

検証と 2030 年に向けて

慶應義塾大学医学部感染制御センター

矢永由里子

第 21 回国際エイズ会議は、UNAIDS（国連合同エイズ計画）が提唱した 2030 年のエイズ収束に向けて、これまでに実施した活動の検証と今後に必要な取り組みの確認という位置づけだったように思われる。もちろん現実には、収束に向けては未だに多大な課題を山積しており、簡単にその道筋が出来上がるとは思えないが、「なんとしてでも解決に向けて進みたい」という強い意志と覚悟のようなものを会議参加時に至るところで感じられた。

2014 年メルボルンの国際エイズ会議にて、UNAIDS は、2020 年に 90-90-90（HIV 陽性者の 90%が自身の感染を知り、そのうちの 90%が治療を受け、そのうちの 90%が HIV 量を抑制）の達成を打ち上げたが、今回はその活動がどれだけ実践されているか、またその実現に向けてどのような方法が求められるかが議論される場となった。Implementation（活動案の実践）の言葉が頻繁に使われ、活動プログラムの取り組みの実際と評価についての発表が続いた。ひと昔前の会議では、エイズの取り組みとして漠然とした抽象論が目立っていたが、今回はより具体化したレベルでの取り組みの検証というところまで進んでいるように思われた。

開会式の時、たまたま隣り合わせがダーバン生まれでダーバンで社会学を研究している若い女性だった。彼女は、「医療現場の関係者は皆大変よ。今秋の目標に向けて、服薬を加速しているけれど、結構混乱している。また、服薬中の患者のフォローアップはなかなかできない。HIV 陽性者は月一回、受診・薬の処方医療機関に来なければならないけれど、丸一日を受診に充てることは職場がなかなか許可を下ろさないの、受診も滞りがちになる。でも、仕事がなくなる彼らの気持ちもよくわかる。」とため息交じりに話してくれた。

この言葉は、今のエイズの現状を端的に表しているようである。

WHO（世界保健機構）も、治療現場の混乱、患者の負担を軽減し、より多くの患者への治療薬の配布とその後の継続服薬、HIV 量の抑制に躍起になっており、会場では、最新のガイドライン「The Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection」も配布されていた。今回はその対応としていくつかのキーワードとともに今後の取り組みへの方針を表明した。

今回は、会議で頻繁に耳にした言葉を中心に、印象に残った議論について報告したい。

(1) Differentiate : 個別化、差別化と Retention : 治療の維持

①エイズ治療が普及しつつある現在、治療を長期に安定化するにはどうしたら良いかという課題が大きく浮上してきている。以前の「治療アクセスの強化」の時期から大きく変化してきている。

提唱の一つが、この個別化というアプローチである。治療や薬の配布・フォローについて一極集中のクリニック・病院の混雑を避け、患者の状況によって対応を変えるという考えである。4群の陽性者（①感染判明時に状態が安定している群、②エイズ発症が進んでいる群、③治療により安定している群、④服薬が定まらず不安定な群）に対し、4つの側面でそれぞれ詳細に検討し、ケアの枠組みを個別化しようとするものである。4つの側面とは、サービスの度合い・種類、サービスの回数、サービス提供の場所（クリニック・より住民に近いコミュニティセンター・自宅かなど）、サービス提供者（医療者～ボランティア）である。この個別化は、陽性者が長期の安定した治療継続を行うために考えられた一つのアプローチである。治療維持の言葉は会議で何度も使われ、エイズのテーマが治療維持に向けての有効的な方針づくりへとシフトしていることを示していた。

②同時に、薬剤耐性の課題も大きく浮上しており、特に未成年（10代）の陽性者の治療アクセス・治療継続・耐性は重要なテーマとなっていた。長期の治療継続というテーマには、患者への心理社会的ケアの重要性も含まれており、メンタルヘルスの維持や支援について、10代への陽性者のケアに関連してのコメントを耳にする機会もあった。特に HIV 感染の発見が遅れた 10 代陽性者には鬱傾向が 15～30%に見受けられたという報告もされていた。不安障害や抑うつ状態などメンタルヘルスをテーマとする予防や支援といった心理社会的なテーマはこれまで本会議ではあまり積極的に取り上げられてこなかったもので、今回のような切り口は新鮮に感じられた。

(2) Comorbidity : 長期化する治療に伴う合併症

①NCD (Non Communicable Disease ; 非感染性疾患) の問題が大きく浮上した。今回はがん、糖尿病、心疾患が取り上げられ、HIV 感染との合併の様相や共通するリスク要因、複雑化する合併症に対する医療システムへの影響、合併症予防の重要性などが指摘された。

あるセッションでは、フロアからアフリカ圏の医療者から「私は外科医だが、最近がん疾患の HIV 陽性者の手術が非常に増えている」と言ったコメントが寄せられた。一方で、国によっては放射線治療の機器の不足（一国に一台）のためがん治療の限界があることも指摘された。今後、HIV 感染症単独の治療というよりもより包括的な治療のあり方がエイズの課題として大きく浮上する可能性がある。

②「一生 (life long)」という新しいコンセプトも提示されていた。これまで治療中心の

対応が、長期スパンのなかでどう疾患を捉えるかという視点がより明確になってきている印象を受けた。がんや糖尿病予防を長期で行うことや、患者の闘病を「一生」という視点から患者のニーズや状況に沿った対応を強調し、「患者中心のアプローチ」という新たな提言も繰り返し発信されていた。

(3) 高齢化とエイズ：サテライトシンポジウムでの試み

今回、アメリカ、ニューヨークの心理学者（AIDS Community Research Initiative of America）やカナダ、トロントのリハビリテーションの専門家（Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation）が中心となって、高齢化の課題を取り上げた。心理学者が知り合いだったため、このシンポジウムの参加の依頼を受け、筆者もシンポジストとして日本の現状について報告する機会を得た。日本の高齢の陽性者を取り巻く社会的なテーマや地域支援の状況について強い関心が示された。また、カナダの厚生大臣が先住民族の HIV 陽性者の高齢化の問題に触れ、その後、感染判明後 30 年経ち、高齢の域に達した数カ国の陽性者が治療の恩恵を受けたことへの思いと同時に、仲間が次々の死亡するなかで生き残ったことへの思いを、「サバイバルギルト」も含め率直に語りあった。今後陽性者の高齢化に向けて社会全体でのネットワーク強化の必要性を各国がそれぞれに確認した貴重な場でもあった。これからも今回のネットワークを通し、アメリカの心理学会や次回の国際エイズ会議で引き続きこのテーマをジョイントで取り上げる予定である。

(4) PrEP (Oral pre-exposure prophylaxis)：予防、そして治療へと繋ぐきっかけの方法として

我が国において議論の段階にある PrEP だが、世界では予防の一つの方法として、すでに定着しつつある印象を受けた。女性のセッションで、「PrEP を活用している人は？」という壇上からの問いかけに、フロアの参加者のほとんどが挙手をしていたのは驚きだった。

あらかじめ予防薬を服用するアプローチが、コンドーム使用と同じレベルで論じられていた。そして、それらを検査、治療と組み合わせ一つのパッケージとして、HIV 予防・ケアの対応として実施することが強く奨励されていた。その応用事例として、夫婦の一方が HIV 陽性で挙児希望の場合にこの予防を取ることも現実的な取り組みとなってきている。今後、この予防法は世界の主流としてより定着していくようにも思われた。日本でも HIV 陽性者の妊娠・出産とのテーマとも繋げながら、活用方法について広い視点で議論を進めていく必要があるように思われた。

(5) その他：HIV 検査、トランスジェンダー

① HIV 自己検査について、その実施と結果の報告があったが、この検査単独実施に予防

とケアについて頼ることのリスクも指摘され、カウンセリングを検査体制に組み込むことの有効性や重要性も同時に取り上げられており、検査分野でのカウンセリングの役割と活用がかなり定着している印象を受けた。

②トランスジェンダーと HIV のテーマは今回のシンポジウムや団体紹介のブースでも積極的に取り上げられていた。地域によってはトランスジェンダーの女性の HIV 感染のリスクは MSM の群よりも高い状況になってきているが、一方で、このグループへの心理社会的な支援や予防教育が格段に不足しており、このギャップの大きさと社会の偏見の強さが浮き彫りになるセッションもあった。あるシンポジストは、「社会が、当事者が安心して開示できる環境を整備し、セクシュアリティへの尊重の姿勢を持つことで、当事者は自分のことについて語ることや相談をすることがもっと気軽にできるようになる」というコメントを出した。『(そうすることで) You will find us (あなたたちは私たちがここにいることを気づく・見出すことができる)』という発言が、長年サンフランシスコでトランスジェンダーの HIV/エイズの啓発とケアに従事するシンポジストから出されたが、このコメントは非常に印象に残った。

会議に参加して：

今回の会議は、ネルソン・マンデラ・デー（誕生日を祝う記念日）から始まった。開会式には、氏の孫が登場し、エイズの予防とケアの促進を訴えた。また、会議 3 日目には、エルトン・ジョンと英国ヘンリー王子が会場でエイズへの継続した注目と取り組み、そして若い世代がリーダーとして積極的に関わることを提唱した。

10 年前が筆者にとって最後のエイズ国際会議の参加だったが、その時と今回の会議には隔世の感があった。当時は治療薬の普及が第一目的であり、予防とケアの報告は観念的なものが多い印象が残っている。今回は、そこから大きく進み、治療継続のための戦略や、具体的な予防とケアのプログラムの実践とその評価という次の段階に到達していることを実感した。CD4 の数値を計ることが精一杯の対応だった時代から、HIV 量測定を前提とした HIV 量の抑制を目的とすることができる今の状況は大きな飛躍である。

一方で、長期化する治療のテーマも世界的なトピックスとなっており、その重要なものに合併症や高齢化が挙げられる。合併症の治療レベルは国によって大きな差があるため、長期的治療の課題は複雑化することが予測される。エイズとの闘いの新たな局面と言えよう。また、新たに感染した後の支援として、10 代の若者の陽性者の対応が大きなチャレンジとして浮上してきている。メンタル面を含めた包括的な支援のあり方を世界が検討する時期にも来ている。

また、HIV/エイズを通してより明らかになる社会の偏見・差別の課題は、今回も、様々なテーマのなかで指摘された（刑務所、薬物、セクシュアリティ、若者、女性、高齢者な

ど)。社会の改革は一進一退の印象を受けた。この課題は今後も関係者一人一人が日々の活動のなかで継続して取り組むテーマであることを再確認した。

本会議は IT が駆使され、分厚かった会議プログラムもポケットサイズのものに変容していた。他のアフリカで日常に起こるインフラの問題も全くなく、会議進行は非常にスムーズだった。

会議で強調された「共に手を携えて」というメッセージは、非常に力強かったが、会場周辺の警備は、これまで参加した会議のなかで最も厳しく、世界で台頭するテロを前提に会場と外との隔たりは非常に大きかった。内側で流れるメッセージと外とを隔てる高い塀との乖離が「今の時代」を表現する一つの姿だった。