

AIDS UPDATE

No.90 2009.3.16

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

見落さないためのポイント！！

平成20年度職員向け
 エイズ講演会

HIV・AIDS診断を考える



講師：岩田健太郎先生

(神戸大学大学院医学研究科

微生物感染症学講座 教授)

平成21年3月19日(木) 17:45～19:00

広島大学医学部基礎講義棟 第2講義室



職員の方は、職員証により
 受付を行いますので、
 必ず職員証をお持ち下さい。

職員以外の方も大歓迎です。
 皆さまお誘い合わせのうえ、
 是非ご参加下さい。

主催：広島大学病院感染症対策委員会、広島大学病院エイズ医療対策室

「ケア応用編」研修会のご報告

エイズ医療対策室 ソーシャルワーカー 船附祥子

平成21年2月26日(木)、27日(金)の2日間にわたって東京で行われた、財団法人エイズ予防財団主催の「ケア応用編」研修会へ参加をさせていただきましたので、ご報告します。

この研修会は、実際にHIV陽性者への支援に従事している看護師、保健師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、NGO等の電話相談担当者を対象としており、全国から約60名の参加がありました。

研修内容ですが、1日目は、ACCの田沼医師より「HIV医療に関する最新知見」、下総精神医療センターの中元医師とアジア太平洋地域アディクション研究所の古藤ソーシャルワーカーより「HIVと薬物(ドラッグ)について」という二つの講義と、シンポジウム形式で各職種からの現状報告が行われ、私はシンポジストの一人として報告をさせていただきました。

シンポジウムでは、HIVケアに関わっている各職種(看護師、保健師、心理カウンセラー、電話相談、ソーシャルワーカー)から、現状の取り組みと今後の課題について報告するというものでした。

私からは、現状の取り組みとして、広島大学病院におけるHIV陽性者への支援状況と中四国地域の拠点病院ソーシャルワーカーへの支援について、今後の課題として地域の在宅支援機関や介護施設、精神科関係の機関との連携が構築できていないことを報告しました。



医療機関内の他職種については当院でも関わることが多いのですが、保健師、電話相談担当の方の発表は、普段関わることの少ない職種の方々なので、参考になりました。

ともに、匿名の相手に対する一度きりの対応であり、インターネット等で基本的な情報を入手した上で幅広い

質問をされる方も多く、対応に難しさを感じていらっしゃるということでした。



2日目には、職種別、地域別でそれぞれ5~6人程度の小グループを作り、事例検討を行い、どのような根拠に基づいて援助ができるのか、という点について議論と発表が行われました。

これまで他の研修などで経験してきた事例検討では、困難事例に対してソーシャルワーカーが社会資源をいかに駆使するかという話になりがちであったのですが、支援者がよかれと思って選択した支援が、利用者の意志や気持ちを差し置いたものになっていないか、という指摘を受けて、支援者側の自己満足に陥っていないかという点を反省する機会となりました。

規模が大きな研修だったため、参加者全員とお話することはできなかったのですが、グループ検討や懇親会等で新しくお知り合いができたたり、これまでの研修でお会いした方と再会できたりと嬉しい時間もありました。

同じソーシャルワーカーのグループでも、年に数名患者さんが来るかどうかという地域もあれば、関東地域では毎週ひとは新患が来るという病院もあり、対応や受け止め方に大きな差があるようでした。

このたびの研修では、全国各地からの熱心な参加者の方とお会いすることができ、支援ネットワークを広げることができたように思います。

また、新しい情報や資料等も頂き、充実した内容となりました。



研修参加の機会を頂いたことを、この場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

医療者のための エイズQ&A

シリーズ最終 Q16～Q19(全Q19)

16. エイズ発病前にはどんな病気がありますか

多くのHIV感染者を扱っている都立駒込病院、東京医大病院からの発表によりますと、既往歴で多い順に並べると、梅毒、B型肝炎、带状疱疹、A型肝炎、尖圭コンジローマ、口腔カンジダ症、淋病、アメーバ症、C型肝炎、結核、淋病、性器ヘルペス、肛門周囲膿瘍、血球減少症などが見られました。この時点で積極的にHIV検査を勧めるべきであることを示しています。

17. HIV感染症の治療はどうやるのですか

満屋裕明先生が開発された最初の抗HIV剤であるアジドチミジン(略号AZT、商品名レトロビル)が市販されてすでに20年が経過しました。

現在では核酸系と非核酸系の逆転写酵素阻害剤、プロテアーゼ阻害剤など20種類以上の薬が使用できます。また昨年にはインテグラーゼ阻害剤も認可されました。

有効性・安全性・利便性が改善され、毎年ガイドラインが改訂されています。今後の課題は長期の服薬による慢性の副作用と薬剤耐性の克服です。

18. 広島大学病院の治療成績はどうですか

広島大学病院のHIV感染者140人のうち転居したものを除いた97人の感染者を、初診時の病期別に生存率を算出しました。

初診時すでにエイズを発症していた22人のうち9人が死亡し、50%生存期間は41ヶ月、5年生存率は19.5%でした。

これに対し、無症候で初診した45人では2人が死亡し、5年生存率が95.2%、10年で88.4%でした。これは20年間を通じた治療成績であり、最近はもっと改善しています。

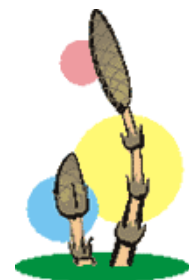
19. 今後のHIV医療はどうなるでしょうか

2010年の国内感染者数は5万人と予測されています。今後10年程度は患者数の増加に歯止めはきかないでしょう。

HIV検査が普及し、早期診断して治療に結びつけられれば、感染者は健康で有意義な人生をより長く過ごすことができますし、ウイルス量が減れば他人への感染の危険性も減ります。

無症候期のHIV感染者はクリニックで十分にケア可能です。すでに東京では100人以上のケアを行っているクリニックが複数あります。日和見感染症などで特殊検査や入院治療や手術が必要な場合に、クリニックと専門病院と連携をはかるというのが自然な姿でしょう。

エイズを発症しないまま老化すれば、HIV感染も合併症の一つになり、非感染者と同様に脳・心血管障害や癌などの医療体制の中に含まれていくものと予想しています。



(輸血部長・エイズ医療対策室長 高田 昇)

<ご意見募集>

ご意見やご希望がございましたら、
エイズ医療対策室(5351/5581)まで
お寄せください。