

広島大学病院 エイズ医療対策室 内線5351/5581(輸血部長室)
Internet:www.aids-chushi.or.jp

4月から新職員となった皆さまへ

この春から広島大学病院で働くことになったみなさん、初めまして。エイズ医療対策室です。広島大学病院では、1997年に厚生労働省が指定する中国四国地域のブロック拠点病院として、エイズ診療だけでなく、研究と教育を合わせた政策医療を展開する為、エイズ医療対策室が設置されました。スタッフには、医師、看護師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、事務担当がいます。

HIV感染症やエイズは症状に合わせた臨床科が対応していますが、平素は血液内科の外來で私たちが専門的な診療・ケア、そして希望者へのHIV検査を提供しています。学生や卒後研修、院内外の医療者への教育研修、印刷物やウェブを利用した情報提供、臨床研究などを行っています。

今年度も毎月発行していきます。このエイズアップデートでは、院内外へ向けてのHIV/AIDS研修会へのご案内やそのご報告、HIV/AIDSに関する様々な情報提供をしていきます。興味のある研修会や講演会等ございましたら、是非ご参加下さい。

また今後の研修会の予定や終了した研修会の情報、HIV/AIDSに関する医療情報等の詳しい内容は、私たちのWEBサイト中四国エイズセンターにも掲載しています。<http://www.aids-chushi.or.jp>

目次:

4月から新職員となった 皆さまへ	1
『エイズ関連用語集Ver.5』 発行	1
2008年度広島大学病院 HIV感染症 疾病統計	2・3
広島県臨床心理士会 全体研修会のご報告	3
広島県内HIVカウンセリング 体制について	4



『よくわかるエイズ関連用語集Ver.5』発行

『よくわかるエイズ関連用語集』が第5版になりました。エイズ拠点病院体制が始まり、厚生労働省の研究班の事業として用語集を作成し、全国の拠点病院、医学図書館、関係団体に配布しました。

初版は1998年で項目数は574項目でした。今回の改訂版では見出しは996項目に増え、テキストファイルとして530KBになりました。

抗HIV薬も数が増えただけではなく、新しい作用機序のものが出現し、医療関係者が理解しマスターしないといけない知識量も増えてきました。読者のターゲットは、HIV感染症の患者を初めて担当することになった医療者、とりわけ研修医あたりを意識しています。

エイズの領域は進歩と変化が非常に早く、日頃から意識している私たちでさえ、わからない言葉が次々と現れます。著者が調べて理解した範囲で記していますので、誤解やポイントがずれた部分もあるかと思えます。ご指摘いただくとありがたいです。

(輸血部長・エイズ医療対策室長 高田 昇)

こちらの用語集をご希望の場合は、エイズ医療対策室までご遠慮なくご連絡下さい。(内線5351/5581)



広島大学病院のHIV感染症 疾病統計(2008年12月31日時点)

1. 年度別推移

1986年にHIV抗体検査が可能になってからのHIV感染症の累計新規患者数は155人です。

広島大学病院の2年ごとのHIV感染者感染経路別新患数

	血友病	異性間男	異性間女	同性間男	母子	合計
-1986	11	0	0	0	0	11
-1988	8	1	0	0	0	9
-1990	16	1	0	0	0	17
-1992	1	1	1	3	0	6
-1994	0	2	1	1	0	4
-1996	0	2	0	1	0	3
-1998	3	2	2	3	0	10
-2000	4	0	0	5	0	9
-2002	1	5	2	4	1	13
-2004	3	2	0	20	0	25
-2006	0	5	2	13	0	20
-2008	0	1	0	27	0	28
Total	47	22	8	77	1	155

最近6年間の新患数は73人(累計の47%)で同性間男性が60人(この期間の90%)でした。なお県立広島病院、広島市民病院もそれぞれ累計患者数が2桁になっています。

2. 感染経路別の初診時年齢

1986年4月1日以前に本院を受診していた血友病のHIV感染者は11人であり、これらは初診を便宜上1986年4月1日としました。

その後に紹介受診した患者を含め、血液製剤による感染者は累計47人で、初診年齢は 23.4 ± 11.4 歳でした。

同様に、同性間性行為感染は77人で 33.8 ± 7.8 歳、異性間性行為感染の男性は22人で 41.9 ± 9.0 歳、異性間感染の女性は8人で、 33.0 ± 8.0 歳、母子感染は1人で0.5歳でした。

3. 外国人の感染者

外国人は22人で、うち初診時にエイズ発病であったものは5人であり、診断が遅れる例が多いとは言えません。国籍別ではブラジル7人、在日コリアン3人、アメリカ3人、タンザニア3人、ケニア1人、スリランカ1人、フィリピン1人、ウクライナ1人などでした。



4. HIV発見の経緯

発病23人、献血19人、保健センター20人、拠点病院から15人、アメーバ症5人、自発4人、妊婦検査2人、パートナー検査3人、梅毒2人、外国人の無断検査2人、カンジダ症1人などでした。

5. 死亡者とエイズ指標疾患

エイズ指標疾患を発症した患者は合計55人でした。また、その後死亡に至った人数を数えました。1人で複数の指標疾患を発病する例も多かったです。総計の死亡例は22人でした。直接の死亡原因はかならずしもエイズ指標疾患によるものではありません。しかし1人のC型肝炎の末期肝不全を除く21人が、エイズ発病例でした。免疫不全の進行度を示すものと思われます。

指標疾患の延べ人数と延べ死亡人数を記すと、ニューモシスチス肺炎18人(その後死亡3人)、サイトメガロウイルス感染症12人(8人)、カンジダ症10人(5人)、悪性リンパ腫6人(うち中枢神経原発2人で死亡もこの2人)、進行性多巣性白質脳症5人(5人)、非結核性抗酸菌症5人(3人)、カポジ肉腫5人(3人)、HIV脳症3人(1人)、結核2人(0人)、クリプトコッカス髄膜炎1人(1人)、他1名などでした。



6. HIV感染者の転帰

血友病を除く、初診時にエイズ発病していたものは108人中33人でした。155人のうち転居・転院となったものは49人であり、106人を観察したことになります。経過中にエイズ発病した18人を含め、エイズ発病者は51人で、このなかから22人が死亡しました。

2008年末の生存者数は84人であり、血友病は15人(うちエイズ発病後3人)、異性間性行為女性は2人(発病1人)、異性間性行為男性は9人(発病4人)、同性間性行為男性は58人(発病14人)でした。

7. 抗HIV療法

2008年度を受診者のうち、2008年末までの最終受診日に得られたCD4数、ウイルス量がわかっているもの83人について集計を行いました。

27人は無治療でしたが、そのうち2人は治療歴があり服薬を中断していました(CD4数は $556 \pm 274 / \mu\text{L}$)。中断の理由は出産後1人、うつ状態によるもの1人でした。

その他の治療を行っていないものの理由は、CD4数が350以上であるもの16人($677 \pm 276 / \mu\text{L}$)、血友病の長期非進行者4人(CD4数 $386 \pm 139 / \mu\text{L}$ 、HIV RNAは508-4290c/mL)、初診から日が浅い、あるいは近日服薬開始予定のものでした。

55人が服用しているレジメンは20種類あり、多い順に TDF/FTC+LPV/r11人、TDF/FTC+ATV/r8人、TDF/FTC+EFV7人、TDF/FTC+FPV/r4人、ABC/3TC+LPV/r4人、TDF/FTC+FPV3人、ABC/3TC+ATV3人などと続いています。

TDF/FTC=ツルバダ、LPV/r=カレトラ、ATV=レイアタツ、r=リトナビルブースト、EFV=ストックリン、FPV=レクシヴァ、ABC/3TC=エブジコム

選択される頻度が多い薬剤は、核酸系逆転写酵素阻害剤ではTDF39人、FTC36人、3TC16人、ABC14人、AZT4人、ddI1人でした。特に1日1回療法が好まれ、TDF/FTCは36人、ABC/3TCは12人が服用しました。非核酸系逆転写酵素阻害剤ではEFV10人、NVP2人でした。プロテアーゼ阻害剤ではLPV19人、ATV15人、FPV24人でした。RTVによるブーストを行っていない例がATV5人とFPV4人ありますが、全員がHIV RNA量50c/mL未満を達成しています。ラルテグラビル使用は1人でした。

抗HIV療法を実施された82人の最新のCD4数は $457 \pm 216 / \mu\text{L}$ で、HIV RNA量は50c/mL未満が48人、100未満3人、400未満2人、1人のみ18,900c/mLでしたが、本例はART再開後から日数がたっていない例です。

8. 考察

感染者数の増加速度と感染経路が全国の動向と同様であることを示しています。

抗HIV療法を概観すると、1997年以後の強力な抗HIV薬併用療法の導入に始まり、有効性を増しながら安全性と利便性が向上し、初回治療での成功率は飛躍的に高まりました。

レジメン変更は副作用または治療不成功によりますが、大半は副作用による変更となった。さらに多剤耐性であった例もインテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルの使用により、12年間の経過で初めてHIV RNA検出限界になりました。耐性の克服にも希望が出てきています。

(輸血部長・エイズ医療対策室長 高田 昇)

広島県臨床心理士会 全体研修会のご報告

2009年3月22日に、広島市臨床心理士会主催の「HIV感染症のカウンセリングとチーム医療における臨床心理士の働き」をテーマにした広島県臨床心理士会全体研修会が行われ、114名の参加がありました。



今後も感染者の増加が予想され、HIVカウンセリングを行える臨床心理士が必要となってくると思います。

精神科医療や子育て支援、スクールカウンセラー、産業カウンセラー等々、臨床心理士の働く領域は幅広く、HIVカウンセリングはその中の小さな領域ですが、これだけ多くの臨床心理士が関心を持って研修会に参加してくれたことは大変意義のあることだと思います。

(エイズ医療対策室 臨床心理士 喜花伸子)

広島県臨床心理士会全体研修会 プログラム

- ・最近のHIV診療
講師：高田 昇（広島大学病院）
- ・広島県内のHIV感染症の
カウンセリング体制について
報告者：喜花伸子（広島大学病院）
- ・セクシュアリティと心理的問題について
講師：当事者
- ・HIV/エイズカウンセリングの実際
～チーム医療における実践～
講師：仲倉高広先生
（国立病院機構大阪医療センター）
- ・感染者の体験談，感染者による
ピア・カウンセリング活動について
講師：エイズNGOメンバー

広島県内のHIVカウンセリング体制について

1.HIVカウンセリングの役割

HIVカウンセリングの役割は、保健センター等での告知直後の介入とHIV診療病院における継続的な関わりが大きく分けることが出来ます。

HIV感染症の治療は進歩が著しく、必ずしも死を覚悟する必要の無い病気となってきましたが、社会的な偏見はまだ根強いことから、感染告知は大変な衝撃となる場合も多々あります。

告知直後カウンセリングは受検者の心理的危機状態へ介入し、HIV診療病院への受診を動機付けていくという役割があります。また、告知の衝撃による自殺を食い止めていくことも大きな役割の一つです。



また、HIV診療病院に受診して以降も、HIV感染症に特有の悩みがあります。まず、HIVへの偏見を恐れて身近な人に病気について相談していない患者さんが多いため、精神的な支えが薄くなる場合が多いということが背景にあります。

その上で、性感染症であるため、恋愛関係で相手にどう伝えるかという問題も生じやすく、人生全体に影響を落としてくる場合も少なくありません。また、精神的な動揺が、継続的な服薬に悪影響を与えることもあります。



このような様々な心理的問題を抱えている患者さんが自分らしく人生を生き、納得して医療を受けていくために、必要な時期にHIVカウンセリングを受けることが出来る体制が重要だと思われます。

2.広島のHIVカウンセリングについて

広島県、広島市ともに派遣カウンセラー制度があり、近年派遣依頼数も増えています。また、保健センターでHIV陽性告知を行う際には必ず派遣カウンセラーの派遣要請を行うという連携体制も出来ています。

また、広島県内のHIV診療病院に勤務する心理士は全てHIVカウンセリング研修を受けており、HIVカウンセリングを行える体制を作っています。



特に、ブロック拠点病院である広島大学病院は専任の臨床心理士がおり、告知直後の危機介入や家族等への援助なども含め、臨機応変に対応できる体制を取っています。

3.全国のHIVカウンセリングについて

HIVカウンセリングは、エイズ治療拠点病院(ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院)に勤務する心理士と、自治体が派遣する派遣カウンセラーによって行われています。さらに、2007年からは中核拠点病院相談事業が始まり、短時間ですが相談員をつけることが出来るようになっていきます。

しかし、派遣カウンセラー制度のある自治体は、47都道府県中、34都道府県・8政令指定都市に留まっています。また、ブロック拠点病院以外のエイズ治療拠点病院では院内の心理士によるHIVカウンセリングを提供できる体制とはなっていないケースも多いようです。

(エイズ医療対策室 臨床心理士 喜花伸子)

<ご意見募集>

ご意見やご希望がございましたら、

エイズ医療対策室(5351/5581)までお寄せください。