

## 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、受検者にとっては検査を非常に受けやすくなる一方で、結果を知るまでの不安な時間が短くなるため、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は、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を減らせるという利点がある。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（性感染症）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

等のため、より有効に活かしていくことが望まれる。保健所におけるHIV検査の特性は医療機関と異なり、他の公衆衛生施策（HIV/STI対策等）と連動したサービス、エイズ予防財団、NGO/NPO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。感染に対する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の配慮と対応が望まれる。

特に、HIV即日検査に用いられる迅速検査キットは偽陽性（感染していないのに迅速検査で陽性になる）が1%ほど出現するため、検査前における説明と迅速検査で陽性（以下、要確認検査）となった受検者への説明は非常に重要である。即ち、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十分に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の実際については4章に詳しく記載した。

## ■ 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"> <li>● 検査が受けやすい。</li> <li>● 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い。（陰性の場合）</li> <li>● 早期発見・早期ケアにつながる。</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>● 結果を伝えられない人が減る。</li> <li>● 対応する職員の意欲向上につながる。</li> </ul>              |
| 留意点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 判定保留の場合、確認検査の結果を後日聞きに来る必要がある。その間は不安な時間を持つことになる。</li> <li>○ 陰性の場合、リスク行動を振り返り、予防について考える時間が短縮される。</li> <li>○ 性感染症との同時検査では、その結果を後日、再度聞きに来る必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受検者増への対応（人員の確保・相談室などの設備の整備）</li> <li>○ 判定保留者への対応（十分な説明と継続的な相談体制）</li> <li>○ 後日に結果を伝える性感染症検査への影響（十分な説明と工夫）</li> </ul> |

### 3. HIV 迅速検査キットの特徴

#### ◆迅速検査キット

血液を検体とするHIV抗体のスクリーニング検査用キット（注）で、検査開始後およそ15分で目視により結果を判定する。

（注：迅速検査キットとして平成17年3月現在、日本で認可されているキットとして、アボットジャパン社製のダイナスクリーン・HIV-1/2があり、ここでは主としてその特徴を述べる。）

#### ◆検体

検体としては、血清か血漿あるいは全血を用い、1検体ずつの検査が可能である。

#### ◆検査結果と偽陽性

迅速検査キットで陽性の場合、この陽性反応が本当の抗体によるものか交差反応等の偽陽性反応によるものかの判別が必要となる。本検査キットは偽陽性率がおおよそ1%（HIVに感染していなくても100人検

査すると1人が陽性を示す）と、通常のスクリーニング検査キットよりも偽陽性率が高いため、迅速な確認検査体制の整備が必要である。

#### ◆追加検査

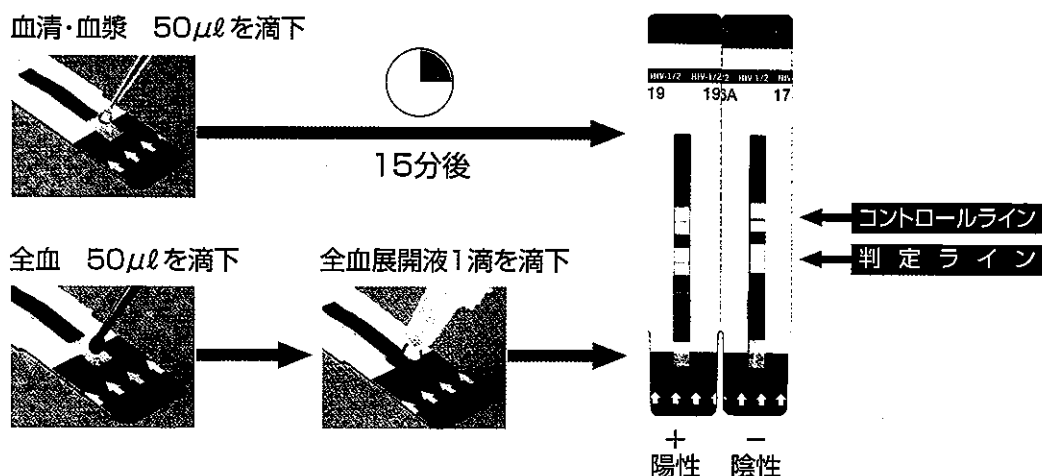
迅速検査キットで陽性の場合、その場で引き続き他の検査法による追加検査を行い、その結果が陰性であれば、「陰性」として結果通知することで、迅速検査の偽陽性による要確認検査を大幅に減少させることが可能である。技術的にも時間的にも可能な場合には考慮すべき方法の一つである。（詳細は12ページ参照）

#### ◆判定

本キットの判定は判定ラインの位置に赤色のバンドが見えるか否かを目視で判定す

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。

るため、判定者は予め、各地の衛生研究所等における研修で判定を標準化しておくことが必要である。また陽性の場合には、複数人でバンドの有無を確認することが望ましい。

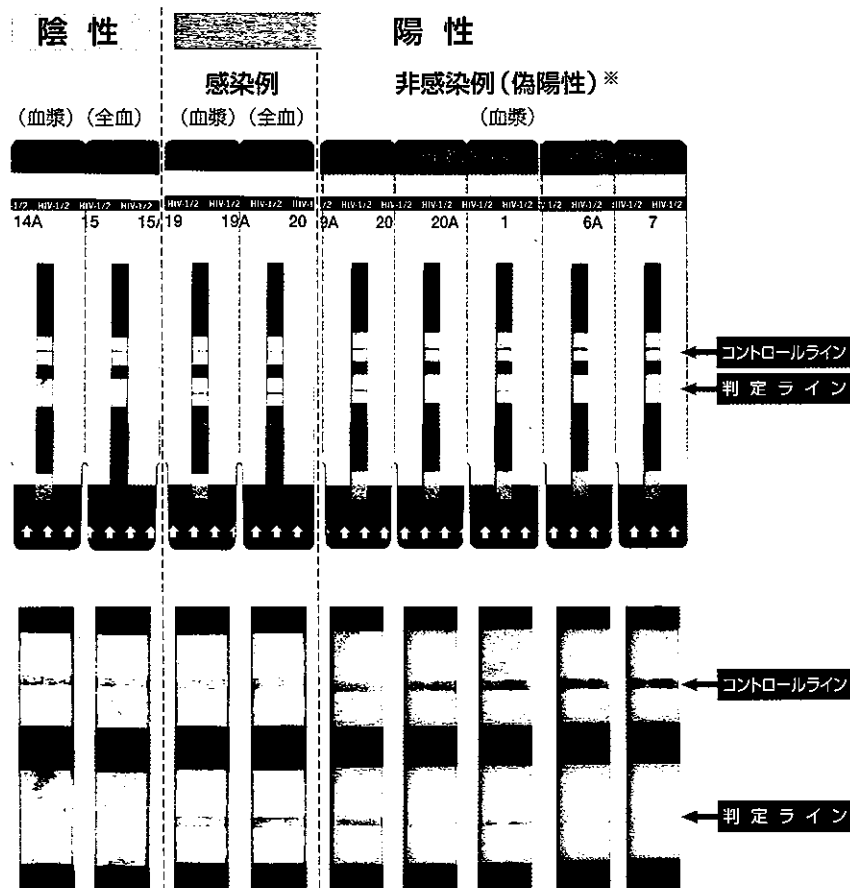
(一般に、見落としをおそれるあまり、非常に見えにくいラインまで陽性と判定すると、偽陽性が多めになる傾向がある。偽陽性が1%を超えることが続く場合には、キット製造上の問題か読みとりの問題等があり得るので、メーカーとも相談するとよい。)

#### ◆偽陰性

通常の抗体検査キットで陽性となった感染者の検体100例について検査した結果、全てははっきりしたバンドが目視で観察され、スクリーニング検査に使用するための十分な検出感度がある(いわゆる“偽陰性”の心配はない)ことが確認されている。(感染初期のパネル血清等を用いた検討では、通常の抗体検査法(PA法、EIA法)に比べ数日程度、抗体検出が遅れるケースも見られるが、これは、ウインドウ期間内の問題であり、偽陰性とは異なる。)

図4

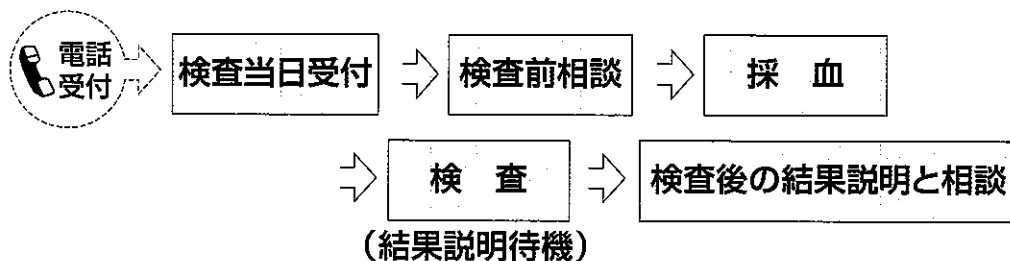
### ダイナスクリーン・HIV-1/2における判定ラインの出現パターン



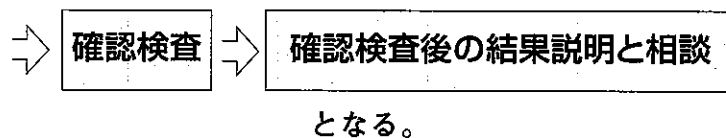
※判定ラインに比較的弱いラインが見える場合は偽陽性の可能性が高いが、HIV感染初期の可能性も考えられる。このため追加検査・確認検査が必要である。迅速検査の偽陽性率は血清、血漿で約1%、全血で約0.5%である。

## 4. HIV即日検査の検査・相談業務の概要

保健所等におけるHIV即日検査の検査・相談業務に必要な項目を時系列に沿って解説する。HIV即日検査・相談の流れは、次のようになる。



要確認検査の場合にはさらに



なお、HIV即日検査・相談事業をより効果的な感染予防につなげるためには、検査・相談業務の中に“感染予防のための相談”を取り入れることが望ましい。

(18ページ参照)

### ■ 電話受付と事前説明

- ◆ HIV即日検査の予約や問い合わせなどの電話受付では、感染の可能性が考えられる時期の確認を行い、ウィンドウ期および要確認検査に関する必要な説明を行った後に、HIV即日検査・相談の検査受付を行う。

### ■ 当日受付

- ◆ HIV即日検査・相談の流れをパンフレット・掲示物などを用いて説明する。相談前アンケート調査を実施する場合は、調

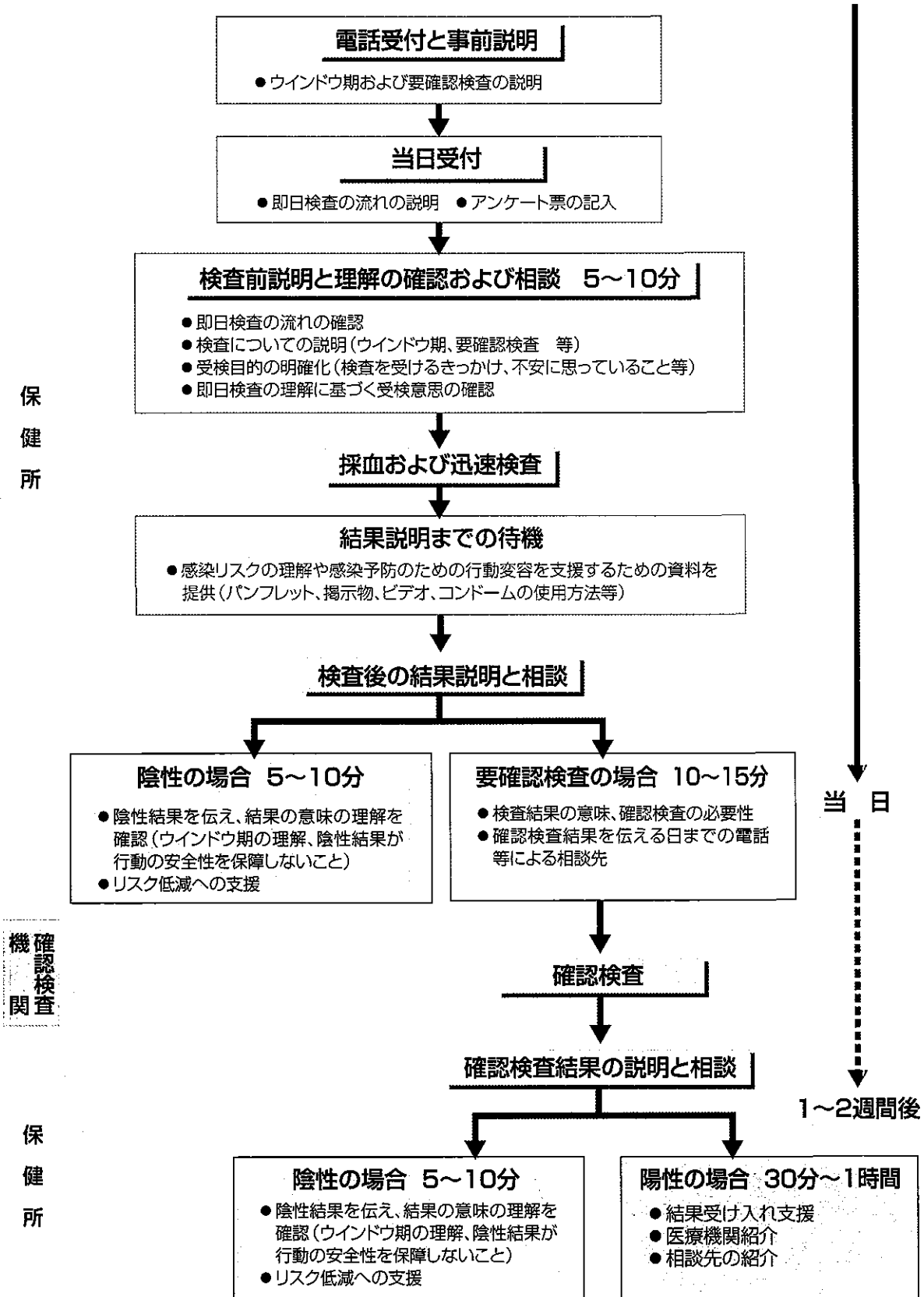
査票（アンケート用紙）を渡し、記入を依頼する。

#### 留意点

- パンフレット・掲示物などを用いてHIV即日検査・相談の流れを説明し、その中にプライバシーの保護についても明記する。この場面では、流れの説明と調査の依頼に留め、理解の確認や相談は後の検査前相談で行う。
- 相談前のアンケート調査によって、受検者の性・年代、心配している感染経路、感染の可能性に関する情報、HIV即日検査に対する理解等を把握することができれば、利用者一人一人のニー

図5.

### 検査前説明、結果説明関連フローチャート



ズに応じた説明を容易に行うことができる。これは説明時間の短縮にも役立つし、今後の事業評価にも活用できる。

- アンケート調査の項目としては、受検者の基本属性（性別・年齢）、受検のきっかけ、心配している感染経路（性感染・針刺し・輸血・その他）、性感染の場合はセックスの相手（男性・女性・両方）、感染機会と考えている時から受検までの期間等があり、要確認検査やウィンドウ期に関する理解なども確認できるようにする。（47ページ資料3様式6参照）

#### 準備

HIV即日検査・相談の流れ等に関するパンフレット・掲示物・調査票（アンケート用紙）、記入用のカウンターデスクまたはバインダー・筆記用具等を準備しておくことが望ましい。

### ■ 検査前説明と理解の確認および相談

#### 検査前説明

5分～10分（目安）

“感染予防のための相談”を取り入れる場合  
+10分（18ページ参照）

- ◆ HIV即日検査・相談の流れ（採血→結果説明待機→検査後の結果説明と相談）やその意味を理解しているか確認し、必要な知識の補足・修正と相談を手短に行う。
- ◆ HIV即日検査に関する十分な理解に基づいた受検意思の確認を行う。

#### 留意点

- HIV即日検査・相談の流れは、受け付け時に説明し、ここでは主に確認を行う。
- HIV即日検査について検査前の調査票等を用いて、HIV/AIDSやHIV即日検査・相談に関する基本的な理解を確認する。
- 必要に応じて知識の補足・修正と簡単な相談を主に実施する。
- 即日検査では、感染していなくても“要確認検査”（迅速検査で陽性）となり、確認検査が必要になる場合があること、またその場合は1週間後（地域によっては2週間後）に結果がわかるという点を検査前に説明し、理解を得ておくことが重要である。
- 不安の非常に強い受検者への対応は、精神保健相談担当者等が別枠で対応する。必要に応じて「NGO/NPOを含めた地元の電話相談」の紹介など利用者にあった種々の対応策を予め用意しておき、他の受検者の相談時間にずれ込まないよう留意する。神経症などが疑われる場合（例えば、検査のきっかけとなる感染の可能性がない、陰性結果を何度得ても納得できない、不眠など身体症状が強い、などの受検者）は、精神科医療機関等への紹介等についても考慮する。このような受検者については通常の検査の流れに必ずしも戻す必要はない。
- 受検意思の確認：“確認検査が必要となることがありうる”等の即日検査の

特性を理解していることを確認し、受検に関する本人の意思を表明してもらう。受検者が検査結果に対して心の準備を整え、もし、確認検査が必要となった場合にも、その結果をスムーズに受け入れられるように、検査前の段階での十分な理解と受検意思の確認は極めて重要である。

- 相談事業の評価のための調査を行う場合には、この場で趣旨説明と調査の依頼を行う。

#### 準備

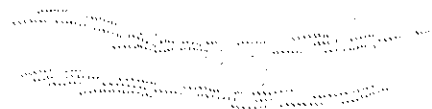
紹介機関のリスト（精神科医療機関のリストや性被害者、静注麻薬およびその他の薬物使用者に対する紹介先リスト等も検討しておくことが望ましい。

## ■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。





## ■ 検査

### ◆迅速検査（イムノクロマト法）

平成17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  $\mu$ 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%、全血検体で約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、抗体検査等）

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。

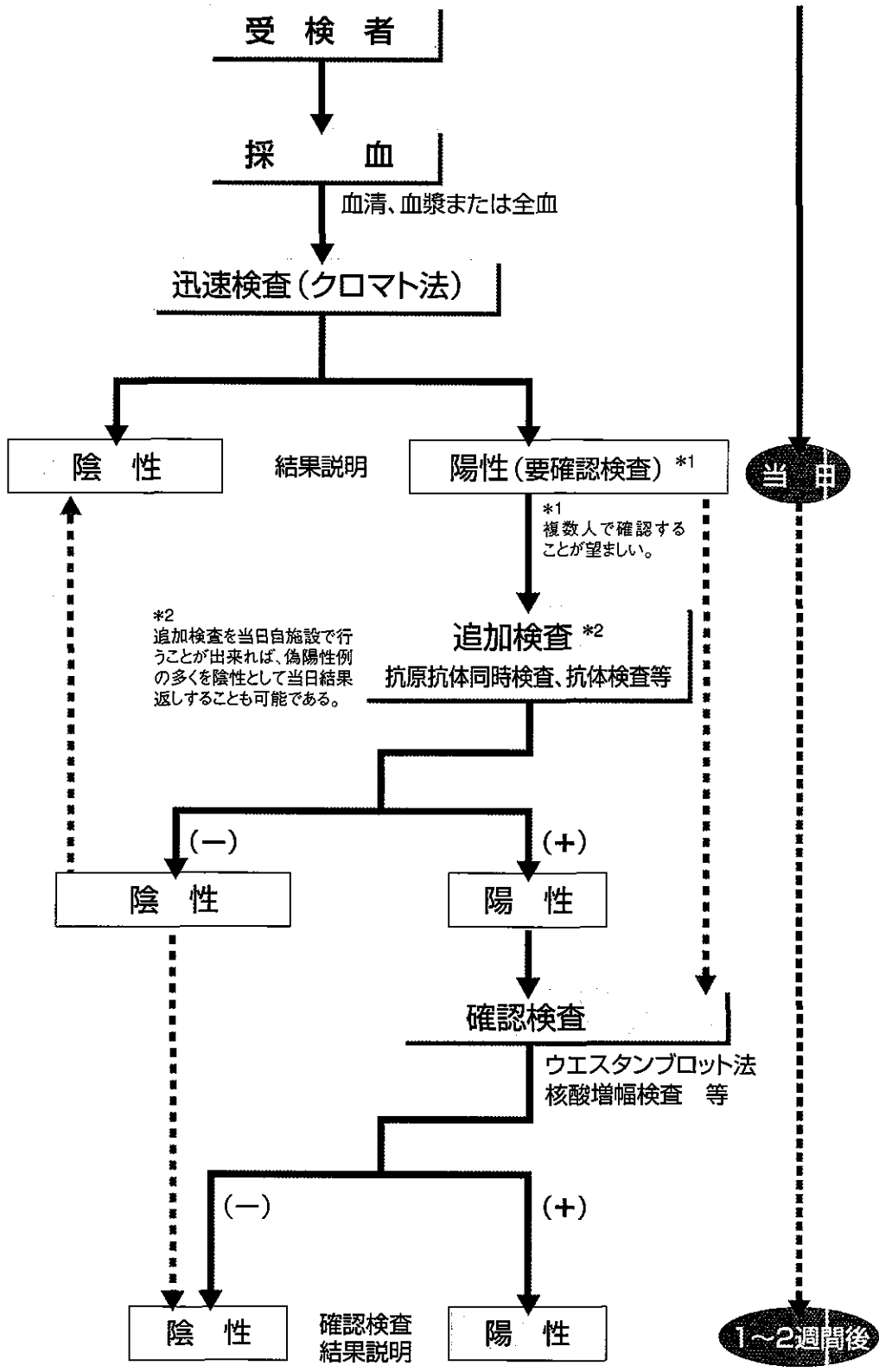
迅速検査で陽性となった場合、確認検査が必要となるが、確認検査の前に別の追加試験を加えることにより、迅速検査の偽陽性のほとんどを除外することが可能である。即ち、迅速検査キットに比べ、より高感度な抗原抗体同時検査を追加試験として実施し、抗原抗体同時検査で陰性であれば、スクリーニング検査段階で、迅速検査の陽性結果は偽陽性であったと判定できる。抗原抗体同時検査キットとして現在、4試薬が発売されている。バイダス HIVデュオ（日本ビオメリュー社）の場合、中型専用機器が必要であるが、1検体ずつ検査可能で、2時間で判定が可能である。研究班の検討結果では、迅速検査の偽陽性例のほとんどが抗原抗体同時検査（バイダス 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。

なお、追加試験として抗原抗体同時検査の実施が困難な場合には、通常の抗体検査法（PA、EIA）を追加検査として用いるという選択もあり得る。特に、PA法の場合特別の機器を必要としないため、迅速検査で陽性となった時、現場で直ちにPA法を追加試験として実施しその結果を即日検査の結果返しに反映出来れば、偽陽性を大幅に減らすことが出来る。

図6

### 検査関連フローチャート

保健所



確認検査機関

保健所

#### ◆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。
- 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。

#### ■結果説明までの待機

- ◆結果説明までの待機時間を利用して、感染の可能性のある行動への理解や感染予防のための行動変容を支援するための資料提供(パンフレット・掲示物・ビデオ視聴・コンドームの使用方法説明書の配布)等を行うことが望ましい。

#### 準備

HIV感染予防に関しては、行動変容に有用な配布用パンフレット・掲示物・ビデオ・コンドームの使用方法説明書を準備する。その他の提供資料として、性感染症の情報やMSM、セックスワーカー、外国人、性被害、静注麻薬およびその他

の薬物使用に関する資料も準備しておく。身近で利用できるサービスについての情報が含まれていることが望ましい。

#### ■検査後の結果説明と相談

- ◆検査結果を伝え、受検者の理解度に合わせた説明を行う中で、受検者が結果の意味を理解し、それを受け入れるための支援を行う。検査結果が陰性の場合と要確認検査の場合とに分けて下記に説明する。

#### 留意点

- 守秘について受検者が不安を持たないよう保健所全体の環境整備を行っておく。
- 結果説明時には、受検者の気持ちに十分配慮した説明を行い、受検者に結果の意味を理解し、受け入れてもらうことがまず大切である。
- 受検者との信頼関係を構築しやすくするために、検査前にかかわった担当者が引き続き対応することが望ましい。(特に要確認検査や確認検査で陽性の場合)
- 陽性の受検者の相談用に、声が他に聞こえないような個室を準備する。また、相談に十分な時間を割くことが大切である。

## 迅速検査で“陰性”の場合

5分～10分(目安)

“感染予防のための相談”を取り入れる場合  
+5分 (18ページ参照)

- ◆結果が陰性であったことを明確に伝え、その意味の理解を確認するとともに、今後の感染予防行動につながるよう支援を行う。

### 留意点

- 理解を確認し補足修正すべき項目：ウインドウ期（検査の3ヶ月以内に感染可能性があった場合には即日検査で陰性になることがありうるので、確認するには再受検が必要なこと）、陰性結果がこれまでの行動の安全性を保証するものではないこと等。
- 相談項目：コンドームの使用やその他実践している感染予防行動、セックスパートナーへの検査結果説明、セックスパートナー等へのHIV検査・相談利用の薦め。

## “要確認検査”の場合

10分～15分(目安)

- ◆今回の検査では結果が確定できなかったため、別の検査法による確認検査が必要なことと、結果を聞くために再度の来所が必要なことを伝える。
- ◆再度来所する日時と手順の確認、次回来所するまでの相談先の案内を行う。

(不安の非常に強い受検者には時間を延長するか別枠で対応する。)

### 留意点

- 要確認検査が必要となるケース（要確認検査）があり得ることについては検査前に十分説明し、理解を得ておくことが結果をスムーズに理解してもらうために極めて重要である。
- 不安の強い受検者には別枠で相談を行う。
- 説明者は要確認検査の内容と意味とを十分理解した上で、受検者の理解度に合わせて必要な説明を行い、確認検査の必要性と結果を聞きに来ることの重要性を理解してもらう。
- 理解を確認し補足修正する項目  
再来が必要なこと：確認検査結果を聞くための再来所の意味確認、結果を伝える日の予約を行う。  
再来所までの支援：確認検査の結果を聞くため再来所するまでの間に連絡や相談が必要となった場合の連絡先や他の相談窓口（保健所等実施機関やエイズ予防財団、NGO/NPOの電話相談や派遣カウンセラー等）の紹介を行う。
- 確認検査で結果が陽性となった場合について質問があれば、HIV感染症は早期発見による治療が有用で、現在長期に発症を防げる疾患となりつつあること、医療費補助や社会保障制度の活用が可能であること、希望により受診先の紹介ができること等を説明する。
- 要確認検査を陽性と受け止めている様子が見られる場合には、今回の検査で

は感染を確定できないことを再度説明するとともに、受検者の様子と希望によって、上記のように早期発見治療の有用性やHIV医療の進歩、社会保障制度等についても説明する。(受検者の中には他の施設で陽性の結果を得ているケースもあり得ることも想定しておくことが必要。)

- 迅速検査陽性で要確認検査となった受検者には、感染していないのに迅速検査で陽性(偽陽性)となる偽陽性者が多く含まれるので、確認検査をせずに直ちに医療機関を紹介するのは通常は望ましくない。

#### 準備

受検者から要望のあった時のために、医療機関リスト、病院の地図、エイズ担当診療科と医師名、紹介状書式、エイズ専門派遣カウンセラーやその他の利用可能なサービスや相談先のリスト、感染者向けパンフレットなどを準備しておくことが望ましい。

#### 確認検査で“陰性”の場合

5分～10分(目安)

- ◆確認検査の結果、陰性であることが確認できたことを明確に伝える。
- ◆後は、迅速検査での陰性結果の説明と相談に準じる。

#### 確認検査で“陽性”の場合

30分～1時間(目安)

- ◆陽性結果を明確に伝え、陽性の意味(HIVに感染している)を説明する。感染の受容が促されるよう、受検者の反応や状況に合わせて下記の確認や補足説明等を行う。

#### 疾患についての説明

HIV感染とエイズ発症の違い、治療法の進歩について説明を行う。

#### 受診についての情報

早期受診の意義と初回受診までの具体的流れを説明し、希望に合わせて紹介状作成や受診医師への連絡などの手続きを行う。

#### 今後についての確認

帰宅の手段、帰宅後の相談相手の有無、希望者にはエイズ専門派遣カウンセラー紹介や次回面談の希望と日取りを決める。

#### 資料の提供

感染者に有用な情報が記載されたパンフレット、紹介状など

#### 留意点

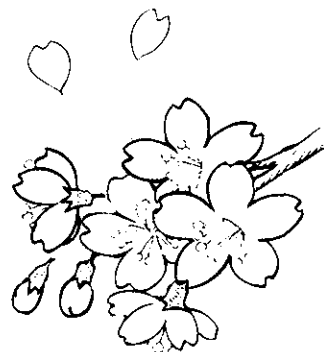
- 受検者の動揺が激しい場合、感情的反応への対応に十分な時間をかけ、精神状態が安定するまで見守ることが望ましい。
- 受検者が陽性結果を受容し、心理的な

危機を減らすために、一方的に説明するのではなく、受検者の反応に合わせて十分な時間をかけて対応することが重要である。(動揺・不安が特に強い受検者の場合には、当日帰宅時および帰宅後の対応について特別な配慮が必要である。)

- 結果の明確な伝達、受検者が感染という新たな状況に対応することへの援助、受診へのつながり等の内容などについて、医師、保健師、エイズ専門派遣カウンセラーなどでそれぞれ分担して行ってもよい。
- 心理的な整理などに時間がかかり、すぐに受診しないような受検者には、受診するまでの相談窓口を提案・紹介し、受検者とのつながりを確保しておくことが重要である。
- 紹介状、受診日時・連絡先、パンフレットなどで必要な情報が、後で確認できるように、読める形のものを手渡す。
- 受検者の状況、希望により医療費補助や各種福祉制度・エイズ治療の概要、受検者自身とセックスパートナーへの今後の感染予防等に関する説明や相談、感染者支援NGO/NPO紹介、なども行う。
- 他のサービなどの紹介：神経症、性被害、静注麻薬やその他の薬物使用、HIV以外の性感染症など他のサービスが必要な場合、専門家や専門機関を紹介する。

## 準備

事前にエイズ診療拠点病院の担当医師やエイズNGO/NPO、エイズ専門派遣カウンセラーなどと協力を確認し、医療機関リスト、初診の流れや担当医師名、病院の地図、紹介状、エイズ専門派遣カウンセラーリスト、利用可能なサービスやNGO/NPOの電話相談所のリスト、感染者向けパンフレットなどの資料を予め準備しておくことが望ましい。



## “感染予防のための相談”を取り入れたHIV即日検査・相談の概要

HIV即日検査・相談事業において、感染予防のための情報や知識を単に伝達するだけでなく、受検者自身が自分の行動を踏まえて、具体的な予防を考え実行できるように支援すれば、感染予防はより有効なものとなる。

この項ではその一例として、性行動変容を目的として短時間で行える面談方法手順を示す。

その要点は、今後の感染予防に関心を持つ受検者自身が感染につながりうる行動を振り返り、相談者がその行動変容を促すための具体的なプランを受検者と一緒に話し合うことである。基本的には、前述の“HIV即日検査・相談業務の概要”に沿って相談業務を実施することになるので、以下には新たに加える必要のある項目についてのみ解説する。

### ■ 電話受付と事前説明

“感染予防のための相談”として以下の項目を追加する。

- 希望者には、“感染予防のための相談”も可能であることを伝える。

### ■ 当日受付

“感染予防のための相談”として以下の項目を追加する。

- “感染予防のための相談”に対する希望

の有無の項目をアンケート票に加える。

### ■ 検査前説明と相談

“感染予防のための相談”として相談希望者に対しては以下の項目を追加する

- 感染の可能性のある行動を振り返る。
- どのような性行動が受検の動機になっているかを聞く。(複数回受検者のように、相談を短時間で実施することが困難な場合は、別枠で考える。)
- HIV感染予防についての知識を確認し必要な補足と修正を行う。
- 感染予防につなげるための行動変容の具体的なプランをつくる。
- 個々の予防行動の重要性に対する認識とそれを実行できる自信についてのチェックシートを使用すると、より効果的な相談を短時間で行うことができる。(チェックシートについては19ページ図7参照)

#### 準備

HIV感染を予防するための行動変容や、コンドームの具体的使用方法に関するパンフレットなどを準備しておくことが望ましい。

(参考となるURLの紹介：NGO/NPOの作成したパンフレットなど、参考となる情報や資料が入手可能なものを紹介する。その具体例についてはHIV検査・相談マップホームページに掲載予定)

- 採血等検体採取
- 検査
- 結果説明までの待機

変更なし

た形で実施する。

“感染予防のための相談”は、受検者がHIV感染予防について関心が高まっている時期に、検査前後の両方において行うことが最も効果的である。『検査前』には、受検者自身が感染の可能性のある行動を振り返り、評価し、さらに行動変容プランを作成する。『検査後』には、『検査前』の相談を踏まえた上で、検査結果の理解と今後の行動変容プランの確認を行う。

## ■ 検査後の結果説明と相談

### 【結果が陰性の場合】

結果が陰性の相談希望者に対しては、“感染予防のための相談”として以下の項目を追加する。

- 今後の感染予防のための行動変容プランを再確認する。
- そのプランの開始時期を確認しその実行を促す。
- “感染予防のための相談”を検査後のみに行う場合は、検査前の項目も加え

### 【結果が陽性の場合】

- 結果が陽性となった受検者の場合は、速やかに医療機関に紹介し、そこにおいて適当な時期に行動変容のための相談を行うことが現実的である。

図7

## 「重要性」と「自信」のチェックシート

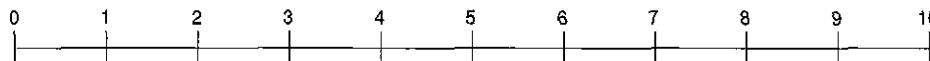
下記の  中の感染予防の行動に関して、現在あなたはどれだけ“重要”だと思いますか、またそれを実行することに対してどれだけ“自信”がありますか？

の中には、これから実行しようとしている、感染予防のための改善目標が入ります。

あなたは、  を実行することをどれくらい重要だと思いますか。

全く重要だと思わない

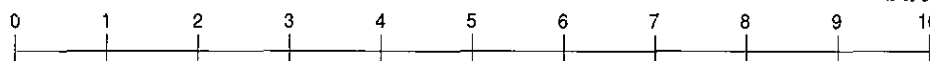
とても重要だと思う



あなたは、  を実行することについてどれくらい自信がありますか。

全く自信がない

とても自信がある





## 5. 人員・体制

### ■ 担当者と分担業務

◆採血と検査が可能な保健医療職（医師、保健師、看護師、臨床検査技師等）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地域の衛生研究所等で研修・訓練を受けておくことが望ましい。

◆検査前相談および結果説明の良否は、事業の有効性を左右するものであり、個々の受検者のニーズに合わせた説明・相談ができるように訓練を受けた人員が必要である。この際、検査・相談担当者がすべての相談を受け持つのではなく、精神保健相談との連携や適切な紹介先の確保によって、相談者の必要に合わせた相談体制を整えることが望ましい。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）およびエイズ専門派遣カウンセラーが考えられる。現在HIV検査実施施設の多くで、これらの多職種の関係者がHIV検査・相談事業を担当している。

◆即日検査の導入による検査希望者の増加に対応する方法として、多職種の担当者による対応の他に、ボランティア等、実施施設外の人的資源の活用も検討課題である。（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いる。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の研修・認定プログラムが整っている。）

### ■ 精神保健専門職等による支援体制

◆即日検査の導入にあたり受検者増への対応とともに、不安神経症など専門的相談を必要とする利用者への対応にも備えておくことが重要である。また、当日の別枠での相談体制や専門的機関の紹介体制を整えておくことが望ましい。このため、保健所で実施する場合は精神保健相談での対応や、紹介できる精神科医療機関等を事前に確保しておく必要がある。別枠の相談体制が取れない場合は、精神保健相談を行える担当者が対応することになるが、他の受検者の相談時間が圧迫されないよう配慮することも重要である。また、薬物濫用やレイプなどの性被害相談など専門的な対応を要する受検者への対応窓口も事前に確認しておくことが望ましい。

◆担当者間同士で相談内容や困難事例について話し合い、相談事例を振り返る機会を設けることは、お互いに体験を共有するとともに、担当者の精神的ストレスを軽減する機会ともなる。

◆相談技能を向上させるため、相談担当者に対する精神保健専門家による相談・支援の体制を整え、通常のエイズ研修に加え、精神保健専門家による継続的な指導や研修等を受けられることが望ましい。精神保健専門家による相談担当者への指導や相談援助のためには、エイズ専門派遣カウンセラー制度の活用や、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有効である。

## ■ 検査・相談担当者への研修等

HIV即日検査を実施する場合、検査・相談の質を保証するために、担当職員等に対して表2に示すような内容の研修を行う。

HIV検査においては、受検前から長く悩んでいたり、男性間の性交渉について尋ねられることを気にしていたり、コンドームを使いたい却无法に言えないなどの悩みをもっているなど、様々な不安を抱えている受験者が多い。担当者間でのロールプレイによる研修はこのような心理状況の理解に役立つ。また、受検者の満足度アンケート

等も活用し、説明・相談技術の維持・向上への努力が求められる。エイズ関連NGO/NPOはHIV感染者やMSM（男性との性交渉を行う男性）などとの関連が深く、それぞれの活動の特徴を活かした研修を提供している。国・都道府県等の行政機関が行う研修に加え、エイズNGO/NPOの提供する研修の活用も有用である。また、HIV即日検査をエイズ性感染症対策の一環として実施するためには、HIV即日検査・相談に直接従事しない職員も、必要に応じて研修を受けることが望ましい。

表2

HIV即日検査・相談実施時の研修

| 主な内容                       | 対象          |                                      |
|----------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 即日検査・相談の考え方と特徴の理解          | 全担当者および関連職員 | ①自発的HIV検査・相談の意義<br>②即日検査の特徴          |
| 予防のための働きかけとしての相談の考え方と特徴の理解 | 主に説明・相談担当者  | ①相談による介入の考え方<br>②ロールプレイによる相談研修       |
| 要確認検査、陽性者への説明・相談と紹介等の対応    | 主に説明・相談担当者  | ①紹介先医療機関、相談機関情報<br>②ロールプレイによる説明・相談研修 |
| 検査法の理論、精度管理および検査技術         | 主に検査担当者     | ①検査法と判定に関する研修<br>②検査結果の解釈や検査精度に関する研修 |

## 6. 時間配分 (例示)

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、右に示す時間配分は、検査・相談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。

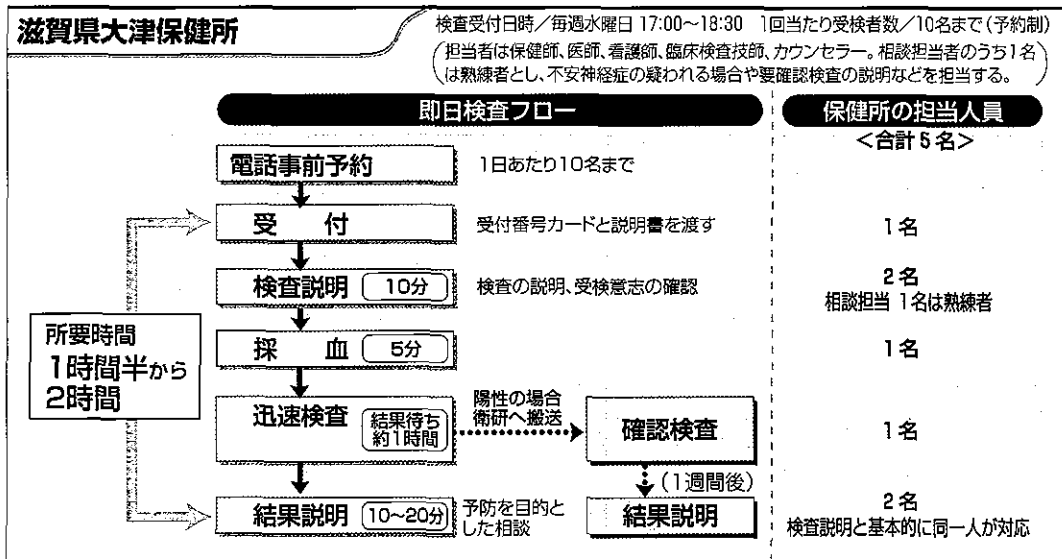
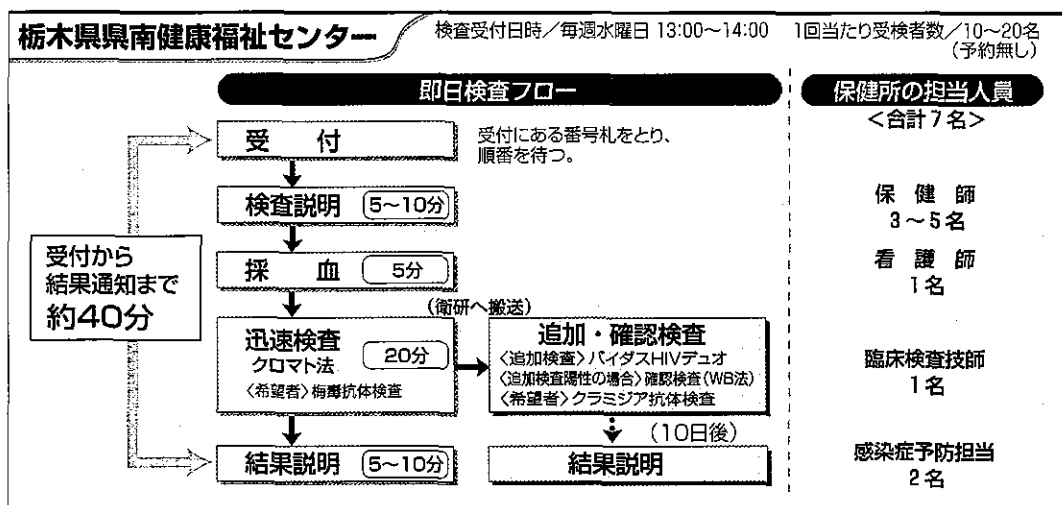
採血・検査担当を2人とし、相談につい

て3名で対応する場合、最大15人を1時～3時半までの150分間に3人で並行して対応すると、受検者1人当たりの説明・相談の時間枠は平均30分となる。

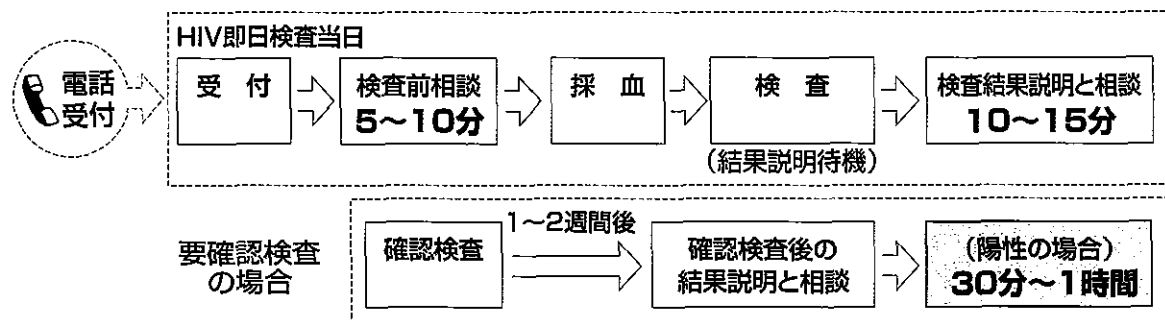
予約制とした場合、4人が相談に対応し、1人あたり30分の枠を取ると、1時～4時までの3時間で24人の枠ができる。

図8

### HIV即日検査実施体制例



## 時間配分の一例



## 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との

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。