

福岡県医発第 17 号 (地)

平成17年 4月 1日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 竹 嶋 康 弘



H I V / A I D S プ ラ イ マ リ ・ ケ ア ガ イ ド

「日常診療においてH I V抗体検査が必要な時」の送付について

時下 貴職益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、平成16年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策
研究事業「H I V感染症の医療体制の整備に関する研究」(主任研究者:木村 哲)
よりパンフレットの送付がありましたのでご参考までにお送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 友清





平成17年3月

関係各位

厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」

主任研究者 木村 哲

お願い

日頃は臨床、研究あるいは教育に忙しい日々を送られておられることと存じます。

ご存知のように、日本ではいまだにHIV感染者、エイズ発症者が増え続けており、昨年は新規患者・感染者が遂に年間1,000名を超えてしまいました。

特に、エイズを発症して初めてHIV感染症であったことに気づかれるケースがその35%を占めています。抗HIV療法は進歩しましたがエイズを発症してから開始した場合は免疫再構築症候群を合併しやすいなど、難渋する例が少なくありません。一方、発症して来院された方の中には、それ迄に带状疱疹や性感染症などで医療機関にかかっておられた方も多くみうけられ、診断の遅れが表面化してきています。発症を予防する意味からも早期発見が大切であるとの観点に立ち、同封のようなパンフレットも作成しました。

貴医師会のドクターにご配布頂けると幸いです。

ご多忙の中、恐れ入りますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

日常診療において HIV抗体検査が必要な時

緊急情報

- 日本ではHIV感染症が増加しています
 - 早期発見により
健康維持・増進を支援！
 - 強力な抗HIV療法(HAART)により
エイズ発症を予防！
 - 発症してからHAARTでは
不利な条件が重なります
HIV感染症の可能性を起想してください

日本国内のHIV感染者 / AIDS患者は増加中

予防が最も大事！

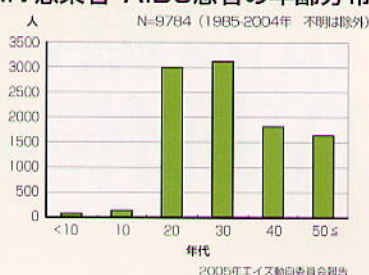
健康を維持・増進するためにHIV抗体検査を早く受けることも大事！！

関連する症状や疾患がみられたら、抗体検査を勧めて下さい。

性別感染者数年次推移



HIV感染者・AIDS患者の年齢分布



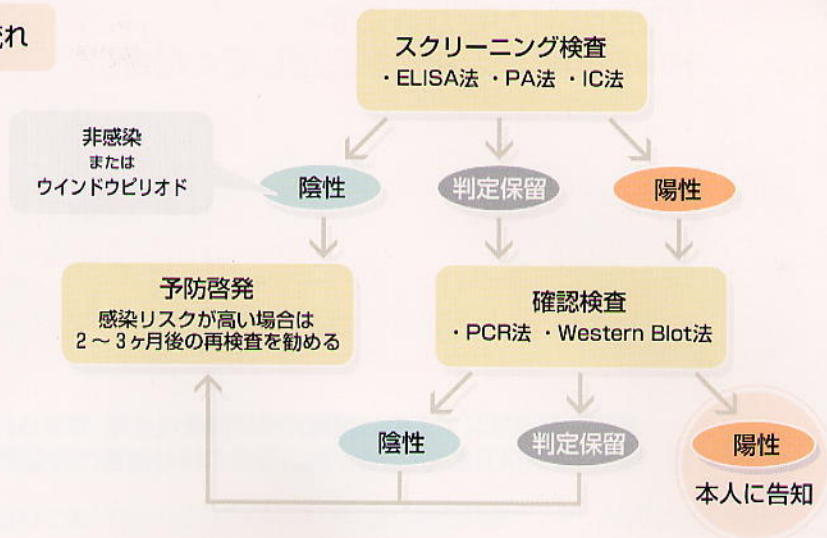
● こんな時はHIVの抗体検査を考慮しましょう！ 保険適応です

- 保険適応**
- ・ 間質性肺炎等エイズ疾患と鑑別が難しい疾病が認められる(3頁、5頁参照)
 - ・ 性感染症 (A型肝炎、B型肝炎を含む) が認められる(4頁参照)
 - ・ 帯状疱疹や口腔カンジダ症など免疫能の低下が認められる
 - ・ 結核、慢性の下痢、不明熱、原因不明の体重減少などが認められる

[補足]

- ・ 術前検査の場合、手術前医学管理料1,310点の中にHIV-1抗体検査が含まれています。
- ・ リスク行為があっても全く無症状の場合、自発的希望による検査の場合などは、保険外診療となります。この場合、拠点病院であれば4,500円前後の補助金が受けられ、その分、患者さんの負担を軽くすることになっています。

検査の流れ



HIV抗体検査を勧めるべき症例

30才代 男性

事例1

主 訴：1ヶ月前から乾性咳嗽出現、次第に息切れと発熱

既往症：2年前 梅毒の治療

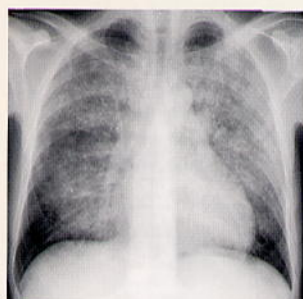
経 過：外来で異型肺炎の治療をするも効果なし。入院で広域抗生物質を使用するも悪化。胸部レントゲン(下記)にて擦りガラス様陰影があり、間質性肺炎を考えステロイドパルス療法を1回行うが、効果は一時的で呼吸状態悪化。抗体検査を実施したところ**HIV陽性**が判明し、ニューモシスチス肺炎※¹の診断がついたが、間に合わず呼吸不全で死亡。

診 断：ニューモシスチス肺炎・HIV感染症(エイズ)

パルス療法前にHIV抗体検査(迅速)でHIV感染症の診断を付けていれば、救命できた症例。2年前の梅毒の時に検査が行われていればエイズにならずに済んだ。

資料

ニューモシスチス肺炎の特徴



- ・両側擦りガラス状陰影
- ・末梢をスピアする場合が多い
- ・呼吸音はほぼ正常
- ・CRPは10mg/dl以下が多い

しかし
多彩なパターンを示し
画像だけでの診断は難しい



パルス療法の前にBALで
Pneumocystis jirovecii
を確認する



HIV抗体検査の結果が必須！
青壮年の間質性肺炎では
先ずHIV感染症を鑑別する！

ニューモシスチス肺炎の治療薬を使わずステロイド薬を使用すると病状は悪化し、取り返しのつかない結果となることが多い。

※1：「カリニ肺炎」は「ニューモシスチス肺炎」に名称変更された。

HIV抗体検査を勧めるべき症例

事例2

20才代 男性

主 訴：皮疹

既往症：1年前 急性B型肝炎

現病歴：数日前より手足の皮疹に気づき受診。B型肝炎の既往があることと皮疹から、梅毒その他性感染症の可能性も考え、抗体検査を実施。梅毒とHIV陽性が判明。

診 断：梅毒・HIV感染症

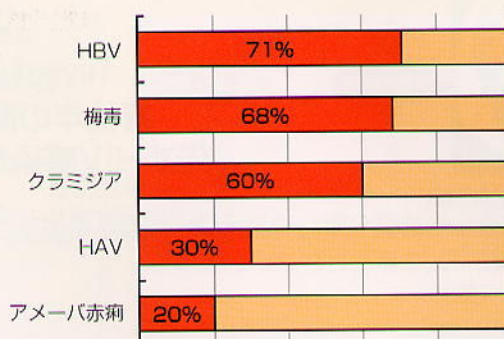
HIV感染症は性感染症の1つです！ 抗体検査をお忘れなく！

資料

主な性感染症

感染の種類	病 名
性病	梅毒 淋病 軟性下疳 鼠径リンパ肉芽腫
ウイルス感染	性器ヘルペス 伝染性単核症 伝染性軟属腫 尖圭コンジローム A型肝炎 B型肝炎 HIV感染症
クラミジア感染	性器クラミジア感染症 非淋菌性尿道炎 精巣上体炎
マイコプラズマ感染	非淋菌性尿道炎
原虫感染	膺トリコモナス（膺炎） アメーバ赤痢 アメーバ性肝膿瘍
真菌類感染	外陰部カンジダ症（膺炎）
寄生虫感染	疥癬（かいせん） けじらみ いんぎんたむし

男性同性間性的接触感染者176名における性感染症合併頻度（既往を含む抗体陽性者）



HIV感染者における性感染症 Confronting HIV 2005 (No.27)

事例3

50才代 男性

主 訴：1ヶ月前から痰がからむ咳嗽と微熱、3ヶ月間で体重5kg減少

既往症：半年前 带状疱疹

現病歴：近医受診したところ、鎮咳剤、去痰剤、抗生物質など処方され内服したが効果なかった。带状疱疹の既往から免疫疾患を疑い、抗体検査を実施。

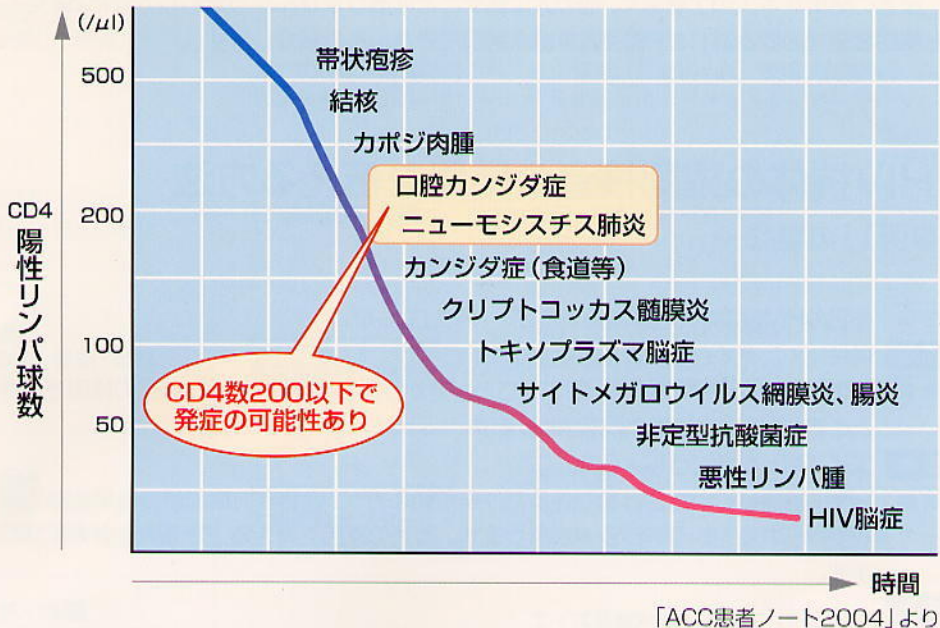
結核とHIV陽性が判明。

診 断：結核・HIV感染症(エイズ)

結核、带状疱疹は、免疫レベルが比較的高くても発症する！
しかし、HIV感染症の可能性を考えるきっかけとして大切

資料

CD4 陽性リンパ球数※2と 発症の可能性がある日和見感染症



※2：CD4陽性Tリンパ球のこと。免疫レベルを示す指標で、正常値は血液1μl中に700～1,300コ。

白血球(数)×リンパ球(%)×CD4 陽性リンパ球(%)で計算する。

例：6,000×0.24(24%)×0.15(15%)=216/μl

● HIV抗体検査を勧める方法

検査を勧める時に話すべきポイント

1. HIV感染症は検査でしか分からないということ
2. 偽陽性もありうること
3. プライバシーを守ること
4. 陽性の場合、速やかに専門医を紹介すること

～ 外来で疑われた場合の説明例 ～

以下のような内容を順に説明することができます。

- 免疫低下があるかもしれません。
- HIV感染症のスクリーニング検査をしましょう。
- HIV感染症はこのスクリーニング検査をしないと分かりません。
- 1,000人に1人「偽陽性」があるので、陰性でなかった場合は確認検査が必要です。
- 今は良い薬があるので、きちんと治療を続ければHIV感染症は抑えられます。
- 検査の結果を本人の了解なく、他の人に話すことはありませんから安心してください。
- 確認検査が必要となれば、専門医や拠点病院をきちんとご紹介します。

● HIV抗体の確認検査の結果を伝える方法

～「事例1」の場合～

医師 先日HIV感染症の検査結果ですが、「陽性」でした。

患者 陽性・・・ってことはエイズですか？

医師 この結果では、HIVに感染していることが分かっただけです。今は、肺炎の原因をつきとめて、その治療を急ぐ必要があります。

患者 エイズだったらどうしよう？

医師 HIVに感染していたことをできるだけ早く知る方が、適切な時期に最も効果的な治療を受けられるというメリットがあります。肺炎の原因を考える上でも大変参考になります。

患者

医師 専門医とも相談してみますが、HIVには良い薬があります。

患者 こんな病気誰かに知られたら大変ですね。

医師 ご本人の了解なしには、誰にも話しませんから安心してください。ただし、拠点病院など、他の病院を希望される場合は、そちらにこれまでの経過や抗体検査の結果を伝えさせていただきます。

患者 はい、お願いします。

● 紹介先医療機関に関する相談

各都道府県や保健所のエイズ担当、または下記エイズブロック拠点病院、ACCにお問い合わせください。

ブロック	病 院	問い合わせ先
北海道	北海道大学病院	相談室 TEL:011-706-7025 大野稔子・渡部恵子 (HIV担当看護師)
東北 青森・岩手・秋田 宮城・山形・福島	独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター	病院代表 TEL:022-293-1111 佐藤 功 (診療担当医) 菅原美花 (コーディネーターナース)
関東・甲信越 栃木・群馬・新潟 長野・山梨・千葉 埼玉・東京 神奈川・茨城	新潟大学 医歯学総合病院	感染管理部 TEL:025-227-0726 塚田弘樹 (診療担当医) 今井敦子 (コーディネーターナース)
	国立国際医療センター エイズ治療・研究開発 センター (ACC)	ACC医療情報室 TEL:03-5273-6829 立川夏夫 (診療担当医・医療情報室長) 大金美和 (コーディネーターナース)
北陸 石川・富山・福井	石川県立中央病院	病院代表 TEL:076-237-8211 上田 幹夫 (診療担当医) 山田三枝子 (HIV担当看護師)
東海 静岡・愛知・岐阜 三重	独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター	病院代表 TEL:052-951-1111 濱口元洋 (診療担当医) 野口明子・山田由美子 (HIV担当看護師)
近畿 滋賀・京都・大阪 奈良・和歌山・兵庫	独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター	病院代表 TEL:06-6942-1331 白阪琢磨・上平朝子 (診療担当医) 織田幸子・下司有加 (コーディネーターナース)
中・四国 山口・鳥取・島根 広島・岡山・愛媛 香川・徳島・高知	広島大学病院	エイズ医療対策室 TEL:082-257-5351 高田 昇・藤井輝久 (診療担当医) 河部康子 (HIV担当看護師)
九州 福岡・佐賀・長崎 熊本・大分・宮崎 鹿児島・沖縄	独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター	病院代表 TEL:092-852-0700 山本政弘 (診療担当医) 城崎真弓・古川直美 (HIV担当看護師)

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究(主任研究者:木村 哲)

問い合わせ先: TEL 03-5273-5418 (国立国際医療センターACCケア支援室)