

わが国におけるHIV感染の状況 及び今後のエイズ対策の課題について

杉江 拓也*¹ 菊田 裕司*² 池田 千絵子*³ 今村 知明*⁴

I はじめに

いま、エイズ問題を取りまく社会環境は劇的に変化している。薬害エイズの問題ばかり、新しいエイズ治療薬の開発ばかりである。特にここ2年ほどの間にその治療方法の進歩から、エイズは不治の病と言うより、慢性疾患の一つと考えるまでに状況が変化してきている。また、国内での感染者数の増加も見逃せない問題である。これらの問題に対して厚生省では様々な政策を展開しているが「その内容が多岐にわたるため全容がつかめない」との声を耳にすることが多くなった。そこで、今回、厚生行政の関係資料として役立てていただくべく、エイズの現状と厚生省の政策についてHIV感染症拡大防止の観点から概要をまとめることとした。

具体的にはエイズ発生動向調査の結果を分析するとともに、現在、厚生省が展開している政策の要点を解説する。

II わが国のHIV感染の状況

わが国においては、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」(以下「法」という。)及び同法律施行規則の規定に基づき、医師がHIVに感染していると診断した場合は、当該感染者の年齢、性別、国籍、臨床診断、感染したと認められる原因及び地域等を当該感染者の居住地を管轄する都道府県知事に報告することになっており(当該感染者が血液凝固因子製剤により感染したと認められる場合は別途研究班により報告される。)、この報告が2カ月に一度、国のエイズ動向委員会に集められ集計されている。

エイズ動向委員会の発表によると、1997(平成9)年10月末現在、HIV感染者の報告の累積は、「HIV感染症の発症予防・治療に関する研究班」からの報告をあわせて、4,232人となっており、その感染原因別内訳では、異性間の性的接触が1,185人、同性間の性的接触が550人、静注薬物乱用が14人、母子感染19人、凝固因子製剤1,808人、その他及び不明が656人である(表1)。

以下に、同委員会が発表している各年の報告数累計をもとに、わが国のHIV感染の広がりの特徴について考察してみたい。

表1 HIV感染者の届出状況

(単位 人) 平成9年10月末現在

	総 数	男 性	女 性
総 数	4 232(1 168)	3 166(340)	1 066(828)
異性間の性的接触	1 185(585)	543(122)	642(463)
同性間の性的接触* ²	550(76)	550(76)	—(—)
静注薬物濫用	14(10)	14(10)	—(—)
母子感染	19(7)	8(1)	11(6)
凝固因子製剤* ³	1 808(…)* ⁴	1 791(…)	17(…)
そ の 他	48(14)	26(10)	22(4)
不 明	608(476)	234(121)	374(355)

注 *1()内は外国人再掲数
*2 男性同性愛者(27人)を含む。
*3 平成9年5月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後(平成元年2月17日以降)、凝固因子製剤が原因とされている者は、報告の対象から除外されている。
*4 患者689人を含む。

*1 科学技術庁研究開発局ライフサイエンス課 *2 厚生省保健医療局エイズ疾病対策課 *3 同課長補佐
*4 佐世保市保健福祉部長

図1 患者・感染者報告数の年次推移

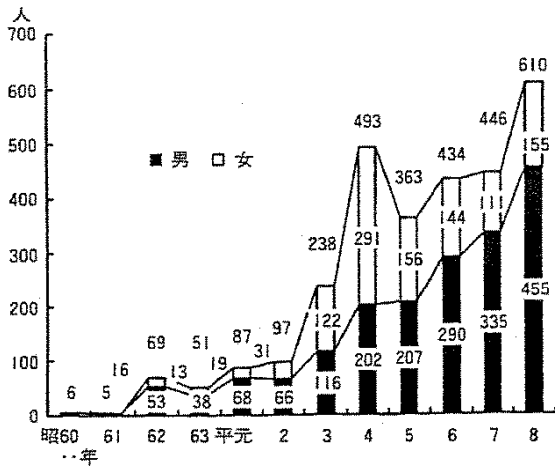
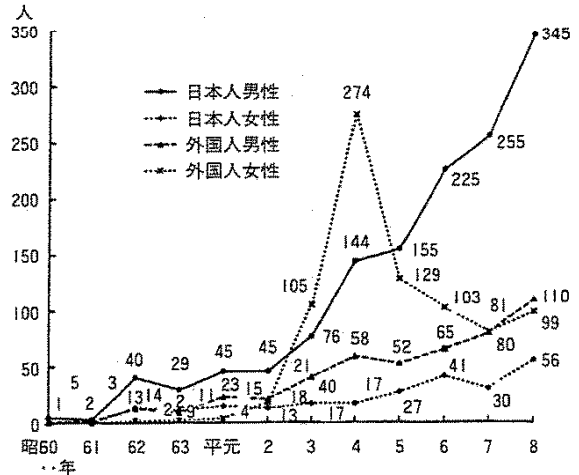


図2 患者・感染者の国籍・性別年次推移



(1) 患者・感染者報告数の年次推移

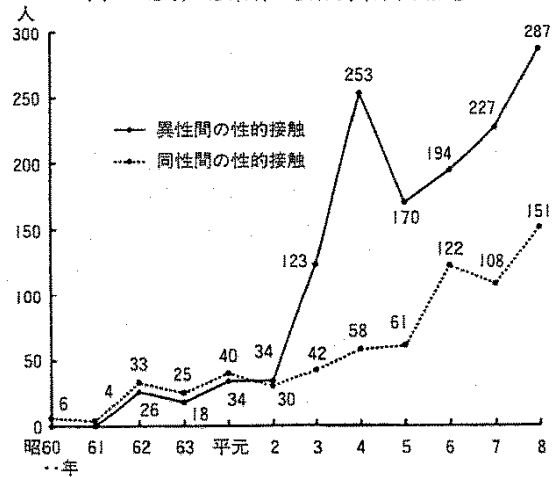
各年の患者・感染者報告数の年次推移を示したのが図1である。各年の合計報告数の推移を見ると、1990(平成2)年頃までは緩やかに増加してきたが、1991(平成3)年には238人、1992(平成4)年には493人と急増した。これは、感染者の増加に加え、1992(平成4)年にはエイズ対策関係閣僚会議が設置されるなど、HIVに対する国民の関心が高まり、HIV抗体検査受検者数が増えたことや外国人の感染者が把握されたことも背景にあると推察される(図8)。その後1993(平成5)年には報告数が減少したが、1993(平成5)年から再び増加に転じ、1996(平成8)年には過去最高の報告数610人を記録した。1992(平成4)年以降1995(平成7)年まで保健所における検査件数が減少傾向にある(図8)ことを考慮すると、この間の患者・感染者数の増加はHIVの感染が急速に拡大して可能性があることを示唆している。

また、性別でみた場合、女性においては1992(平成4)年の報告数を最高にその後はほぼ横這いで推移している一方、男性においては、増加傾向が著しく、1996(平成8)年においては、455人と全報告数610人の約75%を占めている。

(2) 患者・感染者の国籍・性別年次推移

患者・感染者の年次推移を国籍・性別にみると、日本人男性、日本人女性、外国人男性、外

図3 患者・感染者の感染原因別年次推移



国人女性の中で、日本人男性の増加が著しい(図2)。(1)において、男性の報告数の増加傾向が深刻な問題であることは述べたが、特に日本人男性における感染の拡大が顕著である。

(3) 患者・感染者の感染原因別年次推移

次に患者・感染者の年次推移を感染原因別にみると、平成元年までは同性間の性的接触が異性間の性的接触に比べて多かったが1990(平成2)年以降は異性間の性的接触の方が多(図3)。異性間の性的接触においては、1990(平成2)年から1992(平成4)年にかけての増加が著しく、1993(平成5)年に減少したものの、1994(平成6)年には再び増加に転じ、その後も増加傾向にある。一方で同性間の性的接触も

1993(平成5)年以降増加傾向が増している。異性間の性的接触及び同性間の性的接触による感染の両者の増加傾向がわが国の感染の特徴である。

(4) 患者・感染者の年齢分布別報告累計数

1989(平成元)年の法施行後に報告された患者・感染者の年齢構成を示したのが図4である。

男性においては、全報告数1,733人のうち20歳代が449人(26%)、30歳代が567人(33%)、40歳代が427人(25%)と分散しているが、女性では全報告数1,027人のうち20歳代の報告数が705人(71%)と集中している。

(5) 日本人患者・感染者の感染地域別年次推移

最後に日本人患者・感染者の年次推移を感染地域別に示したのが図5である。法施行後の1989(平成元)年には全患者・感染者の半数以上の感染地域が海外であったが、その後海外における感染は減少傾向にあり、1996(平成8)年には国内における感染が全体の8割以上に達している。

(6) わが国におけるHIV感染の特徴(総括)

以上に述べたように、わが国においては、HIV感染者・エイズ患者は増加傾向にあり、近年の増加数の増加から今後の一層の感染拡大が懸念される。

特に日本人男性における患者・感染者の増加

が目立っていること、感染者の年齢別内訳では男性では20歳代から40歳代にかけて患者・感染者が分散しているのに比べ、女性では20歳代に集中していること、国内での感染が全体の8割以上を占めていること等が特記すべき特徴であり、こうした特徴を踏まえた対策の推進が求められる。

III エイズ対策の概要

厚生省では、欧米諸国においてエイズ患者が急増していた状況から、わが国でのエイズの流行に備えて、1983(昭和58)年に後天性免疫不全症候群AIDSの実態把握に関する研究班(厚生省エイズ研究班)を発足させ、エイズに関する研究を開始し、診断基準を作成した。また、1984(昭和59)年にはAIDS調査検討委員会を発足させ、エイズ発生動向調査(エイズ患者の発生状況についての調査・分析)を開始している。さらに、1986(昭和61)年にはエイズサーベイランス委員会を発足(AIDS調査検討委員会を改名)させるとともに、専門的な見地からHIV感染や研究の動向を正しく評価するためエイズ対策専門家会議を発足させた(エイズサーベイランス委員会は1997(平成9)年にエイズ動向委員会と改名)。

政府全体のレベルでも、1985(昭和60)年以降、わが国でもエイズ患者が報告されたことや、エイズ問題が欧米をはじめ世界的に深刻な状況にあることにかんがみ、エイズ対策を効果的に

図4 患者・感染者の年齢分布別報告累計数

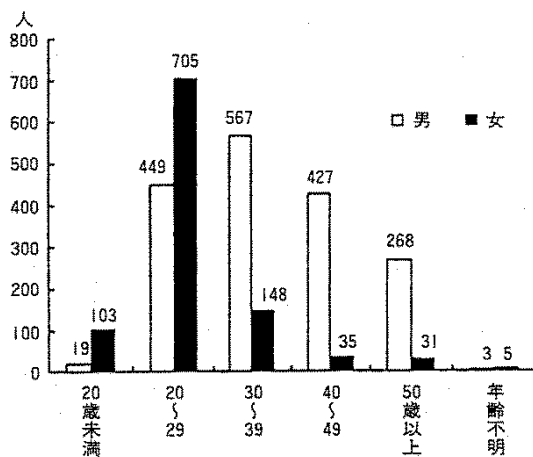
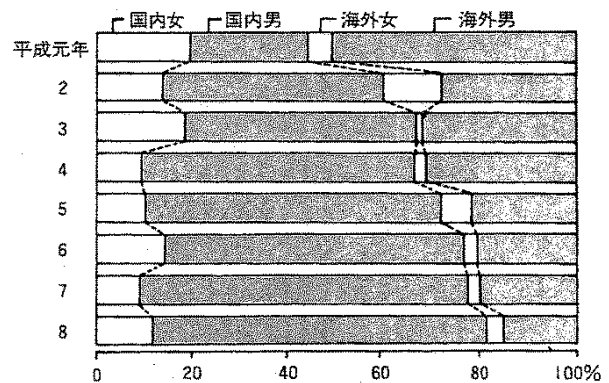


図5 日本人患者・感染者の感染地域別年次推移



推進するため、1987（昭和62）年にエイズ対策関係閣僚会議を設置し、エイズ問題総合対策大綱を策定した。また、1989（平成元）年には、エイズの予防に関し、必要な措置を定めることによりそのまん延を防止するため、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（エイズ予防法）を制定し、エイズ予防に対する国、都道府県、国民、医師等の責務を明確にし、報告体制を整備するとともに、関係者の守秘義務を定め、国民の責務としてエイズ患者等に対する人権の保護を盛り込んでいる。1992（平成4）年には、さらに対策を強化すべくエイズ問題総合対策大綱を改定し、正しい知識の啓発普及、検査・医療体制の充実、相談・指導体制の充実及び二次

感染防止対策の強化、国際協力及び研究の推進を重点対策として定めているほか、推進体制の整備の方向を示している。これらを通じて、関係省庁の協力のもとに総合的なエイズ対策を行ってきたところである。

さらに厚生省では、エイズ対策のあり方について検討するため、1992（平成4）年2月に公衆衛生審議会の中にエイズ対策委員会を設置した。同年10月、同委員会は、諸外国のような感染爆発を防ぐためには、啓発活動や医療体制の充実、国際協力等の対策を総合的かつ集中的に展開することが重要であるとして、「エイズ対策に関する提言——エイズについての緊急アピール——」を発表した。この提言と同時に、厚生

図6 エイズストップ7年作戦

- | | |
|---|---|
| <p>1. 医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○エイズ治療のための個室病室等の整備 ○エイズ拠点病院に対する医療機器の整備 ○血友病患者等治療研究 ○歯科医師に対するHIV等感染予防講習 ○医療機関保健指導者研修 ○保健指導要領普及費 ○エイズ治療・研究開発センターの整備 ○国立病院・療養所におけるエイズ診療の体制整備 ○地方ブロックの拠点病院整備促進事業（新規） ○エイズ治療研究情報ネットワークシステム整備費（新規） ○エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修事業（新規） ○エイズ拠点病院診療支援事業（新規） ○エイズ拠点病院ブロック別病院長会議の開催（新規） ○HIV診療医師ネットワーク支援事業（新規） ○医師、看護婦、検査技師研修 <p>2. 相談・指導体制及び検査体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HIV感染者等保健福祉相談事業 ○保健所の個室相談室の整備 ○保健所における在日外国人を含むカウンセリング体制の充実 ○カウンセラー養成研修事業 ○ボランティア指導者育成事業 ○保健所等相談窓口職員研修 ○国立公衆衛生院の研修 ○カウンセリングマニュアル普及費 ○エイズ予防財団への職員配置 ○保健所における血液検査の迅速化（検査機器等の整備） ○保健所における個別カウンセリング（必要な者への無料匿名検査を含む）実施事業等の推進 ○地方衛生研究所職員に対する検査技術修得研修 ○検査所検査実施 ○エイズ患者等に対する社会的支援事業（新規） | <p>3. 研究及び国際協力の推進</p> <p>(1)研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○エイズ対策の研究 ○外国人研究者招聘等研究推進事業 ○エイズ医薬品等開発の推進 ○基礎研究推進出資事業 ○エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業 ○ヒューマンサイエンス基礎研究経費 ○生態保健・疾病影響研究 ○共同利用型高額研究機器整備 ○エイズ研究センター経費 ○結核・エイズ合併症治療研究事業 ○HIV検査技術・機器開発に伴う技術評価事業 <p>(2)国際協力の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アジア地域の研究者等の研修受入 ○日米医学協力研究事業 ○国連エイズプログラムへの拠出 ○エイズ国際協力プログラムの検討 ○開発途上国エイズ・人口対策人材養成事業 ○アジアエイズ会議研究者派遣等事業（新規） <p>4. 正しい知識の啓発普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○エイズ予防ポスター作成 ○エイズ知識啓発普及事業 ○空港でのビデオ等による啓発 ○『世界エイズデー』キャンペーン事業 ○保健所における青少年へのエイズ教育の実施 ○エイズ発生动向調査経費 ○エイズ対策専門家会議 ○血液製剤安全性情報システム事業 ○医師、患者間における診療情報の活用に関する検討会（新規） ○啓発普及（パンフレットの配布等） <p>5. 都道府県等によるエイズ対策促進事業</p> <p>(1/2補助)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査・相談事業 ・各種の広報活動 ・休日、夜間、出張における検査体制整備 ・地域組織等活動促進事業 ・エイズ拠点病院医療従事者実地研修事業 ・エイズ拠点病院カウンセラー設置事業等 |
|---|---|

省は厚生大臣を本部長とする「エイズストップ作戦本部」を発足させ、正しい知識の普及を強力に推進する体制を整えるとともに、平成6年度を初年度とする「エイズストップ7年作戦」を策定し、2000（平成12）年までの目標として、特效薬及びワクチンの開発、わが国におけるエイズの流行阻止、アジア地域におけるエイズの流行阻止のための支援などを行っている（図6）。

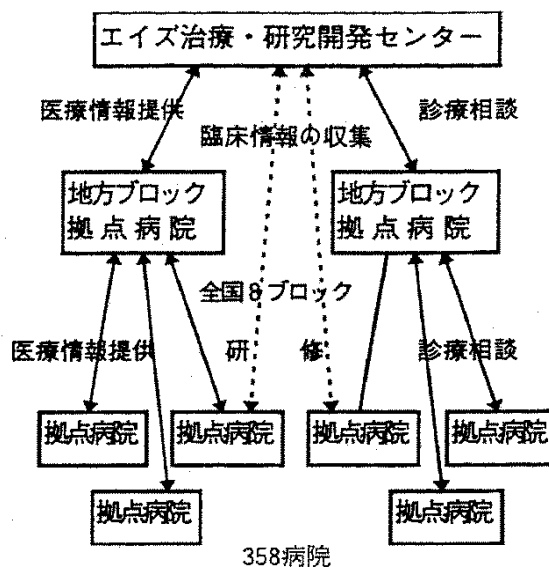
非加熱血液製剤の投与により血友病患者のなかに多数のHIV感染者・エイズ患者を生じたいわゆる薬害エイズ問題では、1989（平成元）年以降、国及び製薬製剤メーカー5社を被告として損害賠償請求訴訟が提訴されていたが、1996（平成8）年3月に和解が成立した。これにより、国及び製薬製剤メーカー5社は原告に対し深く謝罪するとともに、和解金と発症者健康管理手当が支払われることとなったほか、「エイズ治療・研究開発センター」の設置等、エイズ医療体制の整備が早急に進められることとなった。

（1）医療体制の充実

エイズ診療の基本的な考え方は、どこの医療機関でもその機能に応じてエイズ患者等を受け入れることである。すなわち、住民に身近な医療機関においては一般的な診療を行い、地域の拠点病院においては重症患者に対する総合的・専門的医療を提供する等、患者・感染者が安心して医療を受けることのできる体制を早急に整備する必要がある。このため、エイズ診療のための手引きやガイドラインを作成するほか、1993（平成5）年より、地域におけるエイズ診療の拠点となり、かつ地域の他の医療機関への診療情報提供機能を有するエイズ拠点病院の整備を進めている（図7）。1997（平成9）年12月1日現在、全都道府県において358医療機関が拠点病院として選定されている。

1997（平成9）年度からは、エイズ拠点病院の医療従事者に対する海外研修の実施、エイズ拠点病院の医療従事者等に対する診療支援、HIV診療医師のネットワーク支援等を実施すると

図7 エイズの医療体制



もに、エイズの治療水準の向上と地域格差の是正を目的として、また、HIV訴訟の和解の主旨をふまえ、エイズ治療・研究開発センターや地方ブロック拠点病院を整備することにより、最新のエイズに関する医療情報の提供、拠点病院等の医療従事者への研修機能を強化し、エイズに関する医療体制のより一層の拡充強化を図ることとしている。

（2）相談指導体制及び検査体制の充実

患者・感染者や感染に不安をもつ人に対しては、プライバシーを保護しつつ、適切な相談等を行う必要がある。また、エイズに対する早期の治療を開始し、またそのまん延防止を図るためには、検査体制の充実が早急に求められている。このため、1985（昭和60）年からは、保健所等の住民に身近な行政機関において、プライバシーに配慮した相談窓口を設置するなど安心して相談が受けられる体制を整備するとともに、相談にあたる職員に対する研修を行っている。また、より高度なカウンセリング技術を身につけた専門家を養成するため、カウンセラー育成研修事業を1989（平成元）年より実施している。

また、国民が迅速にエイズに関する適正な検査を受けられるよう、保健所、地方衛生研究所における検査体制を整備することにより、都道

府県単位での所要の検査機関の確保を図っている。さらに、プライバシー及び人権の保護に配慮し、国民が安心してエイズに関する検査を受けられるよう、保健所においては、匿名検査や個別カウンセリングを原則として無料で実施している。なお、1986(昭和61)年より、すべての献血血液について抗体検査が実施されている。

(3) 研究及び国際協力の推進

エイズの研究については、1987(昭和62)年に策定されたエイズ対策専門家会議報告「エイズ研究の基本的推進方策について」に基づき、発症予防や治療の方法を確立し、感染形態などを解明するため、基礎医学研究やその研究成果を活用したワクチンや治療薬の開発等、多岐にわたる研究を推進している。1997(平成9)年6月に開催されたデンヴァー・サミットの8カ国コミュニケでは、エイズワクチンの研究を促進するための努力を行うことなどを宣言しており、わが国においてもこれを踏まえつつ今後の取り組みが進められることとなる。

また、社会経済活動の飛躍的な国際化が進展している今日、エイズ対策についても国際協力の推進が急務となっている。このため、1996(平成8)年に発足し、WHOに代わって国連のエイズ対策の総合調整を行うこととなったUNAIDS(国連エイズ合同計画)への拠出や、感染拡大が著しいアジア地域のエイズ対策担当官・研究者等を対象とした研修などを通じ、世界のエイズ対策への援助等を実施している。

(4) 正しい知識の啓発普及

エイズについては、現在のところ根治薬や予防ワクチンがないが、正しい知識に基づく行動により感染を予防することができることから、エイズに関する正しい知識の普及啓発が極めて重要である。感染予防のための正しい知識を住民に対し確実に伝えるため、新聞などのメディアを通じエイズ問題を取り上げるとともに、世界エイズデーの啓発キャンペーンをはじめとして、地域、職域等のあらゆる場を通じた啓発活動を実施している。

また、依然として患者・感染者に対する差別や偏見が根強く存在することから、啓発事業の実施に当たっては、差別や偏見をなくし、感染者への理解を深めるための取組みを強化している。

(5) 都道府県等によるエイズ対策促進事業

地域の事情に応じたきめ細かな施策を総合的に推進するため、都道府県におけるエイズ対策推進協議会等の設置や、医療従事者の実施研修事業および各種広報活動、検査・相談事業等を推進するための費用に対する補助を行い、地域における総合的なエイズ対策の促進を支援している。

(6) NGO(非政府組織)による取り組みの促進

エイズの克服のためには、行政のみならず、NGOとの協力によって幅広いエイズ対策を推進することが欠かせない。このため、1987(昭和62)年に(財)エイズ予防財団が設立され、エイズについて知識の普及啓発、HIV感染者のための保健福祉相談、エイズカウンセリング研修会、国内若手研究者及びアジア地域の人材の育成、海外への調査・研究委託や人材交流などの事業を行っている。また、1993(平成5年)には「日本エイズストップ基金」が設立され、種々の募金活動やチャリティー事業、個人の寄附等を受け、エイズ問題に取り組むNGO等の活動を支援している。

IV 今後の課題

わが国のエイズ対策は、研究の推進及び調査体制の整備から予防啓発、医療体制の整備等へと着実に拡充されてきたが、さらに今後の対策を進めていく上で、次のような課題があげられる。

(1) 全国的な診療情報の共有化

現在、身近な地域におけるエイズ医療の体制整備が進められているところであるが、エイズ治療に携わる医療機関の増加にとともない、結果

的に1医療機関当たりの直接的な症例経験がばらつき、医療機関によっては十分な症例の蓄積が得られない等の状況が生じることも予想される。

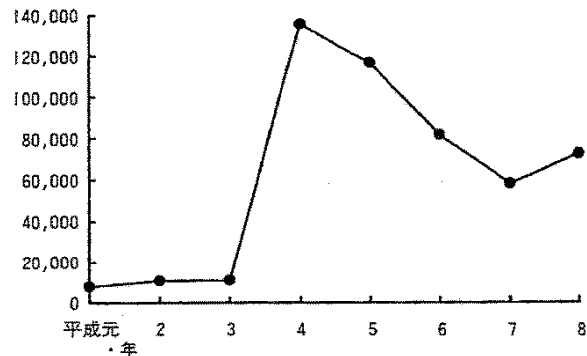
このため、全国の医療機関の間で症例等の情報を共有するシステムを構築することが求められる。エイズ治療・研究開発センターとブロック拠点病院及び拠点病院のネットワークを早急に確立し、全国の診療情報を迅速かつ有機的に結びつけるなど、地域間の医療格差を是正しつつ全体のレベルアップを図ることが重要な課題となっている。

(2) 戦略的な啓発普及の展開

従来の啓発普及は、主として感染予防の知識付与の面で一定の効果を上げてきたが、差別・偏見の解消や理解と支援の呼びかけのように、受け手の共感を必要とする場面においては、その訴求力に限界があったことも否定できない。また、感染予防が特に必要な層ほど、ストップエイズのメッセージがなかなか届かない面もあった。

今後、啓発普及を効果的に進めていくためには、これまでメッセージが十分には届かなかった層に対する浸透を重視し、さらに戦略性を高める必要がある。ハイリスク行動をとる人に対して集中的な予防教育を行うとともに、患者・感染者への理解と支援のシンボルとしてUNAIDS等でも採用されている「レッドリボン」を普及させ、若年層を中心とした国民各層にリボンの作成や着用を呼びかける等、参加型のキャンペーンを展開することなども有効と考えられる。

図8 保健所におけるHIV抗体検査実施件数



(3) 医療の進歩等を踏まえた検査の推奨

適切な治療を受けるとともに、二次感染を防止するためには、HIV検査を受けることが重要である。しかし、全国の保健所における検査の実施件数をみても、ピークであった1992(平成4)年と比べて近年は低い水準にとどまっている(図8)。

近年の治療薬の進歩によって早期治療の効果は高まっており、検査を受けることのメリットはかつてなく大きいと考えられる。さらに、身近な医療体制もほぼ整いつつある。これらの新たな状況を広く知らしめ、感染の不安を抱える人が、希望を持って1日も早く検査を受けるよう、なお一層積極的に推奨していく必要がある。

(4) その他の課題

以上のほか、①今後見込まれる療養期間の長期化に対応した在宅療養の支援体制の整備、②NGOと行政機関との協力・連携の強化とNGOへの支援体制の整備、③UNAIDSとの協力をはじめとした国際協力の推進、等が今後の課題としてあげられる。

(*)本原稿は、1997(平成9)年12月1日時点で公表されている資料に基づき執筆した。