

見おとし 注意!

「知る」「診る」「気づく」
診断のポイント

B型
肝炎

梅毒

口の中が
白い

水いぼ
が多発

息切れが強い

帯状疱疹を
繰り返す

下痢が
続く

AIDS

見おとし 注意!

「知る」「診る」「気づく」
診断のポイント

目次

はじめに 3

第1部 HIV診療の問題点 4

HIV感染症診療経験の豊富な医師と、
その病院で勤務することになった研修医との会話 4

第2部 発見のヒント 9

代表的な AIDS 指標疾患の症状 9
急性期患者の診療 10
HIV感染症が見つかりやすい病気・症状 14
抗体検査や告知に関するワンポイントアドバイス 15

第3部 疾患・症状各論 16

急性 HIV 感染 16
皮膚疾患 18
性交渉に関連する感染症 20
口腔外科疾患 24
結核 26
ニューモシスチス肺炎 27
眼科疾患 28

はじめに

抗 HIV 療法の進歩は HIV 感染症の予後を劇的に改善してきましたが、HIV の長期感染持続によって起こる心血管疾患、慢性腎臓病、悪性腫瘍などの非 AIDS 合併症が新たな問題となってきました。このような流れの中で、より早期からの治療開始が推奨され、以前よりも感染者を早く発見することの重要性が高まっています。

しかし、このような早期発見の期待が高まっているにもかかわらず、我が国の臨床現場では、今も多くの HIV 感染者が重篤な AIDS 指標疾患の発症によって発見されているのが現状となっています。

『見おとし注意!』

この中には、HIV 感染者に多い既往歴、関連疾患や症状など、少しでも早く HIV 感染症を診断するためのヒントがまとめられています。

救急病院、総合内科、あるいは皮膚科、歯科口腔外科、眼科などの日常診療で HIV 感染症を見おとさないように、ぜひ本冊子をご活用ください。



HIV感染症診療経験の豊富な医師と、その病院で勤務することになった研修医との会話

研修医 HIV感染症が増えてきているって本当ですか？あまり実感がわからないのですが。

医師 確実に増えてきているよ。しかし、現時点では少数の病院に患者さんが集中してしまっている傾向があるから、AIDS拠点病院以外の一般病院の研修ではあまり経験しないかもしれないね。しかし、最近では先生方が一般病院でHIV感染症を診る機会も増えてきているんだ。

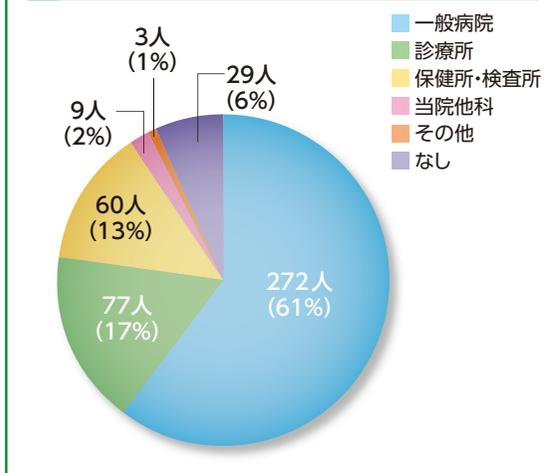
研修医 そうなんですか。初診の患者さんはどのような状況で受診しているのでしょうか。もし、自分の外来にHIV感染症の患者

さんが来たとしても、どうやって診断しているのかわかりません。

医師 そうだね。では多くのHIV感染者を診療しているA病院における初診患者のデータを見ながら、外来の状況や診断のポイントについて話していこう。2005～2009年の5年間に、A病院で初診となったHIV患者のまとめを見ていくよ。まず初診患者の紹介元医療機関だ**(図1)**。どこから紹介されてきているだろう。

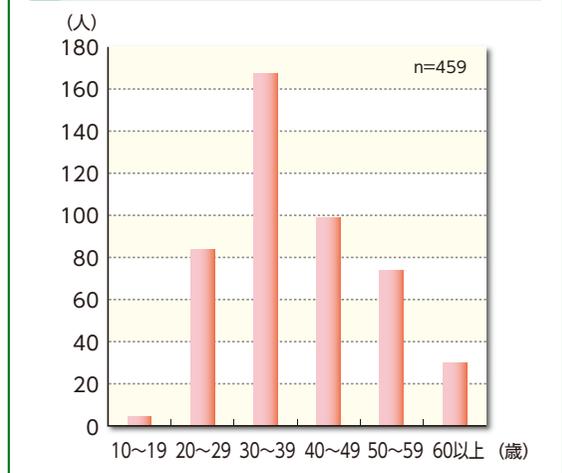
研修医 初診患者の78%もが一般病院や開業医・診療所からの紹介なんですね。

図1 紹介元医療機関



第24回日本エイズ学会（東京）2010

図2 HIV感染者の年齢別報告数



第24回日本エイズ学会（東京）2010

では年齢はどうか(図2、表1)。

平均年齢が40.0歳と思っていたよりも高いですね(表1)。60歳以上で初めてHIV感染と診断される例が6.5%もあるのには驚きました(図2)。

決して若い人だけの病気ではないよ。高齢者だからといってHIV感染症の可能性がないと判断しないようにしましょう。

Point 1
HIV感染症は若い人だけの病気ではありません。

次に感染経路を見てみよう(図4)。

感染経路は性交渉が多く、特に男性同性間での感染が多いですね。

では、既往歴を見て気付くことはあるかな?(図5→6ページ)。

B型肝炎^{*1}、梅毒の既往がとても多いですね。梅毒は性感染症ですが、B型肝炎もそうなんですか?

*1 B型肝炎の既往は、HBs抗体陽性例も含む。

表1 HIV感染初診患者の受診動向

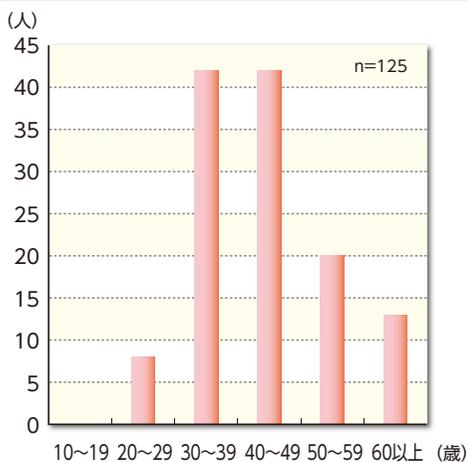
対象人数 459名
(男性 425名 女性 34名)
平均年齢 40.0歳(16~80歳)
※60歳以上が全体の6.5%

AIDS発症 27.2%
AIDS発症平均年齢 43.1歳

調査対象期間:2005年1月~2009年12月

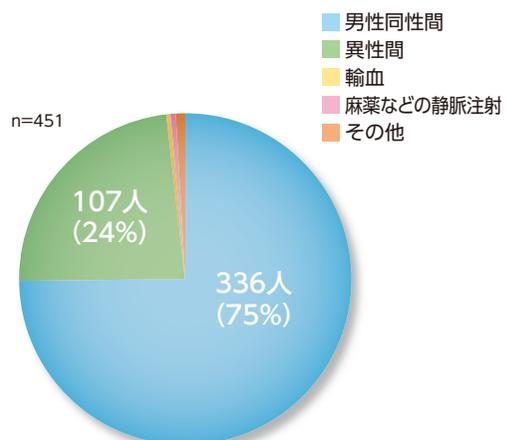
第24回日本エイズ学会(東京)2010

図3 AIDS患者の年齢別報告数



第24回日本エイズ学会(東京)2010

図4 新規HIV感染者の感染経路



第24回日本エイズ学会(東京)2010

その通り。特に男性同性愛者間の性交渉によって流行してきていることを知っておこう。赤痢アメーバ症やA型肝炎も糞口感染する性感染症だ。

性感染症以外では带状疱疹が多いですね。免疫が低下するからでしょうか。

そうだよ。性感染症を含めた既往歴をしっかりと聞かことがHIV感染症を早期に診断するためのポイントだね。

HIVの感染が進行して免疫が低くなると発症する主な合併症をAIDS指標疾患として定めていて、それを発症した時点で「AIDS発症」と診断することになっている。CD4陽性リンパ球数(CD4数)が低下すると、様々な合併症が現れるんだ(図6)。

A病院では初診時にAIDSを発症している割合が27%もあるのですね(表1→5ページ)。

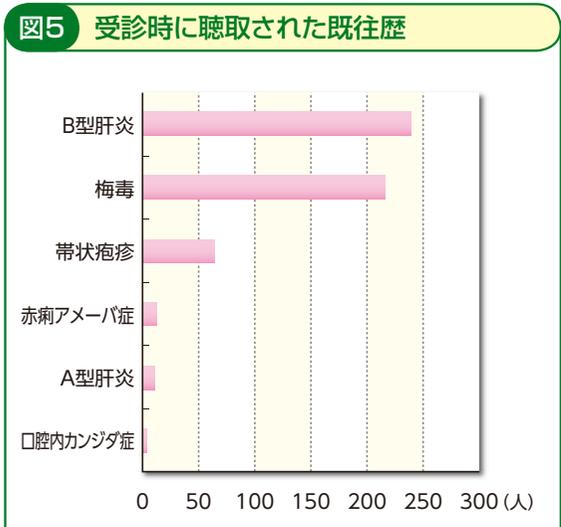
AIDSを発症してから診断される例を「いきなりAIDS^{※2}」と呼ぶ人もいます。「いきなりAIDS」が多いということは、言い換えればHIV感染を早期に診断できていないということだ。さらに発見が遅れ、「いきなりAIDS」が30~50%という地域もあるんだよ。

※2 正式な用語ではないが、HIV感染を早期に発見できない状況において、医療者に対して警鐘を鳴らす目的で使用されることがある。

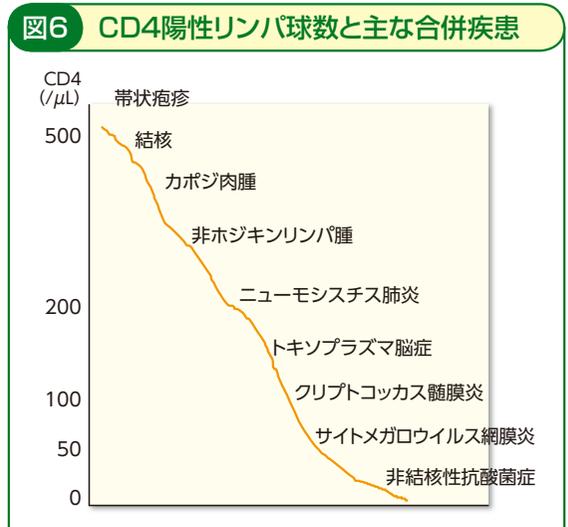
Point 2

B型肝炎と梅毒の既往を見逃さない。

ところで先生、AIDS発症という言葉を目にしますが、HIVの感染との違いはなんですか？



第24回日本エイズ学会 (東京) 2010



第24回日本エイズ学会 (東京) 2010

👤 HIV感染症の診断が遅れると、どんな問題があるのでしょうか。

👤 近年、HIV感染症の治療は急速に進歩していて、早期に発見すれば合併症を防げるようになってきている。しかし、今でもAIDSを発症してしまうと、重症になったり、後遺症を残したりすることがあるんだ。

👤 なるほど。治療が進歩したからこそ、早期発見がより重要になっているんですね。

👤 AIDS発症はどんな疾患が多いかな？
(図7)

👤 ニューモシスチス肺炎がすごく多いですね。

👤 そう、ニューモシスチス肺炎でいきなり一般医療機関を受診することが多いから、しっかり勉強しておきたいね。

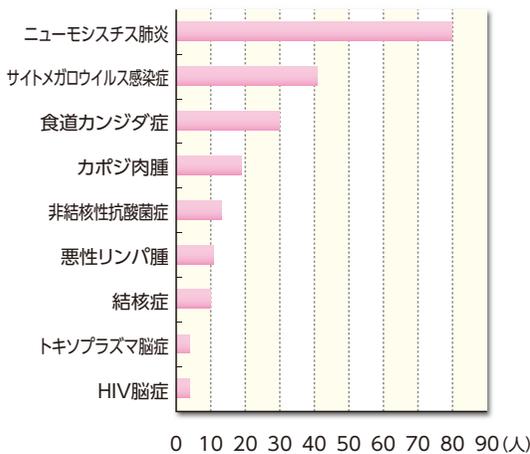
Point 3
「いきなりAIDS」攻略はニューモシスチス肺炎から。

👤 AIDS発症以外では、どんなきっかけでHIV感染症の検査をしているのだろう(図8)。

👤 ここでも梅毒、B型肝炎、赤痢アメーバ症などの性感染症、免疫低下に伴う带状疱疹や口腔内カンジダ症がきっかけとなるケースが多いことがわかりますね。

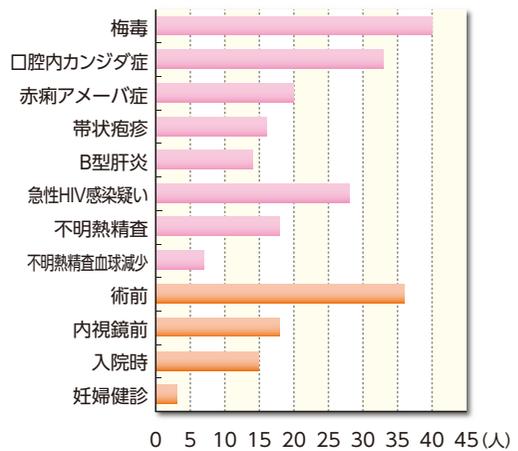
Point 4
免疫低下に伴う带状疱疹、口腔内カンジダ症に注意。

図7 受診時に発症していたAIDS発症指標疾患



第24回日本エイズ学会 (東京) 2010

図8 指標疾患以外のHIV抗体検査きっかけ



第24回日本エイズ学会 (東京) 2010

 うん、大事なポイントだね。また最近は入院時、手術前、内視鏡検査前のようなスクリーニング検査で偶然判明する例も増えているよ。

 急性HIV感染を疑われて診断される例もあるのですね。

 急性HIV感染は、感染初期に一過性に見られ、インフルエンザや伝染性単核球症などの一般的なウイルス感染症と区別することは難しいんだ。まずは既往歴や性交渉歴などをヒントにHIV感染を疑うことが重要だよ。

 HIV感染症の診断のポイントがわかりました。

 今後はHIV感染者の増加に伴い、一般医療機関への受診がさらに増えていくだろう。一般診療の中でHIV感染症を早期に診断できるよう、必要な知識を広めていく必要があるそうだね。

データ提供：東京都立駒込病院感染症科 浅畑さやか先生

図9 日本人女性患者の診断契機

	検査きっかけ	年齢	備考
1	自発	20代	外国人との性交渉歴あり
2	自発	20代	外国人との性交渉歴あり
3	自発	20代	パートナーが陽性
4	自発	60代	パートナーが陽性
5	自発	60代	パートナーが陽性
6	術前検査	20代	
7	入院時検査	40代	
8	入院時検査	40代	
9	妊婦健診	20代	
10	妊婦健診	30代	
11	その他	30代	風俗店勤務の定期検診
12	その他	20代	健診でZTT上昇、帯状疱疹既往あり
13	その他	20代	健診で肝機能障害

第24回日本エイズ学会（東京）2010

Point 5

急性HIV感染も
診断できるようにしよう。

 ところで女性の患者さんは少ないんでしょうか。

 確かに全体に占める割合は、まだ女性の方がはるかに少ないと言える。しかし、A病院の日本人女性患者の診断契機を見ても、偶然に発見されている例が多い（図9）。女性は見逃されやすいということも覚えておこう。

第2部 発見のヒント

代表的なAIDS指標疾患の症状

本冊子では、一般医療でHIV感染症を早期に発見できるよう、診療におけるヒントをまとめることが目標となっています。したがって、AIDS発症の指標疾患は多くありますが、HIV脳症や播種性非結核性抗酸菌症など、実際の一般医療で診断される可能性の低い疾患についてはあえて掲載しないことにしました。

症状から見た代表的なAIDS発症指標疾患

左記の理由により、本冊子には多くの指標疾患についての記載はありません。以下に、発症臓器や症状からAIDS発症の指標疾患を鑑別する、簡単なヒントをまとめました。あくまでも代表的なパターンです。

表 代表的なAIDS指標疾患の症状

	発症臓器・症状	疑われるAIDS発症指標疾患
神経症状	巣症状	トキソプラズマ脳炎、脳悪性リンパ腫、進行性多巣性白質脳症など
	精神異常	サイトメガロウイルス脳炎、HIV脳症など
	頭痛・嘔吐・発熱	クリプトコッカス症(髄膜刺激症状がないことも多い)など
	末梢神経障害	サイトメガロウイルス神経炎、単純ヘルペス感染症など
消化管疾患	発症臓器・症状	疑われるAIDS発症指標疾患
	嚥下時つかえ感	食道カンジダ症
	嚥下時痛・全胸部痛	食道カンジダ症、サイトメガロウイルス食道潰瘍、特発性潰瘍など
	心窩部痛・腹痛	サイトメガロウイルス胃潰瘍・大腸炎、非結核性抗酸菌症の腸炎など
	下血	サイトメガロウイルス大腸潰瘍など
下痢	クリプトスポリジウム症、サイトメガロウイルス腸炎、非結核性抗酸菌症など	
肺	発症臓器・症状	疑われるAIDS発症指標疾患
	呼吸器症状	(結節性病変)クリプトコッカス症、結核、悪性リンパ腫など (肺炎)ニューモシチス肺炎、結核、非結核性抗酸菌症、サイトメガロウイルス肺炎など
腹腔内	発症臓器・症状	疑われるAIDS発症指標疾患
	腹腔内リンパ節腫大・結節	肺外結核、非結核性抗酸菌症、悪性リンパ腫など
皮膚	発症臓器・症状	疑われるAIDS発症指標疾患
	皮膚の黒褐色病変	カポジ肉腫

急性期患者の診療

HIV感染症は早期発見が重要です。そのためには医師の適切な問診・診療が必要になります。

ここでは、一見ウイルス性咽頭炎と診断してしまう症例に対する2人の医師の問診・診療の違いとポイントを見てみましょう。



診療終了ギリギリの時間ですみません。
一昨日くらいからのどが痛くて、
さっき測ったら熱もあって…

(23歳 男性)



しっかり先生



うっかり先生

次ページから、2人の医師の対応を見てみましょう。



しっかり先生の対応

「他に何か気になるところはありますか？何か思い当たる節はあるかな？」

医師は、風邪でいいかなと思いつつも聴診器とペンライトの準備を始めた。

「えーっと、なんというか、いつもの風邪より体がきつい気がして、いろいろと心配だから友達に病院に行った方がいいと言われて…」

「心配になるような心当たりがあるのかな？あと持病や今までに何か病気したことがある？」

解釈モデルが聞けている。
(実は言い出しにくいだけで、HIVが心配なこともある)

「うーん、風邪くらいかな。あと3年前にB型肝炎って言われたことがあります」

既往歴が聞けている！
(特にSTD!)

型どおりのさりげない質問だったが、医師はこの既往歴に違和感を感じた。

「えっと、B型肝炎って言ったけど、特に輸血とかはしていないよね。他の肝炎や梅毒は言われたことないかな？」

「以前、健診で梅毒も言われたことがあります」

「じゃあ診察させてもらうね。ちょっと口の中を見せてもらおうか」

口腔内は咽頭の発赤はあるものの、舌が白くなっており、口腔内カンジダを思わせる所見があった。後頸部のリンパ節も腫大していた。

「もちろん、ウイルス性のいわゆる風邪が頻度としては多いけど、例えば似たような症状が出るものとしては、性感染症もあるんだよね。きちんとプライバシー守るし、診断を考える上で必要だから聞くけど、思い当たる節はあるかな？」

プライバシーに配慮しながら性交渉歴が聞けている！

「実は最近も思い当たる節があつて。ネットで見たら、HIVでも最初はこんなことがあるって書いてあったので心配になって…」

「ではHIVの検査をしてみようか。結果が出るまで日にちはかかるけど、幸い水分は摂れているし、ご飯とかも食べられているから、これ以上具合が悪くならなければ対症療法で様子を見ながら結果を待ちましょう」

陽性の場合、確認検査も必要なため時間がかかることを伝える

後日…

患者は急性HIV感染の診断となり、順調に軽快した。以降は適切なフォローアップを受け、日和見感染発症前に抗HIV薬を開始する事ができた。



「先生、ありがとう!!」



うっかり先生の対応



「他に何か気になるところはありますか？何か思い当たる節はあるかな？」



「ええ、まあ」



「えーっと、うーん…」



「じゃあ、のどの炎症を抑える薬と、熱が高い時用の頓服出しとくから。みなさん大体これで良くなっているよ」

医師は、一瞬聴診器とペンライトに目をやったが、その手は自然と処方箋に伸びていた。

朱肉のふたを開けながら、今日すでに何十回と話した内容を繰り返した。

既往歴や解釈モデルを聞いていない!



「わかりました。もういいんですか？」



「今、ウイルス性咽頭炎、いわゆるウイルス性の風邪がはやっているからね。のどの痛みと熱以外にはあまり症状が出ないみたいだけど、ご飯とかは食べられてるでしょ？」

初診時のみでは診断がつかないこともあるので、症状が長く続く場合には再診を指示

そう言いながら、患者にはほとんど目もくれず、やや乱雑な字で処方箋にペンを走らせた。



「そのうち治りますよ」

勢いよく印をついた処方箋を患者に渡した。

身体診察ができていない



「先生、ありがとう!!」

数年後…

うっかり先生の元に、近くの病院から  さんに関する診療情報提供依頼の連絡があった。



「何かあったんですか？」

病院の医師

「どうやらニューモシスチス肺炎を発症されたみたいで。数年前に思い当たる節があるとのこと…」



2つの症例の解説

急性HIV感染は、無症候のケースやウイルス性咽頭炎とまったく見分けがつかないケース、中には髄膜炎まで起こしてしまうケースもあり様々です。もちろん、すべての急性HIV感染を見つけることは困難ですが、問診や診察で急性HIV感染を疑うことができる症例もあり、その多くは「単なる風邪」の場合にしばしばスキップされがちで、しかし本来行われるべき通常の問診・診察にヒントが隠れています。

問診のポイント

- **既往歴**：性感染症（STD）の既往歴がある場合には要注意。一般にSTDというと梅毒やクラミジアが連想されがちですが、ウイルス性肝炎も立派なSTDです。また、帯状疱疹や脂漏性皮膚炎などもHIV感染症の無症候期にしばしば見られるので注意が必要です（第3部参照）。
- **性交渉歴**：限られた時間で初対面の相手から急に聞きだすことは難しいですが、疑わしいと少しでも思われれば、プライバシーに配慮しつつ極力聴取します（もちろん医師患者関係によりますので、この部分だけに無理して力を入れすぎず、必要に応じて後日に回します）。

診察のポイント

- **伝染性単核球症様症状**（咽頭痛、後頸部リンパ節腫脹、異型リンパ球、肝脾腫）
一般的にはEBVやCMV初感染で見られる症状ですが、急性HIV感染でもしばしば認めます。意外と本人に思い当たる節があって受診しているかもしれませんし、解釈モデルを聞いてみましょう。
その他にも、例えば「いつもとちょっと違う」とか「いつもよりちょっと長引いている」といった時に、鑑別診断の一つとして挙げてみましょう。

検査をすすめるポイント

- 検査自体を行うことの同意が確認できていることと、スクリーニング検査陰性以外はその日には結果が出ないことや、プライバシーには配慮することを約束します。

HIV感染症が 見つきやすい病気・症状

HIV感染症の治療は、近年急速に進歩してきています。このため、病気が進行してAIDS指標疾患を発症してしまう前に、HIV感染症と診断される方が望ましいとされています。

以下は、それらをきっかけとしてHIV感染症が見つかることのある病気や症状です。これらの診断を受けたことがある場合は、是非一度、HIV感染症の検査（抗体検査）を受けることをおすすめします。

（注：それらの病気や症状があるからといって、必ずHIV感染症であるというわけではありません）

A

通常でも発症するが、
HIV感染があると
さらに起こりやすくなるもの

- 結核
- 口腔内カンジダ症
- 带状疱疹
(特に、若い人の発症や、繰り返し発症した場合には注意)
- 伝染性軟属腫
(いわゆる水いぼ。難治性で多発しやすい)
- 脂漏性皮膚炎
- 乾癬
(特に難治性の場合)
- 掻痒性丘疹
(多発性でステロイド治療等でも治りにくい)
- 原因不明で長期に続く発熱
(HIVや合併疾患での発熱を疑う)
- 長期に続く原因不明の下痢
(HIVや合併する疾患による下痢の可能性あり)

B

性行為に関連して起こるため、
HIV感染についても
調べてみた方がよい病気

- アメーバ感染症（腸炎、肝膿瘍）
- 梅毒
- A型肝炎
(特に性交渉に伴い便を介しての感染が疑われた場合)
- B型肝炎
(性感染としての発症が疑われた場合)
- 淋病
- クラミジア感染症
- 尖圭コンジローム
- 単純ヘルペス感染症（肛門部、陰部）
- 急性HIV感染が疑われる場合（注1）

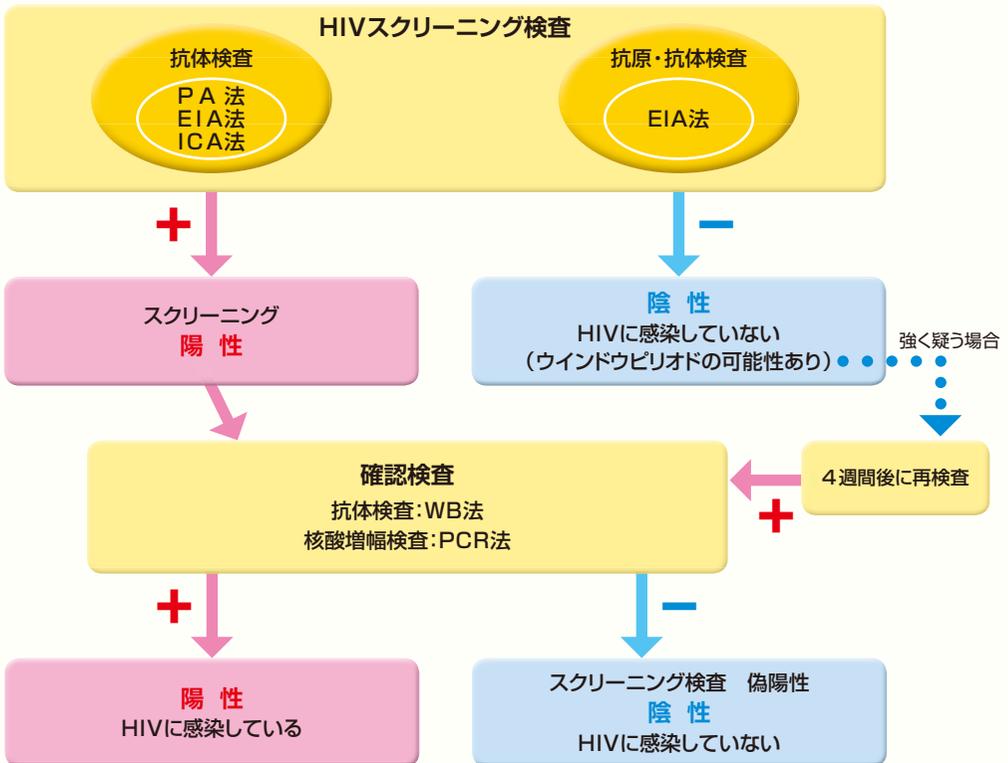
（注1）急性HIV感染：感染のリスクのある性交渉から2～3ヵ月以内に、発熱、リンパ節腫脹、扁桃腫大、難治性の口腔内潰瘍、発疹等が出現した状態を急性HIV感染と呼んでいます。血液検査では白血球や血小板の減少、肝機能障害などを示しやすいことが知られています。抗体検査の評価には注意が必要です。詳細は16ページ参照。

備考：ライター症候群（注2）がきっかけでわかった例もあります。

（注2）ライター症候群：非対称性の関節炎、尿道炎、結膜炎、皮膚粘膜病変を伴う疾患で、HIV感染症が存在していると発症しやすいとされます。

抗体検査や告知に関する ワンポイントアドバイス

HIV検査の流れ



【ウインドウピリオドについて】

HIVの感染初期には、抗体検査が陰性となることがあり、ウインドウピリオドと呼びます。

ウインドウピリオドは検査方法・試薬により異なります。通常行われるEIA法では第1・2世代のウインドウピリオドは約50日、3世代では32日、4世代では28日とされています。

【HIV抗体検査偽陽性について】

偽陽性率は使用する検査法によっても異なりますが、通常のスクリーニング検査を用いた場合は、およそ0.3%と言われています。

妊婦、自己免疫疾患の患者などで偽陽性が多いとされます。妊婦のスクリーニング検査ではスクリーニング検査陽性のうち95%が偽陽性であるとも言われています。確認検査の結果を確認してから診断を確定してください。

告知の際に伝えておきたいこと

HIV感染症の現在の治療、セーフターセックス、医療費に関する社会制度など、説明しておきたいことはたくさんあります。しかし、一般医療でHIV抗体が陽性と判明して、診療経験のある医療機関へ紹介するのが前提であれば、次のような点に注意して説明すればよいでしょう。

1. HIV感染症の治療は進歩したので、早くわかるほど安心して治療ができる状態に

なっている。

2. 診療経験のある医療機関を受診し、現在の病気の状況(免疫)を検査する必要がある。

治療の開始については、その検査の結果を参考にして方針を決めていくことになる。

3. 家族やパートナーへの告知を急ぐことはない。まずは、自分が病気の正しい知識を理解する方が大切。まわりの人への説明

は、主治医と相談してからでもよい。

4. スクリーニング検査で陽性の場合には確認検査を行い、これも陽性ならHIV感染症と診断される。本来は確認検査で診断を確定してから診療経験のある医療機関を紹介する方がよい。しかし、都合上スクリーニング陽性の段階で紹介する場合には、紹介先の病院で確認検査をして陽性であれば診断確定となることを話す。

急性HIV感染

写真提供：東京都立駒込病院感染症科 柳澤如樹先生

HIV抗体検査は、感染契機より6～8週のウィンドウピリオドを経て陽性となります。ウイルスの増殖に伴いCD4数が徐々に減少し、本冊子にあるような日和見感染症をはじめとする種々の症状・所見が出現する、いわゆるAIDSの発症までには一般的に5～10年の潜伏期があるとされています。

しかしながら、実はHIVに感染して2～6週間後の時期に40～90%が右ページの表に示した徴候を有するとされ、そのような状態を急性HIV感染と言います。その時期にはHIV抗体が検出されないということや、症状が非特異的であること、短期間の経過で症状が改善することなどの理由からしばしば見逃されたり誤診されたりすることがあります。

急性HIV感染の症状・所見はEBウイルス、サイトメガロウイルスによる伝染性単核球症や、肝炎ウイルス、インフルエンザウイルスなどの急性ウイルス感染症との鑑別を要するものですが、急性HIV感染の多くは感染の契機から6週間以内に出現し、症状が2～8週間持続する例が見られ、その疾患の重症度が高く持続期間が長い場合には急速に進行する例があるとされています。



急性感染皮疹

また、急性HIV感染の一部の症例でウイルス(HIV)量が一過性に著増し、これに伴いCD4数が著減している時期にあると考えられる患者にAIDSの発症を見ることがあります。

上述の通り、ウィンドウピリオド内である場合もあり、HIV抗体のスクリーニング検査でも判定保留などの結果が出ることもあります。急性HIV感染の時期はウイルス量が非常に高くなるため、抗体が判定保留の場合にも、ウイルス量(HIV-RNA)測定が診断の参考になります。

また、急性HIV感染は必ずしも若年者だけに見られるものではありません。症状や所見、リスクの高い性行為や性感染症の既往などの危険因子などから急性HIV感染が疑われる例では、抗体検査だけでなくウイルス量(HIV-RNA)の測定をおすすめします。

症状、身体所見の頻度

発熱	96%
全身倦怠感	80%
リンパ節腫大	74%
咽頭炎	70%
皮疹	70%
筋肉痛または関節痛	54%
盗汗	50%
下痢	32%
頭痛	32%
嘔気・嘔吐	27%
体重減少	13%
口腔内カンジダ症	12%
神経症状 (無菌性脳炎・髄膜炎／神経根障害／顔面神経麻痺／ギランバレー症候群／上腕神経炎／認知障害・精神症状)	12%
皮膚粘膜潰瘍 (頬部・歯槽・口蓋・食道・肛門・陰部など)	15%

Acute Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection.
Kahn JO and Walker B
(New England J. Med. 1998;339(1):33-40.)一部改変

皮膚疾患

監修・校正、写真提供：東京医科大学病院皮膚科 齋藤万寿吉先生
写真提供：東京都立駒込病院皮膚科 赤城久美子先生

HIV感染者、AIDS患者には種々の皮膚疾患が認められることがあります。そのほとんどは非特異的なものですが、免疫不全が進行した症例には日和見感染症を含み特異的な皮膚疾患を呈するものもあります。また梅毒などの性感染症を合併することも少なくありません。

代表的なHIV感染に伴う皮膚疾患を列記しますが、皮膚科に受診される下記疾患を有する患者の中でHIV感染者の比率は決して高くはありません。しかし、本冊子に記載のある他疾患との合併例や、生活習慣などからHIV感染の危険因子を伴う例ではHIV抗体検査を考慮する必要があると考えます。

带状疱疹

診断のポイント

带状疱疹は水痘・带状疱疹ウイルス（VZV）の再活性化により発症し、過労や免疫機能低下が誘因になります。HIV感染症が進行するほど発症しやすくなります。特に繰り返し罹患している患者ではHIV感染による免疫機能低下を疑いましょう。

症状

発疹出現前（数日から1週間）に疼痛が出現します。その後、神経支配領域に一致して帯状に疱疹が出現します。HIV感染などの免疫能低下状態にある場合には、重症化したり（皮膚分節全面に水疱の出現、壊疽性疱疹など）、汎発性（带状疱疹出現後に全身にも小水疱が散発）となる場合があります。

神経支配領域に一致して帯状に疱疹が出現する

検査

带状疱疹は特有の皮疹が特有の分布で出現するため、ほとんどが皮膚所見にて診断がつきます。血清中のVZV抗体価は上昇しないこともあるので、ペア血清にて抗体価の上昇で診断することもできますが、あくまで診断の補助的な役割でしかありません。Tzanck試験は簡便ですが、VZVの証明はできません。診断に苦慮した際には水疱部からのウイルス分離培養やPCR法による検出法もあります。



尖圭コンジローム

パピローマウイルス（HPV）感染が原因。

外陰部に自覚症状のないいぼ状丘疹を見たら、尖圭コンジロームを疑いましょう。典型的には紅色から褐色の皮疹ですが、しばしば浸軟して白色を呈することがあります。悪臭を放つこともあります。一般に自覚症状は認めませんが、大きさや発生部位などにより、疼痛や掻痒が見られます。男性では陰茎、女性では大小陰唇に好発し、肛門性交による肛門周囲の病変も多く見られます。

治療は液体窒素療法が最も一般的です。

尖圭コンジロームの既往は他の性感染症の合併も念頭におく必要があります。パートナーが罹患している場合も多いので現在症状が見られていなくても十分な追跡が必要です。



尖圭コンジローム

単純ヘルペス感染症（肛門部、陰部）

外陰部に疼痛を伴う潰瘍性病変を見たら、本疾患を疑いましょう。

2型単純ヘルペスウイルス感染症によるものがほとんどで、初感染は思春期、性交後に多く認められます。一般的に症状が強く、発熱、倦怠感のような全身症状も見られます。また歩行困難、排尿困難を訴えることもあります。鼠径部リンパ節腫脹も見られます。肛門性交では肛門周囲や直腸粘膜にも病変が出現します。再発例では一般的に症状は軽度です。

典型的には中央の陥凹した小水疱が集まって発生し、その後破れて癒合し、有痛性の浅い潰瘍となります。1週間前後で最も重症化します。

診断は水疱の塗抹染色標本によるTzanck試験にてウイルス性巨細胞 ballooning cellが見られます。

同じ性感染症である梅毒も同様な病変を形成しますが、一般的に疼痛は認めません。しかし両者の重複感染も少なくないので、違ふと判明するまでは梅毒の可能性も念頭におきましょう。



陰部ヘルペス

伝染性軟属腫

伝染性軟属腫ウイルス感染によります。通称「水いぼ」。小児に好発し成人例は多くありません。時にアトピー性皮膚炎などに合併することもあります。成人発症例を認めた場合はHIV抗体検査を考慮します。HIV感染症に合併した場合には、多発し難治性であることも多くなります。



前額部に多発した伝染性軟属腫

性交渉に関連する感染症

写真提供：東京都立駒込病院感染症科 菅沼明彦先生
写真提供：東京都立駒込病院皮膚科 赤城久美子先生

梅毒

診断のポイント

HIV感染者の既往歴としても多い性感染症です。突然発疹が出現した場合、特に手掌にも発疹を認める時にはまず本疾患を疑いましょう。

症状

臨床の場で主に目にするのは第2期梅毒での皮膚所見が多いでしょう。その中でも、最も多いのは手掌や足底のバラ疹です。これは発赤・軽度の隆起を伴った丘疹です。その他には陰部の扁平コンジローマ、口腔内の粘膜疹なども見られます。いずれも痛みやかゆみなどの症状が少ないのが特徴です。



手掌に見られた梅毒の発疹

検査

皮疹などから梅毒が疑われた場合の診断には、梅毒血清反応検査が不可欠です。血清反応検査では主にSTS（ガラス板法、RPRカード法、梅毒凝集法など）と、Tp抗原法（TPHAなど）があります。

※定量検査では検査法により抗体価が異なるため、各施設での基準値に準じて高値かどうか判断してください。

スクリーニング検査の結果の解釈については下表を参照してください。STSで陽性を示す場合は感染力のある状態が考えられます。

※再感染梅毒ではSTSの上昇に比べTp抗原系の再上昇が早く認められます。

※梅毒感染初期には血清反応がいずれも陰性のことがあるので、梅毒が疑われた場合は2～3週間後に再検査を行ってください。

梅毒スクリーニング検査の結果の解釈

STS	Tp抗原系	結果の解釈
-	-	(1)非梅毒 (2)まれに梅毒感染初期 (感染者の性交相手に要注意)
+	-	(1)生物学的偽陽性 (BFP) (2)まれに梅毒感染初期
+	+	(1)梅毒 (早期から晩期) (2)梅毒治癒後の抗体保有者
-	+	(1)梅毒治癒後の抗体保有者 (2)Tp抗原系の偽陽性 (ごくまれ)

梅毒感染初期が疑われる場合は、2～3週間後に再検査する

出典：最新皮膚科学体系 15 ウイルス性疾患、性感染症 p220/中山書店より

淋病

淋菌感染症は性器クラミジア感染症と並んで頻度の高い性感染症であり、1回の性行為による感染伝播率は30%程度と高いものです。

男性の場合、典型的には感染後2～5日で尿道炎症状（排尿痛、尿道分泌物）が出現します。分泌物は多量で黄白色、膿性です。下着が汚れている場合も多く見られます。女性の場合は粘性・膿性の分泌物が外子宮口付近に見られますが、大部分が無症状です。しかし無症状であるために男性の淋菌感染症の主たる感染源となり、さらに放置すると炎症が波及し不妊症、子宮外妊娠の原因となります。またクラミ

ジアとの合併感染が高率に見られます。

診断は尿道分泌物のグラム染色と培養です。グラム染色では腎臓型のグラム陰性球菌が白血球に貪食されている像が見られます。

男性淋菌感染者は明確な症状があるのに対して、女性は自覚症状に乏しく治療の機会を得られず、放置すれば重要な合併症を引き起こすことを忘れてはなりません。尿道炎症状の男性が受診した際には淋菌、クラミジア検出による確定診断を行い、女性パートナーを同時に診断、治療する必要があります。

消化管寄生原虫症

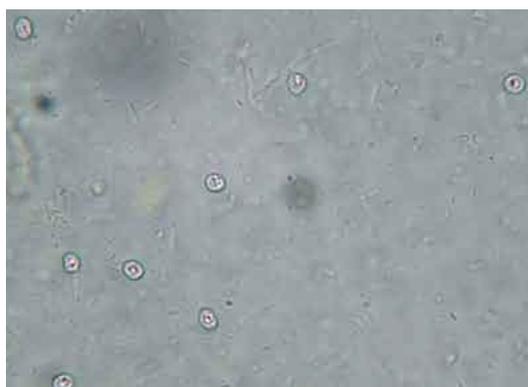
診断のポイント

経口感染が原因となるため、海外渡航歴がなくこれらの感染を起こした場合には性感染の可能性があり、HIV感染症に合併することがあります。抗生物質が奏効しない水様性下痢・腹痛が長期に続く時には、消化管寄生の原虫症も念頭に置きましょう。その他、鼓腸や便の異臭、嘔吐、体重減少、胆嚢炎・胆管炎などで来院するケースもあります。

原因となる原虫は頻度の高い順に、赤痢アメーバ、クリプトスポリジウム、ランブル鞭毛虫、インスポーラ、サイクロスポーラです。赤痢アメーバについては23ページで述べています。クリプトスポリジウム、インスポーラ、サイクロスポーラを原因とする原虫症の症状は、CD4数が低い(<100)患者では症状が慢性化し重症となります。

症状

検査方法は、糞便検査です。ランブル鞭毛虫では直接塗抹法、クリプトスポリジウム、インスポーラ、サイクロスポーラでは蔗糖浮遊法がとられます。



クリプトスポリジウムのオーシスト

クラミジア感染症

すべての性感染症のうち患者数が最も多いのがクラミジア感染症です。厄介なことに男女問わず無症状である症例が少なくありません。年齢のピークは男性で25～29歳、女性で20～24歳、男女比は1：2.1で女性に多いことが知られています。

女性では場合により帯下増量感、不正出血、性交痛を認め、菌量が多い時は激しい下腹部痛を認めることもあります。腹腔内まで波及すると、時に肝周囲炎(Fitz-Hugh-Curtis症候群)を発症し、右季肋部痛を訴えることもあります。男性では排尿痛、尿道掻痒感、尿道分泌物を認めることがあります。特に女性の場合、放置しておくことと炎症の波及により子宮外妊娠、不妊症、膿瘍などの原因となります。

クラミジア感染の危険因子としては若年、不特定多数との性交渉、新しいパートナー、他のSTDの既往などが挙げられます。

病歴、臨床症状、尿検査にて白血球の証明、およびクラミジアの検出により診断します。クラミジアの検出方法としては抗原検出法(EIA法)、遺伝子診断法(DNA-PCR)などがあります。ティーンエイジャーの女性は感染率が極めて高いこと、症状は無症状であること、またあったとしても非特異的であることを理解し、危険因子がある患者は要注意です。

また、オーラルセックスに伴う咽頭感染も増加しており、問題となってきています。

A型肝炎

診断のポイント

教科書的には「生力キ」による感染が知られていますが、海外渡航者の発熱疾患の鑑別としても重要です。しかし、糞口感染という感染経路をもつため、性感染症の可能性もあることに注意しましょう。実際に日本で男性同性愛者を中心に大流行したことがあり、本疾患をきっかけにHIV感染症と診断された例も多くありました。したがって海外渡航歴がない症例では、性感染の可能性についても疑ってください。

症 状

悪心、嘔吐、食欲不振などの消化器症状、発熱、全身倦怠感、頭痛、関節痛、筋肉痛、気道炎症状などの感冒症状を認めます。黄疸が遅れて出現することも多く、発熱のみを主訴として受診することもあります。感染経路として、「生力キ」等の摂取や海外渡航歴がない場合には、同性間の性交渉がなかったかなども確認するようにしましょう。

B型肝炎

B型肝炎は輸血によって感染するものととらえられがちですが、新規感染患者の多くは性行為によります。また急性B型肝炎は慢性化しないとされてきましたが、近年は慢性肝炎に移行するタイプも増加しています。

症状としてはA型肝炎と同様に悪心、嘔吐、食欲不振のほか、発熱、全身倦怠感、黄疸などが見られます。確定診断には血清学的な検査を行います。

急性B型肝炎を見た際には必ず性交渉に関する問診を行うとともに、HIV感染症の検査も是非行うべきです。またB型肝炎の既往がある患者においても、同一の感染経路であるHIV感染症の可能性を考慮しましょう。

赤痢アメーバ症

診断のポイント

赤痢アメーバ症には、主にアメーバ性腸炎、アメーバ性肝膿瘍があり、両者の合併例も認められます。前者は長く続く抗生剤無効の下痢症で、後者は不明熱として発見されることが多くなります。赤痢アメーバ症の感染経路は経口感染であり、国内発生例の場合は性行為感染症の可能性が高くなります。同性間の性交渉による発症が増えているため、本症と診断された時にはHIV感染症の検査も考慮しましょう。

● アメーバ性肝膿瘍

症状は発熱、右季肋部痛などです。不明熱の鑑別疾患として念頭において検査することが重要です。診断は便からの原虫の検出は困難ですが、腹部エコーやCTによる肝膿瘍の存在と血中のアメーバ抗体価の測定が有効です。また、膿瘍の穿刺による内容物の特徴的な性状（アンチョビペースト様）や原虫の検出でも診断可能です。

細菌性の肝膿瘍との鑑別のためにもアメーバ抗体価の測定は必要です。

● アメーバ性腸炎

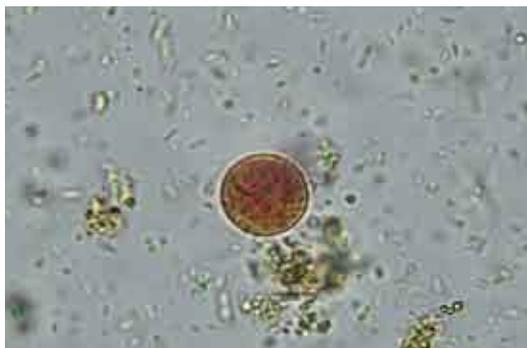
症状は下痢、粘血便、腹痛、発熱などがあります。放置すれば自然に軽快し、しばらくして同様症状が再発します。長期に続く抗生剤無効の下痢症では本症も念頭において検査することが必要です。診断は便からの原虫の栄養体・シストの検出が簡便な方法です。また、大腸内視鏡の生検にても検出されることがあります。血中のアメーバ抗体価の測定も有効です。潰瘍性大腸炎と誤診されて治療を受けている例もあり注意が必要です。



アメーバ性肝膿瘍（腹部 CT像）



アメーバ原虫(栄養体)



アメーバ原虫(シスト)

口腔外科疾患

監修・校正：東京医科大学病院口腔外科 浪越智子先生
写真提供：東京医科大学病院口腔外科 伊能智明先生
写真提供：東京都立駒込病院口腔外科 小官善昭先生

現在では抗HIV薬の進歩により比較的その例は少なくなっていますが、かつてはHIV感染者では口腔病変の出現の有無がその後のAIDSへの進展の有無に関連するとの報告がありました。口腔病変はHIV感染の早期所見あるいはAIDS発症の指標として重要とされ

ています。症状・所見や経過が一般と異なったり難治性の場合、また本冊子に記載のある他疾患との合併例や、生活習慣等からHIV感染の危険因子を伴う例ではHIV抗体検査の実施を検討してください。

口腔内カンジダ症

HIV感染に関連した口腔病変で最も発症頻度が高く、HIV感染者で免疫機能低下が比較的軽度な時期より発症します。したがって、若年者で見られた場合にはHIV抗体検査を考慮することが重要です。

● 偽膜性カンジダ症

白～黄色の斑状あるいは偽膜を形成し、ガーゼなどで容易にこすり落とすことができます。無症状であることが多いのですが、舌に病変がある場合には味覚障害を訴える例もあります。好発部位は口蓋粘膜、頬粘膜、舌背部です。病変が食道へ及んでいる場合にはAIDSの症状となり、嚥下障害や胸骨後部痛などの症状を伴うことがあります。

● 紅斑性カンジダ症

口蓋・舌背に見られる紅斑で糸状乳頭が消失します。紅斑であり無症状であるため見逃されることも多いのですが、偽膜性カンジダ症の前駆症状と考えられています。

ヘルペス口内炎

単純ヘルペスウイルスが原因です。38℃台の発熱および全身倦怠感を認めることが多い点でアフタと鑑別できることがあります。口腔粘膜は全体的に発赤し、舌・歯肉・頬粘膜・硬口蓋を中心に散在性の小水疱あるいは黄白色の潰瘍を形成します。一般にも見られますが、HIV感染者では症状は長期化し難治性であることが多く、比較的強い疼痛があるため、摂食障害を訴えることもあります。

再発性アフタ

一般にはアフタ性潰瘍は口腔粘膜に生じる小円形の潰瘍で疼痛を伴い、1週間ほどで治癒しますが、HIV感染者では数週～数カ月に遷延し、多発したり再発することも多いのが特徴です。また大きさも一般的なアフタに比べて大きくなる傾向があります。

再発性アフタとヘルペス口内炎の鑑別はウイルス抗原や培養でなされますが、非常に困難です。



口腔内のカンジダ症



再発性アフタ

毛状白板症

毛状白板症は主に舌背部から舌縁部に生じる、自覚症状のない毛様の白斑ですが、容易に剥離・除去することができない点でカンジダ症と鑑別できます。免疫抑制によるEBウイルスの口腔内での再活性化と考えられています。



舌の毛状白板症

カポジ肉腫

皮膚より先に口腔粘膜に生じることがあります。硬口蓋・歯肉などに血管形成を経て赤紫色の結節性病変で出現し、次第に腫脹し口蓋全体に広がります。皮膚やその他の部位でのカポジ肉腫様所見を伴うこともあるので、全身的な診察・検査も重要となります。



口蓋部のカポジ肉腫



歯肉のカポジ肉腫

結核

写真提供：東京医科大学病院臨床検査医学科 村松崇先生

HIV感染者における結核の特徴

結核は免疫が正常な人でも感染、発病しますが、HIV感染者では発病する可能性が高く、進行も早いと言われています。免疫が正常な人では結核に感染しても発病する可能性は全生涯で10%程度ですが、HIV感染者が感染した場合は年間7～10%発病すると言われ

ています。特にCD4数が低下している患者では、肺結核だけでなく、粟粒結核やリンパ節結核といった肺外結核が多いことが特徴です。逆に結核を診断した場合には、HIV感染症による免疫不全が背景にある可能性があるため、HIV抗体検査を検討してください。

検査方法

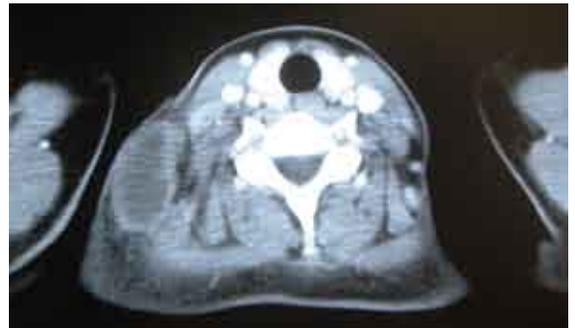
喀痰や胃液などの抗酸菌塗抹、培養検査を積極的に行うことが重要です。塗抹検査では免疫正常者に比較して陰性となる例が多く、ツベルクリン皮内反応やクオンティフェロン-TB (QFT-TB) 検査も、偽陰性となる例が多く見られます。肺結核であっても、空洞や肉芽腫を形成することが少なく、典型的な画像所見とはなりにくい傾向があります。HIV感染者では免疫正常者よりも、検査で結核の可能性を否定することは困難であると言えます。

結核と診断された場合

HIV合併結核の場合も、結核に対する治療は同じです。その他の日和見感染・合併症の対応や、HIV感染症に対する治療を行う必要もあるため、早い段階で専門家に相談することが必要です。



肺結核



頸部リンパ節結核（造影CT像）

ニューモシスチス肺炎

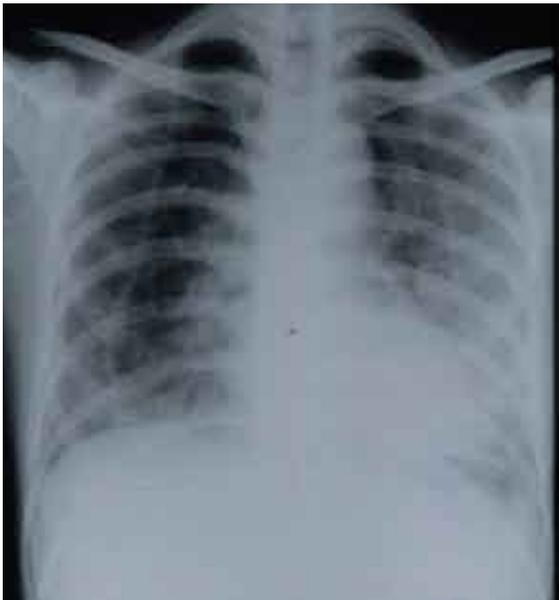
写真提供：東京都立駒込病院感染症科 今村顕史先生

AIDS発症指標疾患の中では、発症頻度の高い日和見感染症です。ニューモシスチス肺炎の発症をきっかけにHIV感染症と診断される例も多いことから、一般医療においても知っておくべき疾患です。

症 状

発熱、咳嗽、そして息切れ・呼吸困難が多く、喀痰は比較的少ないとされます。HIV感染症に合併するニューモシスチス肺炎の場合は、その進行の早さも様々であり、症例によっては数カ月の経過をとることもあります。

胸部レントゲンでは、全肺野びまん性のスリガラス影というのが典型的な所見ですが、経過によって肺泡性陰影を示す浸潤影を伴うこともあり、必ずしも全肺野の均等な陰影を示すとは限りません。



ニューモシスチス肺炎

一般抗生剤が無効の肺炎で、このような経過、画像所見を見た場合には、本疾患も念頭において鑑別することが重要です。発症時の免疫低下により、口腔内カンジダ症を合併していることが多いという点も診断のヒントとなります。

治 療

第一選択薬はST合剤ですが、本疾患における低酸素血症に対してはステロイドも有効です。したがって、画像から間質性肺炎と診断してステロイドのみを投与した場合にも、いったんは症状改善傾向となり、初期診断を誤ってしまうことがあるので注意が必要です。



ニューモシスチス肺炎（胸部 CT像）

眼科疾患

写真提供：東京都立駒込病院眼科 山本成径先生

実際に眼科的所見からHIV感染症が診断される例はまれですが、HIV感染症の患者では以下のような眼科的疾患を来すことが知られています。

サイトメガロウイルス網膜炎

飛蚊症、視野欠損、視力障害が自覚症状となります。

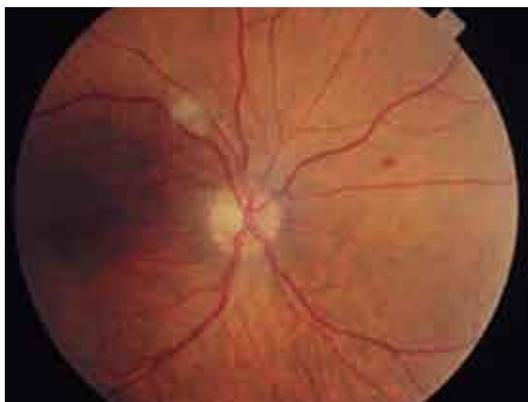
劇症型に特徴的な眼底所見では、網膜血管に沿って出血を伴う黄白色の浸出斑を認めます(写真)。欧米では tomato ketchup and cheese と表現されています。初期の場合は診断に迷うこともありますが、進行性で急速に拡大するため、こまめなチェックを行い、病変の変化を確認することが大切です。



サイトメガロウイルス網膜炎

HIV関連網膜血管症

HIV感染症患者の25~40%に見られ、サイトメガロウイルス網膜炎との鑑別が必要となります。網膜表層、視神経乳頭を中心に発症し、網膜出血、綿花様白斑が特徴的です。



HIV網膜症

監修および執筆者 (五十音順)

相野田 祐介	倉井 華子
浅畑 さやか	佐々木 秀悟
今村 顕史	細田 智弘
加藤 哲朗	村松 崇

初版 (2005年8月作成)

今村 顕史	中村 裕也
尾形 享一	堀 成美
加藤 宏基	森 雅江
高橋 華子	柳澤 如樹
竹下 望	山元 泰之

