

AIDS UPDATE

No.85 2008. 9.2

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

HIV抗体検査従事者研修 ご報告

エイズ医療対策室 看護師 鍵浦 文子

7月25日(金)、8月8日(金)に、広島市・広島県共催の抗体検査従事者研修に講師として参加しました。昨年は広島市の主催だったので、1回のみで開催でしたが、今年は広島県も主催に加わり参加者が倍増したため、2回開催することになりました。それぞれの研修会に20名ずつ広島県内の保健所に勤務する医師、保健師、看護師に参加していただきました。

プログラムは、「HIV検査と治療、告知の仕方」を当院輸血部の藤井医師が、「告知後カウンセリング」を、当院にも派遣カウンセラーとして働いている広島大学品川カウンセラーが講義をした後に、2グループに分かれて、グループディスカッション及び抗体検査の告知場面のロールプレイを行いました。

私は、保健師、看護師グループのディスカッション、ロールプレイに入りました。昨年は広島市の保健師、看護師さんだけでしたが、今年は広島県の保健師、看護師さんが加わったことで、より充実した研修になったと感じました。

広島市の保健師、看護師さんは、HIV抗体検査の場面では、受付と採血業務が主なようですが、広島県の保健師、看護師さんは、受付、問診、採血、陰性告知の場面に関わっていらっしゃる、実際に患者さんとしっかり話されているからこそ出てくるケアの困難さも、ディスカッションの場面で語られました。また、各保健所でされている工夫についても発言があり、他の保健所でも活用できる対応は多かったように思います。



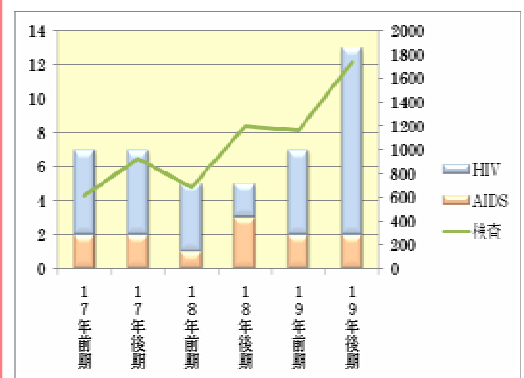
今後も継続して研修を行うことで、受検者がHIV検査に行っても良かったと思えるような場になるといいと思っています。そして、HIV感染の予防と早期発見につながることで、HIVに感染する人の増加に歯止めがかかることを目標にしています。

目次:

抗体検査従事者研修報告	1
薬剤師研修会報告	2
平成20年度第1回 中国・四国ブロック エイズ治療拠点病院等 連絡協議会報告	3
ケニア視察で見た 「アフリカとエイズ」	4・5
医療者のためのエイズ Q & A シリーズ	6

以下は、広島県の半年ごとの新規HIV感染者及びAIDS患者数と保健所における抗体検査数をグラフにしてみました。

迅速検査を導入したことで抗体検査数が伸びるとともに、HIV感染の状態で発見できる人も増えているようにも思われます。



第21回抗HIV薬服薬指導のための研修会に参加して

薬剤部 薬剤師 太刀掛 咲子

7月4・5日に第21回薬剤師研修会が行われました。HIV拠点病院スタッフを含め、薬剤師・医療ソーシャルワーカー（以下MSW）・心理カウンセラーの合計60名が参加しました。

研修は2日間かけて行われました。1日目は、まず長崎大学病院の安岡彰先生に『HIV感染症の治療』に関して講義して頂きました。HIV感染症の病態、HAART導入にあたりどう関わるべきか、日和見感染症に対する治療法、針刺し事故や血液粘膜への暴露後の感染予防についての内容であり、大変勉強になりました。

その後、兵庫医科大学病院MSWの伊賀陽子先生に『HIVソーシャルワークの最近の話題』についての講義がありました。検査法がアンプリコア高感度法からTaqMan法へ変更になることにより50copies/mL未満で安定していた人に、低濃度のHIV-RNAが検出されているということで患者に心理的影響が及ぼしていることや後期高齢者医療制度導入についてなど様々な問題にMSWがどのような対応をしていくべきかの問題点を提示していました。



また、その日はHIV感染症の患者さんの話がありました。血友病の患者さんで奥さんと子供を連れて来られていました。

以前は薬剤数が多く、飲み忘れていたりすることがあったため、奥さんと結婚する前は、飲む時間に奥さんが電話をすることで忘れずに服用するように援助していたが、現在は飲み方も簡単になってきた為、奥さんが言わなくても内服できるようになってきたことや、体外受精で子供を設けたことを話して頂きました。

患者さんの話の後、薬剤師とMSW、カウンセラーの2組に分かれました。薬剤師の方では横浜市立市民病院における3症例について薬剤師の五十嵐俊先生よりお話がありました。

1症例目は理解力が乏しく、薬を飲んでいなかった症例、2つ目は外国人で結核発症してしまい、薬の数が多くなり説明をするが、色んな理由をつけて飲むのを中断しようとした症例、3つ目はアルコール依存症の患者のHAART導入についての症例についての話でした。それぞれ患者さんに内服していただく様、工夫をこらした方法を考えておられ大変興味深い講義でした。



その後、参加者やスタッフの皆で夕食を食べ交流を深めました。夕食後～21時までと翌朝～昼までは広島大学の臨床心理士である児玉憲一先生、内野悌司先生の指導の下、『ロールプレイによる服薬指導の体験的学習』を行いました。

全体を3組に分けて行いました。その中で薬剤師役と患者役を決め、ロールプレイを行い、そのビデオを見て振り返り、皆でディスカッションを行いました。症例は、『薬剤導入について』、『薬剤導入後CD4が下がらず患者が適切に服用を行っているかの確認を行う症例』、そして『C型肝炎のインターフェロンによる治療を行っている血友病A患者で貧血、鬱症状が出現しておりインターフェロンを中止することになったが患者は中止することに抵抗を持っている症例』でした。

全て考えさせられる症例でしたが、皆患者役の訴えを聞きながらどうすれば良いかを真剣に考え答えておりロールプレイでも実戦的で為になるものでした。

この研修は講義、ロールプレイで知識を高められるだけでなく、全国の他病院で集まることでお互いの考え方や、どういう取り組みを行っているかの情報交換の場ともなる会でした。参加者アンケートを見ると、大変良かった、または是非参加したいという内容がほとんどでした。これからもこの研修に是非、参加し知識を広げたいと思っています。

平成20年度 第1回中国・四国ブロックエイズ治療 拠点病院等連絡協議会

8月21日に『平成20年度第1回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会』が行われました。

中国・四国ブロックのエイズ診療拠点病院及び広島県のエイズ診療協力病院に勤務する医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、心理士などの医療従事者と各県の行政関係者など、約100名が参加しました。



まず、開会の挨拶として広島大学の木村教授より、これまでの中国・四国のHIVにかかわる医療体制の流れと今年度の活動についての説明がありました。

昨年度まで、厚労省研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班」では、HIV感染症医療の均てん化をめざして、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）が、8ブロック内の1病院を選び、それぞれの病院にACCが出向いて同じプログラムで講演を実施されました。

しかし、本年度より、ブロック拠点病院が拠点病院へ出向いて講演を行うかたちにかわったというお話がありました。



その後、中国・四国ブロックのエイズ対策の実施状況についての報告があり、次に3つの症例検討がありました。症例検討会では、参加者からの多くの質問が出ていました。

【 プログラム 】

開会 挨拶

広島県健康福祉局保健医療部長 野村邦明
広島大学原爆放射線医科学研究所教授 木村昭郎

報告 中国・四国ブロックのエイズ対策の実施状況について

広島大学原爆放射線医科学研究所教授 木村昭郎
広島県臨床心理士会 幹事 内野悌司

症例検討会

座長 香川大学医学部附属病院輸血部副部長
窪田良次

症例 「新幹線内での意識障害・痙攣で発症し
その後の確定診断が遅れた外国人旅行者の1例」
川崎医科大学附属病院血液内科部長 和田秀穂

症例 「意識障害と痙攣発作がきっかけで診断
されたHIV感染症の1例」
山口大学大学院医学系研究科
保健学科教授 山田 治

症例 「カポジ肉腫とエイズ関連悪性リンパ腫
の合併した1例」
愛媛大学医学部附属病院
総合臨床研修センター長 高田清式

質疑応答等 閉会

この連絡協議会での報告と症例検討のスライドを、中四国エイズセンターのホームページに掲載する予定です。こちらをご覧ください。（濱本）

<http://www.aids-chushi.or.jp/>



ケニア視察で見た「アフリカとエイズ」

エイズ医療対策室 高田 昇

私は2008年7月16日から27日までJICA(国際協力事業団)からの派遣で、ケニア国の血液安全対策プロジェクトの中間評価のため現地派遣されました。

私はエイズについてもJICAの支援委員を務めていますので、ケニアの医療施設でのケア体制を見学希望を伝えていました。今日はアフリカのエイズについて、少し話をしましょう。

アフリカの背景

サハラ以南のアフリカは貧困、飢餓、疾病、部族間抗争や内戦、犯罪、テロ、宗教対立、富の独占、植民地の後遺症、政治や行政の腐敗など非常に多くの困難を抱えています。特に感染症はマラリア、寄生虫、結核、エイズが何重にも重なっています。

国連のエイズ計画UNAIDSの報告によると、2007年末の時点で世界には3300万人のHIV感染者が生存しています。その3分の2をサハラ砂漠以南のアフリカが占めており、アフリカの成人人口の5%にあたります。男女比はおよそ4対6で先進国とは逆です。これは主な感染経路が異性間の性行為感染であること、婚外の性行為への抵抗が少ないこと、元々女性の方が男性より感染を受けやすいこと、女性の地位が低く拒絶しにくいことなどが考えられます。このため母子感染も多く見られます。なお同性間の性行為は犯罪として処罰されます。

ケニアの事情

ケニアは赤道直下ですが、インド洋に面したモンバサは別として、首都のナイロビは海拔1800メートルで1年を通じて気温は10度と25度の間。まるで春と秋のような涼しいところです。



ケニアの人口は3200万人ですが、一人当たりの平均年収は約1000ドルという貧しい国です。ケニアは40近くの部族の寄り集まりであり、2007年12月の大統領戦後に虐殺事件もありました。

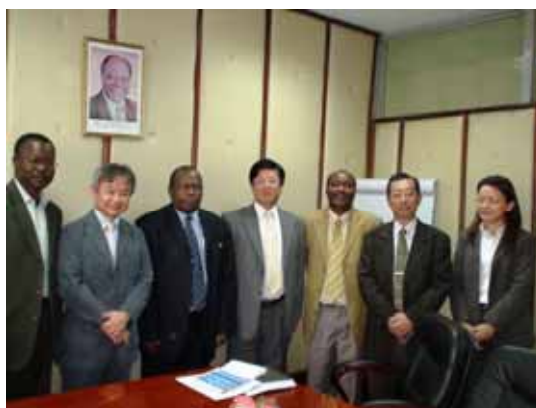
2008年7月29日、保健省の疫学調査発表によると、15才から49才のHIV感染症の有病率は、2003年の6.7%が2007年の7.8%に増加しました。

2003年に抗HIV薬治療を受けていたのは10,000人で、2008年には190,000人に増えましたので、HIV感染者の生存期間が伸びたことが影響していると推定されています。新規感染の発生数は横這いとみられています。

エイズについての予防啓発や検査推奨のメッセージは町中に溢れており、国の研究機関の男子トイレには無料のコンドームが置かれていました。

ケニア保健省に厚生次官を表敬訪問

中央は保健医療経営大学学長の橋爪章さん。壁にはキバキ大統領の写真。

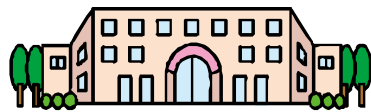


ケニアの医療体制

ケニアの公的医療機関で提供される医療費は無料です。他にお金持ちがかかる私的医療がありますが、見学しませんでした。医療が無料というところが良いように思えますが、医師や看護師の給料も安く私的医療機関や先進国に流出しています。

例えば公的医療で提供される輸血用血液のHIV検査が始まったのはようやく2004年とか。医療機関は国立病院、地方の州立病院、そして郡の病院までは医師がいて、看護師だけで投薬治療が行われている診療所はもっと多いようです。

ケニア国立大学の附属病院であるケニアアッタ国立病院は、ベッド数1800床で東アフリカ最大の病院です。病院の敷地面積は広大な霞キャンパスの2倍ぐらいあり、中に国立衛生研究所やアメリカのCDCの事務所、国立血液センター、長崎大学熱帯医学研究所のケニア拠点も敷地内にありました。



HIV感染症専門の外来クリニックはCCC (Comprehensive Care Center) で、病院敷地内の2階建てで、数人の医師とおおぜいの看護師、カウンセラーやソーシャルワーカーもいるようでした。5000人程度の感染者をケアしているようです。

クリニックの運営予算には、アメリカ政府から大統領緊急計画 (PEPFAR) が使用されているようで、患者の個人票がやけにキチンとしていました。待合室は駅の待合室みたいで、患者は遠くから歩いて、あるいはミニバスに乗って来院し、前日から並んで待っているとが。

ナイバシャの郡立病院ではHIV抗体検査に2種類の迅速検査を使っていました。一つのメーカーで陰性なら陰性。陽性なら他のメーカーの迅速検査を行い、それで陽性なら確認とのこと。手間や特別の機器が必要なWB法やPCR法は使いません。

ナクルの州立病院にも自動血球計算機と単機能のフローサイトメトリーがありましたが、試薬切れで稼働していないように見えました。針や注射器も手袋もディスプレイでしたが、石油高で燃料が調達できず、使用後の袋が焼却炉の前に積まれています。

ケニアのHIV治療

ケニア保健省のHIV感染症治療ガイドラインでは、WHOの病期分類を使用して治療を決めています。治療薬は、NRTIとしてd4T, 3TCに加えTDFが使用可能で、NNRTIはNVPです。PIとしてはLPV/rが使用可能とのことでしたが実物では確認できませんでした。ガイドライン上ではウイルス量は年に1回の測定が推奨されていました。薬剤耐性検査は実施されていません。今後は大きな問題になりそうです。最大の課題は薬剤の値段で、ケニアでは1月の薬代が10ドル以下でないと無理とのこと。(ちなみに日本では1日の薬代が5000円以上です)。



エイズ指標疾患では圧倒的に結核が多く、下痢症、肺炎、そしてカポジ肉腫などが多いようでした。PCPの確定診断法は聞き忘れましたがST合剤は使われています。ナクルの州立病院の小児病棟では、生後1年というのに体重は5Kgもない赤ちゃんが弱々しくお母さんに抱かれています。子宮内でHIVに感染し、成長障害を示す"先天性エイズ"と思われました。

広島大学病院を受診した外国人のHIV感染者は22人ですが、アフリカ出身は5人で、ケニアに帰国した人もいました。この患者さんは私が日本に帰る2日前にホテルに会いに来てくれて色々話し合いました。元気な姿でとても嬉しく思いました。アフリカの人たちは心を許せば非常に純朴な人たちが多く、また子供たちのあどけない笑顔は本当に可愛いです。

日本の貢献

ケニアに限らず、JICAの青年協力隊には30代前後の日本人医療者がおおぜい、途上国の人たちの保健衛生の向上のために活躍しています。

政府機関であるJICA以外にもNGOの活動を聞き及んでいます。彼らの頑張りを見ると「日本人、捨てたもんじゃないなあ」と本当に感心しました。



医療者のためのエイズQ&A 2008年度版

シリーズ Q1～Q3(全Q19)

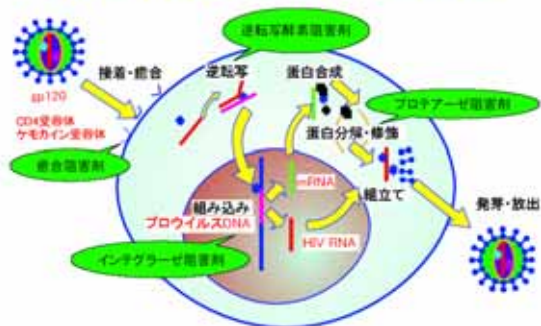
Q1. エイズの原因は何ですか

エイズは後天性免疫不全症候群、Acquired Immune Deficiency Syndromeの頭文字をとったものです。1981年に初めて記載され、1982年にエイズの名前がつけました。エイズの原因はヒト免疫不全ウイルス(HIV: Human Immunodeficiency Virus)で1983年に最初に発見され、1986年にHIVという名前になりました。

Q2. HIVはどうやって細胞に侵入するのですか

HIVの構造の中心にコアがあり、その中に遺伝子RNAが2本、そして逆転写酵素とインテグラーゼそしてプロテアーゼという3種類の酵素があります。一番外側は脂質二重層でできたエンベロープで包まれ、表面にgp120という糖蛋白があります。gp120は細胞にさし込む鍵です。この鍵にぴったり合う細胞側の鍵穴が、CD4とケモカイン受容体です。この鍵穴を持つ細胞はヘルパーTリンパ球(以下、CD4細胞)とグリア細胞、単球・樹状細胞系の免疫細胞です。鍵が合うと細胞膜が癒合し、HIVの中身が細胞内にはいります【図1】。

【図1】 HIVの複製サイクルと抗HIV薬



Q3. HIVはどうやって複製されるのですか

細胞質内に入ったHIVのRNAは、逆転写酵素によってDNAに変換されます。

次にDNAはインテグラーゼによって核の中に運ばれ、宿主細胞のDNAに組み込まれます。

細胞が活性化するときHIVのmRNAと遺伝子RNAが作られ、リボソームを使ってHIVの構成蛋白や酵素が作られます。

HIVプロテアーゼによって構成蛋白が成熟し、ウイルスが組み立てられ、細胞膜をかぶって放出されます。このHIVの複製メカニズムのそれぞれが治療薬の標的になっています。

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。

(輸血部長・エイズ医療対策室長 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。