

令和 2 年 6 月 15 日現在

機関番号：30108

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K03994

研究課題名(和文)医療・健康関連サービス財の遵守・継続消費行動の影響要因に関する実証的研究

研究課題名(英文)An Empirical Study of Factors Influencing Compliance and Continued Consumption Behavior of Medical and Health Related Service Goods

研究代表者

櫻井 秀彦 (Sakurai, Hidehiko)

北海道科学大学・薬学部・教授

研究者番号：70326560

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：患者の服薬中断行動の詳細な検討のため、近時着目される意図的/非意図的な中断行動の2次元に着目した分析を行った。40代以上の約3万名を対象に健康意識と行動に関するWeb調査を行った。意図的/非意図的中断行動、患者エンパワメント等の構成概念を測定し、慢性期と急性期の母集団別分析を行った。

慢性疾患では、双方向の因果が正で有意となり、非意図的から意図的の方が相対的に強く影響し、急性期は非意図的から意図的のみ強く影響していた。また影響要因も相違がみられた。よって、継続的な通院・服薬を要する慢性患者と、抗菌薬等で全て飲みきる必要のある急性期の患者では、支援策など個別に検討する必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

慢性疾患患者は飲み忘れ等の非意図的中断と服薬回避などの意図的中断が相互に影響しあい、急性期患者は専ら非意図的中断が意図的中断に影響することを明らかにした。

非意図的中断には効果認識が正の影響を示し、意図的中断には知識習得が負の影響を示し、次いで効果認識と健康関与が正の影響を示すことを明らかにした。

慢性期と急性期の相違点としては、効果認識は、慢性期が非意図的中断に、急性期は意図的中断に相対的に強く影響し、年齢は慢性期でのみ負の影響を示すことを明らかにした。

研究成果の概要(英文)：We performed a verification study to analyze intentional and unintentional medication non-adherence. We surveyed about 30,000 patients aged 40 plus in acute and chronic phases on the Internet and used structural equation modeling.

Our study showed that age was liable to be linked to unintentional non-adherence in patients with chronic diseases. Perceived health outcome was shown to influence the prevention of unintentional non-adherence of medication more significantly in chronic disease patients, and it was shown to influence the suppression of intentional non-adherence more significantly in acute-phase patients. Generally speaking, our findings showed the possibility that excessive desire for knowledge development was linked to intentional non-adherence via inappropriate acquisition of knowledge and other acts. The results also suggested that acute-phase subjects had a greater likelihood of forgetting to take medications, followed by intentional non-adherence of taking medication.

研究分野：消費者行動論

キーワード：継続服薬意志 意図的中断行動 非意図的中断行動 アドヒアランス

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

医療サービスは一般の消費財と異なり、適切に消費されることを前提として提供される。しかし、実際には受診や服薬において、不適切、不遵守な消費行動が多いことが知られている (Hausman 2001, WHO 2003)。服薬に限って見れば、薬剤数 (齋藤 2006) や患者の病識や薬識の低さ (奥野他 2001, 市東他 2003)、薬への不安 (玉地他 2010)、服薬負担感 (櫻井・古田 2016) や生活背景 (小山内他 2015, 櫻井他 2016) など、様々な阻害要因が指摘されているが、未だ十分な解決を見ていない。このような背景から、医療者の勧めに自ら同意して一致した行動をとる程度を意味する“アドヒアランス”が依然として低いことが、医療財政の逼迫もあり、国内外で社会的な問題とされている。わが国では、高齢者の処方薬の飲み残しや飲み忘れは 474 億円分と推計されている (日本薬剤師会 2008)。また、児童の保護者世代 600 人の調査でも 90.3% が服用忘れを経験し、71.8% が自己判断で服用を止めたことがあるとの報告もある (薬の適正使用協議会 2009)。

このような服薬の中断や不適正な使用は、医薬品や医療者の労力など貴重な資源の浪費となる。それに留まらず、健康水準の更なる低下や慢性疾患における合併症発症などにより、未然に防げたはずの QOL の低下や医療費の更なる増大を招くことにもつながる。近時は、服薬に関するアドヒアランスが低いことは国内外で問題視され、社会的問題となってきた (3,4)。このような背景から、海外では医学や薬学の研究領域を超えて、消費者行動論やサービスマーケティングのアプローチによっても、アドヒアランスに関する研究がいくつか行われるようになってきている (5,6)。このため、海外では消費者行動論やサービスマーケティングの領域でも、アドヒアランスに関する研究が複数行われている (Spanjol et al. 2015, Seiders et al. 2015)。特に、アドヒアランスに関してより詳細に検討するため、「患者の疾病や治療薬の知識の低さ、副作用の恐れや服薬負担感等による「意図的中断 (intentional non-adherence または reasoned non-adherence)」と、患者が意図しない失念や、多忙による服薬困難など「非意図的中断 (unintentional non-adherence)」の、2 次元を独立に検討し、それぞれの影響要因、更にはこれらの因果関係を検証する研究動向が見られる (Gadkari and McHorney 2012, Camacho et al. 2014)。これまでの実証研究では、服薬順守 (compliance) 率など単独の目的変数で検討されたものが多いことから、これら 2 次元の詳細な検討は、未だ十分な解決を見ていないノン・アドヒアランスの抑止に有益な示唆をもたらすものと考えられる。しかし、わが国ではこのような実証研究は申請者の知る限りにおいて見受けられなかった。そこで本研究では、処方薬の意図的および非意図的な消費中断行動とその要因について検討した。

2. 研究の目的

アドヒアランスの良し悪しが主に意図的なものに起因するのか、非意図的または無意識なものに起因するのかによって、医療者のアプローチを含めその対応策は大きく異なると考えられる。しかし、海外と異なり、わが国では服薬アドヒアランスに関して意図的中断と非意図的中断の概念を前提として詳細な分析を行った研究は見受けられない。そこで、本研究では日本人を対象として、処方薬の意図的および非意図的な中断の因果の方向性、さらには個々の影響要因とその影響構造について分析することとし、以下のようなリサーチクエスチョンを提示して検討した。

RQ1: 慢性期患者と急性期患者における意図的 / 非意図的の消費中断の因果の方向性はどのようなになっているのか。

RQ2: 慢性期患者と急性期患者における意図的 / 非意図的の消費中断の影響要因はどのように異なるのか。

RQ3: 上記 RQ1、RQ2 の構造を明らかにすることにより、どのような施策が提唱できるのか。

3. 研究の方法

2018 年 2 月に、慢性疾患などの発症により、医療サービス消費の増大が想定される年代である 40 代後半以上の一般消費者約 3 万名を対象として、健康意識と行動に関する Web 調査を行った。調査は (株) クロス・マーケティングに委託し実施した。具体的には、年齢は 45 歳から後期高齢者となる 75 歳未満 (74 歳まで) で、過去 3 か月以内に病院を受診し、経口の処方薬を入手したことをスクリーニング条件とした。影響要因と因果方向が安定的なものかを確認するために、高血圧や脂質異常などで定期的に医療機関から治療薬を処方されている慢性期群と、感染症や怪我等で受診したが、普段は通院していない急性期群で比較検討することにした。

質問項目と依拠した先行研究を表 1 に示す。先行研究を基にしたアドヒアランスの影響要因として Camacho et al. (2014) や Prigge et al. (2015) など複数の研究で検討されている患者エンパワメントについて、情報探索 (information search)、知識習得 (knowledge development)、治療参画 (decision participation) と健康関与 (health involvement) を設定した。加えて、Gallan et al. (2013) 等でこれら要因との関連性が示唆されている効果認識 (perceived health outcome) を設定した。効果認識は客観的な効果 (検査値等) ではなく、回答者自身の効果の認識水準として測定されている。なお、測定は先行研究にならって 7 点法のリッカートスケールに依ったが、ポジティブな回答ほど点数が高くなるようにスケールの上下を調整している。

年齢、性別等の基本属性と構成概念の下位尺度得点の差の検定と最適整合性(Cronbach's α)について、表2に示す。なお、標本数が大きいことから、わずかな差でも有意となってしまふことを考慮し、標本数に影響されない効果量(Cohen's d)も併せて求め(Cohen1988)、年齢以外は実質的な差がないことを確認している。年齢に関しては、慢性疾患では高齢者がより多く含まれることは自明のことであり、また今回は慢性期と急性期に区分したうえで、年齢の高低の影響をみることから、このまま分析を進めることとした。構成概念の内的整合性も十分な値であった。

表1 構成概念と質問項目

| 構成概念 | 質問文 | 先行研究 |
|--------|--|-----------------------|
| 非意図的中断 | つい薬を飲み忘れることがある | Camacho et al. (2014) |
| | 医師や薬剤師の指示や助言の通りには、やりづらいことがある。 | |
| | 医師の治療方針に従うために必要なことであっても、できないことがある。 外出時や、所用で忙しかったので、薬を服用し忘れたことがある。 | |
| 意図的中断 | 薬は少ししか必要ないと思ったので、処方された薬を服用しなかったことがある。 | Camacho et al. (2014) |
| | 医師が診療に確信が持てなかったため、処方された薬を服用しなかったことがある。 | |
| | 副作用を避けたい、または薬には害があるように感じたので、処方された薬を服用しなかったことがある。 代替療法(鍼治療や市販の漢方薬等)を試したいと思ったために、処方された薬を服用しなかったことがある。 | |
| | 薬代が高く感じたので、処方された薬の服用間隔を延ばしてしまったことがある 薬代が高く感じたので、節約のため処方された薬を服用しなかったことがある。 | |
| 健康関与 | 自分の健康は、私にとって最も大事なことだ | Prigge et al. (2015) |
| | 自身の健康を気にかけて、健康被害を防ぐための行動を取ろうと心がけている 自分の健康を守ることは、私には大きな意味がある | |
| 情報探索 | 自分の病気や治療薬に関する情報を探することに関心がある | Prigge et al. (2015) |
| | 自分の病気や治療薬に関する情報を定期的に収集している | |
| | 自分の病気や治療薬に関する情報を系統立てて、計画的に収集している | |
| 知識習得 | 自分の病気や治療薬に関する情報を収集するのにけっこう時間を費やしている | Prigge et al. (2015) |
| | 自分がかかった病気については他の患者と比較して、より専門的だ 自分の病気についての最新の知識に追いついていけている | |
| 治療参画 | 自分の治療方針について自分から提案するなどして関わっている | Prigge et al. (2015) |
| | 医師の治療に関する決定には、私の考え・意見も影響を与えている 医師とともに、自分の病気の治療計画に広く関わっている | |
| 効果認識 | 治療薬はよく効いている | Gallan et al. (2013) |

表2 回答者属性と下位尺度得点の記述統計

| | 慢性期 | 急性期 | p | Cohen's d | データ項目とCronbach's α (慢性期 / 急性期) |
|--------|-------|-------|------|-------------|--|
| 性別 | 1.26 | 1.42 | 0.00 | 0.34 | 男性=1、女性=2 |
| 年齢 | 59.71 | 55.54 | 0.00 | 0.52 | 45歳~74歳 |
| 婚姻 | 1.85 | 1.81 | 0.00 | 0.12 | 独身(未婚)=1、既婚=2 |
| 子 | 1.30 | 1.37 | 0.00 | 0.15 | 子有=1、子無=2 |
| 就業 | 0.72 | 0.83 | 0.00 | 0.30 | 無職=0、就業有=1 |
| 学歴 | 4.04 | 3.89 | 0.00 | 0.10 | 1=中卒、2=高卒、3=専門学校、4=短大卒、5=大卒、6=院修了 |
| 収入 | 5.90 | 6.13 | 0.00 | 0.04 | 1<200、2<300、3<400、4<500、5<600、6<700、7<800、8<900、9<1000、10<1500、11<2000、12<2500、13<3000、14≥3000(万円) |
| 非意図的中断 | 3.81 | 3.89 | 0.00 | 0.10 | =(0.874 / 0.893) |
| 意図的中断 | 4.45 | 4.23 | 0.00 | 0.27 | =(0.921 / 0.931) |
| 健康関与 | 4.82 | 4.72 | 0.00 | 0.08 | =(0.891 / 0.901) |
| 情報探索 | 4.12 | 3.89 | 0.00 | 0.19 | =(0.877 / 0.883) |
| 知識習得 | 3.67 | 3.54 | 0.00 | 0.11 | =(0.866 / 0.905) |
| 治療参画 | 3.87 | 3.62 | 0.00 | 0.19 | =(0.894 / 0.928) |
| 効果認識 | 5.34 | 5.19 | 0.00 | 0.13 | - |
| n | 6575 | 23434 | | | |

分析はこれらの構成概念をもとに、図1に示したように、意図的中断と非意図的中断の影響要因の相違を構造法定式モデリングによる多母集団同時推定で探った。なお、意図的中断と非意図的中断の関連性については、Gadkari and McHorney (2012) や Bae et al. (2016) において、仮説検証のために非意図的中断から意図的中断への因果の方向性を検討されているのみで、その逆方向の可能性については検証されていない。よって、この因果の方向性について日本人を対象に、更に慢性期か急性期かでの相違を比較検討することが一つの目的となる。この2次元の因果の方向性については、影響要因が異なることで道具的変数法(instrumental variables)で検証できることになる(Bowden and Turkington 1984, 豊田 2007)。これにより、まずは非意図的な飲み忘れ等を優先して抑止すべきなのか、または意図的な飲み残しや飲み飛ばしの抑止を最優先すべきか等、服薬に関する専門サービス提供者である薬剤師が、それぞれの患者の疾患のタイプに合わせて、どのような服薬支援のアプローチを取ることが有効であるか、その施策を検討する一助とすることも可能になると考えた。

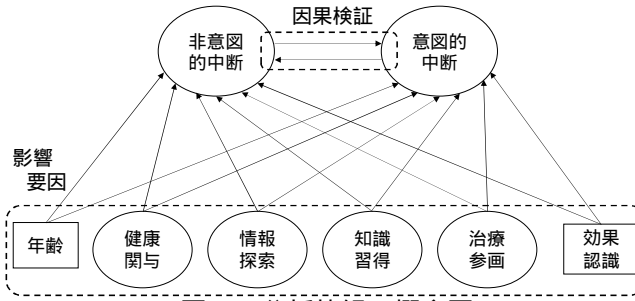


図 1 分析枠組の概念図

4. 研究成果

収集された慢性期 (n=6,575) と急性期 (n=23,434) のデータを用いて、構造方程式モデリングで多母集団同時推定を行った。適合度はCFI=0.921, RMSEA=0.064と問題ない水準であった。以下、慢性期、急性期の推計結果ならびに共通点と相違点を確認する。

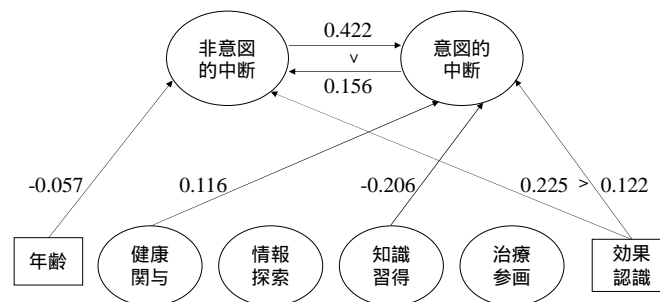
4.1 慢性期モデルの推定結果

慢性期モデルでは、非意図的中断に対し、年齢がわずかに負の影響を、効果認識が正の影響を示した(図2)。年齢に関しては、定期的な服薬が要請される慢性期疾患患者も、高齢になるに従って飲み忘れが増える可能性を示唆するものであり、実際の服薬状況を確認している先行研究の知見を支持する結果であった(畑中他 2009)。また、主観的な効果認識も慢性期においては、飲み忘れなどの非意図的中断を抑止している可能性が示された。

意図的中断には健康関与と効果認識が正の影響を、知識習得は負の影響を示した。健康に対する意識・態度が飲み残しなどの不適正な行動を抑止し、同程度に効果の認識も意識的に服薬を継続する行動に正の影響を与えることが示された。また、知識習得が負の影響を示したことは、自身の病気や治療薬などに関する知識への過剰な自信が飲み残しや飲み飛ばしなどの不適正な服薬行動に結びついている可能性を示唆していると思われる。

非意図的中断と意図的中断の2次元の間の因果の方向性については、双方向ともに正で有意となった。ただし、非意図的中断から意図的中断へのパス係数の方が有意に大きかった(z=4.497)。これは、全体の趨勢としては飲み忘れ等を起点として、意図的に服薬を中断してしまうという影響の方向性にあるが、一方で、意図的に中断することでも、更に飲み忘れ等に影響することを示している。

媒介的な間接効果も含めた総合効果を確認すると、非意図的中断には、ここでも効果認識、意図的中断の順で影響する結果であった。よって、治療薬の効果への主観的な認識や、自己判断での飲み残しや飲み飛ばしなどが、患者本人が意図しない飲み忘れ等の発生や抑止に影響することが示された。また、意図的中断には非意図的中断が相対的に強く影響し、次いで正負の違いはあるものの効果認識と知識獲得が同程度に影響していた。これにより、飲み残しや飲み飛ばしなどには、飲み忘れなどによって結果的に慢心してしまうことの影響が最も大きく、次いで自身の知識への過剰な自信から来る自己判断による影響が、効果の自己認識と同程度に影響するといことが示された。



| | 年齢 | 健康関与 | 知識獲得 | 効果認識 | 非意図的中断 | 意図的中断 |
|------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 非意図的中断(総合) | -0.061 | 0.019 | -0.034 | 0.261 | 0.071 | 0.167 |
| 直接効果 | -0.057 | - | - | 0.225 | - | 0.156 |
| 間接効果 | -0.004 | 0.019 | -0.034 | 0.036 | 0.071 | 0.011 |
| 意図的中断(総合) | -0.026 | 0.124 | -0.220 | 0.233 | 0.452 | 0.071 |
| 直接効果 | 0 | 0.116 | -0.206 | 0.122 | 0.422 | - |
| 間接効果 | -0.026 | 0.008 | -0.015 | 0.110 | 0.030 | 0.071 |

図 2 慢性期モデルの推計結果

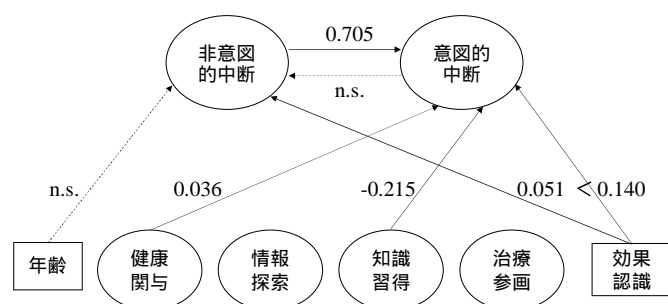
4.2 急性期モデルの推定結果

急性期モデルでは、非意図的中断には効果認識がわずかに正の影響を示すのみであった(図3)。急性期でわずかに負の影響を示した年齢からのパス係数は有意ではなかった。よって、急性期の場合は、一般に自覚症状があり、その対症療法薬が処方されるケースが多いことから、飲み忘れなどの非意図的中断に対しては特段の影響要因はなく、効果の認識がわずかに中断行動の抑止効果を示すに留まったことが伺えた。

意図的中断に対しては、知識習得が慢性期と同様に負の影響を示し、次いで効果認識と、わずかに健康関与が正の影響を示した。

非意図的中断と意図的中断の2次元の間は、先行研究の Gadkari and McHorney (2012) や Bae et al. (2016) の仮説検証のとおり、非意図的中断から意図的中断へのパス係数のみが有意であり、係数の値も比較的大きかった。

間接効果も含めた総合効果でも、総じて非意図的にはほとんど影響する変数は無かった。また、非意図的中断から意図的中断へのみ影響したことから、専ら非意図的中断への対処が中断行動全体の抑止になることが示唆された。



| | 健康関与 | 知識獲得 | 効果認識 | 非意図的中断 | 意図的中断 |
|------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 非意図的中断(総合) | 0 | 0 | 0.051 | 0 | 0 |
| 直接効果 | - | - | 0.051 | - | - |
| 間接効果 | 0 | 0.001 | 0 | 0 | 0 |
| 意図的中断(総合) | 0.036 | -0.215 | 0.175 | 0.705 | 0 |
| 直接効果 | 0.036 | -0.215 | 0.140 | 0.705 | - |
| 間接効果 | 0 | 0 | 0.035 | 0 | 0 |

図3 急性期モデルの推計結果

4.3 慢性期と急性期の共通点と相違点

慢性期モデルと急性期モデルの共通点は、非意図的中断には双方とも効果認識が正の影響を示したことである。また、意図的中断に対し、双方とも知識習得が負の影響を示し、次いで効果認識と健康関与が正の影響を示したことも共通していた。なお、情報探索と治療参画はどちらのモデルとも有意な影響を示さなかった。本稿の分析モデルにおいて意図的中断に比して、非意図的中断に影響する要因が少ないのは、非意図的な中断は無意識または失念によるものなどであることから、やはり患者の知識や態度で制御しにくいものであることが伺えた。

慢性期と急性期の相違点としては、効果認識は、慢性期が非意図的中断に ($z=7.464$)、急性期は意図的中断に ($z=2.382$)、相対的により強く影響していた。これは上述のとおり、自覚症状の有無など、疾患特性を反映したことが伺える。健康関与の意図的中断への影響度合いも、有意に慢性期の方が大きかった ($z=5.690$)。慢性疾患は高血圧や脂質異常などの生活習慣病であることから、健康に対する意識・態度の影響がそのまま意図的中断の抑止に結びついたと解釈できる。また、年齢は慢性期でのみわずかに負の影響を示し、急性期では有意でないことから、慢性期の高齢患者にはやや留意すべきことが示された。

更に、意図的中断と非意図的中断の因果方向では、慢性期は循環・再帰的で、急性期は非意図的中断から意図的中断へ方向のみであった。パス係数、すなわち影響度も急性期の方が有意に大きかった ($z=3.995$)。すなわち、慢性期は非意図的な飲み忘れと意図的な飲み残しや飲み飛ばしの双方が影響し合うことから、両者への並行した留意や対処が必要であり、急性期は専ら非意図的な飲み忘れに関する留意や対処に注力すべきであることが示された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

| | |
|--|--------------------|
| 1. 著者名 櫻井秀彦, 岸本桂子, 森藤ちひろ | 4. 巻 16(2) |
| 2. 論文標題 意図的/非意図的中断に着目した服薬アドヒアランスの影響要因に関する実証研究 | 5. 発行年 2018年 |
| 3. 雑誌名 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会誌 | 6. 最初と最後の頁 4-12 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|--------------------|
| 1. 著者名 櫻井秀彦 | 4. 巻 49 |
| 2. 論文標題 医薬分業制度における知覚サービス品質の評価構造に関するモデル分析 | 5. 発行年 2019年 |
| 3. 雑誌名 生活経済学研究 | 6. 最初と最後の頁 1-13 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) https://doi.org/10.18961/seikatsukeizaigaku.49.0_1 | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|-----------------------|
| 1. 著者名 櫻井秀彦 | 4. 巻 51 |
| 2. 論文標題 服薬における意図的 / 非意図的な消費中断行動の因果検証 | 5. 発行年 2020年 |
| 3. 雑誌名 生活経済学研究 | 6. 最初と最後の頁 107-117 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|--------------------|
| 1. 著者名 櫻井秀彦, 松浦汐里 | 4. 巻 18(1) |
| 2. 論文標題 服薬指導による薬剤師と薬局の患者評価と かかりつけ化に関する実証分析 | 5. 発行年 2020年 |
| 3. 雑誌名 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会誌 | 6. 最初と最後の頁 6-18 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

〔学会発表〕 計20件（うち招待講演 2件 / うち国際学会 1件）

| |
|--|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦、岸本桂子、森藤ちひろ |
| 2. 発表標題 服薬アドヒアランスの意図的 / 非意図的消費中断行動の影響要因に関する実証研究 |
| 3. 学会等名 第65回北海道薬学大会 |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦、岸本桂子、森藤ちひろ |
| 2. 発表標題 医療・健康関連財の意図的または無意識な消費中断行動の影響要因に関する実証研究 |
| 3. 学会等名 第56回消費者行動研究コンファレンス |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 医薬分業制度における知覚サービス品質の評価構造に関するモデル分析 |
| 3. 学会等名 生活経済学会第34回研究大会 |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 真口 拓也, 櫻井 秀彦 |
| 2. 発表標題 外来患者の処方医と薬剤師に対する評価の服薬アドヒアランスへの影響 |
| 3. 学会等名 日本社会薬学会第38年会 |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 服薬アドヒアランスに関する意図的 / 非意図的な中断行動に関する実証研究 |
| 3. 学会等名 日本社会薬学会第38年会 |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦、森藤ちひろ、岸本桂子 |
| 2. 発表標題 医療サービスにおける意図的/非意図的な消費中断行動に関する患者エンパワメントの影響 |
| 3. 学会等名 第57回消費者行動研究コンファレンス |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 森藤ちひろ、岸本桂子、櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 行動変容促進型サービスにおける行動獲得に関する質的研究 |
| 3. 学会等名 サービス学会第7回国内大会 |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 医療機関と保険薬局のサービス品質評価と継続意志の関連性：医薬分業のモデル分析 |
| 3. 学会等名 日本社会薬学会第36年会 |
| 4. 発表年 2017年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦、岸本桂子、森藤ちひろ |
| 2. 発表標題 医療・健康関連財の意図的または無意識な消費中断行動の影響要因に関する実証研究 |
| 3. 学会等名 第56回消費者行動研究コンファレンス |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 森藤ちひろ |
| 2. 発表標題 医療サービスにおける自己効力感が健康に関わる行動に与える影響 |
| 3. 学会等名 サービス学会第6回国内大会 |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 サービス提供組織の評価とサービスの消費継続意志との関連性 |
| 3. 学会等名 第58回消費者行動研究コンファレンス |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 服薬における意図的 / 非意図的な消費中断行動の因果検証 |
| 3. 学会等名 生活経済学会第35回研究大会 |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 Hidehiko Sakurai, Chihiro Morito, Keiko Kishimoto |
| 2. 発表標題 Relationship between and Causal Verification of Intentional and Unintentional Medication Non-adherence |
| 3. 学会等名 INFORMS Healthcare Conference 2019 (国際学会) |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 櫻井 秀彦、岸本 桂子、森藤 ちひろ |
| 2. 発表標題 外来における服薬支援サービスのオペレーションに関する実証研究 |
| 3. 学会等名 オペレーションズ・マネジメント&ストラテジー学会 第11回全国大会 |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井 秀彦、岸本 桂子、森藤 ちひろ |
| 2. 発表標題 疾患の相違に着目した服薬アドヒアランスの影響構造モデルの検討 |
| 3. 学会等名 第13回日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会大会 |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 社会薬学研究の可能性と多様性：“クスリの医療現場を科学する”方法について考える |
| 3. 学会等名 日本社会薬学会第38年会 教育セミナー3 (招待講演) |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---------------------------------------|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦 |
| 2. 発表標題 服薬アドヒアランスの近時の研究動向と患者視点での検証 |
| 3. 学会等名 第11回 札幌薬剤師会 臨床薬学講演会（招待講演） |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---------------------------------------|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦, 岸本桂子, 森藤ちひろ |
| 2. 発表標題 服薬アドヒアランスにおける影響構造モデルの疾患別検討 |
| 3. 学会等名 日本社会薬学会第38年会 |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦, 岸本桂子, 森藤ちひろ |
| 2. 発表標題 医療用医薬品の継続消費行動における影響構造モデルの疾患別検討 |
| 3. 学会等名 第59回消費者行動研究コンファレンス |
| 4. 発表年 2019年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 櫻井秀彦, 森藤ちひろ, 岸本桂子 |
| 2. 発表標題 疾患の相違による医薬品継続消費行動に関する影響構造の検討 |
| 3. 学会等名 日本商業学会道部会 |
| 4. 発表年 2020年 |

〔図書〕 計1件

| | |
|--|-----------------|
| 1. 著者名 川上和宜、堀 里子、松尾宏一 | 4. 発行年 2019年 |
| 2. 出版社 南山堂 | 5. 総ページ数 400 |
| 3. 書名 アドヒアランスに着目した 経口抗がん薬 服薬支援マニュアル | |

〔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 | 森藤 ちひろ (Morito Chihiro) (10529580) | 流通科学大学・人間社会学部・教授 (34522) | |
| 研究 分担者 | 岸本 桂子 (Kishimoto Keiko) (50458866) | 昭和大学・薬学部・教授 (32622) | |