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

MSM を対象にした当事者主体の HIV 検査の取り組みと意義

Efforts and Significance of Gay CBOs Led HIV Testing Promotion Targeting MSM

金 子 典 代1), 塩 野 徳 史2)

Noriyo KANEKO¹⁾ and Satoshi SHIONO²⁾

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科国際保健看護学, 2) 大阪青山大学健康科学部看護学科

Department of Global and Community Health, Graduate School of Nursing, Nagoya City University, School of Nursing, Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University

日本エイズ学会誌 22:136-146, 2020

1. はじめに

UNAIDS の提唱するケアカスケード分析¹⁾では、90-90-90 の初めの段階である「90%の陽性者が自身の感染ステータスを把握する状況」が日本では未到達²⁾であり、感染経路として最も多い同性間で性交渉を行う男性への検査機会の拡大が求められている。

これまで日本のエイズ対策では、MSM(men who have sex with men)におけるエイズ対策として、全国 6 カ所のコミュニティセンターを活用し、HIV 検査の自発的な受検勧奨を推進しており、MSM における受検割合は 7 割程度まで上昇した(表 1)。

HIV 検査は、全国の保健所や自治体の特設検査施設で、無料・匿名で提供され、医療機関でも提供されているが、近年では利用者数は横這いとなっており、検査機関に向かうこと自体にハードルを高く感じる人も多い。

こういったことを背景に、日本ではエイズ対策として、当事者を主体とした CBO(Community based Organization)が、各地域で MSM が受けやすい検査プログラムのみならず、コミュニティの規範を変容すること、そしてセクシュアルヘルスの増進を目指し、コンドーム使用行動の促進プログラムや検査環境の整備など、多面的な取り組みを展開してきた。当初 CBO は、感染リスクの高い層はゲイ向け商業施設利用者であると想定し、のちに実際に感染リスク行動の高さが証明されるが、対象をセグメント化しつつ、現在ではより広い範囲の MSM に向けて、多くのプログラムを展開している(表 2)。その一部はすでに事業化され、

著者連絡先:金子典代(〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川 澄1 名古屋市立大学大学院看護学研究科国際保健 看護学)

2020年8月11日受付

保健師や看護師等への研修, MSM が利用しやすい検査体制(日時, 時間, 場所)へ向けたアドバイス, 検査広報の協力など, 各地域でCBO が行政との関わりを維持しつつ, 運営されている。

事業化までのプロセスはさまざまであるが、どの場合でも研究者と当事者の協働があり、それは MSM におけるエイズ関連の情報源や知識、行動に関する疫学調査を可能とし、それらの分析結果を、医療職者や行政担当者も含めて共有することで、当事者性のある啓発目標やミッションに昇華され、広報資材や方法の開発に活用し、その一連の過程がそのまま事業化されることで、取り組みに接触したコミュニティのセクシュアルヘルス増進に寄与している。市川は、2003 年に「協働するためにはミッションを共有し、ボランティアと研究者がそれぞれの役割を果たし、相互に協力しあうことが予防啓発を進める上で大切である」30と指摘しているが、まさに、事業化のプロセスには当事者、医療職者、行政の協働が鍵となっている。しかし、その過程については、ほとんど文章化されてこなかったのではないかと考える。

そこで、本稿では、MSMを対象にした当事者主体の HIV 検査の取り組みが事業化され、維持されている取り 組みとして、東海地域でのイベントと連動した検査会、中 国・四国でのクリニック・診療所を活用した検査機会、大 阪でのコミュニティセンターを活用した検査を紹介し、今 後の展望について提言したい。

2. イベントと連動した検査会―東海地域での取り組み

2-1. 名古屋市での HIV・性感染症検査会の取り組み

東海地域では、当事者 CBO である ANGEL LIFE NAGO-YA が中心となり、国立病院機構名古屋医療センター、名 古屋市と協働した HIV と梅毒、B 型肝炎、C 型肝炎の検

表 1 コミュニティにおける啓発介入の浸透度と予防行動(2018~2019年)

地址	東北	東京	東海	京阪神	沖縄
コミュニティセンター	- ZEL	akta	rise	dista	mabui
調査方法	去 質問紙	インターネット	質問紙	インターネット	インターネット
i	N 121	118	320	142	100
コミュニティにおける啓発介入の効果(資材の浸透度)は?					
コミュニティセンター認知割合	57.8%	66.1%	53.5%	56.3%	58.0%
ニュースペーパー認知割合	51.2%	34.7%	38.8%	21.8%	32.0%
コンドーム認知割合	39.7%	_	76.9%	69.0%	59.0%
コミュニティにおける予防行動や感染リスクは?					
HIV 抗体受検割合 これまで	60.3%	78.0%	68.1%	78.2%	62.0%
過去1年間	引 41.3%	39.8%	32.2%	45.8%	40.0%
過去6カ月間のアナルセックスにおけるコンドーム常用割合	* 32.1%	33.8%	33.0%	28.6%	_
PrEP 利用経馬	免 0.0%	2.5%	0.4%	0.7%	0.0%
性感染症既往歷	图 32.2%	45.8%	40.3%	46.5%	43.0%

^{*}過去6カ月間にアナルセックスをしたことがある人を対象に分析。

表 2 行政と CBO が連携した MSM 向け主要検査プログラム (2019 年度)

地域	CBO	コンドーム使用促進	検査行動促進	規範構築・意識/知識	体制	削
東北	やろっこ	コンドームアウトリーチ ヤる!プロジェクト	HIV 検査担当者向け研修会 仙台 HIV ネット 行政機関と連携した検査広報	フリーペーパー R-35 HIV 陽性者と語ろう Living Together in SENDAI	常勤 非常勤	1人1人
東京	akta	DELIVERY HEALTH PROJECT 若年層への啓発普及	ヤローページ 2019 行政機関と連携した検査広報 HIVcheck.jp	akta tag tour Living Together のど自慢	常勤 非常勤	3人9人
東海	ANGEL LIFE NAGOYA	オリジナルパッケージ コンドームの作成配布	勉強会の開催・検査会案内の 作成と配布 臨時検査会での広報	コミュニティペーパー NLGR+2018 の開催 陽性者トーク 手記掲載	非常勤	5人
京阪神	MASH 大阪	ヤる!プロジェクト	¥0 性病検査 「頼れる街のお医者さん」 #クリニック G dista でピタッとちぇっくん	いくナビ 南界堂プロジェクト U=U PROJECT	常勤 1人 非常勤 5~6人	
中国・四国	HaaT えひめ BRIDGE プロジェクト	コンドームアウトリーチ ヤる!プロジェクト	せとうち/もんげー性病検査 松山市保健所ゲイ・バイ男性 限定 HIV 検査会広報 中四国地方 HIV 検査情報 ガイド	コミュニティペーパー ファイト! Living Together HIV 陽性者の手記集	_	
沖縄	nankr 沖縄	コンドームアウトリーチ ヤる!プロジェクト	mabui で HIV &梅毒検査会 HIVcheck in mabui 行政機関と連携した検査広報	コミュニティペーパー nankr Twitter アウトリーチ	常勤 非常勤	1 人 4 人

査会を2001年より実施してきた⁴。この検査会は、当初CBOと名古屋医療センターとの協働で実施され、2002年から厚生労働省の研究班の研究事業として実施された。2001年当時は社会でもエイズへの差別偏見が強く残っており、検査会場を借りることだけでも多くの障壁があったが、名古屋医療センターのスタッフの尽力、名古屋市の協力を得て、改善を加えながら継続され、2008年からは名古屋市の事業化に成功した。

この検査会はセクシュアルマイノリティを対象とする大型イベントと同時開催することで多くの MSM の受検者の来場を可能としており⁴,2019年には743人の検査受検者が来場した。例年、検査会来場者の90%から95%がゲイ・バイセクシュアル男性となっている。

2008 年からは検査実施回数を年 1 回から 2 回に増やし、 冬にも検査会を実施しており、こちらについても毎年 100 人を超える受検者が来場し、2019 年度は人数制限を設けるまでに至っている 4)。

2つの検査会は受検者調査も研究者と CBO の協働により実施しており、受検者の属性のみならず、初受検者割合、CBO 広報の認知、予防行動についてモニタリングを継続し、次回の検査会や広報戦略の策定に活用されている⁵⁾。受検者調査の結果は毎回検査会終了後に CBO 当事者も参加した報告会を開催し、公開している。こういった取り組みは受検者のモニタリングをしなければ、プログラムの評価や次の効果的な展開には結びつかず、内外から意義が問われると同時に、イベントや検査を実施するスタッフのモチベーション低下につながる。そのため評価調査の実施とフィードバックは、プログラム改善や継続していくための重要な場となっている。

2-2. 検査会の運営

大規模な検査会を年2回実施するには、年間を通しての

準備と企画、調整が必要となる。そのため、名古屋市のHIV 検査担当者、国立病院機構名古屋医療センターの医師スタッフや事務局スタッフを中心に、CBO である ANGEL LIFE NAGOYA メンバー数名、研究者による定例会議が毎月開催されている。この会議では検査会の準備企画を行うのみならず、現状のゲイコミュニティの状況や行政が提供している検査についての意見交換を行っている。定例会を顔が見える形で開催することは、日程や場所の調整など苦労も多いが、当事者のニーズが専門職者や行政担当者に届く機会にもなる。また行政では手が届きにくい MSM向けの検査の広報に、CBO も主体的に参画し、訴求効果の高い広報資材を開発できるといった専門性に応じた分業が行いやすいなどのメリットがある。

大規模な検査会を継続するには、検査を担う人材の確保が必要となる。本検査会においては、国立病院機構名古屋医療センターの医師、検査技師、看護師、薬剤師、カウンセラーが参加しており、検査前対応には名古屋市の保健師が、検査会当日には行政の担当者、技師、検査担当者、さらに近隣の行政からも参画を得て実施している。広報に関わる当事者のボランティアスタッフも必要となる。また近年では、医療従事者・行政職のみならず、毎年50人以上の名古屋市内や近隣県の医療・看護系学生がボランティアとして参画している。

これらの人材確保に必要な要素として、検査会が行政の事業として実施されていること、公衆衛生の観点からセクシュアルヘルス増進のために必要な機会となるということを関わるすべてのスタッフに理解されていることの2点が重要となる。そのため検査会前に1日がかりで開催される検査前研修会には、検査会事務スタッフ、当事者CBOグループが参画し、HIVの現状、セクシュアルマイノリティの健康課題、MSMへの検査対応のロールプレイ等などの



図 1 検査会 男性受検者数と初受検者割合の推移

査会を2001年より実施してきた⁴。この検査会は、当初CBOと名古屋医療センターとの協働で実施され、2002年から厚生労働省の研究班の研究事業として実施された。2001年当時は社会でもエイズへの差別偏見が強く残っており、検査会場を借りることだけでも多くの障壁があったが、名古屋医療センターのスタッフの尽力、名古屋市の協力を得て、改善を加えながら継続され、2008年からは名古屋市の事業化に成功した。

この検査会はセクシュアルマイノリティを対象とする大型イベントと同時開催することで多くの MSM の受検者の来場を可能としており⁴,2019年には743人の検査受検者が来場した。例年、検査会来場者の90%から95%がゲイ・バイセクシュアル男性となっている。

2008 年からは検査実施回数を年 1 回から 2 回に増やし、 冬にも検査会を実施しており、こちらについても毎年 100 人を超える受検者が来場し、2019 年度は人数制限を設けるまでに至っている 4)。

2つの検査会は受検者調査も研究者と CBO の協働により実施しており、受検者の属性のみならず、初受検者割合、CBO 広報の認知、予防行動についてモニタリングを継続し、次回の検査会や広報戦略の策定に活用されている⁵⁾。受検者調査の結果は毎回検査会終了後に CBO 当事者も参加した報告会を開催し、公開している。こういった取り組みは受検者のモニタリングをしなければ、プログラムの評価や次の効果的な展開には結びつかず、内外から意義が問われると同時に、イベントや検査を実施するスタッフのモチベーション低下につながる。そのため評価調査の実施とフィードバックは、プログラム改善や継続していくための重要な場となっている。

2-2. 検査会の運営

大規模な検査会を年2回実施するには、年間を通しての

準備と企画、調整が必要となる。そのため、名古屋市のHIV 検査担当者、国立病院機構名古屋医療センターの医師スタッフや事務局スタッフを中心に、CBO である ANGEL LIFE NAGOYA メンバー数名、研究者による定例会議が毎月開催されている。この会議では検査会の準備企画を行うのみならず、現状のゲイコミュニティの状況や行政が提供している検査についての意見交換を行っている。定例会を顔が見える形で開催することは、日程や場所の調整など苦労も多いが、当事者のニーズが専門職者や行政担当者に届く機会にもなる。また行政では手が届きにくい MSM向けの検査の広報に、CBO も主体的に参画し、訴求効果の高い広報資材を開発できるといった専門性に応じた分業が行いやすいなどのメリットがある。

大規模な検査会を継続するには、検査を担う人材の確保が必要となる。本検査会においては、国立病院機構名古屋医療センターの医師、検査技師、看護師、薬剤師、カウンセラーが参加しており、検査前対応には名古屋市の保健師が、検査会当日には行政の担当者、技師、検査担当者、さらに近隣の行政からも参画を得て実施している。広報に関わる当事者のボランティアスタッフも必要となる。また近年では、医療従事者・行政職のみならず、毎年50人以上の名古屋市内や近隣県の医療・看護系学生がボランティアとして参画している。

これらの人材確保に必要な要素として、検査会が行政の事業として実施されていること、公衆衛生の観点からセクシュアルヘルス増進のために必要な機会となるということを関わるすべてのスタッフに理解されていることの2点が重要となる。そのため検査会前に1日がかりで開催される検査前研修会には、検査会事務スタッフ、当事者CBOグループが参画し、HIVの現状、セクシュアルマイノリティの健康課題、MSMへの検査対応のロールプレイ等などの



図 1 検査会 男性受検者数と初受検者割合の推移

研修を受けている。そして、本検査会により多くの MSM の HIV や性感染症の検査・早期発見の機会提供につながっていることを理解し、MSM が利用しやすい検査のあり方について意識を高め、協働の意識を創り出している。また、セクシュアルマイノリティの健康課題について学ぶ機会、600 人を超す検査受検者への対応を実際に体験できる機会は貴重であり、参加ボランティアからの満足度も高い。このことはセクシュアルマイノリティにおけるセクシュアルヘルスに理解のある医療人材を育成するうえでも意義は大きい。

なお、2020年5月に実施予定であった検査会は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い中止となり、2020年7月末時点ではHIV 検査提供体制は縮小せざるを得ない状況となっている。現在縮小しているHIV や性感染症検査体制をいかに補うか、対応策を考案することが急務である。

2-3. 岐阜県での取り組み

名古屋市の検査会は岐阜県にも波及し、「M検in岐阜」として 2011 年から岐阜県の事業として開始され、2018 年には 43 人、2019 年には 36 人が受検した⁴⁾。地方都市に共通しているが、県庁所在地以外の地域の保健所は公共機関での交通アクセスが悪い場合が多く、検査に従事できるマンパワーも限られているため、利用者のニーズが高い休日、夜間での HIV や性感染症の検査機会はほとんどない。

このような課題を克服すべく、交通アクセスが非常に良い岐阜駅直結の施設に検査会場を設営し、採血から1時間半後に結果通知という即日検査で休日に検査を実施している。検査会の企画、広報、研修には、ANGEL LIFE NAGOYA が協働し実施されている。検査会には県内の保健師や検査技師、HIV 診療に従事する医師、カウンセラーなど HIV 検査担当者がいっせいに従事するため、この検査会の従事経験を普段の検査や診療における MSM への検査提供や相談対応に活用できるというメリットがある。

イベントと連携するにはイベントそのものの運営や予算が課題となるが、岐阜県での検査会では、名古屋市での検査会とイベント以外の部分を参考に、対象がアクセスしやすい場所を検討し開催されている。また毎年、保健師、検査技師をはじめとする HIV 検査担当者への検査前研修会が実施され、CBO から HIV 感染症の最新情報やコミュニティ内の動向についての情報提供が行われ、CBO と行政担当者をつなぐ重要な場となっている。行政は人事異動があるため、検査環境を当事者のニーズに沿ったものに改善していくためにも、研修や検査会が毎年開催されることに意義がある。また岐阜の検査会においても、研究者が毎年受検者調査の実施、結果の解析に関わり、結果を CBO や行政にフィードバックし、次年度の検査広報戦略に活用し

ている。そのため当事者 CBO の主体的な関わりによって、 都市部の検査体制モデルが地方都市にも活かされた事例と いえる。

3. クリニック・診療所を活用した検査機会 一中国・四国地域での取り組み—

3-1. 大阪府での取り組み―選べる!! 性病検査

クリニック・診療所を活用した検査は、エイズ予防のための戦略研究(2005~2010年)において、阪神圏の MSM の検査環境を改善し、HIV 検査受検機会を拡大させる目的で、MSM が自身のセクシュアリティを気にすることなく受診できる診療所を開拓し、それらの診療所における MSM に対象を絞った HIV 検査の有効性を検討するために実施された。このプログラムでは大阪の CBO である MASH 大阪が研究者、大阪府、大阪府立公衆衛生研究所(当時)、クリニック・診療所の医療職者と協働した。その結果、受検者の HIV 陽性割合が保健所等の無料匿名検査と比較して約 10 倍と高く、その有効性は実証された⁶。

当時、そうした発症後に感染がわかるケースが増加傾向にあることで、感染していながら、そのことに気付いていないか、もしくは不安を抱きながらも何らかの理由で検査を忌避している層がゲイコミュニティに少なからず存在すると考えていた。このプログラムを MASH 大阪が継続した理由は、① MSM であることをわざわざ表明しなくても検査可能な場であり、その意味で保健所や通常の医療機関に比べはるかに敷居の低い検査可能な場となったこと、②もしいずれかの検査項目で陽性が分かった場合、ただちに医療サービスを受けられる(HIV 感染や B型肝炎やC型肝炎の場合は専門医療機関への紹介となる)という安心感が持てること、③ 多数の検査項目を一度に安価にカバーできることがあげられる。

①については、自らのセクシュアリティを表明することに強い抵抗感を示す MSM にアピールしたと考えられるし、②については HIV を含むいずれかの性感染症への感染不安を抱く層に、また、③は低所得の MSM にそれぞれアピールしたと考えられる。つまるところ、このプログラムは感染不安を抱える低所得の MSM に対し、性感染症の専門家がいる場で安価かつ効率のよい検査機会を提供した、といえるだろう。

また、こうしたプログラムの副次的な効果として、わざわざ MSM であることを表明しなくとも、性的健康に不安を抱える自分を診てくれるクリニックがあることを多くの受検者が実感することがあげられる。実際、キャンペーン終了後も参加したクリニックに自ら受診し、HIV 感染の早期発見につながった例も複数報告されている。MSM にとって、このことはきわめて重要な意味をもつと考えられ

る。そのため、2016年以降はこのプログラムを「頼れる街のお医者さん」と名称を変更し、大阪府の事業として継続している。

3-2. 岡山県での取り組み―もんげー性病検査

中国・四国地域の地方都市である岡山県では、2010年のエイズ発生動向調査において22名のHIV感染者のうち11名がエイズ患者として報告され、人口10万人当たりのエイズ患者報告数は、全国第4位となった。これを受け、2012年から県内の保健所および拠点病院でのHIV検査受検者数を増加することを目標に、行政・医療機関が一丸となって検査広報カードの作成などの取り組みをはじめ、検査体制の充実を試みた。2014年までの成果として検査件数は3,430件に増加したもののHIV陽性割合は0.26%程度にとどまり⁷⁾、HIV検査を必要としている層により効果的な検査機会を提供するために、2015年より県・市の自治体とHaaT えひめなどのCBO が協働して、事業化されたのがクリニック・診療所を活用した検査機会「もんげー性病検査」である。

この検査は、大阪でのクリニック検査キャンペーン⁶⁾をモデルとして実施されており、自治体と CBO、クリニックや HIV 診療の専門医が、それぞれの専門性を理解し、

連携して、感染リスクの高い MSM を対象に HIV、性感染症の検査機会を提供する環境を構築した取り組みである。中国・四国地域にはコミュニティセンターもなく CBO の活動基盤が脆弱でありながらも、カバーすべき地域は広域にまたがる。このことを克服するために、広報や企画においても主に四国地域で活動してきた HaaT えひめを中心に、MASH 大阪などの他地域の CBO が連携して、この取り組みを展開した。

年度が進むにつれ、連携医療機関の数も増え、岡山市、倉敷内に総計6カ所の協力医療機関を確保し、3年間で述べ133人の受検者、HIV陽性割合は1.5%、梅毒陽性割合は12.8%となった。保健所等の検査よりも陽性割合は高く、地方都市のハイリスク MSMへの検査提供の方法としての有効性が示された⁷⁾。また協力医療機関の医師もMSMへの対応について学び、検査を利用したMSMが、その後も診療先として協力医療機関を継続的に活用できる点で有用な取り組みとなっている。

この岡山県での実績を中国・四国地域に拡大することを目指し、2017年に厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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 地方における新たな

表 3 岡山県もんげー性病検査およびせとうち性病検査における受検者数の推移

2015 年度(受検者 31 名)		
岡山県もんげー性病検査	第1弾(8/17~9/30)	受検者:15 人(HIV 陽性者 1 人,梅毒陽性者 3 人)
(岡山市 2 施設, 倉敷市 2 施設)	第2弾(1/12~2/29)	受検者:16人(HIV 陽性者 0人,梅毒陽性者 1人)
2016 年度(受検者 46 名:1.48 倍)		
岡山県もんげー性病検査	第1弾 (8/17~9/30)	受検者:33 人(HIV 陽性者 0 人,梅毒陽性者 4 人)
(岡山市 2 施設, 倉敷市 2 施設)	第2弾(1/10~2/28)	受検者:13 人(HIV 陽性者 0 人,梅毒陽性者 0 人)
2017年度(受検者 56 名:1.81 倍)		
岡山県もんげー性病検査	第1弾 (8/17~9/30)	受検者:31人(HIV 陽性者 1人,梅毒陽性者 4人)
(岡山市 3 施設, 倉敷市 3 施設)	第2弾(1/9~2/28)	受検者:25 人(HIV 陽性者 0 人, 梅毒陽性者 5 人)
2018 年度(受検者 95 名)		
岡山県もんげー性病検査	第1弾 (8/17~9/30)	受検者:31人(HIV 陽性者1人,梅毒陽性者6人)
(岡山市 3 施設, 倉敷市 3 施設)	第2弾(1/7~2/28)	受検者:34 人(HIV 陽性者 2 人,梅毒陽性者 7 人)
せとうち性病検査	第1弾(8/17~9/30)	受検者:12 人(HIV 陽性者 0 人,梅毒陽性者 1 人)
(福山地区2施設,松山地区2施設)	第2弾(1/7~2/28)	受検者:18人(HIV 陽性者 0人,梅毒陽性者 1人)
2019 年度(受検者 90 名)		
岡山県もんげー性病検査	第1弾 (8/19~9/30)	受検者:31人(HIV 陽性者 1人,梅毒陽性者 3人)
(岡山市 3 施設, 倉敷市 3 施設)	第2弾(1/6~2/29)	受検者:33 人(HIV 陽性者 0 人, 梅毒陽性者 6 人)
せとうち性病検査 (福山地区 2 施設,松山地区 2 施設, 香川地区 1 施設)	第1彈(8/19~9/30)	受検者: 26 人(HIV 陽性者 1 人,梅毒陽性者 2 人)

検査機会の開発-クリニック・診療所における検査機会の拡大」が立ち上げられ、そこに CBO や医療機関、行政が参画し、他地域との情報共有や連携を進められるようになった。コミュニティセンターのない地域とコミュニティセンターのある地域が連携し、協働できることは、日本のエイズ対策において、その質の均てん化が図られ、脆弱な部分を補完しあえるなど意義が大きい⁸⁾。

3-3. 国・四国地域への拡大と成果―せとうち性病検査

岡山県での取り組みの成果を中国・四国地域にも拡大させるべく、2018年度からは広島県福山地区、愛媛県松山地区にそれぞれ2施設協力医療機関を確保し、2019年度には香川県香川地区に1施設協力医療機関を確保し、検査機会の提供を行った。2018年度、2019年度合わせて受検者は152人、HIV陽性割合は3.3%、梅毒陽性割合は13.2%であった。地域を拡大した場合でも陽性率が低下することはなく、地方都市に在住する感染リスクの高いMSMに訴求したことが示唆され、MSMを対象としたHIV検査へのアプローチとしての有効性が示されたといえる。また岡山県のHIV報告数とAIDS報告者総数に占めるエイズ報告割合は2010年には50.0%であったものが、取り組みの開始後に低減傾向を示し、2018年には16.7%にまで減少したことも特筆すべき成果である。

3-4. クリニック・診療所を活用した検査機会の特徴

クリニック・診療所を活用した検査機会は沖縄でも開始され、徐々に広がりをみせている。この検査機会は多くの予算を必要とするわけではなく、すでに地域に存在するクリニックや診療所を巻き込むことで実現可能な取り組みであり、費用対効果も高いといえる。そして、CBOと医療職者、行政、研究者の連携が重要な鍵となっているところが特徴である。

本キャンペーンを開始する前には保健師や医療職者を中 心に、実際に当事者が参加するロールプレイングを含んだ 研修会が支援団体や CBO の協力を得て開催される。そこは該当地域の感染状況をふまえ、MSM や HIV 診療に関わる最新の情報が共有され、協働の意識を高める場となっている。またクリニックや診療所の診療方針にはさまざまな考え方があり、こうしたプログラムを受け入れ、協働を進めていく上では行政の関わりが重要になる。 さらに HIV 検査の場合、陽性であると判明した場合の拠点病院との連携やカウンセリング体制の整備、針刺し事故等を想定しての対応も必要であり、この点では拠点病院の強力なバックアップが必要である。

セクシュアルマイノリティが安心して利用するために は、CBOの広報や彼らの当事者とのソーシャルネットワー クを活用する必要があり、そのために当事者性の高い CBO と医療職者, 行政担当者との信頼関係を構築してお く必要がある。このプログラムでは受検者にも 500 円から 1,000 円を負担していただいているが、これはクリニック・ 診療所で、無料で検査を行うことで周囲の利用者から浮い てしまい、そのことによってセクシュアリティがわかって しまうのではないかという意見から有料のキャンペーンと して設定された。また HIV やキャンペーンのような片仮 名は中高年層に訴求しにくく性病検査という名称を用いる ことになった。こういった視点は協働の中で生まれ、具体 的にプログラム化されるものであり、CBOと医療職者、 行政、研究者の連携が重要な鍵となっているといえる。そ のなかで研究者も、成果を数値化したり、CBO と医療職 者. 行政担当者の間で. 専門的な用語や価値観を橋渡しす ることを通して、連携の強度を深めている。こういった体 制が、プログラムそのものの成果を生み、持続力に結びつ いていると考えられる。

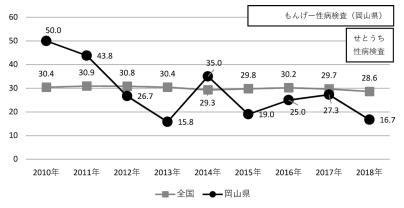


図 2 岡山県の AIDS/感染者新規報告比率の推移

4. コミュニティセンターを活用した検査 - dista でちぇっくん-

4-1. MASH 大阪内部での検討

クリニック検査で検討したように、ゲイ・バイセクシュアル男性における HIV 感染動向は、中高年層では AIDS 発症でみつかるケースが多く、若年層では感染報告者数が増加していることが指摘されていた 9 。また HIV 陽性者の場合には、医療職者との関係性にもよるが、他の性感染症検査を受検しにくいこともコミュニティセンター利用者の間で話されていた。一方で WHO や CDC は、感染リスクの高い人(HIV 陽性者のパートナーや薬物使用者、不特定の相手とセックスする人、多人数の相手とセックスする人)は6カ月や3カ月ごとの定期検査受検を推奨しており 100 、日本の検査戦略は自発検査が中心におかれている。

先行研究によると、45歳以上の中高年層と24歳以下の若年層では、HIV感染を含む性感染症の感染リスクが高い層であり、検査行動は低い割合でとどまっているが、これまでの予防啓発によって検査行動や予防行動に一定の成果があったことが示されている。ゲイ向け商業施設を利用する人はゲイ・バイセクシュアル男性に加えて、トランスジェンダー女性、トランスジェンダー男性、セックスワーカー、在日外国人、薬物使用者、HIVを持っている人など多岐にわたるが、予防行動の浸透度から、彼らを含めてコミュニティの規範はある程度形成されていると考えた。

コミュニティセンター dista(公益財団法人エイズ予防財団を通じて MASH 大阪が運営)での検査会は検査機会を増やすことにつながるとも考えたが、先行研究の結果では大阪市内の商業施設を利用する MSM は約3万人から5万人であると推定されており、そのすべてに検査機会を提供するようなキャパシティはないことが予想された。したがってコミュニティセンター dista での臨時検査会のみでは検査機会の拡大にはつながらない。検査会に関する検討を重ねる過程で、MASH 大阪は、さまざまな介入活動が検査行動の促進に直接的に影響していない背景には、検査そのものに対するコミュニティの規範が関係していると考えた。

コミュニティセンター利用者やコミュニティのキーパーソンの語りから、HIV 検査が保健所等で、無料匿名で受検できることは浸透しているが、時間的な制限や予約制等の仕組みだけではなく、心理的な面でもハードルが高い現状であると想定された。そのため、HIV 検査を含む性感染症の検査が彼らの生活の一部と感じられる、または性感染症の検査を身近なものと感じられる規範を醸成していくことで、潜在的ニーズや感染リスクに応じた検査行動に変容していくと考えた。つまり、コミュニティセンターdistaで検査会を行うことで、こういった多様な層を対象

に受検しやすい環境を整え、繰り返し受検できたり、受検 そのものの規範に介入することが重要であると考えた。

検査に関する規範を構築するためには、検査が身近なものと感じられるメッセージを浸透させる必要がある。そのためにはゲイ向け商業施設の多い堂山で、利用者の多い時間帯に検査を実施し、検査そのものをランドマーク(検査を実施しているというそのこと自体がメッセージ性をもつ)となるような広報をすることで、検査受検へのハードルが低減すれば、保健所等の他の検査機会へも自発的につながると考えた。

MASH 大阪は、2000 年代前にコンドーム使用の規範を作るために、コンドームアウトリーチを展開し、ゲイ向け商業施設の中のいろいろな場所にコンドームがある環境を意図的に作りだした。当時、コンドームは避妊具としての認識が強く、男性同性間の性行為では不要なものとみなされていたが、コンドームアウトリーチによって性感染症予防のために男性同士の性行為でも必要なものであるという規範を構築し、コンドーム使用行動を促進した^{3,11)}。この事例をふまえて、検査行動に対する規範も「ハードルの高い検査」から「敷居を低くし、生活の一部」となるよう変容させていくことが重要であると考えた。

ただし、コミュニティセンター dista で実施する検査会には友達や知り合い、セックスのパートナーが一緒に検査を受けることや、近くにいる場合が想定される。規範の変容のためには、その状況を避ける方法ではなく、その状況を受け入れることを推奨する必要がある。2015年1月に試験的に実施した検査会利用者の語りから、採血時にはMASH 大阪のスタッフがいることで安心感につながったことも報告された。そこで検査自体はオープンスペースで実施するが、HIV 感染のカミングアウトの状況や、HIV感染に対するスティグマを考慮し、検査結果は個人情報として扱う必要があると考えた。そのため結果告知時には、当事者に近いMASH 大阪のスタッフが対応することは避け、陽性結果であった場合の状況を考えてプライバシーを十分に確保できる個室を準備し、支援体制や受診機関との連携体制を事前に整えておく必要があった。

また検査結果の信頼性や、陽性結果であった場合の医療とのつながりを担保するうえで、行政との協働体制を構築する必要もあった。MASH大阪は当事者を中心としたネットワーク型の組織であり、運営には流動性を孕んでいる。コミュニティにおける検査行動の促進や検査環境の改善がMASH大阪のミッションであり、専門的な技術や知識を要する検査運営・管理は、行政が担う公衆衛生の役割であると位置づけ、行政との磐石な協働体制を構築することこそが、コミュニティ全体の利益につながると考えた。行政との交渉には原案の段階から、MASH大阪が主体的に、

研究者も巻き込み、複数回の意見交換を重ねた。

4-2. 連携体制の構築と実施体制

コミュニティの中で検査を実施することで、検査を身近に感じてもらうことを目指すのであれば、商業施設にも参画を促し、協働で実施することが望ましいという意見もあり、検査受付、受検前の保健師ガイダンスはコミュニティの中の商業施設で行い、採血は dista ですることも提案された。しかし、行政との協働体制がまだ構築段階であることや、実際の業務量の把握が不明瞭であったことから、コミュニティセンター dista での検査会を定着させることを優先的な目標とした。

検査会は大阪市保健所の移動診療として扱われるため、 医療行為にかかる従事者は大阪市保健所職員もしくは保健 所が雇用する職員に限定される。従事する人数を考えると HIV 担当者だけでは難しく、所管課全体で HIV 対策に取 り組むことを再確認した。

その他、協力が必要な機関として、大阪市立総合医療センターや、HIV 陽性者への支援に関わる特定非営利活動法人 CHARM、特定非営利活動法人ぶれいす東京に、大阪市保健所と MASH 大阪が手分けして協力を依頼した。

実施にあたっては基本的に保健福祉センター等で実施しているイベント検査と同じ流れをとることにした。試験的に2014年1月に実施したdistaでの検査会の流れを振り返り、事故防止のため受検者の動線を工夫し、①混雑を避けるため、受検者が何度も行き来するような動線はとらないこと、②採血するスペースを広くし接触などによる事故を防ぐこと、③とはいえオープンスペースのメリットを活かし、仕切りはカーテンを利用し、待合では友達同士が話をしやすい雰囲気を残すようにした。

結果告知は MSM における陽性率の高さやコミュニティ センター dista のキャパシティを考慮し、確認検査をふま えた結果を1週間後に告知することにした。設定されてい る結果告知日時にこられない受検者への対応として、近隣 の北区保健福祉センター等の通常検査結果告知日を案内で きるよう、北区保健福祉センターへも事前に協力を依頼し た。結果告知についてはプライバシーを配慮するため、個 室を確保する必要があったが、コミュニティセンター dista は 2014 年 10 月の縮小を契機に個室の確保が困難と なったため、近隣の会議室を借用することにした。利用者 が結果を受容するために十分な時間を確保し、他の利用者 と顔を会わせる機会を極力減らすために、結果告知時間を 1人15~30分と想定し、受付1室と個室4室を準備した。 受付では医師やカウンセラーに待機していただいた。検査 実施について、連日で数日間の実施とするか、毎月1回の 実施とするかも検討事項であったが、マンパワーの確保や コミュニティへのメッセージ性を考慮して,毎月1回の実 施とした。実施日時は、先行研究で明らかになっている ニーズを考慮し、土日または平日夜間とした。

広報では検査の必要性や HIV 感染の動向の説明に加えて、保健所と同じ方法で無料・匿名の検査が dista で受けられること、予約不要であるが、人数が超過したときはお断りすることがあること、梅毒検査も一緒に受けられること、当日、夕方 5 時から dista は通常どおり利用できることを明記した。また、検査についての疑問や不安があるときの相談先についても併せて広報した。在日外国人の利用を想定し、英語・中国語の通訳があることも周知するようにし、特定非営利活動法人 CHARM に協力していただいた。

また事前にWEBサイトで「HIVとエイズの違い」や「HIV 検査の種類」、「ウィンドウ・ピリオド」「性感染症」「HIV の感染がわかった時」「Safer SEX」などの基礎知識についても説明し、適宜、不安を抱える場合の相談先や支援情報を紹介し、HIV 感染者や周囲の人の手記(特定非営利活動法人ぷれいす東京ホームページ)や、HIV 感染後の生活に関する統計的な情報(Futures Japan HIV 陽性者のための総合情報サイト)を紹介することで、HIV 感染のリアリティを涵養した。

MSM における生涯受検割合は高く、再受検者も多いため、重複するガイダンスは逆に敷居を高くする。そのため、検査の敷居を下げる工夫として、数項目の事前チェックシートを作成し、検査受検に必要な最低限の内容でガイダンスを簡略化できる仕組みとした。この事前チェックシートは保健師ガイダンスで活用された後は、情報として利用者自身で保管できるよう配付した。

4-3. 実施と成果

2015年度から2017年度までは厚生労働科学研究費補助 金エイズ対策政策研究事業「ゲイコミュニティにおけるコ ホートの構築と HIV および梅毒罹患率の推計に関する研 究」と大阪市、MASH 大阪の協働により「dista でちぇっ くん」は運営された。2015年度は4回、2016年度は5回、 2017年度は6回実施された。2017年度には、コミュニ ティの中で定期的な検査イメージを浸透させるべく2カ月 に1回の実施となった。1回あたりの受検者数は31.8人 (2015年度), 34.2人(2016年度), 35.3人(2017年度) と徐々に定着した。HIV 陽性割合は 5.5% (2015 年度), 1.2% (2016年度), 0.9% (2017年度) であり変動がある ものの、保健所と比べてやや高い割合であった。受検者の 特性としては、初受検者割合は27.2% (2015年度), 25.9% (2016年度), 22.3% (2017年度) と保健所での受 検者より高かった。ゲイ向け商業施設利用者の割合も高 く、コミュニティセンター dista の立地との関連も示され た。オープンスペースでの実施であったが、利用者からは

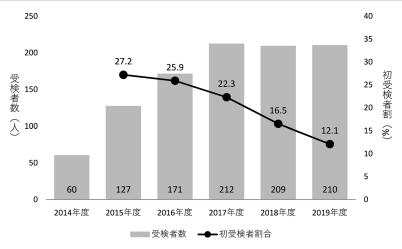


図3 dista でちぇっくん 受検者数と初受検者割合の推移

おおむね好評であり、安心できるといった感想もあった。

こういった成果に加え、大阪市の担当者がはじめから参加していたことや MASH 大阪との良好な関係構築によって 2018 年度からは事業化され、2020 年度まで継続されている。相対的に初受検者割合は低下しているが、当初目標としていたとおり、定期的な受検行動が増加しており、イベントと一体化した検査会でも同様であるが、同一の場所での検査では、ある程度は再受検者が増加すると考えられるため、セクシュアルヘルスの増進にはつながっていると考えられる。一方で、HIV 陽性割合は年度による差があり、その背景については検討が必要であるものの、保健所の受検者における HIV 陽性割合と比べて高く、ある程度感染リスクの高い層にも訴求していることが考えられる。

5. おわりに

調査手法や対象数が異なるため厳密な比較は難しいと考えるが、表1で示したようにコンドーム使用率は低下しており、どの地域でも30%前後となっている。さらに PrEPの利用経験もみとめられるようになってきた。そのため、今後は検査行動のみならず予防行動の促進についても、より広い層、あるいは多様な層に啓発普及していく必要があるだろう。

HIV、AIDS の新規報告数は東京都や大阪府の大都市では横這いとなってきたが、地方都市ではまだ AIDS の報告割合が高い状況が続いている。また、現状の検査体制では対応できていない未診断感染者が一定程度存在することが指摘されている¹²⁾。厚生労働省の研究班で 2016 年に MSM対象に実施された全国規模の調査でも、東京在住者より中国・四国地域の在住者はこれまでに受けた受検経験は20%低く、過去1年の受検経験も12%低い¹³⁾。感染リスクの高い層には性行動が活発な人、未受検者や薬物使用者

が内包されることも考えられ、先に示したように都市部と 地方圏の実態は異なっていることが示唆される。

MSM におけるエイズ対策では、これまでの介入が届きにくい層が存在している。そのため、日本全体に影響を及ぼすには、より多様な層に向けた検査機会や多面的なアプローチが必要であり、本稿で示した事例も含め、これまで行われてきた検査プログラムで提供できた検査機会は少ないといえる。

一方で、ゲイ向け商業施設利用者に限らず、コミュニティの規範に介入し、長期的にセクシュアルヘルスを増進するためには、当事者が主体的にミッションやプログラムの共有を図りつつも、キーパーソンが協働し、それぞれが専門性を発揮、分担できる連携体制を構築していく必要がある。そういった連携体制の構築には、時間もマンパワーも必要であり、コミュニティセンターが設置されている地域でも常勤スタッフは0人から3人と、海外に比べてきわめて少なく、組織の基盤が不安定であることにも留意する必要がある。

常勤スタッフの人数は CBO が活動を開始して、約20年の間ほとんど変わっていないが、本稿で示した事例は、いずれも紆余曲折を経験しつつ、はじめに構築した連携体制を維持できており、そのことが長期にわたって成果を生み出す鍵となっている。岡山県でのクリニック・診療所を活用した検査機会への取り組みは、中国・四国地域にも広がり、沖縄県においても琉球大学の協力を得て、HIV検査提供可能な複数の医療機関を確保するに至った。この検査情報が幅広い MSM に届くよう、沖縄で MSM 向けに活動する当事者主体の CBO である nankr 沖縄が協働し、彼らのニュースペーパー、彼らのソーシャルネットワークによる ICT(Information and Communication Technology)や口コミを活用した広報、沖縄県の行政ホームページ¹⁴⁾でも広

報され、MSM が受けやすい検査環境の改善につながっている。

この広がりの背景として、研究班の存在や北海道・東北・東京・横浜・名古屋・大阪・中国・四国・福岡・沖縄の CBO が参加する MSM ALL JAPAN. が果たす役割は大きいと考える。 MSM ALL JAPAN. では、公益財団法人エイズ予防財団の協力のもと、各地域の状況の共有やミッションを相互に確認しあい、プログラムに対する効果評価の還元を通して、当事者と医療職者、行政、研究者が連携し、協働できる関係性を構築している¹⁵⁾。

MSMを対象に、当事者主体ではじまった HIV 検査への取り組みは、イベントと一体化した臨時あるいは一時の検査会から、クリニック・診療所と地域を広げ、常設されるコミュニティセンターでの検査会と、より持続性の高い検査プログラムに成長した。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、多くの地域で保健所の検査は中止や縮小となっており、検査キャパシティそのものが後退している。こういった現状に加え、感染対策として対面での接触に不安を感じるなど、HIV 検査に対するコミュニティ当事者が感じるハードルが高くなったように語られることも多い。そのため、保健所や医療機関などの検査場所にくることはないか、あるいはくる回数を減らし、かつプライバシーを気にせずに、安心して自ら HIV 感染の有無を調べることができる HIV 検査機会の開発と普及、そして差別や偏見を払拭する規範の醸成が必要となるだろう。

MSM をとりまく HIV に関する課題は多いが、これまでの各地域の CBO が地道に築き上げてきた医療職者や行政との連携と MSM ALL JAPAN. などの日本の CBO ネットワークでの協働によって対策を進めていくことは可能となるだろうし、それらは新型コロナウイルス感染症の感染終息後のセクシュアルヘルス増進にも活かされると期待している。

謝辞

本論文の作成に当たり、厚生労働科学研究補助金エイズ対策政策研究事業で実施した「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 (H29-エイズ-一般-001, 研究代表者 金子典代)」「ゲイコミュニティにおけるコホート構築と HIV および梅毒罹患率の推計に関する研究 (H27-エイズ-若手-001, 研究代表者 塩野徳史)」「MSM における予防啓発活動の評価手法の確立及び PDCA サイクル構築のための研究 (H30-エイズ-一般-006, 研究代表者 塩野徳史)」の研究成果を参考にしました。研究にあたった研究分担者, 研究協力者の皆様に感謝します。また,本文中の CBO は主に以下の団体です。にじいろほっかいどう (北海道) やろっこ (仙台),

NPO・akta (東京), NPO・SHIP (横浜), ANGEL LIFE NAGOYA (名古屋), MASH 大阪 (大阪), HaaT えひめ (愛媛), HACO (福岡), nankr 沖縄 (沖縄) の各団体に, MSM の HIV 感染対策に関する研究に協働して取り組んで いただいたことに感謝します。

利益相反: 本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) UNAIDS 90-90-90—An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90 (2020 年 8 月 10 日 アクセス)
- 2) Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, *et al*, The HIV care cascade: Japanese perspectives. PLOS ONE, 2017. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174360(2020 年 8 月 10 日アクセス)
- 3) 市川誠一: MSM (Men who have sex with men) における HIV 感染予防介入―プロジェクト MASH 大阪について. 日本エイズ学会誌 5:174-181, 2003.
- 4) 平成 23-25 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「MSMのHIV 感染対策の企画,実施, 評価の体制整備に関する研究」(研究代表者:市川誠 一):平成 23-25 年度総合研究報告書. 2014.
- 5) 金子典代,内海眞,市川誠一ほか:NLGR/HIV 抗体 検査会の受検者の概要―アンケート調査結果から―. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 男性 同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究. 平 成 17 年度総括・分担研究報告書. 2006.
- 6) 平成22年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研 究事業「エイズ予防のための戦略研究」(研究代表者: 木村哲): 平成18年度~22年度総合研究報告書. 2011
- 7) 平成30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「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):平成30年度総括・分担研究報告 書.2019.
- 8) 令和元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「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):平成29年度~令和元年度総合研究報告書.2020.
- 9) 厚生労働省エイズ動向委員会:平成24年エイズ発生動向年報.2013.
- 10) DiNenno EA, Prejean J, Irwin K, et al: Recommendations

for HIV screening of gay, bisexual, and other men who have sex with men—United States. 2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 66:830-832, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6631a3External(2020 年 8 月 10 日アクセス)

- 11) 鬼塚哲郎:ゲイコミュニティへの予防介入事業, その 現状と課題. 日本エイズ学会誌 6:141-144, 2004.
- 12) 厚生労働省エイズ動向委員会:平成30年エイズ発生動向年報.2019.
- 13) 平成 28 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「男性同性間の HIV 感染予防対策とその

- 介入効果の評価に関する研究」(研究代表者:市川誠一):平成 26 年度~28 年度総合研究報告書. 2017.
- 14) 沖縄県:エイズ・性感染症関連情報. https://www.pref. okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/kekkaku/hivaids.html (2020 年 8 月 10 日アクセス)
- 15) 令和元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「MSM における予防啓発活動の評価手法の 確立及び PDCA サイクル構築のための研究」(研究代 表者:塩野徳史):令和元年度総括・分担研究報告書. 2020.