the pathogenesis of FUS-linked neurodegenerative diseases.

P1-11.
支援センターにおけるアンケート調査報告

（医師・学生・研究者支援センター）
〇須藤カツ子

医師・学生・研究者支援センターでは、文部科学省科学技術人材育成費補助事業『女性研究者研究活動支援事業』の採択をうけ、本学における研究環境の改善を図る事を目的に昨年に引き続き本年も『研究者とワークライフバランス』に関するアンケート調査を実施した。その情報をもとに本校における研究環境について考察をしてみたい。また、支援センターの事業として以下の 5 つの項目について目標をたて、実施しているので、こちらの状況についても報告する。支援センターの事業目標：1、女性研究者に対する支援体制の推進：相談窓口を設け、メンターを配置し若手研究者への支援および交流の場（リエゾン）を設置している　2、柔軟な勤務体制の確立：病院助教、研究助教を設置し、ライフイベントによる女性研究者のキャリアが中断しないような環境整備（時短勤務など）を行っている　3、研究活動補助者の配置：ライフイベント中の研究者に対して研究補助者を配置し、ライフイベントと研究活動の両立を促している。昨年に引き続き 11 研究部に 12 人の補助者を配置し研究活動を推進している　4、女性研究者採用人数および上位職の増加への取組み：女性教員枠を設け講師以上の女性研究者の増加をはかっている。現在 2 人の講師の採用を実現している　5、研究者等を対象とした意識啓発活動の推進：講演会、研修会を開催し、意識啓発や情報提供を行っている。さらに支援センターのホームページを設け、センターニュースを毎月発信し、各種情報の提供を行っている。

P1-12.
服薬回数減少による臨床データの影響と患者満足度の検討

（八王子：糖尿病・内分泌・代謝内科）
〇梶　邦成、大野　敦、松下　隆哉
臼井　崇裕、永田　卓美、小林　高明

【目的】 近年、様々な配合錠が発売され服薬錠数を減らす取り組みがなされている一方、薬効の面などから食直前や食後の服薬と回数はあまり重要視されていない印象がある。食前後どちらに服薬しても薬効に変化がない薬も多い。そこで今回、食直前と食後に服薬した薬を食直前に統一し服薬回数を減らすことによって治療効果が上がるかを検討した。
【方法】 対象は、食直前と食後に服薬をしている 2 型糖尿病患者 22 名。変更前は年齢 65.6 ± 14.0 歳、罹病期間 10.5 ± 6.8 年、HbA1c 8.2 ± 1.1%、BMI 25.4 ± 3.4 kg/m^2、SBP 132.0 ± 16.7 mmHg、DBP 75.9 ± 12.3 mmHg、LDL-C 122.9 ± 13.6 mg/dl、HDL-C 42.1 ± 6.0 mg/dl、BUN 14.7 ± 2.6 mg/dl、Cr 0.74 ± 0.1 mg/dl、AST 19.3 ± 8.8 IU/L、ALT 20.7 ± 9.2 IU/L。食後に服薬していた薬を食直前に変更することで、24 週での HbA1c、BMI、血圧、脂質、肝機能、腎機能の推移について Wilcoxon 検定で検討。
【結果】 変更前と 24 週の比較で、HbA1c 8.2 ± 1.1% から 8.0 ± 0.9%（P=0.058）と改善傾向を認めた。AST 19.3 ± 8.8 IU/L から 21.2 ± 8.4 IU/L（P<0.001）、ALT 20.7 ± 9.2 IU/L から 22.2 ± 8.7 IU/L（P=0.002）と有意な増悪を認めたが変更前後とも基準範囲内であった。その他の項目で有意差は認めなかった。降圧薬を使用している 14 名では、SBP 138.0 ± 16.1 mmHg から 138.6 ± 17.9 mmHg、DBP 79.7 ± 12.7 mmHg から 81.2 ± 14.6 mmHg と有意差は認めなかった。高脂血症治療薬を使用している 12 名では、LDL-C 128.3 ± 14.8 mg/dl から 131.5 ± 16.2 mg/dl（P=0.084）、HDL-C 38.6 ± 5.8 mg/dl から 38.3 ± 5.5 mg/dl と LDL-C で増悪傾向を認めた。食直前に服薬を統一したことによる満足度は、良い 15 名で服薬回数が減ったことに対する評価が多く、悪い 4 名では食直前にすることで飲み忘れが増えたとの意見が多かった。
【総括】 服薬を食直前に統一し回数を減らすことで血糖値の改善が期待できる。しかし患者の生活背景

などから増悪する可能性もあるため服薬のタイミングも慎重に選択する必要がある。

P1-13.

HIV 感染症患者における意思決定の葛藤と患者背景の関連に関する検討

（東京薬科大学：医療実務薬学教室）
○石田　恵美、川口　　崇、竹内　裕紀
　畝崎　　榮
（薬剤部）
　関根　祐介、東　加奈子、添田　　博
　明石　貴雄
（東北大学大学院医学系研究科：医学統計学分野）
　山口　拓洋
（臨床検査医学）
　天野　景裕、福武　勝幸

【背景】 HIV 感染症患者が治療の意思決定をする際に葛藤を生じるとされている。葛藤は、意思決定の葛藤尺度（DCS）にて測定できる。DCS は 0-100 点で、高値であるほど意思決定の葛藤が生じているとされている。我々は DCS を用いて、HIV 感染症患者が治療選択時に高い葛藤状態にあり、薬剤師の服薬カウンセリングにより低下することを既に報告している。しかし、意思決定の葛藤と患者背景との関連は検討していない。そこで、ART 開始予定の HIV 感染症患者における意思決定の葛藤と、患者背景との関連を解析した。

【方法】 2011 年 6 月～2012 年 9 月に東京医科大学病院にて新規 ART を開始予定の HIV 感染症患者を対象に、服薬カウンセリング前後に DCS の記載を依頼した。患者背景は調査票および診療録より調査した。カウンセリング前とそのスコア変化について、患者背景による比較を行なった。

【結果】 68 名（男性 67 名、女性 1 名）を解析対象とした。服薬カウンセリング前の DCS スコアおよびスコアの変化について、教育歴（カウンセリング前：p=0.9614、スコア変化：p=0.9597）、雇用形態（カウンセリング前：p=0.7877、スコア変化：p=0.8031）では差がなかった。CD4 数 350/uL 以上の患者は、それ以下の患者と比較し服薬カウンセリング前の DCS スコアが有意に高値であった（57.5 vs. 42.6、p=0.0106）。

【考察】 患者の社会的背景と DCS スコアに関連は認められなかった。CD4 数による葛藤の差は、抗 HIV ガイドラインの開始基準から CD4 数 350/uL 以上の患者ほど治療開始すべきか葛藤を生じていると考えられる。ART 開始患者の社会的背景、CD4 数に関わらず薬剤師が介入することが重要である。

P1-14.

内視鏡所見と消化器症状の関連性の検討

（内視鏡センター）
○柳澤　京介、河合　　隆、内藤咲貴子
　杉本　弥子、福澤　麻理、山岸　哲也
（消化器内科）
　八木　健二、森安　史典

【背景】 機能性ディスペプシアのガイドラインが発刊され、今後さらに内視鏡所見と症状の関連性が注目される。今回我々は消化器症状と各種内視鏡所見との関連について検討した。

【対象及び方法】 対象は 418 人、平均年齢は 36.9 歳。上部消化管内視鏡検査と同時に血清抗 IgGHP 抗体検査を行った。症状として、胸焼け、腹痛、胃もたれ、便秘・下痢について問診した。内視鏡所見として逆流性食道炎（RE）、食道裂孔ヘルニア（EH）、regular arrangement of the collecting venules（RAC）、稜線状発赤（RS）、内視鏡的平坦びらん胃炎（EFEG）、内視鏡的隆起びらん胃炎（EREG）、萎縮性胃炎（AG）、内視鏡的出血性胃炎（EHG）、内視鏡的発赤性＆滲出性胃炎（EE&EG）、内視鏡的鬱血性胃症（ECG）、内視鏡的ひだ過形成性胃炎（ERHG）、胃底腺ポリープ（FP）、過形成ポリープ（HP）、さらに消化性潰瘍（PU）の有無をチェックした。抗 IgGHP 抗体では 10 U/ml 以上をピロリ菌感染陽性とした。

【結果】 ピロリ菌感染陰性 278 人、陽性 140 人である。ロジスティック回帰解析では、胸焼けと有意な関連を有する内視鏡所見はなく、腹痛に関しては、稜線状発赤および消化性潰瘍と有意な関連を認めた。胃もたれおよび便秘・下痢に関しては、胃底腺ポリープとのみ有意な関連を認めた。

【結語】 ピロリ菌感染率が今後急速に低下することが予想される。機能性ディスペプシアを中心とした症状と内視鏡所見の関連が今後重要性を増すと思わ