

AIDS UPDATE

No.86 2008.10.1

広島大学病院
エイズ医療対策室
内線5581(輸血部長室)
Internet:www.aids-chushi.or.jp

目次

10月16日エイズ拠点病院 カンファレンスご案内	1
第15回・第16回 看護師のためのエイズ 診療従事者研修ご報告	2
A C C 研修会参加 ご報告	3
医療者のためのエイズQ & A シリーズ	4

10月16日 エイズ拠点病院 オープンカンファレンスのご案内

中国四国地域のエイズ治療ブロック拠点病院として、広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院のが2ヶ月に1度、定例会議（クローズドミーティング+オープンカンファレンス）を開催しています。その会議では、各病院から多職種のスタッフが参加し、HIVに関する協議や報告、ミニレクチャーや症例検討などを行っています。

オープンカンファレンスは広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院のスタッフであれば、誰でも参加可能です。今回は広島大学病院での開催です。この機会に是非ご参加下さい。下記にプログラム等を掲載しておりますので、ご覧ください。

平成20年度 第2回エイズ拠点病院オープンカンファレンス

日時：2008年10月16日（木）18：00～19：00（予定）
場所：広島大学病院 外来棟2階会議室（スターボックスの隣）

内容：講義&症例検討「赤痢アメーバ」

担当：齋藤誠司（広島大学病院 エイズ医療対策室）

ゲストコメンテーター：有廣光司（広島大学病院 病理部長）

共催：広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院

お申し込み：事前申し込みは必要ございません。
直接会場へお越し下さい。
外来者の方には「駐車券」をご用意しております。

連絡先：エイズ医療対策室（内線5351）



第15回・16回看護師のためのエイズ診療従事者研修を終えて

エイズ医療対策室 看護師 鍵浦 文子

当院において平成10年から始めた看護師向けのHIV/AIDS研修を、今年も8月と9月に開催しました。今年は24名の参加者がありました。

この研修会は2日間の研修で、毎回1回の研修会につき10名程度の研修生を受け入れています。1回に10名の研修生なのは、プログラムにエクササイズやロールプレイ、外来見学といったプログラムが含まれていることや、HIV患者を担当している看護師は病院に一人しかいないという場合も多く、病院を超えた看護師同士のつながりを作っていくために、少人数制で開催しています。

今年のプログラムは、以下の様に行いました。

1日目

9:30 挨拶

10:00 レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」

講師：藤井輝久(広大病院輸血部)

11:10 エクササイズ

「自分の価値を位置づける」

11:30 レクチャー「抗HIV薬の服薬援助について」

講師：藤田啓子(広大病院薬剤部)

13:30 エクササイズ「賛成？反対？」

13:50 レクチャー「セクシュアリティについて」

講師：NPO法人OCCUR

15:20 レクチャー「外来における看護師の役割について」

講師：鍵浦文子(エイズ医療対策室)

16:30 当事者の体験談

2日目

8:30 レクチャー「HIVと社会生活支援」

講師：船附祥子(エイズ医療対策室)

9:10 レクチャー「心理的支援について」

講師：品川由佳(広大大学院教育学研究科)

10:00 外来見学

13:30 ロールプレイ「初診時の対応」

ファシリテーター：品川由佳

(広大大学院教育学研究科)



この研修会の特徴は、HIV感染症についての病態や治療・看護について講義を受けるだけでなく、チーム医療の中で他の職種と患者との関わりを理解するために各専門職による講義を受けること及び、患者理解のためにセクシャルマイノリティーへの対応や患者様自身の体験談を聞くことです。

今年の参加者の方の感想は、以下のようなものでした。

今回、研修に来るまでHIVに対する知識も浅く、漠然とした不安がありました。そしてHIV患者に対し、対応する看護師として特別なことをしなくてはならないという自分がいました。まさに、患者さんもわからないから、不安が大きくなる。自分は人とちがうと考えてしまうものなのではないかと思いました。

実際に患者さんと話をして私自身の持っていたイメージも殻もやぶけ、また明日からの看護にいかしていけるのではないかと感じています。この気持ちを持続し、今後私に出来ることを少しずつ取り組んでいきたいと思います。

普段から外来で患者さん、SWさん、カウンセラーさん、コーディネーターさんを見かけますが、実際にどのような役割をされているか知りませんでした。今後の看護に生かしていきたいと思いました。

こんなにしっかりHIVについて学んだ事がなく、とても勉強になりました。まずはHIVに対する自分の壁をとりのぞきたいと思います。本当にありがとうございました。

12月には、この研修の参加者を対象としたアドバンストコースを開催します。また、医師、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカーを対象とした研修会も今後も開催されます。機会があれば、一度御参加ください。

国立国際医療センター戸山病院
エイズ治療・研究開発センター

医師研修で学んだこと

輸血部・エイズ医療対策室 医師 齋藤 誠司

9月8日から5日間の日程で日本のエイズ医療の中心である国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター（以下ACC）で開催された医師研修に参加致しました。

第一印象としてACCにおけるエイズ医療は昨今の患者数の増加に伴い、許容量の限界に達しているように思えました。

診療医はレジデントを含めると約15名で、外来患者数は累計2000人と広島大学病院の20倍近くでした。入院患者数も常に15人から20人と多く、エイズ患者がこれほど多いものだとは思いませんでした。入院患者の平均年齢は高く、60代から80代までと高齢化が進んでいるのには驚きました。

エイズ関連悪性リンパ腫やその他の悪性腫瘍の末期医療を受けている方も多く、日和見感染で亡くなるのが少なくなった一方で、悪性腫瘍による予後不良が問題であると実感しました。

また血友病患者では以前より抗ウイルス剤が不適切に投与され続けHIVが多剤耐性化してしまい、新薬に頼るしかない患者もおられました。こういった患者では医療従事者の針刺しが起こった際に感染を予防する方法がかなり限られ大きな脅威となっており、今後当院でも同様の状況に置かれることになればどう対処すべきかを考えさせられました。

もう一つの問題としては結核の合併が多いことから、救急外来などに結核菌を排菌しているAIDS発症者が受診した場合にどうするか挙げられました。外国人の結核は多剤耐性化も進んでおり、これも大きな問題です。

今後は広島大学病院でも我々医療従事者の安全を守りつつ、医療行為を行っていく必要があります。研修内容としては中級者レベルで、2年のエイズ診療経験を持つ私が基礎知識の確認と最新の知識を学ぶのに適した内容でした。

はばたき事業団にも訪問し、薬害エイズの歴史に触れることもできました。ここで学んだ知識と研修内容を今後当院でも行われる、中四国エイズ診療拠点病院を対象とした医師向け研修に役立てていきたいと思います。

一番の実はACCで大変ながらも日々頑張っている方々と顔見知りになったことで、今後治療に困った症例に関して気軽にコンサルトできる情報網ができたことかと思えます。

お忙しい中研修を受け入れて下さったACCのスタッフの方々に心より感謝の意を申し上げたいと思います。

第2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 参加募集のご案内

開催日:平成20年11月2日(日)11:30~17:20

場所:広島大学病院 入院棟カンファレンスルーム2

対象者:中国四国地方のエイズ拠点病院に勤務する臨床経験10年目前後までの医師。
診療科やエイズ診療の経験の有無は問いません。

院外からの講師にはACCの照屋勝治先生、都立駒込病院の今村顕史先生をお迎えし、HIV感染症の基礎知識と最近の治療、日和見疾患の診断と治療のポイントなどのご講演を予定しております。
お問い合わせは、エイズ医療対策室(内線5581)までご連絡下さい。

医療者のためのエイズQ&A

シリーズ Q4～Q7(全Q19)

Q4. HIVはどうやって免疫不全を起こすのですか

HIVが感染する標的は、免疫反応を調節しているCD4細胞である点が大切です。

CD4細胞はウイルス感染細胞を排除するサイトトキシックT細胞やキラーT細胞、抗体を産生するB細胞などに適確な指令を出すのが仕事です。

HIVの産生でCD4細胞のアポトーシス(細胞の自殺メカニズム)のスイッチが入り、CD4細胞が生まれる数よりも死滅する数が上回ります。

エイズの免疫不全とは、CD4細胞数の枯渇そのものです。

Q6. 免疫能はどうやって評価するのですか

HIV感染症は簡単に言えばHIVが増え、体全体のCD4細胞数が減る病気です。普通は末梢血の数で代用します。

血球数算定でリンパ球の実数を求め、これにフローサイトメトリー法で測定したCD4の百分率をかけて算出します。成人健常者では中央値が900/ μ Lあたりで、600/ μ L以下になることは稀です。生理的な変動や検査誤差がありますので、 $\pm 30\%$ 以上の増減は有意です。数回の結果のトレンドで判断します。平均的には1年で約100/ μ Lずつ低下します。200/ μ L近くになると色々な日和見疾患が出始めます。

Q5. HIV感染症の病期とはどんなものですか

HIVの急性感染の時期があります。次いで、残った免疫とのバランスが生じる慢性期あるいは無症候期を迎えます。口腔カンジダ症や帯状疱疹など、軽い免疫不全が出る人もあります。やがて23の指標疾患が発生すればエイズ発病と定義されます

【表1】。感染から平均8年と言われていますが、中には半年以内に発病する人もいますし、20年たっても発病しない人もあります。

【表1】エイズ発病と定義される23疾患

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

注)アンダーラインは日本で多いもの

Q7. HIVは体内のどこにどれくらいいるのですか

HIVはリンパ組織で作られます。体液では濃度の高い順に、精液、血液、髄液、母乳となります。尿や唾液のHIVはごく微量で、血液が混じっていない限り感染に十分な量ではありません。

ウイルス量は遺伝子増幅法(RT-PCR)法によって定量できます。HIVの場合、血液1mLあたりのコピー数は10の3乗から5乗あたりで、B型肝炎ウイルス(HBV)の10の8乗から10乗、C型肝炎ウイルス(HCV)の10の5乗から6乗に比べると少ないです。

(輸血部長・エイズ医療対策室室長 高田 昇)

<ご意見募集>

ご意見やご希望がありましたら、エイズ医療対策室(5351/5581)までお寄せください。

[HAMAMOTO]