

## 活動報告

川崎医科大学附属病院における HIV 抗体検査  
及び HIV 感染者/AIDS 患者の現状徳永 博俊<sup>1)</sup>, 和田 秀穂<sup>1)</sup>, 山田 治<sup>2)</sup>, 杉原 尚<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 川崎医科大学血液内科<sup>2)</sup> 山口大学大学院医学系研究科

**目的:** 岡山県内のエイズ拠点病院である川崎医科大学附属病院における HIV 感染症診療の現状について報告する。

**対象:** 2001 年 1 月から 2005 年 12 月までの 5 年間に、当院で施行した自発的 HIV 抗体検査の受検者、及び経験した HIV 感染者/AIDS 患者 21 例を対象。

**結果:** 患者の初診時平均年齢は 32.7 歳で、男性 20 例、女性 1 例であった。その中で HIV 感染者は 11 例で、30.9 歳であった。また AIDS 患者は 10 例で、34.7 歳とやや平均年齢が高かった。患者の診断時 CD4 陽性細胞数平均値は  $192/\mu\text{l}$  であり、当院で診断した AIDS 患者に限ると  $34/\mu\text{l}$  と著明に低下していた。HIV 感染経路は全員が非血液製剤で、同性間接触が 13 例、異性間接触が 3 例、その他不詳が 5 例あった。岡山県外からの転入紹介患者は 11 名あり、大阪府が 5 例と最も多く、続いて東京都が 4 例であった。また自発的 HIV 抗体検査受検者数は年々増加しているが、陽性者は認められなかった。

**考察:** 当院の患者の特徴として、岡山県内で感染したと考えられる症例は少なく、大都市での感染者が岡山に転勤あるいは帰郷に伴い紹介受診する症例が多い。しかし今後岡山県内での感染者数の増加を予測しておく必要があり、また初診時 AIDS 発病例も少なくないことから、HIV 抗体検査をより普及させることが重要であると考えられる。

**キーワード:** エイズ拠点病院, HIV 抗体検査, AIDS 患者, 岡山県

日本エイズ学会誌 9 : 153-157, 2007

## はじめに

HIV 感染症はわが国で依然増加しており<sup>1,2)</sup>、その疫学についても数多く報告されている。しかしその動向は全国調査<sup>3,4)</sup>や、東京、大阪などの大都市における報告であり<sup>5,6)</sup>、地方のエイズ拠点病院における現状はかならずしも明らかではない。

当院は 1994 年 11 月に岡山県で初めてエイズ拠点病院に認定された私立医科大学附属病院である。岡山県（人口約 196 万）のエイズ拠点病院は、岡山市（人口約 68 万）の 6 病院を中心として 10 病院が指定され、HIV 感染症診療に携わっている。

今回、倉敷市（人口約 47 万）にある当院において 2001 年 1 月から 2005 年 12 月までの 5 年間に経験した HIV 感染者/AIDS 患者（以下「患者」という）21 例を中心に、HIV 感染症診療の現状をまとめたので臨床的考察を加えて報告する。

## 対象及び方法

2001 年 1 月から 2005 年 12 月までの 5 年間に調査対象とし、その間に当院で施行した自発的 HIV 抗体検査の受検者、および当院で経験した患者 21 例（表 1）を解析した。HIV 感染者と AIDS 患者の診断は厚生労働省エイズ動向委員会が報告した診断基準に準じた<sup>7)</sup>。

## 結 果

## 1. 当院での自発的 HIV 抗体検査受検数

当院で施行している HIV-1,2 抗体スクリーニング検査は、イムノクロマト法（ダイナボット製、ダイナスクリーン・HIV-1/2）による迅速検査である。当院では HIV 抗体検査希望者に対して原則的に検査当日に結果説明をしている。2001 年は 7 件、2002 年は 11 件、2003 年は 17 件、2004 年は 20 件、2005 年は 26 件であり、受検数は年々増加している。いずれも結果は陰性であり、陽性者は経験していない（図 1）。

## 2. 患者数

HIV 感染者と AIDS 患者数を図 2 に示す。各年度に変動があり、一方的な増加傾向は示していない。

著者連絡先：和田秀穂（川崎医科大学血液内科 〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577 FAX : 086-464-1194

2006 年 7 月 31 日受付 ; 2007 年 3 月 5 日受理

3. 患者背景 (表 1)

紹介患者であった場合は紹介元の初診時、それ以外は当院の初診時の診療録を元に解析した。患者の平均年齢は 32.7 歳 (22~54) であった。HIV 感染者は 11 例 (52.4%) で、平均年齢は 30.9 歳 (22~54) であったが、大半は 20 歳代であった (図 3)。また AIDS 患者は 10 例 (47.6%) で、その平均年齢は 34.7 歳 (26~51) で多くは 30 歳代であった (図 3)。患者の初診時平均 CD4 陽性細胞数は 192/μl (2~551) であり、当院で AIDS と診断した患者 (n=6) に限れば 34/μl (8~75) と著明に低下していた。性別については男性が 20 例、女性が 1 例であった。医療機関受診の動機となる初発症状に関しては発熱が 7 例と最も多く、一方検査希望により感染が判明し当院へ紹介となった無症候例が 5 例あった (表 1)。また岡山県外からの転入紹介患者は 11 名あり、大阪府が 5 例と最も多く、続いて東京都が 4 例であった (表 1)。現居住地別にみると岡山県倉敷市が 9 例、岡山市が 7 例の順に多かった。

4. HIV 感染経路

全員が非血液製剤であり、同性間接触が 13 例、異性間接触が 3 例、その他が 5 例であった。同性間の感染症はすべて MSM (Men who have Sex with Men) である。またその他の 5 例中には原因不明や両性間などを含んでいる (詳細

不明)。

5. AIDS 患者 (21 例中 10 例) の指標疾患

ニューモシスチス肺炎とサイトメガロウイルス (CMV) 網膜炎がそれぞれ 3 例と最も多かった。その他、カポジ肉腫が 2 例、CMV 感染症 (網膜炎以外)、クリプトコッカス症、トキソプラズマ脳症、非結核性抗酸菌症がそれぞれ 1 例であった (図 4)。

6. 受診時に聴取された指標疾患以外の既往歴

梅毒が 5 例と最も多かった。その他アメーバ赤痢 (肝膿瘍)、口腔内カンジダ症、帯状疱疹、肛門周囲膿瘍がそれぞれ 2 例、B 型肝炎が 1 例であった (図 5)。

7. 当院における Highly Active Anti-retroviral Therapy (HAART)

HAART の組み合わせは、key drug としてエファビレンツ (EFV) を用いたものが 7 例と最も多く、それに次いでロピナビル・リトナビル配合剤 (LPV/RTV) が 5 例であった。また、新規対象患者の場合、EFV+ラミブジン (3TC)+テノホビル (TDF) の組み合わせに代表される 1 日 1 回内服が主流となってきている (表 2)。

考 察

岡山県倉敷市という地方都市にある当院は 1994 年 11 月

表 1 HIV 感染者/AIDS 患者の背景及びその転帰

患者番号	年齢	性別	紹介元	初発症状	合併症	CD4 数 (μl)	HIV-RNA 量 (×10 <sup>4</sup> copy/ml)	AIDS 有無	HAART 有無	感染経路	転帰 (転院先)
1	26	女	岡山	意識障害	HIV 脳症	11	1.8	無→有	有	異性間	通院中
2	32	男	大阪	視力障害	CMV 網膜炎	11	25.5	有	有	同性間	通院中
3	51	男	岡山	肺炎	ニューモシスチス肺炎	34	23	有	有	不明	通院中
4	35	男	岡山	発熱	CMV 網膜炎	43	15	有	有	同性間	通院中
5	37	男	兵庫	発熱	ニューモシスチス肺炎	8	75	有	有	異性間	通院中
6	40	男	岡山	発熱	CMV 感染症	75	75	有	有	同性間	通院中
7	25	男	岡山	発熱	HTLV-1 陽性	464	0.14	無	無	同性間	通院中
8	26	男	東京	発熱	無	437	2.8	無	無	同性間	通院中
9	25	男	岡山	帯状疱疹	帯状疱疹	123	0.52	無	有	同性間	通院中
10	54	男	広島	アメーバ肝膿瘍	アメーバ肝膿瘍	382	3.8	無	有	不明	他院転院
11	26	男	東京	無	無	69	16.0	無	有	不明	通院中
12	22	男	大阪	無	無	400	0.29	無	無	同性間	通院中
13	37	男	大阪	クリプトコッカス脳炎	クリプトコッカス脳炎	2	6.9	有	有	異性間	他院転院
14	30	男	岡山	発熱	カポジ肉腫	82	37.0	有	有	同性間	通院中
15	27	男	東京	カポジ肉腫	カポジ肉腫	不明	不明	有	有	不明	他院通院
16	32	男	東京	不明	不明	不明	不明	有	有	不明	他院転院
17	26	男	大阪	発熱	アメーバ赤痢	163	0.47	無	有	同性間	通院中
18	46	男	大阪	無	帯状疱疹	333	3.5	無	有	同性間	通院中
19	25	男	岡山	感冒症状	伝染性単核球症	347	3.2	無	有	同性間	通院中
20	29	男	岡山	無	無	118	6.2	無	有	同性間	通院中
21	36	男	岡山	無	帯状疱疹	551	0.46	無	無	同性間	通院中

HIV : Human Immunodeficiency Virus CMV : Cytomegalovirus HTLV-1 : Human T-Lymphotropic Virus Type-1

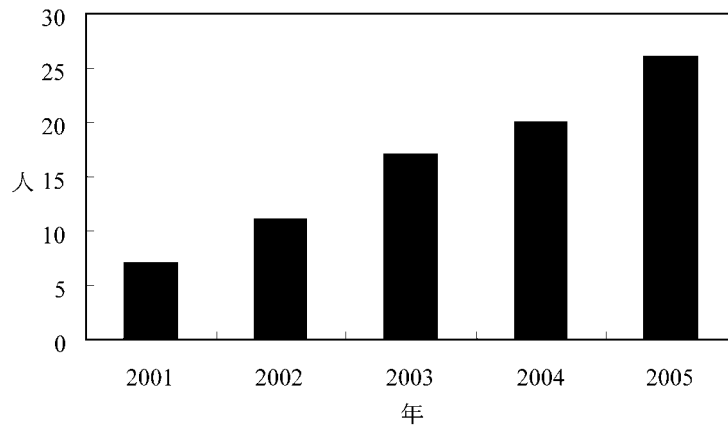


図 1 当院における自発的 HIV 抗体検査受検数の推移

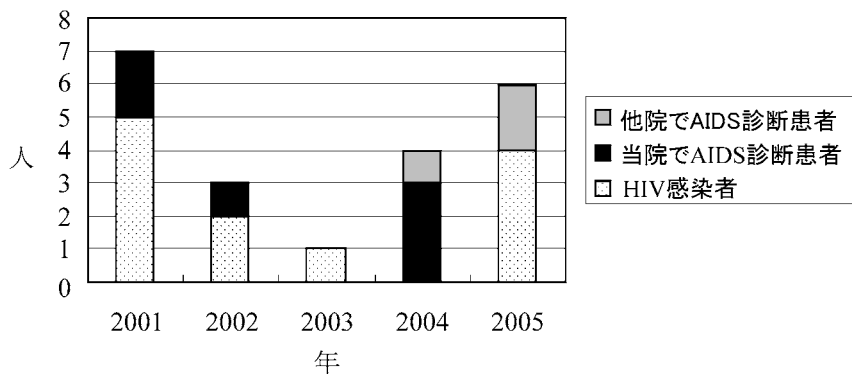


図 2 当院における HIV 感染者/AIDS 患者数の推移

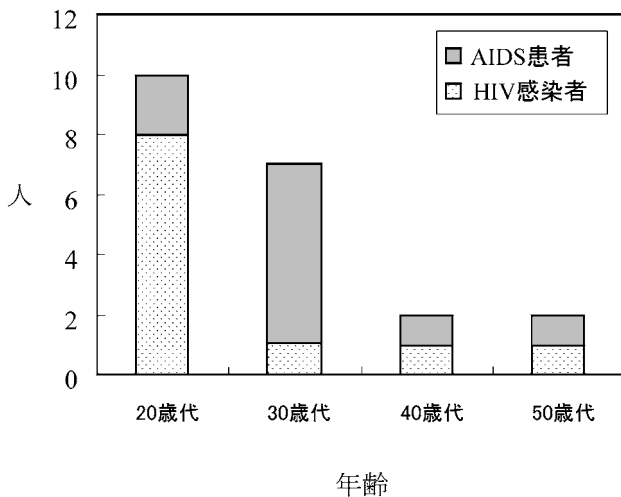


図 3 HIV 感染者/AIDS 患者の年齢分布

から岡山県のエイズ拠点病院として機能している。2001年以降の5年間に当院で経験した21例の患者は、約半数(48%)が20歳代で、厚生労働省のエイズ動向委員会報告による全国統計<sup>1)</sup>と比較して大きな差は認められなかつ

た。HIV感染経路、AIDS患者の指標疾患、指標疾患以外の既往歴についても、これまでの知見と明らかな違いは認められなかった。当院における患者の特徴としては、東京、大阪などの大都市で感染した患者が転勤や帰郷により岡山県内に移り、その後AIDS発病する場合か、大都市部でHIV/AIDSと診断され、そこで治療された後岡山に転居紹介される例が比較的多いことである。HIV感染のリスクがあって、自発的にHIV抗体検査外来を受診した岡山県在住の受検者81名からは、陽性例が出ていないことから、実際には岡山県内で感染の機会があった症例は、まだ少数であるのかもしれない。現在の日本国内の患者数の動向<sup>1)</sup>を考慮すると、今後さらに大都市部からの紹介患者が増加することも予測しておく必要がある。また当院においては患者数がまだ少なく、重症患者や耐性ウイルスによるHAART不応例などについては経験不足であることは否めない。これらの問題を解決する方法としては常日頃から地域エイズ診療のネットワークを広く張り巡らし<sup>8)</sup>、新たな情報を常に得る必要がある。さらに紹介元あるいは紹介先との情報交換を綿密にすることも重要である。

今後岡山県内でHIVに感染する症例が増加する可能性

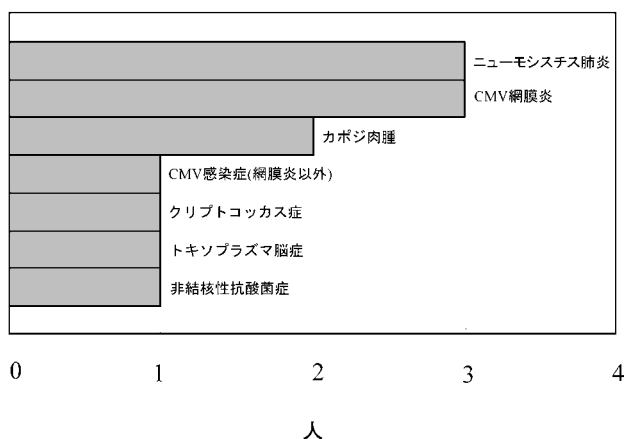


図 4 AIDS 患者における指標疾患

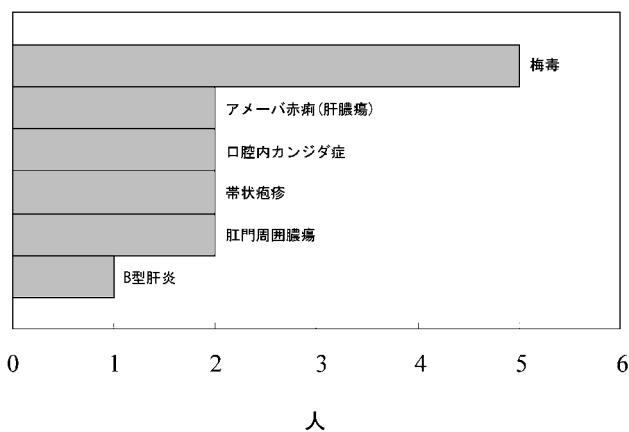


図 5 HIV 感染者/AIDS 患者における指標疾患以外の感染症

表 2 当院で施行している HAART の組み合わせ

使用順位	症例数	Back bone drugs						Key drugs		
		逆転写酵素阻害薬						プロテアーゼ阻害薬		
		AZT	3TC	AZT/3TC	ABC	TDF	EFV	ATV	LPV/RTV	RTV
1	4		●			●	●			
2	3			●		●	●			
3	2		●			●			●	
3	2		●			●		●		●
5	1			●					●	●
5	1	●	●						●	●
5	1				●	●			●	

AZT : ジドブジン 3TC : ラミブジン AZT/3TC : ジドブジン/ラミブジン ABC : アバカビル TDF : テノホビル  
 EFV : エファビレンツ ATV : アタザナビル LPV/RTV : ロピナビル/リトナビル RTV : リトナビル

もあり、早い段階での HIV 感染症発見が重要になってくると思われる。そのためにも保健所での HIV 抗体検査<sup>9,10)</sup>とともにエイズ拠点病院での自発的 HIV 抗体検査を普及させることが重要である。また図 5 に示したように梅毒、アメーバ症、口腔内カンジダ症、帯状疱疹や B 型肝炎などの既往が、HIV 感染者に多い背景があることは当院でも同様であり、これらの疾患を診断した際に、HIV 抗体検査を積極的に行う必要があると考えられる。

当院では自発的 HIV 抗体検査希望者に対して、サポート資源についての情報提供を準備したうえで、検査当日にスクリーニング検査結果を説明している。また確認検査としてウエスタンブロット法(富士レビオ製, ラブプロット 1)と高感度 RT-PCR 法を院内で施行し、原則的に翌日には最終判定できる体制を構築している。今後 HIV 抗体検査受検数の増加に伴い、検査法以外に充実しなければいけないのが、カウンセリング体制の整備とエイズ診療に当た

る人材の育成である。新たに創設される中核拠点病院制度によって、よりきめ細やかな地域での医療体制連携が求められているところである。

おわりに

岡山県のエイズ拠点病院の一つである当院の現状を報告した。今後の患者数増加の予測に伴い、各施設の実態を把握したうえで、それらに応じた施策が急務である。

謝辞 : 日常診療において、岡山 HIV 診療ネットワークの関係者には非常に多くのご協力とご助言をいただいた。記して感謝申し上げる。なお当院は 2007 年 4 月に岡山県におけるエイズ治療の中核拠点病院に選定された。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 平成 16 年エイズ発生

- 動向年報, 2005.
- 2) Yoshikura H : HIV transmission webs : HIV infection trends in Japan in 1989-2004. Jpn J Infect Dis 58 : S19-21, 2005.
  - 3) 山口拓洋, 橋本修二, 川戸美由紀, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 松山裕, 木原正博, 白阪琢磨 : エイズ治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数. 日本エイズ学会誌 4 : 91-95, 2002.
  - 4) 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 松山裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博, 白阪琢磨 : エイズ拠点病院における HIV/AIDS の受療者数の推移. 日本エイズ学会誌 6 : 31-36, 2004.
  - 5) 井戸田一朗, 日台裕子, 菊池賢, 山浦常, 戸塚恭一, 高橋純生, 長田広司, 清水勝 : 東京女子医科大学病院における HIV 感染症例 26 例の臨床的解析および診療体制について. 日本エイズ学会誌 4 : 17-22, 2002.
  - 6) 川戸美由紀, 橋本修二, 古金秀樹, 下司有加, 織田幸子, 白阪琢磨 : 近畿ブロック拠点病院における HIV/AIDS 受療者の居住地, 紹介元と転院先. 日本エイズ学会誌 8 : 34-40, 2006.
  - 7) 厚生労働省エイズ動向委員会 : サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準, 1999.
  - 8) 山田治, 三宅晴美, 高田眞治, 和田秀穂, 藤原充弘, 福田俊一, 戸部和夫, 中瀬克己 : いま HIV 診療の現場で求められているものは何か? 岡山県下エイズ拠点病院の医療提供者に対するアンケート調査の結果. 日本エイズ学会誌 6 : 450, 2004.
  - 9) 中瀬克己, 嶋貴子, 今井光信 : 保健所での検査・予防活動. 日本エイズ学会誌 6 : 118-122, 2004.
  - 10) Watanabe T, Nakamura Y, Kidokoro T, Shimazaki E, Hasegawa Y, Tamura Y, Tanihara S, Hashimoto S : The characteristics of people requesting HIV antibody tests at public health centers in Japan. Journal of Epidemiology 14 : 10-16, 2004.

## Present State of HIV Antibody Survey Subjects and HIV/AIDS Patient Management at Kawasaki Medical School Hospital

Hirotohi TOKUNAGA<sup>1)</sup>, Hideho WADA<sup>1)</sup>, Osamu YAMADA<sup>2)</sup> and Takashi SUGIHARA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Division of Hematology, Department of Medicine, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan

<sup>2)</sup> Graduate School of Medicine, Yamaguchi University, Ube, Japan

**Objective** : To characterize the state of management of HIV/AIDS patients at Kawasaki Medical School Hospital, which is a local core hospital for AIDS treatment in Okayama Prefecture.

**Methods** : The subjects of an HIV antibody survey and 21 HIV/AIDS patients treated at our hospital between January 2001 and December 2005 were investigated.

**Results** : The patients consisted of 20 men and one woman with a mean age of 32.7 years at initial presentation. There were 11 HIV-infected persons with a mean age of 30.9 years. Ten of these patients developed AIDS, and they had a slightly higher mean age of 34.7 years at initial presentation. The mean CD4-positive cell count of the 21 patients was 192/ $\mu$ l at diagnosis. The six patients who were diagnosed with AIDS in our hospital had a mean CD4-positive cell count of only 34/ $\mu$ l. All 21 patients were infected with HIV through routes other than blood products, including 13 patients infected through homosexual intercourse, three through heterosexual intercourse, and five via unknown routes. Eleven patients were referred from other prefectures, including five from Osaka and four from Tokyo. The number of the subjects of an HIV antibody survey increased in five years, but there were no positive patients.

**Discussion** : The main characteristic of HIV patients at this local core model hospital was that only a few of them were infected in Okayama Prefecture. Many of them were referred from larger cities outside the prefecture after they were transferred by their companies or returned home. However, it is expected that the number of patients infected within Okayama Prefecture will increase in the future. There is also an increasing trend for patients to develop AIDS before initial presentation. Therefore, it is important to increase the performance of HIV antibody testing.

**Key words** : local core model hospital for AIDS treatment, HIV antibody survey, AIDS patients, Okayama Prefecture