

短 報

薬局薬剤師による小児在宅医療促進への 課題と行動目標の提案

小林 文* 篠原 大志 佐口 健一
加藤 里奈 田中佐知子

抄録：わが国は、小児医療の技術の高度化により、長期入院が増加すると同時に小児在宅医療のニーズが高まっている。薬局薬剤師が小児在宅医療へ携わる必要性はあるものの、いまだ一部の薬剤師に委ねられている実情がある。そこで本研究の目的は、薬局に勤務する薬剤師に対し、実際に小児在宅医療に携わった経験の有無とその程度を確認し、小児在宅医療を促進できない原因を抽出することにした。さらに、抽出された原因の解決に向けた今後の行動目標(SBOs)を提案することにした。はじめに、スクリーニングとして小児在宅医療を経験している薬剤師数を把握するため、全国の薬局に勤務する薬剤師を対象としてアンケート調査を行った。アンケート内容は、小児の在宅医療の経験の有無と小児の在宅医療を提案したいと思う患者(患児)がいるかを聞いた。本アンケートでは300名の薬剤師に対し16問を設定し、小児在宅医療の経験の有無、小児在宅医療を行う工夫やエピソード、さらには小児在宅医療に取り組まなかった理由等も質問した。アンケートの最後の設問で薬剤師として重要と考える小児在宅医療促進に必要な行動目標の順番を尋ね、順番と回答人数から合計点を算出した。この合計点が多い3項目を小児在宅医療促進に必要な行動目標とし、提案することにした。小児在宅医療の経験の有無は、「経験あり」が46人で全体の15.3%、「経験なし」は254人であり84.7%であった。小児在宅医療が進まない原因は、「小児在宅医療を頼まれなかったから」が一番多く93.3%であった。小児在宅医療の経験がない薬剤師にとって小児在宅医療を推進するために必要な行動目標は、「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」であった。小児在宅医療に関わっている薬剤師は少ないことが判明し、小児在宅医療に取り組まなかった理由は、「頼まれなかった」という回答が多かった。この回答には、患者が薬局薬剤師に小児在宅医療を頼めることを知らないという患者の認識の問題も含まれると考えられた。小児在宅医療の促進に必要な行動目標が明らかになったため、今後の取り組みは、小児在宅医療に関する勉強会・講演会を開催し、行動目標は「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」にした内容を計画していく必要がある。同時に、人員確保や小児在宅ケアコーディネーターの確立などの制度に関わる課題も挙げられたため、制度の見直しも併せて小児在宅医療促進に向き合う必要があると考えた。

キーワード：小児在宅医療, アンケート, 薬局薬剤師, 行動目標

緒 言

わが国は、少子高齢化が急激に進行している。国立研究開発法人国立成育医療研究センター(東京都世田谷区)が開催した小児在宅医療に関する人材養成講習会¹⁾によると、2016年の65歳以上の高齢化

率は26.7%であり、2065年には38.0%になると予想されている。高齢化が進むと同時に少子化も深刻化しており、厚生労働省が毎年公開している人口動態統計の年会推計では、出生数は2016年から2018年まで3年連続で100万人を下回っている²⁾。また、2007年から12年連続で出生数が死亡者数を下回り、

昭和大学薬学部薬学教育学講座

*責任著者

〔受付：2019年10月2日, 受理：2019年11月20日〕

2008年度をピークにわが国の人口減少が続いている³⁾。少子化は進行しているものの、医療の高度化により、小児専門病院への受け入れが困難という問題に直面し、小児在宅医療へのニーズは増加している。医療的ケア児童数は、2018年度までの10年間で約2倍に増え、在宅で人工呼吸療法を受けている小児在宅患者は10倍に増加した。この小児在宅患者の増加に対して、九州大学病院医療連携センター福岡県小児等在宅医療拠点事業報告書⁴⁾によると近年、人工呼吸器など医療技術の著しい進歩に伴い、NICU (Neonatal Intensive Care Unit: 新生児集中治療室)・小児病棟などの長期入院児は増加し、20歳未満の死亡者数も30年前と比べて3分の1に減少している。小児在宅医療を受け入れている診療所や薬局などの医療施設が少なく、地域偏在もある⁵⁾。小児在宅医療を受けている患者数は、厚生労働省も正確な把握ができていないが、医療ケアを必要とする在宅の15歳以下の小児は48,360人以上であろうと推測している⁶⁾。また、現在は医師と看護師が中心となっている小児在宅医療に薬剤師も関わる事が望まれてはいるが、必要な薬剤師数までは算定されていない。医療者として小児在宅医療への重要課題は、勉強会や人員の確保、小児在宅ケアコーディネーターの育成とされている⁴⁾。小児在宅ケアコーディネーターとは、子どもと家族に注目した小児在宅ケアガイドラインを開発し、ガイドラインに沿った在宅ケアを実践・推進できるよう調整する医療者のことを指す。海外では、日本と同じ国民皆保険制度のあるオーストラリアの小児在宅医療は、急性期医療制度により子供は入院することなく在宅での医療を受けられる。この小児在宅医療を支えているのは看護師であり、看護師の小児在宅医療に対する専門教育が進んでいる⁷⁾。海外でも薬剤師による小児在宅医療への関与は実態がつかめていない⁸⁾。日本の薬剤師が小児医療に携わるために、日本小児臨床薬理学会と日本薬剤師研修センターが共同で創設した小児薬物療法認定薬剤師制度⁹⁾があるが、この制度は、医薬品に関わる専門的立場から医療チームの一員として小児科領域の薬物治療に参画することや患者とその保護者および学童に対して、医薬品に関する指導や助言、教育を行う役割を果たせる薬剤師育成を目的としているため、小児在宅医療に特化していない。さらに、薬剤師による小児在宅医療への

促進に関する調査研究も進んでいない。そこで、全国のどの薬局でも小児在宅医療に対応できるよう推進するためには、小児在宅医療が促進できない原因を探った後、促進への手がかりを見つける必要がある。したがって、本研究の目的は、アンケートによって実際に小児在宅医療に関わっている薬剤師の活動状況を確認し、関わっていない薬剤師から小児在宅医療を促進できない原因を抽出することである。さらに、抽出された原因の解決に向けた手がかりとして行動目標 (SBOs) を提案することにした。

研究方法

1-1. スクリーニング

はじめに、本試験でのアンケート数を確保するために、まず小児在宅医療を経験している薬剤師の活動状況を把握する必要があった。このため、調査会社である株式会社ネグジット総研 (本社: 兵庫県神戸市) に登録している全国の薬剤師 (小児在宅医療の経験の有無にかかわらず、アンケートへの同意が得られた薬剤師) を対象としてスクリーニングのアンケートを行った。株式会社ネグジット総研に登録されている薬剤師は7,451名であり、性別は男性50.5%、女性は49.5%である。年齢分布は、20代は約2%、30代は約25%、40代は約33%、50代は約23%、60代以上は17%である。また、地域分布は、関東・東京エリアが約42%、近畿エリアが約20%、北海道・東北エリアは約7%、中部エリアは約14%、中国・四国エリアは約8%、九州・沖縄エリアは約10%であった。

1-2. スクリーニングでのアンケート内容

小児在宅医療の経験がある薬剤師数を把握するためのアンケート内容を考え、以下の2問を設定した。

問1. あなたのご勤務先では、過去1年以内に小児の在宅医療を実施した経験がありますか？

問2. あなたのご勤務先の患者および、患者の世帯で、小児の在宅医療を提案したいと思う患者はいますか？

2-1. アンケート調査

スクリーニングでの回答数をもとに対象人数は、300名とした。この根拠は、スクリーニングとしてアンケートを行った結果、約100名の薬剤師の中で8.5%の小児在宅医療の経験者があることがわかった。さらに、小児在宅医療を提案したい患者がいると答

えた薬剤師が約 20%いたことから、スクリーニングでのアンケート人数 100 名の 3 倍である 300 名を対象人数とした。対象者は、小児在宅医療の経験の有無にかかわらず、アンケートの同意が得られた全国の薬剤師とした。また、インターネット上でのアンケートだったため 300 名の薬剤師から同意と回答を得られるまでアンケートを公開した（約 1 週間）。

2-2. アンケート内容

アンケートは全部で 16 問設定した（資料 1）。アンケートの内容は、質問 1～2 は、回答者の属性についてであり、質問 3～5 は、小児薬物療法認定薬剤師資格の有無、取得理由などについて質問した。また、質問 6～11 は、小児在宅医療の経験の有無、経験した小児の疾患、在宅の訪問頻度、小児在宅医療を行うことへの工夫やエピソード、さらには、小児在宅医療に取り組まない理由も質問した。質問 12 は、小児在宅医療の促進において必要なものは何か、質問 13 は、小児薬物療法認定薬剤師制度の研修で提示されている行動目標から、薬剤師として小児在宅医療促進に重要と思われる行動目標の優先順位 3 番目までを聞いた。

3. 小児在宅医療の促進に対する行動目標（SBOs）

アンケートの質問 13 によって明らかになった薬剤師として小児在宅医療に必要な行動目標の優先順位 1 位から 3 位の結果に対して、それぞれの回答人数の多い 3 項目を小児在宅医療の促進に必要な上位の行動目標として提案することにした。今回のアンケートでは、行動目標の順番に注目するのではなく、上位 3 項目を行動目標として提案することにし、本研究の目的の一つである小児在宅医療の促進に向けた一助とした。

なお、全国の薬剤師をアンケートの対象者としたため、倫理委員会での承認を受けた（昭和大学薬学部および薬学研究科人を対象とする研究等に関する倫理委員会承認番号：328 号）。

結 果

1. 小児在宅医療経験者数の把握のためのスクリーニングでのアンケート結果

小児在宅医療を経験した有無の回答は、「なし」が 97 名、「あり」は 9 名であり、「あり」は全体の 8.5%であった。問 2 の小児の在宅医療を提案したいと思う患者数に対する回答は、「全くなし」は 85

名、1 名は 11 名、2～5 名は 9 名、6 名以上は 1 名という結果になった。

2. アンケートの結果

アンケートはオンラインで公開し、300 名の薬剤師が同意し、回答した時点でアンケートを終了した。1 週間の公開で 300 名の回答を得た。薬剤師歴の回答を表 1 に示した。薬剤師歴は 1～5 年未満が 2.7%、5～10 年未満が 13.7%、10～20 年未満が 51.0%、20 年以上が 32.7%という結果になった。また、勤務先の薬局の規模を調査するため、薬局に在籍する薬剤師数を尋ねたところ、1～2 人が 26.7%、3～5 人が 49.0%、6～8 人が 18.3%、9 人以上が 6.0%だった（表 2）。

小児在宅医療においてより良い薬物療法支援に携わることができると考えられる小児薬物療法認定薬剤師は、9 人で全体の 3%、認定なしが 291 人であり、全体の 97.0%であった。小児在宅医療の経験の有無は、経験ありが 46 人で全体の 15.3%、経験なしは 254 人であり 84.7%であった。小児在宅医療で関わった小児の疾患は、質問 6 で経験ありと答えた 46 人に聞いたところ、小児麻痺が 26 人と一番多く比率は 56.5%であった。次いで、てんかんが 12 人（26.1%）、フォロー四徴候が 5 人（10.9%）、最後に心室中隔欠損症が 4 人（8.7%）という結果になった。その他の回答の中には、喘息などの疾患が含まれていた（図 1）。

小児在宅訪問頻度は、小児在宅医療の経験ありと答えた 46 人に聞いたところ、2 週間に 1 回程度が一番多く 39.1%であった。次いで月に 1 回程度以下が続き 37.0%、週に 1～2 回程度が 17.4%、次に週の半分が 4.3%、最後にほぼ毎日で 2.2%という結果であった（表 3）。

小児在宅医療に対する工夫点を小児在宅医療の経験ありと答えた 46 人に聞いたところ、服薬支援が一番多く 76.1%であった。次いで医療機関との連携が続き 58.7%、医療機器の取り扱いが 26.1%、最後にメンタルケアで 13.0%という結果になった。また、その他には家族への支援や医療材料の供給が挙げられた（図 2）。

小児在宅医療に取り組んで良かったと思うエピソードは、小児在宅医療の経験ありと答えた 46 人に聞いた。回答の中には、「厳しいがやりがいがある、親御さんに薬に対しての抵抗がなくなっている

資料 1 本研究でのアンケートの内容

このアンケートは薬剤師が関わるべき小児在宅医療の課題を抽出し、その解決法を提案するためのものです。アンケートの回答に同意していただけるかどうかを、最後の□にチェックをお願いします。回答方法は、該当する番号にチェックをしてください。アンケート結果は公開し、研究に活かさせていただきます。回答に御協力ください。

質問 1. 薬剤師歴は何年ですか？

- ① 1～5年未満 ② 5～10年未満 ③ 10～20年未満 ④ 20年以上

質問 2. 現在お勤めの薬局の薬剤師の人数は何人ですか？（パートを含む）

- ① 1～2人 ② 3～5人 ③ 6～8人 ④ 9人以上

質問 3. 小児薬物療法認定薬剤師資格を持っていますか？

- ① はい→質問 4～5へ ② いいえ→質問 6へ

質問 4. 質問 3で①はい、と答えた方にお聞きします。何故、小児薬物療法認定薬剤師資格を取ろうと思われましたか？（複数回答可）

- ① 薬局・病院の方針のため ② 小児在宅医療に関心があったため ③ 薬剤師としてのキャリアのため
④ その他（ ）

質問 5. 質問 3で①はい、と答えた方にお聞きします。お勤めになっている薬局が小児在宅医療を行っているかを意識しましたか？

- ① とても意識した ② 意識した ③ 少し意識した ④ 意識しなかった

質問 6. 全員にお聞きします。お勤めの薬局またはあなたは小児在宅医療の経験がありますか？

- ① 経験あり→質問 7～10へ ② 経験なし→質問 11へ

質問 7. 質問 6で①経験あり、とお答えした方にお聞きします。小児在宅医療の患児の疾患は何ですか？①～⑤に加えて、覚えている限りで、その他にもご記載ください。（複数回答可）

- ① 心室中隔欠損症（VSD）② ファロー四徴症 ③ てんかん ④ 小児麻痺 ⑤ 脳動脈瘤 ⑥ その他（ ）

質問 8. 質問 6で①経験あり、とお答えした方にお聞きします。薬局での小児在宅訪問頻度について教えてください。

- ① ほぼ毎日 ② 週の半分程度 ③ 週に1～2回程度 ④ 2週間に1回程度 ⑤ 月に1回程度以下

質問 9. 質問 6で①経験あり、とお答えした方にお聞きします。小児在宅医療において、どのような工夫をしていますか。（複数回答可）

- ① メンタルケア ② 医療機関との連携 ③ 服薬支援 ④ 医療機器の取り扱い ⑤ その他（ ）

質問 10. 質問 6で①経験あり、とお答えした方にお聞きします。小児在宅医療に取り組んで良かったと思えるエピソードはありますか？なければ「特になし」で構いません。（自由記述）

質問 11. 質問 6で②経験なし、とお答えした方にお聞きします。今まで、小児在宅医療に取り組まなかった理由は何ですか？（複数回答可）

- ① 知識不足 ② 人員の不足 ③ 関心がなかった ④ 小児在宅医療を頼まれなかった ⑤ その他（ ）

質問 12. 全員にお聞きします。薬剤師にとって、小児在宅医療の促進に重要なものは何だと思いますか？（複数回答可）

- ① 小児在宅医療に関する勉強会・講演会 ② 人員確保 ③ 小児在宅ケアコーディネーターの確立
④ 薬剤師自身の小児在宅医療への理解 ⑤ 在宅療養に必要な医療機器の取り扱い ⑥ その他（ ）

質問 13. 質問 11で①小児在宅医療に関する勉強会・講演会、を選んだ方にお聞きします。下記項目は「小児薬物療法認定薬剤師制度」の行動目標ですが、小児在宅医療に取り組むうえで、何が必要であると考えますか？優先順位をお答えください（1位から3位まで回答してください）。

1. 小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる。
2. 小児を理解するための発達小児科学、小児疾病、母子・小児保健の概要を理解する。
3. 小児の薬物動態の発達変化を説明できる。
4. 母乳哺育の意義と母乳への薬剤移行の考え方を知り、助言できる。
5. 小児における経腸栄養剤の特徴等について述べる、経静脈栄養について助言ができる。
6. 未承認薬、適応外薬使用への適切な助言ができる。
7. 小児期の臨床検査値の違いを説明できる。
8. 小児における TDM の役割を説明し、有効に活用できる。
9. 小児剤形の必要性を理解し、問題点について説明できる。
10. 小児（および病気をを持った小児）の心理・行動を理解し、その支援方法やその役割について述べるができる。
11. 代表的な小児疾患について理解し、その標準的な薬物療法について実践できる。
12. 小児の病態に配慮した薬用量と剤形・投与経路の提案ができる。
13. 地域における小児を取り巻く環境を理解し、必要に応じた行動ができる。
14. 保護者に対して小児医薬品の適正使用に関する助言ができる。
15. 小児に対するくすり教育や服薬指導を実践できる。

アンケートによる研究への協力に同意します。

アンケートによる研究への協力に同意しません。

小児在宅医療促進への課題と行動目標の提案

表 1 薬剤師歴

1～5年未満	2.7% (8人)
5～10年未満	13.7% (41人)
10～20年未満	51.0% (153人)
20年以上	32.7% (98人)

表 2 勤務先薬局に在籍する薬剤師数

1～2人	26.7% (80人)
3～5人	49.0% (147人)
6～8人	18.3% (55人)
9人以上	6.0% (18人)

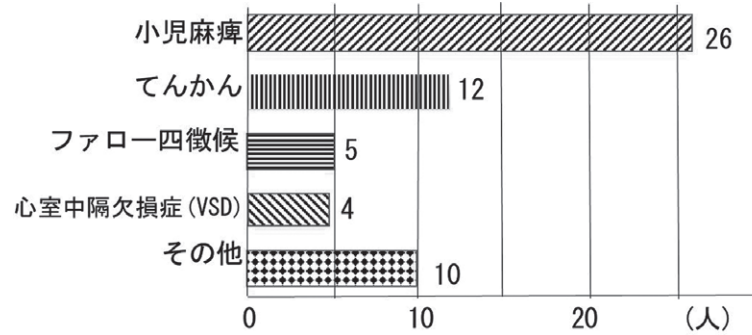


図 1 小児在宅医療の患児の疾患（薬剤師 46 人，複数回答可）
図 1 は，小児在宅医療の経験がある薬剤師 46 人に，経験した患児の疾患は何かを尋ねた結果の図である。

表 3 薬局での小児在宅訪問頻度について（薬剤師 46 人）

小児在宅訪問の頻度	% (人数)
2週間に1回	39.1% (18人)
月1回程度	37.0% (17人)
週1～2回程度	17.4% (8人)
週の半分	4.3% (2人)
ほぼ毎日	2.2% (1人)

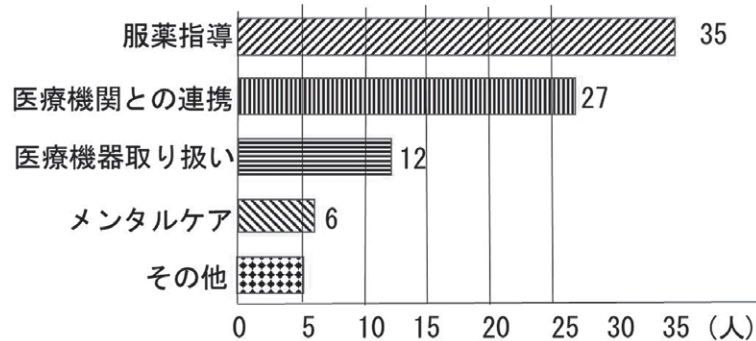


図 2 小児在宅医療の工夫（薬剤師 46 人，複数回答可）
図 2 は，小児在宅医療の経験がある薬剤師 46 人に，小児在宅医療を行う上でどのような工夫をしたかを尋ねた結果である。

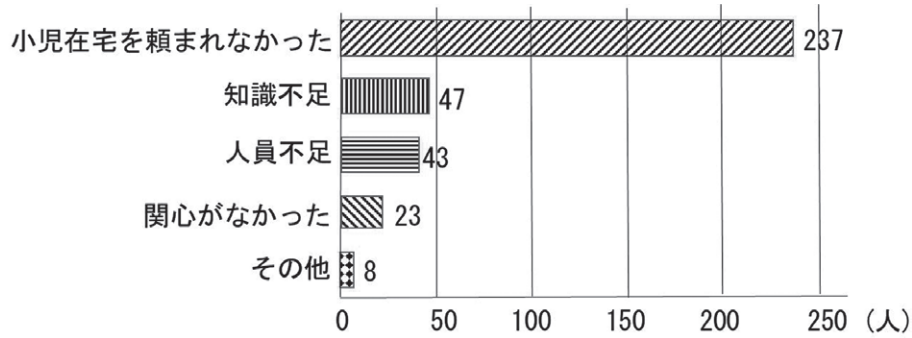


図3 今まで小児在宅医療に取り組まなかった理由 (薬剤師 254 人, 複数回答可)
 図3は, 小児在宅医療の経験がない薬剤師 254 人に, なぜ小児在宅医療に取り組んでこなかったかの理由を尋ねた結果である。

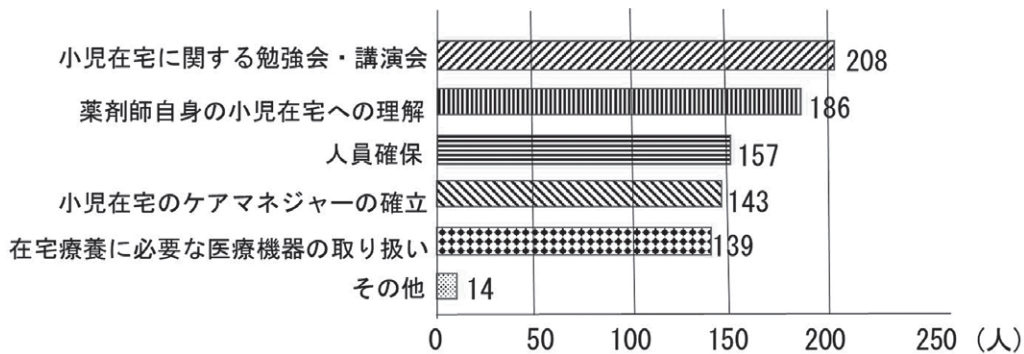


図4 薬剤師にとって小児在宅医療の促進に必要なもの (薬剤師 300 人, 複数回答可)
 図4は, アンケート対象者全員の 300 人に小児在宅医療を促進するためには何か必要なのかを尋ねた結果である。

と言われたこと」や「(患児が成長し)結婚・出産し普通の生活を行えている」などの小児の成長や「(在宅に)行くことにより,ほかの職種の方から良い意味で雰囲気が変わったと言われた」といったエピソードが挙げられた。小児在宅医療に取り組まなかった原因を小児在宅医療の経験なしと答えた 254 人に聞いた。「小児在宅医療を頼まれなかったから」が一番多く 93.3%であった。次いで、「知識不足」18.5%、「人員不足」が 16.9%。最後に、「関心がなかった」9.1%という結果になった。また,その他の回答には,「小児在宅医療という言葉が最近聞くようになった」,「知らなかった」などの意見も挙げられた (図3)。

小児在宅医療の促進に必要なものは何か,を薬剤師 300 人に聞いた。「小児在宅医療に関する勉強会・講演会」という回答が一番多く 69.3%であった。次いで,「薬剤師自身の小児在宅医療への理解」62.0%、

「人員確保」52.3%、「小児在宅医療のケアコーディネーターの確立」47.7%、最後に,「在宅療養に必要な医療機器の取り扱い」が 46.3%という結果になった。その他には,「実践できる機会」,「多職種連携」,「患者家族側の薬剤師の役割への理解」という結果だった (図4)。

小児在宅医療の促進に必要なものは,選択肢として挙げたすべての項目が重要であるとわかったが,①「小児在宅医療に関する勉強会・講演会」と答えた薬剤師が 208 名と一番多かった。今回の研究目的である小児在宅医療を促進するための課題を抽出し,今後の方向性を提案するためには,薬剤師の努力で変えられる点に注目した。よって,小児在宅医療の促進に重要なものとして選択肢を設定した「小児在宅医療に関する勉強会・講演会」は,薬剤師の努力で小児在宅医療を促進できる一助になると考え,この勉強会の内容について検討することにし

た。小児在宅医療に関する勉強会・講演会が重要と答えた薬剤師 208 名に対し、勉強会の内容について、日本小児臨床薬理学会が小児薬物療法認定薬剤師制度に対して設定されている行動目標 15 項目（アンケート質問 13.）の中から学びたい項目の 3 項目を決めることにより、小児在宅医療の促進に必要な上位の行動目標とした。208 名の薬剤師が、まず 1 番に学びたいとした行動目標は、「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」が 71 名（34.1%）、「代表的な小児疾患について理解し、その標準薬物療法実践できる」36 名（17.3%）、「小児を理解するための発達小児科学、小児疾病、母子・小児保健の概要を理解する」26 名（12.5%）であった。2 番目に学びたいとした行動目標は、「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」が 32 名（15.3%）、「小児の病態に配慮した薬用量と剤形・投与経路の提案ができる」30 名（14.4%）、「小児を理解するための発達小児科学、小児疾病、母子・小児保健の概要を理解する」27 名（13.0%）であった。人数は全体的に分散した結果となった。3 番目に学びたいとした行動目標は、「小児の病態に配慮した薬用量と剤形・投与経路の提案ができる」が 28 名（13.5%）、「小児における経腸栄養剤の特徴等について述べる、経静脈栄養について助言ができる」19 名（9.1%）、「小児に対す

るくすり教育や服薬指導を実践できる」19 名（9.1%）であった。以上の結果から、小児在宅医療に関する勉強会・講演会での行動目標を決めるため 1～3 番に挙げた順を加算してまとめた。行動目標「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」を優先的に 1 番目に学びたいとしたのは 71 人、2 番目に学びたいとしたのは 32 人だったため、71+32=103 人であった。以下、各行動目標を選んだ人数と総合として加算したものを表 4 に示す。上記の加算方法で小児在宅医療に関する勉強会・講演会での行動目標を上位から並べると、「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」、「小児を理解するための発達小児科学、小児疾病、母子・小児保健の概要を理解する」、「小児の病態に配慮した薬用量と剤形・投与経路提案ができる」の 3 項目となった。

考 察

2014 年の高齢者在宅医療における薬剤師業務の現状分析¹⁰⁾によると、53.8%の薬剤師が在宅医療に取り組んでいた。今回の小児在宅医療に関する薬局勤務の薬剤師 300 名のアンケートの結果から、小児在宅医療に関わっている薬剤師は 15.3%であり、高齢者の在宅医療の取り組みと比べて少ないことがわかった。また、そのうち小児薬物療法認定薬剤師資

表 4 小児在宅医療に関する勉強会・講演会での行動目標の上位

総合	行動目標	1 番目*に 選んだ人数 (%)	2 番目*に 選んだ人数 (%)	3 番目*に 選んだ人数 (%)	合計** 人数 (%)
1	小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる	71 人 (34.1%)	32 人 (15.4%)	-	103 人 (16.5%)
2	小児を理解するための発達科学、 疾病母子・保健概要を理解する	26 人 (12.5%)	27 人 (13.0%)	17 人 (8.2%)	70 人 (11.2%)
3	小児の病態に配慮した薬用量と剤形・ 投与経路提案ができる	-	30 人 (14.4%)	28 人 (13.5%)	58 人 (9.3%)
-	代表的な小児疾患について理解し、 その標準薬物療法実践できる	36 人 (17.3%)	17 人 (8.2%)	-	53 人 (8.5%)
-	小児における経腸栄養剤の特徴等 について述べ、静脈助言ができる	-	-	19 人 (9.1%)	19 人 (3.0%)
-	小児に対するくすり教育や服薬指導 を実践できる	-	-	19 人 (9.1%)	19 人 (3.0%)

*：回答数 208 名に対する人数 (%)

**：1～3 位をそれぞれ 208 名が回答しているため、延べ人数 624 名 (208 人×3) に対する人数 (%)

格者は3%と非常に少なく、この認定の所持率は小児在宅医療の促進に関係する可能性もあり、普及していない理由を聞いた必要はあったと考えられる。質問9の小児在宅医療への工夫では、服薬支援が最も多かったが、それに続いて医療機関との連携や医療機器取り扱い、メンタルケアが挙げられた。服薬支援に関しては、文部科学省の薬学教育モデル・コアカリキュラム—平成25年度改訂版—¹¹⁾で個別化医療が取り上げられ、小児に対する服薬指導に関する授業が行われており、臨床の現場での実践が期待されている。それに続き医療機関との連携や医療機器の扱いが挙げられたことは、薬剤師が地域連携することや多職種と関わることの必要性を示していると考えられた。小児在宅医療に取り組まなかった理由として「頼まれなかった」というのは、小児在宅医療を行っている患者がいなかったのか、患者の家族が薬剤師に在宅医療を頼めることを知らなかったのかなど、なぜ在宅医療を頼まれなかったのかという具体的な理由が不明であった。この頼まれなかったという回答には、患者の家族から薬剤師に在宅医療を頼めることを知らないという家族の認識に対する問題も含まれると考えられる。そのため、薬局内に小児在宅医療に関するポスターなどを掲示すれば、患者の家族の認識が上がる考えた。小児在宅医療の促進に必要なものは、九州大学病院医療連携センターの福岡県小児等在宅医療拠点事業報告書⁴⁾によると、看護師や保健師、医師などが考える小児在宅医療の促進に必要なものは、「小児在宅医療に関する勉強会・講演会」、「人員確保」、「小児在宅ケアコーディネーターの確立」であったが、本研究の結果では、薬剤師が考える小児在宅医療の促進に必要なものを聞いており、1番目に学ぶ環境に対しての「小児在宅医療に関する勉強会・講演会」が挙げられた。次に小児在宅医療を学ぶことに対しての「薬剤師自身の小児在宅医療への理解」、3番目は「人員確保」であった。これは、薬剤師と他職種の視点や考え方の違いであり、薬剤師には「薬剤師自身の小児在宅医療へ理解」が小児在宅医療の促進に対するキーワードになると考えられた。アンケートの結果から、「薬剤師の役割を理解する」が重要であることがわかったが、現在の薬学教育カリキュラムには小児在宅医療に関する学習項目が入っていないので、学部学生の時から小児在宅医療に関われる機会

を持つことが小児在宅医療の理解や関心を高めることにつながると思われた。小児在宅医療に関する勉強会・講演会での行動目標は、「小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できる」、「小児の病態に配慮した薬用量と剤形・投与経路提案ができる」、「小児を理解するための発達小児科学、小児疾病、母子・小児保健の概要を理解する」が最適だと考えられた。この研究の新規性は、薬剤師が小児在宅医療に積極的に関われない原因を探り、その原因を解決するための方法と提案したことにより、また、小児在宅医療の促進に必要なものとして、人員確保や小児在宅ケアコーディネーターの確立などの制度に関する課題も挙げられた。そのため、薬剤師や薬局などの個々の努力での限界も考えられる。介護者の制度の面からオーストラリアでは、ケアラー支援が進んでいる。ケアラーとは、公的サービスとは別に家族などのインフォーマルな介護者を指し、全国介護貢献認識の枠組み（National Care Recognition Framework¹²⁾）として、国中で支援が行き届いている。わが国の日本薬剤師会では、今度の課題と展望として小児在宅医療の促進を挙げてはいるが、制度作りには至っていない¹³⁾。地域レベルで、栃木県薬剤師会が平成30年度に小児在宅医療の促進のための体制作りと人材育成に対して事業計画を立て、取り組みを始めた現状である¹⁴⁾。制度に関しての問題点は、先行研究でも挙げられており¹⁵⁾、今後は介護者支援を含めた制度の見直しも必要と考えられた。

結 語

本研究により、薬局に勤務する薬剤師にとって小児在宅医療への理解するために、小児在宅医療に関する勉強会・講演会を開催する必要があることが判明した。勉強会・講演会での重要な行動目標も明らかとなったため、今後は、実際に勉強会を計画し、行動目標である小児薬物療法における薬剤師の役割を理解し、実践できるよう援助する必要があると考えられた。

利益相反

本研究に関し、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 前田浩利. 小児在宅医療の現状と課題. 厚生労働省. 平成 29 年度厚生労働省委託事業在宅医療関連講師人材養成事業 小児を対象とした在宅医療分野. 小児在宅医療に関する人材養成講習会. 2018 年 2 月 25 日. pp13-20. (2018 年 5 月 24 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197745.pdf>
- 2) 厚生労働省. 平成 30 年(2018)人口動態統計の年間推計. 平成 30 年 12 月 21 日. (2019 年 8 月 15 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/sai kin/hw/jinkou/suikai18/dl/2018suikai.pdf>
- 3) 厚生労働省. 平成 27 年版厚生労働白書. 人口減少の見通しとその影響. (2019 年 8 月 15 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/dl/1-00.pdf>
- 4) 九州大学病院医療連携センター. 小児在宅療養の促進に重要と思われるもの. 地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携. 平成 26 年度 事業報告書. p7. (2018 年 5 月 24 日アクセス) <http://www.chiiki.hosp.kyushu-u.ac.jp/child/pdf/child04.pdf>
- 5) 川崎康寛. 大阪小児科医会会員の在宅医療に関する意識および現況調査. 日本小児科医会報. 2008;36:118-121.
- 6) 中村知夫. 小児在宅医療. 厚生労働省. pp104-118. (2019 年 10 月 22 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114468.pdf>
- 7) 岡 澄子. オーストラリアの小児在宅移行における高度実践看護師の活動. 神奈川県立保健福祉大学誌. 2019;16:129-135.
- 8) 櫻井浩子. 小児在宅医療における薬剤師の役割に関する研究. 在宅医療助成勇美記念財団 2016 年度 (後期) 一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書. 2019 年 3 月 15 日. (2019 年 10 月 26 日アクセス) http://www.zaitakuiryoyuumizaidan.com/data/file/data1_20190327075547.pdf
- 9) 日本薬剤師研修センター. 小児薬物療法認定薬剤師制度とは. (2019 年 10 月 27 日アクセス) <http://www.jpec.or.jp/nintei/shouni/index.html>
- 10) 上村里菜, 岩本理央, 秋山真理奈, ほか. 在宅医療における薬剤師業務の現状分析. 地域医療. 2015;54:1533-1535.
- 11) 薬学系人材養成の在り方に関する検討会. 個別化医療. 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版. 平成 25 年 12 月 25 日. pp75-76. (2018 年 7 月 12 日アクセス) https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gijiroku/_icsFiles/afiedfile/2014/11/10/1352956_2.pdf
- 12) Australian Government. National Care Strategy. 2011. (accessed 2019 Oct 28) <https://www.carerstats.org/wp-content/uploads/2017/06/2011-National-Carer-Strategy.pdf>
- 13) 第 6 回全国在宅医療会議 WG 資料 1-1. 日本薬剤師会. 重点分野に関する主な取組について. 平成 30 年 3 月 7 日. (2019 年 10 月 26 日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000196611.pdf>
- 14) 平成 29 年度第 4 回栃木県在宅医療推進協議会資料 3. 平成 30 年度の在宅医療に関する主な取組. 平成 30 年 3 月 2 日. (2019 年 10 月 26 日アクセス) <http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/documents/documents/siryou3h30mar2.pdf>
- 15) 永田公二, 手柴理沙, 江角元史郎, ほか. 小児外科疾患を有する患者の在宅医療における問題点. 日小児栄消肝会誌. 2013;27:129-132.

IDENTIFYING PROBLEMS AND PROPOSING SPECIFIC BEHAVIORAL
OBJECTIVES FOR THE PROMOTION OF IN-HOME
PEDIATRIC CARE FROM PHARMACISTS

Aya KOBAYSHI*, Taishi SHINOHARA, Ken-ichi SAGUCHI,
Rina KATO and Sachiko TANAKA

Abstract — In Japan, along with the increase in long-term hospitalization brought on by advances in pediatric medical technology, the needs of in-home pediatric patients are increasing. Although it is necessary for pharmacists at pharmacies to get involved in in-home pediatric care, this task is left to only a small number of pharmacists. The purpose of this study was to survey pharmacists at pharmacies to inquire whether they have worked with in-home pediatric patients and to identify the reasons they were unable to promote in-home care. Furthermore, we propose Specific Behavioral Objectives (SBOs) to promote care action. The questionnaire asked 300 pharmacists whether they had provided care for in-home pediatric patients and the reasons in-home care has not been promoted by pharmacists. The final question asked to describe important SBOs for promoting in-home pediatric care. As a result, 15.3% of pharmacists had experience with in-home pediatric care. As for the reasons why in-home care has been not promoted, the most common answer (93.3%) was “I was not asked to provide care.” SBOs were as follows: “Seminar sessions explained the role of a pharmacist in pediatric pharmacotherapy so it can be understood and implemented.” The number of pharmacists involved in in-home pediatric care was quite small and the reason was that pharmacists “were not asked.” For these reasons, we thought that the underlying problem among patients’ parents is a lack of awareness that they can ask pharmacists to provide care. We believe that awareness-raising tactics, like posters regarding pediatric care in pharmacies, could help address this problem. This study has revealed SBOs for this promotion; we design seminars with content focused on understanding the role of pharmacists in pediatric pharmacotherapy and implementing practices.

Key words: in-home pediatric care, questionnaire, pharmacists, Specific Behavioral Objectives (SBOs)

[Received October 2, 2019 : Accepted November 20, 2019]