

短 報

介護支援専門員調査より得られた薬剤師が優先的に取り組む 要介護者の抱える薬の問題

堀井徳光¹, 井上直子^{2,3}, 大嶋 繁^{2,3}, 沖田光良², 秋元勇人⁴,
根岸彰生⁴, 大島新司⁴, 沼尻幸彦³, 小林大介^{2,4}

¹ 獨協医科大学埼玉医療センター, ² 城西大学薬局, ³ 城西大学薬学部薬局管理学研究室,
⁴ 城西大学薬学部薬剤作用解析学研究室

Drug Problems of Those Who Require Nursing Care Are Expected to Be Addressed by Pharmacists According to a Care Manager Survey

Norimitsu Horii¹, Naoko Inoue^{2,3}, Shigeru Ohshima^{2,3}, Mitsuyoshi Okita², Hayato Akimoto⁴,
Akio Negishi⁴, Shinji Oshima⁴, Sachihiko Numajiri³ and Daisuke Kobayashi^{2,4}

¹Dokkyo Medical University, Saitama Medical Center, ²Josai University Pharmacy,

³Laboratory of Pharmacy Management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Josai University,

⁴Department of Analytical Pharmaceutics and Informatics, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Josai University

Received, November 4, 2017; Accepted, March 2, 2018

Abstract

In the Integrated Community Care System, pharmacists are expected to play a central role in addressing patients' drug problems. Therefore, it is necessary to know the patients' drug problems as well as the occupations of professionals in solving these problems, and to clarify the problems to be preferentially resolved. Thus, we surveyed care managers working in a district near the Josai University pharmacy about their drug problem recognition and the professionals who solved these problems. Many of the care managers identified "the patient has leftover drugs" and "the patient has declining cognitive abilities" as drug problems. Many of the care managers expected pharmacists to solve the problems of "the patient has leftover drugs" and "the patient does not understand the dosage regimen." "The patient has leftover drugs," "the patient needs allotting of drugs to ensure adherence," "the patient does not understand the significance of the medication," and "the patient does not understand the dosage regimen" are drug problems in which pharmacists should preferentially intervene and play a role in the Integrated Community Care System.

Key words : care manager, Integrated Community Care System, interdisciplinary cooperation, pharmacist, pharmacy

緒 言

日本は、諸外国に例をみないスピードで少子高齢化が進行しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降に、国民の医療や介護の需要が現在より増加すると見込まれている¹⁾。そのため、厚生労働省においては2025年を目処に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように地域の包括的な支援・サービス提供体制（以下、地域包括ケアシステム）の構築を推進している²⁾。地域包括ケアシステムの推進において、薬局および薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する環境を整える観点から、かか

りつけ薬局の要件を具体的に明確化するなど、薬局全体の改革の方向性について検討することが「規制改革に関する第3次答申」（平成27年6月16日規制改革会議）や「規制改革実施計画」（平成27年6月30日閣議決定）に盛り込まれた。閣議決定を受けて、厚生労働省は2015年10月に「患者のための薬局ビジョン」を公表した³⁾。このビジョンの中で、薬剤師は、地域包括ケアシステムの対象となる要介護者や在宅患者への対応として服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務をはじめとして、在宅医療に積極的に関与していくことが必要であると記されている。

一方で、在宅医療、介護を受けている患者は、地域包括ケアシステムにおいて、単一の事業所から提供される

連絡先：小林大介 〒350-0295 埼玉県坂戸市けやき台1-1

単一のサービスで支えられるのではなく、身体状況や家族、住居等の環境に応じて、様々な地域資源を組み合わせながら支えられるべきであることから、多職種間の連携が重要とされている⁴⁾。「患者のための薬局ビジョン」の中にも、薬局は地域の社会資源等に関する情報を十分把握し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどの地域包括ケアの重要な役割を果たす多職種と連携体制を構築していることが必要であると記されている。

薬剤師が地域包括ケアシステムにおいて、薬物治療に関して一翼を担うには、要介護者の抱える薬の問題解決に向けて、他職種との情報の授受を行いながら、中心的な役割を果たす必要がある。そのためには患者が抱える薬の問題に対してどの職種が対応しているか現状を把握し、中心的な役割を果たすために薬剤師の優先的に介入すべき問題を明確にする必要があるが、現在まで、このような視点で調査した報告はみあたらない。そこで、地域包括ケアシステムに関わる職種の中で、在宅患者に包括的・継続的なケアマネジメントによる支援を行っている介護支援専門員に対してアンケート調査を実施し、在宅患者の抱える薬の問題および問題解決の依頼先を調べた。

調査にあたっては、患者が抱える薬の問題として、著者らが既報で報告した「薬剤師提供サービスチェックシート」の問題項目を介護支援専門員用の質問用に変更した項目を用いた⁵⁾。そして、介護支援専門員が薬に関する問題解決を、現在、どの職種に依頼しているのか、また、本来どの職種に依頼したいと考えているのかを調べ、調査対象者である介護支援専門員と薬剤師の連携について考察を試みた。

方 法

1. 調査対象

埼玉県坂戸市地区、同県鶴ヶ島市地区、同県入間郡毛呂山町地区に勤務する介護支援専門員を対象とした。

2. 調査項目

1) 回答者の属性

回答者の属性として、性別および年齢、介護支援専門員としての実務経験年数（調査日までに居宅支援事業所に勤務し、ケアプランの作成にかかわった期間）、基本職種（介護支援専門員の受験対象として定められている法定資格、相談援助業務、介護等業務などの資格）を調べた。

2) 要介護者に生じている薬の問題に関する介護支援専門員の認識調査

薬の問題の項目およびチェック欄からなる調査用紙を作成した。薬の問題の項目は、著者らが在宅患者の需要を調査したときに用いた「薬剤師提供サービスチェック

シート」の項目を介護支援専門員の質問用に変更した⁵⁾。さらに、残薬問題、および、ポリファーマシーに関連した項目として、「薬が余っている」、および、「薬の数を必要以上に多いと感じる」を加え、項目数を20とした。調査項目は著者らのうち、薬剤師経験20年以上の5人で協議して決定した。調査時点で問題として認識している項目に「○」印をつけるように明記した。

3) 介護支援専門員が問題解決を依頼する職種

薬の問題の項目ごとに、在宅患者に関わる職種の選択欄を設けた。選択する職種は、在宅医療・介護業務に携わっている介護支援専門員（回答者）、介護員、看護師、薬剤師、医師、その他の職種および家族とした。職種を選択する際に、現在、問題解決を依頼している職種には「○」印を、本来、問題解決を期待する職種には「◎」印を記入するように記載した。

2) および3) の調査用紙を図1に示す。

3. 調査方法

平成29年2月あるいは3月に開催された各地区の介護支援専門員の研修会にて、同意を書面で得たのち、アンケート調査用紙を配布、無記名方式でアンケート調査を実施した。調査用紙は回答後に研修会場にて回収した。

4. 用語の定義

結果および考察の内容が冗長になるのを避けるために次のように用語を定義した。

1) 実依頼数

現在、介護支援専門員が問題解決依頼先として「○」印をつけた数を職種ごとに合計し、実依頼数とした。

2) 本来依頼数

本来、介護支援専門員が問題解決を希望する職種として「◎」印をつけた数を職種ごとに合計し、本来依頼数とした。

3) 実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数

回答者が同じ項目で異なる職種欄に「○」印と「◎」印を記載した場合、現在依頼している職種は、本来依頼したい職種に何らかの理由で依頼できず代替として依頼していると考えられる。そこで、「○」印だけでなく「◎」印も記載されている場合、その「○」印を記載した回答者数を合計し、実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数とした。

5. 研究の倫理的配慮

対象となる介護支援専門員に研究の目的、プライバシーの保護、本研究以外にデータを使用しないことについて、文書および口頭で説明し承諾を得られた者のみを調査対象とした。なお、本研究は城西大学の「人を対象とする医学系研究倫理審査委員会」の承認を得た（承認番号 人医倫-2017-16A）。

この表には薬の問題について列挙しました。現時点で薬の問題と認識している項目について○印をつけ、○印をつけた項目の問題解決を誰に依頼するか答えてください。その他を選択した場合には、具体的な職種を記入してください。

薬の問題	現在、薬の問題として認識している項目に○	現在依頼している、あるいは依頼予定の職種に○（複数回答可）、本来依頼したい職種がある場合はその職種にも◎をつけてください							対応する必要がない
		自分	介護員	看護師	薬剤師	医師	家族	その他 (具体的な職種)	
利用者様が	服用意義を理解していない								
	用法・用量を理解していない								
	自分で薬を管理している								
	お薬手帳をいくつも持っている								
	お薬手帳を持っていない								
利用者様の	服薬時間が不規則である								
	薬が余っている								
	薬の仕分けが必要（薬カレンダー等が必要）								
	認知力が低下している								
利用者様に	嚥下困難がある								
	視覚障害がある								
	聴覚障害がある								
	副作用の経験がある								
	薬の飲み合わせで問題が生じた経験がある								
	アレルギーの経験がある								
	食事に関する問題がある（美味しくないと感じる、摂取量が少ないなど）								
	排泄に関する問題がある（きちんと出ない）								
	睡眠に関する問題がある（寝付きが悪い、夜中に目が覚めてしまう）								
ふらつきがみられる									
介護支援専門員が	薬の数を必要以上に多いと感じる								

図1 薬の問題に関する意識調査 アンケート

結 果

各地区の研修会参加者 76 名全員から回答を得、記入漏れのあった 5 名を除いた 71 名を有効回答数として解析対象とした。

1. 地区別回答者数

坂戸市 44 名、鶴ヶ島市 18 名、毛呂山町 9 名であった。

2. 回答者の属性

男性 9 名、女性 62 名、平均年齢 (S.D.) は、52.9 (10.9) 歳であった。

3. 介護支援専門員としての実務経験年数

平均年数 (S.D.) は、7.6 (4.8) 年であった。

4. 主な基本職種

介護福祉士 37 名 (52.1%)、看護師 12 名 (16.9%)、社会福祉士 8 名 (11.2%)、介護職 7 名 (9.9%)、その他の職種 9 名 (12.7%) であった。

5. 患者の抱えている薬の問題として介護支援専門員が認識している項目

結果を表 1 に示す。患者が抱えている薬の問題として最も多くの介護支援専門員が認識していた項目は項目番号 7 の「薬が余っている」であり、回答者数は 66 名であった。以下、回答者数の多い項目名および回答者数 (括弧内) は次のとおりであった。項目番号 9 の「認知力が低下している」(61)、項目番号 8 の「薬の仕分けが必要」(59)、項目番号 1 の「服用意義を理解していない」(57)、項目番号 2 の「用法・用量を理解していな

い」(52) であった。一方、認識した人数の少ない項目は、回答者数の少ない順に、項目番号 12 の「聴覚障害がある」(11)、項目番号 15 の「アレルギーの経験がある」(18)、項目番号 14 の「薬の飲み合わせで問題が生じた経験がある」(20)、項目番号 11 の「視覚障害がある」(21)、項目番号 5 の「お薬手帳を持っていない」(22) であった。

6. 介護支援専門員が問題解決を依頼する職種

1) 実依頼数

実依頼数の 20 以上の項目、職種および実依頼数 (括弧内) は次のとおりであった。項目番号 1 の「服用意義を理解していない」の医師 (26)、看護師 (26)、薬剤師 (21)、項目番号 2 の「用法・用量を理解していない」の看護師 (24)、医師 (23)、薬剤師 (21)、項目番号 6 の「服薬時間が不規則である」の介護員 (26)、家族 (22)、項目番号 7 の「薬が余っている」の薬剤師 (26)、看護師 (23)、家族 (23)、項目番号 8 の「薬の仕分けが必要」の看護師 (26)、家族 (25)、項目番号 9 の「認知力が低下している」の家族 (30)、介護員 (24)、介護支援専門員 (22)、看護師 (20)、項目番号 17 の「排泄に関する問題がある」では看護師 (21)、医師 (20)、項目番号 18 の「睡眠に関する問題がある」では医師 (26)、項目番号 20 の「薬の数を必要以上に多いと感じる」では医師 (25) であった。

2) 本来依頼数

本来依頼数が 6 以上の項目、職種および本来依頼数 (括弧内) は次のとおりであった。項目番号 1 の「服用

表1 薬の問題項目と介護支援専門員の問題認識および問題解決依頼職種

職種	項目番号	項目																		
		利用者が					利用者様の					利用者様に					介護支援専門員が			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	57	52	41	26	22	48	66	59	61	35	21	11	29	20	18	34	35	43	38	48
介護支援専門員	15	8	10	5	4	13	18	15	22	8	6	3	3	4	3	5	6	9	10	9
	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護員	8	4	1	1	1	2	3	3	4	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
	8	8	10	1	0	26	16	15	24	11	10	7	3	0	2	9	11	4	8	1
	2	1	1	0	0	4	3	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	2	1	1	0	0	4	3	3	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	2	1
看護師	26	24	10	1	1	12	23	26	20	13	7	6	5	6	5	9	21	10	9	7
	0	1	3	0	0	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1
	7	8	1	0	0	2	4	8	1	1	0	0	2	2	2	5	4	1	2	3
薬剤師	21	21	9	14	13	12	26	16	13	6	3	2	13	10	9	6	4	12	11	16
	8	14	7	6	5	2	12	14	3	3	2	0	8	6	4	1	1	1	1	6
	3	2	1	0	0	0	3	0	3	2	0	0	3	1	1	1	1	2	2	1
医師	26	23	8	1	1	10	18	2	18	12	2	1	15	11	13	13	20	26	19	25
	7	3	0	0	0	1	2	0	1	4	1	1	6	4	3	3	4	5	5	8
	5	7	1	0	0	2	4	0	2	1	0	0	4	1	0	1	2	1	1	3
家族	14	19	17	8	4	22	23	25	30	8	11	3	5	6	3	12	7	10	7	5
	4	3	3	1	2	4	3	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	4	3	5	2	2	2	4	6	3	2	1	0	3	3	2	2	1	3	2	1
その他					1			2	2	1	1				5			1	1	1
					0			0	0	1	0				1			1	1	1
					0			0	0	0	0				0			0	0	0

実依頼数20以上、本来依頼数6以上、実依頼数と本来依頼数の間のギャップ数5以上は太字で表示。

意義を理解していない」の薬剤師 (8), 医師 (7), 項目番号2の「用法・用量を理解していない」の薬剤師 (14), 項目番号3の「自分で薬を管理している」の薬剤師 (7), 項目番号4の「お薬手帳をいくつも持っている」の薬剤師 (6), 項目番号7の「薬が余っている」の薬剤師 (12), 項目番号8の「薬の仕分けが必要」の薬剤師 (14), 項目番号13の「副作用の経験がある」の薬剤師 (8), 医師 (6), 項目番号14の「薬の飲み合わせで問題が生じた経験がある」の薬剤師 (6), 項目番号20の「薬の数を必要以上に多いと感じる」の医師 (8), 薬剤師 (6) であった。

3) 実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数

実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数が5以上の項目、職種および実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数(括弧内)は次のとおりであった。項目番号1の「服用意義を理解していない」の介護支援専門員 (8), 看護師 (7), 医師 (5), 項目番号2の「用法・用量を理解していない」の看護師 (8), 医師 (7), 項目番号3の「自分で薬を管理している」の家族 (5), 項目番号8の「薬の仕分けが必要」の看護師 (8), 家族 (6), 項目番号16の「食事に関する問題がある」の看護師 (5) であった。

考 察

薬剤師が地域包括ケアシステムにおいて、薬物治療に関して中心的な役割を果たすためには、本研究のアンケート項目に用いた「薬の問題」全般の解決に主体的に関わる必要がある。しかし、項目番号1の「服用意義を理解していない」、項目番号2の「用法・用量を理解していない」の医師および看護師、項目番号6の「服薬時間が不規則である」の介護員および家族、項目番号8の「薬の仕分けが必要」の看護師および家族は、薬剤師より実依頼数が多く、項目番号7の「薬が余っている」では、薬剤師の実依頼数より看護師および家族の実依頼数が僅かに少ないだけであった。

一方、前述のうち、項目番号1, 2, 7, 8では薬剤師の本来依頼数が多く、項目番号1, 2では医師および看護師の実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数が、項目番号8では看護師と家族の実依頼数と本来依頼先の間のギャップ数が多いことから問題の解決を薬剤師に依頼したいが依頼できていない、依頼職不一致が生じていることがわかった。

本研究により、薬剤師が優先的に取り組むべき課題の具現化ができたと考えられる。すなわち、問題認識の度合いが高く、薬剤師への実依頼数と本来依頼数の多い項目7の「薬が余っている」、項目8の「薬の仕分けが必要」、項目2の「用法・用量を理解していない」、および、項目1の「服用意義を理解していない」の問題に優先的に取り組むことにより、薬剤師と介護支援専門員との連携

が強化され、依頼職不一致の解消に繋がると思われる。

依頼職種の不一致が生じている理由として薬剤師の在宅医療への介入の少ないことが考えられる⁶⁾。廣谷らは、薬剤師自身は在宅医療の必要性を感じているものの、多職種連携への不安などの理由により在宅業務実施にいたらないと報告している⁷⁾。七海らは介護支援専門員との連携改善策として、実務レベルでの業務連携の重要性をあげている⁸⁾。薬剤師が本研究で調査した項目番号1, 2, 7, 8を重視して在宅医療に関与することにより、介護支援専門員との実務レベルの連携が推進され、薬剤師の連携に対する不安が解消し、在宅業務への薬剤師参画の増加が期待できると思われる。

上述の項目1, 2, 7, 8は他の項目に比べ、薬剤師に対する実依頼数および本来依頼数が高かった。しかし、各項目の実依頼数と本依頼数の合計をそれぞれの問題認識数で除すと、50～67%であり、薬剤師業務としての認知度および理解度の高くないことも、依頼職種の不一致の原因であると推測された。七海らは、介護支援専門員の薬剤師の役割や具体的な業務内容に対する認知度の低さが、薬剤管理指導業務の理解度の低さおよびケアプランへの組込の少なさに影響していると報告しており、理解度を高めるには、薬剤管理指導業務の認知度および必要性を高めることが必要であると考察している^{9,10)}。

他方、渡邊らは、介護支援専門員に対して薬局薬剤師の説明会を開催し、受講前に比べて受講後に薬剤師業務に対する期待度が高くなったことを報告している¹¹⁾。期待度が高まることにより、薬剤師の在宅業務への認知度および必要性が高まると推測される。また、薬剤管理指導業務の認知度の低い介護支援専門員は訪問薬剤管理指導業務の研修会を希望しているとの報告もあることから、薬剤師が地域包括ケアシステムの一翼を担うためには介護支援専門員への説明会開催による薬剤師業務の周知に積極的に取り組むことが重要であると思われた^{9,10)}。

次に薬剤師への依頼数が少ない項目の中で、今後、薬剤師が地域包括ケアシステムの一員として認識されるために必要な問題について考察する。まず、介護支援専門員の61名が薬の問題として認識し、さらに家族を含めたすべての職種の中で、薬剤師の実依頼数が最も少なかった項目番号9の「認知力が低下している」である。薬剤師は認知機能の低下した在宅患者に対して、認知機能を低下させる可能性のある薬剤の検索、服用回数削減の提案、内服薬から貼付薬等の剤形変更の提案、患者宅に保管されている薬剤の有効期限の確認、患者の認知機能やパーソナリティに応じた服薬方法の考案を行い、患者の服薬コンプライアンスを改善した例を報告している¹²⁻¹⁴⁾。これらを多くの薬剤師が実践すると同時に、認知症患者に対する薬剤師の在宅における対応を介護支援専門員に周知する必要があると考える。

また、項目番号 20 の「薬の数を必要以上に多いと感じる」では医師への実依頼数が最も多かった。しかし、医師は、患者の状態が変化しない限り処方変更に消極的である¹⁵⁾。薬剤師がガイドラインを参考に、処方を見直し、必要であれば医師に処方変更を提案すべきである。日本老年医学会では高齢者の服薬の適性化を目指して、2015 年に「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を発刊した¹⁶⁾。この書籍は豊富なエビデンスに基づいて「特に慎重な投与を要する薬物」のリストが作成されており、患者の処方を見直す上で参考となる。著者らは、実際にこのガイドラインを参考にして在宅患者の削減薬リストを作成、医師と協議し、服用薬を削減することが可能であることを実証した¹⁷⁾。

さらに、本研究から、介護支援専門員の薬の問題認識について改善すべき点のあることがわかった。項目番号 4 および 5 のお薬手帳関連、項目番号 13 の「副作用の経験がある」、項目番号の 14 の「薬の飲み合わせで問題が生じた経験がある」、項目番号 15 の「アレルギーの経験がある」を薬の問題として認識している介護支援専門員はおおよそ 3 割と少なかった。高齢者は若年者に比べて薬物有害事象の発生が多く、副作用、薬物相互作用およびアレルギー反応の出現に対して若年者に比べ注意深く観察することが肝要である¹⁶⁾。そして、患者個別の薬物有害事象の起こりやすさを知る情報源がお薬手帳である。患者の安全性を確保するためにも介護支援専門員に、項目番号 4、5、13、14、および 15 について、重要かつ一連の問題として認識してもらうよう周知する必要性を感じた。

本研究は、回答者の同意を得る必要があったため城西大学薬局近隣の 3 市町で調査を実施した。平成 22 年度の厚生労働省の全国調査と介護支援専門員の属性、実務経験年数を比較すると、女性が 16% 多く、平均年齢は 8.5 歳高く、実務経験年数は 0.6 年少なかった¹⁸⁾。また、平成 26 年度の三菱総合研究所の全国調査と介護支援専門員の基本職種を比較すると、看護師および社会福祉士の割合がそれぞれ 5.4% および 1% 高く、介護福祉士および介護職の割合は、それぞれ 11.3% および 4.4% 低かった¹⁹⁾。全国調査より今回の調査の平均年齢の高い理由は厚生労働省の全国調査から年数を経ているためと思われる。他の属性等の全国調査と異なっており、地域の選択バイアスの可能性を否定できなかった。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

引用文献

1) 内閣府、「平成 28 年版高齢社会白書」(2016 年 5 月 20 日閣議決定)、<<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/>

- zenbun/28pdf_index.html>. cited 14 August, 2017.
- 2) 厚生労働省, 地域包括ケアシステム, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/>. cited 14 August, 2017.
 - 3) 厚生労働省, 患者のための薬局ビジョン〜「門前」から「かかりつけ」,そして「地域」へ〜 2015, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf>. cited 14 August, 2017.
 - 4) 三菱 UF リサーチ&コンサルティング, 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点, <http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf>. cited 20 August, 2017.
 - 5) 大嶋繁, 宮本実央, 根岸彰生, 大島新司, 清野恵理子, 小林大介, 薬剤師が行うべき在宅業務の潜在需要と患者属性の検討, 薬局薬学, 2015, 7, 44-51.
 - 6) 厚生労働省:平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 23 年度調査), p272.
 - 7) 廣谷芳彦, 八十永理, 的場俊哉, 池田賢二, 恩田光子, 川瀬雅也ほか, 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, 371-378.
 - 8) 七海陽子, 恩田光子, 櫻井秀彦, 田中理恵, 坪田賢一, 的場俊哉ほか,「薬剤師による居宅療法管理指導」に対するケアマネージャの理解度改善に関する研究, 社会薬学, 2011, 29, 20-28.
 - 9) 七海陽子, 恩田光子, 櫻井秀彦, 田中理恵, 坪田賢一, 的場俊哉ほか,「薬剤師による居宅療法管理指導」のケアプランへの組み入れに関する研究ケアマネージャー調査からの考察, 薬学雑誌, 2010, 130, 1573-1579.
 - 10) 七海陽子, 恩田光子, 櫻井秀彦, 田中理恵, 坪田賢一, 的場俊哉ほか, 在宅ケアにおける薬剤師業務に対するケアマネージャーの情報収集手段及び意識・要望に関する調査研究, 薬学雑誌, 2011, 131, 843-851.
 - 11) 渡邊文之, 泰千津子, 坂口真弓, 亀井美和子, ケアマネージャーを対象とした在宅医療における薬局薬剤師業務の説明会の構築とその評価—ケアマネージャーの薬局薬剤師業務に対する認識と今後の期待—, 薬局薬学, 2017, 9, 210-218.
 - 12) 榎原幹夫, 認知症の人への服薬支援, 介入症例の検討, 調剤と情報, 2015, 21, 1488-1491.
 - 13) 中村友喜, 認知症患者支援における多職種チームの要として, 薬事, 2015, 57, 1833-1837.
 - 14) 大坪美保子, 在宅患者への服薬支援, 調剤と情報, 2013, 19, 1098-1103.
 - 15) 橋元誠, 多剤投与に関する調査, 三菱京都病院医学総合雑誌, 1997, 4, 37-40.
 - 16) 日本老年医学会・日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班:高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015, メディカルレビュー社, 東京, 2015.
 - 17) 大嶋繁, 原彩伽, 阿部卓巳, 秋元勇人, 大原厚祐, 根岸彰生ほか, 高齢者の安全な薬物療法ガイドラインを用いた deprescribing の実践と患者の QOL 及び ADL の変化, 薬学雑誌, 2017, 137, 623-633.
 - 18) 厚生労働省老健局老人保健課, 平成 22 年度介護従事者処遇状況調査調査, <https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001032401&cycleCode=0&requestSender=search>. cited 20 August, 2017.
 - 19) 三菱総合研究所, 居宅介護支援事業所および介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書, <http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h25/h25_08.pdf>. cited 20 August, 2017.