

令和6年4月26日 規制改革推進会議
第10回 健康・医療・介護ワーキング・グループ

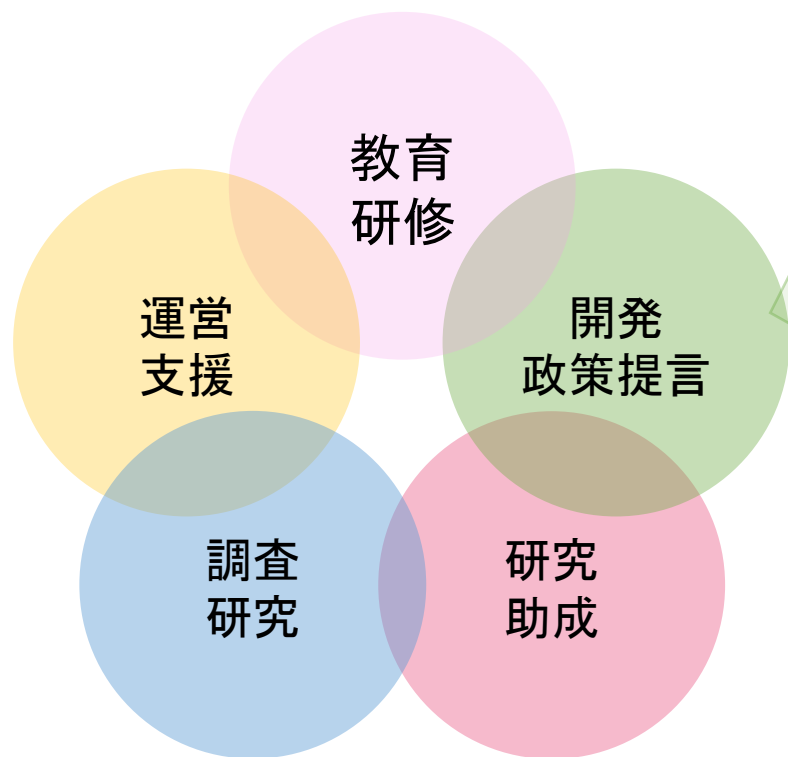
在宅医療における円滑な 薬物治療の提供について ～ 訪問看護の立場から ～

公益財団法人 日本訪問看護財団
常務理事 在宅看護CNS 平原 優美

法人の目的

- 訪問看護をはじめとする在宅ケアの質的、量的拡充を図る
- 病気や障がいがあっても安心して暮らせる社会を目指して訪問看護等在宅ケアの推進に努める
- 上記をもって国民の健康・福祉に寄与する

法人の事業



事業の運営を通じた事業等の開発・制度の改善等に関する事業として、以下を運営

- ・訪問看護ステーション 4ヶ所
- ・居宅介護支援事業所 2ヶ所
- ・相談支援事業所 2ヶ所
- ・療養通所介護事業所 2ヶ所
- ・その他、主に重症心身障害児・者を対象とした
児童発達支援
放課後等デイサービス
生活介護
就労継続支援B型事業所

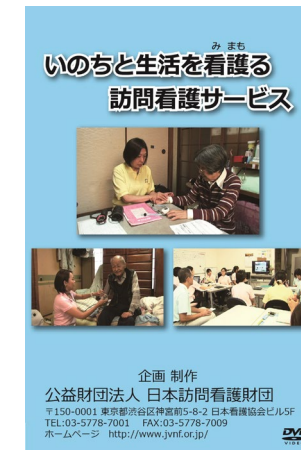
賛助会員 (2023年度)

個人会員： 専門職、一般、学生	1,562件
法人会員： 職能団体、企業等法人会員 訪問看護ステーション等特別団体	3,293件

利用者向けパンフレット



利用者向け紹介DVD



コロナ対応マニュアル



調査研究事業にて開発したマニュアル等も無償配布するなど、訪問看護等在宅ケアの普及が、質的・量的拡充に資するものと位置づけ、広報事業も実施

※当財団の定款に掲げる事業
(その他、財団が行う事業の目的達成のため広報等の事業も行う)

現状の課題認識 ①

<事例1> 60代（がん末期）

自宅で最期を過ごしたいと緩和医療を中心に在宅療養。医療用麻薬とロキソニンにより、痛みの緩和は良好であった（訪問看護での評価：痛みスケール2/10）

金曜日の夜 配偶者も週末にかけ仕事等で忙しく、十分に薬剤の管理ができていなかった（これまで配偶者が残数二日分になったら、医師へ追加処方依頼していた）。夜に痛みが増してきたため、医療用麻薬を服薬しようとしたところ、なくなっていることに気づく。訪問看護に電話相談され、定時に服薬される医療用麻薬による効果もあるところ、本人より「朝まで大丈夫そう」との意向あり、早朝医師に相談することに。

土曜日午前 状態確認、医師への追加処方依頼も兼ね訪問看護に伺う。早朝時点で痛みスケール5/10↑。医師へ連絡、追加処方されるが、薬局に在庫がなく、他の薬局に確認することに。訪問看護もその対応を診療所・薬局へ委任。

同日午後 薬剤届かず、電話相談あり訪問看護に伺う。疼痛緩和目的に温罨法やスクイーピングを行い、再度医師へ薬剤未着の旨連絡。医師より待つよう指示あり。その後、夕方まで薬剤が届かず訪問看護に連絡有。痛みスケール9/10↑と上昇し、食事もとれず、動けず脂汗を流し怒りの形相で配偶者を責め、配偶者は泣いていた。訪問看護が再度強く要請し、院内医療用麻薬を20時に持参。激痛のため点滴に切り替え、その後点滴による緩和医療が継続され、外出などもできなくなった（死別後も遺族の心の傷になっていた）。

課題は何だったのか？

医師の指示・処方が、各在宅医療提供機関に適切に届いていたものの、薬品在庫が複数の機関でなかった

医療用麻薬といった緊急的な使用も想定される薬剤を常備させている薬局も限られている

薬剤がタイムリーに届いた場合、何ができたか？

普段の良好な疼痛の程度を維持できたかもしれない

家族を叱責するような振る舞いに至るまでの状況を回避し、利用者本人・家族の尊厳を保持できたかもしれない

飲む、貼るなどの形態による医療用麻薬の使用が継続でき、最期まで外出を続けられたかもしれない

- 医療機関・薬局共に、24時間対応の訪問診療・服薬指導は少なく、特に増加が見込めない過疎地域においては対策が急務
- 薬の手配に係る調整・連絡等の業務を軽減することは、複数の専門職種の負担軽減に資する可能性がある

現状の課題認識 ②

<事例2> 80代（慢性心不全）

土曜日21時 38℃以上の発熱あり、緊急の電話相談

訪問要請もあり、1回目の緊急訪問を実施。状態確認し、クーリング等の看護を行う。一時的に苦痛感が改善し、主治医へ報告するが、遠方出張中のため連絡がつかず。事前包括指示により、発熱時：解熱剤服用指示があったものの薬剤が入手できない状況。

日曜日3時 発熱が続き、呼吸苦を訴え緊急電話。再度緊急訪問を行い状態確認すると脈拍140回/分 SpO2:96%程度。苦痛からの不安も強く、前回訪問同様に看護を行い、一時的に落ち着く。

同日5時 咳き込んだ際、軽く嘔吐し、家族も不安が強くなり救急要請し、そのまま入院

水曜日(3日後) 退院許可が出るが、本人・家族ともに数日前の経験から「もう自宅では療養したくない。怖い」と不安を訴え転院を検討。

3週間後 ベッド上で過ごすことが多くフレイル(虚弱)が進み、体重5キロ減少 食べられなくなり中心静脈栄養(高カロリー輸液)により栄養管理 せん妄も発生しミトン(抑制)使用 医師より退院不可と説明。その後、心不全にて死亡。

課題は何だったのか？

医師の指示はあったが、薬剤がタイムリーに入手できなかった

薬剤がタイムリーに届いた場合、何ができたか？

看護と共に解熱剤を使用し、利用者の身体的・精神的苦痛が軽減され、在宅療養が継続できたかもしれない

在宅療養への不安が生じることなく、スムーズな退院が実現できたかもしれない

入院療養が続き、身体的拘束が行われることはなかったかもしれない

○ 在宅医療を必要とする者は年々増加。在宅医療を支える医師や薬剤師、看護師も常に支援体制を維持することは、更なる人手不足を見据えた時に困難。

○ OTC医薬品(解熱鎮痛剤など多数)が購入できる時代、スピーディに、24時間、薬剤が届く体制の中で、在宅療養継続に貢献したい

現場課題を踏まえた意見

現場の 悩み

訪問看護を提供する中で、
「主治医の指示はあるが薬剤がない・・・目の前で苦しんでいる・・・」は、
目の前の利用者・家族とどう対峙すればよいのか悩み、そして、強い無力感を感じる

- 前述の具体事例のとおり、訪問看護師が薬をタイムリーに入手できなかったケースは少なくありません。
- 在宅医療の現場において、困っている・苦しんでいる利用者や家族がいるという現実を踏まえ、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて、検討を加速し、一日でも早く実現していただきますようお願い申し上げます。