

平成 29 年 7 月 13 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

厚生労働副大臣 古屋 範子 様

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の 認定基準に関する要望書

早期に抗 HIV 薬による治療を開始することにより、合併症の発生リスクを低く抑えることができ、かつ生命予後が改善すること、またウイルス量が検出限界以下であれば、他者への感染リスクを低下させることができることが明らかとなり、国際的なガイドラインが変更された(*1)。一方で、日本国内では障害認定の基準が1998年当時の知見により作られており、治療ガイドラインの変更に追いついていない。その結果、国際基準では、治療を開始すべきでありながら、障害認定による治療助成の利用が制限され、抗 HIV 薬の服薬時期が遅れている現状がある。

- 1) CD4が500以上、RNAウイルス量が5000未満の場合、多くのエイズ拠点病院では、身体障害認定が難しいため、経過観察となっている。
- 2) 2013～14年、ふれいす東京の研究グループが実施した。厚生科学研究費助成エイズ対策研究事業「HIV陽性者の健康と生活に関する実態調査」の結果では、ACC、AIDSブロック拠点病院9か所の外来患者4割を対象にした調査では、回答者1084人のうち、59人(5.4%)が未服薬であった(*2)。
- 3) また、全国からHIV陽性者が多数参加して企画・実施された「HIV FUTURES JAPAN プロジェクト」による調査では、全有効回答者数913人中、過去1年間にHIV治療のために医療機関に通院しており、かつ免疫機能障害での身障者手帳を取得していない人は101人(全体913人中11.1%・申請中は除く)であり、そのうち血漿中HIV-RNA量(ウイルス量)が検出されている(検出限界以下でない)人は61%であった。また、上記101人中、過去1年間に性交渉があった人は78人(77.2%)であった(*3)。
- 4) ふれいす東京のHIV陽性者を対象にした相談に寄せられた相談は以下のようなものがある。

「未服薬なので、半年に一度の検査となっていたため、通院の動機を保つのが難しく、通院中断してしまい、発症に至ってしまった。」

「他者への感染を防ぐ意味で服薬を早めに開始したいが、CD4が高いため手帳がとれず、それができない。つい恋愛や結婚に消極的になりがち。」

「B型肝炎があり、肝炎の状況からも治療を早期に開始したいが、手帳が取得できず治療がなかなか始められない。」

「自分は、海外で陽性が判明し、治療を受けながら生活していた日本人だが、帰国後に医療機関にいくと、既に服薬しているため、身体障害認定を満たすのが難しく、医療者からは、一度、服薬を中断し、基準を満たすしかないと言われた。」

「経過観察中、子作りをしたいが、未服薬のため制限されてしまう。」(男女共にあり)

「医療従事者として勤務。服薬してウイルス量を抑えて安心して働きたいが、手帳が取得できずもやもやした状態が続いている。就労を継続していいのか戸惑う。」(他に介護従事者などもあり)

こうした、治療へのアクセスを難しくしている、身体障害者〔ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害認定基準〕の認定基準の見直しをお願いしたい。

特定非営利活動法人ぶれいす東京 代表 生島嗣

特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表 高久陽介

(参考)

*1

国立国際研究センターエイズ治療・研究開発センターホームページから

抗 HIV 療法(治療ガイドラインのご紹介) 更新日:2017年4月18日

抗 HIV 療法の進歩に伴い、HIV 感染者の生命予後は劇的に改善した。最新の知見によれば、早期に診断され適切に管理されている HIV 感染者の生命予後は、HIV 感染症以外の疾患(ウイルス性肝炎など)の合併がない場合には、非 HIV 感染者と大きく変わらないと考えられている。

未治療の HIV 感染者においては、非エイズ合併症(動脈硬化性疾患・腎疾患・悪性腫瘍などエイズ指標疾患に含まれない疾患)の頻度が増加する。これは HIV 血症に伴う炎症状態の持続や血管内皮障害によるものと考えられており、抗 HIV 療法の目的は「障害された細胞性免疫能の回復・維持」から「HIV 増殖を抑制することによる非エイズ合併症の予防」に変化しつつある。2015年に報告された START 試験の最終報告では、CD4 陽性 T リンパ球数 500/ μ L 以上であっても抗 HIV 療法が様々な合併症のリスクを低下させることが明確に示された。さらに、有効な抗 HIV 療法が性的パートナーへの HIV 感染リスクを低下させることも前向き試験で実証された(HPTN052 試験・PARTNER 試験)。

無症候性 HIV 感染者における初回治療開始のタイミングに関するガイドライン推奨は、早期治療開始の有用性を支持する知見の集積を受けて年々早期化している。2012年3月27日付以降の米国保健福祉省(DHHS)ガイドラインでは、CD4 陽性 T リンパ球数に関わらずすべての HIV 感染者に対する抗 HIV 療法開始が推奨されている。さらに、いわゆる先進工業国より医療資源に乏しい地域も考慮した WHO ガイドラインにおいても、2013年6月の改訂で CD4 数 500/ μ L 未満の全例で治療を開始することが推奨され、さらに 2015年9月の改訂において(DHHS ガイドライン同様)CD4 陽性 T リンパ球数に関わらずすべての HIV 感染者に対する抗 HIV 療法開始が推奨された。

*2

第3回「HIV 陽性者の健康と生活に関する実態調査」

<http://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/atyousa.pdf>

*3

HIV FUTURES JAPAN プロジェクト

<http://survey.futures-japan.jp/>