HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究班
The Study Group on the Improvement of HIV Testing and Counseling Services
http://www.hivkensa.com
主任研究者　今井 光信（神奈川県衛生研究所）

HIV検査相談の説明相談の事例集Ⅱ

－即日検査での陽性事例と確認検査での陽性事例を中心に－

（増補版　平成19年３月）

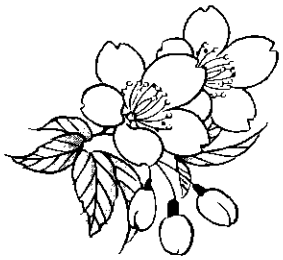
利用される皆様へ

この説明相談の事例集Ⅱ（増補版）は、HIV検査相談に実際に関わっている皆様の協力を得て、説明相談事例集の作成委員会（厚生労働科学研究費補助金「HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」）が作成したものです。

本増補版には、検査相談の担当者からの要望の多かった事例（即日検査での陽性事例と確認検査での陽性事例等）を中心に、それぞれの検査相談施設の実情に合わせ、工夫しながら実施している事例を示してあります。

現在普及しつつある即日検査等のHIV検査の説明相談の充実と質の向上のため、即日検査のガイドラインや先の事例集と共に、本増補版を役立てて頂ければ幸いです。

説明相談の普及・進展や利用者のご意見等も反映させ、今後も随時、改訂版を作成する予定です。



＜事例集作成委員＞

執筆者名	今井光信	（神奈川県衛生研究所）
	中瀬克己	（岡山市保健所）
	小島弘敬	（東京都南新宿検査・相談室）
	今井敏幸	（東京都南新宿検査・相談室）
	大木幸子	（東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課）
	中山順子	（東京都八王子保健所）
	小泉京子	（東京都江戸川保健所）
	古塩節子	（神奈川県平塚保健福祉事務所）
	富岡順子	（神奈川県厚木保健福祉事務所）
	嶋　貴子	（神奈川県衛生研究所）
編集委員名	今井光信	（神奈川県衛生研究所）
	中瀬克己	（岡山市保健所）
	市川誠一	（名古屋市立大学大学院）
	立川夏夫	（国立国際医療センター）
	吉田靖子	（東京都健康安全研究センター）
	川畑拓也	（大阪府立公衆衛生研究所）
	澤田幸治	（北海道立衛生研究所）
	小島弘敬	（東京都南新宿検査・相談室）
	松浦基夫	（特定非営利活動法人CHARM）
	日野　学	（日本赤十字社血液事業本部）
	矢永由里子	（（財）エイズ予防財団）
	木村和子	（金沢大学大学院）
	玉城英彦	（北海道大学大学院）
	加藤真吾	（慶応大学医学部）
	杉浦　亙	（国立感染症研究所）
	嶋　貴子	（神奈川県衛生研究所）

事例集Ⅱ（増補版 平成19年3月）作成の目的

本事例集Ⅱ（増補版）は、現在普及しつつある即日検査等のHIV検査相談における説明相談の充実と質の向上に資するため、先に作成した「保健所等における即日検査のガイドライン」や「HIV検査相談の説明相談の事例集」の補足テキストとして作成しました。

本増補版では参考事例として、それぞれの検査相談機関の状況にあわせ、工夫しながら実施している即日検査での陽性(要確認検査)事例と確認検査での陽性事例等をできるだけ具体的な形で示してあります。

保健所や特設の検査相談施設などにおいて、個々の状況に合わせて、本事例集をガイドラインや先の事例集と共に活用し、HIV検査相談の充実と質の向上に役立てて頂ければ幸いです。

（なお、今後の説明相談の普及・進展や利用者のご意見等も反映させ、随時、改訂する予定です。本事例集へのご意見や参考となる事例等がありましたら、研究班までご連絡頂きますようお願い申しあげます。）

ご意見等の連絡先：HIV検査相談研究班事務局　map@hivkensa.com

下記ホームページ上にて、
「保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン」や
HIV検査関連の最新情報をご覧いただけますので、ご活用下さい。
（なお、本事例集についてはホームページには掲載されておりません。）

<HIV検査・相談マップ>

http://www.hivkensa.com

目　次

1.　事例集Ⅱ（増補版）のねらいとその利用の手引き・・・・・・・・　1

2.　事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」・・・・・・・・・・・・・　3

(1)　要確認検査の事例

①　他で通常検査を受けたが待ち切れず受検し、即日検査で要確認検査となった事例（20代男性）　東京都江戸川保健所・・・　4

(2)　確認検査陽性の事例

①　要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20代MSM）同行受診勧め方の実際　東京都江戸川保健所・・・　7

②　パートナーから勧められ受検し陽性となった事例（20代MSM）南新宿陽性告知ガイドライン　東京都南新宿検査・相談室・・・15

3.　事例から学ぶ「迅速検査陽性（要確認検査）、確認検査陽性への対応の流れ」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24

(1)　要確認検査の場合

①　感染と思い込み心配していたが陰性と分かった事例（30代男性）対応の典型例　東京都江戸川保健所・・・24

(2)　確認検査陽性の場合

①　夫の感染が分かったため受検し確認検査陽性となった事例（外国人妻・子）外国語通訳が非常に有用であった事例　神奈川県平塚保健福祉事務所・・26

②　陽性告知から1年後に相談が再開し同行受診に繋がった事例（20代男性）　神奈川県厚木保健福祉事務所・・28

(3)　検査から普及啓発事業へと展開した事例

①　ゲイバー店主の協力で地域MSMコミュニティと連携でき、検査の改善と普及そして予防啓発へと発展した事例　東京都・・・30

4.　事例から学ぶ「陽性者への対応とその体制」・・・・・・・・・・　32

(1)　HIV陽性告知に必要な準備と体制について　東京都南新宿検査・相談室・32

(2)　東京都における委託検診からみた検査体制と結果通知における課題　東京都・40

5.　Q＆A・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44

Q1　未成年者がHIV検査を希望したときの対応は？・・・・・・・・・・・・・・44

Q2　保健所でHIV確認検査が陽性となった場合、感染症法の届出は？・・・・・46

Q3　スクリーニング検査が陽性の場合、その後の検査は？・・・・・・・・・・46

6.　資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　47

(1)　陽性者の方への結果説明・情報提供・手渡しに役立つパンフレット・・・・47

(2)　エイズ電話相談窓口リスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

(3)　HIV感染の診断法（治療 2006年12月号P2865-2874より転載）・・・・・・54

1.　事例集Ⅱ（増補版）のねらいと利用の手引き

この事例集増補版は、先に出版した「保健所等における HIV 即日検査のガイドライン」および「HIV 検査相談における説明相談の事例集（平成 18 年 3 月）」とともに、説明・相談[1]の充実に役立てて頂くために作成したものです。我が国における HIV 感染症や性感染症を取り巻く状況は大きく変化しつつあり、特定感染症予防指針（後天性免疫不全症候群、性感染症）も平成 18 年の 3 月および 11 月にそれぞれ改訂されています[2]。本事例集増補版では、これらの状況変化[3]および検査相談担当者からの要望を考慮し、即日検査での要確認事例と確認検査での陽性事例を中心に収載してあります。

本事例集増補版で取り上げている事例の概要とそのねらい等について、項目毎に簡単に説明します。

なお一部の事例では、複数の例を統合したり一部を改変し、情報を限定して用いています。

2.　事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」

この項では、説明・相談における具体的な言葉かけや応えかたを示してあります。また、それぞれの発言や対応の意図とその際の注意点等も示すことで、担当者のみなさんが各自の事例に応じて対応を考えやすいようにしてあります。迅速検査陽性（要確認検査）の事例としては、他施設でも検査を受けている受検者の事例をお示ししました。

即日検査の普及に伴いこのような事例が今後増えていく可能性がありますので参考にして頂ければと思います。確認検査陽性事例としては、陽性例の多くを占めている MSM への対応事例を示しました。また、本事例は、一部で試行されている、保健師による医療機関への同行受診の事例でもあります。事例のはじめに相談の概要や担当者、部屋割などの状況設定を示してありますので、ご自分の施設との違い等も考慮しながら、その活用をお考え頂ければと思います。

3.　事例から学ぶ「迅速検査陽性（要確認検査）、確認検査陽性への対応の流れ」

この項では、受検者の状況に合わせた対応のポイントを紹介してあります。検査前、結果通知等の場面を追って対応の要点を示し、検査相談の具体的進め方や準備すべき内容を出来るだけ具体的に理解して頂けるよう工夫してあります。「事例から学んだこと」の項では、担当者の率直な感想・意見が記されています。各保健所等において HIV 検査相談の現状の見直しや改善を計る際にも参考になるかと思います。

実際の HIV 検査相談の場においては、迅速検査陽性（要確認検査）であっても確認検査では陰性となるケースが多くみられます。本項ではそのような事例における対応を紹介しました。資料を使っての事前説明を行ったにもかかわらず、通知後に再度質問されることの多い典型的質問例をいくつか列挙してあります。これら典型的質問に対する回答を予め準備しておくことで、現場において受検者の状況や心の動きに配慮した、余裕を持った対応ができるようになります。

また、ゲイ・コミュニティーとの連携事例も紹介しました。MSM は HIV 検査陽性者に占める割合が高く、個別施策のための重要な対象層と位置付けられています。一方、地域の公衆衛生を担当する保健所には、対象層への継続的支援や感染予防のための効果的な取り組みが求められていますが、その具体例は限られています。先行している東京都八王子保健所における 4 年間にわたる展開と蓄積、そしてその中で問われた「匿名」対応に関する考察等は、今後の HIV 検査相談のあり方を考える上でも貴重な資料になることと思います。

4. 事例から学ぶ「陽性者への対応とその体制」

この項では、感染が分かった受検者への対応とその際の準備に関して、紹介してあります。

HIV 検査相談の場で、陽性者への対応経験がもっとも豊富な東京都南新宿検査・相談室での事例です。近年 HIV 検査相談業務を委託する自治体が増えていることもあり、東京都の委託する土曜日即日 HIV 検査相談事業の概要と課題についても紹介してあります。

＜補足＞

1) 本冊子では、検査受検のインフォームド・チョイス（理解の上の決定）や検査結果の理解を促す内容を「説明」、受検や検査結果の心理的な受容の助け、予防に向けての働きかけを「相談」と表現しています。

2) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針、性感染症に関する特定感染症予防指針についてはエイズ予防情報ネット http://api-net.jfap.or.jp/ 等で閲覧できます。

3) 日本における HIV 感染症を取り巻く環境の変化と求められる対応

- HIV 感染者・AIDS 患者報告数の増加、なお多い AIDS 発症後発見
  - → 感染が分かった受検者のパートナーへの働きかけ
    （パートナー・マネージメント*）
  - → 検査・相談と連携した個別施策層への早期受検や啓発の働きかけ（事例 3(3)①）
  - → 性感染症検査と関連づけた HIV 検査・相談機会の提供による早期発見
- 即日検査の普及や 6 月の HIV 検査普及週間による受検者の増加
  - → 資料等を活用した適切な検査前説明　（事例 2(1)①、3(1)①、5Q1）
  - → 迅速および確認検査陽性者への対応充実　（事例 2(2)②、3(2)①）
  - → 紹介先 HIV 診療医療機関との連携　（事例 2(2)①、4(1)）
- 検査機会の多様化
  - → 他で検査を受けた方等への対応　（事例 2(1)①）
  - → 公的機関（保健所・検査相談所等）が提供する相談・検査の効果評価
    事業成果のモニタリングと改善へのフィードバックの組み込み　（事例 4(2)）

＊パートナー・マネージメントとは

性感染症におけるパートナー検診（Contact Tracing）は、米国、カナダ、オーストラリアでは広く普及し、サーベイランスによる症例把握と連携した有効な対策として定着・機能しています。また、HIV/AIDS の罹患率が低い国・地域での効率は一般的な検診推奨より高く経済的なメリットも大きいことが報告されています。これらの諸国とわが国とでは、背景となる法・制度整備や歴史の違いはあるものの、平成 18 年（2006 年）に改正された「性感染症に関する特定感染症予防指針」において「都道府県等は検査の結果、受診者の感染が判明した場合は、当該受診者および性的接触者の相手方に対し、性感染症のまん延防止に必要な事項について十分説明する」「医療機関において性感染症に係る受診の機会を捉え、コンドームの使用による性感染症の予防について啓発してゆく必要がある」等と記されており、パートナー検診の適切な実施方法についても検討していくことが望ましいと思われます。

2.　事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」

この項では、説明・相談における具体的な言葉かけや応えかた、および発言・対応の意図や注意点を併せて示します。迅速検査陽性（要確認検査）では、即日検査の普及に伴い増加している、他の機関でも検査を受けている事例を示すと共に、確認検査陽性では、一部で試行されている保健師による同行受診と陽性例で多くを占める MSM への対応事例を紹介します。説明後に疑問や不安を告げるのは、受検者にとっては心理的に大変負担の大きいことです。相談者と同じ目の位置で受け付ける、話すなど検査前相談を含めいつでもお聴きします、という姿勢を示すことが望まれます。事例のはじめに相談の概要や担当者、部屋等の条件を示していますのでご自分の施設との違いも考え合わせながらご参照下さい。

＜迅速検査陽性（要確認検査）事例＞

「判定できないので再検査を行う」と中立的に伝えることを基本とします。不安が強い場合には、結果が判明するまでの間の相談にのったり、夜間の相談先を紹介したりします。受検者に相談相手がいるかどうかを訊ねて対応の選択肢を広げておいてもらうのもよいでしょう。また、考えるべき問題を増やすことにもなりますが、結果判明前にパートナーに伝える人もいるといった示唆が有用な場合もあります。

検査結果はなるべく早く分かるようにし、時間外の相談先などを伝えた上で、更にという場合は、連絡先を教えてもらえれば結果を早く知らせることができると伝えるのも一つでしょう。他で検査を受け感染を既に知っていたり、迅速検査陽性であると言われている方もいますので、受検者の目的や疑問を踏まえた対応を考えるのもよいでしょう。このような相談をしてもらえるには、個人情報が守られていると感じられるように、日頃から相談・検査を点検すると共に明確にそれを伝える必要があります。

「要確認検査」という結果を受検者が理解しスムーズに受け入れるために最も大切なのは、受検前の「理解の上の決定（インフォームド・チョイス）」であった、というのが実施している担当者の一致した感想であり、そのために事前説明用の資料等を工夫して用いています。

＜陽性事例＞

「検査の結果、HIV に感染している」と明確にかつ中立的に伝えることを基本とします。陽性結果の受け止め方は、HIV 医療の進歩もあり、受検者の HIV 感染症への知識やイメージによって受検者の間で大きな幅を持つようになっています。「大変なことだ」といった提供側のイメージを強調せず、まず受検者の反応に沿って対応することが重要です。そのためには、迅速検査陽性（要確認検査）を伝えた同じ担当者が必要に応じて対応できる体制が望まれます。また、相手が動揺した場合や受診先の紹介を希望した場合等に「きちんと対応できる」という職員の自信も適切な対応の基礎となります。エイズ診療拠点病院の担当医や医療の現状、医療費公費負担に関する福祉事務所の手続き手順、外国語対応や心理相談サービス有無等社会資源を知っていること、関連した資料を整えておくことは、職員の自信となり相談者に安心感を与えます。一人の職員がこれらすべてに対応する必要はありません。複数の職員で分担する保健所も多いようです。また保健所は、他機関への紹介や連携業務がますます重要となってきています。

(1) 要確認検査の事例

①他で通常検査を受けたが待ち切れず受検し、即日検査で要確認検査となった事例（20代男性）　東京都江戸川保健所

A　事例概要

男性　20歳代　無職　受検回数：初回　湿疹がひどく大学病院を受診し、免疫力の検査で異常な低下があり、感染症科を紹介され翌日予約している。HIV検査とは言われていない。当所検査来所時は気になる症状があり、HIV感染を疑っている。顔等にかなり湿疹が認められた。

病院受診の間に1日あったため、即日検査を実施している当所へ受検のため来所した。

検査前相談の際、入室当初から不安げな様子。

B　相談のねらい

都市部では即日検査陽性受検者の中に他検査機関等で通常検査を受けたが待ちきれない方や他で治療中だが確認したい方等が混在しています。これらを念頭において、受検の意図や不安の背景を引き出す言葉かけや対応が必要です。

C　相談担当者

職種：常勤保健師（検査前相談担当）、医師

D　相談検査実施施設の状況

平日午後、月2回、予約なしの定期検査を実施（一回受検者数　平均60名）

E　相談・検査提供の条件

平均相談時間：常勤保健師による検査前相談　15分～30分
　　常勤医師による結果相談　　5分～30分

相談用個室：あり

事前予約：不要

事前・事後アンケート：あり

受付から検査前説明までの通常の相談の手順概要

- 受付にて検体番号が入った検査申込書・リーフレット等一式を綴じたバインダーを来所順に配布する。
- 検査前相談の前までに検査申込書を記入してもらうよう説明をする。
- 検体番号を呼ばれるまでビデオやパンフレット等見てもらう。
- 担当者が受検者の検体番号を順番に呼び、部屋へ案内する。

流れ		内　容	ポイント・注意点
導入	保健師	お待たせしました。(検体番号確認の後) 今日の検査のご希望は即日検査でよろしいですか？	
	受検者	はい。お願いします。	

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」

(1) 要確認検査の事例

①他で通常検査を受けたが待ち切れず受検し、即日検査で要確認検査となった事例（20代男性）

	保健師	では、アンケートの内容を確認させて下さい。答えにくいことがあれば、その旨お答え下さい。(受検回数等アンケートに沿って確認) 症状があって、心配とのことですが、どんなことでしょう？	受検動機や不安に思っていることを、アンケートの回答を基に確認する。プライバシーは守られることを伝える。
	受検者	実は、湿疹がひどくて、皮膚科を受診しました。免疫力がとても低下しているため治りにくいと言われて、検査しました。昨日検査結果が出て、とても低かったので、明日感染症科を受診するよう言われ、紹介状をもらいました。	
	保健師	そうですか。紹介状はもうお持ちですね。明日受診するご予定ですか？	受検動機がどこにあるのか、受検者の様子をよく観察する。
	受検者	ええ。ただ、免疫が低下しているということがどういうことか、説明されていません。HIV 抗体検査をしたという説明もありませんでした。血液検査だったのですが。実は5～6 年前に HIV に感染したかもしれないと・・・。思い当たることがありまして。今日、即日検査で結果がわかれば・・・と思いまして。	
	保健師	そうですか。検査の内容は病院では説明されなかったのですか？	受検者の様子から判断するための質問をする。
	受検者	ええ。HIV 検査をするのであれば、医師は本人の承諾を得るはずですよね。	HIV 検査ではなかったことと思いたい様子である。
	保健師	そうですね。通常は HIV 検査を実施する場合は説明があるはずです。ただ、白血球等で免疫の検査をして、その低下から HIV 等の感染症を疑ったのかもしれません。 詳しい説明はなかったのですね？	HIV 検査だった可能性も含めて再度確認する。
	受検者	はい。もし HIV に感染していたら・・・どうなるのでしょう？事前にインターネット等で調べてはいるのですが。自分の周りには感染している人はいません。	受検者自身感染していると思っている様子。陰性という希望も持っている。
	保健師	これまでの状況から、要確認検査になった場合、結果を聞きに再来所しないことが予測されたため、以下について詳しく説明を行なった ＊　確認検査陽性の意味 ＊　受検者の個人情報を守ること ＊　今後の生活や仕事について ＊　医療費や社会資源について ＊　NPO など相談・関係機関紹介 ＊　医療機関早期受診の必要性 ＊　予防行動について	不安が強い方であったので、気持ちをしっかり聞く時間を、意識して説明の前にとることで、受検者の反応が変わった可能性はある。 感染していた場合の説明を行う。

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」

(1) 要確認検査の事例

①他で通常検査を受けたが待ち切れず受検し、即日検査で要確認検査となった事例（20代男性）

	受検者	今日の検査の結果に関わらず、明日は受診するつもりです。	
	保健師	わかりました。 本日お話をさせていただいた○○が、結果日に同席させていただくことになります。結果が分かるまで不安や心配なことなどがありましたら、こちらにお電話ください。結果日にお待ちしています。	待っていること、保健所では受診先、社会資源の紹介など継続した相談ができることなど、この保健所で確認する利点を具体的に説明することが必要だったのかも・・・と思わせる雰囲気だった。 また、押し付けずに保健所に限らず、どこかで医療に繋がることを勧めるとよい。早いのが望ましいが、できない場合にも繋がりが持てるような、相談姿勢を持つ。

＜即日検査結果＞　はっきりした判定ラインが、5分以内で確認された。

＜要確認検査告知＞

医師より、要確認検査を告げると、やっぱり…という感じ。表面的には検査前相談時と同様の印象（覚悟していたような感じ）であった。要確認検査に関しての説明を受けるが、本人の中では、陽性と受け止めている印象を受けた。医療機関の紹介状があるので明日受診予定と話す。

確認検査の結果確認については来所するという返事だったが、即日検査の結果のみ知りたいということだけなので、おそらく来所しないだろうと思われた。

＜確認検査＞　ELISA法：陽性、WB法　HIV-1：陽性　HIV-2：陰性

＜結果日＞　来所せず

＜この事例から学んだこと＞

- 他の機関で既に検査を受けた方の受検であること、結果日に未来所のケースの中にはこのような事例も想定される。
- 保健所が提供できるサービスや病院と較べた利点を整理し伝える必要がある。
  （今日見知った職員に継続して相談できる、医療機関を替わっても継続して相談に乗れる、福祉事務所を利用する際の事前相談や手続きを相談できる、等がある。）
- この事例では、翌日受診予定の医療機関との橋渡しも可能であり、本人の希望を尋ねてみることで、より安心した受診を手伝えたのではないか。現在受診している医療機関との連携を取ることも保健所が行なえる支援の一つではないか。
- 感染の有無を知ることで次の行動に繋がる。受検者が、検査結果を聞いてもよいという精神状態になった時に、保健所に限らず、他の医療機関でも自分の感染状態を確認するのがよい、と勧めたい。
- 検査前相談の際に短時間で築いた顔の見える関係を大切にし、受検者の立場に立って、同じ相談員が継続して相談できる体制を作ることが大切である。医療機関では、地域での生活者としての受検者の対応には限界があり、それぞれのスタッフが与えられた役割を十分に発揮することで、包括的な支援体制が作れるのではないかと考える。
- 医療機関においても検査の意義を受検者本人に分かりやすく説明する工夫が必要と思われる。

（東京都江戸川保健所　小泉京子）

(2) 確認検査陽性の事例

①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例

(20 代 MSM) 同行受診勧め方の実際　　東京都江戸川保健所

A　事例概要

20 歳代　男性　無職　受検回数：2 回目　MSM　推定される感染経路は同性間性的接触
コンドームを使用する習慣はない
検査前相談では淡々と説明を聞いていた。感染経路、予防行動については、インターネット等で調べているので、理解しているという。MSM 向けの情報（acta 等）も入手しており、今回は定期検査として受検した。
アンケートでは、相談できる人の有無については、わからないと記載していた。
スクリーニング検査が陽性であったことについての説明時は、比較的落ち着いて見え、結果日には必ず来所するという答えであった。結果日までに本人から連絡はなかった。

B　相談のねらい

要確認検査の結果説明時、確認検査結果が陽性、告知時の相談および同行受診の提案や、実施にあたってのポイントや注意について

C　相談担当者

職種：常勤保健師（検査前相談担当と同じ）、医師
主な担当内容
医師：確認検査結果陽性の告知について・医療機関早期受診について・感染症法に基づく届出について
保健師：上記についての確認、今後の生活・セーファーセックス・相談継続
同行受診等について、受検者の不安の受け止めや NPO を含む相談・関係機関の紹介等
＊派遣カウンセラー制度利用による心理相談員を検討中

D　相談検査実施施設の状況

平日午後、月 2 回、予約なしの定期検査を実施（一回受検者数　平均 60 名）

E　相談・検査提供の条件

平均相談時間：常勤保健師による検査前相談　15 分～30 分
常勤医師による結果相談　5 分～30 分
相談用個室：あり
事前予約：不要
事前・事後アンケート：あり

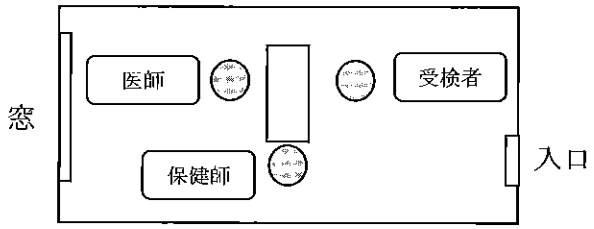
＜同行受診について＞

江戸川保健所では、確認検査陽性の受検者に対して医療機関を受診する際に保健所保健師の同行を受検者に提案し、現在までに確認検査陽性者の約 3 割にあたる 5 例で同行受診を実施している。
＊ 同行受診については、いろいろな考え方があります。混乱しているときに一方的に検査側が決定権を持ってしまうことに危険を感じる場合があると思います。今まで同行受診を試みて、結果通知時の短いやり取りの中である程度の信頼関係が構築できれば、受

診に確実に結びつけるきっかけとして有効ではないかと思われます。

＜江戸川保健所で行っているHIV感染者への援助＞
- 担当者（保健師・医師）による継続相談の実施（顔が見える相談関係）
- 同行受診（受検者の希望により実施）
- NPO等相談・関係機関の紹介

＜結果通知時の室内の人の配置図＞



＜結果説明日の受付から結果説明までの流れ＞
（要確認検査の説明時に、結果を説明した医師とともに保健師が同席することの了解を得ておく）
- 予約時間に来所し、番号札を取り、ロビーで待つ。要確認検査の結果を伝える際は、事前に2部屋準備し、交互に呼び出し結果を伝える。
- 当日の受付番号を呼び、結果説明の部屋へ案内する。

流れ		内　容	ポイント・注意点
個室へ	医師	お待たせいたしました。検体番号を確認します。先日お渡ししました控えを見せてくださいますか？	本人確認を行なう。
	受検者	（控えを見せながら座る）	
	医師	はい、ありがとうございます。検体番号○番の方ですね。○月○日の検査結果は要確認検査でしたので確認検査を行いました。確認検査の結果ですが、陽性でした。HIVに感染しているということです。	本人の様子を確認しながら、事実を伝える。（確認検査結果票を提示する）
	受検者	・・・・・・。そうですか。感染していたんですか・・・。（しばらく沈黙）	すぐに次の話をせず、受検者の反応をよく観察する。しっかり聞いているようでも、全く耳に入っていないことも多い。
	保健師	お話続けてよろしいですか？	じっくり待ち、受検者の反応をみて、声をかける。「自分のことではないようですか？」「実感がわきませんよね」といった言葉で、気持ちの表明を待つのもよい。
	受検者	はい。	

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20代MSM）同行受診勧め方の実際

	医師	確認検査の結果は陽性で、HIVに感染しているということです。今回の検査では、現在の病状、ウイルス量やCD4の数値がわかりませんので、検査や治療ができる医療機関に受診していただきたいと思います。 こちらから紹介状をお持ちいただいて受診ということになりますが・・。また、担当の保健師〇〇が受診の際に同行することもできます。	まず、検査結果とその意味を伝え、引き続き医療機関受診が必要な理由、保健師の同行受診も可能なことを伝える。 「My Choice & My Life」「たんぽぽ」等パンフレットを見せながら、話す。
	受検者	はい。・・・。すぐに行かなければいけないんですよね。受診や医療費はいくらかかるんでしょう？家族にはなんて言えば・・・。	受検者はかなり動揺していることが多く、自分でも何を質問しているか分からない状況もありえる。 会話の内容がずれてくることもあり。
	保健師	医療機関のことや今後のことは、少しゆっくりお話をさせていただけますか？お時間大丈夫ですか？	混乱しているようなら、少し受検者の反応を見ながら、話の内容を変えていくことも必要。 受検者が聞きたいことに優先に答えていく。ただし、届出や了解が必要なことをもらさずに確認する。 ＊ 早期受診の必要性・紹介状の発行について ＊ 感染症法に関わる発生届の提出について ＊ 今後の仕事や生活について ＊ 医療費や福祉制度等について ＊ 同行受診・継続相談について ＊ 相談・関係機関の紹介 ＊ 相談者やパートナーの有無
	受検者	ええ。時間は大丈夫です。	
	医師	では、医療機関や今後のことはこのあと、お話します。 今回、こちらの検査で感染が分かった場合医師は届け出をしなくてはなりません。こちらの書類を提出するのですが、いくつか質問にご協力いただけますか？ 氏名や詳しい住所等は含まれていません。	発生届を見せて説明する。 氏名や詳しい住所は報告内容に含まれていないことを確認した上で、協力を求める。
	受検者	はい。わかりました。	発生届の記入

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20代MSM）同行受診勧め方の実際

	医師	ありがとうございます。 ・既に報告されている場合は再度の届け出は不要ですが、今までにHIV感染症と診断されたことはありますか？ 届け出項目の一部 ・ 居住都道府県 ・ 現在の症状 ・ 初期感染の症状等から考えた推定される感染時期 等、お話を続けますがよろしいですか？	事務的なことが終了したら必ず受検者の状況を確認する。
	受検者	はい。	
	保健師	少し、急ぎましたが、大丈夫ですか？	
	受検者	ええ。	
	保健師	医療機関のご紹介や生活のことなどは、私が相談に乗らせて頂こうと思いますが、医師に今確認しておきたいことがあれば、おっしゃってください。 すぐに思い浮かばなければまたあとで医師には来てもらいましょう。	医学的な質問については、医師が答える。 すぐに、質問がない場合は、いつでも答えられるように医師に待機してもらう。
	保健師	医療機関への紹介状をご用意させていただきます。現在保険証はお持ちですか？	保険加入の有無を確認する。
	受検者	はい。持っています。	
	保健師	医療機関受診の際、健康保険を使うことができます。また、病状によっては医療費の補助制度もあります。これらの制度利用では個人情報保護には気を付けていますが、詳しくは医療機関でお尋ねください。また、補助制度の申請窓口は福祉事務所になりますが、プライバシー保護のためのいろいろ工夫もしています。事前に電話連絡し個室で相談や申請をすることもできます。保健所にお尋ね頂ければ、どの窓口に連絡すればよいかなどもお伝えできますので、ご遠慮なくいつでもご連絡ください。	様々な理由で保険証を使うことに抵抗がある受検者がいることを念頭におく。
	受検者	はい。ありがとうございます。	
	保健師	匿名、無料の検査でしたので、お名前やご住所は空白にしておきます。受診する際は、ご自分でご記入ください。紹介先は後で医師と相談の上書いてもらいますね。どこか希望の病院がありますか。	医師に書いてもらう間に話を進める。 （医師は一度退出する場合あり）

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20代MSM）同行受診勧め方の実際

医師退出	保健師	疲れましたか？	
	受検者	はあ・・・。そうですね。 自分が感染しているなんて、思ってなくて、定期検査のつもりで来ました。実は5回目かな？今日も、陰性の結果をもらって、友達に報告して、買い物に行こうと思ってましたから。	
	保健師	そうですね。まだ自分のことではないみたいですか？	告知を受けた直後の状況を把握する。
	受検者	まだ、何分も経っていないし・・・正直実感がわかないですね。	
		（しばらく沈黙が続く）	急がず、相手の次の言葉を待つ。
	受検者	でも、まさか自分が・・・という思いが強いです。う～ん・・・病院ですか・・・。 今すぐには決められないな～。 しんどいなぁ。	あえて言葉をはさむ必要がない場合はそのまま、うなずくのみ。
	保健師	たぶん、すぐにいろいろ決めることは難しいと思います。ゆっくり考えましょう。	決断を急ぎすぎない。
	受検者	これから僕はどうなるんでしょう？	
	保健師	う～ん。今までと変わること？ 自分やパートナーを守るために、コンドームを使うことと、定期的に病院を受診することになるかしら？	あまり大きく変わらないことを伝える。ただし受検者にとっては大きな変化であることを念頭において話す。
	受検者	実は今無職で・・・。医療費がかかるんだったら・・・田舎に帰らなきゃいけないし、でもそうすると親に言わなきゃいけないし。 あと、自分は実は5人くらいパートナーがいて、感染させてるかもしれないんだったら早く言わなきゃと思うし、でも5ヶ月前は陰性だったから、誰かが僕にうつしたんですよね・・・。そう思うと・・・。	少し、時間が経つと受検者は生活のことやパートナーや身近な人への告知について等、「しなくてはいけない」という観念にかられる。
	保健師	本当にいろいろあると思いますけど、今は、あなた自身が混乱しているように私には思えますので、大事なことを決断するのは待ったほうがいいと思います。	まず、言葉に表現することは必要。一方、混乱状態で重要なことを決断するのは通常リスクが大きいので、結論はあせらなくともよい、と選択肢を提示する。 「いろんなことが浮かんで来て気になるようですね。今聞いたばかりだから、順番に考えるというのもいいかもしれませんね。」といった言いかたもあるだろう。

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20 代 MSM）同行受診勧め方の実際

	受検者	でも、やっぱりいろいろ考えちゃいますね。感染者の気持ちは感染してみないとわからないんですね。	
	保健師	そうですね。気持ちに添うことはできるけど 100%同じ気持ちにはなれないから・・・。 ＊ 受検者によっていろいろな話が交錯してくるので、状況に合わせて話を進める。	押し付けではなく、現実を担当者側も理解する。 「そうですね。初めての経験ですからね。」といった気持を受け止める返し方もあろう。
	保健師	今、現在のあなたの身体の状態を知るためには、医療機関に受診してウイルス量や CD4 の値を調べることが必要だと思います。早く現在の状況を知ることで、今後のことも変わってくると思います。経済面や気持ちの面を考えながらですが、受診できそうですか？	急がず、必要なことを伝える。
	受検者	告知されたばかりなので・・・すぐ決めろと言われても・・・。	
	保健師	そうですね。まだ決められなくて当然ですね。 ＊ しばらく沈黙があってもよい。 ＊ 受検者の次の言葉を待つ	早く受診に繋げようと焦ってしまう傾向になることが多いので注意する。受検者は次を進められると見捨てられたと思ってしまうことがある。
	受検者	でも、やらなきゃいけないことは、まず病院に行くことなんですよね。	
	保健師	ええ。どなたか、受診の際一緒に付き添って下さる方とか、今回のことを相談できる方はいらいしゃいますか？	キーパーソンの存在を確認する。
	受検者	検査を受けることを告げた友人がいるので、結果を話せたら、一緒に行ってくれると思いますけど・・・。話せるかな・・・。	
	保健師	ご友人に話すことがなかなか難しい場合にはご希望があれば、私が病院へ同行させて頂くこともできますので遠慮なく頼って下さい。	同行受診については、受検者は同行の許可をしなければいけないという気持ちになりがちであるため、慎重に話を進める。
	受検者	今すぐ決められないので、明日改めて連絡したいと思います。	

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20代MSM）同行受診勧め方の実際

	保健師	そうですね。では明日私あてに電話を下さいますか？検査日と検体番号を伝えて下さい。改めてお話する時間を作りましょう。紹介状はお渡ししておきます。ご紹介の仕方が良かったかを見直すためにも医療機関からご連絡をお願いしています。検体番号を紹介状に記載させて頂いてよろしいですか？	結果返信についての了解を得る。 後日未来所の場合も考慮し、宛先は記入せず、受検者に紹介状を渡す。
	受検者	わかりました。 あぁ、考えることがあり過ぎて・・・。 いなくなれたら、どんなに楽かな・・・。 検査を受けなければ・・・。	一見、落ち着いているようだが、実は混乱している受検者は少なくない。
	保健師	（しばらく相手の反応を見ながら） 時間をかけて、できたら一緒に考えていきましょう。まず明日、連絡をお待ちしています。 ＊ 連絡先の確認・相談機関の紹介・陽性者向けパンフレット（PGM・acta等）を使って話をしながら、受検者を送り出すタイミングを図る。	先のことではなく、可能な限り近くで、具体的な行動について話し合うこと。 数日後の約束の場合は、それまでの間相談が可能であることを伝える。

＊ 翌日または約束した日に受検者より電話があり、改めて面接となる。

流れ		内　容	ポイント・注意点
個室へ	保健師	こんにちは。昨日はいろいろありましたね。お疲れさまでした。眠れましたか？	受検者の様子をよく観察する。
	受検者	大丈夫でしたと言いたいところですが、やっぱり眠れませんでした。	
	保健師	そうですか。ご友人にはお話できましたか？	確認 先をあせらずに「大変だったですね」といった言葉で時間をおき、気持ちの発言を促す、のもよい。
	受検者	いえ。悩んだんですが、言えませんでした。 ネットで同じ日に陽性告知を受けた人と連絡が取れたんですけどね。 本当は今日もここに来るのはやめようかと・・悩みました。病院にいくことも・・・。 でもやっぱり自分の身体のこと知りたいし、病院には行かなくちゃいけないと思って。 それで、一緒に病院に行ってもらえますか？	

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
①要確認検査となった後、確認検査で陽性となったため、病院へ同行受診した事例（20代MSM）同行受診勧め方の実際

	保健師	ええ。こちらこそ、よろしくお願いします。病院はどこか希望ありますか？	「よく決心されましたね。」といったねぎらいの言葉を加えてもよい。 受検者の希望を確認する。
	受検者	ネットで調べてみましたが、○○病院か□□病院のどちらかな・・・と。どちらがいいと思いますか？	
	保健師	そうですね。○○病院は近いけれども、□□病院はカウンセリング等が充実していますので□□病院はどうでしょうか？でも合わないということもありますので、受診を始めても変更することも可能ですけれど。	これまでの実績や様々な状況を踏まえて紹介することが必要。但しあくまでも受検者との相性等、実績以外の要因があることもふまえて話を進める。
	受検者	そうですね。絶対っていうこともないけど、とりあえず□□病院に受診してみます。	
	保健師	わかりました。受診する日ですが、いつ頃が良いでしょうか？ ＊受診先の情報を確認（受付時間・受診方法・等）受検者との連絡方法の確認等具体的なことを一つ一つ確認していく。 受診以外で気になっていることもおありだと思います。 遠慮せずご相談くださいね。パートナーのことが気になると言っておられましたが、感染が分かった後に一緒に検査に来られる方もおられますし。何でもご相談くださいね。	受診以外のことについても、相談できることを伝える。 状況が整えばパートナーについても触れる。

（東京都江戸川保健所　小泉京子）

②パートナーから勧められ受検し陽性となった事例（20代MSM）

南新宿陽性告知ガイドライン　　**東京都南新宿検査･相談室**

1．事例概要：後述

2．陽性告知における告知ガイドライン：

当検査室では、陽性告知（以下、告知）を行う医師（室長またはHIV診療経験のある室長代理医）が、「陽性告知ガイドライン」を用いて告知する事で、誰が告知を行っても押さえておきたい点について、共通した告知ができるよう心がけている。当室におけるガイドラインを掲載する。

また、その人個人の個別性を最大限配慮した上で、精神的衝撃のアセスメントを行い、理解の速度に合わせた告知を行う事は、他の「人生を左右する重病」と等しく、大前提である（ガイドラインに掲載されている番号は「話す順番」ではない。どの話から行うかは受検者の状況に合わせて、対応する医師が個別に判断している）。

医師のペースで会話することや、組織運営の時間的制約に受検者を「合わせさせる」事は、厳に慎まなければいけない。

当室の告知では、二次感染予防の話は積極的にはせず、受療を目的とした面接を展開している。特に結果の受け入れから、受療案内（紹介状の作成と、初診への手続き説明）、サポートサービスの紹介（NPOや公的な電話相談番号、患者団体等）、ソーシャルサポートの確認（周囲に相談できる人がいるか、また、すぐに伝える必要はないことの確認等）、相談員の利用の促し等を行う。

また、当室では、告知直後という段階では、二次感染予防について触れるより、自身の健康問題の受容についての支援に重点を置いている。ある陽性者団体の調査によると告知直後に直ちに性行動を行うものは少ないという。むしろ「直後」というタイミングに二次感染予防＝他者伝播の防止、について「指導」する事は、受検者自身にとってはマイナスインパクトー分かりやすく言うと感染源扱いされるという意味であるがーを与えかねない。治療機関に繋がってから、該当病院の医療者と信頼関係を築けた上で触れるべき、デリケートな問題と考える。

<u>陽性告知ガイドライン</u>

（1）　HIV感染の告知と受容の支援
（2）　HIV抗原および抗体が陽性であることの意味の説明
　　HIVとは何か
　　体に何が起こっているのか
　　今後どうなる可能性があるか
（3）　この面接で話し合いたい内容の説明
　　1）個人情報の保護について(守秘義務があり、安心して話してもらうよう促す)
　　2）病院紹介
　　3）病院で何ができるかの説明
　　①HIV治療薬の説明と治療開始の時期について
　　②心理的支援について（カウンセリングの紹介）
　　③障害者認定等社会福祉制度について（ソーシャルワーカーの紹介）
（4）　検査結果報告義務について（発生届け作成の説明と同意確認、書類作成）
（5）　ボランティアその他の情報提供
（6）　相談員の存在を伝え、ケースに応じて利用を勧める（受検者の同意があれば）

3．陽性告知の環境

平均的時間　1時間程度(個人差があり、20分程度の場合もあれば90分以上もある)
＊パートナーを連れ立っての場合は短くなる傾向が多い。これは告知時間の延長により、結果を悟られる事を恐れるためである。
＊この場合、後日の再来室を調整のうえ、帰宅してもらっている。

個室　あり

事前予約　あり

事前アンケート　あり

当室の概要　東京都が東京都医師会に業務委託・運営をしているHIV専門の夜間休日常設検査場。各線新宿駅から徒歩3分程度と利便性が高く、年間1万人以上の受検者があり、陽性率は1%程度。
陽性告知の件数は、月や日によって異なるが、一日に同時に2名～3名の陽性者が訪れることもある。

事例概要　20代男性　MSM　HIV抗原抗体検査陽性。パートナーから勧められ受検

医師/受検者	内　容	ポイント・注意点
医師	(検査結果の用紙を見せながら、感染していた事実を告げる)	伝票を受検者に提示し、自身でも目視で結果を確認してもらう。
受検者	そんな、どうして･･･(うろたえる受検者)。	「うろたえる」「うなだれる」「大声を出す」「パニック状態になる」等は非常に「判りやすい」精神反応である。むしろ注意しなければならないのは、一見すると平静に見える場合や、過度に「大丈夫です」等と笑顔を見せる場合等である。強い精神的ショックを与えられた結果「無反応状態」である場合や「現実直視への拒否反応」であるかもしれず、慎重に対応する。
医師	落ち着いてください。2人でもう一度、検査の結果について確認しましょう。 (再度伝票を見せ)あなたの番号に間違いはなく、スクリーニング検査、確認検査、共に陽性で、あなたはHIVに感染しています。	
受検者	ああ、どうしたらいいのか･･･(うなだれる)。	
医師	今、判っている事は、あなたが「HIVに感染している」という事です。免疫力が落ちて、いわゆるエイズの状態、という事ではありません。あなたは、自分の意思で検査を受けに来た訳で、発症するまでの時間は十分にあるのではと思えます。どうしたらよいか今からゆっくり考えましょう。	当検査室では、採血前に「検査前ガイダンス」という情報提供を目的とした面接を全受検者に行っている。その中で「HIV感染」と「エイズ」の違いを説明している。医師は、受検者がこの内容を覚えているか確認しつつ話を展開している。
受検者	でも、もう死ぬんでしょう？	

医師	そんな事はありません。10 年前だったら感染すれば必ず発症、そして亡くなってしまうと考えられていましたが、医学の進歩で今は違います。より良い薬が次々と作られて、感染しても発病を抑えることができ、多くの感染者が健康状態を保って、普通に働いています。ただ、健康を保つためには病院で医療を受ける事が必要です。今日、これから行う面談の目的は、あなたが適切な医療をできるだけ早く受けることができるよう、病院をすぐに受診できるようにする為なのです。	感染＝死というイメージを払拭する。また、感染した事で、生涯にわたって医療支援が必要になった事を、判りやすく説明することが肝要である。 陽性告知時の医師（および、その他の従事職員）の対応は、その後の受検者の受療行動や、服薬アドヒアランスに重大な影響を与えることが指摘されている。
受検者	頭の中が真っ白で、何を言われているのか･･･判りません。	
医師	じゃあ、水でも飲んで一息入れましょう。 （･･･間）	このケースで医師は、このまま会話を進めても受検者の耳に入っていかないと判断し、休息を入れる事にした。この様な判断や、飲料を与える等の援助は、医学（保健医療）教育として受けられる事では無く、人間的支援としての判断である。 対人援助職である保健医療職のみならず、検査場で働く全ての職員（事務職員等も含む）は、このような姿勢で業務に当たることが必要である。
医師	落ち着きましたか？時間はいくらでもあるので、良ければゆっくり話していきましょう。言いたくないことを話す必要はありません。あなたの話したいことを、私に話してくれればと思います。また、感染していても、あなたの味方になって支えてくれる人は社会にはいくらでもいます。例えばこの資料には電話相談の施設が載っています（資料を差し出しながら説明をする）。	陽性告知場面での会話は、「誰が今、会話のキーマンか」という判断を下すことが非常に重要である。告知初期の段階では、口を開く余裕がない受検者には医師が主導的に話を進める。その後の病院選定や「今、自分が話したいこと」に気持ちがシフトしてきたら、受検者主導で会話を進めていく。 また、話したくないことを話す必要はないという事を保障することで、会話の進展は自分で行える、という感覚を受検者に持ってもらうことも重要である（資料は別記「HIV 陽性告知に必要な準備と体制について」参照）。
受検者	こういう所があるなんて、知りませんでした。感染すると、どうなるんでしょう？	精神的に会話できる余裕が生まれた事を、キャッチする感性を医師は大切にする事。

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
②パートナーから勧められ受検し陽性となった事例（20代MSM）

医師	人はいつも、細菌やウイルスに囲まれて生きています。それでも病気にならないのは、人を感染から守ってくれる「免疫」という能力があるからです。免疫はいろんな細胞が分担して機能しているのですが、外敵があなたの体に侵入したことを発見する役割を担当しているのが「CD4」というリンパ球です。HIVはCD4に感染して破壊してしまうので、次第にCD4の数が減少していきます。そのうち、健康な人では起こらないような病気、例えば帯状疱疹とか、カビの仲間の真菌によって起こるカンジダ症、結核、カリニ肺炎、カポジ肉腫などにかかりやすくなります。これらは「日和見感染症」といって、免疫力が正常ならばならないのです。	HIVの病態について、判りやすく説明を行う。
受検者	（頷きながら聞き入る受検者）	
医師	ただ、これら「日和見感染症」は、ある一定数以下にCD4が減少しないと起こりません。今は薬の力でHIVの増殖を抑え、減ってしまったCD4細胞の数を回復させることで日和見感染症を治すこともできるんですよ。この為にも医療機関に行って適切に治療を受ける事はとても大切です。治療を受ければ、仕事を続けてもいけるんですよ。	病態を理解してもらったうえで、治療の重要性を伝える。
受検者	HIVの感染は、治せないんですか？	
医師	今の薬では、感染した人の体からHIVを完全に無くす事はできません。医療を受けないと日和見感染症がひどくなったり、感染したHIVに薬が効かなくなったりして治療が困難になります。病院ではまず、あなたの血液の中にどれぐらいウイルスがいるのか？CD4がどれぐらい残っているか？こういった事を調べる事で、どれぐらい免疫力があるのか確認します。その上で、いつから治療のための薬を飲んだらいいのか、判断するんですよ。	感染している＝死ではない。ただし、その為には治療を受ける。この時点で主眼となるのは「鍵は、免疫力にある。そして、免疫力を保つためには、医療支援が不可欠である」というポイントを押さえておく。
受検者	そうなんですか。	
医師	病院に行ったからといって、必ずしもすぐに薬を飲み始めるわけではありません。まずは医師と話し合ってみるところから始まると思いますよ。ところで、あなたは今までに入院や手術、輸血を受けたりといったことで病院に行った事はありませんか？	病気＝薬、と思い込んだり、すぐ治療をしないとどうにかなってしまうのではないか等、誤解を招く事のないようにする。

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
②パートナーから勧められ受検し陽性となった事例（20代MSM）

受検者	病気をした事はありません。病院に行くこともないし、HIVの検査も、1度しただけです。	このケースでは過去の受検歴を自発的に話したが、そうでない場合こちらから尋ねてみると会話のきっかけになる。また受検したことが有る・ない、定期的に受けている・いないといった情報を得る事は、受検者の健康認識、健康保持行動のパターンを知る事に役立つ。自分自身の健康について感心が高いどうかという情報は受療行動にも関係するので、重要である。
医師	前回は、陰性だったのでしょうか？それは、いつでしたか？	なにがきっかけで検査を受けようと思ったのか？自分の意思でか？他人の意思でか？こういった情報も、前述した「健康行動パターン」について、深く関わる情報である。
受検者	5年前です。友人が感染したことを噂で聞き、自分もゲイで肛門性交があるので検査を受けましたが、偽陽性と言われました。確認検査の結果が出るまで2週間もかかって、陰性と判ったのですが、大変な思いをしました。その時の不信感から、検査をしなくなりました。	
医師	そうでしたか。HIVの検査は正確性・信頼性の高いものですが、それでも1000回に2回程、偽陽性の結果が出てしまいます。その場で、結果が判る迅速検査ではもう少し多いと言われています。今日の結果は、確認検査もされていて間違いはありません。ところで今回は、どうして検査を受けようと思ったのですか？	検査法によって、正確性が異なることを説明した上で、本日の検査結果は正しいことを伝える。また、不信感を抱いた受検者の気持ちを受け止め話を聞く事により、医療に対する不信感をできるだけ取り除く。不信感を抱いたままでは、病院受診の妨げとなりかねないし、陽性告知自体の効果性も低下する可能性もある。
受検者	新しいパートナーができて、検査を受けたほうが良いと言ってくれたので。でも検査すると思うと結果が不安で、ここの存在は知っていたのですが、決心には2ヶ月かかりました。	
医師	よく来ていただけましたね。感染には、早く気づけば気づいたほど、あなたの治療は有利に進められるのですよ。病気の被害も軽くて済みます。今はまず、できるだけ早く病院に行き、免疫力を測ってもらいましょう。	前回の検査の不信感、検査を受けることへの不安感を乗り越えて来場したことを支持する。こういったエンパワメントにより、受診に向け自己効力感（自分の能力に対し信念をもち行動化できること。自己効力理論に基づく）を高める。
受検者	わかりました。	

医師	また、HIVを診療している病院は多数ありますが、治療には私のような医師だけではなくて、チームであなたをサポートするほうが、あなたにとっても相談相手が多くなり、治療も暮らしもしやすくなるといわれています。専任の看護師や、カウンセラー、ソーシャルワーカー、薬剤師や栄養士等、「チーム医療」を行っている、スタッフの存在が重要です。先ほど病院に行ったことがあるかどうか質問しましたが、ご存知の病院やかかりつけ病院等もないようなので、このリストから適切な病院を選びましょう。 （･･･間）	当検査室では、各拠点病院が公開している情報に基づく「拠点病院リスト」を作成している。病院ごとの在籍職種、更正医療の指定機関かどうか、所在地はどこか、等が一覧になっている。ただでさえ「告知」という衝撃を受けた受検者に対して、病院選定に要する労力を減らす一工夫である。拠点病院が掲載された本をいきなり目の前に差し出し「どうぞ選んでください」というような選定方法は、あまりにも酷といえよう。 また、病院の選定にあたっては本人の希望を最大限に考慮する必要がある。例えば、自宅から近い・遠いといった所在地、平日・週末といった受診希望日、障害者への対応（聴覚障害者等）の有無等、できうる限り希望に即した形にする。そうでないと、継続した通院が困難となってしまう。 また、言い落としがちだが「一度選んだ病院に生涯通う必要はない」と伝える事も大切である。病院との相性等が受療行動の妨げになるのであれば、セカンドオピニオンの存在や、転院という選択もある事を知る事は「受検者の権利」である、といっても過言ではない。
医師	今、一番気になる事はなんですか？	医師側から伝えたいことを伝えた上で、受検者の聞きたい事に焦点づけしていく。また、このケースでは省略されているが、発生届けの作成は受検者との会話でタイミングを見計らいながら行う。
受検者	パートナーに感染をどう話していいのか･･･、家族にも相談できないし･･･。ここ（検査室）から出て行くのが、怖い気がします。	

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
②パートナーから勧められ受検し陽性となった事例（20代MSM）

医師	今すぐに決めかねる、大きな問題ですよね。感染がわかったからといって、すぐに生活が変わるというわけではありません。受診した病院のカウンセラー等とも十分に話し合いながら、決めていかれてはどうでしょうか？同じ経験をした感染者と相談するのも良いでしょうし、患者さんたちが作った団体というのもあるんですよ。	HIV告知直後の受検者の中には、人生の決定に大きな影響を与えかねない決断を実行に移す場合がある（離職、退学、パートナー・家族告知等）。しかしこれらは、検査を受けた事により引き起こされる「ライフサイクルのマイナスインパクト」であり、その後の人生を、揺るがしてしまう。今後の人生に影響を与えかねない、重要なる決定を行う事は、この時期は避ける。そうする事で、受検者に不利益が及ばないよう、支援する。
受検者	治療費は、どれだけかかるんですか？	
医師	服薬が始まると、毎月の治療費は健康保険で5万円程度になります。でも、安心してくださいね。日本は世界中でも稀な良い国で、経済的な理由で服薬不可能な感染者という方は、いません。高額療養費、更正医療、生活保護等、沢山の社会保障制度があります。これらの制度を組み合わせ、支払っていくことができるんです。手続きもソーシャルワーカーという専門職の人が、手伝ってくれます。	お金の事は、重要な関心ごとの一つである。費用については受診先の病院で相談が可能であると伝える。
受検者	その手続きをして、職場の人に感染が判ったりしないんでしょうか？	
医師	こちらに、制度の詳しい資料があります。後でゆっくり読んでみてくださいね。職場で、感染を理由に解雇する等の差別は、違法な行為です。また、できるだけ内緒にしておきたいという方の相談も、ソーシャルワーカーが対応してくれます。心理カウンセラーや、ソーシャルワーカーが心強い味方であることが判るでしょう。	実際的には、感染を理由に解雇されている事例もあると、陽性者支援団体の調査によって明らかとなっている。HIV 以外のソーシャルワークを担当したことがないワーカーにとっても、不安が大きいようである。HIVを担当した経験の豊富なワーカーがいる事も、病院選択の理由になる事がある。
受検者	なるほど･･･。私の職場でも以前、障害のある病気を上司が上手に対処してくれた例があると聞いています。相談できると思います。	
医師	そうですか、それは何よりです。	
受検者	パートナーを、失いたくありません。でも、セックスはしてはいけないんですよね。	

2. 事例から学ぶ「説明・相談でのやりとり」
(2) 確認検査陽性の事例
②パートナーから勧められ受検し陽性となった事例（20代MSM）

医師	パートナーを感染させないため、十分な配慮が必要なのは確かです。ただ、資料にもあるように日常生活では感染しません。セックスをするとしたら、HIVは血液に多く含まれているので血液に注意してください。セックスの中でも、肛門性交はフェラチオの約50倍の感染率があるため感染が最も起こりやすいとされています。挿入する場合でも感染しますので挿入する、されるに関わらず、コンドームが必要です。外国人のゲイの人に言われるのですが、日本人のゲイの人たちはコンドームの使用率が低いそうです。コンドームを使う事による痛みや不快感は、潤滑剤の種類や、使い方、コンドームの種類を選ぶ事によっても改善されます。	感染している＝もうセックスができない、あるいは「してはいけない」と思う受検者もいる。また性行動について「今後は他人に移さないように気をつけなさい」等という告知を行う事は、厳に慎まなければいけない。 予防行動は、あくまで「他者への伝播を防ぐため」ではなく、「自身のため」という視点から話しを進める。 例： 「タイプの違うHIVウイルスに感染すると治療が複雑化するから」「感染者が増加すると、医療費補助の制度が破綻するかもしれないから」「免疫力が低下していると他の性感染症にも感染しやすく、症状が激しいため自分の苦痛が増すから」「自分が受けられる医療の質が、感染者の増加に伴って低下するかもしれないから」等
受検者	そうですか、セックスはできる、という事ですよね。予防について、色々検討してみます。	
医師	あなたはHIVに感染していることが判ったわけですが、他のHIV感染者からタイプの違うHIVに感染する可能性もあります。そうなると治療が複雑化しますので、そういう意味でも予防は大切です。性感染症に感染した事は、ありませんか？	性感染症の既往歴を知ることは、セックスの行動内容を知ったり、予防への意識を知ることもできる。
受検者	毛じらみになった事があります。性感染症って、感染すると症状で判りますよね？	
医師	いいえ、症状が出ないことも多いのです。毛じらみ以外の性感染症は症状がある場合でも一時的で、医師も検査してみないと感染しているかどうか、判りません。病院に行けば、HIV以外の性感染症の検査もしてくれると思いますので、まずは調べてもらいましょう。	性感染症について、検査場面で接する受検者は「有訴なるもの」と思っている場合が非常に多い。無自覚・無症状である事のほうが多いと情報提供を行う事は、それまでの情報を修正する機会となる。
受検者	そうだったんですか。	
医師	性感染症に感染しているとHIVの経過が悪くなったり、その逆に、HIVに感染していると性感染症の症状が強く出ることがあります。性感染症は、HIVより100倍以上の感染率を持つものばかりですし、免疫力の落ちる病気であるHIVに感染しているあなたにとっても、予防のためにコンドームは欠かせません。	

受検者	わかりました。すぐ、病院に行けるように、スケジュールを調整したいと思います。	
医師	病院には、あなたを支えるスタッフが揃っていますから、なんでも相談してくださいね。それと、大切なのは、この紹介状を忘れずに持っていくこと。大きな病院に紹介状無しで行くと、初診料が余計にかかってしまいます。また、病院に行く前に、電話で、どこに行けばいいのか確認してから出かけるようにしてくださいね。病院の中は広いですし、一々、聞いて回るのは、とても大変です。なにより「エイズ」という言葉を口にするのに抵抗があれば、電話の段階でどうしたらいいかを、良く聞いておきましょうね。	病院ごとに、初診手続きが違うことが多い。また受付の際に「HIV」「エイズ」等の言葉を使わなくても、受付可能な病院と、そうでない病院がある。 初診時に手続きで嫌な思いをすると、通院が煩わしく感じるきっかけになりかねない。考え過ぎと受け取られる方もいるかもしれないが、自発的検査によって発見される多くの年代層は、20歳代・30歳代である。中高年層とは違い、初めての「持病」を抱える事になるわけで、最初の受診イメージがその後の受療行動を大きく左右すると認識しておくこと。
受検者	わかりました。	
医師	落ち着かれたようで、安心しました。今日は気をつけて帰って、できるだけ早く受診して下さいね。また判らないことや、病院に行く前に確かめたいことがあれば、お電話下さい。	帰宅前に、質問し残したことはないか確認する。特に、その場では思いつかず後になって気になる問題が発生し、受診をためらう原因にならないように電話でいつでも確認していいと告げておく事は、後日気軽に電話できるきっかけになると思われる。
受検者	はい、まずは受診してみます。	
医師	それでは、気をつけて･･･。	

（東京都南新宿検査・相談室　小島弘敬）

3.　事例から学ぶ

「迅速検査陽性（要確認検査）、確認検査陽性対応の流れ」

この項では、受検者の状況に合わせた対応のポイントを紹介します。検査前、結果通知等の場面を追って提示することで、検査相談の体制や準備の意義を理解して頂きたいと思います。「事例から学んだこと」についても率直に記載しましたので、各保健所等の現状を鑑み、充実・改善点を考える際にも参考になると思います。

迅速検査陽性（要確認検査）の多くは確認検査陰性となりますので、まず、このような事例での対応をご紹介します。事前に資料を使って説明していても、通知後に質問される典型的な疑問があります。それに対する回答を事前に準備しておくことで、受検者の心理的な状況を想定した対応ができます。

確認検査陽性では、今後の課題と思われる外国人受検者の事例と結果説明直後には受診に至らなかったものの、1年後に同行によって受診に繋がった事例をご紹介致します。「2．説明相談のやり取り」で紹介した事例よりも稀な事例と思われますが、これらの事例は、他の機関（社会資源）との連携の意義と長期的な相談体制の意義や外国語での対応等を具体的に検討するのに参考になると思います。1 年後受診の事例は、保健所の機能として重要な「相談できる人がいる」、ことが伝わった事例です。また、受診すれば担当が終わったわけではなく、受検者の経済的問題等を含めた生活全体を考える公衆衛生の基本視点が再確認できる事例でもあります。

保健所等での事業開始に当たっての準備および事業の展望・対応の充実に役立てください。

（1）要確認検査の場合

①感染と思い込み心配していたが陰性と分かった事例（30 代男性）

対応の典型例　　**東京都江戸川保健所**

＜結果説明の体制＞

即日検査で判定保留が出ることについては問診時に口頭・紙面にて説明している。

即日検査陽性は判定保留とし、結果説明は医師と問診を担当した保健師が行なう。

結果説明時、医師より確認検査が必要なこと、再度結果を聞きに来所することを説明する。（結果日は受検者の希望する日時を考慮する）。保健師より次回結果日までの相談先（担当者名、連絡先、NPO 等他機関等）を伝える。相談時間は充分に取り、次回の来所時まで担当した保健師・医師が継続して相談を受けることを説明する。

＜事例の概要＞　30 代　男性

◇　検査を受けようと思った理由

念のため

◇　検査回数

4 年前に 1 回　保健所で受検

◇　感染リスク行動

国内にて 3 ヶ月から 1 年くらい前に同性間の性的接触あり。コンドームは使用した。異性間の感染可能性は不明。

◇ 相談できる人がいるか？
わからない

（1） 検査前相談の場面
受検理由については具体的な内容には触れられたくない様子であった。感染経路、予防行動等については、インターネット等で調べたので、自分なりに理解しており、パンフレット等は不要と言う。スクリーニング検査であることを伝え、判定保留について説明し、再度受検意思を確認する。

（2） 判定保留結果説明の場面
医師より、「判定保留」であり確認検査が必要との結果説明を受け、「信じられない」という様子であった。
「本当に自分が・・・」と言い、しばらく沈黙する。
「ほぼ陽性になるのですか？」「ここでは何人の陽性がいましたか？」「保留の人のうち何％が陽性になりますか？」等質問がある。
質問に対しては、次のような説明を行なった。
「昨年度の江戸川保健所の検査では、判定保留の方のうち、約半数は確認検査が陽性、つまり HIV に感染していたという結果でした。ただ検査日に毎回判定保留の方がいるとは限りませんし、判定保留の確認検査がすべて陰性ということもありました。受検された方の感染リスクの程度にもよりますので、この結果がすべてではありません。
今の段階では、HIV の感染の有無はわからないので、申し訳ありませんが、確認検査の結果を待っていただくことをお願いしたいのです。結果を待つことで、非常にご負担をおかけすることになってしまいますが、その間は担当者としてご相談を受けさせていただければと思います。」
医師・保健師より、現段階では感染の有無はわからないこと、確認検査が必要なことを伝え、一週間後の結果を待つよう説明を繰り返す。
質問が繰り返される場合は、事実の確認を装っているが、不安な「気持ち」が強いこともある。「不安になりますよね。」などといった言葉で気持ちへ話題を換えてみてもよい。

（3） 保健師との面接の場面
「友人に話すべきか」「週末の予定をキャンセルすべきか」「今何をすればよいのか」「してはいけないことは何か」等、ひどく動揺し混乱しながら質問してくる。
保健師より、結果が分かるまでは必要な予防策をとること（コンドーム使用・ノーセックス等）、大事な決断は急がないこと、次回約束の日に必ず来所すること、を繰り返し伝えるとともに、いつでも相談が受けられることや担当者の連絡先の確認をさせ、落ち着くまで時間をかけて対応する。受検者より「自分に課せられた試練と思って一週間過ごします。多分連絡はしないと思います。」との答えあり。
＊ 受検者より、結果日まで相談の連絡はなし。

（4） 要確認検査結果日の場面（結果　陰性）
予約時間より早く来所し緊張した様子で待っている。検体番号確認時は、手が震えている。医師より、確認検査「陰性」の結果を聞くと同時に、机に突っ伏し、安堵のため息をもらす。涙ぐみながら「本当によかった」と話す。受検者より、「陽性という結果を聞くつもりで来ました。この一週間人生についていろいろ考えました。判定保留と言われてから、感染しているのではないか・・ということが頭から離れませんでした。自分にとってつらい時間でしたが、与えられた試練と思って耐えました。このような体験ができたことは、今では良かったと思います。二度とこのような思いをしないように今後

行動を慎みます。ありがとうございました。」との話があった。

（5）留意点及び本事例から学んだこと

本事例は、判定保留と伝える際に想定される典型的な事例です。受検者は何らかの不安を抱えて検査に訪れる場合が多いです。検査前相談の際、必ず「判定保留」については紙面にて説明していますが、検査前は自分のことと受け止めていない場合があります。そのことに留意し、判定保留という結果を伝える際は、受検者の背景や感染リスクの程度等を考慮しながら、確認検査結果を聞きにくることの重要性を繰り返すとともに、確認検査結果をどのように活かせるか、この保健所でどのようなサービスが得られ今後の継続がありえるかを説明します。担当者側の資質の向上を図り、フォロー体制を充実させる工夫が必要です。

＜フォロー体制について＞

現状は江戸川保健所の常勤の保健師・医師が対応しています。しかし、今後受検者の背景が多様化・複雑化していくことが予想されます。そのため、現状の体制だけでは困難な状況も想定されるため、例えば確認検査陽性告知の際に派遣カウンセラーを依頼することや研修会の開催、および感染者の現状を把握し、対応を検討するためにNPOを初めとする関係機関との連携等を検討しています。担当者の資質向上に向けて将来何が出来るのか検討しなければなりませんが、現行の体制ではなかなか難しいと思います。

江戸川保健所へ確認検査の結果を聞きに来れば、受検者側は不安や心配、今後のこと等を既知の担当者に時間をかけて相談できるという安心感を提供することがまず必要です。また、受検者が希望すれば、今後の相談継続も可能であることを伝え、見捨てられ感や孤独感を少しでも軽減できれば、その人なりの生活を考えていく機会になるのではないでしょうか。

確認検査の結果が陰性の場合には、今後も陰性でありつづけるために、受検者は今後何が必要かということを立ち止まって考える機会を提供できるような、相談体制を確立することが望まれます。また保健所は検査機能のみではなく、相談や地域に対しての普及啓発の拠点としての役割も重要です。そのために、関係機関（NPOや医療機関等）との連携を図りつつ、事業に関わる担当者等の技術や資質の向上を図っていくことが課題であると思います。

（東京都江戸川保健所　小泉京子）

（2）確認検査陽性の場合

①夫の感染が分かったため受検し確認検査陽性となった事例（外国人妻・子）

外国語通訳が非常に有用であった事例　　神奈川県平塚保健福祉事務所

＜対応の体制＞

専任保健師　1名、医師　1名、結果説明時個室で実施

＜事例の概要＞　30代女性

◇ 検査を受けようと思った理由

夫（外国籍）が感染していることがわかったため。

◇ 感染リスク行動

夫との性交渉では、コンドームの使用はなかった。

◇ 相談できる人がいるか？

夫の兄夫婦が当日一緒に来所し、検査に来る前から相談にのっている。

（1）　検査前相談での場面

受付時点で夫の兄の配偶者（日本人）より、「義理の弟の感染がわかったので、弟の妻と子供たちの検査をしてほしい」と相談がある。

検査前相談では、本人のみと面談。カタコトの日本語で話す。「夫の感染がわかってすぐ検査を受けられる保健所を探して受けにきた」と。

（2）　要確認検査説明の場面

医師の説明をうつむきうなずきながら聞いているが、一言も発しなかった。途中で本人から夫の兄夫婦を呼んでほしいと要望があり、夫の兄夫婦とともに結果を説明する。本人は何も言葉を発せず、夫の兄夫婦からの質問だけだった。結果説明までの間の相談先として本人と夫の兄夫婦に保健所医師・保健師を紹介し、さらに夫の兄夫婦にも本人の支援をお願いした。

（3）　結果の説明日までの間

本人または夫の兄夫婦からの相談はなかった。

（4）　結果の場面

日本語でのコミュニケーションが難しいため、通訳者を同席しての結果説明になることを本人に同意を取る。結果説明前に通訳者を紹介し、タイ語で本人と紹介しあう。そして本人のみに結果説明を行う。母国語で話すにつれ表情がほぐれ、日本にきた経緯、病気に対する考え方、今までの生活、夫の兄夫婦への思い等、本人の本心を話し出した。また、生活上の注意点（血液の取り扱い・月経時のナプキンの処理の仕方等）も説明する。結果説明までの間に夫の兄夫婦と相談し、陽性だった場合は子供のためにも病院に行って治療をする、夫の兄夫婦も本人家族を支援していくと決めていた。本人に充分説明した後、医療機関の紹介先は本人だけでは決められないとのことで夫の兄夫婦が同席し、医療機関の紹介を行った。その場で医療機関の受診予約を行い、本人は通訳者の同行を希望した（後日、予約日に通訳者と共に受診している）。

（5）　留意点および本事例から学んだこと

本事例は、外国籍で日本語によるコミュニケーションが難しく、本人の思い・本音等を聞くことも相談もできなかった。要確認検査説明場面では、親族を介しての会話となった。そのため、結果説明場面では通訳者が同席することで、本人との会話が可能になり、説明や相談、支援ができた。母国語でのコミュニケーションがとれるということは、大変本人の心をほぐし、相談や不安の解消・陽性告知を受け入れることにつながり、医療機関の受診もスムーズに行くことができた。

また神奈川県では、今年度県エイズ対策の一環として外国籍県民エイズ相談事業として NPO に委託契約をしている。その NPO から無料で通訳を派遣してもらうことができるシステムになっている。この外国籍県民エイズ相談事業としては外国籍県民に対するエイズの正しい知識の普及啓発と感染不安を抱える者のカウセリングを行っている。エイズ検査会場には、毎回通訳者が来ている会場もあり、エイズ相談での実績は 40 件である。今回お願いした通訳者は、タイの方で来日して看護師の資格をとり NPO で活躍している方である。

（神奈川県平塚保健福祉事務所　古塩節子）

②陽性告知から１年後に相談が再開し同行受診に繋がった事例（20 代男性）

神奈川県厚木保健福祉事務所

＜結果説明・相談の体制＞

- 医師は、迅速検査で要確認検査の場合と確認検査の結果を説明する。ただし２つを同一者が説明するとは限らない。
- 医師の結果説明に、保健師は同席し以降の相談に対応する。
- 保健師は、事前説明とそれ以降の担当者と同一者とは限らない。要確認検査の説明と確認検査判明時の相談担当者は原則として同一者。
- 本人の連絡先は、同意の下、把握している。

＜事例の概要＞20 代男性

本事例は迅速検査を導入以前に、通常の検査で陽性と判明した事例である。

- 検査を受けようとした理由：感染が心配な出来事があったから
- 感染リスク行動：数年間、国内で同性間性的接触（相手は不特定多数）。コンドームを使用等の感染予防をしなかった。（結果説明時の把握）
- 相談できる人はいるか？：兄弟には話せる。父母には精神的にも経済的にも頼れない。

（１）検査前相談での場面

HIV 陽性の異性との性的接触が心配と話す。検査前、医師による簡単な問診はあったが、事前説明での相談はなかった。

（２）結果通知の場面

検査結果と病気の説明の間、本人の表情は固かった。本人に心配していることを尋ねると、「自分は実はゲイ。めちゃくちゃな行為をしていた時期があって、感染もあるかなと思っていた。」「元来明るい性格だからすごく落ち込むことはない」「昨年、気軽に受けた検査で梅毒陽性、HIV 陰性だった。」「一番心配なことは医療費。病院は受診しないつもりはないが、現在バイトで生活費もぎりぎり。家族にも頼れない。」等と話し始めた。混乱、動揺は感じられなかった。初診は、給料日の後、受診の段取りは保健所が行うことを本人は希望し、連絡や相談は、メール、携帯電話、来所とした。医療費、社会保障制度についても紹介するが、詳細は後日とした。

（３）結果通知後日

＜結果通知後～2 ヶ月間＞

医療費、障害年金、障害者手帳等の社会保障制度についての質問が度々あり、情報提供を行った。仕事を理由に予約した初診日を数回延期し、「自分で受診する」とのメールを最後に、本人からの連絡が途絶えた。

＜結果通知 2 ヶ月後～1 年後＞

担当者よりメールを 3 回程度送る。1 回目の内容は「困ったら連絡を。受診を決めるのは本人。ただ、受診は必要な病気。現在の体の状態と必要な医療がわからないのは不安ではないか。今後の生活設計も具体的に考えられる等」であり、2、3 回目の内容は NPO の情報提供等だった。返答はなく、結果通知 6 ヵ月後に本人がメールアドレス、電話番号を変更したため連絡が取れなくなった。

＜結果通知 1 年後＞

本人より「1 年前、HIV 検査を厚木で受け、陽性と判明。受診の相談をしていた」と電話があった。相談内容から本人とわかり、担当者が名乗ると、本人がほっとした様子で

「そろそろ受診をしたい」と話し始めた。初診予約を当所で行うが、再び経済面、社会保障制度利用について不安感を訴え、受診を延期したい、と言い始めた。ただ、前年よりも受診しないことへの不安も強く、本人からの連絡がまめに入った。担当者は「医療機関で不安な事をありのままに相談したほうが良い」と勧めた。本人の希望により、担当者から受診前に本人の不安事項を受診先医療機関の相談員に伝えた。同行受診時に、保健師から「本人は、障害年金等の社会保障制度が受けられるか強い不安を持っている」ことを伝え、対応を依頼した。

受診終了時に本人は「受診しホッとした」と言い、その後、検査結果の報告があった。

（4）留意点および本事例から学んだこと

陽性告知時、本人は、陽性という事実を受け止めるとともに、表面化した諸問題に対処することを迫られる。担当者は、本人の意思で早期受診を選択するよう情報提供を行うとともに、不安や相談に対応していくことが求められる。

本事例は、経済的不安により、受診を１年延期した。担当者は、情報提供や対応に問題はなかったかと悩んだ。病状は受診しなければわからないのだが、万一、発症したら…と思うと、責任を重く感じていた。早期受診は本人の利益は充分あるのだが、担当者自身の不安解消のため受診勧奨している？と感じられると逆効果である。本人の立場に立った相談であると伝わるように、相談者自身の充分な理解と納得が必要である。他の担当職員との意見交換も効果的ではないか。

本事例を通して、①受診行動をとるまでにかかる時間は、人によって違うこと。②早期受診勧奨は大切だが、併せて、不安や心配の内容に応じた誠実な対応と医療機関の相談員に伝える、同行受診するといった具体的支援が、結果的には受診行動に繋がった、ということを学んだ。

（神奈川県厚木保健福祉事務所　富岡順子）

(3) 検査から普及啓発事業へと展開した事例

①ゲイバー店主の協力で地域MSMコミュニティと連携でき、検査の改善と普及そして予防啓発へと発展した事例　　東京都

1．事業の展開経過

東京都八王子保健所では、検査に何度か付き添い来所されるゲイバー店主のAさんと顔見知りになった。この個人的つながりを発展させて、Aさんのお店を中心としたMSMの小さなコミュニティとの連携を進め、検査体制の充実に留まらず、MSMコミュニティへの普及啓発事業や若者のピア・エデュケーターとの協力へと発展した。具体的な事業の展開過程は表のとおりである。

2．地域との連携がもつHIV検査への意味

本事例にみるように、受検者の社会的背景に注目して働きかけることによって、個への一方通行の事業から利用者の社会的共通性を生かしコミュニティ（健康課題を共有する集団）への支援による公衆衛生活動へと転換された。さらに、MSMコミュニティと若者コミュニティのピア・エデュケーターとの接点を設けることで協働した普及啓発事業へと発展し、より広範囲の地域エンパワメントに繋がった。

(1) 匿名の意義を再検討した検査体制・相談技術の見直し

MSMコミュニティの声を反映して定例で実施している検査を見直し、セクシャル・マイノリティへの検査場面での配慮や相談技術の点検と向上に繋がった。

また、受検者がHIV検査担当の保健師の名前をすでにコミュニティのネットワークの中で聞いて来所したり、受検者の「匿名にしなければならないと逆に後ろめたい気分にさせられる。」という声を聞くことができた。これらの経験から、サービス提供側とユーザー側の顔の見える信頼関係があれば、匿名でなくとも安心して検査を受けてもらえる集団があることが示唆された。「匿名性」は受検者が安心を得る一つの方法であり、検査実施機関との信頼関係が構築されていることによっても安心をえることができる。匿名と信頼は相反するものではないが、匿名が目的ではなく受検者の安心が事業実施のうえで重要である。これらの経験から、検査担当者側にとって検査時の「匿名性」が、必要な相談にも立ち入らない口実としている面がありうることを振り返り、受けやすい検査と安心できる相談の両者をあわせた体制を目指す機会となった。

安心 ｛ 匿名：情報を伏せる・相談における受検者の自発性が高い
　　信頼：守秘（情報を守る）・相談における職員と受検者の相互性が高い ｝

(2) 検査・相談と普及啓発とを連動させた包括的な事業展開

検査・相談体制をコミュニティ側の視点から見直す中で、MSMへの予防活動もMSMコミュニティを中核とした展開とした。さらに保健所の若者ピア・エデュケーターとして普及啓発活動を担っている若者たちもMSM対象の普及啓発活動に参加を促すことで、一辺倒な知識では理解を得にくいセクシャリティの問題について、MSW当事者とともに学ぶ機会を提供することができた。こうしたネットワークは今後、HIV陽性者支援ネットワークづくりの基礎ともなると考えられ、点と点を繋げることで地域を基盤にした包括的なHIV対策が展開され、地域のエンパワメントの促進に繋がっていくと考えられる。

表：事業の展開過程

時期		H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	
		【ゲイ・コミュニティとの出会い】	【検査体制の見直し】	【検査体制の充実・迅速検査の定例化】	【MSMを対象にしたネットワークづくり】	【普及啓発事業への発展】
保健所の事業概要	【検査・相談事業】	HIV 検査の実施（週 1 回、通常検査）	→	定例の HIV 検査に迅速検査の導入（月 1 回）	→	→
			検査イベントの実施（土曜日、迅速検査）			
	【普及啓発事業】				MSMを対象にしたグループ支援	→
						MSM 向け講演会の実施
			ピア・エデュケーションのスタート	→	→	ピア・エデュケーターとMSM当事者グループの交流
コミュニティと連動した展開	【検査・相談事業】	ゲイバー店主 A さんが関係者に検査を勧奨し検査同行されたことで、ゲイバーを中心とした小さなコミュニティの存在を知る。	ゲイバー店主Aさんに MSM の方々への迅速検査イベントの周知協力を依頼	検査イベント時のアンケート調査等から迅速検査の定例化を計画	迅速検査の定例化にあたって、A さんたち MSM の方々が抱える健康課題について話し合い、予防活動の必要性を共有化	
		A さんが検査勧奨し、HIV 陽性だったケースへのフォローを担い、保健所とAさんとの関係形成	迅速検査イベントでのセクシャル・マイノリティにとってうけやすい体制についてAさんの意見を聞き検討		MSM 当事者と関係者が HIV/AIDS 問題を考えるネットワークづくりへの取り組みのスタート	
			検査イベントの検討を定例 HIV 検査体制の見直しへ反映			
	【普及啓発事業】				MSM 当事者グループとの定例ミーティングをとおしてグループづくりの継続的支援	普及啓発事業を協働実施（1 回目 HIV/AIDS 予防、2 回目セクシャル・マイノリティのメンタルヘルス）
						若者対象のピア・エデュケーターが MSM 向け講演会実施に協力する等地域の HIV 予防ネットワークの充実

（東京都感染症対策課　大木幸子）
（東京都八王子保健所　中山順子）

4. 事例から学ぶ「陽性者への対応とその体制」

(1) HIV陽性告知に必要な準備と体制について　　東京都南新宿検査・相談室

1．陽性判明した受検者にとっての陽性告知の意味と支援における基礎知識

HIV 検査を受検する人々（以下、受検者）は、様々な事情の元、検査場を訪れている。感染の不安を感じている者から、ブライダルチェック、単なる健康チェック、感染者と知っていて治療も受けているが、友人・恋人などに誘われ断れない（ピアプレッシャー）、その他、様々な受検者が訪れている。最近では、即日検査や郵送検査により自身の感染を知った受検者が、確認検査の機関として、東京都南新宿検査・相談室（以下、当室）を訪れるケースが増えている。さらに、術前のスクリーニング検査、妊婦検診のスクリーニング検査などで陽性反応が出た場合、HIV 検査に対する、医療者の知識・経験不足から（確認検査を未実施のまま）「陽性告知」（以下告知）を受けた受検者など、医療者の関わりにより「散々悩み苦しみ、迷った挙句」当室を訪れる者もいる。この時、告知をする医師側が、慌てふためいていたうえ動揺があり（それが受検者にも伝わり）、拠点病院への紹介状を書くわけでもなく、なかば「放り出されるように」帰宅し、中には年単位で引きこもった挙句、来場する者もいる（確認検査の結果は陰性）。検査法の発達・利便性の向上・検査の多様化に加えて、HIV 検査に対する医療者の理解や情報不足などから、来場する背景は今後、ますます多様化・複雑化していくと思われる。

このような中、「自分は陽性かもしれない」と自発的検査場（以下 CTR：Counseling Testing and Referral の略。ここでは、自発的な意思による無料匿名の、HIV 検査機関を指す）を訪れる者は、何割程度いるのであろうか？ある調査によると約 8 割が一般医療機関でなされ、CTR では約 2 割程度である。病院発見での多くが「術前検査」や「妊婦検診」、体調不良から受診し、医師が免疫低下を疑い診察・検査を行った結果、いわゆる「いきなりエイズ型」など、CTR よりはさらに衝動は大きいであろう。「自分は感染しているだろう」と、強い自認を持つ受検者は「過去の性交渉の相手から HIV に感染している（または、していると判った）と告げられて」検査に訪れるので、自身の中に（適切なストレスコーピングでないとしても）なんらかの「心の準備」をもって来場される。しかしこれは、まれなケースであり、恐らく多くの受検者にとっては「予想外」の事態であろう。本稿では「青天の霹靂」を抱え込む受検者に対し、CTR 機関として備えておきたい準備について、述べる。

2．受検者への準備教育－それはなぜ必要か？－

いわゆる「準備教育」を事前に施すことは、健康教育上、重要であるとされている。特に、HIV 感染症のように「検査を実施したところ、陽性率は●%でした」といった統計を取った場合、その多くは未感染者（またはウィンドウ期）な訳である。当室の場合、年間の陽性率は 1%前後で推移している。ということは、その人自身の感染リスクを振り返る機会がない検査を提供した場合、100 人中 99 人が「陰性ハッピーさようなら」となると、リスクある行動をとっていた受検者に「今まで通りでも大丈夫なんだ」という免罪符を与えかねない。それまでの性行動（または他の感染リスク）を自身で考え改善を図る機会として、検査行動の場は大切である（陰性者への介入については別の機会とし、今回は陽性者を中心とした準備教育について述べる）。

当室では、検査を受ける受検者に対し平成 18 年度より「検査前ガイダンス」という、情報提供のセッションを設けることにしている（これは CDC＝米国疾病管理予防センター、でも重要な働きかけとしてガイドラインで勧告している）。以下 6 点の内容に付き、看護師から受検者に対し、採血前にフリップを用いて説明を行っている。

①検査当日から結果を聞くまでの流れ（システム説明）
②本日の検査の限界性（ウィンドウ期の説明）
③HIV の基礎知識
④結果説明－陰性といわれたら－
⑤結果説明－陽性といわれたら－
⑥相談のご案内

各項目について、簡単に述べる。

①検査当日から結果を聞くまでの流れ（システム説明）

今から何が行われるのか、イメージを持ってもらう。また、仕事帰りの方も多い事から、予測される待ち時間などを伝えておくことは、トラブル回避にも繋がる（時間管理・期待管理）。

②本日の検査の限界性（ウィンドウ期の説明）

即日検査や在宅検査キットの普及、病医院であっても ELISA 法のみでの陽性告知など、すでに「要確認検査」や「偽陽性」「陽性」などの告知を受けた受検者も多い。当室では WB 法を組み合わせて、確認検査まで行っている（正確な結果を、お伝えできる）事を伝える。

③HIV の基礎知識

HIV 感染＝エイズではない、という事など病態説明を行う。さらに「会社の検診で、ばれないか」「感染率はどれぐらいか」などの質問が多かったので、それも説明に加えた。その上で「感染率は低くても、世界や日本での拡大を考えると、目安と考えましょう」と伝えている。

④結果説明－陰性といわれたら－

陰性＝今までどおり（の性行動）で良いんだ、かどうか？予防をしていなかったとしたら「たまたま」かもしれない、と説明をする。その上で、結果後の医師と話してみるよう、促しを行う（結果受け取り時のサービス利用のきっかけとなる）。

⑤結果説明－陽性といわれたら－

陽性＝死、というイメージを払拭する。挙児希望も可能なことや、仕事・学校も、続けていけること。そのためには、結果を知り、適切な医療を受けることが必要である事。放置すれば「受検者にとって」デメリットとなる事、を伝える。これらは「結果受け取りへの支援」「陽性告知への準備教育」などと表現されるが、結果の受け取り率の向上に寄与し、早期の受診・医療導入に有用と思われる。

⑥相談のご案内

当室は、医師による「結果後カウンセリング」と相談員による「エイズ相談」がある。医師は、医学的な見地から予防教育や、陽性告知などを行う。相談員は、心理・福祉的な面や、予防などの相談を担当することを説明する。また、陽性告知には時間が掛かる（陰性であれば 10 分程度で終了であるのに対し陽性の場合は 1 時間程度）ことを説明する。その上で、友人やパートナー同士などが「一緒に結果を聞きに来ると、どうなるか」（相手、またはお互いの結果を自然と悟って知ってしまう結果に繋がる）という可能性を提示する。

このように、上記①～⑥を説明する。

要約すると、告知を受ける多くの「青天の霹靂」の人々に対し、結果当日に雷を落とすのではなく「そういう可能性もあるが、こういうフォローもある」という情報提供を行う。このプロセスが告知の衝撃を和らげると共に、告知後の早期受診へと繋がっていく第一歩になると期待しているのである（陰性者に対しては、自分自身でアセスメントする効果と、今後の予防行動に繋がることを期待する）。

3．受け入れ体制

ここでは、告知に際して、何を用意すればいいのか？年間 100 例を越す陽性告知の中で培われてきた経験や、時代と共に研究によって明らかにされてきた結果（そして、それに協力した感染者の方）から判ってきた「告知に際して“あの時、自分はこうして欲しかった”」という報告などを踏まえながら、説明していきたい。

1）告知の設備－個室で、防音された、安心して「受検者が」話せる空間作り－

①個室で周囲を壁に仕切られ、告知医と受検者が一対一になれること
②途中で人の出入りが行われないこと
③受検者の希望により他職種が呼べる（心理職・福祉職・看護職・薬剤師など）よう内線設備があること
④防音がされ、周囲に音が漏れないこと
⑤“受検者が”時間を気にせず話せること
⑥イラストなどが多用された資料があり、告知の理解を助けるものがあること

などが考えられる。

最低限必要なことは、受検者自身が「プライバシーが守られ、安心感を持って話ができる」と、感じられる環境を整えることであるといえる。

2）用意すべき物品－リソースの必要性とは？－

すでに繰り返し述べているが、陽性告知では「青天の霹靂」であることが多く、そのため直後記憶が欠落してしまうことも少なくない。医師が熱心に説明したつもりでも、告知を受けた受検者は上の空で、理解度を進めずに話が終わってしまった場合、真っ白な状態で帰宅の途につくことになる。この状態自体は致し方なく、避けようが無い。強い精神的衝撃を与えられると人は、精神的なクライシス状態を迎える。時に気丈に振舞ったり笑顔を見せたりするが、内面の崩壊はより深刻である場合もあると考えられる（現実の認識が、できていない/拒否している状態を示している可能性がある。詳しくは、心理の専門家に聞かれることをお勧めする）。この状態の受検者を支援するために重要なのが「リソース」と「リファー」である。

まず、リソースについて説明する。リソース（Resource）は、資源という意味の英単語で、目的を達するために役立つ、あるいは必要な要素のことである。IT 関連では一般的な用語で、システム開発などにおける、プロジェクト遂行に必要な人手や資金、設備などを指す。他、資料や情報源という意味で使われることが多い。CTR においては、この「資料・情報源」としての意味が大きい。陽性告知を受け、ショックから立ち直ったとき（それは帰宅してからかもしれないし、半月後かもしれないし、『いつ』なのかは、個人差が大きいと思われる）、現実的な受療行動を起こすための助けとなるものが「リソース」である。例えば「受診の手引き（受診に必要な準備物品から、外来予約の取り方、初診当日の一般的な流れ、当日費用などの解説）」「感染が判ったばかりのあなたへ（メッセージ集）」「社会福祉の手引き（医療費の助成制度）」「HIV の基礎知識（感染のメカニズムや、日常生活での注意点など、基本情報が載ったもの）」「電話相談リスト（24 時間使える“いのちの電話”なども載っている）」「自助グループのご紹介（NPO など）」などを当室では用意し、お渡ししている（ただし受検者の背景によっては、持ち帰れない場合もある）。これらは、告知医から説明はされるが、後になって読み返す資料として重要である。ただでさえ精神的な衝撃を与えられた状態の中で、多くの情報量を一気に詰め込まれ、「告知と医師の言葉」という水により、頭と心のダムは一杯になってしまっている。しかも、CTR において告知を受ける者の多くは、20 代～30 代と、疾病（いわゆる「大病」）というもの自体に罹患した経験が少なく「風邪で内科へ」とか「捻挫したので整形外科へ」というレベルでの医療しか要さなかった者たちが、いきなり生涯に渡る健康障害を抱え込んでしまったのである。この状態では、ダムは決壊し、与えられた情報はど

んどん流れ出して行っても不思議では無い（あるいはショック状態にあり、貯水自体、できていないかもしれない）。その状態から回復し「ふと気付けば手元に病院の紹介状しかなかった」では、行動化しようとしている受検者が病院にたどり着くまでに、困難を感じるかもしれない。この時に、後から読み返し、受検者を支えるのが「リソース＝資料・情報源」である。

リソースは、HIVのみでは不十分である。その人がアルコールで困っていたり、薬物で困っていれば離脱プログラムの案内をセットにしたり、暴力的な行為によりセックスを強要されているとしたら相談センターの案内も必要であろうし、あるいは児童売春を「させられて」いるとしたら、児童相談所の資料なども必要であろう。後述するリファーでも述べるが、CTRではHIVの情報だけを取り扱っていても、問題解決を図ることは難しい。一言で言えば「トータルヘルスプロモーション」と表現するのであろうが、HIVと「切っても切り離せない」諸問題について、解決したりサポートしたりできる情報源が必要なのである。しかも、リソースは適切に選ばれたもので無ければならない。とにかく何でもいいから、○○の情報が載っているもの、という形で用意してしまうことは、無責任極まりないといえる。受検者が、安心してそのサービスを利用でき、かつ「合った」ものでなければ適切なリソースとはいえないのである（高齢者に若者向け資材を渡すと想像してみよう）。また、例えば女性保護センターの資料を用意したが、実際には移転されていて、掲載住所にはすでに存在しなかった、なども注意が必要である。リソースとして使うからには、掲載情報には全て目を通し、必要があれば記載内容を先方機関に確認し、受検者からの質問に適切に対応できるよう「渡す側の準備」も必要であるといえよう。この「紙媒体」が初診そして、その後のケアや自身での治療決定を助ける資料として活用されることは、スムーズな医療導入に有用であると思われる。

3）リファー先の開拓－適切なリファーの重要性について－

リファーとは、なんであろうか？リファーとはリファーラル（Referral）の略で「ケアやサポート・サービスへの早急なニーズやその優先順位が査定、判断され、受検者がそれらサービスを受けるために援助を受けること」とCDCガイドラインで定義づけられている。日本では、聞き慣れない言葉かもしれないが、CTRのシステムに慣れ親しんだ環境で働く人々は「リファー」「リファー」と、必要な時に口にしている。「リソース」が主に紙媒体であったのに対し、「リファー」は既存機関を意味する。CTRだけでは解決できない専門的な問題（例えば、メンタルヘルスや法律のサポートが必要と判断された場合など）について、あらかじめ予測される範囲内での既存機関の情報を用意しておくのである。HIVは、単なる感染症という面だけでは終わらない。HIVに罹患する（または、罹患する可能性の高い環境にある）人々は、様々で複合的な、いわゆる「多くの問題」を抱えていることも多い。

社会的脆弱性を持つ人々を例に、考えてみよう。

・同性愛＝感染したことを親族に告げる場合、セクシャリティのカミングアウトも含む
・セックスワーカー＝収入の道が立たれる可能性、経済的支援を受ける困難性
・セックスワークの顧客＝家族への説明や、婚姻関係の解消、子供など家族への影響
・若者＝保険証が親の扶養になっている、治療費が支払えない、就学への不安
・外国人＝日本の医療保険を持っているか、言語に問題は無いか、ビザを持っているか

これらは、受検者の受療行動を困難にしてしまうが、CTRでは解決が出来ない。そもそもCTRは無料匿名＝一期一会の場であり、継続したサポートを提供するためのシステムとして稼動すること自体に無理がある。また、検査を行う目的で開設されているので、複数回に渡ったセッションでのカウンセリングを提供したり、法律相談に乗ったり、保険証や社会福祉制度など検査外の内容に対応する専門人員やサービス（ソーシャルワーカーやカウンセラーなど福祉心理職だけではなく、法律相談のための弁護士や、暴力相談のための警察機関、薬物やセックス、飲酒など依存症の離脱プログラムなど）がない

のが現状である。そこで、外部専門機関と事前に連絡調整をしておき、受検者のニーズにあった場所へ「適切に」つなぐための一連の活動が「リファーラル」なのである。

この「適切に」という部分は、リソースと同じである。つまり「そのサービスを行っていると謳っているから」紹介する、というのは非常に乱暴な話である。自分（または、その CTR 機関）が受検者に「紹介」しようとしている場所は、どこにあって、どんなサービスを提供してくれ、対象は誰で、料金は無料または有料で、などを把握することが、重要なステップとなる。できれば先方の担当者と一度は顔を合わせ「こういったケースが発生したら紹介すると思いますが･･･」など、事前の依頼をしておくとスムーズにリファーできる。逆に言ってはならない言葉として「～～だと思いますよ」「多分～～と聞いていますが」などは、許されない。自分が同じようにどこかに紹介される時に、同じような対応をされ、それが不適切で終わった場合、どうであろう？HIV 感染という告知を受けた受検者が、その後「医療導入され、通院や服薬のアドヒアランスを保ち、良好な治療成績を維持する」事は、その後の個人の治療成績を適切に保ち、新規感染者の発生を抑制し、国や地方自治体への新たな税の圧迫を下げるという効果があるのである（CTR においては、そこまで考えて日々の業務に当たられたい）。

以上、リファーについて述べてきたが、そもそもリファー「する」か「しない」か、何をもってして判断するのか？さらに、リファーに際しての注意点について述べる。

■リファーのためのアセスメント

陽性告知を受けた受検者全員が、「か弱い存在」ではない。陽性告知によって起きる反応は様々だが、重要なのは「現実検討能力があるか」「医療にたどり着ける情報収集が可能か（探索能力を持ちえているか）」の二つが、ポイントではなかろうか？こちらからのルーティンワーク（発生届けの記入、病院選択の手助けと紹介状作成、病院までの地図と初診案内）以外に、何かの情報を必要としているかどうか？慎重にヒアリングする。情報が不要な受検者に対してまで、過剰なサービスを提供する事は「過保護な母親」的関わりになってしまうので、厳に避けたい。これは、リソースと共通して言えることだが、目の前の受検者が「何を困難･課題と感じていて」「それを自身で解決できて・あるいはできなくて」「必要な情報を欲している・自分で調べられる」などを見極め、必要な情報を適宜、提供することだろう。受検者に対し「医師、または保健師などが」必要と判断した紙媒体を、大量に与えて、安心して帰すのは単なる自己満足に過ぎない。不要とする受検者は、帰宅途中に捨ててしまうであろう。病気の診断過程と同じと捉えれば、医師にとっては分かりやすいかもしれない。どこが悪いのか「問診し」「診察（聴診や視診、腹部触診など）し」「検査をし」たら「病名：何々」となることであろう。そして、必要な処置や投薬、リハビリなどを処方し、快方への手助けをしているはずである。これと同じ過程を、CTR 告知の際、アセスメントすればよいのである。そうすれば、自然と必要な「リソース」と「リファー」が見えてくると思われる。

■そこまでたどり着くことを助ける

リソースを渡し、リファーすれば、それで終わり、ではない。そこに受検者がたどり着けるよう、CTR 職員は受検者をサポートする。例えば、一枚の地図を渡す。その人は、地図が理解できるか？土地勘があるか？そもそも、日本語が読めるのか？気を利かせてカラー印刷にしたが、色盲ではないか？こういった分かりやすい例から考えると、簡単である。自分が行った「リファー」先に、きちんとたどり着くことができるのか？また、たどり着けなかったらどうすればよいのか？きちんと確認しておきたい。リファーする機関は地図や住所を印刷し、電話番号が書かれたものを渡すとよいであろう（日本語ができない人には、その人の言語で、できるだけわかるように）。

■フォローアップする

リファーしたら、何らかのレスポンスが帰ってくる仕組みを作っておくと良い。例えば紹介状であれば、受診したという返信状をつけておく。公的サービスに紹介をしたならば、該当者が訪れたか確認する。この作業を通じて、受検者のたどり着きの有無が確認できると共に、紹介先機関との信頼関係の構築に役立つと思われる（最初の挨拶だけして、あとは全く連絡を取らないようでは、担当者などがいつの間にか変わっていても、気づけなかったりする）。

■リファーに伴う守秘義務

受検者をリファーする作業は、当然ながら外部に漏れないように細心の注意を払う。CTR では、Anonymity&Confidential（匿名で守秘的）な検査が大前提であるから、この検査の利用によって受検者の秘密が外部に漏れてはいけないのである。また、リファーする際も職員が受検者の名前を知らなくてもいいよう、検査 ID を発行して先方に予約を取ったり、氏名が必要であれば本人が直接、リファー先に連絡をするような手配を行う。また当然の事ながら、CTR 職員がリファー先で受検者と会ったとしても、先方からのコンタクトがない限り、声掛けは言うに及ばず、目礼や会釈など、もっての他である。その受検者と「CTR で時間を共にした」事自体、受検者の守られるべき権利なのである。

以上、リファーについて延々と述べてきたが、CTR において、リソースとリファーは必須な機能として、セットで存在するものである。どちらか、あるいは両方とも欠落しているということは、十分な機能を果たしえない。検査を提供する者の責任として、準備しておきたい。

＊陽性者のためのガイドラインなのでここでは触れてはいないが、陰性告知を受けた者にとっても、リソース紹介や、適切なリファーにつなぐことは、CTR では必須事項である。

4）地方との連携－「帰省したい」その時の対応として－

東京（または神奈川や埼玉、千葉など関東圏）には、就職や進学のために、多くの都外出身者が居住している。しかし、その人達の中には、HIV 感染の判明と共に地元療養を望むケースもある。当室としては、その人個人の社会生活が突然に途絶することになるため、いったん東京の拠点病院で療養しながら、転居のための準備を整えてはどうか？と勧めている。しかし、あくまでも本人の意思が優先されるため、強く望まれた場合、断るわけには行かない。そこで、全国 8 ブロックのブロック拠点病院に在籍する情報担当官（リサーチレジデント）とのネットワーク構築を、財団法人エイズ予防財団の協力の下、行った。東京の病院と同じで、全国の拠点病院案内という一冊の本だけでは、各病院の特色までは見えてこない。この部分を、情報担当官と連携をとりながら、受検者の希望と地域の実情にマッチングした病院紹介を行うのである。現在までにも、関西圏や九州圏に帰省された方がいるが、今後は益々増えるかもしれない。大切なのは、リファーもリソースも「よく起きる問題への対処」としての備えではなく「起き得るかもしれない予測可能な範囲へのできる限り全ての対応策」を講じることだといえる。当然、予測外のことが起きれば事前準備はないわけではあるが、当日スタッフの情報網を駆使し、できるだけ受検者にとって「良好な」受診に向けた、環境を整えることが肝要であろう。

5）スタッフ－医師だけでよいのか？－

CTR において必要なこと、つまり職員配置について述べたいのではない。ここでは、CTR（自発的に検査を受けることを決め、必要な情報を与えられ、結果を聞いて、必要に応じ他機関を訪れるという一連のプロセス）に関わるスタッフの対応について言及した

い。最初に述べたことではあるが、検査場には様々な人々が、様々な理由によって足を運んでいる。この人々にとって「検査を受ける」というプロセスは、私たちの目の前に来るところ（例えば受付カウンターに来るところ）から始まるのではない。検査を受けよう、と決めた時から検査行動はスタートしているのである。この受検者に対し、医師だけが熱心に関わればいいのであろうか？ある実例を、紹介してみよう。

検査を受けるために、予約の電話をかける。担当者はいかにも無愛想で、言葉の作法が悪い。
受付に行くと、カウンターには消え入りそうな声で対応する人が一人。
何とか申込書に記入を済ませると、待っている間には職員の高笑いやヒソヒソ話。
いざ呼ばれると、検査説明の担当者は機械的で、採血にいたっては実に流れ作業。
結果の日に、また来場するのかと思うと気が重くなる。
さて一週間後の結果日。今日の受付の人はやけに早口だった。待合室に座りもしないうちから、呼び出される。
慌てて結果の部屋に入ると「感染してましたよ、詳しくは隣の部屋でね」と言われ、ショックを受ける間もなく隣室へ。
ここで、初めて温かみのある医師と対話し、感染していると理解できるまで説明を受けた。その後、カウンセラーとも話せ、とにかく病院に行かなくては、という気にはなった。
だが、自分にとっての検査場のイメージは、あの職員の高笑い。耳についた、あの声は、自分のことを笑われた気が、何年も経った今もしている。

これは極端な例と思うかもしれないが、実話である。このケースは、対人援助において「最もしてはいけないこと」を、していないだろうか？CTR の受検者は、HIV という少なからずも心穏やかでない検査を受けに来ているのに、あまりにも不適切な対応をしていないだろうか。その後、最後に会う職員が、いかに丁寧に人間味のある対応をしたとしても、受検者にとっては、虚しい風の音かもしれない。CTR 職員は、職種を問わず、来場者の背景を理解し適切な対応をとることが重要である。なぜならば、受検者が CTR に不信感を抱いたり、嫌悪感を持つと、そのまま医療不信へとつながり、治療導入を妨げるかもしれないのである。ひょっとしたら、告知を受けても病院自体、行かないかもしれない。その意味から考え、検査場で最初に受検者と接するポジション（当室で言えば、電話予約制となっているので、電話予約担当者）の責任は重大といえる。職員間で相互に情報交換し合い、「今日の振り返り」などを、医師も事務員もが対等にディスカッションできる環境が理想ではないだろうか？

4．告知時の医師のあり方

1）告知ガイドラインに基づいて「医師が誰でも」同じ告知が出来る重要性

当室では現在、室長と、室長公休日のための室長代理医を含め、7名の医師が陽性告知を担当している。医師はそれぞれ、自分の会話の持ち方、進め方、受検者への歩み寄り方をしながら、陽性告知を行っている。

この「告知の流れ」を、ドライブに例えてみよう。同じレンタカー屋さんで借りた、同じレンタカーを使って、同じ目的地を目指したとしても、走る道は違ってもいいし、時速も人によって違っていいのだ。バックをしてもいいし、高速道路ではサービスエリアに入ってもいいであろう。ただ、このドライブには、いくつかの約束事がある。医師たちのドライブの目的地は同じで、それとは別に、必ず立ち寄るポイントがある。順番は前後してもいいので、「そこ」を通過しなければいけない。これは、どういうことだろうか？当室では、陽性告知（陰性告知もだが）にはガイドラインを設けており、その内容には全員が触れることになっている。ただし、受検者ごとに会話のペースが異なるだ

ろうし、医師によっては「●から話したほうが、やり易い」人もいれば「▲を後回しにしよう」という人もいるであろう。また、受検者の反応しだいでは「いったん、カウンセラーのところで気持ちを落ち着かせてもらおう」と、カウンセリングルーム（サービスエリア）へと誘導し、その後また自分のところに戻す医師もいるであろう。ガイドラインに基づいてポイントを押さえた内容に触れてもらえば、会話の順番は医師の自由裁量に任されているのだ。

本当に重要なのは、どんな受検者が、いつ来ても、同じ内容のサービス（陽性告知）が毎日、同じコンディションで整えられて提供される、というところにあるといえる。医師によって内容が日々バラバラでは、CTR はパブリックな側面も持っているので、サービスとしては望ましくないと思われる。

また、どの医師も必ず触れていることは「今、この時期に、人生に影響を与えるような決断を下さないこと」である。決断を早まって辞表を提出したり、退学届けを出すことは、精神的危機に立たされている人なら行動化しても、おかしくはない。また、だれかれ構わずに自分の感染を話し歩いて、後に後悔するのも良く聞く話である。告知直後は（自覚がなくとも）精神的に「揺れている」状態であることから、何かの決定をする前には第 3 者（医療者）に相談する、自分の気持ちを聞いて欲しい時の相手を選ぶ際は慎重に行うなど「情報管理」について、情報提供を行う。また当検査室での陽性告知においては、あえて「二次感染の防止」には触れていない。受検者→感染者になった瞬間に、他者への感染伝播を起こさないための「指導」を行うことは、受検者を深く傷つけ、医療不信を招くかもしれない。患者団体やサポートグループの人達へのヒアリングや、ある種の調査の結果では、告知後に、性行動を起こすまでに要する期間は 1 週間から長いと半年以上に渡っており、いきなり「感染を広げてやろう!!」という行動化を、即座に行う者などいないという。まずは、その人自身の「陽性という結果の受け取り」をサポートし、二次感染に関しては紹介先医療機関に担ってもらう事で、良い連携、良い信頼関係（それはその後の通院アドヒアランスにも繋がる）が生まれるのではないだろうか？

2）ゴール設定はどこか－10 年後の想像ではなく、1 週間先の未来像を－

陽性告知を受けた人に、「死んだりする時代は終わったから」「ピンピンして何年もいられるから」などといったフレーズは、その人に響かない言葉になることもある。陽性という衝撃から立ち直ること自体に時間を要するのに、数年後の将来像の話などをされても、実感を持つことは非常に困難である。20 代 30 代の HIV 感染者の発見が CTR では多い、という特色から考えると、検査場において、告知直後に寿命という話をされても（実感がわきにくいという点から）意味はない。それよりも「1 週間後、あなたは病院に行き、適切な治療の方法を得ているでしょう」と言う方が、ぐっと現実味が増す。

先のことは考えられなくても、例えば

・明日、電話で専門外来の予約を取る（1 週間以内に）
・仕事は、出られたら出るけど 1 週間なら有給で休もう
・とりあえず、病院に行ってみよう

というような 3 ステップは、非常に具体的で、近未来のことである。あまり遠い未来像は、CTR においては不適切なイメージ提供かもしれない。

日本は幸いなことに、拠点病院にさえ繋がれば、道を開いていくことも可能である。治療方法や専門的検査、予後、セックスライフなどは医療機関に任せて、「陽性告知の衝撃緩和」「受診のサポート」が、CTR における医師の役割ではないかと考える。さらに、生涯に渡り付き合っていかなければいけない病気である。選択した病院に数回通ってみて「自分には合わない」と思った場合、転院も選択肢の一つである。最初に選んだ病院に一生涯通う必要などはなく、セカンドオピニオンが当たり前となっている現在、HIV 医療も今後は「選ばれる」時代になっていくのであろうと思われる。

（東京都南新宿検査・相談室　今井敏幸）

(2) 東京都における委託検診からみた検査体制と結果通知における課題　　東京都

1．東京都における即日検査の実施状況

米国で HIV 迅速検査が導入された大きな理由の一つは、結果を聞きにこない率が高く HIV 相談・検査の意義が問われたからであった。わが国では、従来の HIV 検査で結果を聞きに来る率（通知率）は非常に高く、即日検査は主に受けやすさによる検査受診促進の面が強調されている。しかし、HIV 相談検査事業は、感染者（検査陽性者）の早期受診による適切医療と感染拡大防止が重要な目的であり、確認検査結果の通知率は事業意義を考える際の基本的な指標である。

確認検査結果を聞きに来ない要因として以下のような事項が考えられ、通知率が低い場合は、理由の点検と改善が必要である。

(1) 既に感染を知っており、確認検査結果を聞きに来る意義を感じない。

(2) 感染の可能性が高いと感じているが、この検査機関では結果を聞きたくない。

　(ア) 提供される情報や相談の質に満足できない

　(イ) 守秘に不安を感じる

(3) 結果通知まで待てず他の検査機関や医療機関を利用した。

都市部の即日検査では感染を知っている受検者もかなりある。また、検査相談提供機会も多く、他で検査を受けている、あるいは確認検査が必要と知った後に即日で確認検査結果がわかる病院等を利用する受検者もいる。

東京都では、平成 17 年度より委託事業として土曜日の即日検査を実施している。平成 17 年度及び平成 18 年度の実施状況は表のとおりである。表に示したように確認検査結果への来所者は 8 名中 6 名であり、2 名が未来所であった。

(1) 実施体制：委託事業

(2) 受け入れ人数：1 回当たり 60 人（予約不要）

(3) 確認検査の結果：土曜日検査時及び保健所の通常検査時（毎週月曜日）のいずれでも対応

表　土曜日即日検査実施状況

年度	検査体制	実施回数	検査件数	要確認検査	確認検査結果		結果来所者数	結果来所日	
					陽性	陰性		土曜検査時	平日検査時
平成 17 年度	月 1 回（第 1 土曜日）	12	696	3	2	1	0	0	0
平成 18 年度	月 2 回（第 1・3 土曜日）	24	1218	8	6	2	6	4	2

2．HIV（即日）検査に求められる相談及び検査体制

検査体制が多様化する中で、安心して受けられる自発的相談・検査（Voluntary Counseling and Testing）の提供が一層求められている。そのために、「無料・匿名性」だけに留まらない受検者の立場にたった検査体制や担当者の相談支援技術が必要である。すなわち、検査・相談の場面が、①受検者が適切な情報を得ることができ、不安を相談できる、②検査結果日に再来所し、結果を確認できる、③HIV 陽性であった受検者が医療機関を受診する、④陰性であった場合に性行動を振り返る機会となるなどの機能が果たせる体制の整備が不可欠である。そこで、実施体制が多様化する中で具体的には、下記のような支援技術及び体制への留意が必要である。

3．検査場面での相談技術

(1) HIV 検査全般に求められる担当者の基本的視点

① HIV/AIDS に関する最新情報の収集
② 個人のモラル意識と切り離した相談
③ セクシャリティ(性的志向)へのノンジャッジメント（倫理的評価付けを行わない）な態度
④ セクシャリティや精神保健相談など HIV に関連の深い課題へのアセスメント視点
⑤ 地域の社会資源情報の収集

(2) 検査前の情報提供と相談

受検者は、検査結果が陽性であることへの不安を抱えて、検査に来所している。しかし、検査方法や結果が陽性であった場合の事について充分な情報を持っている訳ではない。そのために、要確認検査の意味や陽性であった場合の治療やケア体制についての情報を、検査前に伝えておく事は、結果時のショックや混乱をやわらげる上で有効である。特に、即日検査は当日に結果がでることを理由に検査に来所にした人が、ほとんどである。従って、要確認検査となり当日に結果がでず確認検査を待つ場合があることを丁寧に伝えることは重要である。その上で、即日検査を受ける意思を、再度確認することが必要である。

① ウインドウピリオドに関する説明
② 検査方法についての説明
　検査結果の意味に関する説明（陰性・陽性・要確認検査の意味）
　要確認検査であった場合の確認検査の結果日
③ 即日検査をうけることの意思確認
④ HIV 陽性であった場合の治療や相談体制の説明

(3) 感染不安を受け止める相談技術と適切な紹介

感染不安に関する相談の中には、正しい知識が提供されていないことで引き起こされている場合が多い。このような場合は不安の具体的内容を確認しながら適切な情報を伝える。しかし、強迫的なこだわりや不安発作等の精神保健領域の問題を抱えている場合も少なくない。またレイプなどの性暴力や薬物問題などが背景にある場合もある。そのような多領域にまたがる健康課題が背景に潜んでいる場合もあることを考えながら、検査場面を担当することが必要であろう。その上で、検査場面での受検者の相談や SOS のサインを察知するアセスメント技術にあわせて、不安や混乱を受け止める初期相談とその後の支援のために適切な相談の場や事業を紹介することが求められる。

(4) 陰性の場合の相談技術

陰性の結果告知は、受検者の性行動を見直す機会として機能する重要な機会である。しかし、受検者の相談への動機づけもさまざまな中で、限られた時間内に受検者が自らの性行動を振り返える相談の展開は制約も大きい。そのため、受検者の相談ニーズに応じて HIV/AIDS に関する不安や疑問に答える形で相談を進めていくことが基本となるが、資料を伴った基礎的情報の確実な提供や適切な相談の場に関する情報提供を行うなどが必要であろう。また、このような情報を受検者に利用してもらうには、検査・相談提供者が自らの倫理観に捕われず、セクシャリティへのノンジャッジメントな態度で接することが基本である。

(5) 陽性の場合の相談技術

陽性の告知は、それに引き続いた相談支援とセットでなされるべきである。そのためには、対面での時間をとった対応が必須といえる。そして HIV 陽性であるとわかったことを、陽性者本人にとっての肯定的な側面から捉えなおしができるような支援が求められる。そのためには次のような支援活動が必要とされる。

① 医療機関受診についての相談

症状の有無にかかわらず早期に専門医療機関を受診し、今の状況を把握し治療の見通しを立てることは、受検者にとって今後の生活を主体的に考えていく上でメリットが高いことを伝えることが重要である。HIV 陽性の場合の相談にあたっては、受検者が医療機関受診に結びつくための支援が最も優先されることが望まれる。そのための相談ポイントは以下の点である。

- HIV 治療に関する説明
- 早期に医療機関を受診することの受検者にとっての意味づけの整理
- 受診のための具体的な方法のインフォメーション及び必要に応じた同行受診等の支援
- 経済的な問題など受診に関連する問題への相談

② さまざまな生活上の相談

適切な専門医療機関へのアクセス以外に、周囲への病名告知等、HIV 陽性がわかった初期にはさまざまな課題に直面する。それらを本人の自己決定にそって解決が図れるような支援が求められる。しかし、HIV 陽性の告知を受けた直後は、気持ちが混乱している場合が少なくない。そのために、さまざまな生活上の心配が浮かび、それらへの対処に当惑しがちである。そのため、人によっては周囲への告知や仕事の継続等について、充分に考える間なく選択をしてしまう場合もみられる。検査・相談の担当者は、生活上の問題についてあわてて決める必要はないこと、落ち着いて考えて決めてよいことを伝える。またそれらについての相談機関に関する情報を提供する。HIV 陽性であったことから生じる相談はさまざまであるが、以下のような相談があげられる。

- 周囲への人への告知についての気持ちの整理と具体的な方法
- 学校生活や仕事等に関する相談
- 今後のセクシャル・ヘルスへの相談
- セクシャリティにまつわる葛藤に関する相談支援

4．HIV 検査に求められる体制

(1) 検査と日常の相談の連続性

① 感染不安の相談から検査担当者との連携

感染不安の相談に対して正しい情報提供をした上で、感染リスクが高い場合や感染不安が拭えない場合に、受検者の自主的な検査への導入ができることが必要である。従って日常の相談担当者は、セクシャル・ヘルスに関する相談とあわせて、HIV 検査について十分な情報を持ちえていることが基本となる。日常の HIV/AIDS に関する相談担当者と検査担当者が同じ部署である場合には問題はないが、それらが異なる場合は検査体制や検査内容に関する情報を共有できる連携体制が求められる。

② 結果待ちの期間の不安への相談体制

検査を受けた後に結果がでるまでの期間の不安が強い場合も少なくない。従ってその期間の相談を検査実施機関が継続的に受けることは受検者にとっての不安を軽減する。

特に即日検査で要確認検査になった場合、確認検査の結果が出るまでの不安は非常に高いものとなる。そうした不安の軽減には、検査前相談での情報提供が充分なされていることの意義が高い。さらに要確認検査時に、その意味の十分な説明を行い、受検者の感染不安のエピソードを聞きながら不安を受け止め継続的な相談を提供することが求められる。その点からも確認検査の結果がでるまでの期間の相談は、検査時に相談を受けている検査実施機関が継続的に行える体制が望ましい。

③ 陽性者支援の体制

HIV 陽性の告知を受けた直後は、当惑や孤立感を抱きやすい。陽性告知初期の効果的な支援にあたって、固定した担当者による継続的な相談支援体制が求められる。検査での告知・相談の担当者からの継続的な相談体制がとれることが望ましいが、それが難しい

場合もその後の相談担当者を紹介できる体制をとることが必要である。

(2) 結果待ち期間の短縮

結果待ちの期間の不安の軽減や結果日の確実な再来所を考えるならば、その期間は可能な限り短縮されるべきであろう。即日検査での要確認検査の場合には、特に確認検査結果日までの期間の短縮が求められる。東京都が平成18年度に実施している体制では、土曜日に検査を受け要確認検査となった場合に、同じ土曜日に確認検査の結果を聞くためには2週間あるいは3週間空くことになる。そのために翌々週の月曜日の保健所の通常検査日にも結果を聞ける体制をとっている。しかし、平日であることから、土曜日の検査来所者にとって必ずしも来所しやすい日ではない。実際に平成18年度の確認検査が必要となった8名の場合も、月曜日に保健所へ結果を聞きに来た人は2名と少ない。一方、土曜日に来所したケースをみても、次の土曜日の結果日までの間に保健所に電話相談がはいることや、実際に結果来所の日に結果待ちの期間が長くてとても辛かったという声が聞かれている。また、結果に来所していないケースの中には、判定保留となった段階で、通常検査を受けることを検討していたケースもみられた。これらを考えると、即日検査においてはより早い時期でかつ受検者の来所しやすい条件、すなわち少なくとも1週間後に結果が伝えられる体制をとり、その上で土曜日や夜間を含めた条件で設定されることが望ましいと考えられる。東京都においても平成19年度からは毎週土曜日の検査体制に変更予定である。

(3) 地域の資源とのネットワーク形成

受検者への支援は、さまざまな社会資源によるサポートネットワークが求められる。HIV治療に関する専門医療機関はいうまでもなく、陽性者サポートNGO団体、地域の日常診療を担当できる医科・歯科医療機関、また精神保健領域の相談機関、性暴力に関する相談機関等の多様なサポート機関との連携が、事前に図れていることは非常に有効である。そのような連携があることで、陽性であった場合の支援や検査の場面のみで終了できない複雑な相談への対応が可能となる。そのために、検査実施機関とさまざまな社会資源との、具体的な顔と顔のみえるネットワークづくりが求められる。

5．人材育成

検査担当者の育成にあっては、上記の支援技術を獲得できるような専門知識や援助技術に関する研修のみならず、検査・相談担当者自らのセクシャリティへの意識の振り返り等を含んだ研修が求められる。また、検査後のカンファレンスの実施によって、スタッフ全体が相談内容を共有できる体制は、OJTの充実につながり検査提供体制の質の向上と均一化が図られるといえる。

（東京都感染症対策課　大木幸子）

5. Q&A

Q１．　中・高校生など未成年者が保健所等の無料HIV検査相談を希望した時、それぞれの施設ではどのように対応しているのでしょうか？

Ａ１．　岡山市保健所と江戸川保健所における対応例をお示します。（なお、参考となる対応事例やご意見がありましたら事例集編集委員会までご連絡下さい。）

＜岡山市保健所における未成年者への対応＞

18歳未満の方の受検も受け付けています。その際はまず、保護者の同意が求められることを示し、併せて受検意思の確認を行います。保護者の同意が必要な理由は、HIV陽性となった場合には治療が必要となり、未成年者のみでは対応が困難だからと説明します。また、対応や判断の能力が明らかにないと思われる場合は、検査前に保護者の同意が必要だと考えています。未成年者の友人と一緒に来たり、養護教諭など誰かに勧められ来所するなど、本人の意思が明確でない場合には、下記の用紙を用いて説明の上、受検意思の確認を行っています。HIV検査を行わない場合でも、要望に応えて、他の性感染症の検査や相談を行います。

＜江戸川保健所における未成年者への対応＞

未成年（10代）であっても、自発的に検査を受ける意思を尊重し、自分の健康に関心を持って生活を送れるような検査・相談の機会提供は必要との考えから以下のような方針で受け入れています。なお当所における10代のHIV検査相談受検者は約5%です（平成16－18年度アンケートでの回答）。

検査前相談において、要確認検査等について十分に時間をかけて説明し、相談相手の有無を確認した後に、再度受検意思と保護者の同意について確認します。

① 保護者の同意を得ている場合：特別の記入欄はないが、検査申込書に説明と保護者同意を確認した旨を記録する。

② 保護者の同意を得ていない場合：原則同意が必要であるが、希望により受検可能と説明する。検査結果によっては医療機関の受診や保険証の使用が必要となること、適切に治療をうけるためには、保護者に受検や受診について話すとともに、今後の生活について考えることが大切だということを時間をかけて十分説明したうえで、説明内容・受検意思を検査申込書に記録する。

＜岡山市の例＞　A5 サイズの紙の裏表に印刷

相談・検査についての説明

□検査は匿名で受けられます。抗体検査申込書の氏名記入欄は、仮の名前や番号、記号等でも結構です。
検査料金は原則として無料です。

□HIV 検査は、感染を疑う行為の後すぐに検査してもわかりません。感染したと考えられる日から、
３ヶ月以降に検査を受けてください。

□検査結果は、抗体検査申込書（控）と引き換えに説明しますので、指定した日時に必ず本人がご持参
ください。

証明書を希望される方へ

□証明書を希望する方は、匿名では受けられませんので、氏名等を記入していただく必要があります。
また、証明書料（700 円）は有料となります。

□証明書発行申込書にご記入ください。

18 歳未満の方へ

□検査を受けるにあたっては、事前に保護者の方の同意を得るべきです。

□検査結果が陽性と確定された場合、治療が必要になります。その場合、受診や治療について相談する
相手、また治療費や保険証などが必要となり、通常保護者への説明が必要です。

※以上の説明を理解し、検査を受けることに同意されますか？

自筆

ホットラインの予約あり・なし（　　）

相談・検査を希望される方へ

下記のうち、あてはまるものに○をお付けください

1．感染の心配がありますか。　　ある・ない

2．検査を受けようと思った理由を教えてください。（ご記入いただける方のみ○をお願いします。）
①恋人（同性・異性・両方）、配偶者からの感染の可能性がある
②他の性交渉相手（同性・異性・両方）からの感染の可能性がある
③性交渉以外による感染の可能性がある
④気になる症状がある（症状は？　　）
⑤結婚や新たな性交渉をはじめる　　⑥感染しているかどうか現状を知りたい
⑦渡航手続きに必要　　⑧その他（　　）

3．証明書を希望しますか　　する・しない

4．この検査のことを何で知りましたか。
電話帳・友人・ﾊﾟｰﾄﾅｰ・広報誌・ﾃﾚﾋﾞ・新聞・医療機関・ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ・雑誌・その他
（　　）

5．過去にこの検査を受けたことはありますか？　　ない・ある（　　回くらい）

6．今回検査を受けることは、あなた自身の自発的な意思によるものですか？　　はい・いいえ

Ｑ２．　保健所等での無料匿名 HIV 検査で陽性となった場合、感染症発生動向調査の届出はどのように行われているのでしょうか？

Ａ２．　保健所や HIV 検査相談施設では確認検査で陽性と分かった場合、診断後１週間以内の届出義務のあることを考慮し、多くの施設では、自施設から届出を行っています。しかし、保健所の HIV 検査は匿名であり、陽性の結果説明の場では、届出に必要な感染経路等の記載事項に関して得られる情報には限界があることもあり、紹介先の医療機関に届出をお願いしているところもあります。HIV 感染の動向をできるだけ的確に把握するためには、届出情報の内容が正確であり、また、届出に漏れや重複のないことが重要です。届出の漏れを防ぐため、届出を自施設から行えない場合には、その旨が紹介先の医療機関に明確に伝えられることが必要です。また、届出の重複を防ぐためには、陽性者を紹介先の医療機関に確実に繋げられることと、届け出が既に済んでいる場合にも、そのことが紹介先の医療機関に明確に伝わることが重要です。

Ｑ３．　スクリーニング検査が陽性の場合、その後どのような検査が行われますか？

Ａ３．　HIV スクリーニング検査（通常検査、即日検査）で陽性の場合には、確認検査が必要となります。ただし、追加検査が可能であれば追加検査を実施し、追加検査で陰性となれば陰性と判定し、追加検査でも陽性となった場合にのみ確認検査を行うことも可能です。

＜追加検査＞

1. スクリーニング検査が抗体検査（PA法、EIA法、IC法）の場合
   追加検査には抗原抗体同時検査（抗体と同時に抗原も検出可能であることから抗体検査よりも感染初期での検出感度が高い）を使用するのが望ましいです。また、IC 法を用いた即日検査の場合、その場で追加検査を実施したい場合は、IC 法よりも検出感度が若干高い PA 法を用いて結果を判断することも可能です。
2. スクリーニング検査が抗原抗体同時検査（EIA法）の場合
   追加検査には、1 次検査で使用した抗原抗体同時検査キットよりも感度が高い抗原抗体同時検査キットを選びます。エンザイグノスト HIV インテグラル（デイドベーリング社）での陽性検体は、バイダスアッセイキット HIV デュオⅡ（日本ビオメリュー社）を追加検査で実施することにより、偽陽性の大部分を除外できることが分かっています。

＜確認検査＞

1. スクリーニング検査が抗体検査（PA法、EIA法、IC法）の場合
   確認検査には抗体確認検査である WB 法を用います。WB 法で陽性であれば「HIV 検査陽性」、陰性であれば「HIV 検査陰性」と判定します。判定保留の場合、また WB 法で陰性でも感染初期が疑われる場合には、核酸増幅検査（NAT）（アンプリコア HIV-1 モニター Ver.1.5：ロシュ・ダイアグノスティックス社）を実施します。NAT 法で陽性であれば、「HIV 検査陽性（感染初期）」、陰性であれば「HIV 検査陰性」と判定します。
   NAT 法の実施が難しい場合には、受検者が再来所された時に再採血を依頼し、再検査を実施します。抗体価の上昇、WB 法のバンド出現を比較して結果を判定します。
2. スクリーニング検査が抗原抗体同時検査（EIA法）の場合
   確認検査には最初に WB 法を実施します。WB 法で陽性であれば「HIV 検査陽性」と判定します。WB 法が陰性または判定保留の場合は、抗体陰性、抗原陽性の感染初期の場合が考えられるため、NAT 法を実施する必要があります。NAT 法で陽性であれば、「HIV 検査陽性（感染初期）」、陰性であれば「HIV 検査陰性」と判定します。
   「HIV 検査陽性（感染初期）」の場合、可能であれば受検者が再来所された時に再採血を依頼し、抗体の陽転を確認することが望ましいです。

※　詳しくは本事例集 P54～59 掲載の「HIV 感染の診断法（治療 2006 年 12 月号）」をご参照下さい。

6. 資　料

(1) 陽性者の方への結果説明・情報提供・手渡しに役立つパンフレット

HIV 検査が陽性であった方へ結果説明をする際に役立つパンフレットをご紹介します。
陽性者への説明時や、必要に応じて手渡しできるパンフレットとして、また、結果説明をする方自身の自己学習資料としてご活用ください。
＊内容が最新情報に更新される場合があります。
＊資料配布や資料内容の転載等を希望される場合は、必ず各問合わせ先にご連絡下さい。

➢ 病院受診の手引き　ー検査でHIV抗体陽性を告げられたばかりのあなたへー

PDF 版：http://www.hivcare.jp/jyushintebiki.pdf

HIV 検査で陽性だったことを初めて告げられた人に向けて作成されたパンフレットです。病院へ受診することの勧めから、受診の方法、初診の流れ、また、様々なサポートサービスから今後の生活へのアドバイスなど、分かりやすくかつ詳しく書いてあります。

発行：2006 年 11 月
企画・制作・著作：オフィスグレイス
記載内容に関する問い合わせ先：HIV Care Management Initiative-Japan
E-mail info@hivcare.jp
資料請求に関する問い合わせ先：アボット ジャパン株式会社　マーケティング本部
HIV 感染症担当　TEL:06-6942-8697　FAX:06-6942-8775

➢ Living Together "Our Stories"

陽性者とその周囲の人たち 19 人の手記とカラフルな写真でつづる"わたしたちの物語"。Sexual Health、抗体検査についてのコラム、感染が分かったときの Q&A をあわせて掲載。だれもが HIV とともに生きている時代、HIV と生きているのは一人ではないと気づかせてくれる冊子です。
(A5 判 36 ページ 700 円)

発行：2006 年
発行人：Living Together "Our Stories" 制作委員会
問い合わせ先：特定非営利活動法人 ぷれいす東京
〒169-0075　東京都新宿区高田馬場 4-22-26 ザ・テラス 304
TEL:03-3361-8964　FAX:03-3361-8835　E-mail info@ptokyo.com

➢ Living Together LETTERS

「ここには HIV 陽性者やその周囲の人によって書かれた手紙、またその手紙を読んだ人の返事がおさめられている。手紙のなかみは、それぞれの共に生きる身近な誰かに、ふだん、伝えられないこと･･･」手書きの手紙を冊子にしたものです。誰かに宛てた手紙というかたちで、それぞれの言葉、それぞれの思いがリアルに伝わってきます。(MSM 向け：B5 判 20 ページ 500 円)

発行：2004年
発行元：ぷれいす東京 Gay Friends for AIDS
問い合わせ先：特定非営利活動法人 ぷれいす東京
〒169-0075　東京都新宿区高田馬場4-22-26ザ・テラス304
TEL:03-3361-8964　FAX:03-3361-8835　E-mail info@ptokyo.com

➢ あなたに知ってほしいこと

PDF版：http://www.onh.go.jp/khac/data/kanja-panfu.pdf

感染が分かった方のために、HIV/AIDSについての基本事項から治療法、医療費や社会制度、医療機関の定期受診まで要点をおさえて分かりやすく解説されています。

発行：2006年6月 第6版
制作：独立行政法人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
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究部免疫感染研究室
問い合わせ先：独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究部免疫感染研究室
TEL:06-6946-3555　FAX:06-6946-3652

➢ あなたと、あなたのイイひとへ。

PDF版：http://www.onh.go.jp/khac/data/anatato.pdf

感染者の方が日常生活やパートナーとのセックスにおいて気をつけたら良い点が分かりやすく説明されています。

発行：2005年
企画・発行：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
独立行政法人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
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究部免疫感染研究室
問い合わせ先：独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究部免疫感染研究室
TEL:06-6946-3555　FAX:06-6946-3652

➢ 女性のためのQ&A －あなたと赤ちゃんのためにできること－

PDF版：http://api-net.jfap.or.jp/siryou/boshi/2006/2006_faq.pdf

女性の感染者の方を対象に、治療や妊娠・出産などについてQ&A形式で詳しく書かれています。

発行：2005年12月
編集・発行：平成17年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究」班
問い合わせ先：国立成育医療センター周産期診療部産科　塚原優己
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2－10－1

➢ My Choice and My Life

PDF 版：http://www.hivcare.jp/jyushintebiki.pdf

治療の開始を検討している感染者の方を対象に書かれたパンフレットです。HIV 感染とはどういうものかから治療に関してまで詳しく書かれています。

発行：2006 年 6 月
記載内容に関する問い合わせ先：HIV Care Management Initiative-Japan
E-mail info@hivcare.jp
資料請求に関する問い合わせ先：グラクソ・スミスクライン（株）
感染症領域マーケティング部 HIV 課
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4－6－15GSK ビル
FAX:03－5786－5233

➢ Voices　治療を経験している皆さんの声を集めました

PDF 版：http://www.hivcare.jp/voices.pdf

治療を経験している方からの声を集めたパンフレットです。治療についての意見やアドバイスが具体的なメッセージとして伝わります。

発行：2003 年 2 月
記載内容に関する問い合わせ先：HIV Care Management Initiative-Japan
E-mail info@hivcare.jp
資料請求に関する問い合わせ先：アボット ジャパン株式会社マーケティング本部
HIV 感染症担当　TEL:06-6942-8697　FAX:06-6942-8775

➢ 制度のてびき

URL：http://kkse-net.jp/tebiki.html

感染者の方が医療機関の受診や、生活をしていく上で経済的負担を軽くするために利用できる社会制度について詳しく紹介されています。

発行：平成 18 年 10 月
発行元：平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班
問い合わせ先：新潟大学医歯学総合病院感染管理部
〒951-8520　新潟県新潟市旭町通 1 番町 754
TEL:025-227-0726　FAX:025-227-0727

➢ カウンセリング活用の手引き　HIV医療にたずさわる方へ

➢ よりあなたらしい生活のために・・・　カウンセリングのご案内

「カウンセリング活用の手引き」には、感染者に対応する保健所・医療関係関係者向けに、心理カウンセリングの概要からカウンセリングの活用、カウンセラーへのアクセス方法が紹介されています。

「よりあなたらしい生活のために・・・」はカウンセリングが必要と思われる当事者向けに、カウンセリングの利用について紹介したリーフレットです。

発行：2007年3月
発行元：(財) エイズ予防財団
問い合わせ先：(財) エイズ予防財団　業務部
〒101-0061　東京都千代田区三崎町1-3-12　水道橋ビル5階
TEL：03-5259-1811　FAX　03-5259-1812

➢ AREDOKOWEB　あれどこ便利帳

WEB EDITION　http://www.hivcare.jp/aredoko

HIV 感染症に関して役立つインターネットホームページや冊子類などの情報をまとめて掲載してあります（最新版はホームページ上で更新)。

発行：2006年6月
記載内容に関する問い合わせ先：HIV Care Management Initiative-Japan
E-mail info@hivcare.jp

➢ HIV即日検査での検査・結果説明リーフレット

「保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン第2版（平成17年3月)」

＊ 即日検査を受検される方へ
＊ 即日検査が陰性となった方へ
＊ 即日検査が陽性（要確認検査）となった方へ
＊ 確認検査が陰性となった方へ
＊ 確認検査が陽性となった方へ
＊ 検査前の質問票の例（HIV即日検査を受けられる方へ)
＊ 検査後の質問票の例（HIV即日検査を受けた方へ)

※上記のリーフレットに必要事項を編集できるWordファイルが「HIV検査・相談マップ」に掲載してありますのでご利用ください。
＜アクセス方法＞
「HIV検査・相談マップ」トップページ　http://www.hivkensa.com
→検査・相談の担当者向け資料　http://www.hivkensa.com/mame_shiryo.html
→保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン第2版（平成17年3月）
即日検査受検者へ手渡す資料（様式1～7)

(2) エイズ電話相談窓口リスト

HIV/AIDS に関する電話相談窓口をご紹介します。「検査時に十分に相談が出来なかった」、「HIV の基本的なことをもっと知りたい」、「セクシャリティについて相談したい」、「陰性であったけれどもさらに感染リスクについて相談したい」、「検査が陽性であった場合の相談・フォロー先を知りたい」・・・等の相談希望を持つ受検者に対して、電話相談リソースは非常に役立つと思われます。このリスト以外にも電話相談窓口はあると思いますので、各地域のリストをご用意され、ご活用いただければと思います。

＊このリストの情報は変更される場合がありますので、最新情報については各実施団体にお問い合わせ下さい。

■エイズ電話相談

2007 年 8 月現在

曜日	時間	電話番号	団体名
毎日	24 時間	045-335-4343	社会福祉法人 横浜いのちの電話
月～金 (祝祭日を除く)	10:00 - 13:00 14:00 - 17:00	0120-177-812 03-5259-1815(携帯)	(財)エイズ予防財団
月～木	9:00 - 21:00	03-3292-9090	HIV と人権・情報センター(JHC)東京 (東京都委託事業)
火	19:00 - 22:00	0120-812-606	NPO 法人レッドリボンさっぽろ
火	19:00 - 21:00	073-474-3222	エイズサポートネットわかやま
火	19:00 - 21:00	092-715-1324	人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ・福岡
水	18:00 - 21:00	045-201-8808	AIDS ネットワーク横浜
水	10:00 - 13:00	082-541-0812	広島エイズダイアル
木	19:00 - 21:00	086-232-5990	JHC 岡山
木	19:00 - 21:00	092-715-1324	人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ・福岡
金	9:00 - 18:00	03-3292-9090	JHC 東京(東京都委託事業)
金	19:00 - 21:00	078－222-2270	JHC 兵庫
金	18:30 - 21:00	0956－24－9699	JHC 長崎
金	18:00 - 21:00	03-3292-9090	ぷれいす東京(東京都委託事業)
土	14:00 - 17:00	03-3292-9090	ぷれいす東京(東京都委託事業)
土	13:00 - 18:00	052-831－2228	JHC 名古屋
土	13:00 - 18:00	06-6882-0102	JHC 大阪
土	14:00 - 18:00	0120-235-258 076-235-2880	北陸 HIV 情報センター
土	14:00 - 18:00	092-715-1324	人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ・福岡
土	15:00 - 18:00	045-201-8808	AIDS ネットワーク横浜
土	16:00 - 19:00	03-5685-9644	ライフ・エイズ・プロジェクト
土	18:00 - 21:00	022-276-1960	東北 HIV コミュニケーションズ
土(第 1 土を除く)	9:00－16:00	082-242-0812	広島県エイズホットライン(広島エイズダイアル)
土	18:00 - 21:00	082-541-0812	広島エイズダイアル
第 2･4 土	14:00 - 17:00	043-224-3463	エイズ・サポート千葉
日	9:00－16:00	082-242-0812	広島県エイズホットライン(広島エイズダイアル)

■エイズ電話相談(つづき)

曜日	時間	電話番号	団体名
日	13:00 - 17:00	03-3361-8909	ぷれいす東京
日	14:00 - 17:00	03-3292-9090	ぷれいす東京(東京都委託事業)
日	13:00 - 15:00	06-6882-0102	JHC 大阪

■HIV 陽性者、パートナー、家族のための電話相談

曜日	時間	電話番号	団体名
月～金	10:00－16:00	03-5228-1200	社会福祉法人はばたき福祉事業団
木	11:00 - 14:00	03-3361-8903	ぷれいす東京
金	17:00 - 20:00	03-3361-8903	ぷれいす東京

■HIV 陽性者へのピア電話相談

曜日	時間	電話番号	団体名
月	20:00－24:00	03-5385-0542	せかんどかみんぐあうと
火	12:00－17:00	082-250-6106	りょうちゃんず
木	20:00－24:00	03-5385-0542	せかんどかみんぐあうと
土	15:00－20:00	082-250-6106	りょうちゃんず

■HIV 陽性者向け法律相談(感染経路等の限定はなし)

曜日	時間	電話番号	団体名
毎日:予約制	12:00 - 24:00	03-3383-5556	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)

■男性同性愛者(ゲイ)専用

曜日	時間	電話番号	団体名
火	19:00 - 22:00	03-3380-2269	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
水	19:00 - 22:00	03-3380-2269	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
木	19:00 - 22:00	03-3380-2269	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
土	19:00 - 21:00	03-5386-1575	ぷれいす東京
第 2・4 土	19:00 - 21:00	03-5259-0750	JHC 東京
第 2・4 土	19:00 - 21:00	06-6882-0313	JHC 大阪

■女性同性愛者(レズビアン)専用

曜日	時間	電話番号	団体名
第 1・3 日	13:00 - 16:00	03-3380-2269	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
第 2・4 日	19:00 - 21:00	03-5259-0259	JHC 東京

■同性愛者専用

曜日	時間	電話番号	団体名
月	12:00－14:00 20:00－24:00	0120-783-083	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
月	17:00 - 20:00	045-201-8808	AIDS ネットワーク横浜
第 1・3 水	21:00 - 23:00	03-3319-3203	同性愛者医療・福祉・教育・カウンセリング専門家会議
金	12:00－14:00 20:00－24:00	0120-783-083	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
第 2・4 金	19:00 - 22:00	047-411-6777	すこたんソーシャルサービス

■HIV 陽性の同性愛者専用

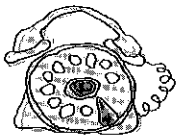
曜日	時間	電話番号	団体名
第 2 日	15:00 - 18:00	03-3380-2269	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)
第 4 金	19:00 - 21:00	03-3380-2269	NPO 法人アカー(動くゲイとレズビアンの会)

■外国語電話相談

曜日	時間	電話番号	団体名
毎日	9:00－23:00	03-5774-0992	Tokyo English Life Line (英語)
月～金	9:00 - 17:00	03-5285-8088	AMDA 国際医療情報センター東京 (英語・中国語・タイ語・スペイン語・韓国語)
月～金	9:00 - 17:00	06-4395-0555	AMDA 国際医療情報センター関西 (英語・スペイン語)
月～金	10:00 - 18:00	03-5807-7581	シェア＝国際保健協力市民の会(SHARE) (英語)
月～木	9:00 - 17:00	06-4395-0555	AMDA 国際医療情報センター関西 (中国語)
月	9:00 - 17:00	03-5285-8088	AMDA 国際医療情報センター東京 (ポルトガル語)
月	10:00 - 19:00	045-361-3092	CRIATIVOS (ポルトガル語、スペイン語)
月	17:00 - 20:00	045-201-8808	AIDS ネットワーク横浜 (英語)
火	19:00 - 21:00	092-715-8395	人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ・福岡 (英語)
水	9:00 - 17:00	03-5285-8088	AMDA 国際医療情報センター東京 (ポルトガル語)
水	13:00 - 17:00	03-5285-8088	AMDA 国際医療情報センター東京 (フィリピン語)
水	10:00 - 19:00	045-361-3092	CRIATIVOS (ポルトガル語、スペイン語)
水	16:00 - 20:00	06-6354-5901	CHARM (タイ語)
木	9:00－16:00	080-3791-3630	TAWAN (タイ語)
木	16:00 - 20:00	06-6354-5901	CHARM (タガログ語、英語)
金	9:00 - 17:00	03-5285-8088	AMDA 国際医療情報センター東京 (ポルトガル語)
金	11:00 - 14:00	06-4395-0555	AMDA 国際医療情報センター関西 (中国語)
金	16:00 - 20:00	06-6354-5901	CHARM (スペイン、英語)
土	12:00 - 15:00	03-5259-0256	JHC 東京 (英語)
土	12:00 - 15:00	06-6882-0282	JHC 大阪 (英語)
土	17:30 - 22:00	080-3791-3630	シェア＝国際保健協力市民の会(SHARE) (タイ語)
事前にお問い合わせください		06-4395-0555	AMDA 国際医療情報センター関西 (ポルトガル語)

■24 時間電話自動応答システム

曜日	時間	電話番号	団体名
毎日	24 時間	03-5940-2127(東京) 078-265-6262(神戸) 092-418-1818(福岡)	(財)エイズ予防財団 JFAP エイズサポートライン (8 ヶ国語：日本語、英語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、中国語、韓国・朝鮮語、タガログ語)



特集

●検　査

HIV感染の診断法

今井光信* 嶋 貴子
神奈川県衛生研究所　*所長

SUMMARY

・HIV感染の診断にはHIV検査が必要.
・HIV検査にはまず血液を用いたスクリーニング検査を行い，陽性の場合には確認検査を行う.
・15分で結果のわかる迅速検査キットを用いて，保健所やクリニックなどの現場で即日検査を行うことも可能.
・スクリーニング検査の陽性には，偽陽性も多く含まれるので，その解釈・説明には注意が必要.
・性感染症のリスクのある患者のHIV検査は，早期発見・早期治療のため，また感染拡大の防止のためにもきわめて重要.

はじめに

わが国のHIV感染者は年々増加を続けており，2005年の一年間で新たに報告されたHIV感染者数は年間1,000名を超え，しかもそのおよそ3分の1の感染者はエイズ発症によりHIV感染が判明した，いわゆる「いきなりエイズ」といわれる感染者である．このため，HIV感染者の早期発見・早期治療とその感染拡大の防止が，エイズ対策の緊急課題の一つとなっている．最近の検査技術の急激な進歩により，HIV検査のあり方も大きく変わりつつある．その一つは，迅速検査キットの開発である．特別の機器を使用せずに，検査キットに血液を滴下して15分間待つだけで結果が目視で判定できる．このため，保健所やクリニックなどの現場においてスクリーニング検査が可能となり，現在多くの保健所で"即日検査"または"迅速検査"と呼ばれるHIV検査が広く行われつつある．また，STD患者を対象としたクリニックなどの一部でもHIV即日検査が実施され，非常に多くの検査希望者に利用されている．本稿では，病院やクリニックなどにおけるHIV感染の診断に必要なHIV検査について，その進めかたや注意点を中心に解説する．

Ⅰ HIV検査の流れ―スクリーニング検査から確認検査へ―

患者からの検査希望があった場合，性感染症あるいはその疑いやリスクが考えられる場合など，HIV感染の診断が必要な場合，患者のインフォームド・コンセントを得て採血し，HIV検査を行う．診断のためのHIV検査としては，市販のキットを用いたHIVスクリーニング検査がまず行われる．スクリーニング検査で陰性であればHIV感染はないと診断される．ただし，検査がHIV検査のウインドウ期間（安全をみて最長では3ヵ月）内に行われた場合には，ウインドウ期間を過ぎてからの再検査を勧める必要がある．スクリーニング検査で陽性の場合には，必ず確認検査が必要である．スクリーニング検査の陽性には，感染による「真の陽性」と，感染はしていないのに交差反応などにより陽性となる「偽陽性」とが含まれており，わが国の現状では，後者の偽陽性がかなりの比率を占めている．このため，スクリーニング検査で陽性となった場合には，確認検査が必須となる．この場合，患者にスクリーニング検査の陽性結果の意味を十分説明し，新たに採血をして確認検査を実施するのが原則である．しかし，確認検査は費用と時間がかかり，患者への精神的負担も大きいため，スクリーニング検査で陽性となった場合，同検体で異なるスクリーニング検査キットを用いて2次スクリーニング検査を実施し，偽陽性例をできるだけ除外する工夫も患者の負担軽減のために重要である（図1）．

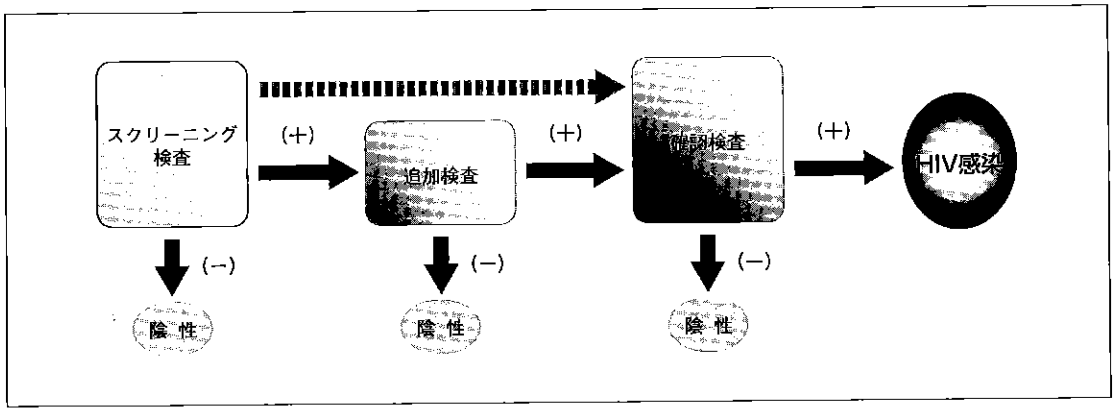


図1　HIV検査の流れ

Ⅱ HIVスクリーニング検査の原理

スクリーニング検査では，HIV感染者の血液中に存在する抗HIV抗体を検出する．抗HIV抗体の検出は，酵素抗体法，凝集法，イムノクロマト法などで行う．抗体を検出するための抗原として，当初は培養ウイルス由来の抗原を使用していた．その後，合成ペプチドや遺伝子組み替えで作られるリコンビナント抗原（HIV-1およびHIV-2のエンベロープやコアなどの構成ペプチドの一部）を用いることで，特異性や感度が改良されてきた．最近は，抗HIV抗体と同時に血

中のHIV抗原（HIV-1のp24抗原）を検出できる抗原抗体同時検出キットも開発され使用されている．スクリーニング検査では，キットに使用されている抗原のどれかに微弱でも反応する抗体があれば陽性となる．このため，HIVに感染していなくても，交差反応などによる反応があり0.1%～1.0%程度の人がスクリーニング検査で陽性（偽陽性）となる．このため，スクリーニング検査で陽性の場合には，真のHIV感染者と偽陽性との鑑別のための確認検査が必須となる．

Ⅲ スクリーニング検査とウインドウ期間

感染後，検査では陰性となり感染のわからない期間をウインドウ期間という．現在市販されているスクリーニング検査キットのほとんどが，感染初期に産生されるIgMクラスの抗体も検出できる．このため，抗体スクリーニング検査で，多くの場合，感染1ヵ月後には陽性となる．このため，HIV抗体検査のウインドウ期間は，およそ1ヵ月といえる．しかしながら，個人差なども考慮し，長い場合には3ヵ月までがウインドウ期間として考えられている（**図2**）．すなわち，現在行われている検査では，感染リスクから1ヵ月後の検査で陰性であれば感染の可能性はかなり小さく，2ヵ月後の検査で陰性であれば感染の可能性はほとんどないと考えられる．ただし，より確実な診断のため，検査の3ヵ月以内に感染リスクがあった場合には，スクリーニング検査が陰性であっても，最後のリスクから3ヵ月以降の再検査を勧めることが基本となっている．

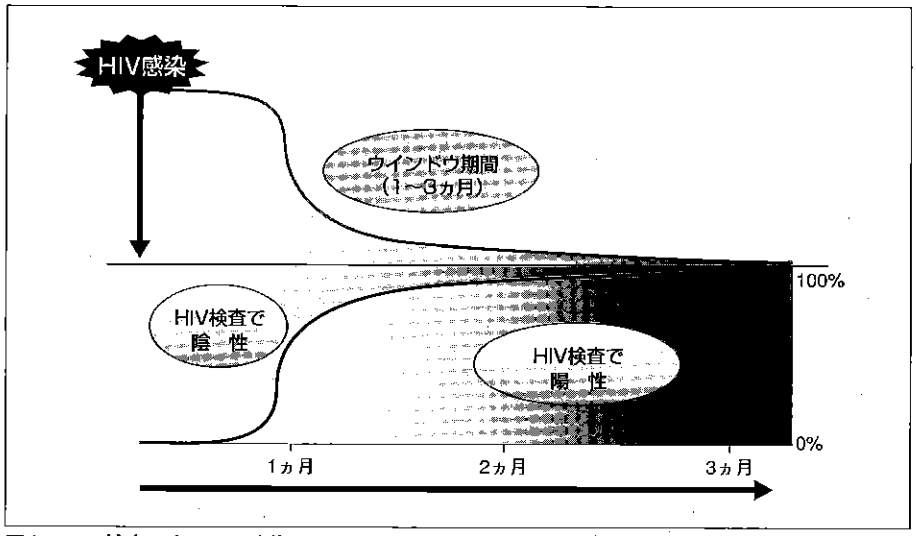


図2　HIV検査のウインドウ期間

Ⅳ スクリーニング検査キットの種類と特徴

HIVスクリーニング検査キットとしては，**表1**に示したように抗体検査キットが9種類，抗原抗体同時検査キットが4種類販売されている．また，原理的には酵素抗体法が9種類，凝集法

表1　日本で使用されているHIV検査試薬

〈スクリーニング検査試薬〉

検査法	試薬名	販売会社	測定方法
抗体検査	ダイナスクリーン・HIV-1/2	アボットジャパン	イムノクロマト
	IMx HIV-1/HIV-2 アッセイシステム	アボットジャパン	MEIA
	ジェンスクリーンHIV1/2	富士レビオ	ELISA
	ジェネディアHIV-1/2　ミックスPA	富士レビオ	PA
	セロディア・HIV-1/2 (HIV型別用)	富士レビオ	PA
	エンザイクノスト anti-HIV1/2プラス	デイドベーリング	ELISA
	ルミパルスオーソ　HIV-1/2	オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス	CLEIA
	ビトロス　HIV-1/2抗体	オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス	CLEIA
	ランリーム　HIV-1/2	シスメックス	ラテックス定量
抗原抗体同時検査	アキシム HIV Ag/Ab コンボアッセイ・ダイナパック	アボットジャパン	MEIA
	ジェンスクリーンHIV Ag-Ab	富士レビオ	ELISA
	エンザイクノスト HIV インテグラル	デイドベーリング	ELISA
	バイダスアッセイキット HIV デュオ	日本ビオメリュー	ELFA
抗原検査	ルミパルス Ⅰ HIV-1p24 (感染初期検出)	富士レビオ	CLEIA

〈確認検査試薬〉

検査法	試薬名	販売会社	測定方法
抗体検査	ラブブロット1	富士レビオ	WB
	ラブブロット2	富士レビオ	WB
	ペプチラブ1，2 (HIV型別用)	富士レビオ	イムノブロット
遺伝子検査	アンプリコアHIV-1モニター Ver.1.5	ロシュ・ダイアグノスティックス	RT-PCR

(2006年10月現在)

が3種類，イムノクロマト法を用いたHIV抗体迅速検査キットが1種類販売されている．すべての検査キットにおいて，抗体確認検査(WB法)で陽性と確認された検体については全例陽性となり，スクリーニング検査法として必要な検出感度を有していることがわかっている．ただし，感染初期セロコンバージョンパネル血清で比較すると，抗体検査では，通常の凝集法や酵素抗体法は迅速検査法に比べ，2～3日早くから陽性となる．抗原抗体同時検査法では，抗体検出法に比べさらに5～7日早くから陽性となる．また，前述のように遺伝子検査では，抗体検査に比べおよそ11日早くからHIV-1遺伝子を検出できる．したがって，感染初期が強く疑われる場合には，抗原抗体同時検査や遺伝子検査がその特性を発揮できる可能性がある．

ただし実際に抗体検査が陰性，遺伝子検査で陽性，となる例はそれほど多くない．抗体検査に加え，全検体（年間およそ600万検体）についてHIV遺伝子検査を実施している血液センターにおいても，またHIV無料検査の中で試験的に実施している遺伝子検査においても，遺伝子検査のみ陽性となる例は，抗体検査陽性件数の数%程度である．いずれにしても，HIVスクリーニング検査は，最長3ヵ月のウインドウ期間を前提に行われており，迅速抗体検査，通常抗体検査，抗原抗体同時検査のいずれを用いて，スクリーニング検査を行っても，通常は大差ないものと考えられる．

V スクリーニング検査の偽陽性率と陽性的中率について

スクリーニング検査では，HIVに感染していない人でも交差反応などにより0.1%から1.0%の人が陽性（偽陽性）となる．通常の酵素抗体法や凝集法の場合，偽陽性率は0.3%程度であり，現在の迅速検査では1.0%とやや高い．この偽陽性率1.0%の迅速検査キットで実際にスクリーニング検査を行った場合，検査で陽性となった人の何%が真の感染者か（陽性的中率）について考えてみたい（**表2**）．比較的HIV感染者の頻度の高いクリニック（検査対象者の1.0%程度がHIV感染者）で1,000名の患者の迅速検査を行ったとすると，10名のHIV感染者と10名の偽陽性で合計20件が迅速検査で陽性となる．したがって，このクリニックでは，迅速検査で陽性となる20名中10名が真の感染者であり，その陽性的中率は50%（10/20）となる．一方，HIV感染者の頻度が検査対象者の0.1%のクリニックで同様に1,000名に迅速検査を行った場合，HIV感染者は1名で，偽陽性が10名となる．したがって，陽性的中率は10%以下（1/11）となり，陽性結果の90%以上は偽陽性によるものとなる．また，日本人妊婦HIV（感染率は0.01%以下）を対象にこの迅速検査を行った場合，陽性的中率は1.0%以下（0.1/10）となり，陽性結果の99%以上が偽陽性によるものとなる．このように，陽性的中率が低い場合には，迅速検査陽性検体について，PA法や酵素抗体法などによる追加検査を行うと偽陽性例の多くが陰性となり，偽陽性を大幅に減少させ，陽性的中率を高めることができる．

表2　陽性的中率

偽陽性率0.1%のキットで1,000人検査すると…

HIV検査陽性数				
感染率	感染者	偽陽性	合　計	陽性的中率
1.0%	10	10	20	10/20　50%
0.1%	1	10	11	1/11　9%
0.01%	0.1	10	10.1	0.1/10　1%

VI WBによる抗体確認検査

スクリーニング検査で陽性（追加検査を行った場合には追加検査でも陽性）の検体については，WB法によりHIV抗体の確認検査を行う．WB法は，HIV粒子を構成する全蛋白がその分子量の順に並んでバンド状に結合されているニトロセルロース膜を用いて，各ウイルス構成蛋白のそれぞれに対する抗体の有無を調べる方法である．HIV感染者の場合には，HIV粒子の構成蛋白のすべてに対する抗体が存在するため，WB法で確認検査を行うとそのほとんどの蛋白に対して抗体が検出され，たくさんのバンドが出現する．一方，偽陽性によるスクリーニング検査陽性例の多くは，真のHIV構成蛋白とは反応できないため，WB法では陰性となる．ただし，強い交差反応のある偽陽性例では一部の蛋白と反応し，1本または2本程度のバンドが見えることがある．また，感染初期で抗体量が少ない段階では，やはり典型的な陽性パターンとならず判定保留となる場合がある．したがって，WB法で陽性の場合にはHIV感染を確定できるが，判定保留の場合にはさらに遺伝子検査法などで感染初期か否かを確認する必要がある．また，スクリーニング検査に抗原を検出できる抗原抗体同時検査法を用いた場合，WB法で陰性であっても，抗原が陽性である可能性を否定できない．このため，スクリーニング検査陽性で，

感染初期の可能性が考えられる場合には，WB法で判定保留の場合は勿論，陰性の場合でも，遺伝子検査などによりHIVの感染初期か否かを確認することが必要となる．

Ⅶ 遺伝子検査による確認検査

HIVの感染初期には，抗体の産生される直前にHIVが多量に血中に検出される時期があり，抗体の産生とともに血中ウイルス量は減少する．このため，HIVの感染初期が疑われる場合には，遺伝子検査によりその確認が可能である．すなわち，スクリーニング検査陽性，WB法が判定保留か陰性で，感染初期の可能性がある場合には，遺伝子検査を行う．遺伝子検査で陽性であれば，感染初期であり，陰性であれば感染初期の可能性は否定される．なお，現在市販されている遺伝子検査キットの検査対象はHIV-1のみで，HIV-2は対象外である．HIV-2感染は，日本においては今までに4例の報告があるのみで，きわめてまれである．このため，HIV-2の診断は，HIV-2用PA法による追加検査やHIV-2用WBによる確認検査で行い，感染初期を想定したHIV-2の遺伝子検査は，通常は必要でないと思われる．

Ⅷ 迅速検査キットを用いた即日検査

前述のように，15分でHIV抗体のスクリーニング検査ができる迅速検査キットを使用することで，保健所やクリニックなどの現場でこのキットを用いた検査を行い，検査希望者や患者に検査後ただちに結果を返す即日検査が可能となった．ただし，迅速検査で陽性の場合には確認検査が必須で，その結果は後日伝えることになるため，結果説明やその後のフォローについては十分な配慮が必要となる．現在，全国の多くの保健所でこの即日検査が行われ，減少傾向が続いていたHIV受検者が増加傾向に転じている．即日検査を導入したSTDクリニックなどにおいても，年間かなりの数のHIV即日検査が実施されており，HIV感染の早期発見に繋がっている．

おわりに

新たなHIV感染者の報告数が年々増加しつづけており，しかも“いきなりエイズ”といわれる感染者がそのおよそ30%を占めている現状を改善するためには，STD患者などの多い病院やクリニックにおけるHIV検査の役割も非常大きいものと思われる．より多くの病院やクリニックが，十分な説明相談の体制を整え，即日検査も含めたHIV検査に積極的に取り組むことで，HIV感染者の早期発見・早期治療，さらには感染拡大の防止にと繋がることが期待される．

HIV検査相談における説明相談の事例集Ⅱ

発行　平成19年3月

編　集

HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究班事務局
神奈川県衛生研究所（須藤弘二、嶋　貴子）
〒253-0087　神奈川県茅ヶ崎市下町屋1-3-1
map@hivkensa.com
http://www.hivkensa.com

印　刷

有限会社　長谷川印刷
〒232-0017　神奈川県横浜市南区宿町 2－38
TEL 045－711－5286

HIV検査相談の説明相談の事例集 II