



羅針盤



坪井 良治

Ryoji Tsuboi

東京医科大学皮膚科教授

新たな時代に突入した HIV 感染症

エイズ (AIDS) は 1981 年に米国で初めて報告され、その後あっという間に全世界に広がった。わが国も例外ではなく、1985 年に初めてエイズ患者が認定されてから、先進国では唯一患者数が増加傾向にある。総患者数が 1 万人を超え、新規に HIV 感染者が毎年 1,000 人、エイズ患者が 400 人報告される時代となった。

もうひとつの大きな変化は、1996 年以降にエイズに対して多剤併用療法 (highly active anti-retroviral therapy : HAART) が実施されたことにより、劇的に死亡率が低下したことである。つまり、それまでは同性愛男性 (men who have sex with men : MSM) に発症する『不治の特別な病気』であったものが、『不死の一般的な病気』となった。しかし、そのために一般的な性行為感染症のひとつとして感染はさらに拡大を続けている。

現在わが国の皮膚科医は、いずれの施設においても HIV 感染症そのものの治療は行っていない。しかし、HIV 感染者は CD4 リンパ球の低下や多剤併用療法に伴う種々の皮膚病変を生じるため、HIV 感染症の動向や皮膚症状については理解を深めておく必要がある。

西新宿に位置する東京医大病院はエイズ治療拠点病院のひとつで、登録患者数は 1,000 人を超えている。皮膚科で新規にみつける HIV 感染者数も毎年 5 人以上で、全国平均と比較するとかなり多い。また入院患者や生検患者のほぼ全員に感染症のスクリーニングとして HIV の ELISA 検査を実施しているが、HIV 感染を疑ってい

ない受診者からも 1,000 人に 1 人の割合で陽性患者を検出している。都心での汚染は確実に広がっており、一般の性行為感染症としての認識が必要である。

皮膚科医が HIV 感染症をみつける発端としては、第一に梅毒の混合感染があげられる。そのほかにヘルペス、ウイルス性疣贅、軟属腫などのウイルス感染症や、カンジダ症、白癬、マラセチア感染症などの表在性真菌症、Kaposi 肉腫などがある。あまり知られていないが、エイズ患者でもっとも多い皮膚症状は、激しい痒みとそれに関連した皮疹である。また、治療により免疫担当細胞の機能が改善し、病原微生物に対する免疫応答が過剰になると『免疫再構築症候群』が誘導されるので、注意深い観察が必要である。

多剤併用療法は有効な治療法であるが根治治療ではなく、長期に継続する必要があり、アドヒアランス (服薬遵守) の問題を生じる。また治療費が高く、一生の間に 1 人当たり薬剤費が 1 億円必要ともいわれ、その大部分が税金でまかなわれているという問題もある。

このような現状のなかで、本号では HIV 感染症に伴って認められる皮膚疾患を特集した。福武勝幸教授にはご専門の HIV 感染症の検査と治療に関する最新の情報を提供していただいた。皮膚病変は当院の症例を中心に、遭遇することが多い疾患を収集した。日常診療において HIV 感染症発見の手がかりになれば幸いである。