

拠点病院における抗 HIV 薬の組み合わせと、薬剤採用並びに院外処方箋発行状況を調査し、より充実した抗 HIV 療法への支援を目的にアンケート調査を実施した。過去に実施した調査との比較を踏まえ検討することを目的とする。

#### ④薬剤情報提供に関する研究

本研究は、抗 HIV 療法に関する解説方法を検討すると共に、患者に必要な薬剤情報を収集し、分かりやすい形で提供することで、より効果的な薬物療法を支援と重大な副作用の早期発見を目的とする。

## 研究方法

### ①抗 HIV 薬の服薬と副作用に関する調査

平成 18 年 2～3 月、国立病院機構ブロック拠点病院と国立国際医療センターに通院する患者 522 名を対象にアンケート用紙を配布し、年齢、性別、副作用、服薬状況、服薬困難理由、服薬継続の条件等について調査を行った。

### ②ウイルス疾患指導料加算に関する調査

2006 年 7 月に全国のエイズ拠点病院 371 施設を対象としてアンケート調査用紙を郵送し、現在のチーム医療体制、ウイルス疾患指導料加算の実施状況等について調査を実施した。

### ③拠点病院における抗 HIV 療法と薬剤関連調査

全国のエイズ拠点病院に対し 3 年にわたってアンケート調査用紙を配布し、各拠点病院における採用、在庫、廃棄等について調査した。2006～2008 年の毎年 5 月 1 日～ 5 月 31 日までの期間に受診した患者の、抗 HIV 薬の組み合わせについて調査を行った。

### ④薬剤情報提供に関する研究

患者に分かりやすい抗 HIV 療法に関する解説方法について検討し、また、ホームページで提供する新薬情報について最新の情報を収集し検討を行った。

## 研究結果

### ①抗 HIV 薬の服薬と副作用に関する調査

回収枚数 299 枚、回収率 57%。男性 277 名、女性 18 名。調査対象を年齢別、男女別、基礎疾患別に分類した結果は図 1 のとおり。調査対

象を CD4 陽性細胞数別、HIV-RNA 量別に分類した結果は図 2 のとおり。使用薬剤と主な組み合わせは表 1 のとおり。3TC を使用している患者は 162 例 54%、EFV 使用患者が 89 例 30%、カレトラ使用患者が 87 例 29%。組み合わせで最も多かった処方方は、TDF, 3TC, EFV の 15 例、次いで EZC, EFV の 14 例。自覚している副作用若しくは医師から伝えられている副作用について聞いたところ、副作用があると答えた患者は 67%。その副作用で、生活に支障があると答えた患者は 42%であった (図 3)。自覚している副作用、若しくは医師から伝えられている副作用の内訳について検討したところ、主な副作用は順に、下痢、中性脂肪の上昇、体がだるい、めまい・ふらつきであった (図 4)。薬剤別の副作用発現状況を検討したところ、NRTI の副作用を検討したところ、「下痢」では AZT+COM、3TC に、「お腹が張る」では TDF+TVD に、「中性脂肪の上昇」では d4T に、それぞれ有意な差を認めた (表 2)。NNRTI、PI の副作用について検討したところ、「下痢」、「中性脂肪の上昇」ではカレトラに、めまい・ふらつき・夢を見るでは EFV にそれぞれ有意な差を認めた (表 3)。過去 1 ヶ月間以内の飲み忘れについて聞いたところ、飲み忘れのなかった患者は 70%。飲み忘れが 1 回あった患者は 16%、飲み忘れが 2 回あった患者は 8%であった。これを各患者の服用回数を基に服薬率を算出したところ、服薬率 100%の患者は 70%、95%以上の患者は 28%、95%未満の患者は 1%であった。2002 年に実施した先行研究では、服薬率 100%の患者は 67%、95%以上の患者は 27%、95%未満の患者は 4%であった。過去の調査と比較しても、調査対象患者群は高い服薬率を保っていることが認められた (図 5)。服薬を続けるための条件について、順位をつけて 3 つまで回答を求めたところ、「自分の意志」をあげる患者が最も多く、次いで「服薬を習慣化する」「規則正しい生活を送る」「薬の効果」と続いた (図 6)。服薬を続けるための条件について、2002 年調査と頻度を比較したところ、頻度の低下した項目は「自分の意志」、「薬の効果」、「治療法を信頼する」が共に 12%であった。また頻

度が上昇した項目は、「規則正しい生活を送る」で9%の上昇が見られた(図7)。服薬を困難にする理由を聞いたところ、「薬を飲み続けねばならない」をあげる患者が最も多く、次いで「大きくて飲みにくい」、「他人の目が気になる」上位を占めていた(図8)。服薬を困難にする理由を2002年に実施した同調査と比較したところ、頻度の低下した項目は「副作用が強い」が11%、「大きく飲みにくい」が7%、「薬を飲み続けねばならない」が6%と、それぞれ低下していた(図9)。2002年の調査時には項目にあげていなかったため単純に比較することは出来ないものの、全患者のうち19%が「特になし」をあげていた。理由の第一位だけに着目すると、「大きくて飲みにくい」と同数の第2位の結果であった。薬剤の副作用や剤型の改善による、患者への負担が軽減している可能性が伺われた。

## ②ウイルス疾患指導料加算に関する調査

アンケート用紙の配布は371施設、回収は183施設で回収率は49.3%であった。回答のあった多くの施設は、受診患者数10名未満の施設であった(図10)。外来処方状況の状況を聞いたところ、約80%の施設が院内処方処方箋を発行しており、院外処方を発行している施設は約10%であった(図11)。スタッフの数について聞いたところ、医師数は1名が最も多く45%、次いで2名が24%、3名が11%。看護師数は1名が34%、次いでゼロが32%、2名が18%(図12)。薬剤師数は1名が47%、ゼロが26%、2名が16%。MSWは1名が41%、ゼロが36%、2名が9%(図13)。今回の要件には含まれていないが、カウンセラー数について聞いたところ、ゼロが56%、1名が27%であった。自治体の派遣カウンセラーを加えて補正したところ、ゼロが52%、1名が34%であった(図14)。ウイルス疾患指導料加算の取得について聞いたところ、31施設17%が申請していた(図15)。この31施設を受診患者数別に検討した。受診患者数10名未満が8施設、受診患者数10人～30人未満が9施設、受診患者数30人～50人未満が5施設、受診患者数50人以上が9施設であった。未申請施設

を見ると、その70%が受診患者数10名未満の施設であった(図16)。施設を受診する患者数別に申請施設と未申請施設の割合を比較した。受診患者数が増えるに従って、申請施設の割合は増加している傾向が伺われた。50人以上が受診する施設17施設中9施設、50%強と高い傾向を認めた(図17)。基準を満たしていない項目について聞いたところ、専従看護師をあげる施設が最も多く、約120施設であった(図18)。各職種の問題点について聞いたところ、医師では専任の医師がいない、5年以上の経験を有さないとの回答が最も多く、看護師の問題点では専従看護師をあげる回答が最も多く寄せられた(図19)。薬剤師の問題点では専任の薬剤師がいない、担当の薬剤師がいないと言う回答が多く、MSWの問題点ではMSWがいないと言う回答が多く寄せられた(図20)。施設基準の問題を解消する予定があるかどうかについて質問したところ、8施設から問題を解消し施設基準取得の申請を予定しているとの回答が得られた。自由記載された主な意見は次の通り。看護師専従の要件は厳しい。診療日だけの専従を認めてほしい。HIV診療における時間的な苦勞を考えると、現在の点数では低すぎる。算定は月1回ではなく施行回数としてほしい。拠点病院として機能している病院については、施設基準と関係なく算定できるよう配慮してほしい。といった意見が多く寄せられた。特に、専従看護師の要件緩和に対する希望について、多くの意見が寄せられた。

## ③拠点病院における抗HIV療法と薬剤関連調査

アンケート用紙の配布は371施設、回収は次の通り。2006年は201施設(54.2%)、2007年は226施設(61.2%)、2008年は235施設(63.3%)。各施設における抗HIV薬の薬剤部での採用率を薬剤別に検討し、過去の調査と比較した(図21)。年次推移を見ると、削除傾向にある薬剤はd4T, ddI, ddC, IDV, SQV, FTV, NFVであった。AZT, 3TC, NFVの採用率は高く70～80%台を推移していた。また、2008年調査ではEFV, LPV/rも先の3剤と同水準の採用率に上昇し、TVD, EZCの採用率も増加した。2007年まで増加傾向が続

いたATVの伸びは2008年に鈍化した。3TCを見ると、150mg錠の採用率約80%に対し、300mg錠の採用率は約10%と大きな開きが見られた。各施設の在庫調査結果から、在庫金額等を算出した(図22)。調査全施設の総在庫金額等は図のとおり。調査全施設の総在庫金額は2006年が297,705,059円、2007年が321,816,945円、2008年が375,227,704円と年々増加傾向を認めた。患者1人あたりの在庫リスクは2006年が114,194円、2007年が103,845円、2008年が82,942円と徐々に減少傾向を認めた。また、2年間に渡って各施設における薬剤廃棄状況について調査を行った(図23,24)。調査全施設での総廃棄金額は薬価ベースで2007年が約560万円、2008年が約950万円であった。施設別に見ると、2007年調査では40万円を、2008年調査では60万円を超える抗HIV薬の廃棄を行った施設があった。抗HIV薬の組み合わせについて集計した(表4,5,6)。2006年の第一位はTDF,3TC,EFV、第二位はTDF,3TC,ATV,RTV、第三位はAZT,3TC,EFVであった。2007年の第一位はTDV,EFV、第二位はTDF,3TC,EFV、第三位はTVD,ATV,RTVであった。2008年の第一位はTVD,ATV,RTV、第二位はTDV,EFV、第三位はEZC,ATV,RTVであった。各組み合わせについて、主な薬剤別に集計した(図25)。過去調査に比べ2008年では、AZT,d4T,3TC,TDF,ddI,EFV,NFVは減少傾向を示し、EZC,TVD,FPV,LPV,ATV,RTVは増加傾向にあることが伺えた。各施設から回答された症例数別に施設を分類し、組み合わせの上位を比較した(表7)。年々回答症例数の少ない施設と、回答症例数の多い施設との処方傾向の格差がなくなり、処方の集約が見られ、2008年調査ではすべての施設でTVD,EZCを含む合剤の処方増加が見られた。

抗HIV薬を含む院外処方箋発行の有無を調査したところ、発行している施設は約16%と3年間で大きな変化はみられなかった(図26)。

#### ④薬剤情報提供に関する研究

3年間に渡り抗HIV薬に関する情報提供を行った。発売された新薬のQ&A、クスリカード等を作成し情報を追加、添付文書情報の更新を行

った。また、抗HIV療法に関する解説を作成し、ホームページに掲載した

## 考察

### ①抗HIV薬の服薬と副作用に関する調査

新薬の登場で服薬回数や服薬における食事の影響が少なくなったものの、現在の抗HIV療法では服薬を一生継続しなければならない点が患者に最大のストレスを与えていた。服薬を困難にする理由を2002年に実施した同調査と比較したところ、薬剤の副作用や剤型の改善による、患者への負担が軽減している可能性が伺われた。高い服薬率を保つ患者は多く、服薬継続の条件として“自分の意志”をあげた患者が最も多かったことから、服薬環境が過去に比べ軽減された現在でも、自己決定を尊重した服薬援助の重要性が再確認された。

### ②ウイルス疾患指導料加算に関する調査

平成18年7月時点における拠点病院での施設基準申請は進んでいない現状が伺われた。施設基準を満たすことが出来ない問題点の中で最も多くの回答があったのは「専従看護師」の配置問題であり、外来診療における専従看護師の配置は難しい状況にあると思われた。施設基準を取得していない施設の約30%が申請に向けて問題を解決使用としていることから、ウイルス疾患指導料加算の設置によって、今後、外来チーム医療の充実に向けた取り組みが図られるものと期待される。

### ③拠点病院における抗HIV療法と薬剤関連調査

病院における採用は、使用患者がある場合や針刺し事故用として採用した場合等に採用リストに登録される。一度採用されると削除されにくい傾向があると思われる。現在処方されている薬剤の使用頻度は急速に変化しているが、採用薬剤の変化が緩やかなのはその影響があると思われる。3年間に渡り薬剤部での採用状況調査で高い採用率を示したAZT,3TC,NFVは針刺し事故用に採用されている薬剤と思われた。また、2008年は処方の集約が一層進んだ結果、TVDの採用比率が伸びたものと思われた。3TCは300mg錠の採用が依然伸びていないことから、

150mg錠を1回2錠投与している施設が多いものと推察された。調査全施設と1施設あたりの抗HIV薬の在庫リスクは、年々増加傾向にある。原因は患者数の増加によると思われる、病院経営に及ぼす影響は年々大きくなるものと考えられた。しかし、患者1人あたりの在庫リスクは処方集約が進んだ影響を受け、1患者あたりの在庫リスクは減少に転じており、処方が集約された影響によるものと思われた。2008年調査では、抗HIV薬の廃棄金額は総額で約950万円と、2007年調査の約70%増であった。針刺し事故対策として購入したと考えられるNFV・3TC・AZT・COMが廃棄薬の上位を占めた。調査全施設での昨年1年間の総廃棄金額や施設別の廃棄金額の調査結果を考慮すると、抗HIV薬の廃棄問題は、拠点病院がHIV診療を行う上での、阻害要因の一つになるものと思われた。抗HIV薬の組み合わせでは、その多くが1日1回処方であったことから、年々1日1回処方患者が増加していることが伺われた。抗HIV薬の院外処方箋発行に関しては、様々な問題から、3年間で大きく変化することが出来ない現状が伺えた。2008年調査で、すべての施設でTVD、EZCを含む1日1回処方の増加が見られたことから、服薬回数に関する患者の負担は軽減されているものと考えられるが、一方、患者数増加による各施設の負担は増大している。今後、新薬の登場によって、ますます増加する薬剤費や患者数の増加を考えると、抗HIV薬の分業に関する調査研究を行い、分業を促進するための方策を提示するなど、何らかの対策をとらなければ、良心的な医療を提供している拠点病院のインセンティブが失われる可能性は否定できない。

#### ④ 薬剤情報提供に関する研究

患者に分かりやすい形で抗HIV療法に関する解説を行うことで、疾患の理解につながり、アドヒアランスの向上に寄与できたと考える。また、副作用発現の可能性が高い抗HIV薬の情報を、分かりやすく解説し提供することは、服薬に欠かせない患者の自己決定や自己責任を支持する重要な情報源となりうる。

#### (倫理面への配慮)

抗HIV薬の組み合わせ調査では、患者基礎情報を一切排除し、抗HIV薬の組み合わせのみを調査対象とした。すべての研究結果において、個人・施設が特定できるような情報は省いた。

#### 結論

HAARTは薬剤の開発と共に変化しつつある。薬剤の供給体制と治療の現状について調査・検討し、今後の問題点を明らかにすることが出来た。また、患者・医療従事者に対する情報提供のあり方を検討し、分かりやすい薬剤情報を行った本研究が、良好な抗HIV療法の支援に果たす役割は大きい。

#### 健康危険情報

該当なし

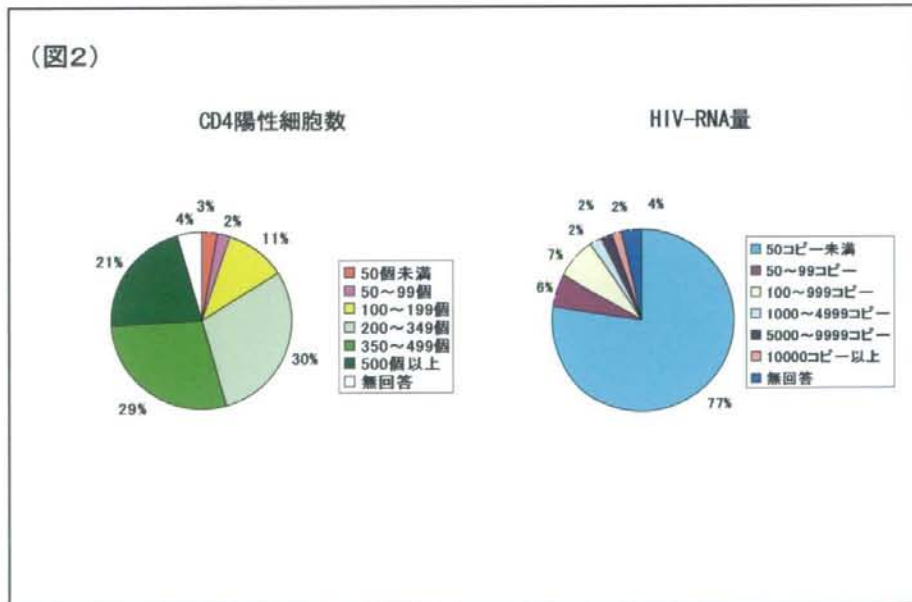
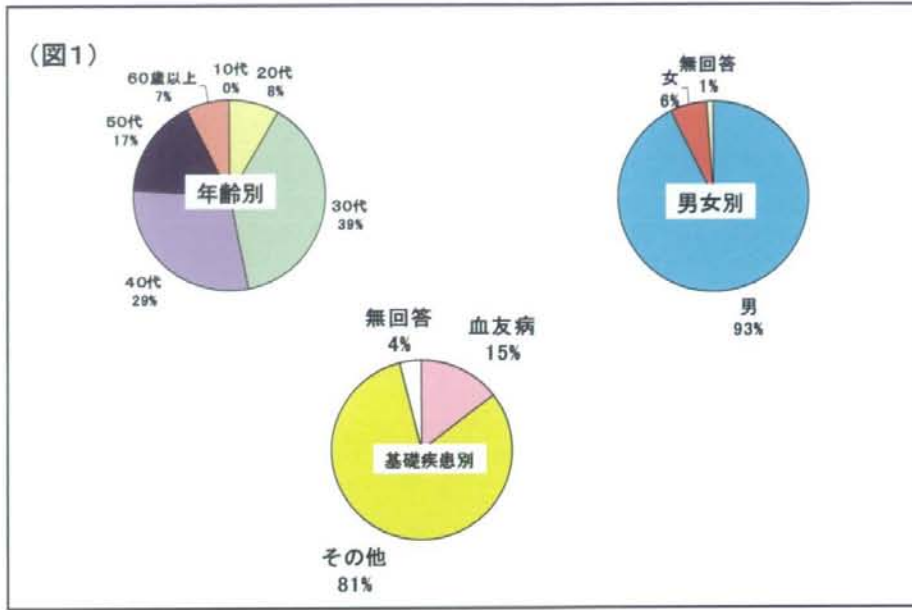
#### 研究発表

- 1) 栗原健他、抗HIV薬の副作用、日本エイズ学会誌、9、191-196(2007)。
- 2) Kuwahara, T., Makie, T., Yamamoto, Y., Yoshino, M., Yagura, H., Sano, T., Kojima, K., Higasa, S., Shirasaka, T., Burden on AIDS-specialized hospitals in Japan, based on the number of patients taking anti-HIV drugs. Pharm. Regul. Sci. 39: 421-426, 2008.
- 3) 栗原健 他、拠点病院における抗HIV療法と薬剤関連アンケート調査結果(第3報)、第20回日本エイズ学会学術集会・総会；東京、2006年11月。
- 4) 栗原健 他、ウイルス疾患指導料加算に関するアンケート調査結果、第20回日本エイズ学会学術集会・総会；東京、2006年11月。
- 5) 栗原健 他、抗HIV薬の服薬と副作用に関するアンケート調査、第20回日本エイズ学会学術集会・総会；東京、2006年12月。
- 6) 栗原健 他、拠点病院における抗HIV療法と薬剤関連アンケート調査結果(第4報)、第21回日本エイズ学会学術集会・総会；広島、2007年11月。
- 7) 栗原健 他、拠点病院における抗HIV療法と

薬剤関連アンケート調査結果（第 5 報）、第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会；大阪、2008 年 11 月。

#### 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

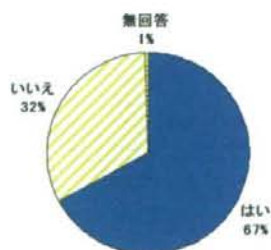


(表1) 使用薬剤と主な組み合わせ

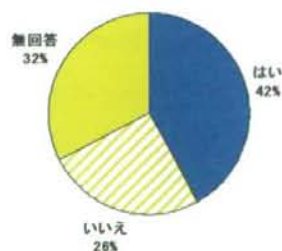
薬剤名	使用患者数	%	組み合わせ	患者数
JTC	162	54%	● 1 TDF,JTC,EPV	15
EPV	89	30%	● 2 EDC,EPV	14
LPV	87	29%	3 AZT,JTC,NFV	13
TDF	85	22%	4 COM,EPV	13
AZT	83	21%	● 5 TDF,JTC,ATV,RTV	13
ATV	60	20%	6 ABC,JTC,LPV/r	12
ABC	59	20%	7 TDF,JTC,LPV/r	12
RTV	56	19%	8 AZT,JTC,EPV	9
EDC	38	13%	9 AZT,JTC,LPV/r	9
d4T	33	11%	10 d4T,JTC,LPV/r	9
COM	27	9%	● 11 EDC,ATV,RTV	9
d8	22	7%	● 12 ABC,JTC,ATV,RTV	7
NFV	20	7%	13 EDC,LPV/r	7
TVD	15	5%	● 14 ABC,JTC,EPV	8
FPV	10	3%	15 AZT,d8,EPV	8
NVP	9	3%	16 COM,LPV/r	8
FTC	3	1%	17 d4T,JTC,EPV	6
d8C	2	1%	18 AZT,d8,LPV/r	5
SQV	2	1%	● 19 TVD,EPV	5
IDV	1	0%	● 20 TVD,ATV,RTV	4
DLV	0	0%		

(図3)

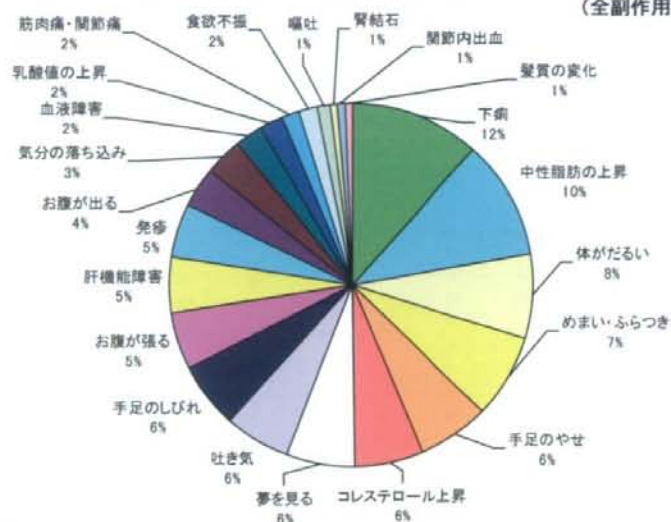
自覚している副作用、若しくは  
医師から伝えられている副作用はあるか



その副作用は生活に支障があるか



(図4) 自覚している副作用、若しくは医師から伝えられている副作用の内訳  
(全副作用症状=630)



(表2) 薬剤別 副作用発現状況 (NRTI)

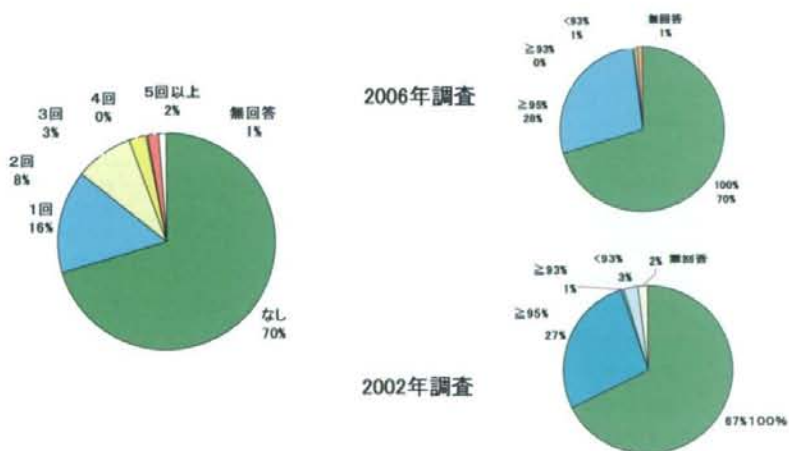
	AZT+3TC (n=90)		d4T (n=33)		3TC (n=182)		ddI (n=22)		ABC+EZC (n=97)		TDF+TVB (n=80)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 吐き気	14	16%	5	15%	17	10%	4	18%	12	12%	9	11%
2 嘔吐	2	2%	2	6%	2	1%	0	0%	3	3%	3	4%
3 食欲不振	4	4%	0	0%	4	2%	0	0%	3	3%	4	5%
4 下痢	28*	31%	9	27%	43*	27%	5	23%	14	14%	20	25%
5 お腹が張る	6	7%	3	9%	20	12%	1	5%	9	9%	10*	13%
6 発疹	9	10%	1	3%	16	10%	1	5%	6	6%	12	15%
7 筋肉痛・関節痛	1	1%	0	0%	8	4%	0	0%	4	4%	5	6%
8 血液障害	8	9%	3	9%	8	5%	1	5%	3	3%	1	1%
9 手足のしびれ	8	9%	5	15%	19	12%	2	9%	17	18%	8	10%
10 お腹が出る	9	10%	1	3%	16	10%	0	0%	3	3%	7	9%
11 手足のやせ	8	9%	7	21%	26	16%	2	9%	9	9%	13	16%
12 中性脂肪	20	22%	11*	33%	37	23%	5	23%	19	20%	13	16%
13 コレステロール	14	16%	2	6%	17	10%	3	14%	9	9%	10	13%
14 肝機能	6	7%	5	15%	18	11%	1	5%	9	9%	10	13%
15 気分の落ち込み	8	9%	1	3%	12	7%	2	9%	5	5%	6	8%
16 体がだるい	17	19%	4	12%	24	15%	4	18%	10	10%	12	15%
17 めまい・ふらつき	14	16%	4	12%	25	15%	2	9%	11	11%	19	24%
18 夢を見る	13	14%	1	3%	20	12%	4	18%	9	9%	16	20%
19 その他	13	14%	4	12%	22	14%	4	18%	8	8%	13	16%



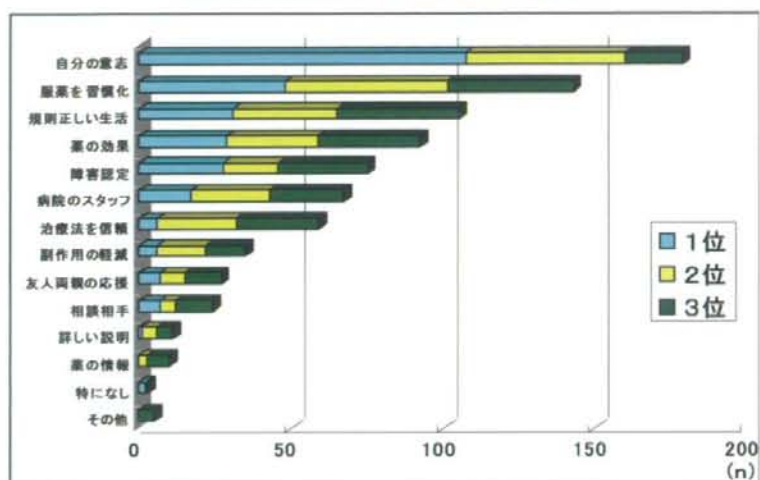
(表3) 薬剤別 副作用発現状況 (NNRTI・PI)

	EFV (n=88)		RTV (n=96)		NFV (n=20)		LPV/r (n=87)		ATV (n=80)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 吐き気	7	8%	8	14%	1	5%	16	18%	7	12%
2 嘔吐	2	2%	1	2%	0	0%	5	6%	1	2%
3 食欲不進	2	2%	4	7%	0	0%	1	1%	4	7%
4 下痢	9	10%	12	21%	7	35%	37*	43%	10	17%
5 お腹が張る	7	8%	5	9%	0	0%	12	14%	8	13%
6 発疹	9	10%	9	16%	0	0%	8	9%	6	10%
7 筋肉痛・関節痛	2	2%	2	4%	0	0%	2	2%	2	3%
8 血球障害	6	7%	1	2%	2	10%	3	3%	0	0%
9 手足のしびれ	12	13%	6	11%	3	15%	10	11%	5	8%
10 お腹が出る	6	7%	2	4%	3	15%	10	11%	2	3%
11 手足のやせ	6	9%	6	11%	2	10%	13	15%	9	15%
12 中性脂肪	18	20%	10	18%	5	25%	28**	32%	7	12%
13 コレステロール	11	12%	7	13%	4	20%	16	18%	3	5%
14 肝機能	6	7%	7	13%	1	5%	9	10%	6	10%
15 気分の落ち込み	7	8%	3	5%	0	0%	5	6%	5	8%
16 体がだるい	10	11%	10	18%	2	10%	11	13%	11	18%
17 めまいふらつき	28**	31%	5	9%	0	0%	6	7%	4	7%
18 夢を見る	28**	31%	3	5%	1	5%	5	6%	3	5%
19 その他	9	10%	10	18%	1	5%	5	6%	14	23%

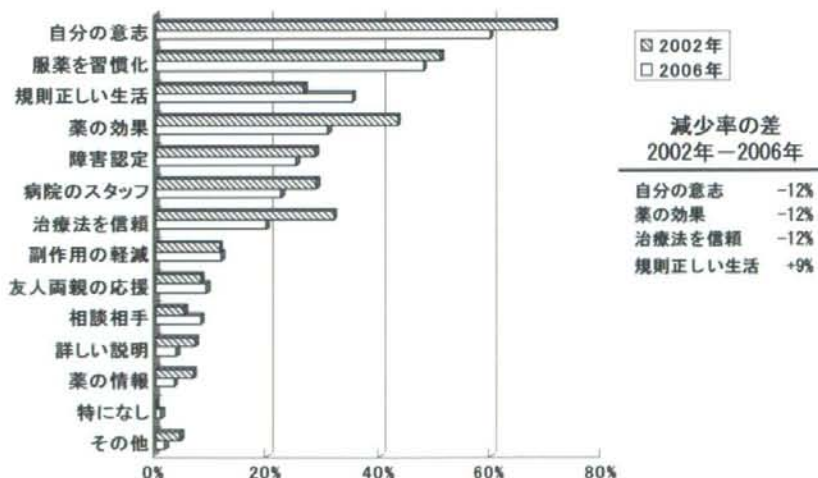
(図5) 過去1ヶ月間に飲み忘れのあった回数と服薬率



(図6) 服薬を続けるための条件

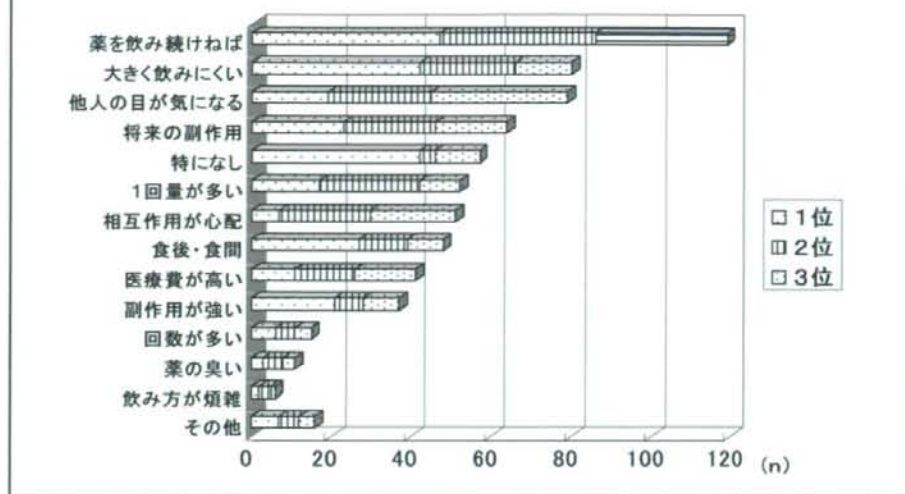


(図7) 服薬を続けるための条件 2002年と2006年調査の比較

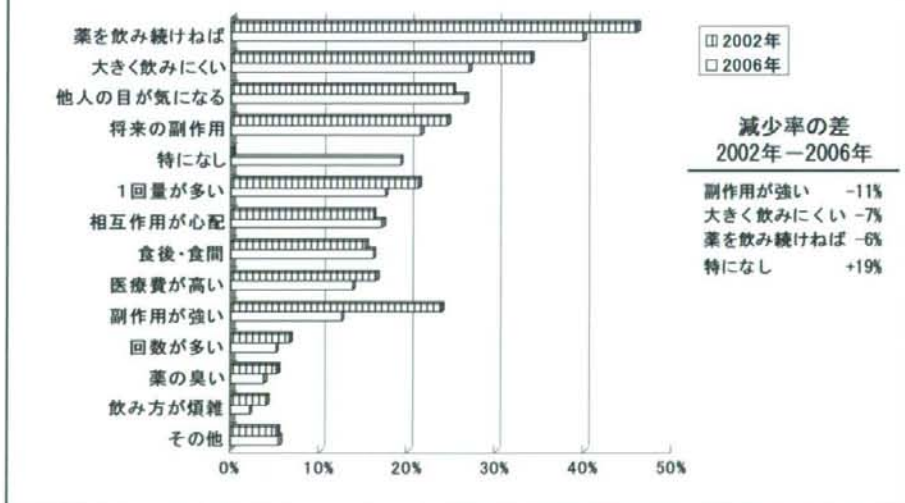


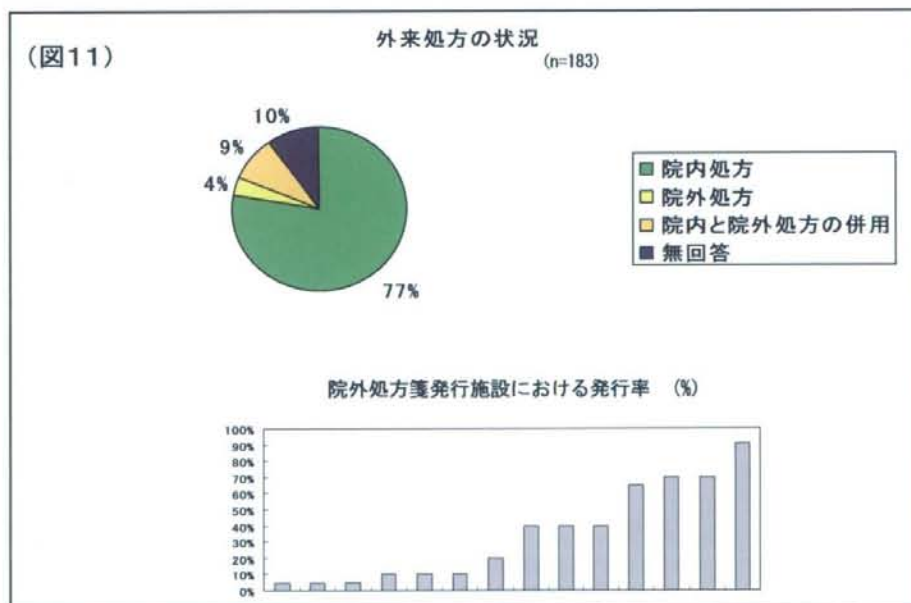
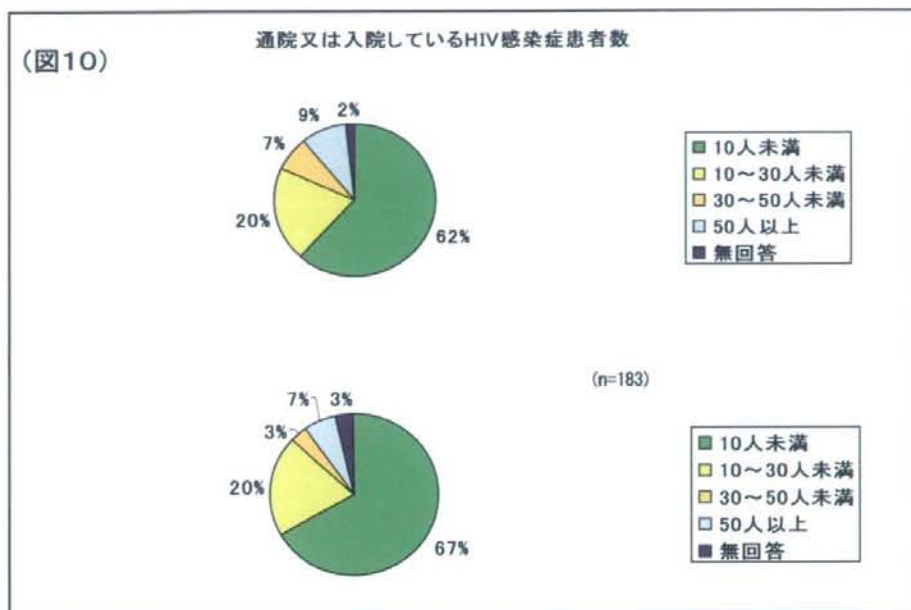
(図8)

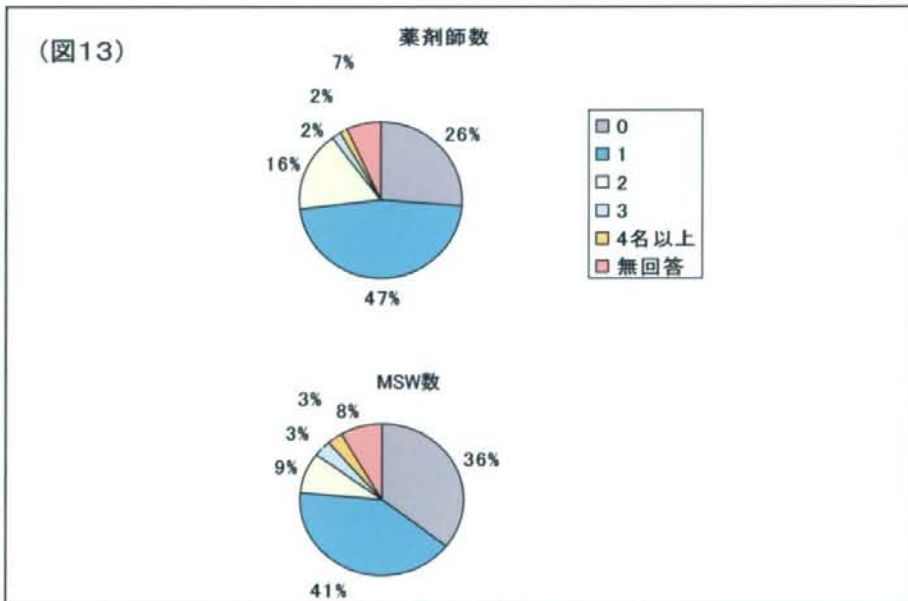
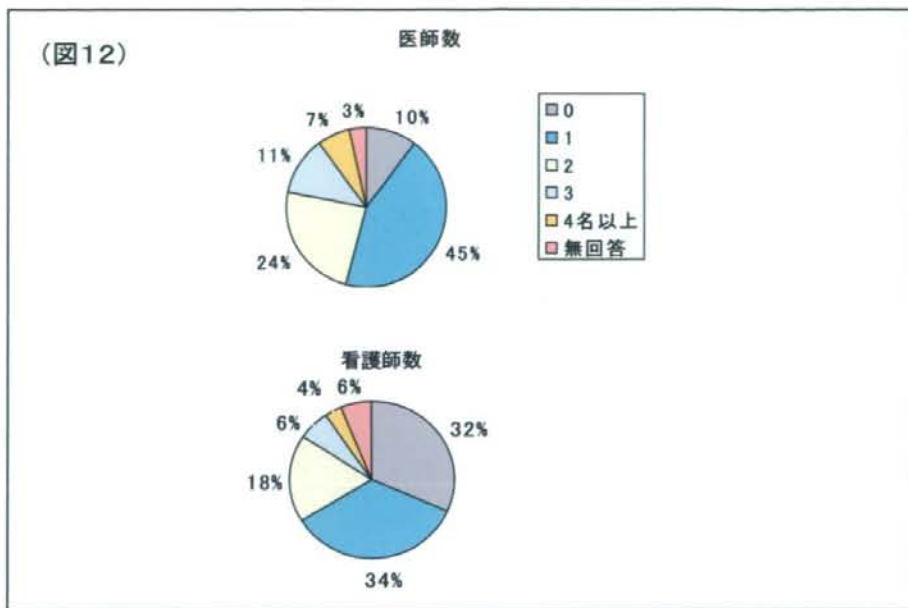
## 服薬を困難にする理由

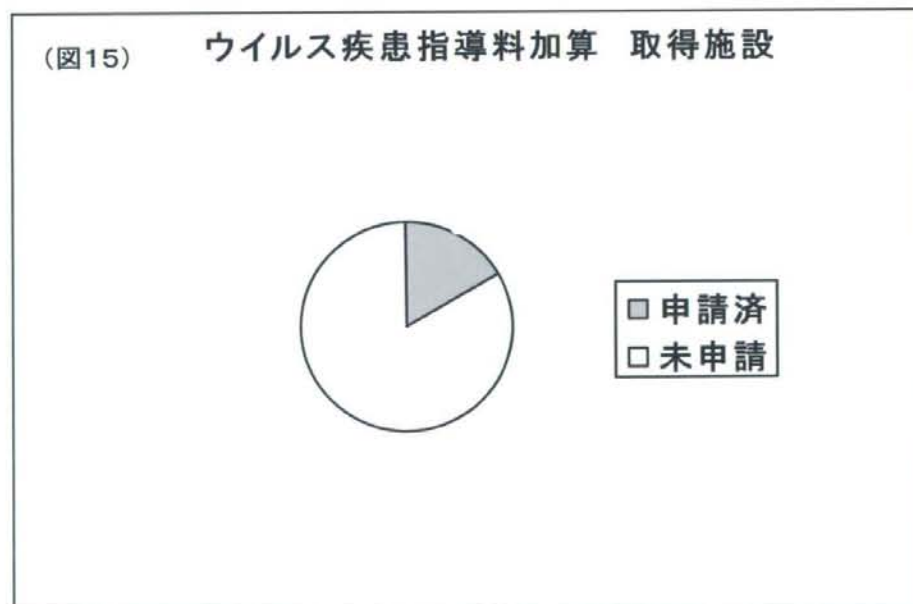
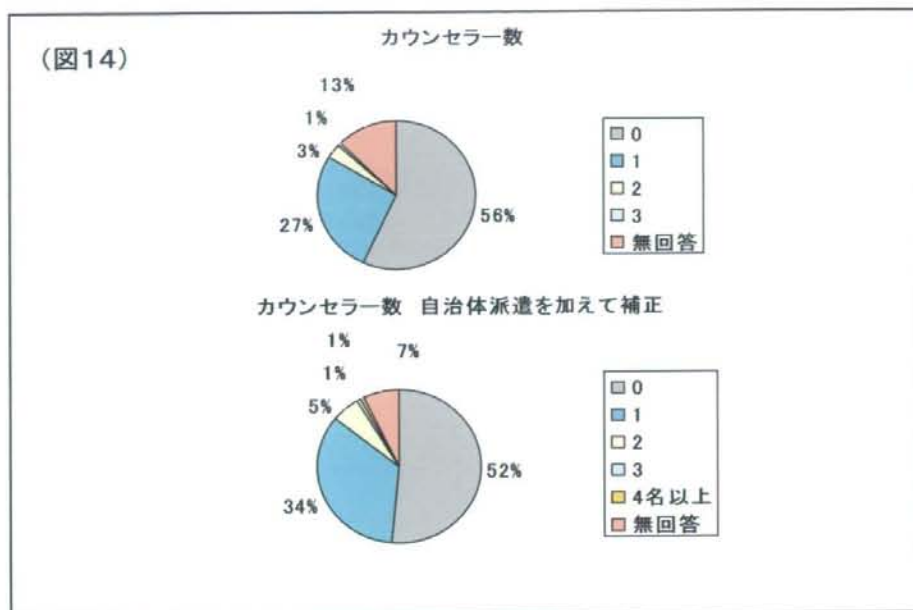


(図9) 服薬を困難にする理由 2002年と2006年調査の比較

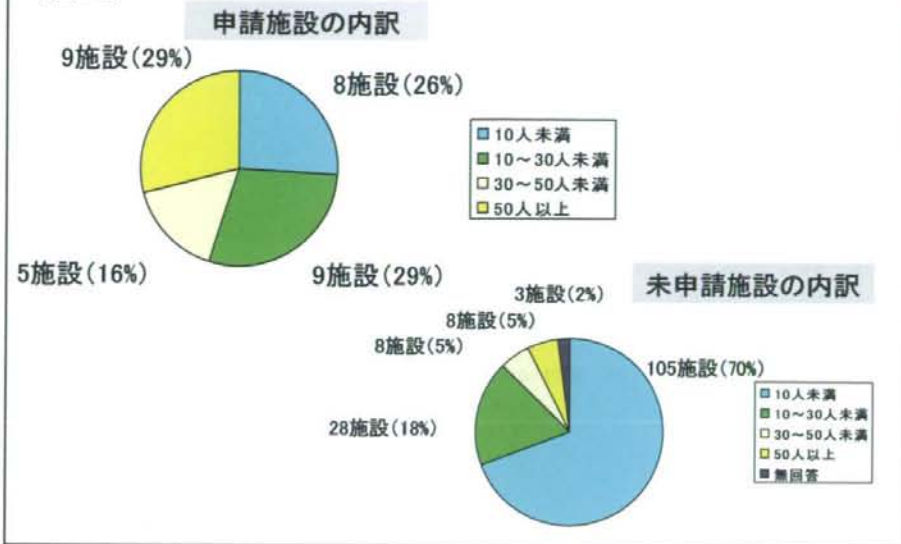






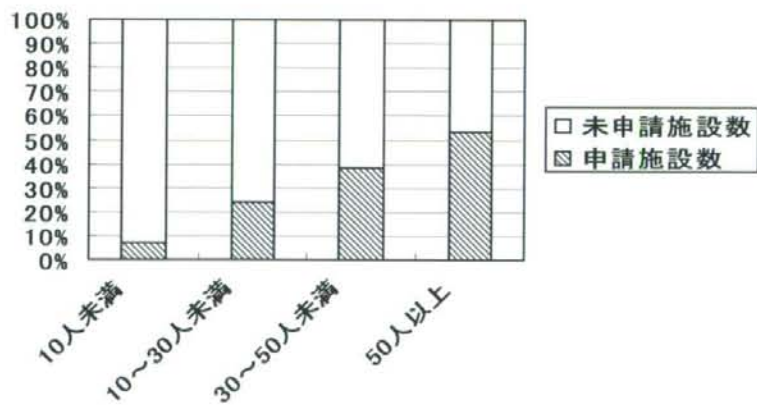


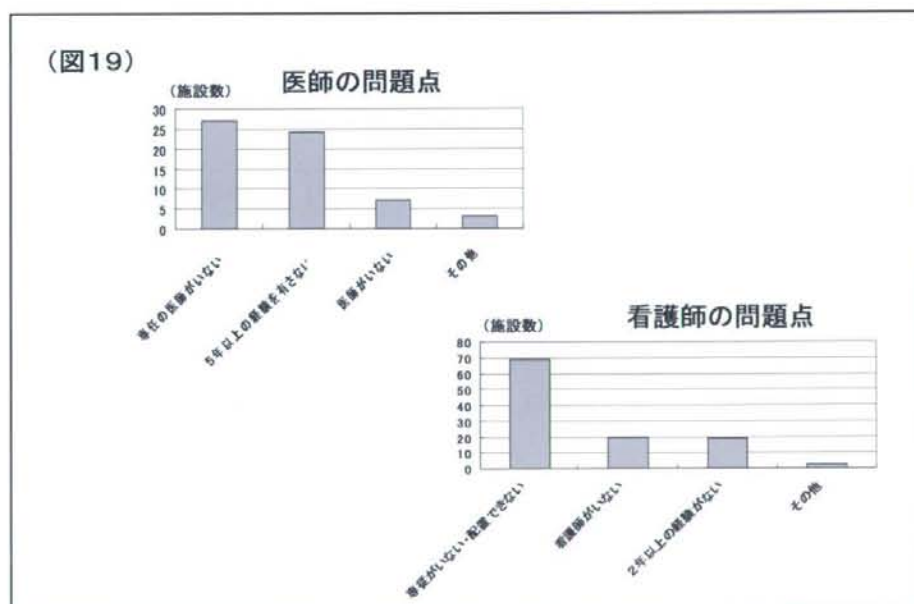
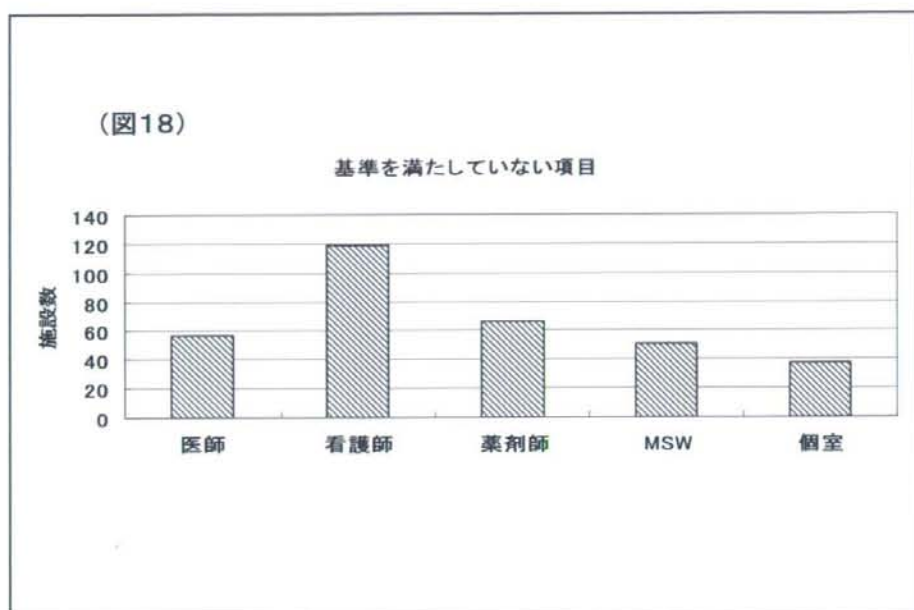
(図16)



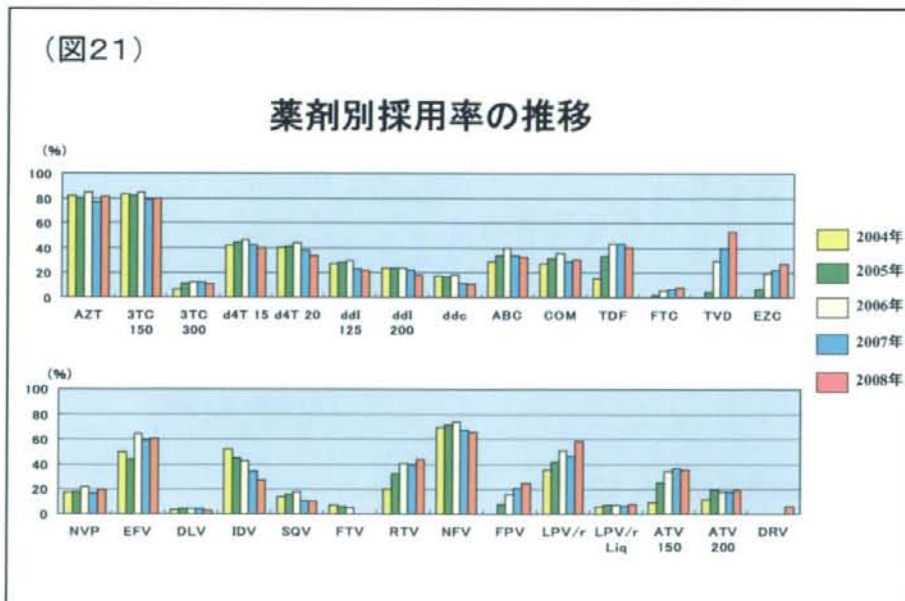
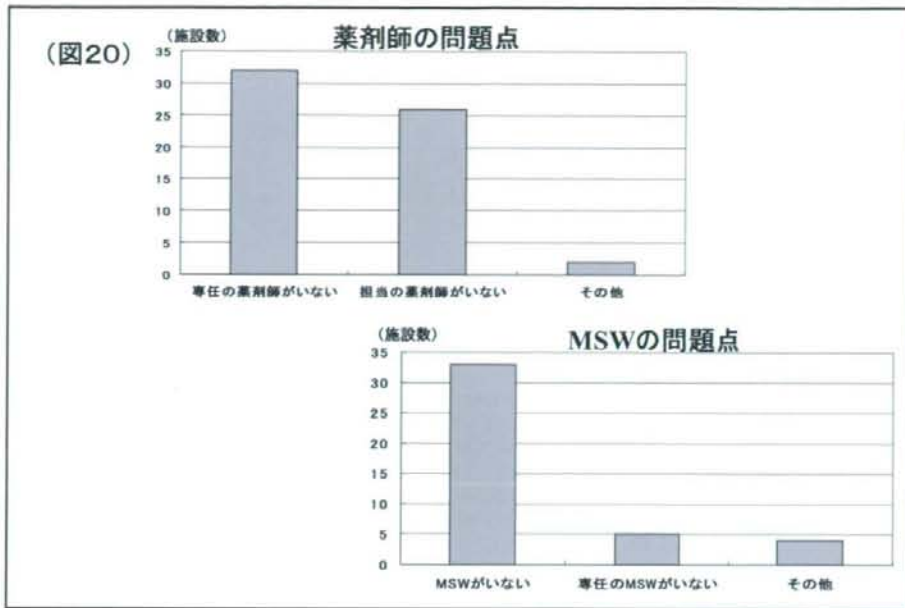
(図17)

### 受診患者数別 チーム医療加算 取得状況



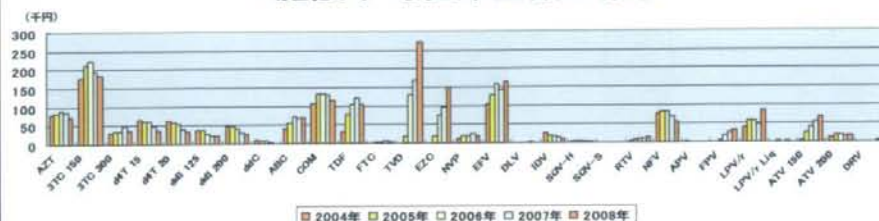






(図22)

## 1施設平均在庫金額の推移



1患者あたりの  
在庫リスク

¥101,800  
(2004年) (n=2,237)  
¥94,136  
(2005年) (n=3,346)  
¥114,194  
(2006年) (n=2,607)  
¥103,845  
(2007年) (n=3,099)  
¥82,942  
(2008年) (n=4,524)

調査全施設の  
在庫金額

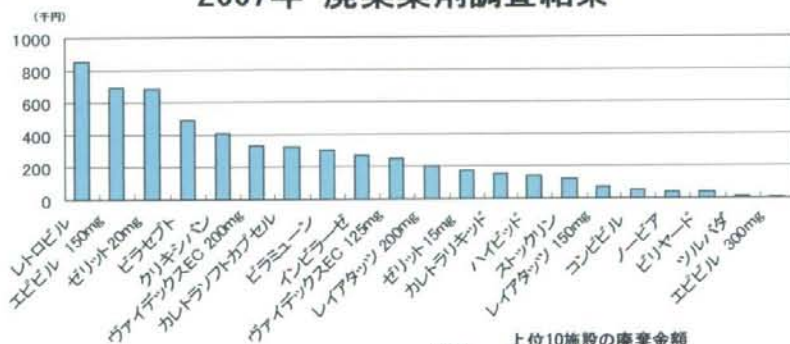
¥227,726,305  
(2004年)  
¥314,980,225  
(2005年)  
¥297,705,059  
(2006年)  
¥321,816,945  
(2007年)  
¥375,227,704  
(2008年)

1施設あたりの  
在庫リスク

¥977,366  
(2004年) (n=233)  
¥1,211,463  
(2005年) (n=260)  
¥1,481,120  
(2006年) (n=201)  
¥1,423,969  
(2007年) (n=226)  
¥1,596,714  
(2008年) (n=235)

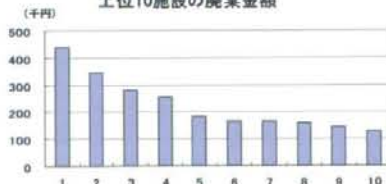
(図23)

## 2007年 廃棄薬剤調査結果



総廃棄薬価 ¥5,623,416

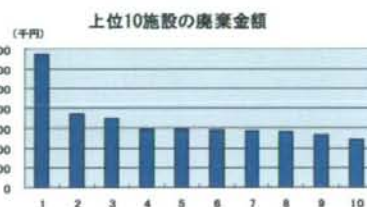
上位10施設の廃棄金額



(図24) 2008年 廃棄薬剤調査結果 (上位10品目)



総廃棄薬価 ¥9,483,867  
(平成19年度調査: ¥5,623,416)



(表4)

## 2006年 使用動向調査結果

(n=2607)

順位	組み合わせ	人数 (%)
★ 1.	TDF, 3TC, EFV	287 (11.0)
★ 2.	TDF, 3TC, ATV, RTV	216 (8.3)
3.	AZT, 3TC, EFV	193 (7.4)
4.	AZT, 3TC, NFV	144 (5.5)
5.	d4T, 3TC, EFV	127 (4.9)
★ 6.	TVD, EFV	115 (4.4)
7.	COM, EFV	106 (4.1)
8.	AZT, 3TC, LPV/r	105 (4.0)
9.	TDF, 3TC, LPV/r	90 (3.5)
10.	d4T, 3TC, NFV	88 (3.4)

★: 1日1回

(表5)

## 2007年 使用動向調査結果

(n = 3099)

順位	組み合わせ	人数	(%)
★ 1.	TVD, EFV	287	(11.0)
★ 2.	TDF, 3TC, EFV	216	(8.3)
★ 3.	TVD, ATV, RTV	193	(7.4)
★ 4.	TDF, 3TC, ATV, RTV	144	(5.5)
5.	AZT, 3TC, EFV	127	(4.9)
6.	AZT, 3TC, LPV/r	115	(4.4)
7.	AZT, 3TC, NFV	106	(4.1)
8.	COM, LPV/r	105	(4.0)
9.	TVD, LPV/r	90	(3.5)
★ 10.	EZC, ATV, RTV	88	(3.4)

★ : 1日1回処方

(表6)

## 2008年 使用動向調査結果

(n = 4,524)

順位	組み合わせ	人数	(%)
★ 1.	TVD, ATV, RTV	485	(10.7)
★ 2.	TVD, EFV	471	(10.4)
★ 3.	EZC, ATV, RTV	320	(7.1)
4.	TVD, LPV/r	268	(5.9)
★ 5.	TDF, 3TC, EFV	226	(5.0)
★ 6.	TDF, 3TC, ATV, RTV	192	(4.2)
★ 7.	EZC, EFV	188	(4.2)
8.	ABC, 3TC, LPV/r	163	(3.6)
9.	EZC, LPV/r	157	(3.5)
10.	AZT, 3TC, EFV	139	(3.1)

★ : 1日1回