

## HIV 感染者/エイズ患者の予後解析及び可視化動向情報が 自治体や報道機関等の普及啓発に与える影響の解析

研究分担者 今橋真弓 名古屋医療センター 臨床研究センター

### 研究要旨

2009年から2016年に名古屋医療センターに初診受診した初診未治療患者について報告する。全体で771人であった。年齢平均値は39.3歳、84.7%が日本国籍、45.5%が名古屋市在住であった。中央値3.6年の追跡期間のうち死亡例は33例であった。死亡例33例のうち14例(42%)が初診後6か月以内に発生していた。全5年生存率は95.1%であった。患者属性のうち初診時病期については無症候期で受診した患者の生存の方がAIDS期で受診した患者よりも有意に良好であった( $p=0.0006$ )。以上より、患者属性に関わらず、医療機関に早期に受診することができれば生存には影響しないことが示唆された。今後はさらに無症候期とAIDS期に診断されたそれぞれの患者属性を比較し、可視化することで新たな普及啓発活動対象層が抽出されるか検証する。

#### A. 研究目的

MSM (Men who have sex with Men) を主な対象として16年間実施してきた名古屋市無料HIV検査会における新規HIV感染判明者率は減少している。しかしながら、名古屋医療センターの新規感染者数およびエイズ発症率は不変である。その原因として、現在行っている普及啓発が行き届いていない感染者層があることが考えられる。本研究では、その患者属性を女性、高齢者、バイセクシャル、ヘテロセクシャル、外国人と仮定した。

本報告書では当科初診時未治療患者をHIV検査普及啓発が不十分で「予後不良群」として、その属性および生存率の現状を報告する。

#### B. 研究方法

2009年9月~2016年12月末日までに受診した当院専門外来初診患者のデータ(初診時年齢、性別、国籍、性指向、初診時CD4数、病期、住所)を診療録より収集し、生存率および医療圏ごとの人数を解析・地図上に表した。生存率は当院初診日より死亡までの日数を計算した。全生存率はKaplan-Meier (KM)法によって推定された。各属性の生存率の比較にはLog-rank法が用いられた。国籍、性指向、初診時病期については”Others”および“不明”症例を除外して解析を行った。 $p$ 値=0.05で統計学的有意差ありと判定した。

生存率統計ソフトはSTATA ver 15.0、地図

ソフトはArcGIS Desktop ver. 10.5を使用した。

#### C. 研究結果

合計771人が当科未治療初診患者として登録されていた(表1)。初診時年齢の平均は39.1歳で、性別は男性が94.7%と多数を占めていた。国籍では日本国籍が84.7%であった。性指向ではゲイが43.2%を占め、初診時病期はAIDSが35.4%であった。初診時CD4数の平均は224/ $\mu$ lであった。愛知県内の医療圏に限って地図で表示すると(患者数685人)、名古屋医療圏に住所をもつ患者が最も多かった(351人)(図1)。

生存解析では、観察年数中央値は3.6年、0.5年、1年、5年の各生存率は98.1%、98.0%、96.3%、95.1%だった(図2)。観察人年は2855人年で、全死亡例数は33例であった。死亡発症率は1000人・年あたり11.6であった。死亡例33例のうち14例(42%)が初診後6か月以内に発生していた。

属性別の生存率については、初診時の病期で生存に有意差を認めた( $p=0.0006$ )(図3)。その他属性である性別、国籍、性指向、居住地(名古屋市内 vs. 市外)でも同様に比較を行ったが、いずれも有意差は認められなかった(それぞれ $p=0.18$ ,  $p=0.24$ ,  $p=0.32$ ,  $p=0.33$ )。

表 1 患者背景

性別 (No. (%))	男性	730 (94. 7)
	女性	41 (5. 3)
国籍 (No. (%))	日本	653 (84. 7)
	海外	79 (10. 3)
	不明	39 (5. 1)
初診時年齢	(平均±SD)	39. 1±12. 1
性指向 (No. (%))	Gay	332 (43. 2)
	Bisexual	248 (32. 2)
	Heterosexual	169 (22. 0)
	Others	20 (2. 6)
初診時病期 (No. (%))	無症候期 (AC)	491 (63. 7)
	AIDS	273 (35. 4)
	不明 (Others or Unknown)	17 (1. 0)
居住地 (No. (%))	愛知県外	86 (11. 1)
	名古屋市内	351 (45. 5)
	愛知県内 (名古屋市外)	284 (43. 4)
初診時 CD4 数	(平均±SD)	224±201

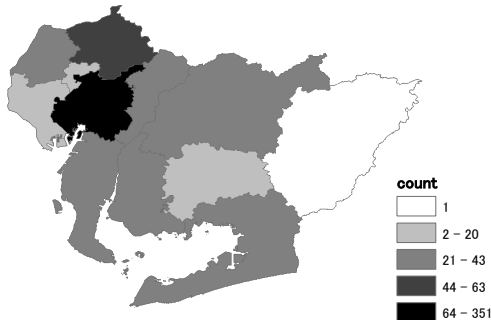


図 1 愛知県医療圏別患者数

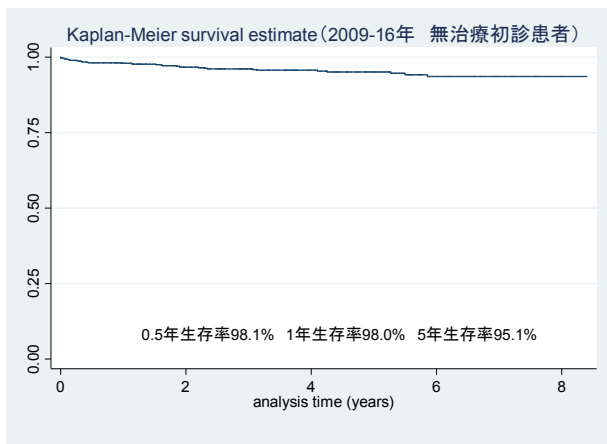


図 2 全患者の生存曲線

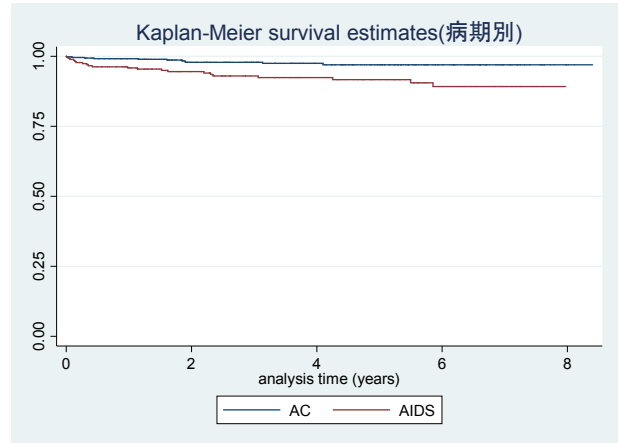


図 3 初診時病期別生存曲線

#### D. 考察

我が国の新規エイズ発症患者はおよそ 3 割であり、愛知県のおよそ 3 割の新規感染者等の診療を行う当院の結果もほぼ同様であった。本研究で得られた 95% を超える 5 年生存率、名古屋市在住の患者がおよそ 45% を占める状況は実臨床で受ける印象と相違なかった。

生存率についての報告は少ないが、数報諸外国から出されている<sup>1-3</sup>。その一つにアメリカ、サンフランシスコにおける 2007 年~2011 年に診断された HIV 感染者の 5 年生存率は居住家屋がある人で 93%、ホームレスで 92% (p=0.39) という報告<sup>3</sup>があり、本研究で得られた 5 年生存率 95.1% と同等であった。

患者属性別の生存率では初診時病期以外では有意差を認めなかった。特に国籍、居住地に生存率は影響されなかった。よって医療機関につながれば、患者背景に関係なく適切な医療サービスが提供されていることを示唆している。

今後はさらに無症候期と AIDS 期に診断されたそれぞれの患者属性を比較し、可視化することで新たな普及啓発活動対象層が抽出されるか検証する。

- 1 Bajpai, R. *et al.* Effects of Antiretroviral Therapy on the Survival of Human Immunodeficiency Virus-positive Adult Patients in Andhra Pradesh, India: A Retrospective Cohort Study, 2007-2013. *J Prev Med Public Health* **49**, 394-405, doi:10.3961/jpmph.16.073 (2016).
- 2 Flynn, A. G. *et al.* Socioeconomic position and ten-year survival and virologic outcomes in a Ugandan HIV cohort receiving antiretroviral therapy. *PLoS One* **12**, e0189055, doi:10.1371/journal.pone.0189055 (2017).
- 3 Khanijow, K. *et al.* Difference in Survival between Housed and Homeless individuals with HIV, San Francisco, 2002-2011. *J Health Care Poor Underserved* **26**, 1005-1018, doi:10.1353/hpu.2015.0071 (2015).