

大都市近郊における在宅ケアに関わる薬局業務の機能的特徴

オンダ ミツコ*、2* ヨウノ ヨウイチ ワタナベ タケマサ ワタナベ ミズズ
 恩田 光子*、2* 河野 公一* 渡辺 眞丈* 渡辺 美鈴*
 ド テユウ タロウ* ウスダ カン シライ ユミ ミマ チフミ*
 土手友太郎* 白田 寛* 白井 由美* 三間 千史*

目的 介護保険サービス開始前の各薬局業務の実施実態を検討することにより、薬局業務を機能分類し、特に在宅ケアに関連する業務について、その特徴を明らかにする。

対象・方法 T市薬剤師会に所属する全薬局を対象に、在宅ケアに関わる業務についての自記式アンケート調査を1999年7月に留置法にて実施した。調査した業務の内容は、A)調剤(患者・介護者への服薬指導、患者への薬剤情報提供、患者の薬歴管理、処方箋調剤、医師への助言・疑義照会、特殊製剤処方への取り扱い)、B)供給(OTC(Over-the-counter:医師の処方箋が不要の市販薬)などの物販、介護用品の展示・カタログ販売)、C)相談(在宅医療に関する相談応需、健康教室などのイベント開催)、D)管理(在宅患者訪問薬剤管理指導)、E)情報交換(医療他職種との情報交換、保健福祉他職種との情報交換)の5分類13業務とした。これらの業務について重要度認識と実施実態を解析し、実施実態による因子分析を行った。

結果・考察 重要との認識があり、ほぼ実施されている業務は、A)調剤の患者・介護者への服薬指導、患者への薬剤情報提供、患者の薬歴管理、処方箋調剤、医師への助言・疑義照会と、B)供給のOTCなどの物販であった。一方、重要との認識はあるがあまり実施していない業務は、B)供給の介護用品の展示・カタログ販売と、C)相談の在宅医療に関する相談応需と健康教室などのイベント開催、およびD)管理の在宅患者訪問薬剤管理指導、E)情報交換の医療他職種との情報交換、保健福祉他職種との情報交換であった。介護保険サービス開始前年の本調査時点では、在宅ケア関連業務(介護用品の展示・カタログ販売、在宅医療に関する相談応需、在宅患者訪問薬剤管理指導、保健福祉他職種との情報交換)の実施実態は比較的低いと考えられた。また因子分析では、在宅ケア関連薬局業務のうち、介護用品の展示・カタログ販売と在宅医療に関する相談応需は、既に高い実施状況にある、OTCなどの物販と同一因子内にあり、在宅患者訪問薬剤管理指導と保健福祉他職種との情報交換は、実施状況が比較的低い医療他職種との情報交換と同一因子内にあった。したがって在宅ケアに関わる薬局業務は、情報交換機能と供給・相談機能に関連しており、在宅ケア関連業務を薬局に定着させるには、従来から実施実態の低い、保健・医療・福祉関連職種間の情報交換機能の充実に焦点があることが示唆された。

Key words : 地域, 薬局, 薬剤師, 医療, 在宅ケア, 薬局機能

I はじめに

1992年の医療法改正時に薬剤師の在宅医療への参画が認められ、'94年の診療報酬改正時に在宅

患者訪問薬剤管理指導が創設されて以来、院内薬剤師と同様、地域の薬局薬剤師も在宅医療参画の機会を得た。また、介護保険制度の創設に代表される社会保障サービスの構造改革が進む中、地域の薬局には、従来の調剤・服薬指導に代表される医療的貢献に加え、在宅医療あるいは在宅介護領域でのサービス機能の整備・拡充が求められている^{1~8)}。海外でも、Hepler(1987)⁹⁾やHigby(1997)¹⁰⁾が薬局業務の変革・拡大の必要性を論

* 広島国際大学医療福祉学部医療経営学科

2* 大阪医科大学衛生・公衆衛生学

連絡先: 〒724-0695 広島県賀茂郡黒瀬町学園台
 555-36 広島国大医療福祉学部医療経営学科
 恩田光子

じ、Odedina (1996)¹¹⁾やRingold (1999)¹²⁾は特に、薬局におけるPharmaceutical Care(薬学的ケア:WHOは、薬剤師の活動の中心に患者の利益を据えた行動哲学であると定義している)の実践を強調している。また、Patrick (1997)はAmerican Society of Health System Pharmacists(米国医療システム薬剤師協会)の在宅ケア業務指針(ガイドライン)を紹介し¹³⁾、在宅ケア分野での薬局の役割について、調剤業務に加え、在宅での点滴治療への貢献、初期の患者アセスメント、患者カウンセリング、医薬品や医療器具などの選択、患者のモニタリング、他職種とのコミュニケーション、薬歴管理、副作用情報の報告などを上げている。

在宅ケア分野における薬局の活動の現状については、1992年度厚生科学研究(医薬品安全対策等研究事業)「在宅医療に必要な薬剤等の供給および安全確保に関する研究」において、薬剤等の供給および安全確保の観点から在宅医療の現状・問題点などが検討され、地域住民や保健・医療・福祉関係者と連携を図り積極的に活動している薬局・薬剤師が不足していることが¹⁴⁾、また、1997年の厚生省老人保健健康増進等事業「在宅医療における医療機関と薬局の連携のあり方に関する研究事業」では、薬局の課題として他職種連携、病院薬剤師と薬局の連携、かかりつけ薬局の確立などが指摘された¹⁵⁾。

これらの先行研究は、経営規模や経営形態、地域の特性などが異なる個々の薬局が、在宅ケアサービスを均質に提供することは、薬局の経営管理的側面からも困難かつ非効率であることを示唆している。薬局相互が連携し、個々の薬局の特性に応じて機能分担する、また、個々の薬局に不足している分野を把握し、必要な機能を充実させるための資質向上や環境整備を図りながらサービスニーズに対応していくことができれば、薬局の現状に沿った、より効率的な在宅ケアサービスの提供が可能になると考える。そのためには、薬局業務全体がどのような機能に分類され、どの機能を強化すれば在宅ケア関連業務の実施を推進できるのかを検討することが必要である。しかし、個々の業務の関連性を明らかにし、機能的側面から分類を試みた先行研究は現在のところなされていない。そこで本研究ではまず、介護保険サービス開

始前の各薬局業務の実施実態を検討することにより、薬局業務を機能分類し、特に在宅ケアに関連する業務について、その特徴を明らかにすることを目的とした。

II 方法と対象

1. 調査地域

本調査を実施したT市は大阪市と京都市の中間に位置し、これらの大都市のベッドタウンとして発展した。市の人口は1955年から1975年にかけて急激に発展したが、最近はその伸びが微増になってきた典型的な大都市近郊の市である。本調査を実施した1999年6月末日時点の総人口は362,385人、65歳以上人口は47,601人で、高齢化率は13.1%である。2025年には国とほぼ同じ23%になると予想されており急速に高齢化が進む地域である。1998年12月末日現在で、市内の医療施設は、病院19施設(うち大学附属病院1施設)、医院・診療所が234施設、保険薬局75施設で、市民19,073人に病院1施設、市民1,549人に医院・診療所1施設、市民4,832人に保険薬局1施設の割合となっている。因みに調査を実施した1999年7月現在の全国平均値は、国民13,543人に病院1施設、1,374人に一般診療所1施設、2,963人に保険薬局1施設(住民基本台帳人口要覧発表の1999年度総人口125,860千人を、日本薬剤師会発表の1999年度全国保険薬局数42,471施設で除して算出)の割合となっており、保険薬局数に関しては全国平均よりやや低いレベルになっている。また、1998年12月末日現在の主な高齢者保健福祉施設は、老人保健施設6施設、特別養護老人ホーム6施設、老人デイサービスセンター6施設、ショートステイ6施設、訪問看護ステーション10施設となっており、T市の老人保健福祉計画の達成率はそれぞれ122%、74.1%、116%、73.3%、250%となっている。したがって、市民は比較的身近で専門医療から在宅医療まで受けることができる状況にある^{16~18)}。

2. 調査対象と調査方法

1999年6月26日~7月1日にかけて、T市薬剤師会に所属する全薬局の管理薬剤師75人を対象にして、在宅ケアに関わる薬局機能の実態についての自記式アンケート調査を留置法にて実施した。回収率は100%であった。

3. 調査項目

調査項目は、管理薬剤師の性別、年齢、勤務歴、薬局の経営形態、勤務薬剤師数、月間平均処方箋応需枚数、薬局業務の実施実態、薬局業務の重要度認識であった。

4. 分析項目と方法

薬局業務の実施実態と薬剤師の重要度認識の現状を把握するため、厚生省薬局局企画課（1994）に準拠し、薬局業務をA)調剤（①患者・介護者への服薬指導、②患者への薬剤情報提供、③患者の薬歴管理、④処方箋調剤、⑤医師への助言・疑義照会、⑥特殊製剤処方への取扱い）、B)供給（⑦OTC（Over-the-counter：医師の処方箋が不要の市販薬）などの物販、⑧介護用品の展示・カタログ販売）、C)相談（⑨在宅医療に関する相談応需、⑩健康教室などのイベント開催）、D)管理（⑪在宅患者訪問薬剤管理指導）、E)情報交換（⑫医療他職種との情報交換、⑬保健福祉他職種との情報交換）の5分野（A～E）、13業務（①～⑬）として質問項目を作成した。表1に、「調剤」、「供給」、「相談」、「管理」、「情報交換」の各カテゴリーに分類した業務項目を示す。そして各質問項目に対して、『貴薬局では、「積極的にやっている。」、「まあまあ積極的に行っている。」、「あまり行っていない。」、「まったく行っていない。』という選択肢による質問をして得た回答のうち、「積極的に行っている。」、「まあまあ行っている。」と回答した合計人数の全体に対する比率を「実施実態の指標」とし、同様の質問項目について、『今後薬剤師が行っていくべきだと、「非常にそう思う。」、「まあまあそう思う。」、「あまりそう思わない。」、「まったくそう思わない。」、「わからない。』という質問をして得た回答のうち、「非常にそう思う。」、「まあまあそう思う。」と回答した合計人数の全体に対する比率を「薬剤師の業務に対する重要度認識の指標」として、実施実態と重要度認識との比率を比較検討した。次に、13業務の実施実態の結果を用いて、特に在宅ケアに関連する業務が他のどのような業務と同じグループに属しているのかに着目することによって、在宅ケア関連業務の機能的特徴を検討した。さらに、在宅ケアに関連する薬局機能に含まれる業務を選択し、実施実態に関する質問に対して、「積極的に行っている。」または「まあまあ積極的に行っている。」と

表1 薬局業務の分類

分類	業務
A) 調剤 (狭義には薬局施設内で行われるもの)	① 患者・介護者への服薬指導
	② 患者への薬剤情報提供
	③ 患者の薬歴管理
	④ 処方箋調剤
	⑤ 医師への助言・疑義照会
	⑥ 特殊製剤処方への取扱い
B) 供給	⑦ OTC（一般大衆薬）などの物販
	⑧ 介護用品の展示・カタログ販売
C) 相談	⑨ 在宅医療に関する相談応需
	⑩ 地域での健康教室などのイベント開催
D) 管理	⑪ 在宅患者訪問薬剤管理指導
E) 情報交換	⑫ 医療他職種との情報交換
	⑬ 保健・福祉他職種との情報交換

回答した薬局と、「あまり行っていない。」または「まったく行っていない。」と回答した薬局の2群に分け、勤務薬剤師数と月間処方箋応需枚数を比較することにより、薬局の経営規模による、在宅ケアに関連する機能の違いについて検討した。

統計的解析は13業務の関連を検討するために因子分析を用い固有値が1以上のものを採用し、各因子については因子負荷量0.6以上のものを採用した。また在宅ケアに関連する機能についての薬局群間比較には χ^2 検定を実施し、有意差判定には95%有意確率を採用した。統計ソフトはWindows用SPSS 9.0Jを用いた。

III. 結 果

調査対象の性別は、男性31人（41.3%）、女性43人（57.3%）、無回答1人（1.4%）で、年齢構成は20代6人（8%）、30代14人（18.7%）、40代13人（17.3%）、50代23人（30.7%）、60代17人（22.7%）、無回答2人（2.6%）であった（図1）。

薬局の経営形態については、OTC販売と処方箋調剤：63（84.0%）、処方箋調剤専門薬局：10（13.4%）、その他：1（1.3%）、無回答：1（1.3%）であり、75薬局中73薬局が処方箋を応需していた。

月間の処方箋応需枚数は300枚以下：44（60.3%）、301枚以上1,000枚以下：11（15.0%）、1,001枚以上3,000枚以下：13（17.9%）、3,001枚以上：5（6.8%）であった。また勤務薬剤師数について

図1 対象者の性・年齢別分布

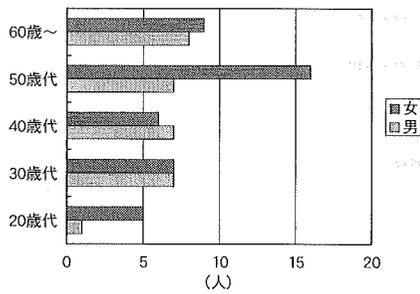


表2 処方箋応需枚数・勤務人数による経営規模別薬局分布 (N=73)

月間処方箋応需枚数	勤務人数	
	2人以下	3人以上
0～50枚	24	0
51～500枚	15	11
501枚以上	1	22

(単位：件)

は、1人：23 (30.7%)、2人：18 (24.0%)、3～5人：25 (33.4%)、6～10人：7 (9.3%)、11人以上：2 (2.6%)であった。月間処方箋応需枚数と勤務人数による薬局数の分布は、勤務人数2人以下の薬局で月間応需処方箋枚数50枚以下：24件、51枚～500枚：15件、501枚以上：1件、また勤務人数3人以上の薬局で月間応需処方箋枚数50枚以下：0、51枚～500枚：11件、501枚以上：22件であった(表2)。

薬局業務について重要との認識があり、かつその業務がほぼ実施されているものは、A)調剤のうち①患者・介護者への服薬指導、②患者への薬剤情報提供、③患者の薬歴管理、④処方箋調剤、⑤医師への助言・疑義照会と、B)供給の⑦OTCなどの物販であった。一方、重要との認識はあるがあまり実施していない業務は、B)供給の⑧介護用品の展示・カタログ販売と、C)相談の⑨在宅医療に関する相談応需と⑩地域での健康教室などのイベント開催、およびD)管理の⑪在宅患者

訪問薬剤管理指導、E)情報交換の⑫医療他職種との情報交換、⑬保健福祉他職種との情報交換であった。したがって、介護保険サービス開始前年の本調査時点では、在宅ケアに関連する薬局業務(⑧介護用品の展示・カタログ販売、⑨在宅医療に関する相談応需、⑪在宅患者訪問薬剤管理指導、⑬医療他職種との情報交換)では、重要度認識は高いものの実施実態は低い状況にあると考えられた。各業務の重要度認識率および、実施率をそれぞれ図2、図3に、また両者を比較した結果を図4に示す。

13薬局業務の関連を探るために因子分析を行った結果、3因子が抽出された(表3)。第1因子には、②患者への薬剤情報提供、③患者の薬歴管理、⑤医師への助言・疑義照会、①患者または介護者への服薬指導、④処方箋調剤が含まれることから、「調剤に関わる因子」と解釈でき、寄与率は31.5%であった。第2因子には、⑪在宅患者訪問薬剤管理指導、⑫福祉他職種との情報交換、⑬医療他職種との情報交換が含まれることから、「管

図2 薬剤師が重要との認識を持ち、かつほぼ実際に行われている業務

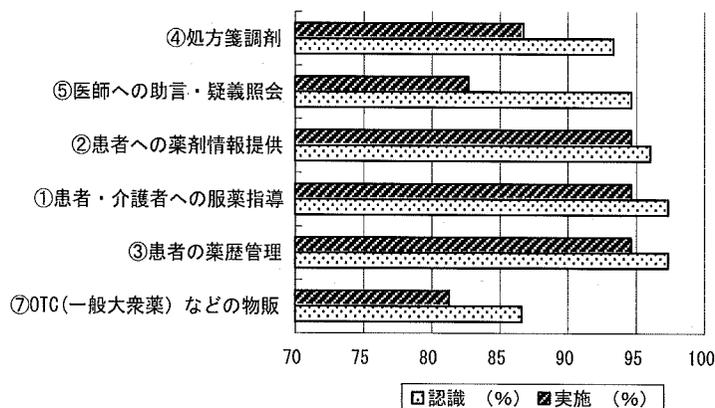


図3 薬剤師が重要との認識を持っているが、あまり実施されていない業務

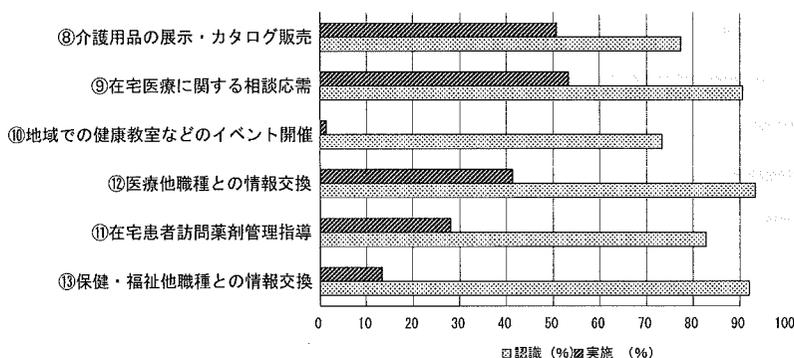
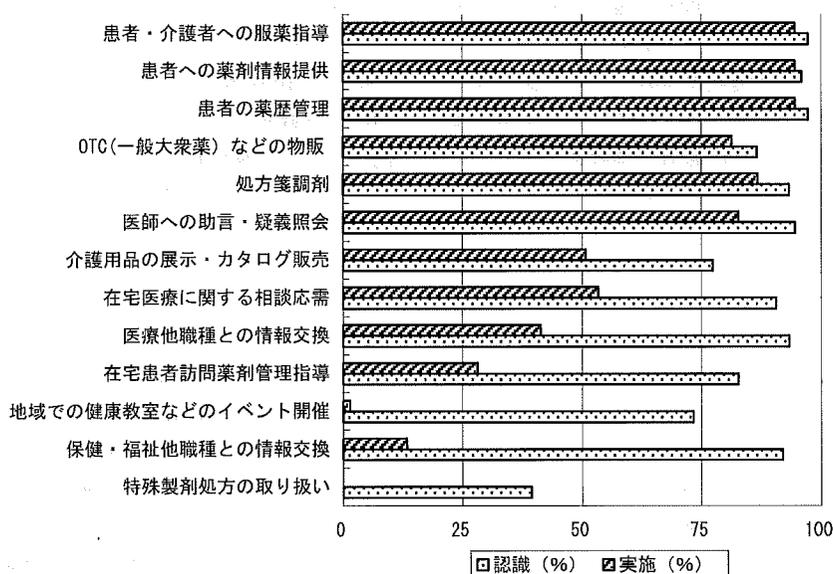


図4 薬局業務内容の重要認識と実施状況の比較



理や情報交換に関わる因子」と解釈でき、寄与率は16.5%であった。第3因子には、⑦OTCなどの物販、⑧介護用品の展示・カタログ販売、⑨在宅医療についての相談応需が含まれることから、「供給や相談に関わる因子」と解釈でき、寄与率は12.7%であった。これら3因子の累積寄与率は60.7%であった。

次に在宅ケアに関連する機能について薬局群間で比較するため、「管理・情報交換機能」（在宅患者訪問薬剤管理指導、医療他職種との情報交換、保健福祉他職種との情報交換）、「供給・相談機能」（OTCなどの物販、介護用品の展示・カタログ販売、在宅医療に関する相談応需）の実施状況

と、勤務人数、月間処方箋応需枚数を比較し、その結果を表4に示す。また、表2に示した薬局区分で、大規模薬局群（月間処方箋応需枚数501枚以上、勤務人数3人以上）と小規模薬局群（月間処方箋応需枚数50枚以下、勤務人数2人以下）間において在宅関連業務の実施状況について差異を検討した。その差異を検討した結果を表5に示す。まず「管理・情報交換機能」（在宅患者訪問薬剤管理指導、医療他職種との情報交換、保健福祉他職種との情報交換）では、処方箋応需枚数、勤務人数ともに高い薬局がより実施している傾向がみられた。一方、「供給・相談機能」（OTCなどの物販、介護用品の展示・カタログ販売、在宅

表3 実施実態からみた薬局業務の因子分析結果 (バリマックス回転後)
(信頼度係数(α)=0.7276)

	第1成分	第2成分	第3成分	共通性
患者への薬剤情報提供	0.807	0.148	0.089	0.681
患者の薬歴管理	0.790	0.086	-0.042	0.633
医師への助言・疑義照会	0.775	0.204	-0.023	0.643
患者または介護者への服薬指導	0.774	0.025	0.269	0.673
処方箋調剤	0.713	0.139	0.034	0.529
在宅患者訪問薬剤管理指導	0.164	0.837	0.126	0.744
福祉他職種との情報交換	0.156	0.827	0.196	0.748
医療他職種との情報交換	0.281	0.816	0.077	0.751
特殊製剤処方方の取り扱い	0.239	-0.274	0.136	0.151
OTC (一般大衆薬) などの物販	-0.176	-0.188	0.846	0.782
介護用品の展示・カタログ販売	0.062	0.070	0.842	0.718
在宅医療に関する相談応需	0.154	0.271	0.793	0.726
地域での健康教室などのイベント開催	0.136	0.128	0.281	0.113
寄与率 (%)	31.487	16.481	12.733	...
累積寄与率 (%)	31.487	47.968	60.701	...

表4 在宅ケア関連業務の実施状況と処方箋枚数, 勤務人数の関係

機能分類	業務内容	積極的に実施している薬局		あまり実施していない薬局	
		月間処方箋 応需枚数	勤務人数	月間処方箋 応需枚	勤務人数
管理・情報交換	在宅患者訪問薬剤 管理指導	平均値: 1,409枚 中央値: 500枚	平均値: 4.3人 中央値: 3人	平均値: 598.4枚 中央値: 100枚	平均値: 2.8人 中央値: 2人
	医療他職種との情 報交換	平均値: 1,209.5枚 中央値: 500枚	平均値: 4.1人 中央値: 3人	平均値: 574.1枚 中央値: 65枚	平均値: 2.5人 中央値: 2人
	福祉他職種との情 報交換	平均値: 2,030枚 中央値: 550枚	平均値: 6.5人 中央値: 4人	平均値: 655.7枚 中央値: 150枚	平均値: 2.7人 中央値: 2人
供給・相談	OTC (一般大衆 薬) などの物販	平均値: 686.7枚 中央値: 110枚	平均値: 3.0人 中央値: 2人	平均値: 1,425枚 中央値: 1,400枚	平均値: 3.9人 中央値: 4人
	介護用品の展示・ 販売	平均値: 725.7枚 中央値: 175枚	平均値: 3.0人 中央値: 2人	平均値: 972.4枚 中央値: 300枚	平均値: 3.4人 中央値: 2人
	在宅医療に関する 相談応需	平均値: 721.7枚 中央値: 120枚	平均値: 3.2人 中央値: 2人	平均値: 992.2枚 中央値: 400枚	平均値: 3.2人 中央値: 3人

医療に関する相談応需)では逆に, 処方箋応需枚数, 勤務人数ともに低い薬局がより積極的に実施している傾向がみられた。大規模薬局と小規模薬局間では, 介護用品の展示・カタログ販売で経営規模間に統計的有意差はみられず ($P>0.05$), 福祉他職種との情報交換についても差異が認められる傾向にあった ($P=0.062$)。また, それ以外の業務については統計的にも明らかに有意差がみ

られた ($P>0.05$)。

IV. 考 察

薬局業務に対する重要度認識とその実施との関連では, OTC などの販売という従来の薬局業務と, 医薬分業の進展に伴いニーズが増してきた処方箋調剤, 薬歴管理, 服薬指導・疑義照会等の業務は認識と実施がほぼ対応していたことから, 薬

表5 経営規模間の χ^2 検定結果

機能分類	業務項目	χ^2 値 (P値: 両側検定)	結果
管理・情報交換	在宅患者訪問薬剤管理指導	4.804(0.028)	大規模薬局の方が実施している。
	医療他職種との情報交換	8.867(0.003)	大規模薬局の方が実施している。
	福祉他職種との情報交換	3.486(0.062)	大規模薬局の方が実施している。
供給・相談	OTC(一般大衆薬)などの物販	8.058(0.005)	小規模薬局の方が実施している。
	介護用品の展示・販売	0.382(0.536)	規模間で有意差はない。
	在宅医療に関する相談応需	4.330(0.037)	小規模薬局の方が実施している。

剤師が重要であると認識しつつ実際にこれらの業務を提供していることを本結果は示している。したがって、「調剤」は薬局機能としてはほぼ定着していると言える。しかし、介護用品の展示・カタログ販売、在宅医療に関する相談応需、医療他職種との情報交換、在宅患者訪問薬剤管理指導、地域での健康教室などのイベント開催、保健・福祉他職種との情報交換といった、在宅医療あるいは在宅ケアに関連する業務は、重要度認識と実施実態に差がみられたことから、薬剤師は重要であると認識しているが、十分に業務を提供できていないことが明らかとなった。このことは、1992年度厚生科学研究の報告において、地域住民や保健・医療・福祉関係者と連携を図りながら活動している薬局が不足しており、薬剤師の積極的な取り組みが不十分であるという指摘がなされているが、本研究においても同様の結果を示唆していると考えられる。

また、薬局業務は吉岡(1994)¹⁹⁾、日本薬剤師会(1998)²⁰⁾、厚生省薬務局企画課(1994)¹⁴⁾、Rossら(1999)^{21~25)}によってさまざまに分類されているが、13の薬局業務を実施実態から因子分析した結果、「調剤に関わる因子」、「管理や情報交換に関わる因子」、「供給や相談に関わる因子」が抽出された。「調剤に関わる因子」には、厚生省薬務局企画課による分類の調剤の業務内容を、「管理や情報交換に関わる因子」には管理および情報交換の業務内容を、「供給や相談に関わる因子」には供給および相談の業務内容を含むことから、薬局業務は「調剤」、「管理・情報」、「供給・相談」と3つの機能に分類できると考えられた。

在宅ケア関連業務のうち介護用品の展示・カタログ販売と在宅医療に関する相談応需は、すでに

高い実施状況にあるOTCなどの物販と同一の「供給・相談機能」内に存在し、一方在宅患者訪問薬剤管理指導と保健福祉他職種との情報交換は、実施状況が比較的低い医療他職種との情報交換と同一の「管理・情報交換機能」内に存在した。したがって、在宅ケアに関連する薬局業務は、「管理・情報交換機能」と「供給・相談機能」に関連が深いと考えられ、在宅ケア関連業務を地域の薬局において定着させていくには、実施実態の低い保健・医療・福祉分野の他職種との情報交換の充実に特に焦点があると思われる。

また、在宅ケアに関連する薬局機能に含まれる業務の実施状況を経営規模によって比較すると、処方箋応需枚数や勤務人数が比較的多い大規模薬局では、在宅患者訪問薬剤管理指導、医療他職種との情報交換、保健福祉他職種との情報交換といった「管理・情報交換機能」が充実していた。一方、処方箋応需枚数、勤務人数ともに比較的少ない薬局では、OTCなどの物販、介護用品の展示・カタログ販売、在宅医療に関する相談応需といった「供給・相談機能」が充実していた。この理由としては、大規模薬局では、処方箋調剤による報酬の増加に伴って、薬局経営が安定し、必要十分な人材確保や設備投資が可能になることによって、在宅患者の訪問や、他職種との情報交換といった業務を提供できる環境を整備し易いと想像される。一方、小規模薬局では、大規模な設備投資や人手を必要とする業務の提供は困難であり、地域に密着してOTC、介護用品の供給や、患者や地域住民からの健康や在宅介護に関する相談などに丁寧に対応し易い環境にあるのではないかと考えられる。現在、地区薬剤師会や行政による具体的な取り組みとして、薬・薬連携(薬局間の連

携)による,研修会の開催,情報交換のための連絡委員会の設置,医師との懇談会の開催,医薬品の備蓄体制の整備,複雑な処方や調剤過誤への対応,IVH調剤と訪問服薬指導への取り組みなどのトータル・ファーマシューティカルケアの実践や,「お薬手帳」普及推進事業などが報告されている^{26~28)}。こうした小規模薬局の情報交換の補完・支援のための地域活動の成果が今後期待されることである。

本研究により,在宅ケアに関わる薬局業務は,情報交換機能と供給・相談機能に関連しており,在宅ケア関連業務を薬局に定着させるには,従来から実施実態の低い,保健・医療・福祉関連職種間の情報交換機能の充実に焦点があることを明らかにした。また,特に小規模薬局の情報交換機能の充実をはかるような地域支援システムの構築が今後必要であることを示唆した。

(受付 2000. 9. 4)
(採用 2001. 4.23)

文 献

- 1) 上村直樹. 在宅療養における薬剤師の役割. *Jpn. J. Prim. Care* 1999; 22(1): 33-36.
- 2) 漆畑 稔. 在宅医療における薬剤師の役割. *Pharma Medica* 1998; 6(9): 77-80.
- 3) 漆畑 稔. 介護保険制度における薬剤師の役割. *ファルマシア* 1998; 34(8): 793-795.
- 4) 木村隆次. すでにスタートしている介護保険制度—介護保険事業計画と薬剤師会の取り組み. *調剤と情報* 1998; 4(13): 1811-1814.
- 5) 木村隆次. すでにスタートしている介護保険制度—在宅老人福祉対策事業と薬剤師会の動き. *調剤と情報* 1998; 4(14): 1979-1984.
- 6) 越田 昇, 中島洋一. 薬剤師の役割. *治療* 1998; 80(8): 39-43.
- 7) 中西敏夫. 薬剤師は要介護者に対し何を提供していくか. *在宅医療* 1998; 5(4): 19-21.
- 8) 畠中 岳, 伊藤 良, 串田一樹. 在宅医療における薬剤師の役割と展望. *医薬ジャーナル* 1998; 34(12): 3075-3079.
- 9) Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: The clinical movement. *Am J Pharm Educ.* 1999; 56(Sep) 1758-1764.
- 10) Higby GJ. American pharmacy in the twentieth century. *Am J Health-Syst Pharm.* 1997; 54: 1805-15.
- 11) Odedina PT, Segal RS, Hepler CD et al. Changing pharmacists' practice pattern: pharmacists' implementation of pharmaceutical care factors. *J Soc. Adm Pharm.* 1996; 13(2): 74-88.
- 12) Ringold DJ, Santell JP, Schnelder PJ et al. ASHP national survey of pharmacy practice in acute care settings: prescribing and transcribing—1988. *Am J Health-Syst Pharm.* 1999; 56: 148-157.
- 13) Patrick NC. What is the Role of the pharmacist in home care? *Home care Provider.* 1997; 2(5): 229-231.
- 14) 厚生省薬務局企画課, 監修. 在宅医療薬剤供給推進検討委員会報告書 薬剤師の在宅医療への参加指針. 薬事日報社, 1994; 29-48.
- 15) 長谷川裕一, 内田 智. 病院薬剤師と開局薬剤師の連携について. *調剤と情報* 1998; 4(3): 39-46.
- 16) 高槻市民生部編, 高槻市老人保健福祉計画. 高槻市, 2000.
- 17) 高槻市総務部行政管理室行政管理課編, 高槻市統計書. 高槻市, 2000.
- 18) 厚生省大臣官房統計情報部, 医療施設調査概況, 平成11年度7月の概況, 1999.
- 19) 吉岡 信. 薬局経営論. 東京: 南山堂, 1994; 93-164.
- 20) 日本薬剤師会, 編. 薬局薬剤師実務研修テキスト(上). 東京: 薬事日報社, 1998; 12-24.
- 21) Ross WH, Christine MN, Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am J Health-Syst Pharm.* 1999; 56(Sep); 1758-1764.
- 22) Christine MN, Ross WH. Transition in Pharmacy practice, part 2: Who does what and Why. *Am J Health-Syst Pharm* 1999; 56(Oct): 1981-1987.
- 23) Ross WH, Christine MN. Transitions, part 3: Effecting change—the three-ring circus. *Am J Health-Syst Pharm.* 1999, 56 (Nov): 2235-2241.
- 24) Christine MN, Ross WH. Transition in Pharmacy practice, part 4: Can a leopard change its spots? *Am J Health-Syst Pharm.* 1999, 56(Dec). 2458-2462.
- 25) Christine MN, Ross WH. Transition in Pharmacy practice ,part 5: Walking the tightrope change. *Am J Health-Syst Pharm.* 2000; 57(Jan): 64-72.
- 26) 後藤知良, 臼井得雄, 橋本いく子, 他. 薬・薬連携によるトータルファーマシューティカルケアの実践. 第32回日本薬剤師会学術大会講演要旨集 1999; 66.
- 27) 山本博史, 上杉京子, 喜多英隆, 他. 和歌山県日高地域における薬業連携について. 第32回日本薬剤師会学術大会講演要旨集 1999; 69.
- 28) 橋本哲郎, 桜庭啓恭, 佐々木雅裕, 他. 『お薬の手帳』普及事業について. 第32回日本薬剤師会学術大会講演要旨集 1999; 72.

FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PHARMACY SERVICES RELATED TO HOME CARE IN A CERTAIN SUBURBAN AREA

Mitsuko ONDA^{*,2*}, Koichi KONO^{2*}, Takemasa WATANABE^{2*}, Misuzu WATANABE^{2*}, Tomotaro DOTE^{2*},
Kan USUDA^{2*}, Yumi SHIRAI^{2*}, Chifumi MIMA^{2*}

Key words : Community, Pharmacy, Pharmacist, Medical practice, Home care, Pharmacy

In order to clarify functional characteristics of pharmacy services related to home care in a suburban area, a questionnaire survey regarding home-care services was conducted for all 75 pharmacies belonged to T-City Pharmaceutical Association. The following services were investigated; A) prescription (medication guidance for patients and their families, provision of drug information to patients, management of the patient's drug history, dispensing, advice to physicians, inquiries, management of prescriptions for home infusion services); B) supply (sales of items such as over-the-counter [OTC] drugs [commercially available drugs that do not require a physician's prescription], display and catalogue sales of nursing items); C) consultation (consultation on home care, holding events such as health education programs); D) management (guidance for drug management by home visit); and E) information exchange (information exchange with other medical professionals and social workers).

The results of the present study were as follows. (1) The following services were considered important and therefore regularly performed; A) prescription: medication guidance for patients and their families, provision drug information to patients, management of the patient's drug history, dispensing, advice to physicians, inquiries; and B) supply: sales of items such as OTC drugs. (2) The following services were considered important, but not sufficiently regularly performed; B) supply: display and catalogue sales of nursing items; C) consultation: consultation on home care, holding events such as health education programs; D) management: guidance for drug management by home visits; and E) information exchange. (3) On factor analysis, among home care-related pharmacy services, display and catalogue sales of nursing items as well as consultation on home care were present in the same factor group as contained sales of items such as OTC drugs, which showed a high accomplishment rate. Guidance for drug management by home visits and information exchange with other social workers were present in the same factor group as contained information exchange with other medical professionals, which showed a relatively low accomplishment rate.

In summary, home care-related pharmacy services were found to be associated with information exchange and supply/consultation functions. This suggests that to improve home care-related services in pharmacies, information exchange among health, medical practices, and social welfare-associated professionals, not previously promoted, should be stimulated and supported.

* Dep. of Hygiene & Public Health Osaka Medical College

^{2*} Dep. of Health Services Management Hiroshima International University