

【プレナリーセッション1】**Bridging Science and Community: lessons learned from 30 years' AID response****PS1-1) 30 years of AIDS: Science and human rights as the foundations of the AIDS response**

Peter Piot

London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom

Over 30 years after the discovery of AIDS, the epidemic is still not over with 34.2 million people living with HIV, 2.5 million new HIV infections and 1.7 deaths in 2011. Major progress has been made worldwide in terms of reducing new HIV infections and HIV-related deaths. Eight million people living with HIV in low and middle income countries are now surviving thanks to antiretroviral treatment (ART), from less than 200,000 in 2001. However, for every person newly put on ART, there are nearly 2 new HIV infections, demonstrating that HIV prevention efforts must be intensified.

How was such spectacular progress of the AIDS response achieved? In nearly every country, it was the combination of leadership and scientific methods and tools, such as antiretroviral therapy, and driven by human rights principles, that made the difference.

Because of the ways HIV infection is transmitted, whom it affects, and the deadly impact it has, AIDS confronts societies with difficult issues of sex, sexual orientation, drug use, various forms of discrimination, and inequalities. In addition, an effective response to AIDS requires both openness about the behaviours that transmit HIV, and countering the stigma and discrimination associated with such behaviours, as the effectiveness of prevention and access to treatment may be greatly reduced in the presence of human rights violations. So, a human rights approach to AIDS is imperative from both a social justice and a programmatic perspective.

This keynote presentation will review the experience of over 30 years of the global AIDS response, with an emphasis on the situation in Asia.

PS1-2) 日本におけるHIVの臨床研究と診療の30年…つづけよう、つなげよう
Thirty years of clinical research and medical care for HIV infection in Japan

木村 哲

エイズ予防財団理事長、東京通信病院院長

グローバルレベルの新規HIV感染者数が1997年をピークに徐々に減少してきている (UNAIDS推定) にもかかわらず、日本ではいまだに増え続けている。国のエイズ動向調査では見かけ上、2008年をピークに頭打ちとなっているが、抗体検査件数が大きく減少している影響とも考えられるので、もう少し推移を見守る必要がある。

1999年に「感染症法」が施行され、従来の「伝染病予防法」や「エイズ予防法」が廃された。これに伴い5年ごとに見直しを行うことを前提に「エイズ予防指針」が制定された。

制定後も新規感染者報告数、エイズ発症者数とも増え続け、2005-2006年に第一回目の見直しが行われ、いくつかの新機軸が盛り込まれたが増加傾向は止まらず、見直しに携わったものとしては忸怩たる思いがある。2011年に始まった第二回目の見直しにも関与したが、今度こそ対策が功を奏し、HIV/エイズが減少傾向となるよう願ってやまない。HIV感染症は予防できる病気であり、皆で当事者意識を共有し努力すれば目標は達成できるはずである。その努力をつづけよう、つなげよう。

2006年から5年間(実質3年半)にわたり行われた「エイズ予防のための戦略研究」(研究代表者:エイズ予防財団 理事長、研究リーダー:市川誠一 名古屋大教授)では首都圏と阪神圏のMSMを対象として、陽性者支援体制と相談体制、検査受け入れ体制を整えつつ、予防啓発と受検推奨活動を行った。この研究により、研究者、NGO、行政の連携・協力が機能した場合には極めて良好な結果が得られることが証明された。第二回目の予防指針見直しで研究者・NGO・行政の連携の重要性が随所で強調されたのには、このような背景もあった。連携をつづけよう、つなげよう。

1986年に私たちがHIV感染症の診療を開始した頃、他には2~3の医療機関しかHIV診療に関与しておらず、それ以外の施設は診療を回避していた。原因ウイルスが既に発見されており、伝播経路も分かり、予防法も判明していたにもかかわらず、医療関係者までがセンセーショナルなマスコミ報道に翻弄されていた。理性で考えれば容易に理解できることが感情により遮られていた時代であった。治療法が確立されればそのような偏見は解消されると期待し、薬剤の早期導入・承認に向けた臨床試験と基礎的研究に打ち込んできた。有効な治療法が可能となった現在、血算や血液生化学検査すら説得しなければ実施してもらえなかった時代に比べると、医療関係者の理解が広がってきているが、まだ、偏見は残っている。社会の差別・偏見を解消するには医療関係者が率先してそれを払拭しなくてはならない。この30年の蓄積を生かし、より良い医療とケアを目指し、理解と支援をつづけよう、つなげよう、そして広げよう。

【プレナリーセッション2】

最善の治療と国際的連帯

「Best treatment and international network」

■座長： 岩本愛吉（東京大学医科学研究所）

- 演者：
1. Best clinical practice in HIV medicine
Joel Gallant (Professor of Medicine, Associate Director, Johns Hopkins AIDS Service)
 2. Best treatment and international network: Invitation to IAS 2013 in KL
Adeeba Kamarulzaman (Center of Excellence for Research in AIDS (CERiA)
University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia)

趣 旨：

第2日目のプレナリーセッションは、HIV/AIDS領域における主要な臨床的課題は何か、日本はどのような国際連帯を推進すべきか、などについて考える機会としたいと思います。

抗HIV薬が進歩し、相対的に長期療養の問題が大きくなっていますが、現在の最善の治療を確認し、今後約10年の治療の展望をしておくことも大事だと思います。様々な観点で、世界の最先端に行く米国からJoel Gallant教授に来て頂き、第一線の臨床家、臨床研究者としての講演をお願いしました。また、国際的な連帯を強化してアジアにおけるHIVの流行に向かっていく重要性を、マレーシアのAdeeba Kamarulzaman教授に講演して頂きます。Kamarulzaman教授は、国際エイズ学会プレジデントのFrançoise Barré-Sinoussi教授とともに、2013年6月30日～7月3日にクアラルンプールで開催される7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2013)の共同会長を務めます。その学会の紹介もして頂く予定です。

【プレナリーセッション2】

HIV research and treatment in the next decade

PS2-1) Best Clinical Practice in HIV Medicine

Joel Gallant

Johns Hopkins University School of Medicine

When to Start ART

Current IAS-USA and DHHS guidelines recommend initiation of antiretroviral therapy (ART) for *all* patients with HIV infection, with the strength of the recommendation based on CD4 cell count. Both documents also list conditions or patient characteristics that should prompt stronger consideration of ART regardless of CD4 count, which include risk of sexual transmission. Data continue to accumulate supporting early ART, both for its prevention benefits and its beneficial effects on HIV-associated inflammation and immune activation. These studies demonstrate that HIV viral replication causes harm that is independent of its effect on the CD4 count.

The Initial Regimen

Both guidelines continue to recommend a combination of two nucleoside analogs (NRTIs) plus either efavirenz (EFV), ritonavir-boosted darunavir (DRV/r) or atazanavir (ATV/r), or raltegravir (RAL) as preferred initial regimens. They recently added the combination of rilpivirine (RPV) plus 2 NRTIs and the new “quad” tablet of TDF/FTC plus cobicistat- boosted elvitegravir (EVG) as alternative regimens.

TDF/FTC remains the NRTI-backbone of choice, but is not appropriate for use in all patients. Nephrotoxicity is somewhat more common in patients taking TDF with boosted protease inhibitors (PIs). TDF also causes more initial loss of bone density than other antiretroviral agents, though the loss does not appear to be progressive.

The question of whether abacavir (ABC) increases the risk of myocardial infection remains controversial and unanswered, with some studies continuing to suggest a risk, and others finding no risk. For now, the recommendation is to avoid ABC in patients with coronary heart disease or a high risk for heart disease.

The search for an acceptable NRTI-sparing regimen continues. To date, such regimens have typically consisted of a boosted PI plus either a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) or an integrase inhibitor (INSTI). There are several larger comparative studies either planned or ongoing evaluating NRTI-sparing regimens.

Treatment-Experienced Patients

The choice of ART in treatment-experienced patients should be based on resistance tests whenever possible. A number of “second-generation” agents are available that have activity against virus with resistance to first-generation agents. TDF is active against some NRTI-resistant virus. Etravirine is active against most EFV-resistant virus and some nevirapine-resistant virus. DRV is often active in patients with PI-resistant virus, though in some cases, especially in those with a history of failure on amprenavir or fosamprenavir, tipranavir may be more effective. The investigational INSTI, dolutegravir, is likely to have activity against some RAL- or EVG-resistant virus, especially when given at higher doses. Patients with R5-tropic virus can be treated with CCR5 antagonists; the only currently available agent is maraviroc.

PS2-2) Best treatment and international network: Invitation to IAS 2013 in KL

Adeeba Kamarulzaman

Center of Excellence for Research in AIDS (CERiA)
 University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia

Next year marks the 30th year since the discovery of HIV, the virus that has caused untold morbidity and mortality across the globe. In the 30 years since, the advancement in the scientific knowledge associated with HIV and the AIDS epidemic has been enormous. What was once a universally fatal disease has now been turned to a chronic and manageable disease with the availability of effective antiretroviral medications. Advances in treatment have also led to the prospect of turning the tide on the epidemic through the reduction in transmission of new infections and the prospect of finding a cure has been more possible than ever. Furthermore, reduction in new infections via sexual transmission can be further reduced with pre-exposure prophylaxis and microbicides.

Whilst these scientific advances have been enormous, much more needs to be done in the next decade to truly bring the epidemic to an end. Whilst treatment has been extremely successful, long term complications associated with treatment poses a further set of problems for clinicians managing HIV infected patients. The challenge of translating and implementing these new research findings and the new goals that have been set to reduce the transmission of HIV is particularly large in resource limited settings. However, the last three decades have also shown us that significant scientific advances in all fields can be made through collaborative research and networks. For the Asia Pacific region this means that we must prioritise our research focus and build strategic collaborations in order to overcome the epidemic that continues to spread across the region.

【シンポジウム(基礎)】

International Symposium on Basic Research towards HIV Control

■Chairs:

Tetsuro Matano (AIDS Research Center, National Institute of Infectious Diseases, Tokyo, Japan)

Ai Kawana-Tachikawa (Institute of Medical Science, The University of Tokyo, Tokyo, Japan)

■Invited Speakers:

1. Masaaki Miyazawa (Kinki University Faculty of Medicine, Osaka-Sayama, Japan)

2. Christian Brander (IrsiCaixa AIDS Research Institute - HIVACAT, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Spain)

3. Hiroyuki Yamamoto (AIDS Research Center, National Institute of Infectious Diseases, Tokyo, Japan)

趣 旨 :

HIV induces persistent viral replication, leading to AIDS progression in humans. Understanding of the host responses effective against HIV replication would contribute to novel interventions for HIV control. In this symposium, three prominent speakers are invited to introduce current progresses in basic researches on host restriction factors and acquired immune responses against HIV infection, which would provide great insights into our studies towards HIV control.

【シンポジウム(社会)1】

予防、検査・相談、治療、ケアをつなぐ結節点としての取り組み

■座長： 大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）
中澤よう子（神奈川県大和保健福祉事務所）

- 演者： 1. 「クリニック検査キャンペーン」における医療機関への支援
川畑拓也（大阪府立公衆衛生研究所）
2. エイズ治療拠点病院での検査・相談事業のとりくみ
北野喜良（国立病院機構まつもと医療センター）
3. 保健所におけるHIV陽性者支援体制の構築にむけた地域へのとりくみ
森かすみ（大阪府池田保健所）
4. HIV陽性者告知用ツール「たんぼぼ」のねらいとその後の波及
野口雅美（東京都福祉保健局健康安全部）
- 指定発言：NGOの立場から自治体、コミュニティと連携した活動
生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）

趣 旨：

我が国のHIV感染者/エイズ患者の報告数は増加傾向を続け、その支援ニーズが多様化する中、重複した健康課題を抱えるケースも少なくない。従来、治療やケアは専門医療機関やNGO/NPOが中心となって担ってきた。しかし、より多様なサービス機関によるネットワークを基盤にした支援が期待されている。一方、保健行政機関は予防と検査・相談を中心に担ってきたが、ここ数年の保健所等での検査件数は減少から横ばいで推移している。また、自主検査である保健所や検査所で陽性と診断された人の割合は、サーベイランス報告の約3割に留まるという状況である。すなわち、これまでの予防啓発や検査・相談事業は、政策ターゲット層に効果的に浸透していないという側面を否めない。

このような状況を背景に、予防、検査・相談、治療、ケアは、それぞれの対策を独自に強化するというより、連動し包括的に展開されることが期待されている。たとえば検査・相談事業を取り上げてみると、多様な検査機会を提供することは、感染拡大の予防という側面から、早期に診断が付き、治療につながるという利点が強調されがちである。しかし、検査来所者の準備性や告知場面のありよう、告知後の支援の提供状況によっては、早期に診断をうけることが、当事者にとって益につながることは十分に想定される。また陰性であった場合も、そこでの相談機能の提供は、予防につながる活動である。すなわち、検査・相談事業は、予防と治療・ケアをつなぐ結節点として機能することが期待される。

本シンポジウムでは、医療機関、自治体、NGOの立場から、それぞれ予防、検査・相談、治療・ケアの結節点に焦点をあてながら活動を報告いただき、それらの連続性や包括性の在り方について議論をする。さらに、予防、検査・相談、治療、ケアの取り組みにあたって、医療機関、自治体、NGO等がどのように連携、協働しあえるかについても、議論を深めたいと考える。

SY2-1) 「クリニック検査キャンペーン」における医療機関への支援

川畑拓也

大阪府立公衆衛生研究所

大阪地域におけるMSMのHIV検査機会の拡大を図るため、「エイズ予防のための戦略研究」では、STD関連診療所を窓口としたHIV/STI検査キャンペーンを実施した。その中で、実際にHIV陽性が判明し、告知をうけるHIV陽性者の支援に繋がるよう期待して、協力医療機関の募集、検査の実施に際して以下のことを行った。

協力医師の募集は、地域におけるSTIに関心の高い医師の集まりである大阪STI研究会(以下、研究会)へ働き掛けた。研究会において、戦略研究の必要性を説明し、同時に大阪のMSMにおけるHIV流行状況を解説した上で、MSMを積極的に診療することや、診療所でHIV検査を実施することに関する意識調査を行った。その後、いくつかの診療所に働き掛け、最終的には7ヶ所の診療所の協力を得た。

それら協力診療所とのキャンペーン実施前の意見交換から、HIV曝露事故対策制度の構築が必須であることを痛感し、臨時的にHIV曝露事故対応を準備するのと平行し、当時すでに稼動していた東京都の制度を参考に、研究会と研究班の共同で大阪府・市にHIV曝露事故対策制度の構築を申し入れた。この働きかけは上手く行き、当初は研究協力医療機関に限定された制度であったが、その後府内の全ての医療機関でこの制度が利用できるようになった。

また、検査でHIV陽性が判明した場合を想定し、陽性者への告知経験の多い中核拠点病院の医師を講師に迎え、HIV陽性者への医師による告知に関する講演会を実施し、同時にHIV陽性者への告知の為の支援資料を参加した医師全員に配付した。キャンペーンが始まってからは、地域の陽性者支援リソースを協力診療所医師に紹介し、その資料をあらかじめ医療機関に配付して、陽性結果となった受検者への対応を備えた。また、協力医師と定期的に会合を持ち、意見収集を行った。これらのクリニックでの取り組みは、戦略研究後も継続している。

SY2-2) エイズ治療拠点病院での検査・相談事業のとりくみ

北野喜良

国立病院機構まつもと医療センター

まつもと医療センター松本病院では、敷居をより低くして利便性を高め、検査希望者がより検査・相談を受けやすくするため、無料・迅速に加えてさらに「匿名」で短時間にHIV抗体検査を行う体制を構築した。2010年12月までにのべ669名に対し検査を施行し、こうした無料・匿名・迅速HIV検査を拠点病院が行うことのメリットとデメリットについて検討した。その結果、無料・匿名・迅速HIV感染症検査を実施してHIV感染症/エイズ患者を見出す確率は、長野県のエイズ治療拠点病院では低いと思われた。(日本エイズ学会誌 13 (3): 151-158, 2011)

長野県医師会感染症対策委員会は1993年より毎年HIV感染症実態調査を行っている。また、県内8つのエイズ治療拠点病院では、1997年より年に3~4回連絡会を開催し、事例検討や県内の問題点の検討などを行っている。長野県内のHIV感染者・エイズ患者は日本人中年男性が多く、異性間性的接触による感染者が多いと考えられている。新規患者数は2004年をピークに減少傾向にある。しかし、近年、MSM者間での感染者の増加傾向が認められ、都会型の感染様式が広まる兆しも認識されている。

松本地域では、2007年より医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカーらが「ピア・アルプス」というグループを作り、病院内のみならず地域に向けた教育啓発活動や診療体制整備の働きかけを行っている。また、松本市では2007年より松本市エイズ・HIV等性感染症予防啓発推進協議会(医療関係者、教育関係者、市議会議員、有識者、地域活動団体、施設関係者、商工農業関係団体、行政関係者などより構成)を組織し、地域の取り組みを行っている。最近、その協議会では「より検査が必要な人に向け啓発を進める時期にきている」と認識をしている。医療従事者は早期発見できる知識と技量を身につける必要があり、教育関係者による予防教育も重要と考えている。

SY2-3) 保健所におけるHIV陽性者支援体制の構築に向けた地域のとりくみ

森 かすみ

大阪府池田保健所感染症チーム

大阪府池田保健所では、HIV陽性者のための地域支援体制の構築に向けてH19年度より、HIV学習会を開催している。これまでの経過を通して、保健所の役割を考え現在の到達点を報告する。HIV対策について、当所では従来よりHIV抗体検査・相談の実施、小・中・高・大学生に対してのHIV予防授業、住民に対しての啓発事業を実施してきた。一方近年の医学の進歩により、HIV感染症がコントロール可能な慢性疾患になったことからエイズに伴う症状だけでなく、加齢やその他の疾患を合併し介護を要するHIV陽性者の増加が予想される。当所では、今後地域支援が必要なHIV陽性者事例を把握した際に対応できるよう地域支援体制整備をしていく必要があると考え、H19年度に、「地域療養に関わる関係職員のHIV/AIDSの知識レベル、及び受け入れに対する意識の調査」を実施し、H20年度に地域の療養施設との勉強会を立ち上げた。調査結果から、職種間でHIVの知識の差があり、更にHIV感染症は「特別な感染症疾患であり特別な対応が必要」と考える傾向があること、また、療養に関しても「どのような支援が必要かイメージできない」などの意見が多かった。このため、勉強会の内容は、HIVの基礎知識や実際HIV陽性者の訪問看護をしている看護師の話、グループワークを中心に企画した。H22年度からは、大阪医療センターの白阪先生並びにスタッフに講師を依頼、H23年度にはHIV陽性当事者による体験談も組み入れ、更に参加対象者を医療機関にも拡大した。4年間開催してきた中で、受講者から「福祉施設が地域で支援するためには、身近な医療機関の援助が必要」との意見もあり今年度は管内病院に対して、HIV陽性者の一般診療受け入れについてのアンケートを実施することにした。HIV陽性者が、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう環境整備を図ることが重要であるとの認識に立ち、今後も保健所の役割を考えていきたい。

SY2-4) HIV陽性者告知用ツール「たんぽぽ」のねらいとその後の波及

野口雅美

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課

東京都では、平成5年よりHIV陽性者向け冊子「たんぽぽ」を作成し、陽性告知後に活用している。初版以降、年数を重ねるうちにARTによるHIV陽性者の治療や生活状況の変化などがあり、内容の改訂が必要となったため、平成18年度から大幅な改訂作業を行った。改訂にあたってはNGOと行政が協働製作し、当事者の視点を重視するため、多くのHIV陽性者にも協力を得た。そして、1.対象を陽性告知直後の人と想定し、告知直後に必要な情報に絞る、2.HIV陽性者の視点から情報の意味を検討する、3.陽性者の手記を増やして生活のリアリティが伝わるようにすることと、レイアウトやデザインなどを工夫することで疾病イメージの転換を図る（HIV感染症は死に至る病ではなく慢性疾患である等）の3点をポイントに全文の見直しを行った。改訂作業は、医療機関スタッフや保健所担当者、派遣カウンセラーなどの協力も得つつ、NGOと行政が、コンセプトから内容、デザインに至るまで議論し合意しながら丁寧に作業を進めたため、平成19年12月の発行に至るまで1年6ヶ月の期間を要した。しかし、これが両者にとって課題や今後の方向性を共有する過程となり、行政内部の理解促進にもつながり、NGOとの次の協働事業を展開する契機となった。

平成23年2月には、表紙をリニューアルし、一部情報を更新して増刷を行った。それまでにNGOのメンバーを通して他自治体に紹介されたことで、多くの自治体から「たんぽぽ」を活用したいとの声が寄せられていたため、これを契機に「たんぽぽの複製出版に関するガイドライン」を整備し、これに基づく東京都への申請を行うことで、全国の他の自治体でも発行可能とした。現在までに、大阪府（府内4市と合同）、神奈川県、愛知県で複製出版され、他の自治体からも申請の相談が寄せられている。「たんぽぽ」は、都内だけでなく、全国で活用できるHIV陽性者の支援ツールとして発展してきている。

【シンポジウム(社会)2】

HIV検査体制の新たな取り組み

■座長： 加藤真吾 (慶應義塾大学医学部微生物学免疫学教室)
今井光信 (田園調布学園大学人間福祉学部)

- 演者： 1. 保健所等におけるHIV検査体制の現状と課題
佐野貴子 (神奈川県衛生研究所微生物部)
2. NPOと連携した保健所のHIV検査相談の取り組み
野中圭祐 (港区みなと保健所保健予防課)
3. HIV検査の保険適用範囲拡大の意義と課題
今村顕史 (がん・感染症センター都立駒込病院感染症科)
4. 民間クリニックにおける院内自発検査の推進
井戸田一郎(しらかば診療所)
5. HIV郵送検査の役割と課題
須藤弘二 (慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室)
6. 米国におけるOTC HIV検査キット認可とその周辺
坪井宏仁 (金沢大学医薬保健研究域薬学系国際保健薬学研究室)

趣 旨：

昨年、抗HIV治療を早期に開始することが、感染者の病態を改善するだけでなく、ウイルスの伝播を著しく抑制することが大規模な臨床研究により実証された。それ以来、HIV流行終息への期待が高まるとともに、それに向けた新たな取り組みが世界的に求められている。HIV検査は感染者の早期治療と早期支援に繋がる最も重要な入り口であり、それを提供する体制を充実させることなくHIV感染予防対策を成功させることは不可能である。わが国においても、従来の検査体制を維持・充実させながら、有病率の高い集団にターゲットを絞った取り組みを展開するなど、新たな検査体制を構築していくことが必要と考える。このシンポジウムでは、エイズ予防指針において感染予防対策の中核としての役割を果たすことが期待されている保健所の現状と新たな取り組み、一般医療機関やSTIクリニックでHIV検査を拡大するための方策、近年利用者が増大している郵送検査の役割、米国におけるHIV検査のOTC化などについてそれぞれの専門の先生方に発表していただき、エイズ対策の転換期における我が国のHIV検査体制のあり方について議論したい。

SY3-1) 保健所等におけるHIV検査体制の現状と課題

佐野貴子

神奈川県衛生研究所微生物部

保健所における無料・匿名のHIV検査相談は1993年に始まり本年で20年目となった。検査数は1993年に116,712件であったのが、1997年には46,237件にまで落ち込み、その後しばらく低迷したが、2004年からの保健所へのHIV即日検査の導入や夜間・土日検査の拡充、公設検査施設の増設等、自治体の積極的なHIV検査体制の強化により再び検査数が増加し始め、2008年には177,156件にまで達した。ただし、その後は新型インフルエンザや東日本大震災の影響により約13万件で推移している。HIV感染者報告数に対する保健所等公的検査での陽性数の割合は、1993年には約20%程度であったのに対し2011年では44%にまで増加しており、保健所等におけるHIV検査は、HIV感染者の早期発見および早期治療への導入に非常に重要な役割を果たしている。

全国の保健所等公的検査機関を対象としたHIV検査相談体制に関するアンケート調査によると、即日検査を実施している保健所は、アンケートを開始した2006年には45%であったが2011年には67%に、夜間・土日検査についても26%から48%へと増加しており、保健所検査の利便性の向上に向けて、より一層の改善が図られていた。

保健所等におけるHIV検査相談は検査希望者の自発的な受検行動に基づくものであることから、保健所にとっては受動的な立場になりがちであるが、利便性の高い場所・日時での設定や性感染症検査の同時実施、検査対象のターゲットを絞った検査イベントの実施など、検査希望者への多様なアプローチが可能である。また、検査希望者が選択可能な様々な検査機会を設けることで、より感染リスクの高い層への検査提供が可能となりうる。今後はさらに地域の医療機関やNGO/NPOとの協働により普及啓発活動や検査相談事業を強化していくことで、HIV検査相談拠点の一つとしてのさらなる充実が期待される。

SY3-2) NPOと連携した保健所のHIV検査相談の取組み

野中圭祐

港区みなと保健所保健予防課

平成23年度、港区は初めてMSM向けの即日検査を実施した。検査対象をMSM限定にしなかったにも関わらず、受検者の9割をMSMが占める結果となった。情報をMSM(狙った層)に届けられたのは、NPOとの協働があったからこそだと思われる。

港区は平成7年度から月2回の保健所検査を実施している。それに加え平成19年度には毎週土曜日のエイズ拠点病院での検査と、診療所で受けられる無料・匿名のエイズ検査事業を開始した。これにより平成18年度に比べ平成22年度は、年間約700人の受検者が増加した。しかし、受検可能な診療所は婦人科が多く、男性受検者の数は全体の半分を大きく下回っていた。この現状に対し、ハイリスクグループであるMSMに対し何らかの施策が必要と考えていたが、みなと保健所は、MSMへの受検勧奨やカウンセリング等の技術が不足していた。

そこで、MSM向けに情報の発信や啓発活動を行っているNPO法人に協力を依頼することとした。

事業の企画段階からNPO法人に参画してもらい、MSMが安心して受検できる環境の設定から情報の周知に至るまで、保健所だけでは知りえない情報やノウハウを多く得ることができた。その過程で、区内にMSM向けの商業施設が数多くあるエリアがあることがわかり、アプローチの方法はより広がった。

保健所だけでは、一定の層へのアプローチに限界があったが、普段専門的に活動しているNPO法人との協働で可能になったことが数多くあり、MSMに対する精度の高い行政サービスを行うことができた。今回の新規事業はもちろんのこと、既存の事業にも新しい目線を組み込むことで、HIV検査相談事業はより充実したものとなることがわかった。

SY3-3) HIV検査の保険適用範囲拡大の意義と課題

今村 顕史

がん・感染症センター都立駒込病院感染症科

抗HIV療法の進歩は、HIV陽性者の予後を大きく改善した。その一方で、様々な長期合併症が新たな問題となり、より早期からの治療が推奨されるようになってきている。早期治療のためには、ガイドラインの変更によって治療開始時期を早めることも必要である。しかしそれ以上に早期診断をすすめていくことが重要となってくる。

一般診療においては、検査の保険適用も診断をすすめる要素のひとつとなる。これまでは「HIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合でHIV感染症を疑わせる自他覚症状がある場合」が保険診療の適応であった。そして、診療所などで早期診断のために行った検査が、保険審査で査定されてしまうということが問題となっていた。

今回の診療報酬改定では「HIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合」においてHIV検査を算定できることになった。この変更によって検査の適応が「性感染症の既往歴がある場合」と「性感染症を疑った場合」へ広げられ、問診によって性感染症などの既往歴のあることがわかった場合に行うHIV検査も認められることになる。また、梅毒、陰部ヘルペス、コンジローマ、A型肝炎、B型肝炎、赤痢アメーバ症など、性行為による感染が疑われる場合に、同時に行うHIV検査も適応となる。

診療報酬改定の内容は、医療者の検査方針にも大きな影響を与える。その意義を理解し、積極的に検査をすすめるのであれば、医療機関において早期診断される例は増加するはずである。この改定によって、性感染症に関連する検査は以前よりは行いやすくなるだろう。しかし、問診で性感染症の既往歴を聴取できなければ、疑って検査することもできない。今回の改定が小さな変化となるのか、あるいは大きな変化となるのか、それは関わる医療者次第であるともいえよう。

SY3-4) 民間クリニックにおける院内自発検査の推進

井戸田 一朗

しらかば診療所

HIV検査相談の機会を拡大する上で、民間クリニックを含めることで、既存の検査インフラが実現できなかった場所や時間帯での、受検者の利便性に立った検査サービスが提供できる。自発的検査の実施の他、性感染症の合併例を含むHIV感染リスクを有する個人に、医療者がHIV検査を勧めることができ、感染判明時に迅速な対応や医療連携が可能であることなどの多角的な利点を有する。また、「HIV検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班が支援するHIV即日検査を行う民間クリニックのHIV抗体陽性率は、0.62% (平成22年) であり、保健所における陽性率よりも高かった。

本研究班の分担研究「民間クリニックにおけるHIV検査相談機会を充実させるための研究」では、民間クリニックにおいて、HIV検査相談を実施する上での障壁を明らかにするために、全国の性感染症を診療する民間クリニック11施設を選定し、訪問インタビュー調査を実施した。その結果、性感染症を診断した場合、自施設でHIV検査を実施すると回答した施設は1施設のみであり、過半数が保健所での検査を勧めていた。患者からHIV検査を希望すると切り出せば、検査を勧めやすいという意見が目立った。

調査結果を踏まえ、下記を盛り込んだ、本研究班が支援するHIV即日検査を導入し実施するためのガイドライン資料を制作したので、本シンポジウムで紹介したい。

1. 患者のHIV検査希望を表明しやすいメカニズム (院内自発検査)
2. 医師にHIV検査実施の重要性を理解させ、検査実施のモチベーションを高めるメカニズム
3. 医療従事者がHIV即日検査を導入実施する上で、簡潔で、分かりやすく、実践的な手順書であること

SY3-5) HIV郵送検査の役割と課題

須藤弘二

慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室

現在HIV検査は、土曜・日曜・夜間検査、即日検査やNAT検査等の検査希望者のニーズに合わせた検査が、保健所・病院・民間クリニック等の検査機関で行われている。これとは別に、検査希望者が郵送で検体を送ることで、検査機関に行くことなしにHIV検査を受検することができるHIV郵送検査というサービスが提供されている。この郵送検査の実態を把握するため、2005年から2011年にかけて、インターネットの検索サイトで検索可能な郵送検査会社に対して、年間検査件数等に関するアンケートを実施してきた。その結果、郵送検査の検査数は年々増加し、2011年では年間65640件の検査が行われていた。2011年の保健所等無料検査の検査数はおよそ13万件で、郵送検査は自発検査の中で大きな割合を占めていた。郵送検査ではほとんどの検査会社がスクリーニング検査のみを行っており、陽性であった場合は医療機関を紹介し、そこで確認検査を受けることを勧めている。郵送検査の陽性数は2006年からほとんど変わっておらず、2011の陽性数は209例であった。郵送検査会社A社で2007年10月から現在までに陽性であった98検体について検査体制研究班で確認検査を行った結果、陽性が確認されたのは83例(陽性率85%)であった。

郵送検査は受検する際に時間や場所の制約がなく、また他人と対面することなしに受検することができるため、検査を受けようとする意識が強くなくても「なんとなく」で受験することができるという敷居の低さがある。その反面、受検者への検査説明、検査相談、検査後フォローアップ等が対面で行われないうえ、十分な情報が伝えにくい。このような郵送検査の利点と今後解決すべき課題について報告する。

SY3-6) 米国におけるOTC HIV検査キット認可とその周辺

坪井宏仁

金沢大学医薬保健研究域薬学系国際保健薬学研究室

日本でのhuman immunodeficiency virus (HIV) 検査は、医療機関または保健所での検査が基本である。自己採血による郵送検査も選択枝としてはあるものの、家庭で判定できる自己検査キットとして承認されたものはない。一方海外では、一部地域で一般向けに販売されているHIV自己検査キットがあるが、当研究班の調査では、その中には粗悪品が混入している場合もあること、説明書やフォローアップ体制が不十分なものもあること、使用する検体(血液・だ液・尿)での検出結果に十分な裏付けのない商品もあることなど、さまざまな問題が発見された。

米国では、2012年7月3日に米国食品医薬品局(U. S. Food and Drug Administration, FDA)が、だ液を検体とするover-the-counter (OTC) HIV検査キット(OraQuick In-Home HIV Test)の米国内での販売を承認した。本キットを用いれば、HIV-1およびHIV-2抗体を20分程度で検査できるというメリットがあり、FDAが米国内販売を認可した製品であるため前述したような品質の問題は克服されていると考えられる。しかし、仮に本検査キットを入手したとしても、本邦ではこのキットは薬事承認を受けていない上に、米国内で行われている24時間体制のカウンセリングを受けられない。また、ウィンドウ期による検査時期の問題、その結果が確定診断ではないなど、使用に当たっては全て各個人の責任となる。

ここでは、FDAがHIV検査キットのOTC化を認可した事情や認可に至るまでの流れを紹介する。また、世界各地から日本に輸入できたさまざまなHIV自己検査キットの内容を提示し、その功罪を議論したい。

【セミナー1】

エイズ新時代・若き担い手たち ～現場で日々感じていること～

■企画： 社会福祉法人はばたき福祉事業団
特定非営利活動法人ふれいす東京
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

■座長： 高久陽介（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）

■演者：

トークゲスト：

矢嶋敬史郎（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）
西島 健（独立行政法人国立国際医療研究センター）
羽柴知恵子（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター）
與那嶺敦（沖縄県臨床心理士会）
富田健一（北海道大学病院）
大槻知子（特定非営利活動法人ふれいす東京）

コメンテーター：

長谷川博史（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）
大平勝美（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

趣 旨：

医療の進歩にともない、HIV陽性者の多くが長く生きられることを前提とするいま、HIV陽性者への医療提供もまた、現実的に持続可能なものでなければなりません。

このシンポジウムでは、実際にHIV陽性者の医療と支援の未来を担う若手の医療従事者の皆様とともに、話題提供とディスカッションを中心に展開していきます。

現場を担う若い医療従事者の方々は、なぜ今この時代にHIV/AIDSに関わっているのでしょうか？ HIV陽性者と日々向き合っていることは？実際の診療や支援の現場にしながら感じている課題は何か？ HIV/AIDSに関わり続けるモチベーションは？それぞれの地域や立場で、いま特に関心があるテーマは？…などなど、いくつかの切り口で意見交換をしながら、HIV陽性者をとりまく医療や支援の将来について、一緒に考えていくきっかけにしたいと思います。

【セミナー2】

HIV診療における医療通訳の支援

■企画： 外国人のHIV予防とその評価に関する研究班

■座長： 仲尾唯治（山梨学院大学経営情報学部）
沢田貴志（港町診療所）

- 演者：
1. 在日ラテンアメリカ人HIV陽性者の支援から見た医療通訳の重要性
岩木エリーザ（CRIATIVOS HIV/STI関連支援センター）
 2. 拠点病院での医療通訳の必要性とその確保
小嶋道子（がん感染症センター東京都立駒込病院）
 3. 大阪でのHIV通訳の確保と養成・派遣の取り組み
青木理恵子（特定非営利活動法人CHARM）
 4. 東京での結核患者等への通訳派遣の取り組み
山本裕子（特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会）

趣 旨：

HIV診療では十分なコミュニケーションによる受療者と医療者との信頼関係の確立が重要である。日本のAIDS発症の2割弱を締める外国人の場合、言語の障壁から治療の遅れ、受診の中断が生じやすいことが知られている。近年では拠点病院を訪れる外国人HIV陽性者のほとんどは在留資格を持ち長期の在留が見込まれる外国人であり医療通訳を確保して長期的な視点で医療の提供を行う必要性はこれまで以上に増加している。多くの拠点病院では、十分な情報のやり取りや、インフォームド Consent のために医療通訳が必要であることを認識しているが、現実には医療の現場で適切なやり取りができる熟練した通訳を得ることは困難があった。

本シンポジウムでは、まず、外国人HIV陽性者が医療機関を受診する際にどのような困難に直面するのか、日系ラテンアメリカ人の例を中心に報告を受ける。また、拠点病院における通訳の必要性の認識やその確保の現況や困難について都立病院の医療ソーシャルワーカーの視点から報告していただく。さらに、行政とNPOが連携して訓練された医療通訳を確保するための取り組みについて大阪と東京での具体例の発表を受ける。

この後、十分な技術を持った医療通訳の確保を全国的に可能とするためにどのような課題があるのかなど、今後の医療通訳制度の確立を促進するための討論をシンポジウム形式で行う。

【セミナー3】

第3回 医療とスピリチュアル
～ HIV/AIDS医療におけるスピリチュアル・ケアを考える

■企画： 白阪琢磨(大阪医療センター)

■司会： 白阪琢磨

■シンポジスト：

1. 心理療法のなかから考える
仲倉高広 (大阪医療センター)
2. 地域支援のなかから考える
榎本てる子(関西学院大学)
3. キリスト教の立場から考える
中道基夫 (関西学院大学)
4. サンフランシスコでの実践と臨床医の立場から
Barry David Zevin (Tom Waddell Health Center)

趣 旨：

HIV/AIDS医療は、医学的なケアに加え、心理的、社会的ケアを目指し、HIV陽性・非陽性、セクシュアリティ、人種などさまざまな区別を越え、共に過ごす(共生)ことや、一人ひとりの多様さと尊厳を基盤に据え、全人的医療の充実に取り組んでいる。全人的医療の一環をなすスピリチュアル・ケアに焦点を当て、個人や社会の罪悪感・観と人間の尊厳(第1回)や、自業自得(第2回)をキーワードに開催してきた。

今回は、「医療とスピリチュアル」との接点や交流について、各シンポジストからお話しいただく。

仲倉高広さんは、総合病院でHIV陽性者の心理療法を行っている。その心理療法とスピリチュアルとの接点をお話しいただく。

榎本てる子さんは、チャプレンやHIV・AIDSに関するNPO活動、自治体の派遣カウンセラーとして、HIV陽性者やその家族やパートナー、地域への支援パストラル・ケア(pastoral care)の実践や後継者の養成をしておられる。その地域支援の実践からお話しいただく。

中道基夫さんは、実践神学、宣教学、説教学を専門にし、教会が社会と関り、教会の対話能力が問われるという考えを基に、説教学、宣教学を研究しておられる。社会と関わり続けるキリスト教の立場からお話しいただく。

Zevinさんは、Tom Waddell Health Centerの部長として、薬物使用者や、ホームレスや精神障害、トランスジェンダーのHIV陽性者の診療をチームアプローチで実践されている。サンフランシスコでの実践を通して、医療とスピリチュアルについて、お話しください。また、先述のパネラーやフロアとのディスカッションを通し、日本のこれからの医療やスピリチュアル・ケアについて考えるきっかけとする。

【セミナー4】

東アジアの経済先進国における、MSMとTGを対象とするエイズ対策の課題と今後の展望の検討

- Developed Asia Network on Sexual Diversityの取り組みから

■共催： Developed Asia Network on Sexual Diversity JAPAN

■座長： 岩橋恒太 (DAN-JAPAN 代表、名古屋市立大学)
羽鳥 潤 (日本HIV陽性者ネットワーク・JaNP+APN+)

■演者： Laurindo Garcia (DAN コーディネーター)
Roy Chan (シンガポール / Action for AIDS理事長)
Nai Ying Ko (台湾 / 国立成功大学看護学部准教授)

趣 旨：

UNAIDSの2009年時点のHIV陽性者数データによれば、東アジアおよび東南・南アジアをみると、約487万人のHIV陽性者が居住であり、陽性者の数はサハラ以南アフリカ地域に次ぐ規模となっている。

また、Asian Epidemic Modelによるアジア地域の新規HIV感染の流行予測では、アジア地域において有効なエイズ対策が行われなかった場合、2010年代後半から急速な感染拡大が起こる可能性を指摘している。感染経路別の分析では、特に男性とセックスする男性 (MSM) の間での感染拡大の可能性が指摘されている。

加えて、MSM等の多くの人びとによる、国や地域の境を越えた活発な移動も近年の新たな傾向である。仕事、留学、観光などの移動に加えて、近年では、例えば東京での大きなゲイ向けクラブイベントに、台北やシンガポール、ソウルから多くの人びとが訪れ、また台北やシンガポールでの大きなイベントに東アジアの国々や地域から多くの人々が訪れている。

これらの要因により、アジアにおける国々における主にMSM等、性的少数者を対象とするエイズ対策には今後も継続的に資金、資源が必要となるが、対策に必要な資金、資源を十分に得ることが困難な現状にある点が共通している。

こうした現状から、2010年に日本、韓国、香港、台湾、シンガポールのメンバーで連携し、Developed Asian Network for Sexual Diversity (DAN) が組織された。DANは、東アジアの経済先進国・地域における多様な性的指向の人びと、特にMSMとTG(トランスジェンダー)のHIV感染やその他の性感染症の感染する機会を減らすことを目指し、取り組みを行っている。

本シンポジウムでは、DANのコーディネーターおよび各国の代表を招き、東アジアの経済先進国におけるMSMの疫学動向と各国の取り組み、そして今後の課題について検討を行う。

【セミナー5】

HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ その4

メンタルヘルス問題の今後に向けて

～隣接領域であるがんの心理臨床の専門家を迎えて、がんや高齢化のテーマを考える～

■座長： 矢永由里子（慶應義塾大学医学部感染制御センター）
三木浩司（小倉記念病院精神科）

- 演者： 1. がんを抱えたHIV陽性者へのアプローチ
高田知恵子（秋田大学）
2. HIV陽性の高齢者やがん患者について：ソーシャルワークの実践から
葛田衣重（千葉大学医学部附属病院）
3. がん緩和ケアとHIVエイズケア
小池真規子（目白大学）
4. メンタルヘルスのシリーズのまとめと今後に向けて
矢永由里子（慶應義塾大学医学部感染制御センター）

■指定討論：

内科医師、精神科医師から見たメンタルヘルスの課題について
長谷川直樹（慶應義塾大学医学部感染制御センター）
三木浩司（小倉記念病院精神科）

趣 旨：

前回までのシンポジウムでは、抑うつや依存症、困難ケースの「今」を取り上げ、それぞれのテーマに対するアプローチの実際や問題点、可能性について参加者の皆さんと検討してきました。

今回、シリーズの最終を迎え、「現在から今後」に向けて、がんと高齢化について検討を加え、今後の私たちの支援を考えていきたいと思えます。

1980年代から90年代前半にかけては、HIV関連のがん疾患は医療現場では頻繁に出会う疾患でした。ただ、今と大きく違うのは、当時HIV治療薬が非常に限られ、がんの症状が出現したときは患者さんも末期に近い状態で、手だてもほとんど無い状態でした。その後、治療薬の開発によって、HIVの進行を押さえ、同時のがんの出現も抑制されてきました。しかし現在、非エイズ関連のがんの発生が増加しており、HIV陽性者はHIV治療とともにがん治療も同時に受ける機会が増えていきます。

また、高齢化も今後の重要なテーマです。事例によっては、HIV感染、がん疾患、高齢化という多層の課題を抱える場合もあります。このテーマについて、ベテランのソーシャルワーカーの方を交えて、長期療養に伴う高齢化について検討をしていきたいと思えます。日々の実践を通し、具体的な課題についてご発表をお願いする予定です。

シンポジウムの最終に当たって、今回は近接領域の緩和ケアの臨床心理の専門家のご参加をお願いしました。緩和ケアにおけるがん患者の心理支援の今を学び、今後のHIV陽性者のメンタルヘルスのケアに活かしていければと考えています。

このシリーズをまとめるにあたって、過去3回のシンポジウムの簡単な振り返りもしたいと思います。また最後に、メンタルヘルスの専門家の役割として、支援者の支援のあり方について検討を加えます。HIVの領域はチーム医療を重視していますが、チームを構成する各メンバーのメンタルヘルスも重要なテーマです。心理の専門家としてどのような役割が可能であるかについて考えていきたいと思えます。

今回のシンポジウムも、これまで同様フロアの皆さんとの活発な意見交換の場になれることを期待しています。

S5-1) がんを抱えたHIV陽性者へのアプローチ

高田知恵子

秋田大学

最初のエイズ症例が報告されてから30年が経ち、この間エイズ治療やケアの進歩には目覚ましいものがある。多くのHIV陽性者は以前考えられていたよりも長く生きられるようになった。このことはHIV陽性者が高齢化し、また様々な疾患にもかかり得るということの意味する。

今年の国際エイズ学会のテーマの一つにHIV感染症と他の疾患との合併があった。合併としてHIV感染症と結核が大きなテーマであったが、もうひとつはHIV感染症と非感染性の疾患との合併であった(Currier 2012)。このなかには心臓疾患、糖尿病、様々なものが含まれるが、がんも大きなテーマである。このような非感染性の疾患を合併することは本来の寿命を短くする可能性に繋がる。大きな疾患を二重に抱えることは身体面に多大な影響を与えるが、心理的にも大きな負担を強いることでもある。HIVを告知されて衝撃を受け、少し立ち直りかけたところでがんを告知される。これはダブルパンチを浴びるに等しいことであるだろう。悲嘆や絶望の心理反応が出て不思議ではない。不安、恐怖、抑うつなどを抱えながらHIV感染症とがんの治療を受け続けるのは容易なことではない。HIV感染症とがんを抱えた患者さんを支援するにはどのようなアプローチが必要だろうか。どのようなチーム医療で取り組むのが適切なのだろうか。このテーマは医療スタッフにとってもチャレンジングな課題といえるだろう。緩和ケアの視点を取り込んでアプローチすることも必要になるだろう。当日はカウンセラーの体験した事例を交えながらフロアの皆さまと共に考えていきたいと思う。

S5-2) がん緩和ケアとHIV/エイズケア

小池真規子

目白大学

がん(悪性新生物)は1981年から死因の第1位を占め、2010年には総死亡のおよそ3割にあたる35万人あまりががんで亡くなっている。また、新たにがんに罹患する人は年々増加し、毎年70万人近い人が新たにがんの診断を受けている。

かつてがんの診断は死のイメージを持たれることが多かった。がんがいまだ命を脅かす疾患であることは事実であるが、治療法の進歩に伴い、疾病経過が長期間にわたる場合が多くなってきており、「がんは慢性疾患である」と言われるようになってきている。

がんという病が多くの人々の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状から、2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、重点的に取り組むべき課題のひとつとして「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」があげられている。緩和ケアは以前は抗がん治療の効果がなくなった、あるいは困難となった患者や終末期の患者に対して提供されると考えられていたが、2002年にWHO(世界保健機関)は新しい緩和ケアの基本的な考え方を示し、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に直面している患者・家族に対して、疾患の早期より提供されるもの」とその考え方が改められた。そして近年、緩和ケアの対象はがんのみならず、HIV/エイズ、高齢者など、非がん患者に拡大されてきている。

がん患者と家族は、臨床経過の中でさまざまな問題に直面する。がん患者・家族の支援には、多職種の協働による臨床経過に沿った問題の理解とTotal Careの視点に基づくアセスメントによる適切な対応、支援が求められている。疾患の違いによって対応の方法が異なる点があると思われるが、緩和ケアにおける患者・家族の支援の基本は、アセスメントに基づいて「次の一歩」をともに考え、傍らに寄り添って一歩一歩を支援する姿勢ではないかと考える。

シンポジウムにおいては、がん緩和ケアとHIV/エイズケアの相違、また近年増加がみられるがんを発症したHIV患者のケアについて検討したい。

S5-3) メンタルヘルスのシリーズのまとめと今後に向けて

矢永由里子

慶應義塾大学医学部感染制御センター

2009年の時点ではHIV医療におけるカウンセリングについては、システム整備という外枠作りが主なテーマになっていた。長期療養時代を迎え、メンタルの課題もより長期化、多様化してきている実情を踏まえ、重要な心理的な課題を継続的に正面から捉えることが出来ないだろうかと考えたのが、今回のシンポジウム企画のきっかけだった。また、総論的にはチーム医療のなかでの心理職の働きを押さえつつ、他職種の方々と一緒に検討する形で進めたいと思っていた。このようなテーマを中心に据えることの反応は実際に開催しないと分からないので、企画者としてはある種冒険的な試みであったとも言える。しかし、実際に蓋を開けると、回を追うごとに参加者が増え、発表者とフロアが一緒になってこのテーマを考えるという雰囲気が会場に生まれてきたように思う。また、シンポジウムでは、精神科医師を始め、内科医師、看護師、ソーシャルワーカーと、心理職と仕事の繋がり深い関係者にご協力をいただくことで複数の視点でメンタルヘルスのテーマを考えることが可能になった。

4回のシリーズのプログラムは、起承転結を意識して実施した。最初に、自分たちの職種が目指す予防とケアのアプローチについて、症状の悪化予防や精神科との連携を中心に検討した。次に、現場で具体的な形で表れている「うつ」と「薬物」を中心にその問題発生の捉え方、対応の可能性について考え、昨年はより捉えどころが難しいとされる困難事例についてフロアと一緒に議論を進めた。

最終回の今回は、今後に向けて近接領域の専門家を迎えての緩和ケアとメンタルケアにおける心理職の役割について検討を進めていく。また、各回で取り上げたテーマの内容やその回のアンケートによる参加者のフィードバックを含めシンポジウムの振り返りを行う予定である。

このような長期の継続的シンポジウムの開催にご理解、ご支援いただいた各学会の学会長、プログラム委員会に感謝の意を表したい。

【セミナー6】

第2回 世界エイズデー メモリアル サービス～生命をつなぐ～

■企画： 仲倉高広・榎本てる子

■司会： 平良愛香、中道基夫ほか有志

趣 旨：

仏教僧侶、キリスト教牧師など、宗教を超えて、HIV/AIDSで亡くなった人、今病いと共に生きている人、家族、友人、医療に携わっている人、支援者、同じ時代に同じ世界に生きているすべての人、そしてこれからの時代を担っていく人のことを覚え、祈り、心を一つにする時間を共に過ごす。

HIV/AIDSになんらかのかかわりを持つ人たちが、気兼ねなく自分自身でいることのできる空間を共にし、過去、現在、そして未来の人たちや世界、そして参加者自身に心を馳せる時間にする。

内 容：

メモリアルキルトのスライドショーや遺族の方からのメッセージ、陽性者からのメッセージ、HIV/AIDS医療や支援にかかわっている人たちからのメッセージ。

思い出の品や思い出の方の追悼や祈り、歌をささげる。

各宗教の儀礼や、candle vigils(ともしび)、瞑想など。

参加者のこころの声に各自が静かに耳を傾け、過去や現在を覚え、これからの私たちの勇気を分かち合う。

注

特定の宗派への入信などの勧誘は行いません。信仰のあるなし関係なく、それぞれのお立場でご参加できる範囲でご出席いただければ有難いです。

このような集会にご理解、ご賛同いただきました、日本エイズ学会、第26回日本エイズ学会学術集会・総会会長はじめ、皆さまに感謝申し上げます。

【セミナー7】

HIV感染妊娠および出生児の全国調査から見えてきたもの
～臨床的・社会的問題への対応～

■座長： 塚原優己（国立成育医療研究センター周産期センター産科）
辻麻理子（国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター）

■演者： 1. 吉野直人（岩手医科大学微生物学講座）
2. 谷口晴記（三重県立総合医療センター産婦人科）
3. 喜多恒和（奈良県立奈良病院周産期母子医療センター）
4. 辻麻理子（国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター）

趣 旨：

HIV母子感染を研究課題とする当研究班は、1998年から今年まで15年間に渡り、HIV母子感染予防を目的として、HIV感染妊娠及び出生児の全国疫学調査を毎年行ってきた。この間、母子感染予防のための分娩方法（帝王切開か経膈分娩か）、抗HIV薬の投与の可否、使用する薬剤の選択などにつき検討し、「妊娠中の抗HIV薬投与＋帝王切開分娩＋出生児に対するAZT予防投与＋人工栄養」からなるわが国独自の母子感染予防対策を確立した。またこの対策を骨子とし、実地臨床に即した「HIV母子感染予防対策マニュアル」を刊行し、全国産科・小児科はじめ関係者に本予防対策を推奨してきた。

一方で、産婦人科では20世紀末に多発した外国籍妊婦の問題をはじめ、妊婦HIVスクリーニングで頻発する偽陽性の問題、出産後の性感染予防の問題など、小児科では、親との死別、予防接種の問題、幼稚園・学校など一般社会の受け入れの問題、本人への告知の問題など、さらに医療政策においてはHIV/AIDS診療体制と周産期医療体制との不一致など、様々な臨床的あるいは社会的問題につき対策を検討してきた。

以上、この15年間に及ぶ全国疫学調査を主体とした研究成果を報告し、その結果と解析から見えてきたHIV感染妊娠および出生児に関わる様々な問題点について議論を深めたい。

はじめに、今やほとんどの妊婦が受検しているHIVスクリーニング検査についてその実施率の推移と、実施率100%を目指す上での課題などについて吉野先生にお話しいただき、次いで感染リスクの少ない妊婦集団を対象としたHIVスクリーニング検査で最大の問題であった“偽陽性”について、その実態と陽性妊婦への対応およびその解消法などについて谷口先生に解説いただく。

3番目に、当研究班が継続して行ってきた「HIV感染妊婦及び感染妊婦から出生した児の全国疫学調査」結果と、その解析などから浮かび上がってきた医療体制はじめ様々な問題・課題やその対策を喜多先生から報告して頂く。

最後に、対象者は少ないながら陽性児の多くが思春期に入ってきた昨今、ここ数年の最大の問題のひとつである児への告知の問題について、辻先生から解説いただく。児が心理的に揺れやすい思春期の病名告知に際しては、子どもの生活の場であり、子どもに直接接する学校や地域など社会環境の理解が重要である。学校関係者や地域住民を対象としてHIV感染症の理解と支援の重要性の周知徹底を行う一方で、子どもの生活の場である学校や地域を視野に入れた告知環境作りが必要となる。

（平成24年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「HIV母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班）

【セミナー8】

HIVカウンセリングの広がり と 今後の検討

■座長： 山中京子（大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類）

■演者： 1. HIV診療経験の豊富な医療機関における院内常駐心理士としての活動から
安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

2. HIVカウンセリングの地域での展開－病院から様々な施設・機関へ－

石川雅子（千葉県健康福祉部感染症対策室・千葉市保健所疾病対策課・船橋保健所保健予防課）

3. 中核相談員としてのカウンセリングの展開－新たな構造の中での取り組み
（交渉中）

4. カウンセリング導入の効果について考える

富成伸次郎（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野）

趣 旨：

現在、HIV陽性者に対するカウンセリングはさまざまな医療機関や施設などに広がり、定着しつつある。8つのブロック拠点病院では、すべてで院内常駐のカウンセラーが配置され、6カ所が複数配置となっている。また、中核拠点病院では、中核拠点病院相談員制度などによって日数に限りがあるものの院内でカウンセラーの駐在が可能となっている。全国66自治体のうち48ヶ所が派遣カウンセリング制度を設置しており、中核拠点病院、一般拠点病院、一般病院、クリニック、保健所、その他の施設にカウンセラーの派遣を可能にしている。このようにさまざまな環境でカウンセリングが行われている。しかし、これらの環境で行われているカウンセリングの方法や内容は必ずしも一様ではない。

方法や内容が多様である理由は、その環境がカウンセラーに求める機能やその環境でカウンセラーが果たしうる機能が異なることを反映していると思われる。また、元々HIV感染症という疾患が持つ特徴（差別や偏見の個人への影響、性的制約、パートナーや家族との関係に起こる課題、象徴的な死への直面など）も影響しているだろう。さらに、これらに加えて、現在のHIV感染症あるいはHIV陽性者をめぐる問題がさらに複雑化（神経心理学的問題、アルコールや薬物などの依存の問題、就労と療養の長期両立、長期療養による介護問題など）の様相を呈しているからであろう。

本プログラムでは、まず、さまざまな環境あるいはさまざまな機能を果たしているカウンセリングについて、各発表者からその具体的活動や研究を紹介していただく。このプログラムの一つ目の目的は、カウンセリングの機能、方法、内容の広がりについてフロアと理解を共有することである。

多様な機能、方法、内容を理解することはそれぞれの個別性が際立つことになる。その結果、反対にそこに共通するものは何なのかが見えにくくなるだろう。多様な機能、方法、内容を実施しながら、そこに共通するカウンセリングの「核」となるものは何なのだろうか。カウンセラーである発表者には経験を通じて考えているカウンセリングの目標や価値などについても発表していただく。このプログラムの二つ目の目的は、多様性の中で通底するカウンセリングの目標や価値があるのか、あるとしたらそれはどんなことなのかをフロアと共に検討することである。

さらに「欲張り」な本プログラムの3つ目の目的は、上記を踏まえ、今後のカウンセリングのあり方についてフロアとともに検討することである。多様性のどの部分がHIV医療としてあるいは陽性者支援として今後重要となるのか、また、どの部分が中核的な部分かなどを検討したい。

本プログラムの発表者の多くがカウンセラーである。様々な専門職、HIV陽性者、NGO／NPO関係者など多くの異なる立場の方にご参加いただき、フロアと発表者で率直な意見交換を行いたいと思う。

【セミナー9】

セクシュアルヘルスとアディクション

■企画： 井上洋士

■共催： 平成24年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班

■協力： HIV/AIDS看護学会

■座長： 岡野江美（東京女子医大附属病院）
井上洋士（放送大学）

- 演者： 1. HIV診療におけるアディクション
井戸田一朗（しらかば診療所）
2. アディクションを抱えたHIV陽性者への看護事例
直井寿子（東京大学医科学研究所附属病院）
3. アディクションの本質と回復へのアプローチ
松下年子（横浜市立大学、日本アディクション看護学会）
4. 回復資源としての12ステップ
城間 勇（RDデイケアセンター）

趣 旨：

アディクションは医学モデルでは「依存症」と呼ばれるもので、ある対象に対してのめり込み、それを自己制御あるいは中止できなくなり、社会文化的規範からして不適切な状態に陥ることを指す。対象としては、アルコール、薬物、セックス、ニコチン、ギャンブル、買い物などが挙げられる。

わが国でアディクションを抱える人は数百万人以上と推定されており、一般的にも重要な課題であることは言う間でもない。しかしHIV陽性者ではその広がりや問題の大きさは深刻と考えられ、早急な対応が求められる。特に薬物やセックスのアディクションについては際立って表面化しつつあり、コントロールできない状況にあっても本人がそのことに気づいていない例や、「底つき体験」を呈しないために周囲が気づかない例、HIV感染症の服薬管理ができなくなる例などが知られる。その一方で、わが国にも「回復」のための資源が存在することや、必要な資源に早期に繋げることで彼らの生活の質を高められる可能性があることは十分に知られておらず、そのため「回復」に結びついていないケースが極めて多いと懸念される。

そこで本シンポジウムでは、まず井戸田氏に、HIV診療を長年実践している医師の立場からHIV陽性者におけるアディクションの現状をご紹介いただく。直井氏には、HIV看護の立場からアディクションに関する事例を提示していただく。松下氏には、アディクション看護の専門家の立場から、アディクションとは何か、アディクトの心理の特徴は何か、「治療」「回復」をどう捉えるべきかについてお話しいただく。城間氏には、リカバリープログラムを提供している立場から、回復のための資源である「12ステップ」について、歴史的背景と基本的考え方をご紹介いただく。

最後に、全体討論を通じて、HIV陽性者支援におけるアディクションへの着眼の重要性とアプローチの仕方、今後のケアや支援のあり方についてヒントを得る場としたい。

HIV感染症『治療の手引き』第16版

■座長： 木村 哲（東京通信病院）
満屋裕明（熊本大学大学院生命科学研究部血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部）

■演者： 1. HIV感染症治療の手引き第16版 解説
木村 哲（東京通信病院）
2. 安全性スタディ報告
中村朋文、満屋裕明（熊本大学大学院生命科学研究部血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部）
3. ウイルス性肝炎重複感染者の治療Update
四柳 宏（東京大学医学部附属病院感染症内科）
4. HIV感染症治療の早期化と課題
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）
ほかパネリスト

趣 旨：

HIV感染症治療研究会では、本年もDHHSやIAS-USAといった海外のガイドライン改訂を参考とし、日本人を対象としたHIV診療ガイドライン「治療の手引き」の改訂について議論し、今回第16版を発表するに至りました。そこで、第16版の改訂点について解説するとともに、日本におけるHIV診療のトピックスや課題を取り上げ、みなさまとディスカッションさせていただきたいと考えております。

「安全性スタディ」は、当研究会が実施している、抗HIV療法における主な有害事象を解析した研究です。昨年に引き続き、解析の続報を発表させていただく予定です。

また、ウイルス性肝炎はHIV感染症と切っても切れない関係であり、HIV感染症の予後に大きく関わってくる疾患です。近年、ウイルス性肝炎にも新たな治療薬が登場しており、また重要課題であるHIV感染症とウイルス肝炎との治療開始のタイミングなども含め、現状について総括いたします。

更に、近年、種々の臨床試験の結果から、HIV感染症の治療開始の早期化が謳われ、第16版でも開始基準を改訂しております。しかしながら、海外の基準を実際に日本に導入するには、種々の課題もあると考えられ、この点についてパネリストや聴講のみなさまと、討議を交わしたいと考えております。

本セミナーでは「治療の手引き」の改訂点を解説するとともに、これらの課題について議論いたします。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多くの医療関係者の方々に本セミナーにご参加いただき、活発なご質問、ご意見を賜れば幸いです。

【共催セミナー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 2012 –**■座長：** 松下修三 (熊本大学エイズ学研究センター)**■演者：** 立川夏夫 (横浜市民病院感染症内科)
 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)**趣 旨：**

我が国のHIV感染者数は年々増加しているが、海外から発信される情報量に比べ、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った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の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、毎年海外学会に参加して、十分な情報を得ることは、時間的な制約や費用面からも困難である。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は、インターネットや各種情報誌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、更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。

近年、画期的な新薬の登場や臨床試験結果により、ガイドラインを含めた多方面の治療指針が大きく進歩し、HIV感染者の予後は大きく改善された。その一方で、患者の高齢化、さらに治療の長期化に伴う、慢性腎臓病、骨合併症、心血管疾患、機能認知障害など慢性合併症を併発する症例が増加し、新たな治療戦略を考える段階に来ている。

また、HIV感染者の予後の改善に加え、HIV未感染者への感染拡大を抑止するために、早期に治療を開始する傾向にあり、HIV診療は新たな局面を迎えている。

本シンポジウムでは、この一年に海外の雑誌・学会などで発信された最新情報(ガイドライン改訂、治療の有効性・安全性、合併症、新薬等)について、日常の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、最新の情報を明日の臨床に活かしていただくため、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。

HIV関連神経認知障害 (HAND)：診断の実際と今後の展開

■座長： 岡 慎一 (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中心)

■シンポジウム演者：

健山正男 (琉球大学)
田沼順子 (国立国際医療研究センター)
山本政弘 (九州医療センター)
飯田敏晴 (国立国際医療研究センター)

■パネルディスカッション演者：

高田清式 (愛媛大学)
岸田修二 (都立駒込病院)
健山正男、仲里 愛 (琉球大学)
田沼順子、飯田敏晴、大金美和 (国立国際医療研究センター)
山本政弘 (九州医療センター)

趣 旨：

HIV感染者の予後の劇的な改善により長期治療の重要性が強調されるようになってきた。これに伴いこの数年注目されるようになってきたものにHANDがある。もともとエイズ脳症というものはあったが、詳しい検査を行うと無症候性の障害もあり、その頻度はHIV感染者の50-70%にも達するという報告もある一方、全体像は漠然としている。すなわち、その診断はどうするのか？無症候なものでも将来的に進行するのか？治療で治すことができるのか？など、疑問点が多い。

HANDは、重症度により無症候性神経心理学的障害 (ANI)、軽度神経認知障害 (MND)、HIV関連認知症 (HAD) の3つに分類される。今まで学会などで報告されてきた症例の多くはHADである。しかし、先に述べたように問題はANIやMNDである。現状ではANIやMNDを診断するためには、いくつかの神経心理学的検査や特殊画像検査などを組み合わせる必要があるとされている。簡単なスクリーニング方法とはどのようなものか、スクリーニングを行うべき患者はどのように見つけるのか、これを実際の臨床の場での様に行えばいいのか、など、素朴な疑問に的を絞って、このシンポジウムで議論していきたい。

【共催セミナー4】

共催：鳥居薬品株式会社

Getting to Zero : New HIV Infections in Asia
～ Getting to Zero : とともにアジアのHIV感染対策を考えよう～

■座長： 岩本愛吉 (The Japanese Association for Infectious Diseases Governing Council, Asia and the Pacific, The International AIDS Society, Professor Division of Infectious Diseases, Advanced Clinical Research Center, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo)

KS4-1) Joining Forces To Get to Zero in the Asia-Pacific Region

Adeeba Kamarulzaman

Center of Excellence for Research in AIDS (CERiA), University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia

The HIV epidemic in Asia is characterized largely by concentrated epidemics with significant differences in the prevalence of infection across countries as well as in the individual country responses. For instance in Thailand and Cambodia, timely and comprehensive responses have been successful in containing and reversing the epidemic. In many other countries prevention efforts have unfortunately been insufficient to reverse the spread of infection.

Despite these differences and the varying cultures and socio-economic levels across the region, Asia can greatly benefit from a collaborative effort across many fields that could potentially lead to a significant impact on the regional epidemic. Research collaborations as has been exemplified by the TREAT Asia network has contributed not only to the body of knowledge on the Asian epidemic but has also provided an avenue for building capacity for scientists across the region. More effort needs to be put in sharing resources for program implementation as well as best practices. Finally the epidemic across Asia cannot be stopped unless a collective regional effort is made on issues such as mobility and migration, as well as in addressing laws and policies which currently impede the implementation of evidence based prevention and treatment programs.

**KS4-2) Treatment as Prevention as a Strategy to Move towards Zero New HIV Infections:
Progress and Challenges of the National HIV Care and Treatment Programs in Asia-Pacific**

藤田雅美

HIV-TB Team Leader, World Health Organization Cambodia Office

The HIV epidemic in Asia and the Pacific is largely concentrated among key affected populations such as sex workers, men who have sex with men, and people who inject drugs. During 2010–2011, several trials have shown a positive effect of ART for prevention. Particularly, a clinical trial conducted by the HIV Prevention Trials Network (HPTN) showed that ART reduced the risk of heterosexual transmission by 96%.

In order to translate the emerging evidence into large scale national program implementation, WHO is engaged in the followings;

1. Promoting the expansion of treatment according to the 2010 WHO recommendations.
2. Supporting early implementation of the 2012 WHO guidelines on couples HIV testing and counselling and ART as prevention in serodiscordant couples.
3. Promoting the role of implementation science in treatment as prevention in populations among whom there are less conclusive data such as men who have sex with men, people who inject drugs and sex workers; and
4. Working towards a global consolidated guideline linking clinical, programmatic and operational dimensions.

This presentation will discuss the progress and challenges of the national HIV care and treatment programs in Asia and the Pacific to more towards zero new HIV infections.

【共催セミナー5】

共催：MSD株式会社

HIV感染症とAging

■座 長：岡 慎一（国立国際医療研究センター病院 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）

■演 者：1. Mike Youle（予定）
2. 竹田 秀（慶應義塾大学 医学部 内科学教室 腎臓内分泌代謝内科）
3. 照屋勝治（国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター）

趣 旨：

本年アメリカで行われた国際エイズ会議において、2008年の米国における50歳以上の感染者は30%を占めており、その割合は年に1.5%ずつ増加し、2020年には半数以上になることが発表された。HIV感染者の加齢という問題は、米国に限らず、イギリスをはじめとするヨーロッパ各国及び、日本においても同様に進行している。

この現象は、抗HIV療法の進歩によりHIV感染者の生命予後が著しく延びたことや、HIVが潜伏感染することによる慢性炎症により加齢の進行速度が加速することも要因と考えられている。

HIVウイルス長期抑制に加えて、我々はこの加齢に対する諸問題に対しても取り組んでいかなければならない。中でもHIV感染者の加齢に伴い特にリスクが増大する非感染性疾患、例えば心血管疾患、癌、糖尿病のほか、腎疾患、神経性疾患、精神障害などの増加は見過ごすことはできない。

本シンポジウムでは、骨代謝のエキスパートである慶應義塾大学 竹田秀先生をお招きし、HIV感染者での骨代謝異常の管理の重要性、最近の治療法を含めた最新の知見をご紹介いただき、骨以外の合併症の現状について国立国際医療研究センターの照屋勝治先生に実際の症例を含めながらお話いただく。そして、日本より先に高齢問題を抱えているイギリスからMike Youle 先生をお招きし海外での現状、疫学データをお話いただくことにより、今後我々がどのような点に注意すべきかを一緒に考えていきたい。

セルフ・マネジメント実践編 ～合併症予防のための介入～**■座長：** 今村顕史（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）**■パネリスト：**

加藤哲朗（東京慈恵会医科大学感染制御部）

横幕能行（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターエイズ診療科）

趣 旨：

従来、患者さんに積極的に自らの健康管理を考えてもらうための「セルフ・マネジメント」（以前はセルフケアと呼んでいましたが、より分かりやすくこちらに言い換えるようにしました）の指導が行われてきましたが、多くは初診あるいは初回治療開始の患者さんを対象としたもので、治療開始後ウイルス学的に安定した患者さんへの医療者の介入については、自然と頻度が減っているという現状があります。長期HIV診療におけるセルフ・マネジメントについて、一昨年、昨年と、エイズ学会学術集会でみなさんとディスカッションを重ねてまいりましたが、その中で、患者さん自身がセルフ・マネジメントに取り組むためには、ウイルスコントロールだけでなく、社会生活やメンタル面も含めた総合的な安定が必須であることが指摘されてきました。しかし、医療者から見て、最初の服薬を乗り越え安定していそうに見える患者さんも、実は問題を抱えられている可能性もあること、などが指摘されており、この問題への対処の必要性が指摘されました。

これらを鑑み、当セルフ・マネジメント研究会では、服薬開始1年以上を経過された患者さんを対象とした、医療者にとっては再介入のきっかけとなり、患者さんにとっては健康問題に取り組む「気づき」のきっかけとなる資材を試作しました。何が課題で、如何にして資材を活用すべきかについて解説するとともに、その有用性や活用方法、更に必要な資材・情報などについて、みなさんと意見交換させていただきたいと考えています。

人生の理想像は患者さんによって異なります。医療者は良かれと思っても、押し付けになってしまう場合が少なくありません。セルフ・マネジメントは患者さんが主役であり、医療者は患者さんに気づきのきっかけを提供するという姿勢を大切にしていきたいと考えています。

なお、当研究会は、日本にいる全ての患者さんが医療者から均等な情報を得ることができ、また医療者と患者さんが協力しあい個々に合った最善の未来を目指していける環境を整えることを目的として、医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW、患者さん・支援者などが参加する研究会です。

【共催セミナー7】

共催：ヤンセンファーマ株式会社

NNRTI その充実と今後の展望を考える

■座長： 白阪琢磨（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&パネリスト：

山元泰之（東京医科大学臨床検査医学講座）

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）

立川夏夫（横浜市立市民病院感染症内科）

矢嶋敬史郎（国立病院機構大阪医療センター感染症内科）

趣 旨：

HIV治療薬に関しては、現在臨床現場で使用出来る薬剤数は20種類を超えています。作用機序別にみると、核酸系逆転写酵素阻害薬、非核酸系逆転写酵素阻害薬 (NNRTI)、プロテアーゼ阻害薬、インテグラーゼ阻害薬更に侵入阻害薬と、HIVの増殖を様々な段階でブロックする薬剤が揃っています。

薬剤の種類が増えたことで様々な組合せによる治療が可能になりましたし、治療のガイドラインでも種々の組み合わせが今後登場してくると予想されます。どの薬剤の組合せが良いか、今後医療現場において戸惑うことが増えてくるのではないかと思います。そのような状況を鑑みて、個別の薬剤に加えて作用機序別にそのクラスの特徴を見直すことは有意義であると思われま

今回は、時間の制限もありNNRTIに焦点を絞り、下記の2部構成で討論を進めます。

第1部では、パネリストの先生方の御施設での処方動向、特にNNRTIの処方実績と位置づけについて、第2部ではパネルディスカッション形式で下記トピックについて討論を交わして頂きます。

第一部：各施設でのNNRTIの処方実績と位置づけ

第二部：パネルディスカッション

- ①逆転写酵素阻害の意義は、NNRTIに求めるものは？
- ②各薬剤 (EFV、ETR、更に新薬RPV) に期待するものは？
- ③先生方の考えるNNRTIのPreferred症例は？

HIV診療医教育企画「超困難症例に対するアプローチ」

■座長： 青木 眞（サクラ精機株式会社）

■演者： 柳澤如樹（がん・感染症センター都立駒込病院）
白野倫徳（大阪市立総合医療センター）

趣 旨：

HIV感染症に対する治療は、昨今の新しい薬剤の登場により飛躍的に発展を遂げ、現在では”管理可能な慢性疾患”と位置づけられるようになった。しかし一方で、日常診療を行う上で残されている課題も多く、日々診療に難渋するケースも少なくないのが現状である。

AIDS発症をして受診する症例の管理においては、複数の合併症を持った状態で治療を行うことが多く、症例によっては鑑別及び適切なタイミングでの治療が困難な場合も多い。関連各科との連携や、コメディカルとの協同作業が重要となる。社会的背景や合併疾患により、症例毎に問題となる点は様々であり、個々の症例に応じた対応が求められる。治療開始基準や個々の合併症の管理については各種ガイドラインが出されているが、実際の現場では、複合的な問題を適切に管理する必要がある。そのためHIV感染症の診療は感染症のみでなく、総合内科的な能力が求められ、長期療養による合併症の管理など、その傾向は近年強くなってきている。

これを踏まえ、本シンポジウムでは、日常診療で経験する必ずしも正解のないこともある診療難渋症例（困難症例）について2名の演者から症例提示をしていただき双方向のディスカッションを行うことにより、各々の抱えている疑問や問題点についての考えを深める機会を提供したいと考えている。

なお本シンポジウムは、アンサーパッドシステムを用い双方向のディスカッションを行うことを重視しています。

【共催セミナー(昼食付き)1】

共催：鳥居薬品株式会社

■座長： 満屋裕明 (熊本大学大学院)

LS1) HIV/AIDS治療の将来展望：一日一回一錠の時代へ

岡 慎一

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

治療によるメリットは、その治療を受ける本人のみならず、他人への感染防止という意味からも大きいことが明らかになり、いろいろな意味で治療開始時期が早まってきている。早期治療と長期治療はセットになるものであるが、これを可能にしているのが、十分な治療効果と安全性を前提とした服薬の簡素化である。現状でもっとも簡単な治療法は、3剤の薬剤が合剤となり、一日一回一錠で治療が完結する治療法である。米国では、EFV/TDF/FTCが合剤となったAtripla、RPV/TDF/FTCが合剤となったComplera、EVG/COBI/TDF/FTCが合剤となったStribildの3つの合剤が使用可能である。米国でAtriplaは10年選手であるが、Compleraの認可になったのが2011年末、Stribildは2012年夏である。2011年までの治療薬の推移を見ると、なんと半数近くの患者がAtriplaで治療を開始されていた。既に米国では、治療の簡素化というのは、治療薬の選択上非常に大事な要素になっていることがわかる。残念ながら日本ではまだこのような治療薬は認可されていないが、2013年にはEVG/COBI/TDF/FTCの合剤が導入される予定であり、日本では2013年が治療法の大きな転機になる年といえるであろう。さらに、今後も一日一回一錠で治療可能な強力な新薬も開発されつつあり、治療薬は間違いなく次の世代に入ったといってよい。国際学会等での報告をみると、第一相試験ではあるが半減期のきわめて長い薬剤の開発も進められており、数年先には、月に1回注射で治療という時代が実現するかもしれない。かつて、命のために一日5回、一日十数錠もの副作用の強い薬剤を我慢しながら服用しなければならなかった1997年頃と比べると隔世の感がある。

早期治療のメリットを享受するために今我々にできることは、エイズ発病前に感染者を発見する早期診断である。2012年3月にHIV検査の保険適応が改定されその適応が格段に広がった。早期診断のための環境も治療法の進歩に追いつかなくてはならない。

■座長： 木村 哲 (東京通信病院、エイズ予防財団)**趣 旨：**

厚生労働省のエイズ動向委員会から発表される毎年の新規HIV感染者・エイズ患者報告数やエイズ対策のさまざまな現場からの報告をもとに判断すると、少なくともこの20年余り、日本国内ではHIV感染の拡大傾向が一貫して続いていると考えなければならない。新規HIV感染者数は2008年をピークに2010年、2011年は僅かであるが減少し、ほぼ横ばいの傾向を示しているが、抗体検査件数減少の影響を考慮すると楽観はできないからである。一方、新規エイズ患者数は2010年、2011年と続いて、過去最高を更新しており、本邦におけるエイズ拡大は続いているといえる。そのような状況下で、平成24年度版 保険診療におけるHIV検査に関する算定要件が変わり、よりHIV検査がオーダーしやすくなった。一人でも多くの患者さんを早期発見し早期治療するため、この機会をぜひとも活かしていきたいものである。

本セミナーでは、「HIV検査の啓発について～早期発見、早期治療に向けて～」と題し、お二人の先生にご講演をお願いし、HIV検査の啓発について考える場としたい。がん・感染症センター都立駒込病院感染症科の味澤先生から「HIV感染者の早期診断のために」と題し、臨床の立場からのご提言を中心にご講演をいただき、ついで厚労省「検査・相談体制に係わる研究班」の班長である慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室の加藤先生から「わが国のHIV流行の終息に向けて」と題し、HIV検査拡大に関するご提言を中心にご講演をいただく。

LS2-1) HIV感染者の早期診断のために**味澤 篤**

がん・感染症センター都立駒込病院感染症科

国内のHIV感染者およびAIDS患者は2011年末現在で19,976人と報告されている。HIV感染者はここ数年横ばいであるが、AIDS患者は増加し続けている。抗HIV療法や日和見感染症予防により先進国ではAIDS患者は減少傾向にある。我が国のAIDS患者増加抑制には、HIV感染者の早期診断が重要であり、また早期診断は2次感染防止にも有効と思われる。

HIV感染者の早期診断のためには、HIV感染後約75%に生じる、acute retroviral syndrome (ARS、急性HIV感染症)を見逃さないことである。発熱、リンパ節腫大、扁桃腺炎、発疹、下痢などの症状を呈することが多いが、その程度はさまざまである。重症例では不明熱、無菌性髄膜炎などで入院することも多い。ARSを診断するためには、感染リスクに関する問診が重要である。コンドームを使用しない性行為やオーラルセックスの有無など具体的な質問で感染リスクとらえる必要がある。またEBウイルス感染症、インフルエンザ、麻疹、風疹、単純ヘルペス、急性ウイルス性肝炎、無菌性髄膜炎および薬剤アレルギーを疑った時にもARSを鑑別疾患に挙げる必要がある。

性行為感染症(淋病およびクラミジア感染症、梅毒、急性B型肝炎、性器ヘルペスなど)の既往を病歴で聴取したときや、性行為感染症を診断したときには、常にHIV感染症の合併を考える必要がある。また平成24年度の診療報酬改定でも「間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合は、本検査を算定できる」とHIV抗体検査の適応がひろがっている。

HIV感染者の早期診断のために、積極的なHIV検査が望まれる時代になった。

LS2-2) わが国のHIV流行の終息に向けて

加藤真吾

慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室

今夏、米国ワシントンDCで開かれた国際エイズ会議ではエイズ終息に向けた取り組みが熱く語られた。今までは夢と思われていたエイズ終息が、実現可能な目標として捉えられるようになったのは、昨年、抗レトロウイルス治療を早期に開始することが、感染者の治療効果を高めるだけでなく、ウイルスの伝播を著しく抑制することが科学的に証明されたことに大きく起因している。わが国においても、このような世界的エイズ対策の転換期にあたり、エイズ終息に向けた新たな取り組みを構築していく必要がある。

新規感染を抑えるためには、未診断の感染者になるべく早くHIV検査を受けてもらい、医療サービスを提供するとともに、感染予防のための行動変容を起こしてもらうことが最も効率的な方策である。ここでは効果的なHIV検査拡大のための方策をいくつか提言する。

(1) 保健所等における検査・相談を全国一律に行うのではなく、有病率の高い地域に人と資金を重点的に配分し、MSMを中心とした個別施策層にあった取組みを強化する。特に大都市圏の保健所はNGOとの協働関係を構築して高リスク集団に対する検査勧奨に取り組む。(2) 今年度の診療報酬改定においてHIV検査の範囲が拡大された。この改定を受け、一般臨床医へのHIV検査の啓発活動を進めることにより医師主導のHIV検査拡大を図る。(3) STI、泌尿器、婦人科などHIV感染リスクのある受診者が多いクリニックにおいて、迅速検査キットを用いた院内自発検査を勧奨する。(4) 歯科診療機関において、カンジダ症・白板症などの口腔症状が見つかった場合、HIV検査相談機関への紹介に至るための環境を整備する。(5) HIV郵送検査の利用者数は年々増加している。結果通知が文書で行われること、陽性者に対する精神的ケアが難しいことなどの問題点を克服する努力を継続する。(6) 感染者に対する差別偏見はHIV検査の拡大を図る上で大きな障害となっている。感染者の人権を尊重する取り組みと啓発活動を引き続き実施する。

エイズ動向委員会の発表によると、HIV感染者報告数は長年増加傾向にあったが、2008年をピークにその後3年間はそれを越えずに推移している。このことが発生率の低下を反映しているかどうかを判断するためには今後数年間の推移を見る必要があるが、新規感染者が指数関数的増加する時期は脱したのではないかと推測される。今後、わが国のエイズ流行の終息に向け、ターゲットを絞った検査機会の拡大と、それにとまなう早期の治療開始が最も重要な課題と考える。

HAND (HIV関連神経認知障害) とは？

■座長： 岸田修二 (初石病院 神経内科(前 がん・感染症センター都立駒込病院脳神経内科))
松下修三 (熊本大学、エイズ学研究センター)

■演者： 松下修三 (熊本大学、エイズ学研究センター)
村上雄一 (愛媛大学大学院医学系研究科生体統御内科学)
森岡 悠 (がん・感染症センター都立駒込病院感染症科)

趣 旨：

抗ウイルス薬の多剤併用療法(cART)の進歩により、早期に治療を開始できれば、HIVに感染しても非感染者と同様の余命が得られると報告されている。確かに、重症の認知機能障害と運動/行動異常であるHIV関連認知症(HIV-Associated Dementia: HAD)は、様々な日和見感染症や腫瘍と同時に起こる困難な病態の一つであったが、cARTによる脳内のHIV増殖のコントロールによって、治療可能となり発症頻度も減少した。一方、cART治療下にあるにもかかわらず、同世代の非感染例に比較してHIV感染例では軽症の認知・運動障害を示す症例の頻度が高いことが報告された。これを受けて神経認知障害と運動/行動障害の程度に応じた診断のため、HIV関連神経認知障害分類改訂版が発表された。この分類ではHIVに関連した認知障害をHIV関連神経認知障害(HIV-associated neurocognitive disorders, HAND)と包括的に称した。HADは最重症型であり、顕著な認知機能障害をとめない、精神運動緩徐化、顕著な行動異常を示す。他覚的神経所見として対麻痺、失禁、振戦、痙攣などがみられる。末期には全般性認知症を呈し、殆ど植物状態となる。一方、軽症の状態で行進の遅い認知機能障害は、日常生活に軽度の障害を伴う軽度神経認知障害Mild Neurocognitive Disorder (MND)と無症候性だが神経心理検査で異常が認められる無症候性神経認知障害Asymptomatic Neurocognitive Impairment (ANI)に分類されている。HANDは常に進行性とは限らずMNDとANIは状態によって移行しうる。

HANDはHIV-1による、大脳皮質下性認知障害に特徴的な認知、運動、行動異常を中核症状とし、進行すると全般性認知症となる病態である。重症・中等症のものは中枢神経移行性のよい抗ウイルス薬の組み合わせによる治療を行うことにより認知機能の改善も期待できる。一方、軽症の認知機能低下は、見逃されやすく、服薬アドヒアランスの低下、交通事故や転倒、さらに社会生活における人間関係のトラブルなども関連すると考えられ、長期治療継続における患者のQOLを著しく損ねかねない病態といえる。このように、軽症の認知機能低下の重要性はますます理解されてきているものの、スクリーニングや診断にはなお確立されたものはない。欧州ガイドラインでは、常に軽度の認知機能障害を疑うことが推奨され、具体的な3つの質問項目が記載されている。我が国においてもHANDスクリーニングを導入し、早期から診断・適切な医療的介入を行うことが今後のHIV感染患者の高齢化への対応として不可欠と考えられ、国際的なコンセンサスが得られた診断基準や診断のために必要な神経心理検査の日本版の作成が必要である。治療としてはcARTによる中枢神経系でのHIV複製の抑制が重要であるが、cARTによりHANDが予防されるのかなどの問題は今後の研究を待つところが大きい。本セミナーでは、HANDの概念や診断等を解説し、実際にHANDの診療の現状を2つの施設から発表をいただく。

【共催セミナー(昼食付き)4】

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社

Abacavirを含む抗HIV療法－抗ウイルス効果と忍容性、CVDとの関連－

■座長： 藤井輝久 (広島大学病院輸血部)

■演者： 堀場昌英 (国立病院機構東埼玉病院呼吸器疾患部門)
本田元人 (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)

趣 旨：

Abacavir (ABC) は、我が国においては1999年に発売されたNRTI (核酸系逆転写酵素阻害剤) である。2005年にはLamivudine (3TC) との合剤であるエプジコム錠が発売され、臨床使用されている。

ABC/3TCは我が国の治療ガイドラインにおいて、TDF/FTCとともに初回治療の推奨薬のひとつとして位置付けられている薬剤である。

ABC/3TCについては、抗ウイルス効果がTDF/FTCに劣る可能性があること、CVD (冠動脈疾患) が増加する可能性があることがこれまでの試験結果から報告されているが、それぞれに相反する報告もあり、今後の検討課題として残されている。

治療の進歩により、HIV感染者の予後は改善されたが、抗HIV療法の長期化によるHIV感染者の高齢化、長期合併症への対処は新たな課題であり、治療選択における長期忍容性の考慮は重要性を増している。

本セミナーでは、埼玉県の中核拠点病院として、現在約200名のHIV感染者の治療を行っている東埼玉病院における、実際の臨床下でのNRTI使用実態について紹介する。また、AbacavirとCVD (冠動脈疾患) との関連性について、これまでのエビデンスに加え、in vivo、in vitroを織り交ぜた各種の研究結果について紹介する。

■座長： 味澤 篤（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）**LS5) 改訂版DHHSガイドラインから読み取る！
～高齢化を見据えた薬剤選択のポイント～**

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、国際エイズ会議でHIVプロテアーゼ阻害薬サキナビル、インジナビル、リトナビルの発表があり、会場は大きな拍手でつつまれ、HAARTに大きな期待が寄せられた。それから16年、薬剤開発は日進月歩で進められ、HIV感染症の予後を大きく改善させるエポックメイキングな抗HIV薬が揃えられてきた。以前は致死の病、感染＝死とされた感染症が、HAARTの登場で現在、慢性疾患と呼ばれるまでになった。HIV感染症の治療の歴史は、かつては死の病との闘いであったが、慢性疾患となった今では、抗HIV薬は強力な抗HIV効果を有するだけでは不十分で、副作用が無く、薬剤耐性を獲得しにくく、しかも服用が容易である事が求められている。時代は患者のQOLにも力点を置いた抗HIV薬の開発へと向かっている。

さて、本感染症が慢性疾患となり、患者数も増加する中、私たちは抗HIV療法で多くの新たな課題に直面している。HAART時代の新知見として、HIV感染症の本態は進行性細胞性免疫不全だけではなく、HIVによって攪乱された免疫機構が広義の炎症を引き起こしたり、悪性腫瘍をゆるすなどの非AIDS関連疾患の出現が知られている。さらに、当初は抗HIV薬の副作用として注目された高脂血症などの代謝異常症は未治療のHIV感染者でも認められ、HIV診療ではそれらの健康管理にも注目すべき事が指摘された。直近では、治療は予防との戦略も打ち出され、抗HIV療法では実に幅広い観点から治療の開始なり、治療のレジメンが選択される時代となった。そういう中、新たにクローズアップされてきたのが青少年や高齢者などの年齢のファクターである。感染者の多くは青壮年であり、ともすれば高齢者の性感染予防は語られず、高齢者の治療もあまり検討されてこなかった。高齢者は加齢に伴い高脂血症、糖尿病、高血圧、腎機能障害などの種々の合併症を持ち、冠疾患、脳血管障害、悪性腫瘍などが出現しやすい。高齢者の抗HIV療法はより複雑と言えるかも知れない。HIV疾患が加齢の身体的プロセスに影響を与え、高齢者に見られる種々の症状が早期に出現する可能性がある。加齢に伴う粘膜や免疫防御力の衰弱や、リスク行動の変化はHIV感染のリスクを高めるかもしれない。一般に高齢者はHIV感染と縁遠いと考えられがちであり、HIV検査率も低く、高齢のHIV感染者は発症するまで発見されにくいかも知れない。

本稿ではDHHSガイドラインで提示された高齢者の抗HIV療法につき、開始の時期や薬剤選択にポイントを絞って纏めてみたい。

【共催セミナー(昼食付き)6】

共催：ヤンセンファーマ株式会社

服薬の達人への道**～陽性者アンケートから見えてくる長期服薬支援のポイント～**

■司会： 生島 嗣 (特定非営利活動法人ふれいす東京)
今村顕史 (がん・感染症センター都立駒込病院感染症科)

■パネリスト：
吉野宗宏 (国立病院機構大阪医療センター薬剤科)
羽柴知恵子 (国立病院機構名古屋医療センター)

趣 旨：

HIV感染症の治療による予後の改善とともに、抗HIV薬の選択肢が増え、治療期間も長くなってきています。そして、陽性者がより精神的負担の少ない状態で長期に治療を継続することが、益々望まれるようになりました。しかしながら、このような長期医療を実現していくためには、陽性者を中心に支援者、医師、薬剤師、看護師などの陽性者に関わるスタッフによる相互理解と協力が、これまで以上に必要とされます。また、陽性者のライフスタイルやその変化に合わせて治療の選択や変更を行うなど、長期服薬を意識した自己選択を支えていくことも大切です。

特定非営利活動法人ふれいす東京は全国のNGOやNPOに協力を求め、2012年に対面インタビュー(20名)・調査用紙によるアンケート(151名)で、陽性者を対象とした「生活と服薬継続に関するアンケート」を実施しました。本セミナーでは、アンケート結果に基づいて、陽性者の服薬継続の支援になるヒントを陽性者並びに陽性者に関わるスタッフとで共有する機会にしたいと考え、陽性者支援者、医師、薬剤師、看護師それぞれのお立場から、御意見をいただく予定です。

アンケート結果より、服薬アドヒアランス遵守率に応じて服薬の達人と達人を目指す人とに分け、陽性者の服薬継続の実態、考え方、飲み忘れ予防の工夫、治療開始時の決定方法、薬剤変更の状況・理由、医療従事者とのコミュニケーション等の服薬継続に影響を及ぼしていると考えられる点について新しい情報をご提供いたしますので、皆様のご参加をお待ちしております。

<本セミナーに参加していただきたい方々>

今後治療を開始する予定の方、治療継続に悩みや不安をお持ちの陽性者や支援者の方には、現在服薬継続に成功している陽性者の現状、過去の失敗経験、飲み忘れ対策の創意工夫の実例を参考にさせていただきたいと思います。

今後更にHIV診療に関わりを深めていく方、陽性者自身による服薬アドヒアランスの向上に関心の高い方、他施設でのHIV診療における服薬支援の在り方に関心のある医療従事者の方々には陽性者を取り巻く環境と服薬支援の具体例を共有し、より良い日常診療に生かしていただきたいと考えております。

HIV感染症の長期治療成功のカギ ～新しい治療コンセプトへの挑戦～

■座長： 満屋裕明 (熊本大学大学院生命科学研究部血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部)
岡 慎一 (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)

■演者： 山本政弘 (国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合医療センター)
西島 健 (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)

趣旨：

HIV感染早期からの抗レトロウイルス剤を用いた治療(ART)の実施で、AIDS発症を防ぎ非感染者に近い余命が得られることが示されています。しかし、ARTの長期化と患者の高齢化で、これまではさほど問題視されなかった脂質や骨代謝の異常、癌の発症などの臨床的課題への対応が迫られる様になりました。

ARTは、AZTなどの臨床導入以降目覚ましい進歩を遂げて、抗レトロウイルス剤の数と質は充実して、初回治療のレジメンは強力な効果をもたらすようになり、その選択肢も増えています。他方、治療が長期に及ぶようになって長期的副作用や耐性の発現などから治療レジメンの変更が必要となることが多くなります。しかし、そのような長期的ARTの施行に係るレジメン変更の治療戦略をサポートするエビデンスは残念ながらまだ十分ではありません。

そこで、本セミナーでは、長期治療を成功に導くための初回治療レジメン選択のポイントを自施設の経験をベースに山本先生に御話し頂きます。西島先生には、臨床効果の長期維持と副作用軽減を目的としたレジメン変更についてのSPARE試験の中間解析データについて御紹介頂きます。また臨床導入が近い開発中の新薬についても触れ、今後の治療コンセプトとその方向性について討議を行って頂きます。

【共催セミナー(昼食付き)8】

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社

マラビロク使用症例における診療の実際

■座長： 松下修三 (熊本大学エイズ学研究センター)

■演者： 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)

趣 旨：

マラビロクは、唯一のCCR5阻害薬であり、CCR5指向性のHIV-1に有効な薬剤である。2008年12月に国内で既治療患者を対象とする治療薬として承認された。2011年8月には投与制限が解除され、全てのHIV感染患者への投与が可能となった。

本剤は米国ではすでに2009年に初回治療(未治療患者さんへの投与)の承認を取得しており、最新のDHHSガイドラインで初回療法におけるAcceptable Regimenに位置づけられている。今後、本邦においてもマラビロクの選択肢がますます広がるものと考えられる。

名古屋医療センターでは、これまでに未治療患者さんを含む20症例以上のマラビロクを使用してきた。本セミナーでは、名古屋医療センターにおける未治療患者さんならびに治療歴のある患者さんへのマラビロク投与症例を提示し、抗HIV治療におけるマラビロクの使用や可能性について症例をもとに紹介する。

■座長： 高折晃史（京都大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学）**LS9) HIV感染者におけるウイルス肝炎**

四柳 宏

東京大学感染症内科

HIV感染症とウイルス肝炎は共通の感染経路を持つため、重感染することが多い。2003年、2006年と日本における重感染の疫学調査が行われた。HBs抗原陽性者がHIV感染者の6.3%、HCV抗体陽性者はHIV感染者の19.2%に認められた。HIV非感染者におけるHBs抗原、HCV抗体陽性率は共に約1%であり、HIV感染症は肝炎ウイルスの合併頻度が高い。

HBVとの合併感染例はMSM患者に多い。日本のMSM患者の約9割がGenotype Aに感染している。Genotype Aによる急性肝炎はHIV非感染者でも慢性肝炎への移行が約1割に認められる。HBVの感染力が強いため、HIV感染者におけるB型急性肝炎はHIV感染症がそれほど進展しないうちに合併することが多い。しかしながらHBVの感染に気付かれぬままHIV感染症が進行すると、エイズを発症した時点で初めてHBV感染症が発見されることとなる。HBVのマネジメントに苦慮することもある。

HIV感染症にHBVを合併した場合のHBVの治療にはARTが選択されることが大部分だが、これは現在HBVの治療に用いられる抗ウイルス薬がすべて（インターフェロン以外）抗HIV作用を有するからである。HBVはHIVに比べるとresistance barrierが高いが、3TC、FTCのbarrierは低く、1か所の耐性変異で抗HBV作用を失ってしまう。従ってこれらの薬単剤でHBV感染症を治療してはいけない。

HCVとの合併感染例は血液製剤使用者に多いが時にMSM患者でも認められる。HCV感染症にHIV感染症を合併した場合、肝線維化の進行が速い。その原因はHIVの直接作用、HIV感染症によりHCVに対する免疫応答が障害されること、インスリン抵抗性を合併することなど様々である。結果的には肝硬変、さらには肝細胞癌の合併が多い。また、肝硬変に至ってはいなくとも門脈圧亢進症を合併する場合もある。

HCV感染症の治療にはインターフェロンが現在必要不可欠であるが、HIV感染症の合併があるとインターフェロンの効果発現に必要な免疫応答が障害され、治療効果が低くなる。現在Genotype 1のHCVに対してはペグインターフェロン・リバビリン・プロテアーゼ阻害薬の3者併用療法が第一選択である。本邦のHIV・HCV重感染例の半数弱がGenotype 1のHCVに感染しているが、3者併用療法を行うに際しては安全性に十分配慮する必要がある。

本ランチオンセミナーでは、HIV感染症に合併するウイルス肝炎の現状と問題点を述べ、よりよいマネジメントのあり方について皆様と一緒に考えてみたい。

【性感染症学会合同シンポジウム】

STIの最前線

■座長： 小野寺昭一（富士市立中央病院）
岩室紳也（公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）

■パネリスト：

1. 男性におけるHPV感染症
重原一慶（石川県立中央病院泌尿器科）
2. 日本におけるSTIの現状と傾向
小野寺昭一（富士市立中央病院）
3. MSMと性感染症
井戸田一朗（しらかば診療所）
4. 学校教育・教科書でのSTI予防教育の現状と課題
岩室紳也（公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）

趣 旨：

本年度の日本エイズ学会と性感染症学会との合同シンポジウムは、日本エイズ学会の認定医制度の教育プログラムに指定されています。

（他の認定医制度のプログラムは「写真で見るHIV/AIDS -皮膚科、眼科所見の診療ポイント-」です。）

HIV感染は性感染症のひとつであり、他の性感染症との合併もひろく指摘され、性感染症クリニックでのHIV検査もすすめられています。

今回の合同シンポジウムの目的は、HIV診療を実践されている医療者およびHIV診療を始めようとされている医療者に、日本のSTIの現状と課題について、最新の疫学情報から診療の現場、予防のとりくみまで幅広く知識や経験を共有し、HIVとSTIの総合的取り組みを促進することです。

子宮頸がんと女子へのワクチンばかりがとりあげられがちなHPVと男性の感染について、日本のSTI全体の傾向と課題、性感染症予防指針の見直しなどについて、HIV感染が集中するMSM集団における他の性感染について、そして若者にどのような予防教育が提供されているのか、をとりあげます。

日本のSTIの予防、治療、疫学の全体像を知り、HIVとの相違や共通点を理解することはHIV診療をすすめるうえで重要なことです。

★本セミナーは学会認定医・指導医取得のための認定教育プログラム（予定）となっています。

【日本エイズ学会認定講習会(医師)】

写真で見るHIV/AIDS

■座長： 湯永博之 (ACC)

■演者： 八代成子 (国際医療研究センター眼科)
加藤雪彦 (多摩総合医療センター皮膚科)

趣 旨：

抗HIV療法(ART)の進歩によって、HIV感染症の予後は改善してきました。しかしその一方で、エイズ発症をきっかけに受診する例も、いまだに多くみられているというのが現状です。HIV感染症は、免疫不全が進行するほど多臓器に様々な症状を起こしてきます。また、ART後の免疫再構築症候群、免疫回復後の合併症など、長期にわたって他科との連携をとっていくことも必要となります。

本教育セミナーでは、「写真で見るHIV/AIDS」と題して、眼科と皮膚科でみられるHIV関連合併症をとりあげることになりました。経験の多い眼科と皮膚科の専門医師に多くの写真を示していただきながら、その所見の見方や診断のポイントなどについての解説をお願いしています。皮膚科・眼科の関連所見を、短時間で集中的に学べるチャンスです。ぜひ多くの方々の参加をお待ちしております。

★本セミナーは学会認定医・指導医取得のための認定教育プログラム(予定)となっています。

※残席数に余裕がある場合、認定医を目指さない先生にもご聴講いただけます。

【日本エイズ学会認定講習会(看護師)】

HIV/AIDS看護教育セミナー1 事例検討で考えるHIV/AIDS看護

■司会： 城崎真弓 ((独)国立病院機構 九州医療センター 副看護師長・HIV/AIDSコーディネーターナース)

島田 恵 (首都大学東京大学院 人間健康科学研究科)

■事例提供者：

直井寿子 (東京大学医科学研究所附属病院 副看護師長・HIVコーディネーターナース)

佐藤知恵 (東京医科大学病院 看護部)

■コメンテーター：

下司有加 ((独)国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDSコーディネーターナース)

岡野江美 (東京女子医科大学病院 HIV/AIDS看護エキスパートナース)

趣 旨：

第23回(2009年)および第25回(2011年)の本学会で「看護師のためのケースカンファレンス」を実施し、他職種との連携を通じて看護の役割を再認識し、包括的なケアを提供する視点について考えてきました。今回の学会から「日本エイズ学会認定看護師制度」がスタートとなるのを契機に、HIV/AIDS看護の柱の一つであるサポート形成支援やセクシャルヘルスへの支援をテーマとする事例検討を行います。グループワークを通じて看護のポイントを共有し、さらに実践へとつながるよう深めていきたいと考えています。また、グループワークでHIV/AIDS看護に携わる看護職それぞれが顔の見える関係となり、学会後もつながるネットワークへと発展することもねらっています。HIV/AIDS看護の経験を積まれている方も、今年初めて参加される方も、ふるってご参加ください。

★この事例検討会は、本学会学術集会から開始となる「日本エイズ学会認定看護師制度」の教育セミナー(2つのセミナーのどちらかを受講すると10点)です。制度開始にあたり、冒頭で学会認定看護師制度の説明(10分程度)を予定しております。

※グループワークを行う関係上、事前申し込みが必要です。

事前申し込みの詳細は、第26回日本エイズ学会学術集会・総会ホームページをご覧ください。

【日本エイズ学会認定講習会（看護師）】

HIV/AIDS看護教育セミナー2 HIV陽性者のセルフマネジメントを支える

■座長： 鳥田 恵（首都大学東京大学院人間健康科学研究科）

■演者： 武田飛呂城（NPO日本慢性疾患セルフマネジメント協会）
安酸史子（福岡県立大学看護学部・看護実践教育センター）

要 旨：

「病気や治療と上手に付き合いながら、自分の人生を自分らしく生きたい。でも副作用による体調不良や医療者との関係など、なぜかうまくいかない！」と思っているHIV陽性者の方、「陽性者の支援を行っているがこういう方法でいいのだろうか？」と悩んでいる方に、セルフマネジメントについて共に考える機会になればと講演会を企画しました。

武田飛呂城さんには、ご自身もHIVや血友病、C型肝炎などをもちながら慢性疾患患者を対象としたワークショップ形式の「セルフマネジメントプログラム」を開催されているご経験から、プログラムの内容や参加者の変化などについて、安酸史子先生には、「セルフマネジメントプログラム」の効果と慢性疾患患者にとってのセルフマネジメントとその支援についてご講演いただきます。

明日からの暮らしや支援に何らかのヒントが得られればと願ひ、多くの皆さまのご参加をお待ちしています。

●セルフマネジメントプログラムについて

慢性疾患セルフマネジメントプログラムは、1980年代からアメリカのスタンフォード大学医学部患者教育研究センターで開発が始められた、病気をもつ人たちのための実践的教育プログラムです。慢性の病気であれば病名を問わずに参加でき、現在では世界20カ国以上で展開されています。日本では、2005年から開催されています。病気をもって生活していると、つい人と自分を比べてしまい、できないことやあきらめたことばかり目についてしまうことがあります。慢性疾患セルフマネジメントプログラムは、様々な病気の人たちで集まり、進行役も病気をもつ人がつとめ、病気と折り合いをつけながら楽しく生活していくにはどうすればよいのかを考えていくプログラムです。私たちといっしょに、病気があってもできること、やりたいことを探してみませんか？

（NPO日本慢性疾患セルフマネジメント協会より抜粋 <http://www.j-cdsm.org>）

★この講演は、本学会学術集会から開始となる「日本エイズ学会認定看護師制度」の教育セミナー（2つのセミナーのどちらかを受講すると10点）です。制度開始にあたり、冒頭で学会認定看護師制度の説明（10分程度）を予定しております。

※事前申し込みは不要です。当日会場にお越しください。

【公開講座】

**AIDS GOES ON…続いているから続けていく
～コミュニティ・研究者・行政、連携のこれまでとこれから～**

基調講演

「連携はなぜ必要か ～ AIDS文化フォーラムの20年」

岩室紳也

公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター
AIDS文化フォーラムin横浜 運営委員

シンポジウム

■座長： 池上千寿子（ふれいす東京）
宮田一雄（エイズ予防財団、産経新聞）

■演者： 1. エイズ医療体制とコミュニティ
白阪琢磨（課題克服班代表研究者）
2. セクシャルマイノリティ支援とHIV/エイズ
星野慎二（特定非営利活動法人SHIP）
3. エイズNGOの現状と課題
高久陽介（日本HIV陽性者ネットワークJaNP+）
4. 連携事例としてのテーマ選定プロセス
堀内由紀（エイズ予防財団）

■コメンテーター：
岩室紳也（公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター、
AIDS文化フォーラムin横浜 運営委員）

趣 旨：

エイズの流行は続いています。その現実を直視することができれば、HIV陽性者が安心して社会生活を維持していくための条件を整え、その支援を新たなHIV感染の予防につなげる枠組みを整えていくことが可能になります。

横浜は1994年に第10回国際エイズ会議が開かれた都市であり、この会議をきっかけに生まれたAIDS文化フォーラムin横浜は来年、20回の節目を迎えます。コミュニティ・研究者・行政の貴重な連携事例というべきAIDS文化フォーラムの経験を踏まえ、「継続」をキーワードにこれからの可能性をさぐっていきましょう。

（本講座は公益財団法人エイズ予防財団研究成果発表会として広く一般に公開するかたちで開催します）

【公開シンポジウム】

エイズ学生サミット－僕たちに、今、何ができるか－

■日時： 11月23日(祝・金) 15:00～17:00(三田祭)

■場所： 慶應義塾大学 三田キャンパス 西校舎・519

※公開シンポジウムの会場は、学会会場の日吉キャンパスではありませんので、ご注意ください。

■座長： 南宮 湖 (慶應義塾大学医学部呼吸器内科)

■主催： 第26回日本エイズ学会学術集会・総会プログラム委員会

趣 旨：

日本エイズ学会では、毎年、学術総会の開催に先立ち、社会との連携を目指して、学会前日に市民公開シンポジウムを開催してまいりました。

今年度は、学術総会が大学のキャンパスを会場に開催されるという事もあり、この度の市民公開シンポジウムでは、学生・若者の斬新な視点に立って、HIV/AIDSに関するさまざまな問題を取り上げて活発に討論することを計画しております。

HIV/AIDSは、感染している方、感染していない方という区別を超えた社会全体の問題としてとらえなければなりません。そうした視点から、現在、HIV/AIDSに何らかの形で携わり、次世代を担う若い世代にパネリストとして参加していただくことにしました。そして、自分たちの活動の紹介や自分たちの活動から見てきたこと、感じたことを伝え合うと共に、共通の問題についてみなで討論していきたいと思えます。

若い世代の声を通して、市民公開シンポジウムに足を運んでいただいた聴衆の方々には、HIV/AIDSの問題は自分たちとは離れたところにある問題でなく、まさしく、自分たちの問題であるという認識を持ちかえていただければと思います。

【第一部 基調講演】**■演者：江副 聡 (UNAIDS)****「国連からみた世界のHIV/AIDS～UNAIDSの現場から」**

2001年医師免許取得後、臨床研修を経て厚生労働省にて保健医療政策に従事。

ハーバード大学(行政修士・公衆衛生修士)を経て2009年より国連合同エイズ計画(UNAIDS)。若手国際公務員として活躍するUNAIDS(国際連合同エイズ計画)の現場から世界のHIV/AIDSに関して、NGO/NPOやユースの活動を中心に語っていただく。

■演者：中村うさぎ(作家・エッセイスト)**「セックスと恋愛とパートナー」**

買い物依存症の日々を赤裸々に描いた週刊文春の連載「ショッピングの女王」で人気に。近著にマツコ・デラックスとの往復書簡「愚の骨頂」がある。「5時に夢中(東京MXテレビ)」にコメンテーターとしても出演し、体験に裏打ちされたリアルなコメントと小気味良い本音トークで自立した幅広い層から強い支持を得ている。

【パネルディスカッション】**エイズ学生サミット－僕たちに、今、何ができるか－****■ファシリテーター：**

入野田智也(慶應義塾大学法科大学院)

■参加団体：

NPO法人 akta

新宿2丁目の「コミュニケーターセンター akta」を拠点に、HIV/AIDSをはじめとするセクシャルヘルスに関する様々な情報を提供している。

アフリカ医療研究会

アフリカの医療の現状を現地に行き実際に学ぶことで、学生の視点から考え、学ぶ、慶應義塾大学医学部の学生を中心とする学生団体。

NPO法人 難民を助ける会

1979年に日本で生まれた、政治・宗教・思想に偏らない国際NGO。ザンビアにてHIV/AIDSの事業に携わる。

NPO法人 Glow

日本の地域医療と発展途上国の国際保健の保健医療人材の育成と派遣を中心に事業を展開する団体。ザンビアやケニアなどの発展途上国での活動の他、徳之島や石巻の国内でも活動を展開している。

NPO法人 ぷれいす東京

「直接支援」「予防啓発」「研究・研修」を活動の柱として、そこから得られた成果やノウハウなどを情報発信し、HIV陽性者やその周囲の人のために支援を行っている。