

【耐性・薬物併用・長期服用】は「耐性ウイルスが蔓延する」「勃起薬を使うことが多いし、周りにも勃起薬を使っている人は多いから、併用できない人は多い」など薬剤耐性ウイルス出現の可能性や、MSM でよく使用されている他の薬物との併用について言及されており、海外で先行的に進められている PrEP 施策や研究成果について詳細に把握していく必要性を共有した。

【副作用】は「副作用が怖い」といった服薬に伴う副作用についての不安で構成されており、【その他】でも「服薬がややこしいなら使うのはためられる」「沢山飲めばもっと効きそうと思って、一回1錠なのに、2錠も3錠も飲んでしまっ、さらに身体に悪影響がでる人が出そう」など、実用面で想定し、対応を考慮しておくべき課題が整理された。

#### ■ 具体的なターゲット層(12)

具体的なターゲット層は 12 切片であり全体の 9.8%を占めた。これは意見交換会を進める終盤でカテゴリー化された。PrEP のターゲットとなるハイリスク層について言及されたもので構成されている。たとえば「パートナーが陽性の人」は、先行研究でも対象となっている層であり、HIV 陽性と HIV 陰性のカップルにおいて彼らのセクシュアルヘルスを高める上では非常に期待の高い予防方法であることが知られている。

また「(自分の選択として)ナマでやる人」「ゴムフェラまでできないゲイの人たち」「(薬物の依存から)クリアな状態がある程度続いた、時間のたった人」「セックスドラッグの影響があるときにはセーフターセックスが出来ない状況」では、そもそもコンドーム使用が困難な層であり、啓発活動によって予防疲れを感じていたり、あるいは予防できない自身に対するスティグマを抱えている可能性もある。彼らがおかれている状況ではコンドーム使用より、PrEP の方が二次的な予防として有効であるといった言及がみられた。

これまで日本のエイズ対策ではあまり取り上げられてこなかったが、セクシュアルマイノリティの人権活動が活発化していることや海外では「トランスジェンダー」における感染対策も進められている現状をふまえ、今後は日本でも対応していくべきであるという意見もあった。

## 4. まとめ

大阪の感染動向や予防活動を省みつつ、医療者や行政担当者、CBO の意見をもとに予防の視点で新たな予防方法をとらえ、課題をまとめた。PrEP の導入には予測しうるデメリットや根源的に批判をもとにした多くの課題もあるが、コミュニティの中には期待する部分もあった。ここでは「啓発上の課題」「制度面の課題」「費用面の課題」が抽出されたが、少なくとも「啓発上の課題」はコミュニティセンターや CBO が主体的に向き合っていくべき課題であるとする。また「具体的なターゲット層」を構成している概念はコンドームを使用できない状況での感染リスクであり、「予測しうるデメリット」や「啓発上の課題」で言及される予防行動の低減という概念と相反するものとして捉えることも可能であると思う。

一方で「実用面での困難」は海外での展開経験を学ぶ必要のあるものや研究によって導入前に明らかにしていく必要のあるものもあり、医療者や研究者と当事者が連携していくことが必要になるだろう。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業  
「HIV感染症予防指針に関する研究」(H27エイズ指定 006)  
共同研究報告書

PrEP等新たな予防策導入下でのHIV予防と受検促進に向けた  
コミュニティセンターの役割再構築の検討に関する研究

研究代表者 牧園 祐也  
Love Act Fukuoka 代表/公益財団法人エイズ予防財団 非常勤職員

## 研究要旨

【目的】新規 HIV 感染者の多くが MSM であり、地方公共団体・医療機関・NGO の協働作業による MSM を中心とした個別施策層への介入は、次期予防指針においても引き続き最も重要な取り組みと考えられる。TasP、PrEP、PEP 等の新たな予防策が WHO 等から提唱される中、HIV 感染が依然として広がる日本の MSM と地方公共団体及び保健医療の専門家の間では、HIV 予防・検査に関するヘルスコミュニケーションを有効に促進させることと、相互理解を深め HIV 予防・検査の質を向上させ MSM の HIV 予防・検査に対する意識を高めることは急務である。そこで本研究では、MSM に対する支援、普及啓発の拠点として厚生労働省が委託運営するコミュニティセンターの役割再構築を通じてできる可能性について具体的に示し、次期エイズ予防指針における重要点を明らかにすることを目的とする。

【対象と方法】PrEP 等新たな HIV 予防対策・戦略の海外事例の収集・検討、ヘルスコミュニケーションの先行研究・実践例レビュー、コミュニティセンターの役割再構築提案、以上3グループで検討し、2016年1月29日・2月28日の2回合同検討会開催し、エイズ予防指針改定の際に必須と考えられる重要点をまとめた。

【結果】コミュニティセンターの役割とエイズ予防指針改定に必須の重要点として下記が明らかとなった。

1) 性感染症の感染予防対策としてコンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、PrEP 等新たな予防策を統合した総合的な予防知識の情報発信と普及啓発が重要である。特に MSM に対する支援、普及啓発の拠点として厚生労働省が委託運営するコミュニティセンターを活用し、効果的かつ効率的な普及啓発を行うことが重要である。

2) 地方公共団体は、個別施策層に適した普及啓発用資材等を NGO 等との共同で開発し普及啓発事業を支援することが必要である。そのため、地方公共団体において MSM 対策を重要な施策であると位置づけ、より一層の支援強化を図ることが重要である。

3) HIV 感染の予防において、MSM 及び青少年に対する普及啓発及び教育は特に重要である。MSM に対する普及啓発等においては、国及び地方公共団体と当事者・NGO 等との連携が必須であり、対象者の実情に応じた取組に加えて支援を強化していくことが重要である。

4) 青少年の性的指向や性に対する考え方等には多様性があるため、それぞれの特性に応じた教育等を行う必要がある。教育を行う教職員においても HIV に関する教育及び研修を受け、個別施策層のみならず、性的マイノリティなど多様な人間の性について理解し対応できる人材を育成することが重要である。

5) 患者等とそのパートナーにおいては抗 HIV 薬を用いた予防が推奨されるため、HIV 陽性者 (HIV 感染者) も個別施策層として対応する必要がある。

6) HIV 陽性者のうち、大きな割合を占める MSM に対しての詳細な調査研究は重要である。また、HIV 陽性者が抱える性行動やセックス、スティグマ、メンタルヘルス等、多くの課題は MSM の根強い課題

でもあることから、効果的な予防対策を考えるエビデンスとして HIV 陽性者 に対しての調査研究を行い、そこにある課題の克服に向けた取り組みの検討を行うことも重要である。

**【結論】** 以上を踏まえたコミュニティセンター役割再構築と予防指針改定が求められる。

#### 研究分担者（五十音順）

井上 洋士 放送大学 教授／HIV Futures Japan プロジェクト 代表  
大島 岳 一橋大学大学院 社会学研究科  
高久 陽介 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 代表  
山本 政弘 独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター エイズ／HIV 治療センター部長

染の大半を占める MSM に対してこうした予防・検査情報を的確に広く伝え、予防手段をとり、また受検を促進させるためには、コミュニティセンターは医学的かつ複雑になりつつある情報を収集し提供するだけでなく、MSM およびゲイコミュニティの目線に合った形で整理し言い直す形で提示していく作業が不可欠である。残念ながらこうした「言い直し」の実践は国内では不足しているため、国外での先行事例から学び日本の MSM に合ったものをコミュニティセンターに導入する必要性がある。

#### 研究協力者（五十音順）

石橋 美枝 福岡県 保健医療介護部 保健衛生課 感染症係  
高橋 佳緒里 福岡市 保健福祉局 健康医療部 保健予防課 感染症対策係

#### 2. HIV 予防・検査における中間的・越境的なやり取りができる場の必要性

TasP、PrEP、PEP などの情報の複雑化・医療化は、MSM への HIV 予防介入において行政や医療機関の専門家との連携がより一層求められることを意味している。しかしその一方で、保健医療専門家と一般住民の間には「わかりあえない」という側面も多々あるとされ、近年の健康情報技術の発達がそれを進めている状況もある。「専門家 vs 素人」「正確な情報 vs 不正確で大量な情報」という不均衡のために HIV 予防や検査について「自分たちには関係ない」という境界線ができているとすれば、感染症予防という観点からも危機的である。よって、国民全員にかかわる HIV 予防・受検促進のためには、この境界線を目に見える形で取り除き、専門家と MSM とがやり取りできる越境的・中間的な場を設ける必要性がある。HIV 以外では、全国的な広がりを見せているカフェ型ヘルスコミュニケーション（保健医療専門家と一般住民の合同学習会）の試みや、がん患者や相談員がともに全国で展開する「がんサロン」での試みから倣うこともでき、それらをもとにコミュニティセンターで、これまでの実績を踏まえ整理しなおし応用して、場合によっては協力を求め、実践

#### ※3) 地方公共団体における NGO 連携の実情 への意見協力

##### A. 背景

MSM における新規 HIV 感染は全体の中でも多くを占め、MSM への HIV 感染予防対策を強化していくことは今後も当面重要な課題となると考えられる。しかしながら、下記の 2 点から、これまでの研究蓄積を礎にしつつコミュニティセンターは新たな役割を担う必要性に迫られていると考えられる。

##### 1. 複雑化・専門化した HIV 予防・検査情報のわかりやすい提供の必要性

TasP、PrEP、PEP など、医学の進歩とともに HIV 予防策が急激に複雑化・専門化している。HIV 予防はコンドーム使用やそれに向けた行動変容だけでなく、多角的に捉える必要があるといえよう。また最前の予防策や検査方法についても不確実性を伴うものともなっている。現在国内での新規感

可能なものを構築していくことが求められる。

以上の必要性から、(図 1) に示すように、MSM の HIV 予防・検査促進という目標を達成するためには、コミュニティセンターに新たな機能を付し、その役割の再構築を具体的に検討し提言していくことが急務といえる。

## B. 研究目的

1. 海外における近年の HIV 予防・受検についての MSM への情報提供実践事例を収集・分析し、その特徴を明らかにすること。
2. 専門家と一般住民を繋ぎヘルスコミュニケーションを向上させる試みについての国内での先行研究・実践例を収集・レビューすること。
3. 以上を踏まえて、行政・医療機関・NGO・研究者のメンバー間で、日本での MSM での HIV 予防・受検促進のため、新時代に見合った、かつ実現性と持続性の高いコミュニティセンターの役割を再構築した形で提案すること。

## C. 対象と方法

研究体制としては、以下のようなグループに分けて実施することとした

1. PrEP 等新たな HIV 予防対策・戦略の海外事例の収集・検討（リーダー：井上・大島）

過去 5 年間の海外視察報告書やウェブ上で公開されている資料を対象として収集し、検討会で収集した事例を持ち寄り、日本での応用可能性を軸に検討する。

2. ヘルスコミュニケーションの先行研究・実践例レビュー（リーダー：山本）

医学中央雑誌等のデータベースからヘルスコミュニケーションに関する先行研究や実践例を対象として検索・収集し、レビューを加える。メール上でのやり取り・共有を行い、最終的に検討会を

開催し HIV 予防への応用可能性を軸とした分析を深める。特に、カフェ型ヘルスコミュニケーションないしはがんサロンについては、専門家を招き、HIV 予防における応用可能性を議論する。

3. コミュニティセンターの役割再構築提案（リーダー：牧園）

地方公共団体・医療機関・NGO・研究者のメンバーのもと、新たなコミュニティセンターの展開方法・戦略を検討し、役割を再構築するための提言を行う。

これに、九州の実態を把握するため独立行政法人国立病院機構九州センター医師の山本氏、福岡行政の石橋氏、高橋氏。また当事者の声を反映させるため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の高久氏を加えたメンバー構成とした。

方法としては、上記分担研究者が集まり 2016 年 1 月 29 日に第一回目の検討会を開催した。リーダーの井上氏と大島氏により、海外での各種事例紹介や国内の HIV 治療情報調査の結果等 (図 2) が示されそれを基に議論した。また福岡の行政担当者からは、予防指針に基づく施策実施における課題や実情が共有された。その後、予算と時間の関係からリーダーを中心にメールでの議論を進め、2 月 28 日に第二回目の検討会を行い予防指針の改定の際に必須と考えられる重要点をまとめた。ヘルスコミュニケーションのレビューについては実施にまで至らなかった。

## D. 結果

- 1) これまでの予防の成果と今後の課題

日本のエイズ対策において最も重視しなければならないのは、個別施策層の中でも最も新規 HIV 感染およびエイズ発症の多い MSM であることは間違いない。その MSM エイズ対策として全国 6 地域に設置されたコミュニティセンターや、そこ

を基点とした NGO と地方自治体が連携した普及啓発は、これまで一定の成果を上げてきた。<sup>1)</sup> NGO が制作したオリジナルコンドームや MSM 向け啓発資材等の配布によるセーフターセックス推奨により、MSM のコンドーム常用率は 4 割前後まで増加した。<sup>2)</sup> セックスにおいて避妊の必要性がない MSM およびゲイコミュニティにおける予防規範を 10 年余りで変え行動変容を促したという点で、これは奇跡的とも言える成果である。

しかし MSM のコンドーム常用率も、この数年は大きく変化していない。Safer Sex Fatigue (セックスをより安全に行い続けることの困難さを表す概念、以下 SSF) の点から MSM や HIV 陽性者を対象とした研究においては、SSF とコンドームを使用しないアンセーフターセックスの実施率増加との関連が指摘されており、日本の HIV 陽性者においてもそれは多く認められる。<sup>3)</sup> SSF は HIV 陽性者のみならず MSM 一般にも多い可能性があり、セーフターセックス推奨のみに焦点をあてた予防啓発だけでは、逆にコンドーム不使用率を強める可能性があることも考慮しなければならない。

## 2) 新たな予防策導入と実施における GIPA 推進

WHO は、HIV 陽性者とそのパートナーにおける抗 HIV 薬を用いた予防としての治療 (TasP) を推奨している。<sup>4)</sup> HIV 感染後も、治療をすれば発症することなく健康に長く生きることが可能となった今、HIV 陽性者の性に関する様々な問題が顕在化し始めている。普通の人と変わらない日常生活の中には当然セックスも含まれる。長期療養時代においては HIV 陽性者自身がまた別のウイルスに感染する重複感染の可能性もあることも踏まえ、HIV 陽性者も予防施策における重要な対象として捉え直す必要がある。

板垣貴志 (株式会社アクセライト)・井上が実施した HIV 陽性者の治療情報調査の速報によれば、HIV 陽性者の半数以上 (59.2%) はすでに抗 HIV 薬の暴露前予防投薬 (PrEP) を知っている

との回答結果が出ており、またその多くはセックスの相手に PrEP を勧めたいとしている。情報はすでに、インターネットや口コミにより一般に広がり始めている。国内では独自に抗 HIV 薬を処方する個人診療の病院やクリニックも現れ始めており、むしろ正式な PrEP 等の早期導入と法整備が急務な段階に来ていると言える。

TasP、PrEP、PEP 等の新たな予防策の実施<sup>5)</sup> において、その影響を一番に受けるのは HIV 陽性者である。そのため実施にあたっては HIV 陽性者の積極的な参加 (GIPA) を推進する必要がある。<sup>6)</sup> また HIV 陽性者に対する正確な情報提供と、必要な場合にアクセスすることのできる環境づくりも求められる。

## 3) 地方公共団体における NGO 連携の実情

エイズ予防指針により、NGO 連携の重要性は地方公共団体においても重要視され、一定の連携強化は進められてきたと言える。しかし現実には、“広く一般市民に向けたサービスの提供”が地方公共団体の役割であるため、様々な住民ニーズや課題等に対応するための効率的な予算執行が求められており、エイズ対策における個別施策層である MSM 対策に関して十分な予算を確保できているとは言い難い、というのが地方公共団体の実情である。MSM 対策については、インターネットを活用した広報・啓発をはじめとして様々な取り組みがなされてはいるものの、より効果的な方法を模索しながら試行錯誤が続けられているという現状がある。地方公共団体においては、限られた予算の中でより効果的に予防啓発を行うために、NGO の柔軟性や MSM に関する専門性などを生かし、各地方の実情等にあわせて NGO と十分に協議を行いながら対策を講じていく必要がある。地方公共団体と NGO の更なる連携強化が必要である。

また地方だけではなく、国民全体のエイズに関する知識や関心が高まることが重要であるため、

国が率先して日本国全体におけるエイズ対策の必要性を広報・啓発していく必要がある。

#### 4) 新規感染の拡大する若年層および教職員教育の重要性

近年のインターネットやスマートフォンの急速な発達により初性行の低年齢化が進み、若年層 MSM においては 10 代などでの新規 HIV 感染が拡がりつつあり青少年および教育現場への予防介入が急がれている。<sup>7)</sup> しかし、学校教育の現場では依然として生徒の中に男性同性愛者および両性愛者を含む性的少数者が多く含まれているという、現実的な視点が欠落した性教育しか行われていない。またそれは教職員教育においても同様であり、教職員自体もまた多様な性に関する学びの機会を得ていないため、生徒に正確な情報を伝えることができていない。<sup>8)</sup>

学校や地域において MSM の存在を無視することは、彼らの自尊感情を低下させ HIV 感染に対してさらに脆弱な立場に追い込むことになり感染拡大を誘引する結果ともなり得る。近年では、内閣府自殺対策においても性的マイノリティへの理解促進の取組が重要視されている。<sup>9)</sup> 中学、高校等での性教育として性感染症を教える中で正確な情報を伝えることができれば、早期に HIV の予防啓発も可能となる。近年の若年層 MSM はウェブサイトやスマートフォンの出会い系アプリでのみセックスの機会を得ている場合も多く、NGO による HIV 予防啓発情報が行き渡ったゲイコミュニティに接点を持たない層も増加傾向であるため、学校教育の現場が最も効果的な予防介入場面であるとも言える。性の多様性については、学校と NGO が協働して人権教育に取り組むなど、様々な方法での実施が考えられる。

#### E. 考察

これまでの予防啓発の手法でリーチできている層は、そもそも予防行動についてある程度関心が

高い層であるとも考えられる。問題は、そういった予防や検査に興味や関心を持っていない、または忌避感が強いハイリスク層である。MSM の中でもさらにハイリスクなグループに対し、いかに予防や検査のメッセージと要望策を届けるかが、今後のエイズ対策における大きな課題である。

そのような現状において、WHO の提唱する TasP、PrEP、PEP 等の新たな予防策導入は、MSM ハイリスク層に対しても一定の効果が期待できるのではないかと考えられる。予防における選択肢の一つとして PrEP 等が取り入れられていくことは、MSM にとっても有益なこととなり得る可能性がある。しかし、仮に PrEP 等が実施されることとなった場合でも、それを必要とする人々に正確な情報が届かなければ意味を成さない。例えばがんにおいては、予防を含めた情報発信の場としてがん対策情報センターがあり、国民向けに治療や予防の専門的な情報をかみ砕いて国民に説明している。HIV も同様に、PrEP 等のバイオメディカルな専門的要素を多く含み変化していく情報を、MSM およびゲイコミュニティ、連携する地方公共団体等メンバーにも伝わる形で効率的かつ効果的に発信する場と情報発信機関が必要である。エイズ対策においては、既存のコミュニティセンターがその役割を果たすべきものとして考えられることから、予防指針において、新たな予防策とともに位置づけられるべきである。

すでに世界のエイズ対策の様々な分野では、GIPA の考えのもと HIV 陽性者が積極的にエイズ対策に関与することによって偏見や差別の状況を打開し、より大きな予防効果を挙げてきた。日本においてもこれをより積極的に推進することは、予防施策において有効に働くと推測される。HIV 陽性者の主体的・積極的な参加を進めていく上で確認しなければならないのは、HIV 陽性者は社会的に脆弱な立場の人々、つまり HIV に感染しやすい、HIV に脅かされやすい人々だということである。それは、現在の新規 HIV 感染報告の 8 割以上

を占める MSM も同じである。HIV 陽性者が抱える性行動やセックス、スティグマ、メンタルヘルスに関する課題の多くは、そのまま MSM の根強い課題でもある。しかし、日本においては HIV に対する根強いスティグマがあり、HIV 陽性者が顔を出すことは未だ困難な状況である。そのため、効果的な HIV 予防対策を考えるエビデンスとして HIV 陽性者を対象とした追跡パネル調査を実施し、課題の克服に向けた取り組みの検討を行うことが必要である。

## F. 結論

WHO が提唱する TasP、PrEP、PEP 等の新たな HIV 感染予防策が国際的に推進される中で、その導入と実施を前提とした予防指針の改定の際に必須と考えられる重要点を挙げる。

患者等とそのパートナーにおいては抗 HIV 薬を用いた予防が推奨されるため、HIV 感染者 (HIV 陽性者) も個別施策層として対応する必要がある。

性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、新たな予防策を統合した総合的な予防知識の普及啓発が重要である。特に MSM や青少年に対しては、MSM に対する支援、普及啓発の拠点として厚生労働省が委託運営するコミュニティセンターを活用し、効果的かつ効率的な普及啓発を行うことが重要である。

地方公共団体は、個別施策層に適した普及啓発用資材等を NGO 等との共同で開発し普及啓発事業を支援することが必要である。そのため、地方公共団体において MSM 対策を重要な施策であると位置づけ、より一層の支援強化を図ることが重要である。

HIV 感染の予防において、MSM 及び青少年に対する普及啓発及び教育は特に重要である。MSM に対する普及啓発等においては、国及び地方公共団体と当事者・NGO 等との連携が必須であり、対

象者の実情に応じた取組と支援を強化していくことが重要である。

青少年自身の性的思考や性に対する考え方等には多様性があるため、それぞれの特性に応じた教育等を行う必要がある。そのため、教育を行う教職員においても HIV に関する教育及び研修を受け、個別施策層のみならず、性的マイノリティなど多様な人間の性について理解し、対応できる人材を育成することが重要である。

HIV 陽性者のうち、大きな割合を占める MSM に対しての調査研究は重要である。また、HIV 陽性者が抱える性行動やセックス、スティグマ、メンタルヘルス等、多くの課題は MSM の根強い課題でもあることから、効果的な予防対策を考えるエビデンスとして HIV 陽性者に対しての調査研究を行い、そこにある課題の克服に向けた取り組みの検討を行うことも重要である。

## G. 引用文献

- 1) 井上洋士, 高久陽介, 矢島嵩, 生島嗣: 受検者が HIV 感染告知担当者に伝えた感染経路と「実際の HIV 感染経路」との相違についての検討, 第 62 巻日本公衛誌, 第 3 号 62-3, 頁 106, 2015
- 2) 塩野徳史, 市川誠一, 金子典代: ゲイ向け商業施設利用者における性行動および予防行動に関する研究-8 地域のゲイ向け商業施設利用者を対象としたコミュニティベース質問紙調査-, 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, 平成 23 年~25 年度 総合研究報告書, 頁 193, 2014
- 3) 阿部桜子, 井上洋士, 戸ヶ里泰典, 細川陸也, 板垣貴志, 片倉直子, 山内麻江, 高久陽介, 矢島 嵩, 若林チヒロ, 大木幸子: HIV 陽性男性における Safer Sex Fatigue の広がり性と性行動、性に関する相談状況との関連性の検討, 第 29 回エイズ学会学術集会・総会, 一般演題 (ポスター), 11 月 30 日-12 月 1 日,



2015

- 4) WHO, HIV/AIDS. Fact sheet N°360, Updated November 2015
- 5) 岡慎一, 市川誠一, 松下修三: HIV 検査と感染予防, 雑誌「HIV 感染症と AIDS の治療」, 11月号 Vol.6 No.2, 頁4-頁11, 2015
- 6) The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA), UNAIDS Policy Brief, 2007
- 7) 市川誠一, 多田有希, 塩野徳史, 金子典代: 日本人成人男性に占める MSM 割合、推定 MSM 人口における HIV/AIDS の発生動向, 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, 平成 23 年~25 年度総合研究報告書, 頁 251, 2014
- 8) 日高康晴: 教員 5,979 人の LGBT 意識調査レポート, 個別施策層のインターネットによりモニタリング調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究, 2014
- 9) 内閣府共生社会政策,自殺総合対策大綱, 第 2 の 4, 頁 129-132, 8月28日, 2013

#### H. 発表論文・学会発表

なし

# 予防・検査・治療の情報提供の側面

予防・受検の促進 陽性判明時の受療促進

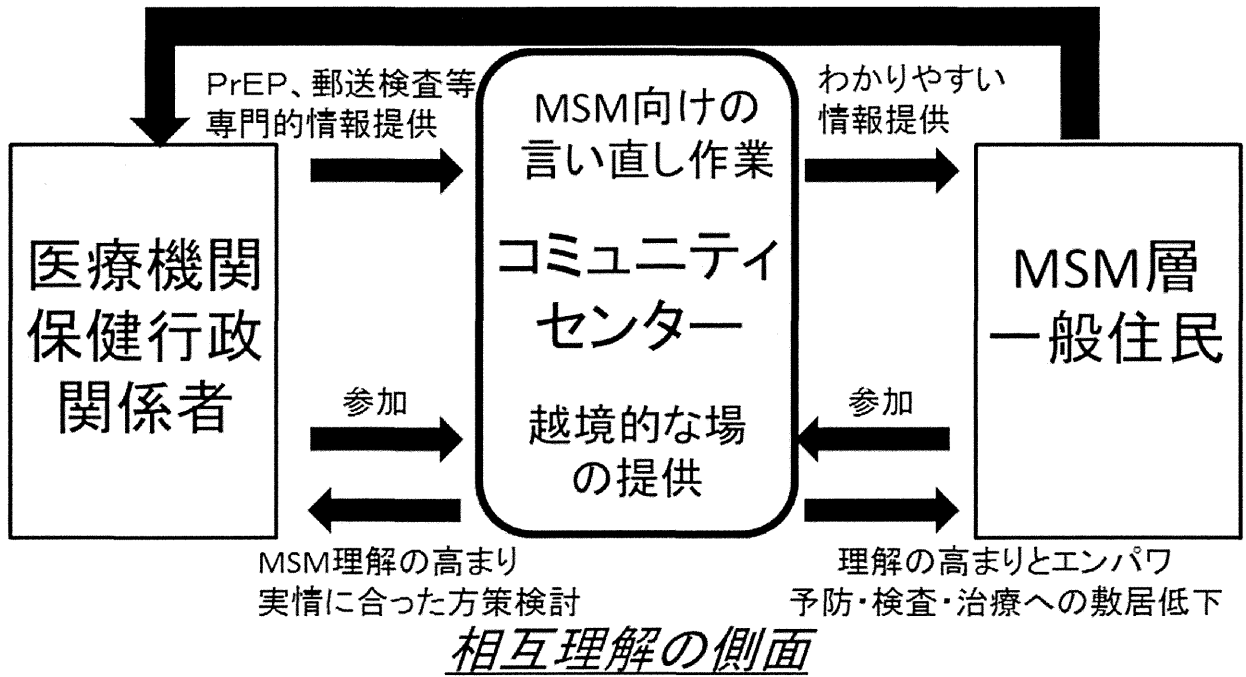


図1. コミュニティセンターの役割再構築の概念図

図 2

### 日本のHIV予防対策に関する考察

～日本国内HIV陽性者約500名対象の  
PREPについての調査分析速報報告と  
HIV予防対策・戦略の海外事例を通じて～

井上洋士  
(放送大学・HIV Futures Japanプロジェクト/看護師・保健師)  
大島 岳  
(一橋大学大学院社会学研究科)

### HIV Futures Japanプロジェクト 当事者参加型調査の必要性

HIV陽性者の経験・実感から見えてくる様々な課題

予防 → 感染 → 検査 → 告知 → 治療 → 生活

HIV陽性者の視点から見えてきた課題をフィードバック

### 2012年の国際エイズ会議(ワシントンDC)で提示されたスライド

Male circumcision  
Auerbach O, Proc Natl Acad Sci U S A 2010  
Gray R, Lancet 2007  
Bailey R, Lancet 2007

Treatment of STIs  
Grassman H, Lancet 2009

Male & female condoms

Structural / legal

HIV Counselling and Testing  
Cohan T, Lancet 2008

Behavioural Intervention

Treatment as prevention  
Dunnell D, Lancet 2010  
Cohen M, NEJM 2011

Post Exposure prophylaxis (PEP)  
Schechter M, 2012

Oral pre-exposure prophylaxis  
Grant R, NEJM 2010 (MMS)  
Baohui J, NEJM 2012 (complex)  
Thigpen M, NEJM 2012 (retroviral)

Microbicides for women  
Abdoel Karim Q, Science 2012

### エイズ予防指針

エイズ予防指針(※)においては、国、地方公共団体および医療関係者が、患者団体を含むNGOとの連携を強化しつつ、人権や社会的背景に配慮し、地域の実情を踏まえながら、感染の予防及びまん延の防止のための重点的かつ計画的なエイズ対策を推進することが求められている。

調査 → 現状把握 → 分析提言 → 政策への反映 → 環境改善評価 → 調査

※ 正式名称「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」  
※ 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について」  
(厚生労働省健康局感染症対策課、健康発0119第1号)により平成24年1月19日改正

### 日本でのHIV予防策に対する本報での問い

- 2010年ごろから世界的にはHIV予防の考え方が多様化してきており、一部はガイドラインに取り込まれ、施策に反映されるなど積極的に具現化している。日本ではその観点は十分に取り入れられていないのではないか。専門的な情報提供や追加支援が必要ではないか。
- 日本での「HIV予防」はコンドーム使用のみという狭い範囲にとどまったままなのではないか。たとえば、検査⇒早期治療は健康維持という文脈でしか伝わらずTreatment as Preventionすら知られていないのではないか。
- セーフアークセックスに疲弊感や困難を感じ、結果としてコンドーム使用ができなくなっている一定の層がいるのではないか。そうした人がHIVに対して脆弱となり感染している状況にあるのではないか。
- 日本のHIV陽性者のなかでは、予防投与PrEPについては、すでに広く知られているのではないか。またHIV陽性者の一部はPrEPをセックス相手に勧めたいと思っているのではないか。
- 諸外国ではPrEPを積極的に受け入れている状況があるのではないか。それは是非や議論もあるに違いない。それらを踏まえるべきでは？

### HIV Futures Japanプロジェクト

略称:Futures Japan

- 2011年から準備、2012年4月に立ち上げ。
- 目的: HIV陽性者の、
  - ① 自分らしくより健康的な生活を実現
  - ② 暮らしやすい社会環境づくり
- 特徴: 当事者参加型プロジェクト  
(全国のHIV陽性者の多くが参加・協力)
- 当初は主に2つのプロジェクト
  - ① HIV陽性者のための総合情報サイト
  - ② HIV陽性者のためのウェブ調査

Futures Japan  
Futures Japan



13

### HIV陽性者対象調査分析結果Ⅱ:PrEP調査対象と方法

- 調査方法・対象: HIV Futures JapanプロジェクトおよびHIV陽性者ネットワークジャンププラスが広報協力をする形で井上&板垣が2015年12月～2016年1月に実施したHIV陽性者を対象とした横断デザインの全国オンライン「HIV治療情報調査」のデータを使用。
- 分析対象: 明らかな不正回答を除く534名。
- 属性: 男性98.3%、女性0.7%、MSM508名、年齢39.5±9.2歳、告知から3年以内38.2%、42都道府県在住
- 倫理的配慮: 放送大学の研究倫理委員会に申請・承認を得た
- 分析に用いた主な変数: PrEPについて聞いたことがあるか、興味があるか、相手に勧めたいか、ヘルスリテラシー(HL)14項目版(機能的HL・伝達的HL・批判的HLの3下位尺度) (Suka et al(2013)により5件法版が開発され、日本人での信頼性・妥当性確認済。本研究での各下位尺度クロンバックα係数:0.81, 0.77, 0.66)、年齢、HIV陽性告知からの年数。

16

### PrEPについての本調査上での解説

「一部海外では、HIV陽性者とセックスをするHIV陰性者が、HIV感染予防のために薬剤を予防的に服用することが認められています。PrEP (pre-exposure prophylaxis)とも呼ばれています。」

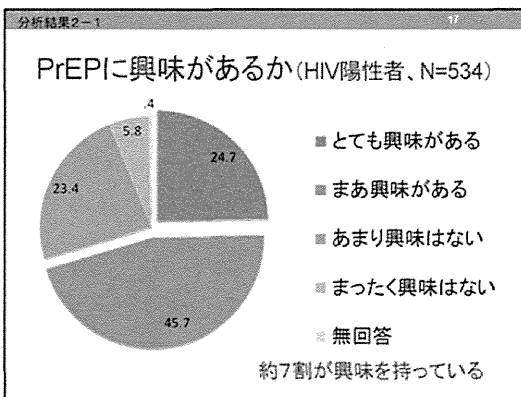
「『HIV感染予防のための服薬(PrEP)』は、コンドームも使用することが絶対条件であり、教育プログラムを受ける必要もあります。米国では、HIVに感染していない人で感染リスクの高い人、たとえばセックスの相手がHIV陽性のヘテロセクシュアルの人、男性とセックスする男性、男性とセックスするトランスジェンダー女性、薬物を使う人に勧められています。」

14

### ヘルスリテラシー(HL)とは

良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する認知及び社会生活上のスキル (WHO)

1. 機能的HL (functional): 日常生活場面で効果的に機能するための読み書きの基本的なスキル
2. 伝達的HL (communicative): 社会的スキルとともに、日常的な活動に活発に参加し、様々な形式のコミュニケーションから情報を入手したり、意味を引き出したり、新しい情報を変化していく環境へ適用するために利用されるより高度な認知的、読み書きのスキル
3. 批判的HL (critical): 社会的スキルとともに、情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況をよりコントロールするために利用される、より高度な認知的スキル



15

### HL-14スケール(Suka et al, 2013)

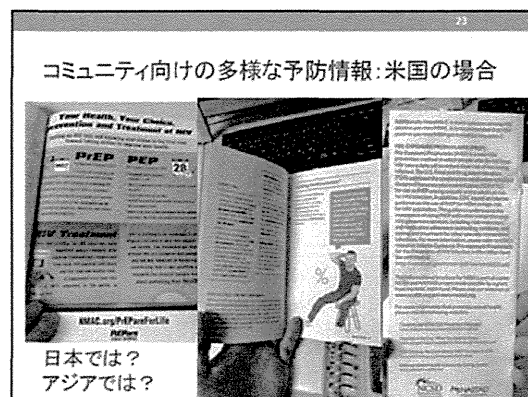
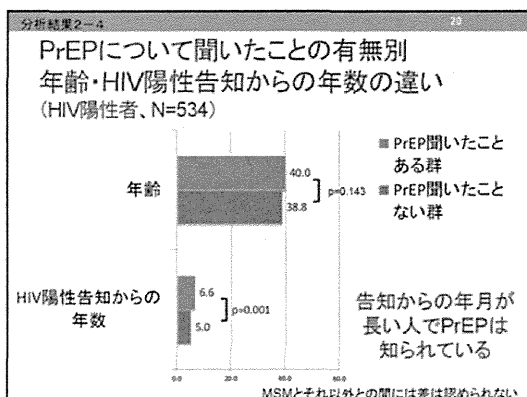
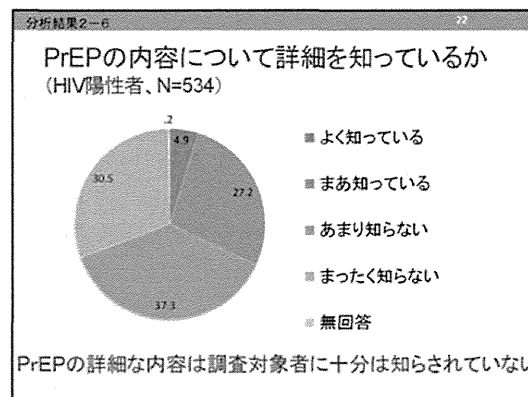
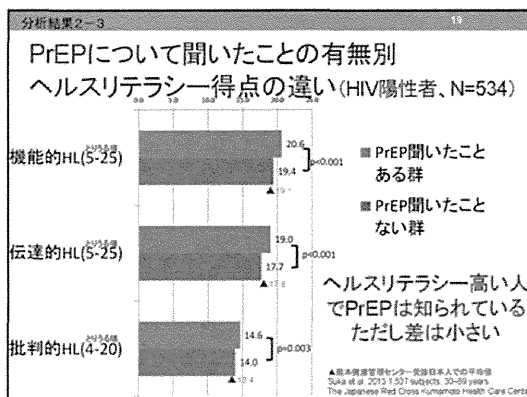
- 以下、14項目に5件法で回答してもらい単純加算して得点化
  - ・ 機能的HL: 医療機関や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際に、下記の項目について、あなたはどのように考えていますか?
    - ・ 内容が難しくて分かりにくい、読めない漢字がある、等 5項目
  - ・ 伝達的HL: (HIVに限らず)ある病気と診断されてから、その病気やその治療・健康法に関することについて、下記の項目について、あなたはどのように考えていますか?
    - ・ いろいろなところから知識や情報を集めた、病気についての自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた、見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を覚えてみた、等 5項目
  - ・ 批判的HL: (HIVに限らず)ある病気と診断されてから、その病気やその治療・健康法に関すること、自分で見聞きした知識や情報について、下記の項目について、あなたはどのように考えていますか?
    - ・ 自分にもあてはまるかどうか考えた、信頼性に疑問をもった、等 4項目

18

### 分析結果2-2

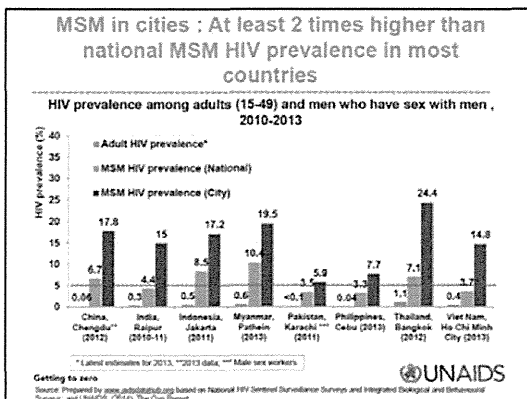
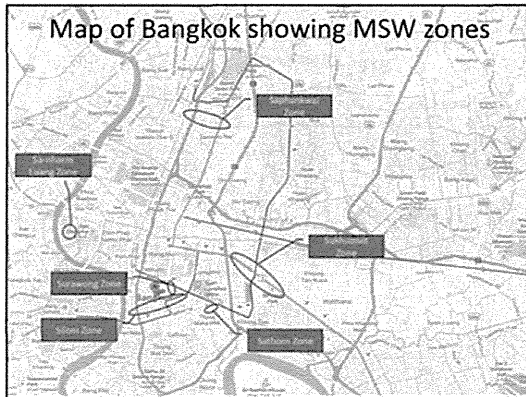
#### PrEPについて聞いたことがあるか? (HIV陽性者 N=534)

- 聞いたことがある **59.2%**
- 聞いたことはない **40.8%**



- 分析結果2-5
- ### PrEPをセックス相手に勧めたいか? (HIV陽性者、N=534)
- いずれも4件法
- ・**無料の場合**
    - ・相手が親しい人(恋人・セフレ)
      - ・勧めてみたい47.8%+人によっては勧めたい41.0%=88.8%
    - ・相手がその場限り
      - ・勧めてみたい25.1%+人によっては勧めたい37.5%=62.6%
  - ・**有料の場合(具体的な値段は提示せず)**
    - ・相手が親しい人(恋人・セフレ)
      - ・勧めてみたい33.0%+人によっては勧めたい47.9%=80.9%
    - ・相手がその場限り
      - ・勧めてみたい11.2%+人によっては勧めたい35.0%=46.2%

- ### PrEPARING Asia
- 目的: PrEPをアジアのHIV予防プログラムの中に統合する
  - 参加国: 18か国(タイ、マレーシア、インド、ベトナム、中国、日本等)
  - 主なキーパーソン: Midnight Poonkasetwattana(APCOM), Tony Lisle(UNAIDS), Chris Beyrer(JHU), Fritz van Griensven(TRCARC, UCSF), Rachel Baggeley(WHO)など
  - 会議の流れ:
    - 1日目 これまでの諸研究エビデンスの概要と 各国コミュニティにおける取り組みの現状紹介
    - 2日目 国・コミュニティレベルのエイズプログラムの検討
    - 3日目 実行計画の作成



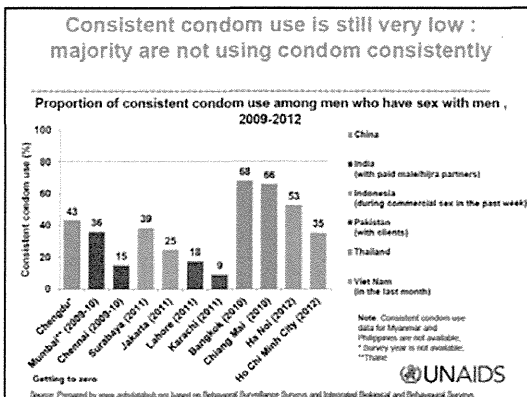
### 会議の概要

- 正しく行われればPrEPは90%以上の予防効果がある。
- 一人のニーズに対応した、より広い予防方法のコンビネーションのうちのの一つとして議論されるべき。
- PrEPを提供できる各種サービスの統合を目指すことが重要：  
PrEP処方後は3ヶ月毎のHIV/STIs検査等が必要になる（予防と検査・治療の統合）

議題に：MSM/TG。特に従来の予防方法に困難を抱える者。

どこで：病院など施設ベースとコミュニティベース向けの広報戦略とデリバリーサービスの両方が重要。

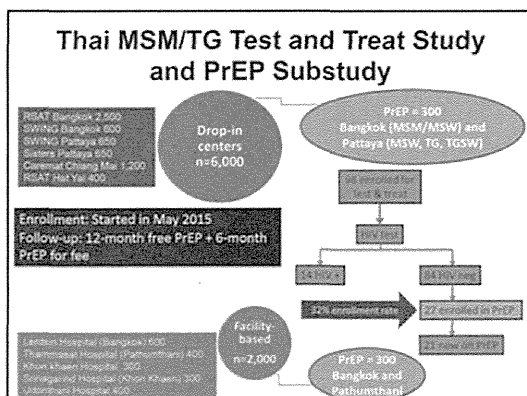
例：タイの例



### Thai MSM/TG Test and Treat Study and PrEP Substudy

- 2014-2016: Test the community-based model (in drop-in centers, n=6,000) vs. facility-based model (in hospitals, n=2,000) and to study costing
- Integration of PrEP into these models (PrEP is now recommended in the 2014 Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention)

Logos: USAID, PEPFAR, RTI, fhi360, GDC



### スティグマ低減とヘルスプロモーションの重要性

- PrEP実現を可能にするための環境づくり
  - 健康や医療の場でのスティグマや偏見に対する取組み
  - ホモフォビアや暴力に対する取組み
  - 脱犯罪化（薬物など）への取組み
- コミュニティ向けの検査キャンペーン
- 若年層MSMへのメッセージング、イベントに焦点化
- 様々な関係者や機関と強いパートナーシップを築く
- ICT/SNS

**testBKK.org**

### PrEP-30 service at Thai Red Cross Anonymous Clinic

**PrEP-30** a self-paid service (30THB per day) to increase awareness and access to PrEP among at-risk populations at TRC Anonymous Clinic

**PrEP**

**Pre Exposure Prophylaxis**

### 本報の最初の問いに対応させたまとめ

- Safer Sex Fatigueは日本のHIV陽性者で多く認められる。MSM一般にも多い可能性がある。コンドーム使用キャンペーンが結果としてコンドーム不使用を強めている可能性を前提とし新たな対策が求められる。
- コンドーム使用の範疇を超えたTasP、PEP、PrEPなどのHIV予防情報は本邦ではほとんど発信されていない。バイオメディカルな専門的要素をたくさん含むうえ、情報も変化していくがゆえに、コミュニティの成員や連携する行政機関等メンバーにも伝わる形で新たな時代のHIV予防専門情報を時々刻々かみ砕いて伝える情報発信センターが必要。コミュニティセンターがその役割を果たせるのでは？感染症対策として予防指針に含める必要があるのでは？
- HIV陽性者にPrEPはかなり知られている。またその多くはPrEPをセックス相手に勧めたいとしている。正確な情報提供と、必要な場合にアクセスできる状況づくりが求められる。その際、少なくとも当初はHIV陽性の開示が前提となるために、HIV陽性者主導で進めるのがいいのでは？
- 効果的HIV予防策を考えるエビデンスとして、本日報告したようなHIV陽性者の追跡パネル調査は必要不可欠。予防指針に含めてもらいたい。

### Predicting peaks in HIV risk

Consider adding PrEP to prevention choice to cover times of increased risk, for example

- Sexual debut, including 'coming out' or change in sexuality
- Moving to a place with no social network
- Relationship breakdown
- Leaving home

Depends on good information and feedback to those at risk and potentially at risk.

**UNAIDS**



ご所属 [ ]  
 部署・役職 [ ]  
 お名前 [ ]  
 ご連絡先（メールアドレス または 電話番号）  
 [ ]

WEBからの回答に  
ご協力をお願いいたします

ユーザー名 gap2016  
 パスワード kumamoto  
<http://gap-research.umin.jp>

〆切：2016/1/22

## Part 1(重点的取組み)

平成 24 年の予防指針改定では、感染の可能性が疫学的に高く、特別な配慮を要する「個別施策層」に着目し、重点的に取り組む対策として以下の4点が挙げられています。

- 1) 「検査・相談体制の充実」の位置付け強化
- 2) 地域における総合的な医療提供体制の充実
- 3) NGO・NPO 等との連携の重要性
- 4) 個別施策層に対する検査の目標設定

この項目の管轄・所属機関における取組みについて、以下の各設問にお答えください。  
 回答は、選択と記述の組み合わせとなっています。

### 1. 平成 24 年度以降、「検査・相談体制の充実」の位置付けは、

#### a. 強化された

⇒どのような取り組みによって強化されましたか

[ ]

#### b. 強化されなかった

⇒強化されなかった理由はどのように考えられますか

[ ]

#### c. どちらともいえない

⇒どちらともいえない理由をお教えてください

[ ]

※いずれも「検査・相談」の実績との関連に言及してください。

特に、施策によって得られた教育効果や、HIV検査に対する意欲が促進されたと考えられる取り組みがあれば具体的に御紹介ください。

### 2. 平成 24 年度以降、地域における総合的な医療提供体制の充実に向けた取り組みは、

#### a. 順調に進んでいる

⇒どのような取り組みが進んでいるか具体的にお教えてください

[ ]

#### b. 行われていない

⇒どのような取り組みが必要と考えられますか

[ ]

a. と b. に共通するものとして、総合的な医療提供の充実に対し、障壁となるものがあれば補足してください

[ ]

**3. 平成 24 年度以降、NGO・NPO 等との連携は、**

a. 推進された

⇒どのような取り組みがなされ、その結果が得られましたか

[ ]

b. 推進されていない

⇒連携が推進されていない理由をお教えてください

[ ]

**4. 【行政機関の方への質問】 平成 24 年度以降、個別施策層に対する検査の目標設定は、**

a. 設定された

⇒①設定された目標を具体的にお教えてください

[ ]

⇒②目標設定の根拠をお教えてください

[ ]

b. 設定されていない

⇒目標設定をされなかった理由をお教えてください

[ ]

## Part 2: 「エイズ予防指針」改定に向けた意見聴取

我が国のHIV・エイズ対策は、新規感染報告数の増加が見られないという点で、一定の効果を果たしてきたと考えられます。一方で、最近の7~8年間にわたり我が国の新規HIV感染症例は、およそ1000名、エイズ発症例は500名という数字に変わりありません。

これらの事実は、現在の取り組みに加えて新たな感染予防の取り組みが必要であることを示唆しています。

2014年、WHO(UNAIDS)は“90-90-90 by 2020”<sup>1)</sup>という行動目標を発表しました。すなわち、2030年までにHIV/AIDSをコントロールするために、2020年までに感染者の90%が検査を受け、そのうち90%が治療を受け、そのうち90%で良好な治療効果が得られることを目標にしています。

そのためにはHIV検査機会の拡大が必要であることから、医療従事者でない担当者を訓練した(コミュニティセンターなどでの)簡易迅速検査<sup>2)</sup>や、抗ウイルス治療の感染予防効果(TasP)<sup>3)</sup>を根拠とし途上国に対しても抗HIV療法(ART)<sup>4)</sup>の早期導入、曝露前予防としての抗HIV薬の内服(PrEP)<sup>5)</sup>を推奨しています<sup>6)</sup>。

1) 90-90-90 by 2020: UNAIDS. FAST-TRACK Ending the AIDS epidemic by 2030. 2014.

[http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report)

2) WHO, Consolidated guidelines on HIV testing services July, 2015.

3) TasP: Treatment as Prevention, HPTN054で示された

4) ART: Anti-retroviral therapy

5) PrEP: Pre exposure prophylaxis

6) WHO, Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Sept. 2015

これらの事実を踏まえ、以下の設問に対しご意見をお願いいたします。

### 1. 我が国におけるHIV感染症/AIDS対策の概観

これまでに我が国のHIV/AIDS対策が成し遂げたことは何か、現在の課題等のご意見を記載してください。

(400字以内)

2. 今後の日本が目指す HIV 感染症/AIDS 対策の展望、また、どのような感染予防対策を推進していくべきとお考えになりますか。各々についてご意見を記載してください。

2-1. 検査機会の拡大の方法 opt-out<sup>7)</sup>検査の導入

a. 導入すべき

⇒理由をお教えてください

[ ]

b. それ以外(時期早尚等も含む)

⇒何が課題と思われますか、導入するにはどのような対策が必要と考えられますか

[ ]

7) opt-out: 個別に拒否しない限り、全員が検査の対象となる形式

2-2. PrEP<sup>5)</sup>、および PEP<sup>8)</sup>の導入

a. 導入すべき

⇒その理由をお聞かせください

[ ]

b. それ以外(時期早尚等も含む)

⇒何が課題と思われますか、導入するにはどのような対策が必要と考えられますか

[ ]

8) post exposure prophylaxis : 曝露後予防としての抗HIV薬内服

2-3. その他、郵送検査(血液または唾液)<sup>9)</sup>、自己検査キット<sup>10)</sup>等についての現況やお考え、医療療体制(HIV 陽性妊婦を含む)の充実、感染予防啓発及び教育の方法等、ご自由に記載してください(400字以内)

9) 郵送検査 : 通信販売などでキットを入手し、自己採取した血液、唾液を吸着させた試験紙を検査会社に送付し結果を得る。  
このうち、唾液を使った方法がOra Quick(オラクイック)。

10) 自己検査キット: HIV Self Test (BioSure社)、2015年より英国で発売。通信販売などでキットを入手し、自己採取した血液により、その場で結果を得ることが可能。

ご協力ありがとうございました。