

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歯科医師へのアンケート調査  
研究分担者 東京都健康長寿医療センター研究所 枝広あや子

研究要旨

要介護高齢者や非がん患者が多数を占める在宅薬剤管理指導対象者において、服薬管理と口腔症状・機能には密接な関係があるが、歯科医師と薬剤師の連携は限定的である。本研究では、質の高い連携に必要とされる情報の整理を目的として、在宅訪問診療を行っている歯科医師に対して訪問薬剤師との連携内容に関して調査を行った。方法は、日本老年歯科医学会の歯科医師会員を対象としてWeb アンケートを行った。結果として、歯科医師は薬剤師の専門的知識を活かした薬学的管理と専門的なアセスメントや指導に期待しており、情報共有を求めているものが97.5%いた。今後薬剤師からの積極的な連携を望むと回答した者は全体の75.0%であった。一方、歯科医師が通常診療で把握可能な、口腔に発生する有害事象や服薬に必要な摂食嚥下機能等は、歯科からの積極的な情報共有を行い、協力して服薬支援・処方調整につなげた実態があった。歯科医師の視点からは、同時に在宅訪問することが無い上、訪問薬剤師の情報を得ることが難しく、制度上直接連携しにくい状態であることが連携を困難にしている点であると挙げ、現状では活用できていないものの、専用アプリケーションによる多職種連携に期待している現状が得られた。

A. 研究目的

ポリファーマシー対策や訪問薬剤指導の質の担保の面で、訪問対象患者に係る多職種による多面的な評価や所見を共有するための共通の情報共有の仕組みが必要である。現在、歯科医師と薬剤師の直接的な連携は、地域における職能団体同士の連携ケースや個別症例の連携に関する報告のみで、構造的な連携には発展していない。特に要介護高齢者や非がん患者が多数を占める在宅薬剤管理指導対象者において<sup>1</sup>、服薬管理と口腔症状・機能に密接な関係があることは、一般的に知られている<sup>2</sup>。今後、歯科医師と薬剤師の連携が深化することも視野に入れ、訪問薬剤指導の情報共有の仕組みを作り、薬剤管理に関する多職種情報共有の様式を提案するために、必要とされる情報

の整理を行うことが必要である。本研究では、必要とされる情報の整理を目的として、在宅訪問診療を行っている歯科医師に対して訪問薬剤師との連携内容に関して調査を行った。

B. 研究方法

対象は、日本老年歯科医学会の歯科医師会員を対象に、高齢者の在宅歯科医療にかかわっている者に依頼した。日本老年歯科医学会事務局から、メーリングリストを用いメール配信によってWeb アンケートを実施した。メール配信は調査開始時および毎週1週間前の計2回行った。Web アンケート実施期間は2023年1月26日から2月21日とした。メーリングリストの対象になったのは「歯科医師会員 3352人」であった。

倫理面への配慮：本研究は体制整備についての研究であり、直接的に患者情報を取り扱うものではない。しかし調査方法の面で Web アンケートでありメールアドレスを収集する状態になるため、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

在宅業務に係っている歯科医師であると回答したものは40名であった。

#### C1. 対象者の基本情報

回答者の所属する施設について、82.5%が歯科診療所を含む診療所、15.0%が病院、2.5%が介護施設の所属であった。年齢層は50歳代及び60歳代以上が最も多く、それぞれ32.5%、次いで40歳代が20.0%、30歳代15.0%であった。歯科診療所を含む診療所に所属している歯科医師の36.4%、介護施設に所属している歯科医師の100%が60歳代以上であった一方、病院所属の歯科医師には60歳代はおらず、30歳代が33.3%と者に若年者が多い傾向があった。

#### C2. 訪問薬剤管理指導との関わり

薬剤師が行っている訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導含む）報告書の閲覧経験があるのは、全体では35.0%で、内訳は歯科診療所を含む診療所所属の歯科医師の33.3%、病院所属の歯科医師の33.3%、介護施設所属の歯科医師の100%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のは全体の42.5%で、内訳は歯科診療所を含む診療所所属の歯科医師の45.5%（15名）、病院所属の歯科医師の33.3%（2名）、介護施設所属の歯科医師の0%であった。把握していると返答したもののうち実際に把握している業務内容の内訳を図1に示す（把握数の多いもの順）。

追加で実施してほしい業務内容に関しては全体の30.0%が「ある」と回答したが、そのうちの66.7%が前設問で訪問薬剤管理指導の業務内容を「把握していない」と回答していたものであった。実施してほしい業務の内訳は図1と同じ順序として図2に示し、自由回答について表1に示す

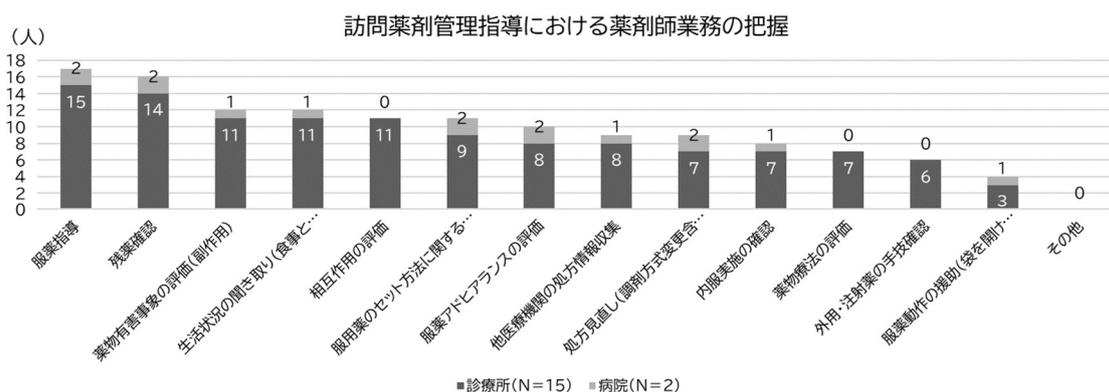


図1 歯科医師による訪問薬剤管理指導における薬剤師業務の把握

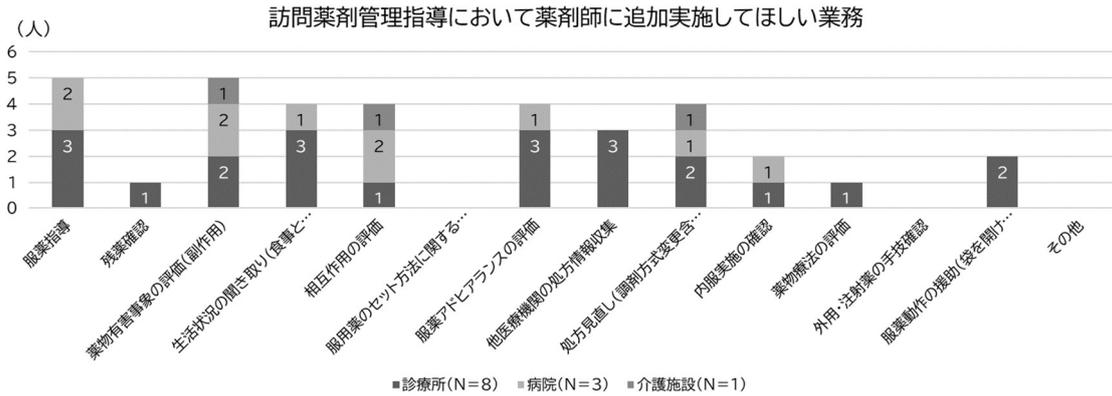


図2 歯科医師が、訪問薬剤管理指導において薬剤師に追加実施してほしい業務

表1 訪問薬剤管理指導において薬剤師に追加実施してほしい業務 自由記載

所属	薬剤師に追加で実施してほしい業務 自由記載
病院	お薬手帳の仕組みが悪いのかもしれませんが、現在服用している薬をいつから服用し始めたのかがすぐわかるように記載してほしいです。
診療所	服薬できていることの確認 (口の中やのどに残っていることがあるので、服薬時の違和感などで問題提起して処方医に提案)

C3. 歯科医師回答者が行っている服薬や薬剤に関する業務

歯科医師業務の中で実施している薬剤に関連した業務があると返答したものは全体の47.5%で、診療所所属の歯科医師の45.5%、病院所属の歯科医師の66.7%であった。歯科医師業務の中で行っている服薬や薬剤に関

する業務の内訳を図3に示す。口腔内の残薬の確認は診療所所属の歯科医師の26.7%、病院所属の歯科医師の75.0%が実施し、薬剤嚥下困難の有無の確認は診療所所属の歯科医師の20.0%、病院所属の歯科医師の100%が実施していた。図3に示す。

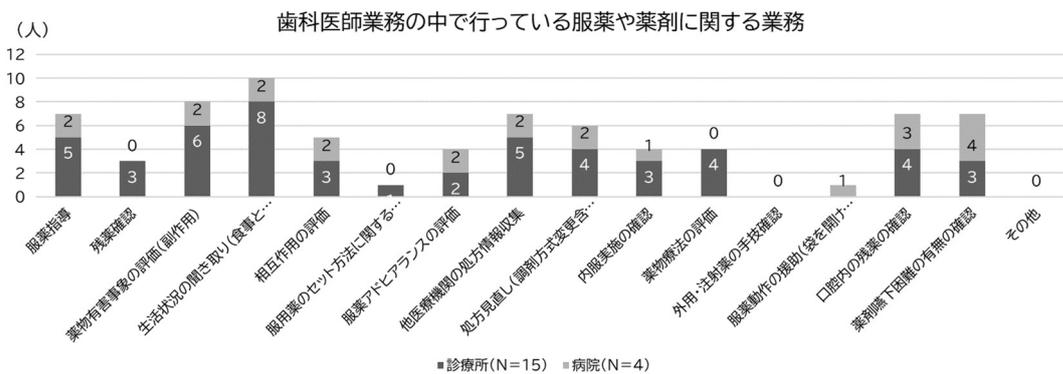


図3 歯科医師が歯科医師業務の中で行っている服薬や薬剤に関する業務

C4. 在宅診療における薬剤師との連携体験 薬剤師が訪問指導に入っていることを知

らずに困った経験がある者は全体の5.0%であり、診療所所属の歯科医師の3.0%、病院

所属の歯科医師の 16.7%であって、大多数は 自由記載を表 2 に示す。  
 困った経験がなかった。経験のあるものの

表 2 薬剤師が在宅業務を行っていることを知らずに困った経験 自由記載

所属	薬剤師が在宅業務を行っていることを知らずに困った経験 自由記載
病院	処方している医師に問い合わせたところ、訪問薬剤師に問い合わせしてほしいと言われたが、結局元の医師への問い合わせとなり、二度手間だった。
診療所	剤形の調整が必要な患者（飲みにくいと訴え）でも、訪問薬剤師には剤形変化についての相談をされていなかった。

薬剤に関する「患者からの問い合わせ」で困った経験がある者は、全体の 17.5%で、診療所所属の歯科医師の 12.1%、病院所属の歯科医師の 33.3%、介護施設所属の歯科医師の 100%であった。内容は他の薬剤との相互作用や副作用、減薬可否に関する内容であった。担当患者のお薬手帳の確認頻度は、全体では「月に 1 回程度」が 47.5%と最も多く、診療所所属の歯科医師の 45.5%、病院所属の

歯科医師の 50.0%、介護施設所属の歯科医師の 100%であった。「毎回確認する」は全体の 25.0%であった。服薬管理について多職種連携が必要であると回答したものは全体の 97.5%であり、診療所所属の歯科医師の 97.0%、病院所属の歯科医師と介護施設所属の歯科医師のそれぞれ 100%であった。その理由についてテーマ別の代表的な記載を表 3 に示す。

表 3 服薬管理について多職種連携が必要な理由 テーマと代表的な意見

テーマ	服薬管理について多職種連携が必要な理由 代表的な意見
思わぬ合併症を防ぐ	歯科口腔と服薬は関連が強いから（診療所）
	歯周炎やドライマウスなどを副作用とする薬の確認や MRONJ をきたす可能性のある薬の処方期間の確認など（診療所）
	観血的処置行う際や薬剤性嚥下障害が疑われる場合（診療所）
	浸潤麻酔必要とするような措置が必要なとき、多剤服用患者、多科受診患者の場合、薬剤師が状況を把握している方が、安全度が高くなる。（診療所）
	臨時で処方する薬剤と通常内服している薬剤の相互作用を確認したり、患者さんにとって飲みやすい薬や合う薬を知りたいため（病院）
在宅特有の課題	在宅療養するうえで、薬剤師からの視点は非常に重要と思います。服薬アドヒアランスで、患者・家族の生活状況、介護力などの把握に応用できる場合も多い。（診療所）
	在宅では処方薬を処方通りに内服するところまで管理する必要があり、そのためには多職種連携が必要である。（診療所）
単職種だけで困難	薬剤師だけで服薬管理を確実に行うことは困難（他職種の業務も同様に困難）（病院）

薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例がある者は全体の27.5%であり、診療所所属の歯科医師の30.3%、病院所属の

歯科医師の16.7%、介護施設所属の歯科医師の0%であった。具体的なケースを表4に示す。

表4 薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例

カテゴリ	薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例 代表的なケース
口腔機能・疾患の課題ケース	①嚥下の問題から、主治医、薬剤師、歯科で検討し剤型や処方の見直しに繋いだケース
	②口腔の状況を確認し、薬剤師に連絡したケース(パーキンソン/認知症患者のレボドパ製剤と酸化マグネシウムを服用していた。認知症で患者が口腔内で嚙んでしまい、混合して口腔内が黒くなっていた)(診療所)
	カンジダの患者への投薬時の服薬方法の指導を依頼した(診療所)
	モビコール誤嚥時の変更、剤形変更、併用禁忌の確認。(病院)
歯科訪問時に薬学的課題を発見ケース	ポリファーマシーへの対応 (診療所)
	在宅の家庭内において、残薬が多く薬剤師に連絡をしたことがある。(診療所)
	薬剤アレルギー (診療所)
その他	弊歯科医院は、基本処方箋なので、訪問患者で投薬が必要だった患者様の処方を、内科の処方箋も一緒に、知り合いの薬剤師さんをお願いした。(診療所)
	処方内容に疑問があるときに回答してもらえる (診療所)

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者は全体の22.5%で、診療所所属の歯科医師の12.1%、病院所属の歯科医師の66.7%、介護施設所属の歯科医師の100%であった。薬剤師と直接情報交換をしたことがある者は全体の50.0%で、診療所所属の歯科医師の54.5%、病院所属の歯科医師の33.3%、介護施設所属の歯科医師の100%であった。

#### C5. 薬剤師との情報共有

薬剤師からの患者に関する相談や問い合

わせがある者は全体の15.0%で、診療所所属の歯科医師の15.2%、病院所属の歯科医師の16.3%であった。代表的な内容を表5に示す。

患者情報共有に使用しているツールは、電話、FAX、連絡帳、お薬手帳が多く、専用アプリケーションは診療所で主に利用されていた。図4に示す。また便利だと思える患者情報共有ツールは、診療所及び病院所属の歯科医師に最も選ばれたのは専用アプリケーションであった。図5に示す。

表5 薬剤師からの患者に関する相談や問い合わせの例

テーマ	薬剤師からの患者に関する相談や問い合わせ 代表的な意見
嚥下機能	どのような薬が飲みにくいのか、飲みやすい工夫についてアドバイスなど
副作用	カルシウム拮抗剤と歯肉増殖の関連について

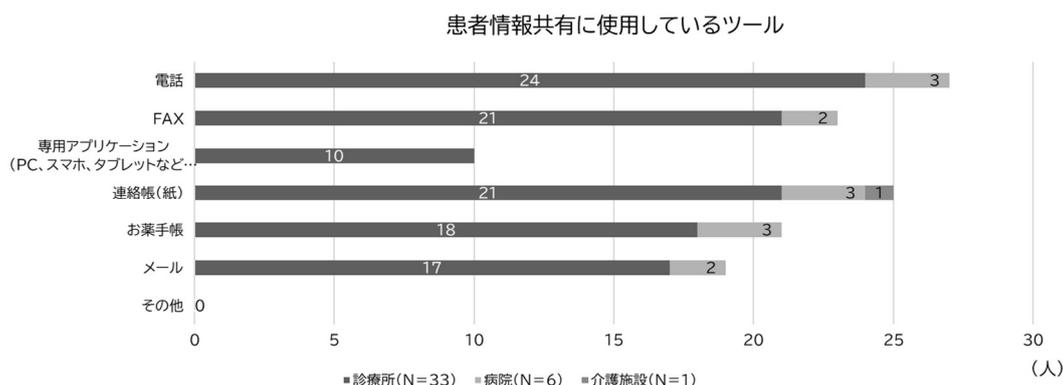


図4 現在、患者情報共有に使用しているツール

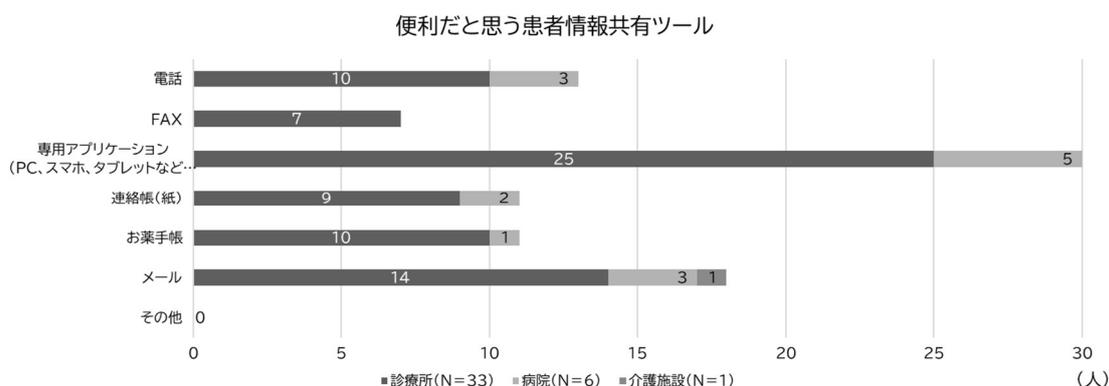


図5 便利だと思う患者情報共有ツール

#### C6. 職種間の会議等への薬剤師参画

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参加経験がある者は70.0%であり、そのうち薬剤師が参加していたと回答した者は17.9% (5件) で、そのうち毎回参加が20.0%、まれに参加が80.0%であった。参加経験の有無にかかわらず解答があったが、薬剤師が参加することのメリットは、“対面により専門情報が的確に共

有されること”、“専門的視点によるアドバイス”、“直接的な交流により継続的な連携につながる”というテーマに集約され、デメリットは“予定調整に難航する可能性”のみであった。

多職種交流会や研修会に関しては、参加経験がある80.0%のうち、薬剤師が参加していたと回答した者は68.8%であった。その参加頻度は毎回参加が45.5%、まれに参加が

45.5%であった。薬剤師が参加するメリットは“薬剤師に他の専門職の視点を知ってもらえる”“他の職種が薬剤師の視点や意見を知ることができる”“直接的交流により継続

的な連携につながる”というテーマに集約された。デメリットはなかった。表6に示す。

表6 多職種交流会や事例検討会、研修会に薬剤師が参加するメリット

テーマ	多職種交流会や事例検討会、研修会に薬剤師が参加するメリット 代表例
薬剤師に他の専門職の視点を知ってもらえる	歯科でどのような情報を欲しがっているか知ってもらえる 訪問薬剤師は患者との接触の機会が多く、その際に服薬指導だけではなく、口腔や摂食状態の確認をしていただければ、見過ごされている方への訪問歯科診療介につなげることができる。交流会はそのための知識や情報の共有の場になる。
他の職種が薬剤師の視点や意見を知ることができる	薬剤師の視点が知れる
直接的交流により継続的な連携につながる	顔のつながりが出来る

薬剤師と連携することの心理的障壁は、無いと回答した者が全体の92.5%であり、多くの意見は“患者利益になる”“過去の好意的な関係による”というテーマに集約された。

薬剤師と連携するうえで不足しているものは、「同じ時間で訪問することがない」「担当している薬剤師を知らず連絡できない」が半数以上であった。(図6) 自由回答では「薬剤師を通じて医師に処方の見直しを依

頼しても、結局は直接医師に相談する必要がある」「医師に相談しても薬の見直しは『無理そうですね』といったケース」があった。

今後薬剤師からの積極的な連携を望むと回答した者は全体の75.0%で、診療所所属の歯科医師の75.8%、病院所属の歯科医師の66.7%、介護施設所属の歯科医師の100%であった。

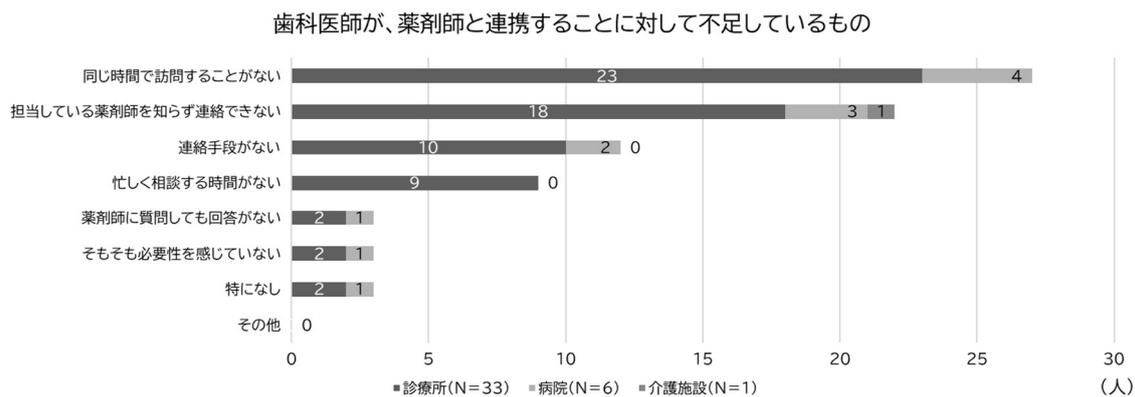


図6 歯科医師が、薬剤師と連携することに対して不足しているもの

#### D. 考察

対象者は日本老年医学会に所属しているもののうち在宅診療を行っているものである。回答者が非常に少なかった中で、訪問薬剤管理指導報告書の閲覧経験がない者が過半数を超えていた。在宅診療では病院や施設のように医療情報を一括管理するカルテに準ずるものが存在しない。また通常であれば要介護認定のあるものに関しては薬剤師の行う居宅療養管理指導の書類は介護支援専門員と訪問看護師に情報集約され、さらに他機関に情報を渡すことは極めて稀である。したがってこれらの薬剤管理指導に係る書類が、同じ対象患者に介入している歯科医師の手元に届かないことは一般的な事象である。それらの複写が歯科医師に届けられるか、サービス担当者会議で共有されることがなければ、訪問薬剤管理指導をしている薬剤師の名前を入手すること自体が困難である、という事が結果から伺える。

また薬剤師に追加で実施してほしい項目について、業務内容を把握していない歯科医師も回答していたことから、「追加で」実施してほしい業務ではなく「薬剤師に」実施してほしい業務が回答されていた可能性がある。把握している業務内容と歯科医師が自身の業務の中で実施している服薬や薬剤

に関する業務とも比較すると、歯科医師が薬剤師に専門的に実施してほしいと考える業務は①「処方見直し」②「薬物有害事象の評価」③「相互作用の評価」④「服薬指導」⑤「服薬アドヒアランスの評価」が多く、実施の上で情報提供することを求められているといえる。①②③は特に薬剤に関する専門知識による業務であって、歯科医師による実施が困難であることが最大の理由と伺われる。薬物有害事象の確認は歯科医師も行っているが、その多くは口腔症状として出現する薬物副作用のことであると考えられる。④⑤は特に指導対象患者の機能評価やそれに合わせた指導であり、指導内容の専門性が高くニーズが高い業務と考えられる。また、「生活状況聞き取り」や「他医療機関の処方情報収集」は、実際に歯科医師も行っているが、薬剤師にも求めているものであった。例えば、表1における『いつから飲み始めた薬剤なのか分かるようにならないか』という意見については、骨粗鬆治療薬(ビスフォスフォネート製剤)の内服期間を把握したいという内容である可能性がある。これは内服期間により口腔内の有害事象の出現しやすさが異なり歯科治療計画に反映する必要があるためである。在宅において過去のお薬手帳が簡単に閲覧できる状

態ではないケースもあることから、長期使用薬に関してのこうした意見が得られたと考える。

「内服実施の確認」「服薬動作の援助」はニーズとして順位は下位であるうえ、その場で内服する様子を観察していないと把握困難である内容だが、実際には在宅特有の課題<sup>3</sup>で、医学管理が不十分な生活の場においては、服薬指導および適正化の上で重要な要素である。また歯科医師業務の中で実施する服薬や薬剤に関する業務の選択肢には、「口腔内の残薬の確認」「薬剤嚥下困難の有無の確認」があり、全体で36.8%が実施していた。こういった機能低下ケースは、頻度は少なくとも服薬指導および適正化の上で重要な内容である。これらは歯科医師が通常診療の中で習慣的に実施しうる業務だが、一方で薬剤師が口腔内を確認したり嚥下機能評価を行うことは困難であると考えられ、歯科からの積極的な情報共有が求められるだろう。誤った服用方法や内服忘れ、過剰内服など有害事象が発生しやすく、通常の会話では実態の見えてこない独居高齢者や認知症高齢者などのケースでは、身体所見が迅速に共有できると適正化に貢献できると思われる<sup>4</sup>。その逆もまた然りで、処置中心となる在宅歯科診療では問診や会話に時間を割くことが困難な場面もあることから、訪問薬剤師が聞き取りから入手する生活情報や臨床知見の共有が迅速かつ容易に行われると、患者それぞれに適切な歯科治療計画に貢献しうる。

表3のとおり、医学管理情報と薬剤管理情報が歯科医師にとって重要である点は、歯科治療時に思わぬ合併症を防ぎ患者の安全を守るため、在宅特有の課題である薬剤の本人管理の不十分さを含む生活機能を知るためである。在宅において歯科医師は、本

人による口腔管理がどの程度期待できるかなどの目安のために、本人が自分の健康をどのようにとらえているか、本人による薬剤を適正管理する意欲や能力がどの程度であるか、なども含めて生活情報を収集する。これらは通常診療の中で行われるため、偶然に薬物有害事象を発見することがあり、そういったケースが表4に示されるようなケースであった。

薬剤に関する患者からの問い合わせ等での歯科医師の困りごとの多くは、歯科医師だけで判断できない内容であり、現場においては歯科医師から直接薬剤師に連絡相談するのではなく、処方医に連絡相談することが適切な経路であると考えられる。とくに在宅診療においては、処方医に連絡相談した後どのような変更がなされたか、介護支援専門員や訪問看護師から情報収集しなければ、ほとんど歯科医師が知る機会がない実態がある。内服調整後の機能評価も、服薬調整の理由が口腔に関する副作用でなければ、歯科医師が行う機会は乏しいであろう。また処方を行うこと自体が医師と比較して少ない歯科医師にとって、薬剤師から連絡が来ることは稀と考えられるが、口腔に出現する有害事象や薬剤の嚥下に関する内容が、薬剤師からの連絡内容として挙げられた。薬剤師から、面識のない歯科医師に連絡することには互いに負担を感じる可能性はあるが、元来高齢者の口腔症状は本人の自覚に乏しく自訴になりにくいという面もある為、少しでも気になったら薬剤師の専門性の中で解決を試みるより、気軽に歯科医師に相談されるような仕組みの構築が望まれる<sup>5</sup>。

情報共有手段については、現状で活用しているものは少ないものの、将来的な専用アプリケーションの活用への期待が全体の

75.0%の支持を集めた。現状では多世代・多職種の連携は先進技術ではなく最もベーシックな紙運用に留まっているものと考えられる。しかし（施設ではなく）在宅中心の訪問診療において、スマートフォンやタブレットで運用できる専用アプリケーションで、患者ごとにスレッドを作成し、その患者に係るすべての職種の書き込みが閲覧でき、書き込みや画像添付を簡易に行うことができる医療介護専用 SNS は、電子カルテの代用になる即時情報共有ツールとして非常に有用である<sup>5</sup>。本項では歯科医師の目線から、在宅診療における薬学管理に係る情報共有に関する課題を提示したが、それらは医療介護専用 SNS のような専用アプリケーションで情報共有していれば多くの部分に対応可能である。紙運用の連携手段で在宅医療介護チームの誰か一人に伝えるのでは、多忙な業務の中で情報共有漏れが必ず発生し、なかでも歯科医師は情報共有漏れに合いやすい。したがって薬剤適正化に有効な情報も伝えにくく、得にくい。制度上、専門職同士が同時に在宅で業務実施することは難しいため、専用アプリケーションによって、単一職種が在宅で得た所見を迅速かつ一度に在宅医療介護チームに情報提供できれば、俯瞰した目線から再評価が可能になり集学的な支援につながるであろう。口腔に出現する有害事象の頻度は少ないが、発生した際に躊躇なく迅速な対応を行うために、平時から日常的に質問がしあえる関係を築き、専門職種間の風通しが良い情報共有スタイルが必要である<sup>4</sup>。

本研究の限界は以下である。在宅診療において歯科医師と積極的な連携をとっている歯科医師が少ないことが影響し回答者数が少なかったため、集計における割合は一般化できない。

## E. 結論

訪問歯科診療を行う歯科医師は、薬剤師に専門的知識と専門的指導を期待しており、同時に互いの専門性や得られる情報の質の違いを活かした情報共有を期待していた。現在の情報共有のしにくさという課題に対応するため、適切な情報共有の仕組み作りが望まれている。

## 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

## 参考文献)

1. 鈴木裕史, 榊原幹夫. 在宅医療における薬物療法. 医薬ジャーナル, 2016, 52, 1471-1474.
2. 上田幹子, 仁木一順, 上田紘子, ほか. 口腔機能に着目した医歯薬連携の必要性—口腔領域の副作用に対する保険薬局の役割—. 医療薬学, 2017, 43 (6), 320-327.
3. 野田和多流. 知己包括ケアにおける薬薬連携と訪問薬剤師のかかわり—保険薬局の立場から—. アプライド・セラピューティクス, 2018, 9 (2), 11-14.
4. 太田美紀. 特集ポリファーマシー 4. ポリファーマシーに対する国の施策. 日本老年医学会雑誌, 2019, 56 (4), 460-467.
5. 土屋淳郎. 東京都医師会医療情報検討委員会. 未来の医療を見据えて ICT 活

用の目的を再検討する 豊島区における  
メディカルケアステーションの利活用  
について 医療介護検索システムの  
連動と MCS アプリ. 東京都医師会雑誌,  
2018 , 71 ( 5 ) , 396-399 .

[https://www.tokyo.med.or.jp/wp-  
content/uploads/application/pdf/20  
18\\_ITsympo-lecture3.pdf](https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/2018_ITsympo-lecture3.pdf)