

## 保健所における HIV 検査体制に関する調査

通常のみ+平日昼のみ	110	23.9%
通常のみ+夜間も行っている	35	7.6%
通常+土日検査も	5	1.1%
即日のみ+平日昼のみ	85	18.5%
即日のみ+夜間も行っている	69	15.0%
即日+土日検査も	31	6.7%
通常+即日・平日昼のみ	36	7.8%
通常+即日・夜間も行っている	58	12.6%
通常+即日・土日検査も	31	6.7%

### ② ア通常検査の場合 (n=268)

#### A. 予約制ですか？

はい	161	60.1%
いいえ	105	39.2%

#### B. 1回あたり上限はありますか？ (n=268)

はい	111	41.4%
いいえ	153	57.1%
回答なし	4	1.5%

#### 上限がある場合、平均人数と分布

	通常	即日
平均数	12人	13人
10人未満	63件	120件
10-19人	21件	42件
20-29人	11件	19件
30-39人	6件	10件
40-49人	3件	4件
50人以上	3件	14件

#### C. プレカウンセリングを行っているか？

はい	255	95.1%
いいえ	1	0.4%
回答なし	12	4.5%

#### D. 結果返しは？

1週間後	170	63.4%
2週間後	70	26.1%
その他	26	9.7%

#### E. スクリーニング検査 実施施設は？

自保健所	56	20.9%
他保健所	24	9.0%
衛生研究所	105	39.2%
外部委託	84	31.3%

#### F. スクリーニング検査の方法は？

PA法	109	40.7%
IC法	40	14.9%
EIA法(抗体)	48	17.9%
EIA法(抗体抗原)	34	12.7%
その他	40	14.9%

## 保健所における HIV 検査体制に関する調査

### G. 確認検査の実施施設は？

自保健所	10	3.7%
他保健所	11	4.1%
衛生研究所	168	62.7%
外部委託	74	27.6%

### H. 検査用政治の結果通知と確認検査検体は？

a. 受検者にはスクリーニング検査の陽性結果を通知し、確認検査用に再採血し、確認検査を実施する	11	4.1%
b. スクリーニング検査の残検体で確認検査まで実施し、受検者には確認検査結果を通知する	230	85.8%
その他	21	7.8%

## ② イ即日検査の場合 (n=310)

### A. 予約制ですか？

はい	247	79.7%
いいえ	60	19.4%

### B. 1回あたり上限はありますか？

はい	220	71.0%
いいえ	86	27.7%

3089  
14,041

### 上限がある場合、平均人数と分布

平均数	13人
10人未満	120件
10-19人	42件
20-29人	19件
30-39人	10件
40-49人	4件
50人以上	14件

### C. プレカウンセリングを行っているか？

はい	301	97.1%
いいえ	1	0.3%
回答なし	8	2.6%

### D. 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	165	53.2%
2週間後	99	31.9%
その他	37	11.9%
不明	9	2.9%

### E. 迅速診断キットの検査実施は？

a. 自保健所 検査職員	213	68.7%
a. 自保健所 医師	16	5.2%
a. 自保健所 保健師	31	10.0%
a. 自保健所 その他	36	11.6%
c. 臨時雇用 検査職員	23	0.0%
c. 臨時雇用 医師	0	0.3%
c. 臨時雇用 保健師	1	1.6%
c. 臨時雇用 その他	5	4.5%
d. 外部委託	14	0.0%

### F. 確認検査 実施施設は？

自保健所	17	5.5%
他保健所	7	2.3%
衛生研究所	224	72.3%
外部委託	56	18.1%

### G. 確認検査用 検体は？

迅速検査残血液	229	73.9%
確認検査用再採血	59	19.0%
血漿	8	2.6%
血清	42	13.5%

## 保健所における HIV 検査体制に関する調査

### ③ 受検者について把握している内容は？

(n=460)

性別	440	95.7%
年齢	323	70.2%
年代	184	40.0%
居住地域	178	38.7%
受検動機	376	81.7%
感染リスク	281	61.1%
性的志向	170	37.0%
感染機会の時期	378	82.2%
情報源	253	55.0%
その他	74	16.1%

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	70.7%
集計していない	147	32.0%

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	198	43.0%
活用していない	211	45.9%

活用している場合、その内容は？

(n=198)

性別	125	63.1%
年齢	104	52.5%
年代	85	42.9%
居住地域	40	20.2%
受検動機	100	50.5%
感染リスク	61	30.8%
性的志向	50	25.3%
感染機会の時期	54	27.3%
情報源	131	66.2%
その他	31	15.7%

### ④ 結果説明等について

#### A. 結果説明時の担当者

	陰性時		迅速陽性時		確認陰性		確認陽性時	
記入数	432		274		315		392	
医師	204	47.2%	233	85.0%	197	62.5%	379	96.7%
保健師	276	63.9%	189	69.0%	218	69.2%	271	69.1%
看護師	20	4.6%	1	0.4%	12	3.8%	9	2.3%
その他(カウンセラー等)	52	12.0%	24	8.8%	30	9.5%	81	20.7%

#### 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？

(n=460)

行っている	415	90.2%
行っていない	26	5.7%
回答なし	19	6.1%

対象は？

全員に	318	76.6%
一部に	88	21.2%

場面は？

検査前に	62	14.9%
結果説明後に	110	26.5%
両方に	240	57.8%

具体的手法は？

パンフレット、DVD上映など	122	29.4%
リスク行動の振り返り	99	23.9%
予防法の説明	63	15.2%
カウンセリング等	47	11.3%

## 保健所における HIV 検査体制に関する調査

### C. 対応困難者の経験はありますか？

ある	213件	46.3%
ない	226件	49.1%
不明	21件	4.6%

### 対応困難者の紹介先はありますか？

ある	80件	17.4%
ない	313件	68.0%
不明	67件	14.6%

### 「ある」と答えた保健所→紹介先は？

医療機関	46件	57.5%
NGO	12件	15.0%
その他	20件	25.0%

### D. 陽性者への説明事項のマニュアルがありますか？

ある	244件	53.0%
ない	144件	31.3%
不明	72件	15.7%

### 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=115)	
ある	320件	69.6%	97件	84.3%
ない	79件	17.2%	14件	12.2%
回答なし	61件	13.3%	4件	3.5%

### 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=115)	
ある	371件	80.7%	106	92.2%
ない	63件	13.7%	5	4.3%
回答なし	26件	5.7%	4件	3.5%

### G. 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=115)	
必ずおこなう	218件	47.4%	66件	57.4%
ほぼおこなう	34件	7.4%	9件	7.8%
おこなわない	29件	6.3%	11件	9.6%
医療機関に依頼する	128件	27.8%	28件	24.3%
回答なし	51件	11.1%	1件	0.9%

### H. 未成年の検査希望者への対応はどのようにしていますか？

通常通り行う	345件	75.0%
受け付けない	1件	0.2%
特別な配慮をする	88件	19.1%
→保護者の同意、通知	71	80.7%
→本人の意思、理解度の確認	12	13.6%

### ⑤ HIV検査結果の連絡・受け渡しについて (n=460)

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	441	95.9%
HIVについてあった	1	0.2%
STIについてあった	2	0.4%

## 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	(慶應義塾大学医学部)
研究協力者	高田知恵子	(秋田大学教育文化学部)
	井村弘子	(沖縄国際大学総合文化部)
	江崎直樹	(陸上自衛隊久留米駐屯地)
	小日向弘雄	(多摩川病院)
	加藤朋子	(北海道大学病院)
	紅林洋子	(沼津市立病院)
	小泉京子	(江戸川区健康部健康サービス課)
	阪木淳子	(国立病院機構九州医療センター 公益財団法人エイズ予防財団)
	岳中美江	(特定非営利活動法人チャーム 公益財団法人エイズ予防財団)
	塚田三夫	(栃木県北健康福祉センター)
	辻麻理子	(国立病院機構九州医療センター)
	渡久山朝裕	(沖縄県立看護大学看護学部)
	平塚信子	(公益財団法人エイズ予防財団)
	松岡亜由子	(国立病院機構名古屋医療センター)

#### 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各地域での研修実施の質の確保のための講師養成を進めている。

今年度は、ガイドラインの教材を基に研修を進める講師用実施マニュアルを完成させ、そのマニュアルを基にした講師養成の実施【課題1】と、地元での研修のあり方の検討【課題2】を進めた。

課題1では、ガイドラインを用いた研修の進め方や研修プログラム作りを講師経験者を中心に検討するとともに、講師のグループワークのファシリテーションのための実践スキルのトレーニングのあり方について検討を加えた。地元開催においては、ガイドラインの内容を十分把握したうえで、開催の諸条件に合わせて独自に組み立てを行うことが重要であることが明確になった。

課題2では、東海地域における地元研修の開催の準備から実施、振り返りを通し、地元で研修の中心となる担当者との役割分担のあり方の重要性や、研修を通し医療と行政の連携の促進が可能であることが判明した。

また、今年度は3部構成のガイドラインの内容の理解促進や広報と、研修時の活用資料の目的を兼ねて、基本編・実践基礎編の内容のダイジェスト版を作成した。

今後は、各地域での検査相談の研修推進と講師養成を対の組み合わせとして、人材育成と地域の連携のモデルの構築に努めたいと考えている。

## A. 研究目的

本研究は、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各地域での研修実施の質の確保のための講師養成を進めている。最終年の今年度は、主に二つの課題について取り組んだ。

**【課題 1: 研修の進め方や研修プログラム作りの検討；講師のグループワーク、ファシリテーションのための実践スキルのトレーニングのあり方について検討】**

昨年度までの研究で、検査相談の研修カリキュラムと講義を完成させたが、今年度はその教材を活用し、効果的な研修を実施するために、①研修マネジメントとして何を押さえるべきか②講師のグループワークのファシリテーションのためのトレーニングについて検討する。

この2点の検討を進めることで、ガイドラインが本当の意味で活用され、また講師が養成されることで地域のネットワーク作りにも貢献できると考えた。

**【課題 2：地域における研修実施のその実際と検証】**

課題 2 では、地元で実施する研修のあり方について検討を加える。綿密に計画され実施された研修を検証することで、今後の地元開催の研修のあり方のモデルを提示することができる。今後も地元での研修を各地で実施し、その経験をまとめていく予定なので、そのスタートとして今回の研修の実際について検証を行う。

## B. 研究方法

### 【課題 1】

講師による研修の検証と講師養成を目的として、検討会議・ワークショップを3回開催した（6月：東京、福岡、10月：東京）。特に10月では、全国で検査相談の講師経験を持つ者、近い将来その役割を担当する者（22名

内訳：臨床心理士、保健師、検査技師、NGO）が一同に集い、2日間の開催でかなり密度の高い検討を行うことができ、講師養成の今後のモデルとなる形を試行することができた。

検討事項とワークショップの内容は以下の通りである。

### 検討事項

1) 研修ガイドライン・講師養成マニュアルの説明と活用の実際について

①活用方法の確認

②実践からのフィードバック

③ミニレクチャア：

(1) グループワークの専門家からガイドラインの器材活用を通してのフィードバックと今後に向けて

(2) ファシリテーションのポイント

2) 地域開催の研修プログラム作成の演習

①地元で開催する場合の目的の定め方

②各研修開催に伴う条件への解決方法

③企画・実施のポイント、行政との連携のあり方

### ワークショップ

1) 検査場面の確認

・検査前、検査結果（判定保留、陽性確定、陰性）の4場面のそれぞれの意味とアプローチの特徴の確認

2) 各場面におけるファシリテーションの検討

①模擬グループワークを通してのファシリテーションの実践の検討

②講師の動きや受講生とのやり取り、重要なテーマについての取り上げ方と深め方をディスカッション

3) 地域研修の展開について

①取組みの実際と今後についての検討

②研究班との連携のあり方の検討

### 【課題 2】

研修ガイドラインを基にこれまで研修を開催したのは、下記の表1の通りである。

表1 研修開催一覧

地域	研修主催者
北海道	はばたき福祉事業団
秋田県	秋田県健康福祉部健康対策課
東京都	南新宿検査相談室
東京都	公益財団法人エイズ予防財団
東京都	日本赤十字社
静岡県	静岡県健康福祉部医療健康局
長野市	長野市保健所健康課
大阪府	大阪府健康福祉部感染症・ 難病対策課
福岡県	福岡県福祉部健康対策課
九州・沖縄	国立病院機構九州医療センター

対象者：総数 約 680 名

今回、この中の研修から自治体単位で地域研修を実践した箇所を一例取り上げ、その準備から実施までの過程を検証し、地元で研修を実施する際の留意点や役割について検討を加える。また成果についての考察も行い、今後の地域研修の一つのモデルを提示する。

本研修開催については、講師養成で経験を積んだ講師が、主催者の自治体担当者と事前準備のため密に連絡を取り合い、地域の HIV 検査の実態や検査相談の現場の様子、受講生の基本情報を入手、理解した上で、研修に臨んだ。当日は、地元の自治体担当者も積極的に研修に参加し、県の検査相談の状況とその特徴について受講生に説明を行い、地元の開催の利点を発揮する形になった。

## C. 研究結果

### 1. 【課題 1】

「検討事項」の主だった内容は以下の通りである。

#### 1) 研修の目的の明確化の重要性

特に、地域ごとに研修の条件（時間、対象者の経験等）が異なるので、ガイドラインを全て活用することは難しくなる。目的に沿って、時間内でのプログラム作成が重要である。

#### 2) 事前準備のポイント

- ・受講生の背景を踏まえたグループ分け、配

布メモの準備、ロールプレイの時間割と回数の検討などを事前に行う。

- ・受講生の研修へのニーズを事前に把握し、研修の目的とレベルに沿って、そのニーズになるべく応える内容を検討する。

#### 3) グループワークの進め方について

- ・事前の打ち合わせが非常に重要である。協力スタッフとの打ち合わせを綿密に行うことで、スタッフが研修のイメージを共有し、やりやすくなる。

- ・グループワークでは、ワーク後のシェアリング（何がロールプレイングで行われ、各自がどのように感じたかなどをグループ内、全体で共有する作業）が非常に重要で、工夫を要する。留意すべき点に下記の項目がある。

シェアリングの順番；何を聞くか（質問の枠づけ）；どこまでテーマを扱うか；テーマから脱線しそうな場合はどう対応するか；資料の活用（ホワイトボードなど）

- ・ファシリテーターと協力スタッフの役割分担と協力関係の持ち方が重要である。

協力スタッフの経験や視点の活かし方、シェアリング時の協力スタッフへの振り方を工夫する。

#### 4) 研修の運営・実施について

- ・自治体の担当者とコミュニケーションを心がけ、双方の意図や目的について理解を進める。

- ・研修の運営については、財政的な部分も含め早い時期から検討に入る。

「ワークショップ」では、グループワークの進め方の演習を行った。

特に、ファシリテーションでのテーマの取り上げ、深め方、受講生とのコミュニケーションの取り方、受講生からの意見の引き出し、その活用を中心に検討を行った。実際の研修に近い形を再現し、模擬グループワークを実施し、シェアリングを中心に議論を深めていった。

受講生の経験レベルに応じて、ロールプレ

イの各自の体験をまとめ、対応のポイントをこちらが表示する方法から、受講生の意見を引き出したり、テーマを掘り下げて受講生に投げかけ、そこから結論を導くという方法を演習形式で実施した。講師（候補）の参加者にとっては、この模擬グループワークでのファシリテーションが実践的で学びの多い機会になったようである。

## 2. 【課題 2】

### 1) 研修結果について

受講生からは、今回の研修を通し、以下のフィードバックが得られた。

- ・新たな知識の入手
- ・基本姿勢の確認；相談時の基本的対応の具体的内容の確認
- ・陰性結果通知時の意味の重要性の確認
- ・グループワークの演習を評価  
自身の対応の振り返り  
他の受講生からの学び

（特に他職種の考えやアプローチ）

- ・保健所の HIV 対策の理解促進

一方で、グループワークの場面ごとの時間の延長の希望や、講義の進め方の工夫への意見が寄せられた。

2) この研修から、地元で開催する地域研修で講師が留意するポイントとして表 2 の内容が判明した。

### 3) 留意点、課題、今後に向けて

#### (1) 地域開催を実施する上での難しさ

- ・受講生の経験幅が広く、焦点を絞りづらい。（初心者を中心とするか、経験者を中心とするか）
- ・保健所の担当者と医療機関の担当者では、検査相談の経験が異なり、その担当者を一同に集めた場合は、研修に一層の工夫が必要となる。
- ・協力スタッフの養成が急務。地元の人材とのネットワーク作りが一層重要になる。

(2) 今回判明した地域開催に重要なポイント

#### ・主催者との丁寧で継続的なコミュニケーション

特に事前・事後に連絡を取り合い、お互いの意思確認、役割分担、今後の方向性と計画について検討を取り合うことが非常に重要であることが判明した。

#### ・主催者が研修に直接参加し、地元の状況を直接、受講生へ報告

受講生も、自分たちの職場に直接かかわる情報なので、研修後にすぐに活用が可能である。

#### ・講師が地元の検査システム、受検状況、受検者動向を事前に把握

主催者から事前に地元の特徴を教えてもらうことで、地元特有の状況を踏まえて講義やグループワークを実施できる。

#### ・講師が地元の状況を踏まえて研修プログラムを企画し、実施マニュアルもテラーメイドのものを作成

実施マニュアルの見本をもとに、地元の状況、受講生のニーズから限られた研修時間内で取り上げるテーマ・進行の方法を捨選択し、マニュアルは自身用に独自に作成する。

\*今回の研修では、上記の点が着実に実施されており、非常に貴重な研修場面に同席させてもらったことを感謝している。

## 3. 研修ガイドライン ダイジェスト版作成

今回、ガイドラインの基本編と実践基礎編（初心者向け）の二編をまとめ、講義内容のポイントをわかりやすく抽出したガイドラインを作成した。本ガイドライン研究活動を広く知ってもらうとともに、研修時の副読本としての活用を目的とした。

## D. 考察

### 1. 器材開発・講師養成・実践・フィードバ



## ツクの循環型の取り組みの重要性

今年度は本格的な講師養成と、その講師によるガイドラインを活用して地域での研修の実施という実践の部分がようやく軌道に乗り始めた時期だった。この一連の流れの先に、講師自身や受講生によるフィードバックが得られた。今後は、このフィードバックを基に、ガイドラインの内容の精査を始め、養成のプログラムの改訂、そしてそれを基に地元での研修という、二順目のサイクルに入っていくことになる。このような動きは、循環型(図1)になっており、これを繰り返していくことで、研修がより洗練され、受講生のニーズにより沿ったものが展開されていくと考える。

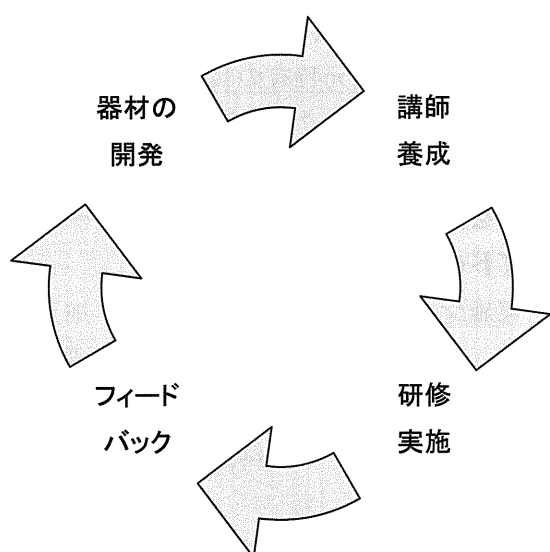


図1 効果的研修のための循環型アプローチ

## 2. 多職種による講師養成の検討の重要性

課題1の講師養成では、研修実施のスタイルと同様、多職種合同で検討を行い、グループワークの進め方、シェアリングの方法について多角的な意見やアイデアを基に養成の取り組みを行った。このような多職種の検討により、バランスの取れた講師が育成されていくと思われ、また、この検討過程そのものが双方にとって、学びの多い機会となった。本研究が重視する双方性のアプローチが活かされた検討方法であると考えられる。

## 3. 「地元で研修を実施する」についての考察

### 1) 地元開催の意義

研修が、顔の見えるネットワーク作りのきっかけとなる。特に病院と保健所の担当者が一同に集い、グループワークを共に取り組むことでそれぞれの部署での活動を知る機会になり、機関を越えての繋がりが生まれやすい。またそのような効果が研修で期待できることを講師側が意識して研修に当たることが、ネットワークを促進するうえで重要である。地域での研修は教育とともに、協力者の発掘と育成の機会でもあり得る。

### 2) 目的の共有と役割分担

今回、講師が主催者側と事前に綿密に打ち合わせを行い、役割分担を行うことで、それぞれの動きが明確になり、双方の研修への動機付けも確かなものになった。この部分が、研修実施の重要なスタートラインと考えられる。

### 3) 「地域を共に育てる」という姿勢の重要性

研修開催は一見華やかな印象を受けるが、実際は研修の土台作りが行われ、裏方が着実に機能することで初めて有効な研修を実施することができると思われる。

土台作りとは、主催者側と研修担当者側の信頼関係の構築を指している。両者が研修の目的を共有し、お互いが協力し合いながら「一緒に作り上げる」という姿勢で研修の準備を進めていく過程を通し、徐々に信頼関係が生まれ始める。地道な作業だが、このプロセスを抜きに、人材育成を目指す効果的な研修は難しい。また、事前準備には多大な時間とエネルギーが求められる。講師は協力スタッフとのコミュニケーションや実施計画の作成など裏方の仕事をこなさなければならない。地元と一緒に活動できる仲間の輪を広げながら、作業も分担しながら共に学ぶ姿勢で研修に取り組んでももらえればと願っている。

## E. 研究発表

#### 論文・著作発表

1. 矢永由里子：地域支援という視点 九州大学野島一彦退官記念（印刷中）創元社、2011年
2. 高橋義博、高田知恵子、滝本法明 秋田県におけるエイズ診療・ケアの現状と課題—秋田県内病院アンケート調査と秋田県エイズ中核拠点病院事業」日本エイズ学会誌 第13巻 第3号 p164-169 2011年8月
3. 高田知恵子 HIV カウンセリング— HIV 陽性者の HIV・エイズの受け止め方のとらえ直し— 大熊保彦編 「リフレーミング：その理論と実際」現代のエスプリ 523号 2011年2月

子、浅井いづみ、徳田由香、柳田哲弘、大嶋美登子、江崎百美子、緒方稔、青山のぞみ、才津文子、堀川悦夫、松島淳、長浦由紀、村上ゆき、阪木淳子、山本政弘 「九州ブロックにおけるカウンセリング体制整備の実践」 第25回日本エイズ学会・総会、東京都、2011年11月

#### 学会発表

1. 矢永由里子：HIV 陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ その3—メンタルヘルス問題の「今」を考える：どのように捉え、どうアプローチすることが可能だろうか—困難事例を中心に—第25回日本エイズ学会・総会、東京都、2011年12月
2. 矢永由里子、高田知恵子、岳中美江、小泉京子、辻麻理子、加藤朋子、江崎直樹、井村弘子、紅林洋子、加藤真吾 「HIV 検査相談の研修ガイドライン策定と実践、今後の方向性について：相談対応の標準化を目指して」 第25回日本エイズ学会・総会、東京都、2011年12月
3. 高田知恵子、浅利朋子、高橋義博 三浦一樹、北原栄 HIV カウンセリング体制強化に向けての実践の検討 I（秋田県における HIV カウンセリング制度—第3報 1—）第25回日本エイズ学術集会・総会、東京都、2011年12月
4. 辻麻理子、大城市子、吉元なるよ、井村弘子、渡久山朝裕、今村葉子、飯田昌

表 2 地域研修実施時に講師が留意するポイント

項目	対象者	内容
企画・運営	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講生の背景（業種、勤務機関、検査相談の経験歴）の情報収集</li> <li>・研修の目的の明確化とその伝達</li> <li>・研修の目的・主旨を募集時に通知</li> <li>・募集期間の調整（広報についての相談）</li> <li>・当日の開催時の役割分担</li> </ul> <p>主催者からは、自治体の検査相談状況や自治体独自の特徴についての報告</p>
	研修担当スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の担当者（保健所研修であれば保健師、病院研修であれば看護師など）を含める多職種での構成（そのための人材の確保の重要性）</li> </ul>
事前準備	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修ガイドラインの基本編（事前学習）のテキストを受講生へ配布依頼</li> </ul>
	講師自身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修ガイドラインの内容の把握</li> <li>・講師用マニュアルを基に、研修条件（時間、場所、主催者からの希望、受講生の状況）に合わせて自身の行程表やマニュアルの作成</li> </ul>
	担当スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（可能であれば）打ち合わせを開催し、研修の目的、講師の研修実施の計画、当日の役割分担や動き方の確認、講師マニュアルの確認、当日資料の確認を実施</li> </ul>
当日	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役割分担の確認、調整</li> </ul>
	担当スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワークについての具体的な打ち合わせ、休み時間を利用しての確認作業（調整点を含め）</li> <li>・資料配布やグループワークの時間チェックの依頼</li> <li>・グループワーク時のシェアリングの際のコメントの依頼</li> <li>・受講生の様子の観察やフォロー</li> </ul>
事後	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講生からのフィードバック（アンケート結果など）を基に次回の研修についての検討</li> <li>・主催者からの感想や希望についての聞き取り</li> <li>・今後の連携についての検討</li> </ul>

### 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。愛知県で STI 診療を扱う民間クリニック 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た。民間クリニックの実情に応じた、HIV 即日検査の導入実施を支援するガイダンス「開業医だからこそできる HIV 即日検査」を開発し制作した。

#### 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。

また、民間クリニックにおける HIV 即日検査のスタンダードを示し、HIV 即日検査を実施する施設を拡大するため、平成 21 年度、22 年度に実施した調査内容を併せて集計し、民間クリニックにおいて HIV 即日検査を導入実施しやすくするための資料を作成した。

## C. 研究結果

愛知県 6 施設の民間 STI クリニックを訪問調査した。また、即日検査導入にご同意頂いた仙台市の 1 施設を訪問し、デモンストレーションを実施した。

HIV 検査件数：0-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。1 施設のみ、顕性梅毒を診断した場合は勧めるとの回答があった。HIV 陽性事例：各施設で 0-5 例であり、経験は少なかった。

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 1 施設あった。

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) 営利目的と取られる可能性 (2) 陽性が出た場合の風評

STI 罹患患者に、HIV 検査を勧める際に必要なガイダンス：(1) 患者に渡す指示書のようなものがあれば勧めやすい (2) STI 合併時の HIV 感染リスクに関する具体的情報

MSM の受診：問題ないとの回答。

当研究班で実施・支援する HIV 即日検査の導入について：インタビュー調査を実施した医療機関では同意頂けなかったものの、調査をしなかった宮城県 1 施設で導入に同意頂き、デモンストレーションを実施し、導入が完了

した。

また、平成 21-23 年度の訪問調査結果に基づき、本研究班の他分担研究と調整をしながら、「開業医だからこそできる HIV 即日検査」を開発し制作した。

## D. 考察

愛知県において、性感染症を比較的取り扱っていると思われるクリニックでの HIV 検査実施は多くなく、陽性の経験も限られていた。風評に対する心配など、他地域ではみられない障壁がみられた。民間クリニックの実情に併せた、導入・実施を支援する資材を、開発・制作したので、民間クリニックを対象に全国に配布する予定である。

## E. 研究発表

学会発表

1. 井戸田一朗. クリニックにおける HIV/STIs 検査と診療について. 日本製感染症学会第 24 回学術大会. (平成 23 年 12 月 3 日-12 月 4 日、東京)
2. 井戸田一朗. クリニックで HIV 感染症を診るといふこと. 治療 93(11):2277-9, 2011
3. 井戸田一朗. 民間クリニックの HIV 診療への取り組み. 医薬の門 6(51):66-9, 2011

## 4. 南新宿検査・相談室の HIV 陽性者減少傾向と MSM の行動変容

研究分担者 小島弘敬（東京都南新宿検査・相談室）

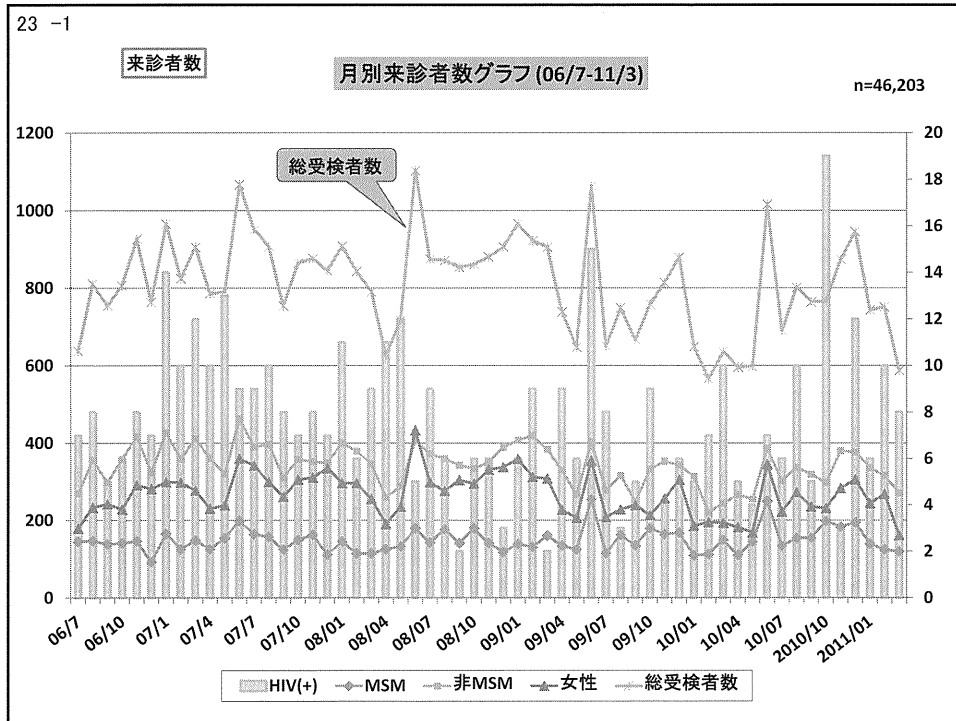
### 研究要旨

平成 23 年の大災害でも平成 20 年以後の南新宿検査・相談室（南新）感染者減少傾向は不変である。単なる数の減少ではなく①「ELISA 陽性-WB 陰性」の感染直後の受検者の増加 ②初期症状の自覚により来診の受検者の増加 ③パートナーの感染を知らされての受検者の増加 ④陽性判明時の CD4 数の上昇 ⑤MSM 受検者の STD 陽性率の低下など MSM の行動変容が生じている。

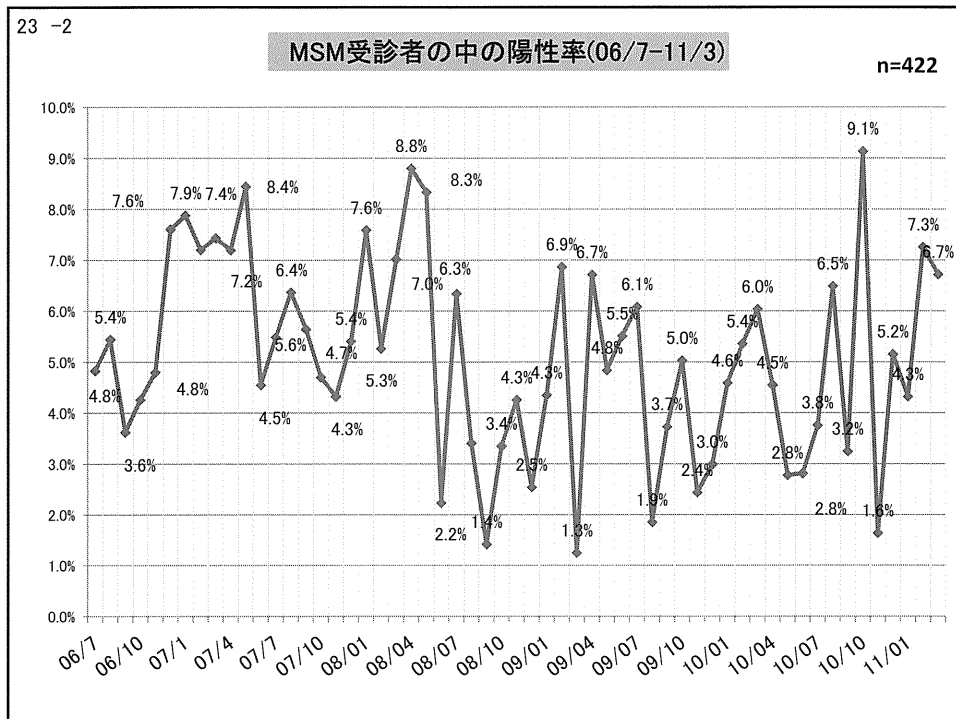
B 型肝炎は平成 11 年、梅毒は平成 12 年各々一過性に MSM 受検者中で増加したが、HIV の減少傾向は不変。南新の陽性者数は「アナルセックスの周知」の努力開始の 1 年後の平成 20 年から減少傾向が持続。南新の減少傾向は 1 年後には東京都、全国に波及。

受検者数の増減が問題とされるが、受検者中の陽性比率は MSM 1 / 20 に対して女子 1 / 5000 と大差があり MSM 受検者数が陽性者把握の全てを左右する。厚生省統計の陽性女子の 8 割は外国人であり、それでも男女比は 18:1 で、男女比の極端な相違は、アナルセックスの突出したリスクとフェラチオのリスクの低さの証左である。欧米の男女比 8:2 は IVDU により、アフリカの 1:1 は軟性下疳など陰部潰瘍性 STD の未抑制による。日本人女子陽性者の HIV 感染リスクはアフリカ滞在など外国人との接触でありこの周知は必要である。将来日本で女子の感染増加が起るとすれば、その早期の把握は検査数の限られる保険所検査では非効率で、献血、妊婦検診による。MSM には未検査者も多く、HIV は STD と同様皆無にはできない。MSM 対策の継続を要する。

23 -1

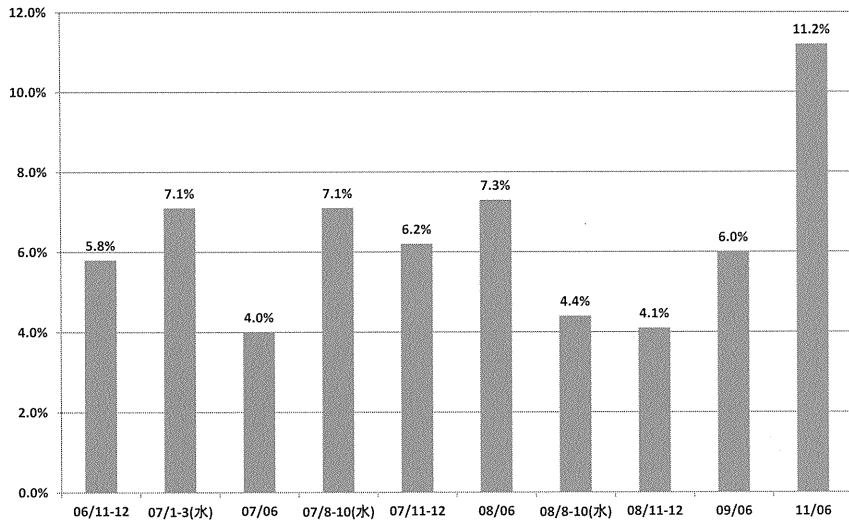


23 -2



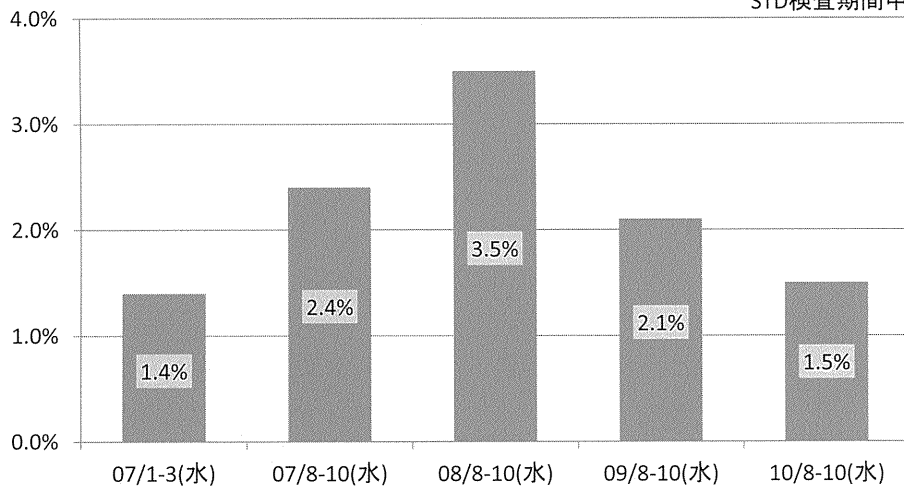
## 梅毒罹患率 MSM受検者

(STD検査期間中)



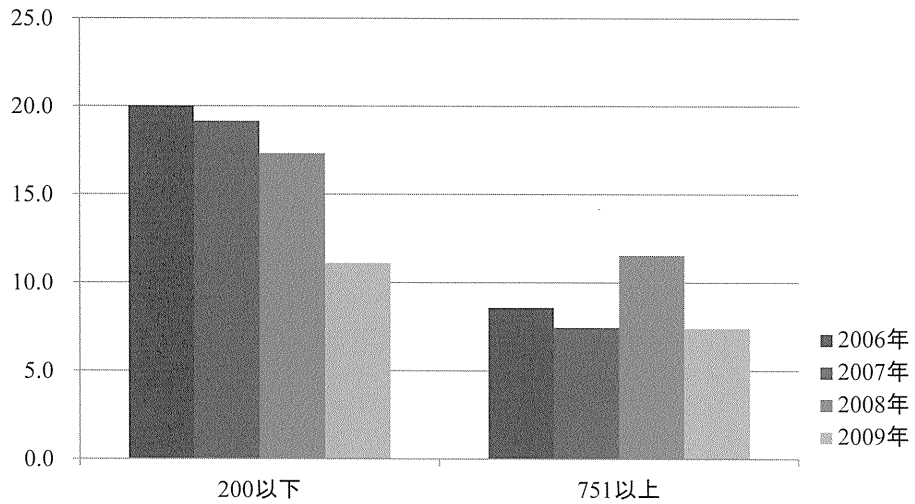
## B肝罹患率 MSM受検者のHBs抗原(+)

STD検査期間中

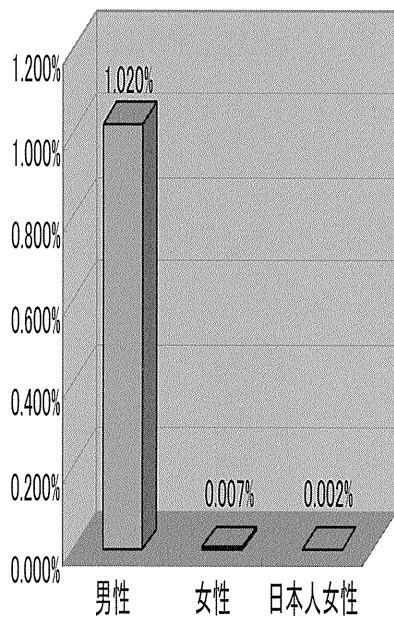




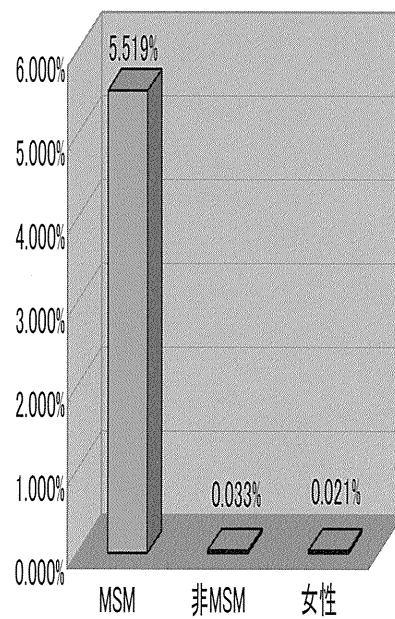
(2006年～2009年)陽性者の陽性判明時のCD4分布(%)



4年間の全来検者中の陽性率



4年間各群中の陽性率



## 5. HIV 郵送検査に関する実態調査と検査精度調査 (2011年)

須藤弘二 (慶応義塾大学医学部微生物学・免疫学教室)

佐野貴子 (神奈川県衛生研究所微生物部)

近藤真規子 (神奈川県衛生研究所微生物部)

加藤真吾 (慶応義塾大学医学部微生物学・免疫学教室)

今井光信 (神奈川県衛生研究所)

### 研究概要

現在インターネット上では、検査希望者が検査機関に行くことなしに HIV 検査を受検することができる“HIV 郵送検査”を取り扱うサイトが存在し、その検査数は増加しつつある。この HIV 郵送検査について現状を把握するために、9社の郵送検査会社に対しアンケート調査を行い、取扱状況や検査実施状況に関する実態調査を行った。またスクリーニング陽性検体の再検査による特異性の調査を行うことにより、郵送検査の検査精度調査を行った。

郵送検査会社全体の年間検査数は65640件であり、昨年と比較して8.3%増加していた。スクリーニング検査陽性数は209例であり、昨年と比較して6.3%減少していた。HIV検査の受検費用は2625～7950円で、検査にかかる日数は検体の受け取りから1～14日であった。検査検体は全血を濾紙や採血管で保存したものを用いており、PA法、イムノクロマト法、CLEIA法、EIA法の臨床検査キットで検査を行っていた。検査結果は郵送での通知に加えてE-mailやネットでの通知が選択できる会社が多く、検査結果が陽性だった場合、すべての検査会社で病院または保健所での検査をすすめていた。

郵送検査でスクリーニング検査が陽性であった検体16例を用いてPA法とWB法で再検査した結果、陽性12例、陰性3例、判定保留1例であった。再検査を開始した2007年10月から2011年12月までの結果を合計すると、臨床検体75例中陽性が64例、陰性が8例、判定保留が3例であった。このことから、再検査を行ったスクリーニング陽性検体の85%が真の陽性であることがわかった。HIV 郵送検査のアンケートと臨床検体の再検査についてはさらに継続して調査を行いたい。

### A. 目的

現在 HIV 検査は、土曜・日曜・夜間検査、即日検査や NAT 検査等の検査希望者のニーズに合わせた検査が、保健所・病院・民間クリニック等の検査機関で行われている。それらに加えて、インターネット上では、検査希望者が検査機関に行くことなしに HIV 検査を受検することができる“HIV 郵送検査”を取り扱うサイトが存在し、その検査数は増加しつつある。この HIV 郵送検査について現状を把握するため、前年の研究に引き続き、取扱状

況や検査実施状況に関する実態調査を行った。また同様に引き続き郵送検査でスクリーニング検査陽性だった臨床検体の残渣を用いてスクリーニング検査の再検査と確認検査を行うことにより、郵送検査の検査精度調査を行った。

### B. 方法

#### 1. アンケート調査

検索サイト「Google」を用いて、検索ワード「HIV 郵送検査」、「エイズ 郵送検査」で検

索を行い、HIV 郵送検査を取り扱うホームページを上位 100 位まで検索した。検索したホームページで販売されているキット、またはホームページ自体を運営している会社を調べた結果、自社で HIV 郵送検査を取り扱う会社が現在 9 社あることがわかった。これらの郵送検査会社にアンケート調査の依頼を行った所、9 社すべてから回答が得られた。

アンケート調査は以下の 13 項目について行った。9 社とも前年の研究に引き続き参加した郵送検査会社であったため、最初の 2 項目と前年より変更があった項目について返答を依頼した。

- ① 年間検査数とスクリーニング検査陽性数
- ② HIV 郵送検査に関する今後の課題と展望
- ③ HIV 郵送検査の開始年月
- ④ 検査申込方法
- ⑤ 検査費用
- ⑥ 検査検体と保存方法、検体が血液の場合の採血器具
- ⑦ 受検者から会社への検体輸送方法
- ⑧ スクリーニング検査の方法と使用キット
- ⑨ スクリーニング検査の実施設
- ⑩ 検査結果の通知方法と通知までの日数
- ⑪ スクリーニング検査陽性時の対応
- ⑫ 2010 年より前の年間検査数と陽性数
- ⑬ 他に取り扱いしている STD 検査の種類

(資料 1)

## 2. 郵送検査スクリーニング陽性検体の再検査による検査精度調査

郵送検査会社の臨床検体を対象とし、スクリーニング検査陽性例 16 例について、PA による抗体検査、抗体価測定と WB による確認検査を行った。PA はジェネディア HIV-1/2 ミックス PA (富士レビオ)、セロディア HIV-1 (富士レビオ)、セロディア HIV-2 (富士レビオ)、WB はラブプロット 1 (富士レビオ)を用いた。

## C. 結果

### 1. アンケート調査結果 (図 1-5)

① 年間検査数とスクリーニング検査陽性数  
2011 年の郵送検査全体のスクリーニング検査数は 65640 件であった。またスクリーニング検査陽性数は 209 例であった。

② HIV 郵送検査に関する今後の課題と展望

③ HIV 郵送検査の開始年月

郵送検査を開始時期は、2000 年 5 月、2000 年 8 月、2002 年、2003 年 4 月、2003 年 10 月、2005 年 4 月、2006 年 4 月、2006 年 12 月、2009 年であった。

④ 検査申込方法 (複数回答)

インターネットでの申込は 9 社すべてで行われていた。電話での申込は 8 社、FAX での申込は 5 社、店頭での販売は 2 社、郵便での申込は 1 社で行われていた。また定期健診を取り扱う会社は 2 社あった。

⑤ 検査費用

検査費用は 2625~7950 円であり、平均検査費用は 4735 円であった。HIV 検査を複合検査でのみ扱っている会社を除く検査費用は 2625~6300 円であり、平均検査費用は 4333 円であった。

⑥ 検査検体と保存方法、検体が血液の場合の採血器具

検査検体は 9 社すべて血液であり、採血はランセットによる指先穿刺であった。検体の保存は濾紙での保存が 5 社、専用容器での保存が 4 社であった。専用容器で保存している 4 社のうち、2 社が遠心分離、1 社がフィルターによる血球成分の除去を行っていた。

⑦ 受検者から会社への検体輸送方法

受検者から会社への検体輸送は、9 社とも郵便を用いていた。温度設定は、8 社が室温、1 社が冷蔵であった。

⑧ スクリーニング検査の方法と使用キット

郵送検査会社で使用されているスクリーニング検査法は PA 法が 4 社、イムノクロマト法が 2 社、EIA 法が 1 社、CLEIA 法が 1 社であった。PA 法はジェネディア HIV-1/2 ミックス PA

が主に使用されており、イムノクロマト法はダイナスクリーン HIV-1/2 (ダイナボット)、CLEIA 法はルミパルス オーソ HIV-1/2 (オーソ) が使用されていた。

#### ⑨ スクリーニング検査の実施施設

スクリーニング検査は9社中6社が自社のラボで行っていた。3社は提携している他の検査機関に検査を依頼していた。

#### ⑩ 検査結果の通知方法と通知までの日数 (複数回答)

郵便での通知は9社すべてで行われていた (希望者への通知を含む)。e-mail での通知は5社が対応していた。また、専用サイト (ID、パスワードあり) で通知していた会社は3社あった。結果通知までの日数は、検体受領後1~14日であり、平均5日であった。

#### ⑪ スクリーニング検査陽性時の対応 (複数回答)

スクリーニング検査結果が陽性だった場合、9社すべて病院で確認検査を受けるか、もしくは提携している医療機関に行く様に勧めていた。

対応の内訳は、病院で確認検査を受けるように勧めているのが7社、提携している医療機関に行くように勧めているのが5社、自社で設けた専用の相談連絡先を知らせているのが2社、確認検査の必要性を伝えエイズ予防財団のカウンセリングを受けるよう勧めているのが1社、保健所等の相談窓口を紹介しているのが1社、WBで確認検査を実施しているのが2社、スクリーニング検査の結果を知らせて対応は個人の判断に任せているのが2社であった。

#### ⑫ 2010年より前の年間検査数とスクリーニング検査陽性数

郵送検査全体の検査数は、2001年が3600件、2002年が5400件、2003年が7847件、2004年が13440件、2005年が26165件、2006年が39868件、2007年が44384件、2008年が50672件、2009年が54384件、2010年が60609件

であった。またスクリーニング検査陽性数は、2001年が22例、2002年が36例、2003年が41例、2004年が73例、2005年が151例、2006年が221例、2007年が220例、2008年が234例、2009年が192例、2010年が223例であった。

#### ⑬ 他に取り扱いしているSTD検査の種類 (複数回答)

郵送検査で他に取り扱いしている検査を調査した結果、クラミジア、淋病、C型肝炎は8社が取り扱っており、B型肝炎と梅毒は7社、トリコモナスが4社、ヒトパピローマウイルスが3社、ヘルペスウイルスとカンジタは2社、成人T細胞白血病と細菌性膿炎は1社が取り扱っていた。

#### 2. 郵送検査スクリーニング陽性検体の再検査による検査精度調査結果 (図6)

郵送検査スクリーニング陽性検体16例について、PAによるHIV-1、HIV-1/2、HIV-2の抗体検査を行った結果、HIV-1とHIV-1/2両方で陽性となった例が13例、HIV-1/2のみ陽性であった例が3例あった。HIV-2陽性例は3例あったが、いずれの検体もHIV-1の抗体価が $10^5$ 以上であり、交差反応による非特異と考えられた。

HIV-1とHIV-1/2両方で陽性であった13例の検体をWBで確認した結果、12例について陽性が確認された。WB判定保留であった1例のHIV-1抗体価は320、HIV-1/2抗体価は640であった。

HIV-1/2のみ陽性の3例の抗体価は4000、800、6400であり、WBで確認した結果、3例とも陰性が確認された。

#### D. まとめと考察

2011年における郵送検査会社全体の年間検査数は65640件であった。エイズ動向委員会が発表した2011年における保健所等の検査数は131243件であり、郵送検査はHIV検査の受検を希望する人の中で多くの割合を占め