

## 活動報告

### 抗 HIV 薬の院外処方促進への取り組み

中村 美保<sup>1)</sup>, 岡崎 雅史<sup>1,2)</sup>, 西 雅 恵<sup>1,2)</sup>, 見 元 尚<sup>1,2)</sup>, 武内 世生<sup>1,3)</sup>

<sup>1)</sup> 高知大学医学部附属病院エイズ治療対策チーム, <sup>2)</sup> 同 薬剤部, <sup>3)</sup> 同 総合診療部

**目的:** 院外処方箋の発行が推進されているが, 抗 HIV 薬の院外処方箋発行率は低い。高知大学医学部附属病院 (以下: 当院) での院外処方箋の発行状況を解析し, 院外への移行に必要な因子を明らかにした。

**方法:** 2014 年 12 月に当院総合診療部外来に通院中で抗 HIV 薬を処方されている患者 39 名を対象に, 院外処方を開始した経緯を調査した。

**結果:** 2008 年から院外処方箋の発行を開始し, 医師の説明によって 10 名を院外処方とすることができた。次に看護師が説明することにより, 22 名が院外処方に同意した。同意を得られなかった 7 名については, 薬剤師も関与して院外薬局との調整を行うことで, 5 名を移行することができた。その結果, 2014 年 12 月の時点で抗 HIV 薬の院外処方箋発行率は 95% となり, 病院全体の院外処方箋発行率 (90.7%) を超えた。

**結論:** 院外処方への移行には, 医師だけの力では不十分で, 看護師による丁寧な説明・傾聴や, 薬剤師による院外薬局との連携などのチームとしての医療が重要である。

**キーワード:** 抗 HIV 薬, 院外処方, チーム医療

日本エイズ学会誌 18: 174-178, 2016

## 序 文

厚生労働省の指導のもと, 全国の病院で院外処方箋の発行が推進されているが, 抗 HIV 薬を服用している患者の院外処方箋発行率は低い傾向にある。その理由として, 高価な薬剤の管理や, 患者対応の仕方, プライバシーの問題などがある。しかし院外処方には, 処方薬剤の把握により, 患者自身が服薬している薬について知ることができる, 複数診療科受診による重複投薬や相互作用の確認ができることなどの利点がある。また, 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することで, 本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となる。さらに, 薬剤師が処方した医師や歯科医師と連携して, 患者に服薬指導をすることで患者の服薬に対する理解が深まり, 調剤された薬を用法どおり服用することも期待できる。

高知大学医学部附属病院でも厚生労働省が進める医薬業に従い, 1993 年より全患者を対象に院外処方箋の発行を開始した。病院全体の院外処方箋発行率は徐々に上昇し, 2005 年からは約 80% を維持している (図 1)。一方抗 HIV 薬に関しては, 針刺し対応以外の抗 HIV 薬がすべて診療科限定薬であったこと, 診療科限定薬はすべて院内処方限定されていたことから, 院内処方のままであった。当時は抗 HIV 薬を服用している患者が少なく, 病院全体

の院外処方箋発行率に影響を及ぼさなかったことも, 院内処方のままであった理由である。

その後, 抗 HIV 薬を服用している患者数が増えてきたため, 2008 年に診療科限定薬であった抗 HIV 薬も院外処方が可能となった。しかし, 当院でも全国の病院と同様に抗 HIV 薬の院外処方箋発行率は低く, 2012 年 12 月では 29% であり, 全患者の院外処方箋発行率の約 1/3 であった。

2012 年 12 月に, 外来処方をすべて院外処方とする方針が出され, 医師・看護師・薬剤師が協力して抗 HIV 薬の院外処方への移行を行った。その結果, 2014 年 12 月に院外処方率は 95% となったので報告する。

## 方 法

### 1. 対 象

2014 年 12 月に当院総合診療部外来に通院中で, 抗 HIV 薬を処方されている患者 39 名を対象とした。

### 2. 院外処方率の調査

薬剤部において全患者の院外処方率を平成 16 年から毎年集計しており, その結果を用いた。抗 HIV 薬の院外処方率は, 各患者の電子カルテを参照することにより, ART 開始日および抗 HIV 薬院外処方箋発行開始日を集計し, 算出した。

### 3. 院外処方に移行した経緯の調査

各患者の電子カルテを参照し, 院内処方から院外処方に変更された経緯に関する記述を抽出した。

著者連絡先: 武内世生 (〒783-8505 南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部附属病院総合診療部)

2015 年 8 月 9 日受付; 2015 年 12 月 9 日受理

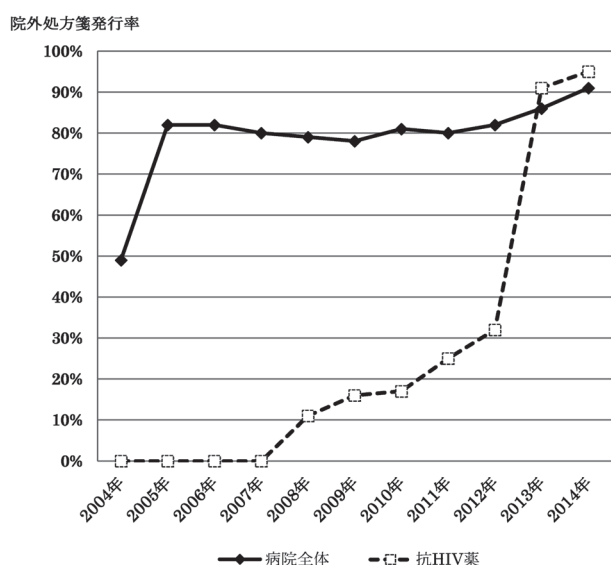


図 1 院外処方箋発行率の推移

2004年から2014年までの、病院全体および抗HIV薬の院外処方箋発行率を示す。2008年から抗HIV薬の院外処方を開始し、2013年には病院全体の院外処方率を上回った。

## 結 果

### 1. 医師の取り組み

2008年に抗HIV薬も院外処方が可能となったのを受けて、通院中の患者に対して医師が診察時に院外処方を提案した。開始できた経緯は、①院外処方へ移行して不都合があれば連絡してもらうように伝えて、了承された、②抗HIVはそれまで院内処方であったが、他科から院外処方を出されたときに同時に抗HIV薬を院外処方とした、③抗HIV薬以外が院外処方であったため、ART開始時に抗HIV薬を院外処方で開始した、④紹介元の前医が院外処方であったため、当院でも院外処方とした、などであった(表1)。その結果、2012年12月の時点で10名の患者が院外処方を受けていた。以上の結果より、簡単な説明で容易に院外処方へ移行できる患者が一定割合存在することが明らかになった。しかし24名は院内処方を継続していた。

### 2. 看護師の取り組み

2012年12月に、すべての外来処方を院外処方とする方針が出されたが、この時点で抗HIV薬の院外処方箋発行率は29%であり、病院全体の院外処方率82.1%の約1/3であった(図1)。医師からの説明だけでは納得せず、引き続き抗HIV薬を院内処方を受けている患者24名については、プライバシーの問題などにより院外薬局へ移行する際に困難が予想された。そこで、時間に余裕のない医師に代わって看護師が医師の診察前の面談で、病院全体が院外処方を

推進していることや病院の方針で今後は院外薬局へ移行になることを説明した。12名の患者は、この説明により院外への移行に同意した。一方、同意を得られなかった12名の患者に対しては、院外薬局での処方の受け入れができない理由と院外薬局に対する要望を尋ねた。地元の薬局で処方を受けたくない(2名)、病院の直前の薬局がオープンするのを待ちたい(1名)、毎回障害福祉医療費請求書を院外薬局に提出するのが面倒(2名)と答えた5名については、地元の薬局で処方を受ける必要がないことを伝え、門前薬局やオープン間近である病院直前の薬局を紹介し、請求書については外来で保管やコピーの支援をすることで院外処方へ移行できた。その結果、看護師による取り組みで、24名中17名の患者が院外処方への移行に同意した。また、新たにARTを開始した5名は全員院外処方で開始することができた。

### 3. チームの取り組み

医師や看護師からの説明でも、7名の患者については院外処方の同意を得られなかった。それらの患者の懸念は、病院外の多数のスタッフに自分の病気が知れてしまうことや、オープンスペースでの服薬指導により他の患者に自分の病気が知られるなど、プライバシーに関することであった。具体的には、「部屋が個室でないため薬の説明をされたら他の患者に自分の病気が知られる」「担当の薬剤師が決まっていなかったため、自分の病気を必要以外の人に知れる」「いろいろ確認されるからしんどくなる」「当院での院内処方の受け取りと変わらない対応でもらいたい」等の声が聞かれた。また、内服中の抗HIV薬を現時点で在庫として保管していない、希望する薬局が抗HIV薬の処方に対応していない等、薬剤供給体制についての課題もあった。当院の薬剤師と院外薬局との間で、これらの要望の点について協議した結果、ほとんどの問題点に関して解決することができ、この点を患者に説明したところ、5名は院外処方への移行に同意した。5名の個々の移行過程についての詳細を、表1の「チームの取り組み」にまとめた。なかには、「考える時間が欲しい」と希望し、移行に数カ月を要した患者もいた。上記のように医師・看護師・薬剤師が介入して抗HIV薬の院外処方への移行を行うことで、院外処方箋発行率は上昇し、2013年には病院全体の院外処方箋発行率を上回り、2014年12月末時点では95%(39名中37名)となった。

### 4. 現 状

2名の患者は、院外薬局への移行に同意を得られず、現在も院内処方を継続している。1名については、病院・自宅からいちばん近い院外薬局が門前薬局であり、そこに勤務する薬剤師が同級生であるため、プライバシーの観点から移行できていない。もう1名の患者は、37名の患者のな

表 1 院外処方開始についての詳細

| 開始の分類<br>(開始人数) | 開始の経緯   |
|-----------------|---|
| 医師の取り組み (10名)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ART 開始前よりそれ以外の薬を院外処方されていたため、ART 開始時も院外処方とした。</li> <li>・ ART は院内処方であったが、他科の処方が院外処方になったため、ART も院外処方にした。</li> <li>・ 前医が院外処方であったため、当院でも院外処方とした。</li> <li>・ 院外処方でも不都合があれば連絡するよう伝えて移行した。</li> </ul>  |
| 看護師の取り組み (22名)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の方針で院外処方になることを説明して移行した。</li> <li>・ 地元の院外薬局での処方を拒否したため、門前薬局でも薬を受け取れることを説明して移行した。</li> <li>・ 視力障害のために院内処方を受けていたが、病院のすぐ前に院外薬局がオープンするのを機会に移行した。</li> <li>・ 毎回「障害福祉医療費請求書」を薬局に持参することが困難であったが、これを外来で保管・コピーすることを提案し、院外への移行に同意が得られた。</li> <li>・ ART 開始時より院外処方とした。</li> <li>・ 院内処方は待ち時間が長いため、自ら院外処方を希望された。</li> </ul>   |
| チームの取り組み (5名)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同意のうえで院外処方箋を発行したが、院外薬局から「薬がない」といわれ、その日は院内処方となった。対応を薬剤師に依頼し、薬剤師から院外薬局に連絡して処方できる体制を構築した後に、院外処方を開始した。</li> <li>・ 自宅から近い薬局を希望したため、薬剤師が対応可能な薬局を選択して移行した。</li> <li>・ 自分の病気をなるべく知られないために担当薬剤師を決めてほしい、他の患者に自分の病気のことを知られないために処方薬の説明は不要という希望があり、薬剤師から院外薬局にその旨を伝えて院外処方となった。</li> <li>・ 当初は拒否していたが、4カ月後に、他の患者がいる前で薬の説明をせずに薬の受け取りだけができるなら院外でもいいという連絡があり、患者氏名の確認は薬剤師が行うが処方薬の確認は本人が行うという方法で、院外処方に移行した。</li> <li>・ 院外処方について説明するも、「考える時間がほしい」と言われた。4カ月後に院外薬局での対応（担当薬剤師がいること、薬の説明はしないこと）について看護師より説明し、その3カ月後に院外処方の同意が得られた。</li> </ul> |
| まだ開始していない (2名)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅に最も近い院外薬局が門前薬局であるが、その薬局に同級生が薬剤師として勤務している。</li> <li>・ 院内の薬剤師との信頼関係が強く、他の薬局に変更したくないという強い希望がある。</li> </ul>  |

かで最も通院歴が長く (30年)、院内の薬剤師との長年の信頼関係が構築されており、他の薬剤師との新たな関わりを希望しておらず、患者-医療者関係の観点から移行できていない状況である。

## 考 察

院外処方は患者にとって、二度手間になったり調剤費負担が増したりする。一方、かかりつけ薬局を持つことで処方薬剤が把握されやすくなり、重複投薬や相互作用の確認が可能となり、薬剤費が減少するなどのメリットもある。2008年から抗HIV薬も院外処方が可能となり、医師が

外来診察時に患者に対して院外処方への移行を提案し始めた。しかし、医師の診察時間は限られており、拒否した患者の希望を聞いたり、十分な説明をしたりすることは困難であったため、院外処方率を高めることができなかった。

2012年12月に院外処方箋全面発行の方針がだされ、抗HIV薬も院外へ積極的に移行する必要性が生じた。そこで、時間のない医師に代わって看護師が医師の診察前に面談し、院外薬局への移行について説明を行った。多くの患者は、看護師からいねいに説明を受けて不安なことや疑問点に答えてもらうことで、院外処方への移行に同意した。このことから、患者に十分に説明することや、患者の

話を十分聞くことは非常に重要で、話を聞くだけで患者の不安を解消できたと考える。また、患者の不安や要望を確認することで、院外薬局がどのように対応すれば患者が安心して処方を受けることができるのかということを考える機会となった。つまり、患者の想いや懸念を明らかにすることが対策につながったと考える。

しかし、7名の患者は主にプライバシーに対する不安から院外薬局を利用したくないと言った。具体的には、狭い空間のなかで他の患者の前で処方薬の説明をされることなどに対して難色を示した。このような院外薬局の対応を改善するためには、院外薬局への働きかけが必要であるが、これは医師や看護師だけでは困難であり、薬剤師を加えたエイズチームの総合力が必要であった。また、患者の希望に沿った対応を院外薬局に依頼するためには、普段から病院薬剤師と院外薬局の良好な関係が必要である。

院外処方の同意をスムーズに得られなかった患者からだされた、「院外薬局でも HIV 担当薬剤師を決めてほしい」という要望は、院外処方を推進するうえで非常に大事なポイントと考える。院外薬局での HIV 担当薬剤師を決めることで、「自分の病気が必要以外の人に知れる」や「いろいろ確認をされるからしんどくなる」といった患者の不安は軽減されるからである。また、HIV 担当薬剤師を決めることにより病院との連携も取りやすくなる。一方、院外薬局での服薬指導に対する要望は少なく、「院内処方の受け取りと変わらない対応でもらいたい」という声と合わせて考えると、患者は院外薬局で処方を受ける際にも、服薬指導は病院薬剤師から受けることを希望し、病院薬剤

師・看護師との関係をそれまでと同様に維持することを望んでいると思われる。

多くの患者が当院の門前薬局を利用した結果、その薬局では HIV 担当薬剤師を配置することが可能となった。また、高価な抗 HIV 薬の在庫管理に関しては、看護師が抗 HIV 薬変更時や新規の抗 HIV 薬導入時等に門前薬局 HIV 担当薬剤師に情報提供を行うことや、医師がボトル単位で処方することで、不良在庫となることを防止している。つまり、ある程度の人数の患者が利用すれば医療機関との連携も取りやすくなることや、門前薬局としてもよりきめ細かい対応が容易になり、結果として患者満足度も高くなると思われる。

今回の検討では、丁寧な説明や不安の傾聴、院外処方箋応需薬局との連携、プライバシー等が、院外への移行に必要な因子であると考えられた。しかし、院外処方箋発行率上昇に効果を奏した因子が、説明者の職種の違いによるものか、説明にかける時間によるものか、どのような説明内容が必要な因子であるのか、に関しては明確にすることはできなかった。ただ、経過報告である本論文の研究手法からは因子を特定することは困難であり、更なる検討が必要であると考えられる。

#### 謝辞

本研究は JSPS 科研費 15K08846 の助成を受けたものである。

**利益相反：**本研究において利益相反に相当する事項はない。

## Efforts to Promote Outside Prescriptions of Anti-HIV Medications

Miho NAKAMURA<sup>1)</sup>, Masafumi OKAZAKI<sup>1,2)</sup>, Masae NISHI<sup>1,2)</sup>, Hisashi MIMOTO<sup>1,2)</sup>  
and Seisho TAKEUCHI<sup>1,3)</sup>

<sup>1)</sup> AIDS Care Team, <sup>2)</sup> Department of Pharmacy, and

<sup>3)</sup> Department of General Medicine, Kochi Medical School Hospital

**Objectives** : Outside prescriptions have been promoted as a government policy. However, rate of outside prescriptions of anti-HIV medications remains low. We have successfully shifted most of the HIV medications to outside prescriptions, and have identified the factors that is important in this transition.

**Methods** : The details of transition to outside prescriptions were analyzed retrospectively for 39 patients who were receiving anti-HIV medications as of December 2014.

**Results** : The system of outside prescriptions has been operated since 2008 in our hospital. At the beginning, doctors asked their patients to take the prescription to the dispensing pharmacy and get the anti-HIV medicines there. However, only 10 patients accepted this proposal. In the next step, nurses explained politely the necessity of transition for outside prescriptions, and listened the anxiety that arose from the patients. After the program, 22 patients accepted the transition. Then, the hospital pharmacist solved the problems in corporation with the pharmacist in the dispensing pharmacy. After the work, five more patients accepted outside prescriptions. However, two patients keep refusing. In December 2014, the rate of outside prescription for anti-HIV medicines was 95%, and was higher than that overall rate in the hospital (90.7%).

**Conclusion** : To promote outside prescriptions, nurses play an important role. Collaboration between hospital pharmacists and pharmacist in the dispensing pharmacies is indispensable to achieve the transition.

**Key words** : anti-HIV medications, outside prescriptions, medical team