

急増する沖縄県のHIV/AIDS患者の現状

— 世界エイズデー (12/1) に寄せて —

琉球大学医学部附属病院 第一内科 准教授 健山 正男



はじめに

1981年に出現したHIV感染症は瞬く間に世界中に蔓延し、日本でも急速な感染者数の増加が報告されている。沖縄県における現状もかなり深刻であり、本稿では本県のHIV/AIDS診療の現状と問題点について報告する。

I. HIV/AIDS患者の疫学

A. 世界の現状

WHOの国連合同計画レポート (UNAIDS) の最新版 (2006年12月) によるとHIV感染者は3,950万人に達し、この中には2006年に新たにHIVに感染したと推定される430万人が含まれる。2006年にエイズで死亡した者は290万人と推定されている。最も顕著な増加は、これまで報告されたアフリカに代わって日本の隣国である東および中央アジア、東ヨーロッパに認められた。これらの地域の感染原因は売春婦との性交渉、麻薬摂取のための不衛生な注射器が大部分を占める。

B. 日本の現状 (図1)

当初は感染者数が先進国で最も少ないとされた日本では、2000年頃より先進国でもっとも高

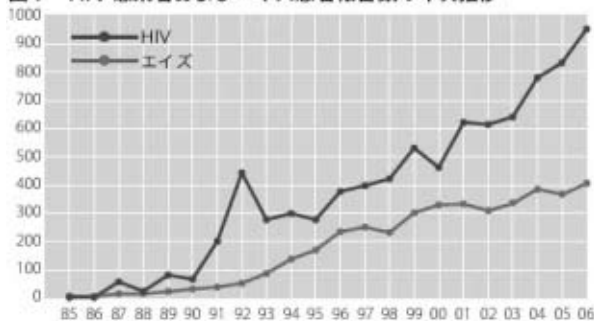
い感染者数の増加率を示し、サーベイランスデータが発表されるたびに過去最高を更新しており、その増加に歯止めが掛からない状況である。2006年の新規HIV感染者は1,358人で過去最高となった。これは1日あたり3.7人が感染していることになる。(厚生労働省エイズ動向委員会報告)。HIV感染者の推定感染地域は87%が国内で、国籍別では82.7%が日本人男性であり、異性間、同性間を含めた性的接触感染が全体の86.8%と大部分を占めている。またこれまで報告数が多かった関東・甲信越に加えて、近畿、東海ブロック、沖縄県で報告数の増加が著しい傾向にある。

C. 沖縄県の現状 (図2)

沖縄県では1987年に最初の1例が報告されて以来、年間数例で推移していたが1999年以降急激な増加を認めている。特に2007年は半期の集計であるが既に年間報告数の過去最高記録を上回っており非常に憂慮される事態となっている。

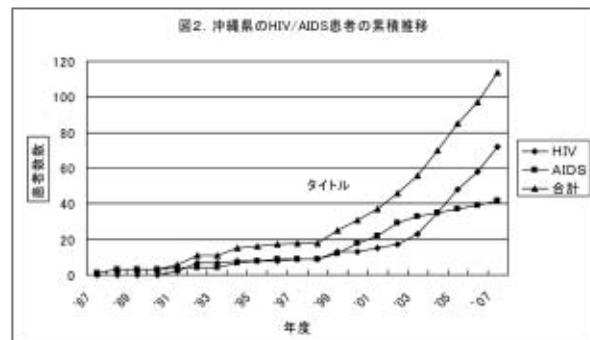
本県と全国の動向を比較すると本県の急激な増加は全国のそれを凌駕する勢いで伸びていることがより明らかとなる。最新の8月度のエイ

図1 HIV感染者およびエイズ患者報告数の年次推移



AIDS REPORT No 77 (財団法人エイズ予防財団)より引用

図2 沖縄県のHIV/AIDS患者の累積推移



2007年度データは6月末までの集計

沖縄県健康増進課資料

ズ動向委員会報告（4～6月度集計）では、沖縄県は実数で全国5位、人口で補正した報告数は東京都とほぼ同じで全国2位である。このような状況から沖縄県は厚生労働省より、HIV/AIDS患者が急増している地域として2006年2月に重点支援地域に指定されている。

Ⅱ. 沖縄県におけるHIV/AIDS診療の問題点と課題

A. 行政の統計数と診療実態との乖離

本県における患者数については前述したが、この数字は県内の保健所や医療機関で診断された数のみである。他府県で診断されて本県に転居した患者は含まれていない。当院でも患者数の30%以上が他府県で診断されており、この割合は他の県内のエイズ拠点病院でも同様であり、実際は県の報告数の3割以上も多くの患者が県内で診療を受けている。行政の公表した数も甚大であるが、実際にはその30%以上も多いことはマスコミも知らず、積極的に開示すべきと考える。医療体制の整備の基本となる患者数の正確な把握と公表は必須であり早急にこの点を是正する必要がある。

B. 本県のHIV医療体制の現状

本県では琉球大学附属病院、南部医療センター、中部病院の3施設がエイズ拠点病院として診療にあたっている。しかしながらHIV/AIDS診療体制は専門医や専門看護師およびコメディカルの数、施設の整備状況等、どれをとっても他府県におけるHIV診療体制と比べるもなく大変脆弱である。また沖縄県は他府県で診断されたAIDS患者が紹介されてくる割合が多く、実際に当院の外来患者の半数がAIDSである。AIDS患者の診療に要する時間と医療資源はHIVキャリアーの比ではなく、このことも診療を圧迫する要因となっている。新規患者の8割以上を受け入れている琉大病院では診療環境はかなり窮迫しており、新規患者の受け入れは極めて困難な状況となっている。現状のままではごく近い将来に県のHIV診療体制の破綻は目に見えており、行政主導による県全体の診療体制

の整備が急務である。

C. 母子感染の問題

日本全体では2006年末までに49例の母子感染が報告されている。本県でも2例認められている。母子感染防止のための医療技術はほぼ100%確立しており、妊婦のHIVスクリーニング検査はコストパフォーマンスに大変優れた検査である。本県は新生児領域の医療体制が通常診療でも逼迫していることが報告されているが、HIVに感染した新生児の管理は大変な労力と専門的知識を要し、県にはそのための小児科医を配置する余裕は殆どない。また真っ先に考慮すべきはHIV感染児の将来背負う問題の深刻さであり、是非とも妊婦におけるスクリーニング検査を他府県の浸淫地域と同じく100%の実施を目標とすべきである。

Ⅲ. 初期診療でHIV感染者を見逃さないためのポイント

HIV感染者の殆どが体調の悪化から、当院へ紹介されるまで数回の市中病院での通院または入院歴がある。AIDSを発症する前にHIV感染を診断することは、前述したように当県の脆弱な医療体制を勘案すると拠点病院の負荷の軽減からも重要である。HIV検査を実施すべき患者について、詳細は紙面の関係から割愛するが、下記の点に留意することが必要である。尚、HIV検査の実施においては、患者より同意を取得する必要がある。

- A. 帯状疱疹：短期間に繰り返す場合や複数のデルマトームにまたがる場合、若年者では特に注意が必要となる。
- B. 性感染症：梅毒、尖形コンジローマ、淋病、クラミジア、トリコモナス。感染経路が同じでこれらの疾患を認めた場合はHIV検査を実施する。
- C. カンジダ感染症（口腔内、食道、膣）。
- D. ウイルス性肝炎（A型、B型、C型）：特にB型肝炎で遷延化する場合はHIV検査は必須。
- E. 伝染性単核球症に類似した症状：急性HIV

感染症の症状として5～9割の患者に認められ、発見の契機として多くなっている。

- F. 結核：HIV感染者の生涯発生する確率は10%とされ頻度の高い疾患である。
- G. 繰り返す細菌性肺炎：エイズは細菌感染に高頻度に罹患しやすい事実重要である。
- H. アメーバ赤痢：本来は経口感染であるが、近年は同性間感染を中心に性感染症との認識が必要である。
- I. 血液異常：白血球減少、血小板減少を契機として通院または入院歴を認めることが多い。
- J. 無菌性髄膜炎：全身性の発疹を伴う場合にはHIVを鑑別する。

おわりに

本県におけるHIV診療の現状について述べた。現況のままではHIVの医療体制の破綻まで、そんなに時間が残っていないことは現場の

医療者は皆知っているが、憂慮すべきは行政の一部を除いて、県民はもちろんのこと医療関係者、マスコミともにこの危機的状況が充分理解されていないことである。これまで本県のHIVの医療体制の構築は本来その任を負うべき行政の対応は鈍く、危機感を共にする現場の医療従事者の努力により整備されてきた感がある。しかしながら限られた医療従事者と予算のみで対応するにはあまりにも問題が拡大した現在では、過去の反省に立ち、行政がしっかりとシナリオを描き、官民一体となった総力戦でこの難局にあたることを期待したい。

本稿がHIV患者の問題が特別ではなく、一般診療でも遭遇する、身近で深刻な問題として医師会会員の皆様に現況と課題をお伝えすることができれば本望である。

最後に本県のHIV診療の実態について、執筆する機会を与えて頂いた県医師会の関係諸氏に深謝申し上げます。

