

活動報告

駒込病院 HIV/AIDS 薬剤師連絡会の報告

朽木 絵美^{1,2)}, 佐野 俊彦²⁾, 今村 顕史³⁾¹⁾ 東京都立墨東病院薬剤科, ²⁾ がん・感染症センター都立駒込病院薬剤科, ³⁾ 同 感染症科

目的: 当院では、2012 年 8 月から薬剤師による抗 HIV 薬を含む処方箋の院外切り替え支援を開始するとともに、応需薬局との連絡会を開催し HIV 感染症に関する情報提供や意見交換に取り組んでいる。本報告では、本連絡会のこれまでの取り組みを評価し、今後の活動方針について検討する。

方法: 院外処方箋発行率の推移、本連絡会の開催状況について調査した。また、第 10 回連絡会においてアンケートを配布し、参加薬剤師の意識調査を行った。

結果: 院外処方箋発行率は緩やかに上昇した。連絡会では治療に関する話題だけでなく、薬の在庫調整などの実務サイドの検討も多くみられた。連絡会に対するアンケート結果は、好評価のコメントが多かった。

考察: 本連絡会の活動は、薬業連携のツールの 1 つとして、参加薬剤師に対し一定の効果が示されたと考える。今後も定期的な開催に取り組み、本連絡会を HIV 診療に関わる薬剤師の啓発活動の場として発展させていきたい。

キーワード: HIV 感染症, 院外処方, 薬業連携

日本エイズ学会誌 21: 45-50, 2019

序 文

抗 HIV 薬は高価な薬剤であり、公費負担医療制度や患者のプライバシー保護などの点から、他の薬剤と比較して一般的に院内処方が選択される傾向にある¹⁾。しかしながら現在、医薬分業の推進や患者高齢化による服薬支援の必要性の観点から、当院では抗 HIV 薬を含む処方箋の院外移行を推進しており、2012 年 8 月から薬剤師による院外処方箋切り替え時の患者支援を開始した。これと同時に、駒込病院 HIV/AIDS 薬剤師連絡会（以下、連絡会）を年 2 回、定期的に開催し、抗 HIV 薬の適正使用に関する情報提供や応需薬局を中心とした薬局薬剤師との意見交換に取り組んでいる。

2017 年に本連絡会は第 10 回という節目の開催を迎えた。そこで、参加施設と話し合い、施設ごとに症例を提示し、症例検討会を開催することで各施設の取り組みや懸案事項を検討する運びとなった。

本報告では、患者支援開始から 5 年が経過したことから、これまでの取り組みを評価することを目的とし、本連絡会開催による薬剤師教育の効果を検討する。また、連絡会参加者に対して実施したアンケート調査の結果をもとに、本連絡会のこれからの活動方針および病院に勤務する薬剤師に求められる役割について検討する。

方 法

1. 院外処方箋発行率の推移

院外処方箋切り替え時の患者支援として、院外処方箋切り替え前に患者と面談し、保険薬局との連絡調整、医療保険制度の確認や自立支援医療（更生医療）受給者証更新手続きのサポートなどを開始した。これらの介入前後の院外処方箋発行率の推移を調査した。調査期間は、介入開始前の 2012 年から 2017 年までの 6 年間とし、各年 5 月の 1 か月間に発行される抗 HIV 薬を含む処方箋の院外処方箋発行率を調査した。

2. 本連絡会の開催状況

これまで開催した連絡会の開催状況を調査した。調査期間は、2012 年 8 月から 2017 年 7 月までの 5 年間とし、開催した全 10 回の連絡会の議事録を後方視的に調査した。

調査項目は、開催日、参加施設、参加人数、開催テーマ、ディスカッションの話題の 5 項目とした。なお、開催テーマとディスカッションの話題が多岐に及ぶ場合、各回トピックスとなる 3 項目を選択した。

3. アンケート調査

第 10 回の連絡会開催時にアンケートを配布し、下記の項目について調査した。

「1. 開催時期、時間、は適切でしたか?」「2. 明日からの業務に活かせる内容でしたか?」「3. 服薬指導を行われる際、お困りになる事例はありますか?」「4. 当院（本連絡会）への希望や要望」「5. その他、ご意見」

なお、薬剤師一人ひとりの率直な意見を集めたいと考

著者連絡先: 朽木絵美 (〒130-8575 東京都墨田区江東橋 4-23-15 東京都立墨東病院)

2018 年 4 月 17 日受付; 2018 年 8 月 24 日受理

え、アンケート内容は全項目において、選択形式ではなく自由意見での回答形式とした。このため、類似内容の回答は集計する際に合算して回答結果を作成することとした。

4. 倫理的配慮

本研究は、がん・感染症センター都立駒込病院の倫理審査委員会において承認を得た（第 1989 号）。

結 果

1. 院外処方箋発行率の推移

各年の 5 月の院外処方箋発行率を示す（図）。

薬剤師介入前の 2012 年では、9.0%。薬剤師介入後は 2013 年 18.8%、2014 年 16.5%、2015 年 18.4%、2016 年 30.5%、2017 年 33.8% であった。薬剤師による介入開始後、緩やかではあるが院外処方箋発行率の上昇が認められた。

2. 本連絡会の開催状況

第 10 回までの開催状況を示す（表 1）。

いずれの回も、平日 18 時から 2 時間程度の開催であった。参加施設は 7～10 施設、参加人数は 23～38 人（院内参加人数を含む）であった。病院近隣の保険薬局が 7 施設、近接する区からの参加が 3 施設であり、参加施設の中心は病院近隣の保険薬局であった。各回とも、参加施設や人数に大きな変動はみられなかった。途中、患者数増加に伴い応需薬局の増設を試みたところ、2014 年に院外処方箋応需薬局を 1 施設増やすことができ、以降も継続した連携に繋がった。

開催テーマでは、新薬やガイドラインに関する情報提供についての話題が多く、病院薬剤師が実際に行っている服薬支援に対する解説や、相互作用を始めとした各薬剤に対する注意点について講演する機会もあった。ディスカッ

ションの話題では、疾患や処方意図に関する話題が多かった。また、お薬手帳の活用や会計トラブル時の対処方法、旧薬剤から新薬剤への変更や抗 HIV 薬の在庫調整など、実務サイドで検討し、取り決めも行った。

第 10 回目の症例検討会では、施設紹介や患者アンケートの結果報告、症例発表から薬剤交付時の取り組みや工夫といった幅広い内容の発表となり、各参加施設の特色が示された検討会であった。一方で、応需薬局ごとに受け入れ患者数や症例が大きく異なることが明らかとなった。各施設の特色を知るためには有用であったと考えるが、発表内容にバラツキが生じてしまったため、その後のディスカッションに繋げることが困難な状況となってしまった。次回以降は、疾患そのものに関するディスカッションだけではなく、各施設の取り組み、工夫や疑問点を例示できるよう具体的テーマを設定する必要があることが分かった。

3. アンケート調査

参加者（院内を除く）24 人に配布し、18 人から回答を得ることができた。回収率としては、75% であった。各質問項目に対する回答を示す（表 2）。

「1. 開催時期、時間、は適切でしたか？」の質問に対し 11 人から、「2. 明日からの業務に活かせる内容でしたか？」の質問に対し 12 人から、いずれも満足との評価を得るなど、全体的に好評価を得た。その理由としては、「3. 服薬指導を行われる際、お困りになる事例はありますか？」「4. 当院（本連絡会）への希望や要望」「5. その他、ご意見」の自由記載にもあるよう、HIV 感染症に関する医師の講義が受けられ定期的に情報を更新できること、また、他施設の取り組みや自施設では対応したことのない症例について学べることなどがあげられた。

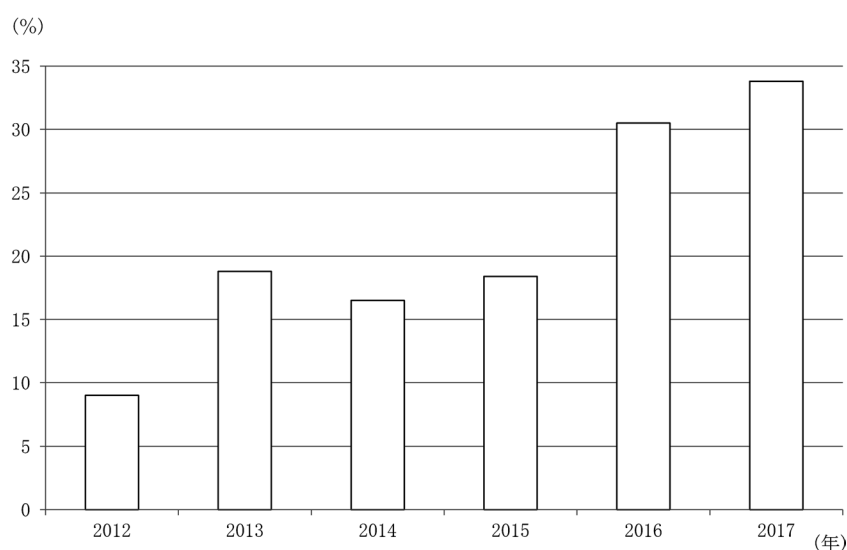


図 院外処方箋発行率の推移

表 1 本連絡会の開催状況

開催日	参加 施設 人数	開催テーマ	ディスカッションの話題
第1回 2012年12月17日	7 24	院外処方箋切り替え時に薬剤師の介入開始 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師制度のご案内	アドヒアランス不良の可能性があるときの報告方法 安定している、変わらないの判断基準 お薬手帳や自立支援医療の自己負担上限額管理表の活用について
第2回 2013年6月26日	9 36	HIV 感染症の基礎知識と推奨レジメンについて 話題の感染症（風疹） 遠方保険薬局との連携成功例の報告	拠点病院の患者受け入れ状況 お薬手帳の活用実施、お薬カレンダーやピルケースの取り扱いについて 非 AIDS 合併症対策について
第3回 2014年1月24日	9 27	患者受け入れ時の注意点と依頼（処方日数について） 最新の抗 HIV 薬（STB ¹⁾ ） HIV 感染症薬物療法認定薬剤師制度のご案内	院外切り替え時の患者希望調査からお薬手帳の項目削除 STB ¹⁾ 処方となる対象患者の基準 DRV ²⁾ 400 → 800 mg の在庫調整、切り替え手順を確認
第4回 2014年6月23日	10 38	HIV 感染症の基礎知識 最新のガイドライン改訂について 服薬支援を行う際のアドバイス	RAL ³⁾ と金風イオンの相互作用、ホリナートカルシウムの処方意図など HIV 感染率（針事故など）について 腎機能障害時の薬剤変更方法
第5回 2015年3月11日	7 26	患者受け入れ時の注意点と依頼（助成制度の確認） 最新の抗 HIV 薬（CMP ⁴⁾ ） 災害時の受け入れ態勢	飲み忘れの許容範囲 安定している患者の薬剤変更のタイミング 変則的なレジメンの処方意図
第6回 2015年7月1日	8 33	服薬指導の実際 最新のガイドラインの情報 開発段階の新薬の情報	インターフェロンの C 型肝炎治療と抗 HIV 薬併用の注意点 RTV ⁵⁾ とリファブチンの併用、 フルコナゾールやバラシクロビル併用の処方意図など DRV ²⁾ 300 → 600 mg の在庫調整、切り替え手順を確認
第7回 2016年3月4日	7 23	院外処方箋拡大のご案内 話題の感染症（ジカ熱）	かかりつけ薬局制度について 一包化導入時、必要となる理由を明確化することについて 保険薬局チェーン店での個人情報運用について
第8回 2016年7月1日	8 34	抗 HIV 薬レジメン変更時のポイント 開発段階の新薬の情報（GEN ⁶⁾ を中心に）	相互作用の質問に対する対応方法 院外切り替え増加の速度（今後の見通しについて） 会計トラブル時の各薬局での対応方法
第9回 2017年2月2日	8 28	最新の抗 HIV 薬（GEN ⁶⁾ 、DVT ⁷⁾ 、PCX ⁸⁾ ） 第10回開催記念テーマの検討	患者とのコミュニケーションテクニックについて GEN ⁶⁾ の稼働状況 STB ¹⁾ → GEN ⁶⁾ の在庫調整、切り替え手順を確認
第10回 2017年7月21日	7 29	症例検討会	腎機能障害時の 3TC ⁹⁾ 用量 ブライバシーへの配慮 服薬に関するアンケート調査について

¹⁾ STB：エルビテグラビル/コピシスタット/エムトリシタビル/テノホビル ジンプロロキシシラフマル酸塩。²⁾ DRV：ダルナビル エタノール付加物。³⁾ RAL：ラルテグラビル/エタノール付加物。⁴⁾ CMP：リルピビル/塩酸塩/テノホビル ジンプロロキシシラフマル酸塩/エムトリシタビル。⁵⁾ RTV：リトナビル。⁶⁾ GEN：エルビテグラビル/コピシスタット/エムトリシタビル/テノホビル アラフェナミド/フマル酸塩。⁷⁾ DVT：エムトリシタビル/テノホビル アラフェナミド/フマル酸塩。⁸⁾ PCX：ダルナビル エタノール付加物/コピシスタット。⁹⁾ 3TC：ラミブジン

表 2 アンケート調査

質問項目	件数	具体的な回答
1. 開催時期, 時間, は適切でしたか?	11 適切 3 開始時間を 30 分遅らせる 1 開催時間を 1 時間程度に短くする 3 未記入	
2. 明日からの業務に活かせる内容でしたか?	12 活かせる 6 未記入	他施設での患者対応を知ることができた 自店舗ではない症例に触れることができた
3. 服薬指導を行われる際, お困りになる事例はありますか?	7 ヒアリング困難な情報あり (生活スタイル, 服薬状況, 疾患, 採血結果など) 1 併用薬が確認できない 5 なし 5 未記入	患者さんとの信頼関係を構築できればお答えいただける
4. 当院 (本連絡会) への希望や要望	3 連絡会継続を希望 2 医師の話を知りたい, 抗 HIV 薬のアップデート情報がほしい 1 保険証の申請を忘れないような取り組みをしてほしい 1 処方変更, 予約日の変更を事前連絡してほしい 2 特記なし 9 未記入	
5. その他, ご意見	1 検査値を処方箋に記載してほしい 1 ふだん聞けない他施設の話が聞けて良かった 4 会開催に対する感謝のお言葉 12 未記入	

一方で, 開催に関する要望として, 開始時間を遅らせる, 開催時間を短縮するといった意見が寄せられた。今後の改善策として, 症例発表の施設を担当制としてディスカッションの時間を中心にとるなど, 時間に関する工夫が必要となることが明らかとなった。

考 察

現在, HIV 感染症は服薬によりコントロール可能な慢性疾患となり, 長期療養の時代に移行しつつある。今後は, 他の疾患と同様に患者の高齢化が進むことが予想され, 非 AIDS 合併症やそれに伴う治療薬との複雑な相互作用への対応などが求められるようになると推測される。

このような状況下, 医療の安全や質の確保のためには, 医薬分業を着実に実行しつつ, 薬剤師による薬学的管理や支援が提供できる環境を整えていく必要があると考える。厚生労働白書においても, 「かかりつけ薬局」において外来患者の薬歴管理を行うことや, 病院薬剤師が行うべきこととして入院患者に対する病棟活動が明記されている²⁾。当院でも, 病棟薬剤業務開始に向けて病院全体で院外処方箋切り替え支援を強化している。実際に, 2016 年の院外

処方箋発行率の急激な上昇は, その効果が反映したのではないかと推測される。当院の院外処方箋切り替え支援は, 院外処方箋への完全移行を目的としての活動ではないが, 今もなお院外処方箋発行率が 30% 台に留まっている。この原因として, 患者との面談時に寄せられる意見から考えると, 患者のプライバシー保護のための環境や設備の問題, 高価な薬剤であるため医療費や医療経済としての問題, 調剤時の待ち時間や利便性の問題など, さまざまな要因が絡み合っていることが予想される。これらの課題の全体的な解決策の 1 つとして, 薬局薬剤師との連携は欠かせない。具体的には, 薬剤変更時の事前連絡による在庫の確保, 応需薬局からの積極的なフィードバックの推進, 服薬支援に必要な患者情報の提供に病院薬剤師が関与していくことなどがあげられる。また, 個別の解決策として, 患者の保険薬局に対する思い込みや誤解が不安に繋がり, 院外処方に対する抵抗感の原因になっているケースも見受けられた。目の前の患者一人ひとりの訴えを丁寧に聴き取り, 個々の課題を解決していく必要があると考えられた。まずは, 患者を送り出す側 (病院) と受け入れる側 (応需薬局) の薬剤師間で信頼関係を築き, 薬物治療の連続性を確保

し、患者が安心できる環境を整える必要がある。

本連絡会では、処方意図や疾患に関する質問が多く、ふだん、疑義照会には至らない日常業務における小さな疑問を解決する場となっていると考える。また、新薬導入時の連絡調整だけでなく、処方頻度の少ない薬剤の在庫調整にも有用な場となっていることが分かった。実際に、院外処方開始当初は、受け入れ患者数も少なく薬の在庫に関する心配が強かった。しかしながら、徐々に受け入れ患者数も増えたことで、参加薬剤師の関心も疾患や治療に対する話題にシフトしてきている。このことは、アンケート結果にも示されており、「HIV 感染症の方だから困ることはない」「患者さんとの信頼関係を構築できれば、お答えいただける」といった、参加薬剤師の HIV 陽性患者に対する理解、疾患そのものを特別視しないといった意見からもうかがえた。

今後の課題は、患者の自宅近くの遠方薬局との連携である。連絡会を開催する際には、開催日時の声掛けを遠方薬局にも行っていたが、移動に要する時間や勤務可能な人員確保などの問題から連絡会参加は困難であり、情報交換が不十分な状況である。服薬アドヒアランスの良好な患者もいるが、個別の対応を依頼するケースも多い。具体的には、自宅での服薬カレンダーの活用や複数の医療機関からの処方薬に対する複雑な一包化対応など、薬の管理に工夫が必要なケースもある。患者一人ひとりのライフスタイルに合わせた複雑な対応が不可欠と考えられるが、薬局薬剤師に対し患者支援に必要な情報の提供が十分に行えているとは考えにくい。さらに、病院薬剤師側でも薬局薬剤師の具体的な活動が把握できておらず、情報共有のための効果的な方法が見出せていない。今後は、遠方薬局との連携についても改善策を検討していく必要がある。

最後に、患者のための薬局ビジョンについて取り上げたいと思う。かかりつけ薬剤師・薬局に対し、HIV 感染症はがんや難病と同じく高度薬学管理機能を発揮することが求められている³⁾。今後は、自施設では経験のない事例に遭遇した場合、従来の院内薬局と保険薬局による薬薬連携だけでは課題に対し十分な解決に至らず、保険薬局間の連携が必要になるケースも増えることが予想される。また、医

療機関において、対人業務に関する専門性やコミュニケーション能力を向上させる研修機会の提供が求められている³⁾。このため、今後の活動方針として、これらの医療改革にも対応できる活動に継続して取り組み、本連絡会を HIV 診療に関わる薬剤師の啓発活動の場として発展させていきたい。

以上のことから、今回、本連絡会の開催についての一定の効果が示されたと考える。病院に勤務する薬剤師の役割は、HIV 感染症とその治療薬に関する正しい知識の普及による薬剤師の教育、応需薬局からのフィードバックを診療に繋ぐこと、病院薬剤師の視点から服薬支援に必要な情報を整理し薬局薬剤師への提供に努めることなどにあると考える。また、患者が安心・安全な医療を受けられるよう、院内・院外と分けせずに応需薬局を含めたチーム医療が提供できる環境を整えていくことにあると考える。過去 5 年間に築き上げてきた関係性を大切に、これまで以上の連携に取り組んでいきたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、院外処方箋の応需薬局ならびに本連絡会に参加していただいた、すべての薬剤師の先生方に感謝いたします。

利益相反：本研究において利益相反に該当する事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班：HIV 診療における外来チーム医療マニュアル（改訂第 2 版）。
- 2) 厚生労働省：平成 23 年版厚生労働白書（資料編）：医薬分業（医薬分業の体制）98. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11-2/kousei-data/PDF/23010237.pdf>
- 3) 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～。平成 27 年 10 月 23 日。 http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf

Tokyo Metropolitan Komagome Hospital HIV/AIDS Pharmacists Liaison Network Report

Emi KUCHIKI^{1,2)}, Toshihiko SANO²⁾ and Akifumi IMAMURA³⁾

¹⁾ Department of Pharmacy, Tokyo Metropolitan Bokutoh Hospital,

²⁾ Department of Pharmacy, and ³⁾ Department of Infectious Diseases,
Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital

Objective : In August 2012, our hospital began supporting the pharmacists-led switchover to out-of-hospital prescription dispensing, which included anti-HIV drugs, and started a liaison network of interested pharmacies to provide information and exchange ideas related to HIV infection. This report aims to evaluate the past activities of the liaison network and examine future action plans.

Method : An estimate of the rate of out-of-hospital prescription dispensing and meeting agendas of the liaison network were examined. Questionnaires were circulated at the 10th liaison network meeting to investigate the awareness of the participating pharmacists.

Results : The rate of out-of-hospital prescription dispensing has gradually increased. At the liaison network meetings, the topics of discussion were not only about treatment, but also included many administrative discussions, such as checking the inventory of medications. Many favorable comments about the liaison network were gathered from the questionnaires.

Discussion : The activities of the liaison network were having a measureable impact on the participating pharmacists as a tool for collaboration between community and hospital pharmacists. The intention is to continue holding regular meetings to develop the liaison network as a place to raise awareness of HIV care among pharmacists.

Key words : HIV infection, out-of-hospital prescription, collaboration between community and hospital pharmacists