7．一般病院でのHIV抗体検査の推進に関する研究

分担研究者　　立川夏夫（横浜市立市民病院　感染症内科）

研究要旨
研究目的は「一般病院での HIV 抗体検査を推進させること」であった。成果としては以下の 3 点が挙げられる。(1) 検査前の説明の枠組みが出来たこと、(2) 検査後の説明の枠組みが出来たこと、(3) 一般病院での検査を阻む要因の一部が明確化したこと、である。特に (1)・(2) は今後の使用に向けて期待できる結果であった。

A．研究目的

研究目的は「一般病院での HIV 抗体検査を推進させること」であった。HIV 検査の推進は HIV 医療の基本であり、出発点である。患者の側から見た場合には、HIV 抗体が遅れた場合には厳然と医学的な損失が存在している。強力な抗 HIV 療法が存在する先進国（日本）においても、AIDS を発症した場合の予後は依然として不良である。国立国際医療センターでの検討では、HIV 感染判明時に AIDS を発症していた患者での 120 週後の生存率は 80%であった。即ち 20%の患者は死亡していることを意味している。しかし HIV 感染時に AIDS に至っていなかった患者では、120 週の生存率は 99%であった（1 人の自殺のみ）。早期＝AIDS 至る以前の時期に、HIV 罹患の有無を把握することは、「救命的」である。患者または医療者の一時的な躊躇が致死的な結果を導く可能性が存在している。そのため、HIV 検査は積極的に実施される必要がある。現在、検査センターや保健所での検査は推進・整理されてきている。しかし、多くの人々が出向く一般医療機関での検査には、幾つかの障害が存在している。当分担研究者の目的はそれを明らかにし、何らかの方向性を示すことにある。

B．研究方法

問題点の把握に関しては、多くの医療機関の方々に状況を伺うことで、数種類の問題点を把握可能であった。医学的問題点に関しては、具体例の提示とそれに対する医療者・患者の意見を伺うことで、方向性を確認することができた。

C．研究結果とD．考察

研究成果は 3 つに分けることができる。

成果 1. 検査前の説明の枠組みについて：非常に忙しい一般病院の臨床現場において、通常の文脈から離れた HIV 検査を患者に進めることは非常に大きな負担である。このため検査の案内を簡便化する必要性が考えられた。成果 1 は何らかの性病（STD）を罹患した患者へ抗体検査を進める場合の具体的な例である。この簡素化は成果 2 と組み合わせることで、中身があり、かつ簡便であることが可能である。以下がその具体例（図 1）である。当然、このような検査に関する疑問や、特に HIV 感染症自体にかんする疑問が出される可能性がある。その「HIV 感染症自体にかんする疑問」に答えるものとして成果 2 が存在する。実は、この成果 1 の用紙を出すと同時に成果 2 を示すことで、患者の質問に対する答えを補完

することとなる。

図1　HIV 検査に関する紹介

HIV検査に関する紹介

今回＿＿＿＿＿＿に罹患されました。性的接触により感染する病気は、重なる場合もあり、HIV感染症の検査が勧められます。

HIV感染症の治療は進歩しています。現在では「天寿をまっとうできる」管理可能な慢性疾患です。

スクリーニング検査だけでは確定診断ではありません。約0.3%に偽陽性の結果が出る場合があります。

スクリーニング検査後に確認検査まで進んで、確定します。検査の結果が出るのには約2週間かかります。

詳しい情報は「HIV検査・相談マップ（www.hivkansa.com）」を参照ください。

ここには以下の内容が記されている。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

今回＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に罹患されました。性的接触により感染する病気は、重なる場合もあり、HIV 感染症の検査が勧められます。

HIV 感染症の治療は進歩しています。現在では「天寿をまっとうできる」疾患です。

スクリーニング検査だけでは確定診断ではありません。約 0.3%に偽陽性の結果が出る場合があります。

スクリーニング検査後に確認検査まで進んで、確定します。検査の結果が出るのには約 2 週間かかります。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

成果 2. 検査後の説明の枠組みについて：この具体例として「HIV 感染者への陽性告知資料」を作成した。実際に抗体検査を実施し、陽性となった場合に HIV 感染症に不慣れな医療者でも適切な説明をすることは非常に重要である。HIV 陽性の結果は患者にとって非常に辛い経験であり、この時点での医療者の情報は非常に重要である。しかし、実際には、現状に即した HIV 陽性告知に関する指針は存在しない。各医療者が各人の経験と知識に基づいて、場当たり的に、実施されているのが現実である。経験のない医療者に期待することは難しいが、HIV 検査の機会を広げていく方向性の中では、経験の乏しい医療者も的確に HIV 陽性告知が実施できることは重要である。成果 2 はその指針のたたき台である。これは 3 部構成からなっている（第 1 部注意点、第 2 部 HIV 感染症の自然経過と治療、第 3 部医療者が患者に伝えるべき内容）。この 3 部構成は、前述の成果 2 での疑問に対する答えを含む内容となっている。特に第 3 部医療者が患者に伝えるべき内容が重要であり、以下に列挙する。ここには、医療者が告知において伝えるべき内容として 10 点を列挙している（以下に示す）。

①HIV 感染症は死ぬ病気ではありません、管理可能な慢性疾患です。

②仕事は辞めないでください。

③多くの支援制度が存在します。

④日常生活では感染しません

⑤HIV 抗体陽性後の STD（性病）に気をつけてください

⑥Safer sex を守ってください

⑦自己の HIV 感染の告知は医学的必要性で判断してください

⑧現在の抗 HIV 療法は有効であり、100%内服した場合には、ほぼ 100%治療が成功します

⑨通院は数十年にわたると予想され、持続的な通院が可能な環境を整えてください

⑩HIV 感染症は取り返しがつくが、違法薬物使用は取り返しがつきません

成果 1 と成果 2 を組み合わせることで、実際の臨床現場に負担をかけることなく、HIV 検査の被験者に必要な情報を伝えることが可能となる。

成果 3. 一般病院での検査を阻む要因について：以下の要因が一般病院での HIV 検査推進を阻害している要因であることが判明した。(1) 一般病院での感染者からの自主検査の場合には、人的不足・経験不足が存

在すること。(2) 一般病院での医療者からの検査推奨においても、人的不足・経験不足が存在すること。そして最も大きな要因は、(3) 一般病院での HIV 検査が保険診療内で実施しようとすると「保険できられる」ことである。しかし、以上、3 つの阻害要因は、短期には改善が難しい問題でもある。

E. 結論

成果 1、2 は今後に、実際の医療現場で使用可能である。今後、STD を良く見るクリニックでの使用を依頼する予定である。成果 3 に関しては、STD 検査セットなどを作ることで、性病を一括検査するという方向性もあると考えられる。

F. 研究発表

論文発表

1. 立川夏夫　プライマリケア医が行う HIV/AIDS の診断と治療　クリニカルプラクティス　2007、Vol26 (4)、284-291.
2. 立川夏夫. 若者における HIV 感染症 Mebio　2007 ; 24(1): 129-139.
3. 立川夏夫. プライマリケア医が行う HIV/AIDS の診断と治療　クリニカルプラクティス　2007 ; 26(4): 284-291.
4. 立川夏夫.　HIV 抗体検査と告知について　医薬の門　2008 ; 48(1): 15-22.
5. 立川夏夫. HIV/AIDS 治療の現状と課題 公衆衛生　2008 ; 72(6): 456-460.
6. 立川夏夫、倉井華子、吉村幸治.　HIV 感染判明時の告知の内容についての検討. 日本エイズ学会学術学会・総会、2008 年 11 月 26 日、大阪、P-044.

8．特設検査相談施設（南新宿検査・相談室）の受検者についての HIV と STD に関する研究

研究分担者　小島弘敬（東京都南新宿検査・相談室）
研究協力者　大野理恵（神奈川県衛生研究所）
佐野貴子　（神奈川県衛生研究所）
近藤真規子　（神奈川県衛生研究所）
須藤弘二　（神奈川県衛生研究所）
今井光信（神奈川県衛生研究所）

研究要旨

南新宿検査相談室で陽性と判る HIV 感染者数は、日本の全感染者数のおよそ 1 割に相当するが、2005 年以後の 4 年間の陽性者は、3 人の女性（日本 1、中国 1、タイ 1）を除いて、ほとんどがアナルセックスのある男性（MSM）であった。班研究として 2006 年から自記式用紙による来検者の集計が可能となり、また従来の各年 6 月、12 月のエイズ月間（梅毒、クラミジア）に加えて年 3 ヶ月間週 1 日の STD 検査（梅毒、クラミジア、B 型肝炎）が行われた。STD 罹患率には MSM、非 MSM 男性、女性の 3 群で比較すると、クラミジアについては 3 群で大きな違いはみられなかったが、HIV, 梅毒、B 型肝炎では MSM における陽性率が他の群に比べ著しく高かった。2008 年には HIV 陽性者数が開設以降初めて前年比減少（３０％減）となり、MSM 受検者の STD 罹患率にも低下傾向がみられ、今後の動向が注目されるが、その要因については慎重な解析が必要と思われる。

A．研究目的

南新宿検査相談室における受検者における、HIV、梅毒、B 型肝炎、クラミジア等の検査結果について、MSM、非 MSM 男性、女性の 3 群に分けてその陽性率等の変動等の実態を把握することにより感染の状況や受検者の動向を把握し、その後の予防活動に役立てるため研究を行った。

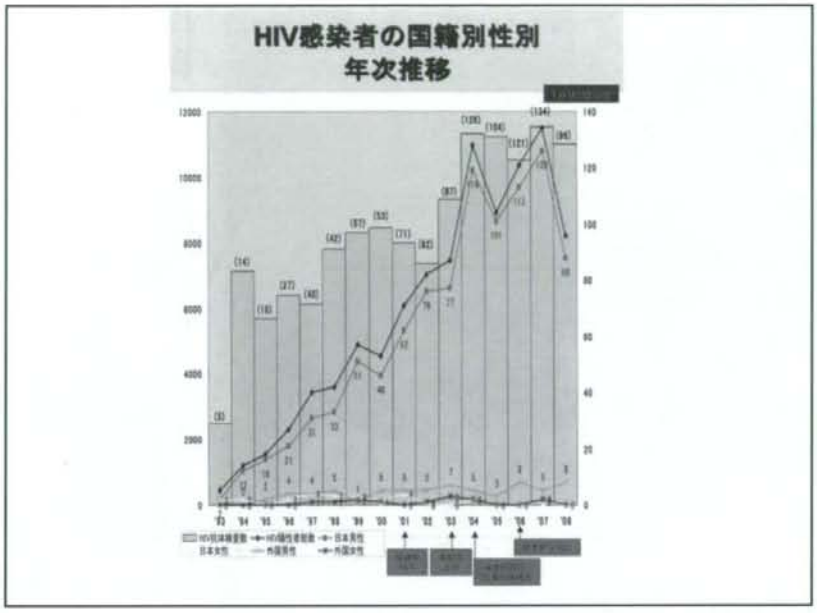
B．研究方法

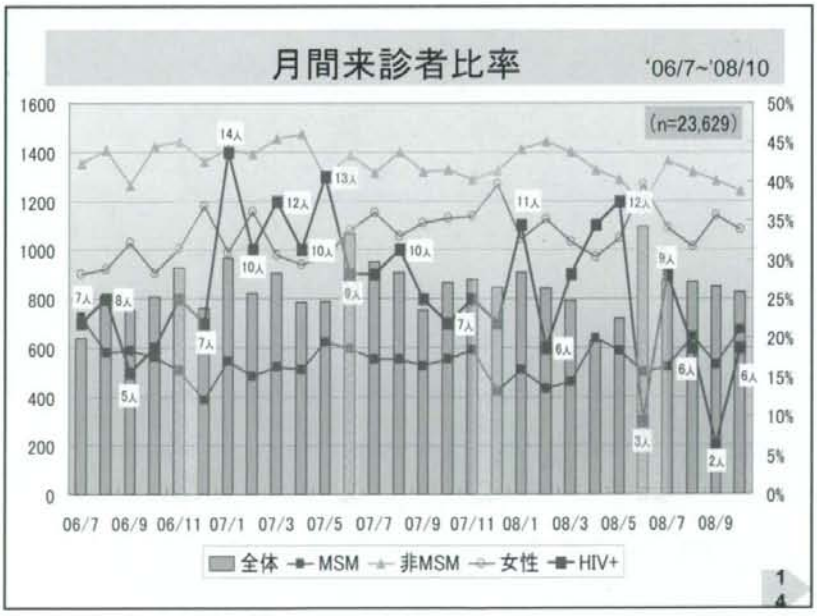
期間を限定して HIV と同時に梅毒、B 型肝炎、クラミジア等の検査を希望する受検者に実施し、その結果を解析した。STD 検査は、梅毒はガラス板または TPHA および RPR、クラミジアは、IgG と IgA 検査, B 型肝炎は HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体の検査を行った。受検者のセクシュアリティ、検査回数等は自記の質問票によった。

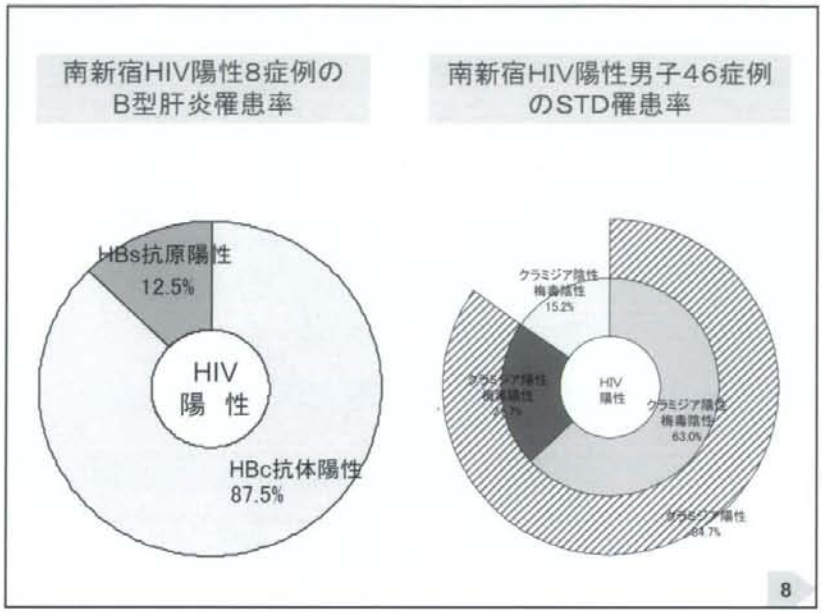
C．研究結果　考察

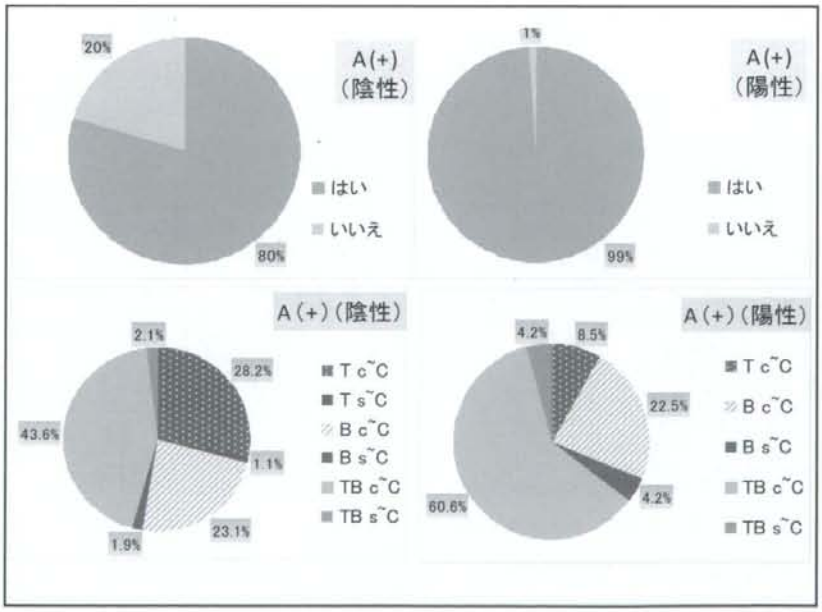
梅毒 STS、クラミジア抗体は、治療による菌陰性化後、罹患期間の長短に左右されるが、2～3 年で再陰性化する場合が多く、最近 2～3 年間のコンドームのない STD/HIV リスクの高低の指標になる。MSM 群について各疾患抗体陽性率に低下傾向が認められ、セーファセックスへのシフトがうかがわれる。2008 年の HIV 陽性者数には前年比 28.4%の減少がみられるが、MSM 受検者数は増加しており、この減少がセーファセックスによるものであることが望まれるが、その要因については今後の慎重な検討が必要である。「キャンペーンが

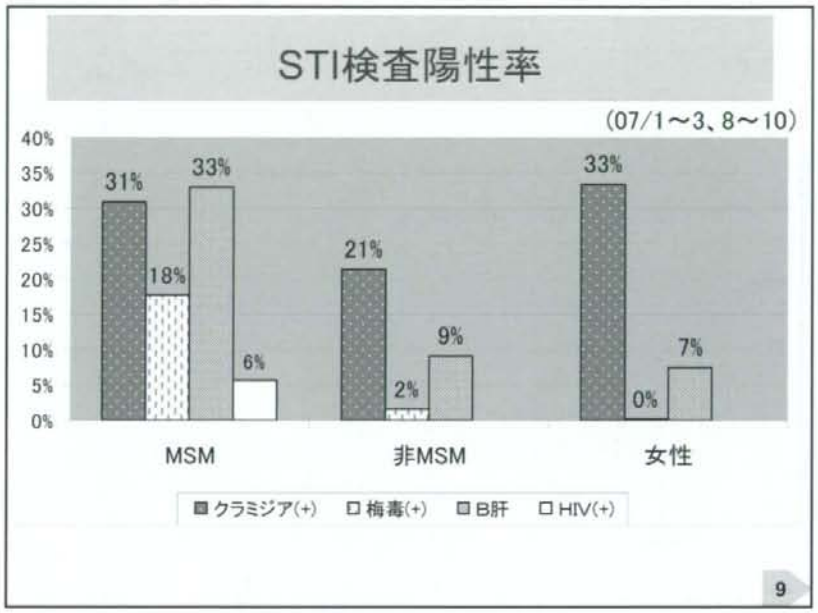
行われる6月、12月のエイズ月間の受検者」と「キャンペーンは行わず、受検MSMの口コミ等やホームページ等へのアクセスにより増加する班研究期間の受検者」とを比較すると、後者のSTD陽性率が高く、後者では受検者中に占める高リスクMSMの割合が多くなる結果と思われた。

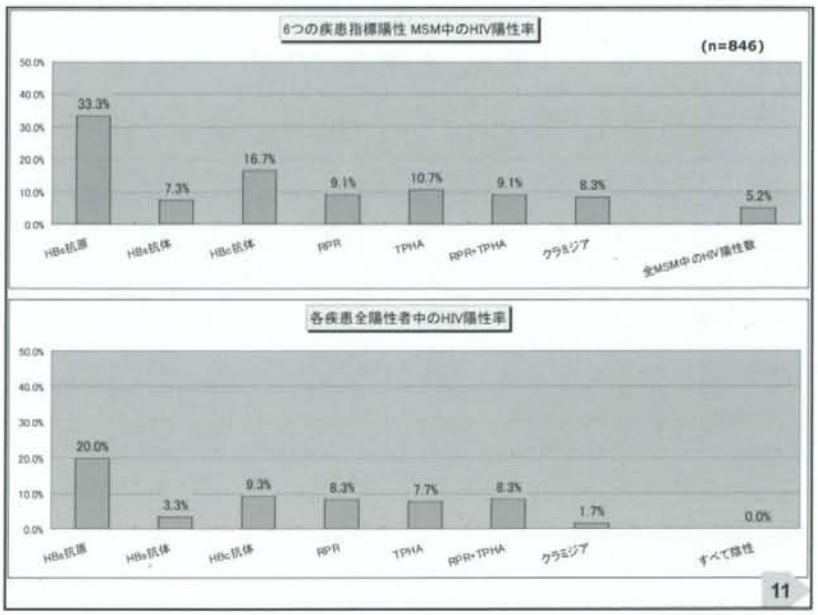

HIV感染者の国籍別性別
年次推移


月間来診者比率
'06/7~'08/10
(n=23,629)
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
06/7 06/9 06/11 07/1 07/3 07/5 07/7 07/9 07/11 08/1 08/3 08/5 08/7 08/9
全体 MSM 非MSM 女性 HIV+

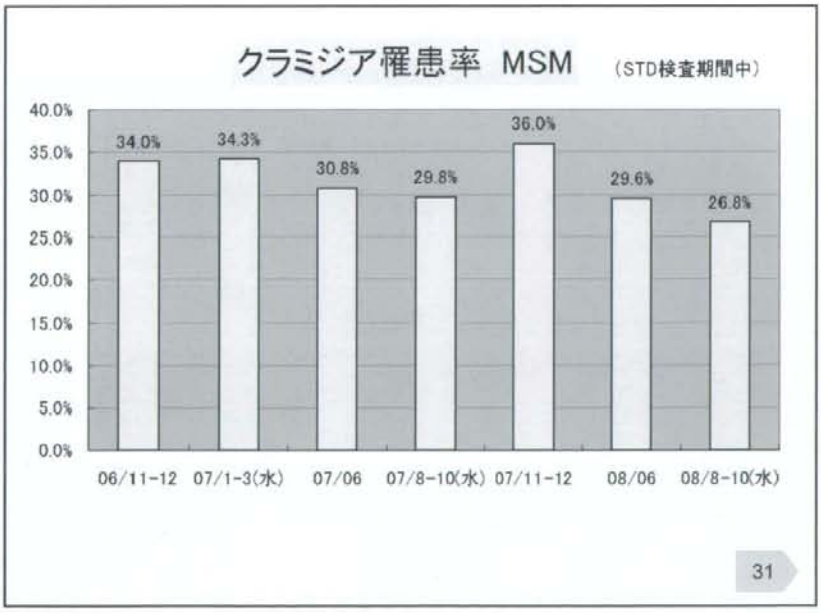

南新宿HIV陽性8症例の
B型肝炎罹患率
HBs抗原陽性
12.5%
HIV
陽 性
HBc抗体陽性
87.5%
南新宿HIV陽性男子46症例
のSTD罹患率
クラミジア陰性
梅毒陽性
15.2%
HIV
陽性
クラミジア陽性
梅毒陽性
63.0%
8

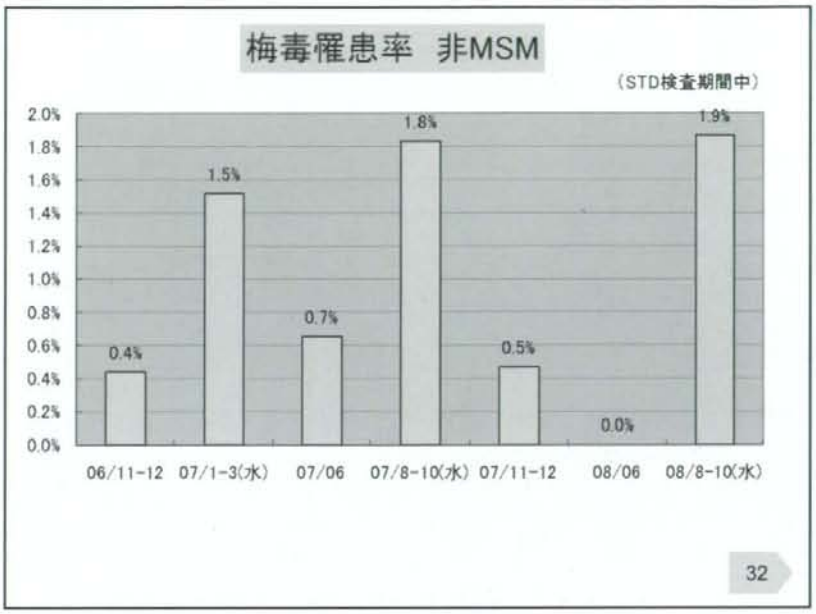

A(+)
(陰性)
20%
80%
はい
いいえ
A(+)
(陽性)
1%
99%
はい
いいえ
A(+)(陰性)
2.1%
28.2%
43.6%
1.1%
23.1%
1.9%
T c~C
T s~C
B c~C
B s~C
TB c~C
TB s~C
A(+)(陽性)
4.2%
8.5%
22.5%
4.2%
60.6%
T c~C
B c~C
B s~C
TB c~C
TB s~C

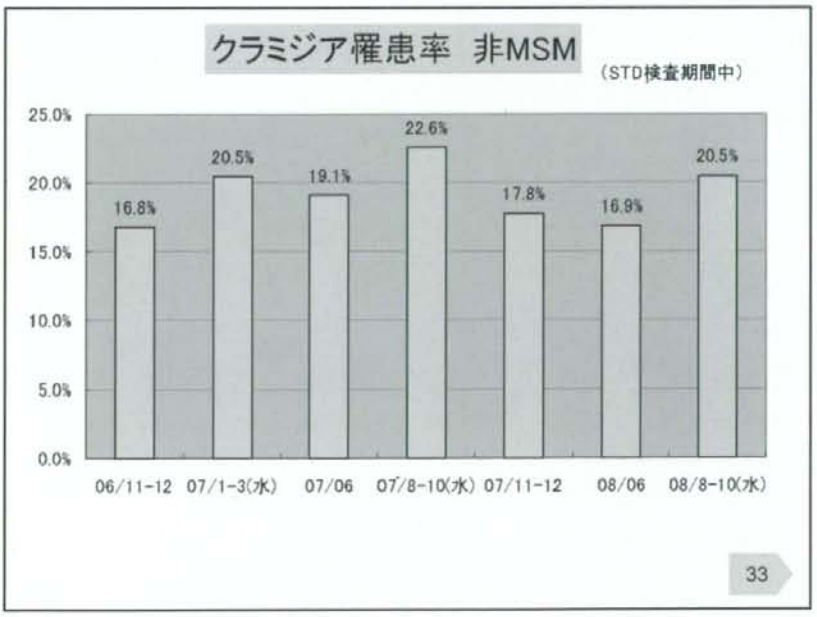

STI検査陽性率
(07/1～3、8～10)
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
31%
18%
33%
6%
21%
2%
9%
33%
0%
7%
MSM
非MSM
女性
クラミジア(+)
梅毒(+)
B肝
HIV(+)
9


6つの疾患指標陽性 MSM中のHIV陽性率
(n=846)
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
33.3%
7.3%
16.7%
9.1%
10.7%
9.1%
8.3%
5.2%
HBs抗原
HBs抗体
HBc抗体
RPR
TPHA
RPR+TPHA
クラミジア
全MSM中のHIV陽性数
各疾患全陽性者中のHIV陽性率
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
20.0%
3.3%
9.3%
8.3%
7.7%
8.3%
1.7%
0.0%
HBs抗原
HBs抗体
HBc抗体
RPR
TPHA
RPR+TPHA
クラミジア
すべて陽性
11

梅毒罹患率 MSM
(STD検査期間中)
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
5.8%
17.1%
4.0%
19.0%
6.2%
2.4%
17.9%
06/11-12
07/1-3(水)
07/06
07/8-10(水)
07/11-12
08/06
08/8-10(水)
29

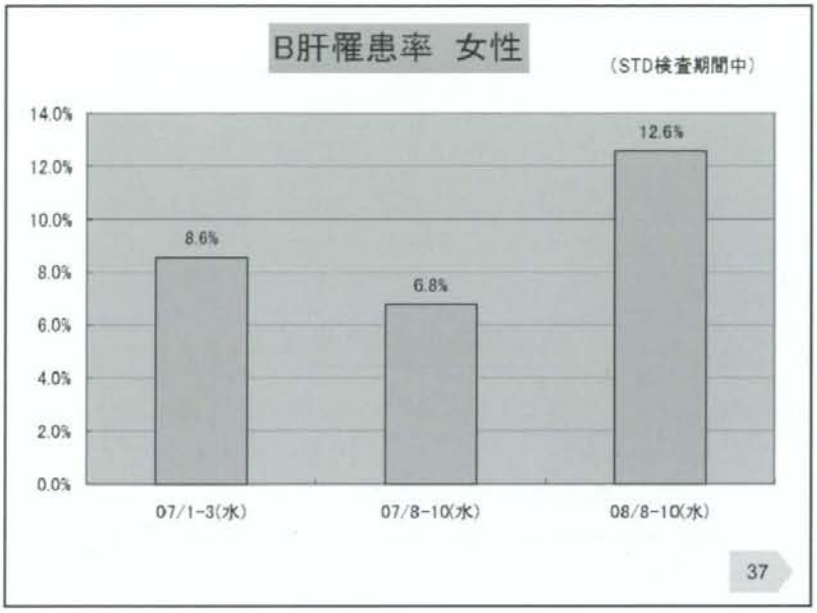

クラミジア罹患率 MSM
(STD検査期間中)
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
34.0%
34.3%
30.8%
29.8%
36.0%
29.6%
26.8%
06/11-12
07/1-3(水)
07/06
07/8-10(水)
07/11-12
08/06
08/8-10(水)
31

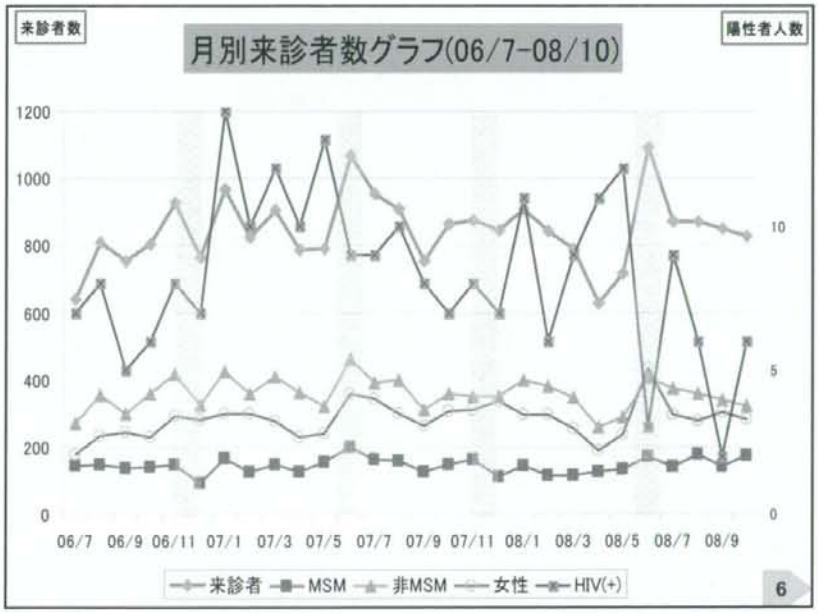

梅毒罹患率 非MSM
(STD検査期間中)
2.0%
1.8%
1.6%
1.4%
1.2%
1.0%
0.8%
0.6%
0.4%
0.2%
0.0%
0.4%
1.5%
0.7%
1.8%
0.5%
0.0%
1.9%
06/11-12
07/1-3(水)
07/06
07/8-10(水)
07/11-12
08/06
08/8-10(水)
32

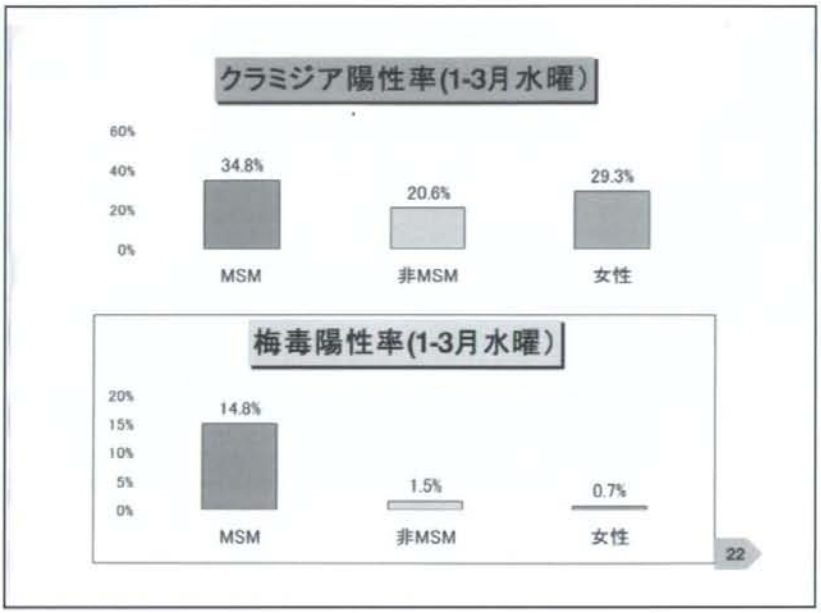

クラミジア罹患率 非MSM
(STD検査期間中)
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
16.8%
20.5%
19.1%
22.6%
17.8%
16.9%
20.5%
06/11-12
07/1-3(水)
07/06
07/8-10(水)
07/11-12
08/06
08/8-10(水)
33

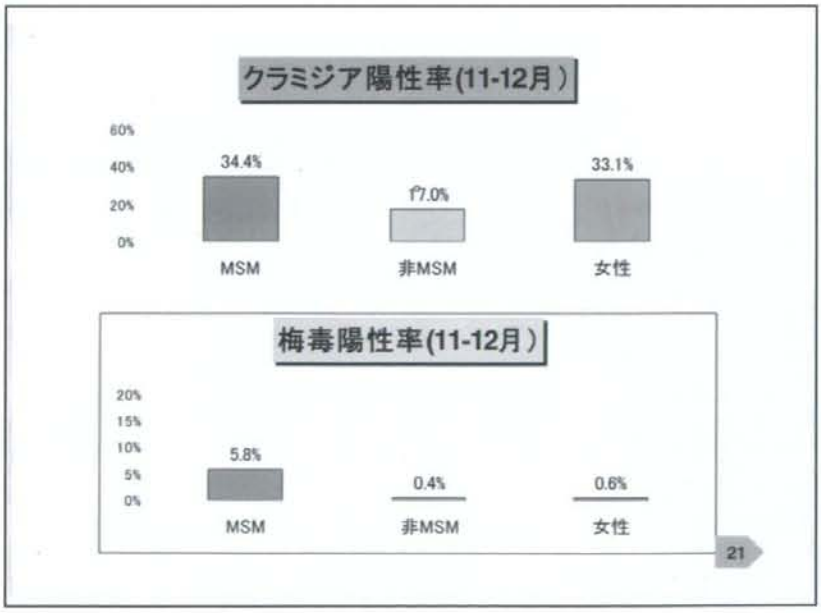
梅毒罹患率 女性
(STD検査期間中)
0.7%
0.6%
0.5%
0.4%
0.3%
0.2%
0.1%
0.0%
0.6%
0.7%
0.3%
0.0%
0.2%
0.5%
0.7%
06/11-12
07/1-3(水)
07/06
07/8-10(水)
07/11-12
08/06
08/8-10(水)
35

クラミジア罹患率 女性
(STD検査期間中)
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
33.0%
28.9%
33.5%
38.0%
34.6%
32.4%
23.2%
06/11-12
07/1-3(水)
07/06
07/8-10(水)
07/11-12
08/06
08/8-10(水)
36


B肝罹患率 女性
(STD検査期間中)
14.0%
12.0%
10.0%
8.0%
6.0%
4.0%
2.0%
0.0%
8.6%
6.8%
12.6%
07/1-3(水)
07/8-10(水)
08/8-10(水)
37


来診者数
月別来診者数グラフ(06/7-08/10)
陽性者人数
1200
1000
800
600
400
200
0
10
5
0
06/7 06/9 06/11 07/1 07/3 07/5 07/7 07/9 07/11 08/1 08/3 08/5 08/7 08/9
来診者
MSM
非MSM
女性
HIV(+)
6


クラミジア陽性率(1-3月水曜)
60%
40%
20%
0%
34.8%
20.6%
29.3%
MSM
非MSM
女性
梅毒陽性率(1-3月水曜)
20%
15%
10%
5%
0%
14.8%
1.5%
0.7%
MSM
非MSM
女性
22


クラミジア陽性率(11-12月)
60%
40%
20%
0%
34.4%
17.0%
33.1%
MSM
非MSM
女性
梅毒陽性率(11-12月)
20%
15%
10%
5%
0%
5.8%
0.4%
0.6%
MSM
非MSM
女性
21

9．①「かながわレインボーセンターSHIP」におけるSTD検査

星野慎二　（かながわレインボーセンターSHIP／横浜Cruiseネットワーク代表）
井戸田一朗（しらかば診療所）
相楽裕子　（横浜市立市民病院）
沢田貴志　（神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所）
中澤よう子（神奈川県大和保健福祉事務所）
神奈川県保健福祉部健康増進課

研究要旨
横浜Cruiseネットワークでは神奈川県との協働事業により、MSMのHIV検査普及と性感染症の実態調査のために2007年10月から毎月1回STD即日検査を開始した。当検査場ではMSMの立場からMSMが受けやすい環境作りを第一に考え、検査の広報から施設内の雰囲気作り、検査項目、スタッフの対応に至るまで細かい配慮を行いつつ、新しい検査体制つくりのための模索を行っている。

1. はじめに

横浜 Cruise ネットワークでは神奈川県との協働事業により、MSMのHIV感染者とAIDS発症者の減少を目的としたコミュニティセンター「かながわレインボーセンター『SHIP』」を2007年9月から横浜駅西口に開設致しました。

SHIPはMSMが周囲の人の目を気にせず、同じ仲間同士で情報を共有し合えるコミュニティセンターとしてオープン。毎月第三月曜日にはSTD検査を実施しています。

SHIPができるまでの経緯と施設概要、検査の運営体制について説明します。

2. 背景

日本におけるHIV感染者／AIDS患者の発生状況は、年々増加傾向にあり平成17年には1,199件が報告され、感染爆発の危険性も危惧されているが、報告件数のうち、約2／3が同性間性的接触つまりMSMが占めていることが明らかになっている。

この傾向は神奈川県でも同様に見られ、平成17年に報告があった69件の内、感染経路が明らかになった57件の内訳では30件（53%）が同性間性的接触であった。

このようにHIV／AIDSでハイリスクと考えられるMSMは、自身の性的指向が男性であることを自認している人であるが、これまでの調査で概ね男性同性愛者が人口の1．2%、女性同性愛者が2%程度は存在すると言われている。こうした同性愛者のうち、MSMは、概ね思春期である13歳頃にゲイであることをなんとなく自覚し、そして17歳頃にゲイであることを自覚し、20歳頃にゲイ男性と出会い、性経験を行うといった成長過程を経てるものが多い。思春期の多感な時期に自身の性的指向に向き合い、学校や社会に相談できる場所も見あたらず、異性愛社会の周囲と異なっている自分に悩み、成人の頃になって同じ性的指向を持つ仲間に出会うことではじめて心の安寧を確保している。

こうしたことが起こる背景としては、思春

期の性やHIV／AIDSの知識と予防に関する情報が最も必要な中学・高校生の時期に、学校の中で同性愛がタブー視され、同性愛者の存在を前提とした教育が行われ難い現状があること、同性愛者の立場に立った相談機関や情報の提供が少ないことから、誤った情報に基づいて性行動に走ってしまうことが大きな要因と思われる。

こうした社会の構成員でありながら、偏見・差別の中で、身近で相談することもできず、また、正しい情報も得ることができないMSMを対象に、同じ悩みを持つ立場から「自らがこころを開く機会の提供」、「正しく、かつ多様な情報の提供」、「専門カウンセラーによる継続的なカウンセリングの提供」などトータルな支援ができるMSM健康支援センターが必要とされる。

また、男性同性間ではHIVの他に梅毒・B型肝炎も多いのにも関わらず（表1）、県内の保健所では梅毒検査を無料で受けられるところは相模原・横須賀・秦野の3カ所だけであり、MSM向けのSTD検査体制が十分とは言えない。（横浜市・川崎市では梅毒検査を常時実施していない。）

3. 事業資金と開設までの経緯

神奈川県には、地域社会にとって必要な公益的な事業事業で、ボランタリー団体等と県が対等な立場でパートナーシップを組んで行えば相乗効果が期待できると考えられる事業の推進を行う「かながわボランタリー基金『協働事業負担金』」の制度がある。この事業はこの協働事業負担金制度を利用することとした。

ます、2006年9月に事業提案書を提出し、2007年1月の公開プレゼンテーションと2次審査を経て4月に事業決定。

SHIPで検査を実施するにあたり、検査の実績がある神奈川県健康増進課、厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業『HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究』、港町診療所、AGP（ゲイの医療従事者集団）で構成される準備委員会を設立し4ヶ月間におよぶ検討を重ねてきた。

なお、検査試薬に関しては、検査・相談研究班より支給を受けている。

4. SHIPの事業目的と主な機能

MSMを対象に、同じ悩みを持つ立場から「自らがこころを開く機会の提供」、「正しく、かつ多様な情報の提供」、「専門カウンセラーによる継続的なカウンセリングの提供」などトータルな支援ができる「MSM健康支援センター」を設置し、MSM一人ひとりにきめ細かな支援を行うとともに、行政や教育機関等にも開かれたセンターとすることで、一般社会へのMSMの理解を進める。

また、MSMを対象としたSTD即日検査を実施し、HIV感染者の早期発見、早期治療を実現し、個々人の生命を守るとともに、感染のまん延防止図り、AIDS患者を減少させる。

センターの主な事業は以下の4つである。

(1) コミュニティセンター機能

ゲイコミュニティが他の視線を気にせずに集まり、語り合える場所の提供。

(2) インフォメーション機能

HIV関連をはじめ、セクシャルティに関する情報の提供

(3) カウンセリング機能

STD（性感染症）やセクシャルティに関する相談と、心理カウンセラーによるカウンセリング

(4) 検査機能

STD（HIV・梅毒・B型肝炎）の即日検査。2年度目からA型感染、B型肝炎のワクチン接種。

5. センター運営体制

全体の運営はCruiseと神奈川県健康増進課との協働事業により行い、検査事業に関しては厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事

業『HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究』、港町診療所、AGP（ゲイの医療従事者集団）の協力のより行う。(図 1)

なお、コミュニティセンターは不特定多数の人たちが集まるため、プライバシーの面で検査機能とは分離する必要があるため、曜日を分けて運営するようにしている。(図 2)

(1) コミュニティセンター事業

コミュニティセンターにはフロアアシスタントと SHIP コーディネーターがおり、来場者の案内や相談や、全国の NPO・NGO との連携を図りながら HIV に関する資料やセクシャルマイノリティーに関する情報収集を行っている。

(2) 検査機能

検査は最寄りの港町診療所に委託し、毎月第 3 月曜日に HIV・梅毒・B 型肝炎の即日検査を実施している。

担当スタッフは同性愛者に理解のある医師・看護師・検査技師・一般事務の 4 人体制となっている。

HIV の判定保留が出た場合は、検体を神奈川県衛生研究所（厚労省検査・相談研究班）に郵送して確認検査を行い、翌週に同じ医師が結果通知を行う。(図 3)

6. SHIP・STD 検査の特色

当検査場は、MSM の立場から MSM が受けやすい環境作りを第一に考え検査体制作りが行われている。

＜特色＞

・HIV・梅毒・B 型肝炎の三種セット

・すぐに結果がわかる迅速検査

・仕事帰りに受けられる夜間検査

（夜 6 時～9 時）

・プライバシー重視の少人数による予約制

・ひとりひとりへのきめ細かいサービス

MSM の中で陽性者が多い梅毒と B 型肝炎の検査の提供を行いながら、性感染症を自分の身近な健康問題と感じてもらうことにより、予防への行動変容につなげていきたいと考えている。

特に、MSM の中には過去に HIV 検査を受けたことがありながら感染してしまう人が少なくない。このように検査のリピーターが感染してしまう背景には、情報や知識だけでは行動変容に結びつかないことが多い。行動変容を起こしてもらうためには人とのコミュニケーションが重要と考えられる。

当検査場では単なる検査をするだけではなく、ひとりひとりにきめ細かいカウンセリングを行うと共に、カウンセリングの内容をカルテに記録し、長期にわたり健康管理が行えるようにしている。

7. 検査プロトコールと検査における留意点

受検者がリラックスして検査・相談ができるよう配慮した上で、次のような手順で検査を行っている。

(1)受検者の緊張を和らげるための考慮

受検者が心を開いて相談できる環境を作るために、インテリアや家具は白を基調として清潔感があり落ち着ける雰囲気にしている。（写真 1）

また、検査会場内での移動や待ち時間が多くなると受検者の緊張が高まるため、当検査場では受検者の移動を少なくするため、検査前説明と採血は同じスタッフ（看護師）が同じ個室内で行うようにしている

(2)カルテの記入と管理方法

検査前説明のときのカウンセリングの内容を検査通知を行う医師に情報を伝えることと、次回の検査時に活かせるよう当検査場では独自のカルテシステムを導入している。

事前説明や結果通知の際は受検者との密接なコミュニケーションをとることに心がけ、受検者の前での記録は最小限に留め、カルテの記入は受検者が退室後に行うようにしている。

また、個人情報管理の観点からカルテは ID で管理して、名前や住所等は一切記入してい

ない。

(3)受検者への接し方

通常の検査場では医療従事者の立場から押しつけ的な説明になりがちではあるが、当検査場では医療従事者とMSMの両面の立場になって説明をするように心がけている。

8. PR方法

保健所などの公共の検査場では誰にでも多くの人に情報が届くよう一般メディアや広報誌などで幅広く『広報』を行っているが、当センターではハイリスク者層の受検者増につなげていくために、MSM向けにターゲットを絞り込みPRを行っている。

PR手法としては、MSM向けのインターネットサイトで常に情報を流し続けると共に、定期的に出会い系サイトやSNSのメーリングを利用して検査情報を流している。

MSMの中には、「感染しているかも知れない」という不安感や、検査を受けようと思いつつタイミングを逃している人のために、同じコミュニティの立場からメーリングリストで検査情報を発信している。

あくまでも、上からの押しつけではなく、同じ立場からの情報提供という手法を用いている。

9. 検査実績

2007年10月から2008年1月までの検査実績は以下の通りである。

(1)検査希望者数と受検者数

10月　受検者7人／希望者13件（6件）
11月　受検者9人／希望者20件（11件）
12月　受検者9人／希望者16件（7件）
1月　受検者9人／希望者21件（12件）

毎回定員を超える受検希望者があり、半数以上の人を他の検査場に紹介している。

（　）内数字は検査を断った人数を示す。

(2)受検者の居住地

横浜・川崎市	19人（56%）
神奈川県域（横浜・川崎以外）	9人（26%）
東京都	2人（6%）
その他	4人（12%）

(3)セクシャリティ

MSM	32人（94%）
MSM以外	2人（6%）

(4)初めての受検割合

初めて	13人（38%）
2回以上	21人（62%）

(5)陽性者数

HIV	0人（0%）
梅毒TPHA	3人（9%）
HBs抗原	0人（0%）

表1　MSMを対象とした検査イベントにおける陽性率

	Switch 2002 大阪	NLGR 2003 名古屋	NLGR 2004 名古屋
受検者数	395	346	439
HIV	3.3%	1.2%	2.7%
HBs抗原	1.3%	1.4%	2.2%
梅毒TPHA	15.9%	17.1%	18.4%

厚生労働省 男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究 平成17年より

図1　センターの運営体制

図2 コミュニティセンターと検査の分離

目的に応じレイアウトの変更が可能

コミュニティセンター　STD検査

時間	日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
コミュニティセンター	○			○		○	○
STD検査		○					

図3 SHIPの検査体制

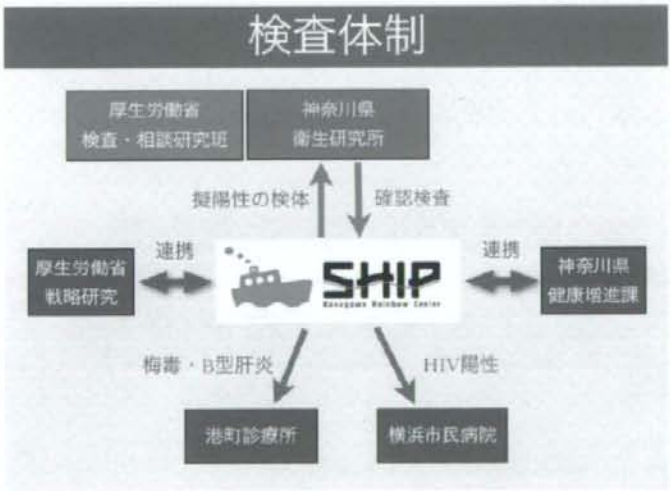


図4　検査プロトコール

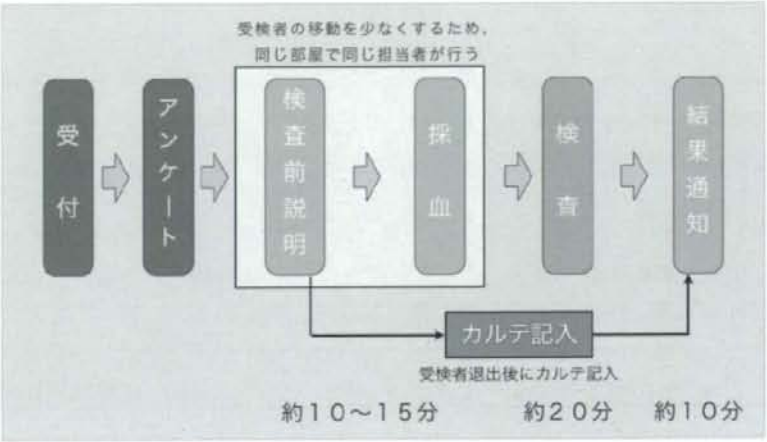


写真1