

在宅ケアにおけるホームヘルパーの活動実態と 薬剤師との連携希望

坂井 尚子* フクシマ 紀子*
松本佳代子* 松田 晋哉^{2*}

目的 薬剤師が担う在宅ケアでの役割の方向性を検討することである。

方法 1997年9月に、F県下において、在宅要介護高齢者を支援しているホームヘルパー（403人）を対象に、自記式調査票を用いて、服薬支援の実態と在宅ケア関係者に対する連携意識の調査分析を行った。

結果 1) ホームヘルパー（N=399）の活動は、97.2%は家事一般であり、服薬援助は19.0%だった。薬に関与したことがあると回答したホームヘルパー（N=238）のうち、具体的には、薬の配達が多かった（66.0%）。

2) 薬の配達時の服薬指導は、12.7%は受けておらず、さらに、その中で薬の与薬サービスなどを行っている者が認められた。

3) 連携を希望する上位3つの相手は、「家族」、「かかりつけ医師」、「訪問看護婦」で、調査した医療関係者の中では、薬剤師が最も低い位置にランクされた。

結論 1) 高齢者に対する服薬援助の認識が不十分のため、服薬管理など服薬援助の重要性をホームヘルパーに示す必要性が示唆された。

2) 薬剤師に対する連携希望が少なく、薬剤師に対する認識の低さが反映した結果と考えられる。

3) 医師や訪問看護婦、家族と連携希望するものが多く、薬剤師は、ホームヘルパーから得た情報や治療に必要な情報を、適切・的確に医師や訪問看護婦に提供することが重要である。

Key words : 在宅ケア, ホームヘルパー, 薬剤師, 服薬管理, 連携

I はじめに

日本における65歳以上の高齢者人口は急激に増加しており、この傾向は次世紀まで継続し、21世紀前半には高齢者が総人口の4人に1人を占める「超高齢社会」の到来が予測されている¹⁾。

一般に高齢者は、薬を服用している割合が非常に高く、高齢化したがつって服用率が高くなる²⁾といわれている。そして、副作用など薬の問題についてよく認識している患者は、QOLが良好だ

と報告されている³⁾。すなわち、高齢者のQOLを良好にするためには、高齢者の薬の知識を豊富にすることが重要であることを示している。さらに、医薬品は適正に使用され、期待すべき効果を十分に得られてはじめてその本来の目的を達しえることより、薬の知識を踏まえ、薬に関する問題などの服用状況を注意深くモニターするなど、服用管理も必要である。しかし、高齢者は高齢のため、生理的機能が低下し、理解力が若年層に比べ劣る傾向にある。そのため、薬物治療の効果を良好にさせるためには、高齢者だけでなく、その介護者に対する教育が重要である。つまり、介護者の服薬管理能力の質の高さは、高齢者のQOL向上に対して、必要不可欠であるといえよう。

* 共立薬科大学薬学部社会薬学研究室

^{2*} 産業医科大学医学部公衆衛生学教室

連絡先：〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘
1-1 産業医科大学医学部公衆衛生学 坂井尚子

高齢者にとって、最も身近な介護者は家族であるが、近年、核家族化や女性の就業率の上昇などさまざまな原因により、家族による介護を受けることができない高齢者も少なくない。そこで、1994年に設定された新ゴールドプランでは、在宅ケアの3本柱の一つとして、ホームヘルパーの育成を掲げており、ホームヘルパーは今後の在宅ケアの担い手として、期待されている。

このような状況下で、平成7年に実施された「高齢者独り暮らし・夫婦世帯に関する調査」の報告によると、「家族だけで介護するほうが良い」と考えている高齢者は約20%で、「ホームヘルパーを利用したい」と考えている高齢者が57%を占めていた⁴⁾。また、同じ調査報告において、「現在の自宅」あるいは、「子供の家で介護してほしい」と考えている高齢者が約半数を占めており⁴⁾、高齢者の多くが、要介護状態になったとき、住み慣れた居宅で、家族やホームヘルパーなどによって介護されたいと考えていることが理解できた。

在宅ケアには多くの関係者が高齢者を支援しており、その関係者のチームワークをいかに行うか、つまり、多種多様な専門職の能力をいかに効果的に活用するかは、今後の在宅ケアを推進する上での鍵と考えられる⁵⁾。そこで、我々は高齢者から介護を期待されているホームヘルパーを対象に、他の在宅ケア関係者との連携希望を調査した。特にホームヘルパーが行っている服薬支援を通じて、ホームヘルパーと薬剤師との協働体制確立のための課題を検討したので報告する。

II 対象と方法

1. 調査対象は、F県K市の社会福祉サービス協会に登録し、1997年9月末に行われた活動報告会に出席した、支援活動を行っている登録ホームヘルパー（以下、ホームヘルパーと記す）403人である。そのうち、年齢、活動歴、担当している高齢者の人数が不詳の者を除いた399人を分析対象者とした（分析率99.0%）。なお、このサービス協会に登録しているホームヘルパーは、厚生省の指定した講習を規定時間数受講し、それぞれ2級以上の資格をもっている。

2. 調査方法は、我々が作成した自記式調査票をサービス協会の職員に配布してもらい、5～10分間で記入してもらったあと、職員が回収し、そ

の2～3日後、我々が回収した。調査票の内容は、年齢、活動経験年数、担当人数、支援状況、担当する高齢者の薬服用時の関与有無、その具体的な関与状況、および連携希望相手である。なお、支援状況（身体の介護、家事、相談助言、服薬援助）と服薬援助の具体的な支援内容（薬を高齢者が飲んだか確認する、薬を袋から出したり、薬を一つにまとめるなど飲みやすいように工夫をする、薬を保管する、薬を飲むように声かける、薬を薬局からもってくる）および、連携希望相手については、それぞれあらかじめ選択肢を用意し、複数回答させた。

これらの集計には、SPSS4.0を用いた。

III 結果

1. ホームヘルパーの概要

表1は、ホームヘルパーの概要（年齢、経験年数、受け持ち高齢者数）を示したものである。年齢区分は、30～39歳が7.5%、40～49歳が39.6%、50～59歳が36.6%、60歳以上が16.3%で、平均年齢は50.72歳（S.D.=7.91）だった。活動経験年数は、3年以上5年未満が34.6%でもっとも多く、平均年数は3.8年（S.D.=2.23）だった。また、ホームヘルパーの受けもっている要介護高齢者の平均人数は2.81人（S.D.=1.04）で、3～4人が約60%を占めていた。

2. 支援活動状況

表2は、ホームヘルパーの年齢、経験年数および受け持ち高齢者数と支援活動状況の関係を示したものである。

家事一般を行っている者が90～100%を示し、次に相談や助言を行うと回答した者が、1年未満の経験年数の者を除き約70%で、服薬援助（薬を管理したり、用意するなど）を行うホームヘルパーは約20%だった。これらの関係は、経験年数と身体介護、経験年数と服薬援助、受け持ち高齢者数と相談助言支援、受け持ち高齢者数と相談助言支援の間で有意な関係がみられた（ $P<0.05$ ）。つまり、経験年数が伸びるにしたがって、要介護高齢者の薬を支援したり、身体介護を行うホームヘルパーが増加していること、あるいは受け持つ高齢者の数が増えるに従い、相談助言を行うホームヘルパーが増加していることを示している。

表1 対象者の概要

年 齢		活動経験年数		受け持ち高齢者数	
人数	%	人数	%	人数	%
30～39歳	30 (7.5)	1年未満	25 (6.3)	1人	44 (11.0)
40～49歳	158 (39.6)	1年以上 3年未満	90 (22.6)	2人	108 (27.1)
50～59歳	146 (36.6)	3年以上 5年未満	138 (34.6)	3人	142 (35.6)
60歳以上	65 (16.3)	5年以上 7年未満	101 (25.3)	4人	88 (22.1)
		7年以上	45 (11.3)	5人	15 (3.8)
				6人	2 (0.5)
平均年齢	50.72	平均経験年数	3.80	平均人数	2.81
SD	7.91	SD	2.23	SD	1.04

表2 支援活動状況 (%)

年齢	要介護高齢者宅での 主な支援活動内容				
	合計 (人)	身体 介護	家事 一般	相談 助言	服薬 援助
30～39歳	30	63.3	100.0	76.7	20.0
40～49歳	158	66.5	98.7	73.4	15.8
50～59歳	146	67.1	97.3	69.2	24.0
60歳以上	65	66.2	92.3	73.8	15.4
		ns	ns	ns	ns
経験年数					
1年未満	25	16.0	100.0	44.0	8.0
1年以上 3年未満	90	45.6	100.0	77.8	7.8
3年以上 5年未満	138	76.3	97.8	74.1	20.7
5年以上 7年未満	101	83.0	98.0	76.0	28.0
7年以上	45	75.6	95.6	68.9	24.4
		***	ns	ns	**
受け持ち高齢者人数					
1人	44	59.1	93.2	61.4	18.2
2人	108	62.0	97.2	70.4	17.6
3人	142	69.7	97.2	68.3	16.9
4人以上	105	69.5	99.0	83.8	23.8
		ns	ns	*	ns
合計	399	66.4	97.2	72.2	19.0

有意差検定 ***: $P < 0.001$, **: $P < 0.01$,
*: $P < 0.05$, ns: not significant

3. 具体的な服薬支援状況と服薬指導の有無

担当する要介護高齢者が薬を服用しており、その服薬に関与していると回答したホームヘルパー(238人, 59.6%)を対象に、要介護高齢者が服用している薬との具体的な関与とホームヘルパーの年齢、経験年数および受け持ち高齢者数の関係を

表3 要介護高齢者の薬に対する関与状況 (%)

年齢	服薬支援関与の内容					
	合計 人数	%	薬服用 確認	薬の工夫 保管	薬服用 声かけ	薬の配達
30～39歳	15	(50.0)	53.3	33.3	0.0	46.7
40～49歳	96	(60.8)	42.7	42.7	10.4	49.0
50～59歳	83	(56.8)	54.2	55.4	18.1	44.6
60歳以上	44	(67.7)	43.2	45.5	15.9	63.6
経験年数						
1年未満	9	(36.0)	22.2	22.2	11.1	33.3
1年以上 3年未満	41	(45.6)	53.7	43.9	9.8	56.1
3年以上 5年未満	83	(60.1)	43.4	42.2	12.0	43.4
5年以上 7年未満	72	(71.3)	44.4	45.8	22.2	54.2
7年以上	33	(73.3)	63.6	72.7	3.0	54.5
受け持ち高齢者人数						
1人	27	(61.4)	44.4	55.6	18.5	44.4
2人	63	(58.3)	52.4	39.7	7.9	54.0
3人	81	(57.0)	44.4	49.4	13.6	51.9
4人以上	67	(63.8)	47.8	47.8	16.4	46.3
合計	238	(59.6)	47.5	47.1	13.4	50.0

※薬に関与したことがあると回答したヘルパー (N=238) を対象

表3に示した。最も多くのホームヘルパーが行っている関与は薬の配達で、約65%のホームヘルパーが行っていた。また、約50%のホームヘルパーは、薬の服用確認や、与薬の工夫(薬を一つにまとめたり、小袋から薬を出すなど)を行ったり、薬を服用するように声を掛けていたが、薬の保管を行うヘルパーは少なく、約13%に過ぎなかった。経験年数と、薬の保管を除いた具体的な服薬関与の間には、有意な差は検出されなかったが、

表4 服薬指導の有無

	薬の配達をしている	
	はい	いいえ
	157(66.0)	81(34.0)
薬局で薬剤師から 薬の説明を受けた	125(79.6)	20(12.7)
薬服用の確認	52(41.6)	6(30.0)
薬の工夫を施す	59(47.2)	5(25.0)
薬の保管	18(14.4)	1(5.0)
服用声かけ	58(46.4)	7(35.0)

※薬に関与したことがあると回答したヘルパー
(N=238)を対象
()内はパーセント

経験年数が伸びるに従って服薬関与を行うホームヘルパーの割合が増えた。

表4は、家族や要介護高齢者本人に代わって薬を薬局で受け取る時に行われる服薬指導の有無を、薬の配達の実施別にみたものである。服薬に関与している238人のうち157人(66.0%)が、薬の配達をしており、そのうち79.6%(125人)が服薬指導を「受けた」と回答し、12.7%(20人)は「受けなかった」と回答した。すなわち、薬の説明を受けずに、ホームヘルパーが与薬の工夫な

どのサービスを行うことによって、医薬品が適正に使用されない可能性があることを示している。

4. 連携を希望する関係者

表5は、ホームヘルパーが在宅ケア活動を行う上で、連携を希望する関係者と具体的な服薬関与との関係を示したものである。どの関与においても、連携を希望する上位3つの相手は、「家族」、「かかりつけ医師」、「訪問看護婦」で、薬の服用確認や与薬の工夫を行うホームヘルパーは、どの関与においても、これらの3つに対して約70%の者が連携を希望していた。一方、連携相手のうち調査した医療関係の職種の中で、各々の服薬関与において、薬剤師が最も低い位置にランクされた。また、この質問について未記入者が多く(約25~45%)、他の質問項目には未記入者が非常に少なかったことから、未記入者であるホームヘルパーは、誰と連携したらよいか、あるいは連携を希望する相手がわからない可能性が考えられた。

IV 考 察

1. 対象者について

今回対象としたホームヘルパーは、ある地域の一つのサービス協会に所属するものであり、ホームヘルパー全体を代表するような普遍性はない。この意味で、本研究の結果はこのホームヘルパー

表5 連携を希望する在宅ケア関係者(服薬関与の内容別)

	合 計		薬服用確認		薬の工夫		薬の保管		服用声かけ		薬の配達	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
	N=238		88		85		22		86		115	
かかりつけ医師	121	(50.8)	60	(68.2)	62	(72.9)	17	(77.3)	58	(67.4)	78	(67.8)
訪問看護婦	115	(48.3)	61	(69.3)	62	(72.9)	14	(63.6)	63	(73.3)	78	(67.8)
かかりつけ病院の看護婦	60	(25.2)	34	(38.6)	33	(38.8)	5	(22.7)	29	(33.7)	43	(37.4)
保健婦	65	(27.3)	35	(39.8)	36	(42.4)	7	(31.8)	34	(39.5)	46	(40.0)
薬剤師	33	(13.9)	17	(19.3)	14	(16.5)	1	(4.5)	18	(20.9)	27	(23.5)
他の組織のヘルパー	29	(12.2)	20	(22.7)	17	(20.0)	2	(9.1)	20	(23.3)	19	(16.5)
家族	123	(51.7)	61	(69.3)	64	(75.3)	16	(72.7)	64	(74.4)	80	(69.6)
年長者相談コーナー	39	(16.4)	28	(31.8)	20	(23.5)	7	(31.8)	25	(29.1)	31	(27.0)
民生委員	55	(23.1)	31	(35.2)	28	(32.9)	5	(22.7)	31	(36.0)	35	(30.4)
ソーシャルワーカー	36	(15.1)	21	(23.9)	16	(18.8)	4	(18.2)	20	(23.3)	25	(21.7)
ボランティア	26	(10.9)	16	(18.2)	13	(15.3)	4	(18.2)	12	(14.0)	18	(15.7)
未記入者	62	(26.1)	25	(28.4)	27	(31.8)	10	(45.5)	33	(38.4)	42	(36.5)

※薬に関与したことがあると回答したヘルパー(N=238)を対象
()内はパーセント

が所属するサービス協会の活動地域内の状況の解釈に限定されるものであり、ホームヘルパー全体を代表していると結論できない。しかし、本調査のような試みを繰り返し行うことは、今後の在宅ケアを推進する上で、その契機となるものであり、本調査の結果が、薬剤師が在宅ケアに関わっていくための課題を提示する基礎資料になることを期待するものである。これらの問題点を考慮した上で、分析結果の考察を行う。

ホームヘルパーの60%以上は、主に家事援助業務にあたるホームヘルパーの養成を目的とした3級の養成過程を終了したホームヘルパーが占めており、身体介護に重点をおいた活動を主に行っているわけではない⁶⁾。本調査対象者は、全員2級以上(主に寝たきり老人等の身体介護業務を行う)の過程を終了しているが、その業務は家事援助と平行した相談助言業務や身体介護業務であり、1993年に全国社会福祉協議会が行ったホームヘルパーの活動実態調査と、同様な結果を示していた⁶⁾。一方、多くの高齢者がホームヘルパーを利用したいと考えており⁴⁾、またフォーマルケアの担い手としてホームヘルパーはゴールドプランに期待されており、今後ますますホームヘルパーの在宅ケアにおける役割は、重要視されると思われる。そして、ホームヘルパーの業務は、日常生活の援助といった、従来家族が行ってきたパーソナルケアに最も近く、家族以外の介護者の中で高齢者の日常生活を最も知りえる立場である介護者だと思われる。すなわち、在宅ケアにおいて、高齢者自身の服薬状況などの情報を最も提供できる介護者が、家族とホームヘルパーではないかと考えた。しかし、わが国におけるホームヘルパーの活動実態は、「ひとり職場」⁷⁾と称されるように、他の職種から孤立し、十分な連携がとれていないと指摘されていることが多い^{8,9)}。したがって、今後薬剤師が在宅ケアで適切な役割を遂行するにあたり、ホームヘルパーと薬剤師の関与の在り方の検討は不可欠だと考え、多くの介護職の中から、ホームヘルパーを調査対象とした。

2. 服薬管理について

一般に高齢者は、その身体的機能低下などの理由により、若年者に比べ慢性疾患にかかっていることや、服用薬剤数が多く、また他の病院で投薬を受けていることを告げない者が多いと指摘され

ている^{10,11)}。このような複数受診や同種・同効薬の重複投与による服薬量過剰は、副作用や予期せぬ相互作用の発生など多くの薬に関連した問題を引き起こす原因となり、危険であり¹²⁾、したがって、服薬管理が必要である。本来、在宅ケアでの服薬管理の担い手として、まず高齢者本人そして家族が考えられる。しかし、本人による服薬管理が加齢により困難になり、さらに核家族化、女性就業率の上昇などを理由に、家族が介護の受け皿になりえなくなるに伴い、他の介護者による服薬管理が必要となってきた。しかし、本調査結果では、薬を服用している高齢者に対して、服薬支援を行うホームヘルパーは少なく、服薬管理がホームヘルパー以外の介護者によって行われている可能性が示された。一方で、薬を服用している高齢者に対して、何らかの薬に関する関与を行うと回答した者が238人存在し、これらのホームヘルパーは、薬の関与を服薬の支援として捕えていないと考えられる。しかし、高齢者の高い服用率²⁾が示すように、高齢者の薬服用は、日常生活の一部であり、対象としたホームヘルパーは、高齢者の服薬支援を特別な業務ではなく、身体介護や家事援助業務の一部として位置付けているのではないかと考えられた。このような服薬支援としての認識不足が原因で、服薬管理が不十分になる可能性もあり、高齢者に服薬が必要不可欠なものである以上、ホームヘルパーや家族など介護者に服薬管理の重要性を示すとともに、今後、服薬管理の実態を把握することが必要であろう。

ところで、薬に関与するホームヘルパーの中で最も多くのホームヘルパーが行っていた具体的な関与は薬の配達であった(238人中157人 66.0%)。そのうち、薬局で服薬指導を受けていないホームヘルパーが12.7%存在し、加えてこの服薬指導を受けなかったホームヘルパーによって、高齢者に何らかの工夫を施して服薬させているホームヘルパーが、例数は少ないが存在していた。服薬指導とは、患者に処方した各々の薬についてその適用・用法・注意点(副作用や相互作用)について説明し、さらに患者の服薬状況(コンプライアンス)・容態や生活環境をチェックし、薬歴を管理する一方、適切なアドバイスをすることである。そうすることにより、患者は自分が飲んでる薬の内容・飲み方を理解し、そして確実に服用できるよ

うにすることが最大の目的であり、重複投与を防止、適切な投薬を行うことで医療費の抑制にもつながるといわれている。これらは平成8年の薬事法および薬剤師法改正において法的に義務づけられ、薬局および薬剤師が医薬品の適正使用に必要な情報を、患者に提供しなければならないとされている。しかし、本研究の結果は、薬剤師の消極的な服薬指導を示すものであり、薬に関連する問題を導く可能性を示唆するものである。今後の薬局や薬剤師の服薬指導の徹底とともに、特に、高齢者や家族あるいはホームヘルパーなどが容易に理解できるよう、薬効、保管方法、副作用など、薬袋には書かれていない情報について、わかりやすい言葉や大きな字で書かれた情報提供書の充実が図られるべきであろう。

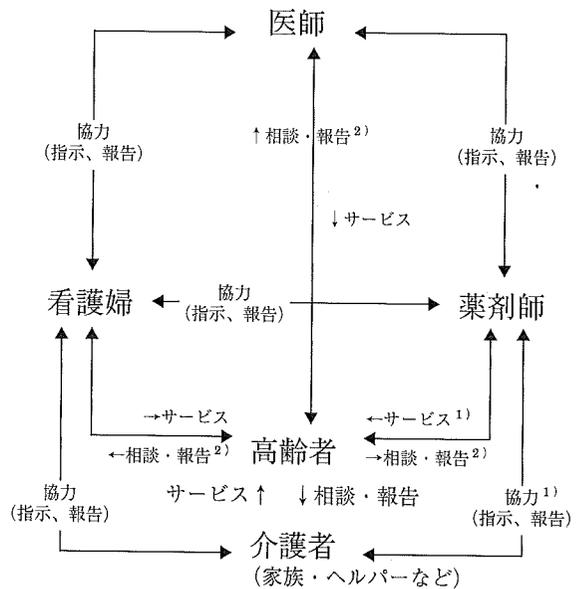
また、ホームヘルパーの経験年数が長い程、服薬に関与する者が多く ($P<0.05$)、さらに有意ではないが経験年数が長い程、各具体的な服薬関与を行う者が多くなることから、服薬指導をする際に、ホームヘルパーの経験年数を考慮することが重要だと思われる。

3. 連携希望について

在宅ケアサービスを、効率的に地域で展開していくためには、まず地域関係者間における円滑なコミュニケーションと良好な人間関係が基盤であり、種々の関係者間の情報共有と相互の連携が必要となってくる。

本調査において、服薬関与別にみた在宅ケアにおける連携の希望は、どの関与においても「家族」、「かかりつけ医師」、「訪問看護婦」が上位3位を占めており、薬剤師は、常に低位にランクされていた。山本らが行った愛知県下における地域関係者の意識調査でも同様な結果が示されている¹³⁾。すなわち、同調査では、薬剤師と連携経験「あり」と回答するものが5%弱で、最も協力体制を話しあったこともない相手として薬剤師が評価されており、多くの地域ケア関係者は、薬剤師との連携に消極的な姿勢を明らかにしている¹²⁾。本調査地域の医薬分業率は、平成8年72%で、全国平均26%、F県平均が40%に比べ高率であり、薬剤師と関わる機会が、他地域に比べ少なくないと思われるが、以前われわれが本調査と同地域で、薬剤師の業務について、介護専門職に調査したところ、薬剤師の業務を正しい認識している介

図1 在宅ケアにおける服薬管理システムの概念図



1) 薬交付・薬剤情報提供書交付・薬歴簿の充実・薬の配達など

2) コンプライアンス等服薬状況

護専門職は少なかった¹⁴⁾。このような、ホームヘルパーの薬剤師に対する認識程度の低さが、連携に対する消極的な姿勢に反映しているのかもしれない。薬剤師は調剤や薬の交付だけでなく、処方薬の監査等も業務であり、薬を服用する高齢者のQOLが向上できる環境づくりを整備するためにも、現実的なものであるといえる。薬剤師との積極的な連携を推進するために、ホームヘルパーなど介護者の薬剤師に対する認識向上について、今後、検討する必要があるだろう。

また、本結果から、ホームヘルパーは医師や訪問看護婦らとの連携希望が高く、在宅ケアの健康面からの援助、指導、治療する医療・保健ケアの連携相手として、医師や訪問看護婦らを希望していると考えられる。そこで、図1の在宅ケアにおける服薬管理システム概念図に示したように、薬剤師は、ホームヘルパーの連携希望が高かった医師や看護婦と協力することが重要である。高齢者に合った適切な薬物治療が出来るよう、医師の指示に対して得られた情報を報告するなどサポートし、さらに看護業務への良き協力者として看護婦と連携し情報を共有するなど、高齢者の治療意欲

の向上と質の高い医療サービスの寄与に貢献し、さらに高齢者のQOLが向上するように支援を行うことも、薬剤師が在宅ケアにおける一つの役割ではないかと考えられる。そのためにも、薬剤師は、ホームヘルパーから得た情報や治療に必要な情報を、適切・的確に医師や看護婦に提供することが重要である。

これらの薬剤師の役割を提供する場として、薬歴簿の管理等を行うかかりつけ薬局の機能強化が、現在行われつつある。平成8年4月の診療報酬改訂により、訪問薬剤管理料の算定回数の緩和や、基準調剤加算の要件変更など、かかりつけ薬局に対する評価が高められた。これは、高齢者の薬を受け取る薬局を高齢者が1ヵ所定め、その薬局で複数の医療機関から発行された処方せんに従って調剤された薬を受けることによって、重複投与や、他の薬との相互作用をさけることを目的としている。しかし、薬剤師は重複投与に対して、どの医師が投与した薬剤を削除すべきか、そのルートは確立していない。また、それぞれの医療機関で門前薬局が存在していることが多く、かかりつけ薬局の機能が十分に果たされているか疑問である。かかりつけ薬局を成熟させるためには、関係者間でコンセンサスをとる必要があり、現在、患者毎に処方せんを通じて医師と協力（指示・報告）しているが、この関係をより緊密にすることが必要であろう。そして、この課題の解決のためには、薬歴簿を作製し、適切な服薬指導と、OTCの薬も含めたすべての薬の管理が行えるかかりつけ薬局の薬剤師として、自らの積極的な意識の変革が必要である。

以上、高齢者を介護しているホームヘルパーにおける服薬支援の実態と他の介護専門職に対するホームヘルパーの連携意識について検討した。高齢者に対する服薬支援の認識が不十分であるホームヘルパーが多く、服薬支援についての重要性をホームヘルパーに示すこととの必要性が示唆された。今後、薬剤師が在宅ケアにおける各種の取り組みを行っていくためには、第一に薬剤師が在宅高齢者のニーズに応えられる専門的知識や技術をさらに高めること、そして他の介護専門職や介護者と服薬管理に対して話し合う機会を準備するこ

とが必要であると考えられる。

本論文の要旨は、第118回日本薬学会総会（1998年3月、京都）において、発表した。

（受付 1998.10.20）
（採用 1999.11.1）

文 献

- 1) 厚生統計協会編, 国民の福祉の動向. 東京: 厚生統計協会, 1997.
- 2) 中村 健, 永喜美和子, 藤井正美. 投薬 (外来患者) 関連指標の年次推移とその考察. 厚生指標 1990; 37 (15): 14-21.
- 3) O'Neil C. K., Poirer T. I. Impact of Patient Knowledge, Patient-Pharmacist Relationship, and Drug Perceptions on Adverse Drug Therapy Outcomes. *Pharmacotherapy* 1998; 18: 333-340.
- 4) 総務庁長官官房老人対策室編, 数字でみる高齢社会 '95—人生80年時代の日本の姿. 東京: 1996.
- 5) 濃沼信夫. 「チーム医療」実現への道程. 保健診療 1994; 49: 22-26.
- 6) 緒方正名, 富瀬美枝, 山田寛子. 在宅ケアにおける介護負担度の検討—社会的・身体的・精神的・経済的視点から. 川崎医療福祉学会誌 1997; 7: 19-32.
- 7) 全国社会福祉協議会. 「介護職」のイメージアップのための提言および調査報告書. 東京: 全国社会福祉協議会, 1993.
- 8) 中村 稔, 木村 慶. 高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略における家庭奉仕員の増加をめぐる課題—愛媛県の家庭奉仕員実態調査から. 保健婦雑誌 1991; 23 (12): 1019-1023.
- 9) 涌井忠昭. ホームヘルパーの疲労. 保健の科学 1995; 37: 231-235.
- 10) 上島悦子, 三上 洋, 森本茂人, 他. 老年患者の服薬コンプライアンス. 日老医誌 1992; 29: 855-863.
- 11) 村井淳志, 松本光弘. 老年科外来患者の他科受診と多剤服用の実態. 日老医誌 1993; 30: 208-211.
- 12) Spagnoli A, Ostino G, Borga AD, et al. Drug compliance and unreported drugs in the elderly. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1989; 37: 619-624.
- 13) 山本 勝, 永井昌寛, 塚崎 鴻, 保健・医療・福祉の連携促進に関する地域関係者の意識構造分析 (第I報)—地域関係者における職種 (組織) 間の意識比較分析を中心に. 病院管理 1991; 28: 335-347.
- 14) 坂井尚子, 福島紀子, 松本佳代子. 在宅福祉医療への薬剤師参加に対する看護・介護専門職の受け入れ意識について. 社会薬学 1995; 14: 44-51.

A SURVEY ON DRUG-RELATED SERVICE BY HOMEHELPER IN THE JAPANESE HOME CARE SYSTEM

Naoko SAKAI*, Noriko FUKUSHIMA*, Kayoko MATSUMOTO*, Shinya MATSUDA^{2*}

Key words: Home health care system, Homehelper, Pharmacist, Pharmaceutical care, Cooperation

The purposes of this study are a) to determine whether homehelpers attend to drug-related service of elder care-recipients at home and b) to determine what cooperating human resources were utilized. A structured questionnaire survey was conducted in 1997 with 403 homehelpers who provided in home care to dependent elderly person. Of the total, 19% subjects did deal with care recipients' medication. Regarding the type of service, the highest proportion of subjects had assisted by picking up medicine from pharmacy and talking it to the care recipients' home. Results showed that physicians and home visiting nurses were the most depended upon human resources in the home health care system among health, medical and welfare facilities. Results also suggested that many homehelpers are not aware that pharmacists are readily available resources for providing home health care. Hence we conclude that the respondents tend to rely on physicians or home visiting nurses to respond to care recipients care, and pharmacists should be made aware of the necessity of providing the appropriate drug-related information to physicians or home visiting nurses.

* Department of Division of Social Pharmacy, Kyoritsu College of Pharmacy

^{2*} Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Occupational and Environmental Health