

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：北海道大学病院 口腔診断内科
職名：助教、歯科医師
氏名：宮腰 昌明

2 研修日程： 2015年11月7日～11月22日

3 研修の内容

- 11月7日 サンフランシスコ到着、フェロー、コーディネーター顔合わせ
活動全般についてのオリエンテーション
- 11月8日 **Glide Memorial Church**訪問
日曜ミサ参列、HIV感染者を含むホームレス対象の活動に関し説明を受けた
- 11月9日 午前、UCSFにてFeldman先生からの講義
イントロダクションとしてのお話の後、
Masamiさんから本プログラム概略につき説明
午後、カストロへ移動、ゲイカルチャーに関し説明を受け、博物館も見学
- 11月10日 **UOP**（私立歯科大学病院）訪問
午前、施設見学の後、**Infection control**チーフのEve先生から院内の体制、
教育内容に関し説明をうけた
午後、口腔外科（インプラント埋入）手術見学
Nattestad先生からアメリカでの口腔外科医育成に関しお話をうかがった
- 11月11日 午前、Howard先生宅訪問
ディスカッション形式でHIVプライマリーケアに関しご教授いただいた
午後、HIV感染者Aさんとミーティング
診断から社会復帰までの体験談をお話しいただいた。
- 11月12日 午前、UCSFにてMasamiさんから
コミュニティーケアシステムに関し説明を受けた
午後、SFGHへ移動しJohn先生から説明をうけ、**Endoscopy cleaning**を見学
さらに**Mission Neighborhood Health Center**訪問
全米トップクラスの実績をほこるチームアプローチに関し説明をうけ、
実際にチームミーティングを見学させていただいた
帰路、カストロの一角で活動中だった**Mobile Testing Van**に立ち寄り、
活動の現状について説明をうけた

- 11月13日 午前、UCSFにてFeldman先生から講義
午後、Tom Waddell Health Clinicへ移動
Zevin先生からホームレスのHIV感染者診療の実際に関して講義いただいた
UOPへ移動し、歯科検診に同席
歯科大学病院における歯科医学生の実際を見学させていただいた
- 11月16日 UCSFにてFeldman先生から講義
確立した概念としての行動変容に関し講義いただいた
- 11月17日 朝、UCSF Parnassus訪問、OMFS Grand Rounds見学
終了後フロアにてOMFSとスタンダードプリコーションの現実的な
問題点に関してディスカッションできた
SF AIDS Foundationにて先行していた別グループの講義へ合流
午後、Wendyさんとミーティング
アメリカ国内における医療保険制度概略につき説明いただいた
- 11月18日 朝、SFGHにてHIV/AIDS Grand Rounds見学
精神疾患合併例のHIV感染症管理に関し症例提示されていた
別室へ移動し、HIVスペシャリストのGuyさんから
HIV感染者の加齢に関連する諸問題につき講義いただいた
午後、UCSF Mission Bayへ移動
Victor先生から多くのデータをもとにして、
HIV感染の中樞神経系への影響に関し講義いただいた
- 11月19日 午前、UCSF Alliance Health Project訪問
プログラムディレクターのRamonさんから
HIV感染者の薬物依存、薬物乱用の問題につき講義いただいた
午後、SF AIDS Foundation訪問
50+チーフのVinceさんから高齢ゲイ男性に対しての
HIV関連ソーシャルサポートに関して講義いただいた
(この間、別グループはSFGHにてHCV共感染に関する講義)
- 11月20日 UCSFにてFeldman先生へ研修最終報告
全員のパーソナルテーマとともに研修報告をお聞きいただいた
- 11月21日 サンフランシスコ出発（翌22日日本帰国）

4 研修の成果・感想

現所属施設で継続中の、HIV/AIDS患者へ歯科医療を普遍的に提供することを目的とした北海道におけるネットワーク構築事業へ参加していることから“Standard precaution”を個人テーマとして今回の研修に参加させていただき、事業への還元を意識しながらの研修となりました。

また、全国からの参加メンバー同士、ほとんどが初対面での参加だったのですが、2週間という充実した研修期間、専門領域も違うメンバーが同じテーマで考え続けるという、他では考えられないような貴重な経験を共有し、今後も助け合い、高め合うことのできるような大切な仲間となりました。

“The enemy is HIV/AIDS, NOT the person with HIV/AIDS”

Feldman先生がある講義の締めくくりに引用したTom Coates氏の言葉なのですが、今回のサンフランシスコ研修を通して一番考えさせられた一言です。

HIV/AIDSに関し世界水準の治療、予防法を考える場合、サンフランシスコ、全米、あるいは日本国内でも特別な差はないとお示しいただきましたが、治療対象、予防対象は“病気(そのもの)”ではなく“人”なのだというこの強い意識こそ、サンフランシスコだけが新規感染を減少させ、現実的な目標として“Getting ZERO”を掲げることができる原動力なのかもしれません。

“Stigma (汚名) を避け、Shame (羞恥) に配慮し、Non-judgmental (裁きを与えない) な視点、立場、そこを起点とした対応”

HIV感染を考えるうえで、ハイリスクグループの中で日常生活を続けていた感染者自身が、どのような行動がハイリスクであり、どのように予防が可能なのか、十分に知識をもった状態でも成立してしまった感染である場合が多いという現状があります。言い換えれば、HIV感染者の多くは十分に予見していた感染に対してその予防法を熟知し、それを行いうる状況で予防に“失敗”してしまった集団であるといえます。

医療者としてこの集団を対象とするにあたり忘れてはいけない“視点”について多くの方から繰り返し教わりましたが、この“視点”が医療アクセスへのハードルを下げ、ドロップアウトを回避し、結果としてHIVの陽性検出率を上げ、効果的なウイルス制御を継続するための重要なポイントとなります。

“Behavior Change (行動変容)”

Feldman先生の専門分野のひとつですが、人々の生活習慣を変革していくことの大変さについて系統的に教えていただきました。

HIV/AIDS対策の観点からは、ゲイ集団における危険度の高い性活動や静注薬物乱用に関しどのようにアプローチしていくことができるのかという点で必須となる概念です。ただし、確立した概念ではありますが、対象が人々の生活習慣であり、実際に達成することは非常に困難な命題となります。例えられるのは“医療としての”禁煙指導ですが、喫煙が“明らかに健康に有害である”ことを“完全に理解できている”医療者が止めようとしても、受け手側の問題から実際に禁煙を達成できるのは数パーセントの割合にしかありません。

HIVの現状で考えると、近年、全米あるいは日本国内においても年度ごとのHIV新規感染者はほぼ横ばい、その大多数がMSMです。確実性の高い予防法が確立されてはいるものの、現実問題として感染機会自体が性的興奮やアルコールあるいは薬物の影響下、つまり平常の心理状態ではない特殊な条件下であることが挙げられます。ここにアプローチの難しさが内在するのですが、サンフランシスコにおいてはHIV新規感染者が減少傾向にあるとのことでした。

もちろんHIV検査受検率の向上対策、感染予防法の普及・啓発活動は継続されていますが、リスクリダクション、ハームリダクションのコンセプトに基づき、薬物乱用にはニードルエクステンジ（注射針無料配布）、性感染対策の意味からもHIV陽性診断後の早期ART導入（社会的ウイルス量抑制）、PrEP（暴露前予防投与）、ART継続支援（継続的ウイルス量抑制）という違法行為との整合性の問題や社会的心情の面から受け入れることさえ難しい面を持つような予防対策を積極的にすすめていくことで新規感染の減少に行きつきました。

社会的背景を無視して単純に日本国内へ導入すればいいということにはなりません、特にPrEPについては日本国内の学会においてもホットなテーマとして議論されており、今後の動向に関しては医療現場に携わる者として注視していきたいと思えます。

最後に、歯科医療ネットワークへの還元を目標に“スタンダードプリコーション”を意識しての研修でしたが、今回の個人的な結論としては、目的を達するために必要な知識、デバイス、マテリアルはすでに確立、普及しているもので十分であり、効果的かつ有効に機能させるためには歯科医療者サイドの行動変容がむしろ重要な意味をもつのだろうということに行きつきました。

現状ではあくまで個人的な意見にすぎませんが、今回の研修でのご恩にこたえるためにも、今後の臨床業務、ネットワーク構築事業のなかで常に向上心を忘れることなく、進歩を目指します。