

COVID-19時代における HIV 予防サービスの維持と強化



はじめに

コロナウイルス感染症（COVID-19）の時代における物理的距離の要請や政策にかかわらず、セックスと薬物使用は今後も続くでしょう。以前はバーやクラブといった場所に集まっていた人たちが、いまは別の場所で会うようになっています。「隠された場所」であり、以前よりは行きにくい場所でもあります。このため、コンドーム、潤滑剤、注射器・注射針の配布といった予防の介入は妨げられるかもしれません。生計を失う人が増え、雇用の機会も減ることで、セックスやセックスワーク、性的な搾取が増えるかもしれません。パンデミックや個人的な脆弱性に関する不安が、コミュニティのきずなを断ち切ってしまうおそれもあります。性的および社会的規範が変わり、行動に影響を与えるかもしれません。

エボラの流行のようなこれまでの緊急事態では、他の保健医療課題に対する関心が低下し、サービスが妨げられて健康と福祉に負の影響をもたらすことになる。私たちはこのことも学びました。例えば、エボラのアウトブレイクの際には、避妊薬へのアクセスが減少して計画外の妊娠が増え、その結果として危険な妊娠中絶や十代の少女や若い女性の疾病と死亡が増加しています。

コンドームと潤滑剤、避妊薬、殺菌された注射器具、抗レトロウイルス薬はすべて、HIV感染や性感染症（STIs）、ウイルス性肝炎を避け、計画外の妊娠を防ぐために不可欠です。

HIV 予防の継続のために

効果的なHIV予防とその関連サービスを継続するためには、重視すべき活動およびその一時的な対応策として以下のような点が考えられます。

1. リーダーシップと資金確保：すべての主要な感染症をグローバルヘルスのトップ課題として引き続き位置づける。

資金は限られています。だからといって同時代の主要な感染症を焦点から外していいという話にはなりません。COVID-19は新たな課題です。他の資金を流用するのではなく、新たな資金、そして新たなエネルギーと強固で賢明なリーダーシップが必要になります。HIV予防の資金を削ってCOVID-19対策に回すようなことがあれば、現在のHIV予防の危機が悪化し、これまで何とか達成してきた成果まで脅かされてしまいます。健康への普遍的な権利をまもるには、現在および新たな、つまり将来のグローバルヘルスの課題に対し、確固とした意志のもとに包括的で持続可能なアプローチが実現できるよう、資金調達を行う必要があります。

2. HIV 予防と避妊に不可欠な用品のサプライチェーンが維持できるよう支援する。

COVID-19対策に資金が吸い上げられ、（コンドームのような）保健用品の供給は妨げられています。生産の減少を招く事態にもなりました。こうした中断や遅れはしばらくの間、続くでしょう。

したがって、主要なHIV予防用品の供給も、HIV検査キットや抗レトロウイルス薬、避妊薬とともに、必需品の供給確保計画に含める必要があります。その中には男性用、女性用コンドーム、潤滑剤、ハームリダクション用品（メサドン、ブプレノルフィン、殺菌された注射器具など）が含まれます。

3. HIVプログラムのニーズ変化を予測し、キーポピュレーションなど優先すべき集団のニーズに対応する。

COVID-19パンデミックが拡大する中で、対策も急速に進化してきました。そして、各国の対策はそれぞれの流行段階に合わせて変化していきます。HIVの流行の影響が大きい地域では、HIV陽性者やキーポピュレーション、それに各国で優先すべき人口集団（たとえば若い女性とその男性パートナーなど）に対するニーズ評価を行う必要があります。こうした集団はCOVID-19の影響を受けるだけでなく、COVID-19対策からの影響やHIVその他の保健サービスの中断、生計の手段の喪失、新たな差別などからもより大きな影響を受けている可能性があります。

4. 予防用品とサービスを安全なかたちで届ける。

主要なHIV予防と避妊のサービスを安全に提供し続けるための様々な方法を検討する必要があります。たとえば：

- COVID-19流行時における抗レトロウイルス薬の複数月処方（MMP）と複数月調剤（MMD）の必要性は、すでに世界保健機関（WHO）から発表されています（注1）。MMPとMMDはコンドーム、潤滑剤、曝露前予防服薬（PrEP）、ハームリダクション用品（オピオイド代替治療OSTを含む）、持ち帰り薬、避妊薬についても考える必要があります。
 - 一 コミュニティ内のサービス拠点を通してコンドームとハームリダクション用品を配送する。分配機器や収集ポイントを設けるといった方法で物理的距離を保つようにする。
 - 一 自動販売機やCOVID-19対策の間も開いている薬局、食料品店、オンライン注文（下記 #7参照）などでコンドーム、避妊薬、HIV自己検査、

その他の非治療的/医療用品を提供する。

- 一 持ち帰り用オピオイド代替薬OSTも検討対象になり得る。新規の患者も含め、1週間から2カ月の単位ですでに実施している国も多い。路上における薬物入手が困難なことを考えると、治療を必要とする人は増えてくる可能性がある。OSTプログラムを新規患者にも利用可能にする国があるのはこのためだ。

- 予防必需品提供の新たな機会を探る。例えば、COVID-19流行の第一波に対応する際にコミュニティの活動が制限されたり、止まったりすることはしばしばあり、（弱い立場の家庭や高齢者、体の弱い人への食品の配達のような）緊急の支援サービスが増えています。こうしたコミュニティサービスにコンドームや他のHIV予防用品の配布も載せていくことができるかもしれません。

5. 予防対策の一時的な遅れやその再利用の可能性を考慮に入れておく。

大規模な集まりが減ってしまうと、自発的男性器包皮切除（VMMC）プログラムの普及が遅れることもあります。また、医療スタッフやVMMCの施設が他のサービスに転用され、スタッフ用防護装備（PPE）も、COVID-19関連の不可欠なサービスにあたる保健医療従事者に回さなければならないかもしれません。一方で、東部・南部アフリカでは、VMMCプログラムによって培われた能力がCOVID-19対策を支える助けにもなります：たとえば、手指衛生や人中心のメッセージを含む一般的な感染予防・制御策、およびコミュニティワーカーが地元の指導者や男性に重要な健康情報を伝える能力などが生かされます。VMMCは依然、HIV予防策として一定の効果があることが証明されているので、転用された資金が再び戻せるようになれば、そのサービスが復元できるようにしておくことも大切です。

PrEP提供に関する判断は、それぞれの地元レベルで行うことになるでしょう。すでにPrEP利用者には、テノホビル・エムトリシタピン（TDF/FTC）の3カ月供給が推奨されています。それより長期の処方には、HIV検査が必要なため推奨されてはいません。しかし、PrEPを継続している間は血液ベースの自己検査を行えるようにするなど、柔軟に考え方で対応できるかもしれません。PrEPサービスが中断するこ

(注1) 以下を参照 Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals. In: who.int [Internet]. 24 March 2020. Geneva: World Health Organization;2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>, accessed 27 April 2020).

とも考え、ゲイ男性など男性とセックスをする男性のための組織の中には「ロックダウンが解除されるまでhook-upは見合わせよう」といったメッセージを伝えているところもあります。

6. HIV自己検査へのアクセスを拡大する

COVID-19の時代においても、HIV検査と治療の利便性を確保することはHIV陽性者の健康を守るための優先事項であり、免疫機能を保護、復元し、HIV感染を減らすことにもなります。HIV自己検査は、検査に伴う他の人との接触を減らし、保健医療施設の作業負担を軽減することで、安全なかたちで検査アクセスを確保できる革新的な方法です。多くの国が自己検査プログラムを導入しています：食料品店や薬局、物理的距離を保てるコミュニティサイト、診療所などで自己検査キットを配り、HIV検査のアクセス拡大をはかることができます。政策や規制が妨げになっている国では、保健システムの負担を軽減する戦略としてHIV自己検査を認めるよう求めるいい機会となります。もちろん、施設におけるHIV検査も継続して支援する必要があります。HIVの影響が大きい地域の産科施設など、HIV検査が日常的に提供されてきた場所では、サービス提供を続けるべきです。

7. コミュニティにおけるメッセージの交換とオンラインでの支援を提供する。

コミュニティはHIV対策の中心です。HIVへの関心を高め、メッセージと情報を提供し、誤った神話を排し、誤解を解き、HIV検査を推進して、支援が必要な人をサービスにつなげてきました。キーポピュレーションによるキーポピュレーションのための組織を含め、コミュニティの組織とネットワークは、COVID-19についても同様の支援体制がとれるようにすべきです。コミュニティ主導のアプローチがとれなくなっても、オンラインによるプログラムの拡大とソーシャルメディアのプラットフォームを通じて関与することができます。オンラインによるサポートはHIV予防サービスの維持にも役立てることができます。そこには双方向のプラットフォーム、ピアや保健医療従事者によるバーチャルカウンセリング、PrEP、抗レトロウイルス治療、OSTのビデオ観察などが含まれます。無料または低価格のコンドームや注射針・注射器、HIV自己検査キットなどは様々な場面でオンライン注文が可能になりま

す。それに関連して、暴力の抑止や対応策、精神的な支援などのサービスもオンライン利用策の一部に組み込むことができます。

8. 家庭内暴力に取り組む

COVID-19対策が実施されている間は、実質的なロックダウンの状態が続き、それが家庭内暴力や親しいパートナーによる暴力、あるいは家庭外での暴力を促すことがあります。したがって、この期間には家庭内暴力の予防と対応に向けたサービスの充実をはかり、PrEPや曝露後予防薬（PEP）、緊急避妊へのアクセスを確保しなければなりません。とくに弱い立場の人たちにはそのための特別な対策が必要です。こうしたサービスをオンラインで提供できるようにする方法も検討すべきです。

9. 最も大きな影響を受けているキーポピュレーションの声を聞き、対策に反映させる。

セックスワーカー、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、薬物使用者、受刑者など拘束状態にある人たちは、COVID-19の流行と対策から、それぞれがたちは異なるにせよ、他の人口集団よりも大きな影響を受けています。スティグマと差別でサービスへのアクセスがこれまで以上に妨げられるからです。

ロックダウンの間、セックスワーカーは収入を失うかもしれません。薬物使用者は処方箋を得られず、違法薬物も手に入らなくなるかもしれません。他の社会的に排除されやすい人たちも、これまで以上に強いスティグマに直面するでしょう。こうした条件もとでは、サービスへのアクセスを得ることは一段と厳しくなります。

キーポピュレーションのHIV予防への支援を継続し、プログラムの拡大をはかるには、そのポピュレーションの人たちと積極的に関わり、何が心配なのかを聞くこと、そしてCOVID-19対策が続く間も、さらにその先にも、HIV予防サービスを維持していけるような解決策をコミュニティ自らが生み出し、取り組んでいくことが大切です。

物理的距離をとることは、強制的に監禁され密集した環境のもとでは不可能に近いかもしれません。

矯正システム下の受刑者や刑務所職員とその家族はCOVID-19の病原ウイルスに感染するリスクが高まります。以下の受刑者の解放を各国は検討する必要があります：近く釈放予定の受刑者、高齢受刑者、軽微な犯罪か非致命的の犯罪である場合。精神保健関係施設では、患者や職員が物理的距離を保てるよう代替施設や補助設備、戦略を検討する必要があります。

10. 人権に基づくHIV対策のアプローチをこれまで以上に重視する。

COVID-19対策とHIV予防はともに人権に基づくアプローチを厳格に守る必要があります。この点を明確にするため、UNAIDSはHIV陽性者のニーズとHIVおよびCOVID-19対策に関する人権アプローチを取り上げた資料を発表しています。

11. 引き続きHIV予防の拡大をはかる：COVID-19対策との相乗効果をあげる。

それぞれの国の事情によりCOVID-19とHIVの対策の新たな相乗効果を生み出す機会も異なります。コンドームとHIV自己検査をCOVID-19の検査サービスとともに提供することができるかもしれません。情報提供プラットフォームの連携が可能かもしれません。COVID-19対策がHIV予防を伝える新たなチャンネルを提供する可能性もあります。COVID-19、HIV、その他の感染症の予防が一緒になって、新たな教訓を得られる分野が切り開けるかもしれません。

COVID-19の時代においてHIVとともに暮らし、HIVを予防する

HIVとCOVID-19は異なりますが、予防対策と影響緩

和策には共通する部分も多くあります。

HIVは生涯にわたって感染している状態が続きます。ただし、日常の軽い接触で感染することはありません。したがってHIV陽性者に対する行動制限は必要ないし、正当化もできません。一方で、COVID-19のウイルスは感染しやすく、誰にでも感染が広がる可能性があります。流行がもたらす社会的な影響を緩和するために、COVID-19の流行が広がっているところと広がっていないところを切り離し、一時的な隔離措置や行動制限を対策として実施することは有効であり、あらゆる場面でウイルスに対する脆弱性を抑えることにもなり得ます。

とはいえ、COVID-19対策がすべての人に等しく影響を与えているわけではありません。COVID-19のウイルスの感染拡大を防ぐ手段が、HIV陽性者やHIV感染の高いリスクに直面するキーポピュレーションを含め、社会から排除されがちな人たちの生活上の脆弱性を悪化させる恐れもあります。商売ができなくなり、経済が崩壊寸前に追い込まれば、何百万という人の生活に果てしなく大きな影響が出ます。同時に弱い立場の人たち、とりわけ経済が動いていなければたちまち生存が脅かされてしまう低所得層の人たちの権利とニーズを重視しなければなりません。

緊急対応策として、HIVに対して脆弱な人の数が増えることがないよう低・中所得国の労働者の収入喪失を補うメカニズムが必要です。その中にはキーポピュレーションとその家族を含め、現金支給、家賃と公共料金の免除、非常用食料供給、無料の保健サービスと一時的な避難所提供などの優先対象としなければなりません。この新たなパンデミックの間、社会的に最も排除されやすい人たちのニーズを優先させることによって、COVID-19への世界的対応とあわせ、HIV予防も引き続き優先性を確保できるようになります。

この短い解説は2020年4月、世界HIV予防作業部会のメンバーが作成し、WHOのHIVチームが監修にあたっています。

作業部会には以下の組織の代表が含まれています（アルファベット順）：African Youth and Adolescent Network on Population and Development, AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC), Bill & Melinda Gates Foundation, Frontline AIDS, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Global Network of Sex Work Projects (NSWP), Institute of Tropical Medicine (Antwerp), International Planned Parenthood Federation (IPPF), Kenya National AIDS Control Council, National AIDS Council of Zimbabwe, UNAIDS, United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) and World Health Organization (WHO)。

各国の政府、市民社会、その他のパートナーが経験と新たな解決策を共有できるよう世界エイズ予防連合はウェブ・プラットフォームを作りました。こちらに経験をお寄せください。 hivpc@unids.org