Journal of Sugiura Foundation for Development of Gommunity Care　Vol.10 July2021

薬局での糖尿病患者への療養支援の質と経済評価

岡田 浩　●京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 特定講師



京都大学SPH健康情報学　薬局情報グループメンバー

要旨

社会の急速な高齢化に伴う慢性疾患患者の増加と医療者の不足は、喫緊の課題となっている。糖尿病は合併症が問題であり、健康的な生活習慣を維持し治療を継続することで予防できる。しかし、健康的な生活習慣を生涯維持することは必ずしも容易ではない。合併症予防のためには、患者の治療意欲を高め、継続できるように患者をエンパワーメントする「支援」が求められている。

薬局薬剤師が糖尿病患者へ療養支援を行うことで、血糖コントロールが改善することは数多く報告されている。地域包括ケア政策下での薬局は、地域住民の健康を支える場所へと機能を拡大している。一方で、薬局で糖尿病患者の治療意欲を高め、継続を支えるような薬剤師の知識やスキルについては明確にされていない。

そこで今回我々は、薬局薬剤師による糖尿病患者への生活習慣支援に関する研究やガイドラインなどの情報をもとに、患者支援の方法についてのクオリティー・インディケーター（Quality Indicator:QI）を開発し、その効果を検証することにした。

1.背景と目的

現代社会の急速な高齢化と生活習慣の変化は、糖尿病をはじめとする非感染性疾患（NCDs）患者数を増加させ、喫緊の課題となっている。糖尿病は健康的な生活を維持し、治療を継続できなければ患者のQOL（Quality of Life）を著しく低下させる。そのため、医療者は患者の価値観や生活習慣を考慮し、治療意欲を高める糖尿病療養「支援」を行う必要性が高まっている。

糖尿病患者に薬局薬剤師が関わることで患者の血糖コントロールが改善することは、多くの国内外の介入研究結果から明らかにされている。しかし、国内では今までのところ薬局薬剤師を対象とした糖尿病療養支援ガイドラインなどはない。そのため、薬剤師間でも薬局で実施している療養支援には、知識やスキルなどにばらつきが大きいことが予想される。そこで今回我々は、過去の研究成果を文献の系統的レビューと糖尿病療養支援に関するガイドラインなどをもとに、薬局での糖尿病患者の支援のクオリティー・インディケーター（Quality Indicator:QI）を開発し、その効果を薬局で検証することにした。

2.研究方法

QI開発は修正デルファイ法により開発する。開発したQIを薬局で活用し、その有効性を検討する（図1、表1）。

1）QIの開発（修正デルファイ法）

①学際パネルメンバーの選定方針

学際パネルは、薬局における糖尿病患者への生活習慣改善支援QIに関する評価と議論を行い、合意形成をすることでQIを開発する。（表2）開発するQIは、Core指標とLocal指標から構成される。Core指標はProcess、Outcomeから、Local指標は、Structure、Patient experience、Staff reported outcomeからなる（図2）。

※研究計画の変更

QI開発のためにパネルミーティングを実施する計画であった。しかし、COVID-19拡大のため、直接議論を行う学際パネルの実施は困難となった。そこで代替策として、Web会議システムとWebストレージサービスを併用し、パネルメンバーがWeb上でQI候補の評価・議論を行うシステムを開発し、パネルミーティングの代わりに実施することにした。

②学際パネルメンバーの選択基準

●学際パネルメンバーの募集

関連学会と研究室に所属する組織・グループに研究参加希望者を募る。参加希望者は、研究参加の同意書にサインをすることで学際パネルメンバーとして認定される。

●学際パネル適格基準

以下の構成員からなる学際パネルを編成する。

1.糖尿病専門医、2.薬局薬剤師、3.管理栄養士、4.看護師、5.薬局の管理者・経営者、6.薬局事務、7.公衆衛生専門家、8.運動療法士、9.外来治療中の2型糖尿病患者。各領域から1人以上として、9～16人を目標とする。

2）QI効果の検証

本研究の趣旨に賛同した保険薬局30施設程度を予定。適格基準は、薬局は「保険調剤を行っており、2型糖尿病患者が月に30名程度は来局している薬局」、患者は「薬局に定期的に処方箋を持参する薬物治療中の2型糖尿病患者」とする。

3.現状の成果・考察

現在、薬局での糖尿病療養支援QI開発は、研究グループによって文献の系統的レビュー（薬局での2型糖尿病患者への介入研究）を終え、国内外の糖尿病診療ガイドライン（アメリカ、イギリス、カナダ、日本）・薬局薬剤師の糖尿病患者への療養支援ガイド（カナダ）・糖尿病療養指導士（Certified Diabetes Educator:CDE）ガイドから、QI指標候補を抽出した。

学際パネルは、COVID-19感染拡大のためにパネルミーティングの開催ができていない。代替策としてWeb上で評価を行い、同時にコンセンサスを形成できるように、Webシステムによる学際パネルを開発中である。また、同様の理由で、薬局でのQI適応可能性の検討についても、Webですべてのデータ収集を可能にする方法について開発を進めている。

4.今後の展望

近日中に、抽出したQI候補を学際パネルで評価するプロセスに進む予定である。開発したQIは、既に同意を得ている2つのチェーン薬局で適用可能性を調査し、最終的には経済モデルの開発まで進めたいと考えている。

図1 Quality Indicator（QI）開発フロー

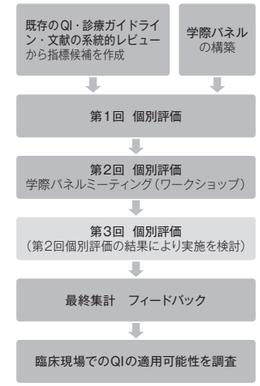


表1 調査項目と手順

調査項目	QI開発	QI適用可能性の検証
指標候補の妥当性の評価	○	
指標の改善の可能性 improvement potential		○
指標の実現可能性 feasibility		○
指標の信頼性 reliability		○
臨床アウトカムの選定		○
QI測定結果のベースラインの評価とベンチマークの設定		○

表2 Quality Indicator（QI）評価の視点

	評価項目	考慮すべき点
1. 患者のアウトカム改善に有効か	臨床的根拠　臨床的根拠が確立されている。	診療ガイドラインや質の高い研究論文で確かめられるか。
	患者にとって意味があるか	ケアの指標は患者にとって価値のある指標であるか。
2. 指標のデザイン	分子	臨床的に意味のある定義がされているか。
	分母　患者集団は臨床的に重要である。	取り込み基準と除外基準が明確か。
	妥当性	測定したいものを正確に測定できるかどうか。 指標の明確さや包括性を問う項目。 指標が測りたいものを本当に測れるか。
	表面妥当性　目的としているものを測定できるか。	
	内容妥当性　必要な領域がもれなく含んでいるか。	
	測定の実施可能性	必要なデータが患者の記録から抽出できるか、あるいは、国の登録や他のデータベースが準備されているか。
	データの得やすさ　無理なく取得できるか。	
3. 全体評価	上記の評価を考慮し、医療の質指標として適切だといえる	上記の評価を考慮して、院内助産での医療にふさわしいQuality Indicatorといえるか。

図2 Quality Indicator（QI）の分類

