

## 原 著

東京女子医科大学病院における HIV 感染症例 26 例の臨床的解析  
および診療体制について井戸田 一郎<sup>1)</sup>, 日台 裕子<sup>1)</sup>, 菊池 賢<sup>1)</sup>, 山浦 常<sup>1)</sup>  
戸塚 恭一<sup>1)</sup>, 高橋 純生<sup>2)</sup>, 長田 広司<sup>2)</sup>, 清水 勝<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 東京女子医科大学感染対策科, <sup>2)</sup> 東京女子医科大学輸血科**目的:** 当院で経験した HIV 感染症例の臨床像および背景について検討する。**対象及び方法:** 1988 年から 2000 年の間に、当院にて HIV 抗体陽性が判明した 26 症例を対象とし、保存されている 22 症例の病歴を中心に調査した。**結果:** 患者背景として、全例男性であり、判明時の平均年齢は 42 歳 (n=26) であった。日本人が 22 名、外国人は 4 名で、外国人のうち 1 名は行旅病人法の適用を申請した。感染経路では異性間接触が 8 例、同性間接触が 8 例、両性間接触が 2 例であった。初診時の CD4 値は平均 193/μl (n=22) で、AIDS 発症は 9 例、ARC は 9 例に認め、食道/口腔カンジダ症が 10 例と最も多かった。性感染症の合併として、活動性の梅毒を 7 例、アメーバ赤痢を 4 例、急性 A 型肝炎を 2 例認め、その多くは MSM (Men who have Sex with Men) であった。HIV 陽性判明のきっかけとして、検査や術前のスクリーニングでの判明が 4 例、他疾患にて通院中に ARC を発症して判明した例が 3 例、また救急外来搬送後に判明した例が 3 例あった。**考察:** 当院は 1997 年 12 月にエイズ拠点病院に選定された。当院の特徴として 1 日の平均外来患者数 4,270 名、ベッド数 1,423 床と病院全体としての患者数が多く、日常診療の延長における HIV 抗体陽性例が増加している。一般病院においても、救急外来や性感染症担当科での陽性発生を想定した準備が必要と考えられた。**キーワード:** HIV 感染症, 診療体制, 拠点病院, 性感染症, スクリーニング

日本エイズ学会誌 4 : 17-22, 2002

## 緒 言

当院は 1997 年 12 月に都内で最後にエイズ拠点病院に認定された私立大学病院である。特定機能病院としての役割と同時に、一般病院としての役割も担っている。当院では 2000 年 12 月までに、26 例の HIV/AIDS 症例を経験してきた。他医療機関から HIV/AIDS 症例として紹介された症例は無く、全例当院での判明例である。当院における経験例の臨床像や背景を解析し、診療体制の問題点に加え、一般病院における HIV/AIDS 診療体制における課題を考察した。

## 対象及び方法

1988 年 11 月から 2000 年 12 月の 12 年間に、当院にて

著者連絡先: 井戸田一郎 (〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学感染対策科)

Fax : 03-3358-8995, E-mail : itoda@clabo.zengaku.twmu.ac.jp

2001 年 2 月 19 日受付 ; 2001 年 8 月 21 日受理

HIV 抗体陽性が判明した 26 症例を対象とし、保存されている 22 症例の病歴を中心に調査した。

## 結 果

## 1. 全体像

当院における HIV 抗体検査数、HIV 陽性患者発生数及び入院回数の変動を示す (図 1)。HIV 陽性患者及び入院回数は年々増加の一途を辿っている。特に最近の 2 年間では半数の 12 名を占めている。保健所等の医療機関からの紹介は無く、すべて当院にて何らかの理由で検査が施行され陽性が判明した事例である。患者数及び入院数の増加は、関東地区における感染者数そのものの増加が反映している他、依頼検査件数の増加も関与している。全症例の背景及びその転帰を示す (表 1)。全例男性であり、判明時年齢は 21-74 歳 (平均 42.0 歳, n=26) で、全国統計 (37.1±10.5)<sup>1)</sup> よりも高い。日本人が 22 名、外国人は 4 名で、外国人のうち 1 名は行旅病人法の適用を申請し、全身状態が改善した段階で、医師付添いの上自国へ帰国した。

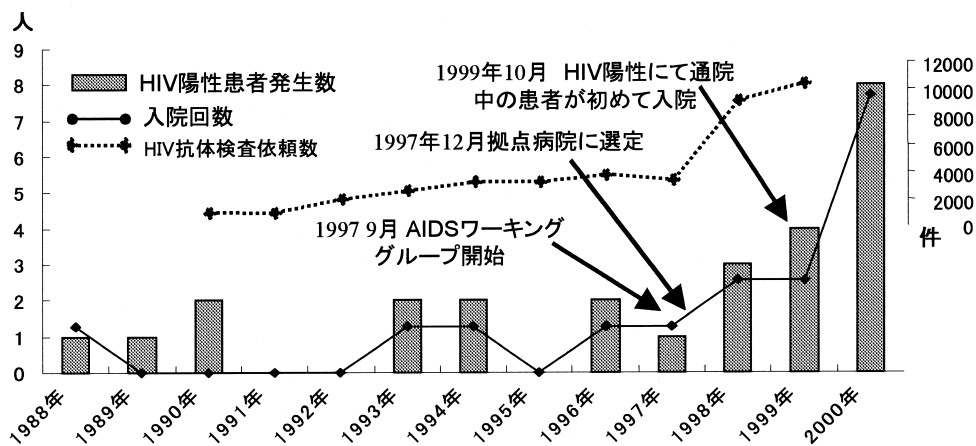


図 1 東京女子医科大学における HIV 陽性患者発生数・入院回数及び HIV 抗体検査依頼数

表 1 全 HIV 患者の背景及びその予後

患者番号	判明年	判明時年齢	性	入/外	科	基礎疾患	HIV検査施行のきっかけ	CD4数	AIDS発症有無	感染経路	転帰
1	88年	27	男	入院	循環器内科	WPW	PGL	356	-	不明	他院紹介後帰国
2	89年	21	男	外来	血液内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明
3	90年	41	男	外来	内分泌内科	体重減少、発疹	体重減少	不明	-	同性愛	他院紹介後死亡
4	90年	31	男	外来	血液内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明
5	93年	38	男	外来	皮膚科	痒疹	本人希望	不明	不明	不明	他院通院中
6	93年	74	男	入院	血液内科	Pancytopenia	Pancytopenia	288	-	異性間	他院紹介後死亡
7	94年	40	男	入院	呼吸器内科	PCP	ARC,Ig高値	37	+	異性間	転院後死亡
8	94年	43	男	外来	皮膚科	Syphilis	CD4/8↓	311	-	不明	不明
9	96年	31	男	入院	血液内科	Liver abscess	PGL,肝膿瘍	332	-	不明	転院後死亡
10	96年	57	男	外来	皮膚科	乾癬,PCP	体重減少,カンジダ	2	+	異性間	他院紹介後死亡
11	97年	31	男	入院	呼吸器内科	PCP	PCP s/o	24	+	不明	転院
12	98年	70	男	入院	神経内科	CVD,PML	脳炎	38	+	不明	転院
13	98年	26	男	外来	消化器内科	胆石,A型肝炎	術前スクリーニング	414	-	同性間	不明
14	98年	25	男	入院	呼吸器内科	肺炎	PGL,発熱	532	-	同性間	転院
15	99年	29	男	外来	消化器内科	A型肝炎、アメーバ赤痢	アメーバ赤痢	350	-	同性間	他院紹介
16	99年	44	男	入院	消化器内科	アメーバ赤痢	ARC	84	-	同性間	通院中
17	99年	50	男	入院	皮膚科	VZV	ARC	138	-	異性間	通院中
18	99年	56	男	外来	消化器内科	アメーバ赤痢	ARC	220	-	同性間	通院中
19	00年	32	男	入院	呼吸器内科	PCP	PCP s/o	20	+	異性間	通院中
20	00年	68	男	入院	循環器内科	DCM	心カテ前スクリーニング	13	-	異性間	通院中
21	00年	33	男	入院	血液内科	Toxoplasmosis	脳炎	20	+	異性間	帰国
22	00年	38	男	外来	呼吸器内科	結核性リンパ節炎	BF施行前スクリーニング	18	+	異性間	通院中
23	00年	23	男	外来	外科	裂肛	Wa氏(+)	167	-	同性間	通院中
24	00年	38	男	外来	消化器内科	食道カンジダ症	食道カンジダ	36	+	同性間	通院中
25	00年	63	男	外来	皮膚科	2期梅毒、食道カンジダ	本人希望	577	+	両性間	通院中
26	00年	63	男	外来	皮膚科	2期梅毒、咽頭カンジダ	生検前スクリーニング	259	-	両性間	通院中

2. 患者背景

50歳台以上の高齢者が32%と全国統計の12%より多くを占め、感染経路では異性間接触が8例、同性間接触が8例、両性間接触が2例であった(図2)。入院中での判明が42%、外来通院中での判明が58%であった。初診時CD4値は2-577/ $\mu$ l(平均193/ $\mu$ l, n=22)で、AIDS患者9例におけるCD4値は、平均85/ $\mu$ l(2-577/ $\mu$ l)、ARC患者8例では平均275/ $\mu$ l(84-532/ $\mu$ l)、AC(無症候性キャリア)5例においては252/ $\mu$ l(13-414/ $\mu$ l)であった。CD4値が200/ $\mu$ l以下ではAIDS発症が有意に増加した(p<0.01)。

AIDS指標疾患の種類としては、多い順にカリニ肺炎3例、食道カンジダ2例と、本邦における臨床疫学調査<sup>1)</sup>と大きな差はない。性感染症の合併例がしばしばみられ、当院では梅毒RPRもしくはTPLA陽性者は19例中13例に認め(不明7例)、そのうち活動性の梅毒を7例に認めた。RPRもしくはTPLA陽性者の69%はMSM(Men who have Sex with Men)であった。その他、アメーバ赤痢を4例、急性A型肝炎を2例認め、すべてMSMであった(図3)。初診時の診療科は、性感染症特に梅毒の合併例が多いため皮膚科が最も多く、消化器科、呼吸器内科の順であった(表2)。

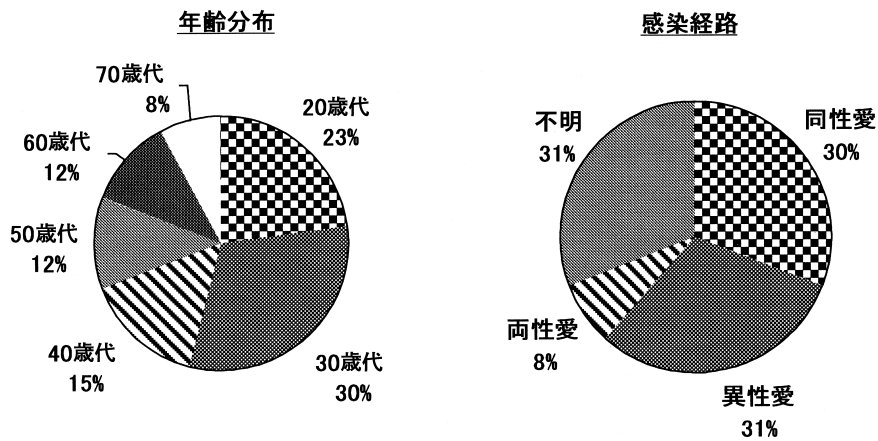


図 2 患者背景のまとめ

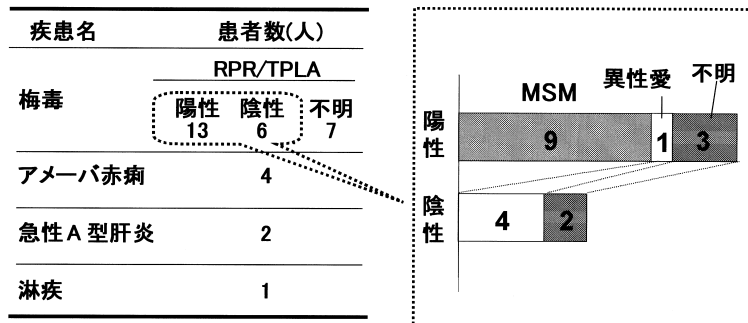


図 3 性感感染症合併状況

表 2 HIV 陽性判明時の受診科

診療科	症例数
皮膚科	6例
消化器内科	5
呼吸器内科	5
血液内科	5
循環器内科	2
外科	1
内分泌内科	1
神経内科	1
計	26

### 3. HIV 抗体陽性判明時の状況

HIV 抗体陽性判明時の状況として、検査前や術前のスクリーニングであった症例が 4 例、他疾患にて長期通院中に ARC を発症した例が 2 例、救急外来を經由し緊急入院後に判明した例が 3 例含まれ、日常診療の延長上における陽性判明例が増加している。

### 4. 患者の治療及び予後

1997 年拠点病院選定後に HIV 抗体陽性が判明した 15 例中、3 例は他院へ紹介され、残る 12 例が外来通院中である。15 例中 13 例に HAART を施行し、血漿中 HIV ウイルス量は 10 例で開始後 16 週以内に 400 コピー/ml 未満になり、そのうち 6 名は 6 か月以内に 50 コピー/ml 未満となった。残る 3 例は、通院中止 1 例・転院 1 例・帰国 1 例で、フォローができなかった症例である。薬剤選択としては、d4T+3TC+EFV が 4 例と最も多く、d4T+3TC+NfV 2 例、AZT+3TC+NfV 2 例、d4T+3TC+RTV+SQV 1 例、AZT+3TC+EFV 1 例である。半数の患者でエファビレンツが使用され、最も使用頻度が高かった。

### 当院における HIV 診療体制

拠点病院選定までの動きとして、1997 年 9 月に、院内感染対策委員会のエイズ小委員会の下部組織として、各診療科代表から成るエイズ・ワーキング・グループが発足し、診療・看護・カウンセリングのチーム体制、検査体制及び事務体制についての合意案及び、感染対策マニュアルが作

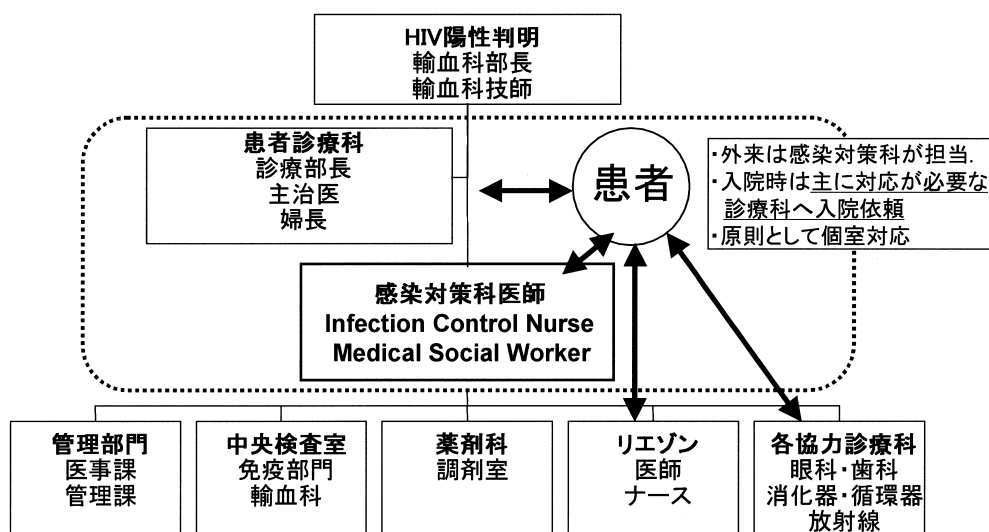


図 4 HIV 陽性判明後の診療体制

成された。1997年12月に拠点病院選定を受け、HIV抗体検査は保険適応となり、同年よりHIV陽性判明者については当院における診療を開始した。当院におけるHIV抗体検査は、1986年に院内採血のドナーに対して開始され、1988年より一般検体の受付を開始した。実施にあたっては、同意書により患者本人の了解のもとに行われている。拠点病院選定後、術前及び観血的検査前のスクリーニング検査としての依頼が急増した。総依頼検査件数は1990年の1,026件/年から、1999年には10,384件/年へと増加している。HIV診療チームは感染対策科医師、感染管理看護婦、ソーシャルワーカーで構成されている(図4)。カウンセリングチームは、リエゾン医師、リエゾンナース、感染管理看護婦、及びソーシャルワーカーで構成される。精神疾患の有無や、抱えている問題の種類によって各専門職へ振り分けられている。ただし当院においては、専任のカウンセラーを置いていないため継続的なフォローが困難であり、限られたスタッフに日常業務以外の負担を強いているのが現状である。関わったテーマとしては、制度利用について、経済的問題、及び告知や病気に関連した心理的反応がほとんどである。感染対策科はHIV診療の中心に位置しているが、診療科ではなく、独自のベッド枠を有していない。入院中にHIV陽性が判明した患者については、その診療科のベッド枠で退院まで受け持ち、当科を中心としたHIV診療チームが他科・他職種との連携を計りながら診療上のアドバイスをする。退院後は、当科で外来のみ担当し、外来通院中に入院が必要になった際には、症候別に主に対処が必要な科でベッド枠を用意し、入院加療を引き受ける取り決めになっているが、複雑なHAARTレジメンに伴うトラブルにおける入院など、日和見感染症のコント

ロールと同様に今後増えると予想される対応については想定されておらず、ベッド確保に苦慮しているのが現状である。当科の本来の業務である感染症コンサルテーションや、院内感染コントロールの業績を積み重ねると同時に、診療活動におけるHIVに限らない感染症専用病床の必要性を病院へアピールし、当科への診療科の役割の付与を期待するものである。

#### 今後の課題

厚生省は1995年に「エイズ治療の拠点病院の整備について」各都道府県知事に対し通知しており<sup>2)</sup>、その中で拠点病院のあり方として「(1)総合的なエイズ診療の実施、(2)必要な医療機器及び個室の整備、(3)カウンセリング体制の整備、(4)地域のほかの医療機関との連携、(5)院内感染防止体制の整備、(6)職員の教育、健康管理があげられているものの、いずれの拠点病院でも最初から理想的な診療環境からスタートしたわけではない<sup>3,4)</sup>。拠点病院としての歴史の浅い当院で上記を充実させるには、現在あるリソースを最大限活用しながら、多くの制限の中で少ないスタッフと診療を回転させ経験を蓄積するほかに、そのためには他職員の関心と協力が不可欠である。当科では(1)職務感染対応マニュアルの作成及び改訂、(2)一般スタッフ教育・啓発のための院内カンファランスの定期的な開催、等の活動を通じて、これらの課題に取り組んでいる。院内に限らない取り組みとして、東京都、他拠点病院及びNPOが主催する勉強会や交流会には、HIV診療チーム、カウンセラー・チームが積極的に参加し、病院間レベルでの情報交換のほか、個人レベルのネットワークによる情報交換が行われて



いる。他施設への患者の紹介やコンサルト、特殊検査の依頼が行われており、2001年からは一般開業医からの患者受け入れが始まっている。こうしたさまざまなレベルでのネットワークをさらに発展させることが拠点病院としての役割をより充実させる上で重要と考えている。また大学病院として HIV/AIDS 診療の教育としての場を臨床研修の一環として提供していく体制を目指したい。

## 考 察

当院は1997年12月にエイズ拠点病院に選定された。吉崎らの報告<sup>5)</sup>にみられる、院内連携の不備、専門職の不足、カウンセリング体制や外国人患者への対応不備、といった拠点病院の抱える現状や課題に当院はぶつかっている。当院の特徴及び問題点として、① 予期しない HIV 患者の発生への遭遇、② 判明時比較的高齢で、複雑な基礎疾患や合併症を有している頻度が高いことが挙げられる。①の背景として、当院では1日の平均外来患者数4,270名、ベッド数1,423床と病院全体としての患者数が多く、検査依頼件数も増加していること、②については、長期間にわたり当院に通院中で、HIVに関連しない慢性疾患をすでに有しており、またそうした患者におけるSTDの合併がMSMを中心に多いことがあげられる。厚生労働省エイズ発生動向調査<sup>6)</sup>では、2000年までの累計で、HIV感染者の76.4%が

関東・甲信越地区で報告されている。関東地域における HIV 感染者の増加が加わり、当院では日常診療の延長における HIV 感染事例への遭遇が増加している。都市部の拠点病院においては、スクリーニング検査における予期しない判明時のほか、救急外来や性感染症担当科での陽性発生を想定した診療体制の準備が必要と考えられた。

## 文 献

- 1) 「HIV 感染者/AIDS 患者の臨床疫学的研究」グループ：わが国における AIDS 症例および HIV 感染者の臨床疫学と追跡調査. HIV 感染症の疫学研究班総会討議資料：12-34, 2000.
- 2) 城所敏英：感染症 Up to Date エイズ診療拠点病院整備の現状と課題. 保健婦雑誌 53：424-425, 1997.
- 3) 原田ゆき子：エイズ診療拠点病院としての対応について. 旭中央病院医報 18-1：83-85, 1996.
- 4) 味澤篤：都立駒込病院におけるエイズ診療一チーム医療への歩み一. 東京都衛生局学会誌 (0287-4652) 96：6-7, 1996.
- 5) 吉崎和幸：エイズ医療体制の現状とその問題点. Minophagen Medical Review 45 (2)：51-56, 2000.
- 6) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成12年エイズ発生動向年報. 2000.

## Clinical Analysis of 26 HIV/AIDS Cases at Tokyo Women's Medical University Hospital

Ichiro ITODA<sup>1)</sup>, Hiroko HIDAI<sup>1)</sup>, Ken KIKUCHI<sup>1)</sup>, Hisashi YAMAURA<sup>1)</sup>,  
Kyoichi TOTSUKA<sup>1)</sup>, Sumio TAKAHASHI<sup>2)</sup>, Hiroshi OSADA<sup>2)</sup>  
and Masaru SHIMIZU<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Infectious Diseases, Tokyo Women's Medical University Hospital

<sup>2)</sup> Department of Transfusion Medicine, Tokyo Women's Medical University Hospital

**Objective** : To investigate clinical manifestations and the backgrounds of HIV/AIDS cases experienced at Tokyo Women's Medical University Hospital.

**Materials and Method** : Twenty-two medical records out of a total of 26 cases experienced between 1988 and 2000 were investigated.

**Results** : All cases involved male patients, the mean age was 42 (21-74, n=26), and 22 were Japanese, while the remaining 4 were foreigners. The numbers of heterosexual and homosexual patients were equal. The mean CD4 level when the HIV antibody turned positive was 193/ $\mu$ l (2-577, n=22). AIDS defined illnesses were observed in 9 patients and ARC in 9 cases. The most frequently observed opportunistic illnesses were candidiasis and *Pneumocystis carinii* pneumonia, in that order. The following STI (sexually transmitted infections) were also observed : 7 cases with active syphilis, 4 cases with amebiasis, and 2 cases with hepatitis A. Of these, most patients had been known MSM (men who have sex with men). Four cases were discovered to be positive in routine HIV testing before surgery or procedure, 3 cases were diagnosed during the treatment for illnesses other than HIV infection, and 3 cases were found after admission to the emergency room.

**Conclusion** : Tokyo Women's Medical University Hospital is a teaching hospital in Tokyo with 1,423 beds which treats 4,270 outpatients per day. An increasing number of HIV patients are dealt with on a daily basis because of the increasing number of HIV patients in the Tokyo community and also due to routine HIV testing inside the hospital. Taken as a whole, these trends can be considered an indicator of the need for better preparedness at a working hospital, not only within the STI department and emergency rooms, but also as part of routine HIV testing.

**Key words** : HIV infection, sexually transmitted diseases, screening testing