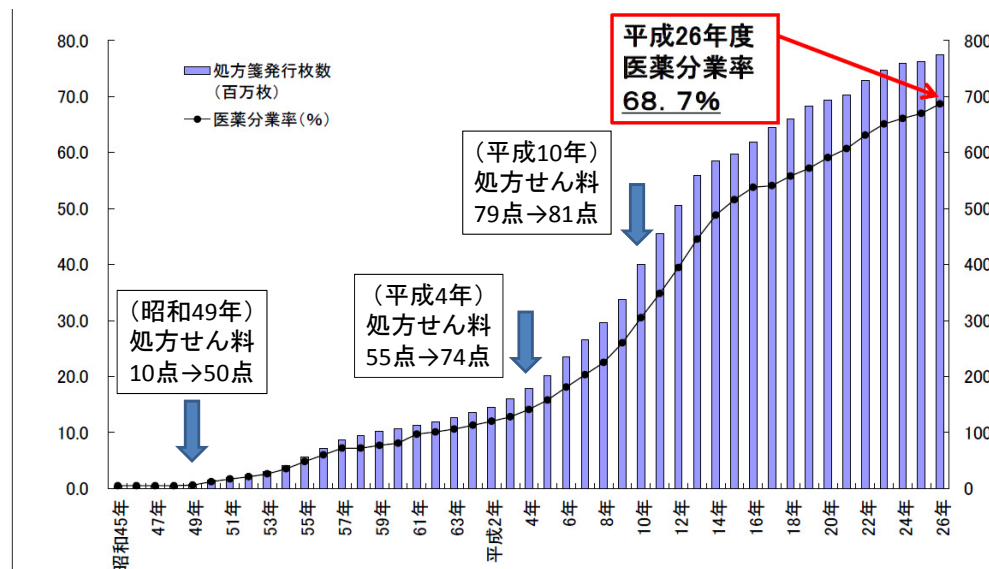


## 抗HIV薬の院外処方促進への取り組み

高知大学医学部附属病院薬剤部  
岡崎雅史

### 院外処方せん発行率(医薬分業率)の年次推移

厚労省医薬分業指導者協議会資料を改変



※医薬分業率(%) =  $\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$

### 抗HIV薬を院外処方にする時の問題

#### 在庫の確保・管理

抗HIV薬は高額で、ほとんどがボトル製剤であり、院外薬局での在庫管理に負担が大きい

#### 患者対応の仕方、プライバシー

多くの院外薬局には個室が整備されていないため、薬剤の説明、患者呼び出し等には十分な配慮が必要

これらの問題は、HIV感染症に限らず他の疾患でも同様である。在庫管理は、病院と院外薬局の連携体制構築で対応可能。過剰な対応は逆効果ともなりかねないため、他の疾患と同様にプライバシーに配慮した対応が求められる。

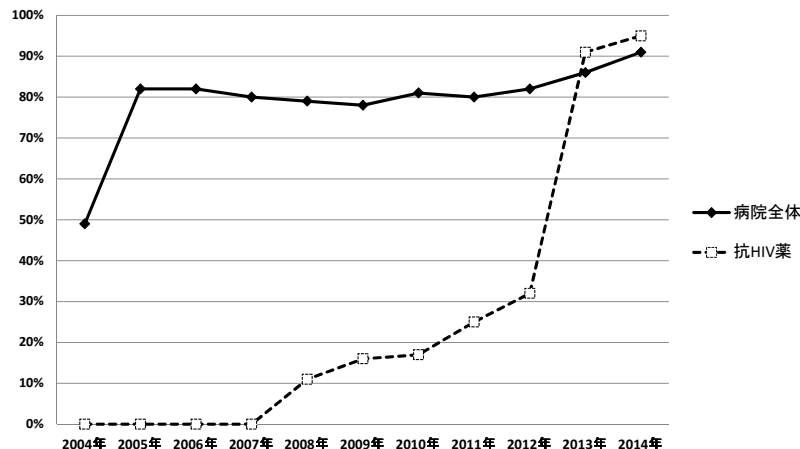
院外処方せんの本来の目的は、患者が「かかりつけ薬局」を定め、医薬品使用の適正化を推進することにある。HIV患者も「かかりつけ薬局」をもつことで、他病院受診時の相互作用確認や、より細かい希望にそった調剤方法ができる。

### 高知大学病院での院外処方せんに関する動き

- 1993年より全患者を対象に院外処方箋の発行を開始
- 2005年からは約80%を維持
  - ・抗HIV薬は針刺し対応に使用するもの以外はすべて診療科限定薬
  - ・当時、診療科限定薬はすべて院内処方のみ限定しており、HIV患者の院外処方せん発行率は0%
  - ・抗HIV薬を服用している患者が少なく、病院全体の院外処方せん発行率に影響を及ぼさなかった
- 2008年に診療科限定薬であった抗HIV薬も院外処方が可能となった。
  - ・HIV担当薬剤師が交渉し、門前薬局は抗HIV薬の院外処方を受付可能に
- 2012年12月時点で抗HIV薬の院外処方せん発行率は29%であり、全患者の院外処方箋発行率の約1/3であった。
- 2013年に、病院全体で院外処方せん推進に取り組み、全体で90%を超えた

## 高知大学病院での院外処方せん発行率推移

院外処方せん発行率



<2004年から2014年までの、病院全体および抗HIV薬の院外処方箋発行率>

2008年から抗HIV薬の院外処方を開始し、2013年には病院全体の院外処方率を上回った。

## 1: 医師による院外処方の推進 2008年～2012年

高知大学病院では、2008年に抗HIV薬も院外処方が可能となった。それを受けて、通院中の患者に対して医師が診察時に院外処方を提案した。

### ○院外処方に移行できた事例

- ・院外処方に移行して不都合があれば連絡してもらるように伝えて、了承された
- ・抗HIVはそれまで院内処方であったが、他科から院外処方を出されたときに同時に抗HIV薬を院外処方とした
- ・抗HIV薬以外が院外処方であったため、ART開始時に抗HIV薬も院外処方とした
- ・紹介元の前医が院外処方であったため、当院でも院外処方とした

・34名中10名(29%)の患者が院外処方に(2012年12月時点)

・簡単な説明で容易に院外処方へ移行できる患者が一定割合存在することが明らかになった。

・診察時間は限られており、拒否した患者の希望を聞いたり、十分な説明をしたりすることは困難であったため、院外処方率を高めることができなかった。

## 2: 看護師の取り組み 2013年～

院内処方の患者24名に、医師の診察前の面談で、

- ・病院全体が院外処方を推進していること
- ・HIV患者も、今後は院外薬局へ移行していくことを、看護師が説明

➡ 12名の患者は、この説明により院外へ

### ○院外処方を受け入れられない理由と対応例

- ・地元の薬局で処方を受けたくない(2名)
  - … 地元の薬局以外でも受付可能な事を説明
- ・病院の直前の薬局がオープンするのを待ちたい(1名)
  - … 新規開局される門前薬局と連携し、受け入れ体制を構築
- ・障害福祉医療費請求書を院外薬局に毎回提出するのが面倒(2名)
  - … 外来で請求書の保管やコピーの支援

・院内処方であった24名中17名が院外処方に移行し、新規ART患者5名も院外処方で開始した。(合計39名中32名82%)

・時間をかけて患者に十分に説明することで、院外処方への不安を解消し、多くの患者が院外処方への移行を受け入れた。

・また、患者の想いや懸念と、院外薬局への対応について考える機会となった。

## 3: チームの取り組み①

### ○院外処方の同意を得られなかった理由例

「部屋が個室でないため薬の説明をされたら他の患者に自分の病気が知られる」  
 「担当の薬剤師が決まっていないため、自分の病気を必要以外の人に知れる」  
 「いろいろ確認されるからしんどくなる」  
 「当院での院内処方の受け取りと変わらない対応でもらいたい」  
 「希望する薬局が抗HIV薬の処方に対応していない」 等



院外薬局での**プライバシー**や**供給体制**の問題

看護師の聞き取った患者の不安や要望をもとに、薬剤師が院外薬局に連絡して対応方法を協議し、受け入れ体制を整備した。

・2014年12月末時点では39名中37名(95%)が院外処方に移行した

※病院全体では90.7%

### 3: チームの取り組み②

#### ○個々の対応事例

- ・自宅から近い薬局を希望
  - ・・・対応可能な薬局を調査し、受け入れ体制を構築
- ・自分の病気をなるべく知られないために担当薬剤師を決めてほしい、  
・他の患者に自分の病気を知られないために処方薬の説明は不要
  - ・・・患者氏名の確認は薬剤師が行うが、処方薬の確認は本人が行う
- ・薬局でも最低人数の人に対応してもらいたい
  - ・・・担当薬剤師を決めてもらい、薬局での説明も必要最低限に

#### ※院外処方へ移行できなかった例

- ・自宅に最も近い院外薬局が門前薬局であるが、その薬局に同級生が薬剤師として勤務している。
- ・通院歴が長く(30年)、新たな医療関係者との関わりを希望していない。

#### まとめ

- ・簡単な説明で容易に院外処方へ移行できる患者もいる
- ・多くの患者は、時間をかけて患者に十分に説明し、院外処方への不安を解消することで、院外処方への移行できる。
- ・院外薬局への働きかけには、医師や看護師だけでは困難であり、薬剤師を加えたエイズチームの総合力が必要であった。
- ・患者の希望に沿った対応を院外薬局に依頼するためには、普段から院外薬局との良好な関係が必要である。