

AIDS UPDATE

No.12 1999.12.10

広島大学医学部附属病院

エイズ医療対策室

内線2941 (輸血部副部長室)

Internet:www.aids-chushi.or.jp

厚生省エイズ動向委員会報告

☆ 1999年は半期としては過去最高の人数 ☆

添付の報告書をご覧ください。すでに一般ニュースとなっていますが、平成11年1月1日から6月27日までの半年の累計がまとめられました。厚生省は従来、年報の形で報告していましたが、今期は半期で公開しています。最も顕著な増加傾向は、日本人男性の国内における感染で、異性間・同性間の性的接触によるものです。Feldman先生の講演で述べられましたように、医療機関ができることは、HIV感染者の早期発見で、感染の拡大の防止は重要な任務です。

早期診断、早期治療に結びつけるには、医療者は患者さんにHIV感染危険行動を伝え、HIV抗体検査を勧めることができなければなりません。診断学の中で問診の重要性は昔から強調されていますが、残念なことに「性的なことから」の問診について欠陥があると痛感しています。体系的な教育や訓練がなされておらず、多くの医療者が不慣れ(自己流、不適切、価値基準の押しつけ)であることです。なお、1999年4月から、いわゆる「エイズ予防法」が廃止され、「感染症新法」によるものにシフトしています。



日本赤十字社 輸血用血液の核酸増幅検査

☆ 院内採血の血液は対応できません ☆

日本赤十字社では1999年10月から、全国で輸血用血液についてHBV, HCV, HIVの核酸増幅検査(PCR)を世界に先駆けて開始しました。これはミニプール法、自動化法に基づいており、医療機関や検査センターではできないものです。(1)ウィンドウ期間は約1週間短くなりますが、完全にゼロになるわけではありません。(2)濃厚血小板は検査が間に合いません。時間的な制約によるものです。(3)院内採血の血液には核酸増幅検査は行えません。輸血を実施する主治医は、これらの点について患者さんに説明を行う義務があります。



<ご意見募集>

◆ 「AIDS UPDATE」は今後も不定期に発行します。「エイズUpDateジャパン」ともどもコピーは自由にして頂いて構いません。ご意見やご希望がありましたら輸血部までお寄せ下さい。[TAKATA, OE]

e-mail:takata@aids-chushi.or.jp