

在宅医療連携における訪問薬剤師の活用と
患者本位の在宅療養支援薬局の普及

申請者 : めぐみ薬局 松本真理

助成対象年度 : 2013 年前期
平成 26 年 8 月 26 日 提出

目 次

1. 調査研究の背景と目的
 - (1) 在宅医療に訪問薬剤師が関わることへの意義
 - (2) 薬剤師の在宅訪問業務の現状と問題点
 - (3) 調査研究の目的

2. 期待される成果・波及効果
 - (1) 在宅医療の質の向上
 - (2) 経済的な効果
 - (3) 地域で支え合う患者本位の在宅医療の実現

3. 研究方法
 - (1) 当薬局の案内とホームページによる在宅支援業務の周知
 - (2) 日常業務での他職種連携への参加努力
 - (3) 他職種へのアンケートとインタビュー

4. 結果
 - (1) アンケートの結果
 - (2) アンケート自由記述、関わりの有る事業所職員へのインタビュー
 - (3) 在宅訪問薬剤師へのインタビュー

5. 考察

1. 調査研究の背景と目的

(1) 在宅医療に訪問薬剤師が関わることへの意義

日本の総人口における 65 歳以上の割合は、現時点でもすでに 23~24%に達し、2030 年には 30%、2055 年には 40%になると予想されている。従来は、病院に入院するとそのまま療養生活を経て病院で亡くなるケースが圧倒的に多かったが、これから迎える超高齢社会では病院は急性期の治療を行う場所であり、その後は自宅や施設で療養し、病院外で看取る割合も増えてくると予想される。それに向けて現在、在宅医療の充実に国をあげて取り組まれているところであるが、その主軸となる医師、特に在宅医療に携わる医師の数は限られており、急に増やすことは困難である。一方で訪問診療を必要とする患者の数は増加の一途をたどり、医師の負担は増すばかりである。その負担を他職種で役割分担して医師をサポートしていかなければ、在宅医療は成り立たなくなる。

医師の在宅診療業務をサポートする職種としてまずあげられるのは訪問看護師である。訪問看護師は医療処置がおこなえる職種であり、医療知識もある上、患者の普段の生活や体調を最もよく把握していると思われる。在宅の現場ではなくてはならない存在である。しかし、看護師も医師と同様に在宅業務ができる看護師の数は限られ、万年不足している状況である。医師の指示の元での様々な診療補助や処置、服薬管理、清潔ケア、カウンセリングなど訪問看護師の仕事は多岐にわたる。だからこそ、他職種に任せられる業務は役割分担し、看護師にしかできない仕事に専念していただきたい。限られた訪問時間内にやるべきことが多くなれば、物理的にも精神的にも余裕がなくなる。患者が最も頼りにしていると思われる訪問看護師には患者の訴えに耳を傾け、心身の小さな変化に気付ける態勢でいてほしい。そのためにも他職種に仕事を割り振り、服薬管理業務は薬剤師に任せるべきと考える。

薬の専門職である薬剤師は、薬の効能効果や使用方法、副作用や相互作用の知識があるのみならず、製剤の特性や薬物動態についても学んでいる。患者宅で残薬が多くみられる場合、必ずなんらかの理由が存在する。その原因を明らかにして対応策を患者にアドバイスし、医師に他の剤形や代替薬の提案をできることが薬剤師の関わるメリットと考える。ただ処方通りに患者にのませるだけならば家族や他職種でも可能だが、薬学的知識を下に問題点を発見して医師に情報提供し、改善策を提案できることが在宅医療に訪問薬剤師が関わる意義と考える。

(2) 薬剤師の在宅訪問業務の現状と問題点

在宅療養を支える機関として医療・介護のチーム連携が推進され、訪問診療・訪問看護・ケアマネージャー・訪問介護などの連携は進んできている。しかし、薬局はまだ連携の蚊

帳の外であり、薬剤師の職能が理解されず、薬の配達屋としか認識されていないのが現状である。本来薬剤師が担うべき服薬管理業務に、看護師や介護スタッフの貴重な時間が多く費やされている。

病院や診療所の門前薬局では、営業努力しなくても患者が流れてきて利益が出る。質はあまり評価されず処方箋の枚数に比例して報酬が増える仕組みのため、効率重視の機械的な業務が求められる。また、門前薬局では外来調剤をこなすだけで精一杯であり、時間と手間のかかる在宅業務に力を入れる薬局がまだまだ少ない。最近、在宅医療に参入する薬局も増えてきたが、経営者サイドで高齢者施設や病院と提携して現場がこなしかねないほどの在宅患者をかき集め、薬局は調剤工場と化し、配達するだけで精一杯の状況と聞く。他職種と連携する時間もマンパワーもなく、報酬にならないため連携には積極的ではない。こんな現状では薬剤師が連携の輪に入れてもらえなくても当然である。

その一方で、地域連携に積極的に関わり、在宅業務に真摯に取り組んでいる薬局も存在する。また、現在の薬局業務に疑問を感じ、薬剤師の職能を活かし地域医療に貢献したいと考える薬剤師もいる。

(3) 調査研究の目的

他職種が連携してそれぞれが得意な専門分野を担当することで、効率よく質の高い患者本位の在宅医療を実現できると考える。薬剤師がその連携の輪に加わるためには、薬剤師の職能を他職種にアピールし周知してもらうことが必要である。それと同時に、在宅業務に取り組む薬局と薬剤師の意識改革が必須と考える。そのために、他職種が薬局や薬剤師に対してどのような認識を持っているかを知り、他職種が在宅業務において薬剤師に望むこと、期待すること、問題点など、在宅現場の生の声を集めて把握する。

また、患者本位の在宅療養支援薬局の開設を希望する薬剤師に対し、不安要素や問題点を聞き取り、当薬局の開設から運営状況を開示して小規模在宅支援薬局のビジネスモデルの可能性を示す。

2. 期待される成果・波及効果

(1) 在宅医療の質の向上

地域の薬局薬剤師が医師、看護師、ケアマネージャー、介護スタッフなどの在宅連携に加わり協働することで、専門職がそれぞれの職能を発揮し、効率よく質の高い在宅医療を提供できる。

(2) 経済的な効果

国民の処方薬のみ残しによる損失は年間 500 億円とも言われている。患者は医師の前では薬をきちんと飲んでいないというが、実際に訪問して残薬確認をすると自己調整して飲んでいないことが非常に多い。医師は処方通り服用していることを前提とするため、体調や検査結果が改善しなければ薬が追加される。何らかの原因があって患者は薬を飲んでいないのだから、残薬は増える一方である。薬剤師が患者宅を訪問し、残薬の原因を明らかにして対策を講じることで無駄な投薬が減少し、医療費を削減することができる。

(3) 地域で支え合う患者本位の在宅医療の実現

当薬局のような患者本位の小規模在宅支援薬局のビジネスモデルの可能性が示せれば、地域のあちらこちらに薬局ができる。患者の近所にこのような頼れる拠点があることで、住み慣れた家で安心して療養生活を送れる地域社会の実現に繋がる。

3. 研究方法

(1) 当薬局の案内とホームページによる在宅支援業務の周知

地域の在宅診療所及び居宅介護事業所に当薬局の案内（リーフレット）を配布し、ホームページで業務内容や利用方法を明示して薬剤師による訪問服薬指導の周知を図った。

当薬局のブログやホームページを通じ、個人で在宅支援薬局の開設を希望する薬剤師から連絡をいただいた際には、メールのやりとりや薬局見学などの対応をしながら、小規模在宅支援薬局の可能性を示し、開局に向けてのアドバイスをおこなった。

(2) 日常業務での他職種連携への参加努力

日常の在宅訪問服薬指導業務において、他職種との交流を心掛け、連携の輪に入れてもらえるよう積極的に関わった。具体的には、報告書を直接手渡しで届けることで情報交換を兼ねてコミュニケーションを図り、義務付けられている医師とケアマネージャー以外の職種にも報告書を提出した。また、報告書を患者情報提供ツールとして重要なものと位置付け、読んで活用してもらえるよう内容の充実に努めた。患者宅で連携ノートを活用し他職種との情報交換を図った。担当者会議への出席意思を予め伝え、声がかかった際には必ず出席した。

(3) 他職種へのアンケートとインタビュー

関わりのあるケアマネージャーへのインタビューを行い、その回答を元にして、ケアマ

ネージャー用とそれ以外の職種用の2種類のアンケートを作成した。それらを区内の居宅介護事業所宛に薬局の案内とともに送付し、在宅支援事業所が集まる医師会主催の会合でも配布した。郵送でアンケートを回収し、その回答を踏まえて、在宅業務を通じて関わりのある他職種へのインタビューを実施した。なお、調査研究手法の専門的知識が乏しいため、現場の生の声を集めることを目的とし、詳しい統計解析はおこなわなかった。

4. 結果

(1) アンケートの結果

回収できたアンケートの回答者は64名で、在宅業務を通じて関わりのある事業所職員が37名、関わりのない事業所職員が27名であった。内訳としては、ケアマネージャー42名、ヘルパー13名、看護師8名、理学療法士1名であった。

在宅業務を通じて関わりのある事業所と、関わりのない事業所との間で、アンケート回答結果に明らかな違いがみられたため、分けて分析をおこなった。

① 対象：ケアマネージャー（全42名）

Q1 今までに薬剤師の訪問指導をケアプランに取り入れたことはありますか？

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
はい（16名 / 42名）	12 / 20	5 / 22
いいえ（26名 / 42名）	8 / 20	17 / 22

Q2 Q1でいいえと答えた方、訪問服薬指導を利用しない理由は？(複数回答可)

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
薬剤師による訪問サービスを知らなかった	0 / 8	0 / 17
特に必要性を感じなかった	4 / 8	11 / 17
薬の管理は訪問看護に頼む	8 / 8	16 / 17
どの薬局が訪問服薬指導を実施しているか不明	0 / 8	9 / 17
依頼の方法や手順が不明	0 / 8	14 / 17
訪問薬剤師に頼むメリットが不明	0 / 8	7 / 17
訪問服薬指導の対象か不明	0 / 8	2 / 17

Q3 これまで薬剤師の訪問服薬指導業務に満足できたか？（複数回答可）

（自分で依頼しないが患者が訪問服薬指導のサービスを受けていた場合も含む）

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
【満足した点】		
薬を届けてくれて助かった	16 / 16	11 / 11
薬が管理され正しく服用できるようになった	12 / 16	7 / 11
服薬指導で患者の体調が改善した	8 / 16	2 / 11
薬剤師の報告書により患者の状況が把握できた	10 / 16	2 / 11
医師への処方提案により改善がみられた	5 / 16	1 / 11
【不満足な点】		
ただ薬を届けているだけ	2 / 16	7 / 11
薬剤師が関与しても状況が改善しなかった	2 / 16	7 / 11
報告書の提出がない、又は形式的なもので役に立たない	2 / 16	8 / 11
薬局との連携がとれない	2 / 16	5 / 11

② 対象：ケアマネージャー以外の方（全 22 名）

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
Q1 訪問服薬指導を知っている	16 / 17	2 / 5
Q2 今までに訪問服薬指導を利用していた患者がいる	13 / 17	2 / 5

Q3 在宅患者で薬の管理や服薬状況に問題がある場合どう対処しているか（複数回答可）

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
ケアマネージャーに報告	17 / 17	5 / 5
服薬カレンダーなどの投薬グッズで工夫する	7 / 17	4 / 5
そのまま放置	0 / 17	0 / 5
薬ののみ方を教える	12 / 17	4 / 5

Q4 担当している患者で薬の副作用が疑われた場合、どう対処しているか(複数回答可)

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
ケアマネージャーに報告	17 / 17	5 / 5
診療所に報告	6 / 17	2 / 5
患者や家族にアドバイスする	6 / 17	3 / 5
気になりつつ放置	0 / 17	0 / 5
その他 (看護師に連絡)	3 / 17	1 / 5

Q5 ケアスタッフの提案からも薬剤師の訪問服薬指導開始に繋がることを知っている

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
はい (13 / 22)	12 / 22	1 / 5

Q6 薬剤師による訪問服薬指導は、介護保険の支給限度単位の枠外だと知っている

	関わりの有る事業所	関わりの無い事業所
はい (1 / 22)	1 / 22	0 / 5

(2) アンケート自由記述、関わりの有る事業所職員へのインタビュー

○訪問薬剤師への要望、期待すること

- ・きちんと薬をのめるようにしてほしい
- ・患者がのんでいる薬についての情報や注意事項を教えてほしい
- ・薬についてわからないことがあれば、気軽に聞ける存在でいてほしい
- ・薬を通して利用者様の体の状態を知りたい (医者からはあまり情報がこないため)
- ・残薬の整理 (捨てていいかどうかの判断)
- ・多種類の薬の服薬に不安を感じている患者や家族の相談にのってあげてほしい
- ・他科受診により多種類の薬を服用→薬を減らすよう医師に働きかけてほしい
- ・独居認知症患者の服薬は困難→医師に処方提案して簡便な処方にしてほしい
- ・薬が変わったときの情報提供と予想される副作用を伝えてほしい
- ・ケアスタッフの言うことをきかないとき、薬剤師から患者に指示してほしい

○訪問薬剤師への不満

- ・丁寧な服薬指導を期待したのに、薬を届けるだけでいつも帰ってしまう
- ・ケアマネージャーへの報告書が義務付けられているのに提出がない
- ・薬局の訪問服薬指導が入っているらしいが、どこの薬局かもわからない (報告なし)
- ・報告書がいつも同じような簡単なもので意味がない

- ・薬局や薬剤師によって差が大きい（当りはずれがある）
- ・診療所から薬局が指定されていて、こちらで選べない（変えられない）

○薬剤管理を薬局ではなく訪問看護に依頼する理由は？

- ・同じ事業所に訪問看護ステーションがあり、情報交換がスムーズ
- ・訪問看護が入っていれば看護師で対応できるから
- ・新たに患者に負担金が発生するから
- ・訪問看護の方が頻繁に患者宅に出入りするため服薬管理しやすい
- ・異常時に医師にすぐ連絡をとってくれる
- ・患者が薬剤師による訪問服薬指導を知らないため、説明しても不要と言われる
- ・特殊な薬をのんでいるなど、かなり困難なケース以外は看護師で事足りる

(3) 在宅訪問薬剤師へのインタビュー

- ・在宅といっても施設在宅が多いため、ほとんど届けるだけになっている
- ・大量の施設在宅の調剤とセットに追われ、調剤工場状態で皆疲弊している
- ・訪問に時間がかけられず、報告書も書けない
- ・外来が主の薬局では急な訪問指示が出てもすぐに行けない
- ・外来が忙しく、人間的に在宅を増やすのは難しい
- ・ケアマネージャーや他職種との連携はあまりできていない
- ・医師から直接訪問指示が出るので、ケアマネージャーの介入はない
- ・在宅をやりたいくて在宅専門薬局に勤めたのに、施設が中心で思っていたものと違う
- ・本物の在宅業務をやるには独立するしかないと思うが、採算がとれるかは疑問
- ・在宅専門薬局を開設したいが、訪問依頼があるか心配

5. 考察

薬剤師による訪問服薬指導というサービスがあることはほぼ周知されているが、その内容や利点については理解に差がみられた。

在宅業務を通じて当薬局と関わりのある介護事業所と関わりのなかった事業所とでは、アンケートの回収率と回答結果に大きな違いがみられた。手紙を添えてアンケートを郵送しただけの事業所では全く返信がなかった。当薬局は、自宅併設の 24 時間対応の在宅療養支援薬局であり、日頃から丁寧な対応と他職種との連携を心がけている薬局である。そのため、

普段一緒に仕事をしている事業所においては、回収率が高く好意的な回答結果を得られた。一方、他の薬局が訪問服薬指導に介入している例においては、アンケートとインタビュー

ともに厳しい回答となった。薬局はこの結果を真摯に受け止め、訪問服薬指導の取り組み方を改めなければ医療連携の輪には入ることはできないと考える。

服薬管理を訪問看護ステーションに依頼する傾向は、当薬局と関わりのあるケアマネージャーでもみられた。理由は薬剤師に頼まなくても訪問看護師にできるというのが大方の意見であった。ケアマネージャーは、特殊な薬剤を服用中であつたり、併用薬を多数服用していたり、服薬状況が看護師管理でうまくいかなかった場合に、薬剤師に依頼することがわかった。そういった困難ケースにおいて、薬剤師の介入により結果を出すことができれば、薬剤師に依頼することのメリットを実感してもらえると考える。また、医師に直接連絡をとりにくいため、薬剤師に疑問点の確認や相談を希望し、処方提案を含め医師への働きかけも期待していることがわかった。薬の専門家としての機能が求められており、それができれば薬剤師への信頼が得られ、自然と連携の輪に入ることになるであろう。日々の在宅業務の中で薬剤師ならではの視点からアプローチし、患者の状況改善の実績を地道に積み上げていくことが必要である。それとともに、受け身ではなく薬剤師側から他職種に機能をアピールし連携を働きかける努力も大切である。医師とケアマネージャーに提出することが義務付けられている報告書を他職種にも読んでもらう。当然、内容が役立つものになるよう努める必要がある。こうしてこちらから他職種に働きかけを続けるうちに、相手からも情報を提供してくれるようになるのである。

最後に、患者本位の在宅療養支援薬局の普及について考察する。

インタビューを通じて、ケアマネージャーから訪問薬剤師への不満や、在宅訪問薬剤師からみた薬局の現状を聞き取ることができた。全ての薬局がこのような問題を抱えているわけではないと思いたいが、現場の生の声を貴重な証言として受け止め、業界全体で悔い改めていくべきである。施設在宅は安定収入となる上効率が良いため、誰もが欲しがらる仕事である。しかし、営利を求めるあまり複数の施設を抱えると現場のキャパシティを超え、インタビューにあるような問題が生じる。スピードと量をこなすことを優先される現場では、年配の薬剤師は体力的にも厳しく、早々と引退してしまう。子育てを終えて時間的、経済的に余裕があり、様々な経験を積んできたベテラン薬剤師こそ在宅訪問薬剤師として最適なのに。身内の病気や死を経験していれば、患者やご家族の辛さや心情に寄り添うことができるでしょう。長年の経験は患者に信頼と安心感を与え、療養生活に大きく貢献できるのではないのでしょうか。これから迎える超高齢社会、在宅で療養する患者がますます増える今後、地域助け合いの精神を持った年配のベテラン薬剤師のマンパワーを活用すべきである。患者のコールにすぐ駆けつけられる近所に、当薬局のような小さな個人の在宅療養支援薬局が多数でき、地域で在宅療養を支える態勢が広がっていくことを期待する。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2013 年度前期 研究助成により作成しました。深く感謝申し上げます。

アンケート [ケアマネージャーの方]

Q1 今までに薬剤師の訪問指導(居宅療養管理指導)をケアプランに取り入れたことはありますか？

はい

いいえ (Q2へ)

Q2 (Q1でいいえと答えた方のみお答えください)

薬剤師による訪問指導を利用しない理由は何ですか？(該当する全てに○を付けて下さい)

1. 薬剤師による訪問サービスがあることを知らなかったから
2. 特に必要性を感じなかったから
3. 薬の管理は訪問看護に頼めるから
4. どの薬局が訪問服薬指導を実施しているのかわからなかったから
5. 依頼の方法、手順がわからなかったから
6. 訪問薬剤師に頼むメリットが不明だから
7. 訪問服薬指導の対象かどうかわからなかったから
8. その他()

Q3 薬剤師の居宅療養管理指導を依頼した際、又は依頼はしないが患者がそのサービスを受けていた際、その業務内容に満足できましたか？ 該当するもの全てに○を付けて下さい(満足・不満足ともに)

[満足した点]

1. 家に薬を届けてくれて助かった
2. 薬が管理され、正しく服用できるようになった
3. 服薬指導の結果、患者さんの体調が改善した
4. 報告書により、患者さんの服薬状況・体調が把握できた
5. 医師への処方提案により体調・服薬状況が改善した
6. その他()

[不満足な点]

1. ただ薬を届けているだけだから
2. 薬剤師が関与しても状況が改善しなかった
3. 報告書の提出がない、又は形式的な報告書で役に立たない
4. 薬局との連携がとれない
4. その他()

Q5 訪問薬剤師に望むことなど何でもご記入ください

ご協力ありがとうございました。

氏名はイニシャルやニックネームなどでも結構ですが、謝礼を事業所宛に送付した際、記入者に届くようにお願いします。

事業所名 : _____

住 所 : _____

氏 名 : _____

