

大阪府
令和7年度「HIV/エイズ基礎研修」

日時 令和7年9月30日～令和7年10月10日
WEB配信

HIV/エイズ基礎知識 ～予防と医療について～



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 特別顧問
白 阪 琢 磨

本日の概要

- ①HIV・エイズの歴史
- ②治療の進歩でHIV感染症は慢性疾患となり平均余命は非感染者とほぼ同じ
- ③現在の治療法、治療薬
- ④治療によって人にうつさない状態になりえること U=Uについて
- ⑤HIVに感染してからの自然経過及び合併症
- ⑥エイズとは(発症の機序、エイズ指標疾患等について)
- ⑦HIVの感染経路・感染予防
- ⑧暴露前予防内服(PrEP)の基礎知識及び医療面の課題
- ⑨HIV暴露後の対応(医療曝露後の感染予防対応など)
- ⑩世界エイズ戦略(90-90-90⇒95-95-95等について)
- ⑪大阪医療センターの通院・入院患者からみえる高齢者、合併症患者(精神も含む)の医療面の課題等
- ⑫エムボックスなど
- ⑬ZERO PROJECTについて



今日の主な内容

1. エイズの新しい常識
2. HIV/AIDSの歴史（1981-1996）
3. HIV感染症/エイズはどんな疾患？
4. HIV感染症/AIDS治療の進歩
5. HIVの感染予防
6. HIV医療体制と医療の現状
7. 世界のエイズ戦略
8. その他
9. まとめ



1. エイズの新しい常識



エイズの新しい常識 その1

治療は進んでいます。

いま
HIVでは
死にません

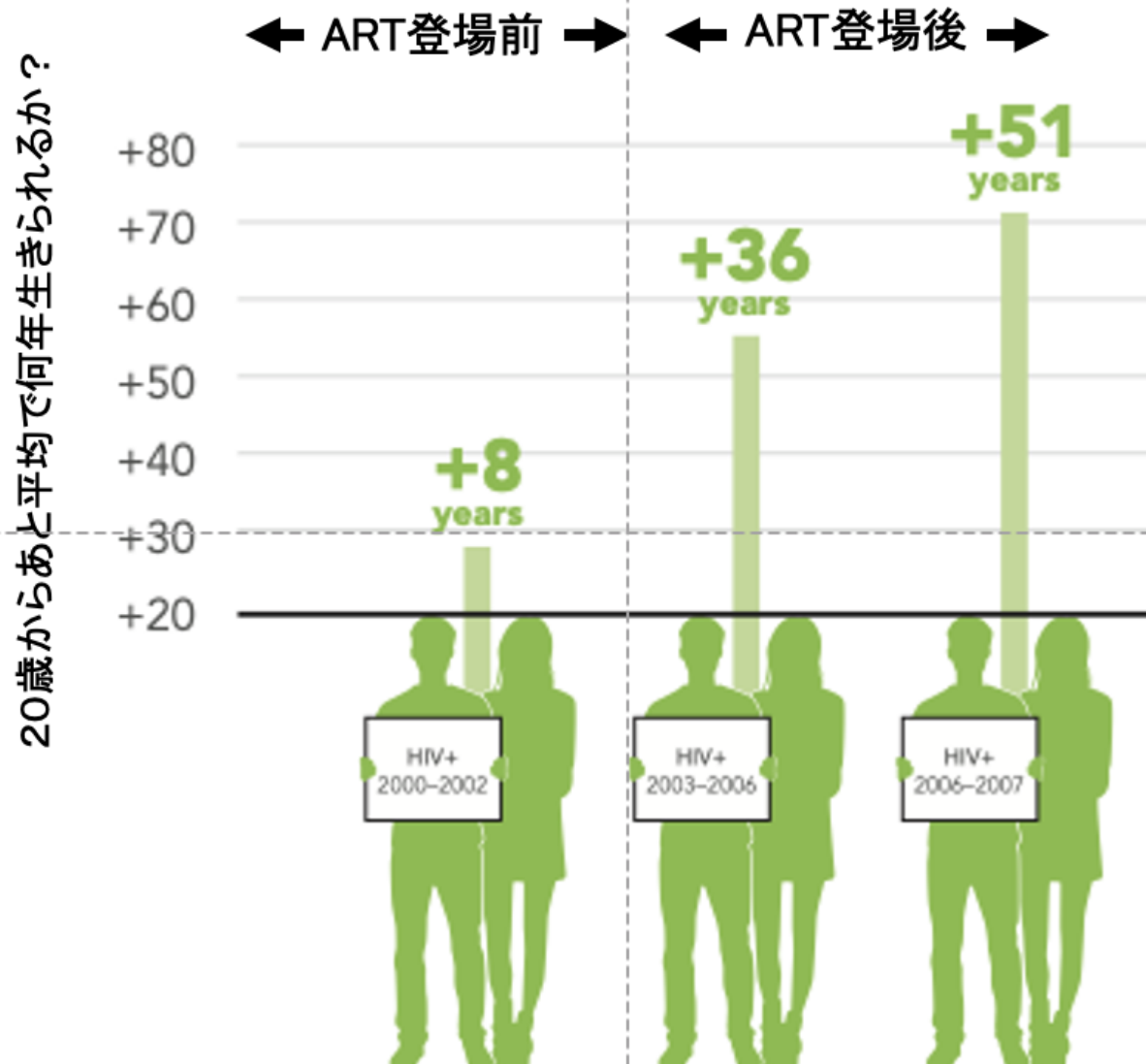
H

I

V



HIV陽性者の予後は治療で大きく改善しました。



Expected impact of HIV treatment in survival of a 20 years old person living with HIV in a high income setting (different )
Source: Samji H et al., PLoS ONE, 2013.

エイズの新しい常識 その2

治療は進んでいます。

いま
HIVは
うつりません



良好な治療状況の患者からは、もう感染しません。



It is now established that someone living with HIV can reduce his or her viral load (VL) below undetectable limit. After assessing a number of large studies, the CDC concluded that individuals who have no detectable VL “have effectively no risk of sexually transmitting the virus to an HIV-negative partner.”

People who take ART daily as prescribed and achieve and maintain an undetectable viral load have effectively no risk of sexually transmitting the virus to an HIV-negative partner.

September, 2017

今やHIV陽性者が治療で体内のウイルス量を検出限界値未満に抑えられることは確かとなった。大規模研究の結果、CDCはウイルス量が検出限界未満の人からHIV陰性のパートナーにセックスでHIVが感染する危険は無いと結論づけた。抗HIV薬を処方通りに毎日服用しウイルス量が未検出を維持できている人は、HIV陰性のパートナーへセックスでHIVがうつるリスクは実質的にない。 2017年9月

The
Washington
Post

[U=U] is the campaign credited with beginning to change public perception of HIV transmissibility.

December, 2017

UNDETECTABLE=UNTRANSMITTABLE

[U=U] は、HIV感染(伝播)について社会的な認識の変化を促すキャンペーンである。

2017年12月





U=U in the NEWS

We are grateful to the journalists and media outlets for sharing the news about U=U since the Consensus Statement was released in July, 2016:



Community Partner
Newsletters
October, 2018



<http://uujapan.jp>

HIVは治療状況が良ければ性行為でもうつらない。
セーフアセックスは必要。



エイズの新しい常識 その3

1日1錠で良い。 令和4年5月には1~2ヶ月に1回の注射薬も承認。

製剤開発による1日服薬剤数の推移

10年以上前



1998~



2004~



1日1錠が
8種類に。



+



2013~



2012~



平成30年 内閣府世論調査(附帯調査)

あなたはエイズについてどのような印象をお持ちですか。
あてはまるものをこの中からいくつでもあげてください。(複数回答)

0 20 40 60(%)

死に至る病である

52.1

原因不明で治療法がない

33.6

特定の人たちにだけ関係のある病気である

19.9

どれにも当てはまらず、不治の特別な病だとは思っていない

15.7

毎日大量の薬を飲まなければならない

13.8

仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければならない

11

その他

0.2

わからない

3.3

総数 (N=1,671人、M.T.=151.5%)
有効回答数(率): 1,671人(55.7%)

内閣府 平成30年1月HIV感染症・エイズに関する世論調査(附帯調査)
調査時期:平成30年1月11日から平成30年1月21日
調査対象:全国18歳以上の日本国籍を有するもの3,000人



HIV感染症/AIDSのパラダイムシフト

1996/1997

1981年

発見

Pre-HAART時代

十分な治療法が無い: 不治

予後が不良な疾患: 致死

他へ感染する

2017年

Post-HAART時代

新薬開発⇒HAARTの登場

治療で病状、予後を改善

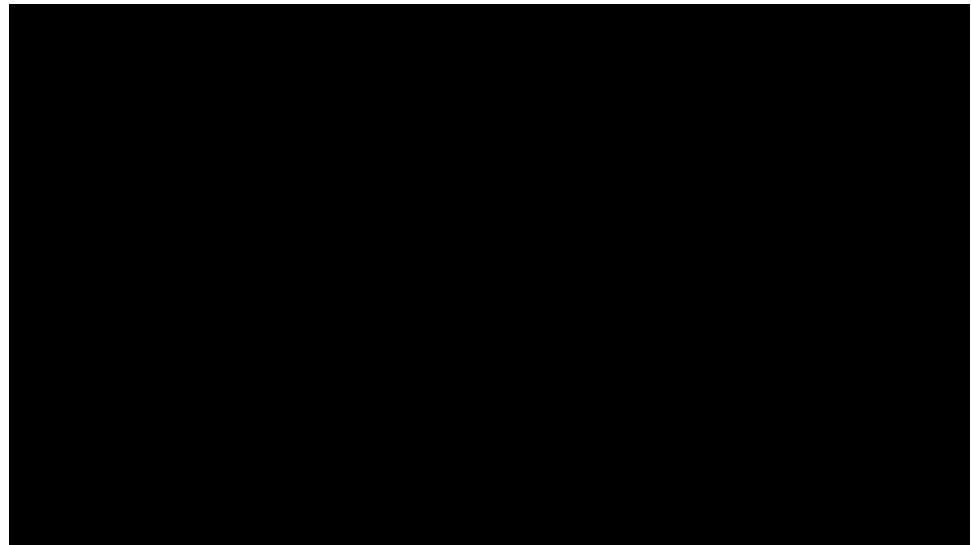
感染を予防・防止できる



HIV感染症は治療の進歩によって
1日1錠の服薬でエイズ発症も無く、
平均余命は非感染者と大差なくなり、
性的接触でも感染しないことが
明らかにされました。



2. HIV・AIDSの歴史 (1981年～1996年)



The New England Journal of Medicine

1981年

©Copyright, 1981, by the Massachusetts Medical Society

Volume 305

DECEMBER 10, 1981

Number 24

***PNEUMOCYSTIS CARINII* PNEUMONIA AND MUCOSAL CANDIDIASIS IN PREVIOUSLY HEALTHY HOMOSEXUAL MEN**

Evidence of a New Acquired Cellular Immunodeficiency

MICHAEL S. GOTTLIEB, M.D., ROBERT SCHROFF, PH.D., HOWARD M. SCHANKER, M.D.,
JOEL D. WEISMAN, D.O., PENG THIM FAN, M.D., ROBERT A. WOLF, M.D., AND ANDREW SAXON, M.D.

ORIGINAL ARTICLE

ARCHIVE

An Outbreak of Community-Acquired *Pneumocystis carinii* Pneumonia—Initial Manifestation of Cellular Immune Dysfunction

PCP(カリニ肺炎)の集団発生

Henry Masur, M.D., Mary Ann Michelis, M.D., Jeffrey B. Greene, M.D., Ida Onorato, M.D., Robert A. Vande Stouwe, M.D., Ph.D., Robert S. Holzman, M.D., Gary Wormser, M.D., Lee Brettman, M.D., Michael Lange, M.D., Henry W. Murray, M.D., and Susanna Cunningham-Rundles, Ph.D.

N Engl J Med 1981; 305:1431-1438 | December 10, 1981 | DOI: 10.1056/NEJM198112103052402



1982年

原因不明の細胞性免疫不全症

特徴

- ・ 末梢血CD4⁺T細胞数の激減
 - ・ 青年男性(多くは男性同性愛者) → ゲイ病 → AIDSと命名
 - ・ 発症すれば予後1~2年
- 血友病患者 1982

推定された原因

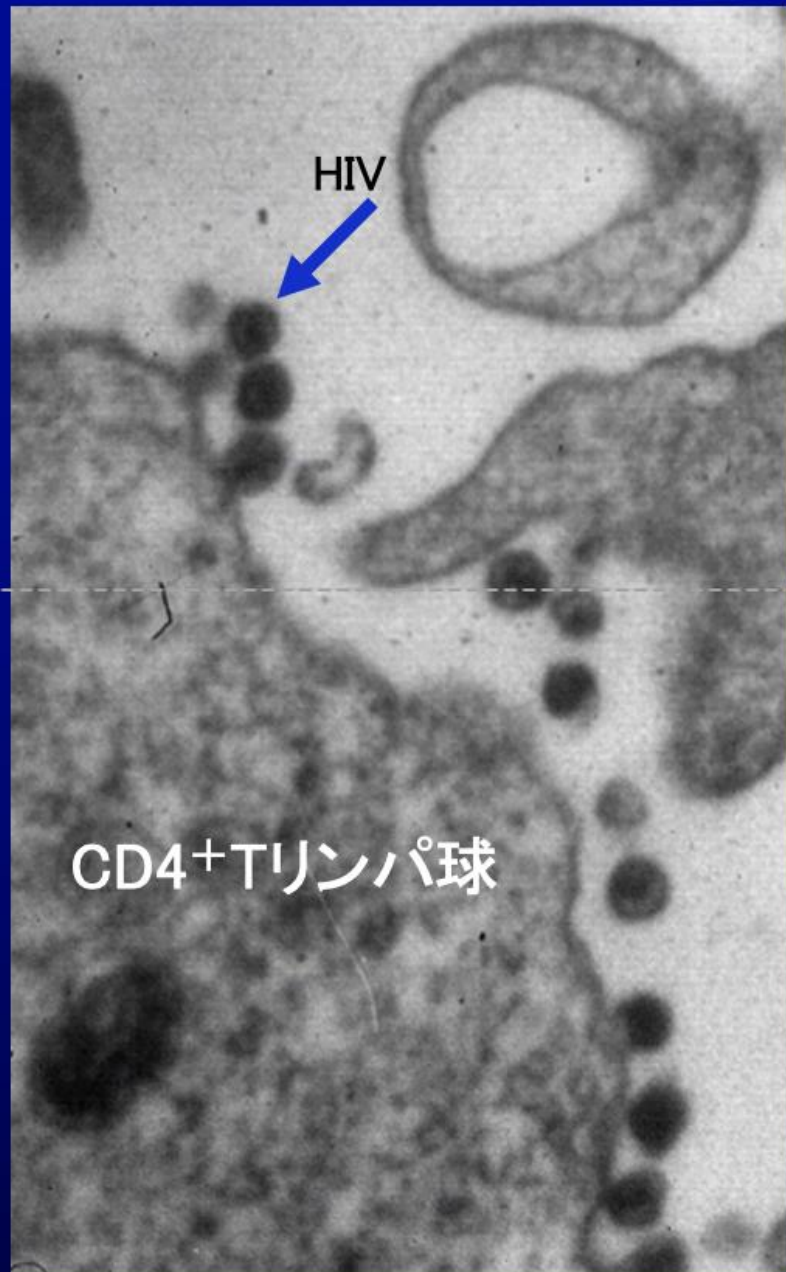
- ・ 感染症?(CMV?)、生活(栄養?)、薬?
- 輸血歴患者

原因不明の細胞性免疫不全症をAIDSと命名。
原因は依然として不明で、多くの発症者、死亡者が相次いだ。

エイズパニックの発生。
20世紀のペストと称された。



HIV(電子顕微鏡像)



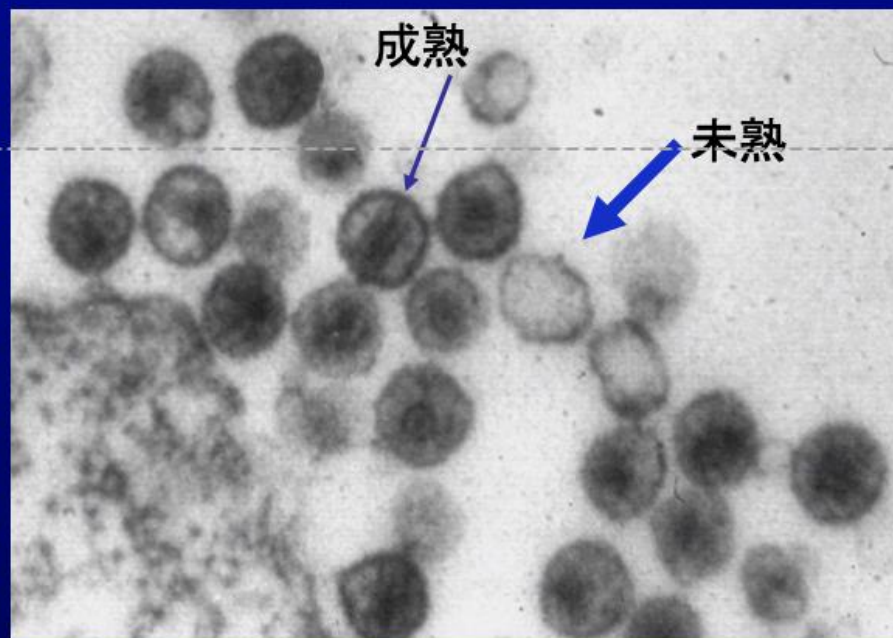
HIV

1983年

病原体の名前

Human ImmunoDeficiency Virus

ヒト 免疫不全 ウイルス



レトロウイルスに属する
遺伝情報は RNA。
エンベロープを持つ。



AIDSに対する対応

1983年

- ・5月、フランスのパスツール研究所の医師らがAIDSの病原体である新しいレトロウイルスを発見。

AIDSはレトロウイルスの感染によるとわかった。

- ・6月には子供で最初のAIDS報告。

- ・9月、CDCは全感染経路を示し、通常の接触、食物、水、空気、物の表面からはうつらないことを示した。

CDCは、さらに、医療従事者らの感染予防についての一連の推奨を発行した。

- ・11月には世界保健機構(the World Health Organization:WHO)が地球規模のAIDSの状況の評価と国際サーベイランスを開始した。

この年末で米国のAIDS報告は3000人を超し、その内で約1300人が死亡した。



Acquired Immunodeficiency Syndrome

後天性

免疫不全

症候群

AIDS

HIV

病気の名前

病原体の名前

Human ImmunoDeficiency Virus

ヒト

免疫不全

ウイルス



1985年

The New York Times

AIDS BLOOD TEST TO BE AVAILABLE IN 2 TO 6 WEEKS

By ROBERT PEAR Published: March 3, 1985

WASHINGTON, March 2— Federal health officials say that a blood test to screen for acquired immune deficiency syndrome, or AIDS, licensed today for commercial production, will be widely available in the United States in two to six weeks.

Margaret M. Heckler, Secretary of Health and Human Services, announced approval of the test at a news conference here. She said that if the test indicated a person had antibodies to the virus suspected of causing the disorder he would not be allowed to donate blood.

Health officials said that thus far 113 cases of AIDS had been linked to blood or blood products. As of Feb. 18, the Centers for Disease Control reported the United States had 8,495 cases of AIDS, an illness that breaks down the body's ability to fight off disorder. (to be continued.)

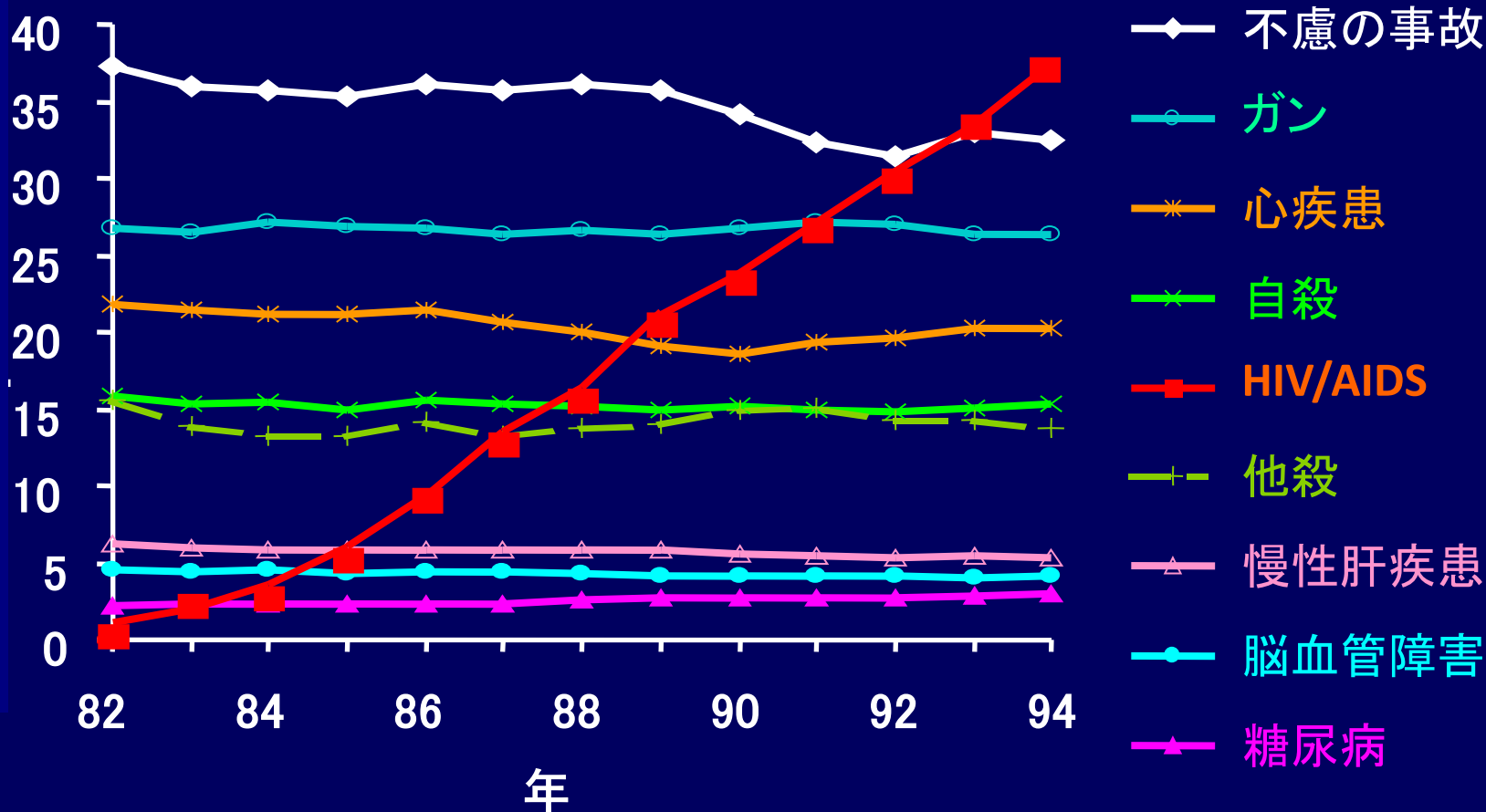
AIDSの血液検査が2～6週間で利用可能に。
⇒AIDS、HIVの検査が出来る様になった！



Pre-ART時代

死因別年間死亡率の推移(25-44才、米国)

死亡者数(10万人あたり)



Michel Foucault



1984



Rock Hudson
1985

Keith Haring



Keith Haring
1990

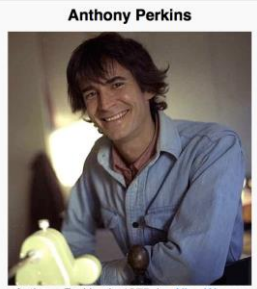
米国のエイズ患者累積報告数

1995年12月現在 約50万人

多くの著名人が手術時の輸血*や性行為でHIVに感染し、当時は治療法が無い頃であり、全員がエイズを発症し死亡した。
(注:今は検査出来るので輸血は安全です。)



Freddie Mercury
(Queen)
1991



Anthony Perkins
1992

Isaac Asimov



Isaac Asimov
1992

Arthur Ashe



1993

Each point = 30 cases

点:30件

かつて、
HIV感染症/AIDSは致死の病
であった。



AIDS Charities Diana



そんなまだ治療法の無い時代であったが、疫学調査で、握手やハグなどの普段の生活ではHIVは感染しないことが既に知られているにも関わらず、HIV陽性者への根強い偏見や差別を持つ国民への啓発と陽性者支援の一環として、英国のダイアナ妃はエイズ孤児院やエイズのライトハウスを訪問し、陽性者との握手やハグの様子を写真で世界にメッセージを送った。

世界エイズデー

- 世界エイズデーは世界規模でのエイズ蔓延の防止、エイズ患者やHIV感染者に対する偏見・差別の解消を目的として、1988年に世界保健機関(WHO)によって定められた記念日。
- 12月1日
- シンボルは赤いリボン（感染者・患者への連帯を表す）。

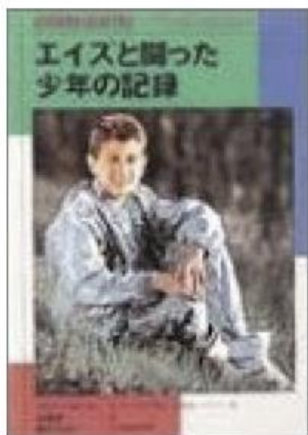


Ryan White



12 6, 1971- 4 8, 1990

Ryan White at a fundraising event in [Indianapolis, Indiana](#) in the Spring of 1989.



医師には「他の生徒に危険はない」と言われたが、当時HIV/AIDSはほとんど理解されていない病気であったため、コーコモの多くの教師と両親は復学を認めず、生徒たちは彼に厳しい偏見の目を向け続けた。最終的に、ホワイトの家族は同じインディアナ州のシセロへ移転せざるを得なくなった。シセロの学校の教師や生徒たちはエイズに関する教育を受けていたため、彼は以前よりも良い環境で学業に専念できたという。このことは長い法廷闘争の中で大きく報道された。

この間、ホワイトは多くのメディアに登場し、エイズに関する広報活動の分野で多大な貢献をした。彼は多数のテレビ番組出演やエイズ教育のための講演会を行い、各界の多くの著名人たちと幅広い交流を得た。とりわけ親しい友人となったのは音楽家のエルトン・ジョンとマイケル・ジャクソン、テレビ番組司会者のフィル・ドナヒュー(Phil Donahue)などであった。

Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act
(Ryan White Care Act : enacted 1990)

1990



President Bush signs the Ryan White HIV/AIDS Treatment Modernization Act of 2006, in the [Oval Office](#), December 19, 2006.



President Obama signs the Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009.

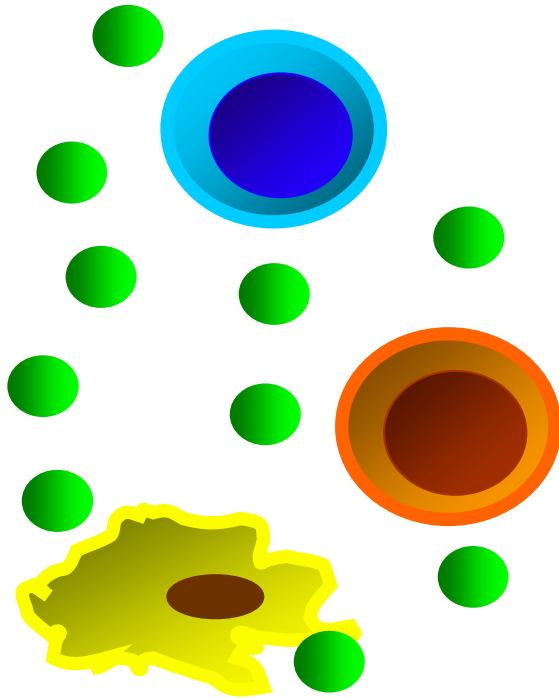
3. HIV感染症/エイズはどんな疾患？



HIVが感染する細胞は？

HVの入り口

- ・CD4レセプター
- ・ケモカインレセプター
(CXCR4またはCCR5)

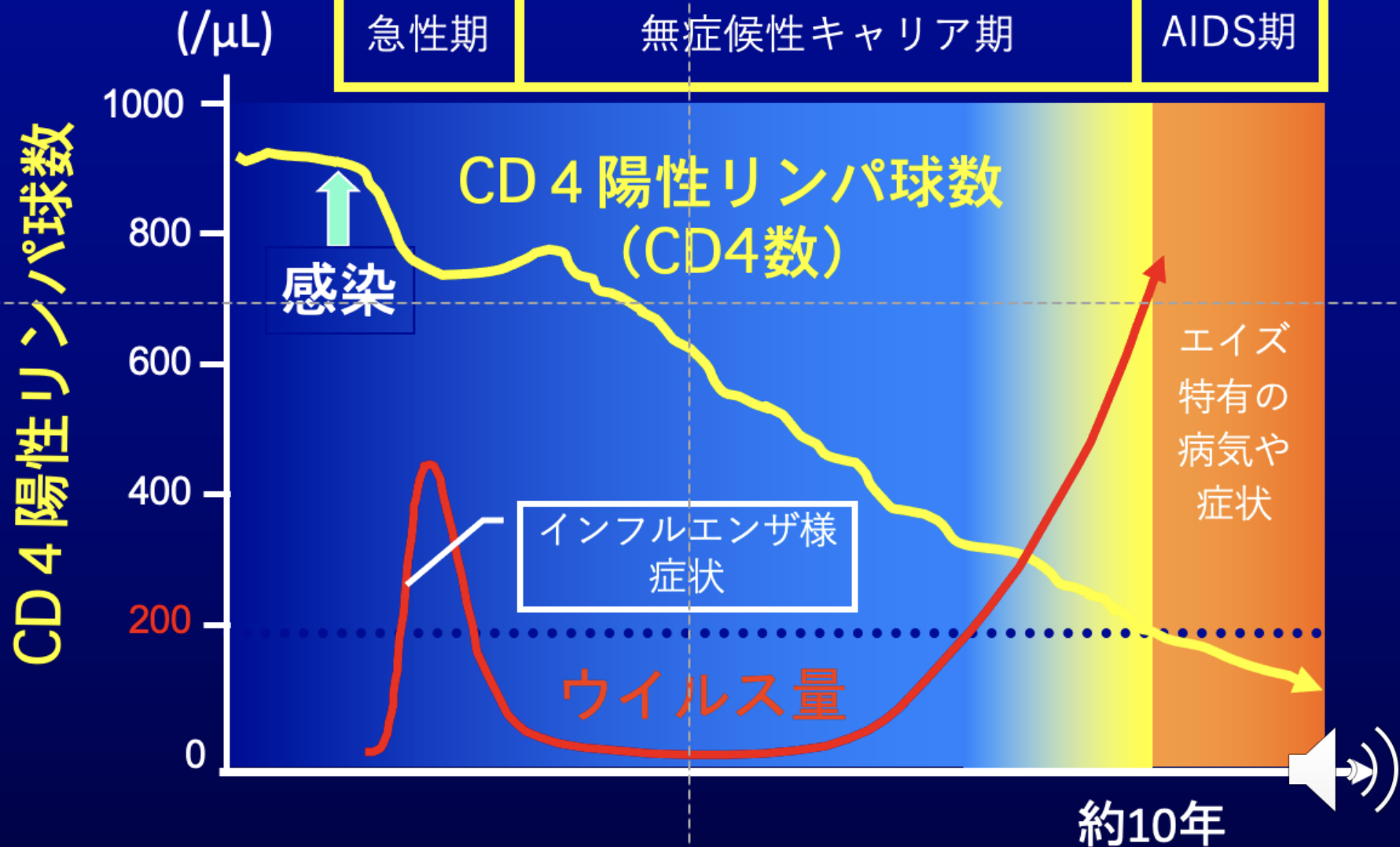


細胞	役割
赤血球	O ₂ を運ぶ
血小板	血を固める
白血球	異物除去
好中球	細菌退治
リンパ球	免疫担当
Tリンパ球	
CD4陽性	司令官
CD8陽性	攻撃
Bリンパ球	抗体産生
NK細胞	攻撃
単球／Mφ	吞食（抗原提示）
好酸球	アレルギー
好塩基球	？



HIV感染症の 自然経過、病期（未治療）

HIV感染症



HIV感染症の病期 1. 急性感染期

症状	頻度	検査値異常	頻度
発熱	80～90%以上	<u>血小板減少症</u>	45%
倦怠感	70～90%以上	<u>白血球減少症</u>	40%
発疹	40～80%以上	<u>肝機能異常</u>	21%
頭痛	32～70%		
リンパ節腫脹	40～70%		
咽頭痛	50～70%		
筋肉関節痛	50～70%		
嘔気、嘔吐、下痢	30～60%		
盗汗（寝汗）	50%		
無菌性髄膜炎	24%		
口腔潰瘍	10～20%		
性器潰瘍	5～15%		

☆伝染性単核球症

発熱、咽頭痛、頸部リンパ節腫脹、
(発疹)、(肝脾腫)
異型リンパ球↑、血小板減少、(汎血球減少)
肝機能障害

EBウイルスの急性感染：VCA IgM陽性
類似の病態：CMV、HIVなどの急性感染

40%～90%の感染者で、感染の1ヶ月前後に上記症状が出現



HIV感染症の病期 2. 無症候性キャリア期 (Asymptomatic Carrier : AC期)

急性感染期の症状は自然に軽快し、無症状の病期に進む。

一見、健康だが、リンパ組織等ではHIVとCD4陽性Tリンパ球等との闘いが繰り返されていて、徐々に免疫機構は破壊されていく。

無治療では5~10年でAIDS期に進む。

感染性があり、感染拡大してゆく。



HIV感染症の病期 3. AIDS期

エイズ指標疾患

A. 真菌症

1. カンジダ症
2. クリプトコッカス症
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症
7. クリプトスポリジウム症
8. イソスポラ症

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ菌血症
11. 活動性結核(免疫不全が必須)
12. 非結核性抗酸菌症

D. ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症(JCウイルス)

E. 日和見腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

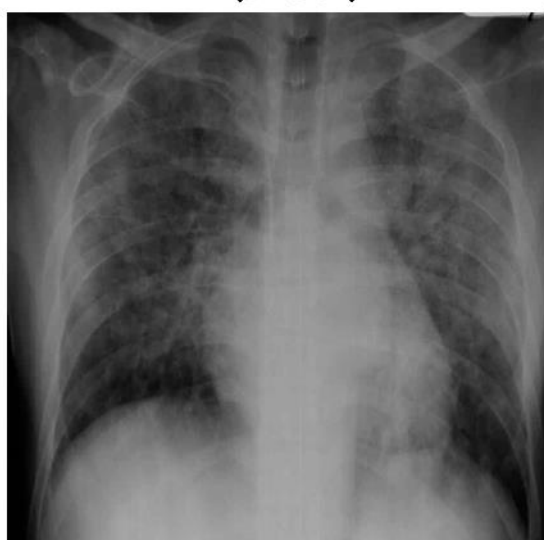
F. その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎
22. HIV脳症
23. HIV消耗性症候群

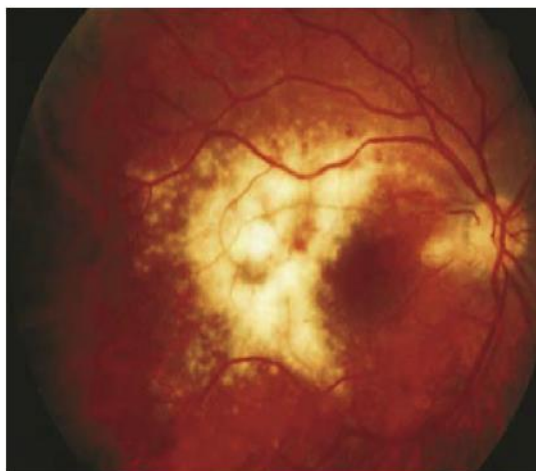


HIV感染が確定し、上記疾患の1つ以上が診断されればエイズと診断される。

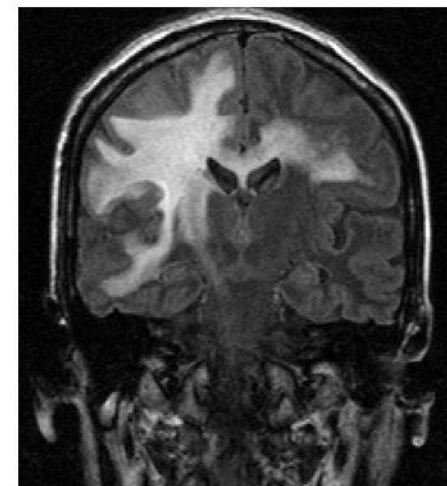
ニューモシスティス肺炎
(PCP)



サイトメガロウイルス
網膜炎



進行性多巣性白質脳症
(PML)



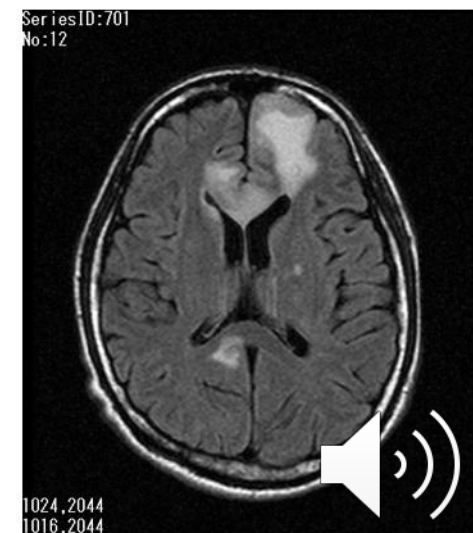
カンジダ性食道炎



カポジ肉腫

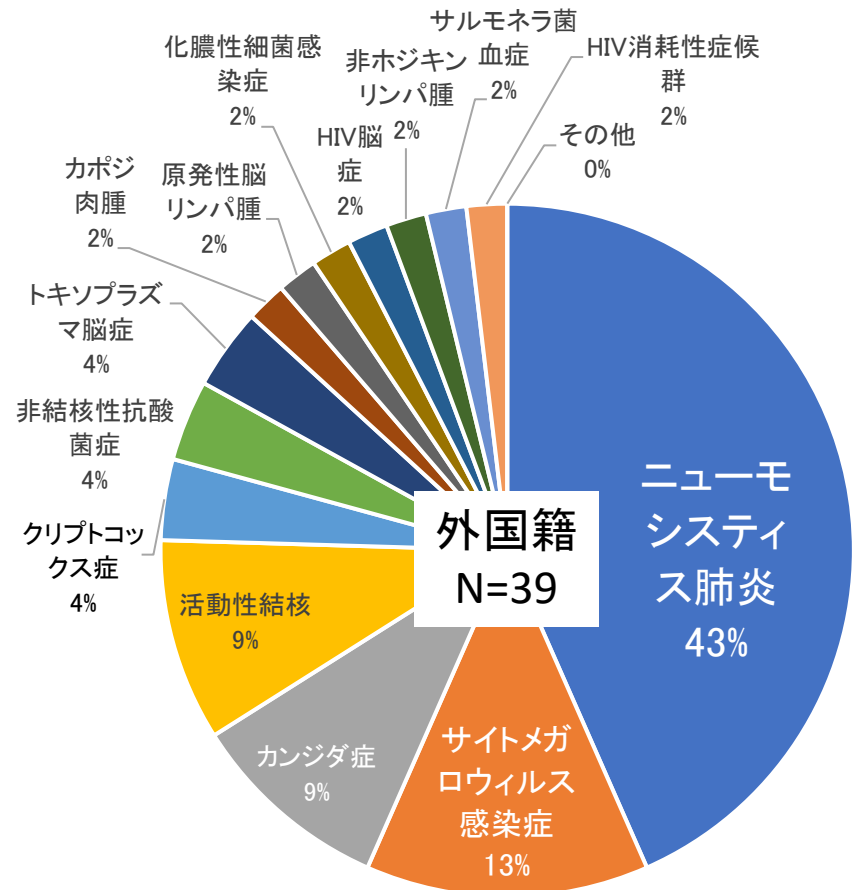
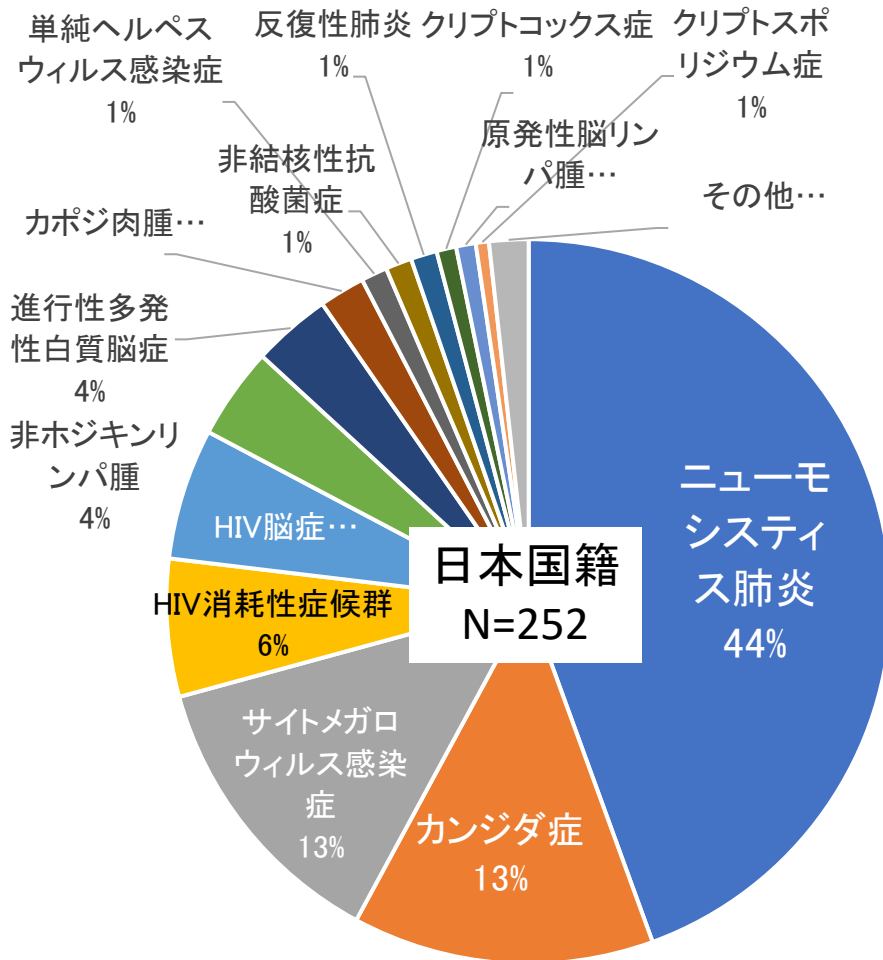


悪性リンパ腫



AIDS指標疾患(2023)

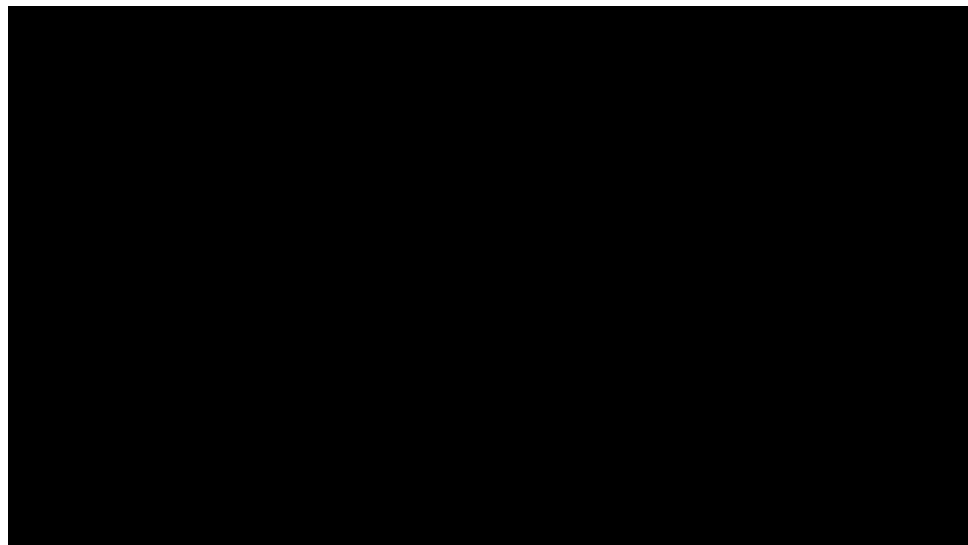
エイズ動向委員会



4. HIV感染症/AIDS治療の進歩

1. AIDSの治療

2. 抗HIV療法



当院のPCP症例のまとめ

N=204名（治癒187名、死亡17名）

（平成10～22年8月末現在）

年齢

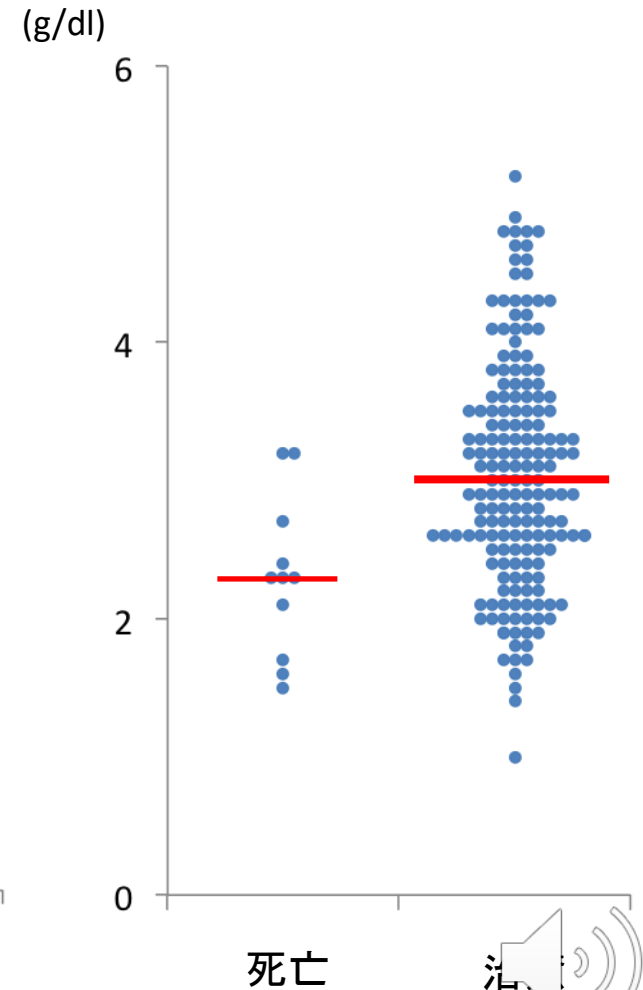
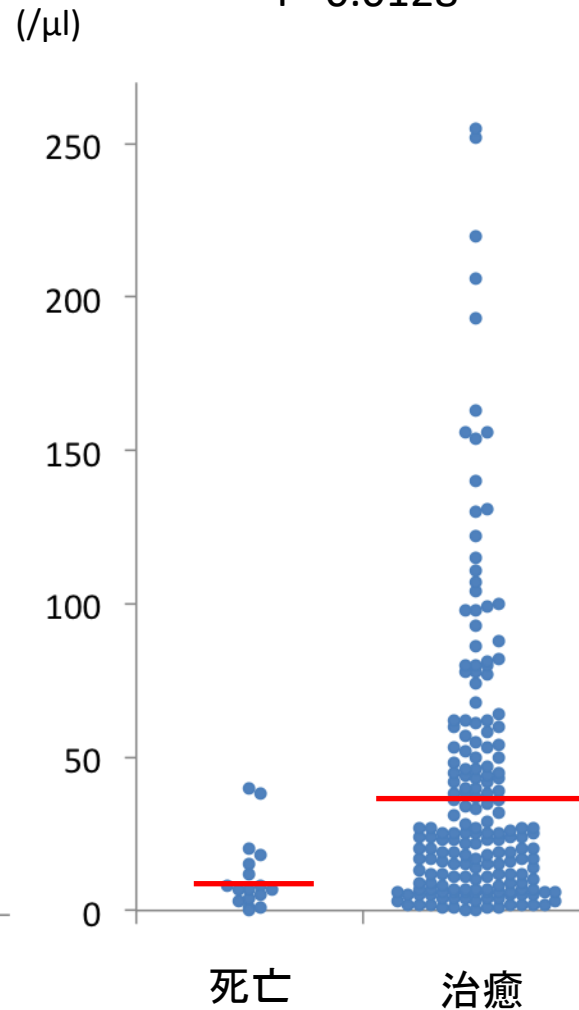
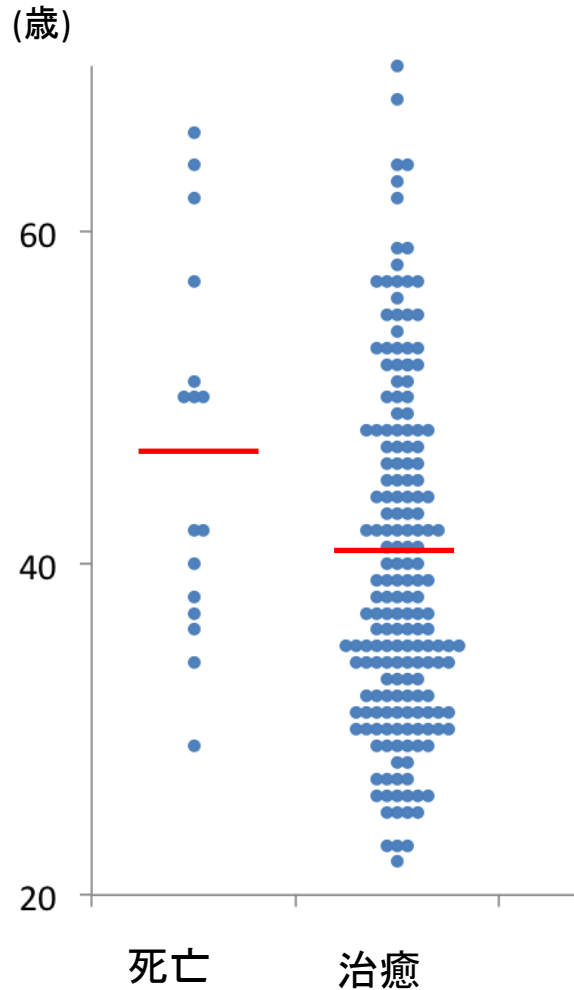
CD4陽性リンパ球数

アルブミン

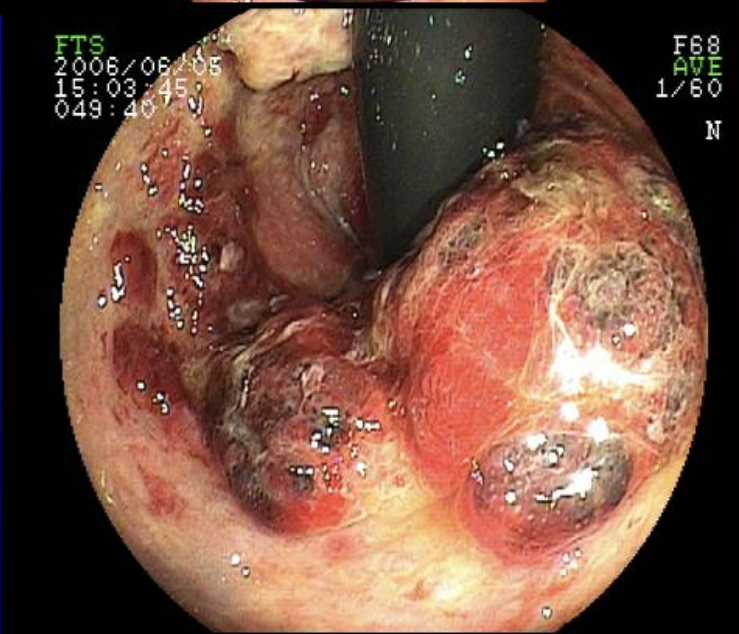
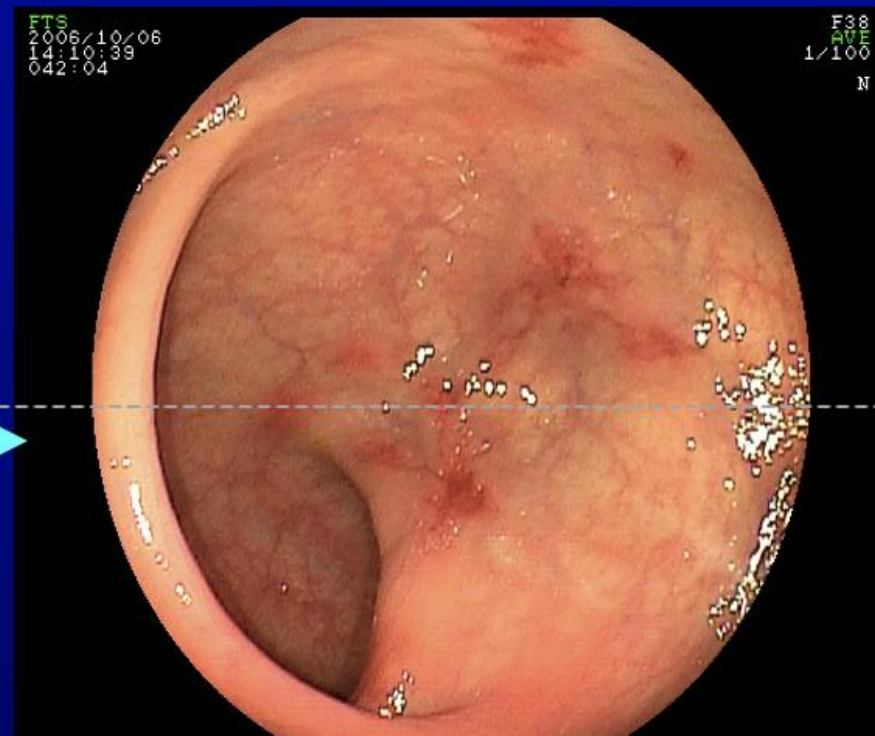
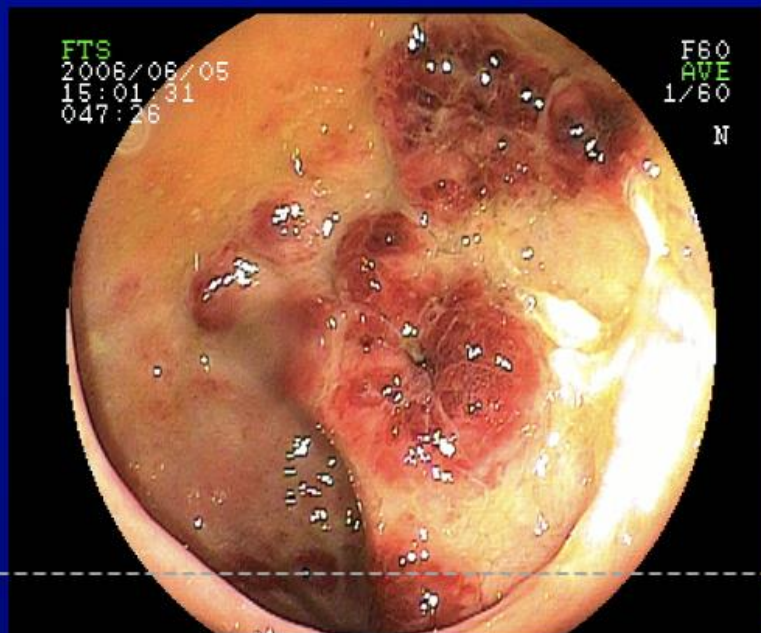
P=0.0325

P=0.0128

P=0.0009



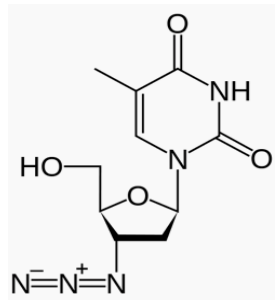
カポジ肉腫 の大腸内視鏡所見



6クール化学療法後
と抗HIV療法 ◀))



1987年



AZT

世界最初の抗HIV薬AZT、
米国食品医薬品局(FDA)が
承認。



満屋裕明博士



新しい治療の幕開け 1995年～1996年

新薬の登場
プロテアーゼ阻害薬



多剤併用療法

HAART

Higly Active
Anti-retroviral
Therapy

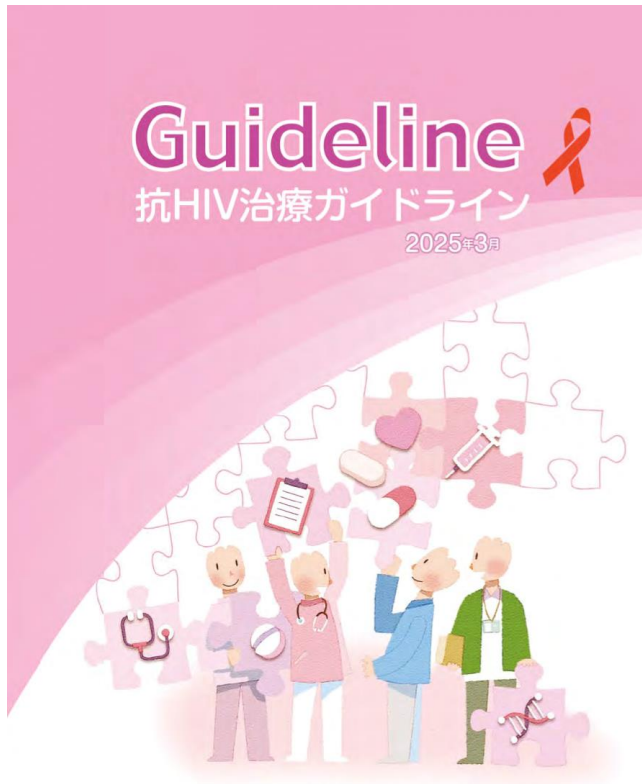
ART

Anti-retroviral
Therapy

治療の進歩で慢性疾患に



抗HIV療法のガイドライン



<https://hiv-guidelines.jp/index.htm>

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業
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

研究分担者：四本美保子（東京医科大学）

研究代表者：渡邊 大（国立病院機構大阪医療センター）

2025. 3

<https://hiv-guidelines.jp/index.htm>

HAART
Highly Active
Anti-retroviral
Therapy

ART
Anti-retroviral
Therapy



2024. 9. 12

Guidelines for the Use of
Antiretroviral Agents in Adults
and Adolescents Living with
HIV



EACS
European
AIDS
Clinical
Society



12
GUIDELINES
Version 12.0
October 2023

English **2023. 10**



日本エイズ学会
The Japanese Society for AIDS Research



2024. 12



HIV感染症「治療の手引き」

1) 開始時期

CD4数に関わらず、すべてのHIV感染者に治療開始を推奨する(AI)

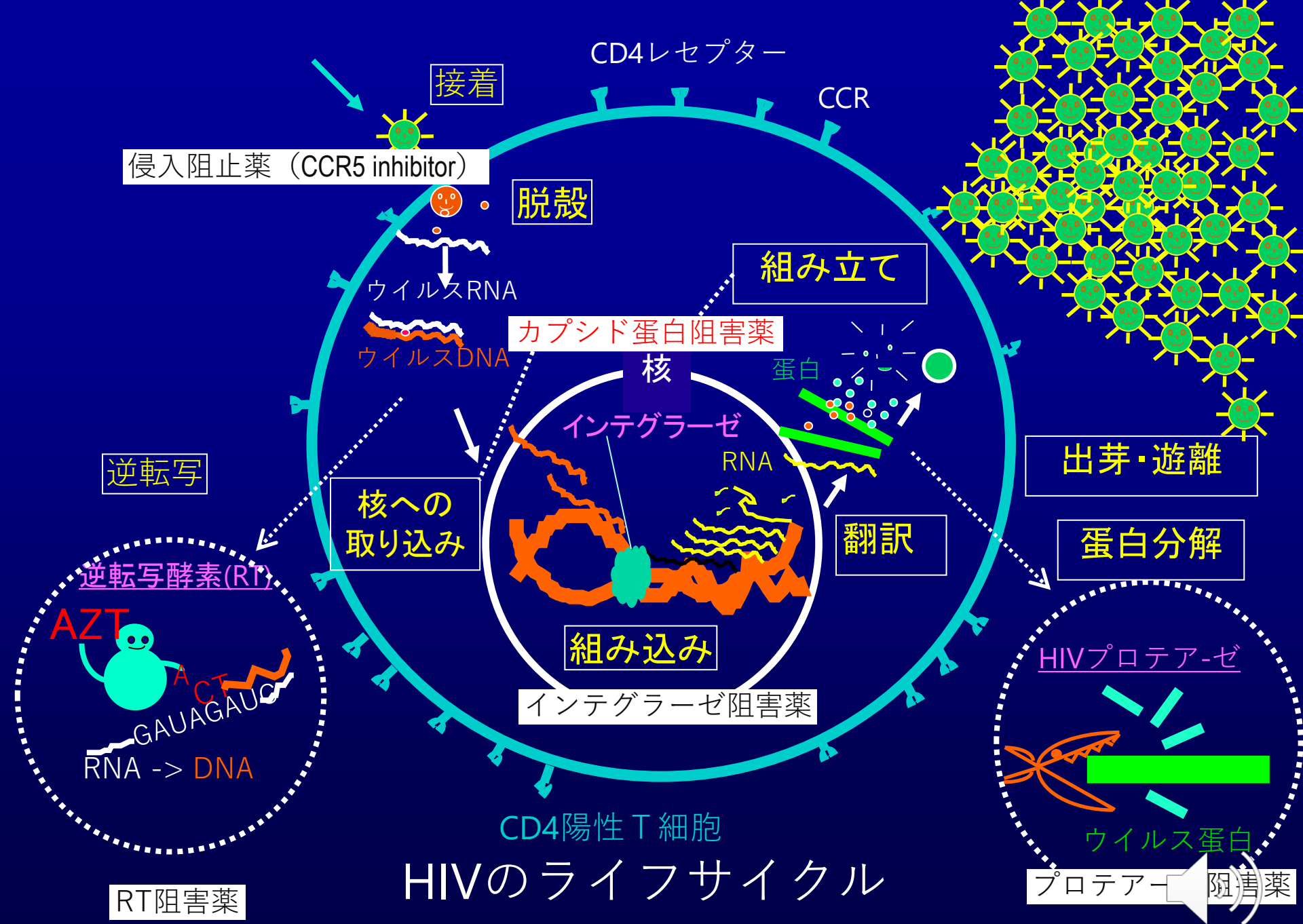
注1: 抗HIV療法は健康保険の適応のみでは自己負担は高額であり、医療費助成制度(身体障害者手帳)を利用する人が多い。主治医は医療費助成制度(身体障害者手帳)の適応を念頭に置き、必要であれば治療開始前にソーシャルワーカー等に相談するなど、十分な準備を行うことが求められる。

注2: エイズ指標疾患が重篤な場合は、その治療を優先する場合がある。

注3: 免疫再構築症候群が危惧される場合は、エイズ指標疾患の治療を優先させる。

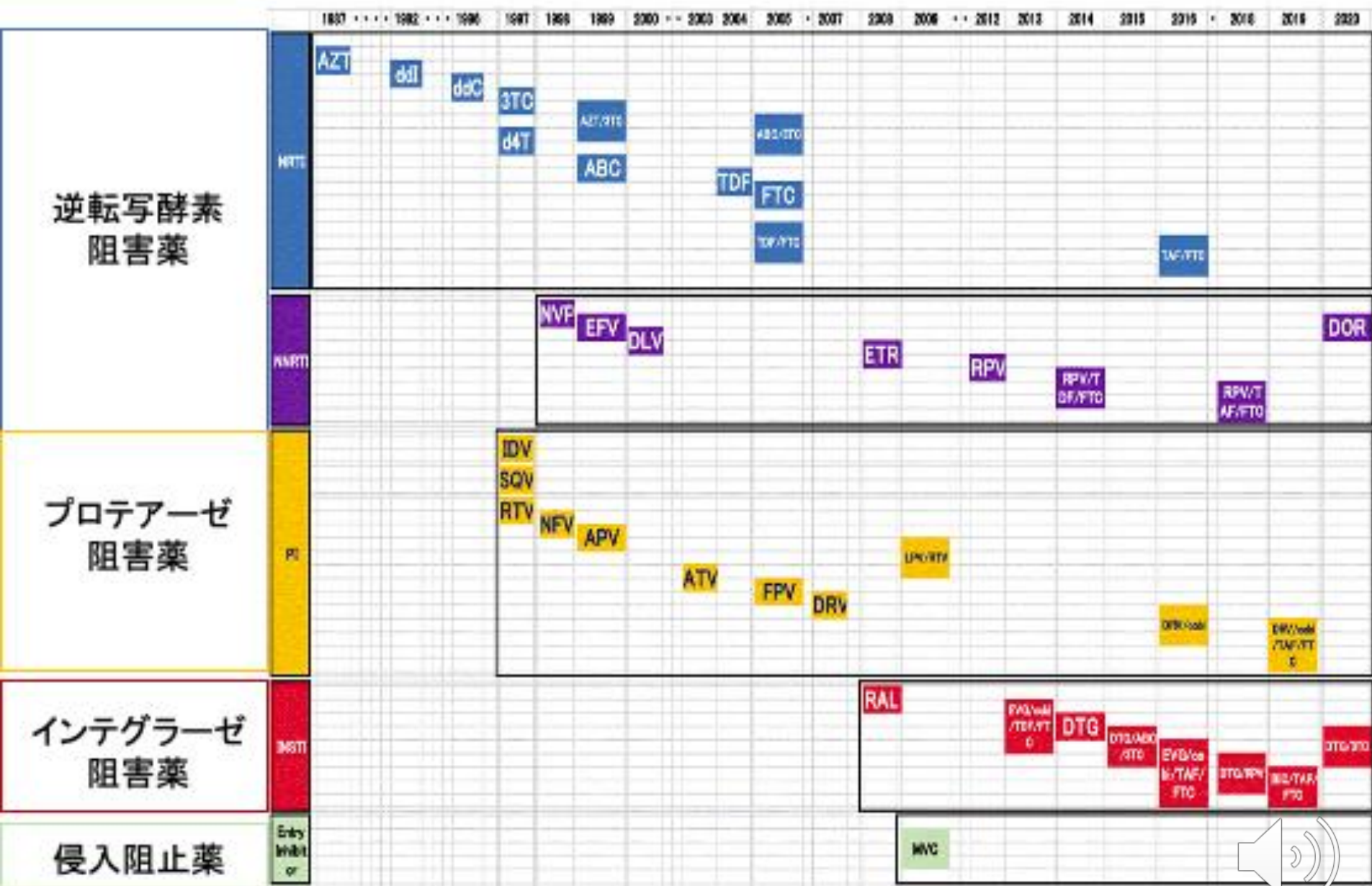
推奨の強さ	推奨のエビデンスの質
A: 強く推奨	I: 臨床的エンドポイントおよび/または妥当性確認済みの検査評価項目を設定した無作為化臨床試験が1件以上
B: 中程度の推奨	II: 適切にデザインされた非無作為化試験、長期の臨床成績を追跡した観察コホート研究、相対的生物学的利用能・同等性試験、もしくは無作為化された薬剤変更比較試験からのデータ
C: 任意	III: 専門家の見解





カプシド蛋白阻害薬の適応は多剤耐性HIV-1感染症であり、投与が6ヶ月に一度で良い注射薬ですが、他の抗HIV薬との併用は必要です。

日本で承認された抗HIV薬



ddI, ddC, d4T, DLV, IDV, SQV, NFV, APV は、現在、国内発売中止

2) 初回治療として選択すべき抗HIV薬レジメン

大部分のHIV感染者に推奨されるレジメン

INSTI

BIC/TAF/FTC (AI)

DTG + TAF/FTC (HT) (AI)

DTG/3TC^{*1}(AI)

☆キードラッグが同じクラス内では推奨順とし、推奨レベルが同じ場合は、アルファベット順とした。

☆薬剤の略称は表V-1を参照。

- *1 DTG/3TCはB型肝炎の合併がなく、血中HIV-RNA量が50万コピー/mL未満、薬剤耐性検査で3TC、DTGに耐性のない患者にのみ推奨。
- *2 HLA-B*5701を有する患者(日本人では稀)ではABCの過敏症に注意を要する。
ABC投与により心筋梗塞の発症リスクが高まるという報告がある。
- *3 DTG/ABC/3TCはB型肝炎の合併がない患者にのみ推奨。
- *4 RALはRAL 600mg錠の2錠(1200mg)を1日1回内服か、RAL400mg 1錠を1日2回内服が可能。
- *5 RPVは血中HIV-RNA量が10万コピー/mL未満の患者にのみ推奨。
RPVはプロトンポンプ阻害剤内服者には使用しない。

状況によって推奨されるレジメン

INSTI

DTG/ABC^{*2}/3TC^{*3} (BI)

RAL^{*4} + TAF/FTC (HT) (BII)

PI

DRV/cobi/TAF/FTC(BI)

NNRTI

DOR+TAF/FTC(HT)(BIII)

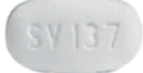
RPV^{*5}/TAF/FTC (BI)

- 注1) RAL 400mg錠以外はすべてQD(1日1回)。
RAL 600mg錠は、1200mgを1日1回。
- 注2) cobin はCYP阻害作用を有するので、薬物相互作用に注意が必要(詳細は添付文書を参照)。
- 注3) 配合剤が入手困難な場合は個別の薬剤の組み合わせでもよい。

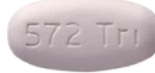
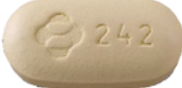


図-15 初回治療で汎用される推奨レジメンのイメージ

1) 大部分の HIV 感染者に推奨されるレジメン

レジメン	服薬回数	服薬のタイミング	1日の錠剤数	1日に内服する錠剤
BIC/TAF/FTC	1	制限なし	1	
DTG + TAF/FTC	1	制限なし	2	  (HT)
DTG/3TC	1	制限なし	1	

2) 状況によって推奨されるレジメン

レジメン	服薬回数	服薬のタイミング	1日の錠剤数	1日に内服する錠剤
DTG/ABC/3TC	1	制限なし	1	
RAL *1+ TAF/FTC(HT)	1	制限なし	3	  
DRV/cobi/ TAF/FTC	1	食中 食直後	1	
DOR+ TAF/FTC(HT)	1	制限なし	2	 
RPV/TAF/FTC	1	食後	1	

*1 ここでは RAL600mgの 2 錠を一日 1 回で示した。RAL400mg1 錠を一日 2 回内服でも良い。



3) 服薬アドヒアランスの重要性

初期のPIは1日の服用回数や剤数が多かったり、服用条件が複雑であったり、副作用も少なからず出現して、規則正しく適切な服薬が困難な患者では、中には薬剤耐性変異株ができ服用HIV薬の臨床効果が失われる例もあった。自身の遺伝子であるmRNAからDNAに転写するRTは、誤転写が多く、転写したDNAを修正しないので変異を来しやすい。

RTはHIVの増殖の1つのプロセスなので、増殖が十分に抑制されていれば薬剤耐性も獲得されない。つまり、临床上は、患者血中のHIVのウイルス量が検出されない状態が続いていれば、耐性も出現しないと考えて良い。規則正しい適切な服薬を継続できていれば、抗HIV薬の血中濃度は十分維持されるので、耐性は出現しない。

患者自身が自ら規則正しい適切な服薬を継続できるかが治療のポイントとなる。

有効な治療効果と薬剤耐性阻止のためにも、服薬アドヒアランスの維持が抗HIV療法で何より重要とされる所以である。HAARTと呼ばれた頃に比べれば、服用剤数は随分と減少したが、効果については問題が無い。服用が容易になり有効血中濃度維持も保てる様になり、薬剤耐性出現も減少したと言える。

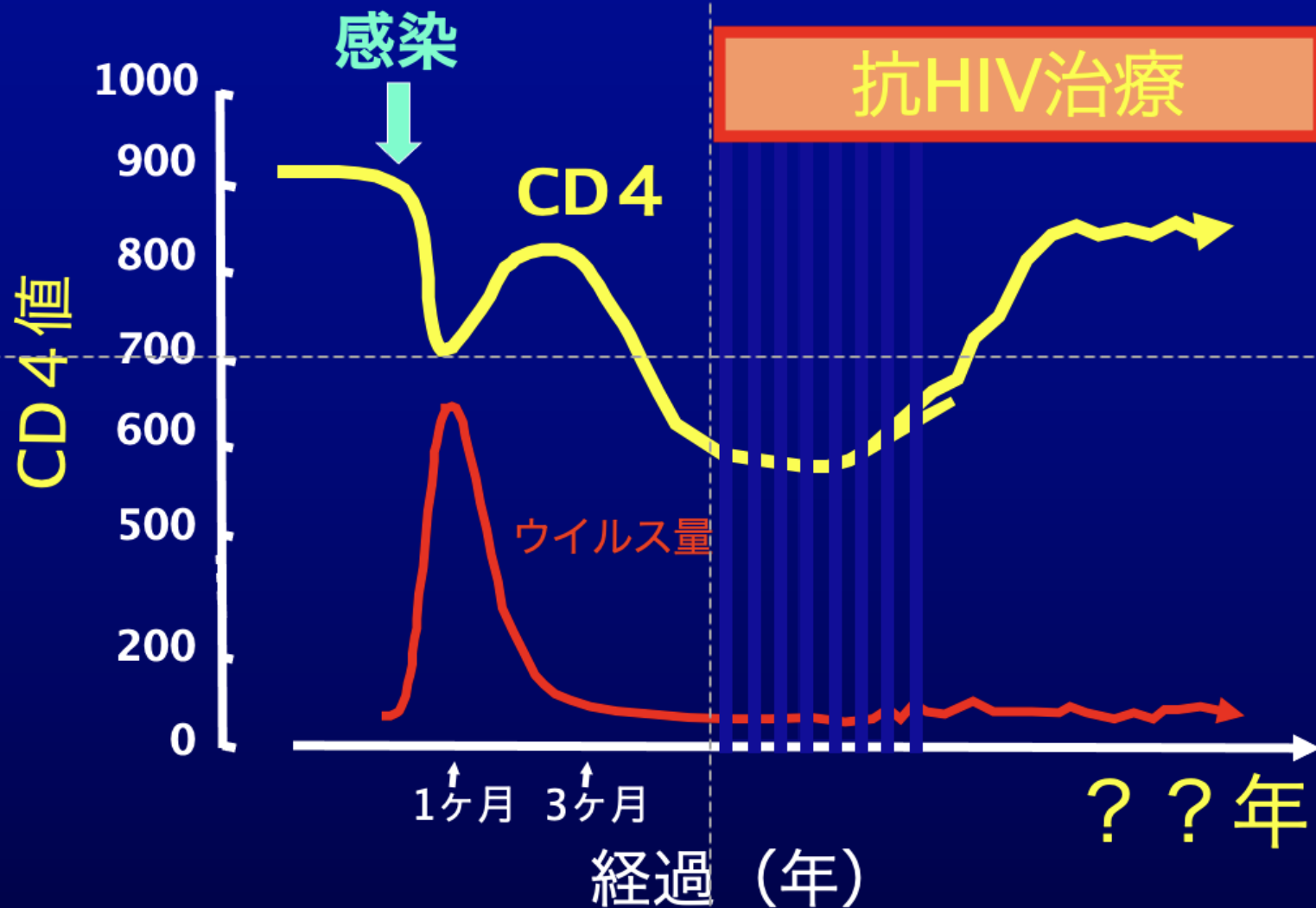


- 1996年頃の高剤併用療法（HAART）の登場でHIV感染症は医学的管理が出来る慢性疾患となり、その効果はU=Uを科学的に実証されるまでになり、まさにパラダイムシフトが起こったとされる。
 - 2020年にDTGと3TCの2剤の配合錠、2022年にはCABとRPVの2剤の注射剤が承認され(本邦)、3剤療法から2剤療法への新たなトレンドが生まれた。
 - 後者の注射剤は治療が安定した陽性者での選択肢である。医療者には実感しにくい、陽性者は日々の服薬が不要であり、注射部位の疼痛を大きく超えるメリットがある。
- 今、第2のパラダイムシフトが起きている様に考えられる。

Patient-centered PracticeからPerson-centered Careの時代へ

2剤療法　そして　持効性注射剤の時代へ 

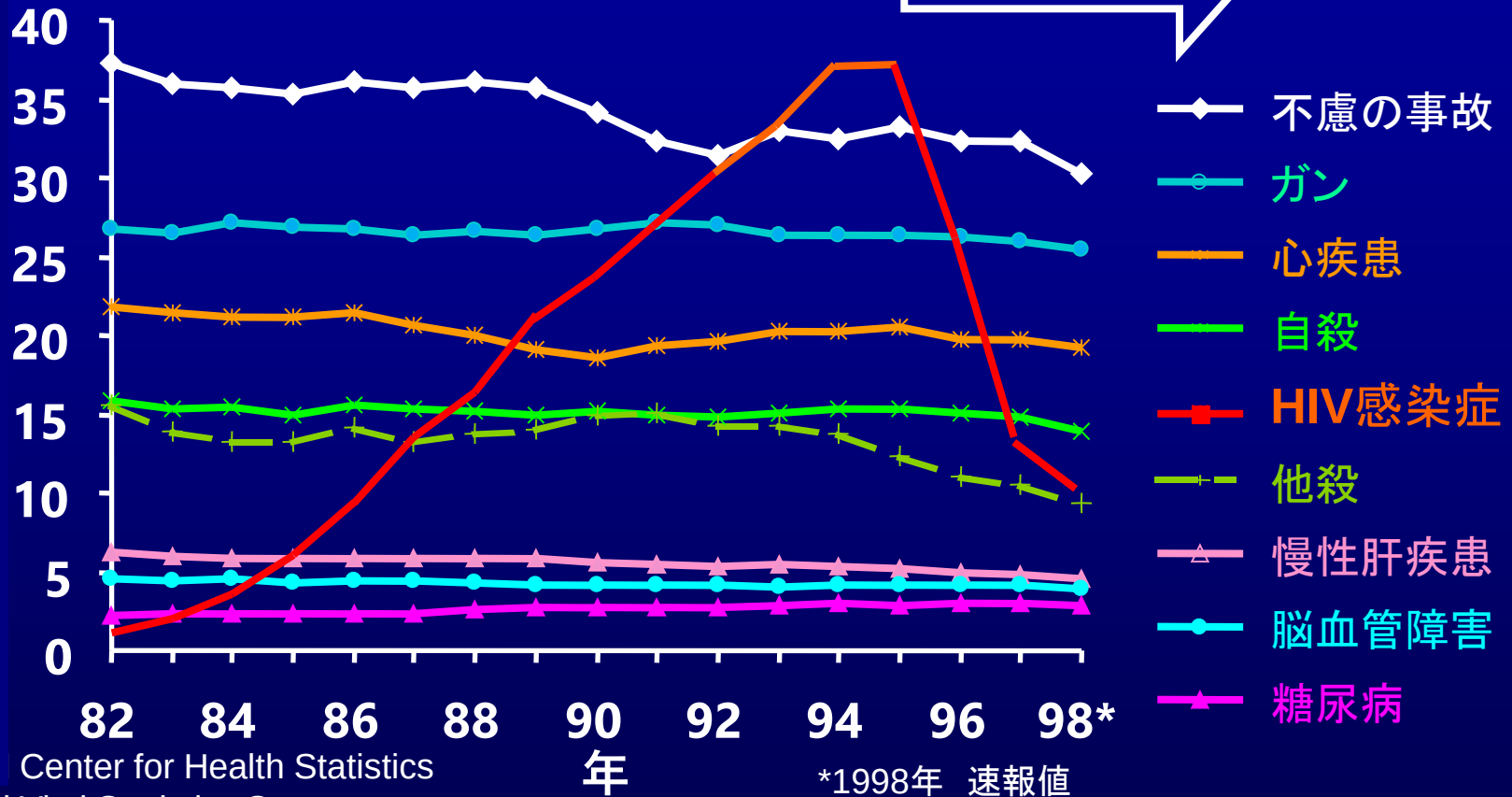
HIV感染症の治療ー＞進行阻止



死因別年間死亡率の推移（25-44才、米国）

多剤併用療法

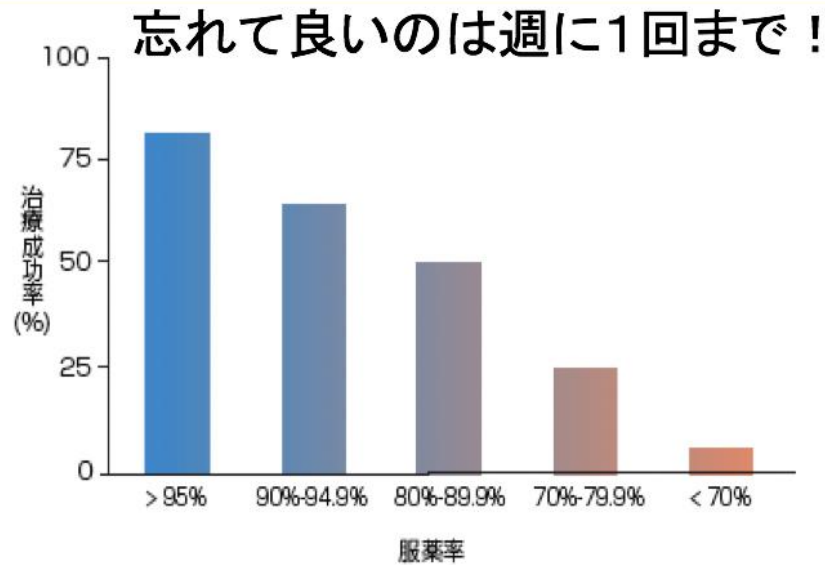
死亡者数（10万人あたり）



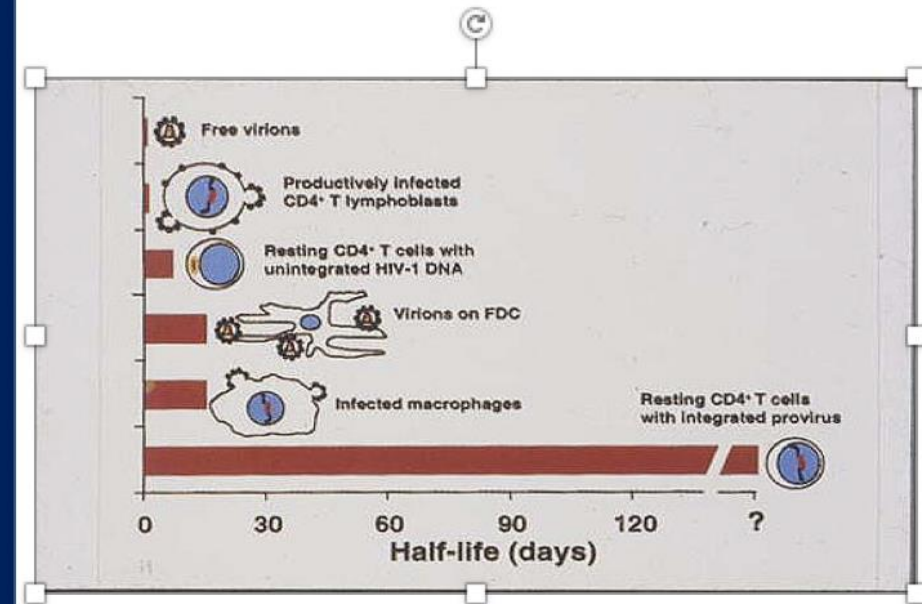
米国で増え続けたエイズによる死亡者数（赤い線）は、現在の治療法が登場した1996年頃から大きく減少に転じた。

治療成功の鍵は、厳密な服薬管理と長期持続。

図IV-1 服薬率と抗HIV療法の成功率の関係



プロテアーゼ阻害薬を含むHAARTを行った場合の治療成功率(開始4ヶ月目にHIV RNA量が検出感度以下)と服薬率の関連をみたもの(文献1)。



一日3回服薬するとして一週間に21回服薬機会がある。その内で一回以上忘れれば、服薬率は95%以下となり、治療成功率は6割以下になってしまう。忘れても良いのは、週に一回まで。

Gross R, Bilker WB, Friedman HM, Strom BL.
Effect of adherence to newly initiated antiretroviral therapy on plasma viral load. AIDS 15:2109, 2001.

CD4陽性細胞の中で、静止期にある長寿細胞の寿命から計算すると服薬期間は、60年あるいは72年必要という。

⇒生涯の服薬継続が必要である。

抗HIV薬: 200万円～300万円/年
生涯薬剤費1～2億円(健保、助成制度あり)

5. HIVの感染予防

- 1) 感染経路
- 2) 母子感染の予防
- 3) 性感染の予防
- 4) 世界の感染の状況
- 5) 針刺し事故後の感染予防
- 6) 暴露前予防内服(PrEP)の基礎知識
及び医療面の課題

HIVの感染について考えてみましょう

HIVは、いない

汗 涙 唾液 尿 便

うつらない

- 話しをする
- 手をつなぐ
- 風呂、水泳
- つり革
- 一緒に鍋をつつく
- 咳、くしゃみ
- ペット
- 蚊
- キス

HIVが、いる

精液 膣分泌液 血液 母乳

うつるかも知れない

○性的接触(性行為)

○血液媒介(注射針の共有)

○母子感染

- ・医療上は
体液(胸・腹水、髄液)
にも注意

HIVの感染性 ∝ ウイルス量

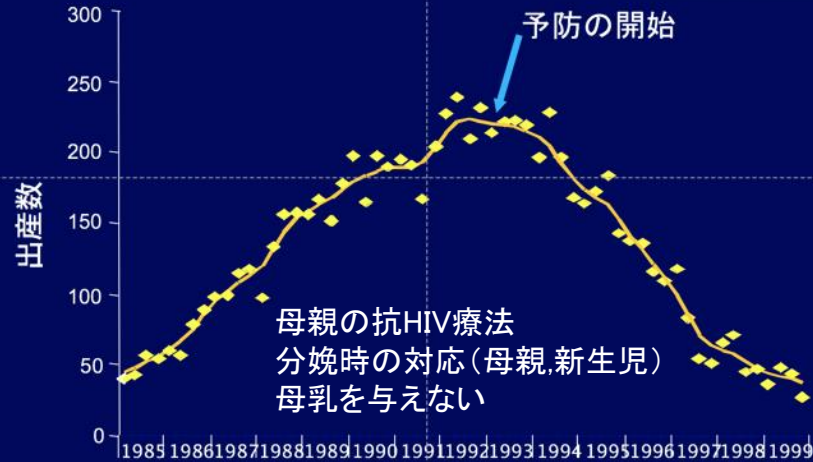


HIVの感染防止

予防をしないと
母子感染率は
1/3~1/4

母子感染は防げるか？
母子感染は防げる！

予防の実施で
母子感染率は
1%程度



HIVの性感染は防げるか？

HPTN052試験 (ランダム化比較試験)

HIV陽性者 1763名
CD4数: 350~550/ μ L。97%が異性のカップル。9カ国、13都市。50%が男性

N=886組

早期治療群

ランダム化後、直ちに治療開始

N=877組

治療遅延群

CD4数が連続して2回250/ μ L未満
あるいはAIDS発症するまで治療を遅延

パートナーへの感染は？

観察期間中に39例が感染(1.2/100人・年)。
HIV遺伝子解析で
陽性パートナーからの伝搬と確定が28例。
0.9/100人・年

1例

ハザード比0.04
($p<0.001$)

27例

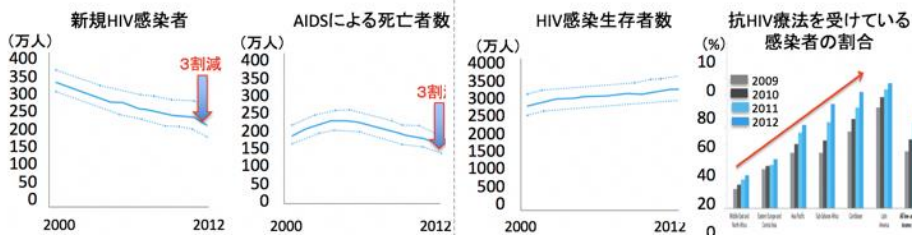
(Cohen et al. N Engl J Med 2011;365:493-505.)

YOMIURI ONLINE

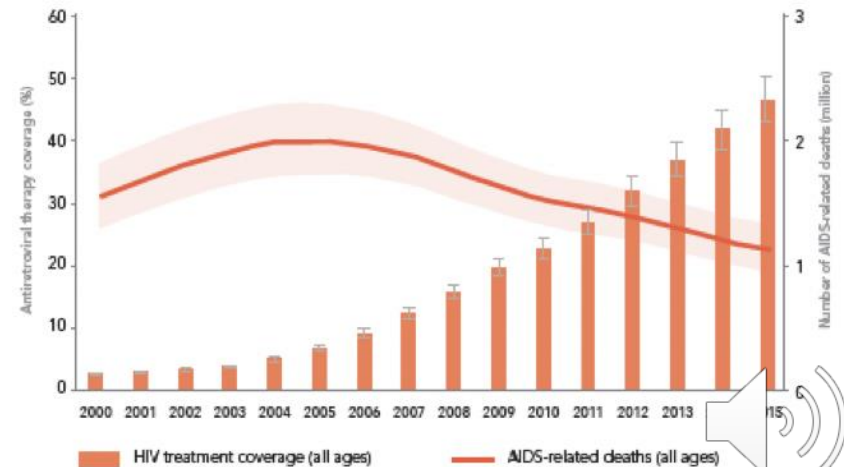
HIV感染者数、世界で減少... 予防対策が効果

【ジュネーブ=石黒穰】国連合同エイズ計画(UNAIDS)は23日、エイズウイルス(HIV)の感染状況に関する報告を発表した。世界全体の感染者数の減少傾向がはっきりと表れ、予防対策や治療薬の普及が効果を上げていることが示された。2012年の1年間に世界全体で新たに感染した人は約230万人で、国連エイズ特別総会で対策強化が宣言された01年(約340万人)より3割減少した。14歳以下の子供では、12年に新規感染した人数は約26万人で、01年からほぼ半減した。エイズが原因で12年に死亡した人は約160万人で、ピークの05年(約230万人)から3割減った。一方、12年時点の感染者総数は約3500万人で、このうち7割をサハラ砂漠以南のアフリカの感染者が占めた。(2013年9月24日読売新聞)

全世界、2001~2012



Antiretroviral therapy coverage and number of AIDS-related deaths, global, 2000-2015



Sources: GARPR 2016; UNAIDS 2016 estimates.

医療におけるHIV曝露後の感染防止

○事故後の抗体陽性率 0.32% (米国約2000人での暴露後の陽性が56人)

○事故直後にAZT単剤投与で1/5に減少した

○事故の直後にリスク評価と決定

- ・内服をするかどうか？
- ・職員のプライバシーは？

◇曝露後の2時間(理想)～遅くとも3日以内

◇服薬期間は 4 週間

◇曝露後の検査はウィンドウ期があるので数日後でもOK

◇労災保険の対象である



針刺し等曝露後の抗体陽性率

HBV

HBsAg HBeAg

陽性率

30%

+

+

急性肝炎 (22-31%) 抗体陽性 (37-62%)

+

-

急性肝炎 (1-6%) 抗体陽性 (23-37%)

注意点: 針刺し以外の感染経路が有る。

HBVは乾燥血中に室温で少なくとも1週間は生存する。

予防法: B型肝炎ワクチン接種, PEP (HBIG) 事故後1週間以内、
予防率75%

HCV

抗体陽性率

平均 1.8% (0~7%)

3%

○内腔のある針でのみ感染?

○粘膜への血液曝露での感染は稀。

HIV

針刺し

平均 0.3% (0.2~0.5%)

粘膜曝露

平均 0.09% (0.006~0.5%)

0.3%

○創傷のある皮膚は粘膜より感染成立はさらに少ない。



Volume of strike-through ¹	100 µL	10 µL	1 µL	0.1 µL
<i>Approximate size</i>				
Number of bloodborne pathogens ²				
HBV	10,000,000	1,000,000	100,000	10,000
HCV	100–100,000	10–100,000	1–1,000	0.1–100
HIV	6–700	0.6–70	0.06–7	0.006–0.7

B型肝炎 1万
C型肝炎 0.1～
100
HIV
0.006～0.7

¹ Volume of red 40 dyne/cm synthetic blood delivered to white blotter paper.

² Based on documented whole blood concentrations of infected patients.

HIVは含まれている数も少ない。

Figure 1: Bloodborne pathogen strikethrough (penetration) conversion chart. (This chart converts the amount of strikethrough to the amount of potential bloodborne pathogen contamination. The four spots at the top were formed from premeasured droplets of synthetic blood and marked in microliters (µL) ranging from 100 µL to 0.1 µL. Adapted with permission from AAMI TIR 11:2005, "Selection and use of protective apparel and surgical drapes in health care facilities."

<http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/protectiveclothing/>

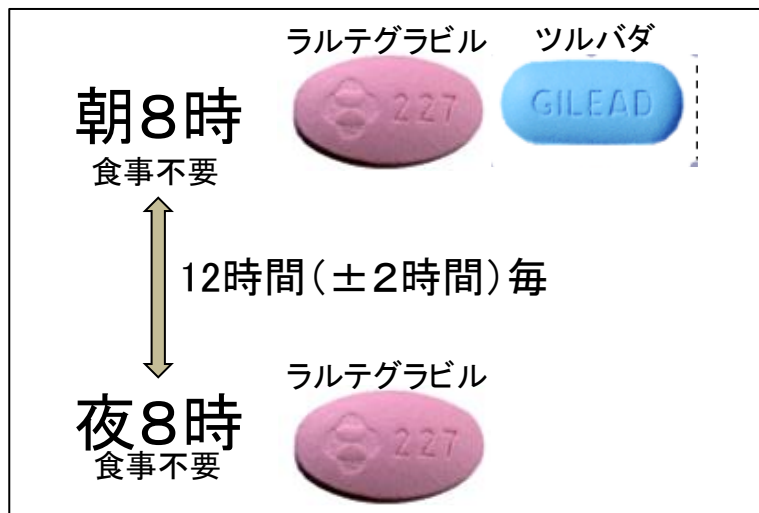
ガイドラインの主な改訂点

- ・予防薬は3つの抗HIV薬
(曝露程度によらない)

- ・推奨薬は

RAL + TVD(=TDF+FTC)

曝露から速やかに。遅くとも72時間まで。
服用期間: 4週間



(注) 針刺し事故時のHIV曝露後予防内服は添付文書の効能効果に含まれていませんが、労災保険の適応となりますので各施設で所定の手続きが必要です。
2014

基発 0909 第 1 号

平成 22 年 9 月 9 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

労災保険における HIV 感染症の取扱いについて

標記について、平成 5 年 10 月 29 日付け基発第 619 号「C 型肝炎、エイズ及び MRSA 感染症に係る労災保険における取扱いについて」(以下「感染症通達」という。)をもって指示したところであるが、今後、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV 感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗 HIV 薬の投与については、労災保険の療養の範囲に含めることとし、下記のとおり感染症通達を改正するので、事務処理に当たっては適切に対応されたい。

記

感染症通達の記の 2 の (3) のイの (ロ) の b の後に次を加える。

- c 受傷等の後 HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。



HIVは治療で予防ができる。

Treatment as Prevention (TasP)

HIV感染症は、高血圧、糖尿病と
同様の慢性疾患となった。



HIV感染予防の新しい取り組み

HIV感染の予防 (コンビネーション予防)

- 教育・啓発
- 輸血液のHIV検査
- 妊婦のHIV検査
- 自発的検査（保健所等）
- 医療機関での検査
- コンドーム普及
- 化学的予防
(PEP、PreP)



PrEPとは？

Pre-exposure Prophylaxis 暴露前予防内服

暴露前予防内服(PrEP)は、HIVに感染するのを防ぐために抗HIV薬を服用する事です。PrEPは、医師の指示どおりに服用すると、HIVの感染予防に効果的です。

PrEPは、セックスによるHIV感染リスクを約99%削減します。

PrEPは、医師の指示どおりに服用しなければHIV感染予防効果が低下します。PrEPはHIVの感染予防して有効ですが、他の性感染症の感染予防には、依然としてコンドーム使用は重要です。PrEPが医師の指示どおりに実施されていない場合、HIVを予防するために、コンドームの使用も重要です。

<https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html>

米国CDCから引用し和訳(白阪。一部意訳)

海外ではMSMの方々などでのHIV感染予防に実用し、効果をあげている。日本では国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究センター エイズ治療開発センターなどで研究の一環として実施。日本ではTVDが治療薬に加えPrEPとしても適応承認がされたが、保険給付外である。DVYは治療薬として承認されているが、PrEPとしての承認はまだである。

PrEPの基礎知識

[HOME](#) > PrEPの基礎知識

<http://shclinic.ncgm.go.jp/prep.html>

PrEPって？

PrEP(曝露前予防内服)とは、性交渉する前からHIVの薬を内服し、HIV感染のリスクを減らすというHIVの予防方法です。英語の頭文字をとって、PrEP（プレップ）と呼んでいます。

混同しやすいPrEPとPEPの違い

PrEPという予防が考えられる前からPEP（ペップ）という予防方法があります。

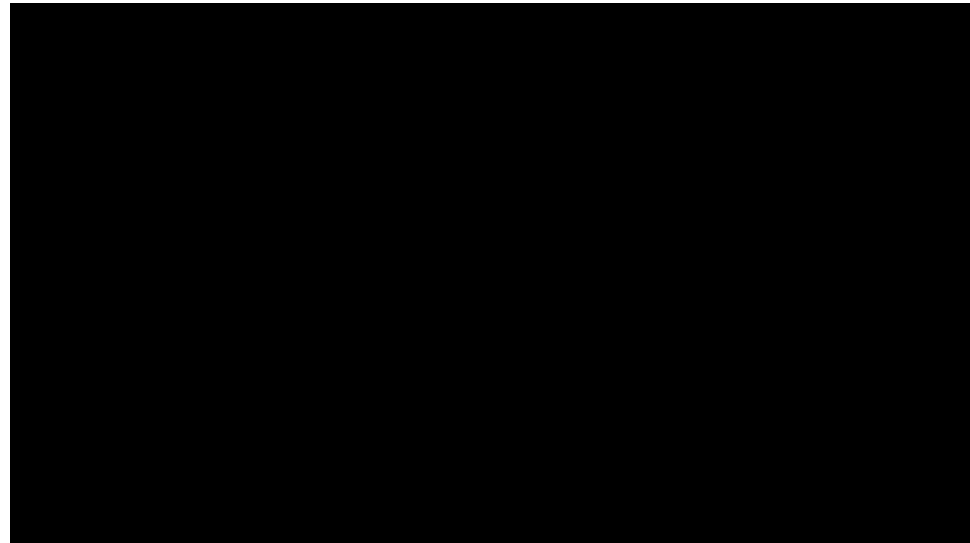
名前が似ているため混同しやすいので注意が必要です。

性交渉をする前から薬を飲むのがPrEP、性交渉をした後に薬を飲むのがPEPです。



注：抗HIV薬TVDは治療薬に加えてPrEPとしての適応も承認済みだが、保険給付外。

6. HIV医療体制と医療の現状

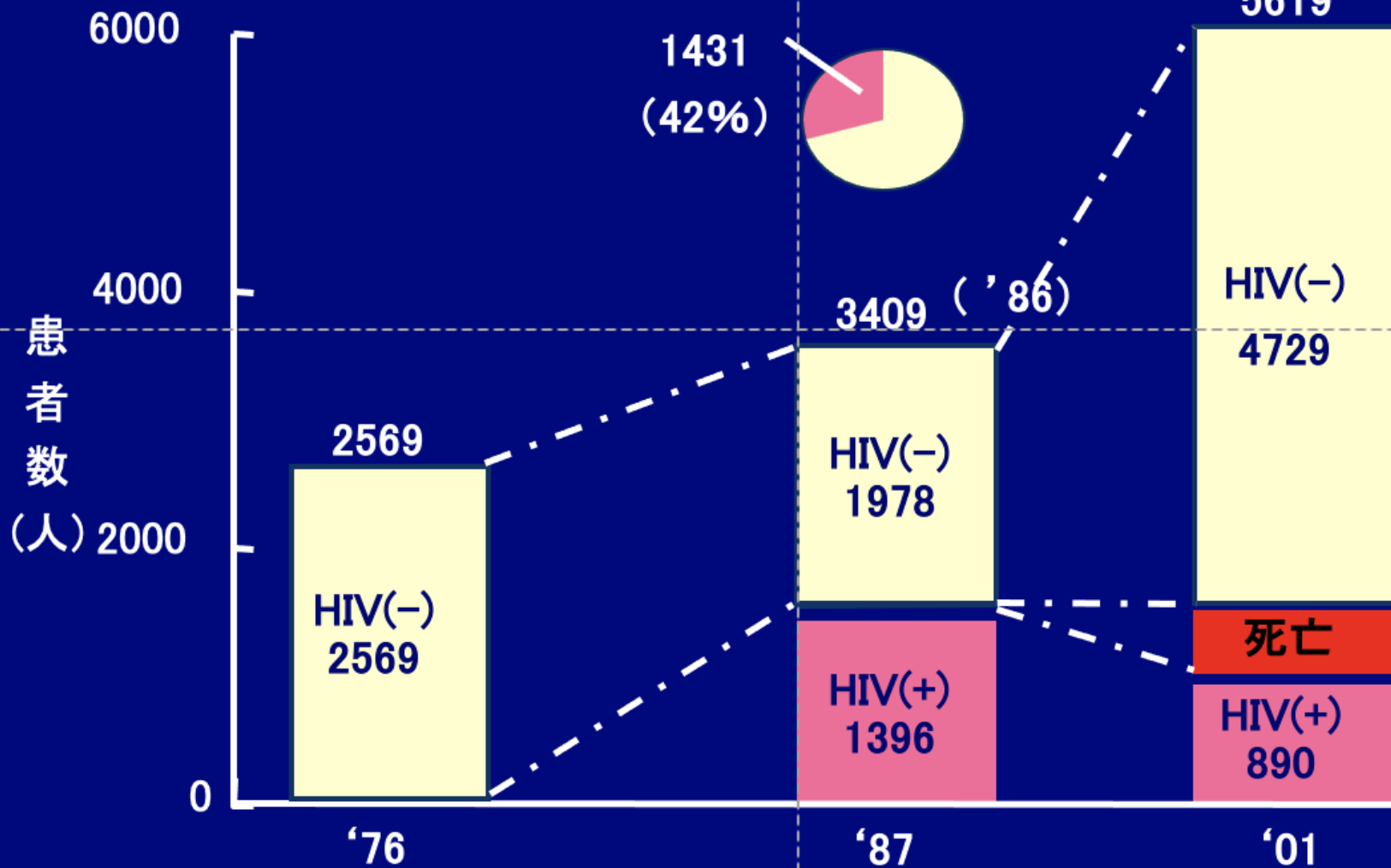


わが国の血友病患者とHIV感染

濃縮血液製剤

‘78 非加熱 ‘85

加熱





薬害HIV訴訟 1996年3月29日 和解

1. 原状復帰
2. HIV医療体制の整備(急性期病院)
3. 迅速審査と承認
4. 身体障害認定の要望



和解確認書に基づく 恒久対策

■AIDS治療研究センターの設置[?]

■拠点病院の整備充実[?]

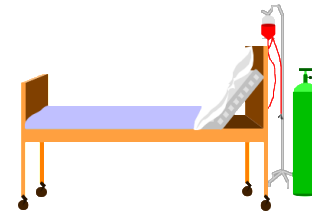
■差額ベッド 費用の解消[?]

■二次、三次感染者の医療費[?]

■身体障害者認定[?]

■HIV感染症の医療体制、及び関連する問題

➡ 厚生省において協議の場を設ける



国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター(ACC)

地方ブロック拠点病院

中核拠点病院

中核拠点病院

拠点病院

拠点病院

拠点病院

一般医療体制

エイズ診療の医療体制

北海道 19

東北 40

北陸 14

東海 48

関東・甲信越 125

近畿 45

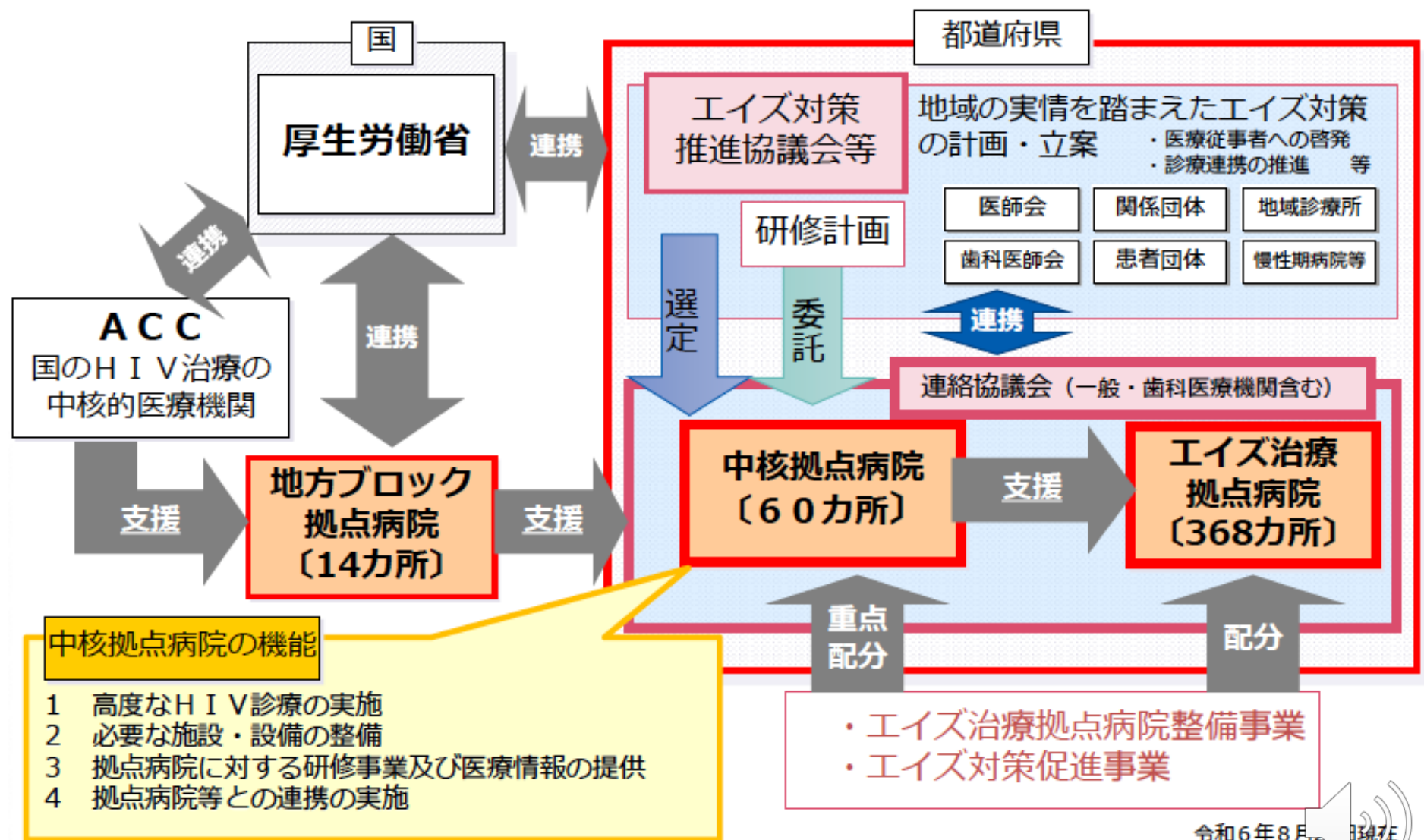
中四国 47

九州 31

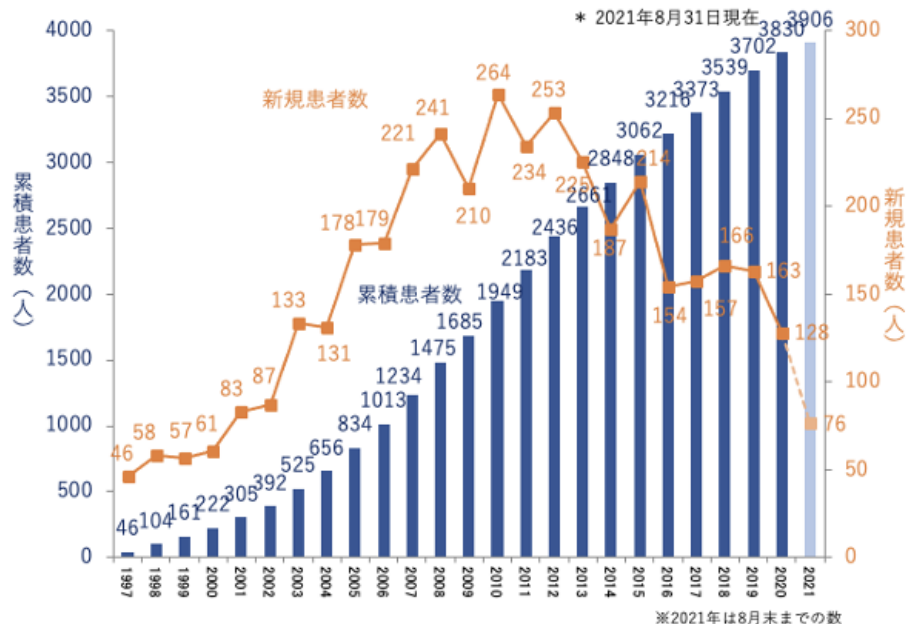
全国:369

(2025年5月21日現在)

中核拠点病院を中心とした医療体制



大阪医療センターにおける患者数の年次推移



外来受診状況

(2021年8月31日現在、3906名)

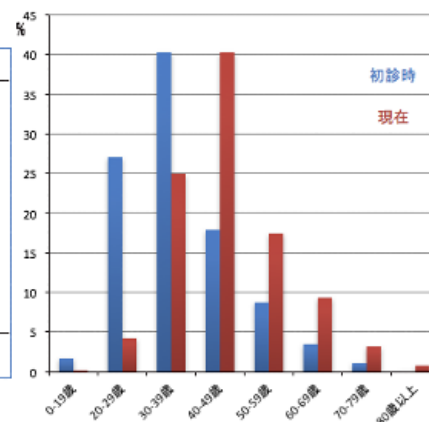
性別	人数	(%)	初診時年齢	人数	(%)
男性	3764	(96.4)	0-19	47	(1.2)
女性	142	(3.6)	20-29	1025	(26.2)
			30-39	1414	(36.2)
			40-49	855	(21.9)
			50-59	359	(9.2)
			60-69	163	(4.2)
			70-79	41	(1.0)
			80~	2	(0.1)

感染経路別	人数	(%)	初診時病期	人数	(%)
血液製剤	96	(2.5)	HIV	3018	(77.3)
その他	3810	(97.5)	AIDS	888	(22.7)
同性間*	3052	(78.1)			
異性間*	562	(14.4)			
その他*	196	(5.0)			

外来通院状況—高齢者の増加—

(平成26年度 外来受診実人数=新規+再診、2139名)
(H27.11.25現在)

初診時 名(%)
0-19歳 37 (1.7%)
20-29歳 577 (27.0%)
30-39歳 860 (40.2%)
40-49歳 382 (17.9%)
50-59歳 186 (8.7%)
60-69歳 74 (3.5%)
70-79歳 23 (1.1%)
80歳以上 0 (0.0%)
計 2139 (100%)



現在 名(%)
0-19歳 1 (0.0%)
20-29歳 89 (4.2%)
30-39歳 532 (24.9%)
40-49歳 860 (40.2%)
50-59歳 374 (17.5%)
60-69歳 198 (9.3%)
70-79歳 68 (3.2%)
80歳以上 17 (0.8%)
計 2139 (100%)

50歳以上13.3%

50歳以上30.8%

HIV感染症が治療で慢性疾患となり、感染者の高齢化に伴う課題が顕在化している。



独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター

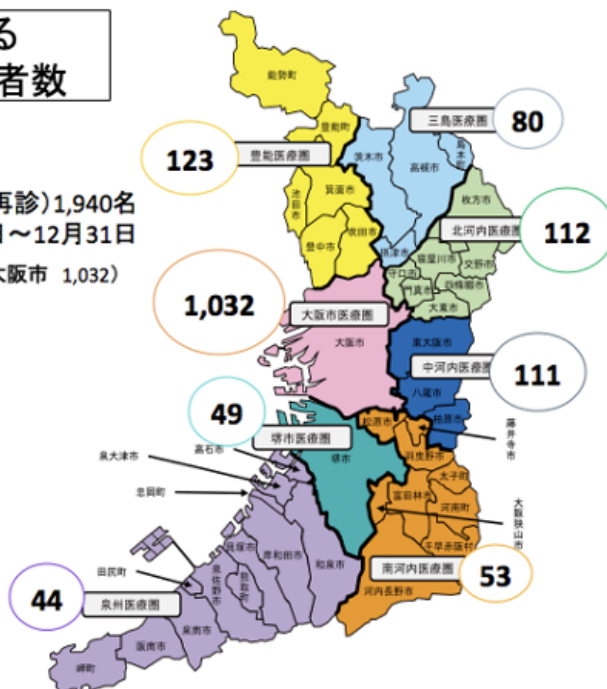
通院患者における医療圏区域別患者数

大阪府二次医療圏

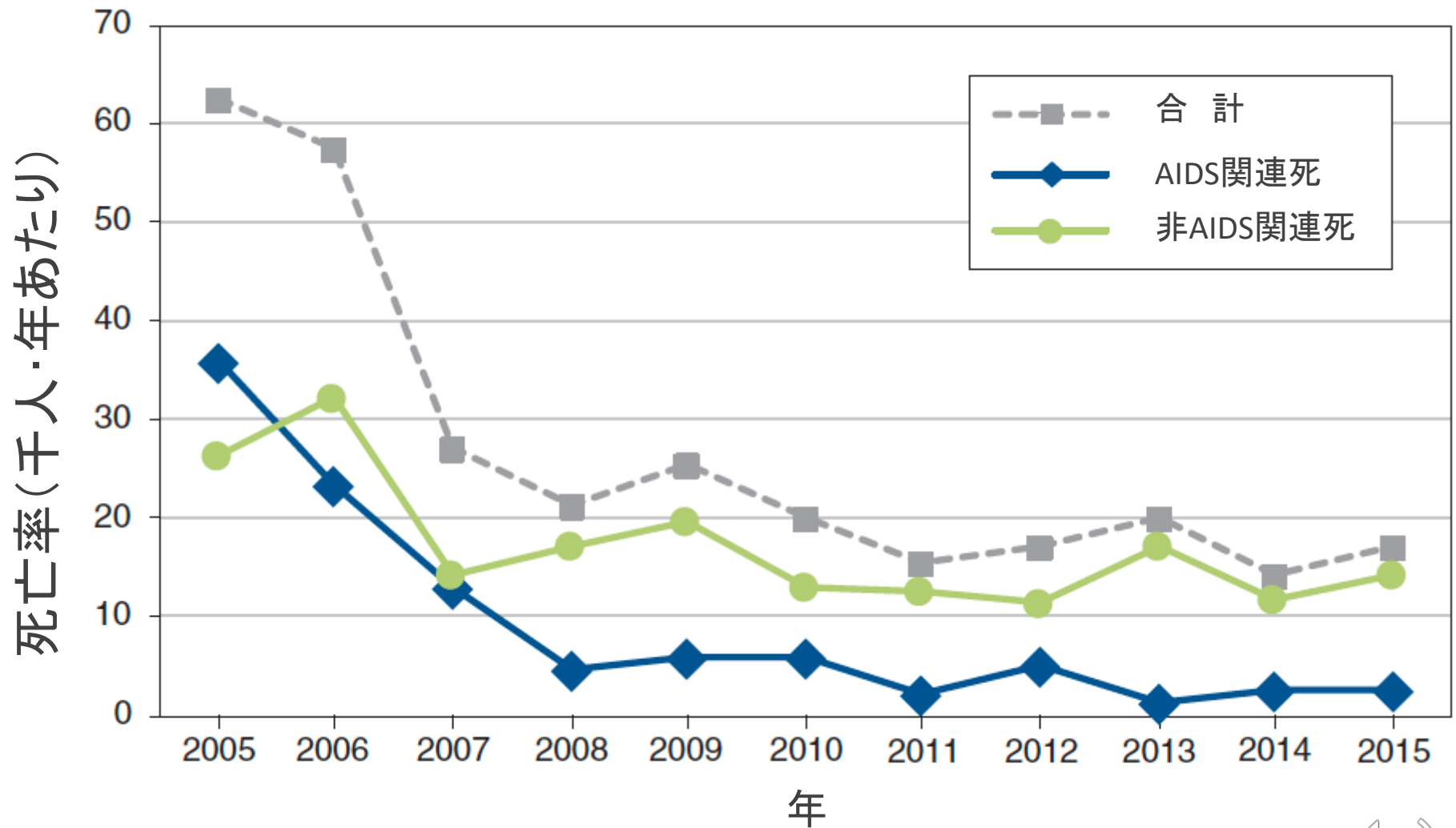
外来定期受診者(新規+再診)1,940名
2016年10月1日~12月31日

大阪府	1,604 (うち大阪市 1,032)
兵庫県	150
京都府	71
奈良県	39
和歌山県	32
滋賀県	10

北海道・東北	2
関東甲信越	10
北陸	2
東海	9
中四国	9
九州・沖縄	1
その他	1



AIDS関連、非AIDS関連死亡率の推移(Canada, BC)



死因別内訳(N=275、Canada, BC)

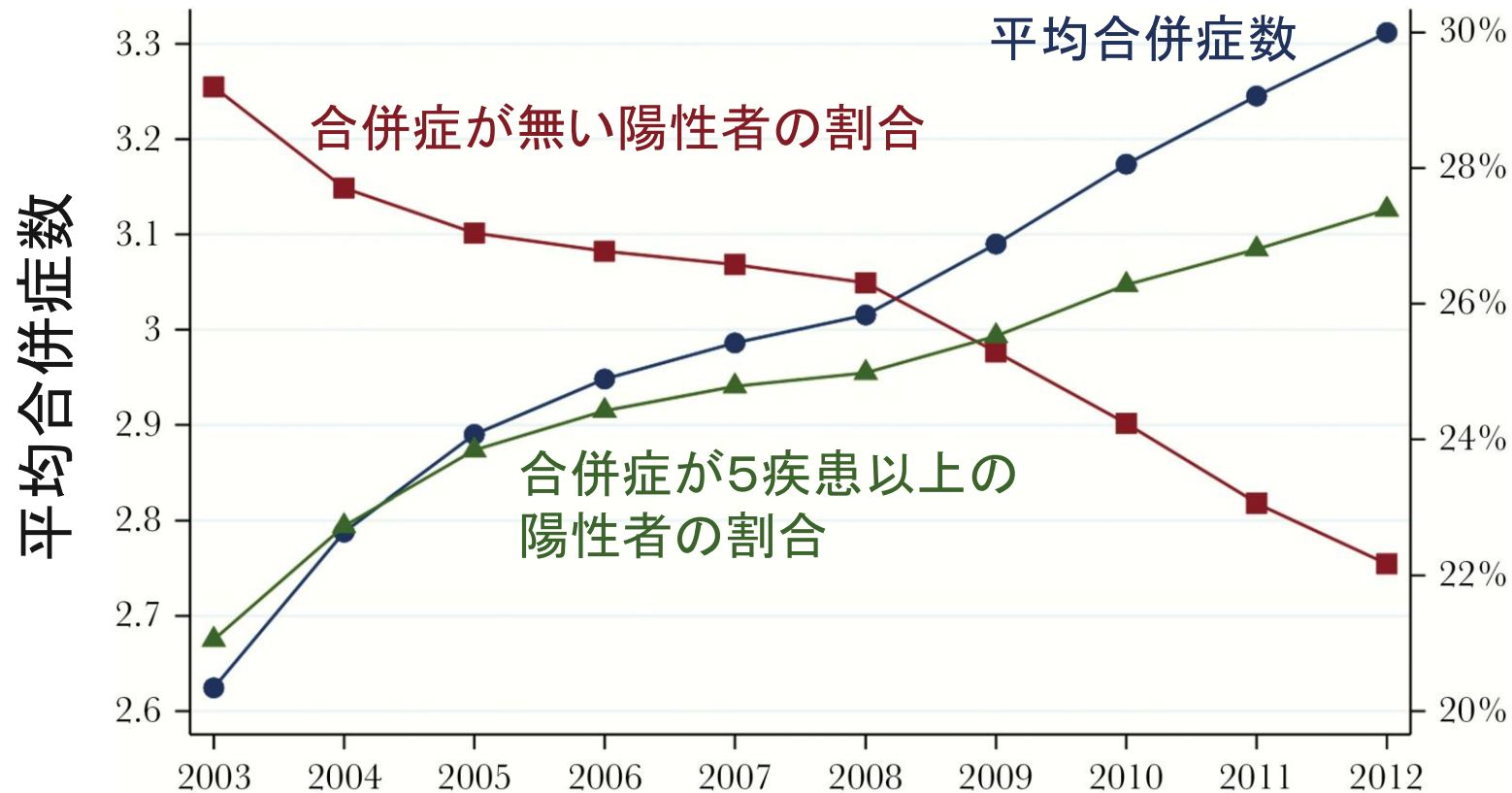
死因	患者数(%)	粗死亡率(千人・年あたり)(95%信頼区間)
AIDS関連*	74 (3.5)	6.2 (4.9–7.8)
HIV感染症/AIDS	31 (1.5)	2.6 (1.8–3.7)
AIDS 悪性腫瘍	28 (1.3)	2.3 (1.6–3.4)
AIDS (進行性疾患)	15 (0.7)	1.3 (0.7–2.1)
非AIDS関連	190 (9.0)	15.9 (13.7–18.3)
悪性腫瘍(AIDS以外、肝炎関連以外)	44 (2.1)	3.7 (2.7–4.9)
薬物使用	44 (2.1)	3.7 (2.7–4.9)
慢性ウイルス肝炎	16 (0.8)	1.3 (0.8–2.2)
感染症(AIDS関連以外)	11 (0.5)	0.9 (0.5–1.6)
慢性閉塞性呼吸器疾患(COLD)	10 (0.5)	0.9 (0.4–1.5)
心・血管疾患	9 (0.4)	0.8 (0.3–1.4)
精神疾患	8 (0.4)	0.7 (0.3–1.3)
心筋梗塞、虚血性心疾患	7 (0.3)	0.6 (0.2–1.2)
その他†	41 (2.0)	3.4 (2.5–4.7)
不明/分類不能	7 (0.3)	0.6 (0.2–1.2)
合計	275	22.7 (20.0–25.5)

2004年1月1日から2014年12月31日受診での2101名の対象者で271名が研究期間内に死亡した。死因の内訳を表に示した。

注 *2004年のAIDS関連死を含まない。 †その他として、事故死、暴行死、中枢神経系疾患、糖尿病、消化器疾患、血液疾患、不全、肺炎、腎不全、呼吸器疾患、脳血管障害による死亡や自死を含む。



米国におけるHIV陽性者の合併症数の推移

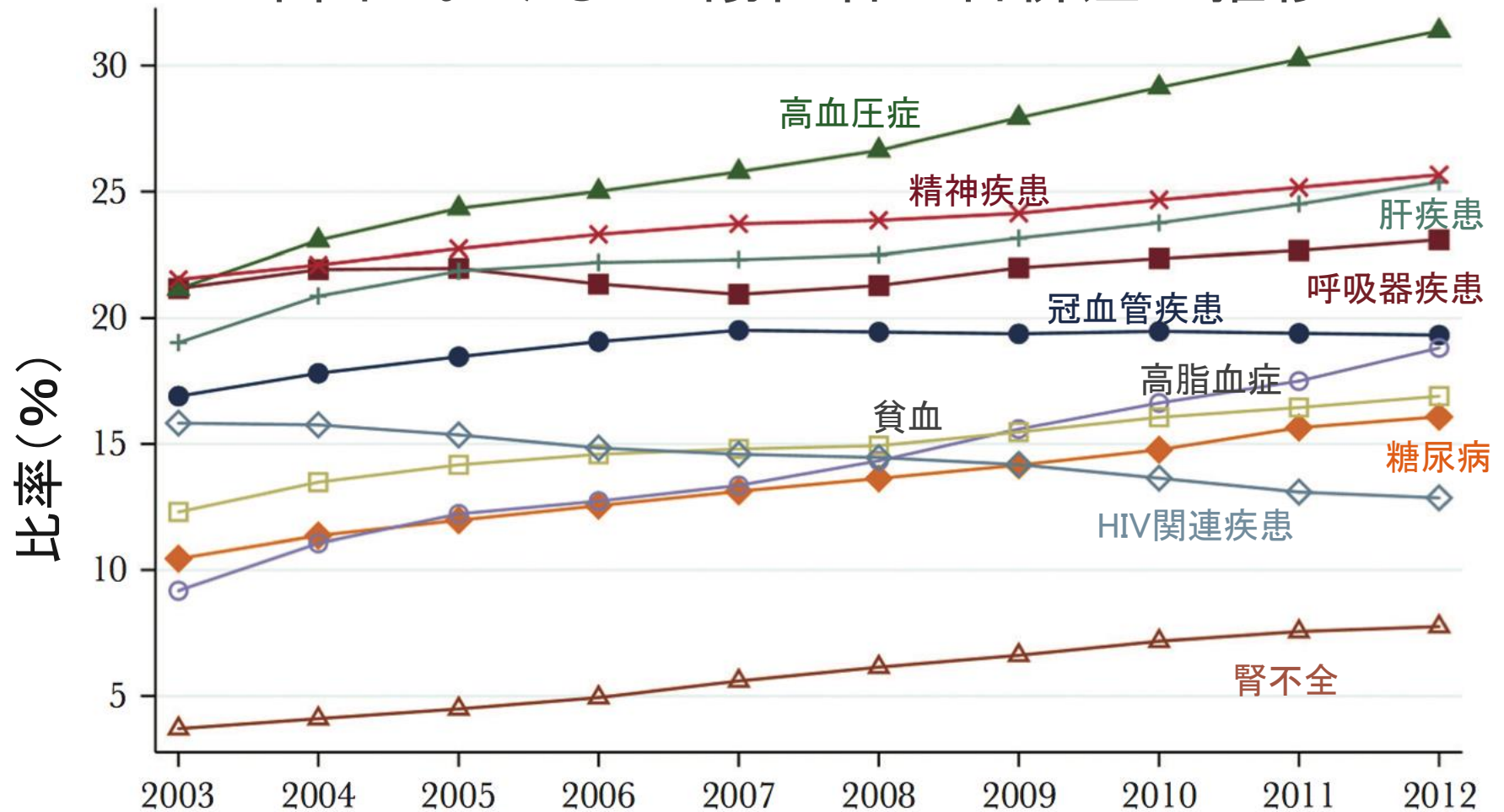


2001年から2012年のMedicaid Analytic eXtract (MAX)のHIV有病率の高い14州 (New York, California, Florida, Texas, Maryland, New Jersey, Pennsylvania, Illinois, Georgia, North Carolina, Virginia, Louisiana, Ohio, そしてMassachusettsであり、米国のおよそ75%に相当する。)からデータを抽出した(計5,843,394人・四半期)。

Cole et al. Trends in Comorbid Conditions Among Medicaid Enrollees With HIV . Open Forum Infectious Diseases, Volume 6, Issue 4, 2019. 6(4):1-7.



米国におけるHIV陽性者の合併症の推移



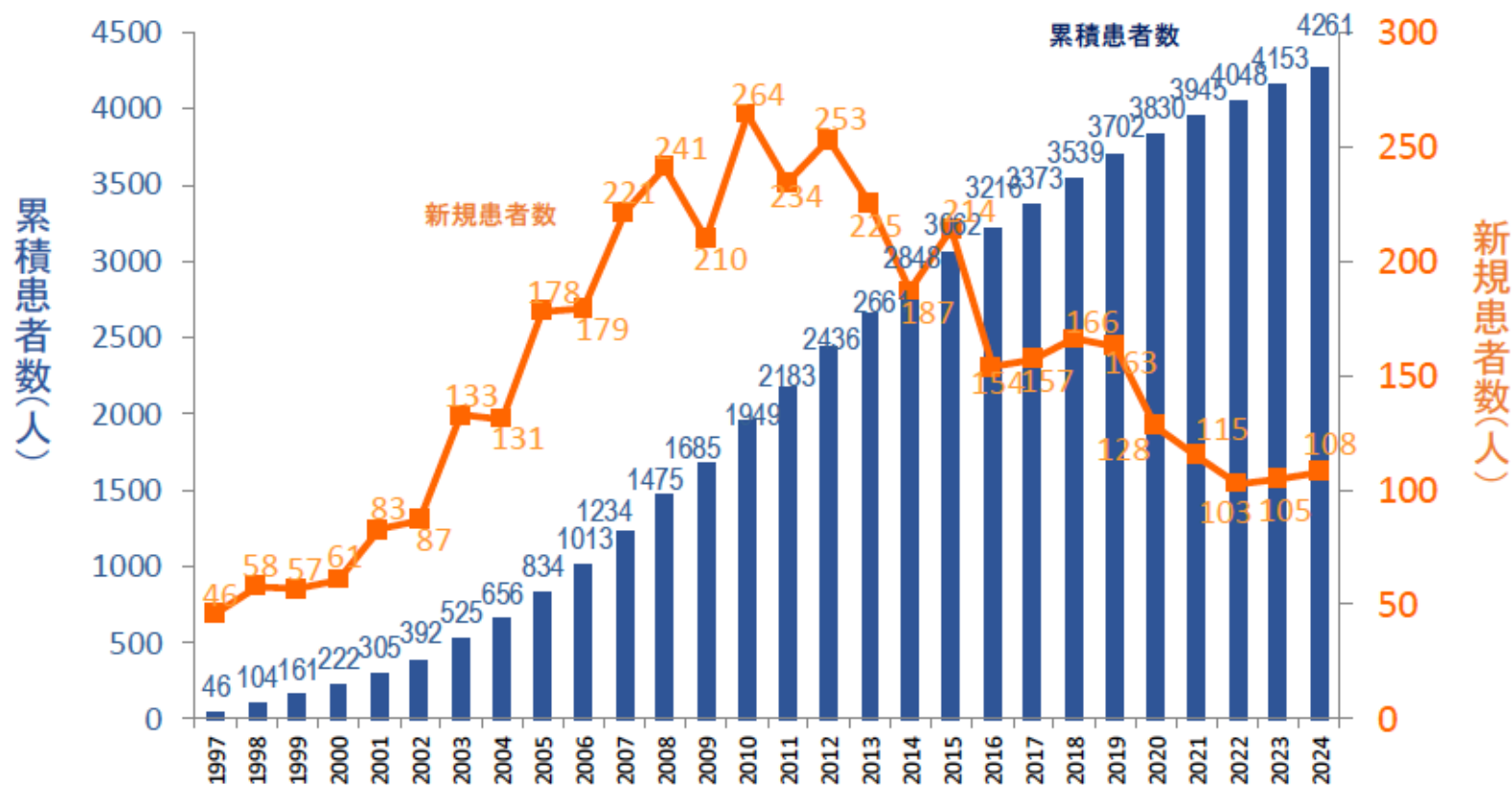
2001年から2012年のMedicaid Analytic eXtract (MAX)のHIV有病率の高い14州 (New York, California, Florida, Texas, Maryland, New Jersey, Pennsylvania, Illinois, Georgia, North Carolina, Virginia, Louisiana, Ohio, そしてMassachusettsであり、米国のおよそ75%に相当する。)からデータを抽出した。このグラフは2003年～2012年の10年の対象者の上位10位の合併症の推移を示す(計5,843,394人・四半期)。

Cole et al. Trends in Comorbid Conditions Among Medicaid Enrollees With HIV . Open Forum Infectious Diseases, Volume 6, Issue 4, 2019. 6(4):1-7.

大阪医療センターの通院・入院患者からみえる高齢者、合併症患者（精神も含む）の医療面の課題

国立大阪医療センターにおける累積患者数の年次推移

* 2024年12月31日現在

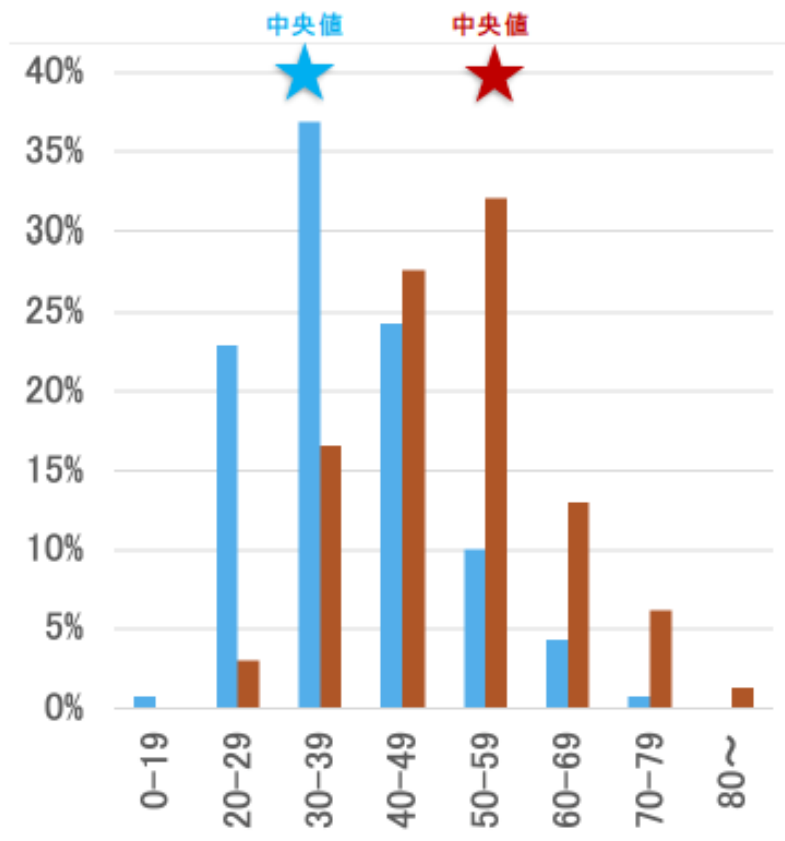


独立行政法人国立病院機構大阪医療センター



外来通院患者の年齢階層別分布

(2024年次 外来受診患者の初診時年齢および現在年齢)



初診時	名 (%)	
0-19	20	0.8%
20-29	605	22.9%
30-39	973	36.9%
40-49	641	24.3%
50-59	266	10.1%
60-69	113	4.3%
70-79	20	0.8%
80~	2	0.1%
計	2640	100%

現在	名 (%)	
0-19	0	0.0%
20-29	81	3.1%
30-39	439	16.6%
40-49	731	27.7%
50-59	846	32.0%
60-69	344	13.0%
70-79	163	6.2%
80~	36	1.4%
計	2640	100%

50歳以上 15.3%

50歳以上 52.6%



- ・合併症に伴う専門治療または地域でのかかりつけ医を担うような一般医療機関での治療継続に伴うHIV陽性者の受け入れ先
- ・HIV診療における居住地域での通院先の確保
 - ←ブロックや中核への患者の集中状況、拠点病院機能の問題 高齢に伴う通院困難
- ・歯科は歯科医師会の診療ネットワークが構築されている。
 - 他にニーズが多い診療科としては、一般内科、皮膚科、眼科、耳鼻科、整形外科など
 - ニーズは少ないが精神科、心療内科、不妊診療（ART）も紹介が容易ではない。
- ・地域で病名を開示しても安心して受診できるようなかかりつけ医的診療所が必要
- ・夜診、土曜、休日診療が限られている。

患者数の増加に伴い拠点病院と地域診療との連携が必要に
障害の1つが、自立支援医療を複数の施設で取得できない事。



・高齢者の病名開示とキーパーソンの確保や選定 施設入所等では居住市以外の隣接市の希望も ←本人の意思決定ができなくなることを予測した関わり

・HIV診療における居住地域での通院先の確保

←高齢に伴う通院困難(独居、心身能力の低下、経済的問題等)

・精神科、回復期リハビリテーション病棟、医療療養、緩和ケア病棟などでの入院が必要となった際に、抗HIV薬を取り扱えないと断られてしまうことがあること。

※診療報酬上は入院先の病院で出来高算定が可能だが、断るケースもある。(感染対策が困難という理由で断られることは減ってきた。)

・訪問診療に切り替えが必要になった場合に、自立支援医療しか利用できない高齢者は自己負担が増えることを懸念し、訪問診療に切り替えが困難なこと

・介護施設の訪問診療医・施設管理医師が、「専門ではないから」と引き受けられず、ストレッチャーでの通院を余儀なくされている患者が複数いる。

加齢に伴い拠点病院への定期通院が困難になったり、支援者が無ければ服薬等も困難となり、プライバシーもあり孤立化も。



HIV診療体制

行政

福祉

専門的医療

教育・指導

他では稀で、特有の治療を要する。

エイズ診療の拠点病院

日和見感染症、日和見悪性腫瘍、HIV関連疾患、
(観血的治療)、比較的少数である

一般的医療

Common Diseasesであり、特有の治療を要しない。

一般病院・診療所

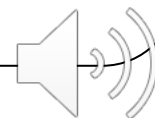
急性気管支炎・感冒、花粉症、脂漏性湿疹、
生活習慣病、齲歯・歯周病、うつ病、急性虫垂炎、
痔疾、透析、リハビリ、、、、

高齢者対策

在宅

施設入所

良好な治療状況 ⇒ 標準予防策で 十分



7. 世界のエイズ戦略

感染予防

早期発見

早期治療

教育・啓発

偏見・差別の是正

共存



OUR GOAL

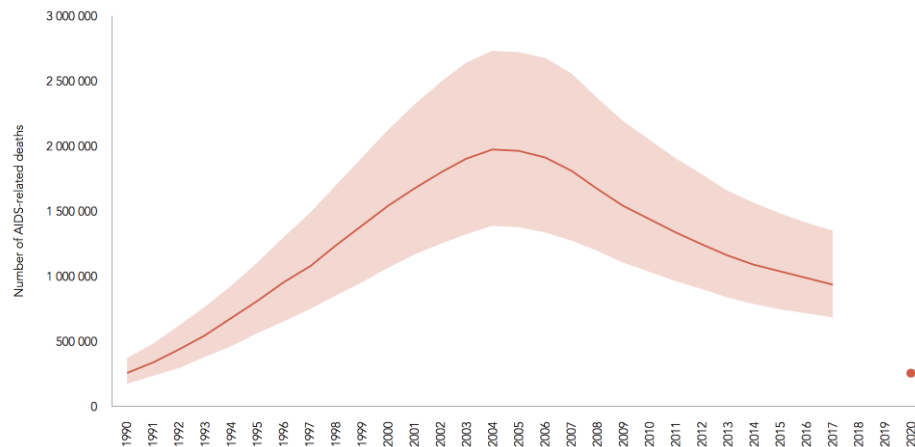
Ending the AIDS epidemic by 2030

UNAIDS is working towards stopping new HIV infections, ensuring that everyone living with HIV has access to HIV treatment, protecting and promoting human rights and producing data for decision-making.

90-90-90 | HIV PREVENTION | HUMAN RIGHTS | AIDS DATA

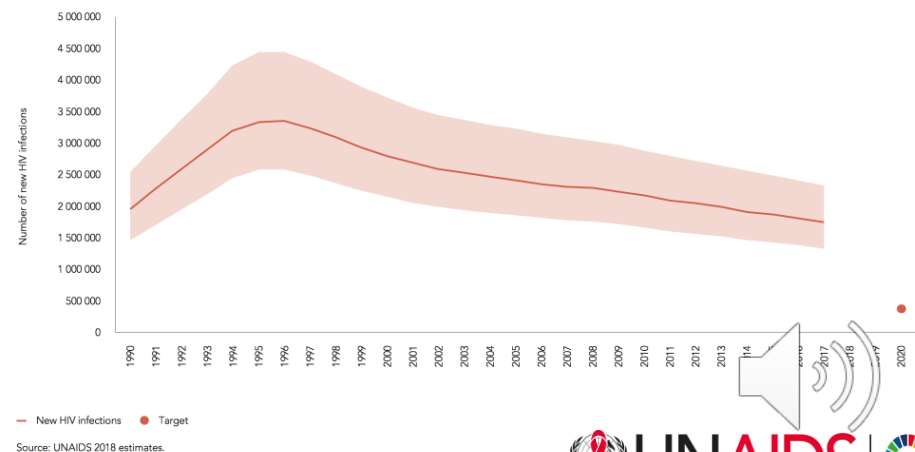
Approaching a 2020 milestone

Number of AIDS-related deaths, global, 1990–2017 and 2020 target



Insufficient progress on prevention

Number of new HIV infections, global, 1990–2017 and 2020 target



UNAIDS 新ミッション 90-90-90 HIV treatment targets

2020年までに3000万人に治療を

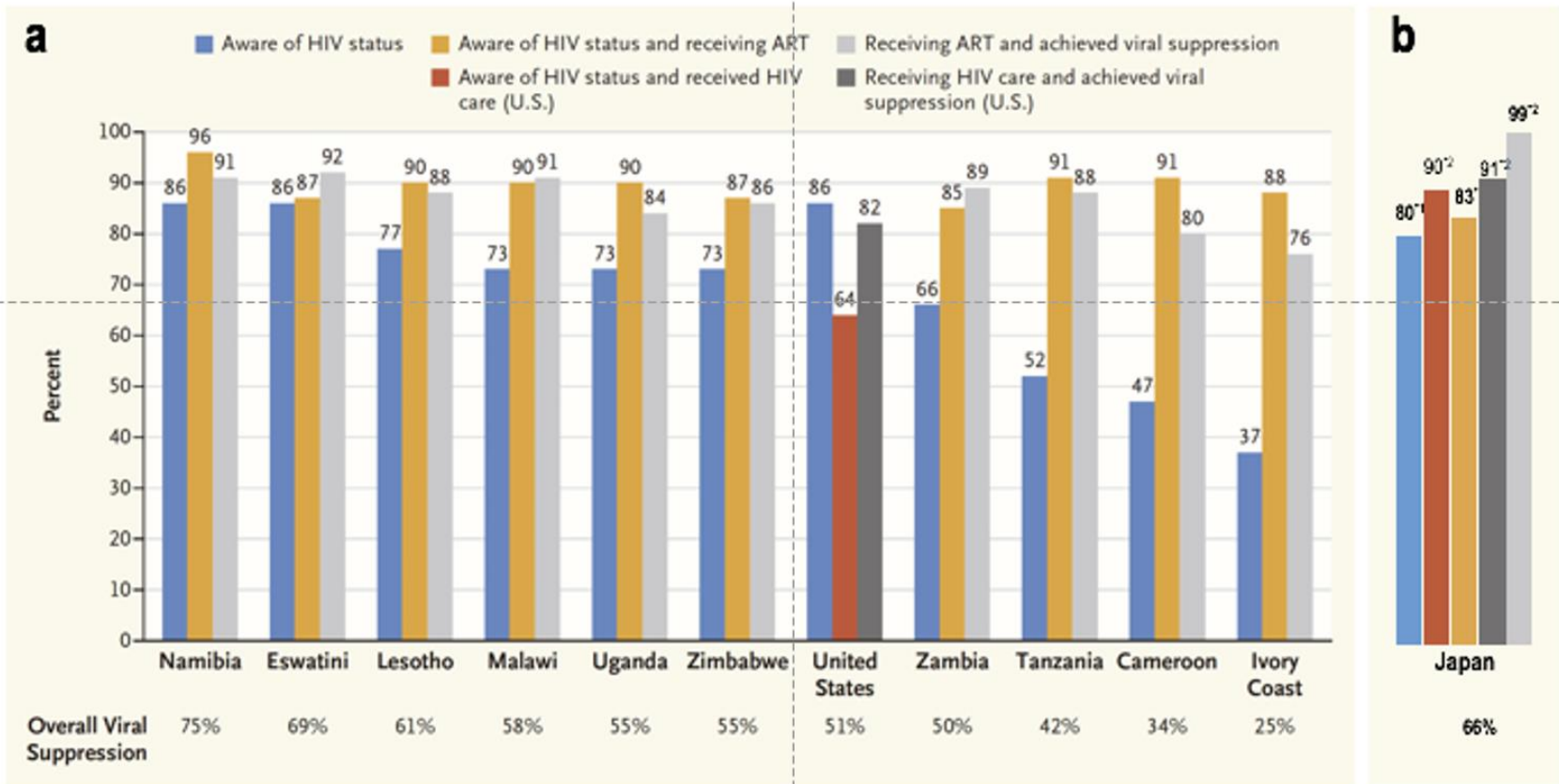
90-90-90: Treatment for all

感染者の90%が
自分のHIV感染を知っている

その90%が
抗HIV療法を受ける

その90%のウイルス量が
未検出になる

日本のケアカスケード: 80-83-99



Panel a : Wafaa M. et al. AIDS in America — Back in the Headlines at Long Last. Perspective. May 1, 2019, at NEJM.org.

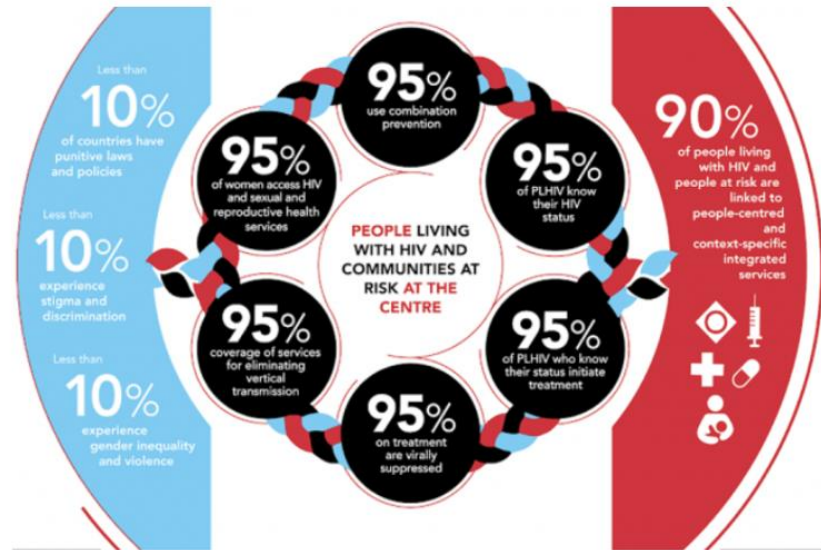
Panel b : *1 Nishiura H. PeerJ 2019;7:e6275.,

*2 Iwamoto A et al. (2017) The HIV care cascade: Japanese perspectives. PLoS ONE 12(3): e0174360.

END INEQUALITIES. END AIDS. GLOBAL AIDS STRATEGY 2021-2026

2025 AIDS targets: the next generation of goals for the global AIDS response

<https://aidstargets2025.unaids.org>



HIV TESTING AND TREATMENT TARGETS

95–95–95 testing and treatment targets achieved among people living with HIV within all subpopulations and age groups by 2025.

MEETING SEXUAL AND REPRODUCTIVE SERVICE NEEDS AND ELIMINATING VERTICAL TRANSMISSION OF HIV

95% of women of reproductive age have their HIV and sexual and reproductive health service needs met.

95% of pregnant and breastfeeding women living with HIV have suppressed viral loads.

95% of HIV-exposed children are tested by 2025.

APPROPRIATE, PRIORITIZED, PERSON-CENTRED AND EFFECTIVE COMBINATION PREVENTION OPTIONS

95% of people at risk of HIV infection use appropriate, prioritized, person-centred and effective combination prevention options by 2025.

INTEGRATED APPROACHES THAT ARE PEOPLE-CENTRED AND CONTEXT-SPECIFIC

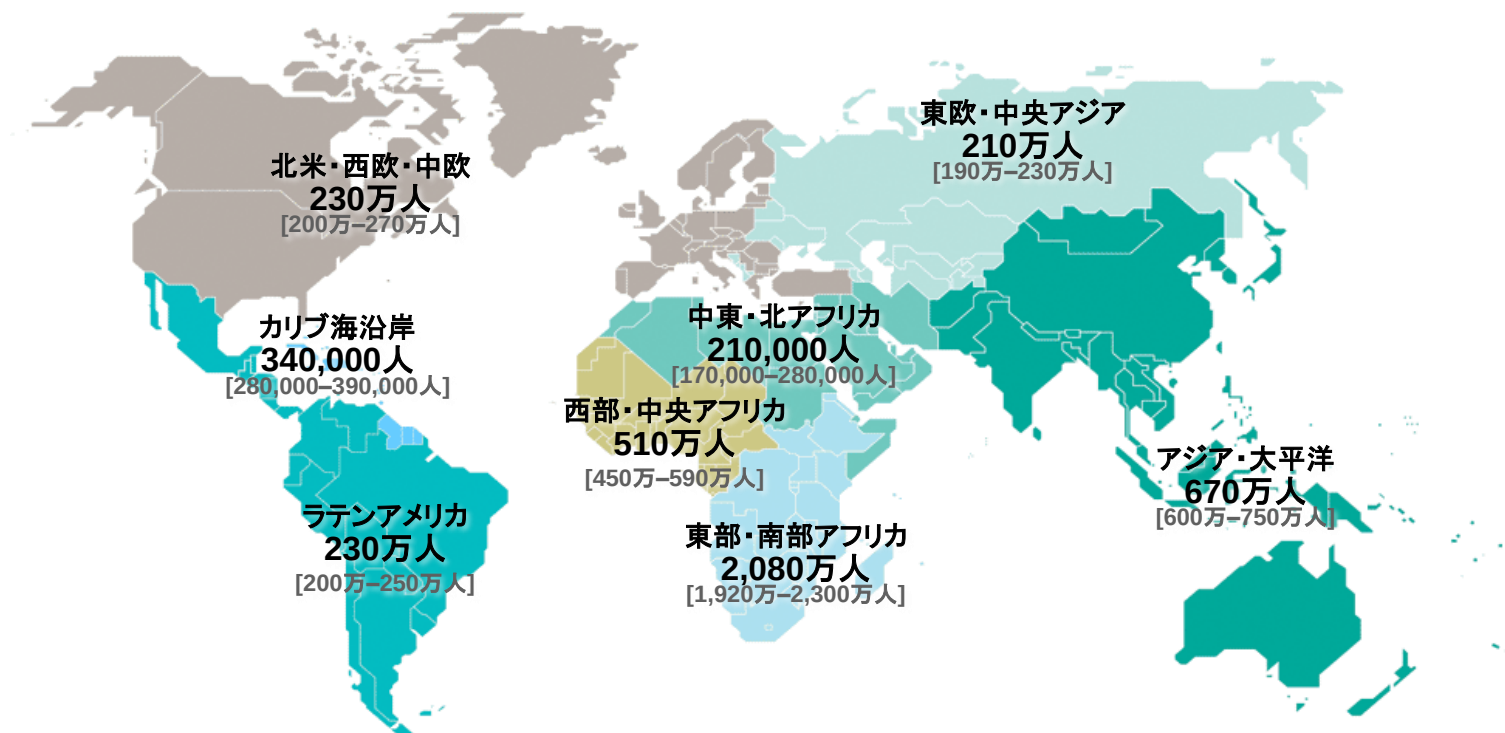
REMOVING SOCIETAL AND LEGAL BARRIERS TO HIV SERVICES

LESS THAN 10% OF WOMEN, GIRLS, PEOPLE LIVING WITH HIV AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE GENDER INEQUALITY AND VIOLENCE

LESS THAN 10% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE STIGMA AND DISCRIMINATION

LESS THAN 10% OF COUNTRIES HAVE PUNITIVE LEGAL AND POLICY ENVIRONMENTS THAT RESTRICT ACCESS TO JUSTICE

地域別HIV陽性者数(成人と子供の合計) 推計 | 2023



HIV陽性者数	3,990万人	[3,610万-4,460万人]
新規HIV感染者数	130万人	[100万-170万人]
エイズ関連死亡者数	130万人	[100万-170万人]

8. その他

ZERO PROJECTについて



第32回日本エイズ学会学術集会・総会

The 32nd Annual Meeting of the Japanese Society for AIDS Research

会 期 2018年12月2日(日) ▶ 4日(火)

世界エイズデーイベント 12月1日(土) [大阪市中央公会堂]

会 場 大阪市中央公会堂 / 大阪国際会議場

会 長 白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター)

<http://www.c-linkage.co.jp/aids32/>

学術集会事務局

[学術事務局] 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
〒540-0006 大阪市中央区城町2丁目1-14

株式会社 コンベンションリンクージ
〒531-0012 大阪市東淀川区東中津 3-19-3 PIAS TOWER 11F
TEL: 06-6377-2188 FAX: 06-6377-2075
MAIL: aids32@c-linkage.co.jp

一般社団法人日本エイズ学会

株式会社独立行政法人国立病院機構内
〒112-0002 東京都文京区小石川4-13-18

本学会のテーマ

ゼロを目指して 今、できること

血中HIVウイルス量を限りなく“ゼロ”

AIDS発症者を“ゼロ”

合併症の出現を“ゼロ”

感染者と非感染者の余命の差も“ゼロ”

他への感染も“ゼロ”

最終的には新たな感染者の出現も“ゼロ”

エイズに対する偏見・差別を“ゼロ”

エイズ対策におけるもう一つのキーワードは“私”です。
私が（私に）、何ができるかを考えていただけるきっかけになればと思います。



エイズの新しい常識 その1

治療は進んでいます。

いま
HIVでは
死にません



厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「課題①」(研究代表者 白崎隆彦)

エイズの新しい常識 その2

治療は進んでいます。

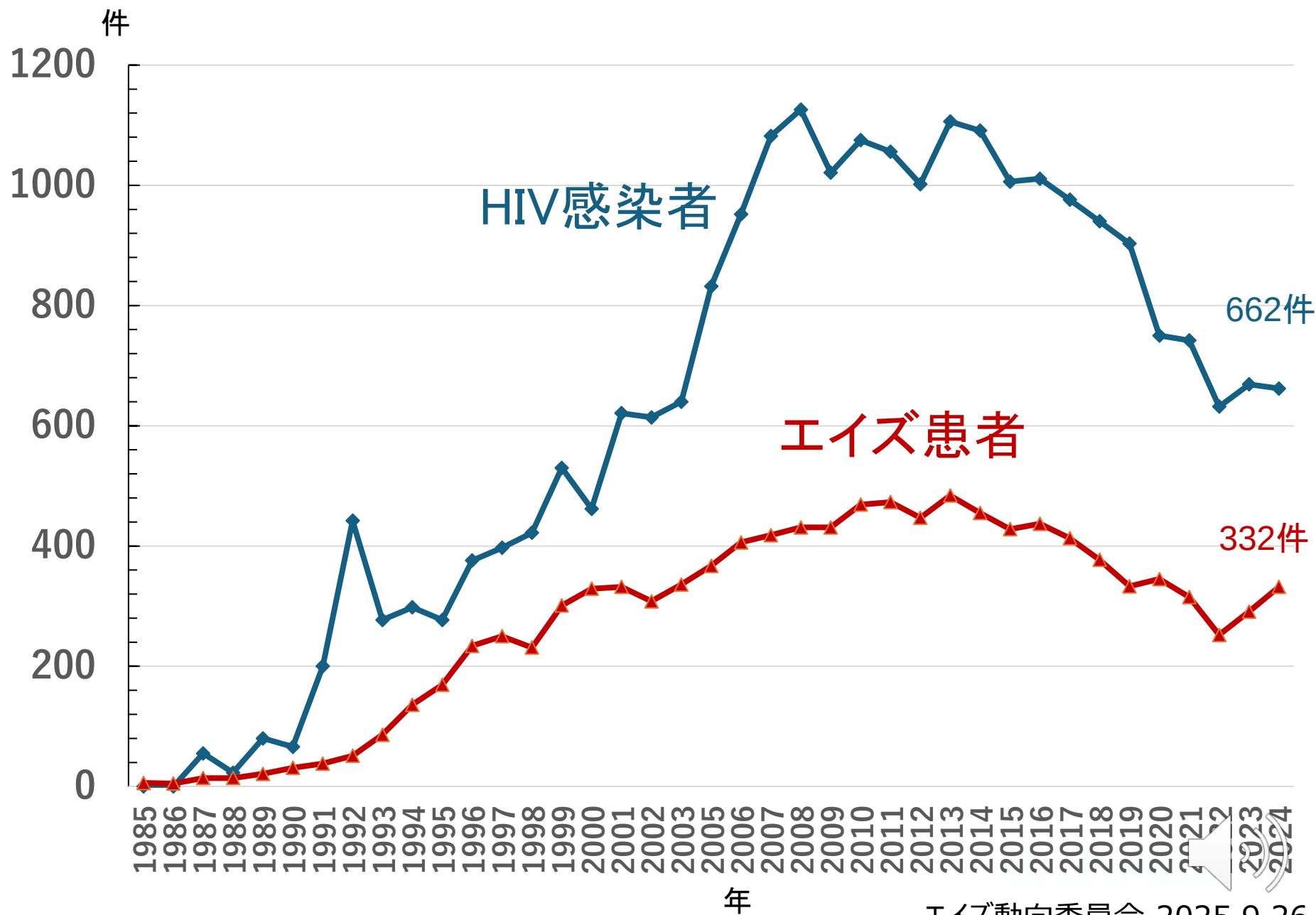
いま
HIVは
うつりません



厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「課題①」(研究代表者 白崎隆彦)

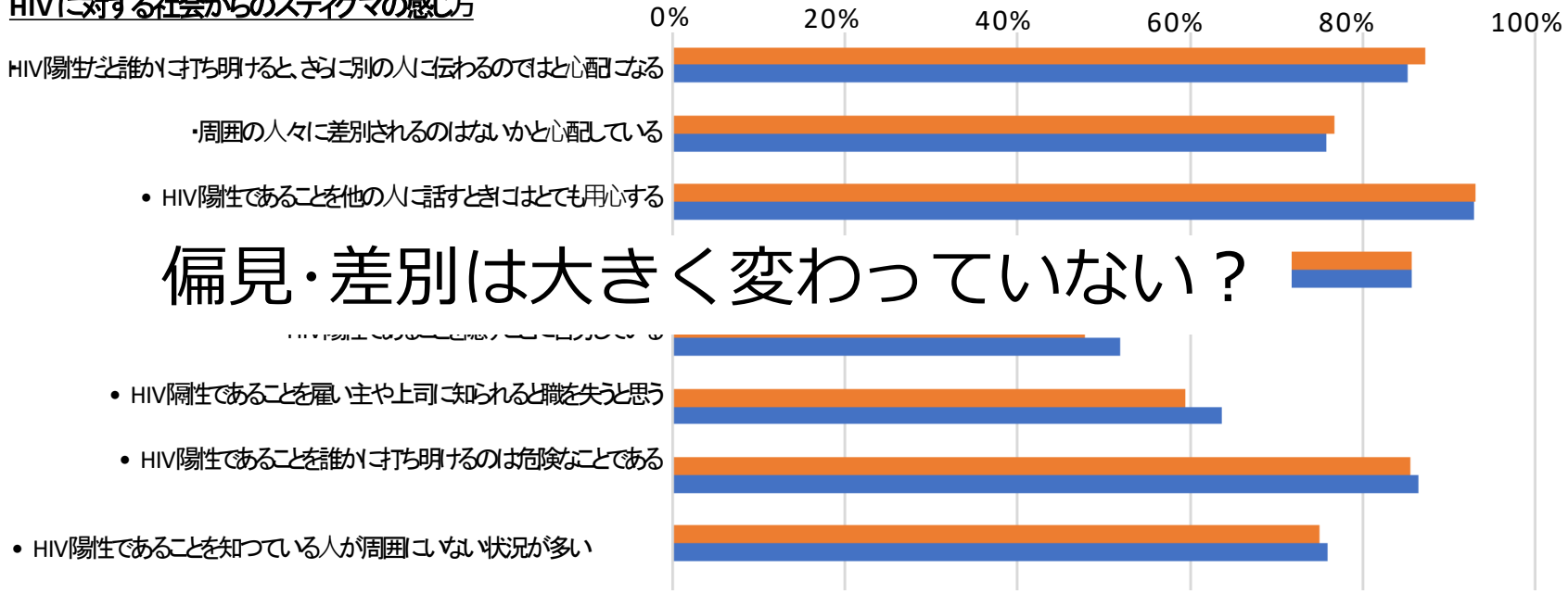


新規HIV感染者・新規エイズ患者報告数の年次推移

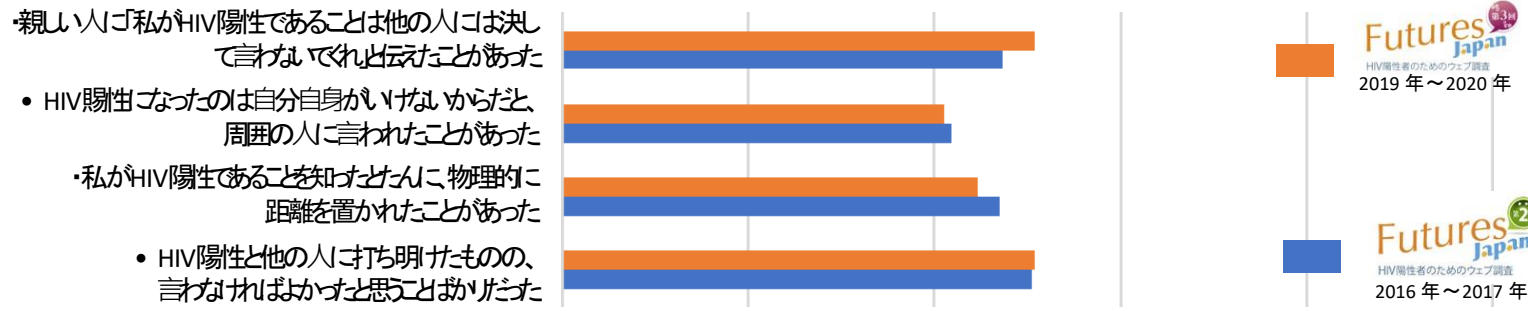


HIVに対する社会からのスティグマ

● 図 7-6 HIVに対する社会からのスティグマの感じ方



● 図 7-7 HIVに対する社会からの偏見にまつわる経験





HIV陽性者のためのウェブ調査
2019年～2020年



HIV陽性者のためのウェブ調査
2016年～2017年

ZERO transmission *in Japan* by 2030

世界に先駆け日本でのHIV流行終結に向けたプロジェクト

本プロジェクトは、2030年までに世界のエイズ終結という国連合同エイズ計画（UNAIDS）の目標にあわせ、わが国において、2030年までに、特に次の3つのZEROを達成する事を目指し、エイズ予防財団と日本エイズ学会が関連するNGO/NPO等と協働して**国民に向けて**実施するものである。



ZERO transmission
in Japan by 2030

HIVの3つのZERO

- ・新規AIDS発症者を“**ゼロ**”
- ・新規感染者の出現を“**ゼロ**”
- ・ HIV/エイズに対する偏見・差別を“**ゼロ**”



文化学園 4校合同文化祭

R7.11.2(日)～4(火)

東京都新宿区

文化学園大学
文化服装学院
文化ファッション大学院大学
文化外国語専門学校



All Keith Haring Artwork ©Keith Haring Foundation
Courtesy of Nakamura Keith Haring Collection.

サンスター(株)『ネイルにレッドリボン
を～指先からつながるエイズ啓発キャ
ンペーン～』



マダムボンジュール・ジャンジさん



その他

⑫ エムポックス

⑬ 新型コロナウイルス感染症



役に立つ情報源

- Api-net エイズ予防財団
<https://api-net.jfap.or.jp>
- HIV検査・相談マップ
<https://www.hivkensa.com>
- 日本エイズ学会
<https://jaids.jp>
- 大阪府エイズ・HIV情報
<https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/aids/>



まとめ

- ☆ 治療の進歩によって、HIV感染症は慢性疾患となった。加齢に伴い、長期療養の質をどう高め維持するかが重要な課題。
- ☆ 合併症としては、高血圧症、高脂血症、冠動脈疾患、脳血管障害などの生活習慣病対策や、禁煙が重要である。薬剤の長期服用とも関連する腎機能障害、骨粗鬆症、さらにC型、B型、A型肝炎も時に合併するので注意が必要。
- ☆ 精神症状に対し心療内科、精神科への通院例も多い。
- ☆ 高齢者特有の課題が明らかとなってきた。
- ☆ 悪性腫瘍の早期発見、早期治療も重要である。
- ☆ 拠点病院と地域医療、ケアとの連携で自立支援医療を複数の施設で利用が望ましい。
- ☆ 合併症管理と長期療養では医療・福祉の相互連携が重要。



お疲れ様でした。

新型コロナウイルス感染症も決して
予断を許さない状況ですし、今後、
新興感染症が来ないとは言えませんが、
科学の力と人々の取り組みで乗り越えて
来ました。

地域住民にとっても保健所等の役割は
非常に重要です。

今後もよろしくお願いします。

