

# 保険薬局における在宅緩和医療の 現状と今後の課題

-注射薬を使用したターミナルケアを中心に-

(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 中原 美穂  
木原 春日 山崎 迪子 坂本 徹 古屋 憲次

# 【目的】

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、在宅緩和医療の領域においても保険薬局の活動範囲が拡大された。

しかしながら、現場の立場からみてその環境はまだ十分に整備されているとはいえない。

当薬局はかねてより在宅緩和ケアに積極的に関ってきた。この中でTPNや麻薬等の注射薬を扱うことも多い。これらの症例から保険薬局における在宅緩和医療の問題点と課題を明確にする。

# 【薬局の現状】

処方可能な注射薬が増えた



注射薬選択の幅が広がった



様々な阻害要因  
制度、コスト、供給体制、  
医薬品使用に関する問題

在宅緩和医療推進の遅れ

しかしながら、ターミナル期の注射処方についてはそれほど増加していない。  
それはなぜなのか経験から問題を考察する

# 当薬局が関わった、ターミナル患者さんの症例で特に注射薬の対応に苦慮したケースを紹介する

## 【ケース1】

モルヒネ皮下注を必要とする患者さんでの問題点

## 【ケース2】

在宅でセテエーションを必要とした時の問題点

## 【ケース3】

バルーンタイプインフューザー使用に於ける問題点

## 【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。

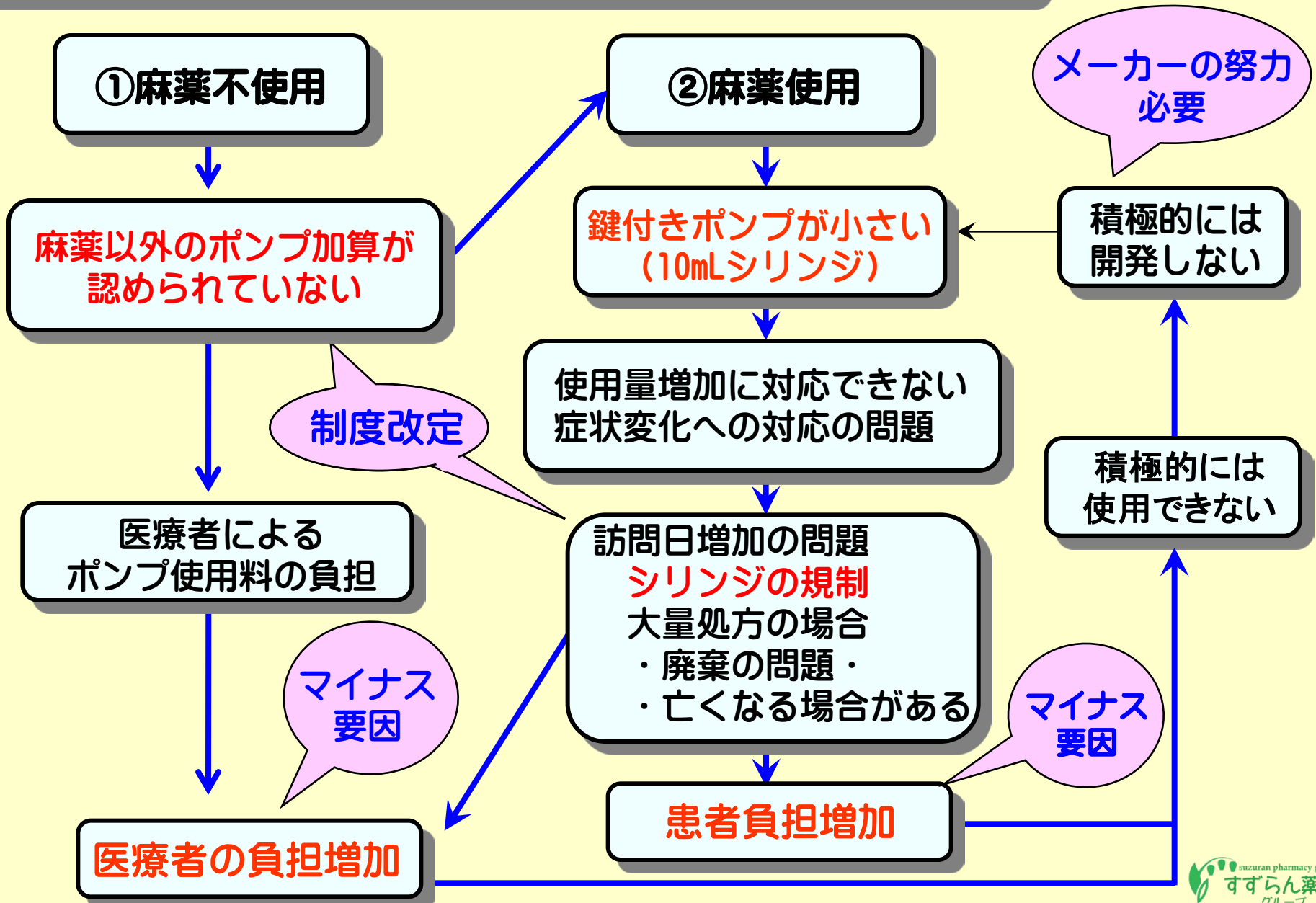
日々モルヒネ使用量は増加し、ほぼ毎日調剤したものを届けることになった。

## ◎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)

# 在宅持続皮下注を行う上での問題点



## 【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デー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



## 【ケース3】 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5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

# これらのケースで当薬局および薬剤師の果たした役割

0

## 【退院のサポート】

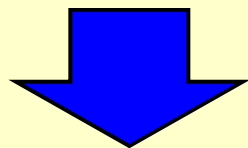
- ◎すべての開業医が緩和医療に精通しているわけではない。  
薬剤提案、用量調整などの処方提案を行い、在宅移行できる体制をサポートした。

## 【在宅療養のサポート】

- ◎十分な説明で家族の不安を解消した。
- ◎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、すべての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た。
- ◎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た。

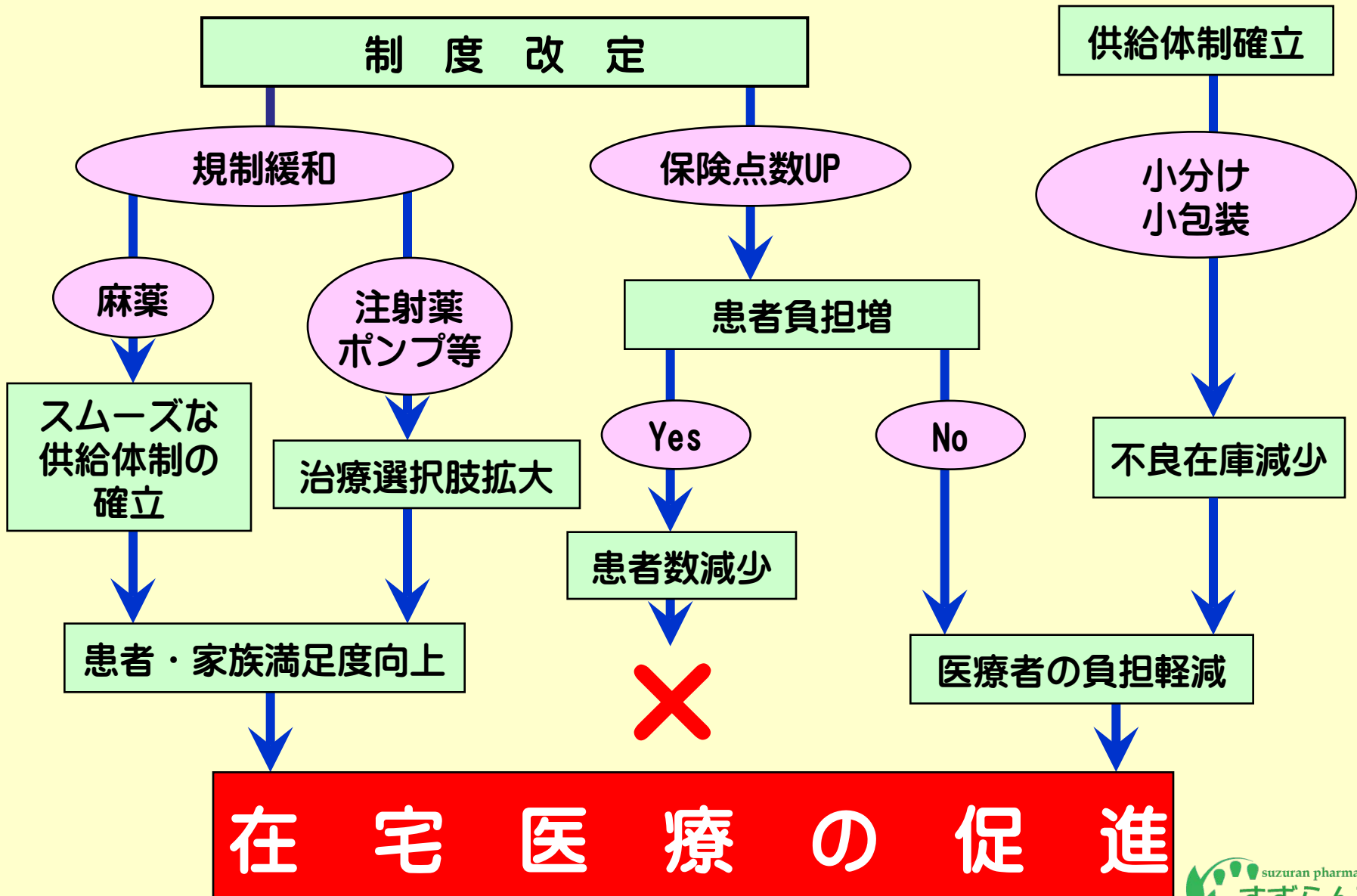


薬局にとっては負担なることも多かったが  
患者、家族に安心できる在宅療養を提供できた。

# 在宅ターミナル・緩和医療を推進していくためには

- ①麻薬のグループ内小分けの規制緩和  
→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

# 在宅医療促進のためのフローチャート



## 【まとめ】

- ◎ 医療材料・薬剤に精通した薬剤師のサポートで在宅医療の選択肢が広がり、他職種の負担を軽減することができる。
- ◎ 在宅医療における薬局職能はいまだ十分に理解されていない。→地域社会での講演や他職種の勉強会などに積極的にかわり、職能をアピールしていくことが必要である。
- ◎ 多職種連携の輪に薬剤師がはいることで可能になった医薬品適正使用やQOL改善などのエビデンスを集積し発信する必要がある。
- ◎ 医療機関の一員として地域医療計画の中で24時間体制の地域拠点薬局整備が必要である。→一薬局だけでの対応では無理があり、地域薬剤師会・医師会・看護協会・行政・医薬品医療機器メーカーなどとの協力が必要である。