

結果を電話で通知するものである。受検者は1.5倍増加し、電話による通知が来所による通知を上回った。(図 7)

発表論文

1. 嶋 貴子、一色ミユキ、近藤真規子、塚田三夫、潮見重毅、今井光信. 保健所における HIV 即日検査導入の試みとその効果. 日本公衆衛生雑誌. 53 (3), 2006 日本公衆衛生学雑誌 (平成 18 年 3 月).

学会発表

1. 丸山正博、一色ミユキ、塚田三夫、潮見重毅. 保健所の HIV 即日検査導入に伴うクラミジア抗体検査受検の減少を改善する方法の検討. 第 64 回日本公衆衛生学会総会、2005 年 9 月 14-16 日 (札幌).

図 1

栃木県県南健康福祉センター HIV検査実施体制

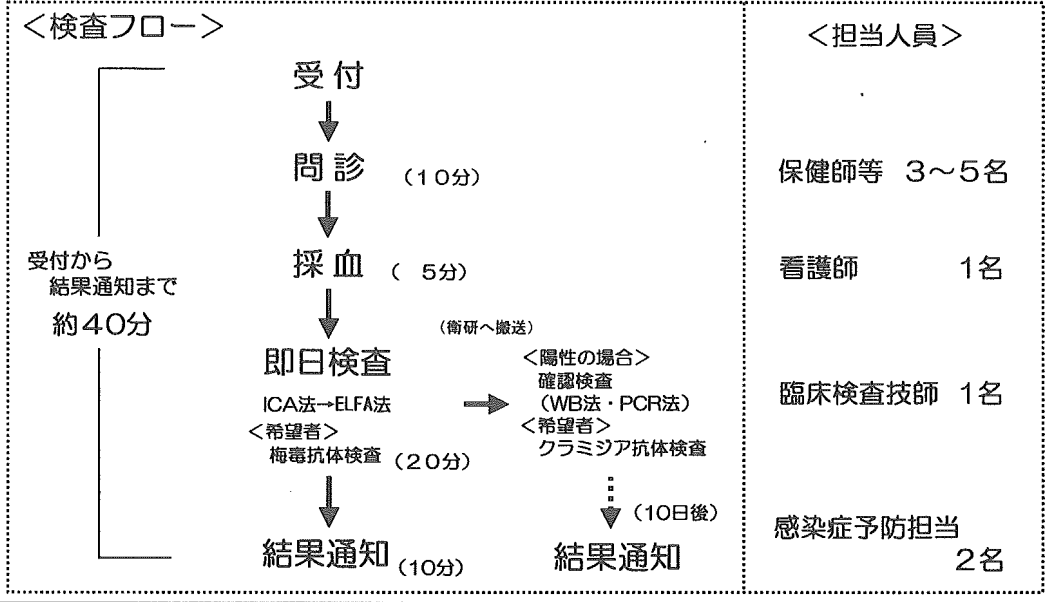


図 2

栃木県県南健康福祉センターにおける実施状況

即日検査総数 : 1957件 (2003年~2005年) ※2003年4月分は除く
 確認検査数 : 38件 (確認検査率 1.9%)
 HIV陽性数 : 6件 (陽性率 0.3%)
 偽陽性数 : 32件 (偽陽性率 1.6%)

<栃木県の状況>

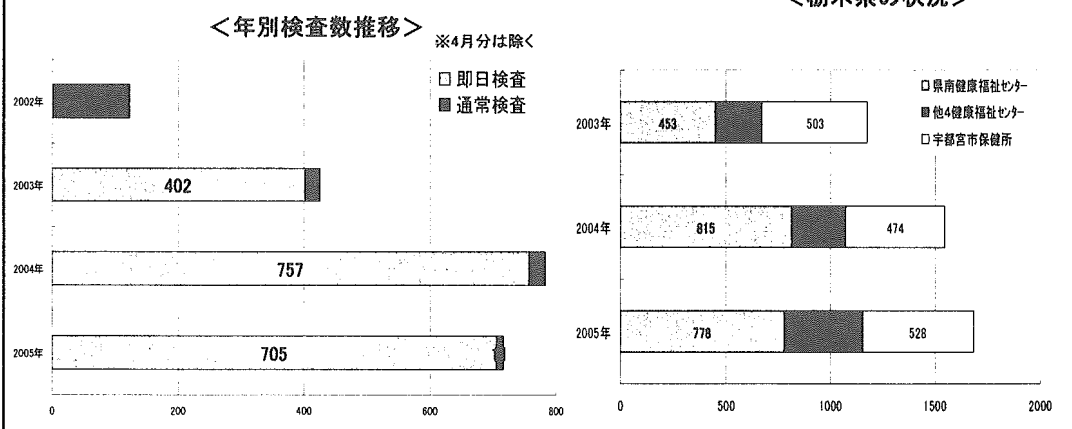


表 1

即日検査実施による影響 ①

<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)
2004年1-12月 (4月除く)	76.3% (597/782)	42.8% (335/782)
即日検査希望者	76.2% (576/756)	41.5% (314/756)
通常検査希望者	80.8% (21/26)	80.8% (21/26)

表 2

即日検査実施による影響②

<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)	100.0%
2003年1-12月 (4月除く)	80.7%
即日検査希望者	78.0%
2004年1-12月 (4月除く)	63.9%
即日検査希望者	61.8%

図 3

保健所におけるHIV即日検査は

- ・ 受検者の増加が期待できる
(←6倍以上の受検者増)
- ・ 対応人員が必要(相談室などの設備も)
(←2人であったものが8人必要)
- ・ 即日検査陽性者に対する継続的な支援体制が必要
(←確認検査結果がでるまでの間、不安が大きい)
(追加検査導入の検討)
- ・ 他の性感染症検査に対する工夫が必要
(←クラミジア抗体検査の受検者、結果未通知者の減少)

図 4

新たな試み

- 1 追加検査(ELFA法)
抗原抗体同時検査(2時間後の判定)
- 2 クラミジア抗原検査
男性の尿検査による即日検査
- 3 クラミジア抗体検査結果の電話による通知

図 5

新たな試み ① 追加検査(ELFA法)

抗原抗体同時検査(2005年4月から)

バイダスHIVデュオ(日本ビオメリュー社)

1検体ずつ検査可能、2時間後の判定

イムノクロマト法陽性検体10件実施

→陽性2件を除き、陰性となり当日結果通知

図 6

新たな試み ② クラミジア抗原検査

- 男性初尿を検体としたICA法による即日検査
(2005年6月開始)
全ての検体について、保健環境センターにて確認検査
(PCR法)実施
- 2005年11月から女性についても開始
自己採取による膣分泌物を検体とし、抗体検査結果と
併せて結果通知

表 3

クラミジア抗原検査状況

男性希望者
113人／249人

尿(2005年6月～2006年1月)

抗原		抗体	件数
ICA法	PCR法		
-	-	-	93
-	-	+	13
-	+	+	2
±	-	-	1
+	+	-	1
+	+	+	3
計			113

女性希望者
22人／86人

膣分泌物(2005年11月～2006年1月)

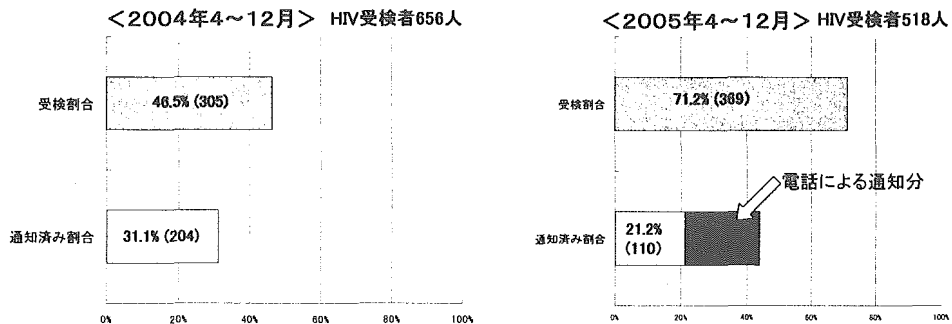
抗原		抗体	件数
ICA法	PCR法		
-	-	-	17
-	-	+	5
計			22

図 7

新たな試み ③ クラミジア抗体検査の電話通知

結果を聞きに来所が困難な場合、個人を識別し電話により結果通知する(2005年4月から) → クラミジア抗体検査受検者が増加

HIV受検者中のクラミジア検査の受検及び、通知済み割合



A-3. 北海道における即日検査導入後の保健所での取り組みについて

分担研究者 本間 寛（北海道立衛生研究所）
研究協力者 長野秀樹、佐藤千秋、伊木繁雄（北海道立衛生研究所微生物部）
工藤伸一（北海道立衛生研究所生物科学部）

研究概要

北海道では、平成16年4月1日から、保健所における無料匿名 HIV 検査に迅速検査を導入し、当日に検査結果が判明する即日検査を開始した。HIV 即日検査を1年間経験したうえで、今後の検査体制の整備や改善に向け、保健所における HIV 即日検査担当者に対して担当業務別にアンケート調査を実施した。行政担当者に対しては、保健所としての検査システムや広報活動等について質問した。その結果、検査に係る人数については1回の即日検査に3名体制で対応する保健所が最も多く89%であった。また、即日検査に割り当てている部屋数は2室が50%で、3室が27%、1室が14%であり、4室使用している保健所も1施設あった。保健所独自のホームページ上で HIV 即日検査業務を掲載しているのは69%であった。また、65%の回答者はテレビによる広報活動が最も効果的であるとした。カウンセリング担当者に対する質問では、即日検査導入前後におけるカウンセリングの相違について、導入後では検査方法の意味説明と結果判定の意味説明により大きな比重を置くようになったことが判明した。カウンセリングの研修については92%の回答者が必要であると回答した。検査担当者に対する質問では、特に検査の実施上の問題点をみいだすことはできなかった。3者共通の設問として、受検者のプライバシー確保の現状について、検査サービスについておよび即日検査を他の自治体も導入することについての3つの設問を設けた。プライバシーが十分に確保できていると回答したのは、検査担当者が90%で、カウンセリング担当者が最も低く75%であった。検査サービスについて向上していると回答したのは行政担当者が96%で、続いて検査担当者が88%、カウンセリング担当者が76%であり、行政担当とカウンセリング担当の差は20ポイントであった。他の自治体が即日検査を導入することについて早く導入すべきと回答したのは行政担当者が77%、検査担当者が70%、カウンセリング担当者が67%であった。今後、保健所における HIV 匿名無料検査がより一般市民、特に若年層にとって利用しやすいように活発な広報活動や環境整備が求められる。

A. 目的

国内での HIV 感染者・エイズ患者の報告数は年々増加しており、北海道においても年間10名前後の新規感染者・患者が報告されている。一方では、保健所における無料匿名 HIV 検査の受検者数は平成4年をピークに減少し、ここ数年では横ばい傾向にある。このことは HIV 感染症に対する意識が低下してきていることに基づくと思われる。こうした状況を打

開するためには、HIV に対する予防啓発を一層推進するとともに、保健所での無料匿名検査の利便性を高める必要がある。そのために、北海道では検査の当日に結果が判明する HIV 抗体迅速検査法を用いた即日検査を道立保健所において平成16年4月1日から開始した。

本研究は、道立保健所で即日検査を1年間実施したなかで、即日検査の実施状況を把握し、導入による HIV 検査サービスへの効果や

今後の問題点を検討する目的でそれぞれの担当者（行政担当、カウンセリング担当、検査担当）に対してアンケート調査を実施した。

B. 方法

全26道立保健所に対して資料1のアンケート調査用紙を送付した。対象とした担当者は、①行政担当者、②カウンセリング担当者、③検査担当者とした。行政担当者は各保健所1名とし、カウンセリング担当者、検査担当者はHIV検査業務に関与する担当者全てとした。アンケート調査用紙は各保健所で各職種について回収し、まとめて北海道立衛生研究所に送付することとした。回収されたアンケートの結果を集計解析した。

C. 結果と考察

1 行政担当者

回収したアンケートは26であった。

道立保健所でのHIV即日検査の実施状況については、ほとんどの保健所で月に1回以上の検査日を設定していた（1保健所は無記入であった）。さらに21保健所（80.8%）で2回以上実施していた。そのほとんどが曜日指定で検査日を設定していたが、うち2保健所が依頼に応じて対応可能である旨の回答であった（資料1）。

HIV業務に従事している職員の業務分担について職種ごとにまとめた（図1）。事前説明については医師、保健師あるいは看護師であった。そのうち医師と保健師が96.1%をしめた。採血を担当する職種は保健師が84.6%でもっとも多かった。検査は96.1%の保健所で臨床検査技師が担当していたが、1保健所では保健師が検査を実施していた。結果通知については、即日検査の場合、医師のみが担当している保健所は53.8%、医師または保健師が26.9%、保健師のみが対応している保健所は15.4%であった。1保健所が医師または臨床検査技師という回答であった。一方、確認

検査の場合は、73.1%の保健所が医師のみであり、他の保健所でも医師または保健師であった。このように結果通知の場合、即日検査よりも確認検査の通知に医師が関与するケースが多い傾向がみられた。

HIV電話相談に対応する人員については、3名あるいは4名体制の保健所が合わせて65.4%であった（図2）。職種については保健師が対応しているケースがもっとも多く、保健師のみが対応している保健所は76.9%で、医師あるいは保健師、保健師あるいは事務職も含めると、96.2%の保健所では何らかのかたちで保健師が関与していた。

実際に受検者が来所してからの即日検査体制をそれに係わる人数で検討すると、3名体制で対応する保健所が88.5%でもっとも多かった。その次には4名（14.4%）、そして2名（3.8%）であった（図3）。3名体制を組んだ23保健所での割り振りとして、事前説明と結果説明に1名、採血に1名、検査に1名のパターンが13施設（56.5%）で、事前説明と採血を1名で担当し、検査と結果説明にそれぞれ1名を割り振る組み合わせも7施設（30.4%）であった（資料2）。4名体制の4保健所では、事前説明、採血、検査、結果説明にそれぞれ1名ずつ配置している2施設と、事前、結果説明が2名で採血と検査にそれぞれ1名ずつ配置している1施設、採血に2名配置し事前・結果説明と検査にそれぞれ1名ずつ配置している1施設であった（資料2）。同様に即日検査に使用する部屋数については、2室を使用している保健所が50.0%でもっとも多く、3室が26.9%、1室が14.4%であった（図3）。2室を使用する場合、事前、結果説明と採血で1室、検査に1室のパターンであった。3室を利用している7保健所では、説明に1室、採血と検査にそれぞれ1室のパターンが3施設、事前説明と採血を1室、検査と結果説明をそれぞれ1室のパターンが2施設、事前説明と採血を1室、結果説明と採血から結果通知ま

での待合いにそれぞれ1室のパターンが1施設で、事前説明、採血、結果説明を2室、検査を1室のパターンが1施設であった。4室を使用している保健所では、事前説明、採血、検査、結果説明にそれぞれ1室ずつ当てていた(資料2)。このように、即日検査に当てられる人員と部屋数は保健所の規模によって異なっていた。

待ち時間は予防介入の有効な時間帯であると思われるが、この時間帯を活用している保健所は半数であった。活用方法としてはパンフレット(57.7%)と相談(34.6%)が多かった(資料2, 図4)。

それぞれのホームページ上にHIV即日検査を掲載している保健所は69.2%であった(資料2)。また、ホームページ以外での広報活動について質問したところ、広報紙が23.1%と最も多かったが、その次に講演会等の集会やポスターなどが続いた。さらに、その他の割合が多く、それぞれの保健所で工夫している様子がうかがわれた(図5)。広く周知するための最も効果的な方法については、65.4%がテレビという回答で、2位のインターネット(15.4%)の倍以上であった(図6)。

迅速検査を導入するに当たり、困難を感じた点は、特になしとした保健所が多かったが(46.2%)、部屋の確保(26.9%)に苦労したところもあった(図7)。他の自治体ではHIV検査と同時に他のSTD検査も実施しているところもあるが、北海道においては実施していない。しかし、半数近い保健所(46.2%)で、導入を検討すべきという回答であり、反対は23.1%、どちらともいえないは26.9%であった(図8)。

2 カウンセリング担当者

カウンセリング担当者に対するアンケート調査の回答数は63であった。

道立保健所では、カウンセリングを担当している職種は保健師と医師であるが、その7

割(69.8%)が保健師であった。また、その半数(49.2%)がカウンセリング担当者としての職務経験が5年未満であった(資料3)。1人の受検者に対してかける時間については、ほぼ9割のカウンセリング担当者が15分以内であった(図9)。その内容については、事前説明では60.7%が即日検査導入前後で変えており、判定結果の意味についての説明と偽陽性を含めた検査法についての説明に重点を置いていることが分かった(図10)。同じように、結果説明においても37.1%のカウンセリング担当者がその内容を変えており、なかでも結果の意味に関する説明に最も重点を置いていた(図11)。しかし、結果説明ではその内容が変わっていないとの回答の割合(29.0%)が事前説明のその4倍以上であり、事前説明と結果説明のカウンセリング内容の相違に基づくものと思われた(図10, 11)。

8割強のカウンセリング担当者がカウンセリングを行う上で困難なケースに出会っている。なかでも感染の危険行為を繰り返す人や、不安神経症と思える人に対しては4割以上の担当者が困難さを感じていた。一方では、選択肢にない回答が14名(22.2%)おり、その内容が多岐にわたっていることが示された(図12)。こういった難しいケースに日々、直面しているカウンセリング担当者であるが、やはり、92.1%の担当者が研修を希望していた(図13)。また、即日検査を導入するにあたって困難を感じた点については、なしとの回答が半数近くであったが、事前説明と結果通知についての困難さを指摘した回答はそれぞれ約1/4であった(図14)。

3 検査担当者

検査担当者に対するアンケート調査の回答数は33であった。

即日検査にはイムノクロマト法を利用したダイナスクリーンHIV-1/2を用いているが、検査を実施するなかでテストラインの判定に

関する設問では、30.3%の回答者がその判読に苦慮した経験があると答えた。この結果を反映してか、約半数の54.5%の回答者が複数で結果判定を行っていた。これはテストラインの視認の結果にかかわらず複数の人員でテストラインを確認するというものである。しかし、その他の15.2%の検査担当者は、テストラインが確認されたときに第三者による再確認を実施するシステムを用いていた(図15)。検査についての研修については63.3%の回答者が、その必要はないと回答した(資料4)。

4 保健所 HIV 業務担当者における受検者のプライバシーに対する意識

行政担当者とカウンセリング担当者はほぼ同程度の割合(それぞれ80.8%、74.6%)で十分に確保できていると回答したが、検査担当者では、カウンセリング担当者よりも15.6ポイント高い90.1%が十分に確保できていると回答した。十分には確保できていないと回答したのは、カウンセリング担当者が最も多く、20.6%であった。次いで行政担当者が15.4%、検査担当者が3.0%であった。全く確保されていないという回答はなかった(図16)。どのような点が確保されていないかということに関しては、部屋割りやカウンセリング中の話が廊下にもれるなどの防音設備など、建物の構造上の問題としてハード面を指摘した回答が多かった。また、もともと来所者が少なく、検査を受けに来たヒトが保健所の職員と顔を合わせることがある、あるいは、保健所の中で知り合いと顔を合わせる、というような過疎の問題を指摘した回答もあった(資料2, 3, 4)。

5 即日検査導入後の HIV 検査サービスの向上について

向上したと思うと回答したのは、行政担当者が96.2%で最も多く、次いで検査担当者の87.9%、カウンセリング担当者が76.2%であっ

た。向上したとは思わないと回答したのは唯一カウンセリング担当者の3.1%であったが、その理由については不明である。どちらとも言えないとの回答もカウンセリング担当者が多く、7.9%、次に行政担当者が3.8%、検査担当者が3.0%であった(図17)。

6 即日検査を他の自治体についても導入することについて

他の自治体も導入すべきと回答したのは行政担当者が76.9%、検査担当者が69.7%、カウンセリング担当者が66.7%であり、慎重に導入すべきと回答したのはカウンセリング担当者が26.4%、検査担当者が21.2%、行政担当者が15.4%であった。この質問項目については、最高で3/4の回答者から肯定的な回答が得られたが、導入は慎重にすべきとの回答者も多かった。しかし、導入に反対するとの回答は認められなかった(図18)。

7 今後の課題

今回の調査では、道立保健所のほぼ7割がホームページ上で HIV 即日検査についての案内を掲載していることが判明したが、逆に3割の保健所では未実施(検討中も含める)であった。今後、一般市民に対して有効な広報媒体を検討する必要があるのかもしれない。また、HIV 即日検査を効率よく周知する広報啓発活動の検討の他に、若年層がより検査を受けやすい環境整備を検討する必要がある。

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ならびに北海道立保健所の関係諸氏、およびご助言いただきました本研究班の諸先生方に感謝申し上げます。

図1

HIV即日検査業務の担当職種

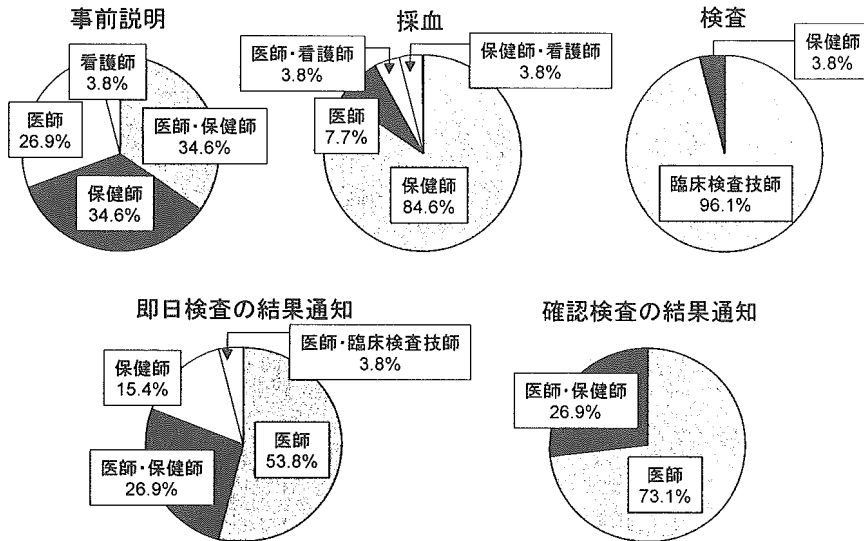


図2

電話相談の体制

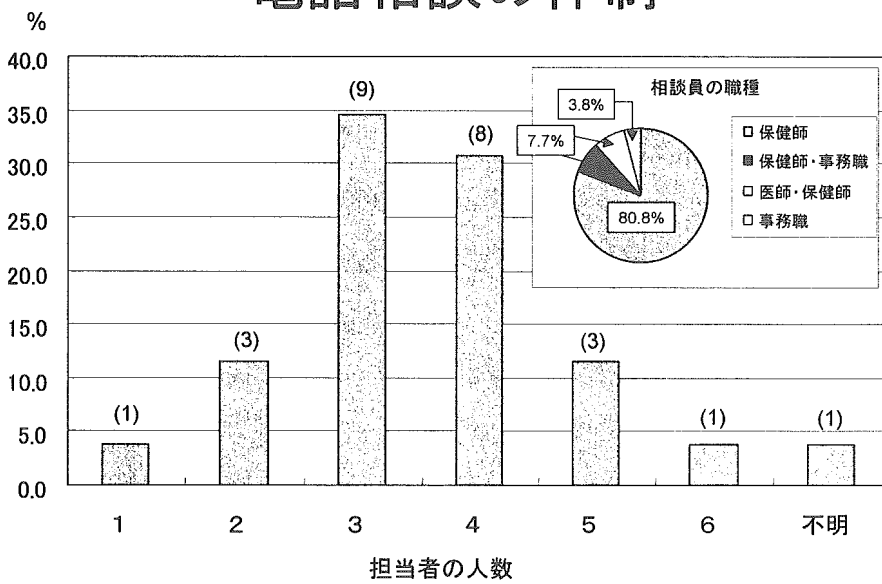


図3

即日検査の体制

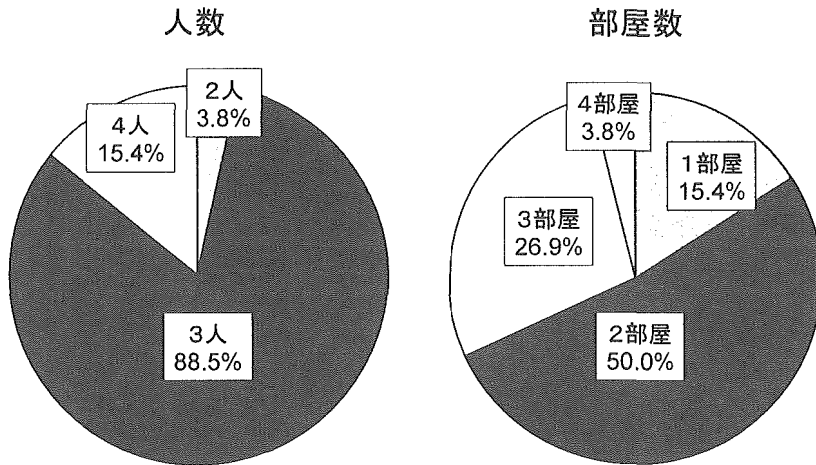


図4

待ち時間の利用について

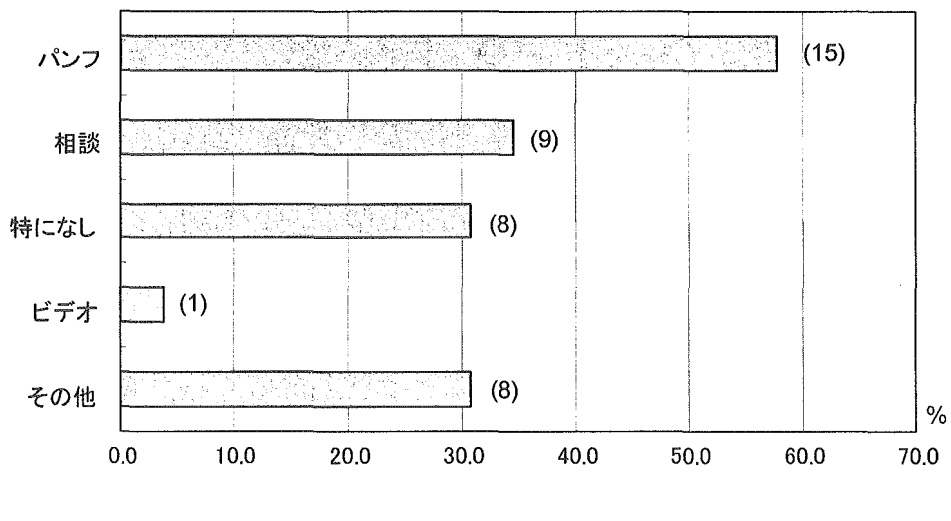


図5

ホームページ以外の広報活動

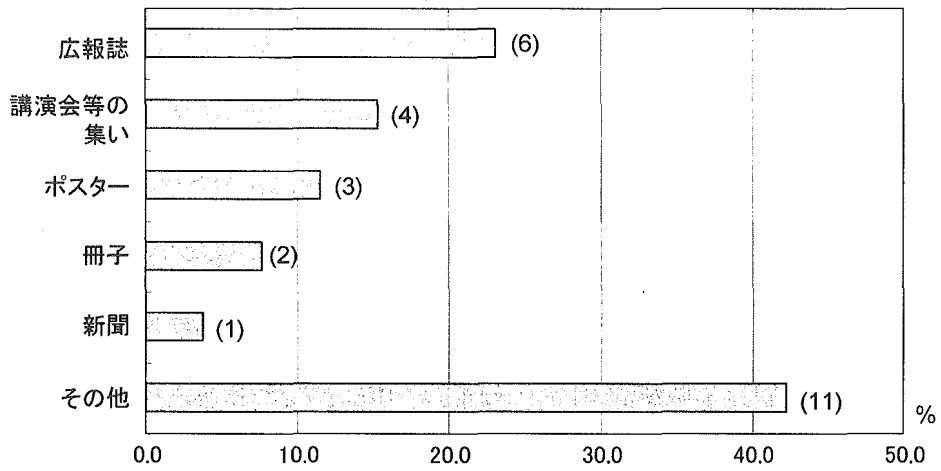


図6

広く周知するために効果的な方法は？

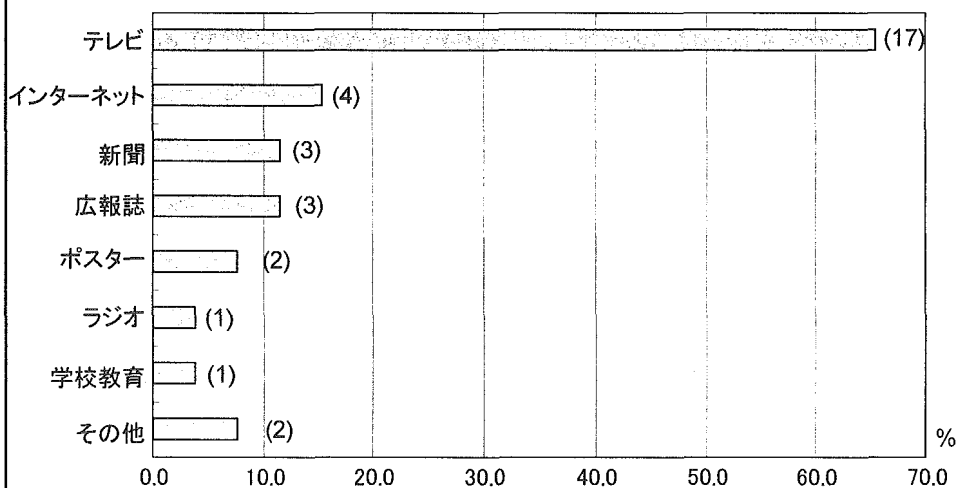


図7

即日検査導入段階で困難であった点

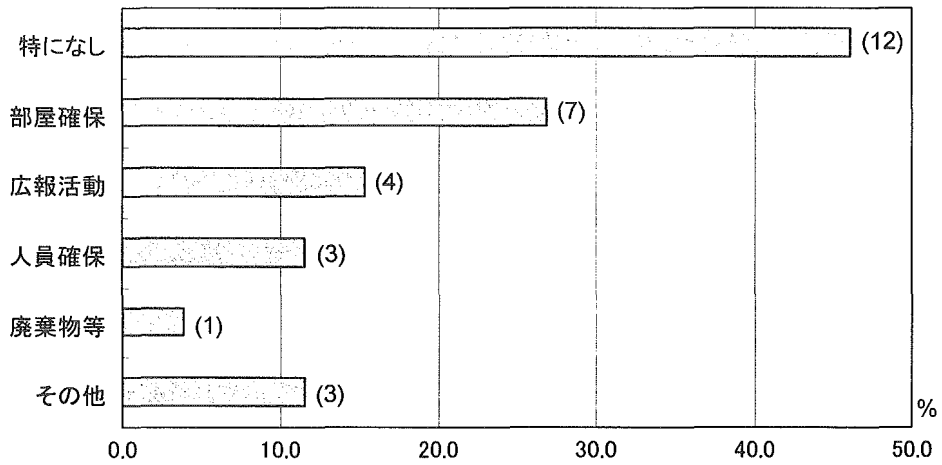


図8

他のSTD検査も導入すべきか？

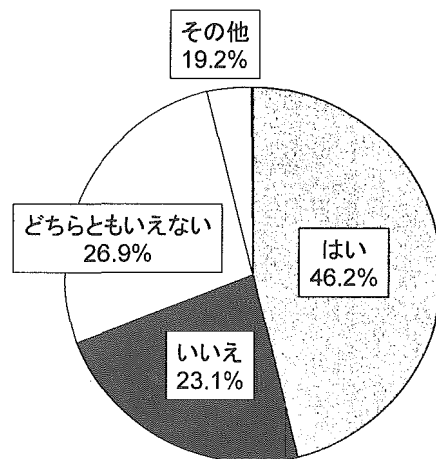


図9

受検者1人当たりにかかる時間

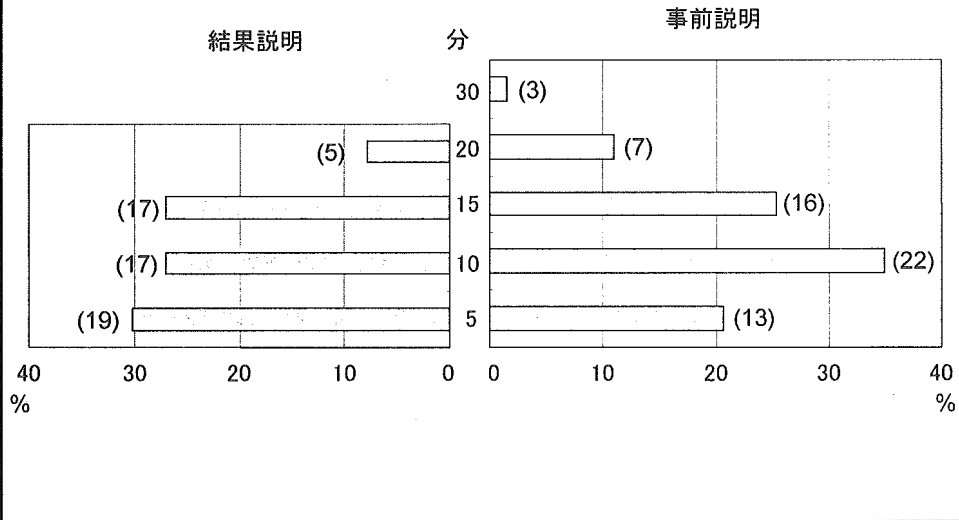


図10

即日検査実施前と実施後では 事前説明の内容は変わったか

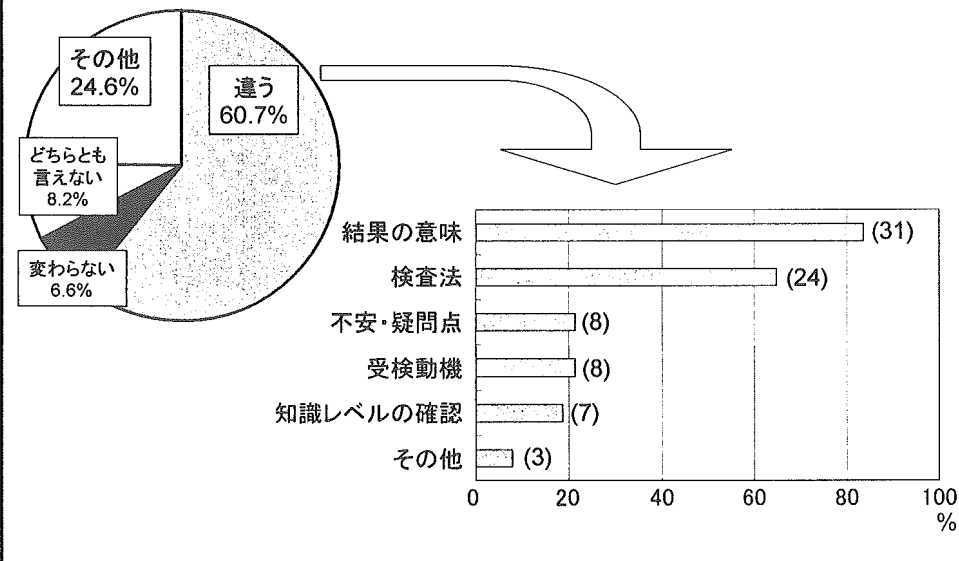


図11

即日検査実施前と実施後では 結果説明の内容は変わったか

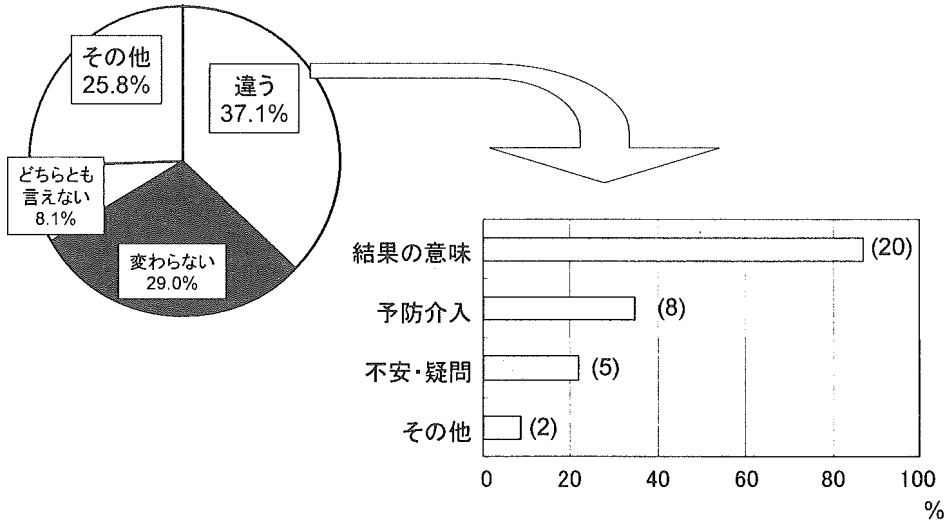


図12

カウンセリングにあたり対応が 困難であったケース

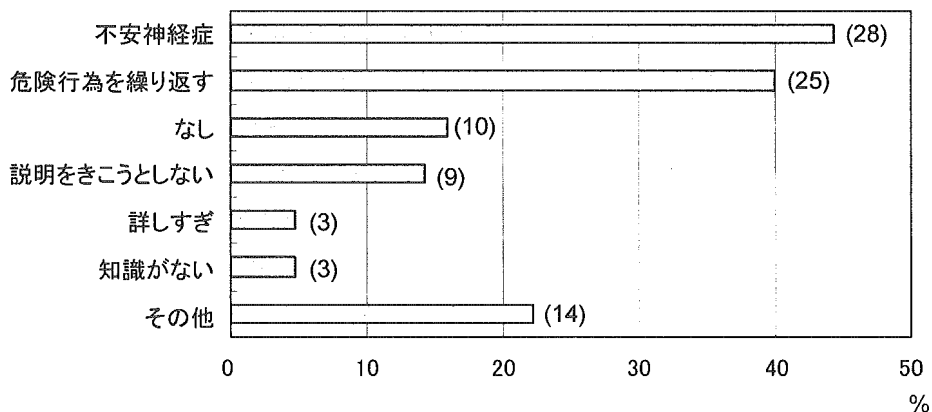


図13

カウンセリング研修の必要性

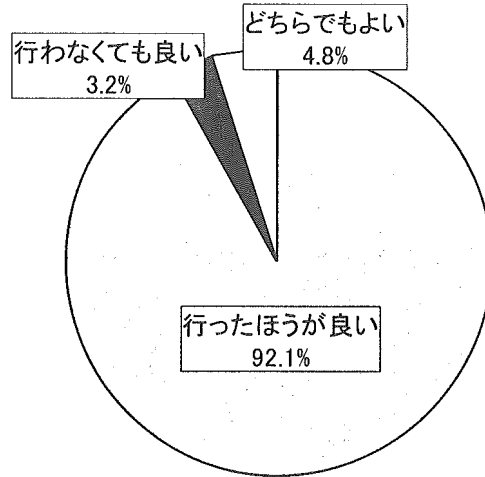


図14

即日検査の導入にあたって 困難を感じたところ

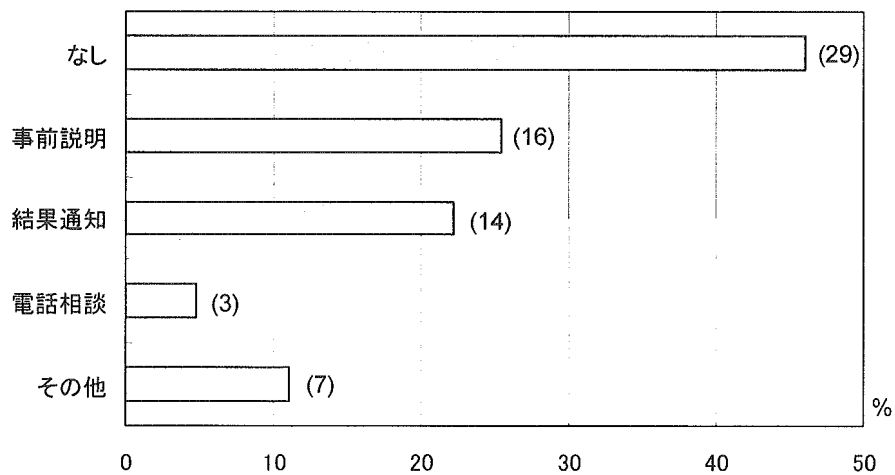
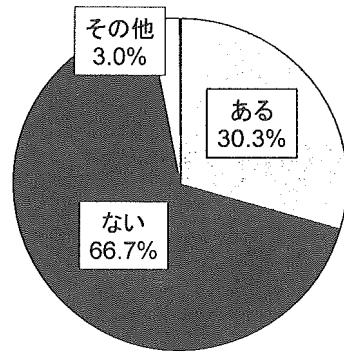


図15

ダイナスクリーンの判定について

判定に困ったことはあるか



複数で判定しているか

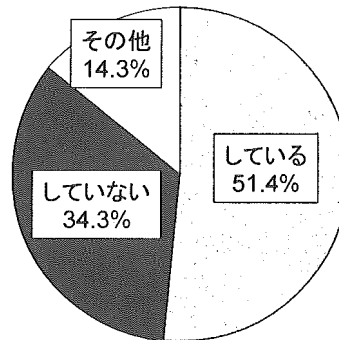


図16

プライバシーの確保について

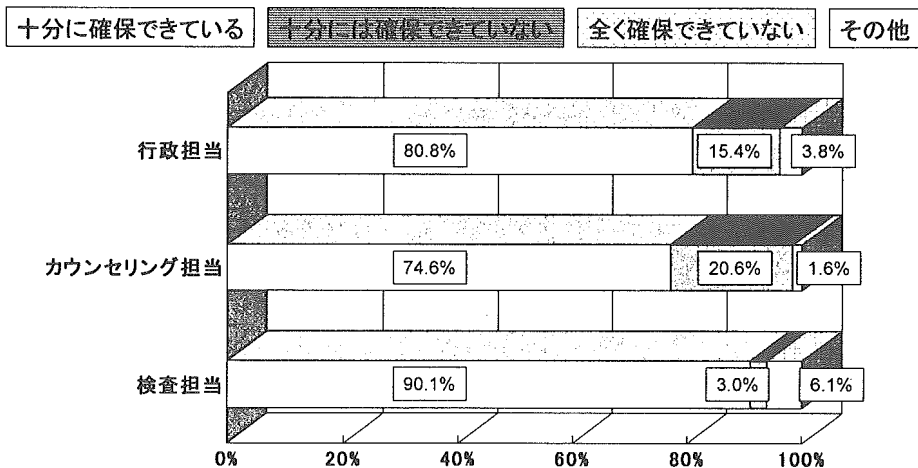


図17

HIV検査サービスについて

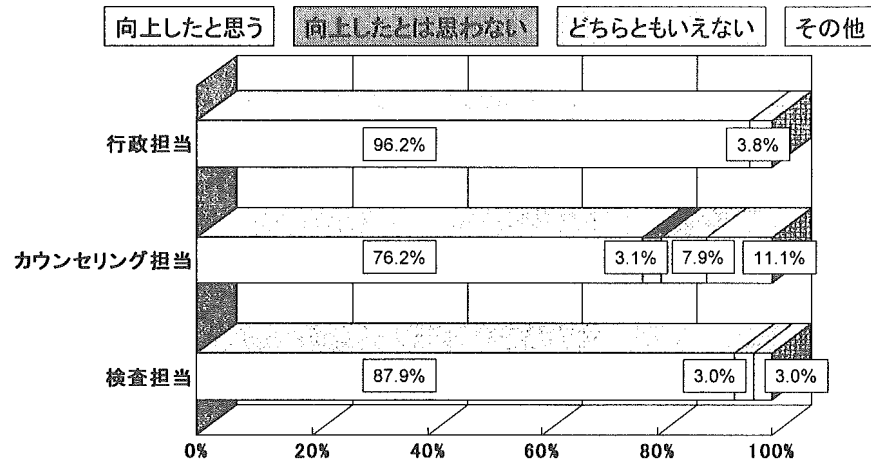
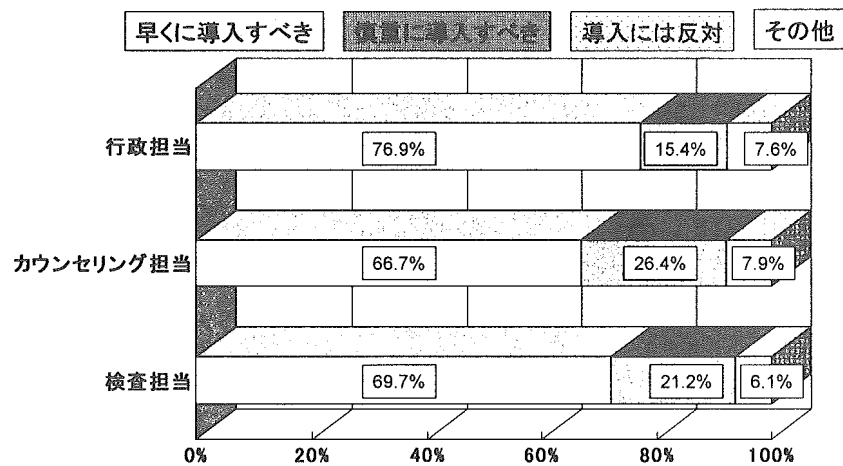


図18

他の自治体での導入



<資料1>

保健所名 [_____]

(この設問は、保健所の状況に関する設問ですから、HIV 業務担当係でお答え下さい。)

問1 検査の実施日についてお答え下さい。

1. 毎週実施(例:月曜日と水曜日) (_____ 曜日)
2. 毎月実施(例:第1週と第3週の月曜日) (_____)
3. 検査依頼があってから実施(例:依頼があった翌週の月曜日) (_____)
4. その他 (_____)

問2 即日検査に係わる各職種の方々の人数をお知らせ下さい。

医師 (_____ 名) 保健師 (_____ 名) 看護師 (_____ 名) 臨床検査技師 (_____ 名)
その他 { (職 _____ : _____ 名) (職 _____ : _____ 名) }

問3 対応にあたる方々の職種をお知らせ下さい。(該当する職種をマルで囲む、複数回答可)

1. 事前説明: 医師 保健師 看護師 臨床検査技師 その他 (_____)
2. 採血: 医師 保健師 看護師 臨床検査技師 その他 (_____)
3. 検査: 医師 保健師 看護師 臨床検査技師 その他 (_____)
4. 即日検査結果の通知: 医師 保健師 看護師 臨床検査技師 その他 (_____)
5. 確認検査結果の通知: 医師 保健師 看護師 臨床検査技師 その他 (_____)

問4 HIV 電話相談についてお答え下さい。

対応されている人数: _____ 名
対応されている方の職種: _____

問5 HIV 検査業務は1回の即日検査ごとに当日何人体制で実施していますか?

(記入例: [3名] 内訳: 1名 事前説明、即日検査結果の通知
1名 採血
1名 検査)

(何通りかの場合がございますらすべての場合について次頁にご記入下さい。)