



AIDS2026 の主な成果

2026 年 8 月 1 日

資金をめぐる大混乱と地政学的な激動の中で、私たちは AIDS2026（第 26 回国際エイズ会議）に集まりました。公衆衛生と個人の幸福に対する脅威としてのエイズ終結に向けて科学の進歩がこれまでになく強力な手段をもたらしている時期でもあります。6 日間にわたり、関連するあらゆる分野から参加した人たちが、このパラドックスを含む様々な課題を検討しました。150 を超えるセッションと 2400 件のポスター発表、グローバルビレッジにおける 220 の活動、そして数え切れない議論を通し、新たなネットワークやパートナーシップが生まれています。これこそが私たちにとって、それぞれの場で、*Rethink・Rebuild・Rise*（再考し、再構築に向けて、立ち上がる）の大きな力となります。

以下、AIDS2026 の主な成果を報告します。

1. 資金削減がもたらす実際の影響

米国のトランプ政権が援助資金の大幅な削減に着手してから 18 カ月が経過している。数多くの調査と対話に次ぐ対話を通じ、コミュニティとサービス提供、そして HIV 対策への影響にもたらした厳しい現実が布告された。以下のようなエビデンスが示されている。

- ・ 46 カ国 166 の実施パートナーを対象とした [PEPFAR Pulse 調査](#)によると、米国の資金援助政策の変更により、東部・南部アフリカ地域で活動していた診療所やサービス提供拠点を中心に 1700 カ所以上が閉鎖に追い込まれ、キーポピュレーションに大きな影響を及ぼしている。

- ・ 21 の研究や報告を対象にした系統的レビューによると、南アフリカでは PEPFAR の支援を受けていた 8000 人以上の医療従事者が職を失い、ジンバブエでは約 1 万 6700 人が雇用の危機にさらされている。中部・東部・南部・西部アフリカ地域では、PrEP（曝露前予防内服）の開始数が 31～64%減、自発的男性器包皮切除の実施数が 65～88%減、コンドーム配布数は 50%以上の減となっている。
- ・ ナイジェリアでは、2025 年第 1 四半期から第 2 四半期にかけて、HIV 感染の高いリスクに直面しているキーポピュレーションの人たちを対象とした予防サービスの利用者数が 50.5%減少し、HIV 自己検査の実施数も 70.2%減った。また、PrEP の開始数も 83%減少している。

AIDS 2026 で発表された報告書は、資金提供の現状を次のように概説している。KFF と UNAIDS による報告書ではドナー国政府からの資金提供は 25%減少した。一方、UNAIDS の報告書によると、HIV 対策への国内資金拠出は 2025 年に 4%増加し、HIV 対策資金全体の 60%近くを占めていた。「国際援助に頼る時代は終わった」と UNAIDS のウィニー・ビヤニマ事務局長は会議の席で述べている。各国政府が債務の再編を行い、「国民の健康、教育、そして未来といった最も重要な分野に投資できるよう」にすることを彼女は求めた。

2. 政治のリーダーシップとパートナーシップの新たなモデル

資金確保の危機は、世界の HIV 対策が抱える構造的な弱点を明らかにしている。ガバナンスのモデルが単一のドナーに依存することを前提に成り立っていたのだ。政治のリーダーシップが重要であるにしても、権限や資金の集中を避け、依存状態から脱却できるパートナーシップのモデルが必要になる。AIDS 2026 では、弱点の克服に向けて、こうした認識が広がっていった。

国際対応に関する定性的レビューでは、グローバルサウスによるドナー連合や連帯税、そして HIV 対策を各国の保健システムに統合することまで、6 つの代替案が検討された。その結果、2026 年以降の持続可能性に関しては、遠隔医療やジェネリック医薬品の現地生産によるコスト削減、ドナー連合の多角化、およびグローバルサウス主導の体制への移行にかかっているとの結論になった。

変革にはリーダーシップが必要になる。地域横断的な持続可能性に関するレビューでは、ケアの継続性を確保するには、不十分な移行計画、コミュニティのリーダーシップの弱さ、そして市民社会の活動空間の縮小が、しばしば脅威となることが明らかにされた。2030 年以降も HIV 関連サービスを確保していくには、HIV 陽性者のリーダーシップを国家持続可能性ロードマップに組み込み、予算とサプライチェーンの監視に関するコミュニティの能力を強化することが、優先事項として含まれている。

会議では、公的資金や民間資金を動員するために資金提供者が「触媒的資本（カタリティック・キャピタル）」へと軸足を移しつつあること、そして新たな資金提供モデルは政府が担うべき責務を代替するものではなく、それを補完するものであることに関し、報告があった。また、あらゆる状況に当てはまる単一のパートナーシップモデルは存在しないことも明らかにされた。文化的な背景に考慮した適切なコミュニケーション、利用しやすい制度設計、そしてコミュニティとの連携は、科学的な成果を必要とする人たちに届くようにするうえで不可欠となる。

3. 長期持続型予防策の進歩とアクセスの拡大、そして選択できることの力

HIV 感染の予防を目的とした長時間作用型注射剤、とりわけ年 2 回投与のレナカパビルに関する有効性データは、過去 2 年間で目覚ましい成果を示してきた。AIDS 2026 で注目された研究によると、実際の導入に向けた動きが一段と加速している。[PURPOSE1](#) および [PURPOSE2](#) 試験によると、8 カ国の参加者の 95% がレナカパビルによる予防の継続を選択しており、毎日の経口薬よりも長時間作用型の選択肢が好まれていることを裏付ける結果となった。利便性の高さやスティグマと服薬負担の軽減を理由に挙げる[質的調査](#)の結果とも合致していた。

選択肢はさらに増えている。モデル解析によると、メルク社の月 1 回経口投与薬「MK-8527」は、[年間 1 人あたり 15 米ドルで大量生産が可能](#)であることが示された。また、[ダピピリン膣リング](#)は月 1 回の投与で、女性自身が使用を管理できる予防の選択肢となる。

レナカパビルの普及について、研究者らは初期展開データの一部を共有し、[ザンビア](#)と[エスワティニ](#)では、PrEP を初めて経験する人、思春期の少女、およびキーポピュレーションにレナカパビルが届いていることを示した。ウガンダのナキバレ難民居住地では、[レナカパビルについて初の人道的受容調査](#)が行われ、紛争に追われ、移動の制限に直面する人たちにとって「人生を変える」効果があったことを報告している。[東欧における PrEP の提供](#)、および [PrEP の非医療化](#)に関するセッションでは、アクセス拡大に必要なのは資金だけでなく、政治的意思と提供モデルが課題になることが明確に示された。

ただし、こうしたエビデンスにもかかわらず、アクセスのギャップは依然として残っている。ブラジルのアレクサンドレ・パジーリャ保健相は、カボテグラビルをブラジル国内の医療制度に組み入れるための交渉がいまなお継続中であることを指摘し、同時に持続性経口予防薬の開発・生産については合意に関する[発表を行った](#)。パジーリャ保健相は、ブラジルが PURPOSE2 の臨床試験当事国であるにもかかわらず、手頃な価格でレナカパビルを利用できるかどうかについては依然として課題が残っていると指摘した。「アクセスを伴わないイノベーションはイノベーションではない」と述べ、「不公正です」と語った。

4. 治療の進歩

日々の治療に伴う負担の軽減を目指す科学的な努力も続けられている。週 1 回の経口投与で HIV 治療が実現することも視野に入ってきた。AIDS 2026 では、経口イスラトラビル／レナカパビルの [ISLEND-1](#) および [ISLEND-2](#) 試験に関する詳細な結果が初めて報告された。HIV に対し、初の週 1 回の経口治療薬となることが期待できる報告だった。この 2 つの臨床試験には、アジア、オーストラリア、欧州、南北アメリカ、南アフリカから 1200 人以上の HIV 陽性者が参加している。第 3 相試験の結果では、ウイルス量が抑制されている HIV 陽性者に対し、イスラトラビル／レナカパビルの週 1 回経口投与は有効であり、忍容性も良好であることが示された。

5. 治癒研究の進展

12 人目と 13 人目の HIV 治癒症例——より正確には、HIV の持続的寛解状態——について報告があった。[「カンザスシティ・ペイシェント」](#)は、CCR5 デルタ 32/デルタ 32 型の幹細胞移植を受けた後、14 カ月にわたって HIV 治療を行わずに寛解状態を維持している。また、ドイツのエッセンで幹細胞移植

後に HIV 寛解に至った人に関しては、以前の報告からさらに詳しい内容が発表されている。

南アフリカで実施された CHER (Children with Early Antiretroviral Therapy) 試験では 79 人の若者を 16 年間にわたって追跡調査してきた。この 79 人は出生時に HIV に感染しており、乳児期に抗レトロウイルス治療を開始している。その結果、約 5 人に 1 人は主に治療中断の頻度が高かった群の若者で、血中のウイルス量は抑制されているのに、中枢神経系には HIV 特異的な免疫活性の兆候が認められた。この報告は、HIV の治療や分析的治療中断 (ATI) を目的とした臨床試験で、血漿中のウイルス量のみを指標とするモニタリングのあり方に重要な再検討の示唆を与えることになる。

研究グループは、免疫系に直接作用するという点で従来の抗レトロウイルス療法とは異なる「広域中和抗体 (bNAbs)」の可能性について、引き続き研究を進めている。プラセボ対照試験である RIO トライアルは、治療終了後のウイルス制御の強化に関連する因子を特定する機会をもたらし、幹様 CD8+T 細胞応答が重要であることを明らかにした。

6. ワクチン開発に向けて

HIV ワクチンの研究では、広範な防御能を持つ極めてまれな免疫応答に免疫系を導く手法について、着実な進展が見られた。大きな課題の一つは、ワクチンが生み出す抗体が、HIV 感染の防御に寄与しない部位を標的としてしまうことだ。新たな研究では、そうした抗体を生み出してしまうワクチンでも、慎重に計画したスケジュールで投与すれば、途中で防御に有効な標的に方向を変えられることが明らかにされた。これは、そうした細胞が行き詰まることなく、有効な抗体を生み出す素材になり得ることを示唆している。

別の研究では、ワクチンの成分から HIV 外膜タンパク質の一部を除去する手法が報告された。免疫応答がより穏やかで炎症性の低いパターンへと変化し、サルにおける HIV 感染リスクは 80%以上低減している。この設計に基づく初のヒト臨床試験実施が可能なことを裏付けるものだ。3 つ目の戦略では、脂質ナノ粒子に封入した mRNA を「プライム (初回)」投与に用い、HIV エンベロープタンパク質の保存領域 (変異しにくい領域) 4 つを含む、複数のエピトープ (抗原決定基) を提示する免疫原として機能することを示した。マウスを用いた実験では強力な抗体応答と T 細胞応答が誘発され、現在、ヒト以外の霊長類での試験に向けた準備が進められている。

7. AI とデジタルツール

AI やデジタルツールの活用によって、HIV 対策は新たなフロンティアを迎えている。AIDS 2026 では、世界中から画期的なイノベーションの事例が紹介された。例えば中国では、HIV と診断された人の 40% が診断の遅れに該当していた。しかし、検査結果を光学的に読み取ってクラウドに送信する AI 搭載の自己検査デバイスが導入されたことで、新たに HIV 陽性と診断された人のパートナーはプライバシーを保ちながら検査を受け、その結果を医療ケアへとつなげることが可能になっている。17 の省でこの手法を試験的に導入したところ、HIV 新規感染の早期把握が大きく進み、その結果、HIV 陽性のパートナーで、感染把握の遅れ (レイトステージ) の兆候が見られる割合は、従来の 40%から 31%へと低下した。ナイジェリアのニジェール・デルタ地域では、河川流域コミュニティが、定期的な ART (抗レトロウイルス治療) 薬の補充で物流上の障壁に直面していた。現在はドローンによる治療薬や検査キット、医療用消耗

品の配送が行われており、ART 治療を受けている HIV 陽性の子供や若者 30 人を対象とした配送・回収の成功率は 100%となっている。

セッションでは、AI 利用に伴う安全確保策が議論されたほか、HIV プログラムにおける AI の政治経済的側面についても検討された。

8. 子供に焦点を当てる

HIV 対策の中で、子供は依然として最も脆弱で見過ごされがちな存在であり、今年公開されたデータは、問題の規模と対応の状況を示している。

予防対策は依然、脆弱なままとなっている。周産期に HIV 感染が確認されたウガンダの乳児 365 名を対象とした調査では、再検査、ウイルス量のモニタリング、およびパートナーの関与のすべてに十分な対応が取られておらず、回避可能な感染の継続を招いていることが明らかになった。

科学的な面では治療は進歩している。5 年間の研究により、1 日 1 回 1 錠の服用の治療法が小児にも安全かつ有効であることが確認された。さらに大規模な試験では、より大きな成果が報告されている。思春期の若者 476 人を対象とした試験で、8 週間ごとに投与する長期持続型注射剤の方が、毎日の経口投与による治療より優れた成績を示し、患者からも強く支持されている。ただし、こうした成果も資金削減によって危うくなっている。PEPFAR のデータ分析によると、2025 年に治療を受けていた小児の数は 7 万 7163 人も減少し、率にすると 14%の落ち込みとなった。また、この世代には新たな課題も浮上している。ロンドンで行われた研究によると、母子感染で HIV に感染した成人の 70%以上が代謝性疾患を抱えていることが報告され、早期スクリーニングの必要性が指摘されている。

9. ケアの統合について

いくつかのセッションを通じ、以下のメッセージが示されている：HIV 関連のサービスはすでにある医療提供の場に統合していくことで、単独で提供するよりも HIV 診療の成果が向上する。

結核が HIV に感染した人にとって依然、大きな負担となることが 2 つの研究で強調されている。抗レトロウイルス治療（ART）を開始した成人約 18 万 6000 人を対象とした南アフリカの cohorts 研究では、治療中断、および体内の HIV 量が抑制されていない状態の継続が、結核に対する脆弱性を著しく高めることが明らかにされた。また、ムンバイ（インド）の研究は、結核治療完了後に再発することが、死亡の強力かつ独立した予測因子となることを示している。研究者らは結核治療の完了は終点ではなく、継続的なモニタリングを必要とする移行点と捉える必要があると指摘した。

統合を進めることは、どの地域でも、明確に現実的な成果を上げている。モザンビークでは、子宮頸がん検診に HIV 検査を組み込んだ結果、2025 年には、この検診が国内の ART 開始件数全体の 7.3%を占める成果につながった。ボツワナでは、HIV 診療に高血圧のケアを統合したところ、医療従事者に対する患者の信頼が高まり、医療ニーズへの対応も好転した。アフリカとアジアの統合型検査モデルに関するセッションでは、ジンバブエでの子宮頸がん検診との同日検査から、妊婦を対象としたガンビアにおける HIV・B 型肝炎・梅毒の 3 種同時検査まで、HIV、性感染症（STI）、子宮頸がん、肝炎の検査を組み

合わせることで、受診率や症例発見数が向上することが示されている。

10. コミュニティを中心に据える

会議のセッションを通じて、コミュニティ主導の対応が成果をはかれる形で良い結果をもたらすことが明らかにされた。それでも、資金の面では依然として最も不安定な立場に置かれている。

ブラジル、ナイジェリア、インドネシア、レソトからの報告によると、コミュニティはもはや単なるサービスの受け手ではなく、特許による障壁に異議を唱え、品質を監視し、権利侵害を記録するリーダーへと役割を転換させており、その変化が説明責任の向上やスティグマの軽減につながっている。また、制約の多い環境下でコミュニティ主導のモニタリング (CLM) を行うことは、単なるコストとして受け止めるのではなく、説明責任への投資として捉える必要があると指摘している。レソトでは、6 つの地区で CLM を導入した結果、スティグマの軽減、待ち時間の短縮、物資の在庫切れの減少といった成果がみられた。

コミュニティ主導のモデルは、従来のサービスでは見落とされがちな人びとにも届いている。コロンビアでは、ベネズエラからの移民を対象としたピア主導のプログラムが、検査やピアによる案内、法的な支援などを組み合わせた対応を行っている。その結果、移民としての法的地位が不安定で、医療保険に加入できていない人たちの間でも、早期の HIV 感染診断やウイルス抑制の改善が実現した。タンザニアでは、思春期の少女や若い女性を対象にしたコミュニティ主導の性感染症 (STI) 自己検査プロジェクトが HIV 予防サービスの利用拡大につながっている。このプロジェクトでフォローアップのケアを求めた人の 72% が HIV 検査も受け入れることになった。

11. スティグマと犯罪化による複合的な弊害

人権擁護の動きに対するバックラッシュや保守化が進む中で、スティグマと犯罪化の動きは、健康上の成果を大きく損なう構造的な要因となっている。LGBTQ+ コミュニティやセックスワーカー、気候変動の影響を受ける人たちに対する構造的スティグマを取り上げたシンポジウムでは、不平等な権力関係や、健康状態をその人自身の責任とする問題視ベースの言説によってスティグマが維持されていることを示した。

HIV 司法ネットワークは、HIV の犯罪化が検査を受けることを妨げ、治療を遅らせていることをエビデンスで示している。同様の傾向は薬物使用でもみられ、ラテンアメリカ全域を対象とした調査では回答者の 52% が恣意的な拘束によって治療が中断したと報告している。薬物取締りの際の懲罰的な対応が HIV ケアを阻害していることが明らかにされ、特にノンバイナリーやトランスジェンダーの人たちが受けたハラスメントが激しかった。

ショックが重なることで被害は急速に深刻化する。ウガンダでは、2023 年の反同性愛法により、男性とセックスをする男性の 31% が中等度から重度のうつ症状のスクリーニングで陽性を示したとの調査結果が出ている。さらに、2025 年に HIV 対策へのドナー資金提供が停止された後では、その割合が 44% に上昇し、自殺念慮を抱く人の割合も 15% から 24% に増えた。

12. 対立と混乱、そして回復への力

異なる 2 つの対立と紛争状態に研究の焦点が当てられた。2023 年 4 月に始まった内戦により、スーダンでは HIV 検査・予防サービスが壊滅的な打撃を受けている。会議で報告された研究によると HIV 検査数は最大で 78%減少し、しかも検査を受けた人の間で陽性率が急上昇しているとの分析もあった。抗レトロウイルス治療（ART）の実施率は一時 59%まで低下したが、治療に力を入れ、より安定した地域への資源の再分配を行った結果、2024 年末には紛争前の水準の 94%にまで回復している。一方で検査と予防のサービスは厳しい状態のままだ。紛争下でも機能できるよう、より分散型で復元力の強いケアの体制が求められている。ウクライナの経験はそうした強靭さを可能にする要因を明らかにしている。2022 年にロシアの全面侵攻が始まる以前から、ウクライナは HIV 支援サービスを、援助資金による試験的プログラムから、国の公的資金による体制へと移行させていた。その結果、戦時下の 2024 年に国の HIV プログラムに新たに登録された約 1 万 8000 人のうち 97.5%の人が、2026 年初頭の時点でも治療を継続していた。

一方、HIV の構造的要因に関するセッションでは、ウガンダ、ケニア、東アフリカ、ナイジェリア、フィジーでの研究に基づき、暴力、食料や水の不安、資金供給の途絶といった要因が、戦争と同様に HIV 対策の成否を大きく左右することが改めて強調された。

HIV をめぐる状況は、個人の行動だけでなく、社会経済的な諸条件が複雑に絡み合う中で生じることをエビデンスとして裏付けている。

エボラに関するセッションでは、コンゴ民主共和国で発生したブンディブギョ・ウイルスによる流行（7 月 22 日時点で確認症例数 2905 件、致死率 43.7%）が取り上げられた。今回の流行は、HIV の流行から得られた教訓を改めて確認することになった。診断技術やワクチンだけでは不十分で、信頼とアクセスの確保、安全、そして機能する保健システムがなければ、流行に対応することはできない。



日本語仮訳：公益財団法人エイズ予防財団