

IAS-JCIE Symposium

HIV in Japan



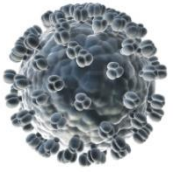
2018年4月24日

東京大学名誉教授

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 戦略推進部長

岩本愛吉

エイズ



- ・1981年に北米でエイズ症例が初めて報告
- ・1983年にフランソワーズ・バレ・シヌシが原因ウイルスを発見

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR

June 5, 1981 / 30(21);1-3

Pneumocystis Pneumonia --- Los Angeles

1981

In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of



Pneumocystis pneumonia



Slim's disease



1983

Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

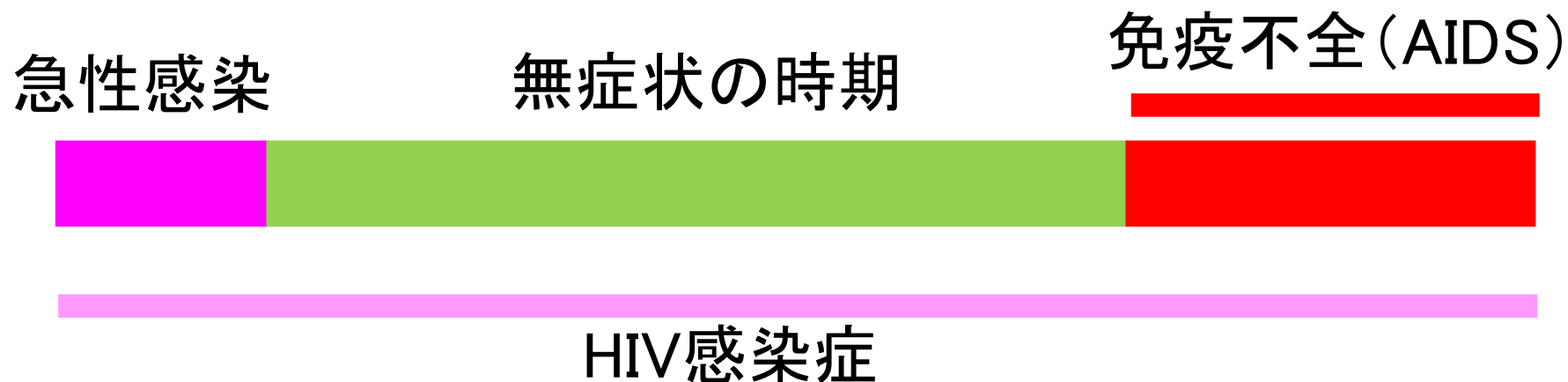
Abstract. A retrovirus belonging to the family of recently discovered human T-cell leukemia viruses (HTLV), but clearly distinct from each previous isolate, has been

Science
AAAS



エイズの病態とHIVの治療

1995年以降、全経過をHIV感染症として見るようになった。



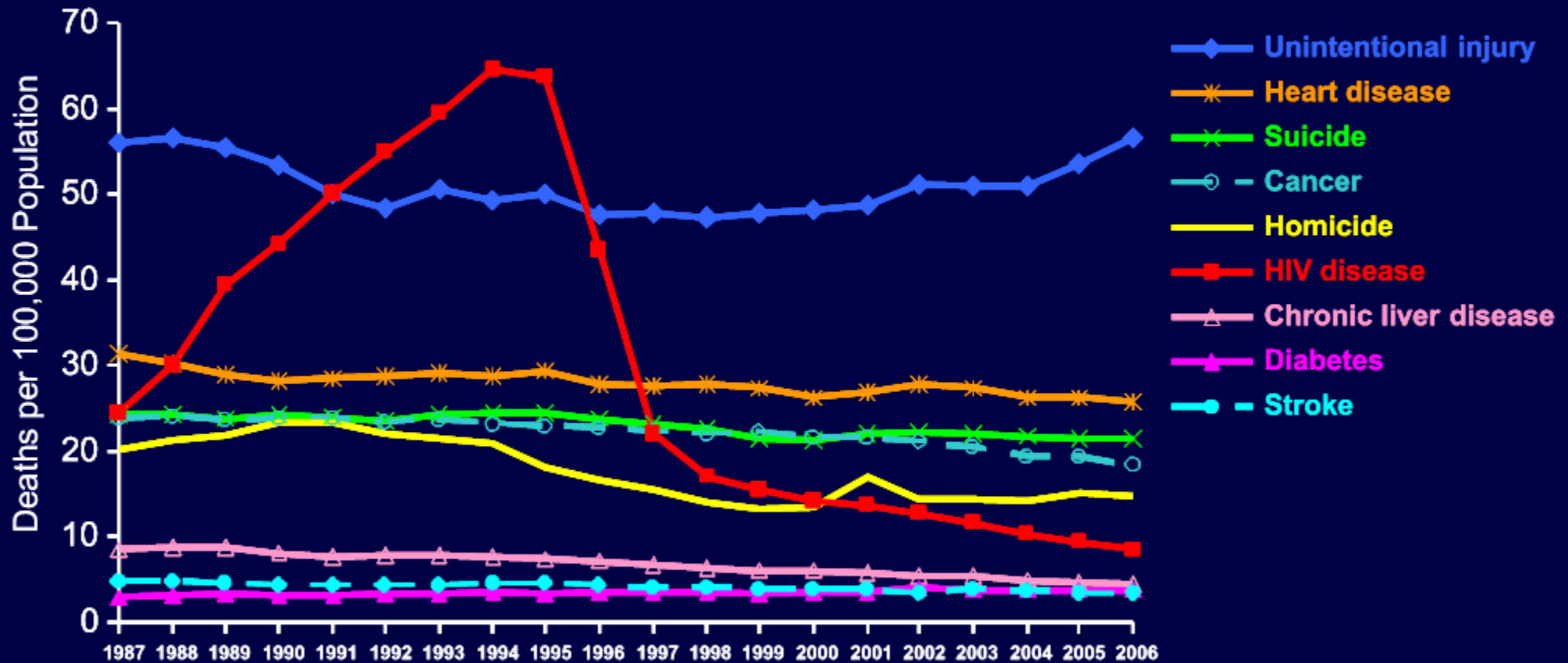
エイズは、HIVによってCD4陽性T細胞が減る病気

1996年頃以降

多剤併用療法の出現で予後が急速に改善

9つの主要疾患による死亡率年次推移

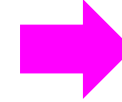
25-44歳男性: USA, 1987-2006年



Note: For comparison with data for 1999 and later years, data for 1987-1998 were modified to account for ICD-10 rules instead of ICD-9 rules.

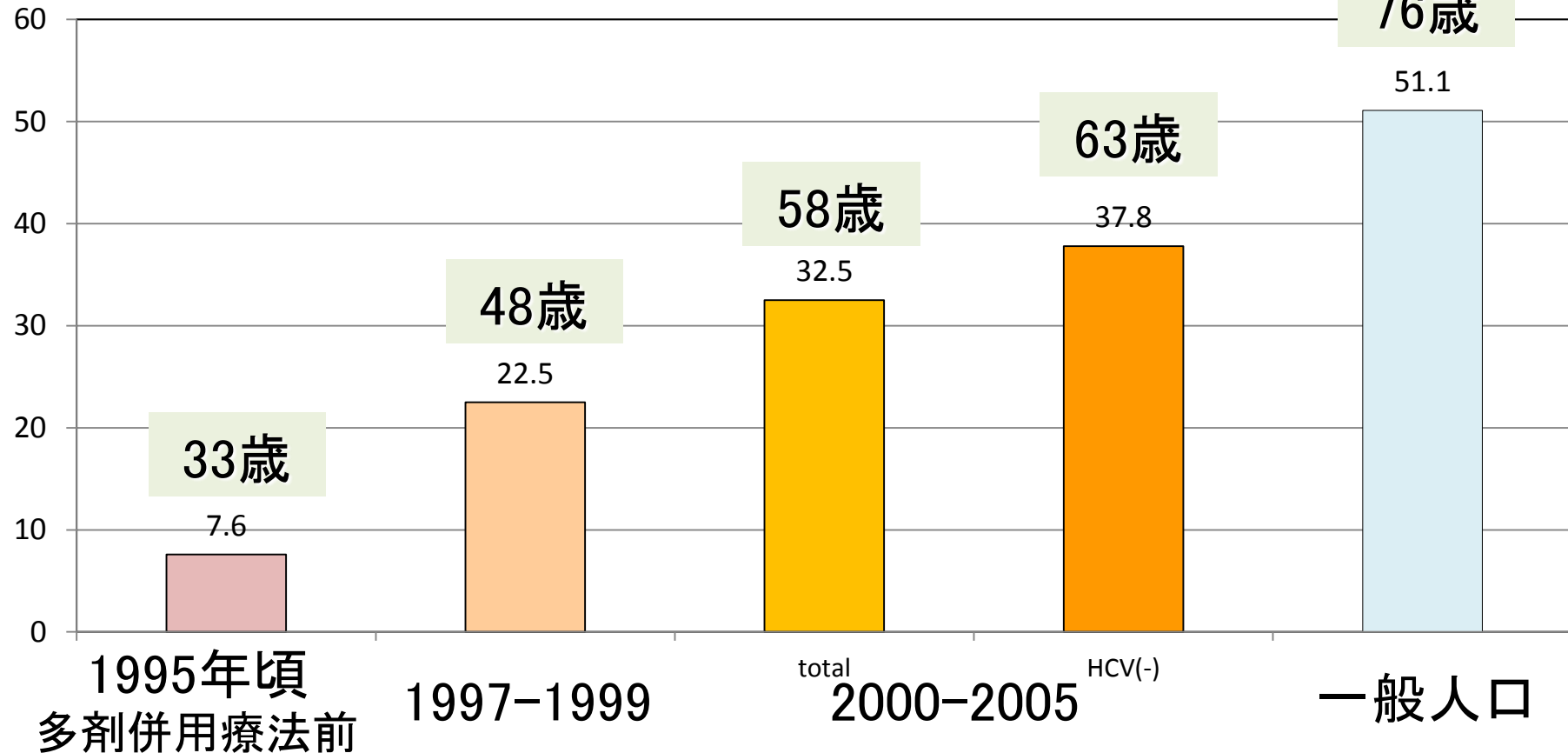


さらなる治療薬の改善と予後の改善



25歳のHIV感染者の推定平均余命

年齢



近年の重要な研究成果-1

一方がHIV陽性、他方が陰性のカップル

1,763 カップル
ランダム化

パートナー
感染

886

即治療開始
CD4 350-550

877

治療待機
CD4 ≤ 250



- ・ 即治療は治療待機より、パートナーからの感染を93%下げる。
- ・ ウイルスが安定して検出限界以下であれば、パートナーに感染しない。

治療が予防効果も持つ: Treatment as Prevention

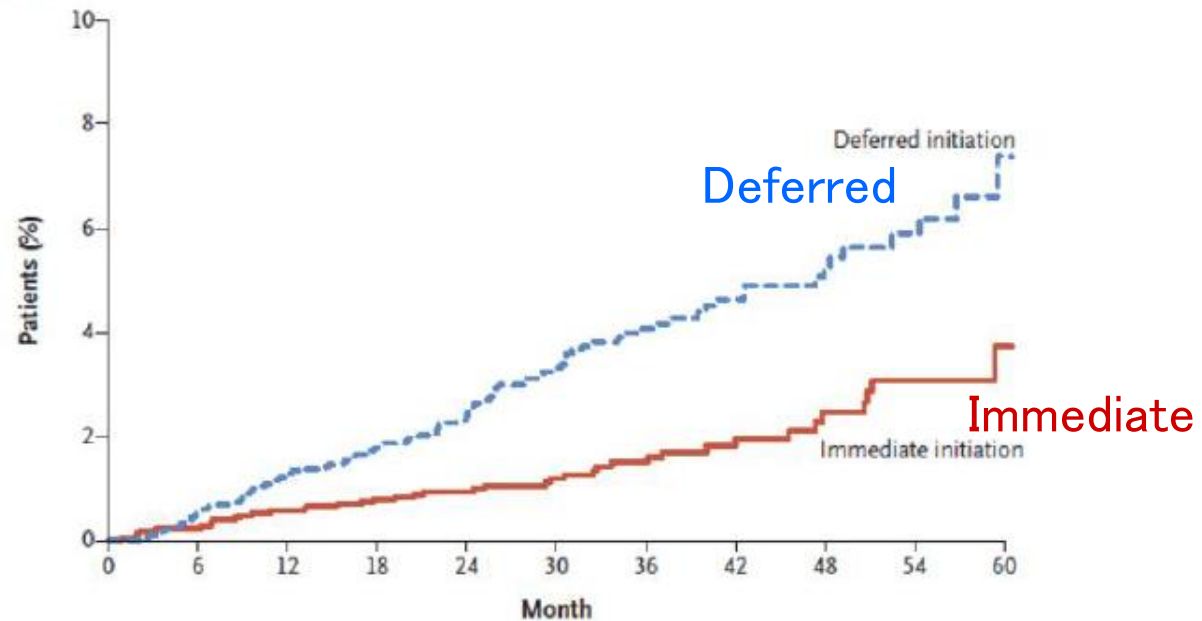
近年の重要な研究成果-2

4685人: CD4陽性T細胞(中央値) 651 / μ L

即治療

CD4<350まで治療待機

A Time to First Primary Event

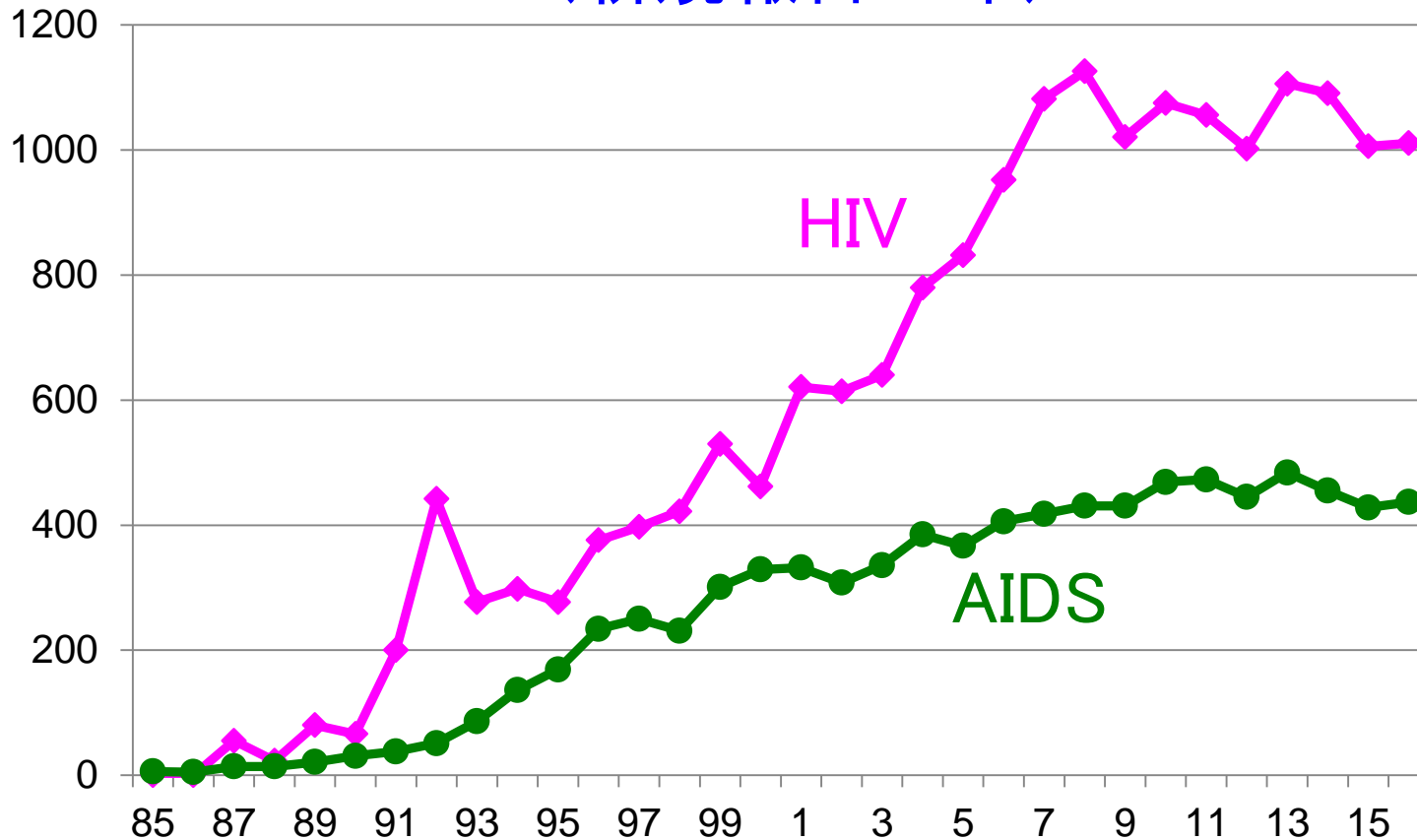


CD4陽性T細胞が高い人にも治療のメリットがある

日本のHIV／AIDS発生動向

(新規報告／年)

(国籍：日本＋外国)
(男性＋女性)



2017

HIV: 992

AIDS: 415

(速報値)

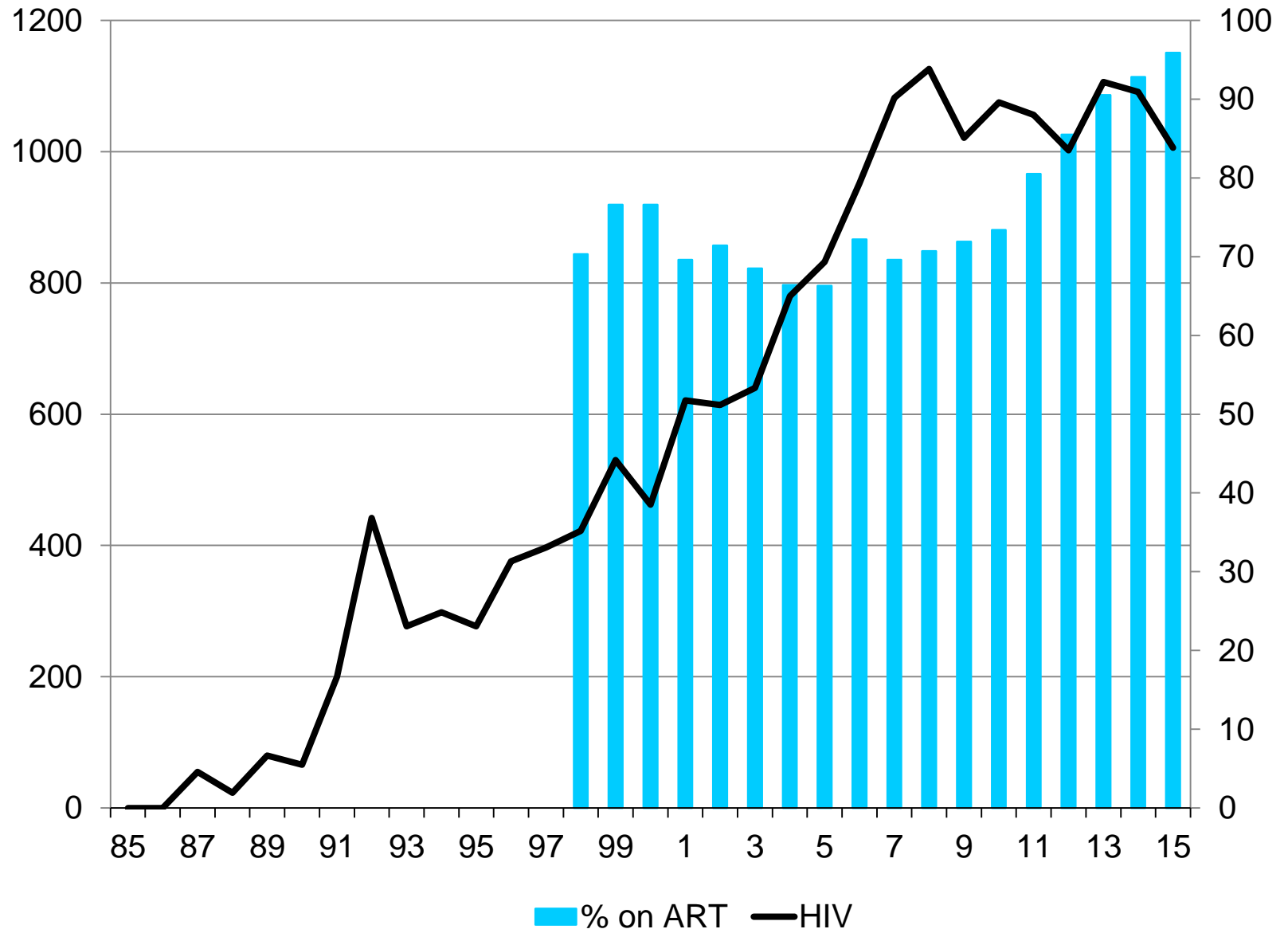
日本のAIDS報告：発生時報告、HIV既報告者の発症は別集計

治療の進歩による個人の予後の改善は新規AIDS報告数に反映されない⁸

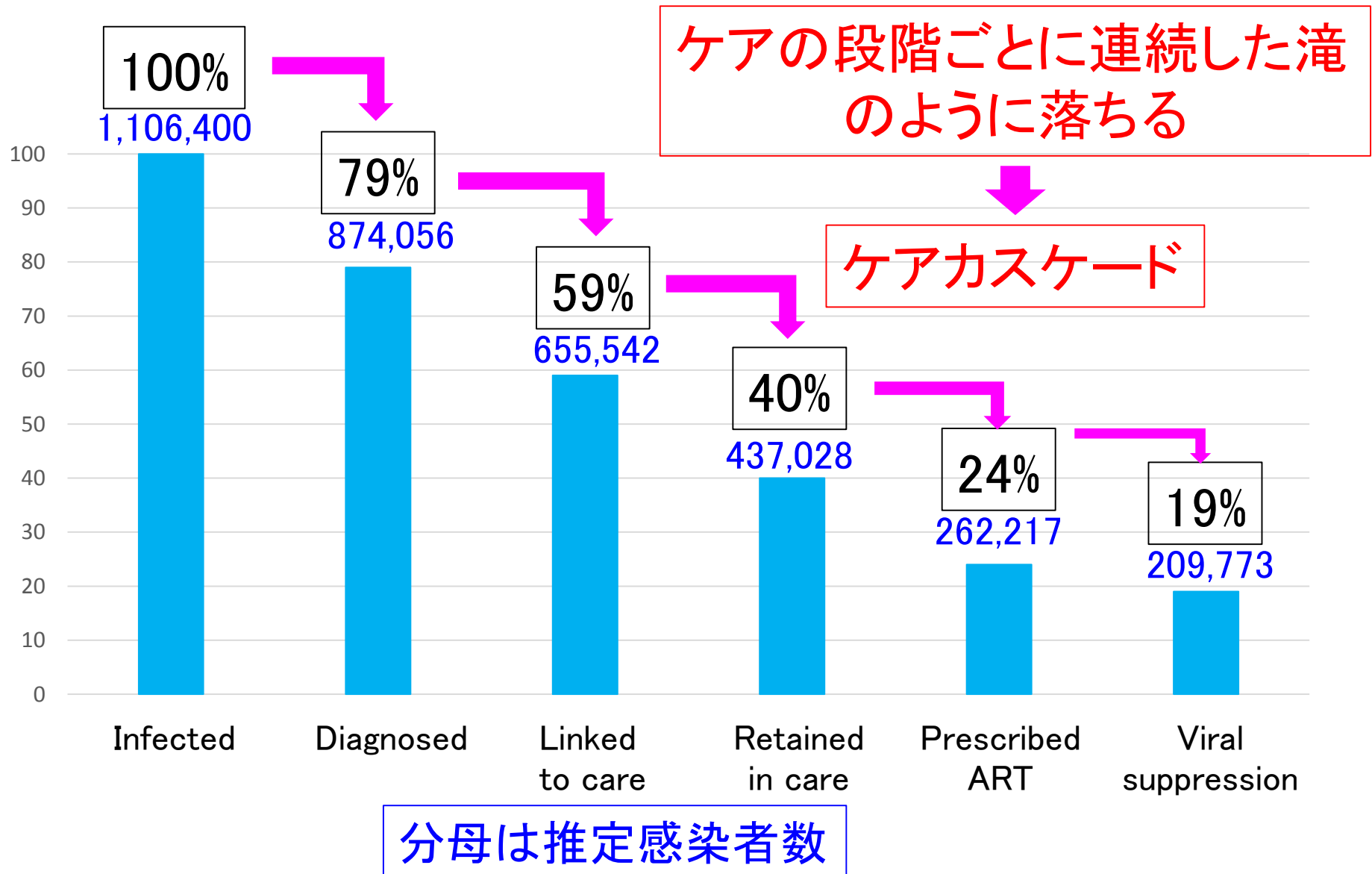
医科研附属病院における治療率

Reported cases

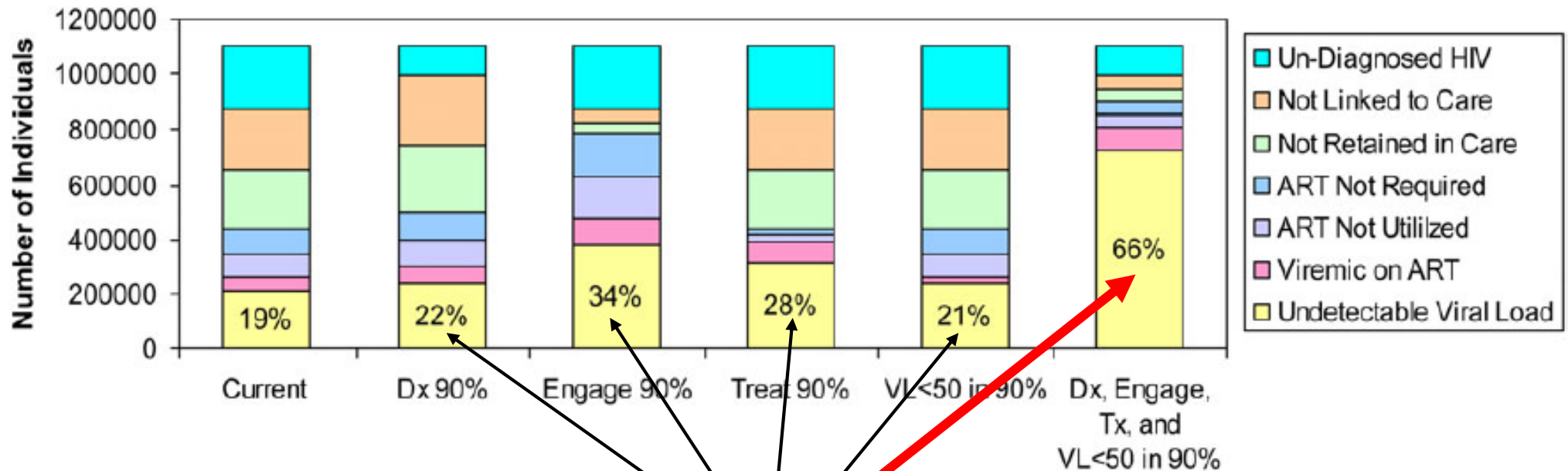
% on ART



HIVケア・カスケード研究の重要性（米国）



HIVケア・カスケード研究の重要性（米国）



各段階を個別に90%達成しても改善は少ないが、
診断率、治療率、治療成功率を全て90%達成すると感染者全体の中の
治療の成功率を格段に引き上げることが出来る。

日本のカスケード研究(方法)

(1) 未診断者数の推定

- ・ 2011-2015年の日赤初回献血者におけるHIV陽性数を性別・年齢別で調査
- ・ 2015年10月の日本の性別・年齢別人口統計に外挿して2015年の未診断HIV陽性者数とした。

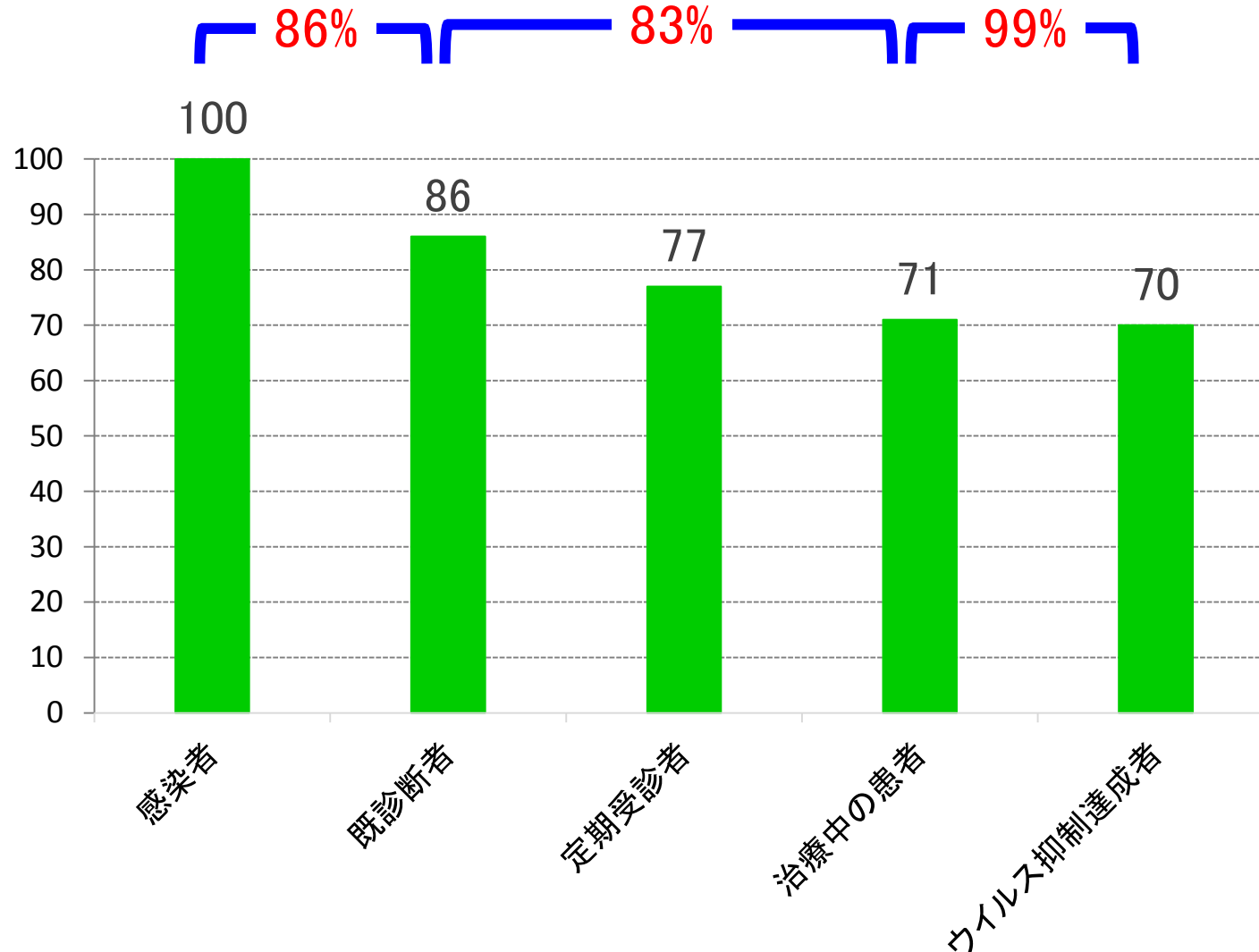
(2) 診断を受けた感染者の算出

- ・ 1985年以降のエイズ発生動向調査から総報告数を算定。
- ・ 別途報告されているHIV感染血友病患者数を算入。
- ・ 研究班の成果を応用して外国人で離日したと想定される人数を差引いた。
- ・ エイズ動向調査、厚労省の死因調査、拠点病院の調査の死亡者数を比較し、最も多い数字を差引いた。HIV感染血友病患者の死亡数を引算。

(3) 拠点病院における診療状況

- ・ 医療体制研究班(横幕班)において全国の拠点病院受診者を調査。

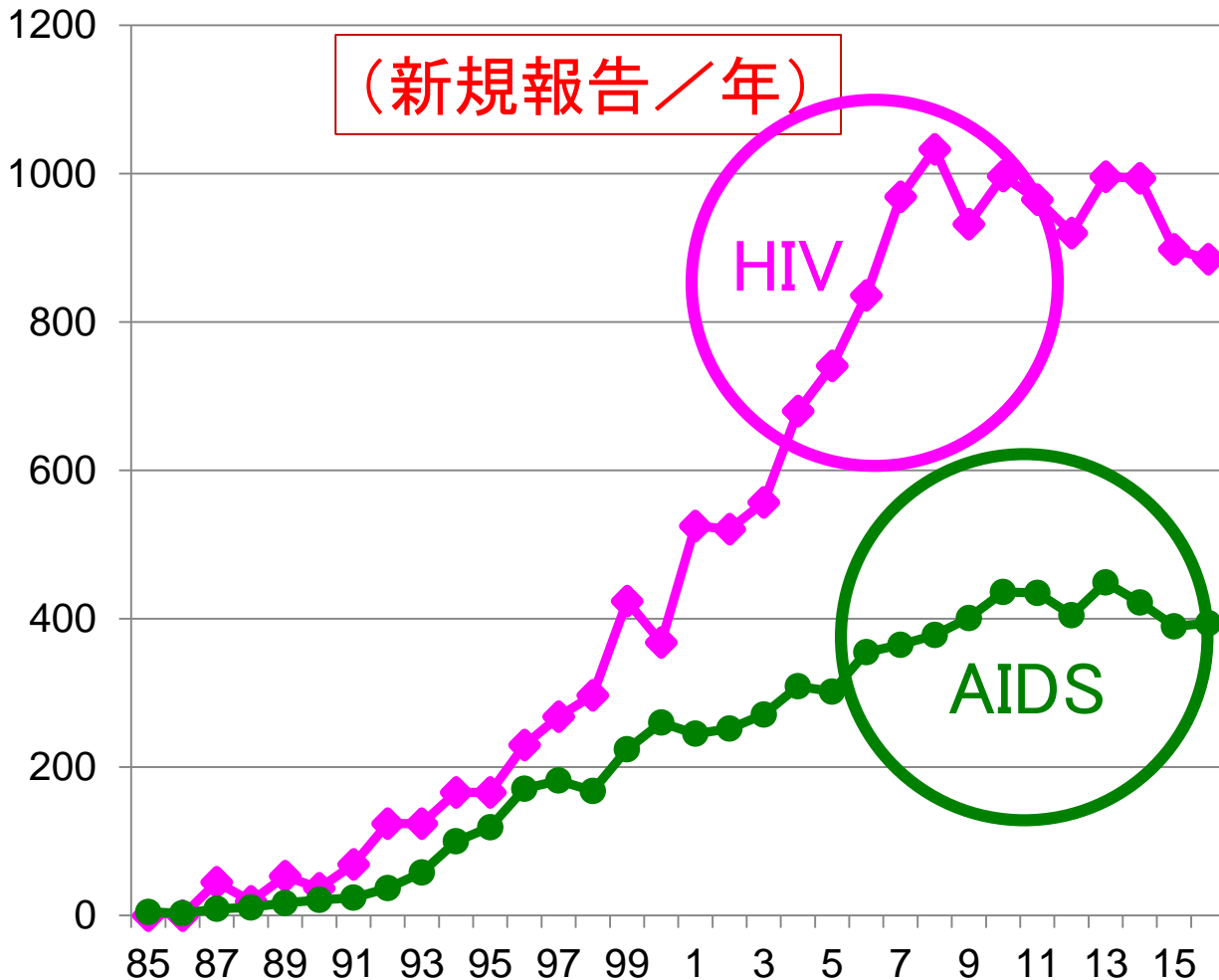
日本のケアカスケード及び 90-90-90



不回答の病院、クリニック等調査外に約2,000人定期受診、治療中の患者あり

HIV in Japan: 今何が問題か？

(日本国籍: 男性＋女性)

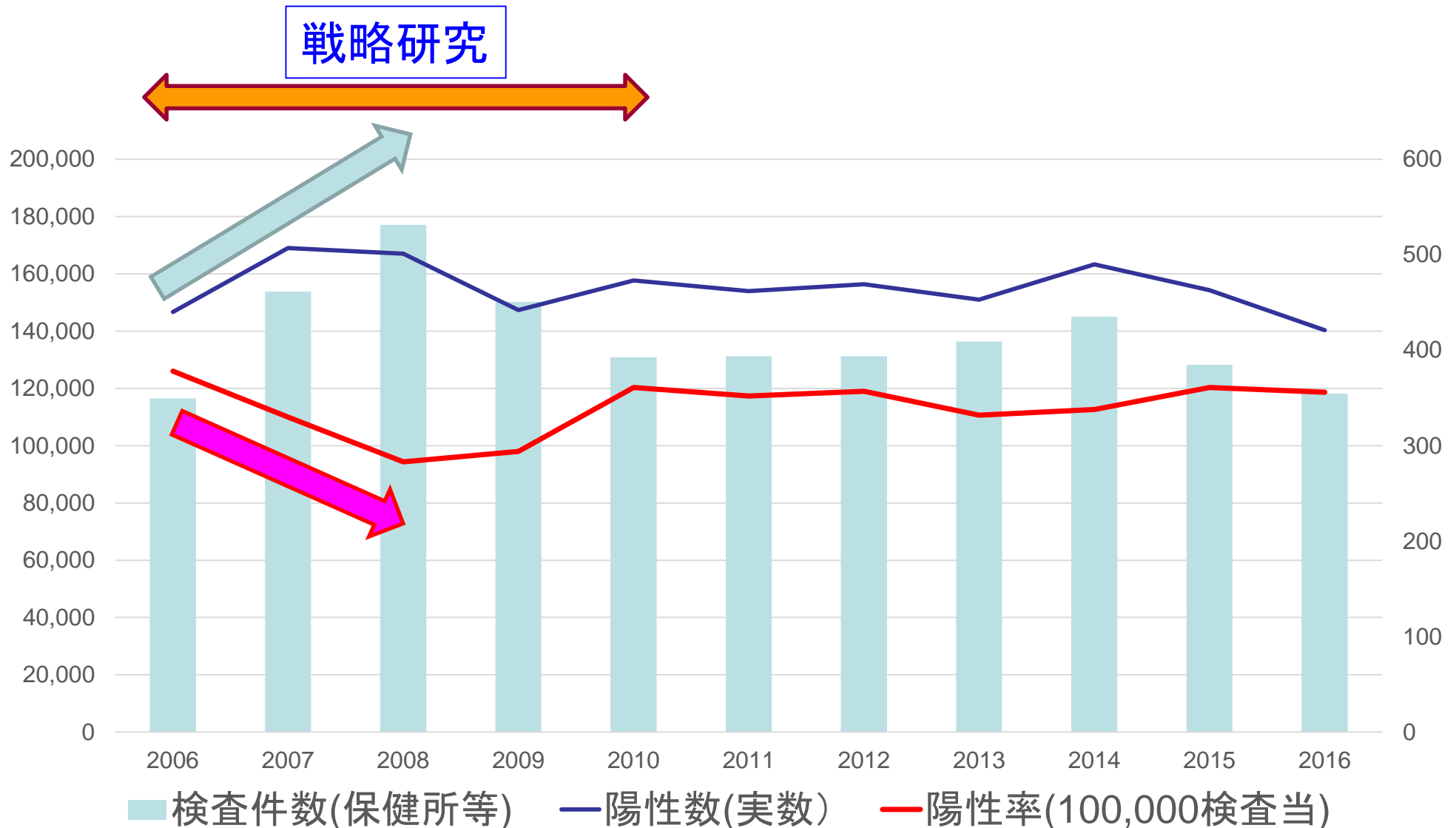


1. 検査を増やす？

2. 新規感染の減少を目指す？




3. 検査を受けない人を減らす？

保健所等における検査件数と陽性数・陽性率



今の検査を増やしても効果は望めない

まとめ

- ・ HIVの治療は革命的に進歩した  Yes
- ・ HIVの治療は予防にも効く  Yes
- ・ HIVの治療は全てバラ色か？  **No!**

予防と治療を統合的に考える時代

個人的見解：

CD4>500+VL<5000でも医療サポート必要
検査を受けず発症する人達への対策