

抄

録

P l e n a r y L e c t u r e

会 長 講 演

シンポジウム「治療の手引き」

医学教育事業委員会シンポジウム

早期治療推進検討委員会シンポジウム

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）

日本エイズ学会認定 HIV 感染症

指導看護師向けアドバンスト研修

HIV 感染症薬物療法認定・

専門薬剤師認定講習会

Scientific Engagement Satellite Symposium

ミ ニ シ ン ポ ジ ウ ム

共 催 シ ン ポ ジ ウ ム

ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー

PL01-1 The Changing Landscape of HIV Drug Resistance: What Comes Next?

Robert Shafer

Stanford University, USA

Major topics in HIV drug resistance (HIVDR) include: (1) the frequency, phenotypic impact, and clinical significance of dolutegravir (DTG) resistance; (2) the role of HIVDR in guiding antiretroviral therapy (ART) simplification in persons with HIV (PWH); (3) the risk of HIVDR in PWH receiving pre-exposure prophylaxis (PrEP); and (4) the potential role of broadly neutralizing antibodies (bnAbs) in combination with cabotegravir or lenacapavir as part of long-acting ART regimens.

Since the global shift to first- and second-line integrase strand transfer inhibitor (INSTI)-containing regimens, rates of clinically significant transmitted HIVDR and virological failure have markedly declined. Although DTG resistance initially appeared rare, recent studies show it is increasingly common in many low- and middle-income countries (LMICs), particularly among PWH with extensive prior treatment or prolonged virological failure on DTG-based therapy. Key unanswered questions include the clinical and phenotypic impact of DTG-resistance mutations in combination with the mutations outside of integrase that have been reported to contribute to INSTI resistance, and whether all PWH with INSTI resistance must be switched to a protease inhibitor (PI)-containing regimen.

A substantial proportion of clinical trials now focus on strategies to simplify therapy in PWH with sustained virological suppression. Three regimens have been, or are likely soon to be, approved by the FDA specifically for this population: long-acting cabotegravir plus rilpivirine, dolutegravir plus rilpivirine, and islatravir plus doravirine. When considering these and other simplified regimens, careful evaluation of prior ART histories and interpretation of proviral DNA genotypic resistance testing are essential.

Tenofovir prodrugs combined with emtricitabine are highly effective for PrEP, yet global uptake remains far below targets, with only 3.5 million people using PrEP at least once in 2023. Adherence, which is critical for effectiveness, also continues to be a major challenge. Long-acting PrEP strategies, including cabotegravir and lenacapavir, offer promising alternatives to improve adherence and expand uptake. This talk will review the risks of drug-resistant virus acquisition in PWH receiving these regimens.

Broadly neutralizing antibodies (bnAbs) against HIV-1 are promising components of long-acting ART strategies because of their durable neutralizing activity and potential to recruit additional immune responses. Anti-HIV-1 bnAbs target at least six distinct Env epitopes, and three major classes have been evaluated in clinical studies. Early trials indicate that bnAbs are most effective in virologically suppressed PWH switching from standard daily ART. The most promising approaches combine one or two bnAbs with cabotegravir or lenacapavir. However, three challenges must be addressed for successful implementation of bnAb-containing regimens: (1) the incomplete breadth of activity across circulating HIV-1 variants; (2) the difficulty in reliably assessing the susceptibility of the latent reservoir in virologically suppressed individuals; and (3) the limited accuracy of current genotypic methods for predicting bnAb susceptibility.

PL02-1 Clinical utility of HIV subtyping and drug resistance

Miłosz Stanisław Parczewski

Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

HIV-1 exhibits extensive genetic heterogeneity across group M subtypes and recombinant forms, and this diversity is clinically consequential for how antiretroviral resistance emerges and is managed. Subtype-specific codon usage, sequence motifs, and subtle target-protein differences shape mutation pathways under identical drug pressure, altering the genetic barrier to resistance and the “therapeutic barrier” of combinations used in clinical care. Canonical examples include facilitated selection of K65R or V106M in subtype C - such patterns reflect mutational pathways and fitness trade-offs. Building on these principles, reliable subtyping has moved from a taxonomic exercise to a decision-support tool, with clinical relevance for cabotegravir/rilpivirine long-acting therapy (CAB/RPV LAI).

The expanding prominence of subtype A lineages in Europe and worldwide - particularly A6 sub-subtype, which predominates in regions where most new transmissions are diagnosed and among sizable migrant populations—has sharpened the clinical need for accurate subtyping. In A6, the integrase polymorphism L74I is highly prevalent and, although not directly reducing cabotegravir susceptibility, augments replication capacity in the presence of specific integrase resistance mutations, thereby facilitating resistance selection under cabotegravir exposure. Reflecting these data, L74I is now treated as a major mutation for A6 in cabotegravir-focused resistance tables. Consistently, clinical analyses of CAB/RPV LAI studies indicate elevated failure risk when multiple risk factors co-occur (e.g., subtype A6 and baseline rilpivirine RAMs), underscoring the value of subtyping to identify people at risk of virologic failure. Real-world surveillance further shows that in migrants with A6 virus, rilpivirine-associated RAMs are observed with notable frequency ($\approx 14\%$), which may amplify failure risk in this subgroup and argues for vigilant NNRTI resistance assessment before LAI use.

Beyond INSTIs and NNRTIs, subtyping informs expectations and resistance pathways for novel agents. Capsid sequences at the lenacapavir binding site are highly conserved across group M, predicting limited subtype-driven variability in lenacapavir susceptibility; in contrast, CRF01_AE harbors gp120 polymorphisms linked to reduced fostemsavir activity, while islatravir shows similar efficacy and resistance selection patterns across key subtype groups - A, B, and C.

In prevention contexts, recent observations of lenacapavir resistance during PrEP failures emphasize the need to integrate resistance monitoring into deployment strategies, even when baseline global surveys suggest low pre-existing resistance.

Interpretation of resistance signals must also account for host-driven editing: APOBEC-mediated changes can mimic or seed drug-resistance signatures. The Stanford HIVDB has enumerated a broad panel of APOBEC-associated mutations—including several in integrase that may confound genotypic reads, particularly from proviral DNA obtained under suppressive ART.

In summary, HIV subtyping and resistance testing provides actionable clinical value by (i) refining regimen selection and monitoring for clinical contexts; (ii) guiding the breadth of baseline genotyping (with focused attention to integrase based regimens); and (iii) allows for tailored decisions related to novel antiretroviral agents. Sustained molecular surveillance that couples high-fidelity genotyping with contemporary resistance annotation is necessary to preserve population and patient level susceptibility and to inform equitable implementation of emerging therapeutics and prevention modalities.

【会長講演】

CH01-1 HIV 研究は人生そのものだ

吉村和久

東京都健康安全研究センター

実は、医学部を卒業したら何年か臨床の腕を磨いたのちに、勤務医になるか開業するつもりだった。ところが、熊本大学医学部に入学し、何の気なしに医学部新聞部に入部した時から私の人生の歯車が大きく動き始めた。しかも予定とは真逆の方向に大きく舵が切られたのである。卒業後は入局先に新聞部の顧問だった縁もあり高月清先生の第二内科を選んだ。そこで臨床のグループ長をされていた松下修三先生と出会い、大学院は松下研に入ることにした。なぜ松下先生の HIV 研究に興味を持ったのか、実はよく覚えていない。ただ、松下先生の研究に対する熱いパトスと流れるような美しいピペットさばきに魅せられたことだけは鮮明に覚えている。とにかく患者さんの血液から HIV を分離して感染実験を行うことを毎日黙々と繰り返した。満屋裕明先生の NIH のラボに留学した時も、ウイルス分離と薬剤耐性誘導実験をひたすら行った。帰国後も熊本大学エイズ学研究センターで懲りずにウイルス分離と新規薬剤や中和抗体逃避ウイルスの誘導を行った。2012 年、当時感染研のエイズセンター長だった俣野哲朗先生にお声がけいただき感染研に移った。東京で単身赴任をすることにためらいはあったが、俣野先生の IQ と愛嬌の高さについて首を縦に振ってしまった。感染研では AMED 薬剤耐性班を杉浦互先生（エイズ学会理事長）から引き継ぎ疫学情報の重要性を学んだ。ここでもウイルスを用いた薬剤耐性誘導を原田恵嘉君（現 JIHS 感染研エイズ研究センター第三室長）と飽きずに行った。2019 年から現在の東京都健康安全研究センターに赴任したが、ご存じのように 2020 年から未曾有の新型コロナパンデミックの嵐が吹き荒れたが、ここでも、ひたすら貞升健志参事（当時東京都健康安全研究センター微生物部長）をお願いして、変異株が出るたびにコロナウイルスを分離し、希望する研究施設に無償供与し続けた。

こうして自分の研究歴を振り返ると、ひたすら流行中のウイルスを分離し、いじくりまわしていただけだということがわかる。それだけなのにこんなに面白い研究人生が送れたことに改めて驚いている。本講演では、ここでお名前を上げさせていただいた先生方のみならず、お世話になった多くの方たちへの感謝を込めて、私の研究人生を振り返ってみたい。

【シンポジウム「治療の手引き」】 臨床・C

- 座長： 満屋裕明（国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所）
 岡 慎一（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
 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）
 潟永博之（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
- 演者： 満屋裕明（国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所）
 潟永博之（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
 今橋真弓（国立病院機構名古屋医療センター）
 木内 英（東京医科大学）
 青木孝弘（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
 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（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

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、2025 年に話題となった項目をオムニバス形式で報告します。

まずはキャプシド阻害薬を含めて長期作動抗 HIV 薬の現状と未来についてご発表いただき、次に抗 HBV 効果がない NRTI-sparing ART regimen の使用が増えている現状を鑑みて HBV ワクチンのデータ等についてご紹介いただきます。そして、COVID-19 流行のため HIV 検査ができなかったことにより発症率の上昇が心配されるエイズ症例についてお話をいただきます。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の内容となっております。皆様と一緒に 2025 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。

TRO1-1 治療失敗から学ぶ長期作用型製剤の適正使用

今橋真弓

国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部

2022年にカボテグラビル（CAB）とリルピビリン（RPV）の長期作用型注射製剤（LA）が発売され、HIVと共に生きる人（PLWH）の治療選択肢は「毎日内服」に加え「月1回または2回の注射」へと広がった。2023年にはカブシド阻害剤レナカバビル（LEN）が多剤耐性を有するPLWHに使用可能となり、ウイルス抑制率や治療満足度の改善は多くの患者に恩恵をもたらした。一方で、すべての症例が順調に経過するわけではなく、治療失敗例に目を向けることが重要である。失敗の要因を検討することは、LAによる恩恵を受けやすい患者像と、従来の内服継続が望ましい患者像を識別する手がかりとなる。本講演では、FLAIR試験・ATLAS試験・CAPELLA試験など主要臨床試験の治療失敗例を振り返り、その要因を整理する。また、曝露後予防薬としてLAが検討された試験も紹介する。さらに当院での導入事例を提示し、開始から中止に至った経緯を共有することで、現場における課題を具体的に示す。これらを通じて、長期作用型製剤の成功例と失敗例双方から学び、どのように適正使用へつなげるかを考察したい。

TR01-2 NRTI-sparing ART 下における HBV ワクチンの現状

木内 英

東京医科大学

ART の 2 剤化や長時間作用型への動きが加速しているが、多くは NRTI が含まれておらず、HBV ワクチンの必要性が増している。しかし HIV 感染者では、一般成人と比べてワクチンに対する抗体獲得率が低い。反応率は抗原量や回数、ART 導入率により幅があり、リスク因子として HIV 未抑制、CD4 数、年齢、肥満、喫煙などが指摘されている。東京医科大学の 332 人を対象にした HBV ワクチンの抗体陽性率は 60%、うち低反応であり、中央値 3.2 年で抗体が消失していた。抗体早期消失のリスク因子はワクチン接種後低反応および肥満であった。

ワクチン反応率を改善させるためには、不応リスク因子を管理するとともに、二倍量 (40 μ g) や回数増加 (4 回接種) により、反応率が向上する可能性がある。東京医科大学にて初回投与で不応・低反応だった 52 例に倍量投与 (20 μ g) を接種したところ、46 例 (88%) にて抗体陽性となり、低反応 30 例 (58%)、高反応 17 例 (33%) であった。抗体早期消失のリスク因子は初回接種時不応および接種後低反応であった。

初回シリーズ不応例に対する再接種としては、フル再シリーズを行うと、単回ブースターより高い最終免疫獲得率が得られる可能性が高い。医療暴露等では、既接種後に HBsAb < 10 mIU/mL であり曝露リスクが生じた場合、まず 1 回追加接種 (単回) を行い、1 - 2 か月後に抗体を再測定し、その後追加 2 回 (計 3 回) を行うことが推奨されているが (米国 CDC)、HIV 感染者では反応が低いことが予想される。

CpG アジュバントワクチン (Heplisav-B) を用いた 2 回 / 3 回レジメンが従来のアルミニウム懸濁より高い免疫原性を示しており、米国 DHHS ガイドラインでは Heplisav-B の 2 回接種を第 1 選択として推奨している。本邦でも承認に向けた試験や手続きが進むことを期待したい。

TR01-3 COVID-19 時代とエイズ症例

青木孝弘

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

日本における新規 HIV 感染者と AIDS 患者数を合わせた新規報告数（以下、新規報告全数）は、2008 年の 1,557 人をピークに 2014 年頃より減少に転じた。2019 年の新規報告全数は 1,236 例となり、以後も順調に減少傾向となることが期待された。

ところが、2019 年末に新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）が確認され、急速に国内で感染拡大が生じたため、HIV 検査体制が一変することとなった。COVID-19 の新規報告から 6 年を経過した現時点で、次のパンデミック時に備える礎としてコロナ禍での HIV 検査体制を総括する。

2019 年の HIV 行政検査数は約 14 万件 / 年であったが、コロナ禍で保健所機能がコロナ対策に集中したため 2020 年の行政検査数は約 6.9 万件と半減し、2022 年までの約 3 年間は横ばいで推移した。2023 年より行政検査数が回復基調となり、2024 年は約 11 万件とコロナ禍以前に近い水準となっている。行政検査数が減少したことが受検機会の損失につながり、HIV 診断の遅れにつながった可能性が指摘されている。

2024 年のエイズ患者数は前年より増加しているものの、コロナ禍の 2020 および 2021 年の報告数と同水準である。また、行政検査での HIV 陽性報告数は 2020 年以後行政検査数が回復しても横ばいであることより、行政検査の不足で陽性者が補足できていなかったと言い難い。また、東京都の 2 か所の検査所はコロナ禍でも検査数が維持され、陽性率が上昇したことより、東京近郊ではコロナ禍でも高リスク群は受検に来ており補足されていたと考えられる。以上より、全体として検査数が不足していたという根拠に乏しいと考えるが、地域によっては受検の機会が乏しくなり診断の遅れに繋がった可能性はある。

2023 年のデータでは、郵送検査数が行政検査数を上回っており、検査方法自体の多様化が進んでいると推測される。

今後のネクストパンデミックを視野に入れ、受検機会が失われないような体制を整えて、周知することが求められると考える。

HIV 感染症患者における HPV 感染予防と関連疾患治療に対する教育事業（MSD 医学医学教育事業助成）

* 本教育事業は、MSD 株式会社（公募型）医学教育事業助成の資金提供を受けて実施しています。

MSD 株式会社は、当該事業の企画・実施・管理に一切関与しておりません。

TRO1-4 わが国の HIV 感染抑制と陽性者支援のためのプロジェクト ＜ ZERO transmission in Japan by 2030 ＞について

白阪琢磨

公益財団法人エイズ予防財団／独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

【背景】治療進歩で HIV 感染症は慢性疾患となり、U=U も国内外で周知されています。エイズ動向委員会報告では、わが国の年間新規 HIV 感染者とエイズ発症者の報告数はいずれもピークを過ぎ減少傾向ですが、COVID-19 蔓延の影響のためか、AIDS 発症者数が増加など予断を許さない状態です。改定エイズ予防指針に沿って、国民が共に総合的なエイズ対策に注力すれば新規報告数も実質的にゼロにする事も可能かと考えられます。一方でエイズのメディア露出は薬害 HIV 事件の和解を機に大きく減少し、国や地方自治体のエイズ対策予算も年々減少するなど、HIV 感染症およびエイズへの関心は大きく減少したと言えます。

【目的】2024 年、日本エイズ学会とエイズ予防財団が協働し、国民に HIV についての関心を再び呼び起こし、啓発活動などを通じて総合的なエイズ対策を進めることを目的としたプロジェクト ZERO transmission in Japan by 2030 を立ち上げ、2030 年までに公衆衛生上の驚異としてのエイズ終結という UNAIDS の目標の先を行き、わが国において 2030 年までに、特に 3 つのゼロとして 1) 新規 HIV 感染者をゼロ、2) 新規エイズ発症者をゼロ、3) HIV 感染症およびエイズに対する偏見や差別をゼロの達成を目指します。

【方法】HIV 感染症およびエイズに関する研究者、活動家などによる ZERO プロジェクト推進委員会を立ち上げ、目的に向け活動を展開します。

【結果】昨年度は、全国専修学校各種学校総連合会を通じて全国専修学校各種学校にデータ提供で啓発チラシを配布し、本年度は、東京都の文化学園の協力を得て、啓発の取り組みを展開します。

【考察】本プロジェクトは国民の HIV 感染症およびエイズの新しい知識の普及と認識の改善を目指し、その結果として特に 3 つのゼロを 2030 年に達成する事を目指します。今後はプロジェクトの骨格を確定し、各分野での協働のもと、目的達成を目指します。

【医学教育事業委員会シンポジウム】

エイズ学会医学教育事業主催 HIV 感染症患者における HPV 感染症予防と関連疾患治療に対する最新の知見

■座長： 前田賢次（鹿児島大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター）

■演者： 水島大輔（国立健康危機管理研究機構）
塩尻大輔（パーソナルヘルスクリニック）

趣 旨：

ヒトパピローマウイルス (HPV) は女性の子宮頸がんの原因となることが知られていますが、特に HIV 感染症の診療の場においては、肛門がんなど男性の悪性腫瘍の発症リスクとしての対応が必要です。日本エイズ学会では MSD 医学教育事業の一環として『HPV 感染症を皆で学ぼう』というテーマで計 3 回のセミナーを企画、その最終回として本シンポジウムを開催します。HIV 診療の中での HPV の予防・診断と治療について専門の先生方に講演をいただきます。

HIV 感染症患者における HPV 感染予防と関連疾患治療に対する教育事業（MSD 医学医学教育事業助成）

*本教育事業は、MSD 株式会社（公募型）医学教育事業助成の資金提供を受けて実施しています。

MSD 株式会社は、当該事業の企画・実施・管理に一切関与しておりません。

ART の早期導入と継続に向けた身体障害者手帳認定基準改正への取り組み

■座長： 田沼順子（国際医療福祉大学）

■演者：井上洋士（日本エイズ学会早期治療推進検討委員会／株式会社アクセライト）

大平勝美（元はばたき福祉事業団）

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）

井上洋士（日本エイズ学会早期治療推進検討委員会／株式会社アクセライト）

佐藤久夫（日本障害者協議会／日本社会事業大学）

谷口俊文（千葉大学医学部附属病院感染症内科・感染制御部）

趣 旨：

早期 ART 開始の有効性は、多くの臨床試験により科学的に証明されている。また WHO は HIV 陽性と診断されたすべての人に対して診断から 7 日以内、理想的には同日中に ART を開始することを強く推奨しており、世界的にも HIV 陽性診断がされたら ART は即座に開始するべきとする潮流になって久しい。ところが日本で 2024 年に実施された調査では HIV 陽性診断から 2 か月以上経過してから ART を開始した患者が 36.7% と最多を占めており、早期 ART 導入からは大きな隔たりがある。診断直後は最も治療を必要とする時期であるにもかかわらず、患者の『治療を受ける権利』や『支援を受ける権利』が侵害されているともいえよう。

この遅れの背景には、制度的障壁がある。特に身体障害者手帳の申請には原則として 4 週間以上の間隔をあけた 2 回の検査結果が必要であり、そのうえ申請から認定までにさらに時間を要することから、診断から ART 開始まで平均して約 6 週間という長期の空白期間が生じていることが ART 早期導入における深刻な障壁となっている。

2017 年に日本エイズ学会は、免疫機能障害の身体障害者認定基準の改正の要望書を国に提出した。しかしながら、残念ながら改正実現には至っていない。学会としての取り組みを改めて強固なものにしていくため、2025 年に早期治療推進検討委員会を立ち上げた。同委員会では、多方面の意見を聞きつつ、早期治療導入と継続における制度的な障壁をどう乗り越えるべきかの整理をし、世界にも日本の状況を発信しつつ、関係諸機関に根気強く働きかける予定である。

本シンポジウムでは、すでに 10 年以上解決されていないこの課題について、過去から現在に至る動きを整理したうえで、将来的な展望を見据えつつ、具体的にどのような対応が必要かを考察する。

まず、①そもそもなぜ身体障害者として認定されることを医療費軽減等のために考え、実現したのか、薬害 HIV 感染被害者の立場からの振り返りを再確認する。次に、②これまで学会等が要望してきた内容とそれに対する国の対応などを概観していく。そのうえで、③結果として HIV 陽性者が身体障害者認定をめぐり、どのような経験を有し、どのような認識を持つのか、ウェブ調査結果を共有する。次に、④社会福祉領域の専門家から、そもそも世界的に見たとき障害者権利条約の障害・障害者の「定義」・概念はどのようなものであるかを提示し、その観点から日本の状況を考察する。最後に、⑤今後、早期治療推進検討委員会から ART の早期導入と継続に向けてどのような要望をしていくのか、その方向性を提示する。以上を踏まえて、制度的障壁をどう克服すべきか、ともに検討したい。

【シンポジウム 1】 基礎・B

HIV cure へ向けたチャレンジ／ Challenges Toward Achieving an HIV Cure

■座長： 武内寛明（東京科学大学）
山本浩之（国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所）

■演者： 山本拓也（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所難病・免疫ゲノム研究センター）
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）
Xu Yu（Ragon Institute of MGB, MIT and Harvard / Harvard Medical School）

趣 旨：

The notion of attaining HIV cure has dramatically developed over the past two decades, and is an expanding one. Upon obtaining exemplar cases of HIV functional cure in rare PLWHs who had undergone intervention, it has become clear that understanding a multi-scale “functional anatomy” of both viral persistence and host responses is essential to obtain even the two pragmatic goals of HIV functional cure and remission. This involves several key HIV biological notions, including but not limited to:

1. Defining and targeting HIV reservoirs, 2. Harnessing and sustaining protective HIV immunity, and;
3. Conceptualizing stratified and/or tailored intervention.

In this symposium, we will share three cutting-edge attempts on modality-based immune boosting/viral intervention, antibody-based intervention and qualitative characterization and control of HIV reservoirs, which should trigger images of how to ultimately attain the unprecedented goal of sterilizing HIV cure.

HIV 感染治癒という目標の生物学的な理解はここ 20 年で劇的に進歩し、現在も深まりつつある。各種介入により実質的に HIV 感染の機能的治癒を果たした稀少なケースを鑑みるに、ウイルス持続感染および宿主応答の両者に関する多階層の「機能解剖学」的理解が求められていることは一種の必然であり、現実的な 2 目標である HIV 機能的治癒・寛解を目指す上で必須のことと言える。これには複数の HIV 感染生物学的な概念が求められ、代表的なものだけでも

- ・ HIV リザーバー（感染母体）の動態把握と制御
- ・ 有効な HIV 防御免疫の誘導と維持
- ・ 層別化 / 個別化された介入戦略の作出

が挙げられる。

本シンポジウムでは、新規モダリティによる抗 HIV 免疫賦活とウイルス制御、抗体医薬による HIV 制御、HIV リザーバーの質的描出と制御の 3 題を共有し、「HIV 感染排除・治癒という最終目標に対し何をなすべきか」のイメージが各名に喚起されることを目指す。

SY01-1 HIV 感染症の機能的治癒を目指した新規免疫療法の開発

山本拓也

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 難病・免疫ゲノム研究センター

HIV-1 感染症に対する多剤併用療法（cART）における今日の課題として、潜伏感染細胞の完全排除が成し得ないことが挙げられる。特に潜伏感染細胞が主に局在していると考えられるリンパ組織において、いかに潜伏感染細胞を排除するかが今後の機能的治癒を目指した取り組みにおいて重要となる。ただ、その実現のために必須と考えられる免疫反応を誘導する免疫細胞の多くは、慢性感染期 cART 下においても依然として疲弊状態にあることが問題となる。そのため、HIV-1 の機能的治癒を達成する鍵としては、cART 下においていかにして効果的な免疫反応を誘導することが出来るかであると考えられる。そのような背景の中、我々は Tat タンパク質に対する免疫反応の重要性に着目している。これまでの報告では、未治療の HIV-1 感染者で Tat に対する抗体が高く維持される患者群では、ウイルス量の抑制が顕著であることが示されている。加えて、cART 下において Tat ペプチドワクチンを接種することにより、抗 Tat 抗体誘導とともに自然免疫反応の再活性化が誘導され、結果的に細胞内 HIV-1 DNA 量の減少に寄与する可能性が報告されている。そこで我々は、Tat を標的とした mRNA ワクチンや自然免疫を標的とする免疫賦活化剤と cART との併用療法による機能的治癒実現の可能性を検証するために、SIV 慢性感染カニクイザル cART モデルを用いて研究を進めている。本シンポジウムでは、我々が進める新規免疫療法の最新の話題を紹介し、今後の実用化に向けた可能性に関して議論したい。

SY01-2 HIV cure と HIV remission

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、治療を中断すると HIV は必ずリバウンドするため、ART は一生継続しなくてはならない治療法のままである。抗ウイルス薬は HIV の増殖を阻止するが、増殖可能なウイルス感染細胞からなる「HIV リザーバー」を減らすことができない。これらの「HIV リザーバー」を駆逐する戦略が HIV Cure (sterilizing cure) であり、CCR5 Δ 32/ Δ 32 の遺伝的背景を持つドナーからの allo-HSCT によってもたらされた。しかし、安全な allo-HSCT の応用には多くの障壁があり、現在まで数名の成功例の報告があるのみである。一方、まれに抗ウイルス免疫によってウイルスの増殖をコントロールしている症例が存在する。これらは以前、Long Term Non Progressor (LTNP) と呼ばれ、最近では Elite Controller と言われる症例である。これらの症例の解析で、「HIV リザーバー」は残存しているが、細胞性免疫によってその増殖が抑えられている可能性が報告された。これを受けて、細胞性免疫を誘導する治療ワクチンの臨床試験が行われた。様々なワクチン候補によって細胞性免疫の強化が得られたが、PLWH での有効性は確認されていない。我々は、自己のウイルスに対する強力な中和抗体を持つ LTNP 例から多くの中和モノクローナル抗体を分離した。中でも V3 を標的とした抗体 (1 C10) はウイルスの中和に加えて、強力な ADCC 活性を持ち、SHIV 感染非ヒト霊長類を用いた in vivo 試験でも、ウイルス増殖コントロール状態 (HIV 寛解; HIV-remission) を誘導した (共同研究者の保富・岡村らのデータ)。現在、ヒトでの臨床応用に向けて、治療用の抗体の作成を行っている。

SY01-3 Decoding HIV Reservoirs to Inform Cure Strategies

Xu Yu

Ragon Institute of MGB, MIT and Harvard / Harvard Medical School

HIV-1 elite controllers arguably represent the closest possible approximation to a cure of HIV-1 infection. Two possible types of an HIV-1 cure have been recognized thus far: a virological cure with the elimination of all HIV-infected cells that encode for replication-competent HIV, and a functional cure, characterized by enrichment of intact proviruses within heterochromatin positions associated with deep latency. Both forms of a cure may result from immune-mediated clearance of HIV-1 reservoir cells harboring intact proviruses in accessible chromatin locations. Effective immune responses in people living with HIV-1 may, after extended periods of antiretroviral therapy, also be able to induce viral reservoir profiles dominated by intact proviruses in heterochromatin locations; such an atypical reservoir profile, might, in rare cases, contribute to drug-free control of HIV after treatment interruption. Identifying immune mechanisms that can drive selection of intact proviruses in deep latency will represent an important research priority for future studies.

【シンポジウム 2】 社会・S

コミュニティセンターにおける HIV 検査を起点とした予防の取り組みと社会への広がり

■座長： 本間隆之

船石翔馬（福岡コミュニティセンター HACO）

■演者： 太田ふとし（やろっこ）

木南拓也（特定非営利活動法人 akta/ 公益財団法人エイズ予防財団）

藤浦裕二（ANGEL LIFE NAGOYA）

陰山朋久（MASH 大阪/ 公益財団法人エイズ予防財団/ コミュニティセンター dista）

船石翔馬（認定 NPO 法人 魅惑的倶楽部/ 福岡コミュニティセンター HACO）

玉城祐貴（コミュニティセンター mabui）

趣 旨：

HIV 検査によって自己のステータスを把握することは、陰性・陽性を問わず、適切な予防策や医療・支援へのアクセスにつながる重要な契機である。

MSM（男性間性交渉者）のコミュニティにおいては、コミュニティセンターを中心に、検査機会の量的拡大、多様な受検手段の提供、相談支援体制の強化、さらには安心して利用できる環境の整備といった複数の視点から、検査の普及と促進に向けた取り組みが進められている。

本シンポジウムでは、HIV 検査を中心的なテーマとして、全国の MSM 向けコミュニティセンターにおいて展開されてきた検査普及に関する実践を振り返るとともに、今後 HIV 流行の終結に向けて必要とされる取り組みと課題について、多角的な視点から議論を行う。とりわけ、各センターが独自に展開する施策に加え、自治体との連携事業や研究班との協働が、地域における HIV 検査の選択肢や受検機会の拡充、受検行動の促進にどのように貢献しているのかを可視化し、今後の展望につなげていくことを目的とする。

SY02-1 コミュニティセンター ZEL における MSM を対象とした HIV 検査普及の取り組み

太田ふとし

やろっこ

コミュニティセンター ZEL は、2010 年 3 月に宮城県仙台市で開設。東北の MSM を対象に HIV に関する情報発信等を行ってきた。開設した 2010 年の仙台市 HIV 検査受検者に占める MSM 割合は 5.8%であったが、開設後、MSM 割合が上昇。ZEL 発行のフリーペーパーに仙台市の HIV 検査情報を掲載し SNS 等でも発信した効果と考えられる。2015 年には、仙台市との協働で MSM 向けアプリケーション広告を用いた HIV 検査促進を開始。受検者に占める MSM 割合は 2020 年に過去最高の 18.0%となった。

また、2020 年度から厚生労働省エイズ対策研究班と協働で、東北在住の MSM 等を対象に HIV・梅毒の郵送検査キット無料配布を行う「ゆうそう検査」を実施。HIV 検査の選択肢を拡大した。ゆうそう検査開始後、仙台市の検査受検者に占める MSM 割合は減少に転じたことから、MSM の一部が仙台市の検査から、郵送検査に選択を変えたことが示唆される。仙台市がクリニック検査を通年実施した 2024 年には、MSM 割合が 11.1%まで減少。クリニック検査での MSM 割合が 2.7%と著しく低いことが要因と考えられる。

一方、2023 年より宮城県が仙台市を除く県内在住者を対象に郵送検査を開始。他の自治体での郵送検査導入も予測される。今後は、MSM へクリニック検査の周知を図るとともに、自治体の郵送検査実施も踏まえ、多様な選択肢の提示がより必要となると考えられる。

SY02-2 コミュニティセンター akta を起点とした首都圏の MSM における HIV 検査促進と受検環境整備の取り組み

木南拓也^{1,2}、岩橋恒太^{1,2}、金子典代³、本間隆之⁴

¹ 特的非営利活動法人 akta、² 公益財団法人エイズ予防財団、³ 名古屋市立大学、

⁴ 株式会社マイ・ビジネスサービス

UNAIDS が掲げたエンディングエイズに向けた 95-95-95 ターゲットの日本の取り組みの中では、最初の 95 (検査) に課題があり、検査促進の啓発に力を入れる必要がある。性行動に活発な MSM の中では保健所の利用が多いことが、首都圏のコミュニティでのアンケート調査からわかっている。また、検査を受けない理由としてセクシュアリティに関しての理解や偏見への懸念も多く挙げられている。そこで、保健所等が MSM にとってより受検しやすい環境となることを目的として、首都圏の検査施設等と連携し、HIV 検査や医療、予防啓発に従事する機会のある医師、保健師を対象に、HIV 検査の現場における受検者への適切な対応・支援の基本となる、MSM やセクシュアリティへの理解を深めるための研修会を行った。さらに、HIV 感染予防およびエイズ発症予防を促進し、検査行動へとつなげることを目的に、上記研修に参加した都内検査施設等の検査情報と、ゲイタウンの商業施設情報を組み合わせてキャッチーにパッケージングした資材「ヤローページ」を開発し、幅広い層に周知を行った。検査機会の提供として、研究班との協力の基、HIV の郵送検査キットの配布プログラムを行い、HIV 検査の選択肢を提供することで、保健所やクリニック等の医療機関の利用が難しい層へのアプローチを行った。近年は薬局とのコラボレーションなど新たな展開も広がっている。PrEP や Doxy-PEP など新時代の予防方法が浸透してきている今、コンビネーション予防における検査の重要性に関しても伝えていくことが必要と考える。クリニック利用者も増えているため、検査の選択肢としてこれまで以上の連携が必要となる。またこのような取り組みの持続可能性に関しても検討し、地域に還元していく必要があると考える。

SY02-3 コミュニティセンターにおける HIV 検査を起点とした予防の取り組みと社会への広がり

藤浦 裕二

ANGEL LIFE NAGOYA

MSM 間での HIV 感染拡大の地方都市への波及を受け、また MSM が集うゲイコミュニティ向けの HIV 予防啓発と地域に根ざして活動する CBO (Community-Based Organization) の重要性が認知され、各地域にその拠点としてコミュニティセンターが設置された。コミュニティセンター rise が立地する名古屋市中区栄の通称「女子大」と呼ばれるエリアはゲイバーなど 30 軒以上が集積し、近隣県からも MSM が集う東海地域におけるゲイカルチャーの中心地である。この地において当センターは地域のゲイバーへのコンドームアウトリーチをはじめ、セクシュアルマイノリティーのイベント NLGR+ にて毎回検査会を併設し、また新型コロナ禍以降に行政協働の検査会が併設しなくなってからはブース出展して、ゆうそう検査キットの配布を実施、返送率や結果確認率が上がるよう毎回工夫を凝らしている。また自治体を実施する HIV 検査会のゲイコミュニティへ向けた告知を担って HIV 予防施策の重要なターゲットでありながら情報の届きにくい東海地域の MSM へ予防と検査の情報を届けてきた。昨今は PrEP など新たな予防手法の登場や新型コロナ (COVID-19) でのパンデミックを経た社会変容など、我々がターゲットとするゲイコミュニティも影響を受けて変化しており、これに対応できる HIV 予防啓発の模索と、この活動を支える体制の構築が急がれる。

SY02-4 CBO が担う HIV 検査会の実践と課題

陰山朋久^{1,2,3}

¹MASH 大阪、²公益財団法人エイズ予防財団、³コミュニティセンター dista

MASH 大阪では、時代やコミュニティのニーズを踏まえ、イベント検査会（2000～2003年、2010年）、郵送検査キットの配布（2012年、2020～2022年）、クリニックを利用した検査会（2008年～現在）、コミュニティセンターを活用した検査会（2015年 - 現在）を実施してきた。

本報告では継続中の2事業を紹介する。

【クリニックを利用した検査会】

クリニックを利用した検査会は、検査場拡充が困難だった2008年当時に、仕事帰り受検できるなど生活圏の医療機関を活用し、MSMに特化した広報を行い、受検行動を促すことを目的に始まった。「HIV予防のための戦略研究」（2007～2010年）を起点に、大阪府事業として継続され、利用しやすい医療機関を見つけるという目的は継続された。自己負担金は段階的に無料化されたが、背景には、政治的な要因があり、CBO・NGOの提案が反映されにくくなった現状がある。

【コミュニティセンターを活用した検査会】

HIV・梅毒検査を単なる機会提供にとどめず、コミュニティの日常に根付かせることを目的とした。身近な場で実施することで心理的ハードルを下げ、他の検査機会への接続を促進している。2018年から大阪市事業化され、保健所が医療行為を担い、外国人利用に対応するためNPO法人CHARMが通訳を担当した。事前チェックシート導入で安定した受検数を維持したが、コロナ禍以降は減少し、専門職体制も未回復である。

SY02-5 福岡コミュニティセンター HACO における MSM を対象とした HIV 検査支援と予防の取り組み

船石翔馬^{1,2}

¹ 認定 NPO 法人 魅惑的倶楽部、² 福岡コミュニティセンター HACO

【背景状況】 HIV 検査は自己の感染状況を把握し、予防策や医療・支援へのアクセスにつながる重要な契機である。しかし地方都市では、検査に行くことが周囲に知られる不安や、MSM に特化した情報不足が受検の妨げとなっている。福岡市は九州最大の都市圏として MSM が集まる一方、首都圏に比べ検査機会や予防情報の選択肢が限られており、安心して検査にアクセスできる環境整備が課題である。

【目的と実践】 福岡コミュニティセンター HACO は、MSM が安心して検査を利用できる拠点として、郵送検査キットの無料配布、協力クリニックでの検査キャンペーン、県内保健所での無料匿名検査の広報を行っている。さらに、九州レインボープライド等のイベントにおける郵送検査キット配布や即日検査協力を通じ、多様な受検ニーズに対応してきた。相談支援や PrEP 情報提供も組み合わせ、検査を予防行動や医療接続へとつなげている。

【現状と課題】 これまでの活動により、初めて検査を受ける MSM や従来の行政検査にアクセスしづらかった層が受検するきっかけを得ており、医療や PrEP 情報につながる事例もみられる。地域拠点として一定の成果を上げている一方で、受検後のフォローアップ体制（定期検査や PrEP 導入支援）の不足、都市部と比較した検査機会・PrEP 普及・MSM 特化リソースの格差、活動継続のための財政・人材基盤の脆弱さと行政・医療との協働の継続性、が課題である。今後はこれらを共有し、地域全体で検査と予防の体制を強化することが求められる。

SY02-6 沖縄県における MSM を対象とした検査の取り組みと課題

玉城祐貴

コミュニティセンター mabui

沖縄にあるコミュニティセンター mabui は、MSM を対象に、HIV や性感染症の情報発信やイベント開催などの HIV 予防啓発活動を行っています。

沖縄は離島という地理的・文化的特性から、MSM が情報や予防・医療にアクセスしづらいという課題を抱えています。こうした状況において、PrEP などの多様な予防の入り口となる「HIV 検査」はとても重要です。

mabui の活動状況と直面する課題について報告します。

【シンポジウム 3】 基礎・B

HIV 潜伏感染メカニズム研究の最前線／Frontiers in the Study of HIV Latency Mechanisms

■座長： 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）
白川康太郎（京都大学医学部附属病院血液内科）

■演者： Kenji Maeda（Joint Research Center for Human Retrovirus Infection, Kagoshima University）
Mathias Lichterfeld（Ragon Institute of MGB, MIT and Harvard）
Ya-Chi Ho（Department of Microbial Pathogenesis, Yale University School of Medicine）

趣 旨：

本シンポジウムは、治癒の最大の障壁である HIV 潜伏感染、HIV リザーバーの理解を深めるための討論の場を提供します。

世界の第一線の研究者が最先端の成果を紹介し、リザーバーの同定・可視化からプロウイルス発現制御、リザーバー測定法などについて最新の概念を議論します。

This symposium provides a forum to advance understanding of HIV latency and reservoir, the key barrier to a cure. Global leaders will present state-of-the-art work and discuss emerging concepts—from reservoir mapping to regulation of proviral expression. Through open dialogue, we aim to share best practices and set future directions.

SY03-1 Clinical significance of residual HIV reservoirs under cART and future perspectives toward HIV cure

Kenji Maeda

Joint Research Center for Human Retrovirus Infection, Kagoshima University

Toward controlling HIV reservoirs, approaches such as the ‘Shock & Kill’ therapy, which activate and then eliminate HIV latently-infected cells, have been proposed. However, the existence of HIV reservoir cells that do not respond to such treatment has been noted, that suggests the additional therapeutic strategies are needed to achieve HIV cure.

Meanwhile, cases developing cardiovascular diseases, metabolic abnormalities and others during long-term cART treatment have become a serious concern. One possible cause is the continued production of small amounts of virus or viral proteins during treatment, which may be associated with sustained inflammatory responses and possibly, the onset of various HIV-related complications.

In my talk, I describe data on Japanese HIV+ individuals that indicates a correlation between the amount of residual HIV reservoirs and the degree of chronic inflammation, and the onset of certain complications. We believe this indicates that the controlling HIV reservoirs is not only essential for future HIV cure therapy, but also effective in reducing and suppressing various chronic complications observed in individuals currently receiving cART.

SY03-2 Immune targeting of HIV-1 reservoir cells

Mathias Lichterfeld

Ragon Institute of MGB, MIT and Harvard, USA

Successful approaches for eradication or cure of HIV-1 infection are likely to include immunological mechanisms, but remarkably little is known about how human immune responses can recognize and interact with the few HIV-1-infected cells that harbor genome-intact viral DNA, persist long term despite antiretroviral therapy and represent the main barrier to a cure. For a long time, these HIV-1 reservoir cells were regarded as being completely shielded from host immune responses due to viral latency, defined as proviral transcriptional silence that precludes recognition by host immune responses. However, on closer examination by recently developed multi-dimensional single-cell analytic techniques, HIV reservoir cells display discrete footprints of immune selection, implying that human immune responses may be able to effectively engage and target at least some of these cells. In particular, recent data suggest that viral reservoir cells may, at least to some extent, be subject to susceptible to host immune responses, and that the innate immune system can imprint the viral reservoir cell profile. The failure to eliminate rebound-competent virally infected cells in the majority of persons likely reflects the evolution of a highly selected pool of reservoir cells that are effectively camouflaged from immune recognition or rely on sophisticated approaches for resisting immune-mediated killing. Understanding the fine-tuned interplay between host immune responses and viral reservoir cells will help to design improved interventions that exploit the immunological vulnerabilities of HIV-1 reservoir cells.

SY03-3 HIV cure strategies targeting the temporal spatial dynamics of HIV reservoir

Ya-Chi Ho

Department of Microbial Pathogenesis, Yale University School of Medicine

Despite suppressive antiretroviral therapy (ART), HIV-infected cells survive, persist, and drive chronic immune activation. HIV integrates into the genome of infected cells, primarily CD4+ T cells, and establishes the reservoir as early as three days post infection. Millions of HIV-infected cells persist lifelong in the blood and tissues. Despite effective ART, including recent advances in long-acting lenacapavir and broadly neutralizing antibodies (bNAb), ART blocks viral protein function but does not remove the integrated HIV proviruses from the genome of infected cells. Furthermore, ART targets viral protein function but does not inhibit HIV promoter activity. Therefore, despite effective ART, HIV LTR promoter in infected cells drive stochastic reactivation which causes low-level viremia, chronic immune activation, accelerated aging, and increased cancer risks. Targeting HIV reservoir is an urgent need. However, HIV-infected cells are extremely rare (<1%) in peripheral blood and tissues. It is these heterogeneous and rare HIV-infected cells that cause viral rebound once ART is interrupted. Understanding how HIV persists in CD4+ T cells is the key to HIV eradication. We will discuss recent advances in HIV reservoir profiling and eradication strategies, such as single-cell multiomics methods of HIV tissue reservoir, causes of persistent low-level viremia, the clonal expansion dynamics of HIV reservoir, and HIV-induced chronic inflammation.

【シンポジウム 4】 基礎・B / 臨床・C / 社会・S

HIV 診療に関わる医療従事者の世代交代 ～先人たちの苦勞を若手にどう伝えていくか～

- 座長： 宇野健司（南奈良総合医療センター感染症内科）
白野倫徳（大阪市立総合医療センター感染症内科）
- 演者： 高田 昇（元・広島大学病院 / おだ内科クリニック）
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）

趣 旨：

HIV 治療薬はシンプルになり、生命予後は改善しているが、HIV 陽性者は今でもなお、生きづらさを抱えている人が多い。本セッションでは、HIV 診療の歴史を振り返りつつ、世代交代が進む医療現場で、先人たちが苦勞したことを伝えていき、今後どう向き合っていくか一緒に考えてみたい。

SY04-1 何もわからず素手で立ち向かっていった時代から今まで

高田 昇

元・広島大学病院 / おだ内科クリニック

「私は誰にも言えない病気なのです。話せない事は死と同じなのです。」は1990年に紹介受診して2008年に死亡した、血友病患者の手記に残された言葉です。

私は1979年から血友病診療を担当していましたので、エイズ第一世代の医師です。輸入血液製剤による血友病患者へのHIV感染で提起された、いわゆる”薬害HIV”は1996年に7年かかって和解を迎えました。皆さんがいるHIVのケアは和解の中身として現在も引き継がれています。私なりに説明したいと思います。

(1) 情報公開：ネット時代となり正確な情報提供が始まりました。(2) 政策医療：ナショナルセンター、地方ブロック拠点病院、各拠点病院という初めてのピラミッド構造の医療提供体制が始まりました。枠組みの中で病床確保、全科対応、病院間の連携、カウンセリング事業、チーム医療とスタッフへの教育研修などがあります。少なくともここでは医療側による診療拒否はできません。(3) 福祉医療：身体障害者認定により経済的理由による受診控えを避けることができます。(4) 治療薬確保：海外薬の早期承認によるドラッグラグが解消し多くの命が救われました。最近是有効で安全な薬が使えるようになり、U=Uの時代になりました。(5) 法律面では感染症・血液・医薬品に関する法律が大きく改正されました。(6) その他基礎研究や国際協力も行われています。

冒頭の血友病患者の言葉にあるように、今でもHIV・エイズに対してネガティブな烙印(スティグマ)が続き、患者・感染者を苦しめています。川の流れを浮き沈みしながら流れてきた私の話を聞いて下さい。

SY04-2 少年易老学難成

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

光陰矢の如しである。HIV 診療に関わる医療従事者の世代交代の中で、抗ウイルス療法（ART）がなかった頃の話は、遠い昔の話と聞こえることだろう。しかし、現在治療中の PLWH の中にも、この時代を生き抜いてきた症例が存在する。がんでさえ本人に告知しないのが当たり前だったころ、HIV 感染の告知は必須だった。治療法のない時代であり、エイズの告知は死の宣告とも受け取られた。我々の医療は、コーディネーター、カウンセラーなど、多くの協力者の支援に支えられた。わが国の HIV 感染症は、薬害感染という大きな社会問題とともに始まった。血友病、HIV 感染、C 型肝炎（非 A 非 B 肝炎）、いずれもが、困難な不治の病だった。大きな転換点となったのは 1996 年であった。国際 AIDS 学会で ART の有効性が高らかに発表され、また薬害エイズの和解がなされた年である。一方で、初期の臨床試験では、エイズ発症例は除外されたため、その恩恵を受けられず 1996 年に亡くなった症例を思い出す。また、初期の ART は、多数の薬剤を決まった時間に服用する必要がある、さらに、吐き気や下痢、気分障害など様々な副反応があり、これらを乗り越えて現在の治療薬に至っている。ART の進歩の裏には、このような当事者の苦しみとそれを支えた家族やパートナー、寄り添った医療従事者の姿があった。ART の課題は国際学会にフィードバックされ、研究者や製薬企業の継続的な開発努力につながっている。ART は目覚ましい進歩を遂げ、HIV 感染症は、一般の医療機関で診療可能な慢性疾患となった。しかしながら、多くの課題は残されたままである。ART は一生継続が必須であり、HIV 感染症のスティグマは残り、長期治療時代の QOL の維持、メンタルサポート、高齢化への対応などの課題は尽きない。行政やコミュニティとともに医療・介護・福祉にかかわる多職種の協働が求められている。

【シンポジウム 5】 基礎・B

日本、先進国、アフリカの薬剤耐性ウイルスにおける現状と今後の対策について／ Current Status and Future Strategies for Drug Resistant HIV in Japan, the United States, and Africa

■座長： 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）
杉浦 互（国立健康危機管理研究機構臨床研究センター）

■演者： Doreen Donald Kamori（Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Tanzania.）
菊地 正（国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所）
Robert Shafer（Stanford University, USA）

趣 旨：

HIV 感染症の治療と感染予防ともに抗レトロウイルス薬（ARV）が担っている中で、ARV に耐性を獲得した HIV 変異株の出現と伝播への対応は世界的に大きな課題となっている。ARV の処方や、HIV 感染・流行は、それぞれの国や地域で異なることから、このシンポジウムでは、アフリカ、日本、北米から第一線の研究者を招き、それぞれの国・地域の現状と課題について話題を提供していただくとともに、各地域での課題や対策、各 ARV と耐性変異の特徴について議論を深めたい。

SY05-1 Dolutegravir Resistance: A Call for Strategic Initiatives in Sub-Saharan Africa

Doreen Donald Kamori

Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Tanzania

HIV drug resistance (HIVDR) among people living with HIV (PLHIV) continues to be a significant public health problem in low-income countries and, more importantly, in Sub-Saharan Africa (SSA), which accounts for nearly two-thirds of the people living with HIV worldwide. In 2018, the WHO recommended using an integrase strand transfer inhibitor (INSTI)-based regimen, particularly dolutegravir, as the preferred first-line antiretroviral therapy (ART) over the non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) in countries within the SSA region. The rollout of the dolutegravir-based regimen in SSA has expanded across multiple countries in recent years.

Dolutegravir-based regimens suppress HIV viral load in both treatment-naïve and experienced patients. It is well tolerated and provides superior virological suppression compared to other ART classes when used alongside nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs). Additionally, dolutegravir has shown a high genetic barrier to the development of HIV drug resistance. However, whether the effectiveness of dolutegravir observed in the developed world can be realized in SSA settings remains a crucial question.

The emerging evidence of HIV resistance to dolutegravir, which usually exhibits a high barrier to resistance in resource-rich settings, is of concern since dolutegravir resistance may profoundly impact the efficacy of the ART and further restrict treatment choices for PLHIV in SSA who are faced with the highest burden of HIV infection.

In Tanzania, just 18 months post-dolutegravir introduction, dolutegravir drug resistance mutations were detected in 5.8% of PLHIV who were experiencing high viraemia. Five years later, we detected dolutegravir drug resistance mutations among PLHIV experiencing high viraemia at a rate of >17%. While suboptimal ART adherence is commonly associated with HIVDR, compounded by limited facilities for HIV viral load and drug resistance monitoring in low-income settings, including some other viral factors, such as HIV-1 subtype diversity. This progressive emergence of dolutegravir resistance has not been observed in high-income settings; hence, it warrants further investigation and targeted interventions.

Therefore, it is vital to examine how HIV-1 diversity and the programmatic strategies in SSA may influence the effectiveness of dolutegravir and the emergence of dolutegravir HIVDR in the region. This will inform the strategic initiatives aimed at curbing dolutegravir resistance in SSA and other similar settings.

SY05-2 Surveillance of pretreatment HIV drug resistance in Japan

菊地 正

国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所

未治療 HIV 感染者に薬剤耐性変異が検出される場合があり、これには伝播の他にも様々な要因があり、その頻度は地域、時代ごとによって異なる。

日本では 2003 年から研究班で未治療 HIV 感染者における HIV 薬剤耐性サーベイランスが開始され、20 年以上継続されている。この期間の日本の新規報告数の約 40% に相当する未治療 HIV 感染者における薬剤耐性変異のデータを解析している。

日本で流行株として定着し伝播が継続している薬剤耐性変異と、伝播によらず孤発例として検出されている薬剤耐性変異があり、後者の中では、近年は HIV 感染に気付かないまま PrEP を利用したことにより M184V を獲得したことが推測される事例が増えていることに注意が必要である。また、前者の中では、Integrase E138K をもつ伝播クラスターが古くから日本に定着していることにも注意が必要である。またウイルス量抑制下の治療変更の際にも、未治療時の耐性プロファイルの情報が重要である。

治療の選択肢の変化（2 剤治療、持効性注射薬の普及）、国内での内服 PrEP の普及、海外での Long acting PrEP の今後の普及などを見据えて、薬剤耐性サーベイランスの重要性はますます高くなっている。

SY05-3 Resistance to Key Antiretrovirals: Mechanisms, Frequency, and Clinical Impact

Robert Shafer

Stanford University, USA

Despite the approval of more than 30 antiretroviral drugs (ARVs), treatment strategies in most countries will likely rely on about 12 ARVs belonging to six drug classes: (1) nucleoside RT inhibitors: the tenofovir (TFV) prodrugs (TFV disoproxil fumarate and TFV alafenamide), cytosine analogs (lamivudine and emtricitabine), and islatravir (anticipated FDA approval in 2026); (2) integrase strand transfer inhibitors (INSTIs): dolutegravir, bictegravir, and cabotegravir; (3) nonnucleoside RT inhibitors: rilpivirine and doravirine; (4) protease inhibitors (PIs): pharmacologically boosted darunavir; (5) the capsid inhibitor lenacapavir; and (6) oral entry inhibitors: fostemsavir and maraviroc.

The talk will review the genetic mechanisms of resistance to each of these drugs the frequency with which specific resistance mutations occur, and the phenotypic impact of key resistance mutations. It will also highlight the role of genotypic resistance testing in three scenarios: ART-naïve people with HIV (PWH) initiating therapy, PWH with virological failure, and PWH with sustained suppression for whom a change to a simpler ART regimen is being considered. Particular attention will be given to interpreting resistance test results in these contexts and to how genotypic testing can guide clinical decision-making.

【シンポジウム 6】 社会・S

公的な HIV 検査・相談はこれからどこに向かえば良いのか

- 座長： 貞升健志（東京都健康安全研究センター微生物部）
林田庸総（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
- 演者： 林田庸総（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
渡邊珠代（石川県立中央病院免疫感染症科）
柏崎正雄（公益財団法人エイズ予防財団）
貞升健志（東京都健康安全研究センター微生物部）
浜みなみ（大阪健康安全基盤研究所微生物部ウイルス課）
中村麻子（福岡県保健環境研究所）

趣 旨：

HIV 検査は保健所での無料匿名検査と医療機関における検査で進められてきた。加えて、検査受検を増やすために、夜間・土日に開設する特設検査会場での検査、即日検査、他の性感染症検査との同時実施等の様々な施策も実践されてきた。

次期のエイズ予防指針においては、「保健所等における検査・相談で、外部委託や郵送検査等の活用を検討する」旨が個別論点として掲げられている。

本シンポジウムでは、地域における HIV 検査の現状、種々のアンケート調査から見える最近の状況や郵送検査等を含めて、「検査」の観点から、HIV 流行終結に向けた議論を深めたい。

SY06-1 HIV 郵送検査の性質と活用について

林田庸総

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター

現在検討されている次期エイズ予防指針の改正では、保健所等において HIV 郵送検査の活用を検討することが求められているところである。これまで HIV 郵送検査は民間の検査会社によって行われており、そのニーズは年々高まっている。

HIV 郵送検査では、多くの場合、自己穿刺で得られた血液をろ紙に滴下したものを検査会社へ郵送し、測定を行う。このため、通常の検査方法に比べると、郵送検査では使用する血液量が少なくなってしまう。我々が行った HIV 郵送検査の基礎検討では、ろ紙血を用いた検査では検出感度の低下が見られたものの、高い再現性と安定性が確認された。NGO と協働した HIV 郵送検査の研究では、要確認検査となった受検者がその後医療機関に繋がったかどうかの把握の難しさに直面した。

現在では「全血（乾燥血液ろ紙抽出液）」を測定検体として薬事承認されている HIV 検査試薬も利用可能となっている。保健所等において、利便性の高い検査方法の一つとして HIV 郵送検査の外部委託を活用することにより、HIV 感染症の早期診断に繋がる検査機会の拡大や、受検者に対する検査前後のケアの拡充、そして医療機関へと繋げていくことが期待されている。

SY06-2 医療機関における HIV 検査

渡邊珠代

石川県立中央病院免疫感染症科

エイズ治療北陸ブロック拠点病院である当院では、HIV 診療に加え、HIV 抗体検査（以下、検査）、検査相談、北陸 3 県の医療機関等に対する検査支援、歯科医療機関への検査キットの配布等を行っている。2020 年度からは、「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」で実施されている郵送検査の陽性者の受診先として協力している。

検査相談は、2020 年度以降、年 15-40 件程度あり、うち年 10-20 件程度が検査を受けていた。検査のみを行う場合、「石川県エイズ治療拠点病院における HIV 抗体検査等事業」として、受検者の自己負担額を減額する制度があるが、年間 1 件程度に留まり、多くは他の性感染症検査とともに保険診療で検査を実施している。2007 年以降に新規に HIV 感染症と診断されて受診した症例では、エイズ発症例は全例病院での診断であったのに対し、エイズ未発症例の 35.9% が自発的検査で診断され、郵送検査での診断例も 5.4% あった。特に 2023 年以降は、郵送検査での診断例が半数以上を占めており、ニーズの高まりが予想される。郵送検査では、スクリーニング検査陽性のみで、陽性と通知されている場合があり、偽陽性にも注意が必要である。

「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」で実施された北陸 3 県の居住者を対象とした郵送検査では、2021 年度からの 4 年間、毎年 2-4 件の陽性例が出たが、実際に受診を確認できたのは 1 名のみで、医療機関への受診率の低さが課題と考えられる。一方、郵送検査の受検者の 20% 以上が HIV 検査の受検経験がなく、従来の対面式では検査できなかった人にも検査機会を提供できていると考えられる。

日本の新規 HIV 感染者・エイズ患者報告数は、保健所等での検査件数に比例するように推移しており、保健所等での検査の重要性は変わらないが、感染リスクのある人に少しでも多く検査を受けてもらうためには、郵送検査を含めた様々な検査機会の提供が重要であると考えられる。

SY06-3 「HIV 検査相談研修会」から見えること

柏崎正雄

公益財団法人エイズ予防財団

エイズ予防財団では、厚生労働省委託事業「相談員養成研修事業」の一環として、平成 14 年度から 23 年に渡り、「HIV 検査相談研修会」を実施してきた。本報告では、令和 7 年 8 月に実施する本研修会の概要（目的・内容・対象等）、各講義の評価、受講者のニーズ・属性、受講者による事後評価を類型化し、報告する予定である。「HIV 検査相談研修会」は、対面による HIV 検査相談業務に携わる保健所等の担当者を対象に、HIV 感染症／エイズの最新知識の習得と受検者への対応・支援に関する能力の向上を目的としている。プログラムは、（１）HIV 感染症の感染動向、（２）HIV 感染症の医療支援、（３）HIV 検査相談の体制・動向、（４）HIV 検査法、（５）HIV 検査相談における説明・告知、（６）担当者への HIV 陽性者の立場からのメッセージ、の 6 つの講義から構成されており、2 日間にわたりオンラインで開催する。今年度は定員を 300 名にまで増やした結果、47 都道府県すべてから申込みがあった。受講者の 9 割は自治体からの参加であり、受講者の 8 割強が保健師である。研修会開催時に受講者へアンケートを依頼し、集まった回答をもとに、講義の満足度、現場で役に立つと思ったこと、当初の期待以外に得られたこと、今後の研修会で扱ってほしいテーマ、といった事後評価を行い、その結果を本報告で紹介する。

SY06-4 東京都における公的 HIV 検査、地方衛生研究所としての疫学解析

貞升健志

東京都健康安全研究センター微生物部

東京都における公的な HIV 検査は、1987 年 2 月より、都内保健所での採血後、東京都健康安全研究センターで検査を実施する形で開始された。その後、無料匿名化、性感染症検査との同時検査、即日検査の実施や、東京都南新宿検査・相談室（現：東京都新宿東口検査・相談室）や東京都多摩地域検査・相談室といった特設検査施設の開設等、時代の流れや受検者ニーズを捉えつつ、HIV 検査は継続されている。地方衛生研究所としては、スクリーニング検査・確認検査の導入、HIV-1 サブタイプ O 問題や HIV-2 検査対応の他、確認検査における核酸増幅検査法の導入等で検査に関連する課題の解決も図ってきた。

新たに U=U や PrEP 等の潮流が来ている。「次期エイズ予防指針の改正に向けた検討（厚生労働省）」では、「検査体制において、検査の利用機会を拡大に資するため、利便性をより高めるような新たな検査機会や手法の可能性を検討していくことが重要」とされ、これまで行ってきた公的 HIV 検査から、さらに一歩踏み出した検査体制が求められている。一方で、感染症という側面から見れば、都内の HIV 解析や受検者層の意識調査等、感染者数減少に向けたモニタリング面での役割はまだまだ大きいと考えている。

本シンポジウムでは、東京都の衛生研究所の立場での今までの成果と共に、研究班等で実施した種々のアンケート調査結果を交えながら、今後の展開を考えてみたい。

SY06-5 大阪における HIV 検査について

浜みなみ、阪野文哉、川畑拓也

大阪健康安全基盤研究所微生物部ウイルス課

公的な HIV 検査・相談体制は、感染拡大の抑制や早期診断・治療導入に大きく寄与してきた。大阪においても、保健所や特設検査場（chotCAST）を中心に、無料・匿名の検査および相談事業が展開され、HIV 対策の基盤として機能してきた。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行はこの体制に影響を与えた。大阪府における保健所等での検査件数は 2018 年 18,363 件、2019 年 19,591 件から、2020 年 12,834 件、2021 年 12,653 件へと減少した。その後、2022 年 16,525 件と少し回復し、2023 年には 19,629 件、2024 年には 18,251 件とコロナ前と同程度まで回復した。一方、この間の HIV・AIDS 新規報告数は 2018 年 157 人、2019 年 137 人、2020 年 110 人、2021 年 107 人、2022 年 80 人、2023 年 81 人と減少傾向を示し、2024 年には 91 人とわずかに増加した。検査数減少期に陽性者の拾い上げが不十分となり、早期発見・支援の遅れが懸念された。

その一方で、コロナ禍を経て郵送検査やオンライン相談の導入など、新たな受検機会が増え、検査の多様化が進んでいる。今後は、次期エイズ予防指針の改定を見据え、無料・匿名検査を維持しつつ、多様な受検機会との差別化や、これまで拾い上げられていない層へのアプローチを強化し、確実に医療へとつなげる仕組みづくりが求められる。

本発表では、大阪における公的 HIV 検査・相談体制のコロナ前後の変化をデータに基づき整理し、次の時代に向けた方向性を検討する。

SY06-6 福岡県における HIV 検査の現状と課題

中村麻子

福岡県保健環境研究所

福岡県は人口約 509 万人を有し、福岡市・北九州市などの政令指定都市を中心とした都市圏と、その他の市町村部に分かれており、県内 23 か所の保健所等にて無料・匿名の公的な HIV 検査を実施している。福岡県の 2019-2023 年の 5 年間における新規報告数に占める AIDS 患者の割合は 33.3% と全国平均 29.3% を上回っていた。これまでの研究 (Matsuoka et al. 2019) においても感染から診断までの推定期間が 2.9 年と他の大都市圏より長いことが報告されており、継続的な課題として早期診断の促進が求められている。上記の課題解決に向けた現状の詳細な分析のため、保健所 HIV 検査陽性検体等を用いた分子疫学解析、BED アッセイによる感染時期推定、および地域別の新規報告数に占める AIDS 患者の割合の比較を実施した。本発表では、これらの解析により明らかになった感染伝播パターンや感染時期等の地域別特徴を報告するとともに、福岡県の公的な HIV 検査体制を紹介し、今後の検査のあり方について考察する。

【シンポジウム 7】 臨床・C

EACS LIVE! Case-based discussion

■座長： 谷口俊文（千葉大学医学部附属病院）
今橋真弓（国立病院機構名古屋医療センター）

■パネリスト： Miłosz Parczewski（Pomeranian Medical University）

■演者： 徳永佳尚（久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門）
船田将史（産業医科大学第1内科学講座）

趣 旨：

欧州エイズ学会（European AIDS Clinical Society, EACS）は、HIV 診療ガイドラインの策定や多彩な教育プログラムの提供などを通じて、グローバルな視点から HIV ケアの向上に積極的に取り組んでいる。毎年恒例となった EACS との共同企画である本セッションでは、次世代の HIV 診療を担う若手医師の育成を目的とし、日和見感染症や ART の選択、People with HIV の高齢化に伴う合併症など、多様な課題について症例に基づいたディスカッションを行ってきた。今回は、九州・沖縄地区から2名の若手医師が症例プレゼンターとして参加し、EACS ファカルティと共にインタラクティブな症例検討を行う。EACS 側からは、2025 年より EACS 会長に就任した Prof. Miłosz Parczewski をパネリストとして迎える予定である。本年度も、症例を通じて実践的な対応を学ぶことができる教育的プログラムとなる予定である。

SY07-1 A Fatal Case of AIDS Complicated by Kaposi's Sarcoma-Associated Inflammatory Cytokine Syndrome (KICS)

徳永佳尚、富永正樹、田中智大、津村健二、星野友昭

久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門

A 40-year-old man with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) presented with severe thrombocytopenia and disseminated Kaposi's sarcoma (KS). Initially diagnosed with immune thrombocytopenic purpura (ITP), he was treated with corticosteroids and antiretroviral therapy; however, his condition worsened. He met the criteria for Kaposi's sarcoma-associated inflammatory cytokine syndrome (KICS) and received liposomal doxorubicin, showing temporary improvement. KS progression was observed after immune recovery, suggesting KS-associated immune reconstitution inflammatory syndrome. Rituximab was administered, but the patient deteriorated and died. This case highlights the difficulty in distinguishing KICS from ITP, and the importance of an early diagnosis and multidisciplinary care in advanced AIDS.

SY07-2 Successful treatment of thyroid eye disease complicated by HIV infection with teprotumumab, an anti-insulin-like growth factor-1 receptor antibody

船田将史¹、宮川一平^{1,2}、鳥本桂一¹、久保智史¹、中山田真吾¹

¹ 産業医科大学第一内科学講座、² 産業医科大学医学部分子標的治療内科学講座

Thyroid eye disease (TED) is a chronic inflammatory disorder associated with thyroid autoantibodies in Graves' disease, leading to progressive orbital pain, proptosis, and diplopia. We report a man in his fifties who had been living with HIV since year X – 15, maintained on DTG/ABC/3TC with sustained viral suppression and preserved CD4+ cell counts. In year X – 10, he developed Graves' disease accompanied by bilateral proptosis and diplopia, consistent with TED. Ocular symptoms persisted even after thyroid function was controlled with antithyroid therapy, and glucocorticoid pulse therapy was avoided because of the underlying HIV infection. In year X, teprotumumab, an anti-insulin-like growth factor-1 receptor antibody, was introduced. Proptosis and diplopia improved markedly, and no CD4+ cell decline, viral rebound, or opportunistic infections were observed during treatment. Although glucocorticoids remain the standard therapy for TED, their strong immunosuppressive effects pose risks in people living with HIV. Furthermore, alternative biologics, such as IL-6 receptor antagonists or anti-CD20 antibodies, have been associated with an increased risk of severe infections. In contrast, teprotumumab suppresses orbital fibroblast activation and proliferation and has been reported to carry a lower risk of infection. This case suggests that teprotumumab may be used safely and effectively in a person living with HIV and TED, and it may represent a potential alternative treatment option when immunosuppression is a concern.

【シンポジウム 8】 基礎・B

第 2 回 他分野を知り HIV/AIDS を知る

■座長： 原田恵嘉（国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所）
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： 安永純一郎（熊本大学大学院生命科学研究部血液・膠原病・感染症内科）
渡士幸一（国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所治療薬開発研究部）

趣 旨：

第 38 回大会から開始した他分野の国内トップランナーシンポジウムの第二回を企画しました。前回に引き続き、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、今回は開催地である熊本の関係者から多数の研究成果が報告されているヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）の専門家をお招きし、HTLV-1 発がん関連遺伝子 tax および HTLV-1 bZIP factor（HBZ）の多様な機能、そして HTLV-1 感染細胞が宿主免疫を回避する仕組みが成人 T 細胞白血病（ATL）発がんに関与する影響について、最新の研究成果を提供していきます。同時に、感染症治療薬研究の専門家もお招きし、現在感染が流行しているエムボックスウイルス（MPXV）に関して、低分子化合物開発研究に加えて、HIV 感染症でも研究成果が報告されている重鎖可変領域単鎖抗体（VHH）に関する最新の知見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。

SY08-1 ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型の生存戦略と成人 T 細胞白血病の発がん機構

安永純一郎

熊本大学大学院生命科学研究部血液・膠原病・感染症内科

ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (human T-cell leukemia virus type 1: HTLV-1) は、ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus: HIV) と同様に主として CD4 陽性 T 細胞を標的とし持続感染を来す病原性レトロウイルスである。しかし、HTLV-1 は感染細胞の悪性腫瘍である成人 T 細胞白血病 (adult T-cell leukemia: ATL) を、HIV は感染細胞の枯渇により後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) を引き起こすなど、その病原性は大きく異なる。その一因として、HIV は主にウイルス粒子の活発な複製と cell-free 感染によって感染を拡大するのに対し、HTLV-1 は感染細胞と非感染細胞の接触を介した cell-to-cell 伝播に依存している点が挙げられる。このため、感染細胞数の増加が HTLV-1 の感染維持に不可欠である。HTLV-1 は自己の生存戦略として、感染細胞の増殖促進、細胞死の抑制、宿主免疫からの回避機構を備えており、その結果、一部の感染細胞ががん化し ATL を発症する。本講演では、HTLV-1 がコードする発がん関連遺伝子である *tax* および *HTLV-1 bZIP factor* (*HBZ*) の多様な機能、ならびに HTLV-1 感染細胞が宿主免疫を回避する仕組みが ATL の発がんに及ぼす影響について、我々の最新の研究成果を紹介する。

SY08-2 エムボックスウイルスに対する創薬研究

渡士幸一

国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所治療薬開発研究部

【目的】 エムボックスは 2022 年および 2024 年に歴史的流行が起き、今後国際的に重点的対応が求められる感染症であるが、エムボックスウイルス (MPXV) 研究は国内外において盛んではなく、研究体制の確立が求められる。我々は治療薬開発の基盤整備を目的として、低分子化合物および低分子化抗体からの抗ウイルス薬同定スキームの構築を進めた。

【方法】 一次評価系としては A549, VeroE6 細胞等細胞株を用いた MPXV 感染、より高次評価として SCID マウスでの MPXV 感染により、シーズの抗ウイルス活性を段階的に評価した。MPXV 表面抗原に対する重鎖可変領域単領域抗体 (VHH) は合成ヒト化 VHH ファージライブラリーよりスクリーニングし、得られたクローンを大腸菌発現系で作製した。

【成績】 培養細胞への感染実験でのシーズ活性評価系およびスループット高いスクリーニング系を構築した。この評価系を用いて、3000 化合物以上の低分子化合物ライブラリーのスクリーニングより、抗 MPXV 活性を持つ化合物の絞り込みと活性評価、メカニズム解析を進めた。また VHH を利用した中和抗体作出のため、6 種の MPXV 表面抗原に対する VHH をファージディスプレイでスクリーニングした。大腸菌発現 VHH と抗原との親和性が示されたものの、これらの多くの VHH は細胞での感染中和活性を認めず、唯一、M1R に対する VHH が MPXV 感染を有意に中和した。そこで M1R に対する VHH をタンデム化した 2 価 VHH を作出したところ、抗原親和性が約 400-20000 倍に、それに伴い感染中和活性も大幅に上昇した。またこの 2 価 VHH のマウスへの経鼻投与によって、MPXV 感染後の肺中 MPXV 感染力価と抗原量が有意に低下し、肺へのリンパ球浸潤、気管支上皮細胞死の著明な改善が認められた。以上のように、MPXV に対する抗ウイルス VHH を作出した。

【結論】 以上のように本研究では、細胞および動物を用いた MPXV 感染実験系を稼働させ、低分子化合物および低分子化抗体から抗ウイルスシーズを同定した。

【シンポジウム 9】 社会・S

新エイズ予防指針の実装と展望：流行終息に向けたマルチステークホルダーによる対話の場

■座長： 岩橋恒太（特定非営利活動法人 akta）
吉村和久（東京都健康安全研究センター）

■演者： 小谷聡司（厚生労働省）
菊地 正（国立健康危機管理研究機構）
四本美保子（東京医科大学病院臨床検査医学科）
岩橋恒太（特定非営利活動法人 akta）
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）

趣 旨：

2025 年度には、新たなエイズ予防指針が公表され、我が国の HIV/ エイズ対策は大きな転換点を迎える。本シンポジウムでは、その改正内容を多角的に検討し、エイズ流行終息およびケアカスケード目標達成に向けて必要とされる課題を議論する。

今回の改正案では、現状に即した大幅な見直しが行われ、とりわけ「人権の尊重」が第 1 章に配置され、U=U や GIPA 原則といった国際的キーワードが明示された点は画期的である。また、UNAIDS が掲げる 95-95-95 目標をはじめとする国際目標も明記され、日本の政策文書に位置づけられたことは重要な進展といえる。他方で、改正に盛り込まれなかった論点もあり、今後に残された課題として改めて問い直されるべきである。本シンポジウムには、改正作業に参考人等として関わった者が多く登壇し、行政、臨床、基礎研究、社会・CBO の立場から、新指針に対する期待と課題意識を提示する。そこでは、改正の成果をどのように実装へと結びつけるのか、現場の制約や格差をいかに乗り越えるのかといった実践的な問いに加え、感染症対策に人権を先立てる意義とは何か、市民参画とマルチステークホルダーでの取り組みを保証する仕組みをどのように持続可能な形で構築できるのか、といった理論的・制度的問いも扱うこととしたい。さらに、国際的な議論や潮流をふまえつつ、日本の制度的背景や資源制約、社会的状況に即した実装をいかに展開していくかも重要な論点となる。

こうした検討を通じて、政策と現場、科学と社会の間に横たわるギャップをあらためて捉え直し、いかに克服していくかを議論することは、日本におけるエイズ流行終息を展望するうえで不可欠である。本シンポジウムは、新指針の意義と限界を検証すると同時に、残された課題を次の研究と実践へと接続する対話の場となることを目指す。

SY09-1 ウイルス側から見た日本の HIV 流行動向

菊地 正

国立健康危機管理研究機構

日本の近年のエイズ発生動向の特徴としては、新規報告数が長期的には減少傾向であった中で、新型コロナウイルス感染症流行下における保健所等での HIV 検査数の減少と、その後の新規報告数の増加が見られていることと、外国国籍男性における新規報告数の増加が見られていることなどが挙げられる。また、予防においては、2020 年頃から PrEP 利用者が増加している。これらの近年の動向について、国内流行 HIV 及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究班において得られた知見をもとに発表する。

SY09-2 新エイズ予防指針案の論点

四本美保子

東京医科大学病院臨床検査医学科

エイズ予防指針の前文には理念が記載される。ここに、私たちが重要と考えていることがどれだけ盛り込まれるかがポイントである。2025年8月に行なわれた厚生科学審議会感染症部会で検討された新予防指針案は、今後修正が行なわれるものであり公式な公布の段階ではないが公表されており、案について記載する。

- U=U 治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば性的接触により他者に感染することはない(U=U)を明示し、前文以下複数箇所書き込まれる方向である。

- 複合的な対策による予防、検査・相談体制の強化 複合的な対策についての記載の直後に、PrEP等の感染予防に有用な手段について更に検討を進めることも重要、との記載。また、「第三 発生の予防及びまん延の防止」の章には「国は対象者が適切に PrEP を使用できるよう・・・効果的な導入方法について検討していく必要がある」と実装研究としての書き込み。

- 個別施策層の HIV 感染症に係わる実態把握などの継続・強化 UNAIDS のキーボピュレーションの国内における HIV 感染症に係わる実態把握のための研究の継続が重要、との記載。また、医療機関、研究班、NGO 等と連携したエイズ施策のモニタリングの重要性の記載。

- HIV・エイズ対策における基本的人権の更なる尊重 HIV 陽性者の基本的人権として偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることが確保されなければならないこと、偏見・差別はエイズ対策の阻害要因であることから強調のため「第六」から「第一」に構成を変更。また、偏見・差別の撤廃についての範囲を個別施策層まで拡げる点は注目に値する。

- コミュニティ主導 「感染者等がエイズ施策に主体的に関与していくことが重要」と今回初めて明記される案となっている。前文でこれを宣言する意義は大きい。

- 目標設定 エイズを発症した状態で HIV の感染が判明する割合(約3割)の改善。

SY09-3 新エイズ予防指針への CBO の参画と今後の課題 ーコミュニティからの提言ー

岩橋恒太

特定非営利活動法人 akta

【目的】2024年に予定される「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の全部改正プロセスに、報告者はCBOの立場で参考人として初期段階から関与してきた。本報告では、U=Uの明記や人権の尊重が反映された点など、多くの前進を評価しつつ、コミュニティの視点からなお残されている重要な課題を指摘し、今後の展望を論じる。

【課題】特に重要な課題として以下の三点を挙げる。

第一に、複合的予防の日本における実装の具体的なイメージが十分に示されていない点である。薬事承認されたPrEPを複合的予防の中でどのように位置づけるのか、またステータスニュートラル・アプローチに基づき検査体制をどのように強化していくのかといった論点を早急に整理する必要がある。

第二に、キーポピュレーションの定義である。UNAIDSが強調する「対策の主体」としての視点が十分に反映されず、「脆弱である人々」との表現にとどまっている。また、個別施策層として、外国人やトランスジェンダーへの明示的な言及が行われなかった。

第三に、HIV PrEPの実装における施策の在り方である。現行案では「研究の推進」や「導入方法の検討」にとどまっており、PrEPへのアクセスに存在する経済的および地域的格差を踏まえ、公平なアクセスを確保するための具体的方策については十分に尽くされていない。

【展望】これらの課題を乗り越え、指針に基づく施策の実効性を担保するためには、CBOが主体となるモニタリング・評価体制の構築が不可欠である。本発表では、指針に盛り込まれた当事者参画の理念を踏まえ、日本におけるコミュニティ主導の評価方法の検討状況についても報告する。

SY09-4 改定エイズ予防指針における新たな課題の可視化と今後の考察

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

わが国のエイズ対策はエイズ予防指針（以下本指針）を中心に進められている。本指針は正確には後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針と言ひ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定に基づき、エイズに係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他エイズに応じた予防の総合的な推進を図るために作成された指針とされる。5年ごとに再検討を加え、必要があるときはこれを変更することとされ、今般、約2年にわたるエイズ・性感染症に関する小委員会等でのエイズ動向、エイズ対策の問題点、状況の変化等を踏まえた十分な議論が行われ、感染症部会での再検討を経て本指針改正案が了承された。抄録作成時には、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の全部を改正する件につきパブリックコメントの応募の最中である。AIDSは1981年に原因不明の免疫不全症として認識され、翌年には疾患定義が提示され後天性免疫不全症候群（AIDS）と命名された。1983年に病原体であるHIVが分離・同定され、1987年に世界初の抗HIV薬が処方薬として承認されたのを機に抗HIV薬の開発が進み、1996年頃から登場した多剤併用療法により、致死の病、不治の病から慢性疾患と言えるまでになった、治療薬のウイルス複製を抑えきる効果は、TASP、U=U、PrEPへと繋がった。今や、陽性者はQOLをより強く求める事の出来る時代になったと実感するし、また、予防対策が未感染で感染リスクのある方々にいっそう拡がる方向が示されたと思う。今回の本指針改正では、日本の現状と課題を、UNAIDSの提言も検討しながら、医療、検査、支援の現場の担当者に加え、陽性者および支援団体の意見も踏まえて、改正案が作られ、ZIPAの原則も盛り込まれた。本稿では改正本指針への期待や残された課題について述べたい。

【シンポジウム 10】 臨床・C

災害時を再考する ～ Resilience を高めるには～

■座長： 山下和範（長崎大学病院災害医療支援室）
阿部憲介（国立病院機構仙台医療センター）

■演者： 石井智美（石川県立中央病院）
阿部憲介（国立病院機構仙台医療センター）
早坂典生（特定非営利活動法人りょうちゃんず）
剣 陽子（熊本県阿蘇保健所 / 熊本県健康福祉部健康危機管理課）

趣 旨：

被災経験のある熊本での開催でもあり、このテーマを提案したい。
被災地での経験のある演者に講演頂き、シンポジウム参加者と共に Resilience を高めるために災害を再考する。

SY10-1 災害時における HIV 陽性者への治療継続支援 ～能登半島地震の経験から～

石井智美

石川県立中央病院

石川県立中央病院では、HIV 診療チームの HIV コーディネーターナースが、初診時から抗 HIV 薬を継続的に内服する必要性について患者教育を行っている。そして患者の面談を通して、生活状況をはじめ、パートナーや家族の有無、居住地域、服薬アドヒアランス、手持ちの残薬数等治療に必要な情報について聴取し、電子カルテに入力している。さらに、災害時に電子カルテが閲覧できない場合を想定し、患者ごとの個人ファイルや患者の連絡先一覧、予約日を記入したファイルを作成し、情報を管理している。

2024 年 1 月 1 日石川県能登地方を震源とした能登半島地震発生時には、これらのファイルを活用し、地震直後から 3 日間にわたり、高齢者や能登方面に居住する患者、予約日が近い患者に電話連絡を実施した。電話では、被災状況をはじめ、身体的・精神的状況、服薬状況、残薬数等の確認を行った。実際に患者の中には、避難する際に地震の混乱により抗 HIV 薬を含めた内服薬を持参し忘れた例や道路状況が悪化し当院に受診ができないという例も見られており、ファイルの実用性が示された。

今後も起こりうる南海トラフ巨大地震や気候変動に伴う自然災害に対し、平時から災害への備えについて十分な対策をしておくことが重要である。今回の経験を踏まえ、災害時における治療を継続するために、患者自身が内服する抗 HIV 薬の名称を覚えてもらうことをはじめ、お薬手帳の保持、処方箋を携帯電話の写真にとりデータを保存する、数日分の薬の携帯、非常時用の薬の保管、やむを得ない場合の休薬方法等改めて繰り返し説明することを始めている。また、定期的に患者の連絡先を確認し、地域の避難所の確認や災害伝言ダイヤルの活用など、災害時に患者とのつながりを意識した支援も治療継続のための重要な対策であり、今後も取り組んでいきたい。

SY10-2 災害から学んだ医療連携と情報共有の大切さ — 薬剤師の立場から —

阿部憲介

国立病院機構仙台医療センター

大規模災害では、患者情報や服薬情報の消失が医療継続に深刻な影響を及ぼす。東日本大震災時、薬剤師は医薬品供給の混乱の中で、抗 HIV 療法や血友病における血液凝固因子補充療法など、生命予後に直結する薬物治療の確保・継続を支える責務を担った。震災後、当院（国立病院機構仙台医療センター）では、病院と地域薬局の連携を強化し、HIV 陽性者支援を含む多職種協働の推進を目指した。その基盤となったのは、災害を見据えた平常時からの「薬薬連携」と、医薬品や患者情報を確実に保持・共有する仕組みである。被災地での活動を通じて我々は、病院と保険薬局を結ぶ薬薬連携の有効性、そして情報共有ツールとしてのお薬手帳の重要性を強く実感した。さらに近年の能登半島地震における避難所調査では、お薬手帳の有無が服薬継続支援に寄与することが示唆された。これらの経験は、災害に強い医療体制、すなわち Resilience を高めるためには、平常時からの医療者側の備えと患者自身の情報管理意識が不可欠であることを示している。今後は医療 DX の進展に伴い、紙版に加え電子版お薬手帳の普及や標準化が進むことで、災害時のみならず HIV 診療や血友病診療といった継続的医療においても Resilience 向上に資すると考えられる。我々が学んだ教訓は二つある。第一に、病院と薬局間の薬薬連携を平時から実践することが、災害時の医療提供の基盤を支える。第二に、紙版・電子版を問わずお薬手帳は不可欠な情報共有ツールである。本シンポジウムでは、これらの教訓を共有し、医療連携の Resilience をいかに高めるかについて皆様と議論したい。

SY10-3 HIV 感染症を乗り越えて、人が困難に巻き込まれた時に思うこと（HIV 感染症、東日本大震災等の経験から）

早坂典生

特定非営利活動法人りょうちゃんず

今回のシンポジウムでは、長く病気と向き合い、どう折り合いをつけて生きているかの経験の一部をお伝えし、生きづらさの克服・回復のためのヒントを共有したい。参加者の皆様には自分ならどう思うか、何ができるかという視点で考えて頂きたい。人は誰もが健康で幸せに生きたいと願う。医療の役割が重要になる。しかし、思いがけない健康被害や未知の感染症等が人生に影響を及ぼすことがある。さらに近年、自然災害等、様々な困難に巻き込まれショックを受け、時間が止まる人、困難を受け止めきれず人生をあきらめる人、困難に打ち勝とうと生きる人、突然のことに様々な反応がある。過去に「薬害被害者」「HIV 感染者」或いは「震災被災者」として「大変だね。辛いですね。」と一括りにされ、個人として見られていないと思った。多くの場合、先入観が先に立ち大枠で括られがちである。しかし、ひとり一人に人生があり、社会に生きる一個人であることを知って欲しい。そして一方的な医療者と患者、被災者と支える人たちという関係ではなく、誰にも当事者になり得ることも頭の片隅に留めおいて欲しい。その思いを胸にして特別視せず、フラットに接してもらうことが重要となり、それが支えられる側の信頼や安心感に繋がる。そこが寄り添う姿勢が伝わるのではないだろうか考える。生きづらさの克服・回復を目指すヒント 1. 人との関わりが自分を助けてくれる。2. 自分の人生を振り返り、それを人に伝える。3. HIV 感染症は偏見差別の対象と見られがちだが、必ず支えてくれる人はいる。4. 時間経過により自分の経験が双方の視点を持つことに繋がった。5. 現在の医療体制は過去の先人達の努力の上に成り立っている。医療に支えられ生きていることを再認識した。6. 人生の最終的選択は自分が決める。7. 人は生きていればこそできることはある。最後に、私はつらく悲しい人生より、前向きな人生を選択したい。

SY10-4 熊本県における災害時保健医療福祉活動

劔 陽子^{1,2}

¹ 熊本県阿蘇保健所、² 熊本県健康福祉部健康危機管理課

南海トラフ地震への備えが進んでおり、自治体にも、災害時の保健医療福祉に関する体制整備が求められている。演者は、熊本県に入庁して約十年であるが、この間、熊本県は比較的大きな災害に三回見舞われており、都度体制が強化されてきた。保健医療福祉分野に関することは、県庁健康福祉部と、県内 10 か所の保健所、そして市町村の三層構造で対応している。熊本県と、政令指定都市である熊本市との連携も大切である。

熊本県の災害時の保健医療福祉に関する体制やこれまでの経験を紹介し、今後起こりうる災害時に自治体と他の機関との連携の可能性、連携の在り方などについて、議論したい。

【シンポジウム 11】 臨床・C

高齢期を迎える HIV 陽性患者の医療ニーズと地域医療の活用について

- 座長： 中田浩智（熊本大学病院感染免疫診療部）
長與由紀子（国立病院機構九州医療センター看護部）
- 演者： 杉野祐子（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター）
柳澤邦雄（深谷赤十字病院）
上妻弘明（株式会社タカラ薬局）
岡野美岐子（医療法人永田会東熊本第2病院在宅部）
高橋めぐみ（株式会社アンビス研修企画部）

趣 旨：

高齢化に伴い複数疾患を抱えている HIV 陽性者にとって地域医療（かかりつけ医）を中心とした療養環境の確保は重要課題である。しかし、かかりつけ医の開拓へのハードルや、患者自身のかかりつけ医を持つことへの抵抗感など課題があるため、各職種の経験から問題を共有し、成功に導く糸口を検討する。

SY11-1 HIV 陽性者が抱える併存疾患と必要な医療体制の検討

杉野祐子

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター

HIV 診療は、専門医による治療薬の選択や、高額な薬剤費に対する社会福祉制度の利用といった背景から、エイズ治療拠点病院に集約されてきた。しかし、治療の進歩により HIV 感染症はコントロール可能な慢性疾患となり、HIV 陽性者が必要とする医療内容も変化している。2019 年度に実施された「第 4 回 HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」では、HIV 陽性者の 75%に何らかの併存疾患が認められ、全体として精神疾患、皮膚疾患、腰痛症、頸肩腕症候群などの頻度が高かった。さらに、高齢者では糖尿病や高血圧、眼疾患などの併存率が上昇していた。その結果、通院頻度は月 1 回以上が 40%を超え、過去の同様の調査結果と比較しても、有病率は増加傾向を示していた。一方、併存疾患の診療機関や長期療養の場の確保に関しては、HIV 陽性者の受け入れ先の拡大が進まないことに加え、患者自身が HIV 感染を理由に地元の医療機関への受診を控える傾向がある。また、HIV 病名を告知した際に「専門医でないため対応できない」といった対応を受けた経験から、かかりつけ医を持つことに消極的である。今後は、高齢化の進行に伴い、HIV 陽性者における併存疾患の増加や、複数診療科の受診、さらには運動機能低下に伴う通院負担の増大が予測される。したがって、個々の病状やライフスタイルに応じた医療サービスを提供できる体制の整備が一層重要となると考えられる。本シンポジウムでは、「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果を基に、HIV 陽性者が必要とする医療体制について提言する。

SY11-2 エイズ中核拠点病院と非拠点病院～双方の勤務から見たもの

柳澤邦雄

深谷赤十字病院

演者は長年エイズ中核拠点病院で感染対策と HIV 診療に携わってきた。今回縁あって非拠点病院総合内科勤務の機会を得たため、自立支援医療機関の指定手続きと院外薬局への連携を早期に行い、着任 4 カ月目より安定期症例を中心とした HIV 診療を開始した。抄録作成時点で継続治療 4 名を引き受け、さらに近日中に 3-4 名程度をご紹介いただく予定となっている。あわせて地域急性期病院として入院患者全員に HIV スクリーニングを行っており、時折同定される陽性者には様々な背景が確認できた。拠点病院外での「HIV 陽性者のリアルワールド情報」をご紹介しつつ、さらなる患者高齢化が見込まれる今後の課題に関しても議論したい。

SY11-3 HIV 治療における薬局薬剤師の役割と今後の展望 ー地域連携強化に向けた取組みと課題ー

上妻弘明

株式会社タカラ薬局

HIV 感染症は、抗レトロウイルス療法（ART）の進歩により、慢性疾患としての長期管理が可能となったが、治療目標の達成には服薬アドヒアランスの維持、副作用マネジメント、薬物相互作用の回避など、継続的で専門的かつ個々の患者に応じた薬学的支援が不可欠である。併存疾患も多く、複雑化する服薬管理への支援やポリファーマシー対策等、地域薬局薬剤師の介入が患者の QOL や治療成績向上に寄与する可能性も高い。また、2023 年 4 月よりマイナ保険証を利用したオンライン資格確認の原則化が進み、薬局で閲覧可能な診療情報（診療履歴・薬剤情報・特定健診結果など）が服薬管理に活用可能となった。高齢化や多剤併用、重複投薬リスクの増加への対応等、薬剤師による包括的な服薬情報把握とそれを活用した情報共有の円滑化と多職種連携の促進が望まれる。患者の匿名性に配慮したプライバシー確保や環境整備、サービスも重要であり薬局にて行っている取組みを紹介すると共に、本シンポジウムでは HIV 患者支援における薬局薬剤師の現状と役割を整理し、課題を明らかにすると共に医療機関含めた多職種との連携強化等、今後の展望と地域医療連携体制構築について議論したい。

SY11-4 HIV 感染者の高齢化に伴う生活上の問題と課題 ～訪問看護の立場から～

岡野美岐子

医療法人永田会東熊本第2病院在宅部

HIV 治療の発達により感染していても長期生存が可能になっている。感染から長期にわたって療養し高齢化してきている。HIV の治療に加え基礎疾患の治療の必要があり、また本人の体力認知力の低下により在宅支援が必要になってきている。医療面での支援として訪問看護の利用が必要である。当ステーションとしても中核病院からの依頼を受け、HIV 患者の訪問看護を始めるに当たり中核拠点病院からの出張講座を受け HIV 感染者エイズ発症者2名の訪問看護を行なっている。2名それぞれ感染経路も違い 家族構成も異なっている。感染の事実を家族も知らせない状況での訪問の難しさ、拠点病院にこだわる人こだわらない人とそれぞれ違っている。訪問看護を行っていくうえでの難しさ、現状の報告と今後これからの問題点などを報告したい。

SY11-5 医療施設型ホスピス「医心館」での HIV 陽性者受け入れの現状と療養の実際

高橋めぐみ¹、渡邊和恵²、本多恵里子²、大柴福子³

¹ 株式会社アンビス研修企画部、² 株式会社アンビス感染管理認定看護師、

³ 株式会社アンビス看護部長

【はじめに】薬剤の進歩により HIV 陽性者の生命予後は改善された一方、治療と療養生活の継続が地域医療の新たな課題とされている。当施設は医療施設型ホスピスで、地域のニーズを受け HIV 陽性者も入居している。当施設での受け入れの現状と療養の実際を紹介する。【活動】医心館はがん末期の入居者が 8 割を占め、人工呼吸器使用や神経変性疾患、看取りが近い方など医療依存度が高い方の受け入れを特徴とする施設である。2025 年 4 月現在で全国 123 施設運営しており、入居者数平均 4,563 名中 HIV 陽性に関連する疾患の入居者は、首都圏 14 名、中京圏 5 名の 19 名であった。30 ～ 80 歳代の方がおり平均年齢は 58.3 歳である。入居日数は平均 981.3 日で、がん末期の入居平均日数 26.0 日と比較すると長期に及ぶ。事例 1:70 歳代男性、AIDS、進行性多巣性白質脳症。脳症による脱抑制、感情失禁があり療養先選択に難渋しておりリハビリテーション病院から入居した。看取り期となり、面会頻度が少ない妻を中心に他の家族員との関係性も踏まえ状態変化を共有し、最期の時間を過ごせるよう介入している。事例 2:80 歳代男性、AIDS。有料老人ホームで療養中に、COVID19 罹患を機に廃用進行あり。看護師不在のホームでの生活が困難となり入居となった。現在、傾眠傾向となり抗 HIV 薬継続について意思決定が必要だが妻以外に告知をしておらず、高齢妻の意思決定支援に介入している。また、職員からの感染症への不安に対しては、本社 ICN から知識提供され共通理解のもとケアが実施されていた。【考察・課題】施設で HIV 陽性者を受け入れるためには、多職種構成の職種が正しい知識のもと安全なケアの提供ができるよう整える仕組み作りが必要となる。また、本人の信念を尊重し、より個別性をもって家族への介入も行う上で、医療機関との効果的な情報共有が求められており、本シンポジウムでは情報共有や高齢家族への意思決定支援についての課題を考えていきたい。

【シンポジウム 12】 社会・S**性風俗産業従事者のための受検勧奨と予防啓発
～コミュニティベースによる実践と課題～**

■座長： 東 優子（大阪公立大学大学院現代システム科学研究科人間科学分野）
青山 薫（神戸大学国際文化学研究科）

■演者： 金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）
げいまきまき（SWASH/MASH 大阪）
宮田りりい（関西大学人権問題研究室 / きんきトランス・ミーティング / SWASH/MASH 大阪）

■コメンテーター： 宇野健司（南奈良総合医療センター）
池袋 真（LUNA クリニック）

趣 旨：

近年、セックスワークにまつわる状況は、低年齢化やストリートワーカーの増加といったこれまでにない変化が生じている。本シンポジウムでは、こうした中で当該集団の健康増進に資する効果的な受検勧奨や予防啓発の実践と課題について、国内外の事例をもとに検討する。

SY12-1 性風俗産業に従事するトランスジェンダーのセクシャルヘルスの実態と課題

金子典代

名古屋市立大学大学院看護学研究科

世界的に、トランスジェンダーは性産業に従事する者の割合が高いこと、また特にトランスジェンダーかつ性産業に従事するものの中でも MtF は、HIV 感染のリスクも高いことが示されている。そのことから、UNAIDS もガイドラインを出し、HIV 検査や予防のサービスが届くように提言、取り組みがなされてきている。日本はトランスジェンダーかつ性産業に従事する者に対しての明確なガイドラインもなく、対策がなされていない状況にある。

日本における当事者の実態を明らかにし、必要な対策を考案するために、2022 年、2024 年と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。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%、HIV 検査受検経験については、40% 以下にとどまり、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く、PrEP の認知も低い。UNAIDS の示す目標値よりかなり低い状況にある。様々な課題がある状況にはあるが、日本では、当事者団体の活動の基盤が脆弱であり、活動の場もないなど、トランスジェンダー、性産業に従事するものに対しての啓発活動は非常に困難な状況にある。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。

SY12-2 セックスワーカーを対象としたコミュニティベースの取り組みについて

げいまきまき^{1,2}

¹SWASH、²MASH 大阪

SWASH はセックスワーカー当事者を中心とした NGO である。HIV や STI の予防啓発、受検勧奨の取り組みを行政や※研究班と協働している。2024 年度、2025 年度は HIV/ 梅毒の郵送検査キット無料配布のキャンペーンを実施した。性風俗産業はコロナ禍以降は客層や働き方、新規参入層にも変動が多く見られた。不況やコロナ禍で利用客が減少し性感染症のリスクが高い行為の要求が増加したと当事者から聞くことが増えた。23 年に行ったアンケート調査では 29 歳以下の新規参入者が約 30% 増加している。性感染症の罹患率、情報が当事者に届いているか等への影響も観測しながらコミュニティの実態に即した対策も講じる必要がある。しかし、コミュニティ中心の取り組みを重視するコミュニティ・ヘルスワーカーは現時点では少数である。2024 年、2025 年と実施した郵送検査キット配布の取り組みでもそうした人員の少なさ、コミュニティのセンターも事務所もないことが当事者主体で進めていくことへの課題であることを痛感した。取り組みの紹介を通じて実態と課題を共有したい。※研究班：性産業従事者・事業者等に対する HIV および梅毒等の受検勧奨を含む総合的な介入方法の確立に向けた研究研究代表 塩野徳史（大阪青山大学）

SY12-3 セックスワーカーやトランスジェンダーのための HIV/AIDS・ 性感染症予防の現状と課題

宮田りりい^{1,2,3,4}

¹ 関西大学人権問題研究室、² きんきトランス・ミーティング、³SWASH、⁴MASH 大阪

日本における梅毒報告数の増加を受けて、厚生労働省は2019年以降、梅毒発生届に患者の性風俗産業従事歴や利用歴などに関する項目を加えた。また、前回（2018）および今回（2025）のエイズ予防指針改正にあたり、トランスジェンダーの人々からは、HIV感染症への脆弱性や予防啓発の不在とともに、トランスジェンダーについて同指針へ明記すべきとの声が挙がっている。こうして、2010年代後半以降の日本では、セックスワーカーやトランスジェンダーのためのHIV/AIDS・性感染症予防ニーズが、これまで以上に注目を集めるようになった。

さらに、新型コロナウイルス感染拡大を経た近年では、生活困窮者の増加やインバウンド需要の拡大、移住労働者の増加などに伴って、街頭で客待ちをする若年女性や外国人のセックスワーカー、訪日外国人客の増加といったこれまでにない複雑な変化が生じている。また、トランスジェンダーについても、SNSを中心とする事実にもとづかないデマやバッシングが深刻化し続けている。

本発表では、このように予防ニーズが高まる一方で、よりいっそう複雑・深刻化するセックスワーカーやトランスジェンダーたちが置かれている現状を、社会構造や交差性といった観点から整理した上で、当事者たちの健康増進に向けてどのような課題が存在するのかについて、複数のスケールから提起する。

【シンポジウム 13】 社会・S

高齢期の「住まいと療養」を考える ―受入れ経験から学ぶ課題とヒント―

■座長： 大里文誉（国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター）
宮崎菜穂子（川崎市保健所）

■演者： 大島 岳（明治大学情報コミュニケーション学部）
大石 毅（医療法人財団圭友会小原病院 / 東京医科大学臨床検査医学分野）
千葉義明（老人保健施設千束）
山本友美（医療法人社団誠仁会夫婦石病院）
土屋菜歩（医療法人社団やまと やまと在宅診療所栗原）

趣 旨：

高齢期を迎える PLWH（People Living With HIV）が増えるなか、拠点病院での入院・通院を続けることが難しくなったとき、「どこに住まい、どこで療養生活を送るか」は当事者・家族・支援者にとって切迫した課題であるが、介護・福祉施設や在宅への移行が円滑に進まない場面も多い。

また近年、高齢期の住まいの形態も多様化しており、その特徴が十分に整理・共有されていないことも、意思決定の遅れや不安の増幅につながっている。

一方で、受け入れた側では、移行後の暮らしが長くなるに連れて、日々新たな課題が生まれているが、私たちがその声を聞く機会は少ない。

本シンポジウムでは、まず高齢期を迎えた PLWH の現況を共有する。

その上で、各現場（療養型病床／老人保健施設／有料老人ホーム／在宅）からの経験を共有する。

具体的には、施設の特徴（制度上の位置付け／入居・受療要件／医療・介護体制／費用の目安）、共通の観点（受入れ前の課題／受入れるに至った経緯／受入れ後に顕在化した課題）を手がかりに、医療、介護・福祉、コミュニティそれぞれの立場で「自分たちに何ができるか」「どこから始めるか」を共に考えたい。

このシンポジウムが、「住まいの自由な選択は誰にとっても保障されるべき権利」という原点を再確認し、誰もが住み慣れた地域で最期まで過ごせる「地域づくり」の一歩となれば幸いである。

SY13-1 高齢期 HIV 陽性者の社会的脆弱性とレジリエンス——交差性理論と地域連携をつなぐ架け橋

大島 岳^{1,2,3,4}

¹ 明治大学情報コミュニケーション学部、² 認定 NPO 法人ふれいす東京、³ NPO 法人 JaNP +、

⁴ HIV Futures Japan プロジェクト

本発表は、ART 普及により長寿化した HIV 陽性者が高齢期を迎えるなかで直面する社会的脆弱性とレジリエンスを、交差性の理論枠組みを基盤に検討する。日本においても長期管理下にある HIV 陽性者の高齢化が進展し、服薬管理の複雑化や多疾患併存に加え、介護施設での受け入れ不安や社会的孤立が課題となっている。こうした問題は病院や専門外来のみで対応できるものではなく、地域資源（ピアサポート、NPO、介護・福祉施設、ソーシャルワーク）との連携が不可欠である。

国際的には、Kokorelias ら（2023）のスコーピングレビューが高齢 HIV 陽性者のケアモデルを整理し、(1) 多職種・地域資源との協働、(2) 高齢期ケアの組織化、(3) 全人的ケア支援という 3 要素を提示した。これらの知見は、英国の Silver Clinic における包括的老年医学評価（CGA）や、米国の Golden Compass における包括支援プログラムと整合しており、いずれも病院と地域資源をつなぐ実践である。また、Emlet（2006）は高齢 HIV 陽性者がスティグマと年齢差別の二重の烙印に直面する実態を示し、Halkitis ら（2017）は精神的健康と孤立の課題を描き、レジリエンスが制度的支援とピアサポートなど重層的なネットワークに支えられることを示した。

国内では、Imazu ら（2017）が長期療養者の経験を、Suzuki & Sakai（2023）が外来・介護現場の課題を報告し、病院と地域資源の接続不足を指摘している。

本発表では、こうした国内外の知見を統合し、交差性理論とシンデミックの補完的適用を通じて、病院と地域資源をつなぐ架け橋としての理論と実践の統合を提示する。

SY13-2 受け入れて判った HIV 感染者の在宅医療・介護と療養入院が抱える問題と今後の課題

大石 毅^{1,2}

¹ 医療法人財団圭友会小原病院、² 東京医科大学臨床検査医学分野

ART の進歩によって、HIV 感染者の寿命は明らかに延長されたが、エイジングや合併症などから、身体的に抱える問題は多く、比較的早い段階で介護支援を必要とする方も少なくない。病院への通院が困難となれば、在宅医療が必要となる。しかし、介護度が高いと介護面での問題が大きくなる。これは HIV 感染症に限らず、全ての人々に等しく訪れる現象であるが、HIV 感染者の場合は、低所得や独居で介護力がなく、施設入所を望んでも、感染を理由に断られるケースや、費用が折り合わないため入所を断念するケースもある。このような状況が続けば、2040 年問題は HIV 感染者にさらに深刻な影響を与えかねない。

幸い、自宅療養が可能な方は、在宅医療は受け入れに柔軟であり、多少の問題はあっても、療養を継続できている。反面、療養入院や介護施設においては、依然としてハードルが高く、自宅あるいは入院から療養先を調整するのに苦慮する。当院は、医療療養型病院であるとともに在宅療養支援病院として訪問診療を行っている。2011 年以來、入院 4 名、在宅 8 名の HIV 感染者を受け入れてきた。実績は少ないが、実際に受け入れてみて判った問題、課題もあった。今回は実際に起きた問題点を共有し、ともに解決の糸口を探れる機会としたい。さらに、受け入れ実績を持つ施設間のネットワーク化、介護現場レベルでの情報共有につながる機会となれば幸いである。

SY13-3 HIV 感染症の方の老人保健施設受け入れに対する体制作りと当施設介護職員の意識変化について

千葉義明

台東区立老人保健施設千束

2024 年厚生労働省の報告では、日本の HIV 陽性者数は 36,380 人となり年々増加傾向にある。HIV 治療の進歩により、適切に医療を受けることが出来れば感染前と変わらない生活が出来るようになった。HIV 感染者は高齢化が進み、他の病気を併発することなどによって、在宅生活が自立困難になるケースが増加している。その受け入れ先として老人保健施設や特別養護老人ホームなどの社会福祉施設が期待されているが、感染症に対する様々な偏見や誤解は今も続いており、未だに受け入れには前向きではない。老人保健施設は、要介護認定を受けた高齢者が医療と介護の両方を受けながらリハビリテーションを行い、再び自宅で生活できるようになることを目指す施設である。病院と自宅の中間的な役割を担い、医師による医学的管理のもと、看護・介護サービス、リハビリ、食事、入浴などの日常生活サービスを提供している。当施設は「ずっとこのまちで暮らし続けたいを応援します」を基本理念とし、一つの建物の中に老人保健施設と病院が併設されている。各施設が役割を分担しながら、相互に連携して治療から介護、施設ケアから在宅ケアまで地域密着型の医療と介護サービスを提供する区立の施設である。当施設で初めて HIV 感染症の利用者を受け入れることになったが、知識不足や偏見もあり介護職員の漠然とした不安が強く見られていた。そこで入所前に C 拠点病院にて勉強会を開催し、その勉強会動画や資料を老健職員に共有した。理解できないところや不安に思うことは併設病院の感染症認定看護師に質問しながら、疾患の理解や感染を過度に恐れる必要はないことを認識した。入所後は HIV だから「特別」ではなく、「普段通り」の標準予防策で対応することができた。その結果、職員の不安は徐々に軽減し、「HIV の人」ではなく「○○さん」とその人個人を尊重することができた実践を介護福祉士の立場から報告する。

SY13-4 HIV陽性者を地域で支えるということ ～医療法人における受入れ実践から見た課題と展望～

山本友美

医療法人社団誠仁会夫婦石病院

当法人は高齢者を中心とした医療・介護サービスを展開し、入院加療から在宅生活まで切れ目のない支援を目指している。今回初めてHIV陽性者を受け入れた経験を通して、「高齢期の住まいと療養」について考察したい。

HIV治療の進歩により、以前と比べ病状が安定し予後が良好で社会生活が継続できる時代となっている。その結果「高齢期の生き方・暮らし方」の対応が求められている。HIV領域における「高齢期」は一般的にはまだ若年とされる年齢層であり、このギャップが支援を難しくしている要因の一つと考える。

支援上、1) 医療・介護の介入が相対的に早期に必要となる 2) 地域の施設等からの受入れ拒否が多い 3) 制度設計の縦割りにより高齢者支援と障害者支援の境界が不明確となり現場で迷いが生じる場合がある 4) 「看護・介護したことがない」という未知への不安が支援を困難にする、という課題が認められた。

そこで支援の鍵となったのが法人内外での体制づくりであった。法人内においては、1) 感染対策に精通した医療職を中心にマニュアル整備と継続研修によりスタッフへHIVに関する正しい理解を促し感染への不安を軽減すること 2) 介護・看護職に対して障害者支援の視点を持ち柔軟な対応ができるようカンファレンスを通じて支援の統一を図ること、が挙げられる。また、法人外のブロック拠点病院と日常的な医療連携の延長線上で地域生活における継続的な連携体制を構築した。

ひとつの病院や施設だけで支えるのではなく多機関での協働体制を構築することが、「その人らしい暮らし」を地域の中で実現する大きな力になると実感している。

地域での暮らしを支える実践から得られた学びを本シンポジウムで共有し、次の一歩へつなげていきたい。

SY13-5 「暮らし」を支え、地域のチームで伴走するために ー在宅診療所の立場からー

土屋 菜歩

医療法人社団やまと やまと在宅診療所栗原

抗 HIV 薬による治療で長期生存が可能となった現在、治療を続けながら社会生活を送り、年を重ねる PLWHA は増えている。HIV/AIDS 以外に加齢に伴う併存疾患も増え、通院先や診療科も複数となることが多いが、ADL は徐々に低下し通院も困難になる。それまで主な通院先だった拠点病院から、日常的な健康管理や併存疾患の治療継続目的に在宅訪問診療へ移行する HIV 感染者 / エイズ患者が増加しつつある。在宅診療へ移行する場合、在宅診療所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、ケアマネージャー、施設入所であれば施設職員など多数の事業所と多職種が関わり、チームでその人に関わることとなる。地方では HIV 感染者 / エイズ患者に関わった経験、受け入れた経験のある医療者・介護福祉従事者が少なく、医療機関からの受け入れ依頼に戸惑い、不安を抱える場合も少なくない。住み慣れた地域で安心して HIV/AIDS 治療を継続し、併存疾患も含めて医療・介護・福祉による支援の選択肢を狭められることなく生活できるためのチーム体制の構築と地域づくりが重要である。また、拠点病院との切れ目ない連携も欠かせない。今回の発表では、筆者が在宅診療所医師として HIV 感染者 / エイズ患者の在宅療養を推進するために行っている取り組みとともに、宮城県北の在宅診療所での受け入れの経験を紹介する。

【シンポジウム 14】 臨床・C

チーム医療からみる ” ころ ” とはなにか

■座長： 木村聡太（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

木村宏之（名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野）

■演者： 成田 雅（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

鈴木ひとみ（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター看護部）

松木克仁（国立病院機構名古屋医療センター薬剤部）

安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター臨床心理室 / 臨床研究センター）

高橋卓巳（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学）

趣 旨：

医師，看護師，薬剤師，心理職，精神科医の立場から，メンタルヘル스에課題のある陽性者の事例を提示し，各職種が考える ” ころ ” （メンタルヘルス）について提起し，職種による視点の違いを実感しながらメンタルヘルスを軸にしたチーム医療における多職種連携の在り方を考える。

SY14-1 こころの共鳴のための心がけ

成田 雅¹、向井三穂子¹、渡慶次真由美¹、寺本奈都子²、野里那美子¹、田畑優美¹、
伊波寛史¹、井村弘子³

¹ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、² すこやか薬局 新川店、³ 沖縄県公認心理師協会

抗 HIV 療法 (ART) の進歩により HIV 感染症の医学的予後は改善したが、治療継続を支える心理的側面、すなわち「こころ」の問題は依然として重要であり、感染症内科医として日々困難を感じる部分である。患者と「こころの断片を共有する」ための第一歩は、患者の生きてきた背景を紡ぎ出す "Live review" である。生まれてから診察室に現れる直前までの story を丁寧に探り、モノクロームではなく天然色の病歴を描き出す。タバコや泡盛の銘柄といった固有名詞にこだわり、またペットの名前を必ず聴くことは、患者と医療者を媒介する大切な要素となる。こうした背景理解の上で実践するのが「同化的傾聴法 QUALE」である。Quiet (沈黙を大切にする)、Uncork (感情を吐き出させる)、Animate (心を開き会話を活気づける)、Listen (意識的に聴く)、Eye contact (視線でも聴く) の 5 つの姿勢は、患者との共鳴を具体化する手法となる。他方で「核心に触れる」ことは、患者にとって触れられたくない部分に迫る危うさも含む。その距離感を見極めることは診療上の大切な要素である。剣道の原理原則 (間合いを意識し、全身で向き合う姿勢) は、この感覚を理解するうえでの示唆を与えてくれる。さらに、自ら患者として医療を受けた体験は、こうした姿勢を裏打ちするものであった。ある患者が私を気にかけてくれたことに気づいたとき、診療とは一方向ではなく双方向の営みであると実感するとともに、「患者の立場は、その疾患に自ら罹患しない限り完全には理解できないが、一部は共有できる」ということを認識した。本シンポジウムでは、臨床医としての経験をもとに、「こころ」に生じる共鳴のための方法論と心がけについて考察する。

SY14-2 長期療養時代における HIV 感染者の「こころ」の支援 HIV コーディネーターナースによるケア実践

鈴木ひとみ

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター看護部

HIV 感染症は、治療法の進歩により長期療養が可能となり、患者は人生の様々な局面で治療と生活の両立を求められている。長期療養の中で、患者が抱える課題は多岐にわたり、身体的な問題だけでなく、潜在的な精神や感情、思考といった「こころ」の課題が療養継続を大きく左右する。これら見えにくい内面的な課題に対応するためには、一方的な価値観にとらわれない柔軟なアセスメントと、多角的な視点からの支援が不可欠である。エイズ治療・研究開発センター（ACC）には、年間 100 名以上の新規 HIV 陽性患者が来院する。HIV コーディネーターナースは、初診時から患者と深く対話することで、一人ひとりの療養課題を丁寧にアセスメントし、支援を行っているが、特に、精神・心理的な課題は複雑で変化しやすく、患者の思いや感情、大切にしていることや価値観を理解し、信頼関係を築くことが何より重要である。ACC には、患者の療養を支えるため、医師、看護師だけでなく、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカー、歯科衛生士、薬剤師といった多職種が在籍している。HIV コーディネーターナースは、患者の相談窓口として、これらの専門家との連携し、患者の課題に応じて適切な職種につなぐ役割を担っている。また、必要に応じて精神科など他診療科との連携も図り、患者の「こころ」を包括的に守る支援を日々実践している。このように、「こころ」の課題を丁寧に拾い上げ、専門家の力を借りて多角的にアプローチすることは、患者が安心して治療を継続し、より良い生活を送る上で欠かせないと考えている。長期療養時代における患者の「こころ」を守るケアについて、日々実践していることや、大事にしていることについて紹介する。

SY14-3 薬剤師からみる“こころ”とは

松本克仁

国立病院機構名古屋医療センター薬剤部

HIV 診療において薬剤師は、薬物療法の安全性・有効性を担保するのみならず、服薬指導やアドヒアランス支援を通じて、患者の「こころ」と向き合う機会を多く持つ。HIV 陽性者は、治療の継続に加え、副作用や社会的スティグマといった心理的負担を抱えやすく、実際に、非感染者と比較して精神疾患の併発率が高く、若年層における発症割合も高いことが報告されている。

薬剤師は、服薬状況の変化や相談内容を通じて、抑うつや不安、治療へのモチベーション低下といった心理的サインを察知できる立場にある。服薬不良や受診中断が生じた際には、単なる自己管理の問題として捉えるのではなく、その背景に心理的課題が潜んでいる可能性を想定する視点が求められる。

また薬剤師は、「薬」という専門的視点から、薬剤による中枢神経系への影響や薬物間相互作用の評価を行い、服薬指導を通じて患者に対する心理的安心感を提供する役割も担っている。さらに、得られた情報を多職種と共有し、連携を図ることで、薬物療法とメンタルヘルスの両面から患者を支えることが可能となる。本発表では、薬剤師の立場から実臨床における「こころ」への関わりを紹介し、多職種が連携してメンタルヘルスを支えるチーム医療の在り方について考察する。

SY14-4 心理職が考える“こころ”

安尾利彦

国立病院機構大阪医療センター臨床心理室 / 臨床研究センター

目に見えないこころは捉えることが難しいが、どんな対人援助職も言語的・非言語的表現のなかにその人のこころを見出し理解しようと努力する。できる限りノイズを除きチャンネルを絞ってその作業に専心するのが私たち心理職であり、その作業のためには他職種との協働が不可欠である。

さて、治療の進歩などの陽性者を取り巻く状況の変化に伴い、私が陽性者から治療や予後に関する現実的な不安やストレスを聴く機会はずいぶんと減った。しかしそれは、陽性者のこころの苦痛の軽減と同義ではない。

実際、当院の陽性者を対象とした近年の調査（白阪ら、2023）では、抑うつ気分（26%）や不安（23%）、自殺の計画（14%）や自傷（11%）などのほか、悩みを相談する人がいない（30%）、誰にも病名告知していない（21%）といった孤立の問題も認められた。また、残念ながら57%はどの職種にもこころの悩みを相談しておらず、さらにカウンセリング利用の必要性の自覚がある、あるいは他者から利用を勧奨された経験があっても、その利用に至っていない陽性者が18%存在した。チームとして、心理職として、陽性者のこころに関わる必要性和困難が改めて示唆されたと言える。

他職種にこころの苦痛を表明し、私たち心理職につながったとしても、その苦痛が複雑で深刻な場合、私は受容を基盤とする支持的アプローチだけではその解決や緩和が難しいと感じることが多々あった。そのため私は、症状や問題の源の洞察を目指す探索的アプローチを学び、陽性者とのあいだでその実践を試みてきた。ただ、自身も気づいていないこころの部分に触れる探索作業には痛みが伴うため、カウンセリング関係が不安定になることもあり、日々試行錯誤している。

シンポジウム当日は、陽性者と私の試行錯誤と、その過程をチームに支えていただいた経験を事例を通して紹介し、陽性者のこころに触れる取り組みについて考察したい。

SY14-5 HIV 陽性者に特徴的なメンタルヘルスの課題とは

高橋卓巳

筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学

HIV 陽性者の精神科受診率は一般人口に比べて高く、HIV 陽性者はメンタルヘルスの問題を抱えている割合が高いといえる。メンタルヘルスの悪化は通院の中断や服薬アドヒアランスの低下につながるだけでなく、就学・就業や経済的な問題、孤立、自傷・自殺などにつながるため対処すべき重要な問題である。精神科を受診した HIV 陽性者における精神科診断で最も多いのは適応障害とされている。適応障害は特定のストレスが原因で抑うつ、不安などの症状が出現し、その症状のため苦痛を感じ生活障害を来すものである。きっかけとなるストレスは患者によって様々であるが、治療の進歩により HIV 感染症が致死性の疾患からコントロール可能な慢性疾患に変化したことで、その内容は HIV 感染症に関連したものから日常的なものにシフトしてきている。しかし一方で、HIV 陽性者の背景にある心理・生活上の問題についても考慮する必要がある。HIV 陽性者は通院や治療の負担、支援者の理解を得るハードル、社会的偏見・差別、セクシャリティの問題などを常に抱えて生活している。患者の抱えるこのような課題は精神科受診を入り口と発見される可能性があり、精神疾患の診断・治療のみならずそういった HIV 陽性者が抱える特有の事情を十分に理解し、配慮した上で適切な治療や支援につなげることが HIV 陽性者の診療では重要と考える。自験例を通して感じた HIV 陽性者におけるメンタルヘルスの課題について検討したい。

【ポジティブトークセッション】

POSITIVE TALK 2025

■座長： 吉村和久（東京都健康安全研究センター）

大島 岳（特定非営利活動法人ふれいす東京 / 特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

■スピーカー： HIV 陽性者 5 名

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。医療や治療だけでなく、家族やパートナー、友人、支えになってくれた人、周囲との関わり、仕事など、HIV 陽性者として生きる様々な経験から生まれた自身の考えや思いについて、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、このセッションは今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15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。

HIV 予防・臨床における検査 update ～ HIV、STI、BBV、HPV 関連癌の診断再考～

■座長： 南 留美（国立病院機構九州医療センター）
水島大輔（国立健康危機管理研究機構）

■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）
石内崇勝（一般社団法人天照会いだてんクリニック / 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同
研究センター）
上村 悠（国立健康危機管理研究機構）
安藤尚克（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター）

趣 旨：

HIV 感染症の診療は抗 HIV 療法の進展によって極めて簡便となり、HIV 以外の疾患をケアする比重が高まっている。本セッションでは、今学会のテーマである「検査」の対象を HIV のみならず、STI、HBV・HCV を含む BBV（Blood borne virus）、HPV およびその関連癌に広げ、世界の状況や国内の現状を概観し検査の再考および update を図ることを目的とする。具体的案は下記の通り。

- ① HIV: 保健所の検査事業の柔軟な運用を視野に入れ、HIV 検査事業・研究事業における検査の郵送化や検査事業の医療機関への委託などの取組を紹介する。
- ② STI: 従来の検査事業における検査・治療・予防の分離を解消する取り組みの紹介。
- ③ BBV(HBV・HCV): HIV と比較し HBV と HCV の疫学的対応は遅れている。この gap を解消すべく世界的には HIV・HBV・HCV の triple testing による test & treat が提案されている。この BBV に対する世界の現状と国内での取組を紹介する。
- ④ HPV 関連癌: 世界的には肛門癌のスクリーニングとしての拡大肛門鏡と ablation による予防が提案されているが、咽頭癌の診断は手付かずである。これらの世界の現状の update と国内での取り組みを紹介する。

TR02-1 検査をもっとラクに、もっと身近に： iTesting の取り組みから見たもの

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

我が国の新規 HIV 感染者およびエイズ患者数は令和 6 年に 1,000 件と過去 20 年間で 3 番目に少なかったが、新規エイズ患者の割合は 33.6% と過去最高となり、診断の遅れが深刻な課題である（第 164 回エイズ動向委員会委員長コメント）。HIV 検査の柔軟な運用と早期診断体制の整備が急務である。令和 3 年の厚生労働省通知を受け、当院では従来医師が対面で行っていたスクリーニング検査結果の告知をネットでの自己確認方式へ変更し、オリエンテーションもオンライン化した。その結果、HIV 即日検査（iTesting@Nagoya）および院内スクリーニング検査（iTesting@Aichi&NMC）において、検査会 1 回あたりの従事者は約 110 人から 22 人に、検査件数は約 20 件 / 年から約 700 件 / 年に改善した。さらに今年度は、予約不要で検体を宅配便搬送する「iTesting Caravan」を開始予定であり、検体輸送や情報管理のノウハウ蓄積が期待される。郵送検査は、時間的・地理的制約を克服する有効な手段である一方、検体管理や陽性時対応などの提供側の負担も大きい。「保健所等で実施する HIV 郵送検査の手引き」に沿った運用は理論上妥当だが、現場実装には課題が残る。今後は保健所と医療機関が連携し、郵送検査後の診療・支援を円滑に提供する体制整備が不可欠である。当院でのネット告知型モデルや iTesting Caravan は、地域における新たな検査モデル構築の一助となる可能性を有する。

TR02-2 民間クリニックにおける検査事業を通じたHIV/STI検査・治療・ 予防・情報提供の一元化モデル

石内崇勝^{1,2}、三上 蓮¹、吉田菜乃¹、坂元奈桜¹、清水健伍¹、吉田昂汰^{1,2}

¹一般社団法人天照会いだてんクリニック、²熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター

HIV 曝露前予防内服（pre-exposure prophylaxis：PrEP）は、首都圏を中心に男性間性交渉者（men who have sex with men：MSM）や性産業従事者（commercial sex workers：CSW）で徐々に認知・利用が広がっている。一方、HIV や性感染症（sexually transmitted infections：STI）の行政検査を担う保健所や相談機関、治療機関、PrEP の情報提供・処方機関が相互に連携しておらず、患者にとってアクセスは複雑かつ断片的である。

HIV/STI 予防には、従来の MSM/CSW のみならず、特定の属性に限らない若年高リスク層への包括的介入が必要である。当院では [1] 全年齢・全性別対象の「ワンコイン検査デー」（HIV・B 型肝炎・梅毒）、[2] 主にシスジェンダー女性対象の「レディース検査デー」（梅毒・淋菌・クラミジア：性器・咽頭・肛門）、[3]MSM 対象の大阪府「0 円性病検査（HIV・B 型肝炎・梅毒）」の 3 事業を年間不定期に実施し、心理的・経済的障壁を低減してきた。受検者の 35% 以上が予防薬や検査に関心を持ち、継続受検者では予防薬使用率が高い。レディース検査デーでは性器・咽頭（必要時は直腸）の混合検体を用い、淋菌 5.7%（9/158 例）、クラミジア 17.1%（46/158 例）と高い陽性率を示し、7 割が無症状であった。従来の行政検査は性器に限られるが、混合検体は無症候性感染の拾い上げに有効である。

本発表では、当院における民間クリニック主導の検査事業の実態、混合検体活用、検査・治療・予防・情報提供の一元的提供の取り組みと、今後の HIV/STI 予防戦略における課題・展望を報告する。

TR02-3 ハイリスク集団における Blood-Borne VIRUS(BBV) 感染の実態調査の報告

上村 悠

日本健康危機管理研究機構国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター

日本では男性間で性交渉をする男性 (MSM) における HBV、HCV のデータはあるが、女性やトランスジェンダーにおけるデータや、HDV 感染に関するデータは乏しい。近年、日本で MSM や商業的セックスワーカー (CSW) である女性の間でジェネリック薬品を用いた PrEP (暴露前予防) の使用が広まり、コンドーム使用頻度の減少などにより HIV 以外の STI (性感染症) の拡大が懸念される。BBV (Blood borne virus; HIV、HBV、HCV、HDV) の感染経路である静脈内薬物使用 (IDU) の実態は日本では評価されておらず、MSM だけでなく CSW にも IDU が広がっている可能性がある。また、HIV 感染者であっても無症候性のウイルス性肝炎が見逃される可能性がある。HBV や HCV の STI としてのリスクに関する情報は、日本ではリスクの高い人々にほとんど提供されていない。これらの理由から MSM、CSW、HIV 感染者の BBV 感染のリスクが高い集団が、STI 診療クリニックを受診しているにも関わらず、適切に BBV 検査を受けていない可能性がある。受診者全例を研究対象とするオプアウト的なアプローチは、従来よりも高い確率で BBV を診断できる可能性が報告されている。BBV 感染の危険因子やリスクグループ (PrEP や IDU の使用、CSW 等) を知ることは、見過ごされている BBV 例を診断するための効率的な戦略の開発に寄与する可能性がある。当日は、これらの観点で開始したハイリスク集団の BBV 感染実態評価の試みについて報告をする。

TR02-4 HPV 関連がんの診断再考を考える

安藤尚克

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

Human Papilloma Virus(HPV) 関連がんは、HIV 患者では咽頭がんや肛門がんのリスクが高いとされている。両者とも近年、増加傾向にあることが報告されており、診断の遅れが機能的な予後悪化にもつながることから、早期診断の枠組みの整備が必要である。近年、肛門がんのスクリーニング検査については、2023 年に International Anal Neoplasia Society(IANS) がガイドラインを公開し、国際的に注目が集まっている。高リスク集団を対象とする層別化スクリーニングが推奨されており、HIV を持つ同性間性交渉をする男性 (MSM) では 35 歳以上でのスクリーニングが推奨される。一方で本邦では拡大肛門鏡による検査体制の整備など、実際にこのガイドラインを応用する場合には実装上の障壁があり、その克服方法については十分に議論をしていく必要がある。また HPV 関連咽頭がんには確立した有効な集団スクリーニング方法が存在しない。腫瘍や咽頭違和感などの症状は非特異的なため、受診から確定診断まで時間を要することが課題の 1 つである。このような状況で、近年は血清抗体や ctDNA などバイオマーカーを用いたスクリーニングに関する有用な知見が出てきており、臨床での検討が少しずつ進みつつある。本シンポジウムではこのような咽頭がんや肛門がんの知見について俯瞰し、より良い診断戦略について再考していく。

【日本エイズ学会認定講習会（看護師）】 臨床・C

HIV 感染症患者の受診継続支援について考える

■座長： 城崎真弓（国立病院機構九州医療センター）

木下一枝（国立大学法人広島大学病院）

■演者： 戸蒔祐子（慶応義塾大学病院）

田中美佐子（産業医科大学病院）

趣 旨：

HIV 感染症の診療は、自覚症状や治療の有無にかかわらず外来の定期受診を継続することが基本です。定期受診をおこなないながら、自身の検査データを把握し適切な時期に抗 HIV 療法を導入することで、エイズ発症を未然に防ぐことができます。また、エイズ発症患者は、日和見疾患の治療と抗 HIV 療法によって健康の維持・回復が見込まれます。患者の多くは、治療と仕事や学業などと両立のための自己管理をおこないます。しかし、様々な理由で定期受診や治療継続が難しい患者もおられ、受診中断、治療中断となるケースも少なくありません。受診中断や治療中断によって病気が進行し、体調不良やエイズ発症するなどして入院治療が必要となり、仕事や学業に影響することもあります。

なぜ受診中断、治療中断となったのか、療養生活を支える看護師は、患者の様々なリスク因子を捉え、身体心理社会面を包括的かつ継続的にアセスメントをおこなうことが重要です。患者の来院を待ち続けるのではなく、受診が途絶えた患者に連絡し体調確認をおこなう中で受診に繋げることや、相談窓口として認識してもらうことで、緊急時の連絡や再び受診しようと思えた時など、受診できる環境が存在することは患者の安心につながります。

私たち看護師は患者が暮らす生活や取り巻く社会環境を理解し、個人が抱えている課題を把握したうえで寄り添い続け療養支援を考えなければなりません。

このセッションでは、「直接ケア」「受診継続支援」の講習会、そして受診中断、治療中断した患者の受診継続支援についてケースを通してグループワークをおこないます。日々の看護を振り返り、看護の視点を深める機会となれば幸いです。

看護師対象の講習会です。皆さまのお申し込みをお待ちしております。

発達段階における患者の課題を踏まえた病気の打ち明け・受け止め支援のあり方

■座長： 松山奈央（公立大学法人横浜市立大学附属病院）

宮城京子（琉球大学病院）

■演者： 高木雅敏（熊本大学病院）

■企画担当：

宮城京子（琉球大学病院）

大野稔子（北海道難病連）

東 政美（大阪医療センター）

平山江美（東京女子医科大学病院）

松山奈央（公立大学法人横浜市立大学附属病院）

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、多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求められるています。また看護師の 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役割もあります。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、看護師は院内外が多職種との連携がますます必要となっています。また患者は長期にわたる療養過程の中で併存疾患をもち、自己管理の内容や療養環境など、周囲の状況の変化もみられ、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、本研修では患者と患者を取り巻く方々への病気の打ち明け・受け止めへの支援のあり方にフォーカスし事例検討を行います。その検討を基に、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います。

【HIV 感染症薬物療法認定・専門薬剤師認定講習会】

臨床・C

薬害エイズより学ぶ HIV 感染症診療のよもやま話と医療者としての使命を考える

■座長： 畝井浩子（T & T タウンファーマ株式会社）

増田純一（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター）

■演者： 岡 慎一（国立健康危機管理研究機構エイズ治療・研究開発センター名誉センター長）

花井十伍（特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権）

井門敬子（社会医療法人仁友会南松山病院）

小島賢一（医療法人財団荻窪病院）

趣旨：

薬害エイズや当時の HIV 感染症診療について明確に知る関係者が少なくなりつつある。本シンポジウムは、当時を知る関係者の講演から、医療者（薬剤師）としての使命、薬害や薬剤師認定制度の発足について学ぶ薬剤師認定研修として企画した。

また、薬剤師認定研修ではあるが、希少な講演を拝聴する機会であり、学会参加者に広く聴講頂ければと考えている。

TR05-1 薬害エイズより学んだこと

岡 慎一

国立健康危機管理研究機構エイズ治療・研究開発センター名誉センター長

日本で HIV 感染症が問題になり始めた 1986 年当時、感染者のほとんどが血友病の方たちであった。そのため、HIV 感染症診療＝血友病感染者の診療であった。僕自身は、1986 年夏に東大医科研でエイズ患者を診たのが初めてで、その患者さんも血友病の方であった。重症カリニの治療中バクタのアレルギーを併発し、なすすべもなく亡くなってしまった。医科研には、細菌感染症の勉強をするために移ったのであるが、当時の島田教授から、「これからの感染症はエイズの時代になる」といわれ、HIV 診療を専門とすることになった。当時「エイズ＝死」といわれ、エイズに対する差別偏見は、医療者ですら今とは比べものにならないくらい酷いものであった。しかし、医科研の島田外来では、一般の患者さんに混じって診療していたため、全く差別偏見を感じなかった。多くの患者さんたちからも、「始めは周りの目が気になり怖かったけど、慣れてくると一般と同じように診療してもらえるのが嬉しかった」という意見を多く頂いた。感染症診療は、差別偏見との戦いがつきまとうが、この時の経験が今までの感染症診療の基礎となっている。

TR05-2 薬害エイズと医薬品早期承認制度

花井十伍

特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権

今日、日本においてはドラッグ・ラグからドラッグ・ロスへと欧米からの医薬品の日本への導入について懸念する声が高まっている。薬機法は、薬害を教訓とする安全対策の強化とともに、速やかな医薬品の承認という課題に対応してきた。現在存在する早期承認にかかる制度は、HIV 感染症治療薬について制度化以前に早期導入が図られた方法が徐々に制度化されたものである。本講習会においては、患者の視点から、特例承認や条件付き早期承認制度など、現状の制度と HIV 感染症領域との接点を概括するとともに、今後の課題についても考察する。

TR05-3 薬害エイズで薬剤師として学んだこと

井門敬子

社会医療法人仁友会南松山病院

【目的】私の経験を通じて薬害エイズについて考える機会とする。【方法】非加熱製剤が使用されていた1980年代前半に私は薬剤師になった。被害患者と遺族が訴訟を起こした1989年から国との和解が成立する1996年まで多くの報道がなされたが、当時の私には身近な出来事ではなかった。1998年、薬害でないHIV感染患者を担当し、HIV感染症について勉強するうちに単剤で治療するしかなかった薬害感染者のことを知り、薬剤師として関わらせてもらいたいと担当医にお願いしたが、当時の患者からは「必要ない」と言われ、薬剤師不在の歴史を感じた。その後、様々な情報を提供するうちに患者から声をかけてもらえるようになった。当時の治療薬は用法は煩雑で用量も多く、添付文書通り服薬することの困難さや副作用が生活にどのような支障を来しているか等、多くを実際に服薬されている患者から教えてもらったが、私が最もいろいろなことを教わったのは、内服アドヒアランス不全からウイルスが高度耐性となった20歳代前半の男性である。私が定期服薬の重要性を説明した際、「もっと早く知っていればきちんと飲んでいたのに」と言われた。【考察】HIV感染症の治療は飛躍的に進歩し服薬も以前よりは楽になったが、以前の困難な服薬についての理解は薬剤師にとって今後の服薬支援に重要であると考え。また、薬剤師は、治療早期から患者に関わり、薬剤について正しい情報を提供し、服薬状況、効果、副作用を確認した上で、不都合があれば早期に対応するという当然のことを地道に行うことの重要性を再度認識すべきである。その際に得た情報を報告、共有することは今後の薬害予防にもつながる。薬学生の実務実習で薬害について話すが、その内容を知っている学生は少なく、薬害を防ぐことも薬剤師の責務であると薬学生に教育することも薬剤師にとっては重要な業務といえる。

TR05-4 薬害エイズから学んだ HIV 感染症診療と学ぶ HIV 感染症診療

小島賢一

医療法人財団荻窪病院

HIV 感染症は医療に多大な影響を及ぼした。かつて進行がんなど一部の疾患においては、本人への告知を後回しにする慣行が存在した。しかし HIV 感染症においては、性感染症という特性に加え、強い副作用を伴う薬剤を用いるため、本人への告知が不可欠となった。さらに差別が存在する下でも高額な薬剤費を補助するためには、患者本人が福祉制度の利用を申請する必要があり、情報保護の配慮は前提になった。服薬継続には厳密な用法や副作用と生活スケジュールの調整、人目を避けての服薬方法など十分な準備と話し合いを要した。和解に至った後であっても、被害者は医療機関に通院せざるを得ず、葛藤を払拭できない症例なども認められ、心理支援は欠かせなかった。感染拡大防止のためには、匿名性を確保しつつ経済的負担を軽減し、さらに適切な告知を可能とする検査体制が必要であり、その構築には、病院・診療所・保健所に加え、教育機関、当事者団体、NPO 等の多様な主体による協働が必須であった。これらは現代では標準的かつ常識的な事項となっている。では、今後、薬害エイズの経験からさらに学ぶ課題は何であろうか。その一つが「高齢化への対応」である。薬害被害者の中心世代は現在 50 - 60 代となり、親の介護、関節症、生活習慣病といった複合的課題に直面している。将来的には、自らが要介護状態となり、施設入所や在宅介護体制の整備といった問題に直面する。体力低下や自動車運転免許返納に備えた定期通院の仕組みの構築、歯科を含む地域診療所との連携体制、訪問診療の活用などが喫緊の課題である。また HIV 診療と血友病診療拠点病院との協力体制、次世代に繋がる患者会活動、早期治療開始に向けた活動の強化なども今後の重要な課題として位置づけられる。これらの課題解決に取り組むことは、薬害エイズからの「新たな学び」となり、HIV 感染症診療のさらなる発展に資するものと考えられる。

【Scientific Engagement Satellite Symposium】

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社 メディカルアフェアーズ

個別化医療の実現へ：臨床検査、指標、コミュニケーションの活用

Advancing Personalized Medicine for PLWH: Harnessing Clinical Tests, Indicators, and Communication

■座長： 松下修三（熊本大学）

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

谷口俊文（千葉大学）

吉野友祐（帝京大学）

趣 旨：

抗レトロウイルス療法（ART）の進歩により、ほとんどの HIV と共に生きる人々（PLWH）において、ウイルス抑制の達成が可能となりました。一方で、治療の長期化がもたらした新たな課題として、個々の症例の健康や生活の質（QOL）の向上を目指した長期的戦略が求められる時代になりました。本シンポジウムでは、PLWH を中心としたアプローチを基盤とした長期的な健康の実現について議論を深めます。

国内外のエキスパートの先生方を講演者およびパネリストとしてお招きし、世界的に注目されているトピックス、臨床現場における臨床検査とその指標の活用と課題、ガイドライン、早期診断の重要性について、それぞれの視点から解説いただきます。さらに、患者報告アウトカム（PRO）の役割と医療者と PLWH とのコミュニケーションのあり方についても解説と議論を進めます。これらのテーマを通じて、HIV ケアにおける長期的な健康と QOL の向上を目指した具体的な方策を明らかにします。

本シンポジウムでは、パネルディスカッションや参加者との双方向的な議論を通じて、HIV ケアの新たな視点や実践的なアイデアを共有することを目的としています。このシンポジウムを通じて、参加者の皆様が HIV ケアの未来像を見出し、実践に結びつける契機となることを期待します。

【ミニシンポジウム】 社会・S

共催：厚生労働省エイズ対策研究事業「血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者に対する外科治療の標準化に関する研究」班

厚生労働研究「血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者に対する肝移植を含めた外科治療に関する研究」江口班のこれまでの成果と今後の展開

■司会： 江口 晋（長崎大学大学院 移植・消化器外科学 教授）
 四柳 宏（国立健康危機管理研究機構 理事（研究連携推進担当））

■基調講演： 秋野公造（参議院議員（福岡県選出））

■演者： 日高匡章（島根大学医学部 消化器・総合外科 教授）

■鼎談 江口 晋（長崎大学大学院 移植・消化器外科学 教授）
 上平朝子（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科・感染制御部 部長）
 肝移植患者

趣 旨：

脳死肝移植の prioritization

HIV/HCV 重複感染者（重複感染者）は HCV 単独感染と比較し肝不全への進行が早いことを明らかにし、また重複感染者はみかけの肝機能が良好でも急激に肝不全に陥ることが多いため、脳死肝移植の登録緊急度ランクアップが認められた。2019 年脳死肝移植登録制度が MELD スコアへ移行したが、ここでも重複感染者は MELD スコアの半年ごとの加点登録が認められた。その成果により、これまで 8 例の患者に脳死肝移植を施行でき、6 例が待機中である。また、HIV/HCV 治療の発展に伴うプロトコルの標準化により、安全に肝移植周術期管理が行えた。

ベストプラクティス 2018 と診療ガイド 2024 刊行

重複感染者に対する肝移植症例はエビデンスを構築できるほどの症例数が少ないため、本研究による成果と経験をもとに「血液製剤による HIV/HCV 重複感染者に対する肝移植のベストプラクティス 2018」として刊行した。また肝移植のみならず、被害者の高齢化に伴う肝以外の消化器癌の発生が増加していることを鑑み、一般的な消化器癌手術の標準化も必要と考え、2024 年 4 月に血友病に対する手術治療のエビデンスを元に「血友病・HIV/HCV 重複感染者に対する外科診療ガイド 2024」を今期の成果として引き続き刊行した。

外科治療に関するインパクト

肝細胞癌治療に関しても全国調査を行い、ガイドラインで推奨された手術治療が大半の症例で行われておらず、その結果予後が不良であることも明らかとなり、血友病患者に対する手術が安全に施行できることを確認する必要性が生じたため、これも肝胆膵外科手術の全国調査により明らかにすることができた。不定期ではあるが 2022（令和 4）年 8 月には本研究班の成果について市民公開シンポジウムを行い、一般の方への啓発活動等も行っている。

今後も引き続き該当患者さんに寄り添い、肝移植および外科治療に関する知見を集積し、研究成果を患者さんへ還元していく。今後はロボット支援下の低侵襲外科治療や免疫チェックポイント阻害剤など新しい薬剤の適応も検討されるべき項目である。

【共催シンポジウム 1】

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社／塩野義製薬株式会社

LAI (Long -Acting-Injection) 治療の臨床的価値と患者との協働による意思決定支援

■座長： 谷口俊文（千葉大学）

■演者： 谷口俊文（千葉大学）

Moti Ramgopal（Midway Specialty Care Center in Florida, United States）

仲村秀太（琉球大学）

趣 旨：

持効性注射剤は、HIV 治療における治療選択肢として注目されており、臨床現場ではその有効性、安全性に関するエビデンスが蓄積されつつあります。また、患者との共同意思決定（Shared Decision Making：SDM）や、治療説明におけるコミュニケーションの質が、治療の継続性や満足度に大きく影響することも明らかになってきています。

本シンポジウムでは、座長に谷口俊文先生（千葉大学）を迎え、持効性注射剤の臨床的価値と、患者との協働による意思決定支援の実践について、2名の演者にご講演いただきます。仲村秀太先生（琉球大学）からは、SDMの実践例、効果的なコミュニケーションの取り方、CAB + RPVの説明方法について具体的にご紹介いただきます。また、アメリカから HIV 領域の最前線でご活躍中の Moti Ramgopal 先生（Midway Specialty Care Center in Florida, United States）をお招きし、ご自身の臨床経験を踏まえて、LAI 治療に関するエビデンス、治療の位置づけについてお話しいただきます。

本シンポジウムが、持効性注射剤のさらなる理解と、患者中心の診療の質向上に寄与する場となることを願っております。

【共催シンポジウム 2】

共催：MSD 株式会社

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 特任教授）

岡 慎一（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

A C C 名誉センター長／国立療養所多磨全生園 特命副園長）

■演者： 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 部長）

Premature Aging と高齢化—臓器からみる PWH の課題と対策

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長）

Premature Aging を踏まえた ART の個別化治療

田村 好史（順天堂大学大学院医学研究科 スポーツ医学・スポーツロジ—／

代謝内分泌学 教授）

HIV 陽性者の代謝疾患管理—適切な食事、運動療法とは？

趣 旨：

抗 HIV 治療（ART）の進歩により PLWH の HIV のコントロールは良好となり、平均余命が延伸した。その一方で、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。また 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必要となることから、合併症対策と HIV コントロールを両立させることの重要性が高まっている。そこで本シンポジウムでは、PLWH の Aging に伴う合併症対策について、多角的に捉え考察していきたい。

今回のプログラムとしては、まずは HIV 専門医のお立場から、HIV 陽性者の Premature Aging と、それを考慮した HIV コントロールの最新情報をご講義頂く。そして代謝内分泌学がご専門である田村好史先生（順天堂大学大学院医学研究科 スポーツ医学・スポーツロジ—／代謝内分泌学 教授）にご登壇いただき、非感染者の生活習慣病管理の最前線を学び、比較的若年から兆候が認められる PLWH の老化にかかわる合併症に関して、どのような対応を取るべきかについて考え、将来を見据えた生活習慣病対策の展望を議論したい。

【共催シンポジウム 3 認定講習会・薬剤師】

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

薬剤師ワークショップ：

これからの HIV 診療を支える薬剤師の視点と実践

■座長： 増田純一（国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 薬剤部）
矢倉裕輝（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）

■演者： 矢倉裕輝（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）
松本克仁（国立病院機構 名古屋医療センター 薬剤部）
田橋美佳（薬樹薬局三ツ沢）
阿部憲介（国立病院機構 仙台医療センター 薬剤部）

趣 旨：

抗 HIV 療法の進歩により、HIV 感染症が制御可能な慢性疾患となった現在、薬剤師は単なる「薬の専門家」を超え、患者中心の医療を支えるキープレイヤーとしての役割を担っている。治療薬選択、副作用管理、アドヒアランス支援、患者ニーズの把握、そして evidence generation—その専門性と臨床力は、HIV 診療の質を左右する重要な要素であり、薬剤師の介入は治療の継続性と HIV 陽性者の QOL 向上に直結している。

本ワークショップでは、① HIV 診療の長期的成功を見据えたこれまでとこれからの薬剤師の役割、② person-centered care における薬剤師の視点、③薬剤師がリードする evidence generation の実例を通じて、薬剤師の臨床的・研究的貢献を多角的に紹介する。病院薬剤師・薬局薬剤師それぞれの現場からの実践報告に加え、薬剤師が主導した研究の着想から公表までのプロセスを共有し、科学的視点からの診療支援の可能性を探る。

さらに本企画では、参加者同士がグループワーク形式で議論を行い、日常診療に活かせる実践的な知見やアプローチを共有する。本シンポジウムを通じて、HIV 診療の未来における薬剤師の役割を、現場の声と科学的根拠をもとに探求する機会としたい。

【共催シンポジウム 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

HIV/AIDS 治療の将来を見据えた 2 剤レジメンの在り方

■座長： 渡邊 大（大阪医療センター）

■演者： 青木孝弘（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター）

白野倫徳（大阪市立総合医療センター）

渡邊 大（大阪医療センター）

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。

本セミナーでは、国内発売から 6 年目を迎えたドゥペイトの適正使用について、青木孝弘先生より「B 型肝炎リスクを考慮した選択」、白野倫徳先生より「初回治療時での選択」、渡邊大先生より「長期治療での薬剤切替時における選択」の観点でご講演いただきます。

【共催シンポジウム 5】

共催：デンカ株式会社

HIV-1 感染症の根治に向けて－ 5 ～ 根治再考、そして次の一手へ ～

■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： 石田尚臣（デンカ株式会社）
「HIV-1 感染症の根治に向けて」4 年の歩み

井上洋士（HIV Futures Japan プロジェクト／株式会社アクセライト）
HIV 陽性者が考える治療と根治の未来

湯永博之（国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター／エイズ治療・研究開発センター）
抗 HIV 療法の変遷と展望

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）
HIV 感染症の根治を目指した検査戦略の現状と未来

趣 旨：

近年の抗 HIV 治療薬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。特に、ウイルス増殖を強力に抑制することが可能なインテグラーゼ阻害剤の登場は、治療成功率を押し上げる大きな要因となっています。

かつての HIV 感染症治療薬は、ウイルス増殖抑制はするものの、剤型や量・回数が多く服薬の困難さがあり、副作用や薬剤耐性の出現などにより、きわめて管理が難しいものでした。しかし現在では、1 日 1 錠の服薬や 2 か月に 1 回の注射によって、容易に血漿中のウイルス RNA 量を検出限界以下まで抑制することが可能となっています。

このように「患者フレンドリー（服薬のしやすさ、回数の少なさなど）」な治療が成果を上げている今こそ、「治癒や根治」への挑戦が必要ではないでしょうか。

検査においても、HIV 感染症だけでなく、感染細胞が関与する可能性のある合併症を評価する明確な指標は、まだ存在していません。血漿中のウイルス RNA 量だけでは捉えきれない残存 HIV の動態、すなわちウイルスリザーバーサイズの変化を測定する検査は、そのひとつになるかもしれません。

今回で、5 回目を迎える「HIV-1 感染症の根治に向けて」のシンポジウムでは、基礎・社会・臨床の各分野からシンポジストをお招きし、過去から現在、そして未来へむけた HIV 感染症治療のありかたと、「根治」に対する考え方を共有し、さらには検査が抱える課題と可能性について掘り下げてまいります。

また、参加者の皆様と「私たちの目指す真の意味での HIV 感染症の治療とは何か」を考え、私たちが今進んでいる道が正しい方向へ向かっているのか再考する場としたいと思います。

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。

【共催シンポジウム 6】

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社

ViiV Medical Education Symposium

HIV 診療における、より良い共同意思決定 (Joint Decision Making) に必要なものとは

■座長兼演者： 矢嶋敬史郎（都立駒込病院）

■演者兼パネリスト：50 音順

緒方 稔（熊本大学病院）

奥井裕斗

小嶋道子（駒込病院）

灰来人（notAlone Fukuoka）

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 の向上をテーマに掲げ、学会にご参加の皆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。

HIV とともに生きる人々にとって、HIV 診療に携わる医療従事者は、単なる治療者ではなく、人生を共に歩む重要なパートナーです。若年層の人々にとって HIV ケアは、突然始まる日常の一部となり、また年齢を重ねるにつれて、他の健康課題への対応も求められるようになります。

HIV 治療は生涯にわたる取り組みであるからこそ、日々の生活や人生全体において、その治療が占める比重をできる限り小さくすることが望まれます。近年では、HIV 診療チームと HIV 陽性者が共に意思決定を行う「共同意思決定」(Joint/Shared Decision Making) の重要性が注目されています。HIV 陽性者が自らの人生をより豊かに生きるためには、医療従事者だけでなく、陽性者自身にも求められる姿勢やスキルがあるはずです。

本シンポジウムでは、医療従事者と HIV 陽性者の双方に必要な要素、そして支援者の果たせる役割について、コミュニケーションスキルやヘルスリテラシーなど多角的な視点から議論します。HIV 陽性者が「自分らしい人生」を歩むためのヒントを、聴講者の皆さまと共に見つけていくことを目指します。

本企画にあたり、多くの関係者の皆さま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。

【共催シンポジウム 7】

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 陽性者にとっての Long-Term Success とは ～患者中心の医療アプローチ～

【第一部】

■司会： 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： ヤス（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）

【第二部】 パネルディスカッション

■司会： 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）

■パネリスト：猪狩英俊（千葉大学）
井上洋士（株式会社アクセライト）
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）
ヤス（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：

抗 HIV 療法の進歩により、HIV 陽性者の予後は改善し、ウイルス抑制の維持を通じて健常者と同等の生活を送ることが可能となっている。一方で、治療の長期化や高齢化に伴う合併症の発症リスクの増大や長期療養における陽性者の個々の多様な課題が存在している。

HIV 陽性者にとっての「長期的な成功（Long-term Success; LTS）」とは、単なるウイルス量の継続的な抑制にとどまらず、身体的・精神的健康の維持、生涯にわたる QOL の向上、社会的包摂の実現等を含め、当事者それぞれに多様に定義される。当事者一人ひとりがそれぞれの LTS を達成するためには、まずは当事者のエンパワーメントが必要であり、それこそが患者中心アプローチの第一歩と考えられる。

本シンポジウムは二部構成とし、第一部では、陽性者自身の経験（Patient Experiences）に基づき、当事者視点から見た「長期的な成功」の定義と、それを達成するために必要な支援や医療のあり方を共有する。また、陽性者および医療提供者等を対象とした大規模調査の結果をもとに、長期療養支援の現状と課題、今後の展望について考察する。第二部では、陽性者、医療提供者、支援者が登壇し、パネルディスカッションを通じて、U=U に関するコミュニケーションのあり方、長期的成功を導く当事者エンパワーメントの実践について議論を深める。

本シンポジウムを通じて、HIV 陽性者にとっての LTS の意味や当事者ニーズに対する理解を多角的に深めるとともに、LTS の達成に向けて優先的に取り組むべき当事者エンパワーメントの実践的なアプローチを検討する機会となることしたい。

【ランチョンセミナー 1】

共催：ギリアド・サイエンス株式会社

将来を見据えた HIV 治療選択 ～患者ニーズの変化と治療薬の進歩～

■座長： 湯永博之（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター）

■演者： 山中 晃（新宿東口クリニック）

「診療所における HIV 診療の実際～6年間のビクトルビの使用経験から～」

趣 旨：

湯永 博之（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター）

HIV は慢性疾患として長期的に管理する時代となり、治療の成功にはウイルス抑制のみならず、患者の生活の質や治療継続への配慮が不可欠です。これまでの治療薬の進歩により、服薬回数の減少、副作用の軽減、治療の簡便化が実現され、患者ニーズに応える形で HIV 治療の利便性は日々向上しています。本講演では、こうした治療の歴史的変遷を概観したうえで、山中先生より診療所における患者ニーズの変化と、それに応える実臨床での取り組みをご紹介します。

山中 晃（新宿東口クリニック）

本講演では診療所における HIV 診療の実際について、当院での取り組みをご紹介します。特にビクトルビ配合錠の使用実績と、アンケートを通じて明らかになった患者さんの治療に対する希望や満足度について報告いたします。生涯にわたる長期の HIV 治療を成功に導くためには、患者さんの細かな課題に対応し、希望に沿った治療を推進することが重要だと考えています。診療所という身近な医療機関での使用実績と、患者さんの声をもとに得られた HIV 治療に対するニーズや満足度といった情報が、ご聴講の先生方の今後の診療において長期的な HIV 治療支援の一助となれば幸いです。

【ランチョンセミナー 2】

共催：KM バイオロジクス株式会社

血友病・長期治療の課題 ～熊本の取組から考える～

■座長： 葛田衣重（千葉大学病院 感染制御部 特任研究員）
三嶋一輝（福井大学病院 地域医療連携部 総括医療ソーシャルワーカー）

■演者： 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・血液疾患
研究共同研究講座、臨床レトロウイルス学分野、特任教授）
田中良明（特定非営利活動法人在宅就労支援事業団 理事長）

趣 旨：

【背景】

血友病や HIV 医療は目覚ましく進歩し慢性疾患化している。適切な治療を受けることで一般の平均寿命と差がなくなっている。つまり、疾患をかかえながら生活し高齢化を迎えることになる。

【課題】

今後、通院困難が予想されることから居住地域の医療機関へ転院や介護など福祉サービスは患者の居住地域の資源を利用することになる。また、療養生活が長期化する中で経済的な課題や生きがいなど療養継続のためのモチベーションを保つことも重要である。

【目的】

生きるための医療は重要であるが、疾患をもちながらも一生活者として生きるために必要な支援としては、福祉・生活支援もこれまた重要である。偏見差別により、HIV 感染患者に不足しがちな地域での医療とソーシャルサポートの構築について、熊本における取組をモデルとして紹介し、他地域での活用も含め示唆をしたい。

【熊本の取組】

HIV 医療体制の中核拠点病院として熊本大学病院の松下修三先生の熊本県内における病病連携・病福連携のための研修や行政へ働きかけ成果をあげている。また、経済的課題や生きがい支援として在宅就労支援事業団は HIV 感染者の就労支援を積極的に行っている。

【ランチョンセミナー 3】

共催：国立健康危機管理研究機構

ベトナムにおける HIV/AIDS 管理 - アジアにおける ARO ネットワークから - HIV/AIDS Management in Vietnam -From ARO Network in Asia-

■座長： 杉浦 互（国立健康危機管理研究機構 臨床研究センター センター長）

■演者： 時田大輔（国立健康危機管理研究機構臨床研究センター／インターナショナルトライアル部 部長）
Dr. Vo Hai Son（ベトナム保健省疾病予防管理局 副局長）

趣 旨：

本セミナーは、国立健康危機管理研究機構臨床研究センター (JIHS) が運営している東南アジア・東アジア国際共同臨床研究アライアンス（以下「ARISE」という）がベトナム保健省の HIV/AIDS の疾病管理をリードする Dr. Vo Hai Son を招へいた特別セミナーです。

併せて、本講演では冒頭に感染症の臨床試験・研究の実施を促進する ARISE の活動、特にベトナムとの共同研究、研究支援状況を紹介します。

次に、ベトナム保健省疾病予防管理局から招へいた Vo Hai Son 先生にベトナムにおける HIV/エイズ対策、特に HIV 自己検査の実施についてお話しいただき、WHO とグローバルファンドの支援による全国無料 HIV 自己検査キット配布システムの構築などの政策策定と実践的応用を重点的に取り上げていただきます。

また、新たな HIV 感染者の特定と効果的な HIV/AIDS 対応への連携を実現するための地域社会動員におけるベトナムの経験も共有していただき、これらの実践を踏まえ、参加者の方々とベストプラクティス、今後の方向性について議論します。

※ Vo Hai Son 先生の講演は英語で行います。同時通訳はございません。あらかじめご了承ください。

Dr. Vo Hai Son, Deputy Director of the Vietnam Administration of Disease Prevention under the Ministry of Health, Vietnam, will deliver a presentation on HIV/AIDS management in Vietnam, with a particular focus on the implementation of HIV self-testing. His talk will highlight policy development and practical applications, including the establishment of a nationwide free HIV self-testing kit distribution system supported by WHO and the Global Fund. He will also share Vietnam's experiences in mobilizing communities to identify new HIV cases and effectively link individuals to HIV/AIDS services. Drawing on these practices, he will discuss lessons learned, best practices, and future directions with participants.

【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

持効性注射剤、どう伝える？どう導入する？ ～実臨床からの課題解決のヒント～

■座長： 照屋勝治（国立国際医療センター）

■演者： 照屋勝治（国立国際医療センター）

小西啓司（大阪医療センター）

保科斉生（東京慈恵会医科大学病院）

趣 旨：

HIV 感染症治療は ART の進歩により、患者の生命予後は改善されましたが、毎日の服薬による心理的・社会的負担は依然、課題として残されています。近年登場した持効性注射剤 CAB + RPV による治療は、1 ヶ月に 1 回または 2 ヶ月に 1 回の投与でウイルス抑制を維持できる治療選択肢であり、国内外の臨床ガイドラインにも記載されています。

しかし、毎日の服薬に対する負担が軽減される一方で、実臨床では導入に際して、課題が存在します。例えば、注射への抵抗感、通院頻度の調整、医療体制の整備など、また、患者ごとに異なる事情も存在します。本セミナーでは、持効性注射剤の導入によって得られるメリットとともに、実臨床で直面する課題や課題解決のヒントを共有します。さらに、実臨床におけるエビデンスの活用方法や、患者との“対話”を通じたニーズの把握、Shared Decision Making（SDM）の実践について、具体的な診療経験を交えて紹介します。本セミナーを通じて、持効性注射剤の適切な導入と、患者中心の治療選択を実現するためのヒントを提供し、日々の診療に役立てていただくことを目的としています。

【ランチョンセミナー 5】

共催：MSD 株式会社

■座長： 木内 英（東京医科大学 臨床検査医学分野 主任教授）

HIV の生活習慣病とがん – 長期診療における臨床の Update

■演者： 関谷綾子（がん・感染症センター 都立駒込病院 感染症科 医長）

趣 旨：

HIV 治療は日々進歩し、AIDS を発症して死亡する割合は年々低下した一方で、PWH の高齢化が進み、心血管系疾患やがんを考慮する時代となった。糖尿病とがんには生活習慣的な共通のファクターが多数あるが、それとは無関係に、直接の相互関連性があることも近年明らかになった。日本人においては、「肥満が罹患リスクを増加させる」ことが、閉経後乳がんで「確実」、大腸がんおよび肝臓がんで「ほぼ確実」、子宮体がんで「可能性あり」と示されている。これらの知見を踏まえ、今後の HIV 診療ではがん罹患リスクまで見据えた生活習慣改善、ART 選択、検診の推進などの介入が求められる。本講演では、PWH のがん予防を含む包括的ケアの重要性と今後の展望について考察したい。

抗 HIV 療法のパーソナライズ化—NNRTI の位置づけ—

■演者： 安達英輔（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）

趣 旨：

多様な抗 HIV 薬の登場と治療の長期化により、PWH（HIV 陽性者）一人ひとりに最適化された治療戦略の重要性が高まっている。特に、長期的な安全性や薬剤耐性の問題に加え、PWH のライフスタイルや合併症を考慮したパーソナライズドケアが求められている。非核酸系逆転写酵素阻害剤のドラビリンは、「抗 HIV 治療ガイドライン」や「HIV 感染症の治療の手引き」で「状況に応じて推奨される組み合わせ」の一つ、また EACS ガイドラインでも「Recommended Regimens」の一つとして推奨されている。さらに、近年はキードラッグ同士の 2 剤レジメンの使用も、臨床試験のデータは限られるものの増加傾向にあり、治療選択の幅が広がっている。こうした背景を踏まえ、薬剤の使い分けによって多様なニーズにどう応えるかは重要な課題である。

本講演では、PWH の個々の背景を踏まえた治療選択の意義と、抗 HIV 療法のパーソナライズ化におけるドラビリンの役割について考察したい。

血友病

■座長： 今村淳治（仙台医療センター HIV/AIDS 包括診療センター 室長）

血友病診療における医療行動経済学

■演者： 平井 啓（大阪大学大学院人間科学研究科）

趣 旨：

血友病診療において患者と医療者の間でしばしば生じる「すれ違い」について、行動経済学の視点から分析・解決策を提示する。患者と医療者は異なる視点で治療を捉えており、患者は「自分のこと」として病気を体験する一方、医療者は客観的・医学的観点から判断する。この「見えている世界の違い」が相互理解を困難にしている。

これは損失回避、現在バイアス、現状維持バイアスなどの認知バイアスに影響されるため、人の意思決定は常に合理的にはならないからである。血友病患者が新薬への切り替えを躊躇する例では、これらのバイアスが作用している。恐怖を煽る説明は防衛的反応を引き起こし逆効果となる。

解決策として、①フレーミング効果の活用（損失フレームではなく利得フレームでの説明）、②ナッジの概念に基づく選択肢の提示方法の工夫、③チーム医療による多角的な意思決定支援を提案した。患者の価値観や生活目標を明確化し、それに基づいた情報提示とディスカッションが重要である。

血友病の治療変遷 - エミシズマブのエビデンス -

■演者： 古川晶子（大阪医療センター 血友病科）

趣 旨：

血友病治療は 20 世紀後半に著しい進歩を遂げたが、その過程で血液製剤を介した感染症リスクなど、安全性に関する重要な課題も経験した。こうした歴史的背景を踏まえ、治療法はより安全で患者の生活の質を高める方向へ進化している。近年では、注射頻度を大幅に軽減できるノンファクター製剤が登場し、治療の選択肢が大きく広がった。なかでもエミシズマブは、ノンファクター製剤の中で最も歴史が長く、従来の静脈内補充療法と比較して投与頻度が大幅に減少し、月 1 回の皮下注射で良好な出血予防効果が多くの臨床試験で示されている。本講演では、血友病治療の歩みを振り返りつつ、特にエミシズマブの治療成績や自験例を紹介し、投与頻度の減少が患者の日常生活や医療現場にもたらした負担軽減など多角的な変化を考察する。加えて、現在の治療戦略と将来的な展望について、臨床的および社会的観点から総合的に述べるとともに、新たな治療技術の可能性についても言及する。

【ランチョンセミナー 7】

共催：セコム医療システム株式会社

長期療養について考える ～通院できなくなる その時 どうする？～

■座長： 南 留美（九州医療センター 免疫感染症内科長）

■演者：

講演 1：「長期療養の支援ニーズに応える社会的支援の可能性」

黒岩泰代（セコム医療システム株式会社）

講演 2：「地域支援者との相互理解による医療・介護体制の構築」

高橋昌也（国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター）

講演 3：「高齢化する HIV 感染症患者の診療・介護・看取りを考える地域医療機関との連携を目指して」

猪狩英俊（千葉大学医学部附属病院 感染症制御部長・感染症内科長 教授）

趣 旨：

近年、血友病および HIV 感染症における治療薬の進歩により、患者の予後は大きく改善し、「長期療養」が現実的な課題として浮上している。これに伴い、医療・福祉・社会の各分野において、患者の生活を支える新たな支援体制の構築が求められている。

前回のエイズ学会では、「長期療養」および「つながる」をキーワードに、企業、市民主導の技術開発支援団体、医療従事者がそれぞれの立場から多様な取り組みを紹介し、顕在化しつつある社会的課題の解決に向けた議論が行われた。講演後のアンケートでは、「孤立・孤独」「医療的課題」「経済」「支援・体制づくり」といったテーマに関心が集中し、患者の高齢化に伴う通院困難など、医療現場での新たな課題が浮き彫りとなった。

これまで、血友病および HIV 感染症の患者は、専門性の高い治療を求めて遠方の拠点病院・中核病院へ通院をしていたが、患者や家族の高齢化により通院が困難になるケースが増加している。こうした状況は、長期療養における喫緊の課題であり、医療・地域・社会が連携して対応すべき重要なテーマである。

本セミナーでは、これらの課題を共有し、「長期療養」と「通院困難」に関する現状と今後の支援体制の構築に向けた議論を深めることを目的とした。企業からは、前回のアンケート結果の報告とともに、長期療養を支えるサービスの紹介、医療従事者からは在宅療養支援の現場からの課題提起、さらに中核拠点病院の立場からは、地域医療の課題とネットワーク構築に関する報告を行う。

本セミナーが、患者一人ひとりの生活に寄り添った支援体制の構築に向けた一助となることを期待している。

PWH が求める「将来を見据えた治療選択」を再考する**■座長：** 谷口俊文（千葉大学医学部附属病院）**■演者：** 中田浩智（熊本大学病院 感染免疫診療部）

安達英輔（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）

趣 旨：

中田浩智（熊本大学病院 感染免疫診療部）

「現代 HIV 診療の課題と展望～5 つの要素に基づくビクトルビ配合錠の臨床的有用性～」

HIV はコントロール可能な慢性感染症となったが、PWH（People with HIV）を対象としたアンケート結果からは、薬剤耐性や服薬忘れに対する不安が示唆されている。また、治療の長期化に伴う有害事象のリスク、服薬アドヒアランスの維持、併存疾患の管理など、依然として多くの課題が存在する。これらの課題を解決し、長期的な治療成功を実現するための鍵として「将来を見据えた治療選択－5つの要素－」が提唱されている。本講演では、この「将来を見据えた治療選択－5つの要素－」に基づき、ビクトルビ配合錠の実臨床での有用性について、リアルワールドデータや当院における取り組みをもとに紹介する予定である。さらに、ビクトルビ配合錠の処方によって得られた、PWH および医療者双方のベネフィットについても言及する。本講演が、現代における HIV 診療の課題を見直す機会となり、日々の診療および PWH との関わりに少しでも寄与できれば幸いである。

安達英輔（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）

「将来を見据えた HIV 診療を考える～耐性バリアの高い薬剤選択と重要性～」

薬剤耐性の回避は、長期的な HIV 治療成功の鍵である。本講演では、服薬継続が容易でウイルス抑制を安定して維持できる薬剤の選択が、耐性獲得を防ぐ上でいかに重要であるかを考察する。特に、M184V/I に関する B/F/TAF 添付文書改訂の臨床的意義を踏まえ、当院における多剤併用療法（MTR）から単一錠剤療法（STR）への移行に加え、薬剤耐性ウイルスが生じた背景や治療経過についても紹介する。また、STR・PTP 推進によって得られた PWH および医療者双方のベネフィットを共有し、日常診療における治療選択の一助となる知見を提供する。