

AIDS UPDATE

No.61 2005.12.21

広島大学病院
エイズ医療対策室

内線5581（輸血部長室）

Internet: www.aids-chushi.or.jp

広大病院

『HIV感染者診療科受診15年間の変化』

1. はじめに

◇ 広島大学病院の医療端末で患者のページを開くと、その患者が、いつ、どの科にかかったかという外来受診の記録を参照することができます。実際、HIV感染者は多彩な症状があるので、内科以外の色々な臨床科を受診します。各科への受診がどのようになっているかを知るために、医療端末の記録から診療科受診の実態を集計しました。

2. 対象と方法

◇ 調査の対象としたのは1990年1月から2004年12月末までの15年間です。この15年間に来院した感染者の背景の変化と、HAARTの導入など、HIV感染症診療の変貌が含まれていると考えられたためです。

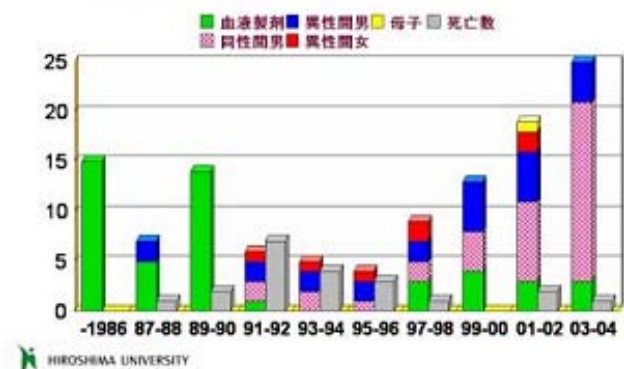
◇ 患者の受診年月日、診療科別に別に感染経路と、その時の臨床病期をデータベースソフトに入力し集計しました。受診日毎の受診理由や診断名については情報端末からは参照できないので検討していません。また当院は2年前に歯学部附属病院と統合しました。しかし過去の記録は不完全であるため、歯科領域については集計対象としていません。

3. 2年ごとのHIV感染者の新患数と死亡数

◇ 1986年にHIV抗体検査ができるようになって以来、2年ごとに刻んで、新患数と、死亡者数を【図1】に示しました。左側の色付きの棒グラフが新患で、右側の灰色の棒が死亡者数です。色わけは感染経路別となっていま

す。すなわち緑色は輸入血液製剤による血友病の感染者、青は異性間性行為による男性の感染者、濃い紫は異性間性行為による女性感染者、ピンクは男性同士の性行為感染者で、黄色は母子感染の幼児です。

広島大学病院のHIV感染症
2年ごとの新患数と死亡者数



◇ このグラフから、近年、新患数が直線的に増加していることがわかります。2004年末までの累積患者数は107人、累積死亡者数は18人でした。なお最近の血液製剤の感染者の新患は、転居にともなう転入の場合と、セカンドオピニオン外来受診によるもので、最近新たに感染が判明したわけではありません。

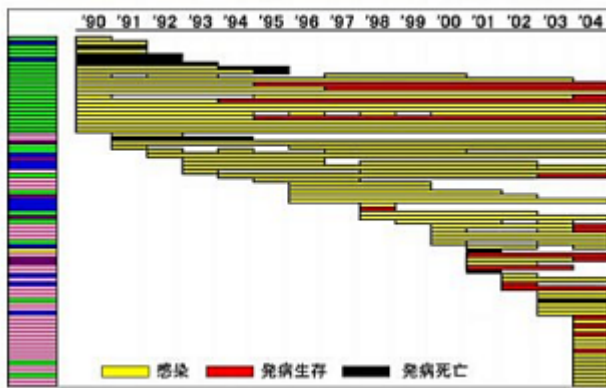
4. 調査期間中の年度別のHIV感染者受診

◇ さて1990年1月から2004年12月末までの15年間に本院を一度でも受診したHIV感染者は87人でした。【図2】の縦軸にはそれぞれの患者を感染経路の色別で示しています。色分けについては前の図と同じです。

◇ 横軸には1990年から2004年までの年度ごとの外来受診記録を示しています。黄色の部分エイズ未発病の状態です。黒はエイズ発病して、その後死亡したもの。赤はエイズを発病したけれど、現在でも生存しているものを示しています。

◇ 1997年以後プロテアーゼ阻害剤を含む抗HIV薬が

HIV感染者の臨床経過・病期と転帰



HIROSHIMA UNIVERSITY

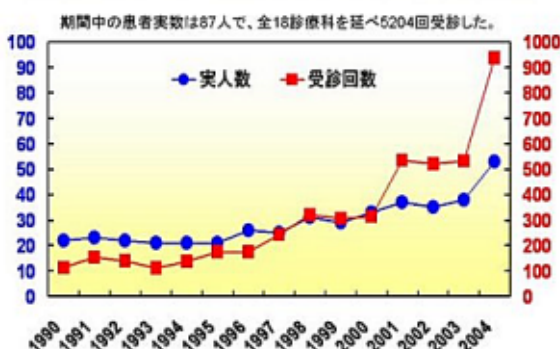
多く使用できるようになり、併用療法が開始されました。これ以前のエイズ発病者の多くは死亡していますが、強力な抗HIV薬の併用療法の時代になって以後は、エイズ発病することはあっても死亡例はありません。もちろん最近でもエイズ発病後の状態で初診となった患者のなかには3例ほど死亡があります。やはりエイズ発病する前に感染者を発見して発病しないような治療をするのが良いことがわかります。

5. 年度ごとの受診実人数と受診回数

◇ 新患があり、転出や死亡がありますので、各年度ごとに受診した実人数を青丸の折れ線グラフ、また年度ごとの受診回数を赤の四角の折れ線グラフにしています【図3】。調査期間中の累計の受診回数は5,083回でした。

◇ 1990年には実人数22人の患者が10の診療科を累計112回受診しました。ところが2004年度では実人数56人の患者が、18の診療科を1009回受診しました。つまり、この15年間で患者数は2.5倍、受診回数は9.0倍に増加したことになります。

受診実人数と受診回数の年度推移



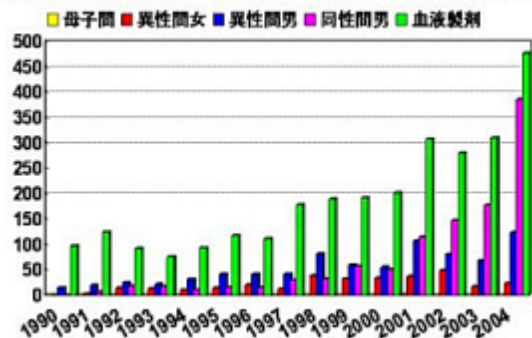
HIROSHIMA UNIVERSITY

6. 感染経路別・年度別の受診回数

◇ 【図4】は感染経路別の受診回数を年度ごとにみたものです。血友病患者の受診回数が多いことがわかります。血友病患者は当初は感染者の大半を占めていたこと、そしてその後も止血管理の必要性から繰り返し受診が必要です。またHIVに感染して平均21年が経過したと推定されています。この結果、生存中の患者の半数がすでにエイズ発病疾患を経験しています。さらに全員がC型肝炎ウイルスの感染も合併していますので、消化器内科の受診が増えました。これらが受診回数押し上げの要因と思われます。

◇ 当初、異性間性行为による男性の感染者が受診回数の2位を占めていましたが、2001年以後は急増した同性間性行为の男性感染者が2位になり、血友病患者の受診回数に迫ってきています。母子感染例は1例で、このグラフでは見えません。女性の感染者は横ばいです。

感染経路別の受診回数の年度推移



HIROSHIMA UNIVERSITY

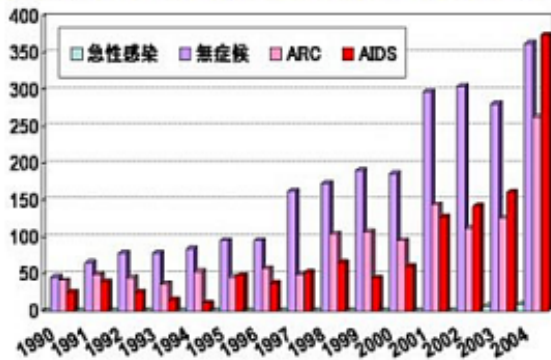
7. 病期別・年度別の受診回数

◇ 【図5】は外来受診した患者の病期別の受診回数を年次別で示しています。ARC(AIDS Related Complex)という用語は定義が不明確なため最近では使われなくなりました。慢性全身性リンパ節腫脹、血小板減少症、口腔カンジダ症、帯状疱疹の病歴などがある人は、その後にエイズ発症する危険性が高いのでARCとしてマークされていたことがあります。ここではエイズ前駆状態という病期を示す言葉として分類してみました。

◇ 1995年まではエイズ発症したら、約2年で死亡していたことが多かったのですが、やがてエイズ発病しても退院

して外来で継続診療することが増えました。一方エイズ発病でHIV感染がわかる例が増えています。このような理由で最近では進行した患者の外来受診回数が増えてきたものと考えています。

病期別の外来受診回数の年度推移



HIROSHIMA UNIVERSITY

◇ 2003年と2004年には、グラフでは小さく見えますが、急性HIV感染症が経験されるようになりました。ここで急性感染とは感染後症状があったり感染の機会から半年以内のものとして定義をしました。多くは同性間の性行為感染によるものです。中には医療機関を受診して診断が得られず、自発的にHIV検査を申し出て診断に至ったものがあります。感染の機会もインターネット、検査の機会もインターネットで得たという時代になりました。

◇ 外来受診回数の量的な増加とともに、進行患者の診療という意味での質的な増加という負担が増えてきており、診療日数を増やすか担当医を増やす必要があります。

8. 診療科別の受診実人数と受診回数

◇ HIV感染者は多彩な合併症や免疫不全に伴う日和見疾患を経験します。内科だけでの診療でカバーすることは無理で、院内の全診療科が関わって診療をすることが必要になります。

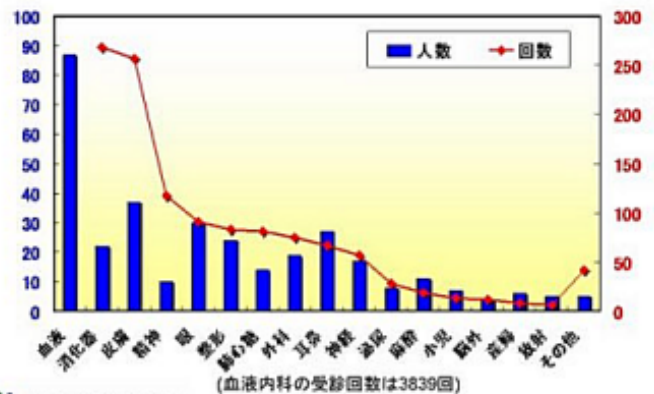
◇ 【図6】では青の棒グラフで診療科別の受診実人数を、赤の折れ線グラフで受診回数を示しました。一番左の血液内科は87人の患者で、受診回数は15年間で3839回でした。血液内科以外で一番多い受診回数がみられたのは消化器内科で、22人が268回の受診してしま

た。HIV感染者の多くがHCVに重感染しており、近年PEGインターフェロンやリバビリンの認可で、HCV治療の期待が高まったために受診が増えました。

◇ 皮膚科は37人と実人数では最も多く、受診回数も257回でした。帯状疱疹、単純ヘルペス、伝染性軟属腫、脂漏性皮膚炎のような感染症。梅毒、性器ヘルペス、尖圭コンジローマなどの性感染症。慢性湿疹、毛囊炎、結節性痒疹、アトピー性皮膚炎などの慢性炎症。カポジ肉腫、悪性リンパ腫さらに薬疹など、診断と治療上で非常に多彩です。

◇ ついで眼科が30人の91回です。CD4数100未満の進行期患者ではサイトメガロウイルス網膜炎の監視のために、定期的な眼底検査が必要です。耳鼻科は27人67回。整形外科は血友病が主で24人83回。以下、外科・脳外科23人87回。神経内科17人57回。呼吸循環・内分泌内科14人81回。精神科10人117回、産婦人科6人8回などとなっています。

診療科別の受診実人数と受診回数



HIROSHIMA UNIVERSITY

9. まとめ

◇ 最近の15年間の広島大学病院のHIV感染者数の増加は直線的で、当面減少する要因はみあたりません。実数は本院が多いものの、広島県内の他の拠点病院である、県立広島病院、広島市立広島市民病院、国立病院呉医療センター、同福山医療センターでも新患を受け入れています。

◇ HIV感染症の診療は、感染症の専門科を中心に全

科的な診療体制を作ることによって"良質な医療"の提供ができます。内科系では消化器内科、呼吸器内科の併診が必要ですが、それ以上に皮膚科・眼科・耳鼻科のニーズが特に高いことがわかりました。

◇ 外科・脳外科・整形外科・婦人科などの外科系診療科による手術や分娩の経験が増え、病院全体でHIV診療を引き受ける基盤が広がってきました。歯科領域については、今後、調査を行う必要があります。

◇ HIV感染症の増加に伴い、地域でしっかりしたケアを提供する体制が整えられる必要があります。医療者の教育にあたる大学病院や卒後研修指定病院は特に期待が大きいと考えられます。

※ この内容は2005年11月17日に長崎市で開催された、第75回日本感染症学会西日本地方会総会での発表、一般演題 55に基づいています。

治療の手引き 第9版

□ 毎年12月の日本エイズ学会開催時期にあわせ、『治療の手引き』が作成されています。第9版改訂版は、アメリカDHHSのHIV感染症治療ガイドライン2005年4月7日、7月15日、10月6日の改訂 (<http://aidsinfo.nih.gov/>) をふまえて内容が更新されました。

□ 先ほどの報告にもあったように、広大病院でも各科でHIV感染症を診る機会が増えています。この手引きでは、HIV診療経験の少ない、あるいは経験のない医療者が、治療の原則となる事項の全体像を把握できるように作られています。もちろん、経験豊富な医療者からの助言も必要ですが、こうした最新の日本語版ガイドラインを各科でも用意しておき、日頃から対応に備えておくことも大切です。

平成17年度広大病院職員エイズ研修会 近畿ブロック拠点病院の エイズ診療の現状と課題

日時:2006年2月10日(金)17:30~

場所:広大病院入院棟2階カンファレンス2

演者:白阪琢磨先生

(国立病院機構大阪医療センター

HIV/AIDS先端医療センター長/免疫感染症科)

◆ 毎年、エイズ医療のためのブロック拠点病院の院内研修として、講演会を開催しています。今年も、大阪から白阪琢磨先生をお招きし、近畿ブロック拠点病院でのHIV/AIDS診療の現状をお話いただくことになりました。

◆ 現在、大阪医療センターのHIV感染症患者数は、外来780名、入院患者はのべ650名を超えています(平成17年8月時点:大阪医療センターHPより)。日本でも関東の次に患者数が多い近畿地方のブロック拠点病院で、白阪先生はその中心的役割を担っておられます。大阪医療センターにおけるチーム医療(専門の医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、情報担当職で構成)は、HIV/AIDS分野においてだけでなく学ぶべき点が多岐にわたると思われたいです。ぜひ多くの方にご参加いただきたい講演会です。



<ご意見募集>

「AIDS UPDATE」は今後も不定期に発行します。ご意見やご希望がありましたら輸血部(5581)までお寄せ下さい。

[TAKATA, OE]

nobotaka@hiroshima-u.ac.jp