

エイズ治療拠点病院医療従事者
海外実地研修報告書

1. 研修参加者

所属・職名； 国立病院機構大阪医療センター感染症内科 医師
氏 名； 大寺 博

2. 研修日程・コース

日 程；2012年10月6日（土）～10月21日（土）
コース 名；サンフランシスコ医師等コース

3. 研修の内容

○Castro Street を見学；ここは LGBT（；レズビアン・ゲイ・バイセクシャル・トランスジェンダー）community のシンボリックな地区である。レインボーフラッグ（LGBT を象徴する旗）が大きくはためいていたのが印象的である。我々は夕方～夜に訪れたが、そこに居る人々や店など独特の雰囲気が漂っていた。一方、無料 HIV 検査を行う Mobile Testing Van が道路わきに止まっていたり、古着屋の奥のドアを開ければ直接に薬局・診療所へ入れる導線が設置され、人目への配慮がなされるなどアクセスの工夫がみられた。

○LGBT Community Center での HIV 予防についての取り組みなどの説明；HIV 未感染者に予防の方法と重要性を啓蒙する。MSM の人が他の地域から訪れるハイリスクの拠点である。そこでの取り組みについての説明を受けた。

○The Shanti Project を見学；HIV/HCV・薬物中毒・乳がんの患者さんたちのサポートを行っている。”Shanti”はサンスクリット語の”inner peace”の意味で、癌の terminal care をしていた Psychologist が創設したのが原点である。以前は（昔は HIV/AIDS は罹患したら死ぬ病気であった。）AIDS で死にゆく人へのホスピス的なものであったが、HAART により HIV が慢性疾患となった現在では患者さんの QOL を向上させることに主眼が変わっている。ただ、注意したいのは積極的に HIV 治療を進めているのではなく、患者とともに歩んでいくというのが方針である。基本的に治療をするかしないかの判断は患者自身に委ねられており、そのための情報や知識は提供されるそうである。一方で、患者によっては L.I.F.E program に入り、自身が他の患者さんのサポート・アドバイス・教育などを行うようになることもできる。つまり、患者さん自身が教育を受けてサポートされる側からサポートする側になれる仕組みである。自身の役割・社会的な居場所を確立できるとともに、自己を冷静に客観的に再評価できるものとする。

○UCSF で HIV 専任薬剤師さんの講義；ある女性患者さんの例を挙げながら、薬剤選択などについての講義を受けた。患者さんの背景（妊娠・出産・仕事・生活スタイルなど）を考慮して、薬剤選択を行うことなど。

○SFGH conference room で HIV の総論的な講義と病棟で HIV 診療場所を見学；サンフランシスコにおける HIV 出現・急増から現在に至るまでの流れについての総論的なスライド講義。その後は HIV 外来診察室や日本の処置室的な所などの見学を行った。

○SFGH の内視鏡診断についての説明や内視鏡室・救急病棟などの見学；この施設で経験している HIV 関連の消化器疾患を紹介。CMV 腸炎の画像など見せて頂いた。また、実際の外来の内視鏡検査室や ICU、救急病棟なども見学が出来た。San Francisco でも中華系の人が多く、掲示板なども中国語併記されていた。来院する人の背景因子によって疾患を考慮することが大切であることを言われた。

○HIV neurology について講義；HAART により神経学的疾患も変わってきている。いろいろな実際の症例を提示しながら、悪性リンパ腫や HIV-related dementia、neuropathy などについて講義を受けた。

○Tom Waddell Health Center にて町での HIV 診療についての講義；実際にあった症例を提示して、その人のもつ問題点（医学的な問題だけでは無い）や治療、患者さんへのフォローなどについて話を聞いた。

○Highland Adult Immunology Clinic, Oakland での HIV 診療経験と、Oakland クリニックでの HIV 診療を実際に見学；これまでの診療経験より HIV 患者さんとの医師-患者関係の構築の手法や患者さんのアドヒアランス向上のための工夫。HIV 薬剤の選択、日和見感染症を含めたさまざまな疾患について教えて頂いた。Oakland での HIV 診療見学では実際の患者さんの診療部屋に入り、そのやり取りを見学出来た。地域的に San Francisco と少し違いラテン系の人が多くスペイン語での診療が多かった。

○HIV の難しい症例についての考え方についての講義；ある症例についての実際のデータを診て、どう考えていくのかについての講義を受けた。

○San Francisco AIDS Office, San Francisco Department of Public Health にて疫学についての講義；San Francisco における HIV/AIDS 患者のデータ収集、その後のデータの監視、フォロー。それから得られた疫学データの解析・解釈について講義を受けた。

○HIV 患者さんから直接の話；患者さん自身の体験や San Francisco での HIV 診療について考えていること、医療や社会への満足感や将来の展望などうかがえた。

○HIV/AIDS に対する San Francisco での取り組みや行動変容についての講義；San Francisco のデータなどをもとに、アメリカ/San Francisco の抱える HIV/AIDS 問題について講義を受けた。また、患者の心理状態を考慮どのように対応するのが良い方法であるかなどの講義を受けた。

○DVD「AND THE BAND PLAYED ON(1993, US)」の紹介；HIV/AIDS の歴史。AIDS 発生からそれに対するゲイコミュニティ、それを取り巻く人々や社会の反応や動きなどが描かれていた。

○最後に今回の San Francisco で得た・考えたことについての発表。

4. 研修の成果・感想

研修場所が San Francisco であることは非常に重要である。アメリカは先進国の中ではまだまだ HIV/AIDS 患者数が依然として多い。ただ、San Francisco は HIV の発生初期から爆発的な感染拡大、それに対する取り組みをして今では発生者数が減少傾向であるという事実がある。その San Francisco でどのように HIV に取り組んでいるのか非常に興味深い。また、これまでの歴史を経験してきた医師・看護師・薬剤師・患者さんなどさまざまな人々に話を聴けたことは非常に良かった。

San Francisco の HIV に対する取り組みを大きく分けると、①Prevention Efforts ②HIV Care and Ancillary Services ③Treatment ④Surveillance and Research と 4 本の柱がある。それぞれについての感想を書くと、

① Prevention Efforts について。アメリカでは 2006 年に医療機関を受診した 13 歳～64 歳全員に HIV 検査の勧奨が行われ、opt-out 方式が導入されている現状があり社会的に HIV が受け入れられているものとする。また、San Francisco への MSM 移入者に対する HIV 予防啓蒙活動など、疫学調査を利用して効率的な予防が実践されている。人々が検査を受けやすく、その機会を増やす努力をしていると考える。

② HIV Care and Ancillary Services について。皆保険制度を導入しておらず、格差があるのは確かであるが、ホームレスでも最低限の生活保障として衣・食（・住）のサービスが受けられる体制があった。また HIV 陽性者でも少数派のトランスジェンダーや女性の患者さんなど細分化されたコミュニティーサービスが行き届いていた。Shanti など患者が安心できる場の提供がなされ、さらにプログラムに入れば HIV 患者自身がサポートする側になり、社会貢献できる機会がある。社会にかかわる/参加できるような仕組みがあり、社会的な役割を担うことで自立し、さらに自己確認・アイデンティティーの確立につながってゆく非常に重要な事と考える。

③ Treatment について。当院と比較してそれほど大きく変わりはない様感じた。ただ、地域によって集まる患者さんの違いがあり、抱える問題もさまざまであった。

④ Surveillance and Research について。San Francisco ではプライバシー保護をしながら患者個人毎のデータをフォローできる体制があり、正確性が高いと考える。それをどう利用し評価/理解し、役立てていくのかが重要と考える。

San Francisco では、これらの柱がかかわり合ってバランスよく HIV 患者のサポートが成されていると感じた。いろいろな点で学ぶべきところがある。

日本は単一民族であり、国民皆保険制度が導入され平均化されている。性や HIV に対する問題は「タブー」であり、「スティグマ(stigma)」がある。また、アメリカのような自分のことは自分で決めて責任を持つという「自己責任」の体制は日本の患者側には少ないと考える。一方で、MSM は大都市に集まる傾向があることや、HIV 患者の精神障害罹患率が高いことが報告され (Bing EG, et al. Psychiatric disorders and drug use among human

immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:721-728.)、当院の実臨床でもそれを実感できることが多いなど、当院/大阪と San Francisco の共通点が多いことに気づかされた。HIV 治療だけに注目して患者さんを診るのは危険で、患者さんはヒトでありその人の行動には精神的なものが大きく影響している。また、その患者さんには生活の場が必要で社会の受け入れも必要である。医師としてそのヒトをどう理解し受け止め、対応していくのか非常に重要である。また、多くの人々や社会の協力・サポートが必要であると考えます。

この度は、非常に貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。今後の診療に活かしたいと思います。

最後になりましたが、この研修の機会を与えて頂いた公益財団法人エイズ予防財団の担当者様、協力いただいた国立病院機構大阪医療センターの関係者様、そして、ともに研修に参加した先生方に感謝するとともに、我々を受け入れてくださった **Mitchell D. Feldman** 先生をはじめ各講師の方々、そして、この研修をコーディネートし各講義についてフィードバックして問題を整理しさらに心理的問題を提議するなど、この研修の理解を深めることにサポート頂いた小林まさみ氏、**David Wiesner** 氏に大変感謝いたします。