

## HIV 初期研修に参加して

薬剤科 中蔵 伊知郎

このたび、サンフランシスコにおける HIV 初期研修に参加させていただきました。

まず、サンフランシスコにおける HIV 患者の支援は、行政、NPO など様々なところから行われ、さらに、今回訪問させていただいた、カリフォルニア大学サンフランシスコ校 (UCSF)、サンフランシスコ総合病院 (SFGH)、Laguna Honda、Mission Neighborhood Health Center などの病院、Richard Cohen Residence などの支援住居における、HIV 患者の支援は医師、看護師、薬剤師以外のコーディネーターやソーシャルワーカーなどの関わりが非常に重要になっているということを感じることができました。

今回の研修で、薬剤師の目線から非常に興味深かった点に関して、報告させていただきます。

### 【薬物依存症患者に対するメサドンによる治療】

メサドンは、日本においてはがん性疼痛のみに適応がある薬剤であり、使用は非常に限られている。UCSF においては、このメサドンを用いた薬物依存症の治療を行っている。サンフランシスコにおいて、HIV 患者は薬物依存症を患っている場合が多く（日本ではまれである）、薬物依存症の治療は、HIV の治療を行うことに加えて非常に重要な立ち位置となる。

メサドンクリニックに通院する患者は、薬物依存症の患者で、使用薬剤（もしくはアルコール）の代替薬として、メサドンを投薬し、違法薬物（もしくはアルコール）の使用量を減らし、将来的には使用しないようにすることを目標にしている。

メサドンクリニックでは、看護師（職種はチャージナースというらしい）が患者対応をしている。窓口での本人確認（写真撮影も行ってた）、アルコールやクスリでハイになっていないことを確かめ（アルコール依存症を合併する患者も多く、必要に応じて呼気アルコール測定を行う）、利用者と直接面談し、病状観察や精神状態の評価のために対話を行う。その後、医師が決めたメタドン受け渡しによる投薬も行う。患者は、原則 DOTS（directly observed treatment short- course；直接服薬確認療法）の形式で、窓口において看護師の目の前で服用していただく。患者の状態に応じて、数日分や一週間

分などをまとめて投薬することもあるが、治療当初は、毎日通院をしていただき、DOTSの形式で投薬を続ける。

メサドンの投与開始が決まっても、治療開始当初に患者にあった投与量を決定することはなかなか困難である。個々の症例で、ドクターが過去の経験や他の医療機関からの記録などを参考に、投与量を決めるが、1日1回20~30mgで治療を開始することが多い（日本では、まず、適応症にはがん性疼痛にのみであり、1回5~15mg 1日3回であり、1日量としては同様であるが、1回投与量としては多いと感じた）。初日はそれぐらいでも、2日目には1日1回40mgにするなど、早いペースで増量することが多い。ここでは平均して、1日1回100~120mgであるがEuropeでのDoseはもっと多い。

メサドンの注意すべき副作用に関しては、Torsades de pointesを含む心室頻拍や呼吸抑制が重要である。呼吸抑制はメサドン開始後も違法薬物を合わせて投与し続けている患者で問題となる。長期に使っていると、自分の体の忍容性などについて熟知していると思込む患者が多く、メサドンではハイにならないので、「計算違い」をする人も少なくない。

薬物依存症患者は、また、精神疾患を有している患者がほとんどであり、メサドンだけの治療に頼っても治療が進まない場合が多い。このため、薬物乱用カウンセラーの介入はとても重要な役割を果たす。カウンセリングを行い、メンタル面も介入し、総合的に薬物依存症を断ち切っていく。

なお、メサドンの治療に関する費用は30%程度の患者が連邦政府基金から支払われる資格をもち、残りは市独自の基金から出ている。通常、民間にもあるメサドン調合所で依存症治療用メサドンを購入すると薬だけで400ドル程度かかるとのこと。

サンフランシスコにおける、薬物依存症の治療はメサドンだけではなく、ブプレノルフィン（日本での商品名はレペタン）の高用量製剤を用いて治療を行うこともあるそう。

#### 【サンフランシスコにおける臨床薬剤師の業務（感染症において）】

サンフランシスコにおける病院での職に従事している臨床薬剤師の立場は日本の病院薬剤師とは大きく異なる部分があった。

まず、SFGHにおける感染症治療における薬剤師の立ち位置や業務に関して、Infection Disease Pharmacist（以下、IDP。日本語でいうと、感染症治療薬剤師という表現になるよう）が存在し、院内で抗菌薬を使用する際には、このIDPに許可を取らないと処方できないような仕組みを取っているとのこと。IDPは、患者の状態、感染部位、培養結果等から総合的に判断し、処方が適当かどうか評価をし、許可をしているとのこと

であった。この制度は日本においては、ライセンスの問題等もあり、なかなか導入するには困難ではあると感じたが、 サンフランシスコにおける臨床薬剤師の立場というものが非常に重要なものであり、日本においてもこれほどの責任のある薬剤師業務が今後、展開されることが望ましいと感じた。

最後になりましたが、今回、このようなすばらしい研修の機会を与えていただきました病院関係者の皆様、現地でお世話になりました現地コーディネーターの小林まさみさん、デーブさん、通訳の Cindy さんをはじめ、各施設にて貴重なお時間をいただき、レクチャーをしていただいた皆様に深く感謝をいたします。