

申請者氏名 病 薬 太 郎  
 申請者所属施設名 〇〇〇病院

### H I V感染症患者への指導実績の要約（記載例）

（症例番号を付し、性別・年齢・疾患名、指導内容などを要約してください）

※ワープロ書きにしてください（手書きは不可）

※入院期間は、具体的な年月日ではなく、通算の入院期間を記載してください

症例 (1)	年齢・性別	30代・男性
	疾患名	HIV 感染症
	入院・外来の別	外来
	指導業務 内容の要約	<p>HAART導入前に、患者のライフスタイルを確認し、服薬のタイミングを検討した症例。</p> <p>レジメン：テノホビル・エムトリシタビン合剤（TVD）＋アタザナビル（ATV）＋リトナビル（RTV）</p> <p>患者のライフスタイル：平日、朝食は8時、昼食は13時、夕食は20時に行うこととしているが、朝食は取らないことも多く、夕食は仕事の関係で遅くなることもしばしばある。昼食は比較的決まった時間に行っているが、同僚と食事をするのが多く、勤務先で食後に服薬することは難しい。休日の朝食は9時、昼食は13時、夕食は19時に行うことが多い。</p> <p>ATVの効果を最大限に引き出すためには、胃酸の分泌が必要で、食事中又は食直後に服用する必要があることを説明。RTVは冷所の保管が必要な薬剤であるが、仕事や旅行などに出かけて冷蔵庫での保管が難しい場合、温度が25℃以上にならないよう注意すれば、1ヶ月程度常温で保管しても差し支え無いことを説明。服薬のタイミングについてそれぞれの服薬パターンを患者に提示し、説明を行った。</p> <p>昼食後と夕食後の服薬は難しいため、患者は朝食後の服用について検討することを希望。朝食は取らないことも多く、ATVの吸収に必要と考えられる最低限の食事の内容について質問があった。食事の内容は軽食でも十分であることを伝え、菓子パン、おにぎりなど具体的な例を示しながら説明を行った。その結果、この程度の朝食であれば食事を取ることは可能であると患者が答えたため、朝食後に服薬を行うこととなった。朝食後の服用となったため、薬剤を持ち歩く問題も解決。さらに休日の場合も、朝食後の服薬に問題がないことを確認した。</p> <p>患者の服薬スケジュールについて主治医に連絡し、その後の外来カンファレンスにおいて服薬スケジュールを決定した経緯と、その結果について報告し、今後の服薬援助に関してそれぞれの立場から意見を述べ、検討を行った。</p>
症例 (2)	年齢・性別	40代・男性
	疾患名	HIV 感染症
	入院・外来の別	外来
	指導業務 内容の要約	<p>エファビレンツ（EFV）の副作用について検討した症例。</p> <p>レジメン：テノホビル・エムトリシタビン合剤（TVD）＋エファビレンツ（EFV）</p> <p>EFV 服薬後5日目より、服薬直後にふらつき・めまいを主訴とする精神神経症状が出現した。起床後も午前中は同様の症状が継続したため、患者は不安を訴え来院した。</p> <p>主治医はEFVによる副作用と診断。医師の診察の後、薬剤師が薬剤指導を実施</p>

		<p>した。EFVによる副作用症状は約1-2週間で軽減ないしは消失する例が多いが、ごくまれにふらつき等の症状が重症化する例があることを伝えた。主治医の診断通り、現在（開始後5日目）異常行動や不穏な言動等は認められないことから、症状は徐々に改善する可能性が高いことを患者に伝え、経過観察となった。服薬時間を早めることができれば、起床時の症状が軽減する可能性のあることを説明した。また、EFVの血中濃度が高値であることも予想されたため、血中濃度測定について医師と協議。患者に確認したところ、昨日（前回）の服薬から約12時間後であったため、再度外来に戻り血中濃度測定のための採血を実施した。</p> <p>次の外来受診時に面談し確認したところ、前回の外来受診後、約1週間程度で徐々に副作用症状の軽減を認めたことを確認した。また、服薬時間を約2時間程度早めた結果、多少、副作用が軽減したように感じたとのことであった。発疹は出現しなかった。主治医から血中濃度測定の結果を伝えられていたが、再度、薬剤師から説明を行った。血中濃度測定の結果は8,000nMと、日本人におけるEFV血中濃度の平均的な数値であり特に問題とはならないこと、平均的な数値を示す場合でも精神神経系の副作用が現れる場合があること、EFVの血中濃度は併用する薬剤によって血中濃度が変動する場合もあるため、他の薬剤を併用する際は、医師・薬剤師に相談すること等を伝えた。また、服用開始から1ヶ月が経過していることから、今後、発疹が発現する可能性は低いことも併せて伝えた。</p>
<p>症例 (3)</p>	<p>年齢・性別</p>	<p>30代・男性</p>
	<p>疾患名</p>	<p>HIV感染症、サイトメガロウイルスによる食道潰瘍、C型肝炎</p>
	<p>入院・外来の別</p>	<p>入院・入院期間（1ヶ月半）</p>
	<p>指導業務 内容の要約</p>	<p>薬物相互作用を考慮し、患者のニーズを確認しレジメン提示を行った症例。</p> <p>レジメン：アバカビル・ラミブジン合剤（EZC）＋ロピナビル・リトナビル合剤（LPV/r）。</p> <p>サイトメガロウイルスによる食道潰瘍の治療が終了したため、主治医よりHAARTレジメンについて相談があった。主治医は、サイトメガロウイルス治療により現在軽度の腎機能障害があるためテノホビル（TDF）は避けたい、C型肝炎に対しIFN投与の可能性もあることから、うつ症状の発現の可能性を考慮してEFVの使用は避けたい、食道潰瘍の治療に対しPPIを投与中であるため、アタザナビル（ATV）の投与も避けたい、患者のCD4陽性細胞数が33cells/μLであり、CD4上昇が比較的早いとされているPIを使用したい、といった内容の治療方針が示された。医師と相談した結果、NRTIではアバカビル・ラミブジン合剤（EZC）を、PIではロピナビル・リトナビル合剤（LPV/r）若しくはホスアンプレナビル（FPV）を呈示することとした。患者と面談し、主治医が示した薬剤選択の理由と、その意味を患者に説明し、退院後のライフスタイルを考慮しながら服薬のタイミングについて検討した。各薬剤の副作用と服用方法について説明後、LPV/rを選択した場合は冷蔵庫保管の必要はないが1日2回の服用になること、FPVを選択した場合は1日2回で服用する方法と、1日1回の方法があるが、1日1回の場合は必ずRTVの併用が必要になるため冷蔵庫で薬剤を保管する必要があることを説明した。RTVは冷所の保管が必要な薬剤であるが、仕事や旅行などに出かけて冷蔵庫での保管が難しい場合、温度が25℃以上にならないよう注意すれば、1ヶ月程度常温で保管しても差し支え無いことを説明した。</p> <p>患者の仕事は短期の出張も多く、冷蔵庫保管と持ち歩きに大きな問題はないものの、出来れば冷蔵庫保管の薬剤は避けたいとの希望があり、患者はLPV/rを選択した。患者の決定を主治医に連絡し、HAART開始となった。</p>