厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV検査受検勧奨に関する研究

https://www.hivkensa.com
研究代表者　今村 顕史（東京都立駒込病院）
研究分担者　土屋 菜歩（東北大学）

保健所等における HIV即日検査のガイドライン

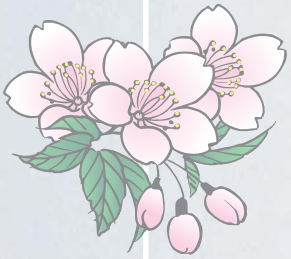
第4版（平成31年3月版）

利用される皆様へ

本ガイドラインは、厚生労働科学研究費補助金による“HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究”班のガイドライン作成委員会が平成16年3月に第1版を作成し、平成24年3月の改訂第3版まで発行されました。

今回、前研究班を引き継いだ“HIV検査受検勧奨に関する研究”班が内容の見直しを行い、第4版を作成しました。HIVと迅速検査キットに関する情報を更新し、近年増加している梅毒検査についての情報も追加しております。

今後も即日検査実施機関の意見を反映させ、随時改訂版を作成し公表する予定です。



ガイドライン作成者

今　村　彰　史（東京都立駒込病院）

土　屋　菜　歩（東北大学）

今　井　光　信（田園調布学園大学）

加　藤　真　吾（慶應義塾大学医学部）

佐　野　貴　子（神奈川県衛生研究所）

貞　升　健　志（東京都健康安全研究センター）

川　畑　拓　也（大阪健康安全基盤研究所）

近　藤　真規子（神奈川県衛生研究所）

須　藤　弘　二（慶應義塾大学医学部）

大　木　幸　子（杏林大学）

生　島　　嗣（ぷれいす東京）

ガイドライン策定の目的

このガイドラインは、保健所等（保健所および土日夜間の特別検査相談施設）においてHIV即日検査を導入・実施する際の指針として、即日検査の内容、準備すべき事項や留意点等の概要を提示することで、受検者によりよい検査・相談サービスを提供できるよう促進することを目的として策定しました。

なお、このガイドラインは平成16年3月に第1版を作成し、さらにHIV検査の説明・相談部分の充実をはかるために、平成17年3月に改訂第2版を作成しました。平成19年3月には第2版に一部資料を追加し、第2版第2刷を作成し、平成24年3月には、新しい迅速検査キットの情報を加えて改訂第3版を作成しました。

第４版への改訂のポイント

HIV/エイズをとりまく状況（世界と日本の状況、治療の進歩、予防の新しい概念）に関する情報、および検査キットに関する情報を更新しました。また、近年増加している梅毒検査についての情報も追加しました。即日検査の普及に伴い、即日検査の質をより高めることができるよう、内容の見直しを行いました。

今後も即日検査実施機関の実情や意見を反映させ、随時改訂版を作成し公表する予定です。

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」と
関連資料の最新版を、随時公表していく予定です。

https://www.hivkensa.com

HIV即日検査とは?

HIV即日検査とは、HIV迅速検査キット（迅速検査法）を用いて、検査会場でスクリーニング検査を実施し、受験者にその日のうちに結果を伝える方法です。迅速検査が陰性の場合はその日で終了しますが、陽性であった場合は確認検査が必要となり、受験者には後日再度、結果を聞きに来てもらう必要があります。

目次 CONTENT

1. HIV検査の重要性と即日検査導入の背景 …… 1
● コラム 新たな予防方法、新たな概念 …… 5
2. 保健所のHIV即日検査導入の利点と留意点 …… 6
3. HIV迅速検査キットの特徴 …… 8
4. HIV即日検査業務の概要 …… 13
■ 事前受付と説明 …… 13
■ 当日受付 …… 13
■ 検査前説明と理解の確認および相談 …… 15
■ 採血等検体採取 …… 16
■ 検査 …… 16
■ 結果説明までの待機 …… 19
■ 検査後の結果説明と相談 …… 19
● コラム HIV陽性告知担当者に求められる態度について …… 23
● コラム リピーター（繰り返し検査を受けに来る人）について …… 24
● コラム パートナー検査について …… 24
5. 人員・体制 …… 25
6. 時 間 配 分 …… 27
7. 保健所等における検査相談の実施例 …… 27
● コラム HIV検査での相談のためのポイント …… 30
8. 保健所等における梅毒検査のポイント …… 32
9. 構造・設備 …… 38
10. リスク管理 …… 38
11. 事業広報（プロモーション） …… 39
12. 評価と活用 …… 40
資　　料 …… 43
1. 即日検査に関してのQ&A（担当者向け） …… 44
A. 即日検査に用いる検査法（迅速検査法：イムノクロマト（IC）法）について …… 45
B. 迅速検査で陽性（要確認検査）の場合 …… 46
C. 迅速検査で陰性の場合 …… 51
D. 感染リスクから3ヶ月以内（ウインドウ期間内の可能）の検査について …… 52
E. 郵送検査について …… 54
2. HIV即日検査・相談の流れ（詳細版） …… 55
3. 即日検査受検者へ手渡す資料 …… 57
即日検査を受検される方へ（様式1） …… 58
迅速検査結果説明用　陰　性：結果説明（様式2） …… 59
陽　性（要確認検査）：結果説明（様式3） …… 60
確認検査結果説明用　陰　性：結果説明（様式4） …… 61
陽　性：結果説明（様式5） …… 62
受検者への質問票
検査前の質問票の例　[HIV即日検査を受けられる方へ]（様式6） …… 64
検査後の質問票の例　[HIV即日検査を受けた方へ]（様式7） …… 65
4. 即日検査に必要なキット・器材 …… 66
5. ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」紹介 …… 67
6. ウインドウ・ピリオド（ウインドウ期間）とHIV検査を受ける時期に関する考え方について …… 68
7. 検査・相談に役立つリンク集 …… 71

1．HIV検査の重要性と即日検査導入の背景

■HIV感染者およびエイズ患者数の動向

初めて後天性免疫不全症候群（エイズ）の症例が報告されてから、40年余りが経とうとしている。世界保健機関（WHO）の報告によると、2017年末時点で3,690万人がHIVとともに生きている。世界的にはHIV/エイズの流行の拡大は阻止され、新たな感染は減少傾向に転じているものの、東アジア地域や東ヨーロッパ地域では流行の拡大が報告されている。

日本のHIV感染者、エイズ患者の累積報告件数（凝固因子製剤による感染例を除く）は、2017年末の時点でそれぞれ19,896件、8,936件で計28,832件である。これまでの国、自治体、保健所、NGO/NPO等の啓発活動にも関わらず、新規HIV感染者報告数は横ばいの状態である（図1）。また、エイズ発症後に発見される「いきなりエイズ」の患者数も新規感染者報告数の約3割を占める状態が続いている。わが国におけるHIV感染は、日本国籍男性を中心に、国内での同性間性的接触による感染が多くを占める。近年は外国国籍者の報告件数が増加している。

■最近のHIV感染症の治療法の進歩

HIV感染症の治療は抗HIV薬の開発・改良により大きく進歩し、感染者の死亡率の減少、予後の改善につながっている。現在の治療の基本は3種類の薬を組み合わせた多剤併用療法であるが、日本では1日1回1錠（1錠の中に3種類の薬を含有）、食事時間を気にせずに服用できる薬も使用できるようになっている。診断後すぐに治療を開始することにより、良好な治療効果と長期予後を見込めることがわかっている。さらに、治療でHIV感染者のウイルス量が抑制されることにより、母子感染および他者への感染を予防できることが数々の研究で明らかになり、「治療が予防効果も持つ（Treatment as Prevention：T as P）」という概念が証明された。感染後早期に治療開始を開始するためには、検査による早期診断が不可欠である。

■カスケード戦略と90-90-90

抗HIV療法の進歩により、HIV感染者の生命予後は著しく改善した。しかし、感染者数を分母にして（a）診断率、（b）医療機関へ紹介された率、（c）定期受診率、（d）治療を受けている率、（e）治療でウイルス抑制を達成している率を見ると、診療の各段階ごとに落ち込みが見られ、「ウイルス抑制達成者は感染者の20％程度に過ぎない」という研究結果が2011年に米国から報告された。この診療の段階の達成率が滝のように落ちていく様子から「HIVケアカスケード」と呼ばれるようになった。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、HIVの流行を制御する戦略として、2020年までに3つの90%を達成する目標（90-90-90）を掲げている。90-90-90は、（i）感染者の90％以上が診断を受け感染を自覚すること、（ii）診断を受けた感染者の90％以上が治療

を受けること、(ⅲ) 治療中の感染者の90%以上で血中ウイルス量を抑制すること、を目標としている。すなわち、ケアカスケードの落ち込みを少なくし、高い数値で維持するための戦略目標である。2016年末時点で、世界のHIV陽性者の約30%は自分らの感染を知らないと言われている。

カスケードのどの段階が達成困難であるかは国や地域により異なる。日本においては、カスケードの治療開始→ウイルス抑制達成での落ち込みは少なく、診断により感染を自覚する最初の段階を90%以上に引き上げることが重要であると考えられる。

■ HIV検査の重要性

上で述べたように、HIV検査は、HIV感染予防、ケア、治療、支援の入り口として不可欠なものであり、検査を受けることには多くのメリットがある。HIV感染を知った人は治療を開始することが可能になり、母子感染や他の人への感染を予防することができる。また、検査・相談を通してコンドームの使用、曝露前・後予防投薬などの予防手段や、HIVとともに生きていくためのさまざまな情報を得ることができ、選択できるようになる。HIV検査へのアクセスを拡大し、理解を広げることは、90-90-90の実現のための中心課題でもある。

■ 保健所等におけるHIV検査の意義

日本では1987年から保健所において匿名のHIV抗体検査が行われるようになり、1993年からは無料化された。保健所等におけるHIV検査の年間受検者数は、2008年以降、新型インフルエンザ流行のあった2009年から減少傾向であったが、現在120,000件前後で推移している (図2)。また、年間470万件にのぼる献血において、HIV陽性数は他の先進国に比べて感染者数が少ないにも関わらず、その陽性率は相対的に高い状況にある。献血血液の安全性確保のために抗体検査の感度向上や遺伝子検査の導入などの努力が払われてきたが、ウインドウ期の献血による輸血後感染のリスクは検査法の改善によってのみでは避けることができない問題である。

無料・匿名であることは保健所等におけるHIV検査・相談の特色であり、受検者の心理的・経済的な負担を軽減し検査機会を拡大するという点で重要である。わが国では、新規報告数の約45%を保健所等の検査施設が占めている。すなわち、保健所等におけるHIV検査・相談は、早期検査・早期治療と感染予防への働きかけを行う場としての役割を担っていると言える。

■ より受けやすいHIV検査の必要性

検査機会の拡大にあたっては、受検者がより受けやすい検査体制を整備することが必要である。検査にアクセスしやすい条件として、夜間、土日など時間帯に関すること、他の性感染症検査も同時にできることに加え、1回の来所で済み同日に検査結果がわ

かる即日検査も条件の一つとして挙げられる。わが国の保健所等における2017年の状況を見ると、平日夜間の検査は保健所等で35.1%、特設検査相談施設では24%、土日検査は保健所等で12.4%、特設検査相談施設で76%が導入している。

一方、休日や夜間に検査機会を設けたものの来所者が少なかった、人員不足で土日・夜間の検査は難しいという施設からの声もある。また、HIV検査数については施設間の年間検査実施数の差が大きく、年間500件を超える施設が保健所で39箇所（8％）ある一方、年間50件未満の保健所も201箇所（41％）と多くみられる。HIV検査・相談を行った保健所のうち、HIV検査陽性の報告があった保健所は113箇所（23.1%）であるが、規模の小さな保健所からもHIV検査陽性の報告がある。人的リソースの限られた小規模施設、来所者が多くスタッフの負担増が問題となっている大規模施設など、抱える課題はそれぞれ異なる。受検者のニーズを踏まえつつ、各地域や施設の状況に合わせた検査体制の構築が望ましい。

※ 土屋菜歩 他、HIV検査相談に関する全国保健所アンケート調査（H29年）、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査受検勧奨に関する研究」報告書、平成29年度.

■HIV即日検査の導入と普及

上記のような状況から、保健所では休日・夜間検査等に加え、HIV抗体迅速検査キットによる即日検査を選択肢の一つとし、導入が進んだ。2017年においては、HIV検査・相談を行っている保健所のうち、検査結果を後日返す通常検査のみの実施施設は28.8%であり、約7割の施設で即日検査を導入している。HIV即日検査の普及が進むにつれ、新たな課題も生まれている。保健所等を対象とした調査では、同時に実施している梅毒などの性感染症検査が通常検査であるためHIV即日検査の利便性が生かされにくい、カウンセリングに十分な時間が割けないなどの声があった。

加えて、即日検査において、迅速検査キットによるHIV検査では偽陽性が0.2～0.4％程度みられることは留意すべきである。即日検査においても、通常検査と同様、受検者に対して検査の説明を十分に行うこと、相談体制を十分に備えること、保健所以外の社会資源（電話相談、医療機関等）を紹介できるようそれらの機関との連携を十分にとることなどが必要である。

※ 土屋菜歩 他、HIV検査相談に関する全国保健所アンケート調査（H29年）、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査受検勧奨に関する研究」報告書、平成29年度.

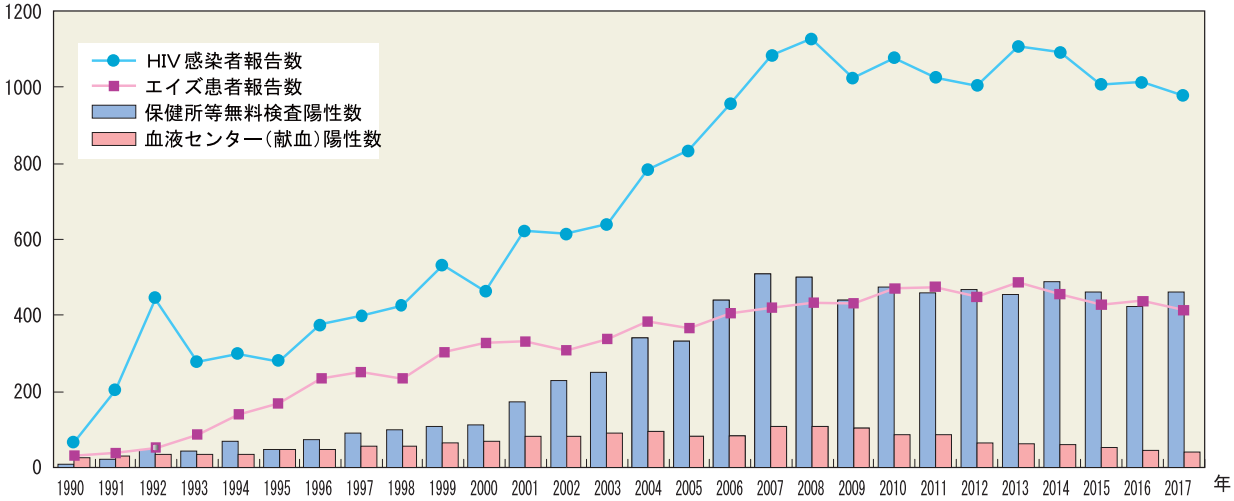
■ガイドラインの役割

ガイドラインでは、HIV即日検査を新たに導入する施設にとっては導入がより円滑にまた効果的に実施されるよう、導入にあたり考慮すべき項目とその留意点の概要を示す。また、目的の項でもふれたように、本ガイドラインは、迅速検査キットおよび検査アルゴリズムの情報を追加するとともに、平成31年3月現在までに得られた研究成果

や情報に基づき内容の見直しも行い第４版とした。今後も、新たに得られた知見や情報、即日検査の実状と各施設の経験に基づく意見等を反映させ、ガイドラインの改訂および参考資料の補充を随時行い、その公表を行う予定である。

図1

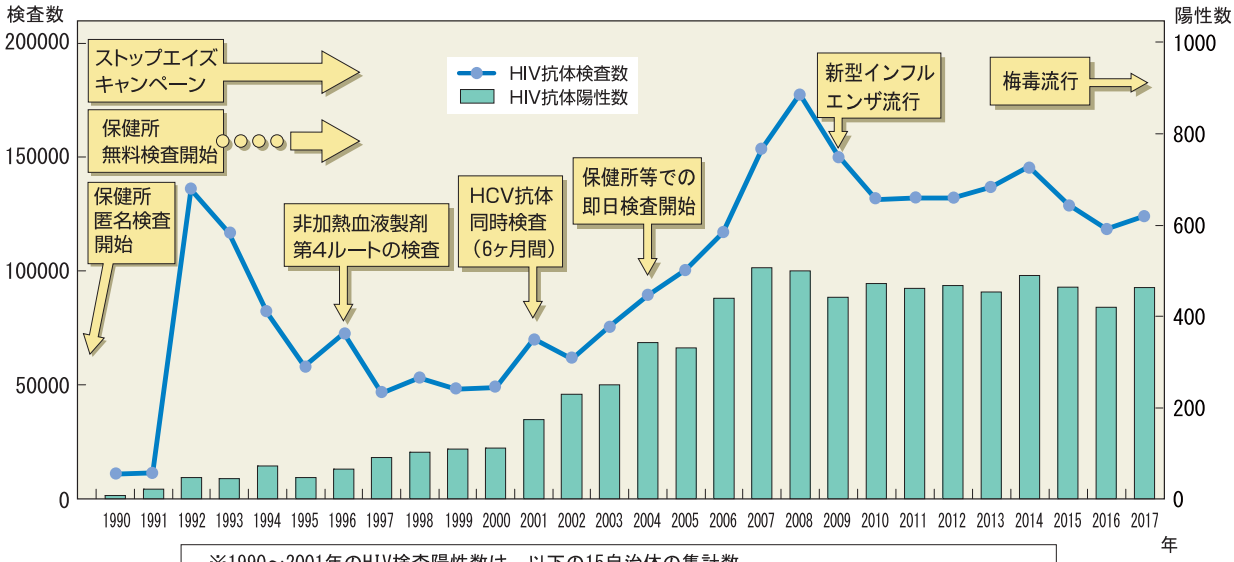
エイズ動向委員会報告数とＨＩＶ検査陽性数の年次推移（1990−2017年）



※ 1997〜2001年の保健所等無料検査陽性数は、以下の15自治体の集計数
（ 北海道、仙台市、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、愛知県、福井県、大阪府、兵庫県、広島県、愛媛県、福岡県 ）

図2

保健所等無料検査の検査数と陽性数の年次推移（1990−2017年）



※1990〜2001年のHIV検査陽性数は、以下の15自治体の集計数
（ 北海道、仙台市、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、愛知県、福井県、大阪府、兵庫県、広島県、愛媛県、福岡県 ）

新たな予防方法、新たな概念

新たなHIV感染予防方法、PrEP

●PrEP（プレップ）とは？

経口曝露前予防（Pre Exposure Prophylaxisの略）、すなわちHIVの感染を防ぐためにHIV非感染者がHIVに対する抗ウイルス薬を日常的に使用すること。これまでの研究でPrEPにはHIVの感染伝播を減らす効果があることが証明されており、WHOは、予防方法の組み合わせの一環として、HIV感染のリスクが高い人の予防法の選択肢としてPrEPを推奨している。

●どんな人が対象となるのか？

自身がHIV非感染者であり、以下のようなHIV感染のリスクを持つ人

- パートナーがHIV感染者で適切な治療を受けていない
- セックスをする相手が多い
- 性産業に従事している
- コンドームを使わないセックスをすることが多い
- 男性と性的接触をする男性
- トランスジェンダーの女性
- 薬物使用者

●PrEPのデメリットは？

- PrEPで内服する薬の副作用
- HIV以外の性感染症は予防できない
- HIVの薬剤耐性出現の可能性

●日本の状況は？

日本ではまだ研究の段階である。個人輸入などでも服薬はできるが、PrEP開始前にHIV陰性であることを確実に知っておくこと、開始後は医療機関などで定期的な検査と診察（HIVに感染していないかどうか、副作用が出ていないか、など）を受けることが必要である。

新たな概念　U=U

●U＝Uとは？

HIVに感染しても、治療によりウイルス量が検出限界以下になっている状態が6か月以上続いていれば（Undetectable）、実質的に他者にHIVを感染させることはない（Untransmittable）ということの頭文字をとったもの。2016年ごろから世界各地で理解を広げるためのキャンペーンが展開されている。

●U＝Uの意味するもの

U=UはHIV陽性者の人権を重視し、HIV陽性者に対する社会的な排除や差別を解消することに主眼がおかれている。また、検査を受けて自らの感染を知り、早く治療を始めようという呼びかけにもなる。日本ではようやく認知され始めたばかりだが、その概念の醸成過程も含め、今後が注目される。

2. 保健所のHIV即日検査導入の利点と留意点

■利　点

HIV即日検査は、受検者にとっては、その日に結果を知ることができるという利便性があり、また、結果を知るまでの不安な時間が短くなるなど、検査を非常に受けやすくなる。(一方で、結果を知るまでの不安な時間が短くなることで、検査の意義を自ら考える時間は短くなる可能性がある。) 実施する側にとっては、受検者の殆どを占める陰性の告知を当日のうちに確実にできるため、結果を聞きに来ない受検者数を減らせる等の利点がある。このため、HIV即日検査の導入は、受検者の増加を促し、感染者の早期発見に寄与する検査相談体制の一つとして期待され機能している。HIV検査の実施に際しては、受検者の要望・人権への配慮を十分行いつつ、

◆HIV感染状態を知る機会の提供
◆HIV感染の早期発見と受診への適切な支援
◆HIV即日検査とは/STI（性感染症）感染リスク低減の機会の提供
◆他の事業と連動したHIV対策の進展

等の目的を果たすため、HIV検査相談事業をより有効に活かしていくことが望まれる。

保健所におけるHIV検査の特性として、他の公衆衛生施策 (HIV/STI対策等) と連動したサービスやエイズ予防財団、NGO/NPO等の関係機関・団体と連携したサービスを提供しやすいことがあり、保健所のこれらの特性をHIV即日検査導入においても充分活用し、さらに充実強化していくことが望まれる。

■留意点

HIV即日検査の実施に際しては、結果返しを当日行うことや利用者の増加を想定し、それに充分対応できるよう、相談室等の設備や検査相談に対応する人員体制の整備が望まれる。

HIV検査は、受検者本人の健康管理上、極めて重要な意味を持っており、また、受検者は極めて不安な心理状態で受検しているものと思われるため、検査実施者は受検者のこれらの状況を十分に理解し、配慮をもって対応する必要がある。さらに、感染不安の要因 (例えば性的指向に関すること、セックスワークに関すること、性的虐待や未成年であること等) について、を他人に話すことには抵抗があり、本当のことを話すことに躊躇する場合も多いと考えられる。感染に対する不安と共にこれらの不安や抵抗感に対しても、受検者の立場に立っての配慮と対応が望まれる。

また、HIV即日検査に用いられる迅速検査キットは偽陽性 (感染していないのに迅速検査で陽性になる) が0.2～0.4％ほど出現するため、検査前における説明と迅速検査で陽性 (以下、要確認検査) となった受検者への丁寧な説明は非常に重要である。即ち、結果の意味に関する十分な説明、確認検査後の結果告知を聞くことの大切さ、確認検査告知までの間に利用できる相談機関の紹介、確認検査で陽性（感染）が判明した場合の医療機関の紹介等について充分に説明する必要がある。HIV即日検査で要確認検

査となった受検者への対応の実際については4章に詳しく記載した。

■ 保健所で実施する性感染症対策等の事業への影響

HIV検査以外の性感染症（STI）検査の実施は、2017年はHIV検査実施保健所の93.3％が行っている。また、クラミジア検査（抗原または抗体検査）は実施施設の62％、梅毒検査については86％が実施しており、保健所においてSTI対策を積極的に進めていることが伺われる。このようなHIVとSTI対策との連携は、国の示す「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」および「性感染症に関する特定感染症予防指針」の双方に示されてもいるように望ましい方向である。これらの感染症の検査には、HIV迅速検査のように即日で行うことができないものもあり、HIV即日検査導入によってこれらの事業が後退しないように工夫することが望まれる。

中高年男性等の年長者では、STIについては医療機関等でも比較的受検しやすいため、STIよりHIVの迅速検査への要望がより高いケースが多いと考えられる。一方、若年者では一部のSTI罹患率が高いにもかかわらず、その基本的知識や認識が少なく、また、これらの感染症の検査や治療を受けることへの障壁が高い（保険証を自分で持っていない、受診料が払えない、STIへの認識が低い等）等の点から、保健所において、HIV検査とともにSTI検査を受けられることは、早期治療や感染予防のための予防介入として、その意義が非常に大きいものと考えられる。迅速に結果を知りたいという受検者の要望に答えるHIV即日検査と、エイズを含むSTIの早期検査と予防に重点を置いた性感染症対策事業との連携・分担に関しては、それぞれの地域特性を考慮して計画することが重要である。

表1

保健所等におけるＨＩＶ即日検査導入の利点・留意点

	受検者にとって	保健所にとって
利　点	●検査が受けやすい。 ●その日に結果が分かる。 ●結果を知るまでの不安な時間が短い。（陰性の場合） ●早期発見・早期ケアにつながる。	●受検者の増加が規定できる。 ●予防相談の機会が増える。 ●結果を伝えられない人が減る。 ●対応する職員の意欲向上につながる。
留意点	○判定保留の場合、確認検査の結果を後日聞きに来る必要がある。その間は不安な時間を持つことになる。 ○陰性の場合、リスク行動を振り返り、予防について考える時間が短縮される。 ○性感染症との同時検査では、その結果を後日、再度聞きに来る必要がある。	○受検者増への対応が必要になる。（人員の確保・相談室などの設備の整備） ○判定保留者への個別の支援的対応が必要になる。（充分な説明と継続的な相談体制） ○後日に結果を伝える性感染症検査への影響がある。（充分な説明と工夫）

3. HIV迅速検査キットの特徴

◆迅速検査キット

血液を検体とするHIVスクリーニング検査用キットで、イムノクロマト法を原理としている。検体を滴下し15～20分後に出現したバンドを肉眼により確認することで結果の判定を行う。特別な装置は不要であり、簡便に1検体ずつの検査が可能である。

2019年3月現在、我が国で認可されている迅速検査キットには、抗原抗体同時検査（第4世代）試薬であるダイナスクリーン・HIV ComboとエスプラインHIV Ag/Abの2種類がある（表2）。これらの試薬では、HIV-1抗体とHIV-2抗体に加えHIV-1 p24抗原が検出できる。ただし、試薬によって、使用可能な検体、検体使用量、出現バンド色、反応時間等が異なることから、各試薬の添付文書に従って検査を実施する必要がある。

◆検　体

ダイナスクリーン・HIV　Comboは血清、血漿あるいは全血を50μL使用する。エスプラインHIV　Ag/Abは血清あるいは血漿を25μL使用する。

◆判　定

迅速検査キットの判定は、コントロールラインおよび判定ラインに出現するバンドを肉眼で確認する。まず、コントロールラインにバンドが出現したことを確認した後、判定ラインのバンドを確認する（出現が見られない場合は検査不能であるため、別のストリップで再検査を実施する）。ダイナスクリーン・HIV　Comboの場合、判定ラインが2本あり、抗原判定ライン（AG）と抗体判定ライン（AB）のどちらかあるいは両方に赤いバンドが出現していれば陽性、赤いバンドが確認できなければ陰性と判定する。エスプラインHIV Ag/Abも同じく判定ラインが2本あり（抗原判定ライン（G）と抗体判定ライン（B））、各ラインのどちらかあるいは両方に青いバンドが出現していれば陽性、青いバンドが確認できなければ陰性と判定する。

結果判定者はあらかじめ、各地の衛生研究所等における研修でバンドの目視判定を標準化しておくことが望ましい。また陽性の場合には、複数人でバンドの有無を確認する（偽陽性率が1％を越えることが続く場合には、読み取りの問題の他にキット製造上の問題も考えられるため、メーカーと相談するなどの対処が必要である）。

◆検査結果と偽陽性

迅速検査キットで陽性の場合は、この陽性反応が真の陽性であるか交差反応等の偽陽性反応によるものかの判別が必要となる。迅速検査キットでの偽陽性率は、ダイナスクリーン・HIV Comboで0.4％（95％信頼区間0.0～2.4％）、エスプラインHIV Ag/Abで0.2％（95％信頼区間0.1～0.4％）存在する[1-3]。全国保健所等でのHIV陽性率（確認検査陽性）は平均0.3～0.4％（2002～2017年）であり、迅速検査法の偽陽性率とほぼ同じであるため、迅速検査陽性の約半数は偽陽性の可能性がある。即日検査で受検者に要確認結果を伝えることは、少なからず精神的不安を与えるため、検査前にあらかじめ即日検査が陽性であった場合の説明をしておくとともに、迅速に実施できる確認検査体制を整えておく必要がある。

◆追加検査

迅速検査キットで陽性の場合、引き続き他の検査法による追加検査を行うことで偽陽性判定を減らすことが可能である。追加検査では、感染初期の陽性を見逃さないようにするため、迅速検査キットよりも検出感度が高い抗原抗体同時検査キット（自動測定装置によるELFA法、ELISA法、CLIA法、CLEIA法等）を用いて実施する（注：追加検査を行う場合には、各検査法の検出感度に注意して、真の弱陽性結果を偽陽性と判定することがないようにすること。追加検査としてイムノクロマト法による迅速検査は推奨しない）。偽陽性の頻度が高い施設において追加検査は有効である（詳細は18ページ参照）。

◆検出感度

WB法でHIV陽性が確認された検体を前述の２種類の迅速検査キットで測定した結果、すべての検体が陽性と判定され、これらキットはスクリーニング検査に使用するために十分な検出感度を有することが確認されている[1-4]。

ただし、感染初期の抗原出現期および抗体の上昇期においては、使用する検査キットの検出感度によって、陽性となる時期に多少の時間差が生じる可能性がある。実際に抗原検出感度の比較では、ダイナスクリーン・HIV Comboは2.5 IU/mL、エスプラインHIV Ag/Abは20 IU/mLと、ダイナスクリーン・HIV Comboの感度が8倍高く、平均陽転化日も2.2日以上早かったとの報告がある[4]。また、エスプラインHIV Ag/Abの急性感染期における検出感度は第4世代ELISA法よりも低く、検体によっては第3世代PA法と同程度との報告もある[5]。一方で、自動測定装置を用いる抗原抗体同時検査キットの抗原検出感度は0.5～1.25 IU/mLと迅速検査キットよりも高い[4),6]。しかしながら、いずれの検査キットにおいてもウインドウ期は存在することから、受検者にはウインドウ期についての説明と、受検日がウインドウ期内にあり、検査結果が陰性であった場合には、ウインドウ期後に再検査が必要となることについて十分な説明が必要である。

【参考文献】

1）厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業HIV検査受検勧奨に関する研究：平成28年度総括・分担研究報告書，123-132，2017.
2）厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究：平成21～23年度総合研究報告書，238-249，2012.
3）厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究：平成18～20年度総合研究報告書，285-295，2009.
4）中桐逸博 他：感染症学雑誌，89，733-740，2015.
5）川畑拓也 他：感染症学雑誌，87，431-434，2013.
6）佐野貴子 他：感染症学雑誌，87，415-423，2013.

表2

国内で認可されているＨＩＶ迅速検査キット

製　品　名	ダイナスクリーン・HIV Combo	エスプライン HIV Ag/Ab
製品販売元	アリーア メディカル株式会社	富士レビオ株式会社
検　査　法	抗原抗体同時検査法	
検 出 項 目	ＨＩＶ－1抗体、ＨＩＶ－2抗体、ＨＩＶ－1 p24抗原	
使 用 検 体	血清、血漿、全血	血清、血漿
検　体　量	50μL	25μL
反 応 時 間	20分	15分
判定ライン色	赤 色	青 色
偽 陽 性 率	0.4%	0.2%
キット外観		

図3

ダイナスクリーン・HIV Comboの測定方法

操作方法

血清・血漿

検体を滴下し、静置する

血清・血漿50μLを検体滴下部位に滴下後、20分間静置してください。

全　血

1. 検体を滴下する

全血50μLを検体滴下部位に滴下して、染み込むまで1分間静置します。

専用キャピラリーを使用した場合は、採取した血液を全て吸収させ、時間を置かずに次のステップに移ってください。

2. 静置する

全血展開液を1滴滴下して、19分間静置してください。

専用キャピラリーを使用した場合は、検体滴下後20分間静置してください。

判定方法

コントロールラインの出現を確認後、赤色の判定ラインを確認してください。
抗原判定窓または抗体判定窓に赤色のラインが出現していれば陽性です。

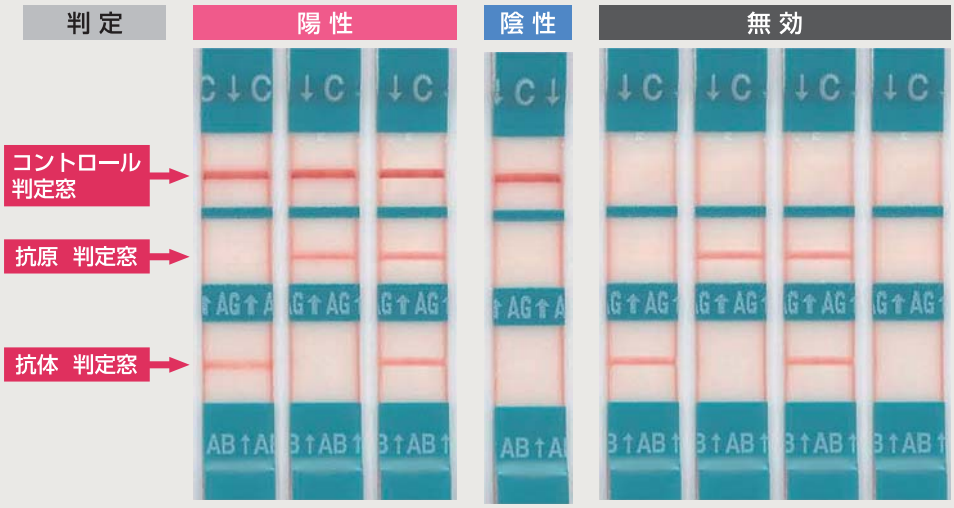
⊕ 抗原陽性

⊕ 抗体陽性

⊖ 陰　性

図4

ダイナスクリーン・HIV Comboにおける判定ラインの出現パターン



コントロールラインの出現を確認後、赤色の判定ラインを確認してください。
判定領域に赤色のラインが出現していれば陽性です。

※判定の赤色ラインが極めて薄い場合でも、HIV感染初期の可能性もあることから、必ず確認検査を実施すること。

図5

エスプライン　HIV Ag/Ab の測定方法

25μL 滴下 → 凸部押し込み → 15分放置 → 反応停止液を2滴滴下

反応カセットの紫色の検体滴下部へ滴下します。
注）チップの先端を検体滴下部へ押しつけないで下さい。

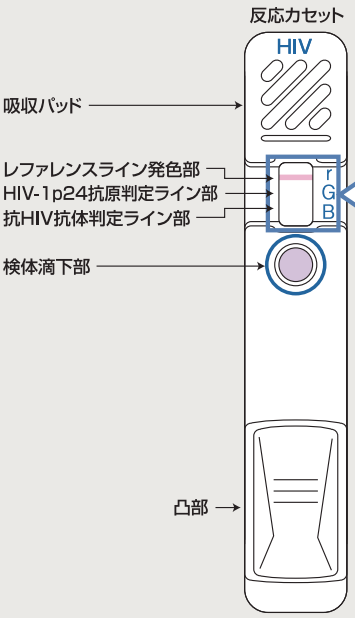
検体滴下後すみやかに反応カセットの凸部を押します。

＊押し込まれた状態

15分後、反応停止液を滴下し、反応開始30分までに判定を行います。

図6

エスプライン HIV Ag/Abの判定例



陽性

HIV−1p24抗原陽性
青色のレファレンスラインとHIV-1p24抗原判定ラインが認められた場合

抗HIV抗体陽性
青色のレファレンスラインと抗HIV抗体判定ラインが認められた場合

HIV−1p24抗原
抗HIV抗体陽性
青色のレファレンスラインとHIV-1p24抗原判定ライン及び抗HIV抗体判定ラインが認められた場合

陰性

青色のレファレンスラインのみ認められた場合

再検査

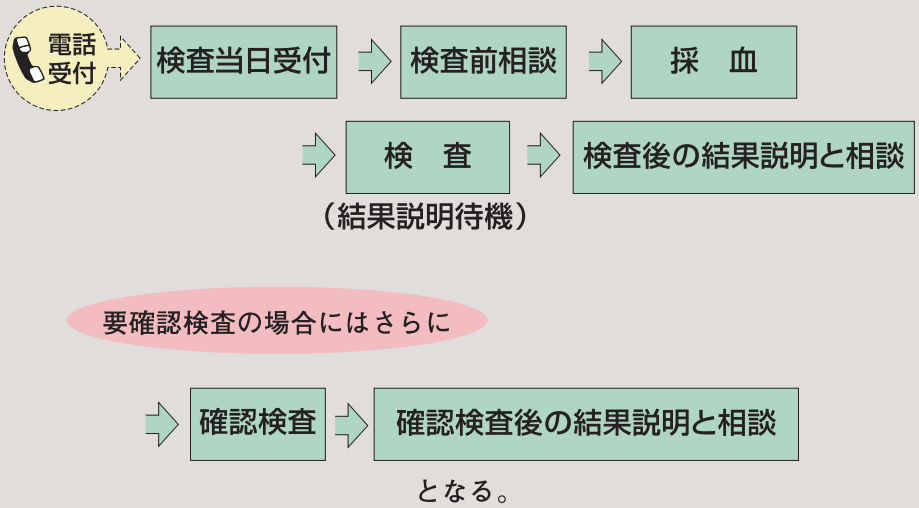
青色のレファレンスラインが認められなかった場合

- 陰性または陽性の判定がしづらい場合は再検査を行うことをおすすめします。
- 青色の判定ラインの一部が欠ける場合がまれにありますが、ラインが認められたと判定してください。
- 本試薬はHIV−1p24抗原の検出を目的とした試薬ではありません。
  HIV−1p24抗原の単独の検出を目的とする場合には本試薬ではなく、その目的に応じた試薬を使用してください。

※判定の青色ラインが極めて薄い場合でも、HIV感染初期の可能性もあることから、必ず確認検査を実施すること。

4．HIV即日検査業務の概要

保健所等におけるHIV即日検査の検査・相談業務に必要な項目を時系列に沿って解説する。HIV即日検査・相談の流れは、次のようになる。



■事前受付と説明

◆HIV即日検査の予約や問い合わせなどの電話受付では、感染の可能性が考えられる時期の確認を行い、ウインドウ期および要確認検査に関する必要な説明を行った後に、HIV即日検査・相談の検査受付を行う。

◆近年増加傾向にあるウェブ予約（パソコン、携帯電話、スマートフォンなどから予約できるシステム）では、電話による予約や問い合わせと同内容の説明や注意事項を予約受付のウェブサイトに掲載し、受検者が納得した上で予約を行う。

■当日受付

◆HIV即日検査・相談の流れをパンフレット・掲示物などを用いて説明する。相談前アンケート調査を実施する場合は、調査票（アンケート用紙）を渡し、記入を依頼する。

留意点

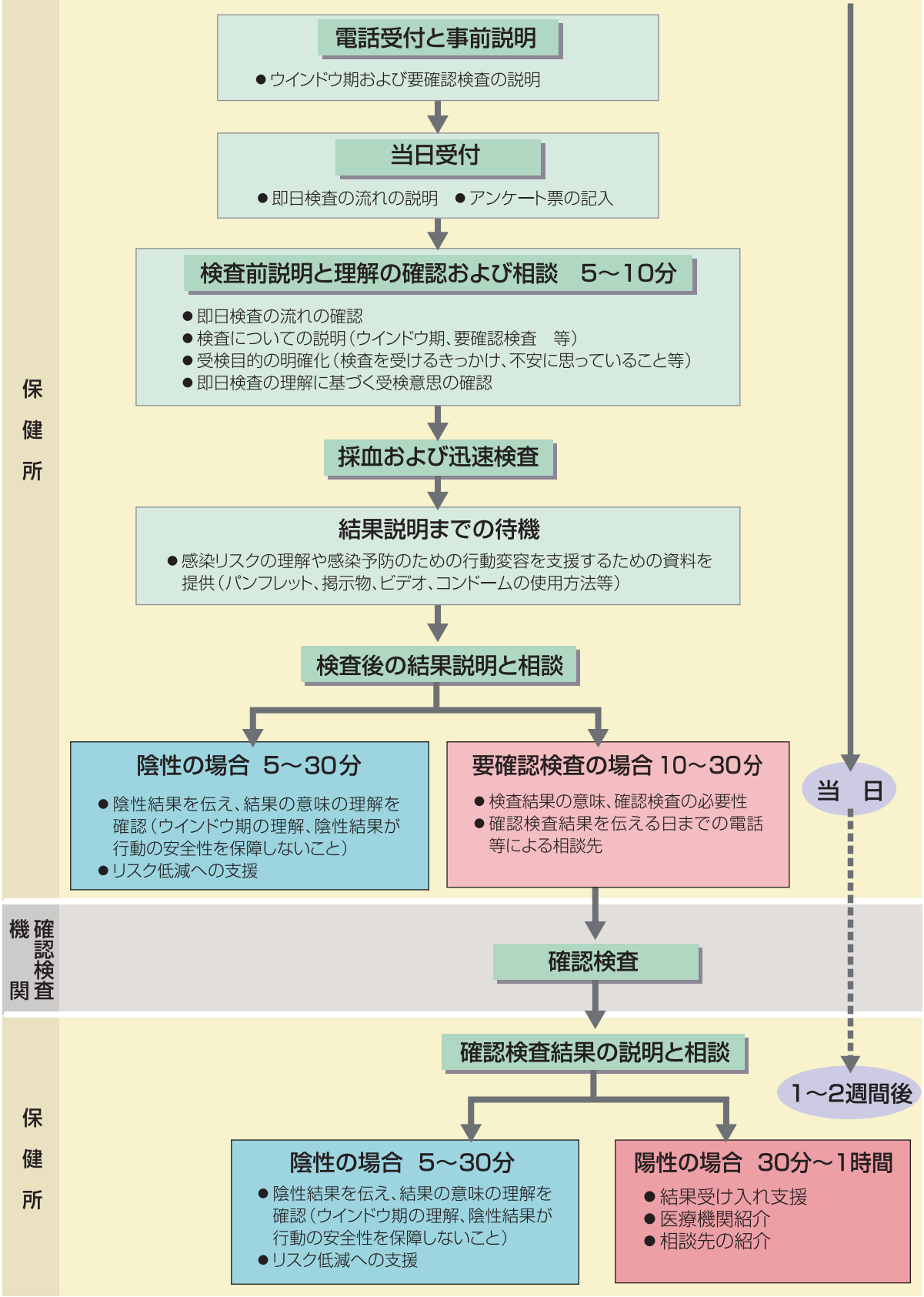
●パンフレット・掲示物などを用いてHIV即日検査・相談の流れを説明し、その中にプライバシーの保護についても明記する。この場面では、流れの説明と調査の依頼に留め、理解の確認や相談は後の検査前相談で行う。

●相談前のアンケート調査によって、受検者の性・年代、心配している感染経路、感染の可能性に関する情報、HIV即日検査に対する理解等を把握することができれば、利用者一人一人のニーズに応じた説明を容易に行うことができる。これは説明時間の短縮にも役立つし、今後の事業評価にも活用できる。

●アンケート調査の項目としては、受検者の基本属性（性別・年齢）、受検のきっかけ、心配している感染経路（性感染・針刺し・輸血・その他）、性感染の場合

図7

検査前説明、結果説明関連フローチャート



はセックスの相手（男性・女性・両方）や行為（膣性交、アナル性交、オーラルセックス等）、また、感染機会と考えている時から受検までの期間とウインドウ期間との関係や要確認検査に関する理解なども確認できるようにする。言語化するのが難しいが不安に思っていること（オーラルセックスの感染リスク、陽性が判明した後のこと）を問うような質問を選択肢を設けて追加してもよい。（64ページ資料３様式６参照）

準　備

HIV即日検査・相談の流れ等に関するパンフレット・掲示物・調査票（アンケート用紙）、記入用のカウンターデスクまたはバインダー・筆記用具等を準備しておくことが望ましい。

■ 検査前説明と理解の確認および相談

検査前説明

5分～10分（目安）

◆HIV即日検査・相談の流れ（採血→結果説明待機→検査後の結果説明と相談）やその意味を理解しているか確認し、必要な知識の補足・修正と相談を手短に行う。

◆HIV即日検査に関する充分な理解に基づいた受検意思の確認を行う。

留意点

- HIV即日検査・相談の流れは、受け付け時に説明し、ここでは主にその確認を行うとともに、一人で来たのか、配偶者や恋人、友人などと一緒に来たのかも確認することも重要である。またその際、一緒に来た人に検査結果を知られたくないかどうかも確認しておき、万一陽性だった時には希望に添った配慮が必要となる。
- HIV即日検査について検査前の調査票等を用いて、HIV/AIDSやHIV即日検査・相談に関する基本的な理解を確認する。特にHIV陽性でも治療を受ければエイズを発症することなく仕事や学業などこれまでとほぼ変わらない生活ができることや、陽性の場合に放置した場合には命に関わることがあることなどを確実に伝えることが重要である。
- 必要に応じて知識の補足・修正と簡単な相談を主に実施する。
- 即日検査では、感染していなくても“要確認検査”（迅速検査で陽性）となり、確認検査が必要になる場合があること、またその場合は１週間後（地域によっては２週間後）に結果がわかるという点を検査前に説明し、理解を得ておくことが重要である。
- 不安の非常に強い受検者への対応は、精神保健相談担当者等が別枠で対応する。必要に応じて「NGO/NPOを含めた地元の電話相談」の紹介など利用者にあった種々の対応策を予め用意しておき、他の受検者の相談時間にずれ込まないよう留意する。神経症などが疑われる場合（例えば、検査のきっかけとなる感染の可能性がない、陰性結果を何度得ても納得できない、不眠など身体症状が強い、などの受検者）は、

精神科医療機関等への紹介等についても考慮する。このような受検者については通常の検査の流れに必ずしも戻す必要はないが、個別施策層としてのリスクや定期的に検査することの意味も考慮して対応することが望ましい（P24参照）。

- 受検意思の確認：“確認検査が必要となることがありうる”等の即日検査の特性を理解していることを確認し、受検に関する本人の意思を表明してもらう。受検者が検査結果に対して心の準備を整え、もし、確認検査が必要となった場合にも、その結果をスムーズに受け入れられるように、検査前の段階での充分な理解と受検意思の確認は極めて重要である。そのため、HIV陽性後の治療状況や治療費のおおよその目安、NGO/NPOなどのサポートもあること、プライバシーが守られることなどを、印刷媒体も活用し伝えておくことが重要である。
- 相談事業の評価のための調査を行う場合には、この場で趣旨説明と調査の依頼を行う。

準　備

紹介機関のリスト（精神科医療機関のリストや性被害者、静注麻薬およびその他の薬物使用者に対する紹介先リスト等も検討しておくことが望ましい。

■採血等検体採取

本検査は、静脈採血（血清、血漿または全血）および指先穿刺（全血）により採血された血液が使用可能である。静脈採血を行う場合には滅菌済採血管を用いることとし、血管への逆流を防止する手順を取る。採血管は、使用する検体が血清の場合は短時間凝固用分離剤入りタイプ（採血から凝固まで5～10分）、血漿または全血の場合は抗凝固剤がEDTA液またはCPD液を使用する（ヘパリン液は確認検査での核酸増幅検査を阻害するため使用できない）。また、針刺し事故を防げるように採血針の廃棄・保管方法を定めておく。また、針刺し事故に備えた手順書と事故時の説明文書を整えておく。

指先穿刺による検査は、より簡便であるが、採血量が少ないため、迅速検査の再検査や迅速検査陽性時には確認検査のために再採血が必要となる。これは受検者への精神的負担を増強させるため、最初から静脈採血を行うことが望ましい。

■検　査

◆迅速検査（イムノクロマト法）

2019年３月現在、迅速検査キットとして日本で認可されているキットとしては、ダイナスクリーン・HIV Comboおよびエスプライン HIV Ag/Abがある。

検体量はダイナスクリーン・HIV Comboは50μL、エスプライン HIV Ag/Abは25μLを使用する。マイクロピペットを用いて検体滴下部位に血清、血漿または全血（全血はダイナスクリーン・HIV Comboのみ）を滴下する。反応時間は、ダイナスクリーン・HIV Comboは20分、エスプライン HIV Ag/Abは

15分である。血漿を用いる場合は遠心分離の時間、また血清を用いる場合は血液凝固までの時間と遠心分離の時間がこれに加わる。判定は肉眼で行うため標準化を図る必要があり、判定者はキットの使用と判定のための技術研修を受けることが望ましい。また陽性例の判断にあたっては複数人で判断できる体制が望ましい。偽陽性率はダイナスクリーン・HIV Combo は0.4％、エスプライン HIV Ag/Abは0.2％である。受検者に迅速検査の陽性（要確認検査）結果を伝えることは、少なからず精神的不安を与えるため、迅速に実施できる確認検査体制を整えておく必要がある。また、偽陽性の頻度が高く、即日検査の結果返しに追加検査の結果が反映できる施設では、偽陽性による受検者の負担を軽減する方法として、以下の追加検査の導入の検討を勧める。

◆スクリーニング検査段階で、迅速検査の偽陽性を減少させるための追加検査（抗原抗体同時検査法等）

迅速検査で陽性となった場合は確認検査が必要となるが、検査当日に別のスクリーニング検査キットを用いて追加検査を行うことで、スクリーニング検査段階での陽性（要確認検査）事例を減少させることが可能である（2002～2017年の全国保健所等検査でのHIV陽性率（確認検査陽性）は0.3～0.4％であり、迅速検査法の偽陽性率とほぼ同じであるため、迅速検査陽性の約半数は偽陽性の可能性がある）。

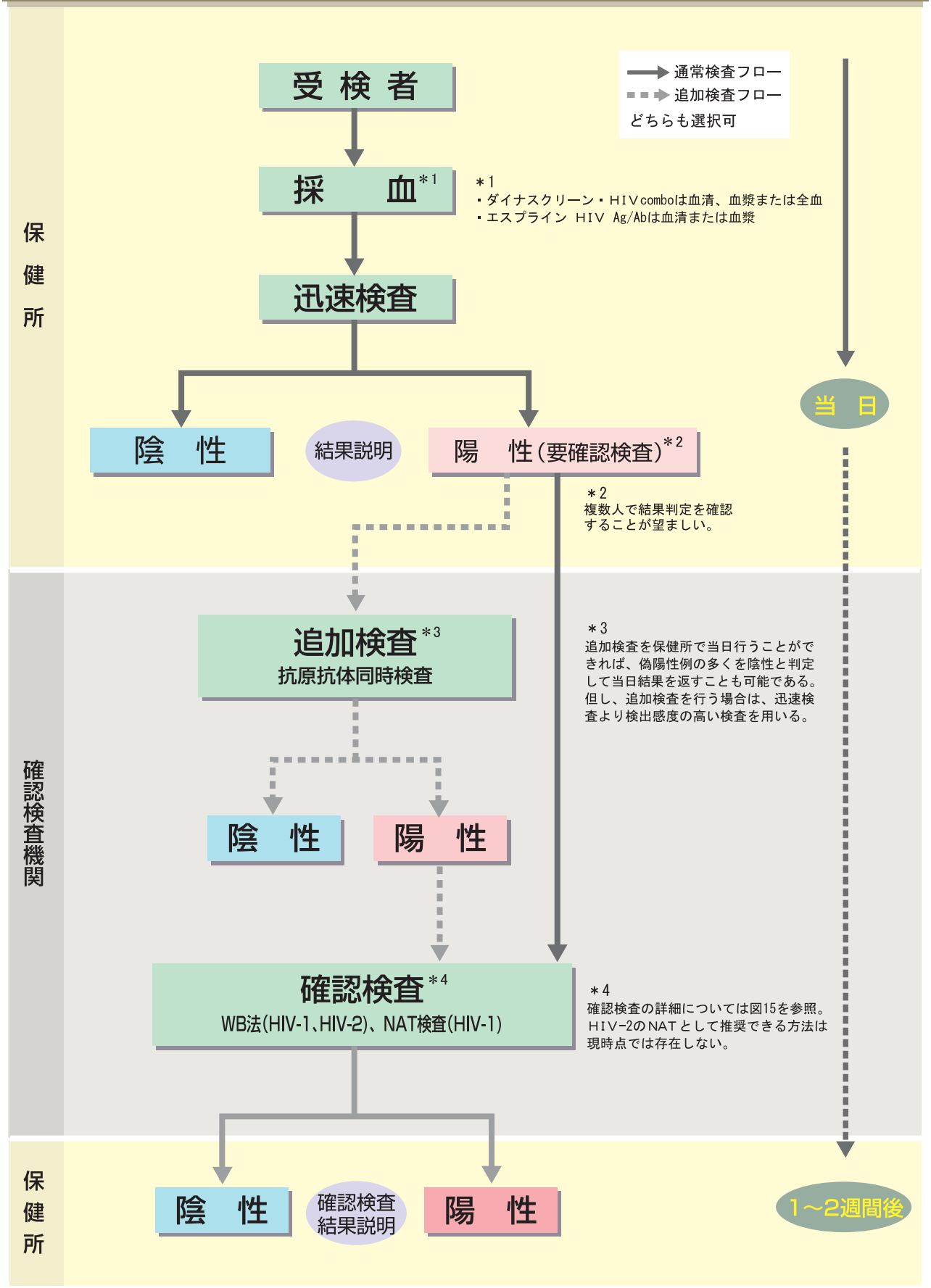
ただし、感染初期例を見逃さないため、追加検査には最初の迅速検査キットよりも検出感度が高い抗原抗体同時検査キット（自動測定装置によるELFA法、ELISA法、CLIA法、CLEIA法等）を用いる必要がある。追加検査で陰性であれば、スクリーニング検査段階での迅速検査の陽性結果は偽陽性であったと判断できる。迅速検査の抗体陽性例、抗原陽性例のどちらの場合の追加検査にも使用できる抗原抗体同時検査キットは現在12種類が発売されている（47ページ参照）。

◆確認検査

- 迅速検査はスクリーニング検査であり、迅速検査で陽性の場合には確認検査が必要である。確認検査の手順と判定は資料1（49ページ）の図15保健所等HIV即日検査における実施フローチャートと総合判定に従う。（追加検査で陰性の場合には、スクリーニング検査「陰性」と判定されるため、確認検査は不要である。）
- 確認検査として、まずは抗体確認検査である、ウエスタンブロット（WB）法（HIV-1、HIV-2）を実施する。HIV-1WBが陽性の場合にはHIV-1陽性と判定し、保留または陰性の場合にはHIV-1の核酸増幅検査（NAT）法を実施し、HIV-1の結果について判定する。
- HIV-1陰性でHIV-2WBが陽性の場合はHIV-2陽性と判定する。保留の場合は必要に応じて２週間以上経過後の再検査を勧める（現在、HIV-2感染の有無を判定できる有効なNATは開発されていない。また、我が国でのHIV-2感染報告例は非常に少なく、2008年までに８例である[1)]）。
- HIV-1陽性でHIV-2WB保留の場合は、HIV-1陽性と判定し、HIV-2WBの反応

図8

保健所等におけるHIV即日検査のフローチャート



についてはHIV-1との交差反応の可能性が高いことを説明する（HIV-1とHIV-2抗体を鑑別するキット：セロディアHIV1/2とペプチラブ1/2の販売が終了したため、交差反応について調べることができなくなった）。

●HIV-1陽性でHIV-2WB陽性の場合は、「HIV陽性」と判定する。多くはHIV-1単独感染で、HIV-2WBの反応はHIV-1の交差反応の可能性が高いが、HIV-2の感染が疑われる場合は医療機関等でのフォローアップを勧める（我が国では2018年末時点でHIV-1/2の重複感染例報告されていない）。

●迅速検査陽性例の確認検査を迅速にかつ精度高く行うためには、広域的な相互協力（保健所間や衛生研究所間の協力体制）や搬送体制を事前に整備しておくことが望ましい。

■ 結果説明までの待機

◆結果説明までの待機時間を利用して、HIV感染症そのもの（感染経路、感染リスクを伴う行動）への理解を深め、自分に合った予防行動がとれるよう支援するための資料提供（パンフレット・掲示物・ビデオ視聴・コンドームの使用方法説明書の配布）等を行うことが望ましい。また、HIV陽性だった場合の情報（感染していても治療を受けることで元気に生活ができることなど）も提供できることが望ましい。

準　備

HIV感染予防に関しては、HIV感染症そのものおよび予防方法の情報が得られる配布用パンフレット・掲示物・ビデオ・コンドームの使用方法説明書を準備する。その他の提供資料として、性感染症の情報やMSM、セックスワーカー、外国人、性被害、静注麻薬およびその他の薬物使用に関する資料も準備しておく。身近で利用できるサービスについての情報が含まれていることが望ましい。また、予防に関しての情報と共に、仮にHIV陽性であった場合でも、治療により、生活や仕事が継続可能なこと、治療費に関しても社会制度を利用可能なことなども伝えられる資料も準備しておくことが望ましい。陽性者の手記なども、HIV陽性であった場合の生活をイメージする上で役立つ。

■ 検査後の結果説明と相談

◆検査結果を伝え、受検者の理解度に合わせた説明を行う中で、受検者が結果の意味を理解し、それを受け入れるための支援を行う。検査結果が陰性の場合と要確認検査の場合とに分けて下記に説明する。

留意点

●守秘について受検者が不安を持たないよう保健所全体の環境整備を行っておく。

●結果説明時には、受検者の気持ちに十分配慮した説明を行い、受検者に結果の意味を理解し、受け入れてもらうことがまず大切である。

●受検者との信頼関係を構築しやすくするために、検査前にかかわった担当者が引き続き対応することが望ましい（特に要確認検査や確認検査で陽性の場合）。

●陽性の受検者の相談用に、声が他に聞こえないような個室を準備する。また、相談に充分な時間を割くことが大切である。また、待合で待機中の人に、検査結果を伝える時間の長短と検査結果が関連しているように感じられぬよう、人の誘導、空間配置を工夫する。特に、夫婦や友人と一緒に来た場合には、検査結果を伝える時間の長さによってお互いの結果を推測するようなこともあるため、一方のみ陽性の場合には両者に同じくらいの時間をかけるなどの配慮も必要となる。

迅速検査で“陰性”の場合
5分～10分（目安）

◆結果が陰性であったことを明確に伝え、その意味の理解を確認するとともに、今後の感染予防行動につながるよう支援を行う。

留意点

●理解を確認し補足修正すべき項目：ウインドウ期（検査の3ヶ月以内に感染可能性があった場合には即日検査で陰性になることがありうるので、確認するには再受検が必要なこと）、陰性結果がこれまでの行動の安全性を保証するものではないこと、即ち今後の行動によっては感染の可能性が生まれること等。

●相談項目：コンドームの使用やその他実践している感染予防行動、セックスパートナーへの検査結果説明、セックスパートナー等へのHIV検査・相談利用の薦め。

“要確認検査”の場合
5分～30分（目安）

（不安の強い受検者やMSMなど陽性の可能性の高い受検者には時間を延長するか別枠で対応する。）

◆今回の検査では結果が確定できなかったため、別の検査法による確認検査が必要なことと、結果を聞くために再度の来所が必要なことを伝える。

◆再度来所する日時と手順の確認、次回来所するまでの相談先の案内を行う。
また、万が一HIV陽性だった場合への準備のための情報提供をする。具体的にはHIV感染とエイズの違い、治療が可能なことや治療費の目安、これまでの生活が治療により可能なこと、確認検査の結果が出るまでの間にも利用可能な相談窓口があることなどを伝える。

留意点

●要確認検査が必要となるケース（要確認検査）があり得ることについては検査前に十分説明し、理解を得ておくことが結果をスムーズに理解してもらうために極めて重要である。

●不安の強い受検者には別枠で相談を行う。

●説明者は要確認検査の内容と意味とを十分理解した上で、受検者の理解度に合わせて必要な説明を行い、確認検査の必要性と結果を聞きに来ることの重要性を理解してもらう。

●理解を確認し補足修正する項目

再来が必要なこと：確認検査結果を聞くための再来所の意思確認、結果を伝える日の予約を行う。

再来所までの支援：確認検査の結果を聞くため再来所するまでの間に連絡や相談が必要となった場合の連絡先や他の相談窓口（保健所等実施機関やエイズ予防財団、NGO/NPOの電話相談や派遣カウンセラー等）の紹介を行う。

●確認検査で結果が陽性となった場合について質問があれば、HIV感染症は早期発見による治療が有用で、現在長期に発症を防げる疾患となりつつあること、医療費補助や社会保障制度の活用が可能であること、希望により受診先の紹介ができること等を説明する。

●要確認検査を陽性と受け止めている様子が見られる場合には、今回の検査では感染を確定できないことを再度説明するとともに、受検者の様子と希望によって、上記のように早期発見治療の有用性やHIV医療の進歩、社会保障制度等に関しても説明する（受検者の中には他の施設で陽性の結果を得ているケースもあり得ることも想定しておくことが必要である）。

●迅速検査陽性で要確認検査となった受検者には、感染していないのに迅速検査で陽性（偽陽性）となる偽陽性者が多く含まれるので、確認検査をせずに直ちに医療機関を紹介するのは通常は望ましくない。

準　備

受検者から要望のあった時のために、医療機関リスト、病院の地図、エイズ担当診療科と医師名、紹介状書式、エイズ専門派遣カウンセラーやその他の利用可能なサービスや相談先のリスト、感染者向けパンフレットなどを準備しておくことが望ましい。

確認検査で“陰性”の場合

5分～30分（目安）

◆確認検査の結果、陰性であることが確認できたことを明確に伝える。

◆後は、迅速検査での陰性結果の説明と相談に準じる。ハイリスク層と思われる受検者に対しては、定期的な検査を推奨する（P24参照）。

確認検査で“陽性”の場合

30分～1時間（目安）

◆陽性結果を明確に伝え、陽性の意味（HIVに感染している）を説明する。感染の受容が促されるよう、受検者の反応や状況に合わせて下記の確認や補足説明等を行う。

疾患についての説明

HIV感染とエイズ発症の違い、治療法の進歩について説明を行う（要確認の結果通知時に充分な説明がしてあればその内容のおさらいで済む）。

受診についての情報

早期受診の意義と初回受診までの具体的流れを説明し、希望に合わせて紹介状作

成や受診医師への連絡などの手続きを行う。医療機関のリストを示すとともに選択肢の多い場合には各医療機関の特徴（場所、病院かクリニックか、診療日等）をできるだけ具体的に分かるように提示し選択しやすい支援を行う。

今後についての確認

帰宅の手段、帰宅後の相談可能な相手の有無、希望者にはエイズ専門派遣カウンセラーやNPOの陽性者向け相談の紹介や次回面談の希望と日取りを決める。

資料の提供

感染者に有用な情報が記載されたパンフレット、紹介状など

（陽性者を対象にした調査では、死のイメージをかかえた人が予想外に多いので、社会参加を継続している感染者の語りが含まれる冊子等もあると有用である。）

留意点

- 受検者の動揺が激しい場合、感情的反応への対応に充分な時間をかけ、精神状態が安定するまで見守ることが望ましい。また、同時に治療すれば今までの生活が続けられるというメッセージを明確に伝えることも必要であり、受検者のペースに巻き込まれないことも重要である。
- 受検者が陽性結果を受容し、心理的な危機を減らすために、一方的に説明するのでなく、受検者の反応に合わせ充分な時間をかけて対応することが重要である（動揺・不安が特に強い受検者の場合には、当日帰宅時および帰宅後の対応について特別な配慮が必要である）。
- 結果の明確な伝達、受検者が感染という新たな状況に対応することへの援助、受診へのつながり等の内容などについて、医師、保健師、エイズ専門派遣カウンセラーなどでそれぞれ分担して行ってもよい。
- 心理的な整理などに時間がかかり、すぐに受診しないような受検者には、受診するまでの相談窓口を提案・紹介し、受検者とのつながりを確保しておくことが重要である。
- 紹介状、受診日時・連絡先、パンフレットなどで必要な情報が、後で確認できるように、読める形のものを手渡す。
- 受検者の状況、希望により医療費補助や各種福祉制度・エイズ治療の概要、受検者自身とセックスパートナーへの今後の感染予防等に関する説明や相談、感染者支援NGO/NPO紹介、なども行う。
- 他のサービスなどの紹介：神経症、性被害、性依存症、アルコール依存症、静注麻薬やその他の薬物使用、HIV以外の性感染症など他のサービスが必要な場合、専門家や専門機関を紹介する。

準　備

事前にエイズ診療拠点病院の担当医師やエイズNGO/NPO、エイズ専門派遣カウンセラーなどと協力を確認し、医療機関リスト、初診の流れや担当医師名、病院の地図、紹介状、エイズ専門派遣カウンセラーリスト、利用可能なサービスやNGO/NPOの電話相談所のリスト、感染者向けパンフレット、他の陽性者の置かれている状況が分かる感染者の手記や語り、陽性

者向けホームページのアドレスなどの資料を予め準備しておくことが望ましい。

【参考文献】

1）Kondo M et al. Comparative evaluation of the Geenius HIV 1/2 Confirmatory Assay and the HIV-1 and HIV-2 Western blots in the Japanese population. PLoS One. 2018 Oct 31；13（10）：e0198924.

HIV陽性告知担当者に求められる態度について

HIVの検査やHIV陽性告知をされた人を対象とした調査結果によると、告知をされる側はHIV陽性告知担当者の対応について、下記に示す告知担当者の態度や印象をもとにその良し悪しを評価している。告知担当者の対応への評価の良し悪しによって、感染経路にかかわることを告知担当者に率直に伝え感染予防にかかわる話をすることができたり、あるいはできなかったりという結果につながることになる。

よって、告知担当者は、こうした事項について十分自覚する必要がある。すなわち、告知する側、される側の双方が感染経路を聞く理由や意義について十分に理解を深め、目的を共有できるような体制作りと対等なコミュニケーションが必要である。事前の準備としては、ロールプレイなどを通じて観察者やクライアント役の人などに問題点を指摘してもらい、振り返りの場を設けるというのが良い方法であろう。

●HIV告知担当者の対応への印象をプラスにする態度

- 落ち着いていた
- 信頼できる感じがした
- 私の気持ちを配慮してくれた
- 親身に接してくれた
- 私の事情に合わせて対応してくれた
- 質問や話がしやすい態度だった
- セクシュアリティについて理解があるように思えた

●HIV告知担当者の対応への印象をマイナスにする態度

- 自信がなさそうだった
- かかわりたくなさそうな感じだった
- ずかずか踏み込んでくる感じがした
- 高圧的な感じがした
- 責められている感じだった

＊井上洋士 他、239人のHIV陽性者が体験した検査と告知、特定非営利活動法人ぷれいす東京、井上洋士 他、受検者がHIV感染告知担当者に伝えた感染経路と「実際のHIV感染経路」との相違についての検討、日本公衆衛生学雑誌 第62巻3号、2015年

リピーター（繰り返し検査を受けに来る人）について

検査のリピーター（繰り返し検査を受けに来る人）については、検査を行っている現場では様々な意見があるだろう。前回検査のポストカウンセリングでセーファーセックスをすすめたのに、また検査を受けにくるという状況を残念に思い、批判的な態度をとってしまう担当者もいるかもしれない。しかし、世界の検査体制においては、むしろ「性感染症のハイリスク層では定期的な検査を受けることがすすめられている」ということを強調しておきたい。

全ての人が100％のセーファーセックスを継続することは難しいという現実もある。コンドーム装着は、相互の関係性によって、その使用の主導権をもたない人もいる。また、梅毒のように、コンドームで覆われていない部分の病変から感染する場合もある。

そしてなによりも、本人が性感染症のリスクを具体的に理解して受検行動をとることによって、性の健康に対しての自己管理、より早期の診断と治療につながるということを担当者間で理解・共有の上、対応することが重要である。

パートナー検査について

陽性者のパートナーへの受検勧奨は、HIV感染症や梅毒などの性感染症における重要な検査機会のひとつである。

パートナーが感染していても、それに気づいていない可能性もある。また、梅毒などでは本人だけが治療を行っても、パートナーも治療を行わなければ再び感染してしまう。本人が検査・告知を受けた施設は、パートナーにも安心して紹介しやすいということもあり、ぜひパートナーへの検査もすすめることを本人と相談してもらいたい。

しかし、パートナーとの関係性によっては、感染している事実を伝えることが、精神的な負担となる場合もあることには留意すべきである。また、特定のパートナーがいない、すでに別れてしまっている、などの個々の状況にも配慮が必要である。

5．人員・体制

■担当者と分担業務

◆採血と検査が可能な保健医療職（医師、保健師、看護師、臨床検査技師等）が必要である。また、迅速検査は目視による判定であるため、判定の標準化のために複数人が地域の衛生研究所等で研修・訓練を受けておくことが望ましい。

◆検査前相談および結果説明の良否は、事業の有効性を左右するものであり、個々の受検者のニーズに合わせた説明・相談ができるように訓練を受けた人員が必要である。この際、検査・相談担当者がすべての相談を受け持つのではなく、精神保健相談との連携や適切な紹介先の確保によって、相談者の必要に合わせた相談体制を整えることが望ましい。職種としては各種保健所専門職員（医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、臨床検査技師、診療放射線技師等）およびエイズ専門派遣カウンセラーが考えられる。現在HIV検査実施施設の多くで、これらの多職種の関係者がHIV検査・相談事業を担当している。

◆即日検査の導入による検査希望者の増加に対応する方法として、多職種の担当者による対応の他に、ボランティア、NGO/NPO等、実施施設外の人的資源の活用も検討課題である（なお、米国では、研修を受け認定されたボランティアが検査前後のカウンセリングの基本を担当している。資格更新のために年１回の研修受講の義務付け等サービスと担当者技能の維持向上のための研修・認定プログラムが整っている）。

■精神保健専門職等による支援体制

◆即日検査の導入にあたり受検者増への対応とともに、不安神経症など専門的相談を必要とする利用者への対応にも備えておくことが重要である。また、当日の別枠での相談体制や専門的機関の紹介体制を整えておくことが望ましい。このため、保健所で実施する場合は精神保健相談での対応や、紹介できる精神科医療機関等を事前に確保しておく必要がある。別枠の相談体制が取れない場合は、精神保健相談を行える担当者が対応することになるが、他の受検者の相談時間が圧迫されないよう配慮することも重要である。また、薬物使用やレイプなどの性被害相談など専門的な対応を要する受検者への対応窓口も事前に確認しておくことが望ましい。

◆担当者間同士で相談内容や困難事例について話し合い、相談事例を振り返る機会を設けることは、お互いに体験を共有化するとともに、担当者の精神的ストレスを軽減する機会ともなる。

◆相談技能を向上させるため、相談担当者に対する精神保健専門家による相談・支援の体制を整え、通常のエイズ研修に加え、精神保健専門家による継続的な指導や研修等を受けられることが望ましい。精神保健専門家による相談担当者への指導や相談援助のためには、エイズ専門派遣カ

ウンセラー制度の活用や、県精神保健福祉センターや県臨床心理士会等との連携が有効である。

■ 検査・相談担当者への研修等

HIV即日検査を実施する場合、検査・相談の質を保証するために、担当職員等に対して表2に示すような内容の研修を行う。

HIV検査においては、受検前から長く悩んでいたり、男性間の性交渉について尋ねられることを気にしていたり、コンドームを使いたいがうまく言えないなどの悩みをもっているなど、様々な不安を抱えている受検者が多い。担当者間でのロールプレイによる研修はこのような心理状況の理解に役立つ。また、受検者の満足度アンケート等も活用し、説明・相談技術の維持・向上への努力が求められる。エイズ関連NGO/NPOはHIV感染者やMSM（男性との性交渉を行う男性）などとの関連が深く、それぞれの活動の特徴を活かした研修を提供している。国・都道府県等の行政機関が行う研修に加え、エイズNGO/NPOの提供する研修の活用も有用である。また、HIV即日検査をエイズ性感染症対策の一環として実施するためには、HIV即日検査・相談に直接従事しない職員も、必要に応じて研修を受けることが望ましい。

＜研修に関する情報＞
エイズ予防情報ネット（API Net）
研修情報
http://api-net.jfap.or.jp/training/index.html

表2

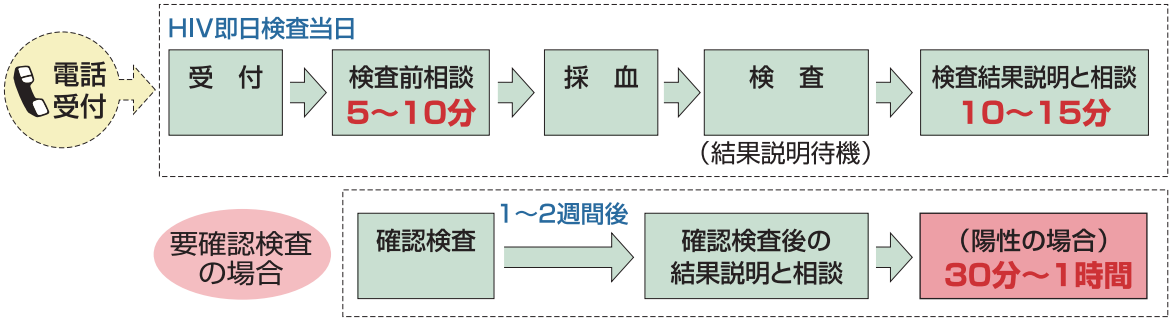
HIV即日検査・相談実施時の研修

主な内容	対　象	
即日検査・相談の考え方と特徴の理解	全担当者および関連職員	①自発的HIV検査・相談の意義 ②即日検査の特徴
予防のための働きかけとしての相談の考え方と特徴の理解	主に説明・相談担当者	①相談による介入の考え方 ②ロールプレイによる相談研修
要確認検査、陽性者への説明・相談と紹介等の対応	主に説明・相談担当者	①紹介先医療機関、相談機関情報 ②ロールプレイによる説明・相談研修
検査法の理論、精度管理および検査技術	主に検査担当者	①検査法と判定に関する研修 ②検査結果の解釈や検査精度に関する研修

6．時間配分

保健所におけるHIV検査相談における説明相談に要すると思われる時間配分については、予めそれぞれの保健所等における実情に応じてその段取りを考えておくことが望ましい。下記に参考までにその時間配分の一例を示す。

図9　時間配分の一例



採血・検査担当を２人とし、相談について３名で対応する場合、最大15人を13時～15時半までの150分間に３人で並行して対応すると、受検者１人当たりの説明・相談の時間枠は平均30分となる。

予約制とした場合、４人が相談に対応し、１人あたり30分の枠を取ると、13時～16時までの３時間で24人の枠ができる。

7．保健所等における検査相談の実施例

実際に保健所や特設検査機関で行っているHIV検査相談の実施例を示す。

＜保健所＞

図10

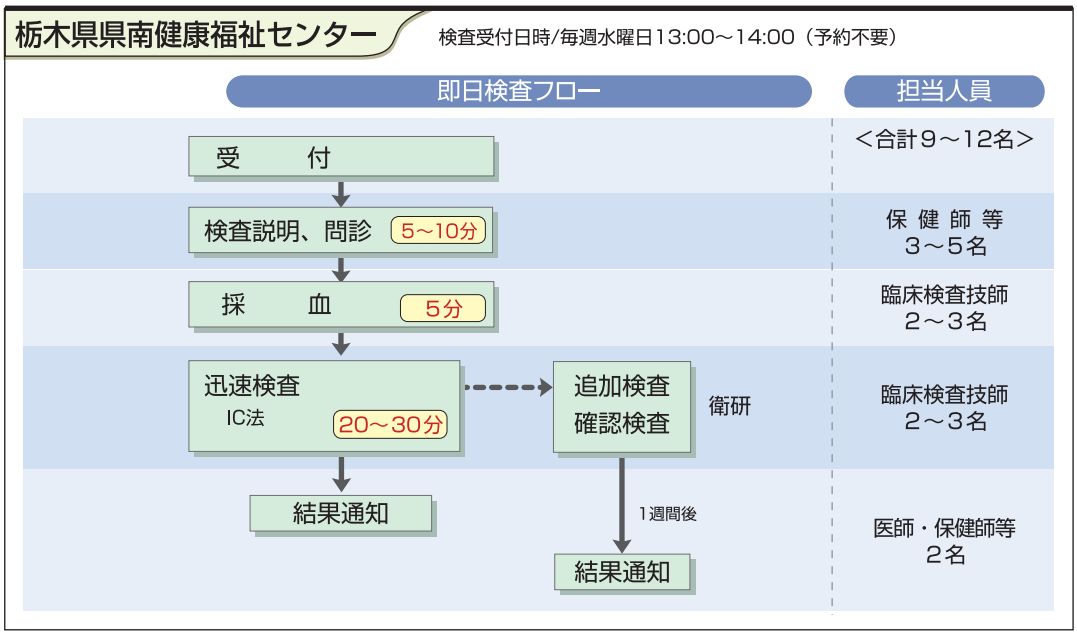


図11

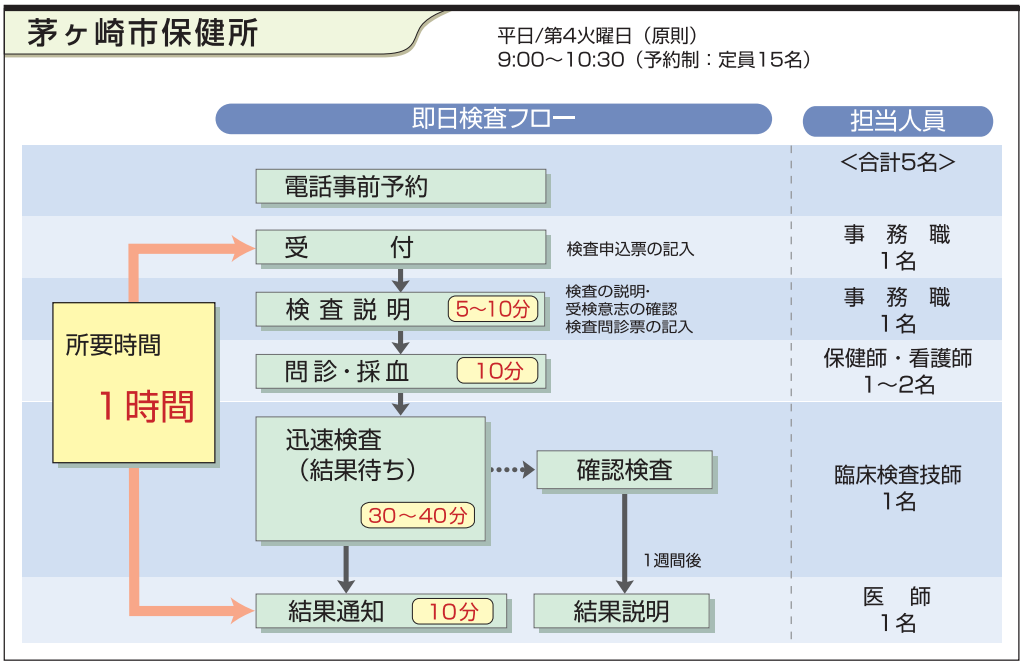
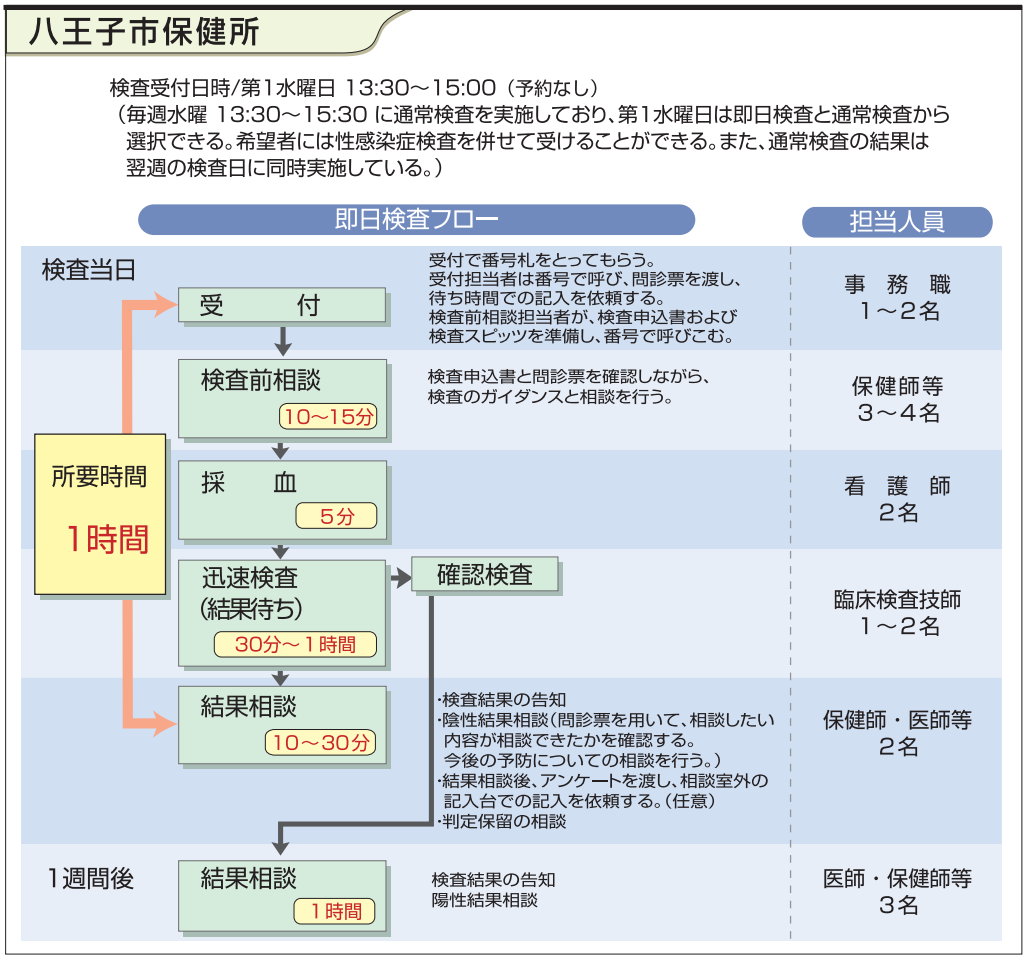

茅ヶ崎市保健所
平日/第4火曜日（原則）
9:00～10:30（予約制：定員15名）
即日検査フロー
担当人員
<合計5名>
電話事前予約
受　付
検査申込票の記入
事　務　職
1名
検 査 説 明
5～10分
検査の説明・
受検意志の確認
検査問診票の記入
事　務　職
1名
問 診・採 血
10分
保健師・看護師
1～2名
所要時間
1時間
迅速検査
（結果待ち）
30～40分
確認検査
臨床検査技師
1名
1週間後
結果通知
10分
結果説明
医　師
1名

図12


八王子市保健所
検査受付日時/第1水曜日 13:30～15:00（予約なし）
（毎週水曜 13:30～15:30 に通常検査を実施しており、第1水曜日は即日検査と通常検査から選択できる。希望者には性感染症検査を併せて受けることができる。また、通常検査の結果は翌週の検査日に同時実施している。）
即日検査フロー
担当人員
検査当日
受　付
受付で番号札をとってもらう。
受付担当者は番号で呼び、問診票を渡し、
待ち時間での記入を依頼する。
検査前相談担当者が、検査申込書および
検査スピッツを準備し、番号で呼びこむ。
事　務　職
1～2名
検査前相談
10～15分
検査申込書と問診票を確認しながら、
検査のガイダンスと相談を行う。
保健師等
3～4名
所要時間
1時間
採　血
5分
看　護　師
2名
迅速検査
(結果待ち)
30分～1時間
確認検査
臨床検査技師
1～2名
結果相談
10～30分
・検査結果の告知
・陰性結果相談（問診票を用いて、相談したい内容が相談できたかを確認する。今後の予防についての相談を行う。）
・結果相談後、アンケートを渡し、相談室外の記入台での記入を依頼する。（任意）
・判定保留の相談
保健師・医師等
2名
1週間後
結果相談
1時間
検査結果の告知
陽性結果相談
医師・保健師等
3名

＜特設検査施設＞

図13

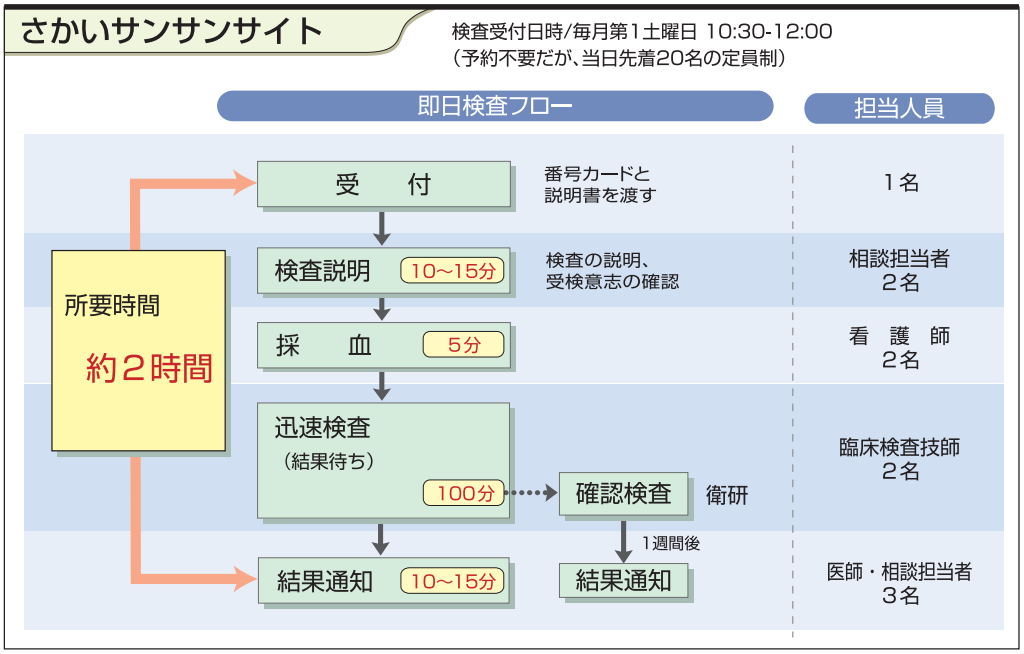
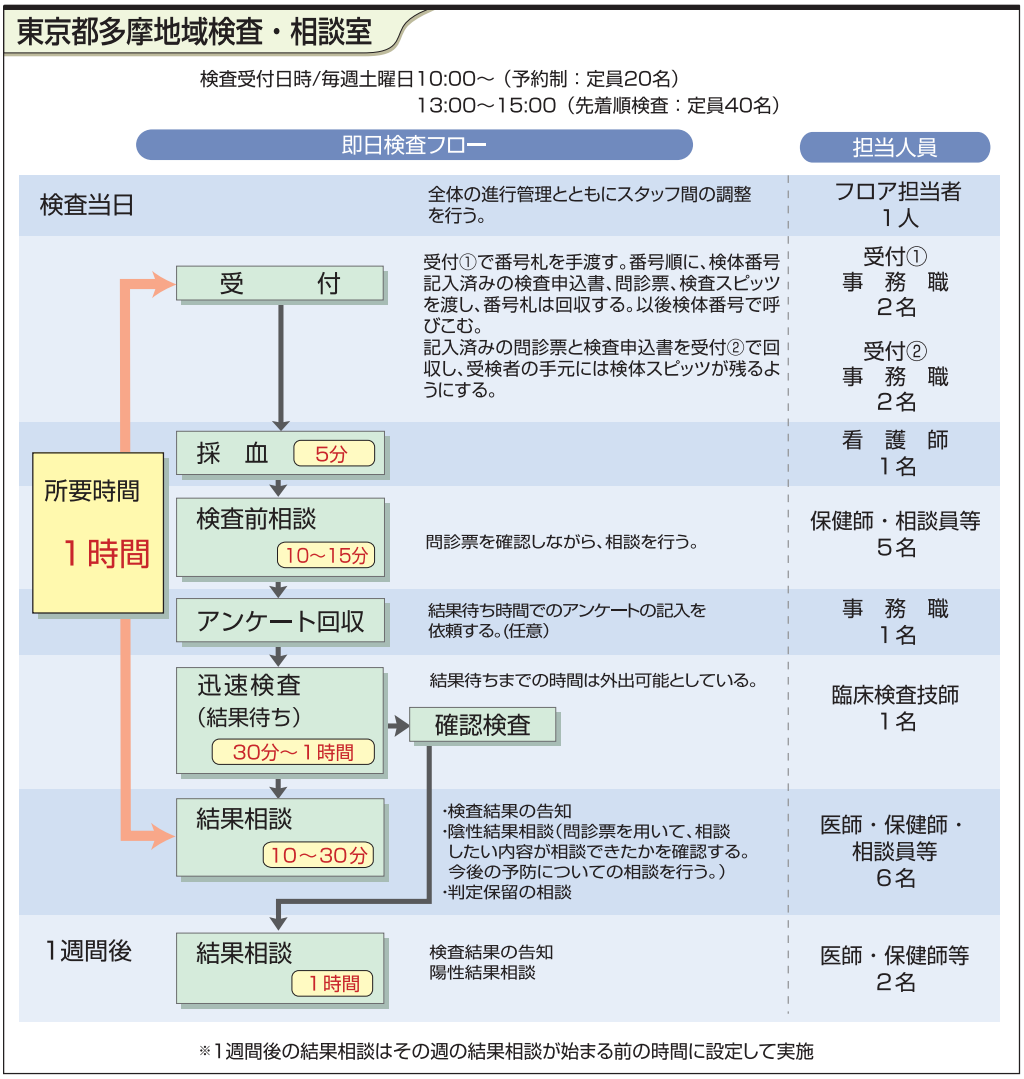


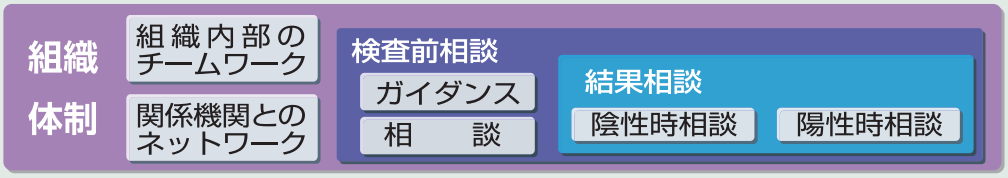
図14



HIV検査での相談のためのポイント

（先駆的取り組みがなされている保健所・保健センター担当者へのインタビュー調査結果から）

HIV検査での相談の充実には、組織内部及び外部との連携等の組織体制が重要である。また検査前相談は、来所者の結果への準備性を高める支援の場でもあり、また結果相談の展開の重要な手がかりともなる。検査前相談が結果相談に活かされる体制が求められる。



1．組織体制についてのポイント

■HIV検査・相談での対応方法について、検査前後のミーティングなど担当者間で相談ができる。

■専門医療機関やNGO、関連相談機関とネットワークがあり、それらの情報が準備されている。

2．検査前相談のポイント

■感染リスクのある接触について、具体的に体の組織や構造を伝えながら説明する

セクシュアルヘルス（性感染症や性行動の持ち方等の性の健康）に関する支援は、セックスに価値づけをせずに、健康問題として捉える。感染リスクを来所者が振り返ることができるよう、感染経路を身体の組織や構造から説明する。

■相談者の話したいあるいは話したくない気持ちを尊重する

来所者からの積極的な相談がないことが、そのまま相談ニーズがないということではない。ニーズがあっても、相談を躊躇している場合も少なくない。話しにくそうな様子に対しては、無理に聞かない姿勢は重要である。しかし来所者のもつ多様な背景や不安を想定して、わずかに出された相談ニーズのサインを見逃さずにキャッチすることが求められる。事前アンケートに相談項目を列挙し、相談したい項目にチェックをしてもらうようにするなど、相談しやすい工夫も有効だろう。

■検査でHIVステータスを知ることのメリットを伝える

HIV陽性であった場合の治療や相談体制を説明する。万が一陽性であっても状況を知ることの利点を伝え、自分のHIVステータスを知ることのメリットを理解できるよう支援する。

3．陰性結果相談のポイント

■検査結果の意味を伝える

検査結果の意味を伝える。その際にウインドウ・ピリオドについても説明し、最近のリスク行動を振り返り再検査の必要性について検討する。

■HIV感染リスクの軽減に焦点をあて、達成可能な具体的ステップを相談する

感染の機序を伝えながら、自分自身でリスクアセスメントができるように支援する。セーファーセックスに関する一般的な知識を持っていても、現実に行動化が難しい場合は多い。最近の行動を振り返り、感染リスクを少しでも軽減できるために、達成可能な具体的ステップ、予防手段（ハイリスク層の定期的な検査も含む）を相談する

■他の保健医療サービスへのリファー（紹介）について相談する

性感染症検査や性感染症の治療、性暴力被害の相談、薬物相談、精神保健相談など他の保健医療サービスへの紹介が必要か相談する。

4．要確認検査結果相談のポイント

■検査結果の意味を伝える

即日検査での要確認検査の意味を説明し、確認検査の結果日について伝える。来所者の性行動を聞き取り、感染リスクが高い場合は、陽性結果に対する準備状況に応じて、陽性の場合の治療や生活の見通しが立つように説明する。

■確認検査結果日までに相談できる機関を伝える

要確認検査の結果説明時に相談をしたとしても、確認検査の結果日までの間に、さまざま不安が起こることは当然予想される。その間に検査実施機関への相談アクセスの方法や、検査実施機関が対応できない時間帯の電話相談等の情報を伝える。

5．陽性告知相談のポイント

■陽性告知による混乱や当惑に配慮した支援

陽性告知場面は、混乱や当惑などの感情が引き起こされやすい。しかし、不安や当惑の内容は人それぞれ異なる。担当者は感情の表出を支え、揺れや混乱につきあうことが大切である。また告知場面での説明は、後になると記憶されていないことも少なくない。そのため帰宅後、改めて確認できるように冊子など手元に残る媒体の形で渡せるよう準備をしておく。

■ケースにとっての受診の意味とメリットを伝える

陽性への心理的準備がないままの受診勧奨は、現実感が薄かったり、不安のみが先行したりしやすい。早期受診の必要性やメリットを伝え、来所者にとって受診しやすい医療機関の選択を支援する。また確実に受診ができるように、受診方法を具体的に伝え、必要な場合は初診予約や同行受診の支援を行う。ただし本人の自己選択を支援し、同行受診のシステム化は望ましくない。

■今後の生活全般の情報を一通り伝える

陽性告知を受けて、直接「死」を連想したり、具体的な生活イメージがわかない場合が多い。それらの疾病イメージを修正することは、告知場面で果たされるべき大きな役割である。そのため、告知直後には必要としていない情報であっても、服薬治療や仕事、日常生活、周囲への告知、セクシュアルヘルスなど、今後の生活全般について一通り説明しながら相談を受ける。

■周囲への告知や生活を変えるなどの急いだ行動化はとめる

告知直後は、家族やパートナー、職場に直ちに伝えるべきだと考えたり、退職を考える場合が少なくない。しかし、それらは混乱した状況による判断である場合が多い。性急な判断や生活を大きく変える必要性はないことを伝え、じっくり考え選択することを勧める。

■セックスを否定しないでよい事を伝える

陽性告知直後は、セックスへの否定的感情に支配される場合が多い。そうした否定的感情を受け止めた上で、セックスを否定しないでよいことを伝える。

■「自分の健康のために」という視点でセーファーセックスを伝える

セックスはQOLの構成要素であり、QOLを高めるためにセーファーセックスは重要である。パートナーへの感染予防という視点ではなく、まずは来所者が新たな性感染症や異なったウイルスタイプのHIVに感染しないようにという視点から、セーファーセックスを伝える。

■その後の相談ができることを伝え、相談方法を提示する

告知後も相談ができること伝え、相談アクセスの方法を提示する。来所者が実名を伝えることに抵抗感があればニックネームを用いるなどの方法もある。若年であるなど告知の混乱が大きく受診や他の生活問題への具体的対処が難しいと予測されるケースに対しては、問題の整理から支援できるよう継続相談へつないでいく。

＊本内容は、「保健所におけるHIV陽性者への相談・支援機能に関する研究」（研究分担者：大木幸子）、平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「地域におけるHIV陽性者等支援のための研究」（研究代表者：生島嗣）の結果を基に、大木がまとめたものです。

8. 保健所における梅毒検査のポイント

■ 梅毒流行と保健所検査

近年、国内における梅毒の増加が大きな問題となっている。2010年以前は年間約500-900例の報告数であったが、2011年以降は増加傾向が続き、2017年には5820例が報告された（図1）。当初は同性と性行為をもつ男性（men who have sex with men：以下MSM）における感染の報告が多かったが、近年では異性間性交渉による男性と女性の間での発生報告が急増してきている。

梅毒は、HIV感染症と同様に、性感染症として匿名検査を希望する人も多い。また、流行中の感染症として社会的関心も高いことから、新たにHIV検査を受けるきっかけとなる可能性もある。このようなこともあり、HIV検査と一緒に梅毒検査を追加している保健所も増えている。ここでは、保健所で梅毒検査を行うために知っておきたい、病気や検査の情報、啓発のポイントなどをまとめる。

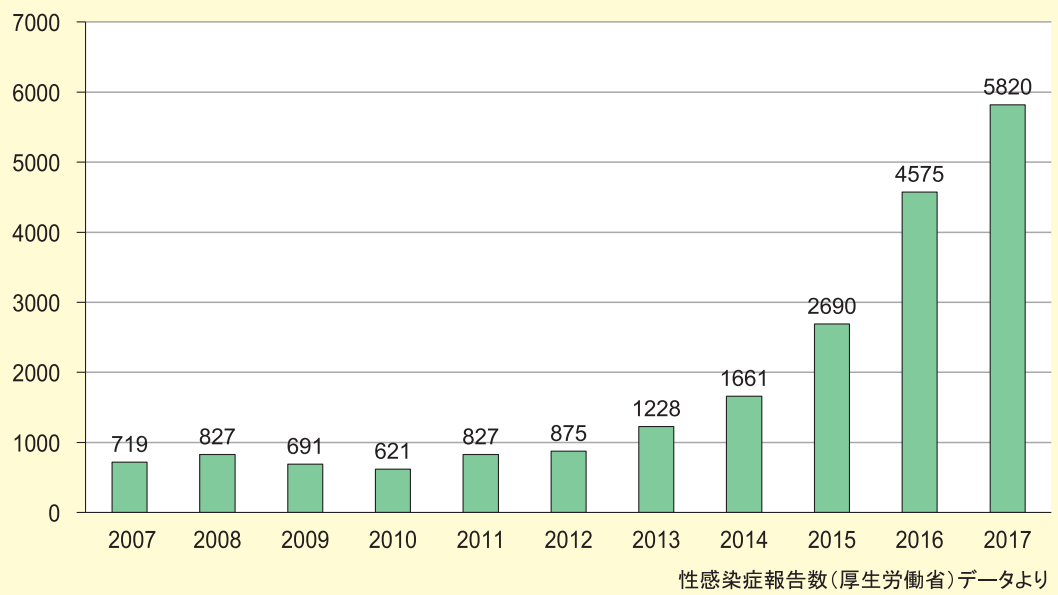
■ 梅毒とHIV感染症

梅毒とHIV感染症は、性感染症として高頻度に合併することが知られている。我が国のHIV感染症においては、性行為による感染が多くを占めているが、その流行の中心は今もMSMである。そして、HIV感染のあるMSMでは、梅毒の感染も多くみられることは以前から指摘されていた。

その一方で、日本人女性のHIV感染者数は、現時点では決して多くはない。しかし、近年起こっている梅毒の流行では、20歳代を中心とした女性の増加が問題となっており、HIVと同じ性感染症の急増するハイリスク層が、今でも女性の中に潜在的に存在していることも改めて示している。

図1

梅毒の流行グラフ



■ 梅毒の感染経路

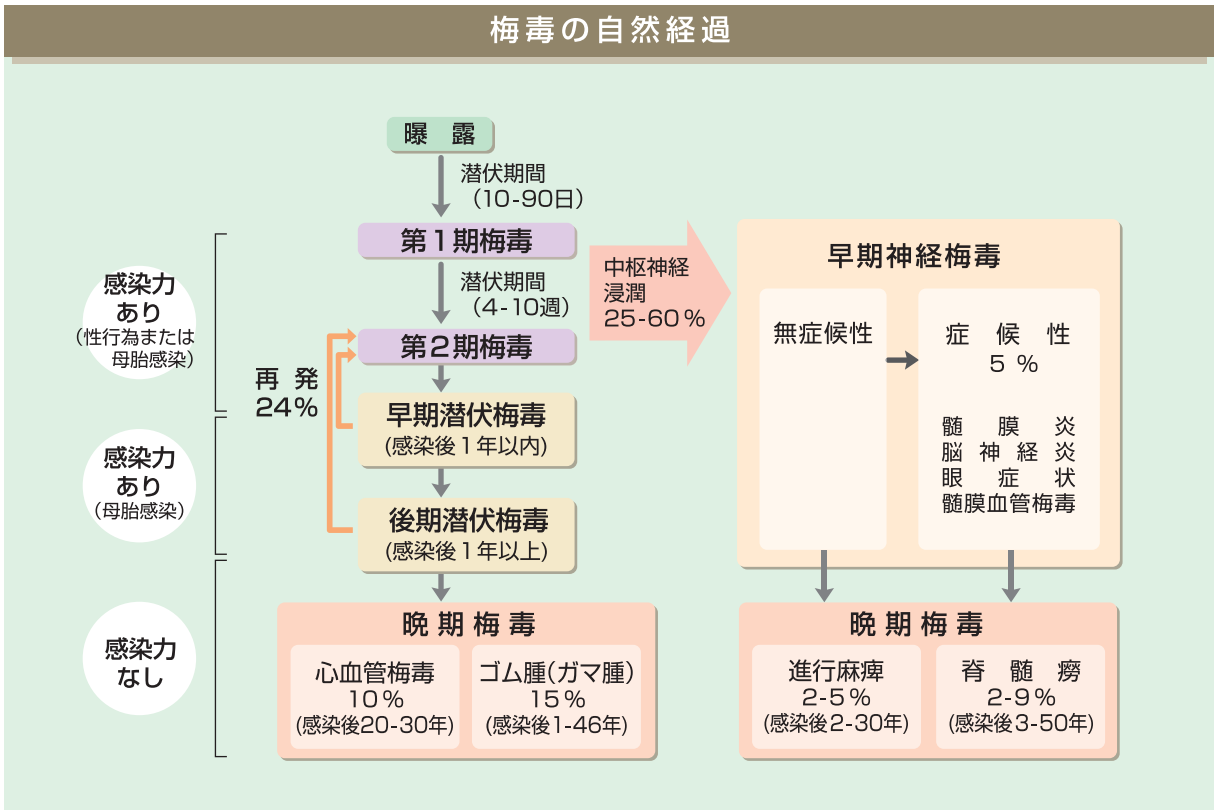
梅毒の原因となるトレポネーマ（Treponema pallidum）は、性行為等によって、粘膜の接触を介してヒトからヒトへと感染する。また、妊婦が梅毒に感染することによって、母体から胎盤を介して胎児に感染して先天梅毒の原因となる。

梅毒が感染するのは性器だけではなく、オーラルセックス（口腔性交）で咽頭部に感染したり、アナルセックス（肛門性交）で直腸に感染することもある。コンドームの使用によって、ある程度の感染予防は可能である。しかし、陰嚢部などのコンドームで覆うことができない部分の病変や、咽頭病変からの感染なども起こるため、コンドームの効果を過信しすぎないことも大切である。

■ 梅毒の自然経過

梅毒は、感染時期と臨床所見から、第1期梅毒、第2期梅毒、潜伏梅毒、そして晩期梅毒に分類される。さらに潜伏梅毒は、感染後1年以内の場合を早期潜伏梅毒、感染後1年以降の場合を後期潜伏梅毒と分けることができる。また、第1期梅毒、第2期梅毒、早期潜伏梅毒は早期梅毒、後期潜伏梅毒と罹患期間不明の梅毒を後期梅毒と分類している（図2）。

図2



＜第１期梅毒＞

第１期梅毒においては、感染から10～90日程度で、感染部位の性器などに初期硬結（しこり）や硬性下疳（潰瘍）を生じる（図3）。潰瘍を形成していても痛みもないことが多く、通常は無治療でも自然軽快する。肛門部や女性器の場合には、本人が気づかずに経過しやすくなる。陰部に病変を呈する場合、鼠径部に無痛性のリンパ節腫脹を伴うこともある。これらの病変のほとんどは通常3～6週以内に自然に治癒する。

図3

陰茎部の硬性下疳（第１期梅毒）

＜第２期梅毒＞

第2期梅毒の最も典型的な症状は、全身の発疹である。第1期梅毒の局所病変が出現してから4～10週程度で発疹を中心とした第2期梅毒を発症する。皮疹は、3～10mm程度の小さな紅斑が全身に散在して、手掌や足底にも生じやすい傾向がある（図4）。この発疹も、第1期梅毒の局所病変と同様に、通常は無治療でも自然消退してしまう。また、第2期梅毒として口腔内粘膜の病変や、外陰などに扁平コンジローマと呼ばれるダイズ大の扁平隆起性腫瘤が出現することもある。

図4

手掌と前腕の発疹（第２期梅毒）

＜潜伏梅毒＞

第１期梅毒や第２期梅毒の時期に治療を行わなければ、その約３分の２の患者が潜伏梅毒へ移行する。また、潜伏梅毒の約25%で、第2期梅毒の発疹などが再発することがある。そして、潜伏梅毒となった例の約３分の１は、晩期梅毒へ移行する。

＜晩期梅毒＞

晩期梅毒では、感染から５～30年をかけて徐々に進行して、神経梅毒、心血管梅毒、ゴム腫などの臓器病変がみられる。

以上が梅毒における典型的な経過であるが、実際の梅毒は想像以上に複雑であり、第1期梅毒と第2期梅毒を同時に認めたり、神経梅毒が早期に起こったりすることもある。

■ 梅毒検査と結果の解釈

梅毒トレポネーマ（T. pallidum）は、通常の細菌のように簡単に培養することができない。遺伝子検査（PCR法）も可能ではあるが、現時点で対応できる施設は限られている。また、病変部からの菌体の直接証明も、一般的には利用されていない。したがって、梅毒の診断には、今でも梅毒血清反応検査が利用されている。しかし、この検査においては、結果の解釈に迷うこともあることから、基本的なポイントを十分に理解しておく必要がある。

■ 非トレポネーマ検査と特異的トレポネーマ検査

梅毒血清反応検査は、大きく「非トレポネーマ検査（RPR, VDRLなど）と「特異的トレポネーマ検査（TPHA, TPLA, FTA-ABSなど）」の２種類に分類される。梅毒の診断を行う場合には、それまでの臨床経過を参考に、非トレポネーマ検査と特異的トレポネーマ検査の結果を、総合的に解釈することが必要となる。

現在、梅毒血清反応検査は、「定性検査」と「定量検査」を行うことができる。「定性検査」は単に陽性か陰性かを判定しているのみだが、「定量検査」によって数値的な評価を行うことが可能となる。したがって、診療現場では「定量検査」によって、治療の必要性と、治療後の効果判定を行うことが基本となっている。一方、保健所においては「定性検査」が行われていることが一般的である。そのため、以下には「定性検査」における結果と、その解釈方法のポイントをまとめる（図5）。

図5

梅毒の検査結果と解釈

		特異的トレポネーマ検査（TPHAなど）	
		陰　性	陽　性
非トレポネーマ検査（RPRなど）	陰　性	●未感染 ●初期の急性期感染 ●プロゾーン現象による偽陰性※1	●既感染※3
	陽　性	●生物学的偽陽性※2 ●初期の急性期感染	●感染あるいは治癒後

※1　プロゾーン現象：感染後の抗原量が高い場合に検査が偽陰性となる現象。
※2　生物学的偽陽性：膠原病、結核、慢性肝疾患、HIV、妊婦、高齢者において、抗体価が偽陽性となることがある。
※3　TPLAに関しては、初期の急性感染の際に非トレポネーマ抗原検査より先行して陽性化することがある。

非トレポネーマ検査（－）
特異的トレポネーマ検査（－）

両者が陰性であった場合には、基本的には未感染という判断になる。しかし、感染初期の場合には、まだ陰性である可能性があるため、ごく最近のリスクがなかったかを確認することは必要である。また、感染後の抗原量が非常に高い場合に、偽陰性となってしまうことがあり、これをプロゾーン現象と呼んでいる。

非トレポネーマ検査（－）
特異的トレポネーマ検査（＋）

適切な梅毒の治療を行うと、非トレポネーマ検査については時間の経過とともに低下していくのが一般的である。しかし、特異的トレポネーマ検査については、治療後も高値のままとなることがほとんどである。したがって、後者のみ陽性であった場合には、すでに治癒している既感染であることが予想される。このような理由から、特異的トレポネーマ検査は治療効果判定には利用されない。

なお、TPLA検査では、感染の初期にRPRよりも早く陽性化することある。したがって、上記結果においても感染初期ではないかの確認もすべきである。

非トレポネーマ検査（＋）
特異的トレポネーマ検査（－）

一般的には、非トレポネーマ検査における生物学的偽陽性と判断される。特に、抗原棒、結核、慢性肝疾患、HIV感染症、妊婦、高齢者などで、このような偽陽性が起こりやすいことが指摘されている。

感染初期には、RPRが先行して陽性となり、TPHAの場合には遅れて陽性となることが多い。しがたって、このような場合にも最近の感染リスクは確認しておく方がよい。

非トレポネーマ検査（＋）
特異的トレポネーマ検査（＋）

両者ともに陽性の場合には、通常は感染ありと判断される。しかし、梅毒の治療によって、RPRなどの非トレポネーマ検査は低下するが、治癒していても完全に陰性化しないこともあることを知っておかなければならない。このような場合には、定量検査を行うことによって、その数値の高さによって判断することが必要となる。

■ 検査結果への対応

本人の経過と定性検査の結果より、治療が必要な梅毒感染が疑われた場合には、診療所や病院を受診して、梅毒血清反応の「定量検査」を行う必要がある。それによって、真の治療適応が判断され、治療の開始、そして治療効果の判定が行われることとなる。現在は、全ての医師が梅毒の診断や治療に精通しているわけではない。したがって、受検者が安心して診断・治療を受けられるように、各保健所から紹介しやすい地域の医療機関を把握しておくことが望ましい。

感染初期による陰性が疑われる場合には、期間をおいて再検査をすすめる必要がある。

梅毒経過の多様性、検査方法の違いもあり、再検査に必要な期間は明確には示されていないが、感染機会から少なくとも2～3ヶ月経過してからの検査が推奨される。

■ 梅毒治療と効果判定について

欧米においては、ペンザチンペニシリン筋注の単回投与が、梅毒の標準治療となっている。しかし、日本では現時点でこの筋注薬が承認されていないため、この標準治療を行えないという現状がある。そのため、日本性感染症学会では、ペニシリン系のアモキシリン（AMPC）内服を中心とした治療を推奨している。神経梅毒に対しては、髄液移行を考慮してペニシリンG（PCG）による点滴治療が行われている。梅毒治療後の効果判定については、非トレポネーマ検査（RPR）の定量検査による数値の減少によって判断される。

梅毒の検査や治療に関しては、日本性感染症学会より「一般医科向け梅毒診療ガイド」が作成されており、以下のページから入手することが可能である。その中には、梅毒の検査や治療に関する詳細な情報がまとめられている。また、患者さんへの説明文も添付されているため、参考にしてほしい。

日本性感染症学会より
「一般医科向け梅毒診療ガイド」
http://jssti.umin.jp/pdf/syphilis-medical_guide.pdf

■ 梅毒における啓発のポイント

梅毒の特徴をふまえた上で、ぜひ現場での啓発の際に伝えておきたいポイントを以下にまとめる。

- 梅毒はオーラルセックス（口腔性交）でも感染する
- 梅毒の皮膚・粘膜病変の多くは痛みを伴わない
- 梅毒早期の局所病変や発疹などは自然に消退してしまう
- 症状がなくてもリスクがあれば検査を
- 梅毒は症状がなくても感染する
- 梅毒は何回でも感染する
- パートナーも治療しなければ再感染する

【参考文献】

1) Golden MR, Marra CM, Holmes KK. Update on syphilis : resurgence of an old problem. JAMA. 2003；290（11）：1510-1514.
2) 福島一彰，今村顕史．細菌性疾患 梅毒 ー現代の梅毒 2018ー．モダンメディア．2018：64（8）2018 261-270.
3) 梅毒診療ガイド（荒川創一、三鴨廣繁　他．日本性感染症学会梅毒委員会梅毒診療ガイド作成小委員会、厚生労働科学研究「性感染症に関する特定感染症予防指針に基づく対策の推進に関する研究」班共同制作）
http://jssti.umin.jp/pdf/syphilis-medical_guide.pdf

9. 構造・設備

個人情報やプライバシー保護のため、相談内容が他の受検者等に分からないような構造が必要である。また地域特性や必要に応じて、受検者同士が顔を合わせることのないように、検査・相談実施場所における人移動の行程を考慮することが望ましい。

陽性者には相談の時間が充分とれる部屋を用意しておく。

10. リスク管理

本事業は、医療事故の可能性がある採血を含み、受検者への精神的負担が大きい検査である。採血時の血液漏れによる痛み等の事故、従事者等の針刺し事故、採血機器の汚染等による感染事故、検査結果の取り違え、検査結果の流出、陽性通知後のショックによる交通事故や自殺等が、本事業に関連する主なリスクと考えられる。

感染事故、医療廃棄物管理、針刺し事故等を未然に防止することを目的とした教育および推進体制を整え、これらが発生した場合の緊急対応等の体制も事前に決めておく必要がある。匿名検査であり、氏名でなく番号等により結果を扱うため本人確認、検体との一致や結果の渡し間違いがないようなチェック体制を整える。また、高度の機密性が要求されるHIV検査結果の保管・管理を定めておくとともに相談内容の守秘性を確保するため、医療職以外の従事者へも十分な説明を行うとともに誓約書等による確認を行う。これら相談・検査のリスク管理と質の維持・評価のために事業の責任者を明確にしておく。

11. 事業広報（プロモーション）

HIV即日検査は、エイズ対策の一環であり、またSTI対策の一環でもある。従って、これらの事業との相乗的効果を念頭において実施することが望まれる。また、HIV即日検査を適切にかつより効果的に行うためにはHIV即日検査実施の管理体制を整備しておくことが必要である。当日に実施する業務以外の関連業務については、HIV診療機関や精神保健専門機関等の関連機関と連携し、事前の調整を行っておくことが望ましい。特に、本事業の目標を踏まえ、効果的な広報を行うことは重要であり、他の事業や関連機関との連携でより有効な広報を実施することが望まれる。

■事業の広報

ホームページ、広報誌、マスメディアあるいはSNSなどによる広報を積極的に行うことで利用者の増加をはかる。これらの広報はエイズに関する啓発ともなるので、エイズ・性感染症検査受検に肯定的なイメージを付与するために、「HIV検査受検は、自らの早期発見・治療とともに、知らない間に誰かに感染を広げてしまうことを避けられる、心ある決断です」等のメッセージを加える。一方、梅毒の検査の導入拡大に伴いHIV検査の受検者が増加することはよいことであるが、ハイリスク層がHIV検査を受けにくくなることは避けなければならない。広報には、即日検査の特徴として、無料・匿名であること、プライバシーを守ること、検査当日にHIV検査結果が判明すること、陰性の場合は保健所に再来所の必要性がないこと、陽性の場合には確認検査後に正確な結果を１～２週間後に知らせること、等を挙げる。また関連した情報として、医療の進歩、国及び地域におけるHIV/エイズの発生動向、地域で行っているエイズ・性感染症対策の情報等がある。

■電話、ウェブサイト等による受付

予約制の場合には電話やウェブサイト等による受付を行い、予約に重複が生じないようにする。エイズ・性感染症の相談に備え、Q&Aを準備する。また、電話、ウェブサイトいずれの受付に関しても、具体的に分かりやすい記述で案内する必要がある。

12. 評価と活用

■ HIV即日検査・相談事業評価の基本的考え方

本事業は、即日検査という利便性の高い新たな方法を導入することで、今までHIV検査を受けにくかった潜在的な希望者にも検査・相談の機会を提供し、エイズ対策に寄与しようとするものである。そこで、新しい検査・相談の質を確保するとともに、導入した検査相談がどの程度効果があったのか、導入前に想定した目標に一致しているのか、効率的に提供されているかを点検し、改善していくことが重要となる。

このために必要となる基礎的な統計数値は、常時作成する業務の記録に組み込んでおくと継続的に把握でき、また容易に点検ができる。例として、検査記録、相談記録の他に、受検者の検査前の説明・相談の際に得たアンケート結果を利用することができる。基本的項目を表3に、質問票の例を64ページ（資料3　様式6）の「検査前の質問票の例」に示した。実際に用いる質問票は、利用者や地域の状況に合わせて項目を検討し、保健所等の実施機関が作成する。

受検者への質問票には、個人情報保護の観点から、①検査前後のアンケート結果は事業改善のために集計・分析し用いる場合があること、②回答したくない場合は回答しなくてもよいこと、③個人が特定される形では用いられないこと、を示した上で必要に応じて説明を補足し協力への同意を求める。

表3

HIV即日検査・相談事業における評価

評価の項目	具体的評価事項
（1）検査結果	迅速検査陽性数及び陽性率 確認検査陽性数及び陽性率 偽陽性数および偽陽性率
（2）利用状況	受検者数および受検者の性、年代、居住地など受検者状況 コンドーム使用などの予防状況 等
（3）受検者の満足度	説明、情報提供、相談への満足度 プライバシー保護への満足度 等
（4）説明相談の効果	知識正答率、感染予防行動調査 要確認検査の受検者の再来率 陽性者の受診率と継続相談率、 精神科等の紹介と受診率　等

※偽陽性・偽陽性率：8ページ参照

■ 検査結果

迅速検査は目視による判定であるため、検査技術に加え判定についても精度の保証が求められる。このため、技術的な正確さの精度管理に加え検査実績による検査精度の点検も重要である。検査件数および、迅速検査の陽性数と陽性率、確認検査の陽性数と陽性率を把握し、これら検査結果の数値からも検査精度の妥当性を評価することが重要である。

現在使用されている迅速検査キットの偽陽性率はおよそ0.2～0.4％であり、これを大きく上回る（1％以上の）場合は、検査試薬のロットに問題があるか検査技術や目視の判定に問題がある可能性があるので検討が必要である。確認検査陽性数と陽性率は受検者の中にどれだけHIV感染者が存在するかにより大きく異なる（保健所等のHIV検査

(確認検査) での平均陽性率はおよそ0.3%である)。

■利用状況

HIV即日検査を導入することによって利用者が増加する場合が多く、利用者増は事業評価の重要な数値でもあるが、さらには導入に当たって想定している利用者と実際の受検者がどの程度一致しているかについても、受検者へのアンケート結果を定期的に調査し、その結果を検査体制や広報の方法の改善に活かすことが望まれる。

現在の日本での報告感染者の過半数は同性間の性的接触による感染であり、20～40歳代の報告数が多いが、かなりの地域差がみられる。また、外国籍男性の報告も増加している。それぞれの地域における特性を考慮した上で、受検者の来所理由、年齢や居住地域に関する情報、事業に関する情報の入手先等のアンケート項目を定期的に集計・検討し、その結果を、準備資料や担当者の予備知識、広報の方法にも反映させることで、その後の事業を改善することができる。

さらに、エイズや性感染症対策の一環としては、エイズや性感染症への理解の浸透度を知るための目安としてもアンケート結果を役立てることが可能である。

■利用者の満足度

説明終了後にアンケート調査を行い、説明の理解度、相談のしやすさ、プライバシーの守秘等に関する受験者の満足度を尋ね、説明相談や待合方法などの改善にその結果を活かす。アンケートの回収率を上げるため、アンケート回収箱の設置場所を工夫するとともに、落ち着いてアンケートを記入できる場所を設けることが望ましい。

■事業の効果

自発的HIV検査・相談事業の主な目的は、感染の早期確認による早期受診、HIV感染予防のための行動変容への働きかけであり、広い意味では検査・相談事業を通じて受検者と国民にエイズそのものへの理解を広く促すことである。

HIV検査・相談事業の効果の一環として、陽性者が医療を早期に受診出来たかどうかを把握することは重要である。また、感染がわかってもすぐには受診できない陽性者については、相談の継続と、それら相談継続者数の把握が重要である。さらに、精神医療など各種医療機関等への紹介数と実際の利用実績も把握しておく。これらの事業実績を記録するとともに、その内容を総合的に検討して紹介体制や準備資料の改善に活かす。

予防への働きかけの効果は、受検者の予防行動変容の程度で評価されるが、日常的なアンケート調査でこれを評価するのには限界があるので、目的を明確にした調査・研究で補うことが望ましい。通常行うアンケート調査の予防行動に関するデータを用いて、

2回目より複数回受検者で改善しているかどうかを調べることができる。また、検査・相談の前後の質問票に同一項目を入れて知識の変化を評価することができる。

検査・相談やエイズの理解促進への効果は、エイズの医療や社会支援など一般知識の増加、受検経験者から紹介された受検者数などで計れる。また、広く県民、市民を対象としたアンケート調査の機会があれば、検査相談の利用経験、事業の周知度やエイズの一般的知識・意識を調査項目に加え、事業効果を調査することもできる。

表4

HIV検査・相談事業評価項目の概要

	項　　目	意義・細項目等
受検者特性評価（検査説明相談前調査）	性別	地域特性
	年代	地域特性
	今回の受検理由・時期	心配する感染経路
	過去1年間コンドーム使用頻度	感染予防習慣
	検査回数・場所	受検行動
	相談相手の有無	陽性時の支援者
	検査・相談サービス情報の入手源	広報など施策との照合
HIV即日検査・相談サービスの質評価（検査説明相談後調査）	申し込み受付に対して	受検者の満足度
	検査相談サービス・態度に対して	受検者の満足度
	プライバシー保護について	受検者の満足度
	有用知識・手段の獲得	説明・資料の分かりやすさ
	検査相談情報入手源・媒体	広報など施策との照合
	自発的検査・相談のパートナーへの普及	自発的検査・相談普及の可能性
	陽性者に対する医療機関等の紹介は適切か	サービスの質
	感想・要望・期待	自由意見
HIV即日検査・相談の効果評価	受検者数	受検者数の増加
	HIV/エイズや検査・相談の知識と意識	知識・意識の改善
	心配する感染経路HIV感染予防行動	感染予防行動への効果
	陽性者の医療機関受診	早期受診効果

資　料

1. 即日検査に関してのQ&A（担当者向け）…… 44

A. 即日検査に用いる検査法（迅速検査法：イムノクロマト（IC）法）について
B. 迅速検査で陽性（要確認検査）の場合
C. 迅速検査で陰性の場合
D. 感染リスクから3ヶ月以内（ウインドウ期間内の可能性）の検査について
E. 郵送検査について

2. HIV即日検査・相談の流れ（詳細版）…… 55

3. 即日検査受検者へ手渡す資料 …… 57

■受検者への説明資料
- 即日検査を受検される方へ（様式1）
- 迅速検査結果説明用
  陰性：結果説明（様式2）
  陽性：（要確認検）:結果説明（様式3）
- 確認検査結果説明用
  陰性：結果説明（様式4）
  陽性：結果説明（様式5）

■受検者への質問票
- 検査前の質問票の例 [HIV即日検査を受けられる方へ]（様式6）
- 検査後の質問票の例 [HIV即日検査を受けた方へ]（様式7）

4. 即日検査に必要なキット・機材 …… 66

5. ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」紹介…… 67

6. ウインドウ・ピリオド（ウインドウ期間）とHIV検査を受ける時期に関する考え方について…… 68

7. 検査・相談に役立つリンク集 …… 71

資料１

即日検査に関してのQ&A

（担当者向け）

A 即日検査に用いる検査法（迅速検査法：イムノクロマト（IC）法）について

- Q-1　通常法（EIA法やPA法）とどこが違うのですか？
- Q-2　検査に必要なものは何ですか？
- Q-3　迅速検査の検査結果は信頼できますか？
- Q-4　現在市販されている２種類の迅速検査キットの違いはどこですか？

B 迅速検査で陽性（要確認検査）の場合

- Q-1　その場合の追加検査、確認検査はどのように行われますか？
- Q-2　偽陽性とは何ですか？
- Q-3　偽陽性の頻度はどの程度あるのですか？
- Q-4　迅速検査陽性（要確認検査）の中で占める“真の陽性”（感染者）の割合はどれくらいですか？
- Q-5　迅速検査の偽陽性を見分ける方法はありますか？
- Q-6　迅速検査陽性（要確認検査）をどのように説明したらよいですか？

C 迅速検査で陰性の場合

- Q-1　陰性であれば感染していないと言えますか？
- Q-2　検査時期がウインドウ期間内の場合は再検査が必要ですか？
- Q-3　迅速検査で陰性の場合にはどのように説明したらよいですか？

D 感染リスクから3ヶ月以内（ウインドウ期間内の可能性）の検査について

- Q-1　検査をすることに意味はありますか？
- Q-2　WB法のウインドウ期間内でもスクリーニング検査陽性となることはあるのですか？
- Q-3　陰性の場合どのような意味がありますか？
- Q-4　陰性の場合再検査は必要ですか？

E 郵送検査について

- Q-1　郵送検査はどのような検査ですか？
- Q-2　郵送検査は信頼できますか？
- Q-3　郵送検査が陽性の場合どうしたらよいですか？

A 即日検査に用いる検査法（迅速検査法：イムノクロマト（IC）法）について

Q-1
通常法（EIA法やPA法）とどこが違うのですか？

A HIV即日検査に用いられる迅速検査法もHIVのスクリーニング検査法であり、この点は通常の酵素標識抗体法（EIA法）等のHIVスクリーニング検査法と同じです。通常法と異なるのは、イムノクロマト法による迅速検査キットでは、検体を滴下しそのまま静かに置いておくだけで、15～20分後には肉眼で結果が判定できること、検査に特別の機材を必要としないこと、簡便に１検体ずつの検査が可能であること等です。ただし、迅速検査では偽陽性が0.2～0.4%（通常の抗原抗体検査法の偽陽性率は0.3%程度）出現するため、検査前に、迅速検査で陽性の場合には偽陽性の可能性もあることと確認検査の必要性を十分説明しておくことが必要です。

Q-2
検査に必要なものは何ですか？

A 迅速検査キットは2019年３月現在、抗原抗体同時検査（第４世代）試薬であるダイナスクリーン・ComboとエスプラインHIV Ag/Abの2種類が認可されています（10ページ表２）。測定には、マイクロピペット、マイクロピペット用チップ、遠心機（全血で検査する場合は不要）、結果判定図、結果記録台帳等が必要です。迅速検査キットの結果判定は、特別の装置を使わず肉眼で行いますが、微量検体の扱いや、微妙な判定ラインの読みとり等の技術が必要なため、検査に習熟した人が検査を担当することが望まれます。
また、即日検査の導入にあたっては、迅速検査キットの使用法、判定法、陽性検体の確認検査等について、研修等により十分習熟しておくことが必要です。

Q-3
迅速検査の検査結果は信頼できますか？

A 迅速検査はHIVスクリーニング検査法の一つとして、通常のスクリーニング検査法と同様にその検査結果は信頼できます。WB法でHIV陽性が確認された検体を前述の2種類の迅速検査キットで測定した結果、すべての検体が陽性と判定され、これらキットはスクリーニング検査に使用するために十分な検出感度を有することが確認されています。ただし、偽陽性がおよそ0.2～0.4%とあることから、迅速検査キットで陽性の場合には、確認検査が必要となります。

Q−4
現在市販されている2種類の迅速検査キットの違いはどこですか？

A 抗原抗体同時検査（第4世代）試薬であるダイナスクリーン・HIV Comboとエスプライン HIV Ag/Abは、両方ともHIV-1抗体とHIV-2抗体に加えHIV-1 p24抗原が検出できます。ただし、使用可能な検体、検体使用量、出現バンド色および反応時間が異なります。ダイナスクリーン・HIV Comboでは血清、血漿あるいは全血を50μL使用、エスプライン HIV Ag/Abでは血清あるいは血漿を25μL使用します。出現バンドと反応時間は、ダイナスクリーン・HIV Comboの場合、コントロールライン1本、判定ラインが抗原判定ライン（AG）と抗体判定ライン（AB）の2本あり、バンドの色は赤色で、反応時間は20分です。エスプライン HIV Ag/Abも同じく、コントロールラインが1本と判定ラインが2本あり（抗原判定ライン（G）と抗体判定ライン（B））、バンドの色は青色で、反応時間は15分です。検査機関の状況に応じて使用する検査キットを選択してください。

B 迅速検査で陽性（要確認検査）の場合

Q−1
その場合の追加検査、確認検査はどのように行われますか？

A **(1) 追加検査（抗原抗体同時検査等）を用いた偽陽性例の除外**

通常、スクリーニング検査で陽性となった場合、WB法で抗体の確認検査を行います。しかし、確認検査の前に最初のスクリーニング検査より感度の高い抗原抗体同時検査法（EIA法等）を用いた追加検査を加えることで、偽陽性を除外することが可能です。迅速検査で陽性であっても追加検査で陰性であればHIV陰性と判定でき、追加検査で陽性となった場合には、真の陽性（感染）である可能性がかなり高くなります。

迅速検査はダイナスクリーン・HIV comboとエスプライン HIV Ag/Abが用いられており、これら試薬は抗原と抗体を別々に検出することができます。抗原、抗体のいずれの検出でも、追加検査には最初のスクリーニング検査より感度の高い検査法を用いることが必要です。したがって自動測定装置による抗原抗体同時検査を使います。

追加検査に使用可能な抗原抗体同時検査キット一覧を下記に示します。その中の一つであるバイダスアッセイキット HIV デュオⅡの場合、中型専用機器が必要ですが、1検体ずつ検査可能で、80分で結果判定が可能です。このため、即日検査の結果返しまでに時間的余裕があり、専用機器の導入と操作が可能な施設においては、即日検査の陽性（要確認）例を大幅に減少させることが可能です。

追加検査に使用可能な抗原抗体同時検査キット一覧（2019年３月現在）

試　薬　名	会　社　名	測 定 原 理
バイダスアッセイキット HIVデュオⅡ	ビオメリュー・ジャパン（株）	蛍光酵素免疫測定（ELFA）法
ジェンスクリーン HIV Ag-Ab ULT	バイオ・ラッド ラボラトリーズ（株）	酵素免疫測定（ELISA）法
エンザイグノスト HIV インテグラルⅣ	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス（株）	酵素免疫測定（ELISA）法
HIV Ag/Ab コンボアッセイ・アボット	アボット ジャパン（株）	化学発光免疫測定（CLIA）法
エクルーシス試薬 HIV combi PT	ロシュ・ダイアグノスティックス（株）	電気化学発光免疫測定（ECLIA）法
ケミルミ Ag/Ab コンボHIV	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス（株）	化学発光免疫測定（CLIA）法
ビトロス HIV Combo	オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス（株）	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法
ルミパルス HIV Ag/Ab	富士レビオ（株）	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法
ルミパルスプレスト HIV Ag/Ab	富士レビオ（株）	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法
HISCL HIV Ag+Ab 試薬	シスメックス（株）	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法
スフィアライト HIV Ag/Ab	三洋化成工業（株）	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法
アキュラシード HIV Ag/Ab	三洋化成工業（株）	化学発光酵素免疫測定（CLEIA）法

(2) WB法、NAT法による確認検査

（図15　保健所等HIV即日検査における実施フローチャートと総合判定を参照）

迅速検査陽性（要確認検査）で、追加検査で陽性（各施設の状況に応じて、追加検査の省略は可能）検体について、確認検査として先ずHIV-1とHIV-2のWB法を実施します。HIV-1WBが陽性の場合はHIV-1陽性と確定できますが、判定保留または陰性の場合は、HIV-1 NATを実施し、陽性であればHIV-1感染初期と判定します。HIV-1NATを実施できない施設では、2週間以上経過後の再検査、あるいは医療機関での検査を勧める等の対応が必要です。

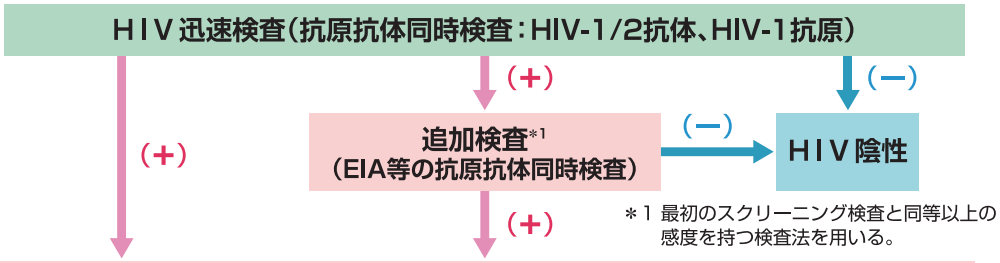
図15の総合判定①HIV-1確認検査結果に従いHIV-1感染の有無を判定した後、HIV-2WBの結果を併せて総合判定を行います。即ち、HIV-1陰性でHIV-2WBが陽性の場合にはHIV-2陽性と判定し、HIV-2WBが判定保留の場合には必要に応じ2週間以上経過後の再検査、あるいは医療機関でのフォローアップを勧めます（現在確認検査として有効なHIV-2 NATは開発されていないため）。

HIV-1陽性でHIV-2WBが陽性の場合は、HIV-1とHIV-2との鑑別が難しいため、「HIV陽性」と判定します。このようなケースではHIV-1とHIV-2の重複感染、あるいはどちらかの単独感染でWBの反応はどちらかの交差反応の可能性がありますが、いずれの場合も医療機関への受診を勧めてください。

また、受検者の精神的負担を考えると、できるだけ再検査を避けられる検査体制（NATの導入や広域的検査協力体制等）を構築しておくことが望まれます。

図15

保健所等ＨＩＶ即日検査における実施フローチャートと総合判定



HIV確認検査
WB法（HIV-1、HIV-2）、NAT（HIV-1）

1）先ずHIV-1とHIV-2のWB法を実施し、HIV-1 WBが保留、陰性の場合はHIV-1 NATを実施する。
2）下記の総合判定①HIV-1確認検査結果に従い、HIV-1の結果を判定する。
3）HIV-1の結果とHIV-2 WBの結果から ②HIV結果総合判定に従い総合的に判定する。

総合判定

① HIV-1確認検査結果

HIV-1 WB	HIV-1 NAT	判　定
＋	（＋、－）	HIV-1陽性
±	＋	HIV-1陽性（感染初期*2）
	－	HIV-1陰性*3
－	＋	HIV-1陽性（感染初期*2）
	－	HIV-1陰性

② ＨＩＶ結果総合判定

HIV-1結果	HIV-2 WB	判　定
HIV-1陽性	－	HIV-1陽性
	±	HIV-1陽性*4
	＋	HIV陽性*5
HIV-1陰性	－	HIV陰性
	±	HIV-2保留*6
	＋	HIV-2陽性

＊2 感性初期の説明とともに2週間以上経過後の再検査、あるいは医療機関等への受診を勧める。
＊3 感染初期が疑われる場合、2週間以上経過後の再検査を勧める。
＊4 HIV-2WBの判定についてはHIV-1との交差反応の可能性を説明し、HIV-2感染が疑われる場合には医療機関等でHIV-2のフォローアップを勧める。
＊5 多くはHIV-1感染でHIV-2WBの反応はHIV-1の交差反応の可能性が高いと考えられるが、HIV-2感染が疑われる場合には医療機関等でのフォローアップを勧める。
（2018年末時点でHIV-1/2の重複感染例は報告されていない。）
＊6 HIV-2の感染初期が疑われる場合、2週間以上経過後の再検査を勧める。
（日本でのHIV-2の報告数は2008年までに8例で、その後報告されていない。）

Q-2
偽陽性とは何ですか？

A HIVに感染していないのにHIVスクリーニング検査で陽性の結果になることです。その原因の一つとして、抗体の交差反応（HIV抗原とたまたま反応する抗体による反応）等が考えられますが、その本当の原因はほとんどの場合に不明です。ただし、偽陽性の場合、異なる検査法・検査キットを使用すると陰性になることが多いため、迅速検査のイムノクロマト法とは異なる検査法（自動測定装置を用いるEIA法等）を追加検査として実施することで、偽陽性を減少させることが可能です。

Q-3
偽陽性の頻度はどの程度あるのですか？

A 迅速検査キットでは場合、およそ0.2～0.4%の偽陽性があります。通常のHIVスクリーニング検査ではおよそ0.3%の偽陽性があります。

Q-4
迅速検査陽性（要確認検査）の中で占める“真の陽性”（感染者）の割合はどれくらいですか？

A HIVスクリーニング検査で陽性となった人の中で“真の陽性”（感染者）が占める割合、あるいは偽陽性が占める割合は、その受検者集団における感染率（感染者の存在率）と使用するスクリーニング検査キットの偽陽性率により異なります。スクリーニング検査受検者における感染者の割合が1/1000（0.1%）、偽陽性率が1/100（1%）の場合に1000人が受検したと仮定すると、スクリーニング検査の結果では、偽陽性による陽性が10人と感染者による陽性が1人の計11人が陽性となります。スクリーニング検査で陽性となった人のうち、感染者は1/11の9%のみです。これを陽性的中率と表現します。陽性的中率は検査法の偽陽性率と受検する集団における真の陽性者（HIV感染者）の割合（感染率）に大きく依存しています。2002～2017年の全国保健所等検査でのHIV陽性率（真の陽性）は0.3～0.4%で、迅速検査法の偽陽性率とほぼ同じですから、迅速検査陽性の約半数が偽陽性、約半数が真の陽性（感染者）ということになります。

Q-5
迅速検査の偽陽性を見分ける方法はありますか？

A 迅速検査では結果を肉眼で判定します。非常にうすい（弱い）バンドの場合は、偽陽性の可能性が高いですが、感染初期の可能性も否定できません。また、非常にはっきりしたバンドであっても偽陽性の場合もあり、迅速検査のバンドの見え方から偽陽性を判断することは困難です。上述のように、使用する迅速検査キットよりも感度の高い抗原抗体同時検査等の追加検査や確認検査を行うことができれば、偽陽性の多くを除外することが可能です。

Q-6
迅速検査陽性（要確認検査）をどのように説明したらいいですか？

A 迅速検査で陽性となっても偽陽性の可能性があるため、追加検査や確認検査を実施します。保健所等でのHIV検査（2002年から2017年）での平均HIV陽性率は0.3～0.4%であり、迅速検査キットの偽陽性率とほぼ同じであることから、HIV陽性と偽陽性の可能性はそれぞれ50%であることを説明してください。ガイドライン本文（9ページ）を参考に、迅速検査の陽性の意味と確認検査の必要性、今後の相談体制等を十分説明してください。

C 迅速検査で陰性の場合

Q-1
陰性であれば感染していないと言えますか？

A 迅速検査で陰性であれば陰性と判定されます。しかし、感染直後から抗体が検出できない時期（ウインドウ期）に検査を受けた場合も陰性となります。感染リスクから3か月後の検査で、HIV抗体が検出されない（陰性）ならば、感染していないといえます。

Q-2
検査時期がウインドウ期内の場合は再検査が必要ですか？

A 検査を受けた時期がウインドウ期内の場合は再検査が必要です。
しかし、検査法の進歩により、多くの場合は感染後3～4週間程度で検査結果が陽性となりますので、感染の不安があり検査を希望する方には先ず検査を受けるように勧めてください。
感染時の状況（ウイルス曝露量等）や抗体産生能には個人差があり、非常に稀ですが、抗体検出に3か月近くかかる人もいます。そのため、感染していないことをはっきりさせるためには感染リスクから3ヶ月後の再検査が必要です。

Q-3
迅速検査で陰性の場合にはどのように説明したらよいですか？

A 感染リスクから1ヶ月以上経過後の検査で陰性であれば、感染していな可能性はかなり高いです。しかし、Q-2でも述べたように抗体産生能には個人差があり、非常に稀ですが、抗体検出に3か月近くかかる人もいます。そのため感染リスクから3ヶ月以内の検査で陰性の場合には、3ヶ月以上経ってからもう一度検査を受ける必要があることを説明します。また、今回の陰性結果が今までの性行動等の安全性を意味するものではなく、今までの性行動等に感染の危険性があっても、たまたま運良く感染しなかった可能性があること、今後も感染リスクを避ける必要があることを説明してください。（資料3様式2参照）

D 感染リスクから3ヶ月以内（ウインドウ期間内の可能性）の検査について

Q-1
検査をすることに意味はありますか？

A 感染不安を感じてエイズ相談をする人の中には、感染リスクから3ヶ月以内の人もかなり含まれている可能性があります。これら、比較的最近のリスクに対して感染不安を抱いている人々に対して、検査機会も含めた十分な相談機会を提供することは、感染の早期発見や感染リスクの低減、感染予防等の観点からも極めて重要です。また、感染初期の可能性のある人に対して検査機会を提供することは、検査目的の献血を防止し、輸血後HIV感染を防止する意味でも極めて重要です。

Q-2
WBウインドウ期間内でもスクリーニング検査陽性となることはあるのですか？

A 迅速検査法も含めて現在の抗体スクリーニング検査は検出感度が高く、IgM抗体、IgG抗体が検出できるため、以前の検査試薬に比べ、かなり早い時期から抗体を検出できるように改善されています。そのため、多くの場合、感染後1ヶ月程度でスクリーニング検査が陽性となりますが、WB法の検出感度はスクリーニング検査法に比べ低いため、感染初期ではWBが判定保留または陰性となる可能性があります。このような場合には、EIA等の抗原抗体同時検査法による追加検査やNAT法による確認が必要です。

Q-3
陰性の場合どのような意味がありますか？

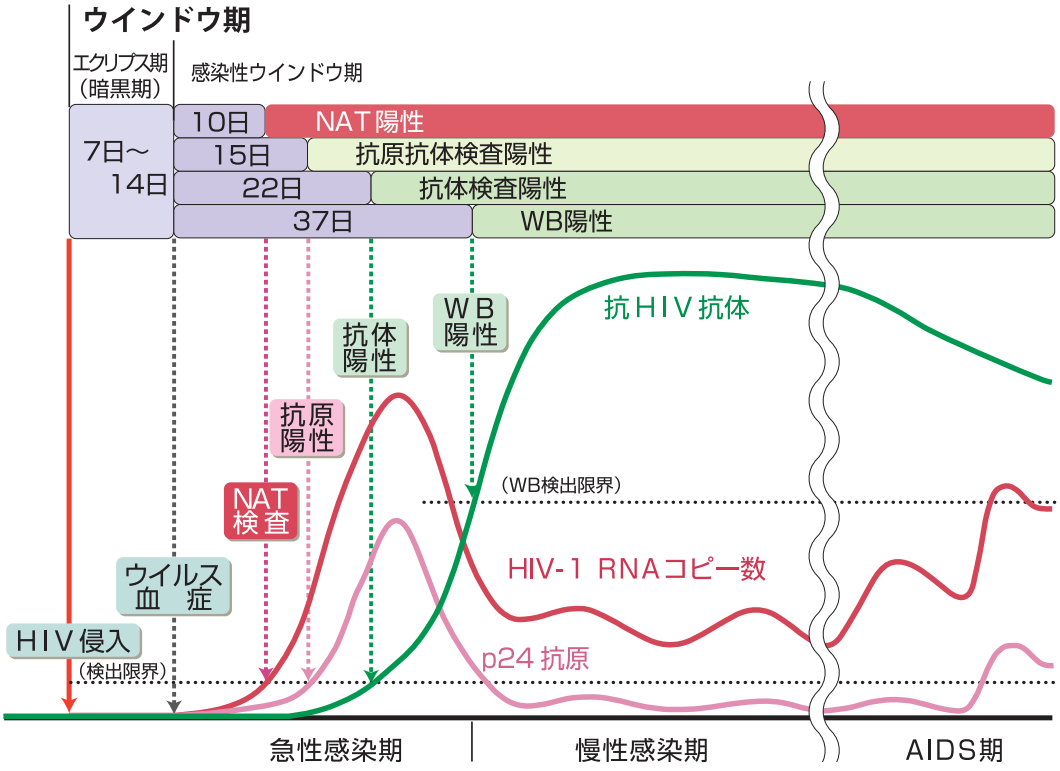
A 多くの場合は感染から1ヶ月までに多くのケースで抗体が検出されます。従って、感染の機会から1ヶ月以上経っての検査で陰性であれば、感染の可能性は小さくなります。2か月以上たっていれば感染の可能性はかなり小さいと言えます。また、1ヶ月以内の検査であっても、少なくとも検査の時点から3ヶ月以上前にあった感染リスクに対しては感染していなかったことがわかります。

Q-4
陰性の場合再検査は必要ですか？

A 感染リスクや感染不安の程度にもよりますが、感染していないことを確実にするためには、感染リスクから3ヶ月以上経過した後の再検査が必要です。

図16

HIV感染とウインドウ期



ウインドウ期　ウイルスに感染してから検査によって陽性になるまでの期間で、用いる検査法の感度によって大きく異なる。それぞれの検査法によって約50%の症例が陽性になるまでの平均的な期間を上図に示す。ただし、感染経路や感染時の曝露量等の違いにより、それぞれの期間は異なっている。したがって、感染してから確実に陽性と判定されるまでの期間は、上記のウインドウ期をもとに安全をみて、スクリーニング検査に通常用いられる自動化抗原抗体検査では45日、確認検査で用いられるWB法では3か月とされている。

感染性ウインドウ期　ウインドウ期の中で血中にウイルスが存在し、検査では陰性であるが、輸血によりHIV感染をおこしうる期間を特に感染性ウインドウ期という。検査法によって異なり、抗体検査では22日、抗原抗体同時検査では15日、NAT法では10日という報告がある。日本赤十字社は2014年8月1日から、献血者1人分の血液ごとにNATを行う「個別NAT」を実施し、感染性ウインドウ期の短縮化を図っている。この用語は輸血用語としては重要であるが、保健所検査では誤解を招くことが多いので注意が必要である。例えば、NAT法のウインドウ期は、感染後ウイルス血症が起こる7～14日に10日程度を加えた期間となる。

E 郵送検査について

Q-1
郵送検査はどのような検査ですか？

A 郵送検査とは、検査希望者が検体（主に濾紙に採取した血液）を検査機関に郵送することで、検査機関に訪問することなしにHIV検査を受検することができる検査サービスです。他人と対面することなく、都合の良い時間と場所で受検できるためプライバシーが守られやすい一方、カウンセリングやフォローアップを十分に受けることは困難です。郵送検査は主に民間会社が行っており、2017年には年間検査数99,838件と自発的なHIV検査の手段として大きなニーズがありました。

Q-2
郵送検査は信頼できますか？

A 郵送検査の検査法には医薬品医療機器総合機構で認可された検査キットが用いられていますが、検体がこれらの検査キットの検査対象である血清・血漿ではなく濾紙血であるため、検査精度は保証されていません。検査精度は各郵送検査会社によって大きく異なっています。

Q-3
郵送検査が陽性の場合どうしたらよいですか？

A 郵送検査は医薬品医療機器総合機構で認可された方法ではなく、検査精度が保証されていないため、陽性となった場合は、保健所や病院等の医療機関で再度通常の検査を受けることが必要です。

HIV即日検査・相談の流れ（詳細版）

■ 電話受付と事前説明

■ ウインドウ期および要確認検査に関する説明
◆ “感染予防のための相談”を取り入れる場合 → 希望する受検者はHIV感染予防に向けた面談も受けられることを伝える

■ 当日受付

■ 即日検査の流れの説明、アンケート票（資料3 様式6参照）の記入の依頼
■ アンケート票の記入
◆ “感染予防のための相談”を取り入れる場合 → アンケート票に相談希望の有無の設問を追加する
→ 希望する受検者はHIV感染予防に向けた面談も受けられることを伝える

準備 アンケート票、紙ばさみ、鉛筆
即日検査の特徴、早期発見・早期治療の有用性とHIV医療の進歩、即日検査・相談の流れ等に関するパンフレット・掲示物

■ 検査前説明と相談 5～10分（目安）

■ 即日検査の流れの確認
■ 検査の必要性の確認
■ エイズについて、即日検査についての理解の確認・補足修正
○ HIV感染とエイズ発症との違い
○ ウィンドウ期の理解
○ 要確認検査の理解
■ HIV即日検査について理解した上での受検意思の確認
◆ “感染予防のための相談”を取り入れる場合 （＋10分）
◇ 予防相談の説明と同意
◇ 過去の検査受検動機および今回の即日検査受検動機を確認
◇ HIV感染予防の知識と理解
◇ 感染可能性のある行動の振り返りと自己評価
◇ 感染予防のための行動変容プラン作成の話し合い（重要性と自信のチェックシート使用『19ページ図7参照』
◇ プランのまとめ

準備 即日検査の流れ図、HIV/エイズに関する資料、HIV感染予防のための行動変容関連の配布用パンフレット、コンドーム使用方法の説明書、性感染症などに関するパンフレット、など

準備できれば MSM、セックスワーカー、外国人対象のもの、性被害、性依存症、アルコール依存症、静注麻薬使用などに関するパンフレット、など

▲ 不安が強い受検者は別枠で対応 （＋30分）

準備 神経症、性被害、静注薬物使用、エイズ専門派遣カウンセラーなどの専門家または専門機関のリスト
保健所やNGO/NPOの電話相談サービスなどのリスト

■ 採血、検査

■ 結果説明まで待機

■ 感染の可能性のある行動についての理解や、感染予防の行動変容を支援するための資料提供

準備　HIV/エイズに関する資料、HIV感染予防のための行動変容関連の配布用パンフレット、掲示物やビデオ、コンドームの使用方法の説明書、性感染症などに関するパンフレット、など

準備できれば　MSM、セックスワーカー、外国人対象のもの、性被害、性依存症、アルコール依存症、静注薬物使用に関するパンフレット、など

■ 検査後の結果説明と相談　▲ 不安が強い受検者は別枠で対応（＋30分）

【陰性結果の説明と相談】

5分～10分（目安）

■ 陰性結果を伝え、結果の意味の理解を確認する

■ 確認・補足修正

○ ウインドウ期の理解

○ 陰性結果が行動の安全性を保証しないこと

◆『感染予防のための相談』を取り入れる場合（＋5 分）

◇ 検査前の感染可能性のある行動の振り返りと自評価を踏まえた上での結果の理解

◇ 今後の感染予防行動変容プランを再確認

◇ プランの実施時期の確認と力づけ

【要確認検査の説明と相談】10～15分（目安）

■ 要確認検査であることを伝え、結果の意味と確認検査の必要性を伝える。また、HIV 陽性だった場合への準備のための情報提供を行う。（P18 参照）

■ 確認事項

○ 今回の検査では結果が確定せず、確認検査が必要であること

○ 確認検査の結果返却日の来所の意思の確認

○ 確認検査の結果返却日の予約と来所の促し

○ 確認検査の結果返却日までの電話等による相談先

○ 結果返却日に来られなかった場合の連絡方法

○ 他の検査機関紹介希望の有無

○ 確認検査を伝える日までの電話等による相談先

準備　性感染症予防のためのパンフレット、保健所やNGO/NPOの電話相談サービスなどのリスト
要確認検査の説明のために、声が他に聞こえず、充分な時間が取れる個室、夫婦、恋人や友人と一緒に来た人への配慮

準備できれば　神経症、性被害、性依存症、アルコール依存症、静注薬物使用、性感染症などの専門家または専門機関のリスト

■ 要確認検査の場合　→　確認検査後の結果説明と相談

【確認検査陰性結果の説明と相談】

10分（目安）

■ 確認検査の結果、陰性であることが確認できたこと

■ 後は、迅速検査が陰性の陰性結果の説明と相談に準じる

【確認検査陽性結果の説明と相談】30分～1時間

■陽性結果を伝え、結果の意味を説明し、結果の受け入れが促されるような言葉かけを行う

■ 確認事項

○ 疾患についての説明
HIV感染とエイズ発症の違い、治療方法の進歩

○ 受診についての情報
医療機関の早期受診の意義と初回通院までの流れ
医療費補助や各種福祉制度

○ 直後についての確認
帰宅の手段、帰宅後の相談相手の有無
希望者へ専門カウンセラー紹介や次回面談日予約

○ 感染者向けのパンフレット、医療機関への紹介状

▲帰宅時および帰宅後の不安が強い場合については特に留意する

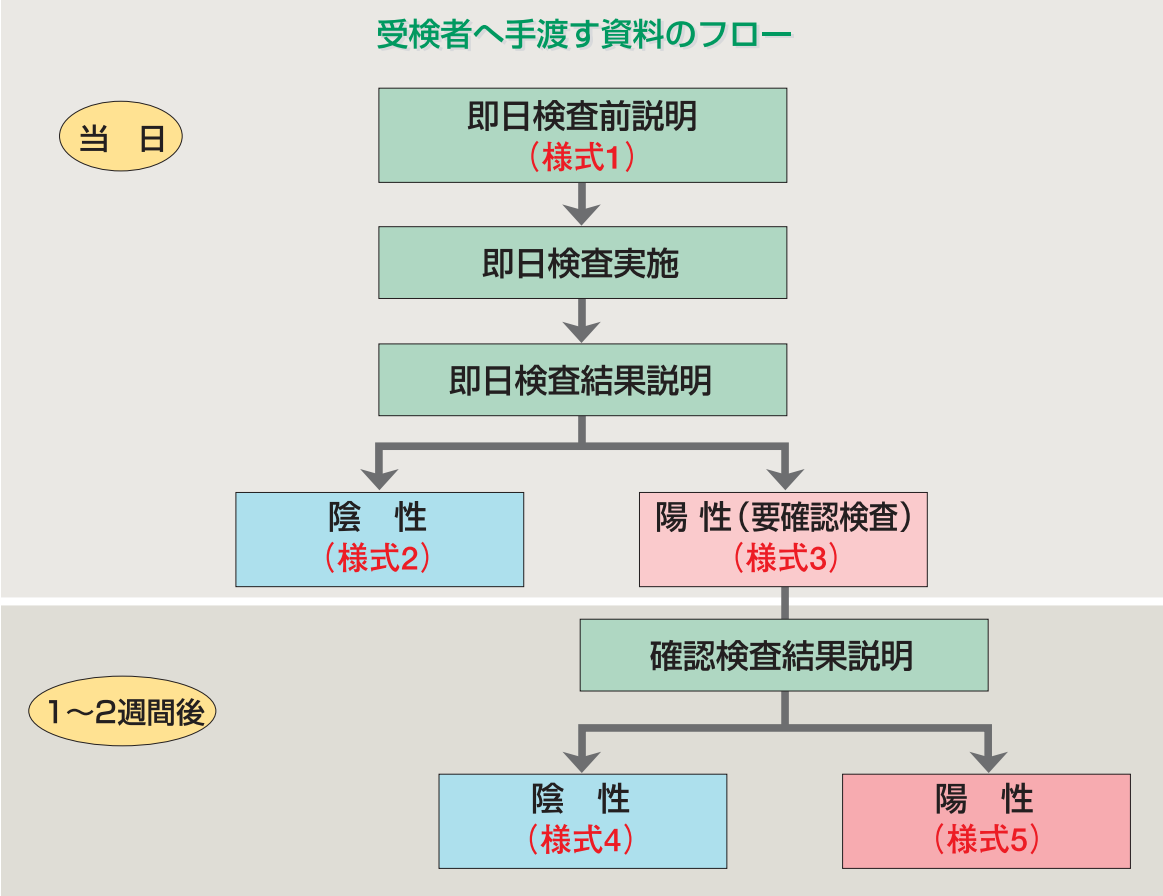
準備　陽性結果が出た場合に手渡しが出来るような医療機関リスト（医療機関の地図、エイズ担当診療科、医師名、電話番号）、紹介状の書式、福祉サービスに関するパンフレット、エイズ専門カウンセラーの派遣、感染者のための保健所やNGO/NPO等の相談先リスト、感染者向けパンフレット、など

資料３

即日検査受検者へ手渡す資料

この資料は、HIV即日検査や検査結果の意味について受検者に理解してもらうため、また、後からでも読み返してもらうため、受検者へ手渡すことを目的に作成したものです。即日検査実施機関の担当者が、下記の各段階で該当する受検者にそれぞれの資料を手渡しながら説明をすることを想定して作成してあります。必要であれば、各即日検査実施施設で、それぞれの施設の受検者に適したより使用しやすい資料に改変しご使用下さい。

- 即日検査の説明（検査前） → 即日検査を受検される方へ（様式1） 58ページ
- 即日検査結果説明（検査当日）
  - 陰 性 → 即日検査が陰性となった方へ（様式2） 59ページ
  - 陽 性（要確認検査） → 即日検査が陽性（要確認検査）となった方へ（様式3） 60ページ
- 確認検査結果説明（1～2週間後）
  - 陰 性 → 確認検査が陰性となった方へ（様式4） 61ページ
  - 陽 性 → 確認検査が陽性となった方へ（様式5） 62ページ



即日検査を受検される方へ

■HIV即日検査とは？

現在、保健所等でのHIVスクリーニング検査には通常“HIV抗体検査”が用いられています。“抗体検査”は方法が比較的容易で、いろいろな検査キットも開発されており、HIVスクリーニング検査として広く用いられ、信頼性の高い方法です。

即日検査は、この抗体スクリーニング検査法の１つで、迅速診断キットを用いて行います。15分で判定が可能なことから、皆様にスクリーニング検査結果を検査当日（即日）にお知らせすることができるようになりました。

即日検査で陰　性の場合

感染の可能性のある行動から3ヶ月以上経過してから検査を受けた場合は、「HIVに感染していない」ことを意味します。

まだ3ヶ月を経過していない場合は、HIVに感染していないことを確定するためには、3ヶ月以上経ってから、再検査を受けることをお勧めします。

即日検査で陽　性（要確認検査）となった場合

迅速検査で陽性“要確認検査”となった場合には、より精度の高い方法で確認検査をおこないます。迅速検査では100人に１人（１％）くらいの人が感染していないのに陽性（これを偽陽性といいます）となることがあるため、確認検査により、真の陽性（HIV感染）か、感染していないのに陽性となった“偽陽性”か、確認検査で見分ける必要があります。このため、もし即日検査で陽性（要確認検査）となった場合には、後日（通常１週間から２週間後）確認検査の結果を聞くため再度来て頂くことが必要になります。

■感染の可能性のある行動からどれくらいの期間が経っていますか？

感染の可能性のある行動から3ヶ月以内の場合

HIVに感染しても感染初期には血液中に抗体やウイルスが検出されない期間（ウインドウ期間）があります。このため、この感染初期に検査をすると、感染していても検査で陰性となることがあります。

多くの場合は、感染後１ヶ月くらいまでに抗体が検出されるようになりますので、感染の機会から１ヶ月以上経ってからの検査で陰性であれば、感染の可能性はかなり小さくなります。２ヶ月以上経っての検査であれば感染の可能性はほとんどないと言えます。但し個人差もあるため、検査前３ヶ月以内に感染機会があった場合、感染の可能性を明確に否定するためには、感染機会から３ヶ月以上経ってからの再検査をお勧めします。

●HIV検査に関する情報は…

「HIV検査・相談マップ」ホームページ　https://www.hivkensa.com

をご覧ください。

即日検査が陰性となった方へ

■ 本日の即日検査の結果は「陰性（いんせい）」でした。

即日検査が陰性ということはHIV（エイズの原因ウイルス）に対する抗体が検出されなかったということです。

今回の検査は即日検査ですが、抗体の検出感度は通常の検査法とほぼ同等ですから、感染の機会から安全をみて3ヶ月以上すぎていれば、HIVに感染していないことを意味します。

つまり、“感染の可能性のある行動”（コンドームなしのセックスなど）から、既に3ヶ月以上経過しており、しかもその後は“感染の可能性のある行動”をしていなければ、あなたは現在もHIVに感染していないと思われます。今後も（コンドームを適切に使うなど）感染の可能性のある行動を避け続ければ、HIVに感染することはなく、今後は検査を受ける必要はありません。

もし最後の感染の機会から3ヶ月以上経過していない場合は、3ヶ月以上経ってからもう一度（念のため）検査を受けることをお薦めします。

■ 今後の生活で 感染の危険・不安を避けるために、次のことを心がけてください。

- 性行為のときは相手の精液・膣分泌液とあなたの粘膜（性器や肛門、口腔）が直接接触しないよう、最初から最後までコンドームを確実に使用してください。
- 他の性感染症（クラミジア・淋菌・梅毒・ヘルペス・尖形コンジローム など）に感染していると、HIVに感染する可能性が数倍高まります。もし心配があれば、あなたの性交渉の相手も含め、これら性感染症の検査を出来るだけ積極的に受け、必要な場合は治療をすることを心がけてください。性感染症の検査・治療は、男性であれば泌尿器科、女性であれば産婦人科で受けることが出来ます。また、他の保健所において性感染症の検査を実施しているところがあります。

■ 今日の検査を受けるきっかけとなった問題や不安は解決しましたか？

あなたが感じた問題や不安は、もしかしたら思い込みによるものかもしれません。逆に、今日の検査結果に安心して、再び感染の可能性のある行動をして感染してしまうケースもあります。

どのような行為が感染の危険があり、どのような行為がより安全なのか？もし、疑問が残っているようでしたら、この機会に必ず解決し、今後とも感染のないよう十分気をつけて下さい。

また、あなたの周囲にHIV感染の心配を抱えている人がいるようでしたら、今回の経験を生かし相談にのり、必要があれば検査を受けることを薦めてあげてください。

●HIV検査に関する情報は…

「HIV検査・相談マップ」ホームページ　https://www.hivkensa.com

をご覧ください。

即日検査の結果が陽性（要確認検査）となった方へ

■ 即日検査（迅速スクリーニング検査）の結果から、確認検査が必要となりました。

迅速スクリーニング検査では、検査試薬の非特異な反応により、100人に1人くらいの割合で、感染していなくても陽性となることがあります（これを偽陽性と呼びます）。このため、この偽陽性かHIV感染による本当の陽性かを確定するためには、さらに精密な検査（確認検査：ウエスタンブロット検査等）を行う必要があります。この確認検査は専門の検査・研究機関で行います。

あなたの確認検査の結果は、＿＿日後に分かりますので

年　　月　　日（　　）　　時に必ず聞きに来て下さい。

もし確認検査で「陰性」となったら

本当はHIV検査陰性でHIVには感染していないことが分かります。

もし確認検査で「陽性」となったら

本当にHIV検査陽性でHIVに感染していることが分かります。

もしHIVに感染していることがわかった場合には…

現在は、治療法の研究がすすみ、感染していても健康を回復したり、維持したりすることができるようになりました。現在の体調に問題がない方も、専門的な治療を受けられる医療機関・医師のもとで、まず現在の健康状態の把握を知り、また今後の健康管理と治療の相談をしてください。受診する病院や医師は自由に選ぶことができます（後で変更もできます）。

●専門病院で受けられる医療

最新の医療情報に基づき適切なアドバイスを受けることができます。治療の主な内容は、定期的な血液検査と内服薬の服用です。薬の処方は、血液検査の結果や個人の生活スタイルを考慮してその内容や服薬時期が決められます。

●医療費の支援があります

高額医療費・障害認定・更生医療など、検査や治療にかかった費用を補助する制度があります。専門病院の医療福祉相談員や看護師におたずねください。

●プライバシーの保護について

医療における個人情報は保護されています。あなたに無断であなたの個人情報をご家族やパートナーに知らせることはありません。安心して医療機関や各種サービスをご利用ください。

●日常生活について

◎家族への感染予防

食事・入浴・施設の共用など日常生活で感染することはありません（感染力をもつものは血液・精液・膣分泌液・母乳等の体液だけです）から、特に制限はありません。

◎パートナーへの感染予防

セックスでは相手に感染させるおそれがあるのでコンドームを使用するなど予防を確実に行ってください。また、既に感染している可能性のあるパートナーには、できることなら検査を受けることをすすめてあげてください。

確認検査の結果が陰性となった方へ

■ 確認検査の結果は「陰性」となりました（HIVに感染していないことが分かりました）

即日検査（迅速スクリーニング検査）では陽性の結果であったため、慎重に精密な検査を行った結果、確認検査では陰性の判定となりました。先日の即日検査での陽性結果は、即日検査で用いている検査法の偽陽性反応によるものと思われます。

確認検査が陰性ということは、HIV（エイズの原因ウイルス）に対する抗体が検出されなかったということです。

HIVに感染すると、通常は1ヶ月後には抗体が検出されます。今回の検査が感染の機会から3ヶ月以上すぎていれば、HIVに感染していないことを意味します。

つまり、“感染の可能性のある行動”（コンドームなしのセックスなど）から、既に3ヶ月以上経過しており、しかもその後は“感染の可能性のある行動”をしていなければ、あなたは現在もHIVに感染していないと思われます。今後も（コンドームを適切に使うなど）感染の可能性のある行動を避け続ければ、HIVに感染することはなく、今後は検査を受ける必要はありません。

もし最後の感染の機会から3ヶ月以上経過していない場合は、3ヶ月以上経ってからもう一度（念のため）検査を受けることを薦めます。

■ 今後の生活で 感染の危険・不安を避けるために、次のことを心がけてください。

●性行為のときは相手の精液・膣分泌液とあなたの粘膜（性器や肛門、口腔）が直接接触しないよう、最初から最後までコンドームを確実に使用してください。

●他の性感染症（クラミジア・淋菌・ヘルペス・梅毒・尖形コンジローム など）があるとHIVに感染する可能性が数倍高まります。もし心配があれば、あなたの性交渉の相手も含め、これら性感染症の検査を出来るだけ積極的に受け、必要な場合は治療をすることを心がけてください。性感染症の検査・治療は、男性であれば泌尿器科、女性であれば産婦人科で受けることが出来ます。また、他の保健所において性感染症の検査を実施しているところがあります。

■ 今日の検査を受けるきっかけとなった問題や不安は解決しましたか?

あなたが感じた問題や不安は、もしかしたら思い込みによるものかもしれません。逆に、今日の検査結果に安心してしまい、誤解が生じてしまうケースもあります。

どのような行為が感染の可能性があり、どのような行為がより安全なのか？もし、疑問が残っているようでしたら、この機会に必ず解決してからお帰りください。

また、あなたの周囲にHIV感染の心配を抱えている人がいるようでしたら、今回の経験を生かし相談にのり、必要があれば検査を受けることを薦めてあげてください。

●HIV検査に関する情報は…

「HIV検査・相談マップ」ホームページ https://www.hivkensa.com

をご覧ください。

確認検査の結果が陽性となった方へ

■ 確認検査でも「陽性」の判定となりました（HIVに感染していることが分かりました）

即日検査の結果が陽性であったため、慎重に精密な検査を行った結果、確認検査でも陽性であること（HIVに感染していること）が確認されました。

現在は、治療法の開発がすすみ、感染していても健康を回復・維持することができるようになりました。現在の体調に問題がない方も、専門的な治療を提供できる医療機関・医師のもとで、まず「現在の健康状態の把握」を行い、「今後の健康管理と治療の相談」をしてください。受診する病院や医師は自由に選ぶことができます（後で変更もできます）。

保健所でもそのような専門病院の紹介を行っています。また、都合で紹介病院と異なる病院に行くことになっても問題はありません。

★現在の体調に問題がなくても放っておくのは危険です。
最初の受診は必ずこの確認検査直後にしてください。

■ 専門病院で受けられる医療

最新の医療情報に基づき適切なアドバイスを受けることができます。治療の主な内容は、定期的な血液検査と内服薬の服用です。薬の処方は、血液検査の結果や個人の生活スタイルを考慮してその内容や服薬時期が決められます。

■ 医療費の支援があります

高額医療費・障害認定・更生医療など、検査や治療にかかった費用を補助する制度があります。保健所職員あるいは専門病院の医療相談員やナースにおたずねください。

■ プライバシーの保護について

医療における個人情報は保護されています。あなたに無断でご家族やパートナーに知らせることはありません。安心して医療機関や各種サービスをご利用ください。

■ 情報について

この分野の医療は日進月歩です。新しい情報、正確な情報を主治医や医療スタッフからあるいは信頼できる情報源からお聞きください。また、インターネットからも数多くの情報を得ることができますが、その情報が正しいものか、最新のものかについては主治医や医療スタッフに必ず確認してみましょう。

■ 今後の日常生活について

◎家族への感染予防

食事・入浴・施設の共用など日常生活で感染することはありません（感染力をもつものは血液・精液・膣分泌液・母乳等の体液だけです）。したがって、日常生活で特に制限の必要はありません。多くのHIV陽性者が仕事や勉学についてもこれまでと同様な生活を継続しています。ただ、あなたの体調によってはいろいろな感染症にかかりやすくなっている場合もありますので、体調維持のため衛生的で規則正しい生活を心がけてください。

◎パートナーへの感染予防

セックスでは相手に感染させるおそれがあります。コンドームを使用するなど予防を確実に行うよう十分気をつけて下さい。また、既に感染の可能性のあるパートナーがいる場合には、できることなら検査を受けることをすすめてください。そして、予防を確実に行うことで恋愛や結婚も可能です。

紹介医療機関情報

初回の受診は事前に電話であらかじめ確認するとスムーズです。

専門医療機関（担当医）	
電話番号	
持参するもの	紹介状・保険証・お金
その他	現在、別の病気で治療をしている方は、内服薬など治療の内容を受診時におしらせください

電話相談先、情報提供サイト

①エイズ予防財団　フリーダイヤル電話相談：0120-177-812（無料）
携帯電話からは：03-5259-1815（有料）
時間：年末年始および祝祭日を除く月～金曜日　10時～13時 ・ 14時～17時

②ぷれいす東京（厚生労働省委託事業）
HIV陽性者・確認検査待ちの人と、そのパートナー、家族のための相談
［電話相談］0120-02-8341
月曜日～土曜日　13時～19時（祝日／冬期休業を除く）
木曜日　15時～18時　HIV陽性の相談員対応
［対面相談］03-3361-8964（予約窓口）
月曜日～土曜日　12時～19時（祝日／夏期・冬期休業を除く）

③エイズ予防情報ネット
http://api-net.jfap.or.jp/

様式６　検査前の質問票の例　　実施施設に合わせて修正してご使用下さい。

受検番号

HIV即日検査を受けられる方へ

検査前の説明・相談までの待ち時間に下記の質問にお答え下さい。この質問票を参考にしながら、これからの検査の説明やご相談をさせて頂きます。（答えにくい質問は空欄でも結構です。また、今後も個人が特定されるような用い方をされることはありません。）

この質問票は統計的資料として今後の検査・相談の改善にも役立てたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いします。

1．過去にもHIV検査（エイズ検査）を受けたことはありますか？

ない　・　ある（およそ　　回くらい）

ある人　→過去に検査をうけた場所はどこですか？　（複数回答可）

① この保健所　② 他の保健所などの無料検査　③ イベント等の検査
④ クリニックでの有料即日検査　⑤ 妊婦検診　⑥ 病院の検査　⑦ その他（　　）

2．今回検査を受けようと思った理由を教えて下さい。（複数回答可）

① 感染が心配な出来事があったから（性的接触・薬物使用・針刺し・輸血・その他＿＿＿）
② 念のため
③ 気になる症状があるから（症状は？　　）
④ 証明書が必要だから
⑤ その他（　　）

→性感染が心配な場合その内容について教えて下さい。（複数回答可）

場所は　　国内　・　海外（どこの国ですか？　　）
時期は？　① 2ヶ月以内　（およそ　週間くらい前）　② 2ヶ月～3ヶ月くらい前
③ 3ヶ月～1年くらい前　④ 1年以上前
相手について　＜性　別＞　男性　・　女性　・　両方
＜国　籍＞　日本　・　外国
＜その他＞　いつもの相手　・　初めての相手　・　風俗等で
コンドームは？　① 使用した　② 使用しなかった　③ 必要なかった

3．あなたの性別・年代等を教えて下さい。

性　別　　男　・　女
年　代　　10代　・　20代　・　30代　・　40代　・　50代　・　60代以上
居住地　　市内　・　県内　・　県外（　　県）

4．ＨＩＶ検査（エイズ検査）に関する次の文章の中で、正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をつけて下さい。（質問例）

（　　）HIVに感染している人はHIV検査で全員陽性となる。
（　　）感染していても感染後しばらくは抗体が検出されない期間がある。
（　　）感染してから3ヶ月以上経過した人は抗体検査で必ず陽性となる。
（　　）感染していない人は即日検査（迅速検査）で全員陰性となる。
（　　）感染していなくても即日検査で陰性と判定できず確認検査が必要となることがある。
（　　）確認検査の結果は今日わかる。
（　　）確認検査の結果は後日（1週間後～2週間後）に聞きに来る必要がある。
（　　）確認検査陽性(感染)でも早めに治療をうけることでエイズの発症を抑えられることが多い。

様式７　検査後の質問票の例　　※検査前の調査票とは番号等で連結する工夫をする

受検番号

HIV即日検査を受けた方へ

このアンケートは、今回のHIV検査・相談に対するあなたの感想やご意見を、今後のHIV検査・相談や他のHIV対策事業に反映させるために実施しています。アンケートの結果は統計的資料として、HIV検査・相談の方法やその広報や案内の方法を改善するため使用されます。個人が特定されるような用い方はいたしません。また、答えにくい質問に関しては空欄のままで結構です。ご協力をよろしくお願いいたします。

1．このHIV即日検査・相談はどのように知りましたか？　あてはまるものはすべて○で囲んで下さい。

① インターネット（保健所のホームページ・「HIV検査・相談マップ」・その他のホームページ）
② テレビ・新聞など（テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・県や市の広報誌）
③ パンフレットなど（県や市の施設でもらった・保健所で・街頭で・イベント等で・　その他）
④ クチコミなど〈友人から・学校で・職場で・街頭で・その他（　　）〉
⑤ 電話相談など〈保健所の・エイズ予防財団の・その他（　　）〉

2．検査・相談についての感想やご意見をお聞かせ下さい。

（1）電話受付時の説明・相談は十分でしたか
① 十分　② どちらともいえない　③ 不十分（具体的には：　　）
その他の感想や意見（　　）

（2）即日検査を受ける前の説明は十分でしたか？
① はい　② どちらともいえない　③ いいえ（説明不足な点など：　　）
その他の感想や意見（　　）

（3）検査結果の説明は十分でしたか？
① 充分　② どちらともいえない　③ 不十分（具体的には：　　）
その他の感想や意見（　　）

（4）相談の時間は適切でしたか？
① 適切　② 長すぎる　③ 短すぎる（具体的には：　　）

（5）担当者の対応は好感が持てましたか？
① はい　② どちらともいえない　③ いいえ（具体的には：　　）

（6）プライバシーは保護されていると感じましたか？
① はい　② どちらともいえない　③ いいえ（説明不足な点など：　　）

（7）役に立つ知識が得られましたか？
① 得られた（具体的には：　　）
② 得られなかった（得たい情報は：　　）

（8）エイズに関する不安・心配は和らぎましたか？
① はい　② どちらともいえない　③ いいえ（具体的には：　　）

（9）感染を防ぐために、具体的に何か行動（コンドームの使用等）を変えようと思いますか？
① 変えようと思う　② 変えたいが難しいと思う　③ 変える必要がない　④ 今はわからない

（10）パートナー（性交渉の相手）にこのHIV即日検査相談をすすめますか？
① すすめる　② 話してみたい　③ 話す気はない　④ わからない　⑤ すでに受けている

（11）知人・友人にこの検査・相談をすすめますか？
① すすめる　② 話してみたい　③ 話す気はない　④ わからない　⑤ すでに多くが受けている

3．HIV即日検査・相談についてご感想・ご要望、その他お気づきの点や今後に期待することなどがありましたら、自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

即日検査に必要なキット・器材

HIV迅速検査キット

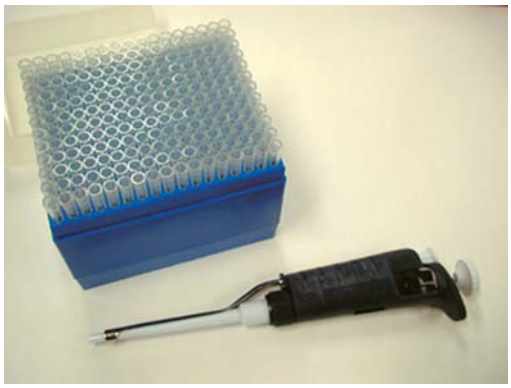
ダイナスクリーン・HIV Combo
全血展開液（全血検体使用時のみ必要）
（アリーア メディカル社）

HIV迅速検査キット

エスプライン HIV Ag/Ab
（富士レビオ社）

遠 心 機

血液から血清･血漿を分離する
（全血検体の場合は必要なし）



マイクロピペット、チップ

検体を25μlあるいは50μl採取可能なもの

タイマー

反応時間を測定する

チップ捨て

使用したチップを捨てる
感染性廃棄物として取り扱う

資料５

ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」

https://www.hivkensa.com

研究班では、HIV検査実施施設やHIV検査の基礎知識等を紹介するホームページ「HIV検査・相談マップ」を運営しています。保健所等で行われる定期のHIV検査情報とともに、6月のHIV検査普及週間や12月の世界エイズデーに関連したHIV検査イベントなどの情報も掲載しています。新規掲載依頼や掲載情報の修正依頼は、ホームページ上の【検査・相談担当者の方へ】ページより受け付けておりますので、是非ご活用ください。

新規掲載依頼、掲載情報修正、検査イベント情報の掲載依頼は、
【検査・相談担当者の方へ】ページ（https://www.hivkensa.com/tantousha/）経由
またはgoiken19@hivkensa.com宛てにお願いします。

ウインドウ・ピリオド（ウインドウ期間）とHIV検査を受ける時期に関する考え方について

近年の免疫学的検査法や分子生物学的検査法の進歩には目覚ましいものがあります。HIVスクリーニング検査に関しては、抗体検出の感度がより高いものとなると共に、最近では、抗原も同時に検出できるキットも開発されました。このため、最近ではHIV感染の3週から4週後には、多くの場合、HIVスクリーニング検査で検出されるようになってきています（図17）。また、感染リスクがあってから比較的早い時期に検査相談を受けることを希望する人が多くいることもわかっています（図18）。このためHIV検査を受ける時期についての『HIV検査は3ヶ月経ってから』という表現は見直しが必要です。

当研究班では、平成17年に研究班の班員に加え、東京大学医科学研究所の岩本愛吉先生や厚生労働省の担当者も加えた検討会を行い、下記に示す考え方でHIV検査相談をすすめることが妥当であることが確認されました（図19）。

- ◆ 感染に心配がある場合には先ずHIV検査相談を利用してもらう。
- ◆ 検査前相談の中でウインドウ期間のこと検査の意味等（図20）について十分理解したうえで希望があれば検査を受けてもらう。
- ◆ 受検者が3ヶ月以内に感染リスクがある場合には、検査結果が陰性の場合には、念のため、3ヶ月以降の再検査を受けてもらう*。

＊WHO等の国際機関における陰性確認の時期の基準も3ヶ月以降となっている。

このことにより、HIV感染者の早期発見・早期治療への道がより拡がるとともに、感染初期の血中ウイルス量の高い感染者が、その感染を自ら気づくことで感染の拡大の防止にも繋がる可能性があります。また、より受けやすい検査環境を整備し、より多くの人にHIV検査相談への関心を持ってもらい、感染リスクのある人に保健所等の検査相談機会をより積極的に利用してもらうことは、献血におけるHIV検査陽性例の増加の防止や輸血用血液の安全性の向上にも繋がります。

図17

基礎となる事実と基本的な考え方

1．最近の検査法は進歩したため、通常は3〜4週くらいでスクリーニング検査が陽性となる。
2．ただし、抗体検査の場合、抗体産生時期には個人差もあり、抗体が検出されるまでには4〜8週くらいかかる人もいる。
3．リスクから2ヶ月の時点で陰性でその後、陽性と変わった例は最近の検査法では報告がない。従って、そのような例は無いかあったとしても極めて稀である。

↓

従って、感染機会から3ヶ月以内であっても検査を希望する者には検査を受けてもらう。（3ヶ月以内であっても検査を希望する受検希望者が多くいる。）
このことは、早期発見・早期治療につながり、また、感染の拡がりの防止にも役立つと考えられる。

↓

ただし、結果が陰性の場合には、検査の2ヶ月以内に感染のリスクがある場合、3ヶ月以降の再検査を必ず受けるように勧める*。
感染リスクから2ヶ月以上3ヶ月以内の場合には、上記の事実から感染の可能性はほとんど考えられないが、念のため3ヶ月以降の検査を受けるように勧める。
＊WHO等の国際機関の陰性確認の時期の基準も3ヶ月以降となっている。

図18

感染リスクのあった時期に関する調査結果

（HIV即日検査受検者へのアンケート集計結果）

質問．HIV感染があったと思われる時期は？

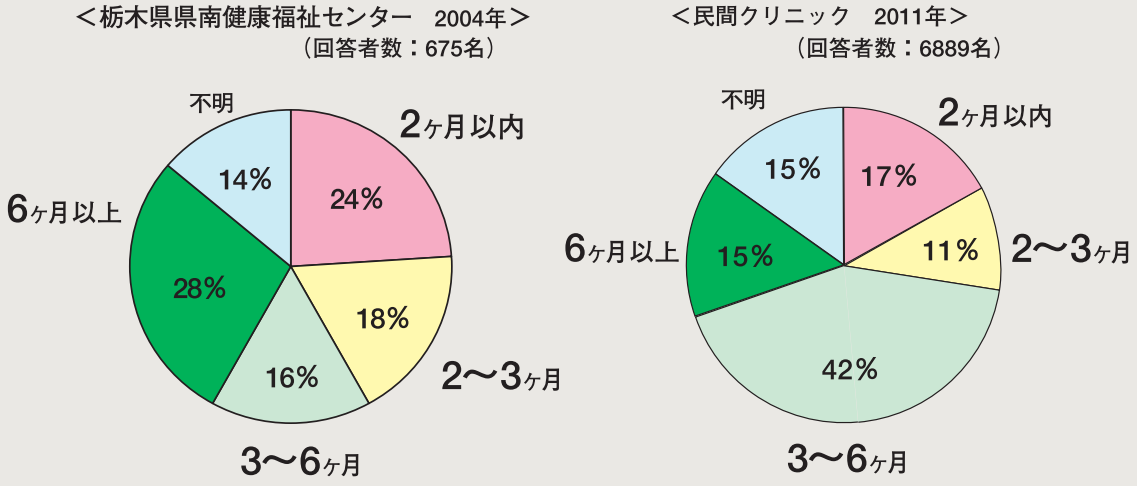


図19

検査を受ける時期に関する基本的な考え方

以前　3ヶ月経ってからHIV検査を…

↓

現在　心配があれば先ずHIV検査相談を…
（必要があれば3ヶ月以上経ってからの再検査を）

図20

検査を受ける時期と検査結果の意味について

感染の機会から・・・

	陰性	陽性	
1ヶ月以降	感染している可能性は低いが、その可能性は残っている。3ヶ月後の再検査を勧める。	HIVに感染していると考えられる。	→ 医療機関で精密な検査を受け、必要な治療を受ける。
2ヶ月以降	感染している可能性は非常に低い。3ヶ月後の再検査を勧める。	HIVに感染していると考えられる。	→
3ヶ月以降	感染している可能性は無いと考えられる。	HIVに感染していると考えられる。	→

資料7

検査・相談に役立つリンク集

● HIV検査・相談マップ　https://www.hivkensa.com/

・HIV/エイズとその検査についての知識を深める
・HIVおよび性感染症の検査・相談場所を探す(自治体サイトへのリンク有)
・外国語で検査・相談施設を探す

● HIVマップ　http://www.hiv-map.net/

・HIVの総合情報サイト
・HIV陽性者のブログや手記、ピアサポート情報へのリンク有
・セーファーセックス、ゲイ・バイセクシャル男性向けの情報が充実
・メンタルヘルス、薬物、アルコール依存の支援に関するリンク有

● API-Net エイズ予防情報ネット　http://api-net.jfap.or.jp/index.html

・HIVに関する幅広い情報を網羅した情報サイト
・エイズ動向委員会の報告、国際的な報告書の翻訳など、学術的な情報も豊富
・一般向け、医療者向けの各種マニュアル・ガイドライン掲載有
・担当者、支援者向けの研修情報有
・パンフレット、ポスターなどの啓発資材紹介有

● Futures Japan　http://futures-japan.jp/

・HIV陽性者のための総合情報サイト
・「陽性とわかったばかりの人へ」の情報有
・ピア相談やイベントなどの情報有

● ぷれいす東京　http://ptokyo.org/

・HIV陽性者・確認検査待ちの人、感染を不安に思う人、陽性者のパートナー・家族・友人、職場や学校の関係者、医療・福祉関係者など、さまざまな立場の人が利用できる情報サイト
・その人の立場や状況に応じた相談窓口、支援に関する情報が充実している
・手記、ブログ、支援ツール(冊子)の掲載有

● 厚生労働科学研究費補助金　エイズ対策研究事業
拠点病院診療案内　https://hiv-hospital.jp/

・HIV陽性者の紹介や相談、地域で受診できる病院の検索などができるサイト

● たんぽぽ
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/kansen.files/tanpopo.pdf

・陽性告知を受けたばかりの人への冊子。相談・支援を含め、幅広い情報を網羅している。

保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン

発　行　平成16年３月　第1版
平成17年３月　第2版
平成19年３月　第2版 第2刷
平成24年３月　第3版
平成31年３月　第4版

発行者
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「HIV検査受検勧奨に関する研究」（研究代表者　今村　顕史）
「保健所におけるHIV検査・相談の現状評価と課題解決に向けての研究」
（分担研究者　土屋　菜歩）
東北大学　東北メディカル・メガバンク機構
〒980-8573　仙台市青葉区星陵町2-1
https://www.hivkensa.com
goiken19@hivkensa.com

印　刷
有限会社　長谷川印刷　（デザイン：江尻ちえ子）
〒232-0017　神奈川県横浜市南区宿町2-38　TEL 045-711-5286

＊本ガイドラインに掲載された文及び図表には著作権が発生いたしますので
利用にあたりご留意ください。

保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン