

広島大学病院 エイズ医療対策室 内線5351
Internet:www.aids-chushi.or.jp

第4回中国四国地方エイズ診療拠点病院 医師のための研修会のご案内

日時:平成22年12月5日(日) 11:20~17:30
場所:広島大学病院 外来棟2階会議室

- 11:30~12:45 講演「HIV感染症の基礎知識、最新の治療」
講師:広島文化学園大学 看護学部教授 高田昇
- 13:35~14:50 講演「日和見感染症の診断・治療と近年話題の疾患」
講師:大阪医療センターエイズ先端医療研究部 上平朝子
- 15:00~16:00 事例検討(典型的な日和見感染症の症例を中心に)
司会:広島大学病院 エイズ医療対策室 齊藤誠司
- 16:10~17:20 講義+ロールプレイ「検査の勧め方と告知の仕方」
講師:広島大学病院 エイズ医療対策室 喜花伸子

対象:中四国地方のエイズ診療拠点病院に勤務する医師で、すでにHIV感染者の
診療を行っているか、これから診療に加わる予定の医師

主催:広島県エイズ受託研究事業、広島大学病院
申し込み締切:平成22年10月29日(金)必着
お問い合わせ:広島大学病院エイズ医療対策室
(TEL/FAX:082-257-5351)

申し込み締切間近となっております。
参加希望の方はお早めにお申し込みください。

目次:

第4回中国四国地方 エイズ診療拠点病院 医師のための研修会 のご案内	1
第6回看護師のため のエイズ診療従事者 研修 アドバンス トコースのご案内	1
HIV/AIDSの基礎知識 と広島大学病院の 現状	2、3、4
HIV検査前後対応の ポイント	4



第6回看護師のためのエイズ診療従事者研修 アドバンストコースのご案内

日時:平成23年1月22日(土)
場所:広島大学病院
主催:広島県エイズ受託研究事業、広島大学病院
お問い合わせ:広島大学病院エイズ医療対策室
(TEL/FAX:082-257-5351)

対象:中国四国ブロックのエイズ治療における拠点病院
に勤務し、過去に当院で開催された看護師のため
のエイズ診療従事者研修に参加したことがある
看護師。

もしくはこれに相当する1泊2日以上HIV/AIDS
看護に関する研修を受けた拠点病院に勤務する
看護師。

研修内容を毎年変更しているため、これまで当院
で開催されたアドバンストコース受講者も参加可
能。(要申込み)



HIV/AIDSの基礎知識と広島大学病院の現状

HIVは免疫不全を起こします

HIV(ヒト免疫不全ウイルス)はヒトの免疫細胞であるヘルパー/インデューサーT細胞、別名CD4陽性T細胞(以下、CD4細胞)に感染し、アポトーシスを誘導してCD4細胞を枯渇させ、やがて細胞性免疫不全を起こします。CD4とは細胞表面の貫通蛋白の一つで、他に樹状細胞、マクロファージ、脳のミクログリアも持っており、MHCクラスII蛋白と結合して情報伝達の役割をしています。

HIV感染症の末期には免疫不全が進行し、日和見感染症や日和見悪性腫瘍が発生しやすくなります。わが国では23の疾患がエイズ指標疾患として定義されており[表1]、これらの疾患はどれも治療をしなければ生命に危険があるものばかりで、「エイズを発症した」と言うこととなります。ただ最初はエイズと気づかないことも多く、特発性間質性肺炎と診断してステロイド大量療法を行ったが、実はニューモシスチス肺炎のエイズ例であったという例があちこちで経験されるようになりました。

【表1】エイズの指標疾患

A. 真菌感染症	D. ウイルス感染症
1. 深在性カンジダ症	13. サイトメガロウイルス感染症
2. クリプトコッカス症	14. 単純ヘルペスウイルス感染症
3. コクシジオイデス症	15. 進行性多巣性白質脳症
4. ヒストプラズマ症	E. 続発性腫瘍
5. ニューモシスチス肺炎	16. カボジ肉腫
B. 原虫感染症	17. 原発性脳リンパ腫
6. トキソプラズマ脳症	18. 非ホジキンリンパ腫
7. クリプトスポリジウム症	19. 浸潤性子宮頸癌
8. インスポラ症	F. その他
C. 細菌感染症	20. 反復性肺炎
9. 化膿性細菌感染症	21. リンパ性間質性肺炎/リンパ過形成
10. サルモネラ菌血症	22. HIV脳症
11. 活動性結核	23. HIV消耗性症候群
12. 非結核性抗酸菌症	

エイズ発病までの経過は患者によって違います

HIVの初感染からエイズ発症までの期間は平均8年と言われていますが、病状の進行にはかなりの個人差があります。つまり感染後20年以上たっているのに血中のウイルス量が少なく、免疫能が正常に保たれている長期非進行者が数%いる一方で、ウイルス量が多く、1年以内に発病レベルまでCD4細胞数が減少してしまう感染者も2割程度みられます。

おそらく感染時に体内に侵入したHIVの絶対量、HIVの性質、感染者の生活スタイルや衛生環境が関与していると思われませんが、ウイルスをコントロールする最大の要因は個体の免疫能だと考え



られています。特にウイルスが侵入しても感染が成立しない例、感染しても進行が非常に緩やかな例があり、個体の免疫能の面で詳細に調べられ、エイズワクチンの開発に繋がる研究として注目されています。

エイズの治療はガイドラインがあります

エイズの治療は23の指標疾患それぞれの治療です。ニューモシスチス肺炎やトキソプラズマ症、播種性非結核性抗酸菌症などでは治療法だけではなく、二次予防、一次予防の指針が確立しています。エイズ指標疾患も、適切な治療を行えば回復する例がほとんどです。しかし脳の病気、例えば進行性多巣性白質脳症などでは、深刻な後遺症を残すこともありますので、早期に確定診断して治療を行うことが大切です。

抗HIV療法でエイズ発症を防ぎます

HIVの増殖メカニズムが詳しくわかり、20種類以上の抗HIV薬が開発されました。現在では主に3種類以上の薬を併用することにより、高い有効率が得られます。エイズ発症前の適切な時期に抗HIV療法を始め、免疫能をほぼ正常なレベルまで回復させてエイズを発症させない時代になりました。副作用も軽減され、例えば1日1回2錠のように服用も簡便になりました。

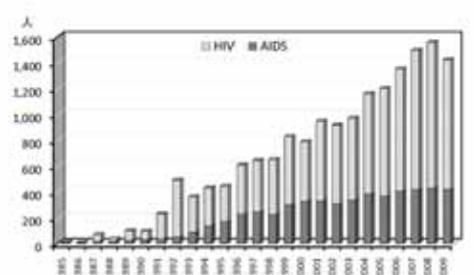
エイズを発症していない時期は「HIV感染者」と呼ばれます。エイズ指標疾患が治って健康状態を回復しても疫学的な定義では「エイズ患者」と呼ばれていますが、糖尿病や高血圧のように患者は慢性疾患として社会生活を送ることができるようになりました。

日本のHIV感染者は増え続けています

【図1】は日本全国の年度ごとの新規報告数で、薄いバーがHIV感染者、濃いバーがエイズ患者数を示しています。その比はおおよそ2:1ですが、感染していても検査を受けていない感染者は、この何倍もいると想像されます。2009年度までは、前年度よりも多い患者数が報告されていましたが、2009年は初めて前年を下回りました。ただエイズ患者数は横ばいでした。2009年は新型インフルエンザで国中が忙しかつたので、検査を受ける人の数が減ったせいかもしれません。

日本赤十字社の全国の血液センターでは毎年約500万人の献血を受け入れています。献血は健康な人が対象で問診

【図1】日本のHIV感染者・エイズ患者の発生動向

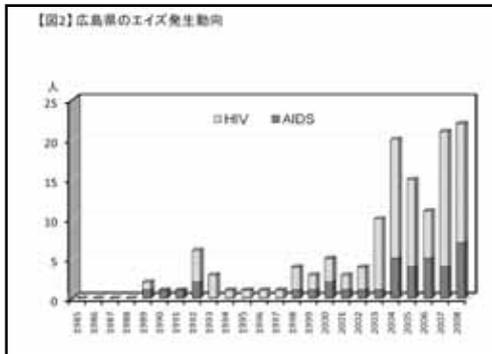


で感染の危険を除く努力をしています。しかし検査で判明したHIV感染者は、10万人あたりでみると2000年が1.14人、2009年が1.93人と直線的な増加です。

広島県の動向も全国と同じです

広島県の人口は、日本全体のおよそ2.4%です。届けられたエイズ患者の0.8%、HIV感染者の0.9%を広島県が占めています。人口10万人あたりに換算しますと、エイズ患者は全国3.83に対して広島県は1.29、HIV感染者は全国8.26に対して広島県は3.41です。このように大都市圏に比べると少ない方ですが、広島県は中四国では最多です。HIVが人から人へと主に性的な接触で広がっていくためと考えられます。

【図2】は年度別の広島県の新規報告数です。HIV感染者数は増減がみられますが、エイズ患者数は着実な増加を示しており、実数は多くはありませんが全国の動向と同じだと思われる。累計の感染者と患者の比率はおよそ3:1であり、中四国の他県よりは発病前に診断される例が多いようです。



広島のエイズ診療は拠点病院が中心です

広島県内では広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院の3病院が中四国地方のブロック拠点病院に指定されています。他に国立病院機構呉医療センターと福山医療センターが拠点病院に指定され、上記の感染者・患者の多くがこれら5つの病院で診療を受けています。拠点病院間では定期的に連絡会議が開催され、情報の共有やスタッフの交流が図られています。

広島大学病院の患者累計は200人になります

広島大学病院の感染経路別の新規患者数を、2009年まで5年ごとで示しました【表1】。最下段だけ2009年までの4年間ですが合計は62人です。このうち56人が同性間性感染の男性です。全体の約3分の1の患者は転入・転出と移動しています。つまり血液製剤の感染者は、最近も新規の感染が発生しているのではなく転入としてお読み下さい。2009年の単年度の初診は23人、診療実患者数は101人

【表1】広島大学病院の感染経路別新規患者数(2009年まで)

	血液製剤	異性間性	異性間性	同性間性	母子間	合計
~1985	11					11
~1990	25	1				26
~1995	1	4	2	5		12
~2000	7	3	2	8		20
~2005	4	10	4	30	1	49
~2009	1	4	1	56		62
合計	49	22	9	99	1	180

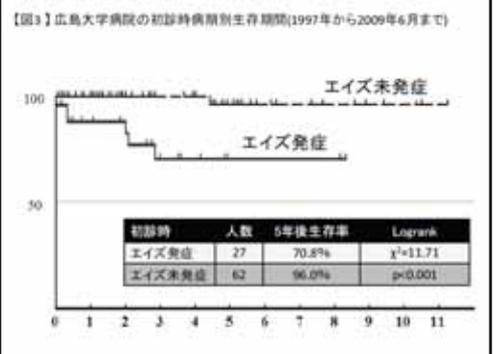
でした。2010年夏には累計200人を越えます。

血液製剤と母子感染を除いた131人の初診時年齢は、異性間性感染の女性は9人で37.0±13.6歳(平均とSD)、異性間性感染の男性は23人で41.9±8.92歳、同性間性感染の男性は99人で34.7±8.7歳で、最年少は16歳の高校生でした。このようにHIV感染症は働き盛りで性的に活動的な若い人たちを中心に広がります。



HIV感染者・エイズの生存期間が伸びています

本格的な多剤併用療法が始まった1997年から2009年6月までに広島大学病院を初診した連続89人の生存期間を Kaplan-Meier 法で示しました【図3】。下側の実線は初診時にすでにエイズを発症していた27人です。最長観察期間は約8年ですが、5年生存率は70.8%でした。これに対し、初診時はエイズ発症ではなかった62人では途中で1人の死亡があるだけで、5年生存率は96%でした。20年前はエイズは2年と言われていましたので、エイズ指標疾患の治療と、抗HIV療法を組み合わせることにより、患者の予後が大幅に改善したことが理解頂けると思います。



これはHIVかも？と勘を働かせてください

HIV感染者の既往歴では、エイズではありませんがヒントになる症状が現れていた例があります。口腔カンジダ症、带状疱疹、体重減少、慢性の下痢、慢性リンパ節腫脹、血小板減少症、白血球減少症などです。特に梅毒、クラミジア、尖圭コンジローマなどの性感染症、赤痢アメーバ症、ウイルス性肝炎(A型、B型、C型)、痔瘻などはHIV感染症の存在を強く疑えると思います。この時期にHIV検査を勧めて頂きたいと思います。なお性感染症の存在はHIV検査の保険適応となっています。

急性HIV感染症もあります

HIVが最初に体内に侵入し、2~6週間後に所属リンパ節などで爆発的な増殖が起こったとき、高熱、咽頭痛、発疹、頭痛、下痢、リンパ節腫大などの急性ウイルス感染症の症状が出る例があります。数日から2週間程度で自然に軽快しますが、これを急性HIV感染症と言います。免疫反応のサイトカイン血症による症状であり、急

性ウイルス感染症に共通です。HIV感染者の病歴を丁寧に聞きますと3割以上の方が覚えており、「伝染性単核球症」や「何らかのウイルス疾患」と説明されているようです。多くはHIV感染を見逃されていますが、最近ではこの時期に診断される人もでてきました。

医療機関同士や地域との連携が大切です

HIV感染は感染者という自覚のない人からの性感染が圧倒的です。つまり医療機関では医療者が本疾患を説明して検査を勧めることが診療の糸口になり、新しい感染の拡大を防ぐことにつながります。エイズ診療拠点病院では医学的なケアのみならず、心理社会的なケアも含めた包括的なケアを提供します。最近では病状が安定した若い患者の中には土曜日や夕方の受診を希望する人があり、拠点病院と連携を保った地域の病院や診療所でケアを受けるようになりました。障害を残した状態では在宅ケア、がん末期では緩和ケアも始まり、診療の幅が広がりました。HIV感染者の発見から専門的治療、そして安定期での地域でのケアという連携が現実のものになったと感じています。

HIV検査前後対応のポイント

HIV検査前説明での対応目標は、現在の不安を減らす、陽性告知時の受け止め準備、今後の予防行動につなげる準備、の3点と考えられます。そのためには、検査動機や不安を把握した上で、正確な情報提供をする必要があります。特に伝えるべきことは、治療法が進歩していること、感染経路、セーフターセックスの情報です。



陰性告知時の対応目標は、検査結果の正確な理解、今後の性行動の変化、の2点と考えられます。そこで、検査の信頼性とウインドウ期について説明すること、陰性結果に安心せず安全な性行為について理解していただくことが大事です。

スクリーニング陽性説明時の対応目標は、検査結果の正確な理解、治療があることへの理解、不安の軽減、結果を聞きに来てもらう、の4点と言えます。具体的には、陰性の可能性があること、陽性であっても治療法があることをしっかり伝えるべきでしょう。さらに、不安な点について傾聴し、検査結果が確定するまでの相談窓口をお伝えするとよいと思います。

確認検査陽性告知時の対応目標は、検査結果の正確な理解、治療があることへの理解、拒否されない体験、治療のため医療機関に行ってもらふこと、カウンセラーに会ってもらふこと、の5点だと考えます。治療法は進歩していますが、一般には十分に知られていませ

【参考】

1. 厚生労働省エイズ動向委員会:サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準(2007)
<http://www.pref.kyoto.jp/yamashiro/ho-kita/resources/190808.pdf>
2. CDC(木村 哲:監訳):成人および青少年HIV感染者における日和見感染症の予防法と治療法に関するガイドライン
<http://www.torii.co.jp/iyakuDB/data/hiv/gl090410j.pdf>
3. 白阪琢磨ら:厚生労働科研「抗HIV治療ガイドライン2010年3月」
<http://www.haart-support.jp/guideline.htm>
4. 厚生労働省エイズ動向委員会:エイズ発生動向
<http://api-net.jfap.or.jp/status/index.html>
5. 中四国エイズセンター
<http://www.aids-chushi.or.jp/>

(広島文化学園大学 高田 昇)

ん。死への恐怖、差別偏見への不安、パートナーに拒否される不安。様々な不安が絡まって圧倒されてしまう方もいます。そこで、受検者の医学的な疑問・不安に対応した上で、HIV派遣カウンセラーを紹介していただきたいと思えます。

広島県内の医療機関の場合は、事前に自治体の窓口で依頼をいただければ、告知当日にはカウンセラーが待機し、医師による告知の直後にカウンセリングを行うことができます。カウンセラーは受検者の心理状態に応じて、情報提供しつつ、気持ちの整理を援助していきます。そのことが、自殺予防や、専門病院受診への動機づけに繋がると考えられます。HIV陽性告知を行う際にはぜひカウンセラーの派遣をご依頼ください。広島大学病院でのHIV陽性告知の場合は、エイズ医療対策室のカウンセラーが対応できますので、内線(5351)までご連絡ください。

広島県内のカウンセラー派遣依頼先

- ・広島市 健康福祉局保健部保健医療課
電話番号 082-504-2622
- ・広島県 健康福祉局保健医療部健康対策課
電話番号 082-513-3175

(エイズ医療対策室 臨床心理士 喜花 伸子)

<ご意見募集>

ご意見やご希望がございましたら、
エイズ医療対策室(5351)までお寄せください。