

REPORT

AIDS病棟より ―ニューヨーク便り(その3)―



ニューヨーク大学
Pulmonary Critical Care Medicine
中田 光

1954年東京生まれ。京都大学医学部卒。91年東京大学医科学研究
所感染免疫内科助手。92年7月よりニューヨーク大学附属ベルビュー
病院に留学中。

秋晴れのある日、5番街49丁目にある紀伊国屋書店へ雑誌を探しに出かけた。日本で始めてAIDS患者が自ら名乗り出て、患者に対する差別について訴えたという。そんな話を耳にして、日本では今どうなっているんだろうと、ふと気になったのである。

日本を発つ前に何人かの患者さんから彼らが受けている差別の話を聞いたことがある。もちろん、HIV陽性であることは隠しているから、職場や地域での差別はない。医療現場における差別である。

ある患者はカリニ肺炎で地方の総合病院に入院した時、一日中、病室の外から鍵をかけられていたという。一週間程たってカリニ肺炎の方は軽快したものの幻覚などの拘禁症状が出た……。また、別の患者はHIV陽性患者の虫歯を治療してくれるという病院をやっとのことで探しあて、医師を通じて予約を入れた。当日、飛行機とタクシーを乗りついで病院へ行くと、院長が出てきて丁重に治療を断られたという。こんな話は山ほどあって、表にはでてこないけれども、患者さんと家族の心の中に沈黙し傷となっていくのだろう。医師やナースは多分、自責の念に駆られながらも、周囲の無知と偏見のためにそうせざるを得なかったのかもしれない。



エムパイアステートビルから眺めたニューヨーク大学医学部(✕)とベルビュー病院(▼)、向うはイーストリバー。

私が留学しているベルビュー病院には常時200人のHIV陽性患者が入院している。だからHIV患者を診ない触れた

くないというのは無理なことだし、ナンセンスだ。それでも、AIDS患者が入院し始めた81年頃にはこういった医師やナースがいたという。85年頃から、患者は急速に増加したために、AIDSはもはや特殊な疾患ではなくなり、医者もナースも覚悟を決めたのだ。もちろん、この間に、HIVの感染経路が明らかになり、医者やナース向けにさかんに教育が行われたのである。

ベルビュー病院のAIDS教育

ベルビュー病院のAIDS projectの総括責任者であるFred Valentine先生は、穏やかに話す人であるが、筋が一本通ったという感じの老紳士である。彼はHIV患者の診療にあたる医療従事者に危険手当を支払うならば、同額を彼らの教育用に当てるべきだと考えている。実際、彼の下にはAIDS educatorという教育専門のポストが二つあって、レジデント(研修医)やナース向けにパンフレットを作ったり講演を開いたりしている。内容は純粋に医学的なものから、患者さんの社会的背景にまで及ぶ。



Fred Valentine先生
彼は若い医者が科学にのみ目をうつばれて、患者の心の痛み
に気がつかないと嘆く。

何よりも感心したのはレジデントの教育に相当な時間を割いていることだ。アメリカの研修システムは、大体どこも同じらしいが、内科系、外科系に分かれて、それぞれの中で全科を回るシステムになっている。内科系は20科、一つの科は一ヶ月だが、土日も含めて毎日病棟に詰めていなければならないから相当ハードである(彼らは交代で睡眠をとる)。



レジデントたち彼等
等は一人15～20人の患者を持ち、一カ月間
AIDS感染症病棟で学ぶ

17階にあるAIDS感染症病棟で彼らの教育を担当しているのは意外にも、まだ若い女医さんだった。Dava Klirsfeld先生がその人で、彼女はAIDS感染症病棟主任でもある。

回診は日曜日を除く毎日、午前中いっぱいかけて行われ、3～4人の問題のある症例をピックアップし、一症例につき30分ぐらいかけて徹底的に討論が行われる。そして、実際にその患者さんのベッドサイドへ行き、丹念に診察をして、再び控室に戻って討論が始まる。……という風に、ここの回診は日本の大学病院でみられるような“大名行列”と呼ばれている形式だったものではなくて、集中的で密度が濃いものだ。それでいて窮屈ではなく、討論はうちとけた雰囲気の中で行われている。Klirsfeld先生にしてみれば、この回診は随分と負担だろうと思うけれども、彼女は嫌な顔を見せず、誰にでも気軽に声をかける。とかく暗い雰囲気になりがちなAIDS病棟において彼女の存在は大変重要だと思う。ともあれ、最初のうちはおっかなびっくり患者に接していたレジデントたちも、こうした密度の濃い研修システムによって一カ月経つと、AIDSという疾患そのものに深い理解を持つようになるという。



Dava Klirsfeld先生
彼女はAIDSが流行する前に感染症科に入り、流行が始ってからはベルビューのAIDSの歴史と共に歩んできた。AIDS感染症病棟の主任。

AIDS患者のメンタルケア

日本ではまだほとんど手がつけられていないのが、AIDS患者のメンタルケアだろう。先日、日本でも患者さんの自殺が報道されたが、アメリカでも自殺する患者は多いと聞く。患者さんは社会や家庭の中で疎外され、悩み、抑うつ状態になることが多い。病院は単に合併症の治療を行うばかりではなく、患者が安定した精神状態を保てるよう、精神面でのバックアップを行っている。ベルビュー病院には3人のAIDS患者専門の精神科医がいて、先に述べたAIDS educator及びソーシャルワーカーと緊密に連絡を取りながら、患者とその家族を含めてカウンセリングに当たっている。一方、

日本でも計画されているが、末期患者のためのNursing Home Group Homeというようなホスピスはニューヨークではもうかなり前から機能しており、病院と連携して患者さんのケアに当たっている。

これとは別に、患者さんによるコミュニティ作りも盛んで、病棟では毎週のように患者さんの集まりがある。長期生存者を囲んで、体験談を聞いたり、医師を囲んで勉強会を開いたりしている。



全国的に普及した患者さんによるコミュニティ誌。



エイズ感染症病棟に貼られたエイズ予防のためのポスター。

※ ※ ※ ※

移民によって成り立ち、多様性を享受しようとするアメリカ人気質は、AIDS患者を診る医療従事者にも生きてるように思えてならない。

ひるが返って、均一志向の日本人気質は患者さんにとってまことに不幸である。理解しようとする前に、日本人は異質なものを排除したり見えないふりをしてはいないだろうか？

厚生省は各県に一病院、あるいは全国を数ブロックに分けて各ブロックに一病院を指定して患者さんの診察を行うことを考えているようだけれども、遠距離を通わなければならない患者や家族の側に立ってみれば、それ自体差別ではないだろうか？

AIDSは現在のところ不治の病だけれども、決して先端医療を必要とする疾患ではない。感染経路から考えて感染予防はB型肝炎などに準じて考えるべきものである。したがって通常の消毒システムを持っていれば、どここの病院でも患者を受け入れることができる。そうと知りつつ、AIDS患者は診ないという医師やナースがいたならば、免状を返上する以外にはないだろう。国は、まず医療機関における偏見をとり除くよう努力してほしいものである。

※ちなみにベルビュー病院では針刺しなどの医療上の過失によるHIV感染はまだ報告されていない。