

令和5(2023)年度エイズ治療拠点病院連絡会議

国内外のエイズ対策に関する最近の話題

国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター

田沼 順子

薬害HIV訴訟の和解

1996年 国や被告となった製薬企業は、被害の責任を認め和解が成立した

国は被害者救済のため原告らと協議し恒久対策を実現させることを約束した

HIV訴訟及び恒久対策の概要

■訴訟の概要

- 血友病治療のために使用していた血液製剤によってエイズウイルス（HIV）に感染し、精神的・肉体的・経済的な被害を被ったとして、国及び血液製剤メーカー5社（ミドリ十字（現：田辺三菱）、バクスター、日本臓器、バイエル、化血研）を相手方として提起された損害賠償請求訴訟。

平成元年5月8日 大阪地裁で訴訟提起（同年10月27日東京地裁で訴訟提起）
平成8年3月29日 東京地裁及び大阪地裁で和解成立（東京47人、大阪71人）

※血友病：出血した場合、人には血液凝固させて止血する作用が生来備わっているが、血液を凝固させる因子の一部が先天的に欠乏するなどにより、出血がとまりにくくなる疾患。止血や出血予防のため、凝固因子を補充するために血液製剤が使用される。

- 平成30年6月末時点、1,387人と和解が成立 ※平成28年12月 熊本地裁で訴訟提起（1名）

■和解の概要

- 和解一時金：4,500万円（国負担4割、製薬会社負担6割） 弁護士費用：150万円（国負担4割、製薬会社負担6割）
- 誓約：厚生大臣及び製薬会社は、本件について裁判所が示した前記各所見の内容を真摯かつ厳粛に受け止め、我が国における血友病患者のHIV感染という悲惨な被害を拡大させたことについて指摘された重大な責任を深く自覚、反省して原告らを含む感染被害者に物心両面にわたり甚大な被害を被らせるに至ったことにつき、深く衷心よりお詫びする。
- 恒久対策の実施（後述）

■恒久対策の概要

- 発症者健康管理手当（月額15万円：国負担4割、製薬会社負担6割）の支給：
 - ・ エイズ発症者（和解が成立した方） に対し、健康管理に係る費用負担軽減等のため支給する。
- 発症予防のための健康管理費用（症状に応じ月額36,400円又は52,400円：国負担）の支給（平成30年度）
 - ・ エイズ発症前の血液製剤によるHIV感染者 に対し、発症予防に役立てるための調査研究を実施。
- 国立国際医療研究センター「エイズ治療・研究開発センター（ACC）」と地方ブロック拠点病院、拠点病院を中心にエイズ医療提供体制を整備（救済医療）
- HIV感染症、エイズ、その他の合併症の治療方法や、患者の療養環境に関する厚生労働科学研究を実施
- エイズ患者遺族等相談事業（国負担・被害者団体を通じて実施）
 - ・ HIV感染者の生活上の問題や医療・福祉サービスを受ける際の課題に対応するため、また、子や夫等を亡くした遺族等の精神的苦痛の緩和のため、①相談・研修会事業、②健康診断等の健康支援事業、③遺族相互支援事業を実施。
- 大臣定期協議：恒久対策について大臣出席のもとでの協議を年1回実施。

薬害HIV感染者からPMDAに提出される報告書

健康状態報告書

医師が記載
検査値・合併症・
HIV治療薬等

生活状況報告書

患者が記載
ADLに関する情報

2019年

様式3

健康状態報告書

(医師記入用)

記入要項

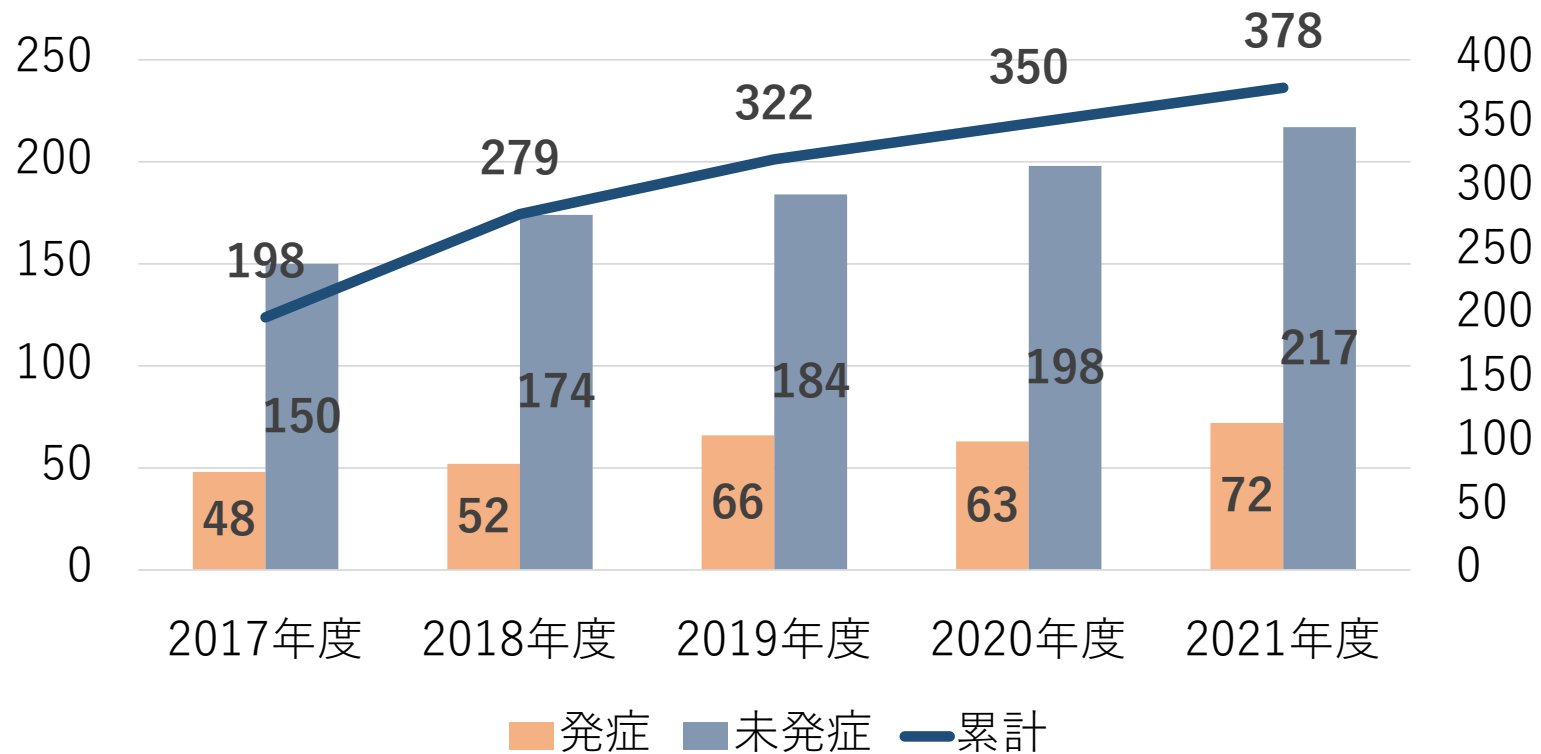
- この報告書は、健康管理費用の受給者が担当医師に当該年度の健康状態を記入していただき、本人記入の生活状況報告書(様式4)とともに3月1日から10日までの間に提出してください。受診日等のご事情により、期限内に提出できない場合は、受診後速やかにご提出ください。次年度事業は報告書が提出された場合のみ継続認定されることになっています。
- 発症などにより年度途中で事業が終了となった場合には、該当期のみ記入していただき、その時点での提出をお願いいたします。
- 当該年度の健康状態を担当医師が4期分(Ⅰ期(4~6月)、Ⅱ期(7~9月)、Ⅲ期(10~12月)、Ⅳ期(1~3月))記入してください。
- 各項目のあてはまる全ての口にチェック(✓)を入れ、()には該当する事項を記入してください。
- その他参考になることがあれば、備考欄に記入してください。
- 通院がなかった、或いは検査未実施等の事情により、4期分すべての健康状態を記入できない場合は、可能な範囲の記入で結構です。但し、その旨を備考欄に記入してください。
- 当事業(本報告書の基礎疾患)における二次感染・三次感染は以下のとおりです。
 - ・二次感染者:配偶者その他これに準ずる者
 - ・三次感染者:母子感染した子

患者の氏名	男・女	生年月日	年	月	日
医療機関の名称					
住所(〒 -)					
電話番号 (- -)					
医師氏名 (診療科名)					
備考					

A. 基礎疾患と肝炎等の状況					
基礎疾患	<input type="checkbox"/> 血友病A <input type="checkbox"/> 血友病B <input type="checkbox"/> von Willebrand病 <input type="checkbox"/> 血圧 / mmHg <input type="checkbox"/> 二次感染 <input type="checkbox"/> 三次感染 <input type="checkbox"/> その他 ()				
肝炎等の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 肝癌 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未検査				
HBs-抗原	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 不明	HCV-抗体	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 不明		
HCV-RNA	<input type="checkbox"/> TaqMan法 [() Log IU/mL <input type="checkbox"/> 検出せず] <input type="checkbox"/> 未検査				
	HCV-RNAの型 (検査実施の場合)	セロタイプ	<input type="checkbox"/> 1グループ <input type="checkbox"/> 2グループ <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 未検査		
	ゲノタイプ	<input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 未検査			
血小板数	() $\times 10^3/mm^3$ <input type="checkbox"/> 未検査	PIVKA-II	() μ g/mL <input type="checkbox"/> 未検査		
ALT (GPT)	() IU/L <input type="checkbox"/> 未検査	AFP	() μ g/mL <input type="checkbox"/> 未検査		
Tbil	() mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査	C型肝炎の治療歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
アルブミン	() g/dL <input type="checkbox"/> 未検査	肝移植歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
プロトロンビン	PT活性%()% <input type="checkbox"/> 未検査	クレアチニン	() mg/dL <input type="checkbox"/> 未検査		
骨密度	測定部位 ()		eGFR	() mL分/1.73m ² <input type="checkbox"/> 未検査	
	YAM () % <input type="checkbox"/> 未検査	シスタチンC		() mg/L <input type="checkbox"/> 未検査	
脳血管疾患の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> その他の脳血管疾患				
虚血性心疾患の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他の虚血性心疾患				
悪性新生物(肝以外)の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 肝臓以外の悪性新生物(部位:)				
その他の疾患の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<small>C型肝炎の治療歴と肝移植歴以外は、本年度の状況を記入してください。血圧は左上(収縮期)を、右下(拡張期)を記入してください。 HCV-RNA定量・血小板数・ALT (GPT)・Tbil値・アルブミン値・プロトロンビン値・骨密度値・PIVKA-II値・AFP値・クレアチニン値・eGFR値・シスタチンC値については、単位にご注意のうえ()に測定値を記入してください。</small>					
B. 検査の実施状況					
検査実施年月日	(2019/ /)	(2019/ /)	(2019/ /)	(2020/ /)	
期間中の診察の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有				
期間中のCD4値検査の有無	<input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 未検査				
CD4値 (μ L)	()	()	()	()	
CD4/CD8比	()	()	()	()	
期間中のHIV-RNA量検査の有無	<input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 未検査				
HIV-RNA量の検査法	<input type="checkbox"/> TaqMan法	<input type="checkbox"/> TaqMan法	<input type="checkbox"/> TaqMan法	<input type="checkbox"/> TaqMan法	
HIV-RNA量	()	()	()	()	
*単位は「コピー/mL」でご記入下さい(例: $4.3 \times 10^4 \rightarrow 43000$ コピー/mL)。	<input type="checkbox"/> 検出限界未満 () コピー/mL未満	<input type="checkbox"/> 検出限界未満 () コピー/mL未満	<input type="checkbox"/> 検出限界未満 () コピー/mL未満	<input type="checkbox"/> 検出限界未満 () コピー/mL未満	
*検査結果が検出限界未満の場合には、その検出限界値も併せてご記入下さい。	<input type="checkbox"/> 検出せず	<input type="checkbox"/> 検出せず	<input type="checkbox"/> 検出せず	<input type="checkbox"/> 検出せず	

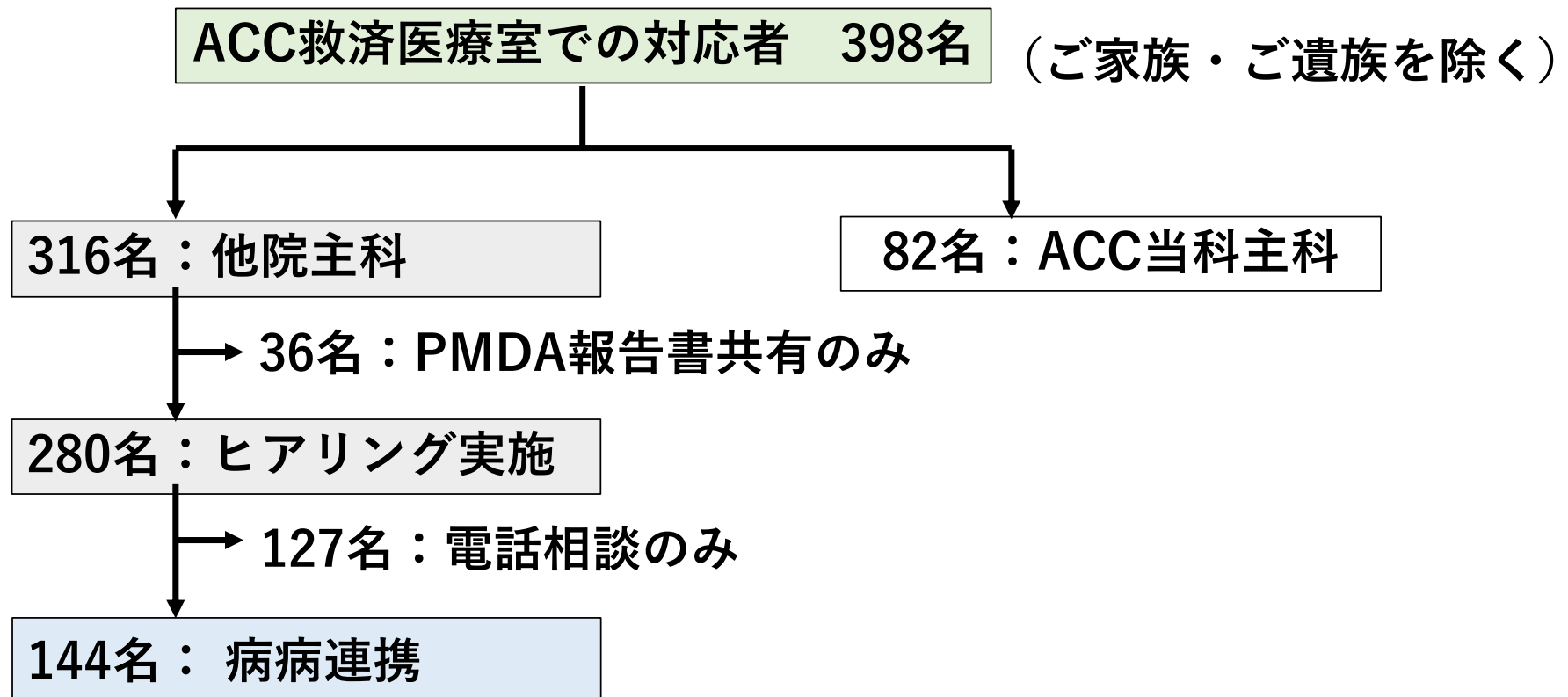
全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

PMDA報告書のACCへの提供数



全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

ACC救済医療室 薬害HIV感染者相談対応実績（2017年4月-2022年12月）



全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

ACC救済医療室 肝移植適応検討例（2017年4月-2022年12月）

脳死肝移植: 実施3例、登録2例、適応外5例、生体肝移植: 0 例

No	年	年代	相談経路	Child-Pugh	HIV・肝不全以外の合併症	転帰
						(2022年3月末現在)
1	2018	50代	PMDA	A	肝細胞癌	肝機能良好にて適応外・生存
2	2018	40代	ACC併診	A	胆管細胞癌の既往	肝機能良好にて適応外・生存
3	2018	30代	PMDA	A		肝機能良好にて適応外・生存
4	2018	60代	PMDA	C	大動脈弁狭窄症 糖尿病、腎不全(維持透析)	重症心疾患により適応外・死亡
5	2018	60代	PMDA	C	脾摘後、頭蓋内出血既往	脳死肝移植(実施)・生存
6	2019	60代	PMDA	C	腎不全(維持透析)	脳死肝腎同時移植(実施)・生存
7	2020	50代	ACC通院中	B	感染性心内膜炎既往、心雑音	脳死肝移植登録(待機中)
8	2020	30代	PMDA	B	腎機能障害	脳死肝移植登録(待機中)
9	2021	50代	PMDA	C	狭心症、糖尿病、慢性腎臓病	脳死肝移植(実施)・死亡
10	2021	60代	ACC通院中	B	肝細胞癌、不整脈	肝細胞癌にて適応外・死亡

全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

ACC救済医療室 肝細胞癌に対する重粒子線治療適応検討例（2017年4月-2023年5月）

No	年	年代	相談経路	転帰
				(2022年12月末現在)
1	2018	50代	PMDA	群大紹介、治療済
2	2018	60代	PMDA	群大紹介、治療済
3	2019	70代	ACC通院者	群大紹介、治療済
4	2019	60代	PMDA	群大紹介、治療済
5	2021	40代	PMDA	群大紹介、治療済
6	2021	50代	PMDA	群大紹介、治療済
7	2021	60代	ACC通院者	群大紹介、治療済
8	2022	60代	PMDA	群大紹介、治療済
9	2022	60代	ACC通院者	群大紹介、肝機能悪化により適応外
10	2023	70代	ACC通院者	経過観察

「血友病/HIV/HCV共感染の肝細胞癌に対する重粒子線治療の有効性・安全性試験」（群馬大学重粒子線医学研究センター大野先生）



国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター2023年3月



Japan Consultation Network for HIV, Hepatitis, and Hemophilia (J4H)

【趣旨・目的】

ACC救済医療室に寄せられた薬害HIV感染者の治療に関する相談に対し、患者の利益の最大化のため、助言を提供する専門家ネットワーク

【救済医療専門委員】

ACC救済医療室に所属する医療従事者およびNCGMから委嘱された医療従事者で構成される

<肝疾患部会 2023年発足>

長崎大学大学院移植・消化器外科 江口先生・曾山先生

島根大学医学部消化器外科 日高先生

東京大学医科学研究所・附属病院感染免疫内科 四柳先生・古賀先生

群馬大学医学部附属病院 重粒子線医学研究センター 大野先生・渋谷先生

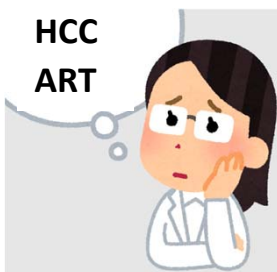
都立駒込病院肝臓内科 木村先生

国立病院機構大阪医療センター 三田先生

国立国際医療研究センター消化器内科 柳瀬先生

J4Hの活動コンセプト

非専門医



WEB相談や
セカンドオピニオン受診

専門家グループ



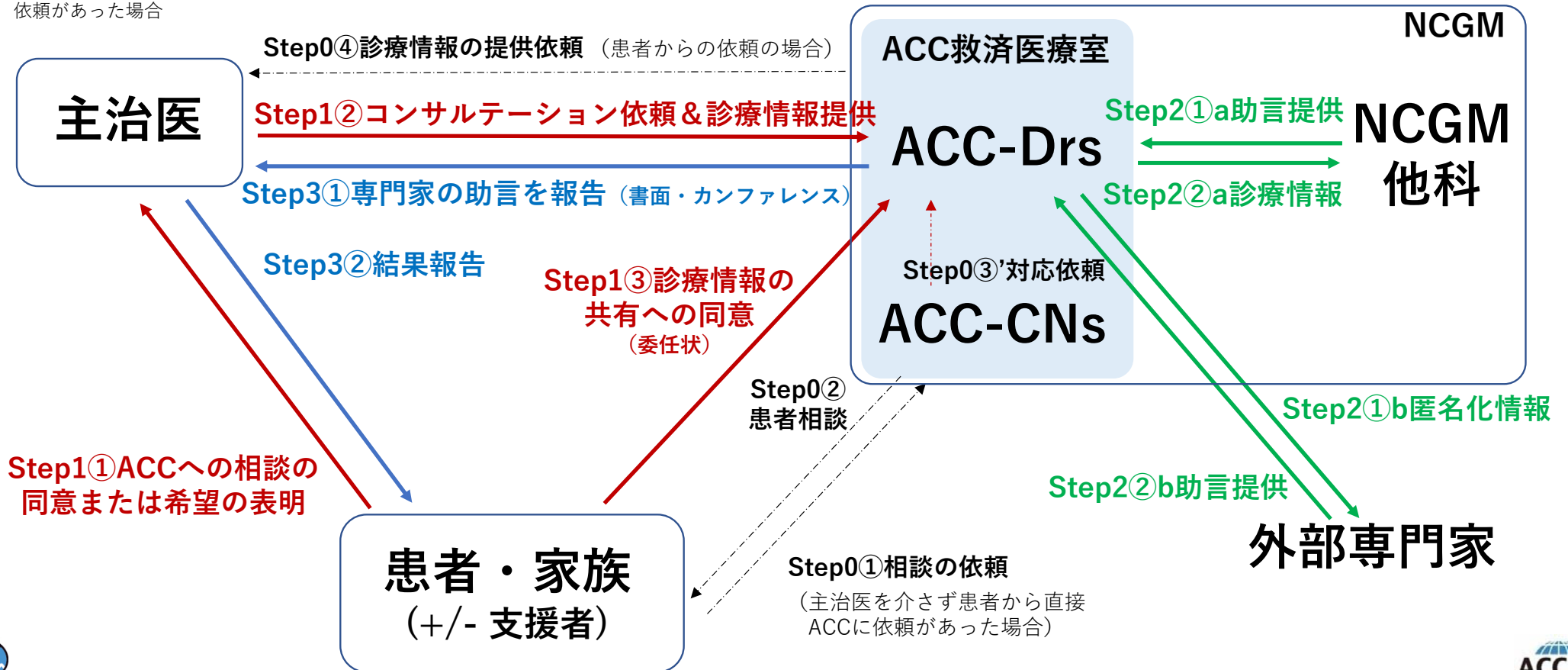
患者



ACC救済医療室J4H：医療方針に関するコンサルテーションの流れ

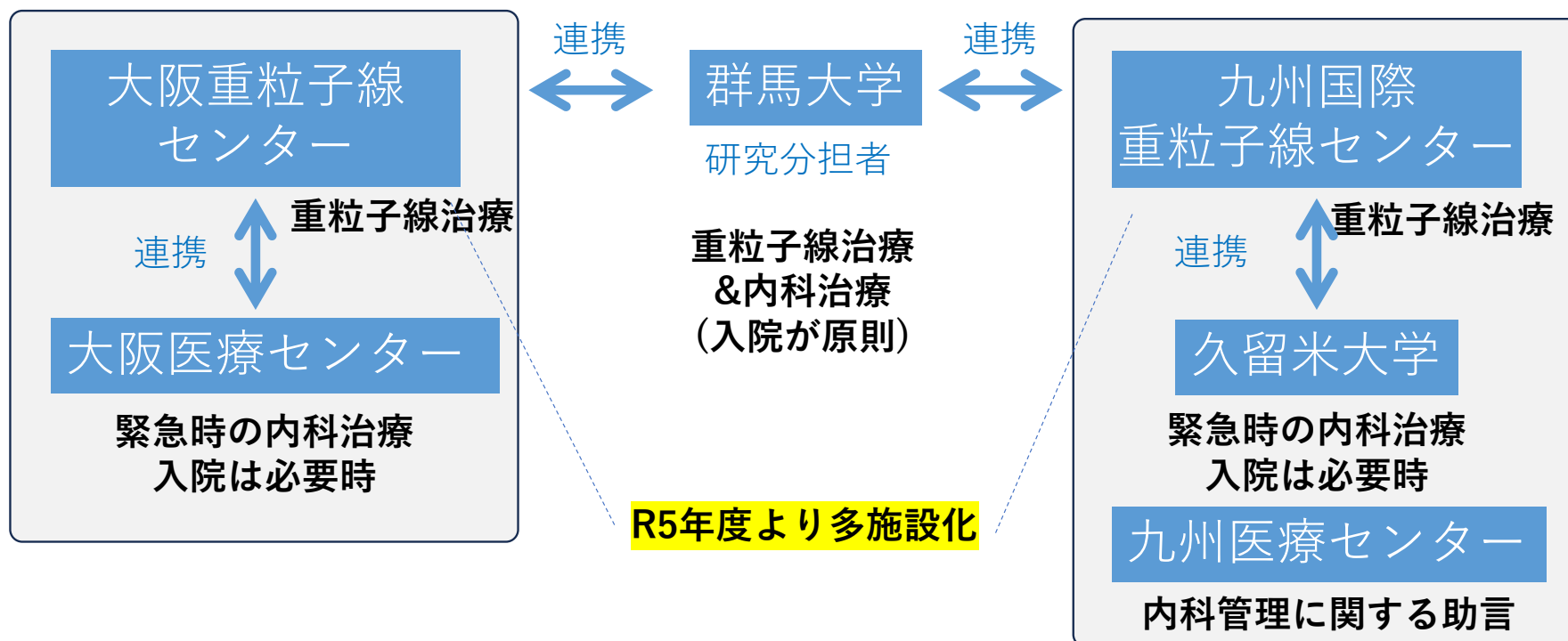
(Step0患者相談→) **Step1 コンサルテーションの受付** → **Step2 専門家による検討** → **Step3 結果のフィードバック**

主治医を介さず患者から
依頼があった場合



血友病/HIV/HCV共感染の肝細胞癌に対する重粒子線治療の有効性・安全性試験

R5年度厚労科研「HIV感染血友病に対する悪性腫瘍スクリーニング法と非侵襲的治療法の確立のための研究」
(分担研究：群馬大学重粒子線医学研究センター大野先生)



肝細胞癌 重粒子線治療研究参加条件

主な要件

- ・腫瘍の最大径が12cm以下
- ・リンパ節転移，肝外転移性病変がない。
- ・Child-Pugh分類がAまたはB。

重粒子線治療費用

研究費で負担されるもの

- ・保険診療・先進医療で支払われない諸費用
- ・本人と家族の旅費

238 第8章 放射線治療

CQ 44 粒子線治療（陽子線治療，重粒子線治療）はどのような患者に行うのが適切か？

推奨

肝切除・穿刺局所療法が施行困難な肝細胞癌に対して，粒子線治療〔陽子線治療，重粒子（炭素イオン）線治療〕を行ってよい。
（弱い推奨，エビデンスの強さB）

日本肝臓学会 編「肝臓診療ガイドライン2021年版」2021年，P238，金原出版

令和4年4月以降

- 1) 4cm以上の切除非適応の肝細胞癌→保険診療(237.5万円)
- 2) 上記1)以外の肝細胞癌→先進医療(314万円)

当初先進医療として治療を実施してきました重粒子線治療ですが、保険適用となる疾患が順次拡大されています。

令和4年4月から保険適用の疾患がさらに拡大されました。

今回保険適用となった疾患

- ・肝細胞癌（長径4センチメートル以上のものに限る。）
- ・肝内胆管癌
- ・局所進行性膀胱癌
- ・局所大腸癌（手術後再発したものに限る。）
- ・局所進行性子宮頸部腺癌

<https://heavy-ion.showa.gunma-u.ac.jp/page.php?id=22>

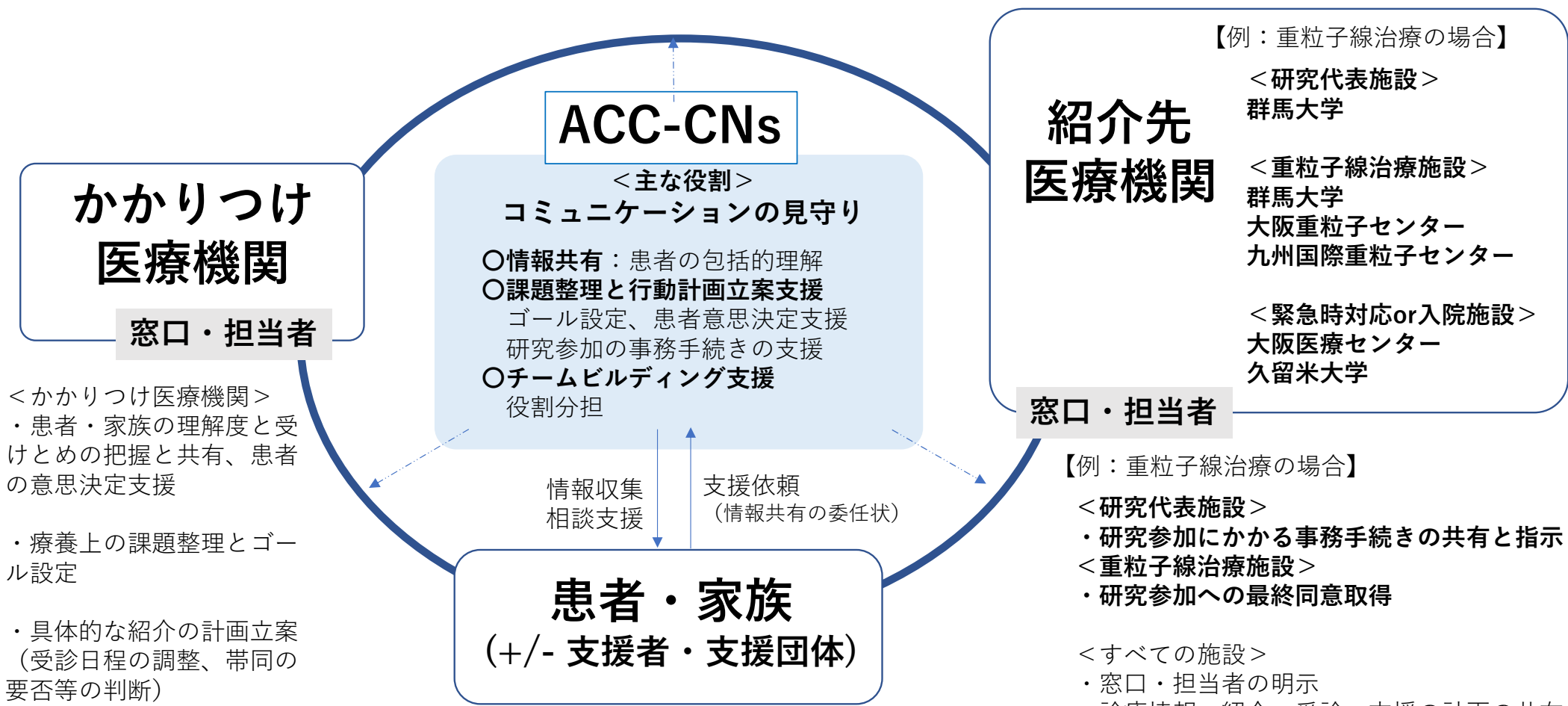
Japan Consultation Network **for HIV, Hepatitis, and Hemophilia** (J4H)

ご相談・ご連絡窓口

kyusai@acc.ncgm.go.jp

03-6228-0529 (ACC救済医療室)

ACCコーディネーターナースによる多施設連携支援：重粒子線治療



ACC救済医療室におけるコーディネーターナースの活動例

2019年度 エイズ治療拠点病院等連絡会議 講演会資料より

多角的視点での
患者理解



ヒアリング

診察同席

情報収集・共有

連携調整



多職種・多施設
カンファレンスなど

意思決定支援



専門家の説明



選択肢の提示



家族調整



理解度・受け止め

<これまでの活動で浮上した課題や疑問点>

- ・ CNの役割は、他の職種からどのように認識されているか？
- ・ CNがない場合、それぞれの役割を誰が担うべきか？
- ・ 他にも担うべき機能はないか？

- ・ 他の疾患領域の”コーディネーター”から学ぶものはないか？
- ・ 看護師のキャリアパス上の位置づけは？

HIVコーディネーターナース(CN)の役割に関する研究 (案)

【背景】

CNの役割・機能の認識に施設差・個人差があり、研修計画・対策立案上の課題となりうる。

【目的】

- ・ 国と原告との和解内容をふまえて、CN業務の現状とあるべき姿について関係者の認識を調べる
- ・ 患者や他職種におけるCNの認知度、CN育成に関する研修の実態を把握する
- ・ 他領域の類似職種について調べ、その役割についてCNとの比較を行う
→強化すべきCNの役割や育成のあり方について提言にまとめる

【方法】

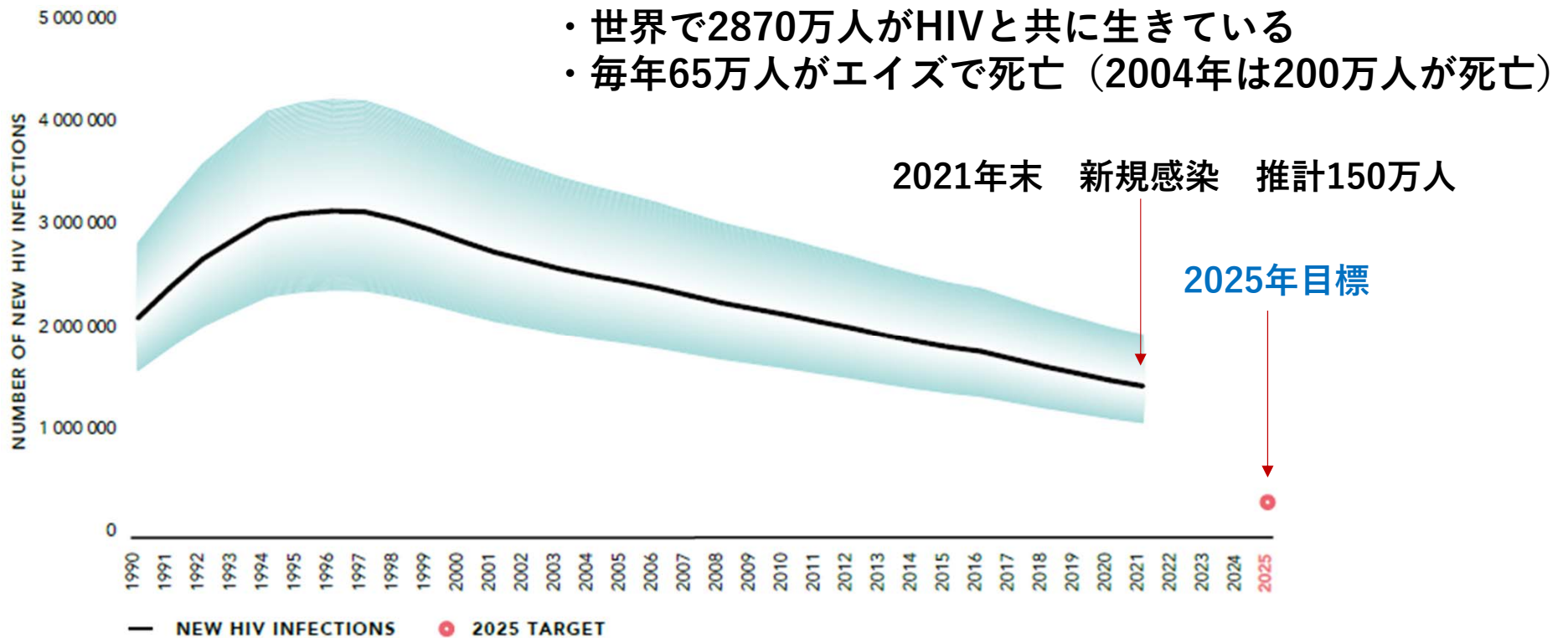
混合研究法（質的研究+量的研究）

【スケジュール】

第I期 **現状把握**：2023年度：計画立案、2024年度：倫理審査+調査委託、2025年第1回中間報告
(→第II期 **行動計画立案** → 第III期 **実装後評価**)

世界の年間新規HIV感染者数推計値

FIGURE 1.3 Number of new HIV infections, global, 1990–2021, and 2025 target



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

国連は2030年までのエイズ流行終結を目指している

【流行制圧のための2つのキーワード】

Combination Prevention 複合的予防=組み合わせ

<https://www.paho.org/en/topics/combo-hiv-prevention>

ロンドンのHIV啓発キャンペーン



複数の予防法を提示

【流行制圧の速度に格差がある】

シドニーではHIV流行が終結しつつあると
今年国際学会で発表



HIV transmission virtually eliminated in Inner Sydney, Australia

24 July 2023

New evidence that Australia may become world's first nation to end HIV epidemic

95-95-95 (Care Continuum)

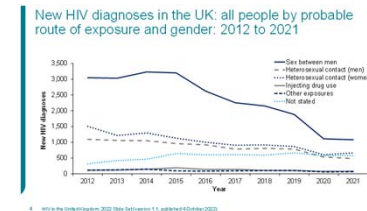
ケアの連続性

<https://www.hiv.gov/federal-response/policies-issues/hiv-aids-care-continuum>



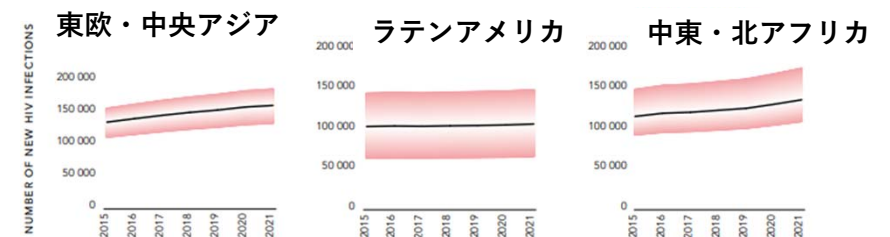
感染しない (U=U)

英国では男性間性行为によるHIV感染が激減



UK Health Security Agency Dec 2021

以下の地域では新規HIV感染者が増えている

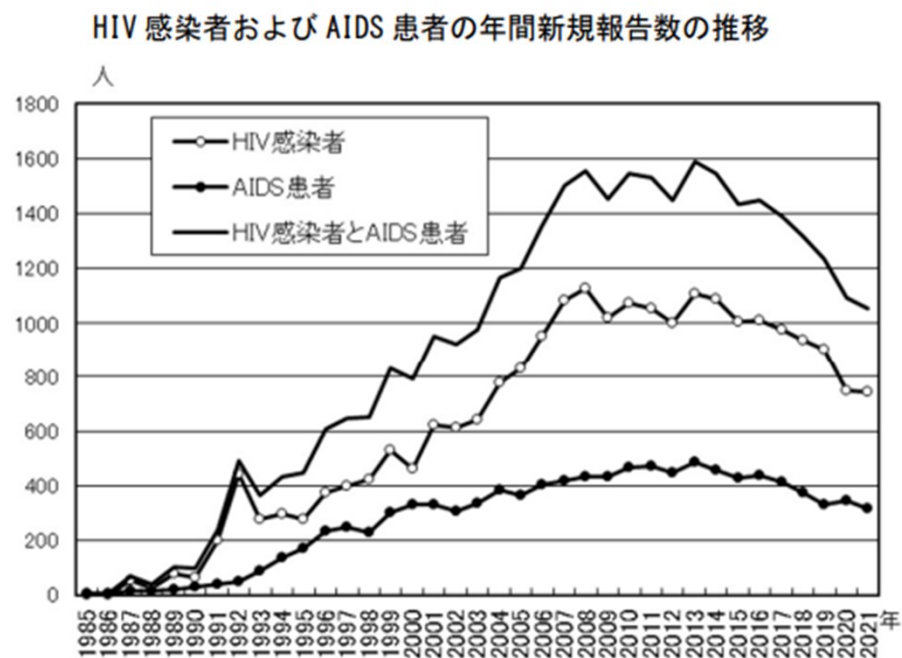


日本国内の年間新規HIV感染報告者数

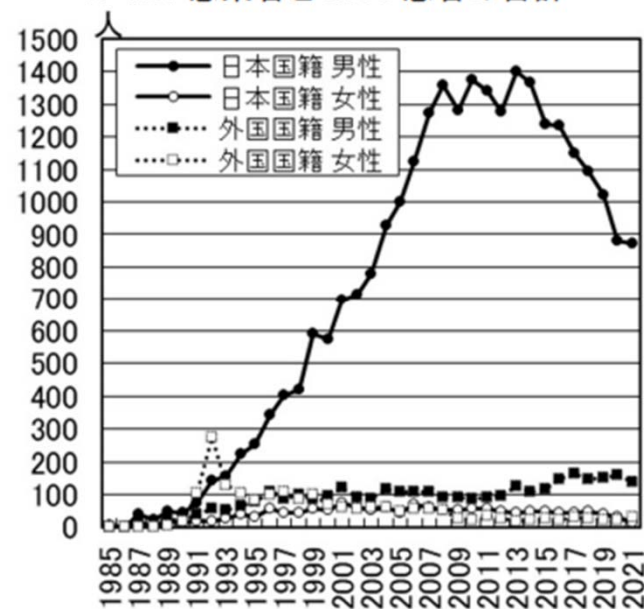
厚生労働省エイズ動向委員会 2021年度年報 -分析結果-

図1a

図11



c. HIV感染者とAIDS患者の合計



市民社会からの要望



2023年8月31日

要望の骨子

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

HIV/AIDS GAP6

日本におけるHIV/エイズの流行終結に向けた要望書

私たち HIV/AIDS GAP6 は、SDGs 目標3の1つであるエイズの根絶に向け、当事者団体が積極的に取り組み、日本における HIV/エイズの流行終結を2030年までに実現させることを目標に掲げる決意をいたしました。

併せて、SDGs 目標における他の課題、例えば貧困、教育、ジェンダー、雇用、公平な福祉基盤、不平等、平和と公正及び当事者参加型の官民・市民社会とのパートナーシップなどの共通する重要課題の解決についても、少しでも寄与できるよう努力してまいります。その成果は、世界中のこれらの課題を抱える人々の、持続可能な発展に貢献できるものと考えております。

(コンソーシアム構成団体)

認定NPO法人ぶれいす東京

特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャパンプラス (JaNP+)

社会福祉法人はばたき福祉事業団

特定非営利活動法人 akta / community center akta

community center ZEL

認定NPO法人魅惑的倶楽部

1. HIV の流行終結の目標発表と具体的な方策の策定
2. HIV 検査機会の多様化
 - (1) 一般医療機関における検査機会の導入及び強化
 - (2) HIV 郵送検査の普及に向けた制度的課題の解決
3. 地域で安心して医療が受けられる HIV 陽性者への医療提供体制の整備
4. HIV 感染予防のための選択肢の拡充及び啓発
5. HIV/エイズに対する社会全体の理解向上に向けた対策

<https://www.habatakifukushi.jp/news/news20230831/>

HIV郵送検査に関連した話題

【Fast Track Cities Workshop Japan 2023 第1回 2023年7月14日】

R5年度厚生労働科学研究費（エイズ対策政策研究事業）「オリンピック・パラリンピック・万博等の外国人の流入を伴うイベントの開催に伴う性感染症のまん延を防ぐための介入方法の確立と国際協力に関する研究」

- HIV検査キット活用に関するWHO・ベトナム、オーストラリアからの報告
- 日本の現状把握：市民団体や自治体によるHIV検査キットを使った取り組みの報告

ゆうそう検査・北海道について



2023年7月14日
Fast Track Cities Workshop Japan 2023

新宿二丁目での郵送検査キットを用いた
コミュニティ主導での
HIV検査普及活動の活動報告

特定非営利法人akta
理事長
石橋健太
iwahashi@akta.jp

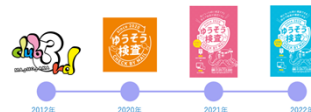


申し込みから72時間以内に郵送HIV検査キットを届けるイメージ。

対象：東京都HIV検査実施地域申し込みサイト check72

- ・匿名加工。個人用と集団の検査を対応したHIV検査キットの郵送サービス。
- ・検査結果は、検査センターで受け取り、オンラインで結果を通知。
- ・Web（check72）から申し込み可。申し込み後、アンケート回答後に郵送HIV検査キットを送付。
- ・2020年（実施）、2021年（実施）に続き、2022年（実施）も実施。
- ・MSM向けコミュニティセンター存在の地域に限定し、地域のパートナーNGOと連携しながら実施。

MASH大阪/コミュニティセンターdistaでの
郵送検査キット配布の取り組み



Fast Track Cities Workshop Japan 2023

コミュニティからの報告
-HIV郵送検査の取り組みの共有-
中国・四国地方



<HACOとは?>

- 2021年7月：福岡のHIV予防の拠点としてオープン
- 2018年4月：HIV予防啓発活動に加え、LGBTQ+当事者の相談窓口づくりにも力を入れる

活動内容
検査受検者「匿名受検者向けコミュニティセンターを
展開し広域一応」の運営員
福岡市のエイズ対策特別委員会の広報委員長

地元新聞社



出会い系アプリ

沖縄県

- ・ 国内でもHIV郵送検査キットを使った取り組みが徐々に拡大している。
- ・ 郵送検査は”プレ検査”の位置づけであり、保健所や医療機関での正しい診断が求められる。

曝露前予防（PrEP）に関連した話題



日本における
HIV感染予防のための
曝露前予防 (PrEP)

利用の手引き

【第1版】

<https://jaids.jp/wpsystem/wp-content/uploads/2022/11/tebiki-1Pver.pdf>

2022年11月01日

令和4年度厚生労働省科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
「HIV感染症の曝露前及び曝露後の予防投薬の提供体制の整備に資する研究」



日本におけるHIV感染予防のための
曝露前予防 (PrEP)

—利用者ガイド—

第1版

<https://prep.ptokyo.org/wp/wp-content/uploads/2023/03/uder-guide-matome-1Pver.pdf>

2023年8月30日

第56回 医療上の必要性の高い未承認薬・
適応外薬検討会議

＜抗菌薬分野＞

【医療上の必要性の基準に該当すると考えられた品目】

本邦における適応外薬

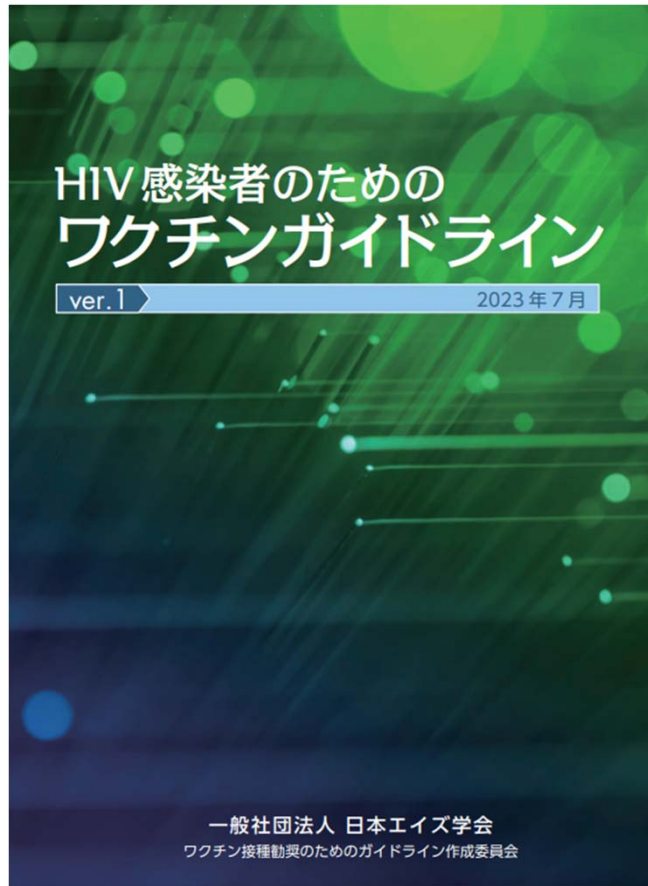
エムトリシタビン、テノホビルジソプロキシルフマル酸
塩（要望番号；IV-70）……

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001139401.pdf>

・すでにエイズ治療拠点病院ではない医療施設で抗
HIV薬がPrEPとして多数処方されている

・インターネットでPrEP薬を入手している方も多い

その他の話題



目次

1.	COVID-19	5
2.	インフルエンザ	12
3.	肺炎球菌	14
4.	A型肝炎	17
5.	B型肝炎	20
6.	ヒトパピローマウイルス (HPV)	24
7.	带状疱疹	26
8.	水痘	30
9.	麻疹	33
10.	風疹	36
11.	流行性耳下腺炎	39
12-1.	<海外渡航時のワクチン> コレラ	41
12-2.	<海外渡航時のワクチン> 腸チフス	43
12-3.	<海外渡航時のワクチン> 黄熱 (Yellow Fever)	45
12-4.	<海外渡航時のワクチン> 狂犬病	47
12-5.	<海外渡航時のワクチン> 髄膜炎菌	50
13.	<小児 HIV 感染者のワクチン(1)> 不活化ワクチン	52
14.	<小児 HIV 感染者のワクチン(2)> 弱毒生ワクチン	56
15.	エムボックス	60

国内外のエイズ対策に関する最近の話題

-エイズ流行終結に向けた動き-

まとめ

○薬害救済医療

J4Hの発足、コーディネーターナースの役割に関する研究

○国際的なエイズ対策動向

エイズ流行終結に向けた取り組みと日本の課題
市民社会からの要望