

図6. MSMのHIV感染対策に関する研究とCBO/NPOおよびコミュニティセンター事業の流れ

(市川誠一先生ご提供)

は年々縮減し、コミュニティセンターを含む啓発事業の継続も厳しい状況になっています。

2. 特定非営利活動法人ぶれいす東京の取り組み

松下 続いて、生島先生にぶれいす東京のご紹介をお願いします。

生島 ぶれいす東京の活動はHIV感染予防の啓発、HIV陽性者・パートナーへの直接支援、そして研究・研修の3本柱で行っています。予防啓発としては東京都の電話相談を受託し、およそ年間2,600件の相談を受けています。

3本柱の1つである研究・研修の一環として、2013年に「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」を実施しました⁹⁾。本調査は10年前(第1回 2003年～2004年)、5年前(第

2回 2008年～2009年)にも同様の調査を実施しており、2013年が第3回目です。ブロック拠点病院と中核拠点病院に通院するHIV陽性者を対象に調査紙を配布し、1,100票(61.6%)を回収しました。60歳以上が12.6%と、5年前に比べて約4%増加しています。抗HIV薬の服用率は94.5%、通院間隔は3ヵ月に1度が半数、服用回数は1日1回が58.1%と、いずれも5年前に比べると明らかに増加しており、患者負担は確実に軽減されています。CD4細胞数は200個/ μ L以上が89.8%を占め、HIV-RNA量も検出限界以下が70.0%と、免疫状況は10年前および5年前と比較して大幅に改善していました。

抗HIV治療が進歩している一方で、HIV陽性者にとっては社会生活が依然として大きな課題です。離

職・転職や周囲の人たちへの病名開示については、この10年で大きな変化は認められていません。本調査では日本のAIDS関連対策への評価についても質問していますが、「陽性者への治療や医療体制」は「整っている」・「まあ整っている」が91.0%であるのに対し、「HIV感染予防の教育や啓発」については「整っている」・「まあ整っている」は35.6%でした(図7)⁹⁾。「社会でのHIV/AIDSへの理解や偏見の解消」、「学校・社会での性的マイノリティへの理解や偏見の解消」については「整っている」・「まあ整っている」が10%前後と非常に厳しい評価となっています。医療が進歩するなかでHIVに対するスティグマをどう解消するかが陽性者の社会生活、ひいてはHIV検査の受検行動にもつながっていくの

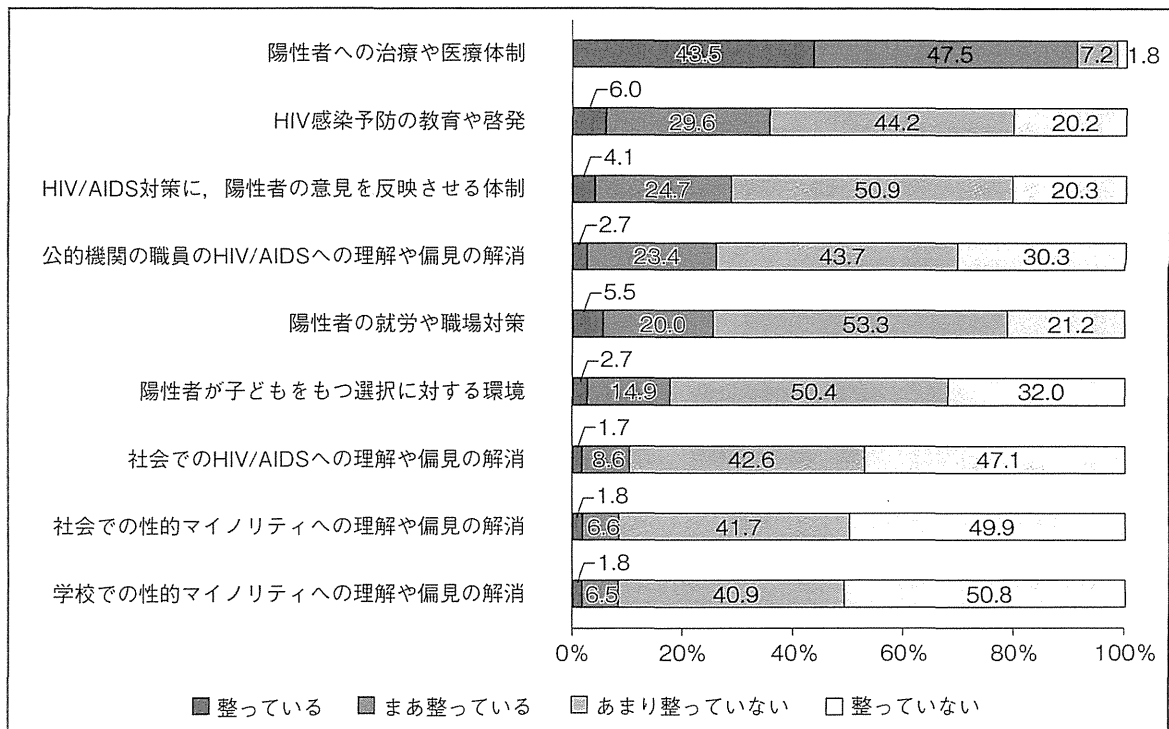


図7. 日本のAIDS関連対策への評価

(文献9)より引用・改変)

ではないかと考えています。

3. 公益財団法人エイズ予防財団の取り組み

松下 次に、エイズ予防財団の取り組みについて、木村先生にご紹介をお願いしたいと思います。

木村 エイズ予防財団では複数の事業を並行して実施していますが、まず大きな取り組みとしてはHIV/AIDSに関する正しい知識の普及啓発活動があり、AC広告を含むポスターやパンフレットを製作・配布しています。さらに、助成事業としてボランティア団体やNGOに対する支援を行い、年間10団体前後に助成金を交付しています。国際協力事業としては国際シンポジウムやワークショップなどの開催支援、国際エイズ会議やアジア・太平洋地域エイズ

国際会議(ICAAP)への国内からの参加者支援を行っています。また、厚生労働省の委託を受けて血液凝固異常症実態調査事業やHIV感染者等保健福祉相談事業、HIV診療医師情報網支援事業などのエイズ予防対策事業を実施しています。その他、厚生労働科学研究費補助事業としてHIV/AIDS予防・診断・治療などの研究を支援するエイズ対策研究推進事業の業務、「エイズ予防のための戦略研究」などの業務も担当しています。そして、本座談会のテーマであるコミュニティセンターの活動を支援し、効果的・効率的に推進するための推進協議会を設けて各コミュニティセンター間の連携を図るとともに厚生労働省エイズ対策研究事業による「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する

研究」班と協働して事業を行っています。

松下 ありがとうございます。各NGO/NPOおよびエイズ予防財団の活動について、ご紹介いただきました。日本ではセクシャルマイノリティへの対応が立ち遅れています。若い世代から意識を変えていく教育プログラムが今後は必要になってくるでしょうね。

市川 「akta」での座談会でも紹介されましたが、われわれが呼びかけ団体となって進めている手記を読むワークショップ「Living Together計画」は、HIVについて友人と対話し、HIV陽性者を身近な存在として捉えることでHIV感染に関するリアリティが促進され、HIV検査行動に影響を及ぼすことが明らかになっています¹⁰⁾。手記は「Think About

AIDS]や「Living Together計画」のWebサイトで読めるようになっていますが、サイト上に用意した情報まで導くための多方向での工夫が必要になるかと思えます。

松下 HIV/AIDSへの社会的関心は低下傾向にありますので、インターネットなどのツールを通じて若年層の関心をいかに喚起するかが今後の課題ですね。

木村 エイズ予防財団としても、HIV/AIDSへの社会的関心喚起には苦勞しています。AC広告でも著名人を起用して電車の中吊り広告に出すなど工夫していますが、まだまだ十分な効果は出ていないのが現状です。

介入研究とHIV/AIDSの最近の動向

1. 厚生労働省の研究班によるHIV感染症予防に関する研究

松下 続いて、先生方が関与されている介入研究のテーマに移りたいと思います。まずは、市川先生に「エイズ予防のための戦略研究」についてお伺いします。

市川 「エイズ予防のための戦略研究」の概要は「MASH大阪」の取り組み”ですすでに触れた通りですが、首都圏での受検体制整備の取り組みについてご紹介したいと思います。「エイズ予防のための戦略研究」においては、受検を積極的に促すには受け皿として検査前・後と医療に向かう前・後のケアおよびサポート体制の整備が必要である、という意見を当事者団体やNGOの方たちからいただきました。そこで単に受検数を増やすのではなく、陽性と判明した人が安心して医療機関に行けるサポート体制の整備を目指し、2007年

にWebサイト「HIVマップ」(<http://www.hiv-map.net>)を企画しました。このサイトにアクセスすればHIV/AIDSに関する医療情報をいつでもみることができ、コンテンツ「あんしんHIV検査サーチ」でどの地域の検査場がいつ利用できるかを探ることが可能です。また、「akta」の取り組みでも紹介されたように、MSM首都圏グループでは生島先生を中心に検査体制・「あんしん」プロジェクトにより、ロールプレイを通して保健所職員がMSMへの対応を学ぶ研修会を開催しました。この取り組みは「エイズ予防のための戦略研究」終了後も全国へ波及し、MSMが受検しやすい環境づくりが進められています。

さらに、首都圏では2009年よりAIDS発症予防「できる！」キャンペーンを開始しました。当事者の方たちと話し合って「撲滅」といった言葉は使わず、コンテンツには検査情報を盛り込み訴求性の高い広報資材を作成・配布しました。2010年度は年間の広報普及計画を立て、定期的によりリニューアルした検査機関情報を紙媒体だけでなくMSMが利用するWebサイトやイベント、商業施設、サークル活動、放送などに発信しました。キャンペーン終了後に、新宿2丁目・上野・浅草・新橋・横浜のゲイバー顧客を対象に、「できる！」キャンペーンで配布したポスター資材4種類の認知度と受検経験の相関を調査しました。結果、資材を認知している人ほど過去1年の受検経験率が有意に高く、さらに首都圏の定点保健所を受検したMSMでも資材の認知度が向上していました。これらの取り組みはMSMの受検を促進し、行動変容を促したといえます。

実際、2008年～2010年のAIDS報告数は東京で増加が止まりました。さらに、2011年には近畿でも増加が止まり、東京で減少に転じています¹¹⁾。2012年度以降は残念ながら「エイズ予防のための戦略研究」時のような効果的な介入が継続できずに増加傾向にあります。現在は6拠点地域でゲイ向け商業施設と自治体が連携し、資材を配布しながら受検促進プログラムを展開している状況です。

われわれは、CBOの啓発活動を評価するために、6拠点地域でMSM集団を対象に「性の健康に関する質問紙調査」として、インターネットによる横断調査を実施し、次いで同一対象者を追跡するパネル調査を構築しました。追跡開始時点の行動をベースラインとし、2～3ヵ月ごとに行動変化を調査しました。2012年度の調査では、CBOの啓発普及活動に接触した群は接触しなかった群に比してHIV検査受検率が有意に高くなっていることが示されています(図8)¹²⁾。

松下 「エイズ予防のための戦略研究」およびNGOとの連携による成果をご提示いただきました。MSMの生涯受検率はどの程度でしょうか。市川 わが国におけるMSMの生涯受検割合は全体の4分の1です¹³⁾。欧米諸国と比較すればまだ低い受検率といえるでしょう。今後、この受検率をどのように底上げしていくかがAIDS対策の課題となります。

2. 地域におけるHIV陽性者支援

松下 続いて、地域でのHIV陽性者支援の方策を生島先生にお話しいただきます。

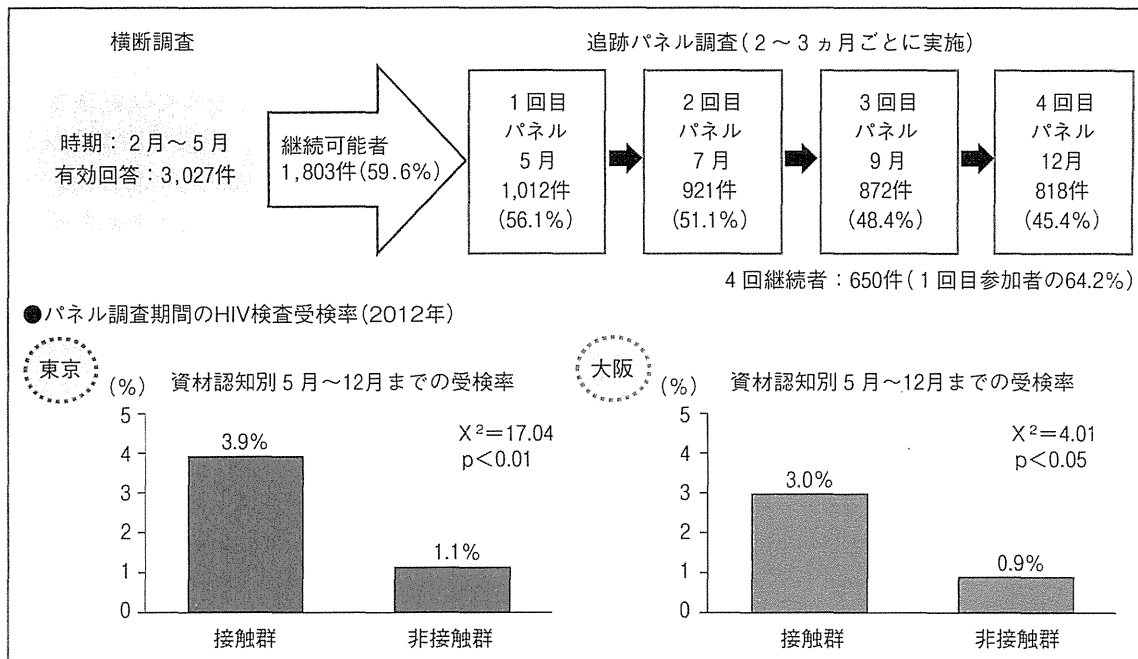


図8. MSM集団の性の健康に関する横断調査・パネル調査—G-Com Questアンケート2012年によるCBO活動の評価

(文献12)より引用)

生島 HIV陽性者支援の立場では、HIV検査の受検促進とHIV陽性判明後の受診促進はセットとして捉えます。そこからHIV陽性者の方たちが地域で自分らしく生きていくために、リアリティを共有できる社会づくりが必要になってくると考えます。「エイズ予防のための戦略研究」では地域のコミュニティや性風俗施設、ゲイ雑誌への広告、ラジオなどの一般メディアなどさまざまな方向から情報を流していました。

一方で、ぶれいす東京はこれまでとは異なる切り口として就労支援を積極的に行っています。HIV陽性者を受け入れる企業にスタッフが出向き、HIV陽性者への理解や感染リスクの低さを伝える研修会を行うのですが、「HIV陽性者と一緒に働く」という前提意識は受け入れる社員にとっても自身の感染リスクを考

える機会になりえます。流れによって研修会はセーフセックスの講習にもなりますし、実際に社員の方がHIV検査を受検した会社もありました。今後は職場にHIV陽性者がいる・いないに関わらず、最低限知っておくべき事項としてHIV陽性者への理解を促すことで、新たな啓発につながるはずで、HIV陽性者と共に暮らせる地域社会は、おそらく地域の一人ひとりが自身の感染リスクと向き合える環境ではないかと実感しています。

松下 HIV陽性者と共に生きるリアリティを職場に直接届けるような取り組みですね。

木村 東京都が「職場とHIV/エイズハンドブック」を作成していますね。
 生島 そうですね。東京都エイズ専門家会議の答申でHIV陽性判明後の生活・職場支援が明文化され、東京

都福祉保健局が中心となって作成したものです¹⁴⁾。ぶれいす東京では、これをもう少し広げるようなかたちで就労支援を行っています。

3. 厚生労働省エイズ動向委員会による調査報告

松下 続いて、サーベイランスによるAIDS発生動向を木村先生に伺います。

木村 2013年の新規報告数は、1,590件(HIV感染者1,106件・AIDS患者484件)とHIV感染者・AIDS患者ともに前年度を上回りました(図9)¹⁵⁾。特に、AIDS患者数は過去最高で、検査が行きわたっていないことを反映しています。感染経路では、HIV感染者の70.5%、AIDS患者の56.4%を同性間性的接触による感染例が占めています¹⁵⁾。このうち、日本国籍男性の同性間性的接触によ

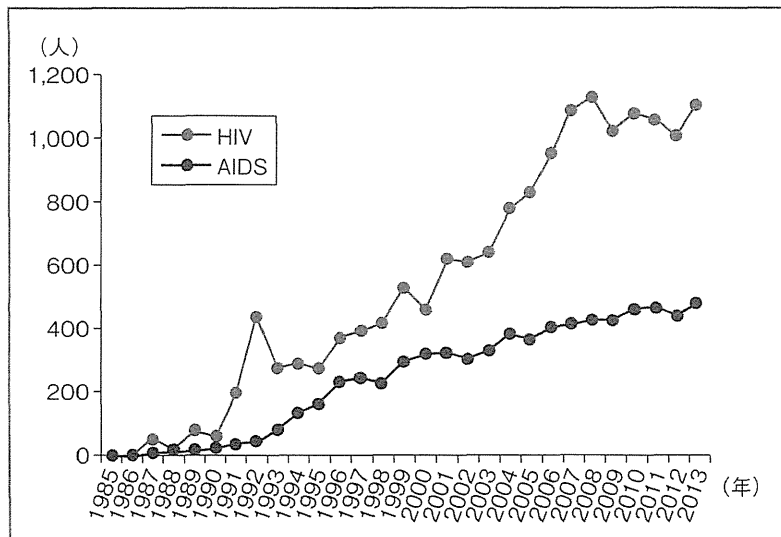


図9. 新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移

(文献15)より引用)

る感染は、HIV感染者では2008年にピークにここ5年間は横ばいであるものの、2013年はこれまでで2番目に多く、AIDS患者では増加傾向が続き過去最多となっています。ここ数年はHIV感染者・AIDS患者で年間1,500件前後の新規報告が続いており、凝固因子製剤による感染を除く累積報告件数は2013年に23,000件を超えました。また、新規報告数に占めるAIDS患者の割合は30%前後と高い値を維持しています。20歳代のHIV罹患率の高さと60歳以上のAIDS患者数の増加に対しては、早急な対策が必要であると報告されています¹⁵⁾。

2008年までは検査数の増加と比例してHIV感染報告数も増加していましたが、2009年から検査数が減少に転じ、新規HIV感染者数が横ばいになっています。これは、検査数が減って検出数も低下したためとも考えられます。問題はAIDS発症報告数の多さであり、検査率の低下を考えると実際の感染拡大は収まっていない

のではと感じています。

生島 現場感覚では、都市部と地方で状況はかなり異なっています。都市部ではHIV感染が多いのに対し地方ほどAIDS発症率が高いので、地域の検査アクセスを担保するかが課題です。どこに住んでいても安心して検査が受けられる体制をどう整備するかが大事ですね。

市川 MSMだけでみると新規報告数は高止まりです。だからこそ、今MSMに対する対策を考えないと未受検のHIV感染者が発症に至った際に、今までにない増大を示すのではないかと思います。

木村 特に、若年層のMSMでHIV感染率が上がっていますね。

生島 若年層のMSMではSNSなどを通じてパートナーと簡単に出会える時代になり、コミュニティへの介入だけでは難しくなっています。東京と地方、また国ごとに状況の違いを考え、オープンネスや検査回数などの因子を比較しながら個別に対策をとることが必要になってくるで

しょう。たとえば、米国疾病予防管理センター(CDC)がMSMを対象に年1回の受検を推奨するキャンペーンを展開しているように、ターゲットごとに検査の推奨を変えるというのは有効な手段になると思います。松下 繰り返し受検する人たちは、リスク行動への理解があるということですね。

生島 ところが、地方の保健所では頻回受検者に対する風当たりが強い傾向があります。これは強迫観念や精神的な不安からリピーターになるMSMが多いことにも起因しますが、検査に携わる人たちの意識向上は今後の課題であり、適切な受検頻度についても検討が必要と考えています。

短期・中期・長期の計画的なHIV/AIDS対策の展望

松下 日本経済新聞(2014年3月26日)に掲載された座談会「今こそ先進的なHIV対策を日本で～AIDSなき時代に向けて～」において、満屋裕明先生はAIDS患者1人あたりの年間治療費を250万円、生涯治療費を1億円と換算し、年間1,500人が治療を開始すれば1,500億円、それが毎年累積していくことを指摘されています。新規のHIV感染を起こさないことが重要な課題であり、少なくとも政策立案者が十分に理解しておく必要があります。市川先生は短期・中期・長期の計画的なHIV/AIDS対策を重視されていますね。市川 啓発活動を展開していくうえで必要なのは、将来のAIDS対策について絵が描けるかどうかです。たとえば、コミュニティセンターの存続が危うい状況下で未来の道筋を立てることは困難です。私は、5年後

に達成すべき短期的な目標を決め、そのための準備と対策を考えるようにしてきました。短期的な目標をクリアしていくなかで、MSMの受検経験率を80%にするといった中期的な目標につながり、さらには抗HIV治療が100%受けられる社会、HIV陽性者もセクシャルマイノリティも自由に発言できる社会の実現という長期的な目標につながっていきま。短期的な目標を積み上げていかないと、日本のHIV/AIDS対策の長期的な展望はみえてこないと考えています。

松下 本座談会のテーマでもある「治療が予防になる時代」という視点ではいかがでしょうか。MSMのHIV陽性者が多い日本では、PrEPの登場でコンドーム使用率の低下が懸念されます。MSMの割合は諸外国と事情が異なりますので、安易に日本でロールアウトできない理由にもなっています。

市川 PrEPは非常に重要な転換点ですが、「この薬を飲んでおけば感染しない、安全だ」という誤解を生まないかと懸念しています。PrEPで100%予防できるわけではありませんので、服用すべき状況を整理してPrEPのプログラムを構築する必要がありますでしょう。

木村 PrEPをどういった層に導入するか、どういった層で役立つのか、まず対象を明確にすべきですね。

生島 日本の状況でPrEPという選択肢をどう位置づけていくか、これから慎重に検討すべきですね。MSMのコミュニティでもセーフターセックスができる人、できない人がある。PrEPという選択肢を選ぶためには経済的な負担も考える必要があります。そして最も注意し

たいのは、セーフターセックスの目的はHIV感染予防のみではないということです。性感染症全体の問題として捉え、PrEPがコンドーム使用率にどう影響するかを検討しながら導入していく必要があるでしょう。松下 私が期待しているのは、PrEPはリスク行動がある未HIV感染者に導入されるという点です。HIV感染者にPrEPは導入されませんので、副次的効果として受検者数が増えるのではないかと、そういう意味ではまずPrEPが話題になり、多様な場でディスカッションされる必要があると。医療機関だけでなく、コミュニティセンター事業を通じてゲイコミュニティでもPrEPが話題に上ればと思います。

感染症対策は日本全体の課題であり、HIV/AIDS対策は国家的プロジェクトです。「エイズ予防のための戦略研究」の目標はMSMの検査受検数を2倍に増加させ、AIDS発症数を25%減少させることでした。当時はそれが現実的な目標だったのですが、治療が予防になる時代を迎えた今、UNAIDSが掲げる「2020年までに90%×90%×90%で全感染者の73%が検出感度以下」という長期目標も夢ではないかもしれません。本座談会をそのスターティングポイントに、着実に短期目標をクリアしていくことが、コミュニティセンターの立ち上げからHIV/AIDSの啓発活動に携わってこられた先生方から学ぶべき姿勢ではないかと思ひます。

本日は、ありがとうございました。

文 献

1) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究(研究代表者 市川誠一)」

平成24年度総括・分担研究報告書、247-267, 2013

2) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究(研究代表者 市川誠一)」平成23年度～25年度総合研究報告書、193-235, 2014

3) van Sighem AI, Gras LA, Reiss P, et al : Life expectancy of recently diagnosed asymptomatic HIV-infected patients approaches that of uninfected individuals. *AIDS* **24** : 1527-1535, 2010

4) Crum-Cianflone NF, Moore DJ, Letendre S, et al : Low prevalence of neurocognitive impairment in early diagnosed and managed HIV-infected persons. *Neurology* **80** : 371-379, 2013

5) Ho JE, Scherzer R, Hecht FM, et al : The association of CD4⁺ T-cell counts and cardiovascular risk in treated HIV disease. *AIDS* **26** : 1115-1120, 2012

6) Cohen M, et al : NIH Press Conference May 12th 2011. Presented at IAS-Rome, July 2011

7) Centers for Disease Control and Prevention : HIV in the United States ; the stages of care. (<http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/HIV-Stages-of-Care-Factsheet-508.pdf>)

8) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究(研究代表者 市川誠一)」平成22年度総括・分担研究報告書、168-179, 2011

9) 若林チヒロ, 他 : 分担研究報告(3) HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究. (http://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/H25hokoku/H25hokoku_06.pdf)

10) 塩野徳史, 金子典代, 市川誠一, 他 : MSM (Men who have sex with men) におけるHIV抗体検査受検行動と受検意図の促進要因に関する研究. *日公衛誌* **60** : 639-650, 2013

11) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 平成23(2011)年エイズ発生動向年

ROUND TABLE DISCUSSION

治療が予防になる時代のコミュニティセンター事業

- 報. (http://api-net.jfap.or.jp/status/2011/11nenpo/nenpo_menu.htm)
- 12) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「MSMのHIV感染対策の企画, 実施, 評価の体制整備に関する研究(研究代表者 市川誠一)」平成23年度~25年度総合研究報告書. 1-48, 2014
- 13) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「MSMのHIV感染対策の企画, 実施, 評価の体制整備に関する研究(研究代表者 市川誠一)」平成25年度総括・分担研究報告書. 303-320, 2014
- 14) 東京都福祉保健局: 職場とHIV/エイズハンドブッカー人事・労務・障害者雇用担当の皆様へ. (http://pc.tokyo-kensa.jp/link/images/pdf/h25_handbook.pdf)
- 15) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成25(2013)年エイズ発生動向年報. (http://api-net.jfap.or.jp/status/2013/13nenpo_menu.htm)

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
男性同性間の HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究
－平成 26 年度 総括・分担研究報告書－

発行日 平成 27 年 3 月 31 日
発行者 研究代表者 市川誠一(名古屋市立大学)
発行所 研究班事務局
名古屋市立大学看護学部感染疫学研究室
〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1
TEL 052-853-8038(代)

印刷 (株)マルワ

