

# 中国・四国ブロックのエイズ対策について ～医科の現状～

## 徳島県におけるHIV感染症/ AIDSの発症状況と今後の課題

### COI開示

演題発表内容に関連し、発表者に開示すべき  
COI関係にある企業などはありません。



# 本日の発表内容

- ① 徳島県におけるHIV感染の発症状況
- ② HIV感染血友病患者の臨床的特徴
- ③ 当院の取り組み、今後の課題

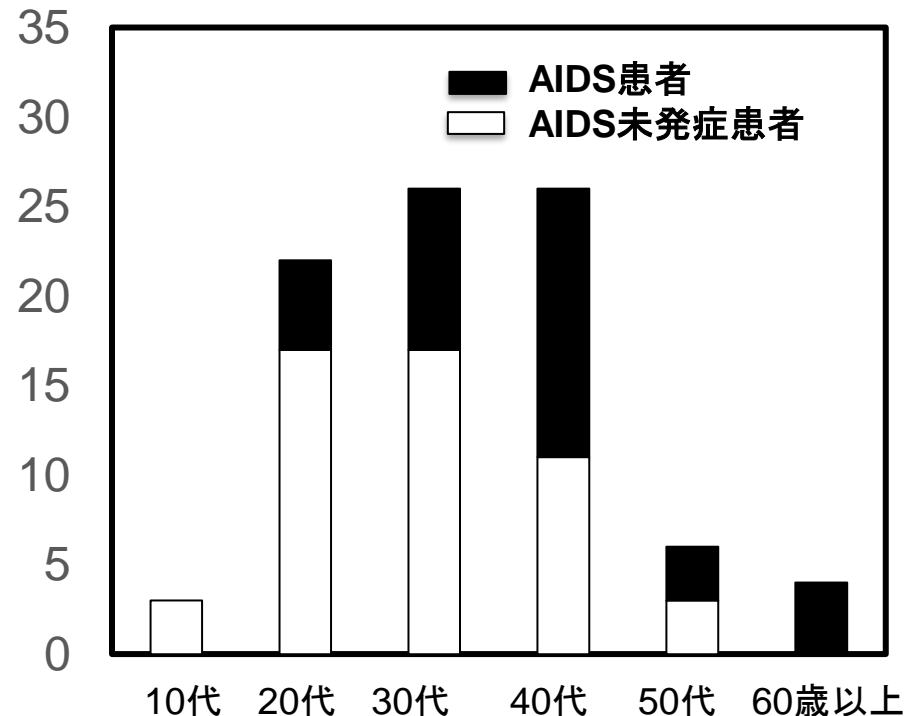
# 本日の発表内容

- ① 徳島県におけるHIV感染の発症状況
- ② HIV感染血友病患者の臨床的特徴
- ③ 当院の取り組み、今後の課題

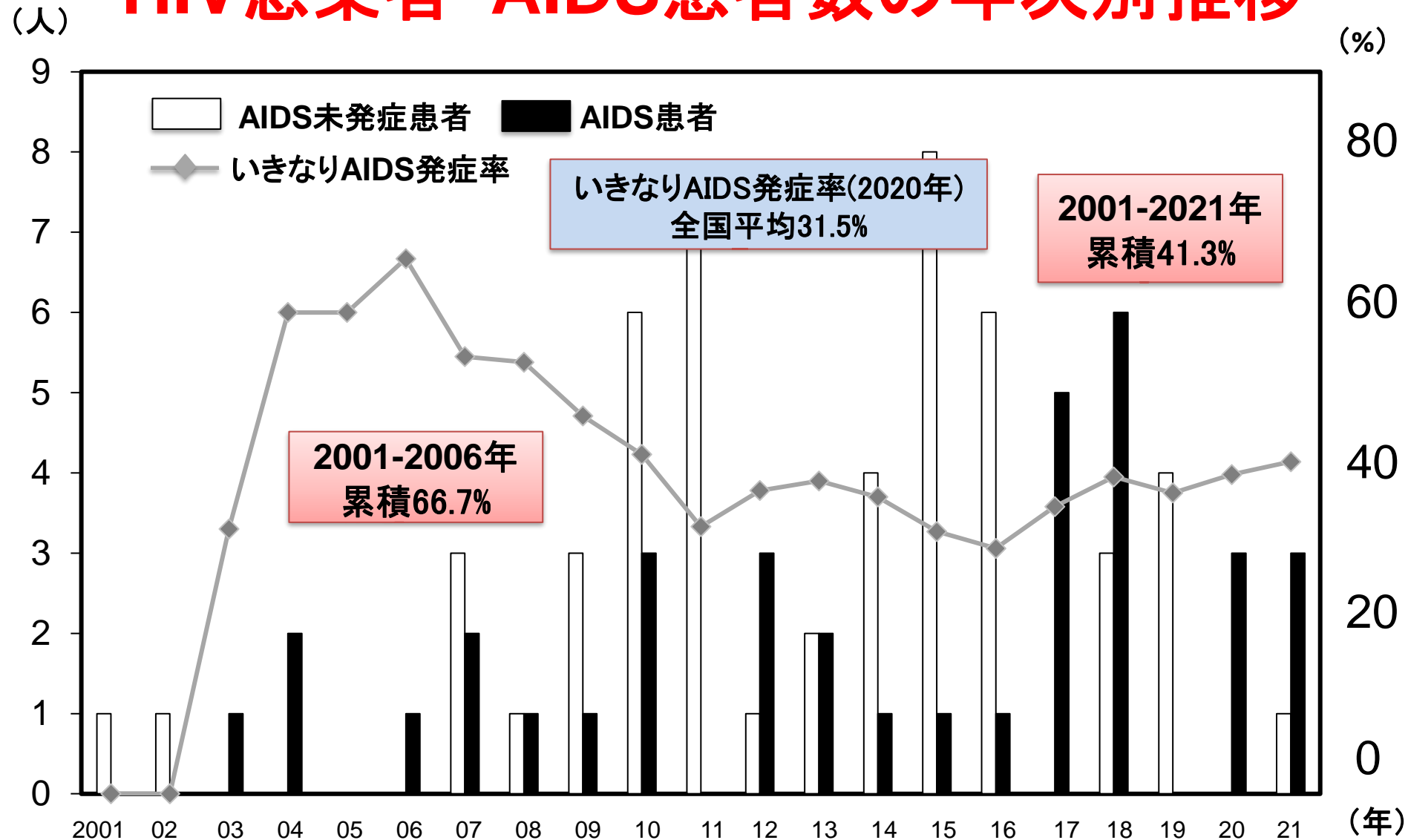
# ①徳島県におけるHIV感染発症状況

- 2001年から2021年12月までにAIDS中核拠点病院(徳島大学病院, 徳島県立中央病院)を受診。
- 血液製剤感染患者は除く。
  - AIDS未発症: 51例
  - AIDS患者: 36例
- 男性: 77例, 女性: 10例

(人数) HIV感染者の年齢別受診者数

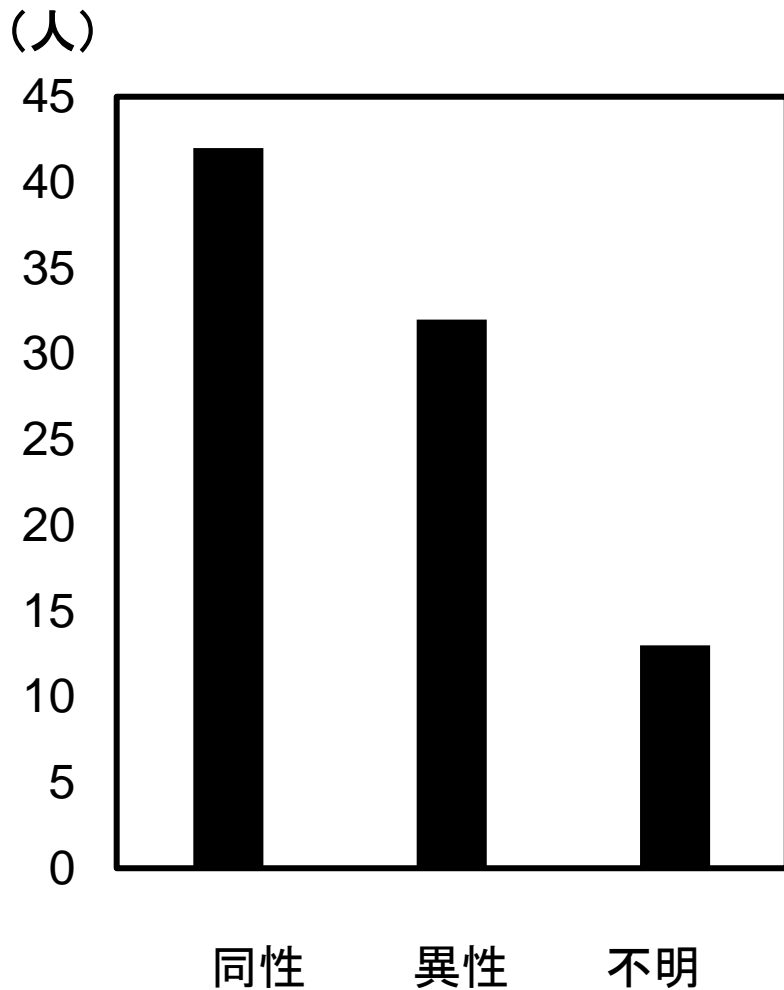


# HIV感染者・AIDS患者数の年次別推移

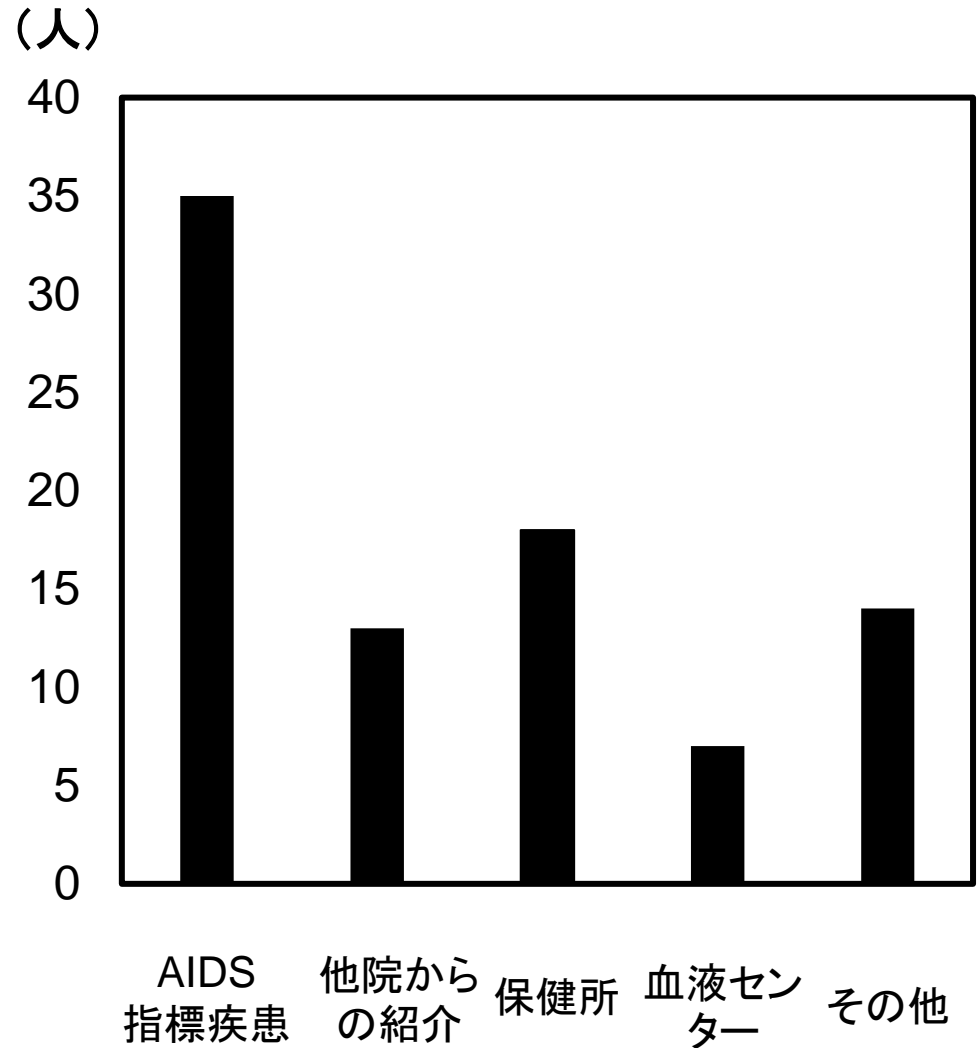


$$\text{いきなりAIDS発症率} = \frac{\text{AIDS患者}}{\text{HIV感染者}} \times 100$$

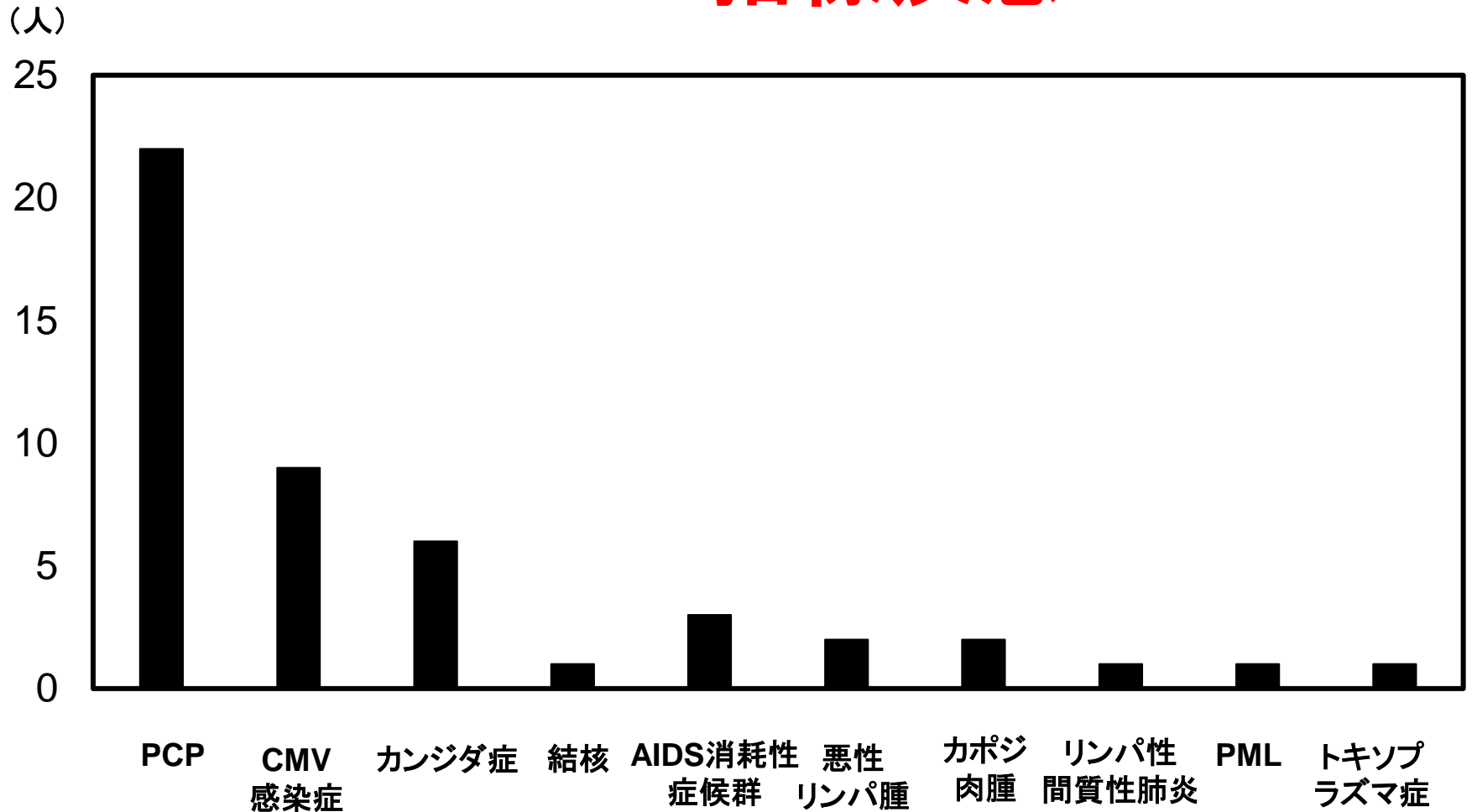
## 感染経路



## 発見契機



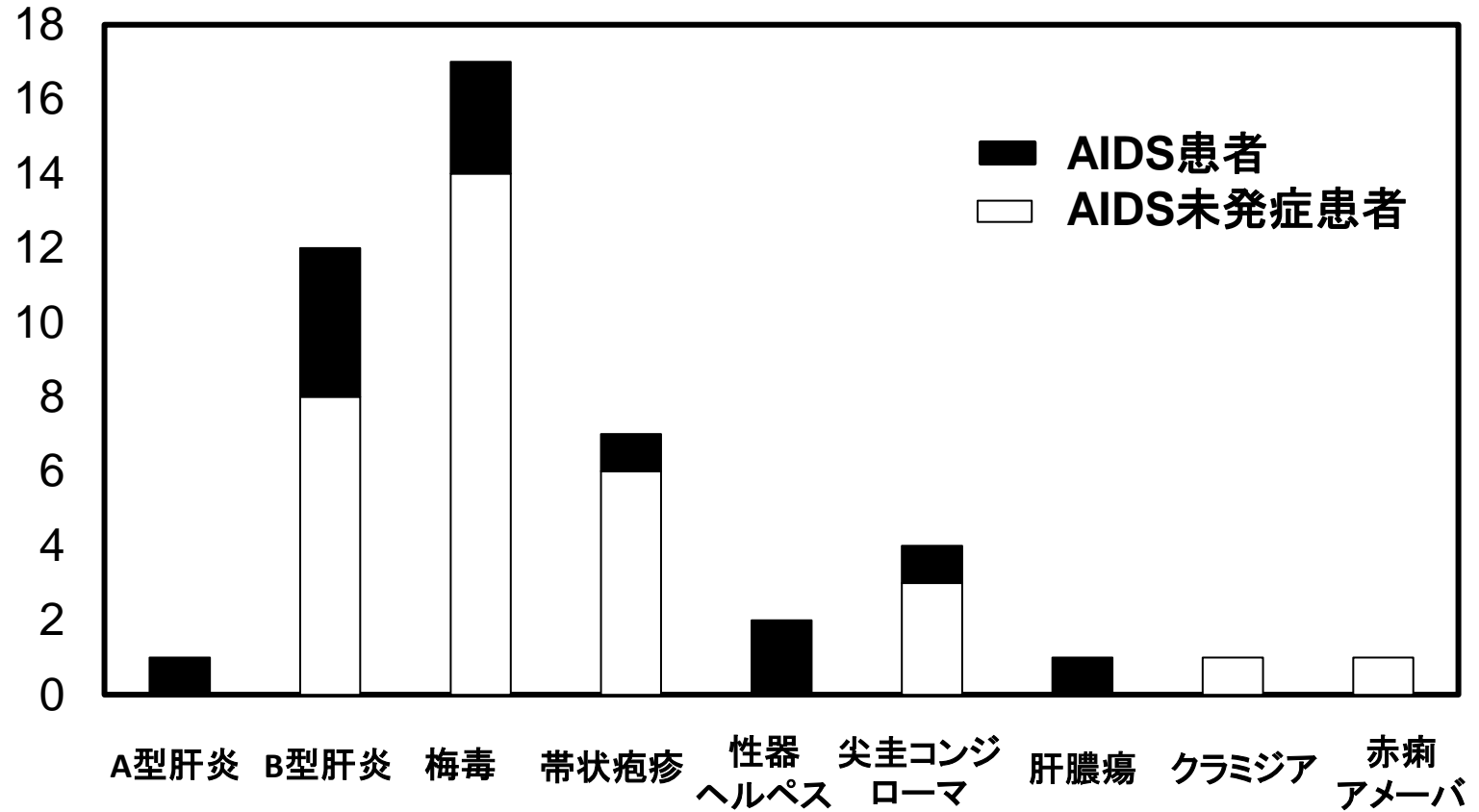
# AIDS指標疾患



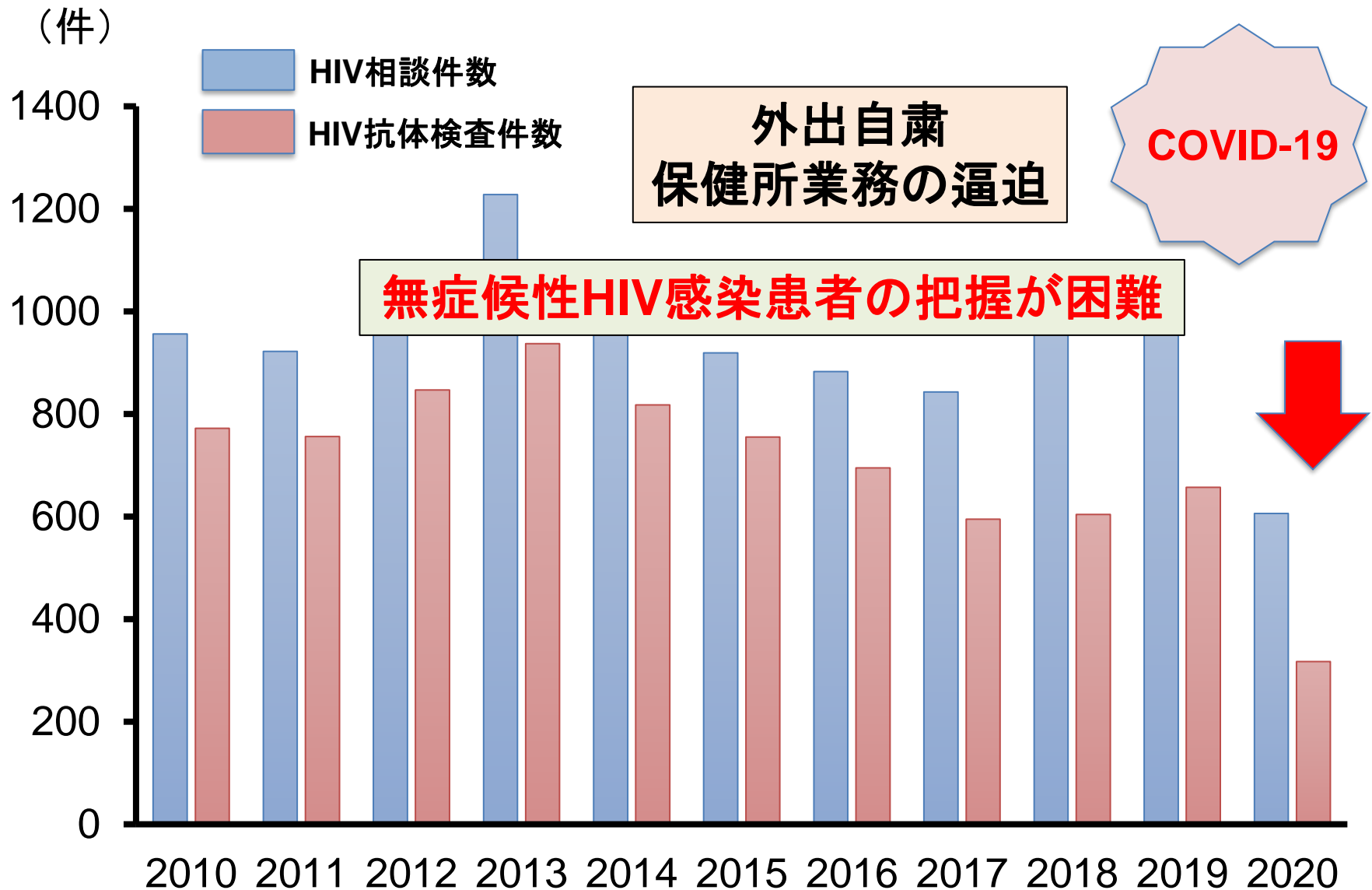


# その他の合併症

(人)



# 県内保健所におけるHIV相談・HIV抗体検査



# 本日の発表内容

## ① 徳島県におけるHIV感染の発症状況

いきなりAIDS率(累計41.5%)が高い

60歳以上は、全例いきなりAIDS

AIDS指標疾患としては、PCP、CMV感染症が多い

2020年以降は保健所でのHIV検査件数、相談件数は減少、  
無症候性HIV感染患者の把握が困難

# 本日の発表内容

- ① 徳島県におけるHIV感染の発症状況
- ② HIV感染血友病患者の臨床的特徴
- ③ 当院の取り組み、今後の課題

# 血友病患者とHIV感染症

|               | 血友病A | 血友病B | VWD  | 類縁疾患 | 小計   |
|---------------|------|------|------|------|------|
| HIV非感染生存      | 4995 | 1043 | 1431 | 1149 | 8618 |
| 男性            | 4928 | 1013 | 635  | 548  | 7124 |
| 女性            | 67   | 30   | 796  | 601  | 1494 |
| HIV感染生存       | 538  | 162  | 7    | 3    | 710  |
| 男性            | 538  | 162  | 2    | 0    | 702  |
| 女性            | 0    | 0    | 5    | 3    | 8    |
| HIV非感染・感染生存合計 | 5533 | 1205 | 1438 | 1152 | 9328 |
| 男性            | 5466 | 1175 | 637  | 548  | 7826 |
| 女性            | 67   | 30   | 801  | 604  | 1502 |

血友病A + HIV    538/5533    = 9.7 %

血友病B + HIV    162/1205    = 13.4 %

**血友病 + HIV → HCV感染多い**

# HIV感染血友病患者(世代別)

表2. 令和2年5月31日時点の年齢分布の疾患別内訳表

| 年齢<br>(令和2年5月31日時点) | 血液凝固異常症全体 |       | 血友病A | 血友病B | VWD | 類縁疾患 |
|---------------------|-----------|-------|------|------|-----|------|
|                     | HIV非感染    | HIV感染 |      |      |     |      |
| 0歳～5歳               | 353       | 0     | 252  | 57   | 31  | 13   |
| 6歳～10歳              | 490       | 0     | 326  | 68   | 63  | 33   |
| 11歳～15歳             | 530       | 0     | 366  | 55   | 79  | 30   |
| 16歳～20歳             | 619       | 0     | 384  | 90   | 98  | 47   |
| 21歳～25歳             | 641       | 0     | 373  | 90   | 123 | 55   |
| 26歳～30歳             | 655       | 0     | 380  | 92   | 118 | 65   |
| 31歳～35歳             | 707       | 1     | 428  | 88   | 116 | 76   |
| 36歳～40歳             | 760       | 53    | 473  | 97   | 162 | 81   |
| 41歳～45歳             | 655       | 152   | 494  | 101  | 124 | 88   |
| 46歳～50歳             | 629       | 163   | 463  | 105  | 127 | 97   |
| 51歳～55歳             | 482       | 141   | 376  | 82   | 108 | 57   |
| 56歳～60歳             | 390       | 87    | 303  | 52   | 64  | 58   |
| 61歳～65歳             | 317       | 44    | 201  | 46   | 58  | 56   |
| 66歳～70歳             | 376       | 37    | 215  | 59   | 56  | 83   |
| 71歳～75歳             | 342       | 9     | 198  | 42   | 32  | 79   |
| 76歳～80歳             | 244       | 4     | 108  | 35   | 31  | 74   |
| 81歳～85歳             | 175       | 2     | 87   | 19   | 18  | 53   |
| 86歳～90歳             | 134       | 2     | 53   | 13   | 15  | 55   |
| 91歳～95歳             |           |       |      |      |     |      |

平成生まれ

昭和生まれ

今後HIV感染血友病患者の**高齢化**が進行

# 結果1 (HIV関連)

| No | 年齢・性  | 血友病<br>A or B | 抗HIV薬                      | CD4+<br>リンパ球<br>(/μl) | HIV-RNA<br>(copy/ml) | 抗HIV薬<br>内服期間 |
|----|-------|---------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| 1  | 40代・男 | 血友病A          | ビクタルビ®                     | 500-700               | < 20                 | 20年以上         |
| 2  | 40代・男 | 血友病A          | ビクタルビ®                     | 600-800               | < 20                 | 6年            |
| 3  | 50代・男 | 血友病A          | エピビル®+ザイアジェン®<br>+アイセントレス® | 400-500               | < 20                 | 20年以上         |
| 4  | 40代・男 | 血友病B          | シーエルセントリ®+<br>シムツーザ®       | 150-200               | < 20                 | 20年以上         |
| 5  | 50代・男 | 血友病B          | ビクタルビ®                     | 600-900               | < 20                 | 20年以上         |
| 6  | 50代・男 | 血友病A          | ビクタルビ®                     | 300-500               | < 20                 | 2年            |
| 7  | 40代・男 | 血友病A          | レトロビル®+エピビル®+<br>ストックリン®   | 400-500               | < 20                 | 20年以上         |

HIV-RNAコントロール良好、AIDS指標疾患の発症なし

## 結果2(肝炎ウイルス関連)

| No | 年齢・性  | 血友病<br>A or B | HBV・HCV                     | 治療              |
|----|-------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| 1  | 40代・男 | 血友病A          | HCV+肝硬変+食道静脈瘤+<br>HCC (RFA) | RFA, TAE<br>EVL |
| 2  | 40代・男 | 血友病A          | HCV(慢性肝炎)                   | PEG-IFN+リバビリン   |
| 3  | 50代・男 | 血友病A          | HBV, HCV(肝炎なし)              | なし              |
| 4  | 40代・男 | 血友病B          | HCV(肝硬変)                    | DAA製剤           |
| 5  | 50代・男 | 血友病B          | HCV(慢性肝炎)                   | PEG-IFN+リバビリン   |
| 6  | 50代・男 | 血友病A          | HCV(肝炎なし)                   | なし              |
| 7  | 40代・男 | 血友病A          | HCV(肝炎なし)                   | なし              |

消化器内科、肝臓内科/外科と連携し、慢性肝疾患の長期フォロー、  
処置時の凝固因子製剤補充が重要



# 結果3(その他)

| No | 年齢・性  | 血友病<br>A or B | その他の合併症              | 就労状況 | 婚姻状況 | かかりつけ医 |
|----|-------|---------------|----------------------|------|------|--------|
| 1  | 40代・男 | 血友病A          | 血友病性関節症(手術)          | なし   | 既婚   | なし     |
| 2  | 40代・男 | 血友病A          | 血友病性関節症              | なし   | 未婚   | なし     |
| 3  | 50代・男 | 血友病A          | 高血圧、脂質異常症、<br>CKD    | なし   | 未婚   | なし     |
| 4  | 40代・男 | 血友病B          | CKD                  | あり   | 未婚   | あり     |
| 5  | 50代・男 | 血友病B          | 血友病性関節症(手術)、<br>骨粗鬆症 | あり   | 未婚   | あり     |
| 6  | 50代・男 | 血友病A          | 血友病性関節症              | あり   | 既婚   | なし     |
| 7  | 40代・男 | 血友病A          | 血友病性関節症              | なし   | 未婚   | なし     |

高齢化に伴う関節症の悪化とADL低下、糖・脂質代謝異常、骨量減少、**近医との連携不足、社会的孤立**など多くの課題がある

# 本日の発表内容

## ② HIV感染血友病患者の臨床的特徴

全例が抗HIV薬内服にて、HIV-RNA陰性、AIDS指標疾患なし

全例がHCV抗体陽性、慢性肝疾患のフォローアップが重要

患者高齢化、関節症の悪化によるADL低下、近医との連携不足、社会的孤立など多くの医学的・社会的課題あり。

# 本日の発表内容

- ① 徳島県におけるHIV感染の発症状況
- ② HIV感染血友病患者の臨床的特徴
- ③ 当院の取り組み、今後の課題

# 当院での取り組み・今後の課題

いきなりAIDS  
発症率41.5%

## HIVチームカンファ 2017年～

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、  
臨床心理士、MSWなど多職種参加  
での定例会議

患者の高齢化・  
長期的な療養

## 学生教育

血友病、HIV、輸血学などの講義  
取り上げ方の工夫

## 病診連携・啓蒙活動

関連病院、同門の先生方との連携  
(慢性維持透析、終末期医療)  
研究会・学会などでの発表

# HIV感染患者を支えるチーム

病院



診療所



赤十字血液センター



行政

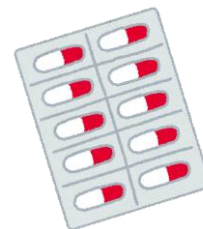


医師、歯科医師、看護師、  
薬剤師、検査・輸血部技師、  
理学療法士、臨床心理士、  
MSW、管理栄養士

患者・  
家族



製薬  
会社



保健所



介護  
福祉  
施設



検査  
会社



# ACKNOWLEDGEMENT

## 徳島大学病院 血液内科

中村昌史, 住谷龍平, 大浦雅博, 曾我部公子, 高橋真美子, 丸橋朋子,  
原田武志, 藤井志朗, 安倍正博

## 徳島大学病院 感染制御部

岡田直人, 矢野由美子, 高橋真理

## 徳島大学病院 患者支援センター

岡本秀樹

## 徳島大学病院 消化器内科

友成哲

## 徳島大学大学院医歯薬学研究部 実践地域診療・医科学分野

中村信元

## 徳島大学病院 口腔内科

青田桂子

## 徳島大学病院 小児科

渡邊浩良

