

大阪地域 CBO による新たな予防戦略についての コンセンサスビルディングに関する研究

文責：塩野徳史(名古屋市立大学看護学部/MASH 大阪)

研究協力者：青木理恵子(NPO 法人 CHARM)

宮田りりい(NPO 法人関西エイズ対策協議会/MASH 大阪)

後藤大輔(MASH 大阪/関西エイズ対策協議会)

町登志雄(MASH 大阪/公益財団法人エイズ予防財団)

1. 目的と背景

大阪における平成 26 年の HIV 感染動向は、新規 HIV 感染者 130 人、新規 AIDS 患者 42 人で横這いの状況が続いている。このうち 82.0%は同性間の性的接触によるものであり、厚生労働省研究班で行っているコミュニティベースの調査でも約 5%~7%と報告されており、MSM(Men who have sex with men)コミュニティにおける HIV 感染は大きな課題となっている。特にゲイ向け商業施設利用者は感染リスクの高い集団であり、これまで MASH 大阪が主にゲイ向け商業施設利用者を対象として介入活動を展開してきたことは妥当であったと考えている。MASH 大阪は商業施設利用者の中でも、有料・無料ハッテン場利用者はとくに重要な層だと考えており、コミュニティセンターでの検査においても、ハッテン場利用者割合が高いときほど陽性判明率は高く、この層に対して定期検査の受検行動促進や PEP・PrEP などの含めた新たな予防介入のニーズは高いと言える。

一方で大阪地域ではセックスワーカー・トランスジェンダー、在日外国人などの個別施策層のコミュニティにおいても HIV 感染や性感染症をめぐる課題は身近なものであり、個別施策層といってもそれぞれが外国籍 MSM や外国籍セックスワーカー、薬物を併用する MSM や MSM セックスワーカーなどクロスオーバーする形でネットワークを形成している。近年ではタイやフィリピン、中国からの留学や移住する外国籍の MSM も増加しており、エイズ政策として PrEP が実施されている国の人からは予防薬の入手方法を尋ねられるケースもわずかであるが増えている。コミュニティの中では、PrEP について「HIV は金と知識で予防できる」といったメッセージが流布されたり、薬を個人的に輸入して性行為前に服用している例もあることが報告されている。

PrEP に関する副作用や、服薬の頻度、耐性ウイルスなどについて状況が明らかにされつつあるが、コミュニティの中でのどのような反応がおこり、どのような対応が望まれるのかについてはコンセンサスが得られているとは言えず、PrEP によるコミュニティへのインパクトが高い可能性を考えると、反応を想定して対応を導入前に検討しておくべきであると考え。そして PrEP や PEP、Treatment as Prevention について、MASH 大阪やコミ

ユニティセンターdista、CHARM など大阪地域の CBO(Community based Organization) でどのように対応していくか、コンセンサスを形成するためには行政担当者や医療職者の意見も含めて、CBO の中で意見交換する機会が必要となる。欧米諸国ではすでに PEP が整備されコミュニティの中に根付いていることや、海外の CBO 組織体制(たとえばオーストラリアの予防 CBO は 200 人のスタッフが常勤で雇用されている)と比べると日本の CBO 組織や体制は脆弱であることをふまえ、継続性についても日本の CBO の状況を考慮しておく必要がある。

また、PrEP や PEP、Treatment as Prevention を視野に入れた新たな予防戦略の導入にあたりコミュニティや CBO の視点でも広く意見を収集し課題を整理し、新たな予防戦略に対して、コンセンサスを形成する過程で、当事者に向けた safer sex に関する支援や新たな予防介入の方向性を見極める必要がある。

そこで本研究は、PrEP の導入に関して大阪地域でコンセンサスを形成するために、エイズ対策事業・予防啓発・陽性者支援・個別施策層当事者のキーパーソンおよび団体にヒアリングを行い、コミュニティの視点で課題を整理し、明確化することを目的とした。

2. 方法

大阪地域のエイズ対策におけるキーパーソンおよび団体にヒアリングを実施した。これまでの活動経験を通じて培ったネットワークを活用して、大阪地域のエイズ対策におけるキーパーソンを選出した。キーパーソンとしてはゲイ商業施設オーナーや、イベントオーガナイザー、パフォーマー、dista 利用者、医療職者、社会系研究者など複数名を選出し、以下の 3 項目についてヒアリングを行った。

1. クスリの効果で HIV の感染予防ができるかもしれない(たとえば妊娠予防のピルみたいに)と聞けば、あなたはどう思いますか。(もしくはあなたの周囲の人はどう反応すると思いますか?)
2. HIV の感染予防薬は服薬条件が厳密であること、長期的に服薬すると副作用(腎機能が低下の可能性など)があること、薬剤耐性ウィルス(通常のクスリが効きにくい HIV)が発生する可能性があること、服薬していても 100%の予防はできないこと、また他の薬物(勃起薬など)が併用できない場合もあることをふまえると、予防薬についてあなたはどう思いますか。(もしくはあなたの周囲の人はどう反応すると思いますか?)
3. コミュニティの反応や新たな公衆衛生施策の中で、CBO やコミュニティセンターはどのような役割を果たすべきだと思いますか。またそのために必要な仕組みについて、どのような体制が必要だと思いますか。

次いで、ヒアリングの内容をもとに、主にヒアリングした個人・団体を対象にオープンでの意見交換会を 2016 年 2 月 7 日に開催した。ヒアリングの内容を文脈ごとに切片化し、KJ 法を用いて、参加者で内容を整理した。その作業を通じて内容を解釈し、必要な場合に

は新たな切片を追加した。

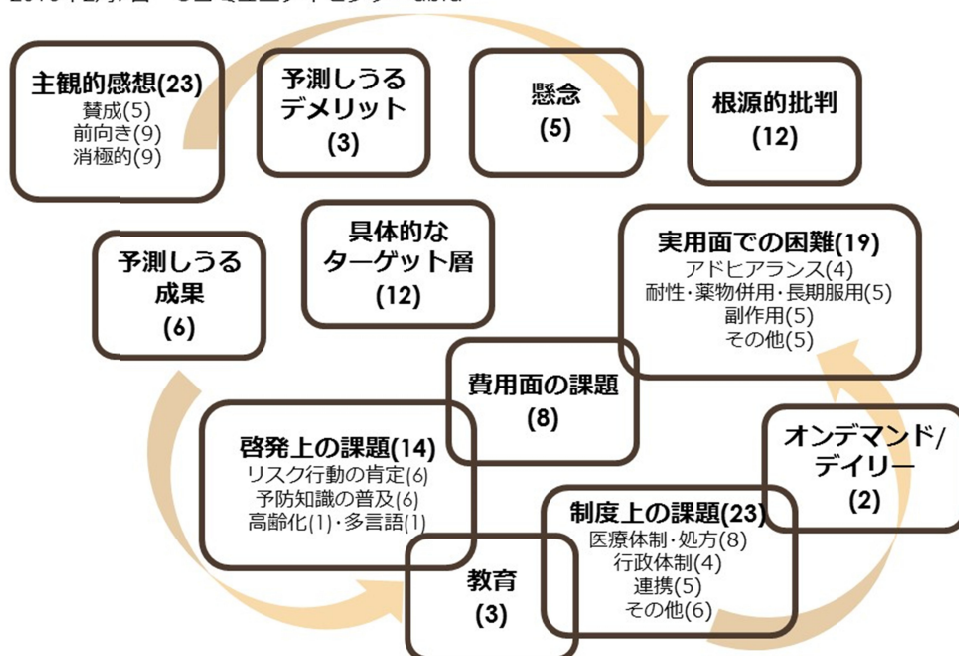
3. 結果

意見交換会には CBO(MASH 大阪、NPO 法人 CHARM、ふれんどりー神戸)や大阪市保健所、大阪府公衆衛生研究所などから 15 名が参加した。

最初にわが国における HIV 感染の動向や、予防対策に関する世界の動きを概観した。PrEP に対する世界のコミュニティの動きについて質問があり、アメリカで展開されている PrEP センターやオーストラリアの戦略について意見交換した。

また潜在的な HIV 感染者の推計報告や保健所で検査体制の限界をふまえて、オラクイックやオラシユア実用化の可能性や郵送検査、コミュニティセンターでの検査など検査機会増加についても意見交換した。特に外国籍への対策には移動可能な検査機会の増加は必要であるが、現行では検査実施までの手続きに縛られ、実現し難い状況について話された。

大阪地域のエイズ対策におけるキーパーソンおよび団体にヒアリングは 25 名に行い、126 に切片化された。意見交換会参加者で、ひとつひとつを読み合わせ解釈しつつ、126 切片を「主観的感想(23 切片、以下切片数)」「予測しうるデメリット(3)」「懸念(5)」「根源的批判(12)」「予測しうる成果(6)」「啓発上の課題(14)」「教育(3)」「制度上の課題(23)」「オンデマンド/デイリー(2)」「費用面の課題(8)」「実用面での困難(19)」「具体的なターゲット層(12)」の大カテゴリーに分類した。さらに、文脈を考慮して次の大カテゴリーを小カテゴリーに分類した。「主観的感想」を「賛成(5)・前向き(9)・消極的(9)」に、「啓発上の課題」を「リスク行動の肯定(6)・予防知識の普及(6)・高齢化(1)・多言語(1)」に、「制度上の課題」を「医療体制・処方(8)・行政体制(4)・連携(5)・その他(6)」に、「実用面での困難」を「アドヒアランス(4)・耐性・薬物併用・長期服用(5)・副作用(5)・その他(5)」とした。



■ 主観的感想(23)

主観的感想は23切片であり全体の18.7%を占めた。文脈を考慮して3つの小カテゴリーに分類した。【賛成】は「リスクを下げられることができるのであれば、予防薬があることはいいことだと思う」「予防できたら素晴らしい」など予防促進の可能性を肯定的に受け止めているもので構成されている。【前向き】は「何もしなければ感染するだけなので実施したほうが良い」「希望する人には使っても良いのではないか」「選択肢のひとつとしてはあっていい」など選択的な使用が前提であるが、予防促進の可能性を肯定的に受け止めているもので構成されている。【消極的】は「簡単に予防できるならとびつくかもしれないが、かなりの条件があるならば考える」「自分はハイリスクでなければ飲みたくない」「自分の周囲の多くの人は関心ない」など消極的な姿勢を示す感想で構成されていた。

主観的感想は賛成・前向きな意見が多く、PrEPが進められることでコミュニティの中でも予防に関する期待は高くなる可能性がある。

■ 予測しうるデメリット(3)

予測しうるデメリットは3切片であり全体の2.4%を占めた。「セーファーセックスの感染予防行動ができなくなる」「コンドーム使用者が減少し、他の感染症が増加するかも」などPrEPによる安心感からコンドーム使用に関する規範や行動が減少し、梅毒や肝炎などの他の性感染症が増加することを具体的に提示しているもので構成された。

■ 懸念(5)

懸念は5切片であり全体の4.1%を占めた。「費用は、どこで入手できるのか、どのように周知するのか」など配布システムに対する懸念であったり、「クスリの横流し、副作用が

出た時の対処」など特殊な状況を想定しているもので構成され、他の複数のカテゴリーと共通しており、それらが絡みあっているものであった。

■ 根源的批判(12)

根源的批判は 12 切片であり全体の 9.8%を占めた。「パートナーやセックスフレンドなどは、服薬することで感染しないと思うとセーフターセックスが後退する危険性」「経済的に裕福な人は選択のひとつになるかもしれないが、感染を抑えたい層はそこではない」など主観的感想や予測しうるデメリットに近いが、PrEP に対する肯定的な部分はほとんどないもので構成されている。

また「クスリを飲むより、HIV 感染経路は明らかなので事前に予防策を持つことが先決」「薬だけでなくセーフターセックスの普及も重要」など、クスリで感染予防を進めるといふ考え方に、根源的に反対の立場を示すものも含まれている。

■ 予測しうる成果(6)

予測しうる成果は 6 切片であり全体の 4.9%を占めた。「本当に感染が予防できるのであれば、そのおそれがある場合には使うことで感染を予防したい」「多くの人を使うことで予防できるのであれば、全体の感染者が減っていく」など感染抑止に関するものや、「セックス・予防についてコミュニティの中で考えるきっかけになる」などプログラムとしての効果について言及するもので構成されていた。

■ 啓発上の課題(14)

啓発上の課題は 14 切片であり全体の 11.4%を占めた。文脈を考慮して 4 つの小カテゴリーに分類した。【リスク行動の肯定】は「クスリで予防できるという理解となってコンドーム使用がなくなっていく」「クスリを飲めば大丈夫という意識」など、PrEP の推奨によってコンドーム不使用を暗黙のうちに認めることになってしまわないかという懸念に対し、広報や啓発の中で解決していくべき課題として整理された。また【予防知識の普及】は「しっかりと説明、理解した上で使えるのであれば良い」など、PrEP の説明を適切に行うことが重要であることを言及している。また感染リスク層の高齢化や外国籍の人に向けて多言語化も検討するべきなど、啓発の方向性を提示するものも含まれた。

■ 教育(3)

教育は 3 切片であり全体の 2.4%を占めた。「保健センターが地域の学校に出向いて教育活動をもっと行うことが必要」など根源的批判に関連して、PrEP を進める前に教育の必要性を言及するもので構成された。

■ 制度上の課題(23)

制度上の課題は 23 切片であり全体の 18.7%を占めた。文脈を考慮して 4 つの小カテゴリーに分類した。【医療体制・処方】は「医療機関は診察で混乱する」「限定的な処方の仕方でないと管理できない」「感染者の方と同じ(場所で)処方できない。病院以外で処方すべき」など病院での処方に関する動線や HIV 陽性者と HIV 陰性者が受け取る際に顔を合わす可能性などで構成されている。これは PrEP で使用される薬が医師の処方が必要とする日本の体制から生まれた課題であり、制度上の課題に整理された。【行政体制】は「医療機関ではなく行政で実施するのか？(予防医療として)」という疑問や「勤務時間外に検査が受けられる検査会場の開拓と時間外検査の実施」など行政の関わり方を問うもので構成された。また医療・行政・CBO の【連携】として「予防教育と診療がつながった情報提供が必要」など、現状をふまえて仕組みの準備性についても言及があった。【その他】では「大前提としてまだ感染を知らない HIV+の人が感染を知って、かつ治療されている状態が必要」など Treatment as Prevention や「コミュニティセンターで配布したり、服薬の指導・相談が出来るシステムがあるなら良い」などコミュニティセンターでの配布を推奨するものもあった。

■ オンデマンド/デイリー(2)

オンデマンド/デイリーは 2 切片であり全体の 1.6%を占めた。これは意見交換会のなかで追加された切片も含まれる。「オンデマンドの PrEP と、Daily の PrEP では対象となる人が異なるので選択肢として両方あるべき」など薬の配布方法に関して、性行動の頻度や年齢層に応じた性行動の活動性に応じた配布などオンデマンドの配布方法と、リスク層であることを理由にデイリー配布を展開している海外の事例などを共有し、日本では選択性を残すべきであるという意見が多かった。

■ 費用面の課題(8)

費用面の課題は 8 切片であり全体の 6.5%を占めた。「クスリの費用を誰が負担するのか」ではジェネリック薬の開発によって個人負担が減少する可能性や、予防施策として行政が負担することが必要であるが現状の予算削減をふまえると課題が多いことが共有され、「格差が生まれる可能性がある。クスリを買えて予防できる人、できない人」など感染リスク層の中には経済的な事情によって費用の個人負担が困難な層が存在し、PrEP の個人負担がすすめば、取り残される層がいる。経済的事情やセックスワークなど複雑な背景をもっている層は感染リスクのより高い層であり、持続的な PrEP にはその費用が課題となることを考慮する必要がある。

■ 実用面での困難(19)

実用面の課題は 19 切片であり全体の 15.4%を占めた。文脈を考慮して 4 つの小カテゴリーに分類した。【アドヒアランス】「SEX 前後に計画的に服薬するのは難しい」「対象となる人がきっちりと内服が完了できるとは思えない」など、服薬アドヒアランスに関わるもの

であり、費用面の課題も含め、性行動は突発的な場合も多いため持続的な服薬については否定的なもので構成されていた。また予防行動が十分に促進されているとは言えない現状をふまえると、服薬アドヒアランスに関する行動変容を期待できないことにも言及された。現在の啓発活動における行動変容は一定の成果が得られており、資源が限られているなかで、行動変容をさらに促すことは困難である。そのため服薬に関する行動変容についても、服薬条件をふまえた行動が確実に浸透するかどうかは課題であるため、啓発上の課題ではなく、実用面での困難に整理された。

【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われる」「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錠も飲んでしまって、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ァ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い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

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考え。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。