

抗HIV治療における薬剤師の役割

姫路医療センター薬剤科

副薬剤科長 吉野 宗宏

●はじめに●

HIV (human immunodeficiency virus) 感染症の治療は、抗HIV薬3種類以上の薬剤を組み合わせたARTと呼ばれる多剤併用療法が原則であり、ARTによってHIV感染症による死亡者数およびAIDS発症者数を劇的に減少させたことは周知のとおりです。現在、使用可能な抗HIV薬は20種類を超え、服薬が簡便な薬剤や耐性ウイルスにも有効な新薬など、様々な開発が行われていますが、これらの薬剤はHIVを体内から排除できるものではないため、長期にわたり服薬を継続する必要があります。ARTは、服薬時間を守った正確かつ継続した服薬が必要であり、中途半端な服薬はウイルスの薬剤耐性を引き起こし、治療が失敗に終わってしまいます。また、抗HIV薬は副作用や相互作用が問題となることが多く、食事の有無に影響される薬剤もあるなど課題も多い薬剤です。

最近の国内外のガイドラインにおいては、治療は早期化する傾向にある一方で、患者の高齢化と治療長期化に伴う様々な合併症対策が課題となっています。

これらの問題を抱えた抗HIV薬の安全かつ適正な使用に薬剤師が貢献する場面はたくさんあります。今回、抗HIV治療における薬剤師の役割について紹介します。

●HIV感染症の治療●

治療ガイドラインでは、エイズ発症患者、CD4陽性リンパ球数 $350/\text{mm}^3$ 以下の患者にあつては直ちに治療を開始とされています。CD4陽性リンパ球数 $500/\text{mm}^3$ 以下の患者には治療開始が強く推奨されます。

現在では、きちんと服薬すればウイルス量を測定感度以下まで抑え込むことができ、エイズへと至ることはほとんどなくなりました。そのため、いかに早く診断し、適切な治療を始めることができるかが、個人や社会にとって、HIV感染症の拡大を押さえ込む重要なポイントといえます。

●薬剤師による業務内容●

HIV感染症患者に対する薬剤師の業務は、治療に関する説明、副作用の観察、副作用対策の立案、相互作用の確認、処方ならびにTDMの提案、院外薬局との連携等、広範囲にわたります。HIV感染症患者に対する薬剤師の介入時期は大きく分けて、服薬開始前、服薬開始時、服薬開始直後、服薬継続時の4つのフェーズに分類でき、服薬開始前からの介入を基本としています。

① 服薬開始前

抗HIV薬の薬物療法全般の概略、服薬の重要性などの情報を提供する一方で、患者のライフスタイルを聞き取りながら、患者個々に応じた服薬スケジュール（処方提案）を組み立てます。患者の自己決定を導くために、スケジュールを決して押しつけるのではなく、患者とお互いに検討し、患者に選択・決定を委ねることがポイントです。

② 服薬開始時

薬の服薬方法、保管方法、副作用、相互作用などについて説明し、患者自らが服薬を開始しやすい環境を支援します。服薬方法について説明を行い、服薬時に食事の摂取が必要な抗HIV薬の場合は、具体的な食事内容について紹介します。副作用については、予測される出現時期、消失期間、その対処をあらかじめ説明することで、仮に副作用が発現しても、患者はあわてずに対応することが可能となり、不安の軽減となります。抗HIV薬の多くは、CYP3Aにより代謝を受けています。患者は日和見感染治療薬等、他の薬剤と併用する機会が多く、相互作用には注意する必要があります。薬物動態を十分に把握し、相互作用を理解し、処方薬との確認を行うことが必要です。

③ 服薬開始直後

服薬開始時におこなった服薬スケジュールを患者と服薬後に再確認します。服薬方法・時間・保管・食事など実際に服薬してから生じた問題点に対処します。服薬できなかった場合は、患者を責めるのではなく、服薬できなかった時間、理由等を患者から聞き出し、お互いに検討、修正を加えることで、次回から同じ失敗を繰り返さないように援助することが大切です。発現した副作用については、患者の症状・経過を注意深く聞き取り、薬剤との因果関係の有無について検討・対処することが重要です。また、今後発現する可能性のある副作用とない副作用に分けて説明を加えます。いずれの場合でも、患者の訴えを十分に傾聴することと、患者の求めていることを理解することが重要です。

④ 服薬継続時

服薬の継続期に入り長期に渡ると、これまで順調に服用できていても、様々な理由から服薬に対するモチベーションが低下することもあるかもしれません。患者は、常に新薬の開発や治療に関する最新の情報を心待ちにしています。治療経過が良好であることに過信することなく、定期的な面談を行い、的確な情報を提供することで、服薬に対するモチベーションを高めることも必要です。

●チーム医療における薬剤師の役割●

HIV診療では、疾患の治療だけでなく、HIV感染による心理的、社会的な問題、経済的不安など抱える問題は多彩であり、それらに対応できる専門的なかわりが必要です。特に、患者が一生涯服薬するARTは、患者自身の努力とともに、各スタッフ（医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカー等の専門職）が、専門に応じて役割を分担し、連携することで責任を果たすことが求められます。

診療報酬関連では、厚生労働大臣の定める施設基準を満たす保険医療機関に対し、ウイルス疾患指導料加算220点が認められています。これは、外来患者に対しチーム医療が行われている施設に対して加算を認めたものであり、外来での服薬指導を要件とした診療報酬加算です。

●HIV感染症専門薬剤師制度●

HIV感染症専門薬剤師制度は、日本病院薬剤師会の専門薬剤師認定制度の1つとして、2008年度より発足しました。専門薬剤師と認定薬剤師に分かれており、2014年4月末現在、認定薬剤師は71名が、専門薬剤師は20名が認定を受けており、それぞれの施設においてHIV感染症患者に対する薬学的管理を実施しています。今後、HIV感染症にかかわる多くの薬剤師が認定資格を取得し活躍することを期待しています。

●保険薬局との連携●

各医療機関における抗HIV薬の院外処方箋発行は低率です。その理由として、プライバシーの問題や在庫の確保、医療制度等の問題が考えられます。しかしながら、院外処方を推進する医療機関側は、薬価の高い抗HIV薬の院外処方推進を検討しており、抗HIV薬の院外処方発行は今後、増加すると考えられます。対策として、保険薬局との連携を重視することが重要です。在庫に関しては、院外発行前に患者の次回受診日、処方内容をあらかじめ当該薬局に伝え、在庫の確保に努めます。プライバシー面においては、保険薬局との間で情報交換会を定期的に行い、問題点に対して迅速に対応する必要があります。今後は、院外処方推進とともに、保険薬局薬剤師にもHIV感染症患者を支援する機会の増加が予想されています。HIV感染症専門薬剤師認定制度は、薬剤師認定制度のなかで、唯一、保険薬局薬剤師にも門戸が開かれています。今後、保険薬局においても「認定薬剤師」の誕生・活躍を期待しています。

●薬剤師の今後●

最近の抗HIV薬は、服薬が簡便な薬剤（1日1回服用、配合剤、錠剤数・相互作用の少ない、食事の影響なし等）や耐性ウイルスにも有効な新薬の開発など、服薬アドヒアランスを低下させる要因が大きく改善され、アドヒアランスの維持・向上に寄与しています。

近年、早期の治療開始が予後の改善につながり、二次感染予防にも寄与することから、治療は早期化する傾向となりました。一方、米国では、50歳以上のHIV感染者が30%以上を

占めることが報告されており、今後は高齢化がより進んでいくものと予想されます。

また、HIV感染症の死亡原因の約半数は、非AIDS関連悪性腫瘍、AIDS指標疾患以外の感染症、心血管疾患などAIDS以外の疾患であることは注目すべき点です。HIV感染者においては、年齢とともに冠動脈疾患、腎障害、糖尿病、高血圧、高コレステロール血症などの合併症管理・対策が今後の重要な課題となります。このような背景から、今後の薬剤師の役割も転機を迎えています。従来の副作用・相互作用、アドヒアランス対策を重視した役割に加え、今後は、予防・診断・治療への介入強化が求められています。薬剤師の介入は、診療支援、業務軽減に寄与が可能であり、薬剤師がHIV診療に積極的にマネジメントできることを期待しています。