

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、必ず医師と相談員が協力して対応し、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。

2006年1～12月の1年間に46回の検査を実施した。HIV検査受検者数は合計2126名、1回平均46.2名、結果受取数は2067名(受検者の97.2%)であった。HIV検査結果が陽性であったのは20名(0.9%)で、結果を通知した20名のうち医療機関から受診回答があったのは16名であった。

2007年1～12月の1年間に48回の検査を実施した。HIV検査受検者数は合計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15名であった。

2008年1～12月の1年間に49回の検査を実施した。HIV検査受検者数は合計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) 当事業のスタッフとその役割

当事業には、毎回約10名のスタッフ関わっている。その担当は、「受付」2～3名、「インフォメーション」(検査前情報提供)2～3名、「採血」1名、「結果お知らせ」2名、「個別相談」1名、「管理責任」1名である。すべてのスタッフはチャームや当事業についてのオリエンテーションを受けていることが前提である。

受付

受付の研修を受けたスタッフが担当。採血受付と結果お知らせ受付に分かれており、採血受付は、利用者が検査を目的に来たことを確認して受検者番号と結果引換証、検体用シールを発行し、結果お知らせの日時の予約を取る。資料を渡し、インフォメーション待合で番号が呼ばれるまで読みながら待ってもらうよう案内する。結果お知らせ受付は、結果引換証の受検者番号を確認し、待合の案内をする。番号を呼び、利用者を結果お知らせの個室に案内する。また、個別相談の順番管理等も行う。

インフォメーション

インフォメーション研修を受けたものが担当。多くは、受付を経験した上でインフォメーション研修を受ける。現在担当しているスタッフには医療従事者以外もおり、研修を受け、役割を理解し実行できることが最も重要

と考えている。インフォメーションの役割は、採血前の情報提供、本人の受検意思確認、個別相談の案内である。ビジュアル資料を用いて、匿名検査の特徴、検査項目、感染のしくみ、結果の意味と検査の限界、感染していた場合、結果の受け取り方法、採血、アンケート、個別相談について説明する。その上で、受検の意思や希望検査項目を確認する。

採血

採血経験の豊富な看護師が担っている。結果引き換え証の受検者番号と検体シール番号を確認し、採血する。

結果お知らせ

結果お知らせ研修を受けた医師・看護師・保健師が担当し、その内少なくとも一人は医師であることを原則としている。検査結果を通知し、その意味を利用者にわかりやすく説明することが役割である。検査項目のいずれかが陽性結果であった場合は、医療機関の情報提供をし、病院選択や受診の支援をする。必要に応じて個別相談につなぐ。HIV陽性の場合、必ず個別相談につなぐ。陰性結果であった場合は、受検のきっかけになった行動の振り返りなどの支援をし、個別相談の案内をする。

個別相談

HIV相談実務経験のある心理士・ソーシャルワーカー・派遣カウンセラー・検査時相談の研修修了者が担当している。個別相談の役割は、個人の行動変容の段階をアセスメントし、その段階に応じた支援を提供することであり、少しでも個人が感染したりさせたりする可能性を下げるための支援をする。アドバイスや教育・指導をするものではない。HIV陽性結果対応がある場合には、陽性結果時の対応を担当できる相談員を必ず配置する。

管理責任

チャーム当事業担当理事および事業事務局員が担う。施設、設営・撤収、事前事後ミーティング、電話問い合わせ対応、トラブル対

応等、その日全体を管理するのが役割である。

3) 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。また、担当者の実務評価と質の向上のためのモニタリングシステムを構築して実施する。

①-3.【個別相談研修】個別相談の新規スタッフ養成研修プログラムを構築し、実施する。なお研修修了者を対象に、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。

②【運用マニュアル作成と資料改訂】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】定期的に全体研修会を開催した。既存スタッフの参加も推奨しつつ当

事業に新しく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。研修内容や時間配分は、参加者の意見や感想もふまえて回を重ねるごとに改善を試みた。2006 年度は 2 日間研修を 1 回実施したが、2007 年度からは 1 日研修を 2 回実施した。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 感染症の基礎・B 型肝炎の基礎・陽性者の現状・多言語対応について・利用者の動向や特徴・インフォメーション模擬・今後の研修やスタッフ手当についてなどを含めた。参加者数は、2006 年度 29 名、2007 年度 38 名、2008 年度 18 名であった。

①-2.【結果お知らせ研修】基礎研修と実務研修を随時実施し、継続研修としてのモニタリングも開始した。

基礎研修：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。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。既存スタッフも参加し、参加者数は、2006 年度 13 名、2007 年度 14 名、2008 年度 5 名であった。

実務研修：基礎研修に続く研修として位置づけた。実務研修の手順は、1.研修者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者が同席することについて了承を得る。3.研修者はスーパーバイザーと同席し黙って対応を観察する。4.しばらく観察した後、研修者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、研修者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、研修者が独立してシフトに入る時期を決定する。参加者数は、2006

年度 2 名、2007 年度 4 名、2008 年度 4 名であった。実務研修を受けたもののうち 9 名が実務に至っている。

結果お知らせ担当者に対しての評価モニタリング：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、とした。担当者のうちこれまでに 3 名がモニタリングを受けた。陽性結果対応時のモニタリングについては、利用者にとって初めて陽性とわかる場面での対応の評価である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には、モニタリングを実施した。

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II、III、IVすべての段階を修了したものが5名であった。その5名を対象に、引き続きロールプレイ研修を実施した。1名がこの最終研修を修了し、現在スーパーバイザー付きの実務を担っている。

②【運用マニュアル作成と資材改訂】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、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繰り返し改訂した。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、2006年11月に第2版を、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

検査相談事業として、利用者を主体として質を重視した体制を維持することを目指し、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研修をシステム化することを試みた。定期的な全体研修をはじめ、結果お知らせ担当者研修のプログラムを整備して随時実施し、個別相談担当者研修のプログラムを構築して2年間継続して実施した。2006年以前から研修方法が確立していた

受付やインフォメーション担当者研修も引き続き随時実施した。その結果、定期的に新しいスタッフ希望者を受け入れる機会ができ、人材が増加した。また、継続的に各部門の研修を実施することで利用者対応の質を確保しながら事業運営を継続できたと考える。

検査相談は、陽性者支援の入り口であり、予防行動支援の機会である。これまでに様々な人が当事業に関わり、その中には保健所、医療機関、地域支援などにおいて HIV 関連業務を日常的に担っている人が多く含まれる。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これらの様々な人に対して研修を受け検査相談実務をする現場を提供してきたという側面もある。それぞれが当事業での経験を日常的に関わる現場に活かすことのできる結果になるのであれば、民間組織が検査相談を担った意味があるであろう。また、これまでに構築した検査相談体制や研修プログラムが保健所や委託機関などの検査相談実施機関のための一参考になれば、行政からの委託事業として民間組織が検査相談事業を担ったことの還元になるであろうと考える。

謝辞：多くのスタッフ及び運営委員や事務局の皆様のご協力に深謝いたします。

E. 発表

学会発表

1. 岳中美江、伊藤悠子、飯沼恵子、榎本てる子、岡本学、後藤哲志、土居加寿子、松浦基夫、山中京子、横田恵子、藤山佳秀、市川誠一：大阪・土曜日常設 HIV 抗体検査事業における受検者の動向(2005)、第20回日本エイズ学会学術集会・総会、2006年、東京
2. 後藤哲志、榎本てる子、岳中美江、土居加寿子、松浦基夫、藤山佳秀：土曜日常設抗体検査事業～結果お知らせの経験

- (2005年度)、第20回日本エイズ学会
学術集会・総会、2006年、東京
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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

16. 保健所における検査相談体制に関する研究

分担研究者

中瀬克己 (岡山市保健所)

研究協力者

今井光信 (神奈川県衛生研究所)

嶋 貴子 (神奈川県衛生研究所)

矢永由里子 (エイズ予防財団)

大木幸子 (東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課)

小泉京子 (東京都江戸川保健所)

富岡順子 (神奈川県厚木保健福祉事務所)

古塩節子 (神奈川県平塚保健福祉事務所)

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)

尾本由美子 (滋賀県大津保健所)

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)

兒玉とも江 (岡山大学、岡山市保健所)

堀成美 (国立感染症研究所、国立保健医療科学院、都立駒込病院)

保健所におけるエイズ性感染症に関する検査相談体制は、迅速検査の導入や夜間・休日での検査機会の提供によって、利用者が増えている。利用者との検査陽性者の増加に伴い検査前後の説明や対応での困難事例や留意すべき点が増え、実施する保健所からも対応に関する指針や具体例への要望も増加した。これを踏まえ広く保健所から事例、資料を収集し、関係者及び研究者の協力を得て課題を整理すると伴に対応事例を提示し事例集として作成配布した。以下が主要な留意点である。

既に検査を受けている受検者、未成年、外国人への対応準備が必要。MSM コミュニティとの連携で受検促進に止まらず検査・相談を予防や治療を含めた総合対策に組み込んだ事例があり広がり期待したい。また、検査・相談への信頼が重要だが匿名は必須ではないとの意見がある。

保健所における検査・相談の評価を行う基礎として各保健所・自治体での事業結果等の記録(モニタリング)の状況を見ると十分に蓄積・活用されているとは言えない。そこで、エイズ対策およびHIVサーベイランス(感染症発生動向調査)担当者を対象とした研修の場で、モニタリングへの参加意向を調査したが、42自治体中4分の1程度と少なかった。また、自治体内での発生動向とエイズ対策担当部門との連携も十分とは言えない状況が把握された。検査・相談事業を改善して行くためには、モニタリングなどによるフィードバックの仕組みが期待される。(平成18年度)

保健所等の提供するHIV検査相談は増加しており、未発症者の感染の自覚に大きな割合を果たしているが、人口全体でのHIV検査を受けた人の割合が飛躍的に高まったとはいえ、また公的機関における検査提供数の拡大にも体制上の限界がある。諸外国で行われている検査陽性者・感染症の性的パートナーへの検査勧奨や感染予防への働きかけ(パートナー健診)も合わせて行うことも必要となってきた。保健所で確認されたHIV陽性受検者へのパートナー検査勧奨は行われており、一部の把握であるがその割合が高い可能性が示唆された。また、HIV診療を行うエイズ診療拠点病院では、主治医や看護師からの働きかけにより多くのパートナーへの検査が既に行われ新たな患者発見に繋がっている。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な

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。一方、実務的な改善のためには、指針や基準が無いため勧奨の割合や内容に差があり説明時間や体制の確保と伴に指針や事例の紹介などが有用であると考えられる。また、患者の了解が得られない場合など、パートナーの健康保護と患者の情報保護との対立が起り、医療者の義務・責任について法的な考え方の整理への要望が高いことが示唆された。また、検査勧奨以外のパートナーへの働きかけの現状把握と保健所等公的機関の担う役割を更に明確にする必要がある。(平成19年度、平成20年度)

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。

HIV即日検査の広がりに伴い実施保健所から要望が高まった、迅速検査陽性や確認検査陽性事例への対応改善を目的に、先行地での事例や想定される課題を明らかにし、事例集を作成した。(平成18年度)

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では事業実績、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。(平成19年度)

HIV即日検査・相談の普及により感染がわかる受検者が増えた。HIV低蔓延国では、感染者の性的パートナーへの検査勧奨や今後の感染予防などの働きかけ(以降はパートナー健診と記す)は、検査実施者の基本的な役割であると共に、感染拡大防止対策としても効果的であることが指摘されている。保健所におけるHIV検査陽性者およびHIV診療の場における患者のパートナーへのパートナー健診の意義と実施する際の課題を明らかにすることを目的に検討した。(平成19年度、平成20年度)

B. 研究方法

HIV検査・相談実施機関から「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・相談に関する事例および各種資料の提供を受け、HIV/STI即日検査の先行実施保健所、実績が多い保健所および公設のHIV検査相談室の従事者および企画担当者と研究者が、対応に苦慮した事例や今後の課題を協議・検討し、他の保健所等実施機関の参考になると考えられる事例の選出と課題の整理を行い、事例集を作成した。事例集を使用する保健所等担当者等から、前年度作成した事例集の評価を聞き取った。(平成18年度)

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において、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、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

(平成19年度)

エイズ拠点病院医師、保健所職員、研究者、法律家などによるシンポジウムを、広く関係者が集まるエイズ学会において開き、現状の把握と課題の整理を行った。

日本エイズ学会 シンポジウム「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 (平成19年度)

日本エイズ学会 サテライトシンポジウム
「パートナー検査—患者を通じた早期発見と
予防への働きかけ—」（平成 20 年度）

諸外国でのパートナー健診の現状を文献およ
び、アジア各国の HIV 対策および HIV サー
ベイランス担当者からの聞き取りにより把握
する。（平成 19 年度、平成 20 年度）

HIV 検査・相談事業および HIV サーベイ
ランスを担当する自治体職員を対象とした会
議において、HIV に関するパートナー健診の
実施状況を把握する。（平成 20 年度）

（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
提供しないように依頼した。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 D. 考察

保健所等における HIV/STI（ヒト免疫不全
ウイルスおよび性感染症）の効果的な検査・
相談サービスの普及と質向上のために、相談
の具体的手法提示ことに判定保留（迅速検査
陽性）者、確認検査陽性者等への対応と相談
に関する要望が保健所からは高い。そこで、
先行して実施あるいは経験の多い機関の協力
を得て、有用と考えられる事例や各種説明用
資料を収集し、研究者とともに検討し、事例
集を作成配布するとともに課題を整理した。

平成 18 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。

1. 先行して実施している機関が経験した事
例をもとに検討した結果、即日検査の普
及に伴い以下のような受検者に、相談や
対応を適切に行えるように準備が必要と
考えられる。他の検査所や病院等で既に
HIV 検査を受けている受検者、感染してい
た場合対応が一人では困難な未成年、言

葉および医療・福祉制度が異なるため意
思疎通に配慮が必要な外国人。

2. 地域の MSM コミュニティと連携した先
行事例によって、HIV 検査・相談を、受検
促進と伴に予防から治療支援までの総合
的 HIV 対策に組み込みえることが示唆さ
れた。また検査・相談において、匿名は
必須ではなく、地域の MSM コミュニティと
の関係を元に信頼を得ることができるなら、
名前が分かった検査・相談によって
早期受診や感染リスクの低減という事業
目的を果たせる可能性が示唆された。
3. HIV 即日検査・相談事業の提供の体制およ
び効果を評価し改善を行うために、継続
的把握（モニタリング）体制を普及する
必要がある。

（平成 18 年度）

平成 19 年度は、HIV 検査・相談におけ
る機能として 1. HIV 検査陽性者を発端とし
たパートナーマネジメント（検査等健康管
理への働きかけ）のわが国における意義と課
題についての検討および、自治体における H
IV 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
価を行うことを目的に 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を行った。

1. 文献などによる諸外国での現状把握およ
び日本エイズ学会でのシンポジウムにおける
討論を行った。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。シンポジウムの概要を資料として記した。

2. 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、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、モニタリングに参加してよい：3自治体、条件によっては参加できる：7自治体と意向があるのは参加自治体の4分の1であった。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。(平成19年度)

保健所の提供する HIV 検査・相談件数は増加し、無症状での感染の確認に大きな役割を果たしている。しかし、今後検査数の飛躍的な増加を望むには体制上の制約が大きく、より効率的な検査提供も必要となってきた。そこで、HIV検査・相談および HIV 感染症診療の場における HIV 検査陽性者および患者を発端としたパートナー健診(検査等健康管理への働きかけ)のわが国における意義と課題についての検討を行った。また、アジアにおけるパートナー健診の現状を各国のエイズ対策・感染症サーベイランス担当者から聞き取った。

保健所で確認された HIV 陽性受検者へのパートナー検査勧奨は行われており、一部の把握であるがその割合が高い可能性が示唆された。エイズ診療拠点病院の医師及び看護師、保健所、弁護士および専門家による討論とエイズ学会参加者の意見を集約し、パートナー健診を勧める場合の実務的な課題としては、以下が挙げられた。

1. 医師の説明時間や看護師などのチームによる説明体制の充実
2. 検査を勧奨する具体的手順や事例による具体的な経験の共有(指針やガイドライン等)

3. 患者でないパートナーに検査を行う際の費用負担(保険診療では困難であり公的補助などが推進に有用)

4. 患者同意が得られない場合にパートナーに告げる場合、告げない場合における医師等の法的責任の考え方の整理

また、アジア各国の状況および我が国の診療担当医師の意見を踏まえると、性的パートナーが多数いる場合のパートナー健診の勧奨方法や対象などについて、方針や基準など一定の整理が必要と考えられた。

また、検査勧奨以外のパートナーへの働きかけの現状把握と保健所等公的機関の担う役割を更に明確にする必要がある。(平成20年度)

E. 結論

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、確認検査陽性者等への対応および相談に関する事例集を作成配布した。また、HIV 検査相談事業の普及における課題を整理した。

平成18年度の研究結果から以下の3点が効果的な HIV 即日検査・相談の普及推進に重要と考えられた。

1. 即日検査の普及に伴い以下のような受検者に適切に対応する必要がある。既に検査を受けている受検者、未成年、外国人
2. 地域の MSM コミュニティと連携することで、受検促進と伴に予防や治療支援を含む総合的 HIV 対策に HIV 検査・相談事業を組み込むことが、わが国でも出来ることが示唆された。また早期受診や感染リスクの低減という事業目的から見ても、検査・相談における信頼は重要であるが、匿名はそのために必須ではないことが示唆された。
3. HIV 即日検査・相談事業の提供の体制および効果を評価し、改善を行うために継続

的把握（モニタリング）の活用の普及を行う必要がある。

（平成18年度）

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。（平成19年度）

保健所で確認されたHIV陽性受検者へのパートナー検査勧奨は行われており、一部の把握であるがその割合が高い可能性が示唆された。また、HIV診療を行うエイズ診療拠点病院では、主治医や看護師からの働きかけにより多くのパートナーへの検査が既に行われ新たな患者発見に繋がっている。しかし、指針や基準が無いため勧奨の割合に差があり実務的な改善のためには、説明時間や耐性の確保と伴に指針や実例の紹介などが有用であると考えられる。また、パートナーの健康保護と情報保持に関する法的な整理について医療従事者からのニーズが高いことが示唆された。また、検査勧奨以外のパートナーへの働きかけの現状把握と保健所等公的機関の担う役割を更に明確にする必要がある。

（平成20年度）

F. 研究発表

論文発表

1. 中瀬克己、佐野（嶋）貴子、今井光信、性感染症の検査体制の現状と課題—保健所等におけるHIV検査体制を中心に—、日本臨床、Vol. 67(1), 30-36, 2009/02/18

学会発表

1. 中瀬克己、今井光信、嶋貴子、自発的HIV検査相談における即日検査導入の影響と効果評価の体制、第20回日本エイズ学会学術集会・総会（平成18年11月30日-12月2日、東京）
2. 中瀬克己、即日検査のガイドライン・事例集と今後の課題、日本エイズ学会シンポジウム HIV検査および検査体制、第20回日本エイズ学会学術集会・総会（平成18年11月30日-12月2日、東京）
3. Nakase K, Shima T, Imai M, Tachibana T. Introduction of rapid test to VCT and monitoring systems in Japan. XVIIth International AIDS Conference, Toronto Canada13-18, August 2006
4. 中瀬克己、白阪琢磨、市川誠一、沢田貴志、後藤哲志、堀成美、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—、第21回日本エイズ学会学術集会・総会（平成19年11月30日-12月2日、広島）日本エイズ学会誌 vol19, No4, 354-356, 2007
5. 中瀬克己、HIV検査相談—その充実と今後方向を考える—保健所の立場から、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、（平成20年11月26日-28日、大阪）日本エイズ学会誌 vol10, No4, 314, 2008.
6. 中瀬克己、高田昇、堀成美、嵯峨清喜、和田秀穂、大野稔子、パートナー検査—患者を通じた早期発見と予防への働きかけ—、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、（平成20年11月26日-28日、大阪）日本エイズ学会誌 vol10, No4, 366-368, 2008

参考文献

1. CDC: 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

- World Health Organization. Rapid HIV Tests: Guidelines for USE in HIV Testing and Counselling Services in Resource-constrained settings. 2004
- Joint publication of IPPF Asia Regional Office and UNFPA. Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings. 2004
- 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
- 澤懸子ら、滋賀県大津保健所における夜間・迅速抗HIV抗体検査の実施とその評価、2006. 公衆衛生学会近畿地方会
- 中瀬克己ら、保健所における性感染症検査の導入による効果、日本エイズ学会、vol5.471、2003

【パートナーマネージメントに関する参考文献】

Frieden TR, Applying public health principles to the HIV epidemic. *N Engl J Med.* 2005;353:2397-2402

C Estcourt et al, Moving partner notification into the mainstream of routine sexual health care
Sex Transm Infect. 2007; 83: 169-172

M Golden et al, Partner notification for HIV and STD in the United States: low coverage for gonorrhoea, chlamydial infection, and HIV. *Sex Transm Dis.*

2003 30(6):490-6. Links

資料

2007年日本エイズ学会 シンポジウムの概要

日時 2007年11月29日 午後4時—6時

「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

Strategy for HIV Prevention in Japan - the roll of Partner Management

岡山市保健所 中瀬克己

Katsumi Nakase Okayama City Health Center

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 白阪琢磨

Takuma Shirasaka, MD. AIDS Medical Center, National Hospital Organization

Osaka National Hospital

パートナーマネージメントとは「診断された患者を発端としたパートナーの健康への働きかけ」である。増加する HIV 感染症患者を目の前にし、多くの医師が危機感を抱き治療に留まらず感染予防についても患者に働きかけている。一方、市民のエイズへの関心は高まらず、若者や広く人口全般への働きかけに手詰まり感がある。新たな戦略として臨床現場に任されている感染者への働きかけをどのように行うのか、欠点・難点を減らし医療現場に役立つ方策を真剣に考える時期である。

本シンポジウムでは、我が国における MSM (men who have sex with men) への対策およびアジアにおける異性間性交渉での対策を概観し、性的パートナーへの働きかけ(パートナーマネージメント)のわが国における展望を、診療現場の声とカナダ・米国での取り組みを紹介することで検討した。診療の場では、患者の性的パートナーへの検査の勧めなどの働きかけが行われているが、あくまで個々の医師の努力と責任という位置づけである。これを HIV 感染予防「戦略」として位

置づけるとすれば、どのような意義や課題があるか、という問題意識でこのシンポジウムは進行した。

MSM 対策、日本に居住する外国人、いずれにおいてもパートナーへ発端者の感染が知られることから引き起こされる不利益への懸念が指摘された。特に外国人では治療費の保障やパートナーとの関係が壊れることによって日本での居住や職といった人権が脅かされる危険が高いことが指摘された。タイでは、国としてエイズ対策を優先課題と位置づけ人権を保障できる環境確保が対策の根本にあることが強調された。例えば警察はコンドーム使用がなされていない店を重点的に摘発する、村々でも感染者の受け入れが進むよう訪問医療や村人によるサポート施策を進めるなどエイズ対策としての一貫性がある。これは日本における MSM 対策が研究費ベースで行われており、国・自治体における施策としての位置づけが弱いこと、施策の財政的な継続が不安であることが地域へ広げる限界であるのと対照的である。わが国では、マイノリティである人々が感染していることがわかった場合に、安心して暮らせる基盤が整っていない、と要約できるのではないかと。

一方、「私はこんな関係を患者さんと持つようにしている」という臨床現場からのご発表では、多くの患者さんがパートナーに既に検査を受けてもらっていることが報告された。質問によっても明らかとなったが、患者と医療者との信頼関係がパートナーへの働きかけの前提としてあることは、このシンポジウムを通じて一貫していた。

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においてパートナーマネージメントが公衆衛生施策として取り入れられているが、その基盤には制度を支える人の配置、個人情報保護や市民の合意がある。そして、何より関係者に公衆衛生施策としての意思が明確であ

る。リスクのはっきりしている人に伝えるのは基本であること、そしてそのためにクリアすべき条件があるなら条件に目を向け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、患者パートナーに対し、検査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。

このシンポジウムでは、パートナーマネージメント「診断された患者を発端としてパートナーの健康へ働きかけること」を対策とすることを議論したが、わが国の基盤や合意にまだまだ課題が多いことが明らかとなった。しかし、検討を継続し次年度にもこの課題の議論を行いたいという両座長からの希望を述べ終了した。

1. MSMでの感染予防戦略

HIV prevention Strategy in MSM, Japan

名古屋市立大学・看護学部 市川誠一

Ichikawa Seiichi Nagoya City

University School of nursing

厚生労働省エイズ動向調査によれば、未発症 HIV 感染者(以下、HIV 感染者)及びエイズ患者の報告数は 1996 年以降増加が続き、特に日本国籍男性の同性間性的接触による感染が著しい増加となっている。男性同性間感染は、HIV 感染者報告数の 60% を占める状況となり、エイズ患者においても増加が続き異性間感染よりも多い状況となっている。地域的には、東京に加え大阪、愛知でも著しい増加となり、福岡等の地方都市部でも増加の兆しにある。

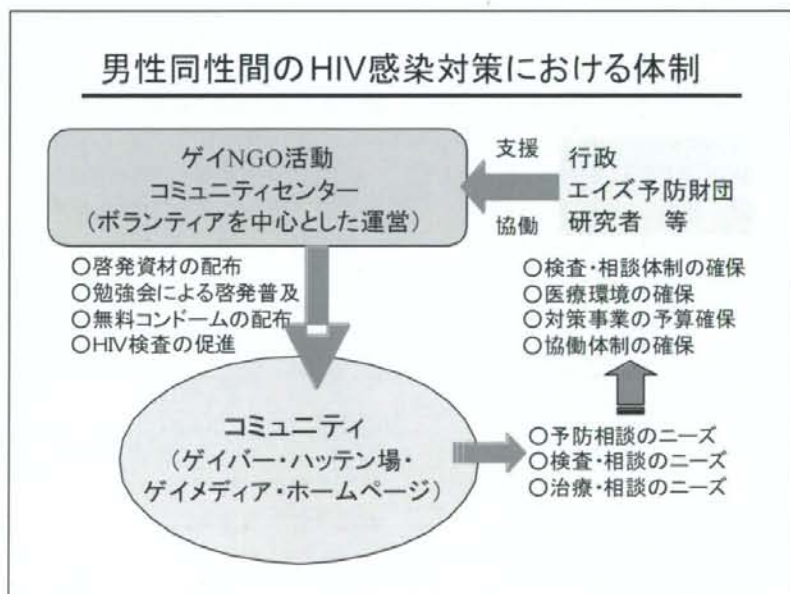
MSM(men who have sex with men、男性とセックスをする男性)における HIV 感染について当事者と協力して取り組んだ研究は、厚生労働科学研究費補助金による 1996 年のハッテン場におけるコンドーム配布等の予防啓発を試みた研究が最初である。当時、ゲイ NGO(非政府組織)は、研究者、医療

者が男性同性愛者を対象に実施する研究に対して不信感を有していたものと思われるが、その後になって、ゲイ NGO と協働関係を構築し、当事者による啓発資材の開発と普及活動を試行する取り組みが展開されるようになった。最近になって、東京、大阪の MSM ではエイズ関連の知識、検査行動、性行動に変化が現れてきていることが厚生労働省エイズ対策研究事業の研究報告で示されている。この変化は、商業施設や既存のイベントパーティで MSM を対象にした情報紙やコンドームなどの啓発資材を配布するアウトリーチプログラムを実施してきたゲイ NGO の工夫と持続的な取り組みによる成果と考える。そして、当事者による啓発資材の開発やその普及方法は MSM への訴求性が高く、有効であることを示唆している。

東京のゲイ NGO が 2004 年から開始した啓発プログラムに Living Together 計画がある。「HIV 陽性者と共に生きる」を視点に入れながら予防啓発を推進するもので、音楽と HIV 陽性者の体験のリーディングを一緒に

したプログラム構成で、現在も毎月開催されている。プログラムイベントの参加者は HIV をより身近なものに捉える機会となり、また HIV 陽性者への偏見等を考える機会ともなっている。このプログラムは男性同性愛者に限らず、異性愛者にも若年層にも活用できるものとして評価される。

これらのゲイ NGO 活動の成果が見られている一方、わが国の男性同性間のエイズ対策は、資金面、支援体制面では脆弱な状況にあると考える。男性同性間で HIV 感染が増加してきた背景として、性的指向に関することや同性間のセックスと性感染症予防に関することなどの教育が同性愛者の生育過程にそって行われておらず、自己の性的指向についての悩み、不安などを相談する社会的環境が十分でないことが関連していると思われる。HIV 感染予防は個人の予防行動に依存するところではあるが、この予防行動を行いやすくしていく社会環境の構築が重要と考える(図参照)。自身の HIV 感染の有無を知る場となる保健所等の公的検



査機関や医療機関はその社会環境の重要な一部であり、告知時の対応は、受検者のその後の予防行動、検査行動、受療行動、そして自身のQOLの構築に大きく関連するものと考えられる。シンポジウムに取りあげられた「HIV陽性者がパートナーに感染していることを告知する」については、陽性となった自身がどのような保健、医療、福祉の支援が受けられたかということも判断の要因になると考える。

2. 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？

Lesson learnt from Thailand, for the response to AIDS in Asia & the Pacific

シェア＝国際保健協力市民の会副代表 沢田 貴志

Takashi Sawada, vice representative, Services for Health in Asian & African Resions

アジアで最も早く HIV の流行を経験したタイでは、1991年に財界出身のアナン首相の元でエイズを国家再優先課題として全ての省庁が協力して取り組むことが決定された。エイズが経済に大きな後退をもたらすことが予測されたためである。国を挙げたコンドームの推進が有名だが、1992年のエイズ対策五カ年計画には、HIV陽性者に対するケアの向上、人権の尊重、NGOを含む他部門間の連携といった政策が含まれた。コンドームの普及と性感治療といった公衆衛生行政の努力だけでなく、労働行政・警察行政・教育行政との連携がそれぞれ職場・性産業の現場・学校での予防の推進を可能にした。また、性産業労働者の自助組織によって労働する側の立場から予防教育が実施されたこと、NGOや福祉行政によって少数民族の生活の向上と連携して知識の普及がはかられたことなど多彩な分野での取り組みが行われた。

1990年代初頭からすでに一般人口へのH

IVの浸透が進んでいることが認識され、一般人口のパートナー間の感染予防が焦点化されていった。性産業の病気といった認識を打ち破り、誰もがリスクがあることを認識できるようにマスメディアから地域の健康ボランティアまでの多様な媒体を通じてスティグマの軽減と当事者意識の拡大への取り組みが行われた。スティグマの軽減には医療機関での治療の促進や地域でのケアの向上が不可欠であり、医療従事者の意識の改革・HIV陽性者の自助グループの育成などにも公衆衛生省の支援が行われた。2002年の国家エイズ対策5カ年計画では、こうした他部門の連携やコミュニティの参加の促進が強調された。

これらの努力の結果、1990年代後半からHIV陽性者の生活の質の向上が徐々に進み、各地の病院で自助グループの病院での治療や地域ケアへの参加が促進された。行政機関のみならずNGOや住民組織・ボランティアたちを巻き込んだ予防とケアのキャンペーンが農村部の隅々にも進められ、1995年ごろをピークに新兵・献血・妊婦といった人口集団でのHIV陽性率の著しい低下が確認されるようになった。1991年には年間14万人が感染したと推定されているが、2004年以降推定新規感染者数は2万人を切り更に減少を続けている。今後、薬物使用者への対策に手がつけられれば、年間数千人のレベルとなることも夢ではなくなった。新規感染が千人の万台に乗った日本との差は著しいものではなくっている。しかし、薬物使用者・パートナー間の感染予防・移住労働者といった課題が残っており今後力を入れるべきであることが指摘されている。

一般に女性の社会的な立場が弱い開発途上国ではパートナー間での告知には配慮が必要である。適切なケアが受けられる安心感がない中での告知は、恐怖感から男性が女性を一方向的に非難し遺棄することが少なくない。経済的に自立することが困難な女性たちには

このことは生命の危険にすらつながりかねず、より予防行動が困難な社会条件のなかに追い込むことになりかねない。日本に在留する外国人女性の多くが、在留資格の延長のためには夫の協力が不可欠であり、パートナー告知のシステム化には不安を感じる事が予測される。これによって医療の中断につながる危険もあり、パートナー告知のシステムを作るのであれば、こうした脆弱な社会背景をもつ人々への十分な配慮がなければならない。

脆弱な社会背景を持つ人々にパートナー告知を進めるためには、1)治療の確保、2)配偶者への告知の利点の説明、3)生活基盤強化のための支援、4)自助グループへの紹介など具体的将来展望への導入などが必要ではないだろうか。

現在の東アジアの状況は、1990年代のタイと酷似した状況になっているとの指摘がされている。性産業・注射薬物の使用・人口の流動化の広がりの中で、現実的で効果のある対策が迅速に実施されなければ極めて深刻な状態になることが予測される。私たちがタイの経験から学べることは、1)強い政治的なイニシアティブでHIVを政策の優先課題に位置づけること、2)行政から地域共同体までの多様な社会資源を導入し多部門間の協調を促進すること、3)当事者の参加により資源の拡充と当事者の意見の反映を促進すること、4)さまざまな脆弱なコミュニティに対して個別の対策を組み立てること、の重要性である。

今後、中国や日本を含む東アジア・太平洋地域の感染の拡大は必至でありタイの経験に学びつつ予防とケアを統合した積極的な対策が望まれる。

3 ～わが国の HIV 日常診療においてパートナーマネジメントはどのように行われているか？～経験を踏まえた現状と展望

Practical Issue of HIV cases' Partner Management in Japan ;personal

experience and future view

大阪市立総合医療センター 感染症センター
後藤 哲志

Tetsusi Goto, Osaka City Medical Center, Infectious diseases center

・最近感じる事

日常診療が忙しいなか HIV・AIDS 患者は増加の一方をたどっている。臨床現場ではここ数年で感染者がかなり増えており忙しい仕事が増えすぎてきていてこ舞いになってきている。世界エイズデーなどで感染予防に向けたメッセージが流されているが、なかなか新規感染者が減ってこない。今までの方法では不十分ではないかと考えられる。

感染者が増加している問題点は何か？感染者と会話を試みて「なぜ HIV に感染したか」を聞いてみると、感染予防の知識は皆持っている。ではなぜ感染してしまったかの問題点は感染予防のための行動がなかなか実行できなかった事である。まとめると、知識としては知っているが行動が伴わなかった、という点が問題である。感染予防のための知識はあっても行動が伴わなければ感染者が減らないのはあたりまえである。今までの行動を変えていくこと(行動変容)が、重要である。

・ HIV 感染者を増やさないためには

HIV 非感染者があらたに感染しないようにすることである。そのためには2つの方法が考えられる。①非感染者が感染予防する。②感染者が感染予防する。

世界エイズデーなどは一般市民に向けて情報を流している。主として非感染者をターゲットにしている。臨床医には非感染者の行動変容は手が届かない。われわれに臨床医にできる事は何か？臨床現場では感染者を目の前にしている。そうだ！感染者の行動変容に役に立てるのではないか。そこで忙しい診療の合間を縫って少し時間を作ってみてください。

・医療従事者としての役割

医療従事者としては、患者が感染リスクの高い行為を控え、より安全な行動・習慣を維持することを助けるのに重要な役割を果たす事ができる。

具体的には以下の事ができるであろう

- ①感染予防のメッセージを伝える
- ②性行為・薬物使用について議論する。
- ③パートナーへ通知し受検を促す。

このようなことを繰り返す事で感染者の行動変容に少しでも貢献できるのではないかと考えている。

・感染者の現状

当院通院している感染者にアンケートを行った。感染者のうち71%は感染判明後もSEXをしており、47%はSEXパートナーがいる。その全員がパートナーの安全を守りたいと思っている。しかし、パートナーの検診が一度もできていないのは11%あった。

パートナーに感染者であることを言えないでいる理由としては、パートナーへHIV感染の告知する事によりパートナーとの人間関係が壊れる事を恐れるからであろう。しかしパートナーに告知が済んだ感染者のほとんどは「告知できてよかった」と思っている。

告知できない感染者に問い掛けてみてください

「あなたにとって本当に大事な人」ですか？もしあなたがその人の立場なら～黙っていられるよりも事実を知らせてほしいのではありませんか？

そうする事によってパートナーマネージメントが進んでいきます。

・効果的な会話にするには

- ① 価値観を押し付けない (Non-judgemental)
- ② なるべく患者に会話させる (Open question)
- ③ 患者自身に考えさせる

医療従事者が自分の考えを一方向的に押し付けるのは効果的ではない。感染者自身に自分の

考えを述べさせて、自分自身が問題点を自覚する事が行動変容のためには大事である。

このようなパートナーマネージメントは1回ポッキリで終わらせるのではなく、繰り返し行う事で行動変容につながっていく。

・まとめ

一般に感染者は他人にHIVをうつしかねない行為を控えるようになってきているが・・・実は必ずしも100%維持・継続されているとは限らない。

「外来受診時」が患者の行動を変えていく教育を行う良きチャンスである。患者自身に感染しない方法、感染させない方法を考えてもらい、それを定期的に繰り返し継続していく事により行動変容につながる。

4. 性感染症予防戦略における Partner Management-カナダ-米国の事例から- Roll and Impact of Partner management in STI prevention strategy, Canada, USA

国立感染症研究所 感染症情報センター / 東京都立駒込病院 感染症科 堀成美
Hori Narumi National institute of infectious diseases, Komagome Tokyo metropolitan hospital

感染症の早期診断は個人の健康を守るための「ケア」であり、同時に「感染症対策」でもある。HIVが流行する以前から、性感染症の患者と接触のあった対象に検査を勧められてきたが、HIVが流行してからは、「放置すると死に至る」「若年層の健康に影響が大きい」「医療費が高額」といった観点から、公衆衛生としてもより確実な方法が重視されている。

日本の肝炎訴訟でも指摘があるように、今後「健康リスクが生じているのに、それを知りながら放置するのか」といったことは倫理的・法的な課題となる可能性がある。

紹介したカナダではHIVを含めいくつかの性感染症は全て現在及び過去の性的接触者

への検査推奨が試みられる。日本の保健師に該当する看護職が全例に検査を勧めるための業務をサポートしている。米国は州によって異なるものの、パートナー検査を行うための専従者を養成し、医師・患者と相談の上対象者にアプローチを行っている。

HIV 検査を勧める優先順位を考えるとしよう。現在行っているマスキャンペーンは誰が対象で、どれくらい成果をあげているだろうか。まずキャンペーンで対象とする「一般市民」や「町を歩いている人」は実際のリスク層かどうかはわからない（なぜならばアフリカほどには流行していないので）。「若者」は皆が必ずしも性的に活発ということでもない（18歳女子でも人口の半数レベル）。

誰に HIV 検査を勧めるのが科学的であり適切なのか？と考えると「確実に HIV に曝露した人」である。HIV 陽性患者の検体を扱っていて針刺し事故を起こした看護職であり、HIV 陽性者と予防のない性交渉を行った人である。

日本では 2006 年に改正された性感染症予防指針の中でパートナーへの関与が記載されているが、医師や公衆衛生が実際にどのように行うのか、どのような方法が効果的なのかについての議論は学会を含めて存在しない。実際には、多忙な臨床医はその必要性を強く認知する立場から患者に対してパートナーの検査を勧めるように働きかけているが、そこにある課題や限界をサポートする情報・制度・サービスが不足している。

オーストラリアの国のガイドライン（Contact Tracing Manual）のように、実践すべき内容を専門医らが作成し、その内容については医師会のような専門団体が認証をし、マニュアルの発行及びその経費を政府が負担するというような公的な取り組みにすることは日本でも今後課題になると思われる。

（なお、フロアからは「Management」という用語について否定的な意見が聞かれた。

直訳で「管理する/される」という認知をされたのかもしれないが、医療においては問題が発生しないよう/最小限になるよう、また効果が最大限になるような条件の継続的な調整を意味する生産的な用語である。必ずしもこの用語を推奨しているのではなく、諸外国の枠組みとして使用したことを申し述べておく）

17. 北海道における HIV 即日検査—過去3年間の評価—

研究分担者 長野秀樹（北海道立衛生研究所微生物部）

研究協力者 地主勝、工藤伸一（北海道立衛生研究所微生物部）

研究要旨

日本における HIV 感染者・エイズ患者数は、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り、2006 年の新規 HIV 感染者・エイズ患者数は 28 名であった。その後、2007 年は 5 名減少し 23 名となったが、2008 年は 6 名増えて 29 名となった。3年間で、80 名の感染が判明した。このうちエイズ患者は 32 名で 40%であった。感染経路別では、同性間性的接触が 46 名で 58%、年齢構成については 30 歳代が多く 56%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。それによって、年間の受検者数は、即日検査導入前に比べ約 4.5 倍になり、即日検査の周知が進んでいるように思われる。確認検査として用いられている抗原抗体同時検査法の精度を知る目的で、本法で陰性を示した 48 例について、ウエスタン・ブロット法、RT-PCR 法を実施した。これらの検体は 2 法においても HIV 抗体及び抗原は検出されず、抗原抗体同時検査法の確認検査の第一段階としての有用性が示された。

A. 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。北海道では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り、検査当日に結果が判明する即日検査システムを構築し、2004 年 4 月から運用を開始した。これにより 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。本研究は、北海道における HIV 感染の現状を把握し、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. 方法

HIV 感染者・エイズ患者についてはエイズ発生動向調査によるデータにもとづいて解析した。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）」にもとづいて実施されている。また、検査試薬としてはイムノクロマトグラフィー法であるインバネス・メディカル・ジャパン社製のダイナスクリーン・HIV-1/2 を用いた。確認検査は、抗原抗体迅速検査法（バイオメリュー社製「バイダス アッセイキット HIV デュオ II」）、ウエスタン・ブロット法（パイオラッド社製「ラブブロット 1」）及び同社製「ペプチラブ 1, 2」）、RT-PCR 法（ロシュ・ダイアグノスティクス社製「アンプリコア HIV-1 モニター v1.5」）を用いて北海道立衛生研究所にて実施した。

C. 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 23 名と 5 名減少した。しかし、2008 年は 29 名となり、2006 年とほぼ同数となった。3 年間で HIV 感染が判明した人は 80 名であった。このなかで、エイズ患者は 32 名で 40% であり、全国平均よりも高い傾向にあった。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 58% (46/80) を占めた。年齢別では、全体的に 30 歳代が多かった (56%、45/80)。また、20 歳代の HIV 感染者も認められ、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 に示した。保健所で検査を受けた受検者は、迅速検査法 (ダイナスクリーン HIV1/2) の結果が陰性であった場合、当日にその結果を知ることが出来る。陽性結果 (陰性と判断できないものを含む) が得られた場合は、北海道立衛生研究所で確認検査を実施するため、結果の通知に約 2 週間を要する。即日検査の導入後、道立保健所では年間の検査件数が増加しており、導入前の 2003 年に比べると約 4.5 倍になっている。本研究事業がはじまった 2006 と 2008 年を比べると 1.8 倍であった。道内の政令市、中核市では、札幌市を除く 3 市で即日検査を導入している。受検者の実数では札幌市が群を抜いて多数を占めるが、増加率では函館市が 1.9 倍であった。3 年間の道立保健所における総検査件数は 3349 件、陰性が 3324 件、陽性が 25 件であった。このうち、抗原抗体同時検査での陽性が 6 件、陰性が 19 例であった。この

陽性例 6 例についてウエスタン・ブロット (WB) 法及び RT-PCR 法を実施したところ、5 例が陽性であった。また、保健所における迅速検査の偽陽性率は 2006 年が 0.9%、2007 年が 0.59%、2008 年が 0.43% となり、年々減少する傾向にあった。3 年間でトータルすると 0.74% であった。

北海道における HIV の確認検査は第一段階として、抗原抗体同時検査法を用いており、本法で陰性の場合、検査が終了する。陽性の場合にはさらにウエスタン・ブロット (WB) 法と RT-PCR 法にて確認検査を実施する。今回は確認検査としての抗原抗体同時検査法の評価のため、本法で陰性であった血清 48 件について WB 法と RT-PCR 法を実施した。WB 法では、p17/18 のバンドが 1 件 (2.1%)、p24/25 バンドが 6 件 (12.5%)、p34/31 のバンドが 2 件 (4.2%)、p24/25 及び p55 の 2 本のバンドが同じく 2 件に確認され、合わせて 11 件 (23%) が判定保留となった。このしかしこれらの 11 件を含めた 48 件全てにおいて、HIV の RNA を検出することができず、すべて 50 コピー/ml 以下であった。

D. まとめ

北海道における新規 HIV/エイズ感染患者数は 2005 年以降増加傾向にあり、2006 年は 28 名となったが、2007 年は 5 名減少し 23 名であった。しかし、2008 年は再度 6 名増加し 29 名となった。従ってこの 3 年間であらたに 80 人が HIV に感染していたことが判明した。また、エイズ患者が 80 名中 32 名で 40% を占めた。感染経路では同性間性的接触が多く、年齢別では 30 歳代がもっとも多かった。いずれの年においても 20 歳代の感染者が見出され、北海道においても低年齢化が進んでいることとも思われた。北海道における HIV 感染者の発生動向は、その傾向として全国のパ

ターンと類似しているが、エイズ患者の割合が全国平均よりも高く、HIV感染者が潜伏している可能性を示唆した。また、感染経路として同性間性的接触が多かったことから、焦点を絞ったHIV対策が必要である。

北海道の確認検査の第一段階として導入している抗原抗体同時検査法を評価する目的で、本法で陰性を示した48件の血清についてWB法とRT-PCR法を実施した。WB法では23%の割合で判定保留が生じたが、RT-PCR法では全例において50コピー/ml以下であった。このことから抗原抗体同時検査法は、確認検査の第一段階として適していることが示された。

北海道立保健所において即日検査を導入したことによって、検査件数は導入前の4.5倍に達し、また、この3年間で道立保健所において5名のHIV感染者が見出されたことから、北海道におけるHIV対策は一定の成果が得られたといえる。

E. 研究発表

論文発表

1. 長野秀樹、地主勝、岡野素彦、工藤伸一、北海道立保健所のHIV検査相談システムに導入された即日検査の効果について。道衛研所報 58:65-68、2008.

学会発表

1. 長野秀樹、地主勝、岡野素彦、工藤伸一：HIV感染—北海道の現状と課題—、第60回北海道公衆衛生学会（平成20年11月13、14日、札幌）