

月から翌年2月まで)の5ヶ所、民間クリニックでは、大阪府の定点調査医療機関4ヶ所および即日検査実施クリニック9ヶ所で実施している。保健所等検査機関5ヶ所と大阪定点医療機関4箇所では、抗体検査陰性例の全例をNATスクリーニング検査の対象とし、即日検査実施クリニック9ヶ所では、NAT希望者のみを対象とした。これらの検査機関のNATスクリーニング検査実施状況を把握するとともに、検査結果について検討を行った。

結果

保健所等検査機関におけるNATスクリーニング検査導入前後の検査数の推移を見たところ、神奈川県Y保健所においては導入後に検査数が約2倍に増加、また川崎市日曜検査においては、導入年(2001年)を境に検査数が増加しており、NATスクリーニング検査を希望する受検者による検査数の増加と考えられた(図3)。

NATスクリーニング検査は、抗体検査陰性例の全例を検査対象としている検査機関において、NATスクリーニング検査に同意した34,439件に実施した(表1)(NATを特に希望した人のみに検査を実施している即日検査クリニック9箇所の806件は別計とした)。2004年には川崎市日曜検査において抗体陰性のNAT陽性例が1例検出された(NAT陽性率0.003%)。この例は、PA法(ジェネディアHIV-1/2ミックスPA)で陰性(PA価8倍)であり、NATスクリーニング検査で陽性となった。個別検体のNAT検査でのRNA量は500,000 copies/mlであった。確認検査であるWB法では陰性であり、追加検査で行った抗原抗体同時検査法では弱陽性(TV値0.39:0.35以上が陽性)となった。1週間後の再採血の結果では、PA法(ジェネディアHIV-1/2ミックスPA)で陽性(PA価8192倍)、WB法では判定保留(gp160)と抗体の上昇が見られ、HIV感染初期例であることが確認された。また2005年には、大阪府

の即日検査クリニックにおいて、迅速検査キット(ダイナスクリーン・HIV-1/2)が陰性で、NAT陽性例が1例検出された。精査の結果、この検体はPA法(ジェネディアHIV-1/2ミックスPA)で弱陽性(PA価512倍)、WB法は陰性、個別検体のNATは750,000 copies/ml以上であり、抗体弱陽性期のHIV感染初期例であることが分かった。

NATスクリーニング検査実施機関での抗体検査数は34,755件、抗体陽性数は150件(抗体陽性率0.4%)であり、NATスクリーニング導入により新たに判明する感染初期のHIV感染者は、抗体で陽性と判明する感染者の約0.7%(1/150)に相当することが分かった(表2)。

考察

保健所等検査機関で判明するHIV感染者中のNAT陽性率は0.7%であり、調査対象がHIV検査希望者でHIV陽性率が日本に近い状況の米国ノースカロライナ州でのHIV感染者中のNAT陽性例(3.9%)と比較すると、かなり頻度が低いことが分かった(表2)。これは、これまでの日本におけるHIV検査の検査受け入れ時期の前提条件が「感染機会から3ヶ月(2ヶ月)経過後」ということに少なからず起因していると考えられる。しかし、即日検査クリニックでは抗体弱陽性の感染初期陽性例が見つかっており、HIV感染者数が増加の一途をたどっている日本において、今後のHIV検査受け入れ時期は「心配があれば先ず検査相談を」というスタンスに切り替えていく必要性があると考ええる。その際の最善の検査感度を確保する上で、NATスクリーニング検査は非常に有用な一法であると考ええる。検査の早期受け入れによって、陽性者にとっては早期発見・早期治療につながり、また感染の拡がりの防止にも役立つと考えられ、陰性者にとっても、より早い時期に一度自分の状態を知っておくことは、感染不安の軽減につながると考える。

今後もNATスクリーニング検査を継続し動

向を調査するとともに、検査機関の増設についても検討していきたいと考えている。

参考文献

1. 林 孝子, 近藤真規子, 島崎 緑, 植田昌宏, 今井光信 : プール検体の遠心濃縮法によるHIVスクリーニング遺伝子検査の検討. 感染症誌, 74(1) : 82-83. 2000
2. 今井光信 : 核酸増幅検査をHIVスクリーニングに導入することの意義について. 日本エイズ学会誌, 8(1) : 63. 2006
3. Christopher D. Pilcher et al. : Detection of acute infection during HIV testing in North Carolina. N Engl Med 352 : 1873-1883, 2005.
4. Joanne Stekler et al. : Targeted screening for primary HIV infection through pooled HIV-RNA testing in men who have sex with men. AIDS 19 : 1323-1325, 2005.
5. S.L. Stramer et al. : Detection of HIV-1 and HCV Infections among Antibody-Negative Blood Donors by Nucleic Acid-Amplification Testing. N Engl J Med 351 : 760-768, 2004.

表1 保健所等HIV検査機関でのNATスクリーニング検査数（1999～2005年）

抗体陰性者全例 を対象にNAT実 施している検査 機関	東京都	神奈川県	横浜市	川崎市	大阪府	合計
	南新宿 保健所2箇所	保健所2箇所	土曜検査1箇 所	日曜検査1箇 所	即日検査クリ ニック1箇所 クリニック3箇所	検査機関 11箇所
抗体検査数	6855	2584	4016	6011	15289	34755
抗体陽性数	52	7	13	22	56	150
抗体陽性率	0.8%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
NAT検査数	6685	2572	3995	5954	15233	34439
NAT陽性数	0	0	0	1	0	1
NAT陽性率	0%	0%	0%	0.017%	0%	0.003%

<別計>

希望者にNATを 実施している検 査機関	即日検査クリ ニック9箇所
抗体検査数	26836
抗体陽性数	100
抗体陽性率	0.4%
NAT検査数	806
NAT陽性数	0
NAT陽性率	0%

表2 NATスクリーニング検査導入による感染初期HIV感染者検出率

検査機関	日本 保健所等検査	USA North Carolina ¹⁾		USA Washington州 ²⁾	日本赤十字社	American Red Cross ³⁾
対象	保健所等検査機 関でのHIV検査 希望者	HIV検査希望者	(別掲) HIV検査希望者 のうちMSM	MSM	献血血液	献血血液
調査期間	1999年8月～ 2005年12月	2002年11月～2003年10月		2003年9月～ 2005年1月	1999年10月～ 2005年12月	1999年3月～ 2002年4月
抗体検査数	34,755	109,250	3,777	3525	35,356,508	—
抗体陽性数	150	583	170	81	482	—
抗体陽性率	0.4%	0.5%	4.5%	2.3%	0.001%	—
NAT検査数	34439	108,667	3607	3,439	33,837,075	37,164,054
NAT陽性数	1	23	7	7	12	12
NAT陽性率	0.003%	0.021%	0.194%	0.204%	0.00004%	0.00003%
NAT陽性/抗体陽性(%)	0.7%	3.9%	4.1%	8.6%	2.5%	—

- 1) Christopher D. Pilcher et al. : Detection of acute infection during HIV testing in North Carolina. N Engl Med 352 : 1873-1883, 2005.
- 2) Joanne Stekler et al. : Targeted screening for primary HIV infection through pooled HIV-RNA testing in men who have sex with men. AIDS 19 : 1323-1325, 2005.
- 3) S.L. Stramer et al. : Detection of HIV-1 and HCV Infections among Antibody-Negative Blood Donors by Nucleic Acid-Amplification Testing. N Engl J Med 351 : 760-768, 2004.

図1

NAT検査に用いる検体の プール遠心濃縮法

プール検体の遠心濃縮によるサンプル調整

抗体検査陰性の検体を200 μ lずつプールする。

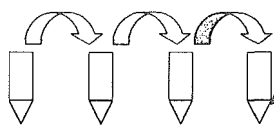
(8検体までを2mlのチューブ1本にプールする。32検体までを1プールとする)



15000rpm 4℃ 2時間遠心

上清を捨て、ペレットをPBS(-)200 μ lで溶解する。

(32検体分まで同じPBS(-)200 μ lで溶解する。)



32検体まで同じ
PBS(-)200 μ lで溶解

アンプリコアHIV-1モニターVer.1.5キットを使用し、標準法で測定

(1検体あたり200 μ l使用、検出限界400copies/ml未満)

図2

NAT検査実施 検査機関

全国20ヶ所で実施

(保健所等検査機関 7ヶ所)
(民間クリニック 13ヶ所)

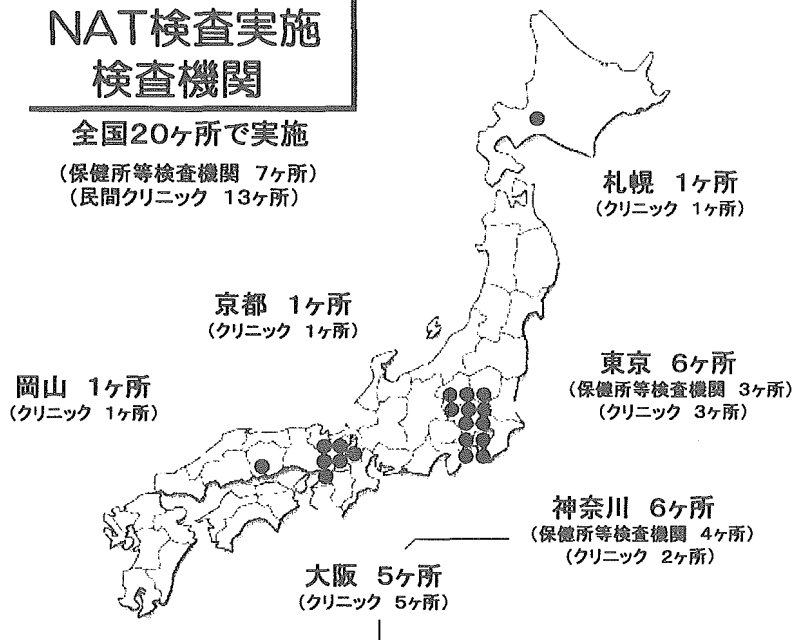
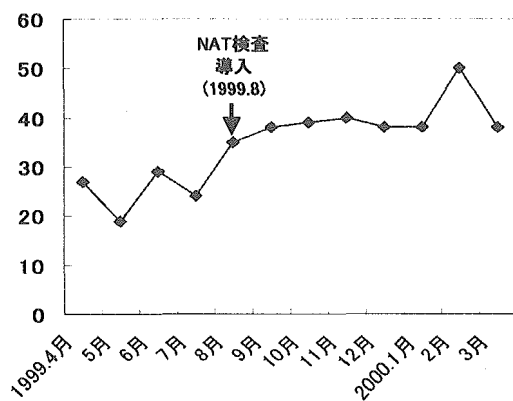


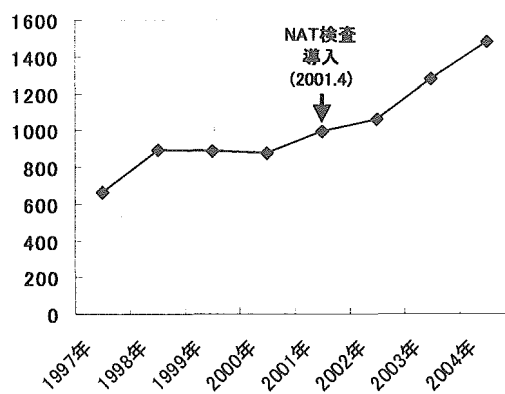
図3

NATスクリーニング検査導入前後での検査数推移

① 神奈川県Y保健所（導入前後月別解析）



② 川崎市日曜検査（導入前後年別解析）



A-14. 保健所等におけるHIV即日検査の普及に関する研究

分担研究者

中瀬克己（岡山市保健所）

研究協力者

丸山正博（栃木県県南健康福祉センター）

一色ミユキ（栃木県県南健康福祉センター）

塚田三夫（栃木県県南健康福祉センター）

尾本由美子（滋賀県大津保健所）

工藤伸一（北海道立衛生研究所）

長野秀樹（北海道立衛生研究所）

渡部裕之（東京都江戸川保健所）

安成律子（東京都江戸川保健所）

山口 剛（東京都南新宿検査・相談室）

小島弘敬（東京都南新宿検査・相談室）

今井敏幸（東京都南新宿検査・相談室）

矢永由里子（エイズ予防財団）

浦尾充子（京都大学大学院）

鬼塚直樹（University of California, San Francisco）

橘とも子（国立保健医療科学院）

市川誠一（名古屋市立大学大学院）

玉城英彦（北海道大学大学院）

河原和夫（東京医科歯科大学大学院）

嶋 貴子（神奈川県衛生研究所）

今井光信（神奈川県衛生研究所）

研究概要

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・相談サービスの普及において、昨年度までの研究結果では、従事者に対する研修で「相談」「ロールプレイ」と関連する理論および技術が必須であること、検査相談サービスの質評価が重要であることが明らかとなり、保健所からは具体的手法提示への要望が高かった。

本年度は、昨年改定充実したガイドラインに加え、要望の高かった説明・相談部分をより具体化した。また HIV 即日検査・相談を担当する全国の保健所および事業を所管する都道府県担当課等を対象に調査を行い、事業実施状況および事業評価・改善のための体制を把握した。

説明・相談の充実に関しては、わが国の現状を踏まえた提案となるように、HIV 即日検査・相談実施機関の協力を得て事例の収集提示や各種説明用資料の収集を行い、HIV 検査専門家、相談の専門家および米国において HIV 検査の実施および研修に当たる専門家の協力を得て検討し事例集を作成配布した。

調査の結果、全国の保健所の 27%, 119 箇所（平成 17 年 7 月把握）が HIV 即日検査・相談を実施し、実施数が拡大していた。実施率は都道府県型で高く中核市等市型で低く、1 回当たり受検者数は 75% が 5 人以下であり、20 人を越えるのは 5 箇所であった。また、HIV 即日検査・相談導入時に 92% が本研究班のガイドラインを参考としており、ガイドラインは有用と考えられる。HIV 即日検査・相談実施保健所の感じる困難点は、スクリーニング検査陽性時の説明、確認検査陽性時の説明の順であり説明に困難を感じる割合が高いことが確認された。一方 HIV 検査・相談事業の評価体制については、陽性者の医療機関受診の有無および相談の効果を継続的に把握（モニタリング）している保健所の割合は各々 17%、5% と大変少ない。しかし、即日検査・相談を実施していない保健所と較べると高く、事業評価の体制が充実している。即日検査実施の有無にかかわらず、HIV 検査・相談を行う保健所におけるモニタリングおよび事業改善への活用は少なく、その推進が必要と考えられた。

A. 研究目的

HIV/STI（STI: Sexual Transmitted Infections 性感染症）検査の普及と利用者支援の向上を目的とする。保健所等におけるHIV/STIの検査・相談を、感染者（HIV検査陽性者）への治療導入・再感染防止支援と非感染者（HIV検査陰性者）への感染防止支援という観点から検討し、迅速検査法を用いた効果的な検査・相談を普及するためにガイドラインを作成するとともに、その効果の評価を行う。今年度は以下の2点を目的とした。

1. 「保健所等における HIV 即日検査ガイドライン」における説明・相談および事業評価に関する修正追加
2. 保健所等の HIV 検査相談事業への即日検査・相談導入状況と事業のモニタリング・評価体制の把握・評価

B. 研究方法

1. 説明・相談および事業評価に関する修正追加：自発的 HIV 相談検査に関する国内外の文献資料等の情報収集を行った。HIV 検査・相談実施機関の協力を得て、検査・相談事例および使用している各種資料の提供を受けた。また、HIV 即日検査・相談実施経験の長い保健所担当職員、検査件数の多い保健所担当職員、相談専門家などによる即日検査・相談における困難点やその改善方法に関する討論を2回行った。

2. モニタリング・評価体制の把握：平成17年7月に全国の保健所および保健所設置自治体におけるHIV対策担当部局に対する郵送による自記式質問紙調査を行った。

（倫理面への配慮）

HIV 即日検査・相談は原則匿名で行われており、個人情報提供されていない。さらに、今回の相談事例提供に際して、相談者が特定されないよう複数事例を総合化したり、事例の背景や相談内容を一部に限るなどの配慮を行った。また、保健所等を対象とした調査で

は、個人情報など倫理的配慮を要する項目は含まれていない。

C. 研究結果・考察

1. 「保健所等における HIV 即日検査ガイドライン」における説明・相談および事業評価に関する修正追加

検討結果は以下のとおりである。

- 研修成果を踏まえ、「保健所等における HIV 検査・相談における相談事例集」を作成・配布した。
- HIV 即日検査・相談導入における困難点
保健所における検査担当者等との協議で指摘された HIV 即日検査・相談導入における困難点は主に以下の3点であった。また、この指摘点は、次項で示す保健所等を対象とした調査結果と一致していると考えられた（表1）。

① 迅速検査陽性者への支援

迅速検査陽性の場合通常1週間後に確認検査を通知するが、この結果は受検者に与える不安が強く、説明や相談を要する場合が多い。従来の1週後に結果説明する HIV 検査ではおこらないこの問題が HIV 即日検査・相談では100人に一人程度想定されている。受検者が家族・友人に相談しにくいという HIV 検査の性格から検査・相談機関が提供すべき相談・支援サービスは重要であり質の高い説明・相談が期待されるが、個々の提供保健所での対応事例は多くなく、HIV 即日検査・相談事業導入にあたっての担当者不安が大きい。また、不安の強い相談者へは事故や自殺を防ぐための配慮も必要とされ、夜間や休日の対応を想定した体制が求められる。このような、説明・相談の質の確保および相談体制の確保は事業を提供する保健所等にとって大きな負担となる。

② 相談技術トレーニングへの要望

HIV 即日検査・相談の提供が想定されてい

る保健所等での担当者は、保健医療専門家であるが保健師、看護師、医師が大部分を占め、心理学的教育訓練を受けカウンセリングといった高度の技術と経験を要するサービスを提供できる担当者は少ない。近年エイズ対策に関する研修において相談技術を学ぶ機会が設けられているものの、不安の強い相談者への対応や HIV 検査に限った一般的な相談に関しても研修、技術向上への要望は多い。また、VCT で望ましいとされる行動変容を目指す相談の経験は全国的にも少なく、このような相談提供に自信をもつ担当者は多いとは想定されず研修や技術向上への施策が必要であろう。

③ 専門的な相談機関・紹介先の不足および紹介体制の未整備

相談件数の増加に伴って、不安神経症で加療中の患者のように HIV 検査・相談事業では対応することが時間的にも技術的にも困難な受検者に対応する負担が増加し、主に想定している受検者へのサービス提供に支障をきたすことが懸念されている。自発的 HIV 相談・検査（VCT: Voluntary Counseling and Testing）では、頻度が高く基本的な検査相談サービスを提供し、頻度が低く高度な相談機能が必要な受検者には他のサービス利用を紹介することが想定されている 1) 2) 3)（図 1）。しかし、わが国では受検者における専門的な相談に対応するための機関・紹介先が不足しているとともに紹介体制が整っていない。分野として、不安神経症などでの精神科治療中の受検者、性的関係への依存があるなど短時間の相談では性行動変容が困難な相談者、麻薬など違法薬物使用者、レイプ被害者などがある。

2. 保健所等の HIV 検査相談事業への即日検査・相談導入状況およびモニタリング・評価体制

(ア) HIV 即日検査・相談の実施状況

HIV 即日検査・相談導入保健所数

図 2 に実施開始年毎に HIV 即日検査・相談を定例的に行っている保健所数を示した。この他にイベント等臨時的に実施している保健所がある。定例の HIV 即日検査・相談は 2004, 2005 年（平成 16, 17 年）急速に増えている。設置設置主体別では県型保健所が多く、市型保健所では実数が少ないのみならず実施率でも県型より低い。また、2005 年 7 月の把握時点では導入保健所数が前年度より少ない。

受検者数

図 3 に 2005 年 7 月時点で定例的に実施している保健所県型 96 箇所、市型 12 箇所における 1 回当たり受検者数を示したが、5 人以下の保健所が 75% を占め、1 回当たり平均受検者 20 人以上の保健所は全国で 5 箇所であった。これは、検査の普及という観点からは少ないとも見えるが、検査・相談の一つの目的である、説明・相談によって受検者の今後の感染予防などへ働きかけるという観点からは、それが可能な人数と思われる。

ガイドラインの有用性

迅速検査を実施している県型保健所の内 92%（回答のあった 83 保健所中）、市型保健所では回答のあった 5 箇所中全てが導入時に参考にしたと応えており、当研究班の作成したガイドラインは有用といえよう。ガイドライン内容の項目別に有用性を質問した結果の内県型保健所について図 4 に示したが、Q&A や手渡し資料が特に有用との回答が多かった。一方政令市本庁では、HIV 即日検査・相談の利点・留意点や特徴を挙げた自治体が最も多く（8/11）、Q&A（7/11）や資料（5/11）を上回っていたのは、導入に当たって検討する分野が異なることを反映しているためと思われる。

HIV 即日検査・相談実施上の困難点

図 5 に迅速検査・相談を実施して難しい

点を、県型保健所について示した。迅速検査陽性の結果説明、確認検査陽性者への対応の順であった。一方、市型保健所からの回答は5箇所のみで少なかったものの、このような特定の項目への集中は見られず、最も多かったのはプライバシーの保てる部屋の確保(3箇所)であった。

(イ) HIV検査・相談事業の評価体制

検査・相談事業の効果を評価するには、受検者数や検査・相談の結果などを継続的に把握する必要がある、その項目が提案されているが(表2)1,2,3)、保健所等における把握の状況を調査した。確認検査陽性者が医療機関を受診したかどうかの把握は早期発見・受診を評価するうえで基本であるが、HIV即日検査・相談実施保健所中、継続的に把握している割合は17%であった。また、相談の効果を継続的に把握している保健所の割合は5%であり、ともに一部に止まっていた。しかしこれらの率をHIV即日検査・相談を実施していない保健所と比べると、より高く、HIV即日検査・相談導入によって事業評価の体制が進んだ効果は認められる。

図8にHIV検査を実施していると回答のあった県および市の保健所424箇所において継続的に把握している項目を示した。受検者の性別(86%)や年代(80%)は多くで把握しているものの、感染リスクに関しては47%と半数を下回り、自治体としての事業効果の評価や検査相談の利用勧奨・促進に必要と考えられる居住地、検査を知った情報源や利用者の満足度を把握している保健所は一部に止まっていた。利用者の満足度を継続的に把握している比は、HIV即日検査・相談を導入している保健所では他に比べodds比6.7と7倍近く高く、導入保健所では検査相談の質改善への取り組みが進んでいることが推定される。さらに、把握した情報の活用状況を図9に示したが、集計し

ている保健所等が半数(52%)あるものの、事業改善に生かしているとした割合は13%に止まり、今後継続的な把握とともに情報活用の推進が必要と考えられる(表3)。

なお、継続的に把握すべき項目に関する他国・国際機関等の基準およびその考え方は、昨年度ガイドラインに記載した。

D. 結論

本年度の研究結果から、以下の3点が効果的なHIV即日検査・相談普及推進に重要と考えられた。

- ・ HIV即日検査・相談に関して要望の多い、判定保留(迅速検査陽性)者等への対応、相談に関する事例集を作成配布した。
- ・ HIV即日検査・相談事業の効果を評価し、改善を行うために必要と考えられる受検者情報等の継続的把握(モニタリング)は、未導入保健所より高いものの、ごく一部に止まっていた。
- ・ モニタリングはHIV即日検査・相談実施の有無にかかわらず保健所のごく一部に止まり、結果の事業改善への活用もごく一部であることから、モニタリングと伴にその活用の普及を行う必要がある。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

1. Nakase K, Shima T, Imai M, Tachibana T, Introduction of rapid test to VCT and continuous evaluation systems in Japan, 11th International Conference of AIDS 予定

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. C D C : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral. Technical Expert Panel Review of CDC HIV Counseling, Testing, and Referral Guidelines. MMWR. Atlanta, Georgia November 9, 2001 / 50(RR19);1-58
2. World Health Organization. Rapid HIV Tests: Guidelines for USE in HIV Testing and Counselling Services in Resource -constrained settings. 2004
3. Joint publication of IPPF Asia Regional Office and UNFPA. Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings. 2004
4. UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing
http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fUNA-docs%2fHIVTestingPolicy_en%26%2346%3bpdf

資料

アンケート結果

- ・ 本庁 集計県②、市②、特別区（10月5日分）

図1 保健所等におけるHIV検査相談における
予防への働きかけのターゲット

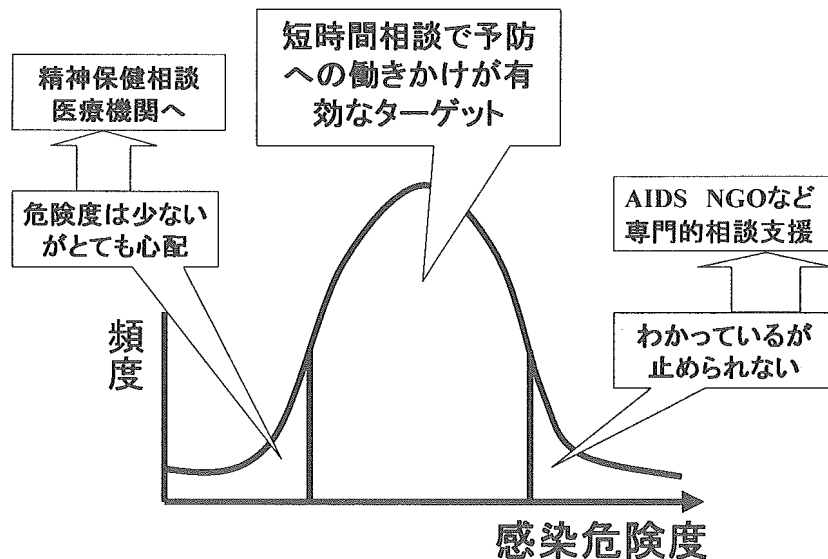


表1 即日検査運営上の課題

HIV即日検査多数実施保健所職員等による意見交換

- 迅速検査陽性者への説明
 - － 確実な事前説明
 - － 迅速検査(目視判定)の基準
- 精神保健上の問題を抱えた受検者への対応
 - － 実施機関での対応と紹介の体制
- 予防への働きかけ
 - － 経験が少なく導入が困難

わが国における導入期なので経験交流の意義が大きい
⇒ 相談事例集の作成

図2 HIV即日検査導入保健所数
27%(119/438) '05.7.

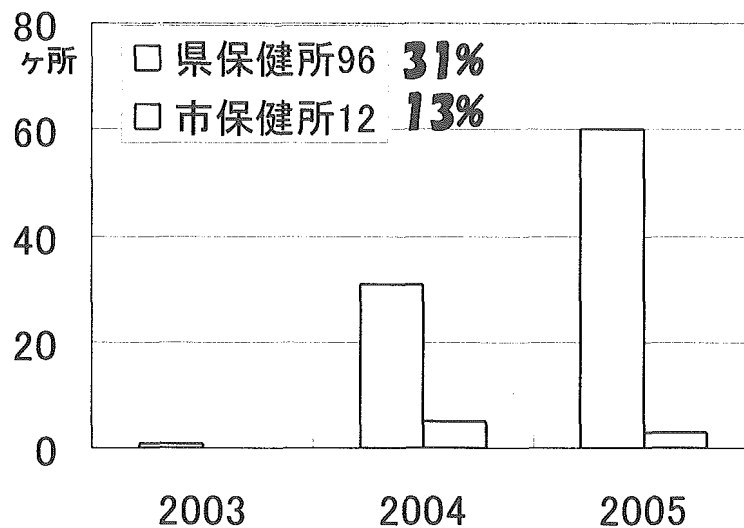


図3 即日検査実施1回当たり受検者数
5人以下の保健所 75%

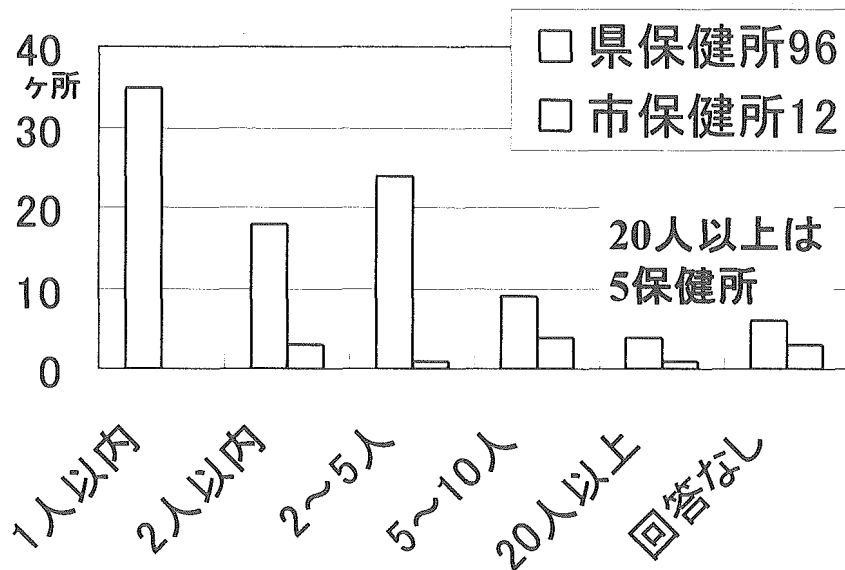


図4 ガイドラインの有用性
即日検査導入時に参考にした 92%
県型保健所 N=83

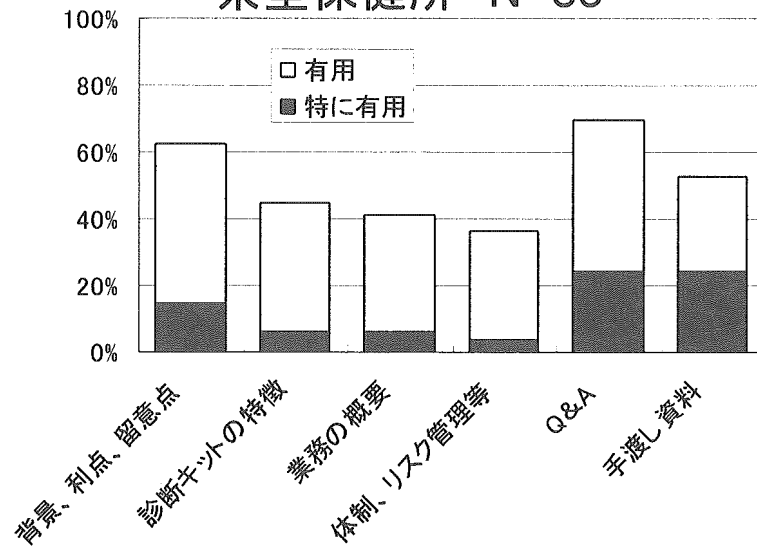


図5 即日検査導入保健所で感じる困難
複数回答 県型保健所 N=83

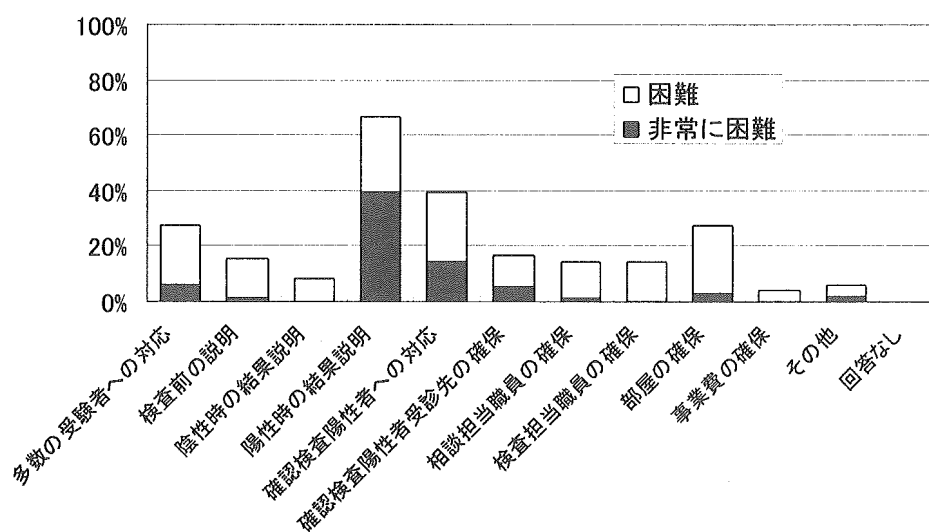


図6 継続的に把握している保健所割合
陽性者の医療機関受診の有無 17%

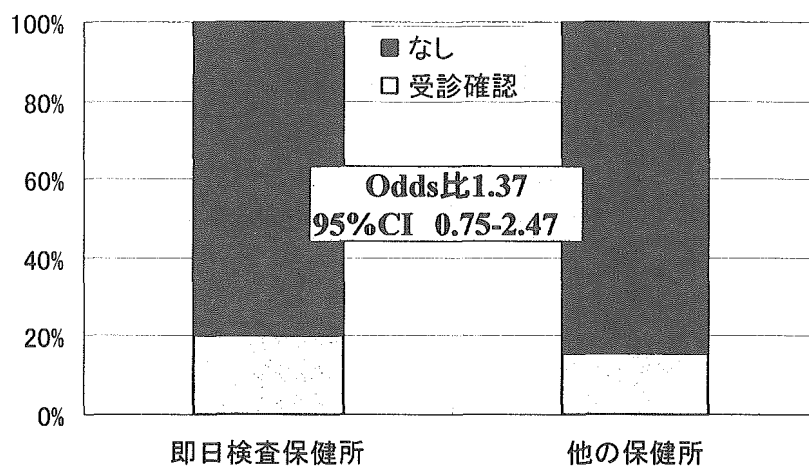


図7 継続的に把握している保健所割合

相談の効果 5%

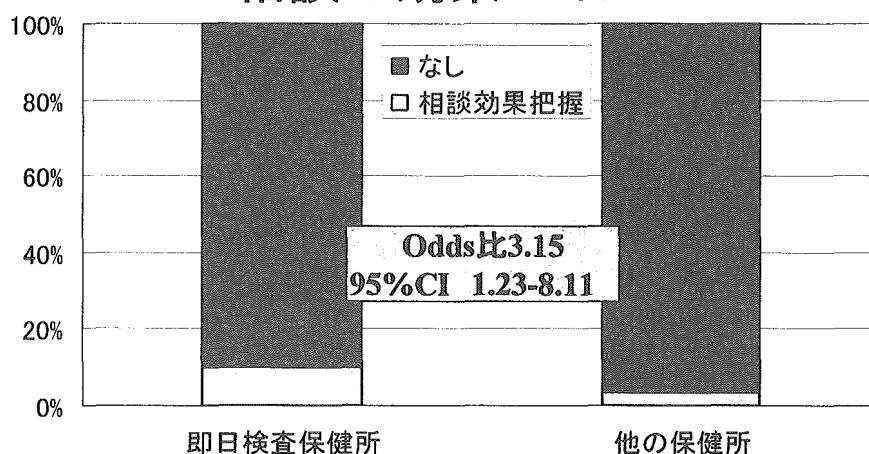


図8 継続的に把握している項目
把握している保健所の割合
県・市保健所 N=424

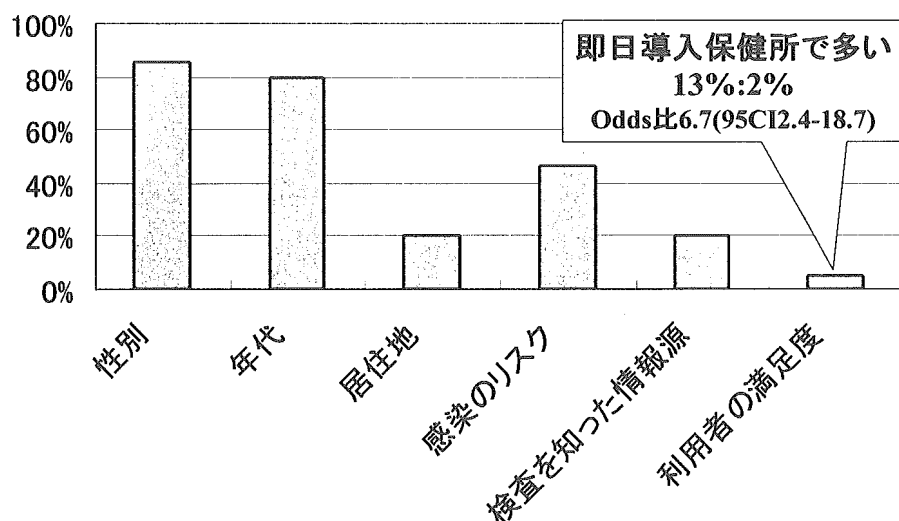


図9 把握している項目を、HIV事業の改善
に生かしている割合 13%
県・市保健所 N=424

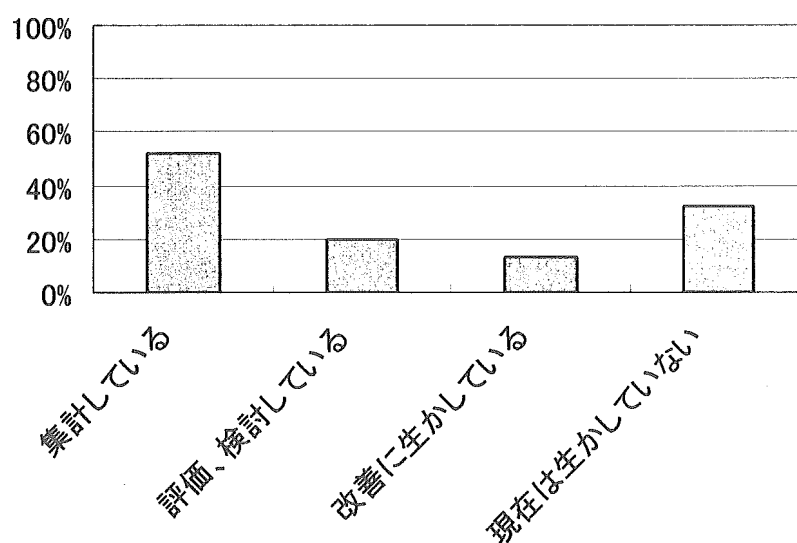


表2 継続的把握(モニタリング)項目

1. 検査の質:スクリーニング陽性数、陽性数
2. 相談の質:利用者満足度アンケート
3. 事業目的の達成度評価:
 - － 利用者特性が想定対象に一致しているか
受検者の性・年代・居住地域・心配するリスク
 - － 陽性者の治療、陰性者のリスク低減
陽性者受診数、受検後の意識(行動)、再受検時の
リスク行動アンケート

【HIV/STI対策との関連】

- ・ 現状の学校・医療機関への情報提供
- ・ 受検者の対策への参加

表3 継続的評価と活用の体制

- ・ 自発的HIV相談・検査の目標である早期感染の自覚・受診と予防行動への働きかけの効果を継続的に把握する必要がある
- ・ 即日検査導入保健所では他に比べ把握率がより高いものの一部に止まっている
- ・ 効果評価と改善には継続的把握のしくみ(モニタリング)とその活用の推進が必要である

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 HIV検査体制の構築に関する研究班
平成17年 6月

HIV検査に関するアンケート（保健所用 政令市等保健所、保健センター）

（検査数：174 回答数：97 回答率：55.8%）

問 1 HIV検査を実施しているか？

母数 97

	回答数	%
はい	97	100.0%
いいえ	0	0.0%

問 2 今年度のHIV検査実施状況

+S;性感染症検査

回答数 97

	通常検査			迅速検査		
	HIV+S	HIV	合計	HIV+S	HIV	合計
平日 昼	38	53	91	4	3	7
平日夜間	7	13	20	4	1	5
土日昼	1	7	8	1	0	1
土日夜間	0	0	0	0	0	0
臨時イベント	10	2	12	5	0	5

検査日時

平日午前

重複有り

通常のみ実施 74件				迅速のみ実施 3件			
回数		曜日		回数		曜日	
月 1回	4	月	12	月 1回	1	月	1
月 2回	12	火	16	月 2回	0	火	0
月 3回	2	水	15	月 3回	0	水	1
月 4回	4	木	13	月 4回	0	木	0
隔週	2	金	12	隔週	1	金	1
毎週	45	月～金	6	毎週	1	月～金	0
回答なし	5	その他	2			回答なし	0

通常、迅速、両方実施 1件			
回数		曜日	
月 1回	0	月	0
月 2回	0	火	0
月 3回	0	水	1
月 4回	0	木	0
隔週	0	金	0
毎週	1	月～金	0
		回答なし	0

平日午後

重複有り

通常のみ実施 23件				迅速のみ実施 4件			
回数		曜日		回数		曜日	
月 1回	4	月	8	月 1回	1	月	0
月 2回	3	火	6	月 2回	2	火	3
月 4回	0	水	6	月 3回	1	水	0
隔週	2	木	2	月 4回	0	木	2
毎週	14	金	1	隔週	0	金	0
		月～金	3	毎週	0	月～金	0
		回答なし	0			回答なし	0

通常,迅速、両方実施 0件			
回数		曜日	
月 1回		月	
月 2回		火	
月 3回		水	
月 4回		木	
隔週		金	
毎週		月～金	
		回答なし	

平日夜間

重複有り

通常のみ実施 20件				迅速のみ実施 5件			
回数		曜日		回数		曜日	
月 1回	13	月	7	月 1回	1	月	2
月 2回	1	火	7	月 2回	1	火	2
月 4回	0	水	3	月 3回	0	水	0
隔週	2	木	2	月 4回	0	木	1
毎週	3	金	0	隔週	1	金	0
隔月	0	月～金	0	毎週	0	月～金	0
年 1～2回	1	回答なし	1	隔月	2	回答なし	0

通常,迅速、両方実施 0件			
---------------	--	--	--

休日

通常のみ実施 8件				迅速のみ実施 4件			
回数		曜日		回数		曜日	
毎週	1	土	2	月 1回	0	土日	1
隔週	1	日	4	年 2回	2	土祝	1
月 1回	3	回答なし	2	年 5回	0		
年 1回	2						
年 4回	1						

臨時、イベント

通常のみ実施 17件				迅速のみ実施 1件			
回数		曜日		回数		曜日	
年 1回	10	6～7月	4	年 1回	1	12～1月	1
年 2回	5	8～10月	4				
年 3回	1	11月	1	通常、迅速、両方実施 1件			
年 4回	1	12月	10	回数		曜日	
		回答なし	2	年 4回	1	12月	1

問 3 検査は予約制ですか？

母数 97

	回答数	%
はい	44	45.4%
いいえ	53	54.6%
回答なし	0	0.0%

問 4 1回の受検者数に上限があるか？

母数 97

	回答数	%
はい	26	26.8%
いいえ	70	70.1%
回答なし	1	3.1%

人数制限

母数 26

人数	回答数	%
1～3	2	7.7%
4～5	6	23.1%
6～10	14	53.8%
10～20	1	3.8%
30以上	3	11.5%
回答なし	0	0.0%

問 5 受検者、検査結果についての把握事項 複数回答 可

受検者に関して

母数 97

	回答数	%
性別	62	63.9%
年代	57	58.8%
居住地域	24	24.7%
感染機会の時期	41	42.3%
感染のリスク	25	25.8%
受検の動機	35	36.1%

検査結果

	回答数	%
スクリーニング検査受検者数	63	64.9%
スクリーニング検査陽性数	50	51.5%
確認検査陽性数	38	39.2%
陽性者の受診の有無	18	18.6%

他の項目

	回答数	%
情報源	13	13.4%
相談の効果	5	5.2%
満足度	3	3.1%
その他	5	5.2%

問 6 把握している項目を、HIV事業の改善に生かしているか？

複数回答 可

母数 97

	回答数	%
集計している	43	44.3%
評価、検討している	17	17.5%
改善に生かしている	9	9.3%
現在は生かしていない	16	16.5%
回答なし	12	12.4%

問 7 HIV即日検査を実施したことがあるか

母数 97

		%
ある	12	12.4%
ない	79	81.4%
回答なし	6	6.2%
合計	97	100.0%

設問 A 実施なし

母数 79

① 今後の実施予定

		%
予定あり	2	2.5%
検討中	23	29.1%
予定なし	13	16.5%
検討していない	39	49.4%
回答なし	2	2.5%
合計	79	100.0%

	予定あり	検討中
平成17年	2	0
平成18年	0	5
未定	0	8
回答なし	0	10
合計	2	23

② 検討の際 ガイドライン を参考にしたか

母数 79

		%
参考にした	40	50.6%
参考にしなかった	1	1.3%
知らなかった	2	2.5%
回答なし	36	45.6%
合計	79	100.0%

設問 B 実施あり

① HIV即日検査開始時期

複数回答 可

母数 12

		%
平成 16年	5	41.7%
平成 17年	3	25.0%
回答なし	4	33.3%

② 即日検査従事職員の職種と人数

a 受付

職種	人数				件数
	1人	2人	3人	4人以上	
医師	1	1	0	0	2
保健師	4	0	0	1	5
看護師	1	0	0	0	1
検査技師	0	0	0	0	0
放射線技師	1	0	0	0	1
事務	4	0	0	0	4
その他	0	0	0	0	0
回答なし				4	4

b 検査前説明

職種	人数				件数
	1人	2人	3人	4人以上	
医師	1	1	0	0	2
保健師	4	3	0	1	8
看護師	0	0	0	0	0
検査技師	0	0	0	0	0
放射線技師	0	0	0	0	0
事務	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
回答なし				4	4