

薬剤師と看護師の連携による 在宅療養者支援の効果に関する事例調査研究

研究責任者 : チューリップ薬局平針店 水野正子

分担研究者 : 名古屋市立大学大学院薬学研究科 鈴木匡
名古屋市立大学大学院薬学研究科 菊池千草

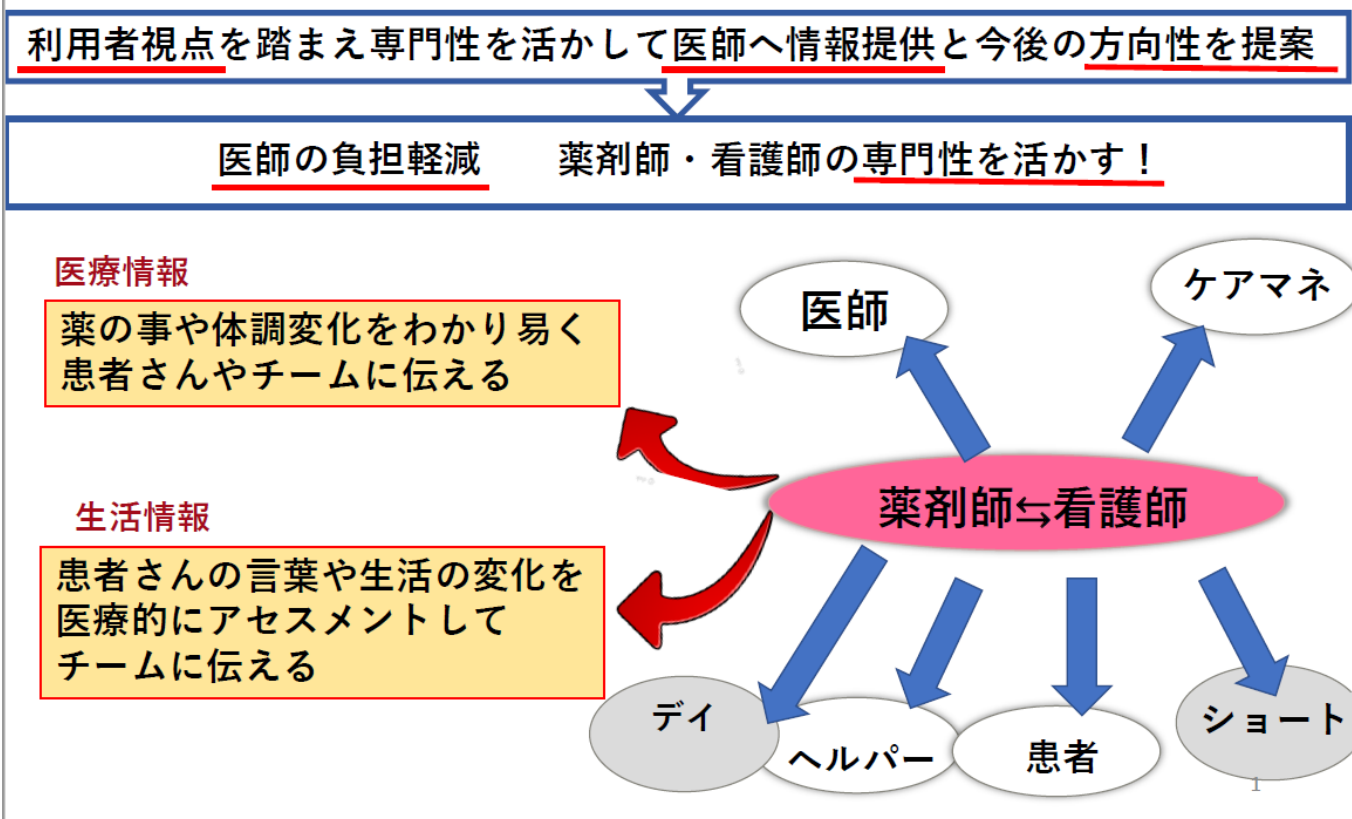
個人情報管理責任者 : チューリップ薬局平針店 大石由香里

本研究に関する利益相反はありません。

本研究は2020年6月30日に愛知県薬剤師会倫理審査の承認済です。
(受付番号2020-01 修正稿)

1. 【本研究の目標】

在宅医療における多職種連携という言葉はあふれているが、実際にはそれぞれの職種が己の範囲で仕事を行い、その内容を医師や介護支援専門員（以下ケアマネ）に報告し、たまにケアマネから情報が来ることもあるし、たまに担当者会議などで顔を合わせることもあるといったところである。そのような情報交換を行う以外に積極的な連携はまだ少ない。今回、薬剤師と看護師という法的には情報交換の仕組みがないが、患者・利用者の薬物治療・体調管理・看護に深くかかわる職種同志が積極的な連携を試行する研究を行い、その良い結果を得た。薬剤師と看護師とも患者・利用者の状況把握やアセスメントの範囲と深さが広がり、在宅での的確な対応に結び付いた。またお互いの信頼関係が仕事のモチベーション向上に役立った。ケアマネが患者・利用者の生活面での核であることに加え、下図のように薬剤師と看護師が積極的に連携し、医療情報を分かり易く、生活情報を医療的にアセスメントして患者・家族・チームに発信することを在宅チームの医療面でのプラットフォームにすることを提案したい。そこは在宅チームのメンバーの医療情報の受け渡しの場所であり、そこから医師に情報提供と今後の方向性の提案をすることは、医師にとっても訪問時点での情報の付加価値となり、医師の負担軽減につながる。患者やチームにとっても質の高いサービスに結び付く。そのためには薬剤師と看護師の情報共有が医療保険、介護保険のしくみとして有効な施策を希望する。



【研究の背景】 チューリップ薬局平針店では、これまでも薬剤師が提供する、患者に係る情報は医療・福祉の関係者すべてに必要であると判断し積極的に医師、看護師、ケアマネ、介護福祉士など多職種に訪問後の居宅療養管理指導報告書（以下報告書）を利用者の了解のもとに送付してきた。薬の調剤や服薬のみならず、一般的には分かりづらい薬の情報を患者目線で分かり易くチームに情報提供することや、患者やその関与スタッフの言葉を医療的にアセスメントして主治医やチームに伝えてきた。そうすることで薬物療法に関与し、そのQOL改善に寄与し、評価も受けてきた。しかし、課題も見えてきた。それは薬剤師が受け取る情報が訪問時点の患者・家族の言葉や状況判断、処方箋の内容に基づいており、患者の体調変化や生活環境の把握が十分でないということである。患者の言葉は「嘘ではないが本当でもない」ことも多く、振り回されることもあった。そこで、患者の体調変化や生活環境の把握に長けている訪問看護師（以下看護師）と積極的連携を試みることにより、課題の解決を図ろうと考えた。

【薬剤師と訪問看護師の連携の現状】 いろいろな薬剤師向け専門雑誌や、各所から薬局に送られてくるフリーペーパー、周りを見渡してみても一般的に薬剤師は医師との連携には積極的に取り組んでいるが、そ

の他の職種との連携はまだ不十分である。これは看護師も同様であった。また薬剤師は薬に関する専門的知識は持っているものの、臨床の知識や経験が不十分で、在宅に一人出かけてバイタルを測定したり、患者宅での体調やその微妙な変化を把握する自信に欠けている。看護師は体調変化などの身体的アセスメントや患者環境のアセスメントは得意であるが、実際に在宅でおきる体調変化の問題に薬剤関与を疑う場合でも薬学的知識の不足により、その疑いを口に出せず、単なる体調変化の事実のみ医師に報告することで終わってしまうことが多いようだった。今回研究を始めるに当たって調べた文献にも看護師からは「医師と連絡を取るのが困難」「薬剤師と連携が取れない」「医師に薬剤提案をしても聞いてもらえない」「実態に合わない処方と思うことがある」などの問題提議が多かった。その対策として「薬剤師と看護師のコラボが在宅患者を救う！」という特集や、いくつかの大学で医学部・看護学部・薬学部の統一カリキュラムで連携できる医療者育成への取り組みがあった。

現在、法的には薬剤師・看護師とも医師とケアマネのみに在宅訪問後の報告書を送る義務がある。従って、両者はお互いに連携しようとする積極的意思を持ち、行動しなければ、現行法ではお互いの情報を手に入れることはない。

【目的】 今後の薬剤師・看護師連携への道筋を見つけようと考えた。薬剤師と看護師がお互いの専門知識に基づくアセスメントを共有し、その結果の提案を医師に行えば、常に時間不足と戦っている医師にとっても信頼度が高い情報になり、医師の負担軽減に結び付く。さらに在宅の患者にとっても、チームにとっても有益である。薬剤師・看護師自身にとってはより質の高い提言をチームに還元できることで仕事へのモチベーション向上になり、社会的評価の向上にもつながる。

本研究成果は薬剤師や看護師に資料として配布して在宅での連携の改善を期待する。また倫理審査委員会からも厚生労働省にも届けることを指示されている。両者連携の重要性への理解と、在宅制度として両者の連携が位置付けられることが目的である。

【方法】 薬剤師と看護師が実際に積極的に連携を試み、その成果の事例収集を行う。事例収集終了後、感想を収集し、結果を活かしたワークショップを行う。研究開始時と事例収集後に同一アンケートを行い変化を確認する。

1. 研究対象者

- 1) 薬局薬剤師
 - ① 天白区内で愛知県薬剤師会一般用サイト「薬局検索」で「在宅医療受け入れ薬局」に所属する薬剤師
 - ② 初回アンケート調査で研究協力者登録に同意を得た薬剤師、ならびに研究協力者となった看護師が事例報告する事例対象患者を訪問または薬剤管理している薬剤師
- 2) 訪問看護師
 - ③ 天白区内の訪問看護ステーションに所属する看護師
 - ④ 初回アンケート調査で研究協力者登録に同意を得た看護師、ならびに研究協力者となった薬剤師が事例報告する事例対象患者を訪問している看護師

2. 研究協力者

アンケート回収時に本研究で事例収集等に協力いただける薬剤師・看護師（以下：研究協力者）を募集した。研究協力者からは同意書を得た。同意撤回書をそれぞれに渡し、いつでも同意の撤回ができることを説明した。

3. 開始時アンケート

資料①の説明書、資料②の研究の流れ図、資料③(薬剤師用)・資料④(看護師用)のアンケートとをチェーンリップ薬局より研究対象者に送り、回答を名古屋市立大学へのFAX送信、または、アンケート用紙に印刷されたURL、QRコードを用いてWEBアンケートで回収した。

4. 薬剤師・看護師による連携事例の収集

- 1) 対象者 研究協力者：「3. 開始時アンケート」で研究協力者の承諾を得られた薬剤師・看護師
- 2) 事例収集の対象期間 令和2年9月1日～11月30日
- 3) 事例収集の様式 特に様式は定めなかった。日頃使い慣れているもの、医師や介護支援専門員に送付しているもの、当方が用意した報告書(資料⑤、資料⑥)などで行った。
- 4) 収集時の条件 積極的に情報のやり取りを行うことや、届いた報告書にはできる限り返信をするよう依頼した。患者・利用者には番号を割り当てて記録を取り、個人情報に注意を払った。
- 5) 事例収集の方法 薬剤師・看護師間は主にFAXでのやり取りであったが、電話やICTによるものは記録するよう依頼した。当初事例の回収はそれぞれの事業所を訪問してコピーを回収する予定であったが、コロナ禍の非常事態宣言などあり、各やり取りしたFAXやその他の記録はチェーンリップ薬局にFAXしてもらい回収した。

5. 連携事例の集計

それぞれの報告書や返信の内容を 1. 薬剤に関すること 2. 生活に関すること 3. 症状や処置に関すること 4. 「確認した」などの事務的なもの に分類した。患者・利用者ごとに9月、10月、11月の月別にやり取りの数、内容（一報告につき分類項目が有り無しで集計）を集計し（資料⑦）、最終的に全体の数をまとめた。

6. 薬剤師・看護師による連携後の感想の収集

研究協力者の薬剤師・看護師に3か月間積極的に連携を取ってもらい、その後の感想をWEBで収集した。

7. 薬剤師・看護師による連携後のアンケート

研究協力者の薬剤師・看護師に3か月間積極的に連携を取ってもらい、関わった事例におけるアンケートを取った。質問内容は開始時アンケートと同一とし、『「6」研究協力者への質問』のみ削除した。

8. ワークショップの開催

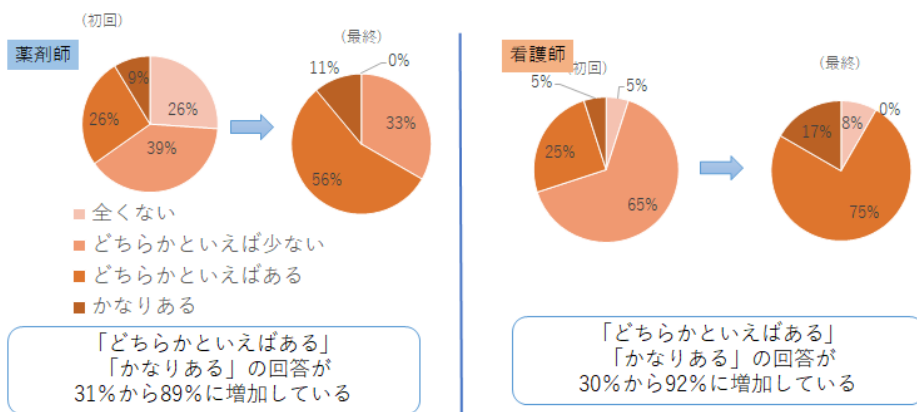
当初の予定では事例収集の開始時と終了時にワークショップ（WS）を開催することになっていたが、開始時のWSはコロナの状況下で開催できなかった。終了時WSは会場も押さえ準備していたが、全国的なコロナ患者の急増により急遽オンライン開催に変更して2021年1月17日に行った（資料⑧）。初回と終了時のアンケート結果、連携事例収集後の感想結果、連携事例（2例）の発表後、ディスカッションを行った。

【結果】

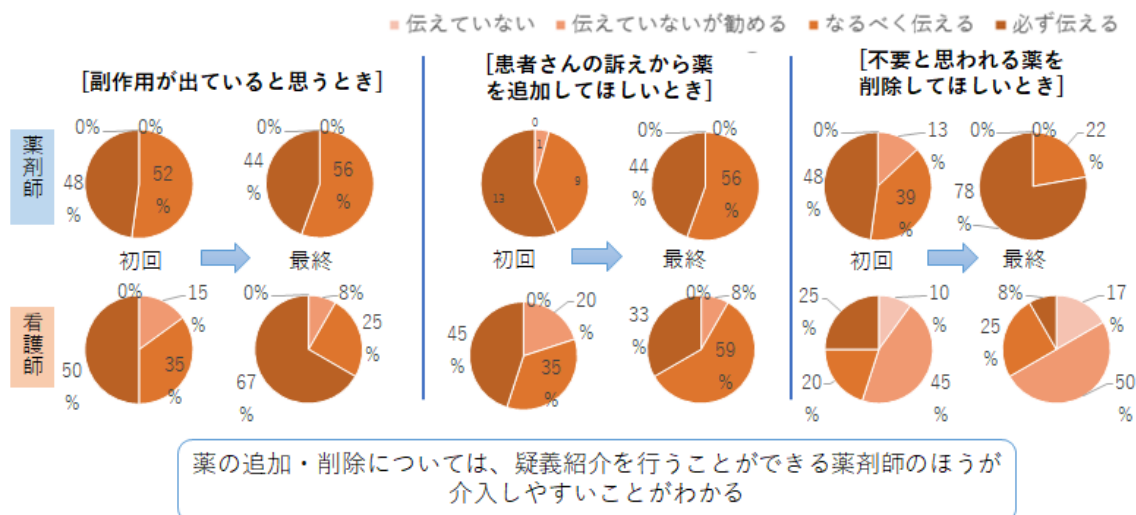
1. アンケート結果

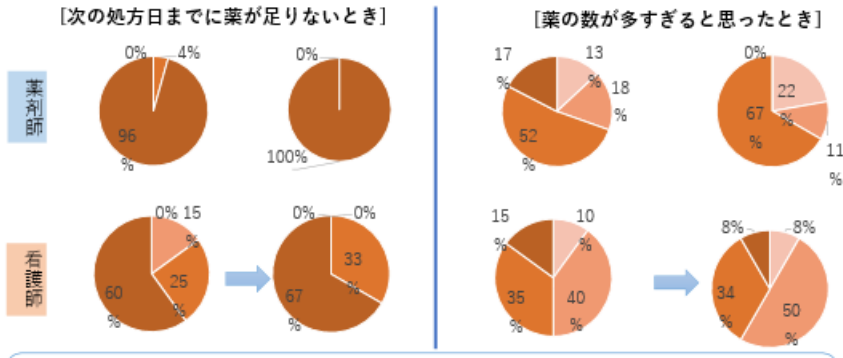
回答者内訳 開始時 薬剤師 23名 看護師 21名 終了時薬剤師 15名 看護師 16名

1) 薬剤師と訪問看護師であなたが感じる現状を教えてください。



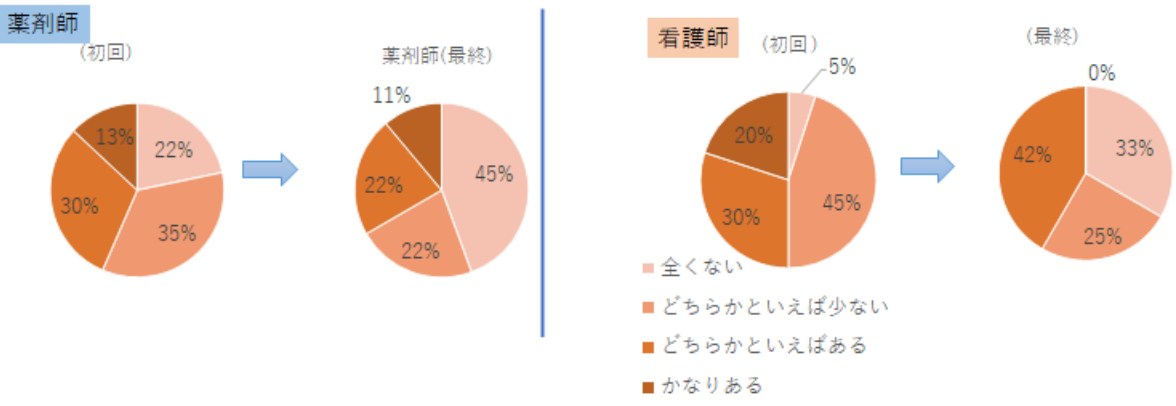
2) 患者さんの体調や薬に関することであなただどの程度医師に伝えていきますか？





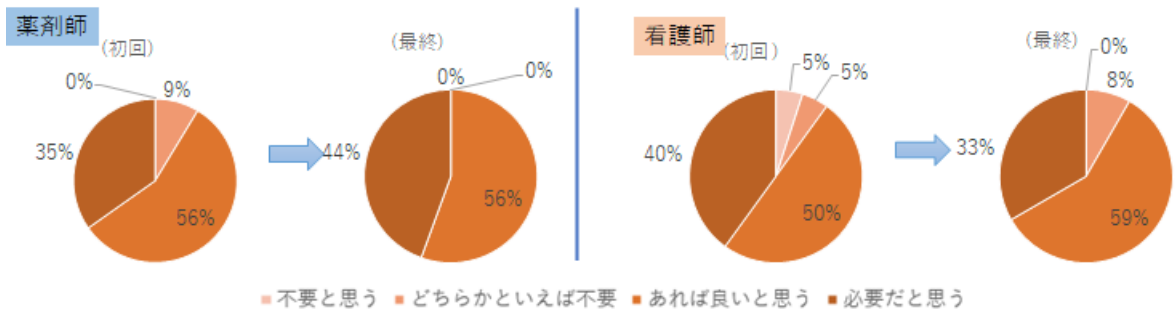
不足の場合ほぼ伝えるが、過剰の場合に薬剤師のほうが医師に「伝えている」ことが多い

3) 薬局薬剤師と看護師が情報を連携することで処方変更（提案や中止など）に結び付いたことはありますか？



「どちらかといえばある」「かなりある」の回答は両者とも減少している。質問の対象期間が過去と3カ月ということ、両者の連携で問題解決に至ったということなどが考えられる

4) 薬について医師に伝えたい時に連携相手（薬剤師もしくは看護師）の関与は必要だと思いますか？



「どちらかといえば不要」「不要と思う」の回答が9%から0%に減少

「どちらかといえば不要」「不要と思う」の回答が10%から8%に減少

5) 薬剤師もしくは看護師からの情報についてそれぞれ選択してください

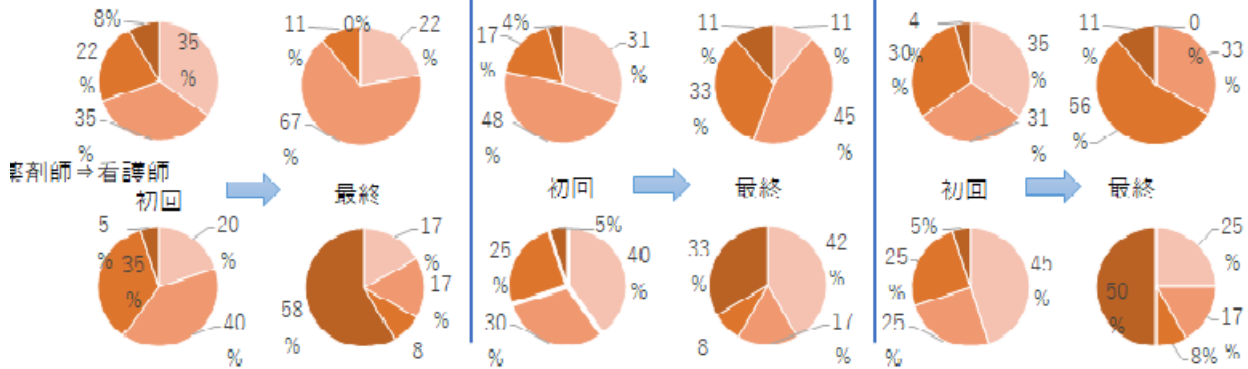
■届かない ■たまに届く ■時々届く ■いつも届く

看護師⇒薬剤師

[処方の途中変更]

[薬の効果・副作用に関して]

[服薬状況や残薬]



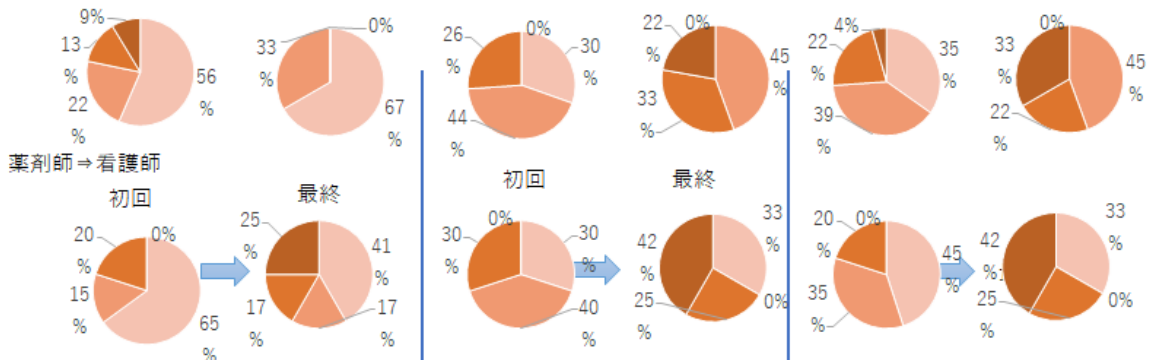
「いつも届く」が両者ともかなり増加。薬のことは薬剤師から看護師に対しての発信が多い

看護師⇒薬剤師

[薬の提案]

[患者の言葉や行動]

[ADL 体調変化]



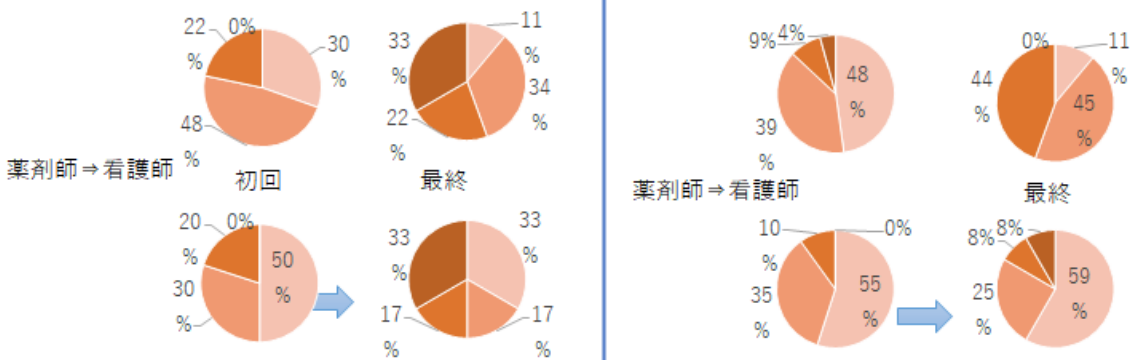
〔患者の言葉や行動〕〔ADL 体調変化〕に対しては、看護師から薬剤師に対しての発信が多い

看護師⇒薬剤師

[生活情報 (家族など含む)]

看護師⇒薬剤師

[医師の言葉]



〔生活情報〕は薬剤師、看護師ともやり取りが増えた

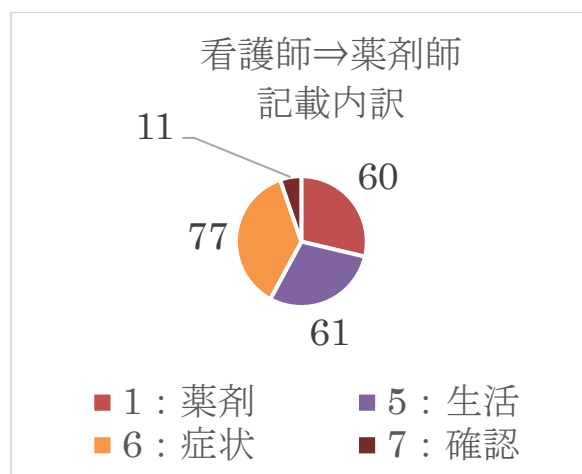
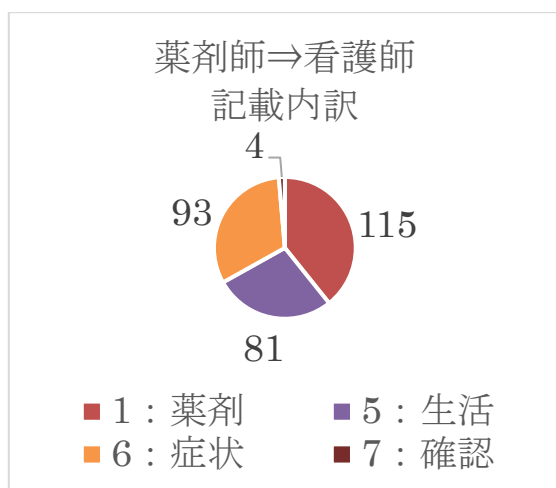
〔医師の言葉〕は看護師が薬剤師に伝えてくれている

2. 連携事例収集

有効情報提供者 20 名 (1.-2.-3.)

1.研究協力者によって提出された患者 (入院 3 死亡 2)	36 人
2.相手の研究協力者の同意が得られなかった	7 人
3.研究協力者からの返信なし	9 人
有効患者	20 人

報告書のやり取り合計	232 回	
記載内容内訳 (以下に関する内容記載の回数。有無でカウント)		
	薬剤師⇒看護師 合計 121 回	看護師⇒薬剤師 合計 111 回
1: 薬剤	115	60
5: 生活	81	61
6: 症状	93	77
7: 確認	4	11



3. 薬剤師・看護師による連携後の感想

これには「2 連携事例収集」に入らなかった薬剤師・看護師の連携が取れなかった研究協力者にも参加をしてもらった。研究協力者の申し出があっても連携が取れなかった場合や、もともと本研究には参加していない薬局・訪問看護ステーションにこの機会に情報提供を試みた事例も含まれている。

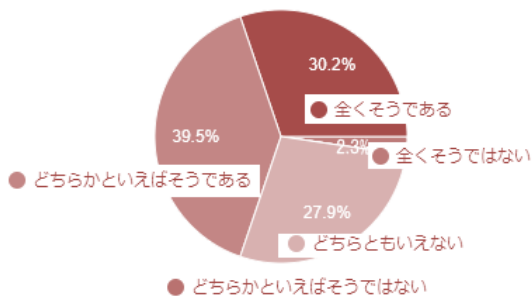
アンケート回答状況

回答事業所数	10 件 (調剤薬局: 4 件, 訪問看護ステーション: 6 件)
回答者数	22 名 (薬剤師: 9 名, 看護師 13 名)
対象患者数	31 名

1) 連携相手に対する信頼が上がったか

選択肢	該当数
全くそうである	13件
どちらかといえばそうである	17件
どちらともいえない	12件
どちらかといえばそうでない	0件
全くそうでない	1件

70%が連携相手に対し好意的な感触を得ている



- ・患者さんの詳細な情報がわかるようになった (6件)
- ・連携が取れるようになった、または頻度が上がった (10件)
- ・専門的な情報 (薬剤師→薬剤情報・薬の利用状況など、看護師→病態・処置の方法・様態変化など) を新たに得ることができた (11件)
- ・自身の仕事に活かすことができた (5件)

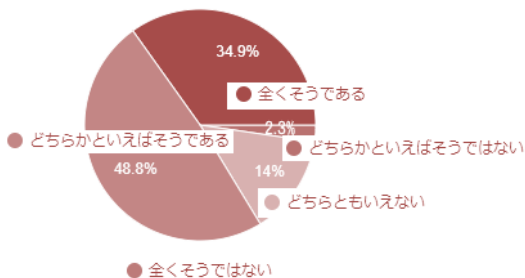
- ・連携相手と連携が取れなかった (6件)
- ・これまでの連携方法に変化がなかった (1件)
- ・患者様の状態に変化がなく満足いく対応が取れなかった (4件)
- ・患者様、家族様がわかりやすい管理法やアドバイスが必要と感じたため (1件)

薬剤師、看護師ともに連携を取ることに對してのマイナス評価ではなかった

2) 連携事例収集後に今後さらに働きかけをしようと思ったか

選択肢	該当数
全くそうである	21件
どちらかといえばそうである	21件
どちらともいえない	6件
どちらかといえばそうでない	1件
全くそうでない	0件

80%が連携に対し積極的になっている



- ・連携 (協力・相談) が必要だと思った、または取りやすくなったから (10件)
- ・連携につながると思ったから (7件)
- ・視点が増えて仕事に活かせるから (5件)
- ・お互いの情報が欲しいから (4件)
- ・相手に必要な情報だと思ったから (4件)
- ・患者様の状況把握につながるため (5件)

お互いに情報共有が必要だと認識しており、サービス向上につながる実感している声が多い

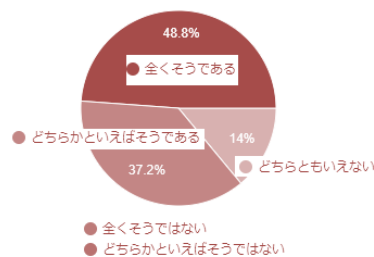
- ・連携を取る気がなさそう (1件)
- ・今までと変わらなかった (2件)
- ・連携を取らなくても問題がなかった (1件)
- ・必要な情報が明確でない (1件)

一方通行にならないようなお互いの意識、どんな情報が必要なのかの明確な基準を整えていく必要がある

3) この連携の強化は地域医療で強い力になると思うか

選択肢	該当数
全くそうである	21件
どちらかといえばそうである	16件
どちらともいえない	6件
どちらかといえばそうでない	0件
全くそうでない	0件

80%以上が地域医療での連携の必要性を感じている



- ・自分だけでは把握できない情報が得られたから(3件)
- ・連携により視野が広がるから(1件)
- ・患者の状況に合わせて同じ方向を向いてケアできるから(3件)
- ・いざというときに連絡しやすくなった(1件)
- ・互いの強みが活かせる(6件)
- ・スムーズな情報共有が業務の効率化、より深い介入に繋がるから(5件)
- ・在宅での薬剤管理は相互把握が重要だから(3件)
- ・実際に連携必要で連携が取れたから(2件)
- ・医療と介護の連携のきっかけになると思うから(1件)
- ・地域医療の強みになることが理想だから(1件)

- ・データ数が少なく効果がわからないから(4件)
- ・実際に連携ができているといえないため(1件)

より多くの事例を共有・検討し、取り入れていく必要がある

4) 自由記載：今回の連携を通してよかったこと

- ・より良いサービス提供に繋がった(6件)
- ・薬剤管理の把握がしやすかった(1件)
- ・患者様の日常の様子が把握できた(3件)
- ・サービス提供について相談できた(3件)
- ・連携の必要性を意識することに繋がった(3件)
- ・連携を取るきっかけ、またより深く連携を取ることができた(10件)
- ・自身で知ること以上の患者様の状況を知れた(10件)
- ・ともに関わっているという安心感が持てた(2件)

5) 自由記載：薬剤師と看護師の連携について

これから行っていきたいこと、あれば良いと思ったこと

報告書でのやり取りより共通情報ツールがあればさらに便利でスピード感が増して使いやすいのではないかと

看護師が医師に聞けない、聞けなかったことを薬剤師に聞き、患者さんのケアをチームで行っていくという意識が高まってくると良い

患者様宅にある連絡帳でのやり取りで事実はあるが、互いの考え方(アセスメント)を知るうえでの報告書のやり取りが重要だと思う

報告書の返信をするなど、今後も連携の強化をしていきたい

患者さんの事でそれぞれの視点から気になることを話し合うことが、協力体制に繋がり、患者さんにとっても有益なことに繋がると思う

終末期の場合は日ごとに状態が変わってくるので、その状態も知らせてほしい

何か変化があったときにチームとしてすぐに知らせていただけると薬の面からの考察、提案もしやすい

感想

普段から何かあれば看護師さんに情報を頂いたりして助かっている

薬剤師からの期待される薬効の説明と経過について主治医に報告できた

家族も含め、介護に不安がある患者さんには、より複数の目で状況を把握し共有することが、本人や家族の支えとなるはず

わからない状況を教えてもらえたのは有難いが、定期的な情報の交換はなかった

医師に相談していたことが多かったがちょっとした事の相談はしやすい

こまめに情報を送って下さるととてもありがたいが、業務量が増えるのではないかと思った

処方された薬の内服薬の形状が飲みにくいなど訴えがあった時に、グラムの変更などで飲みやすい形状になったため利用者様の内服がしやすくなり良かった

処方をするのは医師、服薬するのは患者、その状況や反応を近くで把握できるのが看護師、微調整やアドバイスできるのが薬剤師の役割であり、それぞれ負担にならない程度の連携が必要であると感じている

4. 具体的な連携事例（2例）

1) 事例1 薬剤師と看護師の情報共有が患者の体調改善に役立った例

84歳 男性 要支援2 独居 脳梗塞後構音障害があり意思疎通がしにくい

#1 便秘薬で失禁⇒落ち込んでQOL低下を繰り返している。

#2 「お尻が痛い」⇒「強力ポステリザン」処方。痔？

月	患者状況	薬剤師からの情報	看護師からの情報
8	昨年センノサイド 1T 服用で便失禁を時々していたので、本人希望でピコスファート（ピコ）に変更。おしりが痛いと言われ主治医に連絡して強力ポステリザン処方された。	以前この男性が妻の介護時にピコを調整できていたので、今回も調整可能だ。	
9			ピコから残っていたセンノサイドに自己判断で変えている。センノサイドが不足している。痔でなく肛門周囲の炎症である。リンデロン塗布開始
		センノサイドの処方を主治医に依頼し届けた	
	患者：センノサイドで良いよ	センノサイドで安定していると認識	センノサイドで安定していると認識
			肛門周囲は赤いままでリンデロンで継続
10/末 (緊急)	自己排便後の腹痛で緊急訪問の依頼があり、本人は救急搬送を希望したが、看護師の対応で落ち着いた。		便秘の解消ができていない。肛門周囲の状況も変わっていない。

11		医師に提案:パントシン.マグミットの服用を夕⇒朝夕に増量。リンデロン⇒抗真菌剤変更。センノサイドの服用記録をとる。	肛門周囲の赤味軽減し、ただれも改善。 センノサイドの服用記録をとる。
12	自己調整で排便コントロールできており、センノサイドの服用は激減した。		

感想：自分たちとは違う視点の報告がお互いに役に立った。

2) 事例2 報告書を送ることで連携ができた事例

83歳 女性 要支援2 50代の長男と同居(昼間独居)

#1 うつ病 20〇〇年から発症。入院もされていた。

#2 糖尿病 排便コントロール不良 腰痛 膝痛

#3 蜂窩織炎・肺炎

#4 リウマチ 2020年11月～

月	患者状況	薬剤師の動き	看護師の動き
8	多科受診・多薬局利用薬局と訪看は接点なし。クリニック3か所(院内処方1か所)、薬局2か所を利用しており、それぞれで処方された薬剤を看護師が管理。		
9		なし	病状に不変だが報告書を送る
10		なし	病状に不変だが報告書を送る
11	咳嗽が出現	なし	症状の報告書
12	発熱もあり、リウマチの診断があり、薬を取り出せなくなった。		患者情報の報告書を送る
12		返信あり	連携が開始できた

感想:今まで薬局に状態報告していくという習慣がなかった。情報共有は誰かがはじめないと始まらない。誰かがはじめれば必ず必要な方々は情報共有をしてくれる。

5. ワークショップ

開催日時 2021年1月17日(日) 午前10時～12時

方法 ZOOMによる開催

テーマ:薬局薬剤師と訪問看護師連携強化による在宅支援推進

参加者:22名 薬剤師9名(3薬局)、看護師6名(3事業所)、名古屋市立大学5名、富士通2名

*富士通株式会社フィールド・イノベーション本部とは6年間に亘り地域連携の研究・構築を名古屋市立大学薬学部と共同で行っており、今回のWSに参加を依頼した。

- 1) 連携事例収集後のアンケート、開始時と終了時のアンケート結果発表(本報告書の結果1, 3)
- 2) 連携事例の集計(本報告書の結果2)
- 3) 連携事例具体例発表(本報告書の結果4)
- 4) 総合討論
- 5) まとめと今後への提言

6. ワークショップ総合討論の結果：富士通株式会社フィールド・イノベーション本部資料を改変
薬剤師を中心とした行動変容に向けて、7Sモデルで整理解析

ハードウェアの3S要素

戦略 (Strategy)、組織構造 (Structure)、制度・プロセス (System)

ソフトウェアの4S要素

人材 (Staff)、組織能力 (Skill)、組織風土 (Style) 共通価値観 (Shared Value)

<ハードウェア>

7Sの要素	項目	ワークショップでの意見	実行性	方向性
戦略 (Strategy)	連携	密な連携が取れてよかった。文章があることで密に連携がとれる。	◎	継続
		お互いの得意な分野を活かすことができる。	◎	継続
	方向性	薬剤師の役割は薬を持っていくことや、飲ませるだけではないと認識している。	◎	継続
		薬剤師は翻訳者としての利用者視点で伝えることが必要になる。	◎	継続
		どうやったら返信をもらえるかが今後の課題となる。	○	改善検討
組織構造 (Structure)	組織運営	薬局が入るだけではなく、看護師も入ることで医師からも感謝されている。	○	継続
	マネジメント	みなさんが参加しやすいミーティングにしたい。	△	改善検討
制度・プロセス (System)	制度・ルール	法的に看護師と薬剤師の情報共有が義務付けられるべき。	—	—
		看護師、薬剤師は主治医とケアマネのみに報告義務がある。→連携が必要。	○	拡大検討
	情報共有	FAXでのやりとりは良い。紙として残る、忘れない、見返しやす、他のスタッフにも共有しやすい。	○	継続
		すぐに情報を得られるはち丸ネットなどとの併用。日々の細かい情報と分ける。	△	検討
		意思疎通できない患者もいます。看護師からの情報の共有は大変重要です。	◎	継続
	標準化	薬局の報告書は一枚で把握しやすく情報共有に便利である。	◎	継続
		薬局の報告書に返信コメントがあると誰かが見ていると実感できる。	○	継続
		薬局の報告書を変更→返信欄があることで情報をただけが多くなった。	○	継続
	効率化	報告書はチューリップ薬局のフォーマットに変えました。	○	継続
		報告書→簡潔に箇条書きだとわかりやすい (SOAP)。	○	継続
	作業品質	情報に優先順位をつけて簡潔に書く。	○	検討
		箇条書きは有用。分かりやすく端的に書く。	○	検討

	システム	返信に対する返信ができないためその時々に対応するツールが必要である。	△	検討
		FAX で届くと後でも見れるメリットがあり、多職種への情報提供には ICT が良いです。紙と電子化の併用が必要。	△	検討
		ICT ツール+FAX など多職種で連携できれば良い。	△	検討
		2 週間の細かい患者の変化も見れるシステムがあると良い	△	検討
		返信の分もデジタル化したい。	△	検討

<ソフトウェア>

7S の要素	項目	ワークショップでの意見	実行性	方向性
人材 (Staff)	負担感	FAX で送ると返信は手書きになってしまうが、返信欄がそこまで大きくないので負担はない。	○	継続
		報告書を書くことで業務が増える心配はある。	△	検討
	リーダーシップ	(意見なし)	△	検討
	人材育成	(意見なし)	△	検討
組織としての能力 (Skill)	業務スキル	返信は初めは面倒に感じていたが、慣れてくると当たり前のようになった。	○	継続
組織風土 (Style)	コミュニケーション	一人で患者さんに関わるので看護師との情報交換ができたことで患者へのフィードバックがしやすい。	◎	継続
		在宅でなくても情報交換は有用である。	◎	継続
	自主性・チャレンジ	今、患者が何を望んでいるのかを態度などから確認している。	○	拡大検討
	改善意識	薬局には情報が届くのが遅かったのが改善された。業務に必要な情報が届くようになった。	◎	継続
共通の価値観 (Shared Value)	患者起点	体調に変化がない患者でも定期的な情報共有が必要である (血糖値の変化など)。	○	拡大検討
		返信がなくても報告書を送ることが重要である。	◎	継続
		長い目でみていくと患者への利益につながると思う。	○	継続
		患者とのコミュニケーションに苦慮しているケースもある。	○	改善検討
		患者は嘘ではないが本当でもないかもしれないと思って患者さんに対応している。	◎	継続
方針理解	在宅に入ってなくても訪問看護師への返信メリットがあると情報連携は続くと思う。	◎	継続	

やりがい	薬に関しては医師に言いづらいが、薬剤師には相談しやすい。	○	継続
	顔も知らない人からも気軽に挨拶してもらえており、薬局が入っていることを認識してもらえています。	○	継続
	報告書をきっかけに電話対応できた。密に連携できたのがよかった。	○	継続
	一人で患者にかかわるので寂しかったが情報共有は高いモチベーションになった。	○	継続
	看護師の孤独感を解消するメリットはあります。	○	継続

【考察】

研究前後のアンケート比較では、情報のやり取りが活発になったことがわかった。薬剤師からは〔薬剤に関する情報〕発信が増え、看護師からは〔患者の言葉や行動〕〔ADL 体調変化〕に加え、処方箋からはわからない〔医師の言葉〕が届いている。〔生活情報〕はお互いが発信しており、訪問時の情報を判断したり、発展させる貴重な手段になっていると思われる。報告書などによる情報のやり取りは3か月間で232回行われた。薬剤師、看護師ともに薬剤、生活、症状などを偏りなく情報共有していた。自分の訪問時点以外の情報が手に入るメリットは大きい。ワークショップの意見交換は活発で、連携した意義、メリット、課題、将来への提言など多岐に亘っており、薬剤師と看護師の連携に対する熱意がうかがわれた。報告書のやり取りは事例収集終了後も継続しており、WS 総合討論の内容を見ても、薬剤師、看護師とも情報共有の必要性をこの研究をきっかけに理解した結果と考えている。しかし、事例2の感想「今まで薬局に状態報告していくという習慣がなかった。」というのは両者ともに言えることであり、習慣のなさが、行動への気づきを妨げており、社会のしくみとして薬剤師・看護師の情報共有を作る必要があると考える。

謝辞

この研究の最初から最後まできめ細かいご指導をいただきました名古屋市立大学大学院薬学研究科教授鈴木匡氏に心から感謝申し上げます。また、データの扱い方や解析にお力添えをいただきました富士通株式会社フィールドイノベーション本部にもお礼申し上げます。そして、コロナ禍で通常業務さえ履行困難の中でこの研究にご協力いただいた地域の薬局、訪問看護ステーションの皆様、患者様、チューリップ薬局平針店スタッフの皆様、本当にありがとうございました。

参考資料

- 水野正子：調剤と情報 2019.8 (vol.25 No.11) P42-48 「在宅訪問におけるトレーシングレポート」
- 水野正子：在宅医療・介護に関わる薬剤師に必要な知識とスキル. 薬学と社会 (乾賢一. 監。望月真弓編) 中山書店. pp188-198, 2017
- 平成23年度チーム医療実証事業報告書：チューリップ. エルシーエス地域連携チーム (チューリップ薬局平針店)：薬局薬剤師と福祉職連携による新しい居宅療養管理指導の試み (厚生労働省医政局、2011 在宅療養者の服薬にかかわる訪問看護の実態と課題
- <http://www.math.s.chiba-u.ac.jp/~yasuda/Chiba/open2all/kango3.pdf>
- 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
- https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsp/34/2/34_116/_pdf/-char/ja
- 薬剤師と看護師のコラボが在宅患者を救う!?
- https://www.jstage.jst.go.jp/article/faruawpsj/52/2/52_161/_pdf/-char/ja
- 薬看連携による多職種チーム在宅支援の実現をめざした長崎薬学・看護学連合コンソーシアムの取組 (シンポジウム 28 医歯薬看工学連携による次世代型在宅医療支援チームの構築, Enjoy Pharmacists' Lifestyles) https://www.jstage.jst.go.jp/article/amjsphcs/21/0/21_111/_article/-char/ja/