

MSM オールジャパンでの新たな予防戦略の導入を見据えた
MSM 向けエイズ対策における中・長期的計画の策定
-2015年12月30日 議事録-

2015年12月30日の検討会

開催場所：コミュニティセンターakta

参加者：17名

太田貴(コミュニティセンターZEL/やろっこ)

岩橋恒太(特定非営利活動法人akta)

荒木順子(コミュニティセンターakta/特定非営利活動法人akta/公益財団法人エイズ予防財団)

星野慎二(特定非営利活動法人SHIP)

石田敏彦(コミュニティセンターrise/ANGEL LIFE NAGOYA)

塩野徳史(名古屋市立大学看護学部/MASH大阪)

町登志雄(コミュニティセンターdista/MASH大阪/公益財団法人エイズ予防財団)

新山賢(HaaTえひめ)

金城健(コミュニティセンターmabui/nankr沖縄/公益財団法人エイズ予防財団)

生島嗣(特定非営利活動法人ぷれいす東京)

市川誠一(人間環境大学)

高野操(国立国際医療研究センター)

椎野禎一郎(感染症疫学センター・エイズ研究センター)

鯉淵智彦(東京大学医科学研究所附属病院)

宮崎菜穂子(東京大学医科学研究所附属病院)

松下修三(熊本大学)

北原加奈子(厚生労働省)

アジェンダ

1. 現状の共有
2. コミュニティセンターの意義と All Japan の取り組みについて
3. MSM のエイズ予防対策に関するオールジャパンのミッションと枠組み
 - HIV 抗体検査の受検行動
 - セーファーセックス（特にコンドーム使用）の促進
 - 新しい予防方法(PrEP・PEP・TasP)
 - 地域における行政連携

1. 現状の共有について

まず、2012（平成 24）年に改定された予防指針が、実際の予防対策に影響を与えた程度について、「HIV 感染症予防指針に関する研究」による調査票をもと NGO 部会で意見交換した。

2012（平成 24）年予防指針では、地方自治体と CBO との連携することが指針として示されていた。それによって、地域行政に CBO 連携に対する意識が生まれたが、エイズ予防対策に関わる CBO と自治体の連携のあり方には、地域によって少し異なる。検討会などの会議の枠組みには地域差があり、地域によっては対策検討会などに、CBO が直接参加できない地域もある。検討会に参加していたとしても、MSM 対策については“丸投げ”という地域もある。予算化・事業化の方向性もないまま、丸投げにされると CBO は疲弊してしまう。方向性の決定には、専門職者が参加しており対等に意見交換できない場合もある。

自治体と CBO で情報共有しながら、対策を進める必要がある。また効果評価をもとに自治体と交渉できる力をつける必要もある。予防指針では CBO の体制をサポートできるような、具体的な連携の在り方について示すことが必要であるなど意見交換した。

2. **コミュニティセンターの意義と All Japan の取り組みについて**

これまでの経験から、ゲイコミュニティと言っても一様ではないことが肌感覚として実感している。例えば、予防行動に対する地域間での違いや世代間での違い、商業施設数や種類などのコミュニティの状況、セクシュアルマイノリティに対する社会的背景、HIV スティグマの強さ、性交時の薬物併用の有無、コミュニティ感覚の世代による違いなどが複雑に絡み合っている。

これに近年話題になっているゲイツーリズムを考えると、もはや地域毎の予防対策では追いつかない場合が想定でき、コミュニティセンターのない地域も含めてカバーできる仕組みが必要となる。また研究班の調査やコミュニティセンターの利用者の中に 5%～10%の HIV に感染している人がいることが報告されており、こういった枠組みには HIV 陽性者を支援してきた団体や個人の参画も必要だろうと考えた。

コミュニティの状況を省みると、誰もが「健康でありたい」と思っているはず、という前提だけでは啓発が届かない、ハイリスクな MSM 層もいる。そのためコミュニティセンターを中心に MSM の（予防など含めた）QOL の向上（MSM が「健康でいたい」と思う社会、環境を整備）に資する活動を続けることが重要であり、これこそがコミュニティセンター事業の意義でもある。

MSM のエイズ対策については、コミュニティセンターのない地域を巻き込みながら、全国に点在するコミュニティやゲイツーリズムを考えて対策を進めるボードが必要で、各地域でバラバラに活動し、情報を共有するだけではなく、All Japan でのミッションを明確にし、具体的に数値化して取り組むことが重要であることを共有した。

一方で地域によって活動や CBO の体制は異なっており、ほぼ無償のボランティアで

活動を継続している地域もある。こういった状況の違いも考慮しながら、現実的に可能な地域毎の目標を、共通のミッションに応じて設定することも必要である。

MSMのエイズ予防対策に関する オールジャパンのミッション

□ 活動のミッションが、コミュニティにおけるセクシュアルヘルスの増進であることは共通している



MSMオールジャパンとなるために…

1. ミッションを具体的に数値目標を立てる。
2. 取り組みを実施する。→予算とプログラムの支援
3. MSM対策についてアウトカムを共有し各地域で近づけていく。
4. 地域によって状況が違うことも考慮しながら目標を設定する。
5. MSMのエイズ対策について、指標を話し合うボードを組織する。
6. プログラム評価について、設定したアウトカムをもとに、どういうプログラムだったのかを意見交換できる
7. 若年層など啓発対象のプライオリティや啓発を届けにくい層についてはボードで検討していく。

3. MSMのエイズ予防対策に関するオールジャパンのミッションと枠組み

MSM オールジャパンで共通のミッションについて検討していくにあたっては、参加したCBOの誰もがコミュニティのセクシュアルヘルスの視点で検討することが必要であることは一致していた。

本検討会では、一旦予防指針の改定や予防指針への提案を離れて、純粋にミッションに立ち返って検討を進めることにした。この過程を丹念に積み上げて、予防指針改定にCBOが提案できることを、ボトムアップの形で提案していけることが望ましい。予防に関して現在CBOが展開している活動が、「コミュニティにおけるセクシュアルヘルスの増進」であることを念頭に、その下位の枠組みを設定し次の4つが挙げられた。

HIV 抗体検査の受検行動

セーファーセックス（特にコンドーム使用）の促進

新しい予防方法(PrEP・PEP・TasP)

地域における行政連携

その後、4つそれぞれについて、検討すべき事象を具体的に意見交換し、共有した。

その過程で、先行研究で培った経験を活かして、実施するプログラムの評価方法や評価軸についても検討した。本来 CBO の活動は最終的に予防行動が促進し、HIV 感染の拡大がおさまることや、自発検査で早期に感染していることがわかり早期に治療に結びつくことが最終的な目標となるはずなので、活動の予防効果に対し、段階的にでも資するプログラムだったのかを確認していく必要がある。これから策定される目標や指標には、効果を客観的に対外的に説明していく上で有益なものになるはずである。

HIV 抗体検査の受検行動

- ・ **評価指標は、検査件数のみではない**
 - 陽性件数、MSM 割合、定期受検、年齢層、VCT を 2 倍にする
 - 保健所、検査サイトで総受検者の内、MSM 割合 15%以上という指標
 - どこで評価するのか？ 評価のシステムをどう構築していくか？
- ・ **自分のステータスを知らない人達への検査普及**
 - 実際の数ほどの程度か？
 - 若年層 ハッテン場利用者はそれほど多くない、「さぼ」ル、ウェブ若者、というカテゴリーでは幅が広すぎる。
- ・ **新しい検査手法(郵送検査、唾液検査、コミュニティセンターでの検査など)**
 - akta での HIVcheck、dista でのちえっくん等のプログラムについて、経験を共有
 - dista の受検者層は陽性率が比較的高い、ハッテン場使用割合が高かった
- ・ **オプトアウトについて**
 - 陽性結果の受取の準備制が検査を受ける側には低い可能性がある。そのため医療者に向けたマニュアルの必要性がある。
- ・ **「健康でありたい」と思っている、という前提だけでは届かない層がいる。**
 - MSM が「健康でいたい」と思う社会、環境をつくる
 - 検査を促す基点について、NGO だけではなく、他のポイントも検討するか？

セーフターセックス(特にコンドーム使用)の促進

- ・ **予防行動にどの程度貢献したのか？**
 - 明確な予防の指標を立て、評価をする。
 - 最近のアナルセックスのコンドームの使用に焦点をあてて評価されている？
 - 最近では検査ばかりの広報になっており、セーフターセックスの部分は手薄になっている。本来であれば、コンドーム使用などにもっと注力すべきではないか
 - コンドーム使用行動はここ数年で 50%も上がった？50%しか上がらなかった？どう評価するかでも変わってくる。
- ・ **セーフターセックスに関するキャンペーンを全国で展開する方法の検討**
 - ミッションについて、予防指針の枠組みに限定されず、コミュニティの

セクシュアルヘルスの視点で検討することが必要。

- ・ **地域間、世代間での違いがある**

 - コミュニティセンターの有無、 バーアウトリーチの有無

- ・ **コミュニティ感覚の相違がある**

 - 活動の状況によって、 HIV に対するスティグマが変わっている

 - HIV の身近感は地域間でだいぶ異なっている

 - Living Together、地域間、他国での展開

新しい予防方法(PrEP・PEP・TasP)

コミュニティのなかでは PrEP について情報が広まりつつあり、すでに個人輸入などで適切な情報を持たないまま服薬を始めるなど今後コミュニティからの反応が増えてくることが予想される。MSM を対象とした 2 つの国際研究によると、MSM 対象の予防効果は 86%といわれている。ただし、それには複数の条件があつての結果である。そのため、コンドーム使用の促進をあげた上で、コンドーム使用と PrEP の併用、他の性感染症対策(性感染症予防ワクチンのプロモーション)と共にコミュニティに普及の可能性を検討していくことが望ましい。

- ・ **新しい予防方法の意味を MSM にわかりやすく伝える仕組み**

 - どのような形ならアダプト可能かの検討

- ・ **PrEP 導入には、PEP の導入や、システムを作らなければならない**

 - CBO にどこまでの機能を持たせるか(カウンセリングまで担うのか等)

 - 地方自治体、医療機関、NGO・CBO でどのように連携して仕組みを作るか

 - 専門職(薬剤師など)の協力の仕組みとシステムを考えることが必要

 - 費用の問題はどのようにクリアするか(研究班で無料配布後、有料化? ジェネリックで解決になるか等)

- ・ **TasP についての情報提供**

 - すでに出会い系アプリ上ではステータスについての言及がある

- ・ **HIV に対するスティグマの低減**

 - HIV の身近感について、地域間でだいぶ異なっている

 - Living Together、地域間、他国での展開

- ・ **リスクの高い層への介入**

 - そもそもリスクの高い層は予防を意識している層ではないので、必要性を考えられるのか?

 - コミュニティセンターではホームレスやメンタルヘルスの悪い状態の人もいて、有料であれば活用することが難しいかもしれない

- ・ **コンドーム使用やセーファーセックスと PrEP の併用**

 - 他の性感染症対策(肝炎、梅毒等)

他の性感染症予防ワクチンのプロモーションも必要

地域における行政連携

- ・ **2011 年度予防指針が実際の予防対策にどの程度影響があったのか？**
- ・ **エイズ予防に関わる CBO の立場から、行政連携の意味の検討**
行政連携 MSM 対策は「おまかせ」の側面もある。
- ・ **地域差がある。**
地域の対策検討に、CBO が直接参加できない地域もある。
会議のフレームの有無等

追記：1月31日のMSM 研究班 班会議にて

* 議事録をもとに 12 月 30 日の意見交換の内容を確認し、参加者から以下のコメントを頂いた。また「コミュニティにおけるセクシュアルヘルスの増進」であることを念頭に設定した下位の枠組みの内容について、さらに具体的に検討することになった。そのときまでに、研究班参加者を含め状況を共有し、3 月末に合同で再度検討会を調整することになった。

* このボードは閉鎖的なものではなく、LGBT コミュニティの予防活動に携わる団体・個人には、開かれたものにしていきたいことも共有した。追記する。

- コミュニティセンターのある地域とない地域では、活動の幅やマンパワー、資金にはかなりの差がある。そのためミッションに対する目標を設定するときには、最低限のラインを設ける必要がある。地域毎の状況にあわせてつつも、ミッションに向かって前進していけることを、どの地域も振り返って評価していけるものにしたい。
- ミッションの妥当性と、実行可能な体制の両方を段階的に考えていく必要がある。
- 予防を進めていくときにはここに集まっている CBO の人々との協力や、ポートの中に支援や HIV 陽性当事者の人も入っていただいて、考えていけるといい。
- PrEP は、HIV 陽性者の抱えている自分自身のスティグマや差別的な社会環境を変えていく上でとても重要な役割を果たすことになると思う。HIV 陽性者とそのパートナー間では導入への期待も高まっている。一方で、予防の視点で PrEP を捉えるときに、ハッテン場などの感染リスクの高い場所での有効性は、適切な服薬アドヒアランスの維持が重要である。コンドーム使用に関してもなかなか使えないのに、服薬アドヒアランスを維持するためには相当な教育が必要になるのではないかと思う。
- CBO の中でも HIV 陽性者団体への支援は非常に脆弱で、個別施策層にも含まれていない。HIV 陽性者は感染しており、予防には関係ないので、予防指針の対象にはならないと考えている行政担当官もいる。医療につなぐだけが予防ではない。これも含めて、MSM コミュニティが抱えている HIV をめぐる課題の全体像を整理できるような取り

組みにしていだきたい。また単年度の予算で配分など活動体制についても未だ脆弱性の高い日本で、5年先・10年先を見据えて、具体的に改善が進んでいくような提言を期待したい。

次回、意見交換会に向けて議題と方向性

「コミュニティにおけるセクシュアルヘルスの増進」をミッションとして

1) 4つの枠組みそれぞれについて、MSM オールジャパンのゴール

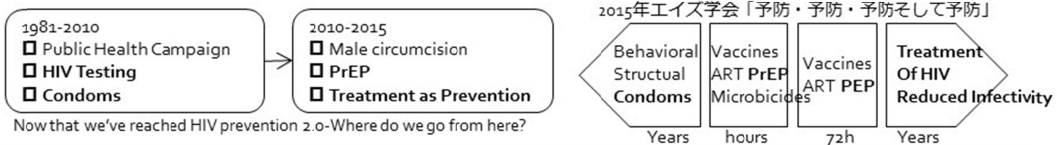
2) ミッション、ゴールを達成するための具体的な目標

を考えて来ていただければ幸いです。

なお、12月30日のときにも伝えましたが、このボードには団体としての参加ではなく、これまで活動してきた1個人として参加していただければと思っています。自由に意見交換ができる場にしたいと思います。

まとめ

- 治療の開始は、もはや科学的な議論にはならず、財政や政治的な意思の問題。(2015国際エイズ学会開会宣言)
- すべてのHIV感染症例で治療が開催されるべきである。(WHO guideline September, 2015)
- すべてのHIV感染ハイリスク例にPrEPの選択肢が提供されるべきである。(WHO guideline September, 2015)
- コミュニティセンター事業の裾野の拡大とコミュニティに属さないゲイ・バイセクシュアルへの情報提供(日経新聞2014)
- 新規のHIV感染を起こさせないとすべての国民が決意する必要がある。(日経新聞2014)



第1段階

LGBT CommunityにおけるSexual Health増進

↓

MSMオールジャパンで取り組むためのミッションを策定

ミッションにそったゴールの設定、提言

地域の実態にあわせた具体的な行動目標の設定

第2段階

行動目標を達成するために必要な体制を検討し
 予防指針改定に向けて提言

