

護学校のテキストであるため、助産を除く総合的な看護の内容となっている。②基礎看護法のほかに「精神科看護法」、「小児看護法」、「滋養食物論」も包含している。③ナイチンゲールの看護書や精神や小児、栄養の専門領域の文献を参照している。④付録に解剖生理が設問形式で記載され、看護法と解剖生理が不可分であることが意識されている。

佐伯（1862～1953）は熊本に生まれ海軍軍医補となり、ペンシルバニア大学に留学後、ウィーンにも留学しビルロートに師事、イギリスのナイチンゲールを訪問している。京都看護婦学校の校長（明治30年～昭和26年）である。彼の訳の特徴は①「訳者曰く～」を使用し、日本に適用できないところの訳を補っている（訳補）。②誘導編を「看病人の心得」と意識している。③精神病看護法に京都岩倉村の保養園を追加し日本の実情を追加している。④ナイチンゲールの看護書の構成を参考としたと思われる「小見出し」が採用されている、

などがある。

ビルロートは執筆の目的として看病学を学ぶための適切な書がないこと、他人の苦痛を助ける方法を記述したこと、看護婦としての性質や健康、患者への接し方、養成について述べ、看護婦は医師につき人命に関する貴重な業であること、看護婦学校は大病院附属が最適であること、ウィーンに「ルドルフ大公記念看護学校」を設け30名の看護婦を養成していること、を述べており、彼の看護観がよく表現されている。彼はナイチンゲール・スクールをモデルにした宗教によらない独立した教育機関を寄付金を基に創設した。彼の看護書は外科医による本格的な看護書であり、19世紀後半における外科的治療の進歩とそれとに伴う病院看護の重要性がよく認識されている。オーストリアの看護の改善は近代的な訓練の開始とテキストを作成したビルロートに始まる。

（平成19年12月例会）

猫免疫不全ウイルス感染症

石田 卓夫

●歴史

米国カリフォルニア州のサンフランシスコ近くの多頭飼育家庭で、1981年ころより後天性免疫不全症候群（AIDS）を疑う猫の疾患が複数例発生した。猫の症状が当時サンフランシスコでも問題になっていた人間のAIDSに似ていたため、1986年になってカリフォルニア大学デイビス校獣医学部 Niels Pedersen 教授に症例は紹介された。Pedersen 教授はHIV類似のウイルスの存在を疑い、HIV分離に使用される手法を用いたところ、レンチウイルスが分離された。分離ウイルスはHIVとは類似であるものの異なるウイルスであることがわかり、さらに他の動物レンチウイルスとも異なることを確認し、1987年に猫Tリンパ球親和性レンチウイルス（FTLV）として分離が報告された。病原ウイルスはその後、免疫不全レンチウイルス命

名法に関するWHOの勧告に従い、レトロウイルス科、レンチウイルス属、猫レンチウイルス群の猫免疫不全ウイルス（Feline immunodeficiency virus: FIV）と再命名された。

●疫学

FIV感染は1986年に米国で最初に発見された後、世界中の家猫で見られることがわかった。過去の保存血清における抗体陽性例は米国／日本における保存例で1968年までしか遡ることはできないが、近縁のレンチウイルスが多く的大型猫科動物にも認められていることから、猫科動物が犬、猫の共通の祖先から別れた直後から存在していたものと思われる。猫の一般集団（健康猫）におけるFIV感染率は、野外における猫の密度に比例し、密度の高い地域では非常に高い。世界中で

最も陽性率が高いのは、日本およびイタリアで12%にも及ぶ。感染猫の血中および脳脊髄液、唾液には感染性ウイルスが存在し、主に咬傷を通じて唾液による感染が起これと考えられている。疫学データを見る限り、屋内での感染は少ない。咬傷などで皮膚から侵入したFIVは、皮膚樹状細胞での増殖を介して、リンパ節のリンパ球に感染する。感染から1~2ヵ月で、抗体が陽転する。その後持続感染となり、終生ウイルスと抗体を保有し続ける。FIVには、A, B, C, D, E, 5つのサブタイプが存在するが、病原性や感染防御免疫とこのサブタイプが関係するのかどうかは不明である。

●臨床像

急性期は感染後2週以降にみられ、通常は1~2ヵ月持続するが、最長で1年程度持続するものもある。感染から2ヵ月以内には抗体が陽転する。発熱、リンパ節腫大、下痢、周期性白血球減少症などが現れる。成猫の場合は自然に終息し、無症状となり、無症候性キャリアー期となる。この時期にも抗体は陽性でウイルス分離も陽性である。持続期間は平均で2~4年位であるが、それ以上持続する場合もある。

持続性全身性リンパ節腫大(PGL)期は無症候期から発症期に向かう過程で、全身のリンパ節の腫脹が見られる。持続期間は2~4ヵ月と短く、すぐに明確な発症期に入る。PGL期に引き続きAIDS関連症候群(ARC)と呼ばれる発症期がある。発症猫の平均年齢は約5歳である。PGLに加え、原因不明発熱、体重減少、慢性口内炎、慢性上部気道疾患、慢性化膿性皮膚疾患など、様々な慢性疾患がみられ、検査では軽度から中等度の貧血と抗 γ グロブリン血症がみられることが多い。リンパ球数の減少はとくに見られないが、ヘルパーT細胞は減少を始めており、 $CD4^+/CD8^+$ 比は低下している。この時期の持続期間は通常は1年程度であり、その後、後天性免疫不全症候群

(AIDS)に移行するものが多いが、ARC期のままで、長期間生存するものもある。

後天性免疫不全症候群(AIDS)期は、ARC期の次にみられる最終の病期である。この病期の特徴は、著明な消瘦、貧血、あるいは汎血球減少症に加え、細胞性免疫不全を示唆する日和見感染または腫瘍の存在である。リンパ球数も著明に低下し、 $CD4^+$ T細胞は著明な減少($<200/\mu\text{l}$)を示す。あわせて、 $CD8^+$ T細胞数も低下する。AIDS発症例は通常3ヵ月以内には死亡する。

●診断

血清学的試験としてELISAによる抗体検出キットが市販されており、病院内で迅速診断が可能である。一部の検査施設・研究施設においてはウェスタンブロット法、PCRが用意されている。

●治療

FIVに対する特異的治療は存在しない。人間の抗レトロウイルス薬の使用も検討されたが、副作用の問題や抵抗性ウイルス発現の問題は解決していない。

●公衆衛生

FIVは猫科動物以外には感染しない。

●予防

FIVは猫の体外では非常に不安定であり、室温では数分から数時間で感染性を失う。猫における感染の予防法は、感染源との接触を断つことである。このためには、検査による抗体陽性猫の検出と隔離が、最も効果的であることがわかっている。米国ではFIVのサブタイプAおよびDを含んだワクチンが市販されている。しかしながら、その防御効果については評価は分かれている。

(平成19年12月例会)