

2026年1月27日（火）～3月13日（金）  
大阪市医療機関講習会

# HIV診療アップデート

## ～地域で診る時代の課題と対策～



地方独立行政法人 大阪市民病院機構  
大阪市立総合医療センター 感染症内科 部長

白野 倫徳



# HIV診療は難しい？

## ➤ 感染対策の不安

⇒ 針刺し切創/血液体液曝露時の対応

## ➤ 様々な合併症、日和見感染症

⇒ 発熱時の対応？ 健常者や他の免疫抑制患者とは異なる病像

⇒ 特異的治療があるもの、ないもの、予防が必要なものなど

⇒ 抗真菌薬、抗原虫薬など、なじみの薄い薬剤

⇒ 免疫再構築症候群など、聞き慣れない概念

## ➤ なじみのない抗HIV薬

⇒ 副作用、相互作用など

## ➤ 社会的背景がややこしい

⇒ キーパーソンがいない…

⇒ 家族にさえ告知したくない…

⇒ 性にまつわる話題は触れにくい…

⇒ LGBTのこと

正しく知れば問題ない

拠点病院に任せる  
連携を密に

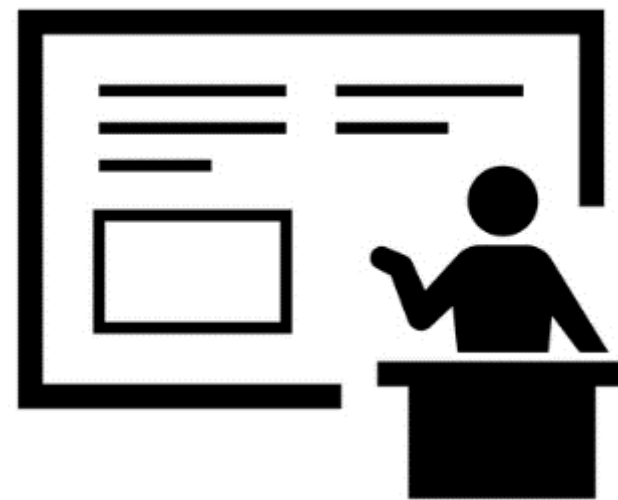
最近の薬はシンプル

HIV陽性者に限らず、  
避けて通れない問題



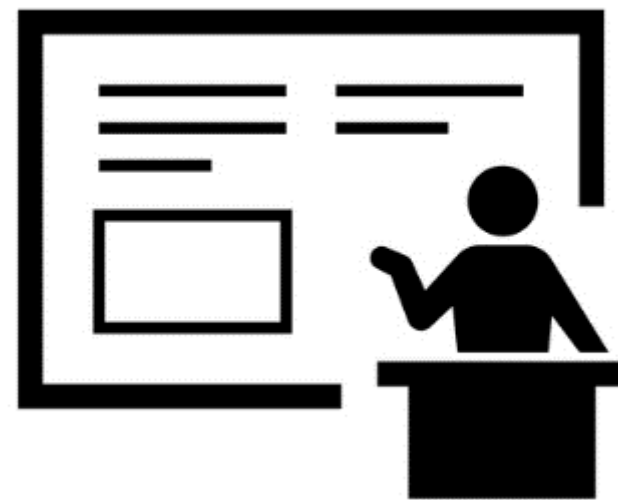
# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮



# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮



# HIVの歴史（1980-90年代）

年	世界	日本	
81	初のAIDS症例報告（アメリカのMSM）		
82	AIDSと命名 アメリカで非加熱製剤による感染報告	血友病患者が免疫不全にて死亡	
83	原因ウイルスの発見	非加熱製剤を認可	
85		第1例を認定(MSM) 加熱製剤を認可	
87	AZT（初の逆転写酵素阻害剤）承認	エイズパニック	
89		薬害エイズ訴訟提起 エイズ予防法成立	
96	ART登場（多剤併用抗ウイルス療法）	薬害エイズ訴訟和解	
97		エイズ診療拠点病院整備	
98		身体障害者認定	
99		感染症法施行、エイズ予防法廃止	



死に至る  
病気

慢性  
疾患

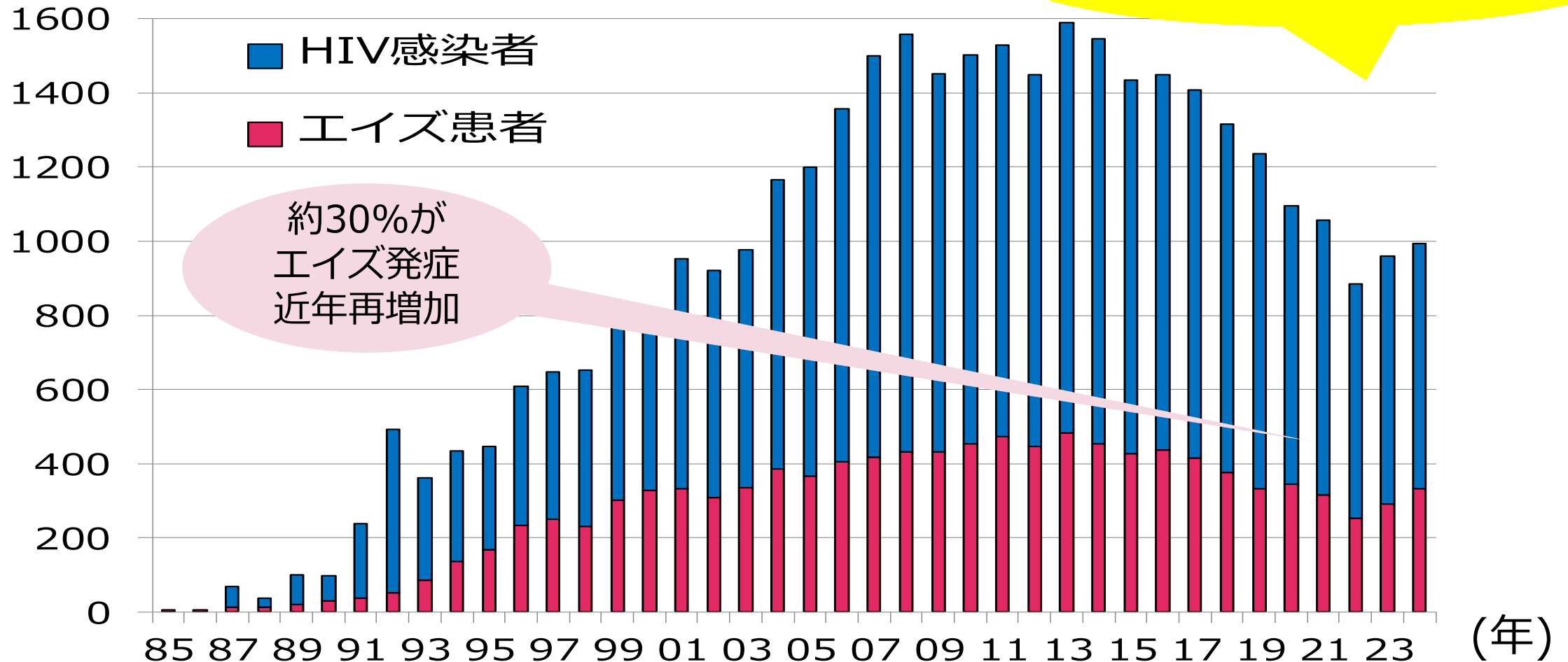


# 日本における新規感染者数推移

※凝固因子製剤による感染は除く

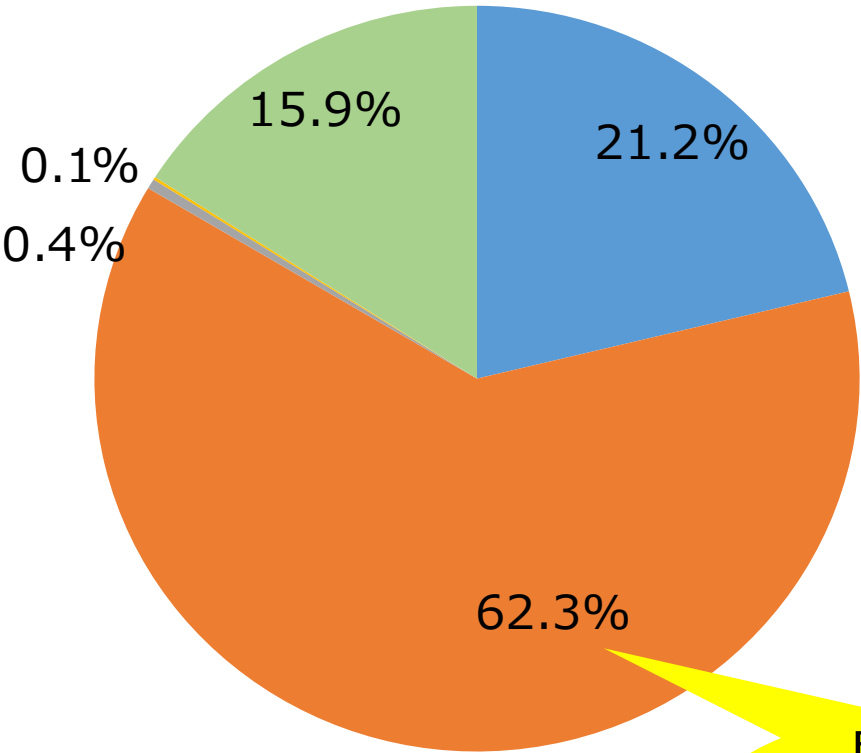
(人)

累計では30,000人以上

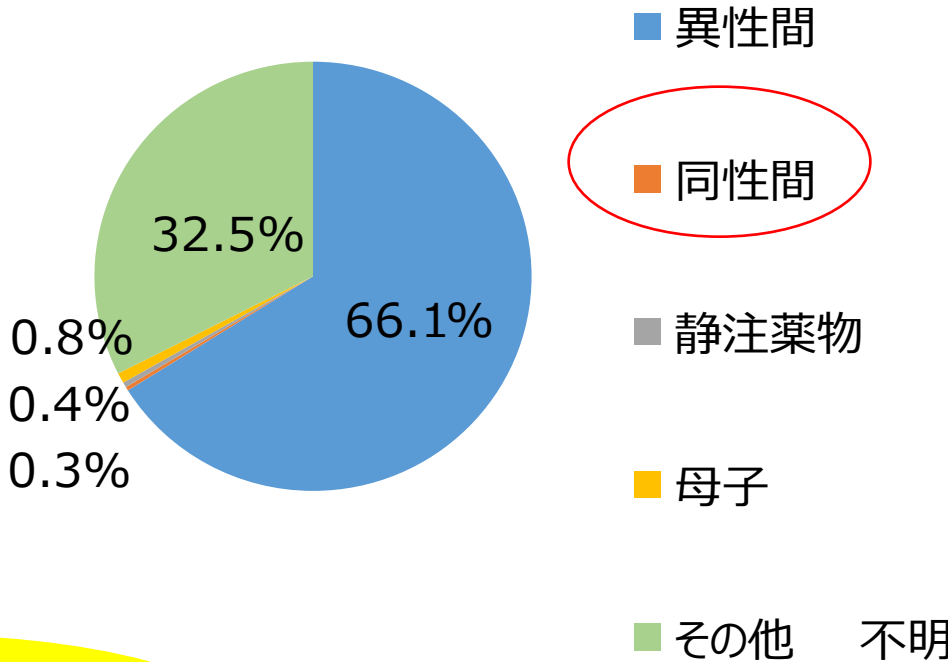


# 感染経路別（2024年末現在・全国・累積）

男性 (n=32,775)



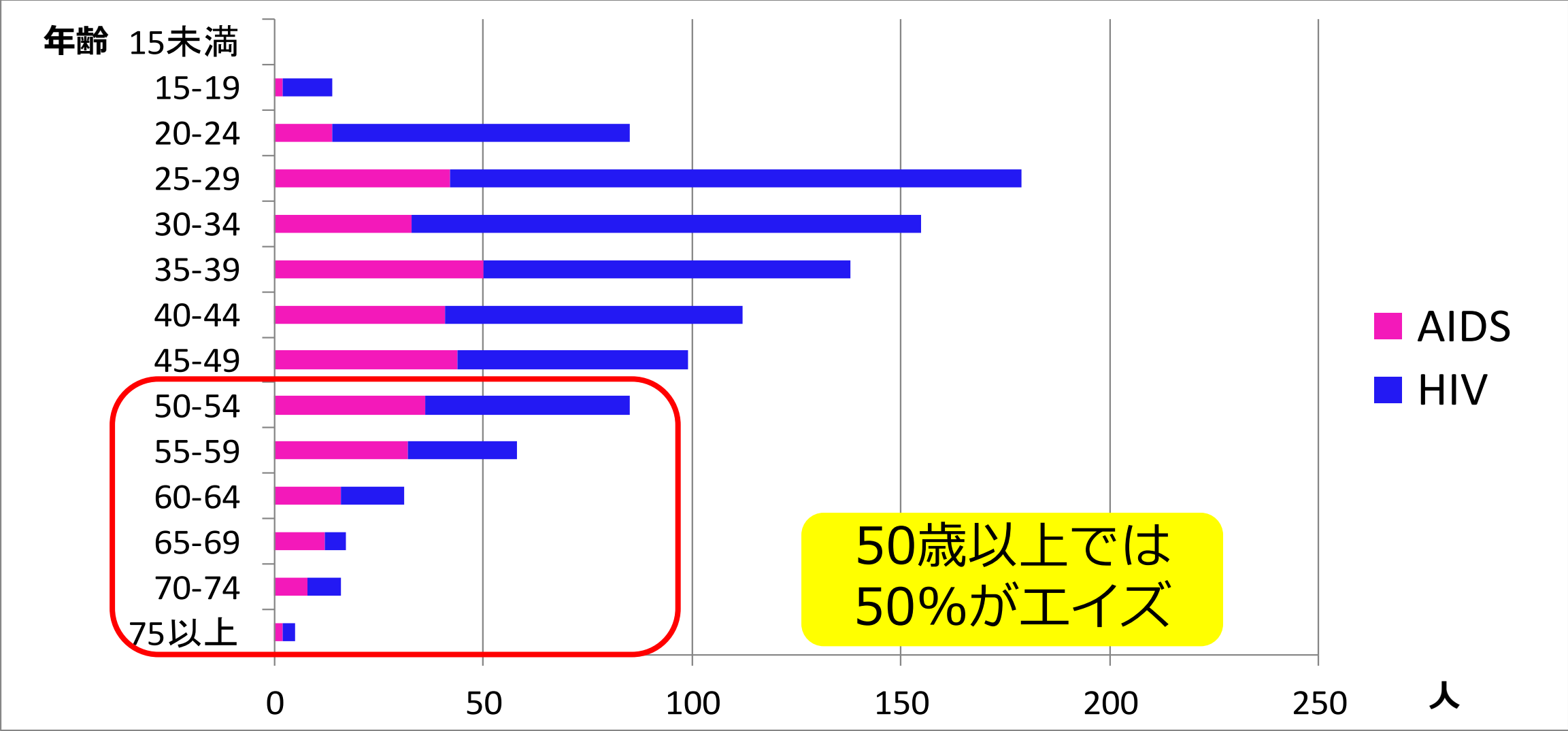
女性 (n=3,600)



男性の6割以上は同性間



# 年齢階級別新規感染者数 (2024年, n=994)





# エイズ指標疾患

## ◆真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支、肺など）
2. クリプトコッカス症（肺以外）
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ
5. ニューモシスチス肺炎

## ◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症（生後1ヶ月以後）
7. クリプトスポリジウム症  
（1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの）
8. イソスポラ症  
（1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの）

## ◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
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
12. 非結核性抗酸菌症

## ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
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

## ◆腫瘍

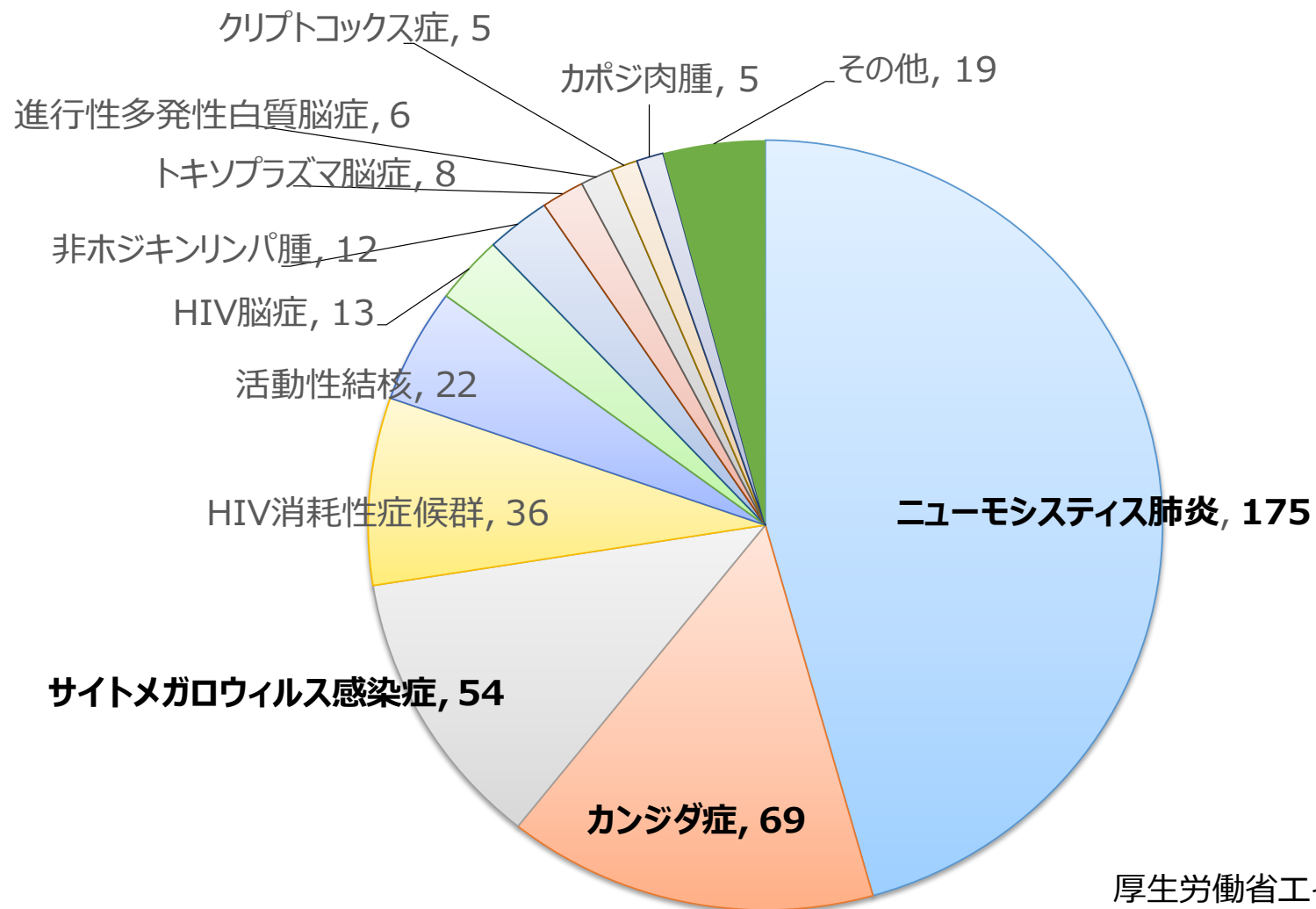
16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

## ◆その他

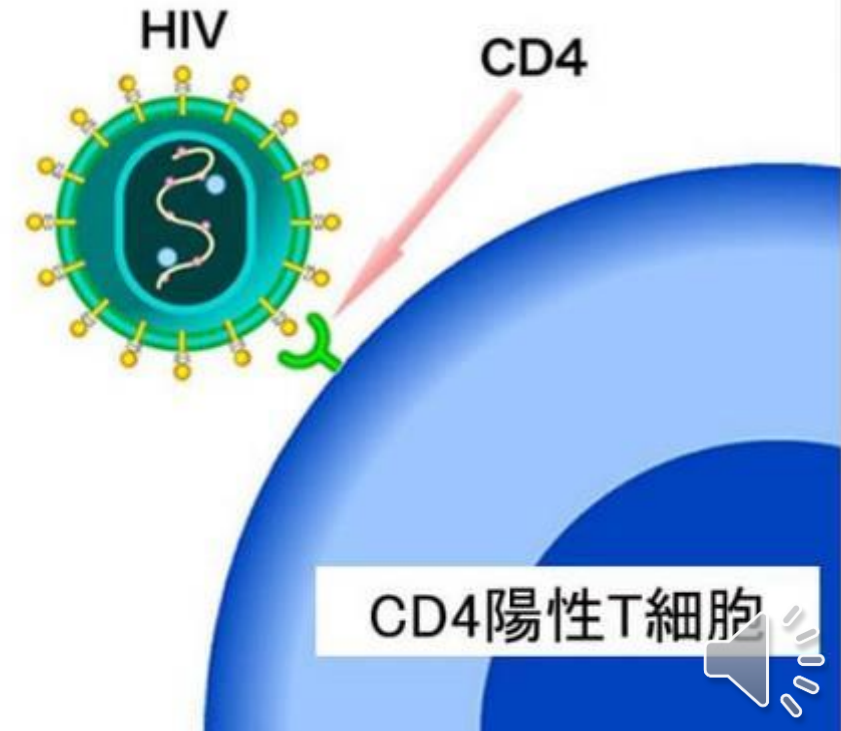
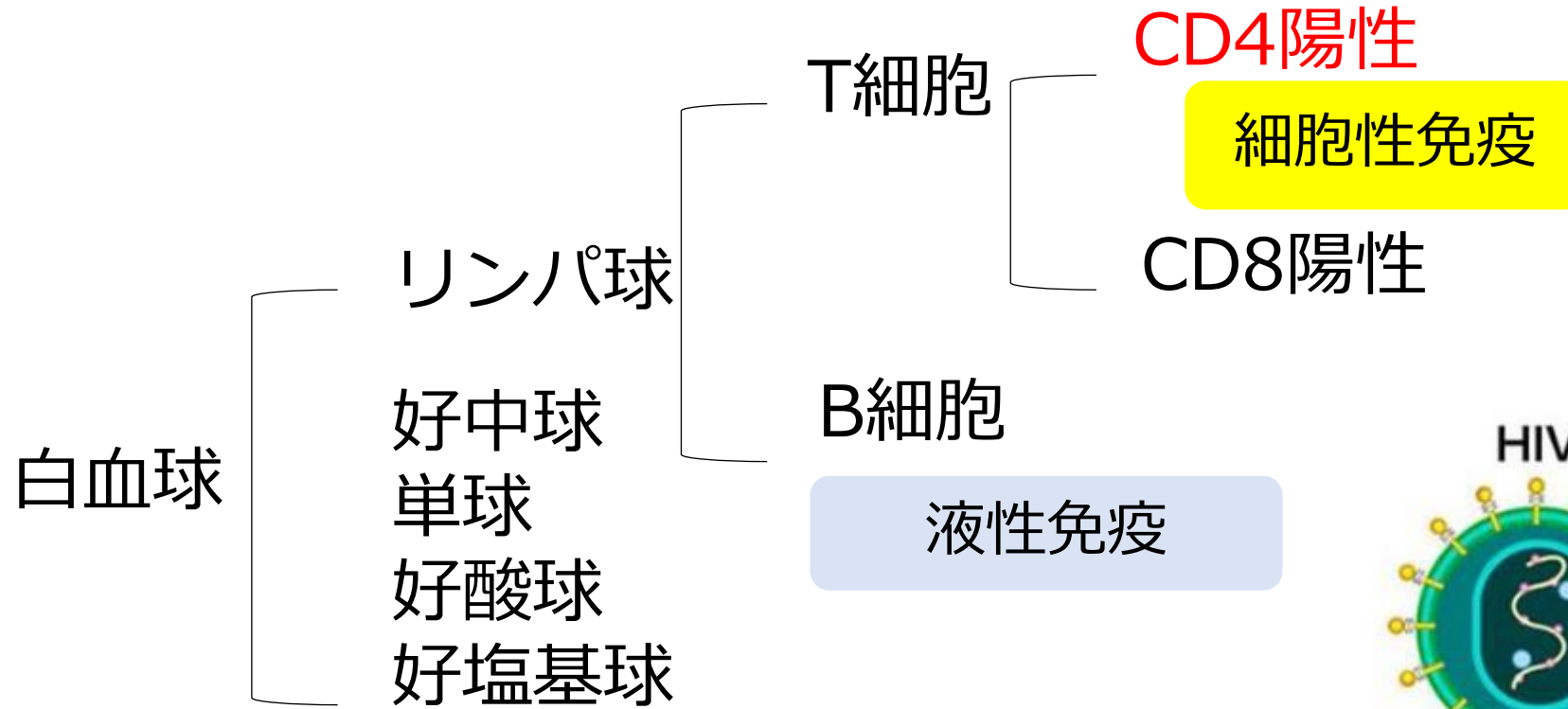
20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症（認知症、または亜急性脳炎）
23. HIV消耗性症候群（全身衰弱、またはスリム病）



# 主なエイズ指標疾患 (2024年, n=332)



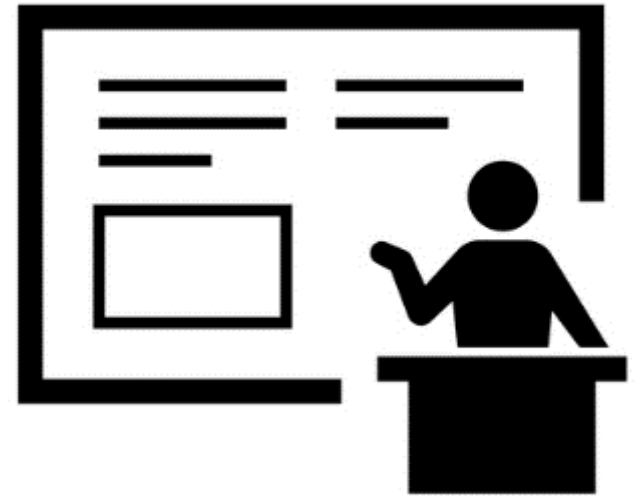
# 免疫にかかわる細胞



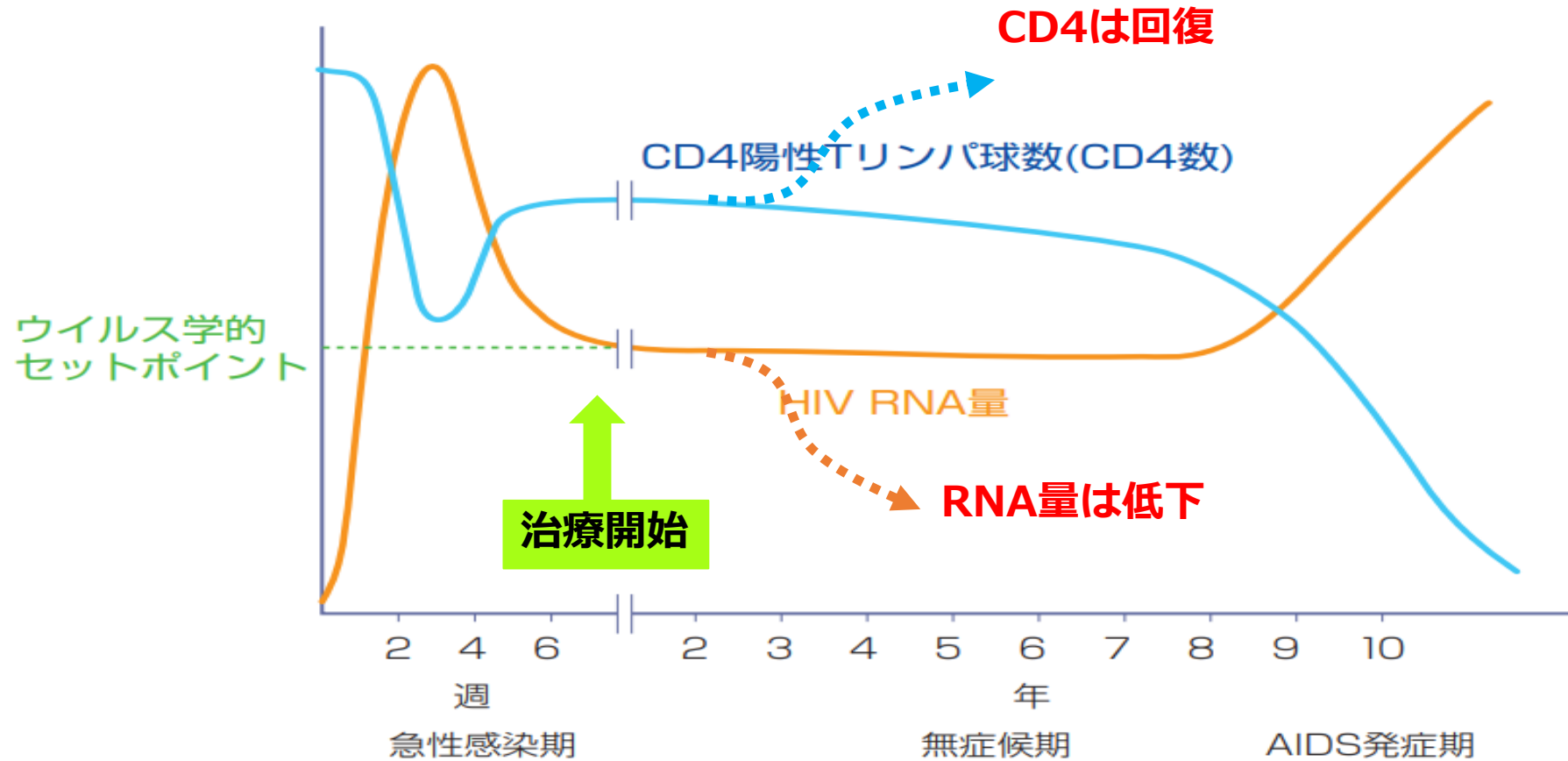
$CD4 = \text{白血球数} \times \text{リンパ球}(\%) \times CD4(\%) \quad (/ \mu L)$   
健康な人は500-1500/ $\mu L$ 程度

# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路**
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮



# HIV感染症の経過



HIV RNA量 → HIV感染症の進行速度を示す  
CD4陽性リンパ球数 → 感染者の免疫状態を示す

# 感染経路

HIV陽性の人の体液でHIVが存在するところ

血液  
精液  
膣分泌液  
(母乳)



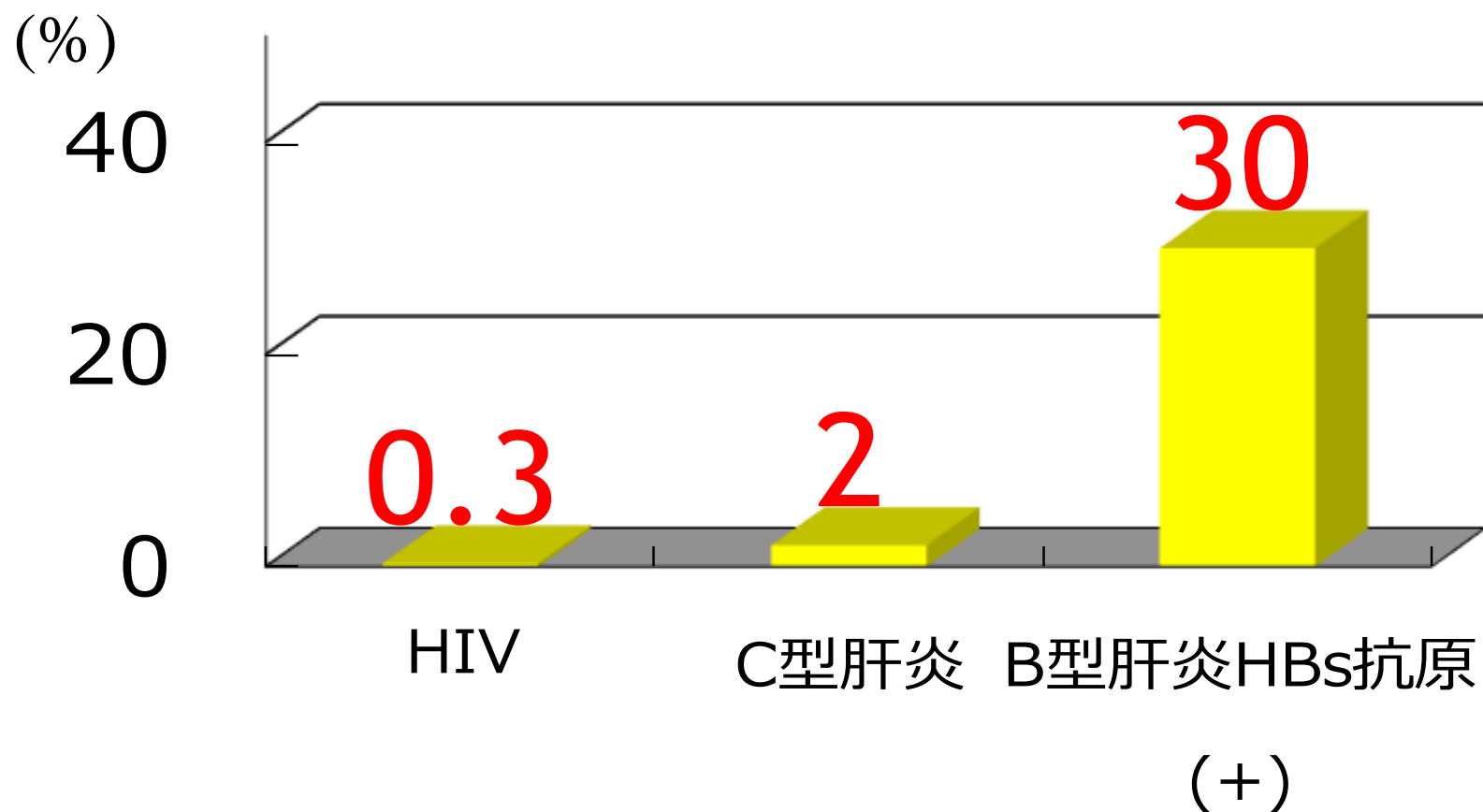
接触

HIVが体の中に入る窓口

粘膜（性器・直腸・口腔内）  
傷口



# 針刺し切創1回あたりの感染リスク



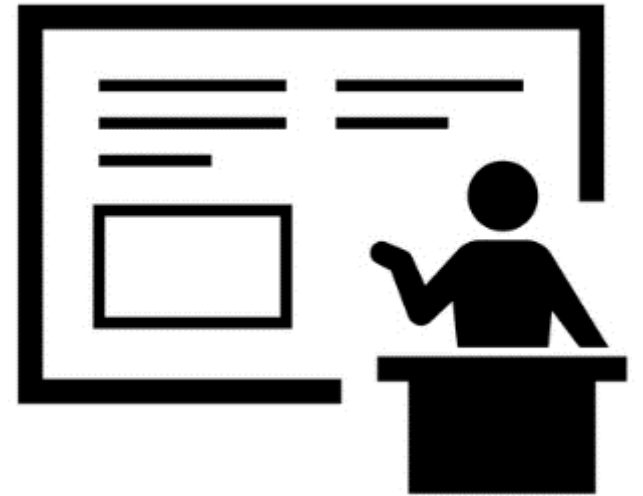
**B型肝炎、C型肝炎に比べても感染リスクは低い！**

CDC; MMWR50; 2001



# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき**
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮





# HIV感染症を診断する機会

1. 急性HIV感染症を診断
2. 無症候性キャリアの人にHIV検査をしたら陽性だった  
(保健所などでの自発検査、術前検査など)
3. AIDS指標疾患を診断したので、HIV検査も実施したら陽性だった



# 30歳代男性

- 1週間続く発熱、頸部リンパ節腫大、全身の皮疹で受診。
- 軽度の肝機能異常を認めた。
- 性交渉歴を問診したところ、1か月前に同性間性交渉があった。



# 急性HIV感染症の臨床所見

臨床症状	頻度(%)
発熱	25-95
倦怠感	25-90
体重減少	20-75
リンパ節腫大	10-75
筋肉痛	20-70
咽頭痛	15-70
皮疹	10-70
感冒症状	30-70
頭痛	40-60

Curr Infect Dis Rep 2017;19:37

臨床症状	頻度(%)
関節痛	20-55
寝汗	10-55
口腔潰瘍	7-35
髄膜炎	20-25
血液検査	
白血球減少	35
血小板減少	35
肝酵素上昇	50

J Microbiol Immunol Infect  
2004; 37:271-275

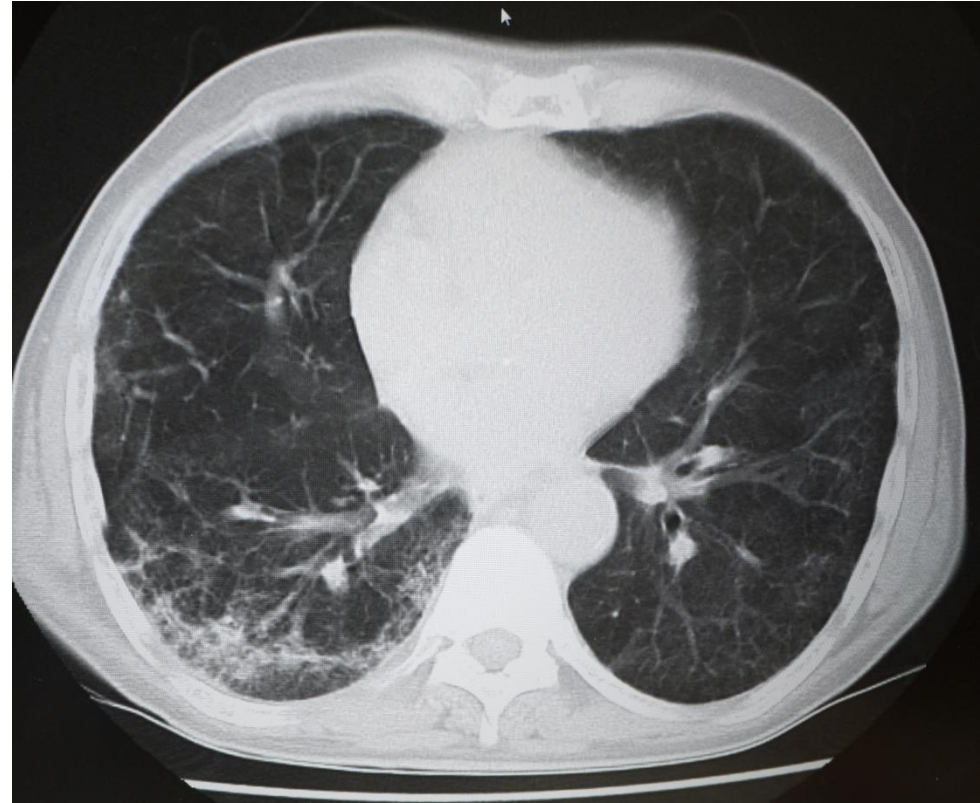


# 症例      60歳代男性

- 2週間持続する発熱、労作時呼吸困難で前医を受診。
- 好酸球性肺炎の診断でステロイドが投与されていた。
- 改善しないため、当院に転院。  
⇒気管支肺胞洗浄が実施された。



# 胸部X線・CT



鑑別診断は？



# 経過

- BALにて、ニューモシスチス肺炎と診断。
- HIV陽性と判明。
- ST合剤にて治療していたが...



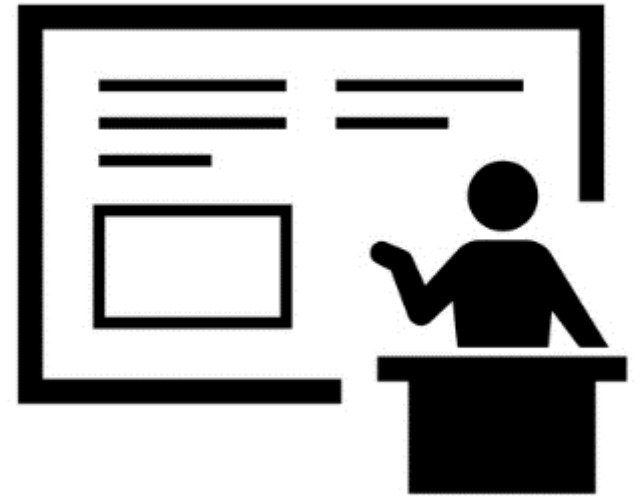
BAL液培養で、抗酸菌(+)となり、最終的に  
*Mycobacterium tuberculosis*（結核菌）と確定。

日和見感染症は  
複数ある可能性



# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）**
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮



# 性行為に関する問診

## ➤ さらっと訊く

「皆さんにお聞きしていますが…」

## ➤ 理由を説明する

「この症状は性行為に関連した感染症で起こることがあるので、お聞きします…」

## ➤ 性行為の相手についても、あくまで自然に

「お相手は男性ですか、女性ですか？」

## ➤ 可能ならばより詳細に

「コンドームはしていましたか？」

「性器と口が／性器と肛門が接触するような行為はありましたか？」

※ただしあまり言いたくなさそうなときは根掘り葉掘り訊かない  
感染源を追及したり、責めるような言い方は避ける

演者作成





# 5つの“P”

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1. Partners             | :性交渉の相手          |
| 2. Practices            | :性行為の内容          |
| 3. Protection from STIs | :予防の有無           |
| 4. Past History of STIs | :自身とパートナーのSTIの既往 |
| 5. Pregnancy Intention  | :妊娠の計画の有無        |



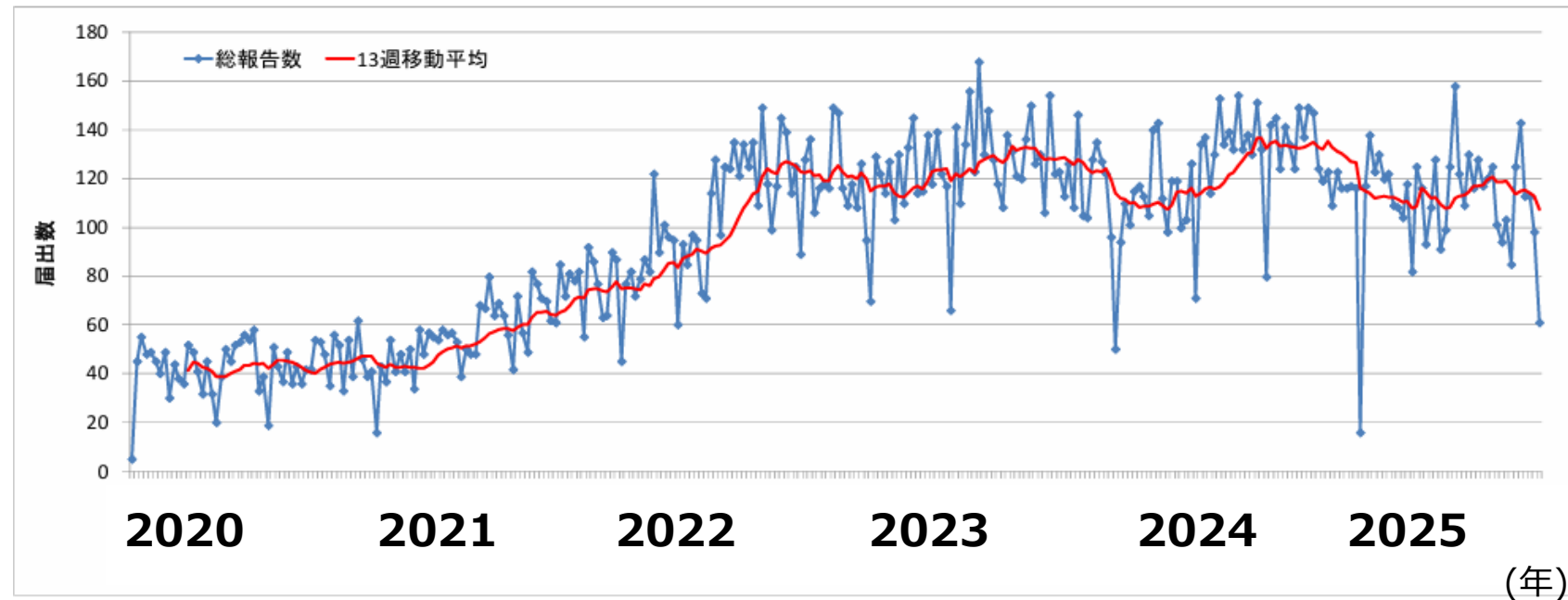
# 主な症状と性感染症

症状	性感染症
発熱	梅毒,急性HIV感染症, 伝染性単核球症(EBV, CMV),アメーバ性肝膿瘍, 急性肝炎(HAV, HBV, HCV), Fitz-Hugh-Curtis症候群など
陰部症状	淋菌性・クラミジア性尿道炎, 梅毒（陰部潰瘍, 鼠径部リンパ節腫脹）, 性器ヘルペス（陰部水疱病変）, <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , 膺トリコモナス症, <i>Haemophilus ducreyi</i> 感染症（軟性下疳）, 毛じらみ症など
口腔周囲病変	ヘルペス性歯肉口内炎, 口唇ヘルペス, 淋菌性・クラミジア性咽頭炎, 急性HIV感染症（咽頭炎, 口腔アフタ）, 梅毒（口唇下疳）など
皮疹	二期梅毒, 急性HIV感染症, 伝染性単核球症(EBV, CMV), 播種性淋菌感染症など
腹部症状	アメーバ性肝膿瘍, 急性肝炎(HAV, HBV, HCV), Fitz-Hugh-Curtis症候群など

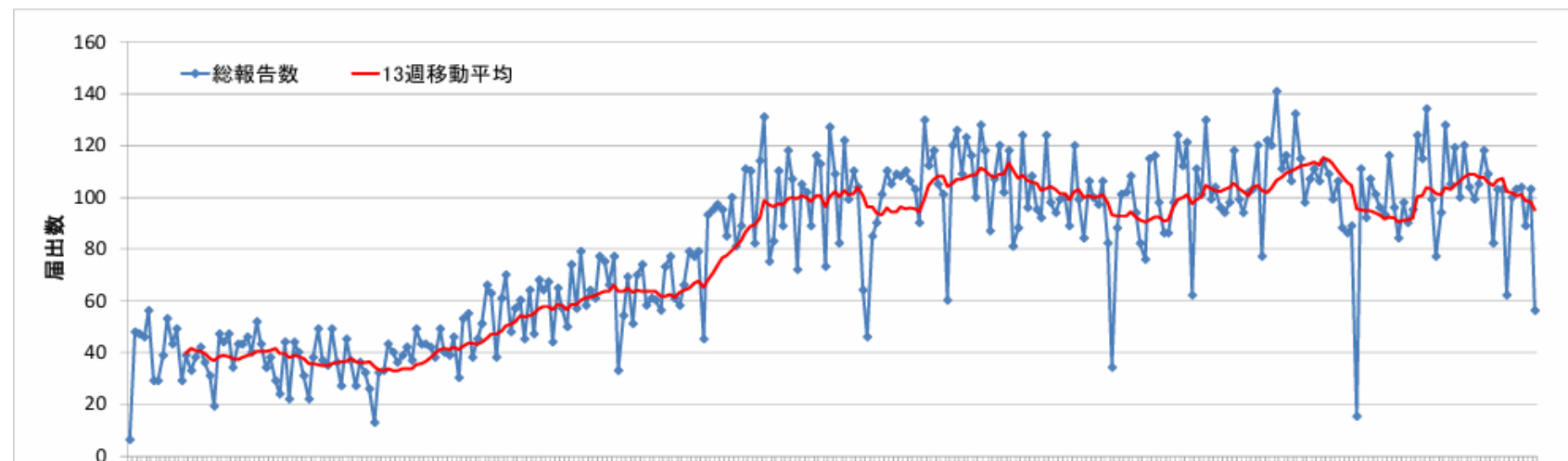


# 日本の梅毒症例の 動向について (異性間)

## 男性異性間 Men who have sex with women



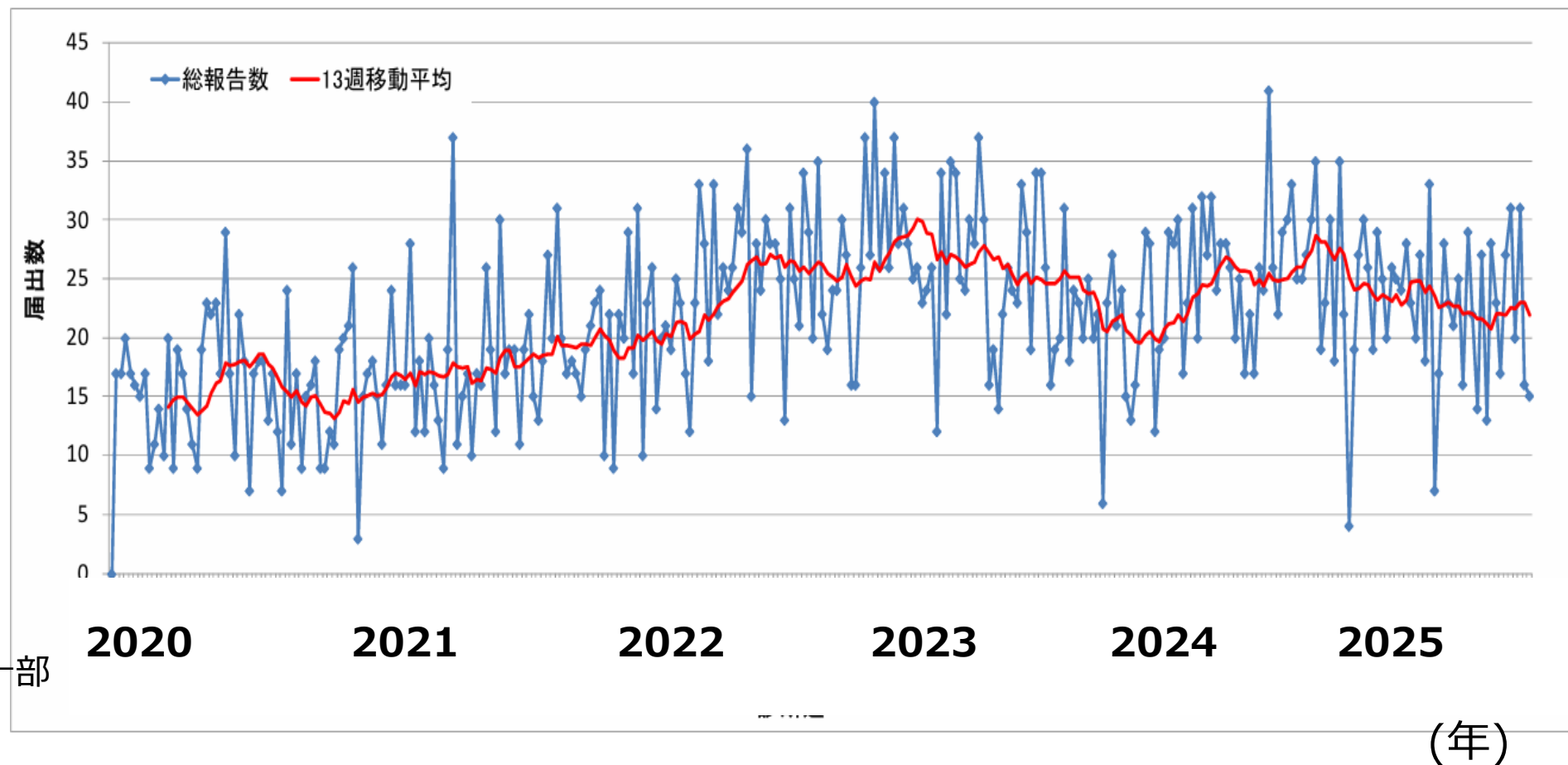
## 女性 Women



国立感染症研究所  
感染症疫学研究分野細菌第一部  
2025年10月1日現在  
[https://id-  
info.jihs.go.jp/surveillance/i  
dwr/article/syphilis/010/syp  
hilis2025q3.pdf](https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/syphilis/010/syphilis2025q3.pdf)



# 日本の梅毒症例の 動向について (男性同性間)



感染症疫学研究分野細菌第一部

2025年10月1日現在

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/syphilis/010/syphilis2025q3.pdf>



# 梅毒の自然経過

**感染**

↓ (10-90日間)

**第1期梅毒**

↓ (4-10週間)

**第2期梅毒**

↓

(潜伏梅毒：無症候)

↓

**第3期梅毒**

心血管梅毒 (10年以上)

ゴム腫 (5年以上)

25-60%

**早期神経梅毒**

無症候性

↓

症候性 (5%)

髄膜炎, 脳神経炎, 眼病変,  
髄膜血管病変

80%は自然排除



進行麻痺 (15年以上)

脊髄癆 (15年以上)

【第2期梅毒 (自験例)】



# 症例 40代男性

- 約1か月続く咽頭違和感で近医耳鼻咽喉科を受診。
- 両側前口蓋弓に粘膜不整あり、中咽頭腫瘍疑いで当院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を紹介受診。
- スクリーニング検査でTPHA陽性。

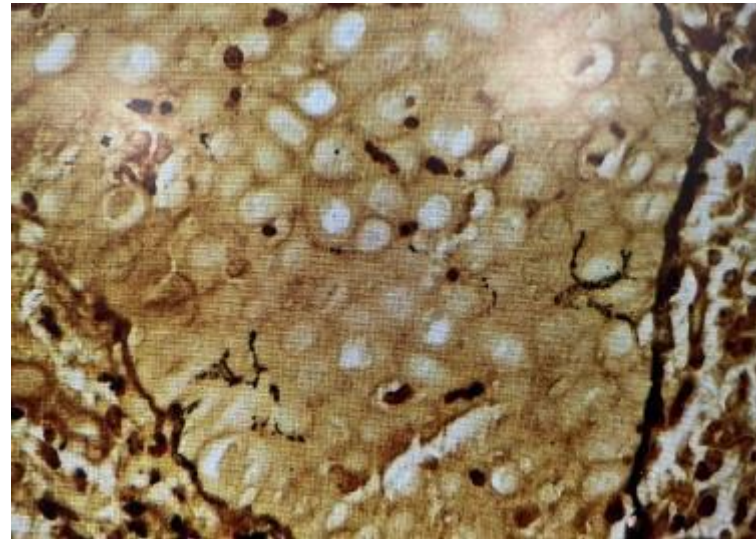
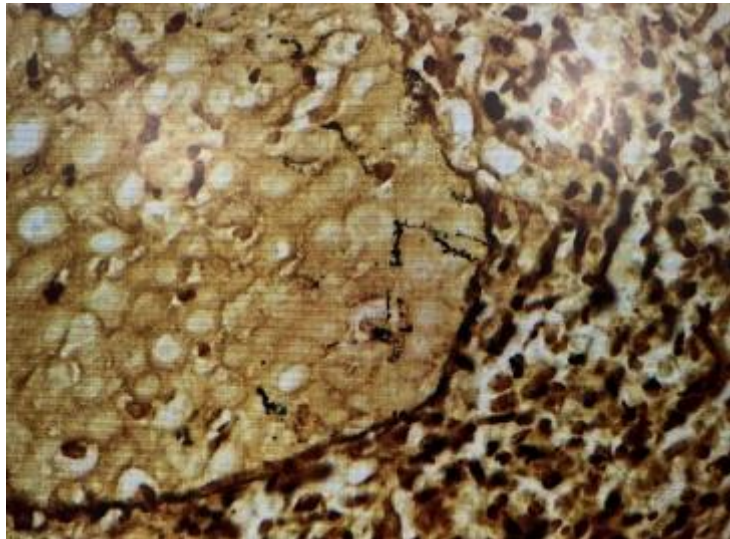




# 症例

- 中咽頭粘膜生検

上皮内に好中球を主体とした炎症細胞の浸潤。  
免疫組織化学的に***Treponema pallidum***を染色  
したところ、多数のスピロヘータを確認。



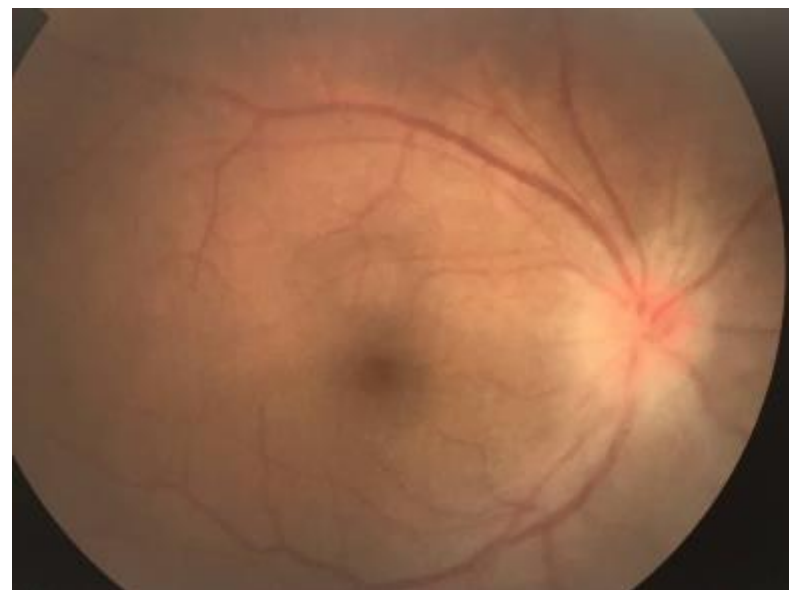
咽頭梅毒

# 症例 20代男性

➤ 1か月前から進行する目のかすみで近医眼科を受診

- 動脈白鞘化
- 網膜前の硝子体に 多数の点状混濁
- 静脈一部狭窄

## 眼梅毒



- 結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎、網膜炎、視神経炎 など多彩な症状
- 二期梅毒に合併することが多い



# 症例 40代男性

- 2か月前から進行する物忘れ、異常行動で精神科を受診



➤ 髄液 TPHA陽性 FTA-ABS陽性

**神経梅毒**



# 梅毒抗体検査パターンとその解釈

STS	梅毒トレポネーマ抗体	活動性梅毒	陳旧性梅毒	非梅毒
－	－	○	○	◎
＋	－	○	○	まれ
＋	＋	◎	○	極めてまれ
－	＋	○	○	まれ

厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）  
研究：梅毒患者の実態把握及び対策に資する研究  
梅毒診療の考え方（令和6年3月）



# 梅毒検査法と解釈の注意点

- RPR, TP抗原は両者を同時に測定し, 短所を補って感染の有無や病勢を判断する。
- 自動化法では試薬内容や検出法が変更されたため、感染成立から陽性を示すまでの空白期間（window period）が短縮されている。
- そのため検査試薬によってはTP抗原法の方が先に陽性を示すこともある。
- 自動化法を用いて経時的な変化を評価することが重要である。



# 梅毒の治療(日本性感染症学会)

性感染症  
診断・治療ガイドライン

日本性感染症学会

2020

## 【第一選択】

アモキシシリン 経口 500mg 1日3回 28日間

## 【第二選択】

ミノサイクリン 経口 100mg 1日2回 28日間

## 【第三選択】

スピラマイシン 経口 200mg 1日6回 28日間

## 【神経梅毒】

ベンジルペニシリンカリウム 点滴静注 300-400万単位 1日6回 10-14日間

## 【第一選択B】

ベンジルペニシリンベンザチン  
240万単位 筋注

早期梅毒では1回

後期梅毒では1週間隔で3回

(2022年3月24日追記)

Jarisch-Herxheimer反応に注意

RPRが1/4に下がれば治療成功, 1-2年かけてゆっくり下がっていく



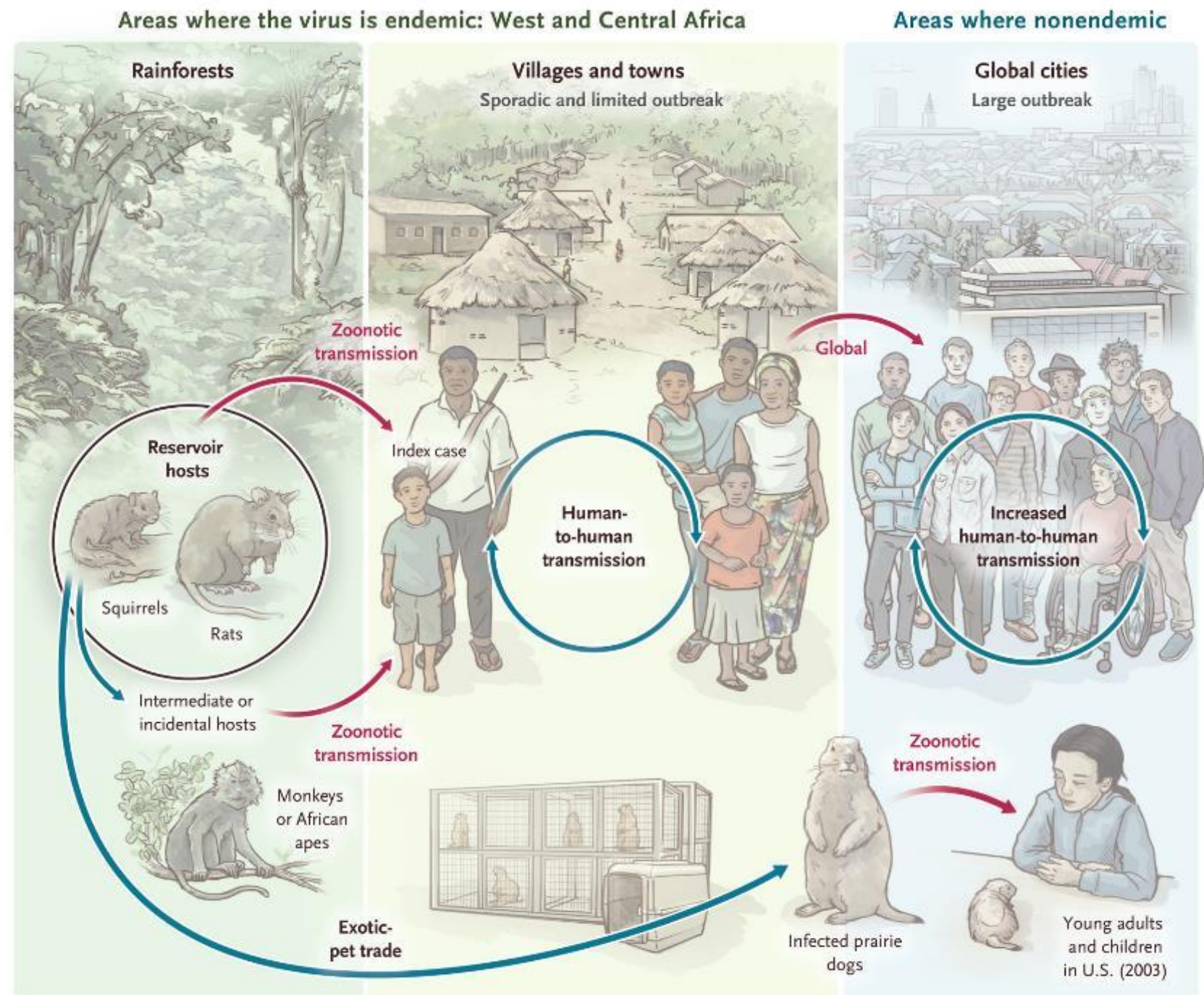
# Mpox (旧サル痘)

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/map-countries-confirmed-monkeypox-cases-2022-outbreak-rcna30124>





# Mpox

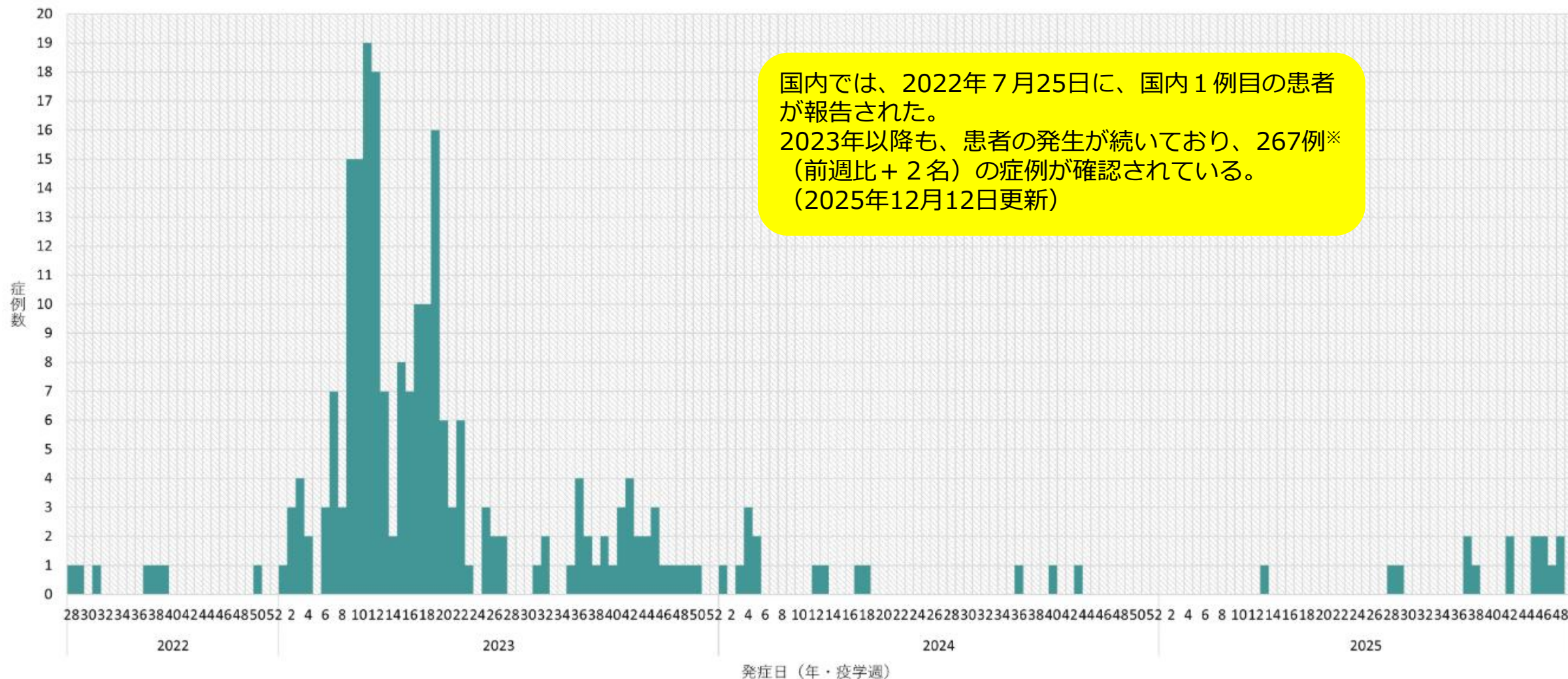


N Engl J Med 2022;  
387:1783-1793





# 国内の発生状況





Meghann A. et al.  
JAIDS 92(3):p e11-e14, March 1, 2023.





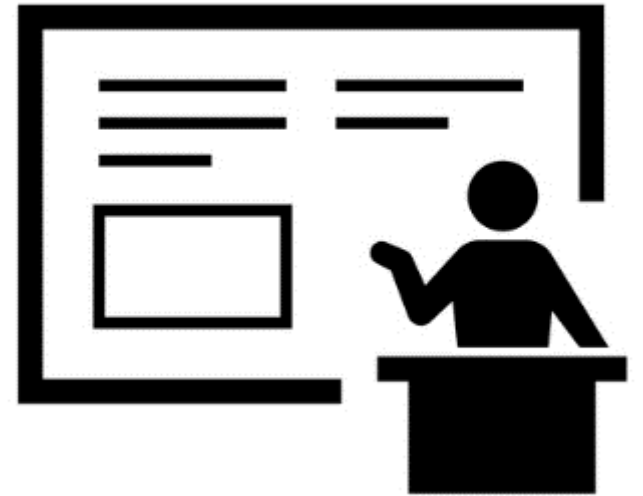
# Mpoxのまとめ

- 2022年にヨーロッパやアメリカで流行
- 男性同性間での性交渉での感染が多い
- 古典的な「Monkey Pox」に比べると病原性は低い
- 局所の病変にとどまることも多い
- 梅毒などと区別が難しい
- 2024年より新しいclade Ibがコンゴ民主共和国を中心に拡大
- こちらは感染力、病原性が高まっていることが懸念されている

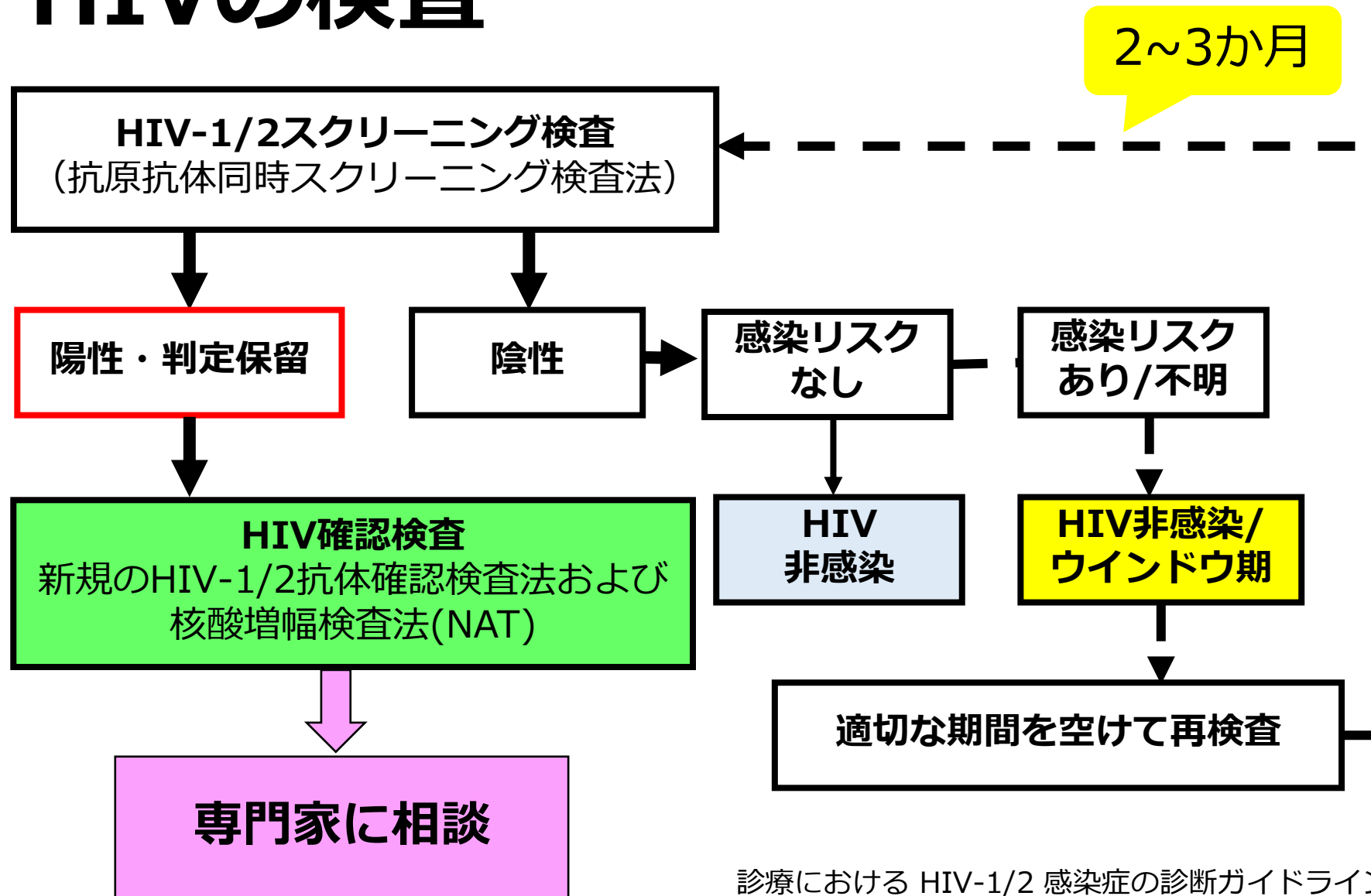


# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査**
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮

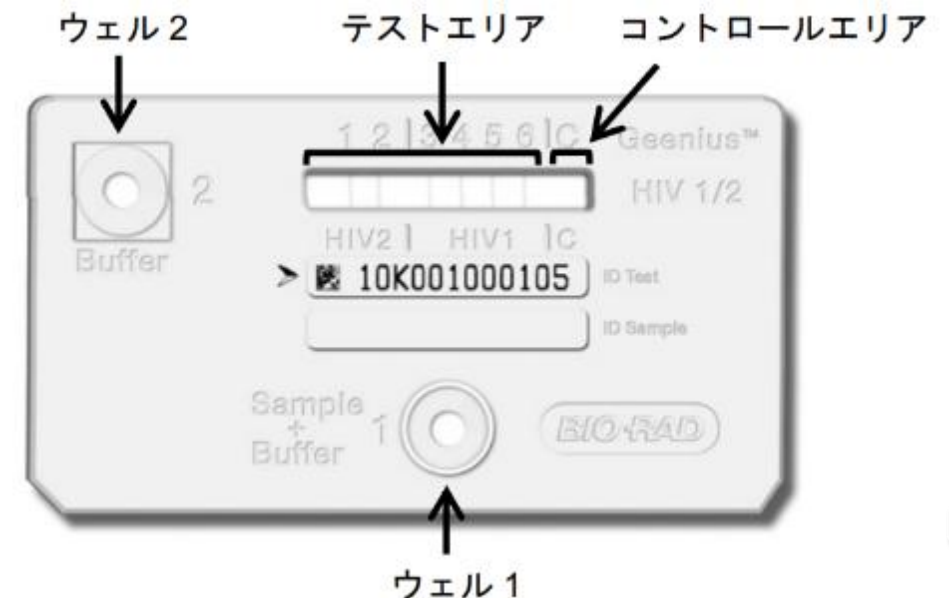


# HIVの検査



# Geenius HIV 1/2 キット

- イムノクロマト法を測定原理として抗HIV-1/2抗体を検出
- 検体中の抗HIV-1/2抗体がメンブレンに固相化されたHIV-1/2抗原に捕捉され、捕捉された抗体に金コロイド標識プロテインAが結合することでバンドが出現。
- HIV-1, HIV-2の判定が可能。
- 約30分で検出可能
- WBに比べ感度、特異度ともに改善

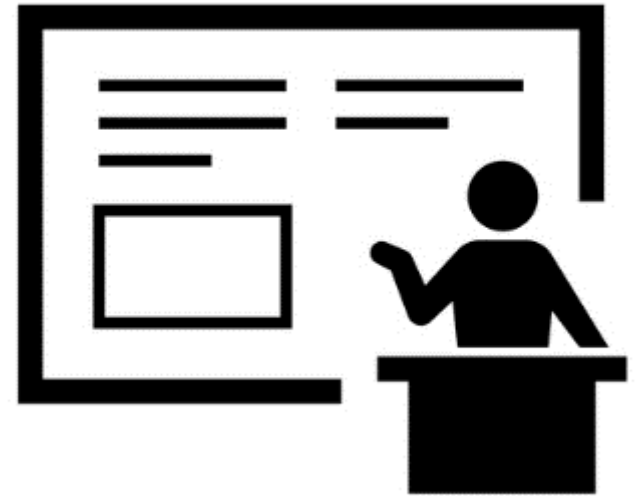


Geenius HIV 1/2 キット添付文書



# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療**
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮



# いつから治療を始めるか

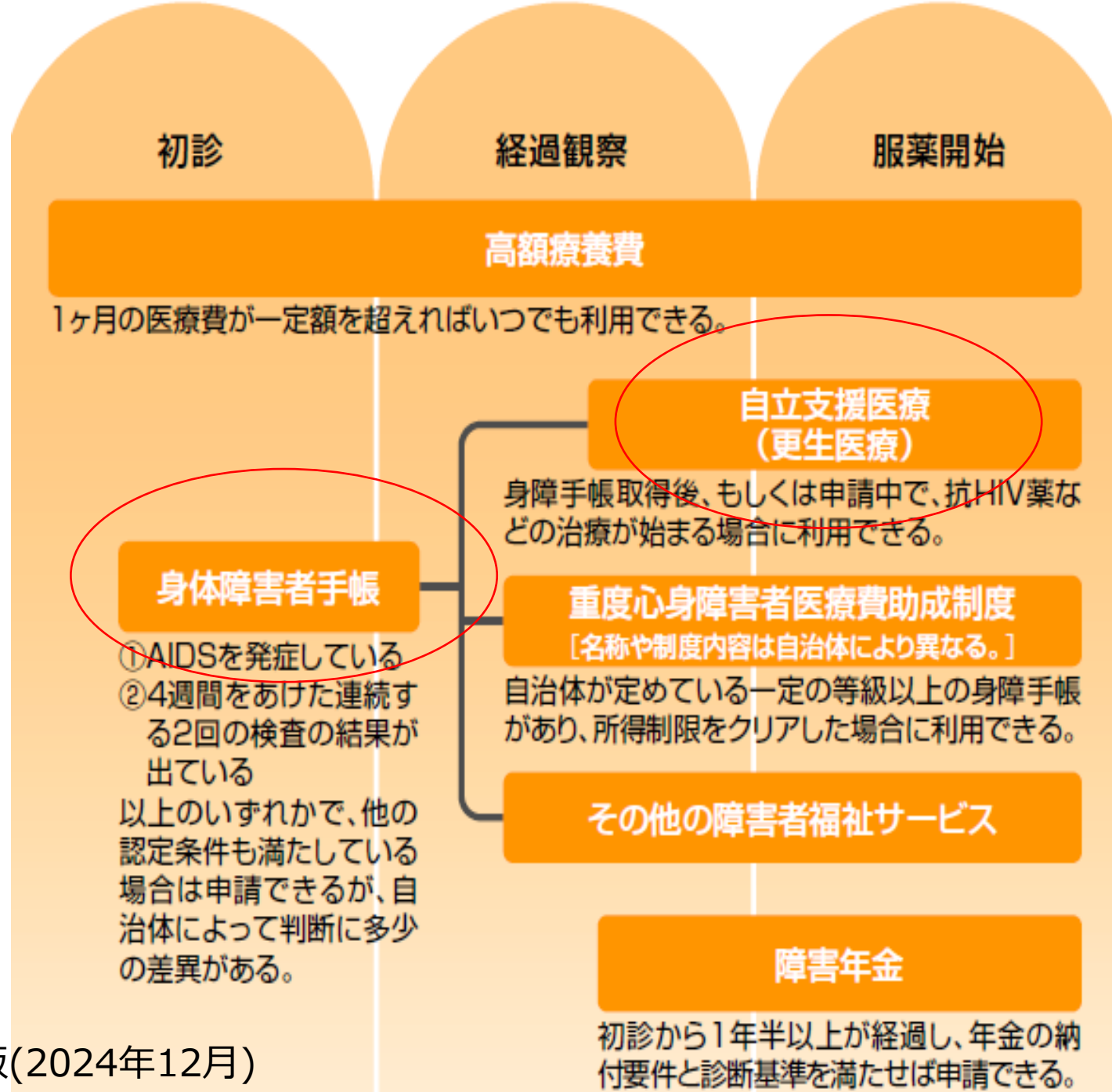
CD4陽性リンパ球数にかかわらず、**すべての**  
HIV感染者にART※の開始を推奨する。

ただし、治療を受ける意思と能力を確認すること。  
医療費助成制度の活用についても十分に検討すること。

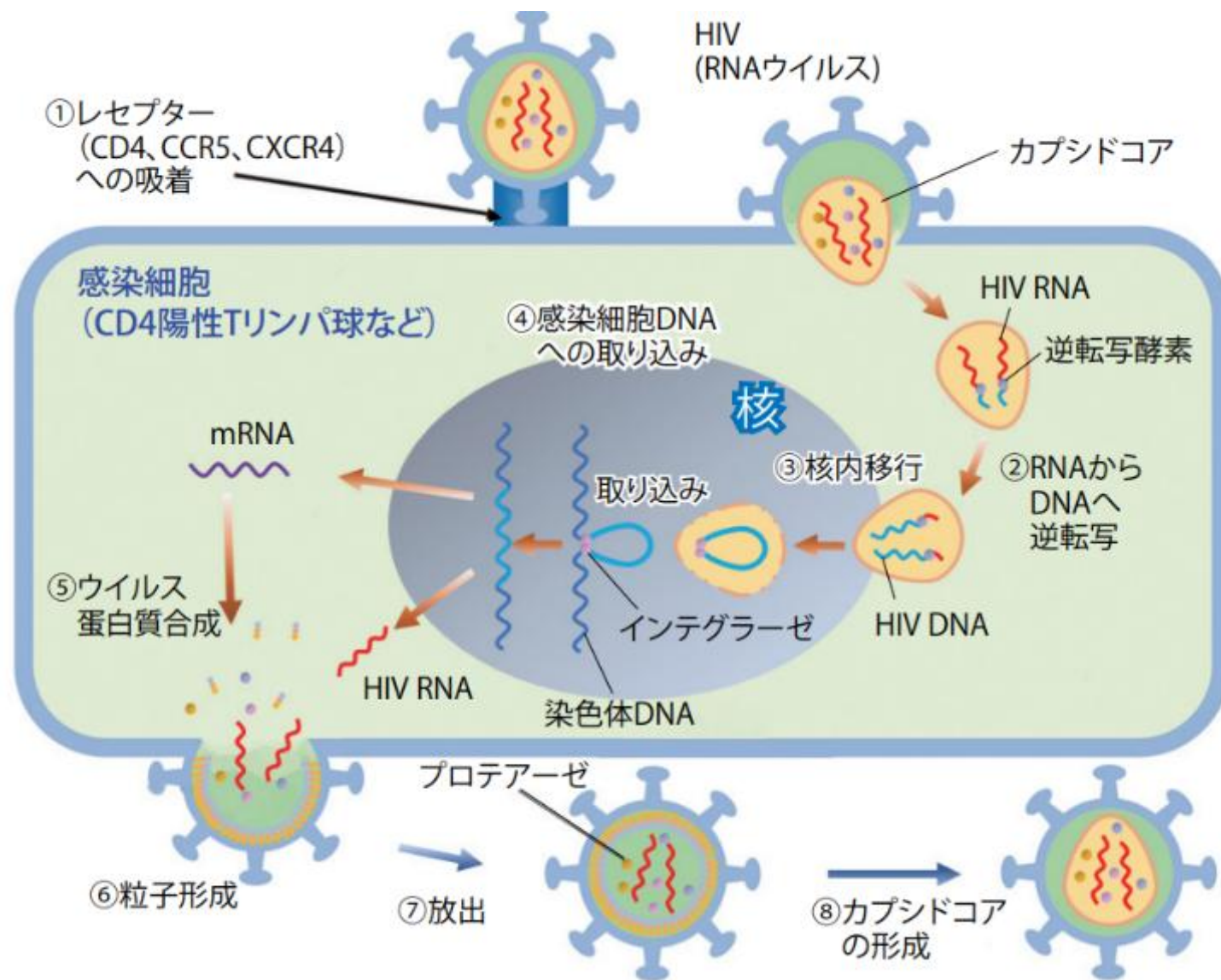
**※ART : Antiretroviral Therapy**



# 利用できる制度



# HIVの増殖サイクル



## 【治療の原則】

核酸系逆転写酵素阻害剤1-2剤  
(バックボンドラッグ)

＋  
インテグラーゼ阻害剤  
プロテアーゼ阻害剤  
非核酸系逆転写酵素阻害剤  
(キードラッグ)

のいずれか1剤

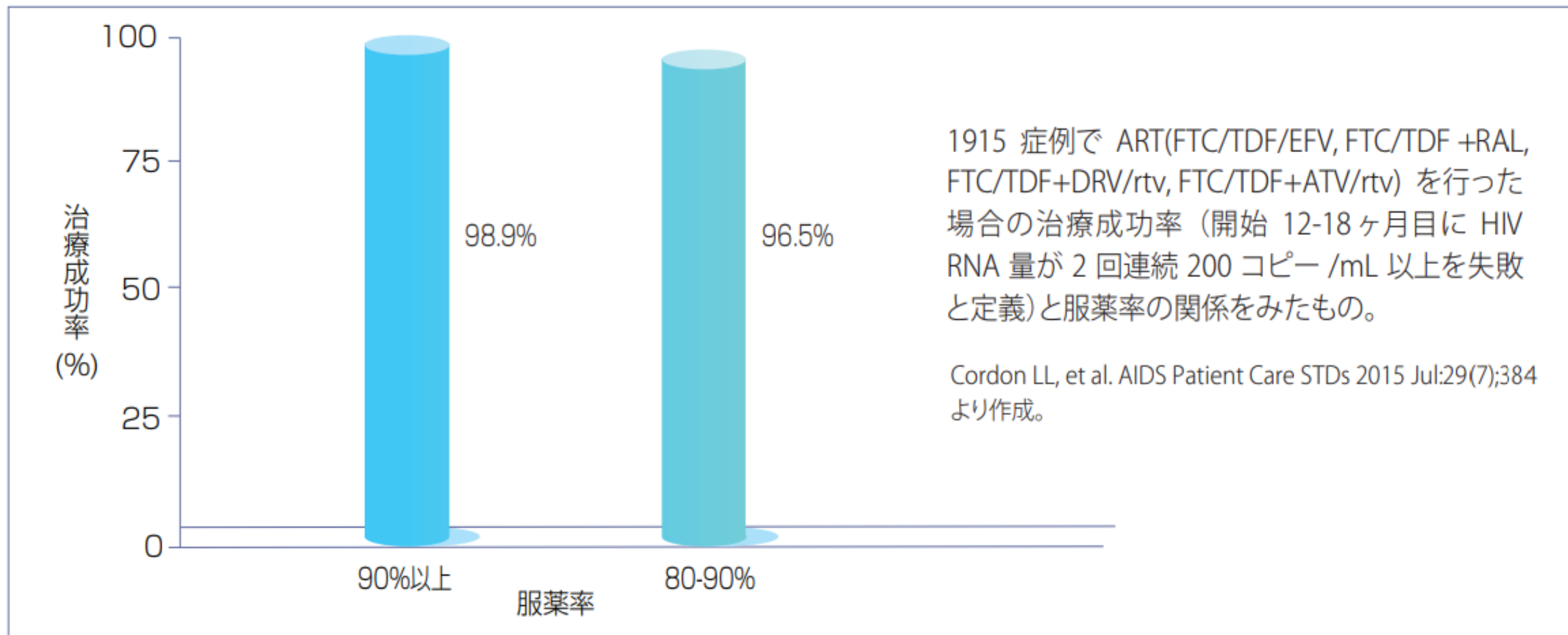
令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ  
対策政策研究事業 HIV感染症および血友病における  
チーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班  
抗HIV治療ガイドライン 2025年3月



# 初回治療において大部分の患者さんに推奨される組み合わせ

レジメン	服薬回数	服薬のタイミング	1日の錠剤数	1日に内服する錠剤
BIC/TAF/FTC	1	制限なし	1	
DTG + TAF/FTC	1	制限なし	2	 
DTG/3TC	1	制限なし	1	

# 服薬率と治療成功率の関係(海外データ)

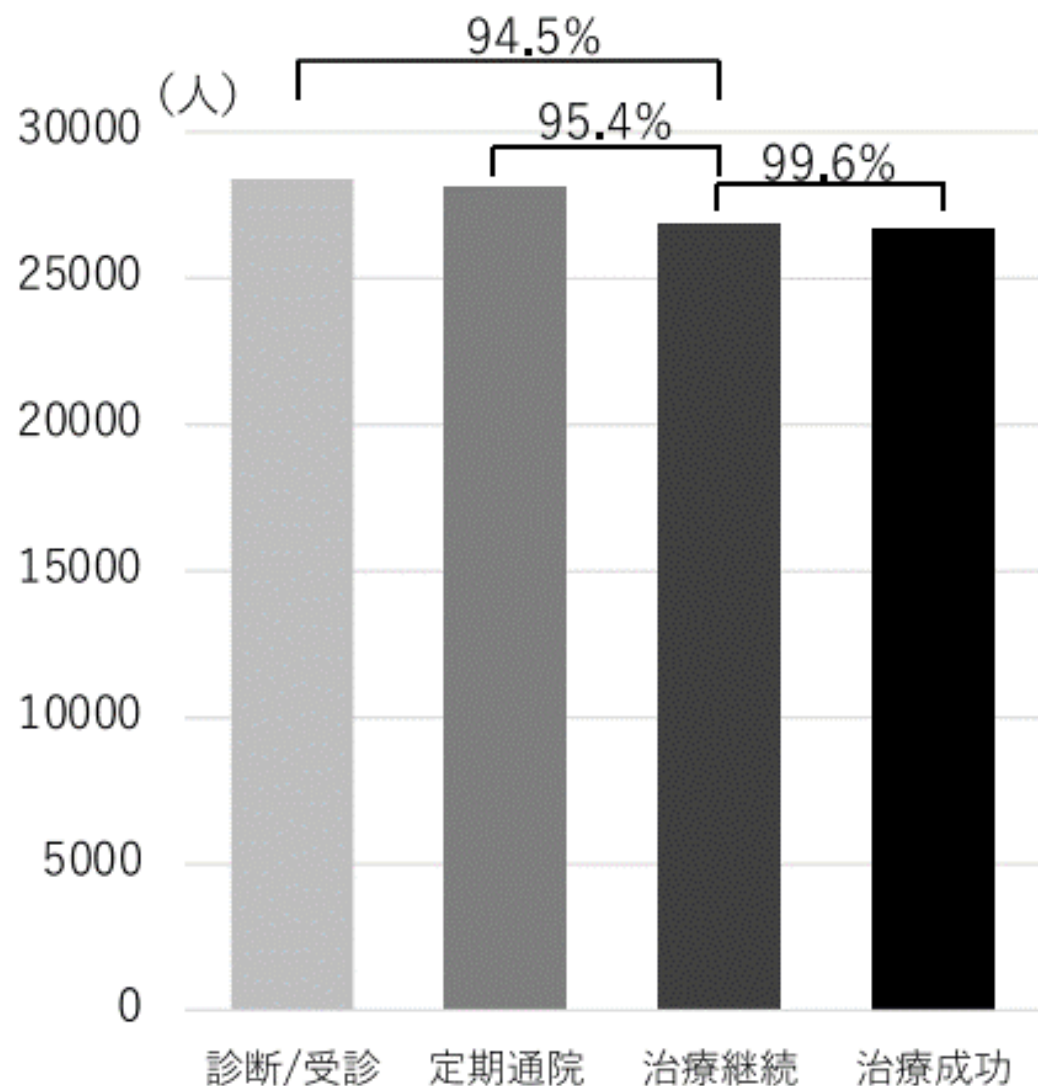


# 内服しやすさ（服薬率の維持）への配慮

- 個々の症例において100%の服薬率を目指すべきであるが、従来よりも耐性バリアの高い薬剤が主流に使用されるようになっており、**95% 以上の服薬率を強調するよりも、飛び飛びの中途半端な内服をしないことを強調することが重要になってきている。**
- 服薬率を維持するためのポイントは、患者のライフスタイルに合わせた薬を一緒に選ぶことである。

被災時など抗HIV薬がどうしても手に入らない場合には、通常通りの内服後、一定期間休薬した方が1日おきなど飛び飛びに内服して長持ちさせるよりも薬剤耐性ウイルスを誘導しにくいことをあらかじめ患者に伝えておく事は重要である。

# 2021年末時点における治療継続率と治療成功率(全国)



エイズ治療拠点病院（377 施設）へのアンケート  
調査期間 2021/8/8-25

「95-95-95 targets※」のうち二項目は達成  
(1st 95の評価は未実施)

**既診断者の治療継続率は 94.5%**  
**定期通院者の治療導入率は 95.4%**  
**治療成功率は 99.6%**

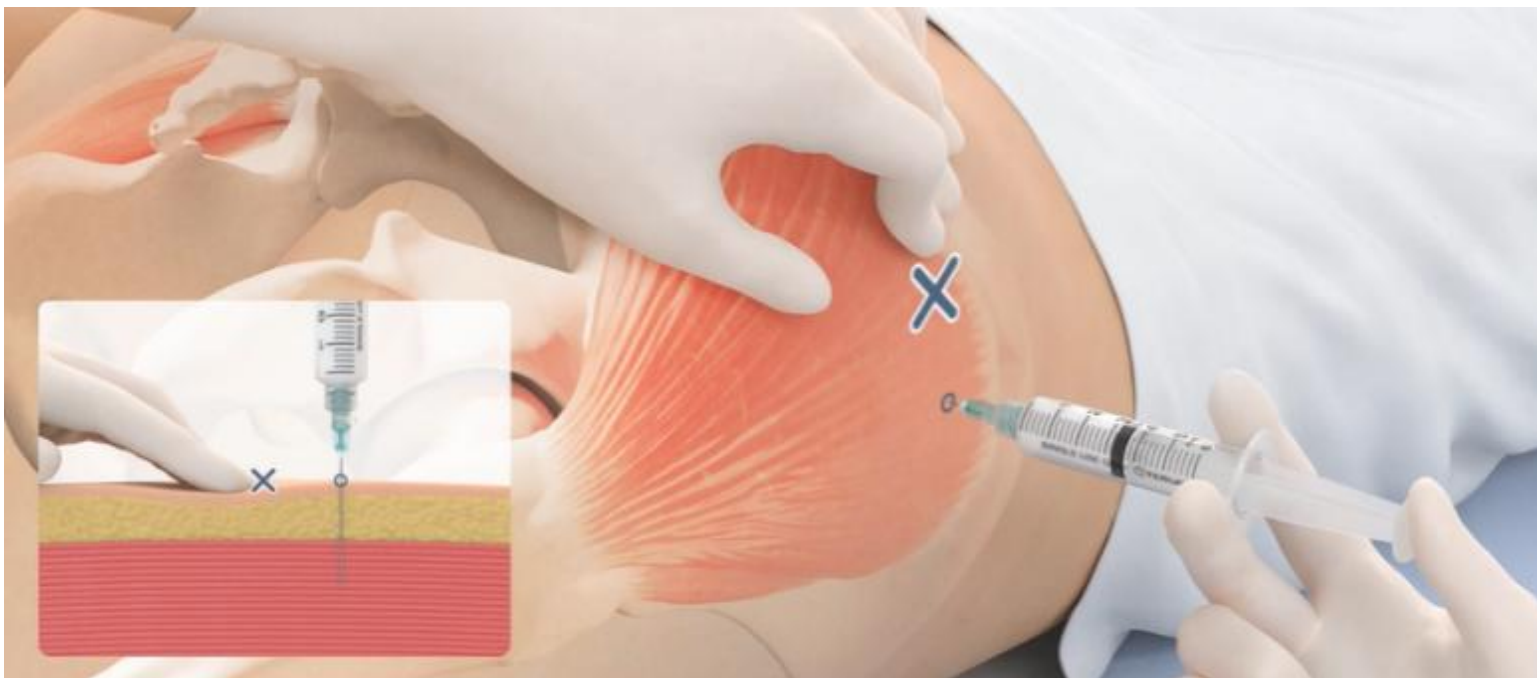
※感染者の95%以上が診断、診断を受けた感染者の95%以上が治療を受ける、治療中の感染者の95%以上でウイルス量を抑制

「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班

[https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2023/2303/no160\\_genkyo.pdf](https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2023/2303/no160_genkyo.pdf)



# 日本でも1-2か月に1回の注射薬が発売されました



- 1-2か月に1回、お尻に2本の注射を行います。
- 毎日薬を飲む必要がなくなります。
- きちんと定期的に病院に来る必要があります。
- B型肝炎ウイルスには効果はありません。



<https://viivexchange.com/ja-jp/our-medicines/vocabria-rekambys/>

# 実際の患者さんの声

- 飲み忘れの心配がない
- 薬を持ち歩かなくてもよい
- (ART以外の内服薬がない場合) 院外薬局にいかなくて済むので、早く帰れる
- ART以外の内服薬を飲んでいても、ARTだけでも毎日飲まなくてもいいのありがたい。
- 大して服薬錠数は減らないとしても、HIVの薬から解放されること自体が嬉しい  
⇒ **精神的負担からの解放**





# 相互作用に注意が必要

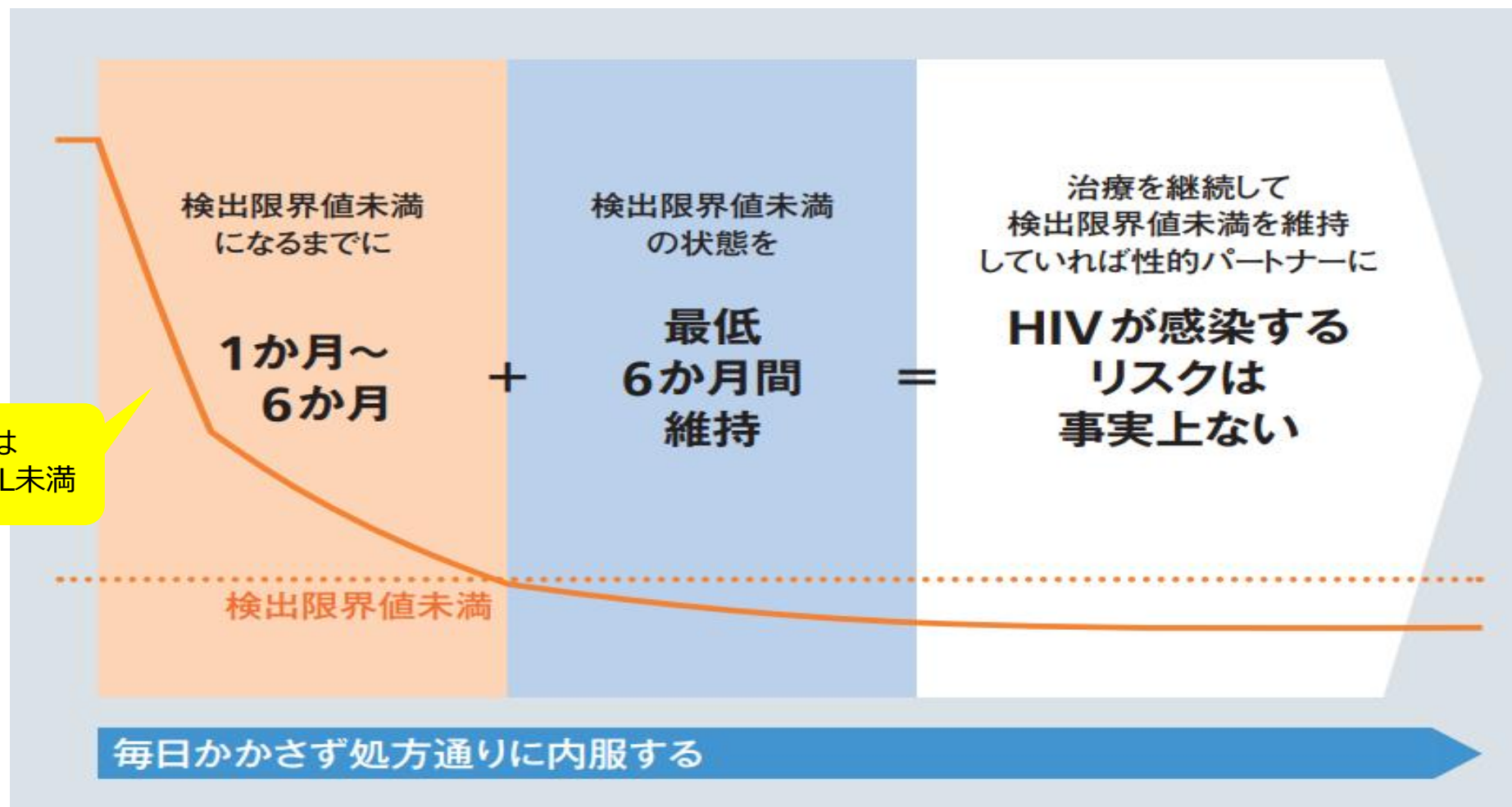
- 三環系抗うつ薬
- 抗けいれん薬
- 抗結核薬（リファンピシン）
- 抗ヘルペスウイルス薬（アシクロビルなど）
- 多価陽イオン製剤（Mg, Znなど）
- H<sub>2</sub>ブロッカー, PPIなど
- サプリメント（セントジョーンズワートなど）

## 【当院で実際にあった事例】

- 酸化マグネシウムを他院で処方されていた
- 亜鉛や鉄を含むサプリメントを服用していた
- 心療内科で三環系抗うつ薬を処方されていた



# U=U(Undetectable = Untransmittable)



国際的には  
200コピー/mL未満

翻訳・制作・編集・発行：akta, U=U Q & A ファクトシート

[https://akta.jp/akta\\_renewal/wp-content/uploads/2021/04/fin\\_iBase\\_UUfactsheet\\_12p-0311.pdf](https://akta.jp/akta_renewal/wp-content/uploads/2021/04/fin_iBase_UUfactsheet_12p-0311.pdf)

原図はNational Institute of Allergy and Infectious Diseases, "10 Things to Know About HIV Suppression"

<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/10-things-know-about-hiv-suppression>





# U=Uの診療現場での応用

- U=Uが広く支持されるためにも、医療従事者は服薬の重要性をしっかりと伝えていく必要がある。
- 現時点では、U=Uを支持するエビデンスは性交渉に関するもの
- 針刺し切創・血液体液曝露や母子感染に関しても応用はできると考えられる。
- 今後、エビデンスの蓄積、ガイドラインの改訂も期待される。  
⇒医療・介護現場でのスティグマの解消にもつながる。



# PrEPについて

- 2024年にツルバダ配合錠がPrEPに承認された
- 服用前にHIV, B型肝炎ウイルス炎に感染していないか確認
- 他の性感染症のリスクを知る
- 服用中もHIV, B型肝炎や他の性感染症のチェックを行う
- 副作用のリスクを知り, 適切なチェックを受ける

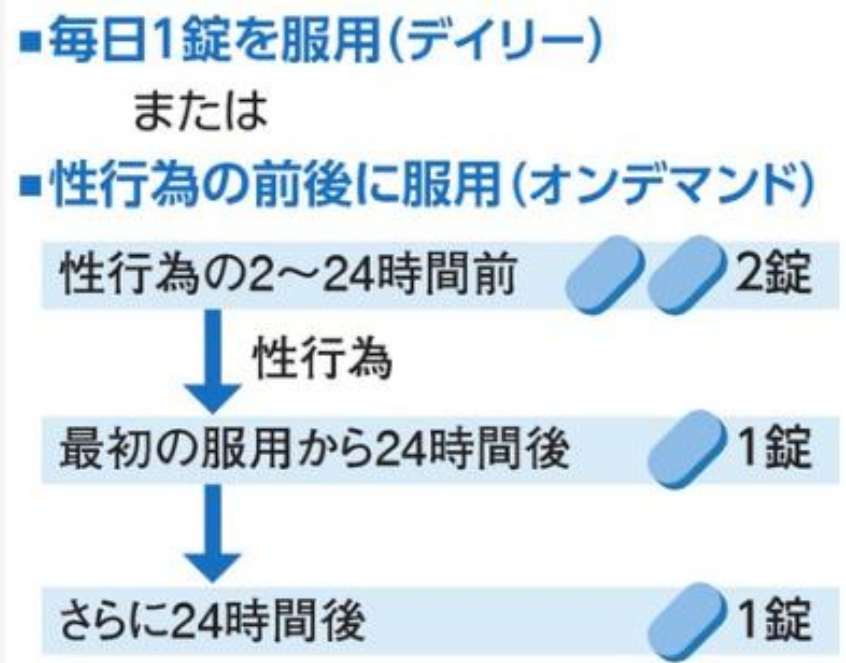
↓

- ✓ 処方医と感染・副作用リスクについてよく相談
- ✓ 適切に見守りをしてくれる医療機関で処方を受ける。

		MSM	ヘテロ シス 男性	シス 女性	トランス 男性	トランス女性		注射 薬物 使用者	慢性 B 型 肝炎
						ホルモン有	ホルモン無		
デイリー	TDF/ FTC	○	○	○	○	○	○	○	○
	TAF/ FTC	○	○	×	×	○	○	×	○
オンデマンド	TDF/ FTC	○	○	×	×	×	○	×	×
	TAF/ FTC	TAF/FTC は、オンデマンドでは使用できません							

プレップ Pre-Exposure Prophylaxis  
**PrEP** 暴露前予防内服

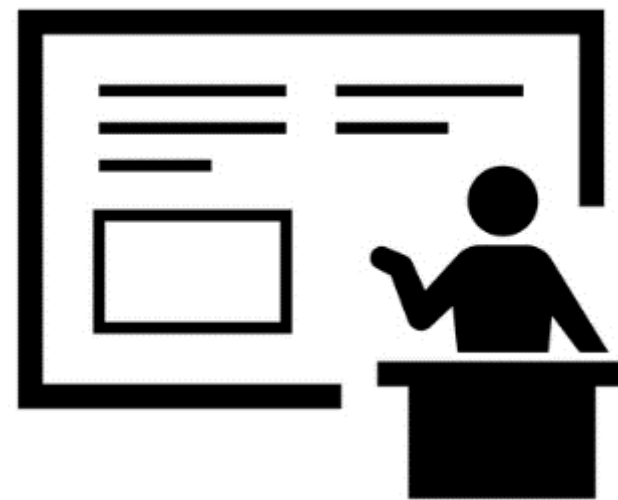
性交渉の前から抗HIV薬を服用し、  
HIV感染のリスクを減らす



- 性別などにより、使える方法と薬は異なる
- HIV感染リスクの高い性交渉をする人などに推奨

# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応**
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮

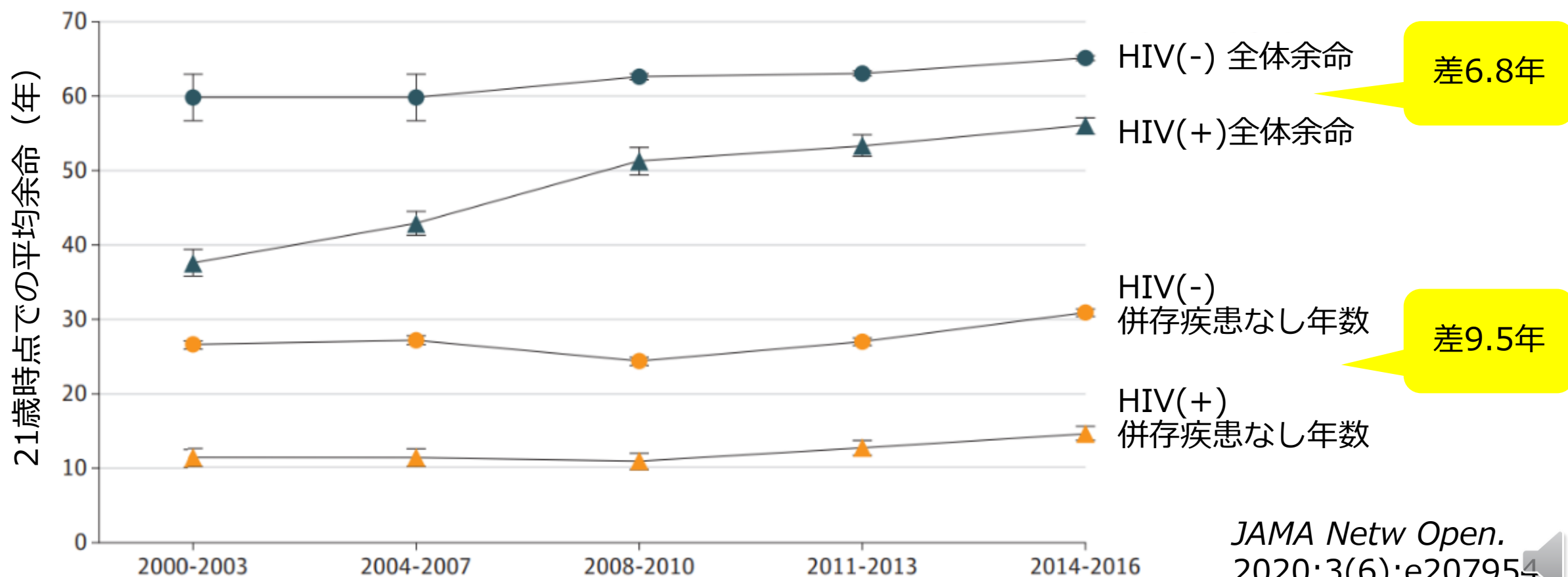


# 慢性併存疾患のない状態での平均余命の比較

米国、成人HIV感染者39,000人 vs 非感染者387,785人を対象としたコホート研究

CD4>500でART開始

慢性肝疾患, 慢性腎疾患, 慢性肺疾患, 糖尿病, がん, 心血管疾患などの主要な慢性併存疾患がない期待年数



JAMA Netw Open.

2020;3(6):e207954



# 慢性合併症の割合 (HIV感染者 vs. 非感染者)

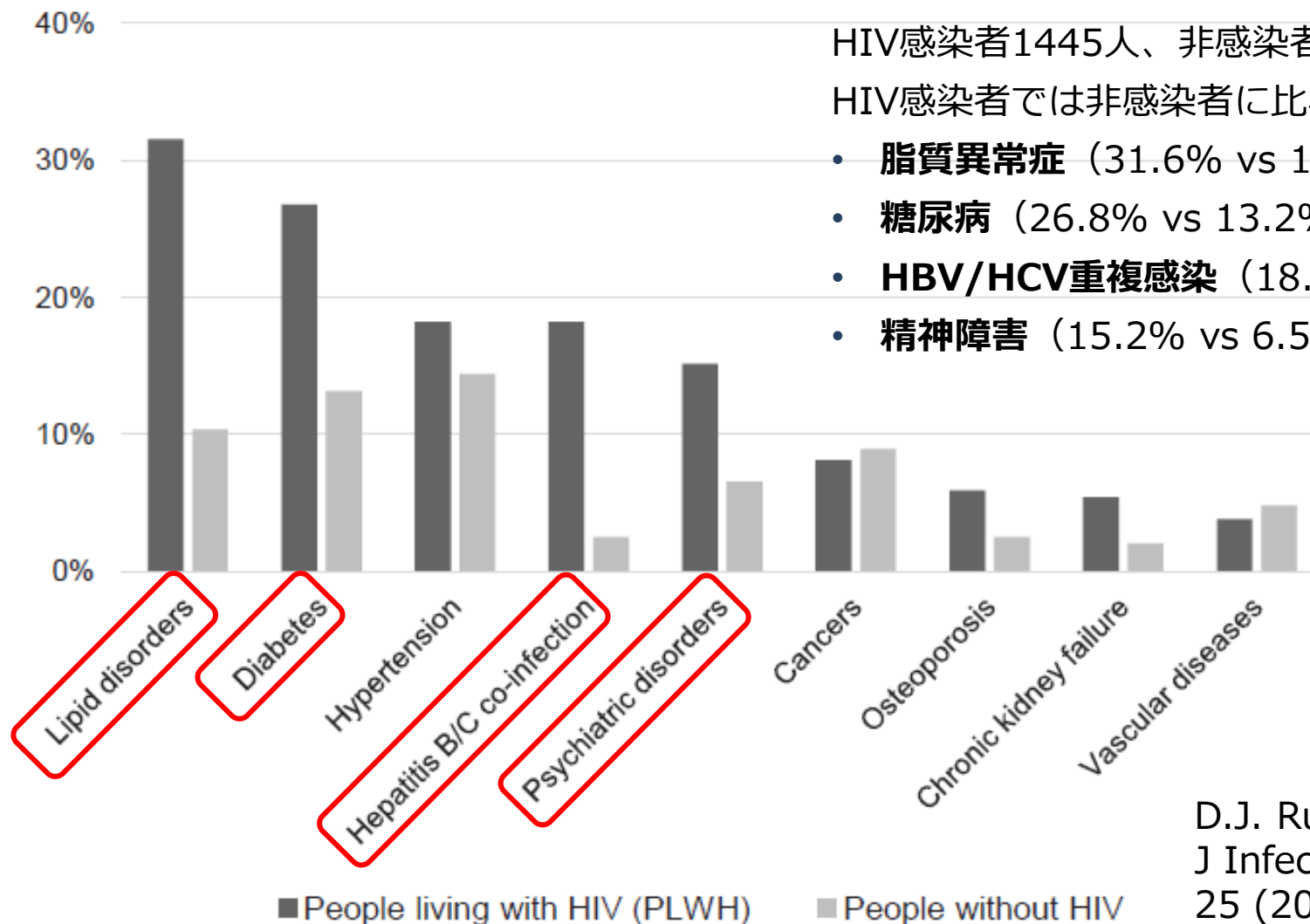
日本人、レセプトデータ

2010年1月～2015年12月

HIV感染者1445人、非感染者14450人

HIV感染者では非感染者に比べ、

- **脂質異常症** (31.6% vs 10.3%)
- **糖尿病** (26.8% vs 13.2%)
- **HBV/HCV重複感染** (18.2% vs 2.5%)
- **精神障害** (15.2% vs 6.5%)

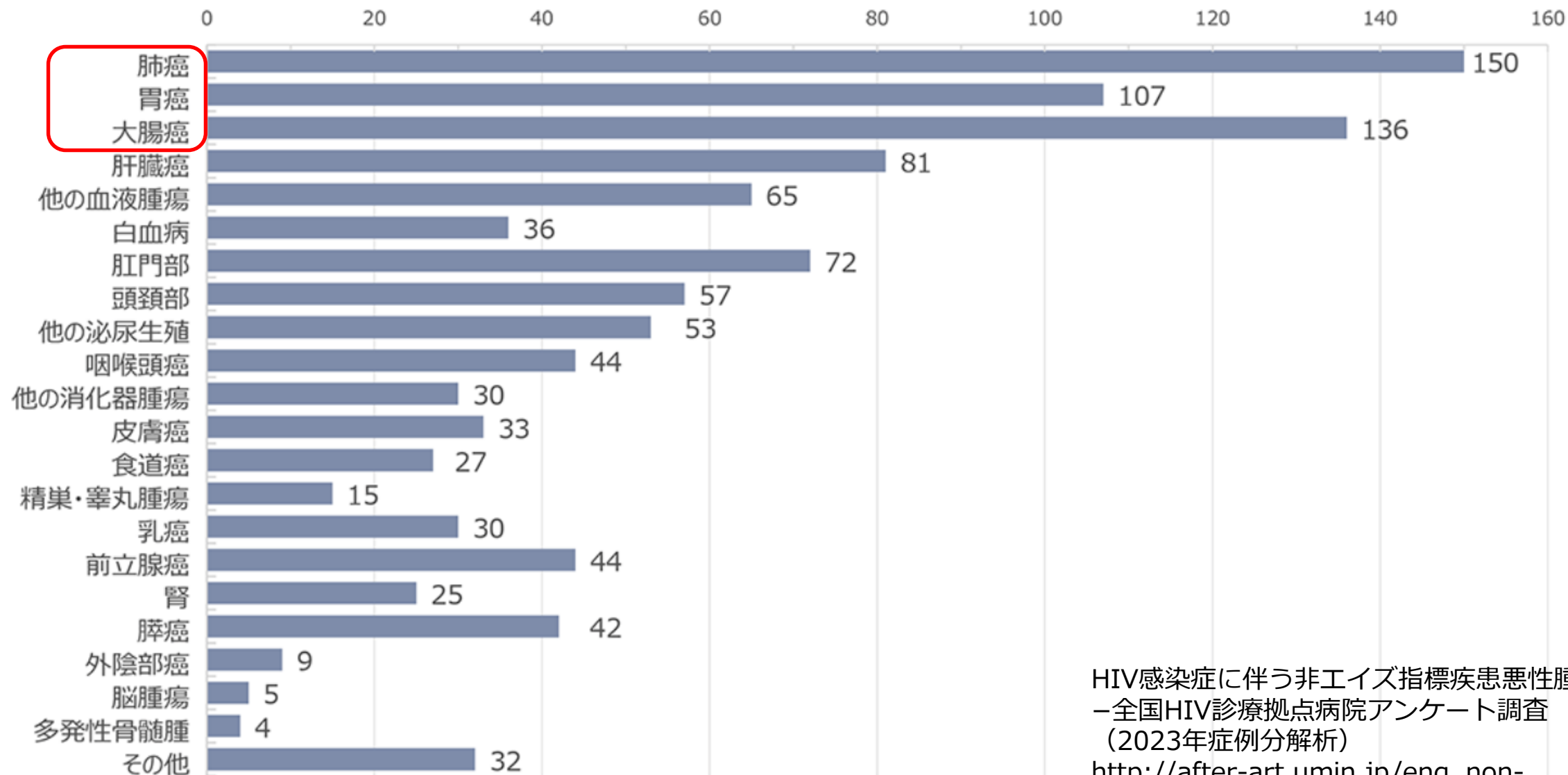


D.J. Ruzicka et al.  
J Infect Chemother  
25 (2019) 89-95



# アンケート調査による悪性腫瘍報告数（日本人データ）

（人）

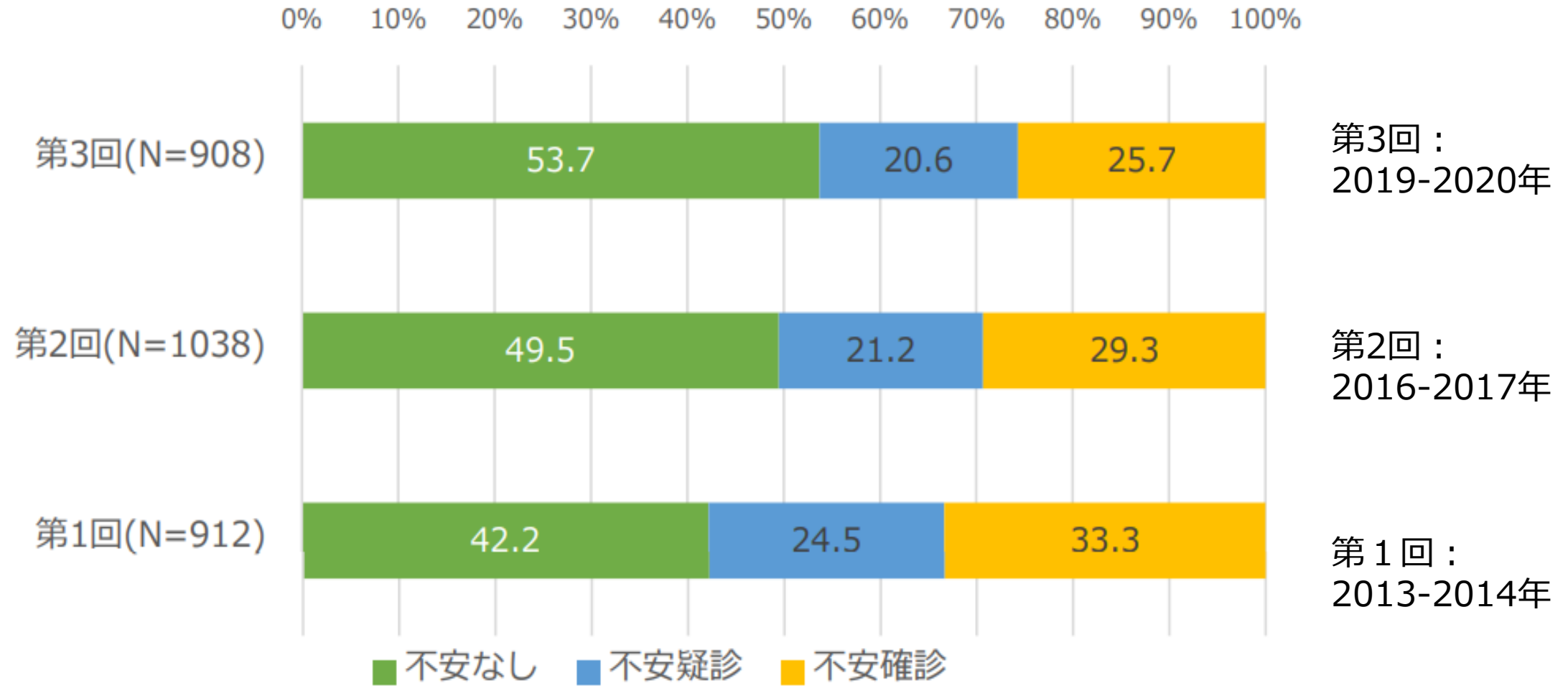


HIV感染症に伴う非エイズ指標疾患悪性腫瘍  
ー全国HIV診療拠点病院アンケート調査  
(2023年症例分解析)

[http://after-art.umin.jp/enq\\_non-aids.html](http://after-art.umin.jp/enq_non-aids.html)



# HADSによる不安の評価結果とこれまでの結果との比較



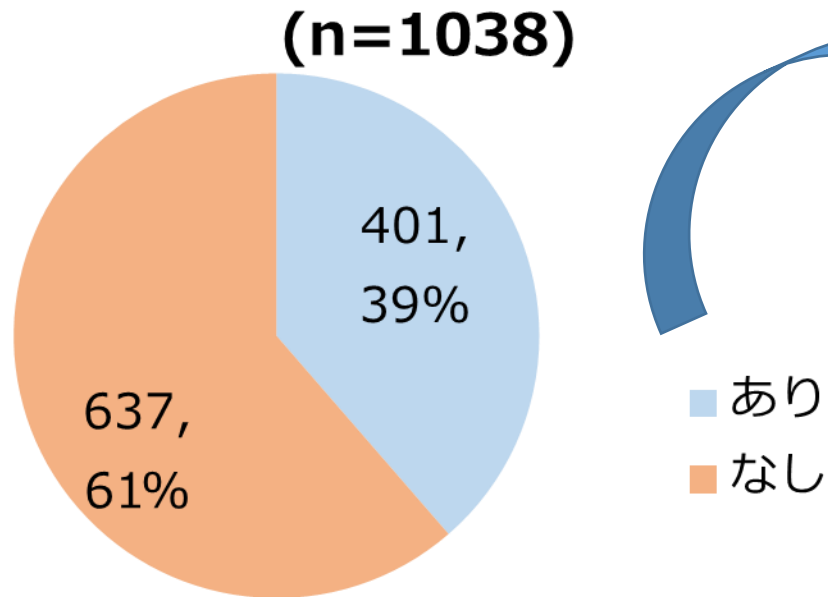
※HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)

[https://survey.futures-japan.jp/doc/summary\\_3rd\\_part8.pdf](https://survey.futures-japan.jp/doc/summary_3rd_part8.pdf)

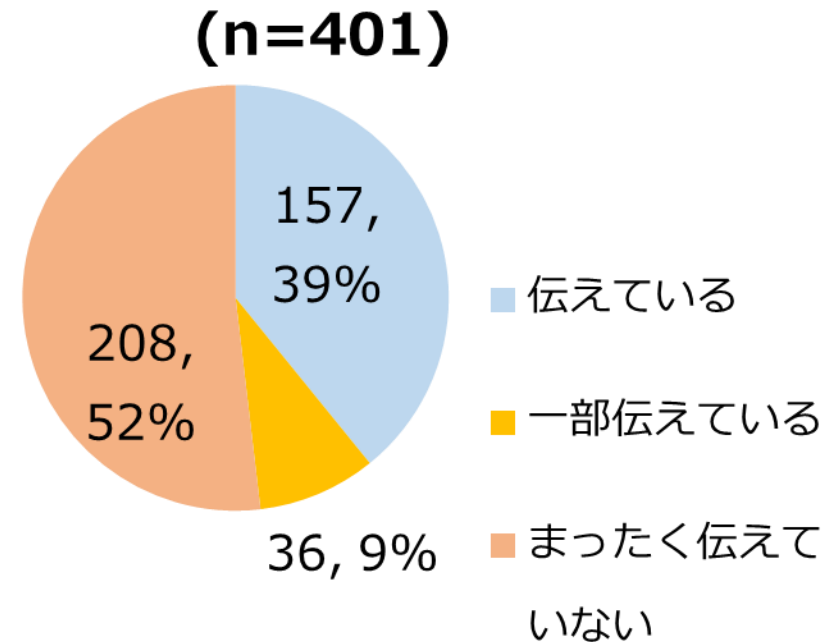


# HIVであることを知られたくない

かかりつけ医の有無



HIVであることを伝えているか



- お薬手帳や説明書など、病気であることを知られる可能性があるものを持ちたがらない人も多い  
⇒相互作用などで問題となることがある。

Web調査；2016～2017年 実施  
<https://survey.futures-japan.jp/result/2st/>



# HIV感染症は慢性疾患

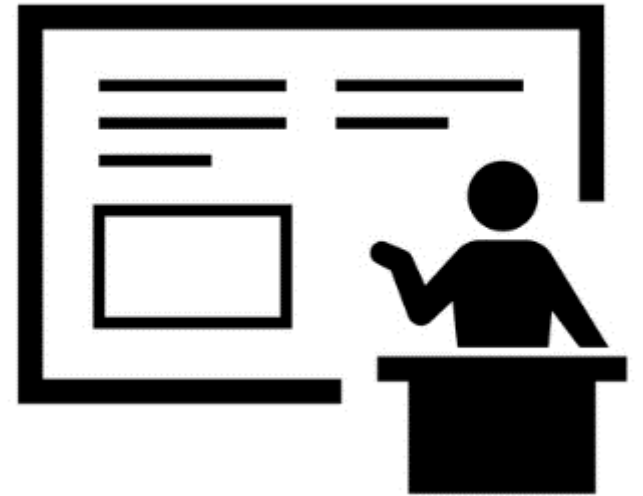
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの合併
- 慢性腎臓病
- 心血管病
- 骨粗鬆症・骨折・フレイル
- 非AIDS悪性腫瘍
- 歯周病・オーラルフレイル
- メンタルヘルス



Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応**
- 9 告知での配慮



# 血液曝露時の対応

- 曝露部位を大量の流水と石鹼で洗浄
  - 目に入った場合は、大量の流水で洗浄
- 責任者に連絡をとり予防内服についてコンサルト

- ✓ 通常、感染確率は非常に低い（0.3%未満）
- ✓ AZTの予防内服で感染確率を80%軽減できる
- ✓ 2剤以上の併用でさらに効果が期待できる
- ✓ なるべく早い方が感染リスクを軽減できる（理想的には2時間以内）

逆転写酵素阻害剤2剤(TDF/FTC or TAF/FTC )

+ インテグラーゼ阻害剤(RAL or DTG) 28日間

or TAF/FTC/BIC配合錠



# 血液曝露時のウイルス量について

- (1) 針に含まれる血液量は1 $\mu$ L 前後
- (2) 患者のHIV RNA量
  - $\Rightarrow$ 10 万コピー/mLでは100 個/1 $\mu$ L
  - $\Rightarrow$ 20 コピー/mL では0.02 個/1 $\mu$ L
- (3) HIVウイルス粒子で感染が可能な粒子
  - $\Rightarrow$ 1,000 個に1 個程度
- (4) 以上より針刺し切創時に医療者が曝露した感染性粒子の数は…  
患者のHIV RNA量が
  - $\Rightarrow$ 10 万コピー/ mL では0.1 個
  - $\Rightarrow$ 20 コピー/ mL では0.00002個



# 針刺し切創・血液曝露時の情報

➤厚生労働省研究班抗HIV治療ガイドライン2024年版

<https://hiv-guidelines.jp/index.htm>

➤国立国際医療研究センターWebsite

<http://www.acc.ncgm.go.jp/medics/infectionControl/pep.html>

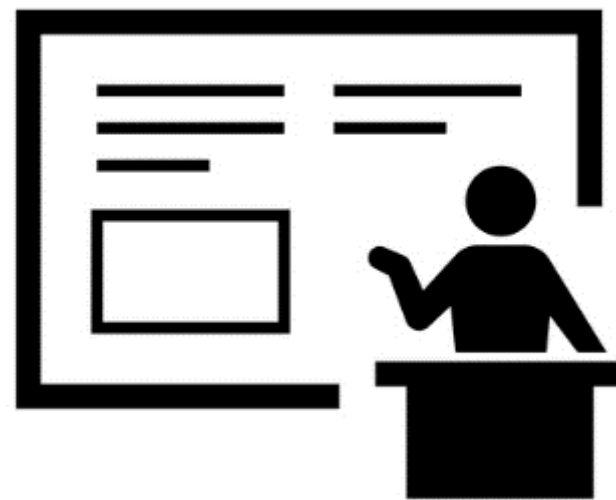
➤大阪府 針刺し等HIV曝露時感染予防

<https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/aids/harisasi.html>



# 本日の内容

- 1 疫学と基本的知識
- 2 自然経過・感染経路
- 3 HIV感染症を診断するとき
- 4 性感染症（梅毒を中心に）
- 5 検査
- 6 治療
- 7 長期療養と一般医療機関での対応
- 8 血液曝露の対応
- 9 告知での配慮**





# 陽性告知から拠点病院紹介まで

- 可能なら確認検査まで実施
- 感染症発生届を提出しているかどうか明確に
- 「当院では診れない」「手に負えない」など、ネガティブな言い方はしない。  
⇒ 「早めに専門家に相談しましょう」など

## 最低限伝えること

- 生命予後はよくなっている
- まずはCD4数、ウイルス量など詳細の検査を
- 費用負担は手続きにより軽減される
- 重要なことはすぐに決定しない

陽性告知は、HIVについての  
イメージを強く植え付ける



# Take Home Message

- HIV陽性者数は依然として増加している。
- 急性感染症、性感染症はHIV感染を疑うきっかけ。
- 結核とHIVの関係も重要。
- HIV陽性者の予後は飛躍的に改善し、服薬もシンプルになった。
- 抗ウイルス薬には注射薬の選択肢も出てきた。
- ほとんどのHIV陽性者はU=Uの状態を維持している。
- がんや生活習慣病、メンタルヘルスなどが問題となる。
- 告知は今後の生活へのイメージを固める重要な場。
- ほとんどの陽性者は、生きづらさを抱えている。



# ご清聴ありがとうございました



“Doctor and Doll”  
Norman Rockwell  
1929

👉ご質問は [shirano@wonder.ocn.ne.jp](mailto:shirano@wonder.ocn.ne.jp)

