

が、パートナーへの検査勧奨や働きかけがすすむために重要であることが指摘された。また米国・カナダ・オーストラリアなどでは、クラミジアなど HIV 以外の性感染症対策でパートナーマネージメントが当然として行われているが、その基盤には制度を支える実務担当者の配置、個人情報保護や市民の合意がある。そして、何よりリスクのはっきりしている人に伝えることが優先すべき基本であること、そしてそのためにクリアすべき条件があるならその解決に努力するのが当然という考えがある。パートナー「マネージメント」とは、告知に留まることなくその後まで責任をもってこそ意義のある対策となるという視点からの言葉であることが紹介された。

D. 結論

HIV診療を行う医療機関の一部では、主治医からの働きかけにより多くのパートナーへの検査や指導などが既に行われており、早期に効果的に働きかける意義が高いとの意見が多かった。しかし、MSM、日本に居住する外国人では、パートナーへ感染が知られることから引き起こされる社会的不利益や具体的手続きへの懸念など、我が国における制度化にはまだ課題が多いことが指摘された。このような障害を取り除くための施策や検討を続ける必要がある。

E. 研究発表

1. 06 日本エイズ学会学術集会、中瀬、白阪、市川、沢田、後藤、堀、「日本における HIV 感染予防戦略」パートナーマネージメントの意義 日本エイズ学会誌 2007 年 vol19.No4, 354-356

2. HIV 即日検査を行う自治体（エイズ対策重点地域等）を対象とした事業モニタリングの検討

A. 研究目的：

当研究では、「保健所等における HIV 即日検査ガイドライン」を発行し、その中で事業モニタリングを提案した。しかし、その後の実施状況調査においても、事業実績、対象者、結果などのモニタリングを行っている自治体は少ない。そこで、自治体における HIV 検査相談事業の広域・共同モニタリングを推進することで HIV 検査事業の継続的評価を行うと共に事業効果の向上に寄与する。

B. 研究方法

自治体の HIV・性感染症事業および感染症サーベイランス担当者を対象とした会議を開催し、HIV 検査相談事業モニタリングの具体的手法や結果解釈について研修・説明を行った上で、参加者を対象に自記式質問紙調査を行う。

質問紙調査および意見交換によって、事業モニタリングの現状および共同したモニタリングへの参加意向を把握する。

平成 20 年 2 月 1 日 会議開催

場所 国立保健医療科学院

(倫理面への配慮)

今回の検討において個人が特定できる情報は含まれておらず、また研究に直接参加する患者等不利益を受ける可能性のある者はいない。

C. 研究結果および考察

42 自治体から参加者があった。今回参加者は、エイズ性感染症対策担当 13 自治体、地方衛生研究所・地方感染症情報センター担当者 29 自治体であった。別表参照。

エイズ性感染症担当者は、都道府県からは 2 か所のみであり、市・区の 11 自治体と較べ少なかった。一方地方感染症情報センター

表. HIV・性感染症事業およびサーベイランス担当者会議参加者

	エイズ・性感染症対策担当	地方衛生研究所・サーベイランス担当	計
県	2人2か所	23か所24人(9)	25か所
市	12人11か所(3ヶ所4人)	6人(1)	17か所
その他	3人(2)		
	13か所	29か所	42か所

() は前年からの研究班事業参加者数

では、都道府県が23か所、市が6個所と都道府県が多かった。市では地方感染症情報センターを設置している自治体が少ないことも関連すると思われる。

アンケートの回収率は、81%、34/42であった。HIV 検査相談事業のモニタリングへの参加意向は、参加してよい：3自治体、条件によっては参加できる：7自治体、参加は難しい：11、不明等：13であった。不明には、サーベイランス担当であり検査担当の事業状況が分からない、解答できないというコメントが多かった。また、既にモニタリングを実施しているとの回答が1県あった。

事業モニタリングは、HIV 事業の評価を通じてその改善を行うことが目的である。HIV 感染症、STI の発生动向の把握・分析や還元は都道府県等に設置される地方感染症情報センターが担い、これは多くの自治体で地方衛生研究所に置かれている。一方 HIV・STI 対策は多くが感染症対策課が行い担当部門が異なっており、今回のアンケートおよび意見交換では両者の意思疎通や事業への活用・還元が十分でないことが改めて示唆された。また、特定感染症予防指針においても、HIV 対策と STI (性感染症) 対策との総合した取り組みの必要性が指摘されている。今回の意見交換では、担当者もその必要性は理解しているものの、具体的に両対策を関連付けた事業結果の評価や事業改善は十分でないことが伺える。

(下記意見交換概要参照)

現状からは、サーベイランスと事業実施、HIV 対策と STI 対策との関連を深めた事業運営の必要が高いと考えられる。

意見交換概要

- ・東京都もエイズ対策は福祉保健局のエイズ担当係、サーベイランスは情報センターと分かれている。患者の居住地と報告地の差が大きい。新たな分析をして、エイズニューズレター一年4回出しているが、そこに載せていけたらと思う。保健所から上がる報告、医療機関からの報告の差がどれくらいあるか、見てみようと思う。

- ・MSM の検査を促す対策を行い検査数が増えた分、陽性者が増えた結果になった。陽性者の追跡調査は保健所は行っていない。県内、県外といった感染地の状況把握をしてはいるが、そこから何か働きかけは行っていない。

- ・STI は母子保健担当、HIV は感染症担当なので、連携は難しい。

- ・疾病対策課が感染症(STI や HIV)を担当し、サーベイランスは衛研が担当している。検査件数を上げようという目標はあるが、やみくもな受検ではいけないので、本来必要な人に受けてもらえるのか考えてはいるが、手が回っていない。

- ・本庁に感染症情報センターがある。解析には苦慮している。

・疫学情報部門で集計はしている。エイズ検査受診者にアンケートをとるようになったので、その結果に基づいて対策をとっていきたい。どの層のアクセスが悪いかがわかれば、対策もたてやすい。

D. 結論

自治体の HIV・性感染症担当者を対象とした会議での質問紙調査および意見交換によって、HIV 検査相談事業モニタリングの現状および共同したモニタリングへの参加意向を把握した。42 自治体から参加者があり、参加してよい：3 自治体、条件によっては参加できる：7 自治体と参加自治体の約 4 分の 1 であった。

今回のアンケートおよび意見交換では、多くの自治体で HIV/STI 発生動向の把握・分析や還元は地方感染症情報センターで、対策は感染症対策課でと担当が異なっており、両者の意思疎通や事業への活用・還元が十分でないことが改めて示唆された。また、HIV 対策と STI（性感染症）対策を関連付けた事業結果の評価や事業改善は十分でないことが伺えた。

共同した HIV 検査・相談事業モニタリングへ参加意向のある自治体は少ないものの、サーベイランスと事業実施、HIV 対策と STI 対策との関連を深めた事業運営の必要が高いと考えられる。

パートナーマネジメントに関する参考文献

1. Frieden TR, Applying public health principles to the HIV epidemic. *N Engl J Med.* 2005;353:2397-2402
2. C Estcourt et al, Moving partner notification into the mainstream of routine sexual health care. *Sex Transm Infect.* 2007; 83: 169-172
3. M Golden et al, Partner notification for HIV and STD in the United States:

low coverage for gonorrhea, chlamydial infection, and HIV. *Sex Transm Dis.* 2003 30(6):490-6. Links

「日本におけるHIV感染予防戦略」 パートナーマネージメントの意義

中瀬克己：岡山市保健所

白阪琢磨：独立行政法人国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS先端医療開発センター

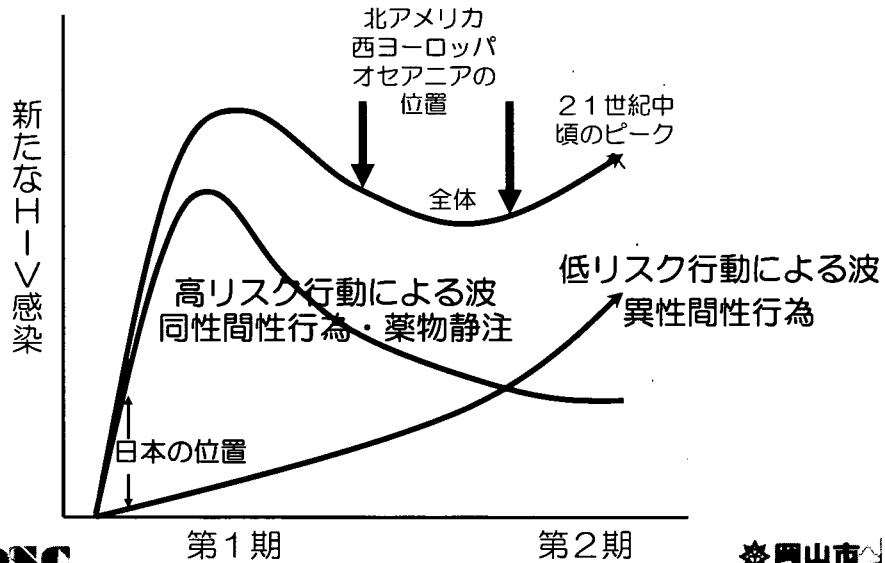


- MSMでの感染予防戦略
市川誠一（名古屋市立大学 大学院）
- アジアのエイズ対策からの教訓～タイの経験はアジア・太平洋に活かされるか？
沢田貴志（特活・シェア＝国際保健協力市民の会）
- 日本の臨床現場でのパートナーマネージメント
後藤哲志（大阪市立医療センター）
- 米国・カナダでの予防戦略におけるパートナーマネージメント
堀成美（都立駒込病院）

- 討論：
わが国におけるパートナー・マネージメントの展望



今後のHIV感染世界的流行の予想図



自らの感染を知る人の増加が必要 自発的HIV検査は9万件で漸増

- HIV感染者・患者報告は増加を続けている。
献血陽性率は上昇を続けているが保健所における検査数は
漸増である。

自発的HIV検査数とHIV感染者
報告数 日本

自発的HIV検査

米国CDC提供 年200万件

HIV検査受検歴あり

岡山 9% 2001年

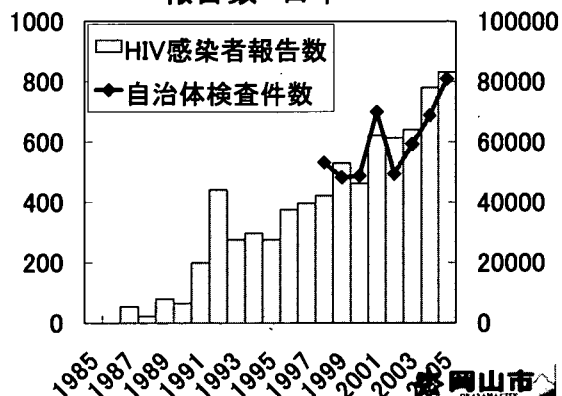
米国46%(1年内28%)

自らの感染を知っている率

日本 1/6と推定2003

米国 70%(2001)→95%
(2005)

医療施設外検査提供



IDSNC 2903,540-545

わが国のHIV予防戦略 特定感染症予防指針h18.3.

①正しい知識の普及啓発

②保健所等における検査相談

- 感染リスクの高い集団への働きかけ
- 感染リスクの低い集団への働きかけ

MSM

他の対象は？ 低リスク集団との交流は？

- ゲイ・コミュニティーを基盤とした介入
 - 予防(行動変容)
 - 自発的検査・相談
- 若者を中心にするがターゲットを絞らない
 - 啓発 マスメディア、学校教育
 - 自発的検査・相談の(利便性向上)利用拡大
- STI予防対策との連携



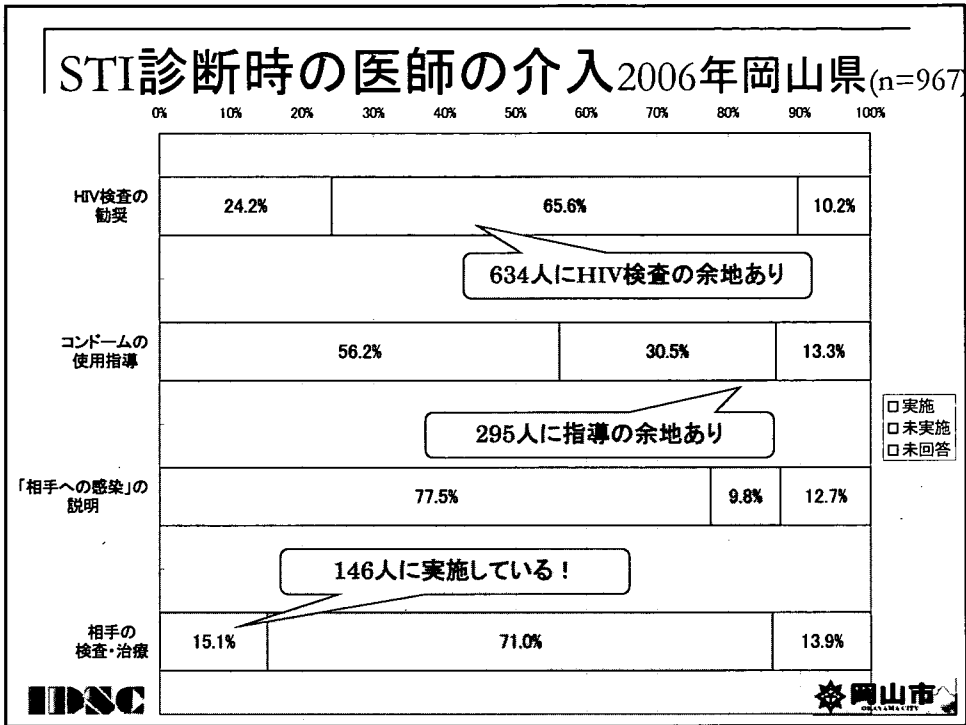
性感染症に関する特定感染症予防指針
〔2006年改正〕

■ 検査の推奨と検査機会の提供


都道府県等は、・・・

検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者及び性的接触の相手方に対し、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。





沖縄県における性病Gメン と集団発生対応の歴史



1952年に行われた
保健所創立1周年
祭りでも性病コー
ナーが設けられて
いた

沖縄県 北部福祉保健所 健康推進班長(医師)
 糸数公

IDSC
 岡山市

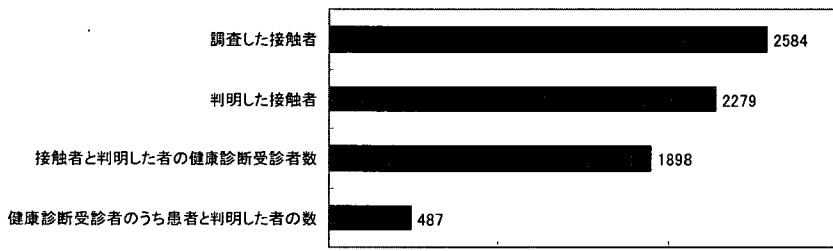
米軍統治下の沖縄

- 医師の届け出
- 性病調査員の検診勧奨
- 公費による検査・治療
- 追跡された接触者の数
 - 3179 (1969年) がピーク
- 487名 (15%) の患者発見

姓名字(姓)	氏名	種別	種別
性別	年齢	職業	職業
検査場所	検査年月日	検査年月日	検査年月日

検査結果	検査結果
検査結果	検査結果

1. つつめ指環をはずすべし。
2. 尿を消毒し検査す。



IDSC

0

1000

2000

岡山市 OKAYAMA CITY

パートナーマネージメント

- 診断された患者からの積極的発見



- リスクの明確な対象への「働きかけ」
 - 早期医療
 - 感染リスクを下げ
 - 感染拡大予防

- HIV医療の進歩

- 患者への安全な性交渉の説明、パートナーの検査勧奨

医師個人の責任



公衆衛生施策

IDSC

岡山市 OKAYAMA CITY

- MSMでの感染予防戦略
市川誠一(名古屋市立大学 大学院)
- アジアのエイズ対策からの教訓～タイの経験はアジア・太平洋に活かされるか？
沢田貴志(特活・シェア＝国際保健協力市民の会)
- 日本の臨床現場でのパートナーマネージメント
後藤哲志(大阪市立医療センター)
- 米国・カナダでの予防戦略におけるパートナーマネージメント 堀成美(都立駒込病院)

- 討論:
わが国におけるパートナー・マネージメントの展望

IDSC

 **岡山市**
OKAYAMA CITY

Thank you

IDSC

 **岡山市**
OKAYAMA CITY

14. NPO による HIV 検査相談体制と研修体制

分担研究者 松浦 基夫 (NPO 法人 CHARM)

研究協力者 岳中 美江 (NPO 法人 CHARM / エイズ予防財団)

研究概要

検査相談事業の役割を効果的に果たすため、質の充実に向けて、現在までに課題となっていた人材育成や運営方針・手順の文書化を目指す。特に今年度は、昨年度にシステム化したスタッフ研修を実践した。

A. 目的

我々は、HIV 検査相談事業の役割を以下のように考えている。

自発的に受検するすべての人に対して、

- 1) HIV 感染のしくみ、検査を受けることや結果の意味などの情報提供を徹底し、感染リスク軽減のための行動変容を支援すること
- 2) 必要に応じて、地域の社会資源の情報を提供し、利用できるよう支援すること
- 3) HIV 感染症や HIV 陽性者に対する誤った情報やイメージを払拭する機会とすること

また、HIV 陽性とわかった人に対して、

- 1) 医療者との信頼関係をつくり医療機関への受診を支援すること
- 2) HIV 陽性であることが人生を否定するものではないことを伝えること
- 3) 性行動などについて話せる機会を提供すること
- 4) 陽性者グループ・陽性者支援グループを含む利用可能な相談窓口・社会資源の存在や利用方法を伝えること

HIV 検査相談事業は、上記のような目的がどれだけ達成されているかという質的充実についての評価が重要である。この事業は、第

一義的に HIV 検査を必要としている人、特に HIV 感染リスクの高い状況にある人が受検しやすい事業であることが必要であり、それは受検者中の HIV 陽性率にある程度反映されるものと考えている。

上記の役割を実現するためには、匿名性が保持され安心して受検できる環境の整備や情報提供資材の充実とともに、スタッフの研修は不可欠である。そこで本研究では、以下のことを目的とする。

- ① スタッフ研修のシステム化に向け、新規人材開発・育成のための研修プログラムを整備し、定期的実施、評価する。また、継続研修プログラムやスタッフ評価システムを整備する。
- ② 当事業全体の運営方針や、各担当の役割や手順を改めて文書化する。また、使用資材の改訂を定期的に行う。

なお本研究は、当事業の質的向上のみでなく、全国で行われている HIV 検査相談事業の質的向上に資することを目標とする。

B. 方法

1) 大阪・土曜日常設 HIV 検査事業の概要

大阪・土曜日常設 HIV 検査事業は、NPO 法人 CHARM が大阪府・市から委託されて運

営している無料匿名検査事業で、2002年10月に開設した。大阪市梅田近辺で毎週土曜日14時～17時に実施している。2004年4月からは、クラミジアや梅毒検査もあわせて実施している。HIVスクリーニング検査（抗原・抗体同時検査）、クラミジアトラコマチス抗体検査（IgA・IgG）、梅毒血清反応（RPR・TPHA）は検査会社、HIV確認検査は大阪府立公衆衛生研究所に依頼している。受検者の都合にあわせて検査日より1週間以降の土曜日に検査結果を通知している。

利用者には、検査前に最低限必要な情報を紙資料として配布し、さらに同様の内容についてビジュアル資料を用いて個別に説明した上で、受検意思や項目を確認している。結果通知時には、検査結果の意味を確実に伝えるとともに、個々の受検動機となった行為の振り返りを支援している。受検日、結果日ともに、個人の状況に即した感染リスク軽減の支援をする個別相談の利用が可能である。陽性結果通知時には、必ず医師とカウンセラーが協力して対応し、本人が受診時期や医療機関を決めるために必要な情報や本人の状況に応じた支援を提供している。なお、事業評価は、事業記録、受検者アンケート、HIV陽性結果後の医療機関からの受診回答などを用いている。

2007年1～12月の1年間に48回の検査を実施、受検者数は合計2633名、1回平均54.9名、結果受取数は2539名（受検者の96.4%）であった。HIV検査結果が陽性であったのは18名（0.7%）で、結果を通知した16名のうち医療機関から受診回答があったのは14名であった。

2) スタッフ研修システム化実践の方法

①定期的かつ継続可能な研修システムを構築し、効果的な人材開発の場として新規スタッフを対象としたものや担当者別の研修プログラムを実施する。個人の背景、資格、分野等よりも、研修に重視をおいた人材育成をする

こととしている。

①-1.【全体研修】当事業に新しくかかわることを希望する人に検査事業のオリエンテーションを含めた、HIV検査相談や当事業の役割や方針への理解を深めるためのプログラムを定期的で開催する。当事業にかかわる人全員に必須研修とする。また各担当別の研修を受けるための基礎研修として位置づける。年に2回ほど定期的で開催することで、事業にかかわることに興味を持った個人に対して、当事業への入り口となる。

①-2.【結果お知らせ研修】全体研修を終了し、「結果お知らせ」担当を希望する者に対し、結果お知らせ研修（講義とロールプレイ）、および結果お知らせ実務研修を随時実施する。

①-3.【個別相談研修】昨年度構築した個別相談の新規担当者養成プログラムを実施する。なお、研修の企画や担当者認定をするための個別相談研修・認定委員会を立ち上げた。

②研修プログラム内容と並行して、事業全体の方針や各部門の役割と手順などをまとめる。現在までに開発し使用している資料についても、研修での振り返りや意見交換をもとに、検討をして改訂する。

C. 結果

①-1.【全体研修】今年度、2回の全体研修会を企画した（2007年7月と2008年1月）。1回目は、当事業に新しくかかわろうとする人を主な対象として開催したが、既存スタッフにも公開した。HIV検査相談や当事業の役割や方針への理解を深めることを目標とした。研修時間は6時間とし、研修内容には、チャームについて・HIV感染対策における検査相談の役割・当事業の方針や目標・HIV感染症の基礎・当事業で実施している検査・滞日外国人利用者への対応・陽性者の現状・受検者動向・インフォメーション模擬を含めた。2007年7月の参加者は17名であった。2回目は2008年1月に開催予定である。内容は

1 回目と同様のものであり、現在参加者募集の段階である。

①-2.【結果お知らせ研修】昨年度に引き続き、講義から実務研修までの研修プログラムを随時実施した。結果お知らせ研修（講義とロールプレイ）：担当希望者に対し 3 時間の研修を実施した。全体研修を受けていることを条件とした。研修内容は、土曜検査における「結果お知らせ」の役割・結果お知らせの手順とルール・HIV 陽性の場合の対応・HIV 陰性の場合の対応・HIV 検査の種類と診断手順・ウインドウ期の考え方・性行為等における HIV 感染リスク・ロールプレイとした。実務研修：実務研修の手順は、1. 研修スタッフはスーパーバイザーと共に結果お知らせを担当する。2. 受検者が結果を受け取る際に研修スタッフが同席することについて了承を得る。3. 研修スタッフはスーパーバイザーと同席し黙って見守る。4. しばらく見学した後、研修スタッフが結果お知らせを担当し、スーパーバイザーが同席して見守る。5. スーパーバイザーは、研修スタッフが担当したケースについて随時フィードバックする。6. スーパーバイザーは、研修スタッフが独立してシフトに入る時期を決定する。2007 年度は 12 月まで 4 名が実務研修まで終了して結果お知らせを担当しており、3 月までにあと 2 名が研修を終わる予定である。今後は、既存の担当者に対しても、スーパーバイザーが定期的に評価するシステムを構築することが必要である。

①-3.【個別相談研修】「I.個別相談の基礎知識」10 回シリーズ、「II.個別相談の基本姿勢」2 日間、「III.対人援助の基礎技法」1 日間、「IV.個別相談の実践技法」2 日間の 4 段階のプログラムを実施した。参加条件は、昨年度の全体研修を受けているか、今年度中に受講することとした。すべての段階を順に受講し、4 段階すべて修了したものは、ロールプレイを主とした最終研修を経て個別相談を担当することが認められる。「個別相談の基礎知識」

は 1 項目 1 時間半講座の 10 項目シリーズの基礎研修とし、7 項目以上の受講とその感想文提出を次の段階へ進む条件とした。この「基礎知識」の段階についてのみ、個別相談担当希望者以外のスタッフにも公開した。「I.個別相談の基礎知識」を受講したのは実数 25（のべ 147）名、そのうち 7 項目以上受講したものが 11 名、修了したものが 10 名であった。この 10 名のうち次の 3 つの段階を修了したものが 5 名であった。現在、その 5 名が最終研修の段階にあり、これを修了すると個別相談担当者として実務にあたる。

②事業開設当初からこれまでに、体制構築の結果として部門や項目別に手順やガイドラインが文書化されており研修に使用している。ただし体制自体が改善を重ねてきているため、整備する必要がある、これまで 2 年間でシステム化してきた研修内容のテキスト化もすすめている。実務で使用する資材については、検査項目や方法などの変化に伴い受検者に受付で配布する紙資材は随時改訂しており、インフォメーション（検査前情報提供）用のビジュアル資材も担当しているスタッフの意見をふまえ数回改訂した。結果お知らせ時に担当者が説明に使用し、なお受検者に持ち帰ってもらえるように開発した HIV に関する資材は、2005 年 11 月に第 1 版を発行した後、改訂の検討を重ね、2007 年 8 月に第 3 版を発行した。また同様に結果お知らせ時に使用するクラミジアに関する資材を開発し、2007 年 11 月に第 1 版を発行した。

D. 考察

新規人材開発のため、また既存スタッフのスキルアップや評価のための取り組みを実践した。全体研修を定期化して実施し、結果お知らせ担当者研修や個別相談担当者研修をシステム化して実施した。その結果、新しく当事業のスタッフとしてかかわる人材が増加した。なお、そのうち各担当者別の研修にも参

加し、結果お知らせ担当者として実務をはじめたものもいる。検査相談の場で結果お知らせを担当するにあたって、HIV 診療の経験が役に立つとは限らず、基本的なトレーニングがとても重要である。継続研修として既存担当者も含め実務内容を定期的に評価するシステムの構築も必要と考え検討中である。個別相談研修の結果、担当者候補の5名が現在研修最終段階にあり、課題であった相談担当者の増加につながる見通しである。ただし、特に最初の段階である「個別相談の基礎知識」の部分の内容、参加条件、修了条件などについては再検討が必要である。4段階の研修や実務にあたるまでのロールプレイ研修も含めると、半年以上の期間を要する研修プログラムであるため、年に1回の実施に限らざるをえないが、個別相談を担当する者には必要不可欠と考える。今年度確立したシステムで来年度以降も研修を継続することにより、人材開発・育成に努める方向である。また、他の担当部門のスタッフ継続研修を重ねることも重要と考える。

民間組織が委託事業として運営する検査機関として担える役割のひとつとして他の検査機関や保健所などで検査相談に関わる人に実務研修を提供する現場となることが考えられる。また、事業の方針や各部門の役割などの文書を完成し、当事業の研修や実務の際の資料とするとともに、検査相談にかかわる人が質の充実を重視した検査相談体制の構築や人材育成のために活用できるようにすることが来年度の課題である。

E. 発表

学会発表

1. 松浦基夫、岳中美江、岡本学、土居加寿子、榎本てる子、山中京子、藤山佳秀、市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 検査事業における「結果お知らせ」担当者に対する研修体制、第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、2007 年、広島
2. 岳中美江、榎本てる子、岡本学、土居加寿子、松浦基夫、山中京子、藤山佳秀、市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 検査事業における受検者の動向（2006）、第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、2007 年、広島
3. 岳中美江、松浦基夫、榎本てる子、土居加寿子、山中京子、岡本学、藤山佳秀、市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 検査事業における陽性結果受取から医療機関受診までの期間、第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、2007 年、広島
4. 山中京子、榎本てる子、土居加寿子、岳中美江、岡本学、松浦基夫、青木理恵子：大阪・土曜日常設 HIV 抗体検査が実施する陽性結果受取時カウンセリングに関する検討－専門カウンセラーが意識する支援視点の分析より－、第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、2007 年、広島

15. 検査・相談 担当者対象の研修ガイドライン

分担研究者	矢永 由里子（財団法人エイズ予防財団研修研究部）
研究協力者	今井 敏幸（財団法人エイズ予防財団 戦略研究流動研究員）
	狩野 千草（牛込保健センター）
	高田 知恵子（秋田大学教育文化学部）
	岳中 美江（特定非営利活動法人 チャーム、 財団法人エイズ予防財団 戦略研究流動研究員）
	塚田 三夫（栃木県健康増進課）
	辻 麻理子（国立病院機構九州医療センター感染症対策室）
	丸山 正博（栃木県安足健康福祉センター）

研究要旨

本研究では、HIV 検査・相談の全国的な質の向上を目指し、検査・相談の担当者を対象とする研修のガイドライン作成に取り掛かった。今年度はガイドライン全体の位置づけとその枠組みを明確にし、その中でも最も基盤となる部分を「コア研修」とし、その内容の具体的な組み立てとプログラムを作成している。完成後には関係機関へ配布予定である。

A. 研究目的

現在、検査・相談時の対応に検査機関間や地域間で大きな差が生じており、検査・相談の質が全国的に確保されているとはいえない状況である。質の向上に向けての人材育成が急務であることを受け、今回、研究班では研修（トレーニング）ガイドラインの開発を長年研修企画や運営に携わった経験者を中心に行った。検査・相談での対応には、HIV の基礎知識や検査に纏わる知識のみならず、対人関係のスキルを始め、HIV 独自の課題も理解した上で援助姿勢を作っていくことが求められる。単に「検査を施行する」のであれば、検査技術さえあればどこでも簡単にできる。しかし検査前の不安や予防への対応、HIV 陽性が判明したときの介入などが「検査施行」とセットにならなければ、検査は HIV 予防・ケアには繋がらず、検査数のみが増加する状

況を作りだしかねない。HIV 検査は、受検者が自らのリスク行為を振り返り予防を学習する場、あるいは陽性時にはその後の HIV との闘病へとスムーズに移行できるようなスタート地点になる必要があるだろう。

本研究では、検査・相談の質の確保という視点から、検査・相談の対応の全国的な標準化を目指し、支援のポイントを押さえながら受検者を予防・ケアへ繋げるための研修（トレーニング）のガイドラインの作成を行なう。このガイドラインでは、抽象的な理論説明はなるべく避け、実践へ直接繋がるような内容を提示し、現場で活用できる資材も提供する予定である。

B. 研究方法

1) HIV 検査・相談実施経験の長い保健所職員、検査室担当者、NGO 検査責任者、心理力

ウンセラーと、前年度の研修へのニーズ把握をもとにガイドラインの基本コンセプトとアウトラインの組み立てを行った。

2) 研修の基点(核)となる研修(「基本研修」と称す)部分の内容検討を行い、各プログラム項目について班員が担当し作成に当たった。今後内容を全員で再検討した後に最終の仕上げを行う予定である。完成後はパッケージ化して関係機関へ配布予定である。

C. 研究結果

1. 研修ガイドライン

1) ガイドラインの基本コンセプト

HIV 対策全体の中で検査・相談がどのような位置づけにあり、援助の基本姿勢とはどのようなものであるかという全体像を関係者全員で把握し共通認識を作っていくことを研修のスタート地点(基点)として、その後、具体的な検査・相談対応として、各場面のテーマや対応スキルの学習を行なうという段階的な構成にした。研修のスタートのところに検査・相談の関係者が全員関することで、検査体制整備の基盤作りからその後の作業について共通認識の元で進めていくことが可能になると考えられる。

また、従来、「研修」と言えば、一方通行で受身的な講義やスキル・詳細なテーマや場面ごとのハウツーの伝授の傾向が強いが、当ガイドラインでは、知識、認識、技術の各部門についての研修を段階的に行い、検査・相談について集会的に習得できることを目指している。

研修時に活用できる資料を提供し、実践にも結び付けやすいガイドラインの位置づけを考えている。

2) ガイドラインの構成

ガイドラインは3段階で構成されている。

3 研修の位置づけを図1で示している。

また各研修の構成については以下の表1で、

研修ごとの説明は下記に記述している。

① 基本研修について

・本ガイドラインは、研修の導入として検査・相談に関する全ての人を対象に、HIV 検査・相談の対応の根幹部分を押さえることを目的に「コア研修」を作成している。受講生が研修を受けるために遠方まで移動せずに、手軽に自分達の組織の中でこの研修を受けることができるようプログラムの各項目の内容を詳細に明記し、研修を進める担当者用向きの研修運営のポイント、使用する資料(パワーポイント; 講師への使用注意書など)をセットとして配布予定である。セルフヘルプの研修として位置づけている。

・HIV 検査・相談は、検査対応に直接関する人達のみで行なうのではなく、検査の場を提供する管理から検査の広報、検査の問い合わせや受検前の不安対応の電話相談まで実際は非常に多種多様な場面、そして多くの担当者が関与している。それらの担当者に皆検査・相談の意義や役割について共通の認識が無ければ、検査事業はバラバラの断片的なものになりかねない。まずはその部分を押さえることがこのコア研修の目的となっている。

・プログラムの具体的な項目については表2に掲載している。

② 実地基礎研修について

・コア研修を受けた後にこのベース研修を受講する形を取っている。

・プログラムの項目は、コア研修の各分野を発展する内容になっており、講師が中心となって各項目を進めていく。

・プログラムは、講義形式が6コマで、各コマに1時間を設定しており、総計6時間が必要になるが、現場の状況に合わせて、3時間を一単位として、半日を2回開催することも可能である。講義形式の研修終了後に、講義内容を踏まえながら、検査前後の対応について場面ごとのグループワークを設定している。

③ 実地応用研修について

・コア・ベース研修は、全国一律での開催としているが、応用編については、各地域の実情や受講生のニーズに合わせて、各研修企画側が必要テーマを取り上げ、研修を補完する作業を期待している。

・当ガイドラインでは、主だったテーマについて、研修として取り上げるときの資料提供やテーマの絞り方・取り上げ方を提示する予定である。


3) 3部研修の活用方法

① 段階的に活用

・必ず基本研修から段階を追って研修を進める。再三記述しているが、基本研修が最も研修の間口が広がっている。

検査・相談業務の中で、検査前・検査後に受検者に直接対応する担当者は、

基本研修 + 実地基礎研修 をセットとして受講し、その後に実際の業務を担当することが望ましい。

・研修プログラムも、段階を追って進むことを前提に組み立てている（図2参照）。「基本の研修」の4分野（図中  印）が「実地基礎編」では次の段階として発展できるような構成にしている。

② 循環的な活用

・《基本研修 → 実地基礎研修 → 実地応用研修》と進んだ後は、再び自分達の活動を振り返る意味で、基点に戻るといった循環的な活用を目指している。

2. ガイドラインのその他の活用について

・地域特性の重視とその活性化に向けて：本ガイドラインを通し、検査・相談対応の標準化を目指す一方で、応用研修のプログラムの構成については、各地域ごとの特徴や課題を反映させていくことを望んでいる。

また、講師選定についても、過去の研修の受講生の中やすでに講師になりえる人材から候

補者を絞りながら「講師育成」を行い、最終的には各地域で、基本・実地基礎研修を土台としながらも独自の取り組みへと発展していくことを期待している。遠方から招聘する講師よりも地元の状況を把握した講師陣のほうが研修の内容によっては遥かに有益である場合も多い。「講師育成」は研修の目標達成の大きな一助になりえると考ええる。

D. 考察

・研修ガイドラインは日本では新しい試みであるため、試行錯誤の作業が続いている。内容については実際に研修に反映させながら確認を行なっているが、今後も各方面からフィードバックを受けながら、ガイドラインの構築作業を進めたいと思っている。

・今年度末から来年度以降は、実地基礎研修から応用研修までの部分の作業に取り組み予定である。

E. 研究発表

論文発表

1. 矢永由里子：「PHAのメンタルサポートのセーフティネット構築に向けて：検査で陽性告知を受けたHIV感染者をどう支援していくか」第20回日本エイズ学会シンポジウム記録。日本エイズ学会誌・9(2) 120-124 2007

学会発表

1. 矢永由里子、野口博文：HIV対策における電話相談の役割：今後に向けて～エイズ予防財団、電話相談の活動を通して～。第21回日本エイズ学会学術集会・総会 2007年11月28日（広島）
2. 矢永由里子：学会シンポジウム HIV母子感染予防対策の20年～現在の医学的・社会的問題点とその対策～。第21回日本エイズ学会学術集会・総会 2007年11月30日（広島）

3. 辻麻理子、城崎真弓 長与由紀子他：当院での HIV 感染症患者におけるメンタルヘルスについて. 第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会 2007 年 11 月 28 日(広島)

表 1 各研修について

	研修名	対象	研修方法	内容	所要時間
①	基本研修	関係者全員	セルフヘルプ形式	検査・相談の基本的枠組みやポイント	約 3 時間
②	実地基礎研修	検査・相談に直接関る担当者	講師からの講義 グループワーク	担当者として必要な知識・認識・スキルの学習	講義 6 時間 GW 約 6 時間
③	実地応用研修	経験担当者	テーマ別に講義	地域・機関ニーズに沿うテーマの学習	任意

表2 基本研修 プログラム

ジャンル		タイトル		狙いと具体的目標		項目	所要時間	使用資料
総論	HIV対策における HIV検査・相談の役割	【狙い】 ・検査・相談をHIV対策全体の中で確認 ・予防・ケアの双方の要素の確認 《具体的目標》 ・各自の予防・ケアの役割を検査体制の 全体の中で把握する	・検査相談の位置づけ ・検査相談の役割 ・役割を果たすためには	30分	・パワーポイント ・講師用 原稿			
基礎知識	HIV感染症とHIV検査について	【狙い】 ・HIV感染症と検査の基礎知識を確認 《具体的目標》 ・感染症を知る ・各自のエイズの知識を確認・修正する ・基本的な検査の枠組みを理解する	・感染症とは ・エイズについて ・HIVの感染経路 ・検査方法について	30分	・パワーポイント ・参考資料			
現状把握	HIV陽性者の現状	【狙い】 ・HIV陽性者の現状の正確な理解 ・施設での対応(支援)の確認 《具体的目標》 ・利用できる社会福祉制度を確認する ・HIV陽性者の状況に現実感を持つ ・自分自身の振り返りの機会を持つ	・社会福祉制度 ・陽性者の場面 ・専門職として役割 ・自機関でできる業務 ・各自の陽性者イメージの 振り返り	60分	・パワーポイント ・グループワークの導入の説明			
援助の原則	対人援助の基本姿勢	【狙い】 ・援助の中心となる共通姿勢を再確認 ・受検者理解 《具体的目標》 ・関係者全員で援助の姿勢を明確にする ・受検者の背景が多様であることを理解する ・自機関の整備の準備が具体的に	・事業の把握 ・受検者の状況、受検者像 ・受検者を迎えるにあたって	30～45分	・パワーポイント			
検査説明	誰にでも求められる検査前説明	【狙い】 ・検査前の説明を実施可能に 《具体的目標》 ・検査前説明の情報を確認する ・情報提供の仕方について具体的方法を知る		15分	・パワーポイント ・例示資料(実際に活用されて いる資料の提示)			

図1 研修の組み立てと各研修の対象者

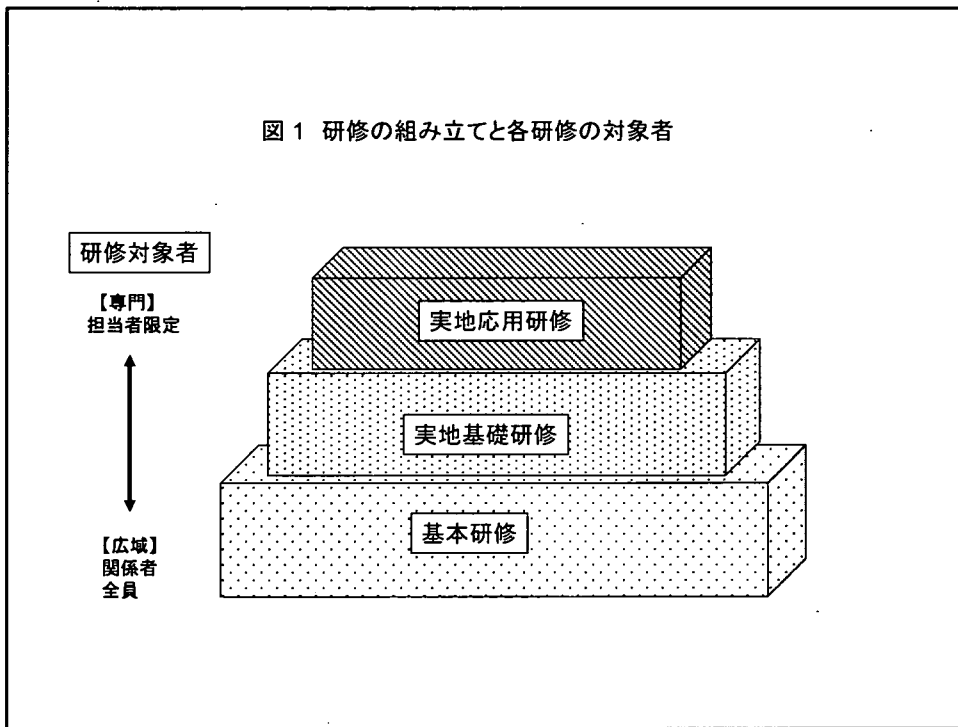
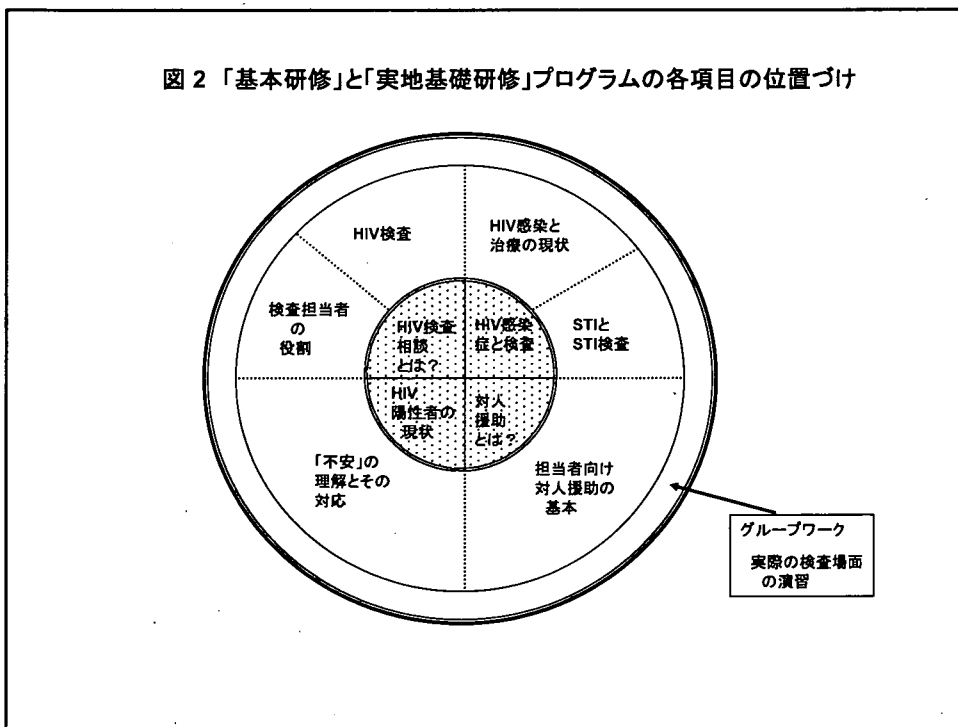


図2 「基本研修」と「実地基礎研修」プログラムの各項目の位置づけ



16. 北海道における HIV 即日検査の結果と感染状況

分担研究者 澤田幸治（北海道立衛生研究所）
研究協力者 長野秀樹、地主勝（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）

研究要旨

日本における HIV 感染者数は、増加傾向が続いている。北海道においてもこの傾向は同様であったが、2007 年の新規 HIV 感染者・エイズ患者数は 24 名で、昨年より 4 名減少した。このうちエイズ発症者は 8 名で 33%であった。感染経路別では、同性間性的接触が 16 名で 67%、年齢構成についてはエイズ患者で 20 代が増加し、HIV 感染者では昨年同様 30 代が多く 67%であった。北海道立保健所では 2004 年 4 月から即日検査を導入し、受検者の利便性の向上を図っている。それにより、年間の受検者数は、即日検査導入前に比べ約 4 倍になった。道立保健所で検出された陽性例は 4 例となり、例年に比べ検出率が上がり、即日検査が機能していることを示唆していると思われる

A. 研究目的

我が国における HIV 感染者・エイズ患者の総数は 1 万人を超え、また、年間の感染者・患者報告数が 1,000 人を上回るなど、HIV 感染症の拡大傾向が続いている。北海道においても 2005 年以降、増加傾向が続いている。行政的には 2004 年 4 月から、道立保健所の無料匿名 HIV 検査において、迅速検査法を導入することによって、検査当日に結果が判明する即日検査システムを構築した。これによって HIV 抗体検査受検者の利便性が向上し、年間の受検者数は増加しているが、感染の拡大を阻止するには至っていない。本研究は、北海道におけるエイズ流行の現状を把握し、その諸要素について解析することによって、予防制圧に向けた新たなアプローチを探索することを目的としている。

B. 研究方法

エイズ発生动向調査によるデータについて解析した。北海道立保健所での HIV 抗体即日検査は、「北海道 HIV 抗体検査実施要領(平成

16 年 4 月 1 日改正)」に則り実施されている。確認検査については北海道立衛生研究所で実施し、抗原抗体迅速検査法、ウェスタン・ブロット法、RT-PCR 法を用いた。

C. 研究結果

北海道における新規 HIV/エイズ患者数は 2005 年に 20 名を超え、2006 年は 28 名であったが、2007 年は 24 名と 4 名減少した。エイズ患者については例年同様、全体の 1/3 である 8 名であった(図 1)。このことは、潜在的な HIV 感染者の存在を裏付けるものと思われる。感染経路別では、性的接触が多く、なかでも、同性間性的接触が 67%を占めた(図 2)。年齢別では、エイズ患者で 20 代が多い傾向が認められた。HIV 感染者は、昨年同様 30 代が圧倒的に多かった(図 3)。このように北海道においても低年齢化が進んでいることが示された。

北海道立保健所では、2004 年 4 月 1 日から即日検査を導入した。即日検査を取り入れた HIV 抗体検査のフローチャートを図 4 に示し