

# エイズ治療拠点病院医療従事者 海外実地研修報告書

## 1 研修参加者

所属病院名：新潟県立新発田病院

職名：薬剤科長

氏名：丸山 一郎

## 2 研修日程：2015. 11. 7－2015. 11. 22

## 3 研修の内容

医師、歯科（口腔外科医）、薬剤師が共通のプログラムと選択可能な職種に特化したプログラムで構成され、研修プログラム全体は膨大なことから、本報告では臨床薬剤師のHIV患者に対する外来活動と、薬物依存治療のためのメサドンクリニックにおける医療スタッフとのディスカッションについて報告する。

### <Clinical PharmacistのHIV患者への外来活動>

薬剤師外来クリニックにおいて外来業務のみに従事し、時間予約枠をとって対応している。対応は医師の外来診察のごとく、着席対面形式で行われ、抗HIV剤、抗HCV剤はここで調剤され、ボトル交付。

他の薬剤は、調剤薬局で調剤されたものが届けられ、Clinical Pharmacistが調剤したものと一緒の説明・確認のうえ交付される。服薬・副作用・検査データのモニタも含まれる。

電子カルテは医師と一体で連動しており、SOAPはAssessmentのみ記載しPlanは記入しない。必要に応じ、その場で電話にて医師の了解をとり、医師署名の入った麻薬処方箋に薬剤師が麻薬を記載し処方箋交付することができた。今回の担当薬剤師は保持していなかったが、スキルアップすれば麻薬処方権も取得可能。

インタビューに基づき、患者の服用、管理しやすいようにパッケージ形態も相談・推奨。

薬剤師外来クリニックにはOTC薬も用意してありその場で交付も行う。

Do処方薬は薬剤師も可能、処方権があるからなんでもやるのではなく、自身の責任の範囲での行為になるので、責任をとれない病態だと思えばprimary Drに受診をすすめる。職種によってできることは自分でやり、他の職種でできることは他にまかせるという考え方。

サンフランシスコでは電子カルテは関連病院と同一システムでお互いにデータ閲覧もできる。

### <メサドンクリニック内見学（診療開始前）スタッフとの懇談>

メサドンクリニックは薬物依存の治療を行う専門外来で、より依存性の強い薬物や非合法薬物、成分・純度に問題のある薬物を使用するよりも合法かつ成分・純度良好な医療用製剤であるメサドンに置き換えることにより元の依存性薬物の減量・中止を図り、さらにはメサドンからも離脱をめざすという治療をおこなっている。今回訪問のメサドンクリニックで治療を受けている患者は600人。服薬アドヒアランスは良好（最高）とスタッフは自負されていた。このクリニックでメ

サドン受給者の約15%がHIV患者であるとのこと。

薬物依存患者・HIV患者ではHCV感染併存の患者もいるが、ここでは通常、HCV治療は行わずHCVのproviderへの橋渡しまでで、HCV治療は他のクリニックで行ってきたが、試験的に、当クリニックでメサドン治療をしながら、HCV治療も同時に行うことを始めたとのこと。

アセスメントに合格すると毎日クリニックでその日1日のメサドンをもらえる。過鎮静ぎみであれば、Nurse Practitioner やDrがその場で対処する。カウンセリングサービス、サポートグループも提供。他のクリニックに比べ、ホームレスや精神的病態、他のDrugをやっているなどがあり、ただ薬をもらって帰るというわけにいかない状態。

外で正常な仕事ができているなど社会的な活動ができている場合は、毎日ではなく何日分かもらって帰ることもできる。最高は1か月分処方可能であるがほとんどいない。

治療している間に社会復帰できるかを見極めながら繰り返し交付する。

メサドンで置き換えられるのはなぜ？：Drugをやめても（依存が形成されているため）ほしくなるが、メサドンの投与でDrugの（禁断症状としての）欲求を鎮静させる。メサドンは半減期が長い。メサドンはヘロインのようにハイになれないので、アルコールや麻薬に走らないように、カウンセリングが重要になる。精神疾患によるものなのか、依存なのかを見極める。

2月に「patientナビゲーター」が付いて治療の「コーチ」的なことをする場合と付かない場合での効果を比較する試験が全米ではじまる。サポートにかかる公費負担は少なくないので、導入により結果として治療効果があがり、総合費用負担が減ることを目的とする。

メサドン治療にガイドラインはあるか？：20mgからの漸増で開始、over doseにならないように調節。その人が社会的に機能できる範囲での調節。

どのくらいの患者がDrug離脱できる？：50%の患者がメサドンを自宅に持って帰れるので、離脱していると考ええる。（離脱していない患者は連日通院）

メサドンのdose controlはclinicで行うが、Drugのコントロールはどこで行う？：ここは離脱症状に専念している。（他の治療や必要なopioidは別のproviderに任せる）

#### 4 研修の成果・感想

臨床薬剤師のHIV患者への外来活動では、患者followという点で、日本で薬剤師が入院患者へすでおこなっている経過monitoringや指導と同様であり、「臨床能力」に違いは見られない。日本にもすでに専門・認定制度はあるが、それに対する権限が整備されていないだけのようなのである。

違いは、処方箋作成とOTC薬をその場で交付していること、外来Clinic業務しかしていないこと。（日本では、外来も入院も対応し、注射も抗がん剤ミキシングも行い、日・当直24時間交代勤務である[当院]）。それから見ると外来業務だけで給料が賄えることが不思議で、医業収益の職種間配分が日本より医師比率が低いのではないか。

また病床数が日本より少ないことから大きな施設は研究・臨床試験・寄付により賄っていると考えられる。医療費を日本よりしっかり取って医業をおこなっていることも成立要因と考える。日本で待ち時間が長いから薬だけもらう・買うことはあるが、医療費が高いことを理由に受診を控える・考慮するということは考えられず、またアメリカの医療費が高いからといって自己負担が高いとは限らない構造（低所得者・富裕者と中間層の自己負担感の違い）も特徴的である。忙殺されていない感じも納得できる。

自己責任が明確な訴訟社会の中、できることは行って収益を得、できないことは他の職種に回すアメリカ文化が理解できた。

メサドンクリニックでは、ハームリダクションの実践。Drugの患者に対応するために毎日でも

通わせるなど、治療にあわせた運営に特化している点が興味深い。日本で疾患の高度専門病院の入院患者としてもここまで患者ケアに労力をかけてはいないが外来レベルで行うところがアメリカ的。他疾患でも米国は外来で行う治療が主と聞くがDrug依存すら外来で実現。