

13. 献血者への働きかけによる HIV 検査機会の拡大 (3年間のまとめ)

分担研究者 日野 学 (日本赤十字社 血液事業本部)
研究協力者 百瀬 俊也 (日本赤十字社 血液事業本部)

研究概要

日本赤十字社では、ウイルス感染症対策として、問診、各種感染症スクリーニング検査、献血履歴の照会、ミニプール核酸増幅検査 (NAT) を実施すると共に献血後の自己申告、新鮮凍結血漿 (FFP) の貯留保管、遡及調査等を実施してきたが、ウインドウ・ピリオドの存在から 100% の安全性確保に至っていない。献血者群における年次別 HIV 陽性数は検査を開始して以来、増加の一途を辿っていたが、2005 年に一旦 78 例に減少したが、2006 年には再び増加して、2007 年には、HIV 関連スクリーニング開始以来、はじめて 100 例を越えた。

検査目的献血を排除するために、献血者の「本人確認」を 2004 年 10 月に導入し、2006 年 4 月には確認の厳格化を実施してきた。その結果、導入当初は問診項目のうち「検査目的での献血ですか」に「はい」と回答する献血者数が減少傾向にあったが、本人確認の厳格化実施後は、逆に増加傾向に転じており、本人確認の実施が必ずしも直接的かつ継続的に検査目的献血の排除につながっているとは言えない。しかしながら、本人確認の強化を実施していなければ、2005 年以降も更に HIV 陽性数は急激に増加していたであろうことが予測される。

献血者における HIV 抗体及び NAT 陽性者数のうち 70% 以上が大都市圏に分布し、東京都が約 20%、大阪府が約 25% を占めている。近年、大阪府における HIV 陽性献血者数の増加が著しく、献血者 10 万人当たりの陽性者数は、2004 年以降で東京都より大阪府の方が高くなっている。献血におけるマグネット効果を減じるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設置、迅速検査を主体とする検査方法の導入等が求められ、大阪府においても東京都と同様の利便性の高い、迅速検査体制が構築されつつある。それに伴って HIV 検査への意識が一段と高揚され、検査目的のための HIV 検査実施体制の一つとして血液センターが選択されているのではないかとと思われる。大阪府における HIV 検査実施体制の充実が定着すれば、大阪府の献血者 10 万人当たりの HIV 陽性献血者数は減少することが期待される。

2007 年に HIV スクリーニング開始以来はじめて 100 例を越えた及び HIV 抗体陰性でスクリーニング NAT 陽性の極感染初期の血液が例年より多く検出されたことを受けて、感染極初期のウインドウ・ピリオド期の献血は行わないように、マスコミ及びポスター等を利用して広く国民にアピールした。

A. 目的

日本赤十字社では、血液製剤の安全確保対策として問診、献血後の自己申告、各種感染症スクリーニング検査、検査履歴の照会、HBV、HCV、HIV の 3 種のウイルスについてミニプール核酸増幅検査 (NAT) を実施すると共に輸血用血液製剤について新鮮凍結血

漿 (FFP) の貯留保管、保存前白血球除去を、血漿分画製剤について原料血漿の貯留保管、ウイルス不活化・除去等を実施している。また、医療機関から報告された感染症情報等を収集すると共に、各種献血後情報による遡及調査を行っている。

ウインドウ・ピリオド期のウイルス感染

を防止するために、検査目的の献血を排除するとともに、採血現場での献血者に対する検査目的の危険性の周知活動及び HIV 検査に係る情報提供等行うことが重要である。

B. 方法

〔本人確認〕

献血受付時、献血者に運転免許証などの証明証を提示してもらい、本人であることを確認する。2回連続して確認できない場合は、献血のご辞退をお願いしている。

〔NAT〕

1999年10月から、各種感染症抗原・抗体スクリーニング及びALT検査が適となった全献血者の血液を対象にHBV、HCV、HIV-1のミニプールNATを開始し、2004年8月からNATの精度向上のため、NATプールサイズを50プールから20プールに縮小して実施している。

さらに、2008年6月以降には、これまでのNAT試薬と比較して数倍の感度を有し、HIV-2も検出可能な試薬へ変更した。

〔検査目的献血者の把握〕

献血受付時の問診において、「エイズの検査を受けるための献血ですか」と検査目的の献血かどうかを直接的に尋ねる問診項目があり、「はい」と回答した献血者数を献血記録により調査した。

〔HIV陽性献血者の分析〕

HIV抗体陽性献血者数、年代別地域別、献血回数別等を献血記録から調査した。

C. 結果

1. 検査目的献血者数の推移

検査目的の献血を排除し、「安全で責任ある献血」の思想を普及するため本人確認の厳格化が実施されているが、現状でどのくらいの検査目的の献血者が存在するの

か推測することは困難である。「本人確認」の有効性を検証するため、第一に問診項目「エイズの検査を受けるための献血ですか」に「はい」と回答する献血者の割合を調べたところ、毎月の献血受付者数約50万人中に50～60人程度存在していた。2004年10月からの本人確認の実施によって、その割合が減少傾向を示したが、2006年4月の本人確認の厳格化によって、増加傾向に転じており、本問診項目の回答数からは本人確認のみの有用性を判断することはできなかった(図1)。

2. HIV陽性献血者の推移

献血者群におけるHIV陽性数は、図2に示すとおり検査を開始して以来、増加の一途を辿っていたが、一旦、2005年には78例に減少した。しかし、2006年には再び増加し87例、2007年にはHIV関連スクリーニング開始以来はじめて100例を越え、2008年も引き続き増加傾向となった。また、血清学的検査陰性でNATにより陽性が判明した感染初期のHIV陽性数は、NATスクリーニングの導入以降で19例であった。また、2004年10月から実施した本人確認の強化によって、一時的にはあるものの献血者におけるHIV感染者数が減少した時期があったことは、本人確認の有用性を示していることが推察された。

3. HIV陽性献血者の年齢階層別分布

年齢階層別HIV陽性献血者数の3年間の年次推移では、性的活動の旺盛な20歳代及び30歳代の占める割合は、70%を越えている(表1)。また、HIV陽性献血者のうち初回献血者の割合はそれぞれ37%、29%、32%であった。

4. HIV陽性献血者の地域別分布

3年間の年次でHIV陽性献血者数を地域別

にみると、東京地域が 39、36、40 例であり、大阪地域が 25、30、33 例で、二つの地域で 65%以上を占めた（表 2）。東京都と大阪府のそれぞれ 10 万人献血者に対する HIV 陽性献血者数を比較すると、この数年間では東京地域が横ばいであるのに対し、大阪地域が増加している（図 3）。2004 年以降、大阪の HIV 陽性数の割合が多くなっている。

地域による保健所及び民間クリニック等における HIV 迅速検査の普及度の違いが献血へのマグネット効果への影響として現れているのかもしれない。

5. 献血者における NAT 陽性数の推移

日本赤十字社では 1999 年 10 月から各種感染症抗原・抗体スクリーニング及び ALT 検査が適となった全献血者の血液を対象に HBV、HCV、HIV-1 の 3 種のウイルスについて NAT を実施している。1999 年～2008 年までのプール数別の推移を表 3 に示した。これまで 48, 294, 349 検体に対して NAT を実施し、HBV、HCV、及び HIV についてそれぞれ 875 例、113 例、及び 19 例の陽性を検出し、全て輸血用血液及び血漿分画製剤用原料血漿から除外した。

6. 検査目的献血の危険性の周知

検査目的献血を防止するためには、献血者への危険性周知のための積極的な普及啓発活動が求められていたが、一般国民における HIV 陽性率と比べ、献血者の HIV 陽性率は依然として高く、明らかに献血現場における、いわゆるマグネット効果が見て取れる（平成 18 年度報告済み）。

2007 年の献血者における HIV 感染者数は、102 件となり、スクリーニング開始以来始めて 100 件を越えた。こうした中で、日本赤十字社としても感染極初期の場合は、高感度検査を実施してもウイルスを検出できない期間があり、検査目的献血の危険性について積極

的に周知し、HIV 検査が目的であれば保健所等での検査をするように、日赤ホームページ、マスコミ媒体（新聞等）及びポスターで情報提供した。

D. 考察

日本赤十字社の血液事業において、HIV 陽性献血者数は、スクリーニング開始以来十数年間にわたって増加の一途を辿り、2005 年には一旦は減少したが、その後は再び増加傾向を示している。

一方、献血におけるマグネット効果を減じるためには、HIV 検査希望者にとって利便性の高い受入れ施設の設置、迅速検査を主体とする無料匿名の検査体制の充実が求められ、大阪府においても東京都と同様の利便性の高い、迅速検査体制が構築されつつある。近年、大阪府における HIV 陽性献血者数の増加が著しく、献血者 10 万人あたりの陽性者数が、2004 年以降でみると東京都より大阪府の方が上回っている現象は、大阪府における HIV 検査体制の整備に伴って HIV 検査への意識が一段と高揚され、検査目的のための HIV 検査実施体制の一つとして血液センターが選択されているのではないかと推測される。大阪府における HIV 検査実施体制の充実が定着すれば、大阪府の献血者 10 万人あたりの HIV 陽性献血者数は減少するものと期待される。

なお、献血者における HIV 陽性者数が 102 例となったことを受けて、日赤本社ホームページ及びマスコミを利用して、感染極初期の献血では検査では検出できないこともあり、受血者への感染の可能性があることをアピールした。今後も献血血液の安全性を確保することの重要性について、より効果的な方法を継続的に検討していくとともに、HIV 陽性者数の動向を注視していく。

発表論文

なし

学会発表

第 21 回日本エイズ学会学術集会（広島）

第 22 回日本エイズ学会学術集会（大阪）

その他

なし

図1 「エイズ検査を受けるための献血ですか？」に「はい」と回答した人の割合

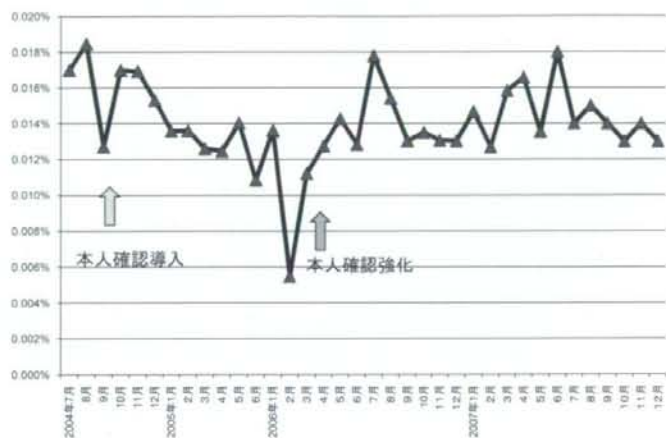


図2

HIV陽性献血者数の推移

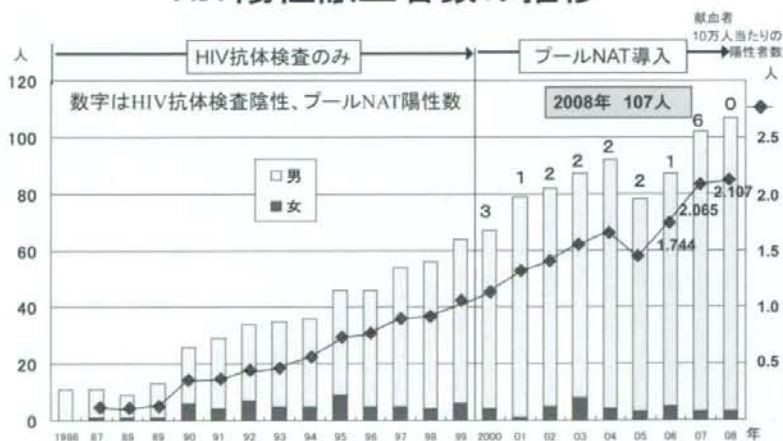


図3

HIV陽性献血者数の年次推移
(東京 vs 大阪)

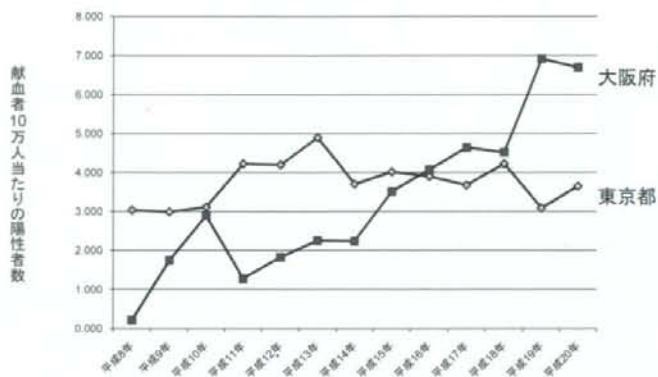


表1

献血者におけるHIV感染者の動向

年代	2006年	2007年	2008年
10歳代	2(1)	5	2
20歳代	29(2)	38(2)	41
30歳代	43(2)	35(1)	50(1)
40歳代	9	17	11(1)
50歳代	3	5	3(1)
60歳代	1	2	0
合計	87(5)	102(3)	107
初回者数	32 36.8%	30 29.4%	34 31.8%

()内は女性の内訳、初回者数も内訳

表2

献血者におけるHIV感染者の動向

ブロック名	2006年	2007年	2008年
北海道	2(2.3)	3(2.9)	3(2.8)
宮城	1(1.0)	1(1.0)	2(1.9)
東京	39(44.8)	36(35.3)	40(37.4)
愛知	7(8.0)	12(11.8)	11(10.3)
大阪	25(28.7)	30(29.4)	33(30.8)
岡山	7(8.0)	9(8.8)	8(7.5)
福岡	6(6.9)	11(10.8)	10(9.3)
合計	87	102	107

()内は合計に対する割合

表3

プールサイズ別スクリーニングNATの実施状況

プールサイズ (実施期間)	検査対象数	検体数	No. of Positive (Positive Rates/0.1 Mil. Samples)			total
			HBV	HCV	HIV	
500P (99.7-00.1)	2,140,207	5,103	19 (0.89)	8 (0.37)	0	27 (1.26)
50P (00.2-04.8)	24,702,784	515,381	473 (1.91)	72 (0.29)	8 (0.03)	553 (2.24)
20P (04.8-08.12)	21,451,358	1,090,575	383 (1.79)	33 (0.15)	11 (0.05)	427 (1.60)
total	48,294,349	1,611,059	875	113	19	1,007

(2) HIV 検査相談の質的充実に関する研究

14. 検査相談 研修ガイドラインの作成と普及について

基本編と実践基礎編の作成

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

3年間の研究で、HIV検査・相談対応の全国的な質の向上を目指し、HIV検査相談時の人材育成を目的とする研修ガイドラインの作成に当たった。

ガイドライン作成の要旨は以下の通りである。

1. ガイドラインの構成を、検査相談の各部門の関係者全員を対象とした検査や対応の基礎的な情報の提供を目的とした「基本編」、検査相談の担当者を対象とした「実践基礎編」、基礎編では取り上げることが難しい課題を「実践応用編」とした。本研究では、「基本編」と「実践基礎編」のガイドラインの完成を目指した。この3研修は、基礎から応用へと3段階の構成として、「基本編」を研修の基盤となる位置づけ、基本編を発展させたものを「実践基礎編・応用編」として、受験生が段階ごとに学べる形態にした。
2. ガイドラインの特徴として、「基本編」はそれぞれの機関内で自己学習できるような形態とし、その次に続く研修は、地域単位で開催し、地域での人材育成と関係各所のネットワーク作りを目指すような内容とした。
3. 作成の途中には、研修の有用性について検証を行いながら、その結果を内容に反映させるという手順を踏み、なるべく現場での活用度の高いものを目指した。
4. 今後の課題には、本ガイドラインの広報と普及、そして検証と講師育成（主にグループワークのファシリテーター）の養成がある。

A. 研究目的

検査相談時の対応の質の向上のための研修の整備が期待されるが、これまでの研修はテーマを絞って単発で行われるものが主で、検査相談の対応として何が重要であり、そのた

めにはどのような研修プログラムが必要であるかという系統立った計画のもとで研修が整備される例はあまり無かった。

今回、全国の地域単位で開催可能な研修のあり方について、そのガイドラインの策

定に取り掛かった。具体的には、研修プログラムの骨格作りと、そのカリキュラムの組み立て、そしてカリキュラムのなかの各講義内容の整備を行った。本研修ガイドラインの活用が HIV 検査相談時対応の全国的な質の向上への貢献に結びつくことができるような成果物の作成を目指した。

B. 研究方法

1. 構成メンバーについて

現在、検査相談は多様な形態で開催されており、その実態を踏まえつつ現場に即した研修内容の作成を目的として、様々な機関で検査相談に関っている専門家に協力をお願いした。具体的には、保健行政、医療、教育、NGO の幅広い分野で長年 HIV に取り組んできた方々を協力者として迎えた。予防財団の HIV 検査相談の研修でも講師として以前から協力をお願いしており、研修のあり方や組み立てについてはすでに非公式で検討を重ねてきたので、本ガイドラインの作成に当たっては研究を開始する前から事前の準備が進んでいたと言えるだろう。

ガイドライン作成にあたっては、二日間に渡る検討の場を年 3~4 回持ち、細かい点の打ち合わせにはメーリングリストを活用した。

職種が異なりこれまでの経験も多彩であるために、検討は多角的な視点で進めることが期待できた。

2. 作成過程の手順について

カリキュラムが現場のニーズと合致するように、ガイドラインの作成途中に検証の場を入れ、ある程度出来上がった講義内容について受講生からのフィードバックも直接得ることができるように心がけた。作成→検証→修正・再作成という手順でガイドラインの整備を行った上に反映させるという循環での作業を繰り返していった。

C. 研究結果

1. 本ガイドラインの特徴

1) 基本コンセプト

ガイドラインの最も重要な骨格の部分が以下の二点である。

① 検査相談の位置づけを HIV 対策の「予防とケアが繋がる場所」とする

これまで検査相談の対応は、「検査前」、「検査後」と断片的に検討されることが多く、検査相談体制そのものが HIV 対策のなかでどう位置づけられているかという俯瞰的な把握は弱かった。担当としての具体的なアプローチを詰めるのは重要であるが、同時に自分達の業務がどのような意味を持つかを明確にできると、個々の担当の役割の理解も進み、具体的な対応については自ずと考えることが出来るようになると思われる。この基本コンセプトを分かりやすい形にしたのが、図 1 である。本ガイドラインでは、この図をいくつかの講義に共通して使用することで受講生の理解の促進を試みている。

② 検査相談の全ての業務に、「予防とケアの視点」は共通する

業務を分断する見方の延長として、予防とケアを各場面で区切って考える傾向が見られる。「検査前」や「陰性結果の通知時」は予防、「陽性結果の通知時」はケアというように、各場面の業務を予防とケアのどちらかに当てはめようとしている。しかし、実際は、検査相談のスタートから終わりまでの一連の流れに対し、予防とケアの両方の視点を持ち続けることが重要であると思われる。例えば、検査前の対応時（例えば、広報時）に HIV 陽性者へのケアの視点が欠如すると、今では UNAIDS による奨励されない言葉のリストに入っている「エイズとの戦い (Fight against AIDS)」という言葉は何気なく使ってしまう、検査相談の利用者に HIV とは「社会が戦いを挑み、負かさなければならない対象」というイメージを植えつけてしまう可能性がある。もし利

用者がHIV陽性を知ることになったとき、既にエイズに対しマイナスのイメージを持っていたら、本人の闘病がマイナスのイメージから始まることになり、本人のなかで病との共存が困難になる場合も想定される。

検査相談の業務が広報の時点から始まっていること、利用者を適切に次の機関に紹介するまでが一連の業務であること、そしてその一連のなかに、予防とケアの視点が重要であることを、図2で表している。

2) 研修の組み立て

① 扇状の研修の広がり

海外では既に研修カリキュラムが色々な機関で組まれているが、どれもカリキュラムの形態は、テーマ別の講義と演習（主にロールプレイング）が中心となっている。われわれは、従来の研修の組み立てを時系列の横並び型（例えば2週間の研修期間のなかに、テーマ別の講義や演習を入れ込む形式）ではなく、基本から次の段階へと進むステップ型で組み立てを行った。講義の内容が段階に応じて扇状に展開し、受講生は学習したものを確認しつつ、次に進むという着実なプロセスが踏める方向で検討した。メンバー間で協議を繰り返して、プログラムの構成を、「基本編」、「実践基礎編」、「実践応用編」の3段階とした（図3）。

② 研修の対象：一般→専門へ

対象は、「基本編」では検査相談に関する全ての人を、「実践基礎編」以降を、相談の担当者とした。基本編を検査相談の経営にかかわる事務職から相談の担当者までを対象としたのは、職場で基本姿勢について共通理解を持つことで、検査相談の体制全体の意識の統一が取れやすく、利用者にとっても一貫した対応に触れ、安心して検査を受検できることに結びつくと考えたからである。

基本編を、複数の関係者が集まれば、いつでもどこでも開催することができる相互学習の形にした。次の段階の実践基礎編以降を、

なるべく自分達の地域で講師を確保し、受講生間のネットワークも目指した人材育成の場と位置づけた。研修を、単に学習の機会と捉えるのではなく、一歩進めて、人材を育成しネットワークを作る場と考えることで、より有効な機能を持たせることができると考えている。

2. 研修カリキュラムについて

① 講義と演習の内容

基本編と実践基礎編の講義内容とその関連性を示したものが図4である。

基本編と実践基礎編のカリキュラムは、現場の検査相談時の対応に最低限必要な知識と対応を学ぶことができるような内容になっている。この二編を組み合わせることで、担当者としてある程度の安心感を持ちながら利用者と向き合えることができるようになることを目指している。

実践基礎編では、講義と演習（グループワーク）をリンクさせながら、知識面の学習を体験で確認するという学習のより定着を目指した内容になっている。講義と演習の実際の組み立てについては、図5で示している。

3段階目の実践応用編では、実践基礎編のテーマをより展開したものと、予防を含めた内容の講義とグループワークを編纂する予定である。

② 教材

HIV検査の運営・管理をする担当者や行政が研修を企画できるように、具体的な企画の組み立てや準備方法を明示している。また、研修を担当する講師には、各講義の留意点、講義用ノートとパワーポイントが教材セットとしてガイドラインのなかに組まれている。この資料は研修用であるが、同時に、高校生を対象とした予防啓発の講義の一部、看護学生や医学生などの医学教育の一環として活用することも可能である。

3. 研修ガイドラインの配布とその反応

基本編は既に全国の検査相談を実施している保健所、主だった検査相談の機関、中核とブロックのエイズ診療拠点病院へ配布を行った。本ガイドラインを初めて手に取ったときの反応を知るために、送付のなかに「(研修)使用前」と「使用后」のアンケート(一枚紙の表と裏面を使って)を同封した。

90 機関から主に「使用前」のアンケートについて回答が寄せられたが、その結果が以下の内容である。この内容から、現場の反応の一部をうかがうことが出来る。

【使用前アンケートより】

① 第一印象について

「(手にとってみて)早速に使おうと思ったか?」の問いに対し、5段階評価(5:強く思う 4:そう思う 3:どちらとも言えない 2:あまり思わない 1:全く思わない)では、5:27%、4:41%、3:25%、2:4%、1:0%と、ガイドラインのファイルを手にとったときの印象は約70%が肯定的な反応を示していた。

② 内容について

内容を読んだ後の感想について、4項目について尋ねた:(1)内容のわかりやすさ 5:とてもわかりやすい~1:わかりづらい (2)研修の手順が具体的にイメージできるか 5:よくできる~1:できない (3)研修への意欲 5:強くある~1:無い (4)研修実施が可能か 5:可能~1:難しい。それぞれの回答を図6に示しているが、項目によって回答の傾向が異なっているのがわかる。

『ガイドラインの内容』については、肯定的な意見(5:わかりやすい、4:まあまあわかる)は95%を占めており、『実際に自分達で実施するときの手順』については、約70%はイメージができる(5・4の回答)と答えている。基本編に含まれる資料内容や、自分達で実施する場合の手順は現場でも活用可能である印象を受けた。

他方、『相互学習の研修の意欲』については、「やってみたい(5・4の回答)」という前向きな姿勢を示した回答と、「どちらとも言えない(3の回答)」という回答がほぼ同率(43%、44%)だった。最後の項目の『研修実施の可能性』については、「可能(5・4の回答)」「どちらとも言えない(3の回答)」が同率(37%、34%)であると同時に、「難しい(2・1の回答)」という否定的な回答も22%寄せられた。この部分については、自由回答からその背景を一部分読み解くことができる。研修意欲については、新任の担当者を対象に研修を実施したいという気持ちと、自分達で行うことへの不安感や躊躇感が記載されていた。本編では講師を現場の職員が行えるように組まれているが、講師になることの「適性」への不安感、「研修を受けたいが、教えることはできない;外部の講師を見つけなければ」というコメントが寄せられていた。職員自らが講師になることについて見えないハードルがあるようである。また、実施については、現実的な制約として、時間と人材の無さ、研修計画の無さ、一方意識の面では、「研修の必要性を感じていない」という回答が寄せられていた。この項目で、「どちらとも言えない」、「難しい」と回答した背景には、現場の制約と研修への認識の両面があるように思える。

【使用后アンケートより】

これまで数機関で基本編の研修が開催されており、研修後の意見が以下の通りである。統計的な数値を出すことはあまり意味が無いので、自由記述の部分の抜粋したい。

- ・業務の振り返りになった(わかっているつもりだったが、わかっていないことに気づいた)。プラスして、当所・当県の状況を加えると更によかった
- ・講義を通して検査相談の位置づけについて考えるきっかけになり、また自分が理解できていない事がよくわかった。また、ガイドラインがあることで所内の研修も

組みやすく（講師用ノートに沿って話せば良い等）、参加者が情報交換することで効果的に学べると感じた。

- ・途中質問が出て、参加者で情報を共有しながら進めることができた。説明する私自身が、今までわかっていなかったことに気づくことができる、とてもいい機会になった。

また、基本編を、年度当初に自治体単位で活用して欲しいと、組織立っての活用についての意見も寄せられた。

今回のアンケートから、基本編の資料は活用であり、自設内で行える可能性もあるが、実際に実施するにはいくつかのハードルがあり、今後はそのハードルをどう低めていくかが、研究班と現場の両方の課題であることが見えてきた。

D. 考察

1. 現場の課題と研修ガイドラインの活用方法

1) 「安全に検査相談の業務を行うための準備」の一環として

現在、検査相談の担当が、従来の行政の専門家（医師、保健師、検査技師）から、民間団体などへ委託されるケースも増えている。担当の幅が広がることは歓迎すべきことではあるが、同時に、「HIVの活動に関っているから検査相談の対応もできるだろう」という安易な発想で、委託先の担当者の適性や準備性も検討することなく外部へ事業を依頼する傾向に筆者は危機感を持っている。もし検査相談がHIV対策上重要な位置づけにあること、あるいはそのような位置づけにできるということを認識していれば、部署内の研修や外部委託時の手順（担当者への研修など）にある程度留意されるのではないかと考える。そのような認識が欠如している場合、今回のアンケート回答の「研修の必要は無い」というような態度が生まれるのではと思う。検査機会

は多様化してきており、その多様性は利用者にとっては選択が増えるという意味では肯定的に捉えることができる。しかし、現在のHIV陽性判明の増加傾向を鑑みると、イベント検査も単に行事の盛り上がりとして副次的に活用する時代では無くなってきているのを感じる。主催者や管理者が簡単な気持ちで開催する検査の機会においても、陽性判明の可能性も今後は高くなるだろう。そのときの業務の安全性は整備されているのだろうか。利用者にとっての安全性、担当者の安全性の両方の意味での「安全性とその整備」について、検査機会の拡大と同時に真剣に検討を進めていく時代に入っていることを筆者は感じている。

2) 短期間でローテーションする検査相談の担当者の育成として

行政の検査相談の場では、優秀な担当者が育っても、その担当者が業務に付ける期間の多くは2年前後である。次々と担当が替わる状況、現場の業務にHIV以外の分野も次々と盛り込まれる状況、検査の情報が年単位で更新される状況などのなかで、検査相談の対応に一貫性を持たせることは簡単な作業ではない。先輩から新任へ口頭で対応のポイントを伝授するという形式にも無理があるだろう。現場の職員の職員教育や申し送りの業務の負担を軽減する意味でも、対応の基本を明示しているガイドラインの教材を活用できるのはと考える。

2. 今後の可能性：海外のHIV検査相談の研修教材として

研究者は、国際協力機構（JICA）のHIV検査相談のプロジェクトに関する機会があるが、今回、今後検査相談の体制の強化に当たるマダガスカル国の研修の協力を行った。この際、研修のあり方や資材協力の検討時に、基本編の基本コンセプトや教材を地域ごとに相互学習で活用することに高い関心が寄せられた。交通が未整備な地域が多いところでは、研修

の度にかかりの労力を割かなければ参加が難しい。そのような環境の開発途上国では、基本のところは自分達でもまず自己学習できるという研修のあり方は、新鮮で活用可能なアプローチと受けとめたようである。3年間の研究成果が、海外へ情報発信できる教材となれば研究班の成果物として一定の役割を果たすことができるのではないだろうか。

G. 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)

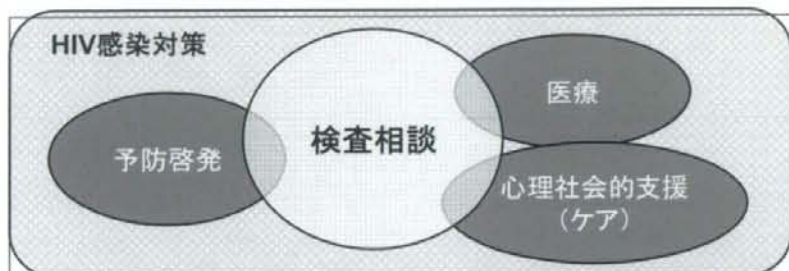
学会発表

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

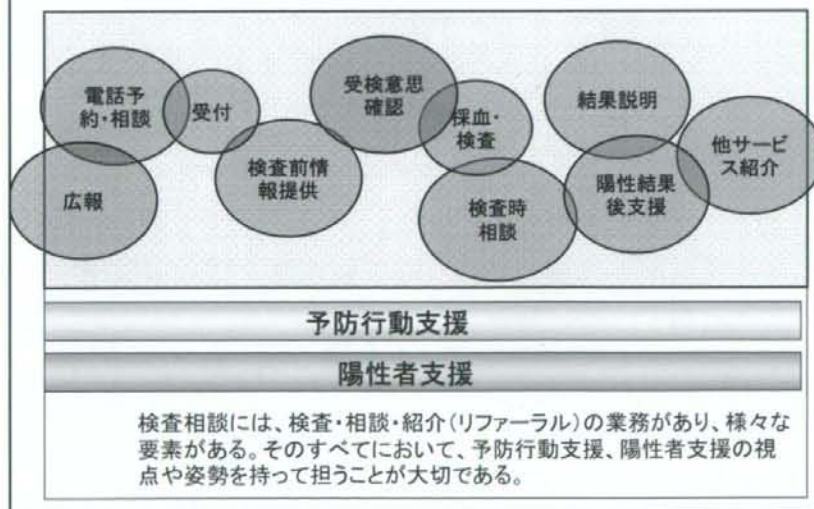
HIV検査相談の位置づけ



検査相談はHIV感染対策の一部として重要な位置

- = 予防、医療、支援がつながるところ
- ・ 予防啓発活動の受け皿
 - ・ 医療への窓口
 - ・ 心理社会的支援サービスへの窓口

HIV検査相談の要素



研修ガイドラインの構成

3段階の研修の構成になっており、段階を追うごとに専門的になる

> **第1段階「基本編」**

検査管理者や電話相談、検査広報担当者等を含め検査に関わる全員が対象
検査相談の「コア(核):4つの領域の講義」を提供

> **第2段階「実践基礎編」**

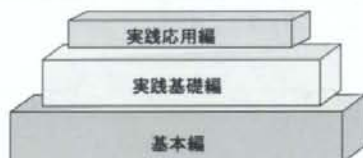
検査相談に直接携わる担当者(担当者候補を含む)で「基本編」を受けた者が対象

説明と相談について、コアを発展させる形での講義 + 対応スキルの演習

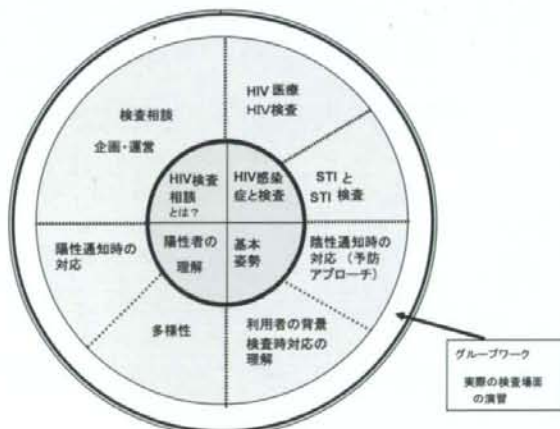
> **第3段階「実践応用編」**

「実践基礎編」を補足する形で、講義 + 対応スキルの演習

- ・ 検査相談担当者の学習目標ライン
- ・ 各地域で研修開催の可能性ライン



「基本編」と「実践基礎編」のプログラム



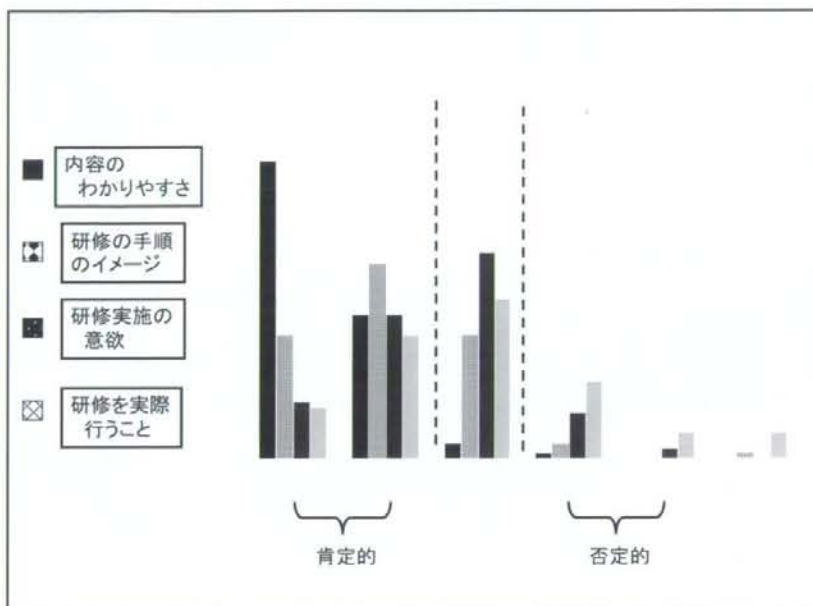


図 5 実践基礎編 各講義とグループワークの組み合わせ 全体図

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

15. 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、人材育成や運営方針・手順の文書化を目指した。システム化したスタッフ研修を実施するとともに、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