

原著論文

# 在宅医療にかかわる薬剤師の患者に対する直接接触行為に関する研究—必要性の認識と行為頻度—

菊地 真実<sup>\*1,2</sup>、辻内 琢也<sup>3</sup>

<sup>1</sup>早稲田大学大学院人間科学研究科、<sup>2</sup>ふくろう薬局、<sup>3</sup>早稲田大学人間科学学術院

## Survey to Determine How Community Pharmacists Recognize the Necessity for and Frequency of Touching Patients during Home Care

Mami Kikuchi<sup>\*1,2</sup>, Takuya Tsujiuchi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Human Sciences, Waseda University, <sup>2</sup>Fukurou Pharmacy, <sup>3</sup>Faculty of Human Sciences, Waseda University

**Abstract** : A questionnaire-based survey was administered to determine how community pharmacists recognize the necessity for and frequency of touching their patients during care giving. The questionnaire was sent to 400 community pharmacies that practiced home care, and 147 valid responses were analyzed. The survey suggested that acts recognized by pharmacists to require touching were measuring vital signs and helping patients take oral medications. It was thought that pharmacists needed to help patients in taking oral medications and also needed to determine issues related to oral intake. The survey also indicated that the frequencies of measuring vital signs and applying plasters to patients were high. Measuring vital signs was considered routine work, and applying plasters to patients was considered occasional work. Many respondents stated the need for practical study sessions on measuring vital signs. The frequency of measuring vital signs has increased because pharmacists have increasingly recognized this need. Additionally, females tended to touch their patients more frequently than males. However, there was no relationship between the frequency of examining bedsores and applying ointments on them and gender because it was thought that knowledge and experience were more important. The recognition of necessity for touching their patients was high but the frequency was comparatively low, and there was a discrepancy between the recognition of necessity and frequency. It was suggested that practical study sessions on when patients should be touched should be a high priority.

**Key words** : community pharmacist, home care, acts of touching, necessity for touching patients, frequency of touching patients

### 緒論

従前の薬学教育においては、患者に「触れる」ことは医療行為であり、それゆえ薬剤師は患者に触れることはできないと教授されてきた。しかし現在では、薬物治療がより適正に行われることを目的としたフィジカルアセスメントの重要性が認められ、2006年度から始まった臨床薬剤師の育成を目的とした薬学部6年制カリキュラムにおいては、すでに多くの学生が学部教育の中でフィジカルアセスメントの実習に取り組んでいる<sup>1-5)</sup>。このように、現在では患者に「触れる」という行為も、医薬品の適正使用という明確な目的においては、肯定的にとらえられてきている。また、患者の療養場所が病院から自宅や施設へと広がる中で、患者に対して行う医療行為の解釈を見直す必要性が生じ、2005年に厚生労働省医政局長通知(医政発第0726005号)として「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」が出され<sup>6)</sup>、体温測定、血圧測定、坐薬挿入、湿布貼付、軟膏塗布といった行為は原則医行為で

はないと規定された。この通知は主に介護職員を想定したものであるが、患者の自宅や施設において、薬剤師が患者に「触れる」ことを伴うそれら行為を行う必要性が生じた際には参考となる通知といえる。従前の薬学教育を受けてきた薬剤師は、患者に触れることはできないという認識をもつ者が多かったが、上記背景を踏まえると、その認識には変化が生じている可能性が考えられる。

そこで筆者らは、とりわけ在宅医療に関わる薬剤師に注目し、業務中における患者に「触れる」という行為が、我が国の法律と照らし合わせたときに、行為の法的な妥当性をどのように認識しているのか、そしてどのような行為に対して抵抗感を抱くのかという点に関する現状を知るべく調査を行った<sup>7)</sup>。その結果、法的妥当性の認識については、体温測定、血圧測定といったバイタルサイン測定は法的に問題ないと認識する薬剤師が多いことが示され、今後の課題として、医師や他の専門職、患者・家族から薬剤師が医薬品の適正使用の一環としてバイタルサイン測定を行うことについて認知される必要性

(受付日：2016年2月7日；受理日：2016年3月31日)

別刷り請求先：早稲田大学大学院人間科学研究科 菊地真実 E-mail：mami-kikuchi@moegi.waseda.jp

があることが示唆された。また、抵抗感については、浣腸挿入や坐薬挿入といった患者への侵襲性の高い行為に対して薬剤師は強い抵抗感があることが示され、その原因として、知識・経験不足、衛生面の問題への不安といった点が挙げられた。そして、抵抗感を小さくするためには実践的な講習会の開催の必要性が示唆された。また、患者に触れる行為が法的に問題あると認識すると、その行為への抵抗感が強まり、とりわけ、褥瘡治療に関する行為にはその傾向が強いことが明らかになった。

そこで本研究では、上記結果を踏まえた上で、在宅医療に関わる薬剤師は、患者に「触れる」行為をどの程度必要と認識し（以下、必要性の認識）、当該行為をどの程度行っているのか（以下、行為頻度）について明らかにすることを目的とし、今後の在宅医療における薬剤師業務について考察した。

## 方法

### 1. 対象および調査方法

本調査は、すでに報告した「在宅医療にかかわる薬剤師の患者に対する直接接行為に関する研究—法的妥当性の認識と抵抗感—<sup>7)</sup>」と同時に行ったアンケート調査に基づくものである。2012年11月時点における、都道府県薬剤師会のホームページで公開されていた在宅訪問薬剤管理指導実施可能薬局リストより、「対応経験がある」「無菌調剤室を備えている」といった記事を参考として、すでに在宅医療に参画していることが推察された全薬局、および一般社団法人・全国薬剤師・在宅療養支援連絡会の訪問薬局ナビに掲載されていた全薬局より計445店を抽出し後、一都道府県にアンケート送付が集中しないよう配慮して400店の薬局を抽出した。アンケートには、在宅医療に関わっている薬剤師1名に回答を依頼する旨を記載した文書を添付した。2013年1月15日に送付し、1月末日を回収期日として約2週間の回答期間を設けた。

### 2. 調査内容

回答者の背景として、属性（性別・年齢）、キャリア（在宅医療への関わりの延べ経験年数）、学習状況（在宅医療に関する研修会・学会・勉強会への参加有無と3年間の延べ参加回数）について調査した。なお、雇用状況（経営者、正社員、契約社員、パート・アルバイト）、薬局の形態（個人経営、チェーン薬局、調剤併設ドラッグ）、1週間の総勤務時間（10時間未満、10時間以上20時間未満、20時間以上40時間未満、40時間以上）といった回答者の勤務状況に関する調査も行ったが、得られた属性の回答に偏りが生じたため（結果未掲載）、本研究では勤務状況との関係性についての検討は行わなかった。

質問項目としては、患者に対する直接接行為18項目、1.体温測定、2.血圧測定、3. SpO<sub>2</sub> (percutaneous oxygen saturation: 経皮的動脈血酸素飽和濃度) 測定、

4.軽微な傷の処置、5.軟膏塗布、6.褥瘡の状況判断、7.褥瘡への軟膏塗布、8.湿布貼付、9.医療用麻薬製剤の貼付、10.点眼、11.一包化薬の服薬介助、12.非一包化薬の服薬介助、13.坐薬挿入、14.点鼻、15.市販浣腸の挿入、16.医療用浣腸の挿入、17.爪切り、18.口腔ケア、に対する必要性の認識について（1.必要ではない、2.あまり必要ではない、3.まあ必要である、4.必要である）、および行為頻度について（1.行っていない、2.たまに行っている、3.時々行っている、4.頻繁に行っている）4件法で回答を求めた。質問項目1、2、3、4、5、8、10、11、13、14、15、17、18については、厚生労働省医政局長通知（医政発第0726005号）に基づいて内容を設定した。質問項目6、7、9、12、16については、在宅医療において薬剤師が関わる可能性を考慮して内容を設定した（Table 1）。

また、直接接行為について学ぶ必要性があるとしたらどのような講習会の開催が必要だと思うか、自由記述で回答を求めた。

### 3. 分析方法

分析にあたっては、患者に対する直接接行為に対する必要性の認識については、「必要である」を4点、「まあ必要である」を3点、「あまり必要ではない」を2点、「必要ではない」を1点として点数化した。同様に、行為頻度については、「頻繁に行っている」を4点、「時々行っている」を3点、「たまに行っている」を2点、「行っていない」を1点として点数化した。

質問に対する回答者の回答傾向をみるために、質問項目1~18に対する回答の平均値および標準偏差を算出した。記述統計では、未回答を欠損値として扱い、それぞれの設問における欠損値を除いた回答数を分母として集計した。

回答者背景と必要性の認識および行為頻度との関係性について検討するにあたっては、性別についてはMann-WhitneyのU検定を用いた。年齢、在宅医療への関わりの延べ経験年数、在宅医療に関する研修会・学会・勉強会への3年間の延べ参加回数については、Spearmanの順位相関係数を求め関係性の強さを検定した。有意水準は両側検定で5%とした。なお、在宅医療に関する研修会・学会・勉強会への3年間の延べ参加回数については、参加は「あり」と回答しながら、その参加回数が不明の場合は欠損値として扱い、参加は「なし」という回答を参加回数0回として扱った。なお、個々の検定に際しては、回答がペアでそろっている回答のみを分析対象とした。

必要性の認識と行為頻度との関係性を検討するために、Spearmanの順位相関係数を求め関係性の強さを検定した。有意水準は両側検定で5%とした。回答がペアでそろっている回答のみを分析対象とした。

統計データの分析にはIBM SPSS Statistics 22を使用

Table 1 質問項目と厚生労働省医政局長通知により医行為ではないとされた行為との対応

質問項目	質問項目に対応する厚生労働省医政局長通知により医行為ではないとされた行為	左記行為を行う上での注意または条件
1 体温測定	水銀体温計・電子体温計により腋下で計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること	掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
2 血圧測定	自動血圧測定器により血圧を測定すること	
3 SpO <sub>2</sub> 測定	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること	
4 軽微な傷の処置	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)	
5 軟膏塗布	皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)	患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 ①患者が入院・入所の必要がなく容態が安定していること ②副作用の危険性・投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血など当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
8 湿布貼付	皮膚への湿布の貼付	
10 点眼	点眼薬の点眼	
11 一包化薬の服薬介助	一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)	
13 坐薬挿入	肛門からの坐薬挿入	
14 点鼻	鼻腔粘膜への薬剤噴霧	
15 市販浣腸の挿入	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること	
17 爪切り	爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること	
18 口腔ケア	日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること	
16 医療用浣腸の挿入	挿入部の長さが5~6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの	

質問項目6「褥瘡の状況判断」、7「褥瘡への軟膏塗布」、9「医療用麻薬製剤の塗布」、12「非一包化薬の服薬介助」、16「医療用浣腸の挿入」は、今後在宅医療において薬剤師が関わる可能性を考慮して質問を設定したが、厚生労働省医政局長通知により医行為ではないとされた行為には含まれていない。

した。

自由記述回答は、回答を精読したのちに内容の類似性に基づき分類した。

#### 4. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし回答は統計的に処理し、調査への参加については回答者の自由意思を尊重した。個人が特定されることがないことを文書にて伝え、アンケー

トの返信をもって調査協力への同意とみなした。なお、本研究は、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」にて承認を得ている(承認番号2012-206)。

#### 結果

400通送付し、152通のアンケートが回収された(回収率38.0%)。回収されたアンケートのうち、実際に訪

問の経験があることが回答内容から確認できた 147 通を本研究の対象とした (有効回答率 36.8%)。

1. 回答者の背景

回答者の男女の内訳は、男性 87 名 (59.2%)、女性 60 名 (40.8%) であった。平均年齢は 42.7 (±11.3) 歳となり、30 歳代が 51 名 (34.7%) で最も多かった。回答

者のキャリアについては、在宅医療への関わりの延べ経験年数が 1 年以上 3 年未満という回答者が 35 名 (23.8%) で最も多かった。回答者の学習状況については、過去 3 年間に在宅医療に関する研修会・学会・勉強会に 138 名 (93.9%) が参加しており、参加回数は 4~10 回が 51 名 (34.7%) で最も多かった (Table 2)。

Table 2 回答者の背景 (n=147)

性別	男性	87 名	59.2%
	女性	60 名	40.8%
平均 42.7 (±11.3) 歳			
i. 属性 年齢	20 歳代	16 名	10.9%
	30 歳代	51 名	34.7%
	40 歳代	35 名	23.8%
	50 歳代	32 名	21.8%
	60 歳代	10 名	6.8%
	70 歳代以上	1 名	0.7%
	無回答	2 名	1.4%
	ii. キャリア 在宅医療への関わりの延べ経験年数	1 年未満	19 名
1 年以上 3 年未満		35 名	23.8%
3 年以上 5 年未満		30 名	20.4%
5 年以上 10 年未満		27 名	18.4%
10 年以上		33 名	22.4%
無回答		3 名	2.0%
参加あり		138 名	93.9%
iii. 学習状況 在宅医療に関する研修会・学会・勉強会への参加の有無と 3 年間の延べ参加回数	1~3 回	25 名	17.0%
	4~10 回	51 名	34.7%
	11~20 回	34 名	23.1%
	21 回以上	25 名	17.0%
	回数不明	3 名	2.0%
	参加なし	9 名	6.1%
iv. 勤務状況 雇用の形態	個人経営	84 名	57.1%
	チェーン薬局	53 名	36.1%
	調剤併設ドラッグ	4 名	2.7%
	その他	5 名	3.4%
	無回答	1 名	0.7%
1 週間の総勤務時間	10 時間未満	2 名	1.4%
	10 時間以上 20 時間未満	1 名	0.7%
	20 時間以上 40 時間未満	15 名	10.2%
	40 時間以上	129 名	87.8%

## 2. 直接接​​触行為に対する必要性の認識および行為頻度について

### A) 必要性の認識

18項目で必要性の認識が最も大きい項目は、血圧測定で平均値は3.27であった。回答分布からは、「必要である」が50.3% (74/147名)、「まあ必要である」が32.0% (47/147名)となり、合計すると、回答者の82.3% (121/147名)が血圧測定を必要であると認識していた。続いては一包化薬の服薬介助で平均値は3.25であった。回答分布からは、「必要である」が42.2% (62/147名)、「まあ必要である」が44.9% (66/147名)となり、合計すると、回答者の87.1% (128/147名)が一包化薬の服薬介助について必要であると認識していた。以下、非一包化薬の服薬介助の平均値が3.23、体温測定が3.22と上位2項目に僅差で続いた。

一方、必要性の認識が最も小さい項目は、爪切りで平均値は2.05であった。回答分布からは、「必要ではない」が29.3% (43/147名)、「あまり必要ではない」が45.6% (67/147名)となり、合計すると、回答者の74.8% (110/147名)が爪切りを必要ないと認識していた。続いては口腔ケアで、平均値は2.06であった。回答分布からは、「必要ではない」が29.9% (44/147名)、「あまり必要ではない」が41.5% (61/147名)となり、合計すると、回答者の71.4% (105/147名)が口腔ケアを必要ないと認識していた (Table 3)。

### B) 行為頻度

18項目で行為頻度が最も高い項目は、平均値が1.99で血圧測定であった。回答分布からは、「頻繁に行っている」が15.6% (23/147名)、「時々行っている」が18.4% (27/147名)、「たまに行っているが」が15.0% (22/147名)で、合計すると、回答者の49.0% (72/147名)が血圧測定を行っていた。続いては湿布貼付で、平均値は1.84であった。回答分布からは、「頻繁に行っている」が6.1% (9/147名)、「時々行っている」が16.3% (24/147名)、「たまに行っている」が33.3% (49/147名)で、合計すると55.8% (82/147名)が湿布貼付を行っていた。

一方、行為頻度が最も低い項目は、市販浣腸の挿入で、平均値は1.01であった。回答者の99.3% (146/147名)が行っていなかった。続いては医療用浣腸の挿入と口腔ケアが平均値1.03で同スコアで並んだ。医療用浣腸の挿入は回答者の98.6% (145/147)が、口腔ケアは98.0% (144/147)が行っていなかった (Table 3)。

## 3. 直接接​​触行為に対する必要性の認識と行為頻度との関係性

18項目中、体温測定 ( $\rho=0.480, p<0.01$ )、血圧測定 ( $\rho=0.560, p<0.01$ )、SpO<sub>2</sub>測定 ( $\rho=0.398, p<0.01$ )、軽微な傷の処置 ( $\rho=0.383, p<0.01$ )、軟膏塗布 ( $\rho=$

$0.272, p<0.01$ )、褥瘡の状況判断 ( $\rho=0.313, p<0.01$ )、湿布貼付 ( $\rho=0.267, p<0.01$ )、医療用麻薬製剤の貼付 ( $\rho=0.230, p<0.01$ )、点眼 ( $\rho=0.262, p<0.01$ )、一包化薬の服薬介助 ( $\rho=0.261, p<0.01$ )、非一包化薬の服薬介助 ( $\rho=0.275, p<0.01$ )の11項目が、必要性を認識するほど行為頻度が高まる傾向にあった。この中でもっとも両者の関係性が強かった項目が血圧測定、続いて体温測定であった (Table 3)。

## 4. 回答者の背景と直接接​​触行為に対する必要性の認識との関係性

### i. 属性

18項目すべてについて、性別によって必要性の認識の差は見られなかった。年齢についてもすべての項目において必要性の認識との関係性が見られなかった (Table 4)。

### ii. キャリア

医療用麻薬の貼付 ( $\rho=0.223, p<0.01$ )について、キャリアと必要性の認識との間に弱い正の相関関係が見られた (Table 4)。

### iii. 学習状況

18項目中、体温測定 ( $\rho=0.236, p<0.01$ )、血圧測定 ( $\rho=0.254, p<0.01$ )、SpO<sub>2</sub>測定 ( $\rho=0.240, p<0.01$ )、軽微な傷の処置 ( $\rho=0.343, p<0.01$ )、軟膏塗布 ( $\rho=0.346, p<0.01$ )、褥瘡の状況判断 ( $\rho=0.275, p<0.01$ )、褥瘡への軟膏塗布 ( $\rho=0.254, p<0.01$ )、湿布貼付 ( $\rho=0.349, p<0.01$ )、医療用麻薬製剤 ( $\rho=0.304, p<0.01$ )、点眼 ( $\rho=0.335, p<0.01$ )、一包化薬の服薬介助 ( $\rho=0.242, p<0.01$ )、非一包化薬の服薬介助 ( $\rho=0.242, p<0.01$ )、点鼻 ( $\rho=0.219, p<0.01$ )の13項目について、学習状況と必要性の認識との間に弱い正の相関関係が見られた (Table 4)。

## 5. 回答者の背景と直接接​​触行為の行為頻度との関係性

### i. 属性

性別については、9項目に男女間に有意な差が認められ、9項目の平均値はすべて女性 (n=60)が男性 (n=87、一包化薬の服薬介助のみ n=86)に比して高かった。有意差が見られた項目の平均値は、体温測定 ( $p=0.030$ )は男性1.46、女性1.77、血圧測定 ( $p=0.002$ )は男性1.75、女性2.33、SpO<sub>2</sub>測定 ( $p=0.029$ )は男性1.45、女性1.87、軽微な傷の処置 ( $p=0.008$ )は男性1.26、女性1.52、軟膏塗布 ( $p=0.013$ )は男性1.37、女性1.67、湿布貼付 ( $p=0.010$ )は男性1.68、女性2.08、一包化薬の服薬介助 ( $p=0.021$ )は男性1.70、女性1.98、非一包化薬の服薬介助 ( $p=0.048$ )は男性が1.63、女性が1.90、坐薬挿入 ( $p=0.014$ )は男性が1.06、女性が1.15であった。

年齢については点鼻 ( $\rho=0.204, p<0.05$ )にのみ弱い正の相関関係がみられた (Table 5)。

Table 3 直接接​​触行為に対する必要性の認識と行為頻度の回答分布および平均値と両者の回答の関係性

項目	必要性の認識					行為頻度							ρ 値
	回答分布 (上段:人数 下段:%)					平均値 ±SD	回答分布 (上段:人数 下段:%)					平均値 ±SD	
	必要では ない	あまり 必要では ない	まあ 必要で ある	必要で ある	計		行って いない	たまに 行って いる	時々 行って いる	頻繁に 行って いる	計		
1 体温測定	8	23	44	72	147	3.22	96	24	19	8	147	1.59	.480**
	5.4	15.6	29.9	49.0	100.0	±.905	65.3	16.3	12.9	5.4	100.0	±.913	
2 血圧測定	8	18	47	74	147	3.27	75	22	27	23	147	1.99	.560**
	5.4	12.2	32.0	50.3	100.0	±.880	51.0	15.0	18.4	15.6	100.0	±1.153	
3 SpO <sub>2</sub> 測定	12	25	42	67	146	3.12	106	8	16	17	147	1.62	.398**
	8.2	17.1	28.8	45.9	100.0	±.975	72.1	5.4	10.9	11.6	100.0	±1.075	
4 軽微な傷の 処置	9	36	54	46	145	2.94	109	25	10	3	147	1.37	.383**
	6.2	24.8	37.2	31.7	100.0	±.904	74.1	17.0	6.8	2.0	100.0	±.703	
5 軟膏塗布	12	32	58	45	147	2.93	99	29	14	5	147	1.49	.272**
	8.2	21.8	39.5	30.6	100.0	±.922	67.3	19.7	9.5	3.4	100.0	±.806	
6 褥瘡の状況 判断	15	22	56	54	147	3.01	101	29	13	4	147	1.46	.313**
	10.2	15.0	38.1	36.7	100.0	±.965	68.7	19.7	8.8	2.7	100.0	±.770	
7 褥瘡への軟 膏塗布	22	38	52	33	145	2.66	137	6	3	1	147	1.10	.188*
	15.2	26.2	35.9	22.8	100.0	±.995	93.2	4.1	2.0	.7	100.0	±.418	
8 湿布貼付	11	29	55	51	146	3.00	65	49	24	9	147	1.84	.267**
	7.5	19.9	37.7	34.9	100.0	±.925	44.2	33.3	16.3	6.1	100.0	±.912	
9 医療用麻薬 製剤の貼付	9	18	70	50	147	3.10	105	22	17	3	147	1.44	.230**
	6.1	12.2	47.6	34.0	100.0	±.839	71.4	15.0	11.6	2.0	100.0	±.778	
10 点眼	10	35	59	43	147	2.92	120	15	12	0	147	1.27	.262**
	6.8	23.8	40.1	29.3	100.0	±.895	81.6	10.2	8.2	0.0	100.0	±.601	
11 一包化薬の 服薬介助	6	13	66	62	147	3.25	71	41	24	10	146	1.82	.261**
	4.1	8.8	44.9	42.2	100.0	±.784	48.6	28.1	16.4	6.8	100.0	±.947	
12 非一包化薬 の服薬介助	6	14	66	60	146	3.23	76	40	24	7	147	1.74	.275**
	4.1	9.6	45.2	41.1	100.0	±.788	51.7	27.2	16.3	4.8	100.0	±.900	
13 坐薬挿入	23	39	60	25	147	2.59	135	11	0	1	147	1.10	.182*
	15.6	26.5	40.8	17.0	100.0	±.949	91.8	7.5	0.0	.7	100.0	±.358	
14 点鼻	16	38	62	31	147	2.73	137	9	1	0	147	1.07	.108
	10.9	25.9	42.2	21.1	100.0	±.917	93.2	6.1	.7	0	100.0	±.289	
15 市販浣腸の 挿入	34	51	41	21	147	2.33	146	1	0	0	147	1.01	.128
	23.1	34.7	27.9	14.3	100.0	±.989	99.3	.7	0	0	100.0	±.082	
16 医療用浣腸 の挿入	34	46	45	21	146	2.36	145	1	0	1	147	1.03	.182*
	23.3	31.5	30.8	14.4	100.0	±.996	98.6	.7	0	.7	100.0	±.260	
17 爪切り	43	67	23	14	147	2.05	141	3	2	1	147	1.07	.175*
	29.3	45.6	15.6	9.5	100.0	±.912	95.9	2.0	1.4	.7	100.0	±.364	
18 口腔ケア	44	61	27	15	147	2.06	144	2	1	0	147	1.03	.075
	29.9	41.5	18.4	10.2	100.0	±.945	98.0	1.4	.7	.0	100.0	±.201	

Spearman の順位相関分析 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

必要性の認識の平均値は、数字が小さいほうが「必要性はない」と認識し、大きいほうが「必要性はある」と認識していることを示す。

行為頻度の平均値は、数字が小さいほうが行為頻度が「低い」、大きいほうが「高い」ことを示す。

Table 4 回答者の背景と直接接行

項目	i. 属性										ii. 在宅への				
	性別 <sup>a</sup>					年齢 <sup>b</sup>					在宅への				
	男性		女性			p 値	n	ρ 値	1年未満		1年以上 3年未満		3年以上 5年未満		5年 10年
	n	平均 値 ± SD	n	平均 値 ± SD	n				平均 値 ± SD	n	平均 値 ± SD	n	平均 値 ± SD	n	平均 値
1 体温測定	87	3.16 ± .975	60	3.32 ± .792	.514	145	.043	19	3.16 ± .898	35	3.00 ± 1.029	30	3.23 ± .898	27	3.15
2 血圧測定	87	3.24 ± .940	60	3.32 ± .792	.902	145	.024	19	3.16 ± .834	35	3.09 ± 1.040	30	3.27 ± .828	27	3.22
3 SpO <sub>2</sub> 測定	87	3.07 ± 1.054	59	3.20 ± .846	.711	144	.008	18	2.94 ± .938	35	3.09 ± 1.040	30	3.13 ± .973	27	3.04
4 軽微な傷の 処置	87	2.94 ± .840	58	2.95 ± .999	.747	143	.040	18	2.89 ± .676	35	2.74 ± .950	30	2.93 ± .980	27	2.93
5 軟膏塗布	87	2.91 ± .897	60	2.95 ± .964	.669	145	-.014	19	2.89 ± .809	35	2.86 ± .944	30	2.87 ± 1.008	27	2.70
6 褥瘡の状況 判断	87	3.01 ± .970	60	3.02 ± .965	.972	145	-.077	19	3.11 ± .567	35	2.97 ± 1.014	30	3.03 ± .999	27	2.59
7 褥瘡への軟 膏塗布	87	2.67 ± .972	58	2.66 ± 1.035	.993	143	-.088	19	2.63 ± .955	34	2.62 ± .985	29	2.83 ± .928	27	2.33
8 湿布貼付	86	2.95 ± .944	60	3.07 ± .899	.480	144	.078	19	3.05 ± .848	35	2.77 ± 1.031	29	2.90 ± 1.012	27	2.89
9 医療用麻薬 製剤の貼付	87	3.03 ± .895	60	3.18 ± .748	.414	145	.013	19	3.05 ± .705	35	2.77 ± .942	30	3.07 ± .828	27	3.26
10 点眼	87	2.84 ± .888	60	3.03 ± .901	.162	145	.113	19	2.89 ± .809	35	2.69 ± .963	30	2.93 ± .907	27	2.81
11 一包化薬の 服薬介助	87	3.20 ± .847	60	3.33 ± .681	.471	145	.095	19	3.11 ± .737	35	3.09 ± .919	30	3.27 ± .785	27	3.15
12 非一包化薬 の服薬介助	86	3.19 ± .847	60	3.30 ± .696	.587	144	.106	19	3.11 ± .737	35	3.09 ± .919	30	3.23 ± .774	26	3.15
13 坐薬挿入	87	2.54 ± .938	60	2.67 ± .968	.345	145	-.007	19	2.63 ± .761	35	2.43 ± .917	30	2.70 ± .915	27	2.33
14 点鼻	87	2.68 ± .896	60	2.82 ± .948	.252	145	-.004	19	2.79 ± .918	35	2.51 ± .951	30	2.73 ± .868	27	2.59
15 市販浣腸の 挿入	87	2.33 ± .972	60	2.33 ± 1.020	.992	145	-.149	19	2.42 ± .838	35	2.29 ± 1.017	30	2.37 ± 1.033	27	2.07
16 医療用浣腸 の挿入	87	2.38 ± .967	59	2.34 ± 1.044	.808	144	-.168*	19	2.47 ± .841	35	2.37 ± 1.003	30	2.40 ± .968	27	2.07
17 爪切り	87	2.06 ± .894	60	2.05 ± .946	.886	145	-.081	19	2.26 ± .872	35	1.97 ± .923	30	2.03 ± .964	27	1.81
18 口腔ケア	87	2.03 ± .921	60	2.10 ± .986	.642	145	-.094	19	2.26 ± .806	35	2.00 ± 1.029	30	2.03 ± .964	27	1.85

a : Mann-Whitney の U 検定

b : Spearman の順位相関分析 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

ii. キャリア

18 項目中、体温測定 ( $\rho = 0.237, p < 0.01$ )、血圧測定 ( $\rho = 0.211, p < 0.05$ )、軽微な傷の処置 ( $\rho = 0.221, p < 0.01$ )、軟膏塗布 ( $\rho = 0.270, p < 0.01$ )、湿布貼付 ( $\rho = 0.271, p < 0.01$ )、医療用麻薬製剤の貼付 ( $\rho = 0.235, p < 0.01$ )、点鼻 ( $\rho = 0.235, p < 0.01$ ) の 7 項目について、キャリアと行為頻度との間に弱い正の相関関係が見られた (Table 5)。

iii. 学習状況

18 項目中、体温測定 ( $\rho = 0.232, p < 0.01$ )、血圧測定 ( $\rho = 0.250, p < 0.01$ )、SpO<sub>2</sub> 測定 ( $\rho = 0.224, p < 0.01$ )、軽微な傷の処置 ( $\rho = 0.334, p < 0.01$ )、軟膏塗布 ( $\rho = 0.333, p < 0.01$ )、褥瘡への軟膏塗布 ( $\rho = 0.239, p < 0.01$ )、湿布貼付 ( $\rho = 0.271, p < 0.01$ )、医療用麻薬製剤の貼付 ( $\rho = 0.224, p < 0.01$ )、点眼 ( $\rho = 0.259, p < 0.01$ ) の 9 項目について、学習状況と行為頻度との間に弱い正の相関

関係が見られた (Table 5)。

6. 必要と考える講習会の内容

直接接行行為について学ぶ必要性があるとしたらどのような講習会の開催が必要だと思うか、という質問に対して 133 名 (90.5%) から回答が得られた。9 名が「必要はない」、2 名が「積極的な開催には否定的」という回答内容であったため、講習の内容について言及していた 122 名 (83.0%) の回答を対象とした。なお、回答者 1 名の自由記述から複数の内容が抽出されたため、記述数は計 152 件となった。

回答を記述内容から、「実践的行為の習得」「知識の獲得」「講習会の形式」の 3 つの大カテゴリーに分類した。大カテゴリーで比較したところ、「実践的行為の習得」を目的とした講習会開催の必要性に関する記述数が 78 件と最も多かった。そのうち、「実技の習得」に関する記述が 53 件と多く、中でもとりわけ「バイタルサイン

為に対する必要性の認識との関係性

キャリア		iii. 学習状況																									
関わり経験年数 <sup>b</sup>		勉強会などへの参加回数 <sup>b</sup>																									
以上 未満	10年以上		$\rho$ 値	0回 /3年間		1~3回 /3年間		4~10回 /3年間		11~20回 /3年間		21回以上 /3年間		$\rho$ 値													
	平均 値	SD		平均 値	SD	平均 値	SD	平均 値	SD	平均 値	SD	平均 値	SD														
±	.907	33	3.55	±	.711	.168*	9	2.56	±	1.014	25	2.84	±	1.068	51	3.33	±	.841	34	3.29	±	.719	25	3.48	±	.918	.236**
±	.934	33	3.58	±	.663	.176*	9	2.67	±	1.000	25	2.92	±	.997	51	3.35	±	.844	34	3.38	±	.697	25	3.52	±	.918	.254**
±	1.018	33	3.36	±	.895	.123	9	2.56	±	1.014	25	2.76	±	1.128	50	3.14	±	.990	34	3.29	±	.760	25	3.40	±	.957	.240**
±	.829	32	3.28	±	.851	.183*	9	2.22	±	1.093	25	2.76	±	.779	49	2.80	±	.912	34	3.06	±	.736	25	3.52	±	.918	.343**
±	.912	33	3.24	±	.867	.110	9	2.11	±	.928	25	2.76	±	.779	51	2.76	±	.951	34	3.15	±	.784	25	3.40	±	.957	.346**
±	1.047	33	3.39	±	.827	.094	9	2.44	±	1.130	25	2.76	±	.926	51	2.96	±	1.019	34	3.09	±	.866	25	3.48	±	.872	.275**
±	1.109	33	2.85	±	.939	.030	9	1.67	±	.707	25	2.52	±	.963	49	2.63	±	1.035	34	2.76	±	.890	25	3.04	±	1.020	.254**
±	.892	33	3.39	±	.704	.155	9	2.11	±	.928	25	2.80	±	.764	50	2.94	±	.935	34	3.15	±	.784	25	3.48	±	.963	.349**
±	.903	33	3.36	±	.653	.223**	9	2.22	±	.833	25	2.84	±	.850	51	3.14	±	.849	34	3.24	±	.606	25	3.40	±	.866	.304**
±	.879	33	3.27	±	.761	.167*	9	2.11	±	.928	25	2.68	±	.852	51	2.84	±	.880	34	3.15	±	.702	25	3.32	±	.945	.335**
±	.864	33	3.58	±	.502	.195*	9	2.89	±	.782	25	3.00	±	.764	51	3.24	±	.815	34	3.41	±	.609	25	3.40	±	.913	.242**
±	.881	33	3.52	±	.566	.174*	9	2.89	±	.782	25	2.92	±	.862	50	3.26	±	.777	34	3.38	±	.604	25	3.40	±	.913	.242**
±	1.074	33	2.85	±	.939	.079	9	1.89	±	.928	25	2.44	±	.961	51	2.57	±	1.005	34	2.79	±	.808	25	2.76	±	.970	.191*
±	.931	33	3.06	±	.827	.125	9	2.00	±	1.118	25	2.68	±	.900	51	2.65	±	.913	34	2.88	±	.769	25	3.04	±	.978	.219**
±	.958	33	2.48	±	1.004	-.005	9	1.78	±	.833	25	2.36	±	.995	51	2.31	±	1.049	34	2.44	±	.894	25	2.48	±	1.046	.106
±	1.072	32	2.50	±	1.016	-.033	9	1.89	±	.928	25	2.36	±	.995	51	2.27	±	1.060	33	2.52	±	.834	25	2.56	±	1.083	.131
±	.786	33	2.21	±	.927	-.005	9	1.67	±	.707	25	1.96	±	.889	51	2.12	±	.993	34	2.06	±	.814	25	2.16	±	.987	.097
±	.864	33	2.21	±	.927	-.018	9	1.67	±	.707	25	1.96	±	.889	51	2.10	±	1.063	34	2.06	±	.814	25	2.28	±	1.021	.126

測定」に関する講習会が必要という記述が25件と多かった。「知識の獲得」については、「行為に関すること」の記述が28件と多く、そのうちの24件が「行為の法的な線引きについて」であった。また、大カテゴリー「講習会の形式」については、「実践型」が必要という記述が33件と多く、中でも「実践的な講習会」が必要という記述が26件と多かった (Table 6)。

考察

本研究は、18項目の患者への直接接行為を設定し、在宅医療に関わる薬剤師を対象に、それら18項目の行為を薬剤師が行うことが必要かどうかという認識と、それら行為の頻度に関する調査を行った。

設定した18項目の平均値の比較から、必要性があると認識している上位2項目は、血圧測定、一包化薬の服薬介助であった。そして、これらに僅差で非一包化薬の

服薬介助、体温測定が続いた。この結果から、バイタルサイン測定と服薬介助について必要性があると認識している薬剤師は多いことが示された。

血圧測定をはじめとしたバイタルサイン測定については、医薬品の適正使用という目的において、すでに学部教育においてもフィジカルアセスメントを学ぶための実習が行われており<sup>1-5)</sup>、また、実際に業務を行う薬剤師を対象とした講習会も開催されている<sup>8-11)</sup>。また、どのような講習会が必要かという質問に対する自由記述回答にも、「バイタルサイン測定に関する講習会」という記述が多く見られた。すなわち、薬剤師として薬物治療に関わる上では、バイタルサインを測定することが必要だという認識が広がっていることが示唆された。

患者が服薬することを介助するという行為は、患者への侵襲性が低く、薬剤師の抵抗感も小さい行為である<sup>7)</sup>。実際の服薬介助にあたっては、薬を口の中に入れる、飲

Table 5 回答者の背景と直接

項目	i. 属性										ii.									
	性別 <sup>a</sup>					年齢 <sup>b</sup>					在宅への									
	男性			女性			p 値	n	ρ 値	1年未満			1年以上 3年未満		3年以上 5年未満		5年 10年			
	n	平均 値	± SD	n	平均 値	± SD				n	平均 値	± SD	n	平均 値	± SD	n	平均 値	± SD	n	平均 値
1 体温測定	87	1.46	± .846	60	1.77	± .981	.030	145	.057	19	1.26	± .806	35	1.63	± 1.060	30	1.43	± .728	27	1.56
2 血圧測定	87	1.75	± 1.081	60	2.33	± 1.174	.002	145	.063	19	1.47	± .905	35	1.89	± 1.207	30	2.03	± 1.129	27	2.00
3 SpO <sub>2</sub> 測定	87	1.45	± .912	60	1.87	± 1.241	.029	145	-.043	19	1.42	± .902	35	1.71	± 1.178	30	1.60	± 1.003	27	1.59
4 軽微な傷の 処置	87	1.26	± .637	60	1.52	± .770	.008	145	.165*	19	1.05	± .229	35	1.40	± .775	30	1.27	± .583	27	1.22
5 軟膏塗布	87	1.37	± .717	60	1.67	± .896	.013	145	.085	19	1.00	± 0.000	35	1.49	± .818	30	1.47	± .776	27	1.41
6 褥瘡の状況 判断	87	1.38	± .719	60	1.57	± .831	.089	145	-.041	19	1.21	± .535	35	1.60	± .914	30	1.37	± .669	27	1.26
7 褥瘡への軟 膏塗布	87	1.07	± .334	60	1.15	± .515	.206	145	.113	19	1.00	± 0.000	35	1.14	± .494	30	1.03	± .183	27	1.04
8 湿布貼付	87	1.68	± .828	60	2.08	± .979	.010	145	.118	19	1.37	± .684	35	1.74	± .886	30	1.77	± .898	27	2.00
9 医療用麻薬 製剤の貼付	87	1.40	± .754	60	1.50	± .813	.452	145	.093	19	1.11	± .459	35	1.40	± .775	30	1.43	± .774	27	1.48
10 点眼	87	1.24	± .570	60	1.30	± .646	.636	145	.168*	19	1.00	± 0.000	35	1.37	± .731	30	1.27	± .640	27	1.19
11 一包化薬の 服薬介助	86	1.70	± .971	60	1.98	± .892	.021	144	.031	19	1.53	± 1.020	35	1.80	± .994	30	1.80	± .925	27	1.93
12 非一包化薬 の服薬介助	87	1.63	± .878	60	1.90	± .915	.048	145	.026	19	1.53	± .905	35	1.74	± .950	30	1.60	± .894	27	1.85
13 坐薬挿入	87	1.06	± .353	60	1.15	± .360	.014	145	.150	19	1.00	± 0.000	35	1.06	± .236	30	1.07	± .254	27	1.04
14 点鼻	87	1.07	± .297	60	1.08	± .279	.557	145	.204*	19	1.00	± 0.000	35	1.00	± 0.000	30	1.07	± .254	27	1.11
15 市販浣腸の 挿入	87	1.01	± .107	60	1.00	± 0.000	.406	145	.035	19	1.00	± 0.000	35	1.00	± 0.000	30	1.00	± 0.000	27	1.00
16 医療用浣腸 の挿入	87	1.05	± .338	60	1.00	± 0.000	.239	145	.002	19	1.00	± 0.000	35	1.03	± .169	30	1.00	± 0.000	27	1.00
17 爪切り	87	1.03	± .239	60	1.12	± .490	.188	145	.145	19	1.00	± 0.000	35	1.09	± .373	30	1.03	± .183	27	1.00
18 口腔ケア	87	1.03	± .239	60	1.02	± .129	.784	145	.148	19	1.00	± 0.000	35	1.03	± .169	30	1.00	± 0.000	27	1.00

a : Mann-Whitney の U 検定

b : Spearman の順位相関分析 \**p*<0.05 \*\**p*<0.01

み込むまで確認する、といった直接的な介助行為を必要としている要介護者は多く、介護者にとって負担になっているという報告がある<sup>12)</sup>。そして、介護者の服薬介助の負担軽減のために薬剤師が行う支援には、一包化調剤や、要介護者が服薬しやすく、かつ介護者が服薬させやすい剤形や錠剤の大きさに関する処方提案が有用であると報告されている<sup>12)</sup>。また、患者が独居の場合、ヘルパーなどの介護職員が服薬介助を担う場合が多いが、きちんと服薬できているかどうかの確認などとともに、薬を飲みやすくする工夫として介護職員が錠剤を粉砕するといったことも行っていると報告されている<sup>13)</sup>。しかし、介護職員は必要性を感じながらも医薬品に関して学ぶ機会が少なく<sup>13)</sup>、介護職員が行う錠剤粉砕が薬学的知識に基づいて行った行為であったかどうかという点に関する疑問が生じる。そして、これまでの報告から薬剤師は、独居の高齢者や認知症患者が薬を管理している場合など

は、薬剤師の訪問の必要があると考えており、それは、服薬の真否の確認や実際に薬を手にとって服用しているところを話しながら見たいというものであった<sup>14)</sup>。これは、服薬介助を行うことで得られる多くの情報があると薬剤師が考えていることを示していると考えられる。患者の服用状況を実際に確認することにより、主たる服薬介助者である家族や介護職員への薬学的知見に基づいたアドバイスに繋がるという点、服薬における問題の有無の確認から、患者のアドヒアランス向上という目的においても必要性が高い行為と捉えているのではないかと考える。

一方で、必要性の認識が最も低い項目は爪切りであり、続いて口腔ケアであった。患者に対する行為について抵抗感を感じる理由として、職域の逸脱という結果がこれまでの筆者らの研究結果から得られている<sup>7)</sup>ことから、薬物治療との関連性が低い行為は職域の逸脱と考

接触行為の行為頻度との関係性

キャリア		iii. 学習状況																									
関わり経験年数 <sup>b</sup>		勉強会などへの参加回数 <sup>b</sup>																									
以上 未満	10年以上		ρ 値	0回 /3年間		1~3回 /3年間		4~10回 /3年間		11~20回 /3年間		21回以上 /3年間		ρ 値													
	平均 値	SD		平均 値	SD	平均 値	SD	平均 値	SD	平均 値	SD	平均 値	SD														
±	.934	33	1.91	±	.914	.237**	9	1.00	±	0.000	25	1.32	±	.748	51	1.75	±	1.017	34	1.32	±	.475	25	2.12	±	1.166	.232**
±	1.144	33	2.30	±	1.212	.211*	9	1.33	±	.707	25	1.60	±	1.000	51	2.08	±	1.230	34	1.85	±	1.048	25	2.60	±	1.190	.250**
±	1.152	33	1.73	±	1.126	.041	9	1.22	±	.667	25	1.32	±	.900	51	1.71	±	1.137	34	1.38	±	.779	25	2.28	±	1.339	.224**
±	.506	33	1.70	±	.918	.221**	9	1.00	±	0.000	25	1.12	±	.332	51	1.31	±	.648	34	1.32	±	.589	25	1.96	±	1.020	.334**
±	.636	33	1.85	±	1.034	.270**	9	1.00	±	0.000	25	1.20	±	.500	51	1.45	±	.730	34	1.35	±	.597	25	2.20	±	1.118	.333**
±	.526	33	1.73	±	.911	.126	9	1.33	±	.707	25	1.32	±	.748	51	1.45	±	.673	34	1.21	±	.479	25	2.04	±	1.060	.183*
±	.192	33	1.24	±	.663	.129	9	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	51	1.08	±	.337	34	1.03	±	.171	25	1.40	±	.816	.239**
±	.961	33	2.15	±	.939	.271**	9	1.44	±	.726	25	1.36	±	.700	51	1.98	±	.860	34	1.53	±	.662	25	2.52	±	1.046	.271**
±	.753	33	1.70	±	.918	.235**	9	1.00	±	0.000	25	1.16	±	.473	51	1.53	±	.857	34	1.38	±	.604	25	1.76	±	1.012	.224**
±	.483	33	1.39	±	.659	.143	9	1.00	±	0.000	25	1.08	±	.277	51	1.22	±	.541	34	1.26	±	.567	25	1.64	±	.907	.259**
±	.958	32	1.91	±	.893	.153	9	1.67	±	1.000	25	1.48	±	.823	51	1.88	±	.909	34	1.71	±	.871	24	2.13	±	1.154	.139
±	.949	33	1.85	±	.834	.141	9	1.56	±	.726	25	1.48	±	.823	51	1.76	±	.929	34	1.68	±	.806	25	2.04	±	1.020	.160
±	.192	33	1.21	±	.600	.153	9	1.00	±	0.000	25	1.04	±	.200	51	1.14	±	.491	34	1.09	±	.288	25	1.12	±	.332	.096
±	.320	33	1.18	±	.465	.235**	9	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	51	1.12	±	.382	34	1.06	±	.239	25	1.08	±	.277	.082
±	0.000	33	1.03	±	.174	.114	9	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	51	1.02	±	.140	34	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	-.026
±	0.000	33	1.09	±	.522	.030	9	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	51	1.06	±	.420	34	1.00	±	0.000	25	1.04	±	.200	.069
±	0.000	33	1.18	±	.635	.081	9	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	51	1.10	±	.413	34	1.03	±	.171	25	1.16	±	.624	.097
±	0.000	33	1.09	±	.384	.091	9	1.00	±	0.000	25	1.00	±	0.000	51	1.04	±	.280	34	1.03	±	.171	25	1.04	±	.200	.092

え、薬剤師が行う必要はないと認識していることが考えられる。

回答者の背景と直接接行為の必要性の認識との関係性については、18項目すべての項目について男女間に有意な差が見られず、年齢との間にも関係性が見られなかった。そして、医療用麻薬製剤の貼付にのみ在宅医療への関わりの経験が長いほうが必要性の認識が高いことが示されたが、その関係性は弱いものであり、顕著な特徴ではなかった。一方で、在宅医療に関する勉強会などに参加することにより、必要性の認識が高まる項目が13項目にみられた。関係性が見られなかったのは、坐薬挿入、市販浣腸の挿入、医療用浣腸の挿入、爪切り、口腔ケアの5項目であった。自由記述回答からは、「実践的な講習会」が必要だという記述が多く見られたが、必要と考える手技内容の記述までは求めていなかったため、どのような手技を意図していたかにまで言及はでき

ない。しかし、坐薬挿入、浣腸挿入については、訪問時に緊急に使用を要するような事態が想定されるのであれば、手技を学ぶ実践的な講習会の内容に加えられる必要もあると考えられる。一方で、爪切り、口腔ケアについては、行為自体が薬物治療との関連は低いために、勉強会への参加と関係なく行為そのものの必要性を認識していないのではないかと考えられる。

次に行為頻度については、設定した18項目の平均値の比較から、最も行為頻度が高かったのが血圧測定であった。その内訳からは「頻繁に行っている」という回答者が18項目中最も多く、この結果は、訪問時に血圧測定をルーチン業務としている薬剤師の存在を示しているものと考えられる。必要と考える講習会として「バイタルサイン測定」に関する記述数が最も多かったことから、今後学習の機会を得ることにより、頻繁に血圧測定を行う薬剤師数の増加の可能性が考えられる。続く湿

布貼付は、頻度に関わらずに「行っている」という回答者が18項目中最も多かった。平成25年度の国民生活基礎調査における病気やけがの自覚症状に関する調査からは、男性は1位が腰痛、2位が肩こり、女性は1位が肩こり、2位が腰痛という結果が得られており<sup>15)</sup>、日本人には、腰痛、肩こりといった自覚症状を訴える者は多く、日常的に湿布を利用している高齢者は多いと考えられる。しかし、肩や腰部への湿布貼付は、ひとりで行うことは難しい行為である。湿布貼付という行為に対する薬剤師の抵抗感は小さいことから<sup>7)</sup>、訪問時に患者から依頼された際に行っていることが考えられる。一方で、平均値の比較から行為頻度が低いのは、市販浣腸の挿入、医療用浣腸の挿入、口腔ケアと続いたが、ほとんどの薬剤師がこれら行為を行った経験がなかった。行為への不慣れさや衛生面への不安が理由として考えられる<sup>7)</sup>。

回答者の背景と行為頻度との関係性については、体温測定、血圧測定、SpO<sub>2</sub>測定、軽微な傷の処置、軟膏塗布、湿布貼付、一包化薬の服薬介助、非一包化薬の服薬介助、坐薬挿入の9項目について、有意差をもって女性が男性より行為頻度が高かった。行為を行う際の患者に「接近する」という点に注目すると、心理学者の青野は、男女ともに、相手が異性である場合により大きな距離をとることを報告している<sup>16)</sup>。すなわち、同性間の距離は異性間の距離よりも小さいことを意味し、これは、親密でない異性に過度に接近することがタブー視される日本独特の習慣・規範を反映していると考察している。本調査では、患者の性別に関する質問をしていないために、正確な考察はできないが、平成24年度の調査では、介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者約423万人のうち、男女比でみると男性が28.4%、女性が71.6%となっている<sup>17)</sup>ことから、訪問する患者は女性のほうが多いことが推察される。すなわち、接近するという意味では、女性同士ということで女性薬剤師が患者に接近しやすく、接近することにより行われる接触行為の頻度が女性のほうが高くなることもひとつの理由として考えられる。しかし一方で、男女間の性差が見られなかった行為のひとつである褥瘡の状況判断、褥瘡への軟膏塗布といった行為は、侵襲性が高く、単なる相手との距離だけではなく、行うにあたっては専門的な知識や経験が前提となる行為であるため、性差が現れなかったとも考えられる。また、口腔ケア、爪切りと言ったケア関連行為、および浣腸挿入については、職域の逸脱、行為への不慣れさや衛生面への不安<sup>7)</sup>といった制止要因が働いていることが考えられる。

年齢との関係性については、13項目中点鼻のみ年齢が高くなると行為頻度が上がるという結果が得られたが、 $p=2.04$ と相関係数は小さいことから、年齢との関係性について言及するほどの関係性はないのではない

かと考える。

設定した18項目について、必要性の認識と行為頻度との関係性を相関係数の比較から行ったところ、最も高かったのは血圧測定、続いて体温測定となり、いわゆるバイタルサイン測定が上位2項目となった。前述したように、現在薬剤師を対象としたフィジカルアセスメント研修会が開催されており<sup>8~11)</sup>、研修会の効果や実践について報告されている<sup>18~20)</sup>。医師であり薬局経営に携わる狭間は、薬剤師がバイタルサイン測定に取り組む意義は、「医薬品の適正使用」と「医療安全の確保」の2点であると述べている<sup>21)</sup>。そして、超高齢社会を迎えたわが国において、患者が病状に応じて在宅、施設、医療機関を適宜移動することが予想され、病院と薬局の薬剤師が患者の情報を共有し継続した薬学的管理指導を行うことは、上述した2つの意義の観点からも重要であると述べている<sup>21)</sup>。このように実際に患者のバイタルを確認することの重要性が唱えられていることから、薬剤師の必要性の認識は高まり、実際にその手技を講習会などで身につけることで、実際の行為へと繋がっていくことが考えられる。必要と考える講習会として「バイタルサイン測定」に関する記述が142件中25件と最も多く得られたことも、薬剤師の関心の高さがうかがわれる。また、バイタルサイン測定を実施することにより、他職種とのコミュニケーションアップに繋がったという報告もあることから<sup>10)</sup>、研修を受けた後の実践の積み重ねにも新たな効果が期待できると考えられる。

本調査の結果から、一つひとつの行為への必要性の認識と実際の行為頻度を比較したとき、行為頻度は全体的に低いという状況であることは否めない結果であった。狭間は、薬剤師の新たな職能や可能性を考える上で、臨床とは「病床に臨む」ことであり、手当とは「患者に手を当てて触れる」ことであるし、これらは医療の原点であり、薬剤師がこの医療の原点に触れることとは、ベッドサイド、いわゆる在宅医療の現場におけるボディタッチ、バイタルサインの採集、フィジカルアセスメントの実施であると述べている<sup>21)</sup>。医療人類学者の立場から飯田は、医師の行う「手当」としての身体診察の意義として身体接触を伴うことを挙げ、患者は医師に触れることで気持ちがいいと感じ快方に向かったと述べている<sup>22)</sup>。薬剤師が患者に触れるという行為については、薬物治療の適正化という主たる目的があり、診察や治療を意味するものではない。しかし、在宅医療とは患者の生活圏の中で行われるまさに臨床における医療である。薬剤師が行う患者に対する身体接触行為は、薬剤師が医療の原点に触れるという目的に加え、患者の快方への手助

Table 6 必要と考える講習会の内容

大カテゴリー	記述数	中カテゴリー	記述数	小カテゴリー	記述数	
実践的行為の習得	78	実技の習得	53	バイタルサイン測定	25	
				手技の習得	14	
				処置方法	8	
				介護行為	6	
	78	アセスメント (知識に基づく判断)	25	褥瘡に関すること	9	
				判断を養う	6	
				触診	3	
				救急対応	3	
				フィジカルアセスメント	2	
				感染予防・対策	1	
知識の獲得	34	行為に関すること	28	行為の法的な線引きについて	24	
				行為の必要性について	4	
		薬剤師の職能に関すること	3	薬剤師職能を正しく理解する	1	
				薬剤師のレベルを統一	1	
	意識改革としての講習会	1				
	倫理的なこと	1	倫理的なこと	1		
	患者心理	1	患者の心理状況	1		
	地域連携	1	地域連携を目的とした講習会	1		
	講習会の形式	40	実践型	33	実践的な講習会	26
					医師や看護師を交えて学ぶ	7
講義型			3	講義形式	3	
継続性			3	継続的な研修	3	
薬剤師会主催			1	薬剤師会主催	1	

け、ひいては患者との関係性にもよい影響を与える可能性があるのではないかと考える。

### 結論

本研究は、今後の在宅医療における薬剤師業務を考えるにあたり、薬剤師が患者に「触れる」行為を18項目設定し、現在在宅医療に関わる薬剤師の当該行為に対する必要性の認識、および行為頻度を明らかにすることを目的として質問紙調査を実施した。設定した18項目の行為への必要性の認識と実際の行為頻度を比較したとき、行為頻度は全体的に低いという結果であった。しかし、血圧測定については特徴的な結果が得られ、18項目中最も必要だと認識し、最も行為頻度が高く、必要性の認識と行為頻度との相関関係は最も強かった。この結果から、血圧測定の必要性の認識が強いと実際に血圧測定を行う頻度が高まる傾向が強い点、今後業務として血圧測定を行う薬剤師が増える可能性、そしてすでにルーチン業務として血圧測定を行っている薬剤師の存在が示唆さ

れた。必要と考える講習会としては「バイタルサイン測定に関する講習」という内容の記述が多くみられたことから、血圧測定をはじめとしたバイタルサイン測定についての薬剤師の関心の高さが明らかになった。そしてこの結果は、患者の変化・連続性への関心といったように、投薬後の患者に対する薬剤師の関心の高さを示しているともとらえられる。薬剤師が、今後患者に「触れる」行為を行っていくかどうかは、現在はその行為頻度は低い、必要性をどの程度認識しているかという点に関与するものと考えられる。また、バイタルサイン測定については、医薬品の適正使用という目的のために、薬剤師が行うことのコンセンサスが得られていると考えられるが、今回提示したような患者に「触れる」行為を、薬剤師が行っていいのかという法的な線引きについて正確な知識を得たいという意見が多くみられたことから、薬剤師が行為を行うことが妥当かどうかという認識を薬剤師間で共有する必要がある。その上で、知識の獲得、また手技を習得するための講習会を薬剤師全体で具体的

に検討する必要があるといえよう。今後在宅医療に関わる薬剤師の裾野を広げるためには、患者に「触れる」という行為に注目したとき、血圧測定ほか9項目において有意差をもって女性薬剤師のほうが行為頻度が高かったことから、女性薬剤師の積極的な活用を検討することも方策のひとつではないかと考える。

## 謝辞

アンケート調査にご協力いただきました全国の薬局薬剤師の皆様にご心より御礼申し上げます。

## 利益相反について

本研究では、特定の企業、団体から研究助成を受けておらず、利益相反に相当する事項はありません。

## 引用文献

- 1) 徳永 仁, 高村徳人, 緒方賢次, 吉田裕樹, 古屋弓子, 鳥取部和弘他. 薬学部臨床薬学系実習におけるさまざまなバイタルサインを取り入れた教育法の構築. *医療薬学* 2008; 34 (9) : 847-52.
- 2) 内海美保, 徳永 仁, 山岡由美子, 高村徳人. わが国の薬学部における臨床技能教育の現状. *医療薬学* 2010;36(9) : 657-66.
- 3) 林 雅彦, 西村嘉洋, 横山 聡, 垣東英史, 大井一弥. 薬学部におけるバイタルサイン教育を取り入れた早期体験学習の評価. *医療薬学* 2012; 38 (6) : 339-49.
- 4) 辻 琢己, 吉田侑矢, 河野武幸. フィジカルアセスメント実習は薬学生の意識を変革する. *医学教育* 2013;44 (3) : 121-31.
- 5) 廣原正宜, 濱本知之, 寺田綾子, 千葉良子, 澁谷文則, 中村美紀他. 昭和薬科大学におけるバイタルサインチェック・フィジカルアセスメント実習—4年次実務実習事前学習と6年次アドバンス実習における評価—. *医療薬学* 2014; 40 (10) : 567-85.
- 6) 厚生労働省. 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知)
- 7) 菊地真実, 辻内琢也. 在宅医療にかかわる薬剤師の患者に対する直接接行為に関する研究—法的妥当性の認識と抵抗感—. *社会薬学* 2015; 34 (2) : 81-96.
- 8) 徳永 仁, 高村徳人, 丸田栄一. バイタルサインに関する生涯教育研修会に参加した病院薬剤師の意識調査と今後の課題. *医学教育* 2010; 41 (5) : 371-4.
- 9) 徳永 仁, 高村徳人, 緒方賢次, 瀬戸口奈央, 丸田栄一. 薬剤師のためのバイタルサインの確認に関する研修会の実施と参加した薬剤師の意識調査. *九州保健福祉大学研究紀要* 2011; 12 : 183-8.
- 10) 長谷川フジ子, 狭間研至, 池田俊也. バイタルサイン研修受講後の薬剤師からみた薬学教育の必要項目. *社会薬学* 2014; 33 (2) : 80-7.
- 11) 一般社団法人日本在宅薬学会 [https://jahcp.org/21\\_vitalsign-seminar](https://jahcp.org/21_vitalsign-seminar) (2016年1月2日アクセス)
- 12) 鈴木弘道, 中田智雄. 介護者が感じる服薬介助負担のアンケート調査. *社会薬学* 2013; 32 (2) : 48-53.
- 13) 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 (9) : 755-61.
- 14) 廣谷芳彦, 八十永理, 的場俊哉, 池田賢二, 恩田光子, 川瀬雅也他. 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. *医療薬学* 2012;38 (6) : 371-8.
- 15) 平成25年国民生活基礎調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf> (2016年1月2日アクセス)
- 16) 青野篤子. 対人距離に及ぼす性と地位の影響: 従属仮説の観点から. *社会心理学研究* 2003; 19 (1) : 51-8.
- 17) 内閣府平成24年版高齢社会白書 (全体版) (2) 高齢者の介護 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1\\_2\\_3\\_02.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_3_02.html) (2016年1月2日アクセス)
- 18) 瀬戸口奈央, 徳永 仁, 高村徳人, 緒方賢次, 吉田裕樹, 濃沼政美他. 薬局薬剤師におけるバイタルサインの確認および救命救急への関与についての意識調査. *医療薬学* 2010; 36 (9) : 667-73.
- 19) 兒玉幸修. 薬剤師によるフィジカルアセスメントの実践. *薬剤学* 2013; 73 (2) : 117-23.
- 20) 栗村朋子, 大本暢子, 久米 学, 槇本博雄, 平野 剛, 平井みどり. 循環器内科病棟における病院薬剤師のフィジカルアセスメントの実践と成果. *日病薬師会誌* 2014;50 (3) : 323-8.
- 21) 狭間研二. 薬剤師のためのバイタルサイン. 南山堂, 2010: 22-30.
- 22) 飯田淳子. 「手当て」としての身体診察—総合診療・家庭医療における医師—患者関係—. *文化人類学* 2013;77(4) : 523-43.