

学会印象記

第17回日本エイズ学会印象記（臨床の立場から）

山元 泰之

Yasuyuki YAMAMOTO

東京医科大学 臨床検査医学

第17回日本エイズ学会学術集会・総会は、平成15年11月27日から29日まで、神戸国際会議場で、京都大学の木原正博先生を会長として開催された。SARS流行のあおりで、第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議（7th ICAAP）が延期となり、本来7th ICAAPと合同開催される予定であった本学会が、単独開催に決定したのは2003年7月上旬であった。単独開催決定後に演題募集となったことから、学会事務局は開催準備に大変苦労されたのだろうと想像する。

日本エイズ学会の会期延長に伴う演題募集の督促に応じて、もともと7th ICAAPに参加予定のなかった人も、急遽参加されたということなのだろうか273もの演題が集まり、それなりに盛会ではあった。

この数年間の学会後の雑談、あるいは印象記にも何回も取り上げられていることだが、会場数が多く、セッションの重なりが多数あり聞きたいあるいは見たい演題をあまりカバーできなかったという不満が残った。

基礎医学の分野は若干別としても、抗HIV療法、日和見感染症、検査、疫学、医療体制、ケア、服薬問題などは多職種のものに関わっており、これらの演題が多会場に分散すると議論の深まりもみられなくなってしまう。

今後は、教育的セッションは早朝にサテライトシンポジウムで行う、一般演題はポスターを併用する、スライドではなくパワーポイントを用いたプレゼンテーションとし特に注目された演題を再度取り上げる場を設けるなどの工夫が必要と思われる。

以下、自分自身が関わりのあった10数題と聴くことのできた20数題の演題の範囲での印象を記すこととする。いささか手前みそな印象記になることをお許しいただきたい。

抗HIV療法

抗HIV療法関連では、1) 使用頻度や治療法の変遷、2) 抗HIV療法の副作用関連、3) 抗HIV療法による免疫再構築症候群、4) 服薬アドヒアランス、5) 新規薬剤、などが比較的多く取り上げられるテーマであった。

1) 使用頻度や治療法の変遷

現在、初回療法として2NRTIs+EFVと2NRTIs+LPVrが最も用いられることが多い。抗HIV療法ガイドライン等が浸透した現在当然とも言える。その実臨床での状況を報告することを主題とした演題の中で代表的なものは、矢崎ら（エイズ治療開発センター（ACC）、演題番号007）、小島ら（荻窪病院血液科、演題番号243）、日笠ら（関西HIV臨床カンファレンス、演題番号244）などであろう。矢崎らの演題では、先進的医療機関での初回療法の変遷を時系列で示しどちらかというと教育講演的な内容であった。ミトコンドリア障害の懸念を有するd4Tの使用頻度の減少は本年度の最も特徴的な変化であろう。小島ら、日笠らの報告は多施設の調査報告であるが同様の傾向であった。d4Tの使用頻度の減少、ABC使用頻度の増加などが象徴的であった。

2) 抗HIV薬の副作用関連

抗HIV薬の副作用として、核酸素逆転写酵素阻害剤によるミトコンドリア障害、リポアトロフィーなどの演題がいくつか見られたが想像よりも少ない演題数であった。昨年の反動であろうか？ おそらく来年は薬剤変更による症状軽減の演題数増加が予想される。

3) 抗HIV療法による免疫再構築症候群（IRS）

免疫再構築症候群の症例報告は、数年前から増加しているが、近年、各医療機関での症例集積をまとめる報告が増加してきている。上平ら（国立病院大阪医療センター、演題番号154）は56例の新規HAART開始例中21例に免疫再構築症候群が起きたことを報告した。免疫再構築症候群の発生頻度は報告者によりばらつきがある。自験の感覚より多く感じたが、報告例でのCD4値の低さが影響しているのだろう。近年CD4値が低く指標疾患発症後にHIV感染が確認される例が増えていることから、症例経験の少ない医師による安易なHAARTの開始によって、難渋する例が増加することも懸念される。

照屋ら（ACC、演題番号159）は、IRSとしてのカリニ肺炎は、カリニ肺炎治療後4週間経てからHAARTを開始すれば、IRSとしてのカリニ肺炎再発症は起きにくいとした。会場からはカリニ肺炎のコントロール不良の可能性や、期間設定の不自然さを指摘されるなど議論が沸騰した

が討論時間の制約もあり論議不十分に終わった。

4) 服薬アドヒアランス

目立った報告はなかったが、医療体制セッションの一部(鈴木ら, 東京医大, 演題番号 075), アドボカシーとポリシーの一部(小西ら, 演題番号 027)(沢田ら, 演題番号 029)などは角度を変えたアドヒアランス関連の演題であり, こうした演題をクロスオーバーさせることができれば議論に膨らみと深みをもたらすのではないかと思われた。

5) 新規薬剤

2004年春に本邦でも認可・発売が予測される **Tenofovir** (商標 **Viread**, ビリアード) に関連する報告が3件あり注目された。湧永ら (ACC, 演題番号 233), 福武ら (厚生労働省エイズ治療薬研究班, 演題番号 234) の報告から, 2003年8月までに本邦でも医師個人輸入により70例近くの投与例があり服薬忍容度も高いことが明らかとなった。また池田ら (ACC, 演題番号 248) は, **Tenofovir** 使用例に多くのサルベージ症例が含まれることから, その前治療に失敗している症例での嚴重な服薬指導を強調した。

HIV/HCV 合併例

現在, HIV/HCV 合併例での肝硬変移行, 肝癌発症, 肝不全への進行などが問題となっている。こうした中, **IFN α** or **PEG IFN α** にリバビリンを併用した治療成績が報告された(山中ら, 東京医大臨床検査医学, 演題番号 184, 185)。今後も非常に重要なテーマとしてその治療成績を追う必要がある。

日和見感染症・悪性腫瘍

多種多様な日和見感染症・悪性腫瘍例が報告されていたが, ACC, 駒込病院等の大規模施設での経験や治療成績などの変遷は数年おきに宿題講演的に教育セミナー的扱いにすることが望ましいと思われた。

また, 演題番号 160~165 などの稀なケースについては, その症例の経過を十分に吟味した上でパネルの意見を加味するなどの形が望ましくポスター化が必要であろう。

そ の 他

山中ら (ACC, 演題番号 015) による HIV 患者におけるインフルエンザワクチンの有効性の検討は **CD4** 数 **100/ μ l** 以上・以下による反応性の違いを示し非常に有益な情報を提供した。今後1回接種と2回接種の有用度の違いの解析が必要であろうし, 接種費用の補助などの問題点も検討されるべきであろう。

また井上ら (東京大学, 演題番号 228) による HIV 感染者のコンドーム使用の意図と行動は, 非常に重要な報告であり, 臨床医が参加可能な場でのシンポジウムで取り上げるべき演題であった。

以上が一般演題の印象紀である。

シンポジウムやサテライトシンポジウムは, 自らが関連しているシンポジウムに出席すると自動的に他のシンポジウムには参加不能である。このため総計 12-3 のシンポジウムに参加できなかった。自らが演者や企画をしたものについては論評を控えたい。そうしたしがらみがなく参加できたのは, JANAC 主催の「薬物依存と HIV 感染症」であった。薬物依存の専門家を迎え, いくつかの施設での経験を元に議論が行われた。HIV 感染者の中で薬物依存問題を抱える症例は多く治療に困難を感じる事例も多い。現状では, 事例の紹介と困難さの共有にとどまっている。このテーマもさまざまな職種が集まりうる環境で継続的議論が必要であることを痛感させられた。

最 後 に

プログラムのタイムテーブルを昨年, 一昨年と再度振り返ってみると, 第17回は, 昼間の空白が多い。会場を7つまで分散してしまったためなのだろう。このため参加できるセッションが減ってしまった。7th ICAAP に使用する予定であった場所が余ったためであろうが内容を犠牲にすべきではなかったと思う。次のセッションまでの移動時間もないため, 走って行かないと関係演題がみられないということもしばしばであった。

苦言ばかり申し述べたが, 準備期間の少ない中準備にあられた皆様, 本当にご苦労さまでした。