

## 服薬管理の困難さと関連する要因に関する調査 アンケート用紙

- このアンケートは、表紙を含めず7ページです。
- 回答には正解も不正解もございません。回答者ご自身の個人的なご意見を自由にご回答下さい。
- 調査の結果は、集計した物を使用し、個人や所属を特定することはありません。
- 質問によって、一部の方に回答していただくものがあります。説明に応じて、ご回答をお願いします。特に説明のない質問は順番どおり次の質問にご回答下さい。
- 回答の仕方は、あてはまる番号に○をつけるものと、必要な事柄を書き込むものがあります。
- ご回答頂いたアンケート用紙は、封筒に入れ、指定の看護師にお渡しください。
- ご回答頂いたアンケート用紙は匿名化して入力作業を行います。個別の回答内容を主治医及び担当看護師が見ることはありません。
- 本調査の回答が集まりましたら、結果をまとめて、外来にて皆様にお渡しする予定です。

### この調査の目的

HIV 治療において、不完全な服薬はウィルス量を抑制し、病気の進行を抑えることが困難となるだけでなく、薬剤耐性を持つことから、確実な服薬が必要です。一方で、抗 HIV 薬は一生継続して内服することが必要であり、副作用も伴いやすいため、HIV 治療において服薬管理は非常に重要です。患者様が良好な治療を継続できるように支援することは、保健医療関係者の重要な役割です。

そこで、私どもは、HIV に感染された患者様を対象に、服薬継続の困難さとその関連要因を明らかにし、効果的な支援方法を検討することを目的に、調査を行っております。

本アンケートへの皆さまのご回答は、今後の患者様の服薬支援について考える際の大切な資料とさせていただきます。どうぞご協力をよろしくお願い申し上げます。



※ アンケートに関してご質問がございましたら、ご遠慮なく主治医か担当者にお問い合わせいたします。

皆様の声を聞かせて下さい！



主治医：沖縄県立南部医療センター 豊川貴生（とよかわたかお）  
電話番号 098-888-0123  
担当者：琉球大学医学部保健学科 當山紀子（とうやまのりこ）  
メールアドレス：tokinawa2017@yahoo.co.jp

### <お願い>

- ◆ 本研究では、服用されている薬品名や病気の状態を把握するため、診療情報を利用させて頂きたいと考えております。診療情報の利用について同意頂けますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 同意します
2. 同意しません

問1 あなたの現在処方されているお薬の現状についてお伺いします。ことわりのないものはこ半年位を想定して下さい。複数の疾患をお持ちの方は、総合的に考えてお答えください。  
※ここでのお薬とは、飲み薬、注射薬、塗り薬、貼り薬、吸入薬等を含みます。

それぞれ最もよくあてはまる数字一つに○をつけてください。	ほとんどあてはまらない	どちらかというにあてはまらないうと	どちらともいえない	どちらかというにあてはまらないうと	いつも/とてもあてはまる
① 薬について、医師などの医療従事者に自分の質問を気兼ねなくしている	1	2	3	4	5
② 薬について、医師などの医療従事者と、自分の思いや目標を共有できている	1	2	3	4	5
③ 薬について、医師などの医療従事者と、自分の今までの治療経過を共有できている	1	2	3	4	5
④ 自分の使用している薬についてわからないことを尋ねている	1	2	3	4	5
⑤ 薬の副作用・アレルギー症状、いつもと違う症状について報告している	1	2	3	4	5
⑥ 自分の使用している薬やその必要性について知っている	1	2	3	4	5
⑦ 薬を継続するための対処をとっている（日常生活での工夫など）	1	2	3	4	5
⑧ 自分の薬に必要な情報を探したり、利用したりしている	1	2	3	4	5
⑨ 薬の必要性について納得している	1	2	3	4	5
⑩ 薬の使用は食事、歯磨きのように自分の生活習慣の一部になっている	1	2	3	4	5
⑪ 薬に対する声かけをしてもらうなど、家族や周囲の人の助けを得ることに抵抗がない	1	2	3	4	5
⑫ この3週間、薬を一日の指示された個数・回数通りに使用している	1	2	3	4	5
⑬ この3週間、薬を指示された時間通りに使用している	1	2	3	4	5
⑭ 薬を自分だけの判断でやめることはない	1	2	3	4	5

問2 抗HIV薬の服薬に関して、以下に該当する項目があれば、番号に○を付けてください。

1 薬剤の形態、特質	1. 形態が大きく飲みにくい 2. 薬がのどに張り付いて飲み込みにくい 3. 薬の味が嫌い
3 服薬意識	4. 飲みたくないときに抜いている 5. 服薬によって生活が制限されることがいや
4 生活状況	6. 内服回数が多く、生活時間と合わない 7. 食事が不規則なため服薬が抜けてしまう 8. 生活リズムを守ることができないため、内服し忘れる 9. 仕事のため生活が不規則なので内服し忘れる 10. アルコールが原因で内服し忘れる
5 自己管理	11. 家族やパートナーが用意しないと服薬できない 12. 内服薬の種類が多いため忘れる 13. 外出の時に持っていかない 14. 外出先（職場など）に薬をおいている
6 服薬の理解	15. 症状がないときに自己判断で減量している 16. 薬剤の効果について理解していないため中断したことがある 17. 薬剤費が公費負担であり、無料だから捨てても気にならない 18. 他患者の副作用を見て、イメージが悪くなったため内服を止めたことがある 19. 服薬量・方法を誤解していたことがある 20. 医療者から「内服できるときだけでいい」と説明された
7 プライバシー	21. 職場や学校で人目につかない場所を見つけられない 22. 家族に告知していないので、薬の保管ができない

問3 あなたの家族や友人、社会との関係についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。

① あなたはふだんの程度、人（家族を含みます）とあいさつ程度の会話や世間話をしますか（電話での会話も含みます）	1. 毎日 3. 4～7日に1回 5. 1か月に1回	2. 2～3日に1回 4. 2週間に1回 6. ほとんど話をしない
② あなたがここ1か月に直接話をした（電話での会話も含みます）人（家族を含みません）は何人いましたか	1. 0人 3. 5～9人 5. 21～49人	2. 1～4人 4. 10～20人 6. 50人以上
③ 直接話をした人はどんな関係の人ですか。（あてはまるものすべてに○をつけてください）	1. 同居の家族・親族 3. 友人・知人 5. 職場の同僚や元同僚 7. 電話相談の相談員 9. その他（ ）	2. 別居の家族・親族 4. 近所の人 6. 商店などの店員 8. 医療福祉教育関係の専門家
④ あなたは、一般的に人は信用できると思いますか	1. 信頼できる 2. どちらかといえば信頼できる 3. どちらかといえば信頼できない 4. 信頼できない	
⑤ あなたは、近所や周囲の方と、どんなお付き合いをしていますか。	1. 相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人がいる 2. 日常的に、立ち話をする程度のつきあいはしている 3. あいさつ程度の最小限のつきあしかしてない 4. つきあいは全くしてない	
⑥ 自分の力だけでは解決できない困りごとがあったときに、地域やグループのメンバーの力で、解決できると思いますか	1. きっとできると思う 2. どちらかといえばできると思う 3. どちらかといえば難しいと思う 4. 非常に難しいと思う	
⑦ あなたは、互いに助け合う関係が周囲にどれくらいあると思いますか	1. 私が一方的に助けられていると思う 2. 私が助けられていることの方が多いと思う 3. 互いにバランスよく助け合っていると思う 4. 私が助けられていることの方が多いと思う 5. 私が一方的に助けられていると思う	
⑧ あなたの周囲の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとするとしますか	1. とてもそう思う 2. まあそう思う 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない	

問4 あなたは次にあげる①から⑩の会やグループに参加していますか。あてはまる番号に○をつけ、（ ）内に必要な事柄を記入してください。

	な 参加 する 予定は	き 参加 したい がで	よ うに な った	新 この 1年 以内 に 参加 する	参 加 し て い る		な 参加 する 予定は	き 参加 したい がで	よ うに な った	新 この 1年 以内 に 参加 する	参 加 し て い る
① 自治会や町内会	1	2	3	4	⑦ PTAや保護者会	1	2	3	4		
② 患者会・患者支援団体	1	2	3	4	⑧ 趣味の会や スポーツクラブ	1	2	3	4		
③ ボランティア・NPO	1	2	3	4	⑨ 職場内の会やグループ						
④ 宗教団体 (檀家や氏子を含む)	1	2	3	4	⑩ 同じ学校出身者の会や グループ	1	2	3	4		
⑤ 労働組合	1	2	3	4	⑪ インターネット、SNS のグループ	1	2	3	4		
⑥ 業界団体・同業者団体・ 職能団体	1	2	3	4	⑫ その他 ( )	1	2	3	4		

問5 あなたは次にあげる事情で頼れる人はいますか。あてはまる番号に○をつけ、( )内に必要な事柄を記入してください。

	家族・親族	友人・知人	近所の人	職場の人	医療関係の専門家	福祉・教育関係の専門家	患者会・患者ネットワーク	その他の人 ( )	頼れる人はいない	頼らない そのことでは人に
① 看護や介護、子どもの世話	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
② 健康、介護、育児に関する相談	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
③ 病気に関する相談	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
④ 家庭内のトラブルに関する相談	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑤ 就職・転職など仕事に関する相談	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑥ 愚痴を聞いてくれること	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑦ 喜びや悲しみを分かち合うこと	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑧ いざという時の少額のお金の援助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑨ いざという時の高額のお金の援助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑩ 家具の移動・庭の手入れなどの手伝い	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑪ 困った時の通院の手助け	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑫ 災害時の手助け	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

問6 あなたは1から4の人が、①から⑫について助けを必要としているときに、助けてあげますか。あてはまる番号に○をつけてください。

	① 看護や介護、子どもの世話	② 健康、介護、育児に関する相談	③ 病気に関する相談	④ 家庭内のトラブルに関する相談	⑤ 就職・転職など仕事に関する相談	⑥ 愚痴を聞くこと	⑦ 喜びや悲しみを分かち合うこと	⑧ お金の援助	⑨ 家具の移動・庭の手入れなどの手伝い	⑩ 困った時の通院の手助け	⑪ 災害時の手助け	⑫ ①から⑪のことはしない
1 家族・親族	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2 友人・知人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3 近所の人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4 職場の人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

問7 生活の変化について伺います。5年前に比べて、現在の生活はどのようになっていますか。あてはまる番号に○をつけてください。

	①生活水準					②健康状態					③仕事の状況					④収入			⑤支出			⑥貯蓄の総額		
5年前の状況と比べた現在の状況	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	かなり悪くなった	悪くなった	ほとんど変わらない	良くなった	かなり良くなった	かなり悪くなった	悪くなった	ほとんど変わらない	良くなった	かなり良くなった	厳しくなった	変わらない	楽になった	5年前は働いていなかった	現在、働いていない	減った	あまり変わらない	増えた	減った	あまり変わらない	増えた	減った	あまり変わらない	増えた

問8 あなたの属性及び生活状況についてお伺いします。あてはまる番号に○をつけ、( )内に必要な事柄を記入してください。

① 性別を教えてください。	1. 男 2. 女
② 国籍を教えてください。	1. 日本 2. その他 ( )
③ 現在の年齢を教えてください。	( ) 歳
④ 居住されている地域を教えてください。	1. 沖縄県南部地域 2. 沖縄県中部地域 3. 沖縄県北部地域 4. その他 ( )
⑤ 現在の居住地にどの程度住んでいますか。	1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上
⑥ HIV 陽性告知を受けて以降、転居しましたか	1. 転居した 2. 転居していない
⑦ 現在、同居されている方(ご自身を含めて)の人数を教えてください	( ) 人
⑧ 現在、同居されている方の属性を教えてください	1. 父親 2. 母親 3. 配偶者 4. パートナー 5. 兄妹 ( ) 人 6. 子ども ( ) 人 7. 恋人 8. 友人 9. その他 ( ) 10. 同居者はいない
⑨ 現在、パートナーはおられますか?	1. いる 2. いない
⑩ あなたの現在の健康状態について教えてください	1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない
⑪ 現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか	1. 影響あり 2. 影響なし
⑫ 障害者手帳を取得していますか。取得している人は等級を教えてください	1. 免疫機能障害/HIV 2. 肢体不自由 3. その他 ( ) 4. いずれも取得していない
⑬ 障害者手帳を取得している場合、等級を教えてください	( ) 級
⑭ この1ヶ月間の、1日の平均睡眠時間を教えてください	1. 5時間未満 2. 5時間以上 3. 6時間以上 4. 7時間以上 5. 8時間以上 6. 9時間以上
⑮ この1ヶ月間に、眠るために睡眠薬や安定剤などの薬を使いましたか	1. まったく使わない 2. 減多に使わない 3. 時々使う 4. つねに使う
⑯ お酒を飲みますか	1. 飲まない 2. やめた 3. 飲む
⑰ 最近1ヶ月間で、お酒を飲んだ頻度を教えてください	1. 飲まなかった 2. 月1~3日 3. 週1~2日 4. 週3~4日 5. 週5~6日 6. 毎日
⑱ 最後に卒業した(あるいは在学中の)学校について教えてください。	1. 中学校 2. 高等学校 3. 専門学校 4. 短期大学 5. 大学 6. 大学院
⑲ あなたの現在のお仕事について教えてください。	1. 正規の職員 2. パート・アルバイト 3. 自営業 4. 派遣・嘱託・契約社員 5. 無職・家事 6. 学生
⑳ お仕事をされている場合、職種について教えてください	1. 事務職 2. 販売・サービス業 3. 専門・技術職 4. 管理職 5. 農林漁業 6. 工場などの現場労働
㉑ 現在の暮らし向きについて教えてください	1. ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. ふつう 4. やや苦しい 5. 苦しい

次のページに続きます。もう少しご協力をお願いします。



②② 世帯の収入について教えてください。	1. 100万円未満 2. 100万円以上 200万円未満 3. 200万円以上 300万円未満 4. 300万円以上 400万円未満 5. 400万円以上 500万円未満 6. 500万円以上 600万円未満 7. 600万円以上 700万円未満 8. 700万円以上 800万円未満 9. 800万円以上
②③ 同居者（一緒に住んでいる方）がおられる方に伺います。同居者にあなたの HIV 感染について伝えていますか。	1. 全ての同居者に伝えている 2. 一部の同居者に伝えている 3. 同居者の誰にも伝えていない
②④ パートナーがおられる方に伺います。パートナーにあなたの HIV 感染について伝えていますか。	1. 伝えている 2. 伝えていない 3. その他（ ）
②⑤ パートナーがおられる方に伺います。あなたのパートナーも HIV 陽性ですか。	1. 陽性のパートナーがいる 2. 陰性のパートナーがいる 3. 知らない 4. その他（ ）

問9 HIV の受診及び治療状況について教えてください。あてはまる番号に○をつけ、（ ）内に必要な事柄を記入してください。

① HIV の治療についての初診日がいづ頃か教えてください	1. 昭和 2. 平成 3. 西暦 ( )年( )月頃
② HIV 診療での通院頻度を教えてください	1. 1ヶ月に2回以上 2. 1ヶ月に1回 3. 2ヶ月に1回 4. 3ヶ月に1回 5. 4ヶ月に1回 6. 5ヶ月以上に1回
③ HIV 感染症以外で定期的に診察を受けている病気、けが等があれば教えてください	1. とくになし 2. うつ・心・精神の病気 3. 歯・口腔の病気 4. 眼の病気 5. 高血圧症 6. 糖尿病 7. B型肝炎 8. C型肝炎 9. その他（ ）
④ HIV 陽性の結果を受けたのはいつ頃か教えてください	1. 昭和 2. 平成 3. 西暦 ( )年( )月頃
⑤ HIV 陽性の結果を初めに受けた場所はどこかを教えてください	1. 病院 2. 保健所 3. その他（ ）
⑥ HIV 陽性告知を受けた際、エイズを発症していましたか	1. 発症していた 2. 発症していなかった 3. わからない
⑦ 抗 HIV 薬の内服を始めたのはいつ頃か教えてください	1. 昭和 2. 平成 3. 西暦 ( )年( )月頃
⑧ 抗 HIV 薬の副作用を経験したことはありますか	1. 有 2. 無
⑨ 抗 HIV 薬の服薬に難しさを感じていますか？	1. いつも感じている 2. どちらかといえば感じている 3. あまり感じていない 4. まったく感じていない
⑩ 抗 HIV 薬の服薬指導に満足していますか？	1. 満足している 2. どちらかといえば満足している 3. どちらかといえば満足していない 4. 満足していない
⑪ 最近1ヶ月間で服薬できた割合を教えてください。	約（ ）%

問 10 この1ヶ月の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

	ない	ま ま た く	感 じ た	少 し だ け	感 じ た	と き ど き	感 じ た	た い て い	じ た	い つ も 感
① 神経過敏に感じましたか	1		2		3		4		5	
② 絶望的だと感じましたか	1		2		3		4		5	
③ そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1		2		3		4		5	
④ 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	1		2		3		4		5	
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか	1		2		3		4		5	
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか	1		2		3		4		5	

問 11 あなたのソーシャルサポートについて伺います。あてはまる番号に○をつけてください。

	ま ら な い	全 く あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	ま る や あ て は ま る	と て も あ て は ま る			
① あなたが病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人がいる	1		2		3		4	
② 病院まで一緒に行って待っていてくれる人がいる	1		2		3		4	
③ あなたの生活習慣に合わせてくれる人がいる	1		2		3		4	
④ 一日一回は家族と一緒に食事をしてくれる	1		2		3		4	
⑤ 困った時、すぐに連絡して相談できる医師がいる	1		2		3		4	
⑥ カロリー計算をして食事を作ってくれる人がいる	1		2		3		4	
⑦ 買い物や旅行に出かけたい時、一緒に行ってくれる人がいる	1		2		3		4	
⑧ 家事をしてくれたり、手伝ってくれる人がいる	1		2		3		4	
⑨ あなたの日常生活についての問題点を指摘してくれる人がいる	1		2		3		4	
⑩ あなたの行動をいつもほめてくれる人がいる	1		2		3		4	
⑪ 「あなたは治療を頑張っている」と言ってくれる人がいる	1		2		3		4	
⑫ 朝起きた時、「気分はどうですか」と声をかけてくれる人がいる	1		2		3		4	
⑬ 「無理をしてはいけない」と気を配ってくれる人がいる	1		2		3		4	
⑭ あなたを精神的に支援してくれる人がいる	1		2		3		4	
⑮ あなたの病気について助言、心配してくれる人がいる	1		2		3		4	
⑯ あなたの病気のことについて話ができる人がいる	1		2		3		4	
⑰ あなたを理解してくれる人がいる	1		2		3		4	
⑱ あなたをいろいろと面倒みてくれる人がいる	1		2		3		4	
⑲ 定期的に診療や検査を受けるように勧めてくれる人がいる	1		2		3		4	
⑳ 薬を飲むのを忘れた時、教えてくれる人がいる	1		2		3		4	

問12 健康行動に関する自己効力感について伺います。あてはまる番号に1つ〇をつけてください。

	全くあては まらない	あまりあて はまらない	ややあては まる	とてもあて はまる
① 自分の体に気を配ることができる	1	2	3	4
② 健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる	1	2	3	4
③ 規則正しい生活を送ることができる	1	2	3	4
④ 病気に必要な検査は続けて行うことができる	1	2	3	4
⑤ 適度な運動を計画通りに続けることができる	1	2	3	4
⑥ 食事の制限についての自己管理ができる	1	2	3	4
⑦ 薬を指示通りに飲むことができる	1	2	3	4
⑧ 医師や看護師などの言ったことを守ることができる	1	2	3	4
⑨ 適度な体重を維持することができる	1	2	3	4
⑩ 病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる	1	2	3	4
⑪ 自分は病気に負けないで、前向きに生活していくことができる	1	2	3	4
⑫ 薬に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる	1	2	3	4
⑬ 自分の病気はかならずよくなると信じるることができる	1	2	3	4
⑭ 毎日、自分の身体の症状と検査の結果を記録することができる	1	2	3	4
⑮ 病気に関する測定（血圧・体重）を自分でできる	1	2	3	4
⑯ 現在の主治医を信頼できる	1	2	3	4
⑰ 病気についてわからないことがあれば、気軽に主治医に尋ねることができる	1	2	3	4
⑱ 自分の精神力で病気を克服できる	1	2	3	4
⑲ 体調が悪くなくても落ち込まずにいることができる	1	2	3	4
⑳ いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる	1	2	3	4
㉑ 自分の病気についてくよくよしないことができる	1	2	3	4
㉒ 自分を客観的に見つめることができる	1	2	3	4
㉓ 自分の感情のコントロールができる	1	2	3	4
㉔ 自分の病気に関することはすべて受け入れることができる	1	2	3	4

質問は以上です。ご協力頂き、誠にありがとうございました。  
ご回答頂いたアンケート用紙は、封筒に入れ、指定の看護師にお渡しください。



主治医記入用紙

<p>① 該当する患者が現在服用している抗 HIV 薬は何ですか。該当する薬品名に○を付けて下さい。</p>	<p>STR の場合 1. ゲンボイヤ                      2. スタリビルド 3. トリーメク                      4. コムプレラ</p> <p>STR 以外の場合 5. コンビビル                      6. エプジコム 7. ツルバダ</p> <p>8. デビゲイ                      9. アイセントレス</p> <p>10. プリジスタナイーブ+ノービア 11. レイアタッツ+ノービア 12. カレトラ</p> <p>13. ストックリン                      14. インテレンス 15. エジュラント</p> <p>16. シーエルセントリ</p> <p>それ以外 ( )</p>
<p>② 該当する患者の CD4 カウント</p>	<p>( )</p>
<p>③ 該当する患者のウィルス量</p>	<p>( )</p>
<p>④ AIDS 発症歴</p>	<p>1 有                      2 無</p>
<p>⑤ 該当する患者は最近 1 ヶ月間でどの程度服薬できたと考えますか。服薬できたと考える割合を教えてください。</p>	<p>約 ( ) %</p>