

AIDS患者透析の危惧

藤田 嘉一

医学的には、長期透析療法に伴う合併症、糖尿病性腎不全、老人の透析などが問題となっているが、透析患者数の増大に伴う医療費の増大も社会経済の面からの関心事である。

外国に於ても、透析導入に際して、年齢制限、知的水準の低い患者、人種差別、AIDS、精神病、悪性腫瘍などの特殊疾患を透析治療の対象外とするような考えもあり、人道上の視点からその可否が論じられている。

1987年4月から米国サンフランシスコでは市営バスの側面に「You can't see AIDS use Condom!」という広告を掲げるようになったそうである。それほど米国ではAIDSの脅威が現実の市民生活の中に浸透していることを物語っている。それもその筈、サンフランシスコは、1981年に最初のAIDS患者が診断された都市で今日でもNew Yorkとならんで全米のトップグループに属するAIDS多発都市である。わが国では、1987年1月に神戸市で売春常習日本女性がAIDSで死亡したというセンセーショナルな報道を契機に俄かに医療関係者にとって、日常の診療にAIDSを念頭におかねばならないようになって来た。「AIDS治療の手引き」としては、既に厚生省より明解な小冊子として発行されている。AIDS患者の手術、解剖、出産などに際して、色々の論議を呼んでいるが、AIDS患者の透析についても今後直面するかも知れない問題であり、その対策について考えておかねばならない。

そこでAIDSの概要を述べるとともに、AIDS患者の透析について、米国での報告をもとにま

とめてみたい。

1980年九州や沖縄などに多発する風土病的な白血病であるATL(成人T細胞白血病)の原因virusが最初の人RetrovirusでHTLV-I(Human T-lymphotropic virus)と名付けられた。次に1983年AIDSの原因であるHIV(Human Immunodeficiency Virus)と呼ばれるvirusが2番目にみつかりました。このvirusの最大の特徴は、逆転写酵素を持っていることです。即ちあらゆる遺伝情報は、DNAからRNAが出来て、RNAから蛋白が出来るという一方通行と考えられていたのが、この酵素がみつかったからは、RNAからはDNAに変る道もあることが分かりました。従ってこのvirusは細胞に感染したあと、自分のRNAを自己の保有する逆転写酵素でDNAに変えて、そのDNAを感染した細胞の染色体DNAの中に組み込み、その細胞が生き続ける限り一緒になって生き続け増殖するという厄介な感染様式をとります。

HTLVの場合は、virusが増殖しても細胞を殺さず細胞の増殖を促進するわけですが、HIVの場合はvirusが増殖すると、細胞が殺されるという性質が基本的に異なります。従ってHIVの場合は、virusが増殖するとT淋巴细胞がやられるので免疫不全を来すようになるのです。AIDS感染は、感染が成立した場合、約6~8週間後に抗HIV抗体が陽性になるといわれていますが、文献によりますと、性的感染による場合は、潜伏期が7ヶ月~3年血液からの感染の場合は、5年程度のものもあると報告されています。

AIDS感染の全体像は、HIV抗体の出現する迄の潜伏期の症例も考慮に入れて、その上にHIV carrier, ARC (AIDS related complex) AIDS発症ということになります。

AIDS発症の診断

HIV抗体が陽性或いは細胞性免疫不全（主としてT-helper系リンパ球の減少）による免疫異常。

免疫不全のもとになる基礎的疾患がなく、また免疫低下を誘発するような薬剤や放射線療法を受けていないのにKaposi肉腫、日和見感染、又は中枢神経症状を合併しているものと定義されています。

悪性のものとしては、Kaposi肉腫、脳のリンパ腫、その他、舌、直腸の癌、ホジキン 或は非ホジキンリンパ腫、原因不明のリンパ腺腫、免疫性血小板減少性紫斑病があります。

日和見感染としては、原虫、寄生虫によるものでは、Pneumocystis carinii肺炎、Toxoplasma gondiiによる脳膿瘍、肺炎、Cryptosporidiumによる重症下痢、真菌感染では、Candida（口腔内、食道炎）、Cryptococcus（肺炎、脳膜炎、敗血症、皮膚感染）、細胞感染では Mycobacterium（結核病、M. avium iutracellulare）、Virus感染では、chronic herpes simplex（肛門周囲）、Cytomegalovirus（網膜炎、肺炎、大腸炎、脳炎）AIDS virus（痴呆）があげられる。

現在、Progressive multifocal leucoencephalopathy (PML) はPapova virusによる感染で別の疾患単位とする意見がある。

米国では透析のStaffがAIDS患者の透析を拒む傾向もあり、HDよりもむしろPDをすすめている場合もある。一方B型肝炎の予防が徹底している今日から考えると、十分な対策がとられておればAIDS感染の危険は少ないとして透析や血漿交換を行っている施設もある。HDかPDか

の選択には一長一短がある。PDでは自己管理の意識向上、他人への感染の危険が減るが、一方免疫不全状態のため、感染の危険が多く、その対策が大変である。HDでは合併症に対する対策が立て易いが、隔離専用の機械消毒Staffへの問題が多い。いづれにしてもstaffや他の患者への感染を防止せねばならない。原則的には、AIDS virusは消毒剤に対して比較的弱いので、B型肝炎と同様な予防対策がとられれば大丈夫であると言われている。

AIDS透析の具体的対策

先づAIDSの診断即ち抗HIV抗体の存在、病歴、生活歴、身体的所見、検査所見などを総合的に判断する。

患者の隔離、専用の透析器械、disposableのものを使用する。手指などが血液、体液で汚染されないように手袋、ガウンを着用する。汚染された時は、すばやく石鹼、逆性石鹼（オスバン）を用いて流水で充分洗う。その後、次亜塩素酸ソーダ、或はイルガザンアルコールに浸した脱脂綿でふきとる。器具消毒はB型肝炎virusに準ずる消毒が基本となる。

以上AIDS患者の透析については、感染予防、個人情報秘密の厳守など難しい問題をかかえている。このような事が現実とならないよう希望すると共に、本稿がAIDSに対する意識向上に役立てば幸いです。