特集: コミュニティに根ざした、NGO による MSM 対象の HIV 検査普及の取り組みとその評価

HIV 検査受検者との支援的コミュニケーションにおける, NGO スタッフの役割と実践の検討

--- HIVcheck.jp における、akta スタッフの検査対応の経験から---

Examining the Role and Practice of NGO Staff in Supportive Communication with MSM Who Are Taking HIV Test Kit from the Experience of AKTA Staff at HIVcheck.jp

岩 橋 恒 太

Kohta IWAHASHI
特定非営利活動法人 akta

NPO akta

日本エイズ学会誌 22:129-135, 2020

緒 言

わが国のエイズ予防指針や UNAIDS など国際機関でも、エイズ対策において HIV 陽性者、キーポピュレーションの当事者や NGO の参加の重要性について多く語られてきた。しかし、プログラムへの当事者の参加、NGO の参加について「評価」がなされる場合、多くはコストパフォーマンスやプロジェクトのアウトカムへの貢献度などに評価対象が限られしまい、現実の実践を単純化したものに留まってしまうことが多くみられる。また一方で、NGO が何を課題として設定し、解決策として、どのように工夫しながらプロジェクトを進めているのか、その実践について十分に記録を残せてこなかったという問題もある。

本稿では 2015 年から 2019 年までに実施された、コミュニティセンター $akta^{1,2)}$ を基点とし、郵送検査手法を用いた MSM 対象の HIV 検査プロジェクト「HIVcheck.jp」を取り上げる 3 。

ここではいったんいわゆるプログラム評価を離れ、実際にそのプログラムに関わったNGOスタッフたちが何を課題としてとらえ、解決策としての工夫をし、HIVcheck全体のプロジェクトの要素として構成していったのかについて記述することを目的としたい。

HIVcheck において NGO スタッフが携わった役割のなかでも、特に「検査対応スタッフ」として受検希望者に対

著者連絡先:岩橋恒太(〒160-0022 東京都新宿区 2-15-13 第 二中江ビル 302 号 特定非営利活動法人 akta)

2020年8月11日受付

し検査のガイダンスを行う、直接のコミュニケーションをとる場面を取り上げる。今回 HIVcheck の機会に、検査ガイダンスとして NGO スタッフが HIV 検査受検者に直接コミュニケーションする機会を得た。特に NGO メンバーが課題に向き合い、改善を進めたものであり、HIV 検査受検者に向き合うときの役割が焦点化される場面と考えられるため、取り上げたい。

さて本稿での検討に入る前に、HIVcheck.jp がなぜ郵送 検査の手法を用いた検査が、コミュニティセンター akta を基点とした取り組みが行われることになったのか、その 経緯を記しておく。

2014年の第28回日本エイズ学会学術集会の際にACCの岡慎一先生から、郵送検査手法を用いた新宿二丁目に集まるMSMを対象としたHIV検査機会の創出を、ぷれいす東京およびaktaに提案いただいたことがスタートだった。2010年度に終了した「エイズ予防のための戦略研究」の頃から、MSMへの定期検査の勧奨を行うことの必要性が話され始めていた。しかし特に首都圏において、保健所等の既存の公的検査施設での受検機会だけでは、推計されるMSM人口に比較して、地域でのHIV検査のキャパシティが十分でない。そのため、MSMに特化し、定期検査をも促進できる新たなHIV検査の機会の創出が求められた。加えて、他国のNGOの取り組みを参照し、NGOの1つの事業としてのHIV検査機会の提供について、その実現可能性の検討が必要ではないかという議論もあった。

こうした議論をもとに、新宿二丁目にあるコミュニティセンター akta を基点とした取り組みの企画立案を始めた。

方 法

NGO スタッフが実際に行ってきた、HIVcheck での受検者に対応の筆者による参与観察と、複数回にわたるスタッフの振り返りミーティングおよびグループインタビューで語られたことをもとに検討を行う。ここでは、NGO スタッフが検査対応において、どのような工夫を行いながら受検希望者に検査キットのガイダンス等を行っていたのかを記述し、スタッフがいかに HIV 検査での課題を設定し、それに対する解決策としての「工夫」をするに至ったか、そしてその結果をどのように認識し振り返り、HIVcheckの要素として構成していったかを検討する。

まず前提となる、HIVcheck の体制と対象者、受検者がたどるフローと akta スタッフの取り組んだ検査対応の概説を行う。

1. HIVcheck の体制と対象者

HIVcheck は 2 つの研究班 (配布実施は 2015~2016 年と 2018~2019 年) で企画・運営・評価が行われた HIV 検査 プロジェクトである。

なお、このプロジェクトは研究班の枠組みでの試行であること、さらに検査自体の精度管理や実施、相談支援、確認検査の受け入れなどを行う専門機関との分業・連携体制が前提にあって実施することができた。研究の中で akta が担ったのは主に、本検査プロジェクトの広報と受検者に

検査ガイダンスを行う検査対応と配布の実施である。2018 年からの体制は図示のとおりである(図1)。

検査キットの配布対象は、① 男性とセックスをする男性 (MSM) であること、② 年齢 20 歳以上、③ 日本語か英語での研究参加同意書の内容を理解し、同意した者とした。

2. HIVcheck の受検者がたどる検査のフロー

まずコミュニティセンター akta で研究参加同意書とアンケートに回答し、キットの使用の注意点などのガイダンスを受ける。なお、HIVcheck の検査キット配布は 2015~2016 年 4 と 2018~2019 年の期間の総計で 173 回実施し、のべ 3.798 名の検査キット受け取りがあった。

検査キットを受け取った後、自宅で自己穿刺血をろ紙でとり、専用の返送用封筒を用いて ACC 内の検査ラボ宛に郵送を行う。それぞれのキットには個別の ID とパスワードが当てられており、専用ウェブサイトにそれらを入力して、検査結果を受け取る。なおパスワードは何度でも、受検者が変更することができるようにした。検査結果の受け取りまでは、受検者は無料・匿名で行うことができる。

検査結果は「陰性」、「確認検査が必要です」、「検査ができませんでした」の3種類で提示した。「確認検査が必要」となった場合、同サイト内で確認検査を受けられる協力医療機関の受検予約を行うことができるようにしている。なお「検査ができない」については、採血量が十分でないな

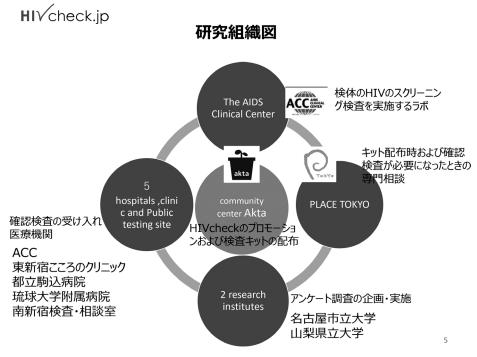


図 1 2017~2019年の研究組織図

ど何らかのトラブルで検査を実施できなかったことを表示 している。

3. akta スタッフが取り組んだ検査対応

検査キットの配布は、定例の配布会を新宿二丁目にあるコミュニティセンター akta で行った。毎週平日の1日(2015~2016年は木曜日、2018~2019年は月曜日)に、19~22時で実施した。配布会では、トレーニングを受けたNGOスタッフが受検希望者の対応を行うこととした。なおすべての資料を日本語と英語で準備し、配布会には必ず英語でコミュニケーションを行うことのできるスタッフが参加していた。

NGO スタッフによる対応の実際は以下のとおりである (図 2)。ブースにあるカウンターテーブルで受検者とスタッフが 1 対 1 になる。受検者が研究参加同意書とアンケートを記入した後、スタッフは主に 4 点について、①検査キットの使用の注意点、②返送先と質問・相談窓口、③検査結果の種類と意味、④確認検査が必要になった場合のフローのガイダンスを行う。配布会の間、2~3名のNGO スタッフがそれぞれのブースに控え、複数のレーンで対応した。受検者がセンターに来て検査キットの受け取りが完了するまで、平均して 15 分程度だった(図2参照)。このスタッフが行う受検者との一連のコミュニケーションの過程を「検査対応」と本稿では呼ぶ。

さらに、配布会ごとにぷれいす東京の専門相談員が配布会場に控えていて、相談ニーズのある受検者をスタッフが誘導し、相談につなげた。また、スタッフは受検者同士がある程度のパーソナルスペースを確保できるように誘導したり、座席等にさまざまな啓発資材や気分転換になる書籍を配置したりなど、環境づくりも行っていた。

毎回の配布会の前に始礼を行い、配布会の終了後には 30分程度の配布・相談件数の確認と、対応の振り返り、 その日の検査対応や専門相談員による相談対応の特記事項 の確認を行った。



図 2 akta スタッフが検査対応している様子

結 果

NGO スタッフによる受検者へのコミュニケーション が求められた背景

郵送検査手法を用いた NGO が参加するコミュニティでの検査のモデル構築に際して、オーストラリア、台湾、香港などの海外の NGO での事例の見学やヒアリングを行った。また国内での事例では、MASH 大阪が中心となって2012 年に大阪でのゲイ向けクラブイベントで郵送検査を用いた検査プロジェクトについて多くを参考にした。

また、HIV 陽性者団体のメンバーやゲイバーのマスターなど新宿二丁目の街で働く人たちからのヒアリングも行った。akta の場での検査プロジェクトにおおむね肯定的な意見であったものの、「akta には検査の広告屋になるのではなく、このプロジェクトの中で予防啓発や支援にもしっかり取り組んでもらいたい」、「コミュニティセンターが検査の場としてだけにみられないように」などのアドバイスもいただいた。受検者への支援的なコミュニケーション活動の必要性について、多く指摘をいただいた。

2. コミュニティセンターでの郵送検査キット配布時の懸念点

先行研究・事例のレビューや関係者での意見交換を踏まえ、NGO スタッフでの HIV 検査キットを配布する際の課題の洗い出しを行った。コミュニティにおける HIV 郵送検査キットの配布モデルを構築する際に懸念された主な点は下記の 4 点である。

2-1. 懸念点1 受検者のプライバシーへの配慮

オープンスペースで検査キットを受け取るという受検者にとって「検査のハードルを下げる試み」と、コミュニティの中でのプライバシーを守る(検査を受け取る行為を周囲にみられる等)ことのバランスへの配慮。誰が検査を受け取りにきているのか、また特に HIV 陽性がわかった場合、誰が陽性なのかということをスタッフも含めて知られることがないことを徹底する。

2-2. 懸念点 2 新宿二丁目の街の中にある, コミュニティセンターの場を用いて行うこと

また受検者がドロップインで、たまたまコミュニティセンターで配布している HIV 検査の受け取りとなると、HIV 検査を受けようと決め準備をして訪れる保健所等での検査に比べ、受検者の「準備性」の欠如が起こるのではないか。準備性という言葉自体が多義的ではあるが、既存の検査機関での検査と比較に限れば、検査のハードルが下がることにより、受検者の検査への心の準備が十分でない可能性が考えられる。また「夜の街」である新宿二丁目での実施になるため、酒に酔った状態できてしまう人やノリでチームやグループできてしまう人も出てくる。グループ

でくる場合には、すでに HIV 陽性がわかっている人もグループの同調圧力のなかで、受け取らざるを得なくなることが起こるのではないか。

2-3. 懸念点3 受検者が郵送検査のシステムや道具の使い方を理解し、次の行動を選択できるか

モデルを検討した当時、市販の郵送検査キットを収集し比較してみたが、NGOスタッフがみても検査プロセスの説明や行程が煩雑で受検者にとってわかりにくいものも少なくなかった。また「スクリーニング」や「確認検査」など検査の種類の把握や、スクリーニング検査の「陰性」や「陽性」の結果の意味の理解ができるか。そしてスクリーニング陽性だった場合、受検者は次にとるべき行動の判断を求められる。さらに、郵送検査の場合、保健所など既存の機関での検査に比べ、確認検査から初診までの過程で専門家による直接支援の機会が限られ、プロセスの多くを受検者自身で進めていかなければならない。

2-4. 懸念点 4 受検者の相談支援へのつなぎ

オンラインでスクリーニング検査の結果を受け取るため、受検者がそこで孤立してしまう可能性がある。そのため、受検者が必要な場合に相談支援につながりやすい仕組みが必要となる。さらに、コミュニティの中で検査・相談の機会ができれば、一般の相談では受検者が話すことに抵抗を感じるような、複雑な相談ニーズを持つ人が訪れることが想定される。

本プロジェクトで郵送検査の手法を用いるにあたり、受検者にとっての簡便性や利便性と検査提供者の支援的な介入はトレードオフの関係になってしまうのではないか、という懸念点も出された。しかし上記の懸念点を踏まえ、受検希望者にコミュニティセンターaktaにきてもらい、NGOスタッフが直接受検者とコミュニケーションをとり、検査のガイダンスを行うことが決定した。

3. スタッフが受検者とのコミュニケーションで行った工夫 次に上記の懸念点を踏まえ、研究の実施期間をかけて、 検査キットを配布する際に工夫し、実践した。ここでは主 だったものを 6 点あげる。

3-1. 工夫点 1 受検者とスタッフの近接性, 当事者性を 大事にする

検査対応にあたるスタッフについて、その本人が MSM であることも多かった。しかしそうであったとしても、なかったとしても、受検者を身近に感じ「自分だったら HIV check で HIV 検査を受ける場合どう感じるか」という 視点を忘れることなく取り組んでいた。

たとえば、受検者に検査のプロセスを理解しやすいよう に伝えるためには、スタッフ自身が自らにひきつけて理解 しておくことが必要と考えていた。実際の説明では、専門 用語を一方的に並べるのではなく、正確性を保ちながら表現を変えたり、説明をストーリー仕立てにし、組み替えるなどを試行した。説明を行えるようにするためには、スタッフ自身が理解し、相手に伝わるかを繰り返しモニタリングする必要がある。スタッフはその過程を「自分の言葉に落とし込むこと」と呼んでいた。

その一方で、NGOスタッフも同じコミュニティに所属している者でもあるため、誰がきていたのかやどんな話をしていたかについて守秘義務を徹底することを確認している。

3-2. 工夫点 2 相手の理解度を測り、それにあわせる

スタッフが検査対応のなかで最も腐心し、やりがいを感じていたのが、検査のプロセスの説明の仕方を、相手にあわせて調整することだった。スタッフが対応の経験を積むなかで、相手の理解度に差があることが多く語られるようになった。

スタッフは何によって相手の理解度を判断していたのだろうか。たとえば、同意書やアンケートの記入のスピードや記載内容のミスの有無、相手の表情や相槌などの様子を観察していた。また説明はある程度のかたまりごとに止め、「ここまででわからないところはありますか?」など確認し、そのリアクションを通じて理解度を測っていた。その際、受検者の理解度に差があることが問題なのではない。むしろ、スタッフが行う説明がその人にとって検査を受ける際に前提としているいくつかの知識や理解を求めてしまっているという視点をスタッフが持ち、説明の仕方をその場で調整していた。身振りやビジュアル資料を用いた説明を多用するようになり、その試行の内容を他のスタッフにも共有するようにしていた。

3-3. 工夫点 3 確認検査につなぐためできる限りの準備 を行う

ガイダンスの中で特に丁寧な説明を行っていたのが、検査の結果の意味と、スクリーニング陽性の場合のフローだった。結果告知のWEBページに相談支援情報を掲載したり、検査キットの中に確認検査が必要になった場合の相談支援情報を同封したり、確認検査受け入れ機関を増やすなど、事前の準備を行っている。検査対応では、図を用いて、確認検査が必要になった際のフローを明示して説明を行った(図3)。スクリーニング陽性となった後のステップを「見える化」するために、確認検査を受けられる協力医療機関の説明を行ったり、そのときにどこのウェブサイトや資料をみたらいいのかについても伝えている。また確認検査が必要になった際のフローの見える化のために、直接のガイダンスだけでなく、実際に医療機関で撮影を行ったウェブムービーの作成・公開も行った。

ver.090218

検査全体の流れ

4 結果をウェブサイトで確認する



- 本サイトの「検査結果を見る」から、緑色のカードに記載されたIDとパスワードを入力してログインし、結果を確認してください。
- 結果はろ紙が検査室に到着後2~5日(土日祝祭日を除く)で確認できます。
- 結果を閲覧できる期間はろ紙到着後90日間です。



⑤ 「確認検査が必要です」となった場合





- 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(ACC)東新宿こころのクリニック
- 3. 都立駒込病院
- 「確認検査が必要です」と表示された結果画面より受診予約が可能です(確認検査の費用は有料です/予約可能日時は医療機関によって異なります)。
- HIV感染が確認された場合は、本研究の協力医療機関HIV診療を受けることができます。 (有料)
- 1. 現金(5,000~8,000円程度)
- 2. 健康保険証
- 3. 情報提供書(PDFも可)
- 4. 緑色のカード
- 5. 在留カード(外国人の場合)

HIV check.jp

図 3 説明用のパンフレット

図 4 相談カード

3-4. 工夫点 4 ニーズをひろい、相談支援へつなぐ

ぷれいす東京の専門相談員と検討し、相談の問診カードを準備することで、相談で話すことのできるメニューを受検者に事前に明示するようにしていた(図 4)。「ニーズが明確でないと相談してはいけない」と構える受検者もいたので、スタッフは「必ずしもはっきりしたことだったり、HIVに直接関わりがなさそうなことでも、話してみて大丈夫ですよ」と声かけをしたり、相談カードにチェックしようか迷っている人にはタイミングをみて、声をかけるようにしていた。

また HIV だけでなくセクシュアリティやその他の相談についても、コミュニティセンターにある相談リソースの資料を用いて情報提供を行った。たとえば、受検者として訪れた外国籍の人たちに、新宿二丁目で定期的に行われて

いる外国語でコミュニケーションをとることのできる場「NOT ALONE CAFE」を紹介している。

3-5. 工夫点 5 トラブルがあれば、説明に逐次組み込む

ある受検者が送った検体量が足りず検査ができないケースが起こると、逐次検査ラボより共有があった。その他に、ろ紙と一緒に消毒用アルコール綿を受検者が同じ袋に入れてしまい血液がとれないケースなどが起こった。そうしたケースを踏まえ、紙やウェブの資料に追加するだけではなく、受検者が理解しやすい表現で口頭での説明に追加していった。

3-6. 工夫点 6 吐き出しと振り返りを毎回行い, お互い にチェックし合う

配布会ごとに始礼と終礼を通じて振り返りや課題の整理 を行い、スタッフがそれぞれで行っている工夫の実践につ いて共有していた。また対応の困難事例などを専門相談員 を交えて共有し、スタッフのお互いの対応について話し合 う機会をもった。

4. NGO スタッフが受検者とのコミュニケーションに参加したことの意義

HIVcheckでは、受検者を対象に、行動科学アンケートは行っているが、検査後の評価アンケートを行っていない。そのため、受検者がスタッフによる検査対応を実際どのように見ていたかは十分にはわからない。しかし、検体回収の高い割合や、ウェブ上での検査結果画面を確認できている受検者の割合に貢献していると考えられる³¹。また、配布会での専門相談員による相談の機会についても、受検者のうち約5人に1人は専門相談員との相談につながることができた。

スタッフが行っていたことを言い換えると、受検者との受検者の多様なヘルスリテラシーを前提とし、直接のコミュニケーション活動を行うことを通じて、受検行動のエンパワーメントに関わる取り組みを行っていたと考えられる50。それが可能となったのは、スタッフが専門家ではなく受検者と近い立場であることを重視する姿勢を大事にしただけでなく、上述のような工夫と実践、振り返り、そしてアクションのサイクルを積極的に回してきたことがあげられる。

考 察

ここまで、HIVcheckの検査対応という取り組みのなかで、NGOスタッフが何を課題として認識し、その解決策としてどのような取り組みを行ってきたのかをみてきた。この取り組みは、受検者の多様なヘルスリテラシーを前提とした、受検行動のエンパワーメントに関わる取り組みを行っていたと考えられる。またそれができたのは、スタッフが専門家ではなく受検者と近い立場であろうという思いで接したことであったり、工夫と実践、振り返り、そしてアクションのサイクルを積極的に回してきたことが理由として考えられる。本稿では検討する範囲を「検査対応」という、ミクロな、スタッフと受検者のコミュニケーションという場面に限定した。しかし、実際のプロジェクトのサイクルには、受検者へのアンケートや HIV や STI の動向データ、拠点病院での受診者の動向なども参照していた。

さらにこのプロジェクト最初期の課題および仮説として、MSMの定期的な HIV 検査受検には検査の機会が足りないことが地域の課題であり、そのことの解決を目指して進めていた。しかし、受検者とのコミュニケーションの実践に基づいてみえる課題は、その範囲が広がっていった。課題の設定が拡散しているとみる向きもあるかもしれないが、次々と取り組むべきことが明らかになる過程でもあっ

た。MSM の HIV 検査の検査促進およびセクシュアルヘルス増進に関する地域の課題は、検査機会の規模だけなのか、検査機会の種類なのか、コミュニティに根ざした検査のあり方なのかなど、更なる検討が必要だ。

また残された課題点も多く、最後に3点を記しておきたい。1つ目は、丁寧に対応することと多くの受検者を受け入れることのバランスである。多くの MSM に定期的に受けられる検査を設計し、広報も MSM が用いるメディアを通じて大々的なキャンペーンを展開した。また最終年度である 2019 年には、多くの受検者の対応をスムースにするためにタブレットを用いてショートバージョンの説明を試みた。しかし、結局ショートカットをした部分について受検者から質問がきてしまうことが起こった。受検者のヘルスリテラシーの多様性を前提にした対応と、HIVcheck が多くの MSM の受検機会を目指すこととの葛藤がつねにあったと、スタッフは語っている。

2つ目に、受検希望者の「多様性」にどう対応するのかという点である。本稿では紙幅の都合上、受検希望者の経年的な変化について十分に扱うことができなかった。しかしHIVcheckというプロジェクトが定着するとともに、多様な人が受検希望者としての検査会を訪れるようになっていった。たとえば「普段 akta や新宿二丁目に来たことがない」と語る受検者も増えていた。さらに外国籍の人たち、またトランスジェンダーの人たちなどの受検の希望も少なくない数があった。そのたび、受検を希望して訪れた人たちの多様さに対し、自分たちが慣習的に前提として捉えてきたカテゴリーとしての「MSM」の狭さを痛感させられることが多くあった。

言語の面では、配布の対象条件を受検者本人が検査結果を読めることとしていたため、2017年から英語の資料を準備したものの、日本語も英語も読むことができない人には他の外国語対応を行うことのできる検査機関を紹介することしかできなかった。また、スタッフの中にトランスジェンダー当事者も参加していたこともあり、対象者についての表現などについて意見交換を行いながら修正を行ったが、プロジェクトのあり方の根本的な変革に至ることができなかった。

3つ目に、この HIV check のモデルは NGO にとって持続可能なものだったかという点である。研究期間は akta が複数進めるプロジェクトにおいて、つねに HIV check が中心的な位置を占めていた。その間に、たとえば PrEP や U=U など日本のコミュニティに根ざした啓発方法についての akta での検討 60 が遅れてしまったり、検査以外のコミュニティからのニーズに十分に応えることができない場面もあった。また、このプロジェクトの継続のなかで、疲弊し離れてしまうスタッフもいた。HIV 検査普及施策に

おいて、どこまでを NGO が担うことができどこまで責任を負うのか、その分担についての更なる検討が NGO 内でも、他機関との間でも必要である。

この取り組みの経験を踏まえ、NGOの専門性を活かしながら、効果的で野心的で、かつ持続可能な、コミュニティに根ざすセクシュアルヘルス支援としてのHIV 検査普及施策を、次期 HIVcheck として取り組むことが求められる。

謝辞

HIVcheck.jp は、国際医療研究開発費 疾病研究分野「UNAIDS が掲げる臨床評価指標 90-90-90 達成のための男性同性愛者に対する新しい HIV 検査システムの構築に関す研究 (研究代表者 岡慎一)」(2014~2016 年) および、厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「MSM に対する有効な HIV 検査提供とハイリスク層への介入方法の開発に関する研究 (研究代表者 金子典代)」(2017~2019 年) により実施されました。

本稿の執筆にあたり、検査対応にあたりまたグループインタビューに参加した荒木順、木南拓也、藤原孝大、浅沼智也、Diego T Vasques, J、小山輝道、鈴木敦大と金子典代、そして研究協力機関の皆様に記してお礼申し上げます。

利益相反: 本研究において利益相反に相当する項目はない。

文 献

- 1) 岩橋恒太:公衆衛生上の脅威としてのエイズの終結 を,本気で目指す―新宿二丁目のコミュニティセン ター akta の立場から.公衆衛生 84:125-129, 2020.
- 2) 荒木順, 岩橋恒太:民間における LGBT に向けた取り組み―新宿二丁目を基点に活動する akta の取り組み. 保健師ジャーナル 76:539-541, 2020.
- 3) 岩橋恒太,金子典代,高野操,岡慎一,村田庸総ほか:自己検査キットによる検査機会の拡大と血清行動 疫学調査の実施.厚生労働科学研究費補助金エイズ対 策政策研究事業 MSM に対する有効な HIV 検査提供 とハイリスク層への介入方法の開発に関する研究―平成 29-31 年度 総合研究報告書, 2020.
- 4) Takano M, Iwahashi K, Satoh I, *et al*: Assessment of HIV prevalence among MSM in Tokyo using self-collected dried blood spots delivered through the postal service. BMC Infect Dis 18, 627, 2018.
- 5) Nutbeam D: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 15, 259, 2000.
- 6) 岩橋恒太: HIV 予防における PrEP とは何か―日本の コミュニティへの導入の課題について考える. 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラスニュース レター 42: 2020.