

遠隔服薬指導のあり方に関する考察

研究分担者 鈴木亮二¹

研究代表者 長谷川高志²

¹東北大学大学院医学系研究科医学情報学分野、²日本遠隔医療協会

平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、愛知県、兵庫県養父市及び福岡市における遠隔服薬指導の実施に関する計画が認定され、遠隔服薬指導事業が行われている。今回は、先行研究調査を行って従来の服薬指導に関する課題を抽出することと、また、日本在宅薬学会に服薬指導に関するヒアリング調査を行った結果を合わせて、遠隔服薬指導のあり方を考察することを目的とする。訪問服薬指導ができない小規模な薬局において、薬剤師がTV電話等により介護職や看護職と患者の情報を共有することによって、患者の服薬に関する問題が解決できるものと考えられた。また、遠隔服薬指導に求められていることは、投薬後の患者の日常生活の把握と長期的なモニタリング、そして施設職員に対する服薬指導であると考えられた。

A. 研究目的

1. 背景

平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、愛知県、兵庫県養父市及び福岡市における遠隔服薬指導の実施に関する計画が認定され¹⁾、遠隔服薬指導事業が行われている²⁾。

しかし、遠隔服薬指導の実証においては、福岡市、愛知県で先行してスタートするも、患者はそれぞれ1名であり、実証の効果検証に至るレベルまでの道のりが見えないことが報告されている³⁾。

一方、平成28年3月厚生労働省では、「電子処方せんの運用ガイドライン」を策定したが、ガイドラインに準じて電子処方箋が運用されている地域はない⁴⁾。

2. 研究概況

医中誌を確認した結果、本邦において訪問服薬指導に関する研究はあるものの、遠隔服薬指導の研究は存在しない。

3. 目的

今回は、先行研究調査を行って従来の服薬指導に関する課題を抽出することと、また、日本在宅薬学会に服薬指導に関するヒアリング調査を行った結果を合わせて、遠隔服薬指導のあり方を考察することを目的とする。

4. 意義と期待成果

従来の服薬指導の課題の抽出から、遠隔服薬指導のあり方を求めることができることが期待される。

B. 研究方法

1. 平成30年度の研究項目と手法

1) 先行研究調査

従来の服薬指導と服薬指導システムについて、医中誌検索による文献と書籍から先行研究調査

を行った。

2) 日本在宅薬学会へのヒアリング調査

日本在宅薬学会理事長の狭間研至先生にヒアリングし、その結果を整理した。

(倫理面への配慮)

調査に当たっては、倫理面に関する考慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 先行研究調査

1) 従来の服薬指導について

長野県佐久市の薬剤師会管内の全薬局（52薬局）を対象に実施した在宅医療調査の結果、在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導（管理指導）の届出は38/52 薬局（75%）でなされていた。このうち訪問応需可能は33薬局で届出情報と実際の応需可否に乖離がみられた。また16 km 圏内訪問応需可能薬局は10/33薬局（30%）であり、実態は小規模な薬局が多く在宅医療への参画は難しい場合があった⁵⁾。

また、訪問看護を受けている患者が必要としている薬剤師の提供するサービスの中で、最も多くの患者に必要なと思われた項目は服薬指導であり、いわゆるハイリスク薬に分類される薬を在宅患者の60%が服用していた⁶⁾。独居高齢者の場合は月2回の訪問診療の間を埋めるように薬剤師が毎週訪問し、血圧などを測定し患者の様子とともに報告する服薬支援計画を提案した⁷⁾。認知症の在宅患者の訪問服薬指導においては、薬剤師は医師の往診に合わせ2週間に1度行っている。訪問看護師、ヘルパーが利用している連絡ノートを活用し、薬の変更点や注意事項などを記載した⁸⁾。

看護職や介護職が患者の生活状況などの情報を関係者間で共有し薬剤に関する情報が一元的

厚生労働行政推進調査事業（地域医療基盤開発推進研究事業）
平成30年度総括研究報告書

に集約できるような働きかけを行うことが重要であり、職種や立場を超えた対話の場作りが必要であることが報告された⁹⁾。

2) 服薬指導システムについて

長崎県五島市において、「五島市地域調剤情報共有システム」は、患者情報、処方日、医療機関、医師等の処方情報、薬剤情報及び用量・用法等の情報を提供するシステムで、市内全薬局が参加し、患者の同意取得率は2016年9月現在で登録住民数の約33%であった。成果として、薬剤師による服薬指導の強化、調剤状況のデータ共有であった。また抗インフルエンザ薬の調剤数をカウントして、医療機関、学校、高齢者施設等と情報共有した結果、早期かつ正確に感染状況が把握できるようになった¹⁰⁾。

2. 日本在宅薬学会へのヒアリング調査

1) 在宅医療における薬剤師の位置づけ

狭間研至先生は医師で薬局を経営する立場から、訪問診療の際に薬剤師に同行してもらう医薬連携を2003年から行っている。薬剤師は調剤時の服薬指導のみでなく、指導義務（薬剤師法第25条の2）のもと、投薬後に継続的にフォローを行うことが必要であると述べている。

2) 薬剤師に期待される役割

薬剤師は、医師や看護師が知識を持っていない薬物動態学、薬理学、製剤学の知識を持っており、患者の状態を薬学的アセスメントによって謎解きすることが求められると述べている。

例えば、血圧が低くならないのは薬を飲んでいないためかもしれない、また、この薬を飲めば嘔吐症状が出るのが予想され、あるいはH1ブロッカーによる中枢神経機能の抑制による認知機能の障害といった副作用の出現が予想されるといったことである。

狭間先生の経験として、睡眠薬を処方したらせん妄が出たため、レビー小体型認知症を疑ったが、薬剤師から睡眠薬を増量したことが原因であることを指摘され、減量したらせん妄症状がなくなったということであった。

また、ご飯をちゃんと食べているか、薬を飲んでいるか等の日常生活を確認することが薬剤師にとって重要であると述べていた。

3) 服薬指導の提供方法の提案

① 分割調剤の有効活用

90日処方分を30日分ずつに分割調剤して、訪問回数を増やして患者の状態変化を確認する。

② 副作用の確認

抗がん剤のような副作用のあるものに関して、医師の診察前に薬剤師が事前に掌の発赤がないか確認する。

③ 服薬アドヒアランスの確認

慢性疾患の増悪は服薬アドヒアランスの低下によるものであり、服薬アドヒアランスを確認する。

④ 居宅療養管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導の利用

介護保険の「居宅療養管理指導」、医療保険の「在宅患者訪問薬剤管理指導」において薬剤師は月に4回訪問が可能であり、訪問機会を利用する。

3. 考察

1) 従来の服薬指導の課題

従来の服薬指導は、小規模な薬局ではマンパワーが不足しているため、訪問服薬指導はできなかった。

一方で、薬剤師に対する訪問服薬指導の他職種からのニーズは高かった。

また、介護職は医療職よりも患者との共有時間が長い分、薬効や薬物有害事象を発見しやすい。看護職が高齢者に出現している易転倒性・物忘れなどの老年症候群を観察することで不必要な増薬が避けられるという報告がある¹¹⁾。

よって、訪問服薬指導ができない小規模な薬局において、薬剤師がTV電話等により介護職や看護職と患者の情報を共有することによって、患者の服薬に関する問題が解決できるものと考えられた。

2) 遠隔服薬指導のあり方

中野らは、処方箋が作成されて正確に服用されるまでの間で起こり得る問題の解決に、薬物動態学的知識を有している薬剤師の介在は極めて重要であるとした¹²⁾。また、狭間は、薬に関する仕事が施設の中で大きくまた重要な問題になっていること、それらの業務が看護師や介護職などを精神的・時間的に圧迫し業務に支障を来していることが明らかになってきたと述べた¹³⁾。

よって、遠隔服薬指導に求められていることは、投薬後の患者の日常生活の把握と長期的なモニタリング、そして施設職員に対する服薬指導であると考えられた。

しかし、薬局の収入源に関して、介護保険の場合は「居宅療養管理指導費」、医療保険の場合は「在宅患者訪問薬剤管理指導料」、交通費は「患者の負担とする」と明記されているもの、心情的にも現実的にもお願ひづらいとされていた¹³⁾。遠隔服薬指導に関して、訪問がいらなくなった分、長期モニタリング加算等、別の費用補填が望まれる。

D. 健康危険情報

文献考察と医師へのヒアリング調査なので、健

厚生労働行政推進調査事業（地域医療基盤開発推進研究事業）
平成30年度総括研究報告書

康に危険を及ぼすことはない。

E. 参考文献

- 1) 中医協総－5. 国家戦略特区におけるいわゆる遠隔服薬指導への対応について（案）（平成31年4月3日引用）URL：
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000334433.pdf>
- 2) 日本調剤. 国家戦略特区（愛知県）におけるJA愛知厚生連知多厚生病院と連携した遠隔服薬指導の開始について（平成31年4月3日引用）URL：<https://www.nicho.co.jp/files/209/>
- 3) 養父市. 養父市における遠隔服薬指導の事業領域決定伴う課題（平成31年4月10日引用）URL：https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/h30/shouchou/20180910_shiryous_1_1.pdf
- 4) 厚生労働省. オンライン医療の推進について（平成31年4月10日引用）URL：
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisa/isei/miraitoshikaigi/sankankyougikai/healthcare/dail/siryous2.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E5%8A%B4%E7%9C%81+%E3%82%AA%E3%83%B3%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E6%8E%A8%E9%80%B2%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%27>
- 5) 青木悠, 岩下誠, 瀧澤宏明, 他. 在宅医療支援への薬剤師の参画体制の整備とシステム構築の評価. 医療薬学 2017 ; 43(2) : 104-110.
- 6) 大嶋繁, 宮本実央, 根岸彰生, 他. 薬剤師が行

うべき在宅業務の潜在需要と患者属性の検討. 薬局薬学 2015 ; 7 : 44-51.

- 7) 川名三知代, 初田稔, 廣原正宜, 他. 独居かつ認知機能が低下した高齢者に対する服薬支援の在り方. 第26回日本在宅医療学会学術集会 2015 ; 42 (Suppl I) : 33-35.
- 8) 北條りつ子, 西村清志, 唐澤淳子, 他. 認知症の在宅患者の訪問服薬指導. 調剤と情報 2008 ; 14(5) : 86-89.
- 9) 定村美紀子, 糸井和佳, 松岡恵子, 他. 地域包括ケアシステムにおける多職種連携による服薬支援の課題. 帝京科学大学紀要 2018 ; 14 : 209-213.
- 10) 辻哲夫監修. まちづくりとしての地域包括ケアシステム, 第1版. 東京: 東京大学出版会, 2017.
- 11) 小島太郎, 秋下雅弘. チーム医療で行う高齢者の服薬管理－医療職が果たすべき役割. コミュニティケア 2016; 18(1):19-21.
- 12) 中野真, 飯野智, 利根川美香, 他. 在宅医療における服薬指導の再確認. 応用薬理 2016 ; 90(3/4) : 63-67.
- 13) 狭間研至. 薬剤師 3.0 地域包括ケアを支える次世代型薬剤師, 第1版. 東京: 薬事日報社, 2017.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 無し（非対象）
2. 実用新案登録 無し（非対象）
3. その他 無し（非対象）