

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 岡崎 光洋 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学講座 特任研究員

研究要旨

昨年度に薬剤師を対象として実施したアンケート調査の結果、薬剤師および他の職種が情報共有に利用している手段として、従来の電話とFAXが多いことが示された。一方で、便利だと感じる共有手段として専用アプリケーションの利用が期待された。情報共有の手段として専用アプリケーションなどを活用するためには、スマートフォンやパソコンなどの入力端末の整備、アプリケーションの統一、情報管理用クラウドサーバの運用など、環境整備や運用に手間とコストがかかる。さらに、情報を有効に活用するためには、薬剤師や他の職種が使いやすい入力フォーマットの検討が必要となる。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」では、これらの要素を踏まえて電子的な情報連携についてまとめた。

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 4.8 電子的な情報連携の作成を行った。

（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

昨年度実施したアンケート調査からの実態評価から、訪問薬剤管理指導の報告書の共有先は、報告義務がある医師やケアマネジャーに高く、訪問看護に関わる看護師への報告もあった。また、共有方法は旧来の電話と FAX の使用が多かった。

情報の共有手段はその手段に用いる機器や環境が大きく影響すると考えられた。メールの活用については、医師以外の多職種は勤務する組

織での個人メールアドレスを持っていないケースなどもあるため利用に制限があると考えられた。専用アプリケーション利用の期待は高いが、スマートフォンの活用状況は組織内での機器貸出の状況や個人のスキルによって大きく異なると考えられた。

D. 考察

専門職能、スキルが異なる人材が混在する医療業界で医療 DX が進みにくい理由として、

- ・医療・介護従事者の情報リテラシー不足
- ・システム運用コストの捻出
- ・システムの連携に関する障害

があげられる。

とくに医療や介護に関わる人材の高齢化や利用する入力・閲覧のデバイスの活用において個人の情報リテラシーが制限をかけてしまうケースがある。医療情報の安全運用に関わるセキュリティの担保と合わせて、個人の情報リテラシーの向上を目指した教育が必須と考えられる。

E. 結論

訪問薬剤管理指導情報の共有手段を社会実装し、質の高い医療サービスを提供するためには、専用ツールの統一や情報整理が重要となる。薬剤師は他職種と連携して情報共有しやすい入力フォーム（情報項目）を整備し、地域全体で共通の情報共有システムの構築と活用に協力する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表：該当なし
2. 学会発表：該当なし

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