
HIV検査サービスに関する
WHO・UNAIDS声明：
新たな機会と
継続的な課題

HIV検査サービス： 新たな機会と継続的な課題

HIV検査サービスは、HIV予防、治療、ケア、支援のサービスにとって不可欠の入り口です。世界保健機関（WHO）と国連合同エイズ計画（UNAIDS）は HIV 感染を知る手段へのユニバーサルアクセスを支持し、その普及を呼びかけます。HIV 検査へのアクセスを拡大し、理解を広げることは、国連のエイズ終結に関する2016年政治宣言で承認された90-90-90ターゲット（注1）実現のための中心課題となっています。しかし、2016年末の時点でもなお、HIV 陽性者の約30%は自らの感染を知らずにいる状態です。15～24歳の若者、成人男性、およびキーポピュレーション（男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、セックスワーカー、注射薬物使用者、受刑者その他拘束された人たち）は、HIV 検査へのアクセスが極めて限られ、治療やケアにつながりにくく、ウイルス量の抑制も果たせないでいることが多くなっています。（注2）

検査を受けることには、たくさんの利益があります。HIV 感染を知った人は、直ちに抗レトロウイルス治療を受けることが可能になります。早期の抗レトロウイルス治療は本人の健康を維持するという大きな利益をもたらす、同時に効果的な抗レトロウイルス治療で（ウイルス量が抑制されていれば）、他の人への HIV 性感染や薬物注射による感染を防ぎ、母子感染の予防にもなるのです。HIV に感染していることを知れば、男性用・女性用コンドームの使用、ハームリダクション、曝露前・曝露後予防投薬、男性器包皮切除手術など、様々な HIV 予防手段を選択するために必要な情報も得られるようになります。

WHOとUNAIDSは、公衆衛生の観点から、個人に対し義務的もしくは強制的な検査を行うことは支持しません。どんなかたちで提供されるにせよ、HIV 検査は常に個人の選択を尊重し、倫理および人権の原則を守らなければなりません。公衆衛生戦略と人権の尊重は、互いに補強しあう関係にあります。すべての HIV 検査サービスは WHOの「5つのC」を守る必要があることを、WHOとUNAIDSは引き続き強調しています。

- 1. Consent（同意）** HIV 検査を受けるかどうかは選択の問題です。検査の機会はすべての人に提供すべきですが、受けるかどうかを決めるのは個人の自発的な判断です。検査提供には、受検者のインフォームドコンセントが必要になります。つまり、HIV 検査のプロセスとその結果、および結果が出た時に利用できるサービス、そしてどんな状況でも検査を断る権利があることなどをきちんと説明し、受検者はその説明を理解したうえで、検査を受けるかどうかを判断することになります。義務的または強制的な検査は、保健医療提供者、パートナー、家族、雇用主、法執行当局、その他の誰から強制されたものであれ、決して適切ではありません。
- 2. Confidentiality（秘密保護）** 検査サービスは秘密を守らなければならない。これは、検査結果および、受検者本人と検査提供者、カウンセラー、その他の保健医療従事者の間で話し合われたことが、受検者本人の同意なしに他のいかなる人にも開示されてはならないということです。

注1 2020年までに HIV 陽性者（子供、10代の少年少女、成人、男性と女性）の90%が自らの感染を知り、そのうちの90%が抗レトロウイルス治療を受け、さらに治療を受けている人の90%が体内のウイルス量をきわめて低く抑える状態を実現する。

注2 UNAIDS、エイズ流行終結に向けて：90-90-90ターゲット進捗報告：ジュネーブ、UNAIDS 2017

3. **Counselling (カウンセリング)** 適切で信頼できる情報を検査前に提供し、検査後には当事者の事情と検査結果に即したカウンセリングが受けられるようにしなければなりません。
4. **Correct results (正確な検査結果)** 正確な HIV 検査の結果を本人に伝えることは極めて重要です。流行の特徴は各地で異なるので、それを踏まえて適切な検査戦略や確認方式を採用することも含め、すべての検査は検査結果の正確を期すために WHO または各国の品質保証システムと保証基準に適合していなければなりません。検査を受けた人が後で結果を知りたくないと思わない限り、検査結果は本人に直接、伝えなければなりません。
5. **Connections (連携)** 正確に必要な情報に基づく患者の照会、支援、追跡システムにより、HIV 予防、治療、ケア、支援のサービスにつなげるための支援を行うべきです。

HIV検査サービスのための 様々なアプローチを推奨

WHO の HIV 検査サービスと HIV 自己検査、パートナー告知に関する統合ガイドライン（注3、4）は、すべての人たち、とりわけ現在の HIV 検査サービスを十分に利用できずにいる人にもサービスが届くようにするため、それぞれの疫学的な流行の状況にあわせて、幅広いサービス提供のモデルとアプローチを活用するよう提言しています。

施設を拠点とした検査アプローチ には医療提供者主導の検査とカウンセリング（PITC）が含まれます。HIV 陽性率が高い状況のもとで、医療提供者が通常の検査として、（HIV 感染のリスクが高いかどうかの評価は行わずに）保健医療サービス施設を訪れた人全員に検査を提供する方法です。性と生殖に関する健康、結核（TB）、ハームリダクション、妊娠・出産・産後ケアのサービスなどが PITC の対象に含まれます。あらゆる流行の状況において、すべての人が、キーポピュレーションのニーズに合わせたアウトリーチ、その他のサービスに参加することも PITC は求めています。陽性率が高い国では、保健医療サービスを受ける人すべてに通常の検査として HIV 検査を提供することを WHO は推奨しています。陽性率が低い国では、保健医療施設の医療提供者に対し、それぞれの患者の HIV 感染のリスクファクターを評価し、HIV 感染の高いリスクにさらされているか、HIV 感染のリスクが継続してある人には、定期的に HIV 検査を行うよう推奨しています。キーポピュレーションの人たち、HIV 陽性者のパートナーもしくはキーポピュレーションの人のパートナー、性感染症の症状がある人、結核または HIV 感染症の兆候を示している人がその対象に含まれます。

コミュニティベースの検査アプローチ には移動型アウトリーチ、戸別訪問・家庭や職場における検査が含まれます。HIV 検査のサービスは、講習を受け HIV 検査の資格を得たコミュニティメンバー（すなわち、しろうと、医療の専門家以外の人や仲間うちの提供者）が提供できます；検査サービスは看護師や医師といった医療従事者しか提供できないと決める必要は

注3 WHO（2016）、『HIV 自己検査とパートナー告知に関する WHO ガイドライン：HIV 検査サービスに関する統合ガイドラインの補足』<http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

注4 WHO（2015）、『HIV 検査サービスに関する統合ガイドライン』<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>

ありません。コミュニティの HIV 検査提供者は国が定めた検査と結果確認の手順を守るべきです。

WHOは2つの新しい検査サービス アプローチを推奨

1. **HIV 自己検査** は WHO が HIV 検査の追加的な選択肢として推奨しています。多数の国そして集団からのエビデンスにより、HIV 自己検査は極めて受けやすく、男性やキーポピュレーションの人たち、10代の少年少女、若者（15～24歳）など、自己検査以外ではなかなか検査を受けないと思われる人にも届くことが示されています。HIV 自己検査は正確に行うことができ、リスク行動や社会的な悪影響、有害事象などを増やすことなく、検査への理解と検査回数を増やせる効果も明らかにされています。HIV 自己検査後に、治療や予防サービスにうまくつなげることも可能です。とりわけコミュニティのシステムに支えられ、そうしたシステムに組み込んでいければその可能性が高くなります。

HIV自己検査の主な課題

- HIV 自己検査キットは常に、WHO あるいは他の国際機関（医療機器規制国際整合化会議の創設メンバー、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、米国際開発庁など）、各国の監督官庁によって承認されているものを使うべきです。HIV 自己検査キットには検証済みの適切で、わかりやすく、的確な使用説明書を付けるべきであり、さまざまな教育、読み書き能力、障害のレベルに応じて、実演説明や視聴覚教材などの補助ツールを活用できるようにしておく必要もあります。
- HIV 自己検査で反応が出た（結果が陽性の）人にはすべて、コミュニティか保健医療施設で HIV 検査の訓練を積んだ人による確認検査をさらに受ける必要があることを情報として明確に伝えなければなりません。陽性が確認された人は HIV 予防、治療、ケア、支援のサービスにつなげる必要があります。
- HIV 自己検査で反応が出なかった（結果が陰性の）人には、その結果の意味を考慮してもらい、検査前3か月間に HIV 感染の可能性がある機会がなければ、確認検査を受ける必要はないことを伝えます。感染の機会が最近あった人には6～12週間後にもう一度、検査を受けるようアドバイスします。日常的に感染の可能性がある人、現在進行形で感染の高いリスクがある人には半年ごとに検査を受けるようアドバイスします。
- HIV 自己検査を完了できなかった人、検査の結果を疑うか、理解できない人には、次に何をすべきかについて明確な情報を伝える必要があります。こうしたケースでは、その人が他の HIV 検査サービスを受けられるよう場所と方法を伝え、コミュニティまたは保健医療施設で検査を受けることを勧めるべきです。

- 抗レトロウイルス治療を受けている人は、HIV 自己検査もしくは他の HIV 検査を利用すべきではありません。抗レトロウイルス薬はウイルス量を抑え、HIV 抗体の産生を減らす働きがあるからです。このため、検査の結果は偽陰性になることがあります。
 - 医療サービスやコミュニティの支援グループへの連絡方法など検査前の情報提供と検査後のカウンセリングは、HIV 自己検査キットを使う人なら誰でも利用できるようにしておく必要があります。
 - すべての HIV 検査と同様、HIV 自己検査も誰かに強いられ、強制されて受けるようなことがあってはなりません。
2. **支援を伴った自発的なパートナー告知による HIV 検査** は WHO が推奨するもう一つの新たなアプローチです。パートナー告知は HIV 陽性者の性パートナーや薬物注射のパートナーに対し HIV 検査へのアクセスを拡大するためのものです。HIV 陽性者のパートナーは、HIV 感染のリスクが大きくなります。HIV 検査を受け、予防や治療のサービスにつながることを支援すれば、その人自身にもコミュニティにも利益があります。多くの国の経験、および様々なキーポピュレーションの中での経験により、このアプローチは極めて受けやすく、パートナーの HIV 感染判明率が高いことも明らかになっています。HIV 陽性が判明すれば、パートナーは HIV 予防、治療、ケア、支援のサービスを利用することができるのです。

パートナー告知サービス関連の主な課題；

- **パートナー告知は自発的であり、秘密が確実に保持されなければなりません。** HIV 陽性者のパートナーへの告知は、陽性者本人の同意がなければできません。告知のプロセスは HIV 陽性者およびパートナーの秘密を保持できるかたちで行う必要があります。HIV 陽性者のプライバシーと個人情報および健康情報を守ることは大切です。刑事司法関係者、法執行機関、そして非保健医療職員はパートナー告知に関与すべきではありません。
- **パートナー告知のサービスの提供方法は数多くあります。** どのようにパートナーに告知するかは、HIV 陽性者が選択できるようにすべきです。たとえば；受動的もしくは患者による照会、HIV 陽性者が自らパートナーに伝える；提供者による照会、医療提供者が直接パートナーに知らせる；委託照会、患者がパートナー告知に同意し、その同意に基づいてヘルスワーカーが指定された時間に告知する；両者による照会、医療提供者と HIV 陽性者が一緒に告知する。HIV 陽性者は、異なるパートナーには異なる方法で告知することを望むかもしれないので、それも支援すべきです。
- **パートナー告知サービスは HIV 陽性者に対し常に提供できるようにすべきです。** それぞれの状況やパートナーへの告知または感染開示のための準備は、常に変わり得るものです。したがって、訓練を受けた医療提供者またはヘルスワーカーは、パートナー告知サービスのフォローアップや支援を継続的に提供できるようにしておく必要があります。

HIV 検査サービスの提供は、いかなる個人もしくは集団に対しても、すべての面で5つのCを遵守し、差別をせず、検査提供者・カウンセラーとしての高い倫理基準にのっとり、検査を受ける人の人権を尊重する方法で、誠意をもって行わなければなりません。すべての HIV 検査サービス提供者は、行動規範と規制の枠組みを定め、患者に対する権利侵害をただすことのできるシステムで運営する必要があります。

検査精度

HIV 検査は WHO が定めた検査基準にのっとり、有効とされる検査戦略（すなわち、検査の実施手順）とアルゴリズム（すなわち、検査戦略をしっかりと守った方式）で行えば、即日検査でも極めて正確な結果が得られます。ただし、陽性率が高い場合（5%以上）と、低い場合（5%未満）で、WHO が推奨する基準は異なっています。

2017年8月29日に刊行された国際エイズ学会雑誌の HIV 誤判定特集など、最近では、HIV 検査による誤判定の可能性、もしくは実際の誤判定に関する数多くの刊行物や報告が出されています（<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/issue/view/1492>）。

こうした報告では、HIV 検査が必ずしも適切なかたちで実施されているわけではないこと、国によっては精度管理のシステムが HIV 検査の急速な拡大のペースに追いついていないことが示されています。HIV 検査のエラーとお粗末な運営は、とくに、偽陽性や偽陰性の結果につながりかねず、個人にも公衆衛生の面からもマイナスの影響をもたらすこととなります。

誤った判定を最小限に抑えるためには、HIV 感染を判定し、その結果を予防、治療、ケア、支援につなげていくスピードを加速するための努力が、HIV 検査サービスの質を高め、精度管理システムを強化する努力に裏打ちされなければなりません。とりわけ、決められた検査手順と戦略、陽性と判定された人への治療開始前の再検査、そして抗レトロウイルス治療を受けている HIV 陽性者に対しては、治療を受けながらの再検査では偽陰性になることを情報としてはっきり伝えることが必要です。

WHO は Q & A 方式の解説資料『HIV 検査の精度と誤判定の防止』も作成しました（注5）。

HIV検査サービスの方針

自発的な意思に基づかない検査をすべてやめるために、各国は HIV 検査サービスの政策と実施方法を検証する必要があります。HIV 検査のより高いリスクにさらされているキーポピュ

注5 <http://who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-misdiagnosis-qa/en/>.

レーションのメンバー、および妊婦、移住者、難民、国内避難民を含む他のいかなる集団に対しても、強制的もしくは義務的な検査は行うべきではありません。

自発的な HIV 検査サービスの拡大策には、HIV 陽性および HIV 感染リスクの高い行動に関連するスティグマや差別をなくす手立てを含める必要があります。また、HIV 検査サービスは、HIV 予防、治療、ケア、支援のサービスとの連携を進めるべきです。

10代の少年少女のニーズに対しては、若者が利用しやすい検査とカウンセリング、フォローアップのサービスを提供するための特別な配慮が必要です。

以下のキーファクターに対し同時並行的に取り組む必要があります；

1. すべての医療情報の秘密保持を保障できる環境のもとで、検査実施場所と適切な治療、ケア、予防その他のサービスを提供する場所との連携をはかる。
2. HIV 陽性と判定されたすべての人に対し、抗レトロウイルス治療を開始する前に再検査を行う。
3. HIV 陽性の検査結果が意味することを、スティグマや差別のリスク、HIV 治療の早期開始とケアやフォローアップサービスの重要性を含め、必要にしたがって説明する。
4. 保健医療の場を含め、すべてのレベルで HIV 関連のスティグマと差別を減らしていく。
5. 対策を拡大する中で、HIV 検査をはじめとするサービスを受ける人および提供する人の人権の保護など支援的な法律と政策の枠組みを確保する。
6. 検査、治療およびその関連サービスの拡大が求められる中で、これらの原則が維持できるような質の高いサービスを提供し、モニタリングと評価が適切であることを保障するために保健医療基盤の改善をはかる。

強制的検査

WHO と UNAIDS が強制的検査を支持できるのは以下の場合に限られます：

- 輸血や血液製剤の原料となるすべての血液に対する HIV 及び他の血液媒介感染症のスクリーニング検査
- 人工授精や角膜移植、臓器移植など体液および体の一部を他の人に移行する手続きに先立って実施するドナーへのスクリーニング検査

WHO と UNAIDS は、公衆衛生の観点による個人への強制的もしくは義務的な検査を支持していません。

