カルテの余白に

薬害患者救命 私の責務

白阪琢磨　国立病院機構大阪医療センター エイズ先端医療研究部長 ㊤

エイズ（後天性免疫不全症候群）は、世界で最も流行が懸念されている感染症の一つだ。国立病院機構大阪医療センター（大阪市中央区）のエイズ先端医療研究部長、白阪琢磨さん(55)は、エイズ治療の初期からかかわり、多くの患者を診てきた。助けた人がいる一方で、近しい人にも病名を告げられないまま、無念の死を遂げた人を看取ったこともあった。

「死の病」にパニック

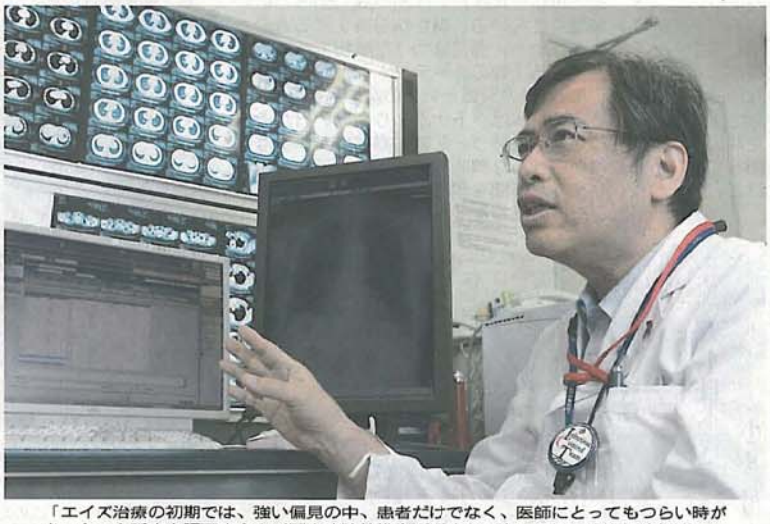
〈エイズの初めての症例は1981年に報告された。いったんエイズウイルス（HIV）に感染すれば治療の施しようがなく、『死の病』と恐れられた。国内では、87年に女性患者が死亡し、エイズパニックにもなった〉

エイズ治療に携わるようになったのは89年夏からです。世界初の抗HIV薬「AZT」を開発した研究グループの一人である満屋裕明さん(現熊本大教授)がいた米国立がん研究所（NCI）へ留学し、臨床的な基礎研究を始めました。

患者への強い偏見

〈94年暮れに帰国し、エイズの診療医を探していた大阪府立羽曳野病院で、内科医長に就任した〉

当時、「エイズは、みだらな性交渉が原因」という偏見が、今よりも相当強かった。米国にいたころは、近隣の住民に「エイズの研究をしている」と話すと、「素晴らしい仕事をしているな」と尊敬されました。米国政府がエイズ治療に国を挙げて取り組んでいましたからでも、日本でエイズの研究者だというと、色眼鏡で見られました。



「エイズ治療の初期では、強い偏見の中、患者だけでなく、医師にとってもつらい時があった」と話す白阪琢磨さん（国立病院機構大阪医療センターで）＝吉野拓也撮影

〈羽曳野病院で最初に診たエイズ患者は、同性愛の30歳代の男性だった〉

性交渉での感染でした。府内の別の病院からの転院で、免疫力の低下した患者によく見られるカリニ肺炎を発症していました。厳重な管理は必要ないと言いましたが、病院側は個室に収容し、室内に簡易トイレを置きました。看護師の格好も宇宙服とは言わないが、物々しく厳重でした。今では考えられないことですが、まだ、医療者の間でも手探りの状態だったんですね。

〈血友病治療のための非加熱血液製剤で、HIVに感染した薬害エイズの患者を何人も看取った〉

50歳代の男性が印象に残っています。エイズを発症し、日に日に弱っていく。網膜炎で視野の一部を失いました。それが分かったのは、患者さんが本を逆さまにして〝読んでいた〟からです。「自分は大丈夫だ」と示したかったのだと思います。抗HIV薬も3種類しかなく、こうした薬を二つ以上組み合わせてウイルスの増殖を抑える、今のような多剤併用療法もありませんでした。男性は周囲に「なぜ死なくてはならないのか」と叫ぶこともありました。

薬害訴訟で認識一変

〈しかし、薬害エイズ訴訟などで、国民の認識は変わった。96年3月には東京、大阪両地裁で、原告と被告の国、製薬会社が和解した。近畿のエイズ医療拠点病院として国立大阪病院が選ばれ、97年に同病院でエイズ担当の内科医長となった〉

私を含め医師は3人で始めました。和解後、欧米で認可された治療薬が使えるようになり、多剤併用療法も出てきました。治療薬の進化で、世界の患者の死者数が減っていきました。

しかし、今は1日、1～2錠ですむ飲み薬の量が、1日あたり十数錠もありました。結石が出来やすいため、服用する際は、毎日1・5㍑の水を取る必要があり、日常生活とは別に、余分に取る水分ですから、患者にとってはつらかったと思います。吐き気や下痢などの副作用もあり、飲み損ねると、耐性ができてしまいます。患者は大変厳しい生活を強いられました。

ただ、「HIV感染＝死」ではなくなったことも事実です。私のなかでは多剤併用療法が出る前の患者に申し訳ないという気持ちがあります。本当に次々と亡くなっていきましたから。薬害の患者を診て、私がやらなくてはという覚悟ができました。

（聞き手・秦重信）

1956年生まれ、佐賀県出身。81年、大阪大医学部卒業。89年、米国立がん研究所（NCI）へ留学し、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の基礎研究に従事する。94年、大阪府立羽曳野病院の内科医長となり、エイズ患者の治療を担当。97年、国立大阪病院（現国立病院機構大阪医療センター）臨床研究部ウイルス研究室長に。2009年から厚生労働省エイズ動向委員を務める。

「くらし健康・医療」は日曜日に掲載します

くらし　健康・医療

医師需要の計算よりも…

総合医の養成訴え

医師の必要数の把握を目的とした厚生労働省の「医師需給研究班」（代表者＝大島伸一・国立長寿医療研究センター総長）は、従来行われてきた医師需要の算出をやめ、代わりに患者を幅広く診る「

応提言

また、現在の医療計画の区分である「2次医療圏」は、面積や人口構成に差が大きいことから、都市部や郊外などの地域の実情にあった分類に改め、なかでも高齢者の急増が予測される大都市郊外の対

通訳のありがたみ

ーストンで良起きまいて化で、放換があ院しま

つ1週が片言「無理」などまめに伝えてくれたそうです。担当医も廊下ですれ違った際、身ぶり手ぶりで経過は良好だと教えてくれたといいます。

「異国の病院で言葉が通じるというのはとても心強かった」と良子さん。秀一さんは「日本でも、外国人に丁寧な対応ができる病院が増えてほしい」と話していました。

（新井清美）

❀「生活臨床の基本」（編著・伊勢田堯ほか）

「生活臨床」は、主に統合失調症の治療に使われる方法で、薬だけに頼らず、患者の希望する生活目標を見指す。生活臨床を実践する著者らが、就労、結婚などの支援の実際を、具体例をふんだんに盛り込みながら解説する。（日本評論社、

売新聞大阪本社　科学部健康係
521
tu@yomiuri.com

（第3種郵便物認可）　2012年(平成24年)8月19日（日曜日）

カルテの余白に

くらし　健康・医療

「くらし健康・医療」は日曜日に掲載します

患者と息長いつきあい

白阪琢磨　国立病院機構大阪医療センター エイズ先端医療研究部長

中

多くの治療薬が開発され、エイズは「感染すれば死」という病ではなく、「慢性疾患」になった。結婚をし、子どもを持つ患者もいる。国立病院機構大阪医療センター・エイズ先端医療研究部長の白阪琢磨さん(55)は、「患者とは息の長いつきあいになる」という。

来院感染者2000人超

〈エイズ治療では、全国を8ブロックに分け、ブロック拠点病院がそれぞれ設置されている。大阪医療センターは、近畿ブロック拠点病院で、これまで来院したエイズウイルス（HIV）感染者は2千人を超える〉

死からは遠ざかりましたが、いったん感染すると体内からHIVはなくせません。生きている間は、治療薬を服用し続ける必要があります。私たちが「ああしなさい。こうしなさい」と言っても駄目で、治療情報の提供などで支援はするが、「薬を飲む」という本人の意志が大事になります。

外来患者の症例検討会で、スタッフと話し合う白阪琢磨さん（手前）。「チーム医療で、患者を支えていきたい」と話す（国立病院機構大阪医療センターで）＝吉野拓也撮影

病名自ら言いにくく

〈慢性疾患になったとはいえ、患者自らが、誰かに簡単に病名を明かすことはできない〉

仕事中、体調が悪くなっても、「エイズだと知られるかもしれない」と不安を抱え、会社に「病院へ行ってきます」と言いにくい患者が多いのは事実です。このため、うちの感染症内科では、企業が休みの土曜日も開けています。

外来と入院患者用の症例検討会も毎週開き、治療情報を共有しています。服薬がきちんとできない患者がいれば、看護師と薬剤師で話し合ったり、認知症などで在宅サービスが必要であれば、ソーシャルワーカーの知恵を借りたりします。チーム医療で患者を支えています。

結婚や出産 相談も

〈医療チームと患者との絆は強くなる。結婚や出産といった人生の相談を受けることも多い〉

エイズ感染者、患者の90％以上は男性ですから、結婚の相談の多くも男性からになります。当院にかかっている患者でも、結婚している人が10人くらいいますが、多くが男性です。

最近も20代の男性から、結婚したいと思っているという女性を紹介されました。女性も彼がエイズであることを知って、結婚を決意しています。2人とも親には言いづらいですから、頼れるのは私たちだけ。何らかの支えになりたいと思いますよね。

〈子どもを持つことも可能になり、患者の人生も広がってきた〉

子どもを作る場合、男性が陽性の場合は、精液からウイルスを取り除いて、体外受精を行います。女性が陽性の場合は、母子感染の予防のため、お母さんのウイルス量を下げておいて、帝王切開での出産になります。エイズが普通の病気に近くなってきたことを実感します。最初は恋人も作れない、結婚なんてとてもという感じでしたから。お子さんの写真が送られてくる時もあります。元気に生まれた様子を見ると、すごくうれしいですね。

（聞き手・秦重信）

（第3種郵便物認可）　2012年（平成24年）8月26日（日曜日）

カルテの余白に

HIV感染 治癒の日信じて

白阪琢磨　国立病院機構大阪医療センター エイズ先端医療研究部長　下

昨年、国内の新規エイズ（後天性免疫不全症候群）患者数は、過去最多を記録した。新規のエイズウイルス（HIV）感染者も依然多く、増加傾向が続いている。国立病院機構大阪医療センター・エイズ先端医療研究部長の白阪琢磨さん（55）は、予防を呼びかけるとともに感染者や患者が差別されないような環境作りに力を注いでいる。

若者への啓発に尽力

＜性の低年齢化に伴い、エイズ予防には若年層への啓発活動が欠かせない。イベントや、高校、中学校での講演などで、その怖さを訴えている＞

エイズ予防の啓発イベントに参加した白阪琢磨さん。「エイズは人ごとと思わずに注意してほしい」と呼びかけた（7月、神戸市中央区で）＝枡田直也撮影

感染経路は、圧倒的に性的接触です。感染者、患者とも男性が9割以上を占めますが、男性の多くは同性間での感染で、医療費は生涯で1億～2億円かかるというと、生徒の多くが驚きます。最初は、少し気恥ずかしくて騒ぐ生徒もいますが、身近な感染症であるということが分かってくると、寝る生徒はほとんどいないですね。

＜7月、神戸市で開かれた『KOBEエイズフェスタ2012　一緒に考え、想いを分かち合おう』に参加した。高校生らを前に感染者や患者との接し方などを話した＞

例えば、友人が感染し、その秘密を打ち明けてくれた場合、その時の友人の気持ちを大事にしてほしいのです。軽々しく誰かに「あの子感染しているらしい」などと告げたら、感染者や患者がどれだけ傷つくか。慢性疾患になったとは言え、ショックは第三者には計り知れません。

＜厚生労働省のエイズ動向委員会によると、昨年の感染者の約7割は20～39歳で、患者の約6割は30～49歳となっている。しかし、まれではあるが、10歳代で感染する子どももいた＞

男の子でした。ゲイの人は小中学生くらいで同性への興味に気づきます。その頃に感染しました。当然、未成年だから親にも知らせなくてはならない。そういう状況で人生のスタートを切ることになるのは、とてもつらいことです。特に10歳代の感染は避けなくてはと思います。それには、粘り強く啓発活動を続けるしかありません。

根深い誤解根絶へ

＜エイズ治療の歴史は、自らの医師人生と重なっている。「不治」と言われた時代から「慢性疾患」までの経過をつぶさに見てきた。一般への理解が進んだ一方で、根深い誤解も残るが、現場では希望を持って治療にあたっている＞

講演先で、年配の人からは「空気感染するのでは」「手に触れても大丈夫か」などの質問を受ける時があります。「絶対、感染はしない。大丈夫です」と言い切ります。そうした積み重ねが大事です。

ドイツのベルリンで急性骨髄性白血病を発症したエイズ患者に、ある遺伝子が欠損した臓器提供者から骨髄を移植したところ、抗HIV薬を服用しなくてもウイルスが検出されなくなりました。特異な事例かもしれませんが、世界初の治癒例と言われています。20～30年後には、治癒できたと言える日が来ると思っています。（聞き手　秦重信）

「くらし健康・医療」は日曜日に掲載します