

5 平均余命の統計的分析

分析標本は、(社福)はばたき福祉事業団の調査による薬害HIV感染被害者の生存データを二次解析した。対象は薬害HIV裁判提訴者1384名のうち、東京での提訴者を中心とした840名。本報告においては、薬害HIV被害者で血友病の男性763名を分析対象とした。分析データは連結不可能な匿名化されたデータセットを用いた。2015年12月31日時点と1998年12月31日時点での生存曲線を比較し、Kaplan-Meier法を用いて生存曲線のlog-rank検定を行い有意差の評価を行った。あわせて40歳時生命余命の算出を行った。

倫理的配慮

本研究は、「疫学研究に関する倫理指針」等を遵守する形で、社会福祉法人はばたき福祉事業団倫理審査委員会に諮り、平成27年4月10日承認を得た上で、研究を実施した(承認番号7)調査対象者にはインフォームドコンセントによる同意を書面で得

た。個人情報については、担当者以外には連結できない形とし、情報データベースは外部と接続されていないPCに保管し管理する。

C. 研究結果

結果1. (手法a)

第二次聞き取り調査など実態把握と相談機能を含む支援

2010年9月～2015年11月に実施された全国聞き取り調査106件を行っている。本年度調査については、グループディスカッション2回(延べ17名、内訳：青森9名、沖縄8名)、個別聞き取り調査10回(10名、内訳：東京1、大阪3、兵庫1、山口1名、岐阜1、宮崎2、島根1)を行った。特に、中四国地域、また新規4名の状況把握することができた。本年度調査から、記述的事例研究法に基づき6事例を抽出し、患者背景把握、問題の特定・明確化を行い、困難類型の実例として(図1)～(図6)にまとめた。

【結果】ケース1

●H県の事例

- 同居家族：施設入所
高齢の両親と同居していたが、関係が悪化、施設に入所
- 軽度の知的障害
- 通院に困難が生じ、医療機関の対応に不満
- 自立を促したが、自立力が喪失気味なのを把握できていなかった

●支援対応・問題点

- はばたき支援で施設入所
- 個別サポートの必要性
- ×介入の判断ミス→積極的なアセスメント
- 患者の判断と自己決定をサポート



図1

【結果】ケース3

●O県の事例

- 同居家族：妻、子
- 肝硬変が悪化し脳死肝移植登録を希望
 - 登録までの医師や移植コーディネーターのフォロー不十分
 - 検査のたびに郊外にある医療機関に通院で本人の負担大
 - 通院医療機関にも情報が入らない
 - C型肝炎の新しい治療や休職中の入院で休養が取れたため状態が良くなり、移植登録に至らず

●支援対応・問題点

- 本人への情報提供不足
- 移植登録のフォロー、円滑化



図3

【結果】ケース2

●T県の事例

- 同居家族：父、母(母は要介護、父は軽い認知症)
- 移植手術実施には、家族が地方から上京しなければならないなど、負担大
- 移植医療機関と通院医療機関の連携、サポート不足
- 移植医療機関を変更し、移植実施

●支援対応・問題点

- 手術時の負担大
- 移植医療機関の理解不足
- 通院医療機関のサポート不足



図2

【結果】ケース4

●O県の事例

- 同居家族：父
- 昨年転倒し、右足を骨折
- 屋内は歩行器、屋外は車いすで移動
- 通院等は80代の父の車利用
- 社会福祉協議会からヘルパーが週3回訪問

●支援対応・問題点

- 移動・通院支援
- サービスの支援増強とライフラインの確保
- 準備性支援
- 家族を含めた意思決定サポート



図4

【結果】ケース5

●Y県の事例

- ・同居家族: 父、母
- ・知的障害
- ・両親がいないと通院できない
- ・偏見が強いため、地域サポートを得られない

●支援対応・問題点

- ・年少被害者の長期的支援の継続性
- ・自己決定のサポート
- ・被害者救済の継続に対する国の責任の維持



図5

支援対応・全体的な問題点として、1) 患者背景、2) 支援資源の問題、3) 資源活用及び資源開発のコンダクター不足についてまとめた。

特に、日常生活の課題の明確化を通じ、患者・家族の脆弱性と要介護の前段階での支援の必要性が示され、医療行為を伴う介護介入や発症予防治療・支援など質の高い長期療養の支援方策の必要性が示された。生活領域での現状把握と、それに伴う介入判断と支援の実施については次年度以降も課題である。

結果2 (手法 b)

健康訪問相談は、エイズ治療・研究開発センターとの協働で、全国12ヶ所の訪問看護ステーションにより実施。2015年度はのべ12名の訪問相談実施を行い、健康状態悪化など訪問看護への切り替え、打ち切りなど計3件があり、現在9名が健康訪問相談による支援が継続中である。

支援提供者である訪問看護師を対象としたフォーカスグループインタビュー調査による支援評価として、結果を以下のA)～D)の4項目と全体的な評価にまとめた。

- A) 患者からみた主な支援経験・成果は1) 薬害被害背景を理解した医療者への継続的相談による精神的な安心感。2) 生活習慣や主治医に気兼ねして聞けない相談など、通院時にはできない相談。3) 母親の介護相談。4) 地域の福祉制度等の助言、等であった。
- B) 健康訪問相談における観察可能な支援アウトカム(質的)は、1) Perceived positive change (受け止めの肯定的変化) 2) Cognitive reframing (認知の構造的変化) 3) Consulting (助言) 4) Health behavior change(行動変容)であった。
- C) 患者からみた克服課題は、1) 第三者を家に入れることへの抵抗感、差別・偏見にさらされるこ

【結果】ケース6

●O県の事例

- ・2002年に転倒し、脳内出血
- ・きょうだいで在宅介護
- ・脳内再出血があり、製剤を大量投与し、インヒビター発生

●支援対応・問題点

- ・きょうだいサポートの継続性
- ・在宅時の訪問看護師がみつからず
- ・血友病専門医不足
- ・訪問看護師の導入
- ・家族を含めた自己決定支援



図6

とへの不安(患者・家族)や本人・家族の生活を知られる恐れ、家族への遠慮があること。2) 生活リズムの変化など、日常生活再適応への困難。3) 脱家族化(支援の社会化)、社会資源の活用、であった。

- D) 課題は1) 事業展開、2) 主治医・通院先医療者の理解・連携、3) 訪看ステーションの理解・連携 4) 患者・家族の理解であった。

全体的な評価としては、健康訪問相談における支援機能により、被害患者の感情の自己抑制の緩和や、家族を含めた地域での生活の回復、服薬アドヒアランスの向上、服薬事故の予防、生活脆弱性リスクの低減などの面で、特徴的な効果が見られた。現状は試行的な取り組み段階であるが、訪問看護師の高い職能により、課題解決や予防的観点での継続的なフォローアップ支援が可能で、支援成果が期待できるとのコンセンサスを得た。

結果3(手法 c) 相談の電子化と支援対応

予防、検査、受療の確保・支援とともに、リハビリの強化、また低下した生活機能を補てんする健康支援サービスの開発をめざし、質問項目の構成の変更、項目の修正を行った。

質問項目は、身体項目、精神項目、健康関連 QOL 項目等から構成されており、フェイススケールによる総合評価(SRH)、栄養、睡眠、運動、痛み、などの他、血圧、体重、疲れ・だるさ、リハビリ関連項目も追加した。

あわせて、受診用の生活記録、活動性記録、生活適応負荷(ストレスチェック)、またうつスクリーニングなど定期調査項目(毎日、月に一度、3ヶ月に一度、1年に一度)、医療満足度、定期検査受療状況、医療対応・態度などについても自由記述で随時記入を依頼した。

アンケート調査の結果

相談の電子化の有効性について、全国薬害 HIV 感染被害者 40 名（平均 48.8 歳）、を実施し、ipad 等相談システムの利用アンケートを実施した。第 1 回アンケートの有効回収率は 52.5%（発送 40 通、回収 21 通）であった。

活用度は、約 6 割が「大いに役に立つ (21.1%)」「役に立つ (36.8%)」と回答 (n=19) した。

また、操作性は要改善、約 4 割が「満足 (5.3%)」「やや満足 (26.8%)」と回答 (n=19) した。健康状況：直近 3 ヶ月の体調について、「少し悪かった」と回答 10 名 (50.0%) (n=20)

健康管理に対する成果は、血圧の自己測定、服薬アドヒアランス向上、などがあり、「血圧を必ず朝晩図るようになった。」「薬も時間を決めて飲む、自己の体調を振り返る」「毎日同じ時間に活用して一日の流れの中に組み入れる」などがあった。

報告された症状は、肘や腰の痛み、しびれ、頭痛、だるさ、口唇ヘルペスの再発、インヒビターによる内出血、易疲労性、精神的ストレス、首のヘルニア、肝臓の状態、などであった。

これらは専門家相談員（看護師）による定期的な電話などにより、継続的なフォローを行った。1) 記録の動機づけ、継続の推奨、2) 患者は、自己表出を自己抑制する傾向にあり、言葉の「表面」だけでなく「患者背景」についても考慮した相談対応ができた。3) やりとり、結果は記録、報告、共有のフォーマットを作るなどの運用面での工夫を行った。

アンケート結果から患者から一定の評価を得ており、1) 現在の状況、問題とその理由、対応策、その後の見込みについて相談できる。2) 対応や解決については連携（協働）であたる点、などが評価された。

今後、“病い経験”の肯定的変化、入力率の向上も期待できるなど、こうした、電子化された相談システムは、「その人がどうしたいのか、を基本に問題と向き合い、解決するツール」として有効である。

結果 4(手法 d) 活動性支援

リハビリテーション検診会、またその準備段階の支援としてのリハビリテーション勉強会を実施した。(各一回、於東京、仙台)。可動域の測定、筋力測定、歩行速度の測定などを行った。

これらは、生活の回復を目的としているが、リハビリテーションの推進と、活動制限と生活影響の把握・支援、ICFの活用（評価・支援・助言等）などを用い、今後クロスオーバーデザインを用いた介入研究へとつながった。

1) リハビリテーション勉強会（仙台）

日時：平成 27 年 7 月 18 日（土）10:30-15:00

会場：独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 会議室

参加者：患者 9 名、家族 1 名

内容：次年度以降のリハビリテーション検診につなげるためのステップとして、勉強会を実施した。国立国際リハ科の藤谷医師から東京で実施したリハ検診を踏まえて、血友病患者の関節障害についての説明の後、同小町師長から関節や筋肉を維持させるための運動の実演を行った。その後、仙台医療センター伊藤医師から血友病の歴史や基礎を学びながら、止血管理の重要性について説明があった。勉強会終了後、義肢装具士による靴の補高の調整や装具の試用が行われた。足関節の拘縮等により歩行に支障のあった患者が、これらを実践したことによりバランスが取れ、以前よりもスムーズな歩行ができるようになり、たいへん好評であった。

2) リハビリテーション検診(国立国際医療センター)

日時：平成 27 年 11 月 7 日（土）10:00-14:00

会場：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター リハビリテーション科

参加者：患者 28 名、家族 1 名

内容：今年で 3 回目の実施となる。毎年 10 人ずつ参加者が増加しており、関節に対する患者の関心と、活動性障害に対する不安の高さが参加動機となっている。まず、ACC 木内医師から筋骨格筋学会で報告された遺伝子治療の状況について説明があった。その後、国立国際リハ科、ACC スタッフ、他院から参加の OT、PT が患者の身体機能評価を実施した。筋力や可動域、歩行といった測定、ADL の相談や靴の補高など、多様性に富んだ内容構成とした。終了後、藤谷班で実施するリハのクロスオーバー研究の協力を呼びかけたところ、多くの患者が協力を申し出ていた。

結果 5 平均余命の統計的分析

HAART 療法の開始が 1997～1998 年のため、HAART 療法開始前と開始後の生存曲線を比較するために 1998 年 12 月 31 日時点での生存曲線；pre-HAART 群 (n=730) と 2015 年 12 月 31 日時点での生存曲線；HAART 群 (n=452) による 2 群間の生存曲線、生存期間を比較した。Kaplan-Meier 法を用いて生存曲線の log-rank 検定を行ったところ、生存曲線に有意差が見られた (p < 0.001) (図 7)。生存期間の平均値 (中央値) はそれぞれ 38.5 年 (35.0 年)、49.0 年 (47.0 年) であった。生存期間を比較すると、

約 10.5 年の差が認められた。40 歳時生命余命はそれぞれ 14.4 年、22.7 年であり、約 8.3 年の差が認められた。

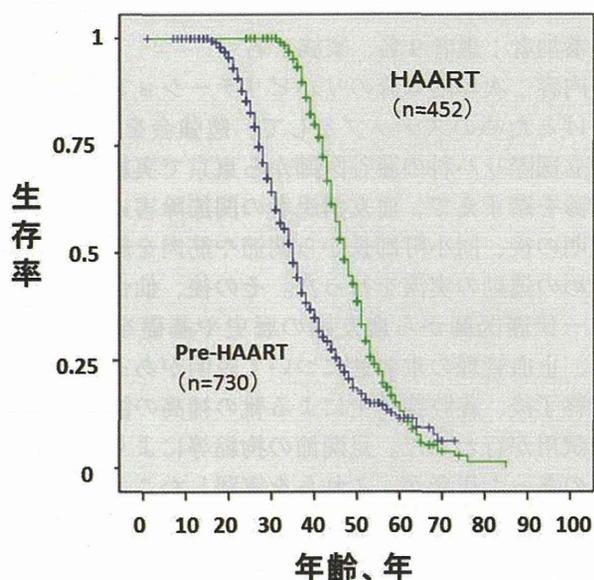


図 7 生存曲線

HIV 感染血友病患者の生存曲線 (pre-HAART; 1998 年、HAART; 2015 年) Kaplan-Meier 法に基づく log-rank 検定 $p < 0.001$

E. 考察

第二次聞き取り調査、健康訪問相談、相談の電子化における支援機能により、被害患者の感情の自己抑制の緩和や、家族を含めた地域での生活の回復、服薬アドヒアランスの向上、服薬事故の予防、生活脆弱性リスクの低減などの面で、特徴的な支援効果が見られた。現状は試行的な取り組み段階であるが、生活実態把握、支援資源の開発や支援人材配置など組織的な支援システムの拡充、訪問看護師の高い職能などにより、課題解決や予防的観点での継続的なフォローアップ支援が可能で、今後も QOL 向上の支援効果が期待できる。質の高い相談と支援機会の拡大が健康寿命延伸に関わる促進要因とみられる。

こうした生活環境支援の意義としては、1) 患者の課題解決、2) 予防的観点の共有（協働を通じて）、3) 医療福祉の連携・強化がある。支援により、安心・安全な、地域での療養生活の実現に向けて、被害者らの地域生活の原状回復が期待できる。

推奨

- 1) 全員救済を目指す。
- 2) 主治医を含めた、健康訪問相談・訪問看護や iPad 等相談システムなどを活用した、トータルケア・伴走と連携の構築。
- 3) 緊急時対応の全国均てん化の実現。
- 4) 脱家族化への被害負担軽減の支援、準備性支援・

自己決定支援の実施。

F. 結論

高い死亡率、生活機能の低下（特に活動性の低下）、患者状態の悪化（特に、ケアギバーの欠如、非常時対応の脆弱性、施設受け入れ困難）などがあり、今後急激な悪化が懸念されるため、個別に対応する必要がある。相談機能を強化し、心理的評価、生活（医療）満足度等ともあわせ、個別課題を整理、支援着手した。質の高い個別支援や、新たな介入研究につながった。新たな未解決課題にも対応できる柔軟な医療制度（ダイナミックメディカルシステム：Dynamic Medical System）の整備が必要である。実態把握、情報提供、支援、普及を組合せた支援対応、資源開発が早急に必要である。

G. 謝辞

本研究の調査にあたり、ご協力いただきました皆様により感謝いたします。

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 患者支援調整職

大金 美和 様

広島大学大学院 医歯薬学総合研究科

疫学・疾病制御学 教授

田中 純子 様

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科

医療科学専攻 リハビリテーション科学講座

精神障害リハビリテーション学分野 教授

中根 秀之 様

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院

リハビリテーション科 医長

藤谷 順子 様

特定非営利活動法人りょうちゃんず 理事長

藤原良次 様

H. 健康危険情報

なし

I. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 久地井寿哉、柿沼章子、岩野友里、藤谷順子、大金美和、大平勝美、木村哲・ICF（国際生活機能分類）コアセット 7 項目版尺度の信頼性と因子妥当性の検証－血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者対象とした分析－. 日本エイズ学会誌 .17-2: 90-96, 2015.

2. 口頭発表

- 1) 久地井寿哉、柿沼章子、岩野友里、大平勝美：血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の生活困難度の推定（第四報）ICF（国際生活機能分類）に基づく生活支援要因の探索、第 41 回日本保健医療社会学会大会、2015.5、東京
- 2) 久地井寿哉、柿沼章子、岩野友里、大平勝美：血友病保因者の遺伝に関する準備性支援ツールとしてのウェブコンテンツ開発の試み～薬害 HIV 感染被害者・家族を対象とした支援事例より、第 24 回日本健康教育学会学術大会、2015.7、群馬
- 3) 久地井寿哉、柿沼章子、大平勝美：生命表～薬害 HIV 感染被害者の平均余命の推定：第 56 回日本社会医学会総会、2015.7、福岡
- 4) 久地井寿哉、柿沼章子、岩野友里、大平勝美：近年における薬害 HIV 被害者の平均生存期間の地域格差の検討、第 74 回日本公衆衛生学会総会、2015.11、長崎
- 5) 石射いずみ、久地井寿哉、柿沼章子、大平勝美：公教育における健康安全事実からみた健康教育の課題～薬害エイズ被害児童の事例から～、日本学校保健学会第 62 回学術大会、2015.11、岡山
- 6) 柿沼章子、岩野友里、久地井寿哉、大平勝美：全国の HIV 感染血友病等患者の健康実態・日常生活の実態調査と支援に関する研究（第一報）～支援の概要と課題、第 29 回日本エイズ学会学術集会、2015.12 東京
- 7) 岩野友里、柿沼章子、久地井寿哉、大平勝美：全国の HIV 感染血友病等患者の健康実態・日常生活の実態調査と支援に関する研究（第二報）～日常生活困難事例の分析、第 29 回日本エイズ学会学術集会、2015.12 東京
- 8) 鈴木ひとみ、大金美和、小山美紀、阿部直美、谷口 紅、木下真里、杉野祐子、池田和子、久地井寿哉、岩野友里、柿沼章子、大平勝美、瀧永博之、菊池 嘉、岡 慎一：HIV 感染血友病患者の長期療養に向けた支援～情報収集と療養支援アセスメントシートの検討から～、第 29 回日本エイズ学会学術集会、2015.12 東京
- 9) 大金美和、小山美紀、鈴木ひとみ、阿部直美、木下真里、谷口 紅、杉野祐子、岩野友里、久地井寿哉、柿沼章子、大平勝美、池田和子、瀧永博之、菊池 嘉、岡 慎一：HIV 感染血友病患者の療養先検討に向けた支援プロトコルの作成、第 29 回日本エイズ学会学術集会、2015.12 東京

J. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

HIV 感染血友病患者の健康状態に関する検討

研究分担者

照屋 勝治 国立国際医療研究センター エイズ治療研究開発センター (ACC)

研究要旨

全国の HIV 拠点病院を対象に薬害エイズ患者の HCV 肝炎合併に関するアンケート調査を行った (4 年目)。得られた患者情報数は昨年度とほぼ同数であったが、HIV 拠点病院からのアンケート回答率の大幅な上昇が見られた。薬害患者の 4 割強が HCV 慢性肝炎～肝硬変の状態であり、慢性肝炎患者の 5 割弱が活動性肝炎の状態であるが、昨年度までのデータと比較して改善が見られている。しかしながら、過去 2 年間の死亡数は 18 例であり、これまでの調査結果 (13 例、13 例、15 例) と比較しても最も多かった。さらに、今年度より調査項目に加えた非死亡例を含む合併症調査では脳出血が多いことが判明した。ACC データベースからの解析では、高血圧や糖尿病コントロールはまだ十分ではなく、薬害患者が非薬害患者に比べて心血管疾患のリスクが高い可能性が示唆されたが、経時的には発生率は減少傾向にあった。薬害エイズ患者の予後規定因子はリアルタイムで変化している可能性があり、今後も健康状態に関するモニタリングを注意深く行っていく必要があると考えられる。

A. 研究目的

HIV 感染症の治療の進歩に伴い患者の予後は劇的に改善した。一方で、薬害エイズとして感染した患者では、予後が改善した現在でも、HCV の重複感染による肝硬変・肝癌で死亡する症例が後を絶たず、適切な治療を行えるような診療体制の確立が喫緊の課題となっている。さらに患者の高齢化に伴い、抗 HIV 薬の副作用が関連する高血圧や高脂血症、糖尿病などの合併疾患に伴う予後悪化や、脳出血等の出血傾向に関連したイベントについても、より注意が必要な状況となっている。本研究では、全国の薬害エイズ患者の、特に健康状態を把握し、先述の問題に全国レベルで取り組むための基礎的データを抽出することを目的とする。

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

1) 薬害 HIV 感染被害者における HIV/HCV 重複感染血友病患者について」の HIV 拠点病院対象調査

HIV 拠点病院に通院している薬害エイズ患者の HCV 肝炎の状況を把握する目的で、アンケート調

査 (別添資料 1) を用い、2016 年 1 月 6 日～2016 年 2 月 10 日の期間に全国 HIV 拠点病院を対象に開始した。

結果は以下の通り (図 1～図 7)

- アンケートの回答は 383 施設中 214 施設 (55.9%) より得られた。昨年度の回収率 (45.6%) から大幅な改善が見られた (図 1)。
- 全体で 394 例の薬害エイズ患者の情報が得られた。これは生存薬害エイズ患者 (推定 715 例) の 55.1% に相当した (図 2)。HCV については全体の 58% が自然治癒もしくはインターフェロン治療により治癒しているという結果であり、過去の調査と比較して改善が見られた (昨年度 52%)。
- 126 人の慢性肝炎および 38 人の肝硬変患者 (重複なし) が報告された (図 3)。慢性肝炎例のうち 59 例 (46.8%) は活動性肝炎であり、肝硬変のうち Child B 以上が 14 例であり、5 例については stage が把握されていない。8 例が肝癌を発

症していた(図3)。過去2年間(2013年10月～2015年9月)で18例が死亡しており、調査開始以来最も多い数字となった(過去3回の調査では古い順に、13例、13例、15例)。死因は肝炎関連が5例(肝不全4例、肝癌1例)と全体の約3分の1を占めていた。次に多かったのは出血関連死亡(3例)であった(図4)。非死亡例

も含む合併症として今年度より脳心血管疾患発生状況の調査項目を加えたが、脳出血が6例と最も多かった(図5)。食道静脈瘤は31例が報告され、うち7例は治療介入が行われていた(図6)。薬害 HIV/HCV 重複感染例の通院患者がいると回答した63施設のうち、59施設(93.7%)が「担当医自身が消化器内科であるか、もしくは院内消化

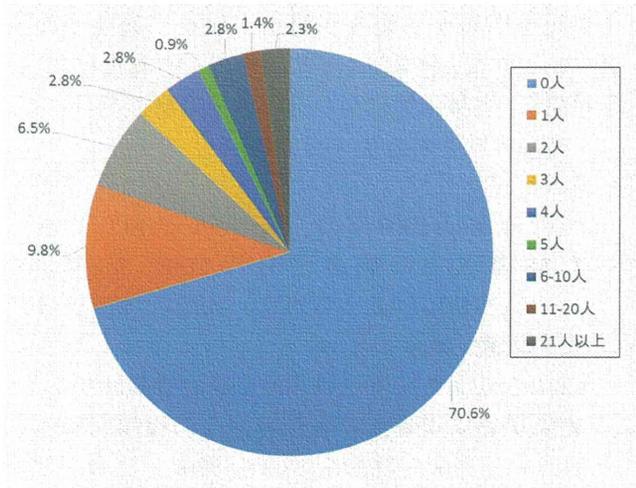


図1 各施設に通院中の薬害エイズ患者数 (214 施設中)

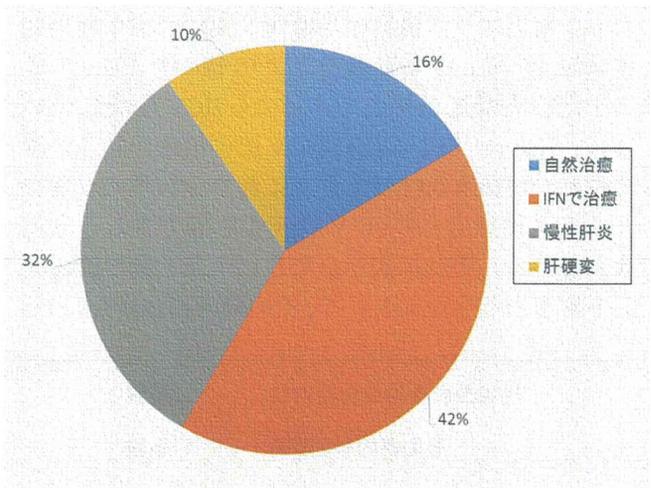


図2 HIV/HCV 重複感染者の肝炎の状態 (n=394)

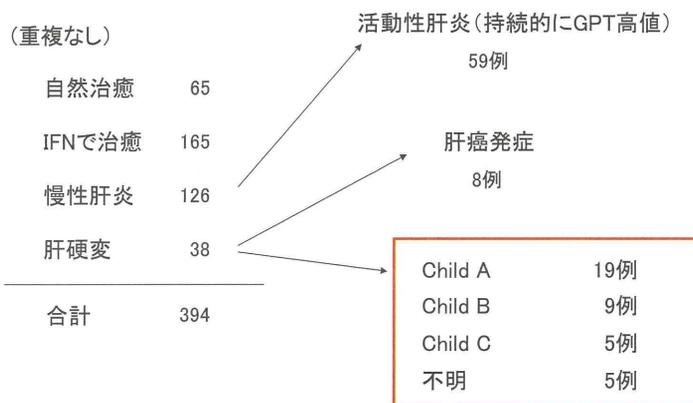


図3 HIV/HCV 重複感染者の肝炎の状態 (n=394)

死亡例18例	
肝不全	4例
肝癌	1例
出血	3例
感染症	2例(肺炎、敗血症)
悪性腫瘍	2例(内訳回答なし)
その他	2例(熱中症、原因不明)
無回答	4例

図4 HIV/HCV 重複感染者の過去2年の死亡 (2013年10月～2015年9月の期間)

9例(死亡、非死亡例含む)	
脳梗塞	0例
脳出血	6例
心筋梗塞	0例
狭心症	1例
骨折	2例

図5 HIV/HCV 重複感染者の過去2年の合併症 (2013年10月～2015年9月の期間)

未発症	57例
発症	31例
内視鏡未実施*	306例
合計	394例

観察のみ	15例
治療あり	7例
無回答	9例

* 肝炎治療などにより臨床的に内視鏡非適応と判断された例など

図6 HIV/HCV 重複感染者の食道静脈瘤 (n=394)

器医師と連携しながら診療している」と回答した(図7)。研究班からの研究支援に関しては、「希望する」と答えたのは30施設(47.6%)であった。

 (考察) 本調査は全国薬害エイズ患者の5-6割の患者情報が収集できていると考えられる。今年度よりアンケートの回収率に大幅な向上が見られており、各医療機関の意識の高まりを反映していると評価したい。薬害エイズ患者の半数弱が慢性肝炎～肝硬変の状況であり、今年度調査では18例の死亡中、3分の1が肝炎関連の死亡であった。HCV治療については、Harvoniによる経口HCV薬の治療が急速に導入されつつある状況であり、これから数年のうちに多くの重複感染者のHCV感染が治癒できると見込まれている。それによりただちに生命予後の改善が見られるかどうかについて、その動向に注目したい。

担当医自身が消化器内科	2施設
消化器内科と連携	57施設
連携なし	3施設
無回答	1施設

Q:肝炎に関する研究班からの診療支援があれば希望するか？

希望する	30施設
希望しない	29施設
未回答	4施設

図7 消化器内科との連携 (n=63*)

*薬害 HIV/HCV 重複感染の通院症例がある63施設を対象

一方、今回の調査では、非死亡例も含め、脳出血が多く報告され、死亡原因としても肝炎関連死亡の次に「出血による死亡」が多かった。今後の同様の傾向が見られるのか、調査の継続が必要である。

2) 薬害 HIV 感染者の健康状態に関するデータ集計 (ACC data より)

過去10年余における薬害エイズ患者の健康状態の変化を明らかにする目的で、ACCに通院中の患者(90-120人、全薬害エイズ患者の15%程度に相当)を対象に、各種指標についての推移の解析を行った。

結果は以下の通り(図8-19)

-
- ・年齢分布は2000年時点で3.5%(5/142)であった50歳以上の患者割合は、2015年時点で31.1%(28/90)となっており、高齢化の進行はかなり急速である(図8)。
 - ・CD4>350/ μ Lの割合は緩やかに増加傾向であり、免疫状態は現時点でも経時的な回復傾向が見られている。60%の患者がCD4>500/ μ Lと正常の免疫能を示している(図9)。
 - ・GPT分布の推移では2015年に正常であった割合の増加が見られた。一方で、2割強でGPT \geq 100IU/Lの重度肝機能異常を示している(図10)。
 - ・肝合成能を反映するアルブミン値は2015年に初めて2.8g/dL未満の患者が0人となり、長期的には通院患者の肝機能の状態はやや改善している傾向が読み取れる(図11)。

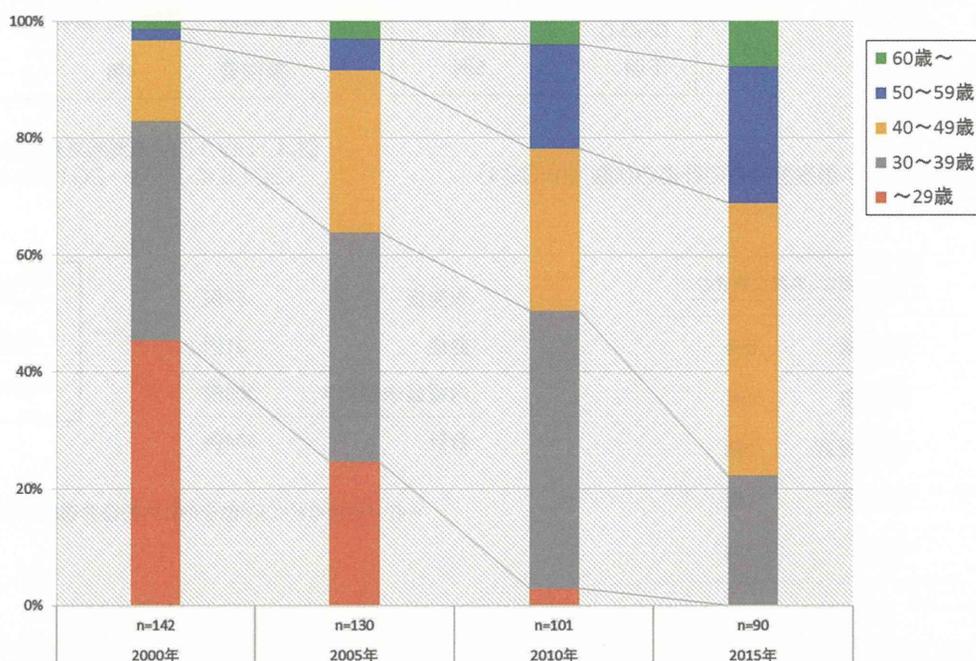


図8 年齢分布の推移

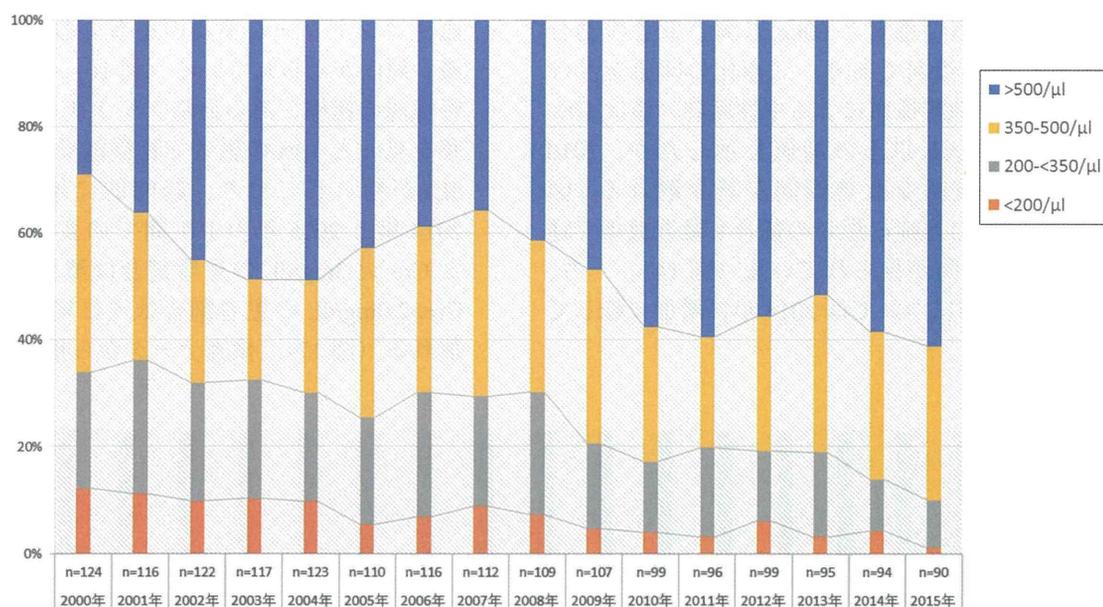


図 9 CD4 数分布の推移

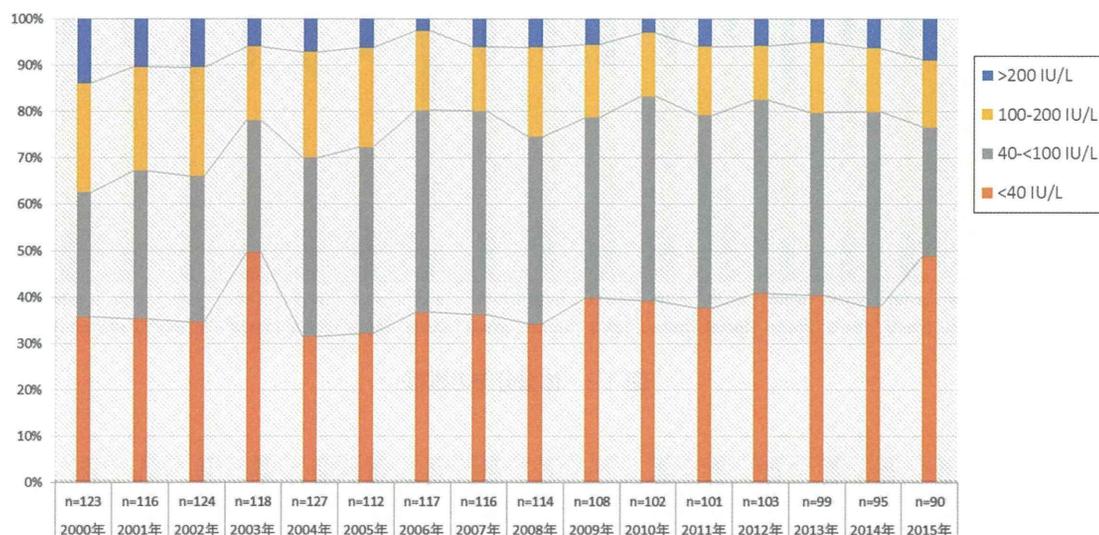


図 10 肝機能検査 (GPT) 分布の推移

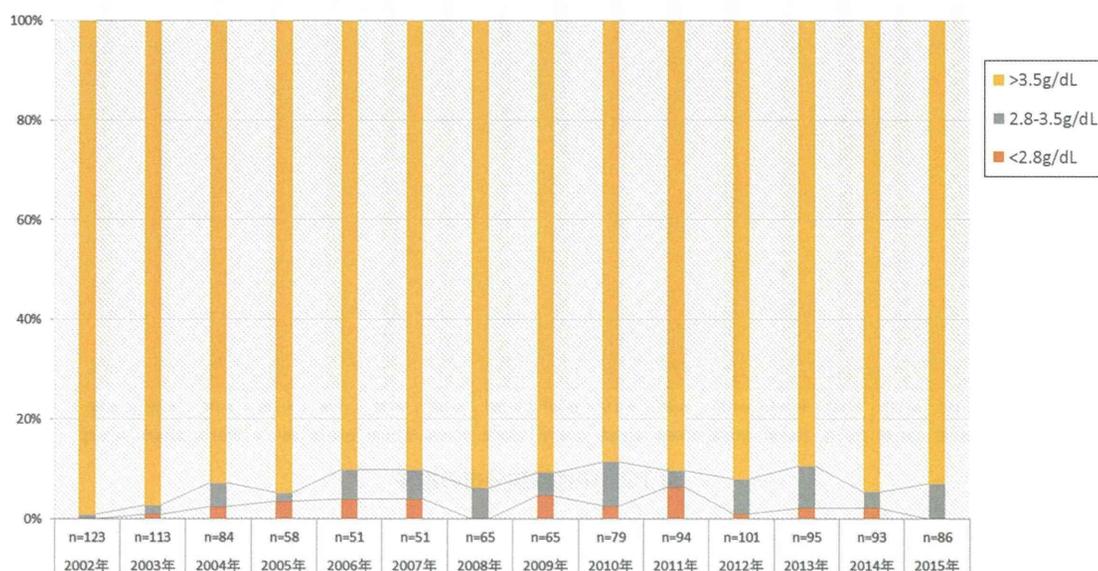


図 11 アルブミン値分布の推移

- ・ 体重は 70kg 超の患者と 60kg 未満の患者の割合がともに増加傾向であり、二極化の印象を受ける (図 12)。随時採血による中性脂肪の値は 10% 程度で 300mg/dL 以上の高値を示したが、2010 年以降は持続的な改善傾向が読み取れる (図 13)。高 LDL-C 血症の患者の割合も最近数年で経時的な減少傾向が見られている (図 14)。一方、HbA1C 高値例については 2015 年に増加に転じていた (図 15)。
- ・ 血圧コントロール不良の患者の割合も緩やかに減少傾向が見られている (図 16)。
- ・ 腎機能の指標である血清クレアチニン (Cre) の推移を見ると 10% の患者で腎機能異常 (Cre>1.2mg/dL) が見られており、経時的に増加している。2014 年と 2015 年の 1 年間での変化を検討すると Cre >1.2mg/dL の患者割合は減少したものの、Cre>2.0mg/dL の患者割合は逆に増加傾向が読み取れる (図 17)。検査データから推定糸球体濾過

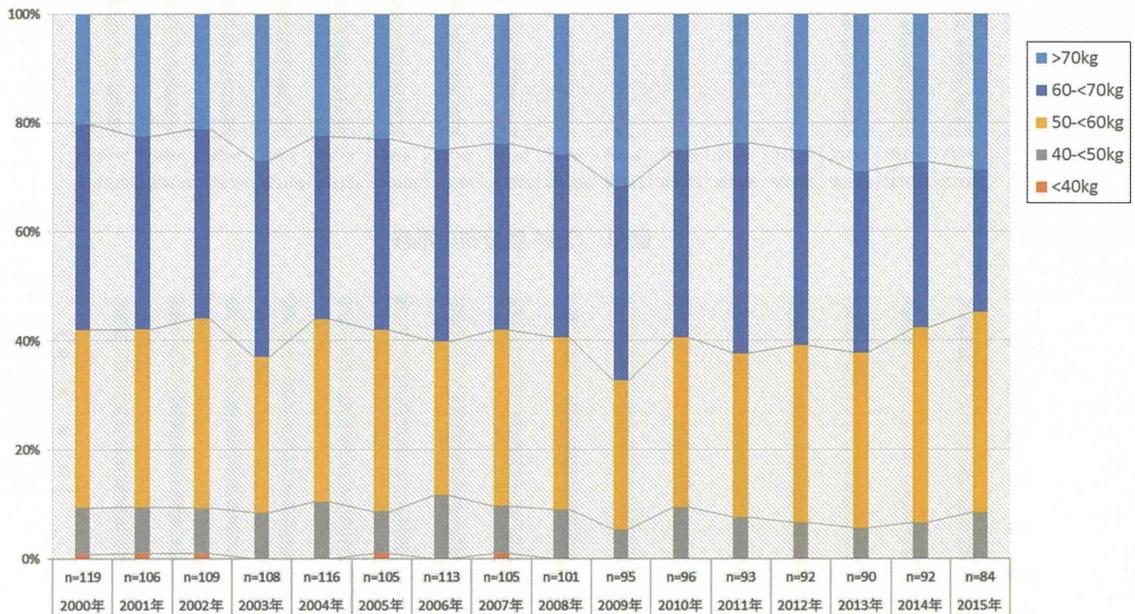


図 12 体重分布の推移

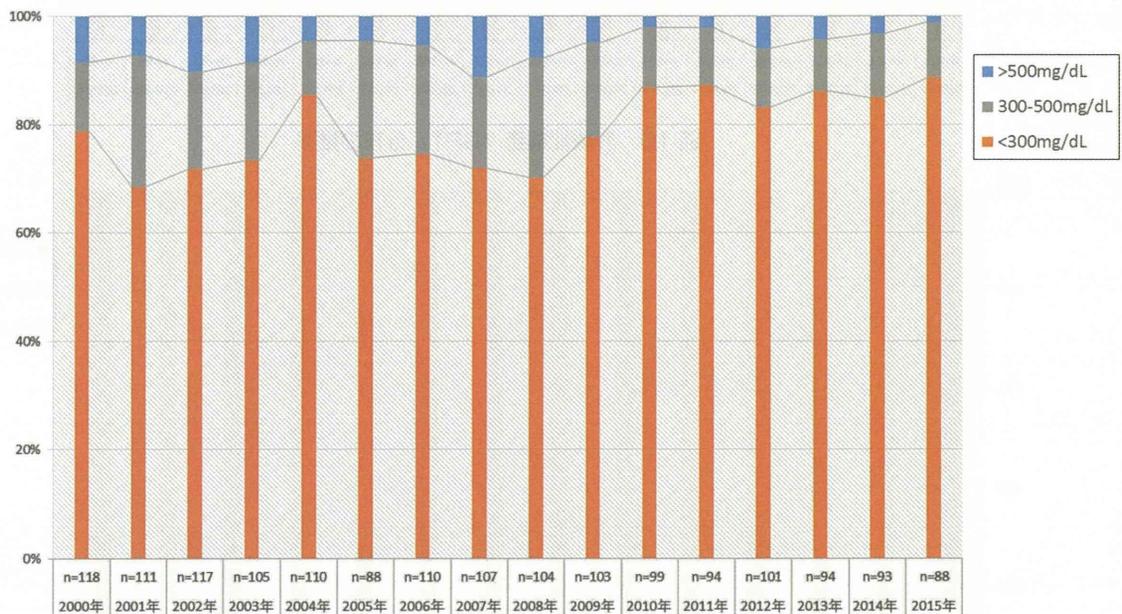


図 13 中性脂肪分布の推移