

# 抄

# 録

プレナリーセッション  
会長講演  
特別シンポジウム  
日本性感染症学会と  
日本エイズ学会の合同シンポジウム  
シンポジウム「治療の手引き」  
シンポジウム  
国際シンポジウム  
ポジティブトークセッション  
メモリアルサービス  
日本エイズ学会認定講習会（医師）  
日本エイズ学会認定講習会（看護師）  
アドバンスト研修  
HIV感染症薬物療法認定・  
専門薬剤師認定講習会  
市民公開講座  
共催シンポジウム  
ランチョンセミナー





**【プレナリーセッション】****PS      Let Communities Lead: Understanding community partnership and leadership towards ending HIV**

Nittaya Phanuphak

Institute of HIV Research and Innovation (IHRI)

Nittaya Phanuphak, MD, PhD is Executive Director at the Institute of HIV Research and Innovation (IHRI) in Bangkok, Thailand. She has deep interest in the establishment and sustainment of the Key Population-Led Health Services (KPLHS) as a key strategy to end HIV as a threat to both public health and individual well-being. UNAIDS set its 30-80-60 targets to empower community-led groups to deliver 30% of testing and treatment service, 80% of HIV prevention services for people from populations at high risk of infection, and 60% of programs to support societal changes that enable an effective and sustainable HIV response by 2025. Community-led organizations design and co-deliver health and human rights services for people whose HIV and other health needs are often neglected. In Thailand, key population-led PrEP service showed the greatest epidemiological impact and was the most cost-effective service delivery model of PrEP. Stigma related to HIV – rooted from ingrained stigma towards sex and sexual pleasure – hugely hindered uptake of HIV testing, U=U communication, and PrEP scale-up. People's needs and preferences are diverse and dynamic, and must be valued. We must use intersectionality lens, diversity lens, human rights lens, and gender and sexuality lens when designing and implementing people-centered HIV programs.

---

**【会長講演】****CH      エイズ予防とコミュニティエンパワメントの重要性：これまでとこれから**

岩橋恒太

特定非営利活動法人akta

エイズ予防におけるコンビネーション予防の重要性と、それを支えるコミュニティエンパワメントの意義について再考する。発表者らはエイズ学会において、早期からコンビネーション予防に焦点を当てたシンポジウムを開催し、新宿二丁目でのMSMを対象にしたアンケート調査を通じて、エイズ予防の現状と課題を検討してきた。

コミュニティの役割を見直し、なぜ今、エンパワメントが必要とされるのかを検討する。特に、コミュニティセンターの役割や、intersectionality（交差性）の視点を取り入れ、多様な背景を持つ人々に啓発や支援を受ける実践を振り返ることで、エンパワメントの意義を明らかにする。

一方、エイズ予防において「医療化」が進展しつつある現状に対し、私たちコミュニティ中心の視点で何を積極的に活用し、何を再検討すべきかを探る必要があった。Kippaxらが指摘した個人化や新自由主義の影響、コミュニティの集団的主体性が弱まることなどに対する懸念に対し、PrEPに関するコミュニティ内での議論や、“social” public health（社会的公衆衛生）の概念がどのように関連しているのかを明らかにする。

最後に、2019年から2030年にかけて、日本におけるエイズ流行終結の動向を検討する。過去5年間のデータを振り返り、コンドーム使用の減少やCovid-19の影響、そしてPrEPの民間普及の進展について総括する。そして、今後の5年間でコミュニティのエンパワメントがエイズ流行終結にとっていかに重要かを展望する。

**【特別シンポジウム1】 社・S**

ヴィーブヘルスケア医学教育事業助成

**3つの0の達成のために****オーストラリアのエイズ予防啓発の現在の活動から、日本のこれからの予防、啓発を考える**

■座長： 今村顕史（都立駒込病院感染症科）  
金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

■メインスピーカー：  
荒木裕人（厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課）  
青木 大（ACON HEALTH）  
町登志雄（公益財団法人エイズ予防財団）  
木南拓也（特定非営利活動法人akta）

■コメンテーター：  
船石翔馬（福岡コミュニティセンター HACO）  
福正大輔（認定特定非営利活動法人ぷれいす東京）  
宮階真紀（SWASH/MASH大阪）  
Li Chunyan（Tokyo College, The University of Tokyo）

**趣 旨：**

エイズ予防は、コンビネーション予防の時代に入り、自身にあった予防を選び、使用し、予防が成功しているかモニタリングすることが重要になってきている。

オーストラリアでは、ゲイバイセクシュアル男性、トランスジェンダー、セックスワーカーなどHIV感染リスクが高い層に対して、ACONを始めとするコミュニティ団体による強力な働き掛けもあり、PrEPや定期HIV検査や性感染症検査などのセクシュアルヘルスサービスの提供が推し進められてきた。その効果もあり、オーストラリアにおけるHIVの新規報告数は減少している。

このような状況にあるオーストラリアで、今、エイズ予防対策におけるコミュニティの役割はどう変化しているのか、またPrEPについて、どのように普及すべきターゲット層を設定しているのか、また対象の収入格差に対応しているのか、さらに予防の一つの重要な手段であり続けてきたコンドームの啓発はどのようにになっているのか等について情報提供をいただき議論を行う。

また、東京、大阪でコミュニティに根ざしたエイズ予防啓発活動を長年行いコミュニティセンター運営を担ってきたコミュニティ団体から、現在のセンターを拠点とする活動から見えてきているコミュニティの予防の状況や課題、今後新規感染0、発症者0、差別偏見0を目指す上で課題となっていることについて発表を行う。またHIV陽性者支援、セックスワーカーの支援、地方のエイズ予防啓発に従事するコミュニティ団体や米国や中国の予防啓発に詳しい研究者からもコメントをいただき、今後の日本のエイズ予防啓発の方向性について議論する場としたい。

---

**【特別シンポジウム2】** **臨・C** **基・B** **社・S****ラパトア：各分野の最新知見**

■座長： 南 留美（国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター）  
本間隆之（山梨県立大学看護学部）

■演者： 松岡佐織（国立感染症研究所エイズ研究センター）  
村松 崇（東京医科大学病院臨床検査医学科）  
原田恵嘉（国立感染症研究所エイズ研究センター）  
金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

**趣 旨：**

「新規HIV感染者0、AIDS発症0、スティグマ0」という3つの0を達成するためには、影響を受ける人々（キーポピュレーション）の視点から、行動学的、生物医学的、社会構造的領域の取り組みを包括的に改善していくコンビネーション予防が重要です。

このシンポジウムでは、近年の動向を再確認し、臨床・基礎・社会の各分野における最新の知見と残された課題を各シンポジストから提供します。これにより、分野間の相互理解を深め、補完し合い、コンビネーション予防のエビデンスやツールをより効果的に普及・実装していくための議論につながることを期待しています。参加者は、最新の知見と新たな目標を設定するための、実践的な洞察を得ることができるでしょう。

## 【日本性感染症学会と日本エイズ学会の合同シンポジウム】 臨・C

### HIV PrEPとドキシサイクリンPEP

■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／国立療養所多磨全生園）

■演者： 水島大輔（国立国際医療研究センター）  
 谷口俊文（千葉大学医学部附属病院感染制御部・感染症内科）  
 塩尻大輔（パーソナルヘルスクリニック）  
 石内崇勝（一般社団法人天照会いだてんクリニック）

### 趣 旨：

HIVの曝露前予防（Pre-exposure prophylaxis：PrEP）は世界的に重要な予防戦略となり、世界の先進都市では新規HIV感染を著減させ、HIV蔓延の終息が視野に入っている。日本でも、TDF/FTCのPrEP用の適用承認以前から、PrEPの認知度が男性間性交渉者（men who have sex with men：MSM）を中心に高まっており、ジェネリック薬の自己輸入や、当事者ニーズに対応した民間クリニックのPrEP処方により、首都圏でPrEP利用者が急増し、草の根ベースで着実に広まっている。大阪でも、昨年、ジェネリックPrEP薬の処方クリニックが出現し、利用者が急増している。日本エイズ学会では2022年末にすでにPrEPのガイドラインを作成・公開しており、複数のNPOもPrEPの情報提供に尽力し、PrEPの複数の地域における展開が期待されている。

HIVに加えて、性感染症を取り巻くエビデンスも急激に進展し、PrEPによる定期的な性感染症検査と早期診断・治療を実施することでHIVのみならず性感染症も減らせる可能性が議論されている。加えて、ドキシサイクリンによる曝露後予防（Post-exposure prophylaxis：PEP）のクラミジア・梅毒などに対する著しい予防効果が注目され、各国がガイドラインを発表し、先進地域ではcommunity levelでの性感染症の罹患率の減少が報告されている。国内でも、ドキシサイクリンPEPは自己輸入やクリニック処方で利用者がMSMなどにおいて増加しており、当事者および医療従事者への正しい情報提供の普及が急務である。

本シンポジウムでは、HIV PrEPおよびドキシサイクリンPEP/PrEPに関する最新知見および国内の状況を共有し、実効性のある予防戦略構築のための議論を深めることを目的とする。

---

## JS-1 HIV PrEPのエビデンスとガイドライン

---

水島大輔

国立国際医療研究センター

世界のHIV予防の潮流として、HIV曝露前予防（pre-exposure prophylaxis: PrEP）の取り組みが各国で進んでいる。PrEPは、抗HIV治療薬のテノホビル・ジソプロキシシルフマル酸塩/エムトリシタビン（TDF/FTC）の合剤を高リスク者が毎日一錠内服する予防法（daily PrEP）で、アドヒアランスが良好であればほぼHIV感染を予防できる。近年では、PrEPの普及とともに新規感染者の明らかな減少が報告され、WHOでもPrEPをHIV予防の重要戦略に位置付けている。

男性間性交渉者（men who have sex with men: MSM）においては、性行為の2～24時間前に2錠のTDF/FTCを内服し、その24、48時間後に1錠ずつ内服し、これを性行為のたびに繰り返すon demand PrEPも国・地域によって推奨されている。また、TDF/FTCの副作用を軽減したプロドラッグであるテノホビル・アラフェナミドフマル酸塩（TAF）/FTCを用いたdaily PrEPのTDF/FTCに対するHIV予防効果で非劣勢が報告されている。近年では長期持効型の注射薬剤であるカボテグラビル2か月に一回投与によるPrEPが、TDF/FTCのdaily PrEPと比較しても有意に高い予防効果を示し、2021年に米国で同薬剤のPrEP用の使用が承認されている。さらに長期持効性のレナカパビルによる6か月に一か月投与のPrEPが劇的な予防効果を示しており、PrEPのエビデンスは日進月歩である。

本発表では、PrEPの国内外のエビデンスを紹介し、特に性感染症との関連を含めて議論する。

## JS-2 ドキシサイクリンPEPのエビデンスと適正使用

谷口俊文

千葉大学医学部附属病院感染制御部・感染症内科

近年、性感染症（STI）の発生率が増加傾向にある中、ドキシサイクリンによる予防法が注目され、使用が拡大しておりガイドスが必要と考えられる。ドキシサイクリンによる曝露後予防（DOXY-PEP）と曝露前予防（DOXY-PrEP）の使用方法、対象者、効果、潜在的リスクについて診療の手引きを作成してまとめている。DOXY-PEPは、性行為後72時間以内にドキシサイクリン200mgを服用する方法で、複数の臨床試験でその有効性が示されている。特に、HIV PrEP使用者やMSM（Men who have Sex with Men）において、クラミジア、梅毒、一部で淋病の予防効果が確認された。DOXY-PrEPは毎日100mgを服用する方法だが、エビデンスは限られている。対象者は過去12ヶ月間にSTI罹患歴がある高リスク群とされ、3-6ヶ月ごとのスクリーニング検査が推奨される。処方時には性感染症のスクリーニング検査を実施し、コンドーム使用などのリスク軽減策についてカウンセリングを行う。一方で、薬剤耐性菌の出現や腸内細菌叢への影響など、潜在的リスクも指摘されている。特に日本では淋菌のテトラサイクリン耐性率が高く、効果が限定的な可能性がある。副作用としては主に消化器症状が報告されているが、重篤なものは少ない。黄色ブドウ球菌などの常在菌における耐性獲得も懸念されており、長期的な影響については更なる研究が必要である。まとめている診療の手引きは、ドキシサイクリンによるSTI予防の有効性と安全性のバランスを取るための指針を提供するものであり、今後のさらなる研究と継続的な監視が不可欠である。



---

## JS-3 東京でのHIV-PrEP、ドキシサイクリン-PEPの実際

塩尻大輔

パーソナルヘルスクリニック

日本では5年程前から男性間性交渉者（MSM：men who have sex with men）や、性風俗従事者のあいだでHIV-PrEPの認知度が高まっている。都内でのHIV-PrEPユーザーは着実に増加しており、当院でのPrEP処方では2024年6月末時点で4250名に達している。また、性感染症の新規予防法であるドキシサイクリンの暴露後予防投与（Doxy-PEP）が、梅毒、淋菌、クラミジアの性感染症の予防に有効であるというエビデンスがMSM(Men who have sex with men)を中心に集積し、世界中で注目されreal worldでのDoxy-PEPユーザーも急増している。先天性梅毒の急増が日本を含めた各国で報告されており、特に、高リスクグループである女性性産業従事者（CSW：commercial sex worker）を含めた女性に対する性感染症の積極的な予防介入は国内でも喫緊の課題であるが、女性の性感染症予防を検討したエビデンスは乏しい。当院では2022年10月から、MSMだけでなく、CSWに対しても、性感染症予防としてDoxy-PEP/PrEPをshared decision makingをもとに希望者に処方している。2024年6月末時点における当院のdoxy PEP/PrEP処方者数は850名に達している。本発表では、当院におけるHIV-PrEPユーザーおよびDoxy PEP/PrEPユーザーの詳細について、HIVおよび性感染症の新規罹患率への影響および当事者のニーズ・満足度などの現場での声など、東京でのHIV-PrEP、Doxy-PEP/PrEPの現状を報告予定である。



## JS-4 関西でのHIV-PrEP、ドキシサイクリン-PEPの実際～HIV/STIにおける検査・治療・予防・情報提供の分離解消を目指して～

石内崇勝、三上 蓮、吉田菜乃、坂元奈桜、清水健伍、吉田昂汰

一般社団法人天照会いだてんクリニック

HIV-PrEPやドキシサイクリン-PEP（以下Doxy-PEP）は、首都圏を中心として、主に男性間性交渉者や、女性性産業従事者の間で認知が広がってきている。一方、国内でのHIV-PrEPやDoxy-PEP利用者の実態に関する検討は乏しい。

当院は2023年4月下旬からPrEP処方を開始し、2024年6月末時点の処方数はのべ1430名で、Doxy-PEPに関しては2023年6月からshared decision makingをもとに希望者に処方している。関西圏におけるHIV/STIの検査や予防に関する患者側の知識は、首都圏に比べ乏しくHIV/STIに関する検査や情報提供の場も少ない。医療者側のHIV-PrEPやDoxy-PEPの知識も少なく、HIV/STIの検査会場（行政検査など）と、治療を行う医療機関、予防薬の情報提供や処方を行う医療機関が分断されている。HIV/STIの検査・治療・予防・情報提供を一元的に行い、効率的かつ効果的に高リスク層に対してHIV-PrEPやDoxy-PEPの認知を広め、正しく処方・見守りを行う環境を提供することが喫緊の課題であった。

当院では、[1]全ての年齢・性別の方が500円でHIV・B型肝炎・梅毒を検査できる「ワンコイン検査デー」[2]主にシス女性（トランスジェンダーも可）の方が500円で梅毒・淋菌・クラミジア（性器、咽頭、肛門の3部位）を検査できる「レディース検査デー」[3]ゲイ・バイ・トランスジェンダーに対して大阪府が実施している「0円性病検査（HIV・B型肝炎・梅毒検査）」の3つの検査事業を、年間を通して実施している。検査事業を通じ、HIV/STIの検査に対する心理的・金銭的な障壁を取り除き、HIV/STI検査を忌避する高リスク層に対してHIV/STIの検査・治療・予防・情報提供を一元的に行い、HIV-PrEPやDoxy-PEPの認知向上、新規処方を行っている。

本発表では、関西におけるHIV-PrEPやDoxy-PEP利用者の特徴や実態について報告するとともに、検査事業とのシナジーの可能性や、HIV-PrEPやDoxy-PEPの認知向上のための課題について考察する。

## 【シンポジウム「治療の手引き」】 臨・C

■座長： 満屋裕明（国立国際医療研究センター研究所）  
白阪琢磨（公益財団法人エイズ予防財団/国立病院機構大阪医療センター）  
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 /  
国立療養所多磨全生園）  
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）

■演者： 満屋裕明（国立国際医療研究センター研究所）  
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）  
池袋 真（パーソナルヘルスクリニック /  
熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）  
安藤尚克（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）  
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）  
安達英輔（東京大学医科学研究所附属病院感染免疫内科）  
白阪琢磨（公益財団法人エイズ予防財団/国立病院機構大阪医療センター）  
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 /  
国立療養所多磨全生園）

### 趣 旨：

今年の「治療の手引き」も、例年通り「手引き」の改訂点をWhat's Newで解説した後、2024年に話題となった5項目をオムニバス形式で報告します。

まずはLGBTQ+の健康格差の問題で、特に今まで十分なフォーカスが当たっていなかったトランスジェンダーのライフスタイルに関する調査結果をご発表いただき、次に現在問題となっている多彩なSTDへの対応に関してアップデートした情報をご紹介します。そして、長期療養時代に重要性が増してきた代謝性疾患とその対策と、患者さんの利便性向上を目指した長時間作用型注射薬2剤併用療法の日本の実臨床における位置づけをお話いただきます。最後に、2030年までにHIVの流行の終結を目指した「ZERO transmission project」についてご紹介いただきます。

今年の「治療の手引き」シンポジウムも盛りだくさん内容になっております。皆様と一緒に2024年のHIV/AIDSの状況整理と今後に向けた対策を考えていければと思います。多くの方々にご参加いただけますようよろしくお願い致します。

## TR1-3 LGBTQ+における感染症とライフスタイル：健康格差とスティグマの視点から

池袋 真<sup>1,2</sup>、小池真大<sup>1</sup>、河瀬里美<sup>1</sup>、塩尻大輔<sup>1</sup>、潟永博之<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>パーソナルヘルスクリニック、<sup>2</sup>熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター、

<sup>3</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

LGBTQ+の人々に関する調査では、社会的・経済的要因やヘルスケアへのアクセスに多くの障壁が存在し、それが健康格差や感染症リスクの増大に寄与している。特に、MSM(Men Who Have Sex with Men)やトランスジェンダーのコミュニティでは、HIV/AIDSや性感染症の罹患率が他のグループに比べて高く、喫煙・飲酒率の高さがHIVリスク行動に関連していることが指摘されている。LGBTQ+コミュニティ全体でも、喫煙、飲酒、薬物使用のリスクが顕著であり、社会的ストレスや差別がこれらの物質使用と密接に関連している。また、喫煙率や飲酒率の上昇がHIV感染リスクやその他の健康問題を増大させる要因となっている。近年、シスジェンダーのMSMにおいてはHIV曝露前予防薬（Pre-exposure prophylaxis:PrEP）の利用が広まりつつあるが、トランスジェンダーの人々におけるPrEPの認知度や使用率は極めて低く、HIV感染リスクへの関心の低さが懸念されている。

パーソナルヘルスクリニック ジェンダー外来の調査では、226名のトランスジェンダー患者のうち、PrEPに関心があると回答したのはわずか24名（11%）に過ぎなかった。また、他の当院調査では、373名のトランスジェンダー患者のうち約48%が「病院受診をためらう」と回答し、約74%が「社会生活の中でスティグマを感じる」と答えた。さらにトランスジェンダー患者の喫煙率は22.0%と、日本の成人喫煙率16.7%を大きく上回っていた。これらは、トランスジェンダーに限定した調査結果であるが、LGBTQ+も同様に健康格差やスティグマの問題は深刻である。

LGBTQ+コミュニティ全体に対する喫煙・飲酒に関する健康教育や医療アクセスの障壁改善は急務であり、これにより感染症やHIV/AIDSリスクの低減が期待される。今後、感染症予防とライフスタイルの改善を目指した包括的なアプローチが、LGBTQ+コミュニティの健康向上に不可欠であると考えられる。

---

## TR1-4 STDへの対応：最近の動き

安藤尚克

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

近年、性感染症（STD）の動向は急速に変化しており、多くの話題に注目が集まっている。梅毒の流行は本年も続いており、本邦でも近年使用可能となった国際的な標準治療薬の筋注製剤やその高い予防効果が話題となっている暴露後予防薬の使用についても米国ではガイドラインが出たばかりである。HIVの予防に有効なPreexposure prophylaxis (PrEP)は、本邦ではツルバダ配合錠が初めて暴露前予防の適応追加で、薬事承認を取得した。さらにPrEP使用者はSTDの定期的な検査が推奨されており、継続的な検査は性感染症を減らす可能性も示唆されている。Mycoplasma genitalium感染症は2022年に検査が保険承認を得たことから多くの医療機関で検査機会が増加している。しかし、どのような時に検査をするのか、また耐性株も多く流行する中で治療について再考する意義は大きい。HPV感染は、男性では特に中咽頭癌や肛門管癌の原因であり、予防にはワクチン接種が最も有効な手段だが、特に肛門管癌についてはスクリーニングガイドラインも出たばかりである。このような性感染症の動向に注目して、近年のトピックについて紹介する。

## TR1-5 HIV/AIDS診療現場で注意すべき代謝性疾患とその対策

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

忍容性が高く、かつ強い抗ウイルス効果を持つインテグラーゼ阻害薬の登場はHIV診療を劇的に変えた。ART失敗例は非常に稀となり、服薬に伴う副作用も臨床現場における主要な問題ではなくなっている。しかし、患者の高齢化が急速に進む中で、糖尿病、高血圧、高脂血症、脂肪性肝疾患（MAFLD）、肥満の管理が臨床上の重要な問題として浮上してきた。これらの代謝性疾患を厳重に管理することは、脳心血管疾患の発症リスクを低減する事で患者の生命予後に直接影響を及ぼす。しかし、多くのHIV診療に携わる医療従事者は、これらの管理に関する知識や経験が必ずしも十分ではない。今後のHIV臨床では、代謝性疾患管理に重点を置いた知識の習得が求められており、適切なタイミングで専門医と連携し、包括的な医療を提供する事が重要である。

一方、インテグラーゼ阻害薬は有害事象が少ないと考えられてきたが、他クラスの薬剤と比較して体重増加リスクが高く、それに伴う高血圧や高脂血症発症リスクの上昇が指摘され始めている。また、体重増加を介さない耐糖能の悪化や高血圧の発症についての報告も散見されている。今後は代謝性疾患管理の観点から、初回治療や治療成功例のproactive switchという形でARTレジメンを再考する視点が求められてきていると言える。

本講演では、HIV患者における代謝性疾患について、最新の知見とガイドラインを踏まえ、臨床現場における今後の課題について提示したいと思う。

---

## TR1-6 Long-acting injectable/2剤療法のreal-life データ

---

安達英輔

東京大学医科学研究所附属病院感染免疫内科

2018年にDTG/RPVの2剤療法（2DR）が米国食品医薬品局に承認され、ウイルス抑制された患者に対して3剤療法の代替として2剤療法が利用可能となった。特に、2019年にDTG/3TCが承認されて以降、地域差はあるものの、世界的に広く使用されるようになった。また、長時間作用型注射剤（LAI）であるCAB+RPVは、患者満足度が非常に高く、PWHの生活にこれまでにない選択肢をもたらした。

2剤療法が多く使用される地域の特徴として、医療コストへの意識が高い点が挙げられる。CAB+RPVについても地域差が見られるが、この薬は医療従事者が病院で投与する必要があるため、医療コストに加えて、医療環境の違いが大きく影響している。2DRやLAIの開発目的が、単に血漿中のHIV-RNA抑制という古典的な抗ウイルス効果に留まらず、個人、施設、医療環境、そして医療経済レベルに応じた選択肢を提供することにあったと考えれば、概ね想定通りの結果と言える。

日本では、全体として2DRおよびLAIの使用頻度は欧州の一部の国々と比較して低い、実際には地域や施設によって大きな差が存在する。抗ウイルス効果に対する保守的なアプローチや、医療コストへの意識とリソースの違いが影響していると考えられるが、現在進行中の新規治療の開発状況を鑑みると、将来の抗HIV療法において2DRとLAIは避けて通れない選択肢であり、日本の医療環境の中でこれらの治療法の位置付けをさらに検討する必要があるだろう。

東大医科研病院では、通院患者の約半数が2DRもしくはLAIを使用しており、今の日本のPWHのニーズを反映していると考えているが、ここでは、この治療法が、日本で、有効性、安全性、そしてニーズに役立っているかという観点から話をします。



## TR1-7 ZERO transmission in Japan by 2030

白阪琢磨<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>公益財団法人エイズ予防財団、<sup>2</sup>国立病院機構大阪医療センター

エイズの最初の報告から40年余が過ぎ、世界で約8560万人がHIVに感染し、4040万人がエイズによって亡くなったと推定されています。エイズ動向委員会の報告によると、これまでの様々な取り組みの結果、1年間の新規のHIV感染者やエイズ発症者は、2017年以来、減少の傾向が続いている。しかし、新型コロナウイルス感染症に伴う検査機会の減少等の影響など、無症状陽性者が十分に把握できていない可能性や新規AIDS発症者も報告が続くなど、感染が減少しているとは断定できません。良好な治療状況が続いている陽性者では他への感染も無い事が証明されています（U=U）が、近年、治療薬にHIV感染予防の効果が認められ、国内でも実用化が進められています。早期発見・早期治療に加え、教育やコンドーム利用、予防薬という総合的予防という積極的な取り組みで、新規感染者をさらに減少できる可能性があります。2016年UNAIDS（国連合同エイズ計画）はエイズ終結を2030年までに達成するという目標を設定しました。私たちはUNAIDSの目標に先駆け、2030年までに7つのZEROを達成することを目指し、エイズ予防財団と日本エイズ学会が、関連するNGO/NPO等と協働して実施するプロジェクトを立ち上げました。それがZERO transmission in Japan by 2030です。現状のままで、いくつかの目標達成が可能な反面、市民の無関心、他人事などの認識もあり、『現状』の維持すらできなくなる危険性があります。HIVを体内から除去することはまだできません。現存する約4万人の陽性者に必要な支援を続ける事と偏見・差別をなくす事も重要です。本プロジェクトの社会的意義をご理解いただきまして、ご支援を賜り、可能なら国民的運動に発展させて頂く様に、お願い申し上げます。

## HIVとともに生きる人はどこまで強くならなければならないのか？

■座長： 戸ヶ里泰典（放送大学）

牧原信也（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

■演者： 井上洋士（株式会社アクセライト/埼玉大学/放送大学/HIV Futures Japanプロジェクト）

大島 岳（明治大学情報コミュニケーション学部）

柿沼章子（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

■指定発言者：

灰 来人（notAlone Fukuoka HIV陽性者交流会/

認定NPO法人魅惑的倶楽部福岡コミュニティーセンター HACO）

加藤力也（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

喜多見洋子（はばたき福祉事業団）

### 趣 旨：

本テーマにおける「強さ」は力・パワーを意図している。個人や集団における状況を改善し、抑圧状況を意識化し変革していく源となる力・パワーにかかる理論としてエンパワメント理論が知られており、1990年代より保健医療福祉各領域において活用されている。エンパワメントは個人、集団/組織、コミュニティの各レベルで設定されるほか、心理的（自己肯定感や自己効力感）、社会的（自律性、権力、威信）、経済的（経済力）など分野・領域によって設定概念も多様である。

治療法や治療環境の改善、U=Uの事実やキャンペーンなどを通じ、HIV陽性者全体の心理的社会的なパワーは改善してきており、エンパワメントは引き続き重要なキーワードでありつづけるだろう。しかし個人に目を向けると、支援者によるエンパワメントの結果パワレスだった被支援者はパワーが溢れ、今度はエンパワーする支援者側になったとする。すると支援者側と新たな弱者（パワレス）側との強—弱の上下関係ができる。これが延々繰り返され再生産されることになるのだろうか。開発途上国のジェンダーエンパワメントの文脈ではエンパワメントとは力の再配分であり、エンパワーする側とされる側の関係性を再構築することが古くから指摘されている。HIV陽性者支援においては既存の支援者—被支援者の関係を再構築することは果たしてどこまでできるだろうか。

本シンポジウムでは支援活動をする中で、強さと弱さにどのように向き合っており、今後どのような向き合い方が必要になってくるのか、研究者、支援者の様々な立場の方から話題提供を頂く。また、当事者を交えそれぞれの立場からコメントいただき、ディスカッションを深めていくこととしたい。



## SY1-1 人はどこまで人を強くしたがるのか –エンパワメント再考–

井上洋士<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup>株式会社アクセライト、<sup>2</sup>埼玉大学、<sup>3</sup>放送大学、<sup>4</sup>HIV Futures Japanプロジェクト

私がHIV感染症の諸課題、特にHIV陽性者の抱える問題に取り組みはじめてから長い年月が経った。総括する段階ではないが少し考えてみたいことがある。それはエンパワメントの根源にも関わる問い「人はどこまで人を強くしたがるのか」である。

HIV陽性者向けの医療情報誌「SHIPニュースレター」を発行したのは1993年。HIV陽性者らが医療・治療情報を得てないがゆえに医療者に「諦めさせられている」事態を目の当たりにして私たちは怒った。そして患者が力を持つことでこの状況からの脱却を図りたいと願い活動した。患者の情報リテラシーを高め、情報を武器に適切な医療・治療に繋がることを理想とした。その理想に共感してくれた薬害HIV感染被害者らの誘いにより1997年に生活・被害実態調査に参加することとなり、当事者参加型リサーチを前面に出し、被害者らも主体的に研究に参加する方針をとった。

2012年には、HIV陽性者らの置かれている状況を調査により把握しそのデータを力にする「HIV Futures Japanプロジェクト」を立ち上げた。ここでも研究を組織化しつつHIV陽性者らとともに遂行することに挑戦した。同プロジェクトは現在まで活動し続け、精神健康度やストレス対処力が低く、医療者との意思疎通力が弱く、アディクトも多いことなどを明らかにした。必要と思われる点については関係者と協働で「介入」方法も開発した。

しかし、である。良かれと思ってやっている「介入」。HIV陽性者らの諸々の「弱さ」を「介入」によって「強くする」ことが、果たしてどこまで必要なのだろうか。人は弱さと強さのバランスを取れる程度まで至って総合的に「まあいいんじゃないか」と思えば、それで目標達成として十分なのではないか。人の「弱さ」を見つけて嬉々として全てに立ち向かうのは、ひょっとして「弱さ」を一切見過ごせないという支援者側の無自覚な「弱さ」なのではないか。直観的にではあるが、そう考えるに至っている。

---

## SY1-2 傷つきとレジリエンスの生活史／オーラルヒストリー

---

大島 岳

明治大学情報コミュニケーション学部

本報告では、2015-2020年にかけて行った社会学的研究（フィールドワーク及びインタビュー調査、史資料調査）博士論文を一般読者向けに全面的に改稿した、『HIVとともに生きる－傷つきとレジリエンスのライフヒストリー研究』2023年（青弓社）をもとに、本セッションのテーマである「強さ」について論考する。「強さ」を考える際には、マクロな歴史的・歴史的な文脈の力を考える必要がある。とりわけHIV/エイズの流行が確認され始めた1980年代半ば以降、新自由主義が台頭しグローバリゼーションとともに広がり現在もますます強化されている。そうであれば、基本的に「強さ」はコミュニティや社会ではなく、「個人」の「強さ」に限局されたライフの強化が支配的価値観となると論理的に帰結する。とりわけ2010年代半ばに登場したU=U(undetectable = untransmittable) のコンセプトは、アイデンティティの政治（個人レベルでの「強さ」）の土台として極めて有効である一方、連帯やケアを含めたコミュニティレベルでの「強さ」との関連は現在のところ不明確だという問題がある。

社会の超高齢化がますます進むことが既に既定路線であるように見える中、個人の強さを強調するだけでは明らかに限界を抱えている。調査を通し明らかになった、弱さと向き合う強さという視角から本セッションの議論に貢献することを本報告の目的とする。

## SY1-3 今日まで生きてきた薬害HIV感染被害者ー強くなるべきは周囲ー

柿沼章子

社会福祉法人はばたき福祉事業団

薬害HIV感染被害者(以下、患者)は感染から40年、当時HIV治療がない中、自分の死への恐怖だけではなく、多くの仲間の命が奪われていく悔しさや悲しみを経験し、今日まで生きてきた。果たして患者は、“弱いのか”？そして、“患者が強くならなくては”ならないのか？

血友病治療では、1980年代に非加熱凝固因子製剤が登場し、血友病患者らは就学・就労の恩恵を与えられ、『血友病』を周囲に伝え、理解を得て社会生活を送っていた。その矢先に薬害エイズ被害が発生、その偏見・差別により社会、特に地域生活でのつながりが断たれた。

薬害エイズ裁判和解後、国内のHIV医療体制の構築と医療の進歩によりHIVによる死亡者は激減した。患者はHIVと重複感染したC型肝炎も経口薬によりウイルス消失を達成、血友病治療も目覚ましく進歩している。

一方、高齢化に伴う他・多疾患による通院頻度の増加、血友病由来の関節症状の悪化で行動制限が顕著となり、通院困難の問題が浮上している。薬害被害もあり、人間関係は非常に限られ、婚姻率は一般に比べ低く、患者を支えている親の高齢化や死亡という現状から、通院支援や心の支えとなる存在が今後ますますなくなっていく。その打開の鍵は、地域での長期療養を支えるソーシャルサポートの確保である。HIV医療体制の整備による高度医療の均てん化が実現しても、通院困難により受益できないことが今後起こりえる。また、高齢により福祉サービスを受ける段階に突入しているが、福祉制度は裁判和解の際に特段の取り決めがなく、その管轄は国ではなく地方自治である。それ故、地域生活での偏見・差別による被害、もしくは被害不安を抱える患者にとっては、非常に厳しい現実が待ち受けている。

もし、患者を“弱い”とするならば、それは周囲が患者を“弱い”状況にしているのではないだろうか。強くならなくてはならないのは周囲であり、それはソーシャルサポートを強化することだと考える。

---

## SY1-4 心理士として陽性者の「強さ」「弱さ」をどう理解して関わるか

---

安尾利彦

国立病院機構大阪医療センター臨床心理室

私は臨床心理士としてHIV陽性者に関わってきた。当然ながらそれぞれの陽性者に個性があり、一概にその「強さ」や「弱さ」を論じることとはできない。それでも本シンポジウムの趣旨を読むとき、私には何人かの陽性者の顔が思い浮かぶ。彼らがそれぞれに直面する問題の背景に、「強い」自分であらねばならない、他者に「弱み」を見せてはならない、といった思いが働いているように感じられる陽性者の方々である。彼らは、他者とのあいだで自らの脆さを見せたり甘えたりすること、つまり他者と接近したり他者の劣位に立ったりすることに不安があり、孤独な努力を続けざるを得ないことで息切れ状態に陥っているように、私には感じられる。

私たちはHIV陽性者や他の慢性疾患患者を対象に、その対人特性を明らかにする調査研究を行った（安尾ら、2024）。ここで用いた対象関係尺度（井梅ら、2006）は、精神内界における自己と対象の関係性の表象である対象関係を測定するもので、5つの下位尺度（親和不全、希薄な対人関係、自己中心的な他者操作、一体性の過剰希求、見捨てられ不安）から構成される。HIV陽性者はいずれの下位尺度も他の慢性疾患患者よりも高く、また一般人口と比べると親和不全と希薄な対人関係が高く、自己中心的な他者操作、一体化の過剰希求、見捨てられ不安が低かった。私はこの結果に「だれかと親密になっても、いつか本当の自分を知られることで、回避・嘲笑・拒絶・見捨てられの痛みを感じなくてはならないのならば、初めから他者に近づいたり期待したりしない」という、他者に接近することをめぐる葛藤を感じ取った。

私はこの葛藤が、上述の「弱み」を見せず「強い」自分であらねばとする心の動きと密接に結びついていると感じている。本シンポジウムでは臨床経験を交えながら、心理士として陽性者の「強さ」「弱さ」をどう理解して関わるかについて検討したい。

**【シンポジウム2】 臨・C****女性のPLHIVの健康を考える**

■座長： 関谷綾子（がん感染症センター都立駒込病院感染症科/東京医科大学臨床検査医学分野）  
今橋真弓（名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部）

■演者： 今橋真弓（名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部）  
ようこ（ふれいす東京）  
吉野直人（岩手医科大学医学部微生物学講座感染症学・免疫学分野）  
杉浦 敦（武蔵野赤十字病院産婦人科）  
関谷綾子（がん感染症センター都立駒込病院感染症科/東京医科大学臨床検査医学分野）

**趣 旨：**

日本におけるPLHIV（People living with HIV: HIVと共に生きる人々）の性差は男性が圧倒的に多いです。治療が進歩し、HIV/AIDSが慢性感染症の側面が強くなってきた現在、PLHIVの寿命が延び、性差についても考慮する必要が出てきていると考え、本シンポジウムを企画しました。女性PLHIVの場合、結婚・妊娠・出産・子育て・閉経・高齢化・施設入所等考えなくてはならない事項が変化し、また多彩です。男性のPLHIVと同様の問題点もあれば女性ならではの問題点もあると予想されます。逆に男性PLHIVと同様の問題点があることも予想されます。本シンポジウムでは女性のPLHIVの現状として名古屋医療センターから報告し、妊婦の現状、生活習慣病における男女差について報告します。そして女性PLHIVに登壇いただき、女性PLHIVの置かれている現状について提言を行っていきます。最初に登壇者それぞれの講演を行った後、残りの時間でフロアも含めて全体で総合討論できればと考えています。本シンポジウムを皮切りに、個別施策層として日本全体の女性PLHIVの現状が明らかになることを願っています。

---

## SY2-1 当院における女性PLHIVの現状について

---

今橋真弓

名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部

日本におけるPLHIV (People living with HIV: HIVと共に生きる人々) の性差は男性が圧倒的に多い。名古屋医療センターでもおよそ1500人の定期通院者のうち、女性のPLHIVは7%程度であった。従来、男性、特にMSM (Men who have sex with men:男性と性交渉を行う男性) は重要施策層として研究が行われてきた。HIV/AIDSが慢性感染症の側面が強くなってきた現在、PLHIVの寿命が延び、性差についても考慮する必要が出てきていると考え、本シンポジウムを企画した。女性の場合、HIV感染が判明した時期によって、結婚・妊娠・出産・子育て・閉経・高齢化・施設入所等考えなくてはならない事項が変化する。男性のPLHIVと同様の問題点もあれば女性ならではの問題点もあると予想される。本シンポジウムでは女性のPLHIVの現状として名古屋医療センターから報告し、妊婦の現状、生活習慣病における男女差について報告する。そして女性PLHIVに実際登壇いただき、女性PLHIVの置かれている現状について提言を行っていきたい。本シンポジウムを皮切りに、個別施策層として日本全体の女性PLHIVの現状が明らかになることを希望する。

## SY2-2 F-PLHIVになってからの人生と気持ちの変化

ようこ

ぶれいす東京

私は2013年大きな交通事故に遭い、血液検査の結果でこの病気がわかりました。病気と関わってから11年になる今は、ほとんど病気での悩みはなくなりましたが、病気がわかってから数年は人生において1番苦しかったといっても過言ではないくらいの日々でした。まず、医療の進歩がありがたいことにこんなにも進んでいるとは思わなかったため、恋愛や結婚、妊娠も諦めなくてはいけない、死をも覚悟しました。ただ、その時の医師からは薬を飲み続けていけば大丈夫、今は子供も産めますよと言われ、半信半疑よりもほぼ疑いしかありませんでした。治療を続けていくうちに子供を授かり元気に過ごしているF-PLHIVの存在を知り、希望がもてるようになりました。ただ、その希望が違う形で打ち砕かれた出来事がありました。その当時お付き合いしていた彼の子供を授かり、結婚を考えた最中、彼のお母さんに私の病気が原因で大反対されてしまったのです。やはりまだ「うつる病気」「死ぬ病気」というイメージがあり、一般的には理解されるのが難しいのだと感じました。私自身もまだまだ知識がなかったため、説得することもできず、結婚どころか本当に辛い決断でしたが、産むことを諦めました。数年して彼のお母さんから「テレビで病気について知った。あの時は理解してあげられなくて本当に申し訳なかった。」と言われました。複雑な思いでしたが、正しい知識を得れば理解してくれる方もいるんだと思いました。今は良い出会いもあり、結婚して、娘が生まれ、おなかにはもうすぐ会える赤ちゃんがいます。このような幸せが私にも訪れるなんて思ってもいなかったので、感謝の思いでいっぱいです。これもたくさんの医師の方々が研究を重ねてくださったこと、同じ陽性者の中で自分の病気を知ってもらおうと勇気を出して動いてくださったこと、そして私たちをいつも支えてくださる団体の方々、家族のおかげだと思っています。心から感謝いたします。



## SY2-3 日本におけるHIV母子感染一過去・現在・未来から女性のPLHIVを考える一

吉野直人<sup>1,2</sup>、伊藤由子<sup>2</sup>、岩動ちず子<sup>2</sup>、小山理恵<sup>2</sup>、菊池琴佳<sup>2</sup>、幅野 渉<sup>2</sup>、高橋尚子<sup>1,2</sup>、杉浦 敦<sup>2</sup>、田中瑞恵<sup>2</sup>、出口雅士<sup>2</sup>、高野政志<sup>2</sup>、喜多恒和<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岩手医科大学医学部微生物学講座感染症学・免疫学分野、<sup>2</sup>「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発および診療体制の整備と均てん化のための研究」班

HIV感染妊婦が出産するとその児にHIVが感染することがある（これをHIV母子感染という）。HIV母子感染の確率は何も対策がとられなかった場合、約25-40%程度である。HIV母子感染研究班ではHIV母子感染の現状を把握するために毎年全国調査を行なっている。本発表ではこれらの調査をもとに日本におけるHIV母子感染を振り返ってみたい。

1991年：国内初と推定されるHIV母子感染症例

1995年：国内分娩でのHIV母子感染症例が最多の6例

1999年：医療従事者間でもHIV母子感染の情報が不足や偏見を確認

1999年：妊婦HIV検査実施率は全国で73.2%、10%未満の県も存在

2000年：HIV母子感染研究班による予防対策マニュアル発刊、情報提供・啓発活動開始

2000年以降：HIV母子感染研究班が提唱する全ての予防対策を施行した症例では現在に至るまでHIV母子感染例なし

2006年頃から：妊婦HIV検査実施率95%を突破、検査結果の偽陽性が問題化

2012年以降：国内分娩での母子感染症例が年間1例未満

2012年頃から：未受診や妊娠初期HIV検査陰性例からの母子感染報告の割合増

2016-21年：未受診妊婦のHIV検査割合が低いことが判明

2018年：HIV母子感染研究班による診療ガイドライン発刊

2022年：COVID-19パンデミックでのHIV感染妊婦・児への診療に影響なし

歴史を振り返るとHIV母子感染予防対策は着実に日本国内に浸透してきたことがわかる。しかし、HIV母子感染は未だ根絶できていない。さらに、HIV感染妊婦の分娩方法の選択や出産前後のHIV感染女性やその児のサポート環境の拡充などの課題もある。HIV母子感染に関する本発表が女性のPLHIVの健康を考える一助になれば幸いである。

## SY2-4 近年のHIV感染妊娠に関する問題点

杉浦 敦<sup>1,2</sup>、竹田善紀<sup>2</sup>、湊 怜子<sup>1,2</sup>、市田宏司<sup>2</sup>、山中彰一郎<sup>2</sup>、小林裕幸<sup>2</sup>、高野政志<sup>2</sup>、  
中西美紗緒<sup>2</sup>、箕浦茂樹<sup>2</sup>、田中瑞恵<sup>2</sup>、出口雅士<sup>2</sup>、喜多恒和<sup>2</sup>、吉野直人<sup>2</sup>

<sup>1</sup>武蔵野赤十字病院産婦人科、<sup>2</sup>「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発および診療体制の整備と均てん化のための研究」班

【目的】本邦でのHIV母子感染予防対策は確立されつつあり、妊娠初期スクリーニング検査・cARTが普及した2000年以降母子感染例は減少している。しかしほぼ毎年、母子感染例は報告され続けており、その背景も変化してきている。他方ウイルス量のコントロール良好例が増加しており、分娩様式の再考も必要になりつつある。今回当研究班が集積したHIV感染妊娠例を後方視的に検討し、現状と課題を抽出した。【方法】厚生省科研費エイズ対策政策研究事業のHIV母子感染に関する研究班が1999年～2023年の間に全国調査にて集積したHIV感染妊娠1217例を対象とし、その臨床的疫学的情報を解析した。【結果】年間報告数は分娩10万件当たり3.0～4.0で、ほぼ増減なく推移している。母子感染は63例把握しており、2000年以降でも22例報告されている。1999年以前はHIVスクリーニング未施行例からの母子感染がほぼ全例であったが、2000年以降は妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染が40.9%を占めている。他方、血中ウイルス量のコントロールは良好になり、分娩前ウイルス量の検出感度未達が占める割合は2004年～2013年で35.0%、2014年～2023年で61.5%と上昇している。分娩様式において経膣分娩が占める割合は、2003年以前は16.6%であったが、2014年～2023年には4.9%まで減少し、母子感染予防を目的とした帝王切開分娩例が大多数を占めていた。しかし血中ウイルス量のコントロール良好例が増加するとともに、ウイルス学的に経膣分娩が許容される症例も増加してきている。【結論】今後さらに母子感染例を減少させるための対策として、妊娠中や産褥期でもHIVに感染することを全国民に啓発し、リスクに応じて再検査を推奨することが必要と思われる。またコントロール良好例に関しては、今後母親の希望に応じた分娩様式が選択可能となる医療体制を構築すべきである。

---

## SY2-5 Gender differencesからみた代謝疾患などについて

---

関谷綾子<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>がん感染症センター都立駒込病院感染症科、<sup>2</sup>東京医科大学臨床検査医学分野

HIV感染症におけるARTの普及は生存率の大幅な向上をもたらしているが、それに伴いHIV陽性者における慢性疾患の管理が重要な課題となっている。特に、動脈硬化性疾患は深刻な問題であり、健康寿命の観点から老後の生活の質を保証するために重要な視点と考えられる。またHIV陽性者における動脈硬化性疾患をはじめとする性差に関する視点の研究は限られている。本シンポジウムでは、性差の観点からHIV陽性者における代謝疾患などに焦点を当て、データに基づき解説する予定である。現時点で、国内におけるHIV陽性者の女性に関する研究は不足していると考えられる。本シンポジウムがHIV陽性者の性差医療などを振り返る上で貴重な機会となり、今後のより適切な医療提供に貢献するきっかけとなれればと考えている。

**【シンポジウム3】 社・S****“生きていたい”を支える支援と社会を目指して  
～ HIV陽性者の自殺とメンタルヘルスを考える～****■座長：** 小松賢亮（和光大学/慶應義塾大学病院）

岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター医療福祉相談室・HIV地域医療支援室）

**■演者：** 戸ヶ里泰典（放送大学）

安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

生島 嗣（認定NPO法人ぷれいす東京）

川島義高（明治大学文学部心理社会学科臨床心理学専攻）

**趣 旨：**

HIV陽性者がメンタルヘルスの問題や様々な精神疾患を抱えやすいことは、HIV医療者や支援者にとってよく知られていることだと思います。抑うつ、適応障害、薬物や性への依存症などの有病率の高さや、HIV感染に関するスティグマや差別・偏見の存在、長期療養による闘病疲労や社会復帰の難しさ、セクシュアルマイノリティに関するスティグマの存在など、HIV感染症には様々な心理社会的な課題があることはこれまで本学会でも議論されてきました。

メンタルヘルスの問題を語るとき、切っても切れないテーマは「死にたい」気持ちです。なぜなら、その気持ちはその人の精神的な辛さや切迫感を表している可能性があるからです。また、その気持ちはHIV感染症に対する治療意欲や服薬アドヒアランス、ひいてはその人の日常生活の過ごし方（生き方）にも関係してきます。しかしながら、HIV陽性者の希死念慮や自殺の問題はセンシティブな事柄でもあり、その問題や予防策に関してはあまり議論されることが少なかったように思います。

早期発見・早期治療により身体的には健康に生きられるようになった今だからこそ、HIV陽性者が心理的・社会的に“生きていたい”と感じられること、それを医療者や支援者がサポートすることが重要なのではないかと思います。そこで、本シンポジウムでは一歩踏み込んで、各専門家からHIV陽性者の自殺とメンタルヘルスの問題に関する疫学的データや、医療現場・NPOの相談現場での実態や対応、および自殺予防の知識や支援方法について話題提供をしていただき、“生きていたい”を支える支援と社会について考えていきたいと思います。

---

## SY3-1 HIV陽性者における自殺念慮・企図の実態と心理社会的要因 —Futures Japan全国調査より

---

戸ヶ里泰典

放送大学

【目的】HIV陽性者の自殺念慮・企図等、自殺にかかわる経験の実態ならびに、属性、心理社会的要因との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】第2回Futures Japan全国調査データを用いた。2016年12月～2017年7月に無記名自己入力式オンライン調査法で実施され1038人から有効回答を得た。

【結果】「これまでに本気で自殺を考えたことはありましたか」に対し、全く考えたことはない人は346名(33.3%)、これまで自殺を試みたことがある人は205名(19.7%)であった。過去12か月以内で、自殺を考えたことがある182名(17.5%)、自殺を試みたことがある30名(2.9%)であった。過去12か月以内の自殺念慮、自殺企図とうつ(HADS-D)との関係は強くみられ、自殺企図者30名のうち20名はうつ確診者であった。HIV陽性判明後年数2年以内268名のうち過去12か月の自殺念慮経験者は66名(24.6%)であったが企図者は9名(3.4%)であった。セクシャリティではヘテロセクシャル35名中過去12か月の自殺念慮者は5名(14.3%)、LGBT994名中176名(17.7%)であった。過去12か月の自殺企図者30名は全員LGBTであった。職業では、無業(143名)で過去12か月以内の自殺念慮51名(35.7%)、自殺企図者12名(8.4%)で他よりも高かった。個人年収では100万未満(138名)の層で過去12か月以内の自殺念慮42名(30.4%)、自殺企図10名(7.2%)で他層よりも高かった。地域別では中四国(46名)で自殺を考えたことがない人は8名(17.4%)で他地域よりも低かった。定期通院せず通院予定もない人(20名)のうち自殺を考えたことがない人は2名(10.0%)で12か月以内の自殺念慮者は7名(35.0%)と他のカテゴリよりも偏りが強かった。

【考察】一般住民調査と比較して高い割合であった。LGBTQ対象調査と比較してほぼ同様であった。地域性は自殺統計における傾向(東北地方で高い)とは異なっていた。うつとの関連が強く、無業、低収入において高いことは一般人口と同様の傾向であった。

## SY3-2 医療機関における希死念慮・自殺企図

安尾利彦

国立病院機構大阪医療センター臨床心理室

私が臨床心理士として関わるHIV陽性者から、その緊迫度には濃淡があるものの希死念慮が直接的に語られたり、様子や語りから間接的に感じ取られたりすることは少なくない。幼少期を含む感染以前の生活における傷つき体験等によって「そもそも長生きしたいと思っていなかった」と厭世感とともに長く生きてきた陽性者も、感染以降の生活で起こった様々な喪失体験から切迫感を伴って「もう死んでしまったほうが楽だ」と生きている今に苦しんでいる陽性者も存在する。

当院外来通院中の陽性者（n=245）を対象に行った調査（白阪ら, 2023）によると、これまでに「消えてしまいたい」と考えたことがある人は全体の55.5%、「本気で死にたい」と考えたことがある人は36.7%、自殺の計画を立てたことがある人は13.5%、自殺のために行動を起こしたことがある人は10.2%であった。自殺の計画を立てたことがある人のうち精神科を受診していない人は39.4%、カウンセリング利用をしていない人は45.5%、自殺のための行動を起こしたことがある人のうち精神科を受診していない人が28.0%、カウンセリング利用をしていない人が44.0%認められ、自殺について具体的に検討や行動をしている陽性者が必ずしも専門家の支援につながっていないことが明らかとなった。また自殺の行動は、抗うつ薬の使用（ $\chi^2=14.621$ ,  $p<.001$ ）、不安発作（ $\chi^2=21.409$ ,  $p<.001$ ）、外傷体験（ $\chi^2=16.557$ ,  $p<.001$ ）、自傷行為（ $\chi^2=38.826$ ,  $p<.001$ ）等と関連が認められており、これらの症状が報告・観察される陽性者には特に注意深く自殺のリスクのアセスメントを行う必要性が示唆されている。

本シンポジウムでは医療機関における臨床経験を交えながら、支援者にも様々な感情を喚起するこの問題に取り組む困難さと、それぞれの陽性者がどう生きていくかに寄り添い支援するための糸口について検討したい。



---

## SY3-3 地域NGOにおける相談・支援現場で感じる難しさについて

---

生島 嗣

認定NPO法人ぶれいす東京

地域NGOの相談機関が直面する希死念慮を抱える相談者への対応の課題には、匿名相談の難しさがある。アクセスのしやすさを重視し、匿名で対応することが多い。その結果、自傷の恐れがある場合でも通報が困難であり、緊急時の対応ができないことが多い。また、声の大きな相談者に振り回される一方で、SOSを出せない相談者から過去の出来事としての自傷を聞くと、限界を感じることもある。

グッドニュースとしては、近年、SNS上でHIV陽性を公表する人が増加し、バーチャルなサポートネットワークとして機能している。相談ニーズを持つHIV陽性者が、ゲートキーパーから背中を押されて、私たちの電話や対面相談に導かれることもある。

ぶれいす東京のグループ支援には、コミュニケーションスキルの向上やストレス・マネジメントのプログラムを実施しており、参加者が自身の問題を他者と共有することで、「自分だけが苦しんでいるわけではない」と実感し、孤立感の軽減やピア・サポートとして有効だと感じる。

私たちの研究班が実施した全国調査の結果、HIV陽性者の9.3% (143/1533)が半年以上医療を受診していなかった。理由は複数回答で、忙しさ、経済的問題、未服薬であることなどが2割を占めていた。特に「治療する意欲がなかった」が3割以上を占めていた。最近の相談事例でも、患者が服薬をきちんと行っているにもかかわらず、医師から疑われたことが原因で信頼関係が損なわれ、服薬中断に至ったケースがある。

MSM (Men who have Sex with Men) を対象にした調査では、回答者の3割が精神科や心療内科に通院経験があったが、そのうち自分がMSMだと医師に告げていたのは3割にとどまっていた。

支援者は、相談者の希死念慮についての具体的な語りを聞くことで、ネガティブな心理的反応が生じることがあるため、自身のケアも大切だ。相談者に共感しつつ、その一方で境界や支援者の限界を相談者に認識してもらう努力をしていきたい。



## SY3-4 自殺予防の基礎知識

川島義高

明治大学文学部心理社会学科臨床心理学専攻

自殺とは人の命を奪う悲劇であり、家族や友人、あるいはその人が所属するコミュニティに対して強烈な影響を及ぼし、その衝撃はその後もさざ波のように続くものである。また、自殺とは、対人援助職だけでなく、一般の人々にとっても身近に起こる可能性がある事象である。自殺予防への正しい知識や支援方法を身につけておくことは、HIV陽性者を支援する、あるいはHIVと共に生きる人にとって重要なことと考えられる。

Yi-Tsengらは、21か国で実施された計43報の論文を系統的レビューにより収集し、メタ解析を行った結果、HIV陽性者における自殺念慮、自殺企図、自殺死亡の発生割合は、それぞれ22.3%、9.6%、1.7%と推定している。また、自殺念慮のリスク因子としては、薬物使用、うつ病、QOLの低さ、ソーシャルサポートの低さ、HIVの状況を開示しないことなどをあげ、自殺企図のリスク因子としては、うつ病と自殺の家族歴、そして自殺死亡のリスク因子としては精神疾患を報告している (Yi-Tseng et al., 2022. Psychosom Med)。このように、HIV陽性者は自殺リスクを抱えていることが少なくない。一方で、HIV陽性者の自殺予防を目的とした介入試験は少なく、HIV陽性者に対する効果的な自殺予防法を検討するために、さらなる研究が必要といえる。

日々の臨床実践や支援においては、まず一般的な自殺予防の基礎知識を身につけておくことが重要であろう。また、自殺ハイリスク者へ適切な支援を届け、コミュニティの力を高めていくためには、自殺をめぐる俗説やスティグマをあらためることも重要となる。International Association for Suicide Prevention (国際自殺予防学会) は、2024年の世界自殺予防デーのテーマを「Changing the Narrative on Suicide-Start the conversation-」と定めた。ひとりひとりが語り合うことから始め、自殺に対する姿勢を変えようとする試みが、地域社会全体へ広がることが期待される。

## 患者報告アウトカム(PRO)がもたらす新たな医療と社会

■座長： 山口拓洋（東北大学大学院医学系研究科/東北大学病院臨床試験データセンター）  
高久陽介（NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

■演者： 川口 崇（東京薬科大学臨床評価学教室/  
東北大学大学院医学系研究科医学統計学分野）  
関根祐介（東京医科大学病院薬剤部）  
吉野友祐（帝京大学医学部微生物学講座）  
高久陽介（NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

### 趣 旨：

抗HIV療法の進歩により、治療効果や服薬回数・副作用が改善され、忍容性が向上してきている。しかしながら、長期療養による合併症、アドヒアランスや有害事象、健康関連QOL（HRQoL）などの問題は未だ解決されていない。これらの問題の解決として、患者報告アウトカム（Patient Reported Outcomes：PRO）の活用が注目されている。PROは患者自身により有効性・安全性・有用性を評価するという考え方である。HRQoLや自覚症状（痛み、倦怠感、睡眠障害など）、機能状態（身体機能、社会機能、認知機能など）、全般的な健康状態、幸福度、治療に対する満足度、治療遵守などを測定し、医療者による評価のみでは見過ごされがちな、様々な症状を明らかにすることができる。近年では、電子機器（electronic device）を活用するePRO（electronic Patient Reported Outcome）が普及されつつある。しかしながらPROの臨床応用には、PROの解釈や個人情報取り扱いなどの問題を検討していく必要がある。

本シンポジウムでは、PROの臨床応用の普及にむけて、本邦におけるPROの活用状況を紹介するとともに、PROを活用する際に備えておくべきルールを学ぶ。また、HIV陽性者を対象としたPROを用いた臨床研究や臨床応用から得られた知見と共有するとともに、HIV陽性者の視点から見たPROの活用の期待と留意点を学び、今後の展望を共に考える機会としたい。

## SY4-1 本邦における患者報告アウトカム（PRO）の現状と留意点 - PROの選択・収集・評価

川口 崇<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>東京薬科大学臨床評価学教室、<sup>2</sup>東北大学大学院医学系研究科医学統計学分野

2000年にDrug Information Associationにて患者報告アウトカム（Patient-Reported Outcome: PRO）の概念が提唱され、欧州および米国の規制当局からガイダンスが発出されて以来、PROの概念は臨床研究において急速に浸透してきた。特に2008年には臨床アウトカム評価（Clinical Outcome Assessment: COA）が提唱され、PROを使用する上での方法が整備されつつある。臨床試験においては「臨床試験プロトコルに患者報告アウトカムを組み込むためのガイドライン」であるSPIRIT-PRO、「ランダム化試験における患者報告アウトカムの報告」であるCONSORT-PROが発出され、標準化が進んでいる。

PROの使用にあたり、その選択では目的に適した尺度を用いる必要がある。信頼性や妥当性が確認されていることはもちろんのこと、例えば健康関連Quality of Lifeを測定するにも尺度によって構成概念や質問項目数が異なる尺度が存在することに留意する必要がある。また、尺度には著作権が設定されており、使用に際しては許諾が必要となることがほとんどであり、研究資金によっては料金がかかることもある。さらに、算出されるスコアを用いてどのように解析するかも考え、評価時点を定める必要がある。

PROの収集方法として、従来から活用されている紙媒体での収集以外に、昨今は電子的に収集するelectronic PRO（ePRO）も活用が広がっている。ePROの導入にはコスト面の問題があるものの、欠測の減少を含め質の高いデータが得られるようになるなどメリットも多く、臨床試験においてはePROの使用が推奨されるようになっている。

本邦においても臨床研究での活用が広まり、日常臨床への導入も始まっているPROだが、上述の通り様々な知識も必要となり、本講演では留意点等を紹介する。

---

## SY4-2 臨床研究からみえてきたHIV陽性者へのePROの活用

関根祐介

東京医科大学病院薬剤部

抗HIV療法（ART）の進歩により、治療効果・服用方法・副作用が改善されてきている。しかしながら、長期服用、有害事象、合併症、健康関連QOL（HRQoL）などの問題を抱えている。これらの問題の解決として、患者報告アウトカム（PRO）の活用が注目されている。新薬の評価と最適化にPROを使用することを推奨しており、近年の臨床試験では評価項目にPROが用いられている。

PROを用いた臨床研究への注目されており、我々も取り組んでいる。初回ART開始時のHIV陽性者の葛藤に対する服薬援助の有用性を検討した研究においては、意思決定の葛藤を収集した。結果、ART開始時は、高い葛藤状態にあり、服薬支援を行うことで葛藤を軽減できる可能性を報告した。次いで、初回治療のHIV陽性者におけるARTのアドヒアランス、意思決定の葛藤、HRQoLの調査（DEARS-J研究）を行った。DEARS-J研究ではアドヒアランス、DCS、HRQoLについて電子機器を用いたPRO（ePRO）にて収集した。結果、48週までのアドヒアランスは高い水準で維持され、ARTによりQOLが改善傾向であるが、倦怠感など改善がみられないものがあった。さらに、ART中に経験する症状関連有害事象について、発現様式とその持続を明らかにするとともに、医療者と患者の有害事象評価の差異、有害事象の発現とART治療に関する意思決定との関連を検討する調査（PROSPECT研究）を行った。PROSPECT研究では、症状関連有害事象（PRO-CTCAE）、DCS、アドヒアランス、満足度をePROにて収集した。現在、解析中であるが、ePRO入力率は、治療開始後1ヶ月は約8割、半年を超えても6割程度であり、ePROの使用について大きな問題はなかった。

抗HIV療法は新たなステージをむかえ、治療効果・有害事象のみならず満足度やHRQoLへの貢献が重要であり、PROが有益な手段となる可能性が考えられる。

## SY4-3 HIV陽性者へのePROの臨床応用からみえてきたもの

吉野友祐

帝京大学医学部微生物学講座

Patient Reported Outcome (PRO) は、患者自身が報告する結果であり、医療者の意図が介在しない純粋な「Patient voice」として、近年多くの臨床研究に使用され、その価値が注目されている。また、コミュニケーションやPatient empowermentの観点から、PROの実臨床での使用も求められるようになってきた。

私はアドバイザーとしてチームに参画し、2022年にギリアドサイエンシズ株式会社のサポート及びインテグリティヘルスケア社の協力によりePROを開発した。HIV-Symptom Indexを採用し、スマートフォンベースのアプリケーションとして構築し、自宅でも回答可能なシステムとした。フィージビリティテストとして帝京大学医学部附属病院で2022年7月から12月まで使用した。なお、テスト終了後、再度調整のうえ、2024年1月より使用を再開、現在も使用を継続している。

このePROの使用により、従来の診療では把握できなかったHIV陽性者からの「声」を収集することができた。これにより、回答者の自覚している症状や生活の質に関する新たな情報が得られた。これらの情報が、実際の診療の質を向上させる様子も確認された。一方で、ePROの導入に伴い、広く臨床に応用するために検討すべきいくつかの課題も浮き彫りになった。この課題には技術的な問題やデータの信頼性、患者の利用意向などが含まれる。

本シンポジウムでは、ePROの使用経験を通じて得られた知見を共有するとともに、今後広く臨床応用するために必要な課題について議論する。

---

## SY4-4 患者報告アウトカム(PRO)がもたらす新たな社会のメリットと 問題点

高久陽介

NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス

患者報告アウトカム(PRO)がもたらす新たな社会のメリットと問題点について、HIV患者の視点からコメントさせていただきます。

**【シンポジウム5】 基・B**

ヴィーブヘルスケア医学教育事業助成

**What's Unknown -足らざるを知る-**

■座長： 宮内浩典（国立研究開発法人理化学研究所生命医科学研究センター感染免疫研究チーム）  
原田恵嘉（国立感染症研究所エイズ研究センター）

■演者： 上野貴将（熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）  
山本浩之（国立感染症研究所エイズ研究センター）

**趣 旨：**

今年の大会初日の基礎シンポジウムは、基礎分野発表のKick Offも踏まえて、「What's Unknown -足らざるを知る-」をテーマとして企画しました。具体的には、お招きしたお二人が現在進めているオリジナルの最新研究成果の提供を軸に、AIDS症例が報告されてから43年が経過した基礎研究の現在位置を改めて認識することを狙いとして、Cure（治癒）やワクチンも含めて、判ったこと判っていないこと、すなわち「足らざるを知る」を理解・補完していきたいと思います。加えて、全53演題の一般演題のそれぞれの発表における「What's Unknown」についてもフロア全体で共有できればと思います。



---

## SY5-1 基礎研究からのアプローチ ～ Treat all policyの次に向けて

上野貴将

熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター

有効性が高い抗レトロウイルス剤が開発され、Treat all policyによって薬剤が途上国にも急速に普及することで生命予後は大きく改善するとともに、新規感染例はピーク時の半数以下に減少した。しかしながら、エイズ症例の報告後43年が経過したが、未だに新規感染者が130万人に上り、HIV感染症の克服に至っていない。エリートコントローラー研究などを通じて、ヒト免疫系がHIVを制御できることは示されたが、この知見を一般的な診療・治療に落とし込むには至っていない。一方、VISCONTIなどのコホート研究では、治療を意図的に中断した感染者のごく一部は、HIVの再活性化が見られず、健康状態を維持できる（治療後コントローラー）。治療でウイルス量が抑制されている人たちにも多様な感染病態にあり、何らかの指標があれば戦略的な治療中断（中止）が可能となるかもしれない。我々は最近、治療中の感染病態を表すバイオマーカーの探索を進めている。RNA修飾が遺伝子発現・翻訳の重要なレイヤーであることが近年明らかにされて来た。修飾を受けたヌクレオシドはRNA合成にリサイクルされず、細胞外に排出されることを利用して、HIV感染に伴う修飾ヌクレオシドのプロファイルをマスマススペクトロメトリーで解析する系を構築した。その結果、HIV陽性者の血漿から、HIV感染や治療に伴い量的な変化を示すヌクレオシド候補を見出しており、病態との関連性の解析を進めている。また、HIV陽性者の7割超が偏在するサブサハラアフリカにおいて、HIV制御に向けた実践的な共同研究を進めている。HIV陽性の成人では、治療中の95%がウイルス抑制を達成する一方で、HIV陽性小児（母子感染）では70%と低位にとどまり、薬性耐性遺伝子が多く獲得されていることを報告してきた。HIVが多く流行する地域でのHIV制御に向けた我々の取り組みについても合わせて紹介したい。

## SY5-2 HIV感染症の生体レベル攻防戦：免疫オーバーキル vs 宿主応答の連鎖

山本浩之

国立感染症研究所エイズ研究センター

HIVは、ヒト集団にスピルオーバーを来した20世紀を代表する持続感染型ウイルスである。抗ウイルス剤治療は本邦研究者の尽力で大幅な進展をみせ、今も取り組まれる予防ワクチン開発はHIVの挙動の複雑性を鮮烈に浮き彫りにした。両者の発展は今後も追求されるものであり、さらにその二項対置にも収まらない第三極の生物学的制御アプローチの創出も望まれる。本講演では、エイズ初報告（1981）以降の基礎研究を俯瞰すると共に空白域を照らし、第三極の形成を目標とした演者の研究も紹介する。

慢性持続感染というHIVの性質の根幹として、過剰なまでの宿主応答の遮断・攪乱・破壊能という表現はよく据わる。HIVおよび近縁のSIV（サル免疫不全ウイルス）は僅か9個の遺伝子産物を主体に、2万個の遺伝子で構成されるヒト細胞が多様に連動する免疫系を凌駕する。この理解には、「個々のウイルス産物の機能的多重性」「ウイルス-宿主相互作用の多階層性」がキーとなる。機能的多重性の解明には、初報に基づく“canonical”な概念に留まらず、時に隠れたウイルス-宿主相互作用の完全な描出が求められるが、各先端手法を以てしてもそのハードルは高い。多階層性（トロピズム等が代表である）は生体レベルの表現型で初めて理解されることも多い。見落とされてきた重要な相互作用はおそらく数多く、その発見は「宿主応答の連鎖」を含んだ新規制御手法への足場となる。一例として、演者らの感染免疫学・臨床免疫学・ウイルス学・応用数理援用を組合わせた異分野融合研究により既知のものと全く異なる機序として特定した、「SIVによるB細胞PI3K経路の選択的障害」と「その減弱による抗SIV中和抗体誘導」の法則性を紹介する。同時に、そのヒト先天免疫不全疾患との概念の類似性、双方向性自体をフロー化した今後のアプローチについても概説する。

## セックスワーカーの多様性と多言語対応を踏まえた予防啓発

■座長： 塩野徳史（大阪青山大学/MASH大阪）  
宮田りりい（関西大学人権問題研究室）

■演者： 高木慎介（豊橋市保健所保健医療企画課感染症グループ）  
青山 薫（神戸大学国際文化学研究科）  
金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

■コメンテーター：  
貞升健志（東京都健康安全研究センター微生物部）  
宮階真紀（SWASH/MASH大阪）

### 趣 旨：

近年日本では、外国人の増加や多様化、若年女性への梅毒感染拡大、トランスジェンダーに対する差別の深刻化などの影響を受け、セックスワーカーのための取り組みにおいても多様性や多言語対応を踏まえた予防啓発の重要性がよりいっそう増している。

しかしながら、セックスワーカーを対象とする場合はMSMのようにHIV/AIDS予防啓発の拠点となるコミュニティセンターが存在せず、どのようにしてコミュニティベースによる効果的な取り組みを進めていけるのかが重要な課題となっている。

そこで、本セッションではこうした現状を踏まえ、セックスワーカーに向けた予防啓発や検査・相談のあり方について、支援団体と協働した経験のある保健所の事例や当事者たちを調査の対象とする最新の研究結果などをもとに考える機会としたい。

## SY6-2 外国人セックスワーカーのネットワークを利用した予防啓発の可能性：パリと東京の事例から

青山 薫、エレン・ルバイ

神戸大学国際文化学研究科

性労働の中でも、とくに外国人の性労働は大多数の国で犯罪化されている。しかし、犯罪化が性労働を地下化し、当事者の安全と健康にも性感染症予防啓発にもマイナスの影響を及ぼすことは、国連機関と当事者団体の先行研究等によって既に明らかであるといえる。本研究は、外国人による性労働の地下化の影響を批判的に捉え、対してどのような条件と社会資源がこの労働をより安全なものにし、予防啓発への回路を拓き当事者の健康に資するのかを問う。この問いに答えるため、本研究は、移民として売春を中心とする性労働を行ったことのある人たちの経験について、フランス（パリ）と日本（東京新宿）で行った参与観察および聞き取りに基づき、当事者を中心としたソシオグラム（集団の人間関係の構造を明らかにするため成員相互の関係を図式化したもの）を描く。そして、これらの読解を通じて、当事者の社会的・法的状況と、そこに社会資源が埋め込まれているとも言われる人間関係のネットワークについて、具体的に考察する。以上から、本研究は次の点を明らかにする。1)移民による性労働は多様で、受け入れ国によって当事者の状況は著しく異なること、2)受入国内の集団間でも、とくに出身国とエスニシティおよび滞在資格によって著しく異なること、3)ネットワークの多様性が移民の脆弱性に影響すること、の3点である。最後に本研究は、これら3点をふまえ、性感染症予防啓発を阻害するマイナスの状況・関係・社会資源を例示する。そして、これらを克服し、移民による性労働をより安全なものにし、予防啓発と当事者の健康にプラスに作用するような状況・関係・社会資源について暫定的な答えを示す。

---

## SY6-3 トランスジェンダーとセックスワーク、セクシュアルヘルスに関する調査結果

---

金子典代

名古屋市立大学大学院看護学研究科

【背景】 トランスジェンダーのセクシュアルヘルスについては、日本では実態調査が非常に限られている。東アジア地域でも、トランスジェンダーは性風俗に従事する者の割合が高いこと、またHIV感染のリスクも高いことが示され、HIV検査や予防のサービスが届くように様々な取り組みがなされてきていることを鑑みると日本はかなりおくれを取っている状況にある。【内容】 実態を明らかにし、必要な対策を考案するために、2024年6月にトランスジェンダー当事者を対象としたオンライン調査を実施した。全国から総計692名のMtF、FtM、Xジェンダー、ノンバイナリー有効回答を得た。MtF、FtM、Xジェンダー、ノンバイナリーの4群別に比較を行ったところ、これまでの性風俗従事経験は、4.6%から12.0%であった。性風俗従事経験があるもののうち、仕事の勤務先で、HIV検査や性感染症の検査を勧められた割合は、40.0%であった。対象者全体では、これまでのHIV検査受検経験については、37.3%－38.9%と、異性愛者よりは高いが、ゲイバイセクシュアル男性よりは低いことが示された。今後トランスジェンダー、性産業従事者への性の健康支援対策として求められることを議論したい。

**【シンポジウム7】 臨・C****HIV感染血友病患者における併存疾患や合併症の早期発見と予防的取り組み**

■座長： 遠藤知之（北海道大学病院血液内科/HIV診療支援センター）  
上村 悠（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： 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）  
古賀道子（東京大学医科学研究所先端医療研究センター感染症分野/  
東京大学医科学研究所附属病院感染免疫内科）  
高鍋雄亮（国立国際医療研究センター歯科・口腔外科）  
大金美和（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感染血友病患者では長期療養を迎え慢性疾患等の併存疾患や合併症の併発により、複数疾患の治療や療養体制の見直しなど、必要な医療ケアは複雑さが増している。医師やコメディカルは患者のニーズや課題を包括的にとらえ、院内外が多職種によるチーム医療のもと治療方針の検討や生活上の相談に対応しているが、更なる長期療養における医療には予防的取り組みが欠かせない。今回のシンポジウムでは、HIV感染血友病患者における重要課題として、CKDや糖尿病など併存疾患・合併症への早期発見と治療・予防的取り組みの他、悪性腫瘍の診断とその特徴、HCV治療後のSVR例における肝癌のリスク因子とリスク回避についての予防対策を報告する。また、HIV感染血友病患者の関心が寄せられているHIV関連口腔症状や歯周炎リスク、口腔内セルフケア向上についても報告する。看護師の活動からは医師や多職種と協働する際の情報収集シートの活用による医療への予防的取り組みについて報告する。総合討論では、全国のHIV感染血友病患者に携わる医療スタッフが予防的取り組みについて認識を高め、当事者に対し積極的に対応するための情報発信・情報共有を深め新たな課題を見出し、当事者に貢献されることを期待する。

---

## SY7-1 HIV感染血友病における慢性疾患の現状と今後の課題

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

HIV診療は長期治療の時代に入り、患者の高齢化に伴う慢性疾患やそれに伴う合併症のマネジメントの重要性が大きくなってきています。特に、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧などの慢性疾患合併の頻度は高く、これらの合併症としての心血管疾患リスクも増大しています。これら慢性疾患の早期発見と治療・予防的取り組みは今後の急務の課題であるいえませんが、現時点ではこれらの問題点についての定量的な評価はまだ十分になされているとは言えません。

以上に加えて、血友病合併例では非血友病患者とは異なる固有の問題も存在します。具体的には、HBV・HCVの既往による肝予備能の低下、血友病性関節症による運動機能の低下と慢性疼痛、血友病専門医の少なさに起因する利用可能な医療機関の制限などが挙げられます。これらの問題は、現在および今後の関節症や併存症を含む医学的スクリーニング不足、精神的健康の問題への取り組みが不十分となる可能性につながりかねない点にも留意すべきかと思われます。

本講演では、ACCに通院しているHIV感染血友病患者を対象に、これらの問題について定量的な解析を行い問題点の現状を把握するとともに、当科で経験した具体的症例についても取り上げる予定です。講演を通じて、今後のHIV感染血友病診療の課題とその解決策について考える問題提起となればと考えています。



## SY7-2 悪性腫瘍の早期発見に向けてー SVR後の肝臓に要注意

古賀道子<sup>1,2</sup>、四柳 宏<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>東京大学医科学研究所先端医療研究センター感染症分野、<sup>2</sup>東京大学医科学研究所附属病院感染免疫内科

日本人が一生のうちにがんと診断される確率は2人に1人以上、男性は65.5%と算出された。HIV感染血友病患者の発癌について2015年から2022年の8年間に悪性腫瘍と診断された患者について全国アンケート調査を施行した。HIV感染血友病患者の補足率は47%(328/697)であったが、35症例の報告を得た。年齢調整をした日本人男性と比較した標準化がん罹患比(SCIR)は2.08と、約2倍の発癌リスクが推測された。転帰では40代の発癌者のうち29%が死亡、すなわち早期発見が急務である。

35症例のうち肝臓が43%と最も多く、SCIR23.09と顕著に高い数値であった。抗HCV薬であるDAA(直接作用型抗ウイルス剤)の国内承認が2014年であり、多くの症例はHCVを排除された後であった。肝臓診療ガイドライン2021では、高危険群(B型/C型慢性肝炎)は6ヶ月おきの腹部超音波検査+血液腫瘍マーカー検査(AFP,PIVKA-II)が推奨され、超高危険群(B型/C型肝硬変)は、3-4ヶ月おきの腹部超音波検査+血液腫瘍マーカー検査が推奨されている。HCV-RNAの検出を認めない場合でも、(1)画像診断で進展した線維化が疑われる、(2)FiB-4 index>3.25、(3)AFP≥10のうち1つでも該当がある場合は、肝がん発生リスクが高いため、肝臓専門医と併診し、検査内容と検査間隔を決めることが推奨される。他の悪性腫瘍の集計を含め報告し、HIV感染血友病患者の悪性腫瘍早期発見について考えたい。

---

## SY7-3 HIV感染血友病患者における口腔衛生状態や歯科受診、セルフケアの実態と課題

---

高鍋雄亮

国立国際医療研究センター 歯科・口腔外科

薬害HIV感染者はその高齢化に伴い様々な疾病や生活習慣病を発症するようになった。歯周炎と全身疾患との関連をはじめとして、口腔機能低下症と全身のフレイルや身体能力低下との関連も示唆されていることから、長期療養を見据えると、口腔の管理は最重要課題である。口腔疾患の予防や健康維持増進のためには、患者が効果的な口腔セルフケアを習得して実践することはもちろん、重症化予防や治療のための定期的な歯科受診は必須である。

しかしながら、HIV感染血友病患者は、「血友病」と「HIV感染症」という2つの理由から口腔管理や歯科受診への困難さに直面している。血友病患者は出血を恐れ口腔セルフケアがおろそかになることや、歯科受診を敬遠したり、治療に対し消極的になることが指摘されている。一方、HIV感染者の受診を拒否する歯科医療機関はいまだに多く、HIV感染者が安全安心な歯科治療を受けることが難しいという現状がある。このような事情から、HIV感染血友病患者は、口腔衛生状態が不良となり、う蝕や歯周炎が重症化しやすいと考えられ、歯の早期喪失や口腔機能の低下が懸念されている。

患者が高齢化を迎えるにあたっては、訪問歯科診療などでの対応の選択肢もあり得るが、歯科医師・歯科衛生士などの歯科医療者のみによる口腔機能低下に関する対応では不十分であり、医療・介護・福祉における多職種と連携をとりながら、口腔ケアや口腔機能管理を進めていくことが重要と考えられる。

本発表では、当院を受診しているHIV感染血友病患者の口腔衛生状態や口腔セルフケアの状況、歯科受診の現状を紹介しつつ、血友病とHIV感染症を抱える患者の口腔内の問題点と歯科受診に関する課題について考察する。そして、今後高齢化を迎えるHIV感染血友病患者の口腔機能低下対策としてわれわれが取り組める具体的な可能性についても考察したい。

## SY7-4 HIV感染血友病患者への情報収集シートの活用による予防的取り組み ～患者参加型医療の実践について看護師の活動より～

大金美和

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感染血友病患者（以下、患者）における薬害被害の教訓として、開かれた医療の提供が求められ、現在の「話し合いながら進める医療」「患者参加型医療の実践」を目指すことにつながっている。看護職に求められる役割は、患者に一番身近な医療スタッフとして、課題やニーズをいち早く捉え、「患者自身の治療と生活の両立に向けたセルフマネジメント支援」、「包括医療ケアにおける院内外の診療科や介護福祉等の多職種との連携調整」「患者が医療に参加できるように共に課題を整理しながら患者自身の意思決定を支援する」ことがあげられる。現在、長期療養を迎え、慢性疾患等の併存疾患や合併症の併発により、複数疾患の治療や自己管理、療養体制の見直しなど、必要な医療ケアは複雑さを増しているが、患者自身がその課題に気づかないことも多い。医療スタッフは患者に対し滞りのない医療提供、療養体制を整備できるよう、まずは患者を取り巻く状況を十分に把握する必要がある。既に全国のHIV感染血友病患者に携わっている看護師にご活用いただいている情報収集シートについてアセスメントのポイントを解説し患者参加型の医療の実践につなげたい。

---

## **【シンポジウム8】** **基・B**

### **Host response vs pathogen escape -宿主応答 vs 病原体エスケープ-**

■座長： 山岸 誠（東京大学大学院新領域創成科学研究科）  
山本浩之（国立感染症研究所エイズ研究センター）

■演者： 有井 潤（神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター臨床ウイルス学分野）  
阿戸 学（国立感染症研究所ハンセン病研究センター感染制御部）

#### **趣 旨：**

大会二日目の基礎シンポジウムは、HIV感染症の最大課題の1つである「宿主応答回避」に関して、「足らざるを知る」の視点から、ヘルペスウイルスおよびバクテリアの専門家をお招きし、「宿主応答vs病原体エスケープ」に対する俯瞰的知見を提供していきます。具体的には「ヘルペスウイルスの複製環を達するためにどのような宿主応答回避機構を運用・援用するか」および「各種細菌及び抗酸菌への宿主免疫応答とその抑制/回避の建付け」を軸とした他病原体における最新の知見と残された課題を共有するとともに、最終的にはフロア全体での活発な議論に繋げることができればと思います。

## SY8-1 ヘルペスウイルスと宿主応答との攻防

有井 潤

神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター臨床ウイルス学分野

ヘルペスウイルスは、ヒトに脳炎を始めとして多様な疾患を引き起こす、医学上重要なウイルスである。ヘルペスウイルスは一度感染すると、宿主に潜伏感染を成立させ、再活性することで病態を繰り返す。潜伏したヘルペスウイルスは、ゲノムの状態で維持され、宿主免疫や抗ウイルス剤によって排除することができない。ヒトを宿主とするヘルペスウイルスは、現時点で9種存在する。このため、ほとんどの人類は複数のヘルペスウイルスと共存した状態で生活しているといえる。

ヘルペスウイルスはDNAをゲノムとし、80～200個程度の遺伝子をコードしている。これらのうち、ヘルペスウイルス科に保存されているのは、ゲノム複製やvirion構成タンパク質などを中心とした40個程度である。これら以外のウイルス遺伝子の多くは、宿主機構との相互作用に貢献し、亜科、属、ウイルス種を特徴づけていると考えられる。精力的な解析の結果、これらのウイルス因子には、宿主免疫応答からの回避を担うものが多く含まれ、ヘルペスウイルスが実に多様な方法で宿主免疫から逃れていることが明らかになりつつある。潜伏したヘルペスウイルスは、宿主免疫が成立してもウイルスゲノムを維持し、さらに再活性化して増殖することができる。この事実は、宿主免疫機構から逃れることは、ヘルペスウイルスにとって必須の資質であることを示唆している。また、ヘルペスウイルスが宿主応答から免れる分子機構の理解は、その制御法確立のために重要であると考えられる。本発表では、「ヘルペスウイルスによる宿主応答からの回避機構」を中心に我々の研究を紹介し、その多彩な回避法について議論したい。

---

## SY8-2 細胞内寄生細菌への宿主免疫応答とその抑制/回避

阿戸 学

国立感染症研究所ハンセン病研究センター感染制御部

細菌は、一般的に短時間での幾何級数的な増殖により、環境内の生存競争に打ち勝とうとする。多細胞生物である宿主内は原則として無菌状態であり、侵入した細菌は急速に増殖して病原性を発揮しようとするが、補体系、抗体を含む抗菌因子、自然免疫細胞によりほとんどの細菌は体液内での増殖を阻まれる。しかし、病原細菌の中には、これらの防御機構を、毒素や病原因子により回避または防御機構の破綻を通して感染と増殖を成立させる菌もある。その一例として、A群溶血性レンサ球菌と宿主の防御機構について紹介する。一方、細胞内寄生菌である抗酸菌は、細菌感染における主要な防御細胞であるマクロファージの食食胞とリソソームの融合を阻害することにより、感染を成立させ、遅い増殖、休眠という性質上、明らかな急性期感染期を示さずに慢性感染症となる。すなわち、長期間の潜伏感染ののちに発症したり、治療後の再燃として、症状が間欠的に、かつ可逆的に現れる。また、慢性感染症は免疫機構からの回避や免疫細胞の応答低下、調節性免疫応答の誘導を伴って発症するため、一旦発症すると免疫による病原体の排除は起こりにくく、また、ワクチン等による免疫賦活での排除も期待できないことが多い。その主たる理由は、急性感染症への免疫機構の対応能力の獲得理由は、種の保存にとって脅威となる急性感染症が免疫系の進化に対する選択圧であるのに対し、子孫を残すまで生存できる慢性感染症は免疫進化の選択圧にはなりにくく、その感染病原体の排除やコントロール機構の成立が困難であるからとされる。本講演の後半では、慢性感染を引き起こす抗酸菌の潜伏感染や免疫回避の機序、抗酸菌症で起こる免疫修飾を述べるとともに、なぜ感染が排除できないかの分子機構を説明し、免疫療法や治療ワクチンについての展望についても触れる予定である。

**【シンポジウム9】** **臨・C** **基・B** **社・S****日本におけるPrEPの普及と実装の課題 3分野から**

■座長： 生島 嗣（認定NPO法人ふれいす東京）  
村松 崇（東京医科大学病院臨床検査医学科）

■演者： 菊地 正（国立感染症研究所エイズ研究センター）  
池田詩子（宮の森レディースクリニック）  
太田ふとし（やろっこ）

**趣 旨：**

PrEP (pre-exposure prophylaxis, 曝露前予防) は世界的にHIVの標準的な予防法の一つとなっており、TDF/FTCだけでなく、注射製剤など広がりを見せている。日本エイズ学会においても、「日本におけるHIV感染予防のための曝露前予防 (PrEP) 利用者ガイド」が作成され、公開されている。今年、同学会をはじめとする複数の団体・個人の尽力により、TDF/FTCの公知申請が認可され、PrEPとしての使用が適用承認されたため日本におけるPrEP元年とも言われている。東京や大阪では、自由診療を中心に提供が開始されており、今後さらに普及することが期待されている。PrEPを成功させるためには、適切な検査の実施が前提となり、利用者および関連する医療従事者との効果的なコミュニケーションが重要である。また、費用負担や地域格差も課題として残っており、今後も各領域の連携が求められている。本シンポジウムでは、基礎・臨床・社会の各分野からPrEPの現状および今後の課題について発表いただき、議論を行う予定である。



## 欧州エイズ学会（EACS）との共同企画 -EACS LIVE! Interactive case-based discussion-

■座長： 今橋真弓（名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部）  
福島一彰（がん・感染症センター都立駒込病院）

■パネリスト：

Esteban Martinez (Hospital Clinic & University of Barcelona)  
Annette Haberl (Hospital of the Johann Wolfgang Goethe University Frankfurt,  
Department of Infectious Diseases | HIV CENTER)

■演者： 吉田恭子（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）  
池内和彦（東京大学医学部附属病院感染症内科）

### 趣 旨：

治療の進歩に伴いHIV感染症は長期療養可能な慢性疾患となったが、合併症のマネジメントとともにPeople with HIV (PWH)の生活関連QOLにも配慮したPeople centered approachが求められている。

本シンポジウムでは、第35回日本エイズ学会（2021年）より欧州エイズ学会（EACS）のファカルティを招聘して実際の症例をベースにした臨床における議論を若手医師とともにを行い、有用な議論やネットワーキングの場となった。本年度は、「加齢に伴う合併症を併発したPWHのケア」や「女性とHIV感染症」をテーマとして症例検討を行う予定である。

Dr. Esteban Martinezは現EACS会長であるとともに、HIVと加齢に関わる合併症や抗HIV薬の毒性、PWHのメンタルヘルス、スティグマなどをリサーチトピックとして専門にしている。Dr. Annette HaberlはEACSにおいて女性のPWHをサポートするWAVE (Women Against Viruses in Europe) を主宰している。本年度も症例を通して実践的な対応を学ぶことができる教育的なプログラムとする予定である。また、2名のEACSファカルティにはセッションを通じてEACSの教育プログラムやWAVEの活動内容にも触れていただく予定である。

**【シンポジウム11】 基・B****What has been unveiled -描かれた顔-**

■座長： 齊藤 暁（宮崎大学農学部獣医学科）  
池田輝政（熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）

■演者： 塩田達雄（大阪大学微生物病研究所）  
前田洋助（吉備国際大学看護学部看護学科/熊本大学生命科学研究部微生物学講座）  
村上 努（国立感染症研究所）  
佐藤裕徳（元国立感染症研究所（現客員研究員））

**趣 旨：**

大会最終日の基礎シンポジウムは、初日のシンポジウムである「What's Unknown -足らざるを知る-」の対をなす位置付けとして「What has been unveiled -描かれた顔-」を企画しました。具体的には、HIV研究の黎明期から基礎研究を進めてこられ、今年または昨年退官される（た）、4名の先生方をお招きし、先生方がこれまでに進められてきたオリジナル研究を軸に、この43年間で「これまでに何が分かってきたのか」を次世代に共有するとともに、残された課題もフロア全体で理解し、今後の基礎研究の更なる推進に繋がることを狙いとしています。同時に「足らざるを知る」をテーマとして進めてきた今年の基礎分野の発表を締めくくりたいと思います。

---

## SY11-1 ウイルスが増えるということ、増えないということ

---

塩田達雄

大阪大学微生物病研究所

私は2025年3月に現職を定年退職します。1981年6月に東京大学医科学研究所・ウイルス感染研究部の渋谷博先生の門を叩いてから40年以上、私の科学的興味は、表題に記した「ウイルスが増えるということ、増えないということ」の背後に潜む分子機構にありました。この度、第38回日本エイズ学会学術集会・総会のシンポジウム「What has been unveiled」での発表の機会を頂き、エイズの原因ウイルスであるヒト免疫不全ウイルスが増えるということ、増えないということに関して、私自身のマイルストーンとなっただいくつかの仕事を、発端となった未発表のデータを含めてご紹介したく思います。正直、年寄りの繰り言以上のものではありませんが、何がしかのお役に立つ様であれば幸いです。

## SY11-2 コレセプター研究がHIVの基礎研究・臨床にもたらしたもの

前田洋助<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>吉備国際大学看護学部看護学科、<sup>2</sup>熊本大学生命科学研究部微生物学講座

1981年AIDSが発見された2年後の1983年、その原因ウイルスがレトロウイルスであることが明らかとなり、HIV-1と命名された。同年、HIV-1の受容体がCD4分子であることが報告され、比較的早い段階で一般的なHIV-1のウイルス学的性状が明らかとなった。しかしながら、マウス細胞にCD4分子を導入してもHIV-1が感染しないこと、さらにはCD4陽性Tリンパ球とマクロファージで増殖可能なウイルスと、CD4陽性Tリンパ球とT細胞株で増殖するウイルスの2種類が存在していることが明らかとなり、CD4分子とともに、何らかのコレセプター（補助受容体）がHIV-1の細胞内侵入やその指向性に関与していることが示唆された。ただ実際にはコレセプターの発見には10年以上の年月を必要とし、1996年コレセプター分子として2種類のケモカインレセプターであるCCR5とCXCR4が同定された。これらの分子はHIV-1の細胞内侵入や細胞指向性を決定しているだけでなく、CCR5をコレセプターとするR5ウイルスがヒト-ヒト間の伝播に関与すること、CXCR4をコレセプターとするX4ウイルスやCCR5とCXCR4の両者を利用するR5X4ウイルスが感染末期に出現して、CD4陽性Tリンパ球の減少とともにAIDSの感染病態に関与するなど、HIV-1の基礎研究・臨床分野に多大なブレイクスルーをもたらした。このシンポジウムでは、コレセプターの研究によってもたらされたこれまでの知見を紹介するとともに、我々が行ってきたコレセプター研究について紹介する。

---

## SY11-3 HIV Env/Gag相互作用、コレセプター阻害剤、ペプチド性阻害剤についてわかったこと

---

村上 努

国立感染症研究所

演者がエイズウイルス（HIV）の研究に初めて携わったのは、当時（1991年）勤務していた外資系製薬企業から真菌の細胞表層に作用する薬剤の抗HIV活性とその作用機序を東京医科歯科大学微生物学教室（山本直樹教授）で調べてくるよう派遣されたときであった。それ以来、東京医科歯科大学、米国国立健康研究所（E. Freed lab）、琉球大学（田中勇悦教授）、国立感染症研究所エイズ研究センター（山本直樹センター長、俣野哲朗センター長）において、一貫してHIVに関する基礎ウイルス学的研究、新規抗HIV薬の探索および候補化合物の作用機序の解明や耐性ウイルスの誘導などに従事してきた。本講演では、その中から、基礎ウイルス学的研究として、HIV Env蛋白質とGag蛋白質の相互作用がEnv蛋白質のウイルス粒子内への取込みや標的細胞との膜融合にどのように関わっているかについての研究、創薬を目指した研究として、コレセプター CXCR4に対する阻害剤、標的部位（gp41やGag蛋白質）の部分ペプチドを利用したペプチド性阻害剤について行ってきた研究について学界における他の研究も含めて総括したい。

## SY11-4 HIV-1の生存戦略と計算科学

佐藤裕徳

元国立感染症研究所（現客員研究員）

HIV-1のウイルス学研究を通じて得られる感染・増殖・持続感染・進化機構の知見は、HIV-1の生存戦略の理解を深め、生命科学の進展に貢献する。さらにはウイルス制御法を論理的に開発する際の最も重要な土台の一つを提供する。

ウイルスの生存戦略は、ウイルス分子の構造と相互作用が規定する。このため、生存戦略の理解には、ウイルス分子の立体構造の理解が不可欠となる。私と同僚は、約20年前に、易変異性RNAウイルスの立体構造とその変化情報を迅速に取得する方法として、当時急速に進展しつつあった計算科学に着目した（佐藤裕徳、横山勝, RNAウイルスと変異, ウイルス第55巻221-230, 2005）。本講演では、ウイルス学と計算科学の橋渡しの構想、及び計算科学を取り入れることで見えてきたHIV-1の生存戦略について紹介したい。

## 時代と共に変化する看護師の役割ー普遍的なHIV看護とはー

■座長： 渡部恵子（北海道大学病院）  
佐々木晃子（国立病院機構仙台医療センター）

■演者： 谷本真理子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・医療保健学研究科）  
東 政美（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）  
稗田広美（北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院）

### 趣 旨：

HIV感染症は治療薬の進歩により予後が改善し慢性疾患と位置づけられるようになった。それに伴いHIV看護は、抗HIV療法の継続に伴う服薬支援が中心だった時代から、複数の慢性疾患のセルフケアや高齢化による療養環境調整など、包括的な視点で医療と生活を支援するHIV看護が求められるようになった。また、タスクシフト・シェアの考えが広がる医療の現場で看護師でなければならないものは何か問われてもいる。本シンポジウムでは、教育講演として、慢性疾患看護の専門の立場から、慢性疾患看護実践において大切なことは何かご講演いただく。また、2名のシンポジストから日々のHIV看護実践から考えるHIV看護についてご発表いただく。慢性疾患看護の視点でHIV感染症を捉えつつ、時代の変化とともに、治療や支援が変化しても変わらぬ看護師の役割、普遍的なHIV看護とは何か、フロアの皆さんと共に考え、明日からの看護実践につなげていきたい。



## SY12-1 慢性疾患看護でたいせつにしたい考え方

谷本真理子

東京医療保健大学医療保健学部看護学科・医療保健学研究科

かつて、糖尿病は原因不明で急に痩せて死に至る病気とされていた。しかし、その病態が解明され、治療技術が進歩したことにより、予防も可能で、発症しても適切な治療によって健康的な生活を送ることが可能となった。このように、慢性疾患は、治療の進歩によって予後が変わる。そして、同時に、患者自身が自己管理しながら生活していくこと、患者自身が自身の人生や生活の見通しをもって病とともに生活を送り、生きていく術を身につけることが必要となった。

慢性疾患をもつ人の療養は、生活の送り方や人生上の価値、文化的な価値が影響する。そして、子供の時に発症し、大人になり、やがて年をとるという経過のなかで、病状も変化し、生活上の新たな課題に直面することもある。社会生活を送る上では、就業上の困難や、偏見といった様々な障壁にぶつかることもある。長い経過の中で、安定期、急性期もあり、病状の悪化が進行性に悪化する下降期といった様々な病みの軌跡の局面を経験する。

このように、慢性疾患を持つ人は、治療法を守るだけでは解決しない、生きていくうえでの様々な困難に遭遇するが、一方で、病をもちながらも自信をもって前向きに生活している人もいる。慢性疾患を持つ人への看護では、疾患の治療をうまく続け、病とともに自身の生活を・人生を生きていくということを支えることが大切である。そのためには、看護者は患者の様々な病の経験の理解に務めること、患者が自身に最適な療養法を見出すことを助けること、必要なときには必要な助けが得られるように、息の長い支援をすることが必要である。

---

## SY12-2 時代の移り変わりからみるHIV看護

東 政美

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

HIV感染症は、抗HIV薬の服用を継続することで、ウイルスコントロール可能な慢性疾患に位置づけられ、服薬アドヒアランスを維持し治療継続ができるような支援を行ってきた。治療の進歩に伴い服薬行動については、患者の負担軽減が図れてきている。しかし、患者は、生涯に渡り治療継続するため、セルフケアとして終わりがいいことを続ける必要性、そして、病気と共に生きていくことの心理・社会的な困難さは残存している。また、一部の患者は、受診がうまく継続できない、服薬アドヒアランスが維持できないなど、セルフケアが十分ではない場合も少なくない。これらは、治療の進歩や時代の移り変わりの中でも変わらない部分である。患者は、長期療養が可能になったことで高齢化や併存疾患など、治療の複雑さかつライフステージに応じた生活変化を受け止め、様々な場面で意思決定を行いながら療養を継続している。看護師は、そのような患者を全人的に捉えて、患者の状態を評価し、時には患者のアドボケーターとして、患者の問題解決に向けて、患者と共に必要な情報を収集し、多職種と連携して、患者自身が意思決定を行えるように支援していくことが必要である。そのように考えると、時代が変わってもHIV看護の本質は、変化するものではなく、患者の個別性に応じた支援ニーズの違いや、新たな課題への追加が必要な支援として、支援の比重やバランスの違いなのかもしれない。事例での支援を振り返り、皆さんと時代の移り変わりとはHIV看護について考えたいと思います。

## SY12-3 私が考えるHIV看護

### —患者との関わりを振り返って見えてきたこと—

稗田広美

北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院

私は内科外来におけるHIV看護に従事して7年目となる。当初はすでに抗HIV療法の進歩により、予後が改善するとともに患者の高年齢化や長期療養時代を迎えていた。当院においては、2023年度の通院患者の年齢は40~50代が7割を占めている。そのような中でも患者の初診時の年齢には10代、20代の若年層も散見されている。昭和、平成から令和へと時代が流れ、インターネットやSNSなどにより情報が溢れている状況の中でHIVに感染した若い世代が受診に至っている。SNSで知り合った相手から感染し本人家族共に混乱している状況や、様々な情報源から得られた情報を整理しきれず、現実をなかなか受け止められない状態にある若年者との関りにおいて困難を感じる事例を経験した。

1事例目は10代であり、当時はまだ未成年として扱われる年齢であった。初診時に母親が同伴しており、患者本人のプライバシー保護の観点から、患者と母親へ個別に看護支援を行った。2事例目は20代の患者で、悪性リンパ腫を合併していた。患者は現状を受け止め切れず、検査や治療を拒否する発言が聞かれた。同伴していた母親にも話を聞きながら、必要な情報提供を行い、時間をかけて患者の思いを聞きとり、患者が納得のいく意思決定していくための支援を行った。患者が若い世代であるほど家族は身近な存在であり、患者が意思決定していく経過において必要不可欠な存在となっていることも少なくない。そのような中で、患者・家族双方の話をよく聞き、患者を取り巻く環境や状況を総合的に捉え、必要な支援を見極めて関わっていくことは、患者・家族との信頼関係の構築に繋がる。それは患者の意思決定支援に影響するだけでなく、その先の長い療養生活を支えていくための看護支援の礎ともなり得る。今回これらの事例を通して実践しているHIV看護について振り返る機会となった。

## Special Symposium on Community-led Monitoring of HIV services

### ■座長/Chair &

ディスカッサント/Discussant：

稲場雅紀（特定非営利活動法人アフリカ日本協議会）

Masaki Inaba (Africa Japan Forum)

### <Presentations>

#### ■演者/Speakers：

Polin Ung (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS))

Vuyiseka Dubula (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)

Rena Janamnuaysook (Tangerine Clinic, Institute of HIV Research and Innovation (IHRI))

Myagmardorj Dorjgotov (Youth for Health Center NGO)

### <Panel Discussion>

#### ■司会/Moderator：

田沼順子（国際医療福祉大学医学部）

Junko Tanuma (International University of Health and Welfare)

#### ■ディスカッサント/Discussants：

山下織江（日本医療政策機構）

Orie Yamashita (Health and Global Policy Institute (HGPI))

金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

Noriyo Kaneko (Graduate School of Nursing, Nagoya City University)

### <Closing remark>

岩橋恒太（特定非営利活動法人akta）

Kota Iwahashi (NPO akta)

## 趣 旨：

国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、毎年各国のHIV対策を評価するためにGlobal AIDS Monitoringという国際的な調査を行っています。Global AIDS Monitoringには、コミュニティ主導のHIVサービスモニタリング（Community-led Monitoring）に関する質問票が含まれており、調査を通じてコミュニティの意見を国や国連の施策に反映させるようになっています。しかしその調査が日本で行われたことはなく、その本来の目的も理解されていません。そのような背景をもとに、Community-led Monitoringに関する国際シンポジウムが開催されることになりました。

前半は海外演者4名による講演、後半は日本人のパネリスト3名を含めたディスカッションの2部構成となります。前半の講演では、UNAIDSとグローバルファンドの演者よりCommunity-led Monitoringの実践例やコミュニティ中心の戦略についてお話頂くほか、タイのトランスジェンダークリニックやモンゴルのNPOによるHIV/性感染症対策など、各国のコミュニティ主導の取り組みを紹介します。後半のパネルディスカッションでは、日本医療政策機構の患者当事者参画の取り組みをご紹介します。海外や他の疾患対策で得られた知見・経験をどのように日本のエイズ対策に生かすことができるかを議論します。

同時通訳を提供し、医療の専門家でなくとも理解できる言葉を用い、質問の時間もしっかり確保するなど、会場にお越しのすべての皆様が議論に参加できるよう最大限の努力をいたします。多くの皆様のご来場をお待ちしております。

## 【ポジティブトークセッション】

### POSITIVE TALK 2024

■座長： 高久陽介（NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス）  
岩橋恒太（特定非営利活動法人akta）

■スピーカー：

かみちゃん

地方移住の経験者です。移住してまもなくHIV陽性が判明しました。陽性告知の際に当時の同僚と上司に同席してもらったので早い段階でカミングアウトしました。自分の陽性告知に職場の人を巻き込むことは賛否あると思います。ただ自分は今まで差別されることなく過ごすことができました。自分の体験をお話します。

勝水健吾

ボクが陽性告知を受けてから約20年以上が経ちました。今ではあまり、病気の事を意識する事は少なくなりましたが、未だに偏見や差別がなくなりません。ボクは少しでもそれらを解消できる様にアクションを起こしたいと考えています。

shin

ゲイコミュニティの予防やケアに関わってきた経験から早期発見に繋がりました。しかし初日から医療者にはトラウマになることを言われ、長年苦しみました。でもコミュニティからのエンパワーのおかげで継続的な治療を続けられています。ジャッジより、エンパワーだと強く思います。

中野栄二

昨年の刑法改正で不同意わいせつ罪と不同意性交等罪が施行され、同意の重要性が強調されました。HIV陽性者として、性的同意をLINEなどで事前にとることの重要性や偏見の問題を含め、法改正の懸念点を多くの方々に知ってもらうためにスピーチを行います。

星 竜也

2008年にHIV陽性であることが分かりました。告知を受けた当初の心境とそのときに受け止め支えてくれた周囲の人々のこと、働く上でのカミングアウトや友人や恋人へのカミングアウト、HIV陽性者として歳を重ねるということの思い等についてお話したいと思います。

### 趣 旨：

「POSITIVE TALK」は、HIVと向き合いながら「いま」を生きる当事者の声に耳を傾け、HIV・エイズの課題の本質について見つめ直すプログラムです。昨年の学会に続き、この学会でも開催することになりました。

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陽性者数名が、生の声で自身の経験を振り返り、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研究や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。

## 【メモリアルサービス】

### 第14回 世界エイズデー メモリアル サービス～生命（いのち）をつなぐ～

■企画者：有志

#### 趣 旨：

差別を恐れ、HIV感染症で亡くなった方、薬害で亡くなった方たちを偲ぶことができないでいる家族やパートナーがおられる。また、亡くしたことを独りで抱え、共に悲しむことさえ不安を覚える方たちもいる。さらに、HIV陽性を機に大事なものを失ったことに目を向けず、必死に日常生活にまい進することで悲しみから目を背けるHIV陽性の方もおられる。今なお、亡くなった方やHIV陽性者自身がHIV陽性であることを、周りを気にせず、ありのままで存在できる空間と時間はほぼない。そのため、安全で護られた空間が必要である。

仏教、キリスト教など、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、家族やパートナー、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、心をつなげ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と時間を共にし、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。

追悼や祈り、歌をささげる。

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。

#### 対 象：

エイズ学会に参加している人を中心に一般に公開（趣旨に賛同されている方）

#### \*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と有難いです。



【日本エイズ学会認定講習会（医師）】 臨・C

PLWHにおける悪性腫瘍

- 座長： 古賀道子（東京大学医科学研究所先端医療研究センター感染症分野）  
遠藤知之（北海道大学病院血液内科/HIV診療支援センター）
- 演者： 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）  
矢嶋敬史郎（地方独立行政法人東京都立病院機構がん・感染症センター都立駒込病院）  
北村 浩（石神井公園駅前えんじゅ内科クリニック/  
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：

HIV感染症の治療の進歩により、HIV陽性者（PLWH）の生命予後は大幅に改善している。それに伴い、PLWHの高齢化に伴う様々な合併症の管理が重要となってきたが、その中の一つに非エイズ関連悪性腫瘍がある。また本邦では、診断の遅れからエイズ発症によりHIV感染が判明する症例がいまだ一定の割合で存在することから、エイズ指標疾患としての悪性腫瘍を経験することも稀ではない。本講習会では、PLWHにおける悪性腫瘍の現状や問題点を含めた概論、およびHIV陰性者と比較してPLWHにおける頻度が高い悪性腫瘍として、カポジ肉腫と肛門癌を取り上げ、それぞれのエキスパートの先生からご講演いただく。



---

## TR2-1 PLWHの悪性腫瘍の現状と問題点

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

抗レトロウイルス療法（ART）の導入により、HIV患者の生命予後は大幅に改善した。しかし近年になって、高齢化に伴う非AIDS悪性腫瘍の増加が、生命予後にかかわる重要な課題として浮上してきている。非AIDS悪性腫瘍は、非HIV患者と比べると疫学的には異なる点があり、特にリスクの高い癌種が異なり、発生する癌種も多彩であることが知られている。例えば、ヒトパピローマウイルス（HPV）関連の肛門癌、陰茎癌、咽頭癌は、一般的な検診では重視されていないものの、HIV患者では特に注意が必要である。また、慢性肝炎の合併頻度が高いため、今後肝癌の発生頻度が上昇することも予測される。以上を踏まえると、一般的ながん検診では十分なスクリーニングが難しく、HIV患者特有の疫学を踏まえたスクリーニング法が求められていると考えられる。

予防の観点では、HIV患者の喫煙率の高さは肺癌をはじめとする各種癌の発生リスクを増大させている可能性が高く、今後は積極的な患者への禁煙教育も重要な課題となる。治療の観点では、ARTによって免疫能が改善しているとはいえ、非HIV患者と同様の手術や標準的化学療法が同等の有効性を示すかについてのデータもまだ十分に存在するとは言えない。化学療法による免疫抑制がAIDS関連日和見合併症の発症リスクを増大させないかについてのデータも不足しているのが現状である。

本講演では、演者の研究班で集計している日本の非AIDS関連悪性腫瘍の疫学データや、自験例および当院の治療成績を紹介しながら、現在の問題点と課題について文献的考察を踏まえて論じてみたい。

## TR2-2 カポジ肉腫およびHHV-8関連疾患の診療マネジメント

矢嶋敬史郎

地方独立行政法人東京都立病院機構がん・感染症センター都立駒込病院

カポジ肉腫はAIDS指標疾患の一つに指定されており、pre-ART時代にはAIDS患者の10–20%に合併がみられた。AIDS関連カポジ肉腫の発症率は、現在の抗HIV療法が導入された90年代後半以降著しく低下したが、本邦では現在でも一定水準を保っている（2022年はやや増加）。カポジ肉腫はヒトヘルペスウイルス8型（Human herpesvirus-8; HHV-8 またはKaposi's sarcoma associated herpesvirus; KSHV）がその発生に関与しており、いわば感染症と腫瘍の二つの要素を持つ疾患であるといえる。

カポジ肉腫は口腔から肛門の全消化管、肺、肝臓など全身のあらゆる臓器に発生するが、その多くは皮膚にみられる。その特徴的な皮膚所見から、皮膚のカポジ肉腫を契機としてHIV感染症が診断されることも少なくない。診断時のCD4数は低いことが多いが、CD4数が500/ $\mu$ Lを超える場合も発症しうる。カポジ肉腫は悪性腫瘍としては比較的良好な予後をもたらす疾患であるが、気道病変を生じたり他のHHV-8関連疾患（悪性リンパ腫など）を合併した場合は、重篤化したり死に至ることもある。

また、HHV-8が関与する病態としてPEL(Primary effusion lymphoma)やMCD(multicentric Castleman's disease) があり、KICS(KSHV-associated inflammatory cytokine syndrome) も近年注目されている。カポジ肉腫症例に原因不明の血球減少や血球貪食症候群を伴う場合、積極的にHHV-8 DNA定量を行い、早期に治療につなげる必要がある。化学療法の適応とその実態、免疫再構築症候群発症時の対応など、実際の症例を参照しながらカポジ肉腫と他のHHV-8関連疾患の診療マネジメントについて概説する。

---

## TR2-3 PLWHで問題となる悪性腫瘍 3) 肛門癌

北村 浩<sup>1,2</sup>、安藤尚克<sup>2</sup>、高野 操<sup>2</sup>、水島大輔<sup>2</sup>

<sup>1</sup>石神井公園駅前えんじゅ内科クリニック、<sup>2</sup>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

肛門癌はその90%以上がヒトパピローマウイルス(human papillomavirus, HPV)の感染が原因であり、一般人口での年間発生率は1.4人/10万人である。中でもHIV陽性者(PWH)、男性と性行為をする男性(MSM)、HPV関連癌・細胞診で前癌病変の女性、免疫抑制状態の者は高リスク集団であり、特にHIV陽性のMSMはその罹患率は年84人/10万人に上る。肛門癌の予防、前癌状態での早期発見が極めて重要であろう。肛門癌は通常、grade 2, 3の肛門上皮内異形成(anal intraepithelial neoplasia, AIN)からなる高度異形成病変(high-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)が先行している。PWHにおけるHSILは402件/10万人が癌に進行すると言われ、高リスク集団に肛門細胞診、HPVジェノタイピング、またはその両方を用いたスクリーニングがガイドラインで推奨されている。米国で行われたANCHOR試験において、HSILを有するPWHにおける定期的スクリーニングと介入により、肛門癌への進行が57%減少することが示された。具体的には、スクリーニング陽性の場合、拡大肛門鏡検査(high resolution anoscopy, HRA)下で組織生検を行う。HRAとはコルポスコプを用いて肛門管を拡大観察して異形成の部位を同定する。さらに同試験では、介入として電気焼灼療、赤外線凝固、切除術、軟膏外用等が行われ、その結果、電気焼灼療法が有害事象を最小限に抑えHSILを効果的に治療できることが示されている。我々は国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センターにおいて同様のスクリーニングと介入を行い、高度異形成および上皮内癌を呈した症例に対して電氣的焼灼を行っており、本邦での経緯や結果について提示する。

**【日本エイズ学会認定講習会（看護師）】 臨・C****HIV感染症患者のサポート形成支援（人的支援）****ー長期療養における他者への病名の打ち明け支援について考えるー**

■座長： 前田サオリ（琉球大学病院）  
渡部恵子（北海道大学病院）

■企画担当：  
向井三穂子（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）  
中村美保（高知大学医学部附属病院）  
前田サオリ（琉球大学病院）  
渡部恵子（北海道大学病院）

**趣 旨：**

HIV感染症は治療の進歩により、患者さんの多くは仕事や学業などの社会生活と両立させながら療養を続けています。患者さんが病気を理解し、他者への病名打ち明けを検討するタイミングとして、HIV感染症の診断時や入院時、治療開始時、医療費助成制度の使用時等があげられます。また、加齢に伴い、ADLの低下や各種機能不全、他の疾患の治療など、療養が複雑になったり自己管理が難しくなったりした場合に、身近な支援者づくりを改めて検討する必要性が生じています。場合によっては、まずはHIV感染症以外の病名を伝え、キーパーソン作りを検討していくこともあります。

日本エイズ学会認定HIV感染症看護師の直接ケアにサポート形成支援（人的・経済的支援）があります。本講習会ではサポート形成支援の中でも人的支援（他者への病名打ち明け支援）を取り上げ、「療養経過に合わせ必要な人的支援を得ながら、安定した療養生活を送ることができるよう支援する」看護師の役割について学びます。

患者さんが他者へ病名を打ち明けることは勇気や覚悟が必要だったり、打ち明け後の対象者との関係への影響やセクシャリティの開示につながる不安の相談を受けることがあります。また患者さんの中には、他者へ病名を打ち明けるきっかけが無く、看護師との話し合いで改めて考える機会になることもあります。

本講習会では、看護師が行う長期療養時代の他者への病名打ち明け支援について、日頃のケアの課題や悩みを共有し、患者さんの変化する・揺れる気持ちに寄り添いながら、どのように支援につなげていくのか話し合う予定です。

事前申し込み制です。多くの方の参加をお待ちしております。

---

**【アドバンスト研修】 臨・C****事例で考えるHIV感染者の包括ケア  
～ HIV陽性者の高齢化に向けた包括的支援の検討～**

■座長： 犬丸真司（NHO九州医療センター）  
羽柴知恵子（NHO名古屋医療センター）

■演者： 徳山麻里子（杏林大学医学部付属病院）

■企画担当：  
犬丸真司（NHO九州医療センター）  
羽柴知恵子（NHO名古屋医療センター）  
関矢早苗（がん・感染症センター都立駒込病院）  
徳山麻里子（杏林大学医学部付属病院）  
大金美和（国立国際医療研究センター）

**趣 旨：**

日本エイズ学会認定HIV感染症指導看護師は、日本エイズ学会認定HIV感染症看護師の役割に加え、他職種との連携や資源の活用によって感染者の直接ケアに包括性と連続性を持たせることができること、看護師のHIV/AIDS看護を支援し、日本エイズ学会認定HIV感染症看護師を育成することが求められています。現在32名の日本エイズ学会認定HIV感染症指導看護師が活躍しています。

抗HIV療法の進歩により、長期療養、併存疾患管理の時代を迎え、看護師は院内の他診療科はもちろん、院外との連携も必要となっています。特に高齢者は療養経過で患者の自己管理内容や療養環境に加え、周囲の状況も変化し、支援体制や療養体制の見直しが必要な症例もあります。

このように治療の変遷に伴う患者の病態像や療養体制の変化に合わせた支援の充実を図るため、本研修では、特に高齢者への包括ケアにフォーカスし、事例検討を行い、HIV看護のスキルアップと日本エイズ学会認定HIV感染症看護師の育成のためのコンサルテーション能力の向上を目指したいと思います。患者数の偏在や活動環境の違いもありますが、事例検討をもとにHIV診療特有の課題や情報を共有し、今後の患者支援と看護師育成に役立つ研修になればと考えています。

\*本研修は、日本エイズ学会認定HIV感染症指導看護師およびHIVコーディネーターナース研修（令和6年度よりHIV看護 専門コースに名称変更）修了者向けに開催します。  
事前申し込み制です。多くの方の参加をお待ちしております。

**【HIV感染症薬物療法認定・専門薬剤師認定講習会】 臨・C**

PLWHのQOL向上＝HIV専門・認定薬剤師×□

～□に当てはまる「資格」を答えよ～

■座長： 戸矢崎信也（株式会社カムシティ戸山薬局）  
畛井浩子（T&Tタウンファーマ株式会社）

■演者： 戸矢崎信也（株式会社カムシティ戸山薬局）  
田橋美佳（薬樹薬局三ツ沢）  
小川和彦（一般財団法人緑風会緑風会薬局）  
島田淳史（スエヤス調剤薬局文京店）

**趣 旨：**

高齢化したHIV感染症患者（以下、PLWH）の診療は、現在徐々に「地域」にシフトしており地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局薬剤師の参画は不可欠となっている。PLWHは、長期生存が可能になった事による悪性腫瘍や循環器や腎疾患などをはじめとした慢性疾患の合併症が多く、外来医療および在宅医療における患者のQOL向上には、PLWHに精通し医療機関と連携した薬局薬剤師の存在は重要である。一方で、薬局薬剤師のHIV感染症専門薬剤師やHIV感染症薬物療法認定薬剤師（以下、認定薬剤師）の有資格者は未だに少ない。その要因として、患者が偏在することに加えて抗HIV療法には高い専門性が求められるため、PLWHの処方せんを応需する薬局の多くが、ブロック・中核拠点病院の近隣薬局に留まり地域へ拡充していないことが考えられる。しかし、今後、待ったなしの患者の高齢化に対応していくためには、認定薬剤師が従事する高い専門性を持つ薬局が中心となって、地域の薬局と連携し患者を支えていくことが不可欠となる。

そこで、今回、HIV感染症以外の資格も取得（または取得予定）し、PLWHを包括的にケアしている薬局薬剤師から、PLWHのQOL向上における各視点からの取り組みについて事例を交えて紹介し、多角的な視点から薬局薬剤師の役割を検討したい。

本講習会が薬局と医療機関および介護との連携を推進し地域におけるHIV感染症のサポートの向上に繋がるとともに、現在対象疾患ががんに限定されている専門医療機関連携薬局に高い専門性が求められる「HIV感染症診療」が対象疾患に加わるための足がかりとなれば幸いである。



---

## TR5-1 □=腎臓病療養指導士 ～ PLWHの腎臓を守るために～

---

戸矢崎信也

株式会社カムシティ戸山薬局

コントロール可能な慢性疾患になったHIV感染症だが、PLWHは様々な併存疾患リスクが非感染者に比べて高く、HIV感染症の長期療養時代において、それらの管理が非常に重要である。特に、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病発症リスクは若年期から高く、これらのメタボリックシンドロームにより、大きくダメージを受ける臓器の一つが腎臓である。

また、HIV感染症に起因する腎障害は古くから問題視されており、HIV関連腎症(HIV-associated nephropathy: HIVAN) やHIV関連免疫複合腎臓病 (HIV-associated immune complex kidney disease: HIVICK) がその代表例であり、さらに一部のHIV感染症治療薬自体が腎障害を引き起こすことも広く知られている。

腎臓は代償性が高く、多少ダメージを受けても腎機能を正常に保つことができるが、一度損傷してしまった糸球体は元に戻ることはなく、蓄積したダメージが表面化してから対処しようとしてもすでに手遅れの場合が多い。そして腎機能低下に伴って、腎臓が担っている多彩な役割を多数の薬剤や腎代替療法で補っていかなくてはならず、患者のQOLは大きく害され、また医療経済的にも大きな負担となってしまう。

ではこの沈黙の臓器の一つである腎臓を、我々薬剤師はどのようにケアしていかなければいけないのか？

本セッションでは、HIV感染症薬物療法認定薬剤師と腎臓病療養指導士の二つの視点から、薬局薬剤師である演者がPLWHの腎障害とどのように関わり、病院薬剤師とどのように情報共有しているのか、そしてより良いケアに繋げるには何が必要なのかを実例を交えながら考察していく。



## TR5-2 □=外来がん治療専門薬剤師 (BPACC)～外来化学療法もサポートします！～

田橋美佳

薬樹薬局三ツ沢

合併症を抱えるPLWHのQOL向上には、医療提供者の専門性と多職種連携が不可欠である。HIV治療においては、抗レトロウイルス療法（ART）の遵守が必須であり、これによりウイルス抑制と免疫機能の維持が可能となる。しかし、がん治療においても、薬物間相互作用や副作用の管理には高度な専門知識が求められる。私はHIV感染症薬物療法認定薬剤師と外来がん治療専門薬剤師の資格を取得しており、がん化学療法を行ったPLWHに対して、副作用管理を踏まえた介入を行った事例をこのセッションで紹介する。HIV治療の最適化だけでなく、がん治療に伴う複雑な薬剤使用にも対応できるため、PLWHが抱える複数の健康問題に対して包括的な薬学的支援を提供できると考えている。

多くの慢性疾患の療養の中心は、その人の住まう地域と生活にあり、HIV感染症も既に慢性感染症となりつつあるため、「地域中心の療養」の時期を迎えている。保険薬局の薬剤師は、それぞれの地域で在宅医、訪問看護師、ケアマネージャーなど多職種と日常的に連携しており、PLWHの長期療養においても、地域の社会資源とスムーズにつなぐハブとして機能できるはずである。このセッションでは、長期療養支援における保険薬局の課題と今後の展望について、経験を踏まえて共に考えていく。介護施設や在宅医療との連携が重要であり、専門医療機関連携薬局としての役割を持つ薬剤師が、医療機関と介護現場をつなぐ架け橋として機能することで、PLWHが適切な医療とケアを受け続ける体制を支えることができる。当薬局は2022年に専門医療機関連携薬局として認定され、現在ではハブ薬局として薬剤師間の連携強化にも取り組んでいる。今後も、専門的な知識と地域に根ざした経験を活かし、多職種連携を深化させることで、PLWHが安心して生活を送れる環境の整備に努めていきたい。

---

## TR5-3 □=在宅緩和ケア対応薬局 ～トータルペインへの支援～

---

小川和彦

一般財団法人緑風会緑風会薬局

HIV感染による免疫機能の低下は、AIDS指標悪性腫瘍のリスクを高めることが知られている。さらに、PLWH（HIV感染者）の高齢化に伴い、非AIDS指標悪性腫瘍を合併する患者の増加が報告されている。がんと診断された時から緩和ケアを始めることは、患者の生活の質を保つために重要である。患者が希望する場で長期的に緩和ケアを受けるためには地域包括ケアシステムの一役を担う保険薬局の役割が欠かせない。在宅緩和ケア対応薬局は2022年度から日本緩和医療薬学会が開始した薬局認証システムであり「緩和ケアに必要とされる薬物療法等に一定水準以上の知識・技術・実践力を有すると認められる薬剤師が緩和ケアに従事し、かつ在宅緩和ケア実施上必要とされる特定の機能要件を満足する保険薬局」である。当薬局は在宅医療に力を入れており2022年度に在宅緩和ケア対応薬局として認証された。また、HIV感染症薬物療法認定薬剤師が2名勤務している。症例数は多くないもののPLWHの在宅緩和ケアについても経験した。PLWHに対する在宅緩和ケアは、単に薬物療法を管理するだけでなく、患者の全体的な生活の質を向上させるための多面的なアプローチを必要とする。今回の講演では薬局薬剤師が行える支援について考察したい。

---

## TR5-4 □ = 精神科薬物療法認定薬剤師（取得予定） メンタルヘルスサポートについて

---

島田 淳史

スエヤス調剤薬局文京店

近年HIV感染症に対する治療は、抗HIV薬の進歩によって慢性疾患として扱われるようになった。ただその一方で、精神疾患や認知機能の低下、長期療養における様々な精神的問題や社会的・心理的問題などが問題になっている。薬局薬剤師としてHIV感染症患者と関わる際、患者の生活背景、人間関係、高齢化における介護問題など様々な場面に関わることがある。その際にHIV治療薬だけでなく、他にも専門的知識が必要であり、精神疾患における適切な対応ができることが求められている。今回HIV患者におけるメンタルヘルスサポートに関する経験を報告し、その経験から専門的資格を目指した経緯を報告する。

---

## 【市民公開講座】

### エイズ・性教育再考 ～伝えるむずかしさ～

■司会： 岩室紳也（ヘルスプロモーション推進センター / HIV/AIDS診療医）

■パネリスト：

高久陽介（NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス代表理事）

清水美春（びわこんどむプロジェクト代表：コンドーム伝道師/元高校保健体育科教諭）

高橋幸子（埼玉医科大学医療人育成支援センター / 産婦人科医）

#### 趣 旨：

2024年3月に岩室が都内の高校2年生を対象とした性・エイズに関する講演をした時の生徒の感想です。

**エイズというものは知っていたけど、血液だけで感染と思っていたので性行為をすることによっても感染するということを知って驚いた。**

1994年に横浜で国際エイズ会議が開催されてから30年。教科書のHIV/AIDSの記述は充実し、エイズ教育もある程度浸透した多くの関係者は思っているのではないのでしょうか。小学校ではHIVが性行為で感染することは教えないものの、中学校では性行為で感染し、予防にコンドームが有効だということも記載され、高校の教科書にはコンドームの写真が掲載されています。一方で最新の中学校の教科書には「自分の血液は自分で処理する」といった記述もあります。

今回の市民公開講座では、HIV感染の当事者、元教師、性教育関係者らが登壇し、これからのエイズ・性教育で、いま、何が問われているのかを考えます。

高久氏にはHIV陽性者でゲイをカミングアウトしている立場から、HIV/AIDSやセクシュアリティをとりまく社会環境について。清水氏には元高校の保健体育教師やケニアで青年海外協力隊としてコンドームの普及啓発に取り組んできた立場から、コンドームを取り巻く普及啓発の課題について。高橋氏には学校等で性教育を行っている産婦人科医の立場から、学校における外部講師による性教育の課題とともに、外部講師がどの程度HIV/AIDSを取り上げているのかをその背景を含めて。岩室は教科書の記述内容を経時的に振り返り、教科書ベースのHIV/AIDSやセクシュアリティ教育の課題について紹介します。

このメンバーで、いま、エイズ・性の何を、どう伝えることが求められているのかを考えます。

**【共催シンポジウム1】 社・S**

共催：ギリアド・サイエンシズ株式会社 メディカルアフェアーズ本部

**HIV/エイズの流行終結に向けた取り組み**

■座長： 白阪琢磨（公益財団法人エイズ予防財団/国立病院機構大阪医療センター）  
杉浦 互（国立国際医療研究センター臨床研究センター）

■演者： Chien-Ching Hung (National Taiwan University Hospital)  
岩橋恒太（特定非営利活動法人akta）  
今橋真弓（国立病院機構名古屋医療センター）

**趣 旨：**

国連合同エイズ計画（UNAIDS）では、2025年までに95%の診断率、95%の治療率、95%のウイルス抑制達成率を満たす「95-95-95」ターゲットを掲げ、最終的に2030年までにHIV流行を終結する目標を掲げている。一方で、昨今の日本国内の発生動向では、新規報告者数は2016年以降2022年まで6年連続で減少したものの、2023年は増加に転じ、また、エイズ発症後に診断されるケースは全体の約3割を占めており、今後もHIV/エイズの流行終結に向けて一層の取り組みが求められる。そして、HIV/エイズ対策や取り組みに際しては、国、自治体、関係団体、医療従事者、そして市民社会が、国際的共通原則である GIPA 原則(HIV 陽性者のより積極的な参加)の考え方の下に一層連携協力することが重要といわれている。

そこで、本シンポジウムでは、HIV/エイズ対策を担う重要なステークホルダーのそれぞれの立場から、ZERO transmission in Japan by 2030 プロジェクトの紹介やHIV/エイズの流行終結に向けた取り組みについて共有し、また、海外のHIV/エイズ対策の事例として、台湾での取り組み事例を共有する予定である。総合討論においては、それぞれの立場から日本におけるHIV/エイズの流行終結に向けた課題と解決策について討議し、各ステークホルダーでの一層の連携協力体制を強化できる場としたい。

## The Value of LA treatment

### 持効性注射剤から得られたこれまでの学びと、PLHIVのための今後の位置づけ

■座長： 仲村秀太（琉球大学大学院医学研究科）  
村松 崇（東京医科大学臨床検査医学分野）

■演者： 仲村秀太（琉球大学大学院医学研究科）  
吉永智一（塩野義製薬株式会社創薬疾患研究所）  
青木孝弘（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）  
Chloe Orkin（Queen Mary University of London）  
村松 崇（東京医科大学臨床検査医学分野）

#### 趣 旨：

「ボカブリア」と「リカムビス®」による持効性注射剤の併用療法が日本で承認され2年半が経過し、これらの併用療法により初回の注射治療後、1年に12回または6回の治療が可能となりました。最近では、長期にわたる有効性、安全性、持効性注射剤に対する選好性（Patient Reported Outcome）の結果が明らかとなってきています。

また、実際の臨床現場においては、PLHIV、医療従事者共に新しい治療方法に対する多くの変化、知見を得ていただいているかと思えます。

本シンポジウムでは、改めて「ボカブリア＋リカムビス」による治療の真価を考えるべく、本治療法の基礎、臨床のエビデンスをもとに、これまでにHIV診療に与えた影響を振り返るとともに、LA（ロングアクティング）治療における本薬剤の可能性、また、PLHIVのための今後の位置づけについて3名の先生からご講演いただきます。

本シンポジウムが一人でも多くの学会員の皆様にとって日々の診療の一助となればと思います。

## シームレスなPLWH支援を考える～薬剤師はどうバトンをつなぐか？～

■座長： 関根祐介（東京医科大学病院薬剤部）

■演者： 松木克仁（名古屋医療センター薬剤部）

戸矢崎信也（戸山薬局）

石井聡一郎（広島大学病院薬剤部）

## 趣 旨：

抗HIV療法（ART）の飛躍的な進歩により、HIVのコントロールが可能となり、PLWH（People living with HIV）の生命予後は著しく改善した。それに伴い、PLWHの高齢化が顕著となり、ARTの長期化などとも関連した合併症への対策が重要となっている。さらにPLWHの社会的環境については、偏見などを含め問題となる点がいまだ存在する。そのため、PLWH に対し、HIVのコントロールのみならず他疾患を含めた包括的なケアを、生涯を通じて社会全体で提供し続ける環境が必要である。つまり病院・在宅の垣根を超えた、シームレスなPLWH支援が重要で、薬剤師もその一翼を求められている。

現在厚生労働省では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、医療・介護・予防・住まい及び自立した日常生活の支援が、包括的に確保される支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。その中で、病院薬剤師と保険薬局薬剤師との連携のあり方が重要であり、トレーニングレポートなどの活用が積極的に実施されてきている。薬剤師によるシームレスなPLWH支援のためには、どのような情報をどのように渡すか（連携するか）が重要な課題である。

本シンポジウムでは、PLWHの長期療養における問題点を紹介するとともに、調剤薬局における薬剤師の役割と病院との連携のポイント、拠点病院における薬剤師の役割と連携のポイントについて、現状の共有と課題などを考察したい。

日本人は、チームプレイが得意で、とくにリレーでの「バトンパス」技術は最高レベルといわれている。PLWH支援のため、最高レベルの「バトンパス」を目指していくための機会としていきたい。



## HIV陽性者が直面する社会的障壁の解消に向けて

■座長： 生島 嗣（認定特定非営利活動法人ふれいす東京）

■overview：

小吹文紀（武庫川女子大学/パートナー共済）

■演 者： 星 賢人（株式会社JobRainbow）

堀川 歩（株式会社アカルク）

須藤啓光（株式会社IRIS）

小吹文貴（パートナー共済/株式会社R&C）

松田和樹（中央大学日本比較法研究所）

### 趣 旨：

日本におけるHIV陽性者を取り巻く社会課題は、医療や福祉、当事者コミュニティの領域では一定の解決が進んでいる。しかし一方で、「生存権」や「経済的自由」を保障するための民間制度に関する社会的障壁は、近年さらに多様化・複雑化しており、依然として解決には至っていない。本シンポジウムでは、これらの具体的な社会課題を取り上げて論じ、解決に向けて多領域・多職種・多機関が連携（リエゾン）する必要性を再確認する場としたい。

## 将来を見据えた抗HIV治療のあり方～2剤レジメンの可能性～

■座長： 谷口俊文（千葉大学医学部附属病院）

■演者： 谷口俊文（千葉大学医学部附属病院）

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）

Chien-Yu Cheng（Taoyuan General Hospital Department of Infectious Diseases）

福岡里紗（大阪市立総合医療センター）

## 趣 旨：

1987年に最初の抗HIV薬が米国FDAで承認されて以降、種々の核酸系逆転写酵素阻害薬（NRTI）が開発されました。その後、2種のNRTIをバックボンドラッグとし、非核酸系逆転写酵素阻害薬（NNRTI）もしくはプロテアーゼ阻害薬（PI）のキードラッグを含めた3種以上の薬剤の組み合わせが確立され、1990年代後半から3剤併用療法がHIV感染症治療の中心的役割を担ってきました。

一方で、抗HIV薬の進化とともにHIV/エイズとともに生きる人々（PLHIV）の平均余命は伸び、より長く、そしてより健康的にHIVと共に生きるためPLHIVへの負担がより少ないHIV感染症治療レジメンの開発が必要となってきました。1990年代後半以降は、有効性及び安全性の高いキードラッグが開発され、その中でもインテグラーゼ阻害薬（INSTI）は安全性データの蓄積及び簡便な投与により、現在、日米欧の抗HIV治療ガイドラインのいずれもがINSTIを含む2剤および3剤併用療法を推奨しており、この中でドルテグラビルは中心的な役割を担っています。

ドルテグラビルの登場は、併用薬として2つのNRTIにこだわらないレジメンの試みを可能とし、未治療患者を対象としたGEMINI1&2試験やSTAT試験、切り替え患者を対象としたTANGO試験やSALSA試験が実施され、また国内外で実臨床における使用実績が蓄積されてきています。

本シンポジウムでは、医療経済から見るHIV治療の現状、海外における実臨床、国内では発売から5年を迎えたドゥペイトのベネフィットを切り替え治療および初回治療の観点からご講演いただきます。

## HIV感染症とPremature Aging

■座長： 松下修三（熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）  
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 /  
国立療養所多磨全生園）

■演者： 遠藤知之（北海道大学病院血液内科/HIV診療支援センター）  
村松 崇（東京医科大学臨床検査医学分野）  
目黒 周（慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科）

### 趣 旨：

HIV感染症は、早期発見・早期治療の進歩により、HIVに感染しても非感染者とほぼ同じ寿命をまっとうすることが可能になった。さらに、血液中のHIVウイルス量が検出限界値未満のレベルに継続的に抑えられていれば、性行為においても感染するリスクはない（U=U: Undetectable = Untransmittable）ことが科学的に裏付けられ、PLWH（People Living With HIV）のStigmaの解消やQOLの向上に寄与している。一方で、治療の長期化に伴い、PLWHの高齢化への対応が重要な課題となっている。特に、PLWHはPremature Aging（早期の老化）により、非感染者よりも早く高齢化に伴う疾患への対策が重要である。

高齢化による浮かび上がる課題の一つに糖尿病がある。一般的に糖尿病は加齢とともに増加し、70歳以上の人口の約5人に1人が糖尿病と診断されているが、PLWHでは、Premature Agingの影響を受けるため、さらなる注意が必要とされている。そのため糖尿病により引き起こされる老年症候群である認知機能障害、サルコペニア、フレイルへの懸念、また慢性腎臓病とも相互に関係していることも検討しなければならない。PLWHの社会性、身体機能も考慮して個別化治療を考えることが肝要である。本シンポジウムでは、高齢化に伴う合併症、特に糖尿病を中心に慢性腎臓病も踏まえ、PLWHの健康について多角的に捉え考察していく。今回もHIV専門医の講義だけでなく、糖尿病専門医にもご登壇いただき、我々の直面する課題に対し議論を深める。これまでの取り組みを振り返りつつ、PLWHの将来を見据え、今後の展望を議論したい。

## HIV-1 感染症の根治に向けて－4 － HIV リザーバー、君たちはどう考えるか －

■座長： 吉村和久（東京都健康安全研究センター）  
石田尚臣（デンカ株式会社）

■演者： 川島 亮（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）  
井上洋士（HIV Futures Japanプロジェクト/株式会社アクセライト）  
松下修三（熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）  
佐藤賢文（熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）

### 趣 旨：

本シンポジウムでは、HIV感染症根治の必要性や潜伏感染細胞を主体とするウイルスリザーバーの重要性、また関連する新しい技術や研究を紹介しながら意見交換を行うことで、HIV感染症根治と患者様のQOL向上の一助となる情報共有の場とすることを趣旨といたします。

近年の抗ウイルス剤の進化は目覚ましく、投与方法や剤形の多様化により患者様のライフスタイルに合わせた治療が可能となり、QOLの向上が進んでいます。一方で、治療効果の評価については、従来とほとんど変わらないのが現状です。ウイルス抑制効果の高い薬剤の出現のみならず投与方法の多様化により治療法の選択肢は増えている一方で、それに合わせた新しい治療効果の評価系や、根治に向かって確認できる指標はいまだにありません。血漿中のウイルスRNA量だけではみえてこない残存HIVの動態、すなわちリザーバーサイズの変化の測定的重要性は年々増しているといっても過言ではないでしょう。

本シンポジウムでは、多様な視点から議論を行うべく、基礎・社会・臨床のお立場のシンポジストをお招きし、参加者の皆様とHIV感染症根治に向けた議論を試みたいと思います。

今回のシンポジウムでの考察が今後のこの領域の進歩の一助となることを願いつつ、多くの皆様のご参加をお待ちしております。

---

## SS7-1 若手医師としての視点から -臨床の現場において直面している治療の現状や課題感など-

---

川島 亮

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

私が感染症科医を志した頃には、HIV感染症を取り巻く環境は以前に比べて大きく変わってきていた。日和見感染症による死亡者は減少してきており、高い効果と少ない副作用であるインテグラーゼ阻害薬や、利便性の高いSingle Tablet Regimen (STR) が既に確立していた。「U=U (Undetectable = Untransmittable)」という概念も広く認知されてきていた。この先、HIV感染症の根治 (cure) を達成すれば、患者の通院や金銭的負担が軽減され、薬剤の相互作用を気にする必要もなくなり、スティグマから解放されるため、大きなメリットがあるのは確かである。

80%以上の当科外来患者は年4-6回程度の頻度で定期通院しているが、日本では自立支援医療により自己負担上限額が設定されており、1回の受診で2万円以内に控除されるため、経済的負担はそれほど大きくないと思われる。また、生活習慣病や悪性腫瘍により健康寿命が短くなる傾向にあるものの、平均寿命自体は健常者と変わらない水準となっている。最近では、長時間作用型注射製剤も普及し、内服なしで2ヶ月に1回の通院が実現した。このような現状を踏まえると、少なくとも日本において、現行の治療法が十分に患者のQOLを向上させている点も見逃せない。

本演題では、現場での治療の現状や課題を共有し、多様な視点から議論することで、HIV根治に向けた新たな視点を模索し、この領域の進展に寄与することを期待する。

## SS7-2 いまHIV感染症の根治治療導入がなされるとした場合のHIV陽性者らの準備状況、及び根治可能になった後に残る課題

井上洋士

HIV Futures Japanプロジェクト/株式会社アクセライト

HIV感染症根治の話題が具体的に出るようになってから10年以上が経過した。2024年の国際エイズ会議でもcureは大きなトピックとなった。ではHIV陽性者の受け止めはどうか。演者は2013年からHIV陽性者約千人を対象としたHIV Futures Japanプロジェクト（FJ）によるウェブ調査を概ね3-5年に1回実施している。また他にもHIV陽性者対象の調査も数多く手がけている。2020年に実施した908人参加のFJ調査では「今後抗HIV治療に望むこと」として「治癒できる薬が開発されること」が65%、2024年に927人が回答したウェブ調査では自由記載ではあるが「治癒」を求める人は12人。HIV陽性者では専門家ほどには根治治療についてのリアル感が高まっていない状況にある。

一方、2024年の同ウェブ調査では、過去に抗HIV治療薬変更経験がある人は約6割、そのきっかけは「医師に薦められた」が86%だった。新しい抗HIV治療薬が発売になったら医療関係者から紹介してほしいとする人は97%、現在の治療薬で順調に治療できていても、より良い別の薬を紹介されたら治療薬を変更したいとする人も84%であった。治療薬変更は基本的に医師主導で実施されているが、機会があれば良い薬にスイッチするというHIV陽性者らの意向は非常に高いとも言える。今後もし根治治療が登場する際にもHIV陽性者らが受け入れる準備ができていると推察される。

とはいえ、根治できるようになることでHIVの 이슈が一切なくなるわけではないことを再確認しておきたい。HIV関連スティグマは固定化されており、根治可能になっても軽減の努力を継続する必要がある。再感染の問題も出てくるため、その治療体制に関する課題も生じてくる。引き続きHIV感染予防・早期診断・早期治療が重要であることは変わりなく、HIV対策の手を緩めることはできない。

---

## SS7-3 HIV感染症の治癒を目指して

松下修三

熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター

抗ウイルス療法(ART)の進歩により、HIV感染症は治療可能な慢性感染症となった。しかしながら、長期にわたりARTを継続しても治癒は得られず、HIV感染に係る多くの課題は残されたままである。このような状況の中、“HIV cure research”が研究戦略として示されたのは、2011年にローマで開催された国際エイズ学会であった。シンポジウムの冒頭でVerdin教授は、老子の一節「千里の道も一歩から」を引用し、道のりは遠いが確実に第一歩を踏み出したと述べた。治癒に至る最も大きな障壁である「HIVリザーバー」は、増殖可能なウイルス感染細胞を総称し、末梢血のみならず様々な臓器・組織での存在が報告されてきた。その全貌は未だ明らかでないが、これらの感染細胞のすべて駆逐する戦略がHIV Cure (sterilizing cure) であり、CCR5 $\Delta$ 32/ $\Delta$ 32の遺伝子背景を持つドナーからのallo-HSCTによってもたらされた。この状況では、ARTなしでも一生にわたりウイルスのリバウンドは起こらない。しかし、安全なallo-HSCTの応用には多くの壁があり、現在まで数名の成功例の報告があるのみである。一方、感染早期のART開始による、治療導入後のコントロール状態 (post treatment controller) や中和抗体投与などによるウイルス増殖コントロール状態 (HIV寛解; HIV-remission) では、増殖可能なウイルスは残存するが、リザーバーサイズを大きく減らし、免疫の機序によって、ウイルスリバウンドがコントロールされる状態と考えられている。これらの「HIVリザーバー」に対する戦略として、免疫療法に加え、薬剤を用いたkick and killやblock and lockなどの戦略が試されている。本講演では、治癒に向けた治療研究を概説すると共に最近の研究成果を紹介する。



## SS7-4 リザーバー測定に関するup-to-date情報

佐藤賢文

熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター

昨年までの本シンポジウムで、HIVリザーバーについての現状や課題、さらには抗ウイルス治療下でリザーバーが維持されるメカニズムなどについて、最新の知見を紹介してきた。本講演では、それらの内容を引き継ぎリザーバー測定に関する現状と今後の方向性について、最新の知見を紹介しながらディスカッションする。

近年の抗ウイルス剤の進歩は目覚ましく、薬剤投与方法や剤形の多様化・効率化が進んでいて、これまでに比べて治療の選択肢が増えつつある状況にある。そのように複数の治療選択肢があるものの、血中ウイルスRNA量、CD4+T細胞数、合併疾患の有無など限られた情報をもとに治療選択することが求められる。ほとんどの症例ではいずれの治療選択においても、速やかに血中ウイルスRNA量が検出限界以下に低下する一方で、ウイルスリザーバーに対する治療効果という側面で考えたときには、その効果には一定の幅があると考えられる。海外ではリザーバー縮小を狙った新しい治療の試みの評価判断として、抗ウイルス薬を中止して経過観察をするATI (Analytical Treatment Interruption) が行われている。ATI後のウイルス再活性化を評価する方法は、ウイルス制御における薬剤効果を直接評価出来る、優れた評価項目であるものの、ウイルス再活性化がその後の経過へ与える影響など懸念される点も多い。

やはり、治療継続中にウイルスリザーバーを評価出来て、治療効果判定・治療選択が可能になることが、より望ましい状況と考えられる。今後のHIV感染症検査の在り方についてディスカッションする機会となれば幸いである。

## HIVとエイジング－併存疾患の早期発見とマネジメント HIV and Aging - Early Detection and Management of Comorbidities

■座長： 湯永博之（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）

■演者： Chloe Orkin (Queen Mary University of London)

木内 英（東京医科大学）

Ana Milinkovic (ViiV Healthcare, London)

### 趣 旨：

抗HIV療法の進歩によって、HIV治療は長期療養の時代となり、HIV感染とともに生きる人々（PLWH）に対しては、高齢化に伴う併存疾患の早期発見、その適切なマネジメントが重要となり、PLWHのQoLを考慮した対応が求められています。本シンポジウムでは、PLWHにおいて加齢に伴い増加する併存疾患（悪性腫瘍、精神疾患、Cardiometabolic health等）について、国内外のエキスパートの先生方の講演及びパネルディスカッションを予定しています。

講演内容は、海外及び日本における加齢に伴う併存疾患の現状及び課題への取り組みを中心に予定しています。また、パネルディスカッションでは、HIV日常診療における併存疾患の早期発見（スクリーニング）、マネジメントやQoL改善に向けた取り組みについて、各先生方の幅広いご経験を基に討議いただきます。

## HIV陽性者のワクチン接種における課題

■座長： 杉浦 互（国立国際医療研究センター臨床研究センター）

■演者： 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）  
佐藤昭裕（KARADA内科クリニック五反田院）  
谷口俊文（千葉大学医学部附属病院感染症内科）

### 趣 旨：

HIV陽性者の予後は、抗HIV治療の進歩や診療方針の発展により劇的に改善し、HIV非感染者とほぼ同等の余命を全うできるようになった。一方で、HIV感染により免疫能が損なわれ、他の感染症に対して易感染性や重症化のリスクが危惧され、その予防に務めることが重要である。

昨年、日本エイズ学会・ワクチン接種勧奨のためのガイドライン作成委員会が「HIV感染者のためのワクチンガイドライン」初版を発行し、各種ワクチンの有効性、安全性や重要性について解説している。このガイドラインでも指摘されているように、我が国におけるHIV陽性者に対する各種ワクチン接種は未だ「不十分」であり、官民一体で取り組むべき課題が残されている。

本シンポジウムでは、HIV陽性者に推奨される各種ワクチンの概要と接種の課題についてご講演いただき、特に「HPVワクチン」と「肺炎球菌ワクチン」を取り上げ解説いただく。

HPV関連がんのリスクは、一般人口と比較してHIV陽性者では高いことが知られている（Hernandez-Ramirez, 2017）。HIV感染の高リスク集団では肛門管がんのリスクが高く、HPVワクチン接種がもたらす医学的な利点は大きいと考えられる。

肺炎球菌感染症も同じく、HIV陽性者の肺炎球菌疾患リスクは非感染者の10～60倍とされ（Garcia et al, 2020）、中でも致死率が高い侵襲性肺炎球菌感染症に至っては、発生率は非感染者の4.5倍との報告もある（Kirwan et al, 2021）。我が国では肺炎球菌ワクチンの定期接種対象者に「60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」が含まれているが、HIV陽性者でのワクチン接種は進んでいないのが現状である（中村ら,2023）。

本シンポジウムをワクチンに対する理解を深める機会としていただきたい。

## 医療者・陽性者・社会の視点から見たLong-Term Successへのアプローチ

■座長： 松下修三（熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）  
湯永博之（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）

■演者： 湯永博之（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）  
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）  
井上洋士（株式会社アクセライト）

### 趣 旨：

抗レトロウイルス療法の進歩によって、HIV感染症は制御可能な慢性疾患としてみなされるようになったが、一方でHIVと共に生きることは現在もあらゆる健康的な生活に影響を及ぼしている。その中で、HIV診療の長期的な成功（Long-Term Success; LTS）の達成に向けた課題は、単なるウイルス抑制の維持にとどまらず、PWH (People with HIV)の長期的な健康及びQOLを最適化するための生涯を通じた支援へと変遷しつつある。一方で、HIVを取り巻くスティグマや差別が依然として存在し、治療や支援の妨げとなっている。

本シンポジウムでは、医療者・PWH・社会のそれぞれの視点から、本質的な意味でのLTSの達成に向けた多角的なアプローチについて総合的に討議する。医療者の観点からは、臨床的治験及びPWHの価値観やニーズを考慮した、LTS達成に向けた治療戦略のフレームワークについて提起する。PWHの観点からは、大規模陽性者調査から明らかになったPWHのニーズについて紹介する。また、社会的な観点として、SNSやウェブを活用して実施したスティグマに関する調査研究結果から、日本における課題と解決策について提示する。さらに総合討論においては、それぞれの立場からLTS達成に向けた今後の取り組みを討議し、新たな協力体制や支援策の模索から、HIV診療の未来を展望する。

本シンポジウムを通じて、HIV診療の長期的成功に向けた総合的な理解を深め、実践的なアプローチを共に考える機会としたい。

## Empowering a Patient-Centred Future for PLHIV: Their Voice, their choice

■座長： 大島 岳（明治大学情報コミュニケーション学部）

■演者： 大島 岳（明治大学情報コミュニケーション学部）

Ana Milinkovic (ViiV Healthcare, London)

岩橋恒太（特定非営利活動法人akta）

けいた（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：

本会はnon promotional の議論のためのプログラムとして、ウイルス抑制後のHIV陽性者の健康関連QoL の向上をテーマに、学会にご参加のみなさまの立場を超えた活発な議論をお願いしたく、企画いたしました。

一生継続抗HIV 治療においては、服薬治療開始時から血漿中HIV RNA 量（ウイルス量）が検出限界以下にコントロールされるまでのステージと、それ以降のステージがあります。後者のほうがはるかに期間は長く、その中でHIV 陽性者が抱えている課題は少なくありません。

HIV陽性者が認識していない、満たされていないニーズに対処することが、長期的なウイルス抑制を継続する鍵となります。陽性者自身がこれらの課題に一人で対処するのではなく、医療従事者や支援者と一緒にその方法を検討し、選択することが重要です。これにより、陽性者自身もHIVケアに積極的な役割を担い、より良い生活を自分でコントロールすることに繋がると考えられます。

本シンポジウムでは、これらの重要なトピックについて国内外のデータと合わせて、この調査に関わり、長年陽性者の診療とコミュニティへの支援の経験をもつDr. Milinkovicを迎え、陽性者や支援者がHIVケアにどうかかわっていくかについて、深く対話的な議論を行う予定です。

本企画にあたり、多くの関係の皆様にご尽力賜りましたことをこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

併せまして、本学会に参加される皆様におかれましては、臨床、基礎、陽性者を含むコミュニティ、企業の垣根を越えての忌憚のない闊達な討論にご参加賜りますことを心よりお願い申し上げます。

**時代とともに変わりゆくHIV感染合併血友病患者の問題点とその対策**

■座長： 上村 悠（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： 遠藤知之（北海道大学病院血液内科/HIV診療支援センター）

**趣 旨：**

HIV感染合併血友病患者（以下薬害患者）にとって、1980～1990年代はHIV感染症が最大の問題であり、多くの患者がエイズを発症して命を落とした。1990年代半ばに多剤併用抗HIV療法が開発されてからは、HIV感染症は次第にコントロール可能な疾患となってきた。その一方で、ほとんどの薬害患者が共感染しているC型肝炎ウイルス（HCV）による肝硬変や肝臓の問題が浮上してきた。その後、2010年代半ばに直接作用型抗ウイルス薬（DAA）が登場し、HCVを排除（SVR）できるようになった。薬剤耐性のHIVやSVR後の肝臓発症などの問題点は依然として残るものの、HIVやHCVに関する問題点は以前と比べて大幅に軽減した。

これらの二つの疾患の問題点が軽減した現在、基礎疾患である血友病があらためて問題となっている。既に高度な血友病性関節症を有する多くの薬害患者にとって、血友病の管理は生活の質に直結する大きな課題である。また、悪性腫瘍などの合併症の治療の際にも血友病の管理が重要となる。近年、血友病の領域においても治療の進歩がめざましく、現在は凝固因子を補充する凝固因子製剤だけでなく、エミシズマブのように数週間に1回の皮下投与でよい非凝固因子製剤など、患者の負担が少ない治療薬も選択可能となっている。治療の選択肢が増える中、患者の生活状況や併存する合併症に応じて個別に治療戦略を立てる必要がある。本セミナーでは様々な合併症をもつ症例を提示しつつ、血友病の個別化治療について考えていきたい。

高齢化が進む薬害患者の治療においては、適切な合併症管理や関連各科との連携、緊急時の体制の整備などが重要であり、時代とともに変わりゆく問題点と向き合って、状況に応じた適切な診療を提供していく必要がある。



**【ランチョンセミナー 2】**

共催：ギリアド・サイエンシズ株式会社

**PWHが求めるLong-Term Success (LTS)を満たす治療とは**

■座長： 谷口俊文（千葉大学医学部附属病院感染制御部・感染症内科）

■演者： 村松 崇（東京医科大学臨床検査医学分野）  
仲村秀太（琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座）**趣 旨：**

演題名：LTS達成に向けたHIV/HBV共感染に対するTAFを含む治療戦略

HIV診療においてB型肝炎ウイルス（HBV）は重要な共感染病原体であり、PWHの約60%がHBV感染歴を持つと報告されている。近年、長時間作用型の注射製剤が新たなARTとして期待されているが、HBVに対する活性がないため、変更後にHBV感染が問題となることもある。HBV感染の予防にはワクチン接種が重要であるが、People with HIV (PWH)においては抗体獲得率が低く、早期の抗体の減衰が見られるため、完全な予防は難しい。

本セミナーでは、PWHの長期的予後を考える上で重要なHIV/HBV共感染について、自験例を基にレビューを行う予定である。

演題名：日常診療におけるU=Uの重要性 -U=U達成のために期待されるARTとは？ -

後半では、ARTによりウイルス量が検出感度未満（＜200 copies/mL）の状態では、性行為によるHIV感染リスクはゼロとなる「Undetectable = Untransmittable (U=U)」の概念について取り上げる。このU=Uの概念はHIVに関連したスティグマの軽減やPWHの健康関連QOLの改善に寄与するとされる。

U=Uを継続的に達成するため、ARTには高い抗ウイルス効果と日々の服薬負担の軽減が重要である。1日1回1錠の服用で効果を発揮するSingle Tablet RegimenであるBIC/TAF/FTCは5年間の追跡データが発表されており、長期に渡りウイルス抑制が維持されることが大規模試験により示されている。本講演ではPWHのアンケート結果をもとに、日常診療の中での患者ニーズを満たしU=Uを達成するため治療の在り方についてBIC/TAF/FTC関連のデータを中心にレビューする。



**長期療養支援について考える～新たな社会の構築を目指して～**

■座長： 三嶋一輝（福井大学医学部附属病院）  
高橋昌也（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： 河村雄一郎（セコム株式会社セキュリケア事業推進室）  
白取耕一郎（大谷大学）  
南 留美（九州医療センター）

**趣 旨：**

血友病、HIV感染症は治療薬の進歩によりコントロール可能な慢性疾患となり、予後は大きく改善した。一方で高齢化に伴う合併症や他疾患の罹患、生活習慣病、ライフステージにおける社会生活の変化など長期療養において様々な課題が顕在化している。

医療費をはじめとした経済的な課題や介護、地域生活などについて、困ったときに必要な相談窓口や制度にアクセスし適切な支援を受けることで安心して療養できる体制が必要である。しかし個別の状況に応じてその支援は変わっていくが、困ったときに制度を知らない、既存の公的な社会制度だけでは十分ではない、また支援者も課題に直面し困難を抱えているなどの様々な課題がある。

これらの課題を解決していくにはデジタル技術の活用や支援者同士の連携による「つながる」が重要なキーワードと考える。本セミナーでは、企業からコミュニケーションロボットの利用による孤立の解消や生活リスクの低減を目指す取り組み、市民の技術からはアプリケーションソフトウェアを活用し、制度に簡単にアクセスできる技術開発についてご紹介いただく。また医療機関からは訪問薬剤師と連携し、在宅における具体的な生活の課題や困り事を共有できる仕組みを確立、在宅介護サービスを担う地域支援者に対して、HIVへの差別・偏見を背景として療養支援における困り事や相談ができるネットワークづくりの活動についてご報告いただく。

様々なアイデアや人の力で新しい社会システムが作られ、人や地域、制度につながる機会ができ、つながることで課題解決の糸口がみつかっていく。本セミナーでは「つながる」をひとつのキーワードとして、企業、市民による技術、医療機関それぞれの立場から課題解決のための提案と持続可能な社会をつくることを考える機会とする。

**【ランチョンセミナー 4】**

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社/塩野義製薬株式会社

**なぜ注射剤を選ぶのか？****～当院でのボカブリア+リカムビスの使用経験を踏まえた患者さんへの説明の工夫～**

■座長： 木内 英（東京医科大学病院臨床検査医学科）

■演者： 木内 英（東京医科大学病院臨床検査医学科）  
山中 晃（新宿東口クリニック）**趣 旨：**

HIV感染症治療は 1990 年代後半のART幕開けとともに飛躍的に進歩し、HIV陽性者の生命予後は大きく改善しました。治療薬の進歩により予後は改善した一方で、国際HIV陽性者調査（Positive Perspective Study Wave 2）の日本人HIV陽性者データでは、服用に対して今もなおストレスや不安を抱えていることが報告されており、ウイルス学的抑制が得られている HIV陽性者にとって新たな課題が浮き彫りになってきています。

そのような背景の中、日本初の持効性注射剤として「ボカブリア」と「リカムビス®」による持効性注射剤の併用療法が日本に登場し、これらの併用療法により初回の注射治療後、1年に12回または6回の治療が可能となりました。

発売後2年半が経過した今、持効性注射剤による治療が診察室の中でどのような変化を起こしたのか、実際の使用経験から考えられる今後のART選択における位置づけなどを明らかにすべく、HIV感染症ご診療経験の豊富な新宿東口クリニック 山中 晃先生をお招きしご講演いただきます。本講演が一人でも多くの学会員の皆様にとって日々の診療の一助となればと思います。

**透析導入ゼロを目指して－PLWHの腎機能を考慮した個別化治療－**

■座長： 湯永博之（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）

■演者： 矢倉裕輝（独立行政法人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/薬剤部）

南 留美（独立行政法人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：**

本セミナーでは、HIV診療経験豊富なお二人の先生より以下内容にてご講演を賜ります。

**講演1：「長期療養時代のPLWHにおける腎機能管理の重要性～薬剤師の視点から～」**

PLWH（People Living with HIV）における腎臓への負荷に関わる要因はHIV感染症、日和見感染症とその治療薬、抗HIV薬、併存疾患等と多岐にわたる。長期療養時代に突入しているHIV感染症治療においても、抗HIV薬の継続投与は不可欠であり、腎機能の低下は薬剤選択のみならず、服薬アドヒアランスの維持に影響を及ぼすものである。また、腎機能低下が進行し、透析導入に至ることで、患者さんのQOLが大きく低下することから、ART導入当初からの腎機能管理が非常に重要となる。

本セミナーではPLWHの日々の腎機能管理の重要性に加え、透析に至ったケースにおける薬学的観点からの薬物治療マネジメントの実際についても自験例を踏まえて述べることにしたい。長期療養を見据えた、適正な薬物治療マネジメントの推進に寄与できれば幸いである。

**講演2：「PLWHの腎保護のためのマネジメント」**

抗HIV薬の進歩によりPLWHの平均余命は延長したが、健康寿命の伸びはわずかである。

慢性腎疾患（Chronic Kidney Disease: CKD）はHIV診療において重要な合併疾患の一つである。かつての抗HIV薬の中には、PLWHの腎障害の要因となるものもあった。現在は腎障害の少ない薬剤に置き換わっているが、それでもCKDを合併するPLWHは年々増加している。一般的にCKDは心血管障害のリスク要因と重複している面が多いため、生活習慣を含めた管理が重要である。

本セミナーではPLWHにおける腎機能のマネジメントについて特に考慮しておきたい点について薬剤の選択も含めてお示しする予定である。

**【ランチョンセミナー 6】**

共催：サノフィ株式会社

**今日からの未来のために -血友病診療 2024-**

■座長： 高折晃史（京都大学大学院医学研究科血液内科学）

■演者： 近澤悠志（東京医科大学臨床検査医学分野）

**趣 旨：**

1980年代に起こった薬害エイズ事件により、当時の血友病患者の約4割がhuman immunodeficiency virus (HIV) に感染し、多くの方が命を落とされた。その方々それぞれに、夢も志もあられたであろうことを思うと、悲しみに暮れるに余りある。そして、令和5年度の血液凝固異常症全国調査を参照すると、現在でも、681人の血友病患者が薬害でのHIV感染症を抱え、生活されている。その方々の生活を支えるHIV治療はこれまで目覚ましい進歩を遂げ、本エイズ学会学術集会・総会においても多くの最新情報が共有されている。

HIV治療の技術開発と同時に、血友病治療技術も大きく進化を遂げ、HIVをはじめとした既知のウィルス感染が血友病治療薬を介して伝播する懸念は払拭されてきた。そして、2014年以後、半減期延長型製剤により経静脈注射の回数を減じたり、non-factor製剤により皮下注射の選択肢が取れたり、患者の quality of lifeを向上させることに言及できる時代に突入してきている。更に、2023年11月に高活性維持型血液凝固第 VIII 因子製剤が本邦で上市され、最も半減期の長い第VIII因子製剤としてその臨床効果に期待が寄せられている。これらの治療技術の進歩は、出血による疼痛や関節変形を防ぎたい、頻回の経静脈注射を避けたいなどの疾患に特有の願いから一歩進んで、スポーツがしたい、音楽活動がしたい、恋愛・結婚・子育てがしたいなど、それぞれ個々の希望に寄り添える可能性を大いに高めている。これは非常に喜ばしいことであり、血友病診療に当たる医療者及び患者の皆で今あるものを上手に使うことに是非とも思いを馳せて頂きたい。本セミナーでは、これまでの血友病の歴史を改めて振り返るとともに、血友病診療の現状、そして未来の展望を考え、ここからより明るい方向に進んでいくことを模索したいと思う。

**将来に向けた耐性への挑戦と、その解決案の新展開**

■座長： 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）

■演者： 木内 英（東京医科大学臨床検査医学分野）

**趣 旨：**

抗HIV療法（ART）において、ウイルス抑制は重要な治療ゴールの一つである。2000年初頭は国内で使用可能な抗HIV薬が限られており、服用回数や錠数も多く、ウイルス抑制が困難な時代だった。しかし近年では耐性バリアの高い第2世代インテグラーゼ阻害薬（INSTI）が国内外のガイドラインで推奨され、HIV感染症はコントロール可能な慢性疾患とみなされている。

第2世代INSTIはARTの方向性に大きな変革をもたらしている。第1に、以前のARTではBlipは薬剤耐性ウイルス発生の前兆と解釈されたが、第2世代INSTIではBlipやlow level viremia (LLV) は必ずしも薬剤耐性ウイルスの発生を意味しなくなった。特にBIC/TAF/FTCを用いた1489, 1490試験の5年間長期成績では20%以上にBlipやLLVを認めたが、薬剤耐性は一例も発生していない。第2に、第2世代INSTIの高い耐性バリアを背景に、従来3剤必要とされたARTの2剤化が加速したことである。2剤治療の中には3TCを含むものもあるが、多くはNRTIを含んでいない。特にTAFを含む2剤治療は全く見られない。

ARTの2剤化が進む一方で、B型肝炎ウイルス (HBV) 共感染の問題が浮上している。これまでのARTは(TDF or TAF)+(3TC or FTC)が大半を占めていたため、付随的にHBV抑制が可能であったが、2剤治療ではTAFが用いられていない。しかしHIV感染者ではHBV感染率が高く、HBVワクチン効果も極めて低い。さらに当院の調査では、HIV感染者ではオカルトHBV感染者（初感染後にHBsAb and/or HBcAbが消失）が約20%を占め、ウイルス再燃や未セロコンバージョンと強い関連を認めた。最近の海外報告では、3TC or FTC単剤はTAF併用例に比べてオカルトHBV感染における再燃率が高く、いずれも3TC耐性を高率に合併している。一方で、TAFはTDFの腎毒性を大幅に改善し、体重増加は慎重な解釈が求められる。TAFはTDFに比べてHBV共感染におけるHBsAg消失率が有意に高いことが示されている。こうした知見を踏まえてARTからTAFを外すことの是非を再考したい。



**【ランチョンセミナー 8】**

共催：武田薬品工業株式会社

**薬害HIV感染血友病患者のエイジングケア**

■座長： 西田恭治（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター血友病科/感染症内科）

■演者： 上村 悠（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：**

薬害 HIV 感染血液凝固異常症患者(薬害 HIV 感染血友病患者)は、血液凝固異常症、HIV 感染症、ウイルス性肝炎等の合併により、多くの医学的問題と向き合ってきた。

現在までに、これらの疾患の診療は進歩し、薬害 HIV 感染血友病患者の長期予後が期待できるようになった。令和 5 年度の血液凝固異常症全国調査によると、現在生存する薬害 HIV 感染者 691 名のうち、98%が 40 歳以上、19%が 60 歳以上と報告され、この集団が高齢化へと向かっていることが伺える。HAART の登場後、HIV 感染者(PWH)の生命予後は改善し、非 HIV 感染者と同等の生命予後が期待されるようになった。一方で、抗 HIV 治療薬による長期合併症のみならず、非エイズ癌、生活習慣病など、PWH における新たな医学的問題が注目されている。血友病診療においても、血液凝固因子製剤の定期投与により、血友病患者がより長期の生命予後を期待できるようになった一方で、高齢化とともに脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患などを発症するリスクは高くなる。抗血小板薬・抗凝固薬を使用する際には血友病診療への影響を考慮しなくてはならない。

薬害 HIV 感染血友病患者は、ほぼ全例が HCV に罹患し、肝硬変へ進展した症例も多い。門脈圧亢進症を合併する場合、食道・直腸静脈瘤を合併し、脾腫大による血小板数低下も重なり消化管出血のリスクとなる。門脈血栓症を合併した場合には、さらに治療が困難となる。

その他にも、慢性腎臓病、生活習慣病、骨粗しょう症等を高率に合併する可能性がある。さらには、医学的な問題のみならず、エイジングとともに生じる社会的な問題も課題となる。当日は、薬害 HIV 感染血友病患者が直面するエイジングに関わる病態の診断、治療、予防などについて、現行の臨床研究のデータや自施設の診療経験を共有しながら、皆様と共に考える時間としたい。