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

廣谷芳彦^{*1}, 八十永理¹, 的場俊哉², 池田賢二¹, 恩田光子², 川瀬雅也³, 名徳倫明¹

大阪大谷大学薬学部臨床薬剤学講座¹, 大阪薬科大学薬学部臨床実践薬学研究室²

長浜バイオ大学バイオサイエンス学部³

A Research Survey on Implementation Situation of Home Medical Care, Pharmacists' Attitudes and Opinions in Community Pharmacies

Yoshihiko Hirotsu^{*1}, Eri Yaso¹, Syunya Matoba², Kenji Ikeda¹, Mitsuko Onda²,
Masaya Kawase³ and Michiaki Myotoku¹

*Laboratory of Clinical Pharmaceutics, Faculty of Pharmacy, Osaka Ohtani University¹,
Clinical Laboratory of Practical Pharmacy, Osaka University of Pharmaceutical Sciences²,
Faculty of Bioscience, Nagahama Institute of Bio-Science and Technology³*

〔 Received August 17, 2011 〕
〔 Accepted March 16, 2012 〕

To clarify the issues involved in the promotion of pharmacists' participation in home medical care, we performed a questionnaire survey on the implementation situation of home medical care and pharmacists' attitudes and opinions in community pharmacies. We mailed a questionnaire to 715 community pharmacies in July 2010. The pharmacists' attitudes and opinions were validated through text mining. 78.3% of community pharmacies were requested to visit a patient's home and provide a pharmaceutical service, but only 53.0% of these visits were made. In many pharmacies, an average of 2.3 pharmacists provided care to within 5 patients and visited the patient's homes twice a month. Meanwhile, 27.7% of the pharmacies delivered prescription medicines to nursing facilities, and of these, only 19.8% of the pharmacies provided instructions regarding pharmaceutical care. Only 9.1% of the pharmacists participated in training workshops related to home medical care. 48.4% of the pharmacists recognized that they had to provide pharmaceutical care visits for patients coming to their pharmacies. Only 3.7% of the pharmacists participated in joint directions at the time of hospital discharge. Results of text mining showed the need for pharmaceutical care visits for patients with poor compliance, those who found it difficult to go to the pharmacy or had dementia, and the elderly living alone. Also, the patients and other homecare staff felt the necessity for pharmacists to provide pharmaceutical care in the patient's home. In conclusion, in order to promote home medical care, inhibitory factors such as lack of pharmacists' manpower and cooperation with home care staff, and insufficient provision of training workshops for home medical care need to be tackled.

Key words — home medical care, community pharmacy, questionnaire survey, pharmaceutical care visits, cooperation

緒言

超高齢社会にある日本において、介護サービスを受ける高齢者の数は、介護保険が創設された2000年の149万人から2011年には327万人と約2.2倍に増加した (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2011/03.html>)。患者が在宅

(居宅)で療養生活を営むには、本人や家族をはじめ医療、福祉の関係職種との理解と協力が必要であるが、薬剤師も在宅医療への参画が強く望まれている¹⁾。特に、地域薬局では、薬局・薬剤師の機能と専門性を活かして、自宅や介護施設等で療養している高齢者に対して適正な医薬品の供給および品質の確保、アドヒアランスの向上、服薬管

* 大阪府富田林市錦織北3-11-1

理指導による医療安全の確保、副作用の早期発見など、在宅医療の質を向上させる役割を担うことが求められている²⁾。在宅医療に関する調剤報酬は手厚く評価されており、保険薬局がこれから取り組むべき目標および業務として期待されている。しかし、日本薬剤師会の調査では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出率は63.9%であるが、実際に訪問を実施したことの保険薬局は14.4%と非常に少ない (<http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2011/04/kenshou.pdf>)。

今後、薬局・薬剤師がチームの一員として在宅医療へより積極的に参加することを可能にするためには、保険薬局の在宅医療への参加状況、その実施に必要な薬剤師業務研修会の開催そして他職種連携の方法に関する現状把握が必要であると考え。また、在宅医療の普及を阻害している要因を明らかにするため、在宅医療に対する薬剤師の意識を知る必要がある。そこで本研究では、薬剤師による在宅医療への実施状況の把握と促進条件を探ることを目的として保険薬局を対象にアンケートによる調査を実施した。

方 法

調査方法および期間：平成22年7月大阪府下3地域の大阪府薬剤師会会員の保険薬局715施設を対象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。調査期間は平成22年7月の1カ月間とした。

調査対象：調査対象とした大阪府下3地域のうち、大阪北部は吹田市、池田市および豊中市で送付会員数254、南東部は松原市、藤井寺市、羽曳野市、富田林市とその近隣町村、大阪狭山市そして河内長野市で送付会員数195、南西部は堺市で送付会員数266であった。

調査項目：調査票を図1に示す。調査項目は、在宅医療の実施状況を問う項目（訪問指導届出・経験の有無、退院時共同指導実施状況、他職種連携経験等）と在宅医療全般に対する保険薬局薬剤師の意識を問う項目とした。各調査項目について3地域間で差が見られるか否かを χ^2 検定により行ったが、一部を除き（質問5.②-bと質問6.①）統計的有意差が見られなかったため、3地区すべ

●アンケート調査項目 以下の設問について回答をお願い致します。 別段の指示がない場合は、下線部に記入または数字に○を付けて下さい。 I. 貴薬局についてお聞きます。 ①所属支部薬剤師会名をお伺いします。 薬剤師会 ②月間処方せん応需枚数 月平均およそ( )枚 ③貴薬局の従事者数を実人数で下記に入して下さい。 薬剤師: 常勤 人、非常勤 人 II. 在宅患者訪問薬剤管理指導並びに居宅療養管理指導(以下、訪問指導)についてお伺いします。該当する方に○をお付け下さい。 1. 訪問指導の届出をおこなっていますか? 1. はい 2. いいえ 2. ① 訪問指導の指示があれば対応することは可能ですか? 1. はい 2. いいえ ② 訪問指導を行った経験はありますか? 1. ある 2. ない 3. 現在、訪問指導を在宅(居宅)で行っている患者さんはいますか? 1. はい 2. いいえ 上記の質問で「1」に○を付けた方は以下の設問の回答をお願いします。 ① 現在、貴薬局に対して何人の患者さんを受け持っておられますか 人 ② 月平均何回訪問されていますか? 回 時間 ③ 1回当たりの平均所要時間をお伺いします。 時間 ④ 担当されている患者さんの主たる疾患名をお伺いします。 ⑤ 他職種との連絡はどのように行っていますか。該当するものに○で示して下さい。 1. お薬手帳 2. FAX/電話 3. 連絡用ノートなど独自のもの 4. 直接会う 5. その他( ) 4. グループホームなどの介護施設にお薬の配達を行っていますか。 1. はい 2. いいえ 上記の質問で「1」に○を付けた方で、配達の際に服薬指導を同時に行っていますか。 1. 患者様に行っている 2. ヘルパーなどの介護職員に行っている 3. 行っていない 5. ① 訪問指導など在宅医療に関連した実務研修を受けとことがありますか? 1. ある 2. ない 上記の質問で「1」に○を付けた方は以下の設問の回答をお願いします。 a) 研修会名をお伺いします。 研修会名; b) さらに研修会を受けたいとお考えですか? 1. はい 2. いいえ	②上記の質問で「2. いいえ」に○を付けた方は以下の設問の回答をお願いします。 a) 研修会を受けなかった理由をお伺いします。 1. 訪問指導する時間がない 2. 訪問指導する薬剤師が足りない 3. 訪問指導する方法がわからない 4. 在宅医療に関心がない(訪問指導する意思がない) 5. 適切な研修会がない 6. その他( ) b) 今後、在宅医療関連の研修会に参加したいですか。 1. はい 2. いいえ 6. ①退院時共同指導を行っていますか。 1. はい 2. いいえ 上記の質問で「2」に○を付けた方は今後される計画はありますか。1. ある 2. ない ②退院時共同指導は在宅医療を円滑に進めるのに必要とお考えですか。 1. はい 2. いいえ 上記の質問で「1」に○を付けた方は以下の設問の回答をお願いします。 1. 病院と薬局における服薬指導が統一できるから 2. 患者の病態や検査値が把握できるから 3. その他( ) 上記②の質問で「2」に○を付けた方はその理由(このシステムの問題点)をお聞かせ下さい。 理由: 7. チーム医療などで他職種間で話し合ったことはありますか? 1. はい 2. いいえ 上記の質問で「1」に○を付けた方は、具体的にどのように行われているかお伺いします。 回答: 8. 来局患者で訪問指導を行う必要性を感じたことはありますか。 1. はい 2. いいえ 上記の質問で「1」に○を付けた方は、その具体的に伺います。 回答: 9. 基準調剤加算1又は2を届出していますか(24時間対応)。 1. はい 2. いいえ 10. 訪問指導など在宅医療全般について、ご意見をお聞かせ下さい。

図1 アンケート調査用紙

ての保険薬局の回答結果の値を総計してその平均値あるいはその割合（％）を記載した。なお、回答は無記名とし、保険薬局の個別情報が特定されないように配慮した。

解析方法：在宅医療に対する薬剤師の意識については、質問 8 と質問 10 での自由記述形式による任意回答を用いたテキストマイニングを行い、内容の視覚化・体系化を試みた。テキストマイニングの解析過程は、①記述内容の分類 ②記述文の前処理 ③記述文からのキーワードの抽出 ④抽出されたキーワードの“カテゴリ化” ⑤カテゴリ間の関係性を把握するための“視覚化”の 5 つの作業を行った。前処理では、同じ質問に対して複数の回答者が異なる単語を使用している場合、内容が同様であれば 1 つの単語に置き換える作業を行った。抽出では、「感性分析」を行った。“カテゴリ化”では、ほかの複合語に含まれているキーワードを特定し、それらを 1 つの包括的なカテゴリにまとめる内包と、回答内で同時に頻繁に出現し一連の回答内で強く関連しているキーワードにまとめる共起規則の手法を採用した。視覚化では、「web グラフ」を採用し、キーワードの度数頻度およびリンク強度での関係性を示した。分析には PASW Text Analysis For Survey 3.0.4J (IBM 社製) を用いた。

結 果

1. 在宅医療への薬剤師の実施状況

薬局の経営規模：715 中 375 の保険薬局から回答を得た（回収率 52.7％）。地区別の回答薬局数（回収率）は、大阪北部：129（48.9％）、南東部：113（57.95）、南西部：133（52.8％）であった。薬局規模を表す保険薬局の月間処方せん応需枚数は、月平均で 3 地区ともほぼ同数で 1208 枚であった（表 1）。また、常勤薬剤師数は 2.26 人、非常勤薬剤師数は 2.22 人であった。なお、これら 3 項目について 3 地区内の平均値に有意差は見られなかった。

訪問指導届けと経験の有無：訪問指導の届出は 275（73.3％）の薬局で行っており、また、訪問指導の指示があれば対応可能と回答した薬局もほ

ぼ同数の 282（75.4％）であったが、訪問指導を経験した薬局は 199（53.0％）であった。対象患者の疾患は、長期療養が必要な認知症、高血圧症そして後遺症を含む脳疾患が多く見られた（表 2）。

訪問指導の実態：現在、訪問指導を行っている保険薬局数は 114（30.3％）であった。その内、現在 5 人以内の患者を担当している保険薬局が 63（55.2％）、月 2 回以内の頻度で訪問している保険薬局は 66（57.9％）、訪問平均所要時間が 30 分以内の保険薬局が 83（72.8％）で、それぞれ最も多く占めていた（表 3）。他職種との連絡手段として電話／FAX を使用している薬局は 195 中 95（48.7％）を占めていたがほかに、直接面会（38 薬局；19.5％）、お薬手帳（35 薬局；17.4％）そして連絡ノート（18 薬局；9.3％）などが見られた（表 3）。

介護施設での薬剤師の関与：介護施設に処方薬を配達している薬局数は 103（27.7％）で、その内 79.9％の施設で服薬指導を行っていたが、薬剤師が行っていた割合は 19.8％で、ほとんどの施設では介護職員が服薬援助や薬剤管理を行っていた

表 1 アンケート回答薬局の処方せん枚数および薬剤師数

質問項目	北部	南東部	南西部	3 地区 平均
月平均処方せん枚数	1156	1183	1285	1208
常勤薬剤師数（名）	2.20	2.21	2.37	2.26
非常勤薬剤師数（名）	2.63	1.98	2.05	2.22

（回答者数：375）

表 2 調査回答のあった在宅患者の疾患名

疾患名	割合（％）
認知症	18.0
高血圧	14.3
脳疾患（後遺症）	13.5
がん	8.3
呼吸器疾患	8.3
糖尿病	8.3
心疾患	5.2
腰痛・関節疾患	3.8
パーキンソン病	3.0
栄養障害（PEG 患者）	3.0
その他	14.3

（回答数：133）

表3 保険薬局における訪問指導状況の実態

「現在、訪問指導を在宅（居宅）で行っている患者はいますか？」（n=375）	
はい：114名（30.3%）	いいえ：247名（66.0%） 不明：14名（3.7%）
患者宅訪問の実態	
○訪問患者数（名）（n=114）	
1～5：63（55.2%），6～10：14（12.3%），11～20：13（11.4%），21～50：15（13.2%），	
51～100：5（4.4%），101～：2（1.8%），無回答：2（1.7%）	
○訪問回数（回）（n=114）	
0～2：66（57.9%），3～5：16（14.6%），6～10：8（7.0%），11～：19（16.7%），無回答：5（4.4%）	
○訪問所要時間（時間）（n=114）	
～0.25：20（17.5%），～0.5：63（55.3%），～1.0：19（16.7%），1.0～：6（5.3%），無回答：6（5.2%）	
○他職種との連絡方法（名）（n=195）	
お薬手帳：35（17.9%），FAX／電話：95（48.7%），連絡ノート：18（9.2%），直接面会：38（19.5%），	
その他：39（4.7%），無回答：9（0%）	

図2 介護施設での薬剤師の関与状況

「訪問指導など在宅医療に関連した実務研修を受けたことがありますか？」

1. ある：9.1% 2. ない：89.1% 不明：1.8%

「受けたことがない」と回答した理由（複数回答，n=387）

図3 在宅医療に関連した実務研修を受けなかった理由

（図2）．在宅関連研修会の参加状況：訪問指導方法などの在宅関連の研修を受けた保険薬局の割合は375薬局中34（9.1%）で、非常に少ないことが示され

た（図3）．一方、「さらに研修会を受けたい」と回答した保険薬局薬剤師は76.1%で、研修会を受ける意思があることが示された。研修会に参加しなかった理由として、「適切な研修会がない」が

ー来局ー困難」③「独居ー高齢者ー薬ー管理」④「認知症ー独居ー薬ー服薬」⑤「認知症ー独居ー薬ー管理」の関係が示された(図5)。

(2) 質問 10.「在宅患者訪問薬剤管理指導」および「居宅療養管理指導」の実施に対する意見
106 名から得られた自由記載の内容を用いてテキストマイニングを行った。抽出されたキーワードをカテゴリ化した結果、95 名分の記述内容を反映する 17 個のカテゴリが構築された(図6)。カテゴリ間の関係を Web グラフで視覚化したところ、リンク数が 4 以上のケースでカテゴリの相互関連の強いものを列挙すると、①「在宅ー薬剤師ー必要ー患者」,「患者ー必要ー訪問ー薬剤師」②「患者ー訪問ー他職種ー薬剤師」,「薬剤師ー他職種ー連携ー必要」,「訪問ー患者ー必要(理解)ー他職種」③「マンパワーー必要(在宅)ー薬剤師ー難しい」,「薬剤師ー薬局ー時間ー難しい」④「訪問ー薬ー家族ー配達」,「訪問ー薬ー家族(指導)ー配達」の関係が示された(図7)。

考 察

常勤薬剤師数は平均 2.26 人で小人数であり、在宅(居宅)での服薬指導実施が困難あるいは訪問時間帯が限定される保険薬局が多いことが示唆された。そのような状況下でも、訪問指導の届出数および訪問指導の指示があれば対応できると回答した保険薬局は 75.4% を占めた。しかし、実際に訪問指導を行っているのは 30.3% の保険薬局であり、現状では訪問服薬指導を行っている保険薬局の割合は少ないと思われる。そのため、訪問介護員などの他職種が日々の薬剤管理や服薬介助を行っているものと推定される^{3~4)}。一方、日本薬剤師会の在宅医療に関する調査では、90% 以上の介護施設への入居者が何らかの薬剤を服用し、その内重複投与など薬学上問題がある入居者の割合が約 2 割で見られたと報告した(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlvh.pdf>)。今回介護施設において薬剤師が薬剤の服薬指導等にどの程度関与しているか調査を行った。その結果、処方薬の配達は約 3 割の保険薬局で行われ、薬剤師が服薬指導を行っ

ていたのはその内の 19.8% であったため、介護施設では薬剤師による服薬指導はほとんど行われておらず、入院患者および来局患者に比較して介護施設入所患者に対する服薬指導の実施率は少ないことが明らかとなった。今後は在宅患者だけでなく、介護施設入居者に対しても薬剤師が服薬指導を行う必要があると思われる。

従来、訪問薬剤管理指導を実施するにあたっての阻害要因として、在宅療養支援の仕組みに対する薬剤師の知識不足が指摘されている²⁾。具体的には、在宅医療を行う際には、様々な届出等の申請が必要であり、また他職種との連携が必要とされ、さらには薬学的管理を通して在宅患者に対する薬剤師による薬物療養支援への対応が求められている。在宅医療を行う際にはそれらの知識や対応方法などを予め知っておくことが必要となるため、在宅療養支援に関連した研修が必要である。しかし、今回の調査から、実際に研修会等に参加したのは 9.1% で、適切な研修会がないなどの理由でほとんどの保険薬局薬剤師は実務研修会に参加していない現状が見られた。しかしその一方で、研修会等に参加した 76.1% の薬剤師はさらに研修会に参加したい意向を持っていた。この現状から、実際に在宅療養支援を行っている保険薬局では担当薬剤師が試行錯誤しながら訪問服薬指導業務や他職種との連携を行っていると考えられる。そのため、薬剤師が在宅医療に携わるモチベーションの維持や新たに取組むための環境を構築する必要性が報告されている⁵⁾。そのためには、地域医療における薬剤師による在宅医療を広める目的で在宅関連研修会の開催が必要と考え、我々は大学薬学部による支援の一環として現在、開局薬剤師を対象とした在宅医療支援研修会および抗がん剤調製を含む無菌調製とフィジカルアセスメントに関する技能講習会を大学主催で行っている(図8)。その内容は、在宅医療を行うにあたって必要な実践的な知識を効率よく学べるものとした。同研修会では、在宅医療未経験者を対象に行ったが、今回の開催では「在宅医療での実例に基づいた実践的な知識が得られた」など研修会に参加して有益であったとの意見をいただき、各研修会の平均満足度(10 段階評価)も 7.9 で一定の評価をいた

- 第1回「オリエンテーション・在宅医療概論」
 第2回「在宅医療における薬剤師の役割」
 第3回「在宅支援における他職種連携の実際(ケアマネジャー)」
 第4回「在宅支援における他職種連携の実際(訪問看護師)」
 第5回「在宅医療における認知症患者対応」
 第6回「在宅医療における緩和ケア」
 第7回「輸液・経腸栄養療法の実際」
 第8回「麻薬の選択と疼痛管理の実際」
 第9回「訪問服薬指導を行うにあたっての算定要件」
 第10回「まとめ;かかりつけ薬局として在宅医療に取り組み」

※フィジカルアセスメント講習会及び無菌輸液混合・抗がん剤調製は希望者のみ

図8 「薬剤師のための在宅医療支援研修会」プログラム

だった。その結果、「在宅医療にかかわっていききたい」などの積極的な意見を得られた。詳細については、その研修会を継続しながら薬局薬剤師の在宅医療への参画促進に貢献するかの効果を調査する予定である。

一方、退院時共同指導を行っている保険薬局は3.7%のみで、また、今は行っていないが今後行う計画を有する割合も15.8%で少なかった。その理由として、「退院時間の調整が困難」の回答が多く見られ、ほかに「病院との情報の共有化が困難」や「患者から直接情報を入手する」などの否定的な記述も見られた。退院時共同指導は保険薬局薬剤師にとっては入院中の患者の詳細な情報を関連職種から得て、退院後の薬物治療を支援するための貴重な場となり得るが、病院・診療所などの処方せん発行機関とは処方せんのみを介しての関与であり、また実施地域における病院薬剤師と薬局薬剤師との連携強化並びに体制整備、人員確保が大きな課題となっているとの報告⁶⁾もあり、病院内で行われる退院時共同指導に参加困難な実態が示された。しかし、一貫した医療を患者が受ける必要性から、病院薬剤師から退院時共同指導に関する入院時の患者情報を発信することが求められる。そのためには、病院薬剤師と薬局薬剤師とのさらなる連携の強化が必須である。併せて、退院時共同指導の施設基準に薬剤師を明記するなどの法的整備や、地域での連携システムを構築し、情報収集・提供のためのツール作成などを行うが必要であると思われる。

在宅医療への薬局薬剤師の介入は必要不可欠と

されているが、在宅医療を行っている保険薬局が少ない理由の1つとして、在宅医療にかかわる他職種との連携が十分にとれていないことが報告されている²⁾。今回の調査でも、「他職種連携を経験した」と回答した保険薬局は約25%にとどまっている。他職種との連携実施体制の不備が薬剤師による在宅療養支援を阻害している大きな要因となっている可能性が見られた。また、先に示した退院時共同指導での低い実施率の結果は、薬局薬剤師と病院薬剤師との連携の不備を示している。退院時共同指導は、患者中心の在宅医療を進めていくうえで、患者情報収集の場のみならず、他職種との連携を円滑にかつ効率的に行える場である。

薬剤師が来客患者の訪問指導を行う必要性についての自由回答を用いたテキストマイニングの結果からは、服薬のコンプライアンスが不良ないし服薬に問題があることが確認された患者、患者本人でなく代理者が来局した時、独居の高齢者が薬を管理している場合、そして認知症患者が薬を服用ないし管理している場合には薬剤師の介入が必要すなわち在宅での薬剤管理指導が必要であることが示された。代表的な記載内容として、「服薬コンプライアンス不良、実際お薬を手にとって服用しているところをお話しながらみてみたい患者様がいる」、「1人暮らしの高齢者の方で薬の管理ができていない時」、「ご本人が来局できず、いつも代理の方が来られていると具体的な服薬状況や副作用の兆候のチェックなどが把握できないことがある」そして「認知症のため、服薬の真否を実際に確かめたほうがよい場合がある」などの時に薬剤師は在宅訪問を強く感じていることが伺えた。また、在宅医療全般についての自由回答を用いたテキストマイニングの結果からは、患者宅への在宅訪問には薬剤師が必要であるとの薬剤師の強い思いが感じられた。現状では、患者や家族が薬剤師の訪問を受け入れるメリットを享受できていないため、薬剤師の訪問に対する理解が進まず、「薬の配達」にとどまっているケースが多いこと、また他職種から薬剤師の在宅訪問の意義が理解されていないなど薬剤師側の問題が明らかになった。また、別のリンクの組み合わせからは、在宅医療を行うには患者や家族の理解とともに、薬剤

師自身が他職種と連携する必要性を感じていた。一方、在宅訪問を行うための薬剤師のマンパワーの不足や訪問時間の不足を感じている薬剤師が多いことが見られ、在宅医療実施の大きな阻害因子となっている可能性が見られた。これらテキストマイニングにより得られた知見は、先に報告されてきた内容と共通点が見出されたが²⁾、質問8では131名そして質問10では95名による自由記述データを体系的にまとめ、より一般化した形で整理できたことに意義があると考えている。

本研究により、保険薬局薬剤師は在宅医療の必要性を感じつつも、薬剤師人員不足、他職種連携の不安、在宅研修会の不足など在宅医療を促進する環境が十分に整っていない実態が示唆された。また、介護施設を含めた薬剤師による訪問指導を全く受けていない在宅患者層の存在が大きな課題となっていた。これらの課題の解決策として、他職種連携の強化、薬剤師業務の効率化、退院時共同指導の推進、コミュニケーション能力の改善を含む在宅業務修得のプログラム化を産学連携で検討することが重要であるとする。その場合、薬系大学・薬学部が地域医療への寄与の一環として、地域薬剤師会と連携しながら地域の在宅医療支援に学術面などで参画し寄与することが必須と考えられる。

その結果、病院薬剤師・薬局薬剤師・大学間連携の下で、薬剤師が在宅医療に参加することは在宅療養支援の質の向上を含む地域医療への貢献だけでなく、薬剤師の職能のさらなる拡大に繋がり、薬剤師が医療における位置づけがさらに高まることも期待できる。また、今回のアンケート調査で在宅療養を含む薬剤師による地域医療への参画・寄与の状況を薬学教育に活かし、卒業後薬学部生

が在宅医療に円滑に参画できるように薬学部教員はそれらの教育にも積極的に取り入れていかなければならないと考える。

謝 辞

本研究でのアンケート調査にご協力をいただきました大阪府下の3地域（大阪北部・南東部・南西部）の地区薬剤師会会員の諸先生に厚く感謝いたします。

引用文献

- 1) 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ジャーの情報収集手段及び意識・要望に関する調査研究, 薬学雑誌, 2011, **131**, 843-851.
- 2) 日本薬剤師会, 在宅療養推進アクションプラン, 日本薬剤師会雑誌, 2011, **63**, 235-237.
- 3) 富澤 崇, 猿田祐子, 高松昭司, 林 和歌子, 藤代成一, 中島新一郎, 在宅介護における高齢者の医薬品適正使用の推進—パート1: 訪問介護員を対象としたアンケート調査—, 医療薬学, 2007, **33**, 755-761.
- 4) 畑中典子, 伊藤貴文, 石幡真澄, 小島美里, 根本英一, 大嶋 繁, 小林大介, 在宅患者のアドヒアランスに及ぼす背景因子の解析—真の服用率とヘルパーの推定する服用率の比較—, 薬学雑誌, 2009, **129**, 727-734.
- 5) 今村牧夫, 芝崎由美子, 岡崎宏美, 他地域の薬剤師に対する緩和ケア教育の必要性和有用性, 日本病院薬剤師会雑誌, 2010, **46**, 963-968.
- 6) 日本病院薬剤師会療養病床委員会, 退院時指導業務に関する現状調査報告, 日本病院薬剤師会雑誌, 2010, **46**, 149-158.