行動科学に基づいた保険薬剤師の介入による 骨粗鬆症治療薬のアドヒアランス向上プログラムの検討

TTM に即した介入で服薬指導を行う薬剤師への調査報告 (1)

○金子富美¹・杉岡勇樹² (非会員)・山口信也³ (非会員)・深町潤⁴ (非会員)・谷佳成恵⁵・西昭徳¹ (非会員)・津田彰⁶

(¹久留米大学薬理学講座・²杉岡調剤薬局・³あおぞら薬局・⁴ファミリー薬局

・⁵久留米大学大学院心理学研究科・⁶久留米大学文学部心理学科)

キーワード: 行動科学, アドヒアランス, 多理論統合モデル(TTM), 保険薬剤師, 骨粗鬆症治療薬

Considerations about an intervention program based on the behavioral science for health insurance pharmacists, aimed the improvement in adherence for treatment of osteoporosis.

Fumi KANEKO¹, Yuki SUGIOKA², Shinya YAMAGUCHI³, Jun FUKAMACHI⁴, Kanae TANI⁵, Akinori NISHI¹ and Akira TSUDA⁶

(¹Dept. Pharmacology, Kurume University School of Medicine, ²SUGIOKA Pharmacy, ³AOZORA Pharmacy, ⁴Family Pharmacy,

⁵Graduate School of Psychology, Kurume University, ⁶Dept. Psychology, Kurume University)

Key Words: behavioral science, adherence, transtheoretical model (TTM), health insurance pharmacist, Osteoporosis drug

目 的

薬物治療に加え, 日々の生活における栄養や運動といった生活習慣の改善も必要とされる骨粗鬆症治療において, アドヒアランス (患者の治療への積極的参加) を向上させる薬剤師の介入が期待されている。対物から対人への変換が求められている保険薬剤師は, コミュニケーションスキルの向上や専門性を高める研修等で, 日々研鑽を重ねている。そこで, 保険薬剤師が患者の心理状態を鑑みた介入を行う手法として, 行動科学に基づいたプロトコルを構築する。高齢社会の日本でフレイル (加齢による身体的, 精神的, 社会的脆弱) 対策が早急に必要な今, 服薬支援の際の薬剤師の介入がフレイルの基礎疾患である骨粗鬆症の重症化予防に奏功するプロトコルの確立の意義は大きい。

行動科学に基づく多理論統合モデル (transtheoretical model, TTM) (Prochaska & Norcross, 2006) の介入に適用するため, 患者の骨粗鬆症への関心度でステージ分類を行うアルゴリズムを作成した。各ステージに適した介入プロセスを TTM の先行研究 (津田他, 2009) を参考に, また, 整形外科医へのヒアリングや骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版 (骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会) を基にアレンジし, プロトコルを作成した。2017 年 3 月, 久留米大学医学部倫理委員会での承認を得て, 福岡県南地区 12 の保険薬局において, 当該患者へ調剤および投薬を行う保険薬剤師延べ 30 名が介入を開始した。

本研究では, このプロトコルのアドヒアランス向上における有効性を検討する初期報告として, 保険薬局の薬剤師自身が, 今回の行動科学に基づいたプロトコルによる介入について, 自己効力感 (自信と誘惑) や恩恵 (Pros) と負担 (Cons) の意思決定のバランスから検討を試みた。

方 法

研究開始約 2 ヶ月の時点 (2017 年 5 月) で, 薬剤師へのアンケートを実施し, 介入研究に携わる薬剤師自身の自己効力感 (自信: 項目①～③, 誘惑: 項目④～⑥) と意思決定のバランス尺度の Pros (項目: ⑦～⑨) と Cons (項目: ⑩～⑫) について 12 項目で調査 (任意, 無記名で 1～10 のリッカート法) した。

結 果

19 名から回答が寄せられた (回答率 63.33%)。各項目の平均点と標準偏差値を質問項目の最後にカッコ () 内に示す。

- ① このプロトコルを理解できている (6.89±1.97)
- ② 自己効力感や Pros/Cons は, 患者さんのモチベーションを確認できる (6.74±1.66)
- ③ TTM を実践して, 自分のコミュニケーションスキルがバ

ワーアップしたと思う (6.11±1.73)

- ④ このプロトコルは難しい (6.05±1.98)
- ⑤ TTM による介入は患者さんのモチベーションを下げる (3.32±1.73)
- ⑥ TTM 以外の他の介入がよかった (3.84±2.16)
- ⑦ 骨粗鬆症プログラムを実施して, 対象患者さんのアドヒアランスがあがってきている (6.15±1.71)
- ⑧ 骨粗鬆症プログラムを実施して, 対象患者さんとの親近感が増した (7.68±2.16)
- ⑨ 骨粗鬆症プログラムを実施して, 薬剤師のやりがいを感じている (7.00±1.56)
- ⑩ 骨粗鬆症プログラムを実施することで, 対象外の患者さんに迷惑をかけている (5.21±1.96)
- ⑪ 骨粗鬆症プログラムを実施して, 対象患者さんが以前よりそっけなくなった (2.11±1.49)
- ⑫ 骨粗鬆症プログラムの実施は, 薬局にとって人的負担が大きい (6.63±2.06)

自己効力感の自信を示す項目の平均合計得点 19.74 に対し, 誘惑のそれは 13.21 点であった。また, 意思決定のバランスの Pros と Cons の平均合計得点はそれぞれ 20.84 と 13.94 点であった。

考 察

骨粗鬆症治療薬のアドヒアランス向上に向けた TTM 介入に対して, 保険薬剤師の自信の程度は介入を中止したいという誘惑にくらべ約 1.5 倍大きかった。TTM 介入による Pros/Cons の比率も 1.5 : 1 であった。特に項目⑧と⑨の得点が 7 点以上と高値を示すことなどから, 共同研究者の薬剤師にとって, TTM に基づいた介入プログラムのプロトコルは, 服薬支援におけるコミュニケーションスキルとして有効で, やりがいにも通じるものであると思われる。

一方, 項目⑫の得点も高値で, 介入を負担に感じている傾向が伺えた。また項目④の数値が 6 点以上を示したことは, まだ介入に慣れていないことも一因と考えられるが, 今後もヒアリング等を繰り返し行っていく, 臨床現場で活用されるプロトコルの確立を目指す。

引用文献

Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 2006 Systems of Psychotherapy, 6th ed. Thompson

津田彰他 2009 今日から始めるメタボリックシンドローム対策 久留米大学文学部心理学科・大学院心理学研究科紀要, 8, 25-38

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会 2015 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版