

令和 2 年 5 月 23 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12189

研究課題名(和文)在宅高齢者の服薬アドヒアランスに着目した薬物療法のセルフケアに関連する要因の検討

研究課題名(英文) Factors related to self-care drug treatment focusing on medication adherence of older adults in Japan

研究代表者

上野 治香 (UENO, HARUKA)

東京大学・医学部附属病院・特任助教

研究者番号：40740668

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では服薬アドヒアランスに着目し、65歳以上の在宅高齢者の薬物療法のセルフケアに関連する要因を明らかにした。質問紙調査により、在宅高齢者の服薬アドヒアランスは、ヘルスリテラシーの中でも基本的な読み書き能力の他に、情報の入手や理解、伝達という能力の高さと関連がみられた。さらに、医師と良好なコミュニケーションがとれるという関係性も大きく関連していることが明らかになった。今後の在宅高齢者の薬物療法のセルフケアの支援においては、上記のことを意識して関わっていくことが必要であることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

高齢化に伴い、在宅でインスリン注射や内服薬などの薬物療法のセルフケアが必要な高齢慢性疾患患者が増加している。高齢者は、複数の慢性疾患に罹患している場合が多く、薬剤も複数に及んでおり継続的な薬物療法のセルフケアの難しさが想定される。そのため、本研究で明らかにされた在宅高齢者の服薬アドヒアランスについて、ヘルスリテラシーや医師との良好なコミュニケーションが関連しているという研究成果は、今後の支援や改善を図るための有用な情報の一助となり、学術的意義ならびに社会的意義につながると考えられる。

研究成果の概要(英文)：This study focused on medication adherence and aimed to identify the current state of self-care for drug treatment in home-dwelling older adults and the factors that relate to self-care and medication.

Medication adherence among home-dwelling older adults was found to be related to the ability to obtain, understand, and communicate information, in addition to the basic literacy skills of health literacy. We also found that good communication with doctors was closely related to medication adherence. Our findings suggest that it is necessary to be consciously involved in promoting health literacy and communication when supporting self-care for medical treatment of home-dwelling older adults in the future.

研究分野：老年看護学、公衆衛生、社会医学

キーワード：在宅高齢者 服薬アドヒアランス 薬物療法 セルフケア

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

研究の学術的背景

<疫学的背景>

高齢化に伴い、糖尿病などのインスリン注射や内服薬などの薬物療法のセルフケアが必要な高齢慢性疾患患者が増加している。

平成 27 年版高齢社会白書によると、平成 26 年度の 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3,300 万人で総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 26.0%であり、2025 年には日本の高齢化率は 30.3%と予想されている。また、糖尿病や心疾患、循環器疾患などの慢性疾患患者の増加がみられており、服薬などの治療が重要な役割を占めている。しかし、特に高血圧や糖尿病といった慢性疾患では、薬を正しく服用しないために本来期待される 3 分の 1 程度しか効果が得られていないとの報告がある。

<在宅高齢者の服薬管理の重要性と実態について>

継続的に適切な薬物療法のセルフケアができていれば、疾患の症状の安定、進展予防ならびに不適切な薬物療法の実施による有害事象を防ぐことができるが、その実施状況については明らかではない。さらに、高齢化により認知症や身体的な問題によりそれぞれ自分で行えてきたセルフケアが困難となった場合、その療養生活のあり方について問題となっている。

2. 研究の目的

そこで、本研究では

(1) 在宅高齢者の薬物療法のセルフケア状況の実態を明らかにすることを目的とした。

具体的には、医療者との関係性や心理的・社会的側面といった多面的な 4 つの下位尺度からなる 12 項目の服薬アドヒアランス尺度を使用することで、全体的な実態のみならずどのような側面や要因ができていないのか、できていないのかを具体的に把握し、セルフケアが困難な要因について明らかにする。

(2) 在宅高齢者の薬物治療のセルフケア状況について、在宅高齢者の属性、臨床的特徴、医療者・介護者等とのコミュニケーション、健康や医療に関する情報を入手、理解、評価、活用するための能力であるヘルスリテラシーの要因と服薬アドヒアランスの関連を検討し、在宅高齢者の薬物療法のセルフケアを阻害したり促進する要因を明らかにし、継続のための支援や改善を図るために有用な情報を提供することを目的とした。

【服薬アドヒアランス尺度 12 項目版】(本研究で使用：Ueno et al.2018)

3. 研究の方法

(1) 文献検索と調査票の検討

海外、日本での在宅高齢者の薬物療法のセルフケアの実施状況の実態について先行研究文献レビューを行う。在宅高齢者の服薬アドヒアランスや薬物療法のセルフケアを阻害したり促進したりする要因等について現在までの国内外の知見を整理した。

文献レビュー等で把握した薬物療法のセルフケアや服薬アドヒアランスを阻害したり促進したりする要因の候補、服薬アドヒアランス尺度を合わせて調査票を作成した。

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会(承認番号：12050)の承認を得て実施した。

(2) 質問紙調査の実施

継続的な服薬管理が必要な慢性疾患患者を持ち 1 日一錠以上の薬物治療を半年以上継続している、65 歳以上の在宅高齢者 500 名を対象とした。大手調査会社による全国の登録モニターの中で上記に該当する者を対象者として選定した。質問紙を用いて、基本属性・特性、服薬アド

ヒアランス(4下位尺度「服薬遵守度」、「服薬における医療従事者との協働性」、「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性」、「服薬の納得度および生活との調和度」)、ヘルスリテラシー(機能的ヘルスリテラシー、伝達のヘルスリテラシー、批判的ヘルスリテラシー)、医師とのコミュニケーション、健康状態について調査をした。服薬アドヒアランスと上記の変数を単変量解析で確認した上で、重回帰分析を行い、服薬アドヒアランスとヘルスリテラシー、医師とのコミュニケーションと上記変数の関連を検証した。

4. 研究成果

(1) 対象者の特徴

プレテストを経て調査基準を満たした調査対象者 500 名の結果を示す。平均年齢 73.7 歳(範囲 65~98 歳)で、男性が 47.2%、女性 52.8%と女性がやや多かった。92.8%が同居者あり、最終学歴は 53.0%が高卒以下、44.4%が専門学校・短大・大学卒以上であった。43.9%が収入を伴う仕事を持っていた。

服薬アドヒアランス合計点は、46.0 であり、ヘルスリテラシーの全合計平均点は、機能的ヘルスリテラシー合計平均点は 3.2、伝達のヘルスリテラシーの合計平均点は 2.7、批判的ヘルスリテラシーの合計平均点は 2.4 であった。また、医師とのコミュニケーションの全合計点については、13.3 点だった。

(2) 服薬アドヒアランスと属性、医師とのコミュニケーション、ヘルスリテラシーとの関連

服薬アドヒアランス合計とヘルスリテラシーについては、機能的ヘルスリテラシー、伝達のヘルスリテラシーが有意に関連していた。また、医師とのコミュニケーションの良好さとも有意な関連がみられた(表1)。

服薬アドヒアランスの下位尺度のうち4つとも医師とのコミュニケーションの良好さと有意な関連が見られた。

服薬アドヒアランスの下位尺度とヘルスリテラシーについては、下位尺度「服薬における医療従事者との協働性」で、伝達のヘルスリテラシーと批判的ヘルスリテラシーで有意な関連が見られた。次に、「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性」で機能的、伝達の、批判的ヘルスリテラシーの3つで有意な関連が見られた。次に、「服薬の納得度および生活との調和度」では、伝達のヘルスリテラシーと批判的ヘルスリテラシーで有意な関連が見られた。

服薬アドヒアランスの下位尺度と属性については、「服薬遵守度」で、「同居者あり」と有意な関連が見られた。また、「服薬の納得度および生活との調和度」で、「同居者あり」と「医療費の負担」で有意な関連が見られた。

表1：服薬アドヒアランスとの関連要因：重回帰分析

	服薬アドヒアランス合計	
	p	
機能的ヘルスリテラシー	0.123	0.011
伝達のヘルスリテラシー	0.289	<0.001
批判的ヘルスリテラシー	0.084	0.134
医師とのコミュニケーション	0.280	<0.001
性別(男性=1、女性=0)	-0.049	0.270
年齢	0.022	0.614
薬の種類数	-0.009	0.835
最終学歴	-0.018	0.700
同居者あり	0.066	0.103
現在の暮らし向き	0.031	0.502
医療費の負担 ¹⁾	-0.003	0.957
健康状態 ²⁾	-0.021	0.620

1 医療費の負担:(1:全く負担ではない~5:非常に負担である)

2 健康状態:(1:とてもよい~5:おもしろくない)

(3) 在宅高齢者の服薬アドヒアランスの実態

在宅高齢者の薬物療法のセルフケア状況の実態を明らかにすることを目的に、医療者との関係性や心理的・社会的側面といった多面的な4つの下位尺度からなる12項目の服薬アドヒアランス尺度を使用した。全体的な実態としては、服薬アドヒアランス尺度の合計点の平均は、46.0点であった。60点が満点であるので、76.6%の得点率であったことから、全体的に8割近くの高めの得点であったことがわかる。また、4下位尺度で比較すると、3項目ごとの15点満点中、下位尺度「服薬遵守度」は14.3点、「服薬における医療従事者との協働性」は10.4、「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性」は9.3点、「服薬の納得度および生活との調和度」は12.0点であった。4下位尺度中、下位尺度「服薬遵守度」が一番高く、下位尺度「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性」が一番低かった。以上より、全体的に「服薬遵守度」に関する実施内容が良くできていることが示され、一方で、自分の薬に関する情報の理解や副作用症状について報告する内容についての得点が低く、中でも自分の薬についての情報を収集することに関する得点が低いことが明らかになった。このことは、副作用症状が理解できていないためかつ重篤な症状ではなかったため報告に結びつかなかったことや、薬の処方については医師にまかせているということが考えられる。しかし、今後の薬の使用において、新たな薬の使用や疾患が増えることによる薬の増加による副作用の発生が起こる可能性がある。副作用が重篤である場合には、生活の質の低下や命の危険にもかかわってくるため、特に副作用に関する部分についての理解の確認や報告の必要性を伝えておくなどのケアが必要になると考えられる。

(4) 薬物療法のセルフケアを阻害したり促進したりする要因等について、在宅高齢者の服薬アドヒアランスと、属性、医師とのコミュニケーションやヘルスリテラシーとの関連

服薬アドヒアランス合計とヘルスリテラシーとの関連については、機能的ヘルスリテラシー、伝達的ヘルスリテラシーが有意に関連していたことから、在宅高齢者の服薬アドヒアランスは、ヘルスリテラシーの中でも基本的な読み書き能力の他に、情報の入手や理解、伝達という能力の高さと関連がみられた。また、医師とのコミュニケーションの良好さも有意な関連がみられたことから、医師と良好なコミュニケーションがとれるという関係性も服薬アドヒアランスの高さに大きく関連していることが明らかになった。また、ヘルスリテラシーと患者-医師間の情報交換に関する先行研究では、伝達的ヘルスリテラシーは医師からの情報提供に影響を及ぼすとされ、伝達的ヘルスリテラシーが高いほど医師から情報提供を多く受けていると認識しているという結果が報告されている。

また、服薬アドヒアランスの下位尺度のうち4つとも医師とのコミュニケーションの良好さと有意な関連が見られた。先行研究でも医師とのコミュニケーションの良好さと服薬遵守度についての関連について報告されている。医師とのコミュニケーションとの良好さが服薬遵守度のみならずその他の服薬アドヒアランスの要因とも関連することが想定される。

(5) 本研究の意義、今後の課題

今回の研究では、在宅高齢者の薬物療法のセルフケアについて、日本の全国を対象にした服薬アドヒアランス尺度を用いて実態を調査し、服薬アドヒアランスの現状を明らかにし、服薬アドヒアランスの関連要因をヘルスリテラシーや医師とのコミュニケーションなどを含めて検討することができたことに意義がある。

また、今後の在宅高齢者の薬物療法のセルフケアの支援を考えるにあたり、患者との良好なコミュニケーションにおいては、認知症などのコミュニケーションや理解力を阻害する要因も考慮したうえで意識して関わっていくことが必要であることが示唆された。それは、医師だけではなく、薬物療法中の在宅高齢者と関わる他の医療者も含めて、患者のみならず患者の家族も含めてどのような問題を抱えているのかを把握したうえで検討していく必要があると考える。

(6)在宅高齢者を対象とした服薬アドヒアランスについて本研究から、服薬アドヒアランスの高さには、ヘルスリテラシーのうち、機能的ヘルスリテラシー、伝達的ヘルスリテラシーが有意に関連していた。また、医師とのコミュニケーションの良好さとも有意な関連がみられた。

以上から、在宅高齢者の服薬アドヒアランスは、ヘルスリテラシーの中でも基本的な読み書き能力の他に、情報の入手や理解、伝達という能力の高さと関連がみられた。さらに、医師と良好なコミュニケーションがとれるという関係性も大きく関連していることが明らかになった。今後の在宅高齢者の薬物療法のセルフケアの支援においては、上記のことを意識して関わっていくことが必要であることが示唆された。

<引用文献>

福田敬．生活習慣病の服薬アドヒアランスの現状と課題：21世紀の保健医療を考える．ファイザーフォーラム 2005；No.89

WHO.ADHERENCE TO LONG -TERM THERAPIES:Evidence for action. 2003

Ueno H, Yamazaki Y, Yonekura Y, Park MJ, Ishikawa H, Kiuchi T. Reliability and validity of a 12-item medication adherence scale for patients with chronic disease in Japan. *BMC Health Serv Res* 2018;**18**:592.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 上野治香、石川ひろの、加藤美生、奥原剛、岡田宏子、木内貴弘
2. 発表標題 在宅高齢者の薬物療法における服薬アドヒアランスとヘルスリテラシー、医師とのコミュニケーションの関連
3. 学会等名 第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 上野治香
2. 発表標題 服薬管理と遂行機能障害に対する支援
3. 学会等名 第40回日本神経心理学会学術集会
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	木内 貴弘 (KIUCHI TAKAHIRO) (10260481)	東京大学・医学部附属病院・教授 (12601)	
連携研究者	石川 ひろの (ISHIKAWA HIRONO) (40384846)	帝京大学・公私立大学の部局等・教授 (32643)	