

② 男性同性愛者

1. 日本エイズ学会誌. 2 (1) 13-21. 2000.
2. 平成7年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 155-159.
3. 平成8年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 168-174.
4. 平成9年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 121-133.
5. 平成9年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 134-140.
6. 平成10年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 171-185.
7. 平成10年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 186-192.
8. 平成10年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 193-199.
9. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 149-169.
10. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 215-217.

③ 性産業従事者

1. 日本性感染症学会誌 8 (1) 127-135. 1997.
2. 平成6年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 127-130.
3. 平成7年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 86-91.
4. 平成7年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 131-136.
5. 平成8年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 74-82.
6. 平成8年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 135-140.
7. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 594-617.
8. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 584-593.

④ 職域・職場

健康保険組合連合会

1. 「健康保険組合のエイズ対策について（中間報告）」（平成5年6月）
2. 「健康保険組合のエイズ対策等に関する実態調査」（平成6年、10年）
3. エイズ対策事業報告書（平成5年度～12年度）

旧労働省

4. エイズ教育指導者講習会（平成6年度～12年度）
5. 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」（平成7年2月）
6. HIV 感染者に係る雇用問題に関する研究会報告（平成10年9月）
7. 「障害者の雇用の促進に関する法律施行令等の一部改正」（平成10年）
8. 労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間とりまとめについて（平成12年7月）

その他

9. HIV陽性者の意識・実態調査（仮）（平成12年度プレイス東京調査）  
性感染症対策との連携

### 三. 性感染症対策との連携

#### 四. 検査体制の維持及び強化

1. 平成 12 年度 HIV 検査法検査体制研究班報告書
2. 平成 12 年度エイズ発生動向年報
3. エイズ疾病対策課資料
4. 平成 5-8 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書

#### 五. 検査時の相談体制の充実

#### 六. 保健医療相談体制の充実

### 第三. 医療の提供

#### 一. 医療提供体制の確保

1. 平成 9-12 年度 HIV 医療体制研究報告
2. 平成 9-12 年エイズ学会抄録
3. 平成 13 年度 HIV 医療体制研究会議抄録
4. 動くゲイとレズビアンのか「PHA 電話相談」相談員からの聞き取り調査および、患者・感染者の自助グループ等からの聞き取り調査 (2001 年実施)

#### 二. 個別施策層に対する施策の実施

1. 個別施策層への普及啓発における行政サービスとの連携に関する研究

#### 三. 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

1. 個別施策層への普及啓発における行政サービスとの連携に関する研究

### 第四. 研究開発の推進

### 第五. 国際的な連携

### 第六. 人権の尊重

#### 一. 人権擁護及び個人情報の保護

1. 山崎善比古・瀬戸信一郎編. HIV 感染被害者の生存・生活・人生. 2000.
2. 池上千寿子ほか. 東京都内医療機関に通院する HIV 陽性者の就労とプライバシーに関する調査報告. 2001.
3. 平成 11, 12 年度エイズと人権社会構造に関する研究報告書.
4. 職場におけるエイズ問題に関するガイドライン. 平成 7 年 2 月
5. HIV 感染者に係わる雇用問題に関する研究会報告. 平成 10 年 9 月

#### 二. 偏見や差別撤廃への努力

##### 健康保険組合連合会

1. 「健康保険組合のエイズ対策について (中間報告)」(平成 5 年 6 月)
2. 「健康保険組合のエイズ対策-その対応とポイント-」No. 1-8 (平 7, 8 年)
3. 「エイズ予防セミナー記録集」(平成 6-10 年)
4. 情報冊子「エイズ情報だより」「新感染症」(平成 9-12 年)
5. 「健康保険組合のエイズ対策等に関する実態調査」(平成 6 年、10 年)

6. エイズ対策事業報告書（平成5年度～12年度）

旧労働省

7. エイズ教育指導者講習会（平成6年度～12年度）
8. 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」（平成7年2月）
9. HIV感染者に係る雇用問題に関する研究会報告（平成10年9月）
10. 「障害者の雇用の促進に関する法律施行令等の一部改正」（平成10年）
11. 労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間とりまとめについて（平成12年7月）

その他

12. HIV陽性者の意識・実態調査（仮）（平成12年度プレイス東京調査）

三. 十分な説明と同意に基づいた個人を尊重した保健医療サービスの提供

第七. 普及啓発及び教育

一. 感染予防のための普及啓発

1. 職場におけるエイズ問題に関するガイドライン. 平成7年2月
2. HIV感染者に係わる雇用問題に関する研究会報告. 平成10年9月
3. 労働者の健康情報に係わるプライバシーの保護に関する検討会中間とりまとめ. 平成12年7月

第八. 関係機関との新たな連携

一. 省庁、NGO等を含めた関係機関の連携の強化

1. 職場におけるエイズ問題に関するガイドライン. 平成7年2月
2. HIV感染者に係わる雇用問題に関する研究会報告. 平成10年9月
3. 労働者の健康情報に係わるプライバシーの保護に関する検討会中間とりまとめ. 平成12年7月

二. 保健所の役割強化

三. 本指針の進捗状況の評価と展開

第九. 政策評価

1. Healthy People 2010
2. Preventive HIV in African American countries
3. Kentucky HIV Prevention Plan

**CDC の HIV 予防戦略計画 2000-2005 年**  
**(HIV Prevention Strategic Plan Through 2005**  
**, January 2001, Center for Disease Control and Prevention)**

**の骨子**

**HIV 予防の目的**

新たな HIV 感染者の発生を 2005 年までに、特に脆弱な人種や民族に重点を置きつつ年間推定 40000 人から 20000 人に減少させる。

**Goal 1:** 2005 年までに、重点的、継続的かつ証拠に基づく HIV 予防対策 (intervention) を行うことによって、HIV に感染する、感染させるリスクのある人の数を少なくとも 50% 減少させる。

**Goal 2:** 2005 年までに、自分が感染していることを知っている感染者の割合を、VCT (自発的検査とカウンセリング voluntary counseling and testing) を通して、推定 70% から 95% に上昇させる。

**Goal 3:** 2005 年までに、適切な予防、ケア、治療サービスを受けている HIV 感染者の割合を推定 50% から 80% に上昇させる。

**Goal 4:** 2005 年までに、全国的に流行をモニターする能力、的確な予防介入を開発し実施する能力、そして、予防プログラムを評価する能力を強化する。

**Goal 5:** 資源の乏しい国々における、HIV 感染の減少、HIV/AIDS ケア・サポートの向上を、パートナーシップの構築を通じて支援する。

**指導理念**

**Effectiveness (効果&評価)、Accountability (説明責任)、Transparency (透明性)、Science-based Activities (最善の科学性)、Collaboration and Partnerships (協働とパートナーシップ)、Comprehensiveness (総合性)、Leadership (リーダーシップ)、Respect for Human Rights (人権の尊重)**

**緒言**

過去 20 年間の予防科学の進歩

母子感染対策、コミュニティレベルの予防介入、行動科学的予防による流行の抑制 (MSM、IDU、女性)

過去 5 年間の変化

多剤併用療法の導入により、感染性の低減が期待される反面、楽観的態度・油断の出現（若い MSM 等）。行動科学の重要性は衰えない  
新規感染者の発生は 4 万人/年で安定（しかし依然受容しがたいほど高い）  
有色人種や若者への流行のシフト、地域、コミュニティによる流行の差異  
コミュニティプランニングが CDC の基本戦略（コミュニティのエンパワー）

### 米国における HIV 流行の現状（状況分析）

感染経路：46%同性間感染、30%異性間感染、18%IDU  
流行の絶えざる変遷：若者と女性における流行（特に有色人種）  
有色人種：新規 AIDS 女性の 63%、AIDS 男性の 42%は黒人  
MSM：最近の淋病や梅毒の増加  
    高齢 MSM における“燃え尽き”、治療の進歩による楽観視  
    無防備なアナルセックスの増加  
STD 患者：淋病の増加、薬剤抵抗性淋菌の拡大、男性における梅毒の増加（特に有色人種）  
女性：AIDS における比率の増加、北部で有色人種に多い  
    主な感染原因：異性間、IDU、IDU パートナーとのセックス  
若者：HIV 新規感染者の 50%が 25 歳未満の若者  
    若者における新規感染は減少していない  
IDU：累積 AIDS 数の 31%が、IDU、IDU のパートナー、IDU の子供  
    注射からヘロインとコカインの吸引へ、都会の若者における吸引の増加

### 米国における予防(対応分析)

#### 予防の奏功

推定新規 HIV 感染者の発生が、年間 15 万（1980 年代）から 4 万人へ。

MSM、IDU、母子感染の大幅な減少。しかし、カラー、若い MSM、女性は例外。

#### 予防対策の連続性

HIV 感染リスクを低減する行動を受け入れかつ維持するのに必要な予防介入やサービスを最大限利用できる（GOAL1）

↓

個人は VCT を通じて、HIV 感染後なるべく早期に HIV 感染の有無を知ることができる（GOAL2）

↓

検査結果が陰性の場合→GOAL1 へ

検査結果が陽性の場合、HIV 感染を他に広げないために必要な予防行動を生徒受け入れかつ維持することができるような、質の高い予防サービスを利用できる

（GOAL1, 2, 3）

↓  
HIV に感染している場合は、既存のケアや治療の恩恵を被るために可及的速やかに  
ケアシステムに組み込まれる (GAOL3)

↓  
ケアシステムに組み込まれたら、精神保健サービス、薬物中毒の治療、HIV 感染症  
の治療、日和見感染症や他の感染症 (STD、結核など) の予防と治療を含む、相互  
的で質の高いサービスを受ける (GAOL3)

↓  
感染者は、治療者や支援者とともに、処方された治療へのアドヒアランスが最良と  
なるような戦略の開発に取り組む (GAOL3)

予防プログラム成功の要素 (省略)

幅広い分野との協働：従来の公衆衛生を超えた連携

スティグマが予防を損なう：リスクの否定→検査の忌避→治療の遅れ→発病

脆弱性の高い集団は多用なニーズを有している：固有ニーズの把握と文化的感受性

トレーニング、技術援助、キャパシティビルディングの必要性

HIV、STD 予防の統合

支援的インフラ整備の必要性

政府諸機関の協働、私的セクターの巻き込み、キャパシティビルディング、測定 (ペー  
スラインやフォローアップ) の向上、適切なリソース

## GOAL 1

2005 年までに、重点的、継続的かつ証拠に基づく HIV 予防対策を行うことによって、HIV  
に感染する、あるいは感染させるリスクのある人の数を少なくとも 50% 減少させる。

### <背景>

ハイリスク行動人口は推定 400-500 万人 (過小評価)

対象を重点化し、重点的なリソース投入の必要性。

様々な予防介入をコミュニティが実施・評価できるようなエンパワーメントの必要性。

目標 1：HIV 感染者で、常に予防行動を取る人の割合を増やす

目標 2：MSMで、常に予防行動を取る人の割合を増やす

目標 3：思春期の若者で、常に予防行動を取る人の割合を増やす

目標 4：IDUで、HIV 予防のために、薬物使用をやめる、あるいはリスクを低減する行動を  
取る人の割合を増やす

- 目標 5: 性的に活発でリスクのある女性（合同性愛）、性的に活発でリスクのある異性愛者男性で、常に予防行動を取る人の割合を増やす
- 目標 6: 最も高リスクの人々で、STD の検査や治療を適切に受ける人の割合を増やす
- 目標 7: HIV に感染した妊婦の中で、ルーチンに HIV カウンセリング・検査を受け、かつ母子感染を防ぐために抗ウイルス治療を受け入れる人の割合を増やす
- 目標 8: HIV ワクチン研究を援助する
- 目標 9: 職業的に HIV 感染の危険に曝される人の数を減らす
- 目標 10: 国内で供給される血液、組織、臓器の安全性をモニターし支援する

## GOAL2

2005 年までに、自分が感染していることを知っている感染者の割合を、VCT (voluntary counseling and testing) を通して、推定 70%から 95%に上昇させる

### <背景>

- ・最新の治療方法、日和見感染の予防、クライアント本位のカウンセリング、他への感染を避けるための予防プログラム等を享受するには、自らの感染の有無を知ることが必要。
- ・検査・カウンセリングのリソースに限界があるため、重点化必要。
- ・感染リスクの高い若者に、感染の有無を知らせ、陰性ならそれを維持させることはとりわけ重要
- ・自分の感染の有無を知る人が増えるための条件  
任意性、守秘性、文化的感受性、パートナーシップ、利便性の高い検査場所、迅速検査法の評価と採用、パートナー告知サービスの増加、匿名検査に対する法的保証

- 目標 1: 感染リスクの高い人に自分の感染の有無を知る動機を増し、かつ HIV 検査に対する現実的及び思い込みによる阻害要因を減らす
- 目標 2: HIV 感染率の高いコミュニティや集団の、クライアント本位の VCT に対するアクセスを改善する。特に未診断の感染者の多い集団を重点とする。
- 目標 3: 保健医療の関連する場所 (STD クリニック、薬物中毒治療施設、家族計画クリニック、救急治療室、コミュニティ保健センター) 及びそれ以外の場所 (社会的施設・場所 venue、公的援助プログラム、ストリートアウトリーチ) の中で、VCT を日常的に提供できる人材を増やす
- 目標 4: 検査の後、自分の検査結果を知る人の割合を増やす

## GOAL3

2005 年までに、適切な予防、ケア、治療サービスを受けている HIV 感染者の割合を推定 50%

から 80%に上昇させる。

<背景>

- ・ HIV 感染者は病期にかかわらず、なるべく早期の治療を受けるべきであるが、多くの感染者は、そうではない。
- ・ 2 つの相補的な対策→①HIV 感染者が他に感染を広げない努力を支援する対策、②感染者自身のケアと治療。
- ・ 予防は、HIV 感染者自身を健康に保つのみならず、HIV の伝播抑制に効率な方策。
- ・ 予防が効果的であるには、感染者のニーズの把握、総合的なケア、カウンセリング

目標 1: 有色人種、女性、その他のニーズの高い集団における予防、ケアサービスへのアクセスの不平等を低減する

目標 2: HIV 感染者、エイズ患者における予防サービス（治療へのアドヒアランスを含む）を公的私的ケアの中に統合する

目標 3: HIV 感染の診断を受け、かつ文化的感受性の高い科学的（science-based）予防サービスにリンクする人々の割合を増やす

目標 4: HIV 感染者に対する医療サービスの内容を向上させ、その個人の健康増進を図るのみならず、他への感染を広げる可能性を低減する

目標 5: HIV 感染の事実を知ってから、あるいは、HIV に感染していることを再確認してから 3 ヶ月以内に医療ケアを受けられる HIV 感染者の割合を増やす

目標 6: 矯正施設にいる HIV 感染者で、入所中に HIV 予防、治療、ケアなどのサービスを受ける人の割合、及び出所後も、復帰したコミュニティでそれらのサービスを楽しむ人の割合を増やす

目標 7: HIV 感染者に対して、日常的かつ定期的な STD 検査と治療を提供できる HIV ケア従事者の割合を増やす

目標 8: HIV 感染者に対して、日常的かつ定期的な TB 検査と治療を提供できる HIV 医療従事者の割合を増やす

目標 9: HIV に感染し、かつ 薬物中毒の治療サービスを必要とする人々（妊婦を含む）の中で、それらのサービスを楽しむ人の割合を増やす

目標 10: HIV に感染し、かつ社会的あるいは 精神保健的サービスを必要とする人々の中で、それらのサービスを楽しむ人の割合を増やす

## GOAL4

2005 年までに、全国的に流行をモニターする能力、的確な予防介入を開発し実施する能力、そして、予防プログラムを評価する能力を強化する。



### <背景>

・プログラムの実施、ポリシー開発と研究だけでは、プログラムが適切に実施されているか、プログラムが必要な人々に届いているか、本当に効果的であるかどうか確認できない。

目標 1: HIV 感染者の発生率や存在割合を測定し、HIV 感染危険を伴う行動をモニターし、かつ地域（コミュニティ）の予防計画に必要な情報を提供しうるような統合的サーベイランスシステムを開発する

目標 2: 根拠に基づく予防介入の数を増やし、かつ CDC に雇用された予防対策従事者の中で有効な予防介入を提供できる人の割合を増やす

目標 3: 最善の質の予防介入を提供できるように、現時的かつ実施可能な評価の努力を支援する

## GOAL5

資源の乏しい国々における、HIV 感染の減少、HIV/AIDS ケア・サポートの向上を、パートナーシップの構築を通じて支援する。

目標 1: HIV の性感染の低減を支援する

目標 2: 支援国のパートナーの HIV 予防、ケアに関するキャパシティの向上を支援する。

目標 3: HIV/STD/TB サーベイランスシステムの強化を支援する

目標 4: HIV や新しく開発された医学生物学的インターベンションの安全性・効能に関する基本的な科学的知識の向上を支援する

目標 5: 母子感染による HIV 感染の低減を支援する

目標 6: 進歩した HIV ケアとサポート（日和見感染症の予防と治療を含む）へのアクセスの向上を支援する

目標 7: 経皮的 HIV 感染の低減を支援する。

(翻訳: 木原正博)