

プライマリ・ケアの地域住民啓発事業
—C型慢性肝炎治療における医療機関と保険薬局の連携を中心に—

飯塚敏美,^{*,a,b} 江口裕三,^c 赤瀬朋秀,^c 石塚英夫,^a 吉山友二^b

Primary Care Enlightenment to Local Inhabitants
—Cooperation of Medical Institution and Community Pharmacy
in Treatment of Chronic Hepatitis C—

Toshimi IIZUKA,^{*,a,b} Yuzo EGUCHI,^c Tomohide AKASE,^c

Hideo ISHIZUKA,^a and Yuji YOSHIYAMA^b

^aBohsei Pharmacy, 2-1-28 Sakuradai, Isehara, Kanagawa 259-1132, Japan, ^bCenter for Clinical Pharmacy and Clinical Sciences, Kitasato University School of Pharmacy, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8641, Japan, and ^cDepartment of Pharmacy, Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital, 3-6-1 Shimosueyoshi, Tsurumi-ku, Yokohama, Kanagawa 230-0012, Japan

(Received August 19, 2010)

Community pharmacy is evolving to provide additional services to patients such as compliance improvement, self-care and OTC consultations and advising on daily activities to supplement medical treatment. Currently in Japan, it has been estimated that 1.5 to 2 million people have chronic hepatitis C. We have attempted to increase the population's knowledge of this important issue with educational brochures about hepatitis C and placing posters encouraging them to ask medical professionals about their health problems. Peg-interferon and ribavirin combination therapy has an efficacy rate of approximately 60%. The side effects might present in different ways and frequency depending on the treatment duration; therefore, pharmacists should monitor patients carefully during the entire treatment period with particular attention to OTC drug use, daily activity, etc. Additionally, for outpatients community pharmacy has responsibility to avoid drug-related adverse events in the patients' daily life, so monitoring for clinical signs of side effects is necessary. We created the "Clinical Pathway for Healthcare Network of Chronic Hepatitis C Treatment via the Medication Notebook Type" (Clinical Pathway) for patients who received Peg-interferon and ribavirin combination therapy. We are beginning to provide the new version of this service to patients as one of the pharmaceutical care components in the community pharmacy. I would like to describe how we cooperate with other community pharmacies using the "Clinical Pathway", which is to improve patient care in the community pharmacies.

Key words—chronic hepatitis C; clinical pathway; medication notebook; peg-interferon and ribavirin combination therapy

1. はじめに

現在、わが国におけるC型慢性肝炎の患者は150–200万人いると推定されているが、実際に医療機関に受診している患者は50万人と少ない。日本人のC型慢性肝炎患者の約7割は、serogroup1型でgenotype1b型の高ウイルス量の難治性であると言

われているが、最近では、週1回のペグインターフェロン皮下注（以下、Peg-IFN）とリバビリン内服の併用療法により、約6割の有効性が確認されている。この疾患は住民健診でHCV抗体陽性を指摘されても、元々自覚症状がないため放置される場合があり、症状が進行してしまうことが懸念される。早期治療が重要なことは言うまでもないが、保険薬局では患者の身近な相談窓口としての機能を活かし、未治療の患者に対して受診勧告などの啓発活動を行うことが重要であると考えられる。また、ほとんどの患者はPeg-IFNの治療開始とともになんらかの副作用が起り、治療期全般に渡り悩まされる可能性が

^a望星薬局（〒259-1132 神奈川県伊勢原市桜台2-1-28）、
^b北里大学薬学部臨床薬学研究・教育センター（〒108-8641 東京都港区白金5-9-1）、^c済生会横浜市東部病院薬剤部（〒230-0012 横浜市鶴見区下末吉3-6-1）

*e-mail: t.iizuka@bohseipharmacy.com

本総説は、日本薬学会第130年会シンポジウムS07で発表したものを中心に記述したものである。

ある。多くは対症療法で対処可能である¹⁾が、Peg-IFN とリバビリン内服の併用療法は外来治療であるため、薬局薬剤師は、治療継続の手助けとなる服薬指導や重篤な副作用の初期症状の発見に努める必要がある。さらに、日常生活面や OTC 薬の併用注意についてなど、プライマリ・ケアを意識した取り組みが必要になってくる。われわれは肝炎領域において、プライマリ・ケアを実践するために、Peg-IFN とリバビリン併用療法を導入する患者を対象にして、“お薬手帳型 C 型慢性肝炎治療地域連携パス”（以下、C 肝パス）を活用し、数例の患者に試験的な運用を開始したところである。本稿では、まず C 型慢性肝炎と Peg-IFN とリバビリン内服療法について簡単に述べ、“C 肝パス”の導入が薬局薬剤師におけるプライマリ・ケアの実践にいかに関与するものか述べたいと思う。

2. C 型慢性肝炎について

肝炎とは、肝臓が炎症を起こしている状態であり、その原因は、ウイルス性、薬剤性、アルコール性、自己免疫性に主に分けられる。このうち日本人の肝炎の多くはウイルス性肝炎であり、C 型肝炎患者の 100 人に 1-2 人、総数で 150-200 万人と推定され、国内最大の感染症と言われている。また、肝がんの約 80% は C 型肝炎ウイルスの感染が原因とされ (Fig. 1)、がん死原因の第 3 位となっている。病期は自覚症状がほとんどないまま徐々に進行し、肝臓の線維化 (fibrosis stage) が F0 から F4 (肝硬変) に進行すると同時に血小板数も減少していく。未治療の場合はおよそ

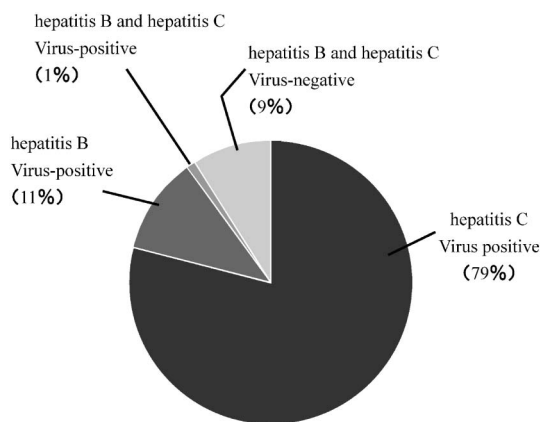


Fig. 1. Cause of Liver Cancer
The Japan Society of Hepatology: Liver Cancer White Paper, 1999.

10-30 年で 3-4 割が肝硬変になり、さらに肝がんへと進展することが分かっている。つまり、C 型慢性肝炎の治療は肝がんの予防でもある。

2-1. 治療方法 C 型慢性肝炎治療の初回導入時は、約 1 週間の入院管理となり、専門病院にて肝生検などの検査を行い、病期の診断及びウイルスタイプ診断を経て治療方針が決定される。病院薬剤師は治療による副作用や注意事項等の服薬指導を行い、²⁾特に問題がなければ約 1 週間の入院を経て、その後は外来にて治療を継続していく。Peg-IFN とリバビリン併用療法の治療期間はガイドライン³⁾に示されるように、24-72 週間と genotype により異なる。治療期間中はリバビリンの投与量に影響するため、体重の増減に注意する必要がある。生化学的検査では ALT、ヘモグロビン、白血球、好中球、血小板など定期的に検査を行い、数値変動に注意しながら治療が進められる。患者は週 1 回病院で Peg-IFN の皮下注投与が必須となり、院外処方薬としてリバビリン製剤が処方される。一般的にインターフェロン (IFN) の効果は肝臓に鉄 (Fe) の沈着が少ない方がよく、感染期間は 5 年以内の場合で良好な治療効果が期待でき、肝臓の線維化は F3 までが適応となることが知られている。ウイルスの排除を目的とした治療ではあるが、無効例の場合には肝庇護剤のグリチルリチン製剤やウルソデオキシコール酸、小柴胡湯などで肝機能の正常化を保つようにする。何よりも肝がんの発生を予防することが重要である。

2-2. Peg-IFN + リバビリン併用療法の副作用

Peg-IFN とリバビリンの併用療法は、投与初回から副作用が起こる可能性が高く、およそ 75% 患者がなにかしらの副作用を経験する。⁴⁾治療開始から終了まで治療期全般に渡り、副作用に注意しなければならないが、ほとんどが対処可能な副作用であり、中断することなく予定した IFN の治療スケジュールを完了させることが大切である。一般的に副作用として投与初期の場合であればインフルエンザ様症状 (主に発熱) がほとんどの患者でみられ、入院中に解熱剤が投与されているケースが多い。退院後初回の副作用確認は重要であり、日常の服薬指導において、IFN 投与後の約 6-8 時間後に発熱の副作用が発生していることが多いようである。感冒による発熱とは異なるため、具体的に何°C 以上にな

つたら服用を開始するという説明よりも、患者本人が辛くなったら解熱剤を内服するように説明し、また、治療が進むにつれて症状が軽くなる傾向にあるので患者の理解も得られ易い。

うつ症状や間質性肺炎にも注意が必要であり、不眠や不安感、イライラ感、咳、呼吸困難、息切れといった自覚症状がないか、これら症状を医師にきちんと伝えているか聴取する必要がある。筆者の経験でも、うつ症状を発症した患者に遭遇したことがあり、Peg-IFN とリバビリン併用療法を行いながら、精神科に通院し治療を完遂した患者の事例もある。また、糖尿病の患者では糖尿病が悪化する可能性があるため注意が必要である。脱毛や甲状腺機能異常（動悸、発汗、むくみ等）もときに起こり得る副作用である。脱毛の副作用が発現した17歳の女子高生患者の事例では、治療中期以降に軽度の脱毛を訴えていたが、治療が終了すれば改善していくことをよく理解していたため、特に問題はなかった。

その他、注意しなければならないことは、治療期間中の臨床検査値の変動である。白血球減少、好中球減少、血小板減少がほとんどの患者にみられ、リバビリンを併用することによりヘモグロビン減少もみられる。投与禁止基準の値とならなければ、通常は専門医の匙加減により治療が進められ、C型肝炎ウイルスを排除するために投与量をコントロールしながら予定した投与期間を完遂する。

3. 肝炎治療における地域連携

最近では、地域医療連携と保険薬局の役割がクローズアップされている。薬局薬剤師が地域医療連携に積極的に係わることは、患者背景の把握や患者にとって安全な薬物療法を実践するきっかけとなり、プライマリ・ケア薬剤師の職能発揮の好機であると思われる。がん、脳卒中及び糖尿病などの地域連携パスは様々な施設で実用化されており、その中で薬局薬剤師の係わりの必要性が大きく問われている。治療のすべてを専門医が行うことは、時間的な制約と負担が大きくなり、十分な患者ケアを行えなくなる可能性があるため、専門医とかかりつけ医の連携いわゆる病診連携が進展してきている。また、薬剤師においても、より安全性の高い薬物療法を提供するために患者情報の共有が重要であることから、薬業連携の様々な試みが実施されている。⁵⁻⁸⁾しかし、患者を中心とした地域連携は医師及び薬剤

師が相互に連携を持つことも必要である。病診連携が進む中、保険薬局においては薬業連携のみならず、専門医やかかりつけ医との連携を意識しなければならず、一人の患者に対する情報をそれぞれの医療機関が同じように共有することで初めて、患者に有益となる医療連携が構築され、プライマリ・ケア薬剤師の活躍の場が広がると思われる。

特に Peg-IFN とリバビリン併用療法は、前述の通りほとんどの患者でなんらかの副作用を伴う治療であり、リバビリン内服のアドヒアランスは治療効果に大きく影響するため、薬局薬剤師の服薬指導は非常に重要なことである。また、日常生活面での患者ケアも重要である。治療の経過により出現する副作用も異なることから、特にうつ症状や間質性肺炎、甲状腺機能異常などの重篤な副作用の早期発見が大切である。C型慢性肝炎治療は外来で行われることを考えれば、これら患者のケアは薬局薬剤師が担うことになり、当然のことながら薬局薬剤師のスキルが要求されてくる。C型慢性肝炎の治療においても病診連携が行われており、高度な管理を要する患者でなければ、患者は紹介元のかかりつけ医にて継続的な治療を行うことになる。ここで問題になるのは、病院薬剤師と近隣薬局薬剤師の薬業連携が構築できていたとしても、患者がかかりつけ医の元に戻り治療を再開すれば、かかりつけ保険薬局で調剤を受ける可能性が高くなる。すなわち、入院中の情報や病院近隣の保険薬局が行ってきた指導内容が全く伝わらないままかかりつけ薬局で指導を受けることになり、このような状態では患者にとって不利益かつ情報不足により薬物治療の安全性が損なわれる可能性が高くなる。また、患者は同じことを繰り返し聞かれるため、精神的な負担も大きくなるのが懸念されている。⁹⁾そこで、患者に係わるすべての医療機関や保険薬局で共有できるツールを作成できないかと考案されたものが「C肝パス」(Fig. 2)である。

4. お薬手帳を活用した病診薬業連携～「お薬手帳型C型慢性肝炎治療地域連携パス」の特徴^{2,10)}

「C肝パス」は、済生会横浜市東部病院の消化器内科及び薬剤部で考案され、その運用について当薬局を含め3者で検討したツールである。同病院では、医師による病診連携の下C型慢性肝炎治療の実績はあるものの、患者に対して目に見える形で治



Fig. 2. Clinical Pathway for Healthcare Network of Chronic Hepatitis C Treatment via the Medication Notebook Type

療の指標となるツールはなく、治療により多岐に渡る副作用の対応や肝がん予防の目的から、医師以外の職種が介入することが必要とされていた。このような背景から、同院医師より問題点を提起され3者で協議したところ、お薬手帳を活用することが、すべての医療機関において共通に対応することが可能と判断し、お薬手帳とセットにする形で“C肝パス”を作成することになった。文献からも専門病院とかかりつけ医における病診連携パスの有用性がいくつか報告されており、いずれも患者管理において必要性が高いと報告されている。^{11,12)}しかし薬局薬剤師が地域連携パスに介入したという報告はなく、治療が外来を中心に行われることや院外処方せんにリバビリン製剤が処方されることを考慮すると、薬局薬剤師が積極的に係わることで、より安全な薬物治療が進められると思われる。“C肝パス”の特徴を述べると、お薬手帳サイズ(A6版)であり、お薬手帳と一緒に携帯するため併用薬の確認が可能になる。内容は病院確認記入項目として、治療開始日、HCVgenotype, Peg-IFN薬剤名, 基礎疾患, 入院中の併用薬情報, IFN投与につき中止となった薬剤名, 入院中の副作用発現状況, 生活指導などであり(Fig. 3), 外来移行後は主治医がALTやヘモグロビン, 白血球, 好中球, 血小板, ウイルス量などの検査値を記入する欄が設けてある。保険薬局項目としては、服薬状況, 副作用発現状況(皮膚症状, 精神神経症状, 間質性肺炎の初期症状, 目の症状, 甲状腺機能異常, 食欲不振の有無など)のチェック

C型慢性肝炎 IFN 併用療法のプロトコール(外来 IFN 投与中)	
医療機関記入欄	
病院名: _____	主治医: _____
①基本情報	
年齢: 才 月 日	身長: cm 体重: kg
治療開始(年 月 日)	HCVgenotype: _____
IFN 投与薬剤名: _____	
IFN 投与状況: 週 _____ 回 曜日 _____	
②IFN 投与において注意すべき情報	
<input type="checkbox"/> 高齢者(才)	<input type="checkbox"/> 糖尿病(有・無)
<input type="checkbox"/> 循環器系疾患(有・無)	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能障害(有・無)
<input type="checkbox"/> うつ病その他精神神経系疾患(有・無)	
③併用薬情報	
<input type="checkbox"/> 併用薬(有・無)	
<input type="checkbox"/> IFN 投与につき中止した薬剤(有・無)	
④入院中に起きた副作用情報	
インフルエンザ様症状(有・無)	
<input type="checkbox"/> 発熱 37℃以上 <input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛・頭重感 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> その他()	
消化器症状(有・無)	
<input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 悪心・嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> その他()	
皮膚症状(有・無)	
<input type="checkbox"/> 皮膚掻痒感 <input type="checkbox"/> 皮膚乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	
注射部位の反応(有・無)	
<input type="checkbox"/> 赤く腫れる <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 痒み <input type="checkbox"/> その他()	
精神神経症状(有・無)	
<input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 落ち込み <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 不安感	
その他症状(有・無)	
()	
⑤生活指導	
<input type="checkbox"/> IFN 投与中はアルコール禁止 <input type="checkbox"/> 食事はバランスよく摂取すること	
<input type="checkbox"/> 避妊について <input type="checkbox"/> 適度な運動をすること	
1	

Fig. 3. Record of the Hospitalization Treatment Form
Contents of the compliance improvement is recorded by a hospital pharmacist.

が可能であり、鉄分の多い食品の過剰摂取に対する注意やバランスのよい食事、避妊、適度な運動などの生活指導、また OTC 薬を含む小柴胡湯の併用禁忌薬剤のチェックやテオフィリン製剤(OTC薬を含む)、ワーファリンなどの併用注意薬品のチェックができるようにしてある。その他、病院診療所医師と薬局薬剤師の共通項目として、連絡事項記入欄を設けて、相互に連絡がとれるようにしてある(Fig. 4)。具体的には、医師が診療に関する伝達事項を記入する場合もあれば、薬局薬剤師は患者が診察時に医師に伝え忘れたことや不安に思っていること、さらに副作用の初期症状の疑いや OTC 薬の摂取状況など、気づく事柄について記入できるようになっている。C型慢性肝炎における Peg-IFN とリバビリン併用療法の患者ケアを行うために、薬局薬剤師には多くの知識が求められ、総合的な薬学ケアが必要になってくる。“C肝パス”には必要な情報

()週目(月 日)			
医療機関記入欄		次回診察予定日(月 日)	
体重(kg):	肝機能(ALT): (IU/L)	ヘモグロビン: (g/dL)	
白血球: (/mm ³)	好中球: (/mm ³)	血小板: (×10 ³ /mm ³)	
ウイルス量 (LogIU/mL) (KIU/mL) (Meq/mL) (fmol/L) :			
保険薬局記入欄			
保険薬局名:		薬剤師:	
①残薬確認(有・無) 服薬状況:			
②副作用状況 (副作用発現のあるものにチェックして下さい)			
皮膚症状(有・無)	<input type="checkbox"/> 皮膚掻痒感 <input type="checkbox"/> 皮膚乾燥 <input type="checkbox"/> 発疹	脱毛(有・無)	
精神神経症状(有・無)	<input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 落ち込み <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 不安感		
間質性肺炎の初期症状	<input type="checkbox"/> 空咳 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 発熱		
目の症状(有・無)	<input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> チカチカする <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 飛蚊視		
甲状腺機能亢進症状	<input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 多汗 <input type="checkbox"/> 頻脈 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 振戦		
甲状腺機能低下症状	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 皮膚乾燥		
IFN 投与期間全般	<input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> ふらつき		
③生活指導: (説明済みにチェックして下さい)			
IFN 投与中はアルコール禁止 <input type="checkbox"/> 食事はバランス良く摂取すること <input type="checkbox"/> 適度な運動をすること			
避妊について <input type="checkbox"/> 鉄分の過剰摂取に注意すること			
④IFN 製剤との併用禁忌薬剤: <input type="checkbox"/> 小柴胡湯を併用しないこと(OTC 薬含む)			
⑤その他併用注意(OTC 薬含む): <input type="checkbox"/> テオフィリン製剤(有・無) <input type="checkbox"/> ワファリン(有・無)			
病院診療所⇄保険薬局 連絡欄			
<input type="checkbox"/> 医療機関→調剤薬局へ連絡 <input type="checkbox"/> 調剤薬局→医療機関へ連絡			

Fig. 4. Entry Page of a Doctor and the Community Pharmacist

The doctor makes entry of clinical inspection value, and the community pharmacist confirms it about adverse event expression or not and life guidance. The space at the bottom of the page is a communication space between a doctor and the community pharmacist.

が記載されており、プライマリ・ケア薬剤師を実践する上で、優れたツールであることが理解できると同時に、お薬手帳と一緒に携帯するため、専門医からかかりつけ医に診療が移行し、保険薬局が変更となった場合でも治療の経過がすべて把握できる利点を理解して頂けると思う。

5. “C 肝パス” の運用事例

それでは試験的な導入事例に参加し、保険薬局で“C 肝パス”を利用した事例患者を紹介したいと思う。72歳の男性に対して、本人の強い希望で Peg-IFN とリバビリン併用療法を開始することになった。genotype2 型で高ウイルス量、基礎疾患として高血圧があり、こちらは紹介元のかかりつけ医で治療を継続しながら、2009年9月29日より Peg-IFN とリバビリンの併用療法を開始した。入院中は病院薬剤師から“C 肝パス”の利用方法の説明を受け、

(3)週目(10月14日) → 37日

医療機関記入欄 次回診察予定日(10月21日)

体重(kg): ? 肝機能(ALT): (IU/L) ヘモグロビン: 14.2 (g/dL)

白血球: 3630 (/mm³) 好中球: 36% (/mm³) 血小板: 10.0 (×10³/mm³)

ウイルス量 (LogIU/mL) (KIU/mL) (Meq/mL) (fmol/L) :

保険薬局記入欄 望星鶴見薬局 薬剤師: [印]

①残薬確認(有) 服薬状況: 2行

②副作用状況 (副作用発現のあるものにチェックして下さい)

皮膚症状(有・無) 皮膚掻痒感 皮膚乾燥 発疹 脱毛(有)

精神神経症状(有・無) 不眠 落ち込み 幻覚 妄想 意欲低下 不安感

間質性肺炎の初期症状 空咳 息切れ 息苦しい 呼吸困難 発熱

目の症状(有・無) 見えにくい チカチカする 痛い 飛蚊視

甲状腺機能亢進症状 動悸 多汗 頻脈 体重減少 振戦

甲状腺機能低下症状 倦怠感 むくみ 皮膚乾燥

IFN 投与期間全般 食欲不振 吐き気 めまい ふらつき

③生活指導: (説明済みにチェックして下さい)

IFN 投与中はアルコール禁止 食事はバランス良く摂取すること 適度な運動をすること

避妊について 鉄分の過剰摂取に注意すること

④IFN 製剤との併用禁忌薬剤: 小柴胡湯を併用しないこと(OTC 薬含む)

⑤その他併用注意(OTC 薬含む): テオフィリン製剤(有) ワファリン(有)

病院診療所⇄保険薬局 連絡欄

医療機関→調剤薬局へ連絡 調剤薬局→医療機関へ連絡

210 併用療法にて経過良好
(17日迄は)

空咳は2週間ほど続くが
11月4日 診察時 咳が軽減

Fig. 5. Entry Example to the Communication Matter Space by the Community Pharmacist

The patient appealed for a cough for warning. Therefore it is an example that interstitial pneumonia is doubted and promoted the diagnosis of the doctor.

治療による副作用状況の確認や日常生活上の指導を受けている。“C 肝パス”の記録から、入院中に特に目立った副作用や問題等はなく、無事に退院している様子であった。10月14日に初回の外来診察を迎え、心配された発熱や食欲不振もなくリバビリン製剤が1週間分処方され、保険薬局での指導開始となった。しかし、このとき保険薬局ではごく軽度の空咳の訴えを患者から聴取した。間質性肺炎を懸念したが、呼吸が苦しくなるなど重篤な状態ではなく、空咳もごく軽い様子だったので、容態が変わるようならすぐに受診する旨を伝え、念のため次回診察時に活かされるように連絡事項記入欄へ記載した(Fig. 5)。1週間後の10月21日の診察では、医師にこれを確認して頂き、胸部レントゲンを実施する予定となった。11月4日の“C 肝パス”記録によると診察の結果、異常は認められず、自覚症状の空咳もほとんど消退して間質性肺炎の疑いはなくなっ

ていた。その他、今後の治療スケジュールの確認やALT値上昇について患者から質問があり、これらを連絡事項記入欄へ記載したところ、医師より治療スケジュールの説明が患者に伝えられ、ALT値についてはアレルギー性薬剤性肝障害との診断で、治療はそのまま継続するとの回答があった。8週目の11月18日の結果ではウイルスは検出されなくなり、皮疹搔痒症状や食欲不振の副作用を訴えていたが、対症療法により治療は順調に継続でき、2010年3月10日にPeg-IFN投与及び3月12日にリバビリン内服を終了し、6ヵ月後の効果判定を待つ状態となっている。¹⁰⁾

今回の試験的な導入事例に参加して“C肝パス”を使用することは、保険薬局における服薬指導の精度が向上することが明らかになった。その理由として、入院時の指導内容が分かるため、保険薬局では入院時から継続した形で指導開始できる点や、治療経過全般で検査値を確認できるため、きめの細かい指導が行えることが挙げられる。さらに、副作用の確認すべきポイントが明確になっているため、患者の安全性をより高度に確保できるなど、生活指導面でも鉄分の多い食事を控えることやアルコール摂取の禁止、適度な運動の推奨など幅広く行え、OTC薬を含む併用禁忌薬剤は患者自身も意識できるようになり、薬局薬剤師が行うプライマリ・ケアの実践に大きく貢献できるものであったと思う。今回は専門医からかかりつけ医に治療が引き継がれた事例ではなく、地域連携パスとしての役割を果たせなかったが、“C肝パス”にはいつ患者が保険薬局を変更しても対応できるように、治療経過の記載がされたと思われる。

6. おわりに

冒頭でも述べたが、C型慢性肝炎ウイルスのキャリアで未受診の患者が多いことも事実である。今回の発表に先立ち、未治療未受診の患者を発掘するためパンフレットを作成し啓蒙活動を試みた結果、1名のみだが、薬局へ相談に訪れた。熱心に話を聞いていたので、いずれかの医療機関で診察を受けたと思うが、さらに多くの未治療患者を発掘したいところである。そして、プライマリ・ケア薬剤師を実践するためには、幅広い知識と専門性が求められ、さらに行動力が必要である。薬局の中でじっと待っているだけでは、求められる医療に対応できない薬剤

師となってしまう。一人の患者に係わる医療従事者は他職種に及ぶため、積極的に相互協力をして、互いの専門性を発揮することがよき医療を生み、患者にとって最高品質の医療を提供できるようになると思われる。地域連携の重要性は今後ますます大きくなり、今回地域連携のために済生会横浜市東部病院が提供する「C肝パス」は、薬局薬剤師がプライマリ・ケアを実践する絶好の機会になると考えている。現在、試験的な運用で当薬局が参加しているのみであるが、今後は地域に浸透させるため、地域薬剤師会の研修会等を通じて協力を得たいと考えている。

謝辞 今回、“お薬手帳型C型慢性肝炎治療地域連携パス”の試験的運用に際して、済生会横浜市東部病院副院長で消化器センター長（消化器内科）の山室 渡先生には保険薬局への指導及び助言を頂き、心より感謝を申し上げます。

REFERENCES

- 1) Suzuki H., Furukawa A., *The Journal of Recipe*, **8**(3), 254-256 (2009).
- 2) Eguchi Y., Akase T., Abstracts of papers, the 8th Annual Meeting of Society of Drug Therapy and Pharmacology, Yokohama, December 2009, pp. 1-6.
- 3) The Japan Society of Hepatology: (<http://www.jsh.or.jp/medical/documents/HCV1-4.pdf>), cited 15 July, 2010.
- 4) Omata M., Yoshida H., Tateishi R., “Hepatitis C Treatment Guideline,” ed. by Special Research Project of Health Sciences of Japan, Igaku-Shoin Ltd., Tokyo, 2007, p. 38.
- 5) Miyazaki Y., *Journal of Japanese Society for Clinical Pathway*, **9**(2), 207-212 (2007).
- 6) Takeda S., *Chozai to Joho*, **15**, 1228-1230 (2009).
- 7) Miyazaki Y., *Journal of the Japan Pharmaceutical Association*, **61**(4), 403-405 (2009).
- 8) Nagashima A., Egawa T., *Journal of Japan Society for Health Care Management*, **9**, 558-561 (2009).
- 9) Shiokawa M., *The Japanese Journal of Hospice and Palliative Care*, **19**(2), 127-129 (2009).

-
- 10) Eguchi Y., Akase T., Abstracts of papers, the 13th Annual Meeting of Japanese Society of Drug Informatics, Shizuoka, July 2010, p. 34.
 - 11) Sugi K., *Journal of Japan Society for Health Care Management*, **9**, 438–443 (2008).
 - 12) Tomita E., *Journal of Japanese Society for Clinical Pathway*, **10**(2), 127–130 (2008).