

抗 HIV 療法は、生涯にわたり服薬継続が必要であり、アドヒアランスを維持することが重要である。アドヒアランスが低下すると、不十分な薬剤血中濃度が持続し、薬剤耐性ウイルスが誘導され治療効果が得られない可能性があるため、服薬時間を守り飲み続けることが重要である。また、HIV 感染判明後は早期に服薬治療が開始されるようになり、このような厳密な服薬管理を一生継続することの決断は容易ではない。そのため、看護師は治療に関する正確な情報を提供するとともに、患者の思いに沿い、納得して抗 HIV 薬の服薬を自己決定できるように支援することが必要である。患者がアドヒアランスを維持することで治療効果を長期にわたり維持できるよう継続した服薬支援が求められる。

服薬支援における各時期のポイントを以下に記す。

(1) 抗 HIV 療法開始前

- ①治療開始の時期と抗 HIV 薬の選択は患者が納得して服薬の意思決定できるよう支援する。
- ②患者のライフスタイルに応じた服薬時間を設定しシミュレーションを行い、患者が服薬開始へのイメージ化を図れるよう支援する。
- ③服薬シミュレーションにより、服薬の課題を明確にする。対処方法を相談し安心して服薬を開始出来るよう支援する。
- ④経済的負担は服薬中断の一因にもなるため医療費負担を軽減できるよう、社会制度利用について、治療開始前に準備が整えられるよう支援する。
- ⑤起こりうる副作用症状を予め説明し、症状出現時の対処や連絡行動がとれるよう具体的な方法を話し合い準備しておく。

(2) 抗 HIV 療法開始後

1) 抗 HIV 療法開始直後

- ①服薬開始 2～4 週後に受診し、副作用の有無や程度、対処行動の状況を確認する。
- ②この時期の服薬経験が今後のアドヒアランスに影響を与えるため、服薬の継続の課題解決ができ、服薬継続を実感できるよう支援を行っていく。

2) 抗 HIV 療法開始から半年以内

- ①副作用の有無や服薬行動と生活への影響、対処行動がとれているか確認し、服薬が継続できるよう支援する。
- ②服薬忘れや服薬困難な状況が生じた時にはなぜ起こったのかを振り返り、今後の服薬行動を一緒に考える。
- ③免疫力が低い場合は、免疫再構築症候群が起こりうる時期であり、患者が身体症状を観察し必要な相談が早期にできるよう支援する。
- ④血液検査データを共有し、治療効果を共に評価し治療継続の意欲（自己効力感）につながるよう支援する。

3) 抗 HIV 療法開始から半年以降

- ①服薬を継続できた自信や自己効力感が得られる反面、慣れによる服薬の失念や長期服薬への精神的疲弊が生じることもある。服薬行動により起こる悩みや不安への対処を検討し長

期服薬においてもアドヒアランスが維持できるよう支援が必要である。

- ②ライフイベントや生活環境の変化を定期的に把握し、服薬行動を継続できるよう支援する。
- ③抗 HIV 薬の長期服薬による合併症や副作用（肝機能障害・腎機能障害・脂質代謝異常・糖代謝異常・心血管障害など）が報告されており、定期検査を実施し副作用への対処行動がとれるように一緒に考え支援していく。

4) 未治療で経過している患者に対して

HIV 治療は CD4 値に関わらず開始することが推奨されている。社会制度利用の適応にならず治療開始が出来ない場合は、定期受診を行いながら治療開始可能となる時期を見極めていく。本人の希望で未治療の場合には、抗 HIV 療法に関する正しい情報提供を行い、免疫状態の推移をみながら治療開始のタイミングを逃さないように支援する。