

# 抄

# 録

プレナリーレクチャー  
特別教育講演  
ポジティブトークセッション  
シンポジウム  
シンポジウム「治療の手引き」  
共催シンポジウム  
ランチョンセミナー  
イブニングセミナー  
HIV感染症薬物療法認定・専門薬剤師認定講習会  
看護師向け認定講習会  
看護師向けアドバンスト研修  
看護師向けモーニングレクチャー  
ユースプログラム～次世代を担う医療者・支援者向け教育セッション  
市民公開講座

**【プレナリーレクチャー（臨床）】****PL1 Optimizing ART and PrEP:  
From Trials to Implementation**

Kiat Ruxrungtham

Professor of Medicine, Chulalongkorn University and HIVNAT, Thai Red Cross AIDS Research Center, Thailand

**HIV treatment:** with antiretroviral therapy (ART) has reduced mortality and increased in life expectancy approaching that of the general population. Moreover, early treating HIV patients has resulted to a reduction of HIV transmission. All current guidelines are thus recommending initiating ART regardless of patient's CD4 level. In resource-rich settings, more tolerable and more simple regimen options are preferred include integrase inhibitor-based and tenofovir alafenamide (TAF), in particular. Whereas lower cost NNRTI-based regimen and TDF are preferred in resource-limited settings.

**Optimizing ART:** Researches to further improve tolerability, long-term AEs and to minimizing cost are essential. Our PK studies showed Asian population may be over exposed to a number of ARVs while taking a standard dose, efavirenz (EFV) and atazanavir (ATV) in particular. Two trials: ENCORE (EFV 400 vs 600 mg), and LASA (ATV 200 vs 300 mg) have shown that lower dose of EFV and ATV resulted to a better tolerance and non-inferior or superior to the standard dose treatment, respectively. Trial to address whether dual therapy efficacious is revisiting, such as PADDLE study "a small pilot trial" showed 3TC/dolutegravir as a first-line ART may be efficient; a larger scale single arm trial is conducting by ACTG to confirm this promising dual therapeutic approach.

**PrEP HIV prevention,** while a continuing quest for an effective vaccine against HIV and a continuing rise of HIV incidence among MSM young males, PreEP or pre-exposure prophylaxis with oral dual TDF/FTC has been proven highly effective (approximately 90%) in preventing HIV infection in high-risk individuals. Same as ART, adherence to PreEP is also very critical. There is no increasing risk of drug resistance among individuals using PreEP. Implementing PreEP nationwide or scaling up is however, a challenge. Raising awareness and acceptance of PreEP both among healthcare providers and high-risk individuals is needed. In parallel, making TDF/FTC easily accessible to those who are at risk is one of the key success factors for scaling up PreEP implementation. Thailand is currently launching PrEP30, and PreEP scaling up programs.

**In summary,** currently ART and PreEP are highly effective and well tolerated. To further reduce HIV transmission, PreEP among MSM in particular is also being scaling up in several countries. ART is a life-long treatment, optimizing ART for more tolerable and lower cost are evidenced. To end AIDS epidemic in the next decade, however, it requires more commitment by key parties, more smart strategies, and more scaling up works worldwide.

---

## 【プレナリーレクチャー（社会）】

### PL2 薬物依存症は孤立の病

#### — 安心して「やめられない」といえる社会を目指して

---

松本俊彦

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

何年前か、芸能人の覚せい剤事件で世間が湧いていた頃の話だ。私はあるテレビ番組に出演し、こうコメントした。「薬物依存症からの回復には刑罰は役に立たない。地域支援体制の整備が必要だ」。その後、番組には視聴者から、多くの批判的な感想が多数寄せられたと知り、私は暗然とした気持ちになった。

はたして刑罰は薬物問題の解決に有効な方法なのか。かつて刑務所で薬物依存離脱プログラムの講師を務めたときの話だ。そのとき私は、覚せい剤犯罪によって受刑している人たちに、「覚せい剤をやめられず、親分やアニキからヤキを入れられたことがある人、挙手して」と質問した。間髪おらずに全員が手を挙げた。続けて私は、「ヤキを入れられてどんな気分になったか」と聞いた。すると今度は、全員が黙り込んだ。気まぐれ沈黙の後、一人の受刑者が意を決したようにいった。「余計にクスリをやりたくなかった」。この発言に受刑者全員が一様に肯く光景を、私は今でも忘れない。

罰の痛みには限界がある。そもそも、覚せい剤依存症者の再使用は刑務所出所直後、保護観察終了直後が最も多い。刑罰は根本的な解決策にはならず、逆に、その人が持っていたものを根こそぎ奪っていく。たとえば、それは大切な人とのつながりであり、社会における居場所である。だからこそ、薬物に悩む人たちは誰にも相談できず、孤立するが、実は孤立こそが薬物問題を繁殖させる最高の培地なのだ。

いま薬物依存症臨床現場では、新規受診患者の多くがHIVと性的指向性の問題を抱えている。その意味で、彼らはただでさえ孤立しやすい人たちだが、そこに薬物問題が加われば、孤立は二重三重に深くなる。したがって、必要なのは、問題を抱える人を孤立させずに、「その問題について率直に話し合える関係性」を維持しながら、少しでも健康被害や危険の少ない解決策を探っていくかかわりだ。

今回、以上のような視点から私なりの考え方について話をしたい。

**【プレナリーレクチャー（社会）】****PL3 Japan's HIV response from a global perspective:  
moving towards a future without AIDS**

Luiz Loures

Assistant Secretary General of the United Nations, Deputy Executive Director, UNAIDS

Over the years, Japan has successfully maintained low levels of new HIV infections, prevalence and AIDS-related deaths. Japan owes these achievements to the collective efforts made by its Government, academics and civil society. The efforts made by civil society have been particularly significant, given that the HIV epidemic in Japan has been concentrated among gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM). In this respect, the role of civil society has been and will remain important in providing outreach, prevention, support and care services at the community level. As the world has learned from the HIV response thus far, the role of the community, especially people living with HIV and key populations, is crucial in an effective HIV response. In many countries, prevention, support and care — and even treatment — services, are managed and delivered at the community level. Civil society has also been instrumental in moving the human rights agenda forward and promoting the social change that is conducive to an effective HIV response. In this sense, Japan can significantly impact global efforts to end AIDS by demonstrating how this is achieved. As Tokyo hosts the Olympics Games in 2020, it will therefore be a good opportunity to showcase Japan's medical and public health advancements in this area, as well as how an active civil society with an engaged Government can bring about a more inclusive society grounded in respect for diversity and human rights.

---

【特別教育講演】

SEL-1 Metabolic shut down of T cell activity and function in chronic HIV Infection

Hendrik Streeck

Institute for HIV Research, University Hospital, University Duisburg-Essen, Essen, Germany

Metabolism helps the cells to maintain their viability, survival and fulfil effector functions. In chronic HIV infected individuals immune responses suffer of progressive loss of hierarchical functions and exhaustion, but the involvement of cellular metabolism remains unclear. In this study we evaluated the impact of HIV infection and individual HAART regimens on lymphocyte metabolism and discovered striking differences on the impact of chronic HIV infection dependent on cellular subsets. These metabolic changes are related to immune activation, exhaustion as well as cellular functionality shedding light on the causes of impairment in chronic HIV infection. Moreover, we will present data how some antiretroviral medications impact cellular metabolism and how this relates to T cell functionality. These findings may be a cause for increased vulnerability for non-AIDS-related diseases in HIV-infected individuals.

**【特別教育講演】****SEL-2 Innovative strategies to end AIDS among key populations**

Nittaya Phanuphak

Thai Red Cross AIDS Research Centre, Bangkok, Thailand

The UNAIDS's 90-90-90 targets to help end the AIDS epidemic aim that by 2020, 90% of all people living with HIV will know their HIV status, 90% of all people with diagnosed HIV infection will receive sustained antiretroviral therapy (ART), and 90% of all people receiving ART will have viral suppression. A few big cities, however, have already started to realize that achieving the 90-90-90 targets will not bring down the number of new HIV cases. This is particularly true in settings where key populations such as men who have sex with men (MSM), transgender women (TGW), sex workers, and people who inject/use drugs (PWID/PWUD) generally experience inequitable access to health services. Innovative strategies are needed to deliver HIV testing, immediately link people who test HIV-positive to ART regardless of CD4 count and those who test HIV-negative to effective and practical HIV prevention modalities, and provide support for HIV-positive individuals to maintain viral suppression and HIV-negative individuals to stay negative.

One of the innovative strategies is the use of Community-Led Health Services (CLHS) model in which services necessary for addressing the HIV epidemic and related health issues are identified by key populations themselves and, therefore, are needs-based, demand-driven, and client-centered. Although key populations take the leadership, the CLHS model is a true partnership between key populations and public health facilities. Lay providers who are members of key populations have their capacity intensively built and strengthened, by partnered public health staff, to provide certain HIV and sexual health services to a high quality. It has been proven in Thailand that the CLHS models can successfully provide early diagnosis and linkage to HIV care among MSM, TGW, male sex workers and transgender sex workers, as well as identify individuals with high HIV seroconversion rate who are the right targets for PrEP. Community-Led PrEP model is currently the largest PrEP program contributing to more than one third of overall PrEP services for key populations in the country.

The use of online technology is another innovative strategy which is not only effective in reaching people at high risk for HIV through online platforms but can also successfully link people to offline HIV testing and/or PrEP services, provide ART/PrEP adherence support, and provide supervised HIV self-testing support. Integrating CLHS model and online technology will help enhance HIV testing, HIV care and HIV prevention cascades among key populations beyond the 90-90-90 targets in order to end AIDS.

---

## 【ポジティブトークセッション】

### POSITIVE TALK 2017

- 座長： 松下修三（熊本大学エイズ学研究センター）  
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）

#### 趣 旨：

本学会で初めての試みとして、HIVと向き合いながら今を生きる当事者の声に耳を傾ける「POSITIVE TALK」を企画しました。

医療や治療、家族やパートナー、友人、支えになってくれた人など周囲との関わり、仕事のこと、生き方に対する考え方の変化などについて、自らスピーカーとして応募した HIV 陽性者 6 名が、個人の経験を振り返り、それぞれの思いを伝えます。

HIV/AIDS の課題に日々取り組むすべての皆さまにとって、このセッションはこれまでの医療、研究、地域での活動に対するエールであり、また今後に向けた新たなヒントを得る機会でもあります。当事者の思いを共有し、みんなで未来へとつないでいきましょう。

## 【シンポジウム 1】 **基礎**

### コア・サイエンス

- 座長： 佐藤裕徳（国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター）  
俣野哲朗（国立感染症研究所エイズ研究センター）
  
- 演者： 武内寛明（東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 ウイルス制御学）  
宮川 敬（横浜市立大学大学院医学研究科微生物学）  
増田貴夫（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科）  
近田貴敬（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）



---

## SY1-1 HIV-1 コア・サイエンス ～HIV-1 コア (キャプシドコア) 崩壊プロセスおよび HIV-1 複合体コア (核) 移行プロセスのさらなる展望～

---

武内寛明

東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 ウイルス制御学

感染現象は、それを支持する宿主側要因と崩壊させる宿主側要因とが均衡することにより成り立っている。以前より HIV-1 感染直後の逆転写反応効率を維持するためには、キャプシド (CA) タンパク質によって構成される CA コア構造体崩壊プロセスとの「時空間的」な関わり合いが必須であると考えられているが、その詳細については長らく謎であった。また、逆転写反応により合成されるウイルス DNA を含む HIV-1 複合体の核内移行プロセスについても、様々な移行経路が提唱されてきているが、その詳細についても未だ不明な点が多い。

本シンポジウムでは、(1) 細胞内リン酸化酵素の1つとして知られている Maternal Embryonic Leucine Zipper Kinase (MELK) の CA コア構造体段階的リン酸化による CA コア構造体崩壊制御メカニズム、(2) 感染前期過程における HIV-1 複合体の新たな核内移行プロセス、の2項目を中心に、HIV-1 感染における CA コア崩壊過程から核 (コア) 移行過程に至るプロセスの新たな展望について論じたい。

## SY1-2 宿主因子 APC による HIV 細胞 - 細胞間伝播制御機構の解明

宮川 敬、梁 明秀

横浜市立大学大学院医学研究科微生物学

HIV 感染細胞内では、ウイルス蛋白質がさまざまな宿主因子と機能的に相互作用することで効率的なウイルス複製が起こる。また、HIV が体内で多量に増殖するメカニズムの一つとして、感染細胞が隣接する非感染細胞に直接ウイルスを受け渡す cell-to-cell (細胞-細胞間) 感染が古くから知られているが、この感染様式に関わる宿主因子はほとんど知られていない。

Cell-to-cell 感染は、細胞と細胞の接触部に存在する Virological synapse (VS) と呼ばれる特殊な構造体を介して行われる。効率的な感染伝播が起こるためには、感染細胞内で新たに合成されたウイルス構成因子が、効率的に VS に集積することが重要である。この一連の過程には、HIV の構造蛋白質である Gag が極めて重要な役割を果たすが、これまでの研究から、Gag の MA ドメインに存在する塩基性領域と相互作用する何らかの宿主因子がこの過程に関与する可能性が示唆されていた。

我々は、タンデムアフィニティー精製法を用いたプロテオミクス解析により Gag 結合因子の探索を試みた。その結果、がん抑制遺伝子産物の一つである Adenomatous Polyposis Coli (APC) が同定された。APC は Gag MA の塩基性領域と特異的に相互作用し、極性細胞において Gag およびウイルスゲノム RNA (vRNA) と細胞膜で共局在した。反対に、siRNA を用いて APC を特異的にノックダウンした細胞では Gag および vRNA の細胞膜への集積が減少した。また、APC をノックダウンした HIV 感染 T 細胞では、VS への Gag の集積が顕著に減少しており、それに伴って HIV の cell-to-cell 感染伝播効率が著明に低下した。これらの結果から、APC は Gag および vRNA の VS への局在化と集積を促進にすることで、HIV の cell-to-cell 感染を補助する宿主因子であることが示唆された。

---

## SY1-3 HIV-1 インテグラーゼ非酵素的機能の分子基盤

増田貴夫<sup>1</sup>、高畑辰郎<sup>1</sup>、黄 渝倫<sup>1</sup>、王 寶れい<sup>1</sup>、長谷川温彦<sup>1</sup>、徳永研三<sup>4</sup>、飛梅 実<sup>4</sup>、塩田達雄<sup>2</sup>、武田英里<sup>2</sup>、俣野哲朗<sup>5</sup>、横山 勝<sup>6</sup>、河合剛太<sup>3</sup>、佐藤裕徳<sup>6</sup>、神奈木真理<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科、<sup>2</sup>大阪大学微生物病研究所、<sup>3</sup>千葉工業大学生命環境科学科、国立感染症研究所（<sup>4</sup>感染病理部、<sup>5</sup>エイズ研究センター、<sup>6</sup>病原体ゲノム解析研究センター）

HIV インテグラーゼ (IN) は、ウイルスゲノムの宿主染色体への“組み込み”を触媒する酵素である。我々は、IN が“組み込み”に加えて、それ以前のウイルスゲノムの逆転写の遂行にも必須な役割をもつことを世界に先駆けて報告してきた。この新たな IN 機能は、“組み込み”酵素活性に依存せず、作用点も“組み込み”とは異なるため、“非酵素的機能”と名付けた。近年、アロステリック IN 阻害剤を用いた研究から、IN がウイルス粒子のコア形成時において何らかの役割を持つことが明らかにされ、IN の“非酵素的機能”が HIV 阻害剤開発の新規標的として注目されるまでに至っている。本シンポジウムでは、HIV IN の N-末端ドメイン (NTD) に高度に保存されているチロシン残基 (Tyr15) が側鎖ベンゼン環基の疎水性を介した IN ドメイン間相互作用に寄与し、“非酵素的機能”に必須残基であることを報告する。さらに、IN の“非酵素的機能”は逆転写酵素と連結した前駆体蛋白を介して発揮される可能性を見出したので合わせて報告する。IN “非酵素的機能”の分子基盤の解明は、新規 HIV 阻害剤開発において今後の進展が期待される。

## SY1-4 日本人およびベトナム人 HIV-1 感染者の病態進行の抑制に關与する細胞傷害性 T 細胞

近田貴敬<sup>1</sup>、村越勇人<sup>1</sup>、湯永博之<sup>2</sup>、岡 慎一<sup>2</sup>、滝口雅文<sup>1</sup>

<sup>1</sup>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、<sup>2</sup>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

HIV-1 増殖を効率よく抑制することのできる HIV-1 特異的細胞傷害性 T 細胞 (CTL) の同定は、AIDS 病態進行の解析だけでなく、AIDS ワクチンや完治療法の開発にとってもきわめて重要である。白人や黒人 (欧米やアフリカ) では、HLA-B\*57、B\*58、B\*27 などがエイズ進行遅延に寄与する HLA 型として報告され、それらに拘束される CTL が HIV-1 感染を効率よくコントロールしていることが明らかになっている。我々は以前に、日本で最も多くみられるハプロタイプである HLA-B\*52:01-C\*12:02 (日本人の 20% が保有) が、エイズ発症遅延に強く関係していることを明らかにし、さらに HLA-B\*52:01 拘束性 CTL がその機序にかかわっていることを明らかにしてきた。そこで、我々はまだ明らかになっていない HLA-C\*12:02 拘束性 CTL 役割及び HLA-B\*52:01 拘束性 CTL との相加的役割を日本人感染者で明らかにするとともに、HIV-1 subtype A/E に感染しているベトナムでの HLA-B\*52:01 および HLA-C\*12:02 の役割を解析した。

これまでに報告された HLA-C\*12:02 のエピトープは我々が報告した 2 種 (Pol KY9、IY11) のみであった。そこでまず我々は新規の HLA-C\*12:02 エピトープを探索し、HLA-C\*12:02 拘束性 CTL が HIV-1 コントロールに關与するかどうか解析した。その結果、新たに 2 種の新規 HLA-C\*12:02 エピトープ (Gag TH9、Nef MY9) を同定することに成功し、合計 4 種類中 2 種のエピトープ (IY11、MY9) に対する CTL 反応が、HIV-1 増殖抑制に關与していた。さらに、我々が以前同定した 4 種類の HLA-B\*52:01 拘束性 CTL (Gag MI8、RI8、WV8、SI8) の反応とこの 2 種の HLA-C\*12:02 拘束性反応を合わせて解析したところ、HIV-1 増殖抑制に相加的に關与していることが明らかとなった。一方で、536 人の HIV-1 subtype A/E 感染ベトナム人の病態と HLA 型を解析した結果、HLA-C\*12:02 がエイズ発症遅延に寄与していることが明らかになり、特に HLA-B\*52:01 と HLA-C\*12:02 の両方を持つ感染者が、有意に良好な病態を示した。

以上の研究により、日本人 HIV-1 subtype B 感染者およびベトナム人 HIV-1 subtype A/E 感染者集団において、HLA-B\*52:01-C\*12:02 ハプロタイプに拘束される CTL が HIV-1 の増殖を効率よく抑制していることが明らかになり、エイズ発症遅延に寄与していることが示唆された。

---

## 【シンポジウム 2】 社会

コミュニケーションの重要性を見つめなおす  
～医療者のホンネ、患者のホンネ～

■座長： 井上洋士（放送大学／株式会社アクセライト）  
武田飛呂城（特定非営利活動法人 日本慢性疾患セルフマネジメント協会）

■演者： 井上洋士（放送大学／株式会社アクセライト）  
羽柴知恵子（名古屋医療センター）  
矢嶋敬史郎（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）  
牧原信也（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

## SY2-1 患者視点から見た医療者とのコミュニケーションと潜在的なメンタルヘルス課題

井上洋士

放送大学／株式会社アクセライト

HIV Futures Japan プロジェクトが2013-14年に実施した第1回ウェブ調査では、医療機関に通院している陽性者881人のうち医療スタッフに相談したい内容があるにもかかわらず相談できなかった経験をしていた者は244人であった。この244人にその理由をたずねたところ「医療スタッフの前では良い患者を演じてしまう」12.6%、「自分にとっては重要な内容だが、医療スタッフはそう思っていないと感じる」9.9%が上位であった。同プロジェクトが2016-17年に実施した第2回ウェブ調査では、定期通院している1002人中262人で転院経験があり、最近の転院の理由として「通院していた医療機関のスタッフを信頼できなくなったから」が38人と、「転勤・転居のため」の次に順位が高かった。

こうした医療者との率直なコミュニケーション不足の一因として、HIV陽性者に潜在的なメンタルヘルスの課題があること、したがって対話の一言ずつにセンシティブになっていることがあげられるかもしれない。第2回ウェブ調査では第1回調査同様HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) を用いてスクリーニングをしているが、うつ病の疑いあり/可能性が高い人は1038人中46.4%、不安障害の疑いあり/可能性が高い人は同50.4%であった。第1回ウェブ調査に比して各々約7%比率が下がり、全体として改善の可能性が示唆されるものの、依然として高い割合である。さらに、第2回ウェブ調査の結果では、過去1年以内に本気で自殺を考えたことがある人が17.5%、これまで自殺を試みたことがある人は19.7%を占めた。普段からこうしたホッネをどこかで話せているのか、あるいはただ心に秘めているだけなのか。HIV陽性者の診療や支援をする際には、不安ごとや心配ごとを話せる場の確保と十分なコミュニケーションが依然として求められる。

---

## SY2-2 患者の悩みを聞き出すコツ

---

羽柴知恵子

名古屋医療センター

抗 HIV 療法の進歩により、HIV 感染症 / エイズ（以下エイズ）はコントロール可能な慢性疾患といわれるようになりました。その結果、HIV 感染者 / エイズ患者（以下 HIV 陽性者）の予後改善のために、従来必須であった抗 HIV 療法継続に加えて生活習慣病や非 AIDS 疾患等の様々な合併症に対するケア及び療養生活への支援の重要性が増しています。対応すべき課題は年々増加していきませんが、多くの場合、HIV 陽性者と対面する機会は定期受診の際に限られます。看護師は、外来受診時に短時間で HIV 陽性者が抱える問題を察知し、適切な支援を提供する必要があります。

また、慢性疾患診療では患者自身のセルフマネジメント力が治療効果に影響を与えることから、HIV 陽性者個々の対応力を高めることも看護師の役割です。しかしながら、それぞれが持つ課題は異なり、しかも、一個人にあっても療養時期によって異なります。課題によっては、看護師では対応できないこともあります。また、医療者の考えを押し付けがちになることや、医療者の考えと患者ニーズがずれていることもしばしばあります。

客観的医療的観点に即しかつ HIV 陽性者側のニーズにも応じた適切な支援を行うには、HIV 陽性者の話を正しく聞き理解することが不可欠です。実際に、看護師は、時間のない中でもなんとか患者さんの経過を見て、患者さんと話がしたいと望んでいます。しかしながら、経験値は施設によって差があり、患者さんの話をしっかり聴けていないのではないかと不安に思っています。

そこで今回、診療現場で患者の話に基づくアセスメントを経たケア実践を試みる中で、日々感じていること困っていることを事例を通して紹介し、エイズ診療看護の初心者から経験者まで、実践に生かすことのできるコツを一緒に考えたいと思います。



## SY2-3 HIV 診療医がこころの問題にかかわるとき ～精神科・カウンセリング専門家との協働～

矢嶋敬史郎

がん・感染症センター都立駒込病院感染症科

HIV 陽性者の診療とこころの問題は、切っても切れない関係にあることはみなさんも異論がないかと思います。ただ、「いつ」「誰が」「誰に」「どうやって」関わるのかについて明確な答えを持っている専門家は少ないのではないかと思います。つまり、よく聞くセリフですが「個々のケースに応じて」というわけです。

具体的にいうと、「いつ」つまり時相に関しては、告知直後だけではなく、治療がうまくいって落ち着いているとき、また HIV 感染症以外に、がんのような大きな病気に向き合うときもあるでしょう。関わる相手は陽性者本人、ご家族やパートナー、あるいはサポーターである友人かもしれません。内容は、療養を続ける中での就労や人間関係のトラブルもあれば、物質依存や性関係の悩みを相談されることもあります。

HIV 感染症は文字通り「感染症」であり、人から人に伝播する性格を持つため、このことが陽性者と非陽性者・社会との間に入り込み、コミュニケーションを難しくします。HIV 感染症はいまだに偏見や誤解が多い病気のひとつですが、陽性者自身が自らを「病原体そのもの」であるように感じ、自業自得という言葉を負って、自らを社会から遠ざけていることもあります。わたしたち医療者側も、「HIV 陽性者は悩みを持っていて、すべての人が心理的なケアを受けるべきである」と誤解している人もいます。陽性者から悩みを打ち明けられたとき、その場でゆっくり話を聴けば落ち着いて前に進めることも多いのに、すぐに動揺して「精神科」「カウンセリング」へと短絡してしまうわけです。

そうした、ここぞという介入の機会に接したとき、医療者はどのように対処し、どういうときに精神科医やカウンセラーなどこころの専門家と協働していくのか、HIV 診療医の立場から整理し、考えてみたいと思います。



---

## SY2-4 ぶれいす東京によせられる相談の内容と傾向～病院で相談しにくいこと～

---

牧原信也

特定非営利活動法人ぶれいす東京

ぶれいす東京は、HIV/エイズとともに生きる人たちが、自分らしく生きることを応援する団体として活動している。HIV陽性者やその周囲の人に向けて、電話や対面での相談、HIV陽性者同士が安心して交流や情報交換のできる場「ネスト・プログラム」の提供など、様々な方法を通して支援を行っている。

2016年度のHIV陽性者等に対する相談実績は、電話相談が1441件、対面相談が644件など合計で2100件、うちHIV陽性者が1782件と多くを占め、内容は生活に関すること、対人関係に関すること、心理や精神に関することなど多岐にわたっていた。

病院での相談について、できている人、できていない人、それぞれだが、よく聞かれるのは、誰にどこまで何を話していいのかわからない、というものがある。色々な専門職がいるなかで、また個々の相性もあるなかで、誰と何を話したらいいのか、また忙しい医療者の時間を自分に割いてもいいのかと考える人も多い。医療者に話しにくい内容をあげると、医療従事者との関係性、かかりつけ以外の医療機関でのHIV通知の必要性、HIVとの関連性がわからない心身の不調、といった医療に関するものから、感染判明後のセックスの回復、他者へ感染不安、具体的な感染予防の方法などセクシュアルヘルスに関するもの、周囲へのカミングアウトや今後の働き方など社会生活に関するものまで様々である。

ぶれいす東京では話を聞き、まずは病院内の誰に何をどこまで相談していいか、どのように話したらいいかを一緒にシミュレーションし考えている。また、他の相談先の情報も提供、サービスを利用することを後押ししつつ、本人の選択肢を広げ、複数の情報源から情報をバランスよく得ることをすすめている。最終的には、こうした経過をたどるなかで、相談者自身が対処能力を高め、病院内外においても自主的に判断し行動できるよう、支援できればと考えている。

## 【シンポジウム3】 合同

### HIV 将来予測と流行阻止

- 座長： 岡 慎一（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）  
市川誠一（人間環境大学大学院看護学研究科）
- 演者： 塩野徳史（大阪青山大学健康科学部看護学科）  
水島大輔（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）  
尾又一実（国立国際医療研究センター）  
松岡佐織（国立感染症研究所エイズ研究センター）

---

## SY3-1 ゲイコミュニティにおける HIV 抗体検査 —『これまで』と『これから』

---

塩野徳史

大阪青山大学 健康科学部 看護学科

MASH 大阪が 1999 年に行ったベースライン調査(n=498)では MSM における過去 1 年間の受検率は 19.5% であった。その後、過去 1 年間の受検率は 27.6% (2005 年、n=449)、28.1% (2010 年、n=1,238)、32.4% (2016 年、n=1,140) と上昇している。本報告ではこれまで MASH 大阪が展開してきた HIV 抗体検査プログラムを軸に、HIV 抗体検査に対するゲイコミュニティの向き合い方について言及し、これからにつなげたい。

SWITCH2000 報告書によると、大阪の MSM には HIV や性感染症の感染リスクを自覚している層と無自覚な層が併存し、無自覚な層と受検行動には関連があることが示されている。そのため MASH 大阪は、予防介入の一環として、検査イベント SWITCH を実施した。検査は 5 月の連休に実施され、翌日に結果を通知する仕組みとした。当時、血液検査は固い印象であり、美術展やクラブパーティで包みこむことで、コミュニティ的雰囲気の中での HIV 抗体検査会を構築した。SWITCH は「セクシュアルヘルスに SWITCH しよう」という意味で、検査会の中に意図的に予防相談を盛り込むことで行動変容も目指していた。場の設定、広報、検査事業、ボランティアリクルートなど準備段階から実施に至るまで、様々なセクターとの連携を図り実施された。

2008 年頃になると保健所での受検行動は横這いとなり、ハード面の拡充は困難であるように思われた。検査機会の拡大のため、エイズ予防のための戦略研究の一環として「クリニック検査」を展開した。これは治療アクセスの容易な診療所での検査機会であり生活時間に合わせて受けられる。また性的指向にとらわれず、安心して受けられる診療所の存在はゲイコミュニティにとってセクシュアルヘルス増進にもつながる。

2015 年には検査に「行かせる」ことから「MSM に近い場所で行う」ことを念頭に、コミュニティセンターでの検査会「dista でピタッとちえっくん」を実施した。商業施設の多い地域で定期的かつオープンに検査会を実施することで、検査に対するハードルが下がり、受検行動の日常化につながることを期待している。

## SY3-2 世界の PrEP の取り組みと日本の非 HIV 感染 MSM における HIV/STI 罹患の実態について

水島大輔

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

世界の HIV 予防では、HIV 曝露前予防内服 (pre-exposure prophylaxis: PrEP) が注目され、先進国のみならずアジア諸国でも、PrEP に対する取り組みが進んでいる。一方、日本においては、PrEP に関するエビデンスを基にした具体的な議論は専門家間で深まっていないのが現状である。その要因としては、日本における HIV 感染の中心となる男性間性交渉者 (MSM) に関する疫学的知見が明らかではないことが一因であると考えられる。日本では、従来、自発的検査において匿名性を重視してきたため、HIV 感染症の罹患率は明らかではなく、日本の MSM がどの程度のハイリスク集団であるかが明らかになっていない。また、他の性感染症の罹患率、特に HIV 感染症のリスクを上げるとされる肛門淋菌 / クラミジア・トラコマティス (CT) 感染に関しても、本邦では保険適応がなく実施されていないため詳細は不明である。これらは梅毒の罹患と同様に、HIV 感染のリスクとなり、ハイリスク対象者の指標ともなり得る重要な情報である。本発表では、世界の PrEP について蓄積されたエビデンスを概観するとともに、実際の PrEP の取り組みに関して紹介する。さらに、日本における、非 HIV 感染 MSM の HIV および肛門も含めた STI とリスク行為の実態に関して、国立国際医療研究センターに 2017 年 1 月より設立された非 HIV 感染 MSM コホートであるセクシャル・ヘルス (SH) 外来の HIV 感染症・STI の罹患率及びリスク行為の評価に関する中間結果を報告し、日本における PrEP の可能性に関して考察する。

---

## SY3-3 本邦における HIV 感染者・AIDS 発症者数の動向と ART の医療経済的解析

---

尾又一実、菊池 嘉、岡 慎一、満屋裕明

国立国際医療研究センター

目的：近年、本邦では欧米諸国とは対照的に、HIV 感染者・AIDS 発症者数はいずれも増大を続けており、2005 年度の新規報告数はそれぞれ 832 件、367 件であったが、10 年後の 2015 年度はそれぞれ 1006 件、428 件となった。しかしここで、報告数とは検査済み感染者数を意味しており、より正確な分析を行うために、本研究では、未検査感染者数を推定して感染者総数実数を把握し、感染者・発症者数の動向を詳しく検討した。また、検査率、未検査・忌避率、抗レトロウイルス療法（antiretroviral therapy; ART）実施率を推定し、将来、必要となる医療費を試算した。

方法：マルコフ連鎖モンテカルロ法によるベイズ逆算法（Bayesian Back-Calculation）を用い、国立国際医療研究センターの臨床データに基づいて推計を行った。

結果：2015 年時点での HIV/AIDS 報告数累計、日本人 21,778、在住外国人 4,217、合計 25,995 人に対して、感染者数累計は、日本人約 31,000、在住外国人約 4,300、合計約 35,300 人と推計された。これらの数値に基づいて推計される検査率は、日本人 48%、在住外国人 63%、推計検査忌避率は、日本人 22%、在住外国人 27% であった。

考察：推計された HIV 感染者総数は、2015 年末の時点で、報告数の約 1.4 倍であった。この感染者総数の内 90% を検査によって捕捉し、さらにその内の 90% を加療して、ART 実施率 81% を達成・継続すると仮定した場合、2031 年までに 1,000 億円の ART 費用が節減される可能性がある。ART 実施率 81% では、HIV 感染を終息させるまでにはまだかなりの年月が必要だが、100% の感染者に検査・加療を実施する“パーフェクトシナリオ”では、2060 年頃、HIV 感染が終息すると推論された。

## SY3-4 日本国内 HIV 発生動向に関する解析

松岡佐織

国立感染症研究所エイズ研究センター

日本において HIV 感染症は感染症法に基づき発生報告が義務づけられているため、国内で診断された HIV 感染者数は感染症発生動向調査を通して継続的に把握されている。1984 年に調査が始まって以来、報告数は右肩あがりに増加し、2006 年以降年間新規報告件数は約 1500 件前後を推移する高止まりの傾向にある。新規報告 1500 件のうち約 500 件がエイズ発症により HIV 感染を診断されている。HIV 感染後 5 年から 10 年の無症候期があることを考えると、多くの感染者は早期診断に結びついておらず、実際の国内 HIV 感染者数は診断総数を上回ることが予想される。

日本国内の HIV 発生動向をより正確に理解するために、未診断者を含む HIV 感染者総数 (Prevalence) の動向把握が重要である。ある時期における HIV 感染者総数を把握することはもちろん重要であるが、将来予測および流行規模の把握のためには、年間何人が HIV に感染し (HIV 発生数、HIV incidence)、このうち感染後何年以内に何割が診断されているのか (診断速度、Diagnosis hazard) の二点をより正確に把握することが重要である。我々はこれまでに HIV 感染症の流行予測に歴史的に広く用いられる感染数理モデルの一つである逆算法 (Back-calculation) を基本にウイルス学的手法を融合させた HIV 感染者推計手法を構築し、日本国内 HIV 動向分析を推進している。本シンポジウムでは研究の基本的概念を紹介するとともに、現在進行中の地域別 HIV 発生動向分析に関する進捗を紹介したい。

---

## 【シンポジウム 4】 社会

### スティグマの払拭は誰が担うのか

■座長： 生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）  
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： 川田龍平（参議院議員）  
塩野徳史（大阪青山大学健康科学部看護学科）  
井上洋士（放送大学／株式会社アクセライト）  
原澤朋史（厚生労働省 健康局 結核感染症課 エイズ対策推進室）  
東 優子（大阪府立大学）

### 趣 旨：

日本におけるエイズ対策は、薬害エイズ事件やエイズパニックといった社会現象を契機として、医療・検査体制の充実がはかられ、その後さらに個別施策層を意識した取り組みが行われてきた。しかし、エイズに対するスティグマは今なお払拭されたとはいえない。国民の HIV/AIDS に対する関心が低下し報道機会も少ない中、過剰な恐怖イメージは固定化され、正しい知識の普及や検査の促進、差別偏見の解消において阻害要因となっている。

ハイリスクグループであるゲイ男性らを対象とした意識調査によれば、HIV 検査を受けない理由として「怖いから」「自分には関係ないから」といった回答が上位を占める。また、多くの HIV 陽性者が被差別不安や自主規制、メンタルヘルスの悪化や孤立といった問題を抱えている。エイズ動向委員会の報告数値に目を向けると、毎年の新規陽性判明者数は 1500 名前後、このうちエイズ患者の占める割合が 3 割程度という状況が 10 年以上も変化なく続いている。こうしたエイズ対策の停滞感と、いつまでもスティグマが払拭されていない問題は、はたして無関係だろうか？

本シンポジウムでは、前半でスティグマに関連する諸課題を振り返り、また今年度の改定が見込まれる後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（通称「エイズ予防指針」）にも触れつつ、後半ではこれらの経緯や現状を踏まえた討議を行うことで、学会参加者の皆さんにも「スティグマの払拭は誰が担うのか」を考えていただく機会としたい。



**【シンポジウム 5】 社会****地方都市における HIV 検査アクセスの向上**

■座長： 岩橋恒太（特定非営利活動法人 akta）  
今村顕史（がん・感染症センター 都立駒込病院 感染症科）

■演者： 泉 真理子（熊本市健康福祉局）  
新山 賢（HaaT えひめ）  
和田秀穂（川崎医科大学）  
木村 哲（東京医療保健大学 / エイズ予防財団）  
健山正男（琉球大学大学院医学研究科）

**趣 旨：**

わが国のエイズ動向委員会の報告によれば、ここ数年、新規報告の HIV 感染者・エイズ患者数はほぼ横ばいで推移している。

その一方で、その感染経路は男性同性間の性的接触が 70% 近くを占めている。また報告地域をみると、首都圏を始め、大都市と呼ばれる地域での報告は横ばい傾向にあるが、地方都市での報告数は増加している。さらに地方都市では、エイズを発症して感染がわかるケースの割合が高い傾向にある。

現在、未診断の HIV 陽性者の数に関する推計の研究や介入が進められているが、UNAIDS が予防戦略の目標としている「90-90-90」の最初の 90 である HIV 診断率 90% を達成するためには、特に地方都市という視点から、検査普及が未だ十分には行われていない層への介入が喫緊の課題だと考えられる。

今回のシンポジウムでは、「検査普及が十分でない層への介入方法」、「地方都市」、「男性同性間の性的接触」などをキーワードとして 5 人の登壇者に報告をしてもらい、その取り組みの事例を共有し、検討する重要な機会としたい。



---

## 【シンポジウム 6】 社会

### アジアの MSM と HIV ～国を超えた連携を模索する

■座長： 生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）  
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）

■コメンテーター：

Luiz Loures（UNAIDS）

Miigaa Myagmardorj（MSM and TG Community Centre Director in Mongolia）

イッセイ（9monsters）

■演者： 生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京、日本）

Wen-Wei Ku（Taipei veterans General Hospital、台湾）

Geng Le（Blued、中国）

Midnight Poonkasetwattana（APCOM、タイ）

#### 趣 旨：

アジアの MSM（男性とセックスをする男性）のあいだで、国を超えて、HIV 感染が広がっている。政治や宗教などが多様であるアジアで、差別や偏見がバリアになり、HIV 検査や治療へのアクセスが阻害されている。また、セックス時の薬物使用なども見逃せない要因となっている。このシンポジウムで、これらの課題をアジアの一員である私たちの問題として考え、相互の連携を強化する機会となることを願っている。

2016 年に来日した外国人は、2400 万人を超えている。この 10 年で 4 倍に増えている。国別でみると中国（26.5%）、続いて韓国（21.2%）、台湾（17.3%）、香港（7.7%）、タイ（3.8%）、マレーシア（1.6%）、シンガポール（1.5%）、フィリピン（1.4%）、インドネシア（1.1%）、ベトナム（1.0%）となっている（JNTO）。さらに、2016 年 5 月の時点で、約 24 万人が留学生として来日しており、約 17 万人が高等教育機関（大学、専門学校など）、7 万人弱が日本語学校に通っている。

中国の Blued という全世界で 3000 万人の利用者を持つゲイむけ出会い系アプリを運営する会社の CEO である Le Geng 氏が演者の一人として参加する。彼は中国の元警察というゲイ男性だ。政府や関連 NGO と連携しながら HIV 検査の情報提供、サービス提供をおこなっている。

また、台湾の臨床医でゲイであることをオープンにしている Ku Wen-Wei 氏は、2016 年に台湾 CDC が実施した、MSM を対象とした、オラックク（唾液検査キット）を自動販売機で配布するプロジェクトや、1000 人分の予算で実施した PrEP のトライアルについて報告をする。

さらに、タイのバンコクからは、APCOM 代表の Midnight Poonkasetwattana 氏がフィリピンで現在おこなっている HIV 検査の啓発について報告をする。フィリピンは、2017 年 3 月だけで 1098 人の新規 HIV 感染が報告され、その 8 割が男性同士の行為での感染だという。日本の 8 割弱の人口であることを考えると驚く報告数だ。

生島嗣は、2016 年に実施した国内の GPS 機能つき MSM 向け出会い系アプリの利用者を対象に実施した性行動、薬物使用行動に関する調査結果を報告をする予定だ。

## SY6-1 GPS 機能付き出会い系アプリを利用する MSM を対象にした、薬物使用、性行動、意識に関する LASH (Love life And Sexual Health) 調査概要

生島 嗣<sup>1</sup>、野坂 祐子<sup>2</sup>、山口正純<sup>3</sup>、三輪岳史<sup>1</sup>、大槻知子<sup>1</sup>、大島 岳<sup>5</sup>、井上洋士<sup>6</sup>、藤田彩子<sup>1,4</sup>、及川千夏<sup>1</sup>、若林チヒロ<sup>7</sup>、仲倉高広<sup>8</sup>、林 神奈<sup>9</sup>、樽井正義<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 特定非営利活動法人おれいす東京、<sup>2</sup> 大阪大学大学院、<sup>3</sup> 武南病院、<sup>4</sup> 東京大学大学院、<sup>5</sup> 一橋大学大学院、<sup>6</sup> 放送大学、<sup>7</sup> 埼玉県立大学、<sup>8</sup> 京都大学大学院教育学研究科、<sup>9</sup> Simon Fraser University

**【目的】** MSM の出会いに関連した環境が個人の性行動や薬物使用行動に与える影響を把握することを目的とする。分析により、薬物使用をしない、止める、そして HIV 感染を防ぐ方向に作用する要因を明らかにし、HIV 感染予防を促進するために必要な支援策を探る。

**【方法】** 国内最大の GPS 機能付き出会い系アプリを利用する MSM 男性 (含トランスジェンダー) を対象に 2016 年 9 月 22 日から 1 ヶ月間にわたり調査を実施した。アプリ起動時にランダムに表示されるバナー広告を出稿し、同意を得たものに 97 問の web アンケートを表示した。本研究はおれいす東京倫理委員会にて承認された。

**【結果】** アクセス分析ソフトによると、説明サイトへの来訪者は 24977 人。訪問者の 99.83% がスマートフォン及びモバイル端末からのアクセスであった。web アンケートは 10544 人が回答を開始し、内全問回答者は 7587 人であった。必須項目未回答、矛盾回答、重複回答などを除外し、8720 人を分析対象とした。このうち、全問回答者は 6921 人であった。分析対象者の平均年齢は 33.6 歳、10-30 代で 7 割を占めた。居住地域は、北海道・東北: 8.4%、関東・甲信越: 46.9%、東海: 9.9%、北陸: 1.5%、近畿: 16.6%、中国・四国: 5.3%、九州 (沖縄): 11.5% であった。国籍は、97.7% が日本国籍であった。

**【考察】** バナー広告から説明ページを訪問した MSM の 42% が回答を開始し、30% が全問を回答している。GPS 機能付き出会い系アプリの利用者集団の特性を説明しうる回答を得た。この回答者集団が MSM を代表するものではないが、動向調査における「HIV 感染者」と近似の居住地域、年齢分布であった。

\* 本調査は平成 27 ~ 29 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究」の一環として実施した。

---

## SY6-2 Implementation of HIV Self Testing and Oral Pre-Exposure Prophylaxis in Taiwan

---

Wen-Wei Ku<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Attending doctor, Departments of Internal Medicine, Taipei Veterans General Hospital Hsinchu Branch, Hsinchu, Taiwan, <sup>2</sup>Deputy Secretary-in-general, Taiwan AIDS Society

There are approximately 2,300 new cases diagnosed with HIV infection in Taiwan each year, 90% of which are attributed to sexual transmission. It is estimated that 25% of people living with HIV are not aware of their sero-status in Taiwan. Thus, novel interventions such as HIV self testing and pre-exposure prophylaxis (PrEP) become attractive and likely feasible measures filling the current gap of HIV prevention.

From September to December 2016, the Taiwan CDC undertook a pilot study to distribute oral fluid-based self testing kits (OraQuick<sup>®</sup>) via vending machines at MSM drop-in centers and gay saunas or pay-at-pickup services provided by chained convenient stores. In total, 4,812 kits were distributed. Of 2,249 (46.7%) users who logged their test result anonymously online, 22 (1%) of respondents reported positive result from the test. Of 1,341 users who completed the questionnaire, 521 (38.6%) reported first-time HIV testing and 1,203 (89.7%) were satisfied and felt convenient to obtain the kit.

The Taiwan PrEP Guideline Writing Group was established by Taiwan AIDS Society in May 2015. The Taiwan PrEP Guideline was drafted using Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) methodology and reviewed internally and externally with Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II). The guideline was published online in May 2016. Following the approval of PrEP indication for Truvada<sup>®</sup> by Taiwan Food and Drug Administration (TFDA) in August 2016, the Taiwan CDC launched the first government-funded demo project in 5 hospitals in northern and southern Taiwan in October 2016. Starting January 2017, people at substantial risk can have access to out-of-pocket PrEP in 41 hospitals through out the country.

---

## SY6-3 Getting it online: HIV prevention through Blued

---

Geng Le

Blued

Blued, one of the most successful gay apps in the world, was formed in 2012 in China and has expanded to Southeast Asia, Europe, North America and Latin America in recent years. Over 30 million users have registered, including 6 million overseas users.

Blued users have pretty high coherency and liveness. The Monthly Active Users (MAU) surpass 5.4 million. On average, each user logs in 23 times and stays for 45 minutes per day.

Believing in social entrepreneurship, Blued has set up a platform for the wellbeing of the gay community in China, on which 46 CBOs are doing HIV prevention. The platform of Blued also benefits HIV prevention in neighboring countries.

Live broadcasting is a brand new, fancy and effective way of disseminating HIV knowledge and raising awareness of risks. The average coverage of each broadcasting program is about 5,000 persons.

Blued promotes HIV testing through the network of “Danlan Happy Testing”, consisting of CBOs in 9 large cities. In Beijing only, 6,350 MSM had utilized the service of HIV counseling and testing in 2016. Counseling is highlighted and delivered by well-trained LGBT or LGBT-friendly volunteers.

Blued developed an anonymous online booking system based on GPS location, through which users can choose the most convenient testing site and time. The system facilitates the team to understand the utilization of current services and to better allocate resources. Behavior surveillance or research questionnaires could also be affiliated to the system for data collection and analysis.

Blued has implemented more than 40 scientific studies, concerning behavior surveillance, population size estimation, HIV intervention approaches, and so on. Cooperating with National CDC AIDS Center, Blued has produced a series of e-learning courses about ethical principles for public health.

In long run, as the only gay app who performs the responsibility of HIV prevention, Blued plans to establish a comprehensive online HIV prevention platform that fits in the contexts of different countries. In the era of big data, taking advantage of the vast coverage of the app, Blued decides to initiate innovative scientific researches to improve the wellbeing of the gay community and to advocate for national policy making.

---

## SY6-4 TestXXX: Multi-city community-led HIV testing campaign at work

---

Midnight Poonkasetwattana

APCOM Foundation

APCOM's Regional Branded-Campaign approach "TestXXX" focuses on community-led and designed behaviour change communication (BCC) programming. The campaign encompasses a range of innovative and unconventional strategies that encourages MSM to access HIV testing and counselling (HTC) by using mass media, targeted media and conversations carried out by peer educators or other behaviour change agents. The XXX indicates that it could be any city, using the usual abbreviations for the cities, like TestBKK for Bangkok, which was the pilot city.

Given the concentration of the HIV infections in young MSM, the campaign specifically targets young gay men and other MSM between 18 and 24 years old that regularly look for male sex partners online, particularly using mobile sexual networking apps. Furthermore, the campaign had complement already existing quality services, avoid duplications and persuade MSM to go to the existing MSM and gay friendly clinics for additional information, testing and if applicable, follow up treatment, care and support.

From the pilot in Bangkok called TestBKK featured a very catchy campaign slogan and 4 hilariously scripted short videos that have been promoted and shared online through social media, Facebook and Instagram as well as mobile applications like Hornet, Grindr and Jack'd.

Due to its success, the campaign has expanded to Ho Chi Minh City (TestSGN), Manila (TestMNL), and Jakarta (TestJKT), and other cities.

APCOM offered in the campaign information focused on the key elements of HIV testing including 'where to go', 'what to expect', 'the results', and 'staying safe'. Additional information was provided via links to existing services and organisations. With the campaign APCOM also wanted to encourage and foster partnerships and collaboration between the community, government, public and private stakeholders.

## 【シンポジウム7】 臨床

### 診療拒否されたのに私を受け入れる歯科ネットワーク — HIVと共に生きる人々（PLHIV）が気軽に通院できる歯科医院 —

■座長： 松本宏之（東京医科歯科大学歯学部附属病院総合診療科クリーンルーム歯科外来）

■演者： 鈴木治仁（鈴木歯科クリニック 東京 HIV デンタルネットワーク）

田中太郎（仮名）（HIV 陽性者）

堅多敦子（東京都福祉保健局健康安全部エイズ・新興感染症担当）

嘉手納一彦（那覇市保健所健康増進課）

澤 悦夫（澤歯科医院 東京 HIV デンタルネットワーク）

#### 趣 旨：

PLHIVが1次医療機関（歯科医院）に歯科診療や口腔衛生管理を希望した時、いつでも、どこの歯科医院でも受け入れられれば歯科医療は健全である。

しかし、PLHIVの歯科診療にできれば関わりたくないという歯科医院が依然として認められ、そこには様々な問題点が存在する。

この解決方法として、「歯科医院の初診時紹介ネットワーク」がある。

今回は、本ネットワークの構築準備・運営における問題点およびPLHIVをさらに支援するための課題について議論する。歯科関係者のみならず、医科サイドまたPLHIVサイドにもこの議論に参加していただければと思う。

---

## SY7-1 プロローグ かかりつけ歯科医を持って歯科を受診しましょう

---

鈴木治仁

鈴木歯科クリニック 東京 HIV デンタルネットワーク

皆さんはどのような時に歯医者さんに行かれるのでしょうか？痛くなった時？それとも定期的に歯石を取ってもらったり、口腔ケアのために行っているのでしょうか。

歯科は、老若男女すべての人のすべてのライフステージに関わる医療です。

そして、いつまでも家族、友人との語らいの中で楽しく食べたいものを食べられる生活、QOLの向上を支える医療でもあります。

近年、歯周病と全身疾患の関連の研究が進み、歯周病の治療および口腔ケアによっていくつかの全身疾患の予防や治療に効果があることが分かって来ました。アルツハイマー病、脳梗塞、肺炎、心内膜症、心筋梗塞、狭心症、糖尿病、早産、低体重児出産、腎臓病、パージャージャー病、関節炎、そしてHIV感染症など多岐に渡ります。

痛い時ではなく定期的な口腔ケアが重要になっています。

このシンポジウムのプロローグとして、歯科受診の必要性和信頼できるかかりつけ歯科医を見つけておくことについてお話いたします。



## SY7-2 垣根のない歯科医院との出会い

田中太郎（仮名）

HIV 陽性者

私は数年前、約一年間体調不良が続きました。精密検査を行っても原因は判らず、診断がついた時にはかなり病態が進行しておりました。6か月静養の後に社会復帰しましたが、突然高熱を出すなど体調は優れませんでした。1年掛かってなんとか体力が戻り、これからの人生についても前向きに考える事が出来る様になりました。そこで思ったのは何よりも健康の維持です。生活習慣を見直し、食生活などは発症前と比べ、随分変わりました。体の管理や一般的な病気に関しては、近隣の病院で対応できました。しかし、ひとつだけ悩んだのが歯科診療でした。何故なら治療には出血を伴う事が多いからです。病気である事を隠しても良いものかと考えると、自然と受診から遠ざかってしまいました。そんな時に PLHIV のコミュニティーにて行なわれた講演会で、とある歯科医師と出会ったのを切っ掛けに、その方の診療室に行ってみようと思いました。陽性者と申告したら特別扱いされたという情報をよく聞いており、自分も同じ様になるのか、今回は違うのか、そればかり考え初診時にはとても緊張した事を覚えています。実際に受付で陽性者であると申告しましたが、他の方と全く変わらず自然な形で診察が始まりました。ここでなら肩の力を抜いて治療を受けられると思えました。これまで何度も汚いものを見る様な目で見られた経験をし、自分の存在価値を見失いそうになっていた時期でもあったので、分け隔てなく受け入れてもらえた事がとても励みになりました。今は発症前とほぼ変わらない日常生活を送るまでになり、毎日充実した日々を過ごしています。しかし感染してしまった事実からは目を背ける事はできません。そんな自分が社会に役立つ事は何かと考えれば、出来る事を誠実にこなしていく、そこに尽きると思います。そのためにも、陽性者がいつでもどこでも積極的に治療を受けられる様な医療体制が整っていく事を、切に願っています。



---

## SY7-3 東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業について

---

堅多敦子

東京都福祉保健局健康安全部エイズ・新興感染症担当

### 1. 事業目的

東京都における HIV 感染者及び AIDS 患者の新規報告数は、近年 500 件前後の横ばい状況が続いているが、現在では医療の進歩により、早期発見・早期治療を行うことで、感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになっている。そのため、身近な地域でプラークコントロールや歯科治療を受けることを希望する患者・感染者が、多くなってきたことから、東京都では、平成 12 年度から患者・感染者が職場や住まいの近くの地域で歯科治療を受けることができるよう東京都歯科医師会に委託して、「東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業」を行っている。

### 2. 事業概要

本事業は、エイズ診療協力病院等に雇っている患者・感染者が歯科診療を希望した際、東京都歯科医師会を通して、歯科診療受け入れについて同意し登録している地域の協力歯科医療機関を紹介するものである。

平成 29 年 6 月現在、103 歯科医療機関が登録（23 区 84 所、多摩地区 19 所）し、平成 28 年度の診療実績は紹介歯科医療機関 28 所（延べ 130 所）紹介患者 130 人、受診状況 2,066 人（延べ 3,674 人）となっている。

### 3. 課題

感染者・患者が歯科受診しやすい体制をつくるためには、協力歯科医療機関の数をさらに増やし拡大していくことが必要である。そのために東京都歯科医師会、エイズ診療協力病院と連携し、現在、歯科臨床研修や歯科講習会等の事業を行っているが、HIV/エイズの正しい知識や理解、患者への対応、標準感染予防策の徹底についてさらに普及し、歯科医療機関の理解を得ていくことが必要である。

## SY7-4 ネットワーク構築を妨げるもの

嘉手納一彦

那覇市保健所 健康増進課

沖縄県における新規 HIV 感染者数は 3 年連続全国 3 位 (2013-2015 年、平均 1.3 人 / 人口 10 万人) である。新規エイズ患者数も 3 年連続全国 3 位以上 (2013-2015 年、平均 0.7 人 / 人口 10 万人) となっている。このように HIV 感染者等が多いことから、沖縄県は平成 18 年度より重点的に連絡調整すべき都道府県等に選定されている。

県内の HIV / エイズ診療拠点病院としては、琉球大学医学部附属病院、沖縄県立中部病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの 3 施設がある。同 3 医療機関に通院する HIV 感染者等が歯科治療を希望した場合は、同施設内にある歯科口腔外科を紹介するケースがほとんどで、アポイントを取るにも数ヶ月待ちと集中しているのが現状である。

平成 24 年度まで臨床の現場にいた私の診療室での HIV 感染者の受け入れや診療等の経験、地区歯科医師会理事就任期間中に「HIV 歯科診療ネットワーク (仮称)」を立ち上げようと試みたが、構築に至らなかった経緯、平成 25 年度より現職となり、行政の歯科医師としてネットワーク構築に向けた課題と今後の取り組みの方向性等を報告する予定である。

---

## SY7-5 ネットワーク運営からわかったもの

---

澤 悦夫

澤歯科医院 東京 HIV デンタルネットワーク

東京都では公的なネットワークとして平成13年から東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業（東京都事業）と、一般歯科開業医の集まりの東京 HIV デンタルネットワーク（THDN）がある。前者は現在103で後者は9の歯科医療機関活動している。東京都事業の平成28年度紹介実績は種々な初診の受診形態はあるが延べ数として2434件の受診者があった。その受け入れ先は推定32機関程である。一方、THDNでは全ての診療所にPWHIVが受診している。東京都事業のネットワーク歯科医療機関名は非公開であるが、陽性者団体等からの公開要請があれば運営協議会の了承を得て公開される。

歯科受診はどんな人にとっても日常的に起きることで、身近に受診できる歯科医療機関があり、それが当然のすがたである。しかしながら合併症によっては受診が制限されることがある。最近でも HIV 陽性者の方が告知をしたら他院を紹介しますという事例が報告された。PWHIVの人たちが受診時にわざわざ告知することなく受診できればその負担は著しく軽くなると思われる。口腔の健康はQOLへの貢献のみならず全身への健康へつながると考えられ、医療受診はいつでも、誰でも、何処でも受けられることが必要といえる。そのためにも限定的ではあるがネットワークが運営されていること、また今後構築され気軽に通院できる歯科医療機関が確保されることの意義は大きい。

**【シンポジウム 8】** **社会**

**STR 時代の服薬アドヒアランスを再考する**

- 座長： 今村顕史（がん・感染症センター 都立駒込病院 感染症科部長）  
栞原 健（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）
- 演者： 今村顕史（がん・感染症センター 都立駒込病院 感染症科）  
杉野祐子（国立国際医療研究センターエイズ治療・開発センター）  
大石裕樹（国立病院機構九州医療センター薬剤部）  
藤平輝明（東京医科大学病院 総合相談・支援センター）  
安尾利彦（国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

---

## SY8-1 今だから再考すべきアドヒアランスについて

---

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 薬による多剤併用療法（ART）が開始された当初の抗 HIV 薬は、短期的な副作用が多く、薬剤耐性も生じやすかった。そのため、服薬アドヒアランスの維持は、HIV 診療における重大な課題のひとつとなり、診療現場でも様々な工夫や努力が行われた。しかし近年は、抗 HIV 薬の進歩によって、副作用の頻度や薬剤耐性の出現も著明に減少している。さらに、内服回数や錠数も減らすことも可能となり、1日1回1錠での治療が可能な薬剤も増えるなど、薬の飲みやすさも改善されてきた。

では、薬の進歩によって、服薬アドヒアランスの問題は終わったのであろうか？

ARTによって、HIV 感染症の予後は劇的に改善した。その一方で、慢性疾患として長期療養をささえていくことが必要となっている。日本における高いウイルス抑制率は、医療者による服薬アドヒアランスの改善だけでなく、HIV 陽性者の日々の服薬によってささえられてきた結果である。薬の進歩は、医療者の服薬援助にかける人的・時間的な負担や、薬を飲む側の生活上の負担を軽減する。しかしその一方で、医療側の服薬援助にかける時間が減ることは、抗 HIV 薬を内服する人の意識低下につながるリスクがあることも忘れてはならない。

薬が改善されても、それでも飲めない人はいる。また、長期療養による飲み疲れ、薬物乱用による影響、合併症による併用薬との相互作用、加齢や認知症に伴う服薬低下、あるいは人生の最後に内服を終えるタイミングなど、これからも考えなければならない課題は多く残されている。さらに、血液検査上は問題がなくても、中途半端な内服によって HAND を生じる危険性もある。

今回は、今の HIV 診療がかかえている服薬アドヒアランスの課題を、医師の視点で見直してみたい。

## SY8-2 アドヒアランスについて看護師の役割

杉野祐子

国立国際医療研究センターエイズ治療・開発センター

HAART時代の到来によりHIV医療が進歩する一方、内服薬に関する悩みを持たない患者はいませんでした。内服開始にはどの時間に飲むのか、どのようにして飲むのか何度も話し合いを行い、準備に準備を重ねてスタートしていました。開始後には、副作用の対応に追われ、副作用を抑える薬を併用する、改善されなければ日常生活での工夫など試行錯誤の日々で、「今日の薬がやっと飲むことができた」そんな時代でもありました。

STRの現在では、服薬回数が1回、錠数は1個、副作用も少なく、服薬継続もスムーズにでき、外来で薬の相談を受ける機会が少なくなりました。患者は服薬に追われた生活から開放され、生活と療養の両立させることができるようになり、QOLが劇的に改善されました。

その一方で、併存疾患、合併症、長期服用による副作用予防などからART以外の薬を服用するため、内服回数は増え服薬率の低下を招いてしまうことや高齢化や後遺症などの身体機能低下により嚥下障害・吸収障害、多剤服用による相互作用など薬剤選択が限定されるなど新たにアドヒアランスに影響する要因がでてきました。

また、薬剤が簡素化されたとしても内服を継続することができない、治療を開始したくない、長期内服による服薬疲れなど積極的に治療に望めない患者も今なおいる現状です。このような課題に対して、どのようにすれば、患者のアドヒアランスが向上・維持できるのか多職種との協働しながら支援することがますます重要となってきています。

今回は、看護師がチームの中で患者に対してどのようなアプローチを行い、アドヒアランス支援をしているのか、多職種とどのように協働するのかSTR時代のアドヒアランスについて看護師の役割を議論したい。

---

## SY8-3 STR時代に薬剤師ができるアドヒアランス維持への関わりについて

---

大石裕樹

国立病院機構九州医療センター薬剤部

本邦で Single tablet regimen (STR) 製剤が上市され4年が経過した。STRのメリットとしては、1日1回1錠の服用で済むという時間的、精神的負担が軽減されること、保管や持ち運びが簡便であることなどが挙げられ、当院のSTR処方患者の割合は2015年で8%であったが、2017年では28%まで上昇している。実際に、他剤からSTRへ変更となった患者からは「服薬に関するストレスが軽減した」との声をいただくことが多い。また、ARTナイーブの患者においては「想像していたよりも楽に継続できそう」などと服薬開始時のストレス軽減に役立っている印象を受ける。

しかしながら、STRの時代となり、服薬や薬剤管理が簡便となったにもかかわらず、アドヒアランス不良が疑われる患者が散見されるのも現状である。当院で実施したアンケート調査によると、患者の年齢やART歴、併用薬の有無によって服薬ストレスを感じる因子は異なっており、時間の経過やライフスタイルの変化に伴って患者がストレスと感じる因子(≡アドヒアランスの低下を招く因子)は変化することが示唆される。そのため、現状のARTでアドヒアランス良好と思われる患者についても、定期的な面談とライフスタイルの確認を実施し、新たなアドヒアランス低下因子の出現に配慮する必要があると考えられる。

私からはアドヒアランスとストレス因子に関するアンケート調査の結果と経験した症例を紹介する。そこから、アドヒアランス維持を目的とした医療者の関わりについて再考できれば幸いである。

## SY8-4 アドヒアランスに及ぼす生活環境変化を考える～MSWとして～

藤平輝明

東京医科大学病院 総合相談・支援センター

1996年に抗HIV薬の多剤併用療法（ART）が実現して以降、現在ではSTRの時代となった。ARTの創成期に合っては、厳格な服薬時間の遵守・様々な副作用・相当量の水分の摂取の必要性など、服薬アドヒアランスを維持するために多職種の支援が必要であった。そして一日1回1錠となった現在でも、治療成功には引き続き高いアドヒアランスを一生続けなければならない。生活者としてHIV陽性者を捉えるMSWの視点から、高い服薬アドヒアランスを維持するには、何がポイントになるのかを考えたい。

どんなにいい薬であっても飲み続けなければはじまらない、STR時代と言っても、①薬で命を繋いでいるという事には変わりがないこと。このことは投薬開始するときに患者さんに向けた大事なメッセージである。②薬を一生飲み続けなければいけない、今まで飲み続けてきたけれど辛いといったストレス状況に対する社会的・心理的支援は引き続き必要である。③副作用への対応や薬剤耐性への対処も長い服薬経験の中で遭遇することである。④HIV陽性者高齢化による関連合併症の薬との併用といった課題も服薬アドヒアランスを大きく左右する要因である。

東京医科大学病院で診療を受けている50歳以上のHIV陽性者の割合は、2002年には9.8%であったのが2012年には16.8%まで増加してきた。抗HIV薬だけでなく関連合併症の服薬もともにアドヒアランスを高める必要がある。また、要介護状態になった時の服薬管理についても、地域の訪問診療医をはじめとし、訪問薬剤師、訪問看護、訪問ヘルパーやケアマネジャーの多職種連携は大事な要素である。特にHIV陽性者の高齢化をめぐって顕在化してくる生活環境上の変化を見据えた、多職種の連携・支援のありかたを共に考えたい。



---

## SY8-5 服薬アドヒアランスへの心理士による関わり

---

安尾利彦

国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室

筆者が心理士として HIV 陽性者に関わり始めたのは、抗 HIV 薬の多剤併用療法によって HIV 感染症が慢性疾患と位置付けられるようになったころであった。当時は 1 日の服薬回数や副作用が多く、心理面接の中でも服薬に関する現実的な苦労や工夫、心理的・身体的な苦痛や負担感が語られることが今以上に多かったように思う。服薬継続の苦痛から「こんな思いをしてまで、私は生きていきたいのか」と葛藤する陽性者を前に、筆者も息の詰まるような思いになることもあった。陽性者とともに抗 HIV 薬の未来の進化に希望を抱くことで、当座の苦しさに耐えるような心境になることも少なくなかった。

その希望は、少なくとも服薬頻度や副作用の点では現実のものになった。とはいえ現在でも、服薬アドヒアランスが心理士による陽性者との関わりの焦点になることはある。意識的か無意識的かには個人差があるが、「私はこれからも生きていきたいのか」という根源的な問いに立ち止まり、それが服薬アドヒアランスの低下の形で顕在化する陽性者や、何らかの苦痛な情緒を服薬しないという行動に置き換えて処理をする陽性者は存在し、彼らが自らのアドヒアランス低下の心理的意味を探索するのを心理士が援助する場合がある。そのほか、発達上の問題や認知機能の障害などがアドヒアランス低下の背景にある場合もあり、チーム医療の中で心理士によるそれらの内的要因のアセスメントと援助が求められることがある。近年は、抗 HIV 薬の進化によって現実的・外的要因が軽減された分、内的要因がより鮮明になり、その援助が必要とされる場合があると考える。

本シンポジウムでは、当院における心理士の服薬アドヒアランスへの関わりを振り返り、今後のより良い心理的援助のために、シンポジストやフロアの方々のお力を借りて考えを深めたい。

## 【シンポジウム「治療の手引き」】

- 座長 満屋裕明（国立国際医療研究センター・研究所）  
 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）  
 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）

■プログラム：

1. 『手引き version 21』の What's New?  
 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）
2. ガイドラインにない治療法：NRTI sparing regimen/monotherapy の現状と課題  
 立川夏夫（横浜市立市民病院）
3. PrEP/PEP の現状と課題（Serodiscordant カップルの挙児希望・針刺し事故対応を含む）  
 鯉渕智彦（東京大学医科学研究所附属病院感染免疫内科）
4. ART era の悪性腫瘍と対応  
 照屋勝治（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）  
 上平朝子（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）  
 田中 勝（都立駒込病院感染症科）  
 横幕能行（国立病院機構名古屋医療センター感染症内科）
5. 開発パイプラインの HIV/AIDS 治療薬  
 前田賢次（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター研究所）

### 趣 旨：

現在使用されている抗 HIV 薬は優に 20 種類を超え、服薬が簡便な薬剤（1 日 1 回投与、少ない剤数、配合剤、食事の影響なし等）や耐性ウイルスにも有効な新薬の開発など、HIV 感染症と AIDS に対する我々の対応は他の疾患では見られない程の速度で変化を遂げていて、しかも流動的でさえある。確かに現在の多剤併用療法（cART）は HIV 複製を強力に抑制するもののその排除はできない。他方で、早期の治療開始が良好な予後を実現、さらに二次感染の阻止に大きく寄与することから、近年になって早期治療あるいは全ての感染者への治療薬投与が推奨されるようになってきている。しかし、cART にはまだ多くの課題が解決を見ないまま残されている。今回取り上げる課題・トピックは何れも単純なものではなく、今後も直ちに一定の解決を見る事はないと思われるが、御参加を頂く方々の今後の HIV 感染症と AIDS に対するより良い対応に資すると期待したい。

---

## 【共催シンポジウム 1】 共催：ヴィーブヘルスケア株式会社

### HIV medical scientific data を公正かつ明解に伝えるために ～ドルテグラビル最新データによる presentation study～

■座長： 古賀一郎（ヴィーブヘルスケア株式会社メディカルアフェアーズ部門）

■演者： 古賀一郎（ヴィーブヘルスケア株式会社メディカルアフェアーズ部門）  
石原由一郎（デール・カーネギー・ジャパン）

#### 趣 旨：

先生方はプレゼンテーションのノウハウをどのように習得されましたでしょうか？医師であれば6年間のカリキュラムにおいて、他の職種でも義務年限の間に、基礎医学、臨床医学については多くの時間が割かれ卒業までに星の数ほどの試験を課せられますが、多くの人たちに対して情報を正しく伝えるトレーニングを受ける機会は残念ながら多くありません。私自身、患者さんの病状をご本人に、ご家族に伝えるノウハウは、医学教育ではなく、研修医の期間に指導医から盗み取るのが文化だと感じたものでした。やがてプロとしてキャリアを重ねるうちに、云わば独学によって、多くの医療従事者は自らの説明、発表能力に少しずつ自信を持つようになっていきます。

では、その医療従事者による発表をプレゼンテーション指導のプロの観点から評価した場合、どのように映るのでしょうか。果たして聴衆に意図する内容を適切に伝え理解して頂くことが出来ているのか、残念ながら普段、壇上からはなかなか推し量ることが出来ません。

今回、我々は、ドルテグラビルの real world evidence を中心に medical scientific data をお伝えする私、古賀のプレゼンテーションに対して、デール・カーネギー・ジャパン社石原由一郎氏より忌憚のない指摘を受けながら、医療従事者が陥りがちな誤解や聴衆の理解を阻害する要因を洗い出し、すぐに応用できる改善点を壇上、客席の垣根を取り払い Audience の皆様とともに interactive に考えていきたいと思えます。医療従事者はもちろん、プレゼンテーション力の向上をお考えの全ての学会員の皆様のご参加をお待ちしております。（但し飲食のご提供はありません）

**【共催シンポジウム 2】 共催：MSD 株式会社**

**HIV 感染症と Aging**

■座 長：松下修三（熊本大学 エイズ学研究センター）

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）

■演題 1：HIV 感染者の高齢化と合併症対策

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）

■演題 2：海外演者

**趣 旨：**

HIV 感染者に対する薬物治療は、様々な抗 HIV 薬が登場したことにより飛躍的に発展を遂げ、現在では HIV 感染者の長期生存を可能とした。その一方で、長期生存による高齢化という新たな問題も浮き彫りとなってきている。HIV 感染による慢性炎症による aging および抗 HIV 治療の進歩による高齢化を背景として、動脈硬化、心筋梗塞、糖尿病等の生活習慣病および癌等の合併症の増加が問題になっている。また、合併症の増加は、その合併症治療のための併用薬剤の増加にもつながり、薬剤間の薬物相互作用にも十分に留意すべきである。

このように、我々は HIV ウイルス長期抑制に加えて、高齢化に関連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。

本シンポジウムでは、日本と海外から、HIV 感染症と加齢 /aging について 2 名の先生よりお話しいただく予定である。

まさに、本総会のテーマである「未来へつなぐケアと予防」にもあるとおり、HIV 感染者の加齢に伴う問題に対しケアと予防の観点から考察を深める場としたい。

## TAF based regimen の展望

■座 長：満屋裕明（国立国際医療研究センター研究所）

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）

■演題 1：NRTI の役割～ Tenofovir の位置付け～

立川夏夫（横浜市立市民病院 感染症内科）

■演題 2：TAF Clinical Study Updates

Martin Rhee（Gilead Sciences, Inc.）

■演題 3：TAF への期待と使用経験

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）

### 趣 旨：

国内外のガイドラインにおいて、初回治療患者に対する抗レトロウイルス療法（Antiretroviral Therapy：ART）は、核酸系逆転写酵素阻害剤（NRTI）2剤に他の薬剤クラスを併用する多剤併用療法が推奨されている。これまでの臨床試験や大規模コホート評価で示されているように、この初回治療戦略により大半の患者で治療成功が得られている。

ARTの構成成分の一部であるNRTIはバックボーンと呼ばれる。テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩（TDF）は臨床使用開始から10年以上に渡りバックボーンとして治療ガイドラインで推奨され、ARTのファーストラインとして多くの初回治療患者に選択されてきた。TDFは1日1回の投与で抗ウイルス効果を示し、耐性変異への抵抗性と忍容性が良好であるが、一方で、尿細管障害を起因とする腎機能障害が報告され、その安全性が懸念されていた。

テノホビル アラフェナミド（TAF）フマル酸塩は、新たなテノホビル（TFV）のプロドラッグであり、TDFの懸念点を改良すべく開発された。TAFはTDFと比較して約10分の1の用量でTDF投与時より高いTFV-DPのリンパ球中濃度を得ることができ、TDFと同等以上の抗ウイルス効果を示す。一方、尿細管障害の要因の一つとされるTFVの血漿中濃度はTDF投与時より低いことが確認されている。本邦ではTAF含有製剤として2016年7月にゲンボイヤ配合錠、2017年1月にデシコビ配合錠が販売され、この両剤は本邦の抗HIV治療ガイドラインにおいても初回治療レジメンとして推奨されおり、臨床の現場で広く使用されている。

本シンポジウムでは現在のART戦略におけるNRTIの役割やTFVの位置付けについて整理するとともに、国内外の使用経験から得られたTAF製剤の有用性や課題を検討し、TAF製剤登場後のNRTI含有ART戦略を考えたい。

**【共催シンポジウム 4】 共催：ヤンセンファーマ株式会社****薬剤師 Workshop HIV 感染者の生涯にわたるレジメンマネジメント  
(合併症と薬物相互作用 — 薬剤師の観点から)**

■座長： 阿部憲介（国立病院機構仙台医療センター 薬剤部）  
増田純一（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）

■演者： 國本雄介（札幌医科大学附属病院 薬剤部）

**趣 旨：**

抗ウイルス療法（Antiretroviral Therapy; ART）の進歩により HIV 感染症は適切な時期に治療を開始し、正しく服薬を続けている限りは非感染者と同様の生活を送れるようになった。また、平均余命に関しても ART により非感染者とほぼ変わらない生存期間を望むことが可能となった。

一方、HIV 診療において抗 HIV 治療薬と他の処方薬との薬物相互作用に起因する複雑性、pill burden による服薬アドヒアランス低下、偏見や差別といった社会的な受容が問題となっている。また、近年は HIV 感染症患者の高齢化や生活習慣病など合併症のリスクについて警鐘が鳴らされている。

現在の HIV 感染症の治療は、生涯に渡って抗 HIV 治療薬を内服し続ける必要があり、治療継続やアドヒアランス確保のためには、医療従事者の連携やサポートは不可欠である。

本シンポジウムでは長期治療における HIV 感染患者の生涯に渡るレジメンマネジメントを薬剤師の観点から考察する機会を設け、高齢化に伴い罹患率が増加すると考えられる併発疾患や薬物相互作用などの薬学的介入についてディスカッションベースに検討する。

**目 標：**

- HIV 感染症及び AIDS 症例を通じ、HIV 感染症 /AIDS に関する専門知識や医師及び他職種と協働する薬剤師に必要な臨床スキルの習得を目指す。
- 知識の習得のみではなく、全国的に均一化されたより良い診療の提供を目指し、症例へのアプローチを議論することで、スペシャリストの考え方を学び、日々の業務で実践していく。
- 薬剤師のアセスメント能力を向上させることにより、患者（の訴え）からの確かな情報収集を行い、医師及び他職種へ効率的な情報提供を行う。
- HIV 感染症を中心とした広範囲な関係領域に関わることで、HIV 感染症以外の他領域において応用できるスキル習得へのきっかけとする。



## Stigma と差別がもたらす患者の Disclosure、Adherence へのインパクトと抗 HIV 療法に求められる役割～ From 30 years of experience in UK and medical science of HIV infection ～

■座長： 古賀一郎（ヴィーブヘルスケア株式会社 メディカル・アフェアーズ部門）

■演者： Annemiek De Ruiter（ViiV Healthcare）

### 趣 旨：

HIV 感染症と診断された患者さんの多くは、本来であれば、自分を支えてくれるべき存在であるはずの、パートナーや、家族、友人、職場の同僚といった人たちに、HIV 感染症について打ち明けることが出来ずにいます。HIV 感染症がもたらす Stigma、差別が HIV 感染者にとって大きな困難であることは想像に及んでも、具体的に HIV 臨床にどのような影響を及ぼすかまでは想像に及ばないことが少なくありません。

例えば、医療従事者が患者の問診の際に、内服忘れ、受診予約のスキップ、大量の残薬など服薬アドヒアランスの低下に気づくと、多くの場合、医療従事者は内服履行が出来ていないことの帰結、すなわち血中ウイルス量の増加と薬剤耐性ウイルスの出現のリスク、を患者に伝え、時にお願という形で、ともすると叱責を伴う形で服薬の遵守を求めがちです。原因として、習慣としての服薬管理に難渋する患者さん、内服アドヒアランスの重要性を十分に認識できなかった患者さんもいるかも知れません。

しかしながら、それ以外にもアドヒアランスの低下には様々な背景、患者の日常において、周囲の人たちに感染を秘匿したまま抗 HIV 治療に向き合う困難や、時として治療に向き合うことすら阻害される環境など、が考えられることを再認識しなければならないようです。

今回、我々は 1985 年以來、女性医師として 30 年以上にわたり、英国 St Thomas 病院を中心に HIV 感染症診療に従事し、特に Stigma との戦い、女性 HIV 感染者の治療に尽力してきた Dr Annemiek De Ruiter を演者に招聘し、長年にわたる HIV 感染症治療の経験とともに普段あまり日本では取り上げられることのない、女性と HIV 臨床、あるいは Stigma と HIV 臨床を結ぶ Medical Science をテーマに講演を依頼しました。Dr Annemiek De Ruiter は 2016 年より ViiV Healthcare Company において Global Medical Director として、自身の臨床経験と研究に基づく知見をもとに各国で講演活動や臨床試験の実施計画等に従事しています。長年この領域に携わってきた HIV 診療医の立場からの講演を、一人でも多くの学会参加者の皆様にお聞きいただけることを心より祈念いたしております。

**【ランチョンセミナー 2】** 共催：MSD 株式会社

**30年以上の服薬をどう考える？ 多様化する患者背景に合わせた ART 選択**

■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： 矢嶋敬史郎（がん・感染症センター 都立駒込病院 感染症科）  
川夏夫（横浜市立市民病院 感染症内科）

**趣 旨：**

「30年以上の服薬をどう考える？」と問われた際、何をまず考えるであろうか？

強力な多剤併用療法（Highly Active Antiretroviral Therapy; いわゆる「ART」）が可能となった1996年から、抗 HIV 薬は著しい進歩を遂げ、もはや HIV 感染症はコントロール可能な慢性疾患としてとらえられるようになった。すなわち、現在の ART では、後天性免疫不全症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS）を発症することなく、非感染者と同等の寿命を期待できるようになってきている。

しかし一方で、長期にわたり良好なウイルス抑制状態を維持した場合でも治療中断によりウイルスが再度血中に出現すること、現在の治療戦略で体内から HIV を完全に排除することは不可能であること等から、一度治療を開始すると生涯にわたり薬を飲み続けなくてはならない。多くの患者にとって長期の服薬となるわけだが、これだけの長期にわたる臨床試験は存在せず、ガイドラインにも30年を超える服薬継続について指南しているものは存在しない。

また、治療の進歩に伴い患者は高齢化しており、HIV 以外の合併症の増加や、生理機能の低下による ART の血中濃度変化、また、薬剤の長期忍容性の問題や QOL の低下など、現在の患者は HIV 感染症以外のさまざまな背景を有している。

本セミナーでは、「30年以上の服薬をどう考える？」をテーマに、お2人の先生から、多様化する患者背景に合わせ、どのように薬剤選択を考えるべきか、あるいは、長期服用中の患者のレジメン見直しをどう行うかをお話いただき、明日からの臨床に役立つ有意義な議論を行いたい。



**ART と医療経済 ～高い治療成功率の維持に向けて～**

■座長： 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）

■演者： 矢倉裕輝（国立病院機構大阪医療センター 薬剤部）  
藤平輝明（東京医科大学病院 総合相談・支援センター）  
掛江敦之（鳥居薬品株式会社 開発グループ）

**趣 旨：**

90-90-90 は、UNAIDS/WHO が掲げた HIV 感染症のグローバルな達成目標である。本邦では最近、3 番目の“90”について高い治療水準が達成されていることが示され、既診断者の健康回復と維持が良好になされていることがわかっている。一方、“予防としての治療”という観点からは、予防啓発及び検査推奨の徹底に加え、優れた治療を持続的に提供できるシステムの構築と維持が重要である。

本邦では毎年 1 千人以上の HIV 陽性者に ART が導入され、全国で 2 万人以上が ART を継続しており、現在必要な抗 HIV 薬の総額は約 500 億円 / 年と推計され、HIV 感染症 / エイズ診療においても膨大化する医療費の問題に向き合う必要があるだろう。

近年、予後改善に伴い HIV 陽性者のニーズの多様化を認める。また、高齢化の進行により、多疾患合併に伴う polypharmacy の問題や精神身体機能低下による服薬継続困難例が増加している。個々の HIV 陽性者に適した治療の継続には服薬支援のあり方の刷新と服薬支援体制の維持が必要である。

ART の維持に伴う諸問題の解決と高い治療水準の維持には、優れた新薬が必要であるが、研究開発には膨大なコストを要する。また、多くの治療薬の安定供給を維持するためのコストも忘れてはならない。

本セミナーでは、今後も我が国で優れた ART を継続していくための課題について、“コスト”を key word として検討する。

具体的には①抗 HIV 薬を継続している患者に発生している薬剤コストの現状と医療経済を考慮した治療継続に薬剤師が果たすべき役割、②製薬企業の優れた新薬開発に要するコストとその資源を確保するための現行制度、③高齢 HIV 陽性者が施設等で ART を継続するためのコストと MSW の支援のあり方をテーマに、医療を提供する側と提供される側双方が、我が国で安全で良好な ART を持続するためにできることを考える機会としたい。

**【ランチョンセミナー 4】** 共催：ヤンセンファーマ株式会社**プロテアーゼ阻害剤による抗 HIV 治療戦略**

■座長： 満屋裕明（国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所）

■演者： 蜂谷敦子（国立病院機構名古屋医療センター・生体情報解析室）

渡邊 大（国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター エイズ先端医療研究部）

**趣 旨：**

演題 1：Thanks to New Drugs — 耐性ウイルスの出現阻止と平均余命の改善の可能性 —  
蜂谷敦子（国立病院機構名古屋医療センター・生体情報解析室）

多剤併用療法が確立された当初と比べ、現在では薬剤の選択肢が広がり、薬剤の質も改善され、その進歩は目覚ましい。欧米諸国で行われた大規模コホート研究によれば、一般の方と平均寿命は変わらないとされ、これには長期治療に適した新規抗 HIV 薬の臨床導入が大きく貢献していると考えられている。

現在では、このような質の高い薬剤がキードラッグとして推奨され、薬剤耐性ウイルス（Acquired Drug Resistance）による難治症例は少なくなっている。一方、新規 HIV 感染者で薬剤耐性ウイルス（Transmitted Drug Resistance）が、しばしば見出されている。

本セミナーにおいて、「日本における薬剤耐性 HIV の最新動向」に加え、「ウイルスの薬剤耐性獲得の分子機構」や「薬剤の genetic barrier と抗ウイルス活性」についても併せて紹介したい。

演題 2：プレジコビックス<sup>®</sup> 配合錠の臨床的役割と使用経験

渡邊 大（国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター エイズ先端医療研究部）

プレジコビックス<sup>®</sup> 配合錠は 2016 年 11 月に国内で承認された抗 HIV 薬で、ダルナビルとコビススタットの配合剤である。薬物動態学的ブースターがリトナビルからコビススタットに置き換わったことにより、高い有効性と安全性、薬剤耐性に対するジェネティックバリアの高さといったダルナビルの特徴は引き継がれ、さらにいくつかの臨床的メリットが加わった。まず、高溶解性から合剤にすることが可能になり、ピル数の軽減によるアドヒアランスの改善が期待できる。また、脂質代謝や消化器症状が軽減する可能性がある。一方で、リトナビルと比較するとコビススタットは薬物代謝酵素の誘導に乏しい。そのため併用薬への影響が異なる可能性がある。本セミナーでは、ダルナビル・リトナビルやインテグラーゼ阻害剤からのスイッチ例も含めて、大阪医療センターにおけるプレジコビックス<sup>®</sup> 配合錠の使用経験を紹介し、臨床的役割と課題について検討する。

## 本当は伝えたい、じぶんのこと、治療のこと

■座長： 生島 嗣（特定非営利活動法人 ぶれいす東京）

■演者： 井上洋士（放送大学）  
HIV 陽性者スピーカー

## 趣 旨：

「最近仕事が変わり、薬を飲めないときがかなりあるが、医師には言いづらい」「風邪かなと思うけど、医師も看護師も忙しそうだから、何も言わずに近所の薬屋で風邪薬を買って帰ろう」「気持ちが沈んで外出しにくくなっているけれども、きっと疲れているからだろう」

HIV 陽性者の方々と接していると、こうした声を日常的に耳にします。もちろん、すべてを医療者に伝えなければならないというわけではないでしょう。しかし、医療者からすれば、自覚的な症状や生活での変化などを伝えてもらわないと、ミスコミュニケーションが生じて、誤ったアセスメントにつながりかねません。健康管理という観点からも、本来は伝えて専門家からのアドバイスを受けたほうがいいが自身では気づいていない場合や、本当は伝えたいと思っていたけれども実際には伝えられてない場合も多々あります。本当は伝えたいはずの、じぶんのこと、治療のこと。どうしたら伝えられる場づくりができるのでしょうか。

本ランチョンセミナーでは、まず前半で、HIV Futures Japan プロジェクトが2013-2014年に実施した第1回 HIV 陽性者のためのウェブ調査、および2016-2017年に実施した第2回ウェブ調査の結果をご紹介します。

第1回ウェブ調査では、千人を超える HIV 陽性者らの回答があり、大勢の声を「見える化」して、現状を把握することができました。医療者とのコミュニケーションという点では、医療スタッフに相談したいことを相談できなかった経験のある人は通院者のうち27.7%に及びました。相談できない理由として「医療スタッフの前では『良い患者』を演じてしまうから」が最も多く、ついで「医療スタッフが忙しそうにしているから」「自分にとっては重要な内容だが、医療スタッフはそう思っていないと感じるから」が上位を占めていた。相談したかった内容としては「体調の悪化や気になる症状・つらさ」「気持ちの落ち込みや不眠」「仕事や学校での悩みや苦勞」「医療費や生活費など経済的な問題」「性生活にまつわる悩みや疑問」が多くあげられていました。

第1回から3年余りたった第2回ウェブ調査では、医療者とのコミュニケーションについては扱っていません。むしろ、長期療養時代のなかで通院・治療をしている HIV 陽性者の健康管理に目を向けた項目を新たに数多く増やしています。たとえば、健康診断や人間ドックなどでがんに関連する検査を受けたことがあるか、自分の歯は何本残っているか、人工透析を受ける際に大変だったことや助かったことは何か、職場や住まいの地域にかかりつけ薬局はあるか、など、タイムリーで実践に直結するような項目です。さらに「分析結果を見て勇気づけられるような調査を」という声があがったことから、それに対応して、新たな調査項目を設けています。たとえば、心の健康やメンタルヘルスについて他の HIV 陽性者の方や HIV 陽性者以外の人とシェアしたいことは何か、差別や偏見を感じている HIV 陽性の方々に伝えたいアドバイスやメッセージは何か、などです。本稿作成時点で千人を超える HIV 陽性者が回答している第2回ウェブ調査。新たな声を「見える化」し、結果の一部を速報として紹介します。

後半では、HIV 陽性者のスピーカーの方にもご登壇いただき、前半で取り上げた話題について振り返りつつ、実際にはどのような体験をされてきたのか、どういうふう感じたのか、どういうことを要望しているのかについて、ご自身の個人的な経験をもとに語っていただきます。そして、ウェブ調査結果と付け合わせつつ、本当はどんなことを伝えたいのか、どんなふうになれば話しやすくなるのか、医療者や支援者などとのよりよいコミュニケーションをするには何が求められるのかなどを、ディスカッションを通じて模索していければと願っています。

医療者だけでなく、HIV 陽性者の方々、福祉関係者、支援者、NPO 関係者、その他の方々、いずれの立場にある方にとっても、何かひとつは気づき持ち帰ることができる、そんな内容にしていきたいと思っておりますので、様々な立場の方には是非ご参加いただけましたら幸いです。

**【ランチョンセミナー 6】**

共催：アリア メディカル株式会社／鳥居薬品株式会社

**HIV 検査の現状と展望**

■座 長：松下修三（熊本大学エイズ学研究センター）

■演題 1：臨床医からみた HIV 検査の普及に向けた検査法選択と今後の課題

和田秀穂（川崎医科大学 血液内科学）

■演題 2：当事者目線から HIV 検査普及の課題を考える

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）

**趣 旨：**

近年、抗レトロウイルス療法（Antiretroviral therapy：ART）の普及により、日本では HIV 陽性の診断さえつけば治療によるウイルス抑制はさほど難しい時代ではなくなった。一方で、最近では自然経過での病状の進行が確実に速くなっており、AIDS 発症までの時間的猶予が縮まってきている現状において、HIV 感染症を可能な限り早期にかつ正確に診断することは、最適な治療の提供と二次感染抑制の観点から極めて重要である。

2014 年、国連合同エイズ計画（UNAIDS）は 2030 年までの AIDS 終結を目指して、HIV 予防のカスケード戦略として、2020 年までに「90-90-90」達成を打ち出し、各国が目標達成に向けて取り組んでいる。日本は診断後の ART 継続率と治療成功率が高いとされているが、全感染者のうちどの程度が受検し陽性と診断されているかが不明瞭であり、最初の「90」が課題と言われている。

HIV 検査は通常スクリーニング検査と確認検査の 2 段階で行われる。現在主流のスクリーニング検査は第 4 世代検査法で、HIV-1/2 抗体（IgM+IgG）と HIV-1 p24 抗原を同時に測定する専用自動免疫測定機器法と、的手法により HIV-1/2 抗体（IgM+IgG）と HIV-1p24 抗原をそれぞれ測定する IC 法（イムノクロマト法）がある。日常診療において急性感染期を診断することは重要であるが、この検査解釈が最も診断が難しく、細心の注意が必要となる。スクリーニング検査の偽陰性、偽陽性を確実に判断できる能力が臨床医には求められる。また、当事者への啓発はもちろんのこと、医療者側も日常診療において積極的に HIV 検査を進める意識を高める必要がある。

日本における HIV 感染予防と検査普及の啓発活動において、コミュニティーセンターや NGO/NPO の果たす役割は重要となってきている。HIV 検査普及を目的にこれまで多くの取り組みがなされており、現在も受検促進のための啓発や環境作りがなされている。

本セミナーでは、臨床医及び当事者、それぞれの視点で HIV 検査の普及に伴う課題や今後の展望について検討したい。



**薬害被害者の長期療養支援に活かす血友病ケアと社会資源の最新情報**

■座長： 池田和子（国立研究開発法人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、日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師）

■演者： 佐藤知恵（東京医科大学病院 看護部 日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師）  
葛田衣重（千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 ソーシャルワーカー）

**趣 旨：**

演題 1：血友病治療の現状とケアの変遷～血友病・HIV 診療病院の実際

東京医科大学病院（以下、当院）は薬害 HIV 患者を含め、血友病と HIV 患者を主に診察を行うエイズ診療拠点病院である。平成 28 年 5 月 31 日現在での全国薬害 HIV 感染患者の年齢分布では中央値が 45 歳<sup>1)</sup>であり、当院でも薬害 HIV 感染患者の最低年齢は 37 歳で最高齢は 68 歳の計 48 名が通院中である。

血友病・HIV ともに治療薬の進化は目覚しく発展を続けている。しかし治療は告知を受けてから一生涯続けなければならない、関節症だけでなく ART の副作用や後遺障害、様々な成人病疾患もあわせて管理する必要が出てきている。薬害 HIV 感染患者も高齢化しており、独身・親の介護問題・身体が利かないことでの地域介入の必要性も徐々に増してきている。これには地域診療所・訪問看護ステーション・透析施設・地域薬局、地域保健師、ケア施設等からのサポートが欠かせない。

当院の長年に亘る診療実績から血友病の歴史を振り返り、「出血を止める」から「出血させない」治療への変遷、新規薬剤開発が患者にもたらすもの、院内だけでなく施設連携も深めながら強化されてきた「守り」から「攻め」の治療の実際を提示する。

1) 血液凝固異常症全国調査平成 28 年度報告書

演題 2：薬害被害者の長期療養を支える社会資源

薬害被害者の療養生活を支える公的制度は、薬害被害者に特化したものと、疾患名・状態・年齢などに応じて誰でも利用できる一般的なものが整えられている。それらは昨年 3 月原告団と厚生労働省が「血友病薬害被害者手帳」としてまとめ、送付を希望した被害者に配布されている。手帳の内容は「医療」「介護」「年金」「就労支援」など療養生活・社会生活を支える項目ごとに整理され、問い合わせ窓口が明示されている。これらの制度を適用し、地域の社会資源を利用するには、地域にある様々な社会資源が利用できるようになっていなければならない。特に非 HIV 関連疾患や生活習慣病の治療と療養、要介護への支援は、喫緊の課題となっている。これらに対し全国の HIV 診療拠点病院や関連団体等が中心となって地域の様々な社会資源と連携し、直接的な支援と平行して間接的な支援（研修、市民講座など）を行ってきたことは本学会でも繰り返し報告されてきた。地域での粘り強い実践により、少しずつ療養環境が整備され開拓されていることを実感すると同時に、支援経験の乏しさや疾患への無理解・無関心などによる協働のしにくさも痛感する。この状況に対する取り組みのひとつとして、医療体制整備班の協力を得て薬害被害者支援担当者同士の連携構築、地域専門職の連携強化をねらいとした研修を企画実施した。

本シンポジウムでは薬害被害者の長期療養を支える公的制度を整理するとともに、利用のための取り組みである支援者への研修について報告する。

## 【イブニングセミナー 2】

共催：SNUC-LT プログラム

(文科省課題解決型高度医療人材養成プログラム「国内初の、肝臓移植を担う高度医療人材養成—六大学連携プログラム」)

### Realizing HOPE: The Ethics of Organ Transplantation From HIV-Positive Donors

■座長： 江口 晋 (長崎大学大学院 移植・消化器外科)

■演者： Dorry Segev (Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland)

#### 趣 旨：

The HIV Organ Policy Equity (HOPE) Act now allows transplantation of organs from HIV-positive living and deceased donors to HIV-positive individuals with end-stage organ disease in the United States. Although clinical experience with such transplants is limited to a small number of deceased-donor kidney transplants from HIV-positive to HIV-positive persons in South Africa, unprecedented HIV-positive-to-HIV-positive liver transplantations and living-donor kidney transplantations are also now on the horizon. Initially, all HIV-positive-to-HIV-positive transplantations will occur under research protocols with safeguards and criteria mandated by the National Institutes of Health. Nevertheless, this historic change brings ethical opportunities and challenges. For HIV-positive individuals needing an organ transplant, issues of access, risk, and consent must be considered. For potential HIV-positive donors, there are additional ethical challenges of privacy, fairness, and the right to donate. Careful consideration of the ethical issues involved is critical to the safe and appropriate evaluation of this novel approach to transplantation.

---

## 【HIV 感染症薬物療法認定・専門薬剤師認定講習会】

### 症例から学ぶ感染症治療のチームカンファレンス

- 座 長： 小谷 宙（慶応義塾大学病院）  
朽木絵美（がん・感染症センター 都立駒込病院薬剤科）
- 症例提示： 医師 城川泰司郎（東京医科大学病院 臨床検査医学科）  
薬剤師 関根祐介（東京医科大学）
- 演者・コメンテーター：  
青木 眞（Freelance、感染症コンサルタント）

### 趣 旨：

抗 HIV 療法の発展により、HIV 感染症はコントロール可能な慢性感染症となった。しかしながら、本邦においては AIDS 発症で HIV 感染が判明する例も減少しておらず、AIDS 治療で難渋する例もある。また HIV の急性感染期は多彩な病態を呈するため、診断に苦慮する例もある。

AIDS を含む HIV 治療においては、多職種での関わりが重要である。日本病院薬剤師会は 2005 年に HIV 感染症専門薬剤師制度を立ち上げ、HIV 感染症に精通する薬剤師の育成を行ってきている。

本講習会では実際に経験した症例を提示し、医師と薬剤師によるカンファレンスを再現する。カンファレンスでは、感染症スペシャリストである青木眞先生から、HIV 感染症のみならず感染症全般について、薬剤師が知っておきたい知識や、考え方のポイントなどについて解説を頂く。薬剤師向けの研修会を多数実施されている青木眞先生から、臨床で医師と薬剤師がコラボレーションするためのアドバイスなどを受けることができる、実践的な講習会を企画した。

## 【看護師向け認定講習会（事前申し込み不要）】

### より良い「連携」のためのコミュニケーション技術

■座長： 東 政美（大阪医療センター 日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師）  
大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）

■講師： 鬼塚直樹（Research Administration Manager Global Health Sciences, University of California, San Francisco）

■事例提供： 向井三穂子（沖縄県立南部医療センター、日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師）  
松山奈央（横浜市立大学附属病院、日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師）

■コメンテーター：

柳田月美（東葛病院 患者サポートセンター 医療福祉相談課 ソーシャルワーカー）  
若松 綾（愛媛大学医学部附属病院 コーディネーターナース）

### 趣 旨：

コミュニケーションや面談の技術については実践とともに常に振り返り、向上させる取り組みが欠かせません。このような取り組みを続けることは、プロフェッショナルや一流と呼ばれる人たちに共通してみられる行動です（ドナルド・A・ショーン）。患者とのコミュニケーションや面談については特に、他者の目に触れにくく、自分一人での実践となることが多いため、振り返りは一層困難となります。そこでこれまでの講習会では、ペーパーペイシエントや面談映像をもとにした事例検討、ロールプレイによるコミュニケーションにより、面談技術を振り返る機会としてきました。

今年度は、コミュニケーションの対象を患者から、私たちが協働する多職種へと拡大し、より良い連携のためのコミュニケーション技術について学ぶことを企画しました。陽性者として生活していく患者を支援するために、院内に限らず院外（地域）のプロフェッショナルや、保健・医療・福祉職だけでなく様々な立場で支援に携わるプロフェッショナルとの協働は欠かせません。そして、どのように連携していくかが、患者への支援の質を左右するとも言えます。

まずはコミュニケーション技術に関する基本的な事項をおさらいし、現場でよくある連携のケースをもとに、どのようなコミュニケーション技術が応用できるか、それによってどのように連携やそれによる支援が変化するか、共に考えていきましょう。

（日本エイズ学会認定制度審議会 副委員長 島田 恵）



---

## 【看護師向けアドバンスト研修】

### 指導看護師として HIV/AIDS 看護の課題に取り組むために

#### 内 容：

平成 24 年から始まった学会認定制度は、5 年を経て指導看護師の更新手続きが始まります。最初の更新手続きは平成 30 年 9 月末までとなっており、手続きにはアドバンスト研修の受講（5 年間に 1 回）が必要です。

アドバンスト研修を企画するにあたり、どのような研修が適しているか指導看護師自身で検討する機会をもちました（平成 29 年 7 月 22 日 @ 東京）。

その結果、各施設によって実践状況や課題が異なることから、各自課題を持ち寄り対策案を検討し、課題解決に向けた実践につなげられるような機会とすることが提案されました。また、受け身ではなく、指導看護師自ら学ぶアクティブラーニング形式の研修とするため、研修では自施設の課題等をグループ内でプレゼンテーションし、対策案についてディスカッションすることとなりました。

このアドバンスト研修を受講される指導看護師の方は、下記まで参加希望の旨（氏名、所属）をご連絡ください。事前準備についてご案内いたします。

☆連絡先：megumi@tmu.ac.jp（島田 恵 首都大学東京・HIV 感染症指導看護師）

☆メ 切：11 月 6 日（月）

## 【看護師向けモーニングレクチャー】

### 地域包括ケアシステム推進に向け HIV 外来看護を捉えなおす

■座長： 関矢早苗（都立駒込病院 感染症外来 日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師）

■演者： 島田 恵（首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 看護科学域 日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師）

#### 趣 旨：

地域包括ケアシステムにおけるこれからの外来看護は、HIV/AIDS 看護をモデルとして考えることができると考え\*、外来看護の講演会等では HIV/AIDS 看護を例にお話ししています。そのポイントは、外来看護を在宅看護として捉え直すということです。これによって、「外来看護の見方や考え方が変わった」という反応をたくさんいただきます。

指導看護師の皆さんは、既に在宅看護としての外来看護実践をしていらっしゃると思いますが、今回は今一度、外来看護を在宅看護として捉え直す機会にしたいと思います。（島田 恵）

\*島田 恵、石井佳子：地域包括ケアシステムにおけるこれからの外来看護：HIV/AIDS 看護における外来プライマリーナーシングの取り組みから、日本エイズ学会誌，18（3），p.208-212，2016.

## 【コースプログラム～次世代を担う医療者・支援者向け教育セッション】

### HIV/AIDS のチーム医療 / 支援はオモシロい！

#### ■プログラム：

- 1：基礎講座「HIV・AIDS の治療はここまで進歩した」  
東京都立駒込病院感染症科 医師（元；臨床心理士） 矢嶋 敬史郎
- 2：先輩の医療者トーク  
看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなど、第一線で働く医療者たち。
- 3：しくじりトーク～服薬編 / 恋愛編  
病気がわかった後に困った経験、どのような支援が役立ったのか  
二人の HIV 陽性者（女性、ゲイ男性）の経験に学びます。
- 4：現場で働く先輩医療者や福祉従事者との交流や相談タイム  
HIV/AIDS 領域に限らず、就職や進路相談も歓迎します。

#### 趣 旨：

次世代を担う医学、看護や心理、福祉、健康支援などの領域でまなぶ学生のための教育セッションです。この講座を通して、HIV/AIDS の領域の現状に触れていただき、次世代の医療者 / 支援者のタマゴたちの進路選択を支援することがこのセッションの目的です。HIV/AIDS は身近でない、出会ったことがないという学生も多いと思われます。しかし、医療や福祉系の職場で働くことになると、出会う可能性の高い疾患の一つです。また、HIV/AIDS の医療や支援の現場では、早くから多職種の連携による支援が実践され、学ぶことが多い領域でもあります。この講座をきっかけに、参加者の HIV/AIDS へのイメージをアップデートし、HIV/AIDS のチーム医療 / 支援のオモシロさが伝わればと期待しています。

**【市民公開講座】****日本の HIV/ エイズの現状と課題**

平成 29 年 6 月 25 日現在、3 万人弱の HIV 感染者及びエイズ患者が国内で報告されています。日本の現状や課題が、どうなっているのかを専門家と一緒に考えます。演者には、厚生労働省「エイズ動向委員会」委員長である岩本愛吉氏、「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」主任研究者である横幕能行氏をお招きします。また、フジテレビの佐々木恭子氏が CSR の一環として司会で参加します。

**プログラム：**

■挨拶：厚生労働省 健康局 結核感染症課

■演者 1：日本の HIV/ エイズの現状と課題

岩本愛吉（国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 戦略推進部長）

■演者 2：我が国の HIV 感染症 / エイズ診療の現状

～個々が日々留意すべき健康の問題となった HIV 感染症 / エイズ～

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 エイズ総合診療部長）

■ディスカッション：

岩本愛吉、横幕能行、生島嗣（第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会会長）

■司 会：佐々木恭子（フジテレビアナウンサー）

1999 年より「とくダネ!」にメインキャスターとして出演。「新・報道 2001 ワイドナショー」後半の MC を担当。2005 年より、FNS チャリティキャンペーンで世界の貧困国の取材をし、2006 年からは、HIV/ エイズをテーマに、マラウイ共和国、パプアニューギニア独立国、ガイアナ共和国を取材。2009 年には、取材で出会った、HIV/ エイズと闘う 6 人の子どもの物語「それでも、笑顔で生きていく。」を出版。2006 年～2007 年には国内の HIV も取材し、多くの陽性者、医療者の取材も行った。