日常のライフスタイル、生活リズムも含めて、定期的に治療の状況を確認することが重要です

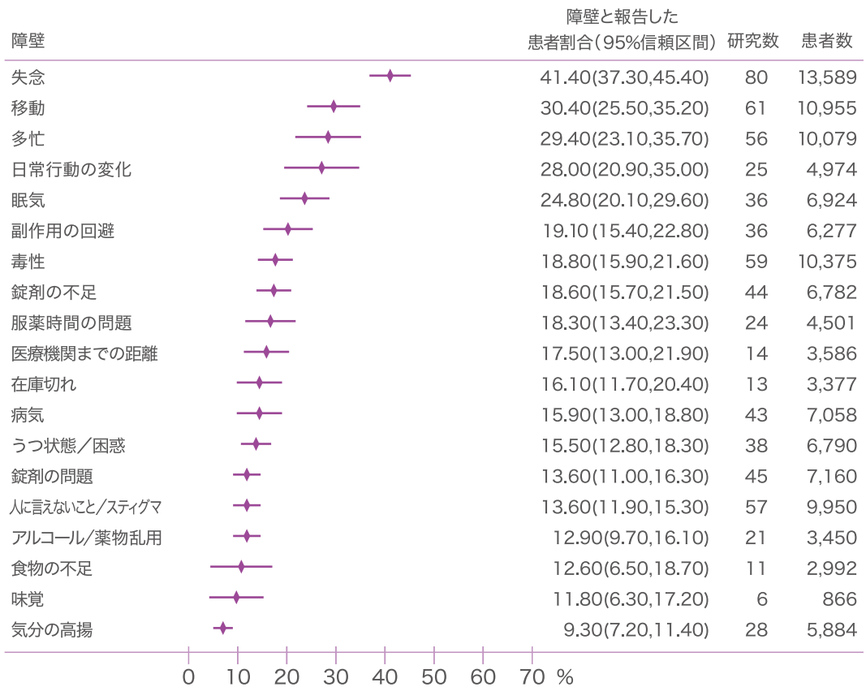


図 3 成人 HIV 感染症患者における服薬アドヒアランスの障壁（海外データ）[3]

目的：患者報告による服薬アドヒアランスの障壁を成人、青年、小児のHIV感染症患者において評価する。
対象：MEDLINE、Embase、Web of Science、PsychINFO で検索し抽出したアドヒアランス不良に関する研究125報（1997～2016年。38ヵ国で行われ、成人HIV感染症患者17,061例を含む）
方法：システマティック・レビューによりAIDS Clinical Trials Groupのアドヒアランス尺度に基づいてカテゴライズされたアドヒアランス障壁を抽出し集計した。

- ARTの服薬アドヒアランスに関する患者報告による研究を集めたメタ解析によると、成人HIV感染症患者では、服薬アドヒアランスの障壁として、「失念」に続いて、「移動」、「多忙」、「日常行動の変化」といったライフスタイル、生活リズムに関する要因が多く報告されていることがわかりました（図3）[3]。
- 患者さんが長く治療を続けるためには、患者さんのライフスタイル、生活リズムの変化も含めて、服薬状況や治療に関して困っていることを聞き出し、服薬にまつわる障壁を改善できるよう働きかけていくことが重要です。
- うつ症状があると服薬アドヒアランスが低下することがわかっていますが、その理由として、うつ症状があるとライフスタイルの構造化が難しく、それによって服薬アドヒアランスの維持が困難になることが示唆されています[4]。

3. Shubber Z, et al.: PLoS Med. 2016; 13(11): e1002183. https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
4. Magidson JF, et al.: AIDS Behav. 2015; 19(1): 34.

ギリアド・サイエンシズ株式会社
〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー
https://www.gilead.co.jp/

資料請求先：
ギリアド・サイエンシズ株式会社
メディカルサポートセンター
フリーダイヤル：0120-506-295 9:00-17:30（土日祝日及び会社休日を除く）

BVY19DS0099PH
2019年8月作成

GILEAD

服薬コミュニケーションの重要性

監修：藤井輝久 先生（広島大学 病院輸血部 輸血部 准教授）

はじめに

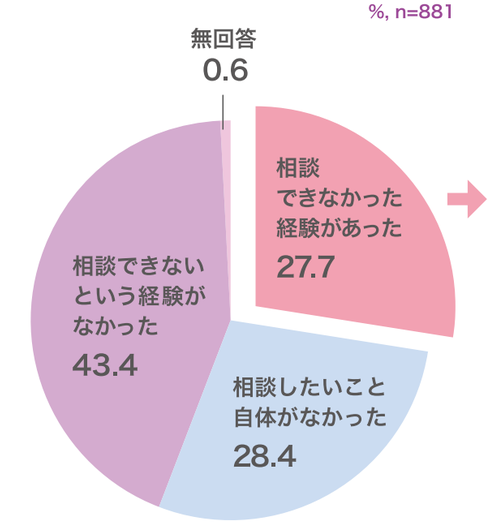
監修：藤井輝久 先生(広島大学 病院輸血部 輸血部 准教授)

HIV感染症は慢性疾患の1つとして長期療養を行う時代となり、患者さんは治療を続けるなかで様々な変化を経験します。
このようななかで、患者さんのライフスタイルの変化や治療に求めるニーズの変化等に対応するために、定期的に通院していただけるよう医療者側から働きかけていくことは非常に重要です。
また医療者には、患者さんの変化に基づいて治療を再考することが求められ、それはアドヒアランスの維持、服薬の継続にもつながります。
診療時間が限られていても、メディカルスタッフと連携し、患者さんに記入していただくツールを使う等、患者さんとのコミュニケーションを工夫してみましょう。
本リーフでは、患者さんに長期的に治療を継続していただくうえでコミュニケーションが重要である根拠としてカギとなるデータをご紹介します。

患者さんの約４分の1は医療スタッフに相談できていません

医療スタッフに相談したいことが、相談できなかった経験

%, n=881



相談できない理由 トップ８

%, n=244, 複数回答

1	医療スタッフの前では「良い患者」を演じてしまうから	45.5
2	医療スタッフが忙しそうにしているから	39.8
3	自分にとっては重要な内容だが、医療スタッフはそう思っていないと感じるから	35.7
4	医療スタッフに聞いてよい内容なのか迷いがあるから	29.9
5	話したい内容がモラルに反していることだと思っているから	21.7
6	医療スタッフと信頼関係ができていないから	20.1
7	話したい内容が非難されると不安を感じるから	19.3
8	相談したいが医療スタッフが察してくれない	16.4

図1 医療スタッフに相談したいことが相談できなかった経験と相談できない理由(n=881)(2013〜2014年 Futures Japan 調査結果)[1]

●医療スタッフに相談したいことが相談できなかった患者さんにその理由をたずねると、「医療スタッフの前では『良い患者』を演じてしまうから」が45.5%、「医療スタッフが忙しそうにしているから」が39.8%でした(図1)[1]。
●患者さんは医療スタッフに気をつかって、本音を言えないでいるのかもしれません。
●患者さんは、偏見や差別、メンタルヘルス、セクシュアリティなど単に身体にとどまらない多面的な問題を抱えています。医療者が良好なコミュニケーションを意識し、相談しやすい雰囲気づくりをすることはHIV診療の第一歩です。

1. HIV Futures Japan プロジェクト：グラフで見る「Futures Japan 調査結果」〜HIV陽性者のためのウェブ調査第１回〜（2013年7月〜2014 年 2 月）. Futures Japan、2015.

患者さんが医療スタッフに相談できなかったことはたくさんあります

内容		%
治療・体調	体調の変化や気になる症状・つらさ	44.3
	治療、検査値などの情報を十分に得られていないこと	24.2
	他の性感染症、HIVの再感染、薬剤耐性についての不安	22.1
	抗HIV薬を飲み続けるつらさ、副作用のつらさ	19.7
	抗HIV薬の飲み忘れ・自己中断していること	9.8
メンタル	気持ちの落ち込みや不眠	40.6
	日常的なストレスやその解消方法	31.6
	生きる意味は何か・自分の人生	26.6
	自殺についての思いや考え	19.3
	アルコールや薬物についての悩み	8.6
セックス・子どもを持つ	性生活にまつわる悩みや疑問	31.6
	セーファーセックスについての疑問や悩み	24.6
	自分のセクシュアリティ	14.8
	子どもを持つこと	6.6
日常生活・人間関係	仕事や学校での悩みや苦労	32.4
	職場に感染の事実を話すかどうか	15.2
	付き合っている人・パートナー・配偶者や家族との人間関係	16.4
	パートナー・配偶者や家族に感染の事実を話すかどうか	15.6
	恋愛や結婚	14.3
コミュニケーション	医療関係者とのコミュニケーション	16.0
	患者会や他の陽性者とのコミュニケーション	13.1
福祉・経済	医療費や生活費など経済的な問題	32.8
	自宅での療養や介護を受ける時の悩みや問題	6.1
その他		2.9

注) 相談したかったができなかった人に限り回答している

図2 医療スタッフに相談したかった内容(n=244、複数回答可) (2013〜2014年 Futures Japan 調査結果)[2]

【2013〜2014年 Futures Japan 調査 (図1、2)】
目的：HIV 陽性者の健康保持・増進に関連する支援ニーズとして重点的な項目を明らかにする。
対象：日本国内在住の HIV 陽性者 1,095 人。
方法：無記名自記式ウェブ調査（一部印刷媒体による調査も併用）（調査期間：2013 年 7 月 20 日〜 2014 年 2 月 25 日）

医療スタッフに相談したかった内容として、「体調の変化や気になる症状・つらさ」、「気持ちの落ち込みや不眠」が多くあげられました(図2)[2]。

2. HIV Futures Japan プロジェクト：医療者と患者のコミュニケーションガイド―HIV 診療場面でのヒント集―. Futures Japan、2016.