AIDS UPDATE NO.137 2022.12.23

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

エイズの治療に注射薬が登場！その役割は？

エイズ医療対策室 室長 藤井輝久

皆様。エイズ医療対策室長の藤井です。春号に引き続き、エイズ・HIV感染症の最近の話題について、お知らせします。今回は、ズバリ「抗HIV薬の注射剤」です。

ご存じの通り、HIV感染症は感染から（エイズ）発病まで数年間を要す慢性疾患です。ですから当然治療期間が長くなり、疾患の特異性より抗HIV薬は今まで全て内服薬でした。しかし3年前にカナダで承認をされたのを皮切りに、欧米各国で抗HIV薬の注射剤、ボカブリア（一般名カボテグラビル）とリカムビス（一般名リルピビリン）が承認され、日本でもようやく今年承認・発売となりました。

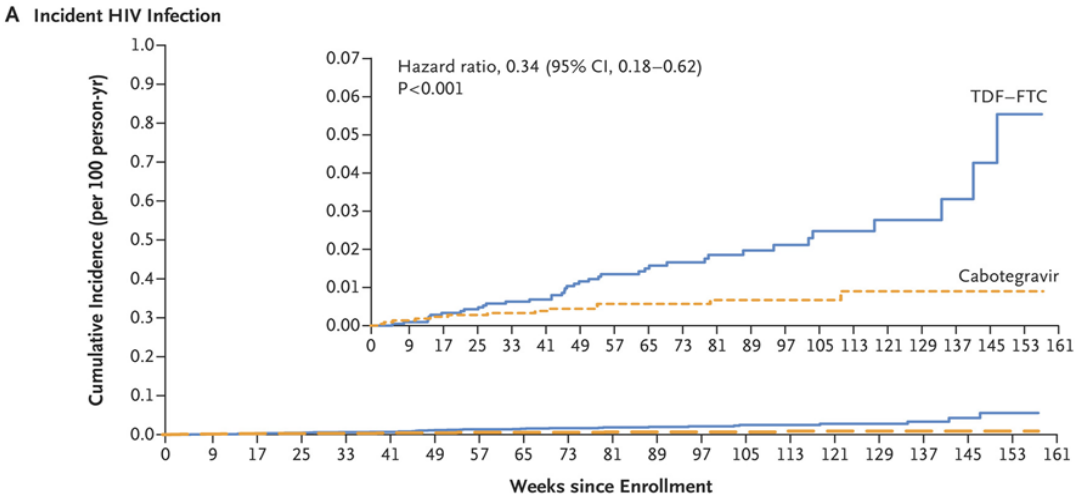
当然ですが、内服薬は毎日服用しなければならず、またその服薬アドヒアランスも95%以上遵守しないと薬剤耐性ウイルスの出現を許すことになります。ですから患者さんにとっては、とってもプレッシャーでした。だって、月2日飲み忘れると95%を下回るのですから。注射薬は、導入の1ヶ月間は同成分の内服が必要ですが、その後は月に1回または2ヶ月に1回の筋注（2剤あるので2回の注射）で、血中HIVを検出感度未満まで抑制することができます[1)]。

また皆様はPrEPはご存じでしょうか？
Pre-Exposure Prophylaxisの略で日本語では「曝露前感染予防」という意味です。具体的には性的接触がある数時間前に非感染者であるHIV未感染のパートナーが抗HIV薬を服用することで感染を防ぐものです。日本では承認されていませんが、欧米では既に数年以上前から承認されており、オリンピックなど（東京2020では知らんけど！？）で海外からの観光客はPrEPの薬を求めて、現地のクリニックで処方を希望した、という話もあるくらいです。この薬も内服薬で、今や患者には使用しないツルバダのみでした。

しかし、自分に当てはめて考えてみても、なかなか「セックスの数時間前に服用」なんて難しいでしょう。実際失敗して感染したケースも出ていました。これについても、カボテグラビルを定期的に注射して感染予防をする方法を試みたところ、そちらが高い感染抑制率であることが証明されました[2)]【次頁図】。今後、こういった注射薬、あるいは体内埋め込み型の徐放薬なども開発されつつあり、エイズの治療あるいは感染予防はより簡便かつ効果的なものになるでしょう。

参考文献：1)Swindells S et al. Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine for Maintenance of HIV-1 Suppression. N Engl J Med 2020; 382:1112-1123.
2) Landovitz RJ et al. Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. N Engl J Med 2021; 385:595-608.

図：PrEPにおける有効性の比較；カボテグラビルとツルバダ

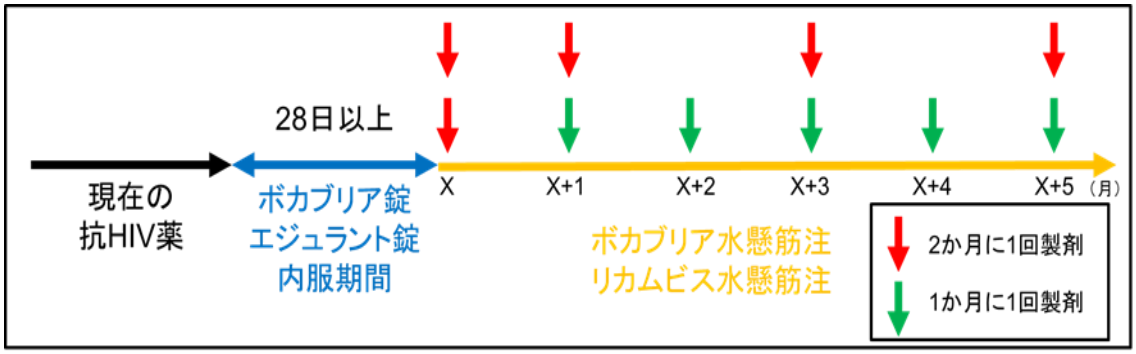


「注射薬を導入して」

薬剤部 HIV感染症薬物療法認定薬剤師
石井 聡一郎

「前号のAIDS UPDATE NO.136にて、新薬情報（ボカブリア錠、ボカブリア水懸筋注、リカムビス水懸筋注）について紹介いたしました。

当院でも採用となり実際に患者さんへの投与も開始されました。現在の状況についてご報告いたします。



【当院での注射薬導入の流れ】
現在の抗HIV薬から注射薬へ変更希望があった場合、薬剤師より概要の説明を行います。
チェックリストを用いて注射薬へ変更可能かどうか確認します。
医師へ報告し、注射薬への変更が決まったら、ボカブリア錠とエジュラント錠に切替え、28日以上内服してもらいます。
内服期間に副作用がなかったか確認し、注射薬への変更希望に変わりがなければ注射薬（ボカブリア水懸筋注、リカムビス水懸筋注）を導入します。

現在のところ、注射薬へ変更となった全ての患者さんが2か月に1回投与を希望されました。注射の痛みよりも毎日の内服がなくなることを喜ばれる患者さんが多い印象です。

注意点として、待ち時間が生じること、内服期間は食中または食直後の内服が必要となること、通院間隔が短くなることで自己負担額が増える可能性があることなどが挙げられます。
もし注射薬への変更希望がありましたら、お声がけください。

「令和4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」開催報告

エイズ医療対策室　看護師
後藤志保

今年度は、主担当施設　山口大学医学部附属病院、副担当施設　高知大学医学部附属病院で開催し、中四国ブロック内のブロック/中核拠点病院の全14施設、26名が参加しました。昨年に続き、COVID-19感染拡大の影響もありWEB開催となりました。

藤井先生の「HIV最近のトピックス・三者協議の報告」および看護部　坂本看護師による「ACC/ブロック拠点病院　看護会議報告」の講義に続き、中核拠点病院における現状把握と課題の抽出・検討について、事前に参加者に行ったアンケートを元にテーマを決定し、それぞれのテーマについてのグループ検討を行いました。

テーマは院内連携【キーワード：チーム医療、多職種連携、外来と病棟の連携】院外連携【キーワード：地域、保健所、拠点病院、介護施設】教育【キーワード：研修会の開催、院内スタッフへの教育、後進育成】業務【キーワード：HIV看護における質の向上、HIV担当看護師の役割・介入方法、兼務のための時間の確保、経験不足、コミュニケーションスキル、患者対応】の４テーマについて５グループに分かれて検討しました。

アンケートの結果からグループ検討は96%の参加者が有益であったと回答しており、感想として「短時間でありながらも、内容の濃い会議になったと思う。今回の会議では、中四国ブロックのHIV担当者の現状が明らかになったと思う。また、それらの問題に対し自施設での対応もされており、その情報を共有できたことが今回の会議を開催しての大きな取得だと思う」などと回答があり、各施設の現状や課題を共有することは、自施設での具体的な解決策を見いだせる機会にもつながり毎年行う意義があると感じました。

オンライン形式での会議についてのアンケートの結果では、WEB会議に慣れてきたことや、利便性などの観点から今後もオンラインでの開催を望む参加者が54%でしたが、それに近い46%の参加者はCOVID-19感染拡大が落ち着いたら現地開催を望んでいたことから来年度も開催形式についての検討が必要と考えます。

来年度は主担当：高知大学医学部附属病院、副担当：島根大学医学部附属病院です。来年も主担当・副担当と協力して有意義な会議になるように企画・検討していきます。

「第36回日本エイズ学会学術集会・総会」in浜松 参加報告

エイズ医療対策室　臨床心理士/公認心理師
杉本悠貴恵

このたび、3年ぶりに日本エイズ学会学術集会・総会に現地参加をしました。今年度の学会テーマである『耐性との闘い、差別との闘い』にもあるように、HIV感染症の予後は大きく改善しているにもかかわらず、世の中の差別・偏見は根強く残っています。このような差別・偏見解消に向けた取り組みに加え、より生活スタイルにあった治療選択の最新情報、患者さんのエンパワメント（回復力）やQOL向上に向けどのようにサポートしていくかを多職種で検討するシンポジウムが多く、「多職種連携」の在り方がさらにパワーアップしているように感じました。3日間を通して、私自身、日々の支援を振り返る貴重な時間となりました。これを日々の支援にしっかり還元できるよう取り組んでいきたいと思います。

学会会場の一つ。パイプオルガンがありました。さすが楽器の街、浜松！

名物の浜松餃子。付け合わせのもやしが特徴らしいです！

エイズ医療対策室　ソーシャルワーカー
中嶋幸徳

11月18日から三日間、静岡のアクトシティ浜松で開催された第36回日本エイズ学会に参加しました。今年もコロナ渦での開催により現地参加とWEBでの参加も可能なハイブリッド形式での開催でした。今回私はエイズ学会へは初参加となりましたが、ぜひとも会場で生の学会の様子を知りたいとの思いから現地参加させて頂きました。多職種の方々が国内からだけでなく国外からも集まり、それぞれの異なった立場からの意見は大変参考になり、刺激にもなりました。治療薬の進歩によりエイズが死ぬ病気ではなくなった現在では、高齢化や別の問題も発生しているのが実感できました。