

## HIV 郵送検査の在り方とその有効活用に関する研究

研究分担者：木村 哲（東京医療保健大学 学長）

研究協力者：生島 嗣（ふれいす東京代表）、今村 顕史（がん・感染症センター都立駒込病院感染症内科部長）、岡 慎一（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長）、加藤真吾（慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室講師）、要 友紀子（SWASH 代表）、白阪琢磨（独法国立病院機構大阪医療センター・HIV/AIDS 先端医療開発センター長）、高久陽介（日本 HIV 陽性者ネットワーク・JaNP+代表）、福武勝幸（東京医科大学医学科臨床検査医学教授）、松下 修三（熊本大学エイズ学研究センター教授）、渡會睦子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科准教授）

### 研究要旨

HIV 感染の早期発見（検査）と早期治療は AIDS 発症を予防し、また、新たな HIV 伝播を減らす重要な手段である。全国の保健所および自治体検査相談施設（以下、保健所等）で行っている HIV 抗体検査件数は 2009 年以降減少し、2014 年に至るまで約 14 万～15 万件程度にとどまっている。一方、「HIV 郵送検査」による検査件数は年々増加し、2014 年には 77,588 件に達しており、社会的ニーズが高いことが窺える。しかし、現状の HIV 郵送検査は検査の精度管理や個人情報管理に関して特段の基準もなく、事業者の自由裁量に委ねられていることから、HIV 郵送検査ガイドラインを作成し HIV 郵送検査を信頼性が高く、安心して受けられる検査として行くことを目的とし、本研究を計画した。今年度は市川班の分担研究として予算の追加配分が決定されたのが 2016 年になってからであった関係で、研究期間は短かったが、HIV 郵送検査事業者に対するアンケート調査、2 事業者と ACC の HIV 郵送検査研究に対する第三者精度管理調査を行うことができた。また、HIV 郵送検査在り方検討会でも有意義な議論がなされ、今年度の計画を完遂できた。

「アンケート調査」ではアンケートを依頼した 12 社の内、11 社から回答が得られ、検査件数を集計した結果、2015 年の HIV 郵送検査全体の年間検査件数は 85,629 件で、昨年と比較して 10.4%増加していた。団体検査の推定受検者率は 40%であった。HIV スクリーニング検査陽性件数は 99 件であり、昨年と比較して 12%減少していた。検査検体は全血を濾紙や採血管で保存したものをを用いており、判定は PA 法、イムノクロマト法、CLEIA 法、EIA 法の臨床検査キットで行っていた。検査結果は郵送での通知に加えて e-mail やネットでの通知が選択できる事業者が多く、検査結果が陽性だった場合、すべての検査事業者で病院あるいは保健所での検査をすすめており、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が 24 件（24%）あった。

郵送検査の「外部精度管理調査」を希望したのは 6 事業者で、その内の 2 事業者と、今年度、郵送検査研究を開始した ACC の、計 3 施設に対し検定を行った。各施設が実際に使用している濾紙に陽性 51 検体、陰性 49 検体、合計 100 検体をスポットし、陽性・陰性を知らせずに郵送し検査を実施してもらった。施設 1 は判定保留が 9 件あり、これらを日本エイズ学会の推奨法に従い陽性と仮定した場合、感度は 100%、特異度は 88%であった。施設 2 は感度、特異度ともに 100%、施設 3 は偽陰性が 3 件あり、感度 94%、特異度 100%であった。何れも許容範囲内と思われる。

「HIV 郵送検査在り方検討会」では、貴重な意見が数多く出された。特に、検査精度管理と個人情報保護、陽性者の医療機関等への結びつけに課題が多いことが議論され、その内容を吟味したうえで、来年度作成予定のガイドラインに反映させて行くこととした。

## A. 研究目的

AIDS発症を予防し新たなHIV感染者を減らすために、HIV感染の早期発見（検査）と早期治療が重要である。全国の保健所および自治体検査相談施設（以下、保健所等）で行っているHIV抗体検査件数は2008年までは年々増加し年間約17万7千件余りに達したが、その後、急に減少し2014年に至るまで約14万～15万件程度にとどまっている。一方、「HIV郵送検査」による検査件数は2001年頃からほぼ直線的に増加を続け、2014年には77,588件に達している。予約時間に縛られ保健所等に出向いて受けるよりも、保健所職員や他の受検者等と対面することなく、差別偏見の目を意識せずに、自宅で、一人で、いつでも受けられるHIV郵送検査に対する社会的ニーズが高いことを示している。

しかし、現状のHIV郵送検査は検査の精度管理や個人情報管理に関して特段の基準もなく、事業者の自由裁量に委ねられている。そこで本研究はHIV郵送検査を信頼性が高く安心して受けられる検査として、社会的ニーズに応えられるようにして行くことを目的として計画した。最終的に「HIV郵送検査ガイドライン」を作成し、出来るだけ多くのHIV郵送検査事業者に遵守してもらえよう、協力を得て行くことを目指す。

## B. 研究方法

2015年度は、色々な立場の研究協力者と共に、「HIV 郵送検査」の実態を評価し、課題を抽出した。

検索サイト「Google」を用いて、「エイズ+郵送」、「HIV+郵送」、「郵送検査」、「郵送検診」、「郵送健診」で検索を行い、HIV 郵送検査を取り扱うWebサイトを上位100位まで検索した。検索した100サイトの内、自社で検

査結果の報告を取り扱うHIV 郵送検査会社が現在12社あることがわかった（昨年より1社増加）。これらの郵送検査会社にアンケート調査を行った（研究協力者加藤真吾博士、須藤弘二博士（いずれも慶応義塾大学医学部）による）。

「HIV 郵送検査事業者に対するアンケート調査」はこれまで「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究班」（加藤班）で行ってきた14項目に、今回、初めて第三者による外部精度管理調査について希望の有無を問う項目を追加した（資料1）。

「第三者による外部精度管理調査」を希望した事業者の中からモデル的に2事業者を選定し、また、今年度開始されたACCのHIV 郵送検査研究を加え、計3施設について検査精度管理調査を行った。この調査では実際のHIV 郵送検査に模した陽性51検体、陰性49検体、合計100検体をブラインドでHIV 郵送検査事業者に送付し、各施設による判定結果から感度・特異度等を検定した。検体は、感染者あるいは健常人血漿55%と健常人血球成分45%を混合することにより再構成した血液を用いた。陽性51検体は、慶應義塾大学病院に来院した未治療の感染者の血漿17例と健常人の血球7例を組み合わせて作成した。陰性49検体も同様に、健常人の血漿7例と血球7例を組み合わせて作成した。

「HIV 郵送検査在り方検討会」を開催し、HIV 郵送検査の問題点を抽出し、備えるべき条件として、ガイドラインに盛り込むべき内容を検討した。

（倫理面への配慮）研究全体については東京医療保健大学の研究倫理委員会に提出し、承認を受けた（教27-32）。精度管理調査に用いるHIV陽性検体、陰性検体については慶応義

塾大学医学部の倫理審査委員会の承認を得た(20150176)。それに基づき、血液提供者の同意を得て血液を採取した。血液提供者の個人情報漏えいすることの無いよう、匿名化すると共にその取扱いには細心の注意を払った。

### C. 研究結果

#### 1. HIV 郵送検査件数事業者に対するアンケート調査

HIV 郵送検査の追加研究課題の交付決定が2016年にずれ込んだため、2015年には活動が出来なかったが、これまで加藤班でHIV 郵送検査事業者に毎年継続的に行ってきたアンケート調査に準じた調査は2月に実施でき、継続性は維持できた。

今年度から第三者による外部精度管理調査を希望するか否かをアンケート項目に追加した以外は、これまで加藤班で継続してきたものと同様の質問項目とした。新たに参入した1事業者を加え、12事業者に調査票を配布し、11事業者から回答があった。1事業者からはまだ回答が届いていない。

a. アンケート調査の集計から得られた年間HIV 郵送検査件数とスクリーニング検査陽性件数：2015年のHIV 郵送検査全体のスクリーニング検査件数は85,629件であった(図1)。

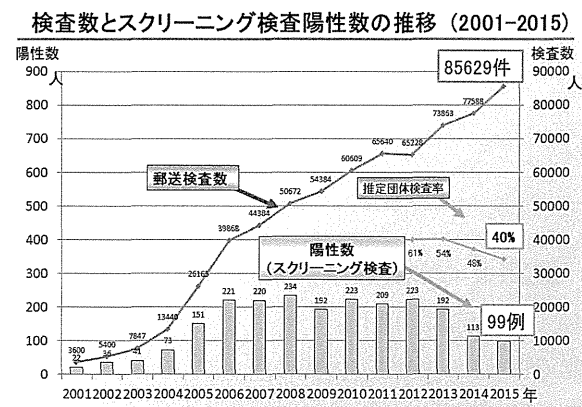


図1. HIV 郵送検査の動向

11社の内、団体検査の受け付けがあったのは5社であった。郵送検査の内、団体受付の推定検査率は40%、推定団体検査件数は

34,226件であった。返送方法(複数回答)として、個人にのみ返送が2社、個人と依頼人両方に返送が1社、依頼人にまとめて返送が1社、依頼人に個人ごとの封書をまとめて返送が2社であった。

郵送検査によるHIVスクリーニング検査陽性件数は99件であった(図1)。その内、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が24件あった。

b. 検査申込方法(複数回答)：インターネットでの申込は11社すべてで行われていた。電話での申込は9社、FAXでの申込は6社、店頭、診療所での販売は3社、郵便での申込は2社で行われていた。

c. 検査費用：検査費用は2,389~6,000円(税抜)であり、中央値は4,490円、平均は4,121円であった。

d. 検査検体と保存方法、検体が血液の場合の採血器具：検査検体は11社すべて血液であり、採血はランセットによる指先穿刺であった。検体の保存・郵送は濾紙が7社、専用容器が4社であった。専用容器で保存している4社のうち、2社が遠心分離、1社がフィルターによる血球成分の除去を行っていた。

e. 受検者からHIV 郵送検査事業者への検体輸送方法：受検者から事業者への検体輸送は、11社とも郵便を用いていた。温度設定は、10社が室温、1社が冷蔵であった。

f. スクリーニング検査の方法と使用キット：HIV 郵送検査事業者で使用されているスクリーニング検査法はPA法が4社、イムノクロマト法が3社、EIA法が1社、CLEIA法が1社であった。PA法ではジェネディア HIV-1/2 ミックスPAが主に使用されており、イムノクロマト法はダイナスクリーン HIV-1/2 (アリアメディカル)、CLEIA法はルミパルス オーソ HIV-1/2 (オーソ) が使用されていた。

g. スクリーニング検査の実施施設：スクリーニング検査は11社中6社が自社のラボで行っていた。5社は提携している他の検査機関に

検査を依頼していた。

h. 検査結果の通知方法と通知までの日数（複数回答）：郵便での通知は 11 社すべてで行われていた（希望者への通知を含む）。e-mail での通知は 5 社が対応していた。また、専用サイト（ID、パスワードあり）で通知していた会社は 4 社あった。結果通知までの日数は、検体受領後 1～14 日であり、中央値は 3 日、平均 5 日であった。

i. スクリーニング検査陽性時の対応（複数回答）：スクリーニング検査結果が陽性だった場合、11 社すべてが医療機関もしくは保健所等で確認検査を受けるか、もしくは提携している医療機関に行く様に勧めていた。

対応の内訳は、病院で確認検査を受けるように勧めているのが 9 社、提携している医療機関に行くように勧めているのが 6 社、保健所で確認検査を受けるように勧めているのが 2 社、追加検査・確認検査を実施しているのが 2 社、自社診療所へ来院を促しているのが 1 社、スクリーニング検査の結果を知らせて対応は個人の判断に任せているのが 1 社であった。

相談については HIV に関する相談窓口を紹介しているのが 3 社、自社で設けた専用の相談連絡先を知らせているのが 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ているのが 1 社であった。

## 2. 検査の精度管理調査

HIV 郵送検査の第三者による外部精度管理調査を希望するか否かアンケートを取ったところ、回答のあった 11 事業者の内、6 事業者から希望があった。

検査精度の外部調査については HIV 抗体陽性または陰性が判明している検体を実際の HIV 郵送検査と同様の方法で HIV 郵送検査事業者に郵送し、HIV 郵送検査事業者による判定結果と照合し評価した。

今年度は希望のあった 6 事業者の内、2 事業者と今年度新たに臨床研究としてスタート

した国立国際医療センター ACC の HIV 郵送検査について実施した。

施設 1 の結果は、陽性検体 51 検体中、陽性が 45 例、判定保留が 6 例であった（表 1）。また陰性検体 49 検体中、陽性 3 例、陰性 43 例、判定保留 3 例であった（表 1）。日本エイズ学会の推奨に従い、判定保留を陽性とした場合の施設 1 の検査の感度は 100%、特異度は 88%であった。

表 1. 施設 1 の郵送検査検定結果

		真陽性	真陰性	小計
郵送検査 1	陽性	45	3	48
	陰性	0	43	43
	保留	6	3	9
	小計	51	49	100

施設 2 の結果は、陽性 51 検体中、陽性が 51 例、陰性 49 検体中、陰性 49 例で、施設 2 の検査は感度、特異度共に 100%で、真の判定と完全に一致した（表 2）。

表 2. 施設 2 の郵送検査検定結果

		真陽性	真陰性	小計
郵送検査 2	陽性	51	0	51
	陰性	0	49	49
	保留	0	0	0
	小計	51	49	100

施設 3 の調査結果は表 3 の通りで、感度 94%、特異度 100%であった。この施設の検査では 51 の陽性検体の内、3 検体が陰性と判定されていた。

表 3. 施設 3 の郵送検査検定結果

		真陽性	真陰性	小計
郵送検査 2	陽性	48	0	48
	陰性	3	49	52
	保留	0	0	0
	小計	51	49	100

### 3. HIV 郵送検査あり方検討会

HIV 郵送検査検討会が開催できたのは 1 回のみであったが、この検討会では多くの研究協力者の参加の下、前年度まで加藤班で把握された HIV 郵送検査の実態と問題点・課題について報告を受け、引き続き諸課題を抽出し、実り多い議論を行うことができた。

当日、都合により出席できない研究協力者からは、予めメール等で意見を聴取し、当日の出席者の意見と共に検討した。

当日の検討事項とそれに対する意見は概ね次の 4 項目にまとめられた。

討議事項 1. 検査前・後の情報提供状況について：検査前の説明、検査後の説明が十分か；「説明書等」において単に検査器具等の説明に留めず、疾患の特性、伝播経路等についての理解を深める説明書が添付されているか；偽陽性、偽陰性の可能性についても記載されているか；望ましい説明のひな型を示すのが良い；HIV 感染症の病態・診断・治療法の解説と早期発見（検査）・早期治療開始のベネフィットとそのための保健所等の検査と郵送検査の位置づけの説明が盛り込まれているか；感染後、検査が陽性となるまでのウィンドウ期の説明が必要；正確な診断のためには医療機関もしくは保健所等で確認検査を受けるべきことを明記する；Web で必要な情報を読んでからでないと、検査の申し込み画面に到達できないようにするのはどうか；性産業事業者から勧められて受検する場合、Web を見ないで受検するので Web だけでなく検査キ

ットにもこれらの情報を入れる、など貴重な意見が出された。

必要項目及びその説明文のひな型を作り HIV 郵送検査事業者に示して行く。

討議事項 2. 陽性であった場合の医療機関への紹介状況について：相談窓口や医療機関の紹介が来ているか；検査精度の説明があるか；陽性であった場合は偽陽性がありうることを説明する；必ず医療機関もしくは保健所等で確認検査を受けることを説明する（但し、大病院では特定医療費が 5,000 円～1 万円かかるが、保健所では無料匿名であるとの情報も入れる）；具体的に病院等を紹介する；「名ばかり拠点病院」を紹介リストから外す；HIV 郵送検査事業者が独自に相談窓口を開設するか既設の相談窓口を紹介する、などの意見があった。

必要な事項を網羅した説明文のひな型を事業者に示して行く。

討議事項 3. 個人情報の保護をどこまで求めるかについて：従業員の検体をまとめて郵送し、結果を事業者が受け取る場合もあり、個人情報が保護されていないことがある；HIV 郵送検査事業者には性産業事業者と経営が一体化しているものがあり、そこでは団体検査が行われているようだ；仮に性産業業者等が従業員等から検体を集め、まとめて HIV 郵送検査を依頼して来るようなことがあった場合は、個人情報の保護の観点からこれを受理せず、個人からの検体のみを受理することとする；まとめた検体は受け取ってよいが、結果は個人に返却するようにする；事業者が従業員の了解（説明と同意）を得て送る場合は団体の申込みでも良いのではないか；本人以外が知りえないような仕組みにすべき；事業者が個人情報の守秘義務があることを周知するしかないのではないか、などの意見が出された。

人権保護・個人情報保護に詳しい法律家にも加わってもらい、法律家も交えて議論する必要があると思われた。

討議事項 4. 検査の精度管理について：数多い指標（感度、特異度、正確度、陽性尤度比、陰性尤度比、陽性的中率、陰性的中率）のどれを使用し、どこまでの精度を求めるかが焦点となる；通常、感度と特異度を用いる。FDA も同様である；基準に合格した場合、認定するようにはどうか；感度が一定以下は認定しない；陽性を漏れなく検出できる検査が良い；その場合、早期発見（検査）・早期治療が重要であり、そのため偽陽性もありうることを説明する；偽陰性が少ない検査である必要がある；偽陽性はある程度許容できるが、偽陰性は避けるべき；厳しすぎでは業者の協力が得られない；臨床検査としての承認を得るための精度管理ではないので、最低限の条件を提示することが良いのではないかと（HIV 郵送検査事業者にはそれをクリアできるように努力してもらおう）；精度のランキング付けは誤解を生むので避けた方が良い、など多様な意見が述べられた。

実態も見ながら現実的な基準を作成して行く。

#### D. 考察

HIV 郵送検査の追加研究課題の交付決定が遅かったため、2015 年中は活動が出来なかったが、最終的に HIV 郵送検査事業者に対するアンケート調査、外部精度管理調査、HIV 郵送検査在り方検討会を短い期間で実施でき、検査件数など、これまで継続的に測定してきた実態調査も途絶えずに済むなど、今年度予定していた研究が完遂できた。

2015 年における郵送検査全体の年間検査件数は 85,629 件で、これまでの最高件数となった。エイズ動向委員会が発表した 2015 年における保健所等の検査件数は 128,241 件であり（速報値）、郵送検査件数は保健所等における検査件数の 67%に達していることがわかった。

昨年（2014 年）の郵送検査の検査件数と比

較すると、77,588 件から 85,629 件と 10.3%増加しており、これまでの増加傾向が続いていることが示された。また郵送検査件数の内、およそ 40%が団体受付による検査と推定され、郵送検査の中で大きな割合を占めていることが分かったが、昨年の割合 48%から 40%と低下していた。

2015 年における郵送検査全体のスクリーニング検査陽性件数は 99 件で、2014 年の陽性件数 113 件から 12%減少しており、エイズ動向委員会が発表した HIV 感染者数とエイズ患者数の合計が 1,546 例（HIV 感染者数 1,077 例、エイズ患者数 469 例）から 1,413 例（HIV 感染者数 990 例、エイズ患者数 423 例：速報値）と 9.1%減少しているのと同様に減少していた。

保健所等において、確認検査陽性者が医療機関へ受診したことが確認できた割合は 87.4%（報告書、HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査（H27 年度）、今井光信他）であるのに対し、郵送検査において、スクリーニング検査陽性 99 件の内、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が 24 件（24%）あった（受診の確認は 1 件）。スクリーニング検査結果が陽性だった場合、すべての HIV 郵送検査事業者が医療機関もしくは保健所等での確認検査をすすめていたが、郵送や Web サイトを用いた検査の特性上、受検者への検査説明、検査相談、検査後フォローアップ等が対面で行われなため、医療機関等への受診について十分な情報を伝えるににくい欠点が見られ、今後の課題の一つと言える。

今年度から第三者による外部精度管理調査を希望するか否かをアンケート項目に追加し、希望を聞いたところ、予想を上回る 6 社から希望が寄せられた。研究班では今年度の時間的制約、予算上の制約から、HIV 郵送検査事業者 2 社と ACC の HIV 郵送検査に絞って、検定を実施した。

対象とした3施設では濾紙で検体を受けていたので、それぞれの濾紙に血液をスポットした100検体を郵送し検査結果を回収した。

3施設の内、施設1では判定保留が9検体あったものの、これらを日本エイズ学会の推奨に従い陽性として集計すると、感度100%、特異度88%であり、施設2では感度、特異度とも100%、施設3では陽性検体で陰性と判定されたものが3検体あったため、感度94%、特異度100%であった。

この調査の範囲内では許容できる検査と思われるが、郵送検査は、HIV検査全体での割合も徐々に大きくなりつつあることから、この外部精度管理調査を次年度以降も実施し、HIV郵送検査の信頼度を確認し、安心して受けられる検査として行きたい。

今回開催された「HIV郵送検査在り方検討会」において討議すべき項目及びそれに対する意見がほぼ出揃ったことから、HIV郵送検査の在り方の方向性はほぼ固めることが出来た。但し、個人情報の保護に関する部分は、今回のアンケート調査からも明らかなように大きな懸念がある。今後、法律家を交えた検討会で議論する必要がある。

保健所等における対面検査と異なり、HIV郵送検査は対面せずに受けられる利点があるものの、郵送やWebサイトを用いた検査の特性上、説明が対面で行われないため、HIV検査に関する十分な情報が伝えにくいことが考えられる。今後陽性者を医療機関等に繋げられるよう工夫する必要がある。検査精度管理では陽性者を見落とさないような郵送検査にして行く必要がある。

次年度、これらのことを盛り込んだHIV郵送検査ガイドラインを作成する予定である。

## E. 結論

今年度は市川班の分担研究として追加予算配分が得られ、研究期間は短かったが、HIV郵送検査事業者に対するアンケート調査、2

事業者とACCに対する外部精度管理調査、HIV郵送検査在り方検討会を当初の計画通り完遂できた。2015年のHIV郵送検査件数は85,629件と10.3%増加(前年比)、外部精度管理調査では一部に偽陰性、判定保留などが認められたが、大変良好な検査事業者も存在し、調査の範囲内では許容できる検査と思われた。次年度はHIV郵送検査ガイドラインを作成する予定である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 発表論文等

### 1. 論文発表

- 1) 木村哲; 全国保健所等におけるHIV抗体検査件数と新規HIV感染者報告数の関連. 日本エイズ学会誌 18 (1): 79-85, 2016
- 2) Ogishi M, Yotsuyanagi H, et al; Deconvoluting the composition of low-frequency hepatitis C viral quasispecies: Comparison of genotypes and NS3 resistance-associated variants between HCV/HIV coinfecting hemophiliacs and HCV monoinfected patients in Japan. Plos One 10 (3): e0119145. doi: 10.1371/journal.pone.0119145, 2015
- 3) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 藤谷順子, 大金美和, 大平勝美, 木村哲; ICF (国際生活機能分類) コアセット7項目版尺度の信頼性と因子妥当性の検証—血液凝固因子製剤によるHIV感染被害者を対象とした分析—. 日本エイズ学会誌 17 (2): 90-96, 2015

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## HIV 郵送検査に関するアンケート(2015)

厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業

「男性同性間の HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」(研究代表者:市川誠一)

分担研究「HIV 郵送検査の在り方とその有効活用に関する研究」(研究分担者 木村 哲)

メール返送先 skato@a3.keio.jp  
FAX 返送先 03-5361-7658  
慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室 加藤 真吾 行

このアンケートは、HIV 郵送検査の実態を調査させていただくために、インターネットで検索可能であった HIV 郵送検査を取り扱っている会社様宛にお送りさせていただいております。本アンケート調査の集計結果は、個々の会社名を記号化して使用いたします。(アンケートの集計結果は、会社名を記号化して、研究班の報告書や学会等で報告することがあります。) 答えにくい質問は空欄でも結構です。より良い HIV 検査体制の充実のために、ご協力をよろしくお願いいたします。

以下のアンケート項目にお答えください。誠に申し訳ありませんが、2月23日(火)までにご返信いただけます様、よろしくお願い申し上げます。

貴社名 \_\_\_\_\_ 部署名 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_ 様 e-mail \_\_\_\_\_  
住所連絡先変更 1. なし ・ 2. あり (ありの場合は以下に記入をお願いします)  
貴社住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 Tel \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

以下の設問でお伺いした検査数と陽性数は、個別の会社の数として公表することはなく、全郵送検査会社の合計数としてのみご報告させていただきますので、ご協力をよろしくお願い致します。

① 昨年(2015年1-12月)の HIV 検査取り扱い数と HIVスクリーニング検査陽性数を教えてください。

- A. HIV 検査年間検査数 \_\_\_\_\_ 件
- |  |
|--|
| 団体での定期健診検査受付： 1. あり ・ 2. なし ・ 3. 不明<br>→ ありの場合： およそ _____ %<br>団体検査受付時の結果の返送方法 (複数回答可)：<br>A. 個人にのみ返送 ・ B. 個人と依頼人両方に返送 ・ C. 依頼人にまとめて返送 ・<br>D. 依頼人に個人ごとの封書をまとめて返送 ・ E. その他 _____ |
|--|
- B. HIV スクリーニング検査陽性数 \_\_\_\_\_ 件  
 (確認検査を実施している場合は確認検査陽性数 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 件)  
 (受検者が医療機関へ受診したことが確認できた件数 \_\_\_\_\_ 件)

② HIV 郵送検査の精度向上のため、外部精度管理を計画しています。ご参加いただける場合は、後程詳細な方法と日程についてご連絡いたします。(参加多数の場合には数社に選定させていただきます。)

1. 参加を希望する。 2. 参加を希望しない。

③ HIV 郵送検査に関連して今後の課題・展望等ございましたら、御意見をお聞かせください。  
(必要があれば適宜別紙を追加し御記載ください)

\*\*\*\*\*

昨年のアンケートでお答えをいただいております。昨年と回答が変わらない設問については変更無しに○を、昨年と回答が変わった設問についてはご回答をお願いします。

④ HIV 郵送検査の開始年月を教えてください。  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 より開始 \_\_\_\_\_ ・ 変更なし



- ⑤ HIV 検査の申し込み方法を教えてください。(複数回答可)
1. インターネット ・ 2. 電話 ・ 3. FAX ・ 4. 郵便 ・ 5. 定期健診 ・ 6. 店頭(店名 \_\_\_\_\_ )  
 7. その他( \_\_\_\_\_ ) ・ 変更なし

- ⑥ HIV 郵送検査の費用を教えてください。
- \_\_\_\_\_ 円(税込 \_\_\_\_\_ 円) ・ 変更なし

- ⑦ HIV 郵送検査に用いる検体とその保存方法を教えてください。また検体が血液の場合、採血部位と使用器具について、併せて教えてください。
- <検査検体> 1. 血液 ・ 2. 唾液 ・ 3. 尿 ・ 4. その他( \_\_\_\_\_ ) ・ 変更なし  
 <保存方法> 1. 専用容器(抗凝固剤 ・ 血清分離剤) ・ 2. ろ紙 ・ 3. その他( \_\_\_\_\_ )  
 →検体が血液の場合  
 <採血部位> 1. 指先穿刺 ・ 2. 耳朶採血 ・ 3. その他( \_\_\_\_\_ )  
 <使用器具> 1. ランセット ・ 2. その他( \_\_\_\_\_ )

- ⑧ 受検者から貴社への検体輸送方法について教えてください。
- <検体輸送方法> 1. 郵便(宅急便) ・ 2. その他( \_\_\_\_\_ ) ・ 変更なし  
 <設定温度> 1. 室温 ・ 2. 冷蔵 \_\_\_\_\_℃ ・ 3. 凍結 \_\_\_\_\_℃

- ⑨ HIV スクリーニング検査の方法と使用キット名を教えてください。
1. PA 法 ・ 2. EIA 法 ・ 3. イムノクロマト法 ・ 4. その他( \_\_\_\_\_ ) ・ 変更なし  
 キット名 \_\_\_\_\_

- ⑩ HIV スクリーニング検査をどのように実施していますか。
1. 自社内ラボ ・ 2. 他の検査機関(機関名 \_\_\_\_\_) ・ 変更なし

- ⑪ HIV スクリーニング検査結果の通知方法(複数回答可)と通知までの日数を教えてください。
1. e-mail(携帯 ・ PC) ・ 2. 郵送 ・ 3. その他( \_\_\_\_\_ ) ・ 変更なし  
 検体受領後 \_\_\_\_\_ 日で結果を通知

- ⑫ HIV スクリーニング検査陽性の場合の対応方法を教えてください(複数回答可)。
1. 保健所で確認検査を受けるように勧める。 ・ 変更なし  
 2. 病院で確認検査を受けるように勧める。  
 3. 提携している医療機関に行くように勧める。(提携医療機関 \_\_\_\_\_)  
 4. 自社で設けた専用の相談連絡先を知らせる。(電話 ・ メール)  
 5. HIV に関する相談窓口を紹介する。(エイズ予防財団 ・ NPO ・ その他 \_\_\_\_\_)  
 6. 追加検査、確認検査を実施している。(方法 \_\_\_\_\_)(キット名 \_\_\_\_\_)  
 →受検者への結果通知に反映させている。(はい ・ いいえ)  
 7. スクリーニング検査の結果のみ知らせ、対応は個人の判断に任せる。  
 8. その他( \_\_\_\_\_ )

- ⑬ 昨年より前の HIV 検査取り扱い数と HIV スクリーニング検査陽性数を教えてください。 ・ 変更なし

	~2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
年間検査数															
検査陽性数															

- ⑭ 他に取扱っている STD 検査のその種類を教えてください(複数回答可)。
1. B 型肝炎 ・ 2. C 型肝炎 ・ 3. 梅毒 ・ 4. クラミジア ・ 5. 淋病 ・ 変更なし  
 6. その他( \_\_\_\_\_ )

- ⑮ 郵送検査を行うにあたって、国、都道府県等の届出、申請等、どのような手続きを行いましたか。 ・ 変更なし

御協力ありがとうございました。

### Ⅲ. 研究成果刊行物一覽

研究論文別刷

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表・刊行物

著者	タイトル	雑誌名	巻号	ページ	出版年
Nigel Sheriff, Jane Koerner, Noriyo Kaneko, Satoshi Shiono, Michiko Takaku, Ross Boseley, and Seiichi Ichikawa	Everywhere in Japan: an international approach to working with commercial gay businesses in HIV prevention	Health Promotion International	Doi: 10.1093/heapro/dav096	1-13	2015
Nigel Sheriff, Jane Koerner, 金子典代, 塩野徳史, 高久道子, Ross Boseley, 市川誠一	日本における“Everywhere”：ゲイ商業施設との協働によるHIV感染予防介入のための国際的アプローチ	Health Promotion International	Online	Supplementaly data	2015
岡慎一、市川誠一、松下修三	座談会「HIV検査と感染予防」	HIV感染症とAIDSの治療	6巻 2号	4-11	2015
木村哲	全国保健所等におけるHIV抗体検査件数と新規HIV感染者報告数の関連	日本エイズ学会誌	18	79-85	2016
高久道子、市川誠一、金子典代	愛知県に在住するスペイン語圏の南米地域出身者におけるスペイン語対応の医療機関に関する情報行動と関連する要因	日本公衆衛生雑誌	62(11)	684-693	2015

## Everywhere in Japan: an international approach to working with commercial gay businesses in HIV prevention

Nigel Sherriff<sup>1,\*</sup>, Jane Koerner<sup>2,3</sup>, Noriyo Kaneko<sup>2</sup>, Satoshi Shiono<sup>2</sup>, Michiko Takaku<sup>2,5</sup>, Ross Boseley<sup>4</sup>, and Seiichi Ichikawa<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup>Centre for Health Research (CHR), University of Brighton, Mayfield House, Falmer, Brighton BN1 9PH, UK, <sup>2</sup>School of Nursing, Nagoya City University, Nagoya, Japan, <sup>3</sup>School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Australian Catholic University, Canberra, Australia, <sup>4</sup>Terrence Higgins Trust (THT), Brighton, UK, and <sup>5</sup>School of Nursing, University of Human Environments, Obu, Japan

\*Corresponding author. E-mail: n.s.sherriff@brighton.ac.uk

A translated Japanese version of this paper is available as online supplementary data.

### Summary

In the UK and Japan, there is concern regarding rising rates of annual new HIV infections among Men who have Sex with Men (MSM). Whilst in the UK and Europe, gay businesses are increasingly recognized as being important settings through which to deliver HIV prevention and health promotion interventions to target vulnerable populations; in Japan such settings-based approaches are relatively underdeveloped. This article draws on qualitative data from a recently completed study conducted to explore whether it is feasible, acceptable and desirable to build on the recent European Everywhere project for adaptation and implementation in Japan. A series of expert workshops were conducted in Tokyo, Nagoya and Osaka with intersectoral representatives from Japanese and UK non-governmental organizations (NGOs), gay businesses, universities and gay communities ( $n=46$ ). Further discussion groups and meetings were held with NGO members and researchers from the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare's Research Group on HIV Prevention Policy, Programme Implementation and Evaluation among MSM ( $n=34$ ). The results showed that it is desirable, feasible and acceptable to adapt and implement a Japanese version of Everywhere. Such a practical, policy-relevant, settings-based HIV prevention framework for gay businesses may help to facilitate the necessary scale up of prevention responses among MSM in Japan. Given the high degree of sexual mobility between countries in Asia, there is considerable potential for the Everywhere Project (or its Japanese variant) to be expanded and adapted to other countries within the Asia-Pacific region.

**Key words:** HIV prevention, MSM, Japan, intersectoral collaboration

### INTRODUCTION

HIV infection globally continues to be a public health burden with 35 million (33.2–37.2 million) people living

with HIV at the end of 2013 (WHO, 2013; UNAIDS, 2014). In both the WHO Western Pacific Region and the European Region, the epidemiology of HIV is diverse.

Whilst the dominant mode of transmission varies by country and geographical area, infection rates remain disproportionately higher in key populations such as Men who have Sex with Men (MSM), migrant populations, injecting drug users and sex workers (European Centre for Disease Control [ECDC], 2013; ECDC/WHO, 2014). These subpopulations are more at risk of acquiring and transmitting HIV infection than others. In Japan, for example, although considered a low prevalence country and despite HIV infections and AIDS cases reported through heterosexual contact among Japanese nationals remaining constant until 1996, yearly reports of new infections among MSM Japanese nationals have continued to increase steadily (National AIDS Surveillance Committee [NASC], 2012; UNGASS, 2014). The most recent data available for 2012 indicates that the total number of Japanese new male HIV diagnoses in 2012 was 889, 76.8% of which (683) were through male to male transmission (NASC, 2012). Similarly in the WHO European Region, data for 2013 suggest that in 51 of 53 Western and Central European countries reporting data, sex between men remains the dominant mode of transmission for HIV (ECDC/WHO, 2014; see also Platt *et al.*, 2015). In the West for example, data from 23 reporting countries indicate that MSM accounted for 43% of all new diagnoses (11,582 cases). In Central Europe, although the HIV epidemic is relatively low and stable, increasing transmission through male-to-male contact is evident. In 2013, of the 15 countries reporting, MSM accounted for 30% of new diagnoses (1256 cases; ECDC/WHO, 2014).

Since the late 1980s, the political and public health reaction by the European Commission to HIV/AIDS has been to focus policy actions on areas such as improving surveillance, promoting testing, prevention and awareness-raising, establishing networks linking major partners involved in the response to HIV/AIDS, strengthening the role of civil society and supporting national public health authorities, as well as facilitating the dissemination of good practices (European Commission, 2009). One mechanism for implementing such policy commitments has been the European Union (EU) Public Health Programme which has co-funded an array of conferences and projects focusing on the prevention of new HIV infections among MSM including the Everywhere project (Sherriff, 2011), the Future of European Prevention among MSM (FEMP; Hallin and Urwitz, 2011), capacity building in targeted prevention with meaningful surveillance among MSM (SIALON I and II, e.g. Mirandola *et al.*, 2009, 2015), European MSM Internet Survey (EMIS, 2013), EURO-SUPPORT Projects I–VI (e.g. Institute of Tropical

Medicine, 2010) and quality action-improving HIV prevention in Europe.

In this article, we focus on a recent collaboration between the UK and Japan to explore HIV prevention frameworks for MSM, and specifically on developments related to the European Everywhere project; which was a 2 year multi-partner pilot project co-funded by the European Commission between 2008 and 2010. The present collaboration involved conducting a qualitative feasibility study in order to scope the potential for adapting the Everywhere HIV prevention framework to Japanese contexts.

### Everywhere in Europe

Comprising 17 partners from eight European countries, the overarching objective of the Everywhere project was to develop and pre-test a culturally adaptable settings-based European framework of HIV prevention targeting MSM through 'gay' businesses that would be common amongst partner countries. By using the term 'gay business', we acknowledge the broader client base of many businesses that are not necessarily restricted to customers who self-identify as homosexual or gay. We thus focus on sexual practices rather than identities. We also acknowledge that some gay businesses cater to a 'mixed' clientele (e.g. MSM, heterosexual, lesbian, transgender etc.) and are therefore so-called 'gay-friendly' businesses. Specifically, the Everywhere project aimed to: (i) involve and facilitate the participation of gay businesses in HIV and Sexually Transmitted Infection (STI) prevention activities; (ii) create and train a network of social mediators specialized in accessing gay businesses; (iii) develop culturally adaptable HIV/STI prevention standards for different gay business types common across the partner countries and; (iv) pre-test the Everywhere framework through a 5-month pilot action in the UK, Italy, France, Poland, Cyprus, Slovenia, Hungary, and Spain.

Three central tenets underpinned the project and its working practices: firstly, and theoretically, Everywhere embraced the settings approach to health promotion which recognizes that health is created and lived by people within the settings of their everyday life such as where they work, learn, play, love, and age (WHO, 1986). With its roots in the WHO's Ottawa Charter (WHO, 1986) followed later by the Sundsvall Statement (WHO, 1991) and Jakarta Declaration (WHO, 1997), the approach reflects a socio-ecological model of health promotion, viewing settings as complex dynamic systems and places a focus on applying 'whole system thinking'. In Everywhere, gay businesses are perceived as key settings to promote health and prevent HIV infection of often 'hidden' and marginalized MSM through principles of community

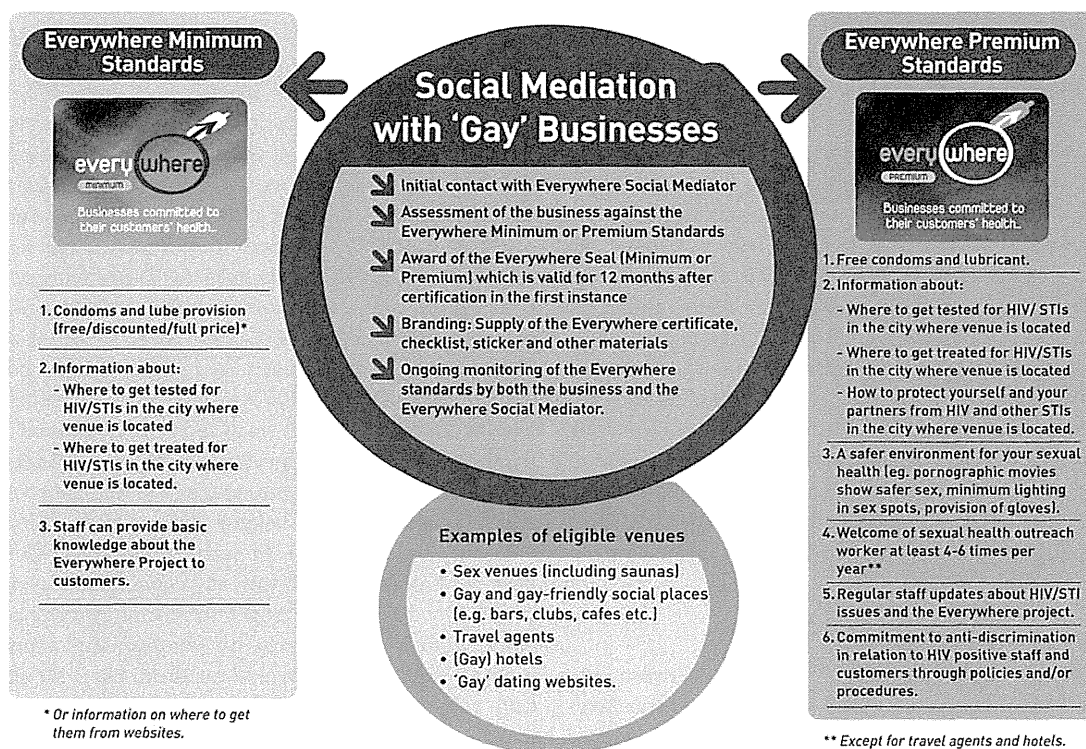
participation and capacity building, partnership working (intersectoral collaboration), empowerment, and equity.

Secondly, increased globalization means HIV prevention activities need to be located at European and/or international level rather than just local/national level. In other words, strategies and interventions addressing global health threats that have a cross-border impact, such as HIV, need to include an international dimension (cooperation of multiple countries) to maximize potential efficacy. In Everywhere, the project was designed specifically to operate at local, national, and European levels.

Thirdly, given the complexity of determinants and interrelated factors that impact on individual and population health outcomes, intersectoral approaches to HIV prevention are needed that bring together the key sectors necessary to work collaboratively towards settings-based HIV/STI prevention for MSM; namely, Public Health Administrations (PHAs), academic organizations, NGOs, gay businesses, and members of MSM communities. In Everywhere, the partner consortium comprised representatives from each of these key sectors.

Detailed findings as well as descriptions of how the project functions are reported elsewhere (e.g. Hernandez *et al.*, 2008; Sherriff and Gugglberger, 2014; Sherriff,

2011). However, in brief, Everywhere developed and piloted a voluntary European code or framework setting out HIV/STI prevention standards for different types of gay businesses. Business types included sex venues (e.g. saunas, sex clubs, and bars with 'dark rooms' – a 'dark room', backroom, or 'blackroom' is a darkened room located in a bar, nightclub, gay sauna, sex club or similar, where sexual activity can take place), gay and gay-friendly social spaces (e.g. cafes, bookshops, bars, clubs), travel agencies specializing in gay holidays, gay hotels, and gay dating websites in eight European cities (Figure 1). The Everywhere prevention standards were developed via a comprehensive consensus-building process over 30 months. This included formative scoping research, interviews with 'gay' business owners, meetings and workshops with representatives from each of the identified sectors (e.g. NGOs, PHAs etc.) and external experts, and implementation and evaluation of a pilot action to test out the framework. The Everywhere standards set out a series of actions for 'gay' businesses which, if adopted, lead to a business being awarded either the Everywhere Minimum or Premium Seal of Approval. These two Seals certify a business as being socially responsible in HIV prevention and caring for its customers' health (Figure 1).



**Fig. 1:** The Everywhere European HIV prevention framework. Reprinted from Sherriff and Gugglberger (Sherriff and Gugglberger, 2014) copyright © 2014 by the Royal Society for Public Health.

In practice, representatives from local gay NGOs experienced in conducting outreach with gay businesses were trained to use social mediation techniques to initiate dialogues, build relationships and (if possible) facilitate agreements concerning HIV prevention activities with gay businesses in each partner country. Using the Everywhere standards, these ‘social mediators’ worked with business owners to assess and award businesses with the Everywhere Seal of Approval (ESA). In doing so, branded condoms and lubricants as well as other prevention and marketing materials were distributed to businesses and their customers.

Evidence from the project’s internal evaluation (process and immediate outcome evaluation including the pilot action; see Pottinger *et al.*, 2010; see also Sherriff and Gugglberger, 2014), suggested that a European-wide model of HIV prevention such as Everywhere is highly acceptable to commercial gay businesses and gay communities, and feasible for gay NGOs to implement within the remit of their current work activities. Evaluation data suggested that for European businesses, the project was acceptable because there were potential benefits in being certified with the ESA which were economic (e.g. a business decision expected to increase revenue), social (the responsible thing to do) and strategic (where no conflict of interest, linking with other certified businesses to share resources, learning, and expertise). For European NGOs, data indicated that one of the key benefits in terms of feasibility was that Everywhere provided an overarching framework for existing HIV prevention and health promotion activities targeting MSM. In other words for NGOs, a core condition that made the project feasible was that implementation of the Everywhere framework did not considerably increase the work already being done as most were already conducting outreach to gay businesses in some capacity. Everywhere activities provided a coherent structure for achieving existing outreach commitments, as well as extending and deepening relationships with businesses (e.g. supporting businesses to meet the ‘minimum standards’ and work toward achieving the higher ‘premium standards’ and beyond) and ultimately, providing opportunities for MSM customers to take control over their own (and their partner’s) health.

#### Everywhere in Japan

Following early knowledge exchange between the University of Brighton (UoB; coordinator of Everywhere) and colleagues from the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare’s (JMHLW) Research Group on HIV Prevention Policy, Programme Implementation and Evaluation among MSM (MSM and HIV/AIDS study

group) based at Nagoya City University (NCU), it became clear that a number of similarities exist between Europe (including the UK) and Japan in terms of the epidemiology of HIV among MSM. For example, like many European countries including the UK, new HIV infections among MSM are rising with evidence of on-going transmission. Moreover, both in the UK and Japan, community development approaches have been a dominant feature of HIV prevention efforts and strategies, as well as collaborations between gay communities and commercial gay venues (in addition to other stakeholders).

In the UK (and other European countries including France, Spain, Poland, Netherlands, Germany, Bulgaria, Portugal, Romania, Slovenia, and Switzerland as examples), intersectoral collaboration between gay/HIV NGOs, public health agencies, universities and commercial gay venues is well established (see Dudareva-Vizule and Marcus, 2013). In Brighton, for example which hosts the largest lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) population outside of London, a collaboration between the Terrence Higgins Trust (an NGO), commercial businesses and the local National Health Service (NHS) HIV clinic has led to a successful outreach programme using HIV point of care (finger prick) testing in a local gay sauna since 2012.

In Japan, however, the mobilization of a response to HIV has been somewhat slower and followed a different trajectory compared with the UK and other Western European countries. Historically, the gay community in Japan has comprised small sporting and cultural groups. Whilst gay community organizing and involvement in HIV prevention is increasing, the numbers remain small. There are various likely reasons for this such as high social stigma and the negative consequences of identifying openly as gay, as well lower levels of community organizing more broadly (Hidaka, 2000; Pekkanen, 2003; see also McLelland, 2000). However, the impetus and gay community response since 2000 in Japan has nevertheless been impressive. Relatively small and isolated outreach activities with commercial gay venues conducted in Osaka in 1998 and Tokyo in 2000 now extend to seven prefectures across Japan (Miyagi, Tokyo, Aichi, Osaka, Ehime, Fukuoka, and Okinawa). In each region, an NGO has been established to work with gay communities using a community development model that encourages gay individuals and groups to carry out education and support programmes developed by and for them, but with input from public health and other professionals. These NGOs in turn, operate small gay community centres (funded by the JMHLW and administered through the Japan Foundation for AIDS Prevention) located in areas where gay businesses are concentrated. In 2003, community

centres for MSM were established in Tokyo and Osaka. Additional centres were subsequently opened in Nagoya (2004), Fukuoka (2006) and Sendai and Naha (2009). Each NGO through its respective community centre, provides free and anonymous information about HIV, HIV testing and support services including materials on safer sex, as well as conducting art and cultural events (e.g. artists, designers, and 'drag' queens) and outreach in ways appropriate to the respective local communities (Akino, 2007). This NGO/community centre infrastructure and community development process empowers large numbers of MSM to network and connect in ways that previously have not been possible in Japan. Specifically, the establishment of community centres has been critical in creating cultural and social spaces for MSM to meet and engage, and access testing, materials, and information. Gay NGOs in Japan recognize that their community based HIV prevention activities targeting MSM are essential, even though financial resources for comprehensive HIV policy are currently decreasing. Therefore, securing appropriate resourcing remains an urgent problem to be solved to ensure that prevention activities are sustained.

Despite the very different pace of mobilization internationally, there remain a number of conditions in Japan which make the Everywhere concept appealing and favourable to implementation: (i) Japanese surveillance data, like the UK and Europe, indicate rising HIV among MSM in regional areas as well as large cities indicating local, intra-regional and international approaches to HIV prevention are needed; (ii) operationalization of the Everywhere framework requires intersectoral collaboration among the relevant sectors, but particularly between NGOs, gay businesses, and PHAs. In Europe and in Japan, the need for such intersectoral working for effective HIV is recognized and established; (iii) from a systems perspective, low resourcing for community-based HIV prevention activities means that it is important to consider opportunities to maximize processes, outputs (and outcomes) whilst minimizing inputs. Thus, embracing approaches that are able to help different sectors to achieve their different goals despite very different agendas, is invaluable.

Given this backdrop, and building on the successes and learning from Everywhere in the UK and in Europe, we wanted to explore collaboratively the feasibility and acceptability of implementing and/or adapting the Everywhere HIV prevention framework to Japanese contexts. The Everywhere in Japan project thus had two key aims: (i) to build on the developing research relationship between colleagues from the UK (UoB) and Japan (NCU) and (ii) to conduct a series of workshops in Nagoya, Tokyo and Osaka with local HIV and/or gay NGOs to explore the

potential to implement a full-scale pilot (including evaluation) of the European Everywhere project.

## METHODS AND DATA

A total of 80 participants engaged in a series of workshops ( $n = 46$ ) and additional discussion groups and meetings ( $n = 34$ ). Specifically, three workshops were conducted in gay community centres located in Nagoya, Tokyo and Osaka during June 2012 (Table 1). Participants were from Japanese gay NGOs (Yarokko, akta, Angel Life Nagoya, MASH Osaka, HaaT Ehime, Love Act Fukuoka, and nankr) and Japanese HIV support NGOs (JaNP+, PLACE Tokyo, and LIFE Tokai) with a broad geographical coverage including Miyagi, Tokyo, Aichi, Osaka, Ehime, Fukuoka, and Okinawa prefectures (see Table 2 for additional context). Other participants included the Terrence Higgins Trust (a gay/HIV NGO from the UK), Japanese gay' businesses owners (saunas), Japanese and UK Universities (NCU and UoB) and representatives from Japanese gay communities. In addition to the formal workshops, additional discussion groups and/or meetings were held at NCU six months prior to the workshops (January 2012) and immediately after the workshops (June 2012). These provided invaluable contextualization, clarification and detail where required.

The aims of the workshops which provide the primary data for this article, were to conduct knowledge exchange to develop shared understandings of the UK/Europe and Japanese contexts with regard to HIV infection and health promotion/public health from the perspectives of participants. Moreover, the workshops meant it was possible to explore in detail the complexities of implementing the Everywhere project in Japan including likely facilitating and inhibiting factors (e.g. social, cultural, and practical).

The design of the workshops followed focus group interviewing methods as outlined by Liamputtong (Liamputtong, 2007, 2011). Each of the workshops was chaired and facilitated by one of the Japanese authors (SI, NK or SS) supported by another of the Japanese authors to then translate into English (NK or MT). Workshops were facilitated to generate ideas and opinions from participants, and given that the facilitators were known to participants, rapport and trust had already been established. A semi-structured approach was employed whereby the facilitators' role was to facilitate discussion, rather than direct it, and where participants were encouraged to have discussion with each other. Indicative topics covered included: epidemiology in UK/Europe and Japan; experiences of HIV and outreach in Europe and Japan; basics of the Everywhere framework (e.g. principals, settings, social mediation, certification process, quality control etc.);



**Table 1:** Summary of workshops and discussion groups held in Japan during January–June 2012

	Location	Date	Participating organizations	Country/prefectures represented	<i>n</i>
Workshop 1	Osaka (Community space dista)	June 2012	Yarokko, MASH Osaka, Haat Ehime, Love Act Fukuoka, nankr, THT, NCU and UoB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan: Miyagi, Aichi, Ehime, Fukuoka, Osaka, Okinawa</li> <li>• UK: Brighton (East Sussex)</li> </ul>	<i>n</i> = 15
Workshop 2	Nagoya (rise Community Centre)	June 2012	Angel Life Nagoya, LIFE Tokai, THT, NCU and UoB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan: Aichi</li> <li>• UK: Brighton (East Sussex)</li> </ul>	<i>n</i> = 10
Workshop 3	Tokyo (akta Community Centre)	June 2012	NPO akta, NPO Place Tokyo, NPO JaNP+, gay business owners, THT, NCU and UoB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan: Tokyo, Aichi</li> <li>• UK: Brighton (East Sussex)</li> </ul>	<i>n</i> = 21
Total					<i>n</i> = 46
<i>Additional discussion groups and meetings</i>					
	Nagoya (NCU)	January 2012	NCU and UoB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan: Aichi</li> <li>• UK: Brighton (East Sussex)</li> </ul>	<i>n</i> = 6
	Tokyo (Waseda Hoshien)	January 2012	MSM and HIV/AIDS study group (funded by Ministry of Health, Labour and Welfare) and UoB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan: Miyagi, Tokyo, Aichi, Osaka, Ehime, Fukuoka, Okinawa</li> <li>• UK: Brighton (East Sussex)</li> </ul>	<i>n</i> = 68
	Nagoya (NCU)	June 2012	NCU, THT and UoB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan: Aichi</li> <li>• UK: Brighton (East Sussex)</li> </ul>	<i>n</i> = 6
Total					<i>n</i> = 80

sustainability; implementation and management; evaluation and monitoring; and NGO capacity in Japan and other related issues.

### Ethical issues and data analysis

Although ethical approval to conduct the workshop series was not required, ethical consideration for the project upon which the work was based was received from the chair of the ethics and governance committee at the UoB. Where relevant and/or appropriate, the rules of the Helsinki Declaration were followed (World Medical Association, 1996). Across all workshops and meetings, the Chatham House rule was discussed, agreed and applied; that is, anonymity was assured and participants were free to speak knowing comments made would not be attributed to them either by name or in any way that could be traced back to them.

In consultation with workshop participations, it was decided that discussions would not be audio recorded as it was felt strongly that dialogue would be freer and more honest if they were not recorded. Consequently, for each workshop, discussions were transcribed by hand by a combination of three authors (NK, MT, SS) who then compared notes to produce a single agreed transcript of each workshop with the assistance of NK, SI, and NS. Two authors (NS and JK) then analysed the transcripts thematically using a ‘framework’ approach (Spencer, 2002) involving five key stages: (i) familiarization with the raw data (iterative reading of the transcripts and

field notes); (ii) identifying a thematic framework for coding data from the workshop topic guides [questions] and from the transcripts; (iii) coding transcripts by applying the thematic framework; (iv) organizing the coded data into major themes using a matrix and; (v) mapping the relationships between different themes by interpreting the data set as a whole and noting common and divergent issues/(sub) themes. To enhance credibility of the analytical process, the data were also analysed by the third author (NK) and all themes discussed with the other authors to achieve consensus. Findings were sent to all participating Japanese NGOs; two of these organizations subsequently provided feedback which was incorporated into the final analysis.

The results presented in this article thus represent a summary of findings from the series of workshop discussions (and where necessary, outcomes from the additional discussion groups and meetings held prior to, and following, the workshops), including a description of the major themes that emerged based on a detailed analysis of the transcripts.

## RESULTS

Analysis revealed the emergence of three broad themes as follows including: facilitating and prohibiting factors to implementing Everywhere in Japan (e.g. stigma, discrimination, cultural values); the international dimension (e.g. relevance and synergy with European compatible schemes, development and expansion to other Asian

countries) and; issues of implementation and management in Japan (e.g. coordination, financial issues and capacity).

#### Facilitating and prohibiting factors to implementing Everywhere in Japan

Data revealed a number of facilitating factors regarding the acceptability and feasibility of implementing Everywhere in Japan. Perhaps most importantly was the strong expression of interest from the communities represented in the workshops, namely, MSM, business owners (gay saunas) and gay NGOs. There was broad agreement across the three workshops that many NGOs across Japan already have a firm foundation for conducting outreach activities with businesses (e.g. condom supply by NGO 'akta' to gay bars in Tokyo by the 'deli-hel boys' an abbreviation for 'delivery health boys'). Within this context, it was felt that Everywhere may help to provide a cohesive and 'legitimate' framework for such prevention activities and in doing so, provide opportunities to both broaden and deepen outreach within and between regions as well as being compatible with other countries also running the scheme (i.e. Everywhere partner countries in Europe). Participants in both Osaka and Nagoya workshops also highlighted the importance of ensuring that businesses and MSM themselves understood the potential benefits of such a scheme and that this would require a branding and/or marketing exercise prior to and during, implementation. Furthermore, and linking closely with the following theme, the transferability of the project (e.g. because of the relative simplicity and adaptability of the Everywhere framework) was raised as being valuable because of the potential to adjust aspects of the framework to the Japanese context(s) without losing or undermining the 'core' underpinning benefits and principles of Everywhere.

However, there were considerable cultural differences identified in the workshops that indicate some adaptability is required in transferring Everywhere to the Japanese context. During the Osaka workshop, important discussions occurred regarding the availability and provision of lubricants. In Europe, condom wallets are given out by the NGOs implementing Everywhere which contain both a condom and sachet of lubricant. There is strong feeling amongst European NGOs that to not give out lubricants with condoms is irresponsible; partly because if it is not available, MSM may use other unsafe means such as oil based lubricants (e.g. shampoos) or no lubricant thus increasing the chances of condom failure. However, in Japan condoms are classed as 'quasi-drugs' and the law regulating condoms and lubricant is different. To provide or sell/distribute condoms and lubricants together (e.g. in 'condom wallets'), condom manufacturers






have to apply for approval as stipulated by the Pharmaceutical Affairs Law under the jurisdiction of the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. In practice, therefore, condoms and lubricants are generally not available or distributed together as they are in the UK and Europe. To circumvent this, some Japanese MSM carry their own (water-based) lubricants with them to venues but some still use other inappropriate substances (such as oil-based lubricants).






In terms of inhibiting factors regarding the acceptability and feasibility of implementing Everywhere in Japan, an issue raised by participants across all three workshops was the issue of strong cultural values and related stigma and discrimination. This manifests itself more broadly, to a lack of community capacity locally and nationally across Japan. Stigmatization of sexual minorities historically resulted in a slow response to the epidemic compared to many Western European cultures, and continues currently to result in very low levels of financial support from Japanese local and national governments for HIV prevention activities conducted by gay NGOs. It is therefore likely that significant political lobbying for financial support as well as capacity building work with local Japanese NGOs and community centres will be required prior to any attempt to implement the Everywhere framework.

#### The international dimension

Workshop discussions revealed that participants felt the international dimension of the Everywhere project was important not just *in* Japan itself (e.g. between key cities such as Sendai, Tokyo, Nagoya, Osaka, and Fukuoka) but also *between* countries/territories within Asia given the existence of sexual mobilisation especially between Japan, Thailand, Vietnam, Taiwan, China, and South Korea. For example, participants reported that in Okinawa MSM tourists are often from Shanghai and Beijing (China), in Osaka there are many Korean-Japanese but only a handful of bars targeting foreign nationals, whilst in Kyoto there are a greater number of foreign targeted bars (which is relatively unusual in Japan). Related to this point, in the Tokyo workshop, there was a specific discussion that as the Tohoku region in the north of Japan is rather 'closed' to 'outsiders' (both in terms of Japanese outside the region as well as foreigners), some participants could not see the benefit of Everywhere for Tohoku's gay businesses. However, the ensuing discussion pointed out that this assumption should be challenged because although the international dimension of Everywhere is arguably key to the project, it is also designed to work at local, national and/or regional levels. In other words, an Everywhere certified business and its customers in Tohoku would still

**Table 2: Summary of Japanese NGOs participants**

	NGOs Yarokko <sup>1</sup>	akta <sup>1</sup>	Angel Life Nagoya (ALN) <sup>1</sup>	Mash Osaka <sup>1</sup>	Love Act Fukuoka (LAF) <sup>1</sup>
Location					
Established	Established in Sendai Miyagi prefecture in 2004.	Established in Shinjuku, Tokyo in 2002	Established in Nagoya, Aichi Prefecture in 2000	Established in Osaka, Osaka Prefecture in 1998	Established in Fukuoka, Fukuoka Prefecture in 2002
Activities	<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Operating Community centre ‘ZEL’ since 2010. The centre is located in a central commercial area in Sendai and is funded by the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare (JMHLW)</li> <li>– Developing and distributing HIV prevention materials to gay businesses including bimonthly community paper ‘ZEL’, HIV testing promotion posters and cards, along with condoms with packaging designed by the community</li> <li>– Collaborating with public health centres in Miyagi and surrounding prefectures in Tohoku to promote HIV testing for MSM</li> <li>– After the tsunami and nuclear reactor disasters in Tohoku, Yarokko activities have been reduced and there have been fewer visitors to the community centre</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Operating Community centre ‘akta’ since 2003. The centre is located in Shinjuku which has the largest number of gay commercial businesses in Asia. Funded by JMHLW</li> <li>– Developing and distributing HIV prevention materials including ‘monthly community paper akta’ to gay businesses and other organizations</li> <li>– Designing and producing condom packages distributed by volunteer ‘deli-hel boys’ to gay bars, gay saunas and sex on premises venues</li> <li>– Collaborating with public health centres in Tokyo and surrounding areas to promote HIV testing services for MSM</li> <li>– Collaborating with other NGOs (including PLACE Tokyo) to conduct research to promote HIV testing among MSM in Tokyo</li> <li>– Training public health centre nurses and other professionals involved in HIV testing</li> <li>– Developing and disseminating information, including an ‘HIV map’ regarding, HIV testing and support services</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Operating Community centre ‘rise’ since 2004 funded by the JMHLW</li> <li>– Developing and distributing HIV prevention materials including community paper ‘h.a.n.a.’ to gay businesses and organizations in the Tokai region</li> <li>– Designing, producing and distributing condom packages with HIV prevention messages to gay businesses</li> <li>– Conducting public events to raise the visibility of LGBT issues which includes HIV testing</li> <li>– Collaborating with public health centres and health professionals to provide additional gay-friendly HIV testing events</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Operating Community space ‘dista’ in Osaka since 2002 and funded by the JMHLW since 2003</li> <li>– Developing and distributing monthly papers ‘SaL+’ targeting young MSM, and other seasonal publications to gay businesses</li> <li>– Developing a ‘Safer sex Sauna’ campaign which promotes 100% condom use at gay saunas and other sex venues</li> <li>– Promoting HIV and other STI campaigns for MSM at medical clinics in Osaka</li> <li>– Collaborating with public health centres in Osaka and other prefectures in the Kinki area to promote gay-friendly HIV testing</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Operating Community centre ‘haco’ since 2006, funded by the JMHLW</li> <li>– Publishing and distributing HIV prevention information including the seasonal paper ‘Season’, which includes content on sexual lives HIV testing and testing centres, telephone counselling, HIV prevention, a gay business map, and gay community information</li> <li>– Producing and distributing condoms in originally designed packages and condom dispensers</li> <li>– Promoting HIV testing for MSM at medical clinics</li> <li>– Collaborating with public health centres in Fukuoka and other prefectures in Kyushu to promote gay-friendly HIV testing services</li> <li>– Partnering with gay businesses, sex venues and local government to conduct comprehensive summer sports events</li> </ul>

nankr <sup>1</sup>	Haat Ehime <sup>1</sup>	LIFE Tokai <sup>2</sup>	PLACE Tokyo <sup>3</sup>	JaNP <sup>4</sup>
				
Established in Naha, Okinawa in 2008 (a precursor organization was formed in 2006)	Established in Matsuyama, Ehime in 2006	Established in Nagoya, Aichi in 2008	Established in Tokyo in 1994	Established in Tokyo in 2002
<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Operating Community centre ‘Mabui’ in Naha Okinawa since 2010, and funded by the JMHLW</li> <li>– Conducting HIV prevention activities for MSM living in Okinawa and visiting tourists</li> <li>– Publishing and distributing the seasonal community paper ‘nankr’ to gay businesses</li> <li>– Producing originally designed packaged condoms to gay businesses in Okinawa including local islands</li> <li>– Distributing information and condoms at gay sporting and cultural events in Okinawa</li> <li>– Collaborating with public health centres in Okinawa to promote gay-friendly HIV testing</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Promoting HIV prevention activities for MSM living in Ehime prefecture. These activities have spread beyond Ehime to Shikoku and Chugoku regions</li> <li>– Publishing and distributing the seasonal community paper ‘Fight!’ and condoms to Shikoku and Chugoku regions</li> <li>– Collaborating with public health centres in Ehime and other prefectures in Chugoku-Shikoku to promote gay-friendly HIV testing</li> </ul>	<p>Open to all people living with HIV, regardless of gender or sexuality, activities include:</p> <p>Activities include:</p> <p>Meetings</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Monthly peer meetings (weekend) for people living with HIV (mostly MSM) to share experiences about their daily lives and HIV treatments</li> <li>– Monthly peer meetings for newly diagnosed MSM (those who received their diagnosis within the past year and first time attendees)</li> </ul> <p>Workshops</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Held twice a year, inviting medical professionals (doctors, pharmacists and nurses) and NGO staff.</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <p>Direct support</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Face to face and telephone counselling</li> <li>– Peer group meetings for people newly diagnosed with HIV</li> <li>– Programmes for people with HIV, their partners and families to learn about HIV and exchange experiences</li> <li>– Buddy services to provide care and support toward people with HIV who have been hospitalized and have limited mobility</li> </ul> <p>Prevention activities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Telephone counselling for those who think they may have HIV</li> <li>– Collaborating with other NGOs and groups to conduct the ‘Living Together Programme’ which aims to raise the visibility of people living with HIV</li> </ul> <p>Training and research</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Collaborating with public health centres and health professionals to provide gay-friendly HIV testing events</li> <li>– Research on the support needs of people with HIV</li> </ul> <p>Information dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Publishing newsletters four times a year</li> <li>– Production of brochures about HIV support and prevention.</li> </ul>	<p>Activities include:</p> <p>Information dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Publishing newsletters four times a year to distribute to HIV treatment centres and HIV related NGOs</li> <li>– Conducting research on the situation faced by people with HIV in accessing medical treatment</li> <li>– Training people with HIV in public speaking and supporting them to give talks at workshops, seminars, on TV, and in newspapers</li> <li>– Conducting ‘Talking about Sex’ workshops for people with HIV to think about and deal with their sexual lives</li> </ul> <p>Advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Providing policy statements to national and local governments and political parties</li> </ul> <p>Networking</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organizing networking events for people with HIV nationally and internationally</li> <li>– Representing Japanese people with HIV at national and international HIV conferences</li> <li>– Training and conducting peer group support programmes</li> <li>– Collaborating with ‘HIV Futures Japan’ project to conduct research on the quality of life for people with HIV.</li> </ul>

1) Ichikawa (2014)

2) <http://life-tokai.com/>3) <http://www.ptokyo.org/>4) <http://www.janplusplus.jp/>