

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医師へのアンケート調査  
研究分担者 小宮 仁 名古屋大学医学部病院地域連携・患者相談センター 病院講師

研究要旨

薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うにあたって、知っておくべき「睡眠」に関する情報について調査した。また、薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うにあたり、医師との連携をするために大切なポイントについて調査した。

睡眠に関しては、処方対象となった睡眠障害について、処方されている睡眠薬の種類について、処方されている睡眠薬による副作用について、さらに薬物的介入以外の対応についてが、いずれも重要であった。

医師と薬剤師が連携するために大切な、薬剤師から医師への情報については、処方されている薬剤の種類、処方されている薬剤の副作用、残薬の状況のそれぞれに関する情報提供であった。

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 4.2 睡眠、4.7.2 医師との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

### 1. 4.2 睡眠について

睡眠および不眠症に関する定義、疫学、高齢者の睡眠の特徴、薬物の特徴について、調査した。その調査に基づいて、多職種連携推進のための在宅患者の訪問管理指導を行うにあたっての注意点を、睡眠障害、睡眠薬、特記事項に分類して調査を行った。

睡眠障害については、一次性睡眠障害、二次性睡眠障害に分類し、二次性睡眠障害をきたす薬剤についての情報の重要性が確認された。

睡眠薬については、睡眠薬による薬剤起因性老年症候群の存在の重要性が確認された。

特記事項として、薬物的介入以外の注意点について、睡眠障害対処 12 の指針の重要性が確認された。

### 2. 4.7.2 医師との連携について

多職種連携推進のための在宅患者の訪問薬剤管理指導を行うにあたっての医師との連携についての調査を行った。

その結果を、「高齢者の医薬品適正使用の指針」の内容を参照し、薬剤師へ要望したいこととして、①全ての薬物の把握、②特に慎重な投与を要する薬物等に関する情報提供、③処方適正化の前提という視点でまとめた。

まず、全ての薬物の把握については、基本的にお薬手帳が用いられること、お薬手帳に漏れがありうることについて述べた。さらに、お薬手帳の確認頻度は医師によってさまざまであることについて指摘し、薬剤師がすべての処方薬剤を把握することの必要性を指摘した。

つぎに、特に慎重な投与を要する薬物等に関する情報提供については、特に慎重な投与を要する薬物や薬剤起因性老年症候群に関する情報は、処方医に不適切処方を気づかせるきっかけになりうるということを指摘した。

さらに、処方適正化の前提として、①処方薬の服薬指導、②処方薬の服薬状況確認、③残薬の調整に関する情報が、多職種連携推進のための在宅患者の訪問管理指導を行うにあたり、特に重要な情報であることを指摘した。

## D. 考察

### 1. 4.2 睡眠について

薬剤師が、多職種連携推進のための在宅患者の訪問管理指導を行うにあたり、薬剤師が理解しておくべき睡眠に関する情報についてまとめた。

処方されている睡眠薬の種類、処方されている睡眠薬の副作用、薬物的介入以外の介入方法について、薬剤師が知っておくべき内容が提示された。

### 2. 4.7.2 医師との連携について

薬剤師が、多職種連携推進のための在宅患者の訪問管理指導を行うにあたり、医師が薬剤師に要望したいことについてまとめた。

処方されている薬剤の種類、処方されている薬剤の副作用、残薬の調整のそれぞれに関する情報

が医師にとって重要であり、その情報を薬剤師から得ることの重要性が指摘された。

## E. 結論

### 1. 4.2 睡眠について

薬剤師が、多職種連携推進のための在宅患者の訪問管理指導を行うにあたり、睡眠に関する情報を理解することが大切である。

### 2.4.7.2 医師との連携について

薬剤師が、多職種連携推進のための在宅患者の訪問管理指導を行うにあたり、医師が薬剤師に要望したいことは、①処方薬の服薬指導、②処方薬

の服薬状況確認、③残薬の調整のそれぞれに関する情報である。

## 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