

〈特集：エイズ対策〉

エイズ看護レポート — シアトル編 —

石 原 美 和

(筑波大学体育研究科健康教育・エイズ予防財団リサーチレヂデント)

「しびれが何とかならないかねえ。向こうは進んでいるからいい方法があると思うから、勉強してきてよ。身体に気をつけてな。期待してるからね。下半身のしびれが胸の方に上がってきたよ。死ぬって言うことが現実的になってきたね。」東大医科研病院に入院していたSさんの最後の言葉に送り出され、私のエイズ看護研修は、シアトルを皮切りに始まった。「行ってきます。さよなら。Sさん」

1. シアトルにおけるエイズ事情

シアトルは、アメリカ西海岸のカナダに隣するワシントン州の人口517万人の都市である。私にとっては、5年前に地域精神看護の研修で訪れて以来だったが、全米で住みたい都市人気ナンバーワンだけに、比較的治安の良い、おちついた雰囲気は変わっていなかった。そして、サンフランシスコやニューヨークに比べ、HIV感染の広がりが遅れたことと、比較的財政にゆとりのある州のため、予防機関や専門クリニック、エイズホスピス、医療従事者の情報、教育機関などが整っていた。

シアトルのエイズ患者数は、日本でもよく報道されるサンフランシスコやニューヨークなどよりもずっと少なく、2,600人程度である(表1)。しかし、若年者を中心に増え続ける感染者や患者に、医師や看護婦は頭をかかえ、「日本にはアメリカの失敗を学んで欲しい。」と願っていた。この研修の準備として、アメリカ

におけるエイズの状況について日本人の医療者やボランティアから情報収集したが、ほとんどがサンフランシスコやニューヨークなどのアメリカの中でもHIV感染に関して特別な都市に関するものばかりであった。そして、これらのほとんどが、アメリカの成功に学ぼうとしているものだった。アメリカを、いまだに冷静さをもって観察できないほど、日本人のコンプレックスは根強いのだろうか。

アメリカ西海岸のHIV感染は今だ70~80%が男性同性愛者である。しかし、エイズ関係者の誰もが恐れているのは、最貧困層の麻薬中毒者に感染が広がっていることである。経済的困窮、ホームレスが多い麻薬常習者の患者は、医療サービスとともに、福祉サービス(住居や食料)を必要としている。また、麻薬依存症に対する精神科の治療やカウンセリング、その他のサポートシステムも必要であり、もちろんHIVに対する治療も行われるが、その他のサービスの緊急度が高い場合が多く、ケースマネージャーやソーシャルワーカーが最も必要とされていた。教育レベルも低いことが多く、移民で通訳が必要な場合もあり、患者教育や医療サービスを受ける手続きも特別サポートが準備されていなければならないのである。最も恐い影響は、麻薬常用者からパートナーへの性行為による二次感染でHIV感染が拡大することであり、その結果母子感染した子供が増えていくことである。最貧困層への感染拡大は、医療費のGNP比が我が国の3倍であ

表1 アメリカにおけるエイズ患者数

1993.5 CDC

	大 人	13歳以下の子供	人口10万人当たり	合 計
Washington 州	3,538	18	10.9	3,556 (Seattle 2,589)
New York 州	53,962	1,192	60.9	55,154
California 州	53,516	335	41.7	53,851
U. S. A. 合計	275,605	4,249	26.9	279,854

るアメリカにとってはどうしてもくいめたいところである。ニューヨークでは、1,500人以上のエイズベビーが報告され、シアトルでも現時点で数名が報告されている。家族全員が感染している場合もあり、女性はパートナーや子供の世話をしていることが多く、自分の治療が後回しになってしまい、医療や社会サービスを受けることもなく亡くなることもある。社会的にも、男性同性愛者にはよくも悪くも注目が集まっているが、貧困層の黒人にもともと多い母子家庭の HIV 感染には関心が向けられにくいのである。

2. 研修プログラム

さて、私のシアトルでの研修先は、ワシントン州立大学に諸置されている、AIDS Education & Training Center だった。アメリカ全土には医療従事者の HIV に関する教育を行う目的で、17ヶ所にセンターが設置されている。私の研修先は、ワシントン州、オレゴン州、アラスカ州を管轄し、この地方のエイズ問題の傾向や専門職の特性に合わせて教育プログラムを運営していた。研修内容は実践的であり、教養としての研修ではなく、まさに HIV 感染者やエイズ患者を診れる医療者を一人でも多くすることが目的とされていた。そのため、地域の primary health provider (開業医や開業看護婦) の毎年定められている免許更新に必要な単位として、法的に HIV 講習会を組み込んでいる。

時差に慣れ、英語に耳を慣らすつもりで最初に、この primary health provider の卒後教育である 2 日間の講習会に出席したが、8時から5時までびっしりで、疫学から口腔外科にわたる気の抜けない内容だった。参加者は primary health provider の他に学校看護婦やソーシャルワーカーで、外国からの参加者は私だけだった。シアトル郊外の公民館が会場で、私のコーディネーターや、たまたま隣の席に座ったジャックという医師が送り迎えしてくれて、さっそくアメリカのボランティア精神にお世話になった。

さて、講習会が終わり私の手元には、電話帳のようなテキストと英語と日本語のぐちゃぐちゃに混ざった 1 冊のノートが残った。エイズ診療のエキスパートからの講義はもちろん勉強になったが、ランチタイムの雑談を通して、参加者から聞く現場の話は、HIV 感染の現状を身近に理解するのに役立った。例えば都市部

以外では、偏見を恐れて遠くのクリニックに外来通院している患者がいるため、病状が悪くなり通えなくなった患者を地元の primary health provide が突然引受けることがあり、問題となっているという。これは、我が国の状況と同じである。

ウォーミングアップが終わり、私の Clinical Training Program が始まった。今回の主な研修目的は、HIV/AIDS における看護職の機能を把握することであった。私の希望で、最初の 1 週間はなるべく多くの機関や現場を回りシアトルの HIV に関する医療福祉サービスのつながりを把握することにした。HIV 検査とそれに伴うカウンセリングを行う AIDS Prevention Project から、大学病院、エイズ患者のホスピス、路上で麻薬常用者に注射針を交換する Outreach Service などを回った。これは我が国と医療制度が大きく異なるアメリカの、いやアメリカの中でも州によって制度が違うのでシアトルの医療サービスと感染者や患者の動きを把握するには、必須だった。

3. シアトルのエイズ医療施設

完全な公立という施設はほとんどなく、独自に寄付を集めたり、保険会社と郡の合同出資で運営されているもの、大きなボランティア団体に郡が30%くらいの経済的援助をしているものなどだった。研修前にアメリカの医療経済を、勉強したつもりであったが、なにしろエイズ患者の平均在院日数が9日とは、我が国の論理で解釈するのは不可能であった。

この目まぐるしい 1 週間の後、HIV 専門外来の Madison Clinic に通うことになった。ダウンタウンの



エイズ末期患者の共同住宅 “Rosehedge”

Chapital Hill という同性愛者 community の近くにクリニックはあり、1992年7月にオープンした。クリニックの位置づけは、Harborview Medical Center（シアトルの郡病院）のHIV外来が独立して場所を移したような形態になっている。どこの州に行っても、貧しく医療保険のない人々を多く受け入れる郡病院がHIV感染者やエイズ患者の診療の中心となっていた。エイズ特病棟で有名なサンフランシスコ総合病院も郡病院の1つである。

4. エイズ専門外来と看護職

Madison Clinic が去年の7月にオープンしてから診療した患者数は700名で、70～80%が男性同性愛者、20%が麻薬注射を介しての感染者である。そして、血液製剤による感染者や異性間性交による感染者は少なく、98%が男性だった。ニューヨークやフロリダでは麻薬注射による感染が深刻化しており、その結果、女性やこどもにまで感染が広がっているが、サンフランシスコなどの西海岸の都市では男性同性愛者の患者が主である。このように、アメリカ国内でも地域差が大きく、社会背景によって感染拡大の様子がことなるため、公衆衛生対策は、その地域の主な感染経路をよくアセスメントすることが重要であると思った。

このクリニックでは、感染症科でHIVを専門とする若い医師と開業資格を持つ看護婦(nurse practitioner)が外来診療を行ない、そのconsultationはHIVを専門とする皮膚科、口腔外科、感染症科、眼科の医師がHarborview Medical Centerで行なっていた。入院の必要な急性期日和見感染や高度な技術のいる検査や処置は、そちらへ回していた。

私は看護婦で大学院生ということで、nurse practitionerの卵と思われてしまい、外来診療について回るようになった。あまりにも我が国の看護婦と役割が異なるため躊躇したが、説明することが面倒臭かったことと、症状や副作用の観察は入院患者に対して私達も行なうので挑戦することにした。身体症状の観察は口腔内から爪の端まできめ細かくポイントをついていた。日本に比べ、CTなどの検査は医療費が高いために、頻回には行われず、かえって診療に当たる者の基礎的臨床能力が問われると印象を受けた。そのため臨床での研修内容はきめ細かく、指導にあたる臨床家の

教育能力も高かった。

しかし驚いたのは、患者の行動である。診察台の上にながってもウォークマンを大音量で聞いていたり、シャワーを10日は浴びていない異臭のする人や、男性婦長(?)にしつこく自宅の電話番号を聞き出そうとする人で外来はガヤガヤしていた。患者だけでなく、看護婦(nurse practitioner 以外の普通の看護婦)は陽気な中年女性が多く、廊下で患者と抱き合い大袈裟に挨拶したり、大声で笑いながら冗談を言い合ってアットホームな雰囲気を作っていた。アメリカ版肝っ玉かあさんというところである。そのなかでもCarolという42歳で入れ墨のある看護婦は、姐御肌で患者の信頼を集めていた。彼女は勤務外でも患者の展覧会に行ったり、ホスピスに入った患者を見舞ったり、なくなった患者にお別れをしに行くなど、患者との関係はとても親密だった。またハロウィンでは、スタッフと患者が仮装して集まり、外来待合室がパーティー会場に早変わりした。

HIV感染症の病態から、患者は何年も外来に通うことが多く、医師や看護婦は長い期間伴走することになるのである。私の研修中に、10日間で12人の患者がなくなった。さすがにスタッフ達もやるせなさを隠しきれなかった。長年の付き合いの患者がなくなることは、医療者にとってもつらいことである。

このスタッフナースの業務は日本の外来看護婦と特別変わらない。予診をとったり、採血や予約の受付を行っていた。しかしそれぞれが受付患者を決めていた。病状が進むと様々なサービスが必要となるのでソーシャルワーカーに連絡したり、家族や友人の状況を把握して個別にケアプランを立てていた。日本の3分診療と比べると贅沢なくらい患者数は少なく、完全予約制のうえ1人の医師が診察するのは午前中に5～6人くらいだったので、このような外来受持制が可能だったのだろう。しかしスタッフナースの受持制はシステム化されている訳ではなく、自然発生的に相性のよい患者を決めているようだった。診療が終わった後に短い時間ではあるが、待合室に座って患者と話す時間を持っていた。この間の業務は他のスタッフナースが臨機応変に対応していた。アメリカの医療者は分業化が完璧なまでにされており、良く言えば専門化しているのだが、定められた仕事以外はやらないという二面性

を持っている。この点で Madison Clinic のスタッフナースの動きは特殊だった。この受持制は患者の心理的サポートにもなっており、また治療や内服薬についての理解が困難な患者には、やさしい言葉で分るまで説明したり、食事についてもアドバイスしていた。分業制は医療者にとっては便利であるが、患者にとっては多くの専門家が関わることになるので混乱する事もあるのである。

また、日本では医療の現場でも心理的サポートの必要性が強調されているが、アメリカの郡病院では経費抑制が厳しく、心理的サポートについては積極的にボランティアを活用していた。

入院は日和見感染の急性期が主な適応で、末期は入院の適応とされず、ホスピスカ在宅の適応となる。ホスピスには入所待ちが20人の状態で、多くの患者はボランティアに助けられながら在宅ケアの中で亡くなるケースが多かった。文化の違いを考慮しても、このようなシステムは、病状の進んだ1人暮らしの患者にとっては、かなりしんどいのではないかと思った。しかし、在宅で家族や友人に見守られながら亡くなることを希望する患者も多く、ソーシャルサポートの大きさによって選択肢を用意することを我が国でも可能にしていきたいと思った。

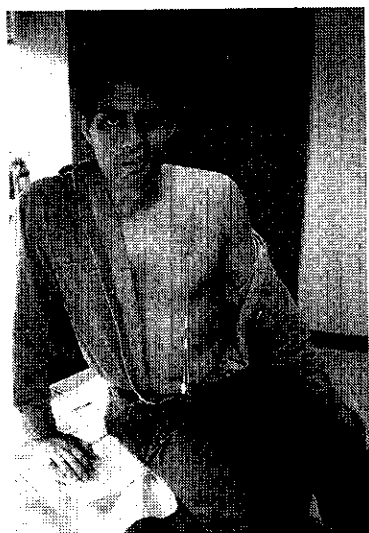
5. 外来患者の死

Denis は34歳の男性同性愛者で週に2回輸血を受けに来ていた。中心静脈に留置カテーテルを入れたばかりで抜糸や包帯交換などの処置を写真に撮らせてもらった。脳にリンパ腫があり、顔半分が麻痺していたが、おどけたポーズをとって笑わせてくれた。写真を現像してわかったが、顔面麻痺の症状がわかりやすいように写っていた。彼が輸血を受けている間、彼の日常生活や患者の立場からの医療サービスの感想などを話し合うことができ、徐々に顔なじみになった。

研修中の立場は勤務中とは違って、時間の制約や職業意識が邪魔することなく患者の話を聞くことができた。

「そろそろ Denis が外来に来る頃だわ。」その日も私は Denis に会うのを楽しみにしていた。だから、Carol から Denis が亡くなったことを聞かされても、すぐに理解できなかった。リンパ腫の悪化による突然の死であった。私の脳裏に日本で看取った患者や闘病中の患者の顔、Denis の顔が次々と浮かんだ。そしてエイズという病気の恐ろしさを改めて実感した。

無力感と、次々と患者を失うやるせなさにくやしくて涙が出てしまった。Carol と抱き合いアメリカ人式にワンワン泣いた。時には感情を吐き出すことも必要であることを、この時学んだ。婦長はじめ、Carol も



中心静脈カテーテルの消毒を受けにきた Denis



エイズ患者に注射の指導をする Carol

ショックを隠せずにいたが、私の勉強になるからと、病院へ行って Denis にお別れすることを勧めてくれた。Carol は早退し、私を車に乗せて病院へ向った。家族や友人にかこまれ眠る Denis に、これからもエイズ患者によりよい看護を提供できるように務めることを耳元で誓った。彼の恋人は、心の準備をしていたのか、気丈に医師と解剖の承諾をしていた。私に気付いた恋人は、「日本から来たナースでしょ、Denis があなたの事を話してました。楽しそうでした。今日はありがとう。」と言い私の手を両手で握った。そして、私の撮った Denis の最後の写真をほしいと申し出た。

私は Denis が私の事を恋人と話していたことを知り、わずかではあるが彼と私の人生が接点を持ったことを純粋にうれしいと思った。帰りのエレベーターの中、自分も一人息子をもつ Carol は母親の気持を察するといったまれないとため息をつき顔を覆った。

それから1週間、私はエイズ患者のためのホスピスで研修していた。すでにショックから立直り、少しでも HIV 感染症看護に役立つことを吸収しようという気力が戻っていた。しかし、再び戻った Madison Clinic に婦長の Charlie はいなかった。バーンアウトだと Carol が教えてくれた。そして「また帰って来るわよ。」と加えた。Charlie は古巣の大学病院循環器センターへ戻ったのだった。彼にとっては、毎日が、1週間前に私が経験した“やるせなさ”の連続だったの

だろう。彼がいなくなり、一部の患者は大騒ぎになり、彼への手紙が山のように集った。看護婦名利につきると思った。

Carol は「シアトルに仲間がいることを忘れないで。」と見送ってくれた。今日は Madison Clinic の研修に絞って述べたが、他にも沢山、報告したい事はある。後半は私の感情に多く触れたが、エイズ患者の看護は看護者の感情抜きには語れない。

帰国後、病棟婦長から S さんが亡くなった事を知らされた。一瞬無念さがよぎったが、その知らせは、私のエイズ看護への志をずっと前方に後押ししてくれた。

HIV 感染者やエイズ患者の医療現場は、プライバシーの問題が大きく我国でも 8 年の歴史がありながら、あえて表に出ることは少なかった。しかし、保健医療従事者啓蒙の意味をこめて、ありのままの現場を語っていくことも必要ではないかと思う。そして、ただでさえ、公衆衛生と医療が分断されがちな我国のシステムでは、多くの感染者が、医療の場にたどりつけないのではないかと心配している。外来という医療サービスの玄関で、私は手をのばしてバトンを受けとりたい。

(この研修はエイズ予防財団、外国への日本人研究者等派遣事業による。)