

表3 キットの仕様

製品名	個装箱	カセット本体	Buffer	ランセット	添付文書	【言語】	消毒綿	スポイト/ ピペット	ビニール 手袋	感度	特異度
製品B	○	○	○	○	○	English	○	×	×	99.94%*	100%*
製品H	○	○	○ *ボトルサイ ズが異なる	○	○	English 日本語	○ *有効期限 切あり	○ *1キットあ たり2本	○	99.5%**	99.7% **
製品I	ビニール袋	○	○	○	○	English	○	×	×	100%*	99.94 %*
製品A	ビニール袋	○	○	○	○	日本語	×	×	×	98.9%**	100%* *
製品J	白いパウチ袋	○	○	○	○	English 日本語	○	○	×	不明*	不明*
製品K	○	○	○	○	○	English	○	○	×	100%**	>99.8 %***
製品L b	赤いパウチ袋	○	○	○ *4キット中 1キットに付 属していません かった	△	English *ネットでダウンロード	○	○	×	99%**	99%**
製品L u	赤いパウチ袋	○	○	×	△	English *ネットでダウンロード	×	○	×	99.5%**	99.8% **
製品M	×	○	×	○	○	English	○		×	不明*	不明*
製品F	○	○	○	○	○	English	×	○	×	>99%** *	>99%* *
製品N	透明ゼロハン袋	○	○	○	○	English	○	○	×	100%**	100%* *
製品O	○	○	○	○	○	English	○	○	×	不明*	不明*

表4. HIV 自己検査キットの承認分類と承認国・販売国

No.	商品名	承認国*	販売国**	承認分類*	入手サイト数	製造販売業者名	所在国
1	製品 B	EU(ポーランド)		OTC	2サイト	b 社	タイ
2	製品 H	インド*		医療用	4サイト	h 社	インド
3	製品 I	タイ		医療用	2サイト	i 社	タイ
4	製品 A		ハンガリーと米国以外の世界中	OTC	1サイト	a 社	米国
		インド*	南ア	医療用			
5	製品 J				1サイト	不明	不明
6	製品 K		ナイジェリア、ケニア 14 国以上	不明	2サイト	k 社	シンガポール
7	製品 Lb		Confidential	Confidential	1サイト	l 社	中国
8	製品 La		Confidential	Confidential	1サイト	l 社	中国
9	製品 M				1サイト	m 社	中国
10	製品 F	台湾		OTC/医療用	1サイト	f 社	台湾
11	製品 N		南ア / ナイジェリア	OTC	1サイト	n 社	南ア
12	製品 O				2サイト	o 社	スイス

* 業者回答と政府回答をつき合わせたもの、ただしインド政府から回答がないので業者回答による

** 業者回答による

11. HIV 検査とエイズの知識・偏見 ～北海道・市町村議会議員の調査から～

研究分担者：玉城英彦

(北海道大学大学院医学研究科予防医学講座 国際保険医学分野)

研究協力者：後藤ゆり・奥村昌子・保田玲子・細野圭太

(北海道大学大学院医学研究科予防医学講座 国際保健医学分野)

研究要旨

HIV 検査の普及に関する基礎資料を得ることを目的に、北海道の議会議員全員を対象として、エイズに関する知識・態度・行動や HIV 検査に関する調査を行った。分析対象 1,469 人のうち、男 1,281 人 (89.2%)、女 155 人 (10.8%)、年齢別では 50 歳代が 591 人 (40.2%)、60 歳代が 536 人 (36.5%) であった。エイズに関する知識得点の平均は 17 満点中 13.3 (±2.6) 点で、男女間、生活経済圏間で差は見られなかったが、男女とも 60 歳未満群が有意に高得点であった。エイズは自分自身にとって非常に危険/かなり危険であると認知している人の割合が 59.5% であるのに対し、社会全体にとって危険であると思っている人の割合は 86.7% であった。親しい友人および職場の同僚がエイズ患者になっても変わらずに付き合うと回答した人の割合はそれぞれ 52.3% および 51.7% であった。エイズの知識レベルが高い議員ほどこの傾向が強かった。「HIV 検査を受けようと思う」と回答したのは 15.2% であり、「HIV 検査を受けようと思わない」理由として「感染しているとは思わないから」が 93.9% を占めていた。HIV 検査の推奨と、エイズ知識の向上ならびに差別や偏見をなくすることを平行して、エイズ予防対策を地域全体で展開することが求められる。

A. 研究目的

近年、わが国において青少年を取り巻く社会環境が大きく変化し、「自殺」「うつ病」「生活習慣病」「体力低下」など、様々な健康問題が表面化している。

この変化を総合的に評価し政策に反映するに当たって、地域住民の代表として議会議員の役割は非常に大きい。しかしながら、公衆衛生や学校保健、エイズや性教育などに対するこれら議員の考え方などについてはほとんど知られていない。

そこで今回、HIV 検査行動を把握することを目的に、北海道議会事務局および各市町村議会事務局の協力を得て、北海道の議会議員全員を対象に、エイズに関する知識・態度・行動や HIV 検査に関する調査を行った。

B. 研究方法

B.1 調査対象・期間

北海道・市町村議会議員として登録されていた議員全員 2,731 人 (2007 年 11 月現在) を対象に無記名・自記式質問票による調査を行った。調査期間は、2007 年 12 月～2008 年 3 月であった。

B.2 調査方法

各市町村議会事務局に調査票を郵送し、事務局経由で各議員に配布・回収した。北海道議会と札幌市議会については、各党派事務局に調査票の取りまとめを依頼した。

質問項目は、「基本属性」「エイズに関する質問」の 2 項目で構成された。「基本属性」では、性別、年齢、所属支庁について尋ねた。「エイズ」では、その知識、リスク認識、患者との関わり方、HIV 検査の受診に関する考え方について質問した。エイズの

知識に関する質問は、一般（6問）、感染（4問）、俗説（7問）の計17問に対する「正」「誤」を評価した。

B.3 解析方法

得られたデータを年齢により低年齢群（60歳未満）、高年齢群（60歳以上）およびエイズ知識の得点により低得点群（0-13点）、高得点群（14-17点）に分け、t検定あるいは χ^2 検定を行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。また、エイズ検査の受診への態度と関連する項目についてロジスティック回帰分析を行った。なお、解析には統計解析ソフトウェアSPSS14.0を用いた。本研究の実施について、北海道大学医学部倫理委員会での承認を得た。

C. 研究結果

C.1 調査票の回収率と対象者の基本属性（表1）

配布した2,731件の調査票のうち1,526件を回収した（回収率55.9%）。生活経済圏別（全道6圏）の回収率は、道央圏61.3%、十勝圏56.4%、道北圏53.9%、オホーツク圏49.5%、根室・釧路圏47.3%、道南圏45.7%でこれらの地域間に有意な差が見られた（ $p < 0.05$ ）。このうち、回答に不備のある57件を除いた1,469件（有効回収率53.8%）を分析の対象とした。

分析対象者1,469人のうち、男1,281人（87.2%）、女155人（10.6%）、未回答33人（2.2%）、年齢別では50歳代が591人（40.2%）ともっとも多く、次いで60歳代が536人（36.5%）、40歳代が143人（9.7%）であった。男女ともほぼ同じ年齢分布であった。生活経済圏別では、道央圏が672人（45.7%）ともっとも多く、以下道北圏262人（17.9%）、十勝圏154人（10.5%）の順であった。

C.2 北海道・市町村議会議員のエイズ知識の性別平均点（表2）

エイズに関する知識得点の平均は全体13.3点（ ± 2.6 ）、男13.3点（ ± 2.6 ）、女13.5点（ ± 2.5 ）で、男女間に有意な差はなかった。全体の年齢別では、40歳未満14.7点（ ± 1.3 ）、40歳代14.2点（ ± 1.9 ）、50歳代13.8点（ ± 2.2 ）、60歳代12.9点（ ± 2.8 ）、70歳以上が12.1点（ ± 3.3 ）で年代間に有意差が認

められ（ $p < 0.001$ ）、男女とも高齢になるほど平均値が有意に低かった。生活経済圏間では有意差は見られなかった。

C.3 北海道・市町村議会議員のエイズに関する知識（表3）

総得点での14点～17点の割合は、全体で58.5%、60歳未満で69.0%、60歳以上で46.6%と、60歳未満の人が有意に高得点であった。

一般知識6問中、「わが国でのHIV感染患者報告件数は近年増加傾向にある」は全体の93.0%が正解していた。その他、「HIV感染していてもエイズを発症していない人がいる」「現在、エイズを完治する治療法はない」「エイズを予防する効果的なワクチンはない」に対する正解率も高かった。一方、正解率が低かったのは、「暴露してから3ヶ月後に検査が陰性ならば感染していない割合が高い」が25.2%であった。「エイズの発症」「治療法」「効果的なワクチン」「世界エイズデー」の4問で、低年齢群は正解率が有意に高かった。

感染知識4問は、全体で見ると全ての質問で正解率が85%以上であった。「HIV感染者と注射器を共用するとHIVがうつる可能性が高い」では低年齢群の正解率が有意に高かった。

俗説7問中、「同僚から」「HIV感染者の家の近くで」「学校で」HIVに感染しないはすべて正解率が93%以上だった。一方、「HIVがHIV感染者から蚊によってうつる」と考えている人は55%を超えた。すべての質問で低年齢群の正解率が有意に高かった。

C.4 北海道・市町村議会議員のエイズのリスク認識・患者との関わり方（表4）

議員の59.5%は、「自分自身にとってエイズは非常に危険/かなり危険」と回答していた。また、「社会全体にとってエイズは非常に危険/かなり危険」と認識している議員は86.7%を占めた。両年齢群ともエイズの知識との関連は見られなかった。

患者との関わり方では、「親しい友人がエイズ患者になっても変わらずに付き合う」52.3%、「職場の同僚がエイズ患者になっても変わらずに付き合う」51.7%であった。各項目とも両年齢群でエイズの知識との関連が見られ、高得点群ほど「変わらずに付き

合う」と回答していた。

C.5 北海道・市町村議員の HIV 検査への態度 (表 5)

HIV 検査を受けようと思っている議員は、全体の 15.4%であり、エイズの知識レベルによる差は見られなかった。年齢別では、60歳未満 16.8%、60歳以上 13.2%の議員が HIV 検査を受けようと思っていた。両年齢群とも知識レベルの関連はなかった。また、年齢による差も見られなかった。

C.6 北海道・市町村議員が HIV 検査を受けない理由 (表 6)

議員が、HIV 検査を受けようと思わない理由は、「感染しているとは思わないから」95.3%、「心の準備ができていないから」2.2%、「検査済み」1.0%であった。年齢およびエイズの知識レベルによる差は見られなかった。

C.7 北海道・市町村議員の HIV 検査への態度に関わる要因 (表 7)

HIV 検査機会拡大と質的充実に関して、北海道・市町村議会議員の HIV 検査受診への態度は、今後の北海道の健康施策の内容や方向性に大きく影響すると思われるため、その関連要因についてロジスティック回帰分析で詳細に検討した。単変量解析で有意な関連が見られた「あなた自身にとってエイズは危険か」「親友がエイズ患者になったら付き合い方を変えるか」の 2 項目に、性別、年齢、エイズの知識得点を加えた 5 項目について検討した。多変量解析でのオッズ比は表 7 に示すとおりである。上記の 5 つの項目を同時にコントロールした場合、「あなた自身にとってエイズは危険か」「親友がエイズ患者になっても変わらず付き合いを続ける」、および年齢が有意に関連していた。すなわち、若い人、自分にとってエイズが危険だと思っている人、親友がエイズ患者になっても付き合い方を変えない人ほど、HIV 検査を受けると答えていた。

D. 考察

北海道・市長村議会議員のエイズに関する知識は一般的に高いレベルにあったが、年齢による差が顕著であり、高齢者群ほど知識は低いことがわかった。一方で、HIV ウイルスが蚊によって伝播されると

誤って理解している議員も多く、今後のエイズ教育活動の策定において何らかの影響を与えることが危惧された。この傾向は他の項目と同様、高年齢群の議員ほど強かった。

HIV 暴露から 3 ヶ月後の検査陰性結果については 74.7%の人が正しく理解していなかった。HIV 検査を積極的に受けようと思う人の割合はいずれの年齢群でも極めて低く、その理由として大部分が自分は感染しているとは思わないと答えていた。最近のインターネット調査[1]によると、約 6 割の人は自分自身が HIV に感染しているという不安を感じないと答えている。調査対象の年齢なども異なるため単純な比較はできないが、議員では不安を感じない割合が高かった。

近年、保健所で無料 HIV 検査が受けられるなど、厚生労働省を中心として検査普及のためのキャンペーン[2]が積極的に行われているが、国民に広く浸透していないように思う。上述の数字が議員たちの間で特別に高いとは思われないが、保健所などでエイズ検査の普及を実践するにあたって留意すべき点であろう。エイズ検査を予防の中心に添えるとすれば、検査体制の整備・充実に加え、為政者を含む国民全体のエイズに対する意識を高めるような、恒常的な予防キャンペーンを組織的に実施することが求められる。全体の意識革命を行わない限り、国民が予防のための行動を起こすとは思われない。HIV 検査という一つの予防方法を取ってみても、地道な啓発活動を持続的に行い全体の知識を高めつつ、効果的な、そしてより安全な行動に繋がるような施策を模索しなければならないということを示しているように思われる。

エイズに対するリスク認知に関して、社会的リスクは個人的リスクよりもかなり高く認識されていた。すなわち、エイズは社会全体にとっては危険であるが、議員個人にとってはそれほど危険なものではないと思っている。これは上記の HIV 検査のデータにも当てはまるものである。リスク認知はリスクの種類や大きさ、重篤度、発生頻度などの多くの要因で異なることが知られているが[3]、特に性行動においては個人的リスクが社会的リスクよりも低く認識され

る傾向がある[4]。本研究でも同様な結果であった。しかしながら、社会的リスク認知が高いということは議員の関心度が高いということでもあり、今後の予防対策を推進するための一つの好材料である。社会的リスク認知と個人的認知の両方を高めるとともに、そのギャップを縮めるための努力をしなければならない。

エイズ患者への態度に関しては両年齢群とも知識による差が見られ、先行研究[5-8]の結果とも一致する。エイズの知識が低い群ほど、患者や感染者への誤解や偏見が強いことが明らかになった。議員においては、高年齢群ほど差別や偏見が強い傾向が見られた。差別や偏見の軽減の場合も上記のリスク認知と同様に様々な要因が関連するが、エイズに対する知識が大きく影響していると思われる。特にエイズ予防におけるヘルスプロモーションや諸々の保健活動を国際的なスタンダードに上げるためにも、わが国では、エイズ患者を偏見や不利益から保護するような法律や政策の整備が求められる[9]。エイズ予防対策の基本は、患者や感染者に対する差別や偏見の撤退であり、エイズの社会的側面に配慮したわが国の対策や戦略が、人権保護の観点からも、世界のモデルになることが求められている。

本調査の結果が一地域の特性としてとらえるのか、全国的な傾向なのかはさらに検討する必要がある。全国的な傾向と同様に、本道でも女性議員の人数が少なかったため、性別による特性を十分に検討するまでには至っていない。また、年齢階層については40歳未満の議員が少なく、比較的高年齢層が調査対象となった。道・市町村議会議員全体の年齢構成については不明であるが、本調査の結果は公表されている一部の議会データと比較するとほぼ同等となり、本調査対象が全体から大きくかけ離れているとは考え難い。

わが国では本調査のように議会議員を対象にした研究は少なく、本調査結果はその意味でも大変貴重なものである。性教育およびエイズ予防活動に対する議会議員の関心は非常に高く、今後の展開に期待を持たせるものであった。一方で、エイズ患者に対する差別や偏見は現在でも非常に強く、これからの

エイズ対策や啓発の妨げにならないとも限らない。これらの重要な学校保健問題に対しての議会議員集団の、このような考え方や態度が、地域住民や学校関係者らのものと乖離しているのかどうか、今後の検討課題である。今回の調査結果を踏まえ、これを進めることが地域特性に適した、より包括的なHIV検査体制のための政策策定の一步につながると思う。

E. 結論

1. 北海道・市町村議会議員のエイズに関する知識の得点には年齢による差が見られた。
2. 本議会議員は、エイズに対して個人よりも社会に対する危険が大きいと評価していた。
3. 本議会議員のエイズ患者に対する態度はエイズの知識レベルと関連があった。
4. HIV検査を受けようと思うと回答した人は年齢を問わず少ない。その理由は、感染しているとは思わないからが9割以上を占めていた。
5. HIV検査の推奨と、エイズ知識の向上ならびに差別や偏見をなくすることを平行して、エイズ予防対策を地域全体で展開することが求められる。

F. 研究発表

論文発表

1. 後藤ゆり、奥村昌子、保田玲子、今井光信、玉城英彦. HIV検査とエイズの知識・偏見 ～北海道・市町村議会議員の調査から～. エイズジャーナル (投稿予定)

学会発表

1. 後藤ゆり、奥村昌子、吉田恵、吉村有未、高橋佳奈、大林由英、玉城英彦. 青少年の健康教育に関する北海道・市町村議会議員調査 (第1報): 議員のエイズに関する知識. 第60回北海道公衆衛生学会. (平成20年11月13-14日、札幌)
2. 奥村昌子、後藤ゆり、吉田恵、吉村有未、高橋佳奈、大林由英、玉城英彦. 青少年の健康教育に関する北海道・市町村議会議員調査 (第2報): 年齢差にみるエイズに対する考え. 第60

回 北海道公衆衛生学会。(平成20年11月13-14日、札幌)

差別の社会的背景。『エイズに学ぶ』, 山田卓生, 大井玄, 根岸昌功編, 日本評論社, 東京; 1991; pp118-121.

参考文献

1. 三菱総合研究所。「HIV/エイズに関する4万人の意識調査」調査結果; 2005.
2. 阿部真理子. 神奈川県立高等学校における高校生エイズフォーラムの取り組み. *Journal of National Institute Public Health* 2007; 56, 235-239.
3. Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S, Roe FJC. The assessment and perception of risk. *Proceedings of the Royal Society of London* 1981; A 376, 17-34.
4. 宗像恒次, 徐淑子, 村田務, 森眞子, 松山幸弘. エイズ・ウイルス感染のハイリスク・グループはあるか. 『エイズ・サバイバル』, 宗像恒次編, 日本評論社, 東京; 1992; pp67-69.
5. Ayranci U. AIDS knowledge and attitudes in Turkish population: An epidemiological study. *BMC Public Health* 2005; 5: 371-377.
6. McCaig LF, Hardy AM, Winn DM. Knowledge about AIDS and HIV in the US adult population: Influence of the local incidence of AIDS. *American Journal of Public Health* 1991; 81, 12: 1591-1595.
7. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health* 2002; 92: 371-377.
8. Dawson LJ, Chunis ML, Smith DM, Carboni AA. The role of academic discipline and gender in high school teachers' AIDS-related knowledge and attitudes. *Journal of School Health* 2001; 71: 3-8.
9. 山田卓生, 大井玄, 根岸昌功, 保田行雄, 和泉眞蔵, 芦沢正見, 森田明, 江橋崇, 庭山正一郎.

表1. 分析対象者(北海道・市町村議会議員)の性別基本属性

項目	総数	男	女
	n=1469 (%)	n=1281 (%)	n=155 (%)
年齢(歳)			
<40	36(2.5)	32(2.5)	4(2.6)
40-49	143(9.7)	123(9.6)	20(12.9)
50-59	591(40.2)	508(39.7)	82(52.9)
60-69	536(36.5)	488(38.1)	44(28.4)
≥70	136(9.3)	129(10.1)	5(3.2)
未回答	27(1.8)	1(0.1)	0(0.0)
生活経済圏			
道南	132(9.0)	114(8.9)	17(11.0)
道央	672(45.7)	585(45.7)	72(46.5)
道北	262(17.8)	229(17.9)	24(15.5)
オホーツク	134(9.1)	113(8.8)	17(11.0)
十勝	154(10.5)	135(10.5)	17(11.0)
根室・釧路	105(7.1)	97(7.6)	8(5.2)
未回答	10(0.7)	8(0.6)	0(0.0)

表2. エイズの知識に関する質問の性別平均点(北海道・市町村議会議員)

項目	全体		男		女	
	平均点(±SD)	p値	平均点(±SD)	p値	平均点(±SD)	p値
総数	13.3(±2.6)		13.3(±2.6)		13.8(±2.5)	
年齢(歳)						
<40	14.7(±1.3)	<0.001	14.7(±1.3)	<0.001	14.8(±1.3)	0.01
40-49	14.2(±1.9)		14.2(±1.9)		14.4(±2.1)	
50-59	13.8(±2.2)		13.8(±2.3)		13.8(±2.1)	
60-69	12.9(±2.8)		12.8(±2.8)		13.0(±3.0)	
≥70	12.1(±3.3)		12.2(±3.3)		10.6(±4.5)	
生活経済圏						
道南	12.7(±3.1)	0.09	12.7(±3.1)	0.08	12.9(±3.4)	0.73
道央	13.4(±2.5)		13.4(±2.5)		13.6(±2.8)	
道北	13.4(±2.7)		13.5(±2.5)		13.9(±1.8)	
オホーツク	13.2(±2.6)		13.4(±2.4)		12.9(±1.9)	
十勝	13.1(±3.0)		13.2(±2.7)		13.8(±1.6)	
根室・釧路	13.3(±2.7)		13.0(±3.1)		13.8(±1.8)	

表3. 北海道・市町村議会議員のエイズに関する質問の回答(件別)

項目	総数(n/%)	年齢		オッズ比(95%CI)
		<40歳(n/%)	≥40歳(n/%)	
<一般知識>				
1. エイズのHIV感染の原因は、近頃増加している				
はい、(正解)	131(9.0)	75(94.1)	616(94.7)	1.47(1.98-2.20)
いいえ	101(7.0)	45(5.8)	56(8.3)	
2. HIVに感染していてもエイズを発症しない人もいる				
はい、(正解)	120(8.2)	67(87.4)	527(78.4)	1.91(1.44-2.53)
いいえ	242(16.8)	97(12.6)	145(21.6)	
3. 現在、エイズを完治する治療法がある				
はい、(正解)	116(8.0)	65(84.5)	510(75.9)	1.74(1.34-2.26)
ある	281(19.5)	119(15.5)	162(24.1)	
4. エイズを防ぐためのワクチンがある				
はい、(正解)	105(7.2)	58(77.7)	447(66.5)	1.75(1.39-2.21)
ある	397(27.5)	172(22.3)	225(33.5)	
5. 毎週2日ほど「世界エイズデー」である				
はい、(正解)	893(61.0)	508(66.0)	355(52.8)	1.73(1.40-2.14)
いいえ	579(40.2)	282(34.0)	317(47.2)	
6. 感染してから3ヶ月間、体が痒いのが感染している確率が高い				
はい、(正解)	304(21.2)	195(25.3)	109(16.1)	1.01(0.80-1.28)
いいえ	1078(74.8)	555(71.7)	503(74.9)	
<感染予防の知識>				
7. HIV感染者と直接接しただけでも感染する可能性がある				
はい、(正解)	1310(90.8)	722(93.8)	588(87.5)	2.42(1.49-3.11)
いいえ	132(9.2)	48(6.2)	84(12.5)	
8. HIV感染予防には、コンドームの使用が効果的である				
はい、(正解)	1294(89.7)	689(90.8)	585(88.5)	1.27(0.91-1.79)
いいえ	148(10.3)	71(9.2)	77(11.5)	
9. HIVに感染していても子供にHIVをうつすことはある				
はい、(正解)	1276(88.5)	683(90.0)	583(86.8)	1.37(0.99-1.90)
いいえ	165(11.5)	77(10.0)	89(13.2)	
10. HIV感染者とセックスをするときにHIVがうつる可能性がある				
はい、(正解)	1288(89.2)	673(87.4)	585(87.1)	1.03(0.76-1.41)
いいえ	184(12.8)	97(12.6)	87(12.9)	
<疫学>				
11. HIV感染者と一緒に働くことでHIVがうつる				
うつる、(正解)	1355(94.0)	745(95.8)	610(90.8)	3.03(1.88-4.88)
うつる	87(6.0)	25(3.2)	62(9.2)	
12. HIV感染者の母が近くに住むとHIVがうつる				
うつる、(正解)	1388(94.9)	751(97.5)	617(91.8)	3.52(2.07-6.00)
うつる	74(5.1)	19(2.5)	55(8.2)	
13. HIV感染者の通う学校の子供を遊ばせるとHIVがうつる				
うつる、(正解)	1346(93.3)	743(96.5)	603(89.7)	3.15(1.99-4.99)
うつる	96(6.7)	27(3.5)	69(10.3)	
14. 公共トイレでHIVがうつる可能性がある				
うつる、(正解)	1211(84.0)	674(87.5)	537(79.9)	1.77(1.33-2.35)
うつる	231(16.0)	96(12.5)	135(20.1)	
15. HIV感染者と施設を共有するとHIVがうつる				
うつる、(正解)	1123(77.9)	647(84.0)	476(70.8)	2.17(1.68-2.79)
うつる	319(22.1)	123(16.0)	196(29.2)	
16. HIV感染者の尿や唾液がHIVがうつる				
うつる、(正解)	1008(70.1)	635(81.3)	472(70.2)	1.84(1.44-2.35)
うつる	344(23.9)	144(18.7)	200(29.8)	
17. HIV感染者の血によってHIVがうつる				
うつる、(正解)	613(42.5)	371(48.2)	242(36.0)	1.65(1.34-2.04)
うつる	829(57.5)	399(51.8)	430(64.0)	
総得点				
0-13点	388(26.5)	239(31.0)	359(53.4)	0.39(0.32-0.49)
14-17点	841(57.5)	531(69.0)	313(46.6)	

表4. 北海道・市町村議会議員のエイズに対する危機意識と患者に対する態度 (年齢・エイズの知識レベル別)

項目	総数 n(%)	<60歳			≥60歳				
		総数 n(%)	0-13点 n(%)	14-17点 n(%)	オッズ比(95%CI)	総数 n(%)	0-13点 n(%)	14-17点 n(%)	オッズ比(95%CI)
1. あなた自身にとってエイズほどのくらい危険であると思いますか?									
非常に危険/かなり危険	846 (59.5)	391 (51.3)	124 (52.8)	267 (50.7)	1.01(0.80-1.48)	455 (68.9)	250 (72.0)	205 (65.5)	1.36(0.98-1.89)
少し危険/まったく危険でない	576 (40.5)	371 (48.7)	111 (47.2)	260 (49.3)		205 (31.1)	97 (28.0)	108 (34.5)	
2. 社会全体にとってエイズほどのくらい危険であると思いますか?									
非常に危険/かなり危険	235 (86.7)	637 (83.5)	192 (81.0)	445 (84.6)	0.78(0.52-1.16)	598 (90.3)	312 (91.7)	277 (88.8)	1.40(0.83-2.35)
少し危険/まったく危険でない	190 (13.3)	126 (16.5)	45 (19.0)	81 (15.4)		64 (9.7)	29 (8.3)	35 (11.2)	
3. もし、あなたの親しい友人がエイズ患者になったら、付き合いを断りますか?									
変わらずに付き合いを続ける	745 (52.3)	464 (60.7)	126 (53.4)	338 (63.9)	0.65(0.47-0.88)	281 (42.6)	131 (37.4)	150 (48.4)	0.64(0.47-0.87)
その他	680 (47.7)	301 (39.3)	110 (46.6)	191 (36.1)		379 (57.4)	219 (62.6)	160 (51.6)	
4. もし、あなたの職場の同僚がエイズ患者になったら、付き合いを断りますか?									
変わらずに付き合いを続ける	733 (51.7)	450 (59.0)	119 (50.9)	331 (62.6)	0.62(0.45-0.85)	283 (43.2)	132 (37.8)	151 (49.3)	0.62(0.46-0.85)
その他	685 (48.3)	313 (41.0)	115 (49.1)	198 (37.4)		372 (56.8)	217 (62.2)	155 (50.7)	

表5. エイズ検査への北海道・市町村議会議員の態度 (エイズの知識レベル別)

項目	総数 n(%)	エイズの知識得点		オッズ比(95%CI)
		0-13点 n(%)	14-17点 n(%)	
HIV検査を受けようと思うか				
全体				
思う	214 (15.4)	84 (15.2)	130 (15.5)	0.98(0.72-1.32)
思わない/わからない	1175 (84.6)	468 (84.8)	707 (84.5)	
<60				
思う	124 (16.8)	35 (16.0)	89 (17.1)	0.92(0.60-1.41)
思わない/わからない	615 (83.2)	184 (84.0)	431 (82.9)	
≥60				
思う	83 (13.2)	44 (13.7)	39 (12.7)	1.09(0.69-1.73)
思わない/わからない	544 (86.8)	277 (86.3)	267 (87.3)	

表6. 北海道・市町村議会議員がHIV検査を受けない理由

項目	全体 n (%)	<60歳 n (%)	≥60歳 n (%)
感染しているとは思わないから	1105 (93.9)	580 (92.7)	525 (95.3)
心の準備が出来ていないから	25 (2.1)	15 (2.4)	10 (1.8)
感染していたら困るから	3 (0.3)	0 (0.0)	3 (0.5)
検査方法を信用できないから	3 (0.3)	3 (0.5)	0 (0.0)
検査の匿名性を信用できないから	3 (0.3)	3 (0.5)	0 (0.0)
検査済	12 (1.0)	10 (1.6)	2 (0.4)
その他	26 (2.2)	15 (2.4)	11 (2.0)

表7. 北海道・市町村議員のエイズ検査受診の態度に関わる要因（ロジスティック回帰分析）

項目	エイズ検査受診への態度		オッズ比 (95%CI)	調整オッズ比 (95%CI)
	受けようと思 う	思わない/ わからない		
性別				
男	190 (91.8)	1025 (88.7)	1.43 (0.84-2.42)	1.71 (0.98-2.99)
女	17 (8.2)	131 (11.3)		
年齢				
<60歳	124 (59.9)	615 (53.1)	1.32 (0.98-1.79)	1.52 (1.10-2.11)
>60歳	83 (40.1)	544 (46.9)		
エイズの知識				
0-13点	84 (39.3)	468 (39.8)	0.98 (0.72-1.32)	1.04 (0.73-1.41)
14-17点	130 (60.7)	707 (60.2)		
あなたにとってエイズは				
非常に危険/かなり危険	127 (60.2)	596 (51.2)	3.10 (2.17-4.41)	3.35 (2.32-4.82)
少し危険/まったく危険でない	84 (39.8)	567 (48.8)		
親友がエイズ患者になっても				
変わらずに付き合いを続ける	125 (59.2)	582 (50.3)	1.44 (1.07-1.94)	1.61 (1.17-2.23)
その他	86 (40.8)	575 (49.7)		

12. 検査相談 研修ガイドラインの作成と普及について

実践基礎編（地域密着型の研修）の作成

研究分担者	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	(新宿区牛込保健センター)
	源河 いくみ	(東京ミッドタウンメディカルセンター)
	小泉 京子	(江戸川区健康サービス課)
	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	(栃木県健康福祉部健康増進課)
	辻 麻理子	(国立病院機構九州医療センター感染症対策室)

研究要旨

本年度は、実践基礎編の作成を中心に取り組んだ。前年度の基本編と今回の実践基礎編の研修を受けることで、検査相談の担当者が一定の水準の対応を HIV 検査利用者に行うことができ、利用者に対し予防・ケアの機会を提供できるようになることを目指した。講義と体験学習であるグループワークを組み合わせ、知識と体験の両面を踏まえた学習カリキュラムを作成した。

A. 研究目的

前年度の基本編の作成に引き続き、実践基礎編の作成を行った。本編は基本編を土台として発展させたもので、基本編受講後に引き続き本編を受講することで、検査相談の担当者が対応のポイントが明確になり、検査相談の現場で安心して検査利用者に向きあうことができることを目指している。

基本編は、自分達の機関内で相互学習が手軽に行える研修内容であるが、実践基礎編は、各地域で講師を招聘し、地域における人材育成や地域ネットワークを目指す研修としている。

カリキュラム作成の途中にその内容の検証を入れつつ、最終の内容が現場の状況に沿っ

たものになることを目指している。

B. 研究方法

1) 内容の検討

本編は基本編の講義内容を基盤におき、基本編を展開したものとなるように、各講義の内容について検討を行った。基本編作成時から、次の段階の実践基礎編に入れ込むべき講義内容はある程度想定していたので、今回はその内容をより具体的に吟味し作成する作業を行った。

同時に、体験型の学習として、相談時の対応をグループワークで学ぶカリキュラムも作成した。グループワークの内容と講義のポイントが連結し、受講生が、知識レベルの学習

と体験での学習の両方で検査相談の対応を多角的に学べる機会の提供を心がけた。

2) フィードバックを基にした検証

本編の講義とグループワークについては、研究者の机上の組み立てではなく、実際の試行を繰り返しながら、その実践と受講生のフィードバックをカリキュラム作成に反映させていった。本年度に限らず、過去に類似し他講義やグループワークを開催したときのフィードバックも参考資料として、研修の成果が現場の相談時対応で有効に活用できるものであることを目指し、本編の作成に当たった。

C. 研究結果

1) カリキュラムの実際の内容

① 6講義について

基本編の4講義:総論「HIV検査相談とは」、援助の原則「担当者の基本姿勢」、HIV陽性者の支援と理解「HIV陽性者の支援制度と陽性者支援の視点を理解する」、HIV感染症とHIV検査の基礎知識「HIV感染症とHIV検査に関する基礎知識」を発展させた形で、下記の6講義の構成とした。

- 1 検査相談の実施—確認と準備—
- 2 HIV医療とHIV検査 STIとSTI検査
- 3 利用者背景と検査時対応の理解
—検査前対応を中心に—
- 4 陽性結果通知時対応
- 5 性の多様性について
- 6 陰性結果通知時対応
—予防アプローチの視点から—

基本編の講義との繋がりについては、図1に示している。

② 講義の教材パッケージについて

基本編と同様に、講師用に、各講義の説明、講師用ノート、講義のパワーポイントを揃えた。

また、基本編が自己学習型だったのに対し、本編は講師を招聘し開催する従来の研修のスタイルを取っているため、企画者が講師と講

義について検討をできるように、教材使用時の注意書きを、企画者と講師のそれぞれに作成した。

③ グループワークについて

相談時のスキル習得を目指すため体験型のグループワークを含んでいる。グループワークでは、検査相談担当者が各場面で「ここは必ず留意する」というポイントを中心に学べるようになっており、担当者自身がある程度安心して現場の業務に従事できることを目指している。担当者にとって業務のポイントが明確になり、基本の対応を行えるようになることは、検査相談の業務の安全性の強化にも繋がると思われる。

2) カリキュラムの特徴

本編の特徴の一つに、講義とグループワークをセットとして組んでいることがある。この二つが補完をしあうことで、講師にとっては、学習の漏れを最低限に防ぐことができるという安全弁ともなっている。一方、受講生にとっては、講義で知識を学び、グループワークで体験としてその知識を定着させていくという一貫性のある内容で学習を深めるといった利点がある。この講義とグループワークを対として進める具体的なカリキュラム内容を図2で示している。

D. 考察

今後の検証の必要性

基本編と同様、プログラムの内容については今後研修の実施のなかから毎回フィードバックを得ながら、本編の有効性について今後検証を続ける必要がある。プログラム作成自体が常に開発途上であるため、長期的には、数年後の改訂も視野に入れつつ今後のガイドラインの作成に当たる必要があるように考える。

E. 研究発表

論文発表

1. 矢永由里子. 日本の心理臨床シリーズ 第5巻「心理臨床と医療(仮題)」. 誠信書房 (印刷中)

学会発表

1. 高橋義博、高田知恵子、滝本法明：秋田県におけるエイズ診療の現状と課題—秋田県内病院アンケート調査と秋田県中核拠点病院事業—. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
2. 喜多恒和、蓮尾泰之、大金美和、榎本てる子、辻麻理子：HIV感染妊婦から出生した子どもたちへの支援について～学齢期を中心に～ 学会シンポジウム Mother and Child PLWHA 女性の周産期医療と子育てをめぐる諸問題. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
3. 矢永由里子、辻麻理子、高田知恵子、今井敏幸、林公一、蓮尾泰之、明城光三、吉野直人、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一：妊婦HIV検査実施についての検討～妊婦HIV一次検査実施マニュアル作成の経緯と反応を中心に～. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
4. 尾崎由和、外川正生、葛西健郎、大場悟、國方徹也、浅田和豊、山中純子、吉野直人、榎本てる子、金田次郎、矢永由里子、辻麻理子、戸谷良造、喜多恒和、塚原優己、稲葉憲之、和田裕一：わが国におけるHIV母子感染の現状 病院小児科医への全国アンケートから. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
5. 谷口晴記、塚原優己、井上孝美、山田里佳、大金美和、辻麻理子、内山正子、渡邊英恵、源河いくみ、吉野直人、外川正生、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一：HIV

母子感染予防対策マニュアル・改訂第5版の概要. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月

6. 神谷昌枝、石川雅子、一色ミユキ、菊池恵美子、佐藤愛子、高橋義博、高田知恵子、辻麻理子、濱口元洋、牧野麻由子、山中京子：派遣カウンセリングの効果的運用に関する研究. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
7. 仲倉高広、尾谷ゆか、佐藤愛子、牧野麻由子、北志保里、菊池恵美子、喜花伸子、辻麻理子、山中京子、白阪琢磨：カウンセリングの機能とカウンセラー同士の連携の類型化の試み 地域に応じたカウンセリング体制の構築を目指して. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
8. 阪木淳子、辻麻理子、長与由紀子、井上緑、米山朋子、首藤美奈子、山本政弘：自治体派遣カウンセラーの活用拡大に関する研究 HIV検査相談研修会の実践からの考察. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
9. 長与由紀子、城崎真弓、辻麻理子、本松由紀、首藤美奈子、安藤仁、南留美、山本政弘：社会的背景の複雑な患者の退院調整を振り返って 発達地帯の患者の事例を通して. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
10. 矢永由里子. 検査相談の研修事業を担当する立場から. 学会シンポジウム「HIV検査相談～その充実と今後の方向を考える～. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月
11. 矢永由里子、辻麻理子、高田知恵子、今井敏幸、林公一、蓮尾泰之、明城光三、吉野直人、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一：妊婦HIV検査実施についての検討～妊婦HIV一次検査実施マニュアル作成の

経緯と反応を中心に～ 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月

12. 吉野直人、喜多恒和、蓮尾泰之、林公一、矢永由里子、高橋尚子、鈴木智子、塚原優己、外川正生、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一：妊婦女性に対する HIV スクリーニング検査実施率の推移と新たな問題点。 第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪市、2008年11月

「基本編」と「実践基礎編」のプログラム

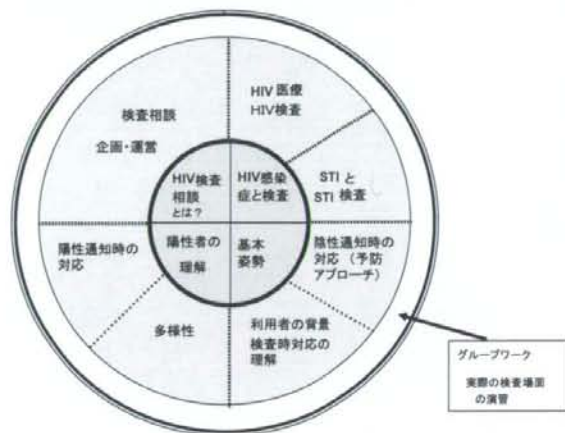


図 2 実践基礎編 各講義とグループワークの組み合わせ 全体図

1) 検査相談の全体の確認と HIV・STI の基礎知識

講義 1: 検査相談の実施 ～確認と準備～	(目安)30 分
講義 2: HIV 医療と HIV 検査; STI(性感染症)と STI 検査	60 分

2) 検査前対応の検討

講義 3: 利用者背景と検査時対応の理解	30 分
グループワーク 1: 検査前	30 分

3) 検査後 陽性通知時対応の検討

グループワーク 2-1: 「陽性結果」通知時の対応 ① 判定保留時	30 分～45 分
講義 4-1: 「陽性結果」通知時の対応 ①	30 分

グループワーク 2-2: 「陽性結果」通知時の対応 ② 陽性確定時	30 分～45 分
講義 4-2: 「陽性結果」通知時の対応 ②	30 分

4) 検査後 陰性通知時対応の検討・予防対応

講義 5: 性の多様性について	30 分
グループワーク 3: 予防対応について	60 分
講義 6: 「陰性結果」通知時の対応—予防アプローチの視点から—	45 分

13. NPO による HIV 検査相談体制と研修体制

研究分担者 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、スタッフ研修を引き続き実施するとともに、運用マニュアルの整備をした。

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、毎週土曜日14時～17時に実施している。大阪市梅田で実施していたが、2008年6月に大阪市難波に移転した。検査項目は、2004年4月よりHIVに加え、梅毒とクラミジア抗体検査であったが、2008年8月よりクラミジアに代わりB型肝炎ウイルス検査を実施している。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）、HBs抗原検査、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。検査結果は、検査日より1週間以降の土曜日に通知している。

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行っている。

2008年1～12月の1年間に49回の検査を実施した。受検者数は合計2508名、1回平均51.2名、結果受取数は1月半ば現在で2429名（受検者の96.9%）であった。HIV検査結果が陽性であったのは21名（0.8%）で、全員に結果を通知した。そのうち2008年1月現在までに医療機関から

受診回答があったのは17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に開催する。当事業にかかわる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回ほど定期的に開催することで、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する。

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、結果お知らせ基礎研修（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。なお今年度は、担当者の実務評価と質の向上のためのモニタリングを実施する。

①-3.【個別相談研修】昨年度実施した個別相談の新規担当者養成プログラムの修了者を対象に、仮想事例を用いたロールプレイ研修を実施する。ロールプレイ研修を経て実務担当をする段階になった研修者は、スーパーバイザー付きの実務を開始する。スーパーバイザーは研修者が独立して相談員実務を開始する時期を決定する。

②事業全体の方針や各部門の役割と手順などこれまでに構築してきたものをまとめて運用マニュアルを作成する。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】昨年度に引き続き今年度も2回の定期全体研修会を企画した。1回目は7月に開催し18人が参加した。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、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。研修内容には、HIV感染対策における検査相談の役割・当事業の理念や実際・HIV感染症とB型肝炎の基礎・陽性者の現状・利用者の動向や特徴・今後の研修やスタッフ手当についてなどを含め、5時間半の研修を行った。

①-2.【結果お知らせ研修】昨年度に引き続き、基礎研修と実務研修を随時実施した。

基礎研修は担当希望者に対し、全体研修を受けていることを条件として3時間の研修を実施した。今年度の参加者は合計5名。研修内容は、昨年と同様に、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・ウィンドウ期の考え方・性行為等におけるHIV感染リスク・ロールプレイとした。

実務研修も昨年度と同様の方法で実施した。研修者はスーパーバイザーとともにシフトに入り、まずスーパーバイザーの利用者対応を見て、その後研修者が実際に対応をし、その都度スーパーバイザーからフィードバックをもらった。スーパーバイザーは研修者が独立して実務担当する時期も決定した。今年度の参加者は合計4名。前年度の結果お知らせ基礎と実務研修修了者も含めて、今年度は合計3名が実務担当を開始した。

なお今年度は、結果お知らせ担当者に対しての評価モニタリングを開始した。スーパーバイザーが利用者の了承を得た上で担当者の実務を観察しフィードバックをするものである。

陰性結果対応時のモニタリングでの評価項目は、1.担当者自己紹介、2.受検者番号を利用者に確認してもらう、3.結果票開封後、ただちに結果を伝える、4.「HIV検査は初めてですか」と聞く、5.この検査結果の意味について説明する（ウィンドウ期の理解確認も含む）、6.具体的な感染リスクを聞く、7.その感染リスクのあった時期を確認する、8.感染リスクを軽減するための方法を一緒に考える、9.「他に質問はありませんか」と聞く、である。担当者のうちこれまでに3名がモニタリングを受けた。今後も1年に一度くらいのペースでモニタリングを実施する予定である。陽性結果対応時のモニタリングについては、初めて陽性とわかる場面での対応の評価のため大変重要ではあるが、利用者にとっての結果通知環境を十分に配慮する必要がある。また毎回陽性結果対応があるとは限らないため計画的にモニタリングを実施するのが難しい状況もある。モニタリング中に陽性結果対応があった場合は、モニタリングを実施した。

①-3.【個別相談研修】昨年度実施した4段階の研修をすべて修了したものの5名を対象に、引き続きロールプレイ研修を実施した。1名がこの研修を修了し、現在スーパーバイザー付きの実務を担っている。

②事業開設当初からの体制構築の中で、担当者の役割や手順を文書化してきた。ただし体制自体が改善を重ねてきているため、これらをまとめて整理して運用マニュアルを作成している。実務で使用する資材については、これまでも随時改訂しているが、特に今年度は移転や検査項目変更に伴い使用資材を改訂した。

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昨年度に引き続き行った。全体研修をはじめ

め、結果お知らせ担当者研修やインフォメーション担当者研修、個別相談担当者研修を継続して実施した。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、結果お知らせ担当者については、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を構築し、実施した。昨年度までの個別相談研修の結果、4段階の研修を経て担当者候補になったのは5名であったが、今年度も継続して実施した最終研修であるロールプレイ研修に参加したのは2名であり、実務に至ったのは1名である。個別相談を担当する者にはシステム化した研修は必要不可欠と考えるが、長期に渡る研修プログラムであるため修了し実務に至るのは容易ではなかった。なお、専従スタッフとしてではなく、研修にも実務にも個人の時間を使用して事業に参加しているための限界もあるものと考え。民間組織が運営する検査相談機関として担える役割のひとつとして、検査相談を重要と考える様々な人に対してこれまでに研修を受け実務をする現場を提供してきたと考える。今後も他の検査機関や保健所などで検査相談に関わる人にこれまでの実務経験や研修プログラムを共有することも重要かもしれない。また、事業の方針や各部門の役割などを文書化する運用マニュアルは、当事業の研修や実務の際の資料とするものであるが、他機関でも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応用して活用できるものとなれば、民間組織として検査相談事業の構築に努めた意義があると考え。

E. 発表

学会発表

1. 松浦基夫：委託で検査相談を行っている NGO/NPO の立場から－検査相談事業担当者に対する研修体制、シンポジウム「HIV 検査相談－その充実と今後の方向を考える－」、第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会、2008 年、大阪
2. 岳中美江、榎本てる子、岡部正子、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（2007）、第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会、2008 年、大阪
3. 山中京子、岳中美江、岡本学、榎本てる子、土居加寿子、横田恵子、松浦基夫：大阪における土曜日常設 HIV 抗体検査前後の個別相談に関する分析、第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会、2008 年、大阪