

AIDS UPDATE

No.45 2004.3.22

広島大学病院

エイズ医療対策室

内線5581 (輸血部長室)

Internet: www.aids-chushi.or.jp

平成15年度 広島大学病院職員エイズ研修会

日時 2004年3月26日(金)17:30-19:00

会場 広島大学医学部第5講義室

演者 木村 哲先生(国立国際医療センター)

演題 HIV感染症治療の最近の進歩

木村先生は前・東大病院副院長で、現在はエイズ治療研究・開発センター長です。日本感染症学会と日本エイズ学会の理事長を務めていらっしゃいます。厚生省のHIV感染症の医療体制の整備に関する研究班の班長として、東京だけではなく地方のエイズ医療体制にも目を配って下さっています。本院は厚生省エイズ治療のための中国四国ブロック拠点病院であるため、職員の研修が求められています。ぜひお誘い合わせの上ご参加下さい。

広島大学病院における
HIV感染症・エイズ診療の概要から
<http://www.aids-chushi.or.jp/c6/gaiyo/hiv2003.htm>

2003年12月末でのエイズ診療概要の一部を紹介いたします。初診年度別、感染経路別の感染者数の推移は[表]に示します。2003年末までの累計感染者数は88人であり、輸入血液製剤による感染、つまり血友病と、その他の感染経路によるものが半々になりました。"薬害エイズ"に始まり"性感染症としてのエイズ"に移り変わっていると言えます。女性の感染者はまだ少なく、男性では同性間の性行為と異性間の性行為がほぼ等しいのが特徴です。28人が広島県外の在住者で、山口、島根、鳥取、岡山、兵庫、愛媛、香川県でした。また13人が外国人であり、ブラジル、アメリカ、タンザニア、マラウィ、フィリピン

ンでした。

[表]

広島大学病院の初診年別・感染経路別HIV感染者数

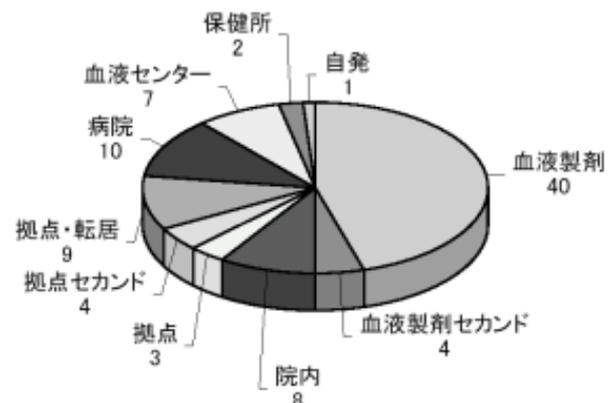
	血液製剤	異性間 男	異性間 女	同性間 男	母子	小計
-1986	14	0	0	0	0	14
87-88	5	1	0	0	0	6
89-90	16	1	0	0	0	17
91-92	1	2(1)	1	2(2)	0	6(3)
93-94	0	2	1	1	0	4
95-96	0	2(1)	0	1	0	3(1)
97-98	3	2	2	3(1)	0	10(1)
99-00	4	0	0	5(1)	0	9(1)
01-02	1	6(4)	2(2)	3	1(1)	13(7)
03	0	2	0	4	0	6
小計	44	18(6)	6(2)	19(4)	1(1)	88(13)

()内は外国人で内数

本院受診の理由を、[図]に示します。血液製剤による感染者の4人はセカンドオピニオンを求めて来院しました。転居のために拠点病院から紹介されたものが9人、セカンドオピニオンが4人、治療依頼の転院が3人でした。拠点病院以外の病院・診療所からの紹介が10人、そして院内でHIV感染と診断された人が8人でした。血液センターからの紹介が7人あり、保健所検査でみつかったのはわずか2人です。保健所検査が知られていない、あるいは受けにくいなどの問題があるのではないかと思います。県・市と話し合いを持つ予定です。

[図]

広島大学病院受診の理由



私とHIVの4年間

西村 裕（エイズ予防財団リサーチレジデント・
広島大学小児科）

早いもので、私がHIVにかかわるようになって4年がたちました。私はこれからもおそらくHIVとかかわっていくことになるだろうと思いますし、わたしにとっての専門領域として大切にしていきたいと思うのですが、リサーチレジデントという形での業務は終了することになりました。そこでこの4年をまとめさせていただくことで次のステップにしたいと思います。

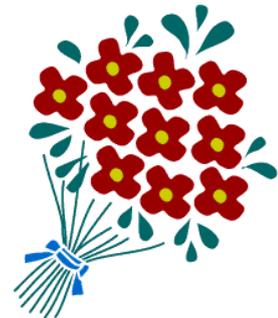
1年目(2000年4月～2001年3月):何もわからぬままこの世界に入ってきました。HIVを取り巻く周辺も大きな変化がみられた時期です。エイズ医療対策室長の高田先生の言葉で一番記憶に残っているのはもちろん、“Hit HIV early and hard”です。1997年から本格的なHAART療法がHIV治療に開始され、いわば飛ぶ鳥を落とす勢いだったころかもしれません。HIV感染症がうまくコントロールできるようになりHIV感染症が糖尿病などのように慢性疾患としての位置づけをされはじめたころでしょう。一方私の小児科医としての専門を代謝・内分泌に方向性を定めたのもこの時期です。私にとっては次々に入ってくる情報を消化しきれずに、結構つらかった時期でもあります。私の一番の大きな仕事は年1回開催する「中国ブロックのカウンセリングセミナー」の準備ですが、1年目は何もわからずにずいぶん大変だったと記憶しています。

2年目(2001年4月～2002年3月):高田先生からの依



頼もあり、HIV感染症関係の翻訳をいくつか手がけるようになり、これにより自分の中の知識も少しずつではありますが蓄積されてきました。そんな状況で突然の出来事だったのは外国人の方の母子感染で発症してしまったHIV感染症の乳児の診療にたずさわったことでした。リンパ腫ですでにAIDSを発症しており、大学病院に入院後わずか数日で亡くなってしまいました。本当に残念なことにその子の命を救うことはできませんでしたが、チーム医療としてのエイズ医療対策室のスタッフみんなの協力は素晴らしいものでした。残念な結果にはなりましたが、本当の意味の医療ができたのかもしれない。でも、何とか助けてあげたかった。

3年目(2002年4月～2003年3月):HIV感染症の周辺は少しずつ変わってきました。「生きにくく死にくいエイ



ズ」という言葉が非常に端的にこの状況を示していると思います。確かにHAARTによって感染者の方でも長く生きることができるようになりました。しかし、長期治療に伴うさまざまな副作用、薬剤の耐性化、終わりのない内服に対する不安感などが患者さんを苦しめていきます。その結果、以前ほど“Hit HIV early and hard”は叫ばれなくなり、慎重な投薬、QOLをよくするための努力がよりいっそう行われるようになってきました。内服回数の少ない治療薬も登場してきました。広島大学のエイズ医療対策室としてはホームページを利用して、一般の方の抗体検査を始めました。これは県からの補助もあり比較的安い費用でHIV抗体検査を、だれもが受けることができます。大体月に1-2人くらいの検査希望者があり、この検査前後のカウンセリングはほとんど任せていただけました。やっと少しでも役に立てたかなという実感がもてた時期です。

何よりも2003年2月のHIV海外研修は一番の出来事でした。ロサンゼルスで多くのことを学ぶことができましたが、このカリキュラムはとて柔軟性があり、小児科医の私の希望も受け入れていただき、ロサンゼルス小児病院で小児のHIV感染症の勉強もすることができました。担当のDr.Churchはいかにも小児科らしい先生で、アレルギーがもともとのご専門ですが、今では西部アメリカでもっとも多くHIV感染症の小児を診療されている方だそうです。小児HIV感染症の勉強は日本では症例が少なく(これは喜ぶべきことなのですが)なかなか難しい状況です、しかし、Dr.Churchのところには月に1-2人は新規の小児患者がこられるのだそうです。母子感染の予防は多種多民族の多いロサンゼルスでは完全でない部分もあるようです。小児の診療は成人とは同じにできない部分が多くあり、それはこういった施設だからこそ学ぶことができます。私は可能であれば、この小児病院でもう少し多くのことを学びたいと思いましたが、今回学んだ範囲でも小児のHIV感染症の診療に十分生かせると思います。

4年目(2003年4月～2004年3月):HIV治療の重篤な



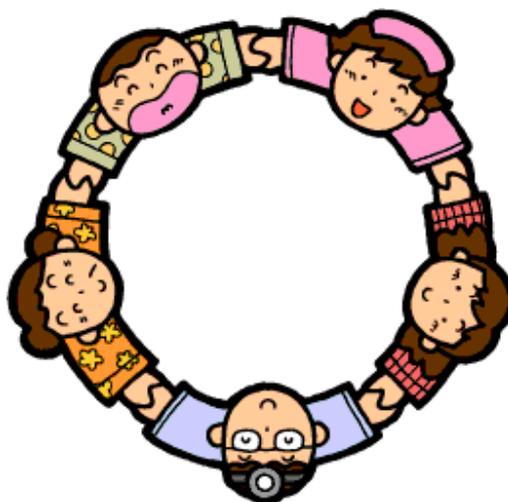
副作用のひとつである乳酸アシドーシスが前年度ころから話題になり、ある意味私の小児科での専門(代謝・内分泌)とリンクする部分が見えてきたのは興味深いことでした。また、エイズ医療対策室の藤井先生と共同で、一般の医師向けの「抗体検査のススメ」を印刷できる形にまとめました。これはHIV抗体検査をすすめたことがなくて、そのすすめ方のわからない医師むけの冊子をつくってみようという発想から計画されたものです。最終的には高田先生にずいぶん手直しをしていただきましたが、近いうち

に陽の目をみることになると思います。

こうして4年間で振り返ってみて私のリサーチレジデントとしての仕事を自己評価してみますと、せいぜい60点くら



いだと思います。もちろんその時々では一生懸命やっていたつもりですが、もっと何かHIVに関する仕事ができただけでは、と今は思っています。リサーチレジデントは卒業ですが、私はまだまだこれからHIVにしっかりかかわっていきたいと思っています。この4年間はその土台部分にすぎないと思っています。でも一番大切なのは土台部分であり、私はこの時期にめぐまれたスタッフの中でHIVに関する仕事ができただけを何よりもうれしく思っています。HIV診療は首都圏などの都心部ではもう患者さんの数が多く、パンク状態です。やがては地方でも患者さんは増えていくでしょう。もっと多くの医師がHIV感染症に関心をもち、知識を共有していかなければならないと思います。



<シリーズ>
ナース河部のざっくばらん(No.6)
患者さまの声から

エイズ医療対策室 河部康子

皆様こんにちは。春らしい陽気となり、気持ちのよい日々が続いております。人事異動などで慌ただしい日々をお過ごしのことと思います。今回は、当院に通院中の患者様の声を手記として書いていただいたものを掲載させていただくことになりました。患者さま側の視点や気持ちを知る機会になればと思います。

『私の経験を少しだけ紹介したいと思います。6年ほど前に院内のある科を紹介で受診した時のことです。問診室では5-6名の他の患者さんと肩を並べて問診を受けました。カルテの穴埋めする若いドクターは、何のためらいもなく、平気で病名や病歴を聞いてきます。私は周りの人たちが気になり、“元の病気”とか、“この病気”と言葉を選ばなければならず、問診のあいだじゅう緊張していました。

またこんなこともありました。受付でドクターが「担当医を呼びますから」と、内線電話で「HIVのさんです。血友病患者の……」と大きな声で話をされました。そのとき、私の横には別の患者さんがいましたし、周りにも多くの患者さんが待っておられました。配慮に欠ける嫌な医者だと思い、後でそのことを主治医に話しました。すると次の診察日からは、さりげなく個室に呼ばれ、問診の仕方にも配慮が伺えるようになりました。当時、世間では化け物扱いされている頃でした。

一度、感動したエピソードがあります。入院中誤って点滴の針が抜けてしまい、手が血だらけになってしまった時、ある看護師さんがタオルを一枚持って走ってきてくれて、手袋もせずに適切な処置をしてくれたことがありました。その時は、看護師さんの手に血液がついて感染しないようにと心配しまし

たが、ごく自然な対応でした。これがプロの仕事なんだと教えてもらいました。この病気に対する認識も深まったせいか、はたまた自分の周りの人がいいだけなのか、今のところ不快な思いはしていません。

私は以前、医療関係の仕事についていました。同僚の中には感染症患者(肝炎やHIV)を極度に嫌う人がいて、「感染症の人は専門の病院に行ってくればいいのに」と言っていました。普段はすごくいい人なのに、やはり感染症となると話は別なんだと悲しくなりました。

私は、感染症、こころの病気について勉強しました。しかし長い病院通いをしていたのに、なかなか現場ではその経験を役立てられなかったかもしれません。医療従事者の皆さんにはプロ意識を持って患者さんに接し、この病気に対しても正しい知識と配慮をもって、自然な態度で望んでほしいと思っています。』

編集者注： 問診でのプライバシーを守ること、そして血液に触れる可能性がある処置では手袋着用することが指導されており、病院機能評価でもチェックされています。



<ご意見募集>

「AIDS UPDATE」は今後も不定期に発行します。ご意見やご希望がありましたら輸血部までお寄せ下さい。

[TAKATA, OE]

takata@aims-chushi.or.jp