



沖縄県のHIV/エイズの現状

～疫学的観点から知る～



琉球大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学
健山正男

用語の確認

AIDSという**疾患**の唯一の**原因**であるHIV

HIV (**human immunodeficiency virus**)

→ ヒト 免疫不全 ウイルス (単なるウイルス名)

AIDS (**acquired immunodeficiency syndrome**)

→ 後天性 免疫 不全 症候群という傷病名

HIV感染者が指標23疾患のうちどれかを発症した状態

AIDSの定義

HIV感染者が**指定された23疾患**（日和見感染症や悪性腫瘍など）のいずれかを発症した場合にAIDSと診断する

A. 真菌感染症

1. ニューモシスチス肺炎
2. 深在性カンジダ症
3. クリプトコッカス症
4. コクシジオイデス症
5. ヒストプラズマ症

B. 原虫感染症

6. トキソプラズマ脳症
7. クリプトスポリジウム症
8. イソスポラ症

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. 活動性結核
11. 非結核性抗酸菌症
12. サルモネラ菌血症

D. 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
15. 進行性多巣性白質脳症

E. 続発性腫瘍

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

F. その他

20. 反復性肺炎
21. HIV脳症
22. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
23. HIV消耗性症候群

HIV感染症の指標

攻撃因子

血中ウイルス量(HIV RNA量)

☞ HIV感染症の「進行速度」を示す

防御因子

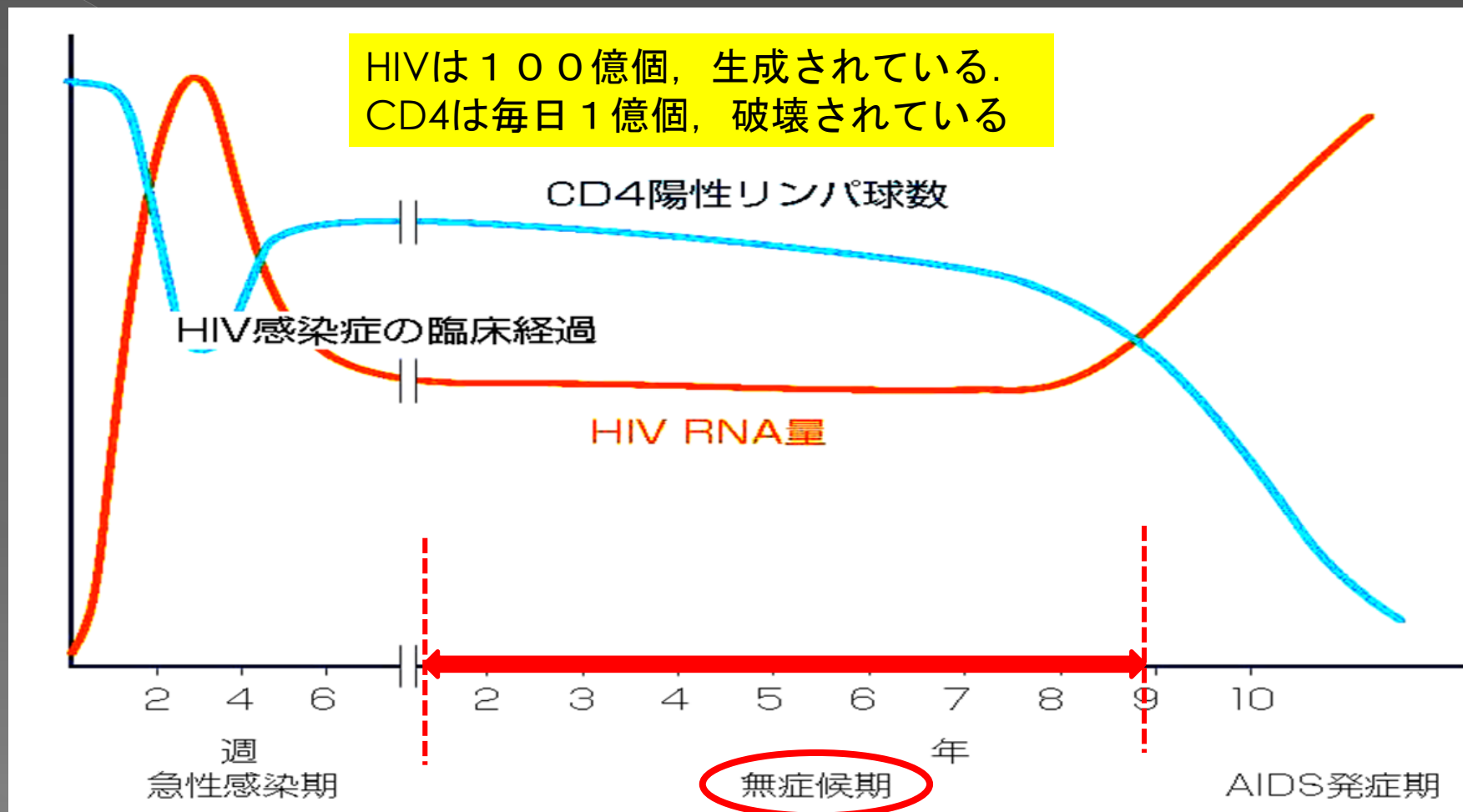
CD4陽性リンパ球数

☞ 検査時点での「免疫状態」を示す

健常人は700～1,200個/mm³

200/mm³未満が日和見感染増加の目安

HIV感染からAIDS発症までの自然経過

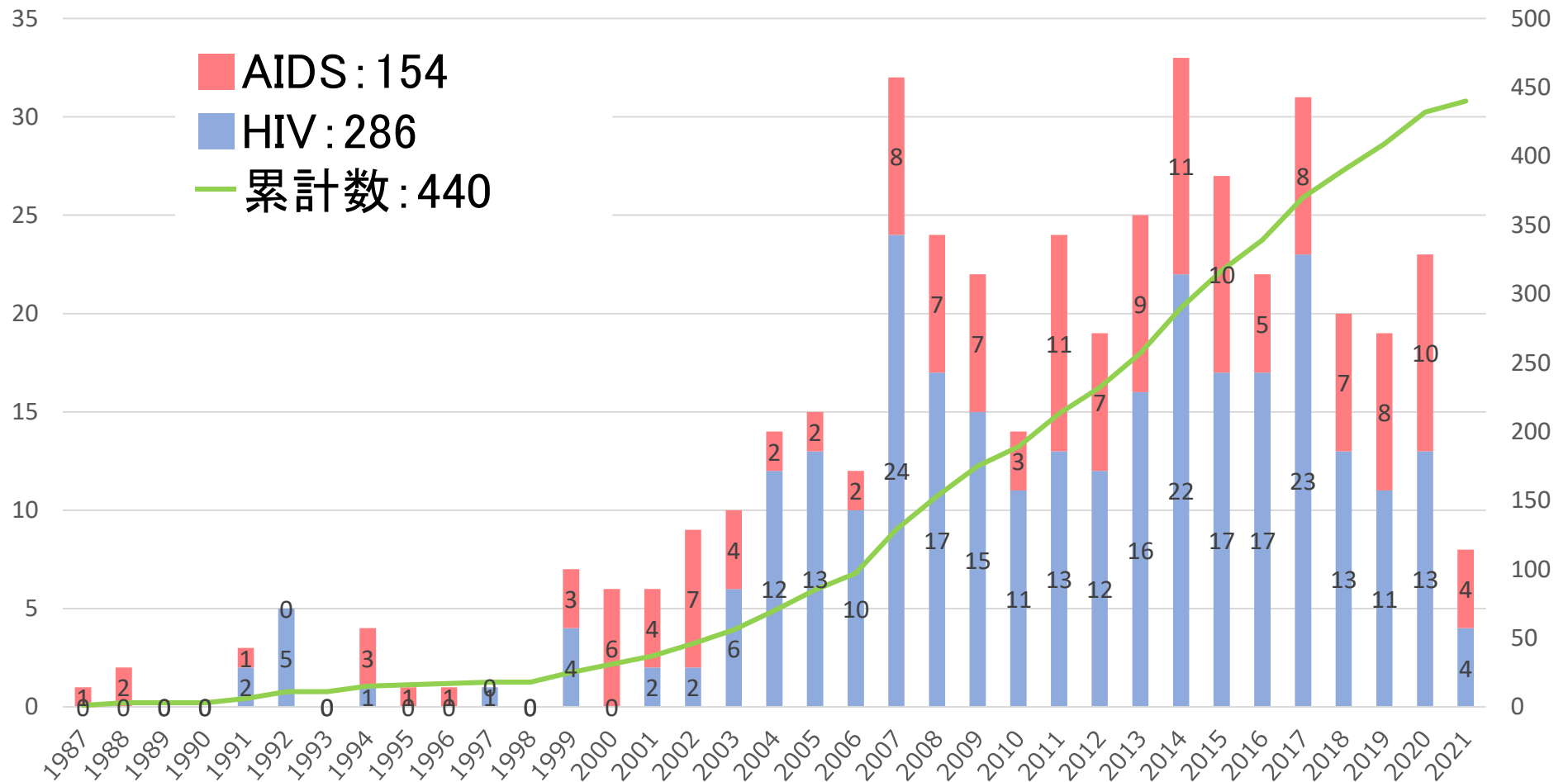


沖縄県におけるHIV/AIDS新規発生報告

年次推移（**県発表**）

2021/6/14 締め

人数



人数

沖縄県と全国の発生状況の比較（人口10万対の新規報告）

HIV感染者上位自治体

2014		2015		2016		2017		2018	
自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対
東京都	3.083	東京都	2.718	東京都	2.716	東京都	2.638	東京都	2.54
大阪府	1.763	大阪府	1.901	大阪府	1.585	沖縄県	1.594	大阪府	1.32
沖縄県	1.625	沖縄県	1.196	沖縄県	1.181	大阪府	1.405	愛知県	1.01
福岡県	0.904	岡山県	0.884	岐阜県	0.989	福岡県	1.057	沖縄県	0.90
愛知県	0.900	愛知県	0.832	愛知県	0.932	岡山県	0.839	岡山県	0.79
石川県	0.777	徳島県	0.785	福岡県	0.901	香川県	0.724	福岡県	0.76
大分県	0.764	奈良県	0.727	山梨県	0.843	鹿児島県	0.677	佐賀県	0.73
神奈川県	0.749	宮崎県	0.718	徳島県	0.800	宮崎県	0.643	岐阜県	0.70
宮崎県	0.714	香川県	0.714	熊本県	0.789	神奈川県	0.622	神奈川県	0.58
群馬県	0.706	岐阜県	0.686	高知県	0.693	熊本県	0.567	千葉県	0.58

AIDS上位自治体

沖縄は、HIV/AIDSともに毎年、上位10位以内に入っている。

2014		2015		2016		2017		2018	
自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対
沖縄県	0.848	香川県	0.917	福岡県	2.716	東京都	0.707	徳島県	0.82
福井県	0.755	沖縄県	0.704	佐賀県	1.585	大阪府	0.567	高知県	0.71
東京都	0.722	高知県	0.676	東京都	1.181	沖縄県	0.554	大分県	0.70
大阪府	0.599	宮崎県	0.628	高知県	0.989	富山県	0.473	福岡県	0.65
岐阜県	0.536	大阪府	0.600	大阪府	0.932	福岡県	0.470	東京都	0.52
鳥取県	0.519	愛知県	0.577	群馬県	0.901	鹿児島県	0.431	沖縄県	0.48
栃木県	0.504	福岡県	0.530	愛知県	0.843	高知県	0.420	大阪府	0.47
福岡県	0.472	東京都	0.530	愛媛県	0.800	香川県	0.414	岐阜県	0.45
宮崎県	0.446	岐阜県	0.490	北海道	0.789	徳島県	0.404	三重県	0.39
奈良県	0.434	滋賀県	0.424	沖縄県	0.693	京都府	0.385	広島県	0.39

2. 2017～2019年 新規 AIDS患者報告数 (上位10位の自治体)

2017		2018		2019	
自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対	自治体	人口10万人対
東京都	0.71	徳島県	0.82	福岡県	0.57
大阪府	0.57	高知県	0.71	沖縄県	0.55
沖縄県	0.55	大分県	0.70	東京都	0.51
富山県	0.47	福岡県	0.65	滋賀県	0.42
福岡県	0.47	東京都	0.52	大阪府	0.39
鹿児島県	0.43	沖縄県	0.48	愛知県	0.38
高知県	0.42	大阪府	0.47	大分県	0.35
香川県	0.41	岐阜県	0.45	岐阜県	0.35
徳島県	0.40	三重県	0.39	鹿児島県	0.31
京都府	0.39	広島県	0.39	神奈川県	0.29

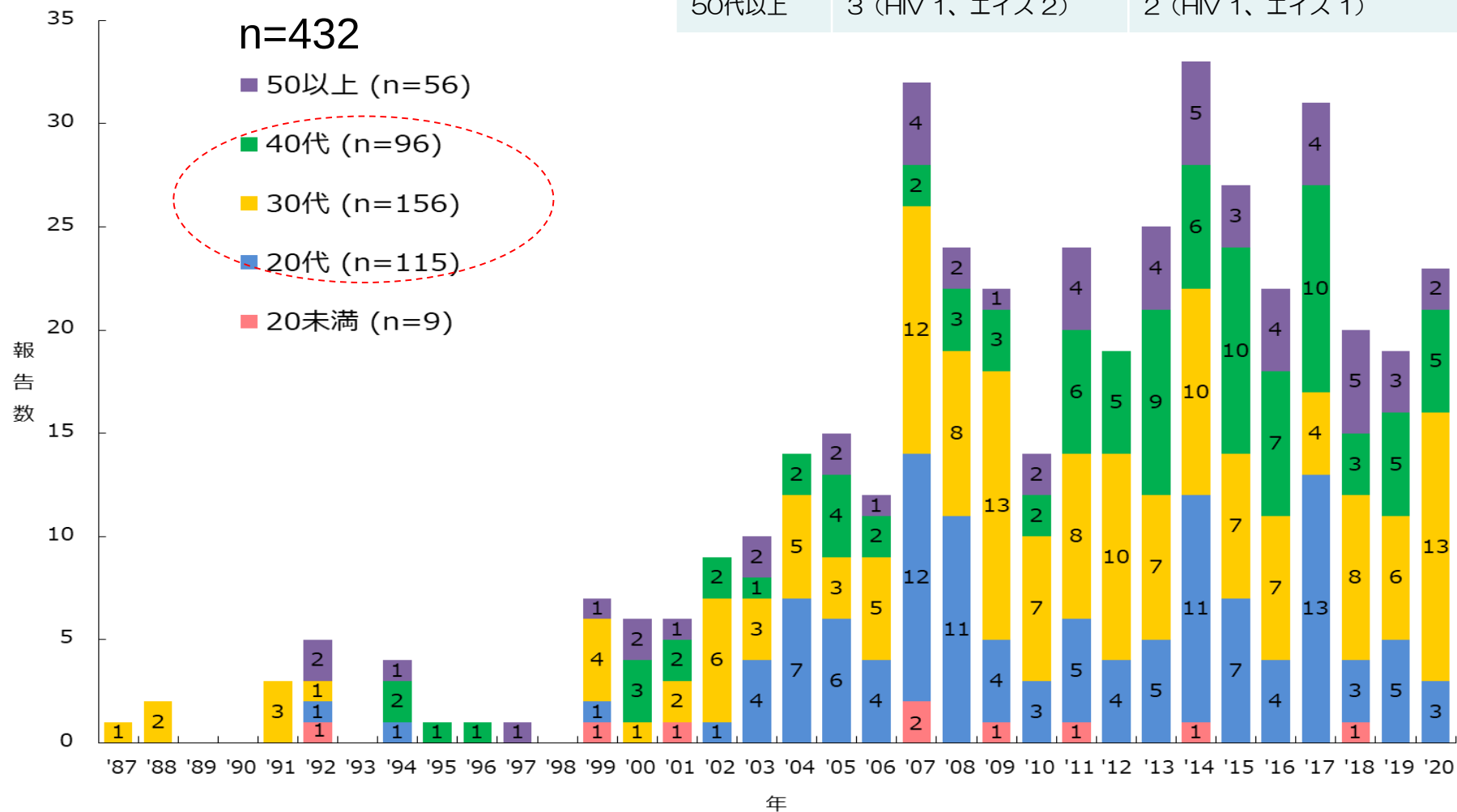
※報告日に基づく集計

出典: 平成29年(2017)～令和元(2019)年エイズ発生動向(厚生労働省エイズ動向委員会) 一部改変
<http://api-net.jfap.or.jp/>

5. 年代別

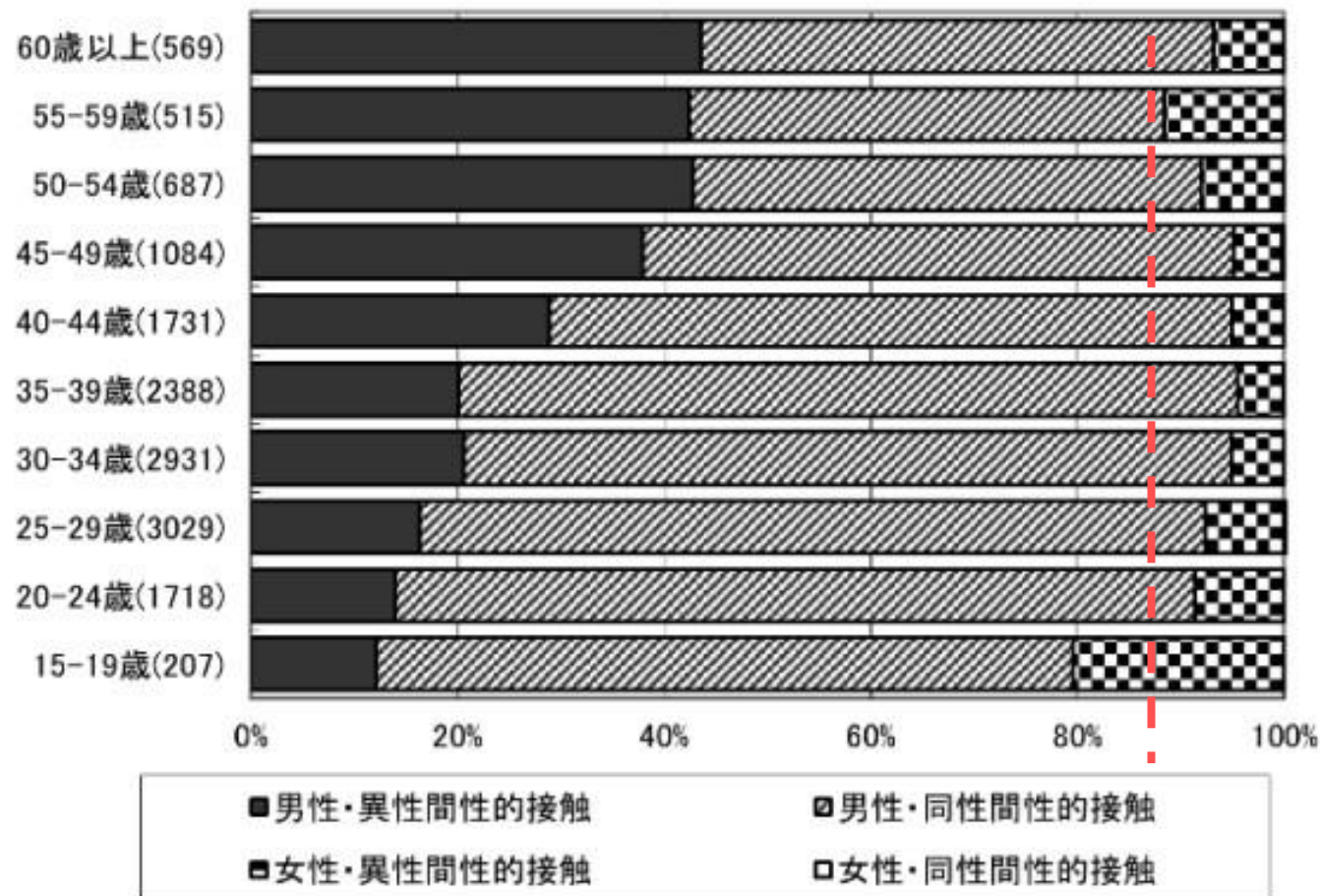
- 20~50代に幅広く分布

	2019年	2020年
20代未満	0	0
20代	5 (HIV 4、エイズ 1)	3 (HIV 3)
30代	6 (HIV 3、エイズ 3)	13 (HIV 8、エイズ 5)
40代	5 (HIV 3、エイズ 2)	5 (HIV 1、エイズ 4)
50代以上	3 (HIV 1、エイズ 2)	2 (HIV 1、エイズ 1)



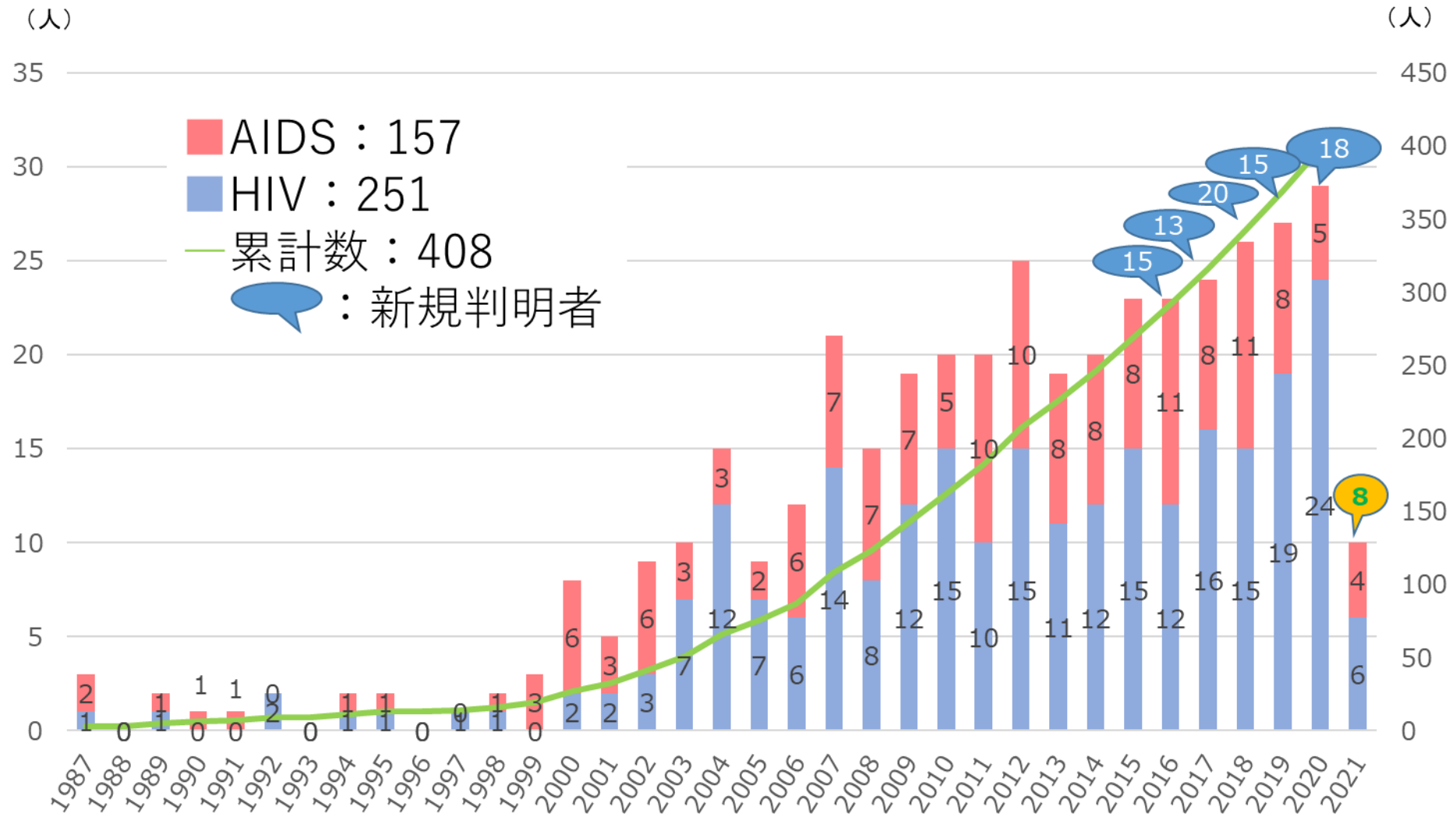
平成29年度 HIV 50代女性は第2位

図13. 日本国籍HIV感染者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳
(累計、*性的接触に限る、年齢不明を除く)



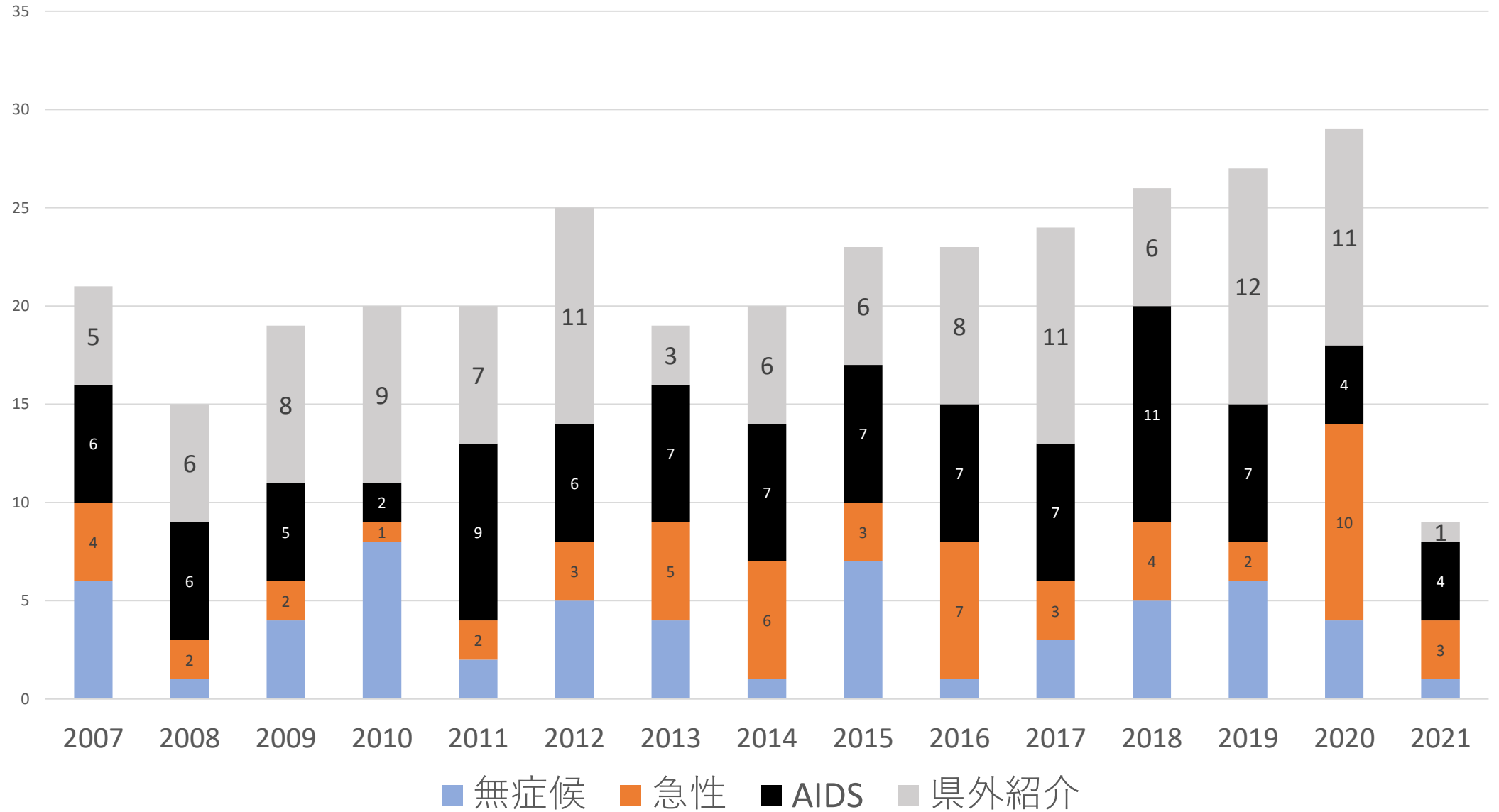
当院のHIV/AIDS患者推移

2021/6/14 締め N=408



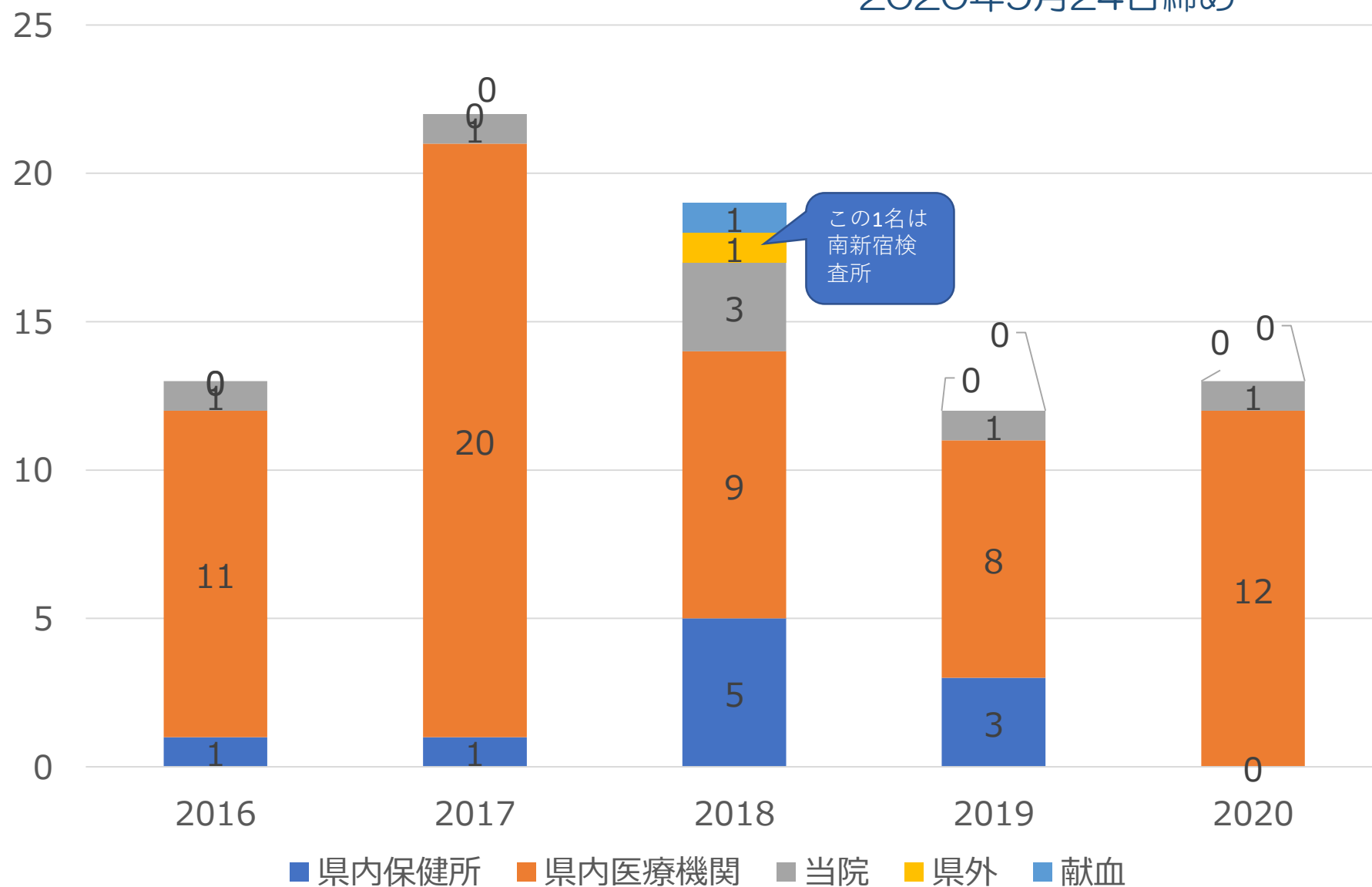
琉球大学の年度別患者数

2021/6/14 締め N=408



2016-2020年 新規陽性者の判明場所

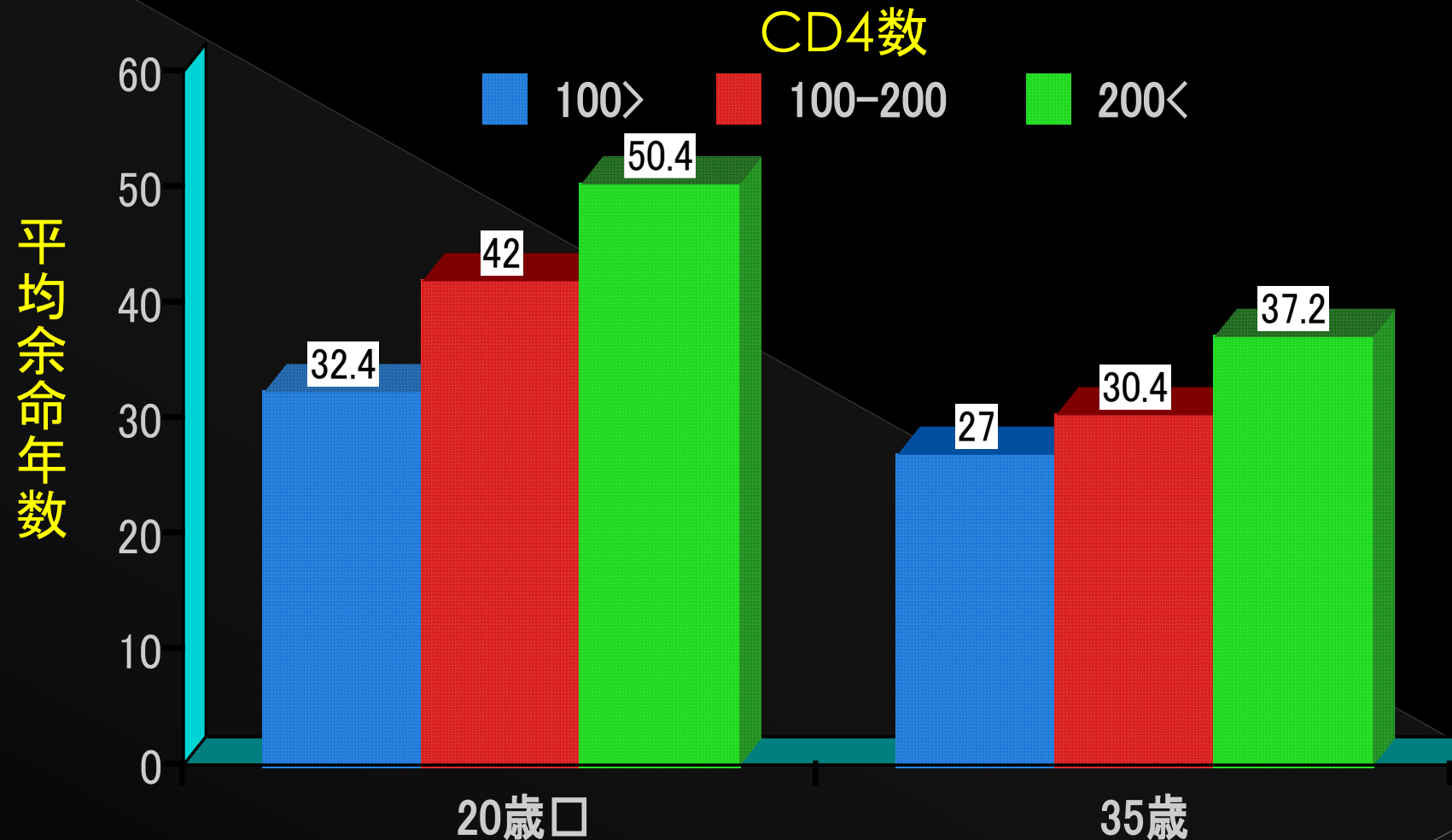
2020年9月24日締め





HAART導入時のCD4数別平均余命の推移

2008 Lancet



U=U

検出限界以下は感染しない
Undetectable=Untransmittable

治療によって血液中にHIVが見つからないレベル
「検出限界以下」の状態が6か月かそれ以上だと
HIVはうつることはありません。

#UequalsU

#検出限界以下は感染しない

ハッシュタグで検索！



NHS UK "Your health, your choices" <https://www.nhs.uk/conditions/hiv-and-aids/prevention/>

ウイルスを検出できない状態を6ヶ月維持できれば

相手に**性感染させるリスクがない**ことを明言し、偏見差別を低減するメッセージ。

HIV陽性者が治療に繋がり、**ケアを継続**できるよう支援する。

HIV**検査**受検に対する恐怖・不安を低減する。

HIV感染症の**流行を終焉**に導くことを目指すもの。

97か国857団体(2019年4月16日時点)がコミュニティ・パートナーとしてU=Uの支持を表明

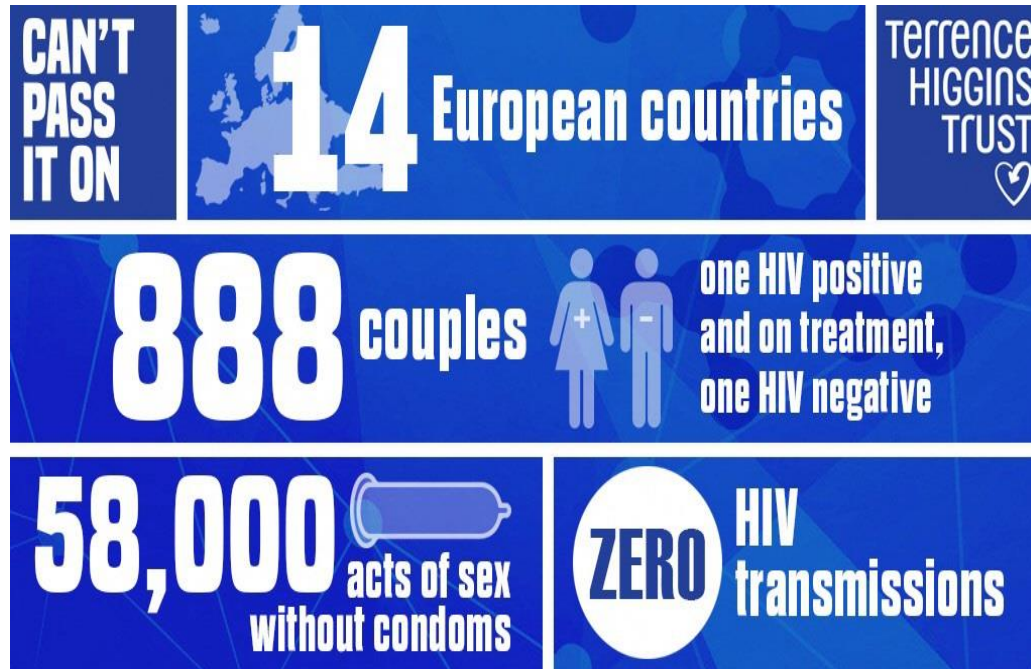
母親のHIV治療 開始時期	妊娠前		初期(<14wk)		中期(14-27wk)		後期(≥28wk)		<i>P</i> Value
PT ; perinatal transmission: 周産期の新生児の 母子感染	No.With		No.With		No.With		No.With		
	PT, %	PT/Total	PT, %	PT/Total	PT, %	PT/Total	PT, %	PT/Total	
	(95% CI)	No.	(95% CI)	No.	(95% CI)	No.	(95% CI)	No.	
分娩前の母親 HIV copies/ml									
≥400	2.2 (.7-5.0)	5/230	1.5 (.04-7.8)	1/69	2.4(1.0-4.9)	7/291	4.4(2.1-7.9)	10/228	.37
50-400	0.3 (.01-1.8)	1/301	1.6 (.04-8.8)	1/61	1.4(.5-2.8)	7/515	3.0(1.4-5.7)	9/297	.06
検出限界未満>50	0.0(0-1.7)	0/212	0.0(0-6.8)	0/52	0.6(<.01to3.3)	1/169	0.0(0-8.6)	0/41	.5
<50	0.0(0-.1)	0/2651	0.2 (<.01to1.1)	1/507	0.5(.2-1.0)	9/1735	0.9(.2-2.3)	4/452	.002

妊娠前に有効な抗HIV薬を投与された妊婦の経膈分娩の母子感染は(0/2863件)

[No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception.](#)

Clin Infect Dis. 2015 Dec 1;61(11):1715-25

治療の継続により、 HIV感染者からの感染力はほぼなくなる



ヨーロッパ14か国にて行われた
治療を受けているHIV感染者と
非感染者のカップル888組の調査

コンドームなしの性交渉でも
感染者から非感染者の
パートナーへの感染はなかった

PARTNER研究 (Rodger et al. JAMA. 2016;316(2):171-181.)

Evidence of HIV Treatment and Viral Suppression in Preventing the Sexual Transmission of HIV

HIV treatment has dramatically improved the health, quality of life, and life expectancy of people with HIV.^{1,2,3,4} HIV treatment has also transformed the HIV prevention landscape. Over the last decade, research has shown the profound impact of HIV treatment in preventing the sexual transmission of HIV, sometimes called "Treatment as Prevention" (TasP).^{1,5,6,7,8,9,10} This fact sheet summarizes the latest evidence, provides key community prevention strategies, and discusses the importance of viral suppression.



The Evidence

In 2011, the interim results of the HPTN052 clinical trial¹ demonstrated a 96% reduction in HIV transmission risk

HIV治療薬を処方通りに服薬し、ウイルス量が検出限界以下に保たれているHIV陽性者は、感染のリスクが実質的になくなる (effectively no risk)

d (or stay
ners.

HIVは

治療すれば、うつらない

寿命も同じ

曝露後予防効果は最も高い

標準予防策でオッケー

