

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

在宅医療での服薬管理における多職種連携に関するアンケート回答の類型化

研究分担者 浜田 将太

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 副部長

研究協力者 田口 怜奈

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 研究員

研究要旨

本研究事業によって得られたアンケート調査に基づき、在宅医療での服薬管理における多職種連携に関する医師および看護職の考えや視点を整理した。在宅医療に関わる医師および看護職のほとんどが多職種連携は必要であると考えており、その理由として頻度が高かった回答は、医師では「他職種に期待する業務」が約 1/3 と高く、「他職種からの情報提供」、「各職種の専門性に基づく多角的な評価」、「多職種間の情報共有」は 2～3 割程度であり、他職種に担ってほしい業務（アドヒアランスの確認等）や自身に情報を集約する必要性が認識されていると考えられた。看護職では「多職種間の情報共有」と「各職種の専門性に基づく多角的な評価」が 3～4 割程度と高く、チームで取り組む意識が高いことを反映したものであると考えられた。なお、薬剤師に言及した回答としては「薬剤師による患者等への指導・情報提供」の他、薬剤師が聞き取った情報および実施した業務内容の情報提供を含む「薬剤師からの情報提供」や、重複投与、併用禁忌、剤形変更を含む「薬剤師の専門性に基づく評価」があり、薬剤師の専門性や職能への期待に加えて、薬剤師からの積極的な情報発信が求められていると考えられた。

これらの結果から、在宅医療の服薬管理は、各職種が担う関連業務の遂行およびそこから得られた情報を集約・共有する必要性が認識されていることが示唆された。本研究は、職種ごとの考え方や視点、ニーズの違いを理解した上で、在宅医療での服薬管理におけるより良い多職種連携のあり方を検討する必要性を示唆するものである。

A. 研究目的

本研究事業により実施した、在宅医療における薬剤管理指導等に関するアンケート調査によって得られた結果のうち、多職種連携に関する質問の回答理由について、データを類型化し情報を整理する。

B. 研究方法

(1) アンケート調査

本アンケート調査は①～③で構成されているが、本研究に用いたデータは、②在宅に関する業務に

関わっている医師や看護職等を対象とした「在宅患者訪問薬剤管理指導等に関するアンケート調査」である。

(2) 対象

分析対象とする質問項目は、「服薬管理において、多職種連携は必要だと思いますか？また、その理由を記載ください。」である。

(3) 方法

多職種連携に関する質問の回答理由については、

本研究の目的を鑑み、「情報の授受」と「役割分担」に焦点を当て、2人の研究者が全回答を確認した上で、別々にカテゴリー分けを行い、各回答を区分した。その後、カテゴリーの種類について双方の討議の上で決定し、改めて各回答を区分し直した。各回答がどのカテゴリーに該当するのか、意見が異なったものについては、双方で回答を確認し、回答の意図を考慮した上で、最終的な区分を決定した。なお、複数カテゴリーに該当する場合には、重複してカウントした。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立長寿医療研究センターの倫理審査委員会の承認（受付番号：1671-2）を得て実施された、無記名のアンケート調査に基づくものである。

C. 研究成果

アンケート調査②

「在宅患者訪問薬剤管理指導等に関するアンケート調査」（対象：在宅に関する業務に関わっている医師や看護職等）

医師および看護職の回答をふまえ、共起語として“変化”、“把握”などを含んだ「他職種からの情報提供」、「専門」、「評価」、「知識」などを含んだ「各職種の専門性に基づく多角的な評価」、「共有」、「情報」などを含んだ「多職種間の情報共有」、「確認」、「支援」などを含んだ「他職種に期待する業務」（他職種から情報提供/共有の意味合いも含む）、「患者」、「指導」などを含んだ「薬剤師による患者等への指導・情報提供」の5カテゴリーとともに、医師の回答では「ミス防止のための再確認」を含めた6カテゴリーを構築した。また、「他職種からの情報提供」の下位カテゴリーとして「薬剤師からの情報提供」、「各職種の専門性に基づく多角的な評価」の下位カテゴリーとして「薬剤師の専門性に基づく評価」についても集計した。

1. 医師（有効回答数：164件）

162件（98.8%）が服薬管理において多職種連携が必要であるという回答であり、その理由が記載されていたのは114件であった（分類後の総カテゴリー数は137件）。

そのうち、「他職種からの情報提供」が31件（27.2%）、「各職種の専門性に基づく多角的な評価」が29件（25.4%）、「多職種間の情報共有」が23件（20.2%）、「他職種に期待する業務」が39件

（34.2%）、「薬剤師による患者等への指導・情報提供」が4件（3.5%）、「ミス防止のための再確認」が11件（9.6%）であった。また、下位カテゴリーとして、「薬剤師からの情報提供」は5件（4.4%）、「薬剤師の専門性に基づく評価」は16件（14.0%）であった。

各カテゴリーに分類される回答の例としては、「他職種からの情報提供」として“残薬チェックや誤嚥の有無など多職種からの情報が欲しいから”、“各職種の専門性に基づく多角的な評価”としては“多職種による多方面からの観察が有用”、“多職種間の情報共有”としては“なるべく多数が理解し、多数が管理できる方が、間違いがない”、“他職種に期待する業務”としては“訪問診療のみでは、細やかな管理が難しい”、“服薬状況の確認、服薬困難の評価などはヘルパーや看護師などから密に情報収集することで判断の質が上がる”、“薬剤師による患者等への指導・情報提供”としては“高齢で一人暮らしの方が多いため服薬指導もしてほしい”、“ミス防止のための再確認”としては“医師が見落としやすい項目をチェックしてくれる”のような記載が含まれた。

下位カテゴリーの「薬剤師からの情報提供」としては“薬剤師ならではの視点から情報提供してもらえる”、“残薬確認や服薬が難しいなどの薬剤師から見た情報が重要だと思うため”、“薬剤師の専門性に基づく評価”としては“作用が重複している処方や相互作用に注意する必要があるため”のような記載が含まれた。

2. 看護職（有効回答数：123件）

122件（99.2%）が服薬管理において多職種連携が必要であるという回答であり、その理由が記載されていたのは92件であった（分類後の総カテゴリー数は110件）。

そのうち、「他職種からの情報提供」が17件（18.5%）、「各職種の専門性に基づく多角的な評価」が33件（35.9%）、「多職種間の情報共有」が36件（39.1%）、「他職種に期待する業務」が20件（21.7%）、「薬剤師による患者等への指導・情報提供」が4件（4.3%）であった。また、下位カテゴリーとして、「薬剤師からの情報提供」は10件（10.9%）、「薬剤師の専門性に基づく評価」は16件（17.4%）であった。

各カテゴリーに分類される回答の例としては、「他職種からの情報提供」として“違う時間帯に訪問する人からの情報も貴重で評価しやすくなるから”、“各職種の専門性に基づく多角的な評価”とし

ては“専門的な視点で利用者さんを見てくれる”、“多職種間の情報共有”としては“医療従事者間で患者情報を共有することで事故防止に繋がると思うから”、“他職種に期待する業務”としては“高齢者が増えて、服薬指導、内服状況や残薬の確認まで手が回らないため”、“薬剤師による患者等への指導・情報提供”としては“患者様や家族へ正しい情報が提供できる”のような記載が含まれた。

下位カテゴリーの「薬剤師からの情報提供」としては“薬剤師さんが訪問されていても、内服セット以外に何かしてくださっているのかわからない場合があるため”、“薬剤師の専門性に基づく評価”としては“薬剤の作用や副作用、注意点など、看護師では把握しきれないことも多々あるため”のような記載が含まれた。

D. 考察

本研究では、本研究事業によって得られたアンケート調査に基づき、在宅医療での服薬管理における多職種連携に関する医師および看護職の考えや視点を整理した。

服薬管理における多職種連携は、ほとんどの医師および看護職が必要という回答であった。個人では患者や家族等に関わる時間が限定的であり、すべての関連業務を網羅し、必要な情報を十分に得ることが難しいことが認識されていることが背景にあると考えられた。また、薬剤師を含めた各職種の専門性の活用、異なる気づきや情報の獲得が期待されていた。

多職種連携が必要な理由として頻度が高かった回答は、医師では「他職種に期待する業務」が約 1/3 と高く、「他職種からの情報提供」、「各職種の専門性に基づく多角的な評価」、「多職種間の情報共有」は 2～3 割程度であり、他職種に担ってほしい業務（アドヒアランスの確認等）や自身に情報を集約する必要性が認識されていると考えられた。看護職では「多職種間の情報共有」と「各職種の専門性に基づく多角的な評価」が 3～4 割程度と高く、チームで取り組む意識が高いことを反映したものであると考えられた。なお、薬剤師に言及した回答としては「薬剤師による患者等への指導・情報提供」の他、「薬剤師からの情報提供」や「薬剤師の専門

性に基づく評価」があった。

本研究の限界として、多職種連携を必要と思う理由の類型化について、回答の理解や捉え方に研究者間でばらつきがあることが考えられる。別の研究者が行った場合には、異なるカテゴリーの設定や区分となる可能性がある。また、多職種連携を必要と思う理由については、自由記述による回答であり、最初に思いついたひとつだけを回答した場合等もあるかもしれないため、医師・看護職の考えをすべて把握できているわけではない。さらに、本研究の回答者と非回答者で多職種連携に対する考え方や業務の状況が異なる可能性があり、一般化可能性は限定的である。

E. 結論

在宅医療の服薬管理は、各職種が担う関連業務の遂行およびそこから得られた情報を集約・共有する必要性が認識されていることが示唆された。本研究は、職種ごとの考え方や視点、ニーズの違いを理解した上で、在宅医療での服薬管理におけるより良い多職種連携のあり方を検討する必要性を示唆するものである。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表：

①丸岡弘治、浜田将太、田口怜奈、岸本桂子、溝神文博．老健内外での薬剤情報共有と多職種連携のあり方の検討．第 34 回全国介護老人保健施設大会．仙台．2023 年 11 月 21 日、22 日．

（口頭）

②浜田将太、田口怜奈、糺屋絵理子、竹屋泰、溝神文博．在宅医療での服薬管理における多職種連携に関する調査．第 8 回日本老年薬学会学術大会．東京．2024 年 5 月 18 日、19 日．（ポスター）

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