

UNIVERSAL TEST AND CONNECT:

BRIEF CONSIDERATIONS

ユニバーサルな検査・支援と医療接続：
概要説明

ユニバーサルな検査・支援と医療接続： 概要説明

ユニバーサルな検査・支援と医療接続とは何か

ユニバーサルな検査・支援と医療接続(UTC)は、対象を絞ったコミュニティで集中的に実施する検査と治療普及の戦略です。新規HIV感染とエイズ関連の疾病による死亡を急速に減らし、流行を抑えることを目指しています。迅速な成果を確実にあげるために、特定のコミュニティまたは地方に焦点を絞って補完的に行う追加戦略でもあります。UTCは、コミュニティと人びとを中心にした様々なアプローチに立脚しています。医療施設の利用が困難な人たちに敬意を払い、良質でスティグマのないHIVと健康サービスが届けられるようコミュニティの受容や関与に変革を促すプログラムなのです。

UTCのエビデンスは、アフリカにおけるコミュニティ社会実験で得られています。コミュニティ全体を対象にユニバーサルな検査・支援と医療接続プログラムを実施したところでは、現行の標準的ケアよりもHIV感染率が3年で約20-30%低下し、HIV関連の死亡も約20%減少しました。男性を含め、かなり多くの人がHIV陽性と診断され、ケアと治療につながる割合が高くなったところもあります。治療を受けていないHIV陽性者の感染が分かり、治療を受けられるようになるのです。HIV治療の開始から12カ月時点での治療維持率は非常に高くなっています。クリニックを初めて訪れた時点でHIV治療を即日開始した人を含め、ウイルス量の抑制(測定時)を達成している人の割合も同様に高くなりました。ユニバーサルな検査と治療(UTT)に対するランダム化比較試験は、こうした対策の組み合わせにより、90-90-90ターゲットが達成され、HIV陽性者の73%以上が自らの体内のウイルス量を抑制していることを示しています。集団レベルでも迅速にウイルス量を抑える効果があるのです。しかも、男性、若者、日常的に医療機関を利用しない人たち、コミュニティヘルスワーカーの訪問時間帯に在宅していない人たちなど、これまでなら見逃されていた可能性が極めて高い人たちのかなりの部分に到達し、検査や医療につなげることができています。

ユニバーサルな検査・支援と医療接続は、 何が新しく、これまでと異なるのか？

UTCは、これまでの様々なHIV予防アプローチを組み合わせてはいますが、「treat all(全員を治療)」など既存のアプローチに新しい名前を付けただけというものではありません。これまでのやり方では見落とされてきた人たちを含め、対象集団の全人口に対しHIV感染の有無を確認できるようにすることが重要な要素になっています。戸別訪問によるHIV検査や複数の疾病を対象にした健康フェアなどコミュニティベースのアプローチ活動も含まれますが、それだけでなく、対象はもっと広がります。これまでのコミュニティベースの検査や訪問検査、大規模検査キャンペーンなどは、実は最も接触しやすい人たちに繰り返し検査を行っているだけだった可能性もあるからです。

UTCの基本は連携と継続です。検査でHIV陽性と判明した人たちの健康と福祉を維持するために質の高いケアを提供し、同時にパートナーや新生児への感染を減らせるようにします。また、検査で陰性となった人たちには、HIV感染を確実に防ぐために必要な予防サービスのケアを引き続き確保していきます。

UTCが従来型モデルと異なるのは、理論から実践まで「ユニバーサル（誰もが利用できる）」という概念が生かされていることです。コミュニティの中で、必要なサービスが届いていないのは誰なのか、あるいは届いたけれど継続できていないのは誰なのか。それを正確に理解することが前提となり、コミュニティの知恵とデータ、そして臨機応変に対応できるサービスアプローチを駆使して提供の開始と継続をはかるのです。

対象となるコミュニティ内でのHIV陽性者数の推計を含め、誰に何を届けるべきなのかを理解することが、UTC全体を通した実施基盤になります。人権に基づくアプローチを注意深く観察しつつ、誰に届いていないかを理解することが必要なのです。そのためにはまず、早い時期に家庭（世帯）との連携を生かせるようにすることが大切になります。検査とケアの選択が可能になること、およびそのための教材を含む情報を提供することが必要です。また、人びとを安全に保つこと、誰もが利用できるようにすること、ピア（同じ立場にある人たち）やコミュニティと協力して活動を進めることも大切です。

UTCはHIVと保健に関するリテラシーを高めることにもなります。新しいHIV予防サービスについて個人や各世帯に興味を持ってもらい、U = U（検出限界値未満なら感染はしない）といった予防と治療をめぐる新たな知識を共有することができるのです。また、高血圧スクリーニングや避妊サービスなどの他のサービスを提供する機会にもなります。対策を推進するためにはサービスを必要とする人たちを一人残らず列挙していく作業が必要になります。対象となる地域でコミュニティの人口調査を行い、すべての人に検査が行き届くようにし、同時にそれでもなお、検査を受けられずにいる人たち、十分に提供されていない人たちを集団として把握できるようにするのです。対象地域ではコミュニティワーカーが戸別訪問などを行い、各世帯および個人を列挙するといった作業も含まれます。こうした作業を行う中で、対象となる人たちにHIV検査やその他の保健サービスを提供することも可能になり、効果が高まります。

UTCが効果的に機能すれば、コミュニティが広範囲にわたって重要なサービスを提供することにうまく対応できるようになり、サービス接続の基準を確立することができます。

UTCアプローチの成功がもたらすものは、単に重要なサービスのチェックリストができるというだけではありません。それ以上のもの、包括的で、調整がうまく取れ、人を中心に据えたサービスへの対応が可能になります。その対応を担う組織は、人権と選択を尊重し、ジェンダーに配慮して、HIV治療と予防、および他の複数の疾病に関する質の高いサービスを対象地域内で大規模に提供できるようになります。サービスを受ける人が望んでいるサービスを、望んでいる方法で提供できるのです。UTCはまた、活動的で反応が速く、適応力も高いので、実施中も状況に応じてニーズと期待を把握し、それに対応することができます。

UTCの設計では、まずサービスの最初のラウンドがあり、それに続くフォローアップ・サービスについては、最初のラウンドで誰が取り残されているか、そしてサービスの継続あるいはより集中的なサービスの提供によって誰が恩恵を受けられるようになるか、ということを判断しながら調整し、提供していくことになります。例えば：

- ▶ 活性化と列挙の作業の後、サービスの第1ラウンドは、自分のHIV感染を知らないでいるすべてのHIV陽性者が自らの感染を知るようにするため、HIV検査でコミュニティを覆うことが目的となる。ケアを受けていないHIV陽性者、またはケアから外れたHIV陽性者はそれぞれの人に合わせたアプローチ（ピアナビゲーター、

クリニックスタッフからの直接の歓迎、即日治療開始など)を通じてHIV治療につながるようにする。HIVの感染リスクがある人は、それぞれのニーズに基づき一次予防(コンドーム、自発的男性器包皮切除、教育、曝露前予防＝PrEP)につながるようにする。社会的支援・社会的保護、家庭内暴力やジェンダーに基づく暴力に関するカウンセリング、その他の健康サービスなど、保健分野以外のサービスと支援へのリンクが、コミュニティの対応を強化することになる。

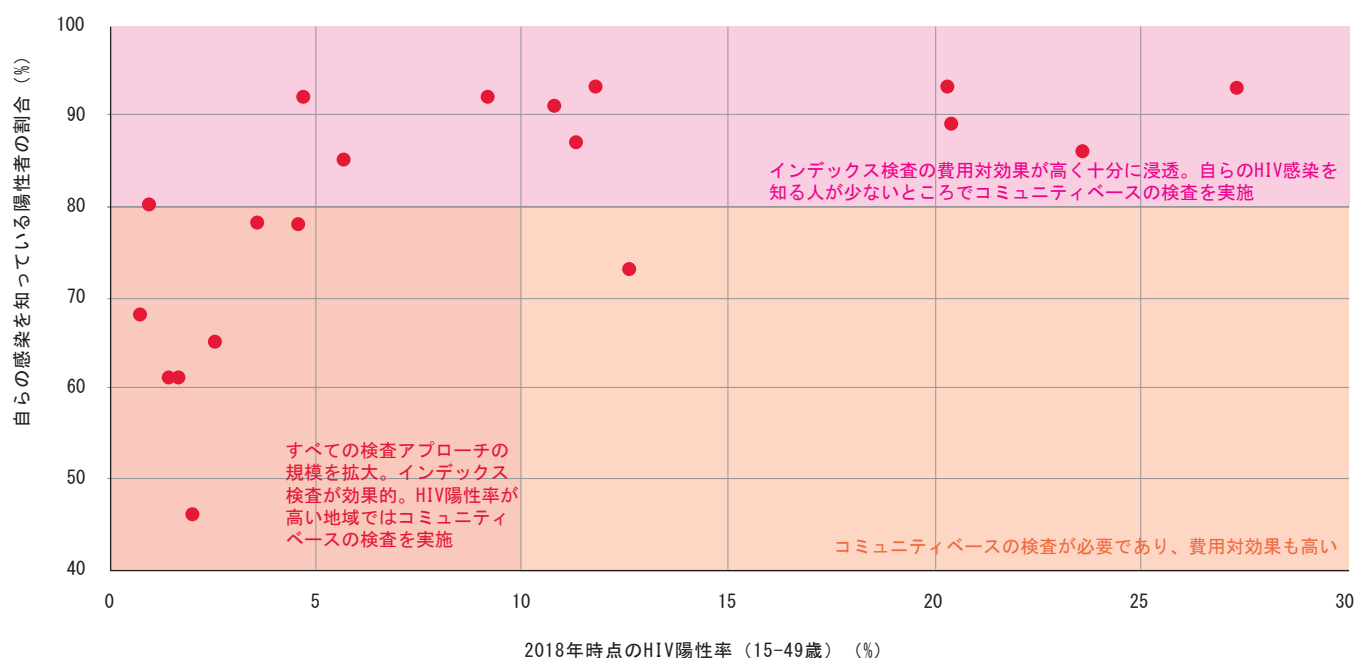
- ▶ フォローアップのサービスは、個人、家族、コミュニティのニーズに合わせ、データに基づいて進められる。第1ラウンドでは到達できなかった層にサービスが届くようにするため、よりの絞ったアプローチを採用し、コミュニティを通した抗レトロウイルス治療の提供を含めたHIVケアの再開と維持に重点を置くことになる。また、フォローアップラウンドでは、HIV感染のリスクが高い人々に対するHIV再検査の実施も含まれる。コミュニティのリーダーは、所在がつかめない人や集団を把握し、理解を深め、ラウンドの間で切れ目のない対応を進めていくうえで重要な役割を担っている。
- ▶ 人びとに到達するための活動的で適応力の高いアプローチには、複数の疾病への対応戦略(高血圧、糖尿病、性と生殖に関する健康、母子保健サービスなど)、夜間や週末の家庭訪問、男性が利用しやすいクリニックの活用、人間関係やセックスについて若者が話しやすい場の設定などが含まれる。
- ▶ UTCは補完的なものであり、現在の医療施設アプローチとうまく組み合わせる必要がある。既存のシステムを避ける傾向が強い人たちに働きかけ、人権を重視したクライアント中心のシステムの利用が進めば、相乗効果を発揮できるようになるからだ。

ユニバーサルな検査・支援と医療接続戦略はどこで必要なのか？

UTCは、それぞれの国の中でもとくに、流行を縮小傾向へと移行させる努力を加速させる必要がある地方に適しています：

- ▶ HIV陽性率が高い国の場合は、その中でもとくにHIV陽性率と感染率が高く、コミュニティ全体としてのウイルス抑制を果たしていない地方に焦点を当てる必要がある。自らの感染を知るHIV陽性者の割合が低いところ、ケアにつながっていない人が多いところでも検討すべきであろう。UTCの社会実験は都市部でも農村部でも、ともに有効であるということにも留意しておかなければならない。全体として見れば90-90-90ターゲットの達成状況は良好だが、その中で現行プログラムのままでは、不釣り合いなカタチで見落とされている集団(若者や男性を含む)が存在することもある。
- ▶ HIV陽性率が中程度の国や低い国であっても、とりわけ都市部のキーポピュレーションとそのパートナーにHIV感染の影響が集中している場合には、HIV陽性者やHIV感染のリスクが高い人々が存在している可能性が高い地域、高くなるタイプの場所を特定できることがある。そうしたエリア内では、特定の人たちだけをターゲットにするのではなく、ソーシャルネットワークの拡大や地域に働きかける仕組みを活用して、エリア内に住んでいるわけではないが、近隣にいる人々を招き入れるような方法の検討も可能になる。居住者でない人に対して働きかけるためには、時間や場所を特定するためにマッピングを活用することも可能だろう。
- ▶ UTCはどこにでも適用できるわけではない。流行が限定的な地域やHIV陽性率および感染率が低い状況のもとでは適切な方法とは言えず、そこまで上げられる資金もないからだ。UTCを適用すべき地域の特定は、いくつかの要因を分析したうえで行わなければならない。分析の対象になるのは、自らの感染を知っているHIV陽性者の割合、HIV陽性率(図1を参照)、コミュニティレベルでHIVが抑制されないままになっている度合い、集団レベルでのウイルス抑制が低い場所、エイズ関連の死亡率が高い場所などである。

図1. 自らの感染を知るHIV陽性者の割合とHIV陽性率



● 赤丸はサハラ以南のアフリカ地域の19カ国で、自らの感染を知っているHIV陽性者の割合とHIV陽性率を示す。19カ国はアンゴラ、ボツワナ、カメルーン、コートジボアール、コンゴ民主共和国、エスワティニ、エチオピア、ガーナ、ケニア、レソト、マラウイ、モザンビーク、ナミビア、ナイジェリア、南アフリカ、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ。

Source: Avenir Health, 2019.

ユニバーサルな検査・支援と医療接続の成功に重要な政策や慣行、サービスとは？

UTCの成否は、人を中心に据えた人権重視のHIV成功事例の教訓を踏まえ、HIVサービスに関するグローバルな提言を実行に移せるかどうかにかかっています。HIV検査を受け、HIV治療を開始し、継続するかどうかは個人の選択ですが、それを可能にするためには、必要に応じて継続的な支援を提供できるようにしなければなりません。UTCの実施対象地域では、全国規模ではまだ採用されていない場合でも、以下のような政策とその実施が強く求められます。

- ▶ 医療提供者主導のHIV検査を注意深く実施すること、保護者によるHIV検査の同意年齢を15歳未満に引き下げること、HIV自己検査および良質かつ利用者の助けになるかたちでインデックス検査やソーシャルネットワーク検査を実施すること、検査の実施は本人の同意に基づき、強制はしないこと。
- ▶ HIV陽性であることが判明したら、その日のうちに治療を開始すること、患者の事情に合わせ(複数月調剤など)患者中心のサービスを提供すること、利用者が受けやすいかたちでウイルス量検査を行うこと、レジメンの最適化/ドルテグラビルへの移行をはかり、HIVサービスの自己負担料を撤廃すること。
- ▶ 情報提供や包括的性教育、男性用および女性用コンドーム、避妊薬を含む性と生殖に関する健康サービス、性感染症のスクリーニングと管理、自発的男性器包皮切除、曝露前予防(PrEP)など、HIVのコンビネーション予防サービスが利用しやすくなるようにし、サービスを受ける場所にも特別な配慮をすること。
- ▶ 普及率の目標と実態の間のギャップに関して、リアルタイムで情報を提供できるようにするため効果的なデータ収集を行うこと。こうしたデータがあれば、方針の修正をタイムリーに行い、問題解決を助けることになる。

COVID-19の現状と将来予測の中で、ユニバーサルな検査・支援と医療接続は対策のオプションになるのか？

COVID-19は地域保健のあり方に変化を促し、将来的なニューノーマル(新たな日常)も大きく異なるものになりそうです。すでに、COVID-19だけでなく高血圧や糖尿病、HIVとその併存疾患など複数の疾病に対応する戦略により、最も脆弱な立場の人たちに治療やケアをより効果的に届け、スティグマを取り除く可能性が示唆されています。各世帯を一軒一軒たずね、人びととつながること、適切なサービスの提供を続けるためにそれぞれの人に合わせたアプローチをとること、そのためにコミュニティのリーダーや利害関係者に関与してもらうことなど、UTCの手法の一部は、特定の状況下においてCOVID-19対策にも適用することができ、効果を発揮する可能性が強くなっています。

HIV陽性率の高い国における移住人口層とその非公式の居住地域、および大都市のスラム街や郊外の人口密集地域などは、HIV対策を進めるうえで重要であると同時に、COVID-19対策の中でも優先的に対応を考える必要があります。COVID-19対策として考慮すべき活動には、COVID-19の発生調査とアウトリーチ、特定のコミュニティにおける将来的なCOVID-19抗体検査、およびCOVID-19ワクチンに対するコミュニティの受け入れ準備と接種体制の整備などが含まれます。UTCを推進するには、コミュニティと保健医療機関との強力な連携関係を構築し、プロジェクトを管理するための調整能力を備えたチームが必要です。そうしたチームはCOVID-19サービスの提供にもうまく機能すると思われます。

成果に向けた必要条件:しっかりとした運営能力と説明責任の共有

UTCにはコミュニティと保健医療分野の両方のリーダーシップが必要であり、予防と治療を提供できるようにするためのしっかりとした管理運営体制を整えることが大切になります。コミュニティ側の準備、HIV治療のリテラシー、継続的なコミュニティベースの支援を構築することも重要です。

UTCが成果を上げるには、コミュニティと保健医療分野の双方の指導者の協力関係を強化すること、コミュニティのサービスと医療機関によるサービスをつなげること、人権に基づき、人を中心としたサービスの質の向上をはかること、そしてサービスを必要としている人たちに必要なサービスが届けられるようデータとその結果を迅速かつ定期的に共有できるようにすることが不可欠になります。集中的で高い対応力を持った管理能力とコミュニケーションの能力を求められることになるので、そのためにも指導者からの支援と投資が必要です。

ユニバーサルな検査・支援と医療接続を支えるエビデンスは？

UTCは、4つのUTT社会実験の経験と成果、および国境なき医師団(MSF)が支援するムボンゴルワネ・プロジェクトなどのプログラムから得られた集約的な経験に基づいています。これらの社会実験やプログラムは、設計も実施方法も様々でしたが、そこから共通して得られる経験と教訓ははっきりしています。2019年12月には、UTTをプログラムとして進める際に予想される、より広範な課題と成果をさらに掘り下げて検討するための協議が行われました。4つのUTT社会実験の代表者、設計者、保健経済学の専門家、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)、米大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)、世界保健機関(WHO)、市民社会の代表、各国政府担当者など主要な利害関係者がこの協議に参加しています。さらに協議結果を検証し、詳細な実施経験も含めた議論を進めてきました。その成果はポジションペーパーとしてまとめる予定であり、各国がUTCパッケージを実際に導入する際の手引きとなることを目指しています。

資金確保について

UTCアプローチは、代替アプローチより費用がかからずに済むかもしれません。調整とコミュニケーションの改善をはかり、現行の資金調達の枠組みを思い切って変えていければ、UTCを実現可能かつ持続可能なものにできます。UTCの対象となる地域では、必要なサービスの強化と運営管理が進められるよう、グローバルファンドやPEPFARなどの資金拠出パートナーとも話し合い、包括的な計画と予算を策定することが推奨されます。

コミュニティヘルスワーカーや複数の疾病のスクリーニングを含めた戦略には、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジをはじめとする医療関係の基金からの出資も期待できます。ただし、プログラムの実施や報告、説明責任のメカニズムには、繰り返し対応しなければならないので、この点は留意しておく必要があります。サービス全体を柔軟に運営できるようにしておくための交渉が必要になることもあるのです。すべての革新的な戦略には同じことが言えるのですが、最初から継続的な資金確保が保障されているわけではありません。資金提供者としっかり協力して初期段階の活動を進めることが必要になります。

さらに詳しい情報が必要な方は

地方レベルでUTCの導入を考えている国には、UNAIDSを通じて利用可能な技術支援を受けることをお勧めします。この技術支援は、UTCの根拠となる4つのUTT社会実験(Trial)チームの主要メンバーで構成されるUTT Trialコンソーシアム(UT³C)との直接の交流を促すものでもあります。UTTチームは、検討段階、および国がさらに先に進むことを決めた段階の両方で、計画の策定と実施に必要な支援を提供できる専門家を探す際の助けになります。公開された文書を読むだけでは分からない詳細な実務上の経験や知識もこの技術支援によって得ることができるのです。関心がおありの方、あるいは詳細を知りたい方は、Julianne Hills(hillsj@unaids.org)にご連絡ください。

UTT社会実験については、以下の要約をご覧ください：

- ▶ Havlir DV et al. What do the universal test and treat trials tell us about the path to HIV epidemic control? J Int AIDS Soc. 2020;23(2):e25455 (<https://doi.org/10.1002/jia2.25455>).
- ▶ Hayes RJ et al. Effect of universal testing and treatment on hiv incidence? HPTN 071 (PopART). N Engl J Med. 2019;381:207–218 (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1814556>).
- ▶ Havlir DV et al. HIV Testing and treatment with the use of a community health approach in rural Africa. N Engl J Med. 2019;381:219–229 (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1809866>).
- ▶ Iwiji CC et al. Universal test and treat and the HIV epidemic in rural South Africa: a phase 4, open-label, community cluster randomised trial. Lancet HIV. 2017;5(3):E116–E125 ([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30205-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30205-9/fulltext)).
- ▶ Makhema J et al. Universal testing, expanded treatment, and incidence of HIV infection in Botswana. N Engl J Med 2019; 381:230–242 (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1812281?query=recirc_curatedRelated_article).

