

【シンポジウム 1】

「HIV 検査および検査体制 —技術の進歩と今後の課題—」

■座 長：杉浦 互 (国立感染症研究所 エイズ研究センター)
今井 光信 (神奈川県衛生研究所)

■演 者：今井 光信 (神奈川県衛生研究所)
中瀬 克己 (岡山市保健所)
小島 弘敬 (東京都南新宿検査・相談室)
加藤 真吾 (慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室)
杉浦 互 (国立感染症研究所 エイズ研究センター)
栗原 健 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 薬剤科)
白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター)

趣 旨：

1984年にその検査法が開発されて以来、HIVの抗体検査および遺伝子検査の検査技術は目覚ましい進展を遂げてきた。HIVスクリーニング検査に関しては、培養HIVを抗原として利用した第一世代の抗体測定キットに続き、合成ペプチドや遺伝子組み替えによる発現ペプチドを利用した抗体測定キットが開発され、その検査感度、特異度は大きく改善されてきた。現在は抗原と抗体とを同時に検出できる第4世代の検出キットも開発されており、感染から検査で陽性となるまでのウィンドウ期間も大幅に短縮されている。また、検査の迅速化・簡便化に関してもイムノクロマト法等を利用した迅速検査キットが開発されたことにより、検査相談の場で検査をし、その場で結果を返す即日検査相談が可能となるなど、検査相談のあり方も大きく変わりつつある。これら、検査法の進展とそれらを活用したHIV検査相談のあり方についてシンポジウムの前半で紹介する。

シンポジウムの後半では、1997年の多剤併用療法の開始とともに至適治療のガイドとして実施が推奨されている、ウイルスの定量検査、薬剤耐性検査そして治療薬剤血中濃度のモニタリング等のフォローアップ検査について、最近の進歩と治療現場においてこれらの検査がどのように活用されているか、現状と今後の課題について紹介する。

共催：株式会社三菱化学ビーシーエル

S1-1) HIV 検査相談技術の進歩と今後の課題

－検査技術の進歩と即日検査の普及－

今井光信 神奈川県衛生研究所

イムノクロマト等の迅速検査技術の進歩により、HIV 検査相談の現場で HIV 抗体の迅速検査を行い、その場でスクリーニング検査の結果を返す HIV 即日検査の実施が可能となった。一方、全国のほとんどの保健所で HIV 検査が実施されているが、その多くの保健所において、HIV 検査の利用者数が一回あたり数人以下と極めて少ない状況が続いていたため、その打開策が強く求められていた。多くの保健所では週日の昼間の時間帯に HIV 検査が設定されているため、多くの受検者にとって2回の保健所訪問はかなりの負担となり、HIV 受検者減少の原因の一つと考えられている。このため、保健所検査への即日検査の導入は受検者の利便性を高める効果があり、受検者増に繋がる効果が期待された。栃木県の県南保健所での試験的即日検査の導入研究により、実際にその効果が実証され、北海道、東京都江戸川保健所における即日検査の導入においてもその効果は確認された。

ただ、現在使用されている迅速検査キットではおよそ1%の偽陽性があるため、これら偽陽性を出るだけ除外できる検査法・検査システムの構築が今後の大きな課題となっている。今回は、これら、HIV 検査法の進歩と今後の課題について最新の検査状況と共に報告する。

S1-2) 即日検査のガイドライン・事例集と今後の課題

中瀬克己 岡山市保健所

・ガイドラインの内容と趣旨

保健所等における HIV 即日検査ガイドラインは、第1版を平成16年3月に作成し全国の保健所、都道府県担当部局、拠点病院など1155箇所に配布した。作成の背景には、わが国の HIV・AIDS 報告が増加しているにもかかわらず、自発的な HIV 検査機会の提供が進んでいないこと、一方で栃木県県南保健福祉センターで始められた即日検査によって利用者が非常に増え厚生労働省および自治体の関心が高まっていたことがある。治療の一環ではなく、保健所等で行われる HIV 検査は、国際的には Voluntary Counseling and Testing(VCT) という概念で捉えられ、自発性と相談が検査と不可分の要素とされている。本ガイドラインでもこの考えを基本とした。第2版では、検査後の予防に役立つ働きかけとして相談機能を充実させ、事例集は相談の仕方や紹介の体制などをより具体化した。

・ガイドライン作成に当たっての論点

ガイドライン作成に当たっての論点には、1. 説明か相談か 2. 予防介入の位置づけ等があった。説明はインフォームドコンセントに相当し、相談はカウンセリングに相当すると考えている。両者とも必要であるが、インフォームドコンセント(説明)は全員に必須であり、相談は検査・相談利用者の意向や検査・相談提供側の状況にもよるのではないかと現在考えている。予防介入は、検査を予防の機会として活用しようとする考えに基づく。相談と予防介入は担当者の能力確保と本来他機関が分担すべき内容の紹介先が課題である。

・課題 資材、研修方法、効果評価とフィードバックの体制

今後の課題として、VCT において必須内容であるインフォームドコンセントをより確実に行うことができるような資材の開発・提供と紹介という考えの明確化、エイズ予防財団や国立保健医療科学院などとも協議した相談担当者向け研修の検討と充実、HIV 検査・相談の効果評価とその結果を改善に結びつける体制づくりと考えている。

S1-3) 東京都南新宿検査・相談室の現状と今後の課題

小島弘敬 東京都南新宿検査・相談室

1993年9月に匿名無料の検査施設として創設された当室の1994年受検者数は7147名、陽性者14名。以後5年後の1999年には8318名で陽性者57名。10年後の2004年には11326名で陽性者128名と右肩上がりに増加し、陽性者数は全国の患者感染者数の約3分の1を占める東京都の感染者数の、さらに約3分の1を発見している。HIVの蔓延は各方面の努力にも関わらず抑止されていない。当室の陽性者発見多数の理由として考えられるのは、アジア最大のMSM歓楽街を擁する地域であるということ、土日・夜間の開設であることが考えられる。「土日」「夜間」受検の陽性者数は、全陽性者の約3分の1ずつを占める。当室は東京都健康安全研究センターによる抗原抗体検査により、結果告知は1週間後である。受検者の要望として①ウィンドウ期の短縮②結果告知までの日数の短縮、がある。①はリスク行動を特定できる受検者によるもので、ほぼ全て陰性者である。即日検査は②に添うものであるが、当室では他施設または在宅検査キットによる擬陽性（判定保留）の結果により混乱に陥った受検者も見受けられる。また、全受検者の約40%を占める反復受検者の多数から「告知までの1週間は辛い、HIVについて考える時間が多く、自己の危険因子について振り返る機会となり、以後の危険因子の回避につながった」との指摘がある。一方、頻回の反復受検者が陽転化する事も多数見受けられることから、今年度4月1日より①検査前に、HIVについて、感染経路や可能性のある行為、結果の意味と結果受け取りの重要性を看護師より説明する「検査前ガイダンスの導入」②陰性告知後、医師によるリスク低減のための教育カウンセリングの導入③陽性者に対し、HIV医療の進歩と有効性を説明し、確実な受検を得られるよう支援すること、を開始した。これらの評価および改善が今後の課題である。長期的目標としては①ハイリスク受検者の実数の増加（より検査を受けてほしい受検者が来所するような広報）②反復受検者の陽転化の低下（リスク低減への取り組みと成果）③陽性者の拠点病院の確実な受診（受診確認のシステム構築）、があげられる。HIV検査技術の進歩は速く、結果の正確性は他の感染症に比較して極めて高いため、スクリーニングおよび確認検査について、曖昧さによる困難はない。年代・職業・知識の有無を問わず、長期のリスク行動のあるものが初回検査で陽性となる事例が多いことから、検査普及に対するさらなる努力が不可欠である。

S1-4) HIV 遺伝子検査の進歩と今後の課題

加藤真吾 慶応義塾大学医学部微生物学・免疫学教室

感染個体内、特に末梢血中の HIV 定量値は体内におけるウイルス増殖の度合いを反映しており、HIV 感染症の進行の速さの予測や、抗 HIV 療法の効果判定の指標として用いられている。血中に存在する HIV のウイルス粒子を直接定量することは非常に困難であるので、その代わりに、ウイルス粒子内に存在するゲノム RNA 量、コア蛋白である p24 抗原量、あるいは逆転写酵素の活性を測定することによって HIV 定量が行われている。このうち、最も検出感度が高い検査法はゲノム RNA を対象とするものである。単に血中ウイルス量と言った場合、末梢血の血清あるいは血漿中のゲノム RNA 濃度を示すと考えてよい。ウイルス RNA の定量には、PCR による cDNA の増幅、RNA ポリメラーゼによる RNA の増幅、枝分かれ DNA プローブとのハイブリダイゼーションなどを原理とする方法があり、いずれも内部コントロールを用いた高度なバリデーションが施されており、HIV 感染症のモニタリングに威力を発揮している。近い将来には、HIV RNA の定量範囲が広く、安定した測定値が得られることが期待できるリアルタイム法の導入が予定されている。一方、HIV は細胞に感染するプロウイルス DNA の形態をとる。感染細胞は遊離ウイルス粒子に比べて半減期が非常に長いために、プロウイルス量は抗ウイルス療法によって血中ウイルス量が検出限界以下に抑制された後、非常にゆっくりと減少していく。最近、このプロウイルス量が計画的治療中断の指標になるという報告があった。また、HIV DNA 検査は母子感染の診断に重要な役割を果たしている。国内においては、現在のところ HIV RNA 定量キットが 1 社からしか販売されていない。安定した HIV RNA 検査体制を継続させるためには、複数のメーカーから最新の検査法が供給されることが望ましい。また、HIV DNA 検出キットが商業的に入手できない状態が続いていることも問題である。この問題を解決するための方策を紹介する予定である。

S1-5) HIV 遺伝子検査の進歩と今後の課題

—本邦における薬剤耐性検査の現状と今後の展望—

杉浦 互 国立感染症研究所 エイズ研究センター

HIV-1 感染症に対する標準的な治療として行われている多剤併用療法 (HAART) は、大変優れた治療効果を示し、感染者の予後を大きく改善した。しかしながら、HAART の恩恵を得るのは容易では無く、一旦治療をはじめたら HIV-1 感染者は厳格な服薬、95% 以上のアドヒアランスの達成、を終生続けることが求められる。また、治療薬剤には深刻な副作用を示すものが多数あり、副作用のために服薬中止を余儀なくされる症例も多い。さらに治療薬剤に対して耐性を獲得したウイルスの出現も治療を妨げる大きな問題である。薬剤耐性に関しては薬剤耐性遺伝子検査が至適薬剤選択の指標として有用であることが複数の研究により証明されている。また経済的にも不要な投薬を避けることにより医療費削減に繋がり有益であるとされている。これらの事実を受けて欧米では薬剤耐性は HIV/AIDS 治療を進める際に実施することがガイドラインにより推奨されている。我が国においては 1997 年の HAART の導入後、国立感染症研究所などの研究機関やブロック拠点病院などを中心に薬剤耐性検査が実施されてきたが、平成 18 年 4 月より保険収載されることとなった。本発表では本邦における薬剤耐性の状況と保険収載後の薬剤耐性検査体制等について、さらには薬剤耐性検査の今後の展望について述べたい。

S1-6) 血中薬剤濃度のモニタリングとその意義

栞原 健 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 薬剤科

抗 HIV 療法は正確な服薬が求められ、服薬率はその治療効果を左右する重要なファクターである。治療の失敗の多くは薬剤耐性ウイルスが発現し、2回目以降の治療効果にも影響を与える。HAART (Highly Active Anti-retroviral Therapy) の初回治療とその導入には十分な説明を行うことが求められている。国内で発売されている抗 HIV 薬には、ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤 (NRTI)、非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤 (NNRTI)、プロテアーゼ阻害剤 (PI) の3種があり、その薬物動態は各薬剤群によって特徴的な働きを示す。抗 HIV 療法では多剤併用療法が行われることに加え、他の薬剤を併用する機会も数多く見られることから、治療効果はもちろんのこと、安全性の面からも、個々の薬物動態を十分に把握し、相互作用を理解しておくことが重要である。治療の失敗が許されない HAART の特性を考えあわせると、治療は慎重に行われるべきであり、治療をより確実なものとするために、また、有効性・安全性の最適管理を実現するためにも、薬物血中濃度を測定し患者個々の体質にあわせたテーラーメイドの投与量設定が求められる。

生体内に投与された薬物が薬理作用を発揮するためには、薬物受容体等が存在する作用部位に必要とされる濃度の薬物が到達しなければならない。内服薬の薬物濃度は、ADME、つまり吸収 (absorption)、分布 (distribution)、代謝 (metabolism)、排泄 (excretion; elimination) の薬物動態 (pharmacokinetics) により決定される。薬学的理由による治療の失敗原因には、不十分な投与量、不適切な服薬、アドヒアランス不良、吸収不良、薬物相互作用、代謝の亢進等が挙げられ、十分な血中濃度が得られない場合、ウイルス量の再上昇が起こるとされている。DHHS (Department of Health and Human Services: 米国保健省) ガイドラインでは、HIV-1 ウイルス野生株に対する推奨目標トラフレベルが示されている。

S1-7) HIV 検査に対する医療現場からの要望と課題

白阪琢磨 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター

HIV 感染症治療の分野の進歩は著しく、HIV 感染症は慢性疾患と捉えられるまでになった。この進歩は新規の抗 HIV 薬開発と多剤併用療法によるところが大きい。さらに、RT-PCR 法などによる血中の HIV ウイルスの定量法の開発や薬剤耐性検査方法の開発といった検査技術の進歩によるところも大きい事を忘れてはならない。薬剤開発と検査技術の進歩が現在の HIV 感染症の治療を大きく前進させたと言える。このように抗 HIV 療法に関連した検査技術は大きく進歩したが、薬剤血中濃度の臨床的意義や薬剤耐性検査結果の解釈など、改善が望まれる点もある。

当院の累積受診患者数は 1000 人に及ぼうとしている。感染拡大が予想される中、患者さんの病態も一層複雑になってきていると思われる。エイズ発症で入院する例では、同時にあるいは相次いで複数の日和見疾患が出現する事も珍しくない。HIV を初めとして HBV、HCV、EBV などの血中ウイルスゲノム量や血中のカンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス抗原量を測定し補助診断として使用できるようになったが、これらの中には検査結果の臨床的意義がまだ明らかでないものもある。さらに進行性多巣性白質脳症の病原体である JC ウイルス定量は一般的でなく、非定型抗酸菌症の血液培養の感度も改善が望まれる。さらに、悪性リンパ腫やカポジ肉腫では採取した組織標本の病理診断が困難な例が少なくなく、補助診断としての検査技術の進歩が期待される。これらの諸検査は技術進歩と共に臨床データとの対比によって臨床意義が明らかにされる必要があり、臨床検査と臨床医学両面での努力が必要と考える。さて、今年、カナダのトロントで開催された国際エイズ会議でスポンサーのビルゲイツ氏は、予防の重要性を強調し、財団として HIV 感染症の研究を優先順位の上位に置き、ワクチンが完成するまでは、特に感染予防剤開発など予防に重点を置いた研究に比重を置くとスピーチした。米国では HIV 感染状況が深刻化する中で HIV 抗体検査を強く推奨する政策を打ち出した。わが国では米国に較べても患者数は少数に留まっているが、医療現場で新規 HIV 感染者数が増加し続けている事や、いきなりエイズを発症して受診する例が後を絶たない事などを考えれば、抗体検査体制のいっそうの整備が必要であると考えられる。

【シンポジウム2】

「HIV 陽性者の高齢化問題；予防・診断・治療・ケアの課題」

■企画・進行：今村 顕史（東京都立駒込病院 感染症科）
山元 泰之（東京医科大学 臨床検査医学講座）
堀 成美（東京都立駒込病院 感染症科）
パネリストとして他数名参加予定

趣 旨：

1990年代後半に導入された HAART により、HIV/AIDS 治療は大きく進歩し、現在は長期マネジメントを見据えた治療が求められています。しかし、治療法の確立だけで十分でしょうか？

HIV/AIDS 治療の長期化に伴い、HIV 陽性者も高齢化しています。60 歳以上の高齢者の割合が、HIV 陽性者の 1 割を越える病院も出始めました。

高齢者となった陽性者の介護は？診療は？服薬マネジメントは？そして拠点病院の役割は今後どのように変化するのでしょうか？

HIV 陽性者の高齢化問題は医師だけで解決できる問題ではありません。診療科を越えた連携体制・チーム医療が必要です。

また、本テーマを考える事で現在の HIV/AIDS 診療が抱える問題点もはっきりと見えてきます。

行動を起こすのに早すぎることはありません。診療科を越えた連携体制の為に、みなさんと一緒に考えて行きたいと思えます。

共催：ブリストル・マイヤーズ株式会社

【シンポジウム 3】

「より良い HAART に向けて」

- 司 会：木村 哲 (東京通信病院)
 白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター)
- 演 者：白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター)
 味澤 篤 (東京都立駒込病院 感染症科)
 松下 修三 (熊本大学エイズ学研究センター 病態制御)
 瀧永 博之 (国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)
 濱口 元洋 (独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 臨床研究センター 止血・血栓研究部)
 城崎 真弓 (独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 感染症対策室)

趣 旨：

日本で HAART が可能になってからほぼ 10 年になる。HAART は HIV 感染症・エイズの臨床経過を一変させた。患者の生命予後は著しく改善され、かつての「死に至る感染症」は「コントロール可能な慢性感染症」へと変貌を遂げた。

しかし、周知の如く、服薬開始後初期の副作用はもとより、長期服薬中に生じてくる代謝異常や中枢神経系の副作用はアドヒアランスを危うくし、また、HAART の継続を難しくする。比較的最近まで、服薬の難しさもアドヒアランスを妨げていた。アドヒアランスの低下は耐性ウイルスの出現を招くのみならず、耐性ウイルスの蔓延に繋がる深刻な問題である。耐性検査は何時行い、その結果をどう解釈すべきかを担当医は正しく理解していなければならない。

HAART は何時、どのような組み合わせで開始するのが理想的なのか、計画的中断療法 (STI) に対する評価は現在どうなっているのか、などは今もなお議論の余地がある。HAART 開始後、間もなく出現する免疫再構築症候群による重篤な合併症も悩みの種で、場合によっては HAART を一時、中断しなければならないこともある。それをいかに回避し、コントロールするかも大きな課題である。

「コントロール可能な慢性感染症」が「コントロール可能な慢性感染症」であり続け、あるいは「完治可能な感染症」へと更なる変身を遂げるためには、更なる新規薬や治療ワクチンの開発が鍵を握っているが、現状で活用できる人的、物的資源を有効活用し、「より良い HAART に向けて」努力することが重要である。新しい製剤が次々と開発され、服薬回数が一日一回で良いもの、服薬個数が 1 錠で良いものが増えてきた。これらの抗 HIV 薬を副作用少なく、有効に使用して行くためには、医療従事者チームによる服薬支援、療養支援が欠かせない。

このシンポジウムでは 6 人の講師にそれぞれの観点から、最先端の情報を提供してもらい、患者・感染者の方々の為に、「より良い HAART に向けて」我々医療従事者は何をどうすべきか、何ができるのか皆で考えてみたい。

共催：ブリストル・マイヤーズ株式会社

S 3-1) 初回 HAART の考え方

白阪琢磨 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター

1996年に登場した抗 HIV 薬の多剤併用療法は HIV 感染症の予後を著明に改善した。その強力な効果から Highly active antiretroviral therapy (HAART) と呼ばれ、HIV 感染症も慢性疾患と認識できる時代が到来した。この治療の進歩をもとに米国 DHHS が中心となって HIV 感染症治療のガイドラインが作成され、日本でも HIV 治療研究会（代表世話人：木村哲先生、満屋博明先生）が発足し、DHHS ガイドラインを参考に日本の現状にあったガイドラインを作成した。その他、厚生労働省の研究班でも治療のガイドラインが作成されている。1996年以來、新規の抗 HIV 薬が毎年のように承認され、新たな臨床知見も蓄積するなどガイドラインは年に1~2回改訂されてきた。

さて、この10年間で抗 HIV 療法の考え方には大きく変わった点と変わっていない点がある。前者は治療の開始時期である。1996年当初は「Hit HIV early and Hard」と言われていたが、長期継続が必要な化学療法では短期および長期服用で出現する副作用、薬剤耐性 HIV 株の出現など治療の継続が容易でない事が明らかとなった。さらに、CD4陽性 Tリンパ球数が350/ μ L以上では治療開始を延期できる事が明らかとなり、現在では、必要な方に適切な治療を上手に実施、継続する治療方へ治療方針が変わった。一方、この10年間変わっていない点は、初回療法の重要性和、アドヒアランスの重要性である。使用できる薬剤は多くなり、服薬も一日一回で良いなど抗 HIV 療法の選択肢は拡がり継続服薬も以前に比べれば随分と容易になった。しかし、初回療法に失敗すれば選択肢が狭まり、薬剤耐性 HIV 株では交叉耐性もあり次の選択肢は一段と狭まってしまう。次に選ぶ薬剤は、服用が一日二回以上であったり、食事の制限、服用時間の厳密性、新たな副作用の出現、より高いアドヒアランスが必要とされたり、抗ウイルス効果が不十分であったりするなど治療成功の確率が減少する。再治療で成功している者は多いが、治療状況が困難となると言える。初回療法の成否が治療の鍵である。

S 3-2) 治療開始時期から見た HAART の臨床効果

味澤篤 東京都立駒込病院 感染症科

Highly active antiretroviral therapy (HAART) をいつから開始すべきかは臨床的に重要な問題である。駒込病院で1997年から2001年8月末日までの間に HAART を初回導入し2006年8月まで経過を追えた185例について検討したところ、19例が死亡し166例が生存していた。HAART 開始時の CD4陽性リンパ球数 (CD4+) を100未満の群と100以上の群で比較すると、100未満の群では93例中14例が死亡し、一方100以上の群では92例中5例が死亡していた。症例数が少ないため有意差はなかったが、治療開始時 CD4+ が低値例では HAART を開始しても予後不良の傾向が認められた。

種々のガイドラインによると CD4+ が200/ μ L未満あるいは HIV 関連疾患発症後に治療することは異論のないところである。また CD4+ が350/ μ L以上では通常治療は導入しない点も一致している。ガイドラインによって微妙に異なるのは CD4+ が200-350/ μ L の場合である。すぐに治療を開始すべきなのか、CD4+ の動きや HIV-RNA をみながら考慮すべきなのか悩ましい問題である。当院の成績を参考にしながら治療開始時期から見た HAART の臨床効果を考えたい。

S 3-3) 耐性検査の意義とタイミング

松下修三 熊本大学エイズ学研究センター 病態制御分野

HAART 療法の長期継続が課題となる中で、薬剤耐性検査はますます重要となってきました。また本年4月からは薬剤耐性ジェノタイプ検査が保険収載となり、抗ウイルス薬に対する「薬剤耐性」は、日常臨床においても身近な存在となりました。本シンポジウムでは薬剤耐性についての基礎知識をまとめ、これに基づいた検査のタイミングについて概説します。薬剤耐性検査は原則として薬剤服用中に実施されなければなりません。薬剤が中断されると、野生型のウイルスが増殖して、耐性変異を隠してしまうからですが、実際には中止してしまってから耐性検査が行なわれる場合もあります。薬剤服用を中断していても残る耐性変異がある一方、野生型になる場合もあり、データの解釈には注意が必要です。このような場合、患者さんのこれまでの抗ウイルス薬服薬歴をきちんと把握することが重要です。また、最近のガイドラインでは、治療開始前の薬剤耐性検査が推奨されていますが、様々な問題点が指摘されていて、その有効性については議論のあるところです。

薬剤耐性が見られた場合、次の組み合わせ（サルベージ療法）を考えなくてはなりません。耐性が出現した理由を患者さんとともに考え、繰り返さないようにすることが重要です。耐性ウイルスに有効な抗ウイルス薬の選択に苦慮する場合、参考になるデータベースが公開されています。(Stanford HIV RT and Protease Sequence Database: http://HIV_db.stanford.edu/)

S 3-4) 副作用回避に向けた SNPs 解析、遺伝子解析

潟永博之 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

HAART が臨床現場で実際に可能になり約10年になる。その効果は凄まじく、血中の HIV 量を検出限界以下にまで下げることができ、一桁であった CD4 陽性細胞数を $300/\text{mm}^3$ 以上にまで回復させることも可能になった。しかし、一旦治療を中断すると、HIV 量は再び上昇し、CD4 数も減少することがわかっており、HAART は生涯にわたって継続しなければならぬと考えられる。しかも最近、SMART study が、HAART 中断群で有意に有害事象の出現が多いことから中断されており、一時的な休薬すらも推奨されない状況に至っている。従って、HAART の長期服用に伴う副作用が問題となってきており、その回避・事前予知が重要である。

非核酸系逆転写酵素阻害薬である efavirenz (EFV) は、ふらつき・集中力障害・鬱傾向などの副作用を来すことがあるが、その発現頻度は血中 EFV 濃度と相関することがわかっている。我々は、EFV の代謝酵素であるチトクローム P450 2B6 (CYP2B6) の SNP と EFV 血中濃度を解析し、*6/*6 の患者では例外なく EFV 濃度が2-4倍に達することを見出した。*6/*6 の患者では、あらかじめ EFV の投与量を減量することにより、副作用の発現を減らすことができると考えられ、現在、国内で多施設共同研究を行っている。核酸系逆転写酵素阻害薬である abacavir と非核酸系逆転写酵素阻害薬である nevirapine に関しては、近年、それぞれに対する過敏症状を来し易い HLA について報告されている。抗 HIV 薬を投与する前に、SNPs 解析・遺伝子解析をすることにより、未然に副作用を回避し、よりよい HAART を行うことが可能であると考えられる。

S 3-5) 免疫再構築症候群への対応

濱口元洋 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 臨床研究センター 止血・血栓研究部

【はじめに】

強力な抗 HIV 療法 (HAART) によって HIV 感染症 / AIDS の予後は一段と改善されたが、一方で免疫不全が改善する過程で、免疫再構築症候群 (IRS) と呼ばれる病態が起こることが知られている。今回、名古屋医療センターで治療した AIDS 症例に於いて IRS を併発した症例について検討し、IRS の対処法、予防法などにつき報告する。

【対象および方法】

2006 年 7 月末までに名古屋医療センターを受診した HIV 感染症患者は総数 539 名となった。ここでは 2004 年 1 月から 2006 年 7 月までに受診された新規患者 244 名中、初診時 AIDS と診断された 63 症例を対象とした。IRS の頻度、AIDS 指標疾患、HAART 内容、HAART 開始時の CD4 陽性リンパ球数・HIV-RNA 量、IRS への対応などを検討した (今回は急性期 (?) IRS に絞り、帯状疱疹は除外とした)。

【結果】

IRS の評価可能症例は AIDS 63 例中 49 例、うち 8 例 (16.3%) に IRS を併発した。8 例の AIDS 指標疾患は粟粒結核を含む結核関連 4 例、非定型抗酸菌症 1 例、ニューモシステイス肺炎 3 例であった。初診時 CD4 リンパ球は中央値 18/uL (5-91)、HIV-RNA 量は中央値 5.8×10^5 copies/mL ($1.0-20.0 \times 10^5$)、HAART は始めから IRS の合併を考慮し、d4T+3TC+ α 、HBe 抗原陽性例には TDF+FTC(3TC)+ α でスタートした。IRS の発症日は ART 開始後 12 日目 (5-19 日) と比較的早期に出現した。ほとんどの症例で PSL(1mg/kg) の投与を行い IRS の軽快を認めた。

このシンポジウムで 2,3、詳細に症例提示する予定である。

S 3-6) 服薬アドヒアランス形成支援—失敗例、成功例を通して考える

城崎真弓 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 感染症対策室

抗 HIV 療法は、治療ガイドラインを基準に開始が予定されるが、最終的な開始の決め手となるのは、患者自身が積極的に治療の決定に参加し、服薬を継続できるための諸条件、準備を整えてから開始するということが重要である。服薬の継続ができなければ、治療効果が落ちるだけでなく、薬剤耐性ウイルスを獲得し、その後の治療の選択肢を減らしてしまう。そこで、医療者は患者の服薬開始にあたって想定される問題を予測して解決できるように支援し、服薬継続可能という患者の意思決定ができるように関わっていく必要がある。特に、患者の疾患・治療の理解と受容のための患者教育や服薬オリエンテーション、内服を織り込んだ生活リズム調整のためのアセスメントと服薬スケジュールの立案、シミュレーションを行いながら実施可能かの評価と再調整をしていくなどの支援が重要であるが、それ以外に生活基盤の安定やサポート形成支援も重要になってくる。以前はそのような準備ができないまま、服薬を開始し失敗していった例も経験している。

より良い HAART に向けて、服薬アドヒアランス形成としてどのように医療者が支援していくことが必要かを失敗例、成功例を含め事例を通して考えたい。

【シンポジウム 4】

「Regulation of GAG Trafficking and Functions」

■ Chairmen : Dr. Hironori Sato (National Institute of Infectious Diseases)
Dr. Tsutomu Murakami (National Institute of Infectious Diseases)

■ Presentation Titles :

1. Review on Gag Functions and Trafficking

Dr. Heinrich G. Gottlinger

(Program in Gene Function and Expression, Program in Molecular Medicine, University of Massachusetts Medical School)

2. Dominant Negative Inhibition of HIV Particle Production by the Non-Myristoylated Form of Gag

Dr. Yuko Morikawa

(Kitasato Institute of Life Sciences, Kitasato University)

3. Myristoylation Independent Assembly, Transport, and VLP Formation of HIV-1 Gag

Dr. Jun Komano

(AIDS Research Center, National Institute of Infectious Diseases)

4. Role of SOCS-box Proteins in HIV-1 Infection and Trafficking of the HIV-1 Gag

Dr. Akihide Ryo

(Department of Pathology, Yokohama City University School of Medicine)

趣 旨 :

レトロウイルスとレンチウイルスの Gag 蛋白はウイルス粒子形成の鍵を握っており、現在この方面の研究は HIV の基礎研究の中心のひとつともなっている。最近の研究結果はミリスチル化 Gag がどのように細胞中を運ばれ、特定の膜に結合し、ビリオンとして集合するかを解明しつつある。本シンポジウムでは、それら最先端の研究成果を討論する。

*このセッションは英語で行います。

【シンポジウム 5】

「AIDS has a Woman's Face

～リプロダクティブ・ヘルスの視点から HIV/AIDS と女性の健康を考える～

■座 長：北村 邦夫 社団法人日本家族計画協会 常任理事・クリニック 所長
東 優子 大阪府立大学人間科学部 社会福祉学科 助教授

■演 題：

1. AIDS has a Woman's Face.

石井 澄江 (財団法人ジョイセフ 事務局長)

2. 陽性女性にとっての快適な妊娠・出産とは

対馬 ルリ子 (ウイミンズ・ウェルネス銀座クリニック 院長)

3. 確実な Dual Protection (二重防御法) を

北村 邦夫 (社団法人日本家族計画協会 常任理事・クリニック所長)

4. 当事者からのメッセージ

川名 奈央子 (日本HIV陽性者ネットワーク・アジア太平洋地域 HIV 陽性者ネットワーク 共同代表)

趣 旨：

平成 18 年第 2 四半期のエイズ動向委員会委員長のコメントが手元にある。3 月 27 日から 7 月 2 日まで約 3 か月間の新規 HIV 感染者数 248 件は過去最高であるが、そのうち男性は 226 件、女性 22 件と、男性感染者が女性の 10 倍近くを占めている。感染経路も同性間性的接触が全体の約 65% であることから、わが国の HIV/AIDS は男性の病気というイメージを依然として払拭することができない。しかし、水面下で異性間の感染が広がっていることをわが国でも間もなく知ることになるだろう。

というのは、世界では「AIDS has a Woman's Face. (HIV/AIDS の顔は女性の顔になっている)」と言われ始めているからだ。性器の構造の違いだけでなく、社会的・文化的理由からも女性は男性に比べて感染しやすく、現状は男性よりも女性の感染率が高くなっている。AIDS が発見された 1980 年代には HIV 感染者の大部分は男性であった。しかし、女性の割合は漸増し、1990 年には 35% であったものの 1997 年には 41%、2004 年には 48% に達している。言い換えれば、HIV/AIDS と共に生きている 4000 万人のほぼ半数が女性であるということだ。途上国では 15～24 歳の新規 HIV 感染者の 67% を若い女性が占め、サハラ砂漠以南のアフリカでは、感染者の若者のうち 78% を女性が占めているという報告もある。しかも、これは HIV/AIDS に限るものではなく、身近なところでは、クラミジをはじめとした各種性感染症についても同様である。

- ・わが国の HIV/AIDS は世界の動向とは異なっているが、それは事実か。この傾向は今後も続くのだろうか。
 - ・当事者の女性は、わが国における HIV/AIDS の取り上げをどう捉えているのだろうか。彼女らのリプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) は十分に配慮されているのだろうか。
 - ・HIV 陽性者として妊娠、出産を望む場合に、医療機関での対応はどうなっているのか。リプロダクティブ・ライツ (性と生殖に関する権利) は大切にされているだろうか。
-

妊娠することを望まない女性にとって、感染防止を踏まえた確実な避妊法とは何か。権利としての人工妊娠中絶という考え方が定着しているだろうか。

本セミナーでは、以上の課題に答えるべく4人の演者にお話いただくこととしたい。

「従順な女である私が、これまで人生で一人の男性にずっと貞節であったのに感染することがあり得るのか。その理由が理解できませんでした」(世界人口白書 2005)

共催 社団法人日本家族計画協会

財団法人ジョイセフ

協賛 ジェクス

【シンポジウム 6】

「転機を迎えた在日外国人医療

～治療アクセスを進める世界情勢の中で今求められること～

■座 長：沢田 貴志（港町診療所）

■演 者：アラウージョ リマ フリーオ（GIV）

岩木 エリーザ（CRIATIVOS - HIV・STD 関連支援センター）

内野 ナンティヤ（HIV/AIDS 在日外国人支援ネットワーク）

李 祥任（シェア＝国際保健協力市民の会）

稲場 雅紀（アフリカ日本協議会）

趣 旨：

日本でエイズを発病する4人に1人は外国籍である。しかしこれまで日本では情報・社会資源などの不足から外国人 HIV 陽性者に対する支援は大きくたち遅れてきた。外国人の診療に対して困難を感じ受け入れに消極的な医療機関も多く、30万人の人口を要する日系ラテンアメリカ人であっても受診に困難を感じている。また、滞在資格のない外国人は医療のケアを受けることが更に困難であり、重篤な日和見感染症を発病して初めて医療機関を受診し、死亡率も極めて高い。こうしたなかで一般に外国籍住民の間では HIV に対するスティグマが強く、予防情報の普及や早期の検査・受診が困難となっている。

2002年の世界エイズ結核マラリア対策基金の発足以来、国際社会は有効なエイズ対策のためには ARV（抗レトロウイルス剤）による治療を含めた積極的なケアサポートが重要であると認識し治療アクセスの拡大に取り組んでいる。効果的なエイズ対策には予防と治療・ケアの有機的な連携が不可欠であることから、日本国内に居住する外国人に対する支援の促進が強く求められる。

シンポジウムでは、まず貧困層の中で急速に HIV の感染が広がった 1990 年代において当事者重視の立場でアドボカシーを進め国のエイズ対策を成功に導いたブラジルの経験を在日ラテンアメリカ人のおかれた状況と対比しながらアラウージョ・岩木両氏に語っていただく。次に ARV 治療が母国で無料化された在日タイ人の状況について、HIV 陽性者の帰国後の医療確保の支援を行った経験を日本側とタイ側の両方の立場から考察する。また、より困難な状況下にあるアフリカ系外国人の母国での医療情報を収集し予防啓発と帰国支援の取り組みを始めたアフリカ日本協議会の事例を報告して頂く。最後にこれらの経験を踏まえフロアの参加者とともに、それぞれの立場で問題の改善のために何が出来るのかを討論したい。

主催： 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究班」

共催： シェア＝国際保健協力市民の会
CRIATIVOS - HIV・STD 関連支援センター
アフリカ日本協議会

特別協賛：財団法人笹川記念保健協力財団

【シンポジウム 7】

「HIV 感染症「治療の手引き」第 10 版」

■司 会：木村 哲 (東京通信病院 病院長)
満屋 裕明 (熊本大学大学院医学薬学研究部 血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部 教授)

■演 題：

1. 抗 HIV 薬の現在と今後の臨床への展開
満屋 裕明 (熊本大学大学院医学薬学研究部 血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部 教授)
2. 長期化を考慮に入れた治療戦略
岡 慎一 (国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長)
3. HIV 感染症治療と社会保障制度
伊賀 陽子 (兵庫医科大学病院 医療社会福祉部)

趣 旨：

米国における DHHS ガイドラインは今年 5 月に改訂され、STI の位置付けや耐性検査の推奨などの点に修正が加えられました。我が国における HIV 感染症治療ガイドラインとしての「治療の手引き」第 10 版では、これらの情報を盛り込むとともに、より我が国に適した治療ガイドラインとするために、わが国の現状を可能な限り盛り込み、より充実を図りました。また、治療費の高い抗 HIV 療法を患者さんに継続してもらうためには、我が国の医療費補助制度の活用が必須であり、制度の変更もあったことから、医療者への周知が重要と考え、その情報も新たに追加しました。

本セミナーでは、これらの改訂内容のご紹介を中心に、我が国における治療の現状を議論いただくとともに、今後の新薬展望についても紹介する予定です。

本セミナーは、ご出席の先生方に積極的に討議に加わっていただくパネルディスカッション形式のセミナーです。HIV 感染症診療に携わる、またこれから携わろうとされている医師をはじめとする多くの医療関係者の方々にご参加いただき、活発なご質問・ご意見をいただければ幸いです。

内容は変更される場合がございますので、あらかじめご了承ください。

共催：HIV 感染症治療研究会
グラクソ・スミスクライン株式会社

【シンポジウム 8】

「自ら動き出した HIV 陽性者たち

～ “自立と社会参加” のための 3つのプログラム～

■司 会：迫田 朋子（日本放送協会 制作局 第1制作センター チーフ・ディレクター）

■演 題：

1. セルフマネジメントの可能性、展望
大平 勝美（社会福祉法人 はばたき福祉事業団 理事長）
2. ピア・サポートの取り組み「新陽性者 PEER Group Meeting (PGM)」
矢島 嵩（特定非営利活動法人 ふれいす東京 PGM コーディネーター）
3. 慢性疾患セルフマネジメントプログラム
井手 康人（特定非営利活動法人 日本慢性疾患セルフマネジメント協会 マスタートレーナー/リーダー）
4. HIV 陽性者スピーカーの育成・派遣事業
長谷川 博史（日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表）

趣 旨：

医療と医薬の進歩によって、今や HIV 感染症は致死の病ではなく、慢性感染症としてとらえられるようになった。命を永らえる治療から、健康を維持する治療へと変わったことで、HIV 陽性者の前にはより充実した生への機会が広がっている。

しかし、HIV 陽性者の自立や社会参加には、HIV にまつわる負のイメージや、長期療養における不確定要素からくる不安、人間関係の再構築の難しさなど課題も多い。就労に関する調査（小西ら、2004/N=559）では、70%以上が職場には HIV 感染を知らせておらず、周囲に言えないために、就労と治療のバランスをとることにストレスを抱えている様子が伺える。また、ストレスに関する調査（ふれいす東京/JaNP+ 2005/N=106）では、過去1年間に精神的なバランスをとることが難しくなった経験があると回答した人が66%にのぼる。

一方で、周囲への告知体験に関する調査（ふれいす東京、2005/N=155）の結果では、91%が他者への告知を経験しており、対象として最も多かったのが「友人」（24.5%）、「付き合っている相手」（22.6%）であった。今後の周囲への告知については、「必要最小限の相手に伝える」（49%）が最も多かったが、「積極的に知らせる」と回答した人が30.3%にのぼった。身近な人々や社会とのつながりを取り戻すために、HIV 陽性者が自ら動き出している姿が浮き上がる。

HIV 陽性者支援団体/当事者団体では、HIV 陽性者自らの取り組みにより、自立と社会参加のための様々なプログラムを提供している。精神的混乱が最も起きやすい感染告知から間もない時期に、病気・治療の正しい知識や他の HIV 陽性者の実経験を学ぶことは、この病気を肯定的に受け入れその後の生活イメージを得る上で大きな助けとなる。また、長期の治療生活における自己管理について、様々な他の慢性疾患の患者とともに考えることは、より広い視野で自らの病気を捉えなおす機会となるだろう。そして、より積極的な社会参加に向けて、自らの HIV 感染や必要な支援について周囲の人々に効果的に伝えるためのノウハウを学ぶプログラムもある。

一人でも多くの HIV 陽性者がこのような支援プログラムを活用し、社会で自らの可能性を広げて
いってほしい。そして、社会に積極的に関わる HIV 陽性が増えることで、HIV への正しい理解が
確実に広がることを期待する。

主催： 社会福祉法人 はばたき福祉事業団
特定非営利活動法人 ぶれいす東京
日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス
特定非営利活動法人 日本慢性疾患セルフマネジメント協会
特別協賛： 日本製薬工業協会

S 8-1) セルフマネジメント可能性、展望

大平勝美 社会福祉法人 はばたき福祉事業団 理事長

HIV 陽性者の孤立、閉塞感の打開は、HIV 陽性者自らの社会参加への小さな一歩から。日本での HIV 感染が表面化して 23 年。日本の HIV 陽性者は、血友病治療による薬害エイズ感染に始まり、近年 HIV 感染症本来の性感染が増加し、現在 1 万人以上にのぼる。差別感を誇張した感染症として社会から偏見差別を受け、抗 HIV 治療が有効になり始めて 10 年近く経過した今も HIV への偏見差別は消えていない。HIV 陽性者は自身を守るため、他者との距離を保ちながら生活している。

いつまでこの距離を保つ生活を続けなければいけないのだろうか。社会が積極的に手を差し伸べてくれることを待つだけでなく、自ら小さな接点をつくる一歩を踏み出すことが自信を持って生活をおくるきっかけとなる。はばたき福祉事業団では、患者の自己管理を進めている観点から、日本製薬工業協会主催のシンポジウムで紹介されたスタンフォード大学が開発した慢性疾患セルフマネジメントプログラムに関心を持った。慢性感染症をもつ人として、今後も長く治療をしながら生き続けるため、こうしたプログラムの活用は、より生き生きとした生活や治療意欲、生きる意欲につながっていくと考える。

S 8-2) ピア・サポートの取り組み「新陽性者 PEER Group Meeting (PGM)」

矢島嵩 特定非営利活動法人 おれいす東京 PGM コーディネーター

おれいす東京では 1994 年以來、地域で HIV 陽性者への社会的な支援を続けている。「相談サービス」「HIV 陽性者等の交流の場 (ネスト)」の利用者は、年間に実人数 450 名以上、うち新規利用者が 200 名以上を占める。中でも、感染告知を受けて間もない「新陽性者」のアクセスが年々増えている。

周囲の人から理解が得られにくいと感じ、家族や友人にも感染の事実を伝えず、感染告知後の生活イメージが持てないままにいる新陽性者は少なくない。そこで、新陽性者同士が、安全な居場所を得て、経験を共有し、感染告知後の生活のより良いスタートを切ってもらうためのプログラム「新陽性者 PEER Group Meeting (PGM)」が 2001 年に立ち上げられた。2006 年 7 月までに、28 期 (112 回) のミーティングを開催。実人数 153 人、のべ 556 名が参加・修了した。

PGM を修了した新陽性者が、年月を経て現在では PGM のファシリテーターをつとめており、支援、被支援の従来の枠組みをこえた循環型のプログラムとしても定着している。今後は、新規アクセス数の増加への対応、地方での開催支援といった、新たな段階を迎えようとしている。

S 8-3) 慢性疾患セルフマネジメントプログラム

井手康人 特定非営利活動法人 日本慢性疾患セルフマネジメント協会 マスタートレーナー / リーダー

日本慢性疾患セルフマネジメント協会 (以下「J-CDSM 協会」という) は、アメリカ、スタンフォード大学で開発された「慢性疾患セルフマネジメントプログラム (以下「CDSMP」という) を日本で普及させるために、2005 年 10 月に発足した NPO 法人である。

「慢性疾患」と位置づけられて久しい HIV であるが、この病気とどう向き合い、病気とともにどのように自分らしく人生を送ることができるのか、というのは、患者にとって難題である。その方法を CDSMP という形で患者を支援するのが J-CDSM 協会の役割である。HIV を含めた慢性疾患と生涯付き合うには、「セルフマネジメント (自己管理)」が重要なテーマとなる。CDSMP では、病気を持っているがゆえに付きまとう悩みや問題を、患者を中心とした参加者同士で、講義やディスカッションの方法を用いて解決し、慢性疾患の患者として人生を送る技術を身につけるものである。

このプログラムが日本に導入されて、まだ日は浅いが、このプログラムを受講した多くの慢性疾患を持った患者が、日常生活や心身の健康面において成果が上がっているとの話も聞いており、今後ますます発展していくものと思われる。

S 8-4) HIV 陽性者スピーカーの育成・派遣事業

長谷川博史 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表

社会に HIV/AIDS に対する偏見や差別が残っている限り HIV 陽性者は被差別不安から行動を自主規制せざるを得ず、孤立を解消することは困難となる。そこでジャンププラスでは医療、保健、教育、予防、市民活動などさまざまな場面で HIV 陽性者として話すスピーカーの派遣事業を行っている。この事業は単に派遣業務を行うだけでなく、HIV/AIDS 問題をより客観的にとらえ、私たちが直面する現実をリアルに伝えることの出来る能力を高めるための研修プログラムを独自に開発し、研修機会を HIV 陽性者に対して提供している。

このようなスピーカーが増え、HIV 陽性者の存在が可視化されることによってさまざまな形で社会との関わりを持ちやすい状況が生まれる。その結果として HIV 陽性者が自立した生活者として生きていく事が可能な社会を実現しようとするものである。

また、複数の HIV 陽性者グループがここに関わり、これらがネットワーク化され、情報や経験が共有されることによってさまざまなピアサポート活動を活性化される。

【シンポジウム 9】

「感染女性の妊娠・出産・育児支援」

■座 長：塚原 優己 国立成育医療センター 周産期診療部産科
相楽 裕子 横浜市立市民病院 感染症部

■演 題：

1. HIV 感染妊娠と母子感染予防の現状
喜多 恒和 (防衛医科大学校病院 産婦人科)
2. スクリーニング検査偽陽性の現状と対策
嶋 貴子 (神奈川県衛生研究所 微生物部)
3. 妊婦 HIV 検査陽性への対応の問題点
矢永 由里子 (財団法人エイズ予防財団 研修・研究部)
4. 感染妊婦から出生した児の成育に関わる問題点
外川 正生 (大阪市立総合医療センター 小児内科兼小児救急科)
5. HIV 感染女性の妊娠・出産希望に対する支援の問題
大金 美和 (国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)
6. わたしたちの妊娠・出産・育児
川名 奈央子 (日本 HIV 陽性者ネットワーク・アジア太平洋地域 HIV 陽性者ネットワーク)

趣 旨

わが国では、HIV 母子感染の予防対策が既に確立しており、全国の各施設で実施されている。また、妊婦ルチン検査の一環として HIV 検査も高率に行われている。このような状況下、妊婦スクリーニング検査では偽陽性と検査陽性妊婦への対応が問題となっている。また、母子感染予防対策では経膈分娩の妥当性が議論されている。児は既に就学期から思春期にあり、感染児・非感染児ともにその成育に関しては様々な問題を抱えている。一方、感染者の社会生活が改善したなか、妊娠・出産を望む感染者も少なくはない。

自然感染率約 30%といわれる母子感染に関し、わが国では極めて有効な感染予防対策が既に講じられており、完遂すれば母子感染はほぼ回避可能といえよう。わが国における HIV 感染妊娠の現状につき、喜多恒和先生から厚労省研究班の調査結果を中心に、国外で検討され始めた経膈分娩の可能性と、わが国が帝王切開分娩を推奨することの妥当性を含め概説いただく。

母子感染予防対策を講じるためには妊娠中の HIV 感染の診断が必須であり、その意味からも妊娠中の HIV スクリーニング検査が求められる。妊婦 HIV スクリーニング検査実施率が上昇するとともに偽陽性の発生数も増加している。わが国における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の推移と、同検査での偽陽性発生状況および改善策について嶋貴子先生に研究成果を提示していただく。

また、妊娠女性が突然 HIV スクリーニング検査結果陽性と伝えられた時の動揺は計り知れない。一般産科施設で行なうスクリーニング検査陽性の結果報告に際しての問題、確認検査で感染が判明した妊婦への告知に際しての問題についてその対策も含め矢永由里子先生からお話いただく。

母子感染を回避できた児の成育過程で親の HIV 感染は重大な問題である。様々の理由から母子感

染を来たした感染児にとって、問題は更に大きく複雑多岐に渡る。HIV 感染母体から出生した児の成育にかかわる問題を外川正生先生に整理していただいた。感染児では孤児の問題・社会の受け入れの問題、非感染児はフォローアップデータの解析から示された問題を発表していただく。

感染者の生活の質が向上した現在、治療中の感染女性が妊娠する例も増加してきた。通常妊娠には性的接触が必要であり、感染女性はパートナーへの感染回避とのジレンマに悩まされる。感染女性の妊娠・出産・育児に対する考え方と医療側の支援の問題点と対策について、大金美和先生から紹介していただく。

「結婚し子供を産み育てる」というごく自然な望みが、感染女性であっても安心して叶えられるよう、出席者の皆様の有意義な議論をお願いしたい。

S 9-3) 妊婦 HIV 検査陽性への対応の問題点

矢永由里子 財団法人エイズ予防財団 研修・研究部

妊婦の HIV スクリーニング検査の全国の実施率は 90% を超えているが、検査体制の実態はなかなか見えてこないのが現状である。妊婦を対象とした HIV 検査が定着するためには、検査普及を目的とした量的調査と同時に、どのように検査体制が進んでいるかをテーマとした質の部分の検討も必要であると考ええる。

平成 17 年度に、パイロットスタディとして主だった首都圏のエイズ診療医療機関と地方の医療機関に、HIV のスクリーニング検査結果が陽性と判明し、確認検査のために紹介されてきた妊婦の実態について、被紹介医を対象に聞き取り調査を行った。その結果、5 機関の医師や看護師から、16 名の妊婦の検査時の状況（その内 2 名が外国籍）、被紹介医までに繋がる経緯やその後の受診の様子について情報を得ることが出来た。そこで判明したのは、① 検査実施機関の担当医と被紹介医の連携はスムーズであり、専門医療機関への繋がりが整備されていた。ただし、ケースによっては患者の事前説明が無いままに「丸投げ」での紹介もあった ② 一方で、妊婦対応には多くの課題が見受けられた。妊婦の理解も促すような検査説明を行っているケースもあったが、多くは医師による漠然とした説明が行われている状況であった。その説明には、妊婦を混乱させるケースもあり、非常に混沌とした状態で検査が進んでいるようであった。実際の検査についての具体的説明は、被紹介医によって初めて行われている事例が非常に多く、『検査が先行し、陽性と出れば、検査や結果の説明より、まずは専門医療機関の受診を推奨』という「とりあえず検査」の姿勢が検査実施の医療機関には見受けられた。また、妊婦が外国人の場合、言葉の問題も負荷されるため、検査説明が一層困難である状況も明らかになった。現場の担当者からは、説明のための補足資料の改善や、医療者への検査・治療の研修の実施、体制強化への人的サポートなどの要望が挙げられたが、今後は、検査体制の質の向上を促す対策が重要であると考ええる。

当日は、調査結果の報告と同時に、今後検査体制の整備に向けて、どのような対策が必要であるかという点について具体的な検討も入れ込んだ発表を行いたい。

S9-4) 感染妊婦から出生した児の成育に関わる問題点」

外川正生 大阪市立総合医療センター 小児内科兼小児救急科

HIV 感染女性が妊娠を希望したら、あるいは妊婦が HIV に感染していると判ったら、小児科医は内科医・産科医と協力して、母子感染のメカニズム・母子感染児の自然予後・母子感染予防策の効果と問題点を解説し、出産支援を開始する。児の出生後は、0 日から抗ウイルス薬を与え、経時的にプラズマウイルス量を測定して、感染の有無を判定する。陽性と出たら、直ちに新たな検体で感染を確認し、HAART の検討が必要である。その後は文字通り、生涯を通じた支援となる。一方非感染と判断しても、母子に投与された抗ウイルス薬による、ミトコンドリア機能障害を始めとした短長期的影響が見られないかなどを就学年齢頃まで観察することも小児科医の責務である。そうこうするうちに、次子の妊娠・出産の相談が始まる。最近の治療効果によって、母は無症状であることが多く、再度の出産へ向けて母子感染予防を徹底することに対して油断無きよう指導する。以上が母子への直接支援だとすれば、学校現場や若者が HIV 感染症を正しく理解するための努力・工夫は間接的支援となる。下記は診療現場から寄せられたニーズである。

- ① 病院内各診療科の応援
- ② 重症化症例も対応できる専門病院整備
- ③ 外国語の通じるカウンセラー
- ④ 非感染同胞に対するカウンセリング
- ⑤ 家族以外の服薬支援
- ⑥ 保健師訪問などの地域支援
- ⑦ 学校、保育園で標準予防策の教育

S9-5) HIV 感染女性の妊娠・出産希望に対する支援の問題

大金美和 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

近年、HIV 治療の進歩から学業や仕事等の社会生活と治療の両立が可能になり、女性 HIV/AIDS 患者では、家族や子供を持つことを希望するケースが多くなっている。

平成 17 年度に実施した女性患者へのアンケート調査において、「挙児希望あり」は 20 代の 13 人中 6 人 (46%)、30 代の 21 人中 6 人 (29%)、40 代の 11 人中 1 人 (9%) であった。更に挙児希望のあった 13 人の性行動について調べたところ、「性行為なし」が 1 人、「時々コンドーム使用」が 2 人、他 10 人は、「常にコンドーム使用」であった。このことから、生殖年齢にある女性患者には挙児希望があるが、パートナーへの感染予防と挙児希望の 相反する性行動の間で苦慮していることが示唆された。

現在、女性から男性への感染を回避し妊娠する方法として、女性 HIV 陽性者と男性 HIV 陰性者での配偶者間人工授精 (AIH) が行われている。医療者は、妊娠を勧めるということではなく、AIH の実施は HIV 感染症の治療方針や自身の状態と合わせて検討することで、場合によっては、計画的な妊娠が可能になってきているという情報を提供することが重要である。これまで悩んでいた夫婦が妊娠手段に関する情報を得ることにより、即実行にいたらなくとも、将来的な選択の幅を見いだせたことで救われる気持ちになったケースも少なくない。女性患者には、特にリプロダクティブ・ヘルスの視点を重視しながら支援することが、HIV 感染症の治療と療養生活の安定につながると考えられる。

平成 16 年度の看護職へのアンケート調査では、「妊娠 (挙児希望) に関する指導 / 相談」の実施率は、「感染予防や避妊に関する指導 / 相談」と比較し、少ないことが明らかになり、看護職の支援のあり方が課題となっている。女性患者の治療成功と療養生活の安定につながるよう女性患者の妊娠・出産に関する医療者側の支援の問題と対策について提示する。

【シンポジウム 10】

「TREAT Asia Beyond Japan: The Challenges of Dealing with HIV in the Rest of Asia」

■司 会：Aikichi Iwamoto, M.D.

(The University of Tokyo Tokyo, Japan)

Kevin Robert Frost

(TREAT Asia Bangkok, Thailand)

■演 者：Adeeba Kamarulzaman, M.B.B.S.

(University of Malaya Medical Center Kuala Lumpur, Malaysia)

Dexi Chen, M.D.

(Beijing Youan Hospital Beijing, China)

Minoru Tatebayashi

(Hearty Network)

Shiba Phurailatpam

(Asian Pacific Network of Positive People (APN+) Bangkok, Thailand)

Philippe Seur, M.D.

(Pattaya, Thailand)

趣 旨：

HIV is not concerned with country borders, social status or language. HIV has spread explosively all across Asia: in the developing countries of the Greater Mekong Sub-region like Thailand, Cambodia, Myanmar and Laos; throughout the two most populous countries of the world, China and India; and infiltrating modern Singapore, Taiwan and Japan.

While some island nations like Japan, Taiwan and the Philippines have had a comparatively smaller and slower HIV epidemic, sharp increases of HIV infection can occur suddenly such as the reported incident among intravenous drug users (IDUs) in Taiwan after 2003.

Japan needs to look beyond its shores, to understand the challenges of living with HIV in neighboring countries, whether as a person infected with the disease, a doctor caring for an HIV+ patient, or a leader implementing an effective but controversial prevention strategy.

TREAT Asia (Therapeutics Research, Education, and AIDS Training in Asia) is a network of clinics, hospitals, and research institutions working to ensure the safe and effective delivery of HIV/AIDS treatments throughout Asia and the Pacific. Facilitated by amfAR, the Foundation for AIDS Research, TREAT Asia seeks to strengthen HIV/AIDS care, treatment, and management skills among health care professionals through education and training

programs developed by experts in the region. TREAT Asia includes over 25 clinical sites from 13 countries, including the AIDS Research Center at the National Institute of Infectious Diseases (Tokyo) and the AIDS Clinical Center at the International Medical Center of Japan. In addition to the TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD), the first of its kind in the region, TREAT Asia has recently launched a study on HIV resistance and created a second research network focused on pediatric HIV.

HIV 陽性者、HIV の予防、診療、ケアの最前線で活動する方々の参加をお待ちします。

*このセッションは同時通訳がつきます。

共催：鳥居薬品株式会社

【シンポジウム 11】

「Improving the Management of HIV Diseases

: 症例から学ぶ HIV 感染症診療のコツ」

< 第一部 > 特別講演

プライマリーケアにおける HIV 感染症診療 (仮題)

■ 演 者 : Judith Aberg (Director of HIV Services at Washington University)

< 第二部 > Interactive Session

症例から学ぶ HIV 感染症診療のコツ = 国内症例編 =

■ 司 会 : 青木 眞 (感染症コンサルタント・サクラ精機株式会社 学術顧問)

■ コメンター : Judith Aberg (Director of HIV Services at Washington University)

山元 泰之 (東京医科大学臨床検査医学講座 講師) ほか

趣 旨 :

本セッションは二部構成になっています。第一部では、米国におけるプライマリーケアのための HIV 診療ガイドラインの筆頭編集者である Judith Aberg 先生をお招きして、特異的症状のないケースのスクリーニング方法を中心に、米国の最新の HIV 診療情報をご紹介いただく予定です。第二部では、本セッション初の試みとして、国内の施設より実際に応募いただいた症例を取り上げ、米国で治療ガイドラインの作成や医師向け生涯教育を行っている HIV 診療専門家団体「International AIDS Society-USA」の Interactive Method を利用して、インタラクティブなトレーニングを日本の HIV 診療に携わるみなさまにご提供いたします。

医師および HIV 診療に関わるさまざまな職種のみなさまのご参加をお待ちしております。

昨年開催された内容は、以下のホームページにて閲覧できます。

<http://www.hivcare.jp/kotsu/index.html>

※内容は変更される場合がございますので、あらかじめご了承ください。

共催 : グラクソ・スミスクライン株式会社

企画・協力 : HIV Care Management Initiative-Japan

【シンポジウム 12】

「PHA のメンタルサポートのセーフティネット構築へ向けて： 検査で陽性告知を受けた HIV 感染者をどう支援していくか ～ 保健所での検査と病院での術前ルーチン検査の事例を通して ～」

■座 長：矢永 由里子（財団法人エイズ予防財団）
小島 賢一（荻窪病院）

■演 題：

1. 保健所における HIV 抗体検査の対応について
狩野 千草（新宿区保健所 保健師）
2. 病院における HIV 抗体検査の対応について
柳 富子（社会保険中央総合病院 内科部長）
3. 告知後まもない陽性者を地域で支えること
矢島 嵩（特定非営利活動法人 ふれいす東京 PGM コーディネーター）
4. メンタルヘルスのセーフティネットの広がりに向けて：現状と課題
高田 知恵子（創造学園大学 ソーシャルワーク）

趣 旨

IV 感染者にとって、検査での HIV 抗体陽性の判明は闘病のスタートである。検査時にどのような説明を受けたか、そして、その後どのようなフォローを受けたかが感染者のその後の闘病に与える影響は大きいと考える。

検査時の対応として、「告知時」の対応については取り上げられる機会が多いが、「告知後」についてはあまり検討が行われていない。しかし、実際の検査の場では、感染者にとってはこの「告知時」と「告知後」の両方が重要な検査時の一連の支援であると思われる。

本シンポジウムでは、検査について、二つの場を設定した。一つは保健所の通常検査の場面で、もう一つは病院での術前のルーチン検査の場面である。これまで「HIV 抗体検査」と言えば、主に保健所の検査・相談の対応に主に焦点が当てられていたが、その一方でルーチン検査は同じ検査であるにも関わらず、あまり検討が行われないうまに進められている。今の時点で、「検査」の対応について、保健所での VCT としての検査と、ルーチン検査の双方を「検査対応」として検討してみることは、今後の検査時の陽性者支援を考える意味でも重要なことではないだろうか。

シンポジウムを通し、この二つの検査において、①陽性告知時の対応としてどのようなアプローチが可能か？ ②告知後の支援の課題や限界とは何か？ よりよいサポート体制とはどのような形が可能か？ の 2 点を、簡単な事例をもとに取り上げていきたい。特に今回は、①を出発点として、②の告知後の支援の広がりを検討するで、一機関の枠を越えた地域におけるメンタルサポートの受け皿作りという今後のサポート体制のあり方について考える機会にしていきたい。

シンポジウムでは、保健所と病院で積極的に検査相談に取り組んでいるシンポジストから、・対応の実際、・支援をどう他機関へ広げていったか、また広げたことがどういう結果を生んだかという点を中心に発表していただき、一方、保健所や病院から支援の要請を受けた同地域で活動するシンポジストからは、・支援の広がりについてどう対応したか、・保健所や病院とともに受け皿作りをしていく際の課

題について報告していただく。また、このような支援の広がりをセーフティネットとして今後形作っていくにはどのようなことが重要と思われるかについて、カウンセラーの立場からの発言をお願いする予定である。

今回取り上げるテーマは、将来に向けての感染者支援強化の課題である。フロアとのディスカッションを通し、今後のセーフティネットの方向性が見出していけたらと願っている。

【シンポジウム 13】

「HIV 診療における外来チーム医療」

■座 長：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

■演 者：織田 幸子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）
池田 和子（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター）
栞原 健（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 薬剤科）
山中 京子（大阪府立大学 人間社会学部）
仲倉 高広（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）
岡本 学（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）

趣 旨：

1981年に AIDS が初めて報告され 25 年が経過した。HIV 感染症は発見当初、治療法もない致死の病であったが、抗 HIV 薬による多剤併用療法の登場を機に、医学的コントロールが可能な慢性感染症と位置づけられるようになった。しかし、HIV 感染症治療に対する根治薬がない現在、感染者にとって HIV 感染は消えることがない事実である。医療者は患者の身体的、精神・心理的苦痛や社会経済的困難を和らげ、特に服薬に伴う身体的、精神・心理的、社会経済的負担の軽減に努めなければならない。具体的にはどうすれば良いか。医師は医療チームのリーダーであり、外来診療においても多くの役割と重い責任を担っている。「3 分間診療」という言葉に象徴されるように外来の診療時間は制限され、患者に必要な医療を十分提供するにはチーム医療の実践が不可欠である。幸い、チームには看護師がおり、病院であれば薬剤師もいる。施設によってはソーシャルワーカーやカウンセラーもいる。サービス内容に応じて各職種が分担するのが効率的であり、各職種が専門性を活かすことで、総合的に良質な医療を提供できる。

「治療の成功」には服薬アドヒアランスが重要である。100% 近い服薬率を維持するには患者自身が多く努力と工夫をする必要がある。そのためにも医療者は患者と話し合うスキルを身につけ、患者と繰り返し話し合う必要がある。患者が HIV 感染と生涯付き合っていくのを支援するには、医師のみならず、皆がスクラムを組んで取り組むチーム医療の構築が必要である。

この度、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「多剤併用療法服薬の精神的、身体的負担軽減のための研究」班で「HIV 診療における外来チーム医療マニュアル」を作成した。本マニュアルのねらいは、HIV に関わる様々な業務を、どの職種の仕事であると決めることが目的ではない。各職種が専門的スキルと知識を駆使して各々の得意分野を強調しつつ、限られた人的資源の中で、真に患者のためになるよう、患者のニーズをどのように満たしていくかをチームで取り組む上での基本として利用して頂ければ幸いである。

今回のシンポジウムでは、実例を示しながらシンポジストの意見を交え、HIV 診療における外来チーム医療のあり方について議論を進めたい。

【シンポジウム 14】

「看護ネットワークを活用した HIV/AIDS ケアの可能性」

■司 会：村上 未知子（東京大学医科学研究所附属病院 コーディネーターナース）
織田 幸子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）

■演 題：

1. 政策医療における ACC/ ブロック拠点病院の看護ネットワーク
島田 恵（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官）
2. HIV/AIDS 看護学会（JANAC）の活動と課題
有馬 美奈（東京都保健医療公社荏原病院 看護主任）
3. エイズ拠点病院における HIV/AIDS 外来療養指導の現状と課題
徐 廷美（東京大学医学部 健康科学看護学科 4年）
4. 外来診療において看護師に期待する役割
加藤 哲朗（東京慈恵会医科大学附属病院 感染制御部 医師）

趣 旨：

HIV/AIDS 患者は若く、今後、感染者としていかに治療と生活を両立させていくかが課題である。感染者としての道程には、進学、就職、結婚などの様々なライフイベントが待ち受けており、それに伴って生活の場も変わる可能性がある。治療や生活の変化に伴って、専門病院だけでなく、地域の様々な支援を利用する可能性もある。このように慢性疾患の患者を支える場合には、長い時間の経過と共に起こりうる様々な変化に対応しつつ、必要な医療を提供し続けられる環境としての体制が必要である。このような環境を作るために、患者に継続的に関わって、変化の様子も見守りつつ、次の場所や相手につなげていく役割が“要”となる。

このシンポジウムでは、病院には必ずいる職種である「看護師」が、慢性疾患患者として長い道のりをゆく患者の伴走者となり、継続的に医療を提供する体制を機能させるための“要”となる可能性、そして“要”の役割を果たすことによって HIV/AIDS ケアを充実させる可能性について考えたい。

対 象：

主に拠点病院の HIV/AIDS 担当看護師および「HIV/AIDS ケア」
「慢性疾患看護」「継続看護」に関心のある看護師や看護学生 140 名まで

※このシンポジウムは、平成 18 年度看護政策研究事業委託研究「HIV/AIDS 患者に対する外来療養指導の効果に関する研究」の一環として行い、平成 18 年度 ACC/ ブロック拠点病院看護実務担当者公開会議も兼ねています。

【シンポジウム 15】

「エイズワクチン開発に向けてー “Immune Correlates” について」

■座 長：森 一泰 (国立感染症研究所)
三浦 智行 (京都大学ウイルス研究所)

■演 題：

1. Multiple Epitope-Specific CTL Responses in Control of Immunodeficiency Virus Replication
侯野 哲朗 (東京大学医科学研究所)
2. New Insights into Evaluating Effective T-cell Responses to HIV
David. Watkins (Wisconsin National Primate Research Center)
3. Immune Correlates :Lessons from a Novel Attenuated Mutant Virus
森 一泰 (国立感染症研究所)
4. HIV Vaccine Design: Insights from Live Attenuated SIV Vaccines
R. Paul Johnson (New England Primate Research Center)

趣 旨：

現在多数の臨床試験でテストされている種々のプライム・ブーストエイズワクチン戦略は、希望を与えるものとなっている。理想的なワクチンとは、幅広い反応性を有する中和抗体や細胞傷害性 T リンパ球、さらに粘膜免疫反応を誘導するものとなるであろう。本シンポジウムではいまだに十分理解されていない、“病態や感染と相関する Immune Correlates (免疫パラメーター) は何か” という部分にフォーカスして討論を行う。

*このセッションは英語で行います。

【シンポジウム 16】

「HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のあり方ーポジティブなSEX LIFEに向けて」

■座 長：井上 洋士（三重県立看護大学 成人看護学）

■演 題：

1. HIV 外来診療において扱う性の問題

下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

2. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援 - その現状とプロジェクトの取り組み

井上 洋士（三重県立看護大学 成人看護学）

3. がん患者のセクシュアリティをめぐる支援

高橋 都（東京大学大学院医学系研究科 健康学習・教育学分野）

4. 治療の長期化と HIV 陽性者の性行動の理解

長谷川 博史（日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

趣 旨

HIV 感染者にとって性生活を維持しセクシュアルヘルスを高めることは、一般の人々と同様 QOL の観点からも重要である。しかしながら、心身症状や治療・薬剤の影響を受けることに加え、スティグマなどに起因した社会関係へのダメージによる影響をも受け、性生活の維持や満足感を得ることが困難な場合も多い。さらに感染予防行動を取ることが社会的に求められる状況下に置かれているため、HIV 診療では、そうした事項に対する「指導」をも包含しながらセクシュアルヘルス維持・向上を支援していく必要性に迫られるむずかしさがある。

周囲の人に安易に病名を打ち明けられない日本では、HIV 感染者のサポートリソースとしての医療従事者の存在は引き続き大きいといえるだろう。医療従事者がセクシュアルヘルスについての支援ができる状況づくりをすることは、HIV 医療におけるケアの質を高めることにつながり、さらに結果として HIV 感染者の生活の質を高めることにつながるとされる。しかしその一方で、医療従事者がこれまで性やセクシュアリティをめぐる支援について教育・研修を受ける機会がほとんどないという現状にあって、医療従事者自身がかえって HIV 感染者のセクシュアルヘルス増進を阻害しているという可能性も否定できない。

本シンポジウムでは、HIV 診療を先駆的に行ってきた医療機関の医療従事者、HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研究・実践を展開してきた研究者、がん患者のセクシュアルヘルス支援体制整備に積極的に取り組んで来られた方、および HIV 感染患者団体の代表の 4 人シンポジストとして選ばせていただいた。各シンポジストには、医療機関におけるセクシュアルヘルス支援の実際、支援体制整備の取り組みの実際、性に対する医療従事者による支援について患者の立場から望むことなどを発表していただく。それらを踏まえた上で、今後の HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援はどうあるべきであるのか、何が整備されれば HIV 感染者のセクシュアルヘルスは維持し高められると考えられるのか、その方向性について、フロアからの発言も交えた形で大いに議論し模索する機会としたい。

S 16-1) HIV 外来診療において扱う性の問題

下司有加 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター

患者数の増加とともに外来で相談される内容も多岐にわたり、特に実生活に即した内容の相談が多い。その中でも sex life に関する相談は患者側から考えれば、「言い出しにくいこと」ではあるものの、まさに日々の生活に即した悩みである。

相談の多くは「どのように予防していくか」という内容が多いが、どのように予防を実践していくの前に、どのように sex をしているかによって予防の方法も異なる。患者個人が抱える問題が単に予防の方法（手段）であるなら、個人の sex life に応じて新たな方法やリスクリダクションを考えた方法を共に考えていくことは支援として有効であろう。

しかし、中には薬物を使用する unsafe な sex や、多数の相手と高頻度での unsafe な sex などに駆り立てられているケースも少なくない。上述のように sex の方法（手段）を変更するだけが課題ではなく、何かへの依存により予防が行えていないとすれば、方法（手段）を患者と共に考えるだけでは本当の意味での解決には至らないであろう。そのようなケースでは、なぜ薬物を使用しなければならなかったのか、なぜ多数の相手と高頻度に unsafe な sex に駆り立てられるのかが、予防方法以前に重要な問題であると考えられる。予防行動がとれなかったという結果に至る過程で何らかの心理的問題が生じているのか、あるいは他に問題があるのかを十分アセスメントしたうえで支援をしていく必要がある。

Sex life を支援するということは、具体的な予防方法への取り組みに加えて、患者が抱えている根本的な問題への取り組みも必要であると日々感じている。

S 16-2) HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援 - その現状とプロジェクトの取り組み

井上洋士 三重県立看護大学 成人看護学

我々は2000年に厚生省 HIV 疫学研究班にて HIV 感染者の QOL 調査を実施したが、その結果、HIV 感染者にとって性生活で満足を得られることが精神健康とのかかわりからみても重要であるという知見が得られた。これが、それ以降我々をセクシュアルヘルス支援のあり方を考えるに至る道標になったともいえる。追加分析や研究メンバー間での討議の結果、セクシュアルヘルスへの支援を考える上では HIV 感染者の側のみならず目を向けるだけでは不十分であるとの結論に達し、HIV 感染者と医療従事者双方に対する調査研究を実施した。それらの結果、医療従事者対象の調査からは、セクシュアルヘルスへの支援において医療従事者が重要なリソースとなりうることを、しかし現時点においてはその支援が多々の要因によりきわめて不十分な状況にあること、一方 HIV 感染者対象の調査からも、その支援アプローチの方向性に関する示唆も数多く得た。これらを基礎資料としながら、2005年にはツール開発・配布を中心的な作業として位置づける環境整備を行うこととなった。具体的には、患者向け冊子として「ポジティブな SEX LIFE ハンドブック」を、また医療従事者向け冊子と問診票の作成を試み全国の拠点病院の HIV 診療担当者に配布した。これらの冊子類に対しては一部から高い評価をいただいたが、その一方で、各ツールが HIV 診療担当者まで届いていなかったり利用されていなかったりする現状や、セクシュアルヘルス支援への積極性が高まるにとどまるといった限定的なアウトカムしか統計的には認められないという状況が明らかとなり、プロジェクトの軌道修正の必要性に迫られた。そこで2006年から「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」を開催し医療従事者向け研修プログラムのモデル構築をめざしているが、これ以外にも、利用できるツールの多様化、リソースの開発など、今後に向けた課題も多い。

S 16-3) がん患者のセクシュアリティをめぐる支援

高橋 都 東京大学大学院医学系研究科 健康学習・教育学分野

HIV とがんは、さまざまな側面で相違はあるものの、潜在的に命に関わりうる病気である点では共通している。昨今、がん治療を受ける人のQOLの一側面として、性（セクシュアリティ）が注目されてきた。性は私たちの暮らしの大切な一部分であり、それは何らかの病いを得ても変わらない。しかし、がん医療に携わる医療者は、「性の支援」の重要性に気づきながらも、一体何が「支援」なのか、どこからどのように取り組んだらよいのか、考えあぐねてきた。「性というプライベートな事柄も医療専門職の守備範囲なのか」「不用意に関わることでかえって患者に不利益を及ぼさないか」という懸念もよく聞かれる。

本発表では、まずがん患者と性、および性の支援のあり方に関する国内外の研究を概観し、特に日本の臨床現場において患者と医療者の双方が性あるいは性相談をどのように位置づけてきたか振り返る。続いて、患者向け書籍・小冊子の出版や医療者向けの「がん患者さんの性を支援するための研修会」など、発表者のグループが行っている活動を紹介し、その企画実践の経緯や研修会参加者の声などを示す。

性のありようはきわめて個別性が高く、しかも答えは必ずしも一つではない。医療専門職は通常、「問題点の同定→専門技術を用いた介入→問題の解決または軽減」というパターンで仕事をすることが多いが、性の支援に関してはその形に当てはまらない場合も多く、発想の転換が必要である。がん医療における「性の支援」の試行錯誤のプロセスが、HIV 感染者のセクシュアルヘルスの支援に向けて何らかの参考になれば幸いである。

S 16-4) 治療の長期化と HIV 陽性者の性行動の理解

長谷川博史 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス

1997 年から我が国でも HARRT 療法が可能となり HIV 感染症は慢性疾患としてとらえることが可能となった。このことは HIV 陽性者の生活が長期間継続することを意味する。

多くの HIV 陽性者、特に性感染による者は一時的に性行動に対し消極的姿勢を示す傾向が見られるが長期間にわたり一切の性行動を中断することは非現実的であり、それを強制することは非人間的でもある。いっぽう HIV 陽性者の性的健康増進への介入において性を語る事が重要であるにも関わらず、医療者の性に対する拒否的な態度に対し HIV 陽性者が医療現場において性に関する話題を忌避ないしは自主規制する傾向も見られる。

さらに日本の教育システムでは性教育がほとんど実施されておらず、性に関する価値観は多くの場合極めて個人的な経験則によって構築されている。これは医療従事者も例外ではない。このような医療者の個人的体験に依拠した偏狭な視点で患者に対し無手勝流の性生活指導が行われる場合、時には患者の基本的な人権の一部である性的権利 (sexual rights) を無自覚に侵害している場合もある。

HIV 陽性者の性的健康増進は HIV 診療において極めて重要な課題であるにも関わらず、長年放置されてきた。HIV 陽性者の性的健康への介入を効果的に行うには、このような患者とのコミュニケーション不全を解消する必要がある。そのためには医療者が患者である HIV 陽性者の性生活の重要性を認識し、その多様性を理解し、現実的な対応を行う必要がある。特に MSM、女性、若者などの性行動が男性原理、異性愛原理に基づく価値規範ではすでに捉えることが出来ないことを理解することが重要である。

【シンポジウム 17】

「HIV 診療現場が抱える問題点」

- 司 会：今村 顕史 （東京 HIV 診療ネットワーク・東京都立駒込病院 感染症科）
- 演 者：味澤 篤 （東京 HIV 診療ネットワーク・東京都立駒込病院 感染症科）
神戸 敏行 （東京 HIV 診療ネットワーク・旭中央病院 内科）
城所 敏英 （東京 HIV 診療ネットワーク・葛飾区保健所）
日笠 聡 （東京 HIV 診療ネットワーク・兵庫医学大学 血流内科）
西田 恭治 （東京 HIV 診療ネットワーク・東京医科大学 臨床検査医学科）
山元 泰之 （東京 HIV 診療ネットワーク・東京医科大学 臨床検査医学科）

趣 旨：

HIV 診療現場で働いている者の視点で、HIV 診療の抱える問題点を話し合う。

当会は HIV 感染者エイズ患者の医療・ケアに関わっている各科の医師、看護職、臨床心理士、MSW、栄養士、個人の資格の行政官、NGO 関係者などが、各々個人の資格で参集し、症例検討、診療活動から得た情報の交換、対応のノウハウ、問題点などを自由に討論してきた。また、検討事項のうち意見の一致をみたものに関しては、行動できる有志が行政機関と話し合ったり、要望書を提出したりする対外活動も行ってきたテーマとして「自立支援法の施行によりどんな影響が出ているのか」「一部拠点病院への患者集中の現状と対策」「クリニックでの HIV 診療上の問題」「一人拠点医師問題」「中核拠点病院構想」を取り上げる予定です。会場の皆さんも参加して討論して下さい。

企 画：東京 HIV 診療ネットワーク

【シンポジウム 18】

「AIDS 新時代における歯科診療を取り巻く諸問題について」

■座長・司会：高野 直久（東京都歯科医師会 理事）

■演題：

1. 歯科医師の HIV 陽性者診療に対する意識
中田 たか志（渋谷開業）
2. HIV 陽性者の歯科診療に対する意識
HIV 陽性者スピーカー（予定）
3. HIV 陽性者における口腔保健管理について
鈴木 基之（昭和大学歯学部）
4. 東京都エイズ協力歯科診療所としての診療
費川 勝吉（新宿開業）
5. 各種取り組みについて
高野 直久（東京都歯科医師会 理事）

趣旨：

2005年開催のUNAIDSでは日本を含む東アジア諸国においてHIV感染症の感染拡大が非常に危機的であるとの指摘があった。これを裏付けるように先進国であるにもかかわらずわが国においてもHIV陽性者およびAIDS患者の新規発生報告件数は昨年度も増加傾向を示しており、東京都の昨年1年間のHIV感染者報告件数は過去最高の417名となっている。また、感染経路について、従来はある特定集団を中心としたものであったが、現在では大都市部の若年者に広がりを見せ、実際20代30代における感染者の増加が認められている。このような現況から考えると潜在的感染者および今後の感染者の増加は飛躍的なものになると危惧されている。

HIV陽性者に対する治療法はHARRT療法などに代表される化学療法が広まり、母子感染の防止、感染後もAIDS発症を遅らせることができるようになり、通常の基礎疾患とでも考えられるほどHIV感染者の長期生存可能となりつつある。現在では、HIV陽性者の治療および生活は1980年代AIDSに対する致死性の疾患であるという過去のイメージとは異なってきている。これはAIDSに対する今までの恐怖が薄れ、疾患について安易に考える傾向の現われともいえ、このような観点からAIDS新時代を迎えたといっても過言ではない。

このような新時代にあって、HIV陽性者の歯科受診機会は今後さらに増加することは必定である。しかし一部の歯科医師を除き歯科医師のHIV/AIDS、HIV陽性者についての知識不足やHIV陽性者に対する診療について恐怖感および診療時における相互の感染予防に自信が無いといった理由で診療拒否という事例もマスコミにより指摘されている。この点については昨年度厚生労働省よりHIV感染者診療体制についての通達が出された通りである。

また、特に歯科領域ではHIV/AIDSの疾患特性に鑑み歯科疾患（特に歯周病）と全身疾患（特に生活習慣病）との関連について近年注目されている。健康な生活をおくるうえで口腔保健の重要性が注目されてきている。このような状況でHIV陽性者の全体的健康維持とQOLの向上を図るうえで歯科医療従事者の果たすべき役割は重要であると思われる。

本シンポジウムでは、特に今後増加するであろうHIV陽性者の歯科診療について、疾患の告知を含めより良い状況で行うための問題点を探り、またHIV陽性者の歯科的な問題点と口腔保健維持について下記のパネリストから問題提起していただき、新たな方策で対処するための礎としたい。

主催：社団法人東京都歯科医師会