

帝京大学大学院公衆衛生研究科

濱 新作

2019 年に貴財団を通じて参加させていただいた国際会議（ファースト・トラック・シテーズ）には、保健所で HIV その他の性感染症の検査・患者の支援・中高での性感染症予防教育に携わる保健師として最新の予防・治療・各国の取り組み・疫学などに触れさせていただき、様々な驚きとリスクのある人たちへの支援の希望を感じた覚えがある。今回は、公衆衛生を専攻する大学院生として国際エイズ会議に参加し、当時とは違った視点で報告をさせていただきたいと思う。

今回私が注目していたポイント：

- 新型コロナウイルス感染症の流行による各国の HIV・その他性感染症の検査・支援体制への影響
- HIV と関連する感染症の重感染（co-infection）や疫学
- HIV など感染症患者へのスティグマ・技術的な進歩の導入を妨げる障壁について
- 最新のエビデンスを実際に患者にもたらすことについて（Translating evidence into action/practice）

参考となった研究発表の内容とその理由：

「**Translating evidence into action**（エビデンスを行動に転換）」で UNICEF のエグゼクティブ・ダイレクターであるキャサリン・ラッセル氏は「子どもたちに対する HIV のグローバルレスポンスは過去 5 年間顕著な資金の増加は見られておらず、UNAIDS との共同プログラムに対する財政的支援は縮小している。他の優先的な事項によって政治的な意志についても色褪せてきており、その中でも世界的な新型コロナウイルス感染症によるものが特筆すべき要因である。新型コロナウイルス感染症によるロックダウンの最中は、多くの場所での HIV 関連サービスは停止を余儀なくされ、HIV の臨床スタッフは新型コロナの流行の対応に配置転換されている。HIV に関連するサプライチェーンは新型コロナの関連物品の供給を可能にするために大きく妨害を受けたが、殆どの国ではサービスは元に戻った。しかしエイズを終わりにするには、エビデンスを行動に移す転換が必要である<中略>自己検査キット、長期間作用する抗 HIV 薬など特筆すべき技術的な進歩が現在はある。これらは既に多くの命を救い、生活を改善している」と述べている。

小児に対するグローバルレスポンスではあるが、大人でも同様であり、日本だけでなく世界でも同様の新型コロナによる検査・支援体制への影響があったことは他のセッションでも報告があった。新型コロナ以前にも既に HIV への優先度は下がってきて資金の減少があったことがわかった。サービスが

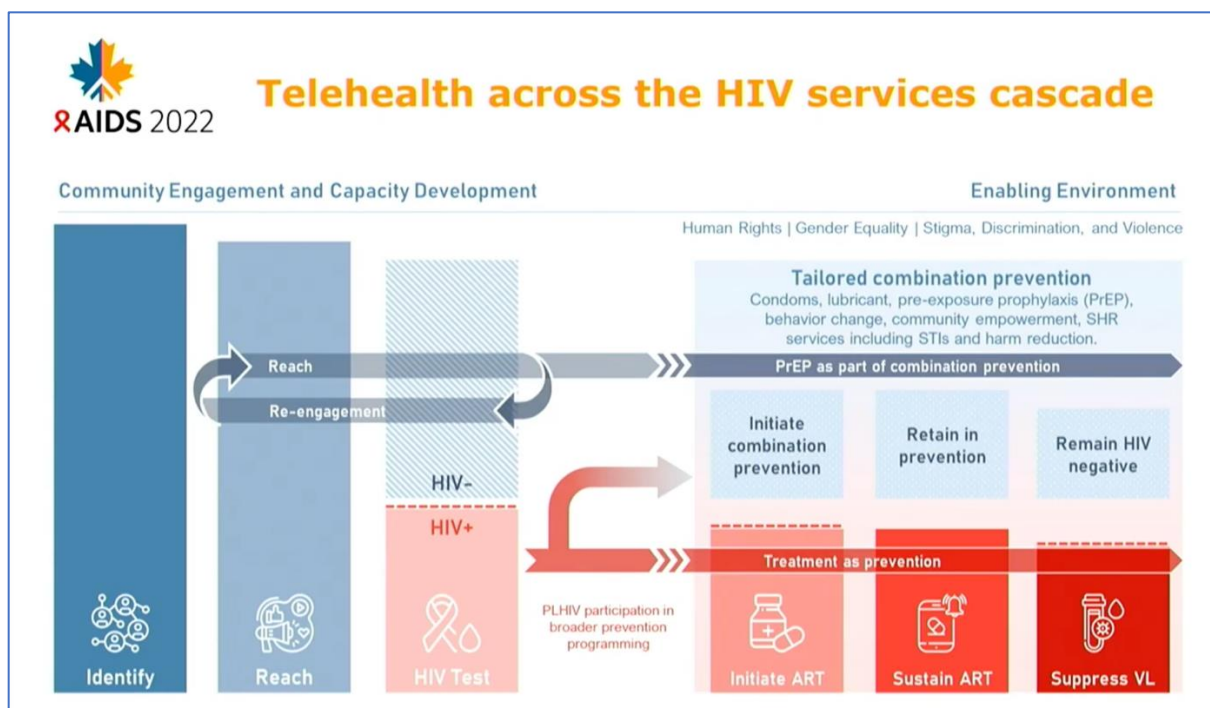
元に戻ってきている各国に対して、日本では保健所の対応は依然として新型コロナ対応が最優先であり、ただでさえ HIV・AIDS への予算は減ってきているのに新型コロナにより更に縮小に拍車がかかるのではないかと懸念している。

海外においては自己検査キットへの簡単なアクセス・医療機関や保健所以外での民間が提供する検査の選択肢があるが、日本においても自宅でも可能な簡易検査が早期に普及することを願う。さまざまな検査の選択肢が増えるのは、次なるパンデミックや災害など予測不能な事態が起こった時にも保健所の機能不全による検査機会の提供が滞ってしまった場合にも有効である可能性がある。

日本の保健所が抱える課題の一つに、検査や支援において公衆衛生の最前線で支援を行う保健師の多くが、世界標準の有効な予防・介入方法に触れる機会がないことだと思う。例えば、クライアントには PrEP（曝露前予防薬）を自己輸入している方、PEP（曝露後予防薬）や Long-acting HIV（長期作用型抗 HIV 薬）など有効な予防や治療の選択肢に関する情報を持っている方は少なくないと思われる。世界の HIV 対策で当たり前になっていることを知ることは日本にいる中でも必要だと思う。このようなことから世界と日本のギャップを埋めることは大きな課題である。言うまでもないが、国内のクライアントが技術的な進歩の恩恵を享受するには、規制による壁を打破する必要があるだろう。そこには HIV 感染者に対するスティグマがあるのではないかと考えさせられる。関連セッションとして、「**Not just law: Legal obstacles to an effective HIV response**（法律だけではない：効果的な HIV レスポンスに対する法的な障害）」が開催されていた。内容的にはアフリカ寄りであったが、テーマとしては、日本における技術的な進歩を妨げる法的・組織的・財政的などの障害についても掘り下げて分析することはできるのではないかと感じた。

「Telehealth innovations for HIV services」

新型コロナで日本でも導入された電話やネット診療は、Telehealth（ICTなどを活用した遠隔医療）の一種であり、HIVにも応用可能で治療や予防へのアクセスを良くするものであると感じた。世界の HIV サービスに導入されている事例では、電話による通信を超えるより広い概念であり、新型コロナのインパクト・既存の医療システムへの負担を和らげたり、セルフテスト、PrEPを含むサービスへ繋ぐ新しい選択肢をクライアントに提供し、データを蓄積したり、サービスをより良く改善するのを可能にする大きな概念である。日本は、対面診療にこだわるあまり、コロナ前に後戻りする危険性を孕んでいるが、新型コロナでアクセスが向上したネット診療を時限的な措置ではなく恒久的なものにする必要があると考える。また新型コロナだけではなく、HIVを含めた他の診療にも新たなテクノロジーを導入しつつ患者の利益を生むよう幅広い議論を期待したい。その中で医師からの看護職を含め他の医療従事者へのタスクシフトも実現されると思われるが、現在のような免許更新性のない国内の医療従事者の免許制度の中では、サービスの質にばらつきが生じるため、幅の広い継続教育（CE）の選択肢があることが大切となるだろう。そういった中で HIV 支援に携わる看護職・医療通訳などにも裾野が広いコンテンツを日本語にて提供することが求められるだろう。



[図.1]

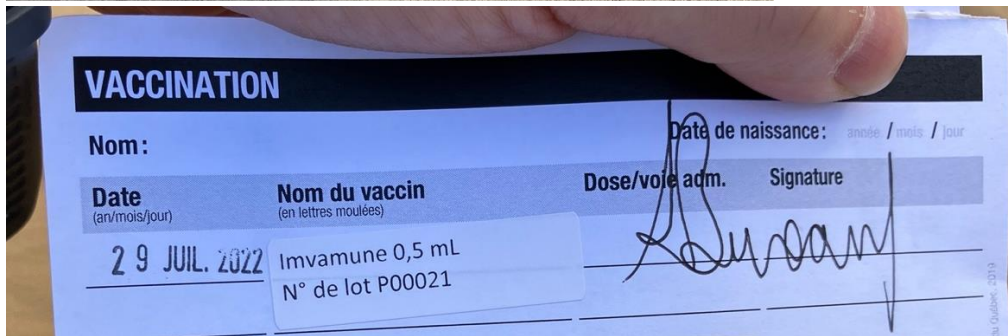
AIDS2022 Session” Telehealth innovations for HIV services” Opening remarks (B. EVESLAGE)

<https://conference.aids2022.org/media-2183-telehealth-innovations-for-hiv-services>

会議への参加について感じたこと

公衆衛生学の修士課程で学ぶ学生として、会議後半は大会場でのセッションよりも、ポスターセッションに重きを置いて時間を過ごした。利点としては、筆頭の著者がポスター側にいるので直接研究について伺うことができたことだ。こういったことはリモート参加では難しく、現地参加する利点だと感じた。また研究をデザイン、データを集める、分析する、結論づける、アブストラクトを執筆する、投稿する、ポスターを作成するというような流れをイメージする時間的な余裕を持ちやすい場所であった。今後も関心のある分野であれば時間と資金が許す限り海外であっても直接の会議参加を重視していきたいと思う

本会議の特徴としては、アカデミックな人ばかりではなくコミュニティーで活動するグループの人たちも歓迎している雰囲気があった。それは HIV が始まってから協働なくして物事を解決できないということが身に付いてきた証拠であると思う。そのため比較的カジュアルな雰囲気が会場に漂っていた気がする。スーツを着ている方も、ラフな私服で参加する人も様々だったのが興味深かったと思う。会期中に現地でのサル痘ワクチンの街頭接種の際、現地の公衆衛生関係者との会話やユニークな取り組みに触れたので次項にて写真付きで紹介したい。



国際エイズ会議の会期中、モントリオール市内で実施されていた青空サル痘ワクチン接種会場に日本チームの皆様と訪問した。主催は、モントリオールの公衆衛生局で、地元のドラッグクイーンも一緒に接種を呼びかけていた。使われていたワクチンは、Imvamune 0.5ml。問診は細かく問われることはなく、誰でも希望者は接種可能となっていた。接種は青空のもと実施。接種後は15分間の待機を経て帰宅となった。特に待機時間の細かいカウントはなかった。日本でも同じようなことが実施できるかについては

多くの課題があるだろうが大変参考となる経験となった。



エイズ関連とは異なるが、地元のドラッグストアの中にある調剤薬局にて、アナフィラキシーの症状が現れた際に使われる EpiPen が処方箋なしで購入できることを確認しに行った。費用は、CAD120 であった。日本円にすると、12,667 円。決して安くはないが、自分達で自分の健康を守るという医療への考え方や制度の違いに触れることができた。日本と根本的に違うものに触れるカナダ訪問であった。



モントリオール市内にある AIDS Community Care (ACC) Montreal を akta 理事長岩橋氏らと共に訪問。ACC モントリオールは、臨床心理士、ソーシャルワーカーで構成されるコーディネーターやその他ボランティアのスタッフが HIV/AIDS や C 型肝炎と共に暮らす人たちや、その方たちの生活の質向上を目指すボランティアベースのコミュニティーNPO である。建物はかつて教会だったところで2階は LGBTQ に関する書籍を集めた図書館と、1階は教育やサポートを司るコーディネーターがいるオフィスとなっており、モントリオールは多くの移民がいること、新しい移民の中でも文化的な背景が違う人たちへの支援の話が聞けて興味深い訪問であった。事前にお約束をしていなかったにもかかわらず快く対応いただき感謝しているが、訪問の目的を明確にして、何を聞きたいかをまとめておくことが大切だと感じた。

会議の感想

- エイズ国際会議は非常に大規模で、対面で来たとしても興味があるセッションが同時に行われることもあり、オンラインと併用して見逃したセッションを見ることが出来たのは非常に有り難かった。
- 5日間の日程があったが、毎日の会議は体力勝負であり、ある程度の割り切りは必要である。
- 参加したいセッションは非常に多いため、全部見ようとするとエンドレスである。ある程度の割り切りが必要である。
- 長期作用型 PrEP で初回と2回目を4週間をあけて筋肉注射した後、8週間おきに注射をすることによって効果が持続するという CAB-LA (Long Acting Cabotegravir) が WHO の新しいガイドラインとして発表された。その他、予防の選択肢が増えてきていることに触れた。技術的には進歩しているが、日本では有効で簡便な予防策が全く普及に至っていないのにはどのような理由があるのか再び考える機会となった。

<https://www.who.int/news/item/28-07-2022-who-recommends-long-acting-cabotegravir-for-hiv-prevention>

- 前回イギリスの国際会議に参加したのは2019年であったが、それから3年経過し自国を振り返ったところ、ハイリスクの集団にインパクトのある介入（PrEP、PEP）がなされているかと言えどもいまだに実施されてきていないことに非常に落胆を感じた。より多くの日本人が世界の潮流に触れて声を上げ、疑問に思うことが大切だと思う。
- 2019年に驚いた「診断したらすぐに内服治療スタート」は、世界標準であるが、日本は陽性がわかってから内服治療スタートまで2ヶ月程度要する現状は変わっていないようである。どうすれば、日本も世界標準と同じレベルまでアクセスが可能となるのかと不思議に思う。
- APCOM 主催のレセプションは各国の参加者との交流を図ることができて盛会となった。アジア各国、特にフィリピンの方との日本における在日フィリピン人の支援に関することで事例を共有することが出来た。今後コミュニケーションを図ることもできるかと思われ、引き続き交流を続けることで合意した。

滞在に関すること

- モントリオールの物価はアメリカほどではないがそれでも日本に比べれば高い。また円安・インフレ・リベンジツーリズムなどの影響により航空券が高騰しているため、リモート参加の選択肢も十分考慮に入れた方が良い。
- 国際エイズ会議の時期に他にも大規模イベントが開催されていたため、宿泊費だけで20万円（5日間）を超える人もいるようで必ずしも会場から近いところに滞在できるわけではない。
- 日本からの参加者にはビザの問題は全く生じなかったが、カナダ政府は一部参加者に対してビザを発給しなかった。リモートでの発表やパネルセッション参加が可能であるので支障はなかったが、会議の盛り上がりには欠けた部分が大いようであった。
- アカデミックな発表ばかりでなくコミュニティで活動されている組織も同様に情報発信をしていてカンファレンスが終わった後に各種イベントが開催された。

会議の成果を国内で還元する具体的な計画

現在は大学院に学生として所属しているが、検査等の機会で見守り職として問診等のお手伝いや、メディアフォン（株）の英語医療通訳として保健所に派遣されることがある。そのような機会を通じて、感染へのリスクがある集団や、HIVとともに生活する人たち（PLWHA）に対する支援に意欲的に関わっていきたいと思う。新型コロナウイルス感染症の疫学調査やワクチン接種において、PLWHAの人たちに偶然出会うことも珍しいことではないが、残念ながら他のスタッフで知識不足から過剰に対応してしまうケースを見ることがある。そういった場合にさり気なく患者に気づかれないように配慮をすることも大切な役割だと思っている。一番実施したいことは行政保健師向けの派遣報告であるが、引き続き上記のような業務を通じて国内のHIV/AIDSの予防・正しい知識の普及・PLWHAの人たちの生活の質向上の支援を行っていきたい。またアカデミックな観点から、フィールドが確保できるのであれば研究も計画していき成果の発表を目指していきたい。

以上