

申請者氏名 〇〇 〇〇
 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（30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
- ※ 症例は、可能な限り、時系列順に記載してください。
- ※ 症例は、主語、述語がはっきりわかるように記載してください。
- ※ 症例中に登場する人物が複数で、同一人物がいる場合は、それがわかるように記載してください。
- ※ 明らかな誤字、脱字は、減点対象とします。
- ※ 下の枠内に所属長の証明を受けて下さい。（必須）

下記の指導実績の30症例分は、申請者本人が自ら携わったことを証明いたします。

所属長 役職名 薬剤部長 氏名 〇〇 〇〇 印

（署名・捺印）

症例 (1)	年齢・性別	40代・男性
	疾患名	HIV感染症、肺結核
	入院・外来の別	入院
	指導業務 内容の要約	<p>抗結核薬との相互作用を考慮し、薬剤選択を検討した症例。</p> <p>レジメン：テノホビル・エムトリシタビン合剤 (TVD) +ラルテグラビル (RAL)</p> <p>他院にて肺結核を発症、排菌あり。イソニアジド (INH) +リファンピシン (RFP) +エサンブトール (EB) +ピラジナミド (PZA) の4剤で結核治療を開始。副作用の発現なく2か月が経過したため、EBおよびPZAの投与中止。複数回の培養陰性確認されたため、ART導入のため当院に転院となった。キードラッグは、心療内科の通院歴があり、中枢性神経症状発現の可能性のあるエファビレンツを避け、ダルナビル (DRV) +リトナビル (RTV) 1日1回もしくはラルテグラビル (RAL) 1日2回のいずれかで主治医より相談依頼あり。また、RFPについては抗HIV薬との薬物間相互作用を考慮し、リファブチン (RFB) へ変更予定。DRV+RTVの組み合わせの場合、RFBは隔日投与とする予定であることも連絡があった。</p> <p>DRVは食後の服薬が必要であり、食事内容については、インタビューフォームから高蛋白栄養ドリンク（約240Kcal）の摂取でも問題がないこと、副作用については下痢の発現および一過性の発疹発現の可能性があることについて説明した。RFBの用法については本来、1日1回服薬であるが、併用するDRV+RTVにより、RFBの代謝が抑制された結果、血中濃度が上昇するため、隔日の服薬となることを説明した。</p> <p>RALについては、1日2回の服薬が必要であるが、薬剤の吸収に食事の影響は少ないことから、食事に関係なく服薬できること。RFBとの相互作用は少ないことから、用量の調節は不要であることを説明した。また、抗結核薬終了後に</p>

		<p>1日1回服薬を希望する場合は、抗HIV薬の変更が可能であることを、併せて説明した。</p> <p>患者は1日1回の服薬は魅力的ではあるが、結核の治療をしっかりと行いという考えが強く、そのためRFBの隔日服薬を忘れてしまわないか心配であったため、RALを希望。また、抗結核薬終了後は長期服薬アドヒアランス維持のため、DRV+RTVの選択を希望された。患者の意思を主治医に連絡し、TVD+RALにてART開始となった。</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>
症例 (3)	年齢・性別	30代・男性
	疾患名	HIV感染症、B型肝炎
	入院・外来の別	外来
	指導業務 内容の要約	<p>患者のライフスタイルに即したレジメンが決定できた症例。</p> <p>レジメン: テノホビル・エムトリシタビン合剤 (TVD) + ラルテグラビル (RAL)</p> <p>HIV 陽性は数年前から判明し、当院にてフォローされていたが、CD4 数が500台と高値を示していたため、経過観察となっていた。直近のCD4 値が320と低下を認めたため、ART 導入について考慮され、主治医よりレジメンについて服薬相談の依頼があった。B型肝炎を合併しているため、核酸系逆転写酵素阻害薬 (NRTI) はTVDを使用する治療方針が示された。医師と相談した結果、TVDに加え、キードラッグはダルナビル (DRV) + リトナビル (RTV) 1日1回もしくはラルテグラビル (RAL) 1日2回を呈示することとした。</p> <p>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、ライフスタイルを考慮しながら服薬のタイミングおよび選択薬剤について検</p>

	<p>討することとした。</p> <p>患者のライフスタイル：平日は10時起床、仕事はアパレル関係の仕事に従事しており、勤務時間は11時から21時位まで。食事については、朝食は摂取しないことが多く、昼食は12時から16時の間で一定しない、夕食は通常22時に摂取することとしているが、仕事の関係で遅くなることもしばしばある。休日の起床時間は一定しないが、正午までには必ず起床する。起床後、朝食を兼ねて昼食を摂ることが多い。夕食は友人等と外食することが多く、時間は不定。</p> <p>DRV+RTV を選択した場合は、1日1回の服薬が良いが食後服薬であること、食事内容については、インタビューフォームから高蛋白栄養ドリンク（約240Kcal）の摂取でも問題がないこと、副作用については下痢の発現および一過性の発疹発現の可能性について説明した。RAL を選択した場合は1日2回の服薬が必要であるが、食事による影響が少ないことから食事摂取に関係なく服薬できること。副作用については、服薬開始初期に発現する可能性のある一過性の頭痛、および皮膚搔痒感について説明した。</p> <p>患者は3食とも摂取時間が不定であり、毎日一定した時間に摂取することが難しく、カロリー計算して食事を摂取することも否定的であった。また、患者の仕事は接客業であることから、たとえ一過性であっても容姿に変化を来す副作用は避けたい意向であった。</p> <p>1日2回の服薬に関しては、食事摂取が不要であれば勤務中の服薬も可能であり、休日でも正午までには起床する。夜については、24時より前に就寝することはないとのことから、12時、24時の服薬を選択した。TVDについては自宅で服薬する可能性の高い24時に服薬することを希望。患者の決定を主治医に連絡し、TVD+RALにてART開始となった。</p>
--	---