

◆国連合同エイズ計画（UNAIDS）の提唱する90-90-90とは？

エイズ医療対策室 室長 藤井輝久

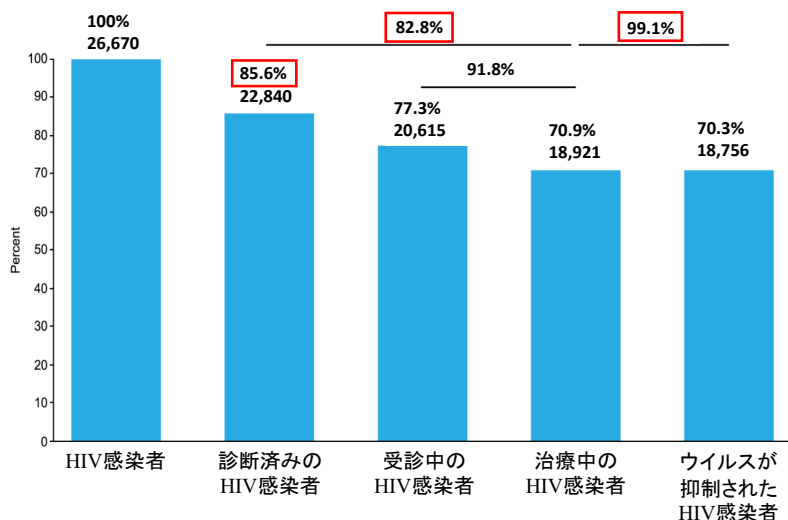
みなさん、こんにちは。さて、表題の「90-90-90」とは何でしょうか？ これが分かる人は、ギョーカイの人ですね。

UNAIDSは、1996年に設立された国際連合の機関です。世界的なエイズ対策をしていた世界保健機構（WHO）並びにその他国連の機関8つ（中にはユネスコも含まれます）が共同スポンサーとなって、より強力な多分野に渡ってのエイズ対策を行うために設置されました。UNAIDSは、現在世界に3700万人いると推計されているHIV感染者数を、2030年までに2800万人に減らすキャンペーンを2015年に開始しました。そのためのスローガンです。

一番左の90は、①その国・地域の感染者の90%以上を診断すること、真ん中の90は、②診断した感染者の90%以上に抗HIV療法を行うこと、右の90は、③治療した感染者の90%以上は血中ウイルスを抑制すること（<50 c/ml）を示します。これを2020年までに世界各国が達成できれば、2030年には感染者数の減少が目標値となる、としています。

本院通院中の患者さんは、現在約160人いらっしゃいます。そのうち上の②③は既に90%以上で達成しています。しかし①はどうなのでしょう？ 【図1】は、元東京大学医科学研究所の岩本先生が、全国調査より推計した「日本の90-90-90」です。これを見ますと、①85.6%、②82.8%、③99.1%であり、2項目はまだ未達成となっています。エイズ先進国でもあるイギリスは、2016年の全国調査で、①87%、②96%、③94%となっており、いずれも日本より早く達成しそうな数字です。また日本の場合①②について、それぞれ特有の問題があります。

図1:日本の90-90-90は？



Iwamoto A, et al. PLoS One. 2017より抜粋・改変

NEXT →



まず①ですが、日本では一般の方（一部の医療従事者も）が「エイズ」＝「死の病気」「奇病」といったイメージが払拭されておらず、無知と偏見があります。さらに医師も「HIV? ないだろう……」として、検査をしない現状があり、未診断の感染者はまだ多いと思われます。岩本先生が出された数字は、献血者のHIV陽性の件数から推計したのですが、とてもこれだけ診断されているとは思えません。まだまだ低いのが真実だと思います。

②に関してですが、診断されてもその後通院をしなくなった患者さんが含まれます。また高価な抗HIV薬で治療を続けるには、自立支援医療制度を利用しないと経済的に大きな負担となります。ここで問題なのは、ある程度進行した状態にならないと自立支援医療制度が使用できない、といった点があります。つまり、日本では「早期発見してもすぐ治療できない」といった事態を医療制度が生じさせている、といえるでしょう。今後、この制度を利用できる条件の変更が強く望まれるところです。

12月1日は「世界エイズデー」です。その日は本院では、九州医療センターの山本政弘先生をお招きして、「院内講演会」を開催します。さらにその翌日は、広島市が中心となって、アリスガーデンで「HIV検査イベント」を行なわれます。また1993年から国内の歌手・アーティストを中心に始まった「Act Against AIDS」の催しが、今年は広島で12月10日に行われます。みなさんも、ちょっと顔を覗かせてみたらいかがでしょうか？



◆ 当院通院中のHIV感染者の現状 ◆

登録患者数 315名(2017年3月末まで)

性別	男性 299名	女性 16名
病期	HIVキャリア 207名	AIDS 108名
国籍	日本 287名	外国 28名
感染経路	男性同性間性的接触	210名
	異性間性的接触	49名
	輸血・凝固因子製剤等	49名
	母子感染	1名
	不明・その他	6名

新規登録患者数 12名 (AC : 11名 AIDS : 1名)





◆「エイズ医療体制構築20周年記念式典」参加報告

看護部 I 外来（HIV実務担当者） 木下 一枝

去る9月4日、東京新宿区の国立国際医療研究センターにおいて、厚生労働省主催「エイズ医療体制構築20周年記念式典」が開催されました。HIV診療・看護の一端に携わる立場として、光栄にも出席の機会をいただき、貴重な経験をさせていただきましたので、ご報告をいたします。

東京・大阪HIV訴訟が和解を迎えた翌年の1997年4月、エイズ治療・研究開発センターおよびブロック拠点病院を中心とした、我が国のエイズ医療体制が構築されました。本式典の趣旨は、エイズ医療体制構築の黎明期、過渡期、そして現在に至るまでに尽力なされた医療関係者の方々の功績をたたえるというものでした。来賓には、当時の厚生省エイズ結核感染症課長（現日本尊厳死協会理事長）岩尾總一郎氏をはじめ、前国立国際医療センター・エイズ治療研究開発センター長（現公益財団法人エイズ予防財団理事長）の木村哲先生、また、当院前輸血部長の高田昇先生など、御高名な先生が多数出席されていました。また、東京／大阪HIV訴訟原告団・弁護団の方々、エイズブロック拠点病院の先生方やコーディネーターの代表が参加し、中国・四国ブロックからは、当院歯科保存診療科科長の芝秀樹教授、県立広島病院総合診療科・感染症科部長の宮本真樹先生、広島市立広島市民病院医療支援センター部長の澤木康一先生と私の4名が参加しました。厚生労働省からは、加藤勝信厚生労働大臣、医政局長、課長の皆様など、総勢約90名が集われました。

式典では、来賓のご挨拶やブロック拠点病院の先生方からのご講演を大変興味深く拝聴しましたが、私が特に印象に残ったのは、木村哲先生のお話でした。体制構築に向けての準備期である1993年に、厚生省保健医療局長から各都道府県知事宛てに出された「エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）」において、なお書きが付された経緯について紹介されました。本通知は、エイズ医療体制の整備を図るために、都道府県に対して拠点病院の選定を依頼するものでしたが、これには次の一文が付されていました。

～なお、拠点病院の公表等その取扱いについては、当該病院や各都道府県等の御意向を十分踏まえ対処することとしているので、念のため申し添える～

これは、当時エイズパニックを受けて、HIVに対する強い偏見が広がる社会情勢において、エイズ診療拠点病院であることを公表すれば他の患者が恐れて受診をしなくなるなど、拠点病院に対する風評被害などを懸念し、医療施設側への配慮として付された一文であったということでした。現在では、当たり前のように「拠点病院診療案内」の冊子が私達の手元にあり、これを全国のエイズ診療拠点病院の把握や診療連携のために活用しています。当時の状況を考えると、拠点病院リストが発行されたことは、とても大きな出来事であったのだということ、そして多くの皆様のご尽力の賜物であると感じました。現在のエイズ診療体制の基で活動できることへの感謝を忘れずに、今後も自分の立場で、診療体制の整備・発展に努めていきたいと思えます。



◆第13回HIV/AIDSソーシャルワーカー・ネットワーク会議，研修会

エイズ医療対策室 ソーシャルワーカー 村上 英子

今年度も、岡山で中国四国ブロックエイズ拠点病院のソーシャルワーカー（以下、SW）を対象に研修会を開催しました。中国と四国地方の総面積は約50,725 k m²で人口は約1,117万人。意外にも九州と沖縄を足した面積より1.3倍ほど広いのです。そんな広範囲に設置されている60ものエイズ拠点病院から24病院28名のSWが集まり、最新のHIV/AIDS情報と患者支援について2日間学びました。全国には多くのSWが活躍していますが、比較的患者数が少ないHIV疾患領域となれば全SWがHIV支援について熟知しているかと言えばそうではありません。ですが、エイズ拠点病院と掲げている以上どの病院でも患者さんの来院はあり得ます。その時に支援出来るか否かが患者さんの生活を左右させてはいけないと思います。そこで、今年度はどのSWでも支援出来るようになることを目指した研修内容にしました。



◆血友病薬害被害を知る◆

大阪HIV薬害訴訟原告団の森戸克則様に血友病患者の薬害被害の歴史からSWが支援すべきことについてお話頂きました。私達HIV領域で支援を行う者は、血友病患者はなぜ被害者となったのか、またHIV疾患がなぜ現在でもこの様な偏見を受けなければならないのか、福祉制度が利用できるようになった経緯や今後どの様に活用をしていくべきなのかを知らなければ始まりません。これは、毎年研修会で力を入れている部分で、“当事者の声”から学ぶ貴重な時間となりました。国の恒久対策である意味を理解することで、すべき支援が見えてきました。

◆MSM（Men who have sex with Men）向け性感染症予防啓発活動を知る◆

ハート

愛媛県で活躍されているHaaTえひめの新山賢様からは、MSMの方が中四国地方でも安心して仲間と繋がる事が出来る活動や、市町村連携の報告をして頂きました。また全国のHIV陽性者ピア団体とも連携して、当事者の生活の支えとなる陽性者交流会の開催を四国でも計画するなど積極的な活動が印象的でした。この様な社会資源の情報提供を患者さんに行うためにもSWが知ることは重要です。

◆HIV陽性者への医療ソーシャルワークとは・・・◆

大阪人間科学大学の太田まどか様からは、HIVと身構えるのではなく、全ては日頃のソーシャルワークが基盤であり、HIVを見るのではなく“患者の状況を見る”という視点を教わりました。自己決定についてはHIVならではの慎重な進め方が必要になりますが、何も慌てることはないという優しいお言葉を頂き参加者が自信に満ちた表情になったのが印象的でした。太田様が代表で作成されたガイドラインは丁寧にまとめられていて全国の拠点病院に配布されています。

慢性疾患となったHIV疾患は、社会で生活していくことが出来るが故に生きづらさを感じる場面に直面することも多々あります。その時にSWとして患者に寄り添い、理解し合える関係を構築するためにも日々のソーシャルワークを大切にしていきたいものです。

