HIV検査相談研修会
（オンライン開催）

令和3年8月19日（木）・20日（金）

主催：公益財団法人エイズ予防財団

令和3年度 HIV検査相談研修会 プログラム

【 1日目：8月19日（木） 】 オンライン形式での開催

時 間	内 容
9:35～	配信開始
9:50～10:00	開会 挨拶 オリエンテーション
10:00～11:00	講義①「日本のHIV／エイズの感染動向とHIV医療体制」 田沼順子（国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター（ACC））
11:00～11:10	休 憩
11:10～12:10	講義②「HIV感染症のチーム医療による支援」 大金美和（国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター（ACC））
12:10～13:20	昼休み
13:20～14:20	講義③「HIV検査の体制と最近の動向」 佐野貴子（神奈川県衛生研究所）
14:30	終了

【 2日目：8月20日（金） 】 オンライン形式での開催

時 間	内 容
9:45～	配信開始
10:00～11:00	講義④「HIV検査法の解説」 長島真美（東京都健康安全研究センター）
11:00～11:10	休 憩
11:10～12:10	講義⑤「HIV検査の説明と告知」 城所敏英（東京都新宿東口検査・相談室）
12:10～13:20	昼休み
13:20～14:20	講義⑥「検査告知の経験と検査担当者の心構えについて」 加藤力也（特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）
14:20～14:30	まとめ 閉会

事務連絡

《 研修に当たっての留意事項 》

1　講義資料・講義要約文の電子データをお送りしています。受講時のみにご利用ください。

2　講義等の内容の録画・録音・撮影、参加者本人以外の第三者への接続情報の提供は固く禁じます。

3　会議の様子を録画し、映像／画像を財団の事業活動記録として使用します（参加者の名前などの個人情報を無断で使用することはありません）。

4　Webex のアプリ利用時には、最新版を利用ください。

5　Webex の画面で表示される名前は、出欠確認のため「氏名」で表記してください（ニックネーム等不可）。

6　入室中は、ご自身の端末のマイクをミュート（消音）設定にしてください。質疑応答の際には、「反応」（☺マーク）の「手を上げる」をクリックしてください。こちらから指名します。（質疑応答の時間が取れない場合や、時間内にすべてのご質問に答えられない場合がございます。予めご了承ください）。

7　プログラムの進行を妨害し中断につながる恐れのある行為（不要な挙手や画面表示、不適切な表示名、不適切・差別的な質問・チャットでの発言など）と判断した場合は参加停止とすることもあります。

8　アンケートへのご協力を必ずお願いいたします。回答をもって、参加したことといたします。

9　アンケートは、研修会終了後の当日に回答ください。
以下の URL をクリックして、ホームページ上で入力してください。
クリックできない場合は、URL を手入力してホームページにアクセスしてください。
https://forms.gle/R2PqUb6BgkqYyLmWA
※上記の方法でアクセスできない場合は、
ご自身のスマホなどを用いて、
右の QR コードを読み取っていただき、アクセスしてください。

10　修了証書は発行いたしません。

講師名簿

講　師　名	所　属
田沼　順子	国立国際医療研究センター　エイズ治療・研究開発センター 医療情報室長
大金　美和	国立国際医療研究センター　エイズ治療・研究開発センター 患者支援調整職
佐野　貴子	神奈川県衛生研究所　微生物部
長島　真美	東京都健康安全研究センター　微生物部
城所　敏英	東京都新宿東口検査・相談室　室長
加藤　力也	特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス

令和3年度　HIV検査相談研修会　受講者名簿

受講番号	氏名	職 種	都道府県	所属先
1	西條　政幸	医師	北海道	札幌市保健所
2	西田　香織	保健師	北海道	北海道千歳保健所
3	山口　美穂	看護師	北海道	北海道大学病院
4	石田　海徒	保健師	青森県	八戸市保健所
5	工藤　志帆	保健師	宮城県	仙台市太白区保健福祉センター
6	戸蒔　奈美子	保健師	宮城県	仙台市宮城野区保健福祉センター
7	石川　真理子	保健師	宮城県	仙台市若林区保健福祉センター
8	佐藤　沙也果	保健師	宮城県	仙台市泉区保健福祉センター
9	川村　美月	保健師	宮城県	仙台市保健所　青葉支所
10	佐藤　麻穂	保健師	山形県	山形県庄内総合支庁
11	西塔　晃奈	保健師	山形県	山形県健康福祉部新型コロナワクチン接種総合企画課
12	金成　卓馬	保健師	福島県	福島県いわき市保健所
13	佐藤　若奈	保健師	福島県	福島市保健所
14	米川　さおり	保健師	茨城県	茨城県筑西保健所
15	綿引　真依	保健師	茨城県	水戸市保健所
16	高橋　麻理乃	保健師	栃木県	宇都宮市保健所
17	粂川　仁美	保健師	栃木県	栃木県県西健康福祉センター
18	松元　千明	保健師	群馬県	群馬県桐生保健福祉事務所
19	白石　直美	検査技師	群馬県	群馬県吾妻保健福祉事務所
20	吉住　聖子	検査技師	群馬県	藤岡保険福祉事務所
21	相川　智之	県職員	埼玉県	埼玉県保健医療部感染症対策課
22	平井　麻友	保健師	埼玉県	川越市保健所
23	花岡　知弘	薬剤師	千葉県	千葉市保健所
24	始澤　絵未里	保健師	千葉県	船橋市保健所
25	土井　佳織	保健師	千葉県	柏市保健所
26	西山　香菜美	保健師	東京都	江戸川保健所
27	石川　拓海	保健師	東京都	江東区保健所
28	安井　千恵	保健師	東京都	港区みなと保健所
29	宮城　亮佑	保健師	東京都	新宿区保健所
30	上條　恵莉子	医師	東京都	聖路加国際病院
31	安藤　誠	保健師	東京都	足立保健所
32	杉下　詩織	保健師	東京都	中野区保健所
33	佐々木　実季	保健師	東京都	町田市保健所
34	伊藤　真亜沙	ソーシャルワーカー	東京都	東京医科大学病院
35	菅野　勇樹	医師	東京都	東京女子医科大学
36	伊東　優紀	保健師	東京都	板橋区予防対策課
37	宮下　奈緒	医師	東京都	文京保健所
38	藤田　南	保健師	東京都	豊島区池袋保健所
39	松岡　加小里	保健師	神奈川県	横浜市健康福祉局健康安全課

受講番号	氏名	職 種	都道府県	所属先
40	小倉　美津子	看護師	神奈川県	横浜市立市民病院
41	岡本　友美	保健師	神奈川県	相模原市保健所
42	岡本　舞	保健師	新潟県	新潟県魚沼地域振興局健康福祉部
43	浦野　卓矢	薬剤師	富山県	富山県厚生部健康対策室感染症対策課
44	村上　佳苗	保健師	石川県	金沢市保健所
45	保科　美幸	保健師	長野県	長野県諏訪保健福祉事務所
46	太田　歩美	保健師	長野県	長野県木曽保健福祉事務所
47	山口　莉穂	保健師	長野県	長野市保健所
48	豊田　美由紀	保健師	長野県	長野保健福祉事務所
49	恒川　葉子	保健師	岐阜県	岐阜市保健所
50	佐野　ひなた	保健師	岐阜県	岐阜保健所
51	末永　佑弥	保健師	静岡県	賀茂健康福祉センター
52	福田　容史子	保健師	静岡県	静岡県御殿場保健所
53	福地　利南	保健師	静岡県	静岡県中部保健所
54	鵜飼　典佳	獣医師	愛知県	岡崎市保健部保健予防課
55	本田　由香	保健師	愛知県	豊田市役所
56	細谷　恭子	心理職	愛知県	名古屋医療センター
57	森本　亜紗妃	保健師	三重県	四日市市保健所
58	髙木　珠江	保健師	京都府	京都市医療衛生企画課
59	鍋山　咲良	保健師	大阪府	大阪府池田保健所
60	赤井　可奈	保健師	大阪府	高槻市保健所
61	加藤　志英	保健師	大阪府	堺市保健所
62	蜂木　茂之	検査技師	大阪府	堺市立総合医療センター
63	藤田　彩花	保健師	大阪府	寝屋川市保健所
64	石田　安喜	保健師	大阪府	吹田市保健所
65	野田　瑞穂	保健師	大阪府	大阪府富田林保健所
66	角野　冴子	心理職	大阪府	大阪市立総合医療センター
67	村田　裕美	保健師	大阪府	大阪府守口保健所
68	岡田　夏織	保健師	大阪府	大阪府泉佐野保健所
69	宮本　妙子	保健師	大阪府	大阪府和泉保健所
70	中川　雅惠	保健師	大阪府	東大阪市西保健センター
71	橋場　由佳	保健師	大阪府	東大阪市保健所
72	小畦　哲央	保健師	大阪府	八尾市保健所
73	吉村　瑠璃奈	保健師	大阪府	豊中市保健所
74	尾崎　汐音	保健師	大阪府	枚方市保健所
75	野海　直子	保健師	兵庫県	あかし保健所
76	山崎　優子	看護師	兵庫県	神戸医療センター中央市民病院
77	又丸　佳代	保健師	兵庫県	西宮市保健所
78	西井　華奈子	保健師	奈良県	奈良県郡山保健所
79	古川　加奈子	保健師	奈良県	奈良市保健所

受講番号	氏名	職 種	都道府県	所属先
80	林原　由佳	保健師	鳥取県	鳥取県中部総合事務所倉吉保健所
81	伊藤　恵理	保健師	島根県	松江市・島根県共同設置松江保健所
82	江角　彩楓	保健師	島根県	島根県益田保健所
83	濱田　仁美	保健師	島根県	島根県県央保健所
84	坂本　沙央理	保健師	島根県	島根県浜田保健所
85	頭山　知加	保健師	岡山県	岡山市保健所
86	松尾　教子	看護師	岡山県	恩賜財団　岡山済生会外来センター病院
87	山代　裕子	保健師	岡山県	倉敷市保健所
88	新田　知子	保健師	広島県	呉市保健所東保健センター
89	下石　知美	保健師	広島県	呉市保健所
90	城間　紀之	医師	広島県	広島市安芸保健センター
91	森　みのり	保健師	広島県	福山市保健部保健予防課
92	濱崎　理紗	保健師	山口県	山口県萩健康福祉センター
93	小林　優香	保健師	徳島県	徳島県美馬保健所
94	中島　若那	保健師	徳島県	徳島県 東部保健福祉局〈徳島保健所〉
95	爲本　裕香	保健師	徳島県	徳島県南部総合県民局保健福祉環境部〈美波〉
96	藤田　 洋子	看護師	徳島県	徳島県立海部病院
97	神尾　佐貴恵	保健師	愛媛県	松山市保健所
98	高村　弘美	看護師	愛媛県	松山赤十字病院
99	山中　なな	保健師	高知県	高知県須崎福祉保健所
100	渕上　亜耶	心理職	福岡県	九州医療センター
101	小野　富美子	看護師	福岡県	北九州市小倉北区役所保健福祉課
102	久石　利香	保健師	佐賀県	佐賀県佐賀中部保健福祉事務所
103	西村　千祥	保健師	長崎県	佐世保市保健所
104	川村　麗子	保健師	長崎県	長崎県県央保健所
105	下敷領　祐里	保健師	長崎県	長崎県対馬保健所
106	小野　綾奈	保健師	長崎県	長崎県福祉保健部医療政策課
107	福田　奏江	検査技師	熊本県	熊本県阿蘇保健所
108	折田　沙織	保健師	熊本県	熊本県水俣保健所
109	丸住　美都里	検査技師	熊本県	熊本市保健所
110	間越　千文	保健師	大分県	大分県西部保健所
111	上野　由紀	保健師	大分県	大分県中部保健所由布保健部
112	山下　恵奈	保健師	宮崎県	宮崎県延岡保健所
113	茅野　正行	医師	宮崎県	宮崎県健康増進課
114	村岡　涼子	保健師	宮崎県	宮崎県高鍋保健所
115	坂井　七海	保健師	宮崎県	宮崎県都城保健所
116	坂本　杏結実	保健師	宮崎県	宮崎市保健所
117	森山　真由	保健師	鹿児島県	鹿児島市感染症対策課
118	新里　尚美	感染症診療コーディネーター	沖縄県	琉球大学病院

講義資料

講義①「日本のHIV／エイズの感染動向とHIV医療体制」 田沼順子(国立国際医療研究センター エイズ治療･研究開発センター(ACC))

国連合同エイズ計画によると、2019年末で世界のHIV感染者は3800万人、年間の新規感染者は170万人となった。国連合同エイズ計画が掲げた「エイズなき世代」へ向けた目標に向けて、世界中で取り組みが行われており、PrEPやU=Uといった新しい予防法や概念も拡がっている。一方で、COVID-19流行による悪影響も懸念されている。日本でも新規感染者数は年間1200人台とさほど減少しておらず、新規感染者の中でエイズ発症者が20-30%を占め、エイズ死もゼロにはなっておらず、早期発見に向けてより一層取り組む必要がある。HIV対策を効果的なものにするためには、いわゆるKey Populationを特定し個別に働きかけることが重要であり、日本では男性間の感染が多いためゲイ・バイセクシャルの男性への施策が特に必要である。

歴史的には1980年代におきた薬害HIV感染と90年代の訴訟そして和解をもとに、日本全国にHIV診療体制ネットワークが築かれた。感染者への治療が二次感染を減らす最も効果的な策であることはすでに分かっており、この治療体制を軸により一層の取り組みが進むことが期待されている。

講義②「HIV 感染症のチーム医療による支援」 大金美和(国立国際医療研究センター エイズ治療･研究開発センター(ACC))

現在、医療の現場に欠かせないチーム医療ですが、厚生労働省は、「チーム医療とは、医療に従事する多種多様な医療従事者が、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義しています。薬害HIV感染者の医療体制整備からスタートした日本のHIV医療は、患者さんを取り巻く医療職種として、医師、看護師、薬剤師、心理士、メディカルソーシャルワーカー等、さまざまな専門医療職によるチーム医療が実践されています。今回の研修では、患者さんに対しHIV抗体検査の陽性判明後に紹介先の医療機関を受診した後、どのように医療継続とその人らしい生活の実現をサポートしているのかについて説明いたします。また、ACCに配置されているHIVコーディネーターナースの活動を通して、包括的医療における多職種連携の事例をご紹介いたします。

講義③「HIV検査の体制と最近の動向」 佐野貴子(神奈川県衛生研究所)

HIV検査はHIV感染者の早期診断と適切な治療のため、また、HIV感染予防と感染拡大防止のため、極めて大きい役割を果たしています。

我が国におけるHIV検査は、保健所等検査施設、病院・クリニック等の医療機関、郵送検査、献血等で実施されています。保健所等検査施設での検査数のピークは2008年の18万件で、近年は12～14万件で推移していましたが、2020年は新型コロナウイルス流行によりHIV検査事業を中止する保健所が増加したことから､6万9千件と半減しました｡一方で、急速に利用者数が増加している郵送検査は､2020年は前年より減少したものの10万件と初

めて保健所等検査施設での検査数を上回っています。献血では、10 万件あたりの陽性者数が減少を続けていましたが、2020 年は増加に転じており、その動向が危惧されます。今回の講義では、それぞれの HIV 検査体制の概要や現状についてご説明します。

講義④「HIV 検査の基礎知識」 長島真美(東京都健康安全研究センター)

2019 年 12 月に中国で報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、世界中に広がり、現在も感染者が増え続けています。コロナ禍が長引くなか、インフルエンザや麻疹の発生はほぼありません。しかし、感染者数があまり減らない感染症があります。HIV/AIDS もその一つです。

今回の講義では、HIV の基礎的なお話のあと、検査結果の写真を見ながら HIV 検査法について解説していきます。次に、検査相談担当者からの質問が多い項目について取り上げます。「ウインドウ期と検査法」では、ウインドウ期の定義を踏まえ、混同しがちな『ウインドウ期と検査待機期間の違い』を解説します。「即日検査とその後の確認検査」では、保健所等の即日検査で『判定保留』となった検体の検査をどう進めていくかについて、事例をもとに考えていきます。「郵送検査」では、HIV 実態調査からみた郵送検査の現状についてお話します。

講義⑤「HIV検査の説明と告知」 城所敏英(東京都新宿東口検査･相談室)

UNAIDS は、2030 年までにエイズの流行を終結させるために、2020 年までの目標として 90-90-90 ターゲットを掲げてきました。その最初の 90 は、HIV に感染している人が、自分の感染を知ることです。それも、AIDS を発症してから HIV 感染を知るのではなく、無症状の時期に自分の感染を知ること。その機会を提供しているのが、HIV 検査・相談事業です。同時に、次の 90 である医療につなげる役割も果たしています。

東京都新宿東口検査・相談室では、年間 1 万件以上の検査を実施しています。また、週に 1 回は HIV 検査陽性の方への結果告知を行っています。検査当日の、説明（ガイダンス）の詳細と、結果告知日の対応を紹介します。検査結果が陰性であった場合と陽性であった場合の対応について、経験をもとにポイントを解説したいと思います。

講義⑥「検査告知の経験と検査担当者の心構えについて」 加藤力也(特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク･ジャンププラス)

HIV 検査場面での受検者としての経験を通し、その際の心情や問題点、そしてそれに対峙する検査担当者の心構えについてお話しします。

受検者の不安にいかにして寄り添うかなど、受検者の立場から提言できることをお伝えしたいと思います。

また検査に足が向かない層に検査を受けてもらうために、どのような工夫が有効であるかについても言及します。

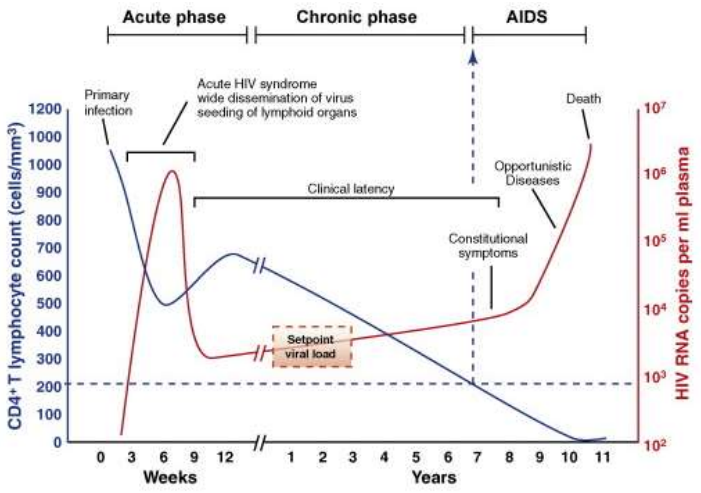
公益財団法人エイズ予防財団
HIV／エイズ基礎研修会（東京）
2021年8月19日

HIV感染症の動向・歴史と日本のHIV医療体制

国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター（ACC）
田沼　順子

1

HIV感染症の自然経過



Ping An et al. Trends in Genetics. 26(3)119-131, 2010

2

抗HIV療法の基本は多剤併用療法

インテグラーゼ阻害剤
(INSTI)

or

プロテアーゼ阻害剤 (PI)

or

非核酸系
逆転写酵素阻害剤 (NNRTI)

+

核酸系逆転写酵素阻害剤
(NRTI)

+

核酸系逆転写酵素阻害剤
(NRTI)

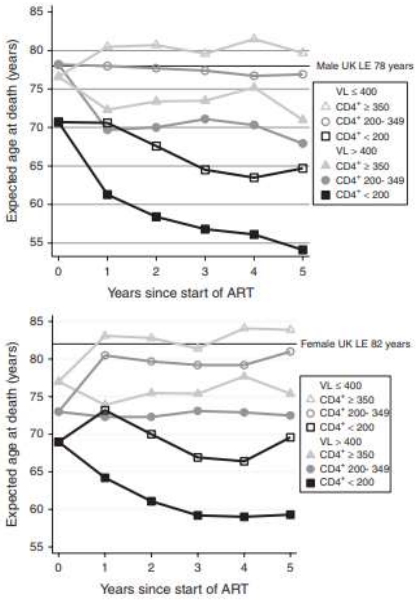
抗HIV薬を3剤以上を用いることで
確実な効果を得る意義がある

NCGM

Tokyo Sexual Health

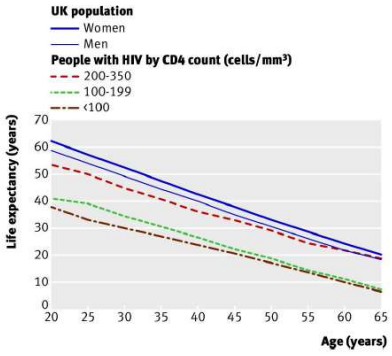
3

早期に治療を開始すると生命予後は良好



May M, et al. AIDS 2014, 28:1193–202

HIV感染者の平均余命
（UK Collaborative HIV Cohort Study）



May M, et al. BMJ 2011;343:d6016

4

薬害HIV感染と日本のHIV政策

5

薬害HIV裁判の和解

1996年　被告国や被告製薬企業は、薬害被害の責任を認め和解が成立
国は被害者救済のため原告らと協議し恒久対策を実現させることを約束

↓

この恒久的対策のひとつとしてHIV拠点病院ネットワークが整備された

誓いの碑

命の尊さを心に刻みサリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねていくことをここに銘記する

千数百名もの感染者を出した
「薬害エイズ」事件
このような事件の発生を反省し
この碑を建立した

平成11年８月　厚生省

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/chikainohi/

6

HIV訴訟及び恒久対策の概要

■訴訟の概要

○　血友病治療のために使用していた血液製剤によってエイズウイルス（ＨＩＶ）に感染し、精神的・肉体的・経済的な被害を被ったとして、国及び血液製剤メーカー５社（ミドリ十字（現：田辺三菱）、バクスター、日本臓器、バイエル、化血研）を相手方として提起された損害賠償請求訴訟。

平成元年５月８日　　大阪地裁で訴訟提起（同年10月27日東京地裁で訴訟提起）
平成８年３月２９日　　東京地裁及び大阪地裁で和解成立（東京47人、大阪71人）

※血友病：出血した場合、人には血液凝固させて止血する作用が生来備わっているが、血液を凝固させる因子の一部が先天的に欠乏するなどにより、出血がとまりにくくなる疾患。止血や出血予防のため、凝固因子を補充するために血液製剤が使用される。

○　平成30年6月末時点、1,387人と和解が成立　　※平成28年12月　熊本地裁で訴訟提起（1名）

■和解の概要

○　和解一時金：4,500万円（国負担４割、製薬会社負担６割）　弁護士費用：150万円（国負担４割、製薬会社負担６割）

○　誓約：厚生大臣及び製薬会社は、本件について裁判所が示した前記各所見の内容を真摯かつ厳粛に受け止め、我が国における血友病患者のＨＩＶ感染という悲惨な被害を拡大させたことについて指摘された重大な責任を深く自覚、反省して原告らを含む感染被害者に物心両面にわたり甚大な被害を被らせるに至ったことにつき、深く衷心よりお詫びする。

○　恒久対策の実施（後述）

■恒久対策の概要

○　発症者健康管理手当（月額15万円：国負担４割、製薬会社負担６割）の支給：
・エイズ発症者（和解が成立した方）に対し、健康管理に係る費用負担軽減等のため支給する。

○　発症予防のための健康管理費用（症状に応じ月額36,400円又は52,400円：国負担）の支給（平成３０年度）
・エイズ発症前の血液製剤によるＨＩＶ感染者に対し、発症予防に役立てるための調査研究を実施。

○　国立国際医療研究センター「エイズ治療・研究開発センター（ＡＣＣ）」と地方ブロック拠点病院、拠点病院を中心にエイズ医療提供体制を整備（救済医療）

○　ＨＩＶ感染症、エイズ、その他の合併症の治療方法や、患者の療養環境に関する厚生労働科学研究を実施

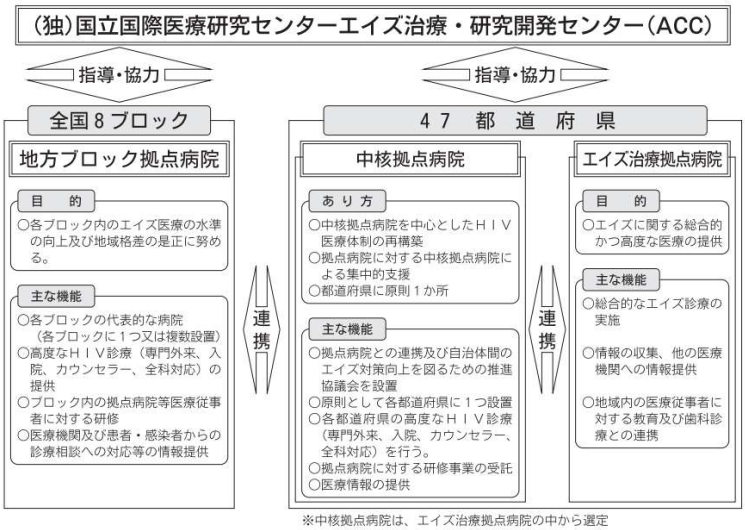
○　エイズ患者遺族等相談事業（国負担・被害者団体を通じて実施）
・ＨＩＶ感染者の生活上の問題や医療・福祉サービスを受ける際の課題に対応するため、また、子や夫等を亡くした遺族等の精神的苦痛の緩和のため、①相談・研修会事業、②健康診断等の健康支援事業、③遺族相互支援事業を実施。

○　大臣定期協議：恒久対策について大臣出席のもとでの協議を年１回実施。

厚生労働省HPより　https://www.mhlw.go.jp/content/000469936.pdf

7

エイズ医療の提供体制



出典：厚生労働省 血友病薬害被害者手帳より

8

医療費助成策

身体障害者手帳　「免疫機能障害」

・免疫機能障害の程度によって**1～4級に区分**
・**区市村**の障害福祉担当課に申請し**認定まで1－2か月**
・**受けられる支援**：医療費助成（重度心身障害者医療費助成、自立支援医療）、補装具の交付・修理、日常生活用具の給付、介護・訓練等サービス、所得税・住民税・相続税・贈与税の控除、自動車税・自動車取得税の減免、交通機関の割引（JR・バス・タクシー・航空など）、駐車禁止除外指定車、障害者雇用の機会など

自立支援医療

・障害を軽くする、重くなるのを防ぐ、機能を回復させるための医療費を助成
・**所得に応じた自己負担限度額**
・医療を受ける機関をあらかじめ指定する。
・**対象となる治療：**抗HIV療法・合併症治療などHIV感染に関連した保険診療

9

ACC救済医療室

2011年にACC内に設置された
薬害HIV感染者被害者に対する救済医療を担う部門

10

ACC血友病包括外来

救済医療室の外来診療部門
HIV感染症、C型肝炎、血友病、心のケアなど、様々な医学的課題に対し包括的なケアを展開する。整形外科、消化器内科、精神科の医師の診察を、同じ場所（血友病包括外来）で受けることが可能

http://kyusai.acc.go.jp/aboutus/clinical_practice.html

11

HIVコーディネーターナースの役割

多角的視点での患者理解

連携の場の設定

意思決定支援

12

Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA) policy

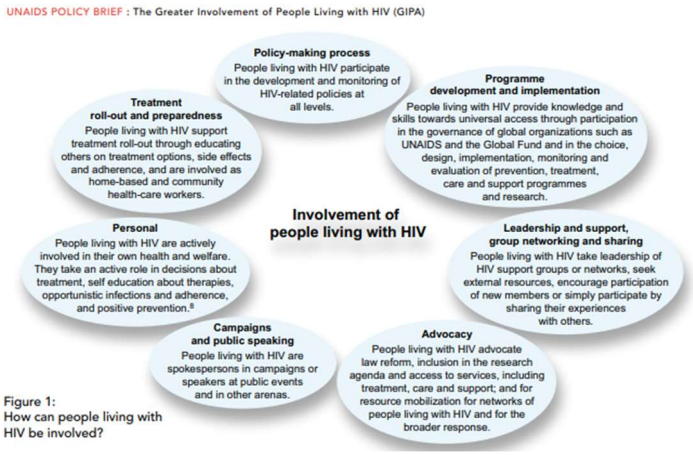


Figure 1:
How can people living with HIV be involved?

2003年UNAIDS　https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1299-policybrief-gipa_en_0.pdf

13

医療への患者参加の形態

患者個人の医療から政策立案まで、様々なかかわり方がある

参加の度合い・影響の範囲

1. 疾患・治療法の理解 2. 治療法の決定プロセスへの参加（例:共同意思決定） 3. 治療への主体的参加（例:セルフケア）	患者個人に対する医療
4. 患者ピア・サポート 5. 病院運営への参加（例:患者諮問委員会）	他の患者の医療・病院運営
6. 医療政策立案への参加 7. 医学研究への参加	医療政策・将来の医療

小松康宏. 国民生活研究 2019, 59 (2) P56-80

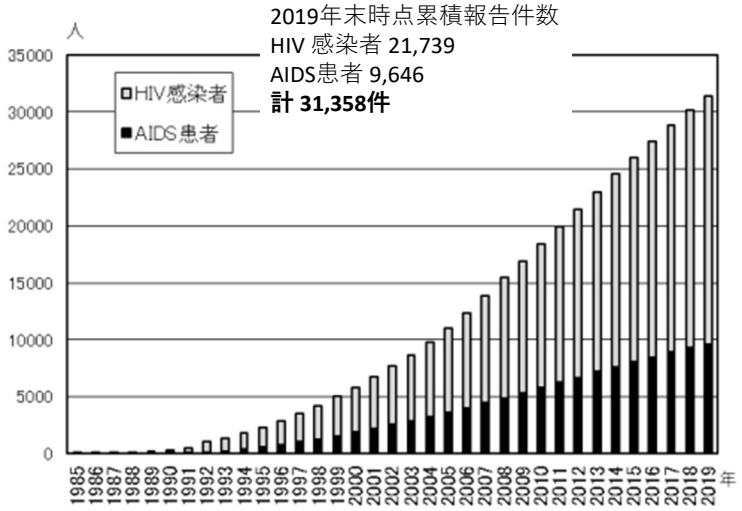
14

日本のHIV/AIDSの疫学

15

日本のHIV感染者数（累積）

2019年末時点累積報告件数
HIV 感染者 21,739
AIDS患者 9,646
計 31,358件

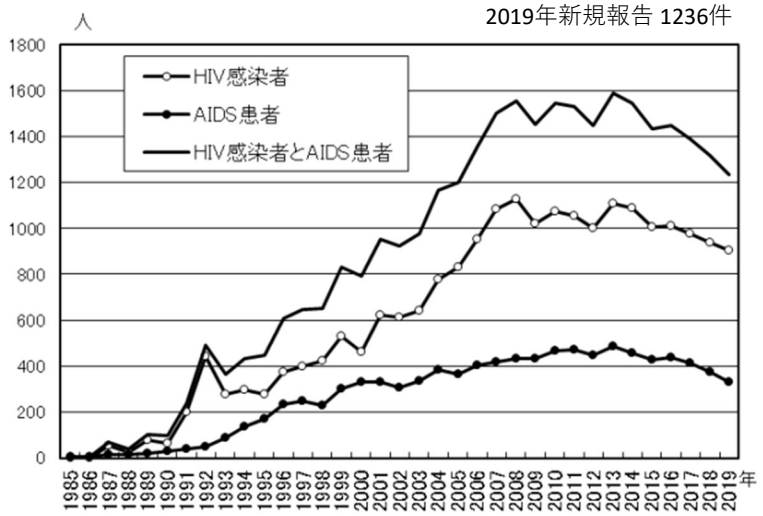


エイズ動向委員会　https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2019/nenpo/bunseki.pdf

16

日本の新規HIV感染報告数

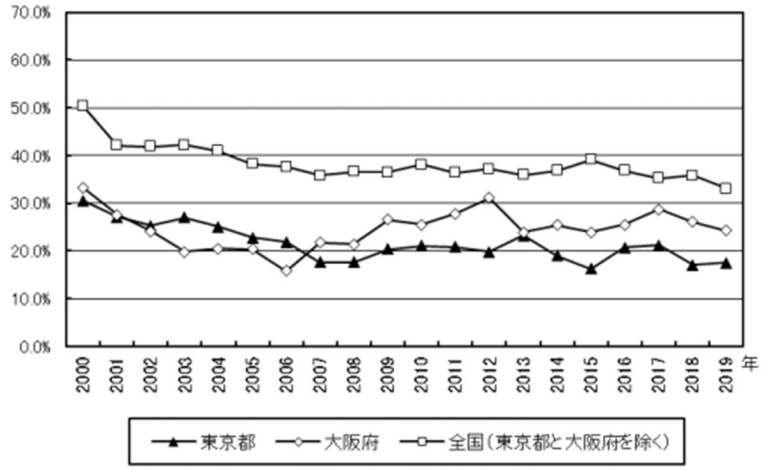
2019年新規報告 1236件



エイズ動向委員会　https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2019/nenpo/bunseki.pdf

17

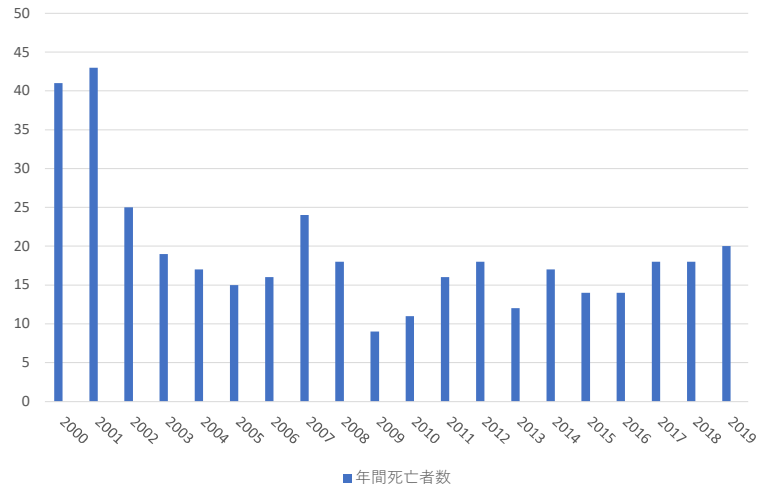
日本の新規感染におけるAIDS発症の割合



エイズ動向委員会　https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2019/nenpo/bunseki.pdf

18

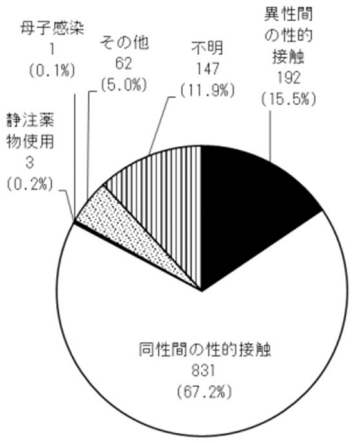
日本のエイズ予防法に基づく死亡報告数



エイズ動向委員会の報告をもとに作成　https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2019/nenpo/bunseki.pdf

19

Key population
日本ではGay＆Bisexualの男性



2019年新規報告
感染経路内訳

エイズ動向委員会　http://api-net.jfap.or.jp/status/index.html

20

エイズ流行終結への基本戦略

21

目標は2030年までのエイズ流行終結と差別ゼロ

Fast-Track strategy to end the AIDS epidemic by 2030

Fast-Track Targets

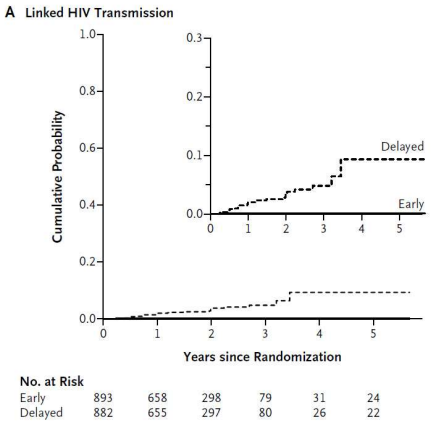
by 2020	by 2030
90-90-90 Treatment	95-95-95 Treatment
500 000 New infections among adults	200 000 New infections among adults
ZERO Discrimination	ZERO Discrimination

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf

22

血中HIV-RNA量が低値であれば性交渉で感染しない

HPTN052



- CD4 350-550/mLのHIV serodiscordant couple 1763組を2群に割付

  即時ART開始

  CD4 <250まで治療待機

- 1年時点での中間報告：即時ART開始群において未感染パートナーへのHIV感染が96%減少

- 5年間の経過観察：パートナー間感染は8例

  4例ART開始直後

  4例ART失敗

Cohen HS, et al. N Engl J Med 2011;365:493-505. / N Engl J Med 2016;375:830-839.

23

血中HIV-RNA量が低値であれば性交渉で感染しない

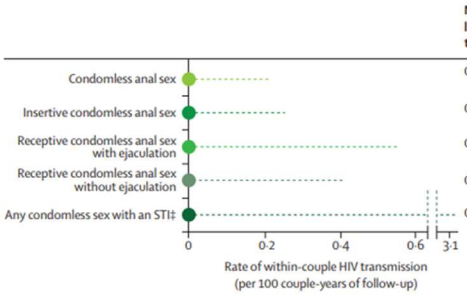
PARTNER Study

- 欧州14ヶ国の75医療機関
- 適格基準を満たすHIV serodiscordant coupleを前向きに追跡

  抗HIV療法によりHIV-RNA <200/mL

Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study

Alison J Rodger, Valentina Cambiano, Tina Bruun, Pietro Vernazza, Simon Collins, Olaf Degen, Giulio Maria Corbelli, Vicente Estrada, Anna Maria Geretti, Apostolos Beloukas, Dorthe Raben, Pep Coll, Andrea Antinori, Nneka Nwokolo, Armin Rieger, Jan M Prins, Anders Blaxhult, Rainer Weber, Ame Van Eeden, Norbert H Brockmeyer, Amanda Clarke, Jorge del Romero Guerrero, Francois Raffi, Johannes R Bogner, Gilles Wandeler, Jan Gerstoft, Felix Gutiérrez, Kees Brinkman, Maria Kitchen, Lars Ostergaard, Agathe Leon, Matti Ristola, Heiko Jessen, Hans-Jürgen Stellbrink, Andrew N Phillips, Jens Lundgren, for the PARTNER Study Group*



	Number of linked transmissions	Upper 95% CI limit*	Couple-years of follow-up	Number of condomless sex acts	HIV-negative men reporting sex act, n/N (%)†
Condomless anal sex	0	0·23	1593	76088	778/779 (99·9%)
Insertive condomless anal sex	0	0·27	1343	52087	709/777 (91·2%)
Receptive condomless anal sex with ejaculation	0	0·57	650	20487	436/776 (56·2%)
Receptive condomless anal sex without ejaculation	0	0·43	865	22995	577/773 (74·6%)
Any condomless sex with an STI‡	0	3·17	116	6090	NA

Rodger AJ et al., Lancet 2019; 393: 2428–38

24

血中HIV-RNA量が低値であれば性交渉で感染しない

- HIV ケアカスケード-

90-90-90 By 2020

An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic

UNAIDS Released in 2014

感染者の90%を診断

診断された者の90%を治療

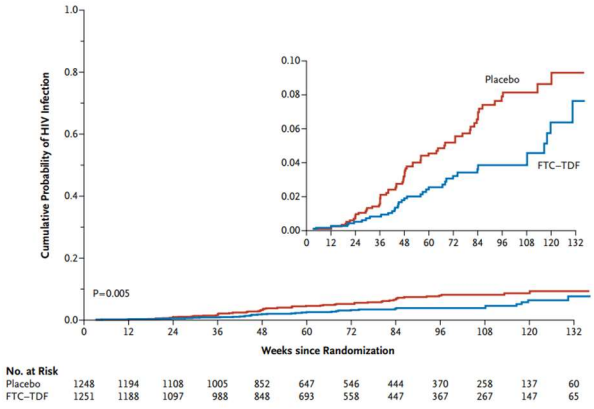
治療成功率（血中ウイルス抑制）90%以上

UNAIDS: the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

25

曝露前予防（Pre-exposure Prophylaxis, PrEP）
-男性間の感染予防-

iPrEx Study



南米3カ国と、南アフリカ、タイ、米国の**HIV discordantな男性同性間カップル2499組**

HIV陰性のパートナーがプラセボを服用する群か、もしくはテノホビルジソプロキシル/エムトリシタビン配合錠(TDF/FTC）を服用する群に1:1に割り付け

観察期間中央値1.2年の感染
プラセボ群　64件
TDF/FTC群　36件

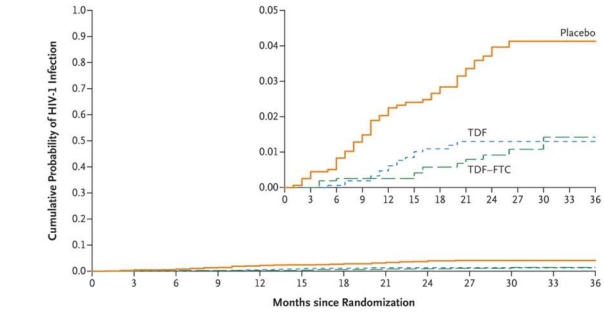
服薬遵守率が90%以上、あるいは薬剤の血中濃度が十分あった群は感染リスクが低かった

Grant RM, et al. N Engl J Med 363: 2587-2599, 2010

26

曝露前予防（Pre-exposure Prophylaxis, PrEP）
-男女間の感染予防-

Partners PrEP



No. at Risk

TDF	1572	1559	1547	1498	1350	1223	1062	902	735	510	287	108	15
TDF–FTC	1568	1557	1546	1493	1371	1248	1059	901	743	525	291	114	16
Placebo	1568	1557	1544	1487	1347	1224	1061	902	744	523	295	120	18

ケニアとウガンダの**HIV discordantなヘテロセクシャルのカップル4747組**

HIV陰性のパートナーをプラセボ群、テノホビルジソプロキシル(TDF)単剤を服用する群、TDF/FTCを服用する群に1:1:1に割り付け

観察期間中央値23ヵ月の感染
プラセボ群　52件
TDF単剤群　17件
TDF/FTC群　13件

十分な血液中の濃度が保たれていた場合のHIV感染リスク低下はTDF単剤群で86％、TDF/FTC群では90％

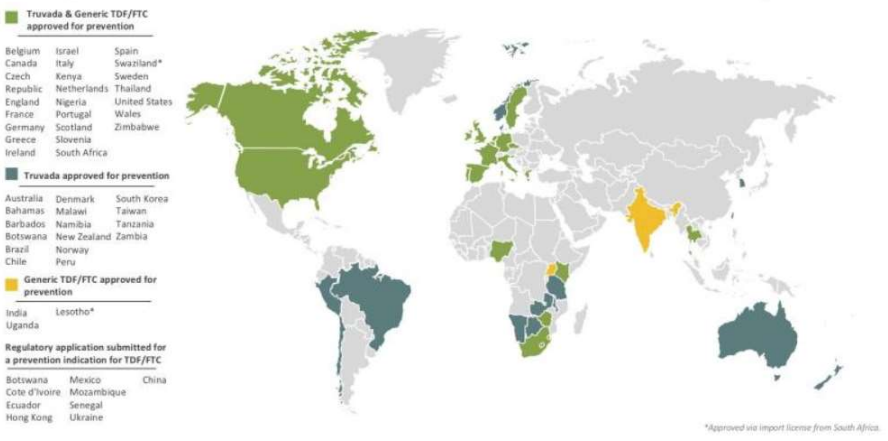
Baeten JM, et al. N Engl J Med 367: 399-410, 2012

27

曝露前予防（PrEP）目的での抗HIV薬使用
世界的に拡大（日本は2020年9月末現在未承認）

April 2019

Regulatory Status of TDF/FTC for PrEP



Truvada & Generic TDF/FTC approved for prevention

Belgium, Canada, Czech Republic, England, France, Germany, Greece, Ireland, Israel, Italy, Kenya, Netherlands, Nigeria, Portugal, Scotland, Slovenia, South Africa, Spain, Swaziland*, Sweden, Thailand, United States, Wales, Zimbabwe

Truvada approved for prevention

Australia, Bahamas, Barbados, Botswana, Brazil, Chile, Denmark, Malawi, Namibia, New Zealand, Norway, Peru, South Korea, Taiwan, Tanzania, Zambia

Generic TDF/FTC approved for prevention

India, Uganda, Lesotho*

Regulatory application submitted for a prevention indication for TDF/FTC

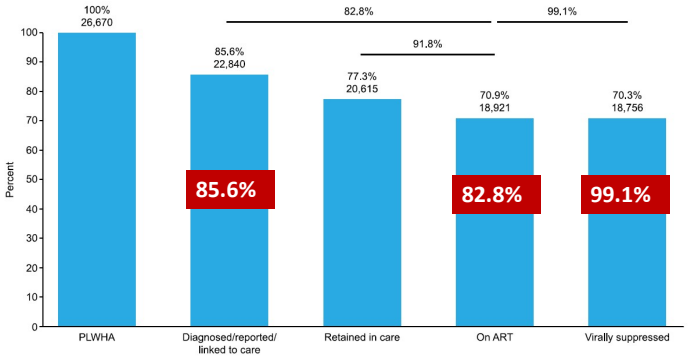
Botswana, Cote d'Ivoire, Ecuador, Hong Kong, Mexico, Mozambique, Senegal, Ukraine, China

*Approved via import license from South Africa.

https://www.avac.org/infographic/regulatory-status-tdfftc-prep

28

ケアカスケードの日本での達成率
治療成功率は高いが診断とケアlinkageに課題



Iwamoto A, et al. (2017) PLoS ONE 12(3): e0174360.

29

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針改正のポイント

我が国のエイズ動向は、個別施策層を中心に新規HIV感染者・エイズ患者が報告されており、報告数は平成20年をピークに年間約1500件前後で横ばいで推移している。近年の抗HIV療法の進歩は、感染者等の生命予後を改善した一方で、エイズを発症した状態で感染が判明した者の割合が依然として約3割と高い水準となっているなど、早期発見に向けた更なる施策等が必要である。こうした状況を踏まえ、重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していくため、本指針を改正する。

2018年1月改正

○ 効果的な普及啓発
- 国民一人ひとりが感染者等に対する偏見・差別を解消し、自らの健康問題として感染予防を適切に行うことが重要である。
- 感染者等の大半を占めるMSMについて、普及啓発が行き届いていない対象者を把握するなど、取組を強化する。

○ 発生動向調査の強化
- エイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、分析にあたっては地域差を考慮する。
- 国連合同エイズ計画（UNAIDS）が提唱するケアカスケードの評価に資する疫学調査・研究等を継続的に実施する。

○ 保健所等・医療機関での検査拡大
- 他の性感染症との同時検査や検査の外部委託等、検査利用機会の拡大を促進する。
- 医療機関において、HIV感染症・エイズが疑われる者のみならず性感染症が疑われる者に対しての積極的なHIV検査の実施を促す。
- 近年利用者数が増加している郵送検査について、更なる検査が必要とされた者の医療機関への結び付けについて検討する。

○ 予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療の提供
- 地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービスと連携して、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築する。
- 関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備する。

※エイズ・性感染症に関する小委員会を4回実施、資料等は下記URLから
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=403928

30

IAPAC UNAIDS UN-HABITAT FOR A BETTER URBAN FUTURE MAIRIE DE PARIS

FAST-TRACK CITIES INSTITUTE

Fast Track Cities (FTC) Initiative

4つの団体（パリ市, IAPAC, UNAIDS,UN-Habitat）が中心となりエイズなき世代に向けて取り組む都市の国際的なイニシアチブ

パリ宣言(Paris Declaration)

エイズなき世代に向け、FTC ネットワークが共通で取り組む目標のこと

PARIS DECLARATION
1 December 2014
(amended 24 July 2018)

FAST-TRACK CITIES: ENDING THE AIDS EPIDEMIC

Cities achieving the 90–90–90 targets by 2020

2014年に27都市が署名し、年々加盟都市は増加しており、2020年11月時点で300以上の都市が加盟している

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/december/20141201_PR_citiesreport

31

2020目標達成ならず
COVID-19流行で更に目標から遠のく

"Our progress towards ending AIDS as a public health threat by 2030 was already off track before the COVID-19 outbreak. Now this crisis has the potential to blow us even further off course"

PRESS RELEASE

UNAIDS report on the global AIDS epidemic shows that 2020 targets will not be met because of deeply unequal success; COVID-19 risks blowing HIV progress way off course

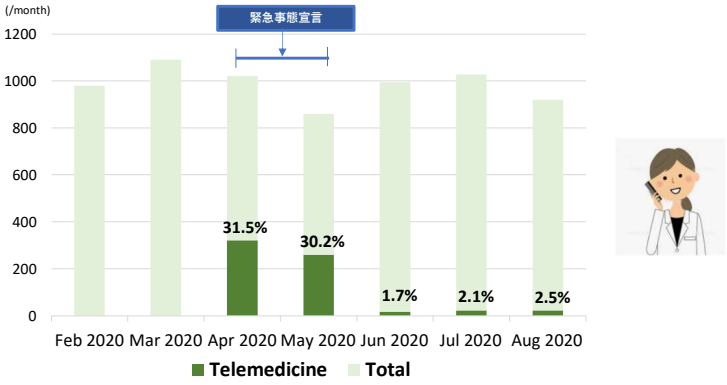
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf

32

COVID-19流行がもたらした変化

遠隔診療Telehealth (=Telemedicine)の急速な拡大

エイズ治療・研究開発センターにおける電話診療



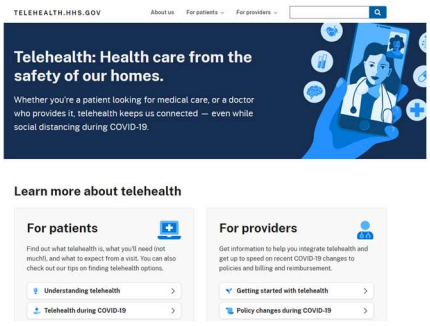
Source: NCGM data (unpublished)

33

COVID-19流行がもたらした変化

遠隔診療Telehealth (=Telemedicine)の急速な拡大

米国のTelehealthへの動き

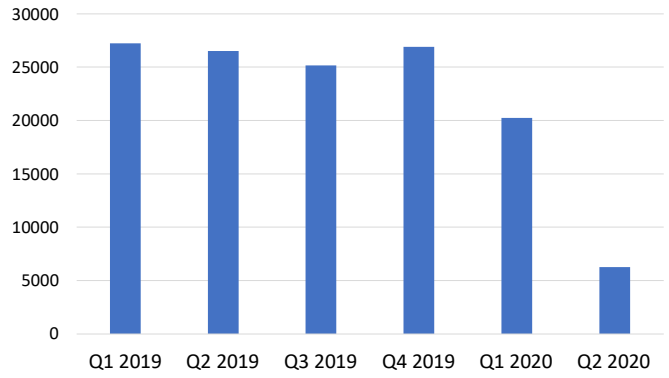


https://www.hiv.gov/blog/health-providers-join-telehealth-revolution

https://healthhiv.org/programs/telehealthhiv/

34

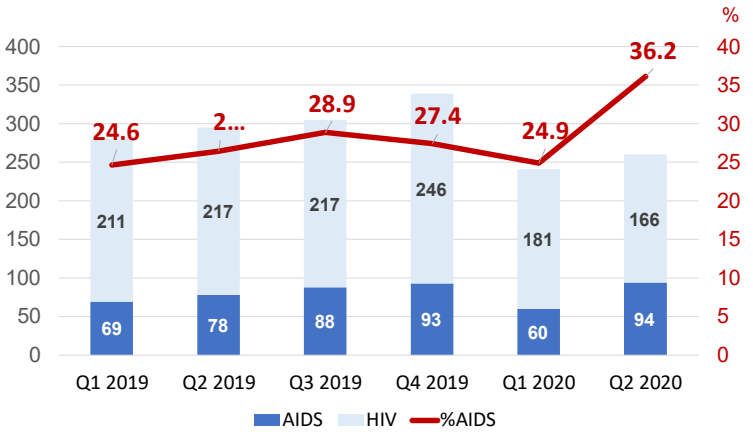
日本における保健所等でのHIV検査件数
-COVID-19流行により大きく減少-



厚生労働省エイズ動向委員会2020年9月報告資料より作図

35

日本における「いきなりエイズ」の割合増加
-検査機会の減少により早期発見例が減る-

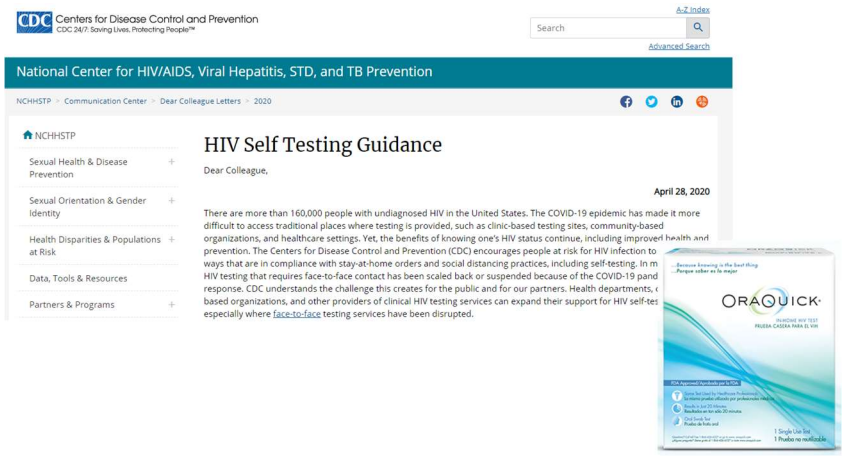


厚生労働省エイズ動向委員会2020年9月報告資料より作図

36

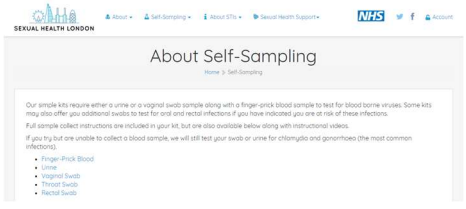
COVID-19流行がもたらした変化

自己検査 (self-testing)の推進



37

郵送検査は有効なHIV検査機会拡大策のひとつ

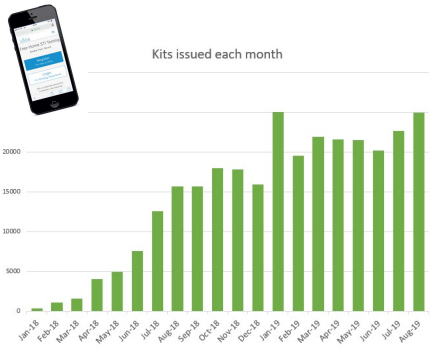


https://www.shl.uk/self-sampling

https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2018/introducing-internet-based-testing-sexually-transmitted-infections-doubles

Londonでは、London Councilが
HIV 郵送検査を大規模に展開

オンラインでオーダー可



London Sexual Health, Dr. Jonathan O'Sullivan氏より許可を得て転載

38

COVID-19対応とエイズ流行終結戦略との共通事項

Perspective

Covid-19, Ebola, and HIV — Leveraging Lessons to Maximize Impact

Connie Celum, M.D., M.P.H., Ruanne Barnabas, D.Phil., M.B., Ch.B., Myron S. Cohen, M.D., Ann Collier, M.D., Wafaa El-Sadr, M.D., M.P.H., King K. Holmes, M.D., Ph.D., Christine Johnston, M.D., M.P.H., and Peter Piot, M.D., Ph.D.

Audio Interview

Interview with Dr. Anthony Fauci on progress made during the past four decades of the HIV/AIDS pandemic and ongoing efforts to end this threat. (18:44)

・科学に基づく対策をとるべきこと

・それぞれの対策を”賢く(迅速に)配備”すること

・一般社会(Community)と協働すること

・複数の対策の組み合わせ(Combination)が必要なこと

・一般への啓発活動と行動変容の促しが必要なこと

N Engl J Med Nov 5, 2020; 383:e106, DOI: 10.1056/NEJMp2022269

39

公益財団法人エイズ予防財団
令和３年度　HIV検査相談研修会オンライン
2021年8月19日

HIV感染症のチーム医療による支援

国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター（ACC）
大金　美和

1

エイズ治療・研究開発センター（ACC）
(AIDS Clinical Center: ACC)

国立国際医療研究センター病院内

1997年4月
薬害エイズ訴訟の和解を踏まえ、
被害救済の一環として
開設されました。

ACCは４部門からなる
・外来
・病棟
・治療開発室
・医療情報室

理念：患者の人権と尊厳を重視した「患者中心」の医療を心がけ、高度かつ最先端の医療を実践します。

1．多職種からなる医療チームで情報を共有し、安全かつきめ細やかな医療を目指します。
2．安心・納得して医療を受けられるよう、病状や治療内容についての分かりやすい説明を心がけます。
3．国内外の最先端医療を積極的に取り入れ、最高レベルの医療の提供を目指します。

2

HIVコーディネーターナース

(HIV coordinator nurse：CN)

薬害HIV感染被害の教訓から
「患者に対する開かれた医療の提供」を目的に創設

院内外の多職種・他部門・他施設
と風通しの良い横断的な連携

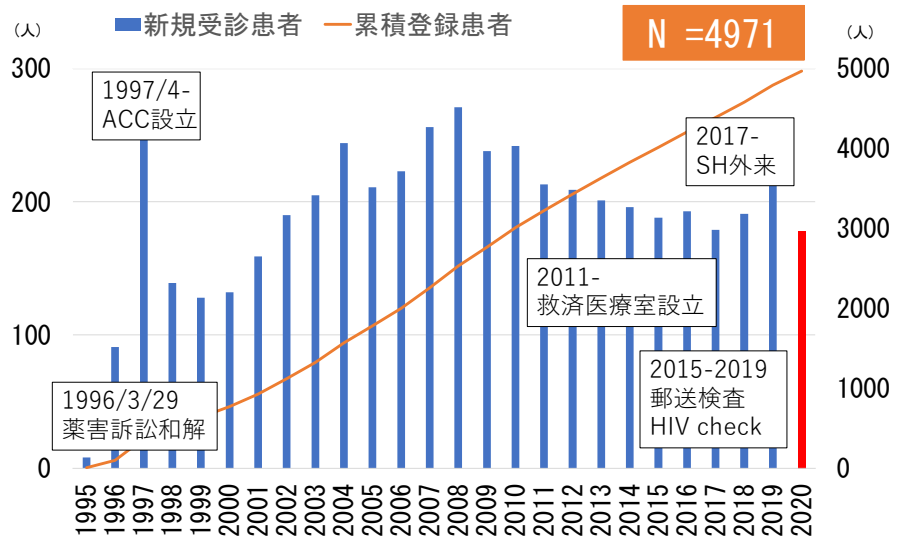
多職種の支援調整ゲー
トキーパーの機能

チーム医療全体を見渡す
コンダクター的な機能

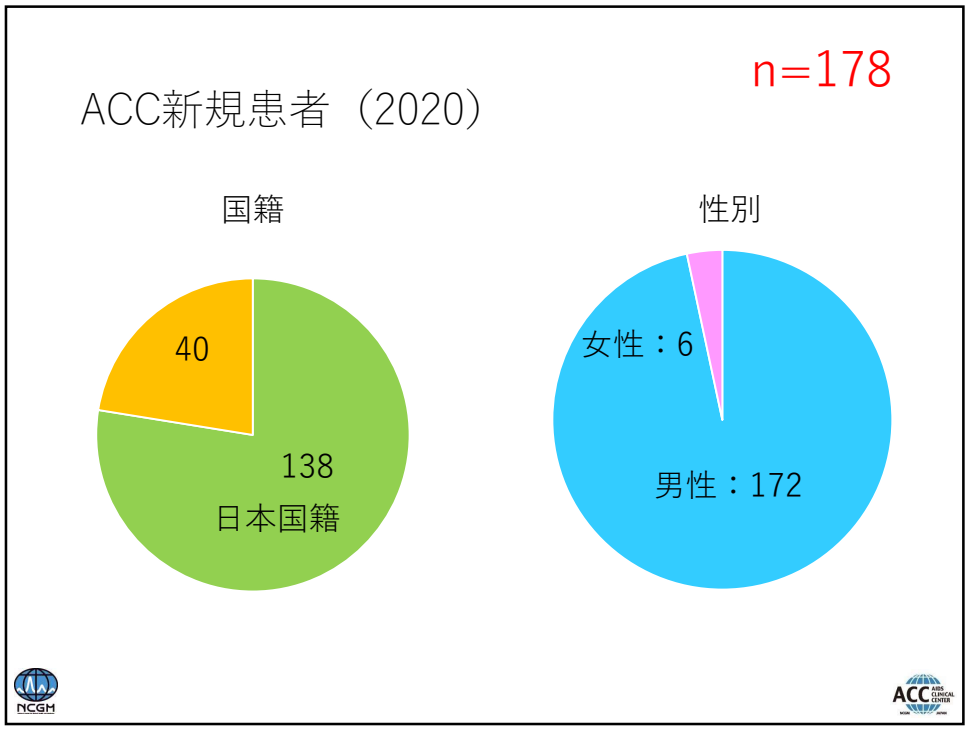
「患者参加型の医療の実現」

3

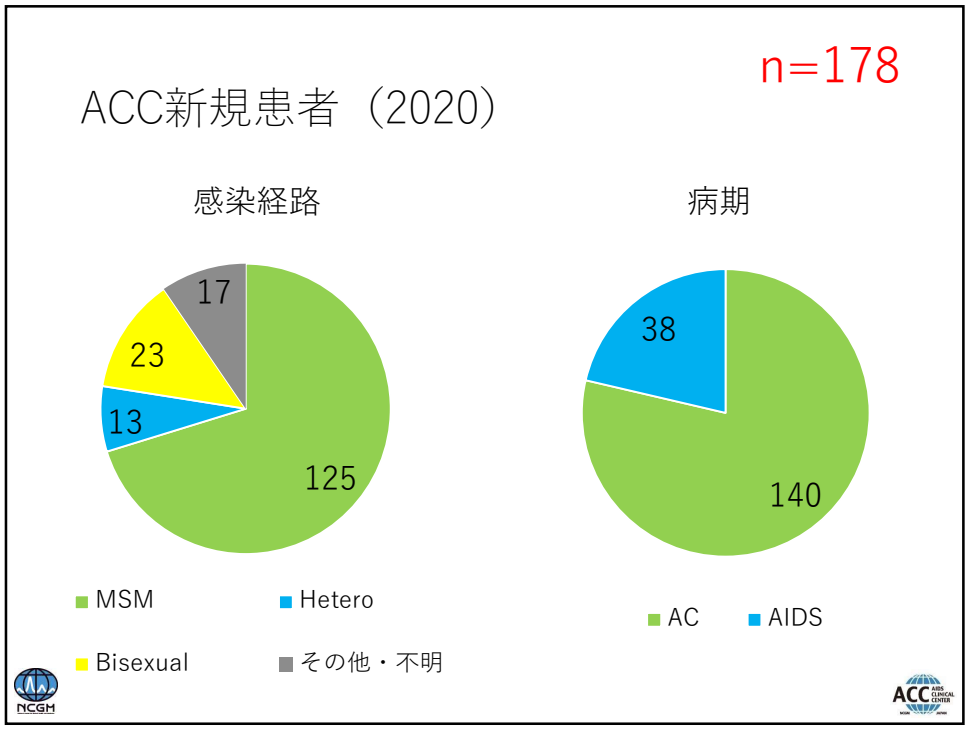
ACC登録患者数の年次推移



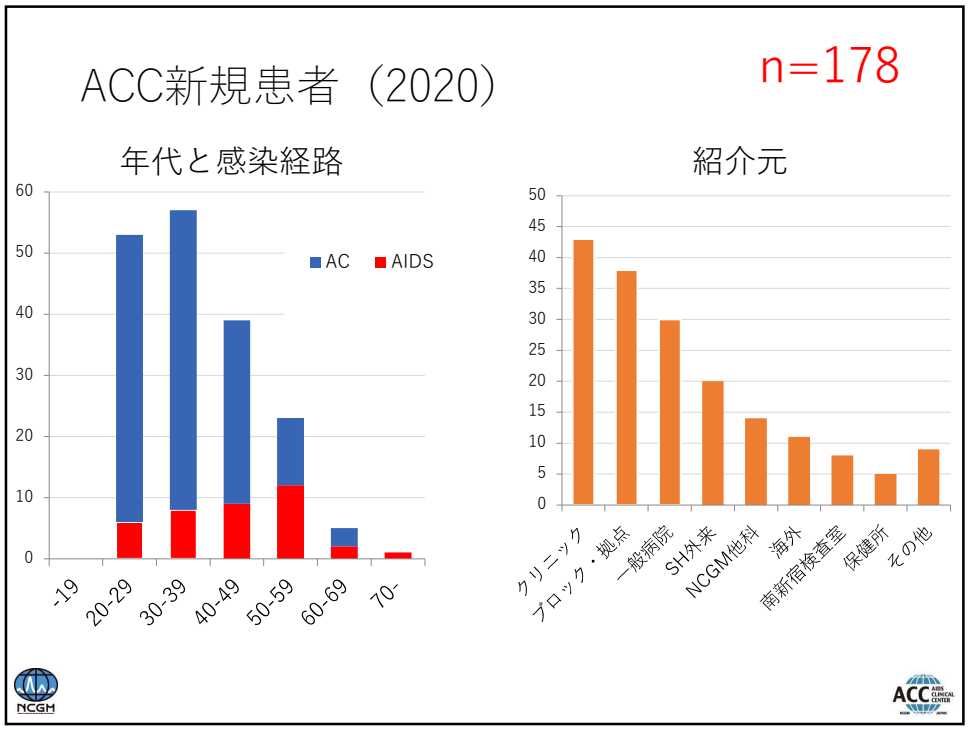
4


n=178
ACC新規患者（2020）
国籍
40
138
日本国籍
性別
女性：6
男性：172

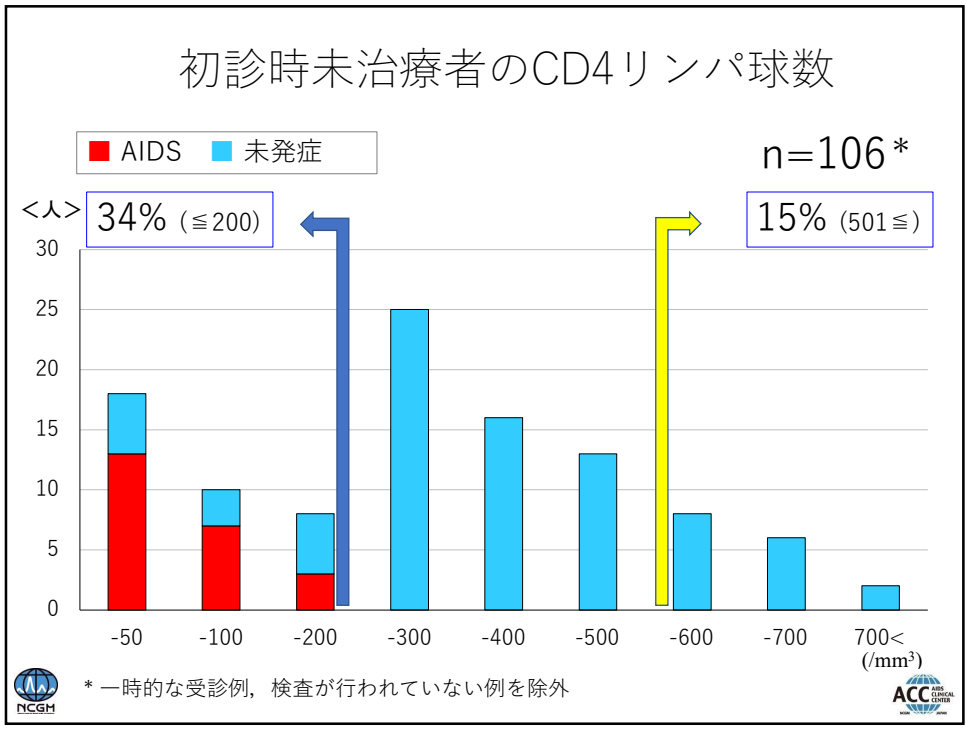
5


n=178
ACC新規患者（2020）
感染経路
17
23
13
125
MSM
Hetero
Bisexual
その他・不明
病期
38
140
AC
AIDS

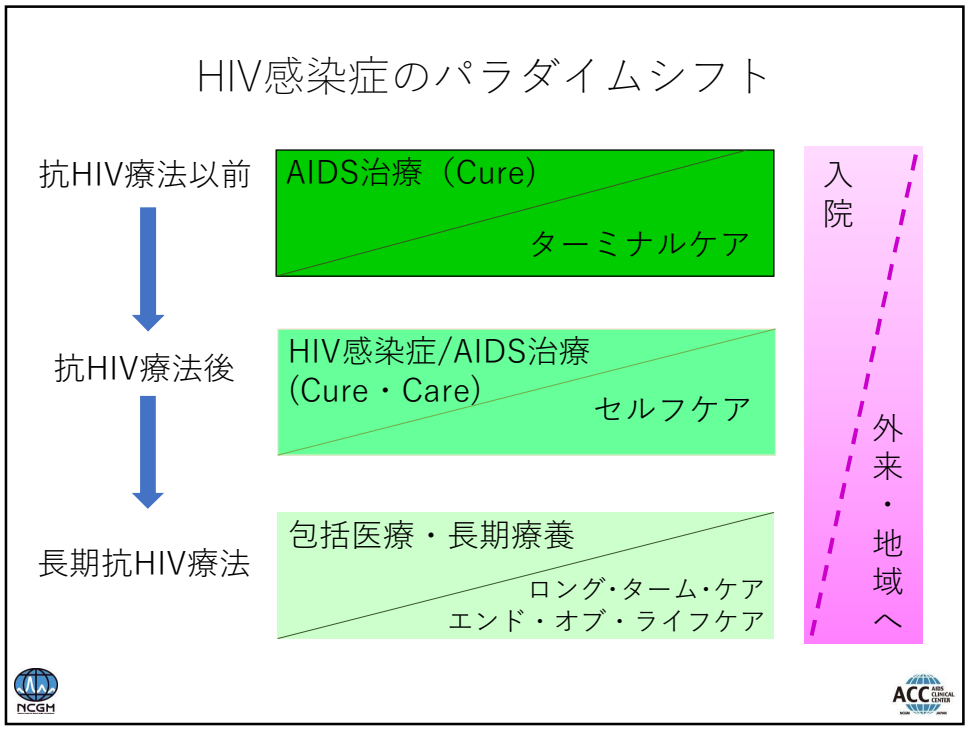
6


ACC新規患者（2020）
n=178
年代と感染経路
AC
AIDS
60
50
40
30
20
10
0
-19
20-29
30-39
40-49
50-59
60-69
70-
紹介元
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
クリニック
ブロック・拠点
一般病院
SH外来
NCGM他科
海外
南新宿検査室
保健所
その他

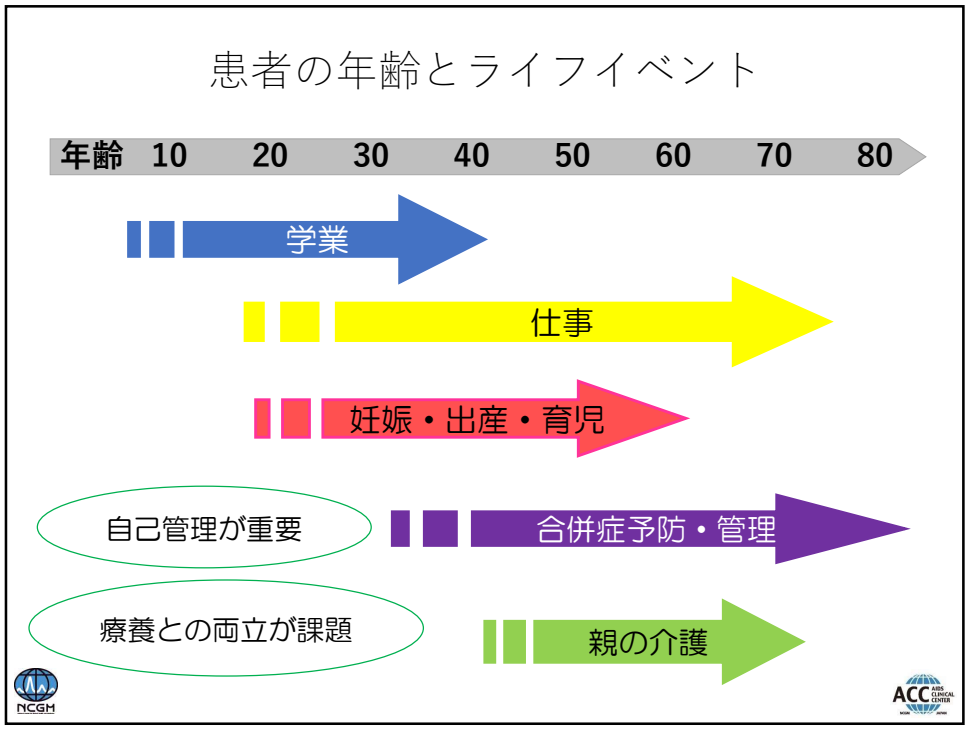
7


初診時未治療者のCD4リンパ球数
AIDS
未発症
n=106＊
<人>
34%（≦200）
15%（501≦）
30
25
20
15
10
5
0
-50
-100
-200
-300
-400
-500
-600
-700
700<
(/mm³)
＊一時的な受診例，検査が行われていない例を除外

8


HIV感染症のパラダイムシフト
抗HIV療法以前
抗HIV療法後
長期抗HIV療法
AIDS治療（Cure）
ターミナルケア
HIV感染症/AIDS治療
(Cure・Care)
セルフケア
包括医療・長期療養
ロング･ターム･ケア
エンド・オブ・ライフケア
入院
外来・地域へ

9


患者の年齢とライフイベント
年齢 10 20 30 40 50 60 70 80
学業
仕事
妊娠・出産・育児
自己管理が重要
合併症予防・管理
療養との両立が課題
親の介護

10

患者が行うセルフケア項目

1．定期通院
2．服薬継続
3．感染予防（うつらない、うつさない）
4．合併症予防と管理
5．メンタルヘルス
6．社会参加の促進

療養のモチベーション維持を目指す
セルフマネジメント支援が重要

11

HIV診療 外来受診時の対応

	初診時	治療導入期	維持期・安定期
時期	**HIV確定診断後**	初診後～ **ART開始後24週間**	**ART開始後 24週間～**
受診頻度	―	**1～2回/月**	**2～3カ月に1回**
備考	新規、受診再開者		VL量=TND（検出限界未満）を2回以上確認でき、服薬アドヒアランスが安定している。

参考：日本エイズ学会 HIV感染症医療委員会, 2020年11月, HIV感染症「治療の手引き」（第24版）

12

（１）初診時の対応

初診時 → 治療導入期 → 維持期・安定期

目標

患者が安全に安心して初回の診療を受け、その後も継続的に医療が受けられるよう支援する。

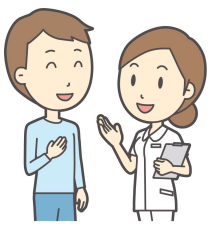
- ●オリエンテーション
- ●トリアージ
- ●患者教育
- ●病気の受け止めの支援

13

◎オリエンテーション

- ◘本日の流れ
- ◘所用時間
- ◘費用
- ◘相談内容を確認

自己紹介

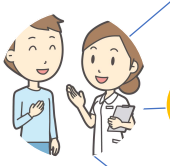


担当の◯◯です。
治療や療養生活について
相談したいことがあれば、
遠慮なくお尋ねください。

プライバシーが確保される場所を確保

14

●トリアージ　※事前に情報提供書を確認



身体面　バイタルサイン、発熱・咳嗽、やせ、皮膚 、ADL、合併症、妊娠の有無など

心理面　表情、言動、服装、受け止めなど

社会面　保険証、緊急連絡先、就労・経済状況（外国人の場合）言語、在留資格・期限（同行者がいれば）本人との関係・同行目的、病気を知っているか

15

●患者教育→疾患の正しい知識を提供
疾患を受容できる

不適切な認知

疾患の**誤った知識**
予後への**不安**
自己への**偏見**

療養の適応過程に影響

患者の特徴を踏まえる

＜患者教育＞
- 疾患の自然経過
- 治療法
- 感染予防方法
- 療養生活上の注意点
- 医療費対策など

認知変容

16

患者教育：患者ノート

からだ・こころ・くらしノート

くすりノート・併用禁忌リスト

データシート

17

（２）治療導入期の対応

目標

患者が自ら治療開始に関する意思決定を行い、治療成功を目指し服薬行動がとれるよう支援する。

初診時 → 治療導入期 → 維持期・安定期

【服薬開始前】
- ●病気の理解促進
- ●服薬準備
- ●サポートづくり

【服薬開始後】
- ●副作用確認
- ●飲み忘れない工夫
- ●アドヒアランス維持

18

●服薬開始前

身体面

バイタルサイン、ADL、合併症の治療状況、
日和見疾患予防/治療、挙児希望の有無
服薬開始に向けての準備状況（服薬時間、
場所、管理方法、支援など）

心理面

病気の説明を受けた後の理解、
服薬に対する認識

社会面

経済状況、医療費助成制度の手続きの進捗
状況、就労/学業の調整、サポートづくり

19

（3）安定期・維持期の対応

初診時 → 治療導入期 → 維持期・安定期

目標

患者がアドヒアランスを維持できるようセルフケアの支援をする

- 定期通院
- 服薬継続
- 感染予防（うつらない、うつさない）
- 合併症予防と管理
- メンタルヘルス
- 社会参加の促進

20

●服薬開始後

身体面

バイタルサイン（血圧、体重、睡眠状況など）、副作用の有無、合併症の治療状況、生活習慣病予防、アドヒアランス状況（受診・服薬）

心理面

服薬疲れの程度、病気との付き合い方、治療意欲の程度

社会面

生活状況の変化、社会参加状況

21

HIV診療 外来受診時の対応のまとめ

- **初診時**
  患者が安全に安心して初回の診療を受け、その後も継続的に医療が受けられるよう支援する。
- **治療導入期**
  患者が自ら治療開始に関する意思決定を行い、治療成功を目指し服薬行動がとれるよう支援する。
- **維持期・安定期**
  患者がアドヒアランスを維持できるようセルフケアの支援をする。

病院とつながっていること、モチベーション維持が大切。

22

サポート形成支援

<家族・親族>

<職場・学校>

<SNS・掲示板など>

<友人・知人・パートナー>

<患者支援団体>

多様な人間関係の中で、HIV感染について打ち明けることで、良好なサポートを得ることができる

23

●サポートの必要性をアセスメント

療養生活にサポートが必要だと感じるか
- 受診、服薬継続が不安
- 療養と生活が両立できない
- 身近な相談相手がほしい　など

患者

療養継続を阻害する要因がないか
- キーパーソンがいない
- 経済的な不安
- 服薬アドヒアランスの不安
- コミュニケーションの不安　など

医療者

- どのようなサポートが必要か、一緒に検討、提案する
- 患者と医療者との間で必要とするサポートが違う場合は、適宜話し合いの場を設け、再検討する。

24

●誰からサポートを得るか

- 身近なサポート・・家族・親族、知人・友人・パートナー、SNSなど
- 医療・福祉的なサポート・・訪問看護、訪問介護など
- 社会的なサポート・・職場・学校、患者支援団体、患者会など

支援者は必ずしも、近親者とは限らない
患者支援団体などのピアサポートも含め、患者にとって適切な理解者を検討する

25

●HIV感染を打ち明けるメリット・デメリット

メリット
- 内服・通院に理解、協力が得られ、継続しやすくなる
- 性交渉相手の二次感染の予防または病気の早期発見につながる
- 日頃の悩みや相談をしやすく、健康問題などが大きくならない

デメリット
- 関係性が希薄な相手では、誤解やその後の関係性に影響が生じることがある
- セクシャリティが推測される
- 相手に負担を与える恐れがある

患者と打ち明ける相手との関係性が重要
患者がメリット、デメリットを適切に判断できるよう検討を重ねる

26

◆ HIV感染者が他の性感染症に感染すると、その性感染症が重症化したり治療が難治化したりする

◆ 予防行動をとらないとHIV感染症に再度感染することがある
→再感染により、現在受けている治療内容に影響を及ぼすことがある（薬剤耐性ウイルスの出現⇒薬剤の変更など）

◆ 他者への感染

U=Uがすべての感染予防にはならない

＊U=Uとは、ART治療で検出限界未満であれば、感染させない

27

●打ち明けた相手の思い

- 落ち込んでいた理由がわかってよかった
- 予想していたが、直接聞けなかった
- 驚いたが協力したい
- 気を遣わずに、話してくれればよかったのに…

打ち明けてみると、患者を気遣う言葉が聞かれることも多い

28

●打ち明ける方法

どのように‥？　面前＞電話＞メール
誰から‥？　患者本人から＞主治医から

打ち明けた後は、医療者がフォローアップする

！必ずしも、セクシャリティも伝える必要はない！

患者が何に困っていて、どのように支援をしてもらいたいか伝えられるように支援しましょう

29

セクシュアリティの4つの要素

性的指向
恋愛や性愛の対象となる性別

生物学的性
性染色体、性ホルモン、外性器、内性器など身体的な特徴

性同一性・性自認
自分が女であるか、男であるか、それ以外かという認識

ジェンダー表現
行動、服装、物腰、髪型、言葉遣いなど

＊セクシュアリティの多様性を理解し対応する。

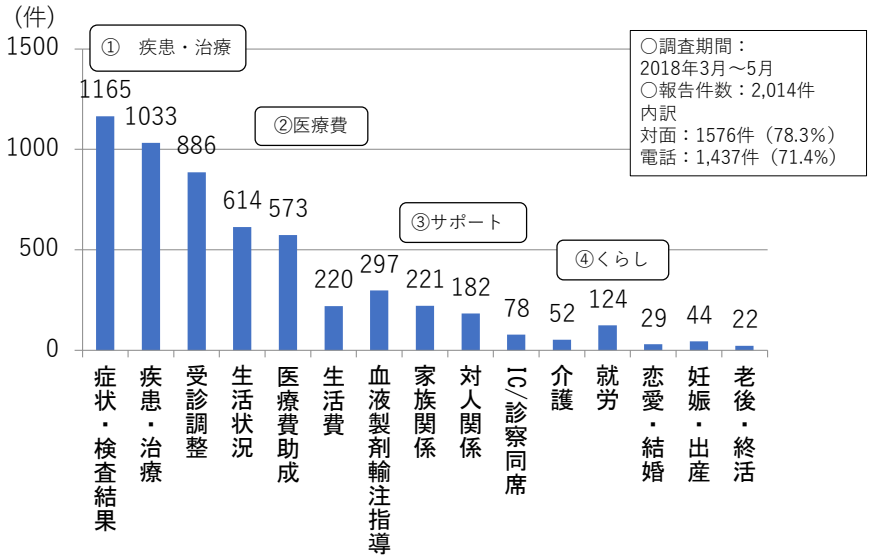
30

外来での診療の流れ

来院受付
↓
体温・血圧・体重測定
↓
CN面談
当日の体調、診察前相談
↓
医師の診察（ACC・他科）/ 採血
↓
CN面談
診察後フォロー
最新情報の提供や各種相談対応
多職種面談
MSW、心理療法士、
薬剤師、栄養士など
↓
会計・処方の受け取り

31

CNが行った患者対応の内容と件数



杉野祐子、他：HIVコーディネーターナース業務の定量化にむけた日報作成に関する検討.第16回国立病院看護研究学会学術集会.2018. 広島

32

CNが行った面談と電話相談の件数と対象者

対象者	件数
患者	1,637
家族等	155
医師	679
看護師	572
事務職員	159
薬剤師	57
心理士	41
MSW	24
障害福祉職員	83
外部医療機関	64
患者支援団体	41

○調査期間：
2018年3月～5月
○報告件数：2,014件
内訳
対面：1576件
（78.3%）
電話：1,437件
（71.4%）

杉野祐子、他：HIVコーディネーターナース業務の定量化にむけた日報作成に関する検討.第16回国立病院看護研究学会学術集会.2018. 広島

33

チーム医療の定義

チーム医療とは、医療に従事する多種多様な医療従事者が，各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し，業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供することです。

-厚生労働省 チーム医療の推進について-
チーム医療の推進に関する検討会報告書，平成22年3月19日.
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf

34

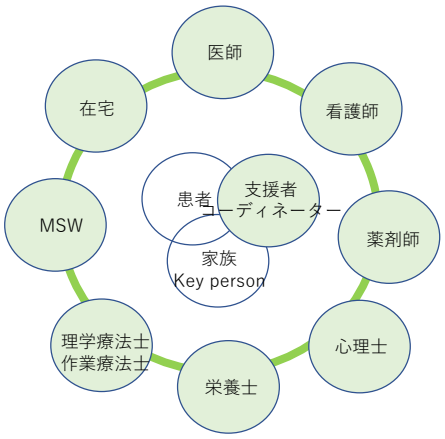
チーム医療の利点と課題

各専門家の対応によるチーム医療の利点
・医療や生活の質が向上する。
・医療の効率性があがり医療従事者の負担が軽減する。
・医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上となる。
・共通のゴールを目指すことができる。

チーム医療の課題
・チームワークを良好に維持することが困難である。
・各医療スタッフの技量が均一でない。
・スタッフ間のコミュニケーションが不十分になりやすい。
・支援が分断されやすい。

35

個々の診療における患者参加型医療
チーム医療の進化



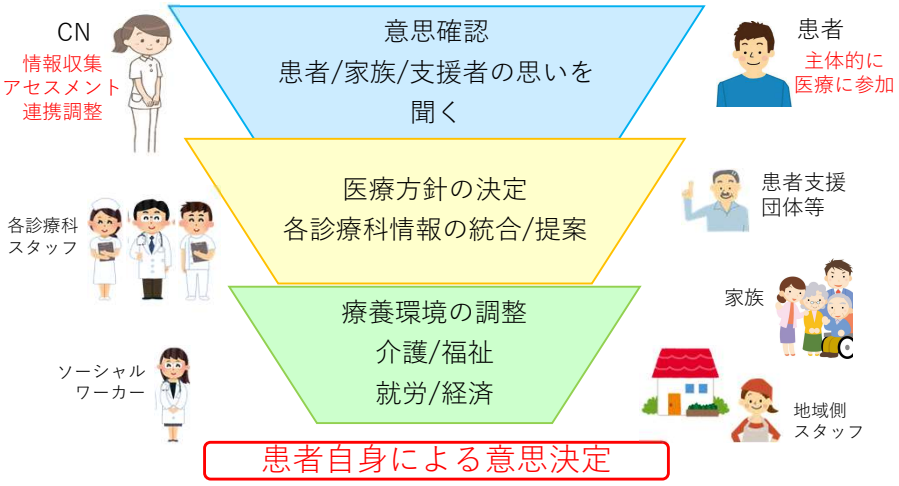
リエゾンとなる支援者
・コーディネーターの存在

・患者の様々な訴えをきく者の存在
　→コミュニケーションの向上
・全体のマネージメントの役割

HIVコーディネーターナースが
リエゾン役

36

患者参加型医療



CNは院内外の多職種連携によるチーム医療、
患者の意思決定支援など、普遍的な課題に取り組む

37

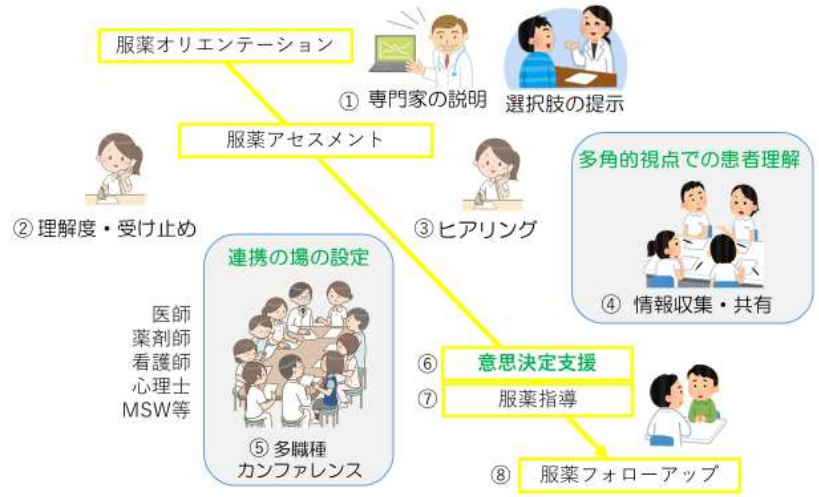
CNに求められる3つの実践

＜CNによる連携調整＞

- チーム全体を見渡す役割を担う
- 患者の並走者、患者側に立つ
- 本人と多職種からなるチーム医療の共同目標を設定する
- 多職種の専門的支援を尊重する
- 支援バランスを見極め調整する
- 多職種カンファレンスを開催し支援の実践と評価を継続する

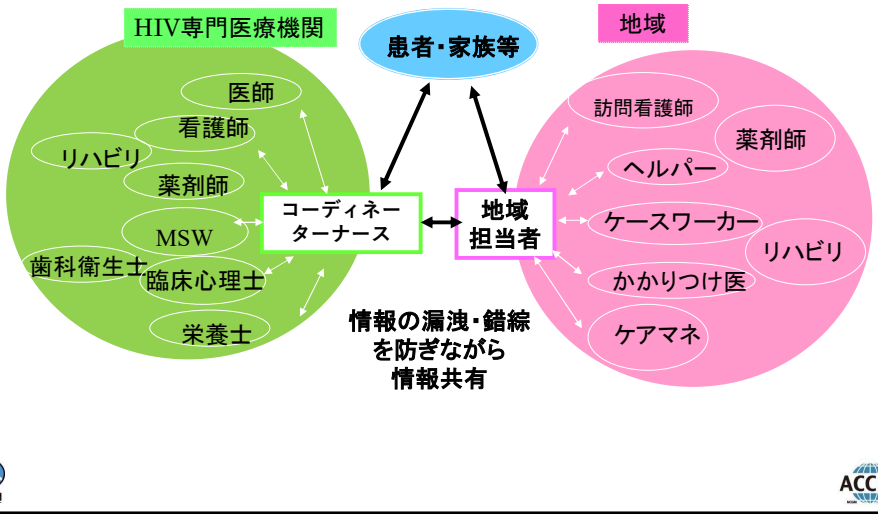
38

チーム医療における服薬支援の事例紹介



39

医療機関と地域との連携



40

目指すチーム医療

＊チームワークに必要なもの

共通目標：ゴールまでの指南役、リーダーシップ
情報共有：活発なコミュニケーション
尊敬＆信頼関係: 健全な議論ができる関係性
支援＆役割の理解: 単なる分担作業ではなく相互補完

多職種間での傾聴、共感、尊重し
患者も含むチーム医療を実践していくことが大切

41

令和３年度エイズ予防財団「HIV検査相談研修会」

HIV検査の体制と最近の動向

令和３年８月19日（木） 13:20-14:20
オンライン研修

神奈川県衛生研究所 微生物部
佐野　貴子

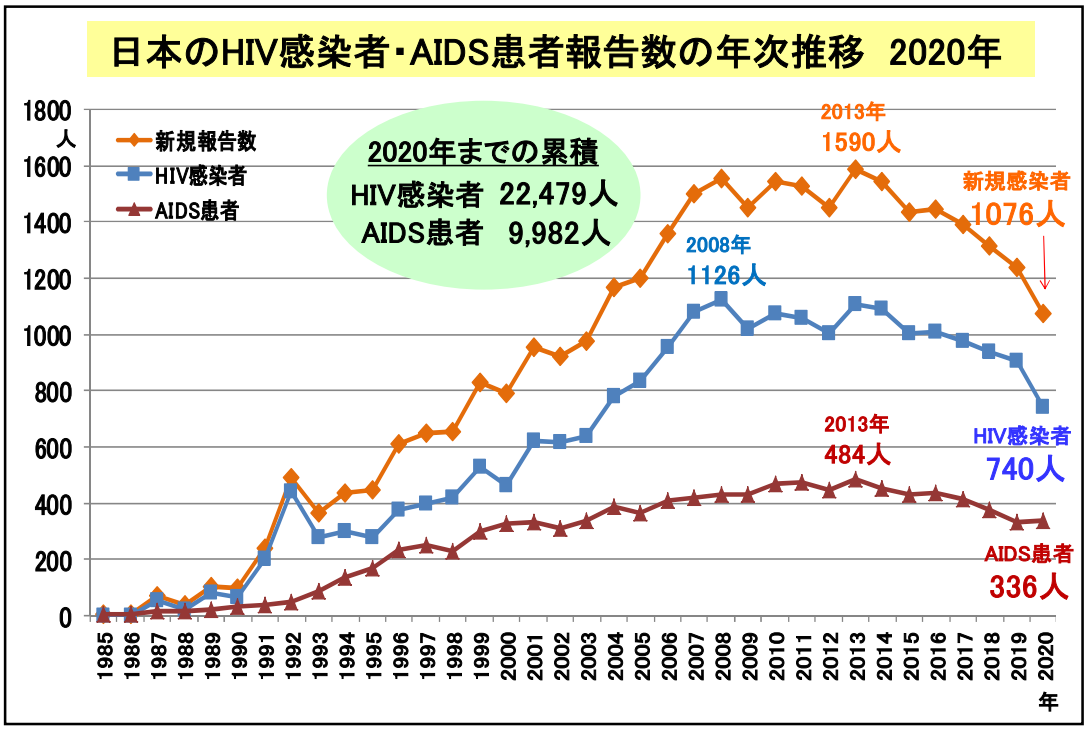
1

HIV検査の体制と最近の動向

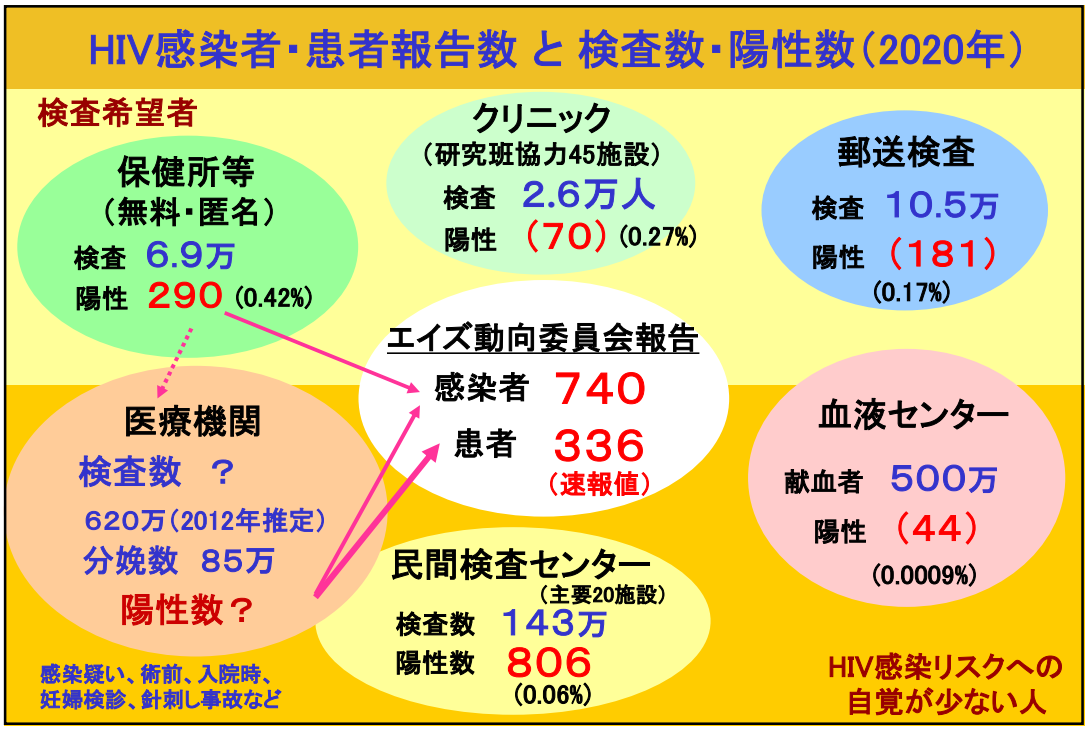
- ◇ 日本におけるHIV感染者数について
- ◇ 保健所等検査施設でのHIV検査体制について
- ◇ 医療機関でのHIV検査体制について
- ◇ 献血でのHIV検査体制について
- ◇ 郵送検診について
- ◇ 個人輸入キットについて
- ◇ ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」のご紹介

厚生労働科学研究費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」

2


日本のHIV感染者・AIDS患者報告数の年次推移　2020年
1800
人
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
新規報告数
HIV感染者
AIDS患者
2020年までの累積
HIV感染者　22,479人
AIDS患者　9,982人
2013年
1590人
新規感染者
1076人
2008年
1126人
2013年
484人
HIV感染者
740人
AIDS患者
336人
1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020
年

3


HIV感染者・患者報告数 と 検査数・陽性数（2020年）
検査希望者
保健所等
（無料・匿名）
検査　6.9万
陽性　290　(0.42%)
クリニック
（研究班協力45施設）
検査　2.6万人
陽性　（70）(0.27%)
郵送検査
検査　10.5万
陽性　（181）
(0.17%)
エイズ動向委員会報告
感染者　740
患者　336
（速報値）
医療機関
検査数　？
620万（2012年推定）
分娩数　85万
陽性数？
民間検査センター
（主要20施設）
検査数　143万
陽性数　806
(0.06%)
血液センター
献血者　500万
陽性　（44）
(0.0009%)
感染疑い、術前、入院時、
妊婦検診、針刺し事故など
HIV感染リスクへの
自覚が少ない人

4

一年間にかかる医療費の比較

HIV感染症　280万円

結核	146万円
悪性腫瘍	165万円
糖尿病	53万円

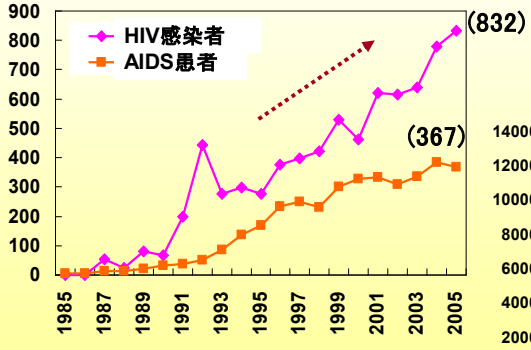
（厚生労働省研究班による試算）

しらかば診療所　井戸田一朗　先生

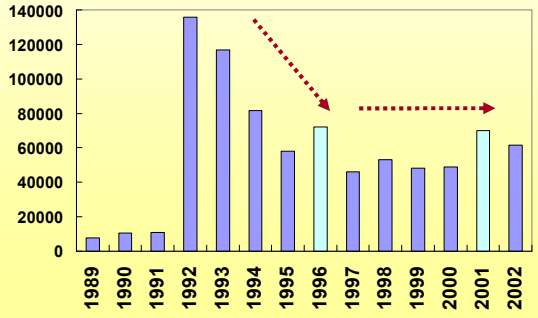
5

保健所等検査施設でのHIV検査体制について

HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移



保健所等HIV検査の検査数



6

ＨＩＶ検査方法

＜ＨＩＶ感染は2段階の検査で診断＞

スクリーニング検査

↓

確認検査

7

保健所等で行われているHIV検査体制

スクリーニング検査

まず、スクリーニング検査で感染の可能性のある検体のふるい分けを行い、結果が陰性であれば、HIV検査陰性と判定する。陽性であれば引き続き確認検査を行う。

- 抗原抗体スクリーニング検査（第4世代） IC法、CLIA法など
- 抗体スクリーニング検査（第3世代） PA法など

通常検査

検査施設で受検者から採血した検体を検査機関に送り、約1週間後に結果を通知する。（確認検査まで実施した結果を返却するところが多い）

即日検査

受検者から採血した検体を迅速検査試薬を用いて検査し、約1時間後にスクリーニング結果を返却する。結果が陽性の場合は確認検査を行い、約1週間後に確認検査結果を通知する。

8

保健所等で行われているHIV検査体制

確認検査

・抗体確認検査

WB法（2022年6月販売終了）→ Geenius（イムノブロット）法

・WB法陽性であればHIV感染と判定する。
・WB法で判定保留または陰性の場合はNAT法を行う。

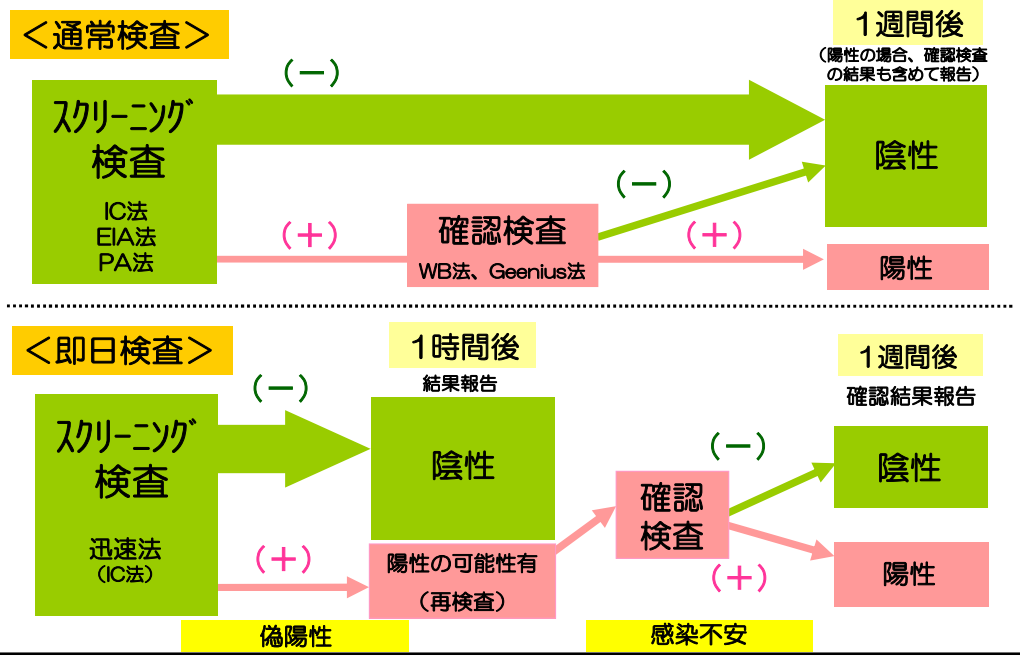
・核酸増幅検査

HIV-1 NAT（PCR）法

・WB法で判定保留または陰性の場合、感染初期疑いの場合に実施する。
・WB法で判定保留・陰性、NAT法で陽性であった場合はHIV感染初期である。
・NAT法のみ陽性であった場合は、時期をおいてWB法で陽性となること
を確認する。
・WB法で陽性で、NAT法で陰性となる場合もある（治療中など）。

9

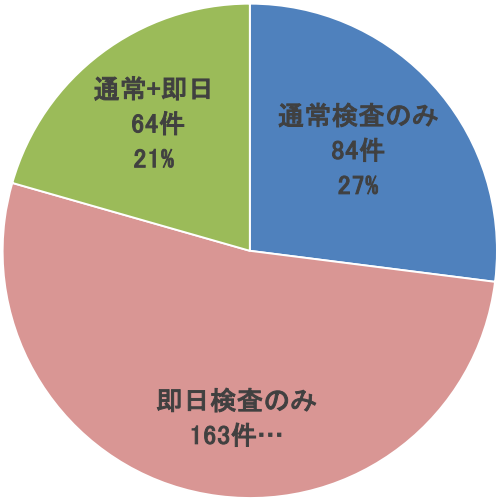
通常検査と即日検査　結果返しの流れ



10

保健所等におけるHIV検査体制に関する全国調査の結果（2020年）

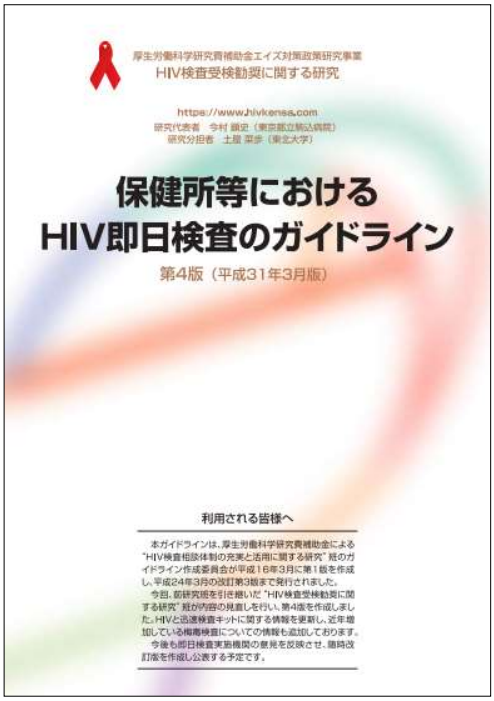
保健所HIV検査
― 即日検査と通常検査 ―



（n=311）

東北大学　土屋菜歩　先生

11



HIV即日検査のガイドライン 第4版（平成31年3月版）

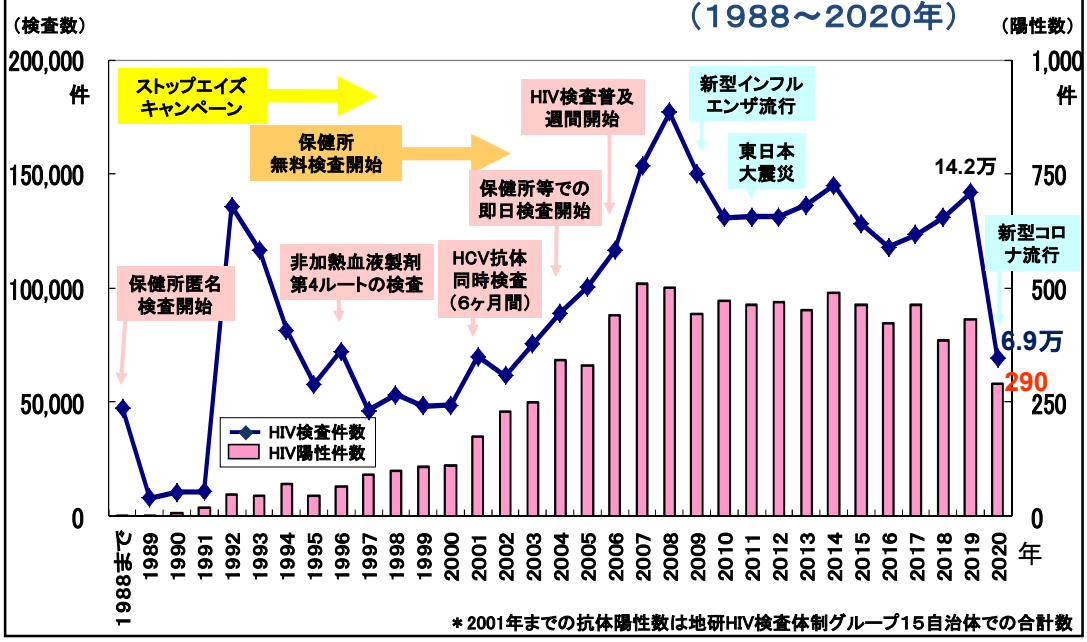
【主な改訂点】

- 新規迅速検査試薬
  ダイナスクリーン・HIV Comboの掲載
- HIV/エイズを取り巻く状況の最新情報
  世界と日本の状況、治療の進歩、
  新たな予防方法（PrEP）、新たな概念（U=U）
- 梅毒に関する情報

https://www.hivkensa.com

12

保健所等無料HIV検査の検査数と陽性数の年次推移



＊2001年までの抗体陽性数は地研HIV検査体制グループ15自治体での合計数

13

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う 自治体HIV検査の中止・縮小割合（2020年）

【中止または縮小した自治体の割合】

ブロック	掲載自治体数	3月下旬	5月下旬	9月下旬	12月下旬
北海道	5	0%	60%	40%	60%
東北	15	0%	27%	20%	20%
関東甲信越	55	31%	76%	49%	46%
（うち1都3県）	(42)	(33%)	(91%)	(52%)	(52%)
北陸	6	0%	33%	33%	17%
東海	12	42%	92%	67%	67%
近畿	24	17%	67%	33%	17%
中国/四国	19	5%	42%	32%	21%
九州	18	33%	61%	50%	39%
総計	154	21%	61%	42%	36%

【中止または縮小したHIV検査施設の割合】

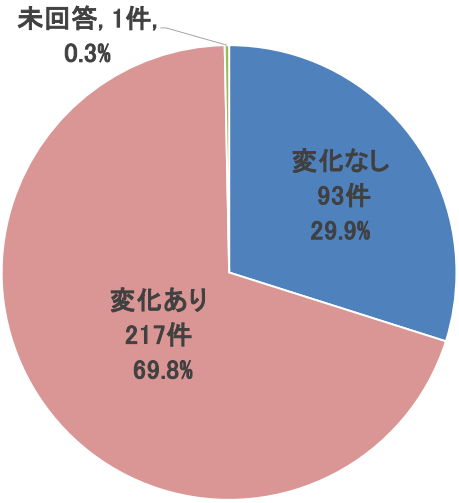
ブロック	掲載施設数	3月下旬	5月下旬	9月下旬	12月下旬
北海道	40	0%	33%	30%	30%
東北	61	0%	12%	10%	13%
関東甲信越	179	11%	44%	26%	22%
（うち1都3県）	(113)	(13%)	(63%)	(33%)	(32%)
北陸	22	0%	9%	9%	5%
東海	58	10%	55%	38%	38%
近畿	82	7%	40%	13%	5%
中国/四国	79	1%	20%	13%	14%
九州	87	12%	29%	20%	21%
総計	608	7%	33%	21%	19%

（自治体HIV検査サイトの掲載情報閲覧により集計）

14

保健所等におけるHIV検査体制に関する全国調査の結果（2020年）

― COVID-19が検査体制に与えた影響について―
実施体制に変化がありましたか？

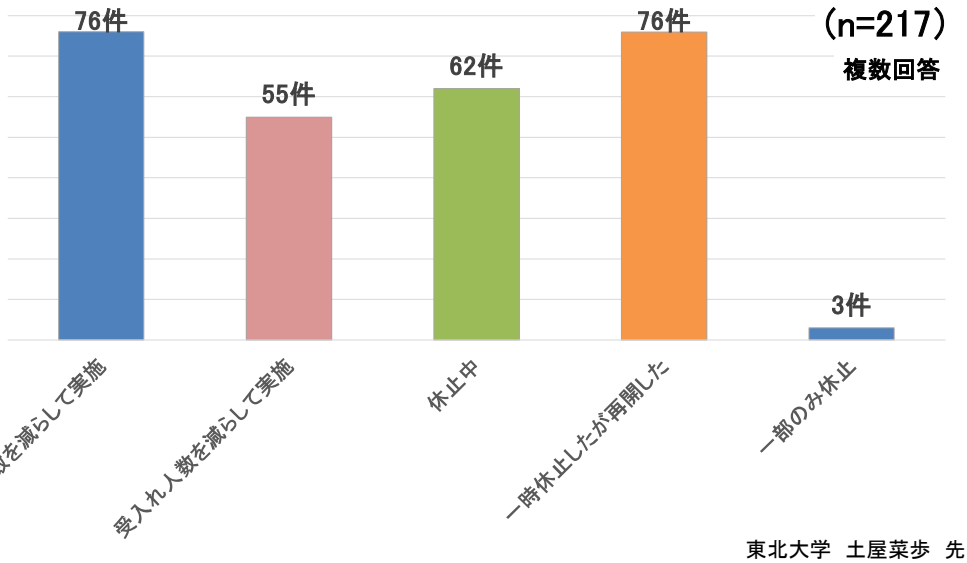


（n=311）

東北大学　土屋菜歩　先生

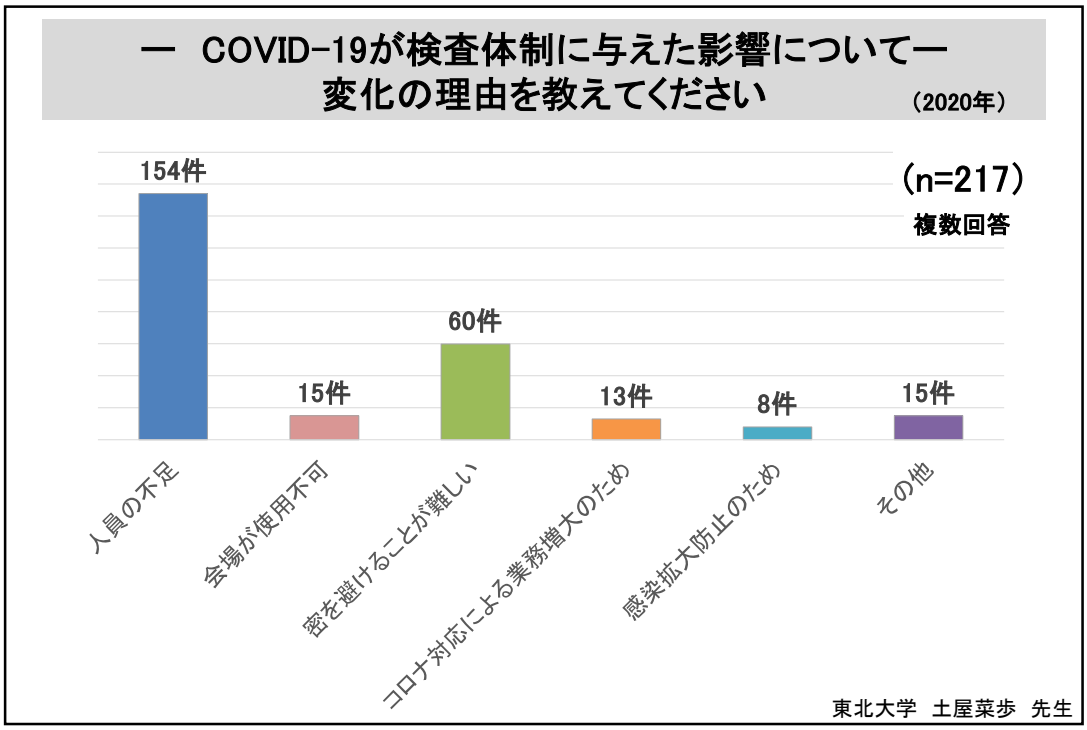
15

― COVID-19が検査体制に与えた影響について―
どのように変化しましたか？ （2020年）

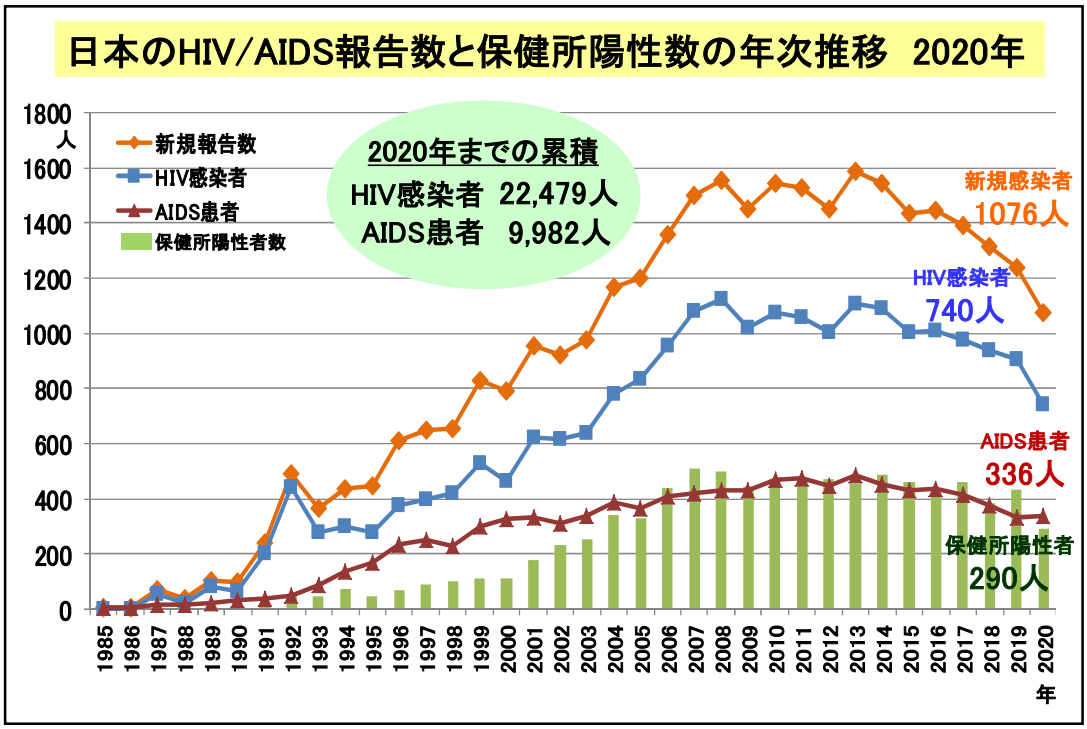


東北大学　土屋菜歩　先生

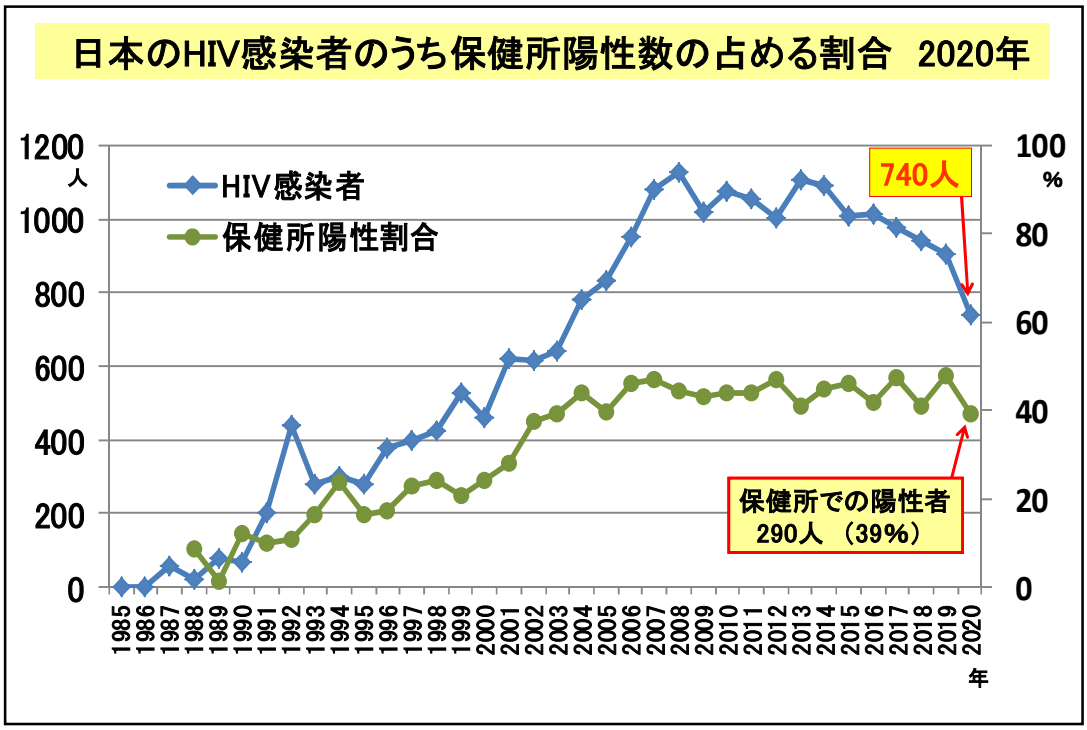
16


— COVID-19が検査体制に与えた影響について—
変化の理由を教えてください
（2020年）
（n=217）
複数回答
154件
15件
60件
13件
8件
15件
人員の不足
会場が使用不可
密を避けることが難しい
コロナ対応による業務増大のため
感染拡大防止のため
その他
東北大学　土屋菜歩　先生

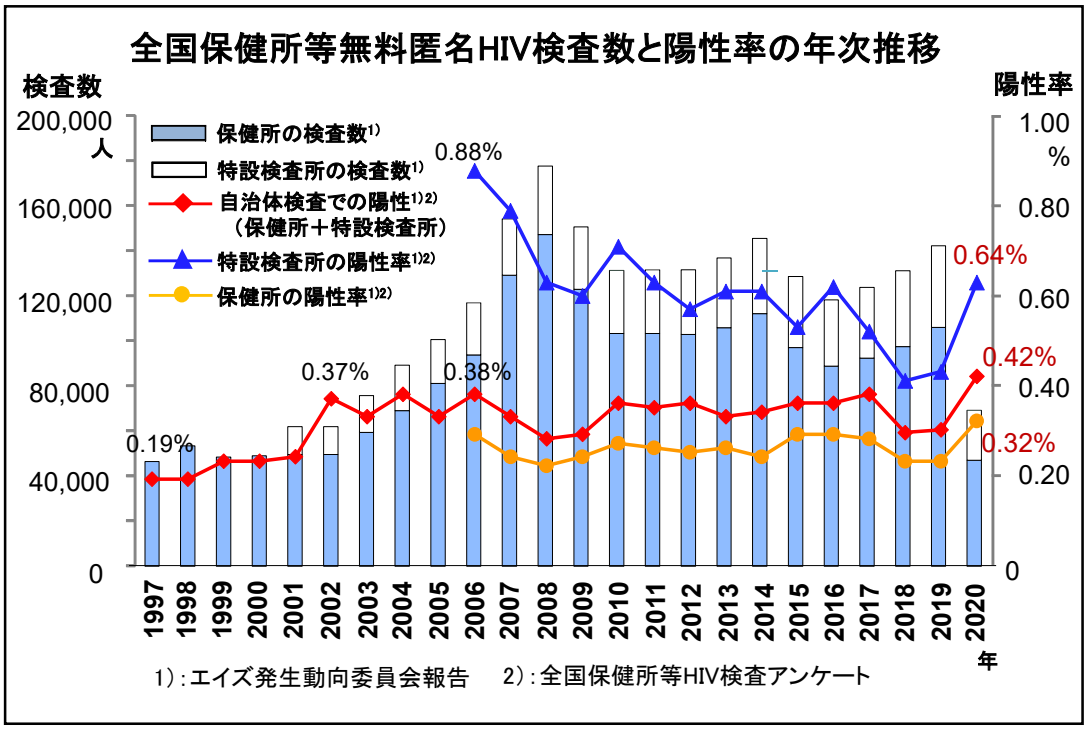
17


日本のHIV/AIDS報告数と保健所陽性数の年次推移　2020年
1800
人
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
新規報告数
HIV感染者
AIDS患者
保健所陽性者数
2020年までの累積
HIV感染者　22,479人
AIDS患者　9,982人
新規感染者
1076人
HIV感染者
740人
AIDS患者
336人
保健所陽性者
290人
1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020
年

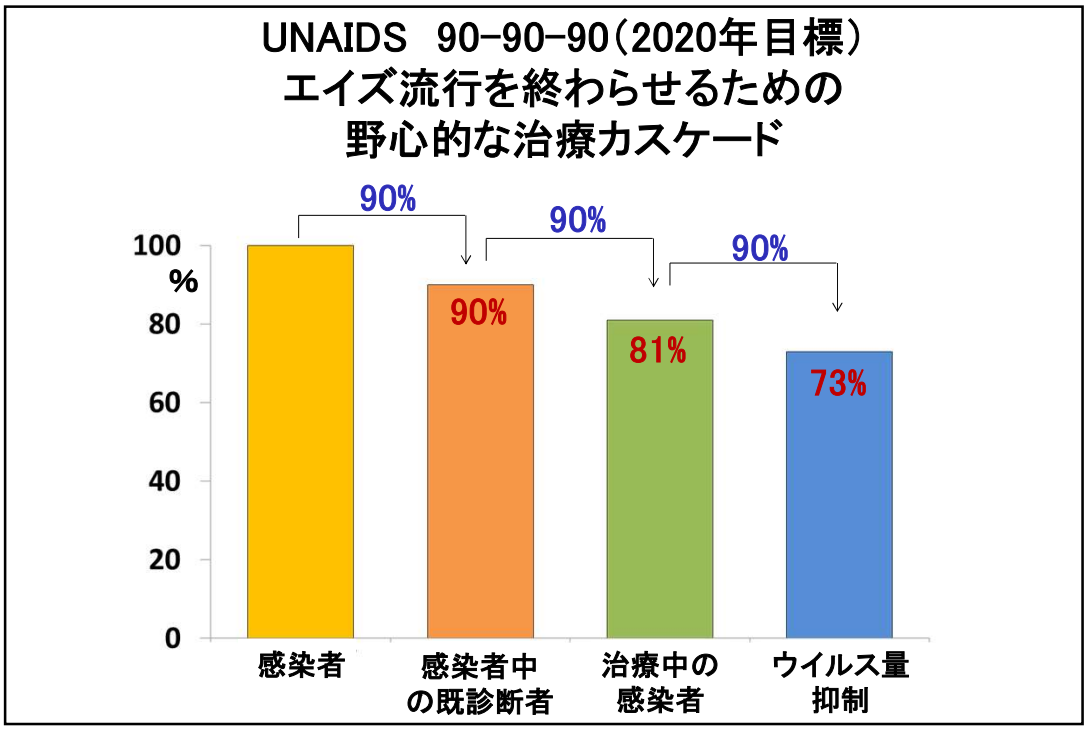
18


日本のHIV感染者のうち保健所陽性数の占める割合　2020年
1200
人
1000
800
600
400
200
0
100
%
80
60
40
20
0
HIV感染者
保健所陽性割合
740人
保健所での陽性者
290人　（39%）
1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020
年

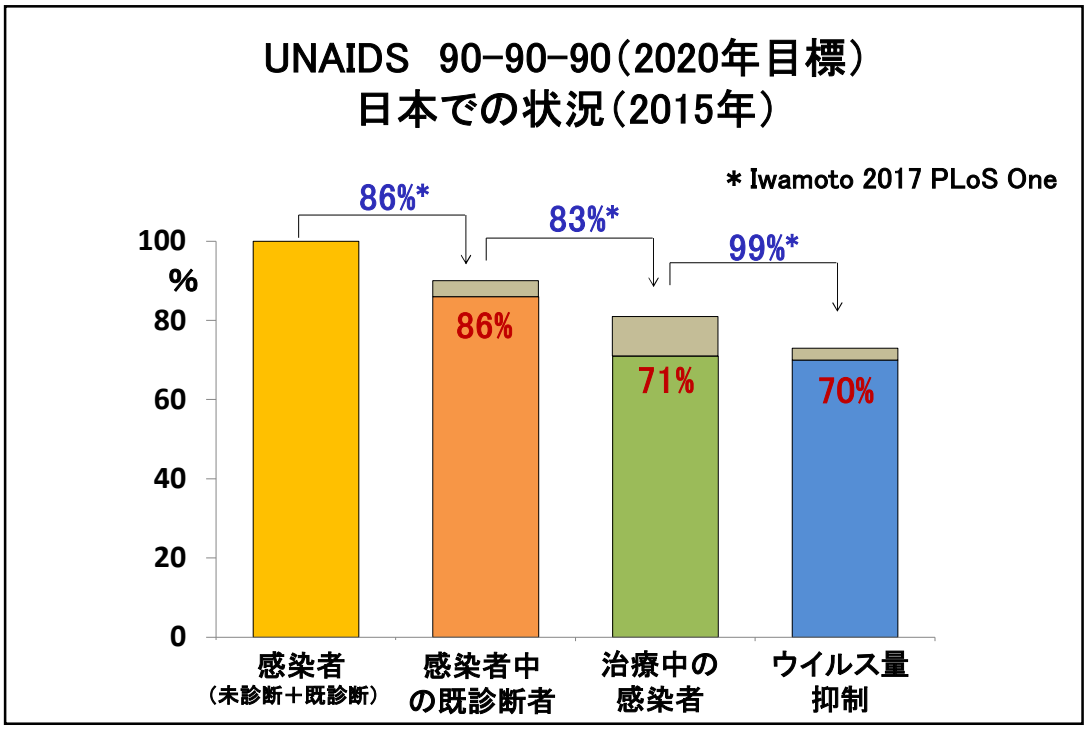
19


全国保健所等無料匿名HIV検査数と陽性率の年次推移
検査数
200,000
人
160,000
120,000
80,000
40,000
0
陽性率
1.00
%
0.80
0.60
0.40
0.20
0
保健所の検査数1)
特設検査所の検査数1)
自治体検査での陽性1)2)
（保健所＋特設検査所）
特設検査所の陽性率1)2)
保健所の陽性率1)2)
0.19%
0.37%
0.38%
0.88%
0.64%
0.42%
0.32%
1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020
年
1）：エイズ発生動向委員会報告　2）：全国保健所等HIV検査アンケート

20


UNAIDS 90-90-90（2020年目標）
エイズ流行を終わらせるための
野心的な治療カスケード
90%
90%
90%
100
%
80
60
40
20
0
90%
81%
73%
感染者
感染者中
の既診断者
治療中の
感染者
ウイルス量
抑制

21


UNAIDS 90-90-90（2020年目標）
日本での状況（2015年）
* Iwamoto 2017 PLoS One
86%*
83%*
99%*
100
%
80
60
40
20
0
86%
71%
70%
感染者
（未診断＋既診断）
感染者中
の既診断者
治療中の
感染者
ウイルス量
抑制

22

発生届への「診断時のCD4値」の記載について

別記様式５－９

後天性免疫不全症候群発生届（ＨＩＶ感染症を含む）

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　年　月　日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　（　　）　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体

2　性別　男・女
3　診断時の年齢　歳
4　病名　1）無症候性キャリア　2）ＡＩＤＳ　3）その他（　　）
5-1　診断方法
・抗ＨＩＶ抗体スクリーニング検査　1）ELISA　2）ＰＡ法　3）ＩＣ法　4）その他（　　）
・確認検査　1）Western Blot法　2）その他（　　）
・病原検査　1）ＨＩＶ抗原検査　2）ウイルス分離　3）ＰＣＲ法　4）その他（　　）
・１８か月未満の児の免疫学的所見
（　　）
（該当するもの全てに○をすること）
6　診断時の症状等
①　診断時の症状（無症候性キャリアの場合は記載不要）　1）有　2）無
②　診断時のＣＤ４値　1）ＣＤ４値（　　/μL）　2）検査実施日時（　　年　月　日）
7　発病年月日（AIDS確認日(5-2)の前日）　令和　年　月　日
8　初診年月日　令和　年　月　日
9　診断（検案）年月日（AIDS確認日(5-2)の前日）　令和　年　月　日
10　肝炎ウイルス検査結果　肝炎ウイルス検査結果　陽性・陰性　年　月　日
11　死亡年月日※　令和　年　月　日

2019年1月1日届出基準、届出様式改正

精度の高い累計HIV感染者総数（報告数＋未診断数）の推定のため

＜2019年 CD4値記載届出割合＞
HIV感染者　50.8%
エイズ患者　65.2%
（令和元(2019)年エイズ発生動向年報）

神奈川県では、2019年の発生届でCD4値が未記入の方について、2020年10月に保健所から医療機関に問い合わせて追加登録を行ったところ、

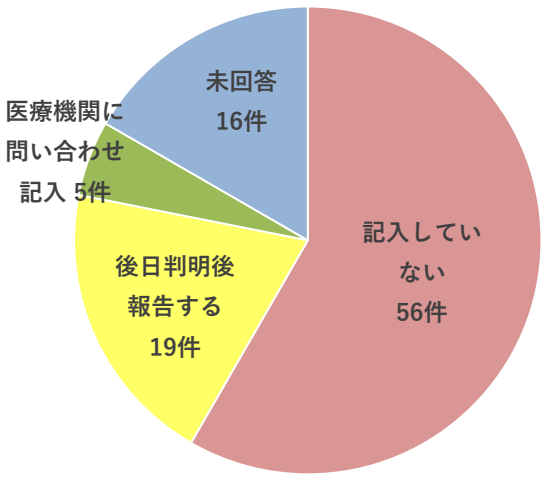
	（2020年7月）		（2021年1月）
HIV感染者	50%	→	66%
エイズ患者	61%	→	75%

まで上昇した。

23

保健所等におけるHIV検査体制に関する全国調査の結果（2020年）

発生届出を行う場合、CD4値は記入していますか？



【n=90】
（複数回答あり）

東北大学　土屋菜歩　先生

24

医療機関でのHIV検査体制について

25

医療機関でのHIV検査

HIV感染疑い、術前、入院時、妊婦健診など

【保険診療】

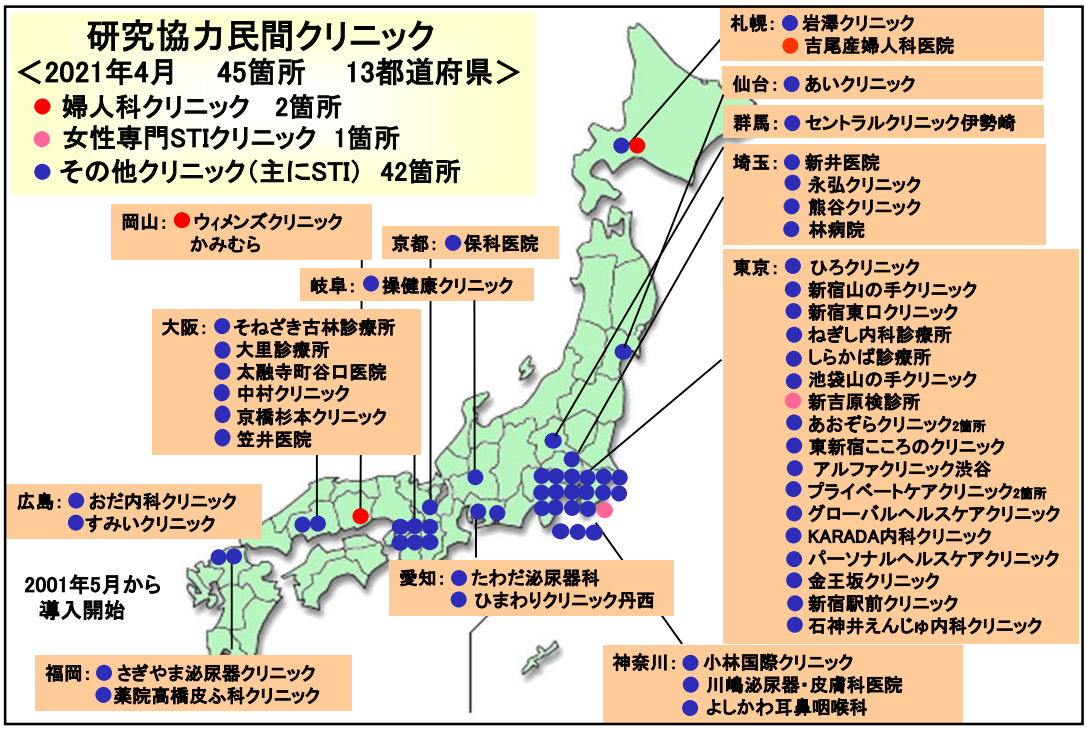
- 性感染症の疑いまたは既往があるとき
- HIV感染またはエイズ発症を疑う症状があるとき

保険適用について
1. 間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合
2. HIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合

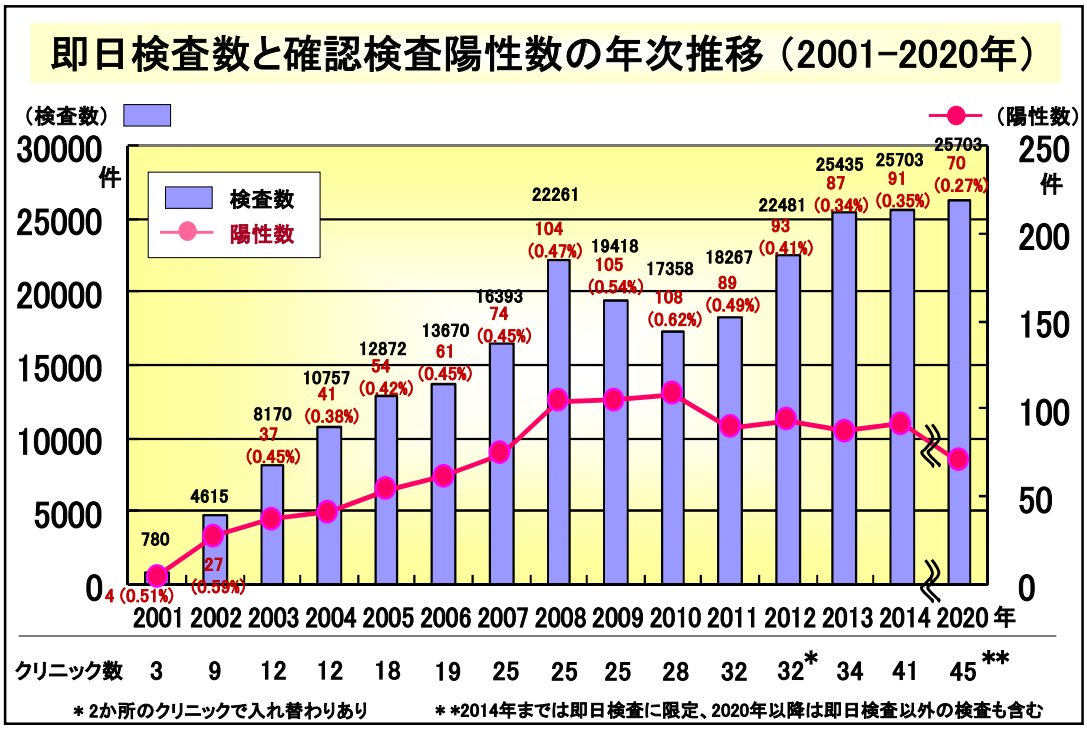
- HIV抗体検査の実施にあたっては、本人の同意を得て行うこと。同意は書面でなくても可（口頭による同意も可）
- 術前、入院時、観血的検査時、内視鏡検査時スクリーニングとしての保険適応はない

【自費診療】

26


研究協力民間クリニック
＜2021年4月　45箇所　13都道府県＞
● 婦人科クリニック　2箇所
● 女性専門STIクリニック　1箇所
● その他クリニック（主にSTI）　42箇所
札幌：● 岩澤クリニック
● 吉尾産婦人科医院
仙台：● あいクリニック
群馬：● セントラルクリニック伊勢崎
埼玉：● 新井医院
● 永弘クリニック
● 熊谷クリニック
● 林病院
東京：● ひろクリニック
● 新宿山の手クリニック
● 新宿東口クリニック
● ねぎし内科診療所
● しらかば診療所
● 池袋山の手クリニック
● 新吉原検診所
● あおぞらクリニック2箇所
● 東新宿こころのクリニック
● アルファクリニック渋谷
● プライベートケアクリニック2箇所
● グローバルヘルスケアクリニック
● KARADA内科クリニック
● パーソナルヘルスケアクリニック
● 金王坂クリニック
● 新宿駅前クリニック
● 石神井えんじゅ内科クリニック
岡山：● ウィメンズクリニックかみむら
京都：● 保科医院
岐阜：● 操健康クリニック
大阪：● そねざき古林診療所
● 大里診療所
● 太融寺町谷口医院
● 中村クリニック
● 京橋杉本クリニック
● 笠井医院
広島：● おだ内科クリニック
● すみいクリニック
2001年5月から
導入開始
愛知：● たわだ泌尿器科
● ひまわりクリニック丹西
福岡：● さぎやま泌尿器クリニック
● 薬院高橋皮ふ科クリニック
神奈川：● 小林国際クリニック
● 川嶋泌尿器・皮膚科医院
● よしかわ耳鼻咽喉科

27


即日検査数と確認検査陽性数の年次推移（2001–2020年）
（検査数）
（陽性数）
検査数
陽性数
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
件
250
200
150
100
50
0
780
4615
8170
10757
12872
13670
16393
22261
19418
17358
18267
22481
25435
25703
25703
4 (0.51%)
27 (0.59%)
37 (0.45%)
41 (0.38%)
54 (0.42%)
61 (0.45%)
74 (0.45%)
104 (0.47%)
105 (0.54%)
108 (0.62%)
89 (0.49%)
93 (0.41%)
87 (0.34%)
91 (0.35%)
70 (0.27%)
2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2020 年
クリニック数 3 9 12 12 18 19 25 25 25 28 32 32* 34 41 45**
＊2か所のクリニックで入れ替わりあり
＊＊2014年までは即日検査に限定、2020年以降は即日検査以外の検査も含む

28

HIV/STI検査の自費診療の費用（診察代等を含む）

HIV抗原抗体	2,000円～10,000円（中央値 5,000円 ）
HIV-1 NAT	2,000円～18,150円（中央値 10,000円 ）
梅毒抗体	1,100円～ 8,000円（中央値 3,400円 ）
B型肝炎抗原	290円～ 8,000円（中央値 5,000円 ）
C型肝炎抗体	1,110円～ 8,000円（中央値 4,000円 ）
クラミジア抗原	600円～ 7,980円（中央値 4,500円 ）
淋菌抗原	600円～ 8,000円（中央値 5,000円 ）

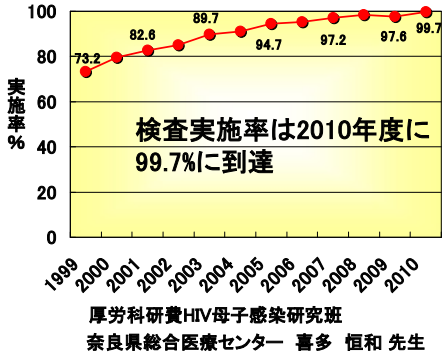
29

妊婦健診でのHIV検査

妊娠初期（12週頃）にスクリーニング検査を実施

（公費負担）

- 分娩数：107万人（2010年）→85万人（2020年）
- 妊婦HIVスクリーニング検査実施率は99.9%（2020年）である
- 日本のHIV感染妊娠は約0.01%と極めて少ない
- 母子感染は適切な予防対策で感染率を1%未満に低下させることが可能



厚労科研費HIV母子感染研究班
奈良県総合医療センター 喜多 恒和 先生

- 妊婦健診の未受診例や妊娠中にもHIV感染するリスクもあり、2010年以降15例の母子感染が報告されている

30

HIVスクリーニング検査キット陽性で本当に感染している人は？

陽性適中率 = 真の陽性の人数 / 検査陽性の人数

HIVスクリーニング検査の偽陽性率　約0.3%

検査対象の感染率	南新宿(新宿東口) (1.0%)	保健所検査 (0.3%)	(0.1%)	妊婦 (0.01%)	献血 (0.001%)

10,000人検査すると・・・

感染者数	(100)	(10)	(1)
偽陽性者	(30)	(30)	(30)
検査陽性	(130)	(40)	(31)

スクリーニング検査陽性の中で本当に感染している人の割合は・・・

100/130　77%　　10/40　25%　　1/31　3.2%

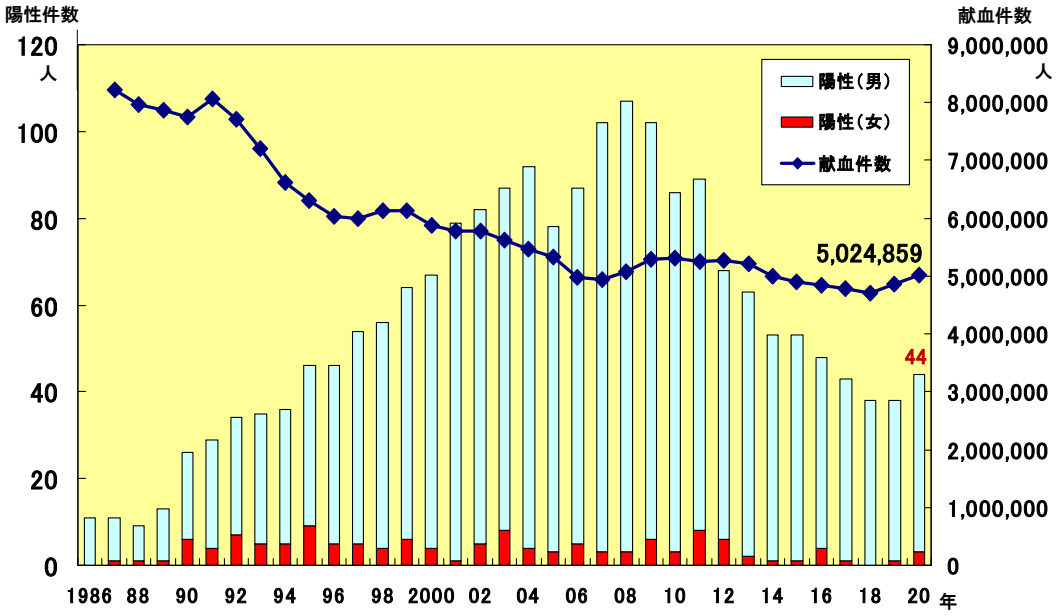
スクリーニング検査陽性例→追加試験・確認試験が必要

31

献血血液のHIV検査体制

32

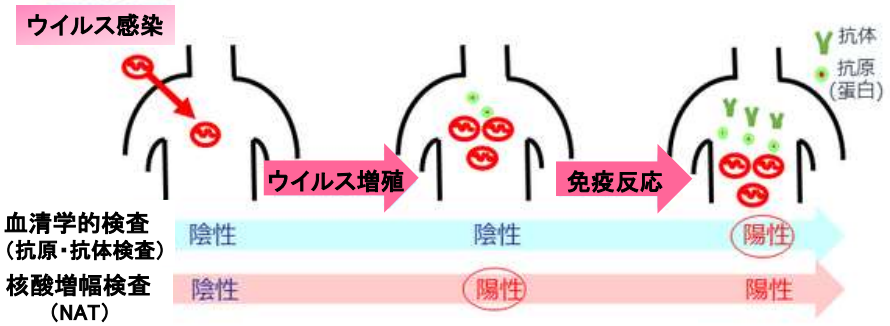
献血件数とHIV陽性件数の推移



33

ウイルス感染のウインドウ期間

感染から検査陽性となるまでの平均的な期間(ウインドウ期間)

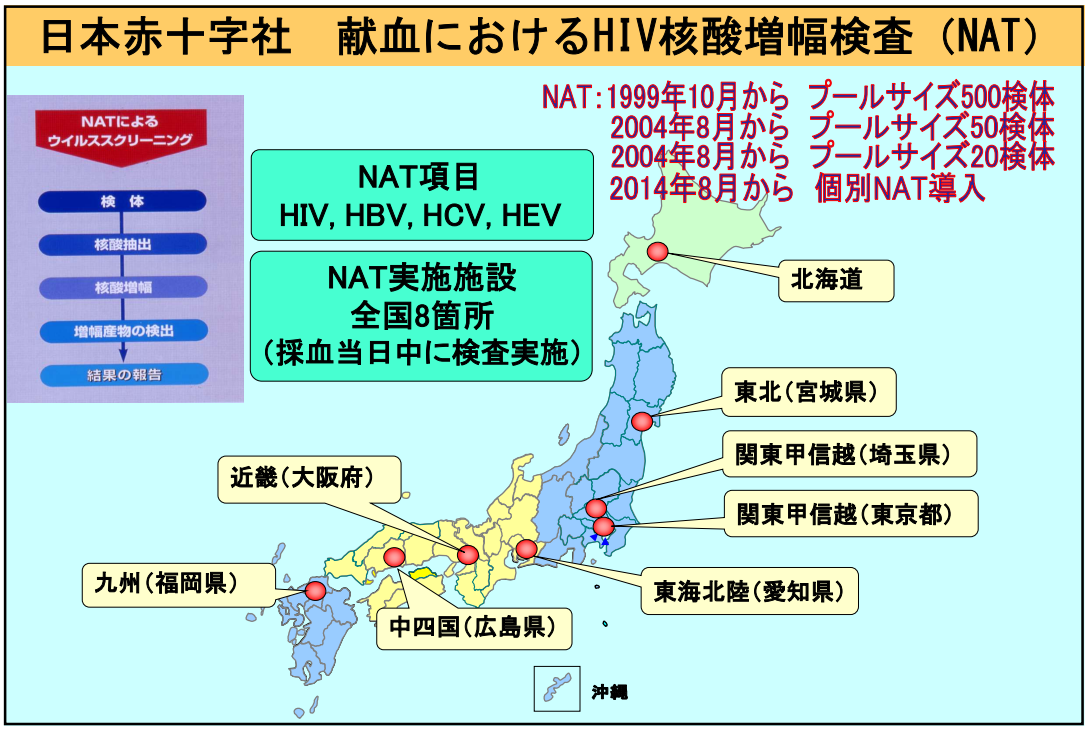


推定ウインドウ期間

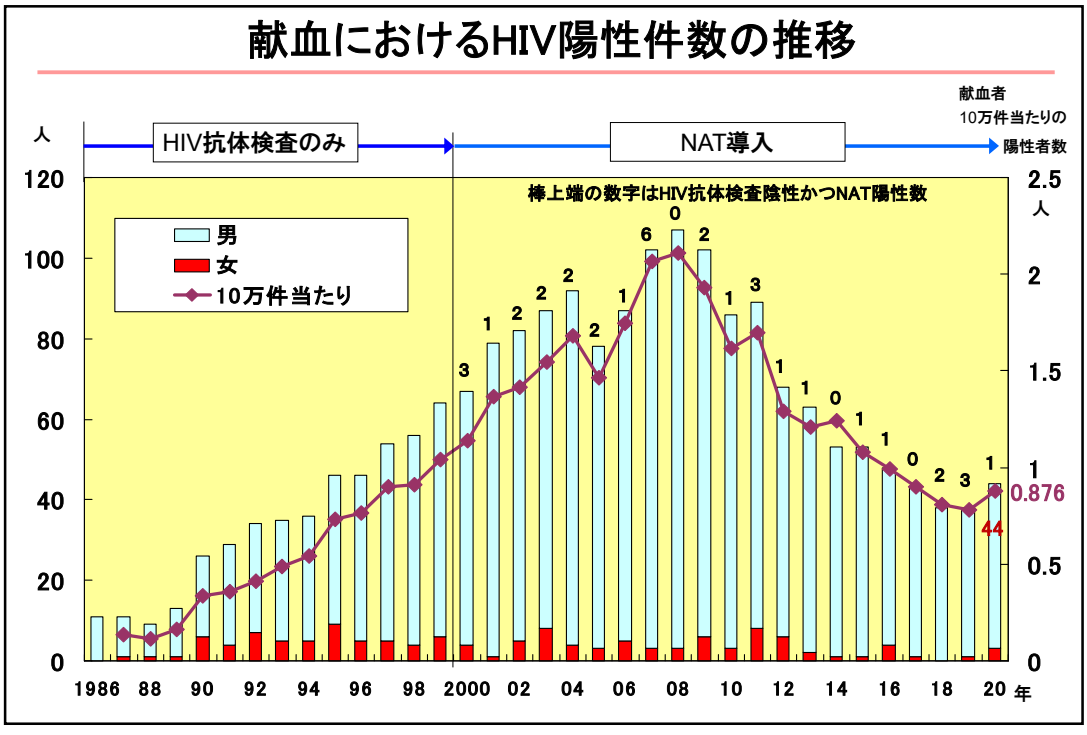
	個別NAT	血清学的検査
HIV	10日	19日
HBV	21日	36日
HCV	3～5日	65日

日本赤十字社HP https://www.jrc.or.jp/mr/blood_product/safety/nat/を一部改変

34


日本赤十字社　献血におけるHIV核酸増幅検査（NAT）
NATによる
ウイルススクリーニング
検　体
核酸抽出
核酸増幅
増幅産物の検出
結果の報告
NAT項目
HIV, HBV, HCV, HEV
NAT実施施設
全国8箇所
（採血当日中に検査実施）
NAT:1999年10月から　プールサイズ500検体
2004年8月から　プールサイズ50検体
2004年8月から　プールサイズ20検体
2014年8月から　個別NAT導入
北海道
東北（宮城県）
関東甲信越（埼玉県）
関東甲信越（東京都）
東海北陸（愛知県）
近畿（大阪府）
中四国（広島県）
九州（福岡県）
沖縄

35


献血におけるHIV陽性件数の推移
人
HIV抗体検査のみ
NAT導入
献血者
10万件当たりの
陽性者数
棒上端の数字はHIV抗体検査陰性かつNAT陽性数
男
女
10万件当たり
120
100
80
60
40
20
0
2.5
人
2
1.5
1
0.5
0
0.876
44
1986 88 90 92 94 96 98 2000 02 04 06 08 10 12 14 16 18 20 年

36

HIV陽性献血件数と献血者10万人当たりの陽性頻度

（平成30年～令和2年）

	男性		女性	
	陽性件数	献血者10万人あたりの陽性頻度*	陽性件数	献血者10万人あたりの陽性頻度*
10代	0	0.00	0	0.00
20代	40	3.01	0	0.00
30代	39	2.21	2	0.29
40代	27	0.89	2	0.20
50代	7	0.25	0	0.00
60代	3	0.27	0	0.00
計	116	1.11	4	0.10

*検査実数

日本赤十字社　後藤直子　先生　（二次転用禁止）

37

◉ 問診No.19申告者数のうち献血不適数とNo.20申告者数

	2019年1-10月			2020年1-10月		
	No.19「はい」	献血不適	No.20「はい」	No.19「はい」	献血不適	No.20「はい」
合計	3459	251	97（38.6%）	2272	152	58（38.2%）
男性	2789	198		1815	124	
女性	670	53		457	28	

問診No.19:「エイズ感染が不安で、エイズ検査を受けるための献血ですか。

問診No.20:「6ヵ月以内に次のいずれかに該当することがありましたか。」
（新たな異性、MSM、麻薬・覚せい剤、HIV検査陽性等のリスク行動の有無）

◉ HIV陽性献血者の検査結果

	HIV RNA(+) HIV Ab(−)	HIV RNA(+) HIV Ab(+)	HIV RNA(−) HIV Ab(+)	合　計
2018	2	33	3	38
2019	3	34	1	38
2020	1	41	2	44

日本赤十字社　後藤直子　先生　（二次転用禁止）

38

郵送検診について

39

郵送検査について

郵送検査とは…

- ✓ 検査希望者がインターネット等から郵送検査キットを購入
- ✓ 自分で指先等から採血し、その検体を検査会社に郵送
- ✓ 検査結果はインターネット等で閲覧可能
- ✓ 検査機関で検査担当者と対面することなく、自分の都合の良い場所と時間に受検できる検査方法

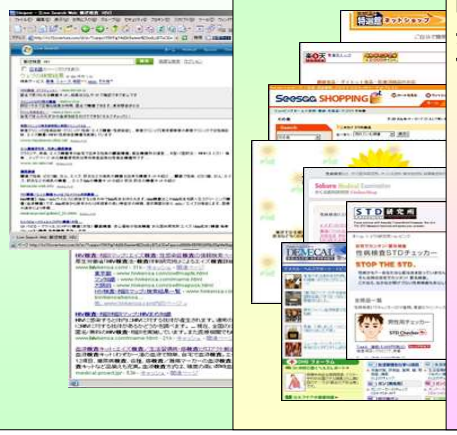
株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二先生

40

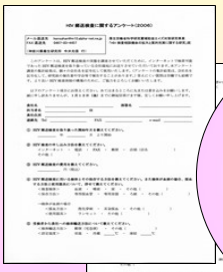
HIV郵送検査アンケート調査　－調査対象の選択－

2020年

「HIV　郵送検査」「エイズ　郵送検査」
等のキーワードで
サイト検索



HIV郵送検査を取り扱う
郵送検査会社に
アンケート調査を依頼



アンケートの
回答が得られた
郵送検査会社

15社中
10社（67%）

株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

41

HIV郵送検査の流れ

（2020年　郵送検査会社10社）

キットの
購入・申込
本人

→

キット到着後
検体採取
本人

→

検査と
結果の送付
会社

→

結果受取
本人

購入金額	採血方法	検体送付	通知方法（複数回答有）
4,075円 （税抜、平均） （2500～6000円）	ランセットによる指先穿刺　10社 保存方法 ろ紙　8社 専用容器　2社	郵便　10社	郵送（希望者のみを含む）　9社 専用サイト（ID、パス付）7社 メール　5社

申込方法（複数回答有）	
インターネット	10社
電話	8社
FAX	5社
店頭、診療所	3社
郵便	1社
定期検査	2社

検査法	
CLEIA	4社
IC	2社
PA	1社
CLIA	1社
EIA	1社

結果通知日数

3日（平均）
（1～14日）

株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

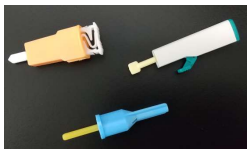
42

郵送検査の採血方法

ランセットで指先穿刺し、
出てきた血液を

ろ紙にしみ
こませる

株式会社アルバコーポレーションHP（https://www.std-lab.jp/）より



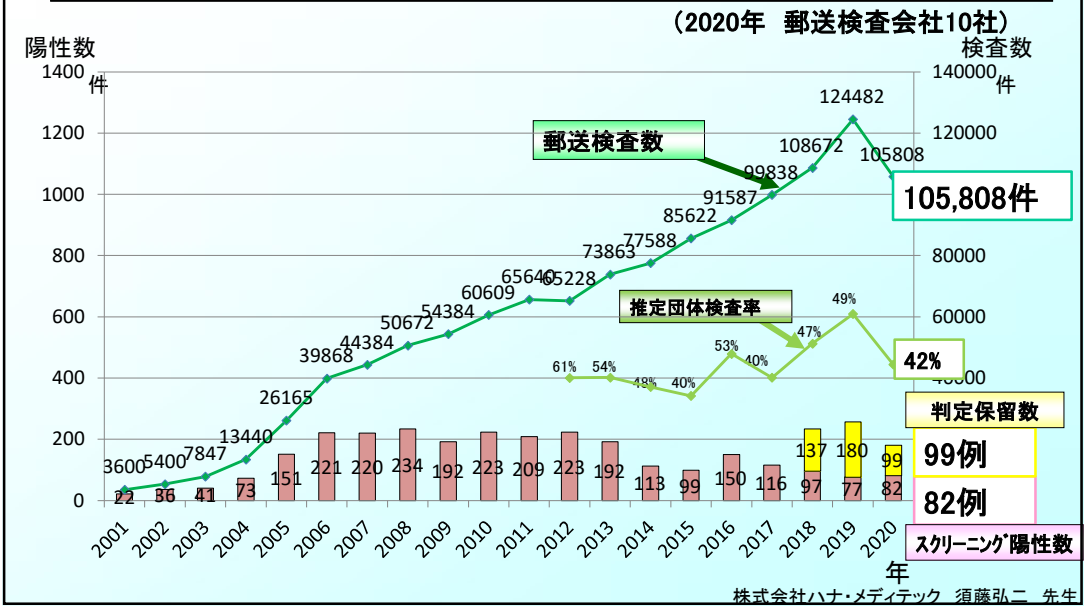
専用容器
に入れる

株式会社リージャーHP（https://www.leisure.co.jp/）より

43

HIV郵送検査の動向

― HIV郵送検査数と陽性数の推移（2001-2020年）―

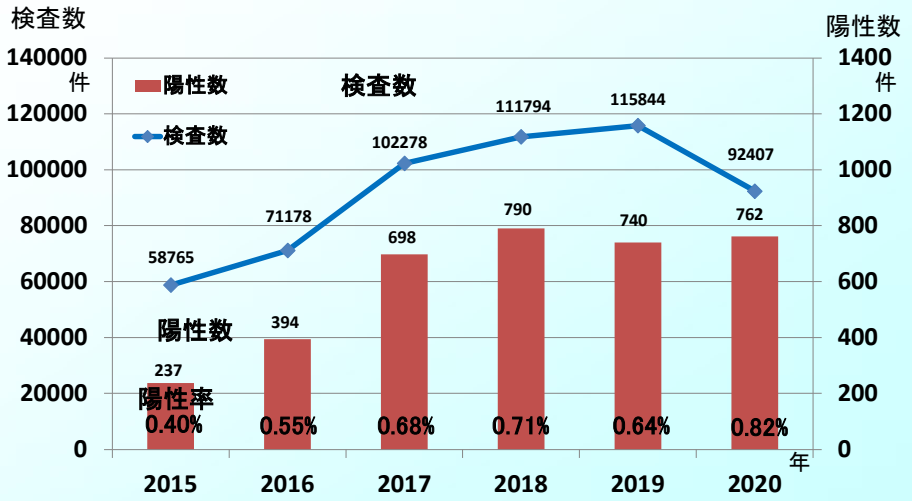


株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

44

梅毒郵送検査の検査数と陽性数（2015-2020年）

（2020年　郵送検査会社12社）

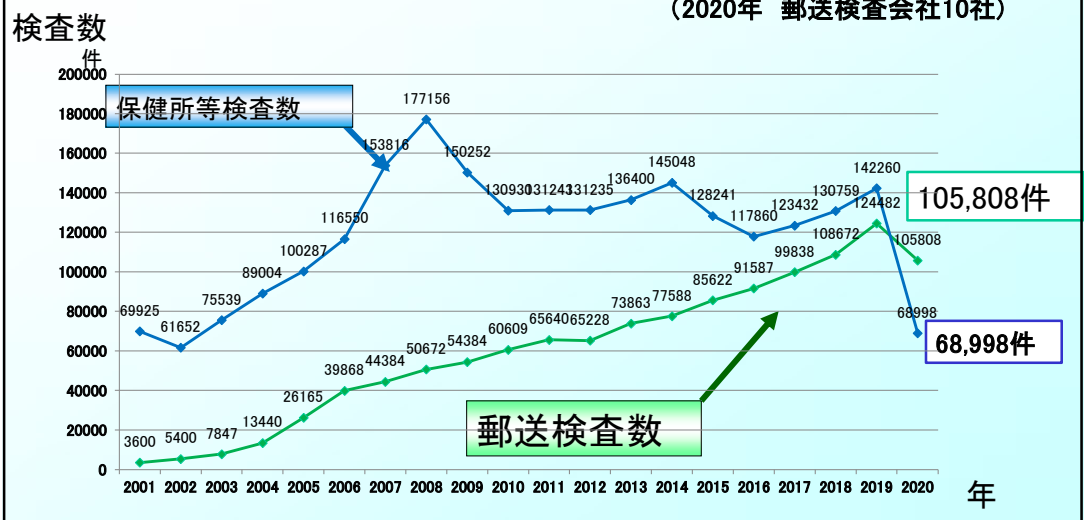


株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

45

HIV郵送検査の動向
ー HIV郵送検査数と保健所検査数の推移（2001-2020年）ー

（2020年　郵送検査会社10社）



株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

46

検査結果陽性時の対応（2019年）

陽性時の対応（複数回答）　　（2019年　郵送検査会社12社）

・ 病院等医療機関に行く様に勧める	12社
－ 病院等の医療機関での確認検査を勧める	10社
－ 提携している医療機関に行くように勧める	6社
・ 保健所等HIVに関する相談窓口を紹介する	2社
・ 追加検査、確認検査を実施している	2社
・ 保健所で確認検査受けるようにを勧める	2社
・ 自社で設けた専用の相談連絡先を知らせる	2社
・ 確認検査の必要性を伝え、エイズ予防財団のカウンセリングを受けるよう勧める	1社
・ 自社診療所へ来院を促す	1社

→ 郵送検査でスクリーニング検査が陽性の場合、
すべての郵送検査会社が医療機関へ行くように勧めていた。

株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

47

フォローアップと医療機関への繋がり（2020年）

（2020年　郵送検査会社10社）

郵送検査　スクリーニング検査陽性数	82件
→ 電話やメールによる相談で受検者を医療機関へ紹介した件数	33例
→ 医療機関での受診が確認できた件数	22例

団体検査あり	4社
返送方法(複数回答)	
依頼者に受検者ごとの封書をまとめて返送	3社
受検者と依頼者両方に返送	2社
依頼者にまとめて返送	1社
団体によって異なる	1社

→ 団体検査での結果返しは個人ではなく依頼人に結果を返していた。

株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

48

検査精度調査結果（2020年）

使用検体： 再構成全血　陽性3検体、陰性2検体、合計5検体
対象：郵送検査会社6施設（＋自施設）

施設名	検査結果				
	陽性検体			陰性検体	
自施設（PA抗体価）	＋（x400）	＋（x800）	＋（x2000）	－	－
A社	＋	＋	＋	－	－
B社	＋	＋	＋	－	－
C社	＋	＋	＋	－	－
D社	＋	＋	＋	－	－
E社	＋	＋	＋	－	－
F社	＋	＋	＋	－	－

陽性3検体は6社ともすべて陽性、
陰性2検体は6社ともすべて陰性で結果が一致していた。

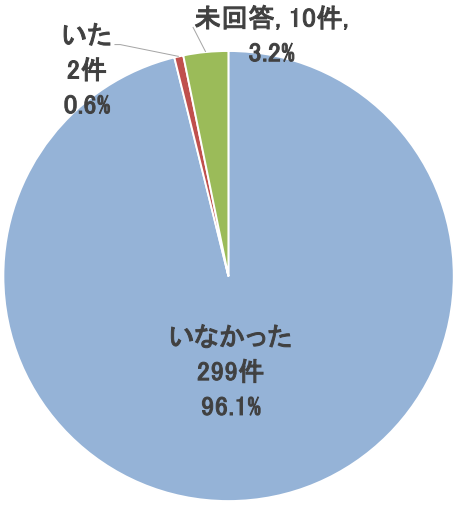
株式会社ハナ・メディテック　須藤弘二　先生

49

保健所等におけるHIV検査体制に関する全国調査の結果（2020年）

他所でのスクリーニング検査結果、郵送検査の結果を持参した受検者はいましたか？

（n=311）



東北大学　土屋菜歩　先生

50

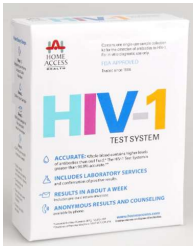
アメリカにおける郵送検査

キットの購入・申込 本人 → キット到着後検体採取 本人 → 検査 会社 → 結果受取 本人

価格　$46.50

電話を用いた登録（必須）と音声による検査説明、必要に応じてカウンセラーによる相談

電話を用いた音声による結果報告、陽性の場合医療専門家によるフォローアップ



Home Access HIV-1 Test System
(Home Access Health Corporation)

FDAが認可（現在1社のみ）

電話による24時間体制の相談窓口

51

日本とアメリカにおける郵送検査の比較

日本　個別に認可・承認・登録

- 郵送検査会社（会社登録）
- 検査説明・検査相談
- 採血器具（医療機器 承認）
- 検査キット（体外診断薬 認可）
- 検査機関（衛生検査所、医療機関 登録）
- 検査結果通知フォローアップ

アメリカ　総合して認可

郵送検査システム

- 電話による24時間体制の相談窓口
- 音声による検査説明、必要に応じてカウンセラーによる相談
- 電話を用いた音声による結果報告、陽性の場合医療専門家によるフォローアップ

Home Access HIV-1 Test System
(Home Access Health Corporation)

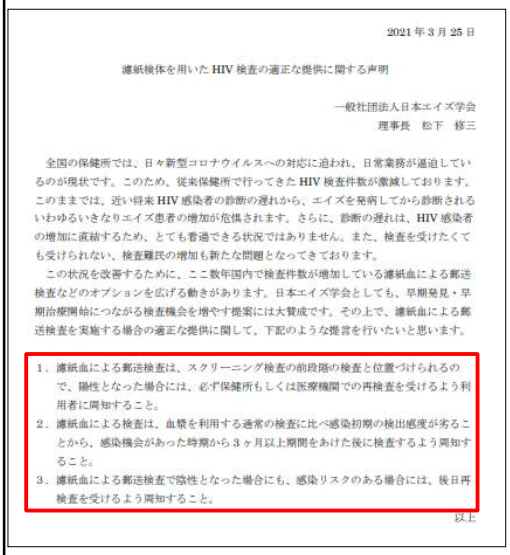
OraQuick OTC

→ 検査精度管理、検査説明・相談、フォローアップ等を含む郵送検査に関する標準化が必要

52

濾紙検体を用いたHIV検査の適切な提供に関する声明

一般社団法人日本エイズ学会　2021年3月25日



2021 年 3 月 25 日

濾紙検体を用いた HIV 検査の適正な提供に関する声明

一般社団法人日本エイズ学会
理事長　松下　修三

全国の保健所では、日々新型コロナウイルスへの対応に追われ、日常業務が逼迫しているのが現状です。このため、従来保健所で行ってきた HIV 検査件数が激減しております。このままでは、近い将来 HIV 感染者の診断の遅れから、エイズを発病してから診断されるいわゆるいきなりエイズ患者の増加が危惧されます。さらに、診断の遅れは、HIV 感染者の増加に直結するため、とても看過できる状況ではありません。また、検査を受けたくても受けられない、検査難民の増加も新たな問題となってきております。

この状況を改善するために、ここ数年国内で検査件数が増加している濾紙血による郵送検査などのオプションを広げる動きがあります。日本エイズ学会としても、早期発見・早期治療開始につながる検査機会を増やす提案には大賛成です。その上で、濾紙血による郵送検査を実施する場合の適正な提供に関して、下記のような提言を行いたいと思います。

1．濾紙血による郵送検査は、スクリーニング検査の前段階の検査と位置づけられるので、陽性となった場合には、必ず保健所もしくは医療機関での再検査を受けるよう利用者に周知すること。
2．濾紙血による検査は、血漿を利用する通常の検査に比べ感染初期の検出感度が劣ることから、感染機会があった時期から 3 ヶ月以上期間をあけた後に検査するよう周知すること。
3．濾紙血による郵送検査で陰性となった場合にも、感染リスクのある場合には、後日再検査を受けるよう周知すること。

以上

1．濾紙血による郵送検査は、スクリーニング検査の前段階の検査と位置づけられるので、陽性となった場合には、必ず保健所もしくは医療機関での再検査を受けるよう利用者に周知すること。

2．濾紙血による検査は、血漿を利用する通常の検査に比べ感染初期の検出感度が劣ること から、感染機会があった時期から 3 ヶ月以上期間をあけた後に検査するよう周知す ること。

3．濾紙血による郵送検査で陰性となった場合にも、感染リスクのある場合には、後日再検査を受けるよう周知すること。

53

郵送検査を利用した無料匿名検査研究

コミュニティーセンターaktaでのゲイ・バイセクシャル向け郵送検査研究（～2020年12月）

北陸でのMSM・トランスジェンダー向けの郵送検査研究（2021年3月）

令和2年度愛知県エイズ予防強化週間での郵送検査（iTesting）（2020年12月～2021年1月）

（2）ＨＩＶ（エイズ）・梅毒無料検査会（午後1時から午後5時まで）　（先着50名　予約制）

普段は仕事や学校の都合により保健所でＨＩＶ（エイズ）等の検査が受検できない人のために、郵送検査キットを利用した無料・匿名のＨＩＶ（エイズ）等のイベント検査会を実施します。
当日の手続きは、採血を含めて10分程度で完了し、検査結果は後日（受検日より約3日から5日程度）、スマートフォンやパソコンから専用の検査結果確認サイトで御確認頂けますので、感染不安のある方は是非この機会を御利用ください。
予約は次のＵＲＬ（https://airrsv.net/hiv-test-aichi/calendar）のウェブサイトで11月16日（月）から検査会当日（12月5日（土））まで受け付けます。

https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansen-taisaku/0000087467.html

54

個人輸入キットについて

55

アメリカにおける自己検査

OraQuick In-House, Over-The-Counter（OTC）

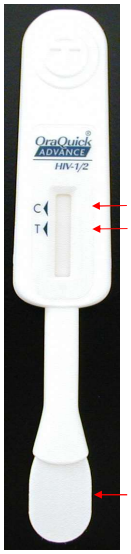
- 2012年5月、FDA諮問委員会がOraQuick In-HouseのOTC化を満場一致で支持
- 2012年7月、FDA認可
- 2012年10月、薬局で発売開始

- 販売価格$40
- OraSureは24時間電話相談体制を準備

56

OraQuick ADVANCE　測定方法

OraQuick ADVANCE



検体：血漿・血清
唾液

コントロールライン
抗体検出ライン

口腔前面
拭き取り
パッド

展開液

1

キット本体の裏側にある穴を
ふさがないように持つ

2

口腔内前面の歯茎を2周
くらいふき取る

3

拭き取ったパッドを展開液に入れ、
タイマーをスタートする

4

20分後に判定する

57

インターネット上の個人輸入キット販売サイト

HIV（エイズ）検査キット（オラクイック アドバンス）

4480 円!! 通院不要・郵送不要！現在、唾液で簡単に検査が出来る唯一のHIV検査キット！（2009年12月現在）たったの20分で結果確認可！！血液検査と比べても99.3%の信頼性！！2009年1月FDAで承認されてついに販売開始！アメリカで大人気（アメリカ西海岸人気No.1の検査キット）の採血不要の簡単検査キット！！

OraQuick Advance (Antibody Test) Rapid HIV - 1/2

［ 1回分 ］

4480 円

【現在、在庫切れとなっています】

いいね！　Tweet 0　Share　いいね！ 0

※この商品に関係するニュース記事へのリンクがページ最下部にあります。

商品名	自己HIV検査薬 / オラクイック アドバンス HIV-1/2抗体検査 (OraQuick ADVANCE Rapid HIV-1/2 Antibody Test $50.00)
価格	4,000 円［消費税190円込み］
在庫	残り少ない

オラクイック販売サイト

オラクイック ORAQUICK

エイズ検査キット　オラクイック

7,800円[税込]

FDA（米食品医薬品局）公認
エイズ検査キット「オラクイック」

FDAはこのほど、エイズ検査キット「オラクイック」の販売なしでの販売を認めました。

採血の必要なし。2004年からfdaが認可し病院で使用されていたエイズ検査キットオラクイック（Oraquick）。

備え付けの綿棒で歯茎をぬぐい、検査液のはいったチューブに差し込むだけで検査ができます。

1333	オラクイック	1セット	7,800円	購入する

ご使用方法：日本語の説明書もつきます。
参考ビデオ　http://www.oraquick.com/Taking-the-Test/How-To-Video

ご注意
個人輸入でのご購入となりますので　検査結果により生じました不利益等に関しましては、製造会社・輸入代行会社ともに責任をおいかねますので自己責任でのご使用をお願いいたします。

もし陽性となりました際にはすみやかに病院もしくは保健所等の検査相談窓口でご相談されることをおすすめいたします。

参考サイト：HIV検査相談マップ　http://www.hivkensa.com/

58

個人輸入による自己診断キットの問題点

- 不適正使用、誤判定の可能性
- 製造・流通者の信頼性、品質保証、セキュリティの保証がない
  （日本では薬事承認されていない）
- サポートやカウンセリング体制無し

→ 安易に入手、使用しないことを伝える

59

59

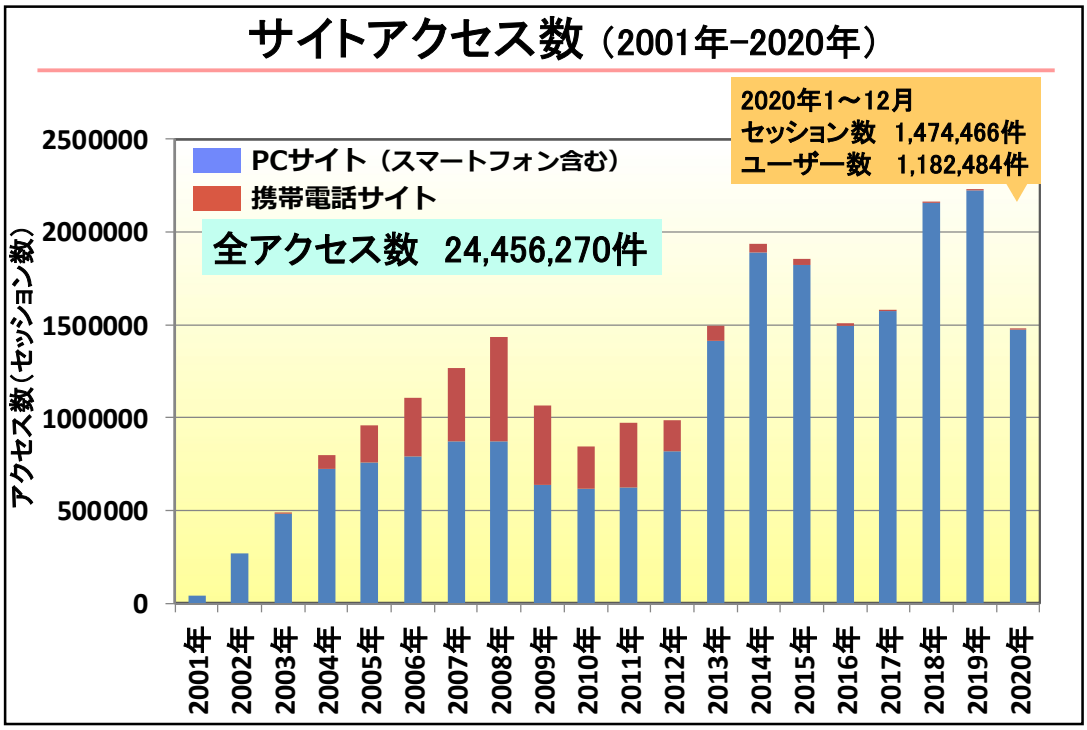
ウェブサイト「HIV検査・相談マップ」

https://www.hivkensa.com 2021年3月リニューアル

[PCサイト]

[SPサイト]

60

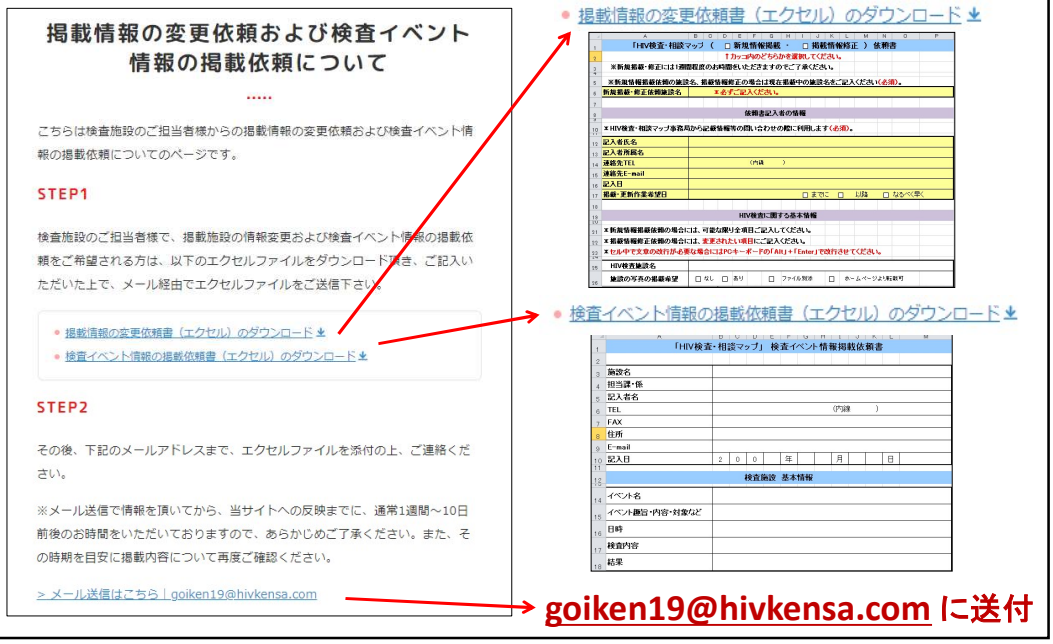

サイトアクセス数（2001年-2020年）
2020年1～12月
セッション数　1,474,466件
ユーザー数　1,182,484件
PCサイト（スマートフォン含む）
携帯電話サイト
全アクセス数　24,456,270件
アクセス数（セッション数）
2500000
2000000
1500000
1000000
500000
0
2001年
2002年
2003年
2004年
2005年
2006年
2007年
2008年
2009年
2010年
2011年
2012年
2013年
2014年
2015年
2016年
2017年
2018年
2019年
2020年

61

HIV検査・相談マップ　HIV検査情報の掲載依頼方法 ①
HIV検査相談マップ
検査・相談担当者の方へ
HIV検査を受ける
検査・相談施設を探す
https://www.hivkensa.com
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
掲載情報変更・検査イベント情報の掲載依頼について

62

HIV検査・相談マップ　HIV検査情報の掲載依頼方法 ②



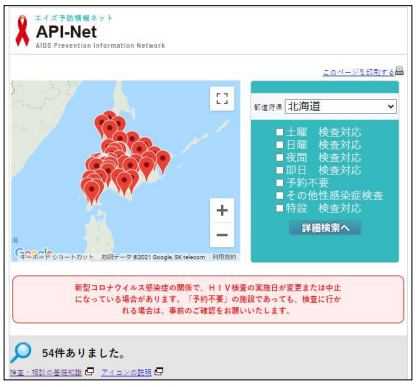
63

保健所等無料匿名検査　HIV検査情報紹介サイト

API-Net　HIV検査情報サーチ

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

（エイズ予防財団）



HIVマップ

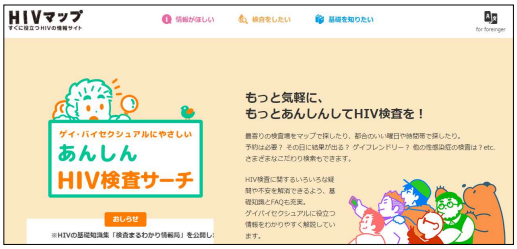
https://hiv-map.net/

（コミュニティーセンターakta）

HIV検査・相談マップ

https://www.hivkensa.com/

（厚生労働科学研究費HIV検査体制研究班）

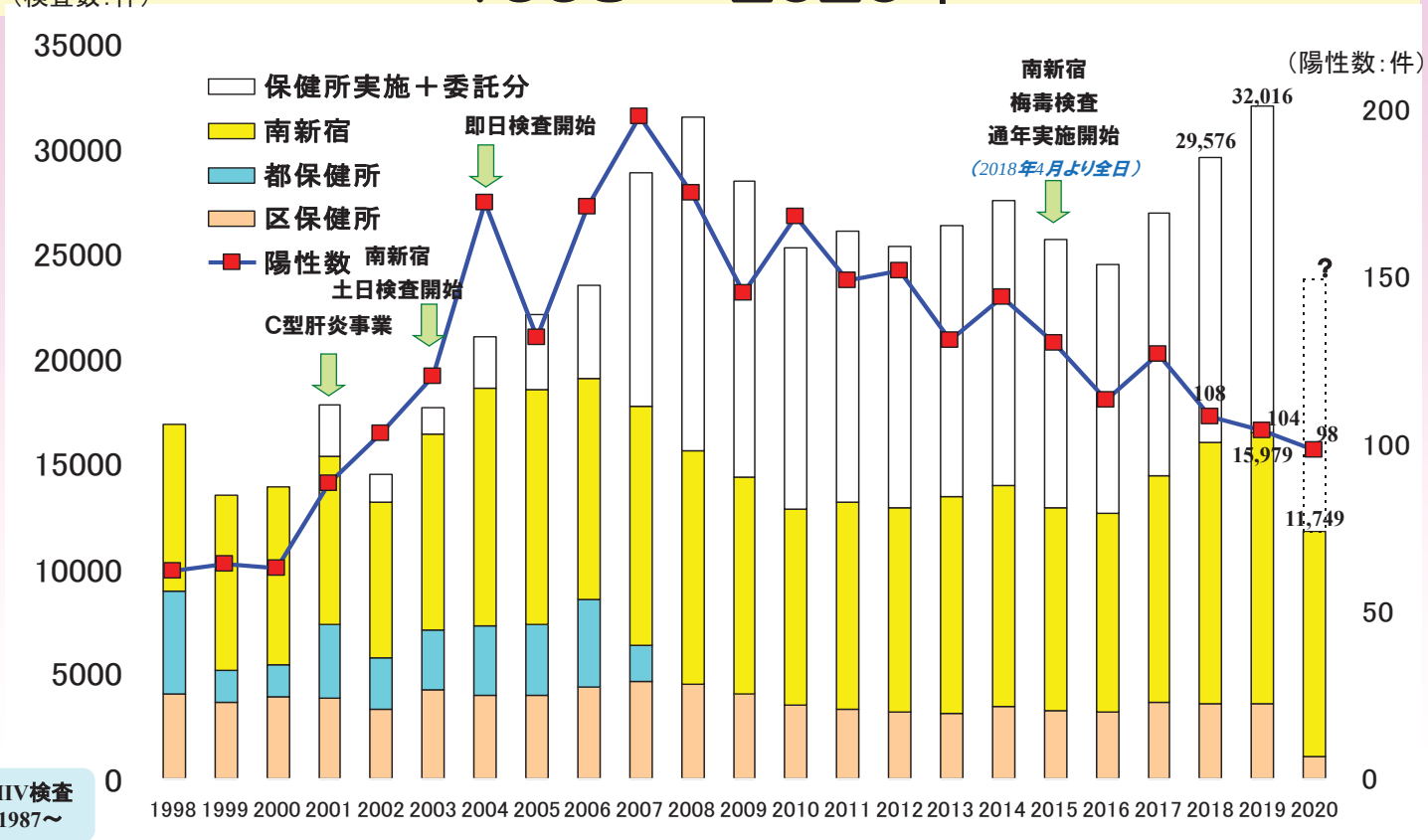


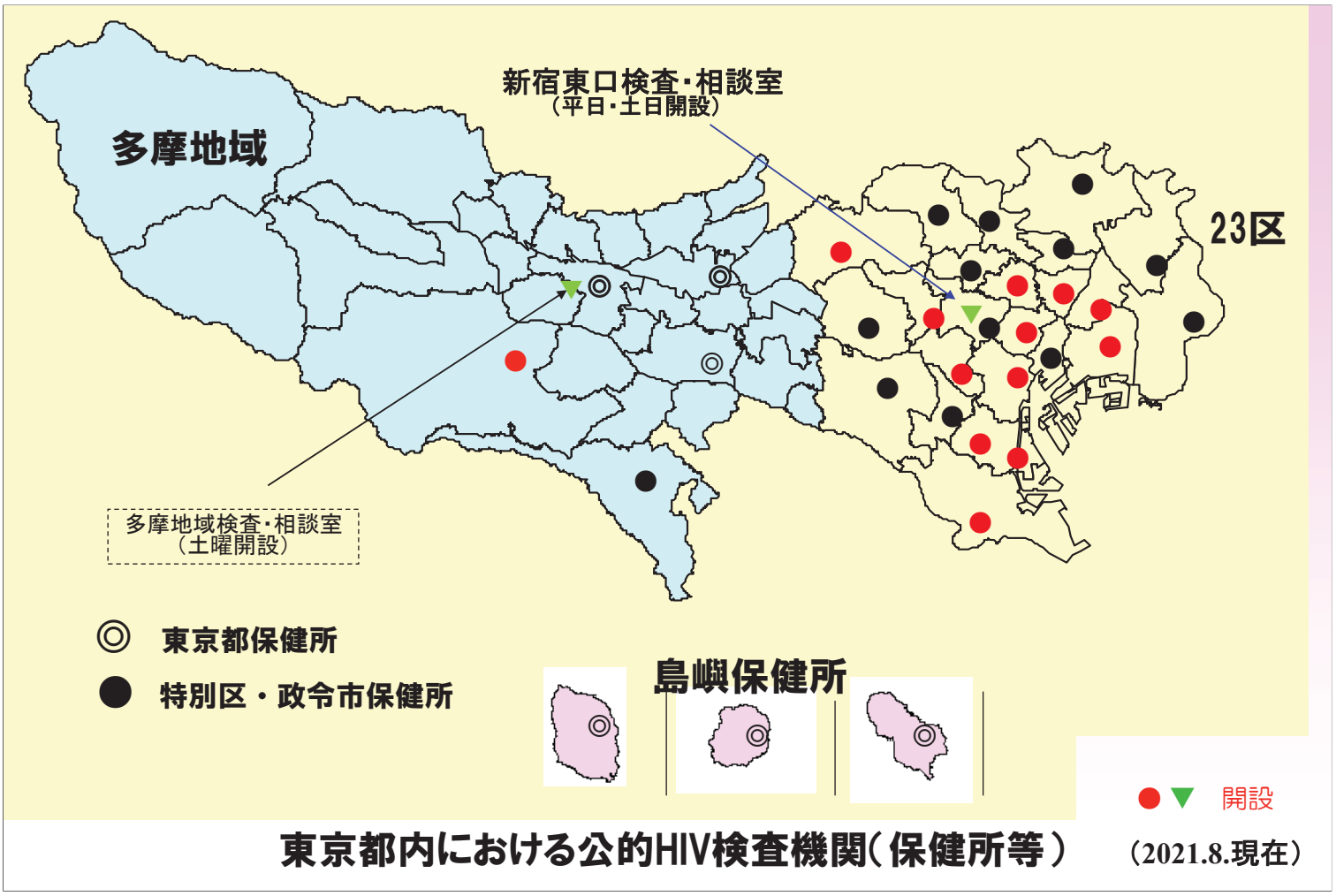
64

HIV検査法の解説

東京都健康安全研究センター
長島　真美

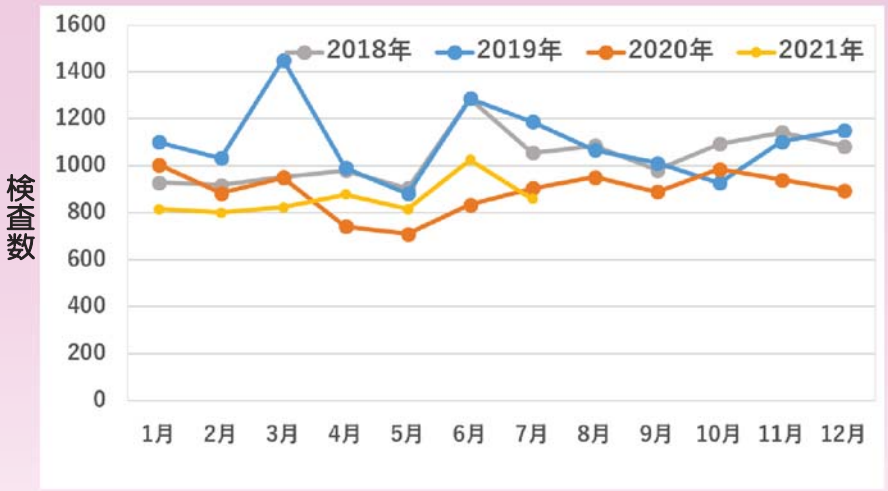
東京都におけるHIV検査数と陽性数 1998 － 2020年





東京都内における公的HIV検査機関（保健所等）

（2021.8.現在）

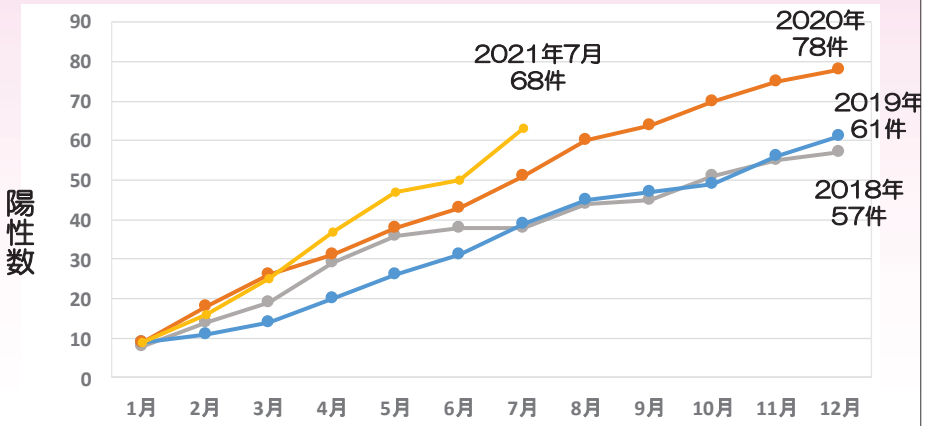


新宿東口検査・相談室
（特設検査機関）

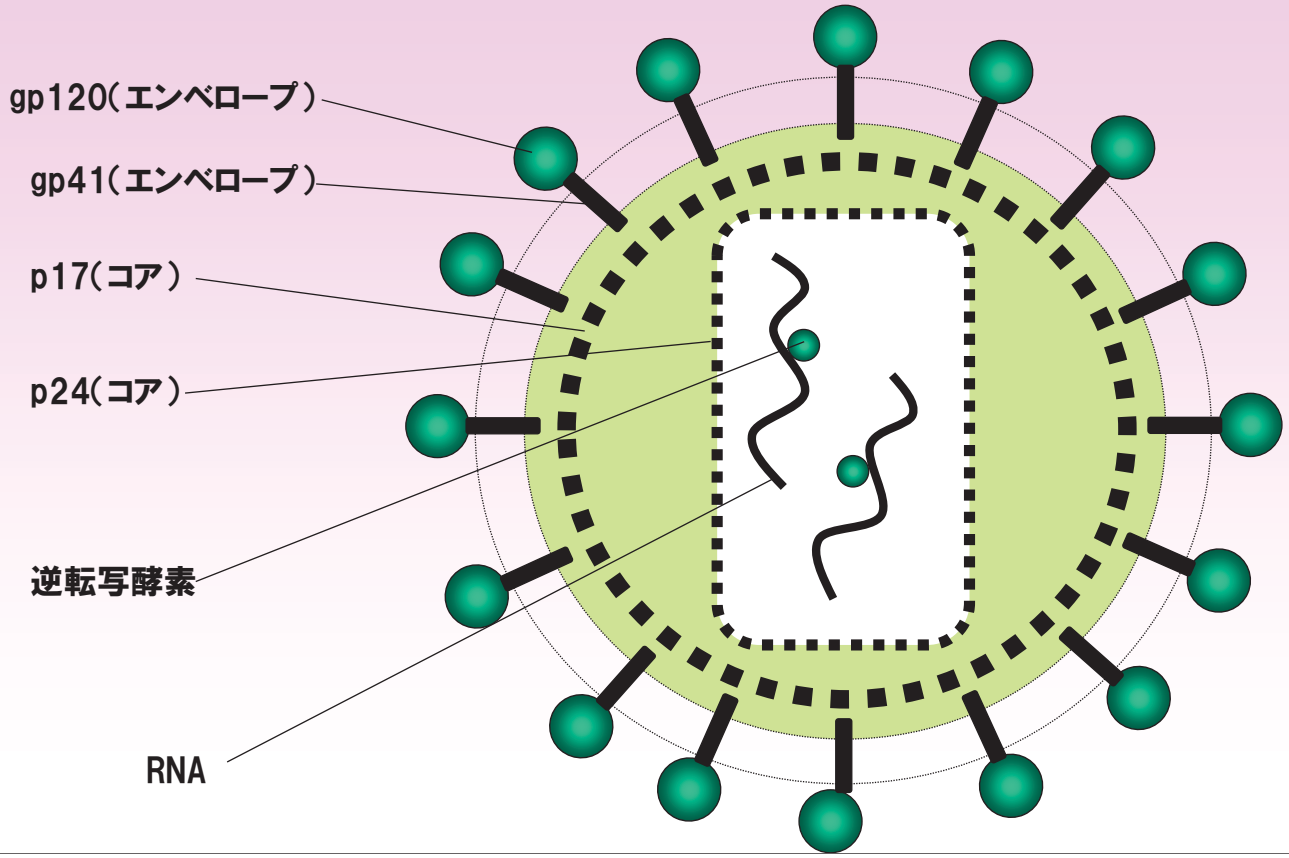
＜検査数の推移＞

新宿東口検査・相談室
（前：南新宿検査・相談室）
2021年3月に
お引っ越ししました

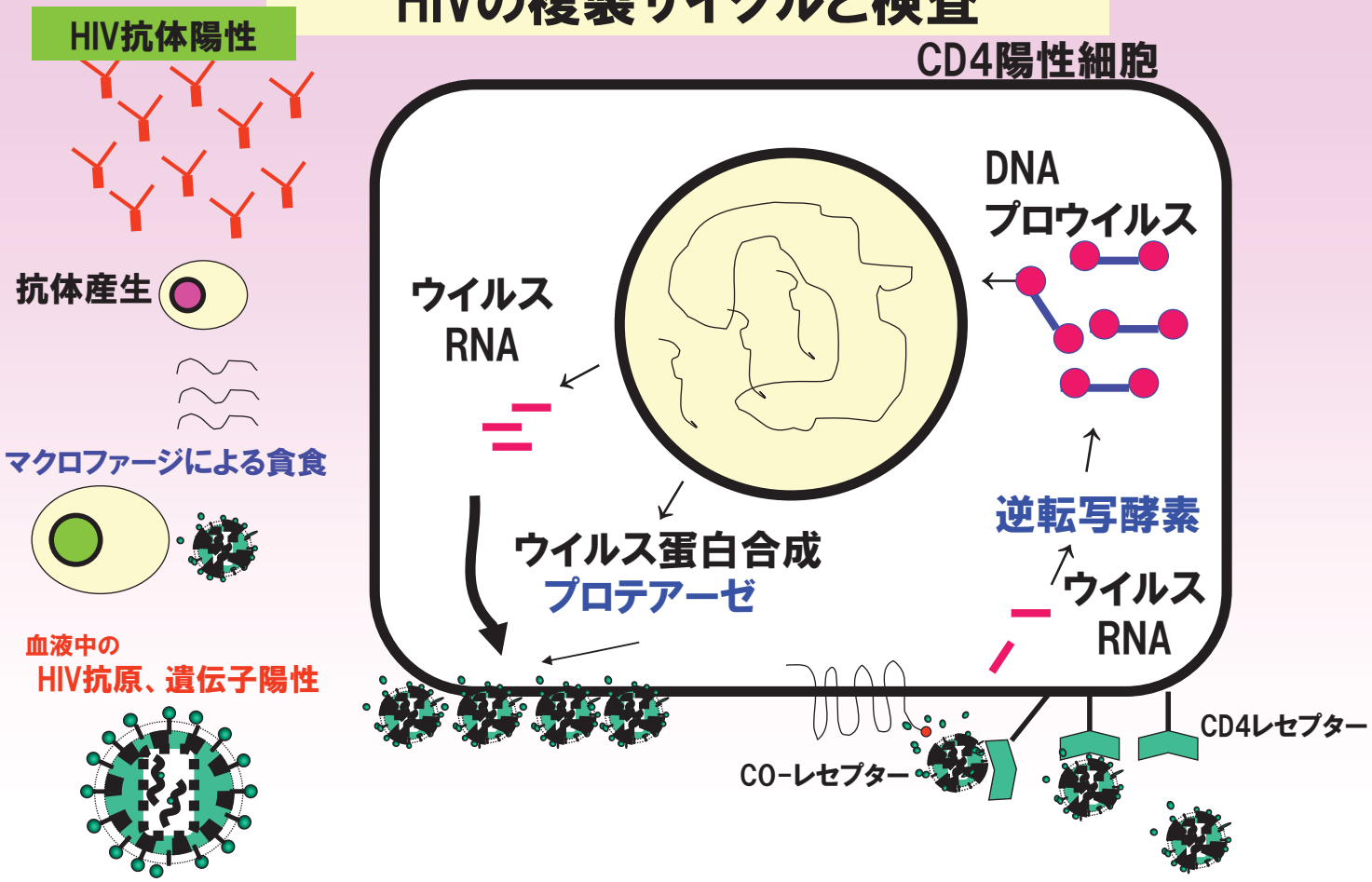
＜陽性数（累計）＞



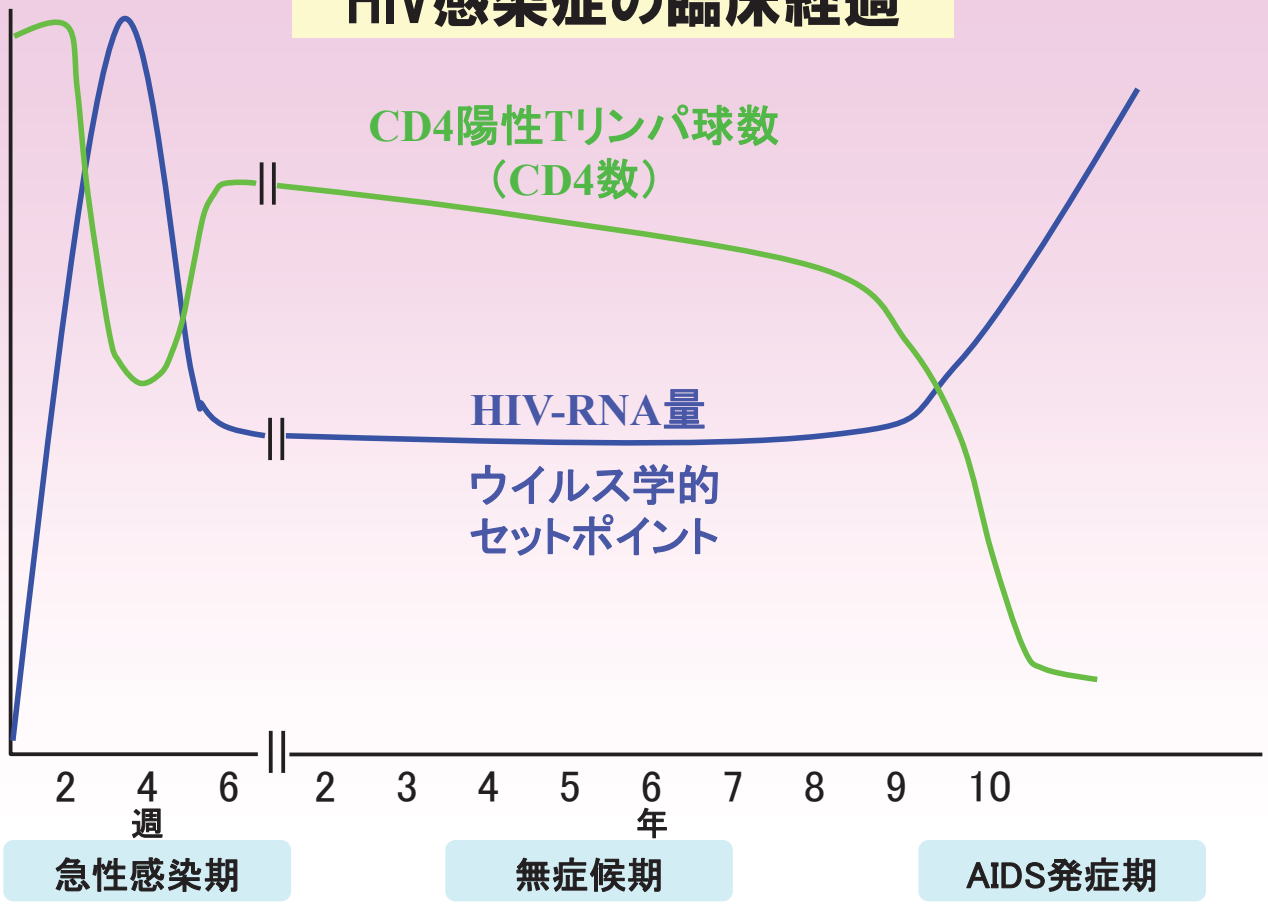
HIV(ヒト免疫不全ウイルス)の模式図



HIVの複製サイクルと検査



HIV感染症の臨床経過



HIV検査法

- **スクリーニング検査法**

  Enzyme-Linked Immunosorbent Assay （ELISA法・酵素免疫測定法）

  Chemiluminescent Immunoassay （CLIA法・化学発光免疫測定法）

  Immunochromatography Assay （IC法・イムノクロマト法）

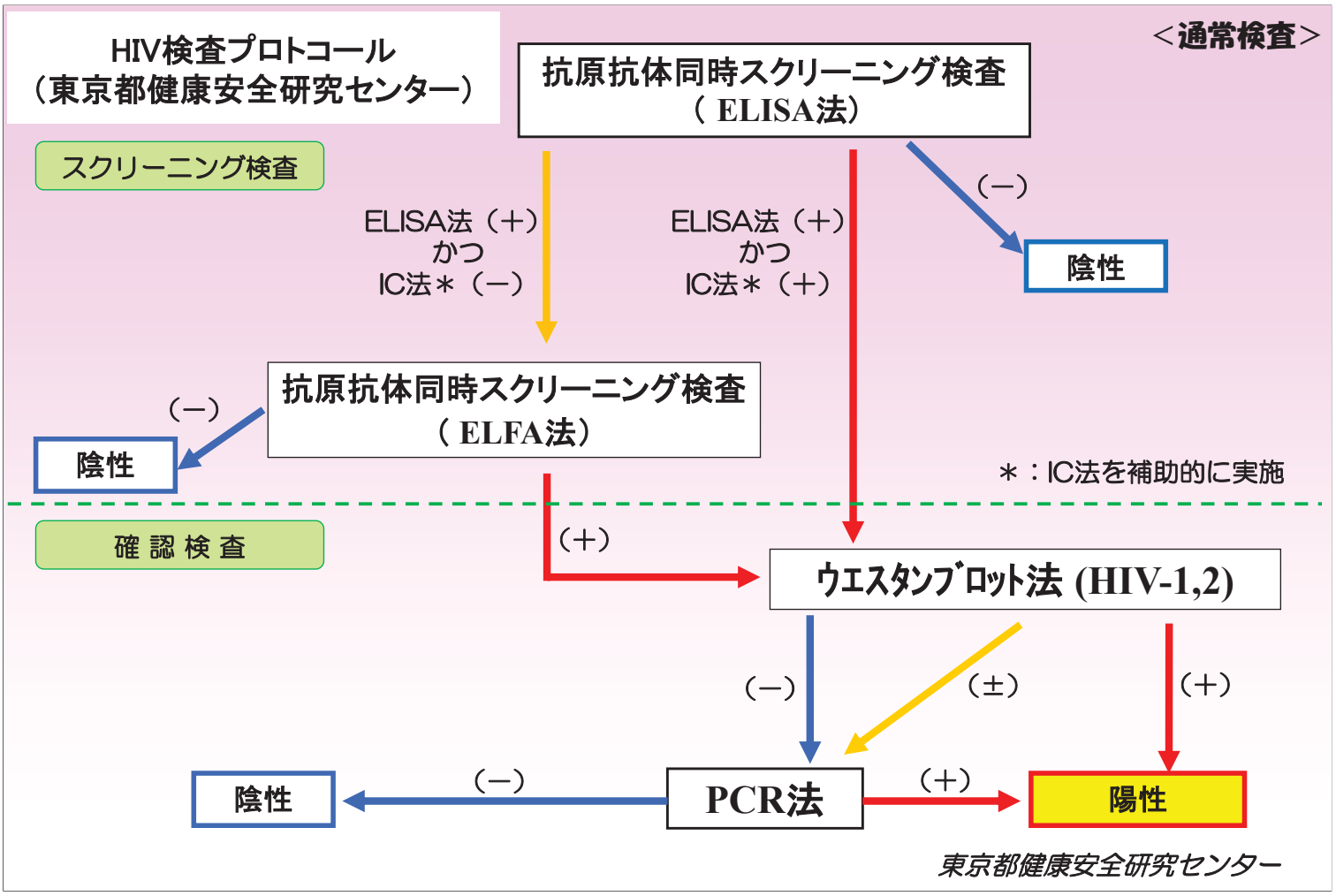
  Particle Agglutination Tst （PA法・粒子凝集法）

- **確認検査法**

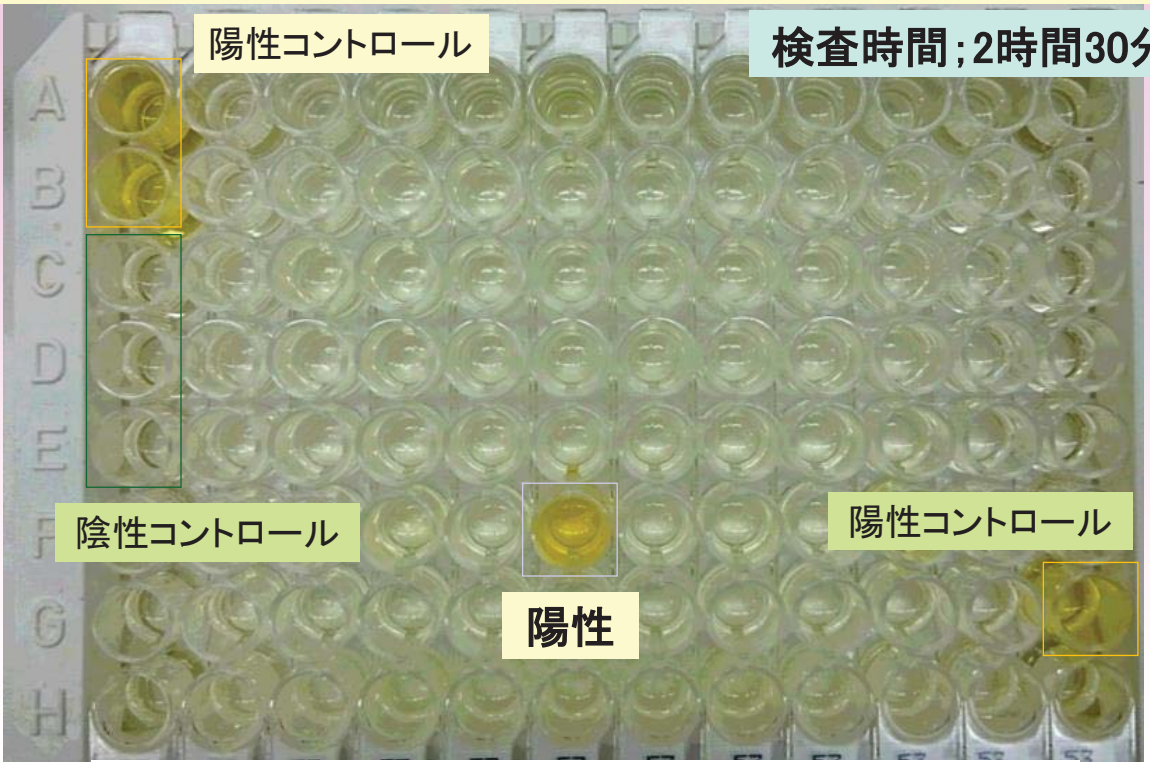
  Western Blot Test （WB法）

  Polymerase Chain Reaction Assay （PCR法）

  または Nucleic Acid Amplification Test （NAT検査）



ELISA(酵素抗体)法

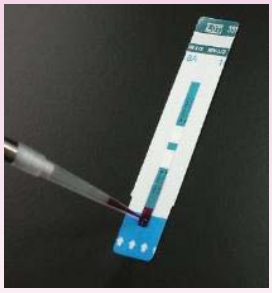


Cut-off値の算出：陰性コントロールの平均吸光度　＋　0.20

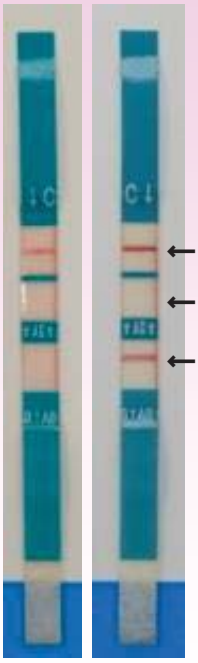
IC法(イムノクロマト法)

スクリーニング検査

抗体検出



血清50μLを添加
(血液可・・・展開液必要)



検査時間
20分

← コントロール
← 抗原
← 抗体

陰性 陽性

抗原・抗体検出

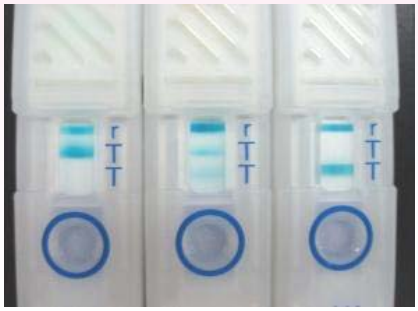
検査時間;15分

←①血清を添加

←②ボタンを押す

陰性

血清25μL



陽性

← リファレンス（r）
← 抗原（T）
← 抗体（T）

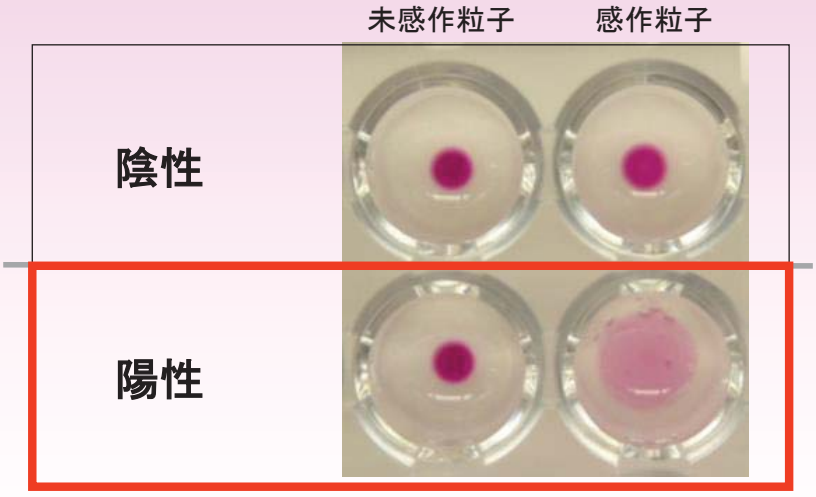
抗原・抗体
検出

抗原　抗原抗体　抗体

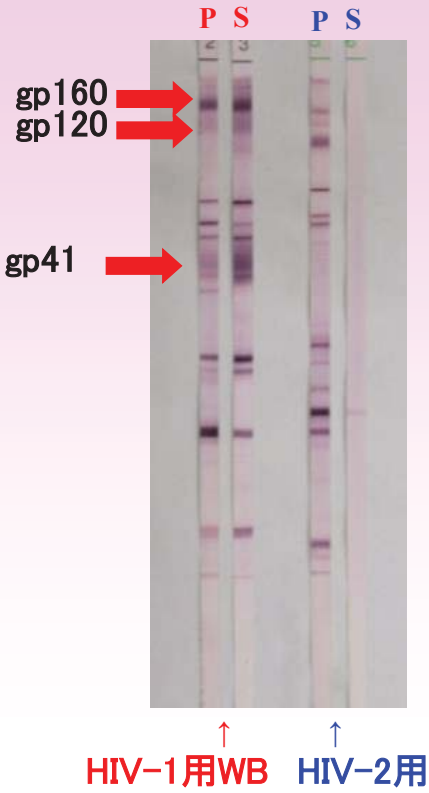
PA法(粒子凝集法)

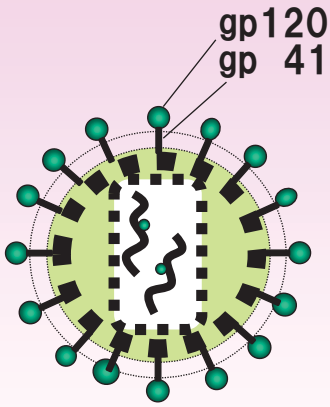
検査時間;120分

スクリーニング検査



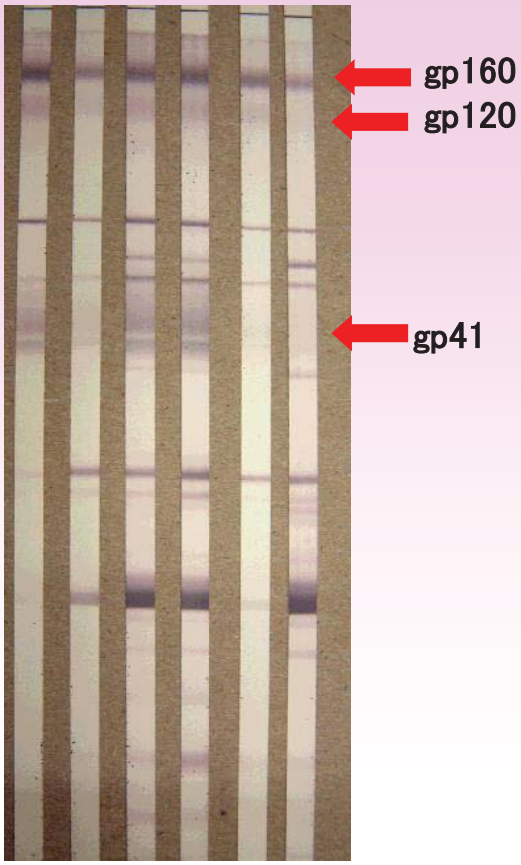
ウエスタンブロット(WB)法





検査時間
3時間30分

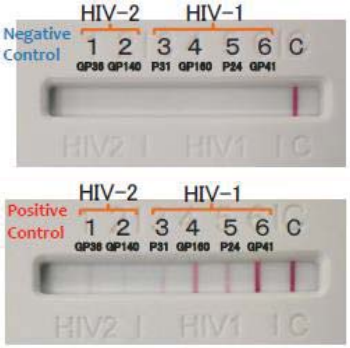
HIV-1抗体陽性例



Geenius HIV 1/2 キットについて

- 抗HIV-1抗体、抗HIV-2抗体が1つのデバイスで判定可能
- 検体は血清、血漿および全血で測定可能
- **短時間（30分）で結果判定が可能**
- Geenius専用リーダーおよびソフトウェアにより自動読み取り解析,結果のデジタルデータの保管が可能

※スクリーニング検査での陽性検体の確認検査としてのみ使用可能



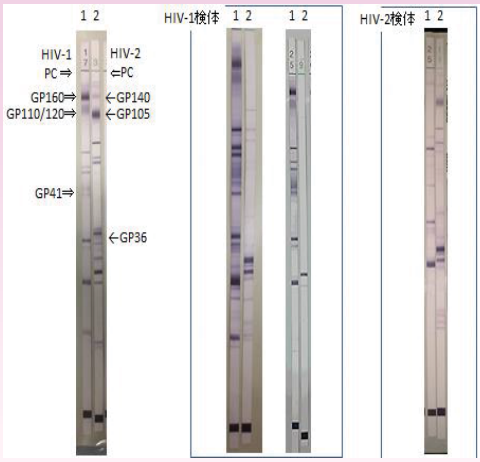
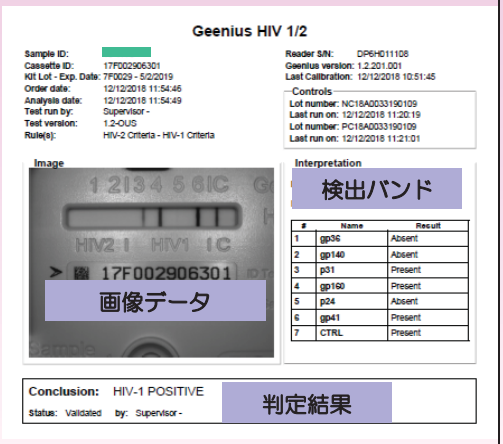
line	Band	
1	HIV-2	GP36: env
2	HIV-2	GP140: env
3	HIV-1	P31: pol (integrase)
4	HIV-1	GP160: env
5	HIV-1	P24: gag
6	HIV-1	GP41(group M & O)
C	control	Protein A

判定	判定基準
測定系の確認	コントロールバンドが出現しなければならない
HIV陰性	HIV-1とHIV-2のバンドが出現しない
HIV-1 陽性	少なくとも1本のENVバンド(GP160またはgp41)を含んだ、少なくとも2つのHIV-1バンドが出現する
HIV-2 陽性	GP140とGP36のHIV-2バンドが両方出現する
判定保留	HIV-1またはHIV-2陽性基準と一致しないHIV-1またはHIV-2バンドの存在

WB法より感度がよい！
↓
検査が大きくかわるかも

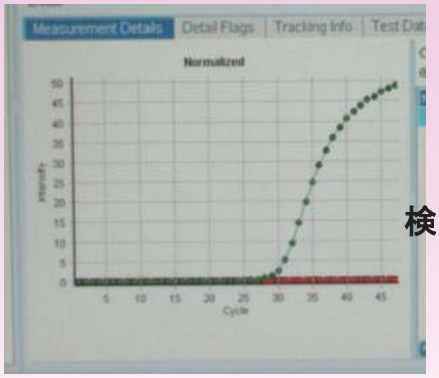
それでも、核酸検査が必要な検体はある
【感染初期検体】

抗体確認検査法の比較［WB法、Geenius HIV1/2キット］

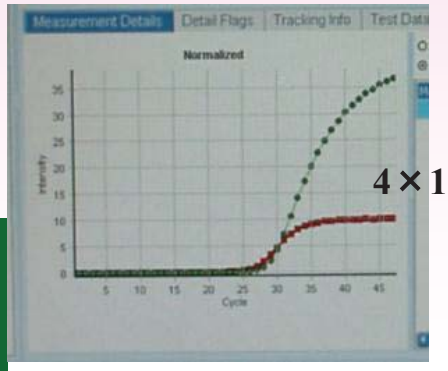
	WB法	Geenius HIV1/2キット
		
検査の所要時間 （準備等含む）	約4時間	約45分
判定のしやすさ	△ 目視のため、バンドが読みずらい場合がある 実施者により読み方がかわる	○ 専用リーダーでバンドを読み取るため、実施者による差が生じない 最終判定が提示される *目視による判定も可*

PCR法/NAT検査

検査時間；4時間



検出感度未満



4×10^4コピー/mL

・血清中のウイルス量を測定する。

・薬剤治療が成功している場合 → 検出感度未満

HIV陰性の場合

検査法に関してよく受ける質問

①ウインドウ期と検査法

②即日検査とその後の確認検査

③郵送検査

ウインドウ期に関してよく受ける質問

1. ウインドウ期(ウインドウピリオド)とは？
   HIVの感染初期には、血液検査では陰性となり、感染していることが検査では分からない期間があります。この期間をいいます。
   感染している場合、2～8週間(CDC)(3～6週間:WHO)で、抗体検査が陽性になるといわれている。

2. ウインドウ期は検査法により違いますか？

3. ウインドウ期は正確には何日ですか？

HIVスクリーニング検査法における時代の流れ（第1～4世代）

第1世代　Natural抗原(1987年) **HIV-1検査用**

↓　偽陽性多い（自己抗体）,HIV-2

↓　**1993年　日本における最初のHIV-2感染例報告（外国人）**

HIV-1,2抗原(1987年) **HIV-1＋2検査用**

2002年（1）、2004年（1）
2006年（1）

国内での確認数
10例前後

第2世代　Recombinant抗原(1997年)

↓　偽陰性（Subtype O）

第3世代　Recombinant抗原+peptide（2000年）
HIV-1+O+HIV-2検査用

↓　感染初期問題　イムノクロマト法

第4世代　抗原および抗体の検出（2002年）
HIV-1+p24+O+HIV-2検査用
抗原抗体ELISA

HIV確認検査法における技術の進歩

スクリーニング検査法

第1世代

↓

第4世代

抗体検査法
ウエスタンブロット法
間接蛍光抗体法

↓

ウエスタンブロット法（変化なし）
間接蛍光抗体法（廃止）
HIV-1・HIV-2特異抗体検査法

抗原（遺伝子）検査法
p24抗原検査

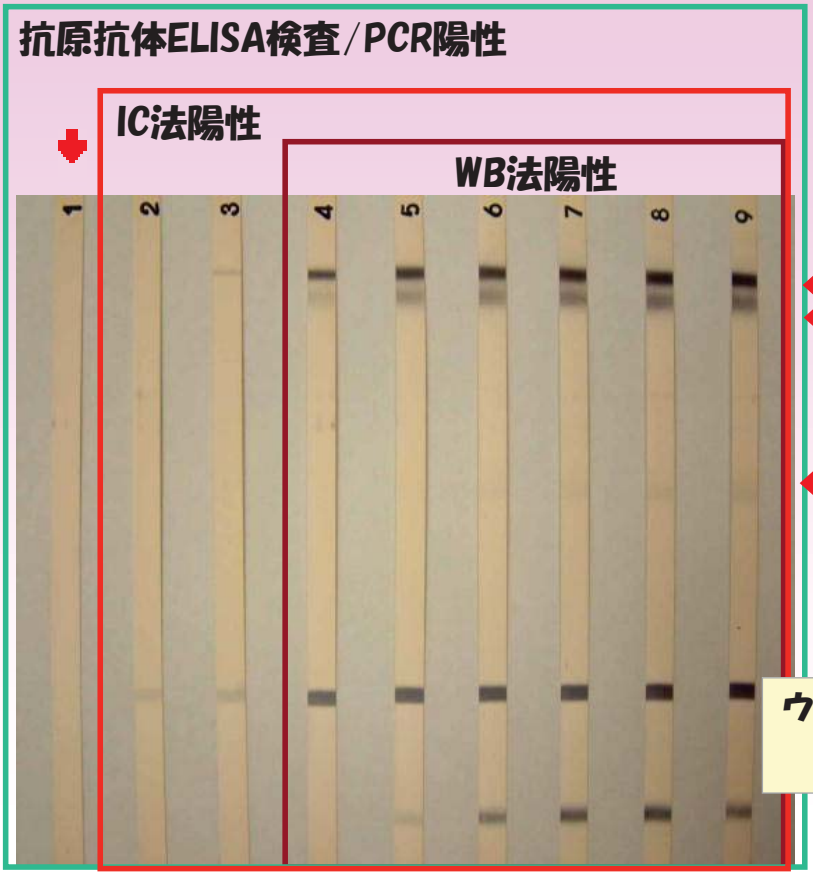
↓

HIV-1PCR法（2002年）
(RT-PCR)

スクリーニング検査の感度は確認検査の感度より高い

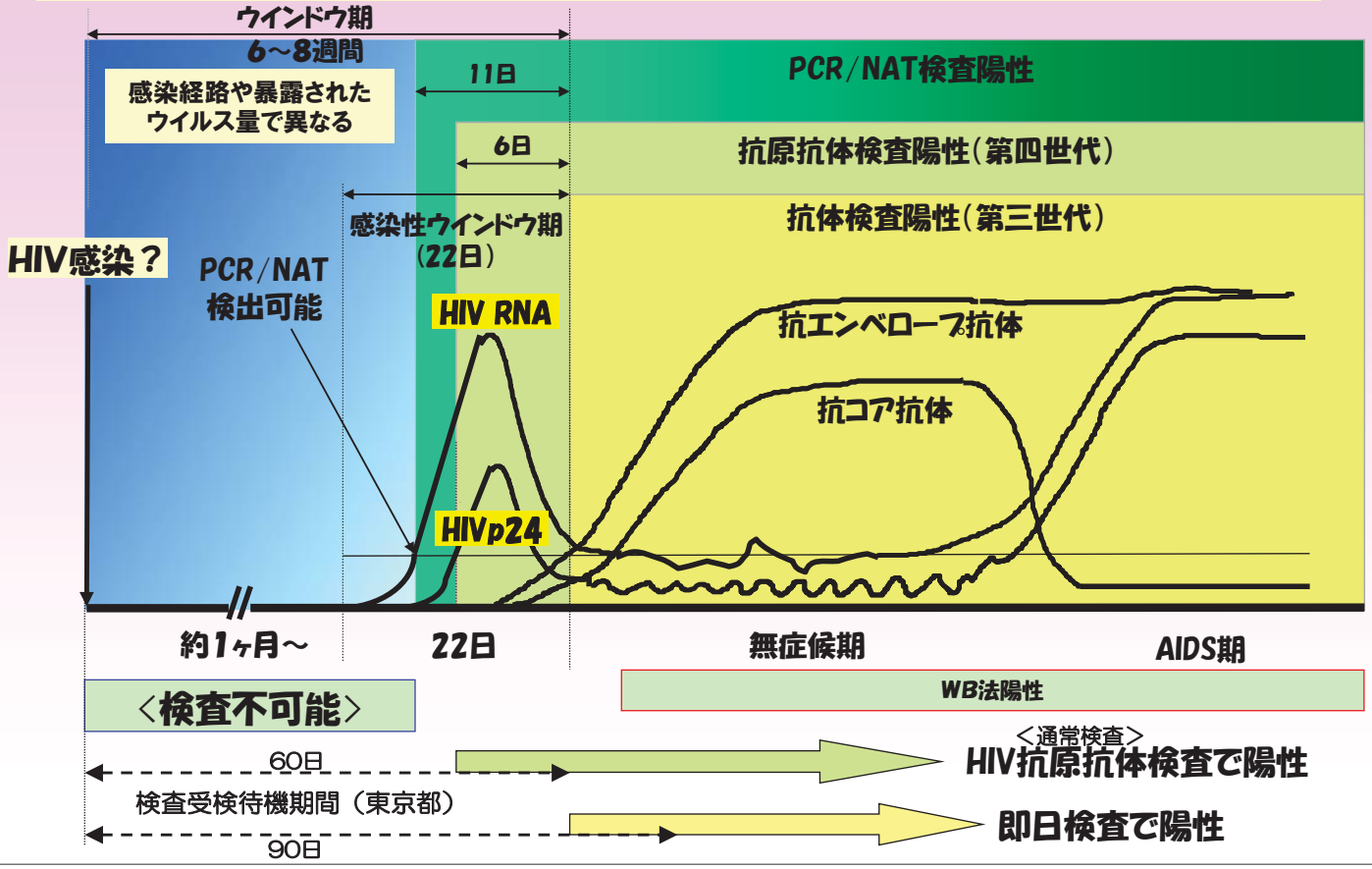
→確認検査にPCR検査を加えることにより補完

感染後のHIV抗体の検出（seroconversionパネル血清）



ウエスタンブロットの診断基準：
envelopeのバンド2本以上

HIV感染におけるウインドウ期とHIV検査



ウインドウ期に関してよく受ける質問

1. ウインドウ期(ウインドウピリオド)とは？

HIVの感染初期には、血液検査では陰性となり、感染していることが検査では分からない期間があります。この期間をいいます。

感染している場合、2～8週間(CDC)(3～6週間:WHO)で、抗体検査が陽性になるといわれている。

2. ウインドウ期は検査法により違いますか？

抗体検査法(第3世代)、抗原抗体検査法(第4世代)、遺伝子検査など、検査法によって異なります。

感度の良い方法の方が短い傾向はありますが、完全になくすことは今のところできません。

3. ウインドウ期は正確には何日ですか？

イムノクロマト法で陰性を示したHIV-1感染事例

症例①

＜通常検査を受検＞

① 19歳 男性

検査データ:ELISA(1)(+) 0.626/0.476

ELISA(2)(+) 3.107/0.178

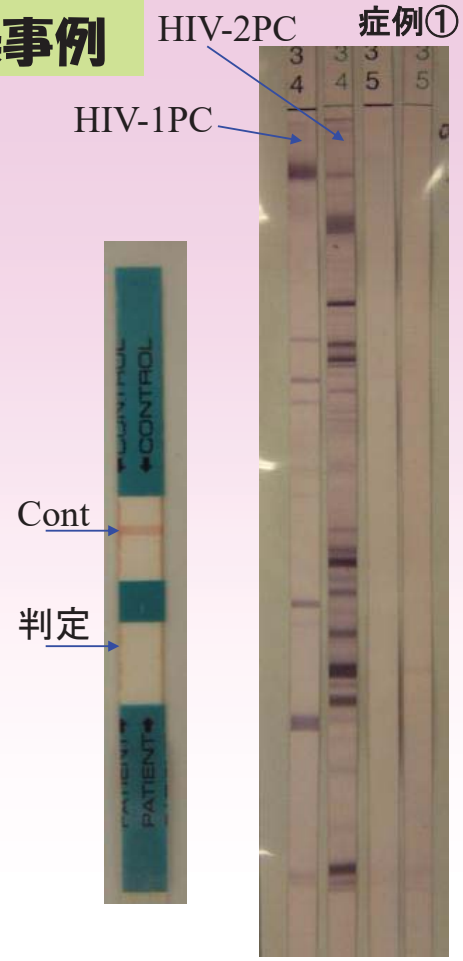
PA法(+)128倍

IC法(−)

WB法 HIV-1(-), HIV-2(−)

PCR(+) >7.5×10^5 copies/ml

背景:≪感染機会から1ヶ月弱≫



症例②

＜通常検査を受検＞

② 24歳 男性

検査データ：ELISA(1)(±) 0.456/0.477

ELISA(2)(＋) 3.107/0.166

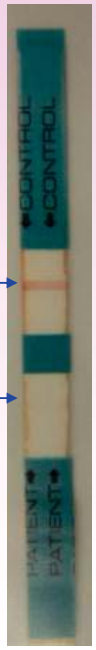
PA法(＋)512倍

IC法(－)

WB法 HIV-1(±), HIV-2(±)

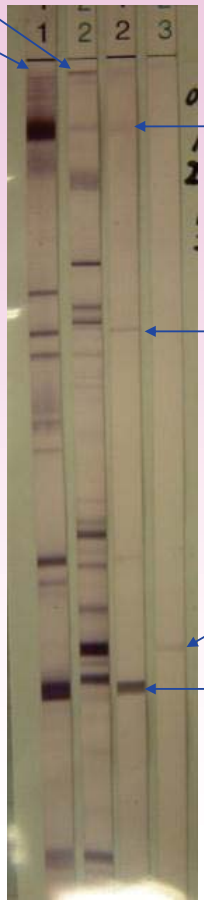
PCR(＋) $>7.5\times10^5$ copies/ml

背景：≪感染機会から2ヶ月弱≫



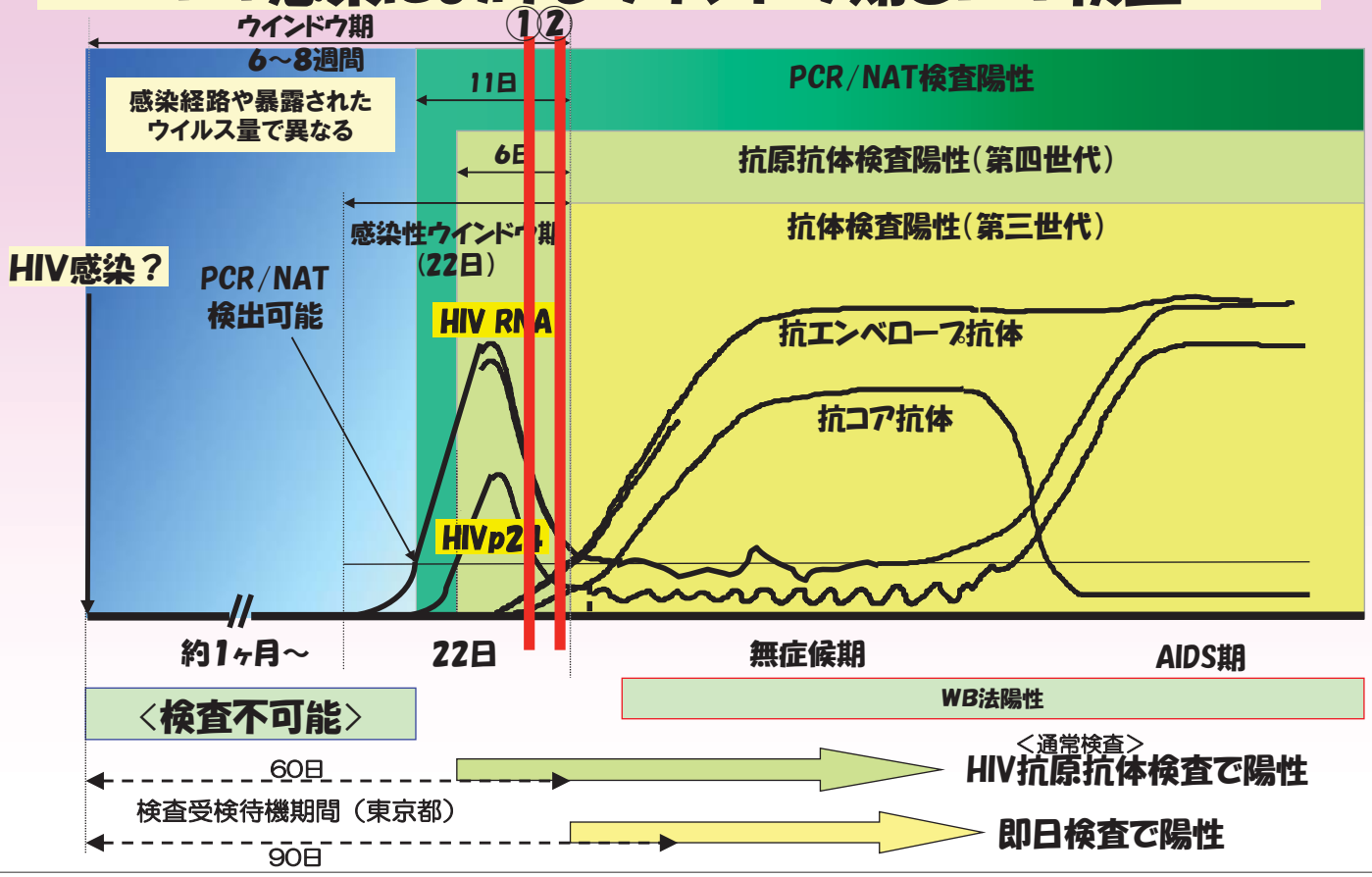
Cont

判定



ウインドウピリオドと検査受検待機期間は異なります

HIV感染におけるウインドウ期とHIV検査



ウインドウ期に関してよく受ける質問

1. ウインドウ期（ウインドウピリオド）とは？

HIVの感染初期には、血液検査では陰性となり、感染していることが検査では分からない期間があります。この期間をいいます。

感染している場合、2～8週間（CDC）（3～6週間：WHO）で、抗体検査が陽性になるといわれている。

2. ウインドウ期は検査法により違いますか？

抗体検査法（第3世代）、抗原抗体検査法（第4世代）、遺伝子検査など、検査法によって異なります。

感度の良い方法の方が短い傾向はありますが、完全になくすことは今のところできません。

3. ウインドウ期は正確には何日ですか？

一応の目安は報告されていますが、暴露ウイルス量、感染経路、感染者の免疫状態にも左右されるため、明確な数字で期間を示すことはできません。

検査法に関してよく受ける質問

①ウインドウ期と検査法

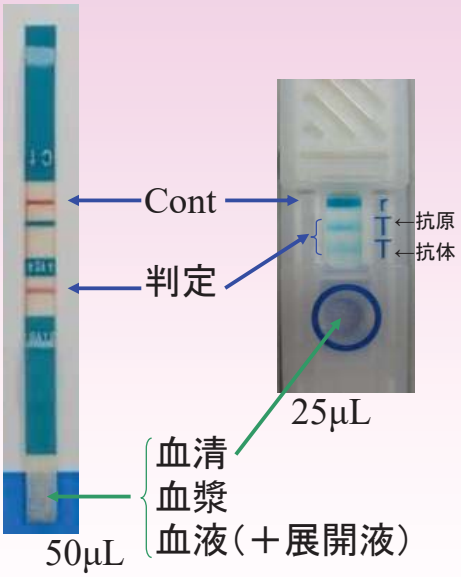
②即日検査とその後の確認検査

③郵送検査

イムノクロマト（IC）法の長所・短所

【長所】
- 15～20分で結果が得られる
- 特殊な機械を必要としない
- 抗原の検出も可能（試薬による）

【短所】
- 偽陽性率　0.2～0.5%
  （保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン第3版）
- EIAやPA法よりもやや感度が劣る：抗体
  （吉原，IASR,24,283,207-208(2003)）
- 抗原の検出感度は、抗原抗体ELISA法よりも低い
  （川畑ら，日本感染症学会誌，87,431-434(2013)）



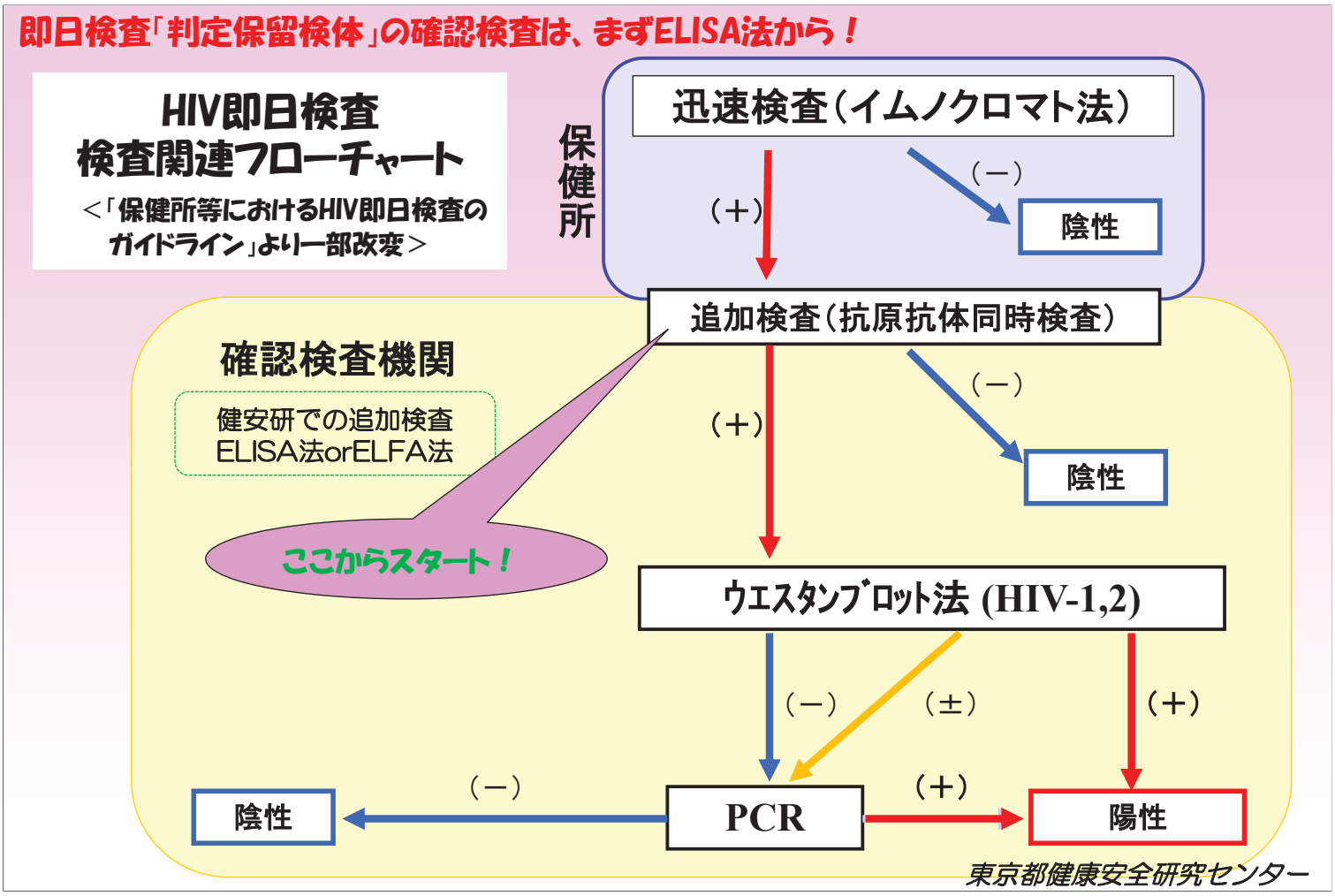
第３世代試薬 ⟶ HIV抗体検出試薬
IC法（抗体）
PA法

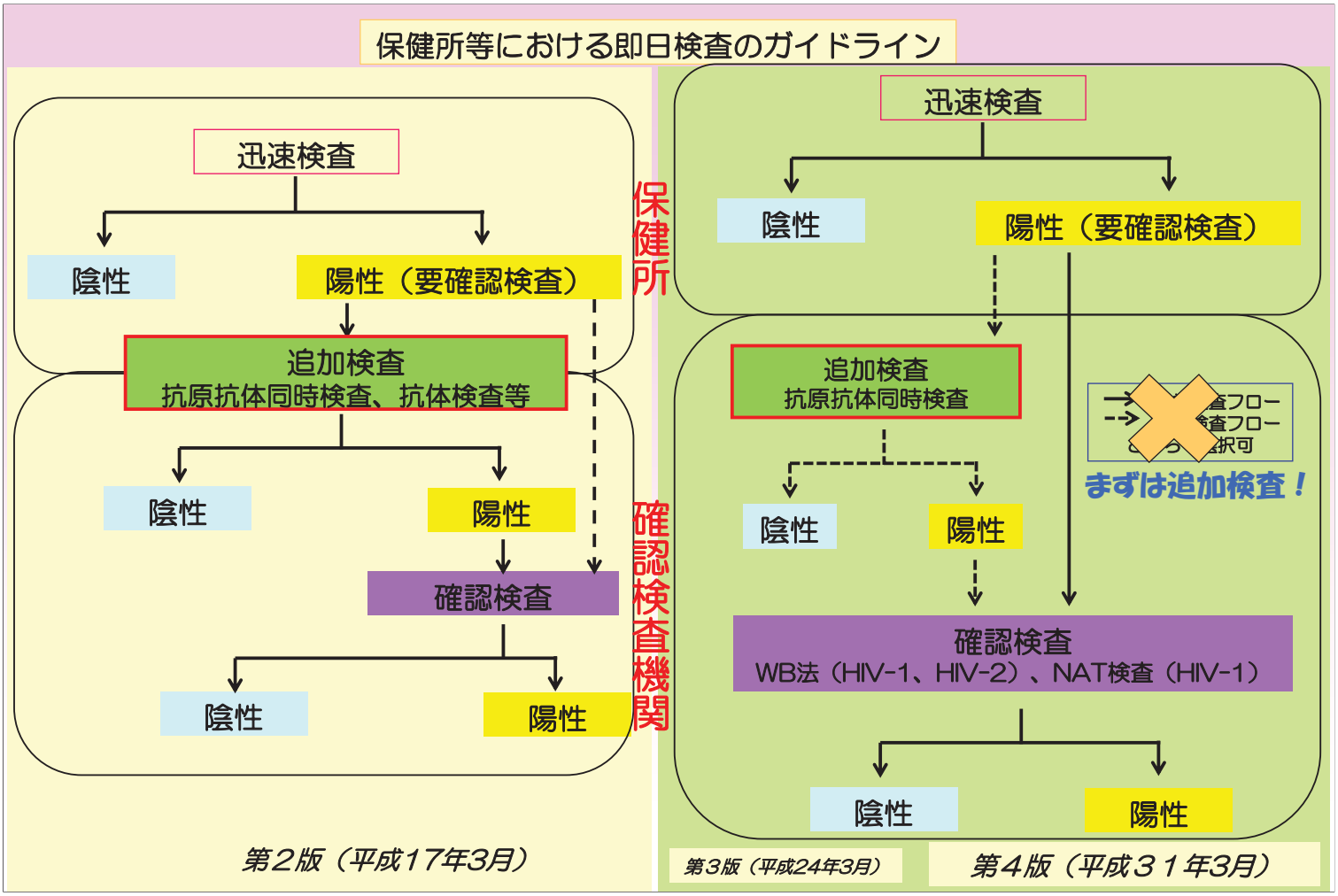
IC法（抗原・抗体）は？

第４世代試薬 ⟶ HIV抗原抗体同時検出試薬
ELISA法・CLIA法

抗原の検出感度　*IC法（抗原・抗体）* ≪ ELISA法 CLIA法

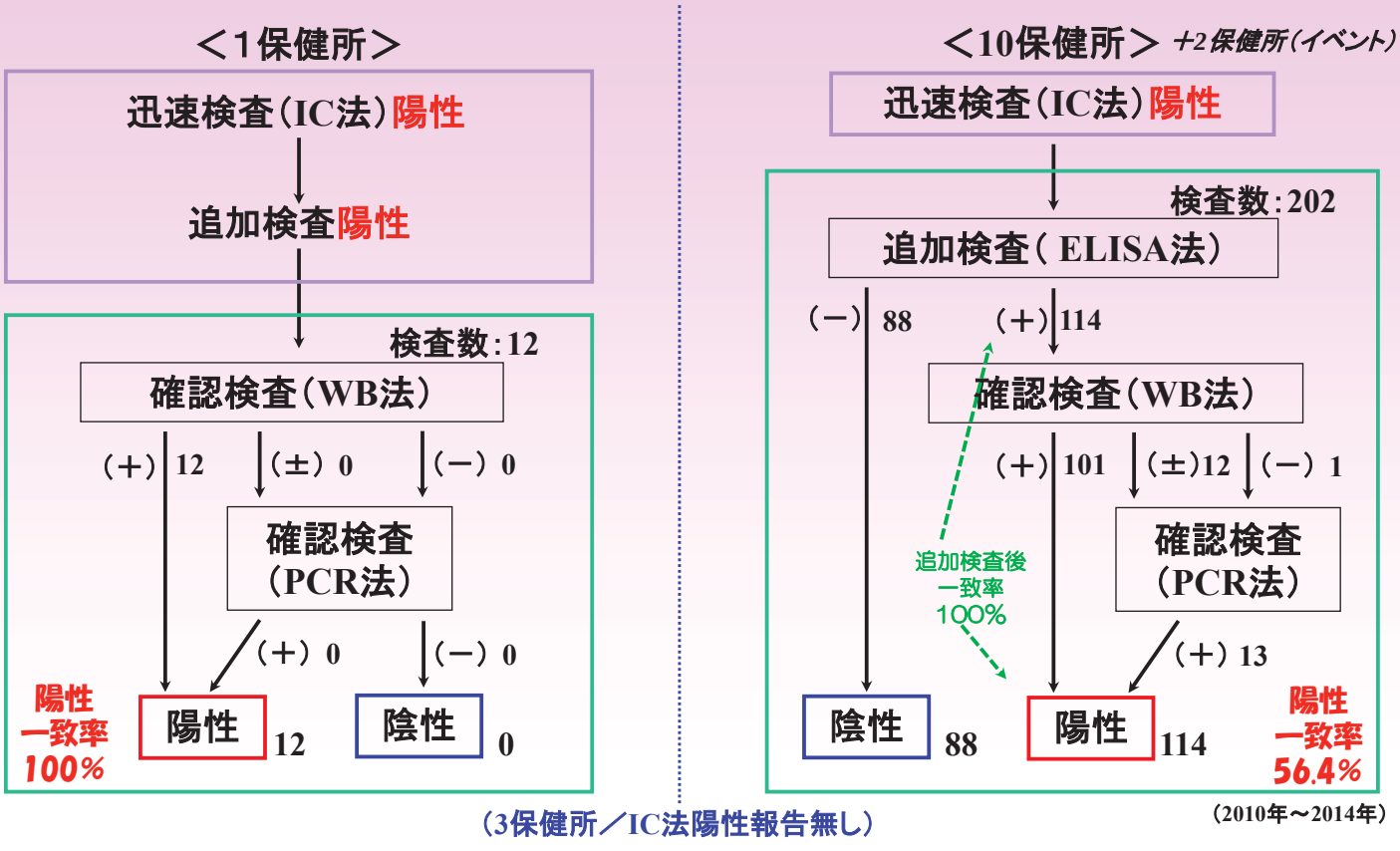
抗体の検出感度　IC法（抗体） *IC法（抗原・抗体）* ＜ PA法 ≪ ELISA法 CLIA法


即日検査「判定保留検体」の確認検査は、まずELISA法から！
HIV即日検査
検査関連フローチャート
＜「保健所等におけるHIV即日検査のガイドライン」より一部改変＞
保健所
迅速検査（イムノクロマト法）
（＋）
（－）
陰性
確認検査機関
追加検査（抗原抗体同時検査）
健安研での追加検査
ELISA法orELFA法
ここからスタート！
（＋）
（－）
陰性
ウエスタンブロット法 (HIV-1,2)
（－）
（±）
（＋）
（－）
陰性
PCR
（＋）
陽性
東京都健康安全研究センター


保健所等における即日検査のガイドライン
迅速検査
陰性
陽性（要確認検査）
追加検査
抗原抗体同時検査、抗体検査等
陰性
陽性
確認検査
陰性
陽性
保健所
確認検査機関
第2版（平成17年3月）
迅速検査
陰性
陽性（要確認検査）
追加検査
抗原抗体同時検査
陰性
陽性
まずは追加検査！
確認検査
WB法（HIV-1、HIV-2）、NAT検査（HIV-1）
陰性
陽性
第3版（平成24年3月）
第4版（平成３１年3月）

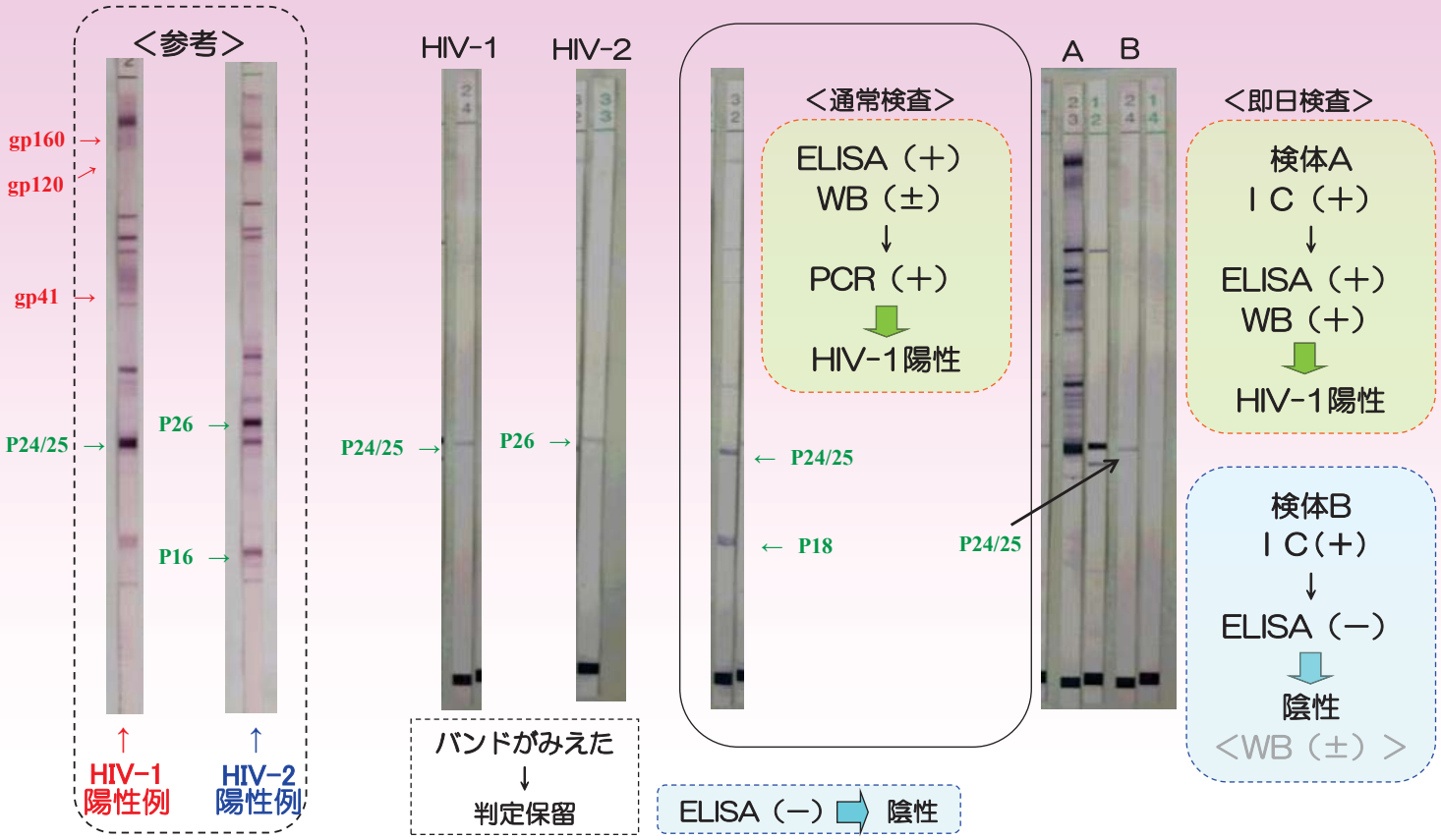
理由その1・・・ELISA法で判定がつく場合がある！

迅速検査陽性後の検査の流れ



理由その2・・・いきなりWB法をすると悩む時がある！

ウエスタンブロット法での判定保留検体



理由その2・・・いきなりWB法をすると悩む時がある！＜実例＞

即日検査・判定保留検体の検査事例

＜背景＞

・保健所の即日検査を受検

・IC法判定保留のため、検査センターに確認検査（WB法）を依頼

＜事例＞　20歳代　男性

確認検査結果

・WB-1：判定保留（P24/25検出）

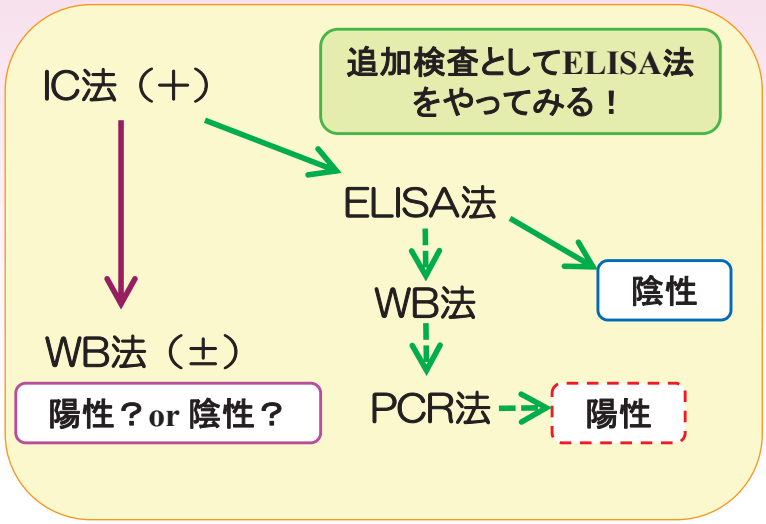
・WB-2：陰性

HIV陽性？

追加検査（抗原抗体同時検査）

・ELISA法①：陰性

・ELISA法②：陰性



検査法に関してよく受ける質問

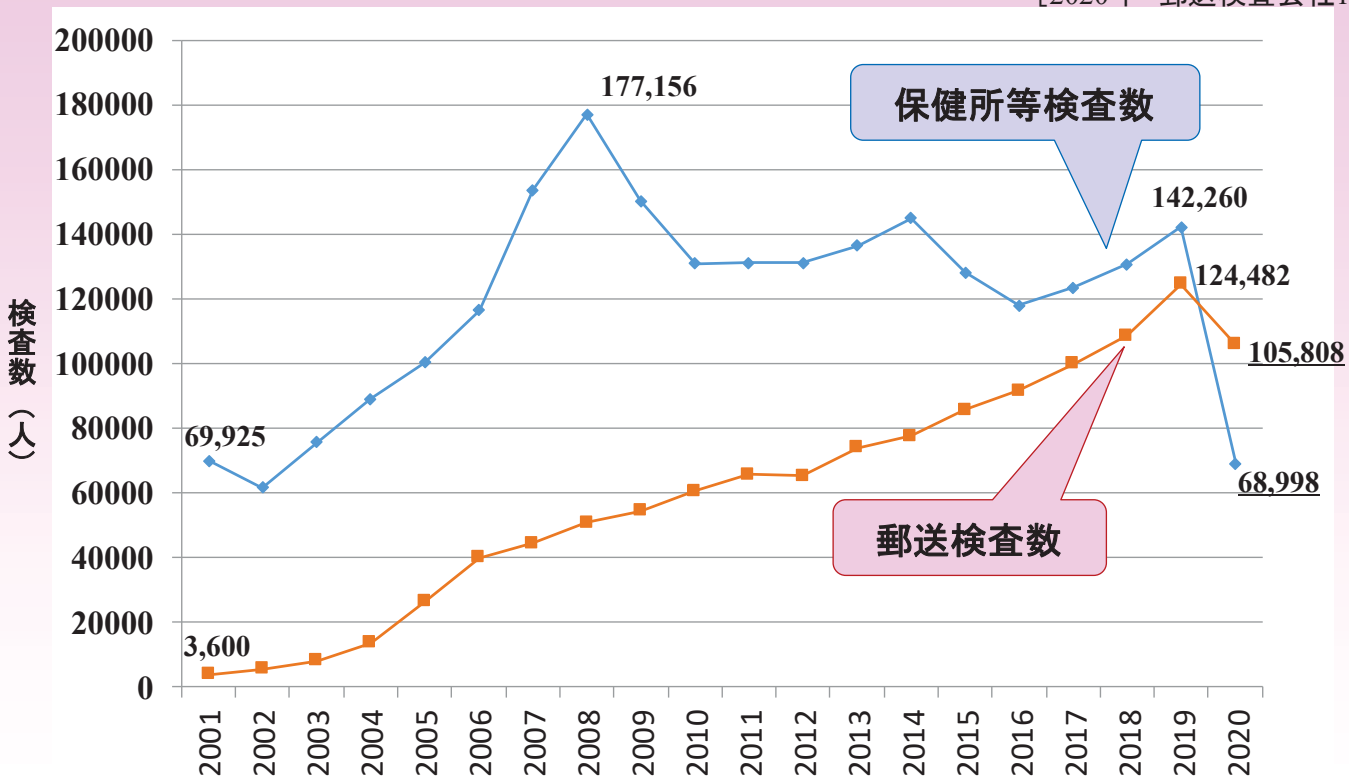
①ウインドウ期と検査法

②即日検査とその後の確認検査

③郵送検査

HIV郵送検査数と保健所等検査数の推移（2001～2020）

［2020年　郵送検査会社10社］



HIV郵送検査の実態調査と検査精度調査（2020）_「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」分担研究報告書より引用

HIV郵送検査の流れ（2020年　郵送検査会社10社）

キットの購入・申込み［本人］ → キット到着 検体採取［本人］ → 検査 結果の送付［検査会社］ → 結果受取 本人

購入金額
4,075円（中央値）
（2,500～6,000円）

申込み方法（複数回答あり）

インターネット	10社
電話	8社
FAX	5社
店頭、診療所	3社
郵便	1社
定期検査	2社

採血方法

ランセットによる指先穿刺	10社

保存方法

ろ紙	8社
専用容器	2社

検体送付

郵便	10社

検査方法

CLEIA法	4社
IC法	2社
PA法	2社
CLIA法	1社
EIA法	1社

通知方法（複数回答あり）

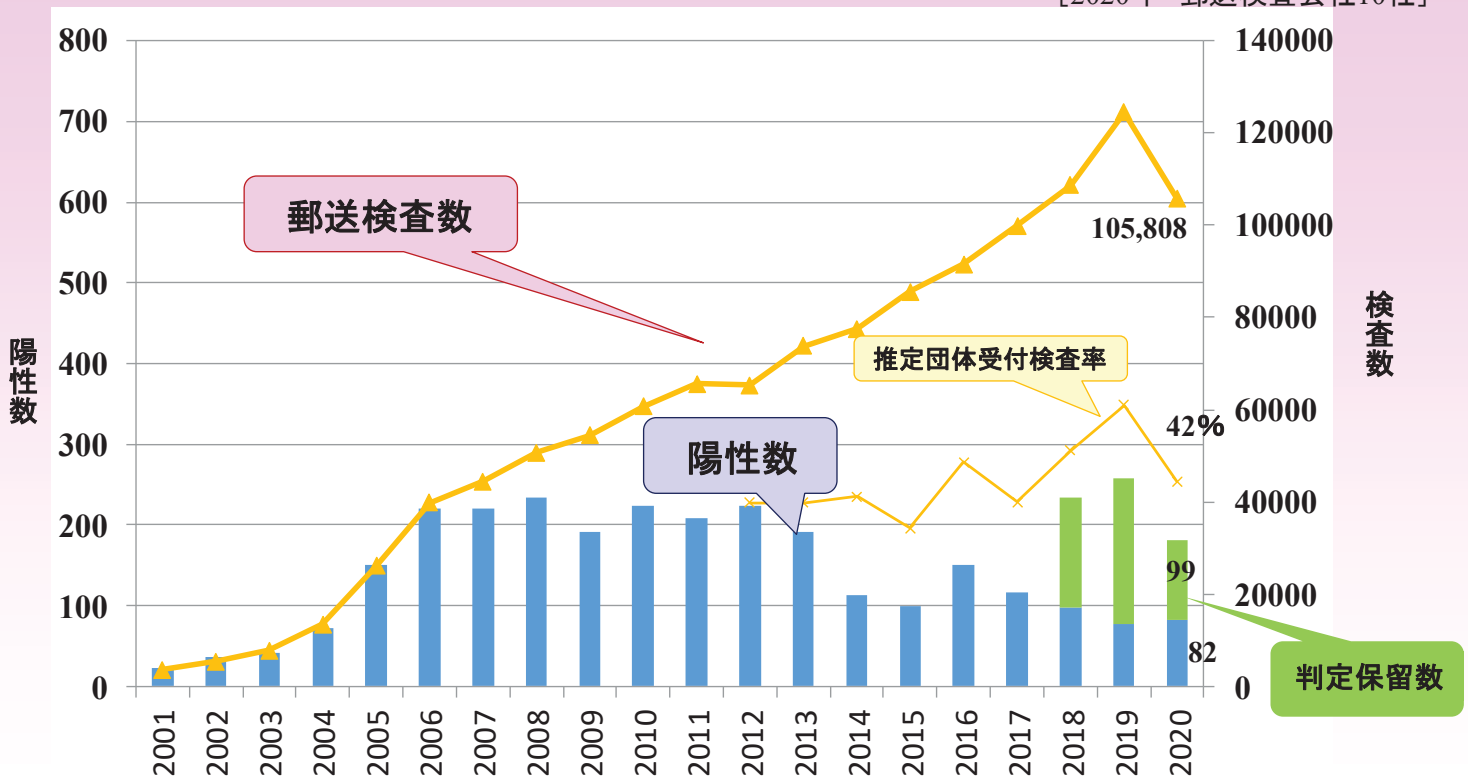
郵送（希望者のみを含む）	9社
専用サイト（ID・パス付）	7社
メール	5社

結果通知日数
3日（中央値）
（1～14日）

HIV郵送検査の実態調査と検査精度調査（2020）_「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」分担研究報告書より引用

HIV郵送検査数と陽性数の推移（2001～2020）

［2020年　郵送検査会社10社］



HIV郵送検査の実態調査と検査精度調査（2020）_「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」分担研究報告書より引用

HIV郵送検査陽性時の対応内訳（2020年）

［2020年　郵送検査会社10社］

内　　訳	会社数
・病院で確認検査を受けるように勧める	9
・提携している医療機関に行くように勧める	5
・追加検査・確認検査を実施している	2
・自社で設けた専用の相談連絡先を知らせる	2
・保健所で確認検査を受けるように勧める	2
・HIVに関する相談窓口を紹介している	1
・自社診療所への来院を促す	1

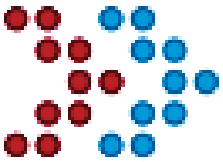
（複数回答あり）

HIV郵送検査の実態調査と検査精度調査（2020）_「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」分担研究報告書より引用

UNAIDSが掲げた新たな目標

『2030年のエイズ終結に向けて』

2014年11月：UNAIDS



Fast-Track Targets

	by 2020		by 2030
	診断 治療 ウイルス抑制		
	90-90-90 Treatment	治療	95-95-95 Treatment
2019年末 約170万人	500 000 New infections among adults	新規感染	200 000 New infections among adults
	ZERO Discrimination	差別	ZERO Discrimination

ご清聴ありがとうございました

HIV検査の説明と告知

東京都新宿東口検査・相談室
城所敏英

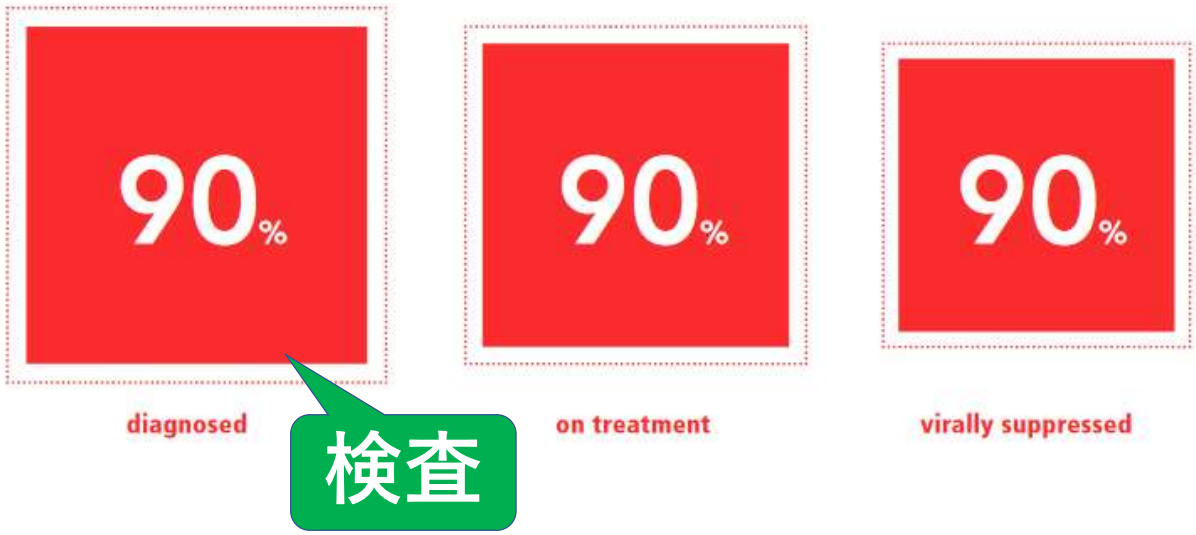
1

本日のながれ

- はじめに
- 東京都新宿東口検査･相談室の紹介
- 検査手順について
  ～検査受付から、結果相談まで～
- 結果説明・相談対応の詳細

2

The 90-90-90 targets by UNAIDS



3

東京都新宿東口検査・相談室の紹介

1　沿革

平成　５年９月　事業開始（平日夜間）
平成１５年４月　土曜・日曜の検査・相談を開始
平成１５年５月　相談員による予防に関する相談、陽性者に対する相談を開始
平成２４年４月　携帯サイト予約開始
令和３年３月　移転・名称変更

2　設置　東京都
運営　公益社団法人東京都医師会に委託
住所　東京都新宿区歌舞伎町二丁目４６番３号　ＳＩＬ新宿ビル２階

3　業務内容

・ＨＩＶ検査とそれに伴う相談を実施（無料、匿名、予約制）
・ＨＩＶ検査と同時に梅毒検査を実施（平成３０年４月から）
・キャンペーン期間中(※)は尿による性器クラミジア・淋菌感染症検査も実施
※　東京都ＨＩＶ検査・相談月間（６月１日～３０日）
東京都エイズ予防月間（１１月１６日～１２月１５日）
・相談員による予防に関する相談、ＨＩＶ陽性者に対する相談等
火曜・木曜・土曜・日曜（祝日を除く）

4

4　検査受付時間

月曜日から金曜日　午後３時30分から午後７時30分まで

土曜日・日曜日　午後１時から午後４時30分まで

※年末年始（12月29日から１月３日まで）及び祝日を除く

5　予約方法

・電話予約　月曜日から金曜日　午後３時30分から午後７時30分まで

土曜日・日曜日　午後１時から午後４時30分まで

※年末年始（12月29日から１月３日まで）及び祝日を除く

・インターネット予約　携帯・スマートフォンから予約が可能

6　施設

面積　213.19㎡

設備　：受付・事務室、待合室（２室）、検査前問診室、採血室、検査結果告知室、検査結果告知後相談室、カウンセリング室、アンケートコーナー、ＰＲコーナー

7　人員体制（１日あたり）

室長（医師）１名、医師１名、看護師３名、相談員１名（火曜・木曜・土曜・日曜日）、事務管理１名、事務２名

5

ホームページでの紹介

6

ホームページでの紹介

7

当検査室の検査手順について
～検査受付から、結果相談まで～

東京都新宿東口検査・相談室（通常版）

8

当検査室の検査の流れ＜検査日＞

- 所要時間はガイダンスから10分ほどです。

受付・書類記入　検査前ガイダンス　結果予約・採血　HIV カウンセリング　帰宅

今は、ここです。　針は全て新品です。　（ご希望者のみ）　パンフレット類があります。

9

当検査室の検査の流れ＜結果日＞

- 所要時間は10分程度です。その他に、待ち時間が最長30分ほど発生します。

受付（書類提示）　結果のお知らせ　結果後相談　HIV カウンセリング　アンケート記入

（担当：医師①）　（担当：医師②）　（ご希望者のみ）　帰宅

10

ガイダンスの内容

1 検査内容の説明。ウインドウピリオッドのことなど

2 HIVとAIDSについて。感染経路や感染確率など

3 検査結果について。陰性とは　陽性とは

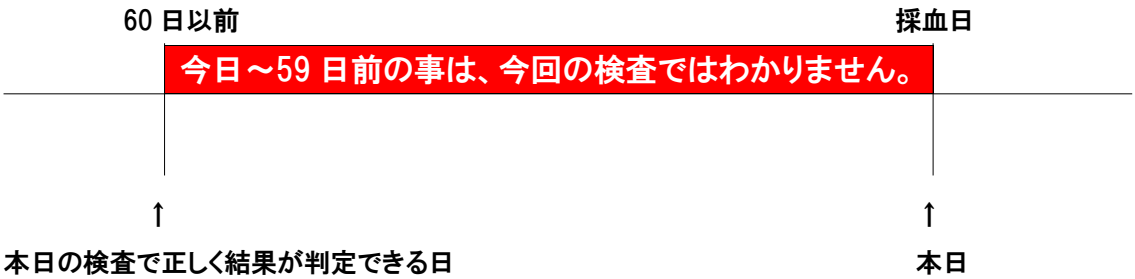
4 結果後相談およびカウンセリングのご案内

11

1 本日の検査内容について

今日は、5cc(小さじ 1 杯)ほど採血し、血液検査をします。

「抗原抗体検査法」という検査を行い、あなたのHIV感染の有無を調べます。



また、検査は「ELISA(イライザ)」という一次検査と、「WB(ウェスタンブロット)」という二次検査の二段階で行います。正確な結果をお伝えしますので、ご安心下さい。

12

2 HIV とエイズについて

AIDS の原因となるHIVウイルスに感染すると、あなたの免疫細胞は破壊されていきます。
ゆっくりとした速度で免疫力が低下したのち、様々な症状を起こします。この状態をエイズといいます。
HIVに感染しても数年間（個人差があります）ほぼ無症状ですので、外見（元気そう）や、一般の血液検査（会社の検診や人間ドックなど）ではわかりません。

感染経路について

感染している/わからない（検査未実施など）方の・・・

血液
精液
先走り液（射精前の体液）
膣分泌液

傷口
粘膜
口の中
尿道
膣
直腸　など

感染率（コンドーム未使用）　挿入による性行為:0.1～1%　性器をなめる/なめられる性行為：0.1%以下≠0%

確率として低く見えますが、日本中に拡大しているという矛盾した結果から、目安とご理解下さい。

13

3 -1 検査結果について

～「陰性」「マイナス（－）」と言われたら～

●ＨＩＶに、感染していません。

●ただし、採血日より59日前までの事はわかりません。

●ＨＩＶは感染率が低い病気です。感染者と予防せずに性交渉をしても感染するとは限りませんが、いつ感染するかわかりませんので予防こそが大切です。

●今後も陰性でい続けるために、医師やカウンセラーと、お話をしてみてください。

14

3-2 検査結果について

～「陽性」「プラス（＋）」と言われたら～

●ＨＩＶに、感染しています。

●その場合には紹介状を（匿名で）作成し、全国のHIV治療専門の医療機関をご紹介いたします。

●感染していることに早く気づき、治療を続けることで健康な状態を維持できます。

●なお、日常生活でご家族やまわりの方が感染することは有りません。

●早期発見が重要です。検査結果は必ず聞きにいらしてください。

15

4 結果後相談およびカウンセリングのご案内

1．結果後相談（担当者：医師）

※全員の方に、ご提供しています。

陰性だった方⇒今後も陰性でい続ける事を目的とした「予防相談」を実施します。

陽性だった方⇒病気についての説明や、医療機関のご紹介などを目的とした「陽性告知後相談」を実施します。なお陰性とは所要時間が異なるためおよそ一時間ほどかかります。

結果には一人で来ることをお勧めします（プライバシー保護のため）。

2．HIVカウンセリング（担当者：カウンセラー）　実施日：火・木・土・日

※ご希望の方に、提供しています。

●臨床心理士や精神保健福祉士、社会福祉士等が、医学以外の相談（エイズ/性感染症についてお困りの事）に対応します。また、陽性だった方のお気持ちの整理を、お手伝いさせていただく事ができます。

●採血後、または結果後に、受付カウンターに申し出て、ご利用下さい。

ガイダンスは、以上です。

16

結果説明・相談対応の詳細

17

結果説明でのポイント:陰性の場合

- 陰性の意味：感染機会から60日以前の結果であること
- 感染予防：信頼できるパートナー
  コンドーム使用
  オーラルセックスでの感染予防
- 性感染症（梅毒）の流行
- セクシャリティーに配慮した情報提供：
  A型肝炎、オーラルセックスによる感染　等
- よくある質問：検査間隔
- 最近増えている質問：PrEP

18

結果説明でのポイント:陽性の場合

- HIV感染症についての認識の確認
- 治療の進歩：AIDSにならない
- 受診の重要性：紹介状発行
- 懸念の払しょく：医療費　日常生活
  周囲との関係　等々
- その他
- 冊子：たんぽぽ、制度のてびき　等

19

たんぽぽ

【たんぽぽ】

HIV陽性告知から間もない方向けのパンフレットです。
通院や日々の暮らしについて、役立つ制度や情報、相談窓口など陽性告知後、間もない方に役立つ情報を掲載しています。

・たんぽぽ（PDF形式 4.0MB）

「たんぽぽ」は、他自治体様による複製出版利用が可能です。お申し込みは随時受け付けております。手続の流れ等詳細は下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】
東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策担当
電話　03-5320-4487

20

HIV感染症についての認識の確認

- 実際にHIVに感染していることを想定していたか？
- HIV感染症とAIDSの違いなどの認識
- 治療の進歩のこと

参考：服薬をはじめるまえに　監修：白坂琢磨

21

陽性の場合：受診の勧め

- 紹介状の発行
  - 受診医療機関の選定：本人が選択
    ⇒拠点病院リスト＋α
  - 匿名性の維持：検査番号での紹介
  - 受診は本人自身で
  - 受診後の情報等の収集
  - その他

22

懸念の払しょく

- 医療費
- 日常生活
- 周囲との関係
- 等々

- 参考：「制度の手引き」　新潟大学医歯学総合病院感染管理部
  https://www.med.niigata-u.ac.jp/ifc/tebiki/tebiki.html
  「あなたと、あなたのイイひとへ]
  大阪医療センター　HIV/AIDS先端医療開発センター

23

課題・限界あるいは特徴

- 陽性の場合
  - 検査から受診へ、その日だけの関係
  - 最低限伝えるべきことの吟味
  - 若年者対応
  - 外国人：言語問題
  - 一期一会の関係
- 陰性の場合
  - リピーターへの対応
  - 定期的な検査を推奨しつつ
  - 高校生対応

24

ご苦労さまでした

http://www.tmsks.jp/

東京都新宿東口検査・相談室
住所：東京都新宿区歌舞伎町2-46-3
　　SIL新宿ビル2F
電話：03-6273-8512
西武新宿線の西武新宿駅北口の向かいです

25

検査告知の経験と検査担当者の心構えについて

～HIV検査相談研修会～

2021.8.20

日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス

加藤 力也

小さなちからを
大きくつなぐ JaNP+

1

演者略歴①

- ●1968. 10　北海道に生まれる
- ●1991. 2　札幌ミーティングに参加
- ●1992. 4　アカー(動くゲイとレズビンの会)に参加
- ●1992. 5　友人からのHIVのカミングアウト
- ●1992. 8　仙台ユニットE-betcha立ち上げ
- ●1994. 8　ゲイ・パレード初参加
- ●2002. 6　HIV感染告知、拠点病院に通院開始
- ●2002. 8　服薬開始
- ●2002. 9　ぷれいす東京 新陽性者PGM参加
- ●2004. 4　ぷれいす東京ボランティア参加

2

演者略歴②

- ●2004. 11　陽性者スピーカー活動開始
- ●2006. 7　感染発覚前から勤務していた会社を退職
- ●2006. 10　エイズ予防のための戦略研究従事
- ●2012. 5　ぷれいす東京スタッフ就任
- ●2012. 5　JaNP+「Talking about Sex」プロジェクトリーダー就任
- ●2012. 9　JaNP+陽性者スピーカー研修修了
- ●2012. 9　ぷれいす東京ボランティア合同研修修了
- ●2013. 3　NGO指導者研修修了

3

HIV検査の経験

1994年～地方の保健所にて

2002年～エイズ啓発イベントにて

4

検査に対する不安要素

5

告知場面

■保健所検査

・感染経路に関する質問
・今後の予防行動について

■検査イベント

・隔離
・ドクターとカウンセラーの二重攻撃
・強制？カミングアウト

6

受検者の心情

・予防行動を取れなかったことの後悔

・自責感情

・セクシュアリティへの踏み込みへの不安

・感染した後の自分を想像できない

・自分は大丈夫という根拠のない自信

・早くこの場から立ち去りたい

7

検査担当者にできること

・受検者への気持ち的な寄り添い

・何が不安なのかを読み取ること

・話しても大丈夫と思える信頼感を得ること

・感染判明後の陽性者が生きるイメージ提供

・適切な情報提供

・然るべき相談・支援機関の案内

8

HIV検査を受けてもらうためには

・感染を早く知ることのメリットの周知

・U=Uの認知

・自分だけの問題ではないことの理解促進

・薬のことなど最新の医療状況の提供

・HIV/エイズに対する偏見の低減

・若年層に対する啓発活動

9

HIV検査の情報（ Web ）

東京都HIV検査情報Web
http://pc.tokyokensa.jp/index.html

HIV検査相談マップ
全国HIV/エイズ検査・相談窓口情報サイト

HIVマップ
https://hiv-map.net/

HIV検査情報マップ
https://www.hivkensa.com/

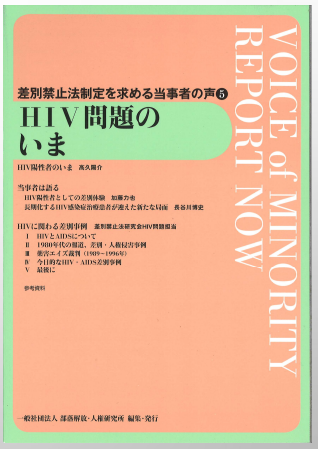
10

差別禁止法制定を求める当事者の声⑤

HIV問題のいま

HIV陽性者のいま
高久陽介

当事者は語る
HIV陽性者としての差別体験
加藤力也
長期化するHIV感染症治療
患者が迎えた新たな局面
長谷川博史

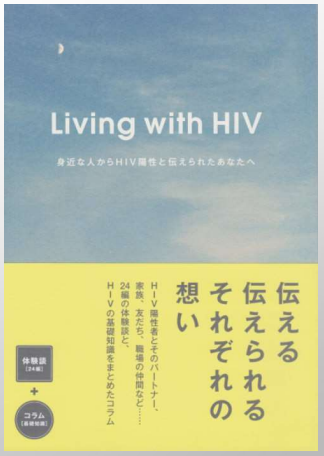


一般社団法人　部落解放・人権研究所　編集・発行

11

Living with HIV
～身近な人からHIV陽性と伝えられたあなたへ
Webサイト　https://lwh.ptokyo.org

この冊子には、HIV陽性者のパートナー、家族、友だち、職場の仲間など……。身近な人からHIV陽性と伝えられた人とHIV陽性者による計24編の手記と、基礎知識やデータを取りまとめた短いコラムが掲載されています。（2013）



12

ぷれいす東京の活動　2020年度実績

予防啓発	東京都エイズ電話相談の一部を受託 独自電話相談（主に不安者）合計5,768件/年 ホームページ運営/パンフレット制作
直接支援	HIV陽性者、家族、パートナーなど向け、 対面/電話による相談サービス 合計2,036件/年 グループ・プログラム（のべ570人利用） バディ派遣（125回実施）、ホームページ運営
研究／研修	講師派遣/スピーカー派遣 研修の企画/運営　JICA/自治体/企業 厚生労働科学研究、独自の調査

わたしたちはここにいます

NPO法人ぷれいす東京

https://www.ptokyo.org/

13

ご清聴ありがとうございました。

小さなちからを
大きくつなぐ JaNP+

14