

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
分担研究報告書

訪問薬剤管理指導への管理栄養士へのアンケート調査  
研究分担者 岡田希和子 名古屋学芸大学管理栄養学部 教授

研究要旨

在宅に関わる管理栄養士を対象に、訪問薬剤管理指導に対する実態を明らかにすることを目的とした。

在宅関連の学会及び調剤薬局を通して WEB によるアンケート調査を実施した。対象は、在宅業務に関わっている管理栄養士 47 名である。

対象者の年齢は 40 歳代 34.0%、50 歳代 36.2%で、在宅業務の経験年数は、5 年未満 38.3%、5-9 年 31.9%であった。薬剤師が行っている業務内容を把握していない管理栄養士が 34%存在することが明らかとなった。多職種間での患者情報共有ツールに関しては、現状は、電話（61.7%）が高率であったが、便利だと思っているツールは、専用アプリケーション（85.1%）であり、現状と理想との乖離がみられた。薬剤師からの積極的な情報共有を望む管理栄養士は、87.2%と高率であった。

在宅に関する業務に関わる薬剤師と管理栄養士との関わりの実態が明らかとなった。在宅療養患者とその家族をサポートする他職種による在宅チームの医療体制の構築を促進する必要性が示唆された。

A. 研究目的

厚生労働省の医療計画では、在宅医療の基盤整備が掲げられており、訪問診療、訪問看護、訪問診療歯科、訪問薬剤管理指導、リハビリテーション、栄養指導を含む多職種連携、および在宅医療・介護の関係機関の連携推進について検討されている。また、情報通信機器等の活用を含む、効率的な在宅医療提供体制の在り方についても検討されている。

令和 4 年第 4 回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料によると、連携訪問診療の件数は近年増加傾向にあり、2020 年度で 819,000 レセプト件数/月であった（KDB データ 2020 年度診療分より）。訪問診療を受けている患者における介護度別の内訳では、在宅患者訪問診療料を算定している患者のうち、要介護 3 以上の患者は 50%である（KDB データベース 2019 年度診療分より）。訪問診療の必要量については、年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に 85 歳以上で顕著となる。また、訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025 年以降に後期高齢者の割合が 9 割以上となり、

2040 年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれると報告されている。

管理栄養士による在宅医療における栄養食事管理は、リハビリ、栄養、口腔の取り組みが一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されており、管理栄養士も在宅チームの医療体制の一員として情報共有や連携を図ることが進められている。また、厚生労働省が 2015 年に開始した高齢者の低栄養防止・重症化予防への取り組みでは、薬局や地域包括支援センターを活用することや専門職である薬剤師や管理栄養士による相談や指導を推進している。しかし、管理栄養士が在宅療養患者の栄養食事管理に関わっても、栄養に関する情報について、入院医療機関と在宅医療機関との連携、及び多職種間での情報共有、連携がどの程度なされているのか明らかではない。そこで本研究では、在宅に関する業務に関わる薬剤師と管理栄養士との関わりの実態を明らかにする。

## B. 研究方法

在宅業務に関わっている管理栄養士を対象に、在宅関連の学会及び調剤薬局を通して WEB によるアンケート調査を実施した。

調査内容は、背景の項目として、年齢、職種の経験年数、在宅業務の経験年数、薬剤師が行っている訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）に関する情報提供を、直接一度でも閲覧したことがあるか？、所属施設である。

在宅診療に関与する服薬・薬剤に関する業務の項目としては、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）で薬剤師が行っている業務内容を把握しているか？薬剤師に追加で実施して欲しい業務はあるか？対応中の患者に対して服薬や薬剤に関する業務で行っているものはあるか？薬剤師が訪問指導に入っていることを知らずに困った経験はあるか？薬剤に関する患者からの問い合わせで困ったことはあるか？お薬手帳を確認しているか？服薬管理において、多職種連携は必要と思うか？薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた事例はあるか？内服調整に合わせた運動機能や認知機能の評価を行ったことがあるか？である。

情報共有の項目は、薬剤師と直接情報交換をしたことがあるか？薬剤師からの患者に関する相談や問い合わせがあるか？多職種間での患者情報共有ツールは普段何を使用しているか？どのような患者情報共有のツールが便利だと思うか？である。

在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）等に関する課題の項目は、これまでに経験した退院時カンファレンスやサービス担当者会議に、薬剤師が出席していたことはあるか？退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬剤師が参加することにどのようなメリット・デメリットがあると思うか？これまで参加した多職種交流会や事例検討会、研修会に薬剤師が参加していたか？交流会等に薬剤師が参加することにどのようなメリット・デメリットがあると思うか？薬剤師と連携することに対して心理的な障壁を感じるか？薬剤師と連携することに対して不足しているものはあるか？今後、薬剤師からの積極的な情報共有を望むか？である。

（倫理面への配慮）

名古屋学芸大学研究倫理審査委員会にて、研究代表機関【国立長寿医療研究センター】における多施

設共同研究の中央一括審査により承認（承認番号：中央一括-5）。

## C. 研究成果

回答者 47 名のうち、年齢区分は、20 歳代 2.1%、30 歳代 14.9%、40 歳代 34.0%、50 歳代 36.2%、60 歳代 12.8%であった。

職種の経験年数は、5 年未満 8.5%、5-9 年 4.3%、10-14 年 12.8%、15-19 年 19.1%、20-24 年 21.3%、25-29 年 10.6%、30-34 年 12.8%、35 年以上 10.6%であった。

在宅業務の経験年数は、5 年未満 38.3%、5-9 年 31.9%、10-14 年 17.0%、15-19 年 2.1%、20-24 年 6.4%、25-29 年 2.1%、30 年以上 2.1%であった。

薬剤師が行っている訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）に関する情報提供を、直接一度でも閲覧したことがあるか？は、閲覧したことがない 48.9%、閲覧したことがある 51.1%であった。

所属施設は、病院 25.5%、診療所 23.4%、薬局 17.0%、介護施設 14.9%、栄養ケアステーション 10.6%、訪問看護ステーション 2.1%、歯科診療所 2.1%、大学 2.1%、自営業 2.1%であった。

在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）で薬剤師が行っている業務内容を把握しているか？は、把握している 66%、把握していない 34%であった。患者に対して薬剤師が服薬や薬剤に関する業務で行っているものを把握しているか？

（複数回答可）について、把握している者の業務別の把握割合は、生活状況の聞き取り（食事と睡眠と排泄など）64.5%、薬物療法の評価 61.3%、薬物有害事象の評価（副作用）64.5%、相互作用の評価 48.4%、服薬アドヒアランスの評価 61.3%、服薬指導 96.8%、残薬確認 93.5%、服用薬のセット方法に関する情報 83.9%、内服実施の確認 74.2%、処方見直し（調剤方式変更を含む）の提案内容 58.1%、外用・注射薬の手技確認 41.9%、服薬動作の援助（袋を開ける、口の中に入れる等）22.6%、他医療機関の処方情報収集 54.8%であった。

薬剤師に追加で実施して欲しい業務はあるか？は、特になし 74.5%、ある 25.5%であった。あると回答した者が追加で実施して欲しいと回答した業務（複数回答可）の割合は、生活状況の聞き取り（食事と睡眠と排泄など）41.7%、薬物療法の評価 25.0%、薬物有害事象の評価（副作用）33.3%、相互作用の評価 8.3%、服薬アドヒアランスの評価 16.7%、服薬

指導 0.0%、残薬確認 8.3%、服用薬のセット方法に関する情報 0.0%、処方見直し（調剤方式変更を含む）の提案内容 33.3%、服薬動作の援助（袋を開ける、口の中に入れる）16.7%、内服実施の確認 0.0%、薬剤嚥下困難の有無の確認 0.0%、口腔内の残薬の確認 0.0%、外用・注射薬の手技確認 0.0%、他医療機関の処方情報収集 8.3%であった。その他に「栄養状態に問題がありそうな患者は、栄養士につなげて欲しい」といった回答が 16.7%あった。

対応中の患者に対して服薬や薬剤に関する業務で行っているものはあるか？は、特になし 55.3%、ある 44.7%であった。あると回答した者が選択した業務（複数回答可）の割合は、生活状況の聞き取り（食事と睡眠と排泄など）90.5%、薬物療法の評価 28.6%、薬物有害事象の評価（副作用）42.9%、相互作用の評価 19.0%、服薬アドヒアランスの評価 33.3%、服薬指導 28.6%、残薬確認 42.9%、服用薬のセット方法に関する情報 33.3%、処方見直し（調剤方式変更含む）の提案内容 42.9%、服薬動作の援助（袋を開ける、口の中に入れる等）19.0%、内服実施の確認 66.7%、薬剤嚥下困難の有無の確認 66.7%、口腔内の残薬の確認 28.6%、外用・注射薬の手技の確認 14.3%、他医療機関の処方情報収集 23.8%であった。

薬剤師が訪問指導に入っていることを知らずに困った経験はあるか？は、ある 6.4%、ない 93.6%であった。困った経験として、「薬剤の栄養剤の提案を家族にした際に、訪問薬局の薬剤配達に料金がかかるからと消極的な反応があったことがある」という回答があった。

薬剤に関する患者からの問い合わせで困ったことはあるか？は、ある 36.2%、ない 63.8%であった。困ったこととして、「飲み合わせ、相互作用、下剤について」の回答があった。

お薬手帳を確認していますか？は、毎回確認する 27.7%、月に 1 回程度 27.7%、半年に 1 回 25.5%、全く確認したことがない 19.1%であった。

服薬管理において、多職種連携は必要と思うか？は、はい 97.9%、いいえ 2.1%であった。はいと回答した理由に「在宅療養者を中心に多職種が支援する地域 N S T と考えている」といった回答が複数みられた。いいえと回答した理由に「制度の利点がわからない」との回答があった。

薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた事例はあるか？は、ある 42.5%、ない 57.4%であ

た。あると回答した事例に「嚥下障害により服薬困難な患者に対して、服薬可能な薬剤（形状等）を薬剤師より提案」「栄養剤の変更、血糖降下薬の変更・減薬」等があった。

内服調整に合わせた運動機能や認知機能の評価を行ったことがあるか？は、ある 10.6%、ない 89.4%であった。

薬剤師と直接情報交換をしたことがあるか？は、はい 66.0%、いいえ 34.0%であった。

薬剤師からの患者に関する相談や問い合わせがあるか？は、ある 40.4%、ない 59.6%であった。あると回答した内容に「食事について」が多くみられた。

多職種間での患者情報共有ツールに関して普段何を使用しているか？（複数回答可）は、専用アプリケーション（PC、スマホ、タブレットなどを用いた電子連絡帳など）59.6%、FAX 36.2%、連絡帳（紙）23.4%、電話 61.7%、メール 36.2%、お薬手帳 12.8%であった。その他には、訪問指導報告書を郵送している事例がみられた。

どのような患者情報共有のツールが便利と思うか？（複数回答可）は、専用アプリケーション（PC、スマホ、タブレットなどを用いた電子連絡帳など）85.1%、FAX 8.5%、連絡帳（紙）12.8%、電話 31.9%、メール 40.4%、お薬手帳 12.8%であった。

これまでに経験した退院時カンファレンスやサービス担当者会議に、薬剤師が出席していたことはあるか？は、6.4%の管理栄養士が会議に参加したことがなく、参加したことがある者のうち、はい 40.9%、いいえ 40.9%、わからない（薬剤師がいたかもしれないが覚えていない）18.2%であった。薬剤師が出席していた頻度は、毎回 33.3%、まれに 38.9%、ごくまれに 27.8%であった。

退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬剤師が参加することにどのようなメリット・デメリットがあると思うか？については、特に事例は挙げられなかった。

これまで参加した多職種交流会や事例検討会、研修会に薬剤師が参加しているか？は、17%の管理栄養士が多職種交流会や事例検討会、研修会に参加したことがなく、参加したことがある者のうち、はい 74.4%、いいえ 25.6%であった。

薬剤師と連携することに対して心理的な障壁を感じるか？は、はい 10.6%、いいえ 89.4%であった。

薬剤師と連携することに対して不足しているも

のはあるか？（複数回答可）は、同じ時間で訪問することがない 36.2%、忙しく相談する時間がない 8.5%、連絡手段がない 6.4%、担当している薬剤師を知らず連絡できない 27.7%、そもそも必要性を感じていない 4.3%、特になし 38.3%であった。

今後、薬剤師からの積極的な情報共有を望むか？は、はい 87.2%、いいえ 2.1%、わからない 10.6%であった。

#### D. 考察

在宅療養患者が健康・栄養状態を適切に保つためには医療機関や介護施設からの退院・退所後の食事・栄養等に関する支援が必要であり、自宅において、食事・栄養摂取に関する指導や支援を行う体制の構築が求められている中、在宅に関わる管理栄養士の数がかなり限られているように思われた。本研究で、関係各所にアンケートを依頼したが、在宅に関する業務に関わっていないければ調査対象外となるため、対象者が 47 名と非常に限定的であった。

対象者が限定的であることも考えられるが、在宅に関わっている管理栄養士は、多職種連携推進に前向きであると考えられ、薬剤師と積極的に関わっている事例もいくつかみられた。一方で、薬剤師が行っている業務内容を把握していない管理栄養士が 34%存在することが明らかとなった。

薬剤師と連携したくても手段がない（おそらく薬剤師側からも同様）など、システムの構築から必要と考えられる例もみられた。

多職種間での患者情報共有ツールに関しては、現状は、電話 61.7%、専用アプリケーション（PC、スマホ、タブレットなどを用いた電子連絡帳など）59.6%、FAX36.2%、メール 36.2%、連絡帳（紙）23.4%

という利用状況であるが、便利だと思っているツールは、専用アプリケーション（PC、スマホ、タブレットなどを用いた電子連絡帳など）85.1%、メール 40.4%、電話 31.9%であった。タイムラグがないような便利な多職種間での患者情報共有ツールが望まれていることが明らかとなった。

薬剤師からの積極的な情報共有を望む管理栄養士は、87.2%と高率であり、在宅に関わる専門職同士、積極的に連携を図っていく必要があると考えられる。

#### E. 結論

本研究では、在宅に関する業務に関わる薬剤師と管理栄養士との関わりの実態が明らかとなった。在宅療養患者が住み慣れた生活の場において安心して生活ができるよう、在宅医療に関わる関係機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等）が相互に情報共有と連携を図り、在宅療養患者とその家族をサポートする多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等）による在宅チームの医療体制の構築を促進する必要性が示唆された。

#### F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし