

東京都におけるエイズの現状
～ 現在の課題と今後の方向性 ～

東京都エイズ専門家会議

目次

最終報告にあたって～東京都のエイズ対策の推進のために～	(P1)
1 HIV感染症の特徴とこれまでのエイズ対策	(P2)
2 東京のエイズの現状の概要	(P6)
(1) 東京都のHIV感染者及びエイズ患者の動向	(P7)
(2) HIV検査・相談の現状	(P7)
(3) HIV医療の現状	(P8)
(4) HIV陽性者の現状	(P9)
(5) 諸外国の動向	(P9)
3 東京の現状から浮かび上がる課題と今後のエイズ対策の方向性	(P10)
(1) エイズ及びHIV感染に対する理解の促進	(P11)
(2) 感染拡大の防止	(P13)
(3) 陽性者への支援	(P16)
おわりに	(P18)

用語について

本報告では、以下のとおり定義して使用している。(ただし、図・表中においては引用元の表現を使用している。)

< HIV >

ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus)。英語標記の頭文字を取った略称。

< エイズ (AIDS) >

後天性免疫不全症候群 (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome)。アルファベットは、英語標記の頭文字を取った略称。HIV感染して免疫機能の低下により、23のエイズ指標疾患のいずれかを発症していること(ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス感染症等)。

< HIV感染症 >

HIVに感染している状態。エイズ発症の有無を問わない。

< HIV感染者 >

感染症法に基づく報告時に、エイズ診断の指標となる23疾患を発症していない人

< エイズ患者 >

感染症法に基づく報告時に、エイズ診断の指標となる23疾患のいずれかを発症している人

< HIV陽性者 >

HIVに感染している人々。エイズ発症の有無を問わない。

最終報告にあたって ～東京都のエイズ対策の推進のために～

我々「東京都エイズ専門家会議」は、大都市東京の実情にあった今後のエイズ対策の推進について、専門的な立場から意見を提言するため、平成 20(2008)年 6 月以来検討を重ねてきた。

H I V 感染症¹は、そもそも感染の条件が成立すれば、誰もが感染するリスクを負っている疾病である。しかし感染経路は限られており十分に予防が可能な疾病でもある。また、近年の医療の飛躍的な進歩に伴い、疾病のコントロールが概ね可能となり、完治することは困難であっても服薬により発症を抑えたり、重症化を防止し、長期にわたり社会生活を送ることも期待できるようになってきている。

しかし、性的接触による感染が多くを占めていること、また従来は「死に至る病」とのイメージが強かったこともあり、誤解や差別を受けやすい側面があったことは否めない事実である。社会全体のこうした認識は、治療が進歩した今もなお、完全に払拭されてはいない。

その一方で、H I V 陽性者²(以下「陽性者」という。)は増加しており、企業・学校・地域等社会の様々な場に陽性者がいることはこれまで以上に当然の前提として受け止める必要があり、その病状やライフスタイルに応じた支援の必要性が高まっている。

我々は、エイズ及びH I V 感染を巡るこのような社会状況を踏まえながら、都のエイズ対策の現状及び課題について整理し、今後の方向性について議論を行い、都民及び関係者の方々からのご意見もいただいた上で、このたび最終報告を行うものである。

¹ H I V 感染症・・・H I V に感染している状態。エイズ発症の有無を問わない。

² H I V 陽性者・・・H I V に感染している人々。エイズ発症の有無を問わない。

1 HIV感染症の特徴とこれまでのエイズ対策

大都市東京のHIV感染報告は、社会の担い手である年齢層を中心に年々増加しており、東京には全国の報告数の約3分の1が集中している。

感染しても自覚症状はほとんどなく、無症状期間は平均10年と長期にわたることから、気付かないことが多い。感染経路は限定されることから（性行為、母子感染、薬物使用時の注射器共用などによる血液を介する感染）、基本的な知識の普及と自発的に予防行動を取るための環境の整備により、感染を防ぐことが可能である。

また、多剤併用療法（HAART）の発達によりHIV陽性者の予後は長期化し、「コントロール可能な病」へと疾病概念が変化している。

しかし、完治するわけではないため、現在の医療の水準では、ほぼ生涯毎日の服薬が必要となる。薬の副作用や長期服用による健康上の影響、治療（服薬）中断や薬の飲み忘れによる薬剤耐性ウイルスの発現の機会の拡大など、新たな問題も生じており、さらに陽性者の高齢化に対応し得る社会環境の整備も重要な課題となっている。

後天性免疫不全症候群（以下「エイズ³」という。）は、ヒト免疫不全ウイルス（以下「HIV⁴」という。）に感染することによって発症する慢性感染症である。大都市東京の感染報告は、社会の担い手である年齢層を中心に年々増加しており、東京には全国の報告数の約3分の1が集中している⁵。

HIVに感染した場合、感染してから数週間以内に初期症状⁶が出ることはあるが、その後自覚症状はほとんどなく、無症状期間は平均10年と長期

³ エイズ（AIDS）・・・後天性免疫不全症候群（Acquired ImmunoDeficiency Syndrome）。アルファベットは、英語標記の頭文字を取った略称。HIV感染して免疫機能の低下により、23のエイズ指標疾患のいずれかを発症していること（ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス感染症等）

⁴ HIV・・・ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus）。英語標記の頭文字を取った略称

⁵ 資料編22ページ 図16参照

⁶ 初期症状・・・初感染したHIVは、急激に増殖する。感染者には発熱、倦怠感、筋肉痛、リンパ節膨張、発疹といったインフルエンザ様の症状がみられることもあるが、数週間で消失する。

にわたり⁷、感染に気付かないことが多い。その結果、自らの感染を知らないことで他の人への感染を防ぐ手段が取れないでいる期間が長期化すると、潜在的に感染が拡大するリスクがある。一方、感染経路は限定されることから（性行為による感染、母子感染、薬物使用時の注射器の共用など血液を介する感染。我が国では性的接触による感染が多い）、基本的な知識の普及と自発的に予防行動を取るための環境の整備により感染を防ぐことが可能である。

また、1990年代半ば以降、多剤併用療法（H A A R T）⁸の発達により、「不治の病」から「コントロール可能な病」へ疾病概念と病態生理についての考え方が変化してきている⁹。早期にH I V感染を把握して、適切な時期に治療を始めればエイズの発症を長期にわたって抑えることも可能となったことから、陽性者の予後は長期化し、働き学びながら受療を続ける陽性者も少なくない。しかし、コントロールが可能になってきたとはいえ、現在の医療の水準で完治するわけではなく、ほぼ一生毎日の服薬が必要となる。また、薬の副作用や長期の服薬による健康への影響¹⁰、治療（服薬）中断や薬の飲み忘れによる薬剤耐性ウイルスの出現の機会の拡大等、治療上の新たな課題も生じている。さらに、治療の進歩により、陽性者の高齢化に対応し得る社会環境の整備も重要な課題となっている。

こうした状況を踏まえ、平成 18（2006）年 3 月、国は「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成 11（1999）年制定。いわゆる「エイズ予防指針」）を改正し「疾病概念の変化を踏まえた施策の展開」「国と地方公共団体との役割分担の明確化」「施策の重点化、計画化」等をエイズ対策の基本的方向として位置付けた。また、感染報告数が特に多い地域の地方自治体に対してエイズ対策の強化を促している。

⁷ 資料編 1 ページ 図 1 参照

⁸ 多剤併用療法（H A A R T）・・・数種類の抗H I V薬を各人の症状・体質に合わせて継続的に投与し、ウイルスの増殖を抑え、エイズの発症を防ぐ治療法

⁹ 資料編 2 ページ 図 2 参照

¹⁰ 健康への影響・・・主な疾患として、脳血管障害・心疾患・糖尿病などがあげられる。

振り返ってみると、我が国最初の症例が公表されたのは昭和 60（1985）年であるが、都はその年のうちに都立病院で専門外来を開設している。平成 4（1992）年には「東京都エイズ対策基本方針」を定め、これに基づき現在に至るまで、様々な施策を進めてきている¹¹。

予防対策として、年間 2 回のキャンペーン月間（東京都 HIV 検査・相談月間と東京都エイズ予防月間）に集中的な普及啓発を実施しているほか、若者向けの施策として、エイズ・ピア・エデュケーション事業を実施するとともに、平成 18（2006）年には、普及啓発拠点「ふぉー・てぃー」を開設した¹²。

また、昭和 62（1987）年に都保健所における相談・検診を開始、平成 5（1993）年には平日夜間の常設検査機関である東京都南新宿検査・相談室を設置し、平成 15（2003）年から休日検査を開始した。平成 17（2005）年からは、多摩地域における土曜日の即日（迅速）検査の機会を拡充し、平成 19（2007）年からは毎週実施するなど、感染の早期発見に向けた体制の整備に努めている¹³。

医療対策についても、エイズ診療拠点病院¹⁴（以下「拠点病院」という。）及びエイズ診療中核拠点病院¹⁵（以下「中核拠点病院」という。）を指定するとともに、医療従事者臨床研修等医療人材の育成にも取り組んでいる。医療機関との連携策としては、協力歯科診療所紹介事業を実施している。

療養支援対策としては、エイズ専門相談員の派遣、陽性者支援のための冊子の作成の他、陽性者の療養生活を支援する事業を実施している。

¹¹ 資料編 3 ページ 表 1、7 ページ 図 3 参照

¹² 資料編 9 ページ 表 4 参照

¹³ 資料編 10 ページ 表 5 参照

¹⁴ エイズ診療拠点病院・・・エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供する病院

¹⁵ エイズ診療中核拠点病院・・・拠点病院等に対する研修事業を実施し、また、拠点病院等との連携を進めるために必要な連絡調整を図る病院

都は、エイズ対策を強化すべき 16 の重点自治体¹⁶の一つとして国から指定を受けており、従来実施してきたこうした施策をさらに充実させ、推進を図るとともに、より効果の高い施策となるよう施策内容の精査・検討を進めていくべき時期にある。

¹⁶ 16 の重点自治体・・・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づく発生動向調査において 過去 3 年間の新規 HIV 感染者・エイズ患者合計報告数平均人口 10 万人に対する割合が全国平均以上の都道府県及び当該都道府県内の政令指定都市 HIV 感染者・エイズ患者の報告数が著しく多い地域
資料編 6 ページ 表 2 参照

2 東京のエイズの現状の概要

(1) 東京都のHIV感染者及びエイズ患者の動向

全国の報告数の約3分の1が都に集中している。国籍別・性別では日本人男性が約9割、感染経路別では同性間性的接触が約7割を占めている。年齢別では、HIV感染者については20歳代～30歳代が約9割を占める一方、エイズ患者については40歳代以上で発症してから診断される割合が高い。

(2) HIV検査・相談の現状

検査数は増加しており、毎週土曜日に即日（迅速）検査を実施している東京都多摩検査・相談室では、受検機会を拡大するにつれて検査数も大きく増加している。平日夜間及び休日の検査を行う東京都南新宿検査・相談室の受入数は、ほぼ限界に達している。受検者の約8割は、30歳代までの比較的若い世代が占めている。

(3) HIV医療の現状

治療は入院から外来中心に移行しており、陽性者が働き続けながら治療を受けられる環境づくりが重要となっている。

(4) HIV陽性者の現状

陽性者の予後の長期化に伴い、長期服薬や高齢化による様々な健康問題の顕在化が懸念され、療養支援の必要性が増している。

(5) 諸外国の動向

各国における主要な感染経路は国によって異なるが、性的接触（同性間及び異性間）、薬物使用時の注射器共用等が多い。他国の状況及びそれぞれの国が進めてきた対策を十分分析しながら、我が国の将来の動向を注視していく必要がある。

(1) 東京都のH I V感染者及びエイズ患者の動向

平成 19 (2007) 年の東京都の感染報告数は 515 件で、このうちH I V感染者¹⁷ (以下「感染者」という。)は 423 件、エイズ患者¹⁸ (以下「患者」という。)は 92 件である。感染者については年々増加している一方、患者については横ばい傾向にある¹⁹。

年齢別では、感染者は 30 歳代前半が最も多く、20 歳～40 歳代が全体の 9 割を占めている。一方、患者は 30 歳～50 歳代で 8 割を占め、感染者よりもピークの年齢層が高い。特に 40 歳代以上は、発症してから診断される割合が高い²⁰。

国籍別・性別では、日本国籍男性が増加し続け、平成 19 (2007) 年には全体の約 9 割を占めている。また、全報告数に占める外国人の割合は 1 割を切っており、全国に比べて少ない²¹。

感染経路別では、同性間性的接触が同年には全体の 7 割に達している²²。

全国の報告数の約 3 分の 1 が東京都に集中しており、このうち感染者は近年全国の約 4 割を占めている一方、患者は全国の報告数に占める割合が年々低下する傾向にある²³。

(2) H I V検査・相談の現状

都内における行政が実施するH I V検査の件数は、毎年増加している。

特に、保健所の検査件数は近年の伸びが大きい²⁴。また、陰性であればその日のうちに結果がわかる即日 (迅速) 検査についても件数が増えており、毎週土曜日に即日 (迅速) 検査を実施している東京都多摩地域検査・相談室

¹⁷ H I V感染者・・・感染症法に基づく報告時に、エイズ診断の指標となる 23 疾患を発症していない人

¹⁸ エイズ患者・・・感染症法に基づく報告時に、エイズ診断の指標となる 23 疾患のいずれかを発症している人

¹⁹ 資料編 17 ページ 図 11 参照

²⁰ 資料編 19 ページ 図 14、20 ページ 図 15 参照

²¹ 資料編 18 ページ 図 12 参照

²² 資料編 18 ページ 図 13 参照

²³ 資料編 23 ページ 図 17、図 18 参照

²⁴ 資料編 39 ページ 図 27 参照

では、受検機会を拡大するにつれて検査数も大きく増加している²⁵。一方、平日夜間及び休日の検査を行う東京都南新宿検査・相談室は、ターミナル駅新宿からアクセスがよい等、利便性の高さから安定した実績を上げているが²⁶、受入数はほぼ限界に達している。

受検者の中の陽性となった人の割合は近年横ばいだが、保健所と南新宿検査・相談室で明らかな差が見られる²⁷。保健所については、検査数の増加に伴い、陽性報告数が過去4年でほぼ倍増している²⁸。

なお、受検者の約8割は30歳代までの比較的若い世代が占めており、発症した状態で感染が判明する事例が多い40歳代以上の世代の受検が少ない²⁹。

(3) HIV医療の現状

近年、エイズ診療拠点病院における治療は、入院から外来中心に移行している³⁰。一方、拠点病院における外来実績には偏りがあり、特定の病院に患者集中が見られる³¹。また、身近な地域でのHIV診療が可能な診療所はまだ少数に止まっている。

陽性者の年齢は、20歳代～40歳代で9割近くを占めていることから³²、働き続けながら通院できる環境を整備するため、利便性が高く勤務への影響の少ない医療の提供体制が求められている。

他方、長期入院患者の増加に向けた病床確保や、エイズを発症した段階で初めて感染が確認される事例等の治療のための受け皿を確保することが課題になっている。

歯科については、エイズ協力歯科診療所紹介事業を実施し、一般診療所において診療を受けられる協力体制はあるものの、まだ数・所在地などの点で、

25 資料編 41 ページ 図 32 参照

26 資料編 39 ページ 図 27 参照

27 資料編 39 ページ 図 28 参照

28 資料編 39 ページ 図 27 参照

29 資料編 40 ページ 図 30 参照

30 資料編 45 ページ 図 34 参照

31 資料編 46 ページ 図 35 参照

32 資料編 19 ページ 図 14 参照

十分な体制が確立されているとはいえない。

(4) HIV陽性者の現状

多剤併用療法(HAART)の発達により、HIV感染症はコントロール可能な病気の性格が強くなったことに伴い、定期的に受診・服薬しながら学んだり、働いたりするための支援が必要になっている³³。

また、陽性者の予後が長期化するに伴い、今後、長期にわたる服薬や高齢化による様々な健康問題の顕在化が懸念されている。例えば、認知症や精神障害、人工透析を必要とする慢性腎疾患など専門医療が必要な場合はもとより、一般診療科でのHIV感染症医療体制を確保するなど、療養支援体制の強化の必要性が増している。

(5) 諸外国の動向

各国における主要な感染経路は国によって異なるが、性的接触(同性間及び異性間)、あるいは薬物使用時の注射器共用等が多い³⁴。また、日本との人的交流が頻繁になっているアジア近隣諸国では、近年感染報告が急増している³⁵。

日本では、現在の顕著な感染経路が同性間性的接触(男性)のみであり、他の感染経路の動向については明確な傾向がつかみにくく、国内のデータだけでは今後の予測を立てるのが困難な面もある。

こうした観点からも、他国の状況及びそれぞれの国が進めてきた対策を十分分析し、効果を上げた取組事例も参考にしながら将来の動向を注視していく必要がある。

³³ 資料編 48 ページ 図 37 参照

³⁴ 資料編 58 ページ 図 43(c)、66 ページ 図 48(c)(d)参照

³⁵ 資料編 68 ページ 図 49、70 ページ 表 11、図 50 参照

3 東京の現状から浮かび上がる課題と今後のエイズ対策の方向性

「2 東京のエイズの現状」及び「資料編」のデータを分析することにより、幅広い年齢層に感染が見られる一方で、正確な知識や情報が未だ十分行き届いていないこと

特に対象を絞って必要な情報と支援を提供することにより、効果的な感染予防が可能となる層があること

陽性者の予後が長期化するに伴い診療体制や療養に関する様々な課題が生じていること

等を読み取ることができる。そのため、行政が今後力を入れて取り組むべき対策は、エイズ及びH I V感染に対する社会的な理解の促進、感染拡大の防止に向けた重点的な予防対策、陽性者への支援の3点を柱とすべきである。

これまでの行政は、予防啓発の重点的な対象とすべき層や、陽性者に関する具体的な情報を十分に把握することができない面があった。例えば、同性愛者や働き盛りの年代の行動特性、H I V検査を受ける人の行動や意識、また、陽性と判明した人の受療や治療の継続の状況、病状の変化などを確認することは施策のさらなる展開に非常に重要な情報である。

都は今後、人権や個人情報に十分配慮しながら、当事者の理解と協力を得た上で、例えばH I V検査の機会や診療の場面を通じた受検者や陽性者への聞き取り調査の実施を検討するなど、施策の対象者や陽性者の実情やニーズを把握することに努め、これをもとに実効性のある取組を進めていくことが必要である。

(1) エイズ及びH I V感染に対する理解の促進

H I V感染症に対する誤解の解消と理解の促進

H I Vは、感染力は決して強くなく、感染経路も限られており、基本的な知識と予防行動により感染を防ぐことが可能である。一方、感染しても無症状期間が長く、潜在的に感染が拡大するリスクがある。また、治療法は大きく進歩しているものの、現在の医療の水準では完治できず、一生涯毎日の服薬が必要であり、副作用等による健康上の影響も大きい等、治療に伴う深刻な問題も多い。

現状においては、エイズ及びH I V感染に関するこうした情報がまだ十分社会に浸透しているとは言えず、感染経路等に関する誤解は今なお残っている一方、長期にわたる受療の厳しさについて正しく認識されていないことが懸念されている。加えて、わが国においては性的接触による感染が多いことなどにより、陽性者への偏見・差別を生じやすい側面がある。一方、地域・職場・学校等、社会の中の様々な場に陽性者がいることは今や珍しいことではない。

こうしたことから、H I V感染症に対し根強く残る誤解や不安、陽性者に対する排除の感情などを解消し、正確な情報の提供と理解の促進が必要である。特に、感染予防及び人権擁護について、義務教育段階から学習することは重要である。

さらに、20歳代から40歳代の働き盛りの層に感染報告が集中している現状を踏まえ、治療を受けながら働き続けられるような職場の理解や環境づくりが一層重要になっている。

これまでの取組

都及び区市町村においては、一般都民に対しては、東京都エイズ予防月間及び東京都H I V検査・相談月間を中心とした繁華街等でのキャンペーンや各種パンフレット・リーフレットの作成・配布、インターネットによる情報提供などの普及啓発を実施している。また、人権週間にあわせたイベントにおける普及啓発などを行うとともに、学校教育においては子どもの成長段階にあわせたリーフレットの作成・配布、学習指導

要領に基づく教育などを実施してきている。

他方、NPO等の民間団体（以下「NPO等」という。）では、同性愛者等の個別施策層³⁶の特性を踏まえた普及啓発や、陽性者への偏見・差別をなくすための取り組みなどが行われている。

（取組の事例）

	活動内容
講習会等の実施	・ 陽性者やNPO等のスタッフを学校、企業等の研修会に講師として派遣
ピア・エデュケーション活動	・ 基礎的な知識・感染予防や陽性者支援について、一定の教育、研修により養成されたピア・エデュケーターが同じ年代の人あるいは社会的背景を共有する人を教育する活動。学校の授業や学園祭、街頭やイベント等様々な機会を通して行われ、ディスカッション、資材や啓発メッセージの作成等多様な手法を用いる。

東京では、多くのNPO等が活動しており、NPO等は、この他にもそれぞれが特性を活かし様々な取組を展開しているが、今回は事例として一部を紹介した（以降のNPO等の記載についても同様である）。

今後の取組の方向性

感染に関する基本的な知識の普及や陽性者に対する理解を深められるよう支援する観点から、義務教育の場における取組を一層充実させるとともに、学校・家庭や職場、若者層やそれを支える保護者層、高齢者の層まで含む幅広い対象層に向けての普及啓発を実施すべきである。特に働き盛りのサラリーマンに対しては、企業内や業界ごとのネットワークへ働きかけるなど、正確な情報やメッセージを発信することが有効である。

³⁶ 個別施策層・・・感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する情報の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々

例：青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者、静脈注射薬物使用者 等

(2) 感染拡大の防止

○ 個人が明確に予防の必要性を認識できるような環境づくり

H I V感染症は、正確な情報に基づく予防行動により、感染のリスクを大きく回避することが可能な疾病である。また、感染しても早期にその感染を把握して、適切な時期に治療を始めれば発症を長期にわたって抑えることも可能である。

感染が個人の行動に深く関わっているため、個人が明確に予防の必要性を認識できるような社会の環境づくりが予防のための施策としては重要である。

特に性行動が活発化する若い世代、患者報告が多いにもかかわらず検査実績の少ない40歳以上の世代、さらに現状では感染報告の大部分を占めている同性愛者、予防等に関する情報の入手が困難な外国人等、個別施策層への働きかけは喫緊の課題である。

なお、H I V感染症以外の性感染症についても、主たる感染経路が性的接触であることが共通していること、更に、罹患するとH I Vに重複感染するリスクも高くなることから、H I V感染予防と一体化した取組が不可欠である。

H I V検査の拡大及び相談の機会を通じた予防啓発

都の感染報告の中心を占めている年齢層は、現在及び将来の社会の担い手である。また、実際には検査を受けずにいるため、自らの感染に気が付いていない人の数が報告数の数倍に及ぶとも推定されており、さらに、他の先進国と同様、今後発生動向に新たな変化が生じる可能性もある。したがって、検査機会を拡大することは、H I Vに感染している人が自ら、感染を早期に把握して、必要な治療を受けることができるという点に加え、予防対策の観点からも感染の動向をいち早くとらえ、適切な対策をとることができるという意味で重要である。

今後の感染報告の動向を注視しながら検査の機会及び保健所や啓発拠点等における相談の場面等を活用して、的確な予防啓発に取り組む必要がある。

これまでの取組

若者層に対しては、普及啓発拠点「ふぉー・てぃー」を活用したワークショップ（勉強会）やアウトリーチ（街頭啓発活動）、地域との連携による予防啓発活動など若者の自発性と発想を活かした取組を行っている。しかし、同性愛者等若者層以外の対象層に対する予防啓発は不十分である。

また、保健所、東京都南新宿検査・相談室や東京都多摩地域検査・相談室などにおいては、平日昼間・夜間、休日の検査相談を実施している。

他方、保健所やNPO等では、一般向けの電話相談の他、同性愛者等の個別施策層に特化した予防啓発や相談事業などを行っている。

（取組の事例）

	活動内容
同性愛者に向けた普及啓発	・ 新宿二丁目に同性愛者を対象とした啓発拠点を設置。ここを核としてゲイバー等商業施設を対象としたコンドームや啓発資材の配布、研修会やイベント型の啓発等を実施
感染予防に向けた地域に根ざした取組	・ 保健所と地域のゲイコミュニティの連携によるネットワークの構築、定期的な会合や講習会の実施等
学校における取組	・ 保健所と連携した健康教育等の授業の実施
啓発用資材の作成、配布	・ 名刺サイズのカード、デザインを工夫した冊子、外国語リーフレット等、多種多様な資材を若者、同性愛者、外国人等対象に即して作成、講演、イベント、アウトリーチ等の機会を通じて配布
H I V抗体検査事業	・ 区内保健所等（含即日検査）における検査を行政から受託して実施するほか、検査技術やカウンセリング手法の向上のための講習会を開催
個別相談（電話・対面等）	・ 一般向けの相談から、セクシャルマイノリティ等個別施策層を対象とした相談を、行政の電話相談で対応している時間帯で実施。性的指向については、相談しやすい窓口が少ないこともあり、多様なケースの相談が寄せられている。

今後の取組の方向性

都は若い世代、40歳代以上の世代、同性愛者、外国人等、感染予防に向けた行動の支援を必要としている層に対し、対象者それぞれの人権や社会的背景に配慮しながら、対象層の行動特性に合わせた発想や手法を用いた予防啓発の実施を検討すべきである。例えばNPO等は経験やノウハウ等を蓄積した有効な人的資源であるので、連携を強化すべきである。

若者に対しては、感染予防の大切さを自分自身の問題として認識できる啓発を、多様な手法を用いて繰り返していくことが有効であり、高校・大学や専門学校等の青年層に対する積極的な働きかけが必要である。

働き盛りの世代に対しては、職域の担当部門への働きかけ等を通して企業内における健康管理に向けた取組を促すことが重要である。

同性愛者や外国人等に対しては、コミュニティへの介入など、地域に根ざした普及啓発とともに、コミュニティに繋がりを持たない対象に対してもメディアを通じた情報発信に取り組むことなどを検討すべきである。なお、具体的な予防啓発手法については、海外の取組や最新の研究成果を導入・活用するなど、専門家や関係団体とともに継続的に検討し、検証していくことも重要である。

また、検査受検時や相談場面等の機会を活用して感染予防の行動に結びつくような効果的な啓発を行うため、新たな検査相談施設の設置なども視野に入れ、場所や時間帯等について都民の利便性に配慮した検査体制の構築、性感染症予防も含めた相談体制の充実などについても検討すべきである。とりわけ、検査実績が少ない40歳代以上の年齢層に向けては、職域との連携により、予防や早期発見の重要性及び感染後の治療や生活などについての正確な情報を発信することと併せて、検査会場・日程等の検査に関する具体的な情報の提供を行うことが重要である。

(3) 陽性者への支援

H I V 感染症の疾病概念の変化

抗H I V薬の進歩に伴い、H I V感染症は「不治の特別な病」から「コントロール可能な病」の側面も持つようになってきており、治療を続けながら働き学ぶなど、社会生活を維持する陽性者が増えている。一方、エイズを発症して初めて感染を知る人もおり、後遺症として慢性障害を生じた陽性者に対する生活支援も引き続き重要である。

○ 陽性者のニーズの変化

感染報告は増えており、また、適切な治療を受けることにより長期にわたり病状の悪化を防ぐことが可能となったことから、今後のH I V診療については、働き学びながら医療を受ける陽性者にとって利便性が高く通いやすい医療機関への需要が高まると予測される。

また、療養生活の長期化に伴い、各種福祉サービスやH I V以外の一般医療等の必要性が増すことも予測される。

しかし、一般医療機関や福祉サービス提供者の側には、H I V感染症に対する認識が不十分であったり、H I V感染への漠然とした不安を持っていることなどが原因となり、受入が進んでいない現状がある。

また、エイズの発症を抑えることができるようになったとはいえ、体力の低下や治療薬の副作用、さらに働く場における理解が不十分であること、あるいは誤解や差別などにより就労の継続が困難になるケースもある。

これまでの取組

これまでの取組としては、拠点病院及び中核拠点病院の指定、エイズ診療協力病院（以下「協力病院」という。）運営協議会の実施、エイズ協力歯科診療所紹介事業の実施、専門相談員の派遣、地域エイズ連携会議（地域の医療、保健、福祉の各関係機関のネットワーク化の推進）の実施等各保健所における取組などを実施してきた。しかし、陽性者がその生活圏で個々の病状やライフスタイルに合った医療や福祉サービスが受けられる体制は十分整備されてはいない。

就労については、ハローワークを中心とした支援が行われているが、障害者雇用枠での就労実績はまだ少ない。

また、陽性者の生活や療養の実情を把握するための行政側の取組が不足していたこともあり、陽性者に対するきめ細かな支援が十分にできていない。

他方NPO等では、陽性者に向けたきめ細かな生活支援プログラムを実施している。

(取組の事例)

	活動内容
陽性者の生活支援	・ 入院中や在宅生活の生活を支援するため、基礎研修を受けたスタッフが訪問。支援の内容は買物、家事、通院同行等の外出介助等から、会話などのコミュニケーションまで多岐に渡る。既存の行政サービスでは得にくい「生活の質の向上」を目的とした利用が多く、長期的・継続的な支援を行うケースもある。
ピアグループや陽性者交流会	・ 陽性者同士、家族やパートナー等、当事者が集まって、情報交換・交流を深めるグループミーティング、テーマを決めた勉強会や交流会等多様な活動がある。

今後の取組の方向性

都は、陽性者が地域で必要な医療・福祉サービス等を受けながら、長期にわたり安心して生活できる体制の構築について、検討していく必要がある。

具体的には、中核拠点病院と医療・福祉施設等とのさらなる連携、人材育成による協力病院のHIV診療体制の向上、病院・保健所・福祉サービス関係機関・NPO等、陽性者の支援に関わる様々な関係機関の連携のしくみの構築、一般医療機関、歯科診療所、薬局、福祉施設等に向けた啓発や人材の育成による陽性者の受け入れの促進、企業へ必要な情報を提供するなどの働きかけを行うことによる就労の継続を希望する陽性者の支援などについて、陽性者の実情やニーズを十分踏まえながら検討すべきである。

おわりに

我々は、現在及び将来の担い手への感染拡大を防ぐため、都がこれまで以上にきめ細かな予防対策を推進していくこと、さらに陽性者が安心して治療を受け、社会生活を継続していけるよう支援策を充実していくことを目指して、この最終報告を取りまとめた。

取りまとめにあたり、東京の現状及び課題を分析する際に使用したデータについては資料集として集約し、読み手がデータとその分析内容を参照することにより、エイズ対策に関する知識・理解をより一層深められるよう努めた。

「東京都エイズ専門家会議」における議論を進めていく中で、幅広い年齢層に感染が見られる一方で、正確な知識や情報が未だ十分行き届いていないこと、若者や働き盛りの層、同性愛者、外国人など特に対象を絞って必要な情報と支援を提供することにより効果的な感染予防が可能となる層があること、陽性者の予後が長期化するに伴い診療体制や療養に関する様々な問題が生じていること等、大都市東京が直面している課題が明らかになった。

こうした課題を解決するために、今後東京都に求められるのは、エイズ及びHIV感染に対する社会の認識の転換を目指して、従来にも増してHIV感染の予防に必要とされる正確な情報の提供に努めることであり、都民の理解と協力を得ながら陽性者の予後の長期化に対応し得るきめ細かなエイズ対策に取り組んでいくことである。

また、今後の都の取組は、施策の対象層や陽性者を取り巻く社会環境及び対象となる人たちの人権に配慮し、当事者の理解のもとで、その実情やニーズについて一段と理解を深めることを前提とすべきであろう。

我々は、都がこの報告を踏まえ、区市町村やNPO等様々な主体と連携し、感染予防と陽性者支援を両輪に位置付けた、より実効性が高いエイズ対策を進めていくことを強く期待している。そして、都の取組により、すべての都民がHIV感染の有無にかかわらず、共に力を合わせて暮らしていける社会が実現できることを、切望するものである。