

2

エイズ予防指針に基づく施策の評価と 課題抽出に関する研究

研究分担者

四本美保子（東京医科大学 臨床検査医学分野）

研究協力者

大北 全俊（滋賀医科大学 医学部医学科医療文化学講座 哲学・倫理学）

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）

高久 陽介（NPO 法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

根岸 潤（東京都福祉保健局 感染症対策部 エイズ・新興感染症担当課）

中林 了子（東京都福祉保健局 感染症対策部 エイズ・新興感染症担当課）

日高 庸晴（宝塚大学 看護学部）

平賀 紀行（神戸マリナーズ厚生会病院 麻酔科・泌尿器科）

研究要旨

各分野（青少年・MSM、陽性者、予防啓発、検査、臨床、倫理、行政など）の専門家から構成される検討会において各種施策検討、効果評価、進捗状況把握と課題抽出を行い、次回改正に資する。

研究目的

今回の指針改正に向けて、HIV 陽性者を取り巻く課題ごとに平成 30 年改正エイズ予防指針に基づく各種施策の検討を行い、その効果を評価し、進捗状況の把握と課題抽出を行う。

研究方法

平成 30 年改正エイズ予防指針と施策との繋がり、ガイドライン等の策定状況について、各分野（青少年・MSM、陽性者、予防啓発、検査、臨床、倫理、行政など）の専門家から構成される委員会で評価する。必要に応じて関連の研究班のご専門の先生方にもご参加いただきご意見を盛り込む。

（倫理面への配慮）

調査研究等においては患者の個人情報の取り扱いには十分留意をし、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。

東京医科大学医学倫理審査委員会 T2021-0236

研究結果

令和 3 年度第 1 回（通算第 1 回）検討会

令和 3(2021) 年 8 月 25 日開催

現行の平成 30 年改正エイズ予防指針の各章、項目についてヒアリング用シートを用いて各専門家の声を集めた。

- ・ U=U …前文に「U=U」も明記すべき、陽性者視点での必要性
 - ・ PrEP …実際の利用状況・使用上の注意、承認に向けた動き
 - ・ 郵送検査 …実際の利用状況、コロナ禍における検査のバリエーション増の必要性
 - ・ 検査→治療 …制度上の課題、全員治療の必要性
 - ・ 診療拒否 …他科診療の課題、医療者への教育
 - ・ ステイグマ …指針における記述の改善（例：「配慮」では表現が弱い）
 - ・ NGO 支援 …NGO 活動の減少・縮小の傾向、連携相手であると同時に支援の必要性
 - ・ 保健所支援 …コロナ禍における保健所の限界
 - ・ 学校教育 …若者の多様性、LGBT 教育とエイズ教育の不均衡、いじめ問題
- などのトピックについての意見が出された。

令和 3 年度第 2 回（通算第 2 回）検討会

令和 3(2021) 年 12 月 15 日開催

「前文」と「第六 人権の尊重」についての議論を行った。樽井正義先生にご参加いただきご意見をいただいた。

＜呼称（ネーミング）について＞

●感染者及び患者 → 陽性者にすべきである。『感染者及び患者（以下「HIV 陽性者という。」）』という表現の一案も出された。

●薬物乱用・依存者 → 薬物使用者にすべきであ

る。

●個別施策層 → ふさわしい呼称があるか？ 客体ではなく主体としての位置づけ、国際的スタンダードの「Key Population」との照合（概念の再考の他、トランスジェンダー、受刑者は日本の予防指針には含まれていない等も）といった観点も挙げられた。

＜数値目標について＞

●95-95-95 といった数値目標について、言及するかどうか。

●数値目標を設定する際に、誰が達成する主体なのか、誰が評価する主体なのか、といった観点も必要であり、少々慎重に考えたほうが良い、という意見が出た。

●各章に目標設定の記述を入れるのではなく、「第七 施策の評価及び関係機関との連携」の章で、まとめたかどうか？という意見が出た。

＜U=U について＞

前文に U=U を追記する必要がある。

＜早期診断について＞

早期診断できるかどうかで ADL や社会復帰などの予後が大きく異なることを追記する必要がある。

＜HIV 陽性者の生活・課題について＞

●医療面での課題（治療、長期療養等）に偏っているよう

に見受けられる。

●社会面での課題（例：就学・就労や地域での社会活動・社会参加の権利の保障）にも焦点を当てるべきである、という意見が多く出た。

＜公衆衛生における人権について＞

●公衆衛生・感染症対策における人権の尊重についての記述を入れることが望ましい、という意見が出た（具体的な記述の案として、「差別・スティグマ対策など人権の尊重・擁護が公衆衛生向上・感染症対策にとって不可欠である」「人権課題が感染対策の主たる阻害要因である」等。）。

＜エイズ予防指針の委員構成について＞

●当事者である陽性者の参加が必須である、という意見が出た。

令和3年度第3回（通算第3回）検討会

令和4(2022)年3月2日開催

「第二 発生の予防及びまん延の防止」の『一 基本的考え方』と『二 普及啓発及び教育』についての議論を行った。塩野徳史先生にご参加いただき意見をいただいた。

一 基本的考え方

●性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき行

なわれる施策と HIV 感染症・エイズ対策を連携された施策が重要、と記載されており「医療機関において性感染症が疑われる者に対しての積極的な HIV 検査の実施を促す」ことが前回（平成30年）改正の重点的に取り組む新たな対策とされている（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191832.pdf>）。「性感染症が認められる場合、既往のある場合又は疑われる場合で、HIV 感染症を疑う場合」は HIV-1 抗体価、HIV-1,2 抗体価の算定要件を満たす（保医発 0305 第1号（平成24年3月5日））が、現状では性感染症と HIV の同時検査が必ずしも行なわれていない。

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針改正のポイント

我が国のエイズ動向は、個別施策層を中心に新規HIV感染者・エイズ患者が報告されており、報告数は平成20年をピークに年間約1500件前後で横ばいで推移している。近年の抗HIV療法の進歩は、感染者等の生命予後を改善した一方で、エイズを発症した状態で感染が判明した者の割合が依然として約3割と高い水準となっているなど、早期発見に向けた更なる施策等が必要である。こうした状況を踏まえ、重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していくため、本指針を改正する。

○効果的な普及啓発

- ・国民一人ひとりが感染者等に対する偏見・差別を解消し、自らの健康問題として感染予防を適切に行うことが重要である。
- ・感染者等の大半を占めるMSMについて、普及啓発が行き届いていない対象者を把握するなど、取組を強化する。

○発生動向調査の強化

- ・エイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、分析にあたっては地域差を考慮する。
- ・国連合同エイズ計画（UNAIDS）が提唱するケアスケードの評価に資する疫学調査・研究等を継続的に実施する。

○保健所等・医療機関での検査拡大

- ・他の性感染症との同時検査や検査の外部委託等、検査利用機会の拡大を促進する。
- ・医療機関において、HIV感染症・エイズが疑われる者のみならず性感染症が疑われる者に対しての積極的なHIV検査の実施を促す。
- ・近年利用者が増加している郵送検査について、更なる検査が必要とされた者の医療機関への結び付けについて検討する。

○予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療の提供

- ・地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービスと連携して、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築する。
- ・関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備する。

※エイズ・性感染症に関する小委員会を4回実施、資料等は下記URLから

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=403928>

図1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針2018年改正のポイント

●基本的な知識の普及啓発に U=U（効果的な抗 HIV 療法により性的パートナーへの HIV 感染リスクをゼロにできる）を含める。

●行動変容型の予防アプローチに加え、薬剤による生物化学型の予防アプローチ（予防としての治療、曝露前予防（PrEP（Grant RM, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. N Engl J Med 2010; 363:2587-99, Mizushima D, et al. A four -year observation of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men before and during pre-exposure prophylaxis in Tokyo. J Infect Chemother 28(6):762-6, 2022)）など）も存在しており、「コンビネーション予防」を記すべき。

●「HIV 陽性であることを知られるのが怖い」ために受検を躊躇するなど、スティグマ・差別が HIV 対策そのものの阻害要因であること（UNAIDS. Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond. Geneva: UNAIDS:2017., UN General Assembly. Galvanizing global ambition to end the

AIDS epidemic after decade of progress(A/73/824, 2019.) を改めて確認。

●保健所への支援が必要。

●新型コロナウイルスの影響もありコロナ禍での従来の HIV 検査（1～2週に1回）の回帰は容易でない。そこ

で、①郵送検査の活用や②診療所での検査を推進。

●コロナ禍から MSM 向けに診療所検査を実施しており検査・相談の一手を担っている。

二 普及啓発及び教育

2018年改正エイズ予防指針において取り上げられた普及啓発・検査相談における重要な視点

【前文】

- ・抗HIV療法が感染者個人の健康を増進するばかりでなく新規感染を予防する効果を有すること(TasP)
- ・エイズを発症してからHIV感染の診断を受ける患者が新規報告数の約3割に及ぶため早期診断の重要性を強調

【原因の究明】

- ・エイズ発生動向調査の引き続きの強化
- ・ケア・カスケード研究の推進

【医療の提供】

- ・性感染症を疑われる者に対するHIV(同時)検査の重要性

図2 2018年改正エイズ予防指針において取り上げられた普及啓発・検査相談における重要な視点

1 教育機関等での普及啓発

●青少年の中にも MSM がいることを踏まえ、学校教育で異性間だけでなく同性間も含めて、エイズ予防教育の実施が必要。エイズは保健体育で異性愛を前提とした扱いであり、同性愛や LGBT は文部科学省が人権の分野として扱っている。厚生労働省と文部科学省の連携が望まれる。

●青少年は個別施策層に含まれていないが、青少年の中には異性間にも感染リスクの高い集団がいる(平成29年度～令和元年度 都市部の若者男女における HIV 感染リスク行動に関する研究(研究代表者 日高庸晴))が最近の状況を把握できていない。

2 MSM に対する普及啓発

●NGO 支援も必要。公衆衛生は国・都道府県が主体であることを明記すべき。

●PrEP が必要な人に安全に使用できるよう国が取り組むべき。

3 医療従事者に対する教育

●U=U、適切な母子感染予防をとることで母子感染はほぼ起きないことなどの知識のアップデートが必要。

●薬剤による生物化学的予防(予防としての治療、PrEP 等)の新しい知識をアップデートすることも必要。

●医療従事者における HIV の職業的暴露後予防対

策(PEP)(HIV 感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班 HIV 治療ガイドライン 2023 年 3 月第 XVI 章 <https://hiv-guidelines.jp/index.htm>) も記載した方がよい。

●全ての医療機関、介護施設などにおいて感染者等への対応が可能であることを、医療や介護の教育段階および医療従事者等に教育する必要がある。

●医大において、性感染症と HIV 感染症を関連して扱う教育も重要。

4 関係機関との連携の強化

●外国人は MSM 感染者の 1 割を占める。外国人を含めた MSM に対する普及啓発が必要。

令和4年度第1回(通算第4回)検討会

令和4(2022)年6月2日開催

「第五 国際的な連携」についての議論を行った。樽井正義先生にご参加いただきご意見をいただいた。

一 基本的考え方

●予防、検査、治療のサイクルをまわすことについての国際的な情報交流を推進。

●「UNAIDS 等の国際的なガイドラインを参照」という記述を入れてもよい。

二 国際的な感染拡大への抑制の貢献

●施策のモニタリングとしての日本のケアカスケードについて、国から UNAIDS への報告が止まっているが国とした一貫した対応が必要。研究班の有無で国のデータが左右されるのはふさわしくない。

三 国内施策のためのアジア諸国等との協力

●アジア諸国の方が全員治療や PrEP、他の性感染症との同時検査など進んでいて、HIV 陽性の場合には治療につなげ、HIV 陰性の場合には予防につなげるというサイクルが構築されて早期診断が促進されているが、諸外国の成功事例から学んでいない。有効な国内施策を講ずるために諸外国から学ぶことが重要である。

●とくに PrEP について諸外国からの情報収集が必要。

「enabler(目標実現要因)」についての共有を行なった。

HIV 対策の目標とするところを実現するために必要な諸活動や環境要因のこと。感染回避の行動が取りやすい環境整備など、健康問題を個人レベルだけではなく社会環境要因的なものにも着目して働きかける必要がある。

Enablerについて

- enablerの用例
 - critical enablers (Schwartlander B et al., Lancet 2011) : social enablers, programme enablers
 - critical enablers for key populations (WHO: Consolidated Guidelines 2016) : reviewing laws etc., reducing stigma and discrimination, preventing violence, empowering the community
 - critical enablers (Stangle AL et al., Plos One 2022) : society enablers, service enablers, service enablers
 - societal enabler (UNAIDS: Human rights fact sheets 2021)
- enablerの位置付け
 - 基本的・直接的なHIV対策の有効性・効率性を支えるために必要なもの (Lancet 2011)
 - social enablers: 合理的なHIV/AIDS対応を可能にする環境を作るもの
 - 主な三つの投資対象の一つ (investment framework)
- societal/society enablersの内容 (Plos One 2022)
 - 支持的な法環境や司法へのアクセスが整っている社会、ジェンダーの平等な社会、スティグマや差別のない社会、開発セクターとの協働
- 阻害要因あるいは調査・ターゲット設定項目について
 - 社会的スティグマ、健康リテラシーの低さ poor、懲罰的な法環境 (Lancet 2011)
 - 法環境、ジェンダー平等、スティグマ・差別 (Plos One 2022)
- 阻害要因あるいはenablerとHIVアウトカムとの相関に関するエビデンスについて
 - 2022年時点での海外での文献レビューで査読を受けている論文30本 (資料参照 Plos One 2022)
 - 国内に関するエビデンスについては調査中(まとまった調査というよりも各調査の部分に分散?)

図3 Enabler について

令和4年度第2回(通算第5回)検討会

令和4(2022)年9月22日開催 「第三 医療の提供」についての議論を行った。南留美先生にご参加いただきご意見をいただいた。

一 基本的考え方

- HIVを理由とする一般診療(歯科含む)の拒否は許容されないことと、理解の促進に向けた取り組みの必要性について明記すべき。
- HIV診療の一般化について検討することを明記すべき。

二 医療機関でのHIV検査

- HIV確認IC法の登場により、診療所などでも確認検査を実施しやすくなる可能性がある。
- 郵送検査は富士レビオの試薬が薬事承認された。郵送検査の利用がさらに増えて保健所の他に医療機関で確認検査を受ける人が増える可能性がある。
- 医療従事者は性感染症のり患が疑われる者に対してHIV検査の実施を積極的に検討する必要がある、と記載されているが「国及び地方自治体は」と国と地方自治体が主体であるべき。
- 性感染症としてはA型肝炎も言及した方がよい。

三 総合的な医療体制の確保

1 早期治療導入の検討

- 免疫力の検査値にかかわらず早期治療開始は感染者等本人の予後改善のためにも重要である (IN-

SIGHT START Study Group. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. N Engl J Med 373:795-807.2015) という記載が必要。

- 国は感染者等の早期治療の開始及び治療の継続を促進する福祉制度を促進する必要がある。

2 地域での包括的な医療体制の確保

- 高齢化に伴い、福祉施設での受け入れ拒否の解消が急務である。

- 地方自治体は、地域の医療従事者を対象とした研修プログラムの提供・実施など知識の普及を行なう必要がある。

- HIV感染症の治療の進歩による疾患概念の変化に伴い、医療体制は、これまでの拠点病院構想から、拠点病院と診療所との地域連携強化にうつるべき時代。

3 診療科連携の強化

- 加齢に伴う疾患に関しては地域のかかりつけ医などで診療を受けられることが必要。

4 長期療養・在宅療養支援体制の整備

- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(改訂平成30年3月)に則り、患者のニーズやプライバシーに沿った対応が必要である。

令和4年度第3回(通算第6回)検討会

令和5(2023)年2月2日開催 「第三 医療の提供」「第四 研究開発の推進」についての議論を行った。南留美先生、水島大輔先生にご参加いただきご意見をいただいた。

「第三 医療の提供」

三 総合的な医療体制の確保 (再度検討)

1 早期治療開始の検討

- 免疫力の検査値が一見正常であっても早期に治療を開始することは予後を改善、また治療開始前の受診中断を減らすことでも予後を改善することが二次感染の防止の点に加えて重要。妊婦においては母子感染予防のために速やかな治療開始が必要。国および都道府県はHIV陽性者に対し早期に治療を開始し治療継続を促進する社会保障上の仕組みの整備を進める必要がある。

2 地域での包括的な医療体制の確保

4 長期療養・在宅療養支援体制などの整備

- 自治体の関わり方が鍵になる。地域の医療従事者を対象としたU=Uなど現在に知見に基づいた情報の研修プログラムの提供・実施など具体的な方策について書き込むのが重要。

- 都道府県による職業的曝露後予防マニュアルの整

備と公開が不十分であるが、HIV 陽性者への医療を一般化するためには必要。

四 医薬品の円滑な供給確保

●曝露前予防薬を含め海外との格差を是正していくことが重要。

五 外国人に対する保険医療サービスの提供

●身体障害者手帳申請に必要な検査値の不足といった制度的障壁もあり、少なくとも調査が必要。

六 十分な説明と同意に基づく医療の推進

●医療従事者は HIV 陽性者に対し U=U を説明する必要がある。

七 人材の育成及び活用

- 学生教育、研修医教育段階からの HIV に関する教育が不足している。
- 一般の医療従事者に対する定期的研修。
- ACC、地方ブロック拠点病院による研修にオンラインの活用。

「早期治療開始が特に進められている HIV 感染症患者に対する抗 HIV 療法開始までの期間」について全国のエイズ拠点病院を対象としたアンケートにおいて、急性期で診断から 2 週間以内の早期治療が行われた HIV 陽性者は 8.2% のみ、進行例における診断から治療開始まで 6 週間以上要した例が 36.2% と日本の HIV 陽性者の診断から抗 HIV 療法開始までの時間は世界標準と比較してはるかに長いことを明らかにし (資料 1)、論文化した (J Infect Chemother. 29:997-1000. 2023)。

併存疾患の診療 スティグマの低減のため具体的に何をすべきか

・増加する併存疾患の診療を中心に拠点病院と一般病院/クリニックとの地域連携強化が重要であるが、診療拒否の経験が未だに少なくない¹⁾

・自治体による一般医療/福祉従事者を対象とした定期的な研修プログラムの提供・実施など

U=U など現在の知見に基づいた情報

・研修医教育のための臨床研修ガイドラインにも具体的に記載

・自治体の職業的曝露後予防マニュアル²⁾の整備(74.5%)と公開(48.9%)の体制整備

HIV診療

・HIV専門医師によるクリニックにおけるHIV診療を大都市圏では推進

1)井上洋士 Futures Japan 第3回調査結果 p133

2)抗HIV薬による曝露後予防内服 (PEP) の実施体制に関する調査 (2018年3月)「平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業 HIV感染症の曝露前及び曝露後の予防投薬の提供体制に関する研究(研究代表者 水島大輔) 分担研究「本邦における職業的曝露後のHIV予防内服実施体制に関する研究」(照屋勝治)

図 4 これからの医療体制

「第四 研究開発の推進」

二 医薬品等の研究開発

●海外においては HIV の自己検査が推奨されており診断率向上に寄与していることから、日本においても自己検査の研究開発の必要がある。

三 研究結果の評価及び公開

●研究成果を実践に役立てるために結果を国民に返すことが重要。HIV 陽性者が参加できる研究報告会が必要。

令和 5 年度第 1 回 (通算第 7 回) 検討会

令和 5(2023) 年 5 月 25 日開催 「第二 発生の予防及びまん延の防止『三 検査・相談体制』」についての議論を行った。横幕能行先生、喜多恒和先生、塩野徳史先生、今村顕史先生にご参加いただきご意見をいただいた。

1 保健所等における検査・相談体制

3 郵送検査

●保健所検査の重要性は引き続き高い。
●民間診療所検査や郵送検査など検査の選択肢を増やす必要がある。

●郵送検査の多言語対応も望まれる。

2 個別施策層に対する検査・相談体制

●都道府県等が検査・相談の利用の機会に関する情報提供を行う際に、外国人やトランスジェンダー、複雑な背景を持つ場合などでは情報が届きにくいので、特に配慮が必要。

●PrEP 実施者の定期検査が重要。一般診療所等において広く検査を受けられる体制にしていくことが重要。

令和 5 年度第 2 回 (通算第 8 回) 検討会

令和 5(2023) 年 7 月 20 日開催 「第一 原因の究明」 「第七 施策の評価及び関係機関との連携」についての議論を行った。松岡佐織先生、塚田訓久先生にご参加いただきご意見をいただいた。

「第一 原因の究明」

二 エイズ発生動向調査の強化

●動向把握として早期診断率について着目することが重要でありより積極的なモニタリングが必要。

四 エイズ発生動向調査等の結果の公開及び提供

都道府県も収集された調査等の結果やその分析に関する情報を広く公表することが重要。

「第七 施策の評価及び関係機関との連携」

一 基本的考え方

●国と都道府県との連携会議を定期的に行うことが重要。

二 具体的な評価

●青少年への普及啓発・教育に関しては文部科学省との連携が重要。

●ブロックの拠点ごとなど自治体の枠を超えた情報共有や連携体制が有用と思われる。

令和5年度第3回(通算第9回)検討会

令和5(2023)年10月19日開催 全体のまとめを行った。

第37回日本エイズ学会学術集会・総会にて発表した(図4, 資料2)。

考 察

各分野の専門家と他の研究班のご専門の先生のご意見をもとに現状に即したエイズ予防指針の検討を行うことができた。エイズ予防指針改正の委員の構成においては、1999年のエイズ予防指針策定当時と同様に、当事者であるHIV陽性者の参加が必須である(UNAIDS POLICY BRIEF: The Greater Involvement of People Living with HIV(GIPA), GLPAjc1299_policy_brief_gipa.pdf)。

日本におけるHIV感染症予防のための曝露前予防(PrEP)利用の手引き[第2版]も公開され、日本においても感染リスクの高い対象者に対するPrEPは承認を経て複合的予防の1つの手段としてエイズ予防指針に書き込まれることが次回改正時に重要との意見が委員内で大半を占めた。

結 論

専門家の声を反映させた検討を行い、5年間の変化を反映させた2023年のものとして妥当な資料作成、提案を行った。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

- 1 Hagiwara T, Yotsuyanagi H, Fujii T, Nagao A, Mita E, Yotsumoto M, Amano K, Ito T, Yokomaku Y, Ukita M, Suzuki T, Watanabe T, Kinai E, Fukutake K: Pan-genotypic DAA therapy for HCV genotypes not covered by health in-

surance for hemophilia patients with or without HIV in Japan: Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs. 日本エイズ学会誌 (in press)

- 2 Yotsumoto M, Kinai E, Watanabe H, Watanabe D, Shirasaka T: Latency to initiation of antiretroviral therapy in people living with HIV in Japan. J Infect Chemother. 29:997-1000. 2023
- 3 Sekiya R, Muramatsu T, Ichiki A, Chikasawa Y, Bingo M, Yotsumoto M, Hagiwara T, Amano K, Kinai E: Young age is a key determinant of body weight gain after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide in Japanese people living with HIV. J Infect Chemother. 29(2):171-178, 2022
- 4 Mihoko Yotsumoto, Atsuko Hachiya, Akito Ichiki, Kagehiro Amano, Ei Kinai: Second-generation integrase strand inhibitors can be effective against elvitegravir-derived multiple integrase gene substitutions. AIDS 34(14):2155-2157, 2020

2. 学会発表

- 1 四本美保子、大北全俊、柏崎正雄、貞升健志、高久陽介、日高庸晴、平賀紀行、白阪琢磨: エイズ予防指針改正に向けた検討。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月
- 2 四本美保子: シンポジウム「エイズ予防指針」新時代の課題 エイズ医療体制のこれまでとこれから 治療の進歩とこれからの医療体制。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月
- 3 関谷綾子、金子竣、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、村松崇、四本美保子、萩原剛、天野景裕、木内英: 当院におけるビクテグラビルへのスイッチの体重変化の後方視学的検討。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月
- 4 池谷健一、関根祐介、古屋裕理、竹内裕紀、天野景裕、四本美保子、萩原剛、村松崇、備後真登、近澤悠志、関谷綾子、中村造、渡邊秀裕、木内英: 当院におけるドルテグラビル・ラミブジン(DTG/3TC)の使用状況について。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月
- 5 村松崇、金子竣、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、四本美保子、萩原剛、天野景裕、木内英: 第2世代インテグラーゼ阻害剤使用前後の血清クレアチンと血清シスタチンCの評価。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月
- 6 一木昭人、金子竣、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、山口子、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、村松崇、四本美保子、萩原剛、天野景裕、木内英:

当院における HIV 合併 Mpox 症例の臨床的検討。
第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、
2023 年 12 月

- 7 古屋裕理、池谷健一、関根祐介、竹内裕紀、村松崇、四本美保子、萩原剛、天野景裕、木内英：診断されて 25 年以上経過している HIV 感染者の現状。第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023 年 12 月
- 8 平賀紀行、白阪琢磨、四本美保子、山上美樹、森本めぐみ、西大條清：エイズ予防指針の提唱する医療体制下で現在生じている課題とその課題克服につながる方策についての検討。第 69 回日本麻酔科学会関西支部学術集会、大阪、2023 年 9 月
- 9 村松崇、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、四本美保子、大瀧学、萩原剛、天野景裕、福武勝幸、木内英：HIV 感染者における B 型肝炎ワクチン接種後の HBs 抗体価の経過。第 97 回日本感染症学会総会・学術講演会 第 71 回日本化学療法学会学術集会合同学会、神奈川、2023 年 4 月
- 10 平賀紀行、白阪琢磨、四本美保子、鬼一衣里、原岡正志、小野誠之、エイズ予防指針の提唱する検査・相談体制下で現在認められている課題についての検討。日本性感染症学会第 35 回学術大会、北九州、2022 年 12 月
- 11 四本美保子、木内英、渡邊秀裕、渡邊大、白阪琢磨、早期治療開始が特に進められている HIV 感染症患者に対する抗 HIV 療法開始までの期間。第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会、浜松、2022 年 11 月
- 12 四本美保子、萩原剛、村松崇、備後真登、近澤悠志、関谷綾子、中村造、渡邊秀裕、笠松悠、木内英、当院におけるドルテグラビル・ラミブジンの使用状況について。第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会、浜松、2022 年 11 月
- 13 平賀紀行、白阪琢磨、四本美保子、川津友佳、原岡正志、小野誠之、エイズ予防指針の提唱する医療体制下で現在認められている臨床的課題についての検討。第 74 回西日本泌尿器化学会総会、北九州、2022 年 11 月
- 14 村松崇、原田侑子、宮下竜伊、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、横田和久、四本美保子、萩原剛、天野景裕、木内英、HIV 感染者における慢性腎臓病 10 年間の経過。第 96 回日本感染症学会総会・学術講演会、埼玉 (Web)、2022 年 4 月
- 15 四本美保子、HIV 陽性者の生活習慣について。第 70 回日本感染症学会東日本地方会学術集会 / 第 68 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会、東京、2021 年 10 月

知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

早期治療開始が特に勧められている HIV感染症患者に対する 抗HIV療法開始までの期間

四本美保子¹⁾ 木内英¹⁾ 渡邊秀裕²⁾ 渡邊大³⁾ 白阪琢磨⁴⁾

1)東京医科大学病院 臨床検査医学科

2)東京医科大学病院 感染症科

3)独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染症内科

4)独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター

O-C14-5 抗HIV療法2

方法

早期治療に関するアンケート

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究」

- ・対象施設:エイズ診療拠点病院 379施設
- ・期間:2020年1月から12月まで
- ・対象:16歳以上のHIV陽性者の新規受診者
- ①急性感染症例
- ②進行例(CD4数< 200/μL and/or エイズ発症)
- ・方法:診療録をもとにした既存情報のアンケート調査

日本エイズ学会 利益相反 開示

第36回日本エイズ学会学術集会・総会

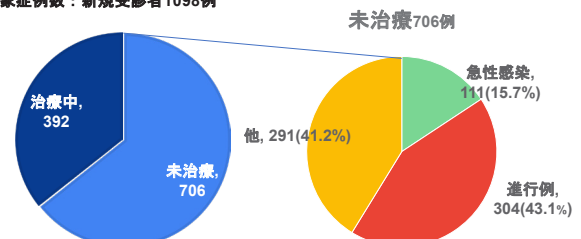
演題名:早期治療開始が特に勧められている
HIV感染症患者に対する抗HIV療法開始までの期間

筆頭発表者:四本 美保子

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係に
ある企業などはありません。

結果 回答施設数:112施設(回答率 29.6%) 706例/1095例=約7割

対象症例数:新規受診者1098例



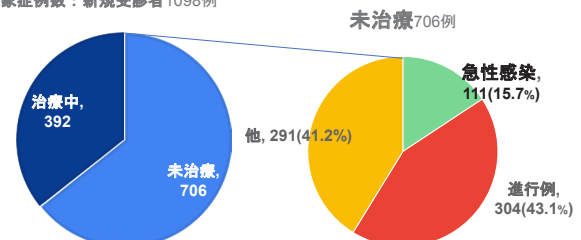
2020年エイズ動向委員会報告: HIV感染者とエイズ患者の合計(未治療)は1095例

背景

- ・海外では診断即治療開始についての検討がされているが、日本では抗HIV療法開始までの期間に関するデータが乏しい

結果 急性期

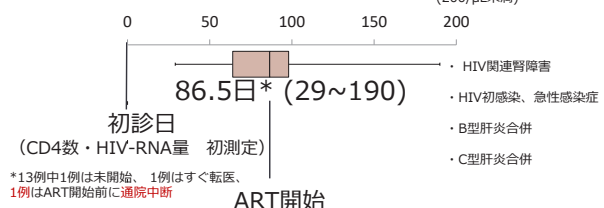
対象症例数:新規受診者1098例



2020年エイズ動向委員会報告: HIV感染者とエイズ患者の合計(未治療)は1095例

当院新規診断症例(2018年1~8月)のうち DHHSガイドラインで早急な治療を 考慮すべきHIV陽性者の初診から 抗HIV療法開始までの日数

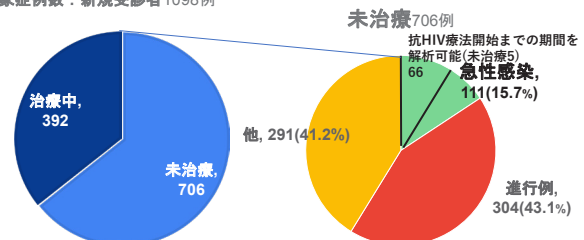
中央値(IQR)

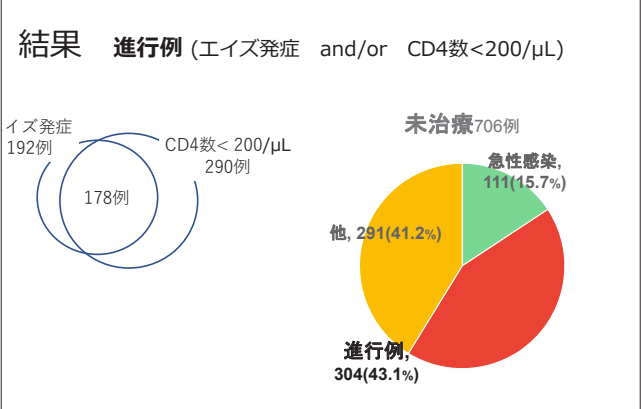
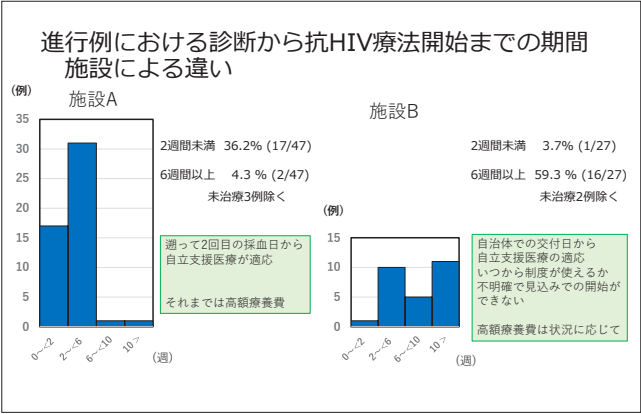
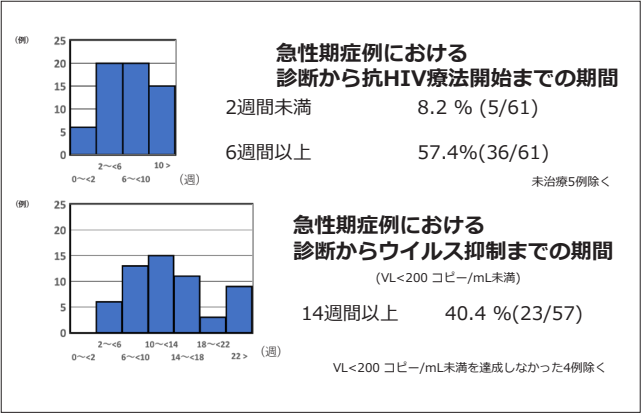


2018年10月 第67回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第65回日本化学療法学会東日本支部総会

結果 急性期

対象症例数:新規受診者1098例

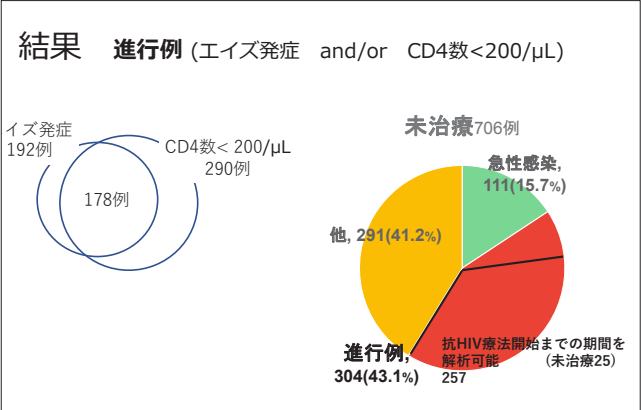




進行例(304例)における疾病による死亡原因 (事故や自殺を除く)

死亡原因	例数	エイズ関連
悪性リンパ腫	5	Yes
ニューモシスチス肺炎	5	Yes
クリプトコッカス症	2	Yes
ヒストプラズマ症	2	Yes
HIV関連神経認知機能障害	1	Yes
進行性多巣性白質脳症	1	Yes
アルコール性肝硬変	1	No
感染性心内膜炎	1	No
肺がん	1	No
詳細不明	2	

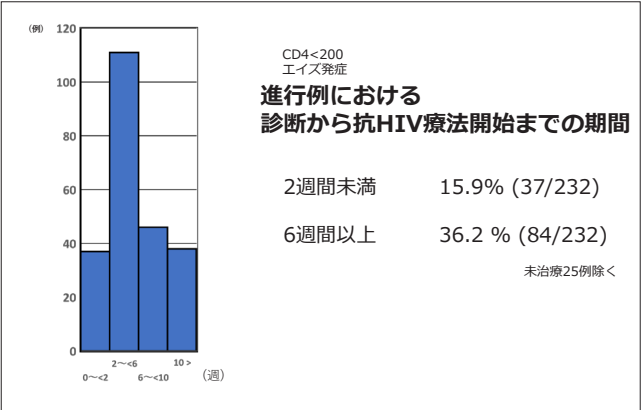
2021年6月までに疾病で死亡 21例(6.9%)



進行例(304例)における疾病による死亡原因 (事故や自殺を除く)

死亡原因	例数	エイズ関連
悪性リンパ腫	5	Yes
ニューモシスチス肺炎	5	Yes
クリプトコッカス症	2	Yes
ヒストプラズマ症	2	Yes
HIV関連神経認知機能障害	1	Yes
進行性多巣性白質脳症	1	Yes
アルコール性肝硬変	1	No
感染性心内膜炎	1	No
肺がん	1	No
詳細不明	2	

エイズ関連死亡が76.2%(16/21)



通院中断

・急性期と進行例の症例のうち抗HIV療法を開始する前に通院中断した患者数：6例/415例 (1.5 %)

その他困った経験 自由記載

制度・・・
時間がかかる 7

- 慢性期の新規患者においてドロップアウトした患者、自殺企図、またCD4低値のため日和見感染に留意が必要であった患者なども多い。身体障害者手帳、自立支援医療の手続きに時間を要しており、診断した時点ですぐに治療開始ができるような制度(早期に経済的な支援ができるように)になるとよいと考える。(障害者手帳申請に必要な28日あけた2回の検査結果記載の必要性も含め)
- 急性B型肝炎に対する治療を急ぐケース
- エイズ指標疾患でない悪性腫瘍で化学療法時に治療を急ぎたいケース

その他困った経験 自由記載

制度・・・
自治体によるばらつき 1

- AIDS発病者の比率が高いため自立支援取得後ART早期導入を行なっているが、自治体によって認可が下りるまでの期間が違うため全国で統一してほしい

プライバシー・・・1

- 地方に住民票があり、プライバシーの問題で更生医療などの役場提出がためらわれ、治療前の制度準備がなかなかできなかった

その他困った経験 自由記載

制度・・・
時間がかかる 7

- CD4低値だがAIDS発症していないため4週間待つ必要がある実際に問題が生じたことはないが発症のリスクがあり得るし患者の不安も大きい
- 妊娠中にHIV感染が分かった例 x3

考察 低中所得国からの無作為化試験の報告

- 早期治療開始群では標準開始群(開始まで2~4週)と比較してウイルス抑制率を26%改善 南アフリカ Rosen, Plos Med 2016 e1002015
- 家庭におけるHIV検査と早期治療開始は標準開始群と比較して3か月時点におけるケア継続率と12か月時点におけるウイルス抑制率が有意に高かった レント Labhardt ND, JAMA2018;319(11):1103

その他困った経験 自由記載

制度・・・
基準を満たさない 8

- Sexual activityのあるlong-term non-progresserの症例全般
- 身体障害者手帳を取得できず、経済的負担で早期治療開始ができなかった例
- 公的な補助を受けるための基準に達していない
- CD4高値、HIV-RNA<5000IU/mL以下のためART導入できない
- 身体障害者手帳の基準を満たさない場合に治療開始できない

考察 高所得国からの観察研究の報告

- RAPID initiativeでは初診からウイルス抑制までの期間を48%短縮(145日⇒76日)
新規診断例の28%が早期治療を行っており、早期治療例は12ヶ月以内のウイルス抑制率がより高かった
サンフランシスコ Bacon, Clin Infect Dis 2021;73(1):e122

異なるレジメンによる早期治療臨床試験

DRV/cobicistat/FTC/TAF
BIC/FTC/TAF、DTG/3TC
Michienzi SM. Curr Infect Dis Rep 2021;23(5):7

その他困った経験 自由記載

制度・・・
基準を満たさない 8

- 医療者、患者とも早期治療を望んでいるが、身体障害者手帳をとる基準を満たさないため、治療を開始できていない症例が少なからずいる
- 早期開始したら4週後にはCD4が500以上となり身障とれなかった例があります
- 免疫による身体障害者手帳取得のための要件を満たさないとき(ウイルス量が少なくかつCD4が高い)

制度・・・
分類不能 1

考察 急性期

- 急性期は感染伝播の約50%に関与と概算される
カナダ Brenner BG, J Infect Dis 2007; 195(7):951
- 慢性期の26倍の感染力の可能性
Miller WC Curr Opin HIV/AIDS 2010;5(4):277
- 急性期におけるウイルス抑制までの期間の短縮はウイルス学的/免疫学的状態を改善するだけでなく他者への感染を防ぐのに有効と考えられる

考察 急性期

- 米国の観察研究において急性期における早期治療は参加者の69%が診断後7日以内に治療開始し58.3%が12週以内にウイルス抑制を達成 実現可能で効果的 Martin TCS, Clin Infect Dis 2021 73(1):130
- 急性期はHIV陽性者の5～10% 米国 Cohen MS N Engl J Med 2011;364(20):1943
- 本研究では急性期例の頻度が15.7%と著明に高く、急性期症例に対する早期治療の利点は明らかであるが日本では現在のところ介入が行なわれていない

考察 日本の状況

- 85.6-82.8-99.1 (2015年末) Iwamoto A, Plos One 2017;12(3):e0174360
- HIV感染診断から初診までは中央値8日で初診日からART開始までは中央値69日、4.4%が社会資源申請や個人の都合のためにART開始までに6ヶ月以上要していた 中村 第35回日本エイズ学会総会・学術集会 O-C02-08
- 診断から治療開始まで約2～5ヶ月と概算されており、日本のMSMにおけるHIVの流行の予測では受検率の向上とより早期の治療開始の組み合わせが有効 Wang Y, Lancet Reg Health West Pac 2022;23:100467

考察 進行例 海外

- 日和見疾患治療開始後14日以内に抗HIV療法を開始した場合にエイズ進行と死亡を減少させIRIS発生率に差はない(結核とクリプトコッカス症は除く) 米国 Zolopa A, Plos One 2009 4(5):e5575
- 海外の主なガイドラインでは日和見疾患を有する場合の治療開始を日和見疾患の治療開始後2週間以内としている(結核とクリプトコッカス症は除く)

考察 医療費助成の制度

- 日本におけるHIV感染症の医療費助成の制度は、最新の治療をほとんどのHIV陽性者に行うために重要な役割を果たしてきた
- 助成を得るためには4週以上の間隔の2回の検査値がCD4数低値の場合においても必要
- CD4数500/μL以上かつ血中HIV RNA量5,000 IU/mL 未満の場合には進行するまで年単位待たなければならない
- HRD共同調査による4219例の日本のデータではCD4数500/μL以上で治療開始した方が予後がいいことが示されている

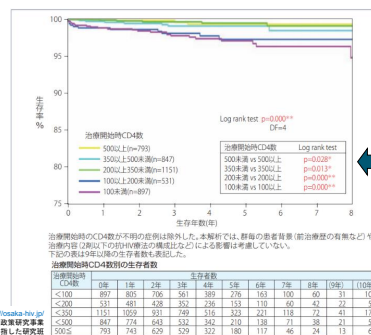
考察 進行例 日本

- 22年間の日本の全国調査では併存疾患診断後14日以内の抗HIV療法開始では死亡率が有意に高い Tanaka T, Plos One 2021; 16(8):e-256452
- 30日以内の開始の場合でも有意に死亡率が高い (6.5% vs 3.0%)
- PCPとCMVでは15日以降の開始の方が予後良好であるが30日以内と31日以降については有意差がない

ART開始時のCD4数と生存率

(2010年4月以降に治療開始した症例)

CD4数が500/μL以上で治療を開始した群は、500/μL未満で開始した群に比べ有意に生存率が高かった



考察 進行例

- 日本は米国より医療アクセスが良好で進行期のマネージメントも慎重に行なわれており早期治療の有用性は相対的にはっきりしない
- 本調査からは進行期のHIV陽性者の多くでは治療開始は遅すぎ
- 進行例における疾病による死亡原因の多くはエイズ関連死亡

考察 治療までの期間の日本と海外の比較

- 日本における診断から治療開始までの時間はDHHSで特に早期治療を勧められている集団においてさえも南アフリカの臨床試験における標準開始群(2～4週)と比較しても長いことが示された

考察 自治体間の違い

- 医療費助成の制度申請から適応されるまでの自治体による期間の違いが治療開始時期に影響すると考えられた

Limitation

- 質問票への回答は任意であり、またクリニックは対象としていない
日本のHIV陽性者の7割ほどの状況を反映
- 受診者について症例の重複が否定できない
治療開始した症例についての重複はない
- 対照群の設定がない現状調査で個別の例を特定できないため、治療開始の遅延がどのように継続率やウイルス抑制までの期間に関連するかを評価することはできない

結語

- 日本のHIV陽性者の診断から抗HIV療法開始までの時間は世界標準と比較してはるかに長い
- 急性期における早期治療は感染拡大の防止に有益であるにもかかわらず、急性期で早期治療を行なわれたHIV陽性者はごくわずか
- 進行期では日和見疾患の状況や医療へのアクセスによる個別化は必要であるものの、現在の治療開始までの期間は長すぎる
- 医療費助成が適応されるまでの期間の自治体による違いが治療開始時期に影響
- 臨床的に緊急性がある場合には追加の医療費助成が必要

謝辞



新規受診HIV陽性者の状況について

厚生労働科学研究事業 エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究
「エイズ予防指針の施策実施の評価と課題抽出に関する研究」グループ

- 調査にご協力下さいました
全国のエイズ診療拠点病院の皆さまと
事務局を担当していただいたエイズ予防財団に
深謝申し上げます

第37回日本エイズ学会学術集会・総会 O22-1 2023年12月4日

エイズ予防指針改正に向けた検討

四本美保子¹⁾ 大北全俊²⁾ 柏崎正雄³⁾ 貞升健志⁴⁾
高久陽介⁵⁾ 日高庸晴⁶⁾ 平賀紀行⁷⁾ 白阪琢磨⁸⁾

1)東京医科大学病院 臨床検査医学科 2)滋賀医科大学医学部医学科医療文化学講座 哲学・倫理学
3)公益財団法人エイズ予防財団 4)東京都健康安全研究センター 微生物部
5)NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス 6)主塚大学 看護学部
7)神戸マリンナース厚生会病院 麻酔科・泌尿器科 8)国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター

厚生労働省エイズ対策政策研究事業
「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究」 研究代表者 白阪琢磨
エイズ予防指針に基づく施策の評価と課題抽出に関する研究 研究分担者

提案2 PrEPとコンビネーション予防

・日本におけるPrEPのHIV予防効果の報告²⁾および長期的費用対効果の報告³⁾
・定期受診と検査が一部しか行われておらず薬剤耐性獲得などのリスク

・国は、PrEPを必要な人が安全に使用できるようにガイドラインの整備等、PrEPの普及のために取り組むことが重要

・コンドームの適切な使用を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発に加え
診断されたHIV陽性者の治療を速やかに開始することにより2次感染を減じ
U=U やPrEPなど抗HIV薬による予防も組み合わせたコンビネーション予防に
ついて<前文>に記載を求める

・若干の行動変容と検査率改善と早期治療実現の組み合わせ(コンビネーション予防)
で日本で2030年までのHIV流行終息が数値モデルで評価されている⁴⁾

2)Mizushima Dほか J Infect Chemother 2022;28(6):762-766.
3)Yamamoto Nほか Sci Rep.2022 Feb 23;12(1):3088
4)Wang Y, Tanuma Jほか The Lancet Regional Health-Western Pacific 2022;23:100467

日本エイズ学会
利益相反 開示

第37回日本エイズ学会学術集会・総会
演題名:エイズ予防指針改正に向けた検討
筆頭発表者:四本 美保子
演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業は以下の通りです。
研究費:厚労科研「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究班」

提案3 The Greater Involvement of People Living with HIV; GIPAの原則⁵⁾

・これまでの予防指針改正の会議では、HIV陽性者が委員として意見を述べるなどHIV陽性者の意見を尊重していた

↓

・平成30年改正では発言の機会が減った

↓

・今回の改正の会議では意見を聴くだけでなく決定する場においてHIV陽性者の参加を積極的に進めていただきたい

・HIV/エイズ対策への取組の中でHIV陽性者や個別施策層と係わるNGO等が主体的な役割を果たすことが重要であることについて<前文>に記載を求める

5)UNAIDS POLICY BRIEF: The Greater Involvement of People Living with HIV(GIPA)
https://data.unaids.org/.../jcl299_policy_brief_gipa.pdf

エイズ予防指針について

◆「エイズ予防指針」(正式名称は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」)は、「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」の第11条に基づき、感染症の中で、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に対して、総合的な指針を策定することとなっていることから、平成11年10月に策定されたものである。

指針のフレーム	
第一 原因の究明	第五 国際的な連携
第二 発生の予防及びまん延の防止	第六 人権の尊重
第三 医療の提供	第七 施策の評価及び関係機関との連携
第四 研究開発の推進	

※平成30年1月改正後

研究目的
エイズ予防指針の次回改正に向けて、課題ごとに平成30年改正エイズ予防指針に基づく各種施策の進捗状況の把握と現在の課題抽出を行い、回りの改正に資する

⇒9つのポイント

提案4 課題解決の実現を支える環境要因(Enabler)⁶⁾⁷⁾

・感染予防の行動が取りやすい環境整備など、HIV予防という健康問題に関して個人レベルだけでなく社会環境要因にも着目して整備することが必要であることを<前文>に記載を求める

・薬物使用者に関しては健康課題の対象として取組及び関係施策との連携を強化することが重要であることを<第二発生の予防及びまん延の防止>に記載を求める

6)Stangl ALほか PLOS ONE 17(2):e0264249.
7)UNAIDS 人権ファクトシートシリーズ2021 https://api-net.jp/ap/status/word/booklet053.html

提案1 U=U

・U=U¹⁾はHIV伝播について社会的認識の変化を促すものであり<前文>に記載を求める

<第二 発生の予防及びまん延の防止>	予防法の一つとして
<第二 発生の予防及びまん延の防止>	地域の医療従事者に対するアップデートすべき知識として
<第三 医療の提供>	医療従事者からHIV陽性者に伝えるべき内容として
<第六 人権の尊重>	社会全体に向けての知識として

1)大北全俊ほか 日本エイズ学会雑誌22:19-27.2020

提案5 多様な検査の選択肢

・保健所検査の拡充に加え、オンライン診療を含む一般クリニック検査⁸⁾や郵送検査⁹⁾の活用など、多様な選択肢を増やしエイズ発症での診断割合を減らす必要がある

・郵送検査の有効な活用のためにはコミュニティとの連携が必須

・検査受検率向上のためにも差別への対策が不可欠¹⁰⁾

8)新薬商業 日本エイズ学会雑誌 第24巻4号2022:251(127)
9)新薬商業二ほか 日本性感染症学会雑誌 第33巻2号2022:65
10)市川誠一 「HIV感染予防の企画・実施、評価の体制整備に関する研究」2013年研究報告書

提案6 早期治療導入の検討

・＜第三 医療の提供＞に項目あり

- ・CD4数が500/ μ L以上であっても感染時点から悪性腫瘍発生をはじめとする免疫機能障害は緩やかに進行しており¹¹⁾12)、治療の遅れの影響は治療開始後も持続¹³⁾ 診断後早期からの治療開始はHIV陽性者の予後を改善するとともに、二次感染防止の観点¹⁴⁾からも重要
- ・早期治療開始を臨床的に要するが、免疫機能障害認定基準に該当しない患者¹⁵⁾16)では、一時的に高額療養費制度を適用しても経済的理由で治療継続が困難な例があり、同様に妊婦での治療中断例やAIDS発症での再診事例がある。国および都道府県は、かかる症例での救済措置の検討を求める

11) The INSIGHT SATART STUDY, N Engl J Med 373:795-807,2015
12) HIV感染発症後免疫抑制傾向の経過 2022年報告書 シミック株式会社 <https://www.hiv.or.jp/common/kyoudou/index.html>
13) INSIGHT SATART Study Group, N Engl J Med 2013; 31: 1011-1020. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA2003022>
14) 山口 隆文 「HIV・エイズの早期治療導入に向けての検討」令和4年度研究報告書
15) 山口 隆文 「HIV・エイズの早期治療導入に向けての検討」令和4年度研究報告書
16) 日本感染症学会 第67回日本感染症学会日本地方学会協議会/第65回日本化学療法学会日本支那感染症学会2018 p98

提案7 一般医療/福祉従事者の研修

HIV陽性者が医療従事者等による診療拒否の経験が未だに少なくない¹⁷⁾
自治体による一般医療/福祉従事者を対象とした定期的な研修が望まれる

提案8 青少年、外国人、トランスジェンダー、受刑者も重点的な対策を要する

青少年では性行動が開始される前から、性的指向と性自認の多様性を肯定的に学ぶ機会¹⁸⁾と同時に同性間も含めたHIVなどの性感染症の感染予防対策を学校保健教育において行う必要があると考えられ関係省庁との連携が重要

提案9 情報共有の会議の定期開催

- ・国および自治体がエイズ対策の実施状況を共有できる会議の定期開催および近隣自治体間での情報共有や連携¹⁹⁾が望まれる
- ・研究成果についてHIV陽性者やコミュニティーも参加できる報告会²⁰⁾が必要

17) 川上 洋士 Futures Japan 第3回調査結果 p133
18) 山口 隆文 「エイズ予防対策の推進とHIV感染リスク行動と精神的健康およびライフイベントに関する研究」日本エイズ学会6:165-173,2004
19) 山口 隆文 「エイズ予防対策に資する関係機関との連携」令和3年度分報告書 p9-10
20) 平成三十年 感染症対策推進協議会に関する特定感染症予防指針「第四 研究開発推進」

エイズ予防指針改正に向けての当班からの提言

- Treatment for allとU＝U(Undetectable＝Untransmittable)に基づく施策の推進と連携
 - ・早期の治療開始は治療予後を改善する(Treatment for all)ことから早期治療を推進する体制を整備
 - ・治療開始後血中HIVが検出限界以下となればHIV陽性者から性行為で他者へHIV感染しないこと(U＝U)を強く啓発
- 曝露前予防とコンドーム使用による感染予防策、性感染症予防の行動変容を組み合わせ合わせた統合的予防の推進
 - ・曝露前予防(PrEP:Pre-exposure Prophylaxis)による個別化医療への効果的な感染予防介入の実現
 - ・コンドームを使用した感染予防策のさらなる推進と性感染症予防につながる行動変容のための啓発の重要性をあらためて強調
- HIV陽性者のより積極的な参加(GIPA)による施策の効果的な推進
 - ・患者参加型(Greater Involvement of People Living with HIV)施策を推進し、きめ細やかで効果的なアプローチを多方面で推進
 - ・HIV陽性者の視点から医療・検査・相談体制へのアクセスの阻害要因を検証し改善するための体制を整備
- 多様な検査機会の提供と他の性感染症検査との同時検査を推進し、拠点病院・一般診療所間の病診連携を推進
 - ・郵送検査を含む多様な検査機会を準備し、HIV陽性が疑われれば地域医療機関等へ適切に相談検査へ誘導する体制を整備
 - ・一般診療所でのHIV検査と他の性感染症検査の同時検査を推進し、拠点病院と一般診療所間の病診連携を推進
- 医療体制の進化と福祉サービスとの連携の強化
 - ・高齢者への福祉サービスの提供体制の整備
 - ・拠点病院中心の合併症対策を含む治療から、拠点病院を中心とつとも地域医療機関との連携を強化した治療体制への移行の推進

謝辞

貴重なご意見をいただきました先生方

梶井正義先生 (慶応大学)
塩野徳史先生 (大阪青山大学)
南留美先生 (国立病院機構九州医療センター)
水島大輔先生 (国立国際医療研究センター病院)
横堀能行先生 (独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター)
喜多恒和先生 (奈良県総合医療センター)
今村顕史先生 (都立駒込病院)
松岡佐織先生 (国立感染症研究所)
塚田訓久先生 (国立病院機構東埼玉病院)
根岸潤先生/中林了子先生 (東京都福祉保健局)

事務局 公益財団法人エイズ予防財団 山崎厚司さま

に深謝申し上げます