

申請者氏名 〇〇 〇〇
 申請者所属施設名 〇〇〇病院

HIV 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。
- ※ 1 症例 600 字 (30 字×20 行) 程度、1 ページあたり 2 症例を記載してください。
- ※ 薬剤名は一般名 (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。
- ※ 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。
 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 〇〇 〇〇 印

(署名 ・ 捺 印)

症例 (1)	年齢・性別	40 代・男性
	疾患名	AIDS、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。 レジメン：テノホビルジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン合剤 (TVD)+ラルテグラビル (RAL)</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。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。RFPの相互作用を考慮しリファブチン (RBT)へ変更予定。<u>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テノホビルアラフェナミドフマル酸塩 (TAF) を避けTVDの選択を医師へ提案した。</u>DRVは食後の服薬であり、IF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。RBTは併用するDRV+RTVによって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。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。抗結核薬終了後は長期の服薬を考慮して、DRV+RTVを希望された。<u>患者の意思を主治医に連絡し、TVD+RALにてART開始となった。</u>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RALをDRV+RTVに変更。副作用も見られず1年後の経過も良好である。</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>ドルテグラビル(DTG)の副作用について検討した症例。</p> <p>レジメン：テノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン合剤HT (DVY) + ドルテグラビル(DTG)</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する例が多い。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。</p> <p>非核酸系逆転写酵素阻害剤のエファビレンツでは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が実施された。次の外来受診時に、約1週間程度で徐々に精神神経症状の軽減を認めたことを確認。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1.0μg/mLであり、IF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 (3)	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 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>レジメン：テノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン・エルビテグラビル・コビシスタット (GEN)</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、核酸系逆転写酵素阻害薬はテノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン (TAF/FTC) を使用する方針が示された。医師と相談した結果、TAF/FTCに加え、キードラッグは、服薬時に食事が不要なドルテグラビル (DTG) と食事が必要ではあるがGENを呈示することとした。患者と面談しライフスタイルを確認した。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。朝食は取らないこともあり、昼食は12-16時の間で一定せず、夕食は通常22時に取るが、遅くなることもしばしば。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取ることが多い。夕食は友人等と外食することが多く、時間は不定。DTGを選択した場合は、TAF/FTC合剤を併用し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。GENを選択した場合は、1日1回1錠で食後服薬であること、食事内容についてはIFから高蛋白栄養ドリンク(約250Kcal)の摂取でも問題がないこと、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。患者は簡便さから1日1回1錠であるGENを希望。食生活改善へも積極的であり、朝食を必ず摂取することとし、休日に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。患者の決定を主治医に連絡し、GENにてART開始となった。朝食は定期的に取り、治療開始後半年を経過し、特に副作用等は見られず、経過は良好である。</p>