

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

訪問薬剤管理指導の実態調査および介入研究
研究分担者 藤田医科大学 薬物治療情報学 准教授 水野智博

研究要旨

訪問薬剤管理指導において、ポリファーマシー対策等の薬学的管理を行う際には、多職種で情報を共有し、介入を行う必要がある。病院内では、多職種連携体制が構築されているが、在宅訪問を実施している病院薬剤師は少なく、実情については不明な点が多い。本研究では、全国規模で調査を行い、病院薬剤師による訪問薬剤管理指導の抱える課題について、明らかにすることを目的とした。在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている病院に勤務する薬剤師に対し、アンケート調査を実施したところ、36名からの回答が得られた。「他職種と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例」の有無に関する因子解析を実施したところ、「平均訪問時間が20分以上確保できている」ことが他職種と連携した介入に必要であり、薬剤師一人当たりの訪問担当患者数が少なく、個々の患者への訪問頻度が多い薬剤師は、他職種と連携しやすいことも明らかになった。上記結果より、他職種と連携した介入を実施するためには、病院薬剤師による訪問時間・頻度を十分確保できるシステム構築を行う必要がある。

A. 研究目的

訪問薬剤管理指導において、ポリファーマシー対策等の薬学的管理を行う際には、情報収集が最も重要である。ポリファーマシーは明確な処方薬数の定義ではなく「薬剤のあらゆる不適切な問題」とされており、重複投与、薬物有害事象、服薬アドヒアランスの低下、過量投与・過小医療の回避などを含めた薬物療法の適正化が求められ、薬剤以外の情報収集が必要不可欠である。すなわち、多職種で情報を共有し、介入を行う必要があるが、地域医療レベルでの社会実装は進んでいない。病院内では、多職種連携体制が構築されているが、在宅訪問を実施している病院薬剤師は少なく、実情については不明な点が多い。本研究では、全国規模で調査を行い、病院薬剤師による訪問薬剤管理指導の抱える課題について、明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

各県毎に公開されている医療機関機能情報より、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている病院を調

査した。尚、全国の病院からの検索条件は”在宅患者訪問薬剤管理指導”を行っている施設とした。郵送やメール等で各施設にアンケートを送付し、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている病院に勤務する薬剤師に対し、調査を実施した。調査項目は、「年齢」「職種の経験年数」「在宅業務の経験年数」「平均訪問時間」「訪問計画書作成時間」「他職種との訪問計画書の共有」「訪問報告書作成時間」「訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）の担当人数（人/月）」「利用者一人に対する訪問頻度（回/月）」「他職種と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例の有無」とした。上記項目のうち、「他職種と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例の有無」と関連する因子を明らかにするため、単変量解析（フィッシャーの正確確率検定およびマン・ホイットニーのU検定）を実施した。本研究は体制整備についての研究であり、個人が識別可能なデータは取り扱わないが、国立長寿医療研究センターおよび藤田医科大学内に設置された医学研究倫理審査委員会の承認を得て実施し、データの漏洩等の

セキュリティ対策を徹底するとともに、データを公表する際には、施設名が特定できないよう配慮した。

C. 研究成果

36名の病院薬剤師より回答を得た。40歳代以上が25名(69.4%)、職種の経験年数20年以上が20名(55.6%)、在宅業務経験年数10年以上が14名(38.9%)であった。「他職種と連携して服薬支援・処方調整が実施できた実例が有る」と回答したのは28名(77.8%)であった。実例有群(n=28)と実例無し群(n=8)に分類し、単変量解析を実施したところ、年齢、職種および在宅業務の経験年数に群間差は認められなかった。

訪問薬剤管理指導に関わる調査項目である「訪問計画書作成時間」「他職種との訪問計画書の共有」「訪問報告書作成時間」については、群間差が認められなかったものの、「平均訪問時間」については、実例有群の方が20分以上確保している割合が高く(p=0.053)、「訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導を含む)の担当人数(人/月)」は実例有群の方が実例無し群に比して、有意に少なかった(p=0.009)。「利用者一人に対する訪問頻度(回/月)」については、実例有群の方が実例無し群に比して、有意に多かった(p=0.014)。

D. 考察

回答数が36名であり、検出力を考慮すると、多変量解析による因子解析は困難であったため、単変量解析を実施した。職歴や在宅業務経験年数が長い母集団を対象としたため、これらの因子が他職種と連携した処方介入実施に与えた影響は軽微であった。訪問計画書および報告書作成に要する時間に関しても、経験年数が長い母集団であること

が影響している可能性もあり、上記と同様に、因子としての影響は軽微であった。

一方で、個々の薬剤師が訪問にかかる時間が少ない、多数の患者を一人の薬剤師が担当することによるデメリットも認められた。業務自体が繁忙になることにより、個々の症例に割く時間が減少し、他職種との連携が困難になる可能性がある。連携を円滑に行うためには、訪問時間・頻度を十分確保できるシステム構築を行う必要があるが、介護保険、医療保険制度内で月当たりの訪問回数は規定されているため、症例に応じた柔軟な対応が可能になるよう制度改革を行う必要がある。さらに、遠隔で指導・管理が可能となるテレモニタリングシステムの導入も有用である。

E. 結論

個々の薬剤師が訪問にかかる時間が少ない、多数の患者を一人の薬剤師が担当することによるデメリットが課題として認められた。病院薬剤師による訪問時間・頻度を十分確保できるシステム構築を行う必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表
水野智博, 長谷川章, 溝神文博. 病院薬剤師による訪問薬剤管理指導の実態調査. 第33回日本医療薬学会年会(2023.11.発表予定)

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