

「HIV 薬剤師外来」の有用性の検討

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 薬剤科)

村田 龍宣 大橋 正和 本多 あずさ 村岡 淳二

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 感染症科)

寺前 晃介 中達 尚 清水 恒広

要 旨

京都市立病院では、2016年4月から「HIV 薬剤師外来」を開設した。今回、その有用性について検討した。開設前は主に医師からの依頼により患者面談を行っていたが、開設後は面談件数の約半数が薬剤師からの提案であったことより、薬剤師が積極的に介入できる環境が構築できたと考えられた。また、開設後は「服薬状況の確認」、「副作用の確認」、「病状の確認」の介入内容が増加したため、HIV 薬剤師外来はHIV患者の服薬を継続的にサポートする有効な手段であると考えられた。さらに、患者の服薬に関する問題点を把握し、薬物療法の提案が行えることから、医師への診療支援にも貢献できると示唆された。(京市病紀 2017; 37(1): 27-30)

Key words : 薬剤師外来, HIV, ART, チーム医療

緒 言

平成22年4月30日に厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出され¹⁾、チーム医療において薬剤師が薬剤の専門家として主体的に薬物療法に参加することは、医療の質の向上および医療安全の確保の観点から非常に有益であり、薬剤師がチーム医療に参画することが推奨された。現在では、薬剤師は感染対策チーム (ICT)^{2), 3), 4)}、栄養サポートチーム (NST)⁵⁾、緩和ケアチーム (PCT)⁶⁾ など多くのチーム医療に参加し、入院患者に対するその有用性が報告されている。

一方で、外来患者に関しては、平成26年度の診療報酬改定における「がん患者指導管理料3」や平成28年度と同改定の「喘息治療管理料2」などの新設により、外来がん患者や吸入補助器具を必要とする外来喘息患者に対して積極的な服薬指導が実践され、これら薬剤師外来の有用性が報告されている^{7), 8)}。

ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus : HIV) 感染症患者は身体的、心理的、社会的そしてスピリチュアル的に困難な状況を抱えていることが多く、多職種によるチーム医療が不可欠である。抗レトロウイルス療法 (antiretroviral therapy : ART) により罹患率や死亡率は減少したが、特に外来診療においては、患者がいかに自主的に服薬を継続できるかが治療成否のポイントとなることから、厚生労働省は「HIV 診療における外来チーム医療マニュアル」を作成し、外来チーム医療を推奨している。

しかし、HIV 薬剤師外来を実施している施設はわずかであり、これまで HIV 薬剤師外来の概要や効果を評価した報告はほとんどない⁹⁾。この原因として、マンパワー不足の問題や疾患に対する専門的知識や経験が求められることが考えられる。このような背景の中、京都市立病院では、2016年4月から外来診療の一環として「HIV

薬剤師外来」を開設した。そこで今回、HIV 薬剤師外来の有用性の検討を行ったので報告する。

方 法

1. HIV 薬剤師外来の運用方法

HIV 薬剤師外来は、コメディカル外来ブースを使用し、日本病院薬剤師会 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師1名が専任で担当した。認定薬剤師が不在時は、HIV 感染症患者への服薬指導経験を持つ薬剤師2名が担当した。対象患者は、医師からの依頼や患者が希望した場合だけでなく、薬剤師が医師からの依頼により初回面談を実施し、継続した面談が必要と判断した場合も患者から口頭同意を得た上で行うこととした。薬剤師が薬剤の処方提案や服薬アドヒアランスに関わる提案を行う場合には、患者および担当医との協議と了承を経て行った。面談内容や介入内容については、電子カルテに記載し、HIV 薬剤師外来の記録とした。

2. 対象期間および調査項目

対象期間は HIV 薬剤師外来の開設前 (2015年10月～2016年3月) と開設後 (2016年4月～2016年9月) とし、調査項目は実施件数、実施した契機および介入内容とした。

結 果

1. ART 導入時における患者の外来・入院区分別推移 (図1)

2013年まではほぼ全例で入院中に ART が導入されていた。しかし、2014年以降は外来で導入する患者が増え、2016年では78.6% (11名) が外来で ART を導入していた。

2. HIV 薬剤師外来開設前後における服薬面談の実施件数と実施した契機 (図2)

服薬面談実施件数は HIV 薬剤師外来開設前 (7名, のべ8件), 開設後 (19名, のべ48件) であった。また, 実施した契機として開設前は医師からの依頼が多かったが, 開設後は約半数が薬剤師からの提案であった。

3. HIV 薬剤師外来開設前後における介入内容

開設前は医薬品情報提供や ART 導入時またはレジメン変更時の説明が主であったが, 開設後は「服薬状況の確認」, 「副作用の確認」, 「病状の確認」の介入内容が増加した (図3)。表1に薬剤師による処方追加・修正提案, 診察の提案およびピルケースの提案など具体的な介入事例を示した。

考 察

HIV 薬剤師外来開設前は, 薬剤師の患者との面談契機は主に医師の依頼により生じ, 実施件数は8件と少なく, その内容も, ART 導入またはレジメン変更に伴う服薬説明や薬物間相互作用などの医薬品情報提供業務が中心の受動的介入であった。しかし, 開設後は48件と増加し, 面談契機も医師側と薬剤師側がほぼ半数ずつであったことから, 医師からの依頼が増えたことに加え, 薬剤師自らの提案で積極的に介入できる環境が構築されたと考えられる。また, 開設後は患者の服薬状況, 副作用の有無, 病状の確認など ART 開始後の服薬の全体像をフォローできるようになっており, HIV 薬剤師外来は HIV 患者の服薬を継続的にサポートする有効な手段であると考えられた。さらに, 患者毎に服薬に関する問題点を把握し, 薬物療法に関してきめ細かい具体的な提案が行えることから, 医師への診療支援にも貢献できると示唆された。

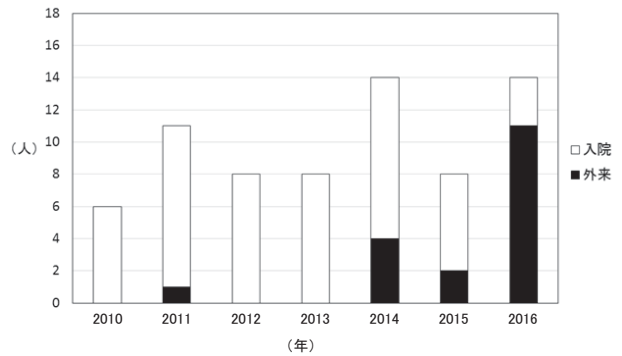


図1 ART 導入時における患者の外来・入院区分別推移

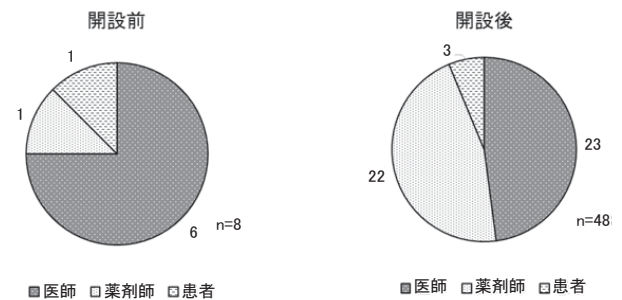


図2 HIV 薬剤師外来の開設前後における服薬面談実施の契機 (n = 実施件数)

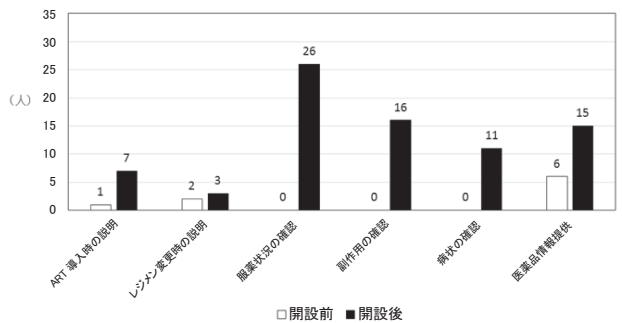


図3 HIV 薬剤師外来開設前後における介入内容

表1 薬剤師による介入事例

処方追加・修正提案	継続が必要な日和見感染予防薬の処方がないため, アジスロマイシン錠 600mg 2錠/分1, 週1回の追加処方を提案した。 次回診察までの処方日数が不足していたため, 処方日数の変更を提案した。 ドルテグラビル錠とラミブジン/アバカビル錠を服用中の患者に服薬アドヒアランス改善のため, 合剤であるドルテグラビル/ラミブジン/アバカビル錠への処方変更を提案した。 掻痒感ある患者に, フェキソフェナジン錠 60mg 2錠/分2 処方を提案した。 ドルテグラビル錠 50mg を夕食後と硫酸鉄徐放錠 105mg を夕食直後が処方されていたが, 相互作用でドルテグラビルの吸収が低下することから, ドルテグラビル錠を朝食後へ変更することを提案した。
診察の提案	ドルテグラビル錠 50mg を夕食後に服用している患者. OTC のマルチビタミン&ミネラル® も夕食後に服用しており, ドルテグラビルの吸収が低下することから服薬時間変更を考慮. 起床時刻が不規則であることから, ドルテグラビル錠を昼食後へ変更することを提案した。
ピルケースの提案	口腔カンジダ症がある心配との患者訴えがあったため, 医師に診察を依頼した。 薬を服用したのか分からなくなるとの患者訴えがあったため, 用法用量に応じたピルケースを提案した。

平成 20 年 6 月に日本病院薬剤師会は、高度化する医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を生かしたより良質の医療を提供することを目的に 5 つの疾患の専門薬剤師・認定薬剤師認定制度を発足し、その 1 つとして HIV 感染症がある¹⁰⁾。抗 HIV 薬の中にはチトクローム P450 (CYP) に関連した薬物間相互作用による併用禁忌や併用に注意を要する薬剤があること¹¹⁾、また服薬アドヒアランスが不十分である場合には薬剤耐性ウイルスが出現し治療成功率が大幅に低下すること¹²⁾ から、専門・認定薬剤師は抗 HIV 薬の相互作用や副作用を理解し、個々の患者の症状や状況に合った薬物療法を医師および患者の双方に提案することが求められている。当院では HIV 薬剤師外来を通して、より専門的な薬物療法を提供していきたいと考える。

2017 年 4 月末現在、当院で ART を実施している患者は 90 名を超え、年々増加している。しかし、マンパワーの問題から、HIV 薬剤師外来を実施できたのは 29 名のみであり、チーム医療の観点からは道半ばと言わざるを得ない。近年、新規抗 HIV 薬として、副作用の軽減を目的としたプロドラッグや服薬アドヒアランスの改善を目的とした合剤が開発されており、今後はレジメン変更に伴い多くの患者をサポートする機会が増えるものと予想される。また、HIV 感染症患者は ART の進歩に伴い、平均余命が延長しており、天寿を全うできるようになった¹³⁾。これに伴い、生活習慣病やがんなどの病気を併発する症例が増えることも予測され、これらの治療薬との相互作用、服薬サポートも重要になると考えられる。今後は、HIV 感染症の薬物療法を共に担う薬剤師の育成に励み、より多くの HIV 感染症患者をサポートできる体制の構築に努めたいと考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について、医政発第 0430 第 1 号，平成 22 年 4 月 30 日 [internet].
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf> [accessed 2017.05.14]
- 2) 村田龍宣，福田光治，本多あずさ，他：感染制御チームの介入が抗菌薬使用量と緑膿菌感受性へ及ぼした影響。日病薬誌。2010；46(7)：945-949.
- 3) 福田光治，村田龍宣，本多あずさ，他：エンピリック治療と抗菌薬狭域化 (De-escalation) に着目した抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 薬適正使用の評価。日病薬誌。2008；44(12)：1799-1803.
- 4) 栃倉尚広，中馬真幸，今井 徹，他：当院における antimicrobial stewardship program の取り組み-多職種連携による抗 MRSA 薬適正使用の推進-。環境感染誌。2015；30(1)：56-62.
- 5) 岡崎真由美，栗井一哉，森 規子，他：栄養サポートチームと感染対策チームのコラボレーション効果。環境感染誌。2008；23(1)：52-57.
- 6) 宇都直哉，新美全剛，市村行典，他：末期がんの消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの有用性-緩和ケアへの薬剤師のかかわり-。日病薬誌。2007；43(10)：1406-1409.
- 7) 今村牧夫，名倉弘哲，武本千恵：外来がん患者に対する薬剤師外来の有用性の検討。医療薬学。2010；36(2)：85-98.
- 8) 山田真之亮，桑原宏貴，浅井玲名，他：外来喘息教室における吸入指導後の症状・アドヒアランス及び患者満足度の評価。薬学雑誌。2011；131(11)：1629-1638.
- 9) 吉野宗宏：HIV 感染症患者に対する薬剤師外来の取り組み。薬事。2010；52(14)：2129-2133.
- 10) 日本病院薬剤師会ホームページ：専門薬剤師・認定薬剤師認定制度規程 [internet].
<http://www.jshp.or.jp/senmon/cont/kitei.pdf> [accessed 2017.05.14]
- 11) 抗 HIV 治療ガイドライン。厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班 (研究分担者：鯉淵智彦，研究代表者：白阪琢磨) 2017 年 3 月，p58-60.
- 12) Paterson DL, Swindells S, Mohr J, et al: Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Ann Intern Med 2000；133：21-30.
- 13) Harrison KM, Song R, Zhang X: Life expectancy after HIV diagnosis based on national HIV surveillance data from 25 states, United States. J Acquir Immune Defic Syndr 2010；53(1)：124-130.

Abstract

Report of the Usefulness of HIV Outpatient Pharmacist Clinic

Tatsunori Murata, Masakazu Ohashi, Azusa Honda and Junji Muraoka

Department of Pharmacy, Kyoto City Hospital

Kosuke Teramae, Shou Nakatsuji and Tsunehiro Shimizu

Department of Infectious Diseases, Kyoto City Hospital

We report the usefulness of the project “HIV outpatient pharmacist clinic” established at our hospital in April 2016. Before the project was established, HIV patients’ interviews were done mainly at the request of the doctor. However, after the project was started, about half of the interviews were made in response to the pharmacist’s suggestion. This indicates that we have created an environment that pharmacists could participate actively in the care of HIV patients. In addition, pharmaceutical interventions such as confirmation of patient’s compliance, adverse effects and disease status were increasing after establishment of the project. This suggests that the HIV outpatient pharmacist clinic was effective in helping the patient to continue their medications. Furthermore, by grasping the problems of the patients’ medications, therapy recommendations could be made properly to support the doctor in treating the patients.

(J Kyoto City Hosp 2017; 37(1):27-30)

Key words: Outpatient pharmacist clinic, HIV, ART(antiretroviral therapy), Team medical care