

山本直彦¹、森下高行²、佐藤克彦²、金田次弘³、伊部史朗³、
永井裕美³、内海 真⁴、宮城島拓人⁵

(¹名古屋大学大学院医学系研究科、²愛知県衛生研究所、³名古屋医療センター、⁴高山厚生病院、⁵釧路労災病院)

(目的) アジア、アフリカの開発途上国においても薬剤耐性 HIV の浸淫が大きな問題となっており、また、これらの地域には種々のサブタイプの HIV が浸淫しており、多くの組み換えウイルスが報告されている。これらの地域における多剤耐性ウイルスの浸淫状況とウイルス学的特徴を把握することは世界全般のグローバルな AIDS に対する予防・治療戦略を考える上で重要な事である。今回はケニアにおける未治療患者の薬剤耐性関連遺伝子とサブタイプの流行状況を解析した。(方法) 2002 年および 2003 年にケニアにおいて採取された未治療 HIV 感染者の血清より、RNA を精製し、Env, Pol, Gag 領域の塩基配列およびアミノ酸配列を決定した。(結果および考察) 薬剤耐性関連遺伝子: 2002 年に採取された血清では、Pol 領域が解析できた 47 検体のうち、1 次変異は全くみられなかったが、2003 年においては、Pol 領域が解析できた 57 検体のうち、6 検体に RT 領域において 1 次変異 (E44D, T69S, K103N, Q152C) がみられた。PR 領域においては一次変異はみられなかった。サブタイプ: 今回サブタイプを解析し得た 32 サンプルのうち、サブタイプ A が 25 検体、サブタイプ A2 が 3 検体、サブタイプ C が 1 検体、サブタイプ D が 2 検体、サブタイプ A/D が 4 検体、サブタイプ A/C/H が 1 検体、サブタイプ A/C が 2 検体、サブタイプ A2/D が 1 検体、サブタイプ A/H が 1 検体、サブタイプ D/H がそれぞれ 1 検体みられた。薬剤耐性関連 1 次変異が 2002 年に採取された血清では全く見られなかったが、2003 年に採取された血清では 6 検体にも見られたことは、この地域において、既に薬剤耐性をもつ未治療 HIV 感染者が増加している可能性がある。この研究はイナダラングエイズ予防財団、稲田頼太郎博士との共同研究である。

菊池恵美子¹、濱口元洋²(¹国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター・財団法人エイズ予防財団、²国立病院機構 名古屋医療センター 血液内科)

【目的】希死念慮を抱く人間が、実際にその望みを遂行する機会に遭遇した時、何を思うのであろうか？本報告では、HIV 感染による死を望み、その望み通りに感染したものの、その後のエイズ治療過程で、死の希求から感染者としての生の継続希求へと変化した、ある感染者の心理的プロセスの検討を行う。【事例】S 氏。30 代。日本人男性。HIV 感染による死の希求より、告知は S 氏にとっては「感染していなかったらどうしよう。」という不安を払拭し、精神的安堵をもたらした。死を希求した自己を語る中で、青年期以降に感じていた「生きにくさ」と折り合いをつける方法が感染死であったことが判明する。S 氏の持つ「生きにくさ」は、母親の死による自己喪失感、誰にも愛されない自己像、さらに Identity Crisis 等が関係していた。その後、エイズ発症とその治療のために入院となった。その間、S 氏より感染したと思われるパートナーに支えられることで生かされている自己に気づき、パートナーや他の感染者達の生き方が、S 氏に感染者の生を観念ではなく実在として認識させるとともに、感染者としての自己存在意義や生のあり方について理解を深める機会となった。そして、感染者を受容する非感染者の存在が感染者にとって重要なケアの一形態であり、そのような非感染者を育てることに自己存在意義を見出した生き方を選択するに至った。【考察】死を希求した自己を振り返る作業が、観念的な死の構築に至るまでの様々な心理的葛藤や人間関係等に対する自己洞察・自己理解を深める事を可能とし、さらに死の希求をも乗り越えることへと繋がったと思われる。また、感染者として実在する他者の存在が、感染者として生きることを受容させ、生の継続を希求させるとともに、自己存在のあり方を考える機会を与えたことから、ピアの存在や患者会活動も積極的な生への変化に重要な役割を果たすことが示唆された。

内海 真¹、濱口元洋²、菊池恵美子²、河村昌伸³、五島真理為⁴、
市川誠一⁵
(¹高山厚生病院、²国立病院機構名古屋医療センター、³ANGEL LIFE
NAGOYA、⁴HIVと人権・情報センター、⁵名古屋市立大学)

【目的】我々は2001年から同性愛者を対象にした HIV 抗体検査会を行ってきた。今回は2004年の検査会の概要、検査結果、受検者を対象にしたアンケート調査結果、及びこれまでの検査会との比較結果を報告する。【方法】検査会は「Nagoya Lesbian & Gay Revolution 2004」と名付けられたイベントと共に、6月5日(土)6日(日)に実施した。1日目に予防啓発を含む検査前オリエンテーションと採血、2日目に結果通知とアンケート調査を実施した。抗体検査はイムノクロマト法とPA法で行い、必要に応じてP24抗原の測定とPCR法によるウイルス定量検査を併用した。アンケートでは、受検者の年齢、居住地、受検歴、本検査会と現行の検査体制に対する評価、等を調査した。【結果】受検者は439名で、49%が複数回受検者であった。HIV陽性者は12名(2.7%)で、擬陽性者を18名に認めた。TPHA陽性者は81名(18.5%)であり、年々増加していた。名古屋市を中心とする東海4県の受検者が76%を占めたが、北海道、九州からの受検者も存在した。検査会に対する評価は肯定的で、継続を望む受検者が殆どであった。保健所を中心とする現行の検査体制に対し、改善を求める意見が多かった。過去の検査会との比較では、受検者の絶対数、複数回受検者、30代以上、名古屋市の居住者、保健所の夜間検査利用者が増加傾向であった。【考察】受検者は年々増加し、上記方法による検査の必要性が高く、現行検査体制の改善が依然として望まれることが本検査会を通じて明らかになった。また、HIV感染症の早期診断の機会になり得、且つ予防啓発の機会にもなった点で、本検査会は意義あるものと考えられる。

種々の感染病態における末梢CD4陽性Tリンパ球内のHIV-1 DNAレベル

永井裕美¹、和田かおる¹、照沼 裕³、水野善文¹、多和田行男²、
 間宮均人¹、内海 眞¹、濱口元洋¹、とう学文²、伊藤正彦³、
 西山幸廣⁴、金田次弘¹

(¹国立病院機構 名古屋医療センター 臨床研究センター、²国立病院機構 名古屋医療センター 研究検査科、³山梨大学医学部、⁴名古屋大学医学部)

【目的】種々の HIV-1 感染状態におけるヘルパー T 細胞の感染リザーブの把握を行う為、末梢血 CD4 陽性 T リンパ球中の HIV-1 DNA の測定を行った。【方法】未治療患者 25 検体、HAART 施行患者 70 検体 (血中ウイルス量 50 コピー/ml 以上 29 検体、50 コピー/ml 以下 41 検体)、長期未発症 (LTNP) 患者 13 検体を用いた。未治療患者及び HAART 施行患者については末梢血より分離精製した CD4⁺T リンパ球中の HIV-1 DNA を測定した。測定結果は HIV-1 DNA コピー/10⁶CD4⁺T リンパ球で表示した。LTNP については全血 100µl を用い測定を行い、コピー/10⁶白血球で表示した。HIV-1 DNA 測定法は、通常法 (検出限界、dIC=200 コピー) 及び高感度リアルタイム PCR 法 (検出限界、dIH=2 コピー) を用いた。【結果と考察】 HIV-1 DNA は未治療群では <dIC~98120 (中央値 2220) コピーに分布した。HAART 治療 VL>50 群では <dIC~11900 (中央値 1700) コピーに、VL<50 群では 2~5960 (中央値 560) コピーに分布した。LTNP における分布は <dIH~112 (中央値 7) コピーであった。未治療群の HIV-1 DNA コピー数は VL>50 群に対しては有意な差は認められなかったが、VL<50 群に対しては有意に高値を示した (p<0.001)。また、VL>50 群と VL<50 群においては VL>50 群が高値であった (0.01<p<0.02)。未治療患者及び HAART 施行患者の HIV-1 DNA コピー数を白血球細胞あたりに換算し、LTNP 群との比較を行ったところ、LTNP 群は VL<50 群より低値を示す傾向が見られた (0.05<p<0.1)。HIV-1 DNA コピー数の定量は HIV-1 感染病態の把握の重要な指標になると思われる。

ランチオンセミナー 2

12月9日(木) 第3会場(交流ホール) 12:20~13:20

HAARTにおける推奨薬 EFV の副作用と対策

■座長：高田 昇(広島大学エイズ医療対策室室長)

■演者：白阪琢磨(国立病院大阪医療センター免疫感染症科部長)

HIV 感染症治療の進歩には著しいものがある。世界最初の抗 AIDS 薬 AZT が承認されて 17 年が経過し、その間におよそ 20 剤の抗 HIV 薬が世に出た。それらは、AZT と同じヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬 (NRTI)、HIV のプロテアーゼ阻害薬 (PI)、NRTI とは化学式などが異なる非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬 (NNRTI) に大別でき、最近、海外では HIV の融合阻害薬が加わった。これらの抗 HIV 薬を複数組み合わせる多剤併用療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) は HIV 感染症の予後を改善でき、HIV 感染症に対する標準的治療となった。

NNRTI に属するエファビレンツ (Efavirenz: EFV) は、PI と同等な強い抗 HIV 効果を有し、しかも、一日一回の服用でよく、服用時に食物摂取の必要が無く、室温でも安定など、他の薬剤に比べてアドヒアランス維持にも優れていた。これらの点から本薬は HAART の中心的役割を担う薬として汎用されてきた。しかし、HAART を長らく実施してきた経験から、その成功の鍵は抗ウイルス効果やアドヒアランスの良さだけではなく、短期、長期に出現する副作用にある事もわかってきた。これらの副作用の出現に注意を払い、出現すれば適切な対策を講じることが主治医の診療上重要なポイントである。抗 HIV 薬の副作用の中で注意すべきものとして、NRTI の乳酸アシドーシス、PI のリポジストロフィ、脂質あるいは糖代謝異常、血友病患者の出血傾向などと並んで、EFV では精神神経系副作用の出現をあげる事ができる。EFV の精神神経系副作用には、浮動性めまい、不眠症、傾眠、集中力障害、異夢、うつ傾向などがある。海外では、EFV の中断率が 46% で、その半数が精神神経症状により中断し、うつの既往者では中断率が高かったという報告もある。EFV の血中濃度と精神神経系副作用出現との相関は必ずしも、まだ明らかではないが、EFV の肝代謝酵素 CYP2B6 の遺伝子多型 (CYP2B6*6/*6 genotype) では EFV の血中濃度が高い事が明らかにされた (Tsuchiya K et al. BBRC. 319: 1322-1326, 2004)。本セミナーでは国立病院機構大阪医療センターにおける EFV の使用経験から副作用をまとめ、対策につき述べることとする。

■共催：万有製薬(株)

003
優秀

拠点病院における抗 HIV 療法と薬剤関連アンケート調査結果

乗原 健¹、吉野宗宏²、寺門浩之³、佐野俊彦⁴、小島賢一⁵、
日笠 聡⁶、白阪琢磨⁷

(¹独立行政法人国立病院機構宇多野病院薬剤科、²独立行政法人国立
病院機構大阪医療センター薬剤部、³国立国際医療センター薬剤部、
⁴都立駒込病院薬剤科、⁵荻窪病院血液科、⁶兵庫医科大学総合内科、
⁷独立行政法人国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科)

【目的】拠点病院における抗 HIV 薬の組み合わせと、薬剤採用状況並びに院外処方箋発行状況を調査し、より充実した抗 HIV 療法への支援を目的にアンケート調査を実施したので報告する。【方法】2004年5月1日～5月31日までの期間に受診し投薬が行われた抗 HIV 薬の組み合わせと、採用・在庫状況、並びに院外処方箋の発行状況について調査を行った。【結果】2004年7月17日までに返送された217施設の回答を基に中間集計を行った。総症例数2033例(137施設、63.1%)中組み合わせが多かった処方箋は、順に AZT, 3TC, EFV: 330例, d4T, 3TC, EFV: 282例, AZT, 3TC, NFV: 209例, d4T, 3TC, NFV: 167例, AZT, 3TC, LPV/r133: 例, d4T, 3TC, LPV/r: 118例 (COMはAZT, 3TCとしてカウント)。組み合わせは187通り。採用状況は、採用率が高かった順に AZT: 81.4%, 3TC: 81.4%, NFV: 68.2%, IDV: 52.7%, EFV: 48.2%。採用に関して47施設から「優先的に採用している」と回答があった。薬剤が高価なためデッドストックとなった場合の問題等が指摘された。院外処方箋を発行している施設は32施設(14.7%)。発行に関する問題点としてプライバシーの問題が数多く指摘された。【考察】抗 HIV 薬が増加したことで、組み合わせは多岐に渡っていた。抗 HIV 薬のみならず薬剤相互作用情報の充実が不可欠であると思われた。薬剤を優先的に採用しても、デッドストックとなり廃棄に至る例が多く報告されたことから、流通の改善・小包装への対応が求められる。院外処方箋発行推進のためには、調剤薬局のみならず、薬剤師会との連携が不可欠と考える。

白阪琢磨¹、日笠 聡²、岡 慎一³、川戸美由紀⁴、吉崎和幸⁵、
木村 哲³、福武勝幸⁶、橋本修二⁴

(¹国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療センター、
²兵庫医科大学 総合内科血栓止血老年病科、³国立国際医療センター
エイズ治療研究開発センター、⁴藤田保健衛生大学 医学部衛生学、
⁵大阪大学 健康体育部健康医学第一部門、⁶東京医科大学 臨床検査
医学)

【目的】血液製剤による HIV 感染者における CD4 値、HIV-RNA 量 (VL) と抗 HIV 療法についての平成 14 年度の現状および平成 5~14 年度の推移を明らかにする。【対象および方法】対象は「エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究事業」における平成 5~14 年度の事業対象者 921 人とした。平成 14 年度第 4 期対象者について、CD4 値、VL と抗 HIV 治療の現状、および平成 5 年度第 4 期または平成 9 年度第 1 期対象者について、それらの推移を示した。今回から肝炎関連調査も実施した。【結果】平成 14 年度第 4 期の現状では、CD4 値は 500/μl 以上 32%、350~500 未満 27%、200~350 未満 25%、200 未満 15% であった。VL は 400 コピー/ml 未満が 62% であったが、50000 以上も 5% 見られた。抗 HIV 治療は 3 剤以上 39%、投与なし 29% であった。薬剤の組み合わせでは d4T+3TC+NfV が最多であった。HCV 抗体陽性 87%、慢性肝炎 55%、肝硬変 4% であった。現在までの推移では、CD4 値は平成 5~8 年度まで低下傾向にあったが、9 年度以降は上昇傾向、13 年度から横ばい傾向となった。VL の中央値は平成 9 年度以降低下し、12~14 年度では検出限界以下であった。抗 HIV 薬の併用区分では、PI を含む 3 剤以上の割合は 11 年度まで上昇し、その後は横ばいから低下傾向となった。nnRTI を含む割合は上昇した。【結論】CD4 値、VL とともに良好に管理されている者が多く、年度とともに一層の改善傾向が見られたが、一方、よくない状態の者も少なからず見られた。HCV 抗体陽性者が多く、肝硬変例が見られ、慢性肝炎の割合が高かった。なお、本調査研究は「エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究事業」により医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構に提出された報告をもとに財団法人友愛福祉財団の委託事業として行ったものである。

川戸美由紀¹、橋本修二¹、岡 慎一²、吉崎和幸³、木村 哲²、
福武勝幸⁴、日笠 聡⁵、白阪琢磨⁶

(¹藤田保健衛生大学 医学部衛生学、²国立国際医療センター病院
エイズ治療研究開発センター、³大阪大学 健康体育部健康医学第一
部門、⁴東京医科大学 臨床検査医学、⁵兵庫医科大学 総合内科血栓
止血老年病科、⁶国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療
開発センター)

【目的】血液製剤による HIV 感染者において、抗 HIV 治療の変更と CD4 値、HIV-RNA 量の変化との関連性について検討した。

【対象と方法】「エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究事業」のデータを用いた。1997 年 4 月時点の事業対象者 605 人を対象とした。1997 年第 3 四半期から 2003 年第 1 四半期までの 23 時点について、前の時点の抗 HIV 薬併用区分とその時点の併用区分を比較し、治療の変更状況を集計した。また、2003 年第 1 四半期を除く 22 時点についての延べ対象者データより、治療の変更状況別に、前の時点、その時点、後の時点の CD4 値と HIV-RNA 量の中央値を算定した。

【結果】1997 年から 1999 年にかけては、nRTI 2 剤+PI 1 剤以上への変更が多く、2000 年以降は nnRTI への変更が多かった。前の時点、その時点、後の時点の CD4 値の中央値は、変更のない対象者では大きな変化はなかったが、投与なし→nRTI 2 剤+PI 1 剤以上では 290、321、347、nRTI 2 剤→nRTI 2 剤+PI 1 剤以上では 262、303、315 であった。同様に、HIV-RNA 量の中央値は、変更のない対象者では大きな変化はなかったが、投与なし→nRTI 2 剤+PI 1 剤以上では 20000、1200、400 未満、nRTI 2 剤→nRTI 2 剤+PI 1 剤以上では 4900、450、400 未満であった。

【考察】抗 HIV 治療は、抗 HIV 薬の許認可に伴って変更されていた。治療の変更後では CD4 値や HIV-RNA 量の大きな改善が見られ、治療変更の影響は大きいものと考えられた。

本研究は、「エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究班」の研究の一環として実施した。

高濱宗一郎、上田千里、森 正彦、谷岡理恵、長谷川善一、
山本善彦、上平朝子、白阪琢磨
(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科)

症例は 20 歳代男性、平成 16 年 4 月初旬より高熱が続くため近医を受診した。扁桃腺腫大と肝機能異常があり伝染性単核球症を疑われ、入院となった。原因は特定できなかったが、2 週間後症状軽快したため退院となった。その後も微熱、咽頭痛、全身倦怠感が持続していた。5 月末より発語困難、便失禁、嗅覚・味覚障害が出現した。症例は、3 月に感染機会があったため、自ら HIV 感染を疑い、抗 HIV 抗体検査を受けたところ陽性であった。6 月 4 日に当科を受診し、中枢神経系合併症を疑われ入院となった。入院時 CD4 数は 68 個/ μ l、ウエスタンブロット法判定保留、HIV-RNA 量は 150 万コピー/ml であった。その後ウエスタンブロット法で陽性バンド数の増加を認め、HIV 急性感染と考えた。髄液検査では細胞増多を認めず、JC virus は PCR 法陰性であった。頭部 MRI では前頭葉に T2-high spots を認めた。HIV 痴呆検査 (JHDS) では 6.5/16 と低下しており、word frequency test から言語流暢性の低下が認められた。Tc-ECD 脳血流シンチでは両側前頭葉から頭頂葉にかけて脳血流の低下を認め、これらのことより前頭葉機能障害による皮質下性痴呆発症、原因として HIV 感染が最も疑われた。HIV 急性感染期であると考えられたが、脳症を合併していたため HAART を開始した。治療開始 1 ヶ月後には症状改善傾向を認め、現在外来加療中である。考察：HIV 急性感染に引き続き HIV 脳症を発症した AIDS 例である。急性感染期に AIDS 指標疾患を発病することは稀である。当院において 10 数例の初期感染を経験しているが、AIDS 発病例はこの一例だけであり、文献的にも検索した範囲内では報告例は少ない。脳症の軽快が自然経過によるものか、HAART によるものかは不明である。今後注意深く経過を見ていく予定である。

長谷川善一、高濱宗一郎、森 正彦、谷岡理恵、山本善彦、
上平朝子、上田千里、白阪琢磨
(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター)

【目的】当院の初診患者の中で近年 HIV 感染初期と考える症例が散見される。今回は初期感染例を検討し、HIV 感染の早期発見例の、臨床的特徴の傾向を明らかにする。

【方法】本検討では初期感染例を 1) 数ヶ月以内に感染機会があり、2) ウエスタンブロット法は a) 判定保留、もしくは b) 陽性だが半年以内の抗体検査陰性が確認されているものとし、かつ 3) HIV-PCR で陽性例とした。該当症例 12 例の臨床症状および検査値をカルテから調査した。

【結果】CD4 値が 68/ mm^3 であり HIV 脳症合併により AIDS 発症と診断した一例を除き、全例が未発症であった。初診時の平均年齢は 33.1 ± 8.4 歳、CD4 は $335 \pm 168/\text{mm}^3$ (68~602)、HIV-RNA 量は $5.10 \pm 0.71 \log \text{copies/ml}$ (4.0~6.4) であり、当院を受診した未症候期の感染者と比較して有意差を認めなかった。初診時あるいは受診前であり、急性症状と考えられる時期に共通した臨床症状は、ほぼ全例に発熱が認められた。関節痛・下痢・リンパ節腫脹や血中肝逸脱酵素値の上昇も多数の症例に認められた。HIV 抗体検査の動機は、1) 本人からの申告、2) 赤痢アメーバ症、梅毒症、B 型・A 型肝炎の既往、3) 急性髄膜炎、脳症合併などであった。なお、一部の症例では HAART の STI を施行した。

【考察】HIV 感染者の 4 割から 9 割で急性症状を呈することが知られている。風邪症状や白血球・血小板減少等から「ウィルス感染症」としか診断できない場合には、本人からの申告に加えて性感染症の合併例や既往例に、積極的な HIV 検査を勧めるべきと考える。

044

HAART 開始後に劇症肝炎を発症し死亡した HBV/HIV 重複感染の一例

上平朝子¹、谷岡理恵¹、上田千里¹、森 正彦¹、高濱宗一郎¹、
長谷川善一¹、山本善彦¹、下司有加²、織田幸子²、白阪琢磨¹
(¹国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科、²国立病院機構大阪
医療センター看護部)

【目的】HIV 感染症とウイルス肝炎の合併例で HAART を開始した場合、種々の要因で肝機能が増悪することが報告されている。当院では、HBV/HIV 重複感染例で HAART 開始後に劇症肝炎を発症し死亡した一例を経験した。本例の経過を中心に、HAART 開始後に肝障害が重症化した要因について検討したので報告する。【症例】年齢：50 才代。B 型肝炎キャリアー (HBsAg+, HBsAb-, HBeAg-, HBeAb+, HBV-DNA 7.6 logcp/ml)。平成 15 年 11 月にニューモシス肺炎を発症し (CD4 値 20 個/mm³、VL12 万コピー/ml)、ST 合剤とステロイド治療で治癒した。その後、2/4 から AZT/ddi/EFV で HAART を開始したが、急性肝不全を発症し 3/29 再入院となった。入院時 CD4 値 33 個/mm³、VL 感度以下、GOT270、GPT150、T-BIL10.2、PT 36% で、腹水貯留と肝性脳症 I 度を認めた。薬剤性肝障害、免疫再構築症候群を疑い、HAART を中断し 3TC を開始した。その結果、HBV-DNA は一ヶ月で 2.7 logcp/ml まで低下した。また、発症経過から劇症肝炎の病態であると診断し、血漿交換を数回施行したが病状は改善しなかった。4/29、生体肝移植を施行するため転院したが 3 日後に死亡した。【考察】HBV/HIV 重複感染例における HAART で選択する抗 HIV 薬として、抗 HBV 効果のある薬剤を選択すべきかどうか、どの薬剤を選択すべきかは明らかにされていない。本例の肝炎が劇症化した要因として、肝予備能の低下、ステロイドの前治療、HBV の mutant ウイルスの増殖、そして免疫再構築症候群が関与した可能性を考え、若干の検討を加えたので報告する。

066

PML患者と家族—重篤な中枢神経障害を持つHIV感染症患者の介護者の心理—

安尾利彦¹、織田幸子²、下司有加²、上田千里²、上平朝子²、
白阪琢磨²

(¹国立大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター/財団法人エイズ予防財団、²国立大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター)

【目的】PML（進行性多発性白質脳症）によって生じる麻痺や痴呆などの中枢神経障害は、HIV感染症患者本人だけでなく家族などの介護者にも大きな苦悩をもたらしうる。今回はPMLを発症した患者とその介護者にカウンセラー（以下Co）が関わった2事例を報告し、介護者への心理的な支援について検討する。

【事例】(1)30歳台男性患者とその母。患者には痴呆と性格変化が認められ暴言・暴力も多く、性や排泄に関する汚言の繰り返しに終始しがらであった。母は息子の病状悪化への不安を強く持ちながらも、献身的に介護した。母とCoは、HIVに感染したことや介護されることに対する羞恥心や憤りなどの感情が暴言や汚言として表現されている可能性について話し合い、息子の言動の心理的な意味について理解を深めることを試みた。(2)50歳台女性患者とその夫。妻は夫の顔を識別できず、会話も不能な寝たきり状態であった。夫の介護の負担は大きかったが、家族以外に支援を得ることは困難であった。長引く介護の疲れ、HIV感染や病状の進行から妻を守れなかった無念さ、妻との言語的なやり取りの困難さなどから抑うつ感を強めた夫に、Coは休息を取ることは罪悪ではないことを繰り返し伝えた。夫は妻の表情の変化を感じ取り、そこに妻との心理的交流を見出しながら、熱心に介護を続けた。

【考察】この2事例のように重篤な高次中枢神経障害を持つ患者を支える場合、介護の物理的負担に加えて心理的負担も非常に大きいことが推測された。介護者は(1)患者の罹患や病状の進行への罪障感、(2)献身的な介護への責任感と、介護を休むことへの抵抗感、(3)周囲から支援を得にくい閉塞感、(4)患者との意思疎通が困難に感じることによる不安全感といった思いを生じやすいと考えられる。介護者自身の心身のケアも促進しつつ、患者との心理的つながりを実感しながらの介護を支援することが重要であるといえよう。

下司有加、織田幸子、加藤ひとみ、丸山千登、北野千代美、
西村輝明、森 正彦、谷岡理恵、白阪琢磨
(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)

【はじめに】近年、治療の進歩で HIV 感染症は長期にわたる病気との共生が可能となった。しかし、病状や背景によっては全ての患者が自立した生活を営めるわけではなく、医療や地域のサポートが必要なケースも多い。今回、高次脳機能障害により服薬や生活全般のサポートを必要とした患者で、専門職者との連携により自立した在宅療養が可能となった症例を経験したので報告する。【症例 1】50 歳代男性、高齢の父と二人暮らし。平成 15 年 7 月にニューモシスチス肺炎にて当院に転院後、入院加療で軽快。同時に当初より出現していた健忘症の原因を精査するが不明で、9 月に一時退院。健忘により外来での HAART 導入は困難と考え、HAART 開始目的にて同年 10 月入院。入院時、健忘症状による短期的な記憶障害があり、臨床心理士、保健師と連携し在宅での服薬自立へ向け支援を行う。現在は服薬も自立し、就労にまでいたる。【症例 2】60 歳代男性、独居。平成 16 年 3 月クリプトコッカス髄膜炎にて当院に転院。入院時より臥床状態が持続し、四肢筋力の著明な低下と現疾患からの記憶障害を認めた。そのため、退院後の独居での生活を考え早期よりリハビリの開始と服薬管理を訓練し、入院中より訪問看護の協力を得て療養環境を整備する。6 月初めに退院となり、現在は日常生活の中でリハビリを行い、訪問看護のサポートを得て生活している。【考察】今回の 2 症例で、他の慢性疾患では常識の在宅看護への移行を阻止する因子と支援導入の検討を行った。自立した在宅療養を可能にした背景には、他の専門職種との連携がある。いずれの症例も院内外の専門職者への連携で適切な役割分担を行い、看護職だけでは困難な支援をチームでサポートすることが必要であった。同時に病院という医療機関だけでは解決しない継続した療養の場を整備することは不可欠であり、そのためにはスムーズな在宅看護との連携が更なる課題である。

永井聡子¹、吉野宗宏¹、織田幸子²、多和昭雄³、上平朝子⁴、
白阪琢磨⁴

(¹独立行政法人国立病院機構大阪医療センター薬剤科、²独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部、³独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科、⁴独立行政法人国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科)

【目的】 当院では、平成9年より HIV 感染症患者に服薬支援を行ってきた。現在（平成16年度）まで服薬支援を行った患者は400人を越えている。今回、HIV 感染症の小児に対し服薬支援を経験したので報告する。【症例】 HAART 導入時（3歳）：HIV-RNA 量 1.5×10^6 copies/ml、CD4 値 $66/\text{mm}^3$ (7.7%)、AZT シロップ/3TC シロップ/NFV パウダー（研究班未承認薬）1ヶ月後：HIV-RNA 量 1.5×10^3 copies/ml、CD4 値 $160/\text{mm}^3$ (11.7%) 【結果】 1ヶ月後に HIV-RNA 量は 3log 減少し、CD4 値は約 100 の上昇を認めた。初期に見られた副作用症状も認められなかった。初回 NFV パウダー内服は、量と味の問題から服薬が困難であった。母親と相談の上 NFV の錠剤粉砕を試みた。しかし、味の問題は回避できず、味覚の強い食物と攪拌することによって、今回は、服薬の成功を取めた。我々薬剤師は、抗 HIV 薬開始前より、生活習慣・親子関係・好物等を傾聴し、服薬シュミレーションを行った。両親には、服薬継続の重要性を繰り返し説明した。本人には、味覚の異なる補助ゼリー等飽きのこない服薬方法の提示をおこなった。スタッフとは、従来から開催している外来カンファレンスに加え、主治医・小児科医・看護師・薬剤師からなるチームを形成して、情報交換をおこなっている。【考察】 日本では、母子感染症例が少なく、HAART に関する情報も少ない。本例も当院で HAART を導入した最初の小児例であった。小児アドヒアランスの確保は、両親の理解と援助が必要であり、抗 HIV 薬の開発も未確定であるため薬剤の形状や味の工夫など、薬剤師の関わりが重要と考える。今後、就学や告知を含め成長過程に伴い困難な問題に直面することが予想される。院内の連携を継続し、さらに各施設間での情報交換も必要と考える。

吉野宗宏¹、永井聡子¹、栗原 健²、織田幸子³、白阪琢磨⁴
 (¹独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 薬剤科、²独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院 薬剤科、³独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 看護部、⁴独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 免疫感染症科)

【はじめに】当院では、平成 16 年 6 月 30 日現在、抗 HIV 薬外来投薬患者 276 名中 197 名 (71%) を対象に、院外処方箋を発行している。今回、院外処方箋発行に至るまでの経緯並びに現状と問題点について検討したので報告する。【経過】厚生労働省の指導のもと、平成 10 年 4 月より全患者を対象に院外処方箋の全面発行を実施したが、抗 HIV 薬の院外処方箋発行は患者プライバシーの問題、薬剤備蓄の問題等様々な理由により見送られていた。平成 13 年 10 月、医薬品購入費削減の方針により、抗 HIV 薬の院外処方箋発行について検討を開始。大阪府薬剤師会と協議を行い、応需薬局リストの作成、薬剤師会での薬剤の備蓄を準備、平成 13 年 12 月に応需薬局に対する説明会を実施し、平成 14 年 1 月より院外処方箋発行について患者への説明を開始した。患者に対しては、院外処方箋について個別に説明を行い、同意が得られれば受け取り希望薬局に連絡、薬剤の在庫を確認。更正医療等保険関係の手続を MSW に連絡し確認。次回若しくは次々回の外来受診日より院外処方箋の発行が行えるようシステムを構築した。【結果・考察】院外処方箋発行後、大きなトラブルはなく、一部の患者に対して行ったアンケート調査でも問題のない結果が得られた。各医療機関における抗 HIV 薬の院外処方箋発行は低率である。その理由として、プライバシーの問題や在庫確保等の問題が考えられる。プライバシー等の問題は、HIV に限らず、他の疾患でも同様である。院外薬局との連携を取り、お互いの理解を深めることで解決出来る問題である。院外処方箋の本来の目的は、患者が「かかりつけ薬局」を定め、医薬品の適正化に取り組むことにある。今後も勉強会・連絡会を開催する等、院外薬局との連携(薬業連携)を深め、患者が安心して薬を受け取ることが出来る体制を確立していきたいと考える。

若生治友¹、上平朝子²、古金秀樹¹、織田幸子³、照屋勝治⁴、
安尾利彦¹、白阪琢磨²

(¹国立病院機構大阪医療センター臨床研究部、財団法人エイズ予防財団、²国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科、³国立病院機構大阪医療センター看護部、⁴国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

【目的】HIV 感染症患者に良質な医療を提供するため、近畿のエイズ診療拠点病院（以下、拠点病院）の HIV 医療体制に対する各職種の評価と問題点を検討する。【方法】拠点病院 42 施設の HIV 診療担当の医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・MSW 計 107 名に調査票を郵送し記名回収した。院内や院外との連携、診療機能・受入れ体制などに関する 5 段階評価を求めた。またエイズ治療・研究開発センター（以下 ACC）が全国拠点病院 HIV 診療担当医に対して実施した web アンケートの近畿分について解析した。【結果】2004 年 3 月 31 日現在、医師 38 名、他職種 53 名の計 91 名から調査票回答が得られた（回収率 85%）。web アンケートは回収率 67.4%（29/43 施設）であった。HIV 担当看護師・薬剤師がいる施設は 4 割強、カウンセラー・MSW では 2 割強の施設で確保されていたが多くは派遣や非常勤であった。外科、消化器科、整形外科との院内連携への他職種評価が、医師に比べ低く、院外連携では ACC よりも当院との連携が取れていない。「長期的療養介護の必要な患者のケア」は医師・他職種とも評価が低かった。約 4 割の施設で HIV 抗体検査の実施状況が不十分もしくは結果を把握していなかった。【考察】近畿ブロックは新規 HIV 感染者の増加が指摘され、患者が一部施設に集中し患者不在施設との医療格差拡大が危惧される。拠点病院として担うべき役割・機能を施設毎に検討する必要がある。近畿ブロックが首都圏から離れており、ACC との連携がとりにくいことが推測され、今後、当院が近畿ブロック、さらには西日本全体の HIV 医療体制をいかに整備・充実させるかが課題となると思われる。感染の早期発見と適切な治療アクセスのため、必要時の HIV 抗体検査実施と結果把握の徹底が必要と考えられた。なお本研究は厚生労働科研 HIV 医療体制の整備に関する研究の一環で行った。

織田幸子¹、下司有加¹、安尾利彦²、岳中美江³、上平朝子⁴、
白阪琢磨¹

(¹国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端治療開発センター、²国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS エイズ先端治療開発センター 1、³国立病院機構大阪医療センター臨床研究部 2、⁴名古屋私立大学大学院看護学研究感染予防学 3、⁵国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科 4)

(はじめに) 我が国の性行為感染症 (STI) サーベイランスは年々 STI の増加を指摘している。当院の HIV 感染者を対象に STI の重複感染につき検討を行った結果、再感染予防のための教育、指導の重要性を再認識、その方法についても再考の必要性があると考えた。今回、H15 年度に当院が作成した「あなたとあなたのイイひとへ」の冊子を、初診・再診時に配布し、説明、指導に使用している。当院の STI 感染の現状と感染予防対策の取り組みと併せて報告する。(目的) 国立病院エイズ共同研究佐藤班の共同研究で実施した当院の STI 感染の現状の分析から、教育、指導が必要な時期を明らかにした。今後は冊子の効果的な使い方を検討し再感染予防対策の一環とする。(研究期間・対象) 平成 15 年 4 月から 12 月までの、当院における新規受診患者数 101 名。(結果・考察) 新規患者数 101 名中、94 名 (93%) が STI に罹患。内訳は梅毒が 62 名 (68%) であった。HIV 感染前に STI に罹患者が 51 名 (54%)、HIV 感染と同時に 35 人 (37%)、HIV 感染後は 8 名 (9%) うち 4 名は HAART を開始していた。年代は 30 歳代、20 歳代、40 歳代の順であった。STI 罹患前の予防の重要性に加えて、STI 感染後の予防教育も必要である事がわかった。未治療感染者から薬剤耐性 HIV 分離の報告を考え合わせると、具体的に説明した冊子が予防行動 (リスクリダクション) の上で重要と考える。今後は患者とともに評価したい。

森 正彦¹、山本善彦¹、古金秀樹²、上田千里¹、上平朝子¹、
長谷川善一¹、谷岡理恵¹、下司有加¹、織田幸子¹、白阪琢磨¹
(¹国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発セン
ター、²国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター/財
団法人エイズ予防財団)

【背景】近年、幅広い年齢層で性感染症としての HIV 感染症は増加している。HAART 導入により予後が改善することも合わせると、HIV 感染者の高齢化が予想され、種々の問題点が起こってくるものと考えられる。【目的】当院を受診した HIV 感染者の高齢化状況を把握し、高齢者に見られる特徴を検討し、予想される抗 HIV 治療の問題点などを把握すること。【方法】1997 年より 2004 年までに当院を受診した 550 人の HIV 感染者の年齢構成を検討した。さらに全 HIV 感染者を 55 歳以上のグループと 55 歳未満のグループに分け、それぞれにおける当院初診時の CD4 リンパ球数、HIV-1 RNA 量、WBC、Hb、Plt、T-Cho、TG の平均値を比較した。【結果】全 HIV 感染者中の 55 歳以上の患者数比率は、1999 年 3 月末には 133 人中 3 人 (2.7%) であったが 2004 年 3 月末では 550 人中 47 人 (8.5%) に上昇していた。新規受診患者における 55 歳以上の割合は、1999 年次には 56 人中 3 人 (5.4%) であったが、2004 年では 130 人中 11 人 (8.5%) に増加していた。2004 年 3 月までの全 HIV 感染者において、55 歳以上では Hb (平均 12.3mg/dl) が 55 歳未満 (平均 13.7) に比べ有意に低く、T-Cho は 55 歳以上 (平均 179.7mg/dl) では 54 歳以下 (平均 156.3) に比べ有意に高かった。CD4 リンパ球数、HIV-1 RNA 量、WBC、Plt、TG については有意な差はみられなかった。【結論】当院の HIV 感染者中の 55 歳以上の患者割合は増加していた。55 歳以上の患者では Hb の低下、T-Cho の上昇といった、骨髄機能、代謝系への加齢の影響みられ、HAART 導入時に、副作用の増強などの影響を与える可能性もある。今後は治療による影響や、治療薬の選択などについても検討していきたい。

白阪琢磨¹、古金秀樹¹、下司有加¹、織田幸子¹、川戸美由紀²

¹国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療センター、
²藤田保健衛生大学 医学部衛生学)

【目的】HIV 感染者/AIDS 患者の報告数の平成 6 年～平成 15 年の都道府県別推移を明らかにする。【対象と方法】対象は、厚生労働省のエイズ動向委員会の報告書の平成 6 年から平成 15 年の報告分とした。平成 6 年から平成 10 年を前期、平成 11 年から平成 15 年を後期とした。都道府県毎に前期と後期の HIV 感染者（以下 HIV）合計数と AIDS 患者（以下 AIDS）合計数を、それぞれ国籍別に算出し、その比を指標とした（以下 HIV/AIDS 比）。指標の分母が 5 人未満は解析対象から除外した。国立病院機構大阪医療センター（当院）の平成 15 年初診患者を対象に報告地と居住地の差異につき検討した。【結果・考察】日本国籍の HIV/AIDS 比は全国平均（前期 1.52 から後期 1.91 に増加）に比べ、愛知（1.93 から 3.16）、大阪（2.30 から 3.10）、東京（1.78 から 2.86）の増加が顕著であった。関東ではいずれの都県も AIDS は前期より後期で増加していたが、HIV/AIDS 比は東京と神奈川県（1.62 から 1.81）を除き、埼玉、群馬、栃木、茨城、千葉では減少していた。近畿の解析可能 2 府 1 県は、いずれも増加していた。外国籍の AIDS は前期に比べ後期で増加した都道府県があったが、HIV/AIDS 比の全国平均（前期 2.30 から後期 1.33）は減少しており、増加は愛知県のみ（1.26 から 2.54）であった。当院の平成 15 年初診患者中の 111 名で居住地と報告地が同一は 96 名、異なるは 15 名（大阪で発見 14 例、東京 1 例）であった。都道府県別の HIV/AIDS 比を解釈する上で、居住地と報告地の異なる者が少なくないこと、HIV が報告された者に限られること、AIDS が未報告 HIV 感染者から潜伏期間を経て発病した者であることなどに注意を要する。【結論】日本国籍の HIV/AIDS 比は都道府県毎に大きく異なり、とくに関東では東京、神奈川と 5 県の差異が大きかった。今後、より詳細な解析が必要と考えられた。

常見 幸¹、徳川多津子¹、澤田暁宏¹、角田ちぬよ¹、丸茂幹雄¹、
日笠 聡¹、白阪琢磨²、垣下栄三¹

(¹兵庫医科大学総合内科 血栓止血・老年病科、²国立病院大阪医療
センター 免疫感染症科)

【目的】昨年の本学会において我々は、HIV 感染症の進行に従い、Th1 細胞比率が減少し、Th2 細胞比率および CD4⁺CD25^{high}T 細胞比率が増加することを報告した。今回は、HIV 感染者における regulatoryT 細胞 (Treg) の機能と、その遺伝子発現について追加検討し、HIV 感染者の免疫状態への Treg の関与について報告する。【方法】1) HIV 感染者、健常人それぞれの末梢血 CD4 細胞中の Th1, Th2, CD4⁺CD25^{high}T 細胞比率を測定した。2) CD4⁺CD25⁺T 細胞の免疫制御機能を、抗 CD3 抗体刺激 CD4⁺CD25⁺T 細胞増殖の抑制能にて評価した。3) CD4⁺CD25⁺T 細胞において、Treg 細胞のマスター遺伝子である FOXP-3 の発現を RT-PCR 法で解析した。【結果】1) HIV-RNA が検出された群では、健常人に比較して CD4⁺CD25^{high}T 細胞の比率が有意に高く (P<0.05)、その比率は CD4 細胞数に逆相関していた (P<0.01)。逆に、HIV-RNA が検出感度以下の群では、CD4⁺CD25^{high}T 細胞の比率の増加は認められず、CD4 細胞数とも相関しなかった。HIV-RNA 検出群、検出感度以下群双方とも、CD4⁺CD25^{high}T 細胞比率は Th1 細胞比率と逆相関し、Th2 細胞比率と相関していた。2) HIV 感染者、健常人ともに CD4⁺CD25⁺T 細胞の免疫制御機能が認められた。3) FOXP-3 の発現は、HIV 感染者、健常人ともに CD4⁺CD25⁺T 細胞に強く発現していた。【考察】HIV 感染により Treg 細胞が誘導され、その結果抗ウイルス免疫応答が減弱し、免疫状態をさらに低下させている可能性が示唆された。

吉野宗宏¹、永井聡子¹、下司有加²、織田幸子²、高濱宗一郎³、
谷岡理恵³、森 正彦³、長谷川普一³、山本善彦³、上田千里³、
上平朝子³、白阪琢磨³

(¹独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 薬剤科、²独立
行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 看護部、³独立行政法
人 国立病院機構 大阪医療センター 免疫感染症科)

【目的】硫酸アタザナビル (ATV) はプロテアーゼ阻害剤 (PI) として、平成 15 年 12 月に本邦で承認された薬剤である。本剤は PI で初の 1 日 1 回投与が可能であり、他の 1 日 1 回投与可能な薬剤と組み合わせることより、アドヒアランスの確保が容易になると考える。他の PI に比べ脂質代謝に対する影響が少ないことが報告されており、脂質代謝異常の患者への使用も期待される。我々は当院において ATV を服用している患者を対象に、臨床効果及び安全性について検討を行ったので報告する。【方法】平成 16 年 1 月から 6 月末までの期間に、当院で本剤の投薬を開始した 24 例の患者を対象に調査を行った。【結果】対象患者 24 例中、ATV400mg6 例、ATV300mg+リトナビル (RTV) 18 例であった。1 日 1 回投与症例は 7 例であった。副作用は 24 例中 17 例 (71%) の患者で認めた。「総ビリルビン上昇」「黄疸・黄疸眼」「嘔気」が主であった。本剤の副作用出現のため投薬を中止した患者は 2 例であった。抗ウイルス効果を初回治療 4 例、前治療歴のある患者 20 例で検討した。現在まで (平成 16 年 7 月末)、投薬開始後 4 週を経過した時点の HIV-RNA 量は、平均 1.7log10copies/ml 減少し、検出限界未満 (50copies/ml) からの再上昇は認めなかった。【考察】当院の症例において総ビリルビンの上昇が高頻度に認めた。UDP-グルクロニルトランスフェラーゼ (UGT) の阻害による無症候性の間接ビリルビンの上昇であり、臨床上的問題はないとされている。しかし黄疸・黄疸眼の発現により、患者の美容上の理由から中止した症例を認めた。今後は、ATV400mg、ATV300mg+RTV の抗ウイルス効果や総ビリルビン値の推移について、日本人における臨床効果や安全性の検討を行う必要があると考える。

065

広大病院 HIV 医療チーム内のカウンセラーの役割 ～感染者—医療者間のコミュニケーションの改善に向けて～

喜花伸子^{1,7}、大江昌恵^{1,7}、河部康子^{1,7}、畝井浩子²、藤井輝久³、
内野倣司⁴、兒玉憲一⁵、高田昇¹、木村昭郎⁶

(¹広島大学病院エイズ医療対策室、²広島大学病院薬剤部、³広島大学病院輸血部、⁴広島大学保健管理センター、⁵広島大学大学院教育学研究科、⁶広島大学原爆放射線医科学研究所、⁷財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント)

【目的】HIV 感染者にとって希望を正確に伝え、説明に納得した上で治療選択をすることが重要であると言われている。しかし、医療者との立場の差から、感染者は思いを十分に伝えられず不満をもつこともある。また、感染者の心理状態によっては、医療者の説明も適切に伝わらない場合もある。今回 2 事例を報告し、HIV 医療チーム内でカウンセラーに求められる役割について考察する。【事例】1：アルコール依存があり服薬困難のため内服中断していた男性。帯状疱疹出現で服薬再開。対人緊張が強く、不満などは特定の友人にだけ話していた。友人より本人の希望がカウンセラーに伝えられ、それを元にチーム内で検討し対応を工夫していった。その後本人がカウンセラーに診療上の希望を話す事ができ、主治医にも自ら質問できるまでに行動が変化した。気持ちを受け止められることで、自身の希望が伝えるに値するとの自信になり、行動変容に繋がったと思われる。2：リポジトロフィーに悩み、カウンセラーに紹介された男性。多剤耐性。本人の知的能力に問題はなく、医師・薬剤師からの説明も丁寧に行なわれていた。しかし、面接では検査数値の捉え方を誤解して自暴自棄になった時期もあったことが語られた。その後、副作用による高血糖が出現。主治医は時間をかけ話し合ったが、本人は十分な説明が得られないとの不満を抱いた。病気・副作用といった事態に対する行き場のない怒りが主治医に向かい、説明が頭に入らない状態になったと考えられた。カウンセラーは対応に悩む医療者に、本人の心理的背景を伝えていった。【考察】事例 1, 2 ともに感染者の心理的背景をチームに伝えていくことが求められていたと言える。個々人の内的課題や心理力動がコミュニケーションに影響を与えることを視野に入れた上で、スタッフ間で緊密な連携を取りながら、チームとして支援を行なっていくべきと考える。