

「HIVの現状と展望-臨床医がすべきこと-」

～世界エイズデー(12/1)に因んで～

沖縄県立中部病院感染症内科医師 谷口 智宏



毎年12月1日は、世界保健機関(WHO)が定めた「世界エイズデー」です。これは世界規模でのエイズ蔓延の防止、AIDS患者やHIV感染者に対する差別や偏見の解消を目的として1988年に制定されました。レッドリボン(図1)はHIV感染者への連帯を表すシンボルです。皆さんもこれを機にHIVについて考えてみませんか？

1.HIVの歴史

ごく簡単にHIVの歴史をまとめます。まず1981年にカポジ肉腫が米国ニューヨークの男性同性愛者の間で多数発生しました。それまでカポジ肉腫は、特定の地域にのみ発症するまれな風土病と考えられていましたが、若い男性の間で多発し、しかもカポジ肉腫以外にも様々な日和見感染症を合併しました。米国疾病予防センター(CDC)は、この疾患を後天性免疫不全症候群(AIDS)と名付け、世界に警告を発します。その翌年には、フランスのパストール研究所で原因ウイルスが発見され、後年ヒト免疫不全ウイルス(HIV)と命名されました。1987年に日本人が世界初の抗HIV薬の開発に成功し、新薬の開発が飛躍的に進み、1996年から抗HIV薬を多剤併用する治療法(HAART)が始まり、HIV感染者の死亡率が激減します。そして2008年、HIV発見者にノーベル賞が授与されました。

当初HIVは、男性同性愛者にのみ感染する特殊な感染症と誤解され、感染者への差別と偏見が生まれましたが、その後血液、精液、膣分泌液、あるいは産道と母乳を介して感染することが確認されました。つまりは性行為以外の日常生活では感染しません。

2.HIVの現状と展望

2009年のデータでは世界人口68億人の中で3,300万人、つまり200人に1人がHIVに感染しています。3,300万人のうち、1,400万人が成人男性、1,500万人が成人女性、250万人が子供です。1年間の新規感染者は260万人、AIDS死亡者は180万人でいずれも数年前に頭打ちになりました。地域別では、3,300万人のうち2,200万人はサハラ以南のアフリカで、日本を含めたアジアでは410万人です。有病率で表すとアジアでは0.3%ですが、アフリカの特に南部では15%を超えており、性交渉と薬物使用が主な感染経路です。

日本の現状は、2011年のデータで累計2万人を突破し、沖縄県は人口10万対で0.928人と全国6位、AIDS発症者では0.785人で全国1位です。男性が90%を占め、感染経路は同性間性行為が73%です。年齢別には30代が最多ですが、60代での感染もあります。

現在は、抗HIV薬の進歩のおかげでAIDSを発症してもほとんどの場合治療が可能となっており、AIDSを乗り切った後は、抗HIV薬服用継続による慢性期となります。さらに早期にHIV感染を発見できれば、AIDSを発症させないことも可能となりました。

これまでに様々な抗HIV薬が開発されてきましたが、残念ながらHIV感染を治癒させる薬はなく、今後も出てこないだろうと予想されています。したがって、新規のHIV感染者が増加しつづけている本邦では、抗HIV薬投与継続による慢性期のHIV患者が増えていき、かつ高齢化していきます。

3. 臨床医がすべきこと

我々臨床医がすべきことは、診断されていない HIV 感染者を早期発見することです。そのためには、AIDS を発症する前の段階で HIV 感染を疑って見つける必要があります。そのタイミングとしては、梅毒、淋菌、クラミジア、単純ヘルペス、B 型肝炎、A 型肝炎、アメーバ赤痢、尖圭コンジローマなどの性感染症をみたとき、基礎疾患のない人の口腔内カンジダ症や繰り返す帯状疱疹など免疫低下をみたとき、さらに原因不明の発熱、体重減少、全身性リンパ節腫脹、慢性下痢、認知機能低下、汎血球減少、肝機能障害、間質性肺炎をみたときや、結核と悪性リンパ腫を診断した際にも HIV 感染の有無を確認すべきです。

いざ HIV 感染を疑ったら、まず患者の同意を得てから HIV スクリーニング検査を提出し、もし陽性なら PCR とウエスタンブロットで確認検査を行います。HIV スクリーニング検査の偽陽性率は 0.3% と極めて低値ですが、感染

がまれな集団 (例えば 10,000 人に 1 人が感染) では、スクリーニング陽性でもたった 3% の確率でしか真の陽性ではありません。

確認検査によって HIV と診断した場合には、本人にのみ感染を告知します。プライバシーへの配慮から、医師からは家族に告知しません。そして HIV 感染症は 5 類感染症ですので、7 日以内に保健所に発生届けを提出し、沖縄県のエイズ医療拠点病院である琉球大学医学部附属病院、県立南部医療センター、県立中部病院のいずれかに紹介していただきます。拠点病院も今後の感染者数の増加と共に、拡大していく必要に迫られるかもしれません。

最後に、HIV 感染症は、B 型肝炎や C 型肝炎などと同様に、慢性疾患となっていることを全ての医療従事者が理解すべきです。HIV 感染症をいつまでも特殊な疾患とみなしているうちは、HIV への差別と偏見は減っていかないでしょう。



図 1 (レッドリボン)