

る。

B. 方法

これまでに構築した結果お知らせ担当者研修のシステムや研修内容について改めてまとめる。構築したシステムに基づいて実施した研修や研修を受けて実務をした担当者について考察を加える。

C. 結果

【結果お知らせ研修の流れ】

全体研修を終了し、「結果お知らせ」担当を希望する者（医師、看護師、保健師）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実施。なお、担当者の実務評価と質の向上のためのモニタリングを実施。

【基礎研修】

基礎研修は担当希望者に対し、全体研修を受けていることを条件として随時実施する3時間の研修である。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 陽性結果の場合の対応・HIV 陰性結果の場合の対応・HIV 検査の種類と診断手順・ウインドウ期の考え方・性行為等における HIV 感染リスク・ロールプレイである。

結果お知らせ基礎研修の概要

1. 結果お知らせの役割

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「結果お知らせ」の基本的役割である。結果に対する反応は利用者によりさまざまであることを理解しておくことも重要である。結果お知らせ用のパンフレット（資料参照）を用いながら HIV 検査結果の意味を説明する。

2. 結果お知らせの手順とルール（原則）

① 結果受け付け担当者が、受検者を「結

果お知らせ」の個室に案内する。

- ② 担当者は、名札を示しながら自分の職種と名前を自己紹介する。
- ③ 結果引換証の提示を求め、結果用紙と受検番号が一致していることを受検者に確認してもらう。
- ④ 封筒を安全なカッターで開封する。
- ⑤ 結果を伝える前に、受検者に結果を予測させるような言動は行わない。
- ⑥ 検査結果を示しながら、「(-)は陰性で感染していないこと」「(+)は陽性で感染していること」というように、わかりやすい言葉で説明する。
- ⑦ 結果は客観的な立場で伝える。陽性の場合に「残念ですが」、陰性の場合「よかったですね」といった価値観の含まれる言葉は使わない。また、「白」「黒」といった隠喩を含む表現は行わない。
- ⑧ 担当者の価値観で利用者を判断したり批判したりしない。
- ⑨ 「検査結果引換証」に「受取」のハンコを押し、検査結果記載用紙と一緒に封筒に入れて受検者にわたす。受検者が受取を希望しない場合は、シュレッダーにて廃棄する。
- ⑩ 診察行為は行わない。受診が必要と思われる場合には、医療機関についての情報提供を行う。
- ⑪ 受検者が退室してから、記録用紙に記入する。

3. HIV 陰性結果の場合

1) 目標

目標は、感染予防に向けた行動変容のきっかけになるように支援することにある。個々の利用者の状況や感染リスクに焦点を当て、その利用者が HIV に感染する機会を減らすために明確な行動変容の目標をたて、それに到達するための支援をすることを目的とするものである。あらかじめ用意された情報を提供したり、利用者を指導・教育する場ではない。利用者がこれまでに HIV 感染リスクを軽減するためにどのような努

力を行ってきたのかを明らかにし、うまくいったこと・難しかったことを振り返る。既になされてきた努力を認識・支持することは、感染リスク低減のためのステップをもう一步踏むことができるという自信を高める。その際、検査を受けること自体が感染リスク低減への重要なステップであるという認識が重要である。

「いつもコンドームを使いましょう」などの画一的なメッセージは避けなければならない。コンドームなしの性行為が常に感染リスクがあるわけではない。一対一の関係で互いに HIV に感染していなければ、感染のリスクはない。画一的なメッセージは利用者自身の感染リスクから焦点をそらすことになる。

2) ウインドウ期の確認

「感染してから検査で陽性となるまである程度の時間がかかるので、今回の検査結果が陰性であっても、ごく最近に感染のリスクの機会があった場合は感染していないことが確実ではない」ことを説明する。ウインドウ期についての専門的な説明は、クライアントを混乱させ、結果的に感染予防のメッセージの重要性を薄めることになる場合がある。それよりも、今までの性行為にどのような感染のリスクがあったか、という点に焦点をあてる。

3) 感染リスクのある行為の確認

「検査を受けに来るきっかけは何かありましたか、よければ聞かせていただけませんか」といった表現で感染のリスクのある行為を確認する。受検動機の中には「精液が手に触れたら感染の可能性があるときいたので、マスターベーションで感染していないか心配」といったものもある。

検査を受けに来るきっかけの多くは性行為であり、自分の性行為について話するのは恥ずかしいと思っている場合が多い。日本では性行為についての用語を口に出すのをためらうことも多く、具体的な内容はこちらから質問するほうが答えやすい。たとえば、「フェラチオしてもらったのです

か?」「挿入がありましたか?」「コンドームをしていましたか?」など。風俗関係での行為が受検のきっかけになっている場合、行為の内容は多彩であり、「女性の性器に触れた」などの HIV 感染のリスクのない行為が受検動機になっている場合もある。

また、理論上の HIV 感染リスク（例「HIV に感染している人に噛みつかれた場合」「血まみれの口でフェラチオされた場合」など）について不必要な議論は避けるべきである。焦点が利用者自らの感染リスクから逸れていくことになる。

4) 不安を受け止める

「感染しているのではないか」という不安を持っている利用者に対して、その不安が的外れなものであっても「そんなことで感染する訳がない」と突き放すのではなく、「それで感染しているのではないかと不安になったのですね」といった言葉で不安を受け止めていることを示すことにより信頼関係が生まれる。なぜ不安に思っているかの理由を理解することが大事である。

5) 感染リスクの低減

感染リスクのある行為が確認できれば、それを低減するためにはどうしたらよいか利用者と話し合う。「コンドームによって感染予防できる」という一般的なメッセージは行動変容にはつながらない。コンドームを使用したほうがよいと思っているかどうか、どんな時にコンドームを使用するのか、コンドームを使用する率を増やすためにどんな工夫が考えられるか、利用者自らが現実的な方法を考えるのを支援する立場で話す。

感染リスクの評価やリスクの低減のための方策を考えることが難しい場合は、個別相談を勧める。

6) 不安が強い利用者への対応

体調の不良・皮膚症状・血液検査の軽微な異常を理由に「感染しているに違いない」と訴える利用者に対しては、「症状では HIV 感染の診断はできない」ことを強調し、症状には取り合わない。利用者の不安に対

して、「大丈夫だと思いますよ」といった表現はこちらの主観を述べている印象を与える。「そんなに心配ならもう一度検査を受けたらよいでしょう」「念のためにもう一度検査をしましょうか」と言えば「医療従事者からみて再検査の必要がある」という印象を与える。客観的事実として「検査は高感度なので、陰性ならば感染していません」と断言するほうがよいこともある。

感染のリスクがないと思われるにもかかわらず、どうしても再検査を受けたいという利用者に対しては、「陰性を確認するために検査を受けてもいいですよ」という言い方が望ましい。

7) 他の相談サービスへの紹介

陰性にもかかわらず不安が続いている場合やリスクの高い行為を繰り返していると思われる場合など短時間のセッションでは問題が解決しないと考えられる場合は、個別相談を進める必要がある。検査相談の枠内では対応できない内容の場合は、個別相談から外部のサービスに紹介できる。また、「故意に感染させられた」「私を安心させようと思って陰性の結果をだしている」「みんなで示し合わせて嘘をついている」「感染していることはわかっているので自殺を考えている」というような発言が見られる場合は精神科受診が必要であることもあるため、必ず個別相談に紹介する。

8) ウインドウ期の考え方①

～感染リスクの低い場合～

感染のリスクが低い、あるいはリスクが認められない場合、検査の目的は「HIV 陰性」を確認することにあるといつてよい。身体症状を訴えて「感染しているに違いない」という不安から検査を受けに場合は、身体症状やウインドウ期についての解説に目を奪われず、不安の原因になっている行為にどの程度のリスクがあるかを検証することに焦点を当てる。このような場合、8週間を経過せずに検査を受けて「陰性」の結果が出ても「まだ8週間経たないから陽性の結果がでないのですね」となって、不

安を解消することにはならない。

9) ウインドウ期の考え方②

～感染のリスクが高い状況にある場合～
男性同性間のコンドームなしのアナルセックスなど、感染リスクの高い性行為が受検動機となっている場合、早期の感染を発見するためには、最後の性行為から8週間を待たずにHIV検査を行なうことも必要である。「セックスパートナーがHIV陽性であることが判明した」といった場合、過去のどの性行為においても感染している可能性があるため、性行為の直後であっても検査を行なう意味がある。最後の性行為から8週以内の検査で陰性ならば、8週間を経過した後に再度検査を受けて感染の有無を確認することを勧める。

感染急性期に重篤なウイルス性髄膜炎や一時的な免疫機能の低下による日和見感染を合併することもあり、感染早期の診断が重要となることもある。感染急性期はウイルス量が多く、性行為により人に感染させる可能性が高いこともこの時期の早期診断が重要な理由である。

4. HIV 陽性の場合

1) 目標

HIVに感染していることの意味を明確な言葉でわかりやすく伝え、HIVという疾患の基本的理解を得る。(結果お知らせ用パンフレットを用いてHIVについての基礎知識を説明)その際、HIV陽性という事実が死につながるものではなく、これまでの生活や人間関係が否定されるものではないことを伝えることが重要な目標である。そして、医療機関を受診する意味と医療機関に関する具体的な情報提供(医療機関のリストを見せるのみでは十分ではなく、利用者が医療機関を選択するのに必要な情報が必要。この情報は常備してある)を行なうとともに、その利用者が必要とする他の相談・支援機関についての情報を提供する。

2) 結果を伝えるのにふさわしい環境を整える

周囲に話し声が漏れない個室で、プライバシーが守られるという安心感がある環境を準備し、途中で人の出入りが行われなように配慮する。時間を気にせずに話せる雰囲気を保つことも必要である。誰かと一緒に来場しているのかを確認し、どのくらい時間がとれるのかを本人に確認するというような配慮も大切になる。必ず、陽性結果後の対応のための個別相談員が待機しているため、結果を伝えたあとに面談の機会を作る。

3) 事実を客観的に伝える

陽性結果を伝える人は、利用者にとって HIV について話す最初の医療者であり、この病気についてのイメージを強く植えつける人でもあることを自覚する。「残念ですが・・・」「お気の毒ですが・・・」といった言葉遣いは、HIV 陽性であることに否定的な価値観を植えつけることになりかねない。

「あなたにとってつらい話になるかもしれませんが・・・」「頭の中が真っ白になっているかもしれませんが・・・」といった表現も、お節介りに過ぎない。

医療者の対応や何気ない質問が陽性とわかったばかりの人を傷つけ、医療や医療者に対する不信やあきらめを抱かせる場合もある。たとえば、「不特定多数の人との性行為がありましたか？」といった質問は、その医療者のイメージ、すなわち「HIV とは、不特定多数の人と性行為を行なうような人の病気である」とのイメージを反映した質問であり、質問された利用者は「私はこれから、そのような人と思われて生きていくことになるのですね」というふうに対応することもある。

4) カウンセラーなどによる心理的支援

HIV 陽性がわかった多くの人が精神的ショックを受けることは避けられない。自発的に HIV 検査を受けた場合でも、「自分だけは大丈夫」と思っている人やなにげなく検査を受けている人もおり、HIV 陽性の結果は予想外であることも少なくない。性感染症に罹患して HIV 検査を勧められた場合、

感染の可能性を少しは予想していても、多くの場合陽性の結果はやはり予想外で精神的なショックは大きく、カウンセラーなどの危機介入的支援は欠かせない。

一方、性行為の相手が陽性とわかって、「自分も陽性ではないか」と思って検査を受けたような場合、ある程度の準備ができていて HIV についての知識も豊富なことも多い。このような人の中には、HIV 感染症の治療や医療費助成制度などを熟知していて、陽性結果に対しても動揺を示さない人もいる。動揺を見せない人の中には、現実の認識ができていない、あるいは現実の認識を拒否している状態である可能性もあり、内面はより深刻なショック状態にあるかもしれない。このような人に対しては医療者のみで問題を解決しようとしてはならず、カウンセラーを含め多面的な支援が必要である

精神的衝撃から立ち直って HIV 感染が自分の一部である（自分の一部にすぎない）と思うようになるには長期的に心理的な支援が必要なことが多く、最初の段階でカウンセラーなど多様な支援者の存在を知っておいてもらうことが重要である。

5) 渡せる資料（リソース）と紹介できる機関（リファー先）の準備

精神的ショックが大きい人に対して一生懸命説明したとしても、うわの空で全く頭に入っていないこともある。（それでも、一生懸命に説明することは「自分のために一生懸命になってくれる医療者がいる」という印象を残すために大切である。）家に持ち帰って読み返すことのできる資料を準備することは必須である。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編の「あなたに知ってほしいこと」「あなたと、あなたのイイひとへ」などの冊子も利用できる。

HIV 陽性者は、MSM (men who have sex with men)をはじめ社会的に脆弱な立場にあることが多く、医療面以外の支援が必要となることが多い。医療機関だけでなく、陽性者

を支援する組織、陽性者の組織、電話相談やさまざまな必要に応じた相談機関について情報提供できる用意をしておく。

6) 感染予防について「指導」は行わない

HIV の感染経路を説明する必要があるが、感染予防についての「指導」は、配慮が足りなければ「あなたは感染源である」ことを強調することになりかねない。これは、その後長期間にわたって HIV 陽性者の自尊心 (self-esteem) を低める要因となり、「HIV 陽性者はセックスや恋愛をしてはいけない」と思ったり、そのように思わなくてもセックスや恋愛ができなくなるなど、セクシャルヘルス等を阻害する要因となり得る。さらに、陽性者が、自身が感染源であり社会に受け入れられない存在であると感じたり、存在意義がなくなったと感じることも少なくないのが現状である。HIV 陽性であることを知ると、知らなかったときよりも感染リスクのある行為が軽減するとの報告もある。

また、セックスにおいて自身が他の性感染症をもらう可能性や薬剤耐性 HIV の重感染の可能性のあることを伝えることも大切である。

【実務研修】

基礎研修を終えた研修者は、スーパーバイザー(結果お知らせを長年担当してきた者)とともにシフトに入る。研修者はまずスーパーバイザーの利用者対応を見る。その後研修者が実際に利用者対応をし、スーパーバイザーは観察する。その都度スーパーバイザーは対応について研修者にフィードバックをする。スーパーバイザーは研修者が独立して実務担当する時期も決定する。

【モニタリング】

2008 年度から、既存の担当者も含めて結果お知らせ担当者に対しての評価モニタリングを開始した。スーパーバイザーが利用者との了承を得た上で担当者の実務を観察シフ

ードバックをするものである。

陰性結果時の評価項目は、

- 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
(ウインドウ期の理解確認も含む)
- 6) 感染リスクのある行為を具体的に聞く
- 7) その感染リスクのあった時期を確認
- 8) 感染リスク軽減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

陽性結果時のモニタリングについては、初めて陽性とわかる場面での対応の評価の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は、モニタリングを実施した。

D. 考察

「結果お知らせ」担当者のみならず、検査相談体制全体として他の担当者とともに、陽性とわかることを不安に思う人を含め誰でも批判や否定されることなく安心して利用できる検査相談の場を提供できることが重要であるが、ここでは「結果お知らせ」担当者について焦点をあてた。検査相談を利用する人の中には、今回もしくは今後 HIV 陽性とわかる人が存在することを前提とし、これまでに実施してきた「結果お知らせ」の担当者の研修について改めてまとめた。

検査相談での結果通知場面は、HIV 陽性であることを本人が初めて知る場のひとつであるため、その対応は大変重要で、本人のその後の生活に影響を及ぼすといっても過言ではない。また、HIV 陰性結果を通知

する際にも、HIV 陽性者の存在への配慮は大切で、HIV 検査を利用し HIV を身近に感じている機会に、正確に情報等を適切な対応を通して提供することで、HIV や陽性者に対する誤ったイメージを払拭することにもつながる可能性がある。

そのためにも「結果お知らせ」担当者のための研修は必須であると考えて実施してきたが、これらの研修を通して、医療従事者が HIV 検査相談の結果通知担当をするにあたって HIV 診療の経験が役に立つとは限らず、検査相談の場で担当者に求められる対応について基本的な研修の重要性が感じられた。

また、HIV 検査相談における結果通知と説明は、担当者と利用者の 2 人だけの密室状態で行なわれるのが通例のため、その内容が評価されることは難しく、どのような「結果お知らせ」が行われているのか闇の中にある。既存担当者も含め実務内容を定

期的に評価するシステムが必要である。実務研修やモニタリングを通して、「結果お知らせ」担当者が他の担当者の実際の対応を観察し、これまでの対応を一緒に振り返ることができたことは大変貴重な機会であったと考える。職場を越えてこれらのやりとりができたことも横のネットワーク構築に結果的につながっていくと考える。

E. 発表

学会発表

1. 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（2008）、第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会、2009 年、名古屋

～HIV 陰性 (一) の結果について～



大阪土曜日常設 HIV 検査事業 (SAT)

2007 年 8 月 (第 3 版)

◆「HIV 陰性」の意味◆

「HIV 陰性」という結果は、あなたが HIV に感染していないことを示しています。今回の結果は、これまでのあなたの行為(主に性行为)が HIV 感染の可能性のなかったことを示しているのかもしれませんが、あるいは、感染の可能性のある行為があったけれども偶然に感染しなかっただけかもしれません。

◆感染の機会と検査の時期◆

HIV に感染した場合、多くは感染後 4 週間程度までは血液検査で陽性の結果がでるようになります。したがって、感染の機会があった 4 週間後に「HIV 陰性」であれば、感染していない可能性は高いと考えられますが、この検出時期は個人差があつて少し遅れる場合もあります。これまで保健所等の検査では、感染の機会があつて 3 ヶ月経過してから検査が推奨されてきましたが、検査の感度が上昇したため 8 週間を経過して陰性であれば感染していないと考えるようになっていよう。もちろん 3 ヶ月経過した後には検査を受けても全く問題はありませぬ。

したがって、最後に感染のリスクのある行為があつて 8 週以内に検査を受けられた場合、感染していないことを確認するたに、もう一度検査を受けることをお勧めします。採血日からさかのぼって 8 週間以内に新たな感染機会がなければ感染していないことが確実なので検査を繰り返す必要はありません。

NPO 法人 CHARM
 Center for Health and Rights of Migrants
 E-mail: info@charmjapan.com
 URL: www.charmjapan.com
 TEL: (06)6354-5901 FAX: (06) 6354-5902

****HIV と AIDS****

◆HIV/AIDS の基礎知識◆

・ HIV とは Human Immunodeficiency Virus (ヒト免疫不全ウイルス) の略で、HIV に感染した状態を放置すると、数年～十数年の間に次第に免疫機能が低下してきます。

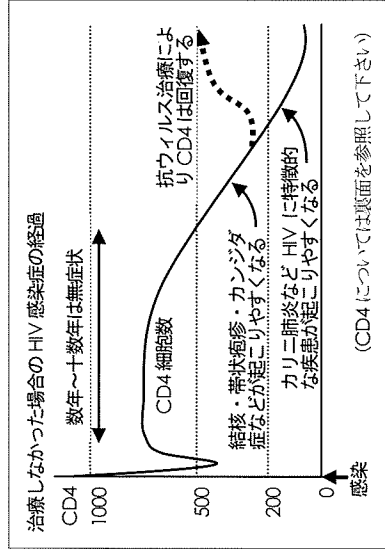
・ AIDS (エイズ) とは Acquired Immuno Deficiency Syndrome (後天性免疫不全症候群) の略で、HIV によって免疫力が低下し、日和見感染症を発生した状態をさします。

・ 免疫とは、病原体 (病気の原因となる微生物) が体の中に入り込んだときその病原体の増殖を抑制し排除するシステムです。

・ 日和見感染症とは、免疫機能が低下したときのみ発症する感染症です。たとえば、AIDS に特徴的な疾患のひとつである「ニューモシステイ肺炎 (カリニ肺炎) 」の原因となる真菌 (カビ) は、多くの人の肺の中にいますが、免疫機能が低下しない限り肺炎を引き起こすことはありません。

・ つまり、HIV とはウイルスの名前で、AIDS とは HIV による病気の名前です。「HIV 感染」＝「AIDS」ではありません。

◆HIV 感染症の経過◆

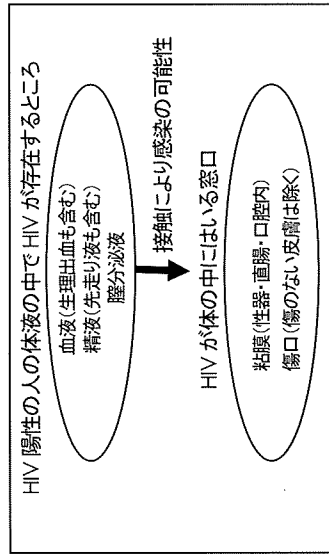


上の図のように、HIV に感染してもすぐに症状がでるわけではありません。数年～十数年間はどの症状もない期間があり、この間には HIV 抗体検査を受けなければ感染していることを知ることはできません。感染していることを知らないうちに他の人に感染させる可能性もあります。

****HIV 感染の可能性のある行為について****

◆HIV 感染の考え方◆

HIV を含む血液・精液・唾液が直接に粘膜や傷口に接触することで感染が起きますが、粘膜に炎症や潰瘍があると HIV は体内に侵入し易くなります。多くの場合、コンドーム使用などの工夫で直接の接触を避けることにより感染を予防できます。



◆あなたが HIV に感染する可能性のある行為◆

同性交	自分のペニスを相手の膣に入れる	HIV を含む 膣分泌液・血液
	相手のペニスが自分の膣にはいる	→ ペニスの先・尿道
		HIV を含む 精液
		→ 膣粘膜
アナルセックス	自分のペニスを相手の肛門に入れる	HIV を含む 血液
		→ ペニスの先・尿道
	相手のペニスが自分の肛門にはいる	HIV を含む 精液
		→ 肛門・直腸粘膜
フェラチオ	ペニスをなめる	HIV を含む 精液
		→ 口腔粘膜
		感染しない
クニリングス	ペニスをなめられる	HIV を含む 膣分泌液
	膣・外陰部をなめる	→ 口腔粘膜
		感染しない
リミング	肛門をなめる	HIV を含む 血液
		→ 口腔粘膜
		感染しない
性器具共用	肛門などを共用する	HIV を含む 血液・分泌液
		→ 性器・直腸粘膜
注射器具共用	注射器・注射針を交換せずに静脈内注射をする	注射器具内の HIV を含む 血液・血管内

～HIV陽性(+)の結果について～



大阪土曜日常設 HIV 検査事業 (SAT)

2007年8月(第3版)

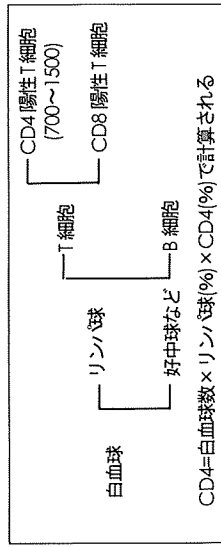
◆「HIV陽性」の意味◆

「HIV陽性」という検査結果は、あなたの体の中にHIVというウイルスがいることを意味しています。感染をそのままにしておくと次第に免疫機能が低下してきて、日和見感染症にかかる可能性が高まります。現在の抗ウイルス治療は、免疫機能の低下を抑えることができますし、一旦低下した免疫機能の回復も期待できます。陽性とわかれば医療機関を受診して自分の免疫状態(CD4など)を知ることが大切です。

◆自分の免疫状態を知る◆

HIVに感染していることがわかっただけで病院に行くと、詳しい血液検査がおこなわれます。血液中で免疫を担当しているのが「白血球」ですが、その中で免疫をコントロールしているのが「CD4陽性リンパ球=CD4」と呼ばれる細胞です。通常は血液1μl(mm³)中に700～1500個程度ありますが、HIVに感染すると数年以上かけてゆっくりに減少し、おおむね200以下になると「日和見感染症」にかかりやすくなります。CD4は現在のあなたの免疫状態を評価し、抗ウイルス治療の開始が必要かどうかを判断する重要な指標です。

◆白血球・リンパ球・CD4◆



****HIV感染症の治療****

◆抗ウイルス治療薬◆

1996年以降、体の中でHIVが増えるのを抑える有効な薬が次々に開発され、現在約20種類の薬が使用できます。このうち3～4種の薬を組み合わせて内服する「多剤併用治療」がおこなわれるようになり、AIDS発症率や死亡率は大きく減少しています。しかし、現在の抗ウイルス治療では、体内からHIVを完全になくすことは難しいと考えられています。

◆抗ウイルス治療の開始時期◆

HIV陽性でもCD4が高ければ抗ウイルス治療の開始を待つほうがよいとされています。これは、CD4がある程度低下してから治療開始しても免疫機能の回復が期待できることから、CD4が高い段階で治療を開始するメリットがあまりないからです。CD4の結果により、ガイドライン(治療指針)に基づいた内服治療が勧められることになります。

◆現在のCD4が高い場合◆

CD4が高い場合、3ヶ月に1回程度の定期的な血液検査で経過をみるようになります。CD4が低下するスピードは個人差が大きいため、定期的な検査をしなければ治療開始のタイミングが遅れて免疫機能の回復に時間がかかったり、日和見感染症を発症する可能性があります。

◆HIV感染症診療拠点病院◆

全国で365病院が「拠点病院」に指定されており、さらに全国を8ブロックに分けてそれぞれに「ブロック拠点病院」があります。これらの病院では質の高いHIV診療をおこなっており、私たちは病院についての確かな情報を提供します。

◆医療費◆

最初は健康保険を利用して診療を受けることになり、通常は医療費の3割が自己負担となります。抗ウイルス治療が始まると医療費が高額になるため、医療費の助成制度が利用でき、所得によって自己負担の上限額(月2500円～20000円程度)が設けられています。多くの病院でMSW(医療ソーシャルワーカー)が相談に応じています。健康保険や助成制度を利用することでプライバシーが漏れる心配はありません。

****HIVと生活****

◆仕事◆

これまでの生活を基本的に変える必要はありません。HIV陽性だからできないという仕事はありません。感染がわかっただけの人が、それまでと変わらずに仕事を続けています。職場でHIV陽性であることを表明している人もいますが、上司や仲間はその事実を伝えなければならぬというような義務はありません。

◆だれに伝えるか◆

HIV陽性の結果をいつ誰に伝えるかということは、よく考えて決めるほうがよいでしょう。セックスのパートナーには結果を伝えてHIV抗体検査を勧める必要がありますが、伝え方は十分考えた方がよいと思います。伝え方については、カウンセラーや医療スタッフに相談することが役立つかもしれません。理解者を得ることは大切ですが、周囲の人たちに対しても急いで伝える必要はないでしょう。

◆セックス◆

HIVはセックス以外の日常的な接触で感染することはありません。セックスによって相手にHIVを感染させる可能性があり、また、セックスによってあなた自身が他の性感染症に感染する可能性もあります。このような感染を防ぐためには、性感染症がどのように感染するのかよく理解し、あなたに合った方法を見つけることが大切です。(HIV感染の可能性のある行為については裏面を参照下さい。)

◆カウンセリング◆

HIV専門のカウンセラーがいる病院もあります。受診した病院に専門カウンセラーがいなくても、多くの都道府県で「派遣カウンセラー制度」を利用することができます。カウンセリングを受けた時は主治医に相談してください。また、陽性者のグループや陽性者を支援する団体もありますので、ご希望に応じて紹介します。

この検査会場ではカウンセラーが相談に応じています。受診した病院でも気軽に相談してみてください。

4. 民間クリニックにおける HIV 検査相談機会を充実させるための研究

研究分担者 井戸田 一朗（しらかば診療所）

研究要旨

民間クリニックにおける HIV 検査相談では、既存のサービスが提供できなかった場所や時間帯での検査相談の提供が可能で、性感染症の合併等を含む感染リスクのある個人や集団への検査相談の提供が可能である。民間クリニックにおける HIV 検査相談機会を拡大する上では、HIV 検査相談を提供する上で生じる障壁及びインセンティブについて調査し、民間クリニックの実情に応じたガイダンスを作成することが必要である。

A. 研究目的

HIV 検査相談機会を拡大する上で、民間クリニックを含めることは、既存の検査インフラが実現できなかった場所や時間帯での検査サービス（i.e. Voluntary counseling and testing: VCT）が提供できる他、性感染症の合併例を含む感染リスクのある個人や集団に検査相談を勧められること（i.e. Provider initiated counseling and testing: PICT）、感染判明時に迅速な介入や医療連携が可能であることなどの多角的な利点を有すると考えられる。ただし、多忙な民間クリニックに向けた HIV 検査相談実施のガイダンスはまだ存在しない。そこで、本研究では、下記を目的として調査研究を実施する。

1. 民間クリニックにおける、HIV 検査相談の障壁とインセンティブを明らかにする
2. 民間クリニックにおける、リスクを有する集団への HIV 検査相談のスタンダードを確立する
3. 民間クリニックにおける HIV 即日検査相談実施を拡大する

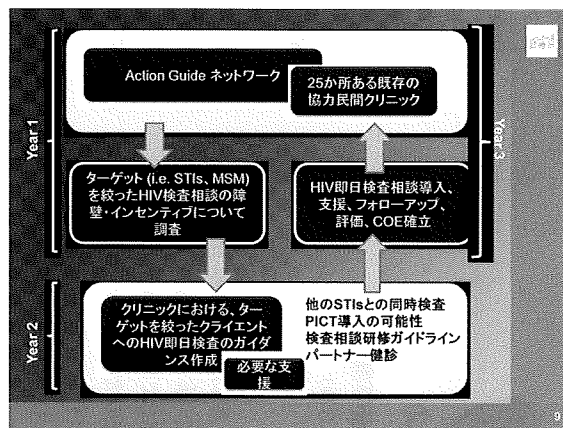
B. 研究方法

MSM への診療提供に理解のある医療施設の

既存のネットワークを活用し、以下の基準で性感染症を診療する民間クリニックを選定する。

- ① 各地域の中核都市部に位置
- ② HIV 検査相談の経験がより少ない施設
- ③ すでに研究班参加の 26 施設は除外

2 年目より、各医療施設に訪問した上で、検査相談提供の上で生じる障壁及びインセンティブについて、ヒアリング調査を行う予定である（図）。



C. 研究結果

性感染症を診療する、下記の民間クリニックが選定された。北海道 1 施設、関東 5 施設、中部 2 施設、関西 2 施設。引き続き、既存の

ネットワークを強化しながら、調査対象とする施設の開拓を継続中である。

D. 考察

民間クリニックにおける HIV 検査相談実施の上で生じうる障壁として、

- 1) 多忙な診療現場において相談や陽性時の対応に省く時間が確保できない
- 2) スタッフの理解と協力が得られにくい
- 3) 健康保険で HIV 検査を実施請求した場合に、減点・返戻される

などが予想されるが、担当医のキャパシティは均一ではないことが想定され、またレセプト査定には地域差が存在する可能性がある。各施設に実際に赴き担当医にヒアリングをした上で問題点を整理し、施設間のネットワークを強化し、ガイダンス作成・配布を含むサポート体制を構築することが、民間クリニックにおける HIV 検査相談実施の上で必要と考えられる。

E. 結論

民間クリニックにおける HIV 検査相談では、既存のサービスが提供できなかった場所や時間帯で VCT としての検査相談の提供が可能な他、性感染症の合併等を含む感染リスクのある個人や集団へ PICT としての検査相談の提供が可能である。その利点を生かした民間クリニックにおける検査相談の拡大のためには、提供の障壁及びインセンティブを調査し、ガイダンスを作成し、モデル施設を確立することが必要となる。なお、ガイダンス作成にあたっては、ヒアリング調査の他、平成 20 年度までの本究班で作成された「HIV 感染者への陽性告知資料」（分担研究班員：横浜市立市民病院感染症内科 立川夏夫）及び海外の資料を参考に、制作を進める予定である。

F. 研究発表

論文発表

1. 井戸田一朗、加藤朋子、三木猛、村上太吾、畑寿太郎、平田俊明、林直樹. 民間クリニックの立場から一しらかば診療所における有料検査相談を受検する MSM の背景とニーズ. 日本エイズ学会誌 11(1):8-13、2009.
2. 井戸田一朗、金子典代. アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策—アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策専門家会議の報告を中心に—. 日本エイズ学会誌 11(3):210-217、2009.

学会発表

1. Itoda I. HIV/STI services to MSM in Japan in the private sector. Consultation on Health Sector Response to HIV/AIDS among MSM (18-20 February, 2009, Hong Kong (CHINA SAR))
2. 村上太吾、三木猛、加藤朋子、井戸田一朗. 市中クリニックに求められる HIV 診療のあり方. 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)
3. 井戸田一朗、三木猛、加藤朋子、村上太吾. しらかば診療所を受診する患者の臨床的解析. 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)
4. 加藤朋子、三木猛、村上太吾、井戸田一朗. 市中クリニックにおける HIV 検査のニーズと受検者の背景. 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)
5. 加藤朋子、三木猛、井戸田一朗. しらかば診療所における HIV 抗体検査複数回受検者の背景. 第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会. (平成 21 年 11 月 26 日-28 日、名古屋)

5. 南新宿検査・相談室における検査相談体制

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

研究要旨

2007年の南新宿のHIV陽性者数は134で、開設以来の最高値であったが、2008年96、2009年86と減少が続き、2年間で35.8%減少した。2008年は減少は南新宿一施設のみに限られ、東京都全体では545と最高値であったが2009年には南新宿に1年遅れて472と23.4%の減少となった。南新宿のHIV陽性者には①パートナーの感染の事実を直接告知されての受検者の増加。②初期症状を感じての受検者の増加。③「EIA陽性、WB陰性または判定保留、PCR陽性」の感染直後の受検者の増加。④他のSTI罹患者の減少。などセーフティーセックスへの行動変容が認められることから、この減少傾向は一時的ではなく、本年以後も継続すると考えられる。南新宿ではほぼ20人に1人の陽性者を見出すMSM群に対して、非MSM群、女性では5000人に1人程度であり、受検者数に制約があるVCT施設ではこれらを見出すことは期待できない。HIV陽性者率の高いことからSTI患者のHIV検査が重要であり、HIV検査の保険適用の遵守が求められる。VCT施設の問題点として、「低リスクの繰り返し受検者」の増加があり、これによる高リスク受検者の検査機会の減少が危惧される。

A. 研究目的

平日昼間、夜間、土日昼間の開設で東京都のHIV感染者の20%超を見出す南新宿検査・相談室（南新宿）では、2007年以降、毎年6月、11～12月のエイズ月間に、通常のHIV検査に加え、梅毒、クラミジア抗体検出、またさらに本研究班による8月、9月、10月の3ヵ月間の毎水曜日に梅毒、クラミジア、B型肝炎の抗体検査を行っている。HIV陽性者は最近の5年間、日本、中国、タイ各1人の合計3人の女性を除いて、ほぼ全てアナルセックスのあるMSMに限られているので検査結果をMSM、非MSM男性、女性の3群に分け、受検者数、HIV陽性率、STI感染状況の動向を把握する。

B. 研究方法

HIV以外のSTI検査は、エイズ月間については通常のHIV検査と同じく都健安研により、班研究については民間検査センターによった。

C. 研究結果 考察

2009年南新宿のHIV陽性者数は86で、2007年の134から2008年の96への28.4%の減少に続き2年連続の減少である。これについて受検者数の減少、高リスクであるMSM受検者の減少のためと案ずるむきもあるが、南新宿の陽性者はほぼ全てアナルセックスのあるMSMであり、南新宿の陽性者数が他のVCT施設より多いのはMSM受検者が多いためである。南新宿のMSM受検者数は増加傾向が続いている。2008年の陽性者数は南新宿では減少したが、東京都全体では前年より30人増加して545であったが、2009年には南新宿に1年遅

れて472と13.4%減少した。これについては新型インフルの影響、また都の「感染者数減少とエイズ患者数の増加」は高リスク者の受検の減少によるのではとの危惧があるが、エイズの長い潜伏期間から感染者数減少が直ちに患者数の増加をもたらすとは考えられず減少は一時的なものではなく2010年以降も継続すると考える。その理由は南新宿のMSM受検者に①パートナーの陽性を直接告知されての受検者の増加。すなわちパートナーに自己の感染の事実を告知できる人が増加し、HIVについて偏見を超えて互いに話せる状況に変わっていること。②初期症状を感じての受検者。③「EIA陽性、WB陰性または判定保留、PCR陽性」の感染直後の受検者の増加。④他のSTI罹患者の減少。などMSMにセーフセックスへの行動変容が見られるからである。この減少傾向は、本研究班はじめHIV医療に係わる全ての人の努力の結果で共に喜びたい。南新宿の女性陽性者は2005年以後の5年間に日本、中国、タイ各1の3人のみで、MSM群以外に陽性者の増加はなく、陽性者はMSM群では20人に1人、非MSM、女性では1/5000程度である。受検者数が制約されるVCT施設での重要点はMSM受検者を多数にする努力で、

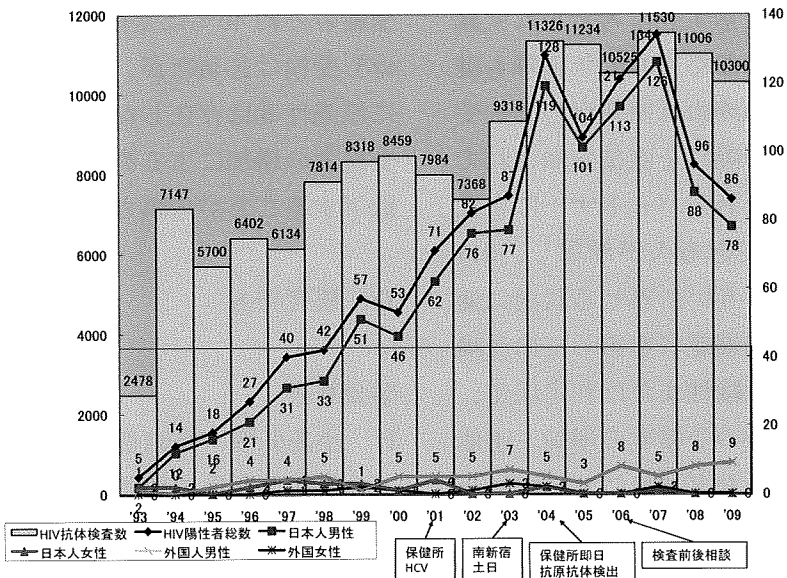
他群の陽性者を見出す偶然の機会は献血、妊婦検診、診療施設でのSTI患者のHIV検査などにゆずる他ない。これについての保険適用の周知徹底が望まれる。VCT施設の問題点は低リスクの人のくり返し受検で、南新宿では受検者の約40%に受検歴がある。MSMにくり返し受検は必須だが、他群のくり返し受検者には陽性者は存在しない。低リスクくり返し受検者の増加による高リスク者の受検機会が低下することが危惧され、対策が求められる。

D. 研究発表

学会発表

1. 小島弘敬. 東京都南新宿検査・相談室の現状と今後の課題. 第20回エイズ学会総会、2006.
2. 小島弘敬. 特設検査相談施設の役割—東京都南新宿検査・相談室における取り組み—. 第21回エイズ学会総会、2007.
3. 小島弘敬. 依託で検査、相談を行っている専門機関の立場から. 第22回エイズ学会総会、2008.

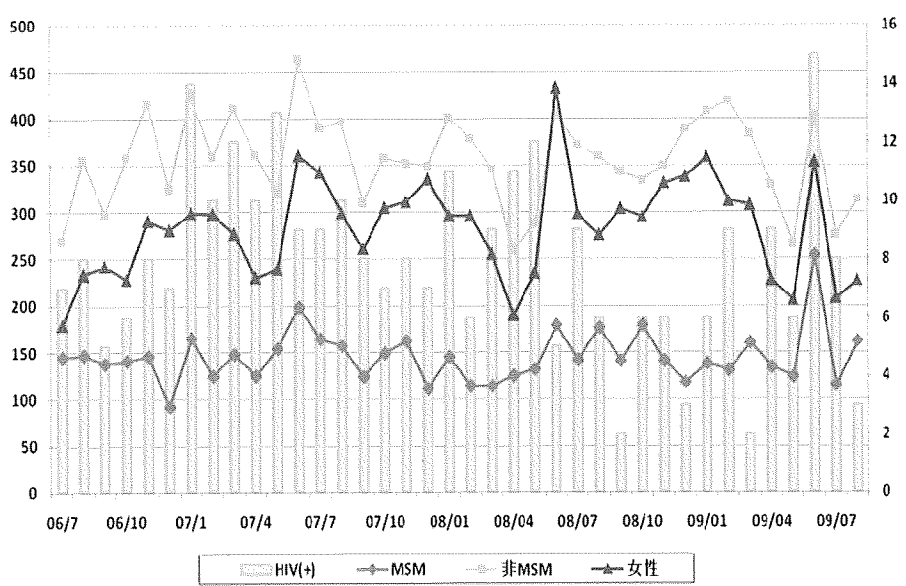
南新宿のHIV感染者の国籍別性別 年次推移

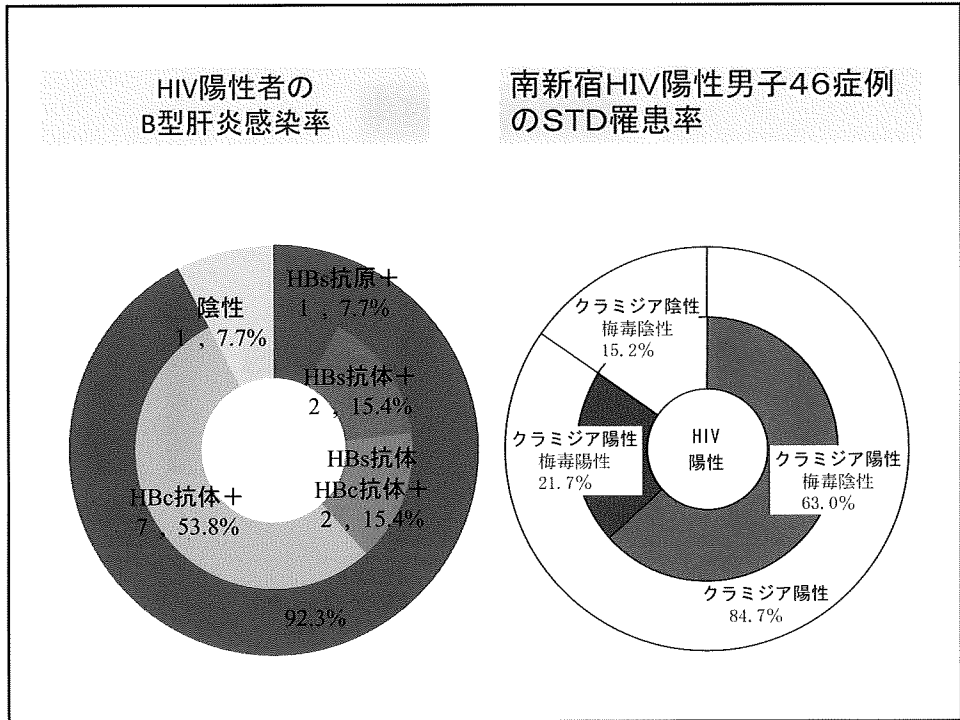
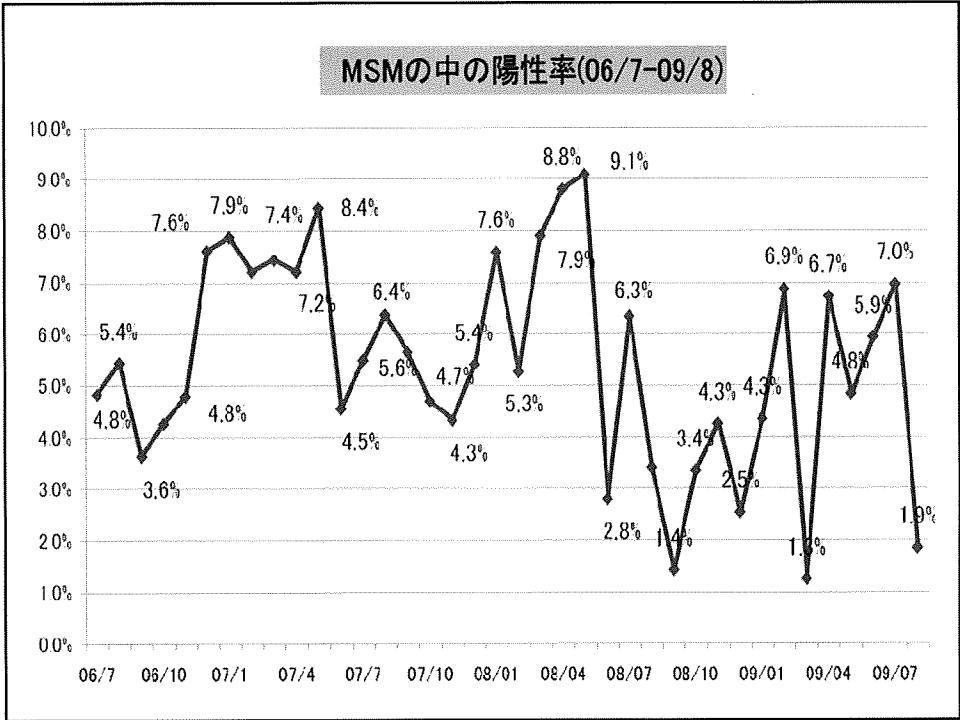


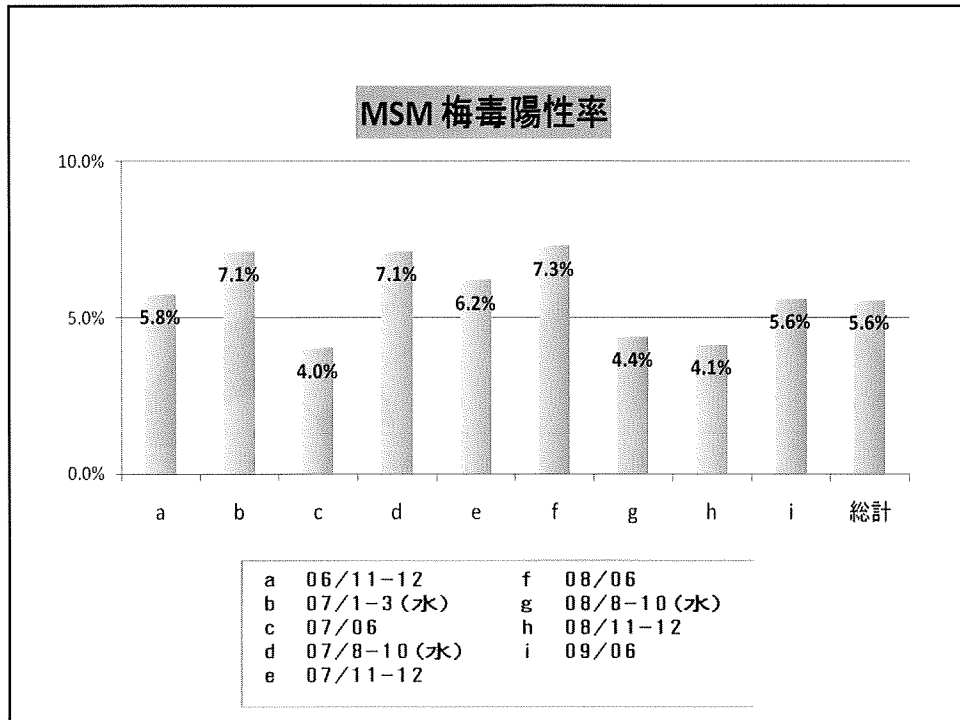
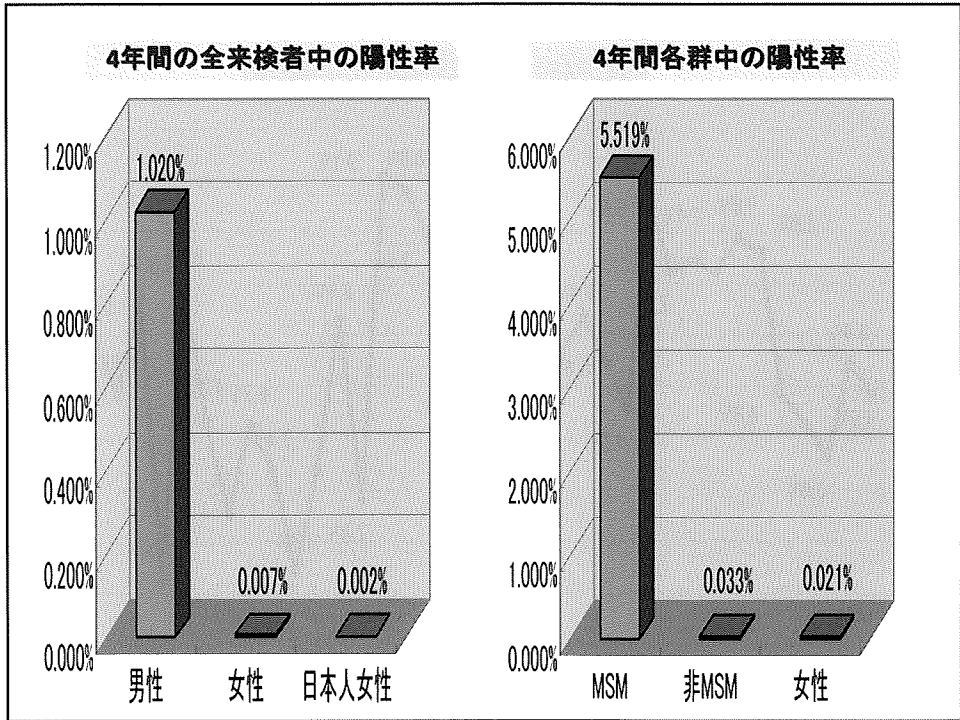
来診者数

月別来診者数グラフ(06/7-09/8)

n=32,102







6. MSM コミュニティセンターにおける即日検査事業

- 星野慎二 (かながわレインボーセンターSHIP、横浜 Cruise ネットワーク)
井戸田一朗 (しらかば診療所、AGP)
相楽裕子 (横浜市立市民病院 感染症内科)
吉村幸浩 (横浜市立市民病院 感染症内科)
沢田貴志 (港町診療所)
中澤よう子 (神奈川県小田原保健福祉事務所 保健予防課)
八木下しのぶ (神奈川県 保健福祉部健康増進課)
佐野貴子 (神奈川県衛生研究所 微生物部)
今井光信 (神奈川県衛生研究所 微生物部、田園調布学園大学)

研究要旨

横浜 Cruise ネットワークでは神奈川県との協働事業により、MSM の HIV 検査普及と性感染症の実体調査のために 2007 年 10 月から HIV/STIs 即日検査相談を開始した。当検査場では MSM の立場から MSM が受けやすい環境作りを第一に考え、検査の項目や体制作りから広報に至まで細かい配慮を行いつつ、新しい検査体制づくりのための模索を行っている。

A. はじめに

かながわレインボーセンターSHIP は、MSM (men who have sex with men) の HIV 感染者と AIDS 発症者の減少を目的としたコミュニティセンターである。メンタルヘルスと HIV 感染リスクの高い性交渉との関連が先行研究で指摘されており、当センターでは、心理面のサポートに重点を置きながらプログラムを展開している。

神奈川県内の保健所では、MSM の間で流行がみられる HIV・梅毒・B 型肝炎の検査を同時に受けられる所が少ない (2009 年現在、HIV と梅毒の検査を同時に受けられる検査場は 3 カ所だけである)。

そのため、当センターでは MSM がアクセスしやすい検査場を目指し、2007 年 10 月から毎月 1 回 MSM 限定の HIV/STIs の即日検査相談を実施してきた。しかし、毎回定員以上の受

検希望者がいたため、更なる受検者の拡大のために検査体制の見直しを行い、2009 年 2 月から月 2 回の検査相談を実施してきた (図 1・2)。

本報告書では、2009 年 1 月から 2009 年 12 月までの実施状況についてまとめるものとする。

B. 方法

1. SHIPではHIV/STIs検査相談を実施するにあたり、プライバシーの面に考慮した検査体制作りを行った。まず、コミュニティセンターのオープン日と検査日を完全に分けて、少人数制による予約制にすることにより、他の人と顔を合わせることがないように配慮している。

受検者は移動や待ち時間が多いと不安に感じることがある。そのためSHIPではプレカウ

ンセリングと採血を同じ個室で同じスタッフが行うことにより、受検者の移動を少なくし不安感を和らげるようにしている。

また、MSMの中には過去にHIV検査を受けたことがありながら感染してしまう人が少なくない。このように検査のリピーターが感染してしまう背景には、情報や知識だけでは行動変容に結びつかないことが多い。行動変容を起こしてもらうためには他者とのコミュニケーションを通じて自己の行動を振り返る作業が重要と考えられる。当検査場では単に検査をするだけではなく、アンケートを活用しながらひとりひとりにきめ細かい相談を行うと共に、受検者から同意を得て相談の内容を検査記録に記入し、継続した健康管理に役立てるようにしている。受検者にはIDを記録したバーコードを発行し、2回目以降検査を受ける際にバーコードを提示すれば過去の記録を引き出せるようになっている。本人がバーコードを掲示しなければ新規で検査を受けることができる。

2. SHIPの検査は神奈川県健康増進課、厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業『HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究』、厚生労働省『エイズ予防のための戦略研究・首都圏グループ』、横浜市立市民病院、港町診療所、しらかば診療所、AGP(同性愛者医療・福祉・教育・カウンセリング専門家会議)などの各医療機関や団体と連携して検査を実施している。検査結果が陽性と判明した場合は、受検者と相談の上、専門の医療機関を紹介している。

- (1) 実施日時： 毎月第一・第三月曜日
午後6時～9時00分(受付)
- (2) 検査項目： HIV抗体・梅毒TP抗体・HBs抗原の即日検査
(ダイナスクリーンを使用)
- (3) 予約： 電話による予約制
(検査日の1週間前から受付)

(4) 定員： 1日9名

C. 結果

2009年1月から12月までの受検者数は153人で、全員から調査倫理の同意を得た。

2009年2月から検査回数を増やしたことにより前年比で1.4倍増加している。(2008年は107人)(図2)

1. 受検者の動向は以下の通りである。

(1) セクシュアリティ

MSM	143人(93.5%)
非MSM	10人(6.5%)

(2) 年齢構成(図3)

10歳代	2人(1.3%)
20歳代	53人(34.6%)
30歳代	70人(45.8%)
40歳代	19人(12.4%)
50歳以上	9人(5.9%)

(3) 居住地(図4)

横浜市	75人(49.0%)
川崎市	17人(11.1%)
県域	26人(17.0%)
東京都	19人(12.4%)
千葉県	7人(4.6%)
埼玉県	4人(2.6%)
その他	3人(2.0%)
不明	2人(1.3%)

(4) HIV検査の受検歴

初めて	43人(28.1%)
受検歴有り	110人(71.9%)

(5) 前回のHIV検査を受けた場所(図5)

(受検歴有り 110人)	
保健所	33人(30.0%)
南新宿	17人(15.5%)
(うち県内居住者10人、県外7人)	
医療機関	19人(17.3%)
イベント検査	8人(7.3%)
SHIP	30人(27.3%)
その他	2人(4.6%)

- 未記入 1人 (0.9%)
- (6) 当検査場の再来場者 (リピーター)
- 初めて 121人 (4.6%)
- 2回 21人 (13.7%)
- 3回 11人 (7.2%)
- (前年度の再来場者は8人 7.4%)

2、検査結果

- (1) HIV 抗体 4人 (2.6%)
- (2) 梅毒 TP 抗体 13人 (8.5%)
- (3) HBs 抗原 2人 (1.3%)

3、検査陽性者の転帰

HIV陽性4人のうち100%が医療機関を受診したことが確認できた。

D. 考察

県外からの受検者が22%を占めていることや、事後アンケートにおいて90%以上がSHIPの検査を知人にすすめたいと答えていることから、利用者の満足度は高い。また当検査場のリピーターが20.9%含まれることから、MSMに親しまれ長期に利用されるサービス枠組みである可能性が示唆される。

今後は医療機関との連携を密に行い、検査陽性であった受検者が医療機関受診に確実につながるよう、より強力に支援する必要がある。また、パートナーや友人同士で受検する人が毎回1組～2組いることから、いかにプライバシーを確保するかが今後の課題である。

E. 参考文献

厚生労働省エイズ対策研究推進事業『ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2』
京都大学大学院医学研究科／日高庸晴

図1

受検希望者数と受検者数(2008年)

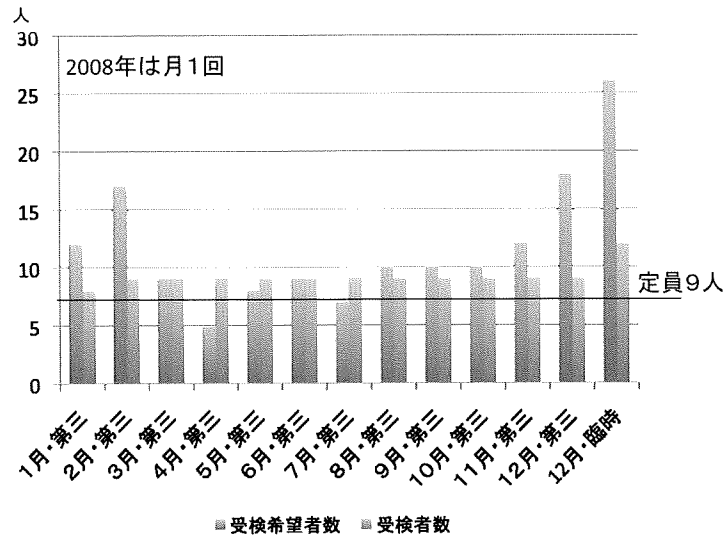


図2

受検希望者数と受検者数(2009年)

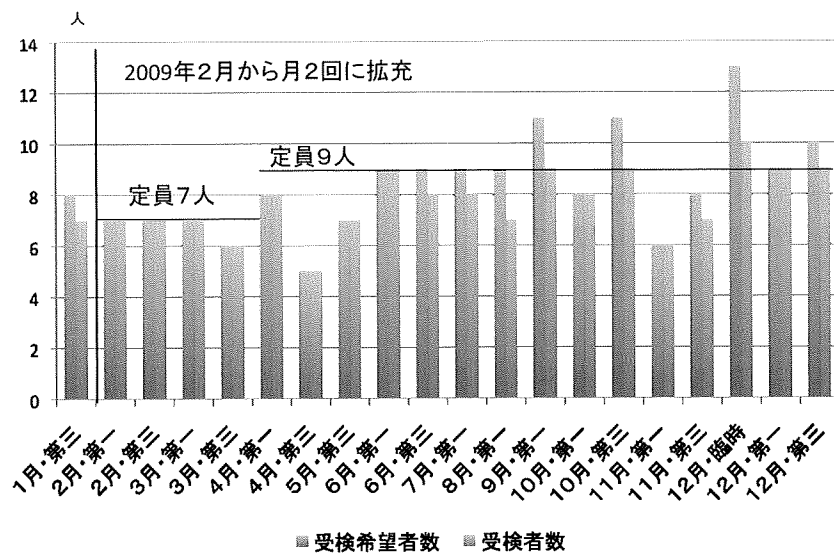


図3

年齢別構成

n=135

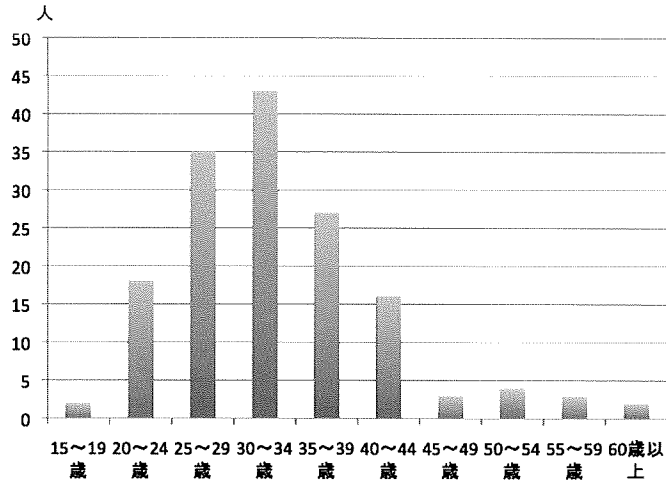


図4

居住地別構成

n=135

