



FAST-TRACK
CITIES



FAST TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN 2023

開催日時：2023年7月14日(金) 13:00-17:15

配信会場

国立国際医療研究センター研究所会議室AB(地下1階)

主催：国立国際医療研究センター 共催：国際エイズケア提供者協会 (IAPAC)

後援：一般社団法人日本エイズ学会、特定非営利活動法人日本医療政策機構、公益財団法人エイズ予防財団、公益社団法人東京都医師会



OPENING REMARKS

浅沼 一成氏

厚生労働省大臣官房
危機管理・医療技術総括審議官

「FAST-TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN 2023」の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。日本におけるHIV/エイズ対策は、1999年に制定された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、取り組んでいます。この指針は発症動向などを踏まえ、これまで3度見直しを行っています。近年、HIV、エイズ共に新規感染者・患者数は減少傾向である一方で、新規エイズ患者の3割が、いわゆる「いきなりエイズ」という状況があります。このような状況を回避するためには、HIV感染リスクが高い方々に積極的に検査を受けていただきたい、そのためには動機付けと環境の整備が重要と考えております。保健所で行う無料・匿名検査だけでよいのか、受検者の利便性を考えるならば、郵送検査や自己検査について、今後の課題として検討をしていかなくてはならないでしょう。

本年、国立健康危機管理研究機構法が成立し、2025年には国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、新たに「国立健康危機管理研究機構」を設立します。HIVも含めた感染症の研究と治療のより一層の充実を目指し、我々も努めてまいります。このようなタイミングで開催された本ワークショップにおきまして、有意義なご提言がなされるものと期待しております。

Goncalo Lobo氏

Vice President, Regional Relations,
Fast-Track Cities Institute

本年度のワークショップのテーマは、エイズターゲット「95-95-95」の最初の目標である「95」を達成するために、さまざまな立場の方から検査の取り組みについてうかがいます。

HIV陽性者の95%が自らの感染を知るためには検査サービスを整備しなくてはなりません。そこに画一的な解決策はなく、革新的で、かつオーダーメイドの介入策が求められます。また、それを成し遂げた後も継続的に維持するためには多額の財政投資が必要です。

本日のワークショップで行われた報告やディスカッションが、HIV検査を広く提供するために必要な取り組みを、既成概念にとらわれずに考える機会になることでしょう。

秋野 公造氏

財務副大臣・参議院議員
(福岡県選出)

厚生労働省に勤務していたおりには、HIV/エイズ対策を担当させていただきました。MSMコミュニティセンターを運営するための予算を確保したり東京プライドパレードの前身である東京レズビアン&ゲイパレードにも、レッドリボンのマークが入った赤いシャツを着て、当時3歳だった長女を抱いて皆さんと一緒に進化したことも懐かしい思い出です。

1989年に施行された後天性免疫不全症候群の予防に関する法律、いわゆるエイズ予防法にみられた社会の過剰な反応で、薬害エイズ被害者の方々をはじめ、患者さん方には多大な人権侵害、ご迷惑をおかけした歴史があります。

一方で、その後のHIV/エイズ対策は、被害者の方々をはじめ多くの方々と連携して、普及啓発活動をし、検査体制の充実を図り、いち早く医療に結びつけようと努めてきました。この経験が他の感染症対策のモデルになっていることは間違いありません。引き続き、HIV/エイズ対策の前進のために力を注ぎたいと考えております。

田沼 順子先生

国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター医療情報室長
厚生労働省科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
「オリンピック・パラリンピック・万博等の外国人の流入を伴うイベントの開催に伴う性感染症のまん延を防ぐための介入方法の確立と国際協力に関する研究(21HB1009)研究代表者

「FAST-TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN 2023」の開催に際して、本ワークショップの背景についてお話させていただきます。Fast-Track Cities Initiativeは、エイズ流行終結に取り組む都市の国際的なパートナーシップです。共通の課題解決に向けて複数の都市がお互いに学び合う、国際的なベストプラクティスの場としての機能を有しています。

本日開催のワークショップのテーマは、日本におけるコミュニティ主導の新しいHIV検査体制のあり方です。COVID-19の流行以降、保健所での検査が激減しています。インターネットでは検査キットを購入することも可能ですが、いまだ国としての方針が明確に示されていません。2016年に厚生労働省の研究班が「HIV郵送検査の在り方とその有効活用に関する研究」をまとめ、2021年には日本エイズ学会が「濾紙検体を用いたHIV検査の適正な提供に関する声明」を出しています。長い検討の時期を経て、そろそろ本格的に社会実装に向けて動き出さねばなりません。そのためにも必要なのがコミュニティの力です。

REMARKS

基調講演

セクシャルヘルスとHIV自己検査における デジタルヘルス

Purvi Shah氏

Regional Consultant, UNAIDS RST AP, WHO HQ,
Innovative Testing and Virtual Interventions

本日はHIV自己検査の実施状況、普及活動について、WHOの取り組みを中心に報告いたします。まず検査は予防や治療、カウンセリング等すべてのサービスへの重要な入り口であること、そして、WHOはクリニックなどの医療施設、コミュニティベース、プロバイダー支援紹介、ソーシャルネットワーク(SNS)上のアプローチ、自己検査などを戦略的に組み合わせて提供することを推奨しています。プロバイダー支援紹介はインデックス検査、パートナー通知支援とも呼ばれ、当事者から知人を紹介してもらい受検者を増やしていく方法です。プロバイダー支援紹介やSNSを使ったアプローチは、未受検の新しい集団を識別することが可能です。

なかでも、自己検査は非常に重要で、COVID-19の感染拡大によって通常のプログラムが混乱し、ロックダウン中は抗HIV療法(ART)が受けられない事態も起こりましたが、自己検査は施設に行かなくても電話やSNS、チャットなどを利用し、受検者の都合でサービスにアクセスできます。セルフケアと自己検査は、患者本人の自律性に関与し、医療へのアクセスと公平性も向上させます。

自己検査についてWHOでは2016~2017年にかけて追加的なアプローチとして推奨し、COVID-19感染拡大時に危機的な状況となった保健サービスを維持するために推奨を掲げました。2019年には、STI(HPV、梅毒、トリコモナス)の自己検体採取も含めたセルフケアガイダンスが発表されました。現在ではPrEPの開始や継続の判断の際にもHIV自己検査が推奨されています。

HIV自己検査は可能な限り多くの人に提供することに焦点を当てるべきです。

エイズターゲットの「95-95-95」のうち、最初の「95」である検査の達成度は国によって大きな差があり、その背景にはスティグマや差別が考えられます。重要なのは、取り残されやすいキーポピュレーションである若年層やゲイであることやセックスワーカーであることを公表するのが難しい集団へも手を差し伸べなくてはならないということです。さらに、資源を有効活用して施設ベースの検査を受けない人を追跡し、陽性の人へは確認検査、治療へとつないでいくように計画を立てることも重要です。

HIV自己検査を効果的に行うためには、国や地域の状況、優先したい集団に応じた適切なアプローチを考える必要があります。

なかでも、インターネットとアプリはオンラインで自己検査キットを注文し、宅配業者やフードデリバリーサービスから受け取ることができるため人気のアプローチです。また、手軽に受け取れるディスペンサーも支持されています。

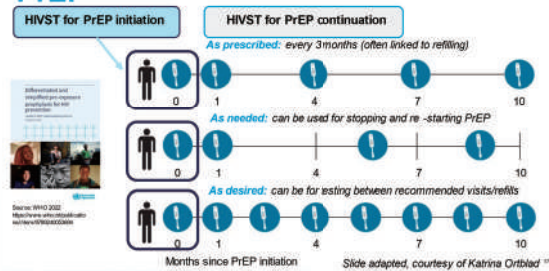
HIV自己検査をスクリーニング検査として用いると、すぐに治療が必要な人を多く発見することができます。性感染症検査の受検者に自己検査キットを渡し、パートナーに検査してもらうよう促すこともできます。HIV陽性者と連絡を取ることは容易ではなく、さらにパートナーを特定するのは困難です。検査を拒む人も多いのですが、戦略的に自己検査を活用することで、検査機会を提供することができます。

また、予防戦略としての有効性も認められています。2022年、WHOはPrEPのためのHIV自己検査に関する指針を発表しました(図1)。

標準的な検査に比べ自己検査は検査頻度が高く、陽性率は2

倍という結果がでました。これはこれまで検査を受けたことがなかった人を検査に結びつけたからだと考えられます。検査後ケアへの連携にはほかの検査との差はなく、自殺などの社会的危害についても報告されていません。セルフケアツールを個人に提供することは、利用者やコミュニティに大きな力を与えます。

2022 – WHO Guidance on HIVST for PrEP 図1



WHOが承認しているHIV自己検査キットは6種類あり、5つは血液検査、もう1つは唾液によるものです。数年前に承認された最新のHIV自己検査キットは米ドルで約1ドルと過去最も安価です(2023年7月時点)。現在、HIV自己検査に関する政策を展開している国は98カ国、うち52カ国で日常的に実施されています。しかし、アジア太平洋地域では20%にとどまり、自己検査政策を実施していない国も少なくありません。時間と費用をかけずに、広い層にアプローチできるのはバーチャルによる介入です。HIV感染リスクを認識していない人、スティグマや差別の影響を受けている人などとバーチャル環境でつながることにより、ニーズや好みを知りサービスの選択肢を広げれば、検査や医療へアクセスしやすくなることができます。今後は、バーチャル介入を採用したい国に対して何らかのガイダンスを提供する必要があると考えています。

米国では、CDCプロジェクトの1つとして「Grindr」というサービスがあり、ログインするだけで90日ごとに無料自己検査キットを2つ注文できます。判定結果に対してはAIがサポートし、確認検査、PrEPやPEPなどの治療へとつなげます。ベトナムではフードデリバリーをモデルにしたサービスを、ケニアでは積極的にSNSを利用することでアクセス改善をしています。

HIV自己検査は新たな標準検査であり、今後は予防を視野に入れ拡大されるべきです。HIVに限定せず、多くの疾患に応用できる自己検査は、セルフケアの選択肢の1つとなるでしょう。

そのためには国の政策や品質が保証された製品の普及が必要です。国は国民に手頃な価格の自己検査キットを提供し、コミュニティは政策への意見、要望を伝える活動に積極的に関与することが求められます。

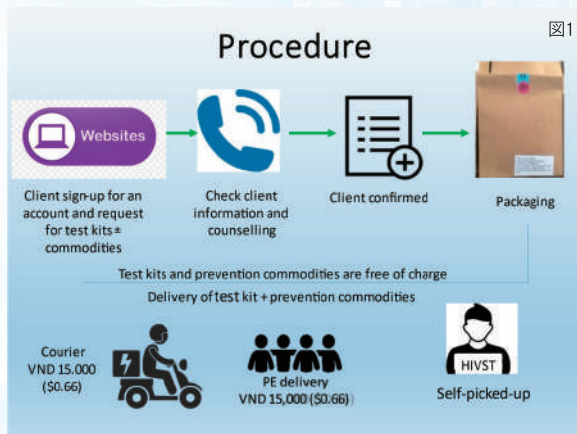
ベトナムにおけるHIV自己検査の導入と拡大

Dr. Nguyen Van Thi Thuy

Technical Officer HIV, Viral Hepatitis, STI, WHO
Country Office in Vietnam

ベトナムでHIV自己検査がどのように普及してきたのかをお話したいと思います。WHOによるHIV自己検査の推奨を受け、ベトナムでは、2017年にパイロット検査を実施しました。その成功により国は2018年にHIV自己検査を承認。COVID-19の感染が拡大した2020年、パイロットプログラムとしてWebベースの自己検査キット配布サービスを実施し、27省に拡大させました。

サービスの流れですが、HIV自己検査の希望者は、専用Webサイトにアカウントを作成して登録。申し込み手続きをすると、CSO(Civil Society Organization)が確認、受付をして、自己検査キットを送ります。コンドームや潤滑液、注射器などの予防アイテムの提供も同サイトから申し込むことができ、それらだけでも受け取れます。受け取り場所は、受検者が希望する住所のほかCSO、各省の疾病管理予防センターなど選ぶことができます。送付方法も郵送、ピアエデュケーターによる配達と選ぶことができます。検査キットは中身がわからないように包装することになっています(図1)。



自己検査キットを受け取った人にはヘルススタッフ等がフォローアップを行います。検査の実施や結果の登録を促し、陽性者には確認検査やARTにつなげる支援、陰性者にはカウンセリングを行います。CSOや医療スタッフなどが連携して支援を行い、記録に残します。検査キットなどを申し込める専用Webサイトには自己検査の方法を解説するビデオやスライドがあり、受検者が手順を確認しながら実施できるようになっています。ほかにもHIVやエイズに関する治療や予防、医療機関の情報もあります。

パイロットプログラムの実施期間は2020年11月からの1年間。カントー市から開始し、ゲアン省、ハノイ省へと広がっていきました。キーボリューションの受容性が高く、非常に効果的であることが確かめられたため、外部資金のサポートを受けることができ、2022年4月からの1年間は27省で拡大プログラムを実施しました。

HIV自己検査の実施件数を増やすためには、コミュニティへの情報提供が重要です。専用Webサイトの開設イベントをはじめ、各種イベントやオンラインによるコミュニケーションセッションを

開催して広報に努めました。MSMに対してはSNSによる広報を重点的に行いました。

Webベースの活動には2つのモデルがあります。1つはキーボリューションが運営するクリニックでの自己検査キット配布です。このようなクリニックは利用者からの相談に応じており、さまざまなサービス提供機関との連携、啓発活動を行っています。もう1つのモデルは各省のCDCによる活動です。CDCのほとんどはFGFJのサポートを受けており、キーボリューション、市民、ローカルなネットワークと連携しながら活動を展開しています。コミュニティ、CBO、CSOなしにキーボリューションのコミュニティに接触することは、不可能といえます。

プログラムの成果を紹介します。パイロットプログラムの受検数は3,727件、受検者の内訳は24歳以下が45.3%、男性が89.5%、MSMが80.3%、アンフェタミン系興奮剤(ATS)使用者が3.5%です。一方、拡大プログラムの受検数は8,436件、24歳以下が35.0%、男性が81.1%、MSMが50.5%、ATS使用者が1.8%です。HIV検査を初めて受けた人はパイロットで50%、拡大で42%でした。コンドームを使わない、あるいは時々しか使っていない人はパイロットで40.0%、拡大で67.4%、同時に複数のセックスパートナーを有している人はパイロットで57.1%、拡大で40.2%、性感染症の診断を受けた人はパイロットで93.2%、拡大で87.0%でした。

これらのことから、今回の取り組みの受検者は、過去にHIV検査を受けたことがなく、コンドームを使わず、同時に複数のセックスパートナーを有し、性感染症に罹患したことがある人たちが多いということがわかりました。

この取り組みでHIV検査件数はかなり増え、2回目、3回目の検査につながっています。検査結果の登録はパイロットが75.6%、拡大が63.2%です。陽性率はパイロットが5.6%、拡大が6.6%と高い数値であり、陽性者の各々94.3%、96.5%が確認検査を受け、陽性と確定した人の98.1%、97.2%がARTを開始。陰性者はパイロットの19.8%、拡大の18.5%がPrEPを開始しています。受検者の全般的な満足度は97%です。検査の簡便さ、プライバシー保護への十分な配慮、専用Webサイトへのアクセスのしやすさ、結果登録のしやすさ、プライバシーを確保した状態で検査を行えたか、知り合いに勧められるかというアンケート項目でもすべてにおいて94~95%と高い満足度が得られました。

現在、HIV自己検査はベトナム保健省が推奨し、全国で実施されていますが、いくつかの課題があります。まず、プログラムがWHOやFGFJのサポートで行われていること、つまりドナー頼みであることです。唾液による検査が未承認であることもこれから解決していかなければなりません。検査結果の登録数を引き上げるためにはカウンセリングのさらなる充実が必要という点も今後検討していくべきことです。

保健省はWebベースのHIV自己検査をさらに拡大させる計画があり、WHOは支援を継続します。今後はC型肝炎ウイルスの自己検査キットの配布も組み合わせ、効率を上げていきたいと考えています。

特別講演2

オーストラリアのHIV自己検査

Dr. Rebecca Guy

Professor, Kirby Institute, University of New South Wales

本日は研究者の視点からオーストラリアにおけるHIV自己検査の現状についてお話しします。自己検査が始まったのは2015年です。当時、PLHIV(People Living with HIV)男性の10~50%は自分がHIV陽性か陰性かを知らず、他者に感染させるリスクをもっていました。エイズターゲットの「95-95-95」に対して2015年時点でのオーストラリアの達成度は「90-83-92」にとどまり(図1)、HIV検査を増やすツール、特に高リスク集団の検査を容易にするツールとして、HIV自己検査が有力視されました。

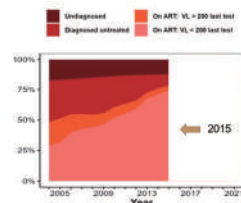
HIV/AIDS in Australia in 2015

Gay and bisexual men account for over 70% of new HIV diagnoses in Australia

95-95-95 targets

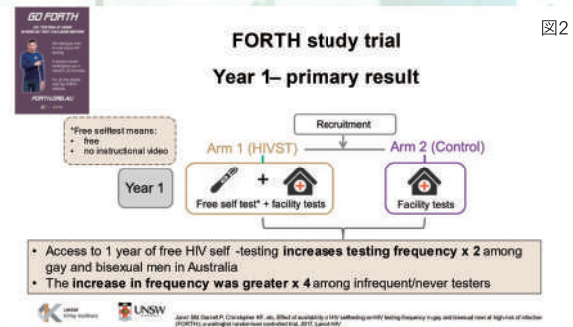
Progress in treatment, but less change in testing

Australia in 2015: 90% -83%-92%¹



しかし、当時HIV自己検査は承認されておらず、一部の医師や研究者は検査精度や医療連携に関する懸念を示していました。米国で最初に承認された唾液ベースの自己検査キットの感度は約92%でしたが、オーストラリアのクリニック検査の感度は99.9%であったため、陽性者の見逃しが心配されたのです。指穿孔による血液ベースの検査も同様でした。これらの懸念を払拭し、HIV自己検査を推進するために3つのシナリオで検討しました。1つ目は、HIV自己検査が可能になるとゲイ/バイセクシュアル男性の受検率が高まるというもの。2つ目は、これまでクリニック検査を定期的に行っているゲイ/バイセクシュアル男性が、自己検査に切り替えたなら何が起るかというシナリオで、3つ目は、定期的にクリニック検査を受けているゲイ/バイセクシュアル男性が、そのままクリニック検査を受け続けるというものです。クリニックではHIV以外の性感染症の検査、さらにはPrEPやARTを受けることもできます。この人たちが施設検査を受け続け、補完的にHIV自己検査を行うことで、より多くの陽性者を発見できる可能性があります。つまり、自己検査の導入は陽性者の早期発見と、未診断者の減少につながることが示されました。

CBOと協力して行った調査では、ゲイ/バイセクシュアル男性は自己検査が利用可能ならば利用する考えがあると示しており、これまで以上に頻りに検査する可能性が高いことがわかりました。その理由として、自己検査は迅速で簡便なうえプライバシーが守られる、そして何より自己裁量権があるからです。この研究報告により2016年にHIV自己検査が承認され販売できるようになりました。しかし、この時点で製造企業による申請がまだなく、私たちは2種類の自己検査キットを入手し、その効果を1年間検証しました(図2)。



ゲイ/バイセクシュアル男性を、クリニック検査に加え1年間回数無制限で自己検査ができる群と、クリニック検査のみの群に分けて検査行動を調べた結果、前者は検査頻度が2倍に増加。過去に検査を受けたことがない、あるいは5年に1回程度しか検査を受けなかった人の検査頻度は4倍に増加しました。また、定期的にクリニック検査に通っている人でも自己検査を併用することで、クリニック検査を補完することが明らかになりました。

この調査の結果を受け、Atomo社の指穿孔による血液ベース自己検査キットが2018年11月に承認されました。承認されたのは1種類、購入経路はオンラインのみで、購入するためには教育ビデオを見なければなりません。承認されたのが1種類のみだったため厳しい広告規制もありました。何よりも大きな障壁は価格です。1つ25豪ドル(約17米ドル)と高価である上に、送料と手数料もかかりました。

これらの障壁を打破するために、私たちはさらなる研究を行いました。教育ビデオの必要性に関する研究では、ビデオを見なくても説明書だけで正しく検査ができることが示されました。別の研究からは、費用は無料または低価格が望まれており、また入手経路に幅広い選択肢のあることが重要だとわかりました。研究報告とCBOのアドボカシーによって、2021年10月に規制が緩和され、オンラインに加え薬局やCBOでも自己検査キットを購入できるようになりました。一度に複数の検査キットを購入することも可能です。オーストラリアのHIV検査ガイドラインは年2、3回の検査を推奨しているため、このことは重要です。教育ビデオを見る必要がなくなったことも自己検査へのアクセスを容易にしています。より多くの広告も行えるようになりました。

私たちは、過去2年間にオーストラリアで実施されたHIV自己検査のさまざまなパイロットプロジェクトを主導しました。1つ目はベトナムのモデルと似たオンラインでアクセスするもので、自己検査キットを無料で提供しました。2つ目は、自動販売機による無料提供です。自動販売機は大学やSOPV(Sex on Premises Venue)に設置されています。大学を選んだのは、オーストラリアでは新たに入国した移民の未診断感染率が依然として高く、その多くは大学に在籍しているからです。彼らに対しHIV検査を受けられる場所や、健康リテラシーに関する情報の提供が十分ではありませんでした。3つ目は薬局です。オーストラリアでは自己検査キットを扱う薬局は年々増加し、検査数も伸びているそうです。CBOでも数多くのHIV自己検査が当事者に提供されています。

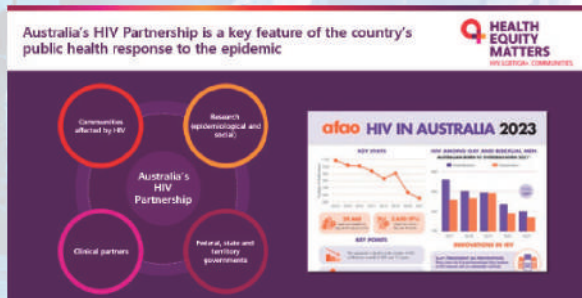
私たちが行った研究は国のHIVの政策に影響を与えることができました。すべての国でゲイ/バイセクシュアル男性がHIV自己検査を利用できるようになることの重要性が実証されることを願っています。

オーストラリアにおけるHIV検査プロモーション CBOの展望

Heath Paynter氏

Deputy CEO, Health Equity Matters

現在、私はオーストラリアにおける全国組織のCBO「Health Equity Matters」のCEOを務めております。オーストラリアではHIVパートナーシップを重要なポジションに据え、さまざまな活動を展開しています。新しいHIV関連技術を導入するためのアドボカシー活動、政策への提言などを行い予防・検査・治療の普及に尽力しています。



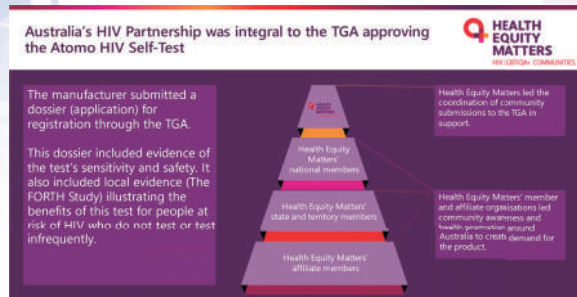
HIV自己検査の承認と普及に向けたアドボカシー活動を紹介するにあたり、オーストラリアの政治システムについて説明します。オーストラリアでは連邦政府の下に州(state)政府や準州(territory)政府、その下に地方政府があり、この構造が意思決定を複雑にしています。例えば、病院は連邦政府が資金を出していますが、現場でのサービス提供と管理は州政府や準州政府が主体です。HIV対策では、予防などに関する資金は州政府や準州政府が出し、医薬品・医療機器の規制と保険償還は連邦政府が責任を負っています。保健技術の評価は、医薬品管理局(Therapeutic Goods Administration:TGA)、薬事給付諮問委員会(Pharmaceutical Benefits Advisory Committee:PBAC)、医療サービス諮問委員会(Medical Services Advisory Committee:MSAC)という3つの主要機関が担っています。TGAは米国のFDAに相当し、HIV自己検査の評価でも重要な役割を担っています。

Dr. Rebecca Guyが先ほどの講演で話していたように、HIV自己検査の導入に際して、数々の問題に直面しました。HIV感染の撲滅を目標とする国家HIV戦略を掲げる連邦保健省は、医薬品や医療機器を安全性に基づき規制する立場でもあります。そのため、新しい技術へのアクセスを過剰に制限することがあり、HIV自己検査も一時期そうでした。

Atomo社製HIV自己検査は、オーストラリアで唯一利用可能なものです(2018年承認)。Atomo社はTGAに対して、検査の感度、安全性および品質に関する試験結果、Dr. Rebecca Guyがエビデンスに基づき言及した自己検査の実現可能性に関する申請書を提出しました。そのときオーストラリアのHIVパートナーシップはAtomo社製HIV自己検査の承認がHIV対策には不可欠であると主張しました。特に強調したのは、検査を全く受けていない人や検査の受検頻度が低い人への有効性です。

私たちは、HIV自己検査の承認を見据え、コミュニティの意識を高める啓発活動をオーストラリア全土で積極的に展開しています。感染リスクの高い集団がHIV自己検査に容易にアクセスで

きるよう、さまざまな取り組みを早くから進めていたため、HIV自己検査に対する需要が十分あることはわかっていました。



こうした活動の成果として、自己検査キットが承認されたことは重要な一歩でした。しかし、初めにさまざまな規制がかけられたことはDr. Rebecca Guyが述べた通りです。規制は2021年10月に緩和されましたが、2020年にCOVID-19の感染拡大によって、人々の移動が厳しく制限されたときに、HIV自己検査が容易にアクセスできていたならば、それは自己検査が普及する大きな機会になったであろうと思うと残念ではありません。HIV自己検査の有用性を最大化するためには、できるだけ多くの人に使用してもらう必要があります。私たちはTGAの幹部や保健省の大臣らと会議を重ね、さらに現地調査で得られた最新のエビデンスと米国の比較可能なエビデンスを用いてコミュニティ、特にゲイ/バイセクシュアル男性がHIV自己検査を安全に使用し、結果を正しく解釈できることを説明しました。HIV自己検査が承認を得るまでのプロセスで、Health Equity MattersはCBOとして多くの政治的働きかけを主導しました。HIV感染リスクの高い集団が自己検査を行うことを支持する研究者や上級臨床医を含めた会議も調整しました。2021年後半に展開したアドボカシー活動により、全国の薬局で自己検査キットの販売が可能になり、ついにオーストラリアでHIV自己検査が自由化されました。

こうした経験から得られた教訓があります。まず、新しく有効性の高い技術の承認を可能な限り迅速に行うべきだということ。安全性への懸念を払拭することは大切ですが、HIV感染撲滅のような崇高な目標を達成するためには最新技術への迅速なアクセスが必要です。次に、有効性、安全な使用、検査需要を示すエビデンスを得ること。Dr. Rebecca Guyらによる研究は、規制機関や意思決定者とHIV自己検査の承認に向けた対話の基盤となりました。

政府、研究者、医療者、コミュニティによる生産的なHIVパートナーシップは、強力な説得力をもち、コンセンサスを主導します。また、新しい技術をサポートする人々に対して、規制機関や意思決定者が否定的になる状況を回避します。独立したCBOとメンバー組織は、政府、産業界、研究者や医療者などの関係を仲介し、公共の利益のために活動するという重要な役割を果たしており、その能力は極めて高いと自負しています。HIVのような健康上の脅威に対応する新しい技術について、CBOが政府に向けて信頼性の高い助言を迅速に行うために、政府は必要なリソースをCBOに提供する責任があります。

HIV 郵送検査の取り組みの共有

座長

土屋 菜歩氏

やまと在宅診療所栗原／東北メディカル・メガバンク機構

北陸・南九州での郵送HIV検査
実施のための実証研究

生島 嗣氏

認定NPO法人 ぶれいす東京

厚生労働科学研究費事業※として2020年度に実施した、地方都市における郵送HIV検査の取り組みについて報告します。ぶれいす東京は、「無料・匿名の郵送HIV検査申込サイト『check72』」(<https://check72.jp>)の構築および管理・運営を委託されました。対象地域は、MSM(Men who have Sex with Men)向けのコミュニティセンターがない富山・石川・福井の北陸3県、大分・宮崎・鹿児島島の九州3県。対象者はこれらの地域に住むMSMと一部トランスジェンダーの人です。実施に当たっては地元のゲイバーやNGOなどと連携して、広報や検査キットの受け取りの仲介で協力してもらいました。MSMの人が多く閲覧する出会い系の掲示板などにきめ細かくバナー広告を出すとともに、地域のコミュニティイベント、とくにレインボーパレードなどLGBTQ+のイベントでフライヤーを配るなど広報活動を行いました。LGBTQ+のイベントにしか参加しないという若いゲイやバイセクシャルの人もいるので、そのような層にも情報を届けるためです。レインボーパレードとの共催イベントでは、地域のエイズ治療拠点病院の医師やHIV陽性の当事者によるトークセッションを開催。石川県では地元テレビ局が大きく報じ、広く情報が行き渡るきっかけとなりました。

郵送検査の流れは、まずWebサイト「check72」からエントリーし、研究への同意と事前アンケート回答を経て、検査キットの受け取り方法を選択します。「確認検査」という結果がでた場合は医療機関を受診してもらいます。受診希望者が迷わないように、エイズ治療拠点病院等には受付窓口を明確にしてもらうようお願いしました。一方で、相談窓口としてSNSのLINEに「check72@サポート」を設け、確認検査を受ける際の相談や受診サポートを行う体制を整えました。チャットでHIVに関するよろず相談も行っています。

結果は以下の通りです。陽性者の相談は「check72@サポート」を通してのものです。

事前アンケートにおける		北九州		全九州	
希望する受け取り方法	n	%	n	%	
自宅	144	76.2%	166	73.5%	
郵便局での	35	18.5%	31	13.7%	
知人宅	2	1.1%	10	4.4%	
協力店舗や団体	4	2.1%	15	6.6%	
その他(具体的に)	4	2.1%	4	1.8%	
	189	100.0%	226	100.0%	

※1対象地域外14、※2対象地域外9

本研究で郵送検査のニーズが高いことはわかりましたが、検査の申し込みから受検、結果を受けるまで、さらにはその後のフォ

ローを、どのように支援するかが課題です。SNSによるチャット相談サービスを予防の段階から提供し、タイミングよく受療につながる仕組みづくりを考えたいと思っています。

※厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業「HIV検査体制の改善と効果的な受療推奨のための研究」(研究代表者:今村顕史/東京都立駒込病院)/令和5年(2020)年度

コミュニティ主導でのHIV検査普及活動の
活動報告

岩橋 恒太氏

NPO法人 akta

2030年までのエイズ流行終結に向け、aktaを含む関連団体は「3つのゼロ」を目標に掲げました。

【治療・人権】
差別・偏見ゼロ【検査】
エイズ発症をゼロ【予防】
新規HIV感染ゼロ

「差別・偏見ゼロ」では、U=Uという事実、Living Togetherというメッセージを広げていかなければなりません。「新規HIV感染ゼロ」では、HIV感染予防に対する啓発の推進と、予防の選択肢としてPrEPを位置付けることが重要です。そして何よりも日本のエイズ流行を終結するためには「発症をゼロ」にすることが大切です。そのためにはHIV検査の普及が必須です。

日本ではHIV新規感染者に占めるエイズ発症者の割合が30%程度と、先進国としては高い状況が続いています。Purvi Shah氏の発表にあった「HIVステータスニュートラル予防・治療サイクル」を日本でも構築する必要があるでしょう。予防もケアもスタートラインにあるのは検査の確保と維持です。

新型コロナウイルス感染症の流行により保健所検査は大幅に減少し、検査機会を維持するために、私たちコミュニティでは郵送検査の活用を力を入れています。行政や地域の医療のキーパーソンなどと連携しつつ、MSM向けスマホアプリ広告やアウトリーチ資料を駆使して発信することが、CBOの重要なヘルスコミュニケーション活動だと考え取り組んでいます。

aktaは、厚生労働科学研究費事業として2015年から郵送検査キットを用いたHIVおよび梅毒検査を行ってきた実績があります。利用者が使いやすいモデルを設計し、運用するなかでPDCAサイクル(Plan-Do-Check-Act cycle)を回しながら必要なコミュニケーションについても考えてきました。2020から2022年にかけて実施した「aktaゆうそう検査」では、検査キットを受け取る方法として手渡しとコミュニティセンター内に設置したディスプレイの2つを用意しました。結果、後者の利用が64.7%と高く、そちらに可能性を感じました。

これまでの経験をもとに、コミュニティベースでの郵送検査キット配布の強みと課題を整理すると次のようになります。

コミュニティベースで郵送検査キット配布の強み

事前の検査意図を
持つ者以外への訴求生涯初受検者への
ピアサポート陽性判明時の
支援の接続

aktaがある新宿二丁目に遊びに来た人がたまたま検査キットを受け取ることができるというのは、受検者の裾野を広げることになります。それは5人に1人が「ここでのHIV検査が人生初だった」と回答していることからわかるといえます。コミュニティベースで受けたことで、スタッフからピアサポートを受けることができ、陽性判明時も専門相談・専門機関につなぐことができました。

コミュニティベースで郵送検査キット配布の課題		
制度	運営	利便性

検査キットは医療機器にあたるので、薬機法の対象となり、医療関連の資格をもつ者がいないところでは配布もディスペンサーの設置もできません。また、運営の面からも現状のモデルの規模を継続するにはマンパワーも予算も十分ではありません。そもそも受検者が検査キットを受け取れる場所を増やしていかないと検査を希望しながら機会を逸する人が出てきてしまいます。

これらを踏まえ、新たな郵送検査配布プロジェクトとして、ドラッグストアなどと協働して、店内にディスペンサーを設置し、そこで検査キットを受け取るように考えています。すでに地域の薬剤師会等と協議を始めています。この取り組みによりセルフケア意識の向上が期待でき、また、Buy Online Pickup In Store (BOPIS)と呼ばれるデジタルヘルスのトライアルともなります。ヘルスケアのnormalizationを目指してこれからも活動を続けていきます。

北海道における ゆうそう検査事業について

国見 亮佑氏 一般社団法人にじいろほっかいどう

にじいろほっかいどうの設立は2015年12月。LGBTQ+の人々の孤立解消、仲間づくりのための当事者交流イベントや講演活動を行っています。北海道にはコミュニティセンターがなく、HIVの予防啓発は「NPO法人レッドリボンさっぽろ」が長く取り組んできました。私たちが携わるようになったきっかけは、ぶれいす東京の生島氏の紹介で「MSM ALL JAPAN」という予防啓発ネットワークに参加したことです。

ゆうそう検査については、新型コロナウイルス感染症が拡大して保健所検査が断続的に休止するようになった頃、「MSM ALL JAPAN」から郵送検査キットの無料配布事業を打診されました。事業規模が大きく単独では難しいと考え、レッドリボンさっぽろと協働して行うことにしました。公共施設の会議室を借り、来場した検査希望者に10～15分の説明を行った上で、検査キットと啓発資材を渡します。実施場所は告知を見て連絡をくれた人の方に伝え、会場の案内板には「相談事業」としか書いていません。2020年度は道内5カ所で延べ12日実施、86人に配布し、そのうち25人が初めてのHIV検査でした。2021年度は6カ所で延べ12日実施、161人(うち44人が初検査)に配布。2022年度は6カ所で延べ10日実施して144人(うち42人が初検査)に配布。

当初の想定より多くの申し込みがあり、ゆうそう検査があっただけよかったという声が多く寄せられました。2021年度からはweb申し込みも導入し、同年度は50人、2022年度は80人に送付しています。広い北海道で配布場所に行けない人や、対面での受け取りに躊躇する人、さらにはコロナ禍で移動が難しい人などに対して有効な方法でした。一方の対面配布には、HIVやセクシャルティに関して不安のある人に啓発資材を配布するなど直接情報提供ができるメリットがあります。

ゆうそう検査事業・北海道での意義

- 郵送でHIVや梅毒の検査ができることを広める。
→郵送での検査をしたことがない人がほとんど。
- 札幌以外の地方での検査機会の増加
→札幌までが遠い、即日検査でなければ2週連続で来なければならぬ。
→地域の保健所でいつ検査できるのかわからない。
・電話での問い合わせ
・平日昼間、月1回の検査日
・満員で受けられなければ翌月に

ゆうそう検査という選択肢が加わることで、札幌などの都市部以外に住む人の検査機会の増加につながり、意義があるものと考え

えます。課題としては、郵送検査後のフォローアップを保健所やエイズ治療拠点病院に依頼した際、検査キットの精度に疑問があるとして、行政から協力を断られたことがありました。また、保健所検査で陽性の場合には拠点病院に受診した際の初診料が免除されるのですが、ゆうそう検査の場合は免除されません。初診料を免除されるには再度保健所で検査を受けなくてはならないのです。受検者にとって二度手間になってしまうので改善していきたいと思っています。また、Web申し込みのフォーマットの関係で居住地の選択肢が都道府県単位だったため、道内のどこに住むかわからず、対面配布会場の選定に活かせなかったため、こちらも改善されればと思います。

最後に、私とパートナーは日本で同性婚を求める訴訟を起こしている原告(控訴人)です。同性婚が認められている社会は、人権がしっかりと守られている社会です。制度が整えば将来に希望を持ち、ゲイ、バイセクシャル男性、LGBTQ+の人たちも自分を肯定的に受け止めることができます。しかし、残念なことに私たちへのヘイト発言は立場ある人からも繰り返し行われ、多くの人を傷つけています。交流イベントを開催した際には、「自分と同じセクシャルティの人に初めて出会った」「いろいろな人と話すと、自分のセクシャルティを受け入れられるようになっていく」という声をよく聞きます。このような経験により肯定的な知識を受け入れる素地がつくれ、HIVのことも「自分事」として考えられるようになるのではないでしょうか。自分自身を大切に、身体や心の健康をきちんとケアしようという気持ちは、人権が守られているからこそ生まれるものです。

沖縄県感染症診療ネットワーク コーディネーターの立場から

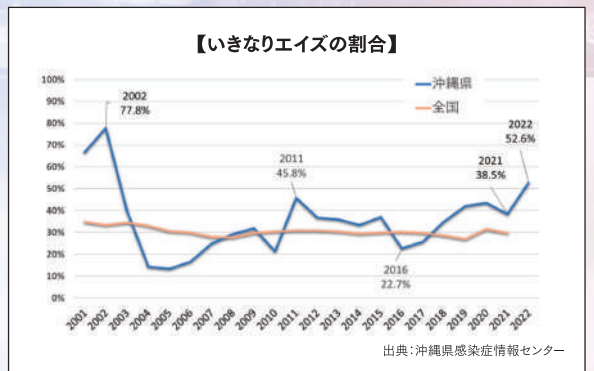
新里 尚美氏 沖縄県感染症ネットワークコーディネーター
琉球大学病院第一内科

沖縄県ではHIV感染症に対する偏見・差別がまだまだ強く、入院や施設入所を拒否される事例が続いています。このような課題を解決し、陽性者が地域で安心して診療を受けられるよう、診療可能な医療機関等を確保し、エイズ治療中核拠点病院及び拠点病院との機能分担による沖縄県内の診療ネットワークの構築を図ることを目的として、2018年に沖縄県感染症診療ネットワーク事業が立ち上げられました。

本事業の一環として、「感染症診断ネットワークコーディネーター」をエイズ治療中核拠点病院である琉球大学病院に配置されました。

これらを軸に、2020年以降はHIVの検査体制構築を重点的に活動しています。

日本における新規HIV/エイズ感染者報告数(人口10万人対)は沖縄県が常に上位で、新規HIV感染者に占めるエイズ発症者の割合も高い状態です。



大小160の島々が点在し、離島を含め小さなコミュニティに生活圏があり、スティグマを背景に「身バレ」を恐れて対面検査を躊躇する人が一定数存在することが、検査の伸び悩みの原因だと考えられます。

新型コロナウイルス感染症が拡大した2020年4月、保健所検査の中止を懸念した琉球大学病院の医師を中心に、HIV検査受入可能な民間の医療機関を5カ所確保しました。また、非対面、匿名、無料を望む受検希望者の声に応え、厚生労働科学研究費事

業としてWeb予約、匿名、費用負担軽減を実現したものの、2021年度、2022年度は緊急事態宣言発出等の影響でキャンセルが相次ぎました。しかし、受検希望者からの問い合わせが多く、そのニーズにこたえる形で、2022年12月に厚労科研事業として郵送検査を開始。検査に対する不安軽減、陽性者支援、確認検査へつなぐ体制の構築に力を入れました。郵送検査会社のwebサイトを琉球大学病院版にカスタマイズしていただき、受検前後に相談可能であることをメッセージとして強調しました。相談方法はチャット、電話、SNSのダイレクトメッセージ、メールの4つを用意し、匿名可としました。確認検査の受け入れ先である拠点病院に対しては、適切な対応を促す通知を県から出してもらいました。広報活動では、出会い系アプリのバナー広告、地元新聞や県および保健所のホームページへの掲載、コミュニティセンターnankr-OKINAWA-(なんくるの沖縄)との連携を通じて幅広い年齢層への周知を行い、実際に多くの相談が寄せられました。

2022年度の検査実績は、郵送検査返送数64件(申込88件)クリニック検査受検者数25人(申込46件)です。陽性者(郵送検査で1人)の相談にはコーディネーターがチャットや電話で応じ、2日後に拠点病院への受診に繋がっています。

検査前後での相談や支援体制の充実を受検、受診行動に強く影響します。また、検査意欲を高め行動につなげるためには検査機会の選択肢を増やすことが有効であり、検査方法に限らずいえることです。検査前後での相談、支援体制の充実を受検、その後の受診行動に強く影響すると思われ、今後も必要に応じ見直しを行いながら継続したいと考えています。現在、沖縄県はHIV感染者、エイズ患者の増加や高齢化、中核病院の負荷増大など、検査体制以外にも課題が山積しています。解決に向けては、医療機関、研究事業、行政、CBOがそれぞれの強みを活かし、連携して取り組むことが重要です。コーディネーターとして各機関を横断的に行き来し、課題の明確化や改善に貢献したいと考えています。

HIV郵送検査の取り組みの共有 中国・四国地方

新山 賢氏 一般社団法人カラフルドットライフ

一般社団法人カラフルドットライフは、LGBTQ+に関して総合的な支援を行っています。もともとはゲイ・バイセクシュアル男性に向けた性感染症予防啓発活動、ゲイライフのサポートを行う団体「HaaT えひめ」として2006年に発足し、2023年6月に法人格を取得しました。現在はエイズ感染防止対策として、検査の推進、普及活動などを行政、医療機関と連携して活動しています。LGBTQ+や社会的少数者が自分らしく生きられる社会づくりに貢献すべく活動を展開しています。

岡山県はエイズの発症者が多いため、2013年から岡山県と連携して主にMSMを対象としたHIV予防啓発活動に取り組んでいます。

当時、県ではエイズ治療拠点病院でHIV検査を1,000円で実施していましたが、受検者数が伸び悩んでいたため、県のHIV予防啓発関連予算を増額し、県内の企業のトイレに「検査広報カード」を設置したり、私たちCBOとポストカードを共同制作し、私たちを通してコミュニティに配布する活動を実施するようになりました。カラフルドットライフは2015年度から「エイズ予防啓発委託事業」を受託し、予防啓発資材の作成と配布のほか、MSM向けのHIVと梅毒のクリニック検査「岡山もんげ～性病検査」の広報を、現在に至るまで行っています。

2018年からは、対象地域を拡大した「せとうち性病クリニック検査」を展開。中国・四国地方の協力クリニックでMSMを対象に、「予約不要」「自己負担1,000円」「約1週間で結果通知」を銘打ったHIV・梅毒検査を実施期間限定で行っています。広報はサイトの開設、ゲイ男性が多く利用するアプリ、SNSなどへの広告のほか、対象地域内の約50の商業施設にパンフレットを設置してもらっています。

HIV・梅毒検査の受検者・陽性割合の推移を紹介します。「岡山もんげ～性病検査」は夏と冬にそれぞれ約1カ月半実施。2015年度の受検者は31名でしたが、年々増えて2016年は46名、2017年は56名、この3年間のHIV陽性率は1.50%、梅毒感染率は12.8%でした。2018年から2019年度の受検者は「岡山もんげ～性病検査」と「せとうち性病クリニック検査」を併せて95名、

2019年度は57名で、HIV陽性率は3.29%、梅毒陽性率は13.2%まででした。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で実施していませんが、直近の2021年度は96名、2022年度は実施1回でしたので43名。HIV陽性率は4.32%、梅毒陽性率は20.1%でした。コロナ禍で保健所検査が減少しましたが、クリニック検査が受検希望者の受け皿になったと考えられます。

せとうち性病クリニック検査受検者アンケート調査

	年度			合計 n=65	Pearson カイ2乗	
	2018年度 n=20	2019年度 n=24	2022年度 n=21			
年齢層	19歳以下	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	1 1.5%	0.73
	20-29歳	6 30.0%	11 45.8%	6 28.6%	23 35.4%	
	30-39歳	6 30.0%	4 16.7%	7 33.3%	17 26.2%	
	40-49歳	5 25.0%	6 25.0%	4 19.0%	15 23.1%	
	50-59歳	3 15.0%	1 4.2%	3 14.3%	7 10.8%	
60歳以上	0 0.0%	1 4.2%	1 4.8%	2 3.1%		
性傾向別3群	MSM以外の男性	2 10.0%	1 4.2%	0 0.0%	3 4.6%	0.12
	女性	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.1%	
	MSM	16 80.0%	23 95.8%	21 100.0%	60 92.3%	
居住地	岡山県	4 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 6.2%	<0.01
	広島県	9 45.0%	10 41.7%	0 0.0%	19 29.2%	
	香川県	2 10.0%	5 20.8%	9 42.9%	16 24.6%	
	愛媛県	4 20.0%	9 37.5%	11 52.4%	24 36.9%	
	その他	1 5.0%	0 0.0%	1 4.8%	2 3.1%	

提供：一般社団法人カラフルドットライフ

「せとうち性病クリニック検査」のアンケート調査をみると、受検者の年齢は20～29歳が35.4%で、30～39歳の26.2%、40～49歳の25%がボリュームゾーンです。このアンケートでは、初回受検者が44.6%と最多であることもわかり、未受検者の拾い上げにつながったと思われます。また、検査場所は3カ年で保健所69.4%、エイズ治療拠点病院5.6%、病院・診療所58.3%、郵送検査8.3%でした。

「岡山もんげ～性病検査」などの取り組みにより、新たにHIV検査に取り組む医師が増えました。将来はPrEPの使用も安心して通えるクリニックになってもらえるのではないかと期待しています。クリニック検査と郵送検査では望んでいる人の層が少し異なり、検査機会の選択肢を広げていくことがCBOの役割だと考えています。岡山県では、クリニック検査を行政、CBO、医療機関が協働で推進したことで、岡山HIV陽性者診療ネットワークが構築されるなど新たな展開が起っています。

福岡コミュニティセンターHACO ～郵送検査の取り組み～

船石 翔馬氏 福岡コミュニティセンターHACO

福岡コミュニティセンターHACOは厚生労働省委託事業として開設されました。HIV予防啓発活動に加え、LGBTQ+の居場所づくりに力を入れています。具体的な活動は、HIV/エイズ、性感染症に関する情報や、県内の検査情報を掲載した冊子の作成と配布、福岡県および福岡市との協働による検査情報発信、保健所職員や医療従事者向けの研修、HIV/エイズ、性感染症に関する相談対応などです。スタッフは私を含めた2名の常勤とボランティア5名で運営しています。

HACOの事務所は、福岡市のゲイタウンと呼ばれる博多区住吉のマンションの1階にあります。通りに面していますので、セクシャリティに関わらず気軽に入ることができると思います。来館者は年間2,500名前後で、2022年度の新規来館者は157名でした。

情報発信の一環としてオリジナル資材を作成しています。フリーペーパー『NEW SEASON』は、HACOの活動や性感染症に関するトピック、県内の感染状況、検査情報のほか、HACO周辺のゲイ向け商業施設の情報や掲載し、ボランティアスタッフがゲイバーやハッテン場に届けています。館内にはHIVやエイズに関する書籍や資料、全国のコミュニティセンター、HIVに関する活動している団体、LGBTQ+の団体などのリーフレットなどを多く設置して、自由に手に取ってもらえるようにしています。

福岡市とは、毎年開催される九州レインボープライドへの参加、世界エイズデーに保健所で実施する特例検査の広報などを通して協働しています。

このような機会にはオリジナルのパッケージデザインのコンドームを配布し、予防啓発をしています。

2020年度から、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策



研究事業の「MSMに対する有効なHIV検査提供とハイリスク層への効果的な介入に関する研究」に参加しています。この事業の一環として郵送検査キットを希望者に配布しました。2020年度は対面配布のみでしたが、2021年度からはWeb申込みという受付先を追加しました。実績は以下の通りです。

2021年度は用意していた分があっという間になくなり追加した

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計
対面受付	104	36	20	160
WEB受付	-	150	180	330
合計	104	186	200	490

ほどで、非対面の需要の高さを実感しました。検査キットを配布する際には、説明に食い違いがないように、オリジナルの説明書を作成し、丁寧な説明を心がけました。

HACOの来館者はリピーターも多く、館内が非常に賑わうことがよくあります。また、アウトリーチ活動により、ゲイバーなどコミュニティと信頼関係を構築できています。行政や医療機関、教育機関、全国のCBO、ゲイコミュニティと連携しており、多様な関係各所との強いつながりがHACOの活動を支えていると感じます。一方で、コミュニティセンターは単年事業であるため中長期的な計画の立案が難しく、また現在の予算規模では常勤スタッフも別の仕事で収入を得なくてはなりません。ボランティアスタッフも仕事をしている社会人や学生なので活動時間は限られます。このような状況のなかで、今後、効果的な活動をいかに継続させていくかが課題だと考えます。

MASH大阪は、大阪におけるゲイ・バイセクシュアル男性に向

MASH大阪/コミュニティセンターdistaにおける 郵送検査キット配布の取り組み

町 登志雄氏 MASH大阪/コミュニティセンターdista

けてHIV、エイズを含む性感染症に関する情報発信、セクシュアルヘルスの増進を目的に活動しています。「MASH」という名称は「Men And Sexual Health」から取っています。distaは厚生労働省委託事業として2002年からMASH大阪が運営しているコミュニティセンターです。

MSMとはいっても属性はさまざまですから、HIV/エイズの予防についてもいくつかのアプローチ法を検討し実施しました。「南界堂通信」というニューズペーパーは中高年向けを想定し、若年層向けにはクラブイベント「やる!プロジェクト」を、滞在して間もない外国人には「NOT ALONE CAFE」というイベントを行っています。コミュニティセンターを拠点に指紋認証を活用した検査会「distaでびたっとちえっくん」も実施しています。

今回のお話の中心である郵送検査キットは2012年に大型ゲイイベントと共同して配布しました。このような場所を選んだのは、HIVの検査を受けたいが、保健所・医療機関には何らかの理由、時間があわない、対面を避けたいなどの理由で行きにくいと感じ

ているMSMに向けて検査のひとつの選択として提示できるのではないかと考えたからです。不安を感じたときに自分の都合のよいタイミングで、非対面で検査を受けられるのは大きなメリットです。当時、ゲイイベントで郵送検査キットを配布することは初めての試みで、MSM間で話題となり、検査を忌避してきた層にも情報が届いたと思います。一方、対面サービスのプロセスがないため、確認検査が必要な人や陽性の人へのフォローが難しい。また、陽性という結果を自分一人で確認し受け止めなくてはならないが、メンタル面の支援もしにくいというデメリットの側面がありました。そのため、スクリーニングの結果を同席の上で確認するサービスや、個人で確認する場合の陽性結果後のフォロー情報を確認画面で掲載するなどの工夫を準備しました。

当時の(郵送検査キット配布)のメリット・デメリット

郵送検査のメリットとなる点

- ①不安な性行為があるたびに、検査機関の都合ではなく自分自身の都合にあわせ、人と対面することなく自宅にて検査に取り組みができる
- ②啓発イベントでの配布は初めての試みであるがゆえにMSMのあいだで話題性が高まり、これまで検査を忌避してきた層を掘り起こす可能性がある

郵送検査のデメリットとなる点

- ①対面サービスのプロセスがないため、確認検査への促し、陽性確定の場合の医療機関へのつながりが弱くなる可能性がある。
- ②郵送検査キットでの検査はスクリーニング検査のみであること、そのため陽性だった場合は確認検査を受けにいかなければならないこと
- ③自分のみで結果を確認・受け止めないといけないこと。

その後2020年から行っている郵送検査では、前回の経験から配布方法も①対面、②メール/ツイッターDM(現X)、③電話(2021、2022年は取り止め)とし、対面、非対面にかかわらず1度ガイダンスを行ってから検査キットを郵送するようになりました。またSNS上に人気の漫画家の漫画を使い広報しました。この広報に関しては女性の受検希望者が急増という予期せぬことも起こりました。2020年は以下になりました。

配布数	返送数	HIV陽性件数	梅毒陽性件数(既往含む)
142	87	2	14

2021年はゲイ向け商業施設利用者向けの資材、MSMの人がよく利用するアプリへのバナー広告などピンポイントにメッセージを送る工夫もしました。配布は有料ハッテン場でも行うことにし、よりリスクの高い層にもアプローチしました。

配布数	返送数	HIV陽性件数	梅毒陽性件数(既往含む)
200	84	2	10

そして、2022年度は新たに大阪内の有名なMSM向け風俗店と協力し啓発ポスターを作成し、風俗店利用者・従業員へアプローチしました。検体の受け取りに関しても専用サイトをつくり、スムーズな対応を目指しました。

今回、郵送検査キットを配布することでさまざまな工夫や取り組みをしてきましたが、そこで感じたことの一つに検査キットの配布を行うために必要な許可を得ることの難しさがありました。例えば、屋外のハッテン場で配布をしようとした場合、その場所をどこが管轄しているのかを調べ、公園事務局、警察署、国土交通省など各セクターでの許可が必要だったのです。また、場所によっては2つの警察署の管轄区に跨いでいることもあり、双方の警察に許可の申請をするのですが、警察署ごとに異なる見解をもっていることもありました。結果、断念したのですが、このような行政対応がまちまちであることも私たちの活動を難しくしているのではないかと考えます。

1st95 達成に必要な施策

座長 岩橋 恒太氏 NPO法人 akta

郵送HIV検査キット国内の現状と課題

岩橋 セッション2ではコミュニティからの報告として、郵送HIV検査を中心に、日本の現状が報告されました。それに先立ち、セッション1では、海外の研究や取り組みが紹介されましたが、海外での取り組みを聞いて、どのように感じられましたか。

生島 日本でも取り組みのモデル化が必要だと思いました。また、保健所検査に加えて郵送検査を充実させること、自己検査やクリニック検査など検査機会の選択肢をいかに広げるかが大きな課題だと再認識しました。オーストラリアの事例からはロビイングの重要性を感じましたが、これも日本ではなかなかできていない。本日は国内の関係者が幅広く参加していますが、皆さんも大いに刺激を受けたのではないかと思います。

土屋 オーストラリアの報告では、エビデンスを積み上げて発信し、コミュニティとともに実装していく、そのスピード感に驚きました。海外では自己検査が広く普及し、検査前後のカウンセリングをオンラインで行うなどサポート体制も確立されています。日本で郵送検査を進めていく際にもこの点はとても大事だと思います。

岩橋 皆さんはHIV検査を受ける機会をそれぞれの場で提供していますが、その際に大切にしていることは何でしょうか。

船石 丁寧に説明することです。検査キットを持ち帰っても、いざ検査をすると不安になりできなかったという人が一定数います。検査キットを渡すときには不安になったときの相談先を伝え、「いつでも相談に乗りますよ」と話しています。ひとりで悩むことのないように配慮しています。

岩橋 このような不安を受け止める先としてもコミュニティセンターの存在の強みがあるんですね。郵送検査に関して受検者が困っていることですが、具体的にどのようなことがありますか。

新里 沖縄では受検希望者が家族と同居している割合が高く郵送検査に躊躇する人がいます。また、郵便局留にした場合でも局内に知人が勤務している、知人の知人が勤務しているなど、沖縄県ならではのコミュニティの濃密さが障壁になることがよくあります。同じセクシャリティの仲間の家に送って欲しいという要望があり、それには応えています。おそらく都会だったら郵便局留になんかの支障もないのでしょうか。郵送検査を一步先に進めるためにはプライバシーの保護という課題をクリアしなければなりません。

もう1つの課題は検査の手技です。郵送検査は非対面の安心感がある反面、手技に不安をもつ人もいて、オンライン会議システムを利用して説明をしたり、YouTube動画に誘導したりして不安の解消に努めています。失敗してしまったと連絡があれば、改めて検査キットを送っています。

船石 HACOではオリジナルの説明資材を作成しています。来館してキットを受け取る人には、サンプルの検査キットを使って実際に手技を説明するようにしています。事務所で説明している際に、検査キットを使ったことがある人が「すごく痛かったよ」と声をかけてしまったことがあり、検査を受けることをためらってしまったという例もありました。

岩橋 検査促進など性の健康に関する活動と、LGBTQ+の理解推進、同性婚の法制化などの活動は連動しているのでしょうか。

国見 私たちは郵送検査など検査機会の拡大、LGBTQ+の交流イベント、同性婚訴訟などをできるだけリンクさせて、情報発信するようにしています。さまざまなイベントを企画した際も私という人間を知っている人だと、「じゃあ参加してみようかな」となりますが、それだけでは限界があります。同性婚は自分には関係ないと思っている人もいますが、これは人権問題なのです。セクシャリティに関わらず人権を認められる社会になることによって、自分のセクシャリティを肯定的に受け止め、自分自身を大切にしたい気持ちが育つのではないかと思います。

郵送検査から確認検査へ

岩橋 郵送検査陽性者を確認検査に確実につなげるための課題は何でしょうか。

生島 郵送検査は遠隔でできますが、確認検査はリアルワールドです。とくに地方では難しい問題があります。コミュニティのなかのLGBTQ+に対するスティグマを理解した上で、その人の不安や、本人のなかにあるスティグマも少しずつ手当てしながら信頼関係を構築しなければなりません。確認検査を受けることが自分の利益になると理解してもらえるように支援する必要があります。一例を挙げると、チャットで不安に寄り添いつつコミュニケーションを深めていき、確認検査の受検先は本人の希望で隣の県のエイズ治療拠点病院を紹介したということがありました。

陽性者を診療につなげるための支援

岩橋 次に検査から受療につないでいくということになりますが、よりよいサービスを構築するために必要なものはなんでしょう。

土屋 行政区分や医療圏域にとらわれないサポートが必要です。確認検査や診断は隣の県で受けたとしても、その後は、本人が希望する医療機関で治療やケアが受けられるなど、さまざまなリソースを自分のタイミングで自由に選べるようにしていかなければならないでしょう。

岩橋 HIVおよび性感染症の検査普及について、国、自治体、保健所、医療機関に対する要望はありますか。

新山 日本では郵送検査が保険承認されていないため、位置付けが「宙ぶらりん」です。CBOとして、コミュニティに対してこれは国が承認し、継続を保証している制度だから安心して受けてくださいといえないことが歯がゆいというか悔しい気持ちです。この問題をまず解決し、CBOと行政が協力してMSMに向けた郵送検査の促進に取り組むというのが本来の順序だと思います。

町 現在日本で使用できる郵送検査のキットは、指先を針で刺して血液で調べるタイプですが、血を見るのが苦手という人が一定数います。唾液で検査するタイプも加えることで、より受検のハードルが下がると思います。また、セッション2で報告したとおり、ハッテン場で検査キットを配布しようとしても管轄する警察署によって解釈が異なり、説明に困ることがありましたが、説明する際に保健所や行政、あるいは医療機関の担当者に同席してもらえると理解を得やすいのではないかと思います。最後にもう1点、郵送検査が行政で事業化されるのはありがたいのですが、当初は低額とはいえ有料であったものを無料にし、その代償に広報費が大幅に削減されたという事態を経験しています。このようなことを避けるためにも、CBOが政策の意思決定の場に参加する仕組みをつくるのが重要です。

HIV/エイズ予防推進するための課題

岩橋 意思決定の場においてCBOや当事者の参加を保証することは、有効な施策につながると思います。

ここからはほかの方々にもお話を伺いたいと思います。

塩野 新型コロナウイルス感染症の影響で保健所でのHIV検査が制限され、その分を郵送検査で補う必要があり、さまざまなトライアルが各地で行われていたようです。さらなる普及に向けては、行政が事業としてどのように進めていくかがポイントになるでしょう。一方で、コンドームの使用率と予防行動の実施率が少し下がっている地域もあります。日本のNGOはマンパワーが足りていないこともあり、検査促進に集中してしまうとほかの活動に手が回らなくなることもあります。PrEPが水面下で広がっている現状を考えると、包括的なHIV感染予防施策のなかに郵送検査をしっかりと位置付けなければならないと思います。新山さんなどが指摘したように、国が従来とは異なる方向性や、新しい視点でもって施策を決めていく必要があるでしょう。

金子 予防、Combination Preventionの課題が増えていくなか、CBOの皆さんが限られたマンパワーで、今のペースで郵送検査に取り組むのは持続可能性を考えるとしんどいかなと思っています。より実践的で有効なシステムにしておくためには、行政との協働が不可欠です。国などに対して、どのような働きかけ、どのようなロビイングが必要かを改めて考えさせられるセッションだったと思います。皆さんの頑張りに刺激を受け、私もいっそう頑張らねばと思いました。

北島 郵送検査が全国に広がっていることを実感しました。

開会の挨拶であった浅沼氏の、今後の予防指針として郵送検査、自己検査を導入する方向で検討したいという発言はとても心強いと思いました。私は厚労省の研究班では外国人対応に携わっています。HIV郵送検査を東京では生島さん、沖縄では新里さんと協力して実施していますが、郵送検査を受けたいという人は多いです。沖縄で外国人を対象に調査を行ったときには7～8割が郵送検査を利用してみたいと回答しました。多言語に対応したものにすることで郵送検査へのアクセスは大きく伸びるでしょう。検査機会拡大のために、私たち研究班も皆さんと一緒に取り組んでいけたらと思います。

柿沼 全国のCBOの取り組みはたいへん勉強になりました。研究や活動を政策に活かすために、私たちにも協力できることがあると思います。考えや活動を共有し、国や自治体に強く働きかけていきたいと思います。

加藤 発表者の皆さん、ありがとうございます。日本では自己検査が未承認なのでまだ行えません。私たちの研究班でもかなり試みたのですが、いちばんのネックは採算が取れないことです。国内のメーカーからは、薬局やドラッグストアで販売することを厚生労働省が認めなければ開発費の回収は難しいだろうといわれました。郵送検査については、報告を聞くのと有料で販売しているところがほとんどのようです。現在、郵送検査は年間15万件ほど実施されていますが、検査キットは1個4,000円なので総額6億円。ハイリスク層のみだと数は10分の1程度ですが、それでも約6,000万円が無料配布をするためには必要です。毎年6,000万円を都合するのは大変なことです。国がずっと予算をつけてくれるとは思えないので、持続可能性を考えるとやはり事業化は必須でしょう。それも公費を投入するのではなく、ビジネスとして展開する組織をCBOなどが立ち上げ、国から補助金をもらって安価で配布することが現実的だと思います。公的医療保険が利用できれば、HIV抗原抗体検査は3割負担の人で1,270円ですから、この価格帯で郵送検査ができれば利用者は納得してくれると思います。郵送検査を安価に、かつ採算が取れるように行えるシステムを、全国で頑張っているCBOの皆さんが構築してはどうでしょうか。それが私からの提案です。

セッション3 発言者

生島 嗣氏(NPO法人ぶれいす東京)

土屋 菜歩氏(やまと在宅診療所栗原/東北メディカル・メガバンク機構)

船石 翔馬氏(福岡コミュニティセンターHACO)

新里 尚美氏(琉球大学病院第一内科)

国見 亮佑氏(一般社団法人にじいろほっかいどう)

新山 賢氏(一般社団法人カラフルドットライフ)

町 登志雄氏(MASH大阪/dista)

塩野 徳史(MASH大阪/大阪青山大学 准教授)

金子 典代(名古屋市立大学 教授)

北島 勉(杏林大学 教授)

柿沼 章子(社会福祉法人 はばたき福祉事業団)

加藤 真吾(慶應義塾大学 医学部微生物学・免疫学)

(発言掲載順)

Fast Track Cities Workshop 2023

まとめ

田沼 順子先生

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医療情報室・救済医療室

Workshopの背景

～HIV検査機会の多様化へ向けた議論の場～

日本のエイズ対策は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、感染症法)」(1999年4月施行)に基づき1999年に後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下、エイズ予防指針)が定められ、以後6年ごとに同指針の改正が行われ、方針が示されてきた。直近の2018年の改訂では、U=U、90-90-90目標といった当時のUNAIDSの方針、PrEPのFDA認可という世界的な動きをふまえ、ケア・カスケードやPrEPに関するパイロット研究などが盛り込まれた [1]。次は2024年にも改正されることを見込まれている。

本WorkshopのタイトルにあるFast Track Citiesは、エイズ対策を推進する都市の国際的パートナーシップ Fast Track Cities Initiative (以下FTC)から名付けられた。都市の首長らに“Fast-Track=高速対応”を促し、地域の特性に応じた行動計画を立案・実行させるのがねらいである。2014年の世界エイズデーに、エイズ対策へのコミットを約束する政治宣言「パリ宣言」に27都市の市長(首長)が署名し発足した [2]。2023年6月末現在、パリ、ロンドン、ニューヨークなどの主要都市を含む500以上の都市がFTCに加盟しているが、日本からの加盟都市はない。日本エイズ学会は、FTCの理念を普及させることを目的に、2022年11月Fast Track Cities Instituteと覚書を締結した。日本では、エイズ予防指針等により国が対策の方向性と枠組みを示すが、個別の施策をどのように、どの程度実装させるかは各自治体に任されている。エイズ対策の地域格差をなくすためにも、自治体間の連帯を促し、お互いの取り組みの経験を共有するFTCのようなしくみが必要である。Fast Track Cities Workshopでは国内外のエイズ対策のベストプラクティスモデルを共有する場となることを趣旨としている。

自治体が取り組む最も重要な事業が、保健所等での無料・匿名のHIV検査サービスである。HIV早期診断を推進する上で極めて重要な役割を担っているが、COVID-19流行中には検査サービスの縮小や一時休止を余儀なくされた。

HIV検査件数は回復にあるものの、パンデミック前のレベルには達していない。さらに、新規HIV感染報告数に占めるエイズ患者の割合が、2019年の27%に対し2020年32%、2021年30%と微増し、診断の遅れも懸念されている[3]。パンデミックにも強く、そして利用者にとっても利便性の高いサービスとなるよう、HIV検査機会の多様化が必要である。

あらゆるエイズ対策の実装において重要なのが、市民(コミュニティ)主導の理念である。エイズ対策では1990年代から政策決定場面での市民参画が積極的に促されてきた。以降、当事者・市民参画はエイズ対策の支柱のひとつでありつづけている。

このような背景により、今年のFast Track Cities Workshopは、最近世界的に普及しつつあるHIV検査キットの活用の現状について取り上げ、特に市民社会の取り組みを紹介して、日本のHIV検査サービスの多様化を後押しするような会議となることを目標とした。

Workshop論点1

海外のHIV検査キット活用の現状

基調講演としてMs. Purvi Shah氏より、WHOとUNAIDSのHIV検査に関する方針が紹介された。WHOは2019年にHIV自己検査の使用に関する指針を発表し、その活用を進めている。WHOが承認しているHIV自己検査キットは、血液検査が5つ、唾液検査1つで、現在98カ国で活用されている。Shah氏は、自己検査はHIV診断の代用ではなくHIV検査への入り口として位置付けられる、HIV自己検査はすでに標準的なエイズ対策のひとつであること、SNSを通じたオーダーなど、デジタルヘルスを活用した普及が各国で展開されていることなどを報告した。

特別講演として、WHOベトナム事務所のDr. Nguyen Van Thi Thuyからは、ベトナムでは3つの血液によるHIV自己検査キットが認可されているが、ベトナム保健省とWHOベトナム事務所が市民団体と協力してコミュニティ施設でパイロット的にHIV自己検査キット配布プログラムを実施後、オンラインのオーダーシステムへと活用を広げたことが報告された。ニューサウスウェールズ大学のDr. Rebecca Guyからは、HIV自己検査キットが認可されるために、

同大学と市民団体が協力して行った複数の研究が、HIV自己検査の認可につながった経緯を報告した。オーストラリアの市民団体Health Equity MattersのMr. Heath Paynter氏からは、HIV自己検査認可後の動きについて報告があった。認可時には、利用者の安全性の観点から購入条件があったが、丹念な調査結果をもって当局へ働きかけたことで購入条件は緩和され普及が促進したという。

このように、HIV自己検査キットの導入から普及に至るまで、市民団体と研究機関・行政機関の連携が極めて重要であることがすべての講演で強調されていた。

Workshop論点2 日本におけるHIV検査機会多様化の取り組み

後半では、HIV検査キットを活用した日本の取り組みについて6つの団体から、そしてクリニックでのHIV検査推進について2つの団体から報告があった。

日本でのHIV検査キットの活用については、3つの重要な前提がある。第一に、日本ではHIV自己検査キットは認可されていない。しかし、利用者が自己採取した検体を検査機関に送り、結果を確認するサービスは複数の会社が提供している。すでに日本でも複数の研究やパイロット事業で活用され、いわゆるHIV“郵送”検査として知られている。第二に、このHIV郵送検査キットは、医療機器であるため様々な法律に基づき運用されなければならない。配布にあたっては、薬機法に基づき、医療機器管理者が患者に説明して手渡すことが前提とされている。第三に、WHOからも報告同様、これらの検査は診断用ではなく、あくまでも通常検査前に感染の可能性を推測するための“プレ検査”という位置づけである。そのため、反応が出たときは医療機関への相談を促すなど、保健所や医療機関との連携が不可欠である。これらの背景をふまえ、それぞれの団体の報告を振り返る。

HIV検査キット活用で期待されるアクセス向上

新宿のコミュニティセンターaktaの岩橋氏は、コミュニティセンターで検査キットを配布する利点として、新宿二丁目に遊びに来た人がたまたま検査キットを受け取ることができるという点や、生涯初受検者に対してピアサポートや陽性判明時の支援ができることを挙げた。ぶれいす東京の生島氏による北陸3県や九州3県での取り組み、にじいろほっかいどうの国見氏による北海道での取り組み、琉球大学の新しい氏による沖縄での取り組みなど、コミュニティセンターのない地方や遠隔地での活動報告から、情報やサービスにアクセスしづらかった層の検査へのアクセス向上が期待できることが示された。また、ほぼすべての取り組みでWebサイトによる申し込みを受け付けており、HACOの船石氏はWebによる非対面の配布が受検増加の一因であると指摘した。このように、従来アプローチできなかった層や対面回避を好む層への検査アクセスの向上が最大の利点であると考えられる。

HIV検査キットを用いる際の課題とその解決策

岩橋氏は、HIV検査キット配布事業の拡大の妨げに、制度上の制約や、マンパワーや予算不足による事業継続性の問題があると述べた。そこで、ドラッグストアの店内に検査キットを受け取れるディスプレイを設置するなど、薬剤師会、日本チェーンドラッグストア協会と協議を始めたという。

国見氏は、保健所検査からの紹介だと、拠点病院初診時にかかる諸費用(選定療養費等)が一部不要となるが、HIV郵送検査では費用が発生することを指摘した。distaの町氏は、屋外で配布しようとしたときに、複数のセクターでの許可が必要であったと報告した。解決のためには、医療機関、行政の協力が必要となる。一方、カラフルドットライフの新しい氏は瀬戸内、琉球大学の新しい氏は沖縄、それぞれの自治体が支援して地域の医療機関と連携構築した事業を紹介した。新しい氏によると、琉球大学が沖縄県感染症診療ネットワーク事業を受託し、地域の感染症対策の研修やHIV検査対策の構築、コミュニティセンターとの連携を行っているという。自治体、拠点病院、市民団体の連携を推進するモデルとして、他の地域の参考となると考えられる。

最後に

～鍵は、コミュニティの視点とマルチセクターの協働～

Workshopでの報告から、海外はもちろん日本でも多くの市民団体が国や自治体のエイズ対策事業を受託し、現場レベルのエイズ対策の重要な担い手として活躍している。しかし多くの市民団体は小規模で、安定した雇用が得られないために後継者不足に直面しているほか、専門家との連携の機会も不足しているという。HACOの船石氏は、多くの市民団体は長年のアウトリーチ活動により、ゲイコミュニティと信頼関係を築き、行政や医療機関、教育機関、全国の市民団体とも連携しており、多様な関係各所との強いつながりが活動を支えていると述べた。HIV検査キットの活用と実装には、そのつながりを強化する“様々な立場の者＝マルチセクター”の協力が必要性をWorkshopで改めて示されたといえる。

今後、あらゆる機会をとらえ、市民団体の功績を発信し、支援し続けることがエイズ流行終結には不可欠である。

引用)

- 厚生労働省健康局結核感染症課「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(平成30年1月18日 厚生労働省告示第9号)<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186686.pdf>
- Fast-Track Cities Initiatives, Paris Declaration 3.0, 2014. <https://www.iapac.org/files/2020/09/Paris-Declaration-3.0-December-2019-1.pdf>
- 厚生労働省エイズ動向委員会, エイズ発生動向分析結果, 2022. <https://api-net.j-fap.or.jp/status/japan/data/2021/nenpo/bunseki.pdf>

CLOSING REMARKS

岡 慎一 博士

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 名誉センター長

本日は「FAST-TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN 2023」にご参加いただきましてありがとうございます。セッション1では、HIV検査の世界的な活用状況として、海外から郵送検査や自己検査についてのご報告をいただきました。セッション2では、コミュニティの報告として、日本におけるHIV郵送検査の取り組みについて、各地のCBO(Community-based Organization)の皆さんからご発言いただきました。

HIV郵送検査については、2015年から半年ほど特定非営利法人aktaの岩橋恒太さんと共に取り組みました。何度もディスカッションを重ね、試行錯誤しながら始めた郵送検査ですが、本日の報告から日本各地のコミュニティセンターなどで実施されていることを知り、とても嬉しく思います。検査キットを受け取るディスペンサーをドラッグストアに設置するなど、受検者の利便性を高めるための取り組みがされているなど心強く感じました。

診断さえつけばしっかり治療することができるというのが現在の日本におけるHIVの現状です。抗HIV療法を継続し「U=U*」となれば、パートナーに感染させる心配もなくなり、これまでと変わらぬ生活ができるのです。だからこそ、HIV検査の敷居を下げることは重要です。

また、検査体制だけではなく、リスクのある行為に備え、前もってHIVの予防薬を内服する「PrEP」も含め欧米に比べると日本は周回遅れといわざるを得ません。ここを埋めていくにはCBOの皆さんの取り組みを行政に積極的にアピールして、公的なところを動かさなくてはならない。HIV郵送検査キットも各保健所で配るようになるのが本当のゴールなのではないかと思います。

※血中のウイルス量が200 copies/mL未満の状態を6カ月以上維持していれば「Undetectable:検出限界値未満」であり、性行為を通じてHIVを感染させることはない「Untransmittable:HIV感染しない」ということ。