

「薬剤師による居宅療養管理指導」のケアプランへの組み入れに関する研究  
～ケアマネージャー調査からの考察～

七海陽子,<sup>a</sup> 恩田光子,<sup>\*,b</sup> 櫻井秀彦,<sup>c</sup> 田中理恵,<sup>b</sup> 坪田賢一,<sup>b</sup>  
的場俊哉,<sup>b</sup> 向井裕亮,<sup>b</sup> 荒川行生,<sup>b</sup> 早瀬幸俊<sup>c</sup>

**A Study on Incorporation of “Management and Guidance of Home-visiting  
by a Pharmacist” into a Care Plan  
—Observation Based on a Survey of Care Managers—**

Yoko NANAUMI,<sup>a</sup> Mitsuko ONDA,<sup>\*,b</sup> Hidehiko SAKURAI,<sup>c</sup> Rie TANAKA,<sup>b</sup> Kenichi TSUBOTA,<sup>b</sup>  
Shunya MATOBA,<sup>b</sup> Yusuke MUKAI,<sup>b</sup> Yukio ARAKAWA,<sup>b</sup> and Yukitoshi HAYASE<sup>c</sup>  
<sup>a</sup>Advance Pharma Research Office, 1026-11 Misasagi-cho, Nara 631-0803, Japan, <sup>b</sup>Osaka University of  
Pharmaceutical Sciences, 4-20-1 Nasahara, Takatsuki, Osaka 569-1094, Japan, and <sup>c</sup>Hokkaido  
Pharmaceutical University, 7-1 Katsuraoka-cho, Otaru, Hokkaido 047-0264, Japan

(Received May 6, 2010; Accepted July 20, 2010; Published online July 22, 2010)

A survey of care managers (“CMs”) was conducted to identify top priority issues in promoting the management and guidance of home-visiting by a pharmacist (“management and guidance”) by focusing on the experience in incorporating the management and guidance into a care plan and its relevant factors. Major survey items included (1) number of years working as a CM, (2) basic occupation, (3) experience in incorporating the management and guidance into care plans, (4) understanding the management and guidance content, and (5) an awareness of the need for pharmacists’ involvement in care plans. A  $\chi^2$  test was conducted to determine if the experience in incorporating the management and guidance into care plans caused a difference in the distribution of the number of years as a CM, the basic occupation, understanding of the management and guidance content, and an awareness of the need for pharmacists’ involvement in care plans. A regression analysis was conducted to determine the degree of association between the incorporation experience and each item. The numbers of years working as a CM, the basic occupation, understanding of the management and guidance content, and an awareness of the need for pharmacists’ involvement in care plans, were found to be associated with the experience in incorporating the management and guidance into care plans. Understanding of the management and guidance content was most closely associated. To promote pharmacists’ management and guidance for home-based care, CMs need to deepen their understanding of this service.

**Key words**—pharmacist; care manager; community pharmacy; long-term-care; home visiting

## 緒 言

在宅ケアの分野において、薬局薬剤師（以下「薬剤師」とする）による居宅療養管理指導への取り組みが全国で本格化した背景には、1994年10月老人保健制度の枠組みで、寝たきり老人等に対する在宅医療推進のために診療報酬が改正された際に、薬剤師による訪問薬剤管理指導が制度化されたことが挙げられる。<sup>1)</sup> 一方で、1997年には、日本薬剤師会が「介護保険相談薬局支援事業」を全国的に展開し、

薬局が介護保険制度や在宅医療の相談窓口としての機能を有するよう啓発を行った。<sup>2)</sup> その後、2000年4月の介護保険制度施行に伴い、医療保険制度下での「訪問薬剤管理指導」に加え、介護保険制度下においても「居宅療養管理指導」が可能になった。しかし、薬剤師が居宅療養管理指導を実施するにあたっては、医師から薬剤師への訪問依頼や、ケアマネージャーによるケアプランへの居宅療養管理指導の組み入れなどの諸条件が必要であることから、医療・福祉関連職種と薬剤師の連携は不可欠である。

中村らは、薬剤師と介護従事者を対象に薬に対する意識に関する調査を行い、両者間に意識の相違があることを示唆している。<sup>3)</sup> 恩田らは、医療・介護

<sup>a</sup>アドバンス・ファーマリサーチオフィス, <sup>b</sup>大阪薬科大学, <sup>c</sup>北海道薬科大学

\*e-mail: onda@gly.oups.ac.jp

関連職種への横断的調査を実施し、訪問薬剤管理指導に対する医師の認知度は看護・介護職に比して高く、薬剤師の在宅ケアへの参加に対する看護・介護職の期待度は医師に比して高く、訪問薬剤管理指導の必要性については、医師、看護・介護職ともに7割以上が必要であると認識していることを明らかにしている。<sup>4)</sup> また、坂井らは、ホームヘルパーを対象として調査を行い、服薬援助に対する認識の低さや薬剤師との連携希望の少なさを指摘している。<sup>5)</sup> 一方、勝野らは、在宅リハビリ導入における多職種連携において、薬剤師による薬物治療や副作用対策への関与が有効であった事例を紹介し、<sup>6)</sup> 赤井らは在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の使用に際して、他職種が薬剤師に対して専門性の発揮や相談応需を期待していることを明らかにしている。<sup>7)</sup>

以上のことから、医療、介護両分野における、在宅ケア分野での薬剤師と他職種の連携状況や、訪問薬剤管理指導の効果について検証した先行研究が複数存在していることがわかった。しかし、「薬剤師による居宅療養管理指導(以下“管理指導”とする)」のケアプランへの組み入れ状況やその背景について詳細に検討した研究は存在しない。そこで、本研究では、ケアマネージャー(以下CMとする)を対象に調査を行い、管理指導のケアプランへの組み入れ経験の有無とその関連要因に着目することにより、管理指導を実施する上での薬剤師の課題について考察することを目的とした。

### 対象・調査方法

対象は、北海道から鹿児島県にいたる全国18の都道府県で活動しているCMとした。調査実施地区の選定にあたっては、事前に調査の趣旨説明を行い、賛同を得た薬局又は地区薬剤師会に協力薬局の選定を依頼し、当該協力薬局を通じて各々の地域の居宅介護支援事業所宛てに自記式調査票を配付し、回答済み調査票は郵送にて回収した。

主な調査項目は、①CMとしての実務経験年数(本調査日までに介護支援専門員が居宅支援事業所に勤務し、サービス計画書の作成に携わった期間を意味する)、②基本職種(介護支援専門員資格の受験対象として定められている、法定資格、相談援助業務、介護等業務の中の資格あるいは業務を意味する)、③管理指導をケアプランに組み入れた経験の

有無、④管理指導の内容に対する理解度、⑤薬剤師がケアプランに係わることの必要性への意識とした。

④については、「あなたは薬剤師による居宅療養管理指導について理解していると思いますか?」との設問に対し、「1. 全く思わない」～「5. 強くそう思う」の5段階尺度でスコア化し、⑤については、「薬剤師がケアプランに係わるが必要だと思いますか?」との設問に対し、「1. 全く思わない」～「5. 強くそう思う」の5段階尺度でスコア化した。

以上の調査項目に加え参考値として、上記③で、ケアプランに組み入れた経験が「ある」とした回答者に対しては、ケアプランに組み入れた時期、きっかけ、実際に薬剤師が行った管理指導に対する評価を、また、上記③で、ケアプランに組み入れた経験が「ない」とした回答者に対しては、組み入れようとした経験の有無、組み入れる意思はあったが組み入れられなかった理由を、さらに上記⑤で、「1. 全く思わない」～「3. どちらともいえない」とした回答者に対しては、その理由をそれぞれ調査した。

### 分析方法

ケアプランへの管理指導の組み入れ経験の有無によって、CMとしての実務経験年数、基本職種、管理指導の内容に対する理解度、薬剤師がケアプランに係わることにに対する必要性(意識)の分布に差がみられるか否かを確認するために $\chi^2$ 検定を実施した。さらに、組み入れ経験の有無に対する各項目の関連度合いを検討するため、組み入れ経験の有無を従属変数とし、実務経験年数、基本職種、管理指導に対する理解度、薬剤師がケアプランに係わることにに対する必要性(意識)の4項目を独立変数として線形回帰分析を実施した。

$\chi^2$ 検定を行うに際しては、各項目の回答分布を確認した上で、2群間での比較を試みた(Table 1)。また、基本職種については種類が多岐に渡ったため、大きく「医療職」と「福祉職」に分類した。分析にはWindows版SPSS(12.0J)を用い、有意差判定には5%有意水準を採用した。

### 結果

**1. 回収率** 全国18の都道府県から768名のデータが回収され、回収率は83.9%であった(768/915)各地域の回答分布はTable 2に示す通りであ

Table 1. Group Classification for  $\chi^2$  Test

| 質問項目                    | 回答        | 群     |
|-------------------------|-----------|-------|
| CM としての実務経験年数           | 5年未満      |       |
|                         | 5年以上      |       |
| ケアプランへの管理指導の組み込み経験の有無   | なし        |       |
|                         | あり        |       |
| 管理指導の内容に対する理解度          | 全く思わない    | 低理解   |
|                         | 思わない      |       |
|                         | どちらともいえない | 高理解   |
|                         | そう思う      |       |
| 強くそう思う                  |           |       |
| 薬剤師がケアプランに係わることの必要性（意識） | 全く思わない    | 必要性なし |
|                         | 思わない      |       |
|                         | どちらともいえない | 必要性あり |
|                         | そう思う      |       |
| 強くそう思う                  |           |       |

Table 2. Geographical Distribution of Data Collection

| 地 区 | n   |
|-----|-----|
| 北海道 | 56  |
| 秋 田 | 23  |
| 福 島 | 43  |
| 栃 木 | 20  |
| 埼 玉 | 19  |
| 東 京 | 52  |
| 神奈川 | 21  |
| 千 葉 | 39  |
| 山 梨 | 81  |
| 岐 阜 | 35  |
| 滋 賀 | 100 |
| 大 阪 | 66  |
| 奈 良 | 20  |
| 和歌山 | 31  |
| 鳥 取 | 55  |
| 広 島 | 77  |
| 高 知 | 22  |
| 鹿児島 | 8   |
| 合 計 | 768 |

る。

**2. 実務経験年数** 有効回答者全体（759名）の平均値は、4.8年（S.D. 2.7）であった。詳細にみると、医療職の平均が5.7年、福祉職の平均は4.4年で、医療職、福祉職間で平均値に有意差がみられた。

Table 3. Distribution of Basic Occupations

| 職 種       | n   | 分 類 |
|-----------|-----|-----|
| 社会福祉士     | 79  | 福祉職 |
| 介護福祉士     | 350 |     |
| ケースワーカー   | 4   |     |
| ソーシャルワーカー | 10  |     |
| 生活相談員     | 17  |     |
| 介護職       | 11  |     |
| 福祉活動専門員   | 1   |     |
| 福祉用具専門相談員 | 1   |     |
| 精神保健福祉士   | 3   |     |
| 相談業務      | 2   |     |
| 社会福祉主事    | 4   |     |
| 児童指導員     | 1   |     |
| 看護師       | 186 |     |
| 保健師       | 19  |     |
| 歯科衛生士     | 26  |     |
| 薬剤師       | 11  |     |
| 理学療法士     | 2   |     |
| 鍼灸師       | 2   |     |
| 栄養士       | 4   |     |
| 作業療法士     | 1   |     |
| 柔道整復師     | 1   |     |

(n=735)

**3. 基本職種** 主な職種別分布を Table 3 に示す。「医療職」が252人（34.3%）、「福祉職」が483人（65.7%）であった（無回答33名を除く）。

**4. 薬剤師居宅療養管理指導のケアプランへの組み入れ経験** 無回答6名を除き、経験あり：183人（24.0%）、なし：579人（76.0%）であった。

**5. 管理指導に対する理解度** 管理指導について理解しているとの回答は、全体の25.9%を占めていた（Fig. 1）。

**6. 薬剤師がケアプランに係わることの必要性** 全体の57.4%が、薬剤師がケアプランに係わる必要があると回答していた（Fig. 2）。

**7. ケアプランへの管理指導の組み入れ経験の有無との関連項目（ $\chi^2$ 検定による検討）**

**7-1. 実務経験年数との関連** 実務経験年数5年以上のCMのほうが、5年未満のCMに比して、「組み入れ経験あり」の割合が高かった（Table 4-1）。

**7-2. 基本職種との関連** 医療職のCMのほうが福祉職のCMに比して「組み入れ経験あり」の割合が高かった（Table 4-2）。

**7-3. 管理指導に対する理解度との関連** ‘高

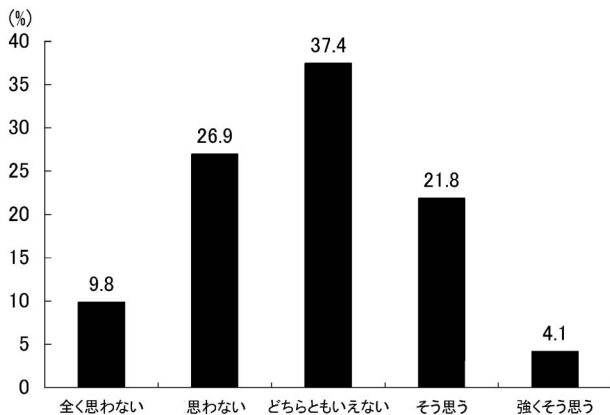


Fig. 1. Degree of Understanding about the Contents of Pharmacists' Home Visiting (n=673)

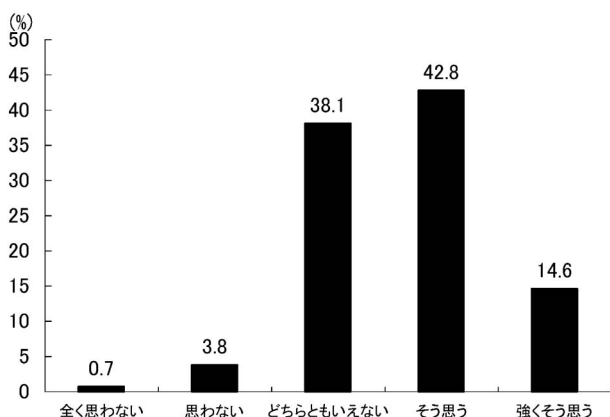


Fig. 2. Recognition of Necessity for Pharmacists to Contribute for Care Planning (n=687)

理解群'が'低理解群'に比して「組み入れ経験あり」の割合が高かった (Table 4-3).

**7-4. 薬剤師がケアプランに係わることに対する必要性との関連** '必要性あり群'が'必要性なし群'に比して「組み入れ経験あり」の割合が高かった (Table 4-4).

**8. ケアプランへの管理指導の組み入れ経験の有無に対する各項目の関連度合い (回帰分析による検討)** 「組み入れ経験の有無」と最も高い関連を示したのは、「管理指導に対する理解度であった (Table 5).

**9. 参考値**

**9-1. ケアプランに組み入れた経験が「ある」とした回答者に対する質問**

① ケアプランに管理指導を組み入れた時期 「現在組み入れたプランがある」との回答が最も

Table 4. The Relevance of Each Item to CM's Experience to Apply Pharmacists' Home Visiting in Care Plans

**4-1. Length of practical experience as a care manager**

| (%)  | 5年未満 (362) | 5年以上 (392) |
|------|------------|------------|
| 経験あり | 17.1       | 30.4       |
| 経験なし | 82.9       | 69.6       |

( $p < 0.001$ ,  $n = 754$ ).

**4-2. Occupations**

| (%)  | 医療職 (251) | 福祉職 (479) |
|------|-----------|-----------|
| 経験あり | 28.7      | 20.7      |
| 経験なし | 71.3      | 79.3      |

( $p = 0.015$ ,  $n = 730$ ).

**4-3. Degree of understanding about the contents of pharmacists' home visiting**

| (%)  | 高理解 (174) | 低理解 (495) |
|------|-----------|-----------|
| 経験あり | 66.7      | 10.9      |
| 経験なし | 33.3      | 89.1      |

( $p < 0.001$ ,  $n = 669$ ).

**4-4. Recognition of necessity for pharmacists to contribute for care planning**

| (%)  | 必要性あり (392) | 必要性なし (291) |
|------|-------------|-------------|
| 経験あり | 35.2        | 10.0        |
| 経験なし | 64.8        | 90.0        |

( $p < 0.001$ ,  $n = 683$ ). ( )内は度数.

Table 5. The Degree of Relevance of Each Item to CM's Experience to Apply Pharmacists' Home Visiting in Care Plans

| 独立変数                     | 標準化係数 | p      | 調整済み R <sup>2</sup> |
|--------------------------|-------|--------|---------------------|
| 管理指導の内容に対する理解度           | 0.431 |        |                     |
| 薬剤師がケアプランに係わることの必要性 (意識) | 0.188 | <0.001 | 0.308               |
| CMとしての実務経験年数             | 0.123 |        |                     |

(モデルの F 値 : 91.588, 有意確率 :  $p < 0.001$ ).

多く 54.9%を占めていた (Fig. 3-1).

② 管理指導をケアプランに組み入れたきっかけ 「ケアマネージャーとして必要だと考えた」との回答が最も多く、「医師の意向」, 「利用者・家族の意向」と続いていた (Fig. 3-2).

③ 実際に薬剤師が行った管理指導に対する評価 「期待に応えた」との回答が 67.9%を占めていた (Fig. 3-3).

9-2. ケアプランに組み入れた経験が「ない」とした回答者に対する質問

① 管理指導をケアプランに組み入れようとした経験の有無

「ある」が13.0%、「ない」が87.0%であった。

② 上記①のうち、組み入れる意思はあったが組み入れられなかった理由として、「家族が薬剤師の

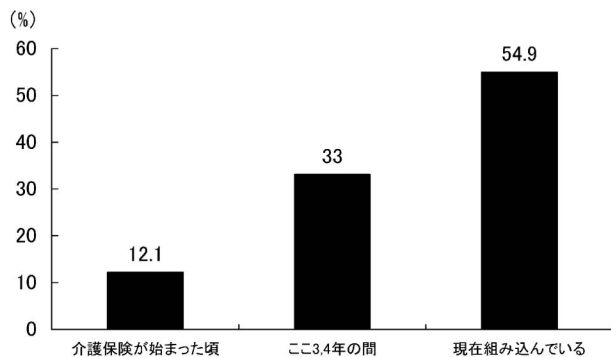


Fig. 3-1. The Timing of Applying Pharmacists' Home Visiting in Care Plans (n=183)

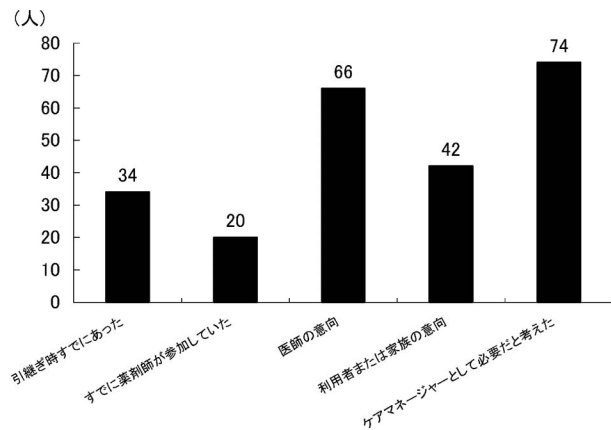


Fig. 3-2. Reasons for Applying Pharmacists' Home Visiting in Care Plans (multiple choice: n=183)

訪問のメリットを理解できなかった」、「他の職種が薬を持って来るから必要ない」との回答が上位を占めていた (Fig. 4).

考 察

本研究では、サンプル数の確保を図る目的から、事前に調査の趣旨説明を行い、賛同を得た薬局又は地区薬剤師会を通じて各々の地域の居宅介護支援事業所宛てに自記式調査票を配付した。薬局と在宅介護支援事業所との連携の度合いに地域差があることを考慮すると、サンプリングの際には可能な限り地域間調整を図ることが望ましいが、実質的には実態把握が困難なため、その時点で選択バイアスが生じていることは否めない。したがって、今回のデータが全国のCMを正確に代表しているとは言い難いという点が本研究の限界であると認識している。しかし、回答者の地域偏在が若干認められるものの、全国18の都道府県から750名を超えるCMの回答

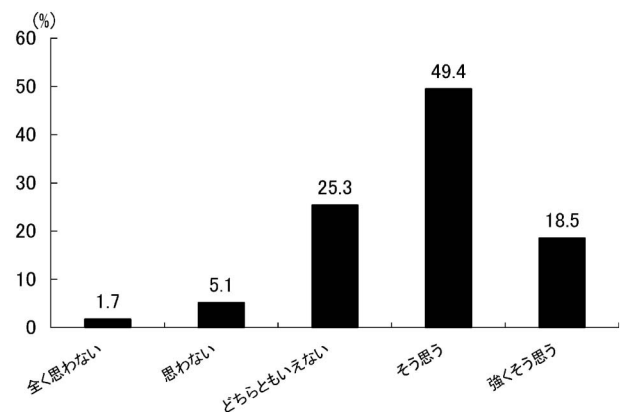


Fig. 3-3. Did Pharmacists Comply with Your Expectation in Care Plans? (n=178)

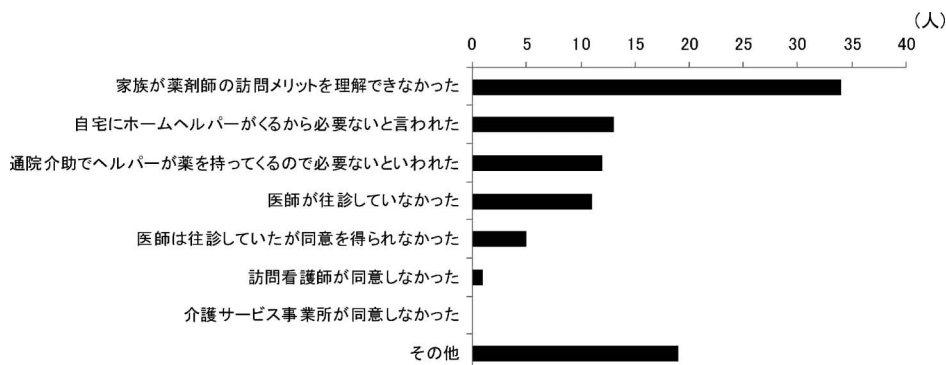


Fig. 4. Reasons Why CMs could not Apply Pharmacists' Home Visiting in Care Plans (multiple choice: n=74)

を得ての分析はわが国初であり、全体の回収率も80%を超えていたことから、本調査により、「薬剤師による管理指導」のケアプランへの組み入れ状況とその関連項目について、参考に資する知見が得られたと考えている。

本調査の結果から、管理指導をケアプランに組み入れた経験を有するCMは全体の24.0%であり、組み入れ経験の有無には、CMとしての実務年数、基本職種、管理指導に対する理解度、薬剤師のケアプランへの参画に対する必要度（意識）が関連していることが明らかになった。

全体の傾向として、実務経験年数が長い方が組み入れの割合が高い傾向がみられた。この理由として、CMの実務年数が長い方が多様なケースのケアプランに係わってきたことが推察される。また、福祉職に比して医療職の方が組み入れの割合が高かった。この背景として、医療職に占める看護師の割合が高かったことから、従来の職場環境の中で薬剤師との係わりが深く連携が比較的容易であった可能性が推察される。さらに、薬剤師がケアプランに係わる必要だと認識している、また、管理指導の内容について理解度が高いCMは管理指導をケアプランに組み入れている割合が高いことが明らかになった。

調整済みR<sup>2</sup>は若干低いものの、回帰分析の結果からは、「組み入れ経験」と最も高い関連を示したのは、「管理指導に対する理解度」であることが示唆された。このことから、ケアプランへの管理指導の組み入れにはCM（特に福祉職）の管理指導業務への理解度が重要な鍵を握っていると考えられる。

参考値からは、「管理指導を現在ケアプランに組み込んでいる」CMが多く、そのきっかけは、CM自身の必要性認識、医師、利用者、家族の意向が上位を占めていたことがわかった。また、管理指導を組み込んだことがあるCMの約7割は、薬剤師が管理指導において期待に応える仕事をしたと評価していることも明らかになった。しかし一方で、管理指導を組み入れようとしたが組み入れられなかったCMは、家族が薬剤師の訪問のメリットを理解していない、また、薬剤師の管理指導を「ただ薬を運んでくるだけ」と認識している可能性が示唆された。

市花原らは、CMが直面する困難事例として、「独居高齢者の服薬管理を可能にするプランニング」

を挙げており、その主要因として「利用者・家族とのコミュニケーション不足」を指摘している<sup>8)</sup>市花原らの主張と本調査で得られた知見を照らして考察すると、今後薬剤師は、居宅療養管理指導が、単なる薬の宅配ではなく、他職種や介護に当たる家族では見逃しがちな要介護者のADL、QOLに対する薬の影響を専門的な目で評価しつつ、薬物治療を適正に行うために必要な指導管理を行うものであるということ<sup>9)</sup>を再認識し、日常業務を通じたCMとの接点を最大限に生かし、居宅療養管理指導への理解を深めてもらうよう努力することが必要であると考えられる。

## 結 論

本研究により、管理指導に対するCMの理解度と、管理指導のケアプランへの組み入れとの間に関連性が認められた。今後は、管理指導を構成する具体的な業務内容毎に、CMの理解度や必要性の認識について精査していく予定である。

**謝辞** 本研究の遂行にあたり、多忙にもかかわらずご協力頂いた各地域のケアマネージャー及び薬剤師を始め関係諸氏に深謝申し上げます。

## REFERENCES

- 1) “Yakuzaishi no Zaitakuiro eno Sanka Shishin,” ed. by Pharmaceutical Affairs Bureau, Ministry of Health and Welfare, YAKUJI NIPPO LIMITED., Tokyo, 1994.
- 2) Kimura R., *RxInfo*, **4**, 389–395 (1998).
- 3) Nakamura Y., Watanabe M., Tawara T., Ueno R., Takemoto Y., Adekawa H., Hirao A., Fujikawa E., Iwade N., Kushida K., *Jpn. J. Cancer Chemother.*, **36** (Suppl. 1), 48–50 (2009).
- 4) Onda M., *Jpn. J. Geriatrics*, **39**, 618–625 (2002).
- 5) Sakai N., Fukushima N., Matsumoto K., Matsuda S., *Jpn. J. Publ. Health*, **47**, 79–86 (2000).
- 6) Katsuno J., Yukawa H., Ideguchi N., *Jpn. J. Cancer Chemother.*, **36**, (Suppl. 1), 101–103 (2009).
- 7) Akai N., Fujita W., Tokuyama S., *Yakugaku Zasshi*, **129**, 1393–1401 (2009).

- 
- 8) Fukahara A., Ito N., *Bulletin of Seinan Jo Gakuin University*, **11**, 9–21 (2007).
  - 9) “Zaitaku-iryō, Zaitaku-kaigo to Yakuzaishi,”

eds. by Nanaumi A., Watanabe T., Medical Do Publishers Co., Ltd., Osaka, 1999.