

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2012年度 在宅医療助成（後期）一般公募 完了報告書

「住み慣れた地域に在宅医療環境を整えるための医療及び看護・介護職と
薬剤師の連携強化に関する研究」

研究代表者

帝京科学大学 医療科学部看護学科 講師 定村美紀子

研究協力者

帝京科学大学 小島尚
足立区薬剤師会 西澤啓子
足立区薬剤師会 浅見恭史
足立区薬剤師会 少路芳子
足立区薬剤師会 中村奈緒美
足立区薬剤師会 霜越千裕

申請者名：定村 美紀子

助成対象年度：2012年後期

提出年月日：平成 26年 2月 25日

【はじめに】

高齢化が急速に進むわが国において、住み慣れた地域で適切な医療や介護が受けられる環境を整えることは重要な課題である。2007年（平成19）4月より施行された医療法の改正により、薬局は病院、診療所、歯科医院と同様に医療計画における医療提供施設として位置づけられた。身近な地域にある薬局の薬剤師が医師やケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー等と連携し、処方内容の説明や残薬の確認、薬剤に関する情報を提供することで患者や家族は、安心して在宅で療養生活を継続することができる。「在宅患者訪問薬剤管理指導」（以下、訪問薬剤指導）は、在宅療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対し医師の指示に基づき患者の自宅で薬剤の管理や指導を行うことができる診療報酬の制度である。療養の場が在宅へ拡大し医療ニーズが多様化する中で、専門的知識をもつ薬剤師が在宅医療に積極的に関わり患者の生活背景を考慮した服薬指導を行うことで、在宅における医療や介護のネットワークを強化することができる。しかし、訪問薬剤指導に取り組む薬剤師に関する情報が患者や在宅医療に携わる他職種に十分伝わっていない現状があり、在宅における薬剤師の活動内容を発信する必要があるのではないかと考えた。本研究は、訪問薬剤指導の現状と課題を明らかにすることを目的として実施した。

【方法】

足立区薬剤師会員（171名）に対し、薬局の事業形態、薬剤師の数、管理者の性別、年代、訪問薬剤指導実施の有無や利用者の特性、在宅における訪問薬剤指導を実施したきっかけ、連携をとる職種や機関、実施内容について質問紙を作成し送付した。訪問薬剤指導の内容や意見など自由記載等から課題を抽出した。個人情報保護に努め、事前に帝京科学大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 基本属性について

アンケートの回答者は、171名中111名であった（回収率65%）。その内訳としては、男性60名（54.1%）、女性51名（45.9%）であった。最も多かった年代は、40～50歳の52名（46.8%）であった。開局してからの年数では、10年以上20年未満が43名（38.7%）で最も多かった。事業の形態は、個人経営が29名（26.1%）、個人で複数の薬局を経営33名（29.7%）、チェーン店としての経営47名（42.3%）であった。薬剤師の人数は、2名以下が48名（43.2%）、5名以上が29名（26.1%）であった。ケアマネジャーなどの介護に関する有資格者がいる薬局が25名（22.5%）であった。

2. 訪問薬剤指導の実施状況

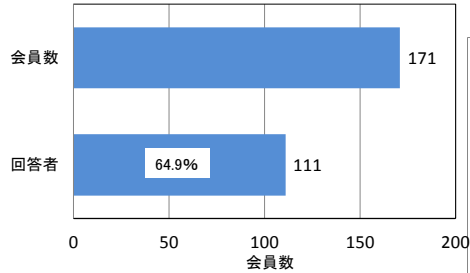
訪問薬剤指導を実施している薬局は、25件（22%）で全体の2割程度であった。利用者の特性としては、自宅で独居が43%、75歳以上が53%で最も多かった。開始するきっかけとしては、主治医、ケアマネジャー、訪問看護師からの依頼が多かった。訪問の手段としては徒歩や自転車などを利用し、薬局から比較的近い場所を訪問していた。

3. 訪問薬剤指導を実施していない薬局の状況

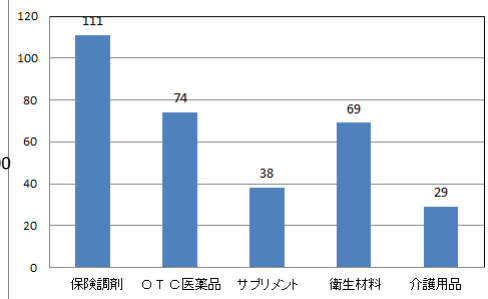
訪問薬剤指導を実施していない薬局（86件）に今後の訪問の可能性について質問した。その結果、訪問依頼があった場合、「訪問が可能あるいは条件によっては可能である」と回答した者は全体の48名（56%）で、「現在の状況では困難であると」回答した36名（42%）よりも割合が高かった。訪問薬剤指導を実施していない理由（複数回答）として、「薬剤師の不足」（52名）、「訪問の依頼がほとんどない」（48名）、「夜間や休日対応が困難」（42名）という回答を選択する者の割合が高かった。

アンケート回答薬局の基本属性

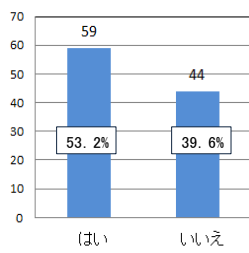
アンケート回収状況



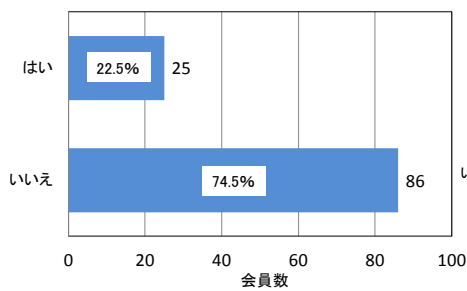
取り扱い薬品等



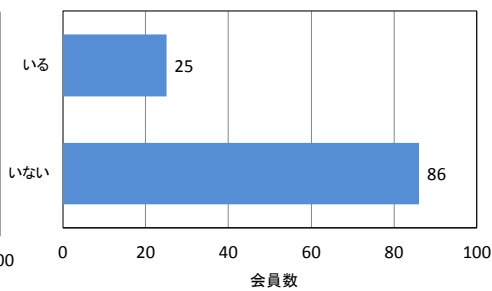
相談業務等



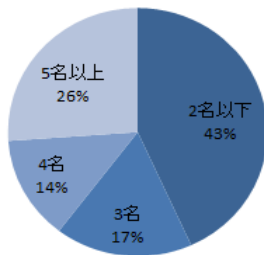
訪問薬剤管理指導の実施状況



介護に関連した有資格者数



在籍薬剤師数

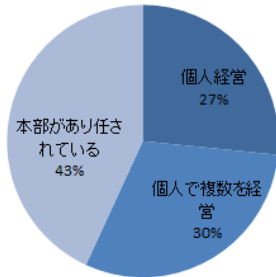


有資格者の職種名

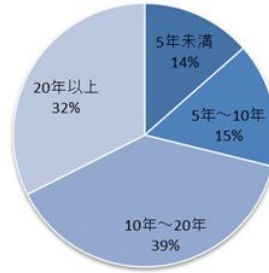
職種名	会員数	職員数
ケアマネジャー	20	1.05±0.22
ヘルパー	7	1
福祉用具相談員 環境福祉コーディネーター	1	1

(複数回答)

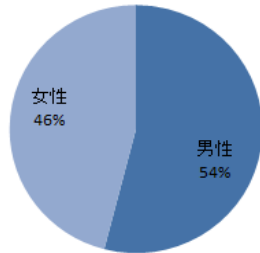
事業形態



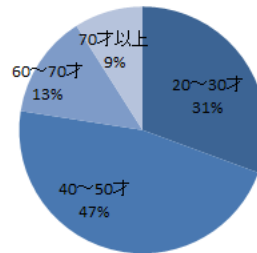
開業年数



管理薬剤師の男女比

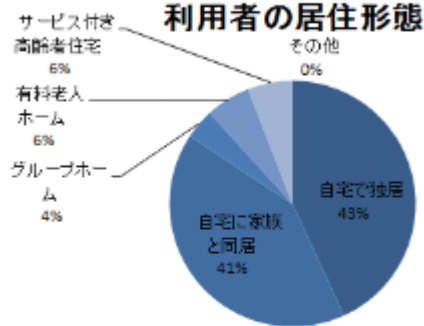


管理薬剤師の年代



訪問薬剤管理指導の実態関連

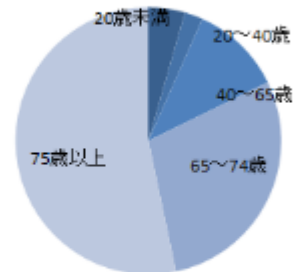
利用者の居住形態



(複数回答)

形態	自宅独居	自宅に家族と同居	グループホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅	その他
人数	22名	21名	2名	4名	4名	0
(%)	43%	41%	4%	6%	6%	0

利用者の年代



(複数回答)

年代	20歳未満	20～40歳	40～65歳	65～74歳	75歳以上
人数	2名	1名	5名	13名	24名
(%)	4%	2%	11%	30%	53%

「訪問薬剤管理指導」に関する回答

開始するきっかけとなった職種や機関

きっかけ	人
かかりつけの病院(処方医からの依頼)	18
訪問看護ステーション(看護師からの依頼)	5
地域包括支援センター	7
ケアマネジャー	11
患者あるいはその家族	6
薬剤師の判断で提案	2
その他	1

全回答数 19 (複数回答可)

実施した対象者と件数(のべ回数)

項目	回答数	
一か月あたりの対象者数	5	3,200=1,30 (範囲: 2-5)
一か月あたりの件数	3	7,87=2,08 (範囲: 6-10)

全回答数 5

医師以外で連絡する職種や機関

職種	人
ケアマネジャー	21
ホームヘルパー	10
訪問看護ステーション	13
他の医師	1
その他	1

全回答数 22 (複数回答可)

実施した範囲と件数

範囲	件数
歩いていける距離	3
自転車で行く距離	11
足立区全域	7
その他	3

全回答数 24

必要な交通費

実態	件数
請求する	0
請求しない	19
場合による	4

全回答数 23

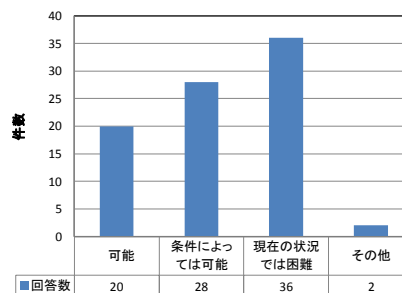
「訪問薬剤管理指導」を開始するための回答

「訪問薬剤管理指導」を実施していない理由

課題項目	回答数
対応できる薬剤師の不足	52
夜間や休日の対応が困難	42
患者や家族の理解を得ることが難しい	2
訪問薬剤管理指導依頼が殆どない	48
薬局の性格上在宅医療のニーズが殆どない	20
訪問薬剤管理のスキルが乏しい	13
報酬の算定要件が複雑で手続きが煩雑	9
その他	8

3つまで回答 全回答数 86

要請があった場合の可能性



全回答数 86

開始するために必要な条件

項目	回答数
在宅医療についての研修	43
在宅医療や介護に関する相談窓口	15
在宅介護についての研修	21
訪問看護ステーション等との連携	40
他の調剤薬局との連携	12
コミュニケーションの研修	4
在宅医療にかかわる薬局、医療機関等のリストの整備	16
薬剤師が在宅医療の担い手となることに対する医師や看護師などからの理解	43
患者の容態変化に伴う緊急時訪問の算定ができる制度の整備	10
その他	3

3つまで回答 全回答数 86

開始するための医療機関への要望

項目	回答数
薬剤師として医師に処方内容のアドバイスを行う	16
薬剤師の退院時カンファレンスへの参加	23
薬剤師への十分な情報提供	61
薬剤師として医師へ処方意図を相談できる体制	57
訪問診療の見学	16
その他	5

全回答数 86

開始するための看護師や介護職への要望

項目	回答数
服薬状況についての情報提供	60
多職種間で実施するカンファレンスへの参加	37
利用者とのコミュニケーションのアドバイス	46
訪問看護や介護の見学	12
その他	5

全回答数 86

【考察】

薬剤師会の会員 65%からアンケートの回答が得られた。その中で訪問薬剤指導を実施している薬局は、25件あり全体の2割程度であった。薬局のスタッフで薬剤師の資格を有する者が2名以下と回答した者が全回答者111名中48名(43.2%)であった。訪問薬剤指導が実施できない背景には、窓口業務を行いながら訪問業務を行える薬剤師のマンパワーの不足があると考えられた。利用者の特性としては、独居者や75歳以上の後期高齢者が多かった。一人暮らしの高齢者がADLの低下や病状などによって通院や薬局に行くことが困難な状況があると考えられた。訪問薬剤指導を実施している薬局は、訪問の手段として徒歩や自転車を利用していた。地域の状況や患者の生活背景を知る身近な薬局の薬剤師が、自宅を訪ね薬剤管理を行うことで病状の観察だけでなく生活状況を把握することも可能である。また、本調査では、薬剤師以外の有資格者として、ケアマネジャーやヘルパー等介護に関する有資格者がいると回答した薬局が22.5%あった。薬局で介護に関する専門知識をもったスタッフが求められているからだと考えられる。在宅医療でチームの一員として介護保険制度においても薬剤師の役割を明確にし、薬剤師が実施できる活動を看護や介護職などの他職種にも理解してもらい働きかけが必要である。一方、訪問薬剤指導を実施していない薬局86件の回答で最も多かった理由に「対応できる薬剤師の不足」があげられており、訪問に携わる薬剤師の確保が課題であった。しかし、現在、実施していないが要請があった場合「訪問は可能あるいは条件によっては可能である」と回答した薬局も56%と半数以上あり、その中には「訪問薬剤指導の依頼がほとんどない」と回答する者も多かった。これは、薬剤師が患者の自宅を訪問し薬剤管理指導を実施できることを患者や医師、看護師、介護職などに十分に理解されていない現状があることや、薬剤師自身も医療保険や介護保険制度の中で実施する在宅医療に対する理解や経験の不足があるからではないかと考えられた。

【結論】

足立区における、「在宅患者訪問薬剤管理指導」の現状と課題について以下が明らかになった。アンケートに回答した者の2割が「訪問薬剤指導」を実施していた。また、現在実施していないと回答した者の中に、「条件を整えば実施したい」と回答した者も半数以上おり、訪問薬剤指導に対する関心や積極的な姿勢がみられた。今後、訪問薬剤指導を実施するための条件整備が必要である。患者の自宅を訪問できない理由として、大部分の薬局が「薬剤師が足りない」といったマンパワー不足をあげていた。しかし、時間や人員が限られた中で、工夫して訪問活動を実施している薬局もあった。患者との日頃のコミュニケーションや他職種との情報交換等在宅医療に対するアンテナを高くして、在宅に必要な知識や技術を磨くことが、マンパワー不足を補うことに繋がるのではないだろうか。訪問薬剤指導を実施するために必要な条件について「在宅医療についての研修」「訪問看護ステーションとの連携」「訪問指導に対する医師や看護師の理解」をあげるものが多かった。訪問活動に取り組んでいる薬局とこれから取り組もうとしている薬局のニーズは異なるが、個々の薬剤師の経験や知識を共有するための研修や在宅医療に関する知識や技術の向上を目指した他職種との交流を深める場が必要であると思われる。施設中心に実施されていた医療を在宅へ円滑に移行していくためには、限られた資源を有効に活用し、医療と介護の切れ目ない連携を図る必要がある。地域においても、医師や看護師、介護職などと「チームで関わる」意識の中で活動することが薬剤師に求められている。

【謝辞】

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2012 年度（後期）」の助成を受けて実施しました。一昨年 9 月から、帝京科学大学の身近な地域である足立区の薬剤師会の協力を得ながら意欲あるメンバーたちと在宅における薬剤管理の課題について話し合いを重ねてきました。今回、在宅医療研究助成事業に採択され研究内容を充実させることができたことを心より感謝致します。本研究に取り組むことで、在宅療養者の薬剤管理の実態や課題を明らかにすることができ、地域における多職種連携の必要性も再確認できました。研究成果をもとに実施した学習会では、訪問薬剤指導に積極的に取り組んでいる薬剤師の講演や事例発表を企画し、地域包括支援センターの職員の方にも参加していただき貴重な意見を頂くことができました。地域で活動する看護師や薬剤師が職種や所属を越え在宅における薬剤管理の現状についてそれぞれの立場や経験から意見交換をすることで有意義な時間を共有できこれから取り組まなければならない課題も見えてきました。今後も、大学と地域の連携を深め住み慣れた地域に在宅医療環境を整えるための活動を継続していきたいと思います。