



# 院内感染対策だより 第33号 H28.11.28

## 「HIV」について 正しい知識を持っていますか？



H28年度第2回院内感染対策講習会が9月29日(木)に、「HIV感染症と曝露時の対応」と題して、北陸HIV拠点病院である石川県立中央病院より2名の講師をお招きして開催しました。研修に先立ち事前に「HIV・エイズに関する意識調査」を講師の依頼により実施しましたが、知っているようで知らないことがいくつもありましたので皆さんの正答率が低かった項目を取り上げて解説いたします。

問：HIV感染症とエイズは同じである 答：×

・HIVとは、ヒト免疫不全ウイルスです。一方、エイズ(AIDS)とは、後天性免疫不全症候群でHIVに感染した人が、免疫能の低下により様々な感染症や悪性腫瘍など指定された23の合併症のいずれかを発症した状態のことをいいます。HIVに感染していても、この23疾患のいずれかを発症しない限りはエイズとは言いません。つまりHIVはエイズの原因となるウイルスの名前で、エイズはHIVによって引き起こされる病気の総称です。

問：HIVはB型肝炎ウイルスよりも感染力が強い 答：×

・HIVはB型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスと比較してその感染力は極めて弱い。  
・針刺し・血液曝露時の感染する可能性  
B型肝炎・・・30% C型肝炎・・・3% HIV・・・0.3% (粘膜曝露では0.09%)



問：HIV検査は、感染の機会から1週間経てば正しい結果が得られる 答：×

・HIVに感染したとしてもウィンドウペリオド(HIV感染が成立してから検査が陽性となるまでの期間)があるため検査がすぐに陽性にはなりません。検査方法が進化し、早く検出できるようになってきていますが核酸増幅検査(PCR法)ではウィンドウペリオドは2週間ほどです。

問：社会福祉サービスについて(身体障害者手帳、障害者年金の対象か) 答：○

- 1) 公的医療費助成 (注) 助成の対象となる医療費は保険診療内のものに限られます
  - (1) 高額療養費制度 (2) 心身障害者医療費助成(マル障) (3) 自立支援(更生)医療
- 2) 身体障害者手帳(免疫機能障害) 身体障害者福祉法に基づき、規定の障害程度に該当すると認定されたHIV感染者には、身体障害者手帳が交付されます。
- 3) その他
  - (1) 傷病手当金 (2) 雇用保険失業等給付(基本手当)
  - (3) 障害年金 (4) 各種障害者手当 (5) 生活保護



☆その他の設問回答については電子カルテトップ画面左下「感染対策室からのお知らせ」に掲載しています。内容：「HIV/エイズに関する意識調査」を開いて確認してください。

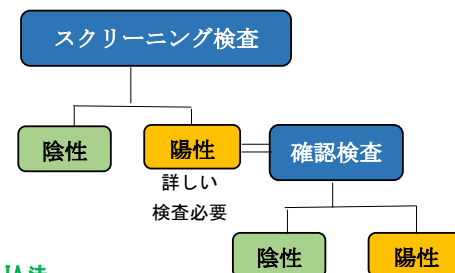


## HIVの検査方法

HIVの検査は血液を用いて行います。最初に行われる検査が、HIVの「抗体」が体内に存在しているかを調べるスクリーニング検査です。スクリーニング検査の結果が「陰性」であれば、HIVに感染していないことになります。スクリーニング検査の結果が「陽性」または「判定保留」であれば、確認検査を実施します。HIVに感染しているかどうかを真に確定するためには、スクリーニング検査が陽性であること、確認検査が陽性であること、この2つを満たすことが必要です。

### 院内で検査(針刺事故の際に実施)

- 迅速検査キット(IC法) エプソリンHIVAg/Ab  
抗原と抗体の両方を捉えることができる検査です。「抗原」とはHIVそのものであり、「抗体」とは特定の「抗原」が体に侵入した後、その抗原に対して体の中で産生されるタンパクです。



### 院外に発注する検査

- スクリーニング検査 HIV-1、2抗原・抗体-CLIA法  
感染初期のウィンドウ期間内にある場合を除き、HIV感染者は陽性となりますが、検査法により、0.3%~1%程度の偽陽性が認められます。
- 確認検査  
スクリーニング検査が陽性の場合には確認検査を行います。抗体確認検査としてウエスタン・ブロット(WB法)を行い、典型的な陽性パターンを示す場合はHIV感染と判定します。判定保留、または陰性であっても感染初期が疑われる場合は核酸増幅検査(PCR法)を行い、感染初期か否かを確認します。感染初期で抗体が弱陽性のケースや抗体陽転前で抗原陽性のケースではWB法で判定ができないため、核酸増幅検査を行います。



## 研修会報告



HIVとはHuman Immunodeficiency Virus(人免疫不全ウイルス)の略でAIDSとはAcquired Immunodeficiency Syndrome(後天性免疫不全症候群)を意味しています。HIV感染の診断にはまずスクリーニング検査(IC法)が行われ、陽性であれば確認検査がされます。確認検査は必ずWB法、PCR法の両方を行う必要があり、その理由はWB法のみでは急性HIV感染症症例の見逃しに繋がり、PCR法のみでは低ウイルス量症例の見逃しに繋がる恐れがあるからとのことでした。HIV感染症は早期診断・定期受診で予後は改善されており、日常生活は継続可能なので、仕事や学校を辞めずにまず受診すること、そして治療により生存期間の延長が認められているため治療効果を出すためには早期治療、治療を開始したら中断せずに継続することが大切だとのことでした。

次にHIVはウイルスがたくさん含まれている体液が血液内に直接侵入または粘膜に大量曝露しないと感染しないことを知りました。感染経路には性的接触、母子感染、注射針、輸血などがあり、咳やくしゃみなどでは感染しないので正しい知識を持つことが重要です。感染対策は標準予防策：スタンダードプレコーションが重要で、適切な防護具を装着し血液体液曝露を防止することが必要でした。また針刺し切創を防止するために安全機材を正しく使用し、リキャップしないこと、廃棄時のルールを守ることが重要でした。HIV陽性の血液体液に曝露した場合は流水や石鹸で洗い、予防内服を可及的速やかに行う必要ですが、予防内服には利益と不利益があり速やかに専門医のインフォームドコンセントを受け内服を開始するかどうか自己決定する必要があります。そのため自分の人生設計を考え、普段から曝露した場合どうするかを考えておくことが重要であると学びました。

私はリハビリテーション部に勤めており普段あまりHIV感染者と接する機会はありませんが今回の研修会はHIVの基本的知識を得るうえでとても参考になりました。今後の臨床で今回の研修会を生かしていきたいと思っております。(文：リハビリテーション部 ICT委員)