

200932032A

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

エイズ対策研究事業の 企画と評価に関する研究

平成21年度研究報告書

研究代表者

木村 哲

東京通信病院 病院長

平成22年3月

目次

H21 総括研究報告書	1
資料 1：エイズ対策研究事業研究計画ヒアリング会プログラム	5
資料 2：エイズ対策研究事業研究成果発表会プログラム	9
H21 研究成果の刊行に関する一覧表	13
H21 研究成果の刊行物・別刷	
論文別刷り 14 編	15
研究成果刊行物 1：エイズ対策研究事業研究成果抄録集	81

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
H21 総括研究報告書

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究

研究代表者 木村 哲（東京通信病院 病院長）

研究要旨

本研究は、エイズ対策研究事業が適正かつ円滑に実施されることを目的とし、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業として我が国で必要とされる研究の方向性や研究課題などにつき検討し提案すると共に、現在、エイズ対策研究事業として行われている研究のスムーズで効率的な推進のための相互調整と評価の支援を行うものである。特に事前から中間・事後に至る一貫した企画・評価システムを確立することにより、エイズ対策研究事業の適正かつ円滑な実施を図ることを目指した。

エイズ対策研究事業の企画・立案に当たっては、我が国のみならず世界的視野から問題点や社会的ニーズ、必要な施策などを把握し、広く基礎的、臨床的、疫学的研究にとどまらず、社会医学的立場までふまえて検討し、新規課題を提案した。そのために国内の有識者や研究代表者との意見交換を活発に行い、また、海外の動向、研究成果などを参考とした。

平成21年6月18日～19日にエイズ対策研究事業研究代表者会議（ヒアリング会）を開き、評価委員および各研究代表者間の意見交換を行い、各研究課題の相補性を高め、各研究班の研究の範囲と方向性を吟味し、エイズ対策研究事業の総合的発展を目指した。このヒアリング会において、新規採用課題については事前評価のコメント、また、継続課題については中間・事後評価のコメントに対し、研究代表者がどのように対応し、研究計画にどのように反映したかを発表するようにした。このヒアリング会は1年目と2年目の研究課題を対象に実施した。この会は研究の重複や間隙の発生防止にもつながり有益であった。

エイズ対策研究事業による研究成果の評価に当っては中間・事後評価のため「研究成果発表会」を平成22年2月18日～19日の2日間にわたり開催・運営した。口頭発表は2年目、3年目の研究課題につき実施し、必要な助言・支援と意見調整を行った。各研究班の倫理性を監視し、疑問が感じられたものについては研究代表者に直接助言した。

評価に際しては、科学性、臨床的意義、行政的意義、社会的意義などが公平性、透明性を持って実施されるよう留意した。評価委員の専門性が活かされるよう評価課題の分担を考慮した。

HIV感染症・エイズに関連した日本をとりまく国際的情況を勘案し、最新の治療法や治療開始時期に関する潮流の情報提供に努めた。

研究協力者

山本 暖子（東京通信病院 経営管理課）

A. 研究目的

世界のHIV感染者、エイズ発症者は現在までに累積で7,000万人にも上ると言われており、医学的にも社会的にも大きな問題となっている。HIV感染症とエイズを克服し、また新たな感染を防止することは医学研究者の使命である。このためには、基礎医学、臨床医学、疫学、更には社会医学の立場から幅広い分野において研究を行い、限られた研究リソースを有効に使い成果を挙げることが必要である。本研

究は幅広い立場からエイズ対策研究のあり方と方向性を検討・企画し、成果を評価し、エイズ対策研究事業が有効、適正かつ円滑に実施されるように支援することを目的とする。個別研究課題に止まらず、研究事業の枠組みと方向性も検討することで、我が国のエイズ対策全般の推進に寄与していく。また、国際的情況も十分に調査し、日本の研究の方向性を決めるための参考にする。

B. 研究方法

本研究代表者はHIV感染症とエイズの臨床と基礎研究の経験を生かし、事前、中間・事後評価委員会

の2委員会からなる専門委員会と連携し、また国内外の有識者の意見を聴取し、以下の項目を実施する。

- 1 世界の HIV 研究の動向や、有識者の意見を参考に日本における研究の方向性、施策の方向性を検討し、そこから得られた方向性に基づき次年度の新規課題などにつき提案する
- 2 6月にエイズ対策研究事業研究代表者会議（ヒアリング会）を開き各研究代表者間の意見交換を行い、各研究課題の相補性を高め、各研究班の研究の範囲と方向性を吟味し、エイズ対策研究事業の総合的発展を目指したアドバイスをする。併せて、各研究班に関する評価委員のコメントに対する研究代表者の対応策を確認する。口頭による発表は1年目および2年目の研究課題を対象とする。
- 3 2月に研究成果発表会を開き評価委員による評価の取りまとめを支援する。口頭発表は2年目および3年目の研究課題に限るが、研究成果発表会に際しては全研究班の成果の抄録集を作成し配布する。また研究計画や研究成果の評価では評価委員の専門性が活かされるよう分担を考慮する（分担評価制の導入）。
- 4 HIV 感染症・エイズに関連した日本をとりまく国際的情況を各種ジャーナルなどから把握し、日本のエイズ対策研究の方向性について提言していく。

年間スケジュール

4月ー 10月	平成20年度の研究成果を分析すると共に、日常的な情報交換を通じ、国内外のエイズ対策研究の動向の把握に努め、また、有識者の意見を聴取して、今後の推進の方向性を考察する。
6月	研究代表者が計画を発表し、研究者同士の情報・意見交換をする場として「エイズ対策研究事業研究代表者会議」（ヒアリング会）を開催・運営する。併せて、評価委員のコメントに対する対応を確認する。
10月	平成21年度の研究課題などについての有識者の意見を調整した上で、公募研究課題案について検討し、提案する。評価の割振表（案）を作成し、提案する。
10月	研究成果抄録集を作成する。 各研究代表者からの研究の進捗状況の報告を取りまとめ、その他の評価に必要な資料と共に評価委員に届ける。 研究成果発表会を開催・運営し、中間・事後評価に資する。
3月	報告書を作成する。

倫理面への配慮

各研究計画が個人のプライバシーが保護される形で実施されるよう監視し、指導・支援する。

C. 研究結果

1 国内外の有識者によるエイズ対策研究事業に関する意見の収集・整理

事前、中間・事後評価委員、現在及び過去の研究代表者経験者、NGO 代表者などから意見を聴取し、エイズ対策研究事業の今後の研究の方向性、およびその成果の評価方法に関する情報意見を収集した。

有識者の意見は、これまでの聞き取り調査と類似のものが多かったが、主なものは次の7項目にまとめられる。

- ・現在の研究課題数が多すぎるので、整理・再編する必要がある。
- ・基礎医学分野ではワクチン開発および新規治療薬開発の研究に力を入れるべきである。
- ・臨床医学分野では多施設協同試験ができる基盤の整備が必要である。
- ・医療機関における抗体検査のハードルを下げられないか検討すべきである。
- ・新型インフルエンザで自治体の検査体制が打撃を受けた。そのようなことで左右されない検査体制を検討すべきである。
- ・疫学・社会医学分野では事業化すべき課題が多数あるので、それらは早く事業化すべきである。
- ・研究成果の評価はその分野に造詣が深い人が行うべきである。

これらの意見をすぐ新規課題で実現するには困難な要因も多いが、できるだけ取り入れる方向で、厚生労働省健康局疾病対策課に提案し協議した。研究課題数が多すぎる点に関連し、研究計画および研究成果の評価に際し、全員が全課題を評価する方式を改めて、評価委員の専門性を考慮し分担制で評価していただくよう提案した。この提案が今年度から実施されることとなり、評価の適正化も図られ、評価委員の負担軽減にもつながった。また、以下に述べるようにヒアリング会、研究成果発表会の発表数を絞り、十分な討議が行われるよう工夫した。

2 エイズ対策研究事業研究代表者会議（ヒアリング会）の開催・運営

エイズ対策研究事業研究代表者会議（ヒアリング会）を平成21年6月18日～19日の2日間にわたり開催した。エイズ対策研究事業の研究代表者、分担研究者、研究協力者と中間・事後評価委員の参加を得て、東京通信病院管理棟講堂において実施した。

3年目の研究課題は既に2回ヒアリングを受けており、研究の方向性は定まっているものと考えられたため、ヒアリングの対象は1年目および2年目の研究課題とした。当日のプログラムは資料1の通りである。

この会では年度初めに研究代表者にフィードバックされた事前評価委員および中間・事後評価委員のコメントに対し、研究代表者からその意見をどのように研究計画に反映させたかを聞き、また、取り入れることが困難なものについてはどのような事情によるのかについて、双方向的に意見交換を行った。

評価委員にとっては、各研究代表者の考えを理解する良い機会となり、研究代表者にとっては研究班の意図、置かれた状況、研究者の思いを伝えることが出来、また、評価委員の視点が理解でき、有益であったと思われる。

3 研究成果発表会の開催・運営

各研究班の中間・事後評価のため「研究成果発表会」を平成22年2月18日～19日の2日間にわたり東京通信病院管理棟講堂において開催・運営した。1年目の研究課題については研究成果がまだ十分に得られていないことも考えられたため、口頭発表は2年目および3年目の研究課題とし、1年目の研究課題の評価は紙面での評価とした。評価委員、各班の研究代表者および分担研究者、研究協力者など、延べ117名が集まり、両日合わせて27題の研究成果が発表され、評価委員および参加研究者との討議が行われた。口頭発表を2年目および3年目の研究課題としたことで、一つ一つの課題について十分な討議が可能となった。当日のプログラムは参考資料2の通りである。1年目の研究課題を含めた全課題の研究成果を収録した抄録集は研究成果刊行物1に示す通りである。

個人情報保護、倫理性に疑問が感じられた発表については報告書作成段階および公表段階で改善していただきたい旨を申し入れた。

4 新しいHIV/AIDS治療法の普及活動

HAARTは新しい治療薬の開発や新しい臨床比較試験結果を受けて、流動的に変化している。特に最近では世界的に服薬アドヒアランス維持に有利な1日1回服用法が主流となってきている。また、副作用の少ない薬ができてきたこと、治療の開始が早い方がCD4の回復が良いことを理由に、治療開始時期が段々と早くなってきている。このような流れに関する情報を極力早期に収集し、専門家と共にそのメリット、デメリットを検討し、学会や研究会を通じ

広く日本の医療界に紹介した。

D. 考察

有識者からエイズ対策研究事業の今後の研究の方向性、およびその成果の評価方法に関する意見を広く基礎的、臨床的、疫学的研究のみならず、社会医学的立場までふまえて収集した。併せて、これらの意見を参考に今後エイズ対策研究事業として我が国が必要とされる研究課題のとりまとめを行い、候補として考えられる新規課題の例を提案できたことも意義深いと考える。有識者の意見を参考に実施した研究計画と研究成果の評価に導入した、専門性に応じた分担制は好評であった。今後もこの方式を試行する予定である。

日本ではHIV抗体検査の普及率が低く、感染者の8割は検査を受けていないと推定されている。アメリカでは75%が検査を受けているが、それでもまだ不十分と評価され、書面による承諾書を取るなどHIVの抗体検査を特別視する「例外論」が排除されることになった。HIV感染症の多い国々で、このPITCを取り入れる国が増えている。有識者の意見にもあるように、平成21年度は保健所が新型インフルエンザへの対応に追われ、HIVのVCTが落ち込んだ。医療機関における検査が更に進むような施策およびもっと強固なVCT体制を整備するような施策が必要と思われる。

エイズ対策研究事業による研究の方向性や内容について、評価委員と研究代表者が共通の認識を持ち、一体となって推進してゆくことが望ましい形と考えられる。この意味において、平成21年6月18日～19日に開催したエイズ対策研究事業研究代表者会議（ヒアリング会）は相互理解を深めることに役立ち、大変有意義であったと思われる。以前の研究班では全ての研究課題（48課題）についてヒアリングを行っていたが、発表数が多く、議論が希薄となる傾向が見られたため、研究の方向性を定める必要性の高い1年目および2年目の研究課題を対象として行った。これにより、密度の高い討論が可能となった。

平成22年2月18日～19日には研究成果発表会を開催・運営し意見交換すると共に、成果評価の場とした。6月のヒアリング会同様、評価委員と研究代表者との相互理解を深め、研究成果の正しい評価に繋がり、大変有意義であったと思われる。ヒアリング会とは異なり、口頭発表は2年目、3年目の研究課題を対象とした。これにより成果について充実した議論ができた。

ヒアリング会における口頭発表、討論の対象を1年目、2年目の研究課題とし、研究成果発表会における口頭発表、討論の対象を2年目、3年目の研究課

題とする方式も好評であったことから、今後もこの方式を試行する予定である。

E. 結論

本研究においては、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の適正かつ円滑な実施を図った。その目的のため年度の初めに「エイズ対策研究事業研究代表者会議」（ヒアリング会）を開催し、研究者間の情報・意見交換をし、評価委員との協議の場とすると共に、研究代表者間の研究内容などの調整の場とした。更に年度末に「研究成果発表会」を開催し、討論及び評価の場とした。個々の研究課題につき十分な討論が行えるようにするため、ヒアリング会は1年目、2年目の研究課題を対象とし、研究成果発表会は2年目、3年目の研究課題に絞って実施した。研究計画および成果の評価は、評価委員の専門性を考慮した分担制とすることを提案し、その形で実施された。エイズ対策研究事業の方向性ならびに新たな研究課題について検討し提案した。エイズ対策研究事業で行われている46研究課題の研究結果抄録集を作成し、配布した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1 木村哲；HIV感染症を忘れていませんか (1) . Medical Practice 25 (1):164, 2008
- 2 木村哲；エイズ予防のための戦略研究 . Confronting HIV 2008 33: 7-9, 2008
- 3 木村哲；HIV感染症を忘れていませんか (2) . Medical Practice 25 (2): 339, 2008
- 4 木村哲；感染症法の改正とエイズ予防指針の見直し . 化学療法の領域 24 (4) : 57-61, 2008
- 5 木村哲；HIV感染症 . 薬剤師のための感染制御マニュアル 第2版, 薬事日報社, 東京: 81-86, 2008
- 6 木村哲, 岩本愛吉, 池上千壽子, 市川誠一, 菊池嘉, 鎌倉光宏; AIDS 情報 500 回記念座談会 エイズ対策の推進に向けて . 週刊保健衛生ニュース 1456-1 : 1-24, 2008
- 7 木村哲；自分と周りの人達のために . エイズリポート 80 : 1, 2008
- 8 木村哲; HIV 感染症「治療の手引き」. GSK ファーマシストジャーナル 6 (3) :7-9, 2008
- 9 木村哲；HIV 感染症に対する新戦略 序 - 進化を重ねる HAART - . 化学療法の領域 25 (2) :

22-25, 2009

- 10 木村哲, 岡慎一, 味澤篤, 杉浦互; 座談会 抗 HIV 療法の諸問題と HIV インテグラーゼ阻害薬の役割について . 化学療法の領域 25 (2) : 89-96, 2009
- 11 木村哲; 第 17 回国際エイズ会議 Mexico City 2008. Confronting HIV 2009. 35 : 11, 2009
- 12 木村哲; HIV 感染症「治療の手引き」 < 第 12 版 >. Confronting HIV 2009. 35 : 12-13, 2009
- 13 木村哲; 抗 HIV 療法の進歩と課題 . 複十字 326 : 20-21, 2009
- 14 木村哲; HIV 感染予防対策の現状と課題 . 日本臨床 68 (3) : 536-540, 2010

2. 学会発表

- 1 木村哲; アルトマーク賞受賞講演 共に生きて 22 年 . 第 22 回 日本エイズ学会 2008.11.26 (大阪)
- 2 木村哲; イブニングセミナー HIV 感染症「治療の手引き」第 12 版改定ポイント . 第 22 回 日本エイズ学会 2008.11.26 (大阪)
- 3 木村哲; シンポジウム 11 日本のエイズ対策はどこへ向かうのか? 日本のエイズ対策を評価する - 予防指針見直しの視点から - . 第 22 回 日本エイズ学会 2008.11.27 (大阪)
- 4 木村哲; 教育講演 HIV 感染症の治療と予防 - 過去から未来へ - . 第 22 回 日本エイズ学会 2008.11.27 (大阪)
- 5 白阪琢磨, 日笠聡, 岡慎一, 川戸美由紀, 吉崎和幸, 木村哲, 福武勝幸, 橋本修二; 血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 1 報 CD4 値、HIV-RNA 量と治療の現状と推移 . 第 23 回 日本エイズ学会 2009.11.26 (名古屋)
- 6 川戸美由紀, 橋本修二, 岡慎一, 吉崎和幸, 福武勝幸, 日笠聡, 木村哲, 白阪琢磨; 血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 2 報 CD4 値の変化の検討 . 第 23 回 日本エイズ学会 2009.11.26 (名古屋)
- 7 木村哲; イブニングセミナー HIV 感染症「治療の手引き」第 13 版 . 第 23 回 日本エイズ学会 2009.11.26 (名古屋)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成21年度 研究計画ヒアリング会
プログラム

日時) 1日目 平成21年6月18日(木) 10:00—16:30
2日目 平成21年6月19日(金) 10:00—16:30

場所) 東京逡信病院 管理棟 7階 講堂
東京都千代田区富士見2-14-23
電話:03(5214)7000

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究
研究代表者:木村 哲

事務局: 〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
東京逡信病院 病院長室 山本暖子
TEL: 03-5214-7000 FAX:03-5214-7600
E-mail: hayamamoto@tth-japanpost.jp

平成21年度 エイズ対策研究事業 研究計画ヒアリング会 プログラム

1日目 6月18日(木)

10:00-10:10 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

	研究代表者名	課 題 名	研究期間
(1)	10:10-10:30 俣野 哲朗	HIV感染防御免疫誘導に関する研究	21-23
(2)	10:30-10:50 山本 直樹	HIVの感染防止、AIDS発症防止に関する免疫学的基礎研究	21-23
(3)	10:50-11:10 佐藤 義則	HIV感染モデルマウスの樹立およびHIV特異的細胞傷害性T細胞によるエイズ発症遅延機序の解析	20-22
	11:10-11:20	休憩	
(4)	11:20-11:40 滝口 雅文	難治性HIV感染症に対する治療法開発の基礎的研究	21-23
(5)	11:40-12:00 野村 涉	エイズ感染細胞での配列特異的遺伝子組み換えによる効率的なHIV遺伝子除去法の開発	20-22
(6)	12:00-12:20 鈴木 陽一	HIVが形成する高分子複合体の機能不全化とそれを応用したウイルス制御法の確立に関する研究	21-23
	12:20-13:00	昼食	
(7)	13:00-13:20 高宗 暢暁	HIV-1ゲノム産物の翻訳後修飾とその機能に関する研究	21-23
(8)	13:20-13:40 横田 恭子	HIV感染病態に関わる宿主因子および免疫応答の解明	21-23
(9)	13:40-14:00 高折 晃史	Vif/APOBEC3Gの相互作用を標的とした新規抗HIV-1薬の開発	20-22
(10)	14:00-14:20 五十嵐 樹彦	エイズ多剤併用療法中のリザーバーの特定および選択的障害に関する研究	20-22
(11)	14:20-14:40 西澤 雅子	高感度薬剤耐性HIV検出法を用いた微小集族薬剤耐性HIVの動態とHAART治療効果との相関についての研究	21-23
	14:40-14:50	休憩	
(12)	14:50-15:10 潟永 博之	抗HIV薬の適正使用と効果・毒性に関する基礎的研究	20-22
(13)	15:10-15:30 渡邊 大	標準的治療法の確立を目指した急性HIV感染症の病態解析	20-22
(14)	15:30-15:50 菊池 嘉	HIV診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究	20-22
(15)	15:50-16:10 安岡 彰	日和見感染症の診断/治療およびそれを端緒とするHIV感染者の早期発見に関する研究	21-23
(16)	16:10-16:30 兼松 隆之	血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築	21-23

平成21年度 エイズ対策研究事業 研究計画ヒアリング会 プログラム

2日目 6月19日(金)

10:00-10:10 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

研究代表者名	課 題 名	研究期間
(17) 10:10-10:30 田中 憲一	安全な生殖補助医療を行うための精液よりのHIVウイルス分離法の確立	21-23
(18) 10:30-10:50 秋田 定伯	HIV関連Lipodystrophyの克服に向けて	20-22
(19) 10:50-11:10 和田 裕一	HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究	21-23
11:10-11:20	休憩	
(20) 11:20-11:40 坂田 洋一	血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究	21-23
(21) 11:40-12:00 白阪 琢磨	HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究	21-23
(22) 12:00-12:20 木原 正博	国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究	21-23
12:20-13:00	昼食	
(23) 13:00-13:20 渋谷 健司	HIV感染症の疫学的研究:メタ分析とコホート研究	21-23
(24) 13:20-13:40 加藤 真吾	HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究	21-23
(25) 13:40-14:00 木原 雅子	ポピュレーション戦略及びハイリスク戦略による若者に対するHIV予防啓発手法の開発と普及に関する社会疫学的研究	21-23
(26) 14:00-14:20 市川 誠一	男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究	20-22
(27) 14:20-14:40 加藤 慶	沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入に関する研究	20-22
14:40-14:50	休憩	
(28) 14:50-15:10 東 優子	個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究	21-23
(29) 15:10-15:30 日高 庸晴	インターネット利用層への行動科学的HIV予防介入とモニタリングに関する研究	20-22
(30) 15:30-15:50 嶋田 憲司	地方公共団体-NPO連携による個別施策層を含めたHIV対策に関する研究	21-23
(31) 15:50-16:10 生島 嗣	地域におけるHIV陽性者等支援のための研究	20-22
(32) 16:10-16:30 服部 健司	HIV感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究	20-22

※ 発表15分、質疑応答 5分 計20分

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成21年度 研究成果発表会
プログラム

日時) 1日目 平成22年2月18日(木) 10:00—16:50
2日目 平成22年2月19日(金) 10:00—14:40

場所) 東京逡信病院 管理棟 7階 講堂
東京都千代田区富士見2-14-23
電話:03(5214)7000

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究
研究代表者:木村 哲

事務局: 〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
東京逡信病院 病院長室 山本暖子
TEL: 03-5214-7000 FAX:03-5214-7600
E-mail: hayamamoto@tth-japanpost.jp

平成21年度 エイズ対策研究事業 研究成果発表会 プログラム

1日目 2月18日(木)

10:00-10:10 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

	研究代表者名	課 題 名	抄録集頁数
(1)	10:10-10:30 小池 創一	UNGASS REPORT等の報告書作成に必要な情報を収集・分析する研究	6
(2)	10:30-10:50 山本 太郎	先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析	8
(3)	10:50-11:10 佐藤 義則	HIV感染モデルマウスの樹立およびHIV特異的細胞傷害性T細胞によるエイズ発症遅延機序の解析	12
	11:10-11:20	休憩	
(4)	11:20-11:40 張 險峰	HIV-1感染のヒト-ラット種間バリアーの解明	20
(5)	11:40-12:00 野村 涉	エイズ感染細胞での配列特異的遺伝子組み換えによる効率的なHIV遺伝子除去法の開発	24
	12:00-13:00	昼食	
(6)	13:00-13:20 杉浦 亙	薬剤耐性HIVの動向把握のための調査体制確立及びその対策に関する研究	28
(7)	13:20-13:40 佐藤 裕徳	薬剤耐性HIVの発生機序とその制御方法に関する研究	32
(8)	13:40-14:00 川下 理日人	多剤耐性HIVにおける将来的な変異・構造予測と新規抗HIV薬開発	36
(9)	14:00-14:20 高折 晃史	Vif/APOBEC3Gの相互作用を標的とした新規抗HIV-1薬の開発	40
(10)	14:20-14:40 武田 哲	抗ウイルス作用をもつ宿主防御因子APOBEC3Gと HIV-1 Vifとの結合領域および特性の解明と、その阻害化合物の検索	44
	14:40-14:50	休憩	
(11)	14:50-15:10 市川 誠一	男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究	46
(12)	15:10-15:30 加藤 慶	沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入に関する研究	50
(13)	15:30-15:50 日高 庸晴	インターネット利用層への行動科学的HIV予防介入とモニタリングに関する研究	54
(14)	15:50-16:10 生島 嗣	地域におけるHIV陽性等支援のための研究	58
(15)	16:10-16:30 山中 京子	中核拠点病院において行われるカウンセリングの質を向上させる研究	62
(16)	16:30-16:50 秋田 定伯	HIV関連Lipodystrophyの克服に向けて	98

平成21年度 エイズ対策研究事業 研究成果発表会 プログラム

2日目 2月19日(金)

10:00-10:10 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

	研究代表者名	課 題 名	抄録集頁数
(17)	10:10-10:30 田邊 嘉也	HAARTの長期的副作用対策・長期予後に関する研究	90
(18)	10:30-10:50 吉岡 靖雄	HIVに対する粘膜ワクチンの最適化に適う安全性・有効性に優れた粘膜ワクチンアジュバントの開発	16
(19)	10:50-11:10 仲尾 唯治	個別施策層に対するHIV感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究	66
	11:10-11:20	休憩	
(20)	11:20-11:40 服部 健司	HIV感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究	70
(21)	11:40-12:00 濱口 元洋	HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	74
(22)	12:00-12:20 菊池 嘉	HIV診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究	78
	12:20-13:00	昼食	
(23)	13:00-13:20 五十嵐 樹彦	エイズ多剤併用療法中のリザーバーの特定および選択的障害に関する研究	82
(24)	13:20-13:40 岡田 誠治	HAART時代の長期予後を脅かす治療抵抗性エイズリンパ腫に対する多面的治療戦略開発に関する研究	86
(25)	13:40-14:00 湯永 博之	抗HIV薬の適正使用と効果・毒性に関する基礎的研究	94
(26)	14:00-14:20 佐藤 岳哉	AZT誘発ミトコンドリア機能障害に対する分子治療方法の開発	102
(27)	14:20-14:40 渡邊 大	標準的治療法の確立を目指した急性HIV感染症の病態解析	106

※ 発表15分、質疑応答 5分 計20分

※ 合図のベルはスタートから15分後の発表終了時で1回、20分後の質疑応答終了時で2回鳴ります。

研究成果の刊行に関する一覧表

a. 論文.....	15 ~ 80
1 木村哲；HIV 感染症を忘れていませんか（1）. Medical Practice 25 (1):164, 2008	
2 木村哲；エイズ予防のための戦略研究. Confronting HIV 2008 33: 7-9, 2008	
3 木村哲；HIV 感染症を忘れていませんか（2）. Medical Practice 25 (2): 339, 2008	
4 木村哲；感染症法の改正とエイズ予防指針の見直し. 化学療法の領域 24（4）：57-61, 2008	
5 木村哲；HIV 感染症. 薬剤師のための感染制御マニュアル 第2版, 薬事日報社, 東京：81-86, 2008	
6 木村哲, 岩本愛吉, 池上千壽子, 市川誠一, 菊池嘉, 鎌倉光宏；AIDS 情報 500 回記念座談会 エイズ対策の推進に向けて. 週刊保健衛生ニュース 1456-1：1-24, 2008	
7 木村哲；自分と周りの人達のために. エイズレポート 80：1, 2008	
8 木村哲；HIV 感染症「治療の手引き」. GSK ファーマシストジャーナル 6（3）:7-9, 2008	
9 木村哲；HIV 感染症に対する新戦略序 -進化を重ねる HAART-. 化学療法の領域 25（2）：22-25, 2009	
10 木村哲, 岡慎一, 味澤篤, 杉浦互；座談会 抗 HIV 療法の諸問題と HIV インテグラーゼ阻害薬の役割について. 化学療法の領域 25（2）：89-96, 2009	
11 木村哲；第 17 回国際エイズ会議 Mexico City 2008. Confronting HIV 2009. 35：11, 2009	
12 木村哲；HIV 感染症「治療の手引き」<第 12 版>. Confronting HIV 2009. 35：12-13, 2009	
13 木村哲；抗 HIV 療法の進歩と課題. 複十字 326：20-21, 2009	
14 木村哲；HIV 感染予防対策の現状と課題. 日本臨床 68（3）：536-540, 2010	
b. 研究成果刊行物.....	81 ~ 268
1 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 研究成果抄録集	



HIV 感染症を忘れていませんか (1)

成人の B 型急性肝炎やクラミジア感染症、梅毒を診断したとき、あるいはその既往があるとわかったとき、HIV 感染症合併の可能性についてどれくらい考えることがあるであろうか。

成人の B 型急性肝炎は性感染症であることが多い。国立国際医療センターにおける解析で、数百人の HIV 感染者の 70% に梅毒や B 型肝炎の既往があり、60% にクラミジアの既往があることがわかっている。A 型肝炎も 30% が陽性である。共通項はいずれの感染症も性感染症たりうるということである。

日本ではいまだに HIV 感染症、エイズが増え続けている。血液製剤での感染者を除いて、これまで 1 万 2 千人超の感染者・患者が報告されているが、実際の感染者・患者数はその 5 倍と推定されている。

感染者・患者数が 6 万人とすると、日本の総人口は一億二千万人であることから、全国平均で 2,000 人に 1 人が感染していることになる。感染のリスクの高い年齢層に限れば 500 人に 1 人くらいになるのではないだろうか。それぞれの医療機関で日々診療されている外来患者数と勘案してみると、HIV 感染症/エイズは他人事ではなく、日常診療の中にあることが認識されると思う。

気をつけるのは、性感染症だけではない。带状疱疹や各種カンジダ症、結核、繰り返す肺炎などを診たときは、それぞれの診断がついたことで安心しその治療に走る前に、その背景に HIV 感染症、免疫機能障害が潜んでいないか考えてみる必要があるようである。さらに、慢性の下痢、体重減少、持続(あるいは出没)する微熱、複数のリンパ節の柔らかい腫脹なども要注意である。実は、これらの症状・疾患で医療機関を訪れているのに HIV 感染症が見落とされている例が多数存在することも判明しており、問題視されている。

重症化防止のため、患者さんのため、見落としをしないよう気をつけたい。

(東京通信病院 院長 木村 哲)

エイズ予防のための戦略研究

「エイズ予防のための戦略研究」が進められている。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）の研究課題として、財団法人エイズ予防財団を実施主体に2006年度から5年計画で展開されているもので、感染予防啓発を通じHIV検査受検者数を2倍に増やし、AIDS発症者数を25%減らすことを目標としている。HIV検査の普及が遅れ、先進国で唯一、AIDS発症者数の増加が続いているわが国の現状打破へ向け、成果が期待される。

解説 木村 哲
東京通信病院病院長

先進国で AIDS発症者数が唯一増加

日本にHIV/AIDSが入って四半世紀になります。この間、当然ながら予防啓発が重視され、拡大阻止に力が注がれてきたわけですが、HIV感染者数、AIDS発症者数とも増加に歯止めがかからず、抑え込むに至っていない。そんな現状があります。

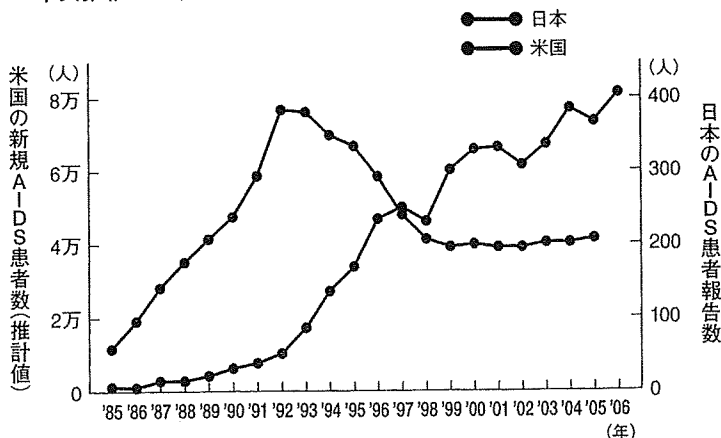
欧米など先進諸国でも、HIV感染者数の増加は必ずしも食い止められていません。しかし、AIDS発症者は軒並み減

少してきているのです。米国を例に取れば、1981年の報告以来、増え続けていたAIDS発症者数は93年を境に減少に転じ(図1)、95年以降は死亡者数も減少しています。

その背景には、HIV感染者を早期に見つけて、強力なHAART(抗HIV薬による多剤併用療法)を行うことにより、AIDSの発症を抑え込めるようになったということがあります。

そうした先進諸国のなかにあって唯一、日本だけはAIDS発症者数の増加が続いています(図1)。

図1 米国における新規AIDS患者数(推計値)と日本のAIDS患者報告数の年次推移の比較



日本のデータは厚生労働省エイズ動向委員会報告〔平成18年エイズ発生動向年報(平成18年(2006年)1月1日~12月31日)〕、米国のデータは米国CDC(疾病予防管理センター)(<http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/epidemiology/index.htm>)より。

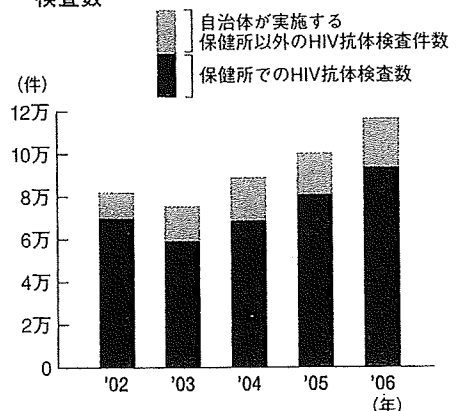
HIV検査の普及が遅れている

なぜなのか。大きな理由として、HIV感染者を早期に見出す検査がまだまだ普及していない点があげられます(図2)。HIV感染の検査は現在、保健所などで無料、匿名で受けられるようになっていますが、検査を受けず、感染を知らないまま、したがってせっかくのHAARTも受けないまま、AIDSをすでに発症した状態で見つかる。そんな患者が一方向に減らないということが考えられます。

実際、わが国のHIV感染者のうち、検査を受けている方は2割にすぎず、8割は感染を知らないまましていると推測されています。この数字は米国とちょうど逆で、米国ではHIV感染者のうち8割が検査を受けているとされています。それでもなお不十分とされ、その率を100%までもっていかようとしているのが米国の現状なのです。

米国では、公共の広告やテレビCMなどを駆使して「HIV検査を受けましょう」というメッセージを日常的に流しており、誰にでも感染のリスクがあるという認識が浸透しています。保健所などで行う検査のほか、自宅でできる郵送検査もあり

図2 保健所等で実施されているHIV抗体検査の検査数



近年増加傾向が認められているものの、年間の延べ件数は日本の人口の僅か0.1%ほどであるにすぎない。

厚生労働省エイズ動向委員会報告〔平成18年エイズ発生動向年報(平成18年(2006年)1月1日~12月31日)〕より

ます。薬局で購入したキットを使って、検体を郵送する。電話で暗証番号を告げると判定結果を教えてくれ、録音テープで助言が流れるといった非常にプライバシーに配慮したもので、最近ではさらに自宅で判定結果まで出るキットも承認される方向へ進みつつあります。

検査の普及がHIV感染者の早期発見につながり、AIDS発症者や死亡者の減少に結びついていることは明らかです。感染者が早期に発見されれば、感染の拡大を抑えることも可能になります。

戦略研究とは

日本でも、今までの予防啓発活動では望みが薄い。さらに多方面から情報を流して、一般の関心、特にハイリスクの人たちの関心を高め、HIV検査受検者数を増やし、AIDS発症者数を減らしていく必要がある。それにはどうすればよいのか。

こうしたことから、京都大学の福原俊一教授と私が提案したのが「エイズ予防のための戦略研究」でした。

厚生労働科学研究費補助金による研究として行われるものですが、従来の厚生労働科学研究が研究計画を主任研究者に一任していた、つまり主任研究者から出された研究計画を判定・評価して補助金を交付していたのとは逆に、戦略研究は「到達目標・研究計画ははじめにありき」で行われるものです。最初に研究計画の骨子をつくり、その研究をしたい研究者を募る。研究の方向性やどんな成果(アウトカム)を目指すかはあらかじめ決まっており、研究者はそれに沿って研究を進めていく。

こうした形の厚生労働科学戦略研究は、2005年度から始まっています。この年には、自殺関連うつ対策と糖尿病予防のための戦略研究が始まりました。2006年度に始まったのが、がん対策と「エイズ予防のための戦略研究」でした。

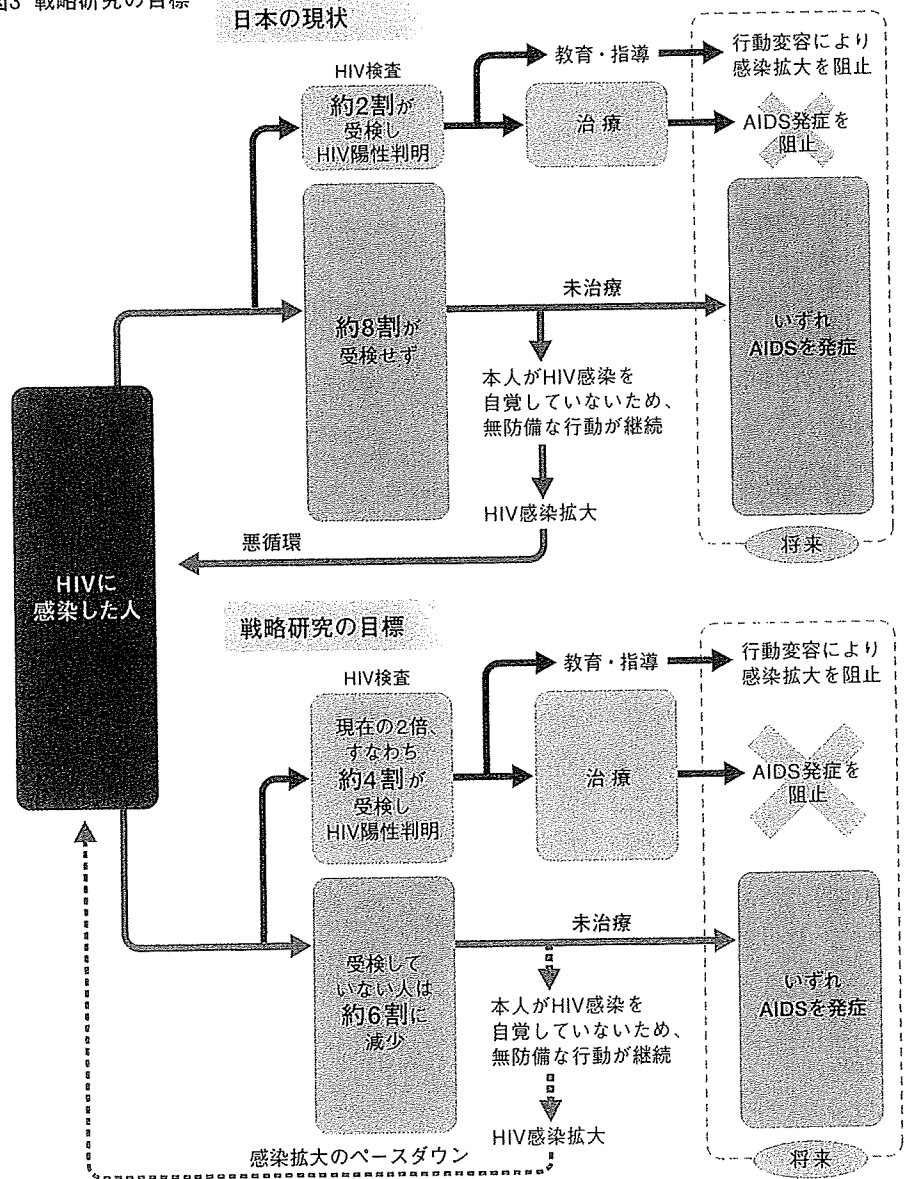
HIV検査受検者数を2倍に AIDS発症者数を25%減に

戦略研究は、戦略的アウトカム研究ともいわれるように、その目指すべき成果をはっきり示します。「エイズ予防のための戦略研究」では、HIV検査受検者数を2倍に増やし、AIDS発症者数を25%減らすことを目標に掲げました。そのためにはどんな啓発活動が有効な

かを研究するわけです。

すでにお話したとおり、わが国では現在、HIV感染者のうち2割しか検査を受けていないと考えられますから、HIV検査受検者数を2倍に増やせれば、HIV感染者の4割が検査を受けるようになる。そうすれば、検査を受けておらず、いきなりAIDSを発症してくる8割のHIV感染者を6割に減らせる。AIDS発症者を25%減らせるという計算です(図3)。

図3 戦略研究の目標



HIV検査受検者を現在の2倍に増やすことができれば、AIDS発症者は将来25%減少する

MSM、首都圏在住者を対象とした介入試験

財団法人エイズ予防財団を実施母体として、この戦略研究は5カ年計画で進められています(主任研究者:島尾忠男理事長)。

ハイリスクの人たちに検査を受けてもらうことが重要ですので、①首都圏および阪神圏の男性同性愛者(MSM)を対

象とした介入試験、②首都圏一般在住者を対象とした介入試験という2つの研究課題を組みました。研究リーダーを公募し、①を名古屋市立大学・市川誠一教授、②を京都大学・木原正博教授にお願いしています(表)[※]。

※その後、②については、京大の木原教授が研究リーダーとなったということもあり、パイロット的な取り組みが行いやすい関西地域も含めて行うことになりました。

表 エイズ予防のための戦略研究(2006年度～2010年度:5年間)の概要(抜粋)

研究課題1 首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象とした介入試験

- 研究リーダー:市川誠一(名古屋市立大学)
- 首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象としたHIV抗体検査の普及強化プログラムの有効性に関する介入研究
- 研究対象者および普及プログラムの段階的拡大(ソーシャルネットワークを活用したアプローチを検討)
 - 厚生労働省エイズ対策研究事業による先行研究が東京、大阪で実施している「HIV感染のリアリティを高めることで予防行動を意識化させる」プログラム(NGOと共同して行う)の手法を、東京では新宿および新宿以外の地域の商業施設を利用する層・商業施設を利用しない層・年齢の高い層、東京以外の首都圏、大阪以外の阪神地域に拡大。
- 段階的検査環境の確保と受検機会の拡大
 - ・保健所等の公的機関において、数カ月にわたる期間、男性と性的接触を有する男性(以下:MSM)対象のHIV/STD検査を平日の午後、夜間、土、日のいずれかで実施
 - ・研究協力STDクリニックにおいて、数カ月にわたるMSM対象の無料検査
 - ・受検前後の不安者を対象としたゲイ対象の相談機関を設定
- 研究成果を評価する調査(調査は、対象地域に加え、比較対照群として他の地域も検討)
 - ・MSMならびにHIV検査機関受検者対象の調査(HIV/STD検査受検経験とその場所、HIV抗体検査受検動機・理由、STD既往歴、性行動・予防行動、検査・受療に対する意識、啓発資料等への接触経験)
 - ・検査機関における受検者動向調査(MSM受検者数、HIV陽性者数、医療機関紹介数、医療機関受療者数等)
 - ・STD医療機関、HIV診療機関における動向調査(研究協力機関における受療動向、MSM受療者数等)

研究課題2 首都圏在住者を対象とした介入試験

- 研究リーダー:木原正博(京都大学)
- 都市在住者を対象としたHIV感染者およびAIDS発症者を減少させるための効果的な広報戦略の開発
- ハイリスク戦略
 - ・STD患者を対象に、マーケティング調査を行い、ニーズに即したポスター、パンフ、ポータブル簡易コンピュータを利用した情報ツールを開発。リスク認知の変化と自発的検査件数の増加を評価。
 - ・STD専門医を対象に、マーケティング調査を行い、医師に対する情報提供の促進、HIV検査の保険適用の支援、迅速検査導入の促進、検査に伴うカウンセリング等に対する支援などを行う。医師のHIV検査に対する態度と医師の推奨したHIV検査数を評価。
- ポピュレーション戦略
 - 対象を、若年者(就学者)、若年者(非就学者)、勤労者、在宅者、などにセグメンテーションして、それぞれのセグメント別にマーケティング調査を行い、介入プログラムを開発。介入のメッセージは、①HIV検査促進を促すもの、②STDリスク認知を高めてSTD医療機関への受診を促しハイリスク戦略につなげるもの。
- 介入効果の評価
 - アウトカムについては、STD医療機関における異性間感染不安でHIV検査を受検する人の人数の変化、保健所等でのHIV受検者数の変化(非介入地域との比較)、異性間報告例におけるHIV/AIDS比の変化(非介入地域との比較)などをモニター。

ハイリスクの人たちに対して「HIV検査を受けましょう。感染を予防しましょう」というメッセージを送り、検査受検者数がどのくらい増えていくか、AIDS発症者数がどのくらい減っていくか、それぞれ2倍増、25%減を成果目標としてみていこうというわけです。

啓発活動の結果、検査を自発的に受ける人がどのくらい増えるかをみるのですから、妊婦検診や術前検査は対象としません。保健所や自治体検査所、主要な性感染症(STD)クリニックを対象として、検査を受けようと思ったきっかけなども合わせてアンケート調査していくこととなります。研究には広報の専門家や東京都などにも参加してもらい、データはエイズ予防財団内にアウトカムセンターを設けて一元管理していくことになっています。

当初の予定では、郵送による検査も考えていました。やはり保健所などの検査機関で顔を見られたくないという方がおられるのです。しかし、キットの配付に資金がかかる、まだ十分なカウンセリングができる体制にないなどの理由から、一部で実施するかもしれないものの、今回の戦略研究では大規模に進めるまでには至っていません。私個人としては、日本でもなるべく早い時期に導入していかないと考えているのですが…。検査法としては確立しており、日本でも実際に使っている人もかなり多い現状も考慮すれば、早い時期に体制を整えて確実な情報提供をしていく必要があるのではないかと考えています。

この戦略研究には、予算として年間3億円が組まれています。電車の車内広告や雑誌広告をはじめ、これから具体的な展開が進んでいくこととなります。厚生労働省のエイズ啓発キャンペーンも2007年6月から始まっており、合わせて成果につなげていければと思います。



HIV 感染症を忘れていませんか

以前、同じタイトルで成人の急性 B 型肝炎やクラミジア感染症、梅毒、带状疱疹、各種カンジダ症、結核、繰り返す肺炎などを診断したとき、あるいはその既往があるとわかったときは、HIV 感染症の存在などその背景を掘り下げてみる必要があるという話をさせて頂いた。理由は HIV 感染症の見落とし・診断の遅れが目立ってきているからで、慢性の下痢、体重減少、持続(あるいは出沒)する微熱、複数のリンパ節腫脹も HIV 感染症診断のチャンスが与えられているにもかかわらず見落とされていることが多い症状の実例である。

加えて、エイズを発症しているにもかかわらず、それと気づかれず大変危険な治療が行われていることがある。例えば原因のはっきりしない「間質性肺炎」で、実は、これがニューモシスチス肺炎(エイズ発症)だったりすることが珍しくない。HIV 抗体を調べず、したがって抗ニューモシスチス療法を併用することなく、ステロイド療法をやるのはとんでもなく危ないことで、正に命取りになる。

感染していることを知らずに過ごし、エイズを発症してしまう例、すなわち「いきなりエイズ例」で一番多いのがニューモシスチス肺炎である。それでもこれは遅ればせながら HIV 感染がわかり「エイズ」として報告されたわけであるが、真の「いきなりエイズ例」の何割に HIV 感染症の診断がついているのか不安なところである。間質性肺炎の原因が明確でない場合は「HIV 感染症」を鑑別診断にいれると結構ヒットするのではないだろうか。

もう一つ良く経験するのは、「無菌性髄膜炎」。急性 HIV 感染症(HIV 感染症急性期)は、しばしば無菌性髄膜炎を起こし、自然寛解する。若い人の無菌性髄膜炎で髄液中のウイルスの検索の中に、HIV も加えてみてはどうだろうか。これもヒットして、あなたは一躍名医になってしまうかも知れない。

(東京通信病院 院長 木村 哲)

6. 感染症法の改正とエイズ予防指針の見直し

木村 哲*

平成 11 年 (1999 年) に定められた「エイズ予防指針」に基づき、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症・エイズの予防対策が講じられてきたが、HIV 感染症・エイズの流行は止まるところを知らず、拡大し続けている。その流れをくい止めるため、平成 17 年 (2005 年) 2 月から予防指針の見直し作業が始められ、平成 19 年 (2007 年) 4 月から新しい予防指針が施行された。新しい予防指針では、国と都道府県の役割分担が明確にされ、自治体の主体的取組みが強調された。各都道府県には少なくとも 1 カ所の「中核拠点病院」を定め、それを集中的に支援することにより、各都道府県の HIV 診療のレベルアップを図ることとなった。また、国および自治体の施策の成果 (アウトカム) は、定期的に客観的に評価されるべきであることが定められた。

Key Words : 国と自治体の役割分担 / 中核拠点病院 / 施策の評価

I はじめに

日本では、平成 11 年 (1999 年) 制定の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に則り、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染者・エイズ患者の人権に配慮しつつ、HIV・エイズに関わる予防対策および蔓延防止対策に取り組み、医療提供体制の整備を進めるなど、各種施策が総合的・体系的に講じられてきた。しかし、我が国における感染者・患者は、厚生労働省エイズ動向委員会の報告にある通り、調査開始の 1985 年以来、継続的な増加傾向が続いており、平成 16 年 (2004 年) の 1 年間に新たに報告された感染者・患者は合計 1,165 件と、遂に 1,000 件を突破した。それ以後も平成 17 年 (2005 年) 1,199 件、平成 18 年 (2006 年) 1,358 件 (速報値) と増加の一途をたどっている。

こうした増加傾向を抑えるため、指針に基づき

講じられてきた各種施策を、専門的な観点から再検討することになり、平成 17 年 (2005 年) 2 月に、健康局長の私的検討会として「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会」が設置された。もともと、この「エイズ予防指針」は、施行後 5 年を目途に見直されることになっており、丁度その時期に達していたことも理由の一つである。検討会においては、関係団体からの意見聴取も行いつつ、計 7 回にわたる議論が重ねられたが、たまたま、小生がその「見直し検討会」の座長を勤めたので、その報告書を元に見直しの方向性、提案された新しい施策などについて解説を試みた。

II HIV・エイズの発生動向における問題点と予防指針見直しの必要性

新規感染事例を分析すると、地域的に見た場合、従来は東京都をはじめとした関東地方を中心

Revised National Law on Infectious Diseases and Revision of Guideline for AIDS Prevention.

*東京通信病院 病院長 Satoshi Kimura

に増加傾向が顕著であったが、近年は、地方の大都市およびその周辺での増加傾向が全国的に広がりがつつあることが注目された。

新規感染者を年齢別に見た場合、20歳代以下の若年層が全体の約35%、30歳代の青年層が約40%を占めている。さらに、ここ10年間の女性のクラミジア感染率の上昇、高校生の性交渉経験率の急上昇、若年層の性行動の早期化、活発化を見て取ることができ、若年層における感染拡大に繋がりがかねない状況であることが懸念された。

感染経路別に見た場合、感染経路が不明なものを除き、性的接触による感染がほとんどで、特に、男性同性間の性的接触が全体の約60%を占めている。一方、異性間の性的接触による感染者については、24歳以下の年齢では、女性が男性を上回っていることに注意が必要と考えられた。

このように、国民一人一人においても、感染リスクに曝される機会は増加しており、もはや「他人事」ではなくなっており、若年層を中心に、新規感染者が一層増加する状況を直視し、国民一人一人が自己の問題として捉えるように仕向けていかなければならないことが強調されるべき状況であった。

然るに、我が国におけるエイズ対策は、近年の発生動向の特徴を十分に踏まえたものとなっていなかったり、予防指針や各種施策が空文化していたりなど、感染者・患者の継続的な増加に必ずしも対応しきれていない面があり、様々な課題が生じてきつつあった。例えば、①診断時には既にエイズを発症している事例が多い、②若年層や同性愛者における感染拡大の傾向への対応が十分ではない、③一部の医療機関への感染者・患者の集中が生じている、④国と地方自治体の役割分担が不明確である、⑤各種施策の効果（アウトカム）等の評価が十分なされていない、⑥感染者、患者が増えているにも関わらず地方自治体におけるエイズ対策費が削減されている、などの諸問題である。これらを解決するために「エイズ予防指針の見直し」が行われた。

III エイズ対策の見直しの内容 — 総論的事項

1. 予防対策および蔓延防止対策に関わる施策について

HIV感染症・エイズの継続的な増加傾向を抑制し、ひいては減少傾向へと繋げていくため、地方自治体は指針に挙げられている各種施策分野のうち、とりわけ、予防対策および蔓延防止対策に関わる施策を中心に、明確な目標とアクションプランを設定し、重点的かつ計画的な取り組みを行うべきであることが盛り込まれた。

予防対策および蔓延防止対策に関わる施策は、具体的には、①HIV感染症・エイズ予防に係る普及啓発および教育、②保健所等における検査・相談体制の整備、③医療提供体制の整備などについて、重点的・計画的な取り組みを行うことにある。国および自治体は、これらの計画を実践するために必要な予算を確保する必要がある。

個別施策層に対する調査研究については、国が中心となって、一定の方針のもとに体系的かつ継続的に調査研究を実施し、その成果を都道府県等に十分かつ適切に提供することにより、個別施策層に対する取り組みを支援することとなった。さらに、社会教育の観点からは、各家庭においては、会話がある家庭では、性交渉開始年齢が遅延しているという事実から、家族関係を通じて、豊かなコミュニケーション能力を高めていく、親子の会話の重要性についての共通認識を醸成していく必要があるとされた。

HIV感染症・エイズに関わる現行の発生動向報告は、感染者・患者が診断を受けた医療機関の所在する地域を所管する保健所から、当該保健所の所在する都道府県等に報告される仕組みとなっているが、都道府県等がそれぞれ、普及啓発、検査・相談体制の整備、医療提供体制の整備などの各種施策を主体的かつ計画的に実施するためには、当該地域における発生動向を正確に把握する必要があることから、感染者・患者の人権およびプライ