

HIV/AIDS診療の現状

国立健康危機管理機構 国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター 救済医療室
上村 悠

利益相反 開示

演題名：HIV/AIDS診療の現状

発表者： 国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター
上村 悠

本発表にあたり、開示すべき利益相反はありません。

エイズ治療・研究開発センター (ACC) 1997年～

- 1997年、薬害エイズ患者救済のために設立。
- 薬害エイズ患者約70名を含む約3000名が登録。

Sexual Health (SH) 外来 2017年～

【目的】

- HIV予防の基盤を設立する。
- MSMのHIV/STIの罹患率を明らかにする。
- 性の健康を自分自身で守るために、Safer sex等の情報提供を行う。

【方法】

- HIV未感染の16歳以上の肛門性交を行うMSM・transgender womenを対象とする。
- 3か月毎にHIV、梅毒、咽頭・直腸STI（淋菌・クラミジア）等検査を行う。
- 検査代は無料、初診料、再診料、治療、extraの検査・ワクチンは通常。



本日の内容

- HIVの基礎知識、最新情報
- 血友病の基礎知識、最新情報
- 薬害HIV感染者の特徴、課題

言葉の確認

HIV: Human Immunodeficiency Virus ヒト免疫不全ウイルス

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群

MSM: Men who have Sex with Men 男性と性交渉する男性

STI: Sexually Transmitted Infections 性感染症

PEP: Post-Exposure Prophylaxis 曝露後予防

PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis 曝露前予防

HIVとAIDSの違い

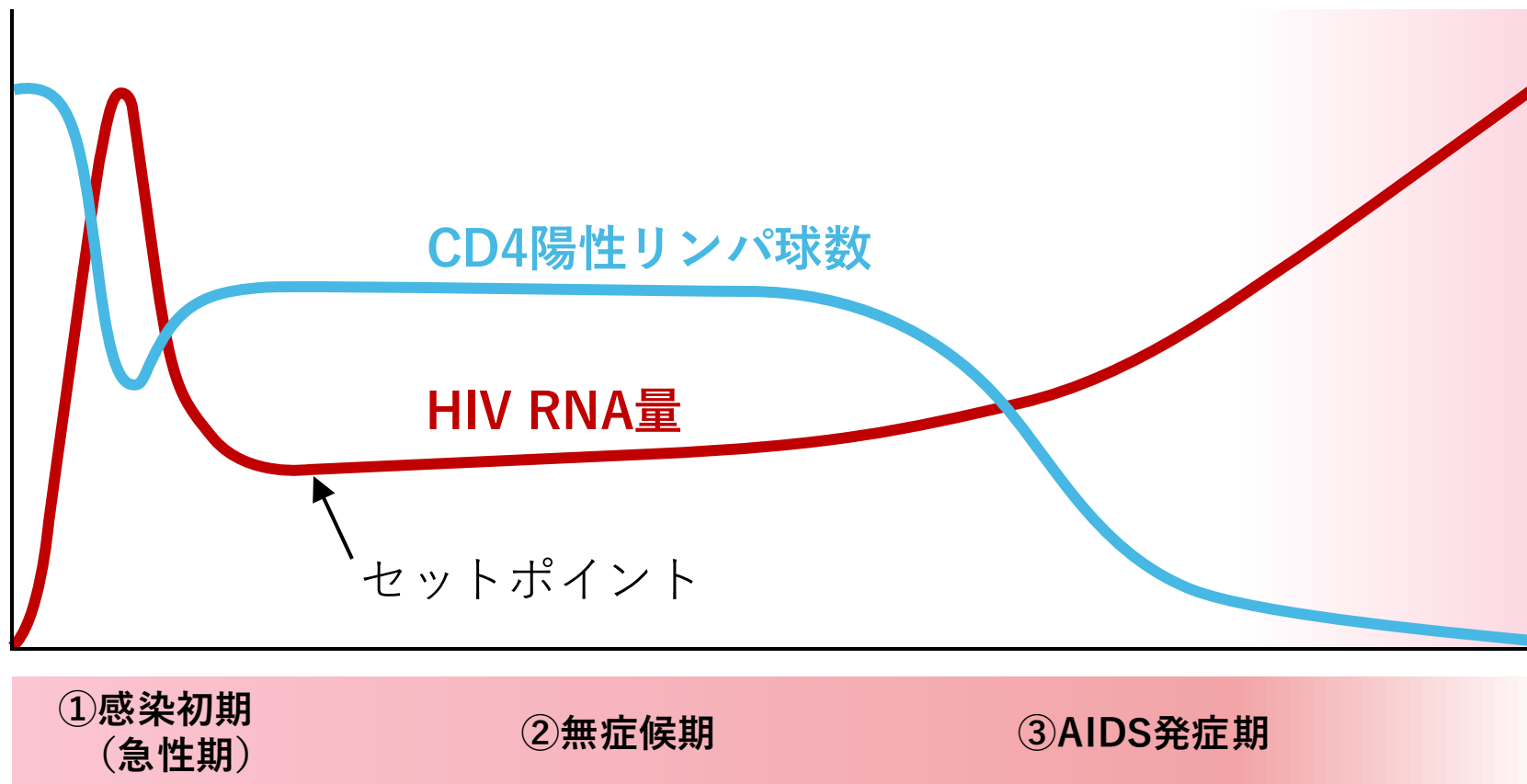
- HIV（ヒト免疫不全ウイルス）：

主としてCD4陽性Tリンパ球とマクロファージ系の細胞に感染するレトロウイルスである。免疫応答細胞に感染・増殖を繰り返し、宿主の免疫応答能を低下させる。

- 後天性免疫不全症候群(AIDS=エイズ)：

HIVの感染によってもたらされる高度の免疫不全に基づく、反復性日和見感染、悪性腫瘍の好発、多彩な中枢神経症状の発現に特徴づけられる伝染性疾患である。

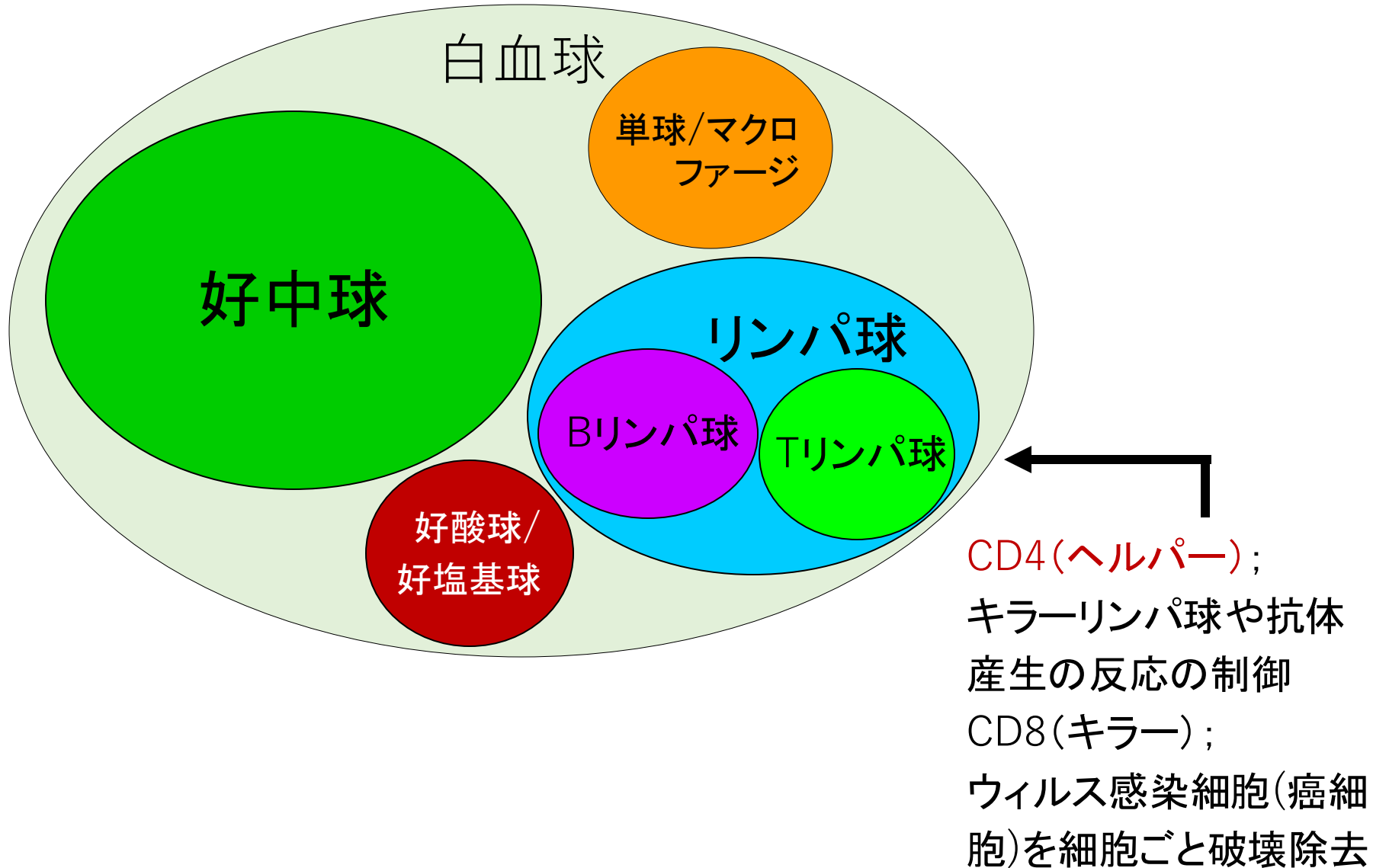
HIV感染症の経過と臨床病期



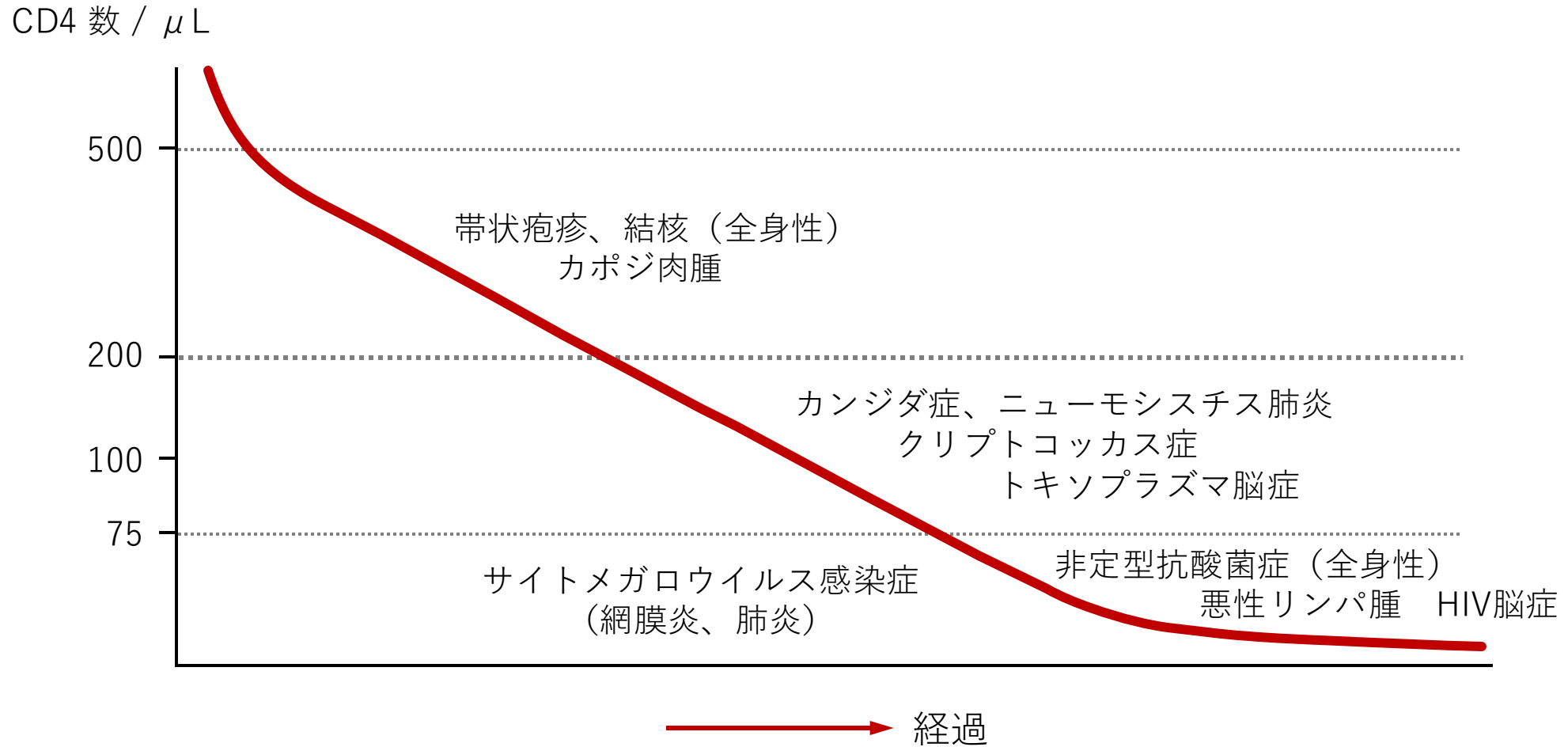
HIV RNA量 (コピー/mL) → HIV感染症の進行速度を示す

CD4陽性リンパ球数 (/mm³) → 感染者の免疫状態を示す

CD4(CD4陽性Tリンパ球)とは



HIV感染の自然歴



AIDS指標疾患

カンジダ (食道、肺)	クリプトスポリジウム 症	サイトメガロウイルス	浸潤性子宮頸癌
クリプトコッカス (肺以外)	イソスポラ症	単純ヘルペス (1ヶ月)	反復性肺炎
コクシジオイデス症	化膿性細菌感染症	進行性多巣性白質脳症	リンパ性間質性肺炎/ 肺リンパ過形成
ヒストプラズマ症	サルモネラ菌血症	カポジ肉腫	HIV脳症
ニューモシスチス肺炎	活動性結核	原発性脳リンパ腫	HIV消耗症候群
トキソプラズマ脳症	非定型抗酸菌症	非ホジキンリンパ腫	

カポジ肉腫

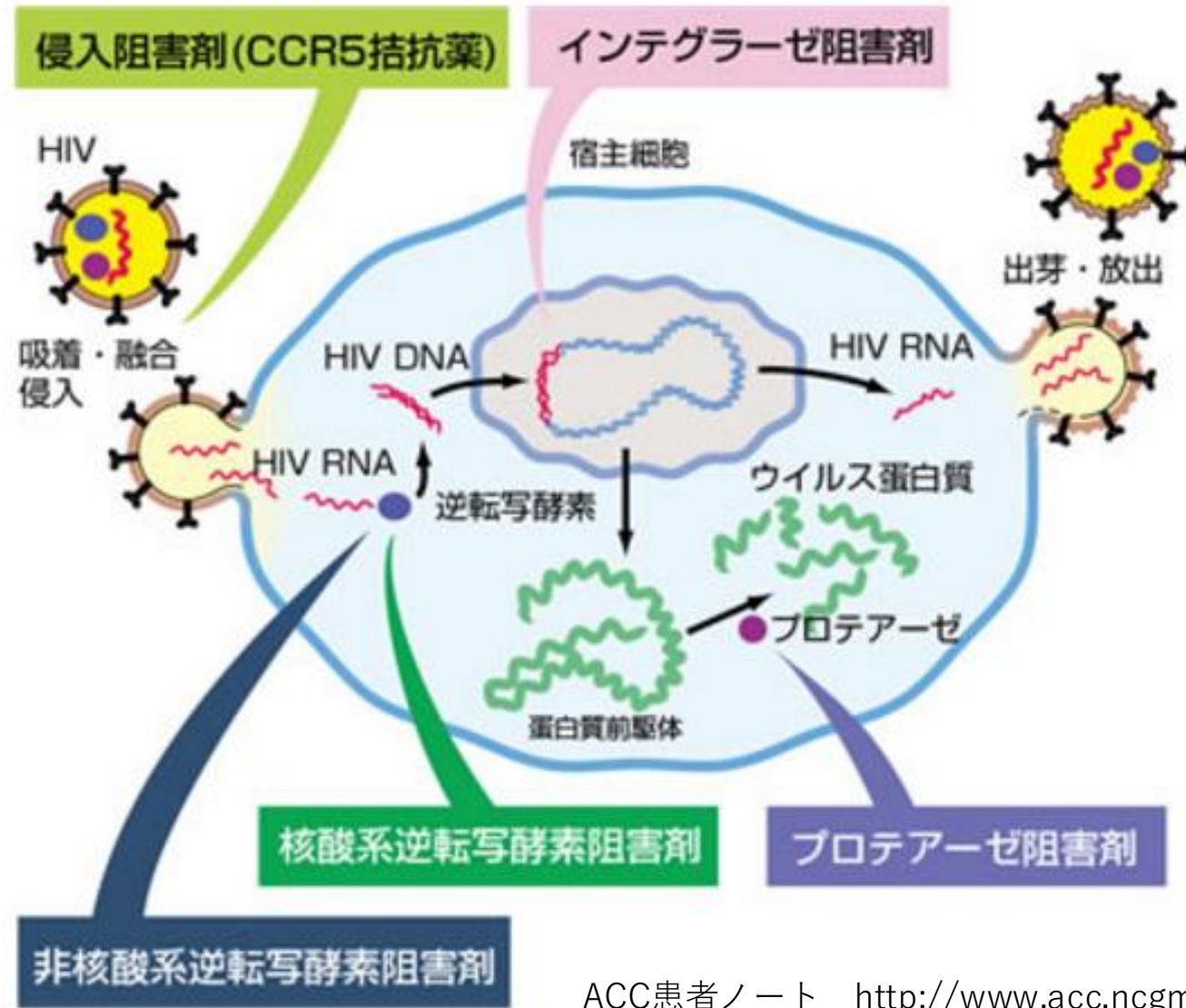


HIV = 死?

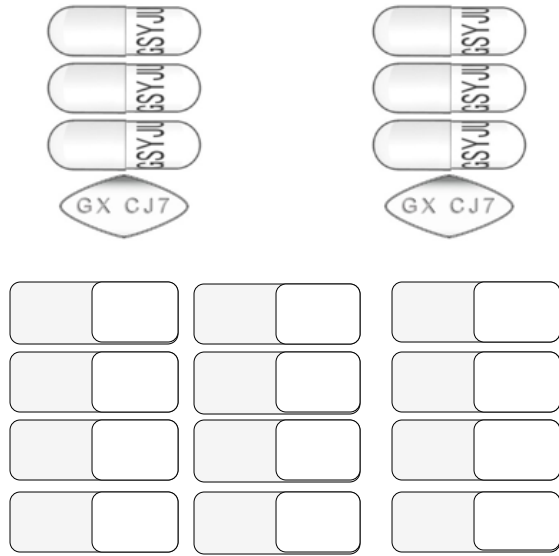
HIV治療の歴史

- 1981年 アメリカ西海岸で肺炎が多発
- 1982年 AIDSと命名
- 1983年 HIVの発見
- 1987年 最初の抗HIV薬
- 1991年 2剤併用療法
- 1996年 HAART

HIV治療薬の作用点

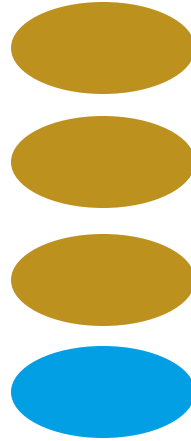


HIV治療は簡便になった



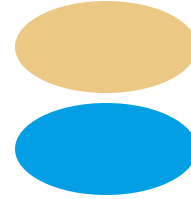
1997年
(AZT+3TC+IDV *)

1日3回20錠



2007年
(FTC/TDF+EFV *)

1日1回4錠



2008年
(FTC/TDF+EFV *)

1日1回2錠



2013年
(FTC/TDF/EVG/COBI *)

1日1回1錠

[抗HIV治療ガイドライン2025年3月版](#)

[レトロビル®/AZT\(ZDV\) | ACC患者ノート「からだ・こころ・くらし・くすりノート」](#)

[エピビル®/3TC | ACC患者ノート「からだ・こころ・くらし・くすりノート」](#)

* 国内販売中止薬

筋注製剤の登場 2022年6月

ボカブリア(カボテグラビル)+リカムビス(リルピビルン)



長期予後

25歳でHIV診断された際の平均余命

HIV(-)	約50年
--------	------

HIV(+)	96年以前	約7年
--------	-------	-----

HIV(+)	2007年	約40年
--------	-------	------

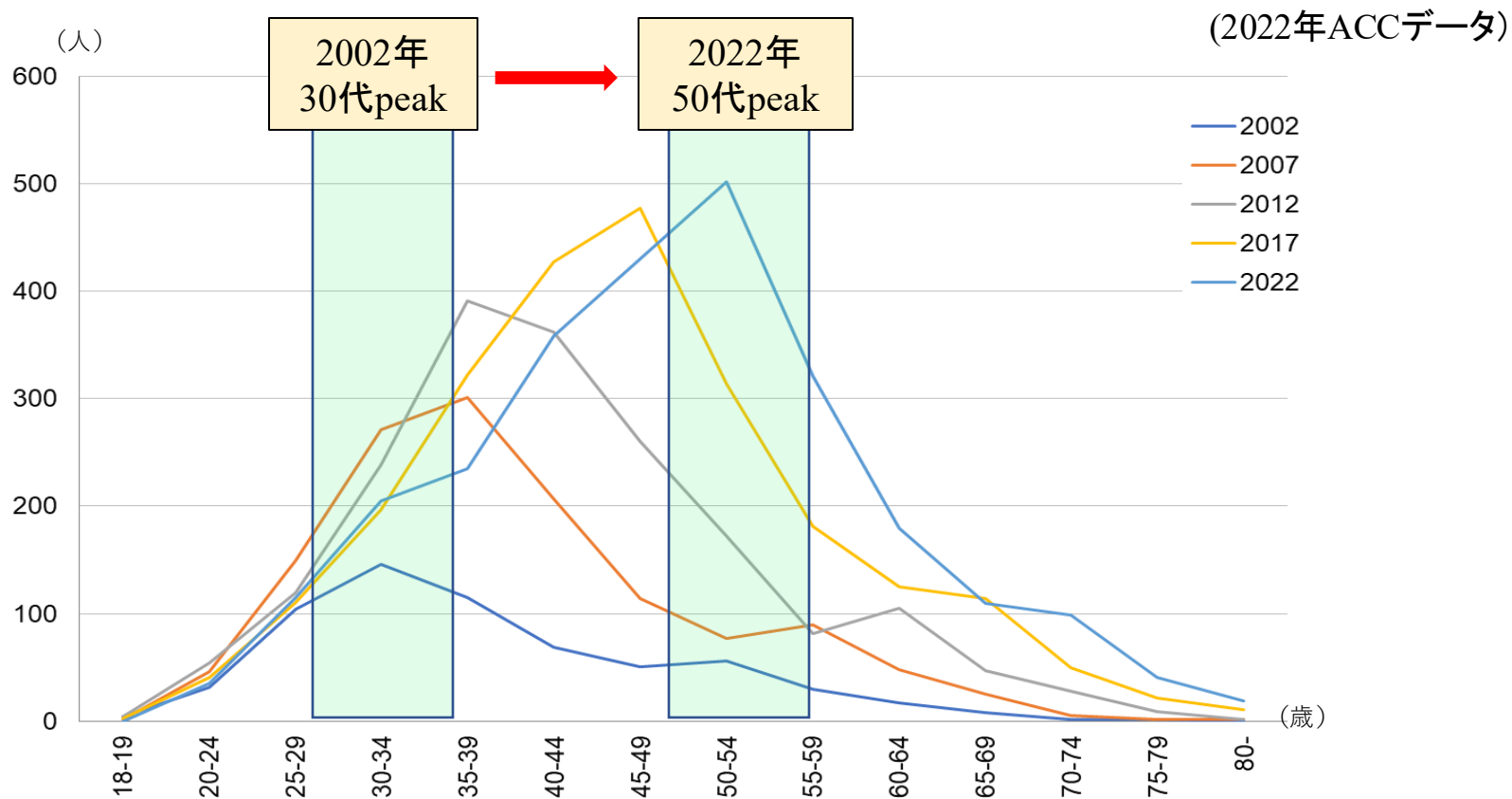
Denmark Cohort (Ann Intern Med 2007)

治療が続けられれば、HIV患者の予後は非HIV患者と同じ

(海外データ)

PLoS ONE 2011 e22698

患者の高齢化(ACCのデータ)



2022年末時点で通院患者の48%が50歳以上、17%が60歳以上
(n=2650)

HIV ≠ 死

HIVの予防

- Safer Sex (主にコンドームの使用)
- HIV検査の推奨 (早期発見)
- Treatment as Prevention (早期治療)
- PEP (リスクのある性行為の後に、薬を飲む)
- PrEP (リスクのある性行為の前に、薬を飲む)

「国内抗HIV薬のPEPの使用は適応外であり、 またPrEPの使用は一部の薬剤に限る」

演者私見

$$U = U$$

Undetectable = Untransmittable

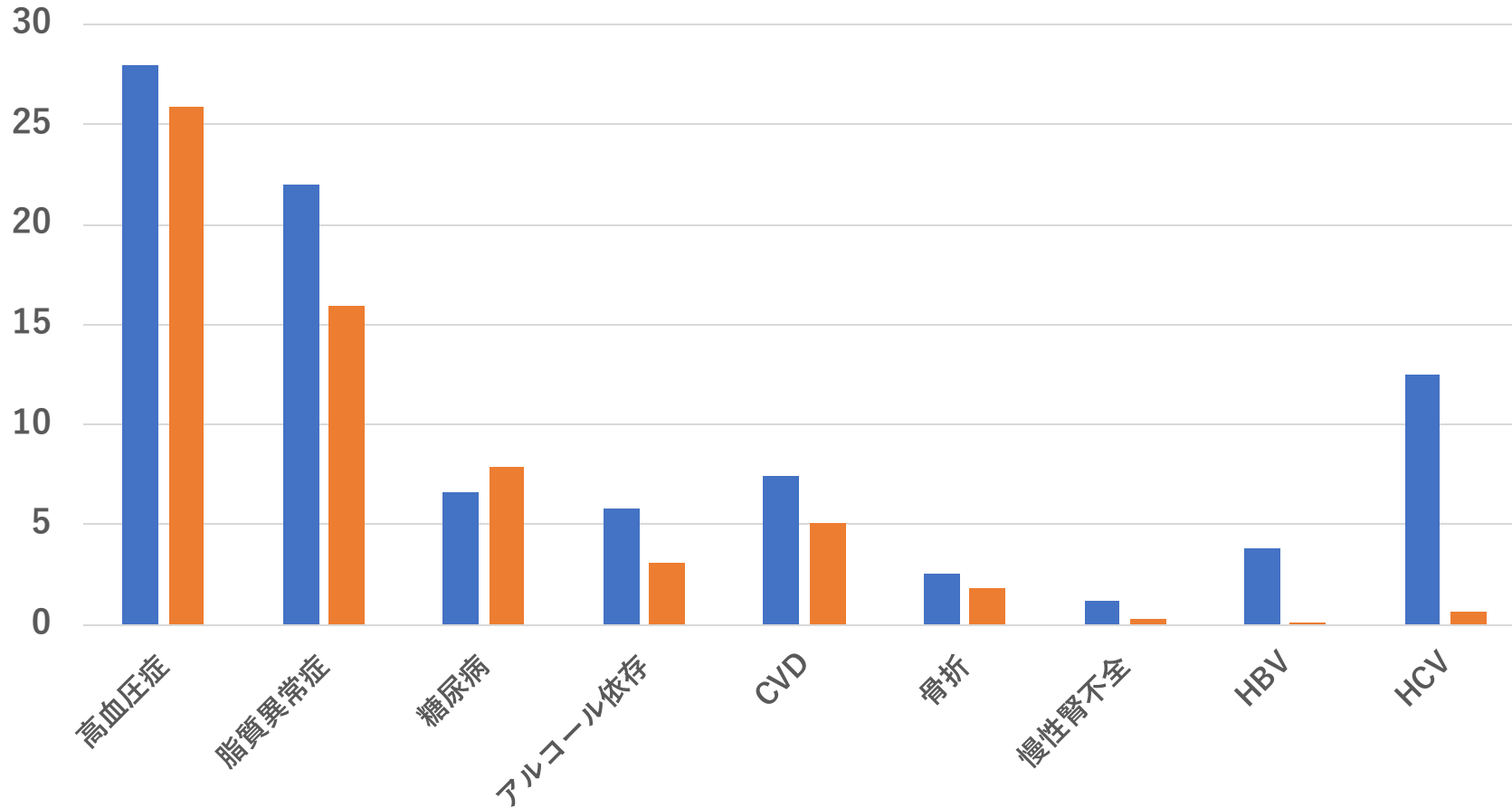
未検出 = 感染しない

HIV感染者の併存疾患

HIV感染の有無での、合併症率の比較

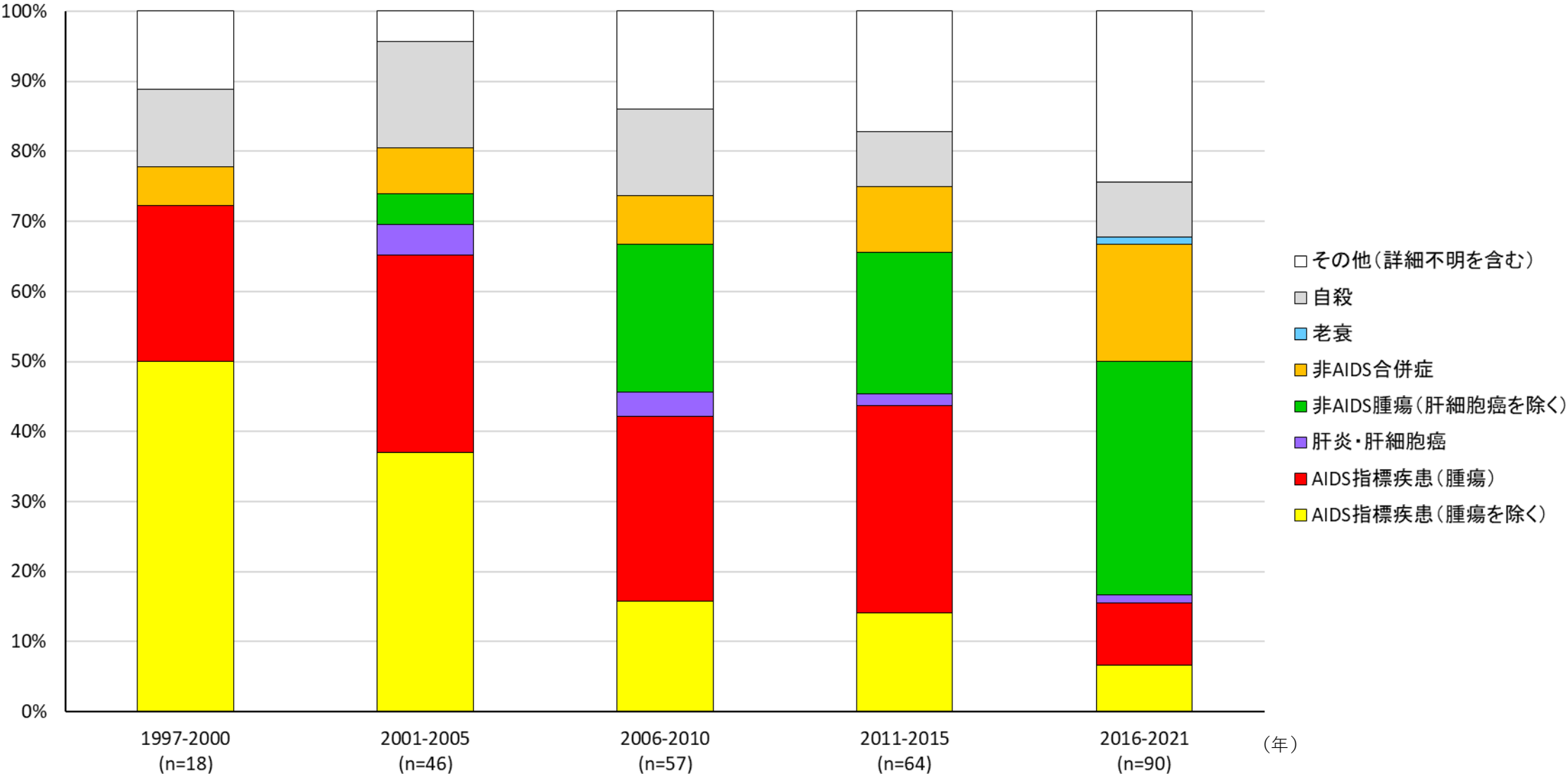
■ With HIV ■ Without HIV

%



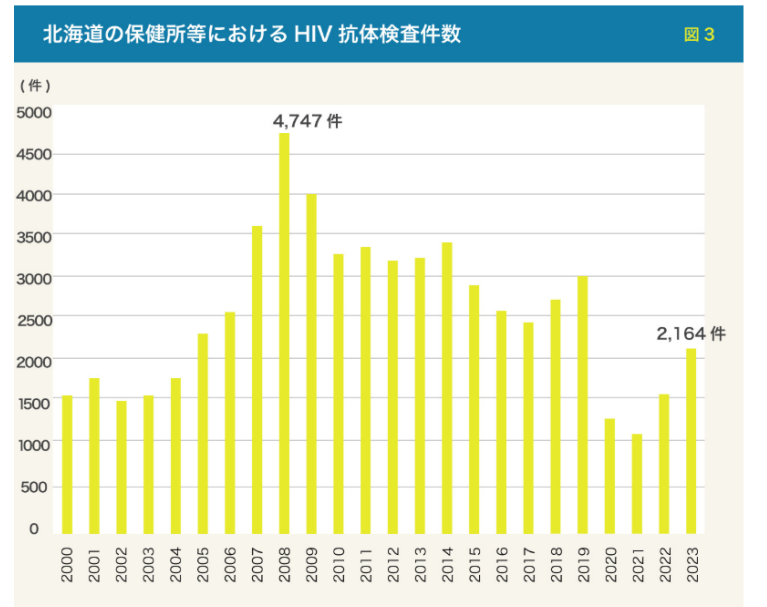
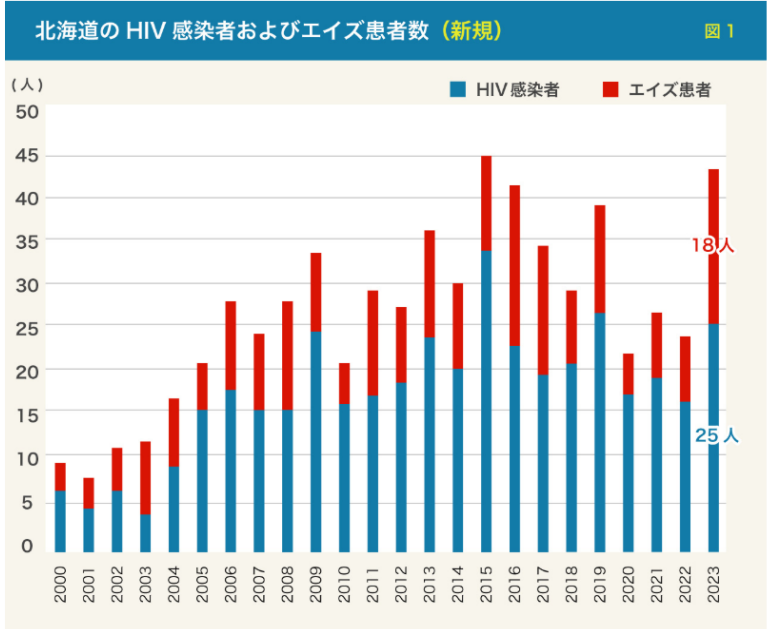
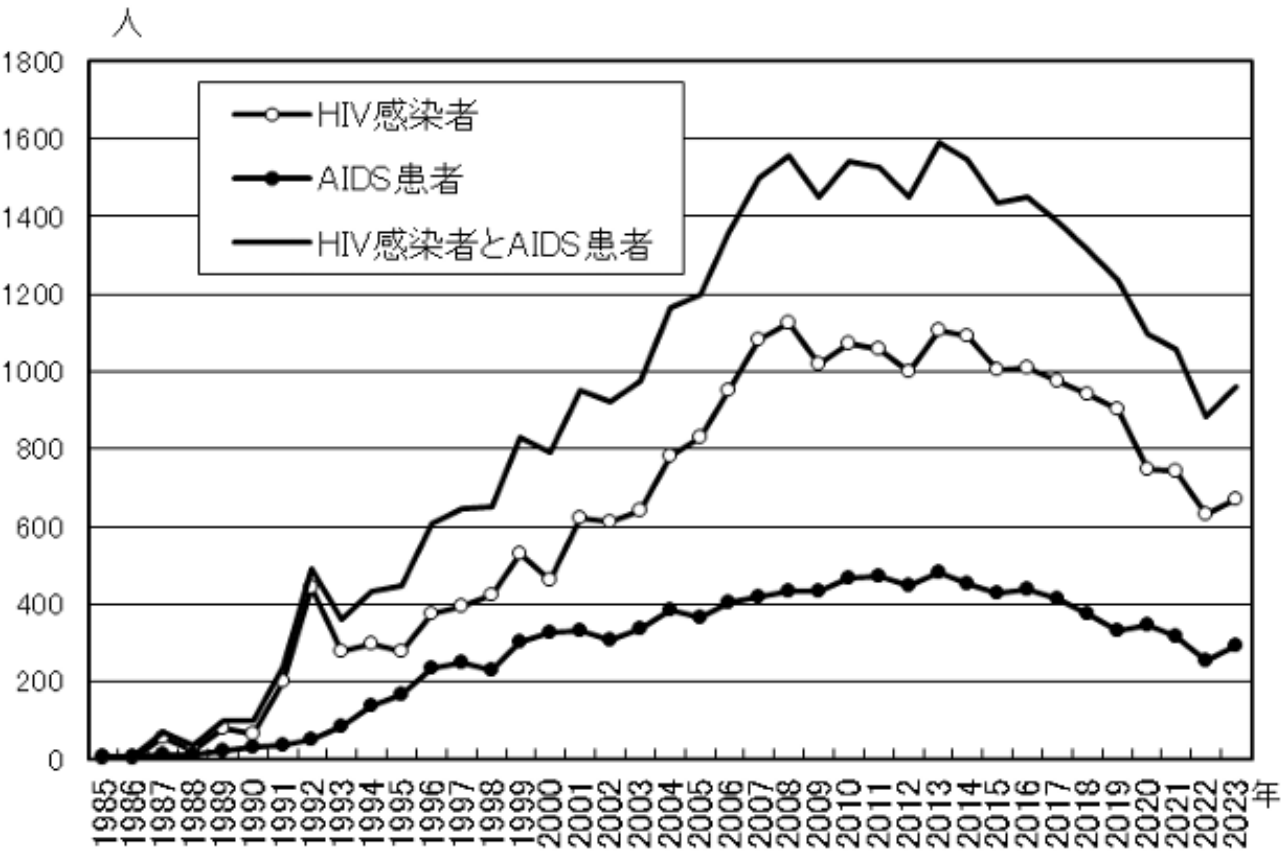
- 仏の診療費請求のデータベース
- 2011-2014
- HIV 1091名
- 非HIV 2181名
- 年齢、性別、経済状況、居住地をマッチ

ACCでのHIV患者、死因の推移



HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移

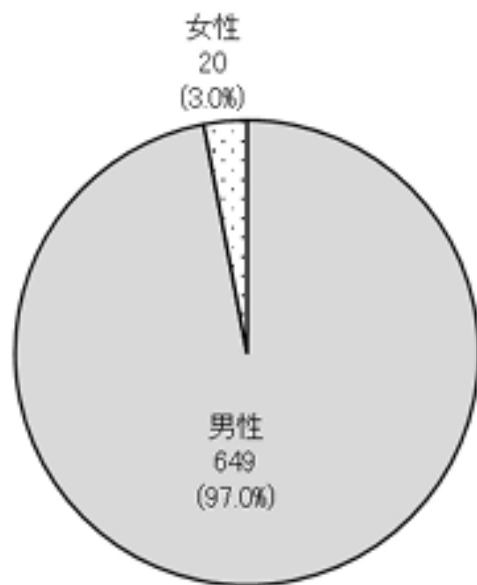
図 1. HIV 感染者および AIDS 患者の年間新規報告数の推移



HIV感染者/AIDS患者における感染経路の割合（2022年の新規HIV感染者）

図 2. 2023 年新規報告の性別内訳

a. HIV 感染者



b. AIDS 患者

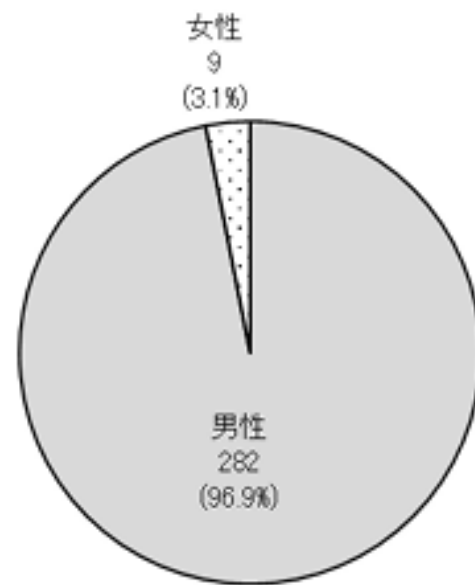
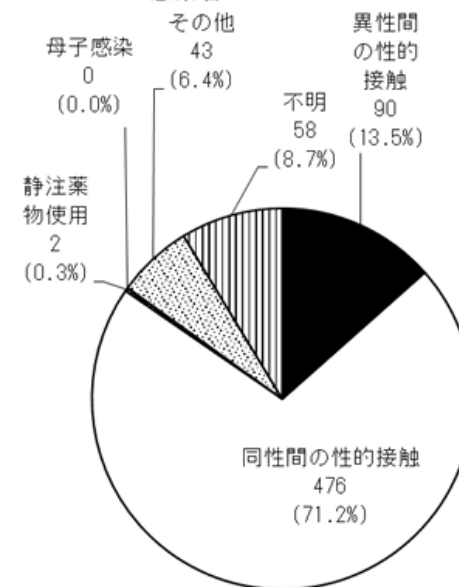
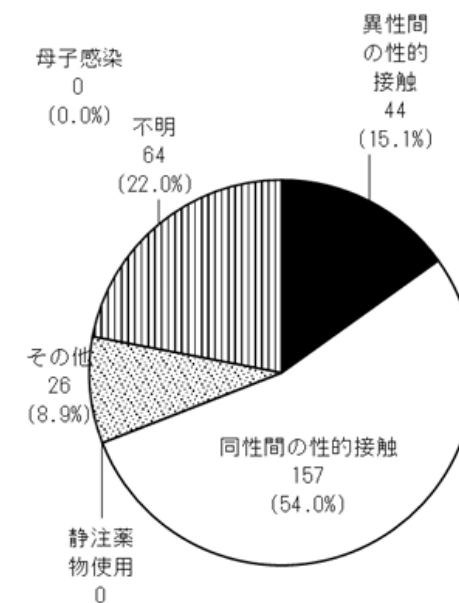


図 3. 2023 年新規報告の感染経路別内訳

a. HIV 感染者



b. AIDS 患者



HIVの予防

- Safer Sex (主にコンドームの使用)
- HIV検査の推奨 (早期発見)
- Treatment as Prevention (早期治療)
- PEP (リスクのある性行為の後に、薬を飲む)
- PrEP (リスクのある性行為の前に、薬を飲む)

PrEP (Pre-exposure prophylaxis: 暴露前予防)とは

- ・HIV未感染の高リスク者が、感染リスクを軽減するために抗HIV薬を予防的に内服すること
- ・抗HIV薬の一日一回一錠内服で、アドヒアランスが良好なら、99%以上の感染予防が可能
- ・HIV感染リスクの高い性行為および注射薬物を使用する人々の予防手段の一つ



ツルバダ配合錠(TDF/FTC)

○一日一回一錠内服=daily PrEP

○性行為の2～24時間前に2錠、24、48時間後に1錠ずつ=on-demand PrEP



デシコビ配合錠HT(TAF/FTC)

○一日一回一錠内服=daily PrEPのみ。On demandは不可。

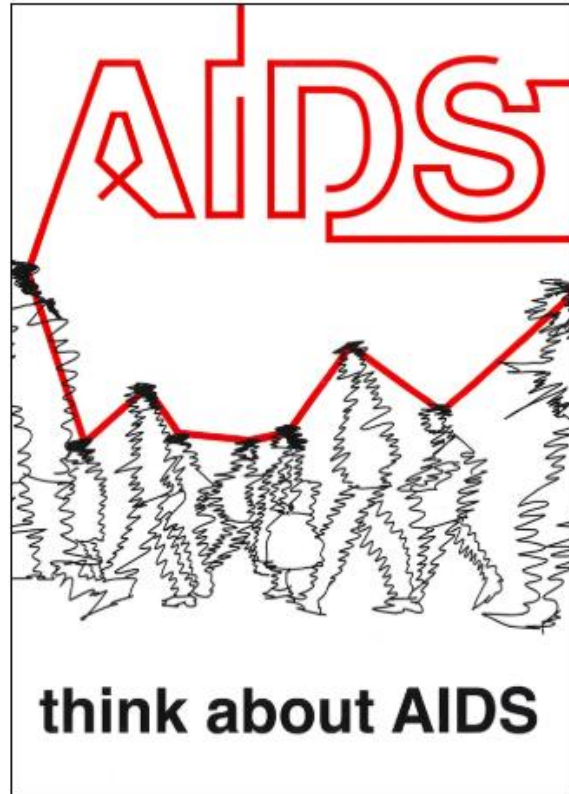
新宿東口検査・相談室での検査数

1 検査件数及びアンケート回答数

<新宿東口検査・相談室>

	検査件数	アンケート 回答数 (a)	男性			
			回答数 (b)	アンケート回答数 に占める 割合(%) (b/a)	セックスしたことが「ある」	
					回答数 (c)	男性に占める割合(%) (c/b)
R2	10,691	9,240	6,614	71.6%	5,378	81.3%
R3	10,427	8,635	6,480	75.0%	5,316	82.0%
R4	10,870	8,932	6,779	75.9%	5,532	81.6%
R5	12,749	9,533	7,344	77.0%	5,956	81.1%
R6	13,390	8,663	6,288	72.6%	5,452	86.7%

特定の集団への啓蒙活動が起こしづらい



医療者がスティグマを恐れすぎて、スティグマを持続・誘引させていないか

[令和6年度 世界エイズデーポスターコンクール審査結果 | API-Net エイズ予防情報ネット](#)

演者私見

ACCで始めた啓蒙活動



国立健康危機管理研究機構国立国際医療セン
エイズ治療・研究開発セン

国立健康危機管理研究機構国立国際医療セン
エイズ治療・研究開発セン

セックスをしても
相手にHIVが
感染しなくなるんだ



国立健康危機管理研究機構国立国際医療セン
エイズ治療・研究開発セン

#男性間での性交をす
る人は、HIV検査しよう

1593 回視聴

： HIV=死じゃない！
488 回視聴

： U=U、治療をちゃんと続
ければHIVは他人に感...

1085 回視聴

[JIHS_国立健康危機管理研究機構 – YouTube](https://www.youtube.com/@JIHS2025/shorts)
<https://www.youtube.com/@JIHS2025/shorts>

現在のHIV診療に必要なことは

- HIV治療は、以前と比べて簡便・安全で高い効果があると考ええる。 ¹⁾
- 長期予後が期待されていたが、実際に高齢化が進行している。 ²⁾
- PLWHの死因は、HIV/AIDS関連の死因が減少し、悪性腫瘍、HIV以外の合併症が増加。 ³⁾
- 一方で、自殺者の割合は減っていない。 ⁴⁾

HIV診療も時代に合わせたシフトが必要

1) 演者私見（P3参照）[抗HIV治療ガイドライン2025年3月版](#)
[レトロビル®/AZT\(ZDV\) | ACC患者ノート「からだ・こころ・くらし・くすりノート」](#)
[エピビル®/3TC | ACC患者ノート「からだ・こころ・くらし・くすりノート」](#)

2) PLoS ONE 2011 e22698、Althoff KN et al. AIDS. 2022 Mar 1;36(3):459-471.
- ACC data -

3) Trickey A et al. Lancet HIV. 2024 Mar;11(3):e176-e185.

4) Gen Psychiatr. 2021 Apr 9 34(2)e100247

HIVの課題

- 社会にスティグマ(差別)が残る
- そのために、検査を受けること、HIV感染者として生きること
に心理的負担が強い

感染対策

- 接触感染対策
- 飛沫感染対策
- 飛沫核感染対策

HIVの感染対策

- HIVは標準予防策（スタンダードプリコーション）で対応

血液・体液曝露事故発生時の対応

曝露事故発生後ただちに行うこと

1. 曝露部位を大量の流水と石けん（眼球・粘膜への曝露の場合は大量の流水）で洗浄する
2. 速やかに責任者と連絡を取り、予防内服に関する指示を仰ぐ
3. 責任者と連絡が取れない場合には、1回目の予防内服を事故者の判断で開始する

曝露後予防内服が推奨される臨床状況（USPHS 2013³⁾）

- 感染性体液*による以下の曝露があった場合に、曝露後予防内服を推奨する
- 針刺し事故
- 鋭利物による受傷
- 正常でない皮膚あるいは粘膜への曝露

血友病について

ACC救済医療室

HOME お知らせ 救済医療室について 患者の皆様へ 医療従事者・ケア提供者のみなさまへ 活動報告 リンク

2011年にACC内に設置された薬害HIV感染者に対する救済医療を担う部門

ACC AIDS CLINICAL CENTER 救済医療室

国の方針に基づき全国の薬害HIV感染者の相談を受けている



救済医療室設立までの経緯

- 「薬害エイズ」

- 1980年代前半、非加熱高度濃縮製剤によって当時の血友病患者の約3割がHIVに感染
- 1989年5月（大阪）/10月（東京）「薬害エイズ訴訟」提訴
- 1996年3月和解成立

- 1997年4月（当時の）国立国際医療センターにACC設立

- 和解に基づき、HIV対策を目的として設立
- 開設当時112人の血友病患者が登録された

- 2011年7月 ACC内に救済医療室、血友病包括外来を開設

血友病とは

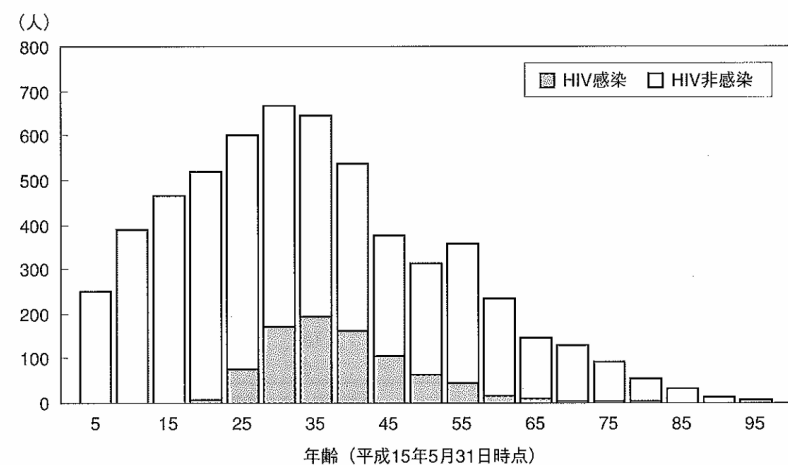
- 凝固因子の先天的な不足による凝固障害
 - 第VIII因子欠乏症：血友病A
 - 第IX因子欠乏症：血友病B
- X連鎖性劣性遺伝
 - X染色体に第VIII因子・第IX因子遺伝子が存在する
 - 原則として男性のみに発症
- 男性の1/15000
 - 日本国内で約6000人（A 5000人 / B 1000人）

止血の仕組み

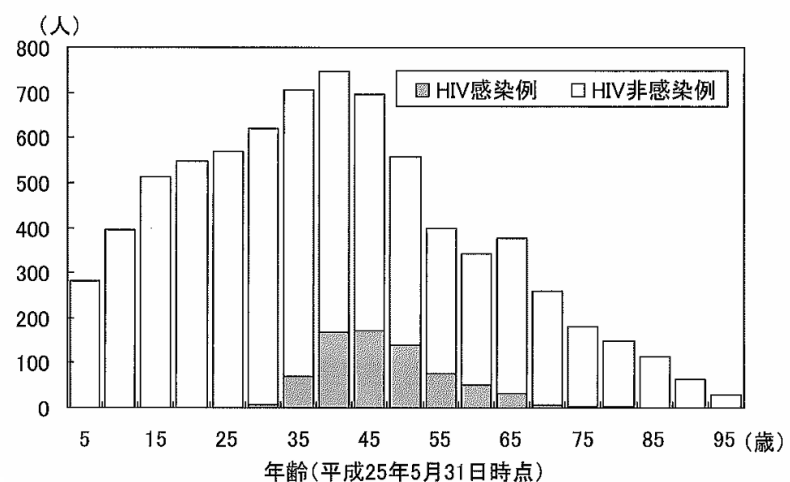
- 一次止血
 - 血小板が損傷部位に集まり血栓を形成
- 二次止血
 - 凝固因子が関与
 - 一次血栓の周囲をフィブリンで覆い、強固な二次血栓を完成させる
 - フィブリン形成に凝固因子が関与

薬害患者の年齢分布の推移

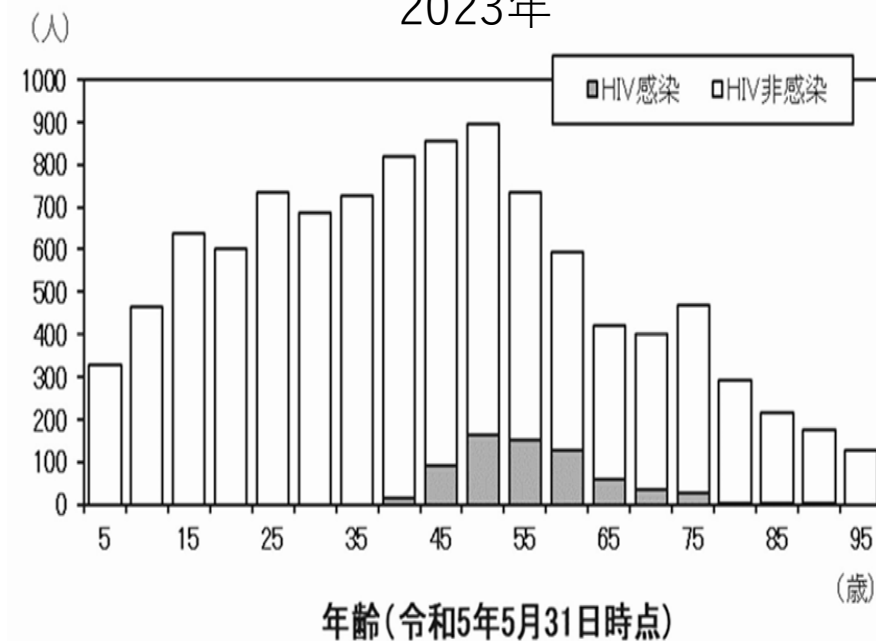
2003年



2013年



2023年



平成15年度/平成25年度/令和5年度の血液凝固異常症全国調査より抜粋

薬害HIV感染者の医学的な特徴

- 関節症進展例が多い
- ほぼ全例がHCVに重複感染
 - 肝線維化進展例(肝硬変)が多い → 血小板低下例も存在する
 - 食道静脈瘤、直腸静脈瘤などから出血のリスク
- 抗HIV薬の副作用に苦しんできた方が多い
 - d4T, ddlを中心とした長期副作用
- 高齢化が進み、非エイズ癌、生活習慣病など新たな医学的問題ができている

薬害HIV感染者からPMDAに提出される報告書

健康状態報告書

医師が記載
検査値・合併症・
HIV治療薬等

生活状況報告書

患者が記載
ADLに関する情報

様式 3

健康状態報告書

2019年

(医師記入用)

記入要領

- この報告書は、健康管理費用の受給者が担当医師に当該年度の健康状態を記入していただき、本人記入の生活状況報告書(様式4)とともに3月1日から10日までの間に提出してください。受診日等のご事情により、期限内に提出できない場合は、受診後速やかにご提出ください。次年度事業は報告書が提出された場合のみ継続認定されることになっています。
- 発症などにより年度途中で事業が終了となった場合には、該当期のみ記入していただき、その時点での提出をお願いいたします。
- 当該年度の健康状態を担当医師が4期分(Ⅰ期(4~6月)、Ⅱ期(7~9月)、Ⅲ期(10~12月)、Ⅳ期(1~3月))記入してください。
- 各項目のあてはまる全ての口をチェック(✓)を入れ、()には該当する事項を記入してください。
- その他参考になることがあれば、備考欄に記入してください。
- 通院がなかった、或いは検査未実施等の事情により、4期分すべての健康状態を記入できない場合は、可能な範囲の記入で結構です。但し、その旨を備考欄に記入してください。
- 当事業(本報告書の基礎疾患)における二次感染・三次感染は以下のとおりです。
 - ・二次感染者:配偶者その他これに準ずる者
 - ・三次感染者:母子感染した子

患者の氏名		男・女	生年月日	年	月	日
医療機関の名称						
住 所(〒 -)						
電話番号 (- -)						
医師氏名 (診療科名)						
備 考						

A. 基礎疾患と肝炎等の状況									
基 礎 疾 患	☐ 血友病A		☐ 血友病B		☐ von Willebrand病		血 圧	/ mmHg	
	☐ 二次感染		☐ 三次感染		☐ その他()				
肝炎等の有無	☐ 無し ☐ 慢性肝炎 ☐ 肝硬変 ☐ 肝癌 ☐ その他()								
	腹部画像検査の有無			☐ 有 ☐ 無			☐ 未検査		
HBs- 抗 原	☐ + ☐ - ☐ 不明		HCV-抗体		☐ + ☐ - ☐ 不明				
H C V - R N A	☐ TaqMan法 [() Log IU/mL ☐ 検出せず] ☐ 未検査								
	HCV-RNAの型 (検査実施の場合)		セロタイプ	☐ 1グループ ☐ 2グループ ☐ 該当なし		☐ 未検査			
血 小 板 数	() $\times 10^3/\text{mm}^3$		☐ 未検査		P L V K A - II		() mAU/mL		☐ 未検査
	ALT (GPT)		() IU/L		☐ 未検査		A F P		() ng/mL ☐ 未検査
Tbil	() mg/dL		☐ 未検査		C型肝炎の治療歴		☐ 有 ☐ 無		
アルブミン	() g/dL		☐ 未検査		肝 移 植 歴		☐ 有 ☐ 無		
プロトロンビン	PT活性%()%		☐ 未検査		クレアチニン		() mg/dL ☐ 未検査		
骨密度	測定部位()		☐ e G F R		() $\text{mL}/1.73\text{m}^2$		☐ 未検査		
	YAM () % ☐ 未検査		シスタチンC		() mg/L		☐ 未検査		
脳 血 管 疾 患 の 有 無		☐ 無し ☐ 脳出血 ☐ 脳梗塞 ☐ その他の脳血管疾患							
虚 血 性 心 疾 患 の 有 無		☐ 無し ☐ 心筋梗塞 ☐ その他の虚血性心疾患							
悪性新生物(肝以外)の有無		☐ 無し ☐ 肝癌以外の悪性新生物(部位:)							
そ の 他 の 疾 患 の 有 無		☐ 無し ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ その他()							
C型肝炎の治療歴と肝移植歴以外は、本年度の状況を記入してください。血圧は左に上(収縮期)を、右に下(拡張期)を記入してください。 HCV-RNA定量・血小板数・ALT (GPT)・Tbil値・アルブミン値・プロトロンビン値・骨密度値・PMKA値・AFP値・クレアチニン値・eGFR値・シスタチンC値については、単位にご注意のうえ()に測定値を記入してください。									
B. 検査の実施状況		Ⅰ期(4~6月)		Ⅱ期(7~9月)		Ⅲ期(10~12月)		Ⅳ期(1~3月)	
検査実施年月日		(2019/ /)		(2019/ /)		(2019/ /)		(2020/ /)	
期間中の診察の有無		☐ 無		☐ 無		☐ 無		☐ 無	
期間中のCD4値検査の有無		☐ 未検査		☐ 未検査		☐ 未検査		☐ 未検査	
CD4値 (μL)		()		()		()		()	
CD4/CD8比		()		()		()		()	
期間中のHIV-RNA量検査の有無		☐ 未検査		☐ 未検査		☐ 未検査		☐ 未検査	
HIV-RNA量の検査法		☐ TaqMan法		☐ TaqMan法		☐ TaqMan法		☐ TaqMan法	
HIV-RNA量		()		()		()		()	
※単位は「コピー/mL」でご記入下さい(例: $4.3 \times 10^4 \sim 4300$ コピー/mL)。		コピー/mL		コピー/mL		コピー/mL		コピー/mL	
☐ 検出限界未満 () コピー/mL未満		☐ 検出限界未満 () コピー/mL未満		☐ 検出限界未満 () コピー/mL未満		☐ 検出限界未満 () コピー/mL未満		☐ 検出限界未満 () コピー/mL未満	
※検査結果が検出限界未満の場合には、その検出限界値も併せてご記入下さい。		☐ 検出せず		☐ 検出せず		☐ 検出せず		☐ 検出せず	

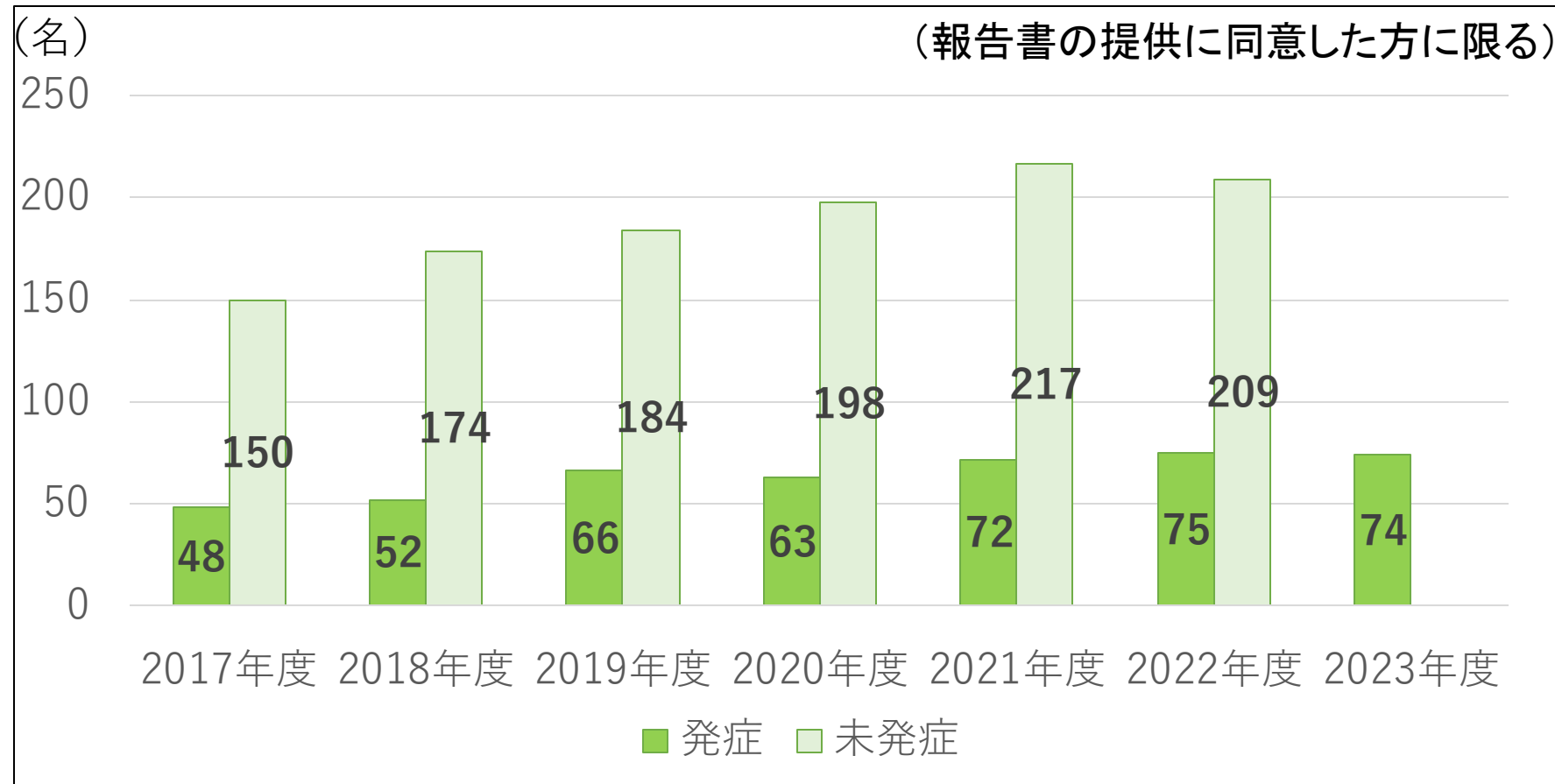
演者作成

健康状態報告書と生活状況報告書を活用した 薬害HIV感染者救済の個別支援(2017年～)

- ・ 2017年度調査分より、本人署名の同意書の提出がある場合、報告書がACC救済医療室に届けられている。同意書は年毎に提出が必要。
- ・ はばたき福祉事業団、ネットワーク医療と人権（MERS）、ブロック拠点病院等と協力して薬害被害救済の個別支援を行う。
- ・ 目的は、研究・集計ではなく、個別支援（問題事例の発見と早期介入）

全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

健康状態報告書・生活状況報告書を
ACCに提供した人数の年次推移

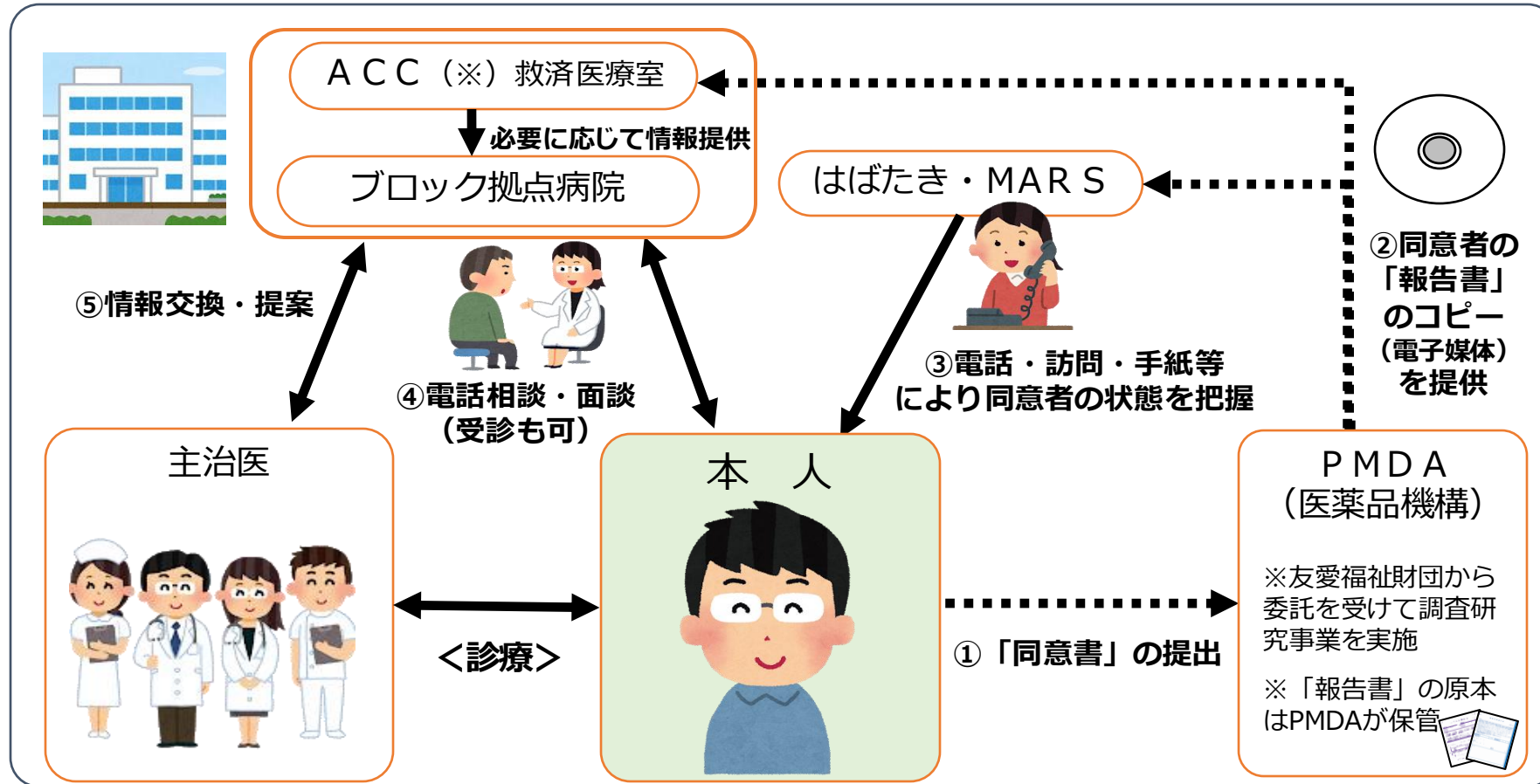


* 同意書を1回
でも提出した
方の総数
390名

* 同意書は1年毎
に提出のこと

「個別支援」の進め方について

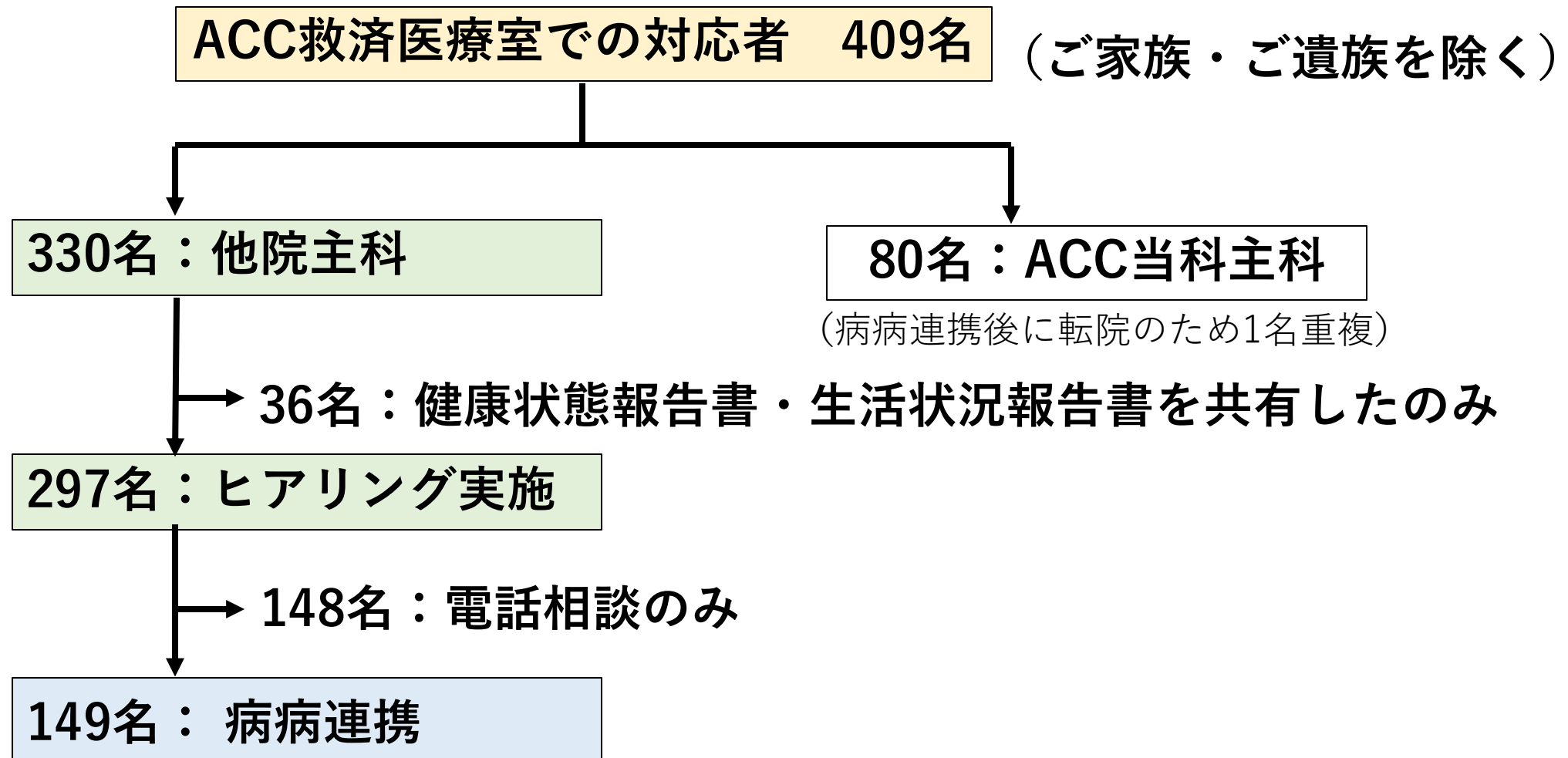
- 調査研究事業でPMDA(医薬品機構)に提出された「健康状態報告書」「生活状況報告書」の コピー(電子媒体)を支援団体や医療機関に提供し、個別支援に活用します
(同意した方の報告書に限ります)。



(※) 「ACC」は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 の略称です。

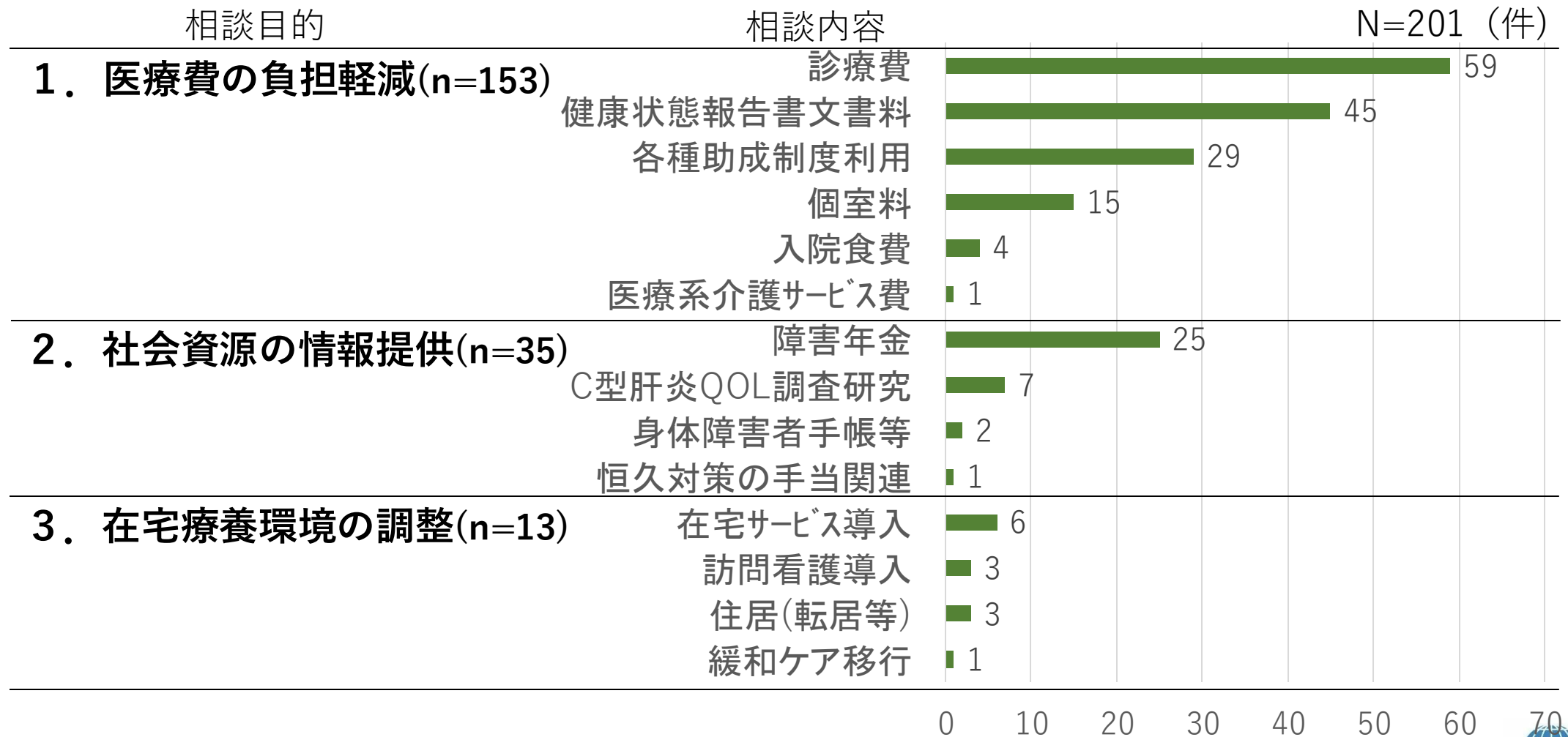
全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

ACC救済医療室 薬害HIV感染者相談対応実績（2017年4月-2024年3月）



全国の薬害HIV感染者の相談対応実績

病病連携：生活・福祉に関する相談目的と相談内容の内訳
(2017年4月-2024年3月)



高齢化に伴う、社会的な課題

生活の自立

- 親世代の高齢化
- 療養環境の準備

通院先（定期・緊急）の確保

- 病院までの距離
- 血友病診療カード
- 緊急受診先の確保

（Ⅷ・Ⅸ因子製剤は医療機関においてある？）

ご清聴ありがとうございました。