

《平成28年10月22日に国立病院機構仙台医療センターで開催された東北ブロックHIV/AIDS心理・福祉連絡会議に参加しました。》

「薬害エイズ和解から20年」というテーマのもと、中国電力株式会社中電病院臨床検査科副部長高田昇氏から「何もわからず素手で立ち向かってきた時代、現在、そして未来」、特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事長若生治友氏より「何が変わり、何が変わらなかったのか—今、医療者へ期待すること」という演題で講演がありました。

日本では、HIV・AIDSは、1986年の松本事件によるエイズパニックをきっかけに不治の病と恐れられ、これらに罹患した人々がいわれなき差別を受けてきた歴史的背景があります。この治療の第一人者である講師の高田氏（中国電力株式会社中電病院臨床検査科副部長）によれば、当時は院内の同僚の支援も少なく、医師一人で診察し、カルテも極秘扱いで、孤独な診療体制であったとのことでした。現在は治療薬の研究も進み、飲みやすく効果的な薬があり、医療体制も進化し、チーム医療のもと多職種が協力し合って、地域で生活するHIV・AIDS患者を支援する体制が広がってきています。

しかし、患者の多くが関東や関西の大規模拠点病院で診療を受けていることもあり、地方ではまだまだAIDSへの理解がなく、根強い偏見があることは否めず、「いきなりエイズ」の発病が地方ほど多い現状だとのことでした。また、すでに知られているように、今後はHIV・AIDS患者の高齢化が進む中、要介護状態になっても、自分の生活する地域では周囲の間違った理解や偏見のために十分な医療や介護を受けられない、受け入れ先がないということが課題となってきています。

日頃の業務ではなかなかHIV/AIDS患者の支援に携わる機会がない現状ですが、まずはその人に関わることで、そしてその人を理解し、地域にも理解を求めながら支援の輪を広げていくという視点を大切にしていきたいと改めて感じました。

寿泉堂総合病院 根本望

《エイズを発症しても地域で安心して生活できるように》

日本のHIV感染者、エイズ患者の数は25000人を超えています。これからも増えていく可能性があり、当委員会でも予防の啓発活動を研修会やエイズ通信を通して行っています。

左記の記事で触れているようにHIVの慢性疾患化により、高齢化、介護が必要になってくる、地方はより受け入れが厳しくなる状況にあると思います。そのような需要が本当にあるのかといった疑問やエイズ対策よりも2025年問題が優先だという意見もあるかもしれません。しかし、HIV感染者はわれわれの目の前に姿を現わさないだけではないでしょうか。上記の数字があらわしているように、郡山市を例にとると単純に計算しても1包括あたりに3名程度の受け入れを検討しなければなりません。もし相談に来たときのためにシミュレーションしておいても良いのではないのでしょうか。

◎私は包括に所属していますので相談があった場合、包括としてどのように対応するか職場で話し合ってみました。

- ・エイズだからと差別はしない
 - ・病気を知っていれば簡単に感染するものではないことは医療人であればわかるはずだ
 - ・むしろ放置されている人がいることが問題だ
 - ・そのような相談があれば地域ケア会議をいつでも行う
 - ・熱海包括は動じない
- といった意見が出ました。

◎では具体的にどのように対応するか。（シミュレーション）

- ・主治医を決める。県外でも構いませんし、受診が難しければ往診対応できる診療所を探すことになると思います。すでに主治医がいることが多いかと思います。
- ・介護施設の受け入れ。事業所で対応が難しいという意見があれば、地域ケア会議を開催したり、主治医の指示の基、研修を行うよう段取りします。
- ・上記の件がうまく行うことができれば、この成果を圏域レベルまで広げ、郡山市内で対応できるようにする。といったことが考えられます。