JaNP+
Japanese Network of People Living with HIV/AIDS

NEWS LETTER MARCH, 2017 NO.31

【今号のイチ押し!】近年急増する「梅毒」について知っておこう
臨床の現場から、HIV専門医が解説……1-2面
【JaNP+の広場】各地のHIV陽性者ピア・グループ
多様な人たちが参加する交流会を運営「さぽーと京都」……3面
【POSITIVE ワイド】意外と知らない医療費助成の仕組み
私たちの治療継続を支える制度、またその今後……4-5面
【JaNP+の広場】ソーシャルワーカーを活用しよう……6面
【JaNP+の広場】「エイズ予防指針」改訂に向けて……7-8面

編集発行／特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス
〒169-0073 東京都新宿区百人町 1-21-12-103 ［TEL］03-5937-4040（平日13:30～19:30）
［FAX］03-5937-4043 ［E-mail］info@janpplus.jp ［ホームページ］http://janpplus.jp/

梅毒の検査してますか?

HIV陽性者と性感染症

国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター 西島 健

今号のイチ押し!

梅毒が急増している

日本で梅毒が爆発的に増えている、という報道を目にされた方も多いのではないでしょうか。梅毒にかかった人の数はここ数年急激に増えており、2016年は速報値で4518人と発表されました（図1）。2012年875人、2013年1226人、2014年1671人、そして2015年の2698人という報告数をみると、その勢いが分かるかと思います。

ここ近年の梅毒例の増加は、主に若いヘテロセクシャルの女性、またヘテロセクシャルの男性に梅毒が増えてきていることが原因のようですが、men who have sex with men（MSM:男性同士で性交渉を持つ方々）、特にHIV陽性のMSMの方における梅毒は、今回の流行が始まる前から非常に多いことが疫学データにより明らかになっています。

たとえば、私の働く病院を初めて受診したHIV陽性MSMの方の21%が、梅毒の治療が必要でした。また、梅毒の治療を受けたことがある方を含めた、梅毒にかかったことがある方は、43%にのぼりました。さらに、当センターに通い始めてから少なくとも17%の方が新たに梅毒に感染しています。梅毒とはどんな病気でしょうか。まずはこちらをご覧下さい。HIV陽性30代MSMのAさんとの外来での会話です。

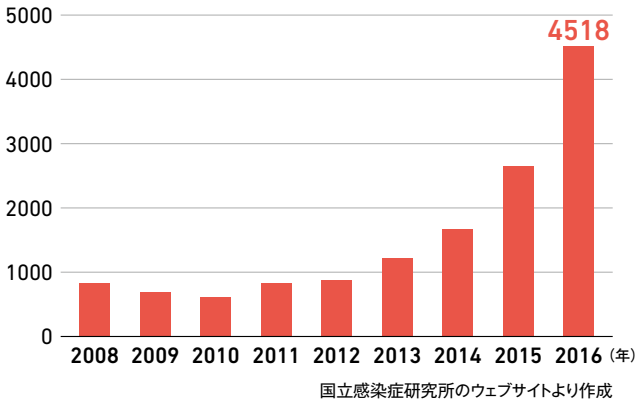
Aさん「先生、ちょっと前から胸や手にぼつぼつが出てきたんだけど、これなに？ 手のひらとか足の裏にも出てるよ」「痛くもかゆくもないんだよね」（p2 図2）
私「ひょっとしたら梅毒かもしれませんね、確認のため、血液検査をしておきましょう」
Aさん「えー、そんなわけないじゃん、おれ何年もセックスしてないよ!」

血液検査の結果：
TPHA 1024倍、RPR128倍（p2 注1）

私「梅毒ですね、飲み薬を出すのでこちらを飲んで下さい」
Aさん「どうしてうつったんだろう、あーあ…」
私「オーラルセックスはありませんでしたか？」
Aさん「それはありました」
私「その際コンドームは使用されましたか？」
Aさん「使ってないです…」

私はこんな会話を何度となく経験しています。梅毒は、オーラルセックスでもうつる。このことは、これを読んでくださっている方にぜひお伝えしたいメッセージです。実際、アメリカでは、MSMの方の間で梅毒が増えている一つの要因として、アナルセックスのときはHIVがうつるかもしれないことを心配してコンドームをつかうけれども、オーラルセックスではコンドームを使わない人が多いことが挙げられています。

図1:日本の梅毒報告数（人）



国立感染症研究所のウェブサイトより作成

西島 健（にしじま たけし）
医師、医学博士
平成17年筑波大学医学専門学群卒業。
長野県厚生連佐久総合病院を経て平成20年より国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センターで勤務。
専門はHIV感染症、抗HIV療法の効果・副作用、性感染症などのさまざまな合併症。
第23回日本感染症学会北里柴三郎記念学術奨励賞、第26回日本エイズ学会ECC山口メモリアルエイズ研究奨励賞を受賞

梅毒はどんな病気か

梅毒の感染は、ほとんどがセックスによる性感染症としてのものですが、妊婦から子どもにうつる母子感染も起こりえます。セックスなどの、梅毒に感染している人との性器・口の粘膜などが接触する行為で感染します。梅毒にかかるとどうなるのでしょう。梅毒に感染すると一ヶ月ほどで性器や口に潰瘍（えぐれ）が出来ます。これを硬性下疳（こうせいげかん）と呼び、一期梅毒の典型的な症状です。この潰瘍は痛くないことが多く、治療しなくても自然に治ります。その後数ヶ月すると、二期梅毒の症状が出てきます。バラ疹と呼ばれる全身の皮膚のぼつぼつが出ることが多いです（図2）。こちらもほおっておくといつの間にか消えてしまいます。ここまでで梅毒に気づかなかった場合、潜伏期という何も症状がない時期を迎えます。この潜伏期は数年から数十年続きますが、その後一部の人はゴム腫といわれる腫瘤ができたり、血管に動脈瘤ができたり、マヒが起きたりし、場合によっては亡くなることもあります。こちらは典型的な梅毒の経過ですが、梅毒は「偽装の達人」と言われるほどいろいろな症状を来たすことがあり、「何でもあり」な病気です。HIV陽性の方が梅毒にかかると、さらに病気の進行が早かったり、非典型的な経過をたどりうる、とされています。

梅毒はどうやって診断するのでしょうか。梅毒に感染するようなリスクのある行為があり、典型的な梅毒の症状が出たときは、その症状と経過で診断することもありますが、ほとんどの場合は血液検査で行います。感染した直後は血液検査で陽性と出ないことがあるため、経過や症状を根拠に治療することもあります。治療の基本はペニシリン系の抗生物質です。感染して1年経っていない場合は飲み薬の抗生物質で治療することが多いですが、眼梅毒といって眼に症状がでた場合や、耳が聞こえづらいなど、いわゆる神経梅毒が疑われる場合、そして治りが悪い場合などは入院して点滴の抗生物質が必要になることがあります。治療を受けた後は定期的に通院して血液検査で治ったことを確認する必要があります。

梅毒は感染しても何も起こらない潜伏期と言われる期間が長く、また感染を気づかずにいると知らない間に病気が進んでしまって重い後遺症が起こりえる病気です。また、感染に気づかないと、知らないうちに他の人にうつしてしまい、感染が拡大してしまう可能性があります。そのため、HIV陽性でセックス（オーラルセックスを含む）をされている方であれば少なくとも年一回、セックスのあるパートナーが複数、もしくは不特定のパートナーがいる場合は3～6か月に一度の血液検査による梅毒スクリーニングが勧められています。

その他の性感染症

梅毒以外にもHIV陽性の方、またMSMの方に多い性感染症としてクラミジア、淋菌感染症、ウイルス性肝炎（A型、B型、C型）、赤痢アメーバ、性器ヘルペスなどがあります。このうちC型肝炎は、以前は注射の回し打ちで感染することが多いとされていましたが、近年は性交渉による感染拡大が日本や各国で報告されています。もちろんHIVも梅毒同様に早く診断がついて治療を開始することがとても大切な病気ですので、HIV陰性の方が梅毒などの性感染症に感染した場合はHIVの検査を受けることがとても重要です。HIV陰性の方が性感染症にかかると、HIVの感染リスクが高まることも大切な知識です。

予防と検査が重要

当センターでは、2017年1月からSH（エスエイチ）外来を開設しました。16歳以上のHIV陰性ゲイ・バイセクシュアル男性を対象に、性感染症の検査と治療を行う外来です。SH外来は病気になったら病院に行くという、これまでの性感染症外来と異なり、定期的に自分の体をチェックしながらSexual Healthを維持していくという、全く新しい発想の外来です。また、この外来の中で、性感染症とHIVのリスクを明らかにする事を目的とした研究を実施しており、定期的に（概ね3ヶ月毎）にHIV、梅毒、肛門の淋菌とクラミジアの検査を受けてくださる方を募集しています（検査費無料、初診または再診料をご負担いただきます）。

SH（エスエイチ）外来
●問い合わせ
info_shc@acc.ncgm.go.jp
●診療時間　月・木 8:30～15:00
※保険証持参のうえ、初診受付で「SH外来希望」とおっしゃって下さい。

「予防は治療にまさる」といいます。予防のつぎに望ましいのは、定期的に検査を受け、病気を早めに発見することでしょう。HIVや梅毒などは感染しても何も症状がでない期間がある病気ですので、特に定期的な検査が大切になります。ご自身の健康を守るため、そして大切な人にうつしてしまわないために。

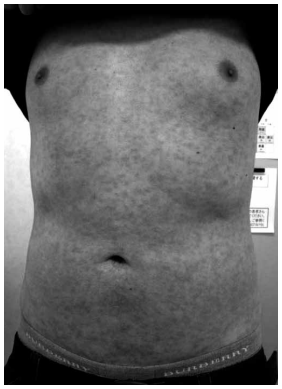


図2：梅毒の症状の例（第2期）

（注1）TPHAとRPRは梅毒の診断に使用する抗体検査です。梅毒を疑う症状がありTPHAとRPRが両方陽性の場合、もしくは無症状でTPHAが陽性、RPRが8以上の場合に梅毒と診断することが一般的です。ただし、これらの検査が陰性でも梅毒を疑う症状がある場合は梅毒と診断する場合もあります。

[シリーズ] 各地のHIV陽性者交流会／ピア・グループ

HIV陽性者同士が実際に会って話ができる機会が各地に増えています。
気楽にお茶やお酒を飲みながらの交流会であったり、プログラム化されたグループワークであったりと開催形式もいろいろ。
NGOが主催するものもあれば、SNSのオフ会のように個人が声掛け人として行われているものなどもあります。
また、HIV陽性者だけで運営しているものもありますし、
ソーシャルワーカーやカウンセラーなどの専門職がスタッフとなって進めているものもあります。
このシリーズでは、このようなさまざまな活動を、ひとつひとつを取り上げてご紹介しています。

2 さぽーと京都　グループミーティング

“当事者だからこそ、支えあうことができる”
京都で活動を行っているHIV陽性者によるHIV陽性者のための支援団体「さぽーと京都」は、HIV陽性者だけのグループミーティングを定期的に開催しています。

【対象】グランドルールに同意したHIV陽性者
【開催日時】毎月中旬の土曜日の午後
【開催場所】京都市内（京都駅から徒歩圏内）
【参加費】500円
【参加人員】最大10名まで
【申込み】参加申し込みは、HPから受け付けています。
https://support-kyo.jimdo.com/
さぽーと京都で検索を。

主催者より

はんきー（さぽーと京都　代表）

さぽーと京都は2011年に発足しました。

それまでもHIV陽性者のピアミーティングはありましたが、対象はゲイ・バイセクシュアルのみで、それ以外の陽性者が参加できる機会は関西では非常に限れたものでした。そこで、セクシュアリティ、性別、感染経路、結婚の有無、年齢など問わずにすべてのHIV陽性者が参加できるピアミーティングを開始しました。

ミーティングでは、これらのことを尋ねられませんし、自分の話したいことを話し、聞きたいことを聞けば良いのです。感想文なども求めません。HIVを持っている人間どうしで同じ時間を共有することが目的です。

結果として、ゲイと言われれば参加できないいわゆるMSMやヘテロセクシャルなど様々なセクシュアリティの人、女性、薬害など性感染以外の感染経路の人、家庭を持たれている人、外国人の人、20歳代から70歳代の人と様々な人が参加されるミーティングとなりました。陽性者歴も告知直後の人から30年近い人まで様々です。

ミーティングは次のように進みます。

❶ グランドルールを読み合わせてみんなで確認
❷ 自己紹介と気になっていることなど簡単に
❸ その日の参加者の気になっていることを中心に自由に雑談

そう、お茶とお菓子を前にした雑談会なのです。様々な話題が出ますが、参加者も様々な背景を持った人たちですので、自分とは違うそれぞれの経験を共有することができます。必要な人が必要なときに参加してもらえれば良いのです。意外と他の陽性者と会うのが初めてだという人が多いのですが、安心してご参加ください。

ジャンプ！交流会

“ジャンプ！交流会”は、HIV陽性者のネットワークづくりを目的としています。おしゃべりがメインですので、「気軽な雰囲気で、他の陽性者と話してみたい」という方にお勧めです！　毎回、10名前後が参加しています。会場はおもに飲食店ですが、個室の手配などプライバシーにはある程度の配慮をしています。

詳しい開催情報は、JaNP+のWEBサイトでご確認ください。お申し込みもWEBサイトから承っております。

【日時】基本的に隔月第2土曜日 18:00～（最新情報はJaNP+のWEBサイトでご確認ください）
【場所】東京都内（受付締切後、参加者にのみご連絡します）
【対象】HIV陽性者およびJaNP+の各種会員
【会費】3,000円前後を予定
【申込】http://www.janpplus.jp/project/interchange
※準備手配の都合上、開催日の1週間前までにお申し込みください。インターネット環境がない方は、ジャンププラスまでお問い合わせください。

HIV陽性者のための総合情報サイト「Futures Japan」では、
全国各地で実施されているHIV陽性者のグループミーティングや、HIV陽性者のための電話相談、
HIV陽性者の個人ブログなどが紹介されています。
また、知りたい情報にスムーズに辿り着ける検索機能もあります。ぜひチェックしてみてください。

Futures Japan
HIV陽性者のための総合情報サイト
[WEB] http://futures-japan.jp/

[特集]HIV陽性者の医療費を支える仕組み

国立病院機構　大阪医療センター医療相談室 ソーシャルワーカー　岡本 学

HIV感染症の治療には、どれくらいの医療費がかかるのでしょうか。
そして、どんな制度を利用して、実際の自己負担はどれくらいになるのでしょうか。
今回は、そんな医療費と自己負担を軽減する制度について説明します。

医療費の総額はいくら？

外来受診して、30日分の処方薬を受け取るには、例えばTDF＋FTC（テノホビル／エムトリシタビン配合剤）とDTG（ドルテグラビル）の場合だと237,280円になります（表1）。検査の項目や処方薬によって金額が異なります。

（表1）医療費の総額（TDF＋FTCとDTGの場合）

再診料	730円
ウイルス疾患指導料などの医学管理料	5,630円
採血と尿による検査	16,430円
処方関連	214,490円
医療費合計	**237,280円**

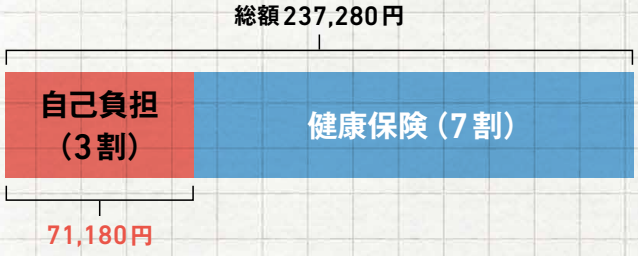
自己負担は？

健康保険に加えて、自立支援医療（更生医療）や福祉医療費助成制度などの助成制度が利用でき、継続して医療を受け続けられるように配慮されています。

健康保険だけを使用した場合

どんなけがや病気の治療であっても、健康保険の対象となるものであれば70歳未満の方の自己負担は3割となります。HIV感染症の治療が月237,280円であれば、3割負担で71,180円の自己負担となります（図1）。

（図1）健康保険のみを利用した場合



また、健康保険には「高額療養費」として一か月の医療費の自己負担には、所得によって自己負担限度額が設けられているので、それ超えた分の自己負担はしなくて良いことになっています（表2）。

（表2）健康保険の自己負担限度額一覧
（高額医療費）

所得区分	自己負担限度額
年収：約1160万円～	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%
年収：約770万円～1160万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%
年収：約370万円～770万円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
年収：～約370万円	57,600円
住民税非課税	35,400円

自己負担を軽減する制度

HIV陽性者は、一定の基準を満たすと「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害（以下、免疫機能障害）」として身体障害認定を受け、身体障害者手帳を持つことができます。これにより、障害福祉サービスとして、医療費の自己負担を軽減する制度を、感染経路に関わらず利用することができます。また、薬害被害者の方については、自己負担を0円にする制度（特定疾病療養費と先天性血液凝固因子障害等治療研究事業）があります。

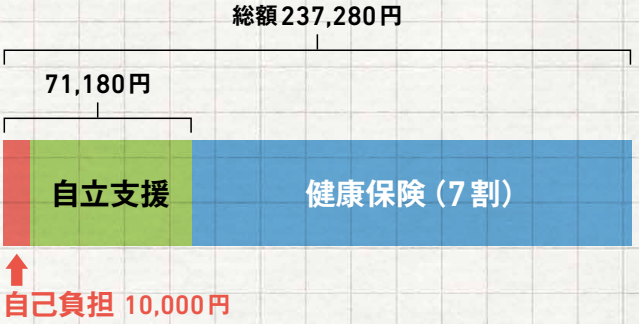
❶自立支援医療（更生医療）

身体障害認定を受けている人が、その障がいを軽くしたり重くならないようにしたりするため、治療を受ける権利を保障する国の制度です。例えば、腎機能障害の方が透析を受ける時などにも利用されます。免疫機能障害の場合には、抗HIV療法（抗HIV薬の内服継続）を受ける時と、日和見感染症の治療（予防を含む）が対象となる治療になります。ですので、転んで骨折した時の治療や、梅毒やB型肝炎といった性感染症の治療など、HIV感染症とは直接関係がない疾患の治療については対象になりません。

対象になる治療については、1割負担になること、所得によって自己負担月額の上限額が定められ、それ以上には自己負担をしなくて良くなります。例えば、上限額が10,000円の場合の医療費の内訳は、図2のようになります。

なお、生活保護を受給されている場合にも、自立支援医療（更生医療）の制度が優先されるので、抗HIV療法と日和見感染症の治療（予防を含む）を受ける場合には手続きが必要になります。

（図2）自立支援医療を利用した場合



この制度は、2006年4月1日に障害者自立支援法という法律が施行され仕組みが変わり、それまで「更生医療」という制度を利用されていた方は自己負担が増えることになりました（表3）。そして制度自体も自己負担額が3年毎に見直しをするとされています。特に、高所得の方については、自己負担を増額するか、対象外にする方向で検討が続いています。

（表3）自立支援医療（更生医療）の自己負担月額上限額一覧
（国の基準）
自治体によっては、この基準より自己負担を軽減しています

所得区分	自己負担月額上限額
市町村民税（所得割）235,000円～	20,000円※
市町村民税（所得割）～235,000円	10,000円
市町村民税（所得割）～33,000円	5,000円
市町村民税非課税（年収80万円～）	5,000円
市町村民税非課税（～年収80万円）	2,500円
生活保護世帯	0円

※「経過措置」とされており、そのうち「非該当」とされるかもしれません。

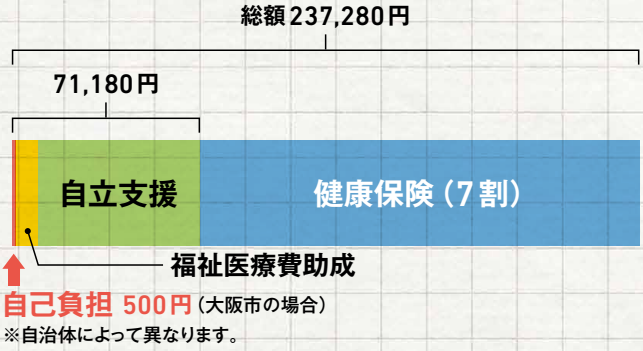
❷福祉医療費助成制度

何らかの障がいがある方が安心して医療を受けられるよう、医療費の自己負担を軽減する自治体（市町村）の制度です。「重度障害者医療証」や「福祉医療証」などという名称で呼ばれることが多いです。

自治体によって、対象となる身体障害者手帳の等級や、所得制限、自己負担額など、様々なことが異なります。例えば、等級が同じで、同じくらいの所得の人でも、A県B市在住のCさんは利用ができるのに、D県E村在住のFさんは利用ができないという場合もあります。ご自身がお住まいの自治体のホームページで確認をしてみてください。

医療費を助成する制度には優先順位が決められています。❶自立支援医療（更生医療）は❷福祉医療費助成制度より優先されます。どちらも利用できる場合には併用することが推奨されています（図3）。

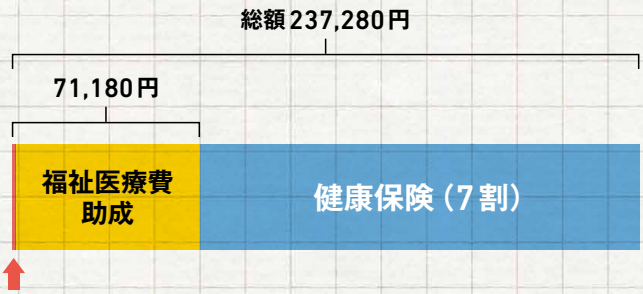
（図3）自立支援医療と福祉医療助成制度を併用した場合



※自治体によって異なります。

しかし、自治体によっては併用することができず、❷福祉医療費助成制度の方が自己負担が軽い場合があり、❶を手続きせず❷だけを利用されている方もいらっしゃいます（図4）。

（図4）福祉医療助成制度のみを利用した場合



※自治体によって異なります。

筆者からのコメント

HIVが障害認定の対象になったのは1998年4月1日です。認定基準を検討する中、薬害被害者、医療者、行政の方たちが、薬害被害者に限定せず「感染経路に関わらず」利用ができるように制度を作ろうと尽力されたと聞いています。

2006年4月に施行された障害者自立支援法が国会で検討される中、「このままだと自己負担が高額になるぞ。声を上げないで大丈夫なのか？」と色々な方に声をかけ、他の障がいの人たちや、福祉関係の諸団体などと声を上げることをしましたが、法案は通過し施行されました。2006年4月以降しばらくの間は、今まで「更生医療」を利用されていた患者さんたちに「こんなの聞いてない！」「自己負担が増えて困る！」「何とかしろ！」と（激しめに）声をかけられた記憶があります。

福祉医療費助成制度についても、多くの自治体で、所得制限が引き下げられたり、自己負担額が増額されたりするなど、少しずつ変化しています。

国や自治体の制度は「あって当たり前」ではなく、「応能負担」などの言葉を借りて、少しずつ自己負担を求められる傾向にあるように思います。政治に興味を持ち続けることは個人的にも難しいと思うこともありますが、制度を作るのは政治です。自分がどのような社会で暮らしたいのかという意思表示をし続けなければ、いつのまにか自己負担が増やされたり、制度自体がなくなったりしてしまうのではないかと心配しています。

[シリーズ] 専門職を活用しよう!

医療機関には、医師だけでなくさまざまな専門職がいます。看護師、薬剤師、カウンセラー、医療ソーシャルワーカーなど……。
それぞれの専門職はどのような役割や専門性を持っていて、患者であるHIV陽性者にとってどのように役立つ存在なのでしょうか。
このシリーズでは、HIVの分野で活躍する各専門職の方にそれぞれの仕事を紹介していただきます。

第1回 医療ソーシャルワーカー(MSW)

みなさんこんにちは。北海道大学病院 HIV診療支援センターソーシャルワーカーの富田です。医療ソーシャルワーカー(MSW)ってどんなことをする人なのかご存知ですか?

これから、医療ソーシャルワーカー(以下ソーシャルワーカーと書きます)ってどんな役割でどんな相談にのってくれるの? ということについてご説明いたします。

ソーシャルワーカーは病院に通院中の方やそのご家族や支援者・協力者の方の「暮らし・生活」について相談にあたる福祉専門職です。福祉とは「しあわせ、よりよく生きること」を意味します。みなさんがもし病気などから「暮らし・生活」について不安や困難を感じていらっしゃるならソーシャルワーカーは一緒に考え問題を解決いたします。ソーシャルワーカーはみなさんの問題を解決し、「しあわせ、よりよく生きること」をともに考えていく専門家なのです。

どんな相談をしたらいいの? とお思いでしょうか。100人の方がいらしたら100通りの幸せ・生き方があると思います。みなさんお一人お一人が想われる幸せ・生き方を背景とした「暮らし・生活」における問題についてご相談いただければと思います。下にご相談の具体的な例をお示し致します。

「暮らし・生活」の相談というと幅広いですよね。つまりどんな相談をされても大丈夫だとお考え頂ければと思います。相談にお金はかかりません。無料です。何度でも相談されてかまいません。(相談範囲の詳細についてはお通いの施設のソーシャルワーカーへお尋ねください)

ソーシャルワーカーは、相談内容によって問題解決に最も適した福祉サービスや他の機関・専門職をご紹介する仲介の役割も持っています。それらを安心して利用できるように、相談者の方の秘密を守りつつ調整をしたり、いろんな心配事も配慮してもらうように交渉をしたりします。

また、ソーシャルワーカーはみなさんとの相談だけではなく社会を助ける役割(職責です)を持っています。人も社会も助けます。社会では多数を占める方の利益を優先し、少数だったり弱い立場だったりされる方々の声が届かず、権利が脅かされることがあります。ソーシャルワーカーは、多数派の方だけでなく少数の方弱い立場の方の「しあわせ、よりよく生きること」を大切にし守ります。声を出せない方がいらしたら代わりに声をあげます。

ソーシャルワーカーの目指す社会は、差別や排除のない平等な社会です。みなさんの相談の背景にある社会の困難を解決するように行動します。

みなさんお気兼ねなくご相談くださいね!

相談の具体的な例

● はじめて病院にかかるときですと
「医療費ってどのくらいかかるのでしょう」
「病院にかかりたくてもお金がないのですが」

● 福祉制度を利用されるときですと
「福祉制度の仕組みが複雑です」
「市役所に親戚がいて身体障害者手帳の申請にいけません」

● 生活の中でこのような困ったことが起きたら
「病気になっても生命保険は入れるのですか」
「マンションを買いたいのですが病気だとローンは組めないですよね」
「家賃を払うことができず大家からアパートを出されてしまいました」

● 外国籍の方ですと
「日本国籍ではないのですが病院にかかれますか」
「医療通訳を使いたいのですが。秘密を守ってくれるか心配です」
「在留資格の有効期限が間もなく切れそうです。現在病気で働けないのですが在留資格の更新はできますか」

● ご家族のことでの相談では
「家族の介護が大変で疲れてしまった」
「家族にHIVのことを話してみようと思う」

● 生活になんらかの介護・福祉サービスが必要になられたら
「家にてすりをつけたいのだけど」
「食事をつくることができません。どうしたらいいでしょう」
「他の人とお話したり楽しんだりする場所はないですか」

● お仕事のことですと
「病気のことを分かってもらって働きたいのですが」
「ハローワークに病気のことをどのように話したらいいでしょうか」
「転職したら次の会社に病気のことが分かったりしませんでしょうか?」
「障がい者求人に応募する志望動機を作ったのですが一緒にみてもらえませんか」
「HIVについて理解のある就労継続支援B型事業所を紹介してください」

● その他にも…
「患者会をつくりたいのだけどどのように立ち上げたらいいのでしょうか」
「覚醒剤をやめなきゃと思っています」
「何もしないでいることに耐えられません。社会と繋がりたいです」

「エイズ予防指針」見直し始まる

日本のエイズ対策の方針を定める「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（通称・エイズ予防指針）は、5年毎に見直すこととなっており、平成29年が改定の時期にあたります。平成28年12月20日（火）、厚生労働省にて「第1回厚生科学審議会感染症部会エイズ・性感染症に関する小委員会」が開催され、エイズ予防指針の見直しに向けた専門家らによる討議が始まりました。JaNP+からは代表理事の高久が参考人として出席し、HIV陽性者の立場から以下のとおり意見や要望を伝えました。

［エイズ予防指針全体について］

● 今回の見直しでは、より具体的に「誰が」「何をすべきか」の記述を踏み込むことで、より実効性のあるエイズ予防指針になることを目指してほしい。前回の改訂では、行政、医療、研究者、NGO、患者との連携について各所に記述されたが、改訂後に実施した自治体へのアンケートによれば、予防指針の改定は知っているけれども、具体的なアクションの変化にはつながっていない。具体的に何をすればいいのか？　という点が十分伝わっていなかったのではないか。

● 日本のエイズ対策で最も遅れていること、そして今このタイミング最も力を入れるべきことは「差別・偏見の解消」である。特に、「治療によって仕事も続けられ、元気に暮らせる」「治療によって他者への感染をさせなくなる」といった認識は一般的には浸透していない。いまだに、日本人の多くが「エイズ＝死、恐怖」といったイメージでとらえ、HIV陽性と判明した人の多くが地獄に突き落とされるようなイメージを持っている。さらなる早期発見・早期治療という視点でも、もちろんHIV陽性者の社会生活を支援する意味でも、エイズ予防指針第1に記述のある通り「科学的根拠」に基づいて、「恐ろしい病気」というネガティブなイメージから、「早く検査を受けた方が、自分のためにも社会のためにも得である」というポジティブなイメージへと転換していくことが、エイズ対策のあるゆる面で重要になる。

［エイズ予防指針の見直しについて］

● いま、HIV陽性者の健康に関して最大の課題と言えるのはメンタルヘルスである。HIV陽性者約千名が回答した「HIV Futures Japan」の調査によれば、うつ・気分障害、不安障害が疑われる、あるいはその可能性が高い人が半数以上であるにも関わらず、医療者やカウンセラーへの相談につながっていない人が多く、特にHIVについて話せる相手がいない人ではメンタルヘルスの問題が深刻であることが明らかになった。エイズ治療拠点病院等においては、メンタルヘルスのチェック、カウンセラーの活用のさらなる推進、患者会や支援団体など民間リソースの紹介といった具体的な取り組みを行っていただきたい。エイズ予防指針第5-4に「患者およびその家族を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある」との記述があるが、主語が不明である。HIV患者への情報周知については、基本的にエイズ治療拠点病院等が担うよう明記してもらいたい。

● メンタルヘルス悪化の最大要因は、言うまでもなく被差別不安および実際に起きている被差別経験である。現状では、ほとんどの差別事例が当事者の泣き寝入りで終わっているが、NGOへの相談や匿名のアンケートなどからは未だに差別の実態があることは無視できない。「偏見や差別の撤廃への努力」についてはエイズ予防指針8-2に記述があるが、実際に、国や地方自治体が行っているHIV・エイズに関する啓発活動のほとんどは予防と検査の呼びかけであり、差別偏見の解消の具体的な実践には結びついていないのではないか。私たちHIV陽性者も、この状況では基本的にHIV陽性であることを秘密にすることで対処せざるを得ないので、結果的にHIV・エイズの問題はいつまでも可視化されず、多くの人は日本でHIVが増えている実感も持てない状況はずっと変わっていない。つまり、エイズ予防指針第8-2にあるような社会の実現には全く程遠く、このままでは、いつまでたっても根本的な差別偏見の解消にはつながるはずがない。そういう認識を、今回の見直しでは認識共有していただきたい。エイズ予防指針8-2には「厚生労働省は文部科学省、法務省等の関連省庁や地方自治体との連携を強化し」とあるが、これでは不十分だった。例えば、地方自治体内にも感染症を扱う健康・保健担当部署と、教育担当部署、人権担当部署があるが、これらが相互に連携することが必要であると思われ、その旨をエイズ予防指針に具体的に記載してはどうか。

● エイズ予防指針第5-2にある医療体制に関しては、一般医療機関での理解が不十分で、診療拒否や差別的対応の問題だけでなく、エイズ発症の見落としという課題もある。すでに、いくつかの都道府県では協力医療機関、協力歯科診療所などの形でネットワークを作り紹介制度を設けているが、こうした動きを全ての都道府県で実現することを目指すよう指針にも明記してもらいたい。また、制度があってもほとんどの患者がこれを知らないのが現状なので、あわせて患者への周知をエイズ治療拠点病院が主体的に取り組むよう明記してもらいたい。

● 患者本人の予後のためにも、感染抑止のためにも、早期の治療開始が望ましいことは、すでに研究でも明らかになってきていると思う。エイズ診療の現場でも、かつてに比べて早く治療を始めたいという患者のニーズは増えているが、身体障害の認定基準に合わせるため医師が苦労しているという現状も伝え聞いている。現行のエイズ予防指針第5に「医療の提供」があるが、福祉制度またはその運用についての見直しに関する言及がないが、CD4数・ウイルス量によらず、患者の経済的負担が少ない形で治療を始められるよう、福祉制度またはその運用について、見直しを求めるような指針としていただきたい。

次ページにつづく →

● HIV Futures Japanの調査によれば、子どもを持ちたいというHIV陽性者が多い一方で、子どもを持つことに関する情報提供が不十分であることが明らかになった。エイズ予防指針第5において、HIV陽性者の妊娠・出産・子育てに関して患者への情報提供をエイズ治療拠点病院等において実施するよう明記してもらいたい。

● これらの取り組みを実践しようとすると、拠点病院の現場の負担が大きくなることが懸念される。陽性者が増え続けていることで、多くの拠点病院では診療に十分な時間をかけられなくなっているし、患者側もかつてに比べて医療者に相談しづらくなっている。一方で、治療の進歩に伴い、きめ細かい診察やカウンセリングを必要としていない患者が多くいることも事実である。エイズ予防指針第5の見直しに際しては、安定したHIV患者が、ブロック拠点病院や中核拠点病院以外の病院やクリニックで受診できるよう、または地域のかかりつけ医などで安心して受診できるよう、医療体制の裾野を広げることに注力するべき時期であると思う。具体的には、自立支援医療機関の指定が1つに限られることや、指定自立支援医療機関の指定要件の見直しを、専門家らに行っていただきたい。

HIV陽性者の立場からは、社会福祉法人はばたき福祉事業団の大平氏、特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権(MERS)の森戸氏も参考人として出席されました。三者ともに「人権課題が置き去りにされている」ことを強調している点で一致していたことが印象に残っています。今後の改定に向けた議論にも、引き続き注目していきます。 (高久)

※現行のエイズ予防指針、第1回厚生科学審議会感染症部会エイズ・性感染症に関する小委員の議事録は、いずれも厚生労働省ホームページで公開されています。

第2回 HIV Futures Japanアンケート

抽選で500名にAmazonギフト券が当たる!

HIV陽性者のためのWEBアンケート調査「Futures Japan」を実施中です。この調査には、企画段階から調査票の検討まで、多くのHIV陽性者が参加しています。健康状態や治療・通院のことはもちろん、メンタルヘルスや恋愛、セックスのことなど、私たちの多くが感じている問題を幅広くカバーする内容です。

調査結果は、日本のエイズ対策に関してHIV陽性者の立場から提言を行っていく上でも重要な指標になります。ぜひ、多くの皆様のご協力をお願い致します。

【Futures Japan調査サイト】http://survey.futures-japan.jp/
【実施期間】2016年12月25日～2017年6月25日(予定)

※この調査は、HIV陽性の方が対象となります。
※回答には全体で1～2時間かかりますが、同じ端末であれば回答途中でも入力内容を保存することができます。
※回答完了後に調査サイト上で希望された方の中から、抽選で500名までAmazonギフト券が進呈されます。

Futures Japan 第2回
HIV陽性者のためのウェブ調査