

## 会長講演

12月10日（金）第1会場（中ホール・大地）14:50~15:20

### 1982年より臨床現場においてエイズ診療と研究を通して感じたこと

三間屋純一

（静岡県立こども病院 血液腫瘍科）

私と血友病と HIV/AIDS との最初の出会いは、1982年8月から3ヶ月間米国の数カ所の血友病センターで研修をしていた時です。米国の医師より日本ではカリニ肺炎を呈する血友病患者はいないのかとの質問を受けたのが、私を HIV/AIDS の診療に傾注させる契機となっています。翌年1983年、当院受診中の血友病患者さんについて細胞性免疫能（OKT4/8比）を測定したところ、明らかに血友病患者群で免疫能の低下がみられました。この時点では患者さんにその事実を告げることはしませんでした。1984年後半に米国より HIV 抗体検査キットを入手する機会に恵まれ、1978年から凍結保存されている血友病患者さんの血清について検索しました。抗体陽性率は年々増加し、最終的には当院血友病患者のうち、非加熱凝固因子製剤を使用していた患者さんの約3割が感染している事実が判明しました。しかも、静岡県での最初の感染者は1982年であることも、ウエスタンブロット確認検査の経時的検査により明らかとなりました。静岡の血友病友の会の理事会でこの事実を報告しましたが、一部の例外を除いて患者家族に個別に話す事はしませんでした。1985年には当時の静岡県立薬科大学との共同研究で、HIV プロウイルス DNA と HIV-RNA 測定を試み、HIV-RNA の定量が感染時期と予後推定に重要であることを報告しました。現在では HIV-RNA の定量は HAART による治療効果の判定に欠く事の出来ないものとなっています。血友病の臨床現場においては各種の加熱凝固因子製剤や抗エイズ薬の治験に早期より積極的に関わってきましたが、HAART 時代に間に合わず多くの患者さんを亡くしてしまいました。その間当院の成人患者さんの中には他の医療機関に入院の際、いわれなき差別待遇を受けた方もいらっしゃいました。最近では、全国的にも HIV/HCV との合併により肝硬変や肝がんで亡くなる方が後をたたない状況です。また、長期にわたる HAART による合併症に苦しむ患者さんを目の当たりにし、その対応に苦慮しているのが現状です。患者さん方は我々が想像する以上に、長い期間にわたり、今尚辛い苦しい立場にある事は想像に難くありません。同様の苦しみをこれからの新規患者に対しては、決してあじあわせてはなりません。

本講演では、これらの経験をもとに、現在医療機関にかかっている、また今後新たに診断され医療現場を訪れるであろう、HIV/AIDS 新規患者に対し、告知問題や治療のありかたにつき医療従事者はいかにあるべきか提言させていただきます。ある意味、薬害エイズ問題においては加害者側の医師である私が「提言」など言える立場でないことは重々承知しています。しかし、私自身血友病患者さんの HIV 診療を通して多くの事を学びましたので、この経験を皆様にお聞き頂き、明日からの診療に少しでも参考にしていただければ幸いです。

---

## Impressions of AIDS in Japan Gained Through Clinical Experience and Research Since 1982

Jun'ichi Mimaya

I first noticed the presence of hemophiliac patients with HIV infection or AIDS during a 3-month training period in several hemophilia centers in the United States beginning in August 1982. A question American physicians had regarding the presence or absence of hemophiliac patients with *Pneumocystis carinii* pneumonia in Japan prompted me to get involved in the diagnosis and treatment of HIV infection and AIDS. In 1983, some hemophiliac patients treated in Shizuoka Children's Hospital exhibited a significant decrease in cellular immunity as measured by OKT4/8 ratio. I did not inform them of the fact. In late 1984, I had an opportunity to obtain HIV antibody test kits from the United States, and examined frozen sera obtained from our hemophiliac patients since 1978 using the kits. The examination revealed that the prevalence of HIV-antibody positive sera increased year by year and that patients with positive results accounted for about 30% of our patients receiving unheated clotting factor products. We found on the basis of confirmatory testing of frozen serum samples using a Western blotting method that the first case of HIV infection in Shizuoka Prefecture occurred in 1982. I reported this fact to the board of directors of the Hemophiliac Patient Group in Shizuoka, but did not, except in a few cases, inform most patients with HIV infection and their families of this. In 1985, we cooperated with the Shizuoka College of Pharmacy (now the Department of Pharmacology of Shizuoka Prefectural University) in quantifying HIV provirus DNA and HIV-RNA in plasma, and demonstrated the importance of HIV-RNA assay in estimating the occurrence of HIV infection and predicting the prognosis of patients. Currently, HIV-RNA assay is essential for evaluating the efficacy of highly active anti-retroviral therapy (HAART) in the treatment of HIV infection. Although we have been aggressively involved in clinical studies of heated clotting factor products and anti-AIDS treatment, many patients in fact died before the era of HAART. Some adult patients who had been hospitalized in our institution faced unfair discrimination when they were transferred to other hospitals. At present, there are still many cases of death due to cirrhosis or hepatic cancer associated with mixed infection with HIV and HCV, and many patients are suffering from uncontrollable adverse reactions of long-term HAART. Their long suffering due to their disease and treatment are difficult to imagine. We must eliminate the occurrence of new patients experiencing such tragedy.

In this lecture, I propose how medical professionals should explain and treat HIV infection and/or AIDS for patients who are visiting or will visit medical institutions,

---

based on my experience in the treatment of HIV/AIDS in hemophiliac patients. I know that some people here might feel uncomfortable about accepting the opinions of a physician who could not prevent the tragedy of transfusion-associated AIDS in Japan, but I sincerely hope that my experience through diagnosis and treatment of HV infection in hemophiliac patients will help you to provide good care for your patients in the future.