

問7. 貴院所在の都道府県では、エイズ治療拠点病院間の連携体制ができていますか。

連携体制	できている	できていると思う	できつつある	検討中	できていない	分からない	その他	無回答
回答数	174	438	65	20	74	338	5	30
%	15.2	38.3	5.7	1.8	6.5	29.5	0.4	2.6
1998年度 %	22.1	34.1	7.9	3.1	11.1	21.0	0.2	0.5
1997年度 %	16.4	—	11.2	2.3	8.2	59.0	—	2.9

問8. 貴院所在の都道府県では、都道府県レベルのエイズ対策委員会(連絡会議)がありますか。

対策委員会	ある	ない	計画中	知らない	その他	無回答	回答数
回答数	354	28	1	712	18	31	1144
%	30.9	2.4	0.1	62.3	1.6	2.7	100.0
1998年度 %	31.9	2.6	0.4	59.9	1.4	3.8	100.0
1997年度 %	40.6	4.0	0.2	51.7	1.4	2.1	100.0

[ある]とお答え頂いた方(回答数:354)に伺います。

(1) 対策委員会の形態(回答数:354)

対策委員会	行政部門を含む	診療担当者のみ	その他	無回答	合計
回答数	233	28	13	80	354
%	65.8	7.9	3.7	22.6	100.0
1998年度 %	72.2	4.8	2.8	20.2	100.0

(2) 会合の形態(回答数:354)

会合形態	小計	年1~2回	年3~4回	年5回以上	臨時的	無回答
定期的会合	139	88	25	8	—	18
%	39.3	63.3	18.0	5.8	—	12.9
1998年度 %	34.3	61.8	16.9	5.9	—	15.4
1997年度 %	38.3	66.0	16.3	5.0	—	12.8
不定期会合	69	27	2	—	17	23
%	19.5	39.1	2.9	—	24.6	33.3
1998年度 %	21.5	47.1	5.9	—	24.7	22.3
1997年度 %	36.4	37.3	4.5	—	20.9	14.9
無回答	146					
%	41.2					
1998年度 %	44.2					
1997年度 %	25.3					
合計回答数	354					
1998年度合計	396					
1997年度合計	368					

## 問9. 貴院所在の都道府県では、一般病院を含むエイズ症例検討会がありますか。

症例検討会の有無	ある	ない	計画中	知らない	その他	無回答	回答数
回答数	161	210	2	730	12	29	1144
%	14.1	18.4	0.2	63.8	1.0	2.5	100.0
1998年度%	12.4	18.6	0.2	63.9	0.8	4.1	100.0
1997年度%	12.9	14.1	0.8	68.5	1.2	2.5	100.0

[ある]とお答え頂いた方に伺います。会合の形態(回答数:161)

会合形態	小計	年1~2回	年3~4回	年5回以上	臨時的	その他	無回答
定期的会合	87	57	19	4	—	—	7
%	54.0	65.5	21.8	4.6	—	—	8.0
1998年度%	55.9	59.3	27.9	7.0	—	—	5.8
1997年度%	51.3	56.7	23.3	3.3	—	—	16.7
不定期会合	45	20	8	—	10	3	4
%	28.0	44.4	17.8	—	22.2	6.7	8.9
1998年度%	24.0	40.6	16.2	—	21.6	5.4	16.2
1997年度%	35.0	48.8	9.8	—	9.8	12.2	19.5
無回答	29						
%	18.0						
1998年度%	20.1						
1997年度%	13.7						
合計回答数	161						
1998年度回答合計	154						
1997年度回答合計	117						

## 問10. 貴院では、どのような方法でエイズ情報を得ていますか(回答数:1144通、1427件)

情報収集	衛生部局の 医師会経由	保健所から 医師会経由	診療研究会 エイズネットワーク	エイズ拠点 病院から	情報連絡 システム	自己 努力	入って こない	無回答
回答数	396	166	99	48	24	494	153	47
124.7%	34.6	14.5	8.7	4.2	2.1	43.2	13.4	4.1
1998年度%	30.6	11.1	5.4	2.4	3.1	25.7	15.5	6.2
地域分類(1999年度)								
首都圏(247)	49.2	14.5	5.2	—	1.0	42.5	8.3	7.3
近畿圏(168)	30.0	17.1	7.9	2.1	4.3	45.5	10.0	3.6
その他(1012)	31.9	14.1	9.6	5.5	2.0	43.0	15.2	3.5
東京都(93)	55.4	10.8	6.8	0.0	0.0	40.5	5.4	6.8

## 2

## 福島県郡山地域における HIV 感染症医療体制に関する研究

研究協力者：松田 信（財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院）

## 研究要旨

郡山地域における HIV 医療体制を確立するために、初年度は当地域における医師会員へ、2年度は歯科医師会員へアンケート調査を行った。アンケートの解析結果、HIV 診療が敬遠される理由は、医師、歯科医師の知識不足と経験不足であった。3年度は、当地域の4拠点病院、保健所の協力を得て当地域に即した具体的な HIV 診療情報と HIV 治療マニュアルを作成し、会員の方々へ配布した。また同内容を当病院および郡山医師会のホームページに掲載準備中である。以上の作業を通して、4拠点病院、保健所、県の HIV 担当課との連携はスムーズになり、当地域における HIV 診療体制の基盤が出来た。HIV 歯科診療については2拠点病院と奥羽大学歯学部附属病院で診療する事で体制が整った。今後の問題として、HIV 拠点病院以外の医療機関の HIV 診療へのより積極的な参加と、感染者を増加させないために一般の方々への啓蒙活動の強化が必要である。

## A. 研究目的

地方都市における HIV 感染症に対する医療体制は、感染者・患者が少ないこともあり、HIV 拠点病院が存在すればそこに任せれば良いという考えが一般に強いようである。それを解消し、HIV 診療がスムーズに行われるためにはどうすればよいかを知る目的で、平成9年は当地域における医師会員へ、平成10年は歯科医師会員へアンケート調査を行った。その結果、医師、歯科医師ともに知識不足と経験不足から HIV 診療を敬遠していることが判った。今回は、当地域の HIV 拠点病院、保健所と相談し、HIV 感染者・患者が発生した場合の具体的なガイドラインと HIV 診療マニュアルを作製し、当地域の HIV 医療体制の確立に少しでも役に立つよう努めた。一般の方へは啓蒙活動を通して理解を深めていただくよう努力した。

## B. 研究方法

1) 郡山市医師会員、歯科医師会員へのアンケート

## 調査の結果の解析

- 2) 郡山地域の HIV 拠点病院、郡山市保健所、奥羽大学歯学部附属病院に依頼し、抗 HIV 抗体検査、HIV 診療、歯科診療について、具体的な検査日、診療内容などの作製
- 3) 身体障害者手帳の手続き方法、感染症新法による届け出などの案内
- 4) HIV 診療マニュアルの作製
- 5) 一般の方への啓蒙活動

## C. 研究結果

## 1) 医師会員、歯科医師会員へのアンケート調査結果の解析（調査は平成10年と11年）

HIV 感染者の診療経験者は医師で 14.0%、歯科医師で 6.9%、診療経験のないものが圧倒的に多かった。HIV 感染者の受け入れに困難があると答えた方は、医師で 72.2%、歯科医師で 93.0%であった。どの部門に問題があるかでは医師では医師自身と管理者が合わせて 60.6%、歯科医師では設備

に問題があるが75.0%、歯科医師自身が27.8%であった。最も懸念されることは医師、歯科医師ともに経験のないことで、それぞれ72.7%、68.1%であった。以上より、より具体的な当地域に合った案内書を作製する必要性を感じ、「郡山地域におけるHIV医療体制」と「HIV治療マニュアル」を作製し、医師、歯科医師会員へ配布した。またそれを当病院および郡山市医師会のホームページに改訂版として載せる予定である。

## 2) 抗HIV抗体検査

保健所、拠点病院における、受付、検査日、結果が出るまでの時間、問い合わせ先、など調査し案内書に具体的に記載した。また、救急患者や針刺し事故時の対策として、15分で結果の判るHIVキットを4拠点病院と奥羽大学歯学部附属病院へ準備した。

## 3) 拠点病院における診療内容の公開

郡山地域の4拠点病院（太田熱海病院、太田西ノ内病院、国立郡山病院、寿泉堂総合病院）の対応科、診察時間、担当者などを調査し案内書に具体的に記載した。歯科診療に関しては奥羽大学歯学部附属病院にもお願いし、診察日、担当者、問い合わせ先などを載せた。

## 4) 身体障害者手帳の申請

申請の手順、郡山市における指定医師名を勤務先病院名とともに記載した。

## 5) HIV感染症の届け出

感染症新法で4類感染症に分類され、診断してから7日以内に届け出る疾患になったので、保健所の届け先、担当者、連絡先を記載し、届け出用紙をコピーして使用できるようにした。

## 6) HIV治療マニュアルの作製

当地域で私たちがHIV診療に携わり、必要と感じた最低限のことをマニュアルとして作製し、医師、歯科医師の方へ配布した。

## 7) 啓蒙活動

- ①平成11年9月25日、26日：みちのくクエスト'99 in 福島  
講演「HIVの最新医療情報およびHIV・血友病・C型肝炎の包括的医療について」

太田西ノ内病院、松田 信

- ②平成11年12月1日：世界エイズデー  
"FUKUSHIMA"

シンポジウム「若い命のためにも、聞いて学んで、エイズのことを」

太田西ノ内病院、松田 信、医師の立場で参加

## D. 考察

HIV拠点病院が指定される以前のHIV診療は、血友病の診療を行っていた血液内科、小児科の医師によってなされていたが、一般の理解が得られずスムーズな診療とはいえないものであった。南谷班が発足しHIV拠点病院が全国に指定されるに及び、少しずつ改善し現在に至っていることは承知の通りであり南谷班の功績である。私たちが行った福島県や郡山市における医師および歯科医師に対するアンケート調査では、HIV診療を拒否する理由として、はじめは設備が整っていない、カウンセラーがいない、一般の方々の理解が得られず患者さんが減少するなどが挙げられていたが、最近の調査では医師自身の知識不足、経験不足が最大の理由となっている。私たちのような地方都市ではHIV感染者・患者が少ないこともあり、感染者・患者が発生した場合HIV拠点病院に送ればよいと考える方が多く、幅広く一般の医療機関の協力が得られにくい状況が逆に発生している。私たちはアンケート調査の結果より、出来る限り具体的にすぐに役に立つマニュアルを当地方に沿った形で作る必要性を感じ、当地域の4HIV拠点病院、保健所の担当者の協力を得て、別紙のような小冊子を作成した。また歯科診療が問題で、4拠点病院中歯科診療が可能な病院は2病院しかないので、当地域にある奥羽大学歯学部附属病院にも参加していただきHIV歯科診療の強化を計った。これらの事項は小冊子に全て掲載し、当地域の医師会、歯科医師会の会員の方々へ配布した。また当病院および郡山医師会のホームページに改訂版として載せた。南谷班に参加した初年度のアンケート調査、それに基づく2年度の「郡山のエイズ・その医療体制」と題するパンフレットの作成と配布、3年度はそれらの集約として「郡山地域におけるHIV医療体制とHIV治療マニュアル」の小冊子を作成した。これらの作業を通して、拠点病院、保健所、県のHIV担当の健康増進課と連携を得られたことはHIV診療上大きな収穫であった。

一般の医療機関については、それぞれの能力に応じたHIV診療への参加をお願いしていきたいと考えている。今後も、医師会、当病院のホームページに新情報を掲載していく予定である。

一般の方々への啓蒙活動は出来る限り協力して行ってきたが、一部の方々にはまだ理解していただけないのが、平成11年12月の世界エイズデーでのシンポジウムの時に解り、感染予防とHIV診療の発展のためにも啓蒙活動にもっと力を入れていく必要性を感じた。

南谷班で行っている「エイズ拠点病院の機能評価」を私たちの病院は平成10年12月に受けたが、病院の管理者から一般職員までエイズに対する理解が深まり、良い経験であった。他の病院の方々にも機能評価を受けられることをお勧めしたい。

## E. 結 論

3年間の活動を通して、郡山地域におけるHIV診療の基盤は出来たと考える。4HIV拠点病院、保健所、県のHIV担当課との連携もスムーズに出来るようになった。HIV歯科診療についても明確な診療体制を築くことが出来た。今後更に押し進めなくてはならないことは、HIV拠点病院以外の医療機関のHIV診療に対する協力体制の確立と、感染者をこれ以上増加させないための、一般の方々への啓蒙活動である。

## F. 研究発表

### 1. 松田 信、他

播種性非定型抗酸菌症を認めたAIDSの1剖検例  
厚生省、平成10年度厚生科学研究  
エイズ対策研究事業  
東北地方拠点病院エイズ/HIV感染症カンファ  
ランス. p47-51, 1999

### 2. 松田 信

エイズ拠点病院と地域医療機関・保健所・行政  
機関との連携に関する研究  
厚生省エイズ対策研究事業  
HIV感染症の医療体制に関する研究  
(主任研究者、南谷幹夫)  
平成10年度研究報告書. p53-80, 1999

CONTENTS

HIV抗体検査を希望される時

保健所への届出

身体障害者手帳の申請

郡山地域のHIV拠点病院【診療内容】

HIV感染症について

HIV感染症の治療

HIVカウンセリング

針刺し事故後のHIV感染予防

保険適応抗HIV薬一覧

さいごに

郡山市提出用 届出用紙

厚生省 厚生科学研究費、エイズ対策研究事業  
エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究

# 郡山地域におけるHIV医療体制とHIV 治療マニュアル

1999年度版

研究協力者 松田 信  
(太田西ノ内病院・血液疾患センター)  
共同研究者 田中 鉄五郎  
(太田西ノ内病院・血液疾患センター)  
共同研究者 太神 和廣  
(太神チャイルドクリニック)

## はじめに

HIV感染症は、新しい抗HIV薬の開発と、それらを3剤から4剤組み合わせた

多剤併用療法によりコントロールが可能な慢性疾患になりつつある。

福島県にはHIV拠点病院が13病院、郡山には4病院あるが、

HIV診療に必要な情報ネットワークの構築は不完全です。

感染者の方々に最良の医療が提供できるよう努力する事が重要です。

またHIV感染が心配で抗HIV抗体検査を受けたいと思った時、

保健所や病院へどのように行けばよいのか、身体障害者手帳を受けたいとき、

何処へどのように行けばよいのか、カウンセリングや治療を受けたい時はどうしたらよいのかなど、

医療従事者が感染者に具体的に指導できることが大切です。

そこで郡山地域におけるHIV医療体制について、1999年5月の海外のガイドライン、

HIV感染症治療研究会のHIV感染症「治療の手引き」を参考に、保健所の方々、ソーシャルワーカー、

臨床心理士、HIV診療に携わっておられる医師、看護婦さんの協力を得て、

出来るだけ具体的でわかりやすい案内書を作製しました。日常の診療にご利用頂ければ幸いです。



## HIV抗体検査を 希望される時

### (1) 保健所（郡山市保健所）

保健所では匿名で、無料で検査を行っております。

- ①受付：保健予防課、予防係
- ②検査日：毎火曜日  
PM:1:00～PM:5:00まで（第2火曜日はPM7:00まで）
- ③検査期間（結果が出るまでの期間）：2週間後に結果が出ます。
- ④問い合わせ先／保健予防課、予防係  
担当者：野崎真奈美（保健婦）  
TEL:024-924-2163、内線108

### (2) 病院、医院

基本的にはどこの医療機関でも出来ます（外注含）。

郡山市内のHIV拠点病院なら間違いなくできます。

多くの場合、検査は保険の適応になりませんので実費（7000円前後）がかかります。

#### 1) (財) 太田総合病院附属太田熱海病院

- ①受付：内科外来
- ②検査日：月曜日～金曜日、9:00～17:00  
土曜日、9:00～12:30
- ③検査期間（結果が出るまでの期間）：約4日間
- ④問い合わせ先／内科外来  
担当者：会田恵子、外来婦長  
TEL:024-984-0088、内線5552

#### 2) (財) 太田総合病院附属太田西ノ内病院

- ①受付：総合受付で血液内科に申し込んで下さい
- ②検査日：血液内科外来診療日

外来日：

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			午前	
	午後	午後		午後

- ③検査期間（結果が出るまでの期間）：午後3時までに検査が出来れば、翌日には結果が出ます。

- ④問い合わせ先／内科外来  
担当者：大桃タカ子（外来婦長）  
TEL:024-925-1188、内線3110

#### 3) 国立郡山病院

- ①受付：内科外来
- ②検査日：月曜日から金曜日、8:30～17:00
- ③検査期間（結果が出るまでの期間）：3時間で結果が出ます。
- ④問い合わせ先／内科外来  
担当者：齋藤 佐（内科医長）  
TEL:024-932-1105

#### 4) 寿泉堂総合病院

- ①受付：社会福祉課、大竹雅夫氏を指名して下さい。
- ②検査日：月曜日から金曜日、9:00～17:00  
土曜日（第3土曜日は休診）、9:00～11:00
- ③検査期間（結果が出るまでの期間）：1日
- ④問い合わせ先／社会福祉課  
担当者：大竹雅夫  
TEL:024-932-6363



## 保健所への 届出

HIV感染症は診断してから7日以内に届け出る疾患です。

平成11年4月から感染症新法が施行され、HIV感染症は急性ウイルス性肝炎(A,B,C,D,Eなどすべての型をふくむ)などとともに4類感染症に分類(33疾患)され、診断してから7日以内に最寄りの保健所に届け出る疾患になりました。

- ①届け先：郡山市の場合は郡山市保健所保健予防課  
担当者：野崎真奈美  
TEL:024-924-2163
- ②後天性免疫不全症候群発生届：別紙をコピーしてご使用下さい。

## 身体障害者 手帳の申請

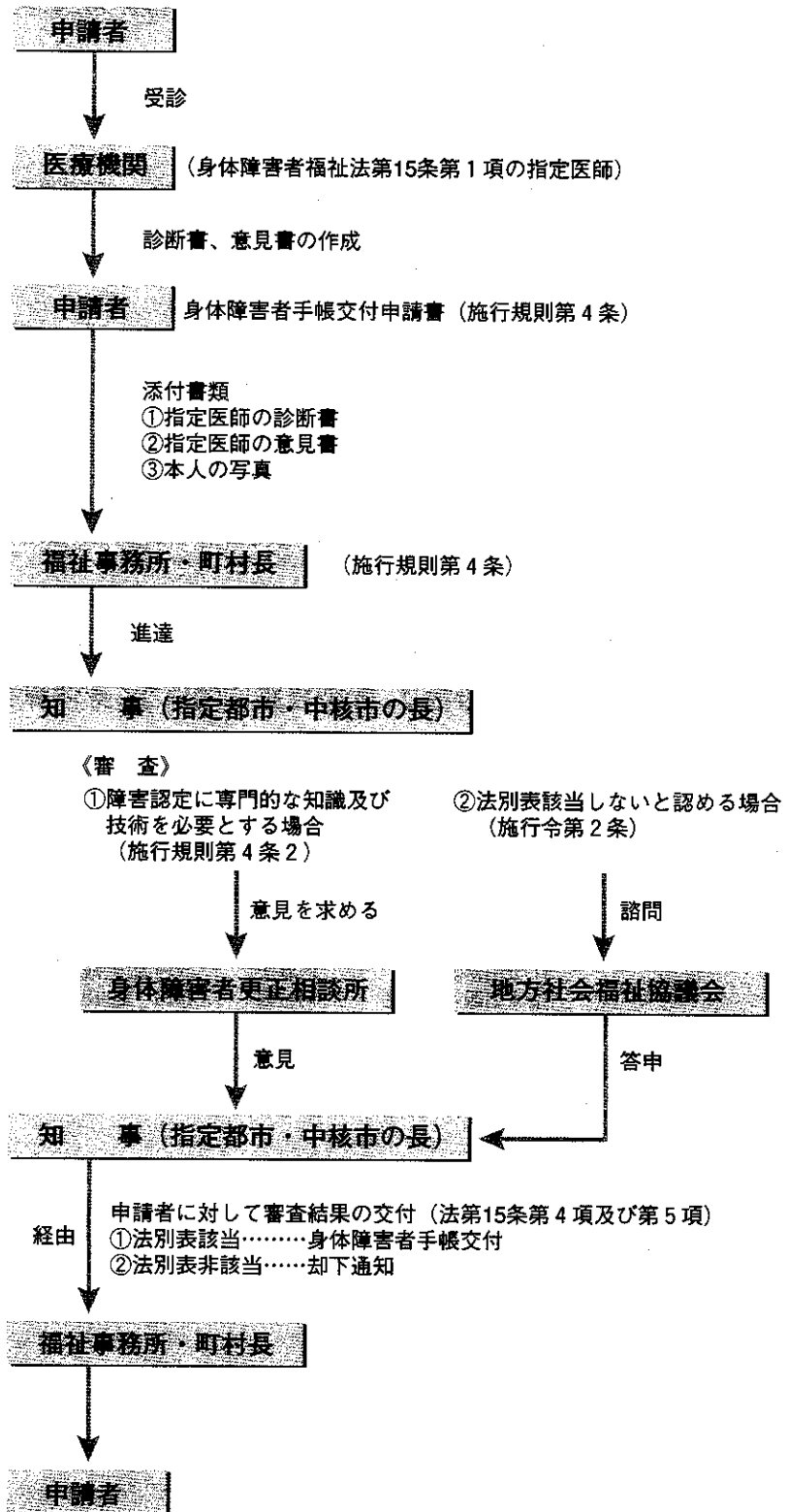
HIV感染症は、感染経路に関係なく身体障害者手帳の交付を受けられます。

申請は感染者・患者本人、または家族、ソーシャルワーカー、主治医などが代理人になり申請できます。申請者は、福祉事務所または市町村役場で申請のための書類をもらって下さい。それをもって医療機関で①指定医師の診断書、②指定医師の意見書を作成してもらい、③本人の写真(自動車免許証のものと同じ大きさ、ライカ判)を添えて、感染者・患者の住んでいる福祉事務所に申請します。障害の程度に応じて1級から4級の指定が受けられます。詳細は別紙を参照して下さい。

### ■郡山市における指定医師

- |          |      |                 |
|----------|------|-----------------|
| ①太田熱海病院  | 内科医  | 北村公博、成松 博       |
| ②太田西ノ内病院 | 内科医  | 松田 信、田中铁五郎、神林裕行 |
| ③国立郡山病院  | 内科医  | 大藤高志            |
|          | 小児科医 | 平井 滋            |
| ④寿泉堂綜合病院 | 小児科医 | 二宮規郎            |

### 身体障害者手帳の交付の手続き



保健所への届出

身体障害者手帳の申請

### 等級早見表 (13歳未満)

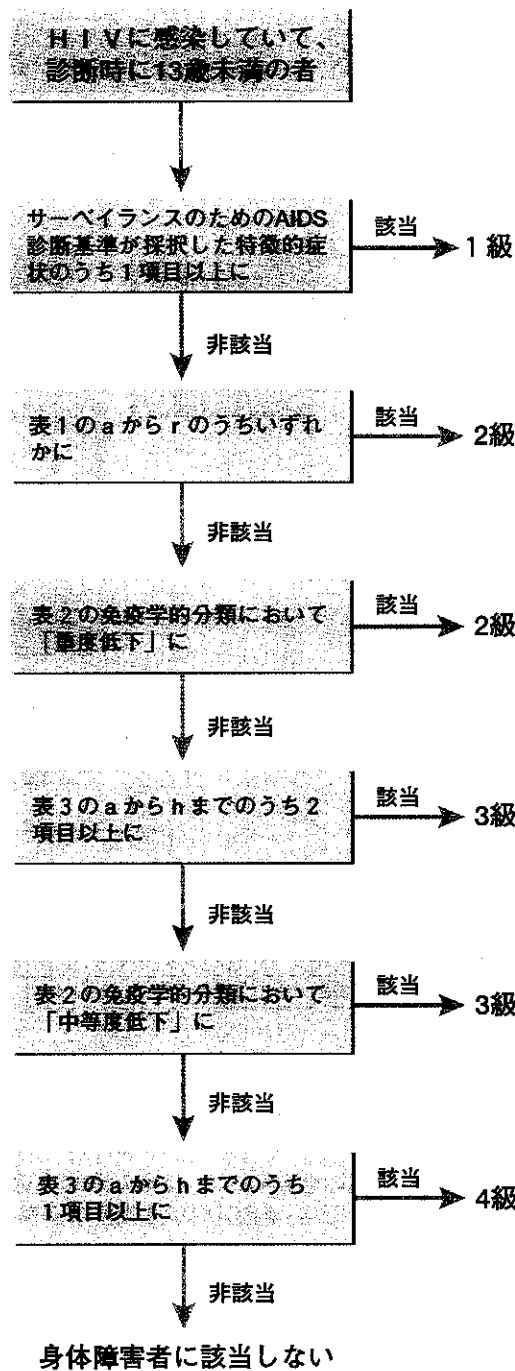


表1

- a 30日以上続く好中球減少症 (<1,000/ $\mu$ l)
- b 30日以上続く貧血 (<Hb 8g/dl)
- c 30日以上続く血小板減少症 (<100,000/ $\mu$ l)
- d 1か月以上続く発熱
- e 反復性又は慢性の下痢
- f 生後1か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染
- g 生後1か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎
- h 生後1か月以前に発症したトキソプラズマ症
- i 6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジタ症
- j 反復性単純ヘルペスウイルス口内炎 (1年以内に2回以上)
- k 2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹
- l 細菌性の髄膜炎、肺炎又は敗血症 (1回)
- m ノカルジア症
- n 播種性水痘
- o 肝炎
- p 心筋症
- q 平滑筋肉腫
- r HIV腎症

表3

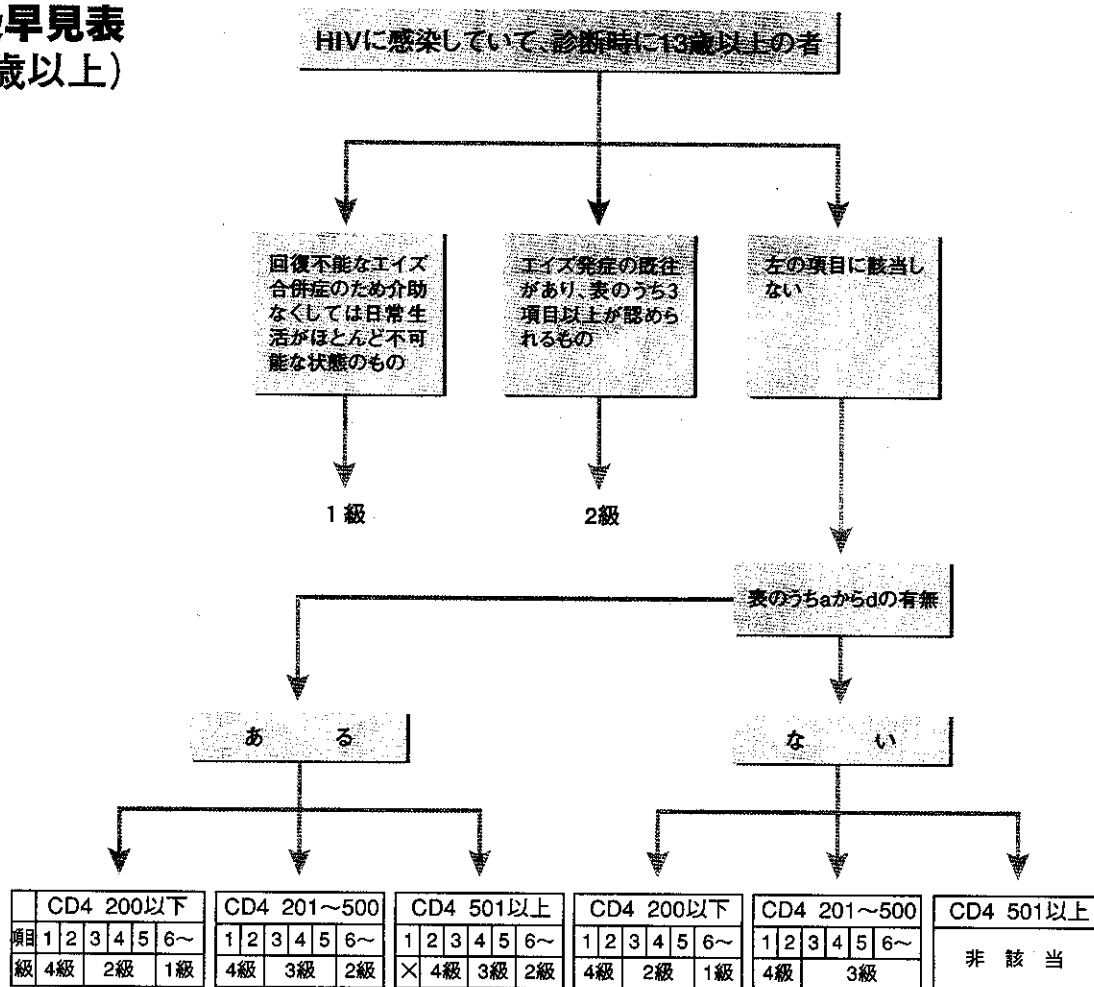
- a リンパ節腫 (2カ所以上で0.5cm以上。対称性は1カ所とみなす)
- b 肝腫大
- c 脾腫大
- d 皮膚炎
- e 耳下腺炎
- f 反復性又は持続性の上気道感染
- g 反復性又は持続性の副鼻腔炎
- h 反復性又は持続性の中耳炎

表2

次の年齢区分ごとのCD4陽性リンパ球数及び全リンパ球に対する割合に基づく免疫学的分類

免疫学的分類	児 の 年 齢		
	1歳未満	1~6歳未満	6~13歳未満
正 常	$\geq 1,500/\mu\text{l}, \geq 25\%$	$\geq 1,000/\mu\text{l}, \geq 25\%$	$\geq 500/\mu\text{l}, \geq 25\%$
中等度低下	750~1,499/ $\mu\text{l}, 15\sim 24\%$	500~999/ $\mu\text{l}, 15\sim 24\%$	200~499/ $\mu\text{l}, 15\sim 24\%$
重度低下	<750/ $\mu\text{l}, <15\%$	<500/ $\mu\text{l}, <15\%$	<200/ $\mu\text{l}, <15\%$

## 等級早見表 (13歳以上)



身体障害者手帳の申請

**表(a~l)の項目で当てはまるものの数はいくつありますか?**

- a 白血球数について3,000/ $\mu$ l未満の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- b Hb量について男性12g/dl未満、女性11g/dlの状態が4週間以上続く
- c 血小板数について10万/ $\mu$ l未満の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- d ヒト免疫不全ウイルス-RNA量について5,000コピー/ml以上の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- e 一日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある
- f 健常時に比し10%以上の体重減少がある
- g 月に7日以上不定の発熱(38℃以上)が2か月以上続く
- h 一日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある
- i 一日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
- j 口腔内カンジタ症(頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバ症、帯状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症(頻回に繰り返すもの)、糞線虫症及び伝染性軟属腫等の日和見感染症の既往がある
- k 生鮮食品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である
- l 軽作業を越える作業の回避が必要である

CD4 200以下で、a~lの項目中当てはまる数が6つ以上なら、1級となります。

## 郡山地域の HIV拠点病院 診療内容

HIV感染者・患者さんが検査・治療など必要になった時は、HIV拠点病院へ紹介して下さい。  
拠点病院の診療内容を紹介します。歯科の場合は奥羽大学歯学部  
付属病院でも治療しています。

### (1) 太田総合病院附属太田熱海病院

- 1) 対応科:全科対応(含歯科)
- 2) HIV検査・治療などの場合
  - ①内科
  - ②担当者:北村公博
  - ③診察日・診察時間:月曜日～金曜日、9:00～17:00  
土曜日、9:00～12:30
- 3) TEL:024-984-0088

### (2) 太田総合病院附属太田西ノ内病院

- 1) 対応科:全科対応(含歯科、救急外来)
- 2) HIV検査・治療などの場合
  - ①血液内科(成人の場合)  
小児科(小児の場合)
  - ②担当者:成人の場合;松田 信、田中鉄五郎  
小児の場合;小児科外来担当医
  - ③診察日・診察時間:

診察日:血液内科外来(出来るだけ 松田、田中 の時をお願いします。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	田 中			松 田	
午後		斉 藤	田 中		神 林

小児の場合は、月曜日から金曜日は午前、午後、土曜日は、午前です。  
救急の時は、救急外来を受診して下さい。

- 3) TEL:024-925-1188

### (3) 国立郡山病院

- 1) 対応科:内科
- 2) HIV検査・治療などの場合
  - ①内科
  - ②担当者:斉藤 佐(内科医長)
  - ③診察日・診察時間:月曜日から金曜日、8:30～17:00(前日まで予約して下さい)
- 3) TEL:024-932-1105

(4) 寿泉堂綜合病院

- 1) 対応科:内科、小児科、
- 2) HIV検査・治療などの場合
  - ①小児科、内科
  - ②担当者:二宮規郎(小児科部長)
  - ③診察日・診察時間:月曜日から金曜日、9:00~17:00  
土曜日(第3週は休診)、9:00~11:00
- 3) TEL:024-932-6363

(5) 奥羽大学歯学部付属病院

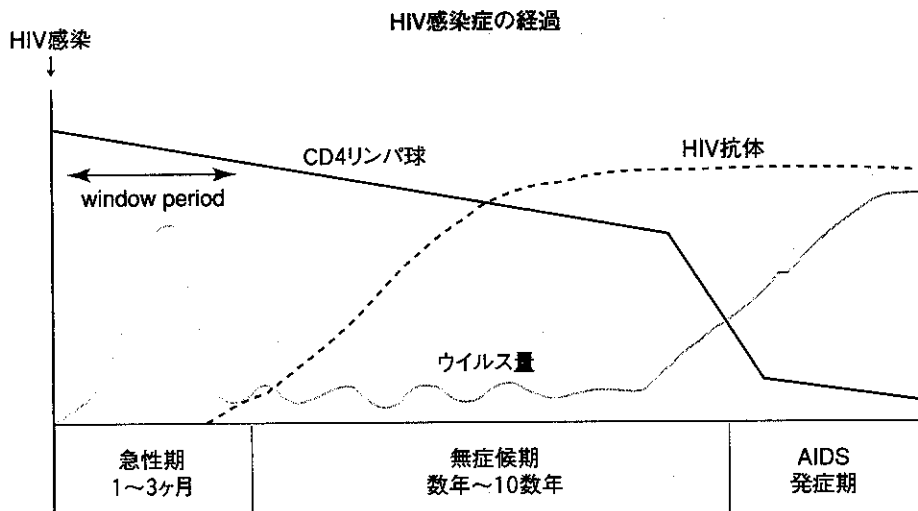
- 1) 対応科:歯科(特別診療科)
- 2) 担当者:院内感染予防対策委員会が窓口となり、患者の年齢、治療内容などにより担当者や診療班員を決定する。  
問い合わせ先: 副院長 一般歯科 高津寿夫
- 3) 診察日・診察時間:当該患者のための専用診療日・診察時間は設けていないが、必要に応じて通常の診療時間内にそのつど設定する。  
診療時間:月曜日~金曜日、9:00~17:00、土曜日 9:00~12:00  
休診日: 日曜日・祝祭日、創立記念日(12月16日)、  
4月29日~5月5日、8月12日~17日、12月29日~1月6日
- 4) TEL:024-932-8931



## HIV感染症について

### 1) HIV感染症の病期

HIV感染症は、免疫システムが徐々に破壊されていく進行性の慢性疾患です。病期は1) 急性期、2) 無症候期、3) AIDS発症期に分類されます。急性期は感染初期の状態で約15%位の人にインフルエンザ様症状が現れます。この症状は数週間で消失します。この後、無症候期に入り、外見上は普通の人と同じに見えますが、体内では毎日100億個のウイルスが複製され、CD4リンパ球は平均2.2日で死滅すると言われていています。複製されたウイルスはCD4陽性リンパ球に次々に感染し、CD4陽性リンパ球を殺します。CD4陽性リンパ球の減少に伴って、免疫不全状態となり日和見感染症を合併しAIDSを発症します。



HIVの抗体検査は、上記 window period期に行うと、抗体がまだ産生されていないので陰性となります。必ず、2~3ヶ月後に抗体検査は行って下さい。スクリーニングテストでの擬陽性率は0.3%と言われていています。陽性の場合には、必ず確認試験(WB法など)を行って下さい。私たちも、急性骨髄性白血病や肺ガンの患者さんで偽陽性の方を経験していますが、抗体価は低値にでる傾向にあります。

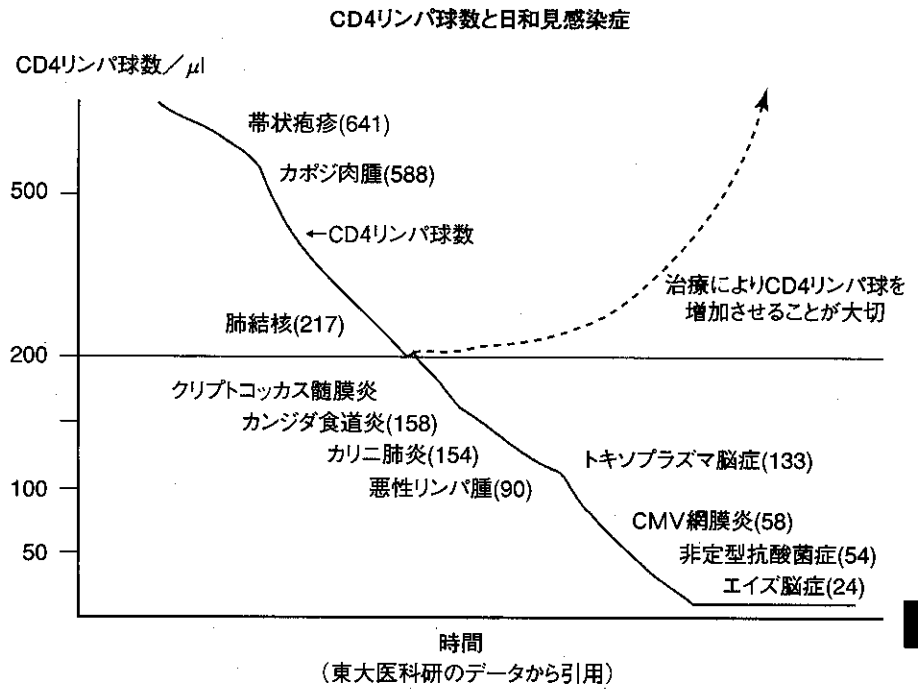
### 2) 免疫不全状態と日和見感染症

AIDS診断のための指標疾患は23疾患あります。HIV感染者の方がこれらの疾患にかかるとAIDSを発症したと診断されます。

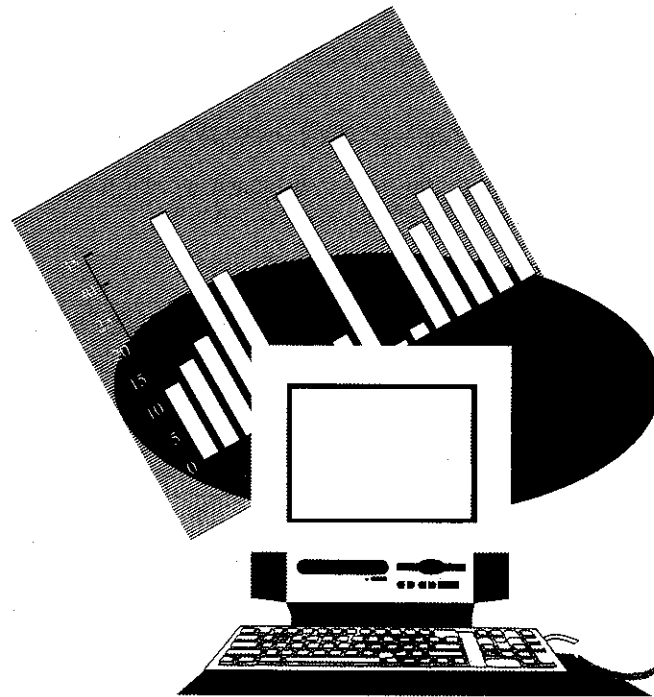
#### AIDS診断のための指標疾患

1 カンジダ症	9 非定型抗酸菌症	17 イソスポラ症
2 クリプトコッカス症	10 カリニ肺炎	18 非ホジキンリンパ腫
3 クロプトスポリジウム症	11 進行性多発性白質脳症	19 活動性結核
4 サイトメガロウイルス感染症	12 トキソプラズマ症	20 サルモネラ菌血症
5 単純ヘルペスウイルス感染症	13 化膿性細菌感染症	21 HIV消耗症候群
6 カボジ肉腫	14 コクシジオイド真菌症	22 反復性肺炎
7 原発性脳リンパ腫	15 HIV脳症(HIV痲呆)	23 浸潤性子宮頸癌
8 リンパ性間質性肺炎	16 ヒストプラズマ症	

CD4リンパ球が減少し免疫能が低下すると、下図のようにその程度に応じて日和見感染症を発症しやすくなります。HIVの治療によりCD4リンパ球が増加してくると日和見感染症の発症を抑えることができます。



HIV 感染症について





## HIV感染症の 治療

HIV感染症の治療は、1) HIVに対する治療、2) 日和見感染症に対する治療の二つに分けられます。

### 1) HIVに対する治療

HIV感染症の治療は、早期に強力な多剤併用療法(HAART:Highly Active Antiretroviral Therapy)を行うことにより、血漿中のウイルス量(HIV RNA量)を検出限界以下に押しさえ続け、病気の進行を出来るだけ遅らせることです。

#### ■ HIV療法の目的

抗HIV薬の多剤併用療法(HAART)によりHIVウイルスの増殖を押しさえ、CD4リンパ球数を増加させ、日和見感染症を予防すること。

#### ■ 抗HIV薬の種類

現在、わが国で保険適応になっている抗HIV薬は14種類です。抗HIV薬の詳細は後述します。抗HIV薬は作用機序から大きく2大別されます。1. 逆転写酵素阻害剤：①核酸系逆転写酵素阻害剤、②非核酸系逆転写酵素阻害剤。2. プロテアーゼ阻害剤

##### 1. 核酸系逆転写酵素阻害剤

感染細胞内でHIVウイルスRNAを逆転写する酵素の働きを阻害します。抗HIV薬の作用点と一緒に逆転写に必要な酵素様の化合物を結合させてウイルスRNAのDNA複製を阻害します。つまり核酸のまがいもので逆転写酵素が間違っただけでDNA鎖にとりこみ、それによりDNA鎖が中断するものです。AZT,ddl,ddC,3TC,d4T,AZTと3TCの合剤(コンビビル)があります。

##### 2. 非核酸系逆転写酵素阻害剤

非核酸系の逆転写酵素阻害剤の化学構造は、酵素のある部位にはまり込み酵素の活性を邪魔します。この系の薬剤は逆転写酵素と直接結合してウイルスのDNA複製を阻害するものです。NVP,EFVがあります。

##### 3. プロテアーゼ阻害剤

感染細胞のDNAに組み込まれて産生されたHIV前駆体蛋白質からプロテアーゼ(蛋白分解酵素)と構造蛋白質を生成する過程を阻害します。たとえば、プラモデルの部品を組み立てて完成品にするところを阻害する薬剤です。IDV,SQV,RTV,NFVがあります。

#### ■ 抗HIV療法の開始時期

治療開始時期については専門家の間でも議論がありますが、以下の3ポイントが一般的なようです。

##### 1. 日和見症状がある場合

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③

① ② ③



■HIV感染症の病態のモニター

血漿中のウイルス量とCD4リンパ球数が感染者・患者の病態を知る上で大切です。

1. 血漿中のウイルス量 (HIV RNA量) ; HIV感染症の進行速度を示します。
2. CD4リンパ球数 ; 感染者の免疫状態を示します。

■抗HIV療法の実際

1. HIV感染症治療の原則

- ① 早期に強力な抗HIV療法を開始する。
- ② 血漿中ウイルス量(HIV RNA量) を検出限界以下に抑え続けることが必要です。
- ③ 治療は多剤併用療法・HAARTで開始すべきです。
- ④ 抗HIV薬は単剤で用いてはならない。
- ⑤ 次の組合せの治療は行ってはならない。  
AZT + d4T, ddC + ddl, ddC + d4T, ddC + 3TC
- ⑥ 併用療法の場合、一剤ずつ足してはいけません。
- ⑦ 免疫能が改善しても、治療を中止してはいけません。
- ⑧ 薬は規則正しく服用すること。中断すると、耐性がすぐに出現し使用できる薬剤が無くなってしまいます。

2. 3剤併用療法 (Highly Active AntiRetroviral Therapy;HAART)

3剤併用療法が推奨される理由は、1剤の場合には抗ウイルス作用が不十分で耐性が出来てしまうこと、2剤使用では十分な抗ウイルス抑制作用が得にくく、長期投与で耐性ウイルスが出現し治療に失敗する確率が高くなること等の事実があり、より強力な抗ウイルス療法が必要になってきました。核酸系逆転写酵素阻害剤2剤 + プロテアーゼ阻害剤1剤による3剤併用療法は、数々の臨床試験により長期的有効性が確認されてきました。

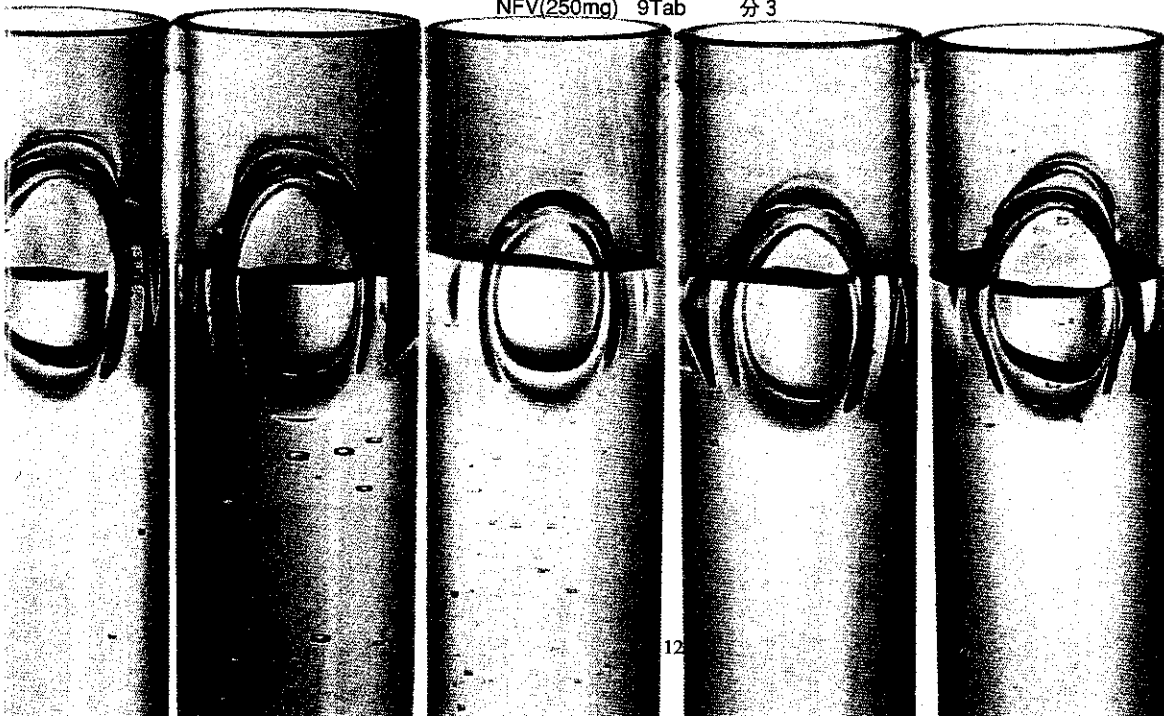
例えば

処方1

AZT(100mg) 4~6cap 分2~分3  
3TC(150mg) 2Tab 分2  
NFV(250mg) 9Tab 分3

処方2

d4T(15mg or 20mg) 4cap 分2  
体重60Kg未満のものでは 1cap=15mg 使用  
体重60Kg以上のものでは 1cap=20mg 使用  
3TC(150mg) 2Tab 分2  
NFV(250mg) 9Tab 分3



## HIV感染症の 治療

### 3. 抗HIV薬の組み合わせ (逆転写酵素阻害剤2剤 + プロテアーゼ阻害剤1剤が基本)

優先的推奨薬剤	逆転写酵素阻害剤	プロテアーゼ阻害剤
	AZT + 3TC AZT + ddI AZT + ddC d4T + 3TC d4T + ddI	インジナビル(IDV) ネルフィナビル(NFV) リトナビル(RTV)
推奨できないもの	全ての単剤使用はしてはならない	
	AZT + d4T ddC + ddI ddC + d4T ddC + 3TC	併用してはいけない 組合せ

抗HIV薬の詳細については、最後の【保険適応抗HIV薬一覧】を見て下さい。

### 4. 治療効果が不十分と判定される基準

#### ①ウイルス学的判定

- ・治療開始4～8週間後の血漿中ウイルス量が治療前に比し1/10以下にならない場合。
- ・治療開始4～6ヶ月後に血漿中ウイルス量が検出限界(400コピー/ml)以下にならない場合。  
検出限界以下にならなくても、ウイルス量の低下が著明で安定していれば、すぐに薬剤を変更する必要はない。
- ・抗HIV療法により、一旦血漿中ウイルス量が検出限界以下になったが、再び検出されるようになった場合。

#### ②免疫学的判定

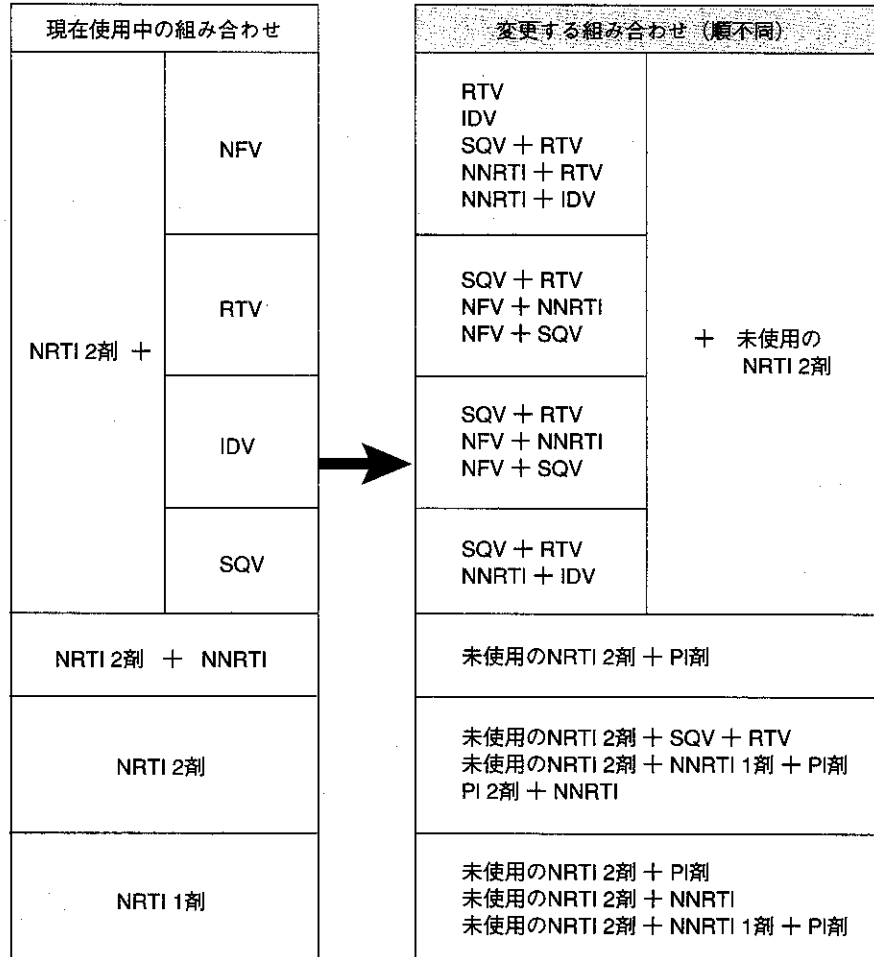
- ・CD4リンパ球数が2回以上の検査で急激に低下している場合。

#### ③臨床的判定

- ・新たな日和見感染症などのHIV随伴症状の出現した場合。

5. 併用療法の効果が不十分な場合

薬剤変更に関しては、現在では使用できる薬剤が少ないため、将来の薬剤選択を出来るだけ制限することがないような配慮が必要です。



NRTI：核酸系逆転写酵素阻害剤

- AZT：ジドブジン
- 3TC：ラミブジン
- d4T：サニルブジン
- ddI：ジダノシン
- ddC：ザルシタピン

NNRTI：非核酸系逆転写酵素阻害剤

- NVP：ネビラビン
- EFV：エファビレンツ
- PI：プロテアーゼ阻害剤
- IDV：インジナビル
- RTV：リトナビル
- NFV：ネルフィナビル
- SQV：サキナビル

HIV感染症の治療

2) 日和見感染症の治療

日和見感染症のうち3大感染症と言われているものは、①カリニ肺炎、②カンジダ症、③サイトメガロウイルス感染症です。日和見感染症は、CD4リンパ球数との関係で発症する感染症を推定することが出来ます。以前はHIVに対する治療と言えば、日和見感染症の治療を指していましたが、最近では、HIVに対する多剤併用療法であるHAARTの普及で、CD4リンパ球数が回復する症例が多くなり、免疫不全状態も改善され日和見感染症の発症が減少してきています。しかし、日和見感染症は診断が遅れると予後が極めて不良な疾患です。HAARTの普及と日和見感染症に対する治療法の進歩は、日和見感染症の発症を減少させていますが、有効な治療薬の少ないサイトメガロウイルス感染症、非定型抗酸菌症、アスペルギルス感染症が増加しています。