



厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV検査体制の改善と
効果的な受検勧奨のための研究

<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）

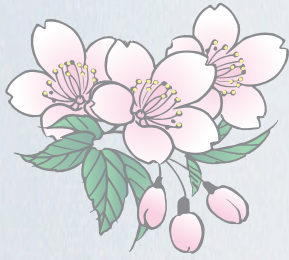
保健所等における HIV検査・相談のガイドライン

（旧：保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン）

第5版（令和6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。平成31年3月に前々班を引き継いだ“HIV検査受検勧奨に関する研究”班が第4版を作成しました。即日検査普及の目的で作成・改訂されてきたガイドラインですが、広くHIV検査・相談に関わる自治体や関係機関の担当者に使用いただきたく、このたびタイトルを含め内容の見直しをおこない、本研究班より「保健所等におけるHIV検査・相談のガイドライン」として発行することとなりました。HIV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の検査についての情報や新たな予防の概念についての情報を追加しております。今後も検査・相談実施機関の意見を反映し、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 顕 史 (東京都立駒込病院)
土 屋 菜 歩 (東北大学)
生 島 嗣 (ふれいす東京)
今 井 光 信 (田園調布学園大学)
大 木 幸 子 (杏林大学)
加 藤 眞 吾 (株式会社ハナ・メディテック)
川 畑 拓 也 (大阪健康安全基盤研究所)
城 所 敏 英 (東京都新宿東口検査・相談室)
近 藤 真規子 (株式会社ハナ・メディテック)
貞 升 健 志 (東京都健康安全研究センター)
佐 野 貴 子 (神奈川県衛生研究所)
須 藤 弘 二 (株式会社ハナ・メディテック)

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設検査相談施設）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平成16年3月に第1版が策定されました。

なお、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た第2版第2刷、平成24年3月には、新しい迅速検査キットの情報を加えた改訂第3版を作成しました。平成31年3月には、HIV／エイズの現状に関する情報、および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た第4版を作成しました。

第5版への改訂のポイント

即日検査の普及に伴い、HIV検査・相談に関わる関係各所の方々により広く活用いただけるよう、タイトルを含め内容の見直しを行い、即日検査だけでなく通常検査も含めた「保健所等におけるHIV検査・相談のガイドライン」として発行することとなりました。HIVと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の検査についての情報や新たな予防の概念についての情報を追加しております。

下記ホームページ上にて、
「保健所等におけるHIV検査・相談のガイドライン」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>



0. 検査の種類	1
●コラム 郵送検査について	2
1. HIV検査の重要性と即日検査導入の背景	3
●コラム 新たな予防方法、新たな概念	8
2. 保健所のHIV即日検査導入の利点と留意点	9
3. HIV検査キットの特徴	11
4. HIV検査・相談の概要	18
① 事前受付と説明	18
② 当日受付	18
③ 検査前説明と理解の確認および相談	18
④ 採血等検体採取	20
⑤ 迅速検査	21
⑥ 結果説明までの待機	21
⑦ 迅速検査後の結果説明と相談	22
⑧ 追加スクリーニング検査および通常検査のスクリーニング検査	23
⑨ 確認検査	24
⑩ 迅速検査で要確認となったケースおよび通常検査の結果説明と相談	25
●コラム HIV陽性告知担当者に求められる態度について	27
●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	28
●コラム パートナー検査について	28
5. 業務分担・研修等	29
6. 時間配分と実施例	31
●コラム HIV検査での相談のためのポイント	33
7. 保健所における梅毒検査のポイント	35
8. 構造・設備	41
9. リスク管理	41
10. 事業広報（プロモーション）	42
11. 評価と活用	43
資料	46
1. 検査に関するQ&A（担当者向け）	47
A. 即日検査に用いる検査法（迅速検査法：イムノクロマトグラフィー（IC）法）について	48
B. スクリーニング検査で陽性（要確認検査）の場合	49
C. スクリーニング検査で陰性の場合	54
D. 感染リスクから3か月以内（ウインドウ期間内の可能性）の検査について	55
2. HIV即日検査・相談の流れ（詳細版）	57
3. 即日検査受検者へ手渡す資料	59
即日検査を受検される方へ（様式1）	60
即日検査が陰性となった方へ（様式2）	61
即日検査の結果が陽性（要確認検査）となった方へ（様式3）	62
確認検査の結果が陰性となった方へ（様式4）	63
確認検査の結果が陽性となった方へ（様式5）	64
紹介医療機関情報	65
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）	66
検査後の質問票の例 [HIV即日検査を受けた方へ]（様式7）	67
4. 即日検査に必要なキット・器材	68
5. ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」紹介	69
6. ウインドウ期（ウインドウ・ピリオド）とHIV検査を受ける時期に関する考え方について	70
7. 検査・相談に役立つリンク集	73

0. 検査の種類

ここでは、保健所等HIV検査で用いられる検査の用語とその概要を説明する。

■ 即日検査

来場した受検者に、その日のうちに検査結果を伝える検査。検査会場では採血およびスクリーニング検査を実施する。スクリーニング検査は判定時間が短い迅速検査で行われる。

スクリーニング検査が陰性の場合、最終的な検査結果は陰性と判定され、その日のうちに検査が終了するが、スクリーニング検査が陽性の場合、確認検査もしくは追加スクリーニング検査が必要であり、最終的な検査結果を伝えるため、後日受検者に来場してもらう必要がある。

■ 通常検査

来場した受検者に、後日検査結果を伝える検査。検査会場では採血のみを実施する。検査はスクリーニング検査を行った後、必要に応じて追加スクリーニング検査や確認検査を行う。

最終的な検査結果が陰性、陽性どちらの場合でも、後日受検者に来場してもらう必要がある。

■ スクリーニング検査

検査で最も初めに行う、感度を優先した検査。多検体を処理可能な自動測定装置の

検査キット、判定時間が短い迅速検査キット、用手法検査キットが用いられる。

スクリーニング検査が陰性の場合、最終的な検査結果を陰性と判定する。スクリーニング検査が陽性の場合、確認検査もしくは追加スクリーニング検査を行う。

■ イムノクロマトグラフィー法

抗原抗体反応とクロマトグラフィーを利用して抗HIV抗体とHIV抗原を検出する方法。免疫クロマトグラフィー法、イムノクロマト法、IC法とも呼ばれる。本書では以降IC法と記載する。

■ 迅速検査

IC法の原理を用いたスクリーニング検査。検査結果の判定時間が20分と短いのが特徴。

■ 追加スクリーニング検査

迅速検査や用手法検査が陽性だった場合行う、偽陽性を減少させるための2次検査。迅速検査や用手法検査より感度の高い、自動測定装置の検査キットが用いられる。

追加スクリーニング検査が陰性の場合、最終的な検査結果を陰性と判定する。

追加スクリーニング検査が陽性の場合、確認検査を行う。

■ 確認検査

スクリーニング検査が陽性だった場合行う、特異度を優先した検査。確認検査用のIC法（確認IC法）検査キットで検査を行い、陰性または判定保留の場合、核酸増幅検査（NAT）を行う。

確認IC法の結果がHIV-1とHIV-2両方あるいはいずれかが陽性の場合、最終的な検査結果を陽性と判定する。

確認IC法の結果がHIV-1とHIV-2両方あるいはいずれかが判定保留であり、NATが

陽性の場合、最終的な検査結果を陽性と判定する。NATが陰性の場合、最終的な検査結果を判定保留とする。判定保留の対応として、2週間後の再検査が推奨される。

確認IC法の結果がHIV-1とHIV-2のいずれも陰性であり、NATが陽性の場合、最終的な検査結果を陽性と判定する。NATが陰性の場合、受検者の感染リスクを勘案し、感染リスクがある場合、最終的な検査結果を判定保留、感染リスクがない場合、最終的な検査結果を陰性と判定する。

郵送検査について

郵送検査とは、検査希望者が検体（主に乾燥濾紙血、すなわち濾紙にしみこませ室温で乾燥させた血液）を検査機関に郵送することで、HIV検査を受検することができる検査サービスである。他人と対面することなく都合のよい時間と場所で受検でき、インターネット上で申込から結果確認までできるものもあるため、よりアクセスしやすい利点がある。現在は「プレ検査」（通常の検査の前に行う補助的な検査）として位置づけられており、主に民間会社が行っているが、研究班の研究の一環として保健所や自治体で用いられている例もある。

郵送検査はあくまで「プレ検査」であるため、郵送検査で陽性または判定保留だっ

た場合には、保健所や医療機関でスクリーニング検査を受けて、結果についての再確認を行う必要がある。新たな検査の選択肢として注目されている郵送検査だが、他の検査と同様に、検査前後の相談や確認検査、医療機関受診への連携体制が確保されることが必要である。また、公的な活用に向けての指針も今後の検討課題である。

検査・相談担当者には、郵送検査の特徴や課題を理解した上での対応が求められる。保健所・特設検査相談施設のHIV検査に受検者が郵送検査の結果を持参した場合にも、通常の検査・相談の対応を行う必要がある。

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年以上が経過した。世界保健機関（WHO）の報告によると、2022年末時点で3,900万人がHIVとともに生きている。日和見感染症を含む効果的なHIV予防、診断、治療、およびケアへのアクセスが増加したことにより、HIV感染は管理可能な慢性疾患となり、HIVとともに生きる人々が長く健康的な生活を送ることができるようになった。しかし、HIVは依然として世界的な公衆衛生上の大きな課題となっており、これまで減少傾向にあった新規感染者が増加傾向にあると報告する国もある。

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、2022年末の時点で、それぞれ23,863件、10,558件で計34,412件である。新規HIV感染者報告数は2020年以降減少傾向であるが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行にともない、保健所等でのHIV検査が縮小され、検査機会の減少等の影響で無症状感染者が診断に結び付いていない可能性に十分留意する必要がある（図1）。エイズ発症後に感染が判明する「いきなりエイズ」の患者数は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感染は国内感染が主であり、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傾向にある。

■ 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。治療の目標は血中ウイルス量（HIV RNA量）を検出限界値以下に抑え続けることである。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（ART）であるが、日本では服薬アドヒアランスの向上を目的とした1日1回投与が可能な薬剤が登場し、1日1回投与のARTの組み合わせも増加した。2023年8月には、錠剤で導入療法開始後、半年に1回の皮下注射で維持療法が可能な長期作用型の皮下注射剤も承認された。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95-95-95と2030年エイズ終結に向けて

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) を掲げた。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。2020年までに全世界で90-90-90の目標を達成することは叶わなかったが、2025年までの目標を95-95-95に引き上げており、2023年現在、世界のHIV陽性者全体の65%を占めるサハラ以南の国々を含む複数の国々では95-95-95を達成または達成間近と言われている。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。

2021年の国連総会で『HIVとエイズに関する

政治宣言：不平等に終止符を打ち、2030年エイズ終結の軌道に』が採択され、2023年にはUNAIDSが報告書『The Path that Ends AIDS (エイズ終結への道)』でエイズ終結までの道筋を解説している。エイズ終結の機会は目の前にあり、強力な政治的リーダーシップと持続可能な資金の確保、『データと科学とエビデンスに基づく』『成果を阻む不平等に取り組む』『コミュニティや市民社会組織が対策の中で重要な役割を果たせるようにする』の条件が満たされることで達成可能であると述べられている。

■ 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、支援のケアカスケード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、95-95-95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、新型インフルエンザ流行のあった2009年以降一時減少したものの、2010年以降120,000-140,000件前後で推移していた(図2)。2020年以降、新型コロナ感染症流行を機に保健所の業務逼迫や感染予防対策に伴い、保健所等におけるHIV検査・相談は各地で休止または縮小を余儀なくされ、検査数は約半数近くに減少した。健康意識の高い者ほど感染予防のため受検を控える傾向にあったこと、特設検査相談施設やイベント検査など保健所以外で維持されていた検査機会を利用していた者もいたことが報告されている。2022年から2023年にかけて検査数は増加傾向にあるが、以前の検査数までは回復していない。

HIV検査には2つの側面がある。1つは比較的陽性率が高く、支援団体やコミュニティとの連携がより必要となるハイリスク層向け検査であり、もう1つは、陽性率は低いが検査によりHIVを知ってもらう機会とする社会的啓発の意味も込めた一般向け検査である。単に検査件数の回復を目指すのではなく、地域の流行状況やニーズにもとづいた検査体制の構築が求められる。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おり、新型コロナ感染症流行時もその傾向は変化していない。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重要な役割を担っていると言える。

また、年間500万件にのぼる献血において、献血血液の安全性確保のためにHIV抗原抗体検査や核酸増幅検査の感度向上などの対策が図られてきた。しかしながら、ウィンドウ期の献血でのHIV混入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り、検査目的の献血を防ぐためにも保健所等HIV検査相談事業は重要な役割を担っている。

■ 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2022年の状況を見ると、平日夜間の検査は保健所等で18.5%、特設検査相談施設では23.5%、土日検査は保健所等で2.8%、特設検査相談施設で70.6%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・夜間の検査実施は難しいという施設からの声もある。

HIV以外の性感染症については保健所等の94%、特設検査相談施設の58.8%で実施され

ており、梅毒検査が最も多く、B型肝炎、C型肝炎、クラミジア検査が続いている。全国的に梅毒の報告者数が過去にないペースで増加していることから、梅毒検査目的の受検者も以前と比較し増加していると推察される。一部の施設では、梅毒検査希望のヘテロセクシャル受検者が増加することでHIV検査をニーズとするMSM（男性と性行為を行う男性：men who have sex with men）が予約を取れない、来場しにくいという状況も報告されており、バランスのとれた検査機会の提供および予防啓発の推進についてさらなる議論が必要である。

※ 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（R4年）、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」報告書、令和4年度。

■ HIV 即日検査の導入と普及

受検者がより受けやすい検査体制を整備する目的で、保健所では休日・夜間検査等に加え、HIV迅速検査キットによる即日検査の導入が進んできた。2022年においては、HIV検査・相談を行っている保健所のうち、検査結果を後日返却する通常検査のみの実施施設は30.5%であり、約7割の施設で即日検査を導入している。即日検査のみの実施施設は保健所等施設が50%、特設検査相談施設では64.7%であった。即日検査は保健所、特設とも予約制で実施している施設がほとんどであり、通常検査でも70%以上の施設が予約制で実施していた。新型コロナウイルス感染症流行により、予約制での検

査・相談はより増加した状況もある。予約制にすることで来場者の数が管理しやすくなる一方、無連絡キャンセル等の問題も生じている。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（R4年）、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」報告書、令和4年度。

■ ガイドラインの役割

これまで、本ガイドラインでは、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してきた。HIV即日検査が普及する一方、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、検査・相談対応や陽性者対応経験のあるスタッフが少ない、スタッフの育成や知識のアップデートが困難との現場からの声も出ている。本ガイドラインは、初めてHIV検査・相談業務に関わる職員にも活用いただけるよう、即日検査だけでなく通常検査も含めたHIV検査・相談全般の概要を網羅し、2023年10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5版とした。また、迅速検査キットおよび検査アルゴリズムの新たな情報やHIV予防対策の最新情報も追加している。

図1

エイズ動向委員会HIV感染者およびAIDS患者の年間新規報告数の推移

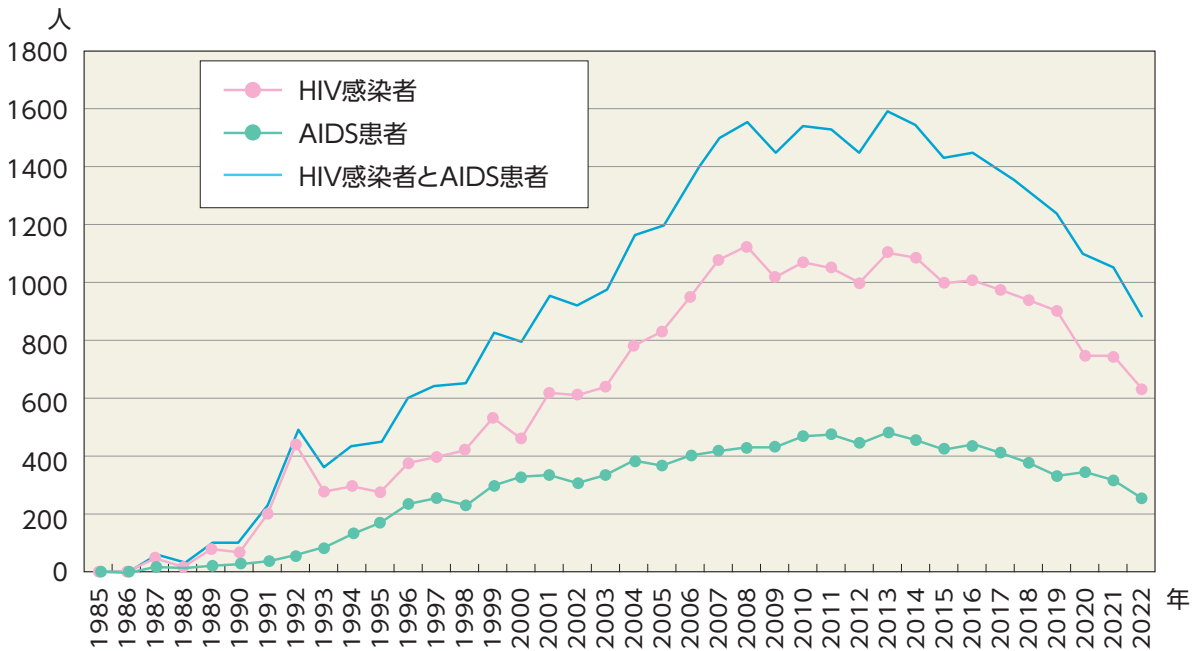
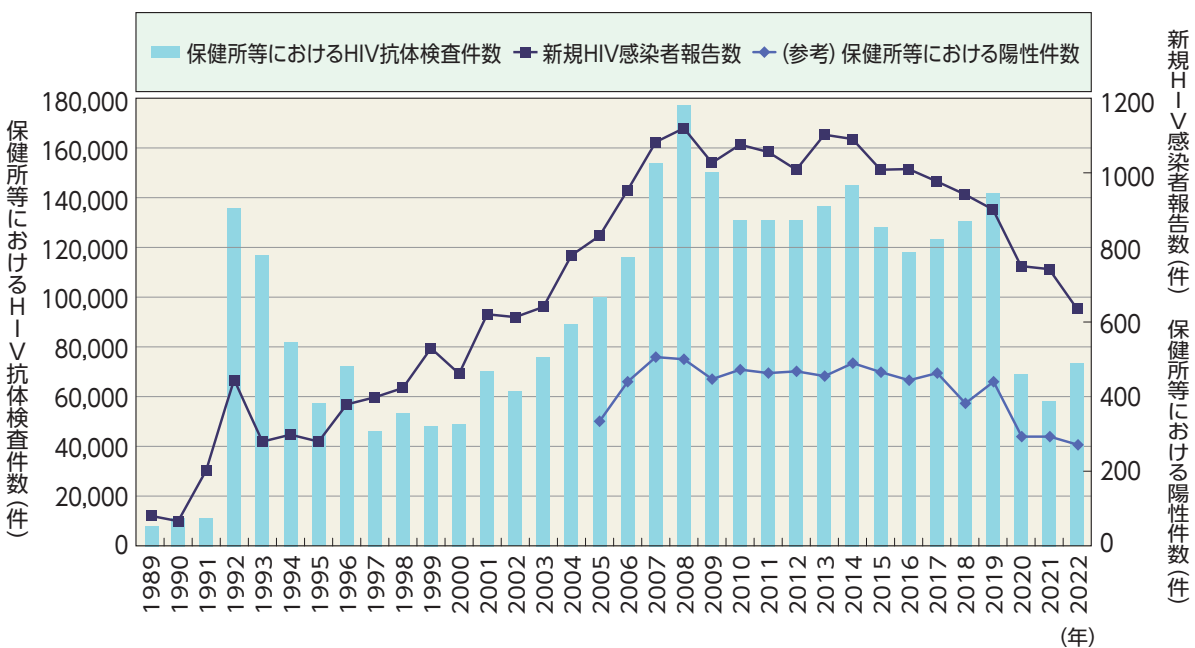


図2

エイズ動向委員会HIV感染者報告数と保健所等におけるHIV抗体検査件数および陽性件数の推移



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
- ・ 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？

日本でも承認される予定であるが、入手ルートは限られている。自由診療のクリニック、インターネット経由で入手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。各地域での受け皿の開拓が求められる。

新たな概念 U=U

● U=U（ユー イコール ユー）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。

〈参考情報〉 PrEP IN JAPAN <https://prep.ptokyo.org/>

2. 保健所のHIV即日検査導入の利点と留意点

ここでは、HIV即日検査導入の利点と留意点について解説する(表1参照)。

■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、受検者が検査にアクセスしやすくなり、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/STI(性感染症)感染リスク低減のための情報提供
 - ◆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、コミュニティ、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)が約0.4%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十分に説明する必要がある。後で見返せるような資料の提供やウェブサイトの紹介なども有効である。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、2022年は保健所等の94%で実施されている。近年急増している梅毒の検査はHIV以外の性感染症の検査を実施している保健所等の96.4%で実施されており、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る。2022年は、保健所等においては通常検査の場のみでの梅毒検査実施が66.6%、即日検査の場のみで実施が28.4%であった。HIV即日検査導入によってSTI対策との連携が後退しないように工夫することが望まれる。若年者や社会的に脆弱な人たちにおいてはSTI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、その意義は非常に大きいと考えられる。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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。（十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。（十分な説明と工夫）

3. HIV検査キットの特徴

ここでは、即日検査および通常検査で使用するスクリーニング検査キット、また、スクリーニング検査で要確認検査（あるいは判定保留）となった検体に対して実施する確認検査法の抗体確認検査キットについて解説する。

◆スクリーニング検査キット

スクリーニング検査キットは感染初期の陽性を見逃さないようにするため、また、非特異反応による偽陽性を出さないようにするため、より検出感度と特異度の高いキットの開発が進められてきた。現在のスクリーニング検査キットは抗HIV-1抗体、抗HIV-2抗体およびHIV-1p24抗原の検出が可能な抗原抗体検査（第4世代）と呼ばれるキットが主流となっている。

●即日検査に用いるスクリーニング検査キット

即日検査では、受検者にスクリーニング検査結果を検査会場で通知することから、短時間で結果が判明する迅速検査キットを使用する。

迅速検査キットはIC法を原理とし、血液検体を滴下し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（図3）。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。

2023年11月現在、国内で認可されているHIV迅速検査キットは、抗原抗体検査（第4世代）キットであるダイナスクリーン HIV Combo（アボット ダイアグノスティクス メディカル

株式会社）¹⁾の1種類のみである。検体は血清、血漿あるいは全血を50 μ L使用する。血清、血漿を用いた場合と全血を用いた場合では検査手順が異なることから、添付文書に従って検査を進める必要がある。

以下に迅速検査キットにおける結果判定や結果解釈の注意点等について述べる。

【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判定する。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。バンド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では判定ラインが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（図4）。

結果判定者によるバンド読み取りの個人差を低減させるため、あらかじめ各地の地方衛生研究所等における研修等で、バンドの目視判定を標準化しておくことが望ましい。また陽性となった場合には、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、この陽性反応が本当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で約0.4% (95%信頼区間0.0~2.4%) 存在する²⁻⁴⁾。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%であり、迅速検査法の偽陽性率とほぼ同じであるため、保健所等検査における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。

【検出感度】

WB法でHIV抗体陽性が確認された検体を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、スクリーニング検査で使用するのに十分な検出感度を有することが確認されている¹⁻⁵⁾。

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、迅速検査キットの検出感度は自動測定装置を用いる抗原抗体検査キットよりも低下するとの報告があり、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2~2.5IU/mLである一方、自動測定装置を用いるキットの抗原検出感度は0.5~1.25IU/mL

と、迅速検査キットよりも高い⁵⁻⁷⁾。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。

●通常検査に用いるスクリーニング検査キット

通常検査では、受検者に結果を通知するまでに時間的な余裕があることから、迅速検査キットよりも検出感度が高い抗原抗体検査キット(自動測定装置によるELISA法、CLIA法、CLEIA法等)を用いて実施する。スクリーニング検査が外部委託されている場合、委託先の民間検査センターでは自動測定装置を用いた各種の抗原抗体同時検査キットで測定が行われている(表2)。

また、迅速検査キットで陽性の場合、通常検査に用いられるスクリーニング検査キットを用いて追加スクリーニング検査を実施することで偽陽性判定を減らすことが可能である。(注:追加スクリーニング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。特に、抗原陽性の場合、感染初期の可能性があり、注意が必要である。)迅速検査キットの偽陽性反応の頻度が高い施設においては、追加スクリーニング検査は有効である。

◆確認検査キット

確認検査キットはスクリーニング検査で要確認検査（判定保留）となった検体の測定に用いる。確認検査は抗HIV-1抗体、抗HIV-2抗体の特異抗体を検出する抗体確認検査とHIV-1型の核酸増幅検査があり、両者の結果から総合的に判定を行う。ここでは、抗体確認検査キットについて解説する。

●抗体確認検査キット

HIV検査が開発された頃から約40年間使用されてきたウェスタンブロット法（以下、WB法）に代わり、IC法を原理とする後継キットのGeenius HIV 1/2 キット（バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）⁷⁾が新たに製造販売承認された。Geenius HIV 1/2 キットはスクリーニング検査のIC法と区別する意味で、確認イムノクロマトグラフィー法（以下、確認IC法）と呼ばれるようになっている。一つのデバイスで抗HIV-1抗体と抗HIV-2抗体の両方が判定可能であり、検体は血清、血漿（5 μ L）および全血（15 μ L）が使用できる。測定時間は30分であり（図5）、WB法では約4時間を要していたことから、大幅に検査所要時間の短縮がされた。結果判定のために専用リーダーが販売されており、リーダーを使用することで、結果判定のデジタルデータの保存、目視判定による個人のバンド読み取り誤差の解消、最終判定解釈の均一化等、検査の質と精度担保の面で大きく向上している。また、WB法との比較検討結果から、確認IC法は検出感度、特異度、交差反応性において優れてい

ることが分かっている⁸⁾。このようにWB法に比べて簡便かつ検査精度が高い抗体確認検査キットではあるが、スクリーニング検査キットよりも検出感度の面で劣ることから、あくまでもスクリーニング検査の陽性検体の確認検査としてのみ使用可能であり、スクリーニング検査の目的としては使用できないことに注意が必要である。

【判定】

確認IC法の結果判定は、バンド7本のうち、バンドの1と2はHIV-2型の判定、3から6はHIV-1型の判定に用いる（図6）。

HIV-1型の判定では、4本のバンドのうち、エンベロープ領域のバンドである4番（gp160抗原）と6番（gp41抗原）の2本のうち1本を含んでバンドが2本以上出た場合に陽性と判定する。バンドが検出されない場合は陰性、3番から6番のバンドが1本のみ出現した場合あるいはポリメラーゼ領域のバンドである3番（p31抗原）、ギャグ領域のバンドである5番（p24抗原）のバンドが2本出現した場合も判定保留となる。

HIV-2型の判定では、2本ともエンベロープ領域のバンドであり、2本出現した場合は陽性、バンドが検出されない時は陰性、どちらか1本のみバンドが出現した場合は判定保留となる。

引き続き、上記のHIV-1型とHIV-2型のそれぞれの結果から総合判定を行い、最終的な結果解釈を行う（図7）。HIV-1型とHIV-2型が陰性であればHIV陰性、どちらかが判定保留であれば、その型の判定保留、

両方とも判定保留であればHIV判定保留、どちらかの型が陽性であれば、その型での陽性判定となる。HIV-1型とHIV-2型が両方陽性となった場合には、結果解釈が2パターンあり、HIV-1型のバンドの出現パターンにより結果が異なる。ケース1では、HIV-1型の結果が1本のエンベロップ領域バンド、かつギャグ領域またはポリメラーゼ領域のバンドが1本出現した場合はHIV-2陽性（HIV-1交差反応）と判定し、ケース2では、2本のエンベロップ領域バンドが認められる場合にHIV陽性（型別不能）と判定する。HIV-1型とHIV-2型が両方陽性の場合には目視での結果判定が困難となることも生じ、専用リーダーを用いて結果判定を行うことを推奨する。

【検査結果と偽陽性】

確認IC法はWB法に比べて検出感度、特異度、交差反応性に優れているが、偽陽性反応は出現することから、スクリーニング検査で陽性となった段階での追加スクリーニング検査の実施や確認検査としてのHIV-1核酸増幅検査の実施が必要となる。また、確認IC法でHIV-2陽性あるいはHIV陽性（型別不能）の場合には、HIV-2核酸増幅検査は一般的に行われていないことから、型別確定のために感染研に連絡し、行政検査を依頼する。確認IC法の総合判定で判定保留あるいはHIV陰性となった場合には、感染急性期の可能性も高いことから、HIV-1核酸増幅検査を実施し、検出されればHIV-1陽性、不検出の場合には、HIV陰性（偽陽性反応）の可能性が高いが、感染リス

クによっては、追加スクリーニング検査の実施や、抗体価の上昇を確認するために、2週間後の再検査を考慮することが必要となる。

【参考文献】

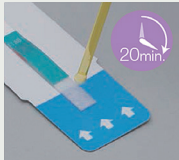
- 1) ダイナスクリーン HIV Combo添付文書（2023年11月1日アクセス）
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/ivdDetail/ResultDataSetPDF/150266_22700AMX01031000_A_02_03
- 2) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業HIV検査受検勧奨に関する研究：平成28年度総括・分担研究報告書，123-132，2017
- 3) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究：平成21～23年度 総合研究報告書，238-249，2012
- 4) 厚生労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
- 5) 中桐逸博 他：感染症学雑誌，89，733-740，2015.
- 6) 佐野貴子 他：感染症学雑誌，87，415-423，2013.
- 7) Geenius HIV 1/2添付文書（2023年11月1日アクセス）
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/ivdDetail/ResultDataSetPDF/530492_23000EZXX00058000_A_01_01
- 8) Kondo M, et al.: PLoS One. 2018; 13(10): e0198924.

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 50 μ L を検体滴下部に滴下後、20分間静置してください。

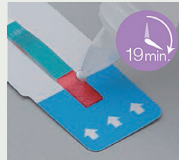
全血



1. 検体を滴下する

全血 50 μ L を検体滴下部に滴下して、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、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。

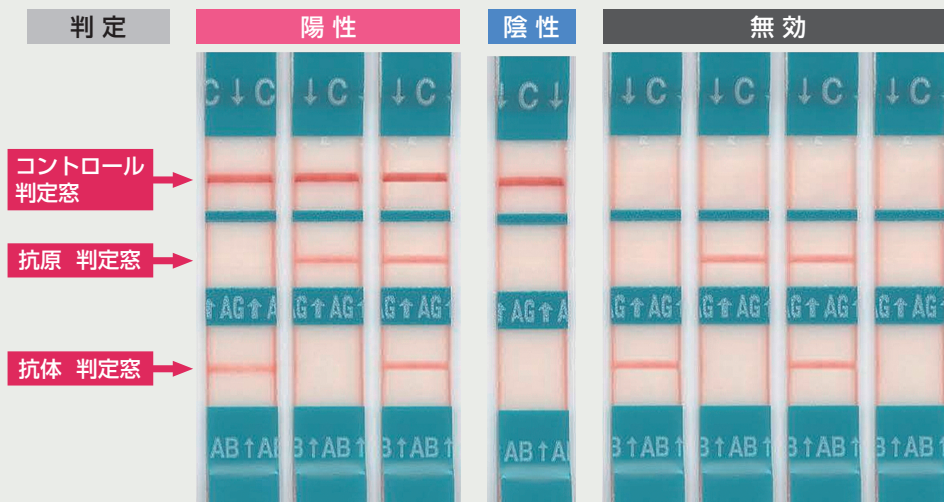
判定方法

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。



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。
- ・液体滴下後、20~40分以内に結果を判定してください。

※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


Geenius HIV 1/2 キットの測定方法

① Well1に検体を滴下




全血15 μ L または血清・血漿5 μ L

② Well1にBufferを2滴滴下




5~7分静置
(ウインドウ内の青いバンドの消失を確認)


③ Well2にBufferを5滴滴下



20~30分静置



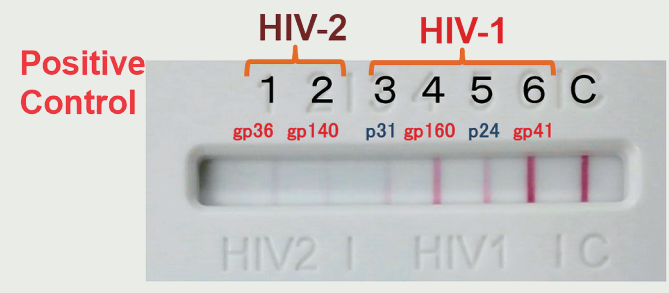
④ 結果判定
(Well2にBufferを入れた後、30分以上経過してから結果判定しないこと)



Geenius リーダー
Geenius ソフトウェア起動用 PC

図6

Geenius HIV 1/2 キットの結果判定基準



HIV-2判定基準

判定	解釈
HIV-2 陽性	バンド1(gp36)、バンド2(gp140)の2本すべてのバンドが出現
HIV-2 陰性	バンド1,2のすべてが出現なし
HIV-2 判定保留	バンド1,2のどちらか1本のみ出現

HIV-1判定基準

判定	解釈
HIV-1 陽性	バンド3,4,5,6のうち、4(gp160)あるいは6(gp41)いずれかを含む2本以上のバンドが出現
HIV-1 陰性	バンド3,4,5,6のすべてが出現なし
HIV-1 判定保留	1本のENVバンド(バンド4あるいは6) 1本のGAGバンド(バンド5) 1本のPOLバンド(バンド3) 1本のGAGバンドと1本のPOLバンド

図7

Geenius HIV 1/2 キット HIV-1/HIV-2 結果総合判定		
HIV-1 結果	HIV-2 結果	結果解釈
陰性	陰性	HIV 陰性
陰性	判定保留	HIV-2 判定保留
判定保留	陰性	HIV-1 判定保留
判定保留	判定保留	HIV 判定保留
陽性	陰性	HIV-1 陽性
陽性	判定保留	HIV-1 陽性
陰性	陽性	HIV-2 陽性
判定保留	陽性	HIV-2 陽性
陽性 ケース1: 1本のENVバンド、かつ、GAG またはPOLバンド1本が出現 ケース2: 2本のENVバンドが出現	陽性	ケース1: HIV-2陽性 (HIV-1交差反応を伴う) ケース2: HIV-陽性 (どちらのタイプか不明)

表2

国内で製造販売承認を受けているHIV検査用キット(2023年11月現在)		
販売名	製造販売	検出原理
【スクリーニング検査用キット】		
〈迅速検査キット〉		
ダイナスクリーン HIV Combo	アボット ダイアグノスティクス メディカル株式会社	イムノクロマトグラフィー(IC)法
〈用手法検査キット〉		
ジェネディアHIV-1/2ミックスPA	富士レビオ株式会社	粒子凝集反応(PA)法
〈自動測定装置用検査キット〉		
ジェンスクリーンHIVAg-Ab ULT	バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社	酵素免疫測定(ELISA)法
HIV Ag/Ab コンボアッセイ・アボット(Alinity)	アボットジャパン合同会社	化学発光免疫測定(CLIA)法
HIV Ag/Ab コンボアッセイ・アボット(アーキテクト)	アボットジャパン合同会社	化学発光免疫測定(CLIA)法
エクルーシス試薬 HIV combi PT	ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社	電気化学発光免疫測定(ECLIA)法
エクルーシス試薬 HIV Duo	ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社	電気化学発光免疫測定(ECLIA)法
ケミルミ Centaur-HIV-1,2 抗体	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	化学発光免疫測定(CLIA)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式会社	化学発光免疫測定(CLIA)法
ビトロス HIV Combo	オーソ・クリニカル・ダイアグノスティクス株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
ルミパルス I HIV-1 p24	富士レビオ株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
ルミパルス HIV-1/2	富士レビオ株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
ルミパルス HIV Ag/Ab	富士レビオ株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
ルミパルスプレスト HIV-1/2	富士レビオ株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
ルミパルスプレスト HIV Ag/Ab	富士レビオ株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
HISCL HIV Ag+Ab 試薬	シスメックス株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
アキュラシード HIV Ag/Ab	三洋化成工業株式会社	化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法
【抗体確認検査用キット】		
Geenius HIV 1/2 キット	バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社	イムノクロマトグラフィー(IC)法

4. HIV検査・相談の概要

ここでは、HIV検査・相談の流れを図8を用いて解説する。

① 事前受付と説明

- ◆ HIV検査の予約や問い合わせなどを案内するウェブサイトにウインドウ期および検査内容に関する説明や注意事項を掲載する。受検者が納得した上で予約を行うようにする。

② 当日受付

- ◆ HIV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検査（即日検査・通常検査）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）、性感染の場合は性交渉の相手（男性・女性・両方）や行為（膣性交、肛門性交、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（66ページ資料3様式6参照）。

準備

HIV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。

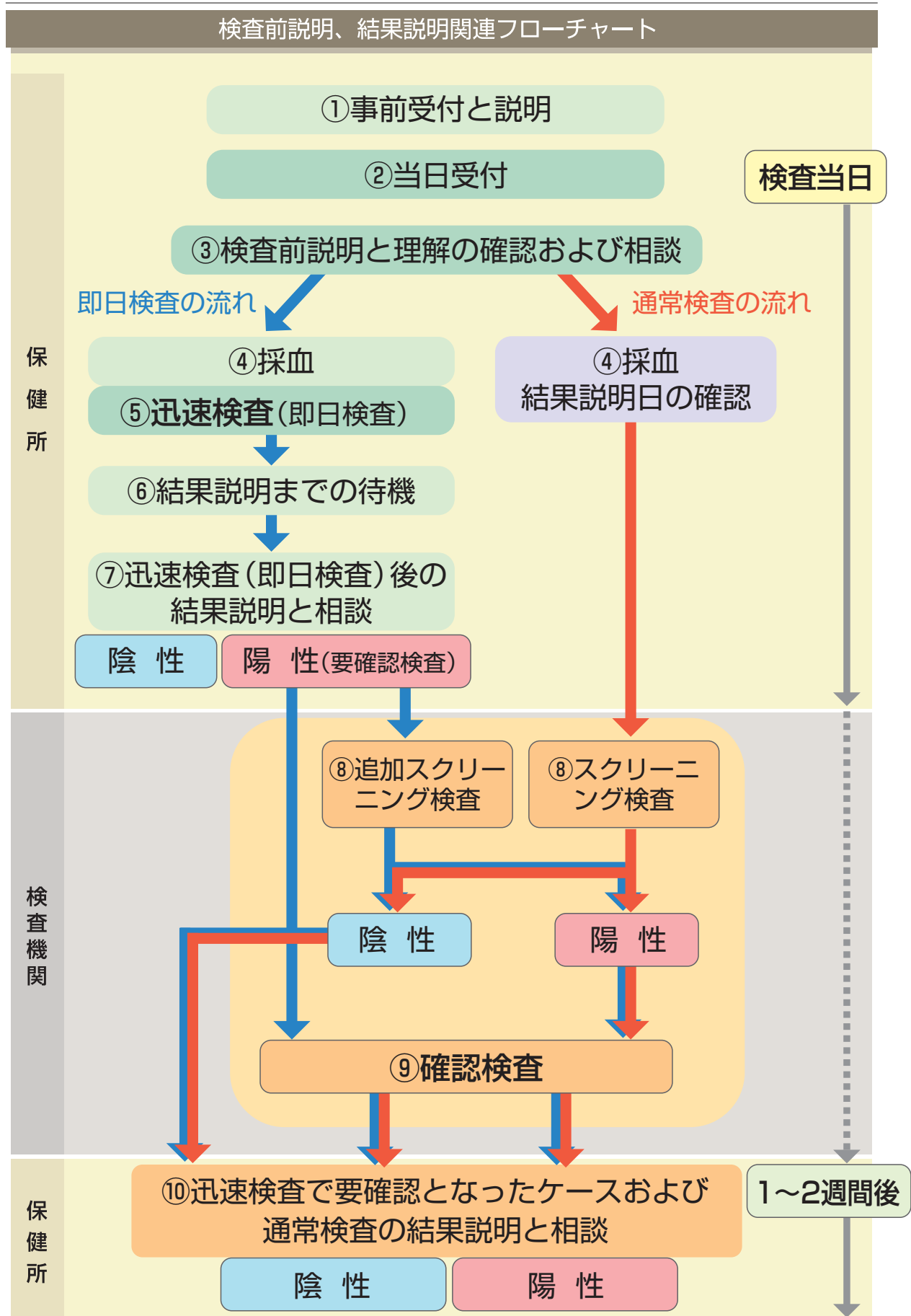
③ 検査前説明と理解の確認および相談

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検査に関する十分な理解に基づいた受検意思の確認を行う。

図8



留意点

- HIV検査・相談の流れの確認を行うとともに、一人で来たのか、パートナー、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を確認しておき、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検査について検査前の調査票等を用いて、HIV/AIDSやHIV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可能性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迅速検査で陽性となり、確認検査が必要になる場合(要確認検査)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。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、検査前の段階での十分な理解と受検意思の確認は極めて重要である。
- 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に留意する。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(P28参照)。

- 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、静注薬物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。

④ 採血等検体採取

即日検査(迅速検査)の場合は、静脈採血(血清、血漿または全血)あるいは指先穿刺(全血)により採血された血液が使用可能である。通常検査の場合は、静脈採血を行う。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としてEDTA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。

採血量に関しては、同時に実施するSTI検査や、HIVスクリーニング検査で陽性（要確認検査）になった場合、確認検査に使用するため、再採血する必要がないよう十分な量（全量6～7mL以上）の採血を行うことが望ましい。

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。

⑤ 迅速検査

◆迅速検査（IC法）

2024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は、ダイナスクリーン HIV Comboのみである。検体量は50 μ L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、血漿または全血を滴下する。反応時間は20分であり、血漿を用いる場合は遠心分離の時間、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事前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。偽陽性率は約0.4%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、偽陽性の頻度がある程度あり、即日検査の結果返しに追加スクリーニング検査の結果を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、追加スクリーニング検査がある。

⑥ 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・動画視聴・コンドームの使用法説明書の配布）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・動画・コンドームの使用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、静注薬物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、予防に関する情報と共に、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、治療費につい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。

⑦ 迅速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、相談に十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、パートナー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：ウィンドウ期（検査の3か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證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)

- 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

- 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、希望する専門の医療機関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、社会保障制度等についても説明する（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望ましくない。
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。

⑧ 追加スクリーニング検査および通常検査のスクリーニング検査

◆追加スクリーニング検査

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、別のスクリーニング検査キットを用いて追加スクリーニング検査を行うことで、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、追加スクリーニング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検査キット（自動測定装置によるELISA法、CLIA法、CLEIA法等）を用いる必要がある。追加スクリーニング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、確認検査は不要である。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スクリーニング検査にも使用できる抗原抗体検査キットは現在13種類（表7）が発売されている。

◆通常検査のスクリーニング検査

保健所等で採血した検体を衛生研究所等の検査機関に搬送し、抗原抗体検査キット（自動測定装置によるELISA法、CLIA法、CLEIA法等）を用いてスクリーニング検査を行う。必要な検体量は約200 μ Lであるが、その後の確認検査も含む検査となるため、全血で3～7mLが必要である。偽陽性率はキットにより異なるが、検査機関で確認検査までを実施するため、保健所等は陽性または陰性の結果を受けとる。

⑨ 確認検査

◆確認検査

- 迅速検査はスクリーニング検査であり、陽性の場合には確認検査が必要である。また、通常検査のスクリーニング検査で陽性になった場合も、確認検査が必要である。確認検査の手順と判定は図15、保健所等HIV検査における実施フローチャートで総合判定に従う（追加スクリーニング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確認IC法（Geenius HIV 1/2キット）を実施する。目視判定も可能であるが、専用リーダーを用いることが望ましい。検査結果が判定保留または陰性の場合には、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。エイズ学会のガイドライン（「診療におけるHIV-1/2感染症の診断ガイドライン2020版」）では確認IC法とNAT法を同時に実施するとなっているが、確認IC法を先に実施することで、NAT法の節約が可能な場合が多い。
- 抗体確認検査の結果がHIV-1陰性でHIV-2が陽性の場合には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ため、最寄りの地方衛生研究所に相談する。また、我が国でのHIV-2感染報告例は非常に少なく10例程度である）。

- 抗体確認検査の結果がHIV-1陽性でHIV-2陽性の場合、HIV陽性と判定する。多くはHIV-1単独感染で、HIV-2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HIV-1/2の重複感染例は報告されていない）。
- スクリーニング検査陽性例の確認検査を迅速かつ精度高く行うためには、広域な相互協力（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。

⑩ 迅速検査で要確認となったケース および通常検査の結果説明と相談

迅速検査の追加スクリーニング検査と通常検査のスクリーニング検査で“陰性”の場合

5分～10分（目安）

- ◆ 「⑦迅速検査後の結果説明と相談」の、「迅速検査で“陰性”の場合」に準ずる。

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（P28参照）。

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—治療の進歩

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十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な流れを説明し、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十分な時間をかけ、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はなく、受検者の反応に合わせ十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

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、静注薬物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.
- 2) 診療におけるHIV-1/2 感染症の診断 ガイドライン2020版（日本エイズ学会・日本臨床検査医学会標準推奨法）、<https://jaids.jp/pdf/2021/20212301/20212301039043.pdf>
- 3) 国立感染症研究所、病原体検出マニュアル、後天性免疫不全症候群（エイズ）/HIV感染症、<https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/HIV20191122.pdf>

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のができたり、あるいはできなかつたりという結果につながるようになる。

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HIV陽性者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する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ふれいす東京、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（結果説明後のカウンセリング）でセーフタ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。HIV検査だけに限らず、他の性感染症検査も同様である。リピーターであることを理由に受検を制限したり拒否したりすることは、検査機会だけでなく受検

者の今後の受検意欲をも喪失させ、ひいては診断や治療の遅れにもつながり得る。

全ての人が100%のセーフタ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. 業務分担・研修等

■ 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、自治体の精神保健福祉センターや自治体の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3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と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3

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. 時間配分と実施例

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(図9、10)に標準的な人員と時間配分の例を示す。

保健所等におけるHIV検査・相談の実施モデル

図9

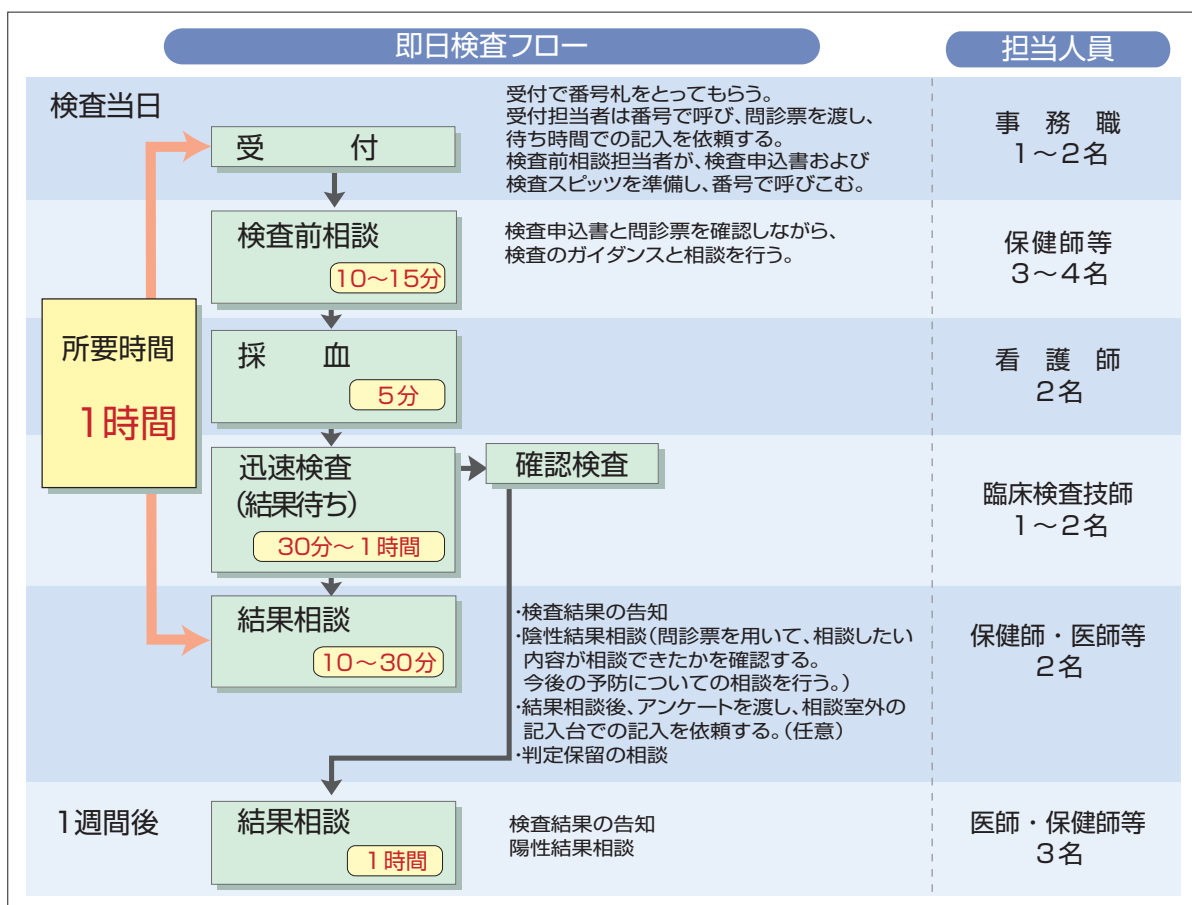
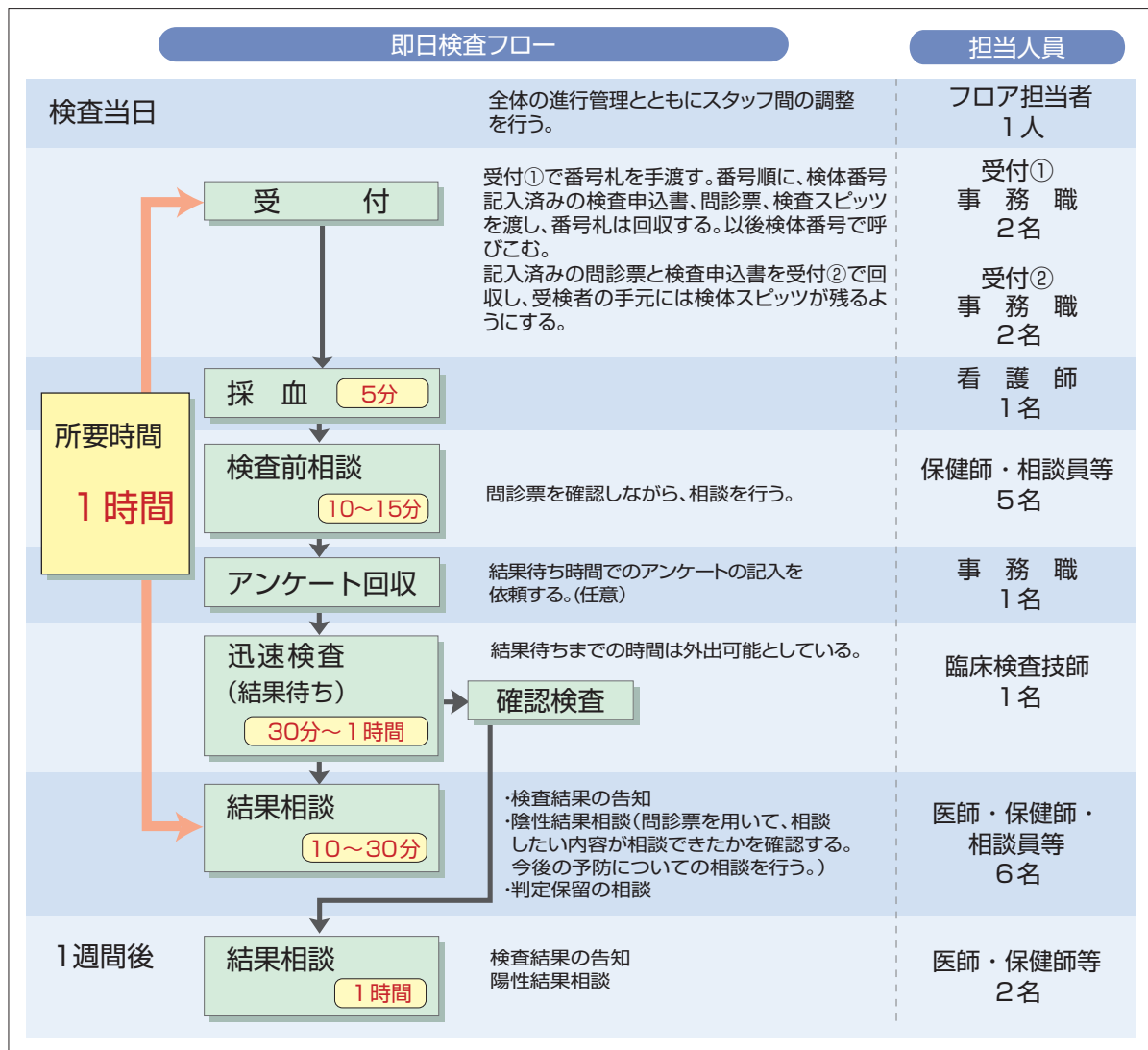


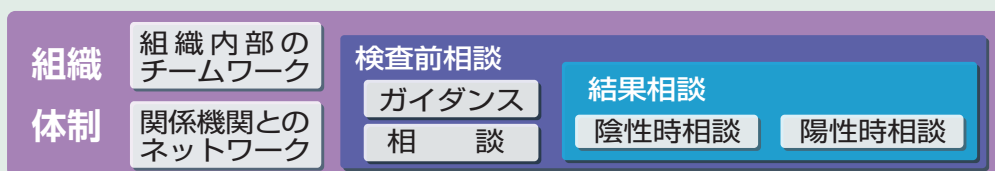
図10



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。その際にウィンドウ期についても説明し、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

即日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。ただし来所者のHIV/AIDSの疾病イメージが、以前のままでアップデートされていない場合がある。告知の際に、「U=U」と言われるように現在のHIV感染症の治療状況の情報について、伝えることも大切である。しかし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^{注)}。

注) 東京都が発行している陽性告知用の冊子「たんぼぼ」などがある。

■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らない場合が多い。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ことを伝える

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タ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タ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型や薬剤耐性のHIVに感染しないようにという視点から、セーフタ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を伝え、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。

7. 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いている。報告数は2019—2020年に一旦減少したものの、2021年には再度増加傾向に転じている。2022年に診断された症例報告数は12,966例と、感染症法が施行された1999年以来初めて10,000例を上回った(図11)。従来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、2014年以降は異性間性交渉による男性と女性の間での発生報告が増加し、近年は男性は20代から50代、女性は20代で突出して多いのが特徴である。

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

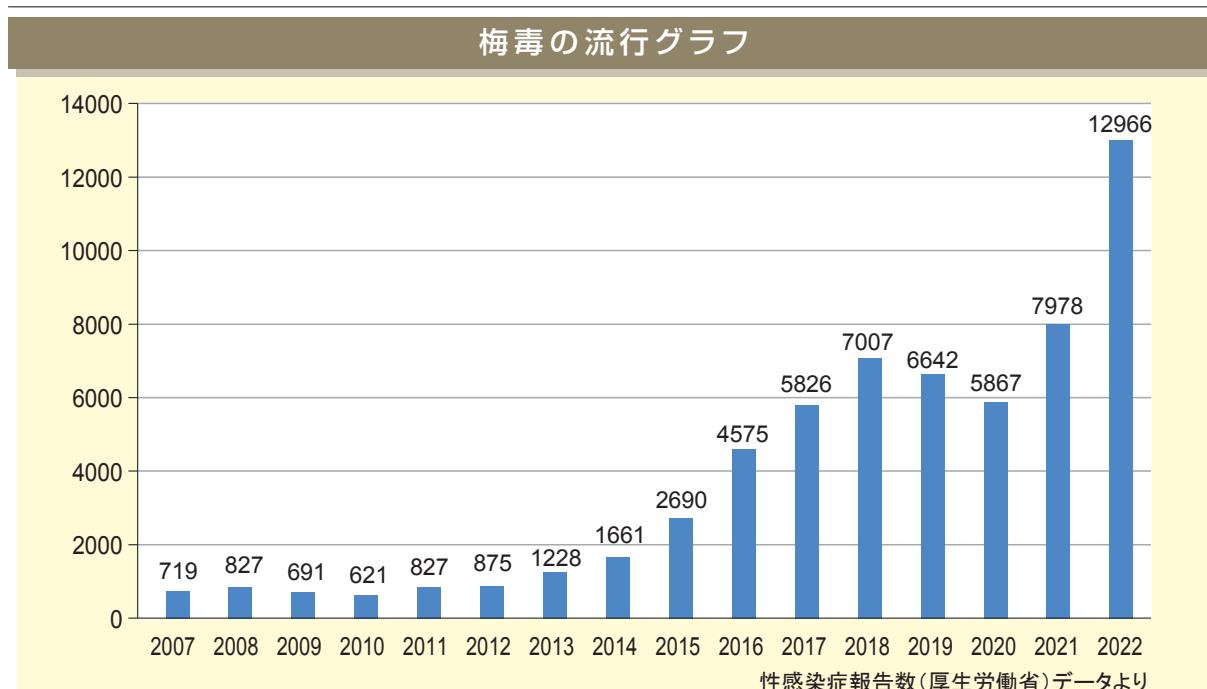
可能性もある。このようなこともあり、HIV検査と一緒に梅毒検査を受けることができる保健所も多い。ここでは、保健所で梅毒検査を行うために知っておきたい、病気や検査の情報、啓発のポイントなどをまとめる。

■ 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。

一方、近年起こっている梅毒の流行では、20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を改めて示している。

図11



■ 梅毒の感染経路

梅毒は梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) の感染によって生じる感染症である。性行為等による口腔や性器などの粘膜および皮膚の接触を介して、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垂直感染が生じ、先天梅毒の原因となる。

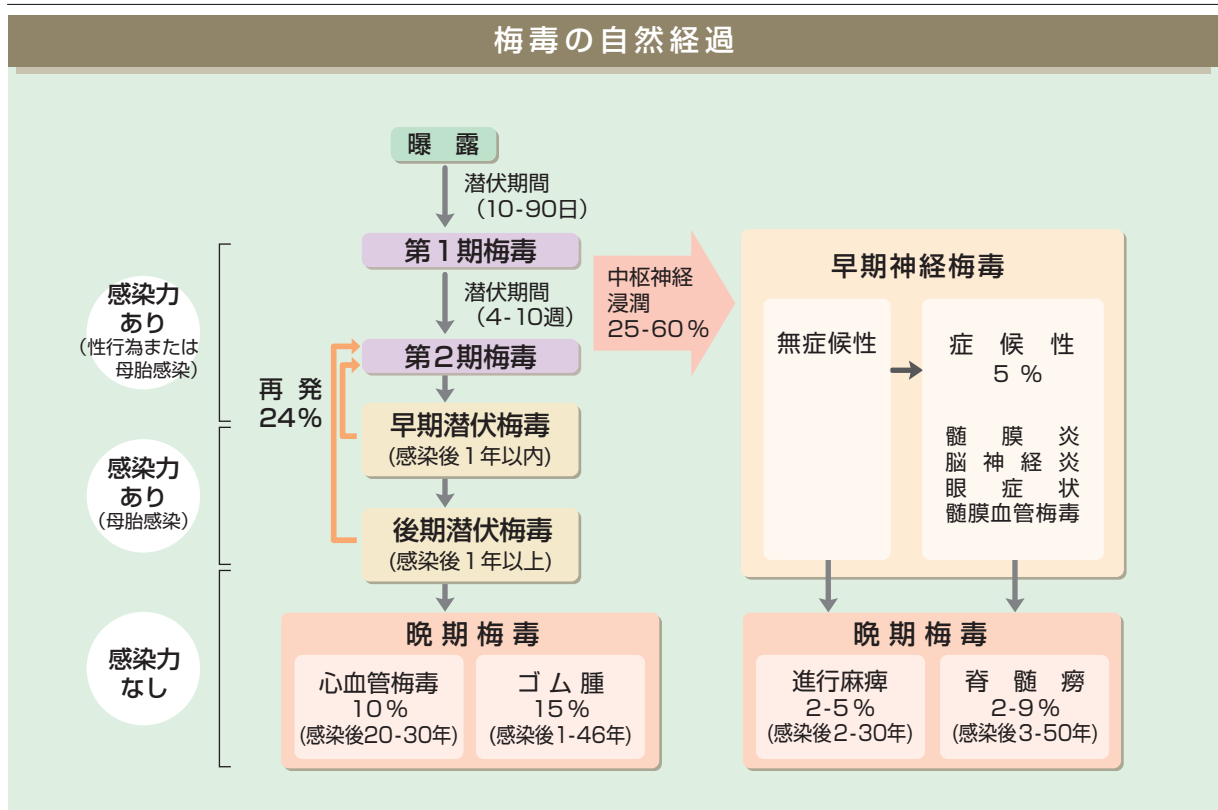
梅毒が感染するのは性器だけではなく、オーラルセックス (口腔性交) で唇 (口唇)、口蓋や咽頭部に感染したり、アナルセックス (肛門性交) で直腸に感染することもある。コンドームの使用によって、ある程度の感染予防は可能である。しかし、陰囊部などのコンドームで覆うことができない部分の病変

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年以上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12)。

図12



<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13)。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13

陰茎部の硬性下疳(第1期梅毒)



東京都立駒込病院 今村顕史医師より提供

<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14)。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14

手掌と前腕の発疹(第2期梅毒)



東京都立駒込病院 今村顕史医師より提供

<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

診断は、病変から梅毒トレポネーマの菌体を同定する核酸増幅検査 (PCR法) と、血液検体を用いた梅毒血清反応検査がある。核酸増幅検査 (PCR法) は、診断には有用であるものの、現時点で対応できる施設は限られている。したがって、梅毒の診断には、主に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、梅毒に特異的な抗体を検出する「特異的トレポネーマ検査 (TPHA, TPLA, FTA-ABS など)」と、梅毒に特異的ではないが梅毒の活動性の指標

となる「非トレポネーマ検査 (RPR, VDRL など)」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 (表4)。

表4

梅毒定性検査の結果と解釈			
		特異的トレポネーマ検査 (TPHA, TPLAなど)	
		陰 性	陽 性
非トレポネーマ検査 (RPRなど)	陰 性	<ul style="list-style-type: none"> ● 未感染 ● 感染初期 ● プロゾーン現象による偽陰性*¹ 	● 既感染* ³
	陽 性	<ul style="list-style-type: none"> ● 生物学的偽陽性*² ● 感染初期 	● 感染あるいは治療後

※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、抗体検査の結果が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、感染後早期に過剰な抗原量の影響で偽陰性となってしまうことがあり、これをプロゾ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。

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がある。したがって、上記結果においても感染初期である可能性がある。

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、膠原病、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。したがって、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覚え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

梅毒を疑う症状や接触歴、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、期間に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、最終の感染機会から2～3か月程度を経過してからの再検査も検討すべきである。

■ 梅毒治療と効果判定について

2022年より、国際的に梅毒治療の標準治療薬とされているベンジルペニシリン持続性筋注製剤が日本でも承認され、使用可能となった。日本性感染症学会では、従来のペニシリン系のアモキシシリン内服と同等の位置づけでベンジルペニシリン持続性筋注製剤を治療の第一選択としている。神経梅毒に対しては、髄液移行を考慮してベンジルペニシリンカリウム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）と特異的トレポネーマ検査の同時測定をおおむね4週ごとに行う。

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webサイト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 第2版」

http://jssti.umin.jp/pdf/syphilis-medical_guide_v2.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、現場での啓発の際にぜひ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）やキスでも感染する
- 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
- 梅毒は何度でも感染する
- 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 —現代の梅毒 2018—. モダンメディア. 2018 : 64 (8) 2018 261-270.
- 3) 福島一彰, HIV感染症と梅毒, 日本エイズ学会誌 22 : 67-76, 2020
- 4) 梅毒診療ガイド第2版 (荒川創一, 三嶋廣繁 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_v2.pdf
- 5) 性感染症 診断・治療 ガイドライン 2020, P46-52, 一般社団法人 日本性感染症学会,

8. 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を

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。

9. リスク管理

本事業は、医療事故の可能性のある採血を含み、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、検査結果の取り違い、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。

10. 事業広報（プロモーション）

HIV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検査を適切にかつより効果的に行うためにはHIV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、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、さらに即日検査の場合は、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（要確認検査）の場合には、1～2週間後に確認検査の結果を知らせること、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。

11. 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こと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5、6に、質問票の例を66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5

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：12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約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ため検討が必要である。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ケースが多く、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

守秘等に関する受検者の満足度を尋ね、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6

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 感想・要望・期待	サービスの質 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. 検査に関するQ&A (担当者向け)	47
A. 即日検査に用いる検査法 (迅速検査法: イムノクロマトグラフィー (IC) 法) について	
B. スクリーニング検査で陽性 (要確認検査) の場合	
C. スクリーニング検査で陰性の場合	
D. 感染リスクから3か月以内 (ウインドウ期間内の可能性) の検査について	
2. HIV即日検査・相談の流れ (詳細版)	57
3. 即日検査受検者へ手渡す資料	59
■ 受検者への説明資料	
● 即日検査を受検される方へ (様式1)	
● 即日検査が陰性となった方へ (様式2)	
● 即日検査の結果が陽性 (要確認検査) となった方へ (様式3)	
● 確認検査の結果が陰性となった方へ (様式4)	
● 確認検査の結果が陽性となった方へ (様式5)	
■ 紹介医療機関情報	
● 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	68
5. ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」紹介	69
6. ウインドウ期 (ウインドウ・ピリオド) とHIV検査を 受ける時期に関する考え方について	70
7. 検査・相談に役立つリンク集	73

検査に関するの Q & A

(担当者向け)

- A 即日検査に用いる検査法(迅速検査法:イムノクロマトグラフィー(IC)法)について**
- Q-1 通常検査法(EIA法やCLEIA法など)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？
- B スクリーニング検査で陽性(要確認検査)の場合**
- Q-1 その場合の追加スクリーニング検査、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がありますか？
 - 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 スクリーニング検査で陰性の場合**
- 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か月以内(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 確認IC法のウインドウ期でもスクリーニング検査が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？

A 即日検査に用いる検査法 (迅速検査法:イムノクロマトグラフィー(IC)法)について

Q-1

通常検査法(EIA法やCLEIA法など)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スクリーニング検査法の一つです。通常検査法は大型の専用機器を必要としますが、IC法を原理とした迅速検査キットは、検査に特別の機器を必要とせず、検体を滴下しそのまま静かに置いておくだけで、20分後には肉眼で結果が判定でき、簡便に1検体ずつの検査が可能です。ただし、迅速検査では偽陽性が約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2023年10月現在、抗原抗体検査（第4世代）キットであるダイナスクリーン HIV Comboのみが認可されています。測定には、マイクロピペット、マイクロピペット用チップ、遠心分離機（全血で検査する場合は不要）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取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、偽陽性が約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。

B スクリーニング検査で陽性(要確認検査)の場合**Q-1**

その場合の追加スクリーニング検査、確認検査はどのように行われますか？

A (1) 追加スクリーニング検査(抗原抗体検査等)を用いた偽陽性例の除外
スクリーニング検査で陽性となった場合、確認IC法(抗体確認検査法)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も感度の高い抗原抗体検査法(EIA法等)を用いた追加スクリーニング検査を実施することで、偽陽性を除外することが可能です。その場合、最初のスクリーニング検査で陽性であっても追加スクリーニング検査で陰性であればHIV陰性と判定でき、追加スクリーニング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。

最初のスクリーニング検査がIC法の迅速検査*の場合の、追加スクリーニング検査に使用可能な抗原抗体検査キットの一覧を表7に示します。一つの例として、ルミパルス HIV Ag/Abの場合、中型の専用機器が必要ですが、1検体ずつ検査可能で、35分で検査結果が得られるため、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。

(※IC法以外の抗原抗体検査のキットの抗体検出感度は互いに同等のものが多いため、最初のスクリーニング検査がIC法の迅速検査ではない場合は、追加スクリーニング検査に選択可能な抗原抗体検査のキットはなく、追加スクリーニング検査による偽陽性の除外ができないことに注意が必要です。)

表7

追加検査に使用可能な抗原抗体同時検査キット一覧 (PMDA webサイト 2023年10月25日確認)

キット名	会社名	測定原理
アキュラシード HIV Ag/Ab	三洋化成工業株式会社 (発売:富士フィルム和光純薬株式会社)	化学発光酵素免疫 測定(CLEIA)法
アキュラシード HIV Ag/Ab(識別記号B)	三洋化成工業株式会社 (発売:富士フィルム和光純薬株式会社)	化学発光酵素免疫 測定(CLEIA)法
エクルーシス試薬 HIV Duo	ロシュ・ダイアグノスティックス 株式会社	電気化学発光免疫 測定(ECLIA)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 株式会社	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・ ダイアグノスティックス株式会社	化学発光免疫測定(CLIA)法
ケミルミ Ag/Ab コンボHIV(アメリカ用)	シーメンスヘルスケア・ ダイアグノスティックス株式会社	化学発光免疫測定(CLIA)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 株式会社	酵素免疫測定(ELISA)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式会社	化学発光酵素免疫 測定(CLEIA)法
ルミパルス HIV Ag/Ab	富士レビオ株式会社	酵素免疫測定(ELISA)法
ルミパルス プレスト HIV Ag/Ab	富士レビオ株式会社	酵素免疫測定(ELISA)法
HISCL HIV Ag+Ab試薬	シスメックス株式会社	化学発光酵素免疫 測定(CLEIA)法
HIV Ag/Abコンボアッセイ・ アボット(アーキテクト)	アボットジャパン合同会社	化学発光免疫測定(CLIA)法
HIV Ag/Abコンボアッセイ・ アボット(Alinity)	アボットジャパン合同会社	化学発光免疫測定(CLIA)法

(2) 確認IC法(抗体確認検査法)、核酸増幅検査法(NAT)による確認検査

(図15 保健所等HIV検査における実施フローチャートと総合判定を参照)

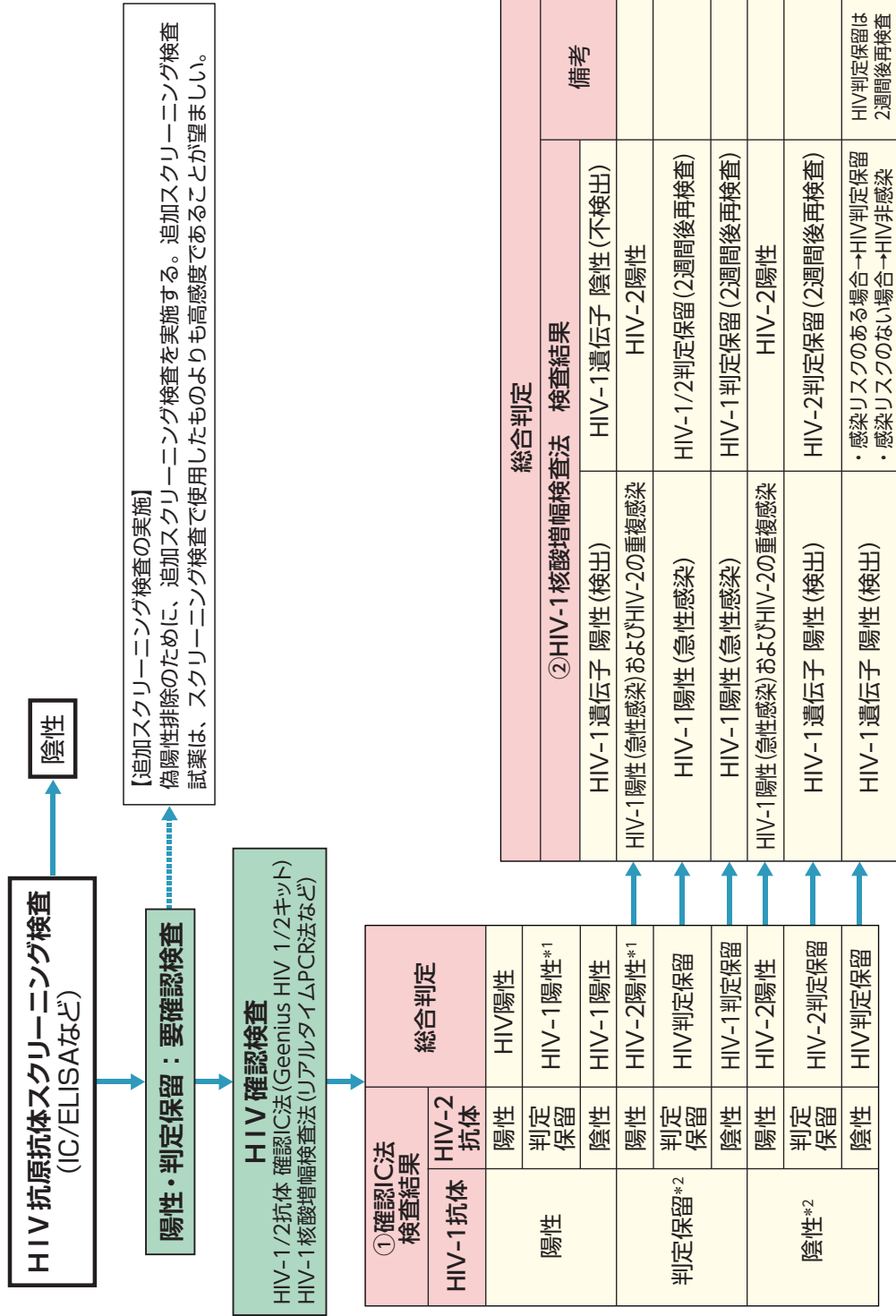
HIVスクリーニング検査陽性(判定保留:要確認検査)で、追加スクリーニング検査で陽性(各施設の状況に応じて、追加スクリーニング検査の省略は可能)になった検体について、確認検査としてまず確認IC法を実施します。確認IC法のHIV-1抗体が陽性の場合、HIV-1陽性と確定でき、NATは不要です。HIV-1抗体の結果が判定保留または陰性の場合、HIV-1 NATを実施し、陽性であればHIV-1感染初期と判定します。HIV-1 NATが陰性の場合や、HIV-1 NATを実施できない施設では、2週間以上経過後の再検査、あるいは医療機関での検査を勧める等の対応が必要です。

図15の①確認IC法検査結果と総合判定に従いHIV-1感染・HIV-2感染の有無を判定します。確認IC法のHIV-1抗体の結果が判定保留または陰性の場合、スクリーニング検査においてp24抗原を検出した可能性や、スクリーニング検査で検出した抗HIV抗体の抗体価が低く、確認IC法では陽性にならなかった可能性を考慮し、②HIV-1核酸増幅検査法を実施します。そして、HIV-1遺伝子が陽性(検出)の場合はHIV-1の急性感染例と判断し、HIV-1遺伝子が陰性(不検出)の場合は、図15に従いHIV-2抗体陽性、またはHIV-1抗体あるいはHIV-2抗体の判定保留と判定し、判定保留の場合は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)。また、HIV-1抗体陽性でHIV-2抗体が判定保留の場合、またはHIV-1抗体判定保留でHIV-2抗体陽性の場合、HIV-1とHIV-2の重複感染の可能性があるため、いずれの場合も医療機関への受診を勧め、検査結果についても伝えるようにしてください。

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(HIV-1 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 検査における実施フローチャートと総合判定



【追加スクリーニング検査の実施】
偽陽性排除のために、追加スクリーニング検査を実施する。追加スクリーニング検査
試薬は、スクリーニング検査で使用したものよりも高感度であることが望ましい。

*1 HIV-1抗体陽性かつHIV-2抗体判定保留、または、HIV-1抗体判定保留かつHIV-2抗体陽性の場合は、HIV-1/2重複感染の可能性があるため、医療機関（または拠点病院）での経過観察（フォローアップ）が必要。
*2 スクリーニング検査においてHIV-1 p24抗原を検出した可能性や、スクリーニング検査で検出した抗HIV抗体の抗体価が低く、確認IC法では陽性にならなかった可能性があるため、HIV-1核酸増幅検査を実施すべきだが、実施できない施設では、2週間後の再検査あるいは医療機関での検査を勧める。



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、スクリーニング検査がIC法の迅速検査の場合、IC法とは異なる抗原抗体検査法(Q-1のA(1)の表7参照)を追加スクリーニング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。

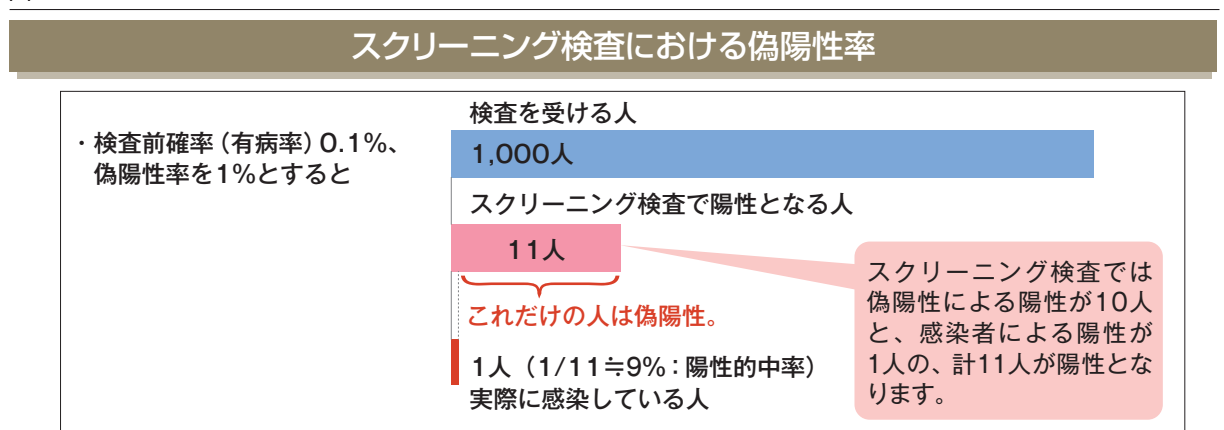
Q-3
偽陽性の頻度はどの程度あるのですか？

A 通常のHIV抗原抗体検査キットでは、およそ0.3%の偽陽性があります。迅速検査キットでは、約0.4%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：検査前確率・有病率）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(図16)。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。

図16



Q-5

迅速検査の偽陽性を見分ける方法がありますか？

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検査等の追加スクリーニング検査や確認検査を行うことができれば、偽陽性の多くを排除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、追加スクリーニング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(23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 スクリーニング検査で陰性の場合

Q-1

陰性であれば感染していないと言えますか？

A スクリーニング検査で陰性であれば陰性と判定されます。しかし、感染直後から抗原または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間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か月後の再検査が必要です。

Q-3

スクリーニング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か月以上経過後の検査で陰性であれば、感染していない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か月以内の検査で陰性の場合には、3か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か月以内(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か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

確認IC法のウインドウ期でもスクリーニング検査が陽性となることはあるのですか？

A 現在、スクリーニング検査には自動分析装置による抗原抗体検査か迅速抗原抗体検査が使われています。どちらもIgG抗体に加えIgM抗体が検出でき、また抗体より早く現れるp24抗原を検出できるため、確認IC法よりも早く陽性になる場合があります(図17)。スクリーニング検査が陽性で確認IC法が陰性の場合、核酸増幅検査の実施や適切な時期(3~4週間後)の再検査を行う必要があります。

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か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か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か月以上経てれば感染の可能性はかなり小さいと言えます。また、1か月以内であっても、少なくとも検査の時点から3か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。

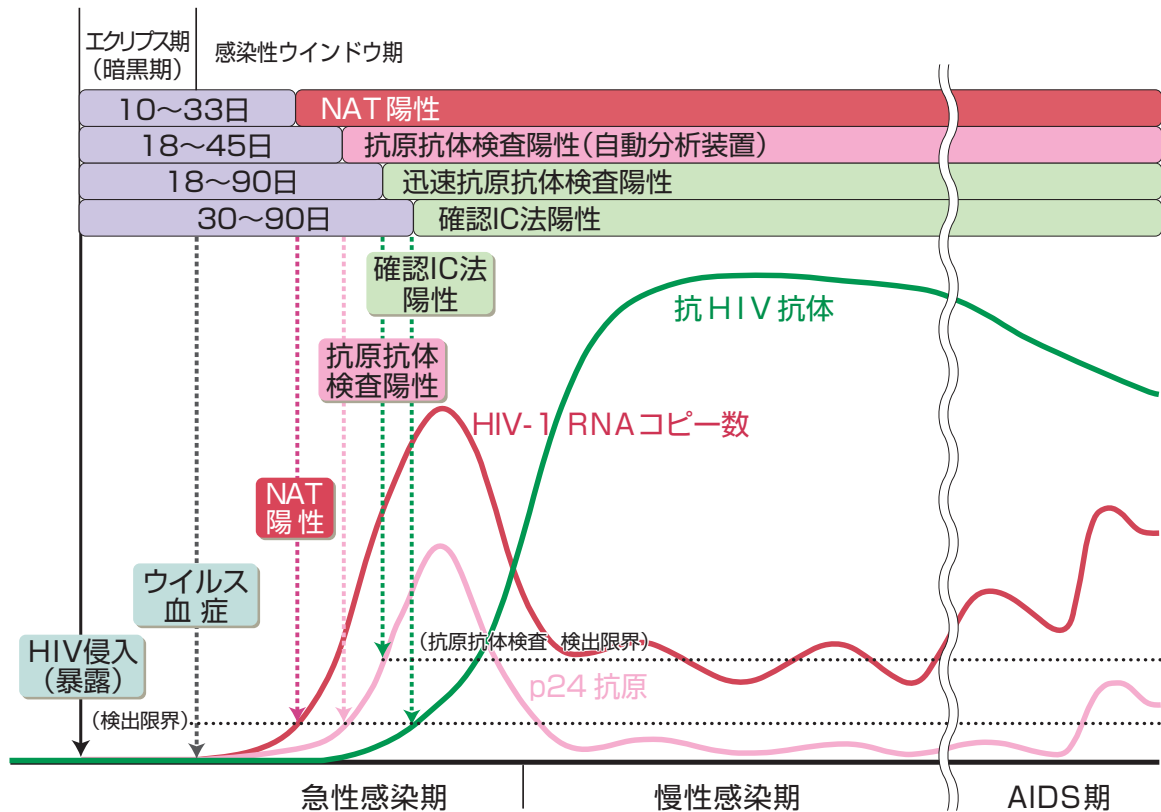
Q-4

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か月以上経過した後の再検査が必要です。

図17

HIV 感染とウィンドウ期



ウィンドウ期 ウィンドウ期とは、HIV感染のリスクがある機会(暴露)があってからHIV検査によって感染が分かるまでの期間です。ウィンドウ期は、用いる検査法によって異なります。

スクリーニング検査で用いられている、自動分析装置による抗原抗体検査のウィンドウ期は18~45日、迅速抗原抗体検査のウィンドウ期は18~90日です。確認IC法のウィンドウ期はおおよそ1~3か月ですが、この検査法で陽性になるまで非常に長期間かかる場合があるので、陰性になっても、核酸増幅検査の実施、適切な時期(3~4週間後)の再検査を行う必要があります。核酸増幅検査のウィンドウ期は10~33日です。

なお、HIVが体内に侵入してから血液中に現れる期間を暗黒期(エクリプス期)といい、血液中にウイルスが現れてからHIV検査で陽性になるまでの期間を感染性ウィンドウ期といいます。献血において問題になるのは、この感染性ウィンドウ期にある血液です。

(ウィンドウ期の期間についてはアメリカ疾病予防管理センターが公表する数値を使いました。)

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
- ウインドウ期の理解
- 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（重要性和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

▼ 次ページへ続く



■ 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カづけ

【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。(P22参照)
- 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、十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

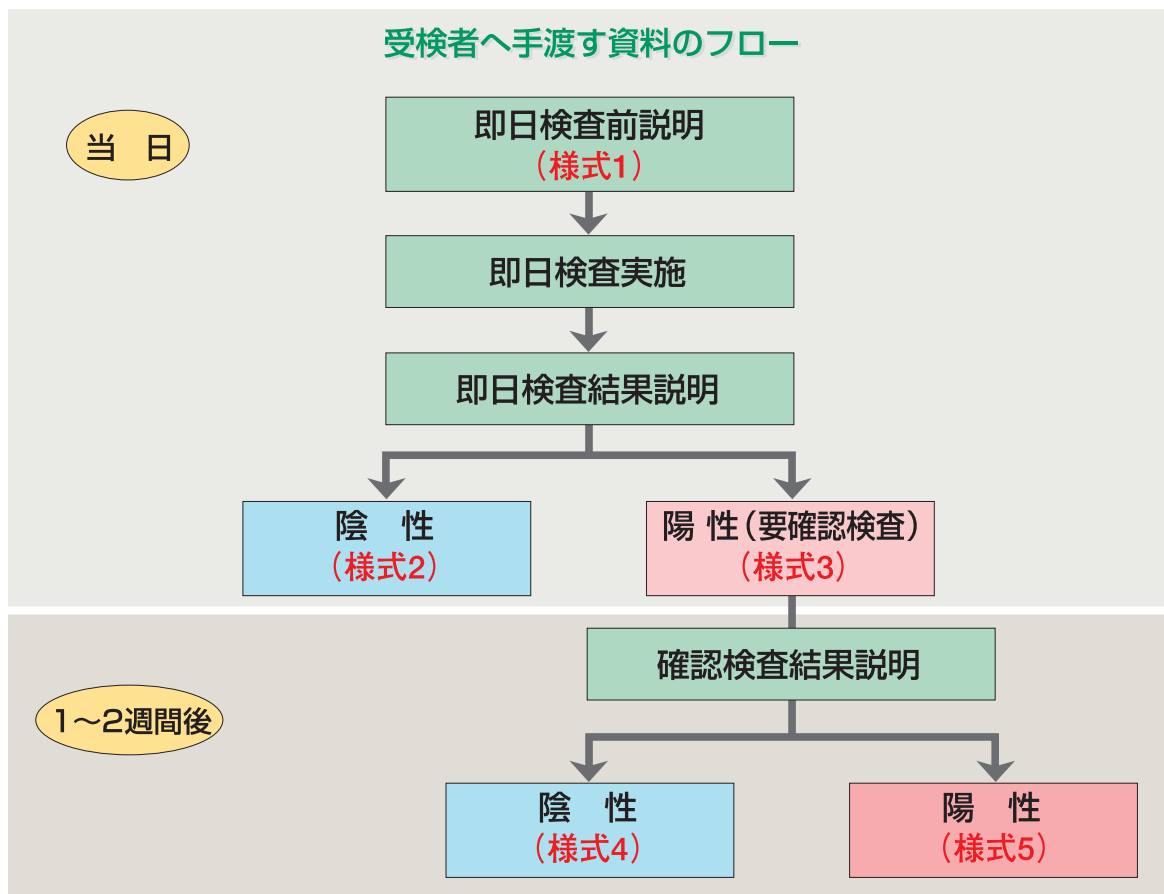
- 陽性結果を伝え、結果の意味を説明し、結果の受け入れが促されるような言葉かけを行う
 - 確認事項
 - 疾患についての説明
HIV感染とエイズ発症の違い、治療方法の進歩
 - 受診についての情報
医療機関の早期受診の意義と初回通院までの流れ
医療費補助や各種福祉制度
 - 直後についての確認
帰宅の手段、帰宅後の相談相手の有無
希望者へ専門カウンセラー紹介や次回面談日予約
 - 感染者向けのパンフレット、医療機関への紹介状
- ▲ 帰宅時および帰宅後の不安が強い場合については特に留意する

準備 陽性結果が出た場合に手渡しができ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

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） 60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） 61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） 62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） 63ページ
 - 陽性 → 確認検査が陽性となった方へ（様式5） 64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分で判定が可能なおことから、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か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か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か月以上経ってから、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%）くらいの方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か月以内 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（ウィンドウ期間）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か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か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か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か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か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か月以上過ぎていれば、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か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か月以上経過していない場合は、3か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勧めします。

■ 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。



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、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・母乳等の体液からです)、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か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か月以上過ぎていれば、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か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か月以上経過していない場合は、3か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、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知らせください

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ぶれいす東京（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
<https://api-net.jfap.or.jp/>



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いただきます。（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使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いたします。

1. 過去にもHIV検査（エイズ検査）を受けたことがありますか？

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ください。（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ください。（複数回答可）

場所は 国内 ・ 海外（どこの国ですか？ _____）

時期は？ ① 2か月以内（およそ 週間くらい前） ② 2か月～3か月くらい前
③ 3か月～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・年代等を教えてください。

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か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。

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 クチコミなどく友人から・学校で・職場で・街頭で・その他（ ）>
- ⑤ 電話相談などく保健所の・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せんか？
 - 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）
 （アボット ダイアグノスティクス メディカル 株式会社）



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

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的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。

The image shows two screenshots of the website. The top screenshot displays the main navigation menu with a red circle around the link '検査・相談担当者の方へ' (For testing and consultation staff) and a red arrow pointing to the text below. The bottom screenshot shows the '検査・相談担当者の方へ' page, which contains a list of links for staff members to manage content.

【検査・相談担当者の方へ】ページへのリンク

検索・相談施設を探す

保健所では無料・匿名（とくめい）でHIV検査が受けられます。

- 都道府県から探す
- 現在地から探す
- キーワードで探す

選択してください 近くの施設を表示 入力してください

さらに詳しい条件で探す

検査・相談担当者の方へ

HIV・その他性感染症の検査施設担当者の方へお知らせです。

- 掲載情報変更・検査イベント情報の掲載依頼について
- 保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン
- 梅毒に関する啓発資料について
- HIV検査相談に関する全国保健所アンケート調査報告書について
- HIV検査・相談 研修ガイドライン
- 病院におけるHIV検査実施ガイドライン
- 民間クリニックでのHIV即日検査
- 「HIV検査・相談マップ」紹介カードについて

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。

ウィンドウ期（ウィンドウ・ピリオド）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18）。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19）。このためHIV検査を受ける時期についての『HIV検査は3か月経ってから』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20）。

- ◆ 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おう。
- ◆ 検査前相談の中でウィンドウ期間のこと検査の意味等（図21）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おう。
- ◆ 受検者が3か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か月以降の再検査を受けてもらおう*。

* WHO等の国際機関における陰性確認の時期の基準も3か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。

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か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か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か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。



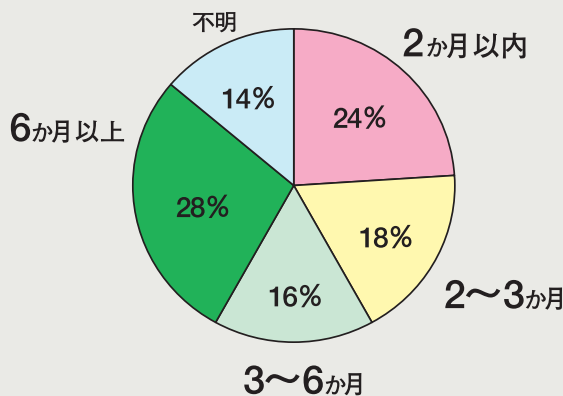
ただし、結果が陰性の場合には、検査の2か月以内に感染のリスクがある場合、3か月以降の再検査を必ず受けるように勧める*。
 感染リスクから2か月以上3か月以内の場合には、上記の事実から感染の可能性はほとんど考えられないが、念のため3か月以降の検査を受けるように勧める。
 * WHO等の国際機関の陰性確認の時期の基準も3か月以降となっている。

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?

<栃木県南健康福祉センター 2004年>
 (回答者数: 675名)



<民間クリニック 2011年>
 (回答者数: 6889名)

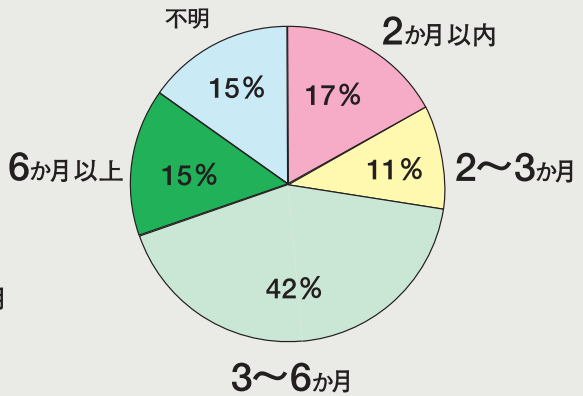


図20

検査を受ける時期に関する基本的な考え方

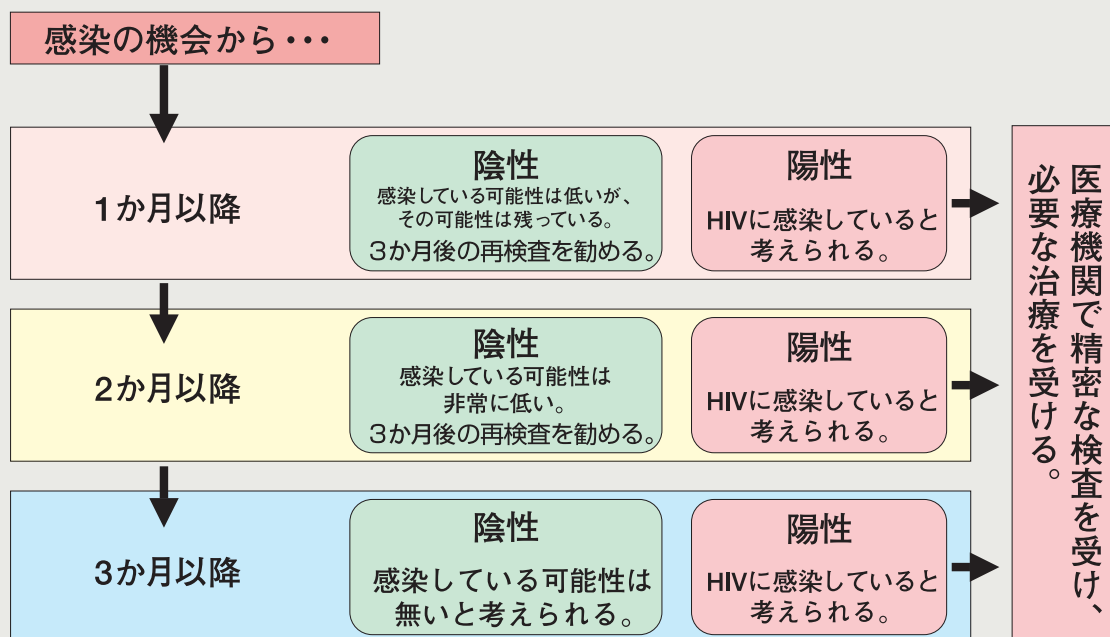
以前 3か月経ってからHIV検査を…



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

図21

検査を受ける時期と検査結果の意味について



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 <https://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 <https://api-net.jfap.or.jp/>

- ・ 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料紹介有

● Futures Japan <https://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 <https://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

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.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

● PrEP in JAPAN <https://prep.ptokyo.org/>

- ・ PrEP（曝露前予防）に関する情報と性の健康づくりに役立つ情報を閲覧できるサイト
- ・ 動画や資料、セミナーなどの情報有

保健所等におけるHIV検査・相談のガイドライン

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
令和6年3月 第5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検査・相談のガイドライン