



FAST-TRACK
CITIES

FAST TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN 2023

特別企画

世界最速のエイズ流行終結に向けて
ー市民参画から市民主導へー

開催日時: 2023年12月2日(土) 15:00-17:30

会場

リーガロイヤルホテル京都(ハイブリッド型)



開会の挨拶

高折 晃史 氏 京都大学大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学

このワークショップの翌日から第37回日本エイズ学会総会学術集会在開催され、今回、主催をさせていただいております高折と申します。私は京都大学医学部附属病院でHIVの基礎研究およびペイシエントケアをしております。本日の「FAST-TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN」では、HIV陽性者のケアに関して、そしてエイズ終幕を目指してコミュニティの皆さんからもご発言をいただき、共に推進していくためにも活発なご議論をいただければと思います。本日はよろしくお願ひ申し上げます。

FAST-TRACK CITIES WORKSHOは国連合同エイズ計画 (UNAIDS) が提唱した「2030年までに、エイズの流行ゼロを達成しよう」という目標のもとに、それに賛同する都市が参加するかたちのパートナーシップ。

総司会

村松 崇 氏 東京医科大学病院 臨床検査医学科

< 特別講演 >

London getting to zero - Timely diagnosis of HIV to achieve 95-95-95 goals -

座長

仲村 秀太 氏

琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科

演者

Tristan J Barber 氏

Tristan J Barber氏 The Royal free hospital, London, UK

英国は、UNAIDSが当初掲げた目標の90-90-90(HIV感染者の90%が診断を受け、その90%が治療を継続し、治療を受けている人の90%が検出限界値未満までウイルス量を抑制している状態)を達成した国の一つです。また、ロンドンでは2018年1月にFast-Track Cities Initiativeに加盟し、2018年末にはUNAIDSの新たな目標95-95-95を達成した最初の都市になりました。2019年には95-98-97を達成しています。本日は、ロンドンがどのようにして95-95-95を達成したのかについてお話しします。達成を可能にした理由の1つは、国民保健サービス(NHS)によって医療機関を無料で受診できることです。が、これ以外の理由についてこれから説明します。



(写真) Tristan J Barber 氏

非常によい結果を出しているロンドンでも、HIVは依然として重要な課題です。2017年時点で、未診断者も含めると、ロンドンには約38,600人の感染者がいると推定されました。この5%、つまり約2,000人が、HIV感染に気づいていなかったと考えられます。また、英国保健安全保障庁(UKHSA)によると、2020年時点で、イングランドでは約20,000人が他人に感染させる量のウイルスを保有していたと推定されています。この数字はやや過大に考えられているかと思えます。実際には12,000~15,000人程度ではないかと考えられます。しかし、HIVの診断を受けていないと、本人の体調に変化を兆すだけでなく、性的接触によってパートナーを感染させるリスクもあるので、未診断の人たちを見つけることは非常に重要です。ロンドンからHIVを排除するために、診断遅れをなくしていきたいと思っています。

ロンドンでは、診断の遅れが集団ごとに異なっています。

白人ではHIV感染早期の段階で診断される可能性が高かったのに対し、アフリカ系・カリブ系の黒人は診断が遅れる確率が高くなっていました。また、ヘテロセクシャルはMSMよりも診断が遅れる傾向にありました。HIVの予防や検査に関するメッセージは、すべてのグループに同じように届いているわけではないのです。

2030年までにエイズ流行終結を実現するために、ロンドンではスティグマ0、新規HIV感染0、そしてエイズ関連の死亡0を目指しています。これを達成するには、HIV治療カスケードの各ステップについて検討する必要があります。検査に関しては、オプトアウト検査の費用対効果について考えなければいけません。未診断率が下がれば、陽性的中率が下がる可能性もあるため、未診断の感染者を見つけるためには、大勢の人々に対する検査が必要と考えられます。また、HIV陽性と診断されたら直ちに治療を始めて継続することが重要です。それを周知させるには、地域やリスク集団によってニーズが異なることから、サービス提供のアプローチを変更する必要があるかもしれません。現在のアプローチの限界や、予防や検査に関するメッセージが高リスクの集団のみに発信される「マジョリティシグナリング」になっており、ターゲット達成のためには再考する必要があります。そこで多くのチャリティと共に、2019年にはロンドンの地下鉄に「検査をしましょう」というシンプルなポスターを掲示しました。誰にでも必要な検査の1つであることを伝えようとしたのです。

さまざまなアプローチの中でどれが成功し、どれが失敗したのか、確認する必要もあるでしょう。例えば、検査にはHIVのケアや治療にアクセスできるというプラス面だけでなく、マイナス面もあります。オプトアウト検査の成功に対し、自動的に検査されることに恐れを感じる人もいますと考えられます。なぜ検査を行うのかを発信する必要があります。一方、オプトイン方式は、従来のリスク集団の診断には有効でも、HIV感染のリスクが低い集団では十分診断されない可能性があります。現在は、セルフ検査キットを使って自宅で検査する方法もあり、これを素晴らしい機会だと感じている人もいます。

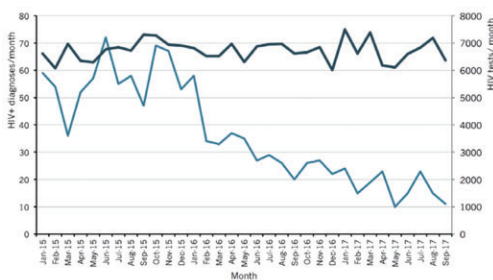
HIV検査ベネフィットについてプライマリケアの医療従

事者にも知ってもらい、検査を増やしていく必要があります。ナショナル・エイズ・トラストが発行した文書でも、すべての医療従事者に対して、HIV検査はすべての人のヘルスケアに関わるものだと伝えています。

必要なのは「U」です。「U=U」、つまりウイルス量が検出限界値未満であれば性的接触で感染させることはありません。抗レトロウイルス療法(ART)開始時、一部の集団では治療に対する満足度が高まりました。しかし、診断を受けてからあまりにも迅速に治療が始まることで、心理的に受け止めきれず、後になってHIVケアをやめてしまう人がいるとの研究結果もあります。対象者がARTの迅速な開始を許容できるかどうか考えなければなりません。

ロンドン中心部にある医療機関「56 Dean Street」では、新規のHIV診断数が2016年に入って急速に低下しました。これは、ARTの迅速な開始とともに、PrEPの利用が始まったタイミングです。PrEPはコンビネーション予防における重要なツールです。両者の組み合わせによる影響は劇的でした。

New HIV diagnoses at 56 Dean Street: 2015-2017



Personal communication: Dr AlanMcOwan, Clinical Lead, 56 Dean Street
Subsequently published in Lancet HIV

HIVケアを継続するためには、各集団に特化したサービス提供を行うことが重要です。例えば移民、ホームレスの人々、薬物やアルコールの使用者、メンタルヘルスの問題を抱えている人、医療上の複雑な問題をいくつも抱えている人々に対して、ケアの継続のためにも十分なサポートを提供する必要があります。

UNAIDSの目標を達成するために、注力しているものの一つにスティグマの低減があります。一般市民の間で広がるスティグマはもちろん、医療現場やその他の政府系のサービスにおいても存在するスティグマを減らすことから始め、健康関連の全般的なQOLを「4つ目の90」として、その達成も考えなくてはなりません。

2022年、英国でコンビネーション予防の導入後初めて、イングランドでHIVの新規診断数が増えました。UK HSAは、セクシャル・ヘルスクリニックでヘテロセクシャル、黒人女性や黒人男性、少数民族の男性に対する検査が不十分であると指摘しています。コロナ禍で検査件数が減少し、特に女性とロンドン郊外在住者でHIV診断の遅れが増えました。このように、イングランドでは大きな成功を収めたもの

の、すべてが完璧というわけではありません。

最後に、最近の成功例を紹介します。2022年4月にロンドン、マンチェスター、ブライトンで、救急外来での血液媒介ウイルスのオプトアウト検査を開始しました。救急外来で血液検査を受ける際には、オプトアウトしない限り、HIV、B型・C型肝炎といった血液媒介ウイルスの検査を自動的に受けることになります。検査を望まない場合はスタッフに伝える必要があります。検査を望まない場合はスタッフに伝える必要があり、救急外来にポスターを掲示して情報提供しています。陽性と診断された人たちにその意味を理解してもらい、その人の健康状態や全体的なウェルビーイングを管理する上では、コミュニティ組織の支援も極めて重要です。

オプトアウト検査の貢献は大きく、救急外来でのHIV検査件数は、2019年には114,000件でしたが、現在は857,117件となっています。

ロンドンには、HIV/エイズの流行を終結させ、HIVと共に長く健康に生きる人々を支援するツールがあります。一方、集団ごとにニーズが異なるため、HIV検査を奨励するにはさまざまなアプローチが必要です。

さらにスティグマという課題もいまだあります。95-95-95を達成するためには、これまでの成果の積み重ねだけではなく、今までと異なる方法を模索することも必要です。

Posters in Emergency Departments inform about the testing, with versions in different languages

会場発言に答えて

Q.オプトアウト検査はどのように導入したのか。

A.オプトアウト検査について説明はせず、ポスター掲示とする。そして、不満の声は不満として捉え、そこからオプションを生まないことが大切です。救急外来の負担を増やさないようにすることが求められます。

< 基 調 講 演 >

日本における患者・市民参画 : Co-Creation「共創」に向けて

座長

田沼 順子 氏

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

演者

中山 健夫 氏

京都大学医学研究科

社会健康医学系専攻健康管理学講座健康情報学

私の専門はエイズではなく、公衆衛生と疫学です。しかし、これからお話する内容は本日のワークショップのテーマと関連する部分も多いと思います。2023年4月に開催された第31回日本医学会総会で、会頭企画の1つに「医療と臨床研究における患者・市民参画(PPI)」があり、私は“EBM普及推進事業Minds”の立場からお話しました。



(写真)中山 健夫 氏

EBM(根拠に基づく医療)はこの30年ほど、医学における大きなキーワードになっています。EBMは「臨床家の勘や経験ではなく、科学的なエビデンスを重視して行う医療」と思われがちですが、本来はエビデンスだけでなく、医師の経験や患者さんの価値観なども統合して「患者さんのために意思決定をせよ」という考え方に基づいたものです。最良の研究から得られた科学的なエビデンス、臨床から得た医療者の熟練度、患者さんの価値観・状況、臨床現場の状況・環境といった4つの要素の統合なのです。

そして、EBMの延長線上にあるのが、この考え方をを用いた診療ガイドラインの作成です。診療ガイドラインは、医療の利用者と提供者、双方の意思決定を助けることを目的としています。診療ガイドラインを評価するポイントの1つに「患者さんの視点や希望が考慮されたかどうか」があります。患者さんのインタビューや患者さんの経験に関する文献から情報を得るといったことが、約20年前から提案されてきました。

約20年前、私はイギリスに勉強に行っていました。現地で学んだことの1つが、診療ガイドライン作成時におけるPPIです。イギリス国立技術評価機構(NICE)でPPIに関する組織のディレクターを務めたマルシア・ケルソン先生は、

「患者さんは病気と共に生きていくことの専門家だ」と話していました。医療者だけではなく、患者さんも専門家であるという意識がNICEにはありました。

患者さんの立場でこの領域をリードしてくださっている方は日本にも多数いらっしゃいます。その1人、栗山真理子さんは、アレルギーの子をもつ親の立場で患者会を立ち上げ、2008年には日本小児アレルギー学会と協力して患者さん向けの診療ガイドラインを作成しました。ここには今でいう「ペイシェントジャーニー」があり、実際の治療法以外にもさまざまな社会資源、社会の情報、公的な支援制度など、患者さんが必要な情報が網羅されていました。これは医師だけではできないことだったと思います。

「肺癌診療ガイドライン2022年版」では、改訂委員会に患者・市民委員4名が参画しています。難治癌である肺癌を経験した患者さんがガイドラインの作成に携わるというのは非常に感慨深いです。

医療では「患者さん中心」という言葉がよく使われますが、医療者が使う「患者さん中心」とは、患者さんを中心に置いて、周囲のみんなが助けようという発想です。しかし、栗山さんからは、真ん中に病気があり、医療者も患者さんもその周囲にいるのだと教えてもらいました。私には病気中心の考え方に思えたのですが、患者さんの立場ではこれが正しいといいます。患者さんはいつも助けられるばかりではない。病気をもっていることがその人のすべてではないからです。「〇〇患者」ではなく、「〇〇という病気と共に生きている人」という捉え方が大切だと実感しました。

「患者さん中心」の変化 (栗山真理子)



このようにPPIを意識するようになって、PPIには2つの意味があることに気づきました。1つは患者さんの視点を医療者に伝えること、もう1つは医療の現実を患者さんや社会に伝えることです。医療は完璧ではありません。双方向にコミュニケーションをとり、共に問題に向き合う環境をつくるのが、患者参加の意味だといえます。

ここでナラティブについてお話します。既に述べた通り、実際のEBMには患者さんの価値観も含まれますが、エビデンスばかりが大切だと誤解されがちです。そこで出てきたのがナラティブに基づく医療(NBM)です。イギリスでは、2001年にナラティブのデータベースDatabase of Individual Patient Experience(DIPEX)を作成する取り組みが始まりました。日本でも、2007年に“認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン”が設立され、患者さんのインタビューが公開されています。患者さんが自身の体験を語ることは、将来の患者さんの役に立つだけでなく、患者さん自身が癒しを得られることも大きな意味をもちます。

2014年にディベックス・ジャパンが京都大学で国際シンポジウムを開催した際に、印象深い経験をしました。シンポジウムのタイトルは「病いの語り医療を変える～患者体験学の創生」でしたが、当初は「患者の語り医療が変わる」という案を考えていました。しかし、ディベックス・ジャパン事務局長の佐久間りかさんから「患者の語り医療を変える」のだといわれたのです。患者さんの視点に気づかれました。今であれば「患者と医療者が医療を変える」でしょう。これが共創なのだと思います。

「患者の語り医療が変わる」

「患者の語り医療を変える」

「患者と医療者が医療を変える」

“Co-production / Co-design / Co-creation” 〈共創〉

Takao Nakayama @ Kyoto Univ. SPH

本日のシンポジウムではコミュニティが大きなテーマになっていますので、それに関連したお話を。2005年から滋賀・長浜市で「長浜スタディ」というゲノムコホート研究を行っており、1万人の市民の方にご協力いただいています。開始当初は、病気ではない一般の方がゲノム研究に参加するということの倫理指針が定まっていませんでした。そこで、長浜市と市民団体の方々が中心となり、私たちアカデミアも加わって条例をつくることから始めました。さらに、地域住民の方々が、この機会に健康づくりに取り組もうと、自らNPOを設立されました。このNPOの方々が、研究

参加者のリクルート支援や、住民が健康や医療について学ぶ場づくり、研究の体験談の発信などに取り組んでくれました。その結果、2011年の文部科学省の科学技術白書で、長浜スタディが「社会とともに創り進める科学技術」のモデル事業の1つとして紹介されました。地域に根ざした研究は、参加者自身や長期的な地域づくりにも役立つ可能性があります。地域で研究を「共に創る」時代になりつつあるのです。

また、2023年11月に行われた第28回日本薬剤疫学会学術総会では、医薬品リスク管理計画(RMP)とPPIに関するシンポジウムを企画しました。その際、大阪・茨木市の塚理市議からワクチンの有効性や安全性を長期的に追跡できるようにする必要があるという発言がありました。国が定めた記録期間(5年)よりも長く接種記録を保管しなければ市民の健康を守れないのではないか、という趣旨のご意見でした。

最後に、国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)では昨年「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業」を開始しました。病気になる前の予防・健康づくりを目的としたヘルスケアアプリなどが増えていますが、よりよいヘルスケアサービス開発のための指針を作成する事業です。PPIはPatient and Public Involvementの略ですが、今後この領域に関与するプレイヤーについて考えると、PatientはPeopleとしたほうがよさそうですし、PublicだけでなくPrivate Sector(企業)もプレイヤーに加わるでしょう。医療、ヘルスケアにおいて多様なプレイヤーによる新しい社会の共創が、今後の大きな課題だと考えています。

座長より

HIVの領域で共同意思決定やPPIについてお話する際、私はいつも中山先生のお仕事を参照しており、直接お話を伺いたいと思って今回オファーしました。薬害エイズの原告団の支援団体は「患者が変われば医療が変わる」というメッセージを掲げていますが、似た言葉が中山先生のお話に出てきて思いを熱くしました。また、冒頭にお話されていた日本医学会の会頭企画を聴講した際、AMEDの方から「アメリカ食品医薬品局(FDA)で新薬の承認審査のボードメンバーに患者さんが加わったのは、抗HIV薬が最初だった」と聞きました。HIVの領域がPPIを牽引してきたのではないかと、仲間たちの働きをもっと広めたい、との思いから本日のセミナーを「市民参画」とした次第です。最後に、多様なプレイヤーのお話がありましたが、マルチセクターでの取り組みを実現するメカニズムとしてFast-Track Citiesがあるのでないかと常々思っています。本日のテーマに合致した素晴らしいお話をありがとうございました。

コミュニティ主導による 日本でのEnding AIDS実現のための取り組み

座長

吉野 友祐 氏 帝京大学医学部 微生物学講座

演者

岩橋 恒太 氏

特定非営利活動法人akta代表

2023年の世界エイズデーに合わせてリリースされたUNAIDSの報告書は「コミュニティ主導でいこう」をテーマとし、コミュニティが政策立案や評価などで中心的役割を担うこと、活動維持のための予算を確保すること、コミュニティのリーダーシップに対するバリアを取り除くことが大切だと述べられています。これを踏ま



(写真)岩橋 恒太 氏

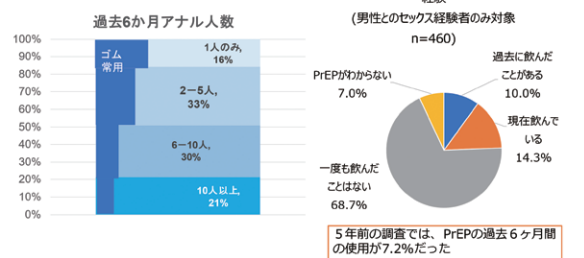
えて、(1)エイズ予防指針の改定に向けた市民団体による政策提言、(2)新宿2丁目コミュニティでのコンビネーション予防の実態、(3)エイズ流行終息に向けてaktaが実践するヘルスコミュニケーションの3点についてお話しします。

まず、市民団体による政策提言についてですが、2023年度は、5年に1回行われるエイズ予防指針の改定議論の年でした。今回の改定にあたり、HIV/エイズにかかわる6つの団体と協力企業で構成されたコンソーシアム「HIV/AIDS GAP6」を立ち上げました。GAP6では2023年8月31日、厚生労働大臣宛てに要望書を提出しました。内容は、①HIV流行終結の目標発表と具体的な方策の策定、②HIV検査機会の多様化、③HIV陽性者への医療提供体制の整備、④HIV感染予防のための選択肢の拡充および啓発、⑤HIV/エイズに対する社会全体の理解向上に向けた対策の5点です。

次に、新宿2丁目でのコンビネーション予防の実態についてですが、コンビネーション予防を日本で実装できれば、個別の予防をしていくよりも早期に流行を終結させられるという研究を、先ほどご登壇された田沼先生たちと共に行いました。ゲイ、バイセクシャル男性の中でコンビネーション予防がどの程度普及しているのか評価する行動科学調査において、以前はコンドーム非使用者の行動変容に注力すればよかったのですが、コンビネーション予防の評価にお

いては定期的な検査を受けているか、PrEPを利用しているかといった予防法が加わり、性交渉の相手の人数なども含め多層的な調査内容になりました。今回の調査では「PrEPを現在飲んでいる」と回答した人が14.3% (n=460)と過去最高だった反面、アナルセックス時にコンドームを必ず使用する人は大幅に減少しています。予防の選択肢が増えたことで、多様なニーズに応えるヘルスコミュニケーションが求められているといえます。コミュニティが中心となって、コミュニティ内の状況や課題をエイズ対策に組み込んでいく予定です。

PrEP (曝露前予防服薬)



最後に、aktaのヘルスコミュニケーションについて触れたいと思います。aktaは、2003年から新宿2丁目を拠点に、専門機関とコミュニティの双方向とやり取りをしながら地域のエイズ対策のハブとしての役割を担っています。コミュニティのニーズに細かく対応するのが、aktaを起点とした地域のヘルスコミュニケーションモデルとなります。なかでも、新宿2丁目のバー170店舗に対して毎週コンドームや資材を配布するアウトリーチ活動「デリバリーボーイズ」では、物を配るだけでなくヘルスコミュニケーション活動も行っています。全国の他のコミュニティセンターや市民団体もこうした活動に取り組んでいます。

コミュニティ主導の取り組みをしっかりと形にしておくことが求められています。私は2024年の日本エイズ学会学術集会の会長を拝命しました。日本が国単位で世界初のエイズの流行終結を迎える国になることを、共に目指していきましょう。

トランスジェンダーとエイズ対策

演者 宮田 りりい 氏

関西大学 人権問題研究室

現在、「トランスジェンダー」という用語は、出生時に割り当てられた性別に沿って生きない者を包括的に示すアンブレラタームとして使用されています。アジア太平洋地域のトランスジェンダーが直面しやすい困難を示したレポートによると、トランスジェンダーは、複数のスティグマによって社会、経済、教育の中で周縁化されやすい状況にあります。その結果、貧困に



(写真) 宮田 りりい 氏

陥りやすく、就ける職業に限られる中でセックスワークを選択するケースも少なくありませんし、HIVに感染することもあります。その結果、トランスジェンダーへのスティグマに貧困やセックスワークへの従事、HIV陽性などに対するスティグマも重なります。こうして、医療アクセスへのハードルはさらに高くなってしまいます。トランスジェンダーのセクシュアルヘルス増進には、重層的なスティグマの解消が重要です。海外では2010年代から、トランスジェンダーを対象としたエイズ対策の重要性が注目を集めるようになりました。一方、日本では「性同一性障害(GID)」というキーワードで社会的な取り組みは進みましたが、エイズ対策についてはトランスジェンダー向けの施策も提言もありません。トランスジェンダーは統計的にMSMに含まれることがありますが、MSMを中心に展開したエイズ対策では周縁化されます。

トランスとエイズ対策：日本の状況



私はこれまでに、MSMの健康増進のために活動するMASH大阪、セックスワーカーの健康増進や安全に寄与す

ることを目的としたSWASH、トランスジェンダーや多様な性について話し合うカフェイベントなどを開催するきんぎトランス・ミーティングという3つの団体に関わりながら、HIV/エイズ予防啓発を行ってきました。しかし、トランスジェンダーに向けては継続的な発信ができていない状況です。最後に、トランスジェンダー向けのエイズ対策や予防啓発を今後どう進めていけばいいのか、3点挙げたいと思います。1つ目は、コミュニティセンターの活用です。現在、日本にはMSM向けのコミュニティセンターはありますが、セックスワーカーやトランスジェンダー向けのはほとんどありません。長年の活動でコミュニティセンターに蓄積されたノウハウや情報を生かし、一緒に取り組んでいくことが重要です。2つ目は、コミュニティセンターを運営するスタッフの雇用状況の改善です。さまざまな相談や悩みに対応する高い専門性を有しながら、安定的に働けない現状があります。コミュニティヘルスワーカーの専門性を改めて評価し、安定した雇用を可能にすることこそコミュニティセンターの活動を維持できるかどうかにかかわります。3つ目はエイズ予防指針に関することで、これが最も伝えたいことです。国際的には、エイズ対策とトランスジェンダーはセットで語られていますが、日本のエイズ予防指針にはトランスジェンダーについて明記されていません。まずは明記したうえで、トランスジェンダー向けの対策をどう進めていくか考え、取り組みを進めていくことが重要です。これまで、トランスジェンダーの存在はエイズ対策において見落とされてきました。トランスジェンダーの人たちが直面している問題を顕在化して必要な対策を考えていかなければ、今後もトランスジェンダーのセクシュアルヘルス増進は難しいと考えています。

座長より

事前に「行政への働きかけ」について相談を受けていたので、少しお話しします。当初は、調査研究から得られたデータをエビデンスとして提示すればよいのではないかと考えていましたが、基調講演で中山先生から「EBMは科学的なエビデンスだけではない」とのお話があり、セッション2で市民参画についての岩橋さん、宮田さんのお話からは医療者とコミュニティが共に活動しなければならない、医療者は行政側ではなく要望者側に立って動かなければならないと強く思いました。

閉会の挨拶

Sanjay R Bhagani 氏 The Royal Free Hospital, London, UK

「FAST-TRACK CITIES WORKSHOP JAPAN」にご招待いただき光栄に思います。ロイヤルフリー病院で、HIVを含めた感染症学を担当しています。また、欧州エイズ学会(EACS)で会長を務めておりました。ロンドンにおけるHIV/エイズ予防の成功例について、Barber先生から、大変まとまった素晴らしいお話がありました。私の方からは少し注意を含めたコメントをしたいと思えます。UNAIDSの2022年のデータによると、世界のなかで新規感染者数が増えている地域がありました。それはヨーロッパで、地域によっては深刻になっています。欧州エイズ学会としてはヨーロッパのすべての国と都市において、ロンドンのようにしてほしいと思っています。ロンドンの成功には、まさに政治的な意志から始まり投資もされました。政治的な意志から始めて、市民参画を実現させ、いま多くのコミュニティの皆さんが活動しています。本日のプログラムからは、いかにコミュニティのサポートが重要かということがわかります。単に検査の推進をしてもらうということだけではなく、検査後のケアに関して、「ケアを継続してもらう」という点でもコミュニティの関与は大きな原動力になっています。

田沼 順子 氏 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

本日は皆様から活発な議論いただきました。演者の皆様、それからご質問いただいた皆様を楽しそうに議論しているのが私としても喜びでありました。先ほど、セッション2に登壇いただいた宮田様から、コミュニティワーカーの重要な役割に、さまざまなステークホルダーとのコミュニケーションがあるという発言がありました。私自身、業務を通して、多くの市民団体の方や国際団体の方など、立場の異なる方たちとコミュニケーションをとることがあり、非常に重要だと思っています。一方、これらは医師としての業務のなかでは評価されにくいものと感じることがあります。しかし、このように対話の場を作っていくことが非常に重要であるということを私たちはもっと認識すべきだと思います。コミュニケーションの場を広げていき、2030年までのエイズ流行終結、世界最速の流行終結を日本で目指してまいりたいと思います。

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、一般社団法人日本エイズ学会 後援：公益財団法人エイズ予防財団、京都府医師会、その他

資金的支援：令和5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）「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」（研究代表者：田沼順子）（21HB1009）分担研究「エイズ関連政策の国際比較に関する研究」（分担研究者：村松崇）

