

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 MSW へのアンケート調査
研究分担者 藤田医科大学 腎臓内科 教授 長谷川みどり

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が、病院以外の地域医療レベルでの社会実装は進んでいない。本研究では、特に医療ソーシャルワーカー（MSW）の関与に着目し、チーム医療モデルを訪問薬剤管理指導に活用するための問題点を明らかにし、その改善策を提示することを目的とした。藤田医科大学病院に勤務する MSW に対し、アンケート調査を実施し、31 名からの回答が得られた。「薬剤師と連携した服薬支援・処方調整の経験」に関する因子解析を実施したところ、「薬剤師と直接情報交換をした経験」がある MSW が薬剤師と連携した服薬支援・処方調整の経験を持つことが明らかとなり、効果的な介入を実施するためには、多職種で情報共有することの有用性が示された。

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、病院以外の地域医療レベルでの社会実装は進んでいない。本研究では、特に医療ソーシャルワーカー（MSW）の関与に着目し、チーム医療モデルを訪問薬剤管理指導に活用するための問題点を明らかにし、その改善策を提示することを目的とした。

B. 研究方法

藤田医科大学病院に勤務する MSW に対し、アンケート調査を実施した。解析に使用したアンケート項目として、薬剤師との情報連携に関する因子を明らかにするため、「年齢」「職場の経験年数」「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、回答者ご本人が1度でも直接、閲覧したことがありますか」「所属する施設」「お薬手帳を確認していますか」「薬剤

師と直接情報交換をしたことがありますか？」「これまで回答者が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りましたか？」「薬剤師と連携した服薬支援・処方調整の経験の有無」であった。上記項目のうち、「薬剤師と連携した服薬支援・処方調整の経験の有無」と関連する因子について、多変量解析（二項ロジスティック解析）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

31 名の MSW より回答を得た。在宅業務経験年数 5 年未満が 14 名（45.1%）であり、比較的経験年数が浅い MSW が多い母集団であった。情報交換をした経験が無い MSW の 8 名中 6 名（75%）が 5 年未満であり、薬剤師が行っている訪問薬剤管理指導に関する情報提供を、一度も直接閲覧したことがない MSW は、8 名（25.8%）中 6 名（75%）が病院勤務であり、6 名中 5 名の職種経験年数は 5 年未満であっ

た。全 31 名のうち、「薬剤師と連携した服薬支援・処方調整の経験がある」と回答したのは 21 名であった。上記回答に関連する因子を明らかにするため、臨床的に関連性が強いことが想定される質問内容である「年齢 (40 歳代以上)」「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、回答者ご本人が 1 度でも直接、閲覧したことがありますか」「薬剤師と直接情報交換をしたことがありますか?」の項目を用い、二項ロジスティック解析を実施したところ、「年齢 (40 歳代以上)」: オッズ比(95%信頼区間)= 4.743(0.642-35.04), p 値=0.127、「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、回答者ご本人が 1 度でも直接、閲覧したことがありますか」: オッズ比(95%信頼区間)= 2.291(0.264-19.89), p 値=0.452、「薬剤師と直接情報交換をしたことがありますか?」: オッズ比(95%信頼区間)= 11.57(1.422-94.15), p 値=0.022) であった。

D. 考察

回答数が 31 名であり、検出力を考慮すると、3 項目以上の解析は困難であったが、薬剤師と MSW 間の情報共有がないケースでは、薬剤師と連携した服薬支援・処方調整が困難であることが示唆された。情報共有を円滑に行うためには、現行のシステムに加えて、MSW のみならず、多職種が必要とする薬剤関連情報を提供する必要があるが、それ以前に、カンファレンス等を通じ、特に若年層との情報

共有を積極的に行う必要がある。また、数例ではあるが、薬剤師と直接情報交換することなく、「薬剤師と連携した服薬支援・処方調整の経験がある」との回答もあった。詳細については、検討する必要があるが、急性期病院へ入院される患者の中には、入院前に、訪問薬剤管理指導を受けていない患者が一定数含まれており、そのような患者が多い診療科配属の若年層の MSW は、訪問薬剤管理指導を閲覧する機会が極めて少ない可能性がある。加えて、急性期病院の病棟配属の MSW の業務は主として退院支援までであり、退院後の自宅療養場面での関わりは病院配属の MSW は必然的に少なくなる。今後、若手 MSW の教育という点も含めて、薬剤師との連携場を増やしていく必要性が示された。

E. 結論

薬剤師と MSW 間で直接情報交換ができるシステムを構築することで、チーム医療モデルの改善に繋がる可能性がある。

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