

垣根を越えよう

第24回 日本エイズ学会学術集会・総会ニューズレター

第3号

発行：2010年10月31日(日曜)

編集：第24回日本エイズ学会学術集会・総会ニューズレター編集班



垣根を越えよう

シンポジウムに新機軸 課題解決型セッションを重視

分野を超えて知識や考え方を共有することを目的としたプレナリー(全体会合)が、第24回日本エイズ学会学術集会のテーマ「垣根を越えよう」を象徴するセッションであるのに対し、期間中の3日間で計15件が予定されているシンポジウムはもうひとつの重要な機能を担っている。各分野の最新情報をより深く掘り下げて議論する場を提供することだ。

もちろん、基礎、臨床、社会という分け方はあくまで便宜的なものであり、シンポジウムの中にも、分野横断的なテーマを扱うセッションは少なくない。したがって、分野間の交流を妨げるものではまったくないが、プレナリーに比べれば、より専門的な議論の展開が予想される。

シンポジウムに関しては、わが国および国際社会が直面するHIV/エイズ分野の課題を極力、プログラムに反映させる姿勢が重視されていることにも注目したい。そうした方針を具現化するために、15件のシンポジウムのうち10件については、プログラム委員会があらかじめ学会としてのテーマを設定し、そのテーマに関連するセッションの希望者を募っていく方式がとられている。

学会テーマ・シンポジウムは別表の通りで、たとえば、初日の11月24日には午前中に腫瘍に関するシンポジウム、夕方には薬物対策やワクチンに関するシンポジウムが予定されている。

学会テーマ・シンポジウム一覧

- 11月24日(水)
- 9:45~11:45「HIV感染と腫瘍」
 - 10:15~11:45「若年層におけるHIV感染リスクと予防の問題」
 - 17:30~19:30「薬物依存とHIV」
 - 17:30~19:00「動物モデルとワクチン」
- 11月25日(木)
- 14:20~16:20「HIV感染症から見えてきた性感染症の新たな問題点」(性感染症学会との合同シンポ)
 - 14:20~16:20「Restriction Factor」
 - 14:20~16:20「最新の情報を明日の臨床に生かす」
 - 18:20~20:20「長期療養に伴う諸問題」
 - 18:20~20:20「地方都市におけるMSMへの啓発プログラムの実践から」
 - 18:20~20:20「日本の医療体制のこれまでとこれから」
- 11月26日(金)
- 13:00~16:10「日本の流行状況から求められるHIV検査戦略の課題」
 - 13:00~14:45「女性のセクシャルヘルスとHIV感染」
 - 13:10~14:30「抗HIV薬と合併症治療薬の現状と未承認薬における課題」
 - 15:10~16:40「免疫と病態」
 - 15:10~16:40「HIV感染症の長期合併症 HIV患者の脂質管理を考える」

一般演題は358件
ポスター発表の充実で
時間枠の制限をカバー

3日間の学会期間中に発表される一般演題は口演168件、ポスター190件の計358件であることが、第24回日本エイズ学会学術集会・総会事務局の集計で明らかになった。参加者全員を対象にするプレナリーがはいる分、口演の時間枠は制限されることになるが、ポスター発表の内容を充実させることで、若手の研究者にも発表の機会が確保できるよう配慮がはかられている。

口演、ポスターをあわせた演題の登録数は、基礎94件(26.3%)、臨床158件(44.1%)、社会106件(29.6%)となった。社会分野のほぼ半数、基礎、臨床の両分野では6割近くがポスター発表で占められている。

「ラパトア」って何!?

小紙第2号で紹介した最終日の「ラパトアセッション」について、「それ、何ですか?」という質問を受けた。日本エイズ学会では初の試みでもあり、イメージを持ちにくいのかもしれない。目指すところは何か、岩本愛吉会長に聞いた。

「ラパトアセッション」を一言で説明すると?

基礎、臨床、社会の各分野1名のラパトア(まとめ報告者)が、数人の手助けを得ながら今学会で語られた各分野のハイライトを集約し、発表された口演スライドやポスターの重要事項を使って最終日に報告します。

雰囲気は硬そうな感じですが?

ウィーンのAIDS2010のラパトアはサウンド・オブ・ミュージックのシーンと歌詞を織り込みながら報告していました。いろいろと楽しい工夫ができそうなセッションです。

学会の全セッションに出られる人はいないので、報告は記録的にも価値がありそうですね。

その年の日本エイズ学会の集約として残るものであり、日本でいま行なわれている研究のエッセンスを知ることができるという意味で、今後も採用されれば大事な位置を占めるセッションになる可能性があると思います。

エイズ学会場を出て HIV/エイズ対策の もうひとつの現場へ

上京中のあなたのための
スペースとイベント案内 11/24~26

第24回日本エイズ学会学術集会・総会が開催される11月24~26日の前後には、学会以外にもHIV/エイズに関連したさまざまなイベントの開催が予定されています。また、HIV/エイズ対策の情報発信拠点となっているスペースもあります。これらは医療機関や研究室とはまた異なるHIV/エイズとの闘いの現場でもあります。せっかくの機会です。学会の多忙なスケジュールの中で、時間が確保できるようでしたら、ぜひそうした現場を訪ねてみてください。

〈オプション1〉

ゲイコミュニティのHIV/エイズ情報拠点

akta

東京・新宿二丁目のコミュニティセンターaktaは《HIV/エイズをはじめとした性感染症の情報センターであると同時に、新宿二丁目に集う人々の「公民館」》(aktaサイトより)として、2004年夏にオープンしました。ゲイバーやゲイショップ、クラブなどが集積し、日本最大規模の地域型ゲイコミュニティを形成する新宿二丁目で、個別施策層としてのMSMを中心にしたHIV/エイズの予防啓発や支援活動の拠点としての機能も担っています。

地図や連絡先、活動状況などはaktaサイトをご覧ください。

〈開催概要〉

第24回日本エイズ学会学術集会・総会

24th Annual Meeting of the Japanese Society for AIDS Research

テーマ 垣根を越えよう

会長 岩本愛吉

(東京大学医科学研究所先端医療研究センター・感染症分野教授)

会期 2010年11月24日(水)~26日(金)

主催 日本エイズ学会

会場 グランドプリンスホテル

高輪 ザ・プリンス

さくらタワー東京

〒108-8612

東京都港区高輪3-13-1

<http://www.secretariat.ne.jp/aids24/>



さくらタワー(上)と
ホテル全景

aktaは「Rainbow Ring」というグループが運営しています。《主にゲイやバイセクシャルの男性のHIV問題にさまざまなかたちで関わりたいと考える人たちからなるネットワーク》です。拠点となる場所がコミュニティの内部にあることで、いかに多様な活動が展開できるようになるか。その点ではまさに、現在進行形の生きたエビデンスということができるでしょう。資料も豊富です。

aktaの定休日は毎週月曜日と毎月第2日曜日・年末年始です。つまり、学会期間中の11月24(水)~26日(金)は開いています。開館時間は16:00~22:00。24、25日は第24回エイズ学会タイアップ企画として、18:00と20:00の2回、aktaスタッフから訪問者を対象に活動状況などに関する20分程度のブリーフィングを行なっていただく予定です。

〈オプション2〉

池袋エイズフェス'10とHIV/エイズ情報拠点

ふぉー・てぃー

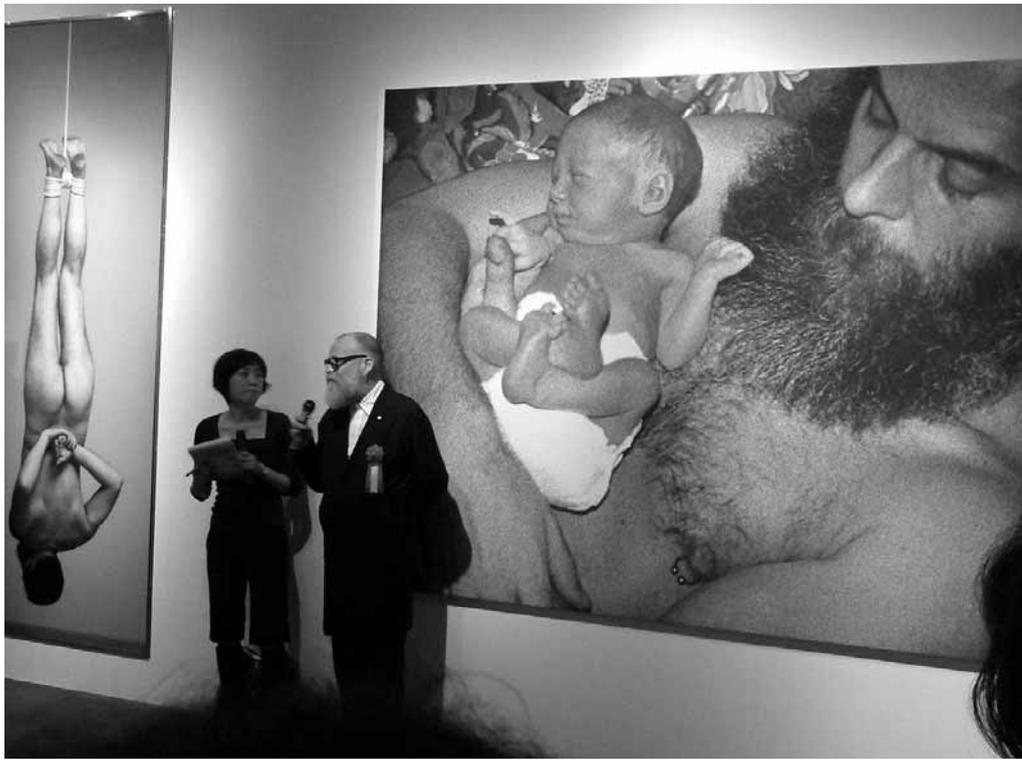
若者でにぎわう東京の繁華街のひとつ・池袋では、第24回日本エイズ学会学術集会・総会前日の11月23日(火)、《池袋エイズフェス'10》が開かれます。祝日(勤労感謝の日)なので、前日から東京に来られる予定がある全国の学会参加者にとっては、大都市圏における啓発の現場に訪れるいい機会になりそうです。

会場は東京都のエイズ啓発拠点ふぉー・てぃー(JR池袋駅東口徒歩5分)と、その向かいの中池袋公園です。まさに繁華街の真ん中とあっていいでしょう。主催者の東京都は世界エイズデー(12月1日)をはさむ11月16日~12月15日の1か月間を東京都エイズ予防月間と位置づけており、エイズフェスはその中でもとくに、若年層(10代~30代)に対し《「自分の行動を振り返り」「エイズの予防方法を学び」「HIV検査に行ってもらおう」というメッセージを伝えることを目的としている》ということです。

『虹色スペース』『World AIDS Day Series 2010 実行委員会(wAds2010)』『みっくす~ストリートアウトリーチサービズ東京~』『ユースリボン』『Human loving』『つけなアカン!! プロジェクト』など、東京およびその周辺で活動を続けるグループが多数参加、ブースによる資料やメッセージの展示のほか、ダンス、音楽などのパフォーマンス、ネイルアート、ボディペイント、撮影会など各グループが工夫をこらした企画を準備しています。

「ふぉー・てぃー」は池袋保健所1階にあるAIDS知ろう館で、2006年から東京都が運営しているHIV/エイズ情報ラウンジで、平日の午後3時~8時と土日祝日の午後1時~6時にスタッフが常駐しています。

学会開催期間中もオープンしているので、平日の開館時間



上 「ラヴズ・ボディ」展のプレスプレビューで、自作を前に語るAAブロンソン氏（10月1日、東京都写真美術館）
 右上 ぶいおー・ていー 池袋エイズフェス'10ポスター 右下 akta



帯に訪れ、スタッフに声をかければ、普段の活動の様子に接することもできます。

〈オプション3〉

東京都写真美術館

『ラヴズ・ボディ』展

1980年代の初頭から現在に至るほぼ30年間は「新興感染症の時代」と呼ばれることがしばしばあります。国際社会はこの間に、平均すると年1件の割合で未知の感染症の流行を経験してきたということです。中でもHIV/エイズは、医学や公衆衛生分野の専門家が「感染症の時代は終わった」などと語っていた1980年代初頭に流行が確認されています。いわば新興感染症の時代のさきがけをなす流行であり、同時のこの30年間でパンデミック（世界的大流行）のレベルに拡大し、定着した唯一の新興感染症でもあります。

しかも、初期の症例は大部分が先進国の大都市圏内部のゲイコミュニティから報告され、《一部の人》の間での流行であると受け止められたことから社会的にも政治的にも対応が遅れました。その背景には、同性愛者を排除したり、不名誉であると感じるような社会的意識、そして性にかかわる課題を避けようとした、その反動としていたずらに政治化してとらえようとする政治的傾向があったのではないのでしょうか。

このことの意味は小さくありません。HIV/エイズとの闘いは保健分野にとどまるものではない、ということがしばしば指摘されます。「表現」という観点からとらえた場合はどうでしょうか。東京・恵比寿の東京都写真美術館で開かれている展覧会『ラヴズ・ボディ 生と性を巡る表現』は、エイズの流行に強く影響を受けた8人のアーティストの作品展です。タイトルの英文表記は『Love's body art in the age of AIDS』。まさしく「エイズの時代の表現」のあり方を鋭く問いかけています。

AAブロンソン、ウイリアム・ヤン、スニル・グプタ、ハスラー・アキラ/張由紀夫、フェリックス・ゴンザレス=トレス、エルヴェ・ギベール、ピーター・フジャー、デヴィッド・ヴォイナロヴィッチの8人の作家は、本人がHIVに感染しているか、身近な人をエイズで失った経験を持っています。そしてフェリックス・ゴンザレス=トレス以下の4人はすでにエイズで亡くなっています。半数の作家がすでに不在であるという事実は、エイズの流行がいかに多くの若い才能を奪ってきたのかということを示すものでもあります。

ゲイであることを自認する作家たちの多くが、エイズの流行という世界史的現象に直面し、まさしくその当事者として、自らの存在をかけて表現した作品が社会に大きなインパクトを与えてきました。このことは治療の進歩が強調される今だからこそ、忘れてはならないのではないのでしょうか。『ラヴズ・ボディ 生と性を巡る表現』は12月5日まで。詳細は東京都写真美術館のサイトをご覧ください。

最良で最悪の時

国連合同エイズ計画 (UNAIDS)、
ミシェル・シデベ事務局長が記者会見



9月2日、日本記者クラブで (撮影・菊池修)

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) のミシェル・シデベ事務局長が9月2、3日、東京を訪れました。2009年1月の事務局長就任以来、初の来日でした。記者会見や東京大学医科学研究所でのシンポジウム、政府、財界関係者との会談など多忙な日程の中で、夜は新宿二丁目のコミュニティセンターaktaを訪れ、日本のHIV/エイズ関係のNGOやHIV陽性者団体のメンバーとも会合を持つなど、猛暑の東京をつむじ風のように走り抜けた印象です。東京・内幸町の日本記者クラブで行われた2日午後の記者会見では、HIV/エイズ対策の現状を「最良であり、最悪の時でもある」と語り、その最悪の側面を乗り越えるために、費用対効果が高く、途上国で実行可能な「予防革命」と「治療革命」の必要性を強調しました。

会見でシデベ氏はまず、以下の3点をあげ、日本の貢献を評価しました。

1 世界でもいち早く国民皆保険制度を導入した国の一つであり、その経験はHIV予防、治療、ケア、支援のユニバーサルアクセスの観点からも非常に参考になる。

2 人間の安全保障の必要性を早くから唱え、2000年の九州沖縄サミットでは途上国の感染症対策への支援強化を訴えて世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金) の設立を促した。

3 アフリカ開発会議 (TICAD) を開催し、アフリカの開発支援に新しい考え方を導入した。

そのうえで、世界のHIV/エイズ対策の現状について「まさしく最高の時であり、最悪の時でもあります」と語っています。「最高の時」とは、世界が資金を投入して抗レトロウイルス治療を受ける人の数が飛躍的に増え、治療の普及による予防対策への効果も期待できるようになったことを指しています。

UNAIDSなどの推計では、体内のHIV増殖を抑え、高い延命効果をもたらす抗レトロウイルス治療 (ART) を受けられる途上国のHIV陽性者の数は2003年には30万人だったのが2009年末には520万人に達しています。この結果、年間のHIV新規感染数は世界全体でピーク時に比べ17%下がり、エイズによる死亡は10%減っています。

母子感染の予防では、妊娠女性への抗レトロウイルス薬の投与で年間20万人の新生児の母子感染を防ぎ、「HIV感染の予防に1ドルの資金をかければ、将来の何千ドルもの治療費を減らすことになる」ということです。

一方の「最悪の時」とは、各国のエイズ対策資金の拠出約束が15年ぶりに減少傾向を示していることです。2008年9月のリーマンショック以降、経済危機によってその傾向が顕著になっています。520万人に治療を提供するところまでこぎつけたとはいえ、緊急に治療が必要で待機している人はほぼその倍の推定1000万人もいます。「成果に満足していられる状態ではとてもない。世界で1日7000人がHIVに新たに感染し、南アフリカだけで1日1000人がエイズで死亡している」と事務局長は訴えました。

UNAIDSは (1) HIV新規感染ゼロ、(2) HIV/エイズにまつわる差別ゼロ、(3) エイズ関連の死亡ゼロ、の「3つのゼロ」を新たなビジョンとして掲げ、「予防革命」と「治療革命」を呼びかけています。シデベ氏は「予防革命」に

ついて以下のように指摘しています。

若者には性行動、セクシャリティと向き合う情報とスキルが必要である。

若者は対策の受益者であると同時に変化をもたらすための主役である。

ジェンダーイクオリティ (男女平等) を対策の中心に位置づける。

ジェンダーにまつわる暴力を拒否し、リプロダクティブヘルスとHIV/エイズ対策を結びつける。

人権を予防革命の中心に位置づける。

HIV陽性者やMSM、セックスワーカー、薬物使用者などを社会から排除するような差別的な法律を撤廃する。

また、治療革命については、治療のユニバーサルアクセス実現のために「トリートメント2.0」を提唱しています。これは、すでに抗レトロウイルス治療を受けている520万人への治療を継続しつつ、いまは治療を受けられずに待機している1000万人にも治療を提供できるようにするため、治療モデルをもっと低コストで簡素化されたものにする戦略だということです。そのためには次のような改革が必要だとしています。

薬が手頃な価格で手に入るようにする。

薬剤耐性を生みにくい薬を中心にする。

専門の医師でないコミュニティの保健ワーカーが薬を届けられるようにする。

(宮田一雄)

日本エイズ学会「学術集会とその時代」 歴代会長に聞く 3

市川 誠一 さん

第23回日本エイズ学会学術集会・総会会長（2009年）

10月8日、東京・内幸町の日本記者クラブで
（撮影・宮田一雄）



エイズ動向委員会への報告ベースでみると、年間の新規HIV感染者報告のほぼ7割、エイズ患者報告のほぼ5割は、男性同性間の性行為による感染で占められている。現時点における日本のエイズ対策は少なくとも、こうしたデータからうかがえるHIV感染の広がりに対応して組み立てられなければならない。名古屋で開かれた今年の第23回日本エイズ学会学術集会・総会は、その意味で絶妙のタイミングだったというべきだろう。ゲイコミュニティとの信頼関係を築き、コミュニティと協力して予防介入の研究を続けてきた市川誠一さんが会長を務めたからだ。

どんな学会だったのでしょうか。

国内のHIV感染者報告が増え続けている。男性同性間の性感染が多数を占めている。外国国籍のエイズ患者報告は男女とも減っていかない。そうした現実に対応できるプログラムを工夫しようと試みました。学会に参加するさまざまな立場の人。そして、HIV/エイズ対策の観点から支援を必要とする人。その人たちの間で、パートナーシップ（信頼関係）を築き、ネットワーク（連携）を確立して、コミュニティ（地域や社会）に成果を還元していく、そんな研究発表の場になることを考え、学会のテーマもそれらをキーワードとしました。

「協働」というのは具体的には？

例えば、基礎研究と臨床研究の協力関係がないと医療、治療の開発や進展はみられない。また医療と社会の連携協力がなければ早期検査や早期治療も成り立ちません。領域を超えた協力関係がないと対策は進められないということを伝えられる学会にしたいと考えました。今年のテーマである「垣根を越えよう」とも通じる発想だと思います。その意味で、今年のテーマにも私は大賛成です。名古屋では、領域を超えた情報交換の場を作る試みの一つとして若手企画のシンポがありました。若手研究者が企画から実施までを担当するシンポです（ただし、発表者は必ずしも若手とは限りませんが）。1日目の「MSM社会とのインターフェイス 臨床・検査・社会の協働」は臨床と社会、2日目の「基礎研究 - 臨床研究間の新たな接点をさぐる」は基礎、臨床のコラボレーションでした。

展示会場にもシンポジウムができるスペースが設けられていましたね。かなり大きなスペースでした。

地域で啓発活動をするNGO、NPOの人たちの発表の場をできるだけ確保したいと考えたんです。そこでは、セックスワーカーのグループの研究報告やエイズ予防財団のあり方を議論するセッション、名古屋で活動するNGOの若者向けワークショップなどが開かれました。また、展示会場にNGO、NPOのブース枠を設け、北海道から沖縄まで27団体が

ブースを出していました。基礎、臨床の研究にかかわる人たちと社会で啓発活動をしているNGO、NPOとの交流を図りたいと考え、少しでも多くのNGO等が参加できる工夫をし、またNGO等もそれに応えてくれました。

1日目の特別シンポは「アジアにおけるMSMネットワーク」がテーマでした。また、国際エイズ学会（IAS）のフリオ・モンタナー理事長が基調講演を行っていますね。

日本だけでなく、アジアの他の国々にも、MSMの感染増が明確になっている時期なので、1日目に特別シンポを開催しました。モンタナー博士には2日目午前のシンポ「HAARTにおける新たな展開 - 慢性疾患としてのHIV/AIDS」でも講演していただきました。

その2日目のシンポで、モンタナー博士は講演が終わると「もうすぐ大きいニュースがあるので楽しみにしてください」と言い残し、大急ぎで会場を後にした。米国でオバマ大統領に会うためだった。世界エイズデーの前日の11月30日、米国政府はHIV陽性者に対する入国規制を翌年（2010年）1月に完全に撤廃することを発表し、国際エイズ学会（IAS）は2012年の第19回国際エイズ会議を米国の首都ワシントンで開催することを明らかにしている。

昨年の学会で苦労したこと、残念だったことはありますか。

新型インフルエンザの流行で行政の担当者の参加が減ってしまったことです。じつは近年の学会では行政の担当者の参加が少なくなっていたので、なるべく多く参加してもらうように企画して、NGO関係者との情報の共有を進めてほしいと考えていました。

新型インフルエンザH1N1の流行で、その目的は果たせなかった？

5月以降のいわゆる新型インフルエンザ騒ぎで行政の保健担当者や保健所の職員は忙しくなっていました。とりわけ学会が開かれた11月は、新型インフルエンザワクチンの接種が開始され、混乱も大きかった。地域の愛知県や名古屋市からでも、参加は厳しくなり、結果として行政の方の参加は例年より減ってしまったように思います。地域のエイズ対策を進めるきっかけにしたいと考えていたので、この点は非常に残念でした。

第23回日本エイズ学会学術集会・総会

日時 2009年11月26日～28日

会場 名古屋国際会議場

テーマ HIV/エイズ：その予防とケアへの協働

～パートナーシップ、ネットワーク、コミュニティ

他科診療と 病診連携

残された医療整備の課題

長期療養化のなかで再浮上した諸課題

かつて「死の病」と称されたHIV感染症が、「慢性病」化したと言われるようになって久しい。1990年代後半の多剤併用療法の登場以後、死亡率が格段に減少したことによるものだ。発症という事態に至っても、それへの対症法も開発が進んだ。HIV陽性者のいわゆる平均寿命について、HIVをもっていない人との差は10年程度という推算もある。

HIV感染症が、平均寿命なみの生涯時間にわたってつきあう疾病となるなかで、長期療養化にともなう諸課題も浮上、もしくは再浮上している。HIV感染症をもちながらする感染症内科以外の科への受診の問題であり、それをエイズ診療拠点病院ではない病院や、さらには町のクリニック(診療所)で受診するさいの問題である。

ここでは「他科受診」問題、そして「病診連携」問題と名づけてみよう。

他科受診については、さまざまな日和見感染症へ対応するなかで、エイズ診療拠点病院内での診療ネットワークが整備されてきた。サイトメガロウイルスに対する眼科、ニューモシスチス肺炎に対する呼吸器科などが一例だ。薬剤の副作用によるコレステロール値の上昇に対する心筋梗塞等の予防のため、心臓内科などとの連携もはかられている。患者のメンタル面の不調に対する精神科への受診やカウンセリングの利用もある。

しかし、ここで提起したい「他科受診」は、療養の長期化、すなわち患者の加齢にともない、だれもが経験するような年齢相応の病気に対する受診である。あるいは、治療の進歩により通常の社会生活、職業生活を送ることが可能になった陽性者にとって、だれもが経験するような日常的な病気に対する受診である。たとえば前者には、各種の生活習慣病があるだろうし、後者には感冒や歯科受診、あるいは季節の花粉症もそうだろう。

そして、こうした病気へは、大病院クラスである拠点病院へかかるのではなく、住まいや職場の近隣にある診療所、いわゆる「町のクリニック」へ受診することが、患者本人の利便性からも通常であろう。

そのとき診療所の医師は、来院者のHIV感染症にかかわる情報を適切に把握し(たとえば服薬情報など)、適切に診療を行なうことができるだろうか。あるいは歯科などが好例だが、出血をとまなう処置をするとき、患者間での感染症の水平感染を防ぐため、スタンダードプリコーションの適切な実施が行なわれているだろうか。なにより来院者がHIV感染症にかかわる情報を告げられた

に故ない診療拒否などの不利益をこうむる可能性はないだろうか。そもそも医療者の側に、来院者のなかにはHIVをもった人という可能性があるという意識があるだろうか。

これらの課題は、日本のエイズ対策の初期段階から指摘されてはいた。しかし、治療面ではHIV感染症そのものへの対応が優先するなかで、後回しにされてきた感否めない。それがHIV治療の進歩に伴う長期療養化と患者本人の加齢といった新たな課題のなかで浮上し、あるいは再浮上したわけである。

困難な陽性者の透析クリニック探し

この「他科受診」と「病診連携」の問題について、筆者は近時、関係者の話を聞く機会を得たので、ここに報告を記したい。

HIV陽性当事者であり、日本HIV陽性者ネットワーク「ジャンププラス」代表として社会的発言も多い長谷川博史さんは、2010年の1月から、透析を開始した。1992年に感染がわかり、半年後には服薬開始。薬剤には糖尿病の進行を早める副作用があったため、十数年にわたる長期療養のなかでついに腎不全に至り、人工透析が必要になった。長谷川さんの周囲に、同様の事情から透析を始めていた人がいたため、先輩としてとても助かったようだ。しかし、逆に言えば、療養が長期化したHIV陽性者にとって、透析クリニックを探す事態に至ることは、けっしてまれなことではない。

透析は、いわば機械で血を洗う処置。そして通院頻度からも、通いやすい近隣のクリニックが必須であるが、HIV陽性者が透析医院を探すのは大変だった。長谷川さんはこう語る。

「週3回のペースで行くわけですから、身近な医院でなければいけないし、もちろんHIVを隠して透析するわけにもいかない。地元エリアの医院に電話かけて探しまくりました。HIVのことを言ったとたんに断られるといった露骨な診療拒否もありました。やっと2軒が受け入れてくれて、そのうちの1軒にお世話になってます。東京でさえこうなのだから、長期の旅行で地方に行くときはどうしよう。いや、地方の患者さんなんかどうするんだろうって思いますね」

さらに、日本の現状では、HIV感染症はMSMに多い疾病であることから、医療従事者にセクシュアリティの多様さへの理解、とは言わないまでも、「慣れ」が求められる。長谷川さんが通うクリニックの医師やスタッフは、ゲイやエイズということにも理解があるものの、「透析患者は高齢者が中心です。僕が通っていることが知られたら、ゲイやエイズに偏見が強い高齢者の他の患者が騒ぐのではないかと、そのことも心配かな」と懸念を語る。種々の「風評被害」を理由に受診を拒否する例も、少なくないだろう。

ぶれいす東京の相談員である生島嗣さんは、精神科をめぐる他科受診についてこう語る。

「陽性になったショックからうつ状態へ進んでいく人は、昔からいました。また、さまざまな理由から精神科へ入院中に、いまならショックに堪えられると言ってHIV検査を受け、陽性が判明するかたもいます。こうして精神科と関係ができると、メンタルのお薬とHIV薬の飲みあわせなどに気をつけなければいけない場合もあります。主治医と精神科クリニックが連絡をとってくれればいいのだけど、連携してくれない人もいて、そのへんがなかなか大変」

精神科でなお自分が陽性だと言えないと、本当のストレスの解決策は見つけれない。それだけにエイズについての経験をもっている精神科医がいると助かるのだが、とも語った。

病診連繋のモデルケースとなりうる歯科の試み

課題の「再浮上」組の一番手は、なんとと言っても歯科ではないだろうか。歯科については、90年代初期から問題が指摘されてきた。

渋谷区で開業する歯科医師・中田たか志さんは、東京都のエイズ協力歯科診療所であり、厚生労働省の研究班にも参加する。HIV陽性者と歯科をめぐる課題を、こう語る。

「日本の歯科医師は、8割が診療所で2割が病院の勤務医です。この割合から言って、陽性者はエイズ拠点病院の歯科で受診してくださいというのが、そもそも無理。歯科がない拠点病院だってあります。それに病院の歯科は親不知の手術などに行く口腔外科であって、虫歯の詰め物や歯石取りに行くべきところではない。病院歯科と歯科診療所には役割分担があるのに、陽性者にかぎってなんでも拠点病院へというのはおかしい。県庁の町まで2時間かかる、そんな拠点病院へ虫歯治療に通うことの不合理さを、病院側も行政もなかなか理解しません」

こうした状況に加え、HIV陽性者のなかには、「陽性の自分が行く」と歯医者さんに迷惑をかけるかも」と、受診をみずから断念する人もいるという。しかし、近年の研究では、歯周病の酪酸がHIVの増殖を促進することがわかり、口腔衛生は陽性者の健康維持に重要な役割をもっていることが知られてきた。HIV陽性者にとって、「痛い時」だけでなく、日頃からの歯科へのニーズはむしろ高まっているのだ。

東京、神奈川、北海道、そして神戸市には、かろうじて協力歯科医の紹介システムが整備されてきたが、他の道府県では、いまなお未整備である。陽性者は口コミ情報等に頼って診療所を探しているのが現状だ。中田さんはこう続ける。

「私がいま分担研究者をしている「HIV陽性者の歯科診療の課題と対策」という研究では、首都圏について陽性者の多い近畿と東海での、開業歯科医師のネットワーク作りと、地元NGOを介した紹介システム作りを目指しています。すでに大阪と名古屋で歯科医師や衛生士向けに、スタンダードプリコーションや陽性者への理解についての講習会を開催し、地元歯科医師会や行政担当者とのネットワークを作りつつあります」

歯科での取り組みは、HIV陽性者の健康維持のために、病院と診療所が有機的連携をとっていく「病診連携」のモデルケースとして、他科に先んじるものだとの展望を、中田さんは抱いている。

「死なずにすんでるからいい」の治療からの脱却

HIV感染症の長期療養化に関しては、上記の透析や精神科、歯科のほかに、毎春の花粉症など耳鼻咽喉科、眼科の課題もある。こうした課題の顕在化が当面、避けられているとしたら、それはHIV陽性者が不便を忍んで拠点病院の主治医に相談に行っているか、町のクリニックへ自身のHIV陽性を伏せて受診しているからであろう。いわゆる無申告受診には、薬剤処方などでの患者本人へのデメリットもある。各種の医療制度（マル障など）の利用もできない。

日本でエイズが登場して以来、進められてきた医療体制整備は、エイズ拠点病院の指定、ACCを中心とするブロック拠点や中核拠点の体制整備、そして拠点病院内での他科受診体制など、ある程度のかたちを残してきた。そしていま、患者の長い一生にわたる医療提供のための、町場のクリニックとの病診連携へと、歩みを進めるべき時期に至ったのかもしれない。

先述の長谷川さんは、筆者のインタビューのなかで、こうも述べている。

「HIV治療ってこの20年、“死なずにすんでるんだから、いいでし

よ”だったんですよ。いま僕たちが必要なのは、自分自身があたりまえに生活していくための治療。医者側の側も、そして患者の側も意識を変えていかなきゃいけない」

早期のHIV感染把握と適切な時期における抗レトロウイルス治療の開始が、大きな視野でとらえた場合、HIV感染の予防にも成果をもたらすという最近の治療普及のパラダイムからしても、この意識変革と条件整備は重要である。

HIVをもちながらの社会復帰、社会参加のまえに、避けて通ることのできない課題が、一つ明らかになった

(担当：永易至文、補筆：宮田一雄)

ことば・「診療所」

医療法においては、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させるための施設を有するものを診療所と称する。20人以上の入院設備を備える施設は病院である。

小稿は、筆者がかかわったHIV情報冊子『TOMARI-GI』7号(2010年6月、エイズ予防のための戦略研究・M S M首都圏グループ発行、研究リーダー・市川誠一)所収の座談会に負うところが大きいことを付言します。関係者のかたには小稿の執筆・掲載にご理解をいただき、記して感謝申し上げます。

エイズ学会 ちょっと便利メモ

参加受付時間

11月24日(水) 8:30~18:00
11月25日(木) 8:00~18:00
11月26日(金) 8:00~17:00

参加登録費

一般(会員/非会員) 10,000円
大学院生(会員/非会員) 5,000円
(当日受付にて学生証をご提示ください。)
学部学生・専門学校生 無料
(当日受付にて学生証をご提示ください。)

講演抄録集

日本エイズ学会デスクにて1冊6,000円(税別)で販売します。

関連集會

理事会: 11月23日(火) 18:00~20:00
「鈴蘭」(グランドプリンスホテル高輪2F)
総会・評議員会: 11月25日(木) 13:15~14:45
「プリンスルーム」(グランドプリンスホテル高輪B1F)

伝言板・資料デスク

総合受付付近(グランドプリンスホテル高輪B1F)に伝言板・資料デスクを設置しますので、お立ち寄りください。呼び出しの場合は、伝言板をご利用ください。放送による呼び出しは行いませんので、ご了承ください。

展示

アメジスト、オニキス(グランドプリンスホテル高輪B1F)にて、機器展示を行ないます。
福の間(グランドプリンスホテル高輪1F)にてNGO/NPOのブース展示を行ないます。

インターネット環境

総合受付付近(グランドプリンスホテル高輪B1F)にインターネットコーナーを設けています。また、インターネットコーナー付近、ポスター会場(ザ・プリンスさくらタワー東京S-1-72F)ではワイヤレス無線LANをご利用いただけます。

いま読み返す、この一冊

ピープル・ウィズ・エイズ

これまでのアメリカ、これからの日本

宮田一雄著 太郎次郎社 1992年

今度のコラム(本欄) 宮田さんの本、書いてみます 編集長にそう威勢よく宣言したのはずいぶん前だ。しかし、締め切り日をはるかに過ぎながら、いまもって井上ひさし並みの遅筆に苦しんでいる。本書をまえに、あるアンビバレントな思いに引き裂かれて、どう文を進めてよいのか苦慮しているのだ。とりあえずその引き裂かれ具合をそのまま投げ出してみるよりないか、と決めてパソコンに向かった。

筆者は1987年、「エイズパニック」のなか厚生省担当の社会部記者としてエイズと出会い、エイズという病とそれに影響を受けた人たちに、魅入られるように引き込まれていった。80年代の末、社内留学の機会をボストンの「リビングセンター」に送ってアメリカのエイズ事情に身を置き、90年秋、帰国すると日本のエイズに影響を受けた人たちを追った。たんに記者としてだけでなく、取材のなかで知り合った人びととともにエイズ&ソサエティ研究会議を立ち上げていく。その歩みは現在に至るまで止むことがない。この20年余のあいだ、何度かのエイズパニックやエイズブームの峰が起り、その時期以外の谷間を無関心が埋めつくしているメディア状況にあって、この粘着質は、記者稼業の習いとはいえず、希有のものだ。

本書には、そうした草の根の取材を通しての「エイズという病気の流行に直面して生きる人たちの姿」(はじめに)、そして研究会議等での議論にもとづく「当面、実現を急ぐべき対策」などが、記されている。

1992年に出版された本書を 従って、そこに描かれていることは80年代末から90年代初頭にかけて、つまり20年前のことだ 久しぶりに再読して驚いたのは、人が死ななくなったことと、いろいろな活動の現場に陽性者自身が立ち始めていることの違ひこそあれ、現在になおそのまま通用する指摘が数多く記されていることだった。

「エイズに関する適切な情報を提供し、感染の危険のある行動を避けるよう行動変容を促すこと(予防)」と「(HIV陽性者が)安心して社会のなかで生きている条件を整え、感染者に積極的に感染予防対策に協力してもらうこと(支援)」を説くこと。日本はなおN G Oの本当の活用がなく、「すべてを医療や行政によってコントロールしようという考え方が根強」いなど、現在にも意味を持つ指摘が続く。

急ぐべき課題としてあげられたもののなかには、「エイズNGO

基金の創設」や「企業教育の充実」、医療だけでない社会領域を含む「国立エイズ情報センター」など、持ち越されている課題も多い。「全国公立病院でのエイズ診療の実施」も、拠点病院体制こそ出来上がったが、医療整備の課題はなお途上でもある(6-7面参照)。本欄の奥から、あるいは図書館で書庫から、この本を取り出して手にするとき、エイズに携わることの長い人も、これからかわろうとする人も、かならずや多くのものを得るだろう。

こうして本書の、なお現在にも失われていない有益性を述べ、読者に一読・再読を勧めれば小稿の責は果たしたことになるのだが、ここで冒頭に述べた「アンビバレントの思い」ということである。

近時、私はこの「エイズに影響を受けた人たち」ということを、どう受け止めたらいいのかわからなくなっているのだ。打撃から立ち上がりへ、だとか、無関心から共感へ、だとか、死から生の希望へ、だとか、傍観から行動へ、だとか、出来合いの物語に嵌め込むのは簡単だ。本書はむしろそうした性急な物語化への欲動とは距離のある、冷静で、ときに含羞をもたえた筆致で出色ではあるのだが、HIV感染の裾野が広がり、「エイズに影響を受けた人たちが」格段に数を増すなかで、昨今、思考を掘り下げよりも、出来合いの物語に嵌め込んで理解する情動の強まりを、私は感じてならない。とくにこの数年、知識で人は変わらない、感情への訴求を、として手記リーディングの手法が多用されるようになってから、「わかる」「泣ける」への傾斜が気になる。そして思うのである。「エイズに影響受けるって、なんなんだ。インフルエンザやおたふく風邪に影響を受けて本になるか? 病気になったら静かに病を養えばいいものを、エイズに“生きがい”や“感動”を求めるとは心性は卑しいのではないかと……」と。

それを言っは「この業界」が成立しないのかもしれないが、その感情に整理がつかないまま、いま、エイズとともにある人びと、ピープル・ウィズ・エイズであるとはどういうことかという問いのまえに、私は立ちすくんでいる。(永易至文)

編集を終えて

暑い暑いと思っていたら、東京に木枯らし1号が吹きました。ちょっと前なら、垣根の曲がり角に落ち葉たきの煙があがる頃でしょうか。たき火は消えても、垣根はあるというこの現実。寒風吹きすさぶなかで第24回エイズ学会もいよいよ開幕間近となりました。期間中はニューズレターを毎日、発行する予定です。お忙しい中、事前取材をお願いするケー

スもあるかと思いますが、皆さん、垣根を越えて弱小取材班へのご協力、よろしく願います。(編集長・宮田一雄)

本号6-7面の「他科診療と病診連携」のもとになったのは、TOMARI-GIなる小冊子での座談会。エイズ予防の戦略研究・MSM首都圏グループでは、ゲイ・バイ男性への情報発信のためさまざまなルートを活用しているが、TOMARI-GIはそのルートの一つ、ゲイバーのマスターやスタッフさん向けの情報冊子だ。

コミュニティのキーパーソンであり、ときに「噂の出元」となる人びとに正確な情報をこちらから提供し、願わくば「カウンターからの啓発」の効果を期待したい、との趣旨だ。お店の人にどんな切り口、語り口なら受け入れられるだろうかと、毎回、試行錯誤の、しかし楽しい編集でもある。2面でも紹介のaktaにバックナンバーあり。機会があればぜひご覧ください。(永易至文)