

## 原 著

## 近畿圏の保健師における HIV 検査相談の現状に関する研究

西村由実子<sup>1)</sup>, 岩井美詠子<sup>2)</sup>, 尾崎 晶代<sup>3)</sup>, 和木明日香<sup>4)</sup>, 日高 庸晴<sup>5)</sup><sup>1)</sup> 関西看護医療大学看護学部, <sup>2)</sup> 個人事務所ダブルアイズ, <sup>3)</sup> 池田市立秦野小学校,<sup>4)</sup> 千里金蘭大学看護学部, <sup>5)</sup> 宝塚大学看護学部

**目的:** 近畿圏の HIV 検査業務経験のある保健師を対象として, HIV 検査相談の現状を明らかにする。

**方法:** 構造化無記名自記式質問票を用いた横断調査を 2011 年に実施した。対象者は近畿圏 2 府 4 県および域内保健所設置市に常勤の全保健師とし, 自治体を通して質問票を配布回収した。そのうち, 保健所等での HIV 検査経験者を分析の対象とした。

**結果:** 1,535 件 (有効回答率 78.7%) の有効回答があり, 保健所等での HIV 検査業務経験があったのは 949 名 (61.8%) だった。そのうち陽性告知相談経験者は 18.8% と比較的少数であった。検査業務の平均所用時間は検査前相談 11.9 分, 陰性告知相談 9.5 分, 陽性告知相談 47.9 分だった。内容は, 一般的な感染リスクと検査の意味に関する情報等は検査相談の各場面において 7 割以上が実施していた一方で, 受検者の個別の感染経路やリスク行為の振り返りに対する働きかけは実施割合が 10~50% 代と低かった。

**結論:** 現行の保健所における HIV 検査相談においては, より利用者主体の検査相談に配慮した視点を強化し, 検査行動を感染予防行動へとつなげることが重要である。

**キーワード:** HIV/AIDS, HIV 検査, 保健師, 利用者主体

日本エイズ学会誌 18: 20-28, 2016

## 序 文

厚生労働省エイズ動向委員会によると, 2011 年にわが国で報告された新規 HIV 感染者数は 1,056 件で過去第 4 位, 新規 AIDS 患者数は 473 件でその時点で過去最多であった。感染経路別では新規 HIV 感染者の約 68%, AIDS 患者の約 55% が同性間性的接触によるものである。異性間性的接触による感染は新規 HIV 感染者の約 20%, AIDS 患者の約 26% であり, 現時点ではわが国における HIV/AIDS 流行は同性間性的接触による感染が主流である<sup>1)</sup>。

2012 年 1 月に改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針では, 男性同性間で性行為を行う者 (Men who have sex with men: 以下 MSM) などの個別施策層 (感染の可能性が疫学的に懸念されながらも, 感染に関する正しい知識の入手が困難であったり偏見や差別が存在している社会的背景等から, 適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々) に対して, 利用者の利便性に配慮した検査・相談事業を強化することが重要であるとしている<sup>2)</sup>。保健所において実施されている無料・匿名の HIV 検査は MSM の間でも認知度が高く, HIV 検査経験のある

MSM のうち 5 割以上が利用しているという報告がある<sup>3)</sup>。しかし, 保健所等で実施されている HIV 検査件数および相談件数は, 図 1 に示すとおり 2008 年をピークに減少傾向を示している。発生動向に比して, 保健所がその検査・相談機能を十分に発揮できていない状況である。

1993 年より米国 CDC は, 利用者主体の HIV 予防カウンセリングの重要性を指摘しており, HIV 予防カウンセリングでは受検者の個別の環境やリスクに焦点をあて, 感染する可能性を減らすための個別の行動変容の目標を設定することが重要であると指摘している<sup>4)</sup>。また, 日本においても HIV 検査相談研修ガイドライン基本編において「検査を受けるときは, 利用者が HIV を身近に感じているとき」であり「この機会を生かし, 本人が考え方や行動を振り返ることができるように支援するのは, 検査相談の特有の役割」であると指摘している<sup>5)</sup>。

本稿では, 近畿圏自治体の全保健師を対象とした悉皆調査より, HIV 検査相談の実施状況と検査相談に対する意識を探り, 保健師がより利用者主体の HIV 検査相談を実践するために, 改善を要する点を明らかにする。そして, わが国における個別施策層に対する検査・相談事業の質の向上に資することを目的とする。

著者連絡先: 西村由実子 (〒656-2131 淡路市志筑 1456-4 関西看護医療大学看護学部)

2014 年 7 月 18 日受付; 2015 年 6 月 4 日受理

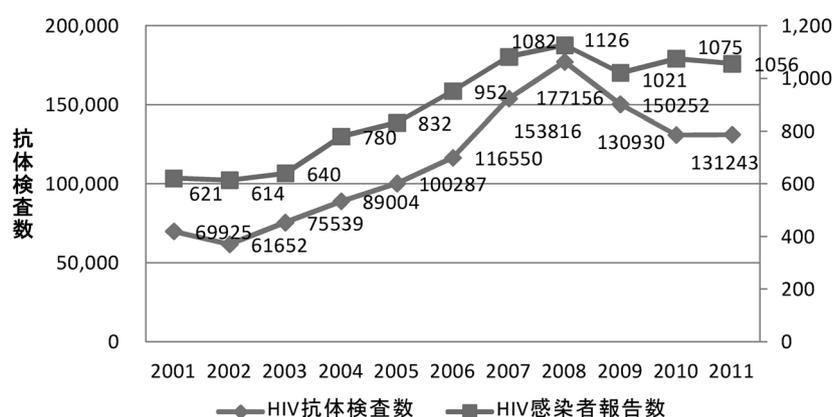


図 1 日本における HIV 抗体検査数と HIV 感染者報告数の推移 (2001~2011)

出典：厚生労働省エイズ動向委員会データをもとに著者作成

## 方 法

### 1. 研究デザインおよび実施期間

構造化無記名自記式質問票を用いた横断調査を 2011 年 11 月から 12 月に実施した。

### 2. 対象者

質問票の配布対象者は、近畿圏の 2 府 4 県と 12 保健所設置市および市街地での HIV 検査を請け負う 1 団体に勤める常勤の全保健師とし、各自治体の所轄外の者や調査実施時に長期休暇中の者などは除外した。その上で質問項目の「保健所（センター）等での HIV 検査に関わった経験」に「ある」と答えた者を本稿での分析対象者とした。

### 3. 質問票の内容および配布回収方法

質問票を各自治体の所轄部署を通して対象者に配布した。対象者は、質問票に回答後、回収用封筒に入れ封印の上、所轄部署の担当者に渡し、自治体（または保健所）ごとにまとめて研究実施者へ郵送で返送した。

全 40 質問のうち、14 問が HIV/AIDS 関連業務の担当経験に関するものであった。具体的には、HIV 検査業務に関わった年数、関わった検査の方法（通常検査か即日検査）、受検者時の問診票の有無と記載内容、検査前相談・陰性告知相談・陽性告知相談それぞれの経験有無と所要時間および実施内容を調べた。実施内容の質問は、大木らの報告書<sup>6)</sup>にあるプレカウンセリングの内容、陰性告知時相談内容、陽性告知時相談内容より回答割合が高いものをリストアップし、これに利用者中心相談において必要とされている本人のリスクの振り返りなどの 3 項目を加えた 12 項目について、回答者が検査場面の多くの場合を含むものにチェックする形式とした。さらに、検査前相談・陰性告知相談・陽性告知相談に対する抵抗感（「とても抵抗がある」から「全く抵抗ない」の 4 択）、受検者の性パート

ナーの性別を尋ねるかどうかとその理由、受検者に対する予防的な支援ができていないかどうかに対する自信（「できている」～「全然できていない」の 4 択）も尋ねた。最後に HIV 検査業務について、改善すべき点、困っていることや悩み、問題解決方法、あるとよい資材、検査において受検者が記入する用紙の有無と記載事項について、複数回答で回答を得た。

### 4. 分析方法

統計解析には、IBM SPSS Statistics 20 を使用した。全変数の単純集計を行ったのち、「陰性告知時に受検者本人のリスク行為の振り返りを促すこと」と検査経験・意識に関する諸要因のクロス集計を実施し  $\chi^2$  検定とロジスティック回帰分析で関連要因を調べた。

### 5. 倫理的配慮

関西看護医療大学看護学部研究倫理委員会による研究計画の審査・承認を得て実施した（2011 年 9 月 29 日承認）。ヘルシンキ宣言（2008 年ソウル改訂）の趣旨に沿い、文部科学省・厚生労働省「疫学的研究に関する倫理指針（平成 20 年 12 月 1 日一部改正）」に準拠して倫理的な配慮をした。調査目的、内容および研究参加は任意であり、答えたくない質問には回答しなくてよいことを説明同意文書に明記し、同意をした者のみ質問票回答の協力を得た。また、個人の同定につながるような情報は入手せず、記入済みの質問票は研究者の鍵のかかる保管庫に厳重な管理のもと保管した。研究協力者には 100 円相当の文房具を謝品として配った。

## 結 果

2011 年 12 月 31 日時点で 1,545 件の回答があった。そのうち全質問に無回答であった 10 件は無効とし、1,535 件を有効回答とした（有効回答率は 78.7%）。有効回答者のう

ち、保健所（センター）等での HIV 検査業務経験があると回答したのは 949 名であり、全体の 61.8% だった。本稿では、この HIV 検査業務経験者 949 名を分析対象とした。

## 1. 基本属性

対象者の平均年齢は 43.5 歳 (SD : 9.7)、性別は 97.3% が女性だった。現在の担当業務（複数回答可）は、最も多いのが HIV/AIDS 32.2% であり、ついで結核 32.0%、母子保健 30.3%、その他の感染症 29.2%、難病 27.1%、がん・生活習慣病 21.2%、精神保健 20.7% だった。業務を通じて接する頻度が高い年齢層（複数回答可）は、多い順に、高齢者 58.0%、成人女性 55.7%、成人男性 47.5% であった。

## 2. HIV 業務経験と現状

HIV 検査業務に従事した年数の平均は 5.1 年 (SD : 5.0) である。従事した HIV 検査の種類は、通常検査のみが 60.5%、即日検査のみが 14.6%、通常検査と即日検査の両方が 23.8% であった。HIV 検査業務のうち、検査前相談経験者は 91.1%、陰性告知相談経験者は 85.4% であるのに対し陽性告知相談経験者は 18.8% ときわめて少なかった。これらの業務に対する抵抗感を示した人の割合は、検査前相談 17.8%、陰性告知相談 13.2% に対し、陽性告知相談は 74.8% だった。受検者が性感染に不安を感じている場合、検査前相談および結果告知相談の際に受検者の性パートナーの性別をたずねる者は 42.0%、たずねない者は 48.8% だった。検査前相談と結果告知相談を通して受検者がその後 HIV 感染予防をすることができるような支援ができていないか、すなわち「予防的支援に対する自信」は、「できている」50.9% と「できていない」44.7% に二分された。HIV 検査業務における困難事項は、何度も検査を受けに来る受検者の対応 (54.8%)、自分の知識不足 (39.1%)、説明しても不安を払拭できない受検者の対応 (36.9%)、外国人対応 (32.0%) が多かった。困難事項の解決方法は同僚の保健師に相談 (85.5%) が最も多く、本やインターネットで調べる (75.8%) と上司に相談 (61.6%) がそれに続いた。検査業務において改善すべき点として指摘されたのは、多い順に、相談場所の設備 (47.9%)、検査日程・時間 (46.2%)、検査場所の設備 (38.5%)、広報の仕方 (38.0%) だった。さらに、検査業務実施にあたって、あればよい資料（すでにあるものも含めて）としては、説明者用ガイドライン (72.2%)、受検者のニーズに応じた説明ガイドライン (62.9%)、パンフレット (58.1%)、説明に使う教材 (57.0%) に対するニーズが高かった。また、86.7% が検査において受検者が記入する問診票のような用紙があると答え、その具体的な内容としては、年齢 (88.5%) と性別 (87.1%) が最も多く、パートナーの性別 (17.1%) やコンドームの使用 (19.6%) といった性行動の内容までふみこんだ内容は少なかった (表 1)。

HIV 検査業務内容を検査前相談、陰性告知相談、陽性告知相談に分けて分析した。各業務にかけることができる時間の平均は、検査前相談が 11.9 分 (SD : 6.5)、陰性告知相談が 9.5 分 (SD : 5.3)、陽性告知相談は 47.9 分 (SD : 21.5) であった。各相談業務に具体的に含む内容を表 2 に示した。表中、7 割以上が実施していると回答した項目には網掛けで表示した。検査前相談では受検動機の確認 (①) と受検時期が適切かどうか (②)、ウィンドウピリオドについて (③) および感染リスクのある行為 (④) は 85% 以上の人が実施している内容として含んでいた。陰性告知相談では予防方法 (⑥) と検査結果の意味 (⑦) が 80% 以上の人が実施している内容だった。陽性告知相談では検査結果の意味 (⑦)、HIV と AIDS の違い (⑧)、陽性者の治療および福祉制度 (⑨) の項目は 75% 以上の人が含んでいた。以上の項目は、検査前相談、陰性告知相談、陽性告知相談の各場面において十分に提供されている情報といえる。それに比して、受検者の感染経路の特定 (⑤)、受検者本人のリスク行為の振り返り (⑩)、受検者のリスク行為変容に対する抵抗感の確認 (⑪)、受検者の予防に対する自信の確認 (⑫) の 4 項目は、どの相談場面においても実施割合が 6 割に満たなかった。

実施割合が低かった⑤と⑩から⑫の 4 項目の中で、表 2 中「アステリスク」\* で示した⑩「陰性告知相談において受検者本人のリスク行為の振り返りを促すこと」は 55.3% と、ある程度の実施が認められた。そこで、どのような人が、陰性告知における受検者本人のリスク行為の振り返りを促すことができているのかを同定するために、これを従属変数として検査経験に関する各変数との  $\chi^2$  検定を実施した。結果、有意な関連が認められたのは、即日検査経験があること ( $p=0.019$ )、検査前相談経験があること ( $p=0.001$ )、陽性告知相談経験があること ( $p=0.038$ )、検査前および陰性告知相談にそれぞれ 10 分以上の時間をかけていること ( $p<0.001$ )、検査前相談や陽性告知相談に対する抵抗感が低いこと ( $p=0.025$ ,  $p=0.028$ )、性感染不安の受検者にパートナーの性別をたずねること ( $p=0.002$ )、検査を通じて予防的支援ができているという自信があること ( $p<0.001$ ) であった (表 3)。さらに、相談時間と抵抗感、受検者の性パートナーの性別確認、予防的支援に対する自信の変数のうち、表 3 で  $p<0.05$  で有意だった 6 変数についてロジスティック回帰分析をした。結果、陰性告知に 10 分以上時間をかけること (調整オッズ比 2.5,  $p<0.001$ ) と、性感染不安の受検者にパートナーの性別を尋ねること (調整オッズ比 1.6,  $p=0.005$ ) が、陰性告知において受検者本人のリスク行為の振り返りを促すことと有意な関連があり、予防的支援に対する自信も関連が示唆された (調整オッズ比 1.4,  $p=0.058$ ) (表 4)。

表 1 保健師の HIV 検査業務と意識 (n=949)

	人数	%		人数	%
HIV 検査従事年数			HIV 検査業務について改善すべき点*		
3 年以下	466	49.1	検査日程・時間	438	46.2
4 年以上	440	46.4	受付窓口での対応	145	15.3
無回答	43	4.5	検査方法	97	10.2
従事 HIV 検査種類			結果告知方法	228	24.0
通常検査のみ	574	60.5	検査場所の設備	365	38.5
即日検査のみ	139	14.6	相談場所の設備	455	47.9
通常検査と即日検査の両法	226	23.8	スタッフの数の不足	183	19.3
無回答	10	1.1	広報の仕方	361	38.0
業務内容*			HIV 検査業務実施にあたり、あればよい資材 (すでにあ		
検査前相談経験あり	865	91.1	るものも含めて)*		
陰性告知相談経験あり	810	85.4	説明者用ガイドライン	685	72.2
陽性告知相談経験あり	178	18.8	フリップチャートなどの説明に使う教材	541	57.0
HIV 検査業務抵抗感*			受検者のニーズに応じた説明ガイドライン	957	62.9
検査前相談への抵抗感あり	169	17.8	受検者にわたすパンフレット	551	58.1
陰性告知相談への抵抗感あり	125	13.2	受検者が視聴できるビデオなどの動画教材	365	38.5
陽性告知相談への抵抗感あり	710	74.8	特になにもない	13	1.4
性感染不安の受検者のパートナーの性別			その他	19	2.0
たずねる	399	42.0	検査において受検者が記入する用紙		
たずねない	463	48.8	ある (あった)	823	86.7
無回答	87	9.2	ない (なかった)	78	8.2
検査を通じて予防的支援ができて自信			無回答	48	5.1
できている	483	50.9	受検者が記入する用紙の記載事項**		
できていない	424	44.7	年齢	728	88.5
無回答	42	4.4	性別	717	87.1
HIV 検査業務において困っていること*			居住地	259	31.5
何も話したがらない受検者対応	231	24.3	検査回数	223	27.1
何度も検査を受けに来る受検者対応	520	54.8	証明書必要性	222	27.0
説明しても不安を払拭できない受検者対応	350	36.9	受検動機	443	53.8
攻撃的な反応をする受検者対応	127	13.4	感染不安の内容	390	47.4
自分の知識不足	371	39.1	感染機会の時期	361	43.9
外国人対応	304	32.0	パートナーの性別	141	17.1
その他	60	6.3	コンドームの使用	161	19.6
HIV 検査業務で困った場合の解決方法*			他の検査の有無	459	55.8
同僚の保健師に相談	811	85.5	検査をどのように知ったか	229	27.8
上司に相談	585	61.6	その他	77	9.4
専門機関に相談	342	36.0			
本やインターネットで調べる	719	75.8			
何もしない	3	0.3			
その他	25	2.6			

\* 各項目 n=949 に対する人数および割合。 \*\* 各項目 n=823 に対する人数および割合。

表 2 HIV 検査相談の所要時間と内容

	検査前相談 n=865 人数 (%)	陰性告知相談 n=810 人数 (%)	陽性告知相談 n=178 人数 (%)
所要時間			
10分(陽性告知60分)未満	204 (23.6)	321 (39.6)	73 (41.0)
10分(陽性告知60分)以上	631 (72.9)	468 (57.2)	75 (42.1)
無回答	30 (3.5)	26 (3.2)	30 (16.9)
相談内容			
① 受検動機の確認	789 (91.2)	177 (21.9)	42 (23.6)
② 受検時期が適切かどうか	849 (98.2)	288 (35.6)	36 (20.2)
③ ウィンドウピリオドがあるということ	763 (88.2)	321 (39.6)	30 (16.9)
④ 感染リスクのある行為	740 (85.5)	392 (48.4)	64 (36.0)
⑤ 受検者の感染経路の特定	342 (39.5)	109 (13.5)	73 (41.0)
⑥ 予防方法	570 (65.9)	655 (80.9)	51 (28.7)
⑦ 検査結果の意味の説明	522 (60.3)	698 (86.2)	141 (79.2)
⑧ HIVとAIDSの違い	584 (67.5)	282 (34.8)	134 (75.3)
⑨ 陽性者の治療および福祉支援	225 (26.0)	79 (9.8)	159 (89.3)
⑩ 受検者本人のリスク行為の振り返り	302 (34.9)	448 (55.3)*	68 (38.2)
⑪ 受検者のリスク行為を変えることに対する抵抗感	91 (10.5)	193 (23.8)	29 (16.3)
⑫ 受検者の今後予防することに対する自信	92 (10.6)	291 (35.9)	24 (13.5)
⑬ その他	12 (1.4)	20 (2.5)	50 (28.1)

## 考 察

### 1. 利用者主体の HIV 検査相談の強化

近畿圏の保健師を対象とした本調査より、保健所等で実施されている HIV 検査相談では、HIV 感染と予防についての一般的な情報は十分に提供されていることがわかった。検査前相談では検査動機や検査時期、感染リスク行為の情報、陰性告知相談では予防方法と結果の意味、陽性告知相談では、検査結果の意味と陽性者に対する治療や福祉支援という項目は、回答した保健師の7割以上が多くの場合含む内容としている。一方で、個々の受検者の感染経路の特定や、性感染の場合のパートナーの性別の確認、表2の相談内容⑩から⑫に示したような受検者本人のリスク行為のふりかえり、リスク行為を変えることへの抵抗感や今後予防することへの自信の確認は、実施割合が10~50%代にとどまっていた。平成25年度に今井らが実施した HIV 検査相談に関する全国の保健所を対象としたアンケート調査によると、94%の保健所が感染予防のための行動変容を働きかける相談を行っているとしているが、その具体的な手法として最も多いのがパンフレット・結果書の活用(31.2%)であり、リスク行動の振り返りを実施している保健所は6.5%であった<sup>7)</sup>。これは、本調査の結果と通じるものである。一般知識として感染経路や予防方法を伝え行動変容を

働きかけることに加えて、目の前の受検者に対して具体的かつ段階的に、個別のリスクへの振り返りを促したり、リスク低減のためにその人の目標設定を促したりするという利用者主体の支援を、今後、強化していく必要がある。

全体として利用者主体の支援が十分でないことが示唆されたものの、「陰性告知相談において受検者本人のリスク行為の振り返りを促すこと」は55.3%の保健師が実施していることも明らかになった。これができている保健師の特徴は、陰性告知に10分以上の時間を費やしていることと、性感染不安の受検者についてはパートナーの性別を確認していることだった。先に示した米国 CDC による利用者主体の HIV 検査相談の提言では、リスクが高い利用者の場合、検査の前と後に各15~20分のセッションを確保して、本人の HIV 感染リスクを高める行動や環境についての認識を促すことが効果的としている<sup>4)</sup>。本調査では、検査前相談の平均所用時間が11.9分、陰性告知が9.5分だったが、最低限10分確保は必須であるといえよう。

一方で、性感染の受検者のパートナーの性別を確認することは、プライバシー侵害になると検査担当者が捉えて尋ねにくい場合もある。その際、検査前問診票上のチェックリストで、受検者にとっても検査担当者にとっても負担の少ない形で尋ねるという方法がある。保健所等における HIV 即日検査のガイドライン第3版の資料編には A4 用紙

表 3 陰性告知において本人のリスク行為の振り返りを促すことと関連する要因 (n=810)

	陰性告知時に受検者本人の リスク行為の振り返りを促す		$\chi^2$ 検定 p 値
	する	しない	
HIV 検査経験			
3 年以下	215 (46.1%)	251 (53.9%)	0.111
4 年以上	227 (51.6%)	213 (48.4%)	
検査経験種類			
通常検査のみ	250 (50.7%)	243 (49.3%)	0.019
即日検査のみ	70 (64.8%)	38 (35.2%)	
通常検査と即日検査	124 (61.1%)	79 (38.9%)	
検査前相談経験			
あり	435 (56.8%)	331 (43.2%)	0.001
なし	11 (28.2%)	28 (71.8%)	
陽性告知経験			
あり	108 (62.1%)	66 (37.9%)	0.038
なし	317 (53.1%)	280 (46.9%)	
検査前相談時間			
10 分未満	82 (45.1%)	100 (54.9%)	<0.001
10 分以上	346 (61.5%)	217 (38.5%)	
陰性告知時間			
10 分未満	137 (42.7%)	184 (57.3%)	<0.001
10 分以上	302 (65.2%)	161 (34.8%)	
陽性告知時間			
60 分未満	45 (59.2%)	31 (40.8%)	0.739
60 分以上	47 (62.7%)	28 (37.3%)	
検査前相談抵抗感			
あり	66 (46.8%)	75 (53.2%)	0.025
なし	381 (57.2%)	285 (42.8%)	
陰性告知抵抗感			
あり	48 (51.1%)	46 (48.9%)	0.379
なし	399 (56.0%)	314 (44.0%)	
陽性告知抵抗感			
あり	328 (53.5%)	285 (46.5%)	0.028
なし	105 (63.3%)	61 (36.7%)	
性感染不安の受検者のパートナーの性別			
たずねる	220 (62.0%)	135 (38.0%)	0.002
たずねない	200 (50.6%)	195 (49.4%)	
検査を通じて予防的支援ができています自信			
できている	265 (61.3%)	167 (38.7%)	<0.001
できていない	172 (47.9%)	187 (52.1%)	

表 4 陰性告知において本人のリスク行為の振り返りを促すことと関連する要因 (多変量) ( $n=810$ )

	調整オッズ比 (95% CI)*	p 値
検査前相談時間		
10分以上	1.149 (0.742~1.780)	0.533
10分未満	1	
陰性告知時間		
10分以上	2.514 (1.713~3.689)	<0.001
10分未満	1	
検査前相談抵抗感		0.107
なし	1.448 (0.924~2.270)	
あり	1	
陽性告知抵抗感		0.491
なし	1.162 (0.758~1.781)	
あり	1	
性感染不安の受検者のパートナーの性別		
たずねる	1.614 (1.158~2.248)	0.005
たずねない	1	
検査を通じて予防的支援ができていますの自信		0.058
できている	1.383 (0.989~1.933)	
できていない	1	

\*ロジスティック回帰分析

一枚の検査前質問表の例があり参考になる<sup>8)</sup>。本調査において、受検者が記入する用紙の存在を 86.7%が報告しているが、その記載事項に性感染の場合のパートナーの性別を含んでいたのは 17.1%にすぎなかった。現在、わが国における HIV 流行が MSM における感染が主流であることを鑑みると、HIV 検査相談の場で、検査担当者が性感染不安による受検者のパートナーの性別を把握して相談を進めることは、より利用者個人の性行動を踏まえた支援を行うために必要である。ただし、井上らによる HIV 陽性者を対象としたウェブ調査では、HIV 検査受検時に告知担当者に「実際の HIV 感染経路」と異なる HIV 感染経路を伝えた者が 17.7%おり、それは HIV 感染告知担当者の対応に対する低い総合評価との関連が示唆された<sup>9)</sup>。検査・相談担当者のセクシュアリティ理解の促進や対応態度の向上は、HIV 検査相談において性パートナーの性別を尋ねるうえでの前提といえる。

検査業務実施にあればよい資料として、説明者用ガイドラインと受検者のニーズに応じた説明ガイドラインに対する希望が高かった。MSM の実際の体験をもとに予防行動をとるためのさまざまな方法を記した「ゴムを使う 100 の方法」リーフレットは、その一例として活用可能である<sup>10)</sup>。この他にも、利用者の個別の状況に即した多様なアイテムを開発していくことは検査担当者を支援するうえで重要で

ある。

さらに、本調査で、現在 HIV 検査業務において困っていることとしては、頻回受検者への対応が最も多かった。頻回受検者の特性については、HIV 感染リスク行動が高く HIV 罹患率が高いというアメリカの研究結果がある一方で、性行動においてコンドーム使用頻度が高いという日本における研究結果もある<sup>11,12)</sup>。HIV 検査研修ガイドラインに記されているとおり、健康行動として定期的に受検する人を「くり返し受検する人」として否定するような雰囲気は好ましくない<sup>5)</sup>。上で述べたような利用者それぞれのリスクに具体的かつ段階的に働きかけることにより、頻回受検者が HIV 検査を受けることによってその後予防行動をとることができるようになれば、頻回受検者対応の悩みの克服にもつながるだろう。

## 2. 広域・組織的アプローチの必要性

検査業務において改善すべき点として 38.0%が広報の方法をあげていたが、序論で述べたとおり、現在、保健所における検査数が減少している。検査をより広く必要とする人々に対して啓発することは、検査担当者や保健所の努力のみで対応できることではなく、自治体を超えて地域として取り組むべき課題であり、また、保健分野にとどまらず教育セクターや当時者団体などと協力して取り組んでいかなければならない課題である。2006~2010 年に戦略研究

の一環として首都圏で実施された MSM を対象とした HIV 検査促進の活動では、保健所等における検査支援体制の強化とゲイ NGO による広報キャンペーンが、ウェブ上の「あんしん検査サーチ」によりリンクされ、MSM における検査数の増加という効果を示した例となっている<sup>13)</sup>。このように検査担当者や現場と社会とを繋ぐ取り組みが継続的に必要である。さらに、本調査では、相談場所や検査場所の設備、検査日程・時間の改善の必要性も多くあげられていた。プライバシー確保のための設備面の改善と、利用者がアクセスしやすい検査環境の整備を同時にすすめることで、HIV 検査相談の質の改善を促す。このことは、個別施策層への重点化した検査体制の確立という改正エイズ予防指針に示された目標に資するものと考えられる。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

この研究は横断調査であるため諸要因の関連性については因果関係を同定するものではないことに注意が必要である。さらに、対象者に過去に HIV 検査を担当した者も含まれているため、思い出しバイアスがかかっている可能性や、項目によっては回答者の担当当時の状況が反映している可能性がある。また調査対象が近畿圏のみであるため、わが国全体へ一般化することはできない。本研究から得られた結果をふまえ、さらに広域での調査が実施されることが望まれる。

### 謝辞

本研究にご協力いただいた保健師の皆様、回答を呼びかけとりまとめていただいた各自治体の担当者の皆様に深謝したい。なお本研究は、厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「平成 23 年度 HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究（研究代表者：日高庸晴）」の分担研究「保健師・臨床心理士によるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究（研究分担者：西村由実子）」として実施した。

**利益相反：**本研究において利益相反に相当する事項はない。

### 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 23（2011）年エイズ発生動向一概要一。
- 2) 厚生労働省：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針，2012。http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/aids/dl/yoboushishin.pdf（2013 年 8 月 24 日アクセス可能）
- 3) 日高庸晴，木村博和，本間隆之：インターネットに

よる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACH Online 2008—。平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業総括・分担研究報告書インターネット利用層への行動科学的 HIV 予防介入とモニタリングに関する研究（研究代表者 日高庸晴）：7-57，2009。

- 4) Centers for Disease Control and Prevention(CDC) : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral and Revised Recommendations for HIV Screening of Pregnant Women. MMWR50 (No.RR-19) : 14-15, 2001.
- 5) HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究班：HIV 検査相談 研修ガイドライン基本編。東京，財団法人エイズ予防財団，2011。
- 6) 大木幸子，生島嗣，山口正純：「保健所における HIV 陽性者への相談・支援に関する調査」報告書。平成 22 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），2011。
- 7) 今井光信，近藤真規子，佐野貴子，大野理恵，岡部英男，須藤弘二，加藤真吾：HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査報告書（平成 25 年度）。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」（研究代表者 加藤真吾），2014。
- 8) 加藤真吾，今井光信，中瀬克己，矢永由里子，生島嗣，井上洋士，大木幸子，佐野貴子：保健所等における HIV 即日検査ガイドライン第 3 版。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究」（研究代表者 加藤真吾）：53，2012。
- 9) 井上洋士，高久陽介，矢島嵩，生島嗣：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。日本公衆衛生雑誌 62 : 106-116，2015。
- 10) ゴムを使う 100 の方法。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究」(研究代表者 日高庸晴)，2015。http://health-issue.jp/the\_100\_answers.html（2015 年 5 月 15 日アクセス可能）
- 11) Fernyak SE, Page-Shafer K, Kellogg TA, McFarland WM, Katz MH : Risk behaviors and HIV incidence among repeat testers at publicly funded HIV testing sites in San Francisco. J AIDS 31 : 63-70, 2002.
- 12) 北川信一郎，木原雅子，田原紀子，土井渉，木原正博：保健所における HIV 抗体検査の頻回受験者の特

- 性に関する研究. 日本エイズ学会誌 7 : 49-53, 2005.
- 13) 市川誠一 : 首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象とした HIV 抗体検査の普及強化プログラムの有効性に関する地域介入研究 (研究成果報告概要版). 厚生

労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究推進事業) 「MSM の HIV 感染対策の企画, 実施, 評価の体制整備に関する研究」 (研究代表者 市川誠一), 2011.

## State of HIV Testing and Consultation Services at Health Centers in the Kinki Region of Western Japan

Yumiko H. NISHIMURA<sup>1)</sup>, Mieko IWAI<sup>2)</sup>, Akiyo OZAKI<sup>3)</sup>, Asuka WAKI<sup>4)</sup> and Yasuharu HIDAKA<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> School of Nursing, Kansai University of Nursing and Health Sciences,

<sup>2)</sup> HRD Training & Consulting Office Double Eyes,

<sup>3)</sup> Ikeda-shiritsu Hatano Elementary School,

<sup>4)</sup> School of Nursing, Senri Kinran University,

<sup>5)</sup> Takarazuka University School of Nursing

**Objective** : To assess the state of HIV testing services in the Kinki region of western Japan.

**Method** : We conducted a cross-sectional survey using a self-administered, anonymous questionnaire in 2011. Our target group was all full-time public health nurses working in the Kinki region. Questionnaires were distributed and collected to the target group through local governments. Our analyses focused on those who had experience of HIV testing and consultation services at health centers.

**Results** : One thousand, five hundred and thirty-five responses (response rate ; 78.8%) were valid. Of all respondents, 61.8% had some experience with HIV testing services at health centers. Among those, only 18.8% had ever participated in a consultation notifying a client of a positive result. The mean duration for each HIV testing service was as follows : 11.9 min for consultation before the test ; 9.5 min for consultation on a negative result notification ; and 47.9 min for consultation on positive result notification. In these consultations, more than 70% of respondents reported that they had provided general information on HIV transmission risks and the meaning of HIV test results. On the other hand, those who reported that they urged clients to assess their own transmission risks and behavior ranged from 10 to 50 %.

**Conclusion** : It is important to enforce client-centered counseling in ongoing HIV testing and consultation services in health centers so that the client will pursue on HIV preventive behavior after the test.

**Key words** : HIV/AIDS, HIV test, public health nurse, client-centered