

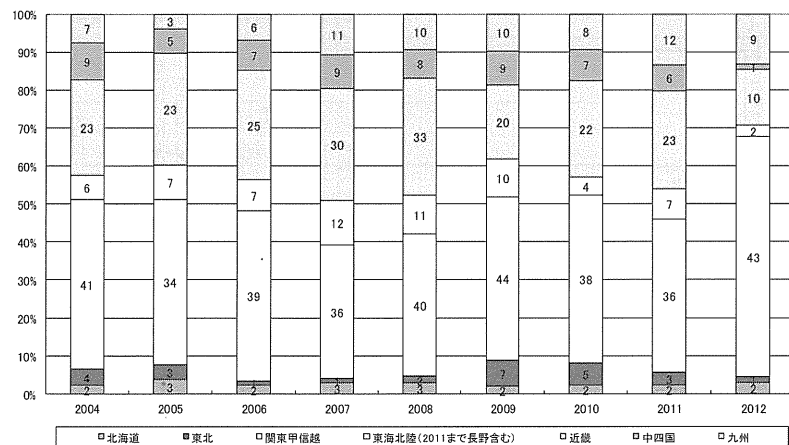


図3 HIV陽性献血者の地域ブロック別の比率

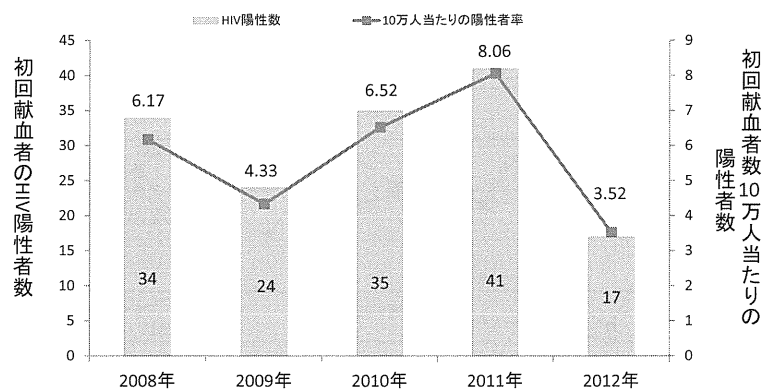


図4 初回献血者におけるHIV陽性者数の推移

表1 献血者におけるHIV-1サブタイプ

献血年	HIV-1サブタイプ				
	B	CRF01_AE	CRF02_AG	A	合計
2009	75 (93.8)	2 (2.5)	2 (2.5)	1 (1.2)	80
2010	70 (90.9)	7 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	77
2011	79 (89.8)	4 (4.5)	5 (5.7)	0 (0.0)	88
2012*	56 (86.2)	6 (9.2)	2 (3.1)	1 (1.5)	65

() 内の数値は、各サブタイプの占める比率(%)

* 2012年のHIV陽性検体の解析は、途中経過の数字

14. 歯科受診者に対する検査相談機会の検討

研究分担者	前田憲昭	(医療法人社団皓歯会)
研究協力者	的野 慶	(医療法人社団皓歯会)
	溝部潤子	(神戸常盤大学短期大学部)
	佐藤 淳	(北海道大学大学院)
	池野 良	(新潟大学大学院)
	中川裕美子	(国立国際医療研究センター、ACC)

研究要旨

歯科診療では、口腔の症状から HIV 感染を鑑別診断の 1 つとして取り上げられる機会がある。事実、歯科診療で HIV 感染症が発見されている。この事実にとっとり、歯科医療機関が HIV 感染症のスクリーニング機能を持つことは、検査機関への導入窓口として有効である。様々な手法を考案して、歯科医療機関が HIV 感染症の早期発見に、より多くの役割を果たすように活動を行う。

A. 研究目的

歯科医療機関が HIV 感染のスクリーニング機能を発揮できるように、知識、技術等の啓蒙を行い、検査機関へ紹介できる能力を獲得できる体制を構築する。

B. 研究方法

①歯科医師会を通じてポスターを配布し、院内に掲示することで、患者様のみならず医療従事者に HIV 感染症の意識を高める。

②現在の都道府県歯科医師会のサービス業務を調査し、HIV 感染症に取り組む姿勢の問題点を検証する。

③文献的に調査を行い、一般的に歯科受診での HIV 抗体陽性率を調査し、日本国内での HIV 感染症の浸透率推計に寄与する。

④唾液を用いるスクリーニングテストの国内普及に努力し、受診者の採血に対する抵抗感を和らげ、受検行動を高めるとともに、スクリーニングを担当する検査担当者の針刺し切創リスクの軽減に寄与する。

C. 研究結果

①-1：ポスター配布

今年度は神奈川県歯科医師会に配布した。配布対象施設は約 4000 件。各医院には、神奈川県歯科医師会を通じて 2 部つつ配布した。現在、配布されているのは昨年度の広島県に次いで 2 県目となる。

①-2：ポスター配布の評価

ポスターが診療の現場でどのように扱われ、また実際に患者様にどのように反映しているかを調査する方法を検討した。広島県歯科医師会には実施に関する了承を得たが、方法(費用の掛け方)、アンケートの内容の検討において、問題点が多く、年度内実施が不可能となった。報告会で WEB を利用する方法も提案されたので、次年度の課題となった。

②全国都道府県歯科医師会の活動調査

47 歯科医師会のうち、心身障害者の歯科診療を表示しているのは 30 道府県。休日診療を表示しているのは 26 道府県であった。

歯周病健診、口腔がん検診については過去に掲示を認めたが、今年度の調査では確認が出来なかった。

なお、HIV 感染者の診療ネットワークについては、既に構築されている東京都、神奈川県、広島県を調べると、各歯科医師会の HP からはネットワークを知ることが出来ず、東京の場合は、東京都庁、神奈川県は神奈川県庁の HP からネットワークを知ることが出来る。

③文献的考察

第 57 回日本口腔外科学会学術総会抄録
和歌山県 社会保険紀南病院歯科口腔外科木
本らの報告(なおこの病院はエイズ治療拠点
病院指定ではない)

調査期間 2008 年 10 月から 2012 年 4 月までの 3 年 7 ケ月

手術に関する術前検査

全体	20840 件中	HIV 陽性	8 例	0.038%
歯科	2828 件中	HIV 陽性	4 例	0.14%
内科	6091 件中	HIV 陽性	4 例	0.0066%

④唾液によるスクリーニング検査

日本大学歯学部今井健一先生の尽力で、サンプルが購入され、国内導入に必要な基礎研究が開始されようとしている。すでに数施設で倫理委員会の承認を得ることが出来、理解を示されている研究者・臨床医を通じて日本人における本検査の有効性を確立し、その結果をもって、各官庁、学会に使用拡大をアピールしたいと望んでいる。本研究班としても今井先生支援を行うとともに、結果の科学的評価と問題点の解析に参加する予定である。

D. 考察

ポスターについては実施都道府県が僅かなので、継続して実施する必要がある。加えて、アンケート等による評価活動も取り入れる必要がある。一方、患者紹介ネットワークを構築している都道府県においても、歯科医師会は参加はしているが HP 等でのアピールはし

ていない。背景に HIV 感染症に関するなんらかの感情的な問題点が存在するように推測された。

E. 結論

依然として口腔症状から HIV 感染症が発見される報告が続いている。ポスターは良い媒体なので、配布活動を継続する。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

学会発表

1. 前田憲昭 加藤真吾 的野 慶 溝部 潤子 中川裕美子 池野 良
院内ポスターを活用した検査へ繋げる
歯科診療. 第 26 回日本エイズ学会学術
集会・総会. (平成 24 年 11 月 24 日-11
月 26 日、横浜)

15. 研修ガイドラインの普及と相談の充実に関する研究

HIV 検査相談における講師養成の取り組みについて

研究分担者	矢永由里子	(慶應義塾大学医学部)
研究協力者	紅林洋子	(沼津市立病院)
	渡久山朝裕	(沖縄県立看護大学看護学部)
	井村弘子	(沖縄国際大学総合文化部)
	高田知恵子	(秋田大学教育文化学部)

研究要旨

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にこれまでの研究で取り組んできた。

今年度は、幅広くガイドラインを活用しつつその効果を実証し、また、その研修を実施できる講師についても養成の拡大をし、養成方法についても検討を行った。

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検討しつつ、その実践をブロック、自治体単位で行った。地域主体での研修のあり方では、主催者側の担当者との密な連携が研修の事前準備・実施の促進になることが証明・判明した。また、ガイドラインを中心とした内容が地域主体の研修で成果を上げることも判明した。

課題 2 では、研修を実施できるファシリテーター（講師）養成を継続して実施し、全国の主だった地域での研修開催の促進を目的とした。実際には、グループスーパービジョンの形式でのファシリテーションの演習を実施し、またファシリテーターを指導できるインストラクターという役割について同時に検討を行った。このような演習型での養成についてその利点と留意点が判明した。

A. 研究目的

本研究は、これまでの研究をより実践的なものへと移行するための検証を、研修の実施と講師養成の取り組みを通し行うものである。また今後は、医療機関における検査相談のあり方について、相談対応の視点から検討を加え、ガイドラインにも具体的に追加項目を入れる予定である。

今年度は、ガイドラインと講師養成についての検証を中心に実施した。

【課題 1：ブロック、自治体における HIV 検査相談の人材育成について、研修ガイドライン活用の取り組みから検討する】

今回は、より実践的な部分を中心に、ブロック単位、自治体単位にて、ガイドライ

ンの実践基礎編と実践応用編について研修を実施し、ガイドラインの検証を実施した。また、昨年度作成した講師養成のためのファシリテーションのためのマニュアルをもとに講師養成に参加した者が中心に、今年度の研修を企画・実施したため、マニュアルの検証も同時に行う。

【課題 2：講師養成の拡大の実施と、インストラクターについての検討】

今年度は講師養成を 2 回開催した。昨年度編纂した「研修ガイドライン グループファシリテーション」を活用しながら、実践に近い形で養成を実施したが、その結果の検証を行う。

B. 研究方法

【課題 1】

ブロックでは、北陸ブロックエイズ診療拠点病院である石川県立中央病院、自治体では、静岡県と沖縄県のそれぞれのエイズ予防担当部署の協力と支援のもと、実践応用編と実践基礎編の研修を実施する機会を得た。

研修実施については、広報、申し込みの集約などの事前準備を病院と自治体が担当し、実質のプログラムと実施については、病院、自治体、研究班の講師養成を経た講師、研究班が協力体制で行った。このプロセス自体が、地域での人材育成を行う上の重要な作業過程であると考えられる。

3回の研修では、研究班は、後援、共催という形を取り、研修実施の特に人材の派遣や資料提供という役割を取った。

【課題 2】

今年度は、演習を中心に、研修のファシリテーションの実際の検討を行った。

具体的には、検査前、検査後の・判定保留、・陽性確定、・陰性判明の4場面を中心に、各場面の位置づけや相談担当者の役割を確認しつつ、実際のグループワークを、参加者が受講生の役を行い、その上でロールを演じるという3重の構造での演習を実施した。構造的に入り組んでいるため、初回の参加者には戸惑いもあったが、自分たちで演習を作っていくという新たな試みに熱心に取り組んでもらった。

C. 研究結果

1. 【課題 1】

1) 各研修の詳細について

【ブロック拠点病院主体：石川県立中央病院 実践基礎編開催】

- ・講師： 医師 1名
臨床心理士 8名
- ・受講生： 20名

内訳 保健師 5名 看護師 2名
助産師 1名 心理職 5名
福祉職 6名

・内容：検査相談の4場面について、研修ガイドラインを活用しながら講義と演習を組み合わせ実施した。

また、講師側は、昨年度作成した「グループファシリテーション」資料をもとに、演習を進めていった。(資料1参照)

【自治体主体：静岡県 実践応用編開催】

- ・講師：医師 1名
臨床心理士 3名
保健師 1名
- ・受講生：15名
- 内訳 保健師 10名
医療関係者（看護師、心理職等）3名
行政担当者 2名

・内容：検査相談の担当の経験者を対象に、これまでの自身の関わりを振り返り、日常業務の取り組みを見直す機会の提供と、性のテーマの取り上げ、困難を感じやすい場面について一歩進めた検討機会の提供を目的として今回の研修を実施した。(資料2参照)

【自治体主体：沖縄県 実践基礎編開催、二日間】

- ・講師：医師 1名
臨床心理士 4名
保健師 1名
検査技師 1名
- ・受講生：16名（全員 保健師）

・内容：二日間の研修期間を確保できたので、これまでの一日研修のプログラムに、ゲイコミュニティとHIV検査、保健師の役割と地域への関わりのテーマも入れ、より多面的に検査相談の話題を捉えることができた。また性の多様性についても講義で押さえることができ、二日間という枠は、企画・実施者、受講

生の両者にとってゆとりのある研修の場となった。

2) 研修結果

①実践基礎編研修の事前・事後アンケートからは、研修の大きな効果は、「対人援助の全般スキル」と「陽性判明時の利用者の支援心理」の項目で判明した。(資料5 参照)

特に陽性時判明の対応については、演習での実地を通し、具体的なイメージが付いたという声が多く寄せられた。

②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。

【実践応用編（静岡県）】

- ・各場面の対応の意味の理解が深まった。
- ・担当者としての目配りとして、利用者への配慮と同時に対応の目的や質問の投げかけの両方の重要性の確認ができた。
- ・利用者と「一緒に考える」という対応の可能性が見えてきた。
- ・自身の対応の可能性と限界の再確認できた。
- ・多職種（薬剤師、臨床心理士、臨床検査技師）による研修を希望する。

【実践基礎編（北陸ブロック；沖縄県）】

- ・陽性時の対応が未経験で、演習は難しい部分もあったが、利用者の立場を考えるうえで非常に良い機会になった。
- ・自身の知識の確認や、業務や姿勢を振り返りができた。「HIVの対応」ということで身構えている自分に気づいた。
- ・講義が分かりやすく、これまでの対応の振り返りになった。
- ・同じ受講生のコメントを通し多くの気づきを得ることができた。
- ・このような機会を通して、県内や拠点病院の人たちと顔の見える関係になりたい。
- ・HIVに限らず、他の疾患に対しても今回の研修で学んだ要点を押さえながら支援をしていきたい。

3) 振り返り

①実践応用編について

・基本的な対応スキルを踏まえつつ、「利用者と一緒に模索する」ということの重要性を研修で学びとっている。

・受講生が検査相談担当の経験者であることから、自分たちの現場の対応スキルの学習、向上に加え、「他職種の視点を学びたい」と、より客観的に自身の対応を見て、また学びたいという意識が見受けられた。

②実践基礎編について

・講義と演習の内容、方法は、地域研修でも受講生に問題なく受け入れられた。

自身が経験している担当部分では、これまでの対応を振り返る機会に、また未経験のところは利用者の経験を経ることで、状況の具体的なイメージが生まれており、今後の現場での対応の参考として活用できると思われる。

・地元の関係者と「顔の見える」関係性やネットワーク作りを求める声も寄せられ、研修という場を通して、地元全体の利用者やHIV陽性者の受け皿作りの促進を進めていける可能性がある。

2. 【課題2】

1) 養成研修について

これまで延べ約70名の全国の心理職を対象に、ファシリテーター養成の目的で研修を実施した。

具体的な内容については、検査相談の・検査前、・検査結果（判定保留）（陽性確定）（陰性結果）の4つの場面を、実際のファシリテーションを実演で行い、その後に受講生役からのフィードバックというものであった。

ファシリテーションを実演した受講生は、これまで実際の研修の場で、支援スタッフとして実地を経験した者を中心とした。

実演の場面で留意した点は、グループワーク自体の流れの作り方、受講生役の意見の集約、場面ごとの最終ゴールの確認とその達成レベルだった。

2) 研修結果

①グループスーパービジョンという役割

このようなファシリテーション研修（指導者研修）では、参加者の経験とコメントが、ファシリテーションの実演者にとっては最も重要なフィードバックになる。安全な枠のなかで、まずは実地に近い形で行い、「今・その場」のフィードバックを率直提供するという点で、グループでのスーパービジョンの役割が本研修では果たしているようである。

ただ、このフィードバックの返し方や共有の仕方については、ファシリテーション役の担当者にとって侵襲性のないものであることを重々留意する必要があると思われる。

②参加者からは以下のフィードバックが得られた。

- ・演習を通し、自身の知識の不足部分を再確認し、またワークのなかで扱うべき重要なポイント事項の見落としについての気づきができた。

- ・「頭」で理解していることと、実際に「やれること」とに大きなギャップがあることに気づいた。実地の場面を踏むことがファシリテーションスキルの向上に繋がることを痛感した。

- ・複数の場面を行うことで、一つずつのファシリテーションを比較し、手法について相互に学び合える機会となった。

- ・本研修で学ぶファシリテーションは、HIV医療のなかでチームとして働く者として重要なスキルでもある。様々な留意すべきポイントは、現場での臨床にも活かせる内容である。

- ・がんの講師養成とも共通する部分がある。今後自分ががんの分野でファシリテーションをする際にも是非参考にしたい。

- ・汎用性の高い実習であり、今回の学びをHIVに限らず広く人材育成の研修ファシリテーションに活かしたい。

D. 考察

1. 各課題について

1) 課題 1

- ・今年度は地域開催の研修を展開しながら、その進め方について検討を加えた。

地元のHIV診療の医療従事者や、エイズ担当の行政者とともに、地元で活動する研修担当の講師が、自分たちの地域の担当者を育成するという行為は、研修実施に非常に強い動機づけを生み出す結果であることが判明した。研修準備の早い段階から、「自分たちの地域での人材育成」という認識が育っており、研修実施の大きな推進力になっていた。

- ・地域において、このようなコラボレーションを基盤にした研修活動を丁寧にスタートさせることの重要性が今回の研究で確認できた。また、「効率性」「費用対効果」の上でも、中央研修に一年に1名派遣するのと、同じレベルの研修を自分たちの地域で開催し、関係者を一同に集めるのでは、地元開催研修は大きなメリットを持っている。

今後、このような地域研修の定着化の推進が地域エイズ対策の重要な鍵の一つになると思われる。

2) 課題 2

- ・講師養成は昨年度より引き続き実施しているが、演習という枠で行う研修は、進め方が数層の入れ子になっているため、初回参加の受講生には戸惑いもあるようである。

- ・ただ、この場面がグループスーパービジョンであるという位置づけで進めていくことで、安全で安心感の保たれる場として機能していくように思われる。

今後はそのような場作りの課題について具体的に取り組む必要がある。

- ・汎用性について：講師として育ちつつある心理職は、今回の養成研修が他の疾患での担当者養成（がんの支援者支援の活動）にも活用できることを実感している。この研修のノウハウも含め、地元で講師の養成を進めてい

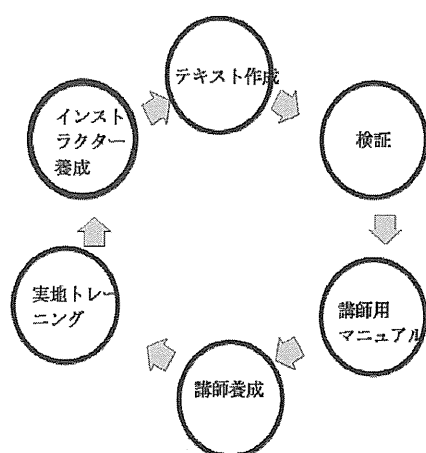
くことが望ましい。

2. 地元で講師が育つということ

今年度の地域の研修実施を通し、担当した地元講師が行政と密に連絡を取りながら、研修の計画を練り、準備を丁寧に行った。講師と行政が「研修を受講生にとって効果的なものとする」という具体的な目標を共有し、それに向けて準備するプロセスのなかでお互いの考えや価値観を知りあう機会になっていた。この経験を通し、研修という一つのプロジェクトに限らず、エイズ対策全般について、地域で促進するきっかけにもつながるように思われる。

3. 今後に向けて

1) 担当者の人材育成をより確実なものにするためには、システム作りが重要であることが判明した。地域で研修事業が完備されるには、下記のような各役割が整備され、最終的には、講師を養成する講師（「インストラクター」と名称づけた）が育成されることが重要であることが判明した。



2) 今後の研究の方向性

① 引き続き、地域での検査相談の担当者育成

の推進を一層目指し、講師養成の対象地域をより広げ、また講師がリーダーとして機能できるようスキルアップを目指す。

② 地域の人材育成を定着させるには、講師を地元で養成できるインストラクターのような役割の存在が必要であり、その養成にも取り組む。

③ 研修テキストに、重要なトピックスである医療機関での検査相談時の対応を一つのコンポーネントとして作成し、そのトライアルも実施する。

E. 研究発表

1. 論文・著作発表

1. 矢永由里子・小池眞規子（編）. がんとエイズの心理臨床. 創元社, 2012（印刷中）
2. 矢永由里子. 地域支援という視点 心理臨床のフロンティア（野島一彦編）創元社:184-193、2012
3. 矢永由里子. HIV とともに生きるということ とともにある II 木星舎:81-126、2012
4. 河西千秋、高橋祥友、矢永由里子、竹島正他. 自殺総合対策大綱の見直し（改正）に向けての提言、（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺総合対策大綱改正に向けてのワーキンググループ 1-219, 2012
5. 矢永由里子. カウンセリング概論 日本医療マネジメント学会 医療福祉連携士講習 20-25, 2012
6. 加藤真吾、矢永由里子、高田知恵子他. HIV 検査相談研修ガイドライン（ダイジェスト版）. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査相談の充実と活用に関する研究班 1-29, 2012

2. 学会発表

1. 矢永由里子 メンタルヘルスのシリーズのまとめと今後に向けて セミナー5
HIV 陽性者のメンタルヘルス その4
～隣接領域であるがんの心理臨床の専門家を迎えて、がんや高齢化のテーマを考える～ 第26回日本エイズ学会学術総会 2012年11月24日、横浜市
2. 矢永由里子、高田知恵子、紅林洋子、井村弘子、渡久山朝裕 検査相談研修におけるカウンセラーの関わりと講師養成の考察：その試みと課題について 第26回日本エイズ学会学術総会 2012年11月25日、横浜市

平成 24 年度 HIV 検査相談研修会 プログラム

日 時：平成 24 年 10 月 6 日（土） 9：00 ～ 17：00

場 所：石川県立中央病院 健康教育館 2 階 大研修室

時 間	内 容	
8：30～ 9：00	受付	
9：00～ 9：05		開会挨拶、講師紹介
9：05～10：10	講義Ⅰ	「HIV 感染症の基礎知識と HIV 検査の基礎知識」
(10 分)	休憩	
10：20～11：20	グループワーク①	検査相談とは 検査前対応
11：25～12：30	グループワーク②	陽性結果通知時対応：判定保留
(60 分)	昼休憩	
13：30～14：30	グループワーク③	陽性告知通知時対応：確認検査陽性
14：30～15：00	講義Ⅱ	「陽性結果通知時の対応」
(15 分)	休憩	
15：15～16：00	グループワーク④	陰性結果通知時の対応
16：00～16：30	講義Ⅲ	「陰性結果通知時の対応（予防アプローチ）」
16：30～16：40	まとめ	グループごとのまとめ
16：40～17：00	全体	研修全体の振り返り アンケート記入 閉会挨拶

*プログラムの時間・内容とは変更することがあります。

【講師一覧】 五十音順

上田 幹夫（石川県立中央病院）

加藤 愛（田崎病院）

北 志保里（石川県立中央病院）

清瀧 裕子（愛知淑徳大学）

紅林 洋子（沼津市立病院）

高田知恵子（秋田大学）

平塚 信子（東京慈恵会医科大学病院）

矢永由里子（慶應義塾大学）

平成24年度 静岡県 エイズ検査相談研修会

日 時 平成24年11月5日(月) 9:30-17:00 (9:00 受付開始)

会 場 静岡県男女共同参画センター あざれあ 502会議室

主 催 静岡県健康福祉部医療健康局 疾病対策課 感染症対策班

後 援 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査相談体制の充実と利用機会の促進に関する研究」班

時 間	内 容	
9:00-9:30	受 付	
9:30-9:35		開会挨拶、 講師紹介
9:35-10:40	講 義	I「HIV／エイズ患者さんの治療の実際 ～患者さんの疾患受容と保健所検査に期待すること～」 浜松医療センター 感染症科 高宮みさき
(10分)	休 憩	
10:50-11:30	グループワーク	① 検査相談業務をふりかえる：これまでの取り組み、困りごと
11:30-12:00	講 義	II「検査相談における性の取り上げ方」 沼津市立病院 緩和医療科 紅林洋子
(60分)	昼休憩	
13:00-14:45	グループワーク	② 陽性結果通知時の対応：判定保留、確認検査陽性
(15分)	休 憩	
15:00-16:00	グループワーク	③ 予防アプローチ
16:00-16:30	講 義	III「予防アプローチ」 名古屋医療センター 感染症科 森 祐子
16:30-16:45	まとめ	研修全体のふりかえり
16:45-17:00		閉会挨拶、 アンケート記入

特別講師 高宮みさき (浜松医療センター)
矢永由里子 (慶応義塾大学医学部)

グループワーク講師 紅林 洋子 (沼津市立病院)
小泉 京子 (江戸川区健康部)
森 祐子 (名古屋医療センター)

HIV 検査相談 沖縄研修日程

1 日目 11 月 15 日（木）

時 間	内 容
10：10 ～ 10：30	受付
10：30 ～ 10：50	開会 挨拶：沖縄県福祉保健部健康増進課 国吉秀樹 慶應義塾大学 加藤真吾 オリエンテーション（沖縄県臨床心理士会：渡久山朝裕）
10：50 ～ 11：50	【講義 1】HIV 検査に関する基礎知識（中部福祉保健所：宮川桂子）
11：50 ～ 13：00	昼休み（70 分）
13：00 ～ 14：00	【講義 2】HIV 感染症の基礎知識（琉球大学附属病院：田里大輔）
14：00 ～ 14：10	休憩（10 分）
14：10 ～ 14：40	【講義 3】HIV 検査相談の利用者背景と対応の心得（慶應義塾大学：矢永由里子）
14：40 ～ 15：10	【講義 4】イベント検査・ゲイコミュニティと保健所（多摩川病院：小日向弘雄）
15：10 ～ 15：20	休憩（10 分）
15：20 ～ 16：30 (70 分)	【グループワーク 1】ウォーミングアップ 自己紹介 「検査前対応」ロールプレイ（沖縄県臨床心理士会：渡久山朝裕）
16：30 ～ 17：00	全体討議 まとめ 翌日のオリエンテーション（17：00 解散）

※ 17：00 ～ 18：00 情報交換会（希望者のみ：会費 500 円）

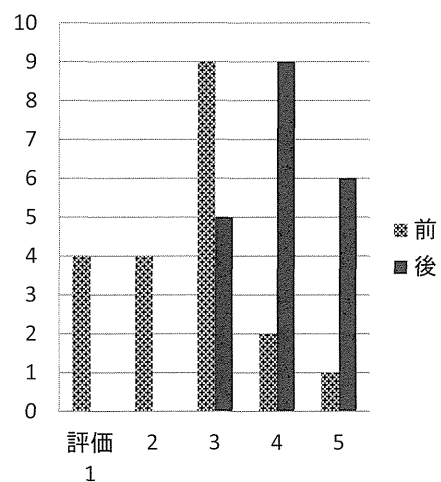
2 日目 11 月 16 日（金）

時 間	内 容
9：00 ～ 10：20 (80 分)	【グループワーク 2】「陽性結果通知時対応」ロールプレイ 判定保留（要確認検査）の場合 確認検査での 陽性確定の場合（沖縄県臨床心理士会：井村弘子）
10：20 ～ 10：50	【講義 5】陽性結果通知時の対応（沖縄県臨床心理士会：加藤 愛）
10：50 ～ 11：00	休憩（10 分）
11：00 ～ 11：30	【講義 6】保健師の役割・地域へのかかわり (小松川健康サポートセンター：小泉京子)
11：30 ～ 12：00	【講義 7】性の多様性について（沖縄県臨床心理士会：井村弘子）
12：00 ～ 13：00	昼休み（60 分）
13：00 ～ 14：00 (60 分)	【グループワーク 3】「陰性結果通知時対応」ロールプレイ 予防アプローチの視点を生かした対応のあり方 (沖縄県臨床心理士会：渡久山朝裕)
14：00 ～ 14：30	【講義 8】陰性結果通知時の対応（沖縄県臨床心理士会：井村弘子）
14：30 ～ 14：40	休憩（10 分）
14：40 ～ 15：40	全体討議 研修の振り返り まとめ
15：40 ～ 16：00	アンケート記入 終了式 挨拶（16：00 解散）

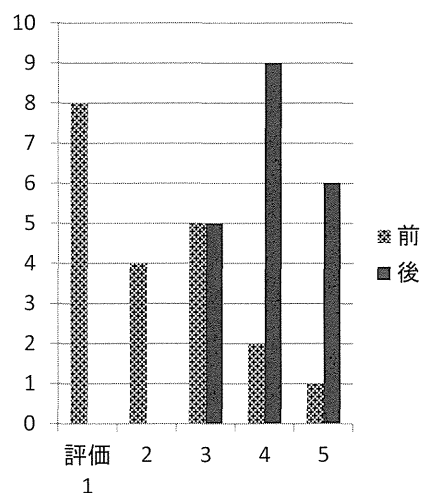
【グループワーク】 統括：矢永由里子
ファシリテーター：井村弘子、渡久山朝裕
協力スタッフ：小泉京子、小日向弘雄、加藤愛（敬称略）

検証：研修前後の受講生アンケート

対人援助全般の
スキル



陽性判明時の
利用者の心理支援



16. HIV 検査の保険適用範囲変更による検査実施への影響に関する調査研究－HIV 感染不一致カップルに対する WHO ガイドラインの翻訳－

研究分担者 玉城 英彦（北海道大学大学院医学研究科 国際保健医学分野）
研究協力者 大林由英、新井明日奈（同上）

研究要旨

平成 24 年度の診療報酬体系の変更により、HIV 検査の保険適用範囲が拡大され、HIV 感染症を疑わせる自他覚症状がなくても、性感染症の既往や疑われる場合に HIV 検査が認められるようになった。この変更により、病院や診療所において HIV 検査を勧めやすくなり、検査数の伸びが期待される。そこで、本研究では、この変更に伴って、HIV 検査の勧奨や検査実施に際しての課題を明らかにし、今後、検査数をモニターしていく上での基礎資料を得ることを目的として、今年度は、WHO が 2012 年 4 月に出版した「Guideline on couples HIV testing and counseling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples - Recommendations for a public health approach（HIV 感染不一致カップルにおける治療と予防のための抗レトロウイルス療法とカップル HIV 検査相談に関する指針；一つの公衆衛生学的手段としての勧告）」の翻訳を試みたので、その一部を報告する。

A. 研究目的

平成 24 年度の診療報酬体系の変更により、HIV 検査の保険適用範囲が拡大され、HIV 感染症を疑わせる自他覚症状がなくても、性感染症の既往や疑われる場合に HIV 検査が認められるようになった。この変更により、病院や診療所において HIV 検査を勧めやすくなり、検査数の伸びが期待される（図 1）。

本研究では、この変更に伴って、HIV 検査の勧奨や検査実施に際しての課題を明らかにし、今後、検査数をモニターしていく上での基礎資料を得ることを目的とする。

その一環として、今年度は主に、上記の WHO の「HIV 感染不一致カップルにおける治療と予防のための抗レトロウイルス療法とカップル HIV 検査相談に関するガイドライン」の翻訳に必要な整備と試験的な翻訳を行い、次年度のガイドラインの関係者への周知徹底を図る準備を行うことを目的とする。

る。

検体検査実施料

1. 非加熱血液凝固因子製剤の投与歴あり等
2. エイズと鑑別の難しい疾病が認められる
3. HIVの感染に関連しやすい性感染症



図 1. H24.4.1からの保険適用範囲

B. 研究方法

H22 年度診療報酬改定によると、「間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合や HIV の感染に関連しやすい性感染症が認められる場合で HIV 感染症を疑わせる自他覚症状がある場合は、本検査を算定できる」（保医発 0305 第 1 号 平成 22 年 3 月 5 日）とされている。

また H24 年度診療報酬改定によって、「間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合や HIV の感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合で HIV 感染症を疑う場合は、本検査を算定できる」（保医発 0305 第 1 号 平成 24 年 3 月 5 日）となった。

この H24 年度診療報酬改定に伴う、北海道における HIV 検査状況を、関係者のインタビュー調査と関連機関への自己式質問紙調査を計画している（図 2）。

●インタビュー調査

- 目的：質問項目検討のための事前調査
- 対象：北大病院の HIV/エイズカウンセラー
- 調査内容：診療報酬改定に伴う技術的・作業的変更点等

●自記式質問紙調査

- 目的：HIV 検査実施の実態と課題の把握
- 対象：北海道のエイズ拠点病院 19 施設の担当科および STI 診療に関わる医師
- 方法：
 - ・ 質問紙作成
 - ・ 対象者への質問紙郵送配布・回収
 - ・ データ入力・解析



拠点病院診療案内 <http://hiv-hospital.jp/>
厚労科研「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」

図 2. 方法

本年度は、これらの調査の企画準備に加えて、上述の「HIV 感染不一致カップルに対する検査相談ガイドライン」の日本語訳を試みた。

C. 研究結果

本研究では、WHO のガイドラインの日本語翻訳の実施概要：

- 翻訳承認の獲得済
- 当研究室メンバーを中心に翻訳（約 40 ページ）
 1. 要旨
 2. 概説
 3. 勧告に関する論議
 4. 実施のための基本理念
 5. 実施に関する運用課題
 6. 指針の適用
 7. 研究のギャップ

8. 曝露前予防法（PrEP）

- 翻訳版草稿の確認
- H24 年度の成果の一部として研究班へ報告

ガイドラインの翻訳の一部（要旨）をその成果として、資料 1 に示した。

D. 考察

HIV 検査数が近年減少しているわが国の現状は、エイズ予防の観点から危惧される。これは「いきなりエイズ」の割合が高いことにも現れている。

本調査は、病院での HIV 検査の推進に向けて、検討すべき要件を明らかにできることが期待される。また今後、診療報酬改定前後の検査状況を比較することによって、保険適用範囲の拡大による、病院での HIV 検査実施に対するインパクトを明らかにできる。現在調査の準備を鋭意進めているところである。

本ガイドラインが、わが国の医療機関や関係者において広く活用されることにより、HIV 検査の推進と感染予防・早期発見・早期治療に寄与することが期待される。

E. 結論

このガイドラインは HIV 感染率が高いところほど、有効であると考えられるが、わが国のエイズ予防を総合的に推進する一助となることも期待できる。また、本ガイドラインにある検査相談の一般的な概要は、他の性感染症や生活習慣病の予防にも参考になると考える。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

著書

1. 玉城英彦『ともに生きるためのエイズ－当事者と社会が克服していくために』、溪流社、2012年.

論文

1. Yamashina H, Obayashi Y, Kanda K, Silva TK, Wattegama S, Jayasinghe A, Tamashiro H. A focus group interview of university students' health in Sri Lanka. *Journal of International Health*, 27(4) : 381–385, 2012.
2. Kanda K, Jayasinghe A, Silva KT, Priyadarshani NGW, Delpitiya NY, Obayashi Y, Arai A, Gamage CD, Tamashiro H. Religious leaders as potential advocates for HIV/AIDS prevention among the general population in Sri Lanka. *Global Public Health* 1-15, 2012 (<http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2012.745892>).

学会発表

1. 大林由英, 新井明日奈, 大野稔子, 玉城英彦. 「エイズ治療ブロック拠点病院の外来医師を対象とした HIV 検査に関する意識調査－HIV 検査に関する経験の有無と検査体制への意識との関連の分析－」, 第 26 回日本エイズ学会, 2012 年 11 月, 横浜市.
2. 廣岡憲造, 吉村有未, 吉田恵, 大林由英, 新井明日奈, 玉城英彦. 「HIV/AIDS に対する偏見に影響する要因: 大学生を対象とした調査結果から」, 第 26 回日本エイズ学会, 2012 年 11 月, 横浜市.
3. 廣岡憲造, 吉村有未, 吉田恵, 大林由英, 新井明日奈, 玉城英彦. 「大学生における HIV/AIDS への偏見・差別に関する

調査研究」, 第 64 回北海道公衆衛生学会, 2012 年 11 月, 札幌市.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許習得
 2. 実用新案登録
 3. その他
- 特記すべきことなし

資料 1

HIV 感染不一致カップルにおける治療と予防のための抗レトロウイルス療法とカップル HIV 検査相談に関する指針；

一つの公衆衛生アプローチとしての勧告

“Guideline on couples HIV testing and counseling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples; Recommendations for a public health approach”

2012 年 4 月
世界保健機関 (WHO)

訳

H24 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究班」
(研究代表者：加藤慎吾)

および

北海道大学大学院医学研究科予防医学講座国際保健医学分野
(代表：玉城英彦)

2013 年 2 月 (仮訳)

目次

略号および頭字語

謝辞

利害関係の宣言

要旨

1. 概説

1.1 背景

1.2 カップル HIV 検査相談に関する主要な定義

1.3 目的

1.4 指針の対象

1.5 範囲

1.6 指針作成過程

1.7 勧告の特徴

2. 勧告に関する論議

2.1 カップル HIV 検査相談

2.2 HIV 感染不一致カップルにおける予防のための ART

3. 実施のための基本理念

3.1 検査サービスの任意利用

3.2 5Cs - 同意 consent、守秘義務 confidentiality、カウンセリング counselling、 正確な検査結果 correct test results、ケアとのつながり link to care

3.3 正義へのアクセス

3.4 人権

3.5 早期治療の提供

4. 実施に関する運用課題

4.1 重要な課題

4.2 出産前、周産期および出産後ケア

4.3 その他の臨床現場環境

4.4 コミュニティー・プログラムと実施環境

5. 指針の適用

6. 研究のギャップ

7. 曝露前予防法 (PrEP)

文献

付録

要旨

本指針では、カップルやパートナーに対する告知を支援することを目的に、彼らにHIV検査相談（HTC）を大いに提供することを推奨する。また、HIV感染を予防するために、HIV感染不一致カップル（一人のパートナーのみがHIV陽性のカップル）に抗レトロウイルス療法（ART）を提供することを勧告する。

カップルに対するメリット

カップルが一緒にHIV検査を受け、互いにHIVの感染状態について告白し合うよう手助けすることの潜在的なメリットは大きい。ここで、カップルが一緒に、HIV感染予防と避妊、妊娠を含むリプロダクティブヘルスに関する詳細な情報を得た上で、決断できることがもっとも重要である。これは、2人ともHIV陽性あるいは陰性だった場合（HIV感染一致者）と、1人だけ陽性だった

場合（HIV感染不一致者）の両方に有益である。これまでの多くの先行研究によれば、自分のHIV感染状態を知っている者は知っていない者に比べ、予防的行動を受け入れる傾向が強いと示唆されている。さらに、HIV検査を一緒に受け、互いに感染状態を告白したカップルは、1人で検査を受けた者に比べて、パートナーにより配慮した予防行動を実践する傾向がある。加えて、HIV感染不一致カップルでは、HIV陽性のパートナーに対してARTを施行することにより、陰性のパートナーに対する感染リスクを相当程度減らすことができる。また、陰性のパートナーが抗レトロウイルス薬（ARVs）を服薬すること、つまり「曝露前予防法（PrEP）」は、そのパートナーがHIVに感染することを潜在的に予防することができる。カップルが一緒に検査を受け、その結果を共有することのもう一つのメリットとして、カップルの一方あるいは双方が陽性であった場合に、「HIV母子感染予防」（PMTCT）のため

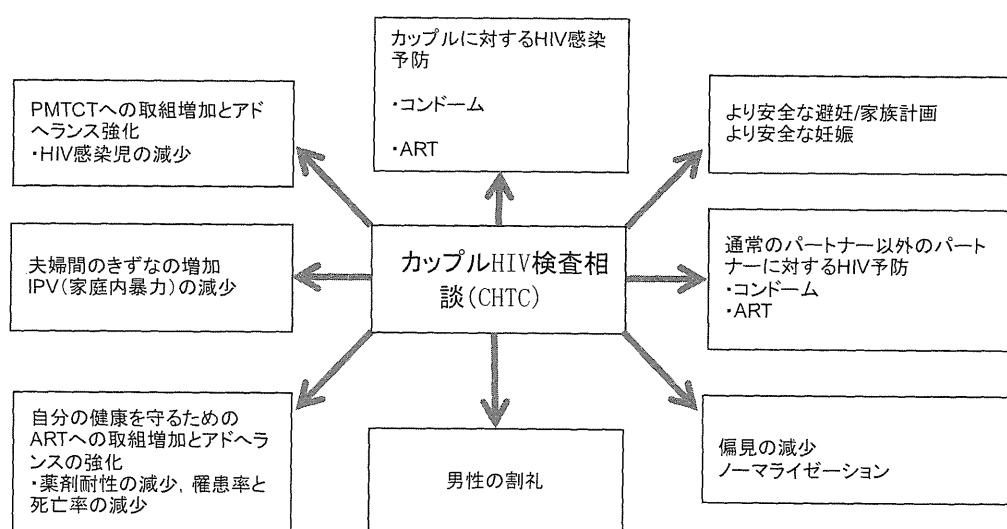


図1. カップルHIV検査相談 (CHTC) の潜在的利益

注: ART, 抗レトロウイルス薬; IPV, intimate partner violence (家庭内暴力); PMTCT, prevention of mother-to-child transmission of HIV