

平成30年度熊本市エイズ総合対策推進会議議事録（要旨）

開催日時：平成30年8月7日（火）午後2時～4時

開催場所：ウェルパルクまもと1階大会議室

出席委員：18名（敬称略、○は新任委員）

松下修三（会長）、○久保昌子、杉野茂人、田中弥興、丸目新一、吉村圭子、椎葉浩亮、○牛島由紀雄、○田中哲郎、今村由紀、丸住朋枝、川田晃仁、○森岡雅史、○伴哲司、紫垣美恵、川口弘蔵

出席委員：4名（敬称略） 前田ひとみ（副会長）、濱崎千恵、森山弘子、吉村譲二

次第

- 1 開会
- 2 委嘱状交付
- 3 局長あいさつ
- 4 委員紹介
- 5 会長・副会長選出

会長に熊本大学エイズ学研究センター松下修三教授、副会長に熊本大学大学院生命科学研究部前田ひとみ教授が選出された。

（会長挨拶）

私は昭和56年（1981年）熊本大学卒業。1981年はエイズが初めて発表された年で、私たちはエイズのことを知らなかった。学生のときには習っていない。我々の血友病の患者がHIV感染していることも知らない状態で診察していた。ウイルスが83年に見つかったが、そのとき私は、先に留学していた満屋先生に呼ばれる格好で、NCI（アメリカ国立がん研究所）にいた。エイズのウイルスがHIVということがわかって、それまで白血病の研究をしていたが緊急事態ということで、いわば運命のような格好でHIVの研究を始めた。その後、日本に帰ったら我々が診ていた血友病の患者さんたちがHIVに感染していたことがわかり、初期の86年からずっと、30年間診ていることになる。

最初はたくさんの方が亡くなった。しかし、抗ウイルス薬が次々と開発されて今はかなり良くなった。抗ウイルス薬ができて死なない状態にはなったが、それはそれなりに問題がたくさんある。やはり感染しないようにすることが一番。治らないので、感染しないのが一番である。あるいは、HIVに感染してエイズを発症するのに時間がかかるが、エイズを発症してから見つかったと様々な臓器障害がおこるので、早期発見・早期治療が一番重要であることを、一番最初に皆さんに伝えたいと思う。

医療だけではこの病気の克服はできない。皆様のお力、患者さんたちの協力、コミュニティの協力があってはじめてできることと痛感している。

私は国際エイズ学会の委員で、7月に10日間ほどアムステルダムの会議に出ていたが、色々な国では宗教問題や人種差別など様々な困難な問題を抱えている。日本はどっちかというところといった問題が少ないので、まだ偏見差別はあるが、エイズを克服できる最初の国になれるんじゃないかと、いつも思っていて帰ってくる。

この会議は非常に大事。皆さんは身近に感じていらっしゃるかもしれないが、熊本にも100人以上の患者さんがおられる。すでに身近な病気になってきていて、普通に患者さんが生活されているということをお伝えしたい。今日、この会議に参加されたことを、代表とされている団体に戻って、ぜひ話題にして今後の対策に役立てていただきたい。2年間よろしく申し上げたい。

6 講話

(1) エイズの現状と課題

熊本大学エイズ学研究センター センター長 松下プロジェクト研究室 教授 松下 修三氏から、エイズ／HIV感染症の基礎、世界の最新動向、今年1月に改定された「エイズ予防指針」のポイントについてご講話いただいた。

(質疑応答)

【杉野委員（熊本市医師会）】

医師会として開業医がどういう風に協力できるかということをいつも考えている。今日はさらに感染予防に対し踏み込んだPrEP（暴露前予防投与）の話まであり、そこまで踏み込んだ予防が世界ではされているんだなと思ったが、これは、基本的に自費なのか。

【松下先生】

国によって違う。オーストラリアではパッケージで、本人負担が約40ドル。検査とツルバタ（抗HIV薬）がパッケージで、3ヶ月に一回の検査をしっかりとする。国が税金を使っているが、新規感染が阻止できれば経済効果がいいといえる。計算してみるとわかってもらえるが、日本ではまだそこまでいっていない。

【杉野委員】

資料に書いてあるように、HIVの疑いとレセプトに書けば、検査は、保険適用になるということなので、保険でも検査ができるということを啓発していきたい。

【松下先生】

今は性感染症（性病、STD）を診ると標榜している病院がほとんどない。ロンドンでは（HIV対策が）うまくいっているが、HIVの専門病院ではなく、STDクリニックのネットワークで、HIV検査とPrEPをやっている。街の泌尿器科や皮膚科の先生が、昔は性病の診療もしていたが、STDクリニックの中でネットワークを作っていただいて、その中でHIV検査をするのが普通になっていくといい。リスクのある人は、その他の性病のリスクもあるわけで、新たな構築があってもいいのではと思っている。東京では少しずつそのようになってきている。

(2) 熊本県におけるHIV新規感染動向

熊本大学医学部附属病院 感染免疫診療部 講師 中田 浩智氏から、熊本県内のHIV感染動向についてご講話いただいた。

(3) HIV感染者の療養支援と地域における課題

熊本大学医学部附属病院 看護部 日本エイズ学会認定HIV感染症看護師 高木 雅敏

氏から、熊本の感染者・患者の方々が抱えている課題などについてご講話いただいた。

(質疑応答)

【杉野委員（熊本市医師会）】

H I Vに関する出前研修の話があったが、先ほど高齢化があり介護の現場にどんどん患者さんが増えてくるという話で、かなり受け入れはいいとのことだったが、私たちがそういった情報を受け取ったときに、どこまで個人情報を共有すればいいのか。例えば病院のスタッフまでとか、介護の現場とか・・・そんなに感染の危険はないとのことだが、病院や介護の現場のスタッフにもそこまでの理解があるのか、情報をどういうふうに共有したらいいのか、難しいところもあるのかなと思うが、どうなのか。どのようにご指導されているのか。

【高木先生】

患者さんをご紹介する前にH I Vに対する基本的な知識や患者さんの情報をスタッフの皆さんにお話をして、どういったことに気をつけてほしいかを伝えている。個人情報に関しては、基本的にはB型肝炎、C型肝炎の患者さんと同じ形で対応していただけたらいいのかなと思う。むやみやたらに「この人はH I Vだから気をつけてください」とみんなに言う必要はなく、担当の方がちゃんと知って予防していただき、「この人はH I Vだ」と、家族など家に帰って周りの人に言わないなど、個人情報については、がんの患者さんや他の病気の方もそうだと思うが、病気の話は病院内で収めてくださいと話をしている

【杉野委員】

介護の現場で、実際はケアマネジャーは知っていても、実際患者さんを在宅などで介護する場合は、1人の患者に対し、ヘルパーなど色んなスタッフが毎日入れ替わり立ち替わり入ってくるので、あえて必要以上に言ってまわる必要はないのかなとは思いますが、後から「知らなかった」などと言われることはないのか・・・。

【高木先生】

血液に触れないなど感染リスクのない方であれば、とくに伝える必要はないのかなとも思う。

【杉野委員】

そう思うが、後から「知らなかった」となると良くないのかなとも思う。

【中田先生】

感染は感染なので、病院のスタッフ内で情報共有していただく分には構わないと思っている。先ほどあったように、必要以上に家に帰っても話すとか、地域で知っている人なら「あの人がH I Vなんだよ」と話してしまうとか、全く関係のないスタッフが面白半分にその人のカルテを見るとか、そういったことをやめてほしい。医療機関としては、普通の感染症と同じなので、むしろ情報は共有してほしいが、外に漏らすことを防いでほしいというのが個人情報の管理としては重要な点かなと思う。

【田中委員（熊本市歯科医師会）】

以前、歯科の先生に聞かれたことを訊きたいと思う。歯科的に啓発が進んでいて、B型肝炎の患者さんにも対応するように、すべての患者さんにグローブ適用などをしているので、以前松下先生にお伺いしたときは、歯科的には大丈夫とお墨付きもいただいた。感染していて見つからない患者さんは、初発で症状が出てくると思うが、どの程度で出てくるのか。カンジダ症から出てくるのか、難治性潰瘍などからなのか、臨床的にいかがか。

【中田先生】

患者さんの程度にもよるので難しいが、CD4 の数が 200 を切ってくると色んな日和見感染の目安になってくるといわれている。病状が進行している方では、難治性潰瘍とか、カンジダ症が出てくると考えていい。そういうあやしい病態があればHIV感染を疑うのも一つ重要な手がかりになるのかなと思う。あとは、急性感染の方も、なぜかカンジダだけはできるといわれている。他の日和見感染は全くないが、カンジダだけは出てくることがある。基本的に私たちの外来に通っておられる方は、ウイルス量が多い時期は、院内の歯科口腔外科で診てもらっていて、良くなってきたところで、外の病院にお願いできる症例はお願いしたいのだが、まだどこなら受けていただけるかわからないでいる。広く標準予防策をとっていただければ、実際は大丈夫と考えている。B型肝炎の方がB型肝炎だからとわざわざ言って行かれないように、HIVの方も言わずに行っても大丈夫なのかなと思うこともあるが、まだ、なかなかそのあたりの線引きは難しく、今後そのようなネットワークを作ればとも思っている。

【田中委員】

歯科医師会でも、啓発のためにそういう症状が出たら調べてくれと言うことを毎月の機関誌で伝えているが、あまり、した、という話はあまり聞かない。どちらかといえばB型肝炎、C型肝炎の方がポピュラーなので、それに対応できていればいい、ということで安心した。

【松下先生】

歯科の話にコメントすると、私の患者さんは熊大病院の歯科にかかっているが、同じところに私もかかっている。どこかの歯科にHIVの患者さんが行っているからといって、危険なことは全くない。日本全国で全くそのような危険はないということはお存じの通り。どこでも診られるようになることが理想である。

7 議事 熊本市エイズ対策について

議事進行：松下会長

資料に沿って、事務局（感染症対策課）から説明した。

（1）エイズ及び性感染症の発生動向

（2）平成 30 年度～2022 年度（平成 34 年度）HIV感染および性感染症の予防対策（計画）

（3）平成 29 年度報告及び平成 30 年度計画

（質疑応答）

【松下会長】

対策事業のところで、5年間の目標の根拠が難しいと思う。例えば梅毒が本当に10件に減るのか難しい。こんなに増えていて、全国的に色んなことをしているがなかなか減らないのが現状だが、何か特別な対策案があるか。

【事務局（感染症対策課 泉）】

なかなか難しいのが現状。目標の10件については、立てた時点では、まさか29年が63件まで上がるとは思っておらず、昨年の8月の時点で立てた目標ではあるが、対策としては地道に教育啓発をしていく必要がある。10代20代で増えているので、やはり学校での啓発であったり、梅毒が増えているということをまずは広く認知していただく必要がある。

【松下会長】

性感染症自体に対しての認識がまだ甘いと思う。特に若い方々。誰がどうやってどこで伝えるかが大切で、学校の先生がどんなに言っても聞いていないと思うので、同じ世代のピアエデュケーター（仲間教育を行う者）がいるといい。あとは、どこにリスクがあるかわからないというもある。急に増えているのは、梅毒と、A型肝炎もある。これも今は性感染症に位置づけられている。あまり情報が行き渡っていないので、広く広報していく必要がある。10代20代の人は自分とは関係ないと思っているので、この層にインパクトがあるといいなと思う。

これに関連して、養護教諭の先生に話しに行ったとのことだが、養護教諭の先生は学校の現場で性感染症のリスクがあるような生徒さんと直接接している。どのような反応だったか。

【事務局（感染症対策課 泉）】

養護教諭の先生方には、非常に熱心に聞いていただいた。個別指導なども含めて工夫が必要かなという声があった。例えば、説明会のときにコンドームも提供したが、じゃあ、これをどの生徒に教えるか、どういう資材を使ってどのように話をするべきなのかという声をいただいた。

【松下会長】

学校現場では難しい部分もあると思うが、ある意味、そこでやらないといつやるのというところがある。大学もそうだが、大学でもなかなかチャンスがない。

【丸目委員（熊本市薬剤師会）】

出前講座の件で伺いたい。今までの話を聞いて、正確な知識や啓蒙がすごく大事だと考えている。薬剤師会としては、今後増える在宅医療等について、既存の病気、例えば高血圧や糖尿病などの患者さんでHIVに感染している人が増えるということで、熊大病院からの紹介になると思うが、突然来たときに薬剤師がうまく対応できなければ患者さんにとって不利になると思うので、こういうことを踏まえて、薬剤師会の研修会をする場合に、大人数がいいのか、区ごとにやるような20～30人程度の少人数がいいのか。

【中田先生】

熊大病院にエイズ専門の薬剤師がいて、今後、院外処方を考えていたり、在宅のHIV患者さんへ薬を届けてもらうなどをお願いしたりしているので、そういった動きで、大きなところでHIVの薬の説明をしたり、実際、訪問薬剤師の方やHIVの薬を院外処方に入れてもいいという施設には個別に話をしに行ったりしている。実際に院外処方をしてみると、そこでの薬や病状の説明も必要になってくるのである程度慣れていただかないと難しい面もあるのかなというところでそういった活動を進めている。

【松下会長】

先ほど話が合ったように100～200名近い患者さんがいて、しかも病状が安定している方もいるので、そういった方は在宅になってきている。そういう時代になっている。一般の病院、歯医者さん、薬剤師さんとかも扱っていく状態にこれからなっていく。東京はすでになっている。熊本も、福岡もこれからそうなると思う。

【丸目委員】

薬剤師として、在宅に関わるか関わらないかに限らず、広い知識をもっておいた方がいいのであれば、全体的な講義をしていただきたいと思うし、在宅に関わる薬剤師であればそんなに

数がいるわけではないので、個別に専門的な講義をしていただければいいのかをお聞きしたいのだが、もし全体に対してやるのであれば、薬剤師会の研修会にぜひ来ていただければと思っている。

【松下会長】

私の考えとしては、全体としてやっていただきたいと思う。こんなに薬が進歩した領域はないと思う。普通に生活ができるようになったし、薬を飲んでいれば、子どもももうけられるようになった。薬の進歩が人を助けているという意味では、薬剤師さんの立場が非常に大事になってきている。相互作用もあって、高齢の患者さんでは薬の飲み合わせで薬剤師さんに頼り切りのところがあるので、ぜひそのような機会を設けていただければ中田先生が行くと思う。

【中田先生】

ぜひよろしく願いいたします。

【松下会長】

MSM対策のところは一生懸命やってあるが、エイズ予防指針の改定のポイントの中に、普及啓発が行き届いていない対象者というのがある。これにどう対応するのか策があれば教えていただきたい。

【事務局（感染症対策課 泉）】

まずは、MSM対策についてこれまで現状把握自体が非常に難しかったが、Safety Blanketの川口さんとの連携の中でちょっとずつ見えてきた。ようするに、熊本にも必要としている人たちがいる、ということがわかって、また、10代20代の若いゲイの当事者たちに対しては、コミュニティに出てこないということがあるので、今話しているのは、SNSなどネットを介した情報提供を粘り強くやっていく必要があるのかなと、あとは、保健所がゲイフレンドリーであると惜しみなく発信していくことで、ここにきても差別されない、安心して検査を受けられる、陽性がわかったらちゃんと病院につないでもらえるんだということも含めてオープンにしていく必要がある。これをどう届けるかについては、まずはネットの力を借りるところが大きく、また、学校なども啓発の場になっていくといいのかなと感じている。

【松下会長】

若い同性愛の男の子は、自分がゲイであるというアイデンティティを持っていない人もたくさんいる中で、性行為が行われているという現実もある。100%は把握することができないかもしれないが、ここは重要な点であろうと思う。もう一つは、高齢の方々。検査に行かないから、病院で早く見つける必要がある。発症して来る方は、その前に何件か医療機関にかかっている。もちろん歯医者にも行っている。だが、どこでも検査を行われずに、発症して来られる。ここは医療者の責任をもって検査を増やしていく時代になったと、先生方に啓発していく必要がある。

8 意見交換

【松下会長】

熊本市の対策については、よくやってあると私も納得している。先生方も反対意見はないと思う。色んなご意見を伺う中で、事前に3件のご意見をいただいているので紹介したい。

まずは、熊本県看護協会 吉村委員から。（退席のため代読）「看護協会の総会でパネル展を

した。市民病院の看護師の休憩室にも展示した。看護協会として行っている性教育の出前授業の中でエイズの説明もしている。出前授業用に作っているテキストの中にもエイズの問題をアップデートしている」

次に、栄養士会 椎葉委員からご意見をいただいている。

【椎葉委員（熊本県栄養士会）】

栄養士会の研修会でパネルを展示している。そのときパンフレットを配布しているが、最初やったときは個人でとってもらおうと机に並べていたが、とられる方がほとんどいない状況だったので、次からは各自に配布するようにした。1回の研修会で栄養士の参加数が多くても50人程度なので、伝わる人数が少ないかなと感じている。熊本市の栄養士会に所属している方が、500人ほどいるので、年に1回送る研修会のパンフレット等に同封できれば、その人数には目を通していただけるかなと思う。

【松下会長】

ぜひ拡大していかれることをお願いしたい。

3人目に、Safety Blanket 川口委員からお願いしたい。

【川口委員（Safety Blanket）】

情報が届いていない層にどう届けるかは課題の一つと思う。まず、高い年齢層の方たちについてだが、保健所以外の、病院などで検査を受けたい方もおられると思う。先ほど、病院に来られた方への対応、個人情報の取り扱いについて話があったが、なぜ病院に行きにくいかは、病気の特性上、割合として男性同性間での性的接触による感染が多いので、身近な場所で自分が同性愛者であるという噂が広がることにリスクを感じて行きにくい方が多いというのも一つではないかと思う。高齢になればなるほど、明るみになることが怖いという方が多いと思う。自分が、今、している活動としては、インターネット、SNSを通じて、熊本市保健所や熊大病院と協働して、検査のお知らせや啓発をしている。その他の病院がどう取り組んでおられるかについてはわからないが、もし病院側とも協力できることがあれば、させていただければと思う。

若い方への情報提供については、ゲイの出会いという視点で見ると、(これまで主流だった)ゲイバーではなく、インターネットやアプリを通じた出会いが多くなっている。日常的に見ていると、10代の子たちの書き込みもある。その中には性的接触を匂わせるような書き込みもあれば、ただ単純に同じ同性愛者の人と出会って話をしてみたいという書き込みも多くある。ただ、実際に会ってみると、知識のない10代の子たちは、予期せず性的接触があって、性病やHIVの感染リスクもあると思うので、教育現場での早い段階での普及啓発も、引き続き、行っていたいただければと思う。

【松下会長】

色んな課題があって、自分がコミュニティに属しているかどうかともわからないという方がたくさんいらっしゃるということ。完全な対策というのはないので、地道に続けていくしか方法がないというのが事実。カミングアウトしている人が少ないので、どうしてもテレビに出てくる方々がそうなのかなと思ってしまう。世界、日本でも普通に生活されている方が多く、国際学会に行くとゲイはあまりマイノリティではなく、委員の男性の半分くらいはゲイだったりする。全然普通。日本は、文化的に受け入れられる国だと思うけれど、まだまだカミングアウト

できる環境にはないと議論になる。たくさんの方が東京ではカミングアウトされている。区議会議員や国会議員にも。それと普段の友情や生活には関係がない。性的指向への寛容性ももっと出てくるためには、全員がカミングアウトできればいいと、米国のゲイのリーダーなど言っているが、なかなかそういうわけにはいかず、日本でもそこまで行っていないのが現実。偏見差別をなくそうというのは、LGBTの学校教育がまさにそうだが、いつも友達がそこにいると普通になってしまうけれど、別のところの人だと感じると、自分とは違うと思ってしまうのかもしれない。ただ、10年、20年前とはずいぶん違う。年を経るに従って変わっていくものかなと思う。それがあるから検査に行きにくいという方々がいるが、川口さんのおかげか、熊本市保健所には検査に来ている。保健所に来てもなんとも思われないと浸透してきているのではないかと思うが、いかがか？

【事務局（感染症対策課 泉）】

すべてではないと思うが、そのような方が増えてきているといいなと思っている。

【松下会長】

病院、医療者の方もHIVの検査を希望しているからと変な目で見めるのではなく、普通に性感染症の一部として、パッケージで検査できるといい。梅毒やクラミジアのついでに検査しましょうと。梅毒は治るが、HIVは治らないので何より予防しかない。早く見つければ、パートナーへの感染を防げる。早く見つけて早く治療をするという、最初に申しあげたことが一番のメッセージ。それを、皆様方のコミュニティに伝えてほしいと思う。

【久保委員（熊本大学大学院教育学研究科）】

熊本に来たのがこの4月からなので熊本の状況がよくわかっておらず申し訳ないが、先ほど「養護教諭」という名前が出てきたのでコメントさせていただきたい。私は京都市で30年以上養護教諭をしていて、高校では10年以上勤めていた。今は熊本大学で、看護師免許を持っている学生に1年で養護教諭の免許を取らせるところで養成に当たっている。まず校舎に入ってトイレを使用したときに、エイズの検査に関するコメントが書いてあるステッカーが貼ってあった。それを見たときに、高校でしていたような取り組みがなされているなと一瞬で思った。若い子たちは、必ずトイレに何かあると見て、必要だったら、写メで撮るという行動をする。基本的に、学校には「寝た子を起こすな」という土壌がどうしてもある。その中で風穴になるのが保健室であり、養護教諭じゃないかなと思っている。保健室に来る子は、個別にニーズを持っている子なので、高校であればハイリスクのところにいる子たちかなと思う。京都にいるときは、保健所の方と連携があり、保健室に検査の時間などが書いてある広報のティッシュペーパーを置いておき、風邪で来た生徒に「これを使いなさい」と配ったりしていた。ハイリスクの子たちに受けなさいと渡すと、受けに行き、結果がどうだったかの報告にも来る。そういう子たちは、何らかのことを抱えていて、その後も関わりが続いていくので、個別の関わりとして焦点を絞れる。またそれ以外の、一見、そうは見えず、保健室に来ない子たちに対しては、やはりピアカウンセリングの試みが必要。京都は大学生が多い町で、その中で自分自身がLGBTであるということでNPOに所属していて、学校で「語り場」をしてみたり、卒業生が訪れたりしている。なかなか風穴があかないんだけど、学校で学年主任がOKと言えば、特別な時間を設けられる。やはり少人数で話をすることが重要で、教師には見せない姿でいっぱい話してくれる。大学との連携の中でやったときは、テープ起こしをしてまとめられたことがある。

予想外の、一見真面目そうな進学コースの子たちがいかに色んなことを語っているかが明らかになったことが過去にあった。だから、どこに焦点を当てて学校と関わっていくかということが必要。

【松下会長】

大変参考になるコメント。専門的で恐縮だが、P r E Pの対象であるハイリスク群とは誰かということをやっていると、医療スタッフは病院に来る人たちしか相手にできない。保健室に来るような子も来ない子も、普段は病院に行かない。そういう子たちもP r E Pを知って感染予防ができる時代が来るように努力したい。カウンセリングをしたり、感染予防、コンドームのことを話したりしても、どこかで感染している可能性はある。コンドームの使用率は、どれだけやっても50%程度と言われている。どれだけやってもこれだけ感染が残っていてP r E Pの導入がどうしても必要だと自分は思っているが、どういう人に必要かは、なかなか答えられなかった。一番大事なのは高校生、大学生くらいの年代だが、コミュニティのリーダーは40、50代とみな年上。高校生、大学生くらいの彼らのピアカウンセリングができるようなリーダーを養成して感染予防についてみんなで語れるような「語り場」を作られて、彼らが文化として感染予防ができるような熊本市、熊本県、九州、日本になればいい。非常に参考になった。学校関係は、今からそういったことも考えていく意見を熊本市からいただければいいと思う。

9 閉会

【松下会長】

何をしなければいけないか、今、変わるべきところにいると思う。「寝た子を起こすな」と言うが、寝た子は寝ていない。大人の理論。しかし彼らは大人の言うことは聞かないから、彼らの中で話さないといけない。我々の青春時代はエイズがなかったが、今は、エイズがある時代。自分たちの人生、健康をどう守っていくかは自分たちで話し合わなければならない。ゲイコミュニティも、若い人たちもそう。それを促進できるような施策をしていく必要がある。

以上