

岡山 HIV 診療 Network NEWS

第13巻第2号(通巻72号)

2006年3月28日

I. 第72回定例会プログラム

[場所: 倉敷中央病院・総合保健管理センター
古久賀ホール]

[当番世話人: 白神孝子/藤原充弘]
[倉敷中央病院 看護師長/小児科医長]

①報告事項

[1]第19回日本エイズ学会総会の報告: 開催日時 H17年12月1~3日、熊本市民会館他(熊本市)

[山田 治]

[山口大学医学部病態検査学]

平成17年12月1日(木)~3日(土)にわたって熊本市で開催された「第19回日本エイズ学会学術集会・総会」より、「シンポジウム1:HIV/AIDSの臨床における最近の問題点」のハイライトを紹介いたします。

1. HIV/AIDSの臨床における最近の問題点 一インロダクション

熊本大学エイズ学研究センター教授 松下修造 先生

1997年にHAARTが導入されて以来、わが国におけるHIV感染症の治療成績は劇的に改善し、HIV感染患者のAIDS発症率と死亡率は著しく低下した(図1)。しかしながら、現状の治療法では血中ウイルス量が低下しても、HIVはリザーバー細胞において持続的に保持されるために、長期にわたる治療が必要とされる。

このような現状において、HIV感染症の長期治療による慢性毒性や、サルベージ治療の選択肢を制約する多剤耐性の発現が、解決すべき重要な問題となっている(表1)。本シンポジウムでは、HIV感染症の治療における薬剤耐性と慢性毒性の問題に焦点をあて、日米のエキスパートの先

本号のハイライト

- 1 第19回日本エイズ学会の報告: 山田 治
- 2 第1回看護師のためのエイズ研修: 久保田哉絵
- 3 Mini レクチャー: 本田 徹郎 先生
- 6 症例提示: 内藤 達樹・上田 恒典 先生
- 7 HIV情報 [1] 第20回日本エイズ学会
- 8 HIV情報 [3] AIDS特定感染症予防指針

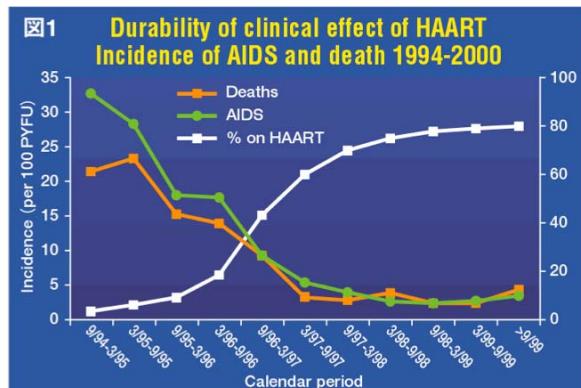


表1 HAART長期治療の問題点

1. 治療の継続で、薬剤耐性の蓄積のリスクが増加する。
(将来の選択肢が制限される)
服薬回数や薬剤数が多く、アドヒアランスが問題。
2. 抗ウイルス薬の長期使用で、その慢性毒性が明らかとなった。(リボジストロフィーなど)
3. どんなに強力な抗ウイルス薬を用いても潜伏感染細胞は長期にわたり残存し、その排除には60年以上かかる。(実質上治癒は困難)

生方にご講演をいただくとともに、我々がこれらの問題を防止あるいは最小限に食い止めるために、日常診療において対応可能な課題について議論を加えたい。

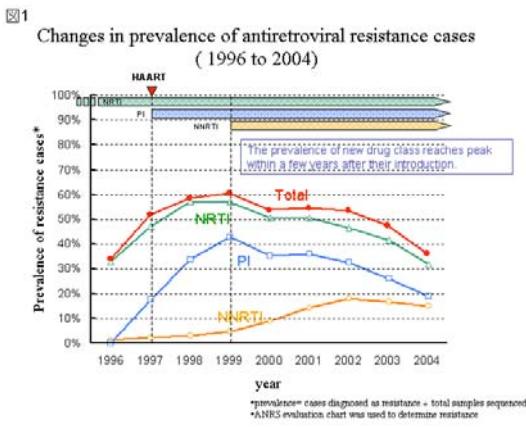
2. 日本における薬剤耐性の動向 -1996年から2004年までの薬剤耐性モニタリング-

国立感染症研究所エイズ研究センター 第二研究グループ長 杉浦 亘 先生

HAARTの導入により、わが国におけるHIV感染症の治療成績は、著しく改善した。しかしながら、解決しなければならない重要な課題として薬剤耐性の発現による治療失敗がある。本講演では、わが国における8年間にわたる薬剤耐性HIV-1のモニタリング研究について報告する。

1996年11月~2004年12月にかけて、全国の施設から当センターに送付された血液サンプル6,396検体について薬剤耐性遺伝子検査を実施した。

全体としての薬剤耐性の発現頻度は検査総数を母数とした場合、調査を開始した1996年には30~40%であったが、徐々に上昇し1999年に約60%でピークを迎えるその後低下している。薬剤のクラス別にみた場合、NRTI耐性の発現頻度は、全体の発現頻度と同様の傾向を示した。PI耐性の発現頻度は、PIが承認された1997年以降、処方の増加とともに上昇して1999年にピークを迎えるその後低下している。NNRTI耐性の発現頻度の推移は、2000年に承認されたEFVの処方の推移とほぼ一致している(図1)。なお、検査を実施した検体の65%において2クラス以上の薬



剤に対する耐性が認められた。

また、近年、世界各国で新たに診断されたHIV感染患者においても、薬剤耐性が報告されている(図2)。

図2 Alert of drug resistance virus transmission in newly infected patients
Prevalence of drug resistance cases reported in other developed countries*

Area and Country	Year	Prevalences
North America		
USA	1997-1998	NRTI:1%, NNRTI:6%, PI:0%
Seattle, WA	1997-1999	NRTI:1%, NNRTI:3%, PI:0%
San Francisco	2000-2001	27%
St Louis	1999-2001	17%
NY	1999-2001	20%
Canada		
British Columbia	1996-1998	2%
	1997-1998	RTI:3%, PI:4%
Vancouver	1997-1999	RTI:19%, PI:6%
Europe		
Denmark	2000	RTI:2%, PI:0%
Sweden	1996-1998	3%
UK	1994-2000	14%
Germany	1996-1998	RTI:9%, PI:6%
France	1999-2000	NRTI:8%, NNRTI:4%, PI:6%
Spain	2000-2001	4%
Italy	1996-2000	NRTE13%, NNRTI:1%, PI: 1%
Netherlands	1996-2000	9%

その頻度には大きく差がみられるが、その原因としては、母集団の違いや、薬剤耐性の定義の違いが考えられる。わが国においても、新たに診断された患者の5.4%に薬剤耐性が認められており、その多くは既存のHIV感染患者において頻度の高い変異が移行したと考えられる(図3)。

図3 Prevalence of drug resistance mutations in newly infected/diagnosed patients

	No. of cases(%)
Overall prevalence	31(5.4)
NRTI	20(3.5)
NNRTI	7(1.2)
PI(major)	5(0.9)

これらの結果は、新薬に対してHIVがどれほど簡単に薬剤耐性を獲得するかということ、さらに現在の処方において薬剤耐性を克服することがどれほど困難であるかを示している。

3. HAARTの長期毒性に関する研究

国立国際医療センター エイズ治療研究開発センター 潟永 博之 先生

HAARTの導入によりHIV感染患者のQOLの改善や、生存期間の延長が認められた。しかしながら、HIV感染患者からHIVを完全に排除することは困難であり、免疫能を維持するためには生涯を通しての治療が不可欠と考えられている。そのため、HAARTにおいて長期の安全性の追求が必要とされる。

PIの主要な長期毒性は高脂血症や高血糖のような代謝

異常であるが、NRTIやNNRTIによる長期毒性は薬剤ごとにかなり特異的である。ここでは、当センターにおいて実施したd4T、TDF、EFVの毒性に関する研究について報告する。

◆ d4Tのミトコンドリア毒性とポリメラーゼγ

d4Tはミトコンドリア毒性のためにファーストラインの処方からドロップアウトした。d4Tのミトコンドリア毒性は、その代謝物であるd4T-TP (d4T-5'-triphosphate)が、細胞内においてHIVの複製を抑制するだけでなく、DNAポリメラーゼγ (POLG)を抑制してmtDNAの合成を阻害するために発現すると考えられている。我々は、低ポリメラーゼγ活性を発現するPOLG遺伝子の変異を確認し、現在、ミトコンドリア毒性との関連について研究を進めている。

◆ TDFの腎毒性と尿中β₂ミクログロブリン

d4Tを含む処方からTDFを含む処方への変更により、血中乳酸濃度の低下、総コレステロールやトリグリセライドの低下、GOT・GPT・LDHの低下など、d4Tによる副作用のいくつかが改善することが報告されている。しかし一方で、頻度は低いがTDFの副作用として腎毒性がみられることがある。我々は、TDFによる治療後の血中クレアチニン濃度、糸球体濾過量(GFR)、尿中β₂ミクログロブリン濃度の変化を観察し、尿中β₂ミクログロブリン濃度がTDFによる腎毒性の感受性の高いマーカーであると推察している。

◆ EFV濃度とCYP2B6遺伝子型

EFVはDHHSのガイドラインで推奨される処方において、キードラッグとされているNNRTIであるが、頭痛、めまい、悪夢などの中枢神経系の症状が数多く報告されている。

EFVはCYP2B6により代謝されるが、我々は、CYP2B6の遺伝子型が*6*6の患者では、EFVの血中濃度が上昇し、中枢神経系の副作用の頻度が増すことを確認した。

EFV600mg投与で悪夢の副作用がみられた*6*6の患者で、投与量を200mgずつ段階的に減量して経過観察し200mgまで減量したところ、悪夢が消失し血中ウイルス量も50copies/mL未満に維持された。

このようにCYP2B6の遺伝子型が*6*6の場合、血中濃度が高くなることがあるが、EFVの投与量を減量することにより、中枢神経系の症状がコントロール可能であることが示唆された。

HAARTの実施にあたってはさまざまな副作用の発現を考えられるため、薬剤の副作用を十分に理解した上で、適切な経過観察を行うことが重要である。

http://www.gclew.com/hiv/archives/vol_1_no_8.htmlより。

[2]第1回看護師のためのエイズ研修会の報告： 開催日時 H18年2月23～23日、広島大学病院 (広島市)]

[久保田哉絵]

[川崎医科大学附属病院内科看護師]

今回平成18年2月23日24日と広島大学病院で行われた第一回看護師のためのエイズ診療従事者研修アドバンスト・コースに参加させていただきました。

これは厚生労働省が定めたエイズ治療のための中国四国ブロック拠点病院の役割の一つである教育・研修事業として「看護師のためのエイズ診療従事者研修」が平成10年から

平成17年度まで通算で10回の研修会が開催され、これまで研修に参加したHIV/AIDS看護の経験者を対象としHIV/AIDSに関する知識をさらに深め、HIV/AIDS看護経験の共有、援助技術の習得を通して、よりよいケアの提供を目的としてスタッフ(医師、看護師、臨床心理士、情報担当計11名)、研修者(病棟、外来配属、歯科、師長など計12名)で行いました。

まず研修者、スタッフの自己紹介からはじまり、「HIVの現状としてHIV/AIDSに関する疫学的、臨床的知識について」広島大学病院小児科・エイズ医療対策室の石川先生の講義がありました。世界および日本の現状について、HIV診療体制やチーム医療の重要性について学びました。広島大学病院での最近の動向として、男性同性間性的接触による感染のケースの増加、エイズ発症で発見されるケースの増加、通院中の患者が入院するケースの増加、他病院からAIDS発症で紹介されるケースの増加、挙児希望のケース、HCV重複感染による問題の増加→他科、他施設との連携が必須となっています。当院でも同様の傾向にあり、受け入れ側の医療体制の整備、院内での認識を高める事の重要性を感じました。入院治療が必要なエイズ指標疾患の診断と治療について広大輸血部藤井輝久先生の講義ではエイズ指標疾患が多い疾患・その治療法について講義がありました。

病棟での看護師の役割について

産科でのHIV妊娠への出産に向けてのチーム医療、環境整備、スタッフの知識の向上、血液内科での環境調整、心理面での関わり、身の周りの援助、内服指導、二次感染予防、手術室での感染予防、シミュレーション、関連部門との連携についてそれぞれ講義がありました。マニュアル作成やシミュレーションについて外来・病棟・手術室にかかる医師、看護師のチーム医療を学び、妊娠、感染告知、夫への告知、出産などの心理的支援やスタッフの感染防止対策などたくさんの課題を短期間で意欲的にされていました。

HIV/AIDS患者特有の心理、社会的背景を理解する上でセクシュアリティ、性的指向、同性愛患者の心理的特徴について予防行動、セーファーセックス、性行動について、NPO法人アカーナの嶋田憲司講師、大阪医療センターのMSWの岡本学講師より講義がありました。HIV感染リスクにさらされている同性愛者の感染予防行動について勉強でき心理的背景をふまえた対応をしていきたいと思いました。

HIV抗体検査について受診者のセーファーセックスについての考え方では、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期とあり、時期に合わせた介入が有効で、的外れな介入はマイナスに作用し、どのタイミングで来られているかを見極め対応することを学びました。

今回研修生による各施設よりの事例検討が行われ、病棟での内服困難例、HIV発症(PCP)で亡くなった方への家族の対応について、病棟・外来との連携について、外来での二次感染の予防行動への指導についてなど、看護の実践・振り返りについて、医師・看護師・カウンセラーや研修生よりの助言をもらい知識を深めることができました。

ロールプレイ事例では男性間同性愛感染者のパートナーへの告知ができず予防行動がとれないケース、抗HIV薬内服困難で外来も不定期受診となっているケースの2ケースについてどう看護師が関わるかを行いました。看護師として色々質問したいと思うのですが、患者様の現在の状態に沿う事で心を開き、全体像をつかむことができることを学びました。

二日間とも充実した研修でした。各病院、悩みながらもよりよい看護を考えていることがとてもはげみとなりました。研修後参加者へ中四国ブロックのHIVに関わる看護師のメー

リングリストの立ち上げについて案内がありました。最新の医療情報の提供、研修会や講演会の案内、全国会議の報告などを行い、参加者の方々による双方的な意見交換也可能となる予定だそうです。また他施設との連携が図れると思います。研修中も岡山は診療ネットワークがあり、連携がとれているとの話がありました。今後とも皆様のご指導の程よろしくお願いいたします。

②Mini レクチャー

司会：藤原充弘/倉敷中央病院

演題：「男性がHIV陽性の場合における体外受精について」

講師：本田徹郎先生/倉敷中央病院産婦人科部長

■ HIV除去し体外受精、3大学で27人誕生…慎重論も 読売新聞ニュース速報[2005-03-07-14:33]

エイズウイルス(HIV)に感染した夫の精液からウイルスを除去し、その精子を使った体外受精などの生殖医療で、これまでに国内で27人の子供が生まれていたことが厚生労働省エイズ研究班(班長・田中憲一新潟大教授)の調査でわかつた。

母子ともにHIV感染例はないが、感染の危険性をぬぐい切れないとため、慎重論は依然根強い。研究班は「2000年の第1例以後、予想以上に広がりが早かった」と受け止めており、明確な治療基準がないまま出産が増える事態を懸念。安全基準となる指針を作ることを決めた。

研究班によると、HIV感染者の生殖医療を実施したのは、新潟大、杏林(きょうりん)大、慶應大。いずれも学内で倫理委員会の承認を受けた。これまで77組(外国人カップル4組含む)のカップルが受診し、43組に治療を試みた。うち22人が妊娠、19人が出産した。8組は双子だった。

各大学とも、特殊な液などに入れて元気の良い精子を選別する「パーコール法」など複数の技術を組み合わせてウ

イルスを除去。治療には、使う精子が少なくてすむ体外受精と顕微授精を用いた。出産後に母子を検査したが、ウイルス遺伝子は検出されず、感染は確認されなかった。

27人の出産にあたっては、ウイルスを検出限界以下まで除去できたとされるが、3大学とは別の大学病院では、3年前に、ウイルス除去方法がずさんで、人工授精した妻が感染した例(妊娠せず)も発覚しており、田中班長は「一刻も早く明文化した指針を作成したい」と話している。しかし、「ウイルスが検出限界以下だっただけで、ゼロを意味するものではない」と安全性を疑問視する声も残っている。

イタリアでは、ウイルス除去した精子すでに2000人の赤ちゃんが誕生したとの報告がある。一方、米国では、「危険性がゼロでない」として、ウイルス除去による体外受精は実施されていないという。

国内で昨年新たに報告されたHIV感染者・エイズ患者は、1000人の大台を超えて過去最多。HIVが混入した非加熱血液製剤で感染した薬害エイズ被害者も、治療薬の進歩で延命が図られ、子供を望む夫婦が増えている。

■ HIV感染男性・非感染女性カップルに対する妊娠補助技術(ART)の応用

高桑好一¹⁾、鈴木美奈²⁾、藤田和之²⁾、田中憲一^{1,2)}

1) 新潟大学大学院医歯学総合研究科(産婦人科)

2) 新潟大学医学部附属病院産婦人科

新潟大学医学部 医学科ニュースNo.3,16 Dec 2001

1. HIV感染男性・非感染女性カップルに対する妊娠補助

現在、HIV感染は主に性感染症として世界中で増加し続けており、我が国でも妊娠・出産が期待される若い世代を中心として感染者が増加しつつある。一方、現在の時点でわが国のHIV感染者の半数近くを占める血友病患者については、平均年齢が約30歳で結婚適齢期に達している。従来、HIV感染男性・非感染女性のカップルの妊娠については、一般的に女性のHIV感染のリスクを考慮し、妊娠を避けるようにとの指導がなされてきた。すなわち、女性への二次感染率の研究調査によると、HIV感染男性の精液を調整することなく直接子宮内に注入する人工授精では1年間に3.5%、コンドームを時々つけず妊娠を試みる方法では1年間に4.5%の女性が感染していくことが明らかになっている。さらに、HIV以外の性感染症に罹患している場合HIVの二次感染率が増加することも明らかになっている。このような状況から、HIV感染男性・非感染女性のカップルでは挙児を断念する場合が多かった。

最近では、HAART(highly active antiretroviral therapy)と呼ばれる新しい抗HIV療法の有効性が明らかになり、血中HIVが検出感度以下となっている患者も多く認められ、治療可能な慢性感染症になりつつある。このため、HIVに感染した男性がHIV陰性の女性と結婚する機会が増え、挙児を希望するカップルが年々増加している。そこで、より安全にすなわち、女性の二次感染のリスクを極力抑え、妊娠しうるような方法を提供することが医療者側に求められている。

2. HIV感染男性・非感染女性カップルに対するARTの応用

イタリアのSempriniらは夫がHIV感染、妻が非感染

のカップルを対象とし、percoll法およびswim up法により調整された精子浮遊液を用いた人工授精を、のべ1000組以上で施行し、二次感染者が出でていないことが報告している(1)。また、スペインのMarinaらは、洗浄法およびswim up法により調整された精子浮遊液を用いた人工授精を101回施行し、28例が分娩し、妻、出生した児ともに、1例の二次感染も認められないことを報告している(2)。しかし、いずれの報告においても、詳細なウイルス除去率が検討されておらず、国際的に認められた治療法とはなっていない現状である。

これに対し、共同研究者の荻窪病院の花房秀次博士、慶應大学医学部の加藤真吾博士、東京歯科大学市川病院の兼子智博士らは精液の洗浄法、精子の回収法を独自に開発し、世界で初めてHIV感染者の精液からのHIV除去率を正確に計算し、報告した。すなわち、percoll遠心分離法とswim up法を併用することにより、HIV感染者の精液を洗浄して得られた精子浮遊液のHIV RNA、DNAを測定感度以下にしうること、つまり、HIVのコントロールが良好な患者から得られた精子浮遊液ではHIVがほぼ完全に除去されることを見い出した(3, 4)。従来報告されている方法では、最終的に精子浮遊液を採取する際に、HIVウイルスのコンタミネーションを起こす可能性が考えられるが、花房らの方法ではあらかじめ、遠心後の精子浮遊液を吸引するためのチューブを試験管内に入れておき、コンタミネーションを防ぐ工夫をしており、精子浮遊液のHIV RNA、DNAを測定感度以下にしうることにつながっているものと判断される。

昨年、南アフリカ共和国で開催された国際エイズ会議において、フランスのパストール研究所からswim up法の安全性が報告された(5)。現在、swim up法の安全性が広く認められるようになりつつあり、多くの国で容認される方向にある。

3. HIV感染男性・非感染女性カップルに対するARTの応用

HIV感染男性・非感染女性カップルに対するARTの応用は以下のように実施している。まず、根本的なことは本治療法が医学的な側面だけでなく、社会的に種々の問題を包含しているということであり、慎重に進めなければならないという点である。治療を受けるカップルが本治療法の意義、治療の実際、治療に伴う有害事象、合併症を十分理解していることが必要である。また、妻、夫それぞれ独立した意思のもとに行われることも重要であり、医師のみならず、専門のカウンセラーによるカウンセリングも必要であると判断している。このように事前の十分な説明を受けた後も強く挙児を希望することを必須の条件としている。

実施にあたっては、超高感度PCR法による精子浮遊液の検査により、精液中からHIV RNA、DNAとともにほぼ完全に除去できることが確認された患者夫婦を対象とし、妻の二次感染の可能性を極力抑えることを目的として、ARTとして体外受精-胚移植を行っている。この際、体外受精-胚移植による合併症、特に排卵誘発に伴う卵巣過剰刺激症候群、多胎妊娠の可能性、採卵に伴う合併症などについても事前に十分な説明を行い同意を得ている。採卵(妻から卵子を採取すること)当日、夫から精子を採取し、調整した精子浮遊液を用い媒精(卵子と精子浮遊液を混和すること)を行う。

この際、超高感度PCR法によりHIVウイルスが検出されないことを確認している。培養した胚を2日後に妻の予宮内に移植するが、事前に培養液中のHIVウイルスを高感度PCR法により検査し、検出されないことを確認し、胚移植を行うこととしている。このように、胚移植までに、精子浮遊液、胚の培養液の2段階でHIVウイルスが検出されないことを確認している。

その後妊娠成立あるいは次回月経発来まで管理し、その後HIV感染のないことを確認するためHIV検査を経時的に行うこととしている。また、妊娠が成立した後、患者の希望があれば羊水検査により胎児のHIV感染の有無を検討することを予定している。ただし、羊水穿刺そのものにもリスクがあり十分な説明を行い、希望がある場合に行うこととしている。

現在まで、本治療を受けた2例のご夫婦で妊娠が成立し、順調な経過を認めている。

4. おわりに

HIV感染男性・非感染女性カップルに対するARTの応用にあたっては、倫理面の配慮が特に重要であるものと判断している。共同研究者の花房らは多数のHIV感染者の診療を行い、それと並行して、HIV感染者の精液に関する研究を行ってきた。それらの研究に関する方法や結果は、エイズ学会や産婦人科学会など関連学会で発表し、議論を繰り返してきた。上記の方法により調整された精子浮遊液を用いる場合、HIV RNA、DNAがほぼ完全に除去されており、また、体外受精-胚移植を選択することから、女性の二次感染の可能性は極めて低いと考えられる。しかしながら、100%絶対安全とはいえないことを十分に理解してもらうことが重要であり、このことも含め、危険性および得られる利益について説明し、同意を得た上で実施することが極めて重要であると判断している。

(本研究は厚生科学研究エイズ対策研究事業の一環として行っています。また、研究にあたりご協力いただいているおります各位に深謝申し上げます。)

【参考文献】

- 1) Semprini AE, Fiore S, Pardi G: Reproductive counselling for HIV-discordant couples. Lancet 349
- 2) Marina S, Marina F, Alcolea R, Nadal J, Exposito R, Huguet J: Pregnancy following intracytoplasmic sperm injection from an HIV-1-seropositive man. Human Reproduction 13; 3247-3249, 1998.
- 3) Hanabusa H, Kuji N, Kato S, Tagami H, Kaneko S, Tanaka H, Yoshimura Y: An evaluation of semen processing methods for eliminating HIV-1. AIDS, 14: 1611-1616, 2000
- 4) 花房秀次:HIV感染と人工授精. ペリネータルケア. 747-751, 1997
- 5) Paquier C, Bujan L, Righi L, et al.: Sperm washing and virus nucleic acid detection to reduce HIV and HCV transmission in serodiscordant couples wishing to have children. Abstract for XIII AIDS Conference, MoOrA230. 21: 355-361, 1999.

■ HIV感染男性、非感染女性夫婦に対する体外受

精-胚移植の応用」の成績

「HIV 感染男性、非感染女性ご夫婦に対する
体外受精-胚移植の応用」が求められる背景

従来、HIV 感染男性、非感染女性のご夫婦の
妊娠については、一般的に女性の HIV 感染の
リスクを考慮し、妊娠を避けるようにとの
指導がなされてきました。

最近では、

新しい抗 HIV 療法の開発

HIV 感染した男性と HIV 陰性女性カップル
の増加

挙児を希望するカップルの増加

このような要望に応えるべく、
HIV 感染男性、非感染女性ご夫婦に
に対する体外受精-胚移植の応用を
実施しています。

「HIV 感染男性、非感染女性夫婦に対する 体外受精-胚移植の応用」の実際

治療を受けるご夫婦が本治療法の意義、
治療の実際、治療に伴う有害事象、
合併症を十分理解していることが必要

事前の十分な説明を受けた後も強く挙児
を希望することが必須の条件

実施にあたっては、精子浮遊液の検査により、
精液中から HIV RNA, DNA ともに
ほぼ完全に除去できることが確認された
患者ご夫婦が対象となります

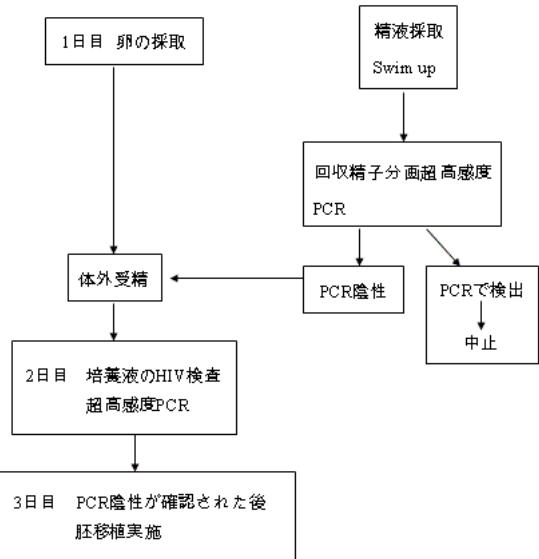
奥様に対しては、通常の体外受
精-胚移植で行う排卵誘発を行います。

体外受精-胚移植前周期から GnRH アゴニストという
薬で性腺刺激ホルモンを抑制

体外受精-胚移植周期から FSH 製剤により卵胞刺激を開始

経時に卵胞(卵巣の中にできる袋)の
測定を超音波断層法で行い一定の大きさに達した
時点で採卵(卵子を得ること)

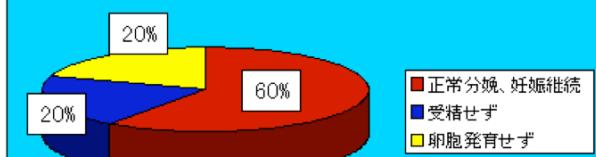
図1 採卵当日および胚移植までのスケジュール



これまでに私たちのところで、8組の患者様ご夫婦がのべ10回の治療を受けています。

2回は卵胞が発育せず終了、2回は受精せず終了となっていますが、胚移植を行うことのできた6例はすべて妊娠され、順調に経過、分娩となっています。6名の方ともHIV感染ではなく、お子さまについても問題はありません。

HIV感染男性、非感染女性夫婦に対する体外受精-胚移植の成績(対周期当たり)(n=10)



HIV感染男性、非感染女性夫婦における体外受精-胚移植の成績(対胚移植症例)



<http://www.med.niigata-u.ac.jp/obs/general/index.html>より

■END

③症例検討 7:40~8:30

テーマ：「HAART 開始を検討中に PC 肺炎を発症した1例」

[司会：藤原充弘／倉敷中央病院小児科]
[症例提示：内藤達樹・上田恭典先生／倉敷中央病院血液内科]

【症例】33才、男性

【現病歴】

【検査所見】

【経過】

■ 問題点

- 1) _____
- 2) _____

3)

<MEMO>

5 抗HIV療法の実際

(4) 抗HIV療法の開始基準

DHHSガイドライン(2005年4月7日)

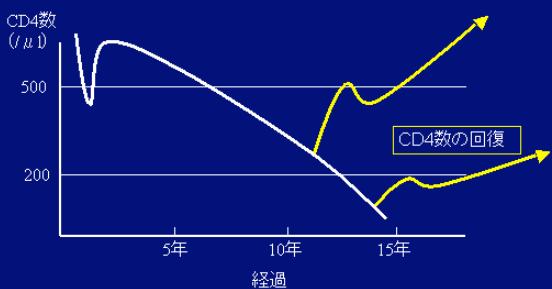


HAART は、HIV 感染者全員が対象となるわけではありません。免疫能が保たれている時期の HAART 導入は、HAART による免疫能増強のメリットよりも、薬剤の副作用によるデメリットのほうが大きいと考えられるため、現時点では、ある程度まで免疫不全が進行してから HAART を導入すべきであるという考えが一般的です。

DHHS ガイドラインで推奨されている開始基準では、CD4 陽性リンパ球数が 200 未満の場合、あるいは AIDS 指標疾患を発症した場合は、無条件に治療導入の適応です。無症状の場合は、CD4 陽性リンパ球数が 200 から 350 の間で治療を開始することが推奨されています。一方、CD4 の数にかかわらず血漿中ウイルス量が 10 万コピー/ml 以上の場合には治療を勧める専門家もいますが、多数派ではありません。

6 抗HIV療法の実際

(5) CD4陽性Tリンパ球数の回復



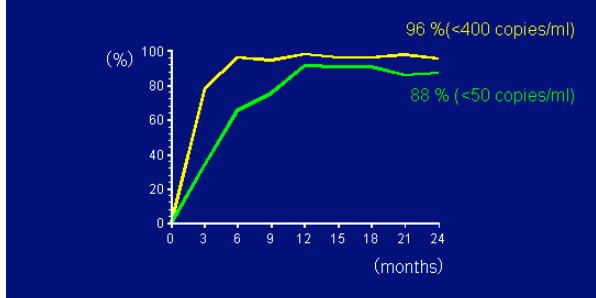
HAART による CD4 陽性Tリンパ球数の回復は、治療を行った時期に関係なく見ることができます。しかしながら、回復の速度やその程度は、進行期に導入した場合は早期治療導入と比べてやや劣る傾向があります。

HAART の治療目標は、血液中のウイルス量を検出限界以下まで減少させ、それを維持することにあります。現在の HAART は、正しく服薬

を継続することにより、長期にわたってウイルスを抑制し続けるポテンシャルをもっています。当センター(ACC)において HAART を継続できている 57 例では、治療後 24 ヶ月の時点で、96% が 400 コピー/ml 未満、88% が 50 コピー/ml 未満に抑制されていました。

5 抗HIV療法の実際

(6) 無症候期HAART導入例(57例)のウイルス学的有効性



しかしながら一部の症例では、薬剤の副作用や、患者が服薬を自己中断することにより、HAART を継続できないケースが生じているのが現状です。

■END

II. HIV情報

[1]学会及び研修会

1) 第20回日本エイズ学会学術集会・総会

開催期間：2006年11月30日（木）～12月2日（土）

会場：日本教育会館他

総会長：池上千鶴子先生(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

あいさつ

「Living together—ネットワークを広げ真の連携を創ろう—」



第20回日本エイズ学会学術集会・総会長
池上千鶴子/特定非営利活動法人ぶれいす東京

2006年度の日本エイズ学会学術集会は東京で開催されます。1987年にエイズ研究会として発足以来、回を重ねて20回目という節目に、はじめてNGOの立場から会長という大役をいただき身の引き締まる思いです。日本エイズ学会は、エイズに関わる専門家集団であると同時に、基礎、臨床、社会という広範なテーマをカバーし、学術的に検討することで、よりよい施策のために科学的、社会的論拠を提示しうる唯一のシンクタンクであると思います。すでに多くの関係機

関から学術集会へのご後援をいただきありがとうございます、このように多彩な英知と実績を存分に発表しあい、連携につながるようなプログラムを諸先生方とともに準備していきますので、是非ご参加ください。

基礎研究を効果的ツールに

プログラム委員会委員長山本 直樹/国立感染症研究所エイズ研究センター

地球規模でのエイズパンデミーに対し、さまざまな予防医療技術が講じられているが、欧米など少数の国を除いて現在の技術ではその流行抑制は困難です。基礎研究の重要性について言うまでもありませんが、とくに治療面では感染者体内からウイルスを排除する方法、予防面ではなんといっても感染予防ワクチンの開発が急務となっています。これまでの生命科学研究の発展は眼をみはるものがあります。その成果をフルに活用した効果的な技術ツールの開発こそがパンデミーを収束させるもととなるのです。会員各位におかれましてはその端緒となるような新たな成果を持ち寄り、披露していただけるものと期待しております。

専門家集団として

日本エイズ学会理事長岩本 愛吉/東京大学医科学研究所付属病院

国、地方行政、NGO、教育現場、大学、専門病院、財団などがさまざまに取り組む中で、日本のHIV感染者は増え続けています。基礎、臨床、社会などさまざまな立場の専門家が集う日本エイズ学会には、それぞれの専門性における進歩・展開のみならず、専門家集団としてのあり方も求められています。2005年7月に神戸で開催された第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議をきっかけに、アジアの中の日本としてどのようにエイズ問題に対処していくのかを考え始めた方もいると思います。今年の熊本そして来年の東京と、国内そして国際的なエイズの諸問題を、それぞれの専門性から、あるいは横断的に議論するために、日本エイズ学会に多くの方が参加されるよう期待します。

<http://www.ptkyo.com/20gakkai/index.html>より

[2]HIV 感染症関連ニュース

1) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

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(平成十年法律第百十四号)第十一條第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成十一年厚生省告示第二百十七号)の全部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月二日 厚生労働大臣 川崎 二郎厚生労働省告示第八十九号

後天性免疫不全症候群や無症状病原体保有の状態(HIV(ヒト免疫不全ウイルス))に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう。)は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や

医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって長期間社会の一員として生活を営むことができるようになっており、様々な支援体制も整備されつつある。しかしながら、我が国における発生の動向については、国及び都道府県等(都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。)がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査(以下「エイズ発生動向調査」という。)によれば、他の多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に、二十代から三十代までの若年層が多くを占めている。また、感染経路別に見た場合、性的接触がほとんどを占めているが、特に、日本人男性が同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後とも、感染の予防及びまん延の防止を更に強力に進めていく必要があり、そのためには、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談(カウンセリング)体制の充実を中心に、連携して重点的かつ計画的に取り組むことが最も重要であるとともに、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織(以下「NGO等」という。)、海外の国際機関等との連携を強化していくことが重要である。

また、我が国の既存の施策は全般的なものであったため、特定の集団に対する感染の拡大の抑制に必ずしも結び付いてこなかった。こうした現状を踏まえ、国及び都道府県等は、個別施策層(感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。)に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。個別施策層としては、現在の情報にかんがみれば、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、HIVは、性的接触を介して感染することから、性風俗産業の従事者及び利用者も個別施策層として対応する必要がある。なお、具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しがなされるべきである。

さらに、施策の実施に当たっては、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(以下「法」という。)の理念である感染症の予防と医療の提供を車の両輪のごとく位置付けるとともに、患者等(患者及び無症状病原体保有者(HIV感染者)をいう。以下同じ。)の人権を尊重し、偏見や差別を解消していくことが大切であるという考えを常に念頭に置きつつ、関係者が協力していくことが必要である。

本指針は、このような認識の下に、後天性免疫不全症候群に応じた予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が連携して取り組んでいくべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくもので

ある。

第一 原因の究明

一 エイズ発生動向調査の強化

エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、国及び都道府県等は、患者等の人権及び個人の情報保護に配慮した上で、法に基づく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、患者等への説明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も引き続き強化すべきである。また、都道府県等は、正しい知識の普及啓発等の施策を主体的かつ計画的に実施するため、患者等の人権及び個人情報の保護に配慮した上で、地域における発生動向を正確に把握することが重要である。

二 個別施策層に対する施策の実施

国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果については、公開等を行っていくとともに、迅速に国の施策に反映させることが重要である。また、都道府県等においても、地域の実情に応じて、個別施策層に対し、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に調査研究を実施することが望ましい。

三 國際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期又は短期滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方及び取組

- 1) 後天性免疫不全症候群は、性感染症と同様に、個人の注意深い行動により、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、①正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、保健所をこれらの対策の中核として位置付けるとともに、所管地域における発生動向を正確に把握できるようその機能を強化することが重要である。
- 2) 普及啓発においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。また、普及啓発は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容

と効果的な媒体により提供することを通じて、個人個人の行動がHIVに感染する危険性の低い又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促すことを意図して行われる必要がある。

- 3) 検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個々人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。
- 4) このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていくことが重要である。

二 性感染症対策との連携

現状では、最大の感染経路が性的接觸であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的には、性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発等が挙げられる。

三 その他の感染経路対策

静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接觸以外の感染経路については、厚生労働省は、引き続き、関係機関（保健所等に加え、国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、エイズ治療拠点病院等）と連携し、予防措置を強化することが重要である。

四 検査・相談体制の充実

- ① 国及び都道府県等は、基本的な考え方を踏まえ、保健所における無料の匿名による検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。
- ② 具体的には、都道府県等は、個人情報の保護に配慮しつつ、地域の実情に応じて、利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大に努めることが重要である。また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引き等（以下「指針等」という。）を作成等するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。
- ③ また、検査受診者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。さらに、検査の結果、陽性であった者には、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供することが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、行動変容を促す機会として積極的に対応す

ることが望ましい。

五 個別施策層に対する施策の実施

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層(特に、青少年及び同性愛者)に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング(患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。)を活用することが有効である。

六 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持するとともに、性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上等を図るために、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等との連携を検討すべきである。

第三 医療の提供

一 総合的な医療提供体制の確保

- 国及び都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関であるACC、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を引き続き強化するとともに、新たに中核拠点病院制度を創設し、エイズ治療拠点病院の中から都道府県ごとに原則として一か所指定し、中核拠点病院を中心に、都道府県内における総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが重要である。具体的には、ACCの支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にし、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた良質かつ適切な医療が受けられるような基盤作りが重要である。
- また、高度化したHIV治療を支えるためには、専門医等の医療従事者が連携して診療に携わることが重要であり、国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保を図ることが重要である。また、都道府県等は、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の実情に応じて、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携を進めることが重要である。さらに、今後は、専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携等が必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」(コーディネーション)を強化していくべきである。
- 十分な説明と同意に基づく医療の推進治療効果を高

めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。

- 主要な合併症及び併発症への対応の強化 HIV治療そのものの進展に伴い、結核、悪性しづよう腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要であることから、国は、引き続きこれらの治療に関する研究を行い、その成果の公開等を行っていくことが重要である。
- 情報ネットワークの整備 患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやファクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報の保護に万全を期した上で、HIV診療支援ネットワークシステム(A-net)等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を超えた連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動を推進することが望ましい。
- 在宅療養支援体制の整備 患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。
- 治療薬剤の円滑な供給確保 国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)で承認されているがHIV感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

二 人材の育成及び活用

良質かつ適切な医療の提供のためには、HIVに関する教育及び研修を受けた人材が、効率的に活用されることが重要であるとともに、人材の育成による治療水準の向上も重要であり、国及び都道府県は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により支援することが重要である。

三 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対応手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくことが重要である。例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査やHIV治療に関する相談（情報提供を含む。）の機会の増加を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の充実等が必要である。

四 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が多くなったことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である。具体的には、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある。

第四 研究開発の推進

一 研究の充実

患者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくためには、国及び都道府県等において、研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、当該研究を行う際には、感染症の医学的側面や自然科学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮することが望ましい。

二 特効薬等の研究開発

国は、特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基盤を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手研究者の参入を促すことが重要である。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、研究の結果を的確に評価するとともに、各種指針等を含む調査研究の結果については、研究の性質に応じ、公開等を行っていくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 諸外国との情報交換の推進

政府間、研究者間及びNGO等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、患者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、我が国のHIV対策にいかしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）への支援、我が国独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のためのアジア諸国等への協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集とともに、諸外国における感染の拡大の抑制や患者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、我が国と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。

第六 人権の尊重

一 人権の擁護及び個人情報の保護

保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。

二 偏見や差別の撤廃への努力

患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらし、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

三 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

HIV感染の特性にかんがみ、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、利用者及び患者等に説明と同意に基づく保健医療サービスが提供されることが重要であり、そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしていくことが重要である。

第七 普及啓発及び教育

一 基本的考え方及び取組

- 1) 普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。
- 2) また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象にHIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものとがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とする必要があることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。
- 3) 国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やNGO等が実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるよう支援することが重要である。

二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減するために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等とNGO等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、NGO等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。

三 医療従事者等に対する教育

研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報の保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。

四 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口に外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

一 施策の評価

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。また、都道府県等は、感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に進めるべき①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策の目標等を設定し、実施状況等を評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるところであるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行うとともに、感染者・患者の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、患者等、医療関係者、NGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。

二 NGO等との連携

個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。

■END

*入会連絡先：〒701-0192 倉敷市松島 577
川崎医科大学附属病院看護部 TEL：(086)462-1111
三宅 晴美



岡山 HIV 診療 Network news Vol. 13(2) 2006.3.28

■編集：岡山 HIV 診療ネットワーク事務局
■発行：〒701-0192 倉敷市松島 577
川崎医科大学附属病院看護部内
「岡山 HIV 診療ネットワーク」事務局
■発行者：山田 治
E-mail: osamuymd@yamaguchi-u.ac.jp