
【第10回ICAAPへの招待】

1) 第10回アジア太平洋エイズ会議への招待

Myung-Hwan Cho

韓国建国大学

2011年8月に第10回アジア太平洋エイズ会議(10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP 10))が韓国の釜山で開催されます。ICAAP 10の共同会長を務めるMyung-Hwan Cho氏(韓国建国大学教授)が来日して、開催目的や準備状況について説明します。

<http://www.icaap10.org/html/main.html>

(英語：同時通訳有り)

2) アジア太平洋エイズ協会からの挨拶

Zahid Hussein

President of AIDS Society of Asia and the Pacific (ASAP)

アジア太平洋エイズ協会(AIDS Society of Asia and the Pacific:ASAP)は、アジア太平洋地域においてHIV/AIDSの諸問題に取り組む非営利、非政府組織で、ICAAPを開催する母体(Custodian)。会員は個人ではなく、アジア太平洋地域においてこの問題に取り組む組織や機関で、日本からは日本エイズ学会、エイズ予防財団、エイズ&ソサエティー研究会議などが会員となっています。

今回、ASAPの現プレジデントのZahid Hussein氏(パキスタン)が来日して挨拶します。

<http://www.aidsocietyap.org/>

(英語：同時通訳有り)

【プレナリーセッション1】

PS1-1) ART in the Developing World: Progress and Challenges

Elly Katabira

School of Medicine, Makerere University College of Health Sciences, Uganda

The HIV epidemic continues to spread like a bush fire, particularly in the developing world and more so in sub-Saharan Africa. In 1996, during the Vancouver International AIDS Conference (IAC), HAART was pronounced as the break through in the management of HIV infected people, especially in the developed world. This went on to revolutionize the various ART programs making HIV infection a treatable disease.

However, in the developing world, it needed well organized activism during the Durban IAC in 2000 to open up its availability to the majority of patients in the developing world who needed it most. This was followed by up by various initiatives like the WHO's 3 by 5 ART access campaign, the G8 countries commitment to financial support, the PEPFAR program from USA and the creation of the GFATM. As a result of these efforts, many HIV infected patients have been able to access ART such that today there are over 5 million people receiving ARVs world wide particularly in the developing world.

However, this upsurge in increased ART access has also exposed serious challenges particularly in the developing countries, which are impacting on these successes. These challenges include inadequate human resources, poor health systems and financial sustainability. This means that for additional gains in ART access in the developing world, the world will need to critically address these challenges as well.

PS1-2) ART in the Developed World: Triumphs and Tribulations

Sharon Walmsley

The Toronto General Hospital, University Health Network, Canada

Over the past decade the number of antiretroviral agents available to manage patients with HIV has grown tremendously. Over this period advances have been made in developing new agents within existing classes and new agents in newer classes. As a consequence, there are now new strategies to manage ARV naive and experienced patients. With these advances have also come new goals of treatment, such that the goal is to achieve maximal viral suppression in patients at all phases of HIV drug experience. In addition, with time, the newer agents have become easier to adhere to as a consequence of improved formulations and fixed drug combinations, as well as lower toxicity. This has led to changes in treatment guidelines which now recommended the earlier initiation of therapy. Despite these successes, challenges remain. There continue to be both short and long term complications of the newer agents. As the population ages, the consequences of long term exposure to the drugs, and the implications of incomplete restoration of the immune system is being increasingly recognized. The treating physician now has to consider renal, liver, cardiovascular, bone, malignancy and central nervous system illness far more than traditional AIDS defining illness. I will review the successes of modern therapy, but highlight the cautions, and areas of uncertainty as we continue to struggle with the important question of optimal ARV therapy in the developed world.

PS1-3) 世界からみた日本のHIV感染症の分子疫学: 我が国のHIV流行はいかにして始まり、どこに向かおうとしているのか

武部 豊

国立感染症研究所エイズ研究センター

近年我が国においては、近年、新規のHIV感染者・エイズ患者報告数の増加が著しい。年間の感染者報告件数は、2002-2008年の期間7年間連続して、前年度の史上最高数を更新している。2009年に報告されたHIV感染者数は1,021、エイズ患者は431で、感染者・患者報告数は合わせて1,452件(過去3位)にのぼる。平均すると「1日当たり4人」が新たにHIV感染者あるいはエイズ患者として報告されていることになる。これは2000年の値の約2倍に達する水準にある。感染経路別にみると、異性間性接触による感染者が約21%であるのに対して、同性間性接触による感染者は全体の約69%に達する。周辺アジア諸国においても指摘されるように、我が国においても同性間性接触による感染者の増加傾向が著しい。しかし、我が国におけるHIV感染症の将来動向を考えた場合、一般集団への拡がりの引き金となる異性間ルートによる感染の拡がりに注意を払う必要があるのは言うまでもない。

さて、我が国におけるHIV-1感染者における遺伝子型をみると、地域や医療施設、集計手法によって違いがあるが、おおむね約75-90%がサブタイプBで、約5-20%程度がCRF01_AE、残り数%がサブタイプC, A, CRF02_AG, F, Dなどと考えることができる。サブタイプBは欧米に広く流布しているウイルス株で、我が国では、非加熱血液製剤によるいわゆる「薬害エイズ」患者や、男性同性愛患者のほとんどが、このタイプのウイルスの感染者である。一方異性間性接触による感染者の間では、サブタイプBに加え、タイの流行に起源をもつCRF01_AEが多く見られる。90年代に入るまで、我が国の感染者はほとんど例外なく欧米に広く分布するサブタイプBであったが、91-92年以降CRF01_AEが主として異性間の性感染ルートを介して拡がりつつあると推測される。特に90年代はじめに感染者報告数の増加をみた関東甲信地域では、異性間感染者の間でCRF01_AEが80%近い高頻度で検出される。

本講演では、わが国におけるHIV-1感染症の拡がりが、世界とアジアにおける流行の中でどのような位置を占め、またどのような特徴をもつのかについて概観し、わが国におけるエイズ対策に向けた公衆衛生上の意義と、わが国におけるHIV感染症の今後の動向について討論の材料を提供したいと考える。

PS1-4) 東アジアにおけるHIV陽性者の治療アクセス

羽鳥 潤

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

従来、アジアの国々ではHIVの流行に対し「感染が人口の中のある特定層に集中している」という“傾向重視”の考え方を取ってきました。MSM (Men who have sex with men) と呼ばれる男性と性的関係をもつ男性、注射針を使用する薬物常用者、セックスワーカー、外国からの移住労働者など、特定の人々をリスクの大きなグループとしてとらえ、それぞれのターゲットに対応させた個別施策を打ち出しました。ところが最近になりヘテロセクシャル女性など“特定層”とは言いがたい多数グループにも感染が広がっている事実が、特に南東南アジア地域で多数報告されています。

一方、感染を告知された「特定層」の当事者であるHIV陽性者が抱えるスティグマ (HIVに感染した事実を後ろめたい忌むべきものと考え、自身の心に負のレッテルを貼ること) は、今なお深刻な問題です。ART (HIV治療) の普及により、世界の治療環境は1995年当時と比較して格段に向上しましたが、同性愛者や薬物常用者、セックスワーカーなどに対する社会的差別や偏見が蔓延している現実は 残念ながら15年前とそれほど大きく変わってはいません。HIV陽性者が社会の中でクローゼットな存在になっている現実から目を背けることで、HIV陽性者自身が「治療へのユニバーサルアクセス」という国際的な到達目標からますます遠ざかってしまうのです。

さまざまな意味で節目を迎えている2010年。私たちが住む東アジア地域で、HIV治療へのアクセスはこれから先どんな局面をたどっていくのでしょうか? 現在 私たちが直面しているさまざまな問題や今後への課題を、陽性者の視点から発表させていただきたいと考えております。

【プレナリーセッション2】

PS2-1) 調査研究レビューによる長期療養時代のHIV陽性者とその生活

井上洋士

放送大学

近年その重要性がしばしば言及されるQOL(生活の質)は、本来包括的であり、かつ主観性を重視する概念である。HIV陽性判明というlife eventは、長期療養時代を迎えた今もなお、HIV陽性者のQOLの広範囲にわたり影響を与える。よってHIV陽性者のQOLは本来十分に調査研究されるべきテーマである。しかし医学中央雑誌にて「HIV」「生活」「調査」をキーワードとして検索すると、会議録を含めても34本、原著論文は8本のみである。日本エイズ学会誌掲載論文もその数は両手に満たない。特に在宅支援やチーム医療、服薬など、専門職側から見たニーズ調査とサービス調査に偏りがちで、HIV陽性者の視点に立った調査研究は深刻なほど少ない。論者はこれまで、当事者参加型リサーチ形式を採用しHIV陽性者の生活実態調査研究を広範囲に行ってきた。たとえば2005～6年に実施した薬害HIV感染被害者の調査項目は、健康状態、HIV感染告知、結婚・恋愛・性、家族関係、偏見・差別、就労・社会参加、経済と救済制度、生きていく支え等から構成した。2008年に実施した「生活者の視点からとらえるHIV陽性者の治療・医療とのつきあい方に関する調査」では、通院の決め手、専門職とのコミュニケーション、薬を飲み続けるために気をつけていること・工夫していること、健康に対するイメージ、情報収集と判断といった項目を含めた。2010年度は、HIV陽性者の経験からとらえるHIV陽性告知の実態調査を実施している。これらでの経験をレビューしつつ、今後の生活実態調査の活性化の必要性、得られたデータの有効活用の方法、HIV陽性者におけるリサーチリテラシー向上などについて述べる。さらに、オーストラリアにおいてHIV陽性者の健康状態や社会的状況についての詳細を2年ごとに調査しているプロジェクトHIV futuresについて紹介しその日本へのfeasibilityを検討したい。

PS2-2) HIV感染者のセクシュアルヘルスケアと看護支援

有馬美奈

東京都保健医療公社荏原病院

趣旨セクシュアリティ(性)は人間のQOLを形作る重要な要素である。それは、HIV感染者にとっても同様である。しかし、医療従事者のセクシュアルヘルス支援への自信のなさや戸惑い、多岐にわたる相談内容、セクシュアルヘルス支援におけるチーム医療体制の不備などから、十分な支援がなされていない現状が先行研究で報告されている。また、自施設で実施した調査においても、支援の必要性を高く認識しているものの、プライバシーや快楽としての性に対する戸惑いなど個人の性に対する価値観の相違から、セクシュアルヘルス支援に消極的な傾向がみられた。その反面、性について相談される機会が多い看護師は、経験を重ね自分なりの解決方法を見出していることも明確となった。そのため、HIV感染者がセクシュアルヘルスを充足するための方法を患者とともに考えることが看護の役割であることを認識することが重要である。そして、経験から得た知識をひとつの方法論として多くの看護師が共有し検討を重ねることで、よりよい支援を見出すこと、セクシュアルヘルス支援に自信をもてることが課題である。そこで、これまで開催した研修会での事例検討などの経過を踏まえ、HIV感染者のセクシュアルヘルス支援における看護支援について紹介したい。

PS2-3) 薬剤耐性HIVの疫学的動向とこれからの課題

杉浦 互

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
名古屋大学医学部大学院医学系研究科感染統御学講座

我が国では1997年のプロテアーゼ阻害剤の承認とともに、多剤併用を基本とする抗HIV療法 (antiretroviral therapy: ART) が標準的な治療法として行われるようになり今日に至っている。周知の様に積極的なARTはHIV/AIDSの予後改善に成功する一方で、薬剤耐性HIV症例を生み出すこととなった。薬剤耐性獲得のためウイルス学的治療失敗症例はART導入後数年で急増したが、2000年前後を境にむしろ減少に転じている。これは治療経験の蓄積や治療ガイドライン等の整備によりHIV/AIDS診療レベルが高まったこと、薬物体内血中動態を改善した新薬の登場によりアドヒアランスを維持しやすくなったこと、さらに抗HIV作用が強く且つ薬剤耐性を獲得しにくい新薬の登場により、既存薬に対して耐性を獲得したHIVでもその増殖を抑制する事が可能となったためと考えられる。実際、我々が2008年に行った予後調査では2005年以前に薬剤耐性と診断された症例の過半数で血中ウイルス量が検出限界以下に抑え込まれている事が明らかになった。また、同時期に実施したART中HIV/AIDS症例の調査では薬剤耐性によるウイルス学的失敗症例は2%以下であることも明らかになった。この値は先進諸国の中でも抜きん出て低い失敗率であるが、実数としては100人規模の症例が治療に難渋しているという現実があり、その救済が求められる。さて、ARTが進んでいる先進諸国では2000年頃から新規未治療HIV/AIDS症例から薬剤耐性HIVの検出が報告されており、我が国でも今日8-9%の新規未治療HIV/AIDS症例に何らかの薬剤耐性変異が検出されている。本発表では薬剤耐性HIV研究の発展、我が国の薬剤耐性HIVの変遷そしてそこから我が国のHIV疫学、そして感染予防における今後の課題について概説したい。

【プレナリーセッション3】

PS3-1) エイズワクチン開発：HIV感染症克服への挑戦

俣野哲朗

東京大学医科学研究所

世界のHIV感染者数の増大は深刻な問題である。アフリカを中心とした流行地域でのHIV感染拡大は、HIVに増殖・変異の場を与えることから、宿主免疫反応による抑制をよりうけにくいHIVの出現や、先進国で奏効している抗HIV薬に対する耐性変異株出現に結びつく可能性等が危惧されている。このようなHIV感染拡大は、グローバルな視点で取り組み克服すべき国際的重要課題であり、ウイルス増殖の場を減らすという予防戦略がHIV感染症克服の基本となる。

感染拡大阻止のためには、衛生行政・国民への啓発などの社会的予防活動に加え、ワクチン、抗HIV薬を含めた総合戦略が重要である。感染から発症までに時間を要するHIV慢性感染症では、基本となる社会的予防活動だけによる封じ込めは困難であることから、HIV感染拡大阻止の切り札として予防エイズワクチン開発は鍵となる戦略である。このワクチン開発は、主対象であるHIV感染流行地域での感染拡大阻止を介して、流行地域以外も含めた世界全体のHIV感染症克服に結びつくという認識である。本セッションでは、この予防エイズワクチン開発の現状について解説する。

これまで実用化に至ったワクチンの多くは、自然感染で自然治癒に至る機序を模倣する原理で有効性を発揮することに成功してきたことを考えると、一般に自然治癒のないHIV感染症に対するワクチン開発は新たな挑戦である。抗体や細胞傷害性Tリンパ球反応に結びつく獲得免疫反応の誘導が基本的な戦略となるが、慢性持続感染症を引き起こすHIVに対しては、これらの免疫誘導が必ずしも防御効果に直結するわけではないことが重要なポイントである。なお、将来、有効性の確立したワクチンを獲得することができたとしても、HIV感染症克服のためには、社会的予防活動、ワクチンを含めた総合戦略が重要であることを銘記しておきたい。

PS3-2) MSMにおけるHIV/AIDS：疫学と対策について

市川誠一

名古屋市立大学看護学部感染疫学研究室

2000-2009年の発生動向では、日本国籍の異性間感染例はHIV感染者、AIDS患者共に横ばいである一方、MSMではHIV感染者が203件から659件、AIDS患者が66件から205件と、各々3倍を超えている。日本人男性20～59歳でのMSM割合が2.0%であったことからMSM人口を推定し、MSMとMSM以外の男性のHIV感染者/AIDS患者の有病率（人口10万人対）を求めたところ、HIVはMSMが692.9でMSM以外の男性7.2の96倍、AIDSはMSMが188.9でMSM以外の男性5.8の33倍であった。また地域ブロック毎のMSM人口当たりのAIDS発生率は東京と他の地域ではほぼ同程度であった。

MSMのHIV感染対策として、厚生労働省エイズ対策研究事業による研究が2002年から開始され、仙台、東京、名古屋、大阪、福岡、沖縄地域でNGOが商業施設等を介したコミュニティベースの啓発に取り組んでいる。2003年からはMSM対象のエイズ対策推進事業としてコミュニティセンター設置が試行され、2009年には上記の全地域に設置された。また2006年から5ヵ年計画で、「検査件数2倍、エイズ発生25%減少」を目標としたエイズ予防のための戦略研究が、首都圏、阪神圏のMSMを対象に開始された。戦略研究はコミュニティセンター aktaおよびdistaを研究拠点とし、行政や医療機関と連携した取り組みが進められている。ゲイCBOが運営し、男性同性愛者が自由に利用できるコミュニティセンターを中心に「啓発活動が目に見える状況を作り出す事業」は啓発普及に有用であり、その継続は効果的なHIV感染対策を進めていく上で重要と考える。

男性同性愛者等はわが国のエイズ対策の重点対象層であり、国や自治体は、男性同性愛者等のHIV感染について、施策として積極的に取り組む決断が必要である。

PS3-3) カウンセリングが果たした役割と課題

小島賢一

荻窪病院血液科

主に精神科、小児科の枠の中で行われていた心理カウンセリングが医療領域で一気に注目されたのはHIV感染症がきっかけである。当初は告知時の危機介入とターミナルケアが期待された。やがて予防活動への心理学的な応用、スティグマのストレスに対するケア、スタッフへの心理技法を利用した訓練。さらにその後も服薬導入、維持の心理的介入、セクシャリティへの対応へとカウンセリング対象は拡大して行った。ただ、その有用性が理解される反面、カウンセラー不在を口実にした検査や診療の忌避、薬剤の忍容性改善、生命予後の改善から不要論もささやかれるようになった。今、カウンセリングはどこまでが不可欠で、どこまでがBetterなのだろうか。現在、HIV感染症が直面する問題のいくつかをあげると、MSMの感染拡大に歯止めがかからない問題、外国人やCSW(コマーシャルセックスワーク)従事者などの社会的弱者医療からの孤立問題、患者や感染者のパートナーへの支援問題、新規感染者の免疫低下の早期化、薬物濫用者や物質依存者の顕在化等がある。MSMについては心理学を専門とする者として社会心理学の知見を駆使してマイノリティ集団にアプローチをする術はないか模索するのも一案であるし、これまで心理的問題よりも貧困、無医療、オーバーステイなどが優先して、扱い切れていない外国人問題でも同国人よりは日本人の相談者を希望するニーズがある。パートナー支援は感染者のQOLを維持するために、今後、必要性が増す。そしてSafer Sexも、アドヒアランスも届かない薬物濫用者への対応は最も緊急性の高い領域である。心理のカウンセラーはこれまで対話を中心としたカウンセリングを中心に行ってきた。しかし、これらの問題を考えると認知行動療法、自律訓練法など心理療法の適用について議論していく段階になったのかもしれない。

【シンポジウム1】

SY1-1) 本邦における悪性リンパ腫の現状と課題

岡田誠治

熊本大学エイズ学センター

多剤併用療法 (HAART) の導入後、HIV感染症は慢性疾患として捉えられるようになった。HAARTの普及に伴い、カポジ肉腫や日和見感染症などの合併症が減少し、悪性腫瘍や心血管系合併症が増加している。特に悪性リンパ腫はHIV感染者に合併する悪性腫瘍中最も多いものの一つであり、エイズ患者剖検例の10 - 30%に悪性リンパ腫の合併が認められるなど、HIV感染者の生命予後を規定する最重要因子のひとつとなっている。また、エイズ関連悪性リンパ腫は難治性・再発性であり、本邦においてもHIV感染者の増加と共にその頻度は増加している。HAART普及以前は、EBウイルス陽性非ホジキンリンパ腫と原発性中枢神経リンパ腫の合併が多かったが、最近ではEB陰性び慢性大細胞性B細胞リンパ腫・パーキットリンパ腫・ホジキンリンパ腫が増加しており、その疾病構造は変化している。原発性中枢神経リンパ腫は、HIV感染のコントロールによりその発症予防が可能であるが、パーキットリンパ腫とホジキンリンパ腫は、HIVのコントロールが良好な場合にも合併することから注意が必要であり、発症予防のためには、その発症機序の解明が待たれる。悪性リンパ腫の治療においては、HIV感染のコントロールとHIV感染に特異的な日和見感染症対策が極めて重要であり、治療中の抗腫瘍薬・抗HIV薬・日和見感染症治療薬の薬剤相互作用には細心の注意を要する。HIV感染に合併する悪性リンパ腫の克服のためには、これらの合併症対策を含めた標準的治療法の確立が必要である。また、その治療には感染症科・血液科を中心とした複数の診療科が関与するため、その有機的な連携と集学的治療体制の構築及び全国レベルでの診療協力体制の構築が重要であると考えられる。

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)

「HIV感染症に合併するリンパ腫発症危険因子の探索と治療法確立に向けた全国規模多施設共同研究の展開」

SY1-2) HPVワクチンの導入とHPV関連癌の予防の可能性～子宮頸癌を中心に

川名 敬

東京大学医学部産科婦人科

子宮頸癌は、近年20-30才代の女性の癌では1位であり、かつ急増している。子宮頸癌の原因がヒトパピローマウイルス (HPV) であることは明白であり、そのHPVは性交経験者ならだれでも感染している。今年から使用できるようになったHPVワクチンは、子宮頸癌予防の強力なツールである。HPVワクチンは、高悪性度のHPV (16, 18型) の感染を予防することから、子宮頸癌の約70%は予防できると期待される。癌検診と組み合わせることによって子宮頸癌は100%予防しうる。ワクチン接種の優先対象者は、性交未経験者である11-14才の学童女子であり予防効果の確実性が高い。HPVワクチンは比較的高価であることから、接種率向上にはワクチン接種の公的助成が必要である。日本でも国家プロジェクトとして学童女子の接種は公的助成が検討されている。自治体によっては既に公的助成が開始しているところもある。一方、15才以降や成人女性に対してもHPVワクチンは推奨される。その理由はHPVに感染していても、それがHPV16, 18型である可能性が低いからである。もし16/18型に未感染であれば成人女性でも学童女子と同じ70%の予防効果が期待できる。しかしながら、何歳でも接種すべきとは考えていない。40才以降ではほとんど新たなHPV感染は起こらないためワクチンによる予防の必要性が少ない。HPV感染による悪性腫瘍は、子宮頸癌だけではない。中咽頭癌の60%はHPV関連と言われ、近年増加傾向にある。陰茎癌、肛門癌はいずれもHPV関連癌である。これらの癌は男性に圧倒的に多い癌である。HPVワクチンは男性の癌の予防にもつながると期待される。HPVワクチンによるHPV関連癌の予防について、現状と限界、そして将来的な展望を検討した。

SY1-3) HIV感染と非AIDS指標悪性腫瘍

加藤哲朗

東京慈恵会医科大学感染制御部

多剤併用抗HIV療法(ART)はHIV感染症患者の予後を劇的に改善させた。ARTによりHIV感染症は現在慢性疾患化し、患者も長期生存が期待できる時代となった。しかしそれに伴うさまざまな長期合併症が問題となっている。そのひとつに悪性腫瘍がある。実際、HIV感染症患者の死因に悪性腫瘍が占める割合も増加してきている。HIV感染症患者に発生する悪性腫瘍はAIDS指標悪性腫瘍(AIDS-Defining Malignancies: ADM)と非AIDS指標悪性腫瘍(Non-ADM: NADM)に分けられる。前者にはカポジ肉腫、悪性リンパ腫、浸潤性子宮頸癌といった指標疾患、後者には肛門癌、ホジキン病、原発性肺癌、肝細胞癌、精巣腫瘍、頭頸部癌などが含まれる。ARTによってADMの発生頻度が低下しているが、NADMの頻度はむしろ増加傾向にあることが示され、今後ますます問題化していくことが想像される。NADMの発生には原疾患による腫瘍免疫監視の低下の他、各種発癌ウイルスの関与、喫煙など多くの因子が関わっている。早期からの抗HIV療法や共感染の治療、ワクチン、禁煙の徹底が重要になっていく。HIV感染症患者のNADMは非HIV感染症患者に比して、より若年で発症し、進行期で発見され予後不良なことが多い、などの特徴があり、診療に与える影響も大きい。またそのマネジメントに際しても抗腫瘍薬と抗HIV薬の薬剤相互作用や副作用の問題など、注意すべき点も多い。今後は早期発見が重要になるが、その具体的なプログラムはまだ定まっていないのが現状である。NADMについて、各種報告や具体例を交えて概説する。

SY1-4) 当センターにおける近年の肛門疾患手術症例のHIV陽性例の変遷—特に肛門管尖圭コンジローマの検討—

佐原力三郎

社会保険中央総合病院大腸肛門病センター

【背景・目的】当院ではAIDS拠点病院としての認可をうけてから、手術あるいは内視鏡等の観血的検査や治療を施行する全症例に対してあらかじめHIVの定性検査を行っている。そして陽性例に対しても通常の適応に従って手術や観血的治療を行っている。当センターは首都東京の新宿という日本でも有数の繁華街に隣接していることも影響してか、この数年の間にSTDとしてのHIV陽性症例が増加しているのではないかと推測した。肛門疾患手術症例特に肛門管尖圭コンジローマにおけるHIV陽性症例を検討した。【対象・方法】2001年から2009年までの9年間に当センターにて施行した肛門疾患手術症例18635例におけるHIV陽性例について手術記録によりretrospectiveに検討を加えた。上記期間を、前半期(2001年～2005年)10877症例と後半期(2006年～2009年)7758症例に分けて、肛門疾患手術症例におけるHIV陽性例を検討した。【結果】肛門疾患手術症例におけるHIV陽性症例は前半期で37例(0.34%)、後半期では124例(1.6%)と頻度において4.7倍となっていた。痔瘻症例では前半期18例(0.6%)、後半期59例(2.3%)と3.8倍の頻度であった。尖圭コンジローマでは前半期98例中HIV陽性例が17例(17%)であり、後半期では175例中78例(44.6%)と2.6倍であった。後半期に痔瘻の女性が1例あったのみで、前後半期通じて残りのHIV陽性例はすべて男性であった。平均年齢は31.2歳(18～59)。肛門管尖形コンジローマの女性症例はなかった。【まとめ】肛門疾患手術症例において2001年から2009年までの9年間にHIV陽性症例は確実に急激に増加しており、特に肛門管尖圭コンジローマ症例はその44.6%(2.2人に1人)がSTDとしてのHIV陽性例でありすべて男性症例であった。

【シンポジウム2】

薬物依存とHIV

■座長： 生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）
樽井正義（慶應義塾大学文学部）

- 総括： 1. 薬物依存とは 日本の現状と求められる治療
和田 清（国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部）
2. 依存者への支援の現場から
幸田 実（東京ダルク）
3. 薬物依存とHIV感染の経験から
SON

趣 旨：

静脈注射薬物使用によるHIV感染は、厚生労働省のエイズ動向委員会によれば、2009年末までに96件報告されており、これは全体の0.6%に当たる。実際はもっと多いことは、感染経路不明が2割近いことなどを考慮すれば、十分に推察される。とはいえ、注射薬物使用者の間での感染は一気に急増する、という多くの国に共通する傾向が見られないことから、日本においては幸いなことに、流行以前の状態にあると思われる。こうした背景には、国内における薬物使用に静脈注射以外の方法が多く見られることが影響している、との指摘も聞く。また、薬物への依存は、セイファーセックスの実行を阻害する併用物でもあり、なかなか表面化してこなかった面もある。

こうしたことから、私たちの社会では、HIVと薬物使用の関わりはあまり注目を集めてこなかった。しかし、その状況は変わりつつある。HIVの支援団体には、感染後に不安から薬物使用を始める陽性者も訪れている。拠点病院からは、通院患者のなかで依存が表面化する事例が散見され、薬物使用への対応を知りたいという要望が出されている。そして薬物使用者の支援団体でも、陽性者やセクシュアルマイノリティをクライアントとして受け入れるケースが出てきている。

薬物は刑法による取り締まりの対象であり、その供給と需要を削減する政策がとられているが、注射薬物使用がHIV感染を拡げている東欧やアジアでは、HIVやHVCによる健康被害の削減、つまりハーム・リダクションという欧・米・豪で成功した方策の導入が、焦眉の課題となっている。しかし、そもそも薬物使用では、生命に関わる感染や過量摂取だけでない。薬物への依存それ自体が健康問題であり、それは私たちの社会でもまったく変わらない。だが現実には、刑務所に収容されている人は約2万人、精神疾患を発症し入院している患者は約2千人、これに対して主として民間の支援団体で、依存から回復するケアを受けている人は、さらに一桁少ないと言われている。

こうした現状を含めて、まずは薬物使用について知ることが、HIVに関わる私たちに求められている。このシンポジウムを開催する理由はそこにある。

【シンポジウム3】

SY3-1) Remarkable and lethal G-to-A mutations in wild-type HIV-1 provirus by individual APOBEC3 proteins in infected humanized mice model

Kei Sato^{1,2}、Yoshio Koyanagi¹

¹Laboratory of Viral Pathogenesis, Institute for Virus Research, Kyoto University、

²Center for Emerging Virus Research, Institute for Virus Research, Kyoto University

Human APOBEC 3G was identified as an HIV-1 restriction factor, which edits nascent HIV-1 DNA by inducing G-to-A hypermutations and debilitates the infectivity of *vif*-deficient HIV-1. On the other hand, HIV-1 Vif has the robust potential to degrade APOBEC 3G. Following investigations have revealed that lines of APOBEC 3 family proteins have the capacity to mutate HIV-1 DNA. However, it remains unclear whether these endogenous APOBEC 3s contribute to mutations of *vif*-proficient HIV-1 provirus *in vivo*. In this study, we used a human hematopoietic stem cell-transplanted humanized mouse (NOG-hCD 34 mouse) model and demonstrated the predominant accumulation of G-to-A mutations in *vif*-proficient HIV-1 provirus displaying characteristics of APOBEC3-mediated mutagenesis. Notably, the APOBEC3-associated G-to-A mutation of HIV-1 DNA that leads to the termination of translation was significantly observed. Since the original sequences of HIV-1 strains that clinically infected individual are completely undeterminable, previous studies of HIV-1 mutation in patients have been mostly based on comparisons on certain HIV-1 laboratory clones. On the other hand, we tracked specific mutations from the inoculation with a single HIV-1 molecular clone (HIV-1_{JR-CSF}) and obtained convincing evidence for the preferential HIV-1 G-to-A mutation in an *in vivo* model. Therefore, this is the first compelling evidence indicating that endogenous APOBEC3s are associated with G-to-A hypermutation of HIV-1 provirus *in vivo*, which can result in the abrogation of HIV-1 replication.

SY3-2) サルエイズモデルを用いた多剤併用療法下におけるウイルスリザーバーの検索

五十嵐樹彦、堀池麻里子

京都大学ウイルス研究所

【目的】抗HIV-1多剤併用療法はHIV-1感染症を制御可能な疾患とし、感染者の平均余命を飛躍的に延長したが、生涯にわたる服用が必要であり、薬剤に対する副作用、経済的負担及び薬剤耐性ウイルスの出現といった問題も存在する。これらは現行の多剤併用療法が感染者からウイルスを駆逐出来ないという点に起因している。即ち、治療に抵抗するウイルスリザーバーが存在する。このウイルスリザーバーを、サルエイズモデルを用いて同定する事を目的とした。【方法】市販の抗HIV-1剤3剤を飼料と混合し経口でSIV239感染サルに投与した。抗ウイルス効果は血漿中ウイルスRNA量で評価した。投薬中止10日後にサルを安楽殺し、全身主要組織からRNAを抽出、RT-PCRによりウイルス量を定量した。固定組織中のウイルス抗原陽性細胞を組織化学的に検索した。【成績】投薬により血漿中ウイルスRNA量は検出限界以下となり、維持された。投薬中止10日後に安楽殺した2頭のサルでウイルスRNAはリンパ系組織、特に消化管付随リンパ節で高値で検出されたが、消化管、肺、生殖器と言った所謂エフェクター組織ではウイルスは検出限界以下に抑制されていた。ウイルス抗原陽性細胞は同時にCD3陽性でもあった事から、CD4陽性T細胞と考えられた。また、ウイルス抗原陽性細胞の大多数は、胚中心明調域に濾胞樹状細胞と同様の分布をする事から、濾胞ヘルパー T細胞の可能性が示唆された。【結論】SIV239サルエイズモデルを用いた検索から、末梢血中のウイルスRNA量が検出限界以下の個体で、リンパ系組織内のTリンパ球がウイルス抗原を発現している、即ち、生産的な感染が進行している事が示唆された。これは多剤併用療法下でも新規感染が起こる可能性を示唆している。現在、治療中の感染サルで同様の検索を進めており、この結果もあわせて報告したい。

SY3-3) HIV感染防止粘膜ワクチンの創製—Absolute rejection vaccineを目指して

三隅将吾¹、大坪靖治^{1,2}、野崎清輝¹、八城勢造¹、高橋義博²、増山光明²、宗岡篤信²、
洲加本孝幸²、福崎好一郎²、杉本幸彦¹、高宗暢暁¹、庄司省三^{1,3}

¹熊本大学大学院生命科学研究部、²株式会社新日本科学、³熊本保健科学大学

後天性免疫不全症候群 (AIDS) の世界的流行拡大を阻止し、終息させるには、HIVの性交渉による粘膜感染を防止する方法が、緊急に必要とされる。これまでに世界規模で実施されてきた動物モデルや急性HIV感染の研究から、粘膜から体内にウイルスを侵入させると、体内からHIVの排除は極めて困難であると考えられている。さらにHIV自身は、この感染の粘膜からの初期段階が最もウイルス学的に脆弱であると考えられている。したがって、HIVの粘膜感染段階は、ワクチンが最も効果を発揮する標的となると考えられるため、ワクチンによってウイルスの侵入を防止することができれば、ウイルス侵入後に急速に起こる病的状態を回避できると考えられる。我々は、HIV感染自然抵抗者 (ESN) のHIVに対する免疫応答に注目し、ウイルスが有する遺伝的多様性に対抗するために、ワクチンによって抗CCR5抗体とポリクローナルな抗HIV外被糖タンパク質抗体を誘導し、HIVの粘膜からの侵入および複製を阻止することを目的としたワクチン開発を進めてきた。実際に粘膜免疫誘導のゲートウェイであるM細胞にワクチン抗原を効果的にデリバリーするシステム (TGDK) を開発し、アカゲザルの腸管粘膜および血中に抗CCR5抗体を誘導できることを報告した¹⁾。さらに、粘膜面からのHIVのスピーディーな感染に対抗するために交叉免疫抗原を開発し、抗HIV外被糖タンパク質抗体を常時腔粘膜に誘導する試みを行っている。本シンポジウムでは、霊長類腔粘膜の詳細な解析をもとにHIVに対する宿主防御機構に関する理解を深め、我々が現在開発しているHIV defense vaccineの可能性に関して議論したい。¹⁾Misumi, S., Shoji, S. et al. J. Immunol. (2009) 182, 6061-6070.

SY3-4) アジュバント分子組み込みエイズウイルスの開発

保富康宏

独立行政法人医薬基盤研究所霊長類医科学研究センター
三重大学大学院医学系研究科病態解明医学講座

種々の方法により弱毒化されたウイルスの開発は、ウイルス遺伝子の機能を知るだけでなく、免疫反応を解明するにも重要であり、時には生ワクチンとなることもある。エイズウイルスにおいても、エイズ発症に関連するとされているnef遺伝子等を欠損した遺伝子欠損エイズ弱毒ウイルスが作製され、サルエイズモデルを用いてそのウイルス学的特性の研究と免疫誘導効果が検討されてきた。その結果、弱毒化のための遺伝子欠損は、生体においてウイルス複製能を低下させ、それと同時に免疫誘導能を低下させることが明らかになった。一方、ワクチンの免疫応答をより効果的にする手法として種々のアジュバントが研究会開発され、臨床的にも使用されている。しかしながら現在までのアジュバントは不活化(死菌)ワクチン等で使用され、生ワクチンで用いられるものの報告はない。我々は現在まで、非定型抗酸菌群 (*M. kansasii*) 由来のAg85Bについてワクチンアジュバントとしての可能性を検討してきた。Ag85Bタンパクはアジュバントとしてワクチン抗原特異的な細胞性免疫の増強を誘導し、新規アジュバントの可能性が示唆されていた。本シンポジウムでは、宿主免疫系の認識機構の解明と新規ワクチンの開発を目的としてアジュバントとして有効であると報告された抗酸菌分泌抗原Ag85Bを組み込んだ高度弱毒サル/ヒトエイズウイルス (SHIV-Ag85B) を作製し、そのウイルス学的な詳細について現在までの治験を報告する。

【シンポジウム4】

SY4-1) HIV-1宿主域を規定する細胞因子とウイルス蛋白質

足立昭夫、野間口雅子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部微生物病原学分野

HIV-1は宿主域が狭く、ヒトとチンパンジーのみに感染しヒトにエイズを発症させる。実験用に頻用されるマカクザル(カニクイザル、アカゲザル等)にも感染・増殖しない。HIV-1のこの重要なウイルス学的特性(種特異的複製能)は早くから知られ、ウイルス受容体の有無に関連しないことも明らかにされていた。近年、HIV-1宿主域の分子基盤の解明が進み、マカクザル由来細胞やマカクザル個体で複製し得るHIV-1も構築された。本講演では、HIV-1宿主域研究について、我々の研究グループの成果を中心に概説する。

アカゲザルより分離されたSIVmacは宿主域が広く、多くのヒトやサル細胞に感染する。このウイルスとHIV-1のウイルス学的性状や関連する分子機構を比較解析することにより、HIV-1宿主域を規定する細胞因子とウイルス因子が明らかにされた。これまでに、我々を含めた多くの研究者の成果から、(1) APOBEC3/Vif、(2) TRIM5 α 、CypA/Gag-CAおよび(3) Tetherin/Vpuの相互作用が宿主域決定に重要であることが証明されている。我々は、キメラウイルスの構築とその解析等を通じて、ウイルス複製・増殖レベルで(1)~(3)が実際にHIV-1宿主域(マカクザルでの非増殖性)を規定していることを示した。しかし、他の要因の宿主域への関与もまだ否定できない。

我々の経験から、様々な細胞因子の抗ウイルス活性を回避するHIV-1の構築は十分な展望がある。実験用マカクザルでSIVmacレベルの増殖能を示すHIV-1が得られれば、アクセサリ蛋白質のin vivo解析、ウイルスの変異・適応・進化や臨床応用研究にアプローチする好個の材料となる。

SY4-2) APOBEC3G

高折晃史

京都大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学

近年、HIV-1複製を制御する重要な宿主因子が次々と同定された。これらの宿主因子は、HIV-1標的細胞が本来内在性に保有しており、ウイルス複製に抑制的に働くことから、Restriction Factorと呼ばれる。一方、従来の自然免疫、獲得免疫に対して、内在性免疫(Intrinsic Immunity)と呼ばれる。ウイルスは、これらの宿主因子に対抗する手段を得ることによって、標的細胞内で複製することが可能であり、言い換えるとウイルス複製は、宿主因子/ウイルス蛋白質間の相互作用によって巧妙に調節されているという図式が明らかになった。APOBEC3Gは、それら宿主因子のさきがけとなって発見された分子であり、これらの宿主因子のなかでも、その抑制作用の分子機序、ウイルス蛋白質による拮抗作用の分子機序等が、最も明らかにされている。すなわち、APOBEC3Gは、逆転写の際に、ウイルス1本鎖DNAにdCからdUへの変異を導入することによりHIV-1の複製を阻害する。一方、ウイルス蛋白質として、HIV-1 Vifは、本分子と結合しユビキチン-プロテアソーム系を介してこれを分解することでその抗ウイルス活性を中和する。本シンポジウムにおいては、APOBEC3G/Vif間の相互作用に関する我々の最新の知見を紹介すると同時に、これらを標的とした新規抗HIV-1薬開発の現状に関しても触れたい。

SY4-3) HIV感染抑制因子TRIM5 α

中山英美

大阪大学微生物病研究所ウイルス感染制御分野

TRIM5 α はHIV-1増殖の初期過程に負に働く因子として2004年にアカゲザルcDNAライブラリーから同定された。TRIMはtripartite motif protein の略でTRIM5 α はRING, B-box2, coiled-coilの3つのドメインに加えて、PRYSPRY領域を持つ。TRIM5 α はPRYSPRYを介して細胞内に侵入して来たウイルスのコア(カプシド多量体)を認識し、ユビキチン-プロテアソーム経路を利用して破壊し、感染抑制効果を発揮すると考えられている。我々はこれまでに、TRIM5 α の感染抑制に重要なアミノ酸をウイルスとTRIM5 α の両方面から調べ、(1)サル種間で最もヴァリエーションに富むPRYSPRY内の領域(V1)のわずかなアミノ酸の違いにより、感染抑制できるウイルス種が異なること、(2)HIV-2はカプシドの119/120番目の1アミノ酸がプロリンからアラニンあるいはグルタミンへの変異することで、ヒトおよびカニクイザルTRIM5 α による感染抑制を回避できること、(3)西アフリカHIV-2感染者コホートにおいて、前述のカプシド119/120番目がプロリンのウイルスに感染している感染者は血中ウイルス量が低いこと等を明らかにしてきた。

一方で、HIV-1の感染感受性やAIDS病態進行速度には明らかな個体差があるが、我々はコレセプターCCR5やCCR2、ケモカインRANTESやサイトカインIL4などの遺伝子の多型により、これらの個体差をある程度説明できることも明らかにしてきた。本シンポジウムではTRIM5 α 遺伝子の多型とウイルス感染について、最近の知見を紹介する。

SY4-4) BST-2/tetherin

岩部幸枝、佐多徹太郎、徳永研三

国立感染症研究所感染病理部

BST-2/tetherin (以下BST-2)はウイルス粒子を細胞表面で繋ぎ止めること(tethering)によりその放出を抑制する宿主因子として2008年に同定された2型膜蛋白である。その構造は特殊で、中央部に位置する細胞外領域はN末側のcytoplasmic tail (CT)に続くtransmembrane (TM)領域とC末側のGPI anchorにより2か所で膜に留まっている。一方、HIV-1はその機能を阻害してウイルス粒子放出を促進させるためアクセサリ蛋白Vpuを備えている。BST-2が同定されて以来、BST-2とVpuに関する機能解析が急速に進められ、我々を含めた複数のグループにより、両者がともにTM領域を介して相互作用すること、またBST-2がウイルス粒子をtetheringするにはTM領域及びGPI anchorが細胞側とウイルス側の膜を架橋するという特殊な立体配置が重要であることが報告されている。更に我々はVpuが細胞表面のBST-2を直接標的としてエンドサイトーシスを誘導し、最終的にライソゾーム分解にまで導くことを証明した。しかしVpuによるBST-2分解に関与する宿主因子については未だ不明である。我々はこれまでに、VpuのCTに位置する52/56番目のリン酸化セリンと結合するユビキチン複合体構成蛋白 β TrCPが、VpuによるCD4分解の場合と同様、BST-2の分解に部分的に関与していること、またCT欠損型Vpuは抗BST-2活性を完全に失うことも報告してきた。これらの結果は、 β TrCP以外にVpuのCTに結合する宿主因子がBST-2の分解に必要である可能性を示唆している。本シンポジウムでは、BST-2とVpuについて現在進行中のcofactor検索も含めてご紹介したい。

【シンポジウム5】

SY5-1) 地域で求められる支援について～NPOの相談実践から～

牧原信也

特定非営利活動法人ぶれいす東京

NPO法人ぶれいす東京では、2009年度より厚生労働省の委託事業として、HIV陽性者やそのパートナー、家族のためのフリーダイヤルによる電話相談「ポジティブライン」と対面による相談を行っている。2009年度は1388件の電話相談と640件の対面相談があった。

相談者は実数で574名、背景はHIV陽性者398名、パートナー66名、家族30名、専門家39名、その他41名(判定保留/確認検査待ちも含む)、男女比は男性8割、女性2割であった。574名のうち335名が新たに相談をしてきた方で、そのうち、HIV陽性者は205名、うち半数にあたる105名が告知後半年以内の相談となっていた。また、感染を知ったきっかけとして、6割が医療機関の検査で告知を受けていた。ぶれいす東京に寄せられる相談の特徴として、告知直後の医療につながるまでの相談において、一般医療機関で告知を受け、専門医療機関につながるまでの相談や、医療以外の情報を求める相談が多く寄せられている。

相談内容は、医療に関する相談も多いが、生活上の具体的な問題に関する相談が最も多く、具体的には就労に関する相談、経済的な問題に関する相談がみられる。また、人間関係に関する相談も多く、他陽性者と交流、他者への通知などがみられ、心理や精神に関する相談では依存や精神の不安定さなどの精神系の疾患に関する相談等も寄せられている。相談内容の多様化に伴い、当機関のみでは解決が困難なケースが増えており、他の専門家・専門機関との連携が必要とされている。

長期療養が可能になりつつある中で、社会生活全般にわたるニーズが多く寄せられており、今後は医療面のみならず、陽性者を地域社会における生活者として捉える視点が必要だと思われる。地域の様々な専門機関でHIV陽性者を支援していく上で、どのような支援が必要とされるか、現状の課題を提言する機会になればと考える。

SY5-2) 長期療養が必要なエイズ患者の在宅ケアー訪問看護の経験から

市橋恵子

京都南病院地域連携室

2001年から9年間、大阪市北区で訪問看護ステーションを運営し、2010年にステーションを閉じました。閉じた理由は複合的でいろいろありますが、HIV/AIDSへの訪問看護に限って言えば、「利用者さんたちはたぶん、私たちより長生きする」と思ったからです。9年前に退院するとき「余命8ヶ月です。だから在宅を」といわれていた方が9年目でもお元気です。当初はエイズ患者さんが在宅サービスを使って療養することじたいが初めての経験だったと記憶しています。しかし、長期に地域サービスを使って療養される方が増えた今、利用者の居住地域の訪問看護ステーションやヘルパー事業所がその役割を担う時代であると考えています。現実には、大阪では受け入れてくれる事業所は増えています。個人的な体験からいえば、エイズ患者の在宅療養は、最初の2、3年は療養の生活パターンを作り上げそれに慣れるのに長期在宅療養をする本人もキーパーソンも、その家族も、同居人も、大変困難な時期を通過します。慣れてくると介護者に身体的にも精神的にも疲れが表れ始めます。そしてそれが療養する人にも反映されてくる。しかし、なんとか持ちこたえて、いろいろな波が寄せたり返したりしながら療養生活は続きます。エイズ患者の在宅療養の確立のためには医療機関での入院当初からの退院支援が必要であり、在宅療養で起こりうる状況を想定した退院調整が重要です。本シンポジウムにおいては在宅に移行しても引き続き医療機関と地域サービスの連携をもちながらの療養支援の必要性について発言したいと思います。

SY5-3) HIV患者の長期療養にともなう看護上の問題点と必要な看護支援を考える

奥村かおる

国立病院機構名古屋医療センター看護部

名古屋医療センターは1994年からHIV患者の診療を行っており、1997年からは東海ブロックエイズ拠点病院として多くのHIV患者の診療にあたっている。1994年の登録患者数は数名であったが、現在では1000名を超えた。私がHIV専任看護師として診療に携わるようになった9年前と比べると、15倍の患者増である。現在も右肩上がりに新規患者数は増加し続けている。またHIV感染症は治療の進歩により、的確な治療さえ受ければ、必ずしも死に直結する病気ではなく、患者のQOLも向上し、慢性疾患として位置づけされるようになってきている。しかし、HIV診療に携わる看護師として、この患者数の増加をどう捉えるべきなのか。そして、長期療養が可能になったが故の問題点は何であるのか。それを踏まえ、日々私たちが行っている看護支援は、どういう方向に向かっていくべきなのか。現在のHIV診療の中で求められる看護師としての役割を再認識しつつ、これからのHIV看護についての方向性を明確にする必要がある。今回のシンポジウムでは、名古屋医療センターでの過去と最近の患者動向の比較により、傾向を知るとともに、現在抱える看護上の問題点や今後の課題を明らかにし、患者への必要な支援を考えていきたい。

SY5-4) HIV/AIDSと長期療養～臨床医の立場から～

矢嶋敬史郎

国立病院機構大阪医療センター感染症内科

HAART時代に入って15年近くが経ち、AIDSを発症しても社会復帰できることが当然と考えられるようになった。治療薬に関しても、良好なアドヒアランスが得られやすい、より負担の少ない抗HIV療法が開発されつつある。しかし、治療法が進歩し、長期にわたる疾病コントロールが可能となったことによって、さまざまな問題が生じていることも事実である。

抗HIV療法との関連では、治療薬による高脂質血症などの代謝系疾患、加齢による生活習慣病や悪性腫瘍(指標疾患以外)の問題、新薬の登場による新規の耐性ウイルスの出現などが挙げられる。また、AIDS指標疾患の中でも、進行性多巣性白質脳症(PML)やHIV脳症などの中枢神経系合併症を発症し、長期の入院加療を必要とする症例も増加傾向にあり、主に急性期病院が多いエイズ治療拠点病院にとっては頭の痛い問題である。さらに、HIV感染症を基礎疾患にもち、人工透析を必要とする症例の、透析ベッドの確保の問題は、すでに看過できないところまできている。その他、物質依存の問題、精神的なトラブル(いわゆる飲み疲れや治療の中断)など、臨床の現場で日々遭遇する問題は枚挙にいとまがない。

HIV感染症はもはや一慢性疾患となった、といわれることもあるが、慢性疾患という表現に違和感を覚える専門家は少なくない。そこにはHIV/AIDSが「感染症」であることに起因する治療の困難さや、精神的な重荷、生きにくさがあるのだということを、それぞれの人が感じているからかもしれない。HIV感染症が真に慢性疾患の一つとなり、HIV陽性者が自分らしく生きていくために、私たちに何ができるのか、臨床医の立場から考えてみたい。

【シンポジウム6】

地方都市におけるMSMへの啓発プログラムの実践から ～行政やNGO、地域のセクターがどのように役割分担し連動するのか

■座長： 辻 宏幸 (エイズ予防財団流動研究員／MASH大阪)
岩橋恒太 (エイズ予防財団流動研究員／ぶれいす東京)

■コメンテーター：
大木幸子 (杏林大学保健学部看護学科)

■実践からの報告：

札幌市とゲイバーママとの連携から生まれた、WAVEというイベントの実践から
竹内 仁 (WAVEさっぽろ)

神奈川県協働事業によるコミュニティセンターの状況と、大都市近郊ゆえの特殊性
星野慎二 (横浜Cruiseネットワーク)

「世界エイズデーせんだい・みやぎ」での協働
太田ふとし (仙台やろっこ)

愛媛地域のHIV/AIDS予防への地域自治力 (解決力) の向上
新山 賢 (HaaTえひめ)

趣 旨：

2008年のエイズ動向委員会の報告をみると、「HIV感染者」報告の約7割、「AIDS患者」報告の約5割をMSMが占めている。

これまでのMSM(男性とセックスをする男性)向けの啓発プログラム実践については、東京を中心とした関東地区、大阪を中心とした近畿地区、そして名古屋を中心とした東海地区、沖縄地区などでの取り組みなどが報告されている。

日本において、男性人口あたり2～5%のMSMが居住していることが、市川誠一氏(名古屋市立大)の研究で明らかになってきた。大都市に限らず様々な地域に居住する、この少数者のなかで、大きな感染拡大が起きている。さらに、国内や海外におけるMSM向けの商業施設が集中する地域への旅行や移住など、人口移動は日常的におこなわれており、性的なネットワークは地域を越えてつながっていると考えられる。

現在のサーベイランスの実情を踏まえると、それぞれの地域環境に即したMSMへの啓発を継続的に実践することの重要性は、今後より増していくことになる予想される。もし、地方都市における、MSM向け、あるいはMSMの存在を意識した啓発の実践が成功すれば、非常に効率のよいHIV施策が実現すると言える。

こうした背景から、本シンポジウムでは、地方都市におけるMSMへの啓発プログラムの現状とその課題について、実践者たちによる報告を手がかりに、その経験から学ぼうとするものである。実際に、報告者の多くは地元行政と信頼関係を築きつつ、予算の制約があるなかで、プログラムを実践している。報告者には以下の点を踏まえての報告を依頼している。

- (1) 地元MSMのおかれている現状
- (2) 地元で1人のMSMでもあるスタッフが活動する困難さ
- (3) 地元行政とどのような連携や、役割分担が成立しているのか
- (4) 地元に住居するMSMとの信頼関係をどのように築いているのか

【シンポジウム7】

日本の医療体制のこれまでとこれから

- 座長： 大平勝美（はばたき福祉事業団）
長谷川博史（日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）
- 演者： 1 日本のHIV/AIDS対策の手がかりを歩んで
伊藤雅治（社団法人全国社会保険協会連合会理事長、元厚生労働省医政局長）
2 治療開発に携わる立場から～抗HIV薬の長期毒性について
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）
3 当事者団体が行う拠点病院を対象にした調査から～その現状と課題
高久陽介（日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）
4 HIVの周辺領域の医療課題～医療現場からの報告
上平朝子（大阪医療センター）
5 長期の服薬を支えるための医療福祉制度
大平勝美（はばたき福祉事業団）

趣 旨：

わが国のHIV医療体制は薬害HIV訴訟の被害者と政府の和解によってその恒久対策（救済医療とい
い、日本のHIV感染者全体の救済も指す）の一環として拠点病院（既存）－8ブロック拠点病院－ACC
（エイズ治療・研究開発センター）体制が構築された。これによりHIV感染症は薬害被害者に限らず
すべてのHIV陽性者が全国で専門的受診が可能となっている。また救済医療による抗HIV薬や日和見感
染症治療薬の迅速導入から多剤併用療法でHIV感染症治療は急速に進歩し、その疾病概念も不
治の病から慢性感染症と言っても良い程のものになっている。

一方でHIV感染症の流行に対しては有効な施策が打ち出せないままその患者数は累積的に増加して
いる。その治療は一部医療機関への集中が報告され、救済医療で保障されている質の高い医療、そし
て医療サービスそのものの質的低下も懸念されている。これに対応して厚生労働省は近年、中核拠点
病院を選定しACC、ブロック拠点病院の負担軽減を図った。

しかしながら患者の予後が大幅に伸びたことからその医療に対するニーズは多様化し、ウイルスコ
ントロールとともに合併症や薬剤副作用も含めた長期療養への視点が早急に求められている。薬害
HIV訴訟の和解から15年が経過した現在も、HIV医療体制の構築が進められているものの、新しい疾
患として未知の領域と接遇しながら救済医療の先を読む研究やそれに対応する医療体制が求められて
いる。さらに疾病概念の変化や患者数の増加により新たなニーズも生まれている。

これらの解決には、歯科、診療所など一般医療機関を含む地域医療や他科診療との連携の必要や、
療養生活が長期化した患者には治療困難なケースも現れ、先端医療へのアクセスはますます高まって
いる。そこで当シンポジウムでは患者、臨床、開発、医療政策といった様々な立場のパネリストから
HIV診療の現状に関して報告と問題提議を行い、今後のわが国におけるHIV医療のあるべき方向性と
そのビジョンについて討議する。

【シンポジウム8】

SY8-1) エビデンスに基づくHIV検査戦略：疫学的視点から

渋谷健司

東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学

我が国のエイズ感染の動向は、新規エイズ感染者報告数の増減を主な指標として感染の拡大の有無が評価されてきた。また、近年、我が国のエイズ検査件数の減少傾向に対する懸念が表明されている。しかし、我が国の低いHIV感染有病率と新規エイズ感染者報告数の約7割はMSMが占めることに鑑みると、感染者報告数や検査件数の増減では必ずしもエイズ対策の効果を評価できない。実際、我が国のHIV戦略では、特にMSMに対するアプローチが最重要視されており、その方向性は極めて妥当である。しかし、その戦略の有効性を科学的に評価するためには、ハイリスク集団を対象とした疫学的な調査による現状把握や詳細なリスク要因の分析が必要であるのに、我が国では人口レベルでの検体を用いたHIV感染有病率 (sero-prevalence) の調査は未だに行われていない。現状把握が正確に行われず、先行研究の系統的レビューがほとんど実施されないために、予防対策においても質の高い介入研究が行われているとは言えない。Crepazらのメタ分析によると、抗HIV療法の普及に伴いMSMの間でHIV感染に関して楽観的な認識が広まり、コンドーム使用率が下がったために、多くの国でMSMにおけるHIV感染者数の再増加が観察されており、わが国でも科学的な疫学調査を行うことは喫緊の課題である。調査が困難なMSMのHIV感染動向を把握するために、わが国ではこれまでクリニックやイベントの場、あるいはインターネットを通じた調査方法が採られてきた。しかし、限られたサンプルからの感染有病率をMSM全体に一般化することは科学的に妥当ではない。我々が行ったMSMのHIV感染の有病率に関する調査方法の文献レビューの結果からは、よりprobabilistic samplingに近い方法として、MSMがよく訪れる場所、曜日、時間に、効率的にサンプリングするvenue-day time sampling法が、世界の国々で用いられていることが分かった。アジアでも、中国やタイなどで行われているが、調査に困難を伴うMSMを対象に人口レベルでのHIV感染率を明らかにすることができる可能性があるにもかかわらず、日本ではいまだかつてこの方法が用いられたことがない。我が国のこれまでのエイズ戦略の対費用効果を、科学的に評価し再考する時期に来ていると考える。

SY8-2) HIV検査相談体制 現在の課題

加藤真吾

慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室

今年7月にウイーンで開かれた国際エイズ会議の冒頭、IAS会長(当時)ジュリオ・モンタナ博士は「この会議はthe beginning of the endとなるだろう」と宣言した。これは、抗HIV治療が進歩、拡大し、その感染予防に対する効果も明らかとなるなど、世界的HIV流行が終息に向かう条件が整いつつあることを表明したものである。国連のミレニアム開発目標にも、2015年までにエイズ流行を反転させることが宣言されている。このような世界的流れの中、わが国におけるエイズ対策、特に検査相談体制にどのような問題があるかを議論したい。

わが国では、保健所が予防対策の中核と位置付けられ、無料・匿名のHIV検査相談を提供している。昨年、保健所等における受検者数が前年比で15%減少し、陽性判明者数も12%減少した。その原因として新型インフルエンザの流行が挙げられていたが、今年に入っても保健所等での受検者数傾向の傾向は続いている。その原因を探るため8月末に全国の保健所等を対象に緊急アンケート調査を行った。その結果、受検者数がピークであった時期に比べて保健所等の人員、検査施設、検査時間などに目立った変動は認められなかった。一方、即日、夜間、休日検査などの利便性の高い検査を実施している施設では受検者数の減少が有意に少ないことが分かった。受検者数増大の方策として、一般市民・個別施策層に対する広報・啓発活動の強化、検査時間帯・検査場所の変更などが提案された。私見として、保健所等における受検者数を今後飛躍的に増加させることを目標とするのは現実的でないかと考える。感染リスクの高い人々が利用しやすい地域を中心に、保健所等への人員・資材の重点的配分と利便性の高い検査体制の導入、特設検査相談施設の開設などを行うとともに、地域のNGO等と協働して受検行動の促すことが今後の重要課題ではないかと考える。

SY8-3) 地域の状況をふまえたHIV検査プログラムの可能性

中瀬克己

岡山市保健所

1. 公的検査の現状：保健所等自治体が行うHIV検査での陽性確認件数は、全国のHIV感染者報告の3～4割程度と、他疾患に較べると大きな割合を占めている。公的検査の意義は早期(未発症)発見の推進と考える。
2. 早期発見の意義：HIV医療補助制度の存在、早期進展の増加や早期治療開始の推奨から、我が国では感染者自身にとって早期(未発症)発見の意義が高い。また、感染自認や治療は現在のパートナーを始め今後の感染予防にも有意義と考えられる。
3. Population Approach：今までの国民全般に呼びかける方策に加えて、「HIV感染症に関する特定感染症予防指針」に示されている特定施策層やHIV感染可能性の高い方への働きかけが、早期(未発症)発見増加のために必要である。地方では都市部に比べ、異性間性交渉による感染や海外での感染が相対的に多いなど特徴がある。長野では、健診などで中高年層にも広く働きかけたが早期(未発症)発見には結びつかず、限界があると考えべきだろう。報告数の少ない地域での検査プログラムは十分検討されていない。一方、自発的検査の一つである郵送検査が増加しており、その意義も検討が必要である。
4. High Risk Approach：HIV感染者報告数は圧倒的に都市部に多く、また自発的受検だけでは発見遅れが偏る。これらを踏まえ特定施策層へのきめ細かな働きかけが検討・試行されているが、特定施策層以外も含めた感染可能性の高い方への更なる検査勧奨の充実が必要であろう。拠点病院で広く行われているパートナー健診を改めて検討し、我が国にあった位置づけと方策を推進する必要があると考える。
5. 国自治体とも、HIV対策予算は減少の一途で強化の動きもない。治療での医療センター、拠点病院に類似した、啓発や検査推進の拠点施設の創設が有用ではないか。

SY8-4) 最優先対象層としてのMSM-早期診断と予防の可能性

市川誠一

名古屋市立大学部看護学部

MSM(男性と性経験を有する男性)割合(2.0%)からMSM人口を推定し、エイズ発生動向におけるMSMとMSM以外の男性のHIV感染者、AIDS患者累計から各々の有病率(対人口10万人)を求めたところ、MSMのHIV有病率(692.9)、AIDS有病率(188.9)はMSM以外の男性(7.2、5.8)に比べて極めて高いことが明らかとなった。MSMはHIV感染対策における最優先対象層である。

「検査件数を2倍にし、エイズ発生を25%減少させる」ことを主要目標としたエイズ予防のための戦略研究が2006年から5ヵ年計画で開始した。首都圏、阪神圏のMSMを対象とした課題では、1)MSMに訴求性のある啓発プログラムを開発し、普及させること、2)啓発普及により生じる検査行動のニーズの増大に対応できる検査体制を整備すること(MSMにおいてはセクシュアリティに配慮した検査、相談体制が整備されていること)、3)検査受検や治療への不安軽減を図るための相談体制、HIV抗体検査で陽性が判明した受検者への支援を行うことにとり組んでいる。

首都圏ではHIVに関連した情報や社会のリソースへのアクセスを高めるための情報サイト「HIVマップ」、MSM対応のロールプレイを当事者参加型研修として行い、研修参加保健所等を紹介する「あんしんHIV検査サーチ」の広報、そして2009年からはAIDS発症を予防するためのキャンペーン「できる！」の啓発広報を様々なネットワークを介して進めている。阪神圏では、STD等のクリニック7機関でのMSM対象の検査キャンペーンを企画し、商業施設やWebを介した啓発広報、公共空間(扇町公園)における啓発イベント『PLuS+』での啓発広報により受検促進を図っている。また陽性者支援のための電話相談体制「POSP電話相談」が新設され、新規陽性者を支援するプログラムも展開されている。

【シンポジウム9】

SY9-1) 連携して行う小・中学校の性教育：自他を大切にすることを育む

高田知恵子

秋田大学教育文化学部

筆者はHIVカウンセリングおよびスクールカウンセリングの体験から、HIV予防・性教育の重要性を痛感し、臨床心理士の立場から関わってきた。小・中学校での実践を紹介し、教育現場で見られる、子どもたちの性への関心の持ち方についても若干報告したい。おとなの目に届きにくい携帯電話等による、性に関するいじめも増えている。家庭での養育を十分受けていない子どもの中には性によって愛情欲求を満たそうとする者もいる。HIVなど性感染症予防や避妊などの前提としては、自他を大切にすることが不可欠である。そして妊娠・出産・育児は女性だけでなく男性にも大いに関わることを早期に子どもたちに伝えておくことが重要である。子どもが学校という枠組みの中で科学的に人権尊重の立場から性について学習することは、人生の大きな指針を得ることになるであろう。そのためにも、性教育を養護教諭や担当者だけに任せるのではなく、すべての教職員、保護者の理解と参加が必要である。子どもたちが性の悩みを持った時に、相談したいと思えるようなおとなであってほしい。おとなへの啓発や研修も充実させていく必要がある。また、現場の性教育担当者へのエンパワーが必要なことも多い。HIVや性の関連職種との横のつながりがあれば、教育者も性教育の重要性をより実感できて、性教育をさらに充実させることができるであろう。学校・保健所・病院等が地域で連携して性教育を行うことが、実効あるHIV理解・予防につながり、女性のセクシュアルヘルスを促進することになるであろう。

SY9-2) 高校生対象のHIV感染予防を通じた性教育・人権教育

佐久本薫

琉球大学医学部附属病院周産母子センター

わが国は、先進国の中でHIV感染者/AIDS患者が増加している唯一の国である。特に若者の感染者が急増している。HIV感染や他の性感染の予防には思春期の高校生に対する教育、啓発が重要である。「怖い病気」「特別な人が罹るもの」といった意識が強いと感染の可能性が心配された時に検査や病院受診が遅れることになる。HIV/AIDSに関する正しい知識を教えるとともに、差別や偏見をなくしていくことが大切である。過去に隔離政策がとられたハンセン病は、根強い偏見が患者の社会復帰を妨げてきた。NPO法人HIV人権ネットワーク沖縄はこれまでハンセン病やHIV感染予防をテーマに高校生や大学生に性教育、人権教育を行ってきた。その活動を通して高校生、大学生に対する性教育人権教育について考えてみたい。性というものは「悪いもの」「隠しておかなければいけないもの」と云うイメージを取り払い、「尊いもの」「皆が行うもの」「人を愛する証」「子孫を作る」ということを若者に伝える事が大切である。自分の夢を持つこと、限りない将来と未来があること、周りから大切にされていること、1人1人に存在価値があることを若者に気付かせることが大切であると考え。沖縄県はHIV感染者/AIDS患者が急激に増加し、大きな社会問題になっている。また、出生率が全国一高いばかりでなく、若年妊娠も多い。そのような沖縄で行われている若者たちのHIV感染予防活動について報告する。本シンポジウムを通して性教育・人権教育に関する議論を深めたいと考える。

SY9-3) 成人女性HIV陽性者のセクシュアルヘルスと妊娠・出産

大金美和

独立行政法人国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター

セクシュアルヘルスは、私たち人間が日常生活を営む上で、大変重要な問題である。HIV陽性者のセクシュアルヘルスに関しては、これまでに医療従事者の支援の在り方についていくつかの問題点が指摘され、また問題改善のためのリソースやツールの開発・実践の試みも報告されてきた。

これまで女性HIV陽性者は、自身のセクシュアルヘルスに関して、どのように考え、どのように感じ、対応してきたのだろうか？

医療の現場で把握できた女性陽性者の心情や行動は、「他人から性行動が活発な女性と思われぬように性に関する相談を自主的に行わない」、「悩みや不安を分かち合える同じ境遇の女性がない孤立感」、「男性主体の避妊行動に対する感染不安」、「夫婦間での繰り返す妊娠と人工妊娠中絶」、「妊娠出産希望に相反する避妊行動への戸惑い」、「妊娠出産を希望することへの罪悪感」、「女性役割意識における妊娠出産への障害に伴う自尊心の低下」、「性と生殖に関する主体的な取り組みの困難さが影響する成立しにくいパートナーとの将来設計」等であった。HIV感染症に関連したセクシュアルヘルスの問題は、身体的・精神的・社会的側面から現在の日常生活に悪影響を及ぼすだけでなく、女性自身の将来の希望にも影響を及ぼしていた。

また、このような問題の発生には、女性側の要因のみならず医療従事者側の要因も影響しているようだ。セクシュアルヘルスケアは、「単に妊娠・出産や性感染症に関する相談とケアにとどまらず、人生と人間関係を豊かにするものであるべきである」と言われている。今回、成人女性HIV陽性者が直面するセクシュアルヘルスに関する問題を皆で共有し、さらに医療従事者側の要因を再認識しその対応について検討することで、女性HIV陽性者への支援体制の構築とともに、女性が現在から未来への豊かな日常生活を過ごすことへの一助になることを期待する。

SY9-4) 女性HIV陽性者の妊娠・出産に関わるヘルスケア —わが国のHIV感染妊娠や母子感染の現状と問題点—

喜多恒和^{1,7,8}、吉野直人^{2,8}、外川正生^{3,8}、塚原優己^{4,8}、稲葉憲之^{5,8}、和田裕一^{6,8}

¹奈良県立奈良病院産婦人科、²岩手医科大学医学部細菌学、³大阪市立住吉市民病院小児科、⁴国立成育医療研究センター病院周産期診療部産科、⁵獨協医科大学、⁶仙台医療センター、⁷帝京大学医学部産婦人科、⁸厚労省科研費エイズ対策研究事業「HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」班

わが国ではHIV感染者の年間報告数は増加傾向にあり2007年以降1000人を超えている。性別・年代別にみると感染者の70%は20歳～39歳で、そのうち女性は10%以下であるが、20歳未満では20%以上と高く、39歳以下の再生産年齢におけるHIV感染女性は500人程度存在することになる。われわれによる12年間の全国調査では694例のHIV感染妊娠と48例の母子感染が報告された。HIV感染妊娠は2006年の51例をピークに2009年には22例まで減少したが、HIV感染を認識しながら96名(16.8%)が再妊娠し、近年増加傾向にある。HAARTの導入と適切な妊娠管理や選択的帝王切開術により母子感染率をほぼゼロに抑制できるようになったことが、再妊娠率の上昇につながっていると考えられるが、分娩後の母体および出生児の管理や日常生活における社会的・経済的問題は依然解決されていない。母子感染児の約半数はすでにHIVを発症し死亡しているが、生存する児の育成に関する問題も未解決である。妊婦のHIVスクリーニング検査率は、1999年の病院調査では73.2%であったが、2009年には病院では99.6%、診療所では97.6%まで上昇した。しかし未検査が2%存在すると、母子感染予防対策が行われないHIV感染妊婦は年間2名と予測され、このうち1名は母子感染に至ることが危惧される。2001年以降は3例の母子感染が報告されたのみであったが、今年新たな母子感染例が報告されている。やはりHIVスクリーニング検査率は100%でなければならない。HIV感染妊婦は一部の拠点病院に集中する傾向にあり、母子感染例の大半は拠点病院以外の病院、診療所および海外での分娩である。HIV感染妊娠数が年間数十例程度であれば、HIV感染妊婦に対して適切な診療連携と妊娠管理が潤滑に行われるためには、産婦人科と小児科および内科を完備し、すでに診療実績のある拠点病院をHIV感染妊婦に特化した拠点病院に認定するなど、HIV感染妊婦の診療体制の地域的機能的再整備も必要であろう。

【シンポジウム10】

SY10-1) HIV感染増殖を抑制する二つの方法：樹状細胞ワクチンとOX40刺激

田中勇悦

琉球大学大学院医学研究科免疫学講座

我々の研究室では実際に感染実験をin vitroやヒト化マウスで行い、抗HIV活性を持つ宿主免疫応答について研究を行っている。本発表では、CCR5指向性HIV-1の感染増殖を抑制する宿主免疫の誘導方法について紹介する。第1は、樹状細胞(DC)ワクチンである。この方法はガン治療において一般的であり、免疫応答が限弱した患者に抗原を感作させた自家DCを養子免疫することによりT細胞免疫を高める効果を持つ。HIV感染症の治療にも効果のあることが示唆されている。我々は、DCの分化誘導培養方法について検討を重ね、通常1週間を要する分化期間を2日に短縮する方法を見いだした。このDCは抗原特異的Th1細胞を誘導する活性を持ち、不活化HIV-1で感作してヒト化マウスに免疫するとHIV抗原特異的なT細胞免疫応答を誘導し、CCR5指向性HIV-1の感染を有意に阻害する。CD4因子の関与が示唆される。第2は、OX40刺激である。OX40とは活性化T細胞に一過性に発現するTNFRファミリーに属するT細胞共刺激分子である。OX40刺激がHIV-1感染初期の宿主においてどのような影響を与えるのかについては不明であった。活性化新鮮末梢血単核球を標的細胞としてCCR5指向性HIV-1の感染培養系に、OX40L発現細胞や組換えOX40Lを添加するとHIV-1の顕著な抑制が観察された。抑制効果は、OX40L-OX40結合ブロック単クローン抗体や抗「MIP-1 α 、MIP-1 β とRANTES」混合抗体により解除されたことから、OX40刺激による β ケモカインの産生促進がHIV-1抑制機序であることが明らかとなった。OX40によるT細胞の共刺激はワクチン効果を高めることが報告されていることから、将来、人為的OX40共刺激がエイズの予防治療戦略に寄与することが期待される。

SY10-2) HIV感染抵抗性の分子機構：Rac2とAPOBEC3

宮澤正顯、博多義之、金成安慶、河原佐智代

近畿大学医学部免疫学教室

ウイルス感染症に対する有効な防御法の開発には、一部の宿主が示す自然抵抗性の機構を明らかにするのが早道である。我々はイタリア及びタイのHIV曝露非感染者コホートをを用いて、抵抗性遺伝子の染色体マッピングと多型解析によるその分子同定、そして作用機序の解明を進めてきた。

我々はヒトの第22染色体に、HIV曝露非感染状態と相関する遺伝子多型をマッピングした。候補領域全遺伝子の発現解析から、曝露非感染者の末梢血単核球ではHIV抗原刺激後Rac2 small GTPase遺伝子の発現が上昇することがわかり、この遺伝子領域のゲノム塩基配列を決定した結果、イタリアでもタイでも、感染抵抗者には特定のイントロンハプロタイプが有意に集積することが明らかとなった。このイントロン多型は機能性であり、曝露非感染者に集積するハプロタイプはRac2遺伝子高発現に結び付く。siRNAを用いたRac2発現抑制実験などから、Rac2はCCR5の発現を抑制し、CCL5の発現を高めることでCCR5指向性HIV-1の感染初期過程を抑制していると考えられた。

一方、候補領域にはAPOBEC3遺伝子群も存在し、イタリアの曝露非感染者ではCD14陽性単球でAPOBEC3Gの発現が高い。しかし、APOBEC3はこれまで同種由来レトロウイルスに対する抑制作用は無いと考えられてきた。我々はマウスAPOBEC3遺伝子の系統間多型を発見し、マウスレトロウイルスに抵抗性の系統は高機能性のAPOBEC3分子を高発現することを見出した。マウスAPOBEC3はBリンパ球に選択的に発現し、ウイルス中和抗体を産生する細胞を感染から護っている。一方、ヒトではAPOBEC3Gは単球や樹状細胞、Tリンパ球を含む多様な細胞群に発現するとされる。ヒトとマウスの比較からAPOBEC3の生理機能を考えたい。

SY10-3) 北タイHIVコホートから学ぶエイズ免疫・病態

有吉紅也

長崎大学熱帯医学研究所

臨床検体を用いた実験結果からその臨床的意義を見出すには、十分なサンプルサイズと正確な臨床疫学情報が揃った、また可能な限りバイアスのない集団を対象とした追跡率の高いコホート研究が有用である。

演者は、アジアでエイズ流行の最前線である北タイに位置するランパン病院HIV外来において、抗HIV薬治療普及前の2000年7月より、タイ国立衛生研究所(NIH)との共同で、千名以上が参加する大規模なHIV感染者およびその配偶者コホート研究を立ち上げ、その運営に関わってきた。

このコホート研究は、HIV感染自然経過におけるエイズ進行遅延(Long-term non/slow progressor)やHIV感染に抵抗性を示す配偶者(HIV sero-discordant couple)のメカニズム解明といった日本国内では類似研究が困難な独創的課題に取り組んだこと、また、開発当初から先端基礎科学を融合させた研究の推進を目的として計画して臨床検体を系統的に採取・保存したことから、国内の免疫学、ウイルス学、宿主遺伝子多型といった基礎科学領域の多くの研究者らとの国際共同研究へと発展させることが可能となった。また、これらの研究活動は、同時にタイ人研究者の人材育成にも大きく寄与した。

本講演では、過去10年間にわたり、このコホートを要にして実施された日タイ共同研究成果を紹介し、北タイHIVコホート抜きでは、学び得なかったエイズ免疫・病態について議論する。

SY10-4) 免疫逃避変異ウイルスの蓄積とその効果

滝口雅文

熊本大学エイズ学研究センター滝口プロジェクト研究室

HIV-1特異的細胞傷害細胞(CTL)は、体内でHIV-1の増殖抑制に関与していることがよく知られている。一方、生体内ではこれらのCTLから逃避できる変異HIVが選択される。これらの逃避変異は、HIV-1の増殖に影響を与える場合は、CTLによる抑制効果がなくなるにもかかわらずウイルス量の低下を引き起こし、一方HIV-1の増殖に影響を与える場合は、CTLによる抑制効果がなくなりウイルス量の増加を引き起こすと考えられている。我々はHLA-B*5101拘束性Pol283特異的CTLが、このエピトープ上のRT135番目に変異を持った逃避変異ウイルスを選択すること、またこの変異が世界9カ所のコホートの解析で蓄積されていることを明らかにした。本シンポジウムでは、1)これらのウイルスの蓄積がほとんど見られなかったと考えるHIV-1に感染した血友病患者の解析、2)2000年からリクルートした患者のHLA-B*5101の効果に関して紹介し、逃避変異ウイルスの蓄積による効果を議論する。

【性感染症学会合同シンポジウム】

HIV感染症から見えてきた性感染症の新たな問題点

■座長： 日笠 聡 (兵庫医科大学血液内科)

■総括： 味澤 篤 (がん・感染症センター都立駒込病院感染症科)

■パネリスト：

味澤 篤 (がん・感染症センター都立駒込病院感染症科)

加藤雪彦 (多摩総合医療センター)

五味淵秀人 (国立国際医療研究センター産婦人科)

荒川創一 (神戸大学)

総括：

HIV感染症専門病院の立場から

味澤 篤、柳澤如樹、菅沼明彦、今村顕史
(がん・感染症センター都立駒込病院感染症科)

東京都立駒込病院における新規HIV感染者の動向をみると、急性感染およびAIDS発症でHIV感染症が判明する例が40%を占め、無症候でHIV感染症が判明する割合が減少している。AIDS発症でHIV感染が判明することは、患者個人にとっても社会にとっても多くの不利益を生じるので、HIV感染症の早期発見が望まれる。

一方HIV感染者にはHBV (hepatitis B virus) 感染の合併が多い。当院2003-2009年の新規HIV感染者でHBs抗原およびHBs抗体検査を行った686例中62例が抗原陽性、353例が抗体陽性であった。両者を合わせると、新規HIV感染者の60%にHBV感染がみられたことになる。またわが国におけるB型肝炎に関しては、近年、genotype AのHBVが増加してきており、特に首都圏においてその傾向が多くみられる。従来多かったgenotype BやCに対して、genotype Aは性感染症(STD)としての感染といわれており、日本人パートナー間での感染もみられる。さらに、genotype A感染者の14.3%にHIV感染が認められることが指摘されている。同様にHIV感染者の検梅毒血清反(TPLA)陽性率は高い。当院1999年1月～2008年7月の新規HIV感染症で、TPLAを施行した1,004例中502例が陽性で全体の50%に相当した。米国では2001年以降、梅毒の発生率が増加しており、その多くがMSM (men who have sex with men) において発生している。さらに注目すべきは、新規梅毒患者の60%以上がHIV感染症を合併している点である。梅毒がSTDであると同時にHIV感染の相対リスクを高めるためと考えられている。

このようにHIV感染者では既往を含め高率にSTDがみられる。AIDS発症前にHIV感染症を診断するために、STDをみたらHIV検査ということが非常に重要である。

Beyond Japan: Issues in HIV Risk and Prevention Among Youth 国際シンポジウム：若年層におけるHIV感染リスクと予防の問題

- 座長： Annette Haeran Sohn (TREAT Asia / amfAR - The Foundation for AIDS Research)
Aikichi Iwamoto (Regional representative, Asia and the Pacific Islands, the
International AIDS Society Division of Infectious Diseases
Advanced Clinical Research Center, the Institute of Medical
Science, the University of Tokyo)
- 演者： Frits van Griensven (Behavioral Research, Division of HIV/AIDS Prevention, US Centers
for Disease Control and Prevention and Thailand Ministry of Public Health Collaboration)
Diane Straub (Division of Adolescent Medicine, University of South Florida)
Fabio Mesquita (Western Pacific Regional Office, World Health Organization)

趣 旨：

アジアは地理的、歴史的、文化的など、様々な面で多様です。アジアにおいてはHIV/AIDSが拡大する様式もやはり多様です。ある地域や国では長期的にHIV/AIDSへの取り組みが行われてきた一方、近年になって諸問題が噴出している地域や国もあります。われわれは、アジアの各地におけるHIV/AIDSに関する情報の交換や人々のネットワーク構築に資する機会を持ちたいと願い、本シンポジウムを企画してきました。

TREAT Asia (Therapeutics Research, Education, and AIDS Training in Asia)は、amfAR(American Foundation for AIDS Research)によって運営され、アジアにおけるHIVの治療環境やAIDS教育のために活動する集団で、バンコクに拠点を置いています。日本からは国立感染症研究所／名古屋医療センター、国立国際医療センターが参加しています。2005年に神戸で開催された第7回アジア太平洋エイズ会議(7th ICAAP)に際して、amfARの現事務局長でTREAT Asiaを創設したMr. Kevin Robert Frostと岩本愛吉が企画者となり、第1回TREAT Asiaシンポジウムが開催されました。それ以来毎年、アジアに焦点を当てた国際シンポジウムを、日本エイズ学会において開催して参りました。Mr. FrostがニューヨークのamfAR本部に戻り、昨年からはDr. Annette SohnがTREAT Asiaの代表を務めています。

今回のシンポジウムは、学会初日の午前で開催されます。アジアにおけるMSMのHIV感染リスクや、ドラッグの問題に対するアジア太平洋地域の共同戦略といった点について講演します。英語の同時通訳が準備されますので、ぜひともたくさんの方々のご来場をお待ちしています。

【共催シンポジウム2】

共催：鳥居薬品株式会社

最新の情報を明日の臨床に活かす－Year in Review 2010－

■座長： 松下修三（熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野）
立川夏夫（横浜市民病院）

■演者： 立川夏夫（横浜市民病院）
杉浦 互（名古屋医療センター臨床研究センター）
潟永博之（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）
松下修三（熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野）

趣 旨：

我が国のHIV感染者数は年々増加しているが、海外で発信される最新の情報量に比し、国内から発信される情報は限られている。そのため最新のガイドラインに則り治療を行うためには、海外からの常に更新される情報の収集と理解が必要不可欠である。しかし、常に更新される情報は日常診療に直接役立つものもあるが、情報量が多いためHIV診療に携わる医療関係者が随時文献を熟読したり、毎年海外学会に参加し十分な情報を得ることは、時間的な制約や費用の問題からも困難な現状となっている。また、現在海外で発信された最新の文献や、海外学会で発表された最新の情報などに関しては、インターネットや各種情報誌（医学雑誌、メーカー作成資料）などから入手できるものの、検索方法が複雑かつ情報量も多く、さらには言語の問題もあり情報を整理して理解することは容易ではないと考えられる。

特に、この数年来の画期的な新薬の登場とそれら新薬から導き出された臨床効果の素晴らしさのために、ガイドラインを含めた多方面の治療指針が大きく変化している。

そこで、本シンポジウムでは、この一年に海外雑誌や海外学会などで発表され発信されたHIV関連の最新情報（ガイドライン、有効性、安全性、耐性、新薬など）について、日常診療に直接役立つ情報の選択とその解釈に関して整理したうえで、HIV診療に携わる医療関係者が必要とする有益な情報を分かりやすく紹介することにより、最新の情報を明日の臨床に活かしていただきたいと考えた。

抗HIV薬と合併症治療薬の現状と未承認薬における課題 －気になる問題の裏側を・・・－

■座長： 栗原 健（国立病院機構南京都病院薬剤科）
福武勝幸（東京医科大学臨床検査医学講座）

■演者： 栗原 健（国立病院機構南京都病院薬剤科）
牧江俊雄（独立行政法人医薬品医療機器総合機構新薬審査第一部）
福武勝幸（東京医科大学臨床検査医学講座）
細田智弘（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）
木城昭義（グラクソ・スミスクライン株式会社開発本部）
花井十伍（ネットワーク医療と人権MERS）

趣 旨：

HIV感染症領域では、海外で承認されているが、日本では承認されていないために、薬が使えないといった未承認薬問題が、1980年代から大きく取り上げられていた。海外で次々と承認される薬をできるだけ早く国内で使用するため、拡大治験が実施された時期もあった。日本では患者数も少なく、国内治験を行うことが難しいことから、抗HIV薬については、1998年11月12日医薬審第1015号により、国内での治験は行わず、海外で実施された試験結果のみで迅速承認申請が可能となった。一方、他の領域では、特にがん領域において2000年頃から、日本での上市時期の遅れがマスコミなどで大きな問題として取り上げられた。これを契機に、海外と比べた新薬発売までの期間の遅れ「ドラッグ・ラグ」を解消するため厚生労働省は、審査体制の強化や「未承認薬使用問題検討会議」の設置などを行った。この検討会議は本年8月、国内で治験準備中又は実施中の医薬品に関する情報や、公知申請への該当性や承認申請のための検討結果を公表している。エイズ学会は古くから、加熱・非加熱製剤問題や治療薬の問題を含め、多くの会員がこの問題に関わってきている。抗HIV薬の承認問題は一つの解決方法を見ることができたが、合併症治療薬での未承認薬問題は未だ解決されていない。昨年、本学会は合併症治療薬に関して要望書を提出し、この問題の解決に向けた取り組みを行った。日本で承認が遅れている未承認薬の問題は、様々な要因が複雑に絡み合っている。本シンポジウムでは会員と共に、現状と未承認薬における課題について、過去の経緯を含め、この問題の裏側まで掘り下げてみたい。この問題を討議し理解を深めることで、新薬の早期導入の実現と、より安全な治療が円滑に行われることを願って、このシンポジウムを企画した。

【共催シンポジウム4】

共催：MSD株式会社

座長：菊池 嘉

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

要旨：

HAARTの進歩によりHIV感染者の予後は著しく改善したが、一方で、非AIDS疾患による死亡率、合併症発症率が年々増加している報告が、主に海外から発表されている。その中でも、心筋梗塞、脳血管疾患などの動脈硬化性疾患は、治療の長期化に伴いその発症リスクが上昇することが海外臨床試験において明らかとなってきている。幸い、本邦においては、動脈硬化性疾患の発症を多数経験するには至っていないが、脂質代謝異常は頻繁に経験している。

本シンポジウム前半では、脂質代謝異常について、脂質代謝のご専門である東京医科大学病院 小田原 雅人先生をお招きし、脂質代謝異常の管理、最近の治療法を含めた最新の知見をご紹介いただき、一般的な脂質異常への理解を深めて頂きたい。

また、本シンポジウム後半では、HIV臨床医の立場から、実際経験されてきた脂質異常症を伴うHIV 感染症例とその治療と管理について、東京医科大学病院 天野 景裕先生、名古屋医療センター 横幕 能行先生よりお話しいただき、合併症発症を防ぐためには今後われわれはどのような点に注意をすべきか一緒に考えて参りたい。

本シンポジウムが、HIV感染症の長期合併症の一つである脂質代謝異常への本学会員の理解の一助となれば幸いである。

KSY4-2) 脂質異常症に起因する合併症予防を考慮した初回治療薬選択の考え方

横幕能行

国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター

インテグラーゼ阻害剤ラルテグラビル (RAL) は、優れたHIV複製抑制効果を有する。また、消化器症状や“pill burden”軽減によりアドヒアランスを向上させた。RALによりHIV感染症については容易にウイルス学的治療成功を得ることが可能になったことから、今後、我々は、HIV感染者の長期予後改善を考慮して治療方針の構築を行う必要がある。

近年、当院では、基礎疾患として虚血性心疾患、脳血管障害、慢性腎臓病などを有する50歳以上の新規感染者が少なくない。これらの患者では、脂質異常症、耐糖能障害、高血圧症を基礎疾患として有し、既に様々な薬物療法が開始されている場合が多い。また、高齢新規感染者は、上記慢性疾患に起因する疾病の観血的処置前感染症スクリーニング検査を契機にHIV感染症と診断される頻度も高い。

RALは、これまでkey drugとして使用されてきた非核酸系逆転写酵素阻害剤 (NNRTI) やプロテアーゼ阻害剤 (PI) に比べ脂質代謝に与える影響が少ない。脂質異常症は、動脈硬化症のみならず、耐糖能障害増悪、高血圧症や慢性腎臓病のリスク因子である。また、RALはUDPグルクロン酸転移酵素 1A1 (UGT1A1) によるグルクロン酸抱合で代謝されるため、代謝にCYPを介するPIやNNRTIに比べて併用薬の制限が少ない。

上述したRALの特色を考慮し、当院では、脂質異常症合併、もしくは、その発症がHIV感染症以外の基礎疾患の増悪リスクとなり得る高齢HIV感染者のkey drugの第一選択薬としてRALの使用を検討する機会が多い。

これまで、当院では100例以上の症例に対し、RALをkey drugとする抗HIV療法を行ってきた。本シンポジウムでは、RALを初回治療に用いた症例に焦点をあて、患者背景および治療開始後の脂質マーカーの推移などについて検討し、RALの初回治療における位置づけについて考察を行う。

KSY4-3) HIV患者の脂質管理 –ラルテグラビルへの変更症例における影響–

天野景裕

東京医科大学病院臨床検査医学講座

抗HIV療法は1995年のプロテアーゼ阻害薬の登場とともに大きく進歩を遂げ、多剤併用療法すなわち Highly active anti-retroviral therapy (HAART) が行われるようになった。それにより、多くの症例で血中ウイルス量の感度以下までの抑制と、CD4陽性リンパ球の回復が認められ、日和見感染症の合併が減り、死亡率も低下し、いまやHIV感染症は慢性疾患として管理していく疾患となっている。現在の治療ガイドラインでは、HAART開始を早める傾向にシフトしている。それは、いわゆるAIDS指標疾患の発症だけではなく、心血管疾患、腎疾患、肝疾患、悪性腫瘍などの臨床症状(non-AIDSイベント)の発症リスクを考慮に入れ、血中にHIVそのものが多く存在することのリスクを重要視するようになってきたからである。一方、HAART自体も長期間内服による悪影響が問題となってきており、脂質や糖代謝への影響は動脈硬化性疾患の発症リスクとして長期的な予後を脅かす問題となってきている。ラルテグラビルはSWITCHMRK studyでロピナビル／リトナビルからの変更により脂質代謝の改善が認められており、今後のHIV感染症の長期合併症管理の観点から期待される薬剤である。東京医科大学病院臨床検査医学科では2010年8月までの時点で103例にラルテグラビルを使用している。2009年12月のDHHSガイドラインで優先処方を選択されたことを受けてか、本年1月から8月までに新規にHAARTを開始した65例のうち半数を超える37例がラルテグラビルを選択していた。現在、他剤からの変更症例は54例であるが、下痢などの副作用回避のために選択されたものが多数を占める。ラルテグラビル変更症例における脂質への影響について、LDL／HDL比やnon-HDLコレステロールの変化などを検討し紹介する。

【共催セミナー2】

共催：財団法人エイズ予防財団

慢性疾患としてHIV / エイズ治療の問題点と展望

■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： 秋田定伯（長崎大学形成外科）
江口 晋（長崎大学移植外科）
兼松隆之（長崎大学移植外科）
大津留晶（長崎大学病院国際ヒバクシャ医療センター）
山下俊一（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

趣 旨：

長崎大学では、厚生労働化学研究費補助金「エイズ対策研究事業」の3班（秋田班、兼松班、山下班）が活動している。各々の臨床研究成果報告に加え、新たに重複感染血友病患者の長期療養に関する包括的な患者参加型研究を開始しており、今後のHIV/エイズ治療の展望を報告する。平成20年度から始まった長期HIV治療患者に伴うリポディストロフィー克服の検討班（秋田班）では、三次元CT、臨床写真を用いた非侵襲的検査を合計31名に実施し、2名（3回）に自家脂肪幹細胞移植を実施した。検診における顔貌に特徴的な脂肪萎縮像は三次元CTでも定量検査により脂肪萎縮を認めており、四肢においても膝関節、肘関節遠位に著明な脂肪萎縮像を認めた。2名への自家脂肪幹細胞移植では、脂肪再生が臨床像及び定量計測で明らかとなり、安全で有効な治療方法であることが示唆された。血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築に向けての研究班（兼松班）では肝機能、肝予備能、画像診断を中心とする19名の短期入院検診結果解析、および2名の脳死肝移植登録者（1例脳死ドナーオファー有）、検診追跡中の患者の状態変化について報告する。当院での血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する移植医療体制整備のもとに、関連疾患としてHIV/HCV重複感染患者における慢性腎不全患者に対する生体腎移植症例に（1例）について報告する。本年度から新たに指定研究として開始されたHIV/HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究班（山下班）では、対象患者の健康モニタリング・代替医療法開発・双方向性情報データベース構築等を目指している。現在、生活実態解明と長期療養における課題探求のための匿名アンケート調査に加え、希望者への二次医療相談を開始している。特にHCV重複を中心とした長期療養に対する病初期からターミナルまで見据えた諸課題を克服し、社会医学的責務の全うを目指している。

【共催セミナー3】

若者のエイズ予防啓発活動の実際とその支援について ～ティーンエイジャー支援事業を通して試みた助成団体と助成実施機関との パートナーシップについて考える～

■座長： 矢永由里子（財団法人エイズ予防財団）

■演者：

【第一部】 斎藤えりか（プロジェクト コネクト）
北野真由美（特定非営利活動法人えんばわめんと堺 / ES）
高田知恵子（秋田大学大学院教育学研究科心理教育実践専修）

【第二部】 大石敏寛（せかんどかみんぐあうと）
並木茂夫（日本学校保健会）
武田明恵（みくくす～ストリートアウトリーチサービス東京～）
大山 宏（千葉大学大学院教育学研究科）
阪上晶子（財団法人家族計画国際協力財団）
稲垣朝子（エイズ予防財団 事務局）

■コメンテーター：

小林まさみ（Coordinator/Assistant Director International Medical Program for AIDS
Clinical Training University of California, San Francisco）
井上孝代（明治学院大学心理学部）

趣 旨：

企業からの寄付によって当財団は、2008年度より中間支援組織として総計10団体（そのうち継続は5団体）にエイズ予防啓発の助成を行ってきました。この事業は単に経済的支援だけではなく、助成先の団体のプログラムを共に育てることを目指してきました。

今回は、団体の活動紹介とともに、3年間に本事業で試みたプログラム支援・育成の実際を報告します。地域で予防啓発活動のプログラムを発展させるアプローチについて、実施する側とそれを支援する側の両方の視点から検討したいと思います。

【第一部 実際の予防啓発活動・助成を受ける経験について】助成団体の方から実際の活動の報告と共に、財団との交流で起こった活動の変化や本事業に関ることへの感想などを語ってもらいます。助成が一つのきっかけとなって従来の活動にエイズの予防啓発を取り入れていった経験やその結果についても発表していただく予定です。

【第二部 プログラムを育てるといふこと】3年間の財団の活動は、プログラム助成のあり方を考える良い機会でした。本事業では二つの委員会を組織し、各委員の方々に、プログラムを評価しつつより効果的なプログラムにするにはどうすれば良いかについて検討を重ねていただき、その結果を各助成団体へ返して、活動の参考に活かしてもらうような試みを行ってきました。委員会では、プログラムの評価や今後の発展に向けて真剣な討議が繰り返されてきました。当日は、評価で活用した指標や討議の経緯について報告を行い、本事業で見てきた若者へのエイズ予防啓発活動を行ううえでの重要な留意点などについて発表していく予定です。また、助成団体と助成実施機関とのパートナーシップのあり方について、第三者の立場からコメントを頂きながら、プログラムを育てるといふことについてフロアの方々とも意見交換をしていきたいと思っています。

【共催セミナー4】

HIV感染対策研究における人文諸学の応用可能性 － 予防介入の人文的根拠を探る その2 －

■座長： 鬼塚哲郎（京都産業大学）
佐藤知久（京都文教大学）

趣 旨：

HIV／エイズは社会的疾病である。例えば国連合同エイズ計画のデータによると、1997年以降、地球上の全ての「HIVと共に生きる人」のジェンダー比率は半々だが、サハラ以南アフリカでは女性の割合が6割となり、アジアでは35%（逆に男性が多い）となる。ウイルスは人を選ばないが、文化圏によって差異が生じる。「HIV感染が成立する」ということは、そこに密接な「人間関係がある」ということを意味する。「人間関係」は、私たち「社会を構成する者」が「無言の申し合わせ」や「合意」の上に形成するルールの上に成り立つ。そのルールの中で、ある事柄は覇権的で真っ当な事柄となり、ある事柄は隠蔽される。セックスワーク、同性間セックス、薬物常用はしばしば社会的に隠蔽されるが、それらが普遍的に悪である根拠はもとより見当たらずもない。隠蔽は「無言の申し合わせ」が示す社会的意向であり、優れて文化的な事象である。これまで人文諸学（とりわけ20世紀の言語論的展開以降の人文諸学）はこのような社会的動態がいかに成立するのか、そしてそもそも「文化」と言った時の、その内実が何であるかを追及してきた。そしてそれら「差異」「言説」「表象」をめぐる一連の探求は、現在、社会分析の重要な方法論となっている。これまで、わが国のHIV感染対策研究においてこれらの議論が十分であったとは言えない。人文諸学ではテキストが基礎となるが、テキスト／表象とは、すなわち社会そのものであり、社会を表象代表する文学、記事、インタビュー、観察記録の分析を通さずして、社会研究は成り立ち得ない。HIVが社会的疾病である以上、HIV／エイズ研究において、テキスト／表象研究は必須である。本シンポジウムではこれら人文諸学の研究手法を用いてHIV研究を行う気鋭の研究者たちが研究発表を行う。人文諸学の手法を応用することがHIV感染対策に有効であることを示したい。

■プログラム：

①山田創平（京都精華大学）

HIV感染対策研究における社会・文化研究の重要性

同性間セックス、セックスワーク、薬物常用などに対して社会が持つ偏見は、行為の当事者を社会的に隠蔽しHIV感染に対して脆弱な状況に追い込む。これらの行為が普遍的に悪である根拠はもとより見当たらず、隠蔽は社会的・文化的に構築される。その意味でHIV感染症は優れて社会的疾病である。本発表では当該シンポジウムにおけるこれらの基本的問題意識を確認し、今後のHIV感染対策における文化研究の意義と課題を示す。

②佐藤知久（京都文教大学）

エイズ・アクティビズムの生成と衰退：アクトアップ・ニューヨークを事例として

エイズに関する社会運動は、どのように始まり、どのように終わるのだろうか？ 本発表では、1980

年代末から90年代にかけて活動し、世界各国のエイズに関する市民活動に多大な影響を与えた「アクトアップ・ニューヨーク (ACT UP/NY)」を事例としてとりあげる。アクトアップは活発で効果的な社会運動を展開したが、90年代に入ると徐々に衰退に向かった。こうした活動の生成と衰退の原因について考察することによって、本発表は、アクトアップが、多様な人びとをその快樂の追求といった領域も含めて肯定的に包摂する「情動の社会空間」であったことを指摘し、現在の予防活動に関する示唆をそこから引き出すことを試みる。

③竹田恵子（早稲田大学演劇博物館/お茶の水女子大学大学院）

ダムタイプによるパフォーマンス作品《S/N》-アイデンティティの提示とその諸問題の回避

日本を代表する芸術家である古橋悌二は、1992年10月、自らがHIV陽性であることを友人らに知らせ、これがきっかけとなり京都市左京区では、HIV/エイズをめぐる市民活動が次々と立ち上がった。この市民活動と相互に影響を与え合いながら創作されたのが《S/N》（初演1994年）である。《S/N》では「HIV陽性者」や「同性愛者」といった社会的に不利なアイデンティティの提示が行われたが、そうしたアイデンティティの提示は、HIV/エイズに関して、一般メディアや法制度によるHIV陽性者やMSMの取り扱いに一石を投じる機能・効果を果たす一方、カミング・アウトに付随する危険性を最大限回避していたと考えられる。

④藤田淳志（愛知学院大学）

Barebacking は否定されるべきか？ - HIV感染予防と同性婚運動

MSMのHIV感染と社会の同性愛者に対する寛容度にはどのような関係があるだろうか。アメリカの同性婚をめぐる議論を参照しながら考察する。その一方で、同性愛者版の市民権運動とも言及される近年の同性婚運動ではしばしば社会に対して「正しい」道徳観を訴えることが重要となる。その背景を踏まえ、HIV感染予防対策において常に問題となるコンドームを使用しないアナルセックス、barebackingについて考えたい。barebackingは常に否定されるべきか、そうであればどのように否定されるべきなのか。本発表ではこの論争を呼ぶbarebackingについての議論を通して何らかの肯定的な示唆を見出すことを目標とする。

⑤鬼塚哲郎（京都産業大学）

コミュニティペーパーによる予防介入事業の文化研究的分析の試み

大阪地域のMSMに向けてエイズ予防啓発を行っているMASH大阪は、2002年12月以来、《SaL+》（サルポジ）と呼ばれる月刊のコミュニティペーパーを発行し、三つのゲイタウン（堂山、ミナミ、新世界）にあるおよそ200の商業施設にエイズ予防関連情報を発信してきた。本報告では、同ペーパーのテキストを文化表象と捉え、そこに表された大阪の地域性、クライアントの年齢層とHIVステイタス、疾病観の変化などのファクターによって変容を重ねてきたテキストが、ゲイタウンにおいて一定の覇権性を獲得するに至るプロセスを分析し、《SaL+》が社会的包摂を推進するメディアとなりえているかを検証する。

【共催セミナー7】

共催：財団法人エイズ予防財団

セックスワーカーのいるまち2010

■座長： 東 優子 (大阪府立大学人間社会学部)
榎本てる子 (関西学院大学神学部)

■演者： 東 優子 (大阪府立大学人間社会学部)
榎本てる子 (関西学院大学神学部)
青山 薫 (神戸大学国際文化学部)
要友紀子 (SWASH)
八木香澄 (SWASH)
青木理恵子 (NPO法人CHARM)
ニコール・コマフェイ (エイズ予防財団)

趣 旨：

「少なくとも11カ国で成人男性同士の合意に基づくセックスが非合法とされている。警察によるハラメントにさらされる状況下で、MSMのエンパワメントに何が期待できるだろうか。静注麻薬使用者がまだまだ日常的に刑務所に送りこまれ、一方ではタイやインドネシアなど多くの国で、麻薬に絡む金融家たちが自由に、強大な権力を掌握し続けている。そんな中で、どうやってハーム・リダクションが十分な成果を上げることができようか。セックスワーカーたちは自由に顧客を選び交渉する自由をもたず、エージェントや人身取引の仲介者に縛られ続けている。こうした状況で、どうやって自分たちの身を守ることなどできようか。」(タイNGO「エイズ・アクセス財団」代表によるICAAP基調講演=2009年8月より)セックスワークに係る人々(従業員および顧客)は、MSM(Men who have sex with men)やIDUs(静注麻薬使用者)と並んで、世界的にHIV感染への脆弱性が最も高いとされる3大集団の一つであり、国内のエイズ予防対策における「個別施策層」の1つでもある。彼らのHIV感染への脆弱性が高まる理由には、「非合法性」「スティグマ」「偏見」といった言葉で表現される、社会的要因が大きく作用している。それらは彼らを「接近困難層」とし、効果的な予防介入や様々な社会的資源の提供を難しくしている。

本セミナーは、エイズ対策事業研究「個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」に関わる演者らが、風俗嬢調査(N=357)や諸外国のセックスワーク事情、あるいは滞日外国人支援を行っているNPO法人CHARMによる「移動診療所」その他の実践事例の報告を行うものである。

【共催セミナー8】

HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ その2

メンタルヘルス問題の「今」を考える：どのように捉え、どうアプローチすることが可能だろうか ～うつと依存症(薬物)を中心に～

■座長： 矢永由里子 (財団法人エイズ予防財団)
三木浩司 (小倉記念病院精神科)

■演者： 松下修三 (熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野)
辻麻理子 (国立病院機構九州医療センター感染症対策室/財団法人エイズ予防財団)
三木浩司 (小倉記念病院精神科)

趣 旨：

前回のエイズ学会では、「その1」として長期療養の時代のメンタルの課題を総論的に捉え、チーム医療での心理職によるメンタルヘルス支援のあり方について、予防とケアという両面からアプローチの実際と今後の可能性を検討しました(ここでの「予防」はメンタル上の悪化予防を指します)。

今回は、メンタルの課題を「うつ」と「依存症」に絞り、そのアプローチと今後の支援の可能性について検討する予定です。近年HIV医療において、「うつ」は自殺の問題と、「依存症」は主に薬物依存との関連で様々な職種がその対応に悩んでいます。この二テーマについて、内科医、心理職、精神科医のそれぞれの立場から現状や取り組みをご発表いただきます。

初めに、内科医からは、HIV感染症が長期療養の可能な時代となった現在、HIV陽性者のうつや依存症は診療の場でどのような形で表われているのかについて報告をお願いしています。次に、心理職からは、二テーマについての経験や内科における支援の可能性を報告してもらいます。前回のシンポジウムでは、「うつ」をはじめとする精神科等の専門的支援を必要とする問題については、本人自身も言語化しづらい側面もあるため、内科の現場では発見しにくく、本人がケアを受けることも遅れがちになるということが報告されました。今回は内科スタッフと協力した総合的な心理アセスメントについて心理テストの位置づけや活用の留意点も含め意見を求めたいと思います。最後に、精神科医から、「うつ」や「依存症」を症状のみで捉えるのではなく、各患者の背景にあるものを押さえていく重要さや、支援のヒント、内科領域において精神科医等との連携の橋渡しとなる心理職の支援の役割についてお話しいただきます。

今回取り上げるテーマは解決策が直ぐに見つかるというものではありませんが、まず現状を皆さんと把握しながら、そこから今後の対応の可能性を考える機会にしたいと思っています。ご参加をよろしく申し上げます。

【共催セミナー9】

共催：財団法人エイズ予防財団

HIV陽性者を巡る地域支援の連続性 ～精神保健領域の課題への支援に焦点をあてて～

■座長： 生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）
大木幸子（杏林大学保健学部）

■演者： 山中 晃（新宿東口クリニック）
岡野江美（東京女子医科大学病院HIVコーディネーターナース）
平田俊明（しらかば診療所）
向山晴子（東京都町田保健所保健対策課）

趣 旨：

HIV/AIDSの療養期間の長期化とともに、当事者も支援関係者もともに、合併症や長期副作用のみならず、さまざまな療養課題に直面しています。たとえば、高齢化の課題や在宅ケアサービスの導入、他の慢性疾患もあわせた療養支援などの課題があります。その中でも精神保健領域の問題への支援は、抑うつ傾向やうつ病、薬物依存、統合失調症、発達障害など多様な課題が浮上しています。そしてHIV診療と精神科医療や地域精神保健活動とのネットワークづくりは、多くのHIV専門診療機関での喫緊の課題となっています。しかし、HIV/AIDSと精神疾患、両疾病への未だ払拭されない偏ったイメージや社会的偏見が絡まり、精神保健医療へのアクセスは阻害され、支援チームの形成も難しいことが少なくありません。

本シンポジウムでは、地域の生活への支援にあたって、HIV専門医療と精神科医療、そして地域の相談支援がつながりあうための課題の所在や、支援の連続性の方策について議論を深めたいと考えています。精神保健領域の課題をもつHIV陽性者への支援経験があるパネリストから、経験を踏まえた現状と課題について報告いただき、当事者を中心とした情報の共有や支援のネットワークづくりについて展望します。

企画・運営 地域におけるHIV陽性者等支援のための研究班