

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：石川県立中央病院 消化器内科
氏 名：吉田 尚弘

2 研修日程・コース

日 程：2012年10月6日～10月21日
コ ー ス 名：医師等コース

3 研修の内容

● 10月8日（月）

午前はUCSF (University of California, San Francisco) にて今回の研修プログラムの説明。
午後にはSFGH (San Francisco General Hospital) にてHIV Clinical SpecialistであるGuy Vandenberg氏の講義を受けた。SFGHは全米で最も早期にAIDS患者のケアにあたった病院であり、内容はサンフランシスコ (SF) におけるHIV/AIDSの歴史とHIVの現状についての総論であった。

● 10月9日（火）

午前には Shanti Project についての講義。これは 1974 年に Dr. Charles Garfield によって死にゆく人に compassion (慈愛) を提供して、より良く死を受け入れてもらうようにと設立されたもの。HIV/AIDS の患者に対しては L.I.F.E program として、HIV の自己管理方法を身に付けるためのプログラムなどが提供されていた。また実際にプログラムへ参加していた患者から話を聞く機会もあった。

午後には UCSF にて HIV の神経合併症についての講義。ART の導入により従来の神経合併症は減少、今後は患者が高齢になっていくことによる神経疾患と長期に渡る服薬からくる副作用による神経症状とが問題になってくるとのことであった。

● 10月10日（水）

午前には AIDS Office の San Francisco Department of Public Health を訪問し、SF での HIV/AIDS の疫学とそれから考察される予防対策についての講義を受けた。SF では HIV 統計データの収集方法は Active system であり、Health department 部門のスタッフが免疫不全関連のデータから、患者を特定するために医療機関に出向きデータを集めるとのこと。

午後には SFGH で消化器科の John Cello 教授の講義。HIV に伴う消化管合併症について内視鏡画像を供覧し解説していただいた。さらに SFGH の ICU、一般病棟なども見学させていただいた。

● 10月11日（木）

午前には前日に引き続き SFGH を訪れ、消化器科のカンファレンスと実際の内視鏡手技を見学させていただいた。

午後には Tom Waddell Health Center を訪問し、Dr. Berry Zebin の講義。16年間治療をして

いる症例を中心に精神的問題を抱える患者への包括的な対応法について解説があった。

- 10月12日（金）

午前は小林氏によるアメリカの医療制度・社会福祉制度についての講義。貧困者に対する制度や、クリニック・メディカルオフィス・ホスピタルのアメリカでの定義、また Primary care・Secondary care（一般的な内臓別、機能別などの専門科）・Tertiary care（高度診断、高次専門など）・Quaternary（先端医療）といったケアの相関について解説していただいた。

午後は Highland Adult Immunology Clinic の Dr. Howard Edelstein による講義。臨床的な側面からの HIV/AIDS の総論的内容であった。

- 10月15日（月）

午前は Mitchell Feldman 教授による講義。SF における HIV/AIDS の疫学についてと、そのデータをどのように解釈し、どのように公衆衛生として活かしていくかという内容であった。有効なワクチンがない中では患者の行動変容が予防への重要な鍵であるとのことであった。

午後は DVD「And the band played on」を鑑賞した。初の AIDS 患者発生から、その感染経路・原因を解明していく話であるが、実際に病気が進行・蔓延している中での話であり非常に迫力があった。

- 10月16日（火）

午前・午後とも Highland Hospital の Adult Immunology を訪れ、Howard Edelstein 医師の実際の診察を見学していただいた。オークランドの公立病院であり、サンフランシスコとの患者層の違い（ヒスパニック系が多く、薬物乱用による HIV 感染が多い）が目立った。患者の多くは精神的問題を抱えている様子であったが、それらの患者に対してしっかりとした信頼関係を築いていた。

- 10月17日（水）

午前は UCSF にて HIV 専門薬剤師である Kirsten Balano 氏の講義を受けた。実際の症例からのケーススタディであった。今後は長期生存する HIV 患者が増加するため、抗 HIV 薬の長期使用による副作用や他の薬との相互作用が問題となってくるとのことであった。

午後は LGBD Community Center を訪れ、David Gonzalez 氏の講義で受けた。SNAP (San Francisco Newcomer's Assistance Program) というプログラムで、新しく SF に来たゲイなどのハイリスク群への感染予防対策を行っているとのことであった。

- 10月18日（木）

午前は Mitchell Feldman 教授による行動変容の講義であった。患者の行動変容を 6 つのステージに分け、それぞれのステージでの適切な対応について学んだ。

午後は SFGH で Hiroyu Hatano 医師の講義であった。今回の研修参加のきっかけとなった症例を提示させていただき、診断や治療方針について貴重な意見をいただいた。

- 10月19日（金）

最終プレゼンテーション。今回の研修では多くのことを学んだが、とりわけ自分の専門である消化器の分野で学んだことを発表した。

4 研修の成果・感想

私自身は日本の HIV/AIDS 予防・治療の現状に詳しいわけではないので日本との比較をすることはできないが、サンフランシスコでの HIV/AIDS 対策として良いと思った点を述べさせていただく。

まず HIV/AIDS 患者のデータベースが非常にしっかりしていることである。SF の HIV 統計データの収集方法は Active system とのことであった。Health Department 部門のスタッフが患者

のカルテを見る権利があるので、免疫不全関連のデータを基に医療機関に出向きデータを集めていた。また、National Death Index というものがあり、それは死亡時に主死亡原因と共にそれに関与する原因や基礎疾患要素など 20 項目までが記載されているものである。その中に HIV などの要因が記載されていれば、データ検索に引っかかり、以前に HIV 登録された人が死亡したことが判明する。つまり特定の患者について HIV 陽性判明から死亡までをフォロー出来るしくみが確立していた。疫学データは感染症の予防・治療の対策を立てる上で最も基礎になるものである。そのデータこのように信頼できる仕組みで収集されていくことは非常に重要だと思った。

次に HIV/AIDS に対する包括的な対策である。それは「Surveillance and Research」、「Prevention Efforts」、「HIV Care and Ancillary Services」、「Treatment」の 4 つの柱からなっていた。文字通り研究、予防、福祉、治療であり、今回の研修中にそれらを行っている施設をそれぞれ見学することができたが、それらは独立して存在しているのではなく互いに有機的につながることで効率的なシステムになっている印象を受けた。

また、患者への治療の最終的な目標を「患者による自己管理ができるようになること」に置いている点も興味深かった。SF の患者には服薬管理はもちろんのこと、病気についてかなり詳しい知識をもっている方が多いように感じた。またそれらの患者の中には例えば Shanti Project などを通して新しく HIV 感染が発覚した患者のサポートを行っている人も多く感銘を受けた。

これらは非常に印象深く、SF での新規 AIDS 患者が減少していることの根拠として十分に納得できるものであった。

最後になるが、今回の研修を通して HIV 感染症が本当に慢性疾患になってきていることを肌で感じる事ができた。つまりそれは、非感染者と同様に加齢に伴い発生してくる疾患が HIV 感染者にも発生してくるということであり、私の専門である消化器内科であれば消化器癌などがそれに当たると考えられる。癌の治療薬と抗 HIV 薬の相互作用、日和見感染、HIV 患者特有の社会的問題など考慮しなければならぬことは多く、その都度勉強していかななくてはならないと思う。今回の研修でその基盤は整理することはできた感じているので、今後は自分自身の診療でそれを活用していくことはもちろん、当院のスタッフ間でもそれを共有していきたいと考えている。