## 感染症診療の最前線2015（V）

# HIV

国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター医療情報室長
**塚　田　訓　久**
（聞き手　齊藤郁夫）

**齊藤**　HIVということでうかがいます。日本の疫学の現状はどうなっていますか。

**塚田**　今、日本では１年間に約1,500人の患者さんが新しく診断され報告されています。

**齊藤**　男女比はどうでしょう。

**塚田**　日本では男性の割合が非常に多いです。

**齊藤**　性感染症ということで、年齢もある程度は若めの方ですか。

**塚田**　性的な活動性が高い方、若めの方に多い印象はありますけれども、60代、70代で新規に診断される方も、決してまれではないという状態です。

**齊藤**　HIV感染で見つかる人と、エイズで見つかる人と、どのぐらいの割合なのでしょう。

**塚田**　HIV感染症、まだ日和見疾患を起こしていない状態で見つかる方が2/3で、1/3の方はエイズを発症してから見つかっています。残念ながら十分に早期診断できているとはいえません。

**齊藤**　HIV感染が起こると、これは性感染症ということでしょうけれども、どんな症状が出るのでしょうか。

**塚田**　HIVに感染して最初の時期に起こる症状としては、インフルエンザ様症状や、伝染性単核症様の症状、高熱、のどの痛み、リンパ節が腫れるといったものがあります。その時期を過ぎると、HIV感染症の症状はなくなってしまって、気づくことが難しいです。

**齊藤**　インフルエンザ様症状でいらっしゃる患者さんでも、インフルエンザではなくて、HIVの急性期かもしれないことを、いろいろな総合情報で疑うのですね。

**塚田**　まず症状としては、インフルエンザなら５日ぐらいでおさまるはずのところを、それが長く続くのでいらっしゃったりするわけですが、そのときに一番大事な問診は、感染リスクに関するもの、特に性行為の情報だと思います。

**齊藤**　それはちょっと聞きにくいでしょうね。何かコツはありますか。

**塚田**　聞く側が身構えてしまうと、

相手の方も身構えてしまいます。日本では男性同性間性交渉をする方に多い病気ではありますけれども、そこも含めて淡々と尋ねる。聞き方としては、「最近、性交渉はありましたか」「その性交渉の相手の方は男性の方ですか、女性の方ですか」と自然に聞いてしまうのが一番いいのではないかと思います。

**齊藤**　その疑いありということになった場合に、患者さんの同意を得て検査をするわけですね。

**塚田**　同意を得てから検査を進めてください。

**齊藤**　先ほどのようなかたちで淡々と同意を得るのですね。

**塚田**　HIV感染症が今の症状の原因になっている可能性があるので、検査をお勧めしますという説明をします。

**齊藤**　どんな検査をするのでしょうか。

**塚田**　検査としては、俗に抗体検査といわれますが、血液検査でHIVのスクリーニングを行うことになります。

**齊藤**　そのエピソードからどのくらいの期間で陽性になりますか。

**塚田**　しばらく前までは、教科書にも急性感染期には検査は陰性になると書かれていましたが、最近は検査が非常に進歩していて、広く使われている第４世代スクリーニング検査では、急性感染症状がある時期でも陽性になる方がかなり多い。

**齊藤**　そうしますと、その検査はそういう疑いがあったら、そのときに行ってしまっていいということですね。

**塚田**　そのときに行うのがいいと思います。

**齊藤**　検査を早めに行って見つけていく。そのほか、性感染症ですから、他の性感染症がある方も多いわけですね。

**塚田**　急性感染期を過ぎると、基本的にHIV感染症の症状がなくなってしまい、ほかのきっかけから疑うしかないのですけれども、性感染症を発症したとき、例えば梅毒と新しく診断されたときは、HIV感染症を疑う機会だと思いますので、ぜひ検査をお勧めいただきたいと思います。ほかの性感染症の現症あるいは既往があれば、今は保険で検査が認められるようになっていますので、ぜひ積極的におすすめ願いたいと思います。

**齊藤**　日和見疾患もいろいろありますね。どのような状態になって来ることが多いのですか。

**塚田**　日本でエイズ発症時の日和見疾患として一番多いのは、かつてカリニ肺炎と呼ばれていたニューモシスチス肺炎です。いわゆる間質性肺炎としていらっしゃる患者さんが多いです。

**齊藤**　その場合に、HIVの検査をすることが望まれるわけですけれども、その辺は臨床医の備えということでしょうか。

**塚田**　HIV感染症と診断されてから振り返ると、誰でもご存じの典型的な日和見疾患症状だったと気付いたりするのですけれども、目の前に患者さんが実際にいらっしゃるかもしれないという心の備えがないと、なかなか診断がしにくい。HIV検査に思い至らないケースはしばしば目にします。もしかしたら今日にもHIVの方が受診するかもしれないという目で準備していただいてもいいと思います。

**齊藤**　さて、治療も随分変わってきたのですね。今はどのような治療をするのですか。

**塚田**　1990年代の後半から、いわゆるカクテル療法、非常に強力な多剤併用療法ができるようになっています。特に最近は薬が進歩していて、多くの方が１日１回の内服で治療ができるようになってきています。錠剤数も、昔は１日10粒、20粒のんでいましたけれども、今、一番新しいものでは１日１回１錠という薬もあります。

**齊藤**　合剤になってきているのですか。

**塚田**　合剤になっています。

**齊藤**　そういった意味では、患者さんの負担がすごく減っているのですね。副作用がたいへんだという話もありましたけれども、どうなのでしょう。

**塚田**　初期の治療薬は、下痢をしたり吐き気があったり、皆さんたいへんでしたけれども、最近の薬は、感覚としては血圧の薬と同じように内服していただけるようになってきています。

**齊藤**　治療開始のタイミングは何かコンセンサスがあるのですか。

**塚田**　世界的には、HIV感染症がわかったら、できるだけ早く治療しようという流れになっています。理由は２つありまして、一つはHIV感染症を治療しないで様子を見ていると、動脈硬化や悪性腫瘍、認知機能障害、いわゆる加齢に伴う疾患が早く出てくることがわかってきたこと。もう一つはHIV感染症と診断された方を治療することによって、その方から次の方に感染するリスクをほぼゼロに近づけることができるとわかってきたことです。

**齊藤**　たいへんいい薬ができているので、治療もしやすいということですね。治療をしていくうえで何か指標はあるのですか。

**塚田**　HIV感染症は、CD４陽性Tリンパ球数と血液の中のウイルス量を測定しながら診ていきます。治療を始めたあと、血液中のウイルス量が検出感度未満まで下がるのが一つの目標になります。

**齊藤**　薬を変えるとか、増量する、減量するなど、規定はきめ細かくあるのですか。

**塚田**　だいたいの方に規格の用量、決まった用量で内服していただきますけれども、腎機能や体格に合わせて調節していくことはあります。あと、古

い世代の薬でずっと治療されている方で、副作用を軽減するために変更することもあります。

**齊藤**　薬をいつまで続けるのでしょうか。

**塚田**　現在は生涯継続すべきとされています。

**齊藤**　今、患者さんの累積数はどのぐらいになりますか。

**塚田**　報告をされている数が今、累積で２万5,000人ぐらいですけれども、1990年代後半以降に診断された方の多くがおそらく生存していらっしゃると思いますので、多分２万人ぐらいいらっしゃるだろうと思います。

**齊藤**　未診断の方は。

**塚田**　おそらく数倍はいらっしゃると思うのですけれども、実情はよくわかりません。

**齊藤**　HIV治療中にだんだん年をとって動脈硬化の疾患なども併発してくるのですね。

**塚田**　今のところは皆さん、高齢化しているとはいっても、若い方も多いので、我々専門の医療機関で何とかみている状態です。しかしこれから患者さんはさらに高齢化していきます。そうすると、HIVの専門家が糖尿病や脂質異常症、高血圧など、すべての患者さんに最適な治療を提供するのは難しいかもしれません。ここに関しては、各専門領域の先生方がそれぞれの得意な領域でほんの少しだけ力をお貸しいただければ、感染者の方にも最適な治療を提供できるのではないかと思っています。

**齊藤**　いわゆる生活習慣病と同じく、それぞれの最適治療を行って、寿命を全うしていただくということでしょうか。

**塚田**　そういうことになります。

**齊藤**　未診断の方がかなりいらっしゃるということですが、それが実地医家の先生方のところにいらっしゃる可能性があるわけですね。

**塚田**　あるはずです。診断がついていない方がわざわざ専門の医療機関を選んで受診することはありません。例えば先ほどの急性感染の症状のときも、風邪が治らないということで一般の先生方のところを受診されるほうが多いと思います。

**齊藤**　HIVも考慮して診療に当たっていただくとありがたいですね。

**塚田**　ぜひそのようにお願いできればと思います。

**齊藤**　どうもありがとうございました。