第３回　HIV 感染症と AIDS　正解と解説

訂正

6 ページ　4）抗 HIV 薬の発見　3 行目　　・・Grug・・→・・Drug・・

55 ページ　Q3 (2)　・・Grug・・→・・Drug・・

A1　　（3）

＊1982 年に CDC は後天性免疫不全症候群（Acquired immunodeficinency Syndrome：AIDS）という用語を用い、あわせて AIDS の症例定義を示した。

A2　　（1）

＊AIDS は病気の名前であり、HIV はその病原体の名前である。

A3　　（4）

＊AZT は服用開始後半年くらいまでは優れた臨床効果を示したが、嘔気、貧血などの副作用の出現や、期待された臨床効果は半年から 1 年程度であった。

A4　　（2）

＊従来の RTI の 2 剤併用療法に PI あるいは NNRTI を加えた多剤併用療法の優れた抗 HIV 効果が報告された。

A5　　（3）

＊HIV は初感染後 2 ～ 6 週間で 50～90％の感染者で発熱、倦怠感、筋肉痛、リンパ節腫脹、発疹といったインフルエンザ様の症状が出現することがある。

A6　　（4）

＊HIV は CD4 細胞に感染し、細胞性免疫システムを徐々に破壊していき、やがては細胞性免疫不全の状態となる。

A7　　（4）

＊HIV が感染しても血液検査で陽性反応が出るまでの期間をウインドウ期と呼び、通常の抗体検査では 2～3 ヵ月かかる事がある。

A8　　（2）

＊ウイルス量が多いのは血液と男性の精液であり、それらに比べれば、膣分泌液、乳汁には少ないとされている。

A9　　（2）

＊インフルエンザウイルスや HIV はエンベロープを有するので、もし、ウイルス汚染の可能性があっても、消毒用アルコールで十分である。

A10　　（3）

＊NRTI の中でも 3TC は単独では薬剤耐性を獲得しやすいが、DNA ポリメラーゼγの活性阻害が非常に少なく、副作用も少ない。

A11　　（2）

＊抗 RT 活性を示すテノフォビル（TFV）は細胞内半減期が長く、1 日 1 回投与で効果を発揮する。

A12　　（1）

＊HAART の誕生に大きく貢献した PI であったが、副作用として脂質代謝異常症や肝機能異常などを伴うこともあった。

A13　　（1）

＊マラビロクは CCR5 に結合して HIV 蛋白質 gp120 との結合を阻害し、CD4 陽性細胞であるマクロファージあるいは T 細胞内へのウイルスの侵入を阻害する。

A14　　（4）

＊HAART と呼ばれた頃に比べれば、服用剤数は随分と減少したが、効果については問題が無い。服用が容易になり有効血中濃度維持も保てる様になり、薬剤耐性出現も減少したと言える。

A15　　（3）

＊抗 COVID-19 治療薬のニルマトレルビル・リトナビルには rtv が含まれており、一部の PI や NNRTI 服用患者では同薬は併用注意とされているので注意を要する。

A16　　（1）

＊2023 年の新規報告数は、HIV 感染者 669 件、AIDS 患者 291 件、HIV 感染者と AIDS 患者の合計 960 件であり、HIV 感染者は 7 年ぶりに増加し、AIDS 患者は 3 年ぶりに増加した。

A17　　（2）

＊味蕾細胞は、加齢とともに減少し、40 代で子供の頃の約 3 分の 1 程度まで減少する。苦みを含む食品としてピーマンやウーロン茶などが成人になると食べやすくなるのはそのためである。

A18　　（1）

＊第 3 世代経口セフェム系抗菌薬のセフカペンピボキシルやセフジトレンピボキシルは、呼吸器感染症や耳鼻咽喉科領域の感染症治療において汎用されている。これらの薬剤は、ピボキシル基を含有しており、低カルニチン血症に注意が必要である。

A19　　（4）

＊学校環境衛生基準では、換気の指標として二酸化炭素濃度を採用している。この「1500ppm 以下が望ましい」という基準値は二酸化炭素濃度の人体に対する直接的な健康影響から定められたものではない。

A20　　（1）

＊「栄養治療専門療法士」は、NST 専門療法士認定資格制度の上位資格として、2024 年（2023 年までは暫定認定制度）より新たに制定された。