

令和 5 年 11 月 6 日

エイズ予防指針改定についての提言

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

これまでの当研究班での 9 回の班会議での検討を経て次の様に提言したい。

前回 2018 年のエイズ予防指針改正以降の HIV 感染症分野での大きな進歩として、次の 2 つを挙げられる。(1) 大規模臨床研究の結果、治療状況の良い陽性者からは性行為で他者に HIV は感染しないという医学的エビデンスが示された (U=U: Undetectable = Untransmittable)¹⁾、(2) 曝露前予防 (PrEP: Pre-exposure Prophylaxis) 薬 (TDF/FTC) が 2012 年に米国食品医薬品局によって承認され、効果と安全性が real world でも示され、複合的予防の 1 つの手法として世界的に広く普及²⁾している。本邦³⁾⁴⁾でも有用であることが示され後発医薬品を個人や医師が個人輸入の形ですでに行われているが定期受診と検査の必要性が強調され医療提供体制の整備が求められている背景から、日本エイズ学会から「PrEP 使用の手引き」も公開された。

また、これまでの予防指針改正のための会議で、当初から平成 24 年の指針改正までは 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が、その後、発言の機会が減った印象がある。今回の改正の会議では専門家に加え HIV 陽性者の参加を積極的に進めて頂きたい⁵⁾。エイズ予防対策はこれまで予防指針に沿って個別施策層を中心に進められてき、一定の成果をあげてきたと考えられるが、近年、梅毒などの性感染症が男女を問わず増加傾向にあり⁶⁾、今後は HIV も個別施策層を超えて感染が広がる危険性についても注視する必要がある。近年、国際的に HIV 政策上で重要と位置づけられている概念に「課題解決の実現を支える社会環境要因」があるが⁷⁾⁸⁾、今回の指針改正でも是非、そのような視点を盛り込んだ作業が望ましい。検査、医療、福祉、就業等での HIV 関連の課題の多くに HIV に対する偏見・差別が現存していると言わざるを得ず、それは平成 30 年の世論調査を観るまでも無く、国民への HIV/エイズに対する正しい知識の情報伝達がまだ不十分なためもあると考えられ、国民への啓発に関係省庁ともより調整される事を望む。

以下に、今回の指針改正で具体的に検討頂きたい項目を列挙する。

- ① 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、前文に記載されたい。
- ② 国は、PrEP³⁾⁴⁾を必要な人が安全に使用できるようにガイドラインと医療提供体制の整備等に取り組むことが重要。コンドーム使用に加え PrEP や U=U を組み合わせた複合的予防⁹⁾について、前文に記載されたい。
- ③ HIV/エイズ対策への取組の中で HIV 陽性者やコミュニティーが主体的な役割を果たすことが重要である (GIPA の原則)⁵⁾。
- ④ 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⁷⁾⁸⁾。
- ⑤ HIV 陽性者が医療従事者等による診療拒否¹⁰⁾の経験が未だに少なくない現状を鑑み、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。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される事が望ましい。

- ⑥ 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¹¹⁾と同時に HIV を含む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必要。
- ⑦ 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¹²⁾の定期開催および近隣自治体間での情報共有や連携¹³⁾が望まれる。厚労科研等の研究成果について HIV 陽性者やコミュニティーも参加できる報告会¹⁴⁾が必要。
- ⑧ コロナ禍で減少した HIV 検査数¹⁵⁾回復のため、保健所検査の拡充に加え、一般診療所検査¹⁶⁾や郵送検査¹⁷⁾の活用など多様な選択肢を増やす必要がある。また、検査受検率向上のためにも差別への対策が不可欠である¹⁸⁾。
- ⑨ 免疫力の検査値が一見正常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¹⁹⁾、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¹⁹⁾²⁰⁾とともに、二次感染防止の観点からも重要である²¹⁾。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²³⁾²⁴⁾では、一時的に高額医療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、妊婦での治療中断例や AIDS 発症での再診事例があり、国および都道府県はかかる症例での救済処置の検討をされたい。

1)大北全俊ほか Undetectable=Untransmittable (U=U)とは何か:「ゼロ」の論理について 日本エイズ学会雑誌 22:19-27, 2020

2)AVAC PrEP initiations by country worldwide. <https://avac.org/resource/infographic/prep-initiations-by-country-worldwide/>

3)Daisuke Mizushimaほか 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 2022;28(6):762-766.

4)Yamamoto Nほか Evaluating the cost-effectiveness of a pre-exposure prophylaxis program for HIV prevention for men who have sex with men in Japan.

Sci Rep. 2022 Feb 23;12(1):3088. PrEPの費用対効果は正規のTDF/FTCでも長期的に費用対効果がある

5) UNAIDS POLICY BRIEF: The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)

https://data.unaids.org/.../jc1299_policy_brief_gipa.pdf

6) 感染症発生動向調査で届け出られた梅毒の概要 (2023年7月5日現在)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/syphilis/2023q2/syphilis2023q2.pdf>

7)Stangl AL, Pliakas T, Izazola-Licea JA, Ayala G, Beattie TS, et al. (2022) Removing the societal and legal impediments to the HIV response: An evidence-based framework for 2025 and beyond. PLOS ONE 17(2):

e0264249. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264249> <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0264249>

8) UNAIDS 人権ファクトシートシリーズ 2021

<https://api-net.jfap.or.jp/status/world/booklet053.html>

9) Yijing Wang, Junko Tanumaほか Elimination of HIV transmission in Japanese MSM with

combination interventions. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022;23: 100467
U=UやPrEPやコンドーム使用などの行動変容による複合的予防策のHIV疫学上のインパクトについての数理モデルの評価。現状維持では流行は収束しないが、若干の行動変容改善と検査率と早期治療の実現の組み合わせの実現で2030年までの流行収束が実現可能

10) 井上洋士 Futures Japan 第3回調査結果 診療拒否、医療者等からの差別について p133

11) 日高庸晴ら ゲイ・バイセクシャル男性の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 日本エイズ学会誌6:165-173, 2004

12) 重点都道府県会議が開催されていない

13) 塚田訓久 エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究：臨床分野の課題

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推進のための研究」令和3年度分担研究報告書 p9-10

14) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 平成三十年一月十八日「第四 研究開発の推進」には「研究結果については公開し、幅広く感染者等からの意見を聞き、参考とすべきである」と記載されているが、そのような場が設定されていない

15) 第161回エイズ動向委員会 委員長コメント 《令和4年 HIV感染者・AIDS患者の年間新規報告数（確定値）》 <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2022/nenpo/coment.pdf>

16) 新里尚美 コロナ禍でのクリニック検査はどう動いたか？沖縄県でのHIV検査機会提供の工夫と課題 日本エイズ学会雑誌 第24巻4号2022:251(127)

17) 須藤弘二ほか 郵送検査におけるHIV郵送検査と陽性数の推移 日本性感染症学会誌 第33巻第2号 2022, 65

18) 研究代表者 市川誠一 2013年度研究報告書・厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究」

19) The INSIGHT SATART Study, N Engl J Med 373:795-807. 2015 CD4数500/ μ L以上にとっても抗HIV療法のメリットがある

20) HIV感染症治療薬共同使用成績調査 2022年報告書 シミック株式会社

<https://www.hrd.gr.jp/common/kyoudou/index.html> 日本でもCD4数500以上で治療開始したほうが予後がよい

21) INSIGHT START Study Group, NEJM Evid 2023; 2 (3) DOI: 10.1056/EVIDoa2200302 悪性腫瘍発生の増加など治療開始の遅れの影響は治療開始後にも持続

22) 研究代表者 谷口俊文令和4年度研究報告書 エイズ対策政策研究事業「HIV・エイズの早期治療実現に向けての研究」p131 日本で早期治療(通常1週間以内)を導入することにより加療率を向上させることができれば、新規感染者数が減少に転じることが数理モデルによって示されている

23) 城川泰司郎ら HIV感染症/急性B型肝炎重複感染症例に迅速に抗HIV療法を開始せざるを得なかった1例 日本エイズ学会誌18:529, 2016

24) 四本美保子ら 顕在化した抗HIV療法開始時期の世界とのギャップ 第67回歩ノン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合同学会2018 p98