

## 学会印象記

### 第 21 回国際エイズ学会参加報告

北 島 勉

Tsutomu KITAJIMA

杏林大学総合政策学部

南アフリカのダーバンで開催された第 21 回国際エイズ学会（7 月 18 日～23 日）に参加しました。今回の学会のテーマは“Access Equity Rights Now”でした。ダーバンでは 2000 年に国際エイズ学会が開催されており、当時は、先進国では利用可能であった ART（抗 HIV 多剤併用療法）を、途上国でも利用できるようにすることがテーマだったそうです。16 年後の現在、約 1,700 万人が利用できるようになり、大きな進歩がありましたが、まだ約 2,000 万人が利用できないでいること、年間約 210 万人が新たに HIV に感染し、約 110 万人がエイズで亡くなっていること、HIV 感染者への偏見や差別は依然として根強いこと等の課題の解決を目指すため、今回の学会では HIV 感染予防や治療へのアクセス、その公平性、そして人権がテーマとなったようです。特に、15～24 歳の若者や、ゲイ、トランスジェンダー、セックスワーカー、薬物使用者、受刑者がもっと HIV 感染予防や治療を利用できるようにすることが重要で、そのためにはスティグマの軽減や十分な予算の確保が必須であるということが、繰り返し述べられていました。また、HIV/エイズだけを対象にするのではなく、結核、B 型・C 型肝炎、がん、生活習慣病への対策もあわせて行う必要性も強調されていました。

学会開始前の 2 日間には 16 のプレコンファレンスがありました。学会期間中には 6 つの本会議（plenary session）があり、HIV 感染予防、治療、ケアのそれぞれの分野で活躍している研究者、実務者、活動家などからそれぞれの専門分野の現状や課題に関する話を聞くことができました。その他、合計 157 のセッションやワークショップ、128 のサテライトセッションが開催されました。英国のヘンリー王子とエルトン・ジョンを迎えた特別セッションもありました。

研究発表は口演、ポスター+口演、ポスターの 3 つのパターンで行われました。6,700 件を超える抄録が登録され、約 2,400 件が採択されたとのことでした。分野別には、Track A : Basic Translational Research 134 件、Track B : Clinical Research 239 件、Track C : Epidemiology and Prevention Research 529 件、Track D : Social and Political Research, Law, Policy and Human Rights 657 件、Track E :



写真 1 会場となったダーバン国際会議場

Implementation Research, Economics, Systems and Synergies with other Health and Development Sector 645 件の発表がありました。私は、Track E で、タイの病院のエイズ専門外来で ART を受けている患者を対象に、かりに診療所で同療法が提供されるようになった場合、診療所での継続受診を希望するのか、また、それに影響を与える要因は何かということについてポスター発表をしました。同様の研究をしていたり、計画しているというシンガポール、南アフリカ、英国の方々と意見交換ができ、今後の研究への励みになりました。

国際エイズ学会にはグローバル・ビレッジとエキシビションがあり、今回は 135 の団体や企業がそれぞれの活動や成果物（医療機器や薬品など）について展示・発表していました。エキシビションでは製薬会社や南アフリカの保健省や地方自治体、ブラジル保健省などの展示があり、とても華やかでした。グローバル・ビレッジには、大小さまざまな団体がブースを設けて、それぞれの活動を展示していました。グローバル・ビレッジにはステージも設けられていて、講演会、コンサート、演劇が行われていました。突然（ではなかったのかもしれませんが）ダンスが始まったり、パーティーが始まったりと、とても活気がありました。私は観ることができませんでしたが、映画の上映も行われていたようです。

連日、セッションの他、さまざまな活動が朝 7 時から夜 8 時ごろまで繰り広げられていました。私は 10 年ぶりに

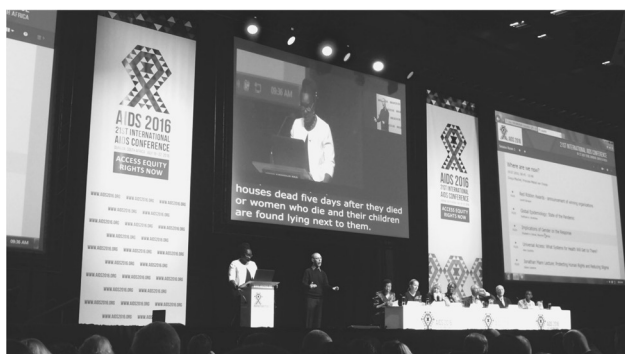


写真 2 Plenary session の様子

国際エイズ学会に参加しましたが、たくさんの知的な刺激をいただきましたし、いろいろな国の研究者や活動家と交流ができました。とくに印象に残っていることを3つあげるとするならば、PrEP, Differentiated care, ICTです。まず、PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) については、その効果や経済評価、提供方法に関する研究発表が多数ありました。PrEP で利用する抗 HIV 薬の価格が高いので、費用効果的ではないという報告もありましたが、多くの国で HIV に感染するリスクが高いグループを対象に提供する方向で動いているようでしたし、すでに米国やフランスでは提供を開始しているということでした。日本の今後の動向が気になります。

Differentiated care とは、それぞれの患者のニーズにあった形で ART を提供することです。このテーマを扱ったセッションでは、ウガンダ、スワジランド、ジンバブエで行われている地域ベースでの ART 提供方法について、政策担当者、提供者、患者それぞれの立場からの報告がありました。ウガンダでは、医療施設や医療従事者が不足しており、患者が医療施設に来て ART を受けるという方法だと患者の負担が大きくなってしまいます。そのため、医療施設側が患者の居住地を調べ、医療施設側と患者側双方にとって都合のよい地点を特定し、その地点まで ART を届けています。患者側は、地域ごとに患者グループを構成し、その代表者がグループメンバーの抗 HIV 薬を、3か月に1回、その地点まで受け取りにゆき、各メンバーに届けています。また、半年に1回、医療従事者が個々の患者の健康状態をチェックしているとのことでした。HIV に感染していることをオープンにしている人にとっては、受診するために使っていた時間を仕事に使うことができるなど、とても便利な仕組みであるとのことでしたが、オープンにできない人達は従来どおり ART を受けるためにそれぞれ医療施設を受診しているとのことでした。マラウイで活動している NGO の方は、農村部では最寄りの医療施設まで 20 km 位あり、患者は歩いて通うそうです。自転車 1



写真 3 HIV と結核菌 (グローバルビレッジにて)

台あれば、その地域の代表者が医療施設まで ART を受け取りに行くという仕組みが作れるのだが…というような話をしてくれました。ちょっとした工夫でアクセスが向上することが可能のようです。

Differentiated care の一形態と考えてよいと思うのですが、NIMART (Nurse-Initiated and Managed Antiretroviral Treatment) もアフリカ各国で導入されていました。これは、より多くの HIV 感染者が ART を受けることができるようにするために、医師ではなく、一定の研修を受けた看護師が ART を処方し、その後の服薬管理をするというものです。NIMART の導入により、ART を受ける患者数が飛躍的に伸びたようです。一方、Differentiated care を定着させ、継続させていくには、関係者が適切な報酬を得られるようにすることや、業務の負担が過剰にならないように職種間での担当業務の調整をしたり、人員を増やしたりすることが不可欠であるとの意見がでていました。

3つめの ICT についてですが、今回の学会では、HIV 感染予防や治療、患者支援をするために、いかにソーシャルネットワークを使うかというワークショップがありました。南アフリカのハウテン州 (Gauteng Province) の保健局は、P・A・S・O・P というスマート・フォン用のアプリを作成し、HIV や結核に関する情報発信をしていました。また、LGBT を対象とした出会い系アプリを運営している団体が、登録者のセクシャルヘルスの向上のために、アプリを通して疾病予防や検査に関する情報の提供や意識調査を行っているという報告もありました。いわゆる個別施策層を対象とした情報提供や調査研究を行うためのツールとして ICT の高い有用性を感じました。

学会へは、153 カ国から 15,000 人を超える方々、グローバル・ビレッジやエキシビションのみの参加者を含めると 18,000 人以上が参加したとのことでした。南アフリカの次に参加者が多かった国がアメリカだったというのには驚きましたが、アメリカはアフリカのエイズ対策に多大な資源を投入していることを考えると当然かもしれません。日本か

らの参加者は5名に満たなかったのではないかと思います。地理的に遠いことは確かですが、日本も政府開発援助などを通してアフリカのエイズ対策に相応の貢献をしているはずですので、その成果を多くの人に伝えるよい機会を逸した感があります。

ダーバンはインド洋に面した風光明媚な街なのですが、治安が悪いそうです。2000年に開催された学会に参加した方から学会開催期間中に起こった怖い話を聞いていたので、不安だったのですが、幸いなことに危険な目にあうこともありませんでしたし、そのようなことがあったという話も聞きませんでした。学会主催者はホテルと会場を巡回するシャトルバスを用意してくれたので、毎日ホテルと学会会場との往復で、街の散策をすることはできませんでした。行き帰りのシャトルバスでさまざまな国の参加者と話をすることができ、楽しかったです。

今年の6月には国連で2030年までにエイズの流行を終結させるという宣言が採択されました。HIVの感染を予防するワクチンや根治療法の開発にはまだ時間がかかりそうです。エイズの流行を終結させるには、これまでに確立されたHIV感染予防や治療の方法を、より多くの人が利用できるようにすることが重要ですが、そのためには貧困、教育、セクシュアリティ、スティグマ、人権、人材

育成、財源確保等々、多くの課題に対応していく必要があります。2000年から2016年にかけて大きな成果を上げることはできましたが、それに満足してはいけないという主旨のことを、多くの人が発言をしていました。2030年までにこの16年間を上回る成果を上げるためには、政治的なコミットメントが不可欠であることは論を待ちません。日本政府はグローバル・ヘルスを重要な政策的課題と位置づけていますので、今後もそれを継続していくように学会として働きかけていくことは重要であると思います。また、医学はもちろんですが、社会・行動科学がエイズの流行終結に向けた課題を克服していくうえで果たせる役割は大きいと感じました。

今回は2018年にアムステルダムで開催されます。個人的にはそこで報告できるような研究成果をだせるように頑張りたいと思いますし、日本からも多くの人に参加することを期待したいです。

#### 謝辞

学会参加にあたり、日本エイズ予防財団の第21回国際エイズ会議派遣事業と杏林大学の大学間連携等による共同研究による助成をいただきました。ここに深謝いたします。