

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歯科医師へのアンケート調査
研究分担者 枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨

薬剤師が地域の医療介護専門職等と連携して薬物療法の適正化を行うことを目的に開発された「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、薬剤師が、摂食嚥下機能に影響を与えうる高齢者で生じやすい薬物有害事象を知ることを目的として 4.4.2 嚥下機能・口腔の状態、4.7.3 歯科専門職との連携の部分を担当し、口腔に出現する薬物有害事象や摂食嚥下機能、口腔機能と関連した服薬の課題について解説した。在宅患者や施設入所者が口腔粘膜に何らかの病態を抱えている事が会話から発覚した時に、薬剤師が薬物有害事象の可能性に気づき、歯科医療専門職との連携の糸口になることが狙いである。薬剤師には口腔の所見をとることが義務付けられていないが、担当患者の生活問診や服薬アドヒアランスの判断を行う際に、口腔に薬物有害事象が生じている可能性を念頭においておくことで、早期に異変に気づき、専門職への情報共有のハードルを下げ、互いに気軽に問合せられる連携関係を目指すことが可能となると考える。

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、4.4.2 嚥下機能・口腔の状態、4.7.3 歯科専門職との連携の部分を担当し、口腔に出現する薬物有害事象や摂食嚥下機能、口腔機能と関連した服薬の課題について解説した。

(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

4.4.2 嚥下機能・口腔の状態の確認

本稿の要点は、薬剤師が、摂食嚥下機能に影響を与えうる高齢者で生じやすい薬物有害事象を知ることにある。そのため「1. 軟組織への影響 (薬物による粘膜障害)」として薬物性口内炎、薬物の口腔内残留によるびらん・潰瘍、薬剤関連顎骨壊死、口腔カンジダ症、薬剤性歯肉増殖、味覚変化を写真付きで解説した。薬剤師による口腔粘膜疾患の診断を目的にした解説ではなく、在宅患者や施設入所者が口腔粘膜に何らかの病態を抱えている事が会話から発覚した時に、薬物有害事象の可能性に気づき、歯科医療専門職との連携の糸口になることが狙いである。「2. 唾液腺への影響」については、薬剤の影響によって唾液量減

少が起こる点に加え、唾液量減少によって引き起こされる事象を解説した。「3.出血傾向」について、とくに在宅療養高齢者で生じやすい抗凝固療法の長期投与による意図しない出血傾向が口腔内出血で発見されることに触れ、薬剤師と歯科医療専門職の情報共有を促した。「4.薬剤性嚥下障害」については、特に中枢神経系への影響がある薬物による薬剤性嚥下障害に触れ、高齢者では常にその可能性を念頭に置かなければならない薬剤が処方された際および高リスク状態の留意点について記した。また「5.薬物の嚥下困難」に関しては、高齢者においては薬剤に関連する嚥下障害だけでなく疾患や廃用に関連した病態としての嚥下障害を解説し、“飲み込めないから服薬できない”状態の判断、その場合の工夫について解説した。「6.嚥下機能の評価（反復唾液嚥下テスト）」では、嚥下機能スクリーニング検査として反復唾液嚥下テストを概説し、スクリーニングであっても熟練者の指導を得て実施することを指摘した。

4.7.3 歯科専門職との連携

ターンオーバーが早く目視できる消化器である口腔は、粘膜に生じる薬物有害事象を確認して共有可能な器官であることから、口腔に生じる薬物有害事象の所見取得方法について、聞き取り、視診、機能所見について概説した。情報共有方法については、主治医を介した共有、機能障害の可能性があるケースでの検査依頼について言及した。

D. 考察

「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」において嚥下障害、口腔の状態、歯科専門職との連携の部分について解説を行った。薬剤師には口腔の所見

をとることが義務付けられていないが、担当患者の生活問診や服薬アドヒアランスの判断を行う際に、口腔に薬物有害事象が生じている可能性を念頭においておくことで、早期に異変に気づき、専門職への情報共有のハードルを下げ、互いに気軽に問合せられる連携関係を目指すことが可能となると考える。

E. 結論

「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」において嚥下障害、口腔の状態、歯科専門職との連携の部分について解説を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表：

Edahiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *Psychogeriatrics*. 2023 May;23(3):422-433. doi: 10.1111/psyg.12949. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36814116

2. 学会発表：

Ayako Edahiro, Tsuyoshi Okamura, Tetsuaki Arai, Takeshi Ikeuchi, Manabu Ikeda, Kumiko Utsumi, Hidetaka Ota, Tatsuyuki Kakuma, Shinobu Kawakatsu, Yoko Konagaya, Kyoko Suzuki, Satoshi Tanimukai, Kazuo Miyanaga, Shuichi Awata. What happens if your colleague was the first person who notice that you have early-onset dementia? 2023 IPA

International Congress (リスボン、ポルトガル). 2023.06.29

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

G. 知的財産権の出願・登録状況