

学会印象記

第16回国際エイズ会議参加報告書

本田 美和子

Miwaka HONDA

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

第16回国際エイズ会議は2006年8月13日から19日までカナダ・トロントにて24,000人の参加者を集めて開催されました。このたび学会参加印象を記す機会をいただきましたことを厚く御礼申し上げます。

今回の国際エイズ会議のテーマは **Time to Deliver** でした。HIV/AIDS に対する治療を、これを必要とするすべての人々に届けるためには今どうすればよいかということについて、さまざまな立場の人々が一堂に集い、自らの主張を述べ、耳を傾け、解決策を模索する1週間となりました。特に、『3 by 5』の成果とこれがもたらした新たな問題についてのアフリカ・アジア諸国の発表の量は群を抜いており、“**HIV/AIDS care in resource limited settings**” (医療資源の限られる地域での HIV/AIDS) は、今回の会議のもうひとつのテーマとなっていることを実感しました。疾患について純粋なサイエンスに関する討議を重ねる機会というよりは、“**HIV と共に生きる人々**” の抱える社会的問題に焦点を当てた発表の機会という最近の国際エイズ会議の傾向と同様の印象を持ちました。

1週間の会議期間中、6,000人を収容できる会議場に入場制限が敷かれるほどに人々の注目を集めた発表は、クリントン財団の代表ビル・クリントン元大統領と、ビル&メリンダ・ゲイツ財団のビル・ゲイツ氏によるセッションでした。(Priorities in ending the epidemic; 発表コード MOSY 01) いずれも世界の HIV/AIDS 研究・治療・疫学分野に多大な資金と影響を与えている財団の代表であり、このセッションはトロントの2つのテレビ局によって生中継されました。学会参加者でなくともこの“ふたりのビル”の意見をつぶさに聞く機会が設けられたことは、HIV 感染症の包含する問題を一般の方々に知っていただくとても良い試みであったと思います。

“ふたりのビル”のセッションは司会者の「なぜ、あなたがたは HIV/AIDS に対してこのように積極的な活動をなさっていらっしゃるのですか?」という問いから始まりました。これに対して「感染する必要のなかった人が、この病気に感染して死んでいくのが嫌だからです」と答えたクリントン元大統領の簡潔な言葉は多くの人の心に染みいったように思えました。元大統領の言葉に続き、「私たちの住

む世界をより良いものにするために、健康は不可欠のものであり、HIV/AIDS に関する誤った先入観を無くして確かな予防や治療が行えるようにすることがとても大切だと思うからです」とゲイツ氏は語りました。舞台上に大きなソファを並べて、とてもゆったりとした雰囲気で行われた“ふたりのビル”のセッションはこの学会のメインイベントの一つとして扱われました。国や国際機関の代表ではなく個人財団の代表が語るセッションが最も多くの人々を集め、その言葉が広く伝えられたことはとても興味深い事象でしたし、この分野を職業とする自分の立脚点を改めて考える、良い機会となりました。

この二人の言葉を待つまでもなく、会議中に共通して語られていたことは“**HIV と共に暮らす人々**” (people living with HIV ; PLWH) にとって現在何が必要で、今後この方々のために何ができるか、ということでした。とりわけ PLWH の権利については多くのアプローチがなされました。「**Sexual and reproductive health and rights of people living with HIV**」というタイトルの下に開かれたセッション(発表コード TUAD01)は PLWH の妊娠・出産、性的行動、自分が HIV に感染していることのパートナーへの告知など、実生活において PLWH が直面する問題についてアフリカ、ブラジル、フランス、米国など経済状態の異なる国々がそれぞれ自国での調査結果を発表し、その経済状態によらず、共通の課題を抱えていることが明らかになりました。とくに自分が PLWH であることを告げることができないまま性的な接触を行ってしまうことについてのケニアの報告(発表コード TUAD0102)は予防の難しさを訴える内容でした。

余談になりますが、わたしが勤務する国立国際医療センターでも同様の調査を行ったことがあります。当院へ通院する350名余りの患者を対象に「性的接触の相手に、自分が HIV に感染していることを告げるか?」と問うたところ、「いつも話す」という方は3分の1であり、残りは「いつも話すとは限らない」・「絶対言わない」という回答でした。この結果はさまざまな解釈が可能かと思いますが、この結果を踏まえて臨床医としてできることは「あなたの性的接触の相手は、“自分が感染していることを知らないか

もしれない”し、“知っているでも話してくれないかもしれない”ことを広く一般の方々に伝えることではないかと考えています。医療状況の違いはあっても、ケニアもヨーロッパも日本も、内包する問題の本質は大きく違うことはないことを改めて感じました。

また、特定のリスクグループへのアプローチもさまざまな報告がありました。インターネットを用いた MSM (men who have sex with men) への HIV 予防プロジェクトは北米でいくつも試みられており、地域の医療機関との連携が効果を挙げている、等の報告がありました (HIV prevention in cyberspace ; 発表コード THPDC)。これらの試みは、健康に関する情報が届きやすいとはいえないグループへの対応として今後わが国でも有用な方策になるのではないかと考えられました。また、女性が自身の選択として行え、安価で簡便である microbicide については数々のシンポジウムや発表で言及され、注目を集めていました。(発表コード WEAA05, THAD02 など)

臨床部門では、C 型肝炎や結核の重複感染の治療困難に関する問題や Kaletra による単独療法の有効性、インテグラーゼ阻害薬 (MK0518) などに関する発表などが目をひきました。

この会議は各国の HIV 臨床を行う者が集う貴重な機会でもあり、会議と並行して様々な臨床試験についての研究会議も開かれました。わたしもいくつかの研究討議に参加いたしました。今回の国際エイズ会議でも成果が発表さ

れた (WEAB0203, WEAB0204, THPE0047, THPE0144, THPE0145) SMART Study (Strategies for Management of Anti-Retroviral Therapy) については、新規参加者の組み入れが停止されている現状と現時点での結果の分析や、長期治療に伴う患者さんの負担をできるだけ軽減する安全な治療方法を明らかにするため、今後の臨床試験実施計画についての討議が行われましたし、またオーストラリアを本部として新たに計画されている臨床試験 NCHECR ARV naïve protocol についても、プロトコルデザインに関する会議が開かれました。理想的な HIV 治療法が未だ確立していない現在、様々な角度から行われる臨床試験は HIV と共に暮らす人々にとって、かけがえのない重要性をもつものであることを実感するとともに、そのようなプロジェクトに参加する機会を得ていることに感謝の意を新たにしました。SMART 試験に関しては 2006 年末の *New England Journal of Medicine* に詳細な発表が出ましたので、興味のある方はご覧いただければと思います。(NEJM 2006 ; 355 : 2283-96)

今回の会議は、臨床的・基礎的な知見を深めると同時に、多くの PLWH と activist が集い、自らを語る言葉を数日間に渡って傾聴する貴重な機会となりました。臨床医として日頃接している方々の PLWH としての側面を改めて知る機会を得、この経験を今後の診療に役立てて行きたいと深く感じ入る 1 週間となりました。