

保険薬局における在宅医療の現状 と今後の課題

-緩和ケアを必要とする症例を中心に-

(株)ホロン すずらん薬局グループ

○松谷 優司 小下 和也 一ノ瀬 有記 木原 春日

三村 恵梨 山崎 迪子 服部 聖 坂本 徹 古屋 憲次

【はじめに】

2008年4月の診療報酬改定により保険薬局で調剤可能な注射薬が増え、退院時共同指導料・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が新設されるなど、地域多職種連携の中で保険薬局薬剤師が果たすべき役割への期待と要求レベルの高さを感じさせられるものであったといえる。

当薬局では2005年3月の無菌調剤室設置とともに、HPN調整や緩和ケアへも積極的に関わってきた。

今回は多くの在宅患者に携わってきた経験の中で、緩和ケアを必要とする患者を中心に、薬剤師が在宅医療現場で果たすべき役割や多職種連携の中で何を期待されているかを考察する。

多職種連携の一員として認められるきっかけとなった症例、および在宅緩和医療の現状を考えさせられた症例

【症例1】

予後を理解し家族との生活を強く希望した症例

【症例2】

モルヒネ皮下注を必要とする患者さんでの問題点

【症例3】

在宅でセデーションを必要とした時の問題点

【症例4】

バルーンタイプインフューザー使用に於ける問題点

【症例1】 チームの一員として認められる きっかけとなった症例

患者背景

- ・ 40代 女性
- ・ H16 5/19卵巣癌 stage IIIcの診断で手術
- ・ 術後に化学療法(TJ)10コース
- ・ 骨盤内に腫瘍再発(レジメンを変えて化学療法を行うが
消化器症状強く継続困難)
- ・ 放射線治療に変更 H18 7/25~8/29
- ・ H18 12月骨盤内に再発したが治療を拒否
- ・ H19 11月腫瘍による閉塞性のイレウスを起こし絶食し
補液を行う
- ・ 末梢ルート確保困難なため12月TPN用CVポート挿入

家族構成・生活状況

- 娘2人(20歳、11歳)の3人暮らし
- 病気の悪化で就業困難 生活保護受給
- 家事は介護も含め娘さんが行っていた
- 通院にかかる費用・時間によりQOL低下

在宅移行への経緯

予後を理解した上で家族との生活を強く希望していたが、診療所医師はターミナル経験はなく在宅移行に積極的ではなかった。

HPN・緩和ケアなどの対応が可能か病院より当薬局へ打診あり。薬剤師として医師のバックアップ可能である事を確認後在宅開始となった。

【この症例で薬剤師が介入した主な事例 その1】

- 1 医師の治療方針にもとづき、疼痛コントロールの目的のオピオイドについて患者さんに説明。
→使用開始を納得させた
- 2 オピオイドによる吐き気発現するも内服困難。
→輸液内に追加処方(セレネース)を医師に提案
- 3 休日、Nsより緊急連絡あり傾眠発現。
→セレネースの副作用によるものと考え、本剤の中止を医師に提案。→傾眠改善に貢献
- 4 疼痛増強のため、医師よりレスキューの相談あり。
→オプソを推奨し緊急対応

【この症例で薬剤師が介入した主な事例 その2】

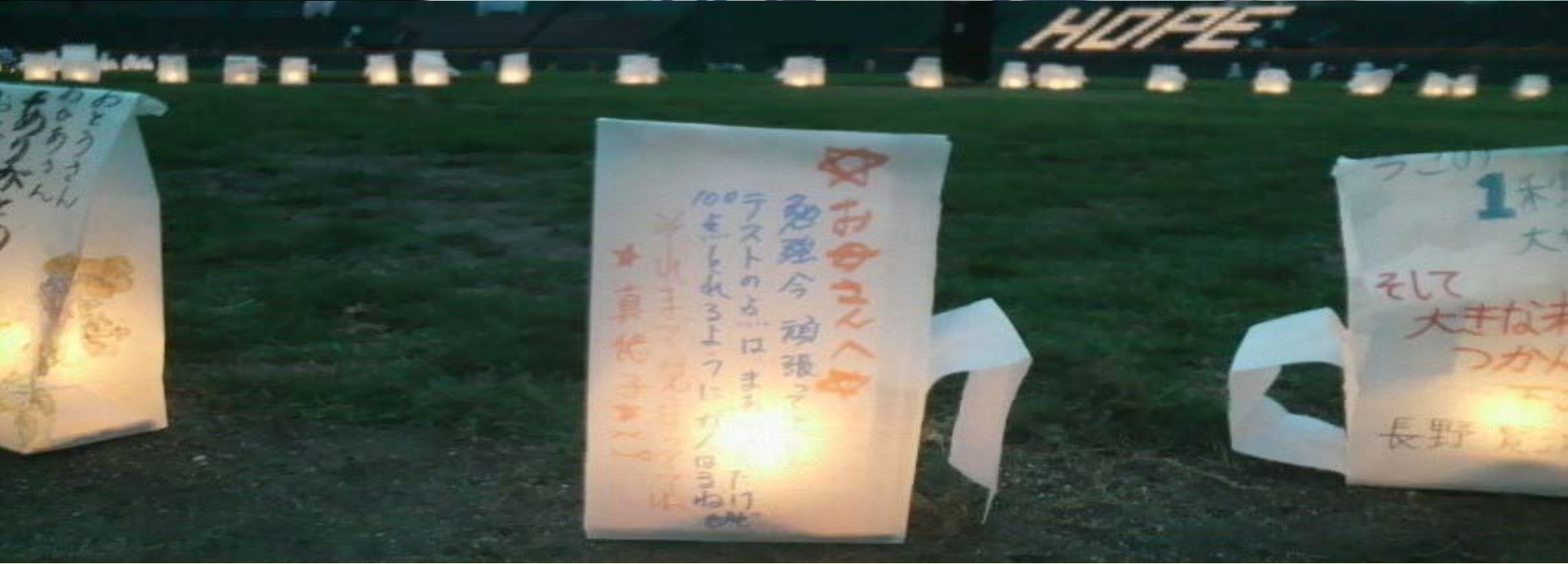
5 退院時カンファレンスに参加要請あり。院内でロピオン1日2回点滴し疼痛コントロール良好につき、退院後も続けたいがNsは1日1回の訪問。方法はないかとの相談あり。

→ロキソプロフェンの液剤「オロロックス」への切り替えを提案→疼痛コントロール維持良好となる

6 発熱、疼痛が継続している問題に関して医師より相談あり。→中止していたロピオン静注再開を提案

→疼痛コントロール良好となる

7 せん妄、いらいら、不眠が発現した。かってセレネースで傾眠が発現したこと、入院中にハルシオン服用でせん妄増強したことを考慮し、非定型のセロクエル提案→不眠改善された



【症例2】 膵臓癌末期・家での看取り希望

【経緯】

フェンタニルパッチにてコントロールを行っていた患者様。イレウス有り入院時サンドスタチンを持続皮下注していた。在宅で継続使用目的のため、移行時にモルヒネ持続皮下注導入となった。

日々モルヒネ使用量は増加し、ほぼ毎日調剤したものを届けることになった。

◎このケースの問題点

麻薬以外にポンプ加算が認められていない
大容量のシリンジに対応するポンプがない
麻薬入りシリンジの交換の規制

(流量調整の問題)



持続皮下注用 シリンジポンプ



モルヒネ注 等



【症例3】 子宮頸癌再発（末期）広範囲転移

【経緯】

摂食障害にてHPN施行。麻薬による疼痛コントロールも行っていた。症状進行によりせん妄・不眠が強くなりジアゼパム坐薬を使ったセッションを行ったが効果がなく、Drよりミタゾラム注を使用したいとの申し出あり。

処方打診あるが処方薬として認められてないため、不良在庫になる可能性が高いが薬局で購入し主治医に1本単位の小分けを行った。

◎このケースの問題点

使用頻度が少ない薬の問題（不良在庫）

『処方可能な薬剤』の範囲がまだ不十分

適応外使用の問題

ミタゾラム注使用に関わる問題点

ミタゾラム注・・・使用頻度が少ない
薬局での調剤不可
保険適応外

ポンプ・・・麻薬以外はポンプ加算なし

保険改定
規制緩和
適応拡大

制度改定

想定外の
患者に対して

基幹病院からの
小分けを
可能にする

在宅で
セージョンを
行うために

在宅療養
のために

看取りに対する
家族の思い

医療者の
負担を少なく
するため

在宅医療では想定外の事態も多い
例外的措置も必要になる

【症例4】 在宅でバルーンインフューザーを 必要とする場合、現状での問題点

【問題点】

- ◎患者および家族の不安
→在宅で特殊な器具を使用することへの不安
- ◎患者数が少ないことによる医療者の経験不足
→在宅医・薬剤師・訪問看護師が不慣れな場合あり
- ◎コストの問題（購入単価5,050円、保険請求4,000円）
- ◎規格・包装単位の問題（最低6個）、患者の状態に
応じて複数規格が必要になる
→不良在庫
- ◎対応可能な薬局がないため遠方から依頼
→緊急時の対応に時間がかかる

PCA付きバルーンインフューザー

2mL / h



5mL / h



0.5mL / 回



2mL / 回



在宅医療において 当薬局および薬剤師の果たす役割

【退院時のサポート】

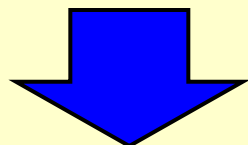
- ◎すべての開業医が緩和医療に精通しているわけではない。
薬剤提案、用量調整などの処方提案を行い、在宅移行できる体制をサポートする。

【在宅療養のサポート】

- ◎十分な説明で家族の不安を解消する。
- ◎休日・夜間であっても緊急時に対応できる体制を整えている。
- ◎遠方に配送することで、広範な地域で在宅療養を可能としている。

【医薬品・医療材料等の安定供給】

- ◎オピオイド等を安定供給する体制を整えている。
- ◎保険外、不良在庫などのリスクを薬局側が背負うことで、在宅医が稀少薬や医療材料を自由に選択できるようにしている。



薬局にとっては負担なることも多いが
患者、家族に安心できる在宅療養を提供するため必要

在宅ターミナル・緩和医療を 推進していくためには

①麻薬のグループ内譲渡の規制緩和

→休日・夜間卸からの配送は現状無理

②入院医療機関からの稀少医薬品（注射薬）の小分け

（ターミナルや緩和医療に限って）

→病院毎に採用医薬品が異なり、在宅移行時の処方が多岐にわたるため 不良在庫を抱えることになる

（法的に病院が医薬品を販売することには問題があるが）

③地域拠点薬局の育成のためのインセンティブが必要

（患者負担を増やすことなく）

→現状の在宅緩和医療は、薬局の経済的負担や個人の熱意によって成り立っている部分も多く、ターミナルの24時間体制を実施する薬局の大きな障害になっている