

申請者氏名 ○○ ○○  
申請者所属施設名 ○○○病院

### HIV 感染症患者への指導実績の要約 (5 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)

- ※ パソコン等で必要事項を記載してください。(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。
- ※ 症例は、主観を省き、根拠を明確に記載してください。
- ※ 症例中に登場する人物が複数で、同一人物が含まれる場合は、その旨を明記してください。
- ※ 1 症例 600 字 (30 字×20 行) 程度、1 ページあたり 2 症例、MS 明朝 10.5 ポイントで記載してください。
- ※ 使用可能な薬剤名・疾患名等の略語以外は一般名 (略名) で記載してください。
- ※ 指導実績の要約の中で、薬剤師としての提案及び介入を記載した部分にアンダーラインを引いてください。
- ※ 同一患者の症例の場合は、症例番号の下に『症例 (○) の患者と同一』と記載してください。
- ※ 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)

#### 【使用可能な薬剤名・疾患名等の略語】

抗 HIV 薬は「抗 HIV 治療ガイドライン (厚生労働省)」の略称を使用してください。

|                                 |                             |                                      |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 2DR:2 剤療法                       | AIDS:後天性免疫不全症候群             | ART:Antiretroviral Therapy           |
| AZM:アジスロマイシン                    | CMV:サイトメガロウイルス              | CYP:チトクローム P450                      |
| EB:エタンブトール                      | INH:イソニアジド                  | IRIS:免疫再構築症候群                        |
| MAC:Mycobacterium avium complex | MATE1:有機カチオンアンチポーター1        | MSM:男性同性愛者 (Men having sex with men) |
| NTM:非結核性抗酸菌                     | OCT2:有機カチオントランスポーター2        | PCP:ニューモシスチス肺炎                       |
| P-gp:P 糖タンパク                    | PPI:プロトンポンプ阻害薬              | PZA:ピラジナミド                           |
| RBT : リファブチン                    | RFP:リファンピシン                 | RPR:梅毒の検査                            |
| STR:single tablet regimen       | TMP-SMX:スルファメトキサゾール・トリメトプリム | TP:梅毒の検査                             |
| WB:ウェスタンブロット                    |                             |                                      |

下記の指導実績の 10 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。  
なお、不正によって、当施設に属する薬剤師の認定及び研修施設の認定が取り消されることを承知しております。

所属長 役職名 薬剤部長 氏名 ○○ ○○ 印

(署名・捺印)

|           |               |  |
|-----------|---------------|--|
| 症例<br>(1) | レジメン名         | TDF/FTC (TVD でも記載可) +RAL   |
|           | 年齢・性別         | 40代・男性   |
|           | 疾患名           | AIDS、肺結核   |
|           | 入院・外来の別       | 入院 (6か月)   |
|           | 指導業務<br>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>INH、RFP、EB、PZAの4剤で結核治療を開始。治療経過良好のためEBおよびPZAを中止。複数回の培養陰性確認後、ART導入目的で当院に転院。当院初診時のCD4 200/<math>\mu</math>L、HIV-RNA量 <math>5.0 \times 10^5</math> copies/mLであった。DRV/cを1日1回もしくはRALを1日2回のいずれかで主治医より相談依頼があった。RFPの相互作用を考慮しRBTへ変更予定となった。RFP、RBTのP-gp の誘導により血中濃度が低下する可能性のあるTAF/FTCの使用を避けTDF/FTCの選択を医師へ提案した。DRVは食後の服薬であるが、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、副作用は下痢および一過性の発疹発現の可能性について説明した。RBTは併用するDRV/cのcobiによってCYP3A4の阻害作用により、血中濃度が上昇するため、隔日服薬となることを説明した。RALは1日2回の服薬であるが食事の影響はなく、RBTとの相互作用は少ないことから、用量調節は不要であることを説明した。患者は1日1回の服薬は魅力的であるが、結核の治療をしっかりと行いたいという考えが強く、RBTの隔日服薬を忘れる心配もありRALを希望した。抗結核薬終了後は長期の服薬を考慮し、DRV/cを希望した。患者の意思を主治医に連絡し、TDF/FTC+RALにてART開始となった。副作用は見られず、肺結核の治療は6か月で終了。その後、患者の希望通りTDF/FTC+RALからTAF/FTC+DRV/cに変更となり、STRの希望があったためSMTとなった。HIV-RNA量感度以下、副作用も見られず1年後の経過も良好である。</p> |
| 症例<br>(2) | レジメン名         | TAF/FTC+DTG  |
|           | 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<br>内容の要約 | <p>DTGの副作用について検討した症例。</p> <p>DTG服薬後2日目より、頭重感、異夢、睡眠障害を主訴とする精神神経症状出現。翌日も眠気などの症状があり、患者は不安を訴え来院。主治医はDTGによる副作用と診断。症状は改善傾向であったため、経過観察となった。医師の診察後、薬剤師が面談した。DTGによる頭痛(頭重感など)は服用1-2時間後に出現することがあるが、約1-2週間で軽減ないしは消失した症例の報告があること。また、DTGの異夢や睡眠障害も服用開始初期に訴えが多くみられることを説明した。DTGによる精神神経症状の発現と薬物血中濃度との関連が指摘されているため、DTGの血中濃度測定を医師に提案した。前回の服薬から約20時間後であることを確認し採血した。次回外来受診時に、約1週間程度で徐々に精神神経症状が軽減したことを確認し、その他の副作用は認めなかった。DTG血中濃度測定の結果は1.0<math>\mu</math>g/mLであり、インタビューフォームに記載のある日本人健康成人男性におけるDTG血中濃度の平均的な数値であり問題ないこと、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、DTGの血中濃度は併用する薬剤によって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を伝えた。その後、問題となる副作用は見られず、経過は1年を超えて良好である。</p>  |

|           |               |   |
|-----------|---------------|---|
| 症例<br>(3) | レジメン名         | BIC/TAF/FTC (BVY でも記載可)   |
|           | 年齢・性別         | 40代・男性  |
|           | 疾患名           | HIV 感染症、B 型肝炎、脂質異常症   |
|           | 入院・外来の別       | 外来  |
|           | 指導業務<br>内容の要約 | <p>患者のライフスタイルを確認し、シングルタブレットレジメン (STR) が決定できた症例。</p> <p>HIV 陽性は判明していたが、CD4 数が 500/μL 台と高値を示していたため、経過観察となっていた。CD4 値が 320/μL と低下を認め、ART 導入について主治医より服薬相談の依頼があった。HBV 感染があり、NRTI は TAF/FTC を使用する方針が示された。医師と協議した結果、TAF/FTC に加え、キードラッグは、服薬時に食事が不要な DTG と BIC を呈示することとした。<u>患者と面談しライフスタイルを確認した。</u>平日は 10 時起床、アパレル関係の仕事で勤務時間は 11 時から 21 時頃までであり朝食は摂らないこともあり、昼食は 12-16 時の間で一定せず、夕食は通常 22 時に摂るが、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、時間は不定である。DTG を選択した場合は、TAF/FTC を併用し 1 日 1 回 2 錠で食事に関係なく服薬できること、副作用については悪心、下痢、頭痛の発現の可能性について説明した。BVY を選択した場合は、1 日 1 回 1 錠で食事に関係なく服薬できること、副作用については頭痛、下痢、悪心が発現する可能性を説明した。患者は簡便さから 1 日 1 回 1 錠である BVY を希望した。食生活改善へも積極的であり、休日も正午までには起床するため、午前 11 時の服薬を選択した。また、生活が不規則なため、飲み忘れ防止に携帯アラームを活用することを提案した。<u>患者の決定を主治医に連絡し、BVY にて ART 開始となった。</u>携帯アラームを使用することで内服時間のずれはほとんどなく、治療開始後半年を経過し、HIV-RNA 量感度以下、特に副作用等は見られず、経過は良好である。</p> |