

保険調剤薬局薬剤師からみた在宅高齢療養者の服薬支援における 訪問看護師との協働と課題

(服薬支援／看護師-薬剤師間の協働／在宅高齢療養者)

坂根可奈子¹⁾・森脇早紀¹⁾・宮本まゆみ¹⁾・福間美紀¹⁾・津本優子¹⁾・小林裕太²⁾・上原 隆³⁾

Collaborations and Issues Between Pharmacists Working in Community Pharmacies and Home-Visit Nurses on Supporting Self-medication of Older Adults at Home

(Support of Self-medication / Nurses-Pharmacists Collaboration / Home Care Older Adults)

Kanako SAKANE¹⁾, Saki MORIWAKI¹⁾, Mayumi MIYAMOTO¹⁾, Miki FUKUMA¹⁾, Yuko TSUMOTO¹⁾,
Yuta KOBAYASHI²⁾, Takashi UEHARA³⁾

Abstract Aim: This study aimed to identify the collaborations and issues between pharmacists working in community pharmacies and home-visit nurses in supporting self-medication of older adults at home. **Methods:** We conducted semi-structured interviews with eight pharmacists who had more than 5 years of working experience in community pharmacies and who supported older adults at home with self-medication. We asked them about collaborations and issues they encountered with home-visit nurses while supporting older adults at home. The obtained data were analyzed using the steps for coding and theorization method. This study was approved by the Shimane University Nursing Research Ethics Review Committee. **Results:** Based on the data obtained, a total of 54 themes were extracted for the collaboration between the pharmacists and home nurses and classified into 9 categories. were developed for the collaboration between the pharmacists and home nurses. Pharmacists working in pharmacies reported that they recognized the need for collaboration with home-visit nurses. They also recognized that older adults at home can be supported with self-medication by understanding one another's specialties and sharing information. Regarding issues in collaboration, 27 themes were extracted and classified into 5 categories. We found that the pharmacists and home-visit nurses were not fully utilizing one another's specialties and lacked information sharing. **Discussion:** To promote collaboration between pharmacists and home-visit nurses, it is necessary to understand one another's specialties, limits, and cases where they can demonstrate their specialties.

【要旨】 本研究は、薬局薬剤師の視点から、在宅高齢療養者の服薬支援における訪問看護師との協働内容とその課題を明らかにすることを目的とした。保険調剤薬局での勤務が5年以上、かつ在宅療養者訪問薬剤管理指導を実施した経験のある薬剤師8名に半構成的面接を実施し、SCAT分析法にて分析を行った。その結果、協働内容として構成概念・テーマが54抽出され、9カテゴリに分類された。薬局薬剤師は、訪問看護師との協働の必要性を認識し、互いの専門性を理解して情報共有すること等により支援していた。協働における課題として、27構成概念・テーマが抽出され、5カテゴリに分類された。薬局薬剤師と訪問看護師が互いの専門性を十分生かしきれていない現状や情報共有不足等が課題として見出された。薬局薬剤師と訪問看護師の協働を推進するためには、互いの専門性を理解する姿勢、専門性を発揮できる支援内容や支援の限界を相互に理解する必要性が示唆された。

¹⁾ 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

²⁾ 島根大学大学院医学系研究科

Graduate School of Medicine, Shimane University

³⁾ くれよん薬局

Kureyon Pharmacy

I. 緒 言

超高齢社会の進展がさらに加速している我が国では、在宅療養者が増加傾向にあり、介護保険制度における要介護認定を受けた高齢者は約658万人¹⁾にのぼる。在

院日数も短縮化していることから、高齢患者は、医療依存度の高い状態で在宅療養へ移行していることが予測される。さらに疾病構造も変化し、75歳以上高齢者の約65%は高血圧や心疾患、脂質異常症などを代表とする3つ以上の併発疾患を持つ²⁾。このような併発疾患の病状コントロールのためには、薬物療法の継続が重要な役割の一つとなる。併発疾患の薬物療法では、多剤投与になるケースが多く、処方を受ける75歳以上高齢者のうち、半数近くは5種類以上の薬剤を服薬している現状がある³⁾。しかし、生活習慣病療養者への調査では、46.3%の療養者に薬の飲み忘れ（残薬）が生じており⁴⁾、在宅高齢療養者においては服薬管理に医療従事者の支援を要することも少なくない。このような在宅療養者の服薬支援には、訪問看護師の多くが関わっており、とりわけ処方薬の説明、セッティング、残薬確認の支援には、100%に近い割合の訪問看護師が携わっている⁵⁾。それに加えて、近年、保険調剤薬局薬剤師（以下、薬局薬剤師）が居宅訪問により服薬支援を行うためのシステムが整備され、訪問看護師と薬局薬剤師が服薬支援の中心的役割を担うようになり⁶⁾、よりきめ細やかな服薬支援が可能となった。

その一方で、地域における多職種連携の中で薬剤師の活用が十分でないことが指摘されている⁷⁾。これらのことから訪問看護師は服薬支援において、薬局薬剤師の積極的な介入を求めているものの、連携がいまだ不十分な現状があるといえる。しかしこれまで、居宅訪問を行う薬局薬剤師の視点から訪問看護師との協働に焦点を当てた先行研究は報告がない。薬局薬剤師の視点から在宅高齢療養者の服薬支援における訪問看護師との協働内容と課題を明らかにすることにより、薬局薬剤師と訪問看護師との協働の推進に示唆を得ることができる。

なお、本研究における協働とは、異なる専門性や立場の職種が、共有した支援の目標に向けて、対等な立場で協力して共に支援を行うことであり、共に支援を行ううえで必要な認識も含めることとする。

II. 研究目的

本研究は、薬局薬剤師の視点から、訪問看護師と連携して在宅高齢療養者の服薬支援を行ったケースにおける協働内容とその課題を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究デザイン

2. 研究参加者

研究参加者は、山陰地方の保険調剤薬局に勤務し、薬局勤務が5年以上、かつ在宅療養者訪問薬剤管理指導を実施した経験のある薬剤師とした。

3. 研究参加者の選定

研究参加者の選定はスノーボール・サンプリング法により実施した。A県B市薬剤師会役員に依頼し、研究参加者の条件を満たす保険調剤薬局の薬剤師を紹介してもらった。紹介された保険調剤薬局の責任者に研究許可を得て、研究対象者となる薬剤師へ協力依頼した。研究協力終了後に、同じ条件を満たす薬剤師を紹介してもらい、研究データが飽和化するまで同様の手続きで研究参加者を募った。

4. データ収集

同意が得られた研究参加者に半構造化面接を実施した。面接は30分から60分程度とし、1回実施した。面接では、薬局勤務の経験の中で、訪問看護師と連携して在宅高齢療養者の服薬支援を行った事例について自由に語ってもらった。語りが十分でないときは、以下のインタビューガイドに沿って質問をした。

- 1) 事例における高齢療養者の服薬管理の状況
- 2) 薬剤師としての支援内容
- 3) 訪問看護師との協働内容
- 4) 訪問看護師との協働において課題に感じたこと

5. データ分析

分析は質的データ分析方法であるSCAT分析法（Steps for Coding and Theorization）を用いた^{8,9)}。SCAT分析法は、面接記録の言語データをセグメント化し、そのそれぞれにデータの中の注目すべき語句、それを言いかえるためのデータ外の語句、それを説明するための語句、そこから浮き上がるテーマ・構成概念の順にコードを考案して付していく4ステップのコーディングと、そのテーマや構成概念を紡いでストーリーラインと理論を記述する手続きとからなる分析方法である。医学を含む多様な領域で用いられていること、小規模データに活用可能であること、分析手続きが明示的に残るため、複数の研究者間で分析を進めるのに適していること⁹⁾から、本研究で用いることにした。訪問看護師との協働内容と協働における課題に分けて、それぞれ分析を行った。表1に分析シートの一部を示す。研究結果が研究者の偏見や歪みによる影響を受けていないことを確認するために、共同研究者全員に分析データと分析結果を説明し、内容を検

表1 SCAT分析シート（一部抜粋）

No	発話者	テキスト	(1)テキスト中の注目すべき語句	(2)テキスト中の語句の言い換え	(3)左を説明するようなテキスト外 の概念	(4)テーマ・構成概念	(5)疑問・課題
48	薬剤師 B	30分とか、あの時間でその説明はちょっともないよなって。薬局で、もっと説明しないといけないのかもしれないですけど。患者さんも家に帰って気付く。やっぱ「こういうときっていうのは、」っていうのに一番相談しやすいのは看護師さんだと思っ。来る頻度も多かったですか。それで、看護師さん質問受けてるなあ	一番相談しやすいのは看護師さんだと思っ 看護師さん質問受けてるなあ	療養者の生活の場で薬の困り事に対する対応できるのは看護師である	看護師の専門性と強み 療養者からの信頼感	訪問看護師が服薬に関する説明役割を担っていることへの理解	看護師に信頼を置いていることを表す内容。協働するうえで基盤となる。協働内容に入るか検討している。
49	聞き手	あつ。一緒に訪問されたんですか。	これどうしたらいいの 今持ってる分が奇数で、端数がでるけど、これどうしよう ややくしくなるんで破棄しましょう	服薬管理について看護師から相談を受ける 麻薬の処方切り替え	麻薬ドーズ変更 処方切り替え	麻薬ドーズ変更に伴う処方切り替えにおける訪問看護師への助言	薬剤師の専門性に基づく助言内容を表す。 バリエーションが多そうなので、カテゴリー分けに注意する。
50	薬剤師 B	それはですね。看護師さんから電話がかかってきたんですよ。これどうしたらいいのみたいな。レスキューも、ドーズが増える。オキノームの5mg。2.5mgを持って、それを5mg分で使ってほしいっていうときは、いつから5mgの分にするとか。今持ってる分が奇数で、端数がでるけど、これどうしようとか。そんな質問を看護師さんが受けて、あーみたいなのもアリですけど。もうややくしくなるんで破棄しましょうって。	これどうしたらいいの 今持ってる分が奇数で、端数がでるけど、これどうしよう ややくしくなるんで破棄しましょう	服薬管理について看護師から相談を受ける 麻薬の処方切り替え	麻薬ドーズ変更 処方切り替え	麻薬ドーズ変更に伴う処方切り替えにおける訪問看護師への助言	薬剤師の専門性に基づく助言内容を表す。 バリエーションが多そうなので、カテゴリー分けに注意する。
<p>ストーリーライン 薬局薬剤師は、訪問看護師と協働するうえで、訪問看護師が服薬に関する説明役割を担っていることへの理解をしていた。訪問看護師との協働をしていた場面は、（現時点で言えること）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局薬剤師は、訪問看護師と協働するうえで訪問看護師が服薬に関する説明役割を担っていることを理解している。これは、薬剤師との専門性の違いや関わり方の限界を理解し、互いの強みとして認識し、協働に生かしていることを意味する。 ・看護師への助言では、看護師が納得して困りごと解決につながることを目的としており、看護師の判断の後押しをしている。・・・ <p>理論記述</p> <p>さらに追究すべき点・課題</p> <p>〈訪問看護師が服薬に関する説明役割を担っていることへの理解〉は、協働内容に入れるか要検討。互いの専門性の理解がなければ、具体的な協働のための行動化には至らないため、協働内容に入れる方向で検討する。</p>							

討した。また、研究結果の確証性については、インタビューから抽出された構成概念・テーマの多かった対象者2名にメンバーチェックを行い、分析の最終結果を提示し、データの解釈が妥当であるか確認を行った。

6. 倫理的配慮

島根大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 第300号）。研究参加者の勤務する保険調剤薬局の管理者の研究実施許可を得たうえで、研究参加者に、研究目的、方法、意義、研究協力は任意であること、研究協力同意後もデータ分析を開始するまでは自由に協力の撤回ができること、個人情報の匿名化、いつでも質問に応じること、研究結果の公表等について説明を行い、同意を得て実施した。

IV. 結 果

1. 研究参加者の背景

研究参加者は8名であった。調剤薬局における平均薬剤師経験歴は、10.8 ± 4.6年、居宅訪問薬剤管理指導経験歴は平均7.0 ± 5.7年であった（表2）。

2. 薬局薬剤師と訪問看護師との高齢療養者の服薬支援における協働内容

薬局薬剤師と訪問看護師との服薬支援における協働内容として、54テーマ・構成概念が抽出され、9カテゴリに分類した（表3）。各カテゴリについて、テーマ・構成概念を用いて説明する。以下、カテゴリを【 】, テーマ・構成概念を〈 〉で示す。カテゴリがデータに基づいた結果であることを示すために、代表的な参加者の言葉を記載した。参加者の言葉は“ ”で示し、文末のアルファベットは研究参加者を表す。

1) 【訪問看護師の専門性に対する理解と信頼】

このカテゴリは4テーマ・構成概念で構成された。〈病

気による症状を抱える対象者と向き合う看護師への信頼〉など、薬局薬剤師が訪問看護師の専門性を理解し、共に高齢療養者の服薬支援を担う専門職として信頼を置くことを意味する。具体的には以下の語りがあった。

“僕達は薬を通してしか知っていなかった。…パーキンソンの薬とかでも、実際パーキンソンの震えている患者さんにお会いしたことがなかった。…訪看さんは身近な存在で、ケアに携わられているのすごいなと思うんです” (G)

2) 【薬局薬剤師が介入する必要性の実感】

これは、2テーマ・構成概念で構成された。〈処方調整は薬局薬剤師が担うべきという認識〉など、薬局薬剤師が主導して介入する必要性を実感していることを意味する。

“5、6種類以上になると、飲むことで副作用がわやわやになってるんじゃないかと。…改めて薬剤師がしっかりしないといけないなというところで。” (A)

3) 【ふだんの生活に関する情報共有】

これは、5テーマ・構成概念で構成された。〈居宅にある共有ノートに記載される対象者の体調の確認〉など、高齢療養者の日常的な服薬状況や体調について情報共有することを意味する。

“訪問看護師さんだけが書くノートとかもあるので。…最近の調子はどうかなと思って見てから話したりとか” (E)

4) 【薬剤師の専門性を生かした訪問看護師への助言】

これは、16テーマ・構成概念で構成された。〈薬の判別に関する訪問看護師への助言〉など、薬剤師の専門性を生かして、訪問看護師をサポートすることで間接的に高齢療養者への服薬支援に携わることを意味する。

“血圧の薬を外すとか。朝飲んでるけど、夜だけにしてとか。そうなるのとれを外してっていうのが(分からない)。白いのが何個もあつたりとか。この番号の薬がないですか、それが血圧の薬ですよって(伝える)” (C)

5) 【訪問看護師と協力する強みを生かした関わり】

これは、6テーマ・構成概念で構成された。〈訪問看護師の助言を生かした療養者の関わり方〉など、訪問看護師の視点から得る情報や関わり方の工夫に基づき服薬支援に関わることを意味する。

“感情の波があって悪い時に行ってしまうとすごく(大変)って言うことがあって。訪看さんにどうやってう

表2 研究参加者の背景

	調剤薬局経験 (年)	居宅訪問指導の 経験 (年)	インタビュー 時間
A	6	6	38分48秒
B	7	4	63分36秒
C	16	16	27分 0秒
D	16	16	24分48秒
E	5	5	30分27秒
F	13	3	38分20秒
G	16	4	30分49秒
H	7	2	30分54秒

表3 高齢療養者の服薬支援における訪問看護師との協働内容カテゴリー一覧

カテゴリ	代表するテーマ・構成概念
訪問看護師の専門性に対する理解と信頼	訪問看護師が服薬に関する説明役割を担っていることへの理解
	服薬の最終確認を訪問看護師が行っていることへの信頼
	訪問看護師が対象者の服薬の困りごとにすぐ対応できることへの理解
薬局薬剤師が介入する必要性の実感	病気による症状を抱える対象者と向き合う看護師への信頼
	麻薬のドーズ変更時は薬局薬剤師が介入すべきという認識
ふだんの生活に関する情報共有	処方調整は薬局薬剤師が担うべきという認識
	残薬の状況に関する訪問看護師との情報共有
	居宅にある共有ノートに記載される対象者の体調の確認
薬剤師の専門性を生かした訪問看護師への助言	居宅にある共有ノートに記載される訪問看護師によるケアの把握
	頓服薬を自己調節する背景に関する情報共有
	服薬忘れの対応に関する訪問看護師への助言
	薬の判別に関する訪問看護師への助言
訪問看護師と協力する強みを生かした関わり	薬の飲み合わせをふまえて服薬時間をずらすよう訪問看護師への助言
	先発品からジェネリック医薬品へ変更時の訪問看護師への助言
	訪問看護師がキャッチした情報を活かした服薬指導
	訪問看護師の助言を生かした療養者の関わり方
訪問看護師からの依頼に応じたオーダーメイドの分包	訪問看護師の依頼に基づく服薬に関する補足説明
	訪問看護師を介した間接的な服薬指導
	訪問看護師が薬をセットしやすいよう一包化の工夫
	訪問看護師から頼まれて行う錠剤の粉砕
訪問看護師の「どうしたらいいか」に応える話し合い	訪問看護師から依頼を受けた朝昼晩ごとの薬包の色分け
	訪問看護師から頼まれた薬の飲み合わせを考慮した薬の再分包
	安価な薬に関する訪問看護師との話し合い
	処方量を減らせないかどうか訪問看護師との相談
薬局薬剤師の介入結果に関する訪問看護師との情報共有	担当学会における家族の希望への対応するための話し合い
	薬が飲めていない状況への対応に関する訪問看護師からの相談対応
	服薬指導した内容について訪問看護師と情報共有
	処方医との調整結果について訪問看護師と情報共有
多職種チームの一員として役割発揮する関わり	処方薬の粉砕について訪問看護師と情報共有
	薬局薬剤師が行った飲み忘れの工夫について訪問看護師と情報共有
	多職種間で一貫した対応にするための相互の支援に関する情報共有
	医療用SNSを活用した多職種間のタイムリーな情報共有
	ターミナル療養者の希望を叶えるための多職種チーム一丸となった関わり

まく接したらいいですかと聞くことがあります” (E)

6) 【訪問看護師からの依頼に応じたオーダーメイドの分包】

これは、6テーマ・構成概念で構成された。〈訪問看護師が薬をセットしやすいよう一包化の工夫〉など、訪問看護師の依頼に合わせて、分包を行うことを意味する。

“お薬をまとめられるものはひとパックにまとめて。セットするにも手間にならないようにっていうのは陰ながらサポートしています” (H)

7) 【訪問看護師の「どうしたらいいか」に応える話し合い】

これは、7テーマ・構成概念で構成された。〈薬が飲めていない状況への対応に関する訪問看護師からの相談対応〉など、服薬支援における困難に対し、訪問看護師から「どうしたらいいか」相談を受け、その解決に向けて話し合いをすることを意味する。

“コンプライアンスが悪い患者さん。(服薬)カレンダー見ると半分ぐらい飛んでいるんです。バラバラに。…僕らが行ってもどうしようみたいな。そういう時に相談を受けることが多くて” (F)

8) 【薬局薬剤師の介入結果に関する訪問看護師との情報共有】

これは、5テーマ・構成概念で構成された。〈処方医との調整結果について訪問看護師と情報共有〉など、薬局薬剤師が介入した結果を訪問看護師と共有することを意味する。

“看護師さんといろいろ話をして、食前(薬)は外せないですかねって…先生と直接話することになって。他の血糖の薬で調整してもらえないんでしょうかって。結局食前の薬はやめようってことになって看護師さんに報告してきました。”(B)

9) 【多職種チームの一員として役割発揮する関わり】

これは、3テーマ・構成概念で構成された。〈多職種間で一貫した対応にするための相互の支援に関する情報共有〉など、訪問看護師、薬局薬剤師を含めた多職種チームの中で専門職として役割発揮し、情報共有や支援を行うことを意味する。

“(医療用) SNSの中に、先生や看護師さん、薬局、ケアマネさんは大体入るんですけど。患者さんの家族が入ったり。…僕らは、じゃあ薬をこうしましょうとか。ネット上でそういうチームで情報共有できるようになった”(F)

3. 薬局薬剤師と訪問看護師との在宅高齢療養者の服薬支援における課題

薬局薬剤師と訪問看護師との服薬支援における課題内容として、27テーマ・構成概念が抽出され、5カテゴリ

に分類した(表4)。

1) 【服薬支援に生かしきれない互いの専門性】

このカテゴリは、8テーマ・構成概念で構成された。〈訪問看護師の制度や支援内容に関する認識不足〉など、互いの専門性を十分理解していないことにより、スムーズな服薬支援に支障が生じることを意味する。具体的には以下の語りがあった。

“どれくらいの訪看さんがどれくらいの頻度で行っておられるとか、主にどういうことをしておられるとか。それが分からないですね。どこまでお願いできるとか、そういうのがわかってないっていうのはありますね。”(F)

2) 【訪問看護師に十分知られていない薬局薬剤師の居宅支援】

これは、2テーマ・構成概念で構成された。〈薬局薬剤師の居宅支援方法に関する訪問看護師の認識不足〉など、薬局薬剤師の居宅支援が地域に根づくように試行錯誤を重ねている最中であり、訪問看護師に薬局薬剤師の居宅支援のあり方が十分周知されていないことを意味する。

“(薬局) 薬剤師はどういう時に(居宅支援に)入ってくるかっていうのも分かんないですよ。まわられる時間帯が午後だとか、訪看さんって実は薬局薬剤師の業務のことはあまり分かっておられなくて。”(F)

3) 【動きたくても動けない協働の難しさ】

これは、5テーマ・構成概念で構成された。〈多忙な

表4 高齢療養者の服薬支援における訪問看護師との協働における課題カテゴリ一覧

カテゴリ	代表するテーマ・構成概念
服薬支援に生かしきれない互いの専門性	薬局薬剤師が十分活用されていない多量の残薬への対応
	薬剤師が十分活用されていない薬剤の判別
	訪問看護師の制度や支援内容に関する認識不足
訪問看護師に十分知られていない薬局薬剤師の居宅支援	訪問看護師と薬局薬剤師の視点が異なるために生じる考え方のずれ
	薬局薬剤師の居宅支援方法に関する訪問看護師の認識不足
動きたくても動けない協働の難しさ	訪問看護師には分かりにくい薬局により異なる居宅支援
	多忙な薬局業務による退院前カンファレンス参加の難しさ
	薬局薬剤師と訪問看護師の同時訪問が困難なことによる支援の難しさ
処方医 - 薬剤師 - 看護師間の情報共有不足	診療報酬制度のため薬局薬剤師の介入を望まれてもできない状況
	多忙な薬局業務による担当者会議参加の難しさ
	処方の意図が共有できていないことによる服薬支援のとまどい
	入院前の生活における飲み忘れの状況について情報共有不足
地域の中で多職種チームとして機能することの難しさ	患者の嚥下機能低下に伴う薬の飲み込みに困難がないか情報共有不足
	処方内容の変更調整における訪問看護師との情報共有不足
複数の職種が支援に関わることの難しさ	医療用SNS活用した多職種間の情報共有の難しさ

薬局業務による退院前カンファレンス参加の難しさ) など、フットワークよく居宅訪問による支援に関わりたい一方で、薬局のカウンター業務などが多忙であるために協働がうまくいかないことを意味する。

“なかなか薬局も連絡しても忙しくていけないっていうところが多いですけどね。結構時間を指定されると薬局は動きにくいかもしれませんね”(C)

4) 【処方医 - 薬剤師 - 看護師間の情報共有不足】

これは、10テーマ・構成概念で構成された。〈処方意図が共有できていないことによる服薬支援のとまどい〉など、服薬支援において中心的役割を担う医師、薬剤師、看護師で情報共有できていないことにより、スムーズな服薬支援に支障が生じることを意味する。

“僕らは(タイムリーに訪問できないので)タイムラグのことも考えて1週間多めにだしてもらっていたのに、訪看さんが余っているから減らしてって報告書を書いちゃって。先生が出すのを減らしちゃったり”(G)

5) 【地域の中で多職種チームとして機能することの難しさ】

これは、2テーマ・構成概念で構成された。〈複数の職種が支援に関わることの難しさ〉など、地域の中で、薬局と訪問看護ステーションだけでなく、複数の医療機関や福祉職も含めて多くの職種が支援に関わるため、チームとして機能することが難しいことを意味する。

“お医者さんとカリハビリの人とか訪問看護、薬剤師、事務の人。いろんな方が入っておられるので。環境としては理想なんですけれども。現実なかなかうまく進まないというのがあるので、今後の課題かなと思います”(E)

V. 考 察

1. 薬局薬剤師と訪問看護師の協働における現状

本研究結果より、薬局薬剤師と訪問看護師の具体的な協働内容として、薬局薬剤師は【訪問看護師の専門性に対する理解と信頼】に基づいて、服薬支援を行っていることが示された。薬局薬剤師と訪問看護師の協働は、専門性も所属機関も異なる専門職同士が、それぞれの立場から服薬支援を行うため、齟齬も生じやすい。しかし、研究参加者は、訪問看護師の専門性や支援内容を理解して信頼を置いており、このことが多職種協働の基盤となっていると考えられた。

そして、高齢療養者の【ふだんの生活に関する情報共有】や【薬局薬剤師の介入結果に関する訪問看護師との

情報共有】を行っていた。この情報共有の方法には、対面や電話だけでなく、共有ノートの活用が大きな役割を果たしていた。薬局薬剤師と訪問看護師は互いに限られた時間やタイミングで居宅訪問するため、情報共有しにくいデメリットを共有ノートの活用により補完していると考えられた。とくに認知機能が低下した高齢者の場合、薬の必要性の理解について、この薬は飲んだことがない、飲むと調子が悪くなるなどの言動や内服したという誤認識があり¹⁰⁾、服薬状況の把握が難しい。このように服薬支援において薬局薬剤師と訪問看護師が互いにリソースパーソンとしての役割を担っていることで、正確な服薬状況の情報共有に役立っていると考えられた。

さらに、【薬剤師の専門性を生かした訪問看護師の助言】、【訪問看護師からの依頼に応じたオーダーメイドの分包】、【訪問看護師の「どうしたらいいか」に答える話し合い】では、高齢療養者の服薬支援に直接かかわる訪問看護師が主導して連携をはかっており、薬局薬剤師が訪問看護師からの要請に応じて協働する内容であった。一方、麻薬や処方調整の場面においては、【薬局薬剤師が介入する必要性の実感】から服薬支援において薬局薬剤師がリーダーシップを発揮して協働する姿勢が示された。これらの結果から、高齢療養者の服薬支援における困難の内容によって、生活を調整する看護師と処方デザインや提案を担う薬剤師が、状況に応じてリーダーシップを発揮していると推察された。看護師は薬剤師の麻薬投与時などに関する薬剤師の専門性を高く評価しており、処方変更時の密接な連携から薬剤師を薬の相談相手とみなしている¹¹⁾。在宅療養における麻薬投与や処方変更時の薬剤師の専門性の発揮は、看護師からの役割期待も大きい協働内容であるといえる。

また、【訪問看護師と協力する強みを生かした関わり】では、訪問看護師と高齢療養者に関する情報共有や、訪問看護師と高齢療養者との関係性を生かして直接的・間接的に服薬支援を行う内容であった。訪問看護師は、高齢療養者の服薬支援において、認知レベル、生活動作、服薬による身体への影響、服薬関心度など、多角的にアセスメントしている¹²⁾。訪問看護師の助言や情報提供を活用することは、薬局薬剤師が個別性の高い高齢療養者の服薬・生活状況に対応した支援を行う上で役立っていると考えられる。

さらに、薬局薬剤師は【多職種チームの一員として役割発揮する関わり】を行っていた。地域の中では医療従事者だけでなく、ケアマネジャーを含めた福祉職や家族なども重要なキーパーソンであり、多職種で服薬支援を担っていくことが必要である。このような多くの専門職や関係者同士のタイムリーな情報共有ツールとして、株

株式会社日本エンブレス社が開発した完全非公開型の医療介護専用のソーシャル・ネットワーク・システムである「Medical Care Station(以下MCS)」の活用が広まっており、先行研究では情報共有ツールとしての有用性が明らかとなっている¹³⁾。共有ノートやMCSの活用により、訪問看護師を含めた多職種間で支援内容や介入結果を共有することで、一貫した多職種支援となっていると考えられた。

2. 薬局薬剤師と訪問看護師の協働における課題

一方、協働における課題として、残薬の対応や薬剤の判別において薬剤師が十分活用されていないことや訪問看護に対する理解不足など、【服薬支援に生かしきれない互いの専門性】が課題の一つとして見出された。本研究結果では薬局薬剤師が、残薬対応や薬剤の判別に、もっと薬剤師を活用してほしいと、さらなる役割発揮を望んでいたが、訪問看護師を対象とした先行研究では、薬の効果・副作用の説明や残薬確認について、薬剤師が行ったほうが望ましいとある⁵⁾。残薬確認においては先行研究結果の訪問看護師のニーズと一致するが、薬に関する説明役割など対象者への直接対応を期待する訪問看護師の認識と薬剤の判別など薬剤の専門的知識に基づく支援における役割発揮を望む薬局薬剤師の認識で相違が生じている可能性があると考えられる。

また、【訪問看護師に十分知られていない薬局薬剤師の居宅支援】となっていることもあり、薬局薬剤師が行う居宅支援に関する認識不足が課題として抽出された。介護保険における「居宅療養管理指導」を行う薬局数、算定回数は増加しているものの、医師または歯科医師の指示が必要であることや、居宅訪問回数などの制限もある。薬局薬剤師の居宅訪問が可能であることや支援できる内容について訪問看護師の認識不足があるために、服薬支援における協働が不十分な現状があると考えられた。

さらに、薬局薬剤師は多職種協働を推進したい意思があるものの、時間的制約やマンパワー不足により【動きたくても動けない協働の難しさ】が課題として示された。薬剤師が在宅医療にかかわっていると感じている訪問看護師の割合は平均18.2%と低いものの、薬剤師が在宅医療に必要だと感じる割合は95%である¹⁴⁾。在宅医療において看護師から活躍が期待される薬局薬剤師ではあるが、多忙な薬局のカウンター業務や、小規模経営の保険調剤薬局が多いことが困難の背景にあると考えられる。本研究参加者のように在宅領域で活躍する薬局薬剤師が役割モデルとなり、薬局薬剤師の居宅訪問による服薬支援体制が定着・充実することが望まれる。

さらに、【処方医-薬剤師-看護師間の情報共有不足】では、3者間の情報共有不足が課題として見出された。これは、3者の所属が異なることや、電話や報告書を主とした連絡手段であることが背景にあると考えられる。また看護師と薬剤師は、互いの情報共有が十分と感じている割合が少なく、その要因として看護師が求める「薬物療法」や「服薬指導」などに関する情報、薬剤師が望む「患者の状態」や「患者の家族」に関する情報の共有不足が指摘されている¹³⁾。情報共有を円滑にするためには、互いが必要としている情報共有の内容についてすり合わせる努力が必要である。さらに、看護師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、患者情報の共有を躊躇することがあり、薬剤師の医師への情報提供や処方提案から薬剤師を医師との情報共有の架け橋役とみなしている¹¹⁾。よって処方に対する疑義照会や処方提案を担う薬局薬剤師の専門的知識に基づく情報共有は、在宅医療における高齢療養者への服薬支援を円滑にする効果があると考えられる。

加えて【地域の中で多職種チームとして機能することの難しさ】も課題として見出された。複数の職種が支援に関わることの難しさや、ケースによっては多職種間でMCSをうまく活用できず、情報共有がうまくいかないことが課題として示された。また、退院時カンファレンスに多職種が同席することが難しい現状もあり、その背景には、多職種がそれぞれ異なる機関に所属していること、認識の相違や相互の理解不足が背景にあると考えられた。

3. 在宅高齢療養者への服薬支援における薬局薬剤師と訪問看護師の協働の推進

薬局薬剤師と訪問看護師の具体的な協働内容はこれまで専門職個人の経験知に基づいて実践されてきており、本研究によりその具体的内容を可視化できたと考える。このような詳細な協働内容が明らかになったのは、研究参加者となった薬局薬剤師が豊富な患者対応経験と居宅訪問指導の経験を有していたためである。とくに、近年では、医療の進歩により、薬物療法は複雑化、高度化している。さらに、高齢者において服薬遵守の障壁となる要因には、多剤処方や認知機能低下、身体・感覚機能の低下、生活習慣や精神状態など80もの因子が存在するため¹⁵⁾ 個別性が高く、特に評価や支援が難しい。また訪問看護師は、認知症や独居など困難事例への看護支援に限界があると感じている⁶⁾。そのような状況下で、薬剤師の介入は、高齢患者の服薬遵守度を向上させることが複数の先行研究で報告されており^{16,17)}、服薬支援において薬剤師に対する役割期待は大きい。一方、看護師の介

入や看護師が主導するチームでの服薬支援の介入効果も明らかにされており¹⁸⁾、本研究結果のように両者の協働が推進されれば、高齢療養者の薬物療法継続において意義が大きいと考える。

また、薬局薬剤師と訪問看護師との協働が期待される一方で、協働における課題もいくつか明らかになった。地域での服薬支援における薬局薬剤師と訪問看護師の協働を推進していくためには、互いの専門性を理解する姿勢、専門性を発揮できる支援内容や支援の限界を相互に理解すること、互いの限界を補完し合う努力が必要であると考えられた。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、在宅高齢療養者の服薬支援における薬局薬剤師と訪問看護師との協働内容と課題について2県6か所の保険調剤薬局に所属する8名の薬局薬剤師を対象に、調査を実施した。地域および個々の薬局の特性や薬剤師個人によって異なる協働の内容、認識について、バイアスを払拭できる十分な対象者数ではないため、データに偏りが生じている可能性がある。今後は、研究参加者数を増やして検討していく必要がある。

VI. 結 論

服薬自己管理に医療・福祉職の支援が必要な高齢者に対する多職種協働の支援内容と課題を明らかにするために8名の薬局薬剤師を対象にインタビュー調査を行った。その結果、以下の結果を得た。

1. 協働内容として54構成概念・テーマが抽出され、9カテゴリに分類された。薬局薬剤師は、訪問看護師との協働の必要性を認識し、互いの専門性を理解して情報共有すること等により協働して支援にあたっていた。

2. 協働における課題として、27構成概念・テーマが抽出され、5カテゴリに分類された。薬局薬剤師と訪問看護師の互いの専門性について十分生かしきれていない現状や情報共有不足等が見出された。

薬局薬剤師と訪問看護師が協働して、在宅高齢療養者の薬物療法の継続を支援していくためには、互いの専門性を理解する姿勢、専門性を発揮できる支援内容や支援の限界を相互に理解すること、互いの限界を補完し合う努力をする必要性が示唆された。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝 辞

本研究にご協力いただきました山陰地方の保険調剤薬局の管理者の皆様、ご多忙の中インタビュー調査にご協力くださった薬剤師の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成30年度 介護保険事業状況報告 (年報). <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11706401/www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/index.html>. (掲載日2020.7, アクセス日2021.7.20).
- 2) Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, et al. Patterns of co-occurrence of chronic disease among older adults in Tokyo, Japan. *Prev Chronic Dis* 2019;16:E11. doi: 10.5888/pcd16.180170.
- 3) 厚生労働省. 2 薬剤の使用状況. In: 平成27年社会医療診療行為別統計の概況. <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11706401/www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa15>. (アクセス日2021.6.29).
- 4) ファイザー株式会社. 「処方薬の飲み残しに関する意識・実態調査」参考資料. <https://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2012/documents/20121113.pdf>. (掲載日2012.11.13, アクセス日2021.6.29).
- 5) 高田雅弘, 中野祥子, 三田村しのぶ, 他. 薬局及び訪問看護ステーションにおける他職種連携に関する調査研究. *社会薬学* 2015;34:116-127. doi:10.14925/jjsp.34.2_116.
- 6) 坂根可奈子. 服薬自己管理の支援が必要な高齢者に対する多職種協働による支援とその課題: 在宅領域と急性期病院のフィールド調査の結果より. *島根大学医学部紀要* 2020;42:27-33. doi: info:doi/10.24568/49619.
- 7) 厚生労働省. チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書). <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>. (掲載日2010.3.19, アクセス日2021.6.29).
- 8) 大谷 尚. 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案: 着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き. *名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (教育科学)* 2007;54:27-44. doi:info:doi/10.18999/nueduca.54.2.27.
- 9) 大谷 尚. SCAT: Steps for Coding and Theorization:

- 明示の手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法. 感性工学 2011;10:155-60.
- 10) 小木曾加奈子, 平澤泰子, 安藤邑恵, 他. ケア実践者が認識する介護老人保健施設における認知症高齢者の「拒薬・拒食・拒絶」の現状. 老年看護学 2013;18:74-81.
- 11) 荒木美輝, 半谷眞七子, 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. doi:10.5649/jjphcs.45.63.
- 12) 坂根可奈子. 訪問看護師が在宅高齢療養者に服薬自己管理に向けた支援を行う看護プロセス. 日本看護研究学会雑誌 2021;44:61-71. doi:10.15065/jjsnr.20200723104.
- 13) 上林孝豊, 中川裕美子, 磯野理, 他. 在宅医療介護連携におけるソーシャル・ネットワーク・システムの有用性の検討. 京都医学会雑誌 2019;66:47-51.
- 14) 今西孝至, 岩竹柚樹, 岡村美代, 他. 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. doi:10.5649/jjphcs.47.25.
- 15) Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Systematic review of the barriers affecting medication adherence in older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2016;16:1093-101. doi:10.1111/ggi.12616.
- 16) Moultry AM, Pounds K, Poon IO. Managing medication adherence in elderly hypertensive patients through pharmacist home visits. *Consult Pharm* 2015;30:710-9. doi:10.4140/TCP.n.2015.710.
- 17) 高井靖, 梶間勇樹, 西川英郎. 心不全患者に対する継続した薬剤師の介入が服薬アドヒアランスに及ぼす影響. 医療薬学 2017;43:388-93. doi:10.5649/jjphcs.43.388.
- 18) Verloo H, Chiolero A, Kiszio B, et al. Nurse interventions to improve medication adherence among discharged older adults: a systematic review. *Age Ageing* 2017; 46:747-54. doi:10.1093/ageing/afx076.

(受付 2021年9月1日)