



AIDS UPDATE

No.124 2018.3.14

広島大学病院 エイズ医療対策室 内線5351

中四国エイズセンターホームページ URL:www.aids-chushi.or.jp

◆HIV/AIDS最新情報 『“U=U”とは？』

エイズ医療対策室 室長 藤井 輝久

前号は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）の提唱する「90-90-90」を解説しましたが、今回は「U=U」といった言葉について説明したいと思います。何か絵文字みたい、と思われる方も多いかも知れません。ひょっとするとT Tと最近の流行歌を連想した方もいるのではないのでしょうか？

正式には、Undetectable equals untransmittable(ウイルス検出しないことは、伝播しないこと)の意味で、アメリカCDCが昨年9月に「People who take ART daily as prescribed and achieve and maintain an undetectable viral load have effectively no risk of sexually transmitting the virus to an HIV-negative partner.」（毎日の抗HIV療法によりウイルス未検出を維持している人は、HIV陰性者に性行為でウイルスを感染させるリスクはない）と発表したことが契機となり、アメリカで行われているキャンペーンです。また同時期に、NIHのエイズ会議や医学雑誌ランセットにも、そのことを支持する声明が医学的根拠と共に発表されました。



1回の性行為でHIVの感染率は0.3%、とよく言われますが、これは感染源である感染者が「未治療」であることが条件になります。つまり、ウイルスは血中・精液中に存在しているから、少ないながらも感染・伝播は起こり得るのです。前号でもお伝えしたとおり、本院の患者さんの90%以上は治療でウイルス未検出の状態となっています。ですから、理論上はウイルス非保有者と同じですから、必ずしもコンドームを使用しなくても、陰性パートナーにウイルスが伝播しないことは容易に想像がつかます。現在患者さんには、性行為時にコンドームの正しい使用を勧めていますが、個人的にはこのキャンペーンを受けて、すぐに「コンドームを使用しなくてもよい」と言い切れないと思っています。なぜなら、HIV以外の感染症の伝播は起こりうる、からです。HIV感染症は、性行為感染症(STI)であるため、他のSTIの合併も多く他者へ伝播する可能性がありますし、患者さん自身も新たなSTIに感染するリスクがあります。

私は、これはむしろ「医療行為による針刺し事故後の対応」に応用されるべきではないかと考えています。つまり、HIV感染者からの血液暴露を受けても暴露源のウイルスが未検出な状態であれば、暴露後感染予防内服（PEP; Post-exposure prophylaxis）は不要……。しかし、医療者からのコンセンサスは得られないでしょうね（笑）。（<https://www.preventionaccess.org>）





◆エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修〈サンフランシスコ研修〉に参加して

薬剤師 石井 聡一郎

2017年11月25日～12月10日の2週間にわたり、アメリカ合衆国カリフォルニア州サンフランシスコ市にて行われた海外実地研修に参加しましたので報告させていただきます。

全国から集まった医師3名、薬剤師3名が参加し、サンフランシスコ総合病院（UCSF）を中心に、病院、診療所、さらにはゲイの聖地とも呼ばれるカストロ地区等をまわり、世界エイズデーにはイベントにも参加することでHIV、AIDSに関わる様々な内容に触れることができました。また、アメリカに2週間滞在したことで日本との文化の違いについても体感することができ本当に貴重な経験となりました。



カストロ地区

研修を通して、HIVに関する知識を多く得ることができましたが、何よりも出会った全ての方の患者さんに向き合う姿勢に大きな感銘を受けました。患者さんとのコミュニケーションについては大切にしているつもりでしたが、どの先生も慈愛の心にあふれており「non-judgement」の気持ちを持って診療していました。今後患者さんに向き合う中でこの気持ちを大切にしていきたいと心を新たにしました。



世界エイズデーイベントにて
ゲイのコーラス隊

また、驚いた点として啓発活動があります。サンフランシスコの街を走っているバスの中にLGBTQのポスターやHIVの啓発ポスターがあるなど積極的な取り組みもされていました。日常生活の中でHIVという言葉に触れる回数が日本よりも圧倒的に多くLGBTQの方への理解も広がっていることが、患者さんが住みやすい環境が整っていることにつながっていると感じました。このような活動が日本全国でも広がるように啓発に貢献していきたいと思いました。

最後に本研修に参加する機会を与えていただいた公益財団法人エイズ予防財団の担当者様、Feldman先生をはじめとする先生方、一緒に研修に参加した仲間みなさん、そして2週間の間研修だけでなく生活についても数えきれないほどのサポートをしていただいたたまみさん（小林まさみ氏）、デイブ（David Wiesner氏）に大変感謝いたします。ありがとうございました。

📍 東京都中野区商店街と、JR中野駅前の区役所に掲げられた大きなレッドリボン



一方日本でも・・・

2017年11月24～26日に東京都中野区で開催された『日本エイズ学会』の様子をご紹介します。

日本もちょうど世界エイズデーに合わせたイベントが開催されました★





◆平成29年度中国・四国ブロック

エイズ治療ブロック/中核拠点病院等看護担当者会議の開催

エイズ医療対策室 看護師 丸山 栄子

2017年11月3日に「平成29年度中国・四国ブロックエイズ治療ブロック/中核拠点病院等看護担当者会議」を開催しました。

この会議は昨年度から始まり、中国・四国地方のブロック・中核拠点病院の看護担当者が一同に介します。開催目的は、施設間の情報共有や交流、そして日々の業務の問題点を検討し合うことで看護の資質向上を図ることです。また、看護担当者が各県において「HIV看護」のリーダー的存在になることを目指しています。昨年度は全13施設の内2施設が不参加でしたが、今年度は中国・四国ブロック全施設17名の参加がありました。会議内容は以下の通りです。

■ 講義 「HIV最近のトピックス・直接協議の報告」

講師 藤井 輝久（広島大学病院 エイズ医療対策室）

■ 報告 ブロック拠点病院からの連絡事項「ACC会議報告」

報告者 丸山 栄子（広島大学病院 エイズ医療対策室）

■ 協議事項 ①ネットワーク会議の開催における主担当施設および副担当施設について

②今後のネットワーク会議開催日について

■ 「中核拠点病院の機能における現状把握と課題の抽出・検討」



<参加者の感想>

- ・他施設の取り組みや課題を情報共有できたことで、自施設で今出来ることを見つけられた。
- ・中国、四国ブロックの全中核拠点病院看護担当者同士のつながりができた。
- ・継続してこのような会議が出来ればよいと思う。
- ・医療従事者の中でも、HIVについての知識や差が大きすぎるのを実感した。
危機感を感じながら、関わっていく必要があると思った。
- ・同じような状況で、課題がありながらも日々患者さんの支援をしたり、院内で活動している参加者の意見を聞くことができ、心強く思った。年に1度このような会があるのはありがたい。



次年度の会議に向けて、すでに準備を始めています。中国・四国地方のHIV看護を盛り上げていくために、協力し合って頑張っていきたいと思います。





◆スタッフ紹介

総合診療科 医師 柿本 聖樹



今年度からエイズ診療チームに参加しました柿本と申します。昨年まで、九州大学病院総合診療科でHIV/AIDS診療を行っておりました。九大総合診療科はHIVを含め感染症治療全般の診療を行っており、ICT（感染管理チーム）にも参加しておりました。今回、ご縁があり地元の広島で診療をすることとなりました。今までの診療の中でAIDSは様々な感染症を引き起こしたり、予期しないことが起きたりと診療に難渋することも多々ありましたが、研鑽を深め地元へ貢献していきたいと考えています。

趣味は温泉巡りと、ここ数年行けていないダイビングです。ということで、広島で趣味に興じることが出来ないのでも新たに趣味を探して行きたいと思います。これからもよろしくお願い致します。

◆平成29年度包括的HIVカウンセリング研修会の開催@松江



エイズ医療対策室 臨床心理士 杉本悠貴恵



今年度は3月3・4日で島根県松江市にて開催することができました。今冬は全国的に大雪による被害が多く、山陰のお天気も心配でしたが、当日は研修会日和といってもいいくらいの快晴！でした。この研修会の特徴は、①多職種チームで参加すること ②講義やロールプレイ等は一切なく全員で症例検討を行うことです。今年で11回目を迎え、中国四国地方のエイズ拠点病院から16施設66名が参加した盛大な研修会となりました。



普段はチームでよりよい支援を考えながら日々業務を行っていても、時に行き詰まり、試行錯誤しながら支援を行う場合も生じてくることもありますよね。この研修会は各病院の多職種が集結し、困難を要した症例について全職種で検討するというスタイルをとり、且つ職種ごとのグループディスカッションは患者数や経験年数など（あえて）バラバラのグループ構成で、より多くの意見交換ができるようにしています。その中で、“今後どのような支援が必要か”、“今の課題は何か”等々…活発な議論が繰り広げられていました。多職種で検討してみると、同じ症例でも問題のとらえ方や支援方法の切り口が異なり、『なるほど！』と、アハ体験の連続でした。この研修会で、改めてチーム医療の素晴らしさを実感することができました。



最後に、1泊2日の研修で疲れが出ているにもかかわらず、休憩中も検討した症例について意見を出し合ったり、近況報告をしたり、お悩み相談会が開催されたり…常に熱い議論がなされていました。そんな様子を見てつい写真を撮ってしまいました（その時の雰囲気をお楽しみください）

