる場合は血餅凝固までの時間と遠心分離の時間がこれに加わる。判定は目視で行うため標準化を図る必要があり、判定者はキットの使用と判定のための技術研修を受けることが望ましい。また陽性例の判断にあたっては複数人で判断できる体制が望ましい。偽陽性率は血清、血漿検体で約1%、全血検体で0.5%である。ただし、全血検体の場合、実質的に検査に使用する血漿成分が少ないため、検出感度はやや劣ることになる。

◆スクリーニング検査段階で、迅速検査の偽陽性を減少させるための追加検査（抗原抗体同時検査法）

検査件数の多い施設では、迅速検査の陽性（要確認検査）事例への対策が特に重要となる。迅速検査で陽性となった場合、検査当日に別の追加検査を行うことで、スクリーニング検査段階での陽性（要確認検査）事例を大幅に減少できるため、検査件数の多い施設では追加試験の導入は検討に値する対策の一つである。

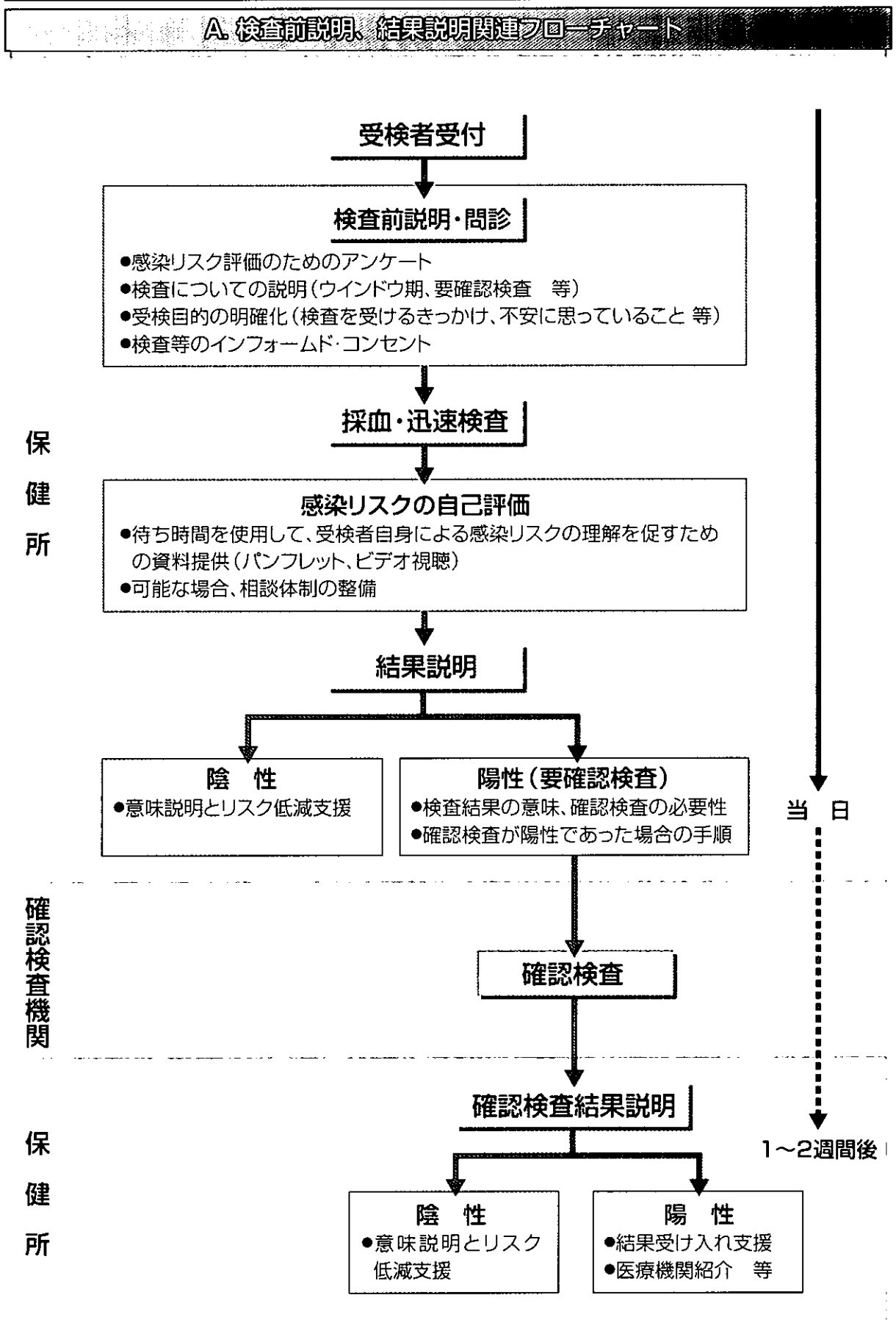
迅速検査で陽性となった場合、確認検査が必要となるが、確認検査の前に別の追加試験を加えることにより、迅速検査の偽陽性のほとんどを除外することが可能である。即ち、迅速検査キットに比べ、より高感度な抗原抗体同検査を追加試験として実施し、抗原抗体同時検査で陰性であれば、スクリーニング検査段階で、迅速検査の陽性結果は偽陽性であったと判定できる。抗原抗体同時検査キットとして現在、3試薬が発売されている。バイダス HIV デュオ（日本ビオメリュー社）の場合、中型専用機器が必要であるが、1検体ずつ検査可能で、2時間で判定が可能である。研究班の検討結果では、迅速検査の偽陽性例のほとんどが抗原抗体同時検査（バイダス HIV デュオ）で陰性であった。このため、即日検査の結果返しまでに時間的余裕があり、迅速検査陽性例に追加試験として抗原抗体同時検査を直ちに実施可能な施設においては、即日検査の陽性（要確認）例を大幅に減少させることも可能である。

◇確認検査

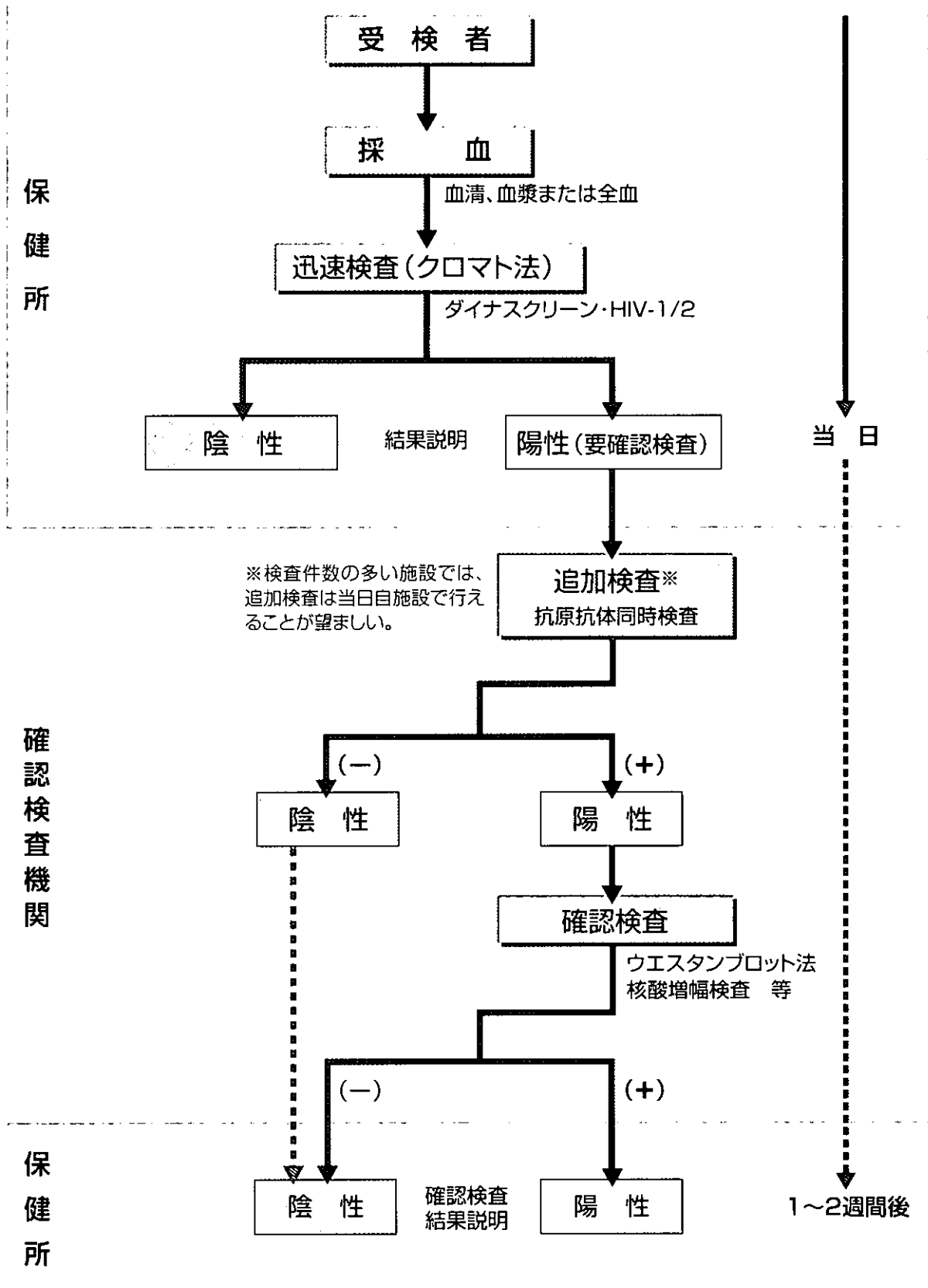
○迅速検査は抗体スクリーニング検査であり、迅速検査で陽性の場合には確認検査が必要となる。（迅速検査陽性であっても、抗原抗体同時検査等の追加試験で陰性の場合、スクリーニング検査陰性と判定されるため確認検査は不要となる。）

○確認検査にはウエスタンブロット法（抗体検査）および必要に応じて核酸増幅検査（ウイルス検査）を使用する。

図5. HIV即日検査の流れ



B. 検査関連フローチャート



○迅速検査陽性例の確認検査を迅速にかつ精度高く行うため、抗原抗体同時検査等の活用も含め、広域的な相互協力（保健所間や衛生研究所間の協力体制）や搬送体制を事前に整備しておくことが望ましい。

■結果説明の体制

◇当日の結果説明までの待機場所

待ち時間に受検者がHIV関連の情報や感染リスクの自己評価ができるような資料（パンフレット・ビデオ等）をそろえ、また相談の要望に応じられる体制を整える。個々の受検者の感染リスクを出発点とした個別的な改善策を検討する相談ができればさらに望ましい。

◇当日の結果説明

結果説明の体制としては、受検者に必要な情報や相談が可能な医師、保健師、専門カウンセラー等の体制を用意し、必要な受検者に十分な時間が取れる個室を用意することが望ましい。

○陰性結果の説明について

- 検査結果の意味（陰性について）を説明する。
- 今後の生活におけるリスク回避の必要性を説明する。また必要に応じて、今回の陰性結果がそのまま今までの性行動等の安全性を意味するものではないこと（即ち、今までの性行動等に感染の危険性があっても、たまたま運良く感染しなかったとい

う可能性もあるため、今後とも陰性である続けるためには、今後とも感染リスクを慎重に避ける必要がある）も説明する。個々の受検者の感染リスクを出発点とした個別的な改善策を検討する相談ができれば更に望ましい。

○迅速検査陽性（要確認検査）の説明と確認検査を実施することの確認

- 迅速検査陽性については、「要確認検査」として報告する。
- 偽陽性がおよそ1%あることから、必ずしもHIVに感染しているとは限らないこと、確認検査が必要なこと、および確認検査で結果が判明するまでの必要期間を説明する。
- 確認検査を受けることと指定日に結果を聞きにくることの意思を確認する。もし、医療機関等で再度検査を希望する場合に備えて紹介機関を整えておく。
- 確認検査が判明するまでの間に不安が生じた場合の電話等による相談体制を整え、その情報を印刷物を用いて紹介する。相談機関に関する情報としては、受検者のセクシュアリティ等を考慮し、その対応が可能なNGO等のリストも含めて用意する。また、これらの相談機関には、即日検査での相談先として紹介することをあらかじめ連絡し承諾を得ておくことが必要である。

◇確認検査後の結果説明

確認検査の結果説明は、通常の検査と平行して行う場合、別に個室を用意する。

結果説明の体制としては、受検者に必要な情報や支援が可能な医師、保健師、専門カウンセラー等の体制を用意し、受検者のプライバシーを守ることができ、安心して十分な時間が取れる個室を用意する。また、受検者自身が後で確認できるように、陽性者向けに紹介可能な医療機関リスト、紹介状や利用可能なサービスや相談先等の説明資料を準備し手渡す。

○確認検査陰性の場合の結果説明

検査結果の意味（陰性について）を説明する。

今後の生活におけるリスク回避の必要性を説明する。また、陰性は今までの性行動に感染の危険性がなかったことを意味するものではないことを説明する。

○確認検査陽性の場合の結果説明

検査結果の意味（陽性について）を説明する。

- HIV感染とエイズ発症との違い
- HIV治療の概要
- 保険が使えること
- 医療費補助や各種の福祉制度があること
- 結果説明による心理的な相談についてエイズ専門カウンセラーに紹介できること
- 必ずしもすぐに家族やパートナーに伝える必要はないこと

- パートナーとの性交渉においては、コンドームを正しく使用することで感染防止できること
- 医療機関の紹介と受診の方法について
- 感染者支援のNGO等の紹介
- 参考資料：東京都作製のHIV感染者向けパンフレット（たんぼぼ）等

■事業評価等のためのアンケート等

受検者に対する質問票として上記の感染リスクアセスメント調査票に加えて行うことが望ましい。主にプライバシー保護、検査実施者の説明に対する理解、受検者の質問に対する態度等の体制に関する受検者の満足度を測定するものである。

感染リスクアセスメント調査票は、受検者の動向を把握するのに重要であり、この分析から予防や社会資源の必要度を推定し、検査・相談サービスの向上を図るとともに関連事業に活用する。

5. 人員・体制

■担当者と分担業務

- ◇採血可能な保健医療職（医師、保健師、看護師、臨床検査技師等）や検査可能な医療技術職が必要である。また、迅速検査は目視による判定であるため判定の標準化のために複数人が研修・訓練を受けておくことが望ましい。
- ◇検査前および結果説明の良否は、事業の有効性を規定するものであり、個々の受検者に合わせた説明・相談ができるように訓練を受けた人員が必要である。職種としては各種保健所専門職員（医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、臨床検査技師、診療放射線技師等）が考えられる。現在HIV検査実施施設でも多職種が担当している施設が約半数であり、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。（なお、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おり、資格更新のために年1回の研修受講の義務付け等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。）
- ◇検査・相談に関する研修は、サービスの維持向上に加え担当者自身にも技能向上等利点も多く、研修体制の整備は、HIV検査・相談を実施している全ての保健所等検査機関に必要と思われる。

■精神保健専門職等による支援体制

迅速検査によって受検者が増加した場合、不安神経症などの対応困難例への体制を整える必要がある。必要に応じて紹介できる精神科等を確保しておくことも重要である。神経症が疑われる受検者への対応は、担当者にとって大きな心労であり、日常的には、相談内容や困難事例について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することが望まれる。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・支援体制を整えておくことが望ましい。相談業務の質の向上や予防行動の具体化支援という新しい業務の推進・定着には専門的な助言が有用である。例えば、県精神保健福祉センターや県臨床心理士会等との連携が考えられる。

6. 時間配分

事前説明時に15分、結果説明時に15分を想定し、受検者数に対応した担当者の体制が望まれる。保健所における相談時間の現状は、10分以内が43%、11～20分が39%、21～30分が12%となっており、相談検査の充実を目指す保健所において可能な時間数と思われる。

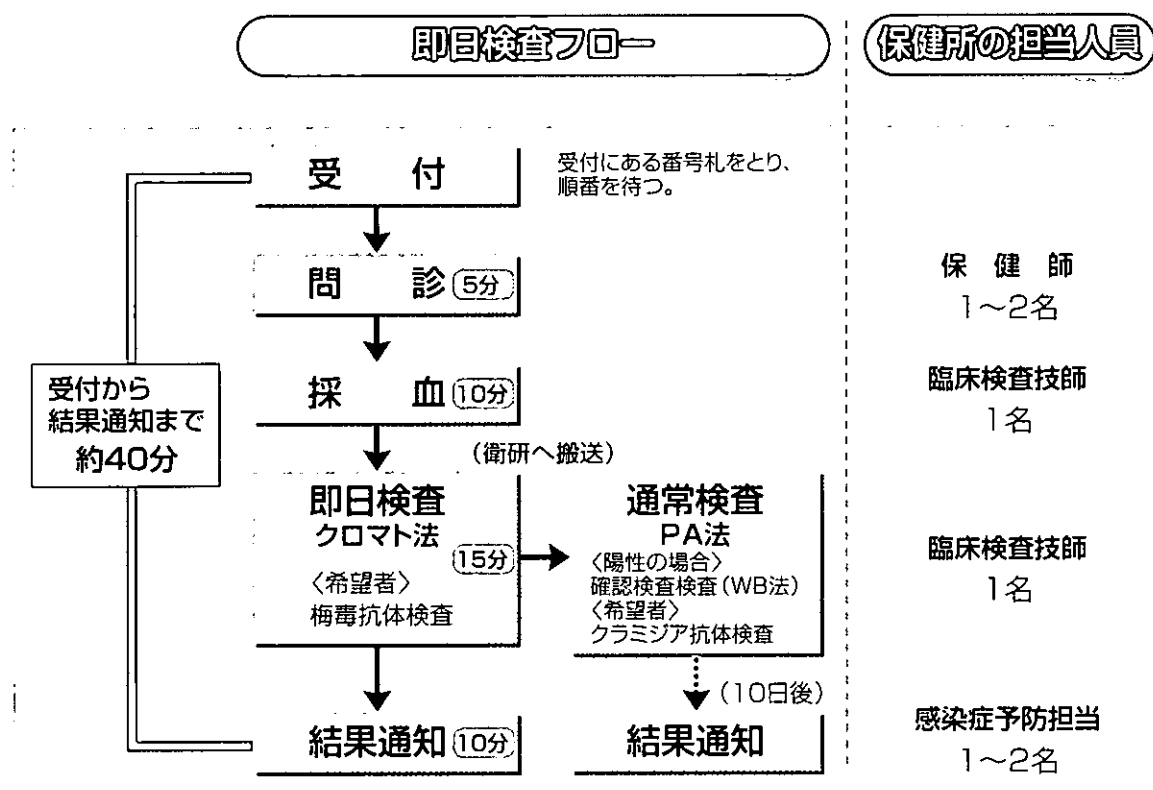
採血・検査担当を2人とし、相談について仮想的に対応人数を推定すると、最大15

人を1時～3時半までの150分間に3人で並行して対応した場合、平均して受検者1人当たり30分となる。

予約制とした場合、4人が相談に対応し、1人あたり30分の枠を取ると、1時～4時までの3時間で24人の枠ができ、相談時間を確保することができる。

図6

例：栃木県県南健康福祉センター HIV即日検査実施体制



7. 構造・設備

個人情報やプライバシー保護のため、相談内容が他の受検者等に分からないような構造が必要である。また地域特性や必要に応じて、受検者同士が顔を合わせるこ

ないように、検査・相談実施場所における人移動の行程を考慮することが望ましい。

陽性者には相談の時間が充分とれる部屋を用意しておく。

8. リスク管理

本事業は、医療事故の可能性のある採血を含み、受検者への精神的負担が大きい検査である。採血時の血液漏れによる痛み等の事故、従事者等の針刺し事故、採血機器の汚染等による感染事故、検査結果の取り違い、検査結果の流出、陽性通知後のショックによる交通事故や自殺等が、本事業に関連する主なリスクと考えられる。

感染事故、医療廃棄物管理、針刺し事故等を未然に防止することを目的とした教育および推進体制を整え、これらが発生した場合の緊急対応等の体制も事前に決めてお

く必要がある。匿名検査であり、氏名でなく番号等により結果を扱うため本人確認、検体との一致や結果の渡し間違いがないようなチェック体制を整える。また、高度の機密性が要求されるHIV検査結果の保管・管理を定めておくとともに相談内容の守秘性を確保するため、医療職以外の従事者へも十分な説明を行うとともに誓約書等による確認を行う。これら相談・検査のリスク管理と質の維持・評価のために事業の責任者を明確にしておく。

9. 事業広報（プロモーション）

HIV即日検査は、エイズ対策の一環であり、またSTI対策の一環でもある。従って、これらの事業との相乗的効果を念頭において実施することが望まれる。また、HIV即日検査を適切にかつより効果的に行うためにはHIV即日検査実施の管理体制を整備しておくことが必要である。当日に実施する業務以外の関連業務については、HIV診療機関や精神保健専門機関等の関連機関と連携し、事前の調整を行っておくことが望ましい。特に、本事業の目標を踏まえ、効果的な広報を行うことは重要であり、他の事業や関連機関との連携でより有効な広報を実施することが望まれる。

■事業の広報

ホームページ、電話帳、広報誌あるいはマスメディアによる広報を積極的に行うことで利用者の増加をはかる。これらの広報はエイズに関する啓発ともなるので、エイズ・性感染症検査受検に肯定的なイメージを付与するために、「HIV検査受検は、自らの早期発見・治療とともに、感染拡大防止を考える、心ある決断です」等のメッセージを加える。

広報には、即日検査の特徴として、無料・匿名であること、プライバシーを守ること、検査当日にHIV検査結果が判明すること、陰性の場合には保健所に再来所の必要性がないこと、陽性の場合には確認検査後に正確な結果を1～2週間後に知らせること、等を挙げる。また関連した情報として、

医療の進歩、国及び地域におけるHIV／エイズの発生動向、地域で行っているエイズ・性感染症対策の情報等がある。

■電話等による受付

予約制の場合には電話等による受付を行い、予約表等を作成し、重複が生じないようにする。エイズ性感染症の相談に備え、Q&Aを準備する。

また、電話受付に関しても、広報に具体的に分かりやすい記述で案内する必要がある。

10. 評価と活用

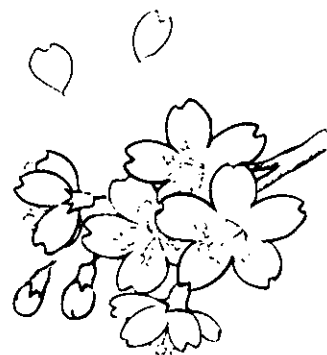
■検査・相談事業の評価

利用者の意見による事業の評価、利用者特性による今後の広報等

■評価結果の関連事業での活用

即日検査受検者の属性やリスク行動の情報から推定できる地域の現状や動向を、HIV対策全般やSTI対策に活用する。

検査相談事業の評価に関する結果や事業の中で得られた情報は、この事業を推進する上で重要なものであり、その活用が望まれる。また、これらの成果をまとめ、関連事業および市民・専門家等に還元することはエイズ対策を推進する上でも有用と考える。こうした視点から、これらの事業評価に関する手法を現在検討している。さらに、近年HIV検査事業における受検者への予防介入についても検討されつつあるが、このためのカウンセリング等の手法について整理し、研修すべき内容について取りまとめたいと考えている。事業評価に関する手法と共に、本ガイドラインを改定していく中でそれらを順次提示していく予定である。



資 料

1 即日検査に関するQ&A (担当者向け)

- A. 即日検査に用いる検査法 (迅速検査法) について
- B. 迅速検査で陽性 (要確認検査) の場合
- C. 迅速検査で陰性の場合
- D. 感染リスクから2ヶ月以内 (ウインドウ期間内の可能性) の検査について

2 即日検査受検者へ手渡す資料

- 受検者検査前用 (様式1)
- 迅速検査結果説明用
 - 陰 性 : 結果説明 (様式2)
 - 陽 性 (要確認検査) : 結果説明 (様式3)
- 確認検査結果説明用
 - 陰 性 : 結果説明 (様式4)
 - 陽 性 : 結果説明 (様式5)

3 即日検査に必要なキット・機材

4 ホームページ「HIV検査・相談マップ」紹介



即日検査に関する Q & A

(担当者向け)

① 即日検査に用いる検査法(迅速検査法)について

- Q-1 従来法とどこが違うのですか？
- Q-2 検査に必要なものは何ですか？
- Q-3 迅速検査の検査結果は信頼できますか？

② 迅速検査で陽性(要確認検査)の場合

- Q-1 その場合の確認検査はどのように行われますか？
- Q-2 偽陽性とはなんですか？
- Q-3 偽陽性の頻度はどの程度あるのですか？
- Q-4 迅速検査陽性(要確認検査)の中で占める“真の陽性”(感染者)の割合はどれくらいですか？
- Q-5 迅速検査の偽陽性を見分ける方法がありますか？
- Q-6 追加検査(抗原抗体同時検査)でどれだけ偽陽性を除外できますか？
- Q-7 迅速検査陽性(要確認検査)をどのように説明したらよいですか？

③ 迅速検査で陰性の場合

- Q-1 陰性であれば感染していないと言えますか？
- Q-2 検査時期がウインドウ期間内の場合は再検査が必要ですか？
- Q-3 迅速検査で陰性の場合にはどのように説明したらよいですか？

④ 感染リスクから2ヶ月以内(ウインドウ期間内の可能性)の検査について

- Q-1 検査をすることに意味はありますか？
- Q-2 ウインドウ期間内でも陽性となることはあるのですか？
- Q-3 陰性の場合どのような意味がありますか？
- Q-4 陰性の場合再検査は必要ですか？

