

## 臨床トピックス

# 愛知県における HIV 感染症の現状と課題 — 「一度疑う」ことの重要性

今橋 真弓\*

## 内容紹介

抗レトロウイルス療法の進歩により HIV は慢性疾患となり、HIV と共に生きる人の予後は大きく改善した。一方、日本では診断の遅れが依然として課題であり、初診時に AIDS を発症している割合が高い。愛知県でも新規報告数は増加傾向にあり、若年～中年男性を中心に多様な背景の患者が受診している。見逃しの要因として、HIV は稀という思い込み、検査への心理的ハードル、陽性時の対応への不安が挙げられる。性感染症や原因不明の血球減少などの際に積極的に検査を行うことが重要である。HIV と共に生きる人の高齢化に伴い悪性腫瘍などの合併症が増加し、地域全体で支える診療体制の構築が求められる。早期診断とスティグマの軽減が今後の鍵である。

## はじめに

現在、学術論文や臨床の現場では“HIV 感染患者”という呼称は用いられなくなっている。代わりに HIV と共に生きる人 (People living with HIV: 以下 PWH) と呼ぶようになってきている。これは抗レトロウイルス療法 (Anti-Retroviral

Therapy: 以下 ART) の進歩により、PWH の寿命が延び、HIV 感染症が慢性疾患の側面が強くなってきた証でもある。HIV は特殊な疾患ではなく日常診療で遭遇しうる感染症である。本文では東海地区における HIV 診療の現状を伝えつつ今後の HIV 診療体制について考えていきたい。

## I. 愛知県における HIV 感染動向

全国の 2024 年の HIV 感染者・AIDS 患者の新規報告数は 994 件であった。コロナ禍で 2021 年の 1,057 件から 2022 年の 884 件へ減少した後、2023 年 960 件、2024 年 994 件と、合計報告数は 2 年連続で増加した。厚生労働省エイズ動向委員会の 2024 年年報では、愛知県の新規報告数は 69 件で、人口 10 万対新規報告数は 0.92、全国第 6 位であった<sup>1,2)</sup>。

## II. 新規 PWH の背景：誰が、どこで、どのように

以下は当院での 2024 年 1 月～12 月に受診した新規未治療初診患者 (新規 PWH) のデータである。年齢の中央値は 39 歳 (range: 19 歳～80 歳)、男性が 95% を占めていた。国籍は日本国籍が 82.5% で最も多く、次いで、フィリピン (6.4%)、ブラジル (6.4%) と多かった。居住地は名古屋市以外の愛知県内が 56.3%、名古屋市が 34.4%、愛知県外が 9.4% であった。保健所検査や名古屋医療センターで行っている検査 (iTesting@Aichi&NMC) や名古屋市と名古屋医療センターで行っている検査

— Key words —

HIV, エイズ, iTesting, PWH

\* Mayumi Imahashi: 名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部 部長

(iTesting@Nagoya)による HIV 陽性判明は 13 例 (20.3%)で、全員無症候期での診断だった。

### Ⅲ. 診断の現状と課題：なぜ見逃されるのか

2024 年に名古屋医療センター感染症内科初診 64 例のうち、エイズを発症していたのは 22 例 (35%)であった。ニューモシスチス肺炎発症例が 15 例(エイズ発症者のうち 68%)と最も多かった。

全国での初診時エイズの割合は 33.4%であった<sup>1)</sup>。諸外国では例えばアメリカは 21.6%<sup>3)</sup>、イギリスは 5~7%<sup>4)</sup>であり、先進国の中でも日本のエイズ発症で診断される割合は非常に高い。つまり診断の遅れが認められる。なぜ HIV 感染症は見逃されるのだろうか。その原因としては以下 3 点が考えられる。

#### 1. HIV 感染症は頻度の低い感染症であるという思い込み

確かに諸外国と比較すると日本の HIV 感染症の有病率は低い。どこか HIV 感染症は自分には関係のない疾患だと個人も医療従事者も思い込んでいる場合がある。そして年間新規診断数が他の感染症と比較して減少傾向にあり、地域や施設によって患者遭遇頻度が大きく異なることも理由としてある。23 ある AIDS 指標疾患<sup>5)</sup> (表 1)を診断した際はもちろんだが、その他、带状疱疹(特に若年者)、原因不明の体重減少、血球減少(白血球減少・血小板減少)、原因不明の貧血、慢性の下痢、リンパ節腫脹、性感染症を診察した際はぜひ HIV 検査を行ってほしい。

#### 2. HIV 検査を行うにあたっての煩わしさ

まだまだ HIV 検査そのものに対する偏見は根強い。筆者自身も研修医に「HIV 検査を今までに 5 回受検したことがある。」と話した際に、「先生って結構、アレなんですわね。」と言われた経験がある。おそらくその研修医は筆者が性的に非常にアクティブだと考えたのだろう。実際は骨髄ドナーになった際、海外実習に参加する際、および妊娠時の検査など医療の中で行われた検査である。

おそらく日々の忙しい外来の中で HIV 検査の必要性を感じても「HIV 検査をすすめると患者さんに失礼にあたるのではないか。」「どうやって HIV 検査を行うことを切り出したらいいのだろうか。」という疑問を持つと、途端に HIV 検査のハードルが上がってしまうのは無理もない。HIV 検査の際は口頭同意で行うことが可能である旨の通知<sup>6)</sup>が出ている。他の色々な感染症の検査と同等のハードルで検査がどんどん行われることが重要だ。2013 年に調べたところ、当院の新規 PWH の約半数は B 型肝炎、梅毒の曝露歴があった。よってこれらの性感染症を疑って診察した際、診断した際はぜひ HIV 検査も行なってほしい。「ついでに HIV も検査、したことないならやっておこう。」と気軽に検査を行ってほしい。

#### 3. 陽性だった場合どうすればいいかわからない

HIV スクリーニング検査陽性だった場合に、どのように相手に伝えるか、を考えるとこれもまた HIV 検査のハードルを上げる事案になる。HIV 検査はスクリーニング検査と確認検査の 2 段階で診断される。よってスクリーニング検査陽性であれば確認検査に進むのみである。どんなに精度のよい検査キットを使っても、検査受検者の背景(属する集団のバックグラウンドの HIV 感染症有病率)によって陽性的中率というのは大きく異なる。例えば感度も特異度も 99.9% の HIV 検査キットがあるとする。HIV 感染症有病率が 0.01% の集団の陽性的中率は 9.1% だが、HIV 感染症有病率が 10% の集団の陽性的中率は 99.1% である。スクリーニング検査で陽性となった場合はそれだけで「HIV 感染症診断確定」ではないこと、確認検査が必要であることを伝えてほしい。確認検査も陽性だった場合はぜひ当院も含め、エイズ診療拠点病院へ紹介してほしい。

HIV 検査は名古屋医療センターでも iTesting@Aichi&NMC<sup>7)</sup>と名付けて外来診療日の毎日午後 1 時~3 時で受け付けている。料金は HIV と梅毒のセット検査で 980 円(2026 年 3 月現在)必要だが、匿名検査で、結果はネットの結果通知サイトにアクセスして検査日の午後 7 時より閲覧可能に

表 1 エイズ指標疾患

1. A. 真菌症
1. カンジダ症(食道, 気管, 気管支, 肺)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
(1) 全身に播種したもの
(2) 肺, 頸部, 肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
4. ヒストプラズマ症
(1) 全身に播種したもの
(2) 肺, 頸部, 肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
5. ニューモシステイス肺炎
(注) <i>P. carinii</i> の分類名が <i>P. jiroveci</i> に変更になった
2. B. 原虫症
6. トキソプラズマ脳症(生後 1 か月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1 か月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イソスポラ症(1 か月以上続く下痢を伴ったもの)
3. C. 細菌感染症
9. 化膿性細菌感染症(13 歳未満で, ヘモフィルス, 連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが 2 年以内に, 2 つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの)
(1) 敗血症
(2) 肺炎
(3) 髄膜炎
(4) 骨関節炎
(5) 中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍
10. サルモネラ菌血症(再発を繰り返すもので, チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核(肺結核又は肺外結核) <sup>(※)</sup>
12. 非結核性抗酸菌症
(1) 全身に播種したもの
(2) 肺, 皮膚, 頸部, 肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
4. D. ウイルス感染症
13. サイトメガロウイルス感染症(生後 1 か月以後で, 肝, 脾, リンパ節以外)
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
(1) 1 か月以上持続する粘膜, 皮膚の潰瘍を呈するもの
(2) 生後 1 か月以後で気管支炎, 肺炎, 食道炎を併発するもの
15. 進行性多巣性白質脳症
5. E. 腫瘍
16. カボジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌 <sup>(※)</sup>
6. F. その他
20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成: LIP/PLH complex (13 歳未満)
22. HIV 脳症(認知症又は亜急性脳炎)
23. HIV 消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)

(※) C11 活動性結核のうち肺結核及び E19 浸潤性子宮頸癌については, HIV による免疫不全を示唆する所見がみられる者に限る。

なっている。HIV 陽性が判明の場合、結果通知サイトのオペレーターと相談して当院受診につながる仕組みも整えている。もし自施設で HIV スクリーニング検査を行うことが困難な場合はぜひ活用いただきたい。

#### IV. 治療の現状と課題

従来の HIV の治療というと多くの薬を正確な時間に内服することが一生続くというイメージがあるかもしれない。現在は1日1回1錠の錠剤を食事に関係なく内服する治療が主流である。ART のウイルス抑制効果も強くなった結果、短期の内服中止でウイルス量がすぐに増加する症例はほとんど見られなくなった。従って、周術期や消化管疾患で絶食が必要な際は、ART の内服中止を行っている。そして飲水可能となったら ART 再開を指示している。インテグラーゼ阻害薬が治療のキードラッグの主流となっただけではブースター（抗 HIV 薬（主にプロテアーゼ阻害薬）の血中濃度を高く保ち、その作用を増強・持続させるために併用される薬剤）の内服が不要となり、ブースターとの内服が必要であったプロテアーゼ阻害薬がキードラッグの主流だったところと比較すると、格段に薬物相互作用について考える必要が減った。また2024年より1か月または2か月に1度、臀部に筋注する長期作用型注射剤が発売され、内服から解放される治療も選択肢となった。世界の潮流としては長期作用型製剤を組み込んだ治療が今後は多くなることが予想される。しかし課題も残されている。長期作用型製剤の特徴である半減期が非常に長いことは、定期的に投与されないと治療効果を発揮する濃度以下だが完全に消えていない期間、つまり long-tail が長く続くことになる。これは薬剤耐性ウイルスが生まれる原因になる。したがって、長期作用型製剤を始めるにあたって、たとえ PWH の希望が強かったとしても一旦医療従事者間で本当に長期作用型製剤の適性があるか評価する必要がある。

#### V. 今後の課題

巷で高齢化が言われているように、当院の専門外来も PWH の高齢化がどんどん進んでいる。高齢化に伴い、HIV 以外の慢性疾患やがんの有病率も上昇する。当院を2010年～2025年に新規未治療で受診した PWH の死亡原因は初診から6か月以内の死亡の場合はエイズ指標疾患によるものが半数を占めているが、長期的にみると高齢化に伴い癌による死亡も増加していた。当院での2016年～2021年に死亡した PWH の死亡場所を調べたところ、33%は当院で亡くなっていたが、36%は当院以外の医療機関や施設で亡くなっていた。自宅での死亡が29%を占めているが、その半数は自宅で亡くなっているところを後日発見されたケースであった。高齢化が進んだ PWH を当院だけで「HIV」だけを理由に一生診療していくことは困難である。地域で慢性疾患としての HIV 感染症を支えていく必要がある。

#### おわりに

HIV は「診断できる医師」よりも、「一度疑える医師」によって救われる疾患である。エイズ指標疾患に加えて、性感染症や原因不明の血球減少などを診療した際に、HIV 検査を一度思い出していただければ幸いである。HIV 感染症は治療法も改善し、適切なタイミングで治療を開始することができれば天寿を全うできる慢性疾患となった。しかしいまだ AIDS 発症で診断され、社会復帰を断念する PWH もいる。医療従事者が HIV 検査の敷居を下げ、より多くの人が自分の HIV status（感染状況）を知る機会が広がり、その機会の広がりによって HIV に対するスティグマや差別の軽減につながることを期待される。

#### 利益相反

筆者はギリアドサイエンシズ株式会社から寄付金をうけている。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：令和 6 (2024) 年エイズ発生動向年報 - 分析結果 -, AIDS Prevention Information Network (API-Net), 2024.
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会：令和 6 (2024) 年エイズ発生動向年報 - 表 1 -, AIDS Prevention Information Network (API-Net), 2024.
- 3) U.S. Centers for Disease Control and Prevention : Monitoring Selected National HIV Prevention and Care Objectives by Using HIV Surveillance Data, 2025 年 2 月 11 日 閲 覧 . <https://www.cdc.gov/hiv-data/nhss/national-hiv-prevention-and-care-objectives-2025.html>
- 4) Agency UK Health Security : "HIV diagnoses, AIDS, deaths and people in care : England key population HIV tables (2015-2024)," Blood Safety Hepatitis, Sexually Transmitted Infections (STI) and HIV Division, UK Health Security Agency (ed), 2025.
- 5) 厚生労働省：後天性免疫不全症候群(HIV 感染症)の届出基準 .
- 6) 厚生労働省健康局結核感染症課：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正に係る留意事項について, 2018.
- 7) 愛知県：愛知県 HIV・梅毒抗体検査事業「iTesting @ Aichi & NMC」, 2026 年 3 月 31 日 閲 覧 . <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansen-taisaku/aichi-hiv-test2021.html>