

## 4.2 一般住民のあいだでの HIV 流行下における医療者主導による HIV 検査およびカウンセリング

### 4.2.1 すべての医療保健施設での実施

一般住民のあいだで HIV が流行している場合、標準的な HIV の予防・治療・ケアに関する推奨（セクション 5 を参照）を含め、可能な環境と適切な資源が整っているのであれば、医療者はあらゆる医療保健施設を受診した成人および青年すべてに対して HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。これは、内科および外科、公立および民間医療保健施設、入院および外来診療、訪問すなわち出張医療サービスのいずれにも適用する。

患者が基礎疾患として HIV 感染の徴候や症状を呈しているかどうかにかかわらず、また医療保健施設への受診理由にかかわらず、医療者は患者に HIV 検査およびカウンセリングを通常の標準的な処置の一環として勧めるべきである。

### 4.2.2 実施の優先順位

一般住民のあいだで HIV が流行している状況において、資源やキャパシティに制約があるため、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを段階的に実施しなければならない場合もある。その際には、最初に特定の医療保健施設や患者集団を優先的に選択する。優先的な医療保健施設および患者集団の選択は、地域の疫学的・社会的背景の評価によって施行すべきである。このような評価を行うための主な手順をセクション 8 に示す。

一般住民のあいだで HIV が流行している場合、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施する際には、以下の点を優先的に検討すべきである。

- 結核診療所を含む入院・外来医療施設

一般住民のあいだで HIV が流行している場合、病棟には通常、診断・治療・ケアの対象となる HIV 患者がかなりの割合で存在する。HIV に伴う重度免疫不全を有する患者であっても必ずしも明らかな臨床症状や疾患の徴候が現れるわけではないため、一般住民のあいだで HIV が流行している状況では、病院、その他の入院施設に収容された患者すべてに対して HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。これには、結核の疑いのある患者、結核と診断された患者、結核治療を受けている患者も含まれる。

外来患者は一般に入院患者ほど重症ではないが、一般住民のあいだで HIV が流行している場合には、外来医療施設を受診する患者に対しても必ず HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。

## ● 周産期医療サービス

予防・治療・ケアの観点から、妊娠中はなるべく早期に HIV 検査およびカウンセリングを実施した方が妊婦にとって有益であり、乳児の HIV 感染予防のための介入も始められる。

分娩のために医療保健施設を受診する女性のうち、出産前の HIV 検査やカウンセリングを受けていない者はかなりの割合に上る。妊娠・分娩・出産後初期の PMTCT には、抗レトロウイルス薬の予防的投与が最も有効であるが、これは分娩時に開始しても効果があり、また生後まもなくの乳児に対しても効果があることが示されている。したがって、分娩時に HIV 感染の有無が明らかでない女性に対しては、HIV 検査およびカウンセリングを必ず勧めるべきであり、それが難しいようであれば、出産後なるべく早い時点で行うべきである<sup>58</sup>。

HIV 検査歴のない女性には、できれば出産後早期に HIV 検査とカウンセリングを勧め、授乳カウンセリングやサポート<sup>59</sup>、乳児の診断（適宜）も含め、母子ともに HIV 関連の各種サービスが受けられるようにすべきである。

抗レトロウイルス薬による予防および授乳カウンセリングは母子感染を予防するための重要な介入法であり、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの結果、HIV 陽性と診断された妊婦には標準的な処置の一環として実施する必要がある。このような状況では、適時に介入が行えるように HIV 迅速検査も重要である。

HIV 陰性と判定された女性に対しては、妊娠期間中および授乳期の感染を防ぐために、当面のあいだ必要なあらゆるサポートを確実に行うことが重要である。この期間に陽転すると、母子感染のリスクが高くなる。

HIV 陽性と診断された女性に対しては、男性パートナーに HIV 検査およびカウンセリングを提案することを勧めるべきである。このような検査は、医療保健施設で、例えば夫婦カウンセリングの後の後に行ってもよいし、パートナーを利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングサービスに紹介してもよい。

## ● STI 治療サービス

一般住民のあいだでの流行では、HIV が主に異性間性行为によって伝播し、性感染症（STI）が存在すると HIV 感染・伝播リスクが高くなる可能性がある。STI 治療施設は、性的営みのある男女が HIV 感染の有無について知り、HIV の予防・治療・ケアを受ける機会を増やすための重要な場所のひとつである。

したがって、一般住民のあいだで HIV が流行している場合は、STI 治療施設や性医療施設を受診した人すべて、あるいは STI で他の医療施設を受診した人すべてに HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。

STI と診断された患者に対しては、パートナーにも HIV 検査およびカウンセリングを提案す

ることを勧めるべきである。このような検査は、医療保健施設で、例えば夫婦カウンセリングの後に行ってもよいし、パートナーを利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングサービスに紹介してもよい。

- 特にリスクの高い集団への医療サービス

あらゆる HIV 流行型において他の人よりも HIV リスクが高い集団が存在する。これには、性産業従事者とその客、注射薬物使用者、男性同性愛者、受刑者、季節労働者、難民などが含まれる。これらの集団は、他の人に比べて重大な健康問題を抱えていることが多く、質の高い医療サービスをなかなか受けられない状況にある。

こうした人々に対する HIV 検査およびカウンセリングの供給率および利用率を高めるためには、特に利用者主導による革新的なアプローチによる種々の方策が必要である。これらの方策には、他の地域社会における出張診療所によるサービス、被害軽減 (harm reduction) プログラムや他の支援活動を通してのサービスなどが挙げられる。受刑者に対しては、収容期間中いつでも利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングを受けられるようにすべきであり、強制的な HIV 検査は行うべきではない。特にリスクの高い集団が利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングを受けられる機会をさらに増やすための努力として、社会的動員や教育の率先により、人々が HIV 感染の有無について自ら知り、サービスを利用するよう奨励することも必要である。

HIV リスクが特に高い集団は特別な医療ニーズを抱えているため、救急診療や STI 治療、薬物依存治療など、特定の医療サービス機関を受診することが多いと考えられる。したがって、疫学的に適切であり、社会的に許容できれば、これらの機関を受診したり、サービスを求める患者すべてに対して HIV 検査およびカウンセリングを勧めることを検討すべきである。このような状況で医療者主導による検査やカウンセリングの計画を立てる際には、セクション 5.2 に示すように、患者を支援する社会的・政策的・法的枠組みの実施を優先すべきである。

HIV 感染リスクが特に高い集団は、HIV 陽性の検査結果を開示することで強要や差別、暴力、遺棄、監禁、その他の被害を受けやすいと考えられる。通常、こうした集団を対象としたインフォームドコンセントの取得や秘密保持の基準を守るには、医療者に対する特別な訓練と指導が必要である。さらに、HIV 検査を拒否する権利、HIV 検査と検査結果の開示のリスク・ベネフィット、社会的サポートの必要性についても論じる必要がある。特に被害を受けやすい弱者集団については、「オプトイン」アプローチによるインフォームドコンセントの取得も考慮に値すると考えられる。

最も適切で人々が受け入れやすい実践方法を得るためには、HIV 検査・カウンセリングプロトコルの作成や医療者主導による HIV 検査・カウンセリングプログラムのモニタリングや評価に高リスク集団とその擁護者らを加えることが有益であると考えられる。

さらに医療サービスには、地域の組織や市民団体が提供する予防・ケア・サポートサービスへの紹介システムも整っていることが必要である<sup>60</sup>。

#### ● 年少の（10歳未満）小児へのサービス

一般住民のあいだで HIV が流行している場合には、医療保健施設を受診する小児のうち、かなりの割合の者が HIV に感染している。小児は成人に比べて HIV 疾患の進行が早く、HIV 感染の症状や徴候が非特異的であることが多い<sup>61</sup>。ケアが受けられなければ、HIV 感染小児の4分の1以上は1歳未満で死亡し、ほとんどが5歳までに死亡する。小児の罹病率および死亡率は、抗レトロウイルス治療やコトリモキサゾールによる予防などの介入を行うことで大幅に低下するため、早期の小児 HIV 診断が重要である。

したがって、一般住民のあいだで HIV が流行している場合には、小児医療サービスを受診する小児すべてに HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。

小児の場合には、インフォームドコンセントを取得する際にも特に考慮すべき点がある（セクション6を参照）。

出生後最初の1年間は、HIV に曝露された乳児の体内に母親の抗体が残っている可能性があるため、抗体検査の結果は小児の HIV 感染の有無を正確に示しているとは限らない。理想的には、生後18ヶ月未満の小児の HIV 検査は、可能な限りウイルス学的検査法によって行うことが望ましい（セクション7を参照）。

小児は通常、親に連れられて小児医療サービスを受診することが多いため、親や小児の同胞に対しても医療保健施設で家族カウンセリングや夫婦カウンセリング、利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングサービスへの紹介などを通して、HIV 検査およびカウンセリングを勧める機会が得られる。HIV 検査およびカウンセリングが特に重要な意味をもつのは、HIV 感染小児の母親や PMTCT サービスで検査を受けていない母親の場合である。

#### ● 外科診療サービス

「感染予防」目的で、サービス提供者が患者の HIV 感染の有無を知りたいためだけに行う HIV 検査は正当とは認められない。HIV 感染の有無にかかわらず、すべての患者に対して標準予防策を遵守する必要があるからである。本来必要な手術や臨床サービスの提供を拒否するために、HIV の検査結果を利用してはならない。

外科患者は一般に他科の患者に比べて HIV 感染率は低い<sup>62</sup>が、一般住民のあいだで HIV が流行している場合には、医療保健施設を受診する外科患者すべてに HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。一般住民のあいだで HIV が流行している状況下で医療保健施設を受診する他のすべての人々と同じように、外科患者に HIV 検査およびカウンセリングを勧める目的は、HIV の適時検出を促し、最善のケアとサポートを患者に提供することにある。

HIV 予防法として包皮切開術を希望する男性には、いずれも HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。

- 青年期を対象としたサービス

一般住民のあいだで HIV が流行している場合、青年期（10～19 歳）の人々、特に女子は HIV に感染する危険性が高い。臨床現場で医療者と青年期の患者が接触することで、性や生殖をめぐる健康について患者に情報を与え、カウンセリングを行う機会が得られる。そのため、一般住民のあいだで HIV が流行している状況下では医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施する場合には、青年期医療サービスを優先項目のひとつとしてみなすことを推奨する。

青年の場合、インフォームドコンセントの問題には特に注意が必要である（セクション 6 を参照）。

- 家族計画を含む生殖医療サービス

HIV 感染の有無を知ることは、避妊法の利用を含め、妊娠の回数や間隔、時期について、情報に基づいた女性の自発的な決断能力を高めることになると考えられる。したがって、一般住民のあいだで HIV が流行している場合には、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを生殖医療サービスに組み込むことを推奨する。

生殖医療サービスで HIV 陽性と診断された患者に対しては、男性パートナーにも HIV 検査およびカウンセリングを提案することを勧めるべきである。このような検査は、医療保健施設で、例えば夫婦カウンセリングの後に行ってもよいし、パートナーを利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングサービスに紹介してもよい。

### 4.3 HIV の集中的流行および HIV の低レベルでの流行の状況下における医療者主導による HIV 検査およびカウンセリング

#### 4.3.1 医療者主導による検査およびカウンセリングは症状のある患者を優先して実施すること

HIV の低レベルでの流行や集中的流行の場合、ほとんどの人は HIV への曝露リスクが低いと考えられるため、あらゆる医療保健施設を受診する人すべてに対して HIV 検査およびカウンセリングを勧める必要はない。このような状況では、基礎疾患として結核など HIV 感染があると思われる徴候や症状を呈して医療保健施設を受診したすべての成人、青年、小児、ならびに周産期に HIV 曝露があったことが明らかな小児に対して、優先的に HIV 検査およびカウンセリングを勧めるようにすべきである。

結核患者の HIV 感染率が非常に低いというデータが得られている場合は、必ずしもこれらの患者に対して HIV 検査およびカウンセリングを優先的に勧める必要はないと考えられる<sup>63</sup>。

#### 4.3.2 特定の医療保健施設での医療者主導による HIV 検査およびカウンセリング実施のオプション

HIV 感染率は国全体では低いかもしれないが、一部の地域やある種の集団内、またある種の医療保健施設を受診する人のあいだでは感染率や感染リスクが高いことがある。低レベルでの流行や集中的流行の場合には、特定の医療保健施設で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施すべきか否か、またどのように実施すべきかの判断は、疫学のおよび社会的背景を評価した上で行う必要がある。このような評価に基づき、以下の医療保健施設およびサービス機関で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの実施を考慮してもよい。

- STI 治療

一般住民のあいだでの流行と同様の検討事項が適用される（セクション 4.2.2、27～28 ページを参照）。

- 特にリスクの高い集団への医療サービス

一般住民のあいだでの流行と同様の検討事項が適用される（セクション 4.2.2、28～29 ページを参照）。

- 周産期医療

HIV の低レベルでの流行や集中的流行がみられ、小児の HIV 感染撲滅を目指している多くの国々では、すべての妊婦に対して医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施している。

その他の国々、特に資源が著しく不足している国々では PMTCT プログラムは実施されておらず、他の優先項目に焦点が向けられている。低レベルでの流行や集中的流行がみられる場合に、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングをこうしたサービスの一部に採り入れるか否かについては、地域の資源や疫学的・社会的背景の評価に基づいて判断する必要がある。国や地域の基準に基づき、HIV 曝露リスクが高いと判断された妊婦に対しては、HIV 検査およびカウンセリングを勧めるのが適切であると思われる。

ただし、最初は包括的 PMTCT プログラムの一部の要素しか採り入れられないとしても、いずれの国においても、国の HIV/AIDS 対策プランには母子感染の問題を採り入れるべきである。妊婦に対して出産前の情報提供を行う際には、MTCT および HIV 検査とカウンセリングに関する情報も提供する必要がある。

集中的な流行や低レベルでの流行の場合は、小児医療サービスにおいてすべての小児に HIV 検査およびカウンセリングを勧める必要はない。HIV 検査およびカウンセリングの対象は、HIV に関連していると思われる症状や徴候、病状が認められる小児、HIV 曝露が確認された小児に絞るべきである。

#### 4.4 勧告の要約

##### すべての流行状況において

すべての医療保健施設において、以下の人を対象に HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。

- 結核\*を含め、HIV 感染症と思われる徴候や症状、病状を呈して医療保健施設を受診した成人、青年、小児。
- HIV 曝露歴のある小児および HIV 陽性の母親から生まれた小児。
- 発育不良または栄養不良の小児、あるいは一般住民のあいだで HIV が流行している状況下で適切な栄養療法が奏効しない栄養不良の小児。
- HIV 予防策として包皮切開術を求める男性。

\* 結核患者の HIV 感染率が非常に低いというデータが得られている場合は、必ずしもこれらの患者に対して HIV 検査およびカウンセリングを優先的に勧める必要はないと考えられる。

##### 一般住民のあいだで HIV が流行している状況において

上記に加え、内科および外科、公立および民間医療保健施設、入院および外来診療、訪問すなわち出張医療サービスを含むすべての医療保健施設で、すべての患者に HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを段階的に実施する場合は、地域の条件に応じて、以下に示すように適切な優先順位を設定するとよい。

- 結核診療所を含む入院・外来医療施設
- 周産期医療サービス
- STI 治療
- 特にリスクの高い集団へのサービス
- 10 歳未満の小児へのサービス
- 青年期を対象としたサービス
- 外科医療サービス
- 家族計画を含む生殖医療サービス

### **HIV の集中的流行および HIV の低レベルでの流行の状況において**

以下のサービスにおいても、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの実施を考慮すべきである。

- STI 治療
- 特にリスクの高い集団へのサービス
- 周産期医療サービス
- 結核治療



## 5. 実施可能な環境の確保

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングは、HIV の適時検出、HIV 感染予防、その後の適切な HIV 予防・治療・ケア・サポートサービスの提供によって、人々の健康と幸福を最大限に高めることを目的として実施されるべきである。医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施する際には、強制的な検査や許可されていない個人の HIV 感染状況の開示、HIV 感染の有無が明らかになることによる有害な結果などを防ぐための対策が含まれていなければならない。有害な結果として考えられるのは、医療者の差別的態度、検査に伴う経済的負担、許可されていない個人の HIV 感染状況が開示されることによって生じる差別や暴力などである。HIV 感染が開示された場合、女性の方が男性よりも差別や暴力、遺棄、排斥などを受けやすいと考えられる。途上国の女性の HIV 感染開示について複数の研究を統合した結果をみると、ほとんどの事例では開示に関連して肯定的な結果が報告されているが<sup>64</sup>、開示に関連した暴力も実際に起こっているため、予防策を講じることが必要である<sup>65</sup>。

肯定的な結果が得られる確率が高いのは、HIV 検査およびカウンセリングを秘密扱いとし、それにカウンセリングおよびインフォームドコンセントが伴っており、スタッフが適切な訓練を受けており、被検査者に対して適切なフォローアップサービスの提示と紹介が行われ、差別を防ぐための適切な社会的・政策的・法的枠組みが整っている場合である。

### 5.1 推奨される HIV 関連の各種サービス

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングに付随して、表 1 に示す HIV に関連した予防・治療・ケア・サポートサービスの推奨パッケージを実施すべきである。必ずしも HIV 検査実施施設ですべてのサービスを提供しなければならないということはないが、地域の施設を紹介することでこれらサービスをいずれも提供できることが必要である。

抗レトロウイルス療法を受けられる環境は広がりつつあるが、まだ受けられない状況にあるところも多い。しかし、表 1 に示すケア・サポートパッケージは、HIV 陽性と診断された人の健康に大きな恩恵をもたらすものと考えられる。抗レトロウイルス療法の提供は、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施する際の絶対的的前提条件ではないが、抗レトロウイルス療法を必要とするすべての人が均等に治療を受けられるように、国のプランの枠組み内で抗レトロウイルス療法を受けられるという一定の見通しが立っていることが少なくとも必要である。

抗レトロウイルス薬による予防および授乳カウンセリングは、母子感染を防ぐための重要な介入法である。医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングで HIV 陽性と診断された妊婦には、標準的な処置の一環としてこれらの介入を提供できるようにしなければならない。

資源に限りのある多くの医療保健施設では、HIV 陰性結果が出たすべての人に幅広い予防サ

ービスを提供することが現実的に難しい場合もある。また、その必要のない場合もある。ただしほとんどの場合、こうしたサービスは、地域で行われているサービスや他の適切なサービスに紹介することで提供が可能である。

表 1：医療保健施設で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施する際に推奨される HIV 関連の各種サービス

- 個人または集団を対象とした検査前の情報提供
- HIV 陰性と診断された人への基本的予防サービス：
  - － 個人やカップルに対する検査後の HIV 予防カウンセリング（予防サービスに関する情報を含む）
  - － 男性用・女性用コンドームの奨励および提供
  - － 注射薬物使用者への針と注射器の提供、その他の被害軽減のための介入
  - － 曝露後の予防（必要に応じて）
- HIV 陽性と診断された人への基本的予防サービス：
  - － 訓練を受けた医療者による個人への検査後のカウンセリング（必要に応じて、予防・ケア・治療サービスに関する情報提供や紹介を含む）
  - － パートナーへの開示のサポートおよびカップルのカウンセリング
  - － パートナーおよび子供への HIV 検査とカウンセリング
  - － 安全性行為とリスク軽減に関するカウンセリング、男性用・女性用コンドームの奨励および提供
  - － 注射薬物使用者への針と注射器の提供、その他の被害軽減のための介入
  - － 妊婦に対する母子感染予防のための介入（抗レトロウイルス薬による予防を含む）
  - － 生殖医療サービス、家族計画に関するカウンセリング、避妊法の提供
- HIV 陽性と診断された人への基本的ケア・サポートサービス：
  - － HIV 管理のための教育、心理社会的サポート、ピアサポート
  - － 定期的な臨床評価および病期分類
  - － 一般的な日和見感染の管理と治療
  - － コトリモキサゾールによる予防
  - － 結核のスクリーニング検査と治療（必要に応じて）、予防療法（適宜）
  - － マラリアの予防と治療（適宜）
  - － STI 症例の管理と治療
  - － 緩和ケアおよび症状管理

- － 他の予防的介入に関するアドバイスやサポート（安全な飲料水など）
- － 栄養に関するアドバイス
- － 授乳カウンセリング
- － 抗レトロウイルス治療（可能であれば）

## 5.2 患者を支援する社会的・政策的・法的枠組み

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの実施と並行して、患者にとって有益な最大限の結果が得られ、有害な影響の可能性を最小限に抑えるために、患者を支援する社会的・政策的・法的枠組みの整備についても同様に努力する必要がある。

### 5.2.1 基本的要素

医療保健施設で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの実施を支援するためには、以下に示す社会的・政策的・法的枠組みの要素が整っていないなければならない。

- 地域社会の受け入れ態勢および社会的動員

広報キャンペーンを実施することで、HIV/AIDS に対する社会の認識を高め、HIV/AIDS 患者の権利および HIV 感染の有無を自ら知り、開示することの利点を広く人々に知ってもらい、利用可能な HIV 検査や予防・ケア・サポートサービスについて情報提供を行うことが必要である。また、こうしたキャンペーンの計画、実施、モニタリングにあたっては、HIV/AIDS 患者と感染がみられる地域の人々を取り込むことが必要である。

- 適切な資源およびインフラストラクチャー

政策立案者および計画立案者は、医療保健施設で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの実施に必要な新たな資源を予め考慮しておく必要がある。これには、訓練、臨床面のインフラストラクチャー、HIV 検査キット、その他臨床で用いる備品類などの購入も含まれる。

WHO および UNAIDS は、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングにおいて、患者へのサービス提供時になるべく余分な費用がかからないようにすることを推奨している。医療者主導による HIV 検査およびカウンセリング実施に割り当てられる資源は、利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングなど、他の必要なサービスから流用すべきではない。

面談用の適切な個室や鍵のかかる医療記録保管庫など、適切な臨床面のインフラストラクチャーも必要である。さらに、フォローアップカウンセリングやサポートその他のサービスを行う地域の組織を支援するために、追加の資源が必要になることもある。

- 医療者の訓練

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施するために必要な主な投資のひとつは、医療者および管理者の訓練と継続的な指導であろう。

場合によっては、医療保健施設内で医療従事者の責任を再分配（仕事を変更）することが、慢性的な人手不足の解消に役立つこともある。そのためには、専門知識のある医療専門家の指導のもとで HIV 検査およびカウンセリング業務を行うための訓練を受け、有償で業務にあたることのできる適切な能力をもつ一般のスタッフをみつける必要があるだろう。HIV/AIDS 患者、AIDS 関連サービス組織、その他地域の組織や市民団体は、こうした能力のある一般のスタッフの重要な供給源となる可能性がある。状況によっては、迅速 HIV 検査を含め、HIV 検査およびカウンセリングの実施資格のある医療従事者の幅を広げるために、地域の法律や規制を見直さなければならない場合もある。

医療保健施設で HIV 検査およびカウンセリングを行うスタッフや医療サービスの利用者に接する他のスタッフの訓練プログラムを作り、十分時間をかけて訓練を行った上で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施すべきである。訓練は、以下に示す主要な領域に関する具体的なプロトコルに基づいて行う。

#### 一 倫理的なインフォームドコンセント取得プロセスの確保

インフォームドコンセント取得プロセスについて医療者にガイダンスを示し、継続的な指導を行う。患者には、個人の自発的な意思により検査に同意するか否かを決定できるよう適切な情報を提供し、強要はせず、HIV 検査およびカウンセリングの勧めを拒否できる機会をきちんと設ける必要がある。インフォームドコンセント取得プロセスに関する詳しいガイダンスをセクション 6 に示す。

#### 一 秘密保持とプライバシー保護

訓練では、医療者に HIV 検査結果の守秘義務があることを強調すべきである。患者が情報提供を受けた上で自発的に HIV 検査に同意したという事実を、実際の検査結果と併せて患者記録に記載することが必要である。HIV 検査結果を記録しなかったり、患者のケアを担当する他の医療者に結果を伝えなかったりすると、適切な臨床ケアが行われない可能性がある。

検査結果を含む医療記録は、患者の継続的な管理を直接担当する医療専門家以外には見せてはならない。口頭でのやりとりにも書面によるやりとりにもこの原則が適用される。患者には、妊娠管理（ANC）カードや小児健康カードなど、患者が保存している記録の安全な保管についてアドバイスする。

プライバシーの保護も必要である。例えば、インフォームドコンセントを求めたり提示したりする場合は、個室など他に人の居ないところで行うべきであり、HIV 陽性患者に対する検査後のカウンセリングや、その他 HIV 感染の有無についてやり

とりをする場合には、他の患者や当該患者のケアを担当していないスタッフの居ない場所を選ぶべきである。

医療記録の管理者には、HIV 検査およびカウンセリングを行う臨床現場で医療記録を適切に取り扱うための特別な訓練が必要であろう。

#### 一 医療保健施設内の偏見や差別の回避

HIV 感染者や感染の疑いがある人がよく口にするのは、医療者による不当な扱いや差別である。医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの実施は、HIV/AIDS と人権をめぐる医療者や管理者側の認識を高め、適切な実践基準の遵守を強化するひとつの機会となる。

患者と接するスタッフには、HIV 感染者や HIV 感染リスクのある人のニーズに対応するための特別な訓練と継続的な指導が必要である。すべての患者に対して礼儀正しく、敬意ある態度で接し、HIV 感染やリスク行動があるからといって差別せず、HIV 検査に伴って生じる有害な社会的結果に対処できるよう患者を援助することを常に心がけるようにしなければならない。こうした問題を扱った医療者の訓練セッションには、HIV 感染者やリスク集団に属する人々およびその擁護者を加えることを強く推奨する。

#### 一 患者の紹介

患者やそのパートナーおよび家族を各種サービスに紹介する必要性について、またフォローアップやサポートのために地域で提供しているサービスについても、医療者への訓練が必要であろう。これには、利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングサービスの提供も含まれる。

### ● 実践規範および救済方法

医療保健施設では、医療者の実践規範を定め、権利を侵害された患者の救済方法を用意しておく必要がある。また、独立した立場のオンブズマンや患者の擁護者を指名し、HIV 検査・カウンセリングプロトコルや実践規範に関する違反を報告できるようにすることも検討すべきである。

### ● 強力なモニタリング・評価システム

医療者主導による検査とカウンセリングの実施および規模拡大についてモニタリングシステムを設置し、並行して実施する必要がある。これについてはセクション9で詳しく論じる。

## 5.2.2 その他の対策

以下に示す対策は、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを実施する上での前

提条件とは言えないが、HIV 検査およびカウンセリングの規模を拡大し、HIV の予防・治療・ケア・サポートへのユニバーサルアクセスを実現するための国のプランの一部に採り入れるべきである。

- 社会的・法的介入

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを長期的に、最適な形で提供するには、HIV 感染やリスク行動および性別に基づく差別を防ぐ法律や政策が整備され、監視と強化が行われることが必要である。これには、プライバシー、自律性、男女平等を尊重する法的・社会的保護などが含まれる。こうした幅広い法的・社会的保護の実施は、国会議員、内務省、保健省、法務省、市民団体を含むさまざまな利害関係者の責務であり<sup>67</sup>、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの規模拡大に向けて多方面からの取り組みの必要性が重視される。

- 自発的開示、パートナーへの倫理的告知とカウンセリング

UNAIDS および WHO は、HIV 感染の自発的開示とパートナーへの倫理的告知およびカウンセリングを奨励している。そのためには、明確に定められた状況でパートナーへの告知を認める国の政策や公衆衛生法規、医療・社会サービス提供者の専門倫理規範の促進も必要であると考えられる。こうした問題は本書の扱う範囲を超えるが、UNAIDS/WHO の出版した『HIV/AIDS 流行に対する啓発：有益な開示、パートナーへの倫理的カウンセリング、HIV 症例報告の適切な利用を推進するためのガイダンス』<sup>68</sup>では、これらの問題が包括的に採り上げられている。

## 6. プロセスおよび要素

### 6.1 検査前の情報提供とインフォームドコンセント

---

一般に、利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングでは、検査結果を伝える前と後に、予防カウンセリングに主な重点を置いた教育セッションとリスク評価が行われる。

多くの医療保健施設では、医療者に詳細なリスク評価を行う時間はない。医療保健施設で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの目的は、HIV の適時検出と医療サービスの提供にあるため、検査前の情報提供は簡略化してもよい。例えば、個々のリスク評価とリスク軽減プランは患者の HIV 感染の有無に応じて、検査前の情報提供セッションではなく検査後のセッションに入れてもよい。

地域の条件により、検査前の情報提供は、個人への説明または医療情報に関する集団での話し合いという形で行うことができる。インフォームドコンセントは必ず個別に、医療者同席の下で、関係者だけの場で取得することが必要である。

#### 6.1.1 インフォームドコンセントを取得するための最低限の情報

患者に HIV 検査とカウンセリングを勧める医療者は、最低限、以下の情報を患者に提供する必要がある。

- HIV 検査およびカウンセリングを勧める理由
- HIV 検査に伴う臨床的および予防的観点からの利点、考えられるリスク（差別、遺棄、暴力など）
- 検査で HIV 陰性または陽性の結果がでた場合に利用できるサービス（抗レトロウイルス治療を受けられるか否かなど）
- 検査結果は機密扱いとし、患者への各種サービス提供に直接関与する医療者以外には口外しない
- 患者には検査を拒否する権利がある、患者がこの権利を行使しない限り、検査は行われる
- HIV 検査を拒否したからといって、HIV 感染の有無とは関係のない各種サービスが受けられなくなるわけではない
- 検査の結果、HIV 陽性であった場合は、HIV 曝露の危険性のある他の人に陽性結果を開示するよう促す。
- 医療者への質問の機会

さらに、性的パートナーや注射薬物使用仲間 HIV 感染を開示することを義務づける所定の法律についても説明することが必要である。

通常、インフォームドコンセントの取得には、口頭でのやりとりが適切である。書面による同意取得を求める管轄区域では、この方針について検討することが望ましい。

HIV 感染リスクが特に高い集団や女性など、患者集団のなかには他の人よりも検査を強要されやすく、すでに述べたような被害を受けやすい人がいる。このような場合には、本書に定める最低限の要件以外に、インフォームドコンセントを確実に得るための追加手段を用いるのが適切であろう。医療者は、検査が任意によるものであること、患者には検査を拒否する権利があることを特に強調する必要があると考えられる。HIV 検査および HIV 感染を開示することのリスク・ベネフィットについてさらに詳しく話し合い、患者が利用できる社会的サポートについて詳しい情報を提供することも有益であろう。

### 6.1.2 その他、妊婦または妊娠の可能性のある女性への情報

6.1.1 に示した情報以外に、妊婦または妊娠の可能性のある女性には検査前の情報として以下の事柄についても説明する必要がある。

- 乳児の HIV 感染リスク
- 抗レトロウイルス薬による予防や授乳カウンセリングなど、母子感染を少なくするための手段
- HIV の早期診断が乳児にもたらす利点

### 6.1.3 小児の場合の特別な検討事項

国連の「子どもの権利条約」によれば、小児に関するあらゆる措置は「子どもの最善の利益が主として考慮されて」いなければならない。これには、医療に関する意思決定も含まれる。他のすべての患者と同じく、HIV 検査およびカウンセリングの目的は常に、小児にとって最善の利益と最適な健康転帰を促すことでなければならない。しかし、小児に対する HIV 検査およびカウンセリングには特に考慮すべき事柄があり、具体的な国の政策も必要であると考えられる。

法律上、未成年の小児からインフォームドコンセントを得ることはできないが、小児には、自分の生活に影響を及ぼすあらゆる決定に関与する権利があり、また発達のレベルに応じて自身の考えを表現する権利がある。現在起こっていることを本人に説明し、本人の同意が得られるように、あらゆる努力を払うことが必要である。小児の保護者からはインフォームドコンセントを得る必要がある。

小児が孤児であったり、遺棄されたり、あるいは戸籍登録がない、心的外傷を経験している、



精神障害もしくは知的障害があるなどの理由できわめて不利な立場にある場合は、差別や搾取を受ける危険性が高く、十分な医療を受けられない可能性がある。このような小児が明らかな HIV 関連疾患の基準を満たしている場合、または母親が HIV 陽性であるとわかっている場合には、HIV 検査およびカウンセリングを勧めるべきである。あらゆる患者と同様に、HIV 検査は、小児に適切な HIV 関連の治療・ケア・サポートを提供するためにだけに実施すべきである。

インフォームドコンセントを得るべき保護者がいない場合には、医療者は、小児の最善の利益に基づいて判断を行う法的権限をもつ者（「意思決定代理人」、「代理意志決定者」とも呼ばれる）からインフォームドコンセントを得る必要がある。

大半の小児は母子感染によって HIV に感染し、ほとんどの場合、小児の検査結果が陽性であれば（血清学的検査またはウイルス学的検査による）、それは母親が感染者であること、場合によっては父親も感染者であることを示している。したがって、もし可能かつ適切であれば、夫婦または家族への HIV カウンセリングと検査という形で、HIV 感染小児の両親および同胞にも HIV 検査とカウンセリングを勧めるべきである。特に母親には、小児の検査結果が陰性であっても、母親が HIV に感染していないとは限らないということを説明すべきである<sup>69</sup>。

医療者は、小児のニーズに対処する適切な能力を身につけていることが必要である。例えば、小児のカウンセリングには、成熟度を評価し、年齢相応の言葉遣いができるなど、成人や青年へのカウンセリングとは異なる技能が求められる。

#### 6.1.4 青年の場合の特別な検討事項

ほとんどの国において、青年期の性的初体験の年齢（中央値）は法的な成人年齢よりも低く、多くの青年は HIV 予防サービスを独自に受けることはできない。家族計画を含め、性や生殖をめぐる情報について、子どもの権利委員会は「一般的見解 4」（青年の健康と発達）のなかで、政府は、本人の婚姻の有無や保護者の同意の有無にかかわらず、青年が適切な情報を得られるようにすべきであり、HIV 予防関連のサービスも含め、医療サービスを受けるためのあらゆる障害物を取り除くべきであると述べている。したがって、WHO と UNAIDS は各国に対し、青年が HIV の予防・治療・ケア・サポートを独自に受けられるようにすることを奨励している。

国や地方の法律では、医療サービスを独自に受けられる成人年齢が正確に規定されている場合もあれば規定されていない場合もあり、また、青年自身の同意能力が認められる年齢もそれぞれの手続きによって異なっている。例えば、HIV 検査を受けることに同意したりコンドームを受け取ったりできる年齢が、外科手術に同意できる年齢よりも低いこともある。多くの国では、「成熟した」または「親権から解放された」未成年者（既婚者、妊婦、性的営みのある者、親から独立して生活している者、親になった者など）とみなされる青年に各種の許可を与えており、それによって、一部のサービスでは本人の同意能力が認められている。

各国政府は、1) 未成年者が自分自身または他者（当該の未成年者が家長である場合など）の HIV 検査に同意できる具体的な年齢および／または状況、2) 青年期の人々の（自他による）同意の最適な評価方法および取得方法について規定した明確な法的・政策的枠組みを設定・実施すべきである。また、医療保健施設で医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを拡大するためには、未成年者が医療サービスを受けるための同意能力を規定した法律や政策について、医療者を訓練し、指導することにも努力すべきである。これには、青年の保護者の同意とは別に、本人に HIV 検査を勧められる場合、勧めてはならない場合などの内容も含まれる。

十分成熟した青年であっても、HIV 検査に関する本人のインフォームドコンセントが法律で認められていない場合、医療者はまず、保護者の同席や保護者への連絡なしに、青年期の患者自身が内密に HIV 検査やカウンセリングへの同意を示す機会を設ける必要がある。検査前の情報提供は、患者の年齢や発達段階、識字能力に合わせて行うことが必要である。本人が同意し、HIV 検査のリスク・ベネフィットを理解した上で検査を希望していることが示された場合は、保護者からインフォームドコンセントを得るようにすべきである。

状況によっては、青年本人に代わって同意を示すべき保護者がいない場合もある。その場合、医療者は、本人が単独で検査を希望し、検査に同意する能力があるか否かを検討する必要がある。医療者は常に、地域や国の法律および規制の枠組み内で行動し、患者の最善の利益を指針とすべきである。

#### 6.1.5 重症患者

重篤患者や意識不明の患者からは HIV 検査およびカウンセリングに関するインフォームドコンセントを得ることは不可能であろう。こうした状況では、患者の近親者、後見人、その他の介護者から同意を得る必要がある。このような人がいない場合には、医療者は当該患者にとって最善の利益となることを考えて行動すべきである。

#### 6.1.6 検査を拒否した場合のフォローアップ

HIV 検査を拒否したからといって、他のサービスの質を落としたり、サービスを拒否するようなことや、治療を強制的に行ったり、守秘義務に違反することがあってはならない。また、HIV 感染の有無を知る必要のない医療サービスへのアクセスに影響を及ぼしてはならない。検査を拒否する者に対しては、将来、利用者主導または医療者主導による HIV 検査やカウンセリングを受けられるように援助することを申し出るべきである。

HIV 検査を拒否するという患者の意思決定は医療記録に記載し、今後、患者が来院した際に再度 HIV 検査およびカウンセリングに関する話し合いができるようにすべきである。

## 6.2 検査後のカウンセリング

検査後のカウンセリングは、HIV 検査プロセスを構成する必要不可欠なひとつの要素である。検査結果の如何にかかわらず、HIV 検査を受けた人すべてに対して、検査結果の通知時にカウンセリングを行う必要がある。多くの入院・外来医療施設は混雑しているため、検査結果やフォローアップケアに関する話し合いは内密に行うよう注意が必要である。検査結果は、医療者または訓練を受けた一般スタッフから患者に直接伝えるべきである。理想的には、最初に HIV 検査およびカウンセリングについて話した医療者が、検査後のカウンセリングも行うのがよい。集団の状況で患者に検査結果を伝えてはならない。

医療者が患者に HIV 検査とカウンセリングを勧めた後に、検査結果を伝えるのを差し控えたり、結果を伝えられなかったりすることは論外である。患者が何らかの検査結果を聞いたがらなかったり、受け入れようとしなかったりすることもあるが、医療者は、内密に、患者の気持ちを汲み取りながら検査結果を患者に伝え、患者がそれを理解できるようにあらゆる適切な試みをすべきである。

### 6.2.1 HIV 陰性の人に対する検査後のカウンセリング

検査の結果、HIV 陰性であった人のカウンセリングでは、最低限、以下に示す情報を提供する。

- 検査結果の説明。これには、HIV 抗体が出現するまでのウィンドウペリオド（すなわち、抗体陰性期）の説明、最近 HIV に曝露された場合は再検査の勧めなどが含まれる。
- HIV 感染予防方法に関する基本的アドバイス
- 男性用・女性用コンドームの提供とその使い方の指導

その後、医療者は患者とともに、検査後の長期的なカウンセリングや新たな予防支援（例えば、地域で実施されているサービスなど）に患者を紹介する必要があるか否かを検討する。

### 6.2.2 HIV 陽性の人に対する検査後のカウンセリング

検査の結果、HIV 陽性であった人に対する検査後のカウンセリングでは、検査結果の情緒的影響を乗り越え、治療・ケア・予防サービスへのアクセスを容易にするための心理社会的サポート、感染予防、性的パートナーや注射薬物使用仲間への検査結果の開示に重点を置く。そのために、医療者は以下のことを行う必要がある。

- 検査結果を簡潔、明確に患者に伝え、患者に考える時間を与える。
- 患者が検査結果を理解していることを確認する。
- 患者からの質問に答える。
- 検査結果によって生じるさまざまな感情に対処できるよう患者を支援する。

- 目下の懸念事項について話し合い、患者の社会的ネットワークのなかで患者をサポートしてくれる身近な人がいるかどうか、いるとすれば誰かを明らかにする。
- 医療保健施設や地域社会のなかで受けられるフォローアップサービス、特に、利用可能な治療、PMTCT、ケアおよびサポートサービスについて説明する。
- 男性用・女性用コンドームの提供とその使い方の指導も含め、HIV 感染を予防する方法について情報を提供する。
- その他、十分な栄養摂取、コトリモキサゾールの使用、マラリア流行地域の場合は殺虫剤処理した蚊帳など、関連の予防的医療措置について情報を提供する。
- 検査結果の開示の可能性、いつ、どのように、誰に対して開示するかについて話し合う。
- パートナーや子供についても検査とカウンセリングを勧め、紹介を行う。
- 暴力や自殺のリスクを検討し、HIV と診断された患者（特に女性）の身の安全を確保するために考えられる手段について話し合う。
- 治療やケア、カウンセリング、サポート、その他のサービスを適宜受けられるよう、フォローアップのための受診や紹介の具体的な日時を設定する（結核のスクリーニング検査と治療、日和見感染の予防、STI 治療、家族計画、妊娠管理、オピオイド置換療法、滅菌済みの注射器、注射針の提供など）。

### 6.2.3 HIV 陽性の妊婦に対する検査後のカウンセリング

セクション 6.2.2 に示した情報に加え、HIV 陽性の妊婦に対する検査後のカウンセリングでは、以下の点も採り上げるべきである。

- 出産計画
- 患者自身の健康（必要かつ可能であれば）と母子感染予防のための抗レトロウイルス薬の使用
- 適切な母体の栄養（鉄や葉酸を含む）
- 授乳の選択肢および母親の授乳方法選択のサポート
- 乳児の HIV 検査と必要なフォローアップ
- パートナーの検査

## 6.3 その他の HIV 関連サービスへの紹介

HIV 検査結果を伝える際には、患者が受けられる予防・治療・ケア・サポートサービスについても説明する必要がある。他の慢性疾患のためのプログラムや地域で行われている HIV の予防・治療・ケア・サポートサービスは特に重要であり、こうしたプログラムやサービスと協力体制を組み、常に連携を保つことが大切である。