25 周年記念座談会

ACC とともに歩んだ道を振り返って

国立国際医療研究センター（NCGM）にエイズ治療・研究開発センター（ACC）が誕生して 25 年。
この節目に、初代病棟医長の安岡彰先生、石原美和 初代看護支援調整職を迎え、
ACC のこれまでの歩みをよく知る 5 人が当時の思いやこれまでの出来事を振り返って語り合いました。
思い描いた理想はどこまで具現化したのか、これから必要なこととは何か―― ACC の未来が見えてきます。

座談会メンバー

岡　慎一｜ ACC センター長　**安岡　彰**｜医療法人厚生会道ノ尾病院 内科医師　**照屋 勝治**｜ ACC 科医長
石原 美和｜神奈川県立保健福祉大学 教授　**池田 和子**｜ ACC 看護支援調整職

日本初の HIV 専門病棟の立ち上げ

岡　ACC は、薬害エイズの和解から 1 年後の 1997 年 4 月に開設されました。僕はその半年前に着任した日の朝、当時の鴨下重彦 NCGM 総長にお会いした時に「ACC を世界に名を残すような施設にしてほしい」と言われたことが鮮明に記憶に残っています。

病棟は 20 床でスタートし、安岡先生が初代病棟医長として、石原さんが初代コーディネーターナースとして東京大学医科学研究所（医科研）から着任しました。まずはお二人に ACC に移られる時の思いなどをお聞きしたいと思います。

安岡　私は長崎大学病院から医科研の島田馨先生のもとに派遣されて働いていたところ、縁あって新たに設立される ACC で仕事をすることになりました。岡先生から設立準備の話をお聞きして「大変そうだな」と感じましたが、エイズ患者さんを診る新しい仕組みができることに、色々と望むかたちが叶っていくという期待感がありましたね。

石原　私は医科研では修士学生で、エイズ予防財団のリサーチレジデントとして、コーディネーターナースの原型のような役割を始めたところでした。

外来では薬害エイズの患者さんたちが集団で受診されていて「研究にも協力しよう」という気概が感じられていた時期でした。外国人の患者さんも多く、非常に多様性のある外来でした。そこで患者さんのニーズに合わせて、どのような役割が必要かを考えながら、入院患者さんのご家族への対応や、ドクターと患者さんの間での対応などを行っていました。

当時はプロテアーゼインヒビターの投入前だったので、お亡くなりになる患者さんが一番多かった時期だった気がします。今振り返っても、ACC に来る直前は暗澹たる状況だったと思い出されます。その一方で ACC の設立に対して、患者さんたちは「これから生き延びるんだ」という気持ちで、ある意味、夢を持っていたと思いますし、そして医療従事者や行政の方も同じように夢を持って取り組んでいたと思います。

岡　当初は「更地」だったわけですよね。病棟も外来も自由につくっていけるというのは、全く新しいキャンパスに絵を描くような、なかなか経験できないチャンスでしたから、僕個人としては非常にワクワク感がありました。

安岡　あまりよく覚えていないのですが、もちろんワクワク感もあったとは思いますが、医科研から患者さんを引き連れて移ることや、検体を持っていくことなど、色々と大変なこともあったなという印象が強いですね。

石原　ACC の外来をつくる時に、患者さんとあまり目線を合わせないような迷路のような従来の造りではなく、誰もが隠れることなく和気藹々とできる雰囲気にしたいと思い、わざと壁を取っ払って混み合うような待合室にしたことを覚えています。「混んでいる」ということは「紛れられる」ということなので、ACC の患者さんたちが周りの看護師や知っている患者さんにオープンに挨拶できるような空間を実現できたのではないかと思います。

安岡 彰

医療法人厚生会道ノ尾病院 / 内科医師
長崎大学病院研修医・医員・研究生から東京大学医科学研究所感染免疫内科助手を経て、1997-2002 年 ACC 病棟医長。富山医科薬科大学、長崎大学病院、長崎市立大村市民病院にて要職を歴任後、現職。

薬害エイズの救済だけでなく、広く HIV 診療の拠点に

岡　みんなが責任を持って「やってやろう」という気持ちでしたね。それから、我々が医療を提供するところでは「感染経路は問わない」という意志がありました。それを一番強く主張されていたのが安岡先生だった気がします。

安岡　そうですね。当時、原告側の方々から「自分たちのためだけの施設ではなく、広く HIV 患者さんのための診療の拠点にしてください」と言われたことを覚えています。救済だけを前面に出すのではなく、HIV 感染やエイズの診療をしっかり提供する拠点にしてほしいという思いが本当に素晴らしいと感じていました。

岡　そうでしたね。20 床の病棟がスタートし、新人ナースも多くいたなかで、初代の病棟医長としてどのような病棟を目指していましたか。

安岡　病棟単位が 20 床というのは、医療の現場からすると非常識でしたよね（笑）。20 床では看護単位が成り立たず、かなり余剰が出る可能性があるわけです。でもそれで運営するということは、裏を返せば「ここまでしかやらない」と限定せずに医療を提供するということです。そこには医師だけでなく、看護師さんたちにも「理想の看護をするのだ」という意気込みがあったと思います。そういう病棟ができたことは、病院体制として実験的でもあり、意義があったと思います。

病棟で印象的だったのは、患者さんが救急入院となった時に、医師が集まって応急処置や緊急検査を行いますよね。それが一段落すると、今度は看護師さんがパーッと集まって、患者さんの着がえや清拭など、看護の救急処置が始まるのです。治療だけではなく、患者さんを速やかに安楽な状態にすることが実践されていたことが、大きな進歩だったと思います。

岡　搬送されてきた重症患者さんに迅速な診断をするために、安岡先生がこだわりを持って病棟を整備した部分もありましたね。

安岡　はい。当時は他の診療科との連携が今ほどなく、色々な領域を ACC の中で自分たちがこなさなくてはいけなかったので、それができるような病棟にしました。グラム染色やディフ・クイック染色など、医師が自分で行うことが迅速診断を行う上でも重要だったので、検査ができるスペースを作っていただきましたね。

岡 慎一

医師 /ACC センター長
米国 NIH/NIAID 客員研究員、東京大学医科学研究所 感染症研究部助教授を経て、1996 年より ACC に設立準備から携わり、HIV 診療に従事。2006 年より現職。熊本大エイズ学研究センター客員教授併任。

開かれた医療を支える コーディネーターナースとチーム医療

岡　チーム医療においても「コーディネーターナース」というまったく新しい役割ができましたが、いかがでしたか。

石原　患者さんから求められて「コーディネーターナース」というポストができたことは、看護師としてとても光栄なことだったと思います。患者さんの声として「話し合いながら進める医療」が求められていましたし、開かれた医療を提供するためにもコーディネーターの役割が必要だと言われていました。どうしても医療従事者と患者さんの間には情報格差があると思うので、コーディネーターが少し噛み砕いた情報を伝達したり、患者さんが治療について医師に要望を伝えたい時に両者の間で調整して話をつなげたりしました。結果的に患者さんにとって納得のいく医療が、私たちがいるなかで実現できるということを自分たちなりに実感しながら行っていました。

コーディネーターナースは ACC の看板の一つとなって、当初は 4 名でスタートしました。私自身はもともと医科研で医師と一緒に仕事をしてきたので戸惑いはなかったのですが、他のコーディネーターナースたちは、最初はやはり医師と " ガチンコ勝負 " で話をするのは大変だったのではないかと思います。

岡　それぞれが理想を持ってスタートし、どのくらい経った頃に軌道に乗ったと感じられましたか。

安岡　他の診療科との連携を含めると、やはり 1 年はかかったと思いますね。

石原　私は何よりも病棟ができたことが非常に大きなことだったと思います。先ほどお話しましたが、病棟ができたことで、人目を気にしたり、偏見を心配したりする患者さんの不安を取り除ける環境ができました。若い先生も新しい病気である HIV 感染症に非常に一生懸命に取り組まれていました。ほかにも色々な手順やフローなどが出来上がるまでには時間が必要でしたが、ゆっくり作っていけば問題なかったように思います。

岡　安岡先生は、ACC で勤務されていた期間を振り返って採点すると何点くらいでしょうか。

安岡　どうでしょう（笑）。ACC には 2002 年までの 5 年間を過ごしたのですが、採点すると 100 点ではないと思いますが、一応合格点の 60 点以上はつけられるかなと思います。多くの若い先生たちが本当に熱心に取り組んでいたので、自分が去る時には ACC に対する不安感があまりなかったのを覚えています。

岡　石原さんはいかがですか。

石原　私は ACC に 3 年 10 カ月間いたのですが、周りの