

[原著論文]

## 保険薬局での患者への減塩指導に対するステージ理論の考え方を応用した評価

波多江崇<sup>1)</sup>，斎藤三知代<sup>2)</sup>，石澤洋史<sup>3)</sup>，  
金子俊幸<sup>4)</sup>，田内義彦<sup>1)</sup>，濱口常男<sup>1)</sup>

- 1) 神戸薬科大学 薬学臨床教育センター 2) クオール薬局福島店  
3) しみず薬局しのぶヶ丘店 4) 公立置賜総合病院薬剤部

(2013年11月21日受理)

**要旨** 薬局薬剤師の生活指導方法の改善の必要性を調査する目的で、減塩指導を例に、生活習慣病患者の減塩に対する取り組み状況について、ステージ理論の考え方を応用して分析した。その結果、減塩の知識はあるが、実際に減塩を意識した生活を送っていない関心期に分類される患者が50%以上を占めていた。また、減塩を意識し、実際に行動している実行期・維持期の患者は全体の約3割であった。さらに、実行期・維持期の患者のうち、約3割がインスタントのラーメンやうどんのスープを半分以上飲むと回答した。このことは、減塩指導において、適切な聞き取りとアセスメントが行えていない可能性が考えられる。以上の結果から、薬局薬剤師が、生活習慣病患者の服薬指導時に、減塩の知識や生活について詳細な聞き取りを行い、ステージ理論を用いて患者の状態を判断し、適切な助言を行っていくことで、患者が減塩生活を実行・維持のサポートが可能であると考えられた。

**キーワード**：ステージ理論，保険薬局，減塩指導

**連絡先**：神戸薬科大学 薬学臨床教育センター

波多江 崇

〒658-8558 兵庫県神戸市東灘区本山北町4丁目19-1

E-mail：t-hatae@kobepharmaceutical-u.ac.jp

## 諸 言

現在、本邦における薬局数は平成 23 年度末時点で 5 万 4 千軒を超え、コンビニエンスストアの店舗数を上回っている<sup>1)</sup>。また、医療機関からの院外処方せん発行率は 65% に達し<sup>2)</sup>、外来診療では、医療機関を受診して医師による診察を受け、発行された院外処方せんを薬局に持参し、薬剤師による調剤と服薬指導を受けて薬をもらうという方式が国民にとって一般化してきたものと思われる。薬局および薬局薬剤師の役割は、処方せん調剤と服薬指導だけではなく、特に、生活習慣病では栄養・運動・休養の 3 つの要素で構成される生活指導も重要である。生活習慣病患者への食事指導項目の 1 つに減塩指導があり、製薬メーカーから様々な患者向けの資料が作成されている。食事指導は服薬指導とは異なり、これまでの生活の問題点を患者自身が認識し、納得して受け入れ、その後、正しい知識を学び、実行・継続するためのモチベーションを維持させることが重要である。薬剤師が適切な時期に、適切な方法で患者の生活指導に介入するためには、患者状態を正しく把握し、その患者にとって必要な指導をピンポイントで行うことが必要であり、製薬メーカーが作成した患者用資料を画一的に使用するだけでは、介入の効果は上がらない。患者の状態を正しく把握するツールとして、行動科学および健康行動理論があるが、医師国家試験出題基準<sup>3)</sup>、看護師国家試験出題基準<sup>4)</sup>、管理栄養士国家試験出題基準<sup>5)</sup>において、行動科学が明記されているにもかかわらず、6 年制薬学部のモデル・コアカリキュラム<sup>6)</sup>および薬剤師国家試験出題基準<sup>7)</sup>では、明記されていない。現在、薬剤師が行っている生活指導は、行動科学および健康行動理論の知識の上に成り立っておらず、臨床現場での経験によって薬剤師個々が構築したものである。そのため、薬局薬剤師の生活指導が生活習慣病患者の行動変容を促しているかどうか不明である。そこで、薬局薬剤師の生活指導

が生活習慣病患者の行動変容をどの程度促しているかどうかを明らかにし、薬局薬剤師の生活指導方法の改善の必要性を調査する目的で、減塩指導を例として、生活習慣病患者の減塩に対する取り組み状況を健康行動理論の 1 つであるステージ理論<sup>8)</sup>の考え方を応用して分析した。

## 方 法

### 1. 調査対象と調査期間

平成 23 年 6 月 8 日から平成 23 年 6 月 23 日までに、F 県 F 市にある S 薬局 S 店に定期的に処方せんを持参し、かつ同意が得られた患者 100 人を対象に、アンケート調査を実施した。患者 100 人の性別は男性が 18 人、女性が 82 人、年齢は 40 代が 5 人、50 代が 24 人、60 代が 38 人、70 代が 24 人、80 代以上が 9 人であった(表 1)。疾病の罹患状況は、高血圧症単独が 50 人、高血圧症と脂質異常症の併発が 20 人、高血圧症と糖尿病の併発が 7 人、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の併発が 6 人、脂質異常症単独が 7 人、そのたが 10 人であった(表 1)。回収した 100 名のアンケートのうち、記入漏れ等がなかった 88 名(有効回答率: 88%)を対象に集計・解析を行った。

表 1. 患者背景

項目		患者数 (人)
患者数		100
性別	男	18
	女	82
年齢	40代	5
	50代	24
	60代	38
	70代	24
	80代以上	9
服用薬	高血圧症単独	50
	高血圧症+脂質異常症	20
	高血圧症+糖尿病	7
	高血圧症+脂質異常症+糖尿病	6
	脂質異常症単独	7
	その他	10

## 2. 調査内容および調査手法

ステージ理論<sup>8)</sup>では、患者の行動変容に対する意識および行動がどのような状態にあるのかを、「無関心期：今後6か月以内に実行する意思がない」、「関心期：6か月以内に実行する意思がある」、「準備期：1か月以内に実行する意思がある」、「実行期：明確な行動変容」、「維持期：明確な行動変容後6か月以上経った」の5段階に分類する方法である。このステージ理論の考え方を応用して減塩に対する意識と行動を分類するために、無関心期かどうかを判断する指標として、「Q1. 減塩という言葉をご存知ですか？」および「Q2. 減塩の方法をご存知ですか？」の知識の確認を行い、どちらかを「知らない」と回答した患者を無関心期とした(表2,3)。関心期かどうかを判断する指標として、「Q1. 減塩という言葉をご存知ですか？」および「Q2. 減塩の方法をご存知ですか？」共に「知っている」と回答し、かつ、「Q3. 減塩を意識していますか？」で減塩への意識の確認を行い、「意識していない」と回答した患者を関心期とした(表2,3)。準備期かどうかを判断する指標として、「Q1. 減塩という言葉をご

存知ですか？」および「Q2. 減塩の方法をご存知ですか？」共に「知っている」、「Q3. 減塩を意識していますか？」で「意識している」と回答し、かつ、「Q4. 塩分のとりすぎに注意していますか？」で実際に減塩行動の確認を行い、「注意していない」と回答した患者を準備期とした(表2,3)。実行期および維持期かどうかを判断する指標として、「Q1. 減塩という言葉をご存知ですか？」および「Q2. 減塩の方法をご存知ですか？」共に「知っている」、「Q3. 減塩を意識していますか？」で「意識している」、「Q4. 塩分のとりすぎに注意していますか？」で「注意している」と回答し、かつ、「Q5. 今後、減塩に取り組みたいと思いますか？」で減塩行動の継続の意思の確認を行い、「そう思わない」と回答した患者を実行期、「そう思う」と回答した患者を維持期とした(表2,3)。さらに、誤った減塩の知識などの有無を調べる目的で、実行期および維持期に分類された患者のうち、「Q6. インスタントのラーメンやうどんのスープは飲みますか？」で「半分以上飲む」と回答した患者を誤った知識を持つ患者とした(表2,3)。

表2. 調査項目

項目	回答肢
Q1. 減塩という言葉をご存知ですか？	知っている ・ 知らない
Q2. 減塩の方法をご存知ですか？	知っている ・ 知らない
Q3. 減塩を意識していますか？	意識している ・ 意識していない
Q4. 塩分のとりすぎに注意していますか？	注意している ・ 注意していない
Q5. インスタントのラーメンやうどんのスープは飲みますか？	半分以上飲む ・ 飲まない
Q6. 今後、減塩に取り組みたい	そう思う ・ そう思わない

表3. 患者の減塩意識・行動のステージ分類

ステージ	Q1	Q2	Q3	Q4	Q6
無関心期	どちらか1つでも「知らない」	—	—	—	—
関心期	知っている	知っている	意識していない	—	—
準備期	知っている	知っている	意識している	注意していない	—
実行期	知っている	知っている	意識している	注意している	そう思わない
維持期	知っている	知っている	意識している	注意している	そう思う

## 結果及び成績

## 考 察

### 1. アンケートの集計結果

「Q1. 減塩という言葉をご存知ですか？」では 88 名全員が知っていると回答し、「Q2. 減塩の方法をご存知ですか？」では 80 名 (90.9%) が知っていると回答した (図 1)。「Q3. 減塩を意識していますか？」では 35 名 (39.8%) が意識していると回答し、「Q4. 塩分のとりすぎに注意していますか？」では 33 名 (37.5%) が注意していると回答した (図 1)。「Q5. 今後、減塩に取り組みたいと思いますか？」では 59 名 (67.0%) がそう思うと回答した (図 1)。「Q6. インスタントのラーメンやうどんのスープは飲みますか？」では 30 名 (34.1%) が半分以上飲むと回答した (図 1)。

### 2. ステージ理論での分類

88 名の患者のうち、無関心期に分類された患者は 8 名 (9.1%)、関心期に分類された患者は 47 名 (53.4%)、準備期に分類された患者は 5 名 (5.7%)、実行期に分類された患者は 2 名 (2.3%)、維持期に分類された患者は 26 名 (29.5%) であった (表 4)。

### 3. 誤った減塩の知識を持つ患者

実行期および維持期に分類された患者 28 名のうち、「Q6. インスタントのラーメンやうどんのスープは飲みますか？」で「半分以上飲む」と回答した患者は 8 名 (28.6%) であった (図 2)。

本調査では、薬局薬剤師の生活指導が生活習慣病患者の行動変容をどの程度促しているかどうかを明らかにし、薬局薬剤師の生活指導方法の改善の必要性を調査する目的で、減塩指導を例として、生活習慣病患者の減塩に対する取り組み状況を健康行動理論の 1 つであるステージ理論<sup>8)</sup>の考え方を応用して分析した。

その結果、対象者全員が減塩という言葉を知っており、減塩の方法についても 90% の対象者が知っていると回答した。これは、2001 年から 2010 年までの 10 年間で実施された 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)<sup>9)</sup> の効果であると思われる。しかし、減塩の知識はあるものの、実際に減塩を意識した生活を送っていない関心期の患者が、50% 以上を占めていた。関心期は、病気や健康行動に対する知識や行動変容することの利点、行動変容しないことに関する知識はあるものの、実際に行動するには至っていない時期であるとされている<sup>10)</sup>。関心期にある患者の場合、減塩の知識を指導するのではなく、行動を変えらることに対して、個々の患者にとって何が障害になっているのかを明らかにし、その対策等の指導を行う必要がある。また、減塩を意識し、実際に行動している実行期・維持期に患者は、全体の約 3 割であった。実行期・維持期に分類された患者に対しては、行動変容の決意が揺らがないように継続的にフォローすることで、前のステージに後退することを防ぐことが重要である。つまり、減塩が実行できているかを服薬

保険薬局での患者への減塩指導に対するステージ理論の考え方を応用した評価

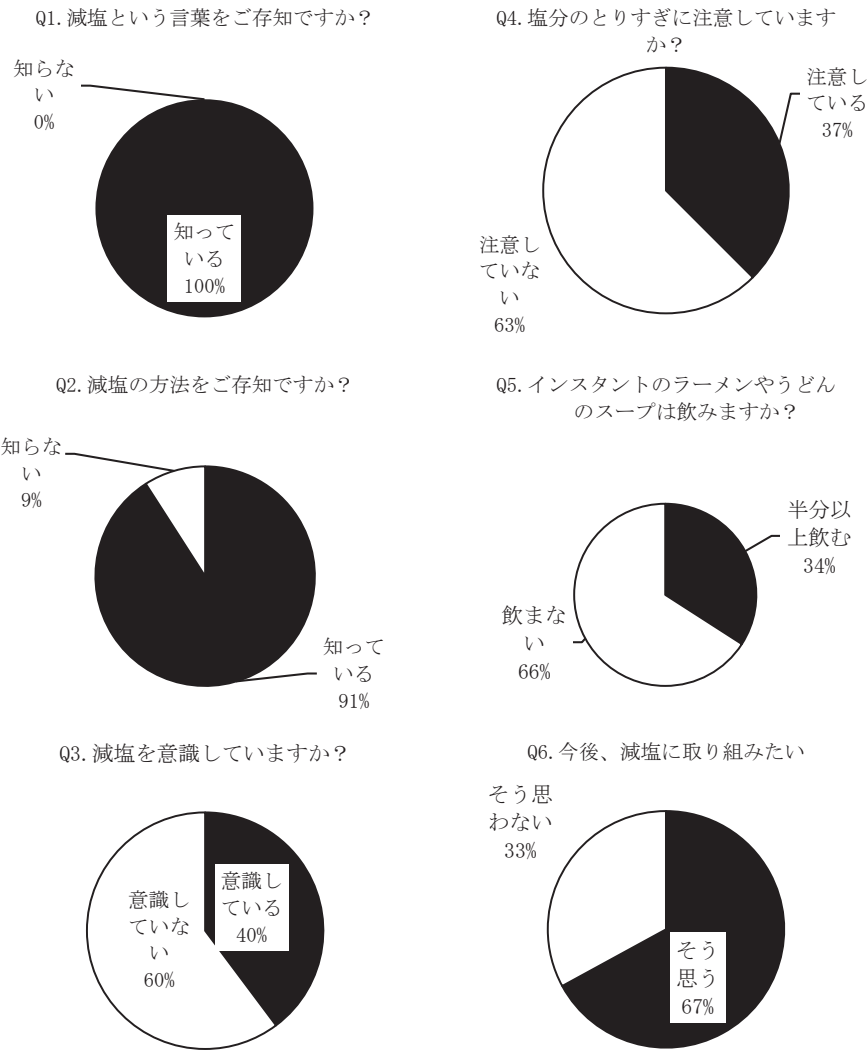


図1. 各項目の調査結果

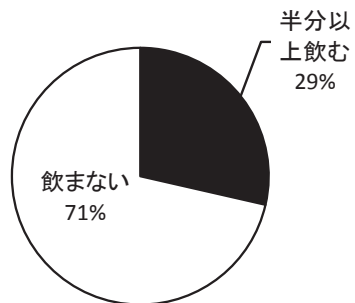


図2. 実行期・維持期の患者のうち、誤った知識を持つ患者

表4. 患者のステージ分類

項目	患者数 (%)
無関心期	8 (9.1)
関心期	47 (53.4)
準備期	5 (5.7)
実行期	2 (2.3)
維持期	26 (29.5)

指導時に確認するだけではなく、常に患者の言葉に耳を傾け、減塩生活を送る際の問題点などを把握し、的確な助言を継続していく必要がある。

さらに、実行期・維持期の患者のうち、約3割がインスタントのラーメンやうどんのスープを半分以上飲むと回答した。インスタントのラーメンやうどんには、5g以上の塩分が含まれており、スープを飲まないことで、2g～3gの塩分摂取を減らすことができるため、麺類のスープをできるだけ残すことは、減塩指導の重要な内容の1つである<sup>14)</sup>。しかし、実行期・維持期の約3割の患者が半分以上スープを飲むと回答したことは、減塩指導において、適切な聞き取りとアセスメントが行われていない可能性が考えられた。服薬指導時のSOAPと同様に、患者から減塩の知識や実際の減塩生活について十分に聞き取りを行い、その内容を評価し、必要な助言、場合によっては知識の修正を行っていかなければ、今回のように、患者本人としては減塩を意識し、塩分のとりすぎに注意しているつもりでも、実際には、減塩できていないことも起こりうる事が判明した。

薬局薬剤師が、生活習慣病患者の服薬指導時に、減塩の知識や生活について詳細な聞き取りを行い、健康行動理論の1つであるステージ理論を用いて患者の状態を判断し、適切な助言を行っていくことで、患者が減塩生活を実行・維持のサポートが可能であると考えられた。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省,平成23年度衛生行政報告例の概況,2011,[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei\\_houkoku/11/dl/kekka5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/11/dl/kekka5.pdf).
- 2) 厚生労働省,平成23年社会医療診療行為別調査結果の概況,2011,<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa11/dl/gaikyo2011.pdf>.
- 3) 厚生労働省,平成25年版医師国家試験出題基準,<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/dl/tp120510.pdf>.
- 4) 厚生労働省,保健師助産師看護師国家試験出題基準平成26年版,<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ylby-att/2r98520000031ao9.pdf>.
- 5) 医歯薬出版株式会社,管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)ー平成22年12月改定:栄養教育論,[http://www.ishiyaku.co.jp/download/kanei/guide/guide\\_06.pdf](http://www.ishiyaku.co.jp/download/kanei/guide/guide_06.pdf).
- 6) 日本薬学会,薬学教育モデル・コアカリキュラム,[http://www.pharm.or.jp/kyoiku/pdf/mdl\\_1408.pdf](http://www.pharm.or.jp/kyoiku/pdf/mdl_1408.pdf).
- 7) 厚生労働省,薬剤師国家試験出題基準,<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000tabj-att/2r9852000000tad0.pdf>.
- 8) Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C.:Trans theoretical therapy; Toward a more integrative model of change, Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 19:276-288, 1982.
- 9) 公益財団法人健康・体力づくり事業財団,「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」,[http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index\\_menu1.html](http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index_menu1.html).
- 10) 松本千明,変化のステージモデル。「医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎生活習慣病を中心に」,pp.29-36,医歯薬出版,東京,2010.
- 11) 日本高血圧学会減塩委員会,減塩のコツと塩分の多い食品・料理,<http://www.jpnsn.org/data/salt01.pdf>.

## Evaluation by applying the idea of the stage theory for effect of the salt-reducing diet education to patients in a dispensing pharmacy

Takashi Hatae<sup>1)</sup>, Michiyo Saito<sup>2)</sup>, Hirofumi Ishizawa<sup>3)</sup>,  
Toshiyuki Kaneko<sup>4)</sup>, Yoshihiko Tauchi<sup>1)</sup>, Tsuneo Hamaguchi<sup>1)</sup>

1) Educational center for clinical pharmacy, Kobe Pharmaceutical University

2) Qol Pharmacy Fukushima,

3) Shimizu Pharmacy Shinobugaoka

4) Department of Pharmacy, Okitama Public General Hospital

(Accepted 21 November 2013)

### Abstract

To assess the need for an improvement in the lifestyle guidance methods of pharmacists, we used the salt-reducing diet education as an example and analyzed the efforts made to decrease sodium intake in patients with lifestyle-related diseases applying the idea of the stage theory. Results revealed that over 50% of the study population belonged to the contemplation stage, which included patients who did not lead low-sodium lifestyles despite being aware of the benefits, while 30% belonged to the action and maintenance stage, which included patients who were aware of the benefits of a low-sodium lifestyle and avoided excess salt intake. Of the patients in the action and maintenance stage, approximately 30% replied that they consumed more than half a portion of instant ramen or udon soup; this may be because of the lack of appropriate interviews or assessments with regard to low sodium intake. These results indicate that patient support to implement and maintain a low-sodium lifestyle can be provided if pharmacists conduct detailed interviews on salt awareness and lifestyle choices while providing guidance on the use of drugs to patients with lifestyle-related diseases; moreover, appropriate advice can be provided by determining the state of the patient applying the idea of the stage theory such as the Health Behavior Theory.

**Keyword:** stage theory, dispensing pharmacy, the salt-reducing diet education

**Contact information:** Takashi Hanae, Educational center for clinical pharmacy, Kobe Pharmaceutical University, 4-19-1 Motoyamakita-cho, Higashinada-ku, kobe-shi, Hyogo 658-8558, Japan