

生化学部門 免疫血清部門 尿一般部門 細菌部門 先天性代謝異常部門 血液一般部門 病理部門 細胞診部門



HIV感染症と臨床検査【後編】

—治療の現状とHIV感染防止策—

検査科免疫血清部門

1. HIV感染症における治療の現状と課題点

近年の HIV 感染症の治療はめざましいものがあります。現在主流である治療法は多剤併用療法（Highly Active Anti - Retroviral Therapy : 以下 HAART 療法）で、HIV の増殖を抑え、AIDS が発症しないようにする治療法です。これにより患者さんの死亡率も激減しています。ただ、残念ながらこの療法で治療しても HIV を完全に排除することはできません。

以下に HAART 療法の現状と課題点をお示しいたします。

- ①HAART 療法は多剤を服薬する治療で、日本では 10 数種類の薬剤が認可されており、その組合せにより数種類の薬剤を服用します。
- ②HIV 感染者の HAART 療法は、T-リンパ球数が一定の数量未満になった時が治療開始時期とされています。HIV に感染しているからといってすぐに治療に入るわけではありません。これは、一旦治療に入れば一生服薬を継続しなければならないため、長期間の服薬による「副作用」や「薬剤耐性」を最小限に抑え、一方で「治療効果」を最大限にあげるためのバランスを考えてのこととされています。
- ③もし、HAART 療法により HIV ウイルスを完全に駆逐するとすれば、73 年かかるというデータもあります。実際のところ、現状では一生服薬を継続しなければなりません。1 日 5～20 錠前後の薬を規定の回数忘れずに飲み続けなければなりません。飲み忘れると抑制されていた HIV が復活し、予後不良となります。
- ④長期の服薬中に副作用が出現し、服薬の中止を余儀なくされる場合も少なくありません。
- ⑤HIV 感染症（AIDS を含む）は保険診療の対象であり、自己負担分の医療費は軽減されるものの、1 人の HIV 感染者にかかる医療費は国の負担を含めて「1 億円」ともいわれ、医療費の問題は大変重要です。

2. HIV感染症の感染防止策

①性交渉による感染の防止策：

性交渉からの感染はコンドームを常時正しく使用することで高率に予防することができます。ただし、100%の感染防止を保証できるものではありません。近年コンドームの出荷数が低下してきており、それにもなつて性行為感染症や10代の妊娠中絶が増加する傾向が認められています。（図1参照）

さらに、不特定多数の相手と性交渉をしないことも重要です。感染者（多くは自分自身が感染しているとは思ってない）が他人に感染させないためにもコンドームの使用は必須です。コンドームは「避妊の道具」から「性感染症を防御する道具」へと意識の変換が必要と思われます。

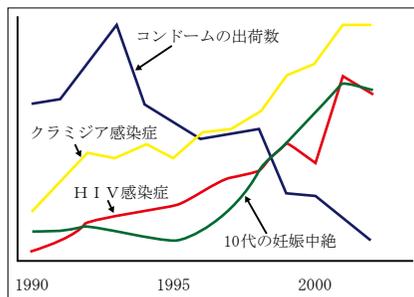


図 1

②輸血による感染の防止策：

「HIV 検査目的の献血は絶対にしない・させない」という一人一人の意識が大切です。日本赤十字社では、輸血による HIV 感染を防止するために 1999 年 10 月から核酸増幅検査（Nucleic acid Amplification Test：以下 NAT）を実施しています。この方法でウイルスの遺伝子そのものを高感度に検出することができます。しかし、【前編】（平成 21 年 7 月号）で述べましたように、HIV に感染してから一定期間（感染の極早期）は、ウィンドウペリオドにあたり高感度の NAT でさえ「偽陰性」となる時期が存在します。検査目的の献血はまさにこの感染初期のウィンドウ期に献血される可能性が高いため、検査をすり抜け患者さんを感染の危険にさらしてしまう可能性が高まります。なお、1999 年の NAT 導入以降、輸血による HIV 感染が 1 件発生しています。（感染の極早期であったため、NAT が「偽陰性」となったことによるもの）

③HIV 感染妊婦からの母子感染の防止策：

次にお示しします項目を適切に組み合わせることで、HIV の母子感染率を約 2%にまで低下させることができるようになってきました。（無処置の場合の感染率は 20～40%）

- i 母体への抗 HIV 剤の投与：ウイルス量を抑制し子宮内感染のリスクを軽減する。
 - ii 陣痛開始前の帝王切開：分娩時の産道での感染を遮断する。
 - iii 新生児への抗 HIV 剤の投与：新生児のウイルス量を低下させる。
 - iv 母乳の禁止：産褥期の経母乳感染を遮断する。
- ⇒妊娠初期に「HIV スクリーニング検査を受けること」が母子感染予防の第一歩であることは言うまでもありません。

3. HIV感染撲滅に向けて…今私たちにできることは？

HAART 療法の登場で HIV 感染症は医学的にコントロールが可能な慢性疾患となりました。しかし、実際には副作用、服用困難、薬剤耐性 HIV の出現などにより、治療は必ずしも容易ではありません。HIV 感染症の予後は改善しましたが、AIDS は依然として予後不良の疾患であることを忘れてはいけません。わが国においても今のまま感染が拡大すれば、指数関数的に患者数が増加するといわれており、診療医等の確保と莫大な医療費の発生が問題となります。

一人一人が本疾患に関心を持ち、正しい知識を身につけること。そして、それを一人一人が実行し、さらに周囲の人たちに啓蒙し、正しい情報の輪を広げてゆくこと。これにより HIV 感染症や AIDS は 100% 予防できると思われれます。

参考資料：

1. (講師) 吉原なみ子：学術講演会「AIDS から SARS/ 鳥インフルエンザまで」(広島市医師会臨床検査センター主催) 2004
2. (講師) 吉原なみ子：HIV 研修会「HIV 感染症に関する最近の話題」(広島県臨床検査技師会主催) 2006
3. 吉原なみ子・霜山龍志 共著：専門医が語るエイズの知識 (オーム社) 2000
4. 松浦善治：「新病原体」がわかる本 (東京書籍) 2004
5. 木原正博：診断と治療 2006, 特集 増え続ける HIV 感染症 (診断と治療社) 2006
6. 今井光信：輸血血液の安全性 (アボット感染症アワー) 2005.2.18 放送分より
7. HIV 検査目的の献血の危険性について (日本赤十字社ホームページ) 2007

担当：熊川良則(免疫血清)
文責：山崎雅昭(検査科技師長)
前田亮(臨床部長)

《予告》

次号は尿一般部門から、「尿沈渣 赤血球形態について」をお届けいたします。