

減薬に対する患者態度質問票修正版(the revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD)) 高齢者および介護者向け日本語版の妥当性および信頼性の検討

石井 充章 ●北海道科学大学 薬学部薬学科 臨床薬学部門 薬物治療学分野



図1 rPATDの利用イメージ図

要旨

本研究は、多剤併用問題を解決すべく、減薬に対する患者・介護者の態度を測定する質問票 rPATD (the revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing) の日本語版を開発し、その妥当性と日本文化への適応可能性を検証した。

国際指針に準拠した翻訳・検証プロセスを経て、高齢者344名および介護者219名を対象に調査を実施し、解析の結果から日本語版の信頼性と妥当性を確認した。本成果により、患者中心の減薬推進に向けた客観的指標が確立された。今後は、臨床現場や医療政策への応用を通じて安全な地域医療の実現への利用が期待される(図1)。

地域医療貢献のポイント

臨床現場での減薬検討支援ツールとして活用するほか、地域住民の減薬関連要因を特定し行動科学的な介入へつなげる。さらに、研究成果を地域の医療政策へ反映させることで、多剤併用の適正化と安全な地域医療の実現に貢献する。

1. 取り組みの目的と方法

超高齢社会の日本において、多剤併用(ポリファーマシー)による薬物有害事象リスクの解決は喫緊の課題である。適切な減薬(deprescribing)の推進には、医師主導だけでなく、患者本人や家族が意思決定に参画する共同意思決定が不可欠である。本研究の目的は、減薬に対する患者・介護者の態度を測定する国際的質問票rPATD (the revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing) の日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を検証することである。

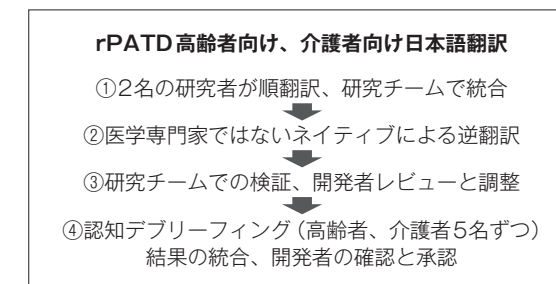
rPATDは、2016年にオーストラリア・Monash大学のReeve博士らにより開発され、欧米やアジア圏など世界各国で利用されている。本質問票は高齢者版22項目、介護者版19項目で構成され、減薬を促進・阻害する心理的要因を多角的に評価できる点に特徴がある(表1)。

日本語版の開発にあたっては、原版開発者の協力のもと国際的なガイドラインに準拠したプロセスを採用した(図2)。具体的には、専門家による順翻訳と統合、英語への逆翻訳、および開発者によるレビューを経て暫定版を作成した。さらに、高齢者5名および介護者5名への認知デブリーフィング(インタビュー調査)を実施し、設問の表現が日本

表1 rPATD概要

構成要素	質問項目数		内容
	高齢者	介護者	
Burden (負担)	5項目	4項目	金銭的、作業的、心理的負担など
Appropriateness (適切性)	5項目	5項目	効果がない、副作用が起こっているなど
Concerns about stopping (中止への懸念)	5項目	4項目	中止に対する不安、健康上の不利益など
Involvement (関与)	5項目	4項目	薬に対する理解、薬剤決定への関わりなど
Willing to stop (減薬の意向)	1項目	1項目	医師の同意の上で減薬したいか
Satisfaction (処方への満足度)	1項目	1項目	処方に対して満足しているか

図2 rPATDの日本語版開発のフロー



の文化や対象者の理解度に適しているかを確認した上で完成版を策定した。

2. 現状の成果・考察

完成した日本語版を用い、薬局利用患者およびオンライン調査企業の登録者を対象にテスト調査を行った(図3)。その結果、高齢者344名(薬局での紙調査)および高齢者の介護者219名(Web調査)から得た回答を用いて、妥当性および信頼性の検証を行った(図4)。

統計解析の結果、「減薬の意向」および「処方の満足度」を除いた質問項目は原版と同様に「負担」「適切性」「中止への懸念」「関与」の4つの因子に整理されることが確認された(表2)。内的整合性を示すクロンバックの α 係数および再テストの信頼性においても良好な結果が得られ、日本語版rPATDが高い信頼性と妥当性を有することが証明された。また、本質問票のスコアと「医師への信頼」を評価する既存尺度との相関を確認したところ、原版の知見と同様、医師への信頼が高いほど減薬に対する前向きな態度が示される傾向が確認された。以上の結果より、日本語版rPATDは日本の高齢者および介護者の減薬に対する態度を測定できるツールであり、臨床現場で使用可能であることが明らかとなった。

3. 今後の展望

本研究により、日本において患者・介護者の価値観に基づいた減薬を推進するための客観的指標が確立された。今後は、本質問票を臨床現場でのコミュニケーションツ

図3 rPATDの妥当性、信頼性検証の調査概要

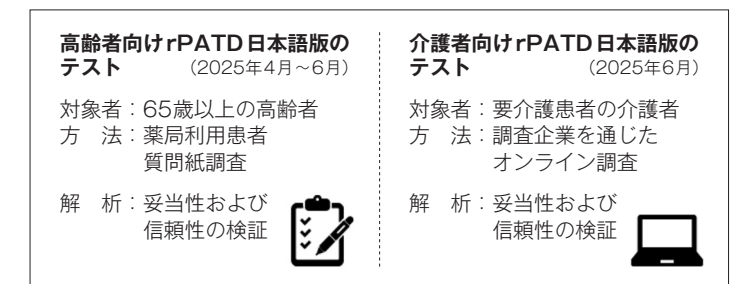
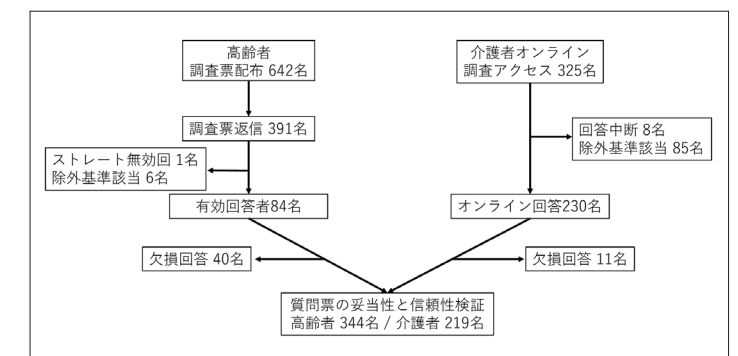


図4 調査対象者フロー



ルとして活用し、薬剤師や医師が患者の減薬意思決定支援するプロトコルの開発および社会実装を加速させていく。現在得られたデータの二次解析により、多文化間での比較研究を通じて日本独自の文化的背景を明らかにすることを試み、得られた成果は、国際学会(ICOD2026, Canada)で採択されている。

本研究を契機として海外研究者との学術的交流が深まり、次なる国際共同研究に向けた足がかりを得られたことは、本助成によって得られた極めて大きな成果と考える。多大なるご支援をいただいた財団に深く謝意を表する。

表2 rPATDの4因子の妥当性と信頼性の確認

	高齢者 (344名)				介護者 (219名)			
	探索的因子分析 因子負荷量	信頼性 Cronbach's α	再テスト法 級内相関 ICC (20名)	医師への信頼 相関係数	探索的因子分析 因子負荷量	信頼性 Cronbach's α	再テスト法 級内相関 ICC (39名)	医師への信頼 相関係数
負担	0.64–0.80	0.88	0.93	$\rho = -0.22$ ($p < 0.01$)	0.29–0.80	0.80	0.93	$\rho = -0.11$ ($p = 0.105$)
適切性	0.32–0.86	0.84	0.84	$\rho = 0.32$ ($p < 0.01$)	0.46–0.86	0.91	0.84	$\rho = 0.27$ ($p < 0.01$)
中止への懸念	0.41–0.78	0.74	0.77	$\rho = -0.14$ ($p = 0.01$)	0.48–0.76	0.74	0.70	$\rho = 0.02$ ($p = 0.78$)
関与	0.57–0.69	0.73	0.76	—	0.69–0.74	0.73	0.81	—

因子負荷量 >0.3 を目安、Cronbach's α 0.7–0.95で良好、ICC ≥ 0.7 で良好、英語版同様の医師への信頼尺度との相関 (ρ : スピアマンの順位相関係数)
Ishii M., et al., *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2026;21:1-9.