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

本研究では、昨年度実施した、多職種連携の実態調査をもとに「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」の開発を行った。研究分担者は、「4.4.1 栄養」、「4.7.6 管理栄養士との連携」の作成を担った。管理栄養士が行う栄養評価を中心に、低栄養の高齢者における薬物治療との関連を明らかにした。低栄養診断には Mini Nutritional Assessment などが使用され、GLIM 基準による評価が効果的であることが示された。低栄養は多くの場合、薬物起因性であることが認識され、その管理と改善が重要である。多職種連携による栄養管理の質向上に貢献し、薬剤師と管理栄養士の連携を通じて患者の QOL 向上を目指す。

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 4.4.1 栄養、4.7.6 管理栄養士との連携の作成をおこなった。

（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

管理栄養士が行う栄養状態の評価、介入の対象としている栄養障害の中でも、低栄養は高齢者において多く見られ、薬物との関連が存在する栄養問題である。低栄養の状態を評価する栄養評価には、「栄養スクリーニング」「栄養アセスメント」「低栄養の診断」があり、その評価法について理解し、評価内容を多職種と共有することが重要である。Mini Nutritional Assessment-Short Form(MNA-SF)は、高齢者を対象に開発された栄養スクリーニングツールであり、食事摂取量の変化・体重変化・移動能力・ストレス・精神心理学的問題・BMI の 6 項目から構成され、身長、体重が測定できない場合でも下腿周囲長を用いて判定でき、比較的よく用いられている。栄養アセスメントは低栄養の有

無やその程度、原因について包括的に評価する手法のことを指す場合と、あらゆる栄養問題を評価する方法のことを指す場合がある。包括的に評価する方法として、簡易栄養状態評価表(Mini Nutritional Assessment:MNA)、主観的包括的栄養評価(Subjective Global Assessment:SGA)、Patient-Generated SGA(PG-SGA)がある。低栄養の診断には、国際診断基準である Global leadership Initiative on Malnutrition(GLIM)基準がある。GLIM 基準では、まず妥当性が担保された栄養スクリーニングツールにより低栄養リスクを判定し、次に現症と病因に該当しているかを評価する。

低栄養は機能障害と関連することから、栄養状態と薬物療法の関連について把握しておくことが重要である。GLIM 基準では、低栄養に陥る要因を 4 つに分類している。① 炎症を伴う慢性疾患関連低栄養、②炎症を伴わない慢性疾患関連低栄養、③強い炎症を伴う急性疾患・外傷関連低栄養、④飢餓関連低栄養である。①と③の低栄養は炎症が主因の低栄養であり、疾患の治療(薬物療法を含む)そのものが低栄養の増悪を防ぐ手段となる。②の低栄養は、嘔気、嘔吐、摂食嚥下障害、便秘、下痢など疾患に伴う症状によって栄養摂取・消化・吸収・排泄が阻害されることにより生じる。そのため、食欲不振をきたす薬物を服用している場合には、④の低栄養を惹起する可能性があるため注意が必要である。低栄養の改善には、経腸栄養剤が使われることが多い。経腸栄養剤(人口濃厚流動食)には、成分栄養剤、消化態栄養剤、半消化態栄養剤がある。経腸栄養剤の代わりに食品カテゴリーの「濃厚流動食」が使われることもあり、医薬品特有のアミノ酸やペプチドの味や臭いがなく、経口的栄養補助(Oral Nutrition Supplements:ONS)としても使用しやすい。

D. 考察

栄養管理は薬剤師や管理栄養士を含む多職種協働により実施すべきものである。関わるメンバーが、低栄養の程度、原因、低栄養以外の病態を把握し、そもそも栄養改善を図るべき対象者かどうかなどを共有し、それぞれの専門性を活かした評価、介入を行うことで栄養管理の質は向上する。薬剤師が実務として栄養評価を実施する機会は少ないかもしれないが、栄養スクリーニングと低栄養診

断の知識を身に付けておくことは有益である。また、低栄養と判定された患者に対して薬物療法の影響が疑われた場合や、薬物療法により食欲の亢進などが期待できる場合は 主治医に薬物の中止・変更を提言することを望む。

E. 結論

多職種との連携において、管理栄養士の役割は、食欲、嗜好、摂食量、食形態、栄養状態等の変化の評価を行い、情報を共有することである。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表：

前田篤史、岡田希和子、浜田将太、溝神文博
在宅領域における、管理栄養士と薬剤師の関わりの実態調査報告 第70回日本栄養改善学会学術総会（栄養学雑誌 Vol.81 No.5 P.202 September2023）

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