別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

～研究 2-2　回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアに関わる薬剤師への実態調査～

研究代表者　藤本　茂　自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授
研究分担者　益子　貴史　自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師
研究分担者　小笠原　邦昭　学校法人岩手医科大学学長
研究分担者　宮本　享　京都大学医学部附属病院特任教授
研究分担者　橋本　洋一郎　済生会熊本病院脳卒中センター脳神経内科特別顧問
研究分担者　豊田　章宏　中国労災病院治療就労両立支援センター所長
研究分担者　板橋　亮　学校法人岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野教授
研究分担者　竹川　英宏　獨協医科大学獨協医科大学病院教授
研究分担者　黒田　敏　国立大学法人富山大学脳神経外科教授
研究分担者　阿部　竜也　佐賀大学医学部脳神経外科教授
研究分担者　古賀　政利　国立研究開発法人国立循環器病研究センター脳血管内科部長
研究分担者　堀江　信貴　国立大学法人広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科教授
研究分担者　太田　剛史　神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長
研究分担者　堀内　哲吉　信州大学脳神経外科教授
研究分担者　松丸　祐司　国立大学法人筑波大学医学医療系脳神経外科教授
研究分担者　川西　正彦　香川大学脳神経外科准教授
研究分担者　高木　康志　国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学教授
研究分担者　辻野　彰　長崎大学病院教授

研究要旨：連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．地域で活躍する薬剤師の視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにする目的で，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力のもと，実態調査を実施した．地域の薬局で働く薬剤師，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して，不足している情報として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，

患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．これらの情報が確実に連携できるシステムの構築が必要である．

A．研究目的

連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．また，パスの作成や利用に関わる職種では，医師，看護師，リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師，管理栄養士の頻度が少なかった．そこで地域の薬局，回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアのなかで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，脳卒中地域連携で重視する指標，不足している情報，現状の課題に関する調査を，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下実施した．

本研究の目的は，地域で活躍する薬剤師の視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにすることである．

B．研究方法

日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下，全国の薬局や回復期，維持期（生活期）医療機関，施設などで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，別紙資料 1 および別紙資料 2 のアンケート調査を実施した．主として

・現在の連携で得られる情報
・地域連携パスへの関り
・現在の連携で不足している情報
・重視している指標
・参考にしている他職種の情報

である．

C．研究結果

別紙資料 3 および別紙資料 4 参照．

地域の薬局で働く薬剤師 267 名，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師 154 名，計 421 名から回答を得た．

1） 地域の薬局で働く薬剤師への実態調査（別紙資料 3）

脳卒中地域連携パスの利用率は 2.2%であった．前医から得られている情報では，アレルギー歴（23.2%），直近の HbA1c 値（19.9%），直近の肝機能（19.9%），直近の LDL コレステロール値（17.6%），患者の理解度・アドヒアランス（17.2%），直近の血算（16.9%），直近の血圧（16.5%），直近の TG 値（15.4%），直近の腎機能（15.0%），薬剤が変更になった理由（14.6%）の順に多かった．一方で不足している情報では，前医での服薬指導の内容（39.3%），薬剤が変更になった理由（37.8%），今後の病態管理方針（30.0%），患者の理解度・アドヒアランス（24.0%），目標血圧（23.6%），認知機能（23.2%），目標 HbA1c 値（22.8%），フレイル対策（22.1%），直近の腎機能（21.7%），目標塩分摂取量（21.7%）の順に多かった．担当患者に実際に指導している内容では，抗血栓薬について（56.2%），降圧薬について

(52.4%), 副反応について (51.7%), 糖尿病治療薬について (48.3%), 飲み忘れ対策(47.9%), 脂質異常症治療薬について(47.9%), 内服薬の用量について (47.2%), 併用禁止薬について (34.5%), 抗てんかん薬について (28.8%), 生活習慣の改善について (20.2%) の順に多かった. 指導の際に重視/参考にしている情報は, アドヒアランス・残薬数 (58.4%), 併用薬 (52.8%), 併用禁忌薬 (47.9%), 患者・家族の理解度(44.2%), 出血の有無 (43.1%), 腎機能の推移 (41.2%), アレルギー歴 (40.8%), 副反応 (40.15), 血圧の推移 (35.2%), HbA1c の推移 (33.3%), 認知機能 (31.1%) の順に多かった. 他職種のサマリー/情報提供書で参考にしたいものとしては, 医師 (56.9%), 看護師 (44.6%) が多かった. 他職種に共有してほしい情報としては, 副反応の自覚症状・兆候 (47.6%), 併用薬 (46.8%), 患者・家族の理解度 (45.3%), アドヒアランス(42.7%), 飲み忘れ対策 (41.6%) が多かった.

2) 回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師への実態調査 (別紙資料 4)

脳卒中地域連携パスの利用率は 18.2%であった. 前医から得られている情報では, アレルギー歴・副反応 (63.2%), 直近の腎機能 (42.9%), 直近の LDL コレステロール値(37.7%), 嚥下障害・食事形態 (37.7%), 認知機能 (36.4%), 直近の HbA1c 値 (36.4%), 直近の TG 値 (36.4%), 調剤方法 (32.5%), 直近の血圧 (29.9%), 患者の理解度・アドヒアランス (28.6%) の順に多かった. 一方で不足している情報では, 薬剤が変更点/理由 (40.3%%), 開始された処方の意図(40.3%), 前医での服薬指導の内容 (35.1%), 患者の理解度・アドヒアランス (29.9%), 調剤方法 (23.4%), 必要な検査値 (23.4%), 目標血圧 (19.5%), 耐糖能異常への指導内容 (19.5%), 目標 LDL コレステロール値(18.2%), 目標 HbA1c 値 (18.2%) の順に多かった. 担当患者に実際に指導している内容では, 降圧薬について (55.8%), 糖尿病治療薬について (55.8%), 抗血栓薬について (54.5%), 内服薬の用量について(54.5%), 副反応について (49.4%), 抗てんかん薬について (46.8%), 脂質異常症治療薬について (46.8%), 飲み忘れ対策(40.3%), ポリファーマシーについて(36.4%), 併用禁止薬について (27.3%)の順に多かった. 指導の際に重視/参考にしている情報は, アドヒアランス・残薬数 (54.5%), 患者・家族の理解度 (51.9%), 開始された処方の意図 (50.6%), 調剤方法 (45.5%), ポリファーマシー (44.2%), 腎機能の推移(44.2%), 薬剤が変更された理由 (44.2%), 併用薬 (52.8%), 併用禁忌薬 (47.9%), 出血の有無 (42.9%), 副反応 (41.6%), アレルギー歴 (40.3%) の順に多かった. 他職種のサマリー/情報提供書で参考にしたいものとしては, 医師 (63.6%), 看護師 (61.0%) が多かった. 他職種に共有してほしい情報としては, 開始された処方の意図 (49.4%), 患者・家族の理解度 (48.1%), ポリファーマシー (46.8%), 調剤方法 (44.2%), 薬剤の変更点・理由 (39.0%) が多かった.

D. 考察

地域の薬局で働く薬剤師, 回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して, 不足している情報として, 服薬指導の内容, 薬剤の変更点・意図・今後の方針, 患者の理

解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．その他，ポリファーマシー，出血・アレルギーを含めた副反応，調剤方法，認知機能も重視されている．以上の情報については，急性期医療機関を退院した後に，地域の薬剤師に確実に共有されるべき項目であり，脳卒中地域連携パスへの入力を検討すべきである．

Ｅ．結論

今回の調査により，薬剤師が重視している項目として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値，ポリファーマシー，出血・アレルギーを含めた副反応，調剤方法，認知機能が選定された．これらの情報が確実に連携できるシステムの構築が必要である．

Ｆ．研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

なし

Ｇ．知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					