

## HIV 感染症の臨床～診療・治療の現状

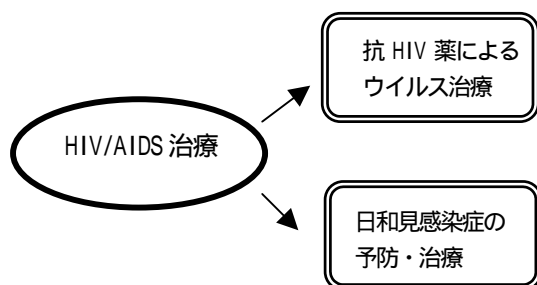
(基礎編 2003年2月版)

都立駒込病院感染症科 今村顕史

### はじめに

HIV 感染症とは、HIV(human immunodeficiency virus)すなわちヒト免疫不全ウイルスが、免疫機能に大きく関与している CD4 陽性細胞(後述)に感染し破壊することで免疫不全を引き起こし、通常発症しない様々な日和見感染症(後述)や悪性腫瘍を合併する疾患です。

その治療は、大きく二つに分けることが可能です。一つは、HIV そのものに対する治療で、抗 HIV 薬によりウイルスを抑え、結果として免疫機構の破壊を防ぐ治療です。もう一つは、免疫不全により発症してくる合併疾患に対する予防も含めた治療です。



### HIV 感染症の疫学

世界保健機関(WHO)と国連エイズ合同計画(UNAIDS)は 2002 年 11 月 26 日に、世界では 2002 年末で生存している患者・感染者数は 4200 万人に達するとの推計を報告しました。現時点ではサハラ砂漠以南のアフリカ地域に感染者が多く、全体の約 70%を占めていますが、今後は人口の多い中国やインドなどでの増加も危惧されています。一方、現在の進んだ HIV 治療を受けることが可能なのは、まだ世界の感染者全体の一部にすぎず、同報告でも 2002 年の 1 年間でのエイズによる死亡者数は 310 万人とされています。

日本でも、感染者数は確実に増加してきており、厚生省の発表では 2002 年 9 月 29 日現在で、法による患者・感染者数 7470 人および凝固因子製剤による患者・感染者数 1431 名の報告があります。我が国での最近の傾向としては、異性間の性的接触による感染が増えてきており、女性の感染者の増加も問題となってきています。また、以前として同性間の性交渉による感染も増えて続けています。

また、感染がわかった時点ですでに病気が進行し、AIDS 発症すなわち合併した日和見感染症を発症している状態であることも多いのが現状です。

### Q. AIDS を発症するってどういうこと?

本疾患について話をするときと比較的多くみられる誤解のひとつとして、HIV 感染症と AIDS という言葉の意味の違いがあります。

HIV(human immunodeficiency virus)すなわちヒト免疫不全ウイルスによる感染が成立してからの全経過を HIV 感染症と呼ぶのに対し、AIDS(acquired immunodeficiency syndrome)はこの経過中の一時期を示し、診断基準として定められた特定の疾患を発症した時点で AIDS 発症と診断されます。多くの場合、無治療では感染から AIDS 発症までは、数年から十数年を要するといわれています。したがって AIDS を発症しているということからは、病気がある程度進行しているのだらうということが想像されます。現在我が国では、HIV 感染症に対して障害認定の制度が利用できるようになり、この申請の際には AIDS を発症しているかどうかということが申請する級を決定するときの参考とされています。

### Q. 日和見感染症ってなんだろう?

わたしたちの周りには、日常的に多くの感染症の原因となる細菌やウイルスが存在しています。これらのうち通常であれば自分の力で防ぐことが可能であったはずなのに、免疫力が低下してしまったために発症してしまう感染症があります。これらの感染症を総称して日和見感染症と呼んでいます。

### ウイルスのタイプについて

#### Q. HIV-1 と HIV-2, HIV には種類があるの?

1986 年に西アフリカの患者から、それまで知られていたウイルスよりも変異が大きいものが分離されたため、このウイルスを HIV-2 型とし、従来のタイプを HIV-1 と区別されています。この HIV-2 はアフリカを中心としてみられ、感染者数も少なく日本での発生も極めてまれです。また、HIV-1 と比較して感染力が弱く、予後も良いことがわかっています。現在の HIV 抗体検査ではこの両者について調べられています。

#### Q. サブタイプってなんですか?

HIV-1 はさらに O 型というグループと A~I 型のサブタイプに分けられています。このタイプは、ウイルスが世界でどのような拡大をしてきているかなど疫学的な研究などに利用されています。

## 感染経路と感染リスク

HIV の感染経路としては、同性間および異性間による性交渉、血液製剤、輸血、母子感染、静脈麻薬の常用などがあげられます。日本での最近の傾向としては、異性間性的接触による感染が増加、女性の感染者も増えてきており、今後の動向が危惧されています。

感染経路別にその危険性を把握することは大切なことですが、それを正確に比較することは困難です。参考までに、1991年にWHOが報告した内容を記載します。医療者の誤刺事故についてはある程度の報告があり、現在のところは HIV に汚染された可能性のある血液による針刺し事故での感染率は 0.3%未満とされています。これは、B型肝炎(10~30%)やC型肝炎(3%)と比較してもかなり低い感染率であるといえます。

感染経路	感染する危険性	全 HIV 感染者に占める割合
血液および血液製剤	90%以上	3~5%
母子感染	30%	5~10%
性行為 (経膣) (経肛門)	0.1~1.0%	70~80% (60~70%) (5~10%)
静脈麻薬常用	0.5~1.0%	5~10%
医療従事者 (誤刺事故等)	0.5%以下	0.01%

(WHO 1991)

### 著者からのコメント

このように HIV とは比較的感染力の低いウイルスだといえます。しかし、これはあくまでも確率の問題であり、一度の感染機会なら大丈夫だということではありません。感染を心配して抗体検査に訪れる患者さんに対してこのような報告の表を見せて確率は低いのだと説明し本人を安心させようとする医療者をみかけます。しかし、本当に感染を心配している本人にとっては、何パーセントの陽性率かということが問題なのではありません。患者さんにとっては陽性か陰性か、100%か0%かというくらいの強い不安感があるのだということを考えて対応するべきだと思います。

## HIV 感染症の診断 ~ HIV 抗体検査について ~

### 【検査法】

血清中の抗 HIV 抗体によって行われます。スクリーニング試験 (PA 法、ELISA 法) で陽性の場合、確認試験 (ウエスタンブロット法) を行い診断します。  
(資料編 P6 参照)

### 【問題点と注意】

現在のスクリーニング検査は非常に感度が高く有用な検査ですが、偽陽性(本当は陰性なのに陽性と判定されてしまうことをいいます。)が 0.3%程度報告されています。したがって確認試験で陽性となつてはじめて診断が確定されることとなりますが、このことを十分に理解せずにスクリーニング検査のみで本人に確定の告知をしてしまっている例があるので注意が必要です。

本検査は抗体検査であり、感染の成立から抗体が検出されるまでに 6~8 週を要し、この間はウィンドウ・ペリオドとよばれ、感染していても本検査で陽性とはなりません。したがって、検査が陰性でも感染の可能性のある機会がこの期間内にあった場合には注意が必要です。なお、このような時には、ウイルス量をしめす血中 HIV-RNA 量(後述)を参考にすることもあります。

母子感染については、HIV に感染した母親から生まれたばかりの新生児には母親からの移行抗体というものがあるため、感染の有無にかかわらず HIV 抗体は陽性になってしまうという問題があります。この場合にも上記の HIV-RNA 量を測定する検査を併用して診断をすすめることになります。

### 著者からのコメント1

近年、手術前や妊婦検診での抗体検査の結果説明が原因と考えられるトラブルを訴えるケースが多くなっています。これらは医療者が患者の陰性を確認するというを目的としていることにより、検査前および検査後の説明が十分なされていないことからおこってくる問題であり反省すべき点です。

### 著者からのコメント2

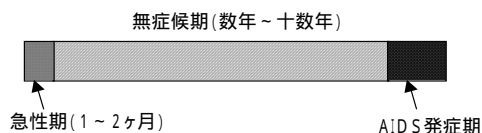
15分程度で判定可能な抗体検査(商品名:ダイナスクリーン)が日本でも利用できるようになりました。感度は従来のスクリーニング検査に匹敵しますが、わずかながら偽陽性(上述)が多くなる可能性があります。現在のところは医療者の針事故の際などで、感染の有無が不明の患者さんに利用されることが多いと予想されます。この際にも陽性の際には従来のスクリーニング検査と確認検査を行うようにし、検査の説明と陽性であったときの告知には十分に注意してください。

### 著者からのコメント3

陽性の際の告知は非常に重要ですが、著者は陰性の際の十分な説明の必要性も強く感じています。これまでも、陰性確認後も感染の危険性の高い機会を重ね、再度検査を希望する患者さんも多くいます。なかには何回か陰性を証明した後、陽性となった人もいます。HIV に対してもっとも効果的な対応は予防であることを考えると、このような陰性者に対する説明も大切です。

## 臨床病期の分類

HIV 感染症の臨床病期は、急性期、無症候キャリア期、AIDS 関連症候群そして AIDS 発症の時期に分類されています。



### (1) 急性期

頭痛、リンパ節腫大、関節痛、筋肉痛、皮疹などの初期症状が出現することがあります。これらの症状は、1~2週程度で自然に改善し症状は消失します。この時期は、HIV 抗体検査では陰性(ウインドウ・ピリオド)ですが、血中の HIV ウイルス量は急増している時期であることがわかってきています。この急性期での症状出現の頻度については 50%~90%と報告によって様々です。以下にその代表的な症状についてまとめます。

(209 例の報告。 JID 1994; 168:1490)

症状	頻度
発熱	96%
リンパ節腫大	74%
咽頭炎	70%
発疹	70%
筋肉痛、関節痛	54%
下痢	32%
頭痛	32%
嘔気嘔吐	27%
肝脾腫	14%

### (2) 無症候期

感染後数年から十数年の間、臨床的に無症状の状態が続き、この期間を無症候期と呼んでいます。後述しますが、最近の知見によってこの期間は決して HIV が体内でおとなしくして活動を休止している時期ではなく、ウイルスと感染者の免疫機構との壮絶な戦いが続けられている状態であることがわかっています。

### (3) AIDS 関連症候群(ARC)

ARC(AIDS related complex)といわれ、AIDS と診断される指標疾患の発症はないが、全身倦怠感、下痢、発熱、10%以上の体重減少などが3ヶ月以上続く時期をいいます。この期間の厳密な区別は難しく、現在は臨床上ほとんど重要視されなくなっています。

### (4) AIDS 発症期

HIV 感染による免疫機能の低下がさらにすすみ CD4 リンパ球が減少することで、正常であれば発症が抑えられているはずの種々の感染や悪性腫瘍が発症する時期です。AIDS の診断基準として、その指標疾患が定められており、これら特定の病気を発症した時点でエイズと診断されます。

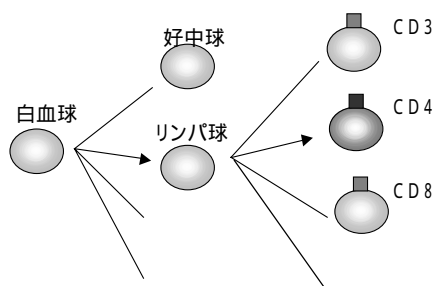
## HIV 診療で重要な二つの検査

現在の HIV 診療においては以下の2つの検査を理解しておく必要があります。これらの数値により現在の病気の進行を知り、現在の抗 HIV 薬治療の開始や効果、あるいは変更の必要性などの判断をしていくこととなります。

CD4 陽性リンパ球数 → 現在の免疫能  
HIV-RNA 量 (Viral load) → 血中のウイルス量

### CD4 陽性リンパ球数

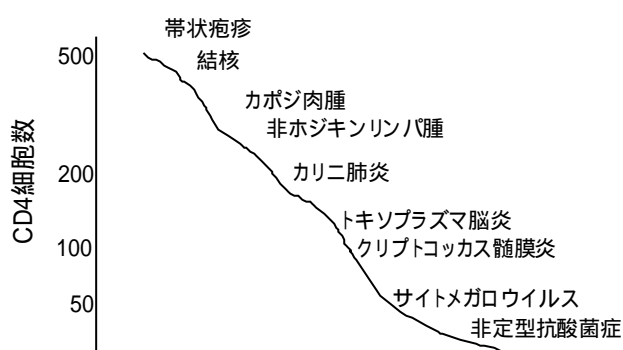
以下にあげる図は CD4 についての概念を簡単にまとめてみたものです。リンパ球とは、免疫をつかさどっている白血球の仲間のひとつであり、さらにその中でも CD4 という目印のついたものを CD4 陽性リンパ球とよんでいると考えることができます。



人間の感染に対する免疫機構のうち大きな役割を担っているものに白血球があります。この白血球は好中球や、リンパ球などにわけられます。CD4 細胞はこのリンパ球の中の一つで、HIV はこれら CD4 陽性細胞に特異的に感染しこれを破壊します。したがって HIV に感染すると、結果として CD4 陽性細胞が減少し、リンパ球の正常な免疫機構で自然に抑制、排除されているはずの感染症(日和見感染症)を起こしてしまいます。CD4 陽性細胞数と HIV 感染症に合併する日和見感染症とはある程度関連があり、この数は、HIV 感染症により障害された免疫の状態を把握し、さらに起こりうる日和見感染症の推定に利用されています。各病期に多く合併する疾患を知っておくことは、患者の症状の理解に役立ちます。

下の図は CD4 細胞数と合併する代表的な疾患の関連をしめしたものです。実際には CD4 細胞数が低下するにしたがって表の順に合併疾患を発症してくるといわけではありません。発症する疾患には個人差があり、初めて大きな病気を発症した時点で CD4 細胞数 200 以上の人もいれば、逆に 10 以下になるまで何も発症しない人もいます。

一般的にいわれるエイズという名前をきいて、非常にやせている人、皮膚に多発した腫瘍、を想像する人もまだ多くいます。前者は HIV 感染症にともなう消耗症候群、後者はカポジ肉腫をしめしていたのですが、エイズ関連の報道などでこれらの疾患の映像が多くながされたことの影響もあったようです。実際には合併疾患の中でもこれらの疾患の頻度は決して高くはなく、表に示すように免疫の低下によって皮膚、肺、消化管、脳神経など様々な合併疾患が起こりえるのです。



### HIV 治療方針変化のきっかけ

近年の HIV 感染症治療が大きく進歩してきました。このきっかけとして以下のようなことがあげられます。

- (1) HIV のウイルス量測定が可能になり、その感染後の推移がわかりセットポイントの存在が明らかになったこと。
- (2) セットポイントのウイルス量が、病気の進行と関連のあることがわかったこと
- (2) プロテアーゼ阻害剤を中心とした抗 HIV 薬が次々と開発され、多剤併用療法が可能となったこと。

これらの内容についてまとめていきたいと思います。

### HIV-RNA 量の測定と問題点

血中 HIV-RNA 量は、先にあげた CD4 陽性リンパ球数とともに、現在の HIV 診療を理解するための重要な検査です。この数値は血中のウイルス量を反映していることから、現在の抗 HIV 薬による治療の開始や変更の基準、あるいは治療の効果判定などに利用されています。

#### 【検査について】

HIV のウイルス量は、HIV-RNA 量あるいは Viral load と呼ばれ、PCR 法という特殊な方法で検査材料を何 10 万倍にも増幅させてウイルス量を定量化しています。したがって感度が高く、現在の治療の重要な指標となっています。単位は、copies/ml、最小値は検出感度未満となり、0 ではありません。

#### 【問題点】

- (1) HIV はリンパ節の中などで増殖を続けており、血中のウイルス量が体内の全てのウイルス量を示しているわけではありません。
- (2) 特殊な方法でウイルスの遺伝子を増幅させてから定量化する検査なのでかなり大きな誤差が生じ得ます。また、一定量以下は検出不可能です。
- (3) 活動性の合併感染が存在する場合、HIV-RNA 量は一過性に上昇することが報告されているため、その場合の評価には注意が必要です。

#### 著者からのコメント1

ウイルス量(HIV-RNA 量あるいは Viral load ともいう)の測定は PCR 法という特殊な手法をもちいてウイルスを何十万倍にも増幅させてから行います。したがって誤差が大きくなってしまいうため 2 ~ 3 倍程度の差では評価が困難であると考えべきです。一般的には、10 倍前後の差がでてはじめて意味があると理解されていることが多いようです。上記の様な理由から、ウイルス量の評価の際には以下の点に注意してください。

1. 現時点で活動性の感染がないか
2. 治療効果の判定を行う際に、その数値の変化が本当に意味のある差を示しているか。

#### 著者からのコメント2

以前は日本の検査では 400 未満だと検出感度未満という結果となっていました。現在はさらに高感度の検査が行われており、治療効果の判定に広く利用されてきています。しかし高感度の検査であっても、例えば 50 未満であれば検出感度未満となるなど、あくまでも体中のウイルスがすべて消失したということをしめすものではありません。

## HIV のウイルス量測定とセットポイント

これまで HIV 感染症の進行の指標や、治療の開始や変更の基準として CD4 細胞数が広く利用されてきました。確かに CD4 細胞数は、HIV により低下してきた免疫機能の程度を反映し、合併疾患の予測などにも役立つことはこれまでと変わりありません。しかし、治療の指標としては、ウイルス量を測定した方が直接的に判定が可能だと考えられます。

このような期待の中、新たに登場し治療指針の中心的な存在となってきたのが血中 HIV-RNA の定量です。この血中ウイルスの定量化が可能になったことから、感染後のウイルスの動向が解明され、現在の新たな治療方針が開始されるようになりました。

David Ho 博士らは、HIV は1日に約100億個産生され、それぞれ平均6～8時間生存し、感染を受けたCD4陽性リンパ球は2～3日間で死滅すると報告しました。(これ以上に早いという意見もでている。)さらに、ウイルス量を測定することで感染後の HIV の経過もわかってきました。

### 1) セットポイント

感染初期に急激なウイルスの増殖があり、その後免疫応答によって1～2ヶ月後より血中ウイルス量の低下がはじまります。(この免疫応答の結果、HIV 抗体の産生が産生され、急性期としてインフルエンザ様、あるいは伝染性単核球症様と表現される症状を呈する時期。)6～12ヶ月でそれ以上ウイルスが低下しなくなり安定して行くことがわかりました。この時点をも「セットポイント」と呼んでいます。

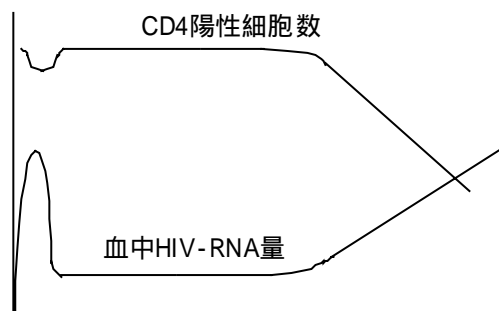
### 2) セットポイントと病気の進行について

HIV 感染者はその後、臨床的には無症候期という特に症状のない安定した時期に入り、この時期には血清のウイルスもセットポイントの量で一見安定した状態に見えます。しかし、この平衡状態を保っている水面下では、さかんに増殖を続ける HIV を排除するために体内の免疫機構が最大限に活動し、また HIV により破壊された多くの CD4 細胞を補うように急速な CD4 細胞の増殖が繰り返されています。

したがって、このような状態がいつまでも続くわけではありません。1日に何十億個も産生されるといわれる HIV を抑えるための戦いで感染免疫機構も疲労し、やがて CD4 細胞も枯渇し減少してきてしまうのです。

この様に考えていくと、感染後こうして続けられているウイルスとの戦いが激しいほど、やがてやってくる免疫機構の破壊の程度も強くなるということが容易に想像されます。

多くの症例の検討でセットポイントにおけるウイルス量が多いほど病気の進行が早く予後が悪いということが報告され、そのウイルス量を治療で下げることで病気の進行を抑えることが可能であることがわかってきました。



## HIV 治療戦略で CD4 と HIV-RNA 量測定の持つ意味

有効な治療でウイルス量が減少すると、多くの症例で遅れて CD4 リンパ球数が増加してきます。したがって、抗 HIV 薬による効果的な治療により HIV-RNA 量を押し下げる事ができれば、結果的に日和見感染症の合併を防ぐことも期待できます。

## 抗 HIV 薬による治療について

HIV は抗 HIV 薬に対し耐性(構造の変化などで薬がきかなくなってしまう)となりやすく、単剤や中途半端な治療量では、抗ウイルス効果を持続することが困難です。耐性を防ぐためには、多剤の併用が有効であり、できれば作用機序の違う薬剤の併用の方が良いとされます。現在抗 HIV 薬には、その作用点の違いにより大きく2種類の系統の薬剤があります。

### 1. 逆転写酵素阻害剤

核酸系逆転写酵素阻害剤  
非核酸系逆転写酵素阻害剤

### 2. プロテアーゼ阻害剤

## プロテアーゼ阻害薬について

近年、プロテアーゼ阻害薬という新たな治療薬が開発され、治療の方針に大きな影響を与えることになりました。その詳細な作用については専門書にゆずりますが、この薬剤の開発によって、多剤併用療法という、抗 HIV 薬

による新たな治療方針が実現されてきたのです。HIV は変異(ウイルスの一部が変化してしまうこと)を起こしやすく、これまでの単剤による治療では短期間で薬の効果がなくなることがすでに知られていました。この耐性(薬の効果がなくなること)を防ぐためには、作用点の異なる治療薬を利用した多剤併用療法が有効であり、プロテアーゼ阻害薬1剤に逆転写酵素阻害薬を2剤併用する3剤の併用が広く行われるようになりました。(このような治療をより強力な治療として Highly active antiretroviral therapy 略して HAART とよんだりもします。)

さらに、プロテアーゼ阻害薬による長期の副作用として耐糖能異常(糖尿病などになりやすい)、高脂血症(コレステロールや中性脂肪が高くなりやすい)、リポジストロフィー(頬や四肢の脂肪はやせ、お腹のまわりや内臓の脂肪は逆に増える傾向となるという体型の異常)が生じやすいというような問題点もわかってきたため、最近ではあえてプロテアーゼ阻害薬を選択しないで治療を開始するという治療法も広くおこなわれるようになってきました。(プロテアーゼ温存療法とよばれたりします。)

また現在の抗HIV薬による治療においては、交叉耐性ということが深刻な問題となってきています。これは、ある抗HIV薬が耐性という機構で一旦効果がなくなってくると、同時に他の同系統の薬剤に対しても耐性が生じてしまい効きにくくなるということをいいます。最近の知見で、この交叉耐性は予想されていた以上に多くみられることがわかっています。この点については以下のポイントを考えながら慎重にみていく必要があります。

1. 最初の治療がもっとも効果が期待できるものと考え、慎重に薬剤を選択します。開始には本人と医師が十分に相談して方針を決めていくことが必要です。
2. 最初の薬剤が耐性によって効果がなくなった場合、他の同系統の薬剤も交叉耐性によって効かないかもしれません。中途半端な内服によって耐性となり、今後の治療が困難となってしまうことがあります。
3. 現在ある薬剤で効果のある治療を、できる限りながく継続していくことが重要です。

### 現在の治療開始時の選択について

前述したように、プロテアーゼ阻害薬における耐性や長期の副作用などがわかってきており、治療開始時にはあえて選択しないというプロテアーゼ温存療法も行われてきています。現在の抗HIV薬による治療開始時の選択肢には、逆転写酵素阻害薬を2剤にプロテアーゼ阻害薬1剤を併用した従来の併用療法に加え、プロテアーゼ阻害薬を2剤にしたもの(デュアルプロテアーゼ)、そしてプロテアーゼを使用せず温存しようという治療が加えられています。しかし、現時点では個々の例において

どの選択肢がもっとも有効であるのかという明確な指標はありません。治療薬の選択には、それぞれの治療法の利点や不利な点、薬剤の副作用や内服方法について十分説明し、治療継続に影響を与える本人の仕事や日常生活なども考慮して慎重に話し合っ決めていくことが必要となります。(詳細は応用編参照)

以上、現在の HIV 診療における基本事項についてまとめました。下に上げる内容に関して理解できたでしょうか。十分に理解できたら応用編へ進んでください。

### HIV 感染症と臨床病期

#### CD4 陽性リンパ球数

#### 血中 HIV-RNA 量

#### セットポイント

#### 抗 HIV 薬による多剤併用療法

以下、日常診療において重要と考えられる追加事項について、説明をしていきます。

### HIV 感染における感染予防

HIV 感染症ではこれまでの社会的な偏見や誤解により、しばしば過剰な防御をされてしまうことがあります。HIV 感染症の治療が進歩してきた現在、このような知識についてしっかりと話し合っていくことが、より重要になってきているといえるでしょう。

血液を介した感染では、医療者の針刺し事故(HIV 感染者の採血に使用した針などを誤って医療者が自分に刺してしまう事故)に関しては、HIV の感染率は 0.3%以下といわれており、これは B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスよりも感染率ははるかに低くなっています。このことを考えると、血液を中心とした感染については最も事故での感染率が高い B 型肝炎を想定した防御を考えていけば HIV 感染症に対しても十分な感染防御が行われるはずですが、HIV 感染症のみに特別な過剰防御をするのは、現実的な対応ではないということを強調したいと思います。

また、患者と性交渉のない家族においても同様なことがいえます。患者の血液と直接には接しない範囲においては、日常的な接触での感染は起こりにくいのだということも十分理解してもらうことが重要です。

感染者と性交渉のあるパートナーに対しては、コンドームの利用を中心としたセーフセックスについて話し合う必要があるでしょう。同時にその他の性感染症についても説明していきます。理屈ではわかっているにもかかわらず実践できないということもあるでしょう。しかし、まず話し合える場をつくっていくことから始めましょう。

## 日常生活での感染症予防

### 1)性感染症として合併しやすい疾患

クラミジア感染症、淋病、梅毒、性器ヘルペス感染症、トリコモナス症、尖形コンジロームなどが代表的な疾患です。また、肛門部のヘルペス感染症や尖形コンジロームにおいては気がつくのが遅かったり、わかっているにもかかわらず訴えにくかったりすることがあるので、診療の中でこのような疾患があることについて話しておく方がいいでしょう。また、男性の同性間での性交渉の中で、アメーバ感染症やA型肝炎なども問題となっています。これらはいわゆる糞口感染として伝播されるため、コンドームによる予防についての知識だけでなく、便を介しての感染もあるということを理解し、感染の可能性が高い性交渉をできる限り防ぐという注意が必要となります。

### 2)パートナーとのセックスによる HIV 感染

感染していないパートナーとの性交渉時におけるコンドーム使用についてはもちろんですが、たとえ両者が感染していても感染予防が必要であることを話します。感染者同士での性交渉でも、現在の抗 HIV 薬による多剤併用療法では薬剤耐性が深刻な問題となってきたため、たとえお互いが感染していてもセーフアセックスを考える意味があるのだということを説明します。また、C型肝炎やHIV感染症のウイルスも、最初の頃は原因のウイルスがわからない中で、感染が拡大しました。同様に、これからさらに未知のウイルス感染が発見される可能性があるのだともいえるでしょう。あらたな感染症に感染しないためにも、今後も日常生活のなかで感染予防を意識していくことが必要です。

#### 著者からのコメント 1

セーフアセックスというのは、理屈ではわかっていますが、なかなか実行は難しいというのが現実だと思います。日常的な行動を変えるということは大変なことです。そのようなことを医療者側も理解しながらすすめる必要があるでしょう。

#### 著者からのコメント 2

他人へうつさないようにというのは、正しい意見ではあると思います。しかし、すべての人があらゆる場面で、このような倫理的な考え方だけでセーフアセックスを実行できるでしょうか。まずは、HIVに感染したことがわかったからこそ、今後は自分を守るためにセーフアセックスを行うんだという説明も重要だと思います。

### 3)食中毒の予防

免疫の低下にともない食中毒が起りやすくなったり、重症化することがあるため、食品衛生に関しても理解しておく必要があるでしょう。特にサルモネラ感染症では腸炎のみではなく、菌血症も発症することもあるため注意をすべきです。しかし、HIV 感染症の治療が進歩し、予後が延長してきた現在において、将来にわたりすべての生食を禁止するような指導は現実的ではないと思われる。非感染者と比較して食中毒が起りやすいということを十分説明した上で、HIV 感染症がなくても本来注意すべきである細菌性食中毒に対する予防策を、できる範囲で行っていくという考え方が重要でしょう。

### 4)ペットや動物について

ハトの糞でのクリプトコッカス感染、ネコなどによるトキソプラズマ感染などが、よく知られていますが、あまり神経質になりすぎるのも問題です。特にペットを飼うことは、本人の生活の質を高めるために必要である場合も多いので、無理に禁止するなどの対応は感染者の生活にとってマイナスとなってしまふことも予想されます。ペットは常に清潔にすること、糞尿の処理をしっかりとすること、餌の口移しなどを避けたり、手洗いを習慣づけることなどが、これらの感染に対する予防策であることを説明していきます。

### 5)その他の病気についての注意

感冒等を発症した場合には、十分な休息をとったり、うがいや手洗いを励行するなどして、二次感染としての肺炎などの発症を防ぐように注意します。また、日常的に風邪の予防として知られている健康的な生活を意識することで、できる限り病気に対する抵抗力を保つことも重要でしょう。

近年再び増加してきている結核については、免疫低下にともない易感染性であることから、家族や知人に結核の発症、あるいはその疑いが生じたときには、主治医に早めに相談することをすすめます。また、本人に結核の既往があり、結核を疑うような症状が出現したときにも同様です。(HIV 感染症の場合、粟粒結核などで発熱のみで咳嗽を伴わない場合も多いので注意します。)

CD4 陽性リンパ球数によって合併する可能性がある疾患を知っておき、必要があれば早期に対応することが重要です。

## HIV感染症と障害認定制度について

HIV感染症については免疫機能障害という名前で障害認定の制度が適応されています。以下にHIV感染者が利用できる『身体障害者手帳』と『更生医療』についてまとめます。慣れないとなかなかわかりにくい内容であり、また個々の患者さんによって適応の程度がことなります。詳細については、医師あるいは通院中の病院で医療相談を担当している人(ソーシャルワーカーなど)に尋ねてください。

### 【身体障害者手帳】

体に障害を持っていることは、社会生活をおくる上で一定のハンデが生じます。これを少しでも軽減する目的で、国は「身体障害者福祉法」という法律を作りました。この中で国が決めたことは、まずどういう障害を法律の対象にするかということでした。免疫機能障害も2000年3月にこのようにして決められました。法律で定めた障害は、その程度によって等級を定め、一番重いのが1級、一番軽いのが7級です。但し、免疫機能障害は4級までしかありません。

### 【更生医療】

国が法律で決めた医療費軽減の制度がこれです。この制度は等級に関係なく身体障害者手帳を持っていることが利用の第一要件です。第二に抗HIV薬による治療を始めることが要件です。そして、前年度の所得税を一年間でいくら支払ったかで、一ヶ月入院した場合の自己負担額が決まるという制度です。外来の自己負担額は入院の半額。更に障害者が世帯主の場合は、通常の入院・外来負担額の更に半額と言うことにそれぞれなります。この制度は、利用者の住所地が他県であっても使えます。

(以上、協力:駒込病院MSW 高山氏)

## 連携をもつことの大切さについて

HIV診療では、患者を中心として多くの人が連携をとることが重要です。

医師のなかでも、本疾患の性格上、眼科、皮膚科、精神科、歯科、産婦人科など病院内の連携も必要です。また、医師と看護婦、そして薬剤師や栄養士などもこれまで以上に情報を交換しながら診療、看護をすすめる必要があります。さらに、患者の必要に応じてカウンセラー、ソーシャルワーカー、そしてボランティアなども協力しながら、患者が少しでも良い環境で生活が送られるような関わりをもっていくことが大切であるといえます。

## 著者からのコメント

病院内でのスタッフ連携は重要ですが、単に医療者側が満足できる連携のみになってしまっていないかということも考えてみてください。あくまでも連携は本人のためにおこなわれるべきものです。それぞれの患者さんの状況によって、必要とされるサポートも様々であり、これにあわせて柔軟な対応ができることが理想的な連携だといえるでしょう。

また、その病院で解決が難しい問題をかかえた時には、経験の多い医療機関のスタッフに連絡をしてみてください。今までに同じようなケースをすでに経験してきた病院には、何らかの回答があるかもしれません。

また、連携という事を理由に、患者さんの個人的な情報が、本人の知らない間にスタッフ内で共有されてしまっていることも問題となることもあるので注意しましょう。

## おすすめホームページ

### 【病気・治療に関する医療情報】

- 『厚生労働省エイズ治療薬研究班』  
<http://www.iiynet.or.jp/aidsdrugnhw/>
- 『エイズ治療・研究開発センター』  
<http://www.acc.go.jp/>
- 『中四国エイズセンター』  
<http://www.aids-chushi.or.jp/>
- 『近畿HIV/AIDSセンター』  
<http://www.onh.go.jp/khac/>
- 『HIV Care Management Initiative-Japan』  
<http://www.hivcare.jp/>
- 『Johns Hopkins AIDS Service』  
<http://www.hopkins-aids.edu>

### 【予防啓発・自治体・NGO情報】

- 『エイズ予防情報ネット(エイズ予防財団)』  
<http://api-net.jfap.or.jp/>

### 【感染者の支援】

- 『ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)』  
<http://www.lapjp.org/>
- 『NEST』  
<http://www.jade.dti.ne.jp/~nest/>

### 【参考文献】

- 1) 今村顕史:「エイズ患者の感染予防対策」、INFECTION CONTROL,第10巻8月号
- 2) 東京都衛生局発行「たんぼぼ」



