

学会参加報告記

EACS サマースクール 2024 参加報告

EACS Summer School 2024—Participation Report

宇野 健司^{1,2)}, 今北菜津子^{2,3)}

Kenji UNO^{1,2)} and Natsuko IMAKITA^{2,3)}

¹⁾ 南和広域医療企業団南奈良総合医療センター感染症内科, ²⁾ 関西 HIV 臨床カンファレンス,

³⁾ 公立大学法人奈良県立医科大学感染症内科学講座

日本エイズ学会誌 28: 58-61, 2026

はじめに

欧州エイズ学会 (EACS) が主催するサマースクールは、HIV 領域の若手医師を対象とした国際的教育プログラムであり、2003 年に開始されて以来、世界中の専門家が集う重要な学びの場となっている。2023 年、日本エイズ学会 (JSAR) と EACS が教育分野で協定を結び、日本からも参加枠が設けられた。私はその機会を得て 2024 年のサマースクールに指導医の一員として参加した。本稿では、プログラム全体の概要とともに、特に印象的であったセッション、参加者の分布、教育文化の特色を報告する。

参加経緯と目的

私は 2015 年より主に関西地域で HIV の診療に従事している医療従事者の任意団体である HIV 臨床カンファレンスの代表として教育活動や当事者団体との協働に取り組んできた。2023 年の日本エイズ学会において欧州の専門家との交流が生まれ、Royal Free Hospital (London) の Prof. Sanjay Bhagani, Dr. Tristan Barber らの勧めもありサマースクールへの参加を模索していた。日本エイズ学会より同サマースクールへの参加呼びかけもあり、希望したところ、参加が実現した。今回サマースクールに参加するにあたり、欧州において HIV の生涯教育がどのように行われているのかを把握することを目的とした。

プログラム概要

開催日程・日時: 2024 年 9 月 9 日～13 日 (5 日間)

場所: チェコ共和国プラハ

合宿形式で開催されたプログラムは、基礎から臨床・社会的側面まで幅広く網羅されていた。以下に主要カリキュラムを列挙する。

1) プレナリーセッション: 欧州の著名な臨床医、統計学者によるレクチャー形式で行われた。

① ART, ② 合併症, ③ リサーチクエスションを立て、適切な研究デザインを作成する。④ 耐性、抑制されていないウイルス血症, ⑤ PrEP と STI の予防, ⑥ 仮説の作成・ p 値について・信頼区間について, ⑦ 妊娠・出産・授乳, ⑧ 悪性腫瘍, ⑨ 統計でのエラー, ⑩ 日和見感染症, ⑪ HIV 陽性者の肝疾患, ⑫ バイアス, ⑬ HIV cure 研究。

2) アフタヌーンディスカッション: 統計学者と臨床医がこれまで取り組んできた内容、現在の研究内容に関して議論を行っていた。表題は以下のとおりであった。

① A brief history of the HIV epidemic and how our research studies have contributed to our knowledge, ② Focus on weight, ③ Ageing and HIV — including a section on what we have learnt from ageing studies about accelerated/acceluated ageing and the potential mechanisms that might be involved.

3) 症例検討 / ワーキンググループ

あらかじめ希望したコースにより場所を分けられ、臨床コースではケースディスカッションを、研究コースでは臨床研究のデザインについてディスカッションを行った。

4) ディベート / リサーチプレゼンテーション

最終日に臨床コースではテーマに沿って肯定派 / 否定派に分かれてのディベート形式の発表を行い、研究コースでは臨床研究のデザイン発表を行った。

参加者の分布

今回のサマースクールには、欧州各国を中心にアフリカ、南米、北米などから多様な参加者が集まり、アジアからはわれわれのみであった。参加者の多くは若手～中堅の感染症医や HIV 診療に携わる医師・看護師、そして研究者であった。男女比はおおむね均等で、多職種・多国籍の背景が議論の活発さを支えていた。日本からは指導医枠として私、研修生枠として奈良県立医科大学の今北菜津子医師が参加し、正式な派遣として初めての試みとなった。国

表1 主な PrEP の研究データ

研究データ (発表年)	主な概略
iPrEx trial (2010)	毎日 TDF/FTC を服薬することにより MSM および TGW における HIV 感染リスクを 44% 減少。服薬遵守良好例では 90% 以上のリスク低減
PROUD study (2015)	日常診療下で MSM が毎日 PrEP を使用し 86% の HIV 新規感染リスク減少
IPERGAY trial (2015)	MSM を中心にオンデマンド型 (2-1-1 レジメン) での TDF/FTC 投与により 86% の HIV 感染抑制
HPTN 083/084 (2020)	長期作用型カボテグラビル注射 (CAB-LA) は経口 PrEP より優れ、男性 MSM で 66%、アフリカシスジェンダー女性で 89% の HIV 感染リスク減少

表2 主な Doxy PEP の研究データ

研究データ (発表年)	主な概略
IPERGAY-extension (2018)	梅毒・クラミジアの発症を約 70% 抑制、淋菌には効果なし
DoxyPEP trial (2022)	梅毒を 87%、クラミジアを 88% 抑制、淋菌は効果限定的で耐性菌出現が問題化

際色豊かな分布は、学びをたんなる医学知識にとどめず、文化的・社会的背景を踏まえた理解へと広げる契機となった。

印象に残ったプレナリーセッション

1. Management of PrEP and Prevention of STI

・PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis)

PrEP は HIV 予防の中心戦略として国際的に普及しているが、セッションでは「欧州でも必要な人すべてに届いていない」という現実が強調された。都市部と地方部、社会的マイノリティ間での利用格差は依然として大きい。主要試験として表1でのデータが取り上げられた。一方、PrEP 普及と並行して STI 増加の課題が報告された。特にベルギーで実施された Gonoscreen study では、PrEP 利用 MSM を対象に積極的スクリーニングを行ったものの、淋菌感染の発生率低下は認められなかった。検査強化は発見率を上げるが、流行抑止には直結しないことが明らかとなった。これを受けた Belgian 2024 guidance on PrEP では、PrEP 適応を広げつつも、STI 検査は「最低限の必須項目」に限定され、咽頭・直腸検査は必須とされていない。これは包括的スクリーニングを推奨する日本の指針とは対照的であり、制度やリソースの制約を反映している。

・Doxy-PEP

性交渉後 72 時間以内にドキシサイクリンを 200 mg 服用する方法は、近年注目を集めている。Doxy-PEP に関してのデータとして表2の内容が提示されていた。ただしシスジェンダー女性を対象とした dPEP Kenya trial (2023) では、STI 減少効果が確認されなかった。これは膈内薬物濃度の低さや生殖器環境の違いが要因とされ、現行の欧米ガイドラインではシスジェンダー女性へのルーチン推奨は

されていない。

・Gonorrhea Vaccine (淋菌ワクチン)

将来的な戦略としてワクチン研究が紹介された。ニュージーランドの MeNZB ワクチン (髄膜炎菌 B ワクチン) 接種プログラムでは、淋菌感染リスクが約 31% 低下したことが報告され (2017)、髄膜炎菌 B ワクチン (4CMenB, Bexsero) にも部分的な交差防御効果が示唆されている。現在、欧州・米国で淋菌専用ワクチン候補の臨床試験が進行中であるが、防御効果は限定的で長期的課題も多い。

総じて PrEP は HIV 感染抑止にきわめて有効である一方、その運用は「包括的性の健康支援」として STI スクリーニング、カウンセリング、耐性対策、将来的にはワクチン導入と統合的に進める必要があると強調された。

2. 受胎/妊娠/分娩/母乳投与に関して

HIV 陽性女性の妊娠・出産に関するセッションでは、母子感染予防 (PMTCT) の最新エビデンスが示された。多くの説明が行われたが、特に私が気になったのは母乳の項目であった。

母乳感染のリスクを増加させる因子は cART が行われていない場合の他に次の事項があげられる。① ウイルスが検出されている、② 母体の HIV 病状が進行している、③ 長期に母乳を与えている (0.16% / 月)、④ 乳房・乳輪に感染症や炎症がある、⑤ 新生児の口腔内あるいは腸管に感染症あるいは炎症がある。

その他、2 カ月未満の新生児に固形物を開始することは、新生児の HIV 感染のリスクを増大させる¹⁾ ことも印象に残った。また、cART により HIV の母子感染リスクは減少し授乳婦の cART を中止することにより母子感染リスクは増加する²⁾ 一方で、効果的な cART を服用している女性の場合に母子感染リスクが残存するのかどうかはいまだ明ら



図 EACS Summer School 2024 参加者

かになっていない。

現在、英国をはじめとする資源の豊富な国々では、HIV 陽性女性から生まれた新生児に対して最も安全な栄養方法は粉ミルクによる人工栄養とされており、これにより出生後の HIV 持続曝露を完全に排除することができる。実際、これらの国々では母乳を介した HIV 伝播リスクに関する近年のデータはほとんど存在しない。

英国 HIV 学会 (BHIVA) は 2010 年に、ウイルス量が検出限界未満である母親による授乳について検討を開始した。その後、EACS ガイドラインでは 2017 年に、「母親が強く希望する場合には授乳を許容する」との記載に改訂された。さらに 2018 年には、米国 DHHS ガイドラインにおいて母乳栄養が「選択肢の 1 つ」として明記され、同年 BHIVA も、母体ウイルス量が抑制され、抗 HIV 療法のアドヒアランスが良好であれば、母乳栄養を支持しようとの立場を示した。もっとも、2023 年時点においても、母乳栄養を第一選択とするガイドラインは存在しない。

一方で、現実には多くの国で母乳栄養はすでに行われている。英国で実施された質的研究（妊娠第 3 期から出産後 3 カ月の HIV 陽性女性を対象）では、38% の女性が母乳栄養を希望し、もし自らの HIV-RNA が検出限界未満であれば 89% が母乳を選択すると回答していた。また、62% の女性が家族や地域社会から「なぜ母乳を与えないのか」と尋ねられ、66% がその理由を説明するために虚偽の説明をせざるを得なかった。これらの結果は、約 3 分の 1 の女性が母乳を希望する背景に、HIV に対するスティグマや秘密主義の存在があることを示しており、今後、より多くの HIV 陽性女性が母乳栄養を選択する可能性を示唆して

いる。

現在、母乳育児を選択する HIV 陽性女性を支援するピアサポート団体として、米国では BEEBAH (Building Equity, Ethics, and Education on Breastfeeding and HIV)、英国では 4M Network (My health, My choice, My child, My life) が活動しており、倫理的かつ安全な母乳育児の実現に向けた支援を行っている。

分娩に関しては母体のウイルス量が十分に抑制されていれば経膈分娩も可能であるというのが欧州における一般的な見解であり、日本における方針との相違がみられるものの、地域性、手術における安全管理体制、専門医の配置状況などさまざまな背景による差異と考えられた。授乳に関しては母乳栄養の是非に関する検討が進められており、資源の限られた地域における事情も踏まえた個別判断の必要性が指摘された。また、心理社会的支援の重要性も強調され、HIV 陽性妊産婦および児のケアにおいては感染症科・産婦人科・小児科が連携する包括的体制の構築が不可欠であることを再認識した。

サマースクールに参加して感じたこと

1. 研修生ディベートとディスカッションの文化

サマースクールの大きな特徴は、参加者自身が主体となって討論を行う「研修生ディベート」である。これらは、あるテーマについて、参加者は肯定派/否定派に分かれ、参加者は数日かけてテーマについての議論をチームで集まって話し合い、エビデンスを引用しながら論理的に議論を展開した。指導医は討論後にコメントを加え、「議論を通じて理解を深める」文化が重視されていた。このような

セッションはかなり時間と準備が必要ではあるが、参加者は世界中から集まった医師であり、皆で議論を展開する点は非常に貴重な体験を得られるのではないかと感じた。

2. 国際交流の意義

日本では多く診ることはないクリプトコッカス髄膜炎はアフリカでは非常にコモンな疾患であった。また、HIVの感染経路に関しては、アフリカでは男女間での感染も多く、また東欧では静注薬物の使用による感染も多いと、それぞれの国の医師より直接聞くことができた。欧州のみならず、アフリカ、南米からの参加者と交流し、医療体制や課題を共有できたことは大きな財産である。交流を通じて築いたネットワークを継続することは、海外の現状をいち早く共有でき、自国の課題を再認識する機会となるのではないかと感じた。

3. 臨床研究の議論の多さ

今回のサマースクールで最も感じたのは臨床研究に対する情熱であった。特に臨床医と統計学者がともに高齢化について等、現在の問題について議論しあうというセッションもあり、この議論が後の臨床研究につながるのではないかとということが考えられた。かれらは自分達の作ったエビデンスに誇りを持っており、どこまでエビデンスがあり、どこからがまだエビデンスがないのかを明確に分け、そのエビデンスはどこで作られどの位のエビデンスレベルなのかを確認していた。議論は主に指導医が先導して行い、質問を研修生が行っていた。そのため、このサマースクールと同等の教育を行うためには、非常に豊富な経験を持ち、エビデンスを確認できる非常に専門性の高い医師、および共同研究を行っている統計学者が必要であると考えられた。欧州では多施設、特に欧州域内の医師が協力して研究をすすめているということが一般的に行われているようであった。さらに、今回のサマースクールでは、臨床コースとともに研究コースという2つのコースに分かれており、研究コースにおいては現在世界で問題となっている点を研修生同士で議論し、臨床研究を組むという企画も行われた。この企画自体は毎年行われており、統計学者がそれぞれ指導に入り、統計学的にパワーのするサンプル数の決定などを含めた方法、inclusion および exclusion criteria に関して、予算はどのくらい必要なのか、現実的な実施可能性など、研究計画の具体的な要素について詳細に議論されていた。最終日には各グループによるプレゼンテーションが行われ、現実的な研究計画の策定過程を通じて、多くの臨床研究が排出されている原動力の一端を垣間見ることができた。

4. おわりに

私が代表を務めている関西 HIV 臨床カンファレンスは

2024 年現在で約 170 名の会員を有する団体であり、設立は 2025 年時点で 30 年になる。当初は主に症例検討による医師が中心に組織されていたが、さまざまなニーズに合わせて薬剤師部会・看護部会・カウンセリング部会・歯科部会も組織されている。現在の目的は医療従事者に持続的な HIV の知識普及を行うことに加え、地域の支援者どうしの連携の場を提供することも追加している。各部会の研修会に合わせて年間計 10 回前後行い、そのなかには大会として重要視している NGO/NPO と意見交換を行う交流会が含まれている。多職種の交流はこれまで行ってきたなかで、非常に重要なことであると感じていたが、今回の EACS サマースクールへの参加は、国際的な議論に加わり、教育文化の違いを体感できた貴重な機会であった。今後もこの経験を活かし、日本の HIV 医療の発展に貢献していきたい。

謝辞

今回の研修参加に多大なご協力をいただいた琉球大学の仲村秀太先生、東京医科大学の村松崇先生、および今回のサマースクールの参加を承認いただいた日本エイズ学会の皆様へ深謝申し上げます。

利益相反：開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Becquet R, Bland R, Leroy V, Rollins NC, Ekouevi DK, Coutoudis A, Dabis F, Coovadia HM, Salamon R, Newell M-L: Duration, pattern of breastfeeding and postnatal transmission of HIV: pooled analysis of individual data from West and South African cohorts. PLoS One 4:e7397, 2009. doi: 10.1371/journal.pone.0007397
- 2) Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, Siegfried N, Newell M-L: Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc 20:21251, 2017. doi:10.7448/IAS.20.1.21251
- 3) Nyatsanza F, Gubbin J, Gubbin T, Seery P, Farrugia P, Croucher A, Gilleece Y, Rosenvinge M, Roedling S, Sarner L, Nayagam D, Stradling C, Namiba A, Fearnley N, Lyall H: Over a third of childbearing women with HIV would like to breastfeed: a UK survey of women living with HIV. Int J STD AIDS 32:856-860, 2021. doi: 10.1177/0956462421999951