

# 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：石川県立中央病院 血液内科

職名：医師

氏名：斉藤 千鶴

## 2 研修日程：2015年11月7日～11月22日

## 3 研修の内容

11/10

HIV感染の血友病患者診療におけるMSWの役割 (Dana Francis)：金銭的理由で治療を継続できないということがないように、社会保険制度の紹介などしていく。

HIV患者の透析 (Dr. Ramin Sam and Dr. Delphine)：SFの病院の多くは、HIV陽性という理由で透析受け入れ拒否することはない。HIV関連腎症は近年少なくなっている。

臨床薬剤師の役割 (Janet Grochowski)：患者のアドヒアランス安定のため、飲み方の指導のみならず、医師に薬剤変更についても提言している。

11/11

HIVプライマリーケアについて (Dr. Howard Edelstein)：患者がいかに抵抗なく治療開始できるようにするか、安定した治療を継続できるようにするか。そのために重要なことは患者に対して non-judgement であること。

HIV陽性患者との対話：MSMであることを知った周囲の人から拒絶され、薬物乱用も経験。AIDS治療の際の医療スタッフとの関わりから生きていく価値を見だし、現在はソーシャルサポート、HIV陽性患者のミーティングコーディネーターなどに携わっている。

11/12

保健所視察 (Dr. Joanna Eveland)：ラテン系患者も多く住む地域のヘルスケアセンター。スペイン語にも対応し、病院への通院が難しい患者も多く受け入れてARTを提供している。医師以外に豊富な各種ソーシャルサポートスタッフとの情報共有で、患者と密にコミュニケーションをとり、高いアドヒアランスを保つことができている。

LGBTコミュニティ地域でのHIV予防活動：民間財団によるコミュニティーサロンでHIVに関する資料提供をしている。PrEPという予防内服推奨で新規感染を減らす試みや、定期的に巡回してくるバス内で簡易HIV検査を継続している。

11/13

アメリカ、サンフランシスコでのHIVの現状 (Dr. Mitchell Feldman)：HIV新規感染は減少傾向にあるものの、いまだに感染に気付かずに生活している人も多い。ゲイに対する偏見からHIVへの偏

見も強いが、社会としてHIVの脅威に対策を講じていかないと克服は目指せない。

ホームレスのHIV患者診療 (Dr. Barry Zevin) : 金銭的、社会的、精神的問題を多く抱える患者層に対する診療は困難ばかりだが、だからこそ、どうしていくか真剣に考えられるという情熱にあふれた医師と出会った。

AIDSケア共同ホーム訪問 (Marc Roman) : AIDSによって自立困難となった患者の療養共同ホーム、ホスピス。

11/16

HIV診療見学 (Dr. Howard Edelstein) : 完全個室でプライバシー管理が徹底された環境。患者と医師はフランクな会話から始まり、内服維持について、他の性感染症・がんスクリーニング検査について対等に相談している。

11/17

SF AIDS財団訪問 : スタッフにもHIV陽性者がおり、様々なプログラムが企画され陽性者同士のコミュニケーションの場を作っている。Harm reductionのプログラムもあり、患者の治療継続サポート以外にもHIV感染予防の啓発活動も運営。

アメリカ健康保険制度 (Wendy Oh) : 国民皆保険制度ではないアメリカでは医療費の問題で適切な治療を継続できないことが問題。ホームレスや貧困層に対しては公的援助による保障制度があり、HIV治療が継続できるシステムがある。保険プランは多彩。

11/18

HIVと高齢化 (Guy Vandenberg) : HIV患者長期生存による高齢化のみならず、高齢者でのHIV新規感染も増加傾向となっている。高齢者特有の身体的問題 (認知症、2つ以上の基礎疾患合併、複数の内服薬) や社会的問題 (孤立化、抑うつ傾向、金銭問題) はSFでも今後の課題。

メサドクリニック訪問 : harm reduction目的。50%以上が違法薬物乱用から離脱可能。

高齢HIV患者と脳神経 (Dr. Victor Valcour) : HIV感染と脳神経の研究について。ARVでHIVは感度以下となっても脳細胞内の永続的に感染しているHIVによってHIV特有の脳神経障害が進行する可能性。ARVそのものによる神経毒性。

11/19

高齢HIV患者のソーシャルサポート (Vince Chrisostomo) : 高齢者のHIV陽性者に対するソーシャルコミュニティプログラムの存在。HIV患者の長期生存によって公費負担が大きくなってきているため、自立支援の強化を図る。

#### 4 研修の成果・感想

私は昨年度からHIV診療に携わっています。まだ短い期間ですが、その中で、もはや死に直結する病ではなくなったHIVの診療で長期生存に伴って出てくる新たな問題が今後の課題であることが一番気になることであり、サンフランシスコではどのように取り組んでいるのか興味を持って参加しました。

2週間サンフランシスコに滞在し、多くの方と出会い、アメリカの日本の根本的な価値観の違い、根底にある思想の違いを徹底的に知らされました。寄付が当たり前。自分たちの生活維持は自分たちで確保する、そのために積極的に発言し権利を得ることが当たり前。対費用効果によっては

違法も許容せざるをえない、結果的に全体にとって利益がある方を選択する。良いも悪いも合理主義。全ての行動は個人の責任。

日本では性に関する話題はタブーであり、LGBTへの偏見・差別は根強く、HIV感染への差別意識は大変大きなものとなっています。HIVに関する情報は溢れているにもかかわらず、関心を持たない・積極的に学校教育の中で教えていないなどから一般市民の中でのHIVはいまだに1980年代のままで止まっており、知識があるはずの医療従事者ですら偏見は残ったままです。このことで日本ではHIV陽性患者は拠点病院以外での受診は基本的に拒否されているのが現状です。感染が怖い・風評被害を恐れる……。全て差別意識と無知から来ている情けない状況だと私は感じています。これに対してアメリカ、とりわけサンフランシスコでは先ほど述べたアメリカ独特の価値観ゆえに、HIV診療が街全体で成功していったのだと感じました。

LGBTの人々が自らの人権を根気よく主張することで、偏見は消えぬとも普通に生活できる環境を自分たちで勝ち取っています。それゆえにサンフランシスコでのHIV感染のパニックが生じてしまったということにもなるのですが、そこからまた社会としてHIVから市民の健康をどう守れるのかを、社会全体の問題として捉え政策を進めていっています。高額な医療費となるHIV治療費によって、貧困層が通院しないということになれば、HIV感染は蔓延したままとなります。HIV診療のポイントはいかにアドヒアランスを保つかにかかっているかということ、今回の研修で一番強く感じましたが、治療費の問題はこのアドヒアランスに一番影響してくる要素です。寄付金だけでなく国の予算も使って貧困層に対する医療費補助をすることは、一見すると自業自得の病気に対してなぜ?!と考える人も多くなるわけですが、長期経過で見たときにHIV治療の成功が新規感染を減少させ、結果的に大幅な医療費削減につながるわけですが、なんて大胆な発想だと驚きましたが社会全体としての利益追求としては正解になるのです。この考え方は研修で知った政策や先生方の診療に共通していることもわかりました。「harm reduction」や「needle exchange」といった違法薬物中毒者に対する政策は、違法なことを許容しているように見えながら、その先には該当者の健康維持だけでなく他者への感染・危害防止につながるようになっていたのです。

HIVの診療にあたる数名の医師たち自身の価値観もじっくり聞くことができましたが、ここで共通していたことは患者に対して「non-judgment」であることです。なぜHIVに感染するようなことをしたのか、なぜ内服をきちんと守れないのか、となってしまうがちですが、サンフランシスコで働く彼らは、感染した患者はすでに強いスティグマや羞恥を抱えており、医師としては彼らの健康維持、そして心身ともに豊かな生活につながることを目標として、いかに治療介入・維持へと導けるかを考えて患者と接しているのが印象的でした。これはHIV診療に特化したことではなく、医師として一人の患者に接するときの基本であると再認識させられました。

また医療スタッフそれぞれが強いプロ意識を持ち、日本のような医師の指示に従う仕事というよりは看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー各自が自分たちはどう介入できるのか、アドヒアランスの向上にどう関わられるのかを積極的に考え、それぞれが意見していける関係性となっていて、チーム医療の理想を見ることができたと思いました。

この研修を通して、サンフランシスコではHIVに関するソーシャルサポートグループが非常に充実していて、日本のように限られた病院・組織でしか陽性患者の居場所がない現状と真逆だと感じました。LGBTの存在が大きいサンフランシスコであるからこそ発展できたものだと思いますが、HIV感染はもはやAIDSで死ななくなった今、長期にわたる治療が待っていて患者自身でも自分たちの生き方を考えるべきであり、サンフランシスコだからできるだけというので終わらせるのではなく、日本でもchallengeし続けることが社会を変えることにつながるのではないかと思います。HIVの長期生存化に伴って、患者の高齢化に伴う種々の身体的問題や社会的問題はアメリカでも今

後の課題となっていました。充実したサポートや患者自身の活動によって、おそらくは極めて難解な問題ではないような気がしました。一方、日本においては社会全体としてLGBTに対する偏見・差別の改善から始まり、学校での性教育のあり方の見直しがHIV患者の高齢化問題の解決の要因の一つになるのではないかと思います。今も増え続ける新規HIV感染者数ですが、いかに予防できるか、早く検査をしてHIVの治療介入につなげられるかは、市民が性病に対してきちんとした知識を持ち、医療者のフラットな気持ちで変えられるのではないかと考えています。

今回の研修中にDr. Howardから未来の医療をどう変えていくかは君たち次第である、すぐに変わらなくても君たちの姿勢が少しずつ周りに伝わるはずだと激励されましたが、まさにその通りで、研修に参加した私たちから何か発信し続けていくことが重要なのだと思っています。

今後の患者診療において、non-judgementな姿勢で患者と向き合うことから始め、患者自身が自分の健康維持に努められるような意識動機づけをサポートし、院内スタッフとの連携・教育、そして社会コミュニティに対しても今後の課題をスムーズに解決できるよう発信できるよう、今回の研修で感じたこと・学んだことを生かせられればと思います。

またこの研修では、サンフランシスコの現状を学ぶこと以外に、一緒に参加した全国各地の先生方と活発な議論ができました。別の地域・病院で診療しているにもかかわらず、HIV診療に対して共有できる部分が多く、2週間でかけがえのない仲間となりました。今後の診療でもつながっていったらと思います。