

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：緑風会薬局

職名：薬剤師

氏名：小川 和彦

2 研修日程：平成29年11月25日～平成29年12月10日

3 研修の内容

11月25日 オリエンテーション

11月27日午前 小林まさみ様によるプログラムの説明等

11月27日午後 Mitchell Feldman, MDによるUCSFの紹介

11月28日午前 (薬剤師3名) Highland Adult Immunology ClinicのYolanda, PharmDの講義
(医師3名) 同病院のHoward Edelstein, MDの診察見学

Highland Adult Immunology Clinicでの臨床薬剤師の役割を教えてくださいました。臨床薬剤師は薬の説明や監査、検査値をモニタリングした上で薬の投与量変更や薬剤変更を提案するなど、専門性に特化した業務を行っており、調剤はテクニシャンにすべて任せている。来院期間の設定も行っており、服薬に問題がある患者はスパンを短くしてフォローしている。患者との関係性を作ることが重要であると強調されていた。

11月29日午前 Highland Adult Immunology Clinic のHoward Edelstein, MDの講義

我々の設定しているテーマ、質問に対して答えていただく形でディスカッションを行った。アドヒアランスの維持について、目の前の患者がどのような動機で行動しているか(motivational intervention)を見つける、open questionの利用、患者の教育レベルに合わせた説明、服薬忘れに対して理由を問い解決策を本人の許可を得た上で伝える、など実際にHoward先生が行っている方法を教えてもらったことが印象に残っている。

11月29日午後 Mitchell Feldman, MDによる講義

HIV感染症の疫学、予防についての講義を受けた。1980年代前半、サンフランシスコでのHIV感染症の広がりに対して政府、アカデミア、コミュニティが連携し予防策を取った。その予防策とはIDUに対しての新針無料交換、教育、情報提供、コンドームの配布等が挙げられる。原因ウイルスの発見、迅速かつ連携した対応により1992年には死亡率、新規発症率が低下したという歴史、

そして予防の重要性を学んだ。

11月30日午前 San Francisco General Hospital(以下SFGH)のMa Somsouk, MDの講義

消化器科医からみたHIV感染症について講義を受けた。HIVがCD4のみではなく、身体のどこの細胞に隠れているのか、それが分かれば最後のHIVを複製できないようにすることで、HIVを完全に締め出すことができHIV感染症の根治が可能ではないか、との見解が印象的であった。消化管内膜の可能性も示唆されており興味深かった。

11月30日午後① SFGHのJeanette Cavano, PharmDと薬局見学

日本の院内薬局とはシステムの違いが多かった。リスク削減のため調剤の機械化、バーコードの利用などを積極的に行っていた。テクニシャンが調剤を行うことで薬剤師は監査業務に集中できる。退院後に問題なく服薬できるか確認し教育する薬剤師がいることを知った。

11月30日午後② Mission Neighborhood Health Center(以下MNHC)のNeal Sheran, MDの講義

MNHCはラテン系の患者を多く受ける病院であり、非常に高い医療継続率を維持できている。それはラテン系の患者が使用するスペイン語での対応を行っていること、低所得者、無保険患者や不法滞在者へも無料でケアできる体制を取っていること、慈愛を重視し患者中心の医療を提供する姿勢などが要因として挙げられる。住居、食事のサービス、薬物乱用者へのカウンセリング、ヘルスエデュケーターによる教育、栄養指導、またアートセラピー等のコンプリメンタリサービスも行っている。そして治療に結び付いていないHIV感染者のいる場所(ゲイパレード、ホームレスシェルター等)に赴いてHIVの迅速検査を行うといった活動も教えていただいた。

11月30日午後③ Terra Galleryの見学

MNHCによるコンプリメンタリサービスの一環として患者が作成したマスクの展示、翌日の世界エイズデーにむけてセレモニー、ライブなどが行われたので参加した。マスクには作成者の思いが記載されており、HIV感染症と共に生きる人々の思いを知ることができた。

12月1日午前 カストロ地区の薬局見学

見学したWalgreens薬局は24時間営業で、1日約700人が抗HIV薬(ARTとPrEP)を受け取りにくるとのことだった。リフィル処方を受け取りに来る患者には細かな服薬指導は行っていなかった。OTCやお菓子、化粧品なども多く置いており、日本のドラッグストアと似ていた。

12月1日午後① Tom Waddell Health CenterのBarry Zevin, MDによる講義

患者をBiological・Psychological・Social・Spiritualそれぞれの面からアセスメントする。人を決して裁かない、Non-judgmentalなアプローチ、個々の患者にどのようなstrengths(強み)があるか見つけることが重要であることを学んだ。

12月1日午後② Grace Cathedralで行われた30th anniversary of the Names Projectの参加

12月1日はWorld AIDS DayでありGrace Cathedralで行われたイベントに参加した。エイズによって亡くなった方への追悼を行い、HIV感染患者(長期生存者)によるコーラスなどを聞くことができた。

12月4日午後 Alliance Health projectの見学

Alliance Health projectはUCSFが行うアウトリーチ活動である。今回見学したのはカストロ地区にHIV検査車を駐車し、希望者に無料でHIV迅速検査(20分)を行うといった活動である。問診票では、人種や性別、性の対象、IDUか、PrEPの有無等を確認していた。

12月5日午前① SFGHのLaurence Huang, MDによる講義

呼吸器内科医による症例提示。印象に残ったのは、HIV感染者では非喫煙者でもCOPDを呈する割合が高いということだった。慢性の感染、炎症が肺組織を破壊して組織の高齢化が早期に起きる可能性を示唆されていた。

12月5日午前② SFGHのJon Oskarsson, RNによる講義、病棟見学

SFGHは世界初のHIV外来診療所、現在はHIV感染症患者のための総合内科として2600人が受診している。PHASTチームというARTを即日開始し継続するためのチームがあり、看護師2名とソーシャルワーカー1名で構成されている。カウンセリングや教育、近医への橋渡しなども行っている。50歳以上でARTを行っている患者への支援を行うプログラムもあると教えていただいた。HIV感染により高齢者特有の循環器症状などが健常人より早く出てくるため50歳に設定しているとのこと、今後日本でも重要となってくることを認識できた。

12月5日午後 UCSFのDana Francis, MSWによる講義

UCSFの血液内科に隣接したHTCには、約200人の血友病患者が登録、年に一度の健診検査を中心に加療している(そのうち約30人がHIV感染)。MSWの役割は、①家などのリソースを見つける、②患者さんと話す(問題を抱えた人と向きあう、精神的なcrisisに対応)、が二大柱であるとのことだった。人間関係を築くことが重要であり、MSWにだけ話したこともチーム内で共有しケアにつなげている。患者との関係性を作ることを重要視されていた。

12月6日午前① SFGHのKatherine Grieco, MDによる講義

近年麻薬の過剰摂取が問題になっている。過去3年間と比較し、2016年はフェンタニルの過剰投与による死亡者数が5.4倍に上昇。麻薬乱用での死亡率は6.5%と言われ、93%の人は過剰投与でも死ぬことはない。麻薬以外に過剰投与が心配されている薬剤としてガバペンチン、プレガバリン、クロニジン、プロメタジン、ロペラミドが挙げられる。アルコール中毒では第一選択、オピオイド中毒では第二選択となっているナルトレキソン(μ 受容体拮抗薬)についての説明もあった。

12月6日午前② SFGHのJanet Grochowski, PharmDによる講義、患者指導見学

ホームレス、薬物使用者、精神的な問題がある患者の場合はアドヒアランス不良な人が多いので、薬剤師の判断で1週間分など短い期間で処方している。調剤方法はピルケース、一包化、バブルパックなど患者の希望に合わせ、薬をセットしお渡ししている。OTC薬(VD3、イブプロフェン、アセトアミノフェン等)も薬剤師の面談部屋には常備してあり、OTCを買えない、または保険でOTCをカバーしてもらえない場合に患者のニーズにあわせて無料でお渡ししている。こういった点が日本とは違った。薬剤師として大事にしていることを問うと、金銭面でドロップアウトしないよう保険を調整すること、患者に直接会うこと、忙しい医師と違いいつでも薬剤師には会いに来ることができるという環境を作り伝えること、常に知識のアップデートを行うこと、と教えていただ

いた。

12月6日午後① API Wellness CenterのRoyce Lin, MD による講義

アジア太平洋系の患者を主に診察している病院である。トランスジェンダーへの支援を積極的に行っておりスタッフにもトランスジェンダーの方が多かった。トランスジェンダーの方は教育水準が低い傾向にあり、安定した収入を得られないためホームレスやsex workを行っている方、物質依存者が多く、また受診によって嫌な思いをすることもあり未治療患者も多いとのこと。予約なしの診察、トラウマのケアなどでそのような患者を受け入れ、寄り添う環境、システムを整えている。トランスジェンダー女性に対するホルモン療法の実際についても教えていただいた。

12月6日午後② SFGHのJanet Grochowski, PharmD による講義

抗HIV薬の相互作用について講義をしていただいた。薬剤の吸収、代謝、排泄に分けて相互作用のある薬剤の組み合わせを教えていただいた。内容については薬剤師として普段働いているため目新しいことはなかったが、50歳以上の患者には、使用している薬剤全てを持参してもらいチェックするといった取り組みは日本でも行っていきたいと感じた。相互作用の不明点はHIV Drug interactions、DHHS、HIV insite等のホームページを参照し、それぞれで結果が違う場合は治験を行っているか、今診ている患者にあてはめられるかどうかを考慮するといった点は勉強になった。

12月7日午前 DVD “And the Band Played On” の視聴

HIV感染症の原因がわかっていなかった時代、同性愛者、血友病患者が同様の症状を呈し亡くなっていくことから原因を探りウイルスを発見できたという歴史、感染予防のためバスハウスにコンドームを配るなど予防活動についても学ぶことができた。

12月8日午前 研修発表

それぞれが研修前に設定したテーマについて発表を行った。

4 研修の成果・感想

今回、研修テーマを①HIV感染予防、特にPrEPの理解。予防、啓発活動について学ぶ。②患者情報の他施設間の共有、ネットワークシステムの理解、とした。

① 研修前、PrEPについて、STDの感染、HIVの耐性の増加がないのか、なぜ日本で積極的に行われないうかを疑問に思っていた。サンフランシスコではPrEPを受けるためには3か月に1回、STD・HIVの検査を行い、その上で処方(TDF/FTC)をしているため、HIVにもし感染しても比較的早期に発見できるため耐性が生じにくい。STDは3か月ごとに検査をしているため増加しているように見える可能性があるかと教えていただいた。PrEPはコンドーム着用を前提としており、その点について指導することも重要であることを学んだ。また、PrEPは無料で受けられる体制が整えられている。これは、HIV感染症は治療より予防の方がコストがかからないという分析、また感染によって社会に対しての生産力が落ちるという考えから公的資金が注入されている。

啓発活動に関しては、MNHCが未治療患者の多い場所へ赴き迅速検査、教育を行うといった活動を教えていただいた。またカストロ地区に検査車を駐車しHIV迅速検査を行う

Alliance Health Projectを見学した。日本では近年、保険薬局は国民の病気の予防、健康をサポートする機能が求められており、積極的なアウトリーチ活動が必要であることを学ぶことができた。

研修中は公共交通機関を利用することが多かったが、PrEPやセクシャルマイノリティー、抗HIV薬についての広告をたくさん目にした。HIV感染症が予防できるということを全く知らない一般市民も広告から知ることができるため予防・啓発に有効と感じた。またセクシャルマイノリティーを身近に感じることで偏見が減り、それによりセクシャルマイノリティーの生きづらさ、ひいては物質依存が減っていく可能性もあるのではないかと感じた。日本ではHIVやセクシャルマイノリティーを特別視しすぎており、テレビでもおねえ系と分類されたタレントが笑われる対象として取り上げられることが多く、アメリカの現状から学ぶことが多かった。

- ② 患者情報の他施設間の共有、ネットワークシステムの理解というテーマを設定したのは、保険薬局では患者情報の入手が困難でありアメリカではどのように行っているかを知りたかったからである。見学した病院の薬剤師から現状、意見を聞くと、コミュニティーファーマーシーからは保険の問い合わせや来局中断患者の連絡などがあるとのことだったが密な連絡は取られているようには思えず、コミュニティーファーマーシーでの服薬説明も短時間で済ませているように見えた。服薬継続には薬剤師の支援が必要であり、当局では服薬説明には時間をかけるようにしている。また病院のカンファレンスに参加し情報共有もしておりこういった取り組みは今後も自信を持って行っていきたいと再認識できた。

そして、患者情報を得るとはどういうことか、を改めて考えることができた。HIV感染症の治療継続において重要なことは医療者が患者と良い関係を作ることである。良い関係を築くことができれば患者自身が心を開き話をし、その結果情報が得られるのである。患者と良い関係を作るために必要なスキルはノージャッジメンタル、患者の話を聞く、患者の強みを見つけ褒める、そして一番大事なのは患者を受け入れようとする気持ちである、と教えていただいた。これを学べたことは最大の収穫である。

最後に、このような研修の機会を与えていただいたエイズ予防財団の関係者各位、研修をサポートしてくださった小林まさみ様、David Wiesner様に大変感謝いたします。