

患者を紹介する場合は、最低限の情報として、どこの誰に、いつ、どのように連絡をとればよいかを教える必要がある。患者の目の前で医療者が連絡をとり、予約を入れ、連絡内容および連絡先の組織を患者のファイルに記録すれば、最も効果的である。紹介ネットワーク内のスタッフは常時連絡を取り合い、患者の紹介に影響を及ぼす可能性のあるスタッフやプロセスの変更について情報交換をする必要がある。

6.4 検査の頻度

再検査の頻度は、患者のリスクが持続的なものかどうか、人的資源や財源の有無、環境での HIV 罹患率によって異なってくる。

STI 既往がある者、性産業従事者とその客、男性同性愛者、注射薬物使用者、HIV 感染者の性的パートナーなど、HIV 曝露リスクの高い人には、6～12 ヶ月ごとに再検査を実施するのが有益であろう。特定集団での HIV 検査実施の最適な間隔を判断するには、疫学的に異なるさまざまな HIV 感染状況においてさらに研究を行うことが必要である。

妊娠中または授乳中に母親が HIV に感染すると、乳児の HIV 感染リスクが非常に高くなる。HIV 陰性の女性は、妊娠するごとに毎回可及的速やかに検査を実施すべきである。特に感染率が高い状況や HIV 曝露リスクの高い女性の場合に、このことが当てはまる。

一般住民のあいだで HIV が流行している場合は、HIV 陰性であっても妊娠後期の反復検査も勧めるべきである。

一般に、患者の過去の検査歴や検査結果の精度もしくは正確性に疑問がある患者には、HIV 検査およびカウンセリングを勧める必要がある。

重要なのは、定期的な HIV 検査は予防行動の代わりにはならないということである。医療者は常に、患者に対して安全な行動をとるよう強く伝える必要がある。

7. HIV 検査技術

7.1 検討すべき要因

感度および特異度が高く、高度な臨床検査サービスも水道や電気も必要とせず、使いやすい迅速抗体検査が導入されたことは、重要な進歩である。迅速抗体検査では、従来の酵素免疫測定法（ELISA）に比べてはるかに短時間で正確な結果が得られる。医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングに迅速 HIV 検査を用いるメリットとして（特に、検査業務の体制が十分整っていない医療保健施設の場合）、検査結果を視認できる、検査に時間がかからない、結果の信頼性が高まる、事務的な誤りを回避できる点などがある。迅速 HIV 検査は検査施設以外の場所でも実施可能であり、特殊な設備も必要とせず、検査技師でなくとも適切な訓練を受けたスタッフがいれば（カウンセラーを含む）、一次医療保健施設でも実施可能である。ただし、検査の品質管理やバイオセーフティを含め、指導と品質保証のために、臨床検査専門の熟練した指導者が必要である。選択する検査は、質的に確かなものでなければならない。

多くの検査を実施しなければならないような場合、その場で検査結果を出す必要がない（入院患者などの場合）場合、委託検査施設（reference laboratory）の場合には、ELISA が望ましいと考えられる。ELISA を用いれば、大量の検体を一度に効率よく検査することができるが、1回の検査を実施するのに必要な十分な数の検体（約 40 検体）を集めるのに時間がかかり、個人と検査結果が正しく一致するよう厳格な事務処理が必要であり、また検査結果の報告に時間がかかる（約半日）など、短所も考えられるため、通常は、検査日当日に検査結果を出す外来患者には用いられない。ELISA 検査は特殊な検査設備を用いて実施されるため、検査手続きの管理や結果報告、設備の保守には資格をもつ検査スタッフが必要である。

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングに HIV 迅速検査を用いるべきか、ELISA を用いるべきかを判断する際には、以下の要因を考慮に入れる必要がある。

- 検査キット・試薬・設備に要する費用や入手可能性
- 検査のための人員や資源およびインフラストラクチャー
- 検査施設の専門能力およびスタッフの有無
- 検体数
- 検体採取とその輸送
- 検査を提案する状況
- 利便性
- 検査結果を戻す個人の能力

生後 18 ヶ月未満の小児は母親の HIV 抗体を持っているため、HIV 迅速検査や ELISA 検査では陽性結果の解釈が難しい場合がある。したがって、この年齢の小児における HIV 感染の

では陽性結果の解釈が難しい場合がある。したがって、この年齢の小児における HIV 感染の確定診断にはウイルス学的検査が必要である。ウイルス学的検査は、ポリメラーゼ連鎖反応 (PCR) 法による HIV-DNA や HIV-RNA の検出などの複雑な手続きに依存しており、費用も高額で、実施には熟練のスタッフが必要である。WHO では、熱帯の気候条件でも輸送の簡単なフィルターペーパーに標本を採取し、それを中央の検査施設に送る集約的なウイルス学的検査アプローチを奨励している。

7.2 検査アルゴリズム

HIV 検査は、CDC-UNAIDS-WHO の推奨する HIV 検査ストラテジー⁷⁰と国の所定の HIV 検査アルゴリズムにしたがって実施する必要がある。検査アルゴリズムには、連続検査（逐次検査ともいう）と平行検査がある。ELISA 中心のアルゴリズムは性質上、ほぼ常に連続検査であり、迅速検査にはいずれのアルゴリズムも存在する。

連続検査では、最初の検査結果が陰性であれば、HIV 抗体検査は陰性と報告される。検査結果が陽性の場合、別の抗原やプラットフォームを用いて再度標本の検査を行う。検査自体は全く同じだが商品名が異なるという場合、複数の商品を併用してはならない。HIV 感染率が 5%以上の集団で再検査結果が陽性であった場合は、真の陽性結果とみなされる。感染率の低い、偽陽性結果がしやすい状況では、さらに確認のための検査が必要な場合もある。連続検査は平行検査に比べて安価であり、再検査が必要なのは初回検査で反応がみられた場合に限られていることから、WHO および UNAIDS では、ほとんどの状況で連続検査を推奨している。

平行検査（静脈血ではなく、全血フィンガースティック検査検体の場合のみ推奨）では、異なる抗原やプラットフォームを用いた試験により、2つの検査を同時に実施する。両検査結果が陰性または陽性で一致した場合は、それぞれ真の陰性または陽性とみなされる。

2つの検査結果（連続または平行検査による）が異なっていた場合（一方が反応あり、他方が反応なし）は、検査結果は不一致であるとされる。このように検査結果が一致しなかった場合は、臨床検査に関する専門家のアドバイスが必要であろう。

いずれの場合にも、WHO および UNAIDS では、使用する HIV 検査の感度が 99%以上、特異度が 98%であることを推奨している。特定の検査の組み合わせについては、それらを大規模に実施する前の使用状況で評価を行う必要がある。

8. プログラムに関する検討事項

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの最適な実施方法に関する判断は、その国の状況をどのように評価するかによって異なってくる。これには、その地域の疫学的状況、実施のためのインフラストラクチャー、財源・人的資源、実施可能な HIV の予防・治療・ケア・サポートの基準、HIV に関係した差別を防止する既存の社会的・政策的・法的枠組みなどが含まれる。偏見や差別がひどい場合や、医療者の能力が低い場合インフォームドコンセント・秘密保持・カウンセリングという条件下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が難しい場合は、実施の前に、こうした問題を専門に扱う適切な体制を整えることが必要である。

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かどうか、どのように実施すべきかについては、すべての利害関係者と協議の上で判断を下すべきである。本書に示した一般的な勧告を国や地域の条件に合わせて適用する際に必要と思われる手順を、表 2 に示す。

HIV 感染率が高い多くの状況下では、新たな医療サービスを大規模に実施しようとしても、その実現の可能性を妨げる多大な人的制約や経済的制約に直面することになる。セクション 4 で述べているように、社会的・疫学的背景や利用可能な資源の如何によって、特定の医療保健機関で優先的に医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを導入する必要があると思われる。

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングと利用者主導による HIV 検査およびカウンセリングの相乗効果を高めるには、調和のとれたプランニング、訓練、調達が重要であり、それによって各種医療サービスとのあいだで紹介が促進されると予想される。

表2 医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを国レベルで実施するための協議・調整作業

1. 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検討している国々では、保健省が中心となって国内で協議を行い、地域の条件に合わせて本ガイダンスを適用することも含め、実施のための方策を練る必要がある。協議には、以下の組織や人々が参加すべきである。
 - HIV、結核、その他の臨床サービスに対する国レベルのプログラム管理者
 - 法務省、福祉省、内務省、財務省
 - 医療者
 - 規制当局および医療専門家団体
 - 女性の組織団体など、地域社会 (community) や誠意 (faith) に基づく組織
 - 特にリスクの高い集団
 - HIV/AIDS 患者
 - 人権擁護家
 - 民間セクター代表
 - 法的・社会的サポートサービスの代表
2. 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促し、患者の権利を保護するために、既存の社会的・法的・政策的枠組みの評価と検討を行う (擁護キャンペーンや報道キャンペーン、社会的・法的サポートサービスを含む)。
3. 検査およびカウンセリングの実施、検査関連の備品調達、医療者の訓練、地域社会の受け入れ態勢および社会的動員のために、適切な資源調達の計画を立て、それらが利用できるようにすることが必要である。
4. 医療者のための操作的ガイドライン、プロトコル、実践規範、訓練ツール、教育材料を作成あるいは調整する。これらは、HIV の疫学や利用可能な資源、倫理綱領および人権綱領、法的・社会文化的背景に基づいたものでなければならない。
5. 医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングの段階的实施を選択した国々では、初期およびその後の規模拡大に向けて優先的な状況を選択する必要がある。
6. 担当の医療者を決め、訓練を行う。

7. 既存の指導・品質保証・モニタリング・評価システムに医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを組み入れる。
8. 医療機関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の継続的なモニタリングと評価には、市民団体の参画が必要である。
9. 医療保健施設レベルで、HIV 検査およびカウンセリング後の HIV 関連の各種サービスへの参加を促すために、地域の予防・治療・ケア・サポートサービスも含め、各種サービス間の結びつきを強化すべきである。

9. モニタリングと評価

モニタリングと評価は、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリング実施プログラムに必要不可欠であり、継続的に実施する必要がある。国のモニタリングと評価では、プログラム管理者は以下の事柄を実行する必要がある。

- 実施の進捗状況を監視する（インフォームドコンセントの取得、秘密保持、カウンセリング実施の手続きを含む）。
- 問題を明らかにし、実施戦略の改良と調整を行う。
- 以下の点に関して、医療者主導による検査およびカウンセリングの有効性および影響を評価する。
 - － HIV 検査およびカウンセリング、ならびに検査結果の提供の増加
 - － HIV に関連した予防・治療・ケア・サポートサービスの提供と利用の増加
 - － 罹患率および死亡率の低下
 - － HIV に対する認識および治療に関する知識の増加
 - － 社会的影響（開示率、偏見や差別、有害な結果など）
- 費用効果および継続可能性について評価する。
- 関連の検査サービスの質を評価する。
- HIV 検査およびカウンセリングの推奨理由について評価を行う。

モニタリング・評価計画では、所定の指標を収集するために独立したシステムを設置するのではなく、できる限り既存の構造や機構を利用することを心がけるべきである。標準化された簡単なデータ収集ツールがあれば、施設間の比較が可能になり、医療スタッフの負担も軽減できる。医療者および管理者に対しては、適切なデータ収集訓練を行う必要がある。

日常的なモニタリングデータの量は常に限られていると予想されるため、日常的なモニタリングに加え、特定の実施側面に焦点を当てた評価によってデータを補完することが望ましい。例えば、医療機関レベルで品質保証を行うことも必要である。医療者の実践能力や患者の満足度（検査プロセス、検査前の情報提供、同意取得プロセス、検査後のカウンセリング）を定期的に評価することは、HIV 検査およびカウンセリングサービスの有効性、許容性、質を高めるのに役立つであろう。

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングのモニタリングと評価に際し、医療機関は高い倫理基準および人権規準の保持を含むサービスの質や許容性が保証されるように、非政府組織や市民団体と協力することが望ましい。

医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングも含め、HIV 検査およびカウンセリングのモニタリングと評価については、現在 WHO で詳細なガイダンスを作成しており、2007 年に発表される予定である。

付 録

関連情報源

WHO の HIV 検査・カウンセリング・オンラインツールキットには、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングを含め、さまざまな状況で HIV 検査およびカウンセリングを実施するためのツールやガイダンスが幅広く用意されている。このウェブサイトは HIV 検査およびカウンセリングに関する最新の情報源となるように、定期的に更新されている（ウェブサイト：<http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>、

PDF ファイル：http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159327X_eng.pdf）。

以下に示す文書やインターネットサイトも、医療者主導による HIV 検査およびカウンセリングサービスの計画・実施・規模拡大のための有用な情報源になると思われる。

抗レトロウイルス療法および臨床ケア

- Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: towards universal access — recommendations for a public health approach, WHO, 2006 revision.
<http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>
- Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access — recommendations for a public health approach, WHO, 2006 version.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines2.pdf>
- Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access — recommendations for a public health approach, WHO, 2006.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/paediatric020907.pdf>
- WHO ARV Toolkit. ウェブサイト：<http://www.who.int/hiv/toolkit/arv/en/index.jsp>、PDF ファイル：<http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/9241591161.pdf>
- WHO Integrated management of adolescent and adult illness (IMAI) and Integrated management of childhood illness (IMCI) — 各種文書。ウェブサイト：<http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/>

法的・政策的問題

- Policy statement on HIV testing, UNAIDS and WHO, 2004,
http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf
- HIV/AIDS and human rights — international guidelines, UNAIDS and OHCHR, 1996.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>
- International guidelines on HIV/AIDS and human rights, 2006 consolidated version, UNAIDS and OHCHR.

OHCHR.

http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

- Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights, UNAIDS and IPU, 1999
http://whqlibdoc.who.int/unaid/1999/UNAIDS_99.48E.pdf

有益な開示およびパートナーへのカウンセリング

- Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting (UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, UNAIDS and WHO, Geneva, November 2000).
http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/UNAIDS_00.42E.pdf

女性および少女における HIV 検査

- Addressing violence against women in the context of HIV testing and counselling – a meeting report, WHO 2007 (forthcoming)
- Testing and Counselling for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (TC for PMTCT) Support Tools, CDC, WHO, UNICEF, USAID and PMTCT implementing partners.
ウェブサイト：<http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/index.html>
- WHO Briefing Note – HIV and Infant Feeding. Conference on Retroviruses and opportunistic infections. Los Angeles, 25-28 Feb 2007.
<http://www.who.int/hiv/mediacentre/Infantfeedingbriefingnote.pdf>
- Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS, WHO and UNFPA, 2006.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf
- Prevention of mother-to-child transmission of HIV: generic training package, WHO and CDC, 2004. ウェブサイト：<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/PMTCT/>
- Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women, WHO, 2004,
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592125.pdf>

結核治療における HIV 検査およびカウンセリング

- Interim policy on collaborative TB/HIV activities WHO/HTM/TB/2004.330
(http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/index.html)
- CDC and WHO tools on HIV Testing and Counselling in TB Clinical Settings 2007
 - Module One: Introduction, Background, and Rationale
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%201_12.6.06.pdf

- Module Two: Understanding the Provider-initiated and Delivered HIV Testing and Counseling Process in the Context of TB Clinical Settings
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%202_12.7.06.pdf
- Module Three: Preparing the Provider to Perform PTC
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%203_12.12.06.pdf
- Module Four: Administrative, Implementation and Standard Operating Procedures
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%204_12.13.06.pdf
- Module Five: Clinical Considerations
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%205_12.6.06.pdf
- Module Six: Demonstration Clinic
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%206%20Demo_12.1.06.pdf

特にリスクの高い集団

- WHO online sex work toolkit (ウェブサイト: <http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp>, PDF ファイル: http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/sexworktoolkit.pdf)
- HIV prevention through harm reduction among injecting drug users
<http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>
- Strategies for involvement of civil society in HIV testing within context of “3 by 5”: Focus on marginalized communities, UNAIDS, 2004,
http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr_refgroup3_06_en.pdf

HIV 検査と小児

- Convention on the right's of the child, UN, 1989, ウェブサイト: <http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>
- Convention on the right's of the child general comment No 3: HIV/AIDS and the rights of the child, UN, 2003, ウェブサイト: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9291730254.pdf>
- Integrated Management of Childhood Illnesses (resources). ウェブサイト: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubIMCI.htm>

検査技術

- Training package for HIV rapid testing, CDC and WHO, 2006.
<http://www.phppo.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/default.aspx>
- WHO Guidelines on HIV rapid testing, WHO (発表予定)

- Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach, CDC and WHO, 2005
http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf
- Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests, UNAIDS/WHO, 1997
<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>
- The importance of simple/rapid assays in HIV testing, WHO/UNAIDS, 1998
<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1998/wer7342.pdf>

- ¹ UNAIDS/WHO. *AIDS epidemic update*. Geneva: UNAIDS and World Health Organization; December 2006.
- ² WHO/UNAIDS/UNICEF. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report*. Geneva: World Health Organization, UNAIDS and United Nations Children's Fund; April 2007.
- ³ Dabis F, Schechter M, Egger M. Mortality of HIV-1-infected patients during the first year of potent antiretroviral therapy: comparative analysis of databases from low- and high-income countries. *Lancet* 2006, 367:817-24.
- ⁴ UNAIDS/WHO. *Policy Statement on HIV Testing*. Geneva: UNAIDS and World Health Organization; June 2004.
- ⁵ Paxton S et al. AIDS-related discrimination in Asia. *AIDS Care*, 2005, 17(4):413-24.
- ⁶ Sahlu T et al. Sexual behaviours, perception of risk of HIV infection, and factors associated with attending HIV post-test counselling in Ethiopia. *AIDS*. 1999, 13(10):1263-72.
- ⁷ Stein JA, Nyamathi A. Gender differences in behavioural and psychosocial predictors of HIV testing and return for test results in a high-risk population. *AIDS Care*. 2000, 12(3):343-56.
- ⁸ Obermeyer C Makhoulouf, M Osborn. The uptake of testing and counseling for HIV: A review of the social and behavioral evidence. *American Journal of Public Health* (印刷中) .
- ⁹ Yoder, S, A Katahoire, D Kyaddondo, Z Akol, R Bunnell, and F Kaharuzza. 2006. Home-based HIV Testing and Counseling in a survey context in Uganda. Calverton Maryland: ORC Macro.
- ¹⁰ Were W, Mermin J, Bunnell R, Ekwaru J, Kaharuzza F. Home-based model for HIV voluntary counselling and testing. *Lancet*. Volume 361, Issue 9368, 3 May 2003, Page 1569.
- ¹¹ Wolff B et al. Evaluation of a home-based voluntary counselling and testing intervention in rural Uganda. *Oxford Journals: Health Policy and Planning*. 2005, 20(2):109-116.
- ¹² McDonald EA, Currie MJ, Bowden FJ. Delayed diagnosis of HIV: missed opportunities and triggers for testing in the Australian Capital Territory. *Sexual Health*. 2006, 3(4):291-295.
- ¹³ Nakanjako D et al. Acceptance of Routine Testing for HIV among Adult Patients at the Medical Emergency Unit at a National Referral Hospital in Kampala, Uganda. *AIDS and behaviour*. 2006, (電子版による速報) .
- ¹⁴ 前掲の 8.
- ¹⁵ Gary M et al. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they

are infected with the virus in the USA. *AIDS*. 2006, 20(10):1447-1450.

- 16 Branson B et al. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC)*. 2006, 55(RR14):1-17.
- 17 National AIDS and STD Control Programme: *Guidelines for HIV testing in clinical settings*. Nairobi, Ministry of Health, Republic of Kenya, 2004.
- 18 Weiser SD et al. Routine HIV Testing in Botswana: A Population-Based Study on Attitudes, Practices, and Human Rights Concerns. *PLoS medicine*. 2006, 3(7):e261.
- 19 Nuwaha F et al. Factors influencing acceptability of voluntary counselling and testing for HIV in Bushenyi district of Uganda. *East African medical journal*. 2002, 79(12):626-32.
- 20 Perez F et al. Acceptability of routine HIV testing (“opt-out”) in antenatal services in two rural districts of Zimbabwe. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2006, 4(14):514-20.
- 21 Zimba C et al. Impact of routine HIV counseling and testing with an opt-out strategy compared to voluntary counseling and testing in the implementation of PMTCT services, Lilongwe, Malawi. XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada, August 13-18, 2006.
- 22 Etiebet M-A et al. Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: Learning from the experiences of women in South Africa. *AIDS Care*. 2004, 16(1):37-46.
- 23 Shankar A.V et al. Women’s acceptability and husband’s support of rapid HIV testing of pregnant women in India. *AIDS Care*. 2003, 15(6):871-4.
- 24 Miller A. Pilot Implementation of Revised National Policy for Routine Offer of HIV Testing in Antenatal Services: Quantitative and Qualitative Impact in Urban and Rural Zimbabwe. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 112).
- 25 Centers for Disease Control and Prevention. Voluntary HIV testing as a part of routine medical care. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2004, 53:523-526.
- 26 Simpson WM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: randomised controlled trial of different methods of offering the test. *British Medical Journal*. 1998, 316(7127):262-7.
- 27 前掲の 18.
- 28 前掲の 22.
- 29 Thior I et al. Voluntary counseling and testing among post-partum women in Botswana. Patient education and counselling, 2007, 65(3):296-302. *Epub* 2006 Oct 9.
- 30 Kankasa, C et al. Routine and Universal Counseling and Testing Among Hospitalized Children at University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South

Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 215).

31 Corneli A et al. Patient and Provider Perspectives on Improving Access to HIV Testing and Counselling for TB Patient in Kinshasa, Democratic Republic of Congo (DRC). 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio De Janeiro, July 24-27, 2005 (Abstract No. TuPe7.1C19).

32 Nawavvu C et al. Routine HIV Testing for Children: Challenges and Lessons Learned. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 223).

33 Homsy J et al. Routine Intrapartum HIV Counseling and Testing for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in a Rural Ugandan Hospital. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. June 2006, 42:149-154.

34 Semafumu E, Ngabirano T. Building on the Success of STD Programmes to Increase Access to Prevention and Care for HIV/AIDS: The Case for Routine Testing and Counseling in STD Patients. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15 2006 (Abstract 69).

35 Andia I. Evolving Clinical Picture Secondary to Routine HIV Testing and Early Linkage to Care at the HIV Clinic at Mbarara Regional Referral Hospital. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 195).

36 Steen TW et al. Two and a Half Years of Routine HIV Testing in Botswana. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2007, 44(4):484-8.

37 前掲の 24.

38 Greenwald JL. Routine Rapid HIV Testing in Hospitals: Another Opportunity for Hospitalists to Improve Care. *Journal of Hospital Medicine*. 2006, 1(2):106-112.

39 前掲の 29.

40 Medley A et al. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes Geneva. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004, 82(4):299-307.

41 Maman S et al. High rates and positive outcomes of HIV-serostatus disclosure to sexual partners: Reasons for cautious optimism from a voluntary counseling and testing clinic in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS and behaviour*. 2003, 7(4):373-82.

42 Gielen AC et al. Women's lives after an HIV-positive diagnosis: disclosure and violence. *Maternal and Child Health Journal*, 2000, 4(2):111-20.

43 Gaillard P et al. Vulnerability of women in an African setting: Lessons for mother-to-child HIV transmission prevention programmes. *AIDS*. 2002, 16(6):937-9.

44 Semraua K et al. Women in couples antenatal HIV counseling and testing are not more likely to

report adverse social events. *AIDS*. 2005, 19:603-609.

45 Passin WF et al. A systematic review of HIV partner counseling and referral services: client and provider attitudes, preferences, practices, and experiences. *Sexual Transmitted Disease*. 2006, 33(2):1-9.

46 前掲の 39.

47 USAID/Synergy. *Women's Experiences with HIV Serodisclosure in Africa: Implications for VCT and PMTCT*. Meeting Report. Washington DC: USAID, March 2004.

48 World Health Organization Regional Office for South-East Asia. *Voluntary HIV counseling and testing: manual for training of trainers parts 1 & 2*. 2004.

49 World Health Organization Regional Office for Africa. *Regional HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing Guidelines*. Brazzaville, 2005.

50 WHO/UNAIDS. Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3-4 July 2006.

51 WHO. *The Right to Know: New Approaches to HIV Testing and Counselling*. Geneva: World Health Organization, 2003 (WHO/HIV/2003.08).

52 前掲の 4.

53 これらの表現の中には、本書の初期の草稿で提案されたものもあり、HIV 検査に関する UNAIDS/WHO 政策声明では「ルーチンとして提示」という表現が用いられていた。政策声明は、本書で用いられる用語を反映すべく改訂される予定である。

54 4 番目の流行のシナリオとして、HIV 感染率が 15%を超える国々では HIV プログラムを計画するために、「高度地方流行型の流行 (hyperendemic epidemic)」というものも提案されている。本書に示した一般住民のあいだで HIV が流行している場合の勧告内容は、高度地方流行型の流行にも適用されると思われる。以下を参照：*Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access*. UNAIDS, 2007.

55 WHO. *Case Definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV-Related Disease in Adults and Children*. Geneva: WHO, 2006.

56 Horwood C., Liebeschütz S., Blauuw D., Cassol S. And Qazi S. Diagnosis of pediatric HIV infection in a primary health care setting with a clinical algorithm. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003, 81 (12).

57 WHO/UNAIDS. *Technical Consultation on Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming. Conclusions and Recommendations*. World Health

- Organization and UNAIDS. Geneva: 28 March 2007.
- 58 Bulterys M. et al. Rapid HIV testing during labour: a multicenter study. *JAMA*. 2004, 292:219-223.
- 59 WHO. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings: towards Universal Access. Recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, 2006.
- 60 詳細は以下を参照のこと : *Toolkit for Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*, WHO 2005; *Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care Among Injecting Drug Users*, WHO 2005; *Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting users: workshop manual*. WHO/UNAIDS 2004.
- 61 M-L. Newell et al. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*. Volume 364, Issue 9441, 2 October 2004-8 October 2004, Pages 1236-1243.
- 62 Lewis DK, Callaghan M, Phiri K, et al. Prevalence and indicators of HIV and AIDS among adults admitted to medical and surgical wards in Blantyre, Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2003;97:91-96.
- 63 結核患者における HIV の調査は、一般住民のあいだで HIV がどの程度蔓延しているかを示す高感度の指標である。結核患者における HIV 感染率に関する情報は、HIV 陽性結核患者に対する包括的な HIV 治療・ケア・サポートの規模拡大に不可欠なものである。
- 64 前掲の 40.
- 65 WHO. *Addressing violence against women in the context of HIV testing and counselling – strategies and recommendations*. WHO meeting report January 16-18, 2006. Geneva: (近日発表予定) .
- 66 WHO. *TB/HIV – A Clinical Manual*. Second edition. WHO, 2004. WHO/HTM/TB/2004.329.
- 67 *International guidelines on HIV/AIDS and human rights*, UNAIDS/OHCHR, 2006 consolidated version.
- 68 UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, UNAIDS/WHO, Geneva, 2000.
- 69 Family Health International. *Voluntary counselling and testing: a reference guide – responding to the needs of young people, children, pregnant women and their partners*. FHI, 2001.
- 70 *Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach*. CDC/WHO. 2005.



HIV/AIDS Programme

Strengthening health services to fight HIV/AIDS

GUIDANCE ON PROVIDER-INITIATED HIV TESTING AND COUNSELLING IN HEALTH FACILITIES

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities.

1.AIDS serodiagnosis. 2.HIV infections - diagnosis. 3.Counselling. 4.Guidelines. I.World Health Organization. II.UNAIDS.

ISBN 978 92 4 159556 8

(NLM classification: WC 503.1)

© World Health Organization 2007

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in Switzerland

GUIDANCE ON PROVIDER-INITIATED HIV TESTING AND COUNSELLING IN HEALTH FACILITIES

May 2007



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



**World Health
Organization**

