

第3章

パンデミック対策の相乗効果

データのポイント

HIV 治療が6カ月、中断すれば、サハラ以南のアフリカだけでエイズ関連の疾病による死者がさらに**50万人以上増える**。

世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）は各国のCOVID-19対策を支援するため最大**10億ドル**の資金を用意。

少なくとも101カ国が抗レトロウイルス治療を安定的に続けている人には3カ月処方を受けている。また14カ国では6カ月分を供給している。

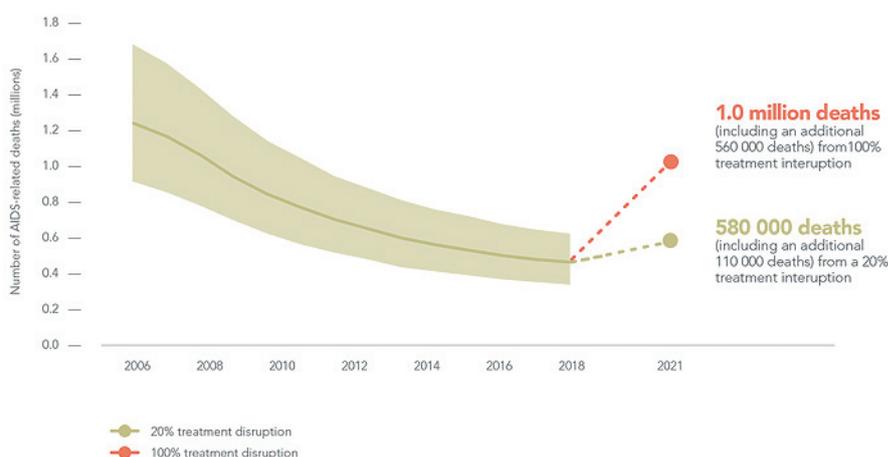
現在の複数月処方の方針が完全に実施されれば、クリニック訪問は**推定で28%**減らすことができる。

COVID-19パンデミックは世界の人びとの命と生活に影響を与えています。しかも、その影響は、社会経済的に不利な立場に置かれ、社会から排除されやすい人たちが基礎疾患を抱えている人たちにとりわけ厳しくなっています。HIV陽性率が高いサハラ以南の国々にコロナウイルスが広がるにつれ、HIV陽性者や活動性結核の患者はCOVID-19関連の罹患、死亡リスクが高くなるというエビデンスが示されつつあります。

COVID-19の拡大が保健システムの対応能力を超えてしまうこと、そしてロックダウンにより移動や経済活動が制限されることで、HIV陽性者やHIV感染の高いリスクに曝されている人たちが保健サービスやHIVサービスを受けられず、生命に関わる事態に直面しているのです。自発的男性器包皮切除、コンドームの製造・配布、曝露前予防内服（PrEP）、HIV検査と治療、および他のプログラムすべてに悪影響が出ています。

最新のモデル試算では、抗レトロウイルス治療が6カ月、中断すれば、2020-21年のエイズ関連疾病（結核を含む）による死者はサハラ以南のアフリカだけでさらに50万人以上（47万1000-67万3000人）増えると推計されています。同じようにHIVの母子感染予防のサービスが6カ月、停止すれば、新生児のHIV感染はマラウィ、ウガンダ、ジンバブエで倍以上に増え、モザンビークでは83%増えることになります。

図 6カ月の治療中断がエイズ関連の死亡の増加に及ぼす影響、サハラ以南のアフリカ、2020-2021



Sources: UNAIDS epidemiological estimates, 2019. Projected estimated AIDS-related deaths and child new HIV infections were derived from mathematical modelling by five research groups exploring disruptions of HIV prevention and treatment services over periods of three and six months and their effect on HIV mortality and incidence in sub-Saharan Africa. For the 100% disruption: pre-print manuscript available at: Jewell B, Mudimu E, Stover J, Kelly SL, Phillips A, Smith JA et al. for the HIV Modelling Consortium. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple models. Manuscript before publication. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12279914.v1>. The 20% disruption projection was produced by Britta L Jewell, Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London; Edinah Mudimu, Department of Decision Sciences, University of South Africa; John Stover Avenir Health; Debra ten Brink, Burnet Institute; Andrew N Phillips, Institute for Global Health, University College London; 25 June 2020.

こうしたサービスが6カ月の間、完全に止まってしまうというのは極端なシナリオですが、ロックダウンによるHIVサービスの混乱とCOVID-19が保健システムにもたらす大きな負担は、実際にすでに発生しています。例えば、ザンビアでは、米大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）の助成を受け、軍事施設の近くで約4万6000人に抗レトロウイルス治療を提供していたプロジェクトが、部分的ロックダウン導入の数週間前から、HIV検査と治療のサービスを維持するために特別の措置をとっています。診療所で



患者とのコミュニケーションを強化し、HIV治療薬や検査キットの在庫とサプライチェーンの点検を行うことがそうした措置に含まれていました。それでも部分的ロックダウンが始まると、このプロジェクトでHIVの感染診断を受け、HIV治療を開始する人、そして治療を受けているHIV陽性者の数が急速に減少しています。ロックダウン前およびロックダウン中の調整作業は終わり、サービスは数週間以内に復活しました。それでも、危機以前のレベルに完全に戻ったわけではありません。

各国や各地域で同じようなシナリオがあることは、世界のHIV対策が2020年のコミットメントからさらに大きな後れをとることを示しています。例えば、COVID-19パンデミックにより、6カ月の間にHIV陽性者の抗レトロウイルス治療が20%妨げられた場合でも、エイズ関連の疾病による死者はさらに11万人以上増えることになります。

コミュニティや都市や国家が新たなパンデミックに対応するには、HIVサービスや他の重要な保健サービスを維持しなければなりません。世界中の国が混乱を最小限に抑えるためにHIV対策の改革を急がなければならないのです。同時にHIV対策の経験と投資を活用し、システムの強化と経験から学んだ教訓を生かす必要もあります。政治のリーダーシップやコミュニティの積極的な関与、人権の尊重を基本にした分野横断的なアプローチ、エビデンスに基づく行動などを重視するという教訓です。

HIV対策のリーダーシップと教訓を 新たなパンデミックに生かす

それぞれの国がCOVID-19パンデミックの拡大に対応する中で、HIV対策のリーダーシップと人的資源、社会基盤を活用しています。国内のHIV対策の経験者がCOVID-19対策の調整役を務めている国は何十カ国もあります。南アフリカでは、HIV予防研究の世界的な指導者がCOVID-19対策の医学諮問委員会の委員長となり、国のエイズ対策調整局長が政策調整を助けています。米国ではCOVID-19対策の司令塔役にPEPFARの責任者や抗レトロウイルス治療を推進した政府研究機関の所長が含まれています。アンゴラ、ブラジル、中国、コンゴ民主共和国、エチオピア、グアテマラ、ギニア、イラン、ケニア、マラウイ、メキシコ、ナイジェリア、ザンビアなどでは、国のエイズ対策責任者やコーディネーターがCOVID-19でも対策の策定や意思決定機関のメンバーになっています。

国際的なエイズ対策のパートナーシップもCOVID-19対策に取り組んでいます。40年近くにわたり世界で最も大きなHIV関連の国際会議を開催している国際エイズ学会（IAS）は、パンデミック初期段階における最新の科学的知見を共有するためバーチャルCOVID-19国際会議を主催しました。HIVの流行に対応するため5カ国政府が創設した多国間医薬品市場形成組織であるユニットエイド（国際医療品購入ファシリティ）は、COVID-19のワクチン、診断、治療へのアクセスを確保する国際的な枠組み作りに積極的に取り組んでいます。世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）は、COVID-19と闘う低・中所得国を支援するため、10億ドルの資金を使えるようにしました。



コミュニティのリーダーシップと関与

コミュニティのリーダーシップと関与は、いまでもHIV対策の大きな特徴です。その対策に貢献してきた各地方、国、地域、および国際的なコミュニティ組織は、COVID-19対策にも素早くエネルギーと経験を投入しました。市民社会グループは、COVID対策が人権に基づき、ジェンダーに配慮したものであること、そしてレズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー・インターセックス（LGBTI）の人びとなど社会的に排除されがちなコミュニティに対する偏見と先頭に立って闘ってきました（詳細は第3章を参照）。コミュニティはまた、COVID-19対策をリードし、誤った情報やスティグマの拡散を防ぎ、弱い立場の人たちに必要な物資を届け、それぞれの地元で支援のシステムを組織しています。

コミュニティに権限を与え、連携することで、政府機関だけでは実現できなかった成果や、影響力、公平性が実現できるようになります。HIVと健康に関する西部・中部アフリカ市民社会研究所が160の市民社会組織を対象に行った最近の調査によると、HIVに焦点を当てた組織の過半数（72%）は、すでに一般の人たちに対しCOVID-19への関心を高めるための活動に取り組んでいます。そのための資金はごくわずかであるか、まったくない状態にもかかわらず動き始めているのです。ニューヨーク市内では、ホームレスのHIV陽性者に住宅を確保する支援活動のモデルを開拓した非政府組織ハウジングワークスが、COVID-19陽性となったホームレスの人たちのために2つのシェルターを開設しました（10）。ブルキナファソでは、コミュニティベースのHIV組織がCOVID-19の対応に取り組んでいます。利用者に合わせた分化型アプローチでコミュニティを動員し、COVID-19と診断されたあと連絡が取れなくなった人たちに再び対応できるようにしています。

検査機関と戦略的情報システム

HIV対策資金で開発された専門知識や分析の能力、調査と監視のシステムは、COVID-19対策にも大きく貢献できる可能性があります。実際にそうした貢献例はアルゼンチンなどいくつかの国ですで見ることができます。アルゼンチンでは国のHIV対策の監視と研究にあたるコーディネーターが、COVID-19疫学委員会の委員にもなっているのです。

COVID-19対策は、HIV投資で大幅に拡張、改善がなされた検査システムからも直接の利益を受けています。たとえば、HIVと結核のプログラムで調達されたGeneXpertマシンはCOVID-19の検査にも使われています。PEPFARは2018年、サハラ以南のアフリカを中心にHIVの影響を受けている国の検査室システム整備を支援するために1億4100万ドルを提供しました。世界保健機関（WHO）は、グローバルマーケットでCOVID-19対策に不可欠な物資の供給不足が起きないように3つのコンソーシアムを設立しました。特に資金が厳しい低・中所得国への対応を重視しています。アフリカ連合とアフリカ疾病予防管理センターによる新しいPACT（アフリカでのCOVID-19検査を加速するパートナーシップ）はUNAIDSと協力してアフリカにおけるCOVID-19の診断と接触者調査を支援するため、HIV対策に基づくコミュニティのつながりとHIV定点監視サイトを活用しています。

COVID-19パンデミックにおけるHIVサービスの適用

COVID-19のパンデミックに伴う激動の中で、HIV対策が切り開いてきた人びと中心のアプローチは、サービスを必要とする人に到達する能力を示してきました。そして、その能力は、いままさに広く採用されつつあります。

利用者の自主的な判断とセルフケアを強調し、医療施設との物理的な接触を最小限に抑えるというHIVサービス提供のモデルは、COVID-19の流行でとりわけ重要性を増しています。医療施設はCOVID-19患者の流入を管理し、他の利用者をCOVID-19の感染リスクに曝すことなく、重要な医療サービスを維持する必要があるからです。

COVID-19危機の間、カンボジアではピアカウンセラーがHIV治療の維持を助ける

カンボジアの首都プノンペンにあるクメール・ソビエト友好病院では、HIVクリニックの待合室の椅子が互いに数メートル離れるよう注意深く配置されています。座っている患者もCOVID-19の感染を防ぐためにフェイスマスクを着用しています。小さな受付の机の後ろには数人の女性がいます。診療所の重要なスタッフで、HIV陽性者でもあります。抗レトロウイルス薬使用者協会（AUA）のメンバーとして、HIV陽性者のカウンセリングや治療に関する知識とサポートを提供しているのです。

HIVの自己検査は、検査を受ける状況を自分で選択できるので、保健施設の混雑を緩和し、感染のリスクが高い人には検査を受けやすくなる利点があります。ブルンジ、エスワティニ、グアテマラ、ミャンマーなどが、COVID-19パンデミックの間のHIV自己検査拡大を報告しています。



セアリー・ソーは、HIVと共に15年間、生きてきたAUAカウンセラーです。「カウンセリングのサービスは毎日、提供しています」と彼女は話しています。「COVID-19に感染するのではないかと不安があります。でも仕事に来ることはやめませんでした」

クメール・ソビエト友好病院はカンボジアで最初のHIV治療施設でした。いまは国のCOVID-19センターとして、新たなパンデミックと闘う旗艦施設となっています。セアリーの家族はCOVID-19の大流行の間も彼女が仕事を続けることを心配しています。それでも彼女は続けてきました。「家族はみな、抗レトロウイルス治療のクリニックで働くのをやめるように言います。子供たちからは早く家に帰ってきて、と言われます」

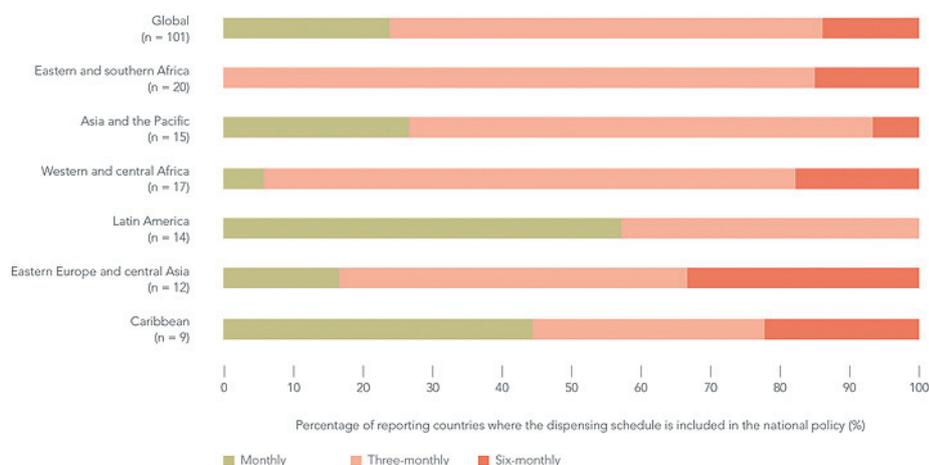
フェイスマスク、手袋、アルコール消毒剤の使用などの予防措置をとり、新型コロナウイルスに感染したり、自分から患者や家族、近所の人などに感染したりしないように気を付けています。そうしたレベルの警戒をすることで、カンボジアはCOVID-19の拡大を大きく抑えることができました。2020年6月上旬の段階で感染が確認された人は126人、死亡例はゼロでした。

危機をHIV治療薬の複数月処方の機会に変える

危機はイノベーションの加速装置でもあります。個人や家族、組織、社会が社会的距離とロックダウン政策の新しい現実に適応するにつれて、COVID-19の危機は様々なイノベーションを加速させました。コミュニティと国と世界のレベルにおけるHIV対策も例外ではありません。HIV陽性者がCOVID-19パンデミックの間も途切れることなく治療薬の服薬を続けられるようにするため、抗レトロウイルス薬の複数月処方と調剤にシフトする国が増えています。

複数月調剤のように、人を中心にして、利用者に合わせた分化型アプローチを工夫することは、HIV陽性者が治療を続け、医療システムの適応力を高め、医療施設の負担を軽くし、その分の費用を他の優先課題に回せるようにもなります。抗レトロウイルス薬をきちんと得るためにクリニックをしばしば訪れることは、患者にとって時間的にも費用の面でも負担が大きいのですが、複数月調剤ならその負担は軽くなります。また、医療施設側の作業も軽減されます。COVID-19危機のもとでは、医療従事者と患者の双方にとって、新型コロナウイルスに感染する可能性を減らすことにもなります。

図 抗レトロウイルス治療薬補充のための各国の調剤スケジュール政策、地域別、2019



Source: 2020 WHO Policy Data

Note: For each country, the maximum possible monthly dispensing schedule is reported.

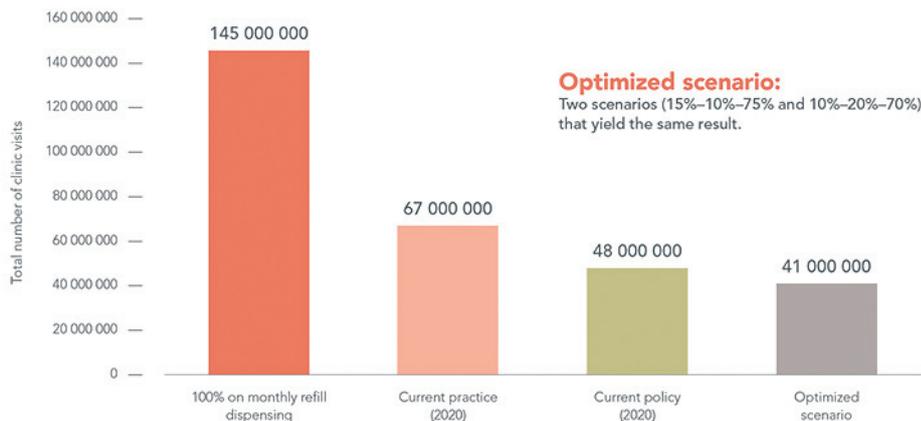
Note: The western and central Europe and North America region is not included. The region accounts for 7% of the global total of people on HIV treatment.

Note: The Middle East and North Africa region is not included. The region accounts for <0.5% of the global total of people on HIV treatment.

UNAIDSによる46カ国の治療データの分析では、複数月調剤政策の実施により、診療訪問数がすでに半分以下になっており、医療システムとHIV陽性者双方の時間と費用が大きく節約されたことを示しています。現在の複数月調剤政策が完全に実施されれば、クリニックへの通院はさらに28%削減されます。これらの国で治療を受けているHIV陽性者の70%が一度に6カ月分の抗レトロウイルス薬の供給を受けられるようになるという最適化シナリオを想定すると、その結果、抗レトロウイルス薬関連の医療施設への訪問は年間2600万件、39%の削減となります。

抗レトロウイルス薬の十分な在庫がある国に対し、UNAIDSは複数月調剤に切り替え、その期間を延長することを勧め、必要なサポートサービスとシステム（電話またはオンラインの服薬継続サポートとアドバイスなど）を整えるようアドバイスしています。COVID-19パンデミックのもとでは、結核やウイルス性肝炎、非感染症などの他の治療プログラム、およびオピオイド薬物依存の代替療法についても、複数月調剤を考える必要があります。たとえば、レトでは、3カ月分の結核治療を受けることができます。

図 抗レトロウイルス薬の調剤方針別にみた治療中の HIV 陽性者の医療施設訪問回数比較、2020、低・中所得国 46 カ国のデータから



Optimized scenario:
Two scenarios (15%–10%–75% and 10%–20%–70%) that yield the same result.

Current practice: The number of visits, as per current dispensing practice.
Current policy: The number of visits that would be possible if dispensing practice was fully coherent with policy.
Optimized scenario: The number of visits in a hypothetical scenario of 15% of people on treatment with one-month refills, 10% with three-month refills and 75% with six-month refills. This number of visits was the same as a scenario where 10% of people on treatment have one-month refills, 20% have three-month refills and 70% have six-month refills.
100% on monthly refill dispensing: The number of visits if all people living with HIV and on treatment attended a health-care facility monthly for refills. This was the initial policy in 2016.

Note: The analysis is from 46 low- and middle-income countries, based on the estimated number of people receiving HIV treatment in 2019. This represents more than 40% of the global total of people on HIV treatment.
 Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (see <https://aidsinfo.unaids.org/>); UNAIDS special analysis, 2020 (see methods annex).

COVID-19 パンデミック下のキーポピュレーションに向けたサービスの適応

HIV 感染の高いリスクにさらされているキーポピュレーションはすでに多くの課題に直面していますが、COVID-19 対策のロックダウンにより、さらに脆弱な状態に追い込まれています。新型コロナウイルスの感染に対する恐れと同様、ロックダウンの実施を強制されるという現実的な危険によって状況はさらに悪化します。セックスワーカーやゲイ男性など男性とセックスをする男性が、スケープゴートにされたり、嫌がらせを受けたりしているとの報告がカメルーン、ケニア、フィリピン、韓国、ウガンダなどがあります。このことが HIV やその他の健康ニーズに対応するサービスをさらに受けにくくしているのです。

図 COVID-19 ロックダウンによるキーポピュレーションなどに向けた HIV サービスの崩壊、2020年3-6月



* No change, including for instances where no specific services existed before the COVID-19 epidemic.
 Source: Data reported by UNAIDS country offices through the UNAIDS data portal.

(注) 文中の () 内の数字は報告書本文の該当ページです。