図49

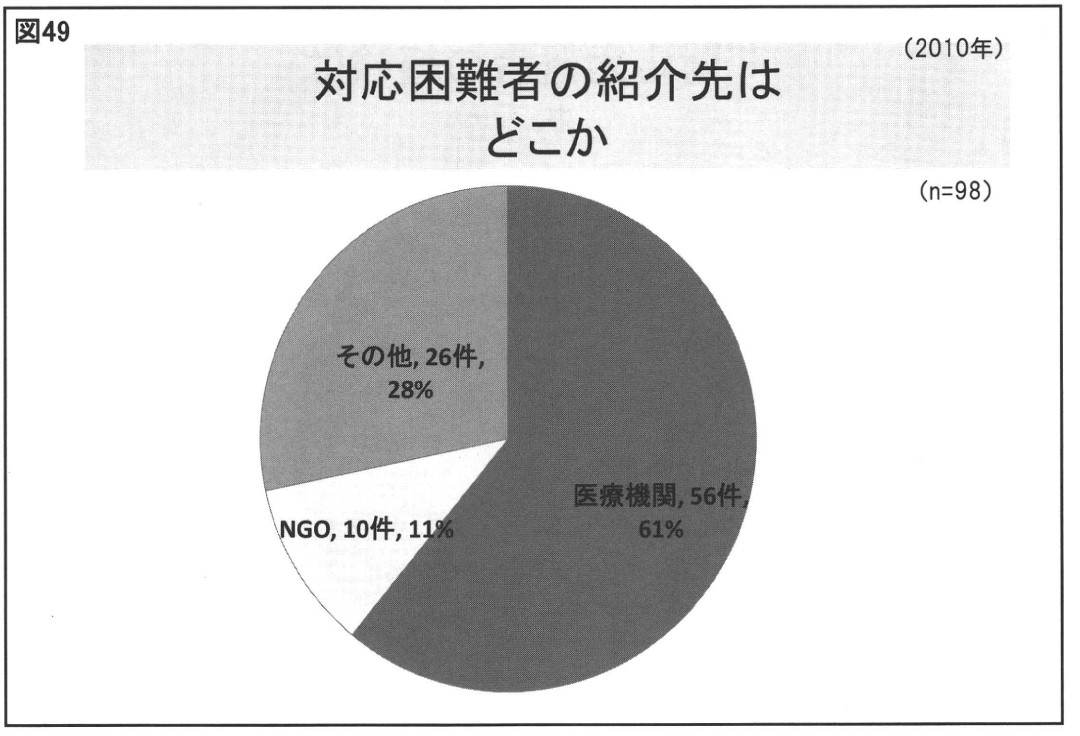

(2010年)
対応困難者の紹介先は
どこか
(n=98)
その他, 26件,
28%
医療機関, 56件,
61%
NGO, 10件, 11%

図50

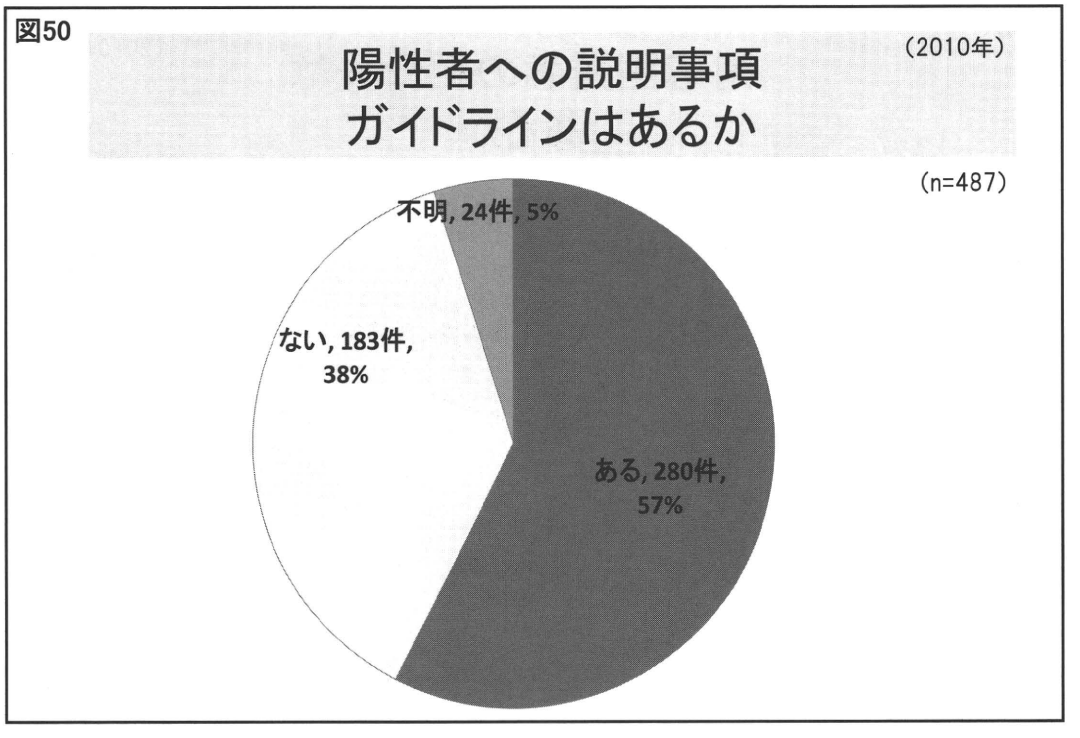

(2010年)
陽性者への説明事項
ガイドラインはあるか
(n=487)
不明, 24件, 5%
ない, 183件,
38%
ある, 280件,
57%

図51

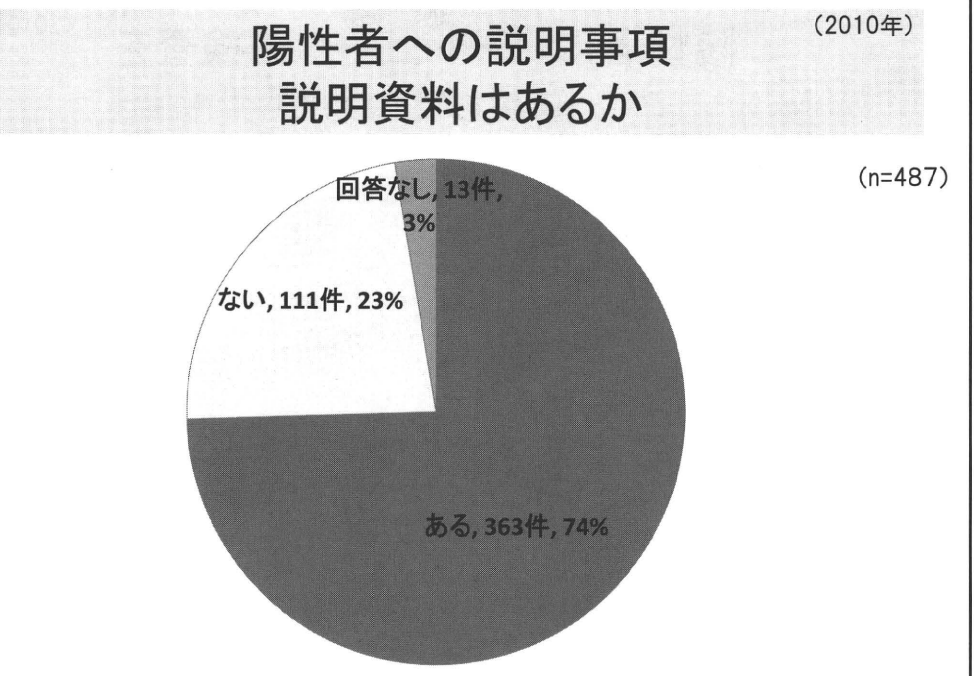

陽性者への説明事項
説明資料はあるか
(2010年)
(n=487)
回答なし, 13件, 3%
ない, 111件, 23%
ある, 363件, 74%

図52

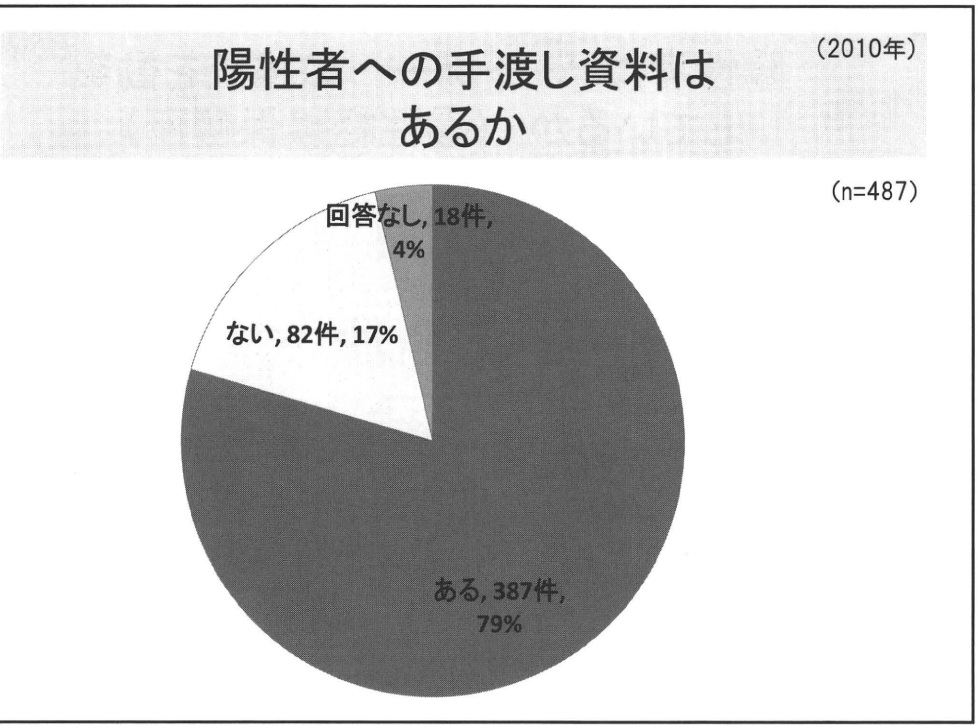

陽性者への手渡し資料は
あるか
(2010年)
(n=487)
回答なし, 18件, 4%
ない, 82件, 17%
ある, 387件, 79%

図53

## 陽性者にパートナーへの検査を勧奨しているか

(2010年)

(n=487)

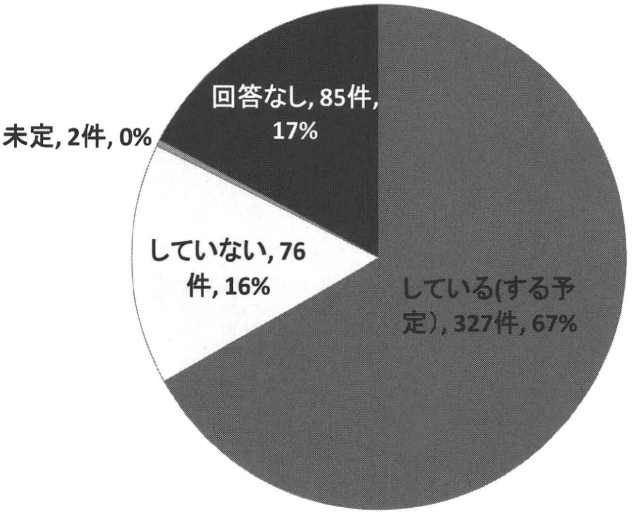



図54

## 陽性者にパートナーへの検査を勧奨しているか（陽性経験保健所）

(2010年)

(n=118)

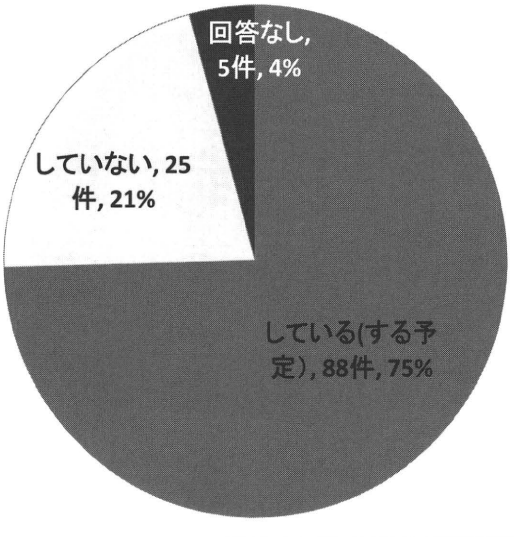


図55

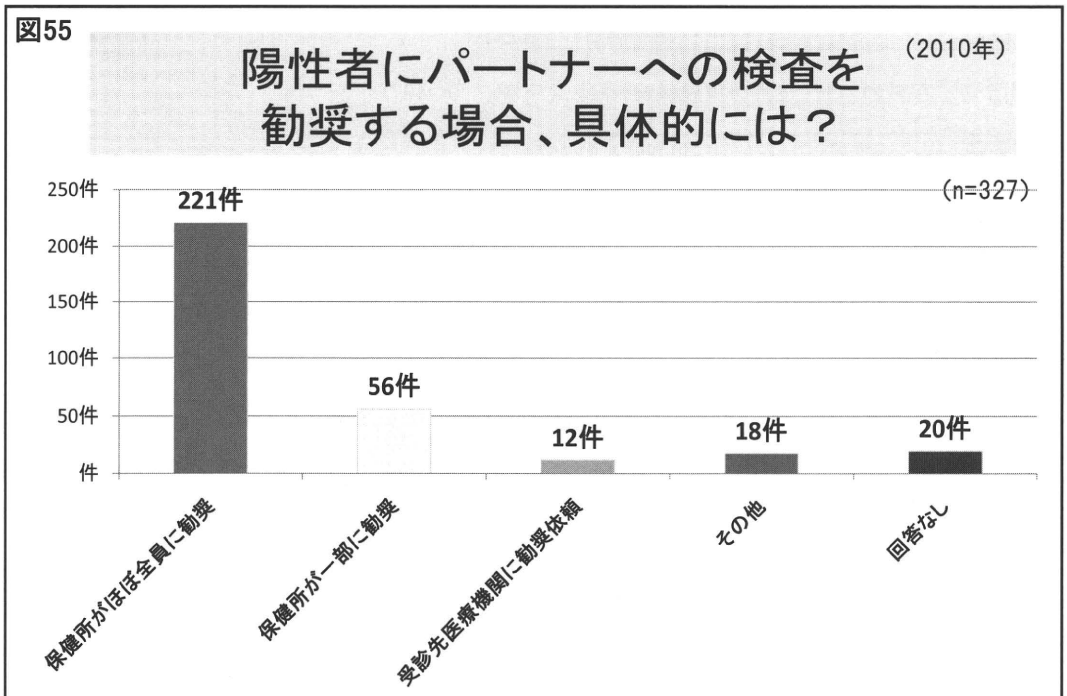
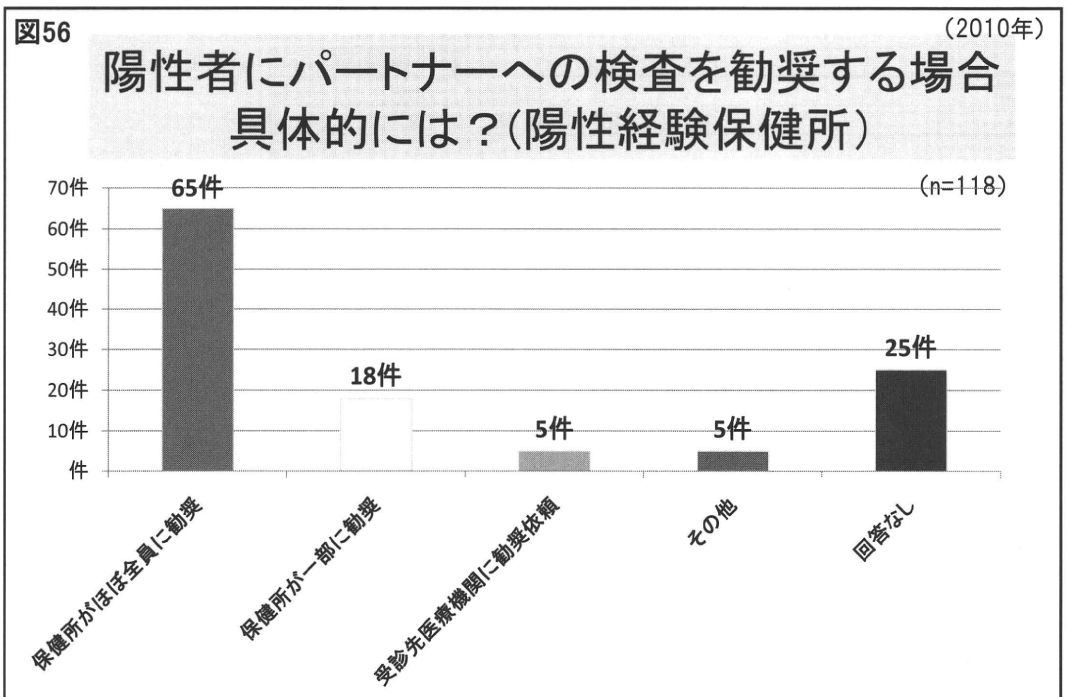

(2010年)
陽性者にパートナーへの検査を
勧奨する場合、具体的には？
(n=327)
250件
200件
150件
100件
50件
件
221件
56件
12件
18件
20件
保健所がほぼ全員に勧奨
保健所が一部に勧奨
受診先医療機関に勧奨依頼
その他
回答なし

図56


(2010年)
陽性者にパートナーへの検査を勧奨する場合
具体的には？(陽性経験保健所)
(n=118)
70件
60件
50件
40件
30件
20件
10件
件
65件
18件
5件
5件
25件
保健所がほぼ全員に勧奨
保健所が一部に勧奨
受診先医療機関に勧奨依頼
その他
回答なし

# 保健所における HIV 検査体制に関する調査

1. 貴保健所ではHIV検査相談を行っていますか？ (n=488)

| | | |
|---|---|---|
| はい | 487件 | 99.8% |
| いいえ | 1件 | 0.2% |

「はい」と答えた保健所 → 平成21年1～12月の実施状況をお教え下さい (n=487)

① HIV検査件数

| | | |
|---|---|---|
| 検査数 | 89,997人 | |
| うち陽性数 | 241人 | |
| 陽性率 | 0.27% | |

陽性経験数

| | | |
|---|---|---|
| 陽性者があった保健所 | 118件 | 24.2% |
| 陽性者がなかった保健所 | 369件 | 75.8% |

年間検査件数別保健所数

| 年間検査数 | 保健所数 | | 検査件数 | | 陽性数 | 陽性率 | 陽性経験率 | 陽性経験数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50件未満 | 171 | 35.1% | 3,780 | 4.2% | 15 | 0.40% | 8.8% | 15 |
| 50-99件 | 88 | 18.1% | 6,534 | 7.3% | 9 | 0.14% | 10.2% | 9 |
| 100-199件 | 87 | 17.9% | 12,429 | 13.8% | 20 | 0.16% | 20.7% | 18 |
| 200-499件 | 96 | 19.7% | 28,822 | 32.0% | 62 | 0.22% | 49.0% | 47 |
| 500-999件 | 30 | 6.2% | 20,014 | 22.2% | 63 | 0.31% | 70.0% | 21 |
| 1000件以上 | 12 | 2.5% | 18,418 | 20.5% | 72 | 0.28% | 66.7% | 8 |
| 未記入 | 3 | 0.6% | | | | | | |
| | 487 | 1 | 89997 | 1 | 241 | 0.2923 | 2.253139 | 118 |

② HIV検査結果を聞きにこなかった受検者数: 2,078人 (2.31%)

③ HIV検査での結果確認（陰性者、陽性者別）:

| | 陰性 | | 陽性 | |
|---|---|---|---|---|
| 結果を聞きにきた | 87,705人 | 97.7% | 214人 | 88.8% |
| 結果を聞きにこなかった | 2,051人 | 2.3% | 27人 | 11.2% |

④ 陽性者が医療機関を受診したかどうか分かる仕組みがありますか？

| | 全体 | | 陽性経験保健所 | |
|---|---|---|---|---|
| ある | 226 | 46.4% | 88件 | 74.6% |
| ない | 240 | 49.3% | 29件 | 24.6% |

(n=118)

⑤ 医療機関を受診したことを把握できている陽性者数: 176人 (73.0%)

2. 貴保健所で行っているHIV検査相談事業の内容について教えて下さい。

① HIV検査と同時にHIV以外の性感染症検査を行っていますか？

| | | |
|---|---|---|
| 行っている | 377 | 77.4% |
| 行っていない | 105 | 21.6% |
| 不明 | 5件 | 1.0% |

「行っている」と答えた保健所 → 実施している性感染症検査項目に丸をしてくださ (n=377)

| | | |
|---|---|---|
| 梅毒 | 31 | 8.2% |
| 梅毒（迅速） | 48 | 12.7% |
| 梅毒（通常） | 242 | 64.2% |
| クラミジア抗体 | 240 | 63.7% |
| クラミジア抗原 | 64 | 17.0% |
| 淋菌 | 32 | 8.5% |
| B型肝炎 | 126 | 33.4% |
| C型肝炎 | 96 | 25.5% |
| その他 | 6 | 1.6% |

② 定期的に行っているHIV検査の実施曜日と実施時間をご記入下さい。 (n=487)

| | | |
|---|---|---|
| 通常検査のみ | 179 | 36.8% |
| 即日検査のみ | 190 | 39.0% |
| 通常+即日 | 118 | 24.2% |

| | | |
|---|---|---|
| 平日昼のみ検査 | 252 | 51.7% |
| 平日夜間検査 | 170 | 34.9% |
| 土日検査 | 65 | 13.3% |

| | | |
|---|---|---|
| 通常のみ＋平日昼のみ | 126 | 25.9% |
| 通常のみ＋夜間も行っている | 50 | 10.3% |
| 通常＋土日検査も | 3 | 0.6% |
| 即日のみ＋平日昼のみ | 96 | 19.7% |
| 即日のみ＋夜間も行っている | 64 | 13.1% |
| 即日＋土日検査も | 30 | 6.2% |
| 通常＋即日・平日昼のみ | 30 | 6.2% |
| 通常＋即日・夜間も行っている | 56 | 11.5% |
| 通常＋即日・土日検査も | 32 | 6.6% |

③ ア通常検査の場合 (n=297)

A.予約制ですか？

| | | |
|---|---|---|
| はい | 160 | 53.9% |
| いいえ | 136 | 45.8% |

B. 1回あたり上限はありますか？ (n=297)

| | | |
|---|---|---|
| はい | 112 | 37.7% |
| いいえ | 178 | 59.9% |

上限がある場合、平均人数と分布

| | 通常 | 即日 |
|---|---|---|
| 平均数 | 12人 | 14人 |
| 10人未満 | 64件 | 116件 |
| 10-19人 | 23件 | 54件 |
| 20-29人 | 12件 | 20件 |
| 30-39人 | 4件 | 12件 |
| 40-49人 | 4件 | 7件 |
| 50人以上 | 3件 | 11件 |

C.結果返しは？

| | | |
|---|---|---|
| 1週間後 | 193 | 65.0% |
| 2週間後 | 74 | 24.9% |
| その他 | 26 | 8.8% |

D.スクリーニング検査 実施施設は？

| | | |
|---|---|---|
| 自保健所 | 54 | 18.2% |
| 他保健所 | 27 | 9.1% |
| 衛生研究所 | 112 | 37.7% |
| 外部委託 | 98 | 33.0% |

E.スクリーニング検査の方法は？

| | | |
|---|---|---|
| PA法 | 108 | 36.4% |
| IC法 | 50 | 16.8% |
| EIA法(抗体) | 47 | 15.8% |
| EIA法(抗体抗原) | 48 | 16.2% |
| その他 | 43 | 14.5% |

F.確認検査の実施施設は？

| | | |
|---|---|---|
| 自保健所 | 10 | 3.4% |
| 他保健所 | 12 | 4.0% |
| 衛生研究所 | 195 | 65.7% |
| 外部委託 | 72 | 24.2% |

④ イ即日検査の場合 (n=308)

A.予約制ですか？

| | | |
|---|---|---|
| はい | 255 | 82.8% |
| いいえ | 52 | 16.9% |

B. 1回あたり上限はありますか？

| | | |
|---|---|---|
| はい | 226 | 73.4% |
| いいえ | 78 | 25.3% |

上限がある場合、平均人数と分布

| | |
|---|---|
| 平均数 | 14人 |
| 10人未満 | 116件 |
| 10-19人 | 54件 |
| 20-29人 | 20件 |
| 30-39人 | 12件 |
| 40-49人 | 7件 |
| 50人以上 | 11件 |

C.迅速検査で陽性（要確認検査）となった場合の結果返しは？

| | | |
|---|---|---|
| 1週間後 | 179 | 58.1% |
| 2週間後 | 103 | 33.4% |
| その他 | 20 | 6.5% |
| 不明 | 6 | 1.9% |

D.迅速診断キットの検査実施は？

| | | |
|---|---|---|
| a.自保健所　検査職員 | 221 | 71.8% |
| a.自保健所　医師 | 23 | 7.5% |
| a.自保健所　保健師 | 31 | 10.1% |
| a.自保健所　その他 | 30 | 9.7% |
| c.臨時雇用　検査職員 | 12 | 0.6% |
| c.臨時雇用　医師 | 2 | 0.6% |
| c.臨時雇用　保健師 | 2 | 3.2% |
| c.臨時雇用　その他 | 10 | 4.2% |
| d.外部委託 | 13 | 0.0% |

E.確認検査　実施施設は？

| | | |
|---|---|---|
| 自保健所 | 15 | 4.9% |
| 他保健所 | 4 | 1.3% |
| 衛生研究所 | 235 | 76.3% |
| 外部委託 | 47 | 15.3% |

⑤ 受検者について把握している内容は？ (n=487)

| | | |
|---|---|---|
| 性別 | 476 | 97.7% |
| 年齢 | 343 | 70.4% |
| 年代 | 185 | 38.0% |
| 居住地域 | 188 | 38.6% |
| 受検動機 | 393 | 80.7% |
| 感染リスク | 282 | 57.9% |
| 性的志向 | 159 | 32.6% |
| 感染機会の時期 | 383 | 78.6% |
| 情報源 | 255 | 52.4% |
| その他 | 62 | 12.7% |

上記の内容について集計を行っていますか。

| | | |
|---|---|---|
| 集計している | 325 | 66.7% |
| 集計していない | 147 | 30.2% |

上記の内容について事業改善等に活用していますか。

| | | |
|---|---|---|
| 活用している | 232 | 47.6% |
| 活用していない | 212 | 43.5% |

活用している場合、その内容は？ (n=232)

| | | |
|---|---|---|
| 性別 | 130 | 56.0% |
| 年齢 | 162 | 69.8% |
| 居住地域 | 37 | 15.9% |
| 受検動機 | 100 | 43.1% |
| 感染リスク | 59 | 25.4% |
| 性的志向 | 44 | 19.0% |
| 感染機会の時期 | 52 | 22.4% |
| 情報源 | 130 | 56.0% |
| その他 | 23 | 9.9% |

⑥ 結果説明等について (n=487)

A. 結果説明時の担当者

| | 陰性時 | | 陽性時 | |
|---|---|---|---|---|
| 医師 | 228 | 46.8% | 484 | 99.4% |
| 保健師 | 331 | 68.0% | 414 | 85.0% |
| 看護師 | 26 | 5.3% | 14 | 2.9% |
| その他(カウンセラー等) | 36 | 7.4% | 97 | 19.9% |

B.感染予防のための行動変容を働きかける相談をおこなっていますか？

| | | |
|---|---|---|
| 行っている | 450 | 92.4% |
| 行っていない | 34 | 7.0% |

対象は？

| | | |
|---|---|---|
| 全員に | 366 | 75.2% |
| 一部に | 85 | 17.5% |

場面は？

| | | |
|---|---|---|
| 検査前に | 73 | 15.0% |
| 結果説明後に | 133 | 27.3% |
| 両方に | 250 | 51.3% |

具体的手法は？

| | | |
|---|---|---|
| リスク行動の振り返り | 392 | 80.5% |
| 受検者による変容案作成 | 6 | 1.2% |
| その他 | 65 | 13.3% |

C.対応困難者の経験はありますか？

| | | |
|---|---|---|
| ある | 230件 | 47.2% |
| ない | 248件 | 50.9% |
| 不明 | 9件 | 1.8% |

対応困難者の紹介先はありますか？

| | | |
|---|---|---|
| ある | 98件 | 20.1% |
| ない | 334件 | 68.6% |
| 不明 | 56件 | 11.5% |

「ある」と答えた保健所→紹介先は？

| | | |
|---|---|---|
| 医療機関 | 56件 | 57.1% |
| NGO | 10件 | 10.2% |
| その他 | 26件 | 26.5% |

D.陽性者への説明事項のガイドラインがありますか？

| | | |
|---|---|---|
| ある | 280件 | 57.5% |
| ない | 183件 | 37.6% |
| 不明 | 24件 | 4.9% |

E.陽性者への説明資料はありますか？

| | 全体 | | 陽性経験保健所(n=118) | |
|---|---|---|---|---|
| ある | 363件 | 74.5% | 93件 | 78.8% |
| ない | 111件 | 22.8% | 21件 | 17.8% |
| 回答なし | 13件 | 2.7% | 4件 | 3.4% |

F.陽性者への手渡し資料はありますか？

| | 全体 | | 陽性経験保健所(n=118) | |
|---|---|---|---|---|
| ある | 387件 | 79.5% | 104 | 88.1% |
| ない | 82件 | 16.8% | 11 | 9.3% |
| 回答なし | 18件 | 3.7% | 3件 | 2.5% |

G.陽性者にパートナーへの検査を勧奨していますか？

| | 全体 | | 陽性経験保健所(n=118) | |
|---|---|---|---|---|
| している(する予定) | 327件 | 67.1% | 88件 | 74.6% |
| していない | 76件 | 15.6% | 25件 | 21.2% |
| 未定 | 2件 | 0.4% | | 0.0% |
| 回答なし | 85件 | 17.5% | 5件 | 4.2% |

「している」(する予定)と答えた保健所→具体的には？

| | 全体 (n=327) | | 陽性経験保健所(n=118) | |
|---|---|---|---|---|
| 保健所がほぼ全員に勧奨 | 221件 | 67.6% | 65件 | 55.1% |
| 保健所が一部に勧奨 | 56件 | 17.1% | 18件 | 15.3% |
| 受診先医療機関に勧奨依頼 | 12件 | 3.7% | 5件 | 4.2% |
| その他 | 18件 | 5.5% | 5件 | 4.2% |
| 回答なし | 20件 | 6.1% | 25件 | 21.2% |

H.確認検査で陽性の場合には届出をおこなっていますか？

| | 全体 | | 陽性経験保健所(n=118) | |
|---|---|---|---|---|
| 必ずおこなう | 253件 | 52.0% | 70件 | 59.3% |
| ほぼおこなう | 36件 | 7.4% | 8件 | 6.8% |
| おこなわない | 30件 | 6.2% | 8件 | 6.8% |
| 医療機関に依頼する | 126件 | 25.9% | 29件 | 24.6% |
| 回答なし | 42件 | 8.6% | 3件 | 2.5% |

I.受検者が陽性結果を聞きにこなかった場合は届出をおこなっていますか？

| | 全体 | | 陽性経験保健所(n=118) | |
|---|---|---|---|---|
| 行う | 396件 | 81.3% | 97件 | 82.2% |
| 行わない | 86件 | 17.7% | 19件 | 16.1% |
| 受け付けない | 0件 | 0.0% | 0件 | 0.0% |
| 回答なし | 5件 | 1.0% | 2件 | 1.7% |

⑦ HIV検査結果の連絡・受け渡しについて (n=487)

昨年1月以降にHIV/性感染症検査(無料・匿名)に関して
誤った結果を通知したことはありますか？

| | | |
|---|---|---|
| なかった | 481 | 98.8% |
| HIVについてあった | 2 | 0.4% |
| STIについてあった | 0 | 0.0% |

⑧ 新型インフルエンザの流行で、検査相談事業に影響がありましたた (n=487)

A.事業やイベントの縮小・廃止等がありましたか？

| | | |
|---|---|---|
| なかった | 470 | 96.5% |
| あった | 13 | 2.7% |
| 不明 | 4 | 0.8% |

「あった」と答えた保健所→具体的には

| | |
|---|---|
| 検査・相談の中止 | 0件 |
| 検査の減少・縮小 | 8件 |
| イベント・講演会中止 | 1件 |
| その他変更等 | 2件 |

B.相談数・検査数・陽性数の減少,増加がありましたか？

相談数

| | | |
|---|---|---|
| なかった | 186 | 40.5% |
| あった | 273 | 59.5% |

「あった」と答えた保健所→どのくらい増減したか (n=273)

| | | |
|---|---|---|
| 減少 | 202 | 74.0% |
| 増加 | 63 | 23.1% |

検査数

| | | |
|---|---|---|
| なかった | 136 | 29.6% |
| あった | 324 | 70.4% |

「あった」と答えた保健所→どのくらい増減したか (n=324)

| | | |
|---|---|---|
| 減少 | 258 | 79.6% |
| 増加 | 53 | 16.4% |

陽性数

| | | |
|---|---|---|
| なかった | 352 | 79.1% |
| あった | 93 | 20.9% |

「あった」と答えた保健所→どのくらい増減したか (n=93)

| | | |
|---|---|---|
| 減少 | 36 | 38.7% |
| 増加 | 53 | 57.0% |

## 2．検査相談　研修ガイドラインの作成と普及について

## ガイドラインの検証と講師用実施マニュアルの作成について


| | | |
|---|---|---|
| 研究分担者 | 矢永由里子 | （財団法人エイズ予防財団） |
| 研究協力者 | 辻麻理子 | （国立病院機構九州医療センター） |
| | 高田知恵子 | （秋田大学教育文化部） |
| | 塚田三夫 | （栃木県県北健康福祉センター） |
| | 小泉京子 | （江戸川区健康部健康サービス課） |
| | 加藤朋子 | （しらかば診療所） |
| | 井村弘子 | （沖縄国際大学総合文化部） |
| | 紅林洋子 | （沼津市立病院） |
| | 江崎直樹 | （飯塚病院） |
| | 阪木淳子 | （産業医科大学病院） |
| | 渡久山朝裕 | （沖縄県立看護大学看護学部） |
| | 岳中美江 | （特定非営利活動法人チャーム<br>財団法人エイズ予防財団） |
| | 小日向弘雄 | （多摩川病院） |
| | 松岡亜由子 | （国立病院機構名古屋医療センター） |
| | 平塚信子 | （財団法人エイズ予防財団） |
| | 梅澤有美子 | （福井大学病院） |
| | 高橋佳子 | （国立国際医療研究センター<br>エイズ治療・研究開発センター） |
| | 石田三保 | （三重大学病院） |



**研究要旨**

本研究では、検査相談の質の向上のため、相談担当者の人材育成を目的とした研修ガイドラインの策定と研修実施の質の確保のための講師用研修実施マニュアルの作成を進めている。

本年度は、ガイドラインとして完成した教材の検証【課題 1】と、実施マニュアルの検証【課題 2】を行い、最終年度である来年度に実施マニュアルを完成させる予定である。

課題 1 では、ガイドラインのなかで今後の普及の鍵となる基礎編の部分について、実際の研修でガイドラインの二本柱である講義とグループワークを実施し、その内容の妥当性を検証した。研修事後の評価から、対象となる受講生の研修目的とニーズと本ガイドラインの基礎編の整合性が判明した。

課題 2 では、ガイドライン中のグループワークを担当する講師が、研修内容に沿ったグループワークを安全に促進できるよう、講師支援を目的とする実施マニュアルについて、その内容の適正を検討した。本マニュアルは、過去に複数回基礎編を担当した講師の意見を反映させたもので、講師は研究協力者として積極的にマニュアル作成に参加してもらった。マニュアルは各相談場面のグループワークについて具体的にファシリテー

ターや協力スタッフの役割や動き、事例などを記載したものである。マニュアルを実際に活用した講師からのアンケートにより内容の検証を行った。その結果、微調整としての加筆・修正は必要であるが、内容の全容については現在のものを完成させていくことが妥当であることが判明した。来年度は、本マニュアルの完成を目指す予定である。
また、マニュアル完成と同時進行に、検査相談担当者の育成をより促進するため、地方単位で活動できる研修講師の養成のための研修なども行う予定である。

**A．研究目的**

本研究は、HIV 検査相談の担当者の人材育成を目的とし、担当者が研修受講によって、対応のポイントが明確になり、検査時が予防とケアの両面の支援の場となることを目指している。

今年度は、主に二つの課題について取り組んだ。

**【課題 1：ガイドラインの検証＜実践基礎編を中心に＞】**（図 1）

保健所や病院で検査時対応を実施している経験 1 年未満の担当者を対象に、検査相談時の基礎的な対応の理解を目的として組まれた「実践基礎編」のテキストを活用した研修を開催した（研修開催通知には、本ガイドラインに沿った研修であることを明記）。本編は、検査相談の基本の 4 軸（①HIV 検査相談の概論；②相談者の基本姿勢；③陽性者の理解；④HIV 感染症と検査）を発展させた 6 軸（①検査相談の実施－確認と準備－；②HIV 医療と HIV 検査 STI と STI 検査；③利用者背景と検査時対応の理解－検査前対応を中心に－；④陽性結果通知時対応；⑤性の多様性について；⑥陰性結果通知時対応－予防アプローチの視点から－）の講義と、講義に沿ったグループワークから構成されている。グループワークでは、検査相談担当者が各場面で「ここは必ず留意する」というポイントを確認・検討できるように作成し、担当者自身がある程度安心して現場の業務に従事できることを目指している。（図 2）。

今回は、このガイドラインの内容が、対象とする受講生の目的・ニーズに合致しているかについて検証を行う。

**【課題 2：講師育成のためのグループワーク実施マニュアルの作成と検証】**

研修のグループワークを担当する講師用の教材として作成中である。グループワークはガイドラインのなかでも実地学習に近いもので、相談スキルを直接学ぶ貴重な機会である。研修でグループワークを担当する講師は、経験や知識も様々で、グループワークの進行はこれまで講師個人の資質に負うところが大きかった。今後、全国で一貫した内容のものになるためには、講師用の資料とトレーニングが、受講生用の教材とともに重要な役割を持つ。

今年度は、これまで研修で活用してきた資料を体系化し、また具体的な情報や指針を補足し、講師用の教材として内容の充実を図った。このマニュアルは、単にハウツー的な技術面の内容ではなく、検査相談の研修に何故グループワークが必要か、どのように活用することで効果を期待できるかという部分も押さえて、講師のグループワーク自体への理解促進も目指している。内容は大別して、①コンセプト理解の推進、②実践用、③講師用手元資料の 3 部構成になっている（図 3）。

この実施マニュアルを実際に活用した講師に、マニュアルに記載されている項目と内容が、自分たちが行うグループワークの進行に妥当であったかどうかの評価のアンケートを行い、その適正について検討を加える。

## B．研究方法

**【課題 1】**

エイズ予防財団の検査相談（基礎編）研修会で本ガイドラインの実践基礎編を活用した。受講生 78 名（図 4）に、事後アンケートのなかで、今回の研修における参加目的の達成や参加ニーズの充足について質問を行った。

**【課題 2】**

本マニュアルの元になっている講師資料はこれまでも講師からフィードバックをもらいながら随時改訂をしてきたが、今回実施マニュアルとして体系化しつつある資料について、実際にマニュアルを使用した講師 12 名（ファシリテーター5 名；協力スタッフら 7 名）に、マニュアル評価の質問を実施した。

（注：ファシリテーター：グループワークを中心的に動かし、参加者が積極的に参与できるように促進をする役割。協力スタッフ：①心理スタッフは、ワーク時の受講生の反応を見守り、戸惑いや混乱が生じたときに即座に支援する役割。②現場スタッフ：検査相談の担当者で、受講生の立場も理解でき、各グループワークの受講生の反応について、現場の経験を活かしながら、改善点を指摘し、重要なポイントの理解を促す役割。

## C．研究結果

**【課題 1】**

1) 受講生は、本研修に HIV 検査相談の基礎知識の習得と共に、・相談場面（①検査前　②検査後：判定保留、陽性結果、陰性結果）の各場面対応の確認や必要な対応のポイントの理解・検査受検者の経験を検査の場面ごとに知ることで、検査で HIV 陽性が判明した受検者、あるいはその後紹介され病院受診した患者の理解が受講目的だった。事前アンケートより、受講生が検査対応の担当になって間もないため、試行錯誤で行っている対応について不安感を持っており、客観的なフィードバックを受けつつ、対応を確認していきたいというニーズがあることが判明した。本研修の受講について、達成できたかどうかを 4 段階（達成できた；まあまあ；どちらとも言えない；達成できなかった）で質問したところ、目的達成については、・達成できた　・まあまあ達成できたを合わせると、全員が「達成できた」と回答を寄せた（図 5）。具体的には、・グループワーク演習を通し、スキル学習だけでなく、検査利用者の立場や経験の理解が進んだ。・説明や対応のポイントを確認、理解できた、・これまで流していた検査前から結果通知の場面に対し、各場面の目的を意識するようになった　・自施設とは異なった機関における対応を知ることで自分の対応について参考やヒントを得る機会になったと答えていた。

2) 自由記述のところでは、講義とその講義に関するグループワークの演習を組み合わせている点について、単に知識的な講義だけではなく、また演習が続く体験型のみではなく、バランス良くプログラムが組まれている点が評価された。演習での各自の経験が、講義で再度整理されるという二段階の方法が、受講生の学びの促進に貢献しているようである。講義と演習が相補的な役割を果たしていることが明確になった。

**【課題 2】**

1) 全体評価として

・現在完成を目指している講師用の実施マニュアルについてその必要性を認識していた。講師からの評価としては、・グループワークと本マニュアルの内容の整合性、・各検査相談の場面についてグループワークで押さえるポイントが明確に記載されている点、・検査の時間軸に沿った資料の使いやすさが挙げられた。

2) 各役割からの評価

①ファシリテーターより

・実施マニュアルの役割は、グループワークを進めるうえでその基本の流れと各場面でのグループワークで押さえる最低限のポイントを示す「手引書」のような位置づけとして活

用されていた。

・ファシリテーターは、事前準備として、その時の研修の条件（時間枠；受講生背景；受講生の参加人数など）に沿って、本マニュアルを追加・修正を行っていた。本マニュアルは、ファシリテーターがオリジナルのものを作成する際の基本資料（見本）という位置づけであった。この見本がグループワークの基軸としてあるため、ファシリテーターは安心して自分の工夫を取り入れたプログラムを作成できるというコメントが寄せられていた。

②協力スタッフより

・グループワークの全体の流れを事前に理解する資料として、本マニュアルを位置づけていた。ファシリテーターが押さえるポイントを事前に知ることで、ファシリテーターとの共通理解を研修前に作り始めることができ、協力スタッフとしてある程度安心感を持ってグループワークに臨めるという意見が寄せられた。本マニュアルは、複数の講師がチームとしてグループワークに臨む際の準備性に貢献していることが判明した。

3）実施マニュアルに今後期待されるもの

・講師の経験によって、マニュアルに求めるものに差異があった。ベテラン講師は、簡素化してエッセンスを抜粋したものの掲載を期待し、一方担当して間もない講師は、より詳細な内容を期待していた。講師の経験値によって、マニュアルの具体性が異なるはごく自然のことであるが、本マニュアルの標準をどこに最終的に定めるかは、来年度継続的に検討を加えていきたいと考える。

## D．考察

### 1. 課題1と課題2の連動性

検査相談の担当者（基礎編）を対象とした研修ガイドラインのテキストは、検査相談を担当し始めた担当者にとって、講義内容とグループワークの内容の適正が認められた。そしてこの研修を効果的に行うには、講師育成が同時に必須であり、課題1と課題2は表裏一体のものである。

今後、テキストの調整を行いつつ、課題2の講師育成を中心に取り組む予定である。この育成によってガイドラインの普及も期待できる。

### 2. 講師育成の方向性

検査相談の人材育成は、地方単位（当初はブロック単位が現実的と思われるが）で推進するのが望まれる方向性である。人材育成は、「地元で自分たちの手で」という方法が、継続的な育成として効果的であるだろう。本ガイドラインを基本としながら、地元の特性や課題を踏まえた独自色を出していくことが求められるだろう。その方向性を支援していくために、今後は地元開催を支援しながら、ガイドラインの普及と実施マニュアルの完成を目指していきたい。

### 3. 病院における検査相談について

本ガイドラインと実施マニュアルは、自発検査・即日検査の場を例にしている。ただし、検査相談の基本は、それが保健所であろうと病院であろうと同じであるので、本研究の資材は病院における検査相談をテーマとする研修でも十分活用できる。その認識のもとで、病院での検査相談の場合に留意すべき点などを付加していく必要がある。

次年度の研究では、その追加項目についても検討を加える予定である。

## E．研究発表

論文発表

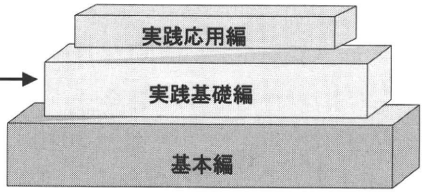
1. 矢永由里子．不安について：その対応について．地域連携入退院支援7～8月号 3（3）:71-75、2010.
2. 中瀬克己、加藤真吾、矢永由里子、青木眞、今村顕史：「わが国における HIV,検査戦略」日本エイズ学会誌、12(2)、89-93、2010年

学会発表

1. 矢永由里子：心理臨床の視点を組織運営に活用したエイズ電話相談の取り組み 第29回日本心理臨床学会、仙台市、2010年9月4日
2. 矢永由里子:エイズ治療中核拠点病院におけるカウンセリング（設置）事業について． 第24回エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010年11月24日
3. 矢永由里子：HIV領域における人材育成を目的とした全国研修のあり方についての考察． 第24回エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010年11月25日
4. 髙田知恵子:「A県におけるHIVカウンセリング体制の構築について（第３報）ー臨床心理学的地域活動の実践例:研修会を中心にー、日本心理臨床学会 第２９回大会発表論文集ｐ454 2010.
5. 髙田知惠子、高橋義博、三浦一樹、北原栄、滝本法明:「秋田県におけるHIVカウンセリング制度—第２報—（HIVカウンセリングの展開とHIV関連研修会について）． 第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010年11月25日
6. 髙田知恵子：連携して行う小・中学校の性教育 自他を大切にするこころを育む. シンポジウム女性のセクシュアルヘルス. 第24回日本エイズ学会学術集会、東京都、2010年11月25日
7. 髙田知恵子：秋田大学 HIV理解・予防促進イベント Love＆Safety を実施して． 共催セミナー：若者のエイズ予防活動の実際とその支援について． 第24回日本エイズ学会学術集会・総会 、東京都、2010年11月24日
8. 辻麻理子、南留美、高濱宗一郎、城崎真弓、長与由紀子、石川謙介、本田慎一、早川宏平、山本政弘：当院での就労問題に対するカウンセリングによる取り組み. 第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010年11月24日
9. 辻麻理子：心理カウンセリングの現状から見えてくる患者のメンタル問題とその理解・対応． 共催セミナー：第24回日本エイズ学会学術集会・総会、 東京都、2010年11月26日

図 1

# 【課題1】
# 研修教材(テキスト)の検証




研修(基礎編)
対象:検査相談の担当が1年未満
今後、検査相談担当、あるいは病院で検査結果(陽性判明)後に対応する可能性を持つ職員

図 2

# 実践基礎編:講義+ワーク

- (基本編)

| | |
|---|---|
| 講義 1 | HIV検査相談とは? |
| 講義 2 | 担当者の基本姿勢 |
| 講義 3 | 陽性者の理解 |
| 講義 4 | HIV感染症と検査 |

基礎編 I 講義

| | |
|---|---|
| 講義 1 | 検査相談 企画・運営 |
| 講義 2 | HIV医療、検査;STI医療、検査 |
| 講義 3 | 利用者の背景、検査時対応 |
| 講義 4 | 「陽性結果」通知時の対応 |
| 講義 5 | 性の多様性 |
| 講義 6 | 「陰性結果」通知時の対応 |

- 基礎編 II グループワーク (テキスト)

各検査相談場面での具体的対応:
「これだけは外せない」部分を押さえていく

図 3

# 構成

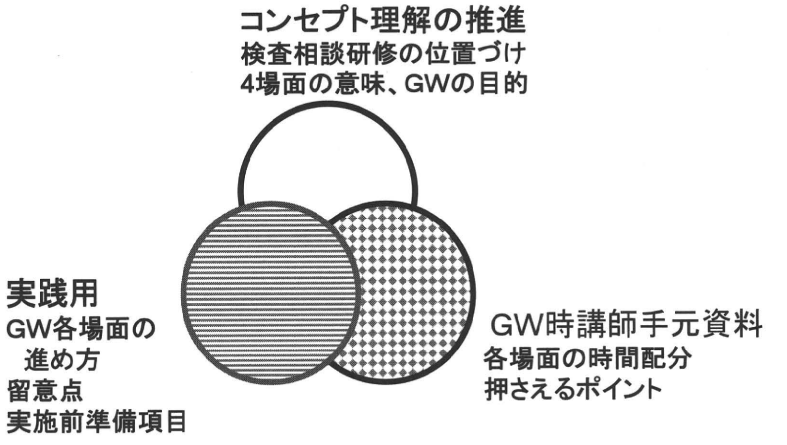



図 4

# 22年度　検査相談研修（基礎編）
# 78名

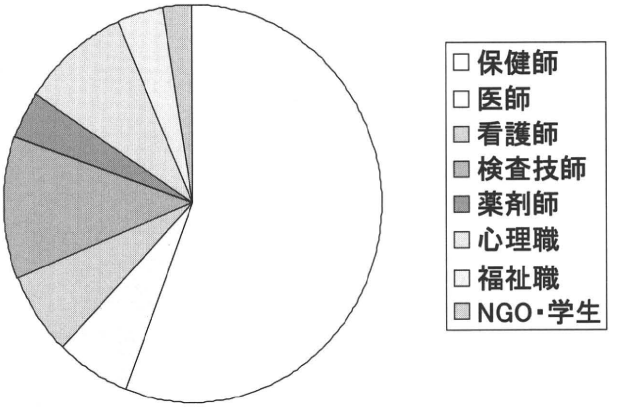
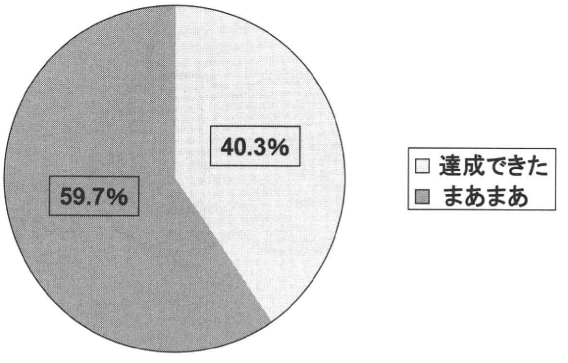


図 5

# 各自の目的達成

自己採点
4段階評価　　達成できた　まあまあ　どちらとも言えない　達成できなかった



# 3．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の検査相談の提供が可能である。STI 診療を行う民間クリニック 6 施設に対し、HIV 検査相談実施状況及び提供する上での障壁について調査をし、3 施設において HIV 即日検査が導入された。民間クリニックの実情に応じた、質の高い HIV 即日検査の導入実施を支援するガイダンスを作成する予定である。

## 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、受検者の利便性に立った検査サービスが提供できる他（自主的カウンセリング及び検査）、sexually transmitted infection (STI)の合併例を含む感染リスクのある個人に、医療者が検査を勧めることができ(提供者主導検査)、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。また、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

Men who have sex with men (MSM)への診療提供に理解があり、STI 診療を行う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

選定した各医療施設に訪問した上で、検査相談提供の上で生じうる障壁及びインセンティブについて、下記項目を中心にヒアリング調査を行う。

HIV 検査件数、検査実施基準、陽性事例の有無やその対応、健保での HIV 検査実施有無、保険請求時の返戻有無、スタッフの協力、HIV 検査を勧める上で感じる難しさ、HIV 検査を勧める上で必要なガイダンス、MSM 受診の有無と頻度、HIV 即日検査相談導入の意思。

担当医を特定できない形で、調査内容を研究班及び学会で発表する可能性があることについて了承を得た。

## C．研究結果

東京都 1 施設、埼玉県 1 施設、神奈川県 3 施設、群馬県 1 施設（合計 6 施設）の民間 STI クリニックを訪問調査した。

HIV 検査件数：概ね数件/月であった。

HIV 検査実施基準：概ね患者から希望があっ

た場合に限られていた。匿名無料の保健所や検査所を紹介するケースも目立った。

HIV 陽性事例：各施設で 0-1 例程度であり、ほとんど経験が無かった。

HIV 検査保険適応：ほとんど自費での検査であった。健康保険で HIV 検査を実施したことがある施設は 4 施設あった。ただし、STI が認められる場合で、HIV 感染症を疑わせる症状がある場合、保険算定ができることを認識している施設は 1 施設のみであった。

スタッフの協力：HIV 検査を実施する上で、スタッフの協力を問題視する施設は無かった。

STI 罹患患者に、HIV 検査を勧める際の障壁：(1)保健所だと無料匿名のため、営利目的と思われる心配　(2)特異的な症状が無いので、医師からは勧めづらい　(3)患者からの申し出があれば勧めやすい

STI 罹患患者に、HIV 検査を勧める際に必要なガイダンス：(1)コントロールできる疾患であることを STI 担当医師に広く伝える必要がある　(2)保険適応があることを STI 担当医師に広く伝える　(3)患者側が HIV 検査を受検しやすくする情報発信や啓発　(4)陽性判明時に紹介する医療機関の情報（インターネット上の情報のみでなく）や保健所のバックアップ　(5)STI 合併時の HIV 感染リスクに関する具体的情報

MSM の受診：全施設ですでに経験があり、問題ないとの回答。

当研究班で実施・支援する HIV 即日検査相談の導入について：埼玉県 1 施設、神奈川県 1 施設、群馬県 1 施設で導入に同意頂いた。後日、神奈川県衛生研究所よりデモンストレーションのために各施設を訪問し、導入が完了した。

## D．考察

民間クリニックによって、HIV 検査に対する考え方にばらつきがみられた。STI 罹患時の健保適応について認識している医療機関及び、罹患時に積極的に HIV 検査を施設内で勧めている民間クリニックは限られており、HIV 感染リスクを有する患者が見逃されている可能性がある。2011 年度には、民間クリニックの実情に合わせた、質の高い HIV 即日検査相談の導入実施を目的とした、ガイダンス及び資材を制作する予定である。担当医向け、及び患者向けの双方向に向ける必要があり、様々な考えを持つ医師・患者層を考慮し、よく検討する必要があると思われる。また本研究班の他の分担研究ともコーディネートをする必要がある。

## E．研究発表

学会発表

1. I. Itoda, J. Hata, M. Shimakawa, K. Sudo, M. Kondo, T. Sano, M. Imai, S. Kato. Early virological failure in an acute case with HIV-1 dual infection - two distinct strains with and without drug resistance mutations. 18th International AIDS Conference. (18-23 July, 2010 Vienna Austria)

# ４．特設検査相談施設（南新宿検査相談室）における受検者、HIV陽性者の動向

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　神奈川衛生研究所
大野理恵　神奈川衛生研究所
今井光信　神奈川衛生研究所

**研究要旨**

南新宿では最近５年間の女子 HIV 陽性者は日本人２人、タイ、中国、ミャンマー、ジンバブエ各１人の合計６人のみ、男子は５００人超で、男子のほぼ全てはアナルセックスのあるＭＳＭ。この現況は東京都、全国についても、外国人女子の比率がやや高いのみで基本的に南新宿と同じであるが、南新宿の受検者など一般には全く知られていない。南新宿でＭＳＭに固有のリスクを周知させる努力を続けた結果、陽性者数は２００７年の１３４人をピークとして約３０％の減少に転じた。南新宿に１年遅れて２００９年陽性者数は、東京都は５００人以下、全国は１５００人以下と減少し、献血者のＨＩＶ陽性者数も２０１０年１００人以下となった。南新宿の受検者には①感染源となりやすい「感染直後の受診陽性者数の増加」。②これまで稀であった「パートナーの陽性の告知による増加」があり感染を秘匿せず、パートナーに告知できる傾向が生じている。③ＭＳＭにＨＩＶ陽性者を含み「ＳＴＤ罹患率の低下」が見られ、ＭＳＭに行動変容が認められる。開発国中唯一の日本のＨＩＶ陽性者の右肩上がりの増加はアナルセックスのあるＭＳＭに限られており、とくに出血、痔疾のリスクが大きい。リスクの周知により増加傾向の抑止は可能である。世界諸地域の疫学状況には大差があり、外国人女子には薬物のリスクが高い。日本人女子のリスクは「アフリカ滞在などの外国人との接触」であることは周知を要する。検査数が限られる検査室の問題点に、「リスクのない反復受検の増加」による「高リスク者の受検機会の減少」があり対策を要する。

## Ａ．研究目的

受検者数、陽性者数が大きい南新宿での経験から日本のＨＩＶ疫学状況を知り、陽性者数の抑制につなげる。

## Ｂ．研究方法

自記式の相談用紙で受検者のセクシュアリティ、ニーズを把握し、可及的全員に面談して実態を知る。

## Ｃ．結論

日本のＨＩＶ陽性者はほぼ全てアナルセックスにより感染しているのが、この現状を知る受検者は皆無である。２００７年をピークに減少傾向が生じている。アナルセックスの突出したリスクの周知により陽性者数の減少が可能である。