

# Q&A形式 Case Study

HIV感染症はzero transmissionを目指すべき疾患だが、現実には異なっている。2013年の世界人口は73億人と推定されているが、国連共同エイズ計画(UNAIDS)のデータでは2013年のHIV感染者は3,500万人であり(単純計算では0.48%)、2016年の推定値は3,670万人である。米国疾病予防管理センター(CDC)の報告では2015年時点での米国HIV感染者数は120万人以上と推定されている。本邦では2015年時点で累積25,995人(死亡例を含む)と報告されている。現在では、世界も日本もHIV感染症を日常世界の1側面として生活しているのが現実である。人間が生物である以上、性的活動への欲求と挙児希望はきわめて普遍的な事項である。しかし、本邦においてはHIV感染者の挙児希望へのアプローチは多剤併用療法(ART)の到来とその意味を現実的に提示したHP TN052試験以前から進展していない印象がある。背景には挙児希望において両親から希望される「高い安全性の担保」に耐え得る科学的データが不足していることがあると考えられる。

今回のQ&Aは「普通化したHIV感染症」と「強化した抗HIV療法」が当然となった本邦において、serodiscordant couple(特に男性HIV陽性・女性HIV陰性)の挙児希望への考え方を3人の経験ある先生方に整理していただいた。

## Question

横浜市立市民病院  
感染症内科部長

立川 夏夫  
NATSUO TACHIKAWA

### HIV serodiscordant coupleで挙児希望の相談があった場合にどうすればよいですか

患者は和歌山県在住の35歳男性。27歳時(8年前)に骨折に対する整形外科手術の術前検査にてHIV-1罹患が判明した。25歳時に1年間米国留学していた際の異性間性的接触がリスクと考えられた。治療前のCD4数 488個/ $\mu$ L, HIV RNA量12,000 copies/mLだった。薬剤耐性検査では有意な変異は認められなかった。梅毒, B型肝炎, *Chlamydia trachomatis*, 淋病は未罹患。HIV-1罹患判明後は抗HIV療法が速やかに開始され、内服率は100%で、3ヵ月目にはHIV RNA量は検出感度未満が達成された。以後、年4回の定期通院で、ウイルスのblipもなく経過している。

30歳時にはHIV-1罹患を前提に結婚された。

定期通院の外来診察時に患者より「患者、その妻とも挙児希望がありますが、どうすればよいでしょうか」との質問があった。仕事は共働きで、月曜日から金曜日勤務。しかし妻の両親の介護があり、経済的にも時間的にも余裕はあまりない生活状況である。

「抗HIV療法が成功し、長期間HIV RNA量が検出感度未満であれば、そのまま妊娠を試みる」ことに関して、精子の処理が必要ない、または必要というそれぞれの立場から、どのように患者さんにお答えになるか伺いたい。