

(様式4)

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

所属病院名：新潟大学医歯学総合病院

職名：歯科医師

氏名：山田瑛子

2 研修日程：平成26年11月1日～11月16日

3 研修の内容

まず初めに、米国の医療や保健システムについて小林まさみ氏よりレクチャーを受けた。日本は基本的に全員が同じ保険システムを利用しているが、米国では収入や社会的な要因にてそれぞれの保険システムに加入し、それにより受診できる病院も選別されるとのこと。また、医療従事者の立場も日本とは異なり、看護師（RN）が開業できたり、診療所に必ずしも医師が常駐していなくともよかったり、また薬剤師が処方可能であったりと、それぞれの立場の役割分担や責任がはっきりしていると感じた。さらに、MSW（Master social worker）の業務内容が受診先の選定から社会的サービスの情報提供など非常に包括的であることが分かった。

UCSFの口腔外科の見学では、朝の症例カンファレンスや勉強会、外来の様子を見学した。その後Dr. Molly Newlonのスタンダードプリコーションに関するレクチャーを受けた。米国ではOSHAという、日本で言う労働基準法のようなものがあり、これにて歯科医師の診療時のマスクやグローブ着用が推奨されているとのこと。またこれはCDCのガイドラインに基づいているという。HIVや肝炎といった感染症を持った患者に対しての対策を尋ねたが、答えは『All the same.』つまり全員同じ。スタンダードプリコーションがとにかく徹底されている現場であり、本来こうあるべきなのだと思う。

Richard Cohen Residenceの見学では、居住者がみな生き生きと生活している様子がうかがえた。寄付から成り立つこの施設は大変素晴らしいが、日本のシステムでは難しそうだな、と思った。

Dr. Haward Edelsteinのレクチャーでは、患者に接する基本を学べた。患者を変えるのは難しいが、自分が変わることは簡単との言葉は印象的であった。ほか、PrEPや血中薬剤濃度測定、HIV患者の口腔内症状などHIVに関わる全般的なお話を聞くことができた。

患者の声を話してくださった患者の方のメッセージは印象的であった。感染判明時の気持ちやその後の人との関わり方、病気との生き方は決して建前的な話だけではなく、本音を聞いた気がする。Gayである限り、3か月に1度検査を受けて、陰性とわかってもまた次の検査の時には陽性でないか心配する、という生活サイクルが苦しく、陽性と判明したときにどこかほっとしたという言葉はこれまで私は想像したこともなかった。

UOPの歯科外来の見学はかなり有意義であった。歯科診療ユニットはシンプルで余計なものは置いておらず、スタンダードプリコーションの遵守という点では非常に徹底していた。今後当院でも採用したいポイントがたくさんあった。たまたま見学したインプラントオペの患者がHIV陽

性であったが、道具の防護や術者の格好に特別な仕様はなく、実に『普通に、いつも通りに』行われていた。

SFGHでの薬剤師である Betty Dong 氏のレクチャーも新たな発見の連続であった。まず、夢の話と思っていた抗 HIV 薬の注射薬の治験が本格的に行われていることには驚いた。今後スタディを重ね、まず米国でスタートすると思われるが、日本にも数年中に導入されるだろう。私は血中と唾液中の薬剤濃度を比較する研究を行っているの、米国ではどうか聞いてみたものの、一部の研究者が行うのみで、積極的に臨床で行われてはいないようであった。のちに聞いた話では、Drug により感染した人々は『体に針を刺す』という行為自体避けたがるため、安易に採血することは難しいようである。

スペイン語を話す人向けクリニックである Mission Neighborhood の見学やカンファレンス参加では、チーム医療の重要性を改めて認識することができた。約 380 人もいる患者全員をほぼ全員のスタッフが認識しているというチームの結束には驚いた。一方、スペイン語を話す人は積極的にこちらを受診するものと思っていたが、狭いコミュニティで知り合いに会うのを避けるため、あえて他の病院へ転院を希望する人もいと聞き、特定コミュニティ向けクリニックのメリットとデメリット両面を見た気がする。

LGBT 向けクリニックの見学や、LGBT センターでも印象的なレクチャーばかりであった。日本ではあまり LGBT という言葉すら身近でないが、彼らの生活における苦悩を知ることができ、すべての人を尊重することの大切さを知った。

患者として MSW やカウンセラーとして働く方々からも仕事ぶりについてお聞きした。両者とも、HIV 陽性であることを『特別な存在』として自身の長所と認めて働いていることに感銘を受けた。同時に、彼らは『より患者の気持ちができるからよりよく働ける』としていた。日本ではどちらかという病気を隠しながらなんとか生きていく方向が強いと思うが、陽性であることを生かせる環境は素晴らしいと感じた。

ホームレス向けクリニックでの Dr. Barry Zavin のレクチャーでは、継続的に患者に通院してもらうことの重要性とそうさせるためのポイントを学んだ。

包括的に行われた Dr. Mitchell Feldman のレクチャーは疫学的な内容や患者の行動変容に関する内容であった。抗 HIV 療法は継続的に行われることが治療効果を得るために必須であるが、中にはなかなか薬を飲まなかったり、通院を中断する患者もいる。そういう患者が今どの状況にいるのか客観視したり、患者に十分な話をさせる時間を与えることが重要とのお話は今後の診療に生かせる気がした。

4 研修の成果・感想

まず、論文の中の話でしかなかった PrEP が現実に目の前で当たり前のように行われていることが衝撃的であった。もちろん安易に行えるものではないが、特定の群にとってはメリットとなる。いずれ日本でも導入されることを願いたいと思う。

また、今回の研修の目的であった『HIV 患者の歯科治療の現状』ははるかに想像を超える充実ぶりであった。大学病院ではきちんとスタンダードプリコーションが遵守され、HIV 患者だからと特別視されることは全くなかった。街の開業医では積極的にウェルカムではないが、HIV だからと診療拒否は絶対にしない（法律で決められている）とのことで、その意識の違いを感じた。

そのほか、HIV スペシャリストのレクチャーは患者との関わり合い方に非常に役立つお話ばかりであった。患者さんからのお話も、普段なかなか聞くことのない患者の本音を知ることができ貴重な経験であった。

もし歯科医師免許を取得する前の学生の時にこのような知識があれば、**HIV**だからと診療拒否するような歯科医師は決して育てないと思う。しかし私の学生時代は、**HIV**はある意味特別な病気というイメージの教育が行われており、臨床実習でも**HIV**や肝炎を持つ患者さんには触れることすらできなかった。そういう環境が、壁を作ってしまうと思う。今後、大学では学生教育にも関わるがあるので、こういうところから意識を変えていけたらと考えた。