



東海ブロックのHIV医療体制整備 —当院における女性PLHIVの現状について—

研究分担者 今橋 真弓
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
臨床研究センター感染・免疫研究部 感染症研究室 室長

研究要旨

WLWH (HIVと共に生きる女性) は日本では約3000人と少なく、臨床データが不足している。彼女たちは妊娠・出産・閉経といった婦人科的問題や、HIV治療の反応性・副作用が男性と異なり、育児や介護など二重の役割を担うことが多い。本研究では名古屋医療センターに通院するWLWHを対象に調査を行った。WLWHは全PLWHの7%で、40～50代が中心。84%が婚姻歴を持ち、63%が就労。64.7%が子供を持つ。脂質異常症（23.1%）、糖尿病（13.7%）、精神疾患（23.9%）などの合併症が見られた。男女間でBMIの有意差はないが、CKD分類では有意差を認めた。WLWHの77%はASCVDリスクが低かった。今後、閉経や子供へのHIV感染告知が課題となる。

A. 研究目的（背景と目的）

PLWH (People Living With HIV : HIVと共に生きる人々) の中でもWLWH (Women LWH) はさらに人数が少ない。UNAIDSの報告によると日本のWLWHはおよそ3000人である。人数が少ないので、結果として臨床試験に参加するWLWHも少なくなり、WLWHのデータが少ない。WLWHは妊娠・出産・閉経も含めた特有の婦人科的問題、治療に対する反応性、毒性の出現頻度が男性と異なる。またWLWHはPLWHであることと同時にしばしば育児者/介護者であり二重の役割に苦慮する。文化的障壁・経済的制限を受けることが多く、「HIVと共に生きること」が複雑になることがある。以上より、人数の差・生物学的な差・社会的立場の差が同じPLWHでもWLWHには認められる可能性がある。本研究では当院のWLWHを調査することで、WLWH特有の診療上のニーズがあるか探索した。

B. 研究方法

現在名古屋医療センター定期受診中（1年に2回以上の受診あり）で、生誕時の性別が女性の患者を対象とし、カルテより下記情報を収集した。
社会背景：国籍・婚姻歴・出産歴・就労の有無
HIV感染症：診断時年齢・診断時病期・CD4数・

ウイルス量

合併症：合併症（生活習慣病）の有無・婦人科系悪性腫瘍の有無（あれば種類）・各種検査値

＜倫理面への配慮＞

本研究は実施に当たり、疫学研究に関する倫理指針を遵守し、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

C. 研究結果

（1）通院者背景

当院のWLWHは全定期通院者のうち117人（7%）であった。117人のうち65人（55.6%）が日本国籍で52人（44.4%）が外国籍であった。外国籍患者のうち、38%がブラジルで、次にタイ（13%）、インドネシア（11%）と続いた。年齢の分布は20代から80代までと幅広いが、40代～50代が60.6%を占めていた。感染判明時の年齢は30代が36.8%と最多であった。通院年数としては10年を超えるWLWHが58.1%であった。（図1）

（2）婚姻・就労・出産について

1度でも婚姻歴があれば婚姻歴あり、とカウントした。84%が婚姻歴ありだった。就労については調

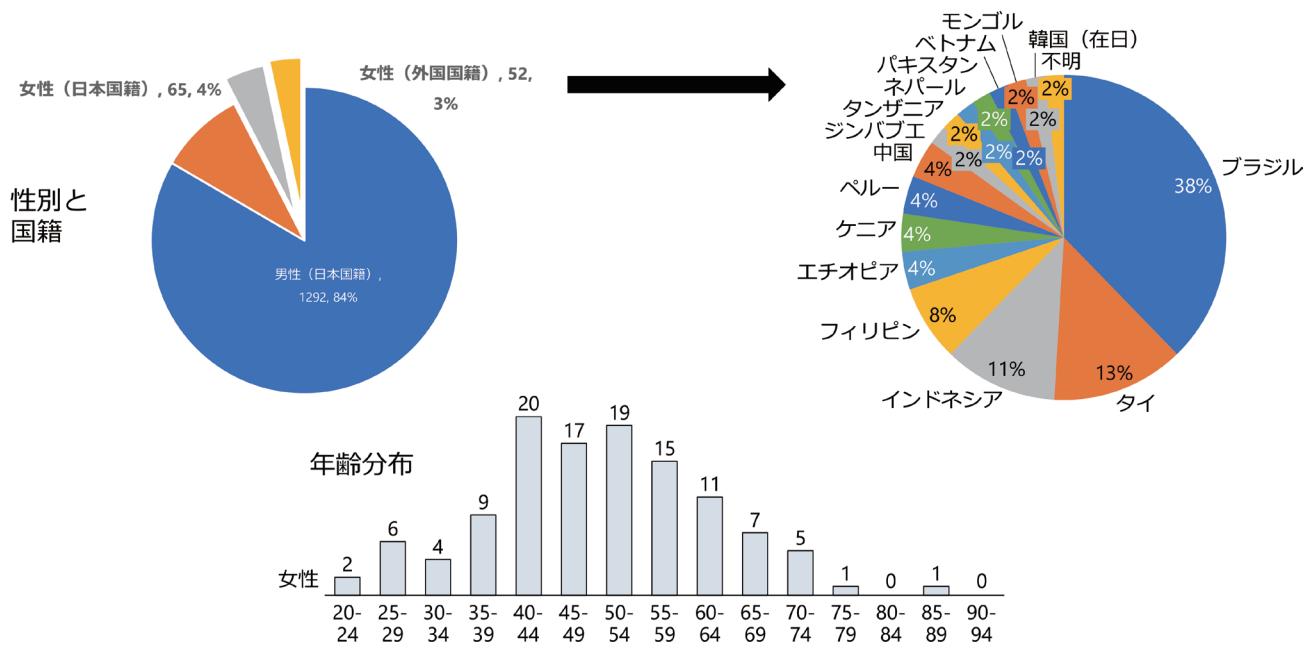


図1

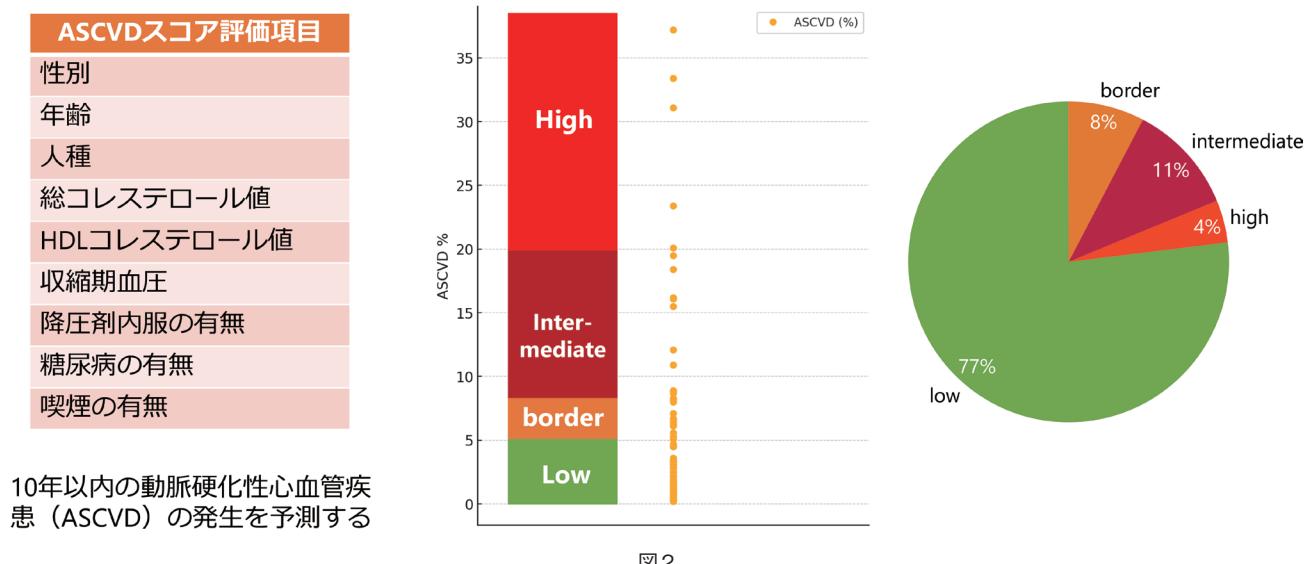


図2

査時において63%が就労していた。出産についてはHIV感染判明前に出産があり判明後も出産があったWLWHは10人（8.6%）、判明前は出産があったが、感染判明後は出産のないWLWHは42人（36.2%）、感染判明前は出産歴がないが、感染判明後に出産歴があったWLWHは23人（19.8%）、出産歴のないWLWHは23人（35.3%）であった。

（3）HIV感染症以外の治療介入

脂質異常症に対しては23.1%が治療介入を受けていた。糖尿病は13.7%、高血圧は16.2%、精神疾患は23.9%が治療介入を受けていた。精神疾患のほとんどは不眠症に対する薬剤投与であった。

（4）検査値の男女比較

男女別および年齢別にBMI ≥ 25 を占める割合はWLWH全体では31%（男性は45%）であり、年齢別だと40代WLWHの43%がBMI ≥ 25 であった。いずれの年代も男女の性差におけるBMI ≥ 25 の割合の有意差は認められなかった。eGFRをもとにした男女別CKD分類のグレード別人数では男女間で有意差を認めた。HIVウイルス量のコントロール状況、CD4数では男女の有意差は認められなかった。

（5）ASCVDスコア

10年以内の動脈硬化性心血管疾患（ASCVD）の発生を予測するASCVDスコアを計算したところ、

当院のWLWHの77%はlow-riskであり、borderは8%、intermediateは11%、highは4%であった。（図2）

D. 考察

日本全体で見ると、WLWHは全PLWHの10%程度であるが、個別施策層として重要な集団である。どの時点でWLWHになったか（＝HIV感染が判明したか）によって対応すべき課題が多彩である。10年以上の長期にわたる通院歴があるWLWHが半数以上を占めるため、今後閉経・更年期等が問題になってくることが予想される。また子供を持つWLWHが64.7%であることから、子供へのHIV感染告知についても今後問題になってくることが示唆された。

E. 結論

当院のWLWHについて調査を行った。当院定期通院者の7%程度ではあるが、抱える問題は男性のPLWHとは異なることが予想され、今後もWLWH特有のニーズにそった診療が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Yokomaku Y, Noda T, Imahashi M, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and national database. *PLoS one* 2025; 20 (1) : e0317655.
2. Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, et al. The unique structure of the highly conserved PPLP region in HIV-1 Vif is critical for the formation of APOBEC3 recognition interfaces. *mBio* 2025 : e0333224.
3. Ode H, Matsuda M, Shigemi U, et al. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. *Sci Rep* 2024; 14 (1) : 12099.
4. Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, et al. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother*

2023; 78 (12) : 2859-68.

5. Otani M, Shiino T, Hachiya A, et al. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc* 2023; 26 (5) : e26086.
6. Nakata Y, Ode H, Kubota M, et al. Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. *Nucleic acids research* 2023; 51 (2) : 783-95.
7. Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, et al. Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. *Environ Health Prev Med* 2023; 28 : 52.
8. Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2023; 65 (6) : 366-9.

2. 学会発表

1. 今橋真弓「女性のPLHIVの健康を考える」第38階日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム2 2024年11月28日（東京）
2. 今橋真弓「HIV流行終結に向けた医療者側の取り組み」第38回日本エイズ学会学術集会・総会共催シンポジウム1 2024年11月28日（東京）
3. 今橋真弓「医療現場における多文化共生とは？～文化のカオスで仕事をするということ～」名古屋市立大学SDGセンターシンポジウム 2024年12月23日（名古屋）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし