

在宅医療における多職種による情報共有および 服薬管理・薬物療法に関する業務の実態調査

鈴木亮平¹, 浜田将太^{2,3,4}, 糺屋絵理子⁵, 田口怜奈², 神保美紗子⁶, 竹屋 泰⁵, 溝神文博^{*7,8}
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター 薬剤部¹
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²
東京大学大学院医学系研究科 在宅医療学講座³, 筑波大学医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野⁴
大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 看護実践開発科学講座 老年看護学⁵, 株式会社スギ薬局DI室⁶
国立長寿医療研究センター 薬剤部⁷, 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室⁸

Multidisciplinary Approach in Home Medical Care: A Survey on Information Sharing and Tasks Related to Medication Management and Pharmacotherapy

Ryohei Suzuki¹, Shota Hamada^{2,3,4}, Eriko Koujiya⁵, Reina Taguchi²,
Misako Jimbo⁶, Yasushi Takeya⁵ and Fumihiro Mizokami^{*7,8}
*Department of Pharmacy, National Hospital Organization Mie Chuo Medical Center¹,
Research Department, Institute for Health Economics and Policy,
Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare²,
Department of Home Care Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo³,
Department of Health Services Research, Institute of Medicine, University of Tsukuba⁴,
Department of Geriatric Nursing, Osaka University Graduate School of Medicine⁵,
Division of Drug Informatics, Sugi Pharmacy CO, LTD⁶, Department of Pharmacy⁷,
Department of Education and Innovation, Training for Pharmacy⁸, National Center for Geriatrics and Gerontology*

{ Received July 31, 2024
Accepted October 16, 2024 }

In home medical care, pharmacists must optimize pharmacotherapy through interprofessional collaboration. This study aimed to determine the differences in tasks related to medication management, pharmacotherapy, and information-sharing tools among professionals in home medical care. We conducted a questionnaire survey on 555 home medical care professionals. The results showed differences in tasks related to medication management and pharmacotherapy between medical professionals. Physicians and nurses were also found to more likely perform tasks related to medication management and pharmacotherapy. While some rehabilitation professionals and registered dietitians often perform tasks that leverage their expertise (eg, assessing motor and cognitive functions and checking for swallowing difficulties while taking medications), the proportion of tasks related to medication management and pharmacotherapy tends to be low. Although the most commonly used information collaboration tools among multidisciplinary professionals are telephone and fax, the application tool is considered as the most useful. This survey revealed the individual roles that home medical care professionals play and the differences between professionals in information collaboration. Pharmacists can provide high-quality pharmacotherapy by recognizing the specifics of the work of different professions and offering information collaboration that is tailored to the needs of other professionals.

Key words — home medical care, multidisciplinary approach, information sharing, questionnaire survey

*〒474-8511 愛知県大府市森岡町7-430

緒言

高齢化により、在宅医療や療養の需要は増加することが見込まれている。そのため、患者が住み慣れた生活の場において、必要な医療や介護が受けられ、安心して自分らしい生活が実現できるように地域の医療機関の専門職種が連携して、切れ目のない医療を提供できる体制づくりが求められている（厚生労働省，地域包括ケアシステム，http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/，2024年6月23日）。そのなかで、薬剤師による訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導（訪問薬剤管理指導等）において、薬物療法やポリファーマシー対策等の薬学的管理を行い、在宅医療を受ける患者への最適な薬物療法を提供することが求められている。さらに、多岐にわたる問題に対応するため、多職種で連携し、処方歴や病名だけでなく、認知機能、日常生活動作（activities of daily living: ADL）、栄養状態、生活環境を含む高齢者総合機能評価（comprehensive geriatric assessment: CGA）などの多角的な患者評価を行い、介入することが重要である（厚生労働省，高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編），https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf，2024年6月23日）。

病院内では多職種が連携し、薬物療法に取り組んだ報告がみられるが、¹⁻³⁾ 地域・在宅医療では多職種の連携による薬物療法の取り組み報告はほとんどみられない。⁴⁾ 「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究」では、チーム医療のモデルを地域における訪問薬剤管理指導等に活用するため「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」（厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究（22GA1005）研究班，https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/documents/20240308_zaitaku_houmonyakuzai_guide.pdf，2024年6月23日）を作成した。また、その研究において、基礎資料の作成として、訪問薬剤管理指導等に対する薬剤師と各職種との情報共有、多職種の在宅診療におけ

る服薬・薬剤業務に関する実態調査と介護施設における多職種連携に関する実態調査（薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究（22GA1005）研究班，訪問薬剤管理指導に対する薬剤師と各職種との情報共有に関する実態調査と介護施設における多職種連携に関する実態調査報告書，https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202216010A-sokatsu_0.pdf，2024年6月23日）が行われた。在宅医療にかかわる多職種は、専門分野が異なり、服薬管理や薬物療法に関連する業務、各職種からみた薬剤師の在宅業務に対する認識、情報共有の方法には職種による違いがあると考えられるが、その課題については十分に検討されていない。そこで本研究では、在宅医療において多職種が行う服薬管理や薬物療法に関連する業務、使用している情報共有ツールの職種による違いと薬剤師と他職種の連携を促進するための課題を検討することを目的に調査を行った。

方法

1. 訪問薬剤管理指導に対する薬剤師と各職種との情報共有に関する実態調査と介護施設における多職種連携に関する実態調査の概要

本研究では、令和4年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究」（研究代表者：溝神文博）の「訪問薬剤管理指導に対する薬剤師と各職種との情報共有に関する実態調査と介護施設における多職種連携に関する実態調査」（https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202216010A-sokatsu_0.pdf，2024年9月3日）で得られたデータを用いた。「訪問薬剤管理指導に対する薬剤師と各職種との情報共有に関する実態調査と介護施設における多職種連携に関する実態調査」の概要は以下の通りである。

(1) 研究デザイン

個人を特定できないようにしたアンケート調査を実施した。アンケートは、薬剤師向け、他職種向け、介護施設向けの3部構成で実施された。

(2) 調査方法

URL、二次元コードからの電子入力対応とし、

全国の医療機能情報を検索できる情報サイトより特定した施設長宛てに案内を郵送した。また、日本訪問リハビリテーション協会、全国老人保健施設協会、日本老年歯科医学会に別途依頼し会員に郵送もしくは一斉メールでアンケートのURLおよび二次元コードを配布した。インターネット経由で国立長寿医療研究センターにてデータを収集した。

(3) 調査期間

調査期間は2023年2月1日～2023年2月15日であった。

(4) 調査対象

「訪問薬剤管理指導に対する薬剤師と各職種との情報共有に関する実態調査と介護施設における多職種連携に関する実態調査」のアンケート調査は、薬剤師向け、他職種向け、介護施設向けの3部構成で実施され、本研究では、他職種向けアンケートの調査データを用いた。他職種向けアンケートは、訪問薬剤管理指導等を実施している保険薬局・病院薬剤部から情報提供を受けたことのある施設の多職種（医師、歯科医師、看護職、ケアマネジャー、介護士、ホームヘルパー、医療ソーシャルワーカー・相談員、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、その他）を対象として行われたものである。

(5) 調査項目

今回の研究で使用したアンケート調査の調査項目は以下の通りである。

- ・現在、在宅に関する業務にかかわっているか。
- ・回答者背景（年齢、在宅業務の経験年数、所属施設の情報）。
- ・在宅医療に関与する服薬管理と薬物療法に関連する業務に関して（訪問薬剤管理指導等で薬剤師が行っている業務内容を把握しているか、対応中の患者に対してあなた（回答者）が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものはあるか、お薬手帳を月1回以上確認しているか、訪問薬剤管理指導等に関する情報提供を直接閲覧したことがあるか、服薬管理において多職種連携は必要と思うか、薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例があるか、内服調整に合わせた運動機能や認知機能の評価を行った

ことがあるか）また、薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握していると回答した場合には、その把握している業務内容を選択する（業務内容は、服薬指導、残薬確認、服用薬のセット方法に関する情報、生活状況の聞き取り（食事や睡眠、排泄など）、薬物有害事象の評価（副作用）、内服実施の確認、薬物療法の評価、服薬アドヒアランスの評価、処方見直し（調剤方式変更含む）の提案内容、相互作用の評価、他医療機関の処方情報収集、外用・注射薬の手技確認、服薬動作の援助（袋を開ける、口のなかに入れる等）から複数選択可能）。対応中の患者に対して回答者が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものがあると回答した場合には、その行っている業務内容を選択する（業務内容は、服薬指導、残薬確認、服用薬のセット方法に関する情報、生活状況の聞き取り（食事や睡眠、排泄など）、薬物有害事象の評価（副作用）、内服実施の確認、薬物療法の評価、服薬アドヒアランスの評価、処方見直し（調剤方式変更含む）の提案内容（医師、歯科医師による処方見直しの提案は他の医師、歯科医師が処方した内容への提案）、相互作用の評価、他医療機関の処方情報収集、外用・注射薬の手技確認、服薬動作の援助（袋を開ける、口のなかに入れる等）、薬剤嚥下困難の有無の確認、口腔内の残薬の確認から複数選択可能）。

- ・訪問薬剤管理指導等に関する課題（これまでに回答者が経験した退院カンファレンスやサービス担当者会議に、薬剤師が出席していたか、これまでに回答者が参加した多職種交流会や事例検討会、研修会に薬剤師が参加していたか、薬剤師からの積極的な情報共有を望むか）。
- ・情報共有について（薬剤師と直接情報交換したことがあるか、多職種間での普段使用する情報共有ツールは何か、どんな情報共有ツールが便利か。情報共有ツールは電話、FAX、情報共有ツールとしての専用アプリケーション（以後、アプリケーション）、連絡帳（紙）、お薬手帳（電子版お薬手帳を含む）、メールから複数選択可能）。

2. 解析方法

(1) 解析対象

本研究の解析対象は、他職種向けアンケートの回答者（653名）のうち、在宅に関する業務にかかわっているかの項目に「いいえ」と回答した者（86名）と、1職種当たりの回答者数が10名以下であった職種の回答者（12名）を除外した、555名とした。

(2) アンケート集計方法

本研究では、アンケートの集計の際、ケアマネジャーと医療ソーシャルワーカー（medical social worker: MSW）・相談員を合わせて、ケアマネジャー・MSWとし、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士をリハビリ職として集計をした。また、各設問に対する回答は「はい・ある」または「いいえ・ない・わからない」の2つに区分して集計した。なお、これまでに多職種が薬剤師業務に対する理解度を深めるためには、臨床業務を通じた情報交換や協力が不可欠であると報告されている。⁵⁾ このことから、「薬剤師と直接情報交換をしたことがある」や「薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例はあるか」と「薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握している」の回答の重複を調査した。

(3) 統計方法

解析対象者の背景および各アンケート項目の回答に職種間の差があるかについて、クロス集計表に期待値が5以下のセルがある場合にはFisher-Freeman-Haltonの正確確率検定、それ以外の場合にはカイ二乗検定を用いて検定した。有意水準は5%とし、統計解析にはIBM SPSS Statistics 27（日本IBM(株)、東京）を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施し、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を得て実施した（受付番号：1671、令和4年12月28日）。

結 果

1. 解析対象者の背景

解析対象者の職種は、医師が165名、リハビリ職が128名（理学療法士79名 作業療法士36名 言語聴覚士13名）、看護職が123名、ケアマネジャー・MSWが52名（ケアマネジャー21名、MSW・相談員31名）、管理栄養士が47名、歯科医師が40名であった（表1）。なお、介護士とホームヘルパー、その他（事務、臨床検査技師など）の職種は1職種当たりの回答者数が10名以下であり、解析対象外であった。解析対象者の年齢には職種による差がみられ、医師、歯科医師の年齢は50歳代および60歳代の割合が高く、管理栄養士では40歳代および50歳代、看護職、ケアマネジャー・MSWでは40歳代、リハビリ職は30歳代の割合が高かった。在宅業務の経験年数は職種による差がみられ、医師、歯科医師は在宅経験年数が10年以上の割合が高く、看護職やリハビリ職、管理栄養士においては経験年数が10年未満の割合が高かった。所属施設においても職種による差がみられ、医師とケアマネジャー・MSWは診療所、歯科医師は歯科診療所、看護職とリハビリ職は訪問看護ステーション、管理栄養士は病院の割合が高かった。

2. 多職種が行う服薬管理・薬物療法に関する業務と薬剤師が行う訪問薬剤管理指導等の課題について

図1に示したように、全職種のほとんどの回答者が「服薬管理において、多職種連携が必要である」と回答し、職種による差はみられなかった。一方、「薬剤師と直接情報交換をしたことがある」や「薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握している」、「服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものがある」、「薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例はあるか」の回答では職種による差がみられた。薬剤師と直接情報交換したことがあると回答し、薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握していると回答した者を職種別にみるとケアマネジャー・MSWが40名中

表 1 各職種の背景

調査項目	職種内訳						P
	医師 n = 165	歯科医師 n = 40	看護職 n = 123	ケアマネ ジャー・MSW n = 52	リハビリ職 n = 128	管理栄養士 n = 47	
年齢, n (%)							< 0.001 ^{a)}
20 歳代	0 (0)	0 (0)	8 (7)	9 (17)	29 (23)	1 (2)	
30 歳代	5 (3)	6 (15)	20 (16)	8 (15)	51 (40)	7 (15)	
40 歳代	31 (19)	8 (20)	53 (43)	19 (37)	43 (34)	16 (34)	
50 歳代	56 (34)	13 (33)	32 (26)	12 (23)	5 (4)	17 (36)	
60 歳代以上	73 (44)	13 (33)	10 (8)	4 (8)	0 (0)	6 (13)	
在宅業務の経験年数, n (%)							< 0.001 ^{a)}
5 年未満	20 (12)	6 (15)	61 (50)	22 (42)	65 (51)	18 (38)	
5 - 9 年	33 (20)	6 (15)	30 (24)	7 (13)	38 (30)	15 (32)	
10 - 19 年	59 (36)	12 (30)	25 (20)	18 (35)	22 (17)	9 (19)	
20 年以上	53 (32)	16 (40)	7 (6)	5 (10)	3 (2)	5 (11)	
所属施設, n (%)							< 0.001 ^{b)}
病院	2 (1)	6 (15)	7 (6)	14 (27)	32 (25)	12 (26)	
診療所	158 (96)	2 (5)	38 (31)	15 (29)	4 (3)	11 (23)	
歯科診療所	1 (1)	31 (78)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (2)	
介護施設	2 (1)	1 (3)	3 (3)	7 (13)	2 (2)	6 (13)	
訪問介護ステーション	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
訪問看護ステーション	0 (0)	0 (0)	71 (58)	3 (6)	85 (66)	1 (2)	
地域包括支援センター	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	
薬局	2 (1)	0 (0)	0 (0)	11 (21)	1 (1)	8 (17)	
その他	0 (0)	0 (0)	3 (2)	2 (4)	1 (1)	8 (17)	

a) カイ二乗検定, b) Fisher-Freeman-Halton の正確確率検. MSW : 医療ソーシャルワーカー.

	医師 n = 165	歯科医師 n = 40	看護職 n = 123	ケアマネジャー・ MSW n = 52	リハビリ職 n = 128	管理栄養士 n = 47	P
服薬管理において、多職種連携は必要と思うか	99%	98%	99%	98%	99%	98%	0.653 ^{a)}
薬剤師から積極的な情報共有を望むか	78%	75%	85%	65%	77%	87%	0.061 ^{b)}
薬剤師と直接情報交換をしたことがあるか	92%	50%	89%	77%	34%	66%	<0.001 ^{b)}
薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握しているか (把握している具体的な業務内容は図 2 に示す)	92%	43%	82%	87%	38%	66%	<0.001 ^{b)}
お薬手帳を月 1 回以上確認しているか	71%	73%	85%	37%	45%	55%	<0.001 ^{b)}
訪問薬剤管理指導に関する情報提供を直接閲覧したことがあるか	86%	35%	58%	77%	29%	51%	<0.001 ^{b)}
あなたが服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものはあるか (行っている具体的な業務内容は図 3 に示す)	66%	48%	83%	25%	52%	45%	<0.001 ^{b)}
薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた事例はあるか	82%	28%	72%	65%	16%	43%	<0.001 ^{b)}
多職種交流会や事例検討会、研修会に薬剤師が参加していたか	59%	55%	29%	42%	27%	62%	<0.001 ^{b)}
内服調整に合わせた運動機能や認知機能の評価を行ったことがあるか	48%	23%	36%	10%	52%	11%	<0.001 ^{b)}
退院カンファレンスや会議に薬剤師が出席していたか	42%	13%	32%	54%	23%	38%	<0.001 ^{b)}

図 1 多職種が行う服薬管理・薬物療法に関する業務と薬剤師が行う訪問薬剤管理指導等の課題について各職種が設問に対して「はい・ある」で回答した割合 (%) を示す. a) Fisher-Freeman-Halton の正確確率検定, b) カイ二乗検定. MSW : 医療ソーシャルワーカー.

38名(95%), 医師が152名中143名(94%), 看護職が110名中94名(85%), 管理栄養士が31名中24名(77%), リハビリ職が43名中27名(63%), 歯科医師が20名中10名(50%)であった。薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例があると回答し、薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握していると回答した者を職種別にみると医師が136名中129名(95%), ケアマネジャー・MSWが34名中32名(94%), 管理栄養士が20名中18名(90%), 看護職が88名中78名(87%), 歯科医師が11名中9名(81%), リハビリ職が20名中15名(75%)であった。また、医師や看護職は「服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものがある」と回答した割合が他職種より高かった。リハビリ職は「内服調整に合わせた運動機能や認知機能の評価を行ったことがある」と回答した割合が他職種より高かった。医師やケアマネジャー・MSWは「訪問薬剤管理指導に関する情報提供を直接閲覧したことがある」と回答した割合が他職種より高かった。看護職、リハビリ職は「多職種交流会や

事例検討会、研修会に薬剤師が参加していた」と回答した割合が他職種より低かった。

多職種が把握している薬剤師の服薬管理や薬物療法に関する業務内容を図2に示した。調査した全ての業務内容について、職種による差がみられた。医師は「薬物有害事象の評価」, 「服薬アドヒアランスの評価」, 「薬物療法の評価」について把握している割合が他職種より高かった。医師、看護職、ケアマネジャー・MSWは「服薬指導」や「残薬確認」について把握している割合が他職種より高かった。

多職種が行っている服薬管理や薬物療法に関連する業務内容を図3に示した。多職種が行っている服薬管理や薬物療法に関連する全ての業務において職種による差がみられた。職種ごとに結果を確認すると、医師は「薬物療法の評価」や「有害事象の評価」を行っている割合が他職種より高かったが、歯科医師、ケアマネジャー・MSW、リハビリ職、管理栄養士では2割以下と低かった。看護職は「残薬確認」や「内服実施の確認」, 「服用薬のセット方法に関する情報」, 「服薬動作の援

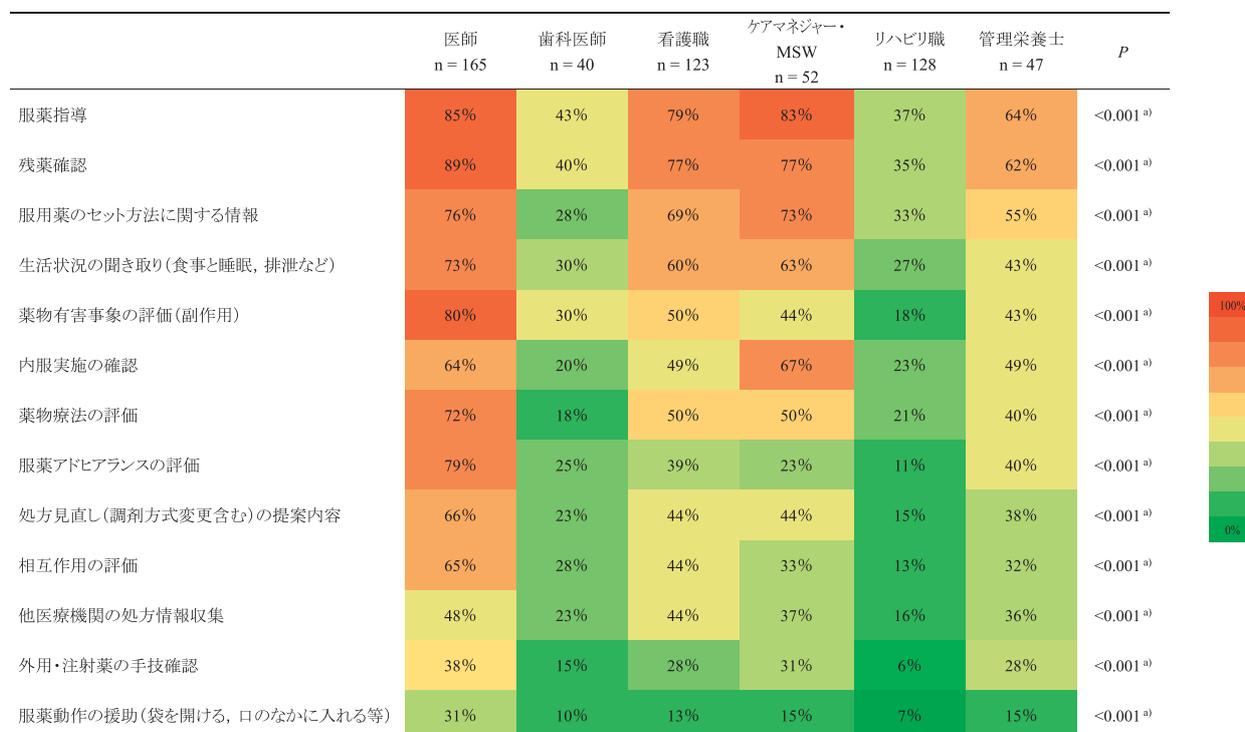


図2 多職種が把握している薬剤師の服薬管理や薬物療法に関する業務内容
各職種が薬剤師の服薬管理や薬物療法に関する業務で把握していると回答した割合(%)を示す(複数回答可)。a) カイ二乗検定。MSW: 医療ソーシャルワーカー。

助],「外用・注射薬の手技確認」,「薬剤嚥下困難の有無の確認」「口腔内の残薬の確認」を行っている割合にばらつきがみられるが他職種より高かった。管理栄養士は「薬剤嚥下困難の確認」を行っている割合が30%ではあるが看護職,医師に次いで高かった。

3. 多職種間の情報共有ツールの活用状況

多職種が普段使用する情報共有ツールを図4に,便利だと思う情報共有ツールを図5に示した。どの職種においても普段使用している情報共有ツールでは電話の割合が高く,職種による差はみられなかった。一方,FAX,アプリケーションにおいては職種による差がみられ,FAXでは医師

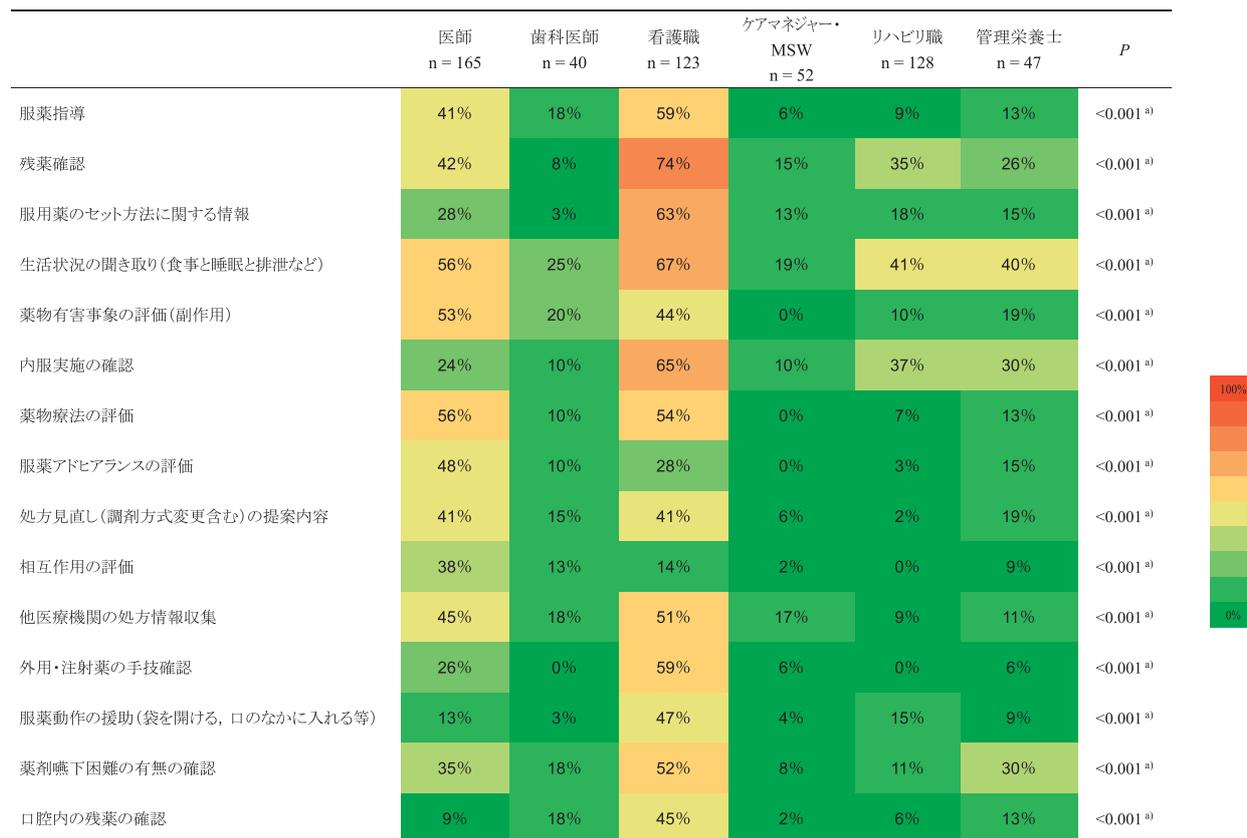


図3 多職種が行っている服薬管理や薬物療法に関する業務内容

各職種が行っていると回答した服薬管理や薬物療法に関する業務の割合(%)を示す(複数回答可)。a)カイ二乗検定。MSW:医療ソーシャルワーカー。

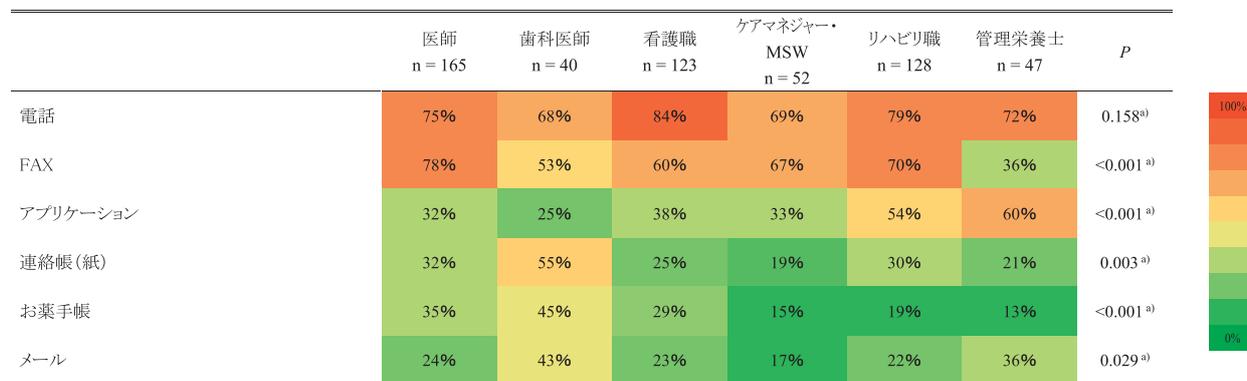


図4 多職種が普段使用する情報共有ツール

各職種が普段使用すると回答した情報共有ツールの割合(%)を示す(複数回答可)。a)カイ二乗検定。MSW:医療ソーシャルワーカー。

	医師 n = 165	歯科医師 n = 40	看護職 n = 123	ケアマネジャー・ MSW n = 52	リハビリ職 n = 128	管理栄養士 n = 47	P
電話	49%	33%	46%	52%	42%	32%	0.137 ^{a)}
FAX	48%	18%	27%	40%	23%	9%	<0.001 ^{a)}
アプリケーション	51%	75%	76%	62%	88%	85%	<0.001 ^{a)}
連絡帳(紙)	24%	28%	11%	8%	19%	13%	0.006 ^{a)}
お薬手帳	29%	28%	27%	19%	18%	15%	0.129 ^{a)}
メール	31%	45%	28%	33%	36%	40%	0.293 ^{a)}

図5 多職種が便利だと思う情報共有ツール

各職種が便利だと思うと回答した情報共有ツールの割合(%)を示す(複数回答可). a) カイ二乗検定. MSW: 医療ソーシャルワーカー.

の使用割合が他職種より高く、アプリケーションでは管理栄養士、リハビリ職種の使用割合が他職種より高かった。

多職種が便利だと思う情報共有ツールでは、全職種においてアプリケーションと回答した割合が最も高かったが、職種間で差がみられた。職種別でみると医師においてはアプリケーション、電話、FAXが同程度の割合であった。一方、歯科医師、看護職、リハビリ職、管理栄養士においては、2番目に多く便利だと思うと回答されたツールと30%以上の差をつけてアプリケーションツールの割合が高かった。また、全職種においてお薬手帳や連絡帳が便利な情報共有ツールであると回答した割合は低かった。

考 察

本調査により、在宅医療にかかわる多職種の服薬管理や薬物療法に関する業務内容、薬剤師が行う在宅業務の認知状況、使用する情報共有ツールの違いや特徴が明らかとなった。薬剤師は在宅医療でかかわる多職種の業務内容の特徴を認識し、相手職種に合わせた情報提供や連携をすることで、質の高い薬物療法の提供につなげることができると考えられる。

多職種における薬剤師業務の把握と、臨床業務を通じた情報交換や協力した経験の関連性について、歯科医師やリハビリ職においては、薬剤師と直接情報交換したことがあると回答し、薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているも

のを把握していると回答した割合は5~6割と、医師や看護職、ケアマネジャー・MSWの8~9割に比べて低かった。歯科医師やリハビリ職が、薬剤師と直接交換しているにもかかわらず、薬剤師業務を把握していると回答した割合が5~6割にとどまったのは、情報交換の範囲や頻度が影響していると考えられる。一方、薬剤師と連携して服薬支援・処方調整が行えた実例があると回答し、薬剤師が服薬管理や薬物療法に関する業務で行っているものを把握していると回答した割合は7~8割と、医師や看護職、ケアマネジャー・MSWの8~9割に近い結果となった。これは、多職種による薬剤師業務の把握が進み、薬剤師と連携して服薬支援や処方調整を行った実例が出てきたものと推測でき、多職種が薬剤師業務に対する理解度を深めるためには、臨床業務を通じた協力が不可欠であるという報告⁵⁾を補完する結果になったと考えられる。特に、薬物療法に関する知識や情報の交換・共有は、薬剤師の専門性を多職種に伝える有効な手段である。このことから、薬剤師が日常の臨床業務において他職種と積極的に薬物療法や服薬管理に関する情報を直接交換・共有し、さらに在宅医療の薬物療法にかかわる服薬支援や処方調整を行うことで、多職種からの在宅医療における薬剤師の役割に対する認識を高め、より質の高いケアの提供につながると考えられる。

多職種が把握している薬剤師が行う服薬管理や薬物療法に関する業務内容のうち薬物有害事象や薬物療法の評価において、職種による差がみられた。これらの業務は患者のための薬局ビジョンに

において薬剤師に求められているが（厚生労働省、患者のための薬局ビジョン、https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhin-kyoku-Soumuka/vision_1.pdf, 2024年6月23日）、医師、看護職を除く他職種がこれらの業務を把握している割合は5割未満と低く、薬剤師が行う服薬管理や薬物療法に関する業務内容に対する認識不足が明らかとなった。薬剤師が在宅患者の訪問時に薬物有害事象を発見した割合が14.4%であったと報告されており、⁶⁾ 薬物有害事象や薬物療法の評価は薬剤師の行う業務のなかでも重要である。多職種連携を推進するためには各職種の役割を把握することが重要であると報告されており、⁷⁾ 薬剤師は多職種へ薬物有害事象や薬物療法にかかわる内容の確認を行うなど、日常業務を通して、薬剤師の役割や業務内容を多職種へ周知する必要がある。

リハビリ職は、内服調整に合わせた運動機能や認知機能の評価を行っている割合が他職種より高かったが、薬物療法や薬物有害事象の評価を行っている割合は低かった。リハビリ職のなかには、リハビリ中の症状の変化を薬物有害事象という観点で評価できていない可能性が考えられる。一方で、これまでに薬剤師がリハビリ職と連携することで薬物有害事象の発見や処方適正化につながる事が報告されている。^{3,8)} そのため、薬剤師が薬物有害事象の症状や発現タイミング、薬物治療における運動機能や認知機能への影響などの情報をリハビリ職へ提供することで、薬学的観点から問題を発見することが可能となり、薬剤師とリハビリ職の連携を通じて、副作用の早期発見や重篤化回避、薬物療法の評価を行うことが可能となると考えられる。

看護職は残薬確認や内服実施の確認を行っている割合が他職種より高いが、アドヒアランスの評価の実施割合は低かった。看護職は薬剤師に対して生活に密接した服薬管理を求めている。⁹⁾ そのため、薬剤師は看護職とアドヒアランスにかかわる情報を共有することで患者の日常生活の状況を踏まえたアドヒアランスの評価を行い、その情報を医師に情報提供することが重要であると考えられる。また、処方見直しの提案を自ら行っている

看護職は半数にとどまっていた。これまでに、看護職は薬剤の知識差による心理的障壁から医師への情報提供を困難に感じる事⁹⁾ や看護職から薬剤師に期待することとして、医薬品の適正使用に対する医師との連携が報告されている。¹⁰⁾ これらの報告を踏まえると、薬物療法に関連する問題点を薬剤師と看護職間で共有し、薬剤師が専門性を活かして処方提案を医師に行うことが必要であると考えられる。看護職が口腔内の残薬確認を行っている割合は他職種に比べて高かった。これまでに薬剤師の口腔内残留により潰瘍をきたした事例が報告されている。¹¹⁾ また、口腔内の状態が悪い場合、ビスホスホネート系薬剤による骨吸収抑制薬関連顎骨壊死や誤嚥性肺炎の原因になるため、口腔内の状況を確認する必要がある。多くの薬局薬剤師が口腔領域の副作用や服用に関する相談・指導を行っているが、十分ではないと報告されている。¹²⁾ そのため、薬剤師は歯科医師や看護職と連携して口腔状態を確認し、薬剤による有害事象を回避できる体制を構築することが求められる。

看護職は日常的に患者の服薬場面を確認しており、他職種に比べて薬剤嚥下障害が発生した場合には、早期に気づくことが報告されている。¹³⁾ また、管理栄養士は嚥下障害がある患者の食形態決定にもかわり嚥下機能の確認を行っている。¹⁴⁾ このような職種の特徴から、看護職や管理栄養士が薬剤嚥下困難の確認を行っている割合が他職種より高くなったと考えられる。薬剤の影響により嚥下機能の低下が引き起こされるほか、¹⁵⁾ ポリファーマシーを考慮して合剤にした結果、高齢者が飲みやすい錠剤の大きさである7mm¹⁶⁾ より大きくなり、嚥下困難になるケースも考えられる。薬剤師と医師が連携して患者の嚥下機能低下に対する処方変更を行っているが、¹⁷⁾ さらに看護職や管理栄養士などの多職種と患者の服薬状況や嚥下機能の情報を共有することで、嚥下機能の低下を引き起こす薬剤の見直しや服用のしやすさを考慮したより最適な薬剤および剤形の選択が可能になると考えられる。

全職種において、普段使用している情報共有ツールはこれまでの報告と同様に電話やFAXなどの一職種対一職種の情報共有ツールの割合が高

く、⁷⁾ お薬手帳の使用割合は低かった。一方、便利だと思う情報共有ツールは、全職種においてアプリケーションと回答する割合が高かったが、その割合には職種による差がみられた。医師や看護職、ケアマネジャー・MSW では便利だと思う情報共有ツールとしてアプリケーションの次に電話の割合が高かった。この要因として、患者の状態が急変するなど緊急時に電話であれば関係職種と直接連絡ができ、対応方法の相談や指示の確認が迅速にできることが影響していると考えられる。一方、リハビリ職種は、便利だと思う情報共有ツールをアプリケーションと回答する割合が88%と高く、回答者の年齢層が影響している可能性が考えられる。患者を介して情報共有を行うお薬手帳については、お薬手帳を月1回以上確認している割合が7割を超える医師や看護職、歯科医師においても、お薬手帳を便利だと思う情報共有ツールであると回答した割合が3割以下であった。また、処方や内服薬の管理に携わる機会が少ないケアマネジャー・MSW、リハビリ職、管理栄養士は、お薬手帳の確認している割合が低いことから、薬物療法の情報に限らず他職種が必要とする患者情報を網羅的に把握できるアプリケーションの開発が求められる。また、本調査において多職種の所属施設に違いがみられた。在宅医療にかかわる多職種連携は、各医療従事者の所属先が異なっているため、病院などの医療機関内で実施する多職種連携と比較して、難しいとされる。¹⁸⁾ さらに薬剤師による在宅業務を阻害している要因として他職種との連携実施体制の不備が報告されているため、¹⁹⁾ 職種や所属先が異なっても多職種間で情報共有・連携できる仕組みを構築する必要がある。

本調査の限界として、アンケートは各職種の関連団体に依頼して実施しており、アンケートの対象となった多職種の分母およびアンケート回答率を求めることができていない。また、回答者の地域は調査していないため、地域差までは考慮できていないことやアンケート非回答者からアンケート結果が得られた場合は、本結果と異なる可能性があること、本結果はアンケート回答の正確さに影響されることが研究の限界として挙げられる。さらに、多職種が使用する情報共有ツールと便利

だと思う情報共有ツールの調査は現状とニーズのある情報共有ツールを調査したものであり、現状の情報共有の不満や情報共有内容までは調査できていないことが挙げられる。しかしながら、これまでに多職種の在宅医療における服薬管理や薬物療法に関連する業務内容、多職種が使用する情報共有ツールにおける大規模な実態調査は行われておらず、今回の調査で、その実態や課題を明らかにできたことは、今後の多職種連携を推進するうえでも有用であると考えられる。

高齢者の薬物療法の見直しの際にはCGAを行うことが求められている。²⁰⁾ 在宅医療において提供する医療が高度化かつ複雑化しているため、薬剤師が他職種と連携することでCGAを充実させ、薬物療法に介入することができれば、質の高い薬物治療の提供につながると考えられる。また、薬剤師は今回明らかになった職種間の違いを認識したうえで多職種間の連携・情報共有を行い、薬物療法にかかわるタスクをシェアすることで、医療従事者の業務負担軽減のみならず、薬物療法の質や安全性を向上することが可能となると考えられる。

謝 辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究(22GA1005)」および、厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための薬剤師間の情報連携の推進に資する研究(23IA1001)」の助成を受けたものです。

利益相反

浜田将太(株式会社白恵テクノロジー, 株式会社PROUMED, 株式会社日本生物製剤, 東和薬品株式会社, 株式会社イエローエイト, 株式会社スギ薬局)。

引用文献

- 1) 芦川直也, 岡 祐介, 土井 崇, 川根誉代, 彦坂夏菜, 佐合裕子, 心不全入院症例に対する多職種集団指導の導入による再入院抑制効果, 日本病院薬剤師会雑誌, 2021, **57**, 781-787.
- 2) 森 光輝, 宇佐美英績, 吉田光代, 鈴木弥生, 富田顕旨, 吉村知哲, 認知症ケアチームにおける処方提案による薬剤師の治療参画, 日本病院薬剤師会雑誌, 2020, **56**, 998-1003.
- 3) 西塚 亨, 酒井照美, 小土井亮介, 濱崎厚志, 瀬戸口由梨, 島谷康司, 道原明宏, 病棟薬剤師とセラピスト間の連携強化に向けた取り組みと処方適正化の検討, 日本病院薬剤師会雑誌, 2021, **57**, 1073-1079.
- 4) 大屋太郎, 地域におけるChronic Kidney Disease (CKD) の重症化予防とリスク軽減に対する多職種連携を通じた取り組み, *YAKUGAKU ZASSHI*, 2024, **144**, 151-155.
- 5) 七海陽子, 恩田光子, 櫻井秀彦, 田中理恵, 坪田賢一, 的場俊哉, 向井裕亮, 荒川行生, 早瀬幸俊, 在宅ケアにおける薬剤師業務に対するケアマネージャーの情報収集手段及び意識・要望に関する調査研究, *YAKUGAKU ZASSHI*, 2011, **131**, 843-851.
- 6) 恩田光子, 今井博久, 正野貴子, 高田百合菜, 藤井真吾, 七海陽子, 荒川行生, 在宅患者における薬物治療に伴う副作用－全国調査からの考察－, *薬剤疫学*, 2016, **21**, 1-11.
- 7) 須永恭子, 西井和美, 三浦太郎, 前川 裕, 多職種連携推進における職種間の相互理解の課題に関する検討, *Hospice and Home Care*, 2018, **26**, 52-59.
- 8) 朝居祐貴, 落合康平, 理学療法士・病棟薬剤師の協働による心電図モニタリングによりイバブラジン長期投与下における無症候性心房細動に早期介入した1例, 日本病院薬剤師会雑誌, 2023, **59**, 1115-1119.
- 9) 荒木美輝, 半谷真七子, 亀井浩行, 他職種からみた薬剤師の在宅医療での多職種連携の現状に関する質的研究, *医療薬学*, 2019, **45**, 63-75.
- 10) 今西孝至, 岩竹柚樹, 岡村美代子, 矢野義孝, 楠本正明, 在宅医療における薬剤師の役割に対する訪問看護師の意識調査－テキストマイニングによる客観的解析－, *医療薬学*, 2021, **47**, 25-32.
- 11) 寺田 泉, 大野友久, 藤島一郎, 高柳久与, 薬剤師の口腔内残留により潰瘍を形成した摂食・嚥下障害の1例, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌, 2012, **16**, 70-74.
- 12) 上田幹子, 仁木一順, 上田紘子, 大石美奈子, 上島悦子, 口腔機能に着目した医歯薬連携の必要性－口腔領域の副作用に対する保険薬局の役割－, *医療薬学*, 2017, **43**, 320-327.
- 13) 野崎園子, 薬剤と嚥下障害, 日本静脈経腸栄養学会雑誌, 2016, **31**, 699-704.
- 14) 川上純子, 饗場直美, 石田淳子, 高齢者施設における嚥下障害食の食形態決定についての管理栄養士・栄養士の関与とその効果, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌, 2011, **15**, 292-303.
- 15) 金原寛子, 塚谷才明, 小林沙織, 山本美穂, 酒井尚美, 長東菜穂, 小森 岳, 岡部克彦, 赤田巧子, 高塚茂行, 嚥下サポートチームにおける薬剤師の役割, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌, 2020, **24**, 184-193.
- 16) 橋本隆男, 高齢者の服薬の実態と剤形に対する意識調査, *Ther Res*, 2006, **27**, 1219-1225.
- 17) 柳澤友希, 横川祐希, 木崎速人, 佐山杏子, 横山さくら, 佐々木剛, 染谷光洋, 谷口亮央, 今井俊吾, 堀 里子, 薬剤服用歴を用いた在宅医療における薬学的介入後の患者アウトカムの評価, *YAKUGAKU ZASSHI*, 2024, **144**, 839-845.
- 18) 今西孝至, 在宅医療で活躍できる薬剤師の教育プログラムの構築と実践, *薬学教育*, 2023, **7**, 1-9.
- 19) 廣谷芳彦, 八十永理, 的場俊哉, 池田賢二, 恩田光子, 川瀬雅也, 名徳倫明, 保険薬局における在宅医療への実施状況と薬剤師の意識・意見に関する調査研究, *医療薬学*, 2012, **38**, 371-378.
- 20) 長寿医療研究開発費「高齢者総合機能評価 (CGA) ガイドラインの作成研究」研究班編, “高齢者総合機能評価 (CGA) に基づく診療・ケアガイドライン2024”, 南山堂, 東京, pp92-94.