

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 高橋 寛 岩手医科大学薬学部 臨床薬学講座 地域医療薬学分野 教授

研究要旨

昨年度の研究において薬局薬剤師を対象としたアンケート調査から、業務で収集した情報のうち、医師、ケアマネジャー、看護師に提供している主なものは、残薬確認と生活状況の聞き取り、服薬アドヒアランスの評価など薬が飲めているかに関する情報であることが明らかになった。さらに、収集率が低いが共有率が高い情報として、口腔内の残薬の確認や服薬動作の援助などが明らかになった。そのため、今回開発した「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」において、薬局薬剤師の残薬管理についてまとめた。

残薬があった場合、数の調整を行うことがあるが、残薬となった原因等を把握しなければ解決には繋がらない。そのため薬歴等に背景等を記載していくことが重要である。さらには、薬剤師は在宅において薬剤嚥下の状況の確認や内服実施の確認を行うケースは少ないため、これらの情報を他職種から提供してもらい残薬の原因を検討する必要がある。そうした生活状況などの情報を薬物治療の評価に活用することで多職種へ有用な情報を提供できる。

A. 研究目的

本研究は、在宅医療における薬物治療の適正化を目指し、特にポリファーマシーによる薬物有害事象のリスクを減少させ、患者のQOLを向上させることを目的とする。初年度の研究成果から、在宅医療や介護施設における薬剤師からの情報提供は、看護師を除いて他の職種では極めて少ないことが明らかになった。提供されている情報は主に「薬」に関する管理や残薬といった物理的な情報であった。しかし、薬剤師以外の多職種からは薬物療法の有効性・安全性に関する情報を求めている結果であった。さらに半数以上が報告書作成等に何らかの困難を感じており、特に在宅医療では「時間」や「人員」の点から困難であるという回答が多かったことが判明した。これを解決するための具体的な手法として、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」を開発した。

このガイドは、薬剤師が患者の認知機能、感覚器機能、歩行・運動機能、食事・口腔ケア、排泄、睡眠、服薬管理などを総合的に評価し、適切な薬物治療を提案できるようにすることを目標としている。さらに、薬剤師と看護師をはじめとする他職種の関係者との情報共有を強化し、多職種連携の社会実装を促進することで、在宅医療における薬物治療の質の向上を図る。

本研究の究極的な目的は、在宅医療における多職種連携のモデルを確立し、地域医療レベルでの

薬物治療の適正化を実現することにより、患者の安全とQOLの向上に寄与することである。この目的達成のために、初年度からの継続的な実態調査、様式案の作成、及び最終年度のガイド開発を行ってきた。

B. 研究方法

ガイドの開発:

高齢者総合機能評価（CGA）に準じたアプローチと薬剤起因性老年症候群を中心としたアプローチとするため、目次を検討し設定した。

・在宅等で薬剤師が多職種と連携を行うための知識

2.1 在宅医療と薬物有害事象

2.2 高齢者総合機能評価と薬学的管理の関連

・多職種連携のための訪問薬剤管理指導

3.1 多職種連携のための訪問薬剤管理指導の流れ

3.2 CGA評価を用いたツール

・項目評価に関する解説および連携のポイント

4.1 検査値（腎機能）

4.2 睡眠

4.3 認知・感覚器機能

4.3.1 認知機能

4.3.2 視覚

4.3.3 聴覚

4.3.4 嗅覚

- 4.3.5 味覚
- 4.4 栄養および口腔の状態
 - 4.4.1 栄養
 - 4.4.2 嚥下機能・口腔の状態
- 4.5 歩行・運動機能
- 4.6 高齢者の排泄機能と障害
- 4.7 多職種との連携
 - 4.7.1 薬剤師間の連携
 - 4.7.2 医師との連携
 - 4.7.3 歯科専門職との連携
 - 4.7.4 看護職・介護職との連携
 - 4.7.5 リハビリテーション専門職との連携
 - 4.7.6 管理栄養士との連携
 - 4.7.7 医療ソーシャルワーカー（MSW）との連携
- 4.8 電子的な情報連携
- 4.9 服薬管理
 - 4.9.1 調剤方法・投薬方法
 - 4.9.2 薬局薬剤師の残薬管理
 - 4.9.3 服薬介助
 - ・介護老人保健施設（老健施設）における連携

上記目次において4.9.2 薬局薬剤師の残薬管理の作成を行った。

（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、ガイドの作成によるものであることから、個人が識別可能なデータは取り扱わない。

C. 研究成果

薬剤師は残薬確認を行い、残薬の数を合わせる調整を行うが、残薬となった背景等が薬歴等に記載されていないケースが多く、課題が抽出できていないため残薬の解消に繋がらないことがある。そのため残薬となった原因や要因を明らかにして、他職種と共有することで残薬が解消され、薬物治療が適切に行うことができる。

今回の薬剤師を対象としたアンケート調査からも実際に薬剤師が服薬の場面を確認しているケー

スは非常に少なく、服薬ができているかをご家族や他職種に確認を依頼する必要がある。残薬が確認できたら、まずは原因等を考えてみる。例えば、用法が生活様式と合っていない場合には処方医に用量・用法の変更の提案を行うとよい。また、患者と会話をする課程で原因等が見つかることもあるので、一緒に考えることが重要である。さらには、歯科医師と連携を取り口腔内の状況を確認することも必要である。対応策は薬剤師だけでは難しいこともあり、多職種と連携することで対応の幅が広がる。

D. 考察

薬剤師は、残薬があった場合、数量の調整だけでなく、原因等の把握を重要視して、なぜ残薬が起きているのかを患者と一緒に考えることが残薬を解決する上で必要である。そのためには、生活状況や残薬に関連する情報を多職種と共有して、連携を深めながらさらなる情報の収集と解決策を検討し、薬物治療の評価に活用することで有用な情報を提供できる。

E. 結論

薬剤師が在宅等で多職種と連携を取り服薬の場面を確認したり、口腔内の情報を把握することで残薬が解消され、本来あるべき薬物治療が実践でき、患者のQOL向上に貢献できる。

F. 研究発表

1. 論文発表：該当なし
2. 学会発表

高橋 寛、岡崎 光洋、溝神 文博 訪問薬剤管理指導業務における薬局薬剤師の他職種との情報共有の実態調査に関する研究 第33回日本医療薬学会年会 ポスター発表、仙台市、2023年11月5日

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：該当なし
2. 実用新案登録：該当なし
3. その他：該当なし