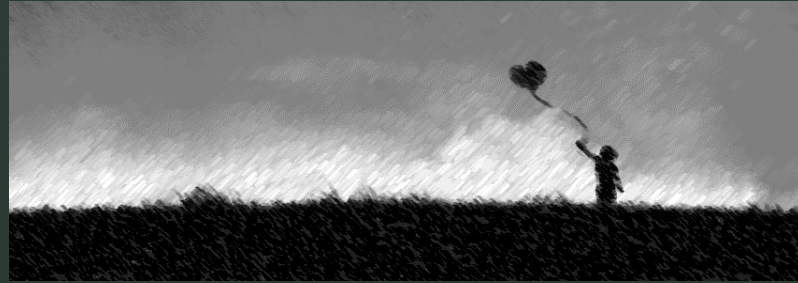


2023.03.30

内閣府規制改革推進会議  
第8回医療・介護・感染症WG



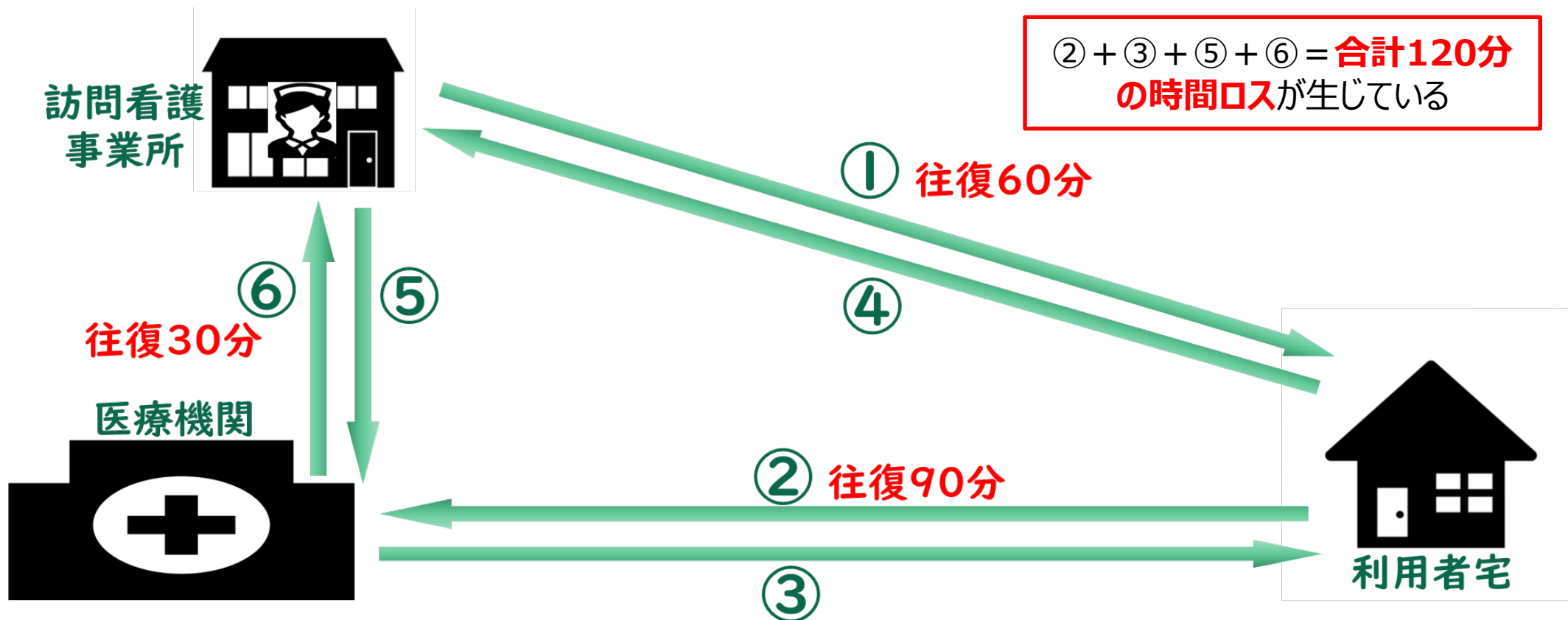
指定訪問看護事業所への薬剤ストック

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室  
一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長  
茅野市デジタル田園健康特区事業ヘルスケア領域PMO

山岸 暁美

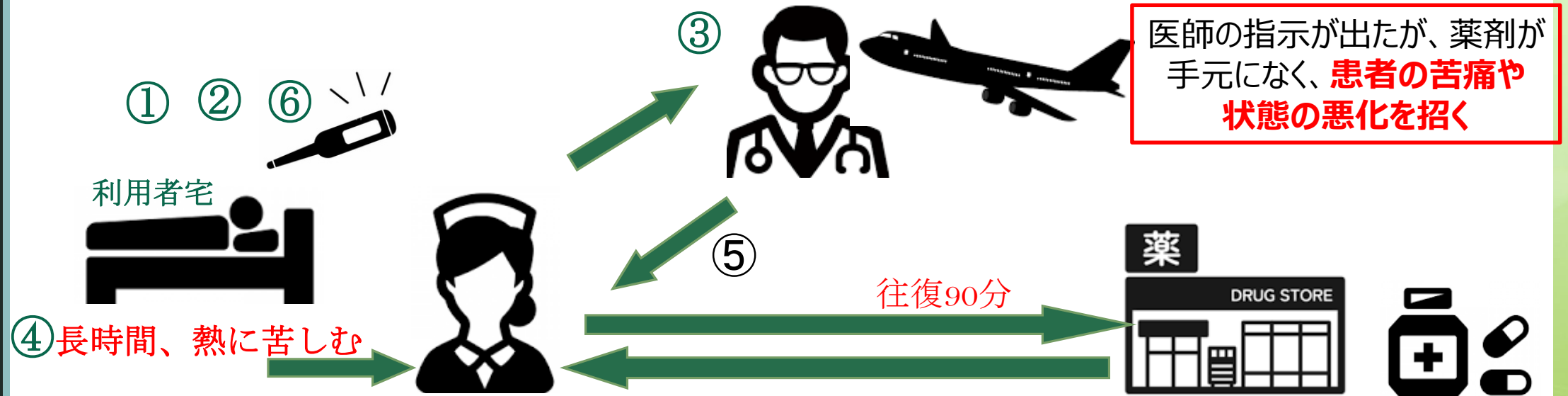
## 【事例 1】

- ①訪問看護先の利用者が脱水症状、医師に報告し点滴の指示あり
- ②当該医師の医療機関まで、補液剤、点滴ルート等を受け取るために移動
- ③利用者の家へ改めて訪問し、点滴を実施
- ④帰所
- ⑤医師に状況を報告。翌日分の点滴指示あり。  
医療機関に補液剤、点滴ルート等を受け取るために移動
- ⑥帰所



## 【事例2】

- ①訪問看護先の利用者が発熱・鼻汁の症状
- ②家人も、発熱、鼻汁、倦怠感を呈しており、一般的な感冒症状と考えられた  
(リスクの高い、誤嚥性肺炎、尿路感染等の兆候は、なし)
- ③利用者は、発熱による倦怠感を訴えていることから、医師に報告し、解熱剤の投与を打診。  
活気なく食事量も減っていることから、アセトアミノフェン投与の指示が出たが、医師は  
学会で遠方におり、すぐには処方できない状況
- ④クーリング等のケアを行い経過観察したが解熱せず、10時間後に家人より「熱が下がら  
ず、ぐったりしてきた」との報告あり
- ⑤改めて医師と相談の上、20km離れた薬局で訪問看護師がアセトアミノフェンを購入し、服  
用させた
- ⑥利用者は1時間後には解熱し、気分が良くなったとのことで食事も口にすることができた



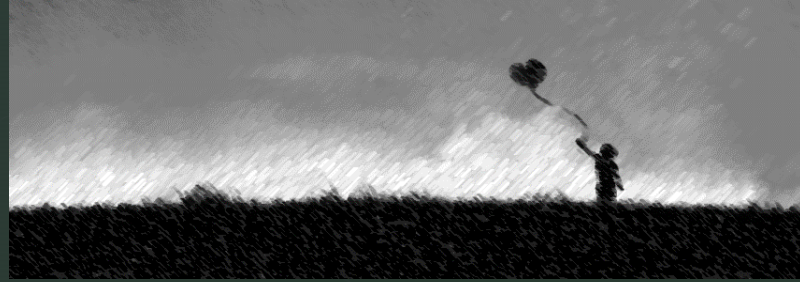
# 検討した現行法下での解決策

## 薬剤師の24時間365日体制の強化

- 想定1) 薬剤師は調剤や服薬指導を切り上げて薬剤を迅速に届けなくてはならない  
→1人薬局の場合、薬局を閉めて、薬剤を届けることになり、その間、薬局を訪れた患者が困ることになるのでは？
- 想定2) 小規模薬局における24時間体制は薬剤師の負担が大きい。
- 想定3) 点滴を持ってきてもらう間、訪問看護師は患者・利用者宅で、薬剤師の配達をそれを待たなくてはならない
- 想定4) 点滴を薬剤師に持ってきてもらう間、患者・利用者は対応してもらえない  
(即時対応できない)

## 予測処方（想定される必要薬剤の事前処方）

- 問題1) 同居者の誤薬事故が既に問題になっており、約束処方ほしない方針のドクターが増えている
- 問題2) 薬剤等の使用期限管理がされていない。  
→品質の担保ができない
- 問題3) 一度処方されたものは、使用しない場合も薬局も医療機関も引き取れない  
→無駄が出る
- 問題4) ドクターは、架空の病名で処方箋を切らなくてはならない



患者・利用者急変時の薬剤および  
特定行為に関する緊急調査

# 調査概要

## ◆目的

- 訪問看護師の手元に薬剤や輸液がないことで、患者・利用者の急変に即時対応できない実態を明らかにすると同時に、解決策に向けての示唆を得る。
- 在宅看護における特定行為の実態、研修の状況とボトルネック、在宅・慢性期パッケージに関する意見等を取りまとめ、在宅看護において必要や特定行為の在り方について考える資料を得る

## ◆対象

- 訪問看護に従事している看護師

## ◆調査方法

- Webによる自記式質問紙調査

## ◆調査期間と対象

- 2023年2月28日～3月5日（訪問看護に従事する地域/在宅看護専門看護師・訪問看護認定看護師対象）

➡235名より回答

- 2023年3月22日～3月29日（訪問看護に従事する看護師対象）

日本訪問看護事業協会から会員向けにメールで調査依頼

帝人株式会社（NS Pace：訪問看護師向け学習サイト）のHP上にて掲示

➡1105名から回答

全都道府県の計**1340名**の  
現役訪問看護師から回答を得た

## ◆調査協力

- 日本訪問看護事業協会
- 日本訪問看護認定看護師協議会
- 帝人株式会社（NS Pace）
- 地域/在宅看護専門看護師有志

市町村	県	市町村	県	市町村	県	市町村	県	市町村	県	市町村	県	市町村	県	市町村	県		
旭川市		つくばみらい市		いすみ市		伊勢原市		甲府市		愛西市		芦屋市		阿南市富岡町		国東市	
羽幌町		つくば市		稲毛区		横須賀市		甲州市		安城市		伊丹		徳島市		佐伯市	
浦河町		ひたちなか市		鎌ヶ谷市		川崎市		笛吹市		一宮市		伊丹市		阿南市		速見郡	
遠軽町		桜川市		館山市		横浜市		山梨市		稲沢市		加古川市		吉野川市		大分市	
釧路市		取手市		山武市		開成町		南アルプス市		岡崎市		加西市		鳴門市		別府市	
江別市		守谷市		四街道市		鎌倉市		北杜市		刈谷市		高砂市		刈谷市		宇佐市	
札幌市		水戸市		市川市		茅ヶ崎		北佐久市		額田郡		佐用町		板野郡		杵築市	
枝幸町		土浦市		松戸市		茅ヶ崎市		安曇野市		犬山市		突栗市		藍住町		中津市	
上川郡清水町		日立市		成田市		阿南町		阿南市		江南市		神戸市		さぬき市		延岡市	
千歳市		鉾田市		千葉市		千葉市		小田原市		いなべ市		西宮市		高松市		宮崎市	
帯広市		益子町		船橋市		船橋市		秦野市		伊勢市		西脇市		さぬき市		小林市	
登別市		下野市		南房総市		逗子市		逗子市		桑名市		朝来市		綾歌郡		西都市	
道東市		佐野市		柏		相模原市		松本市		四日市		尼崎市		丸亀市		都城市	
苫小牧市		鹿沼市		柏市		大和市		上高井郡		伊賀市		姫路市		坂出市		延岡市	
南幌町		小山市		八千代市		藤沢市		上田市		度会郡		新居浜市		新居浜市		えびの市	
白老町		下都賀郡壬生町		野田市		二宮町		中野市		松阪市		養父市		今治市		日南市	
函館市		那須烏山市		流山市		平塚市		長野市		津市		樺原市		四国中央市		薩摩川内	
美唄市		伊勢崎市		葛飾区		羽島郡		鈴鹿市		津市		大和郡山市		松山市		鹿屋市	
網走郡美幌町		館林市		江戸川区		羽島市		羽島市		湖南市		大和高田市		西条市		鹿児島市	
紋別市		桐生市		江東区		綾瀬市		可児市		草津市		天理市		高知市		垂水市	
おいらせ町		前橋市		港区		厚木市		海津市		大津市		生駒郡		土佐市		阿久根市	
五所川原市		前橋市城東町		国分寺市		高座郡		各務原市		長浜市		奈良市		みやこ町		始良市	
弘前市		太田市		三鷹市		座間市		岐阜市		彦根市		紀の川市		久留米市		奄美市	
三沢市		藤岡市		小平市		足柄郡		瑞浪市		米原市		上富田町		古賀市		指宿市	
青森市		邑楽郡邑楽町		昭島		平塚市		大垣市		宮津市		新宮市		宗像市		薩摩川市	
八戸市		さいたま市		新宿区		上越市		中津川市		京丹後市		西牟婁郡		春日市		宮古島市	
野辺地町		加須市		杉並区		新潟市		土岐市		京田辺市		小岐市		小郡市		金武町	
宮古市		行田市		世田谷区		燕市		伊東市		京都市		那智勝浦町		糟屋郡		読谷村	
一関市		鴻巣市		西東京市		沼魚市		伊豆の国市		宇治市		有田市		太宰府市		那覇市	
岩手郡		上尾市		青梅市		長岡市		掛川市		和歌山市		和歌山市		朝倉市		南風原町	
住田町		新座市		千代田区		田上町		森町		城陽市		米子市		福岡市		豊見城市	
盛岡市		ふじみ野市		足立区		妙高市		静岡市		福知山市		津津市		北九州市		与那原町	
大船渡市		越谷市		多摩市		伊東市		伊東市		福知山市		出雲市		みやま市			
二戸市		桶川市		台東区		野々市		伊豆市		木津川市		松江市		行橋市			
北上市		久喜市		大田区		羽咋市		賀茂郡		城陽市		岡山市		糸島市			
陸前高田市		狭山市		中野区		金沢市		瀬海市		長岡京市		瀬戸内市		大川市			
岩沼市		熊谷市		町田市		小松市		浜松市		八幡市		岡山市		浅口郡			
栗原市		戸田市		東久留米市		津幡町		菊川市		福知山市		倉敷市		佐賀市			
柴田町		坂戸市		東村山市		能登町		三島市		茨木市		安芸郡		鹿島市			
石巻市		三郷市		日野市		能美市		富士市		河内長野市		安芸高田市		唐津市			
仙台市		春日部市		八王子市		能美市		富士市		岸和田市		海田町		伊万里市			
柴田郡		所沢市		板橋区		白山市		牧之原市		高槻市		広島市		杵島市			
登米市		所沢市緑町		豊島区		かほく市		安城市		安城市		広島市		武雄市			
美里町		深谷市		品川区		羽咋市		一宮市		阪南市		江田島市大柿町		武雄市			
名取市		川越市		品川区		川北郡		稲沢市		阪南市箱作		三原市		諫早市			
五城目町		名取市		中野区		鳳珠郡		岡崎		堺市		東広島市		佐世保市			
秋田県		川口市		武蔵野市		坂井市		岡崎市		守口市		廿日市市		松浦市			
鹿角市		草加市		福生市		若狭町		岡崎市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
秋田市		大里郡寄居町		福生市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
能代市		文京区		福生市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
三川町		豊島区		福井市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
山形市		北区		あわら市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
酒田市		墨田区		永平寺町		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
新庄市		目黒区		越前市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
鶴岡市		練馬区		坂井市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
会津美里町		蓮田市		坂井市		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
郡山市		秩父市		坂井氏		若狭町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
南相馬市原町区		会津川市		西東京市		坂井氏		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
白河市		館山市		港区		美方郡		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
いわき市		館山市		西東京市		美方郡		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
会津若松市		茂原市		西東京市		美方郡		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
田村郡		白河市		稲城市		勝山市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
東白川郡		東金市		羽村市		大野市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
本宮市		いわき市		葛飾区		滑川市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
福島市		会津若松市		江東区		高岡市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
		田村郡				高岡市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
		佐倉市				射水市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
		東白川郡				中新川郡上市町		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
		本宮市				氷見市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
		福島市				富山市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			
						魚津市		刈谷市		松原市		尾道市		西彼杵郡			

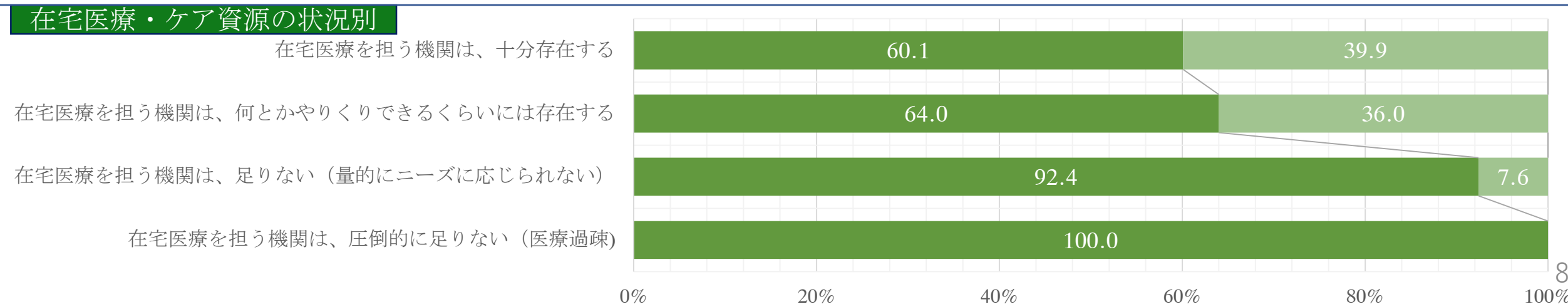
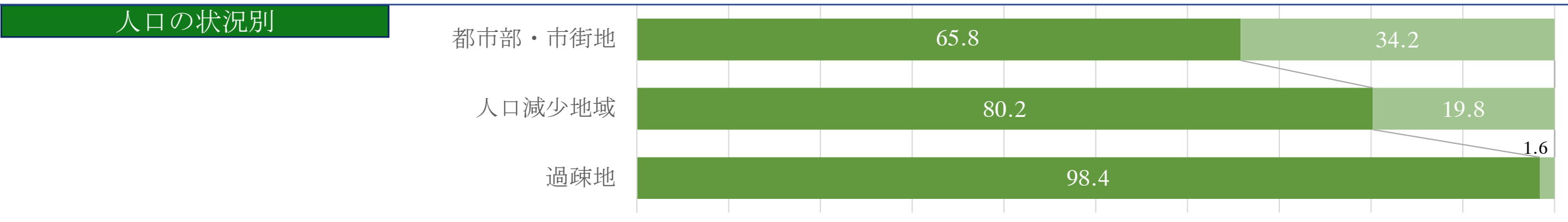
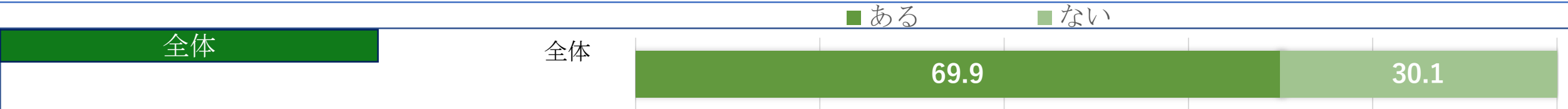
回答者の所属する  
事業者の所在地

47都道府県  
531  
市区町村

# 訪問看護師の手元に薬剤や輸液がないことで、 患者・利用者の急変に即時対応できなかった経験の有無

n=1340

- ◆多くの訪問看護師が手元に薬剤や輸液がないことで、利用者の急変に即時対応できなかった経験を有していた。
- ◆しかし、都市部または在宅医療を担う機関が十分存在する地域では少なく、過疎地、医療資源の少ない地域で、よりその経験が増える傾向がみられた。





「24時間の看板が掲げられている薬局が訪問エリア内にある」と回答した506名/1340名者への追加質問  
 その薬局は、緊急で薬剤等が必要になった時に、対応してくれるか？（夜間、週末、祝祭日など営業時間以外）

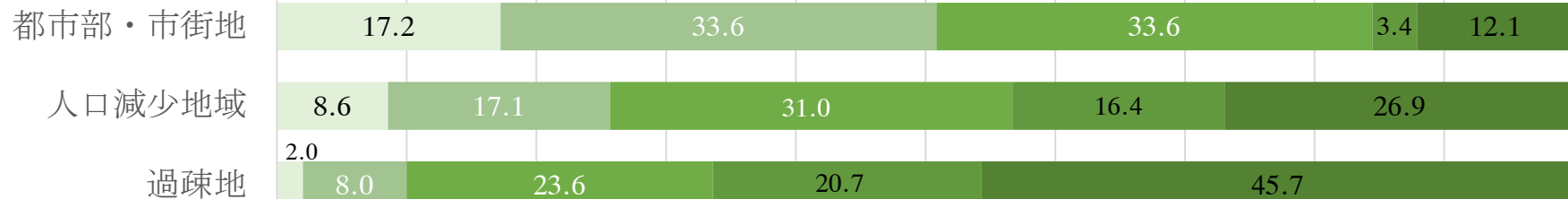
◆都市部・在宅医療を担う機関が十分存在する地域でも薬局の営業時間外になると、「迅速に対応してくれる」機関がかなり限られており、在宅医療を担う機関が足りない、および圧倒的に足りない地域では「連絡さえ取れない」という回答が6-7割であった。 n=506

■ 迅速に対応してくれる ■ その日のうちには対応してくれる ■ 連絡はつくが対応は翌日以降 ■ 連絡はつくが対応は数日待たなければならない ■ 連絡さえとれない

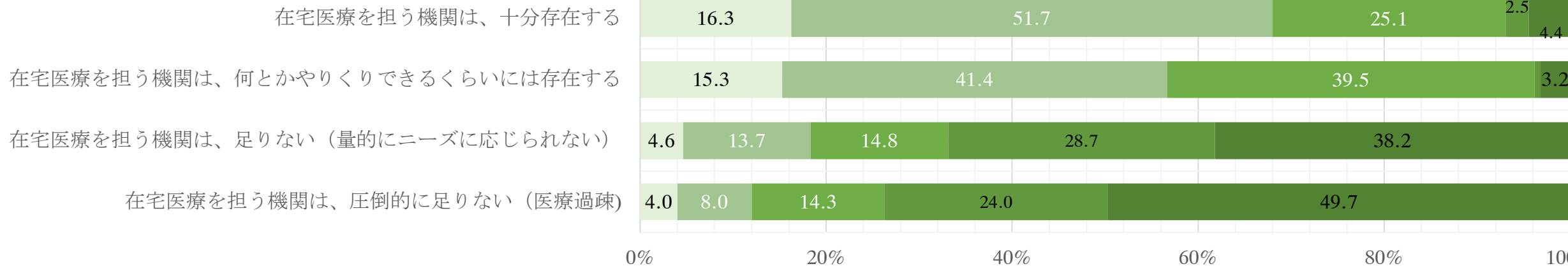
全体



人口の状況別



在宅医療・ケア資源の状況別



## 訪問看護師の手に薬剤や輸液がないことで、 患者・利用者の急変に即時対応できなかった事例（発熱）

- ◆ 夜間コールにて、38度台の発熱。苦しそうとのこと訪問。扁桃腺による発熱と同定でき、数か月前と同じ所見のため、トラネキサム酸とロキソニンがあれば、即時対応できたが、主治医と連絡が取れず、運悪く週末だったため、市販のロキソニンを家人の代わりに購入し届けしのいだ。週明け主治医に報告。
- ◆ 38度台の発熱、家人からの感冒症をもらったものと推測。しかし、家人が処方された解熱剤はロキソニン。利用者は腎機能悪く、カロナールの処方を主治医に依頼。処方が出たが、薬局が24時間対応ではないので、翌日まで待つこととなる。というようなことが頻繁に起こる。
- ◆ 90代男性、発熱の連絡があり、臨時訪問（家まで往復1時間患）。医師は他病院の当直中で往診できないため、訪問看護師に採血の指示あり（同時に訪看はフィジカルアセスメントを報告）病院に戻り検査科に提出。肺炎と診断され、抗生剤投与の指示あり。再び患家に訪問し点滴施行した。合計2往復、電話を受けて抗生剤を投与し、事務所に戻るまで3～4時間を要する。
- ◆ ターミナルの利用者が急な発熱をするとそれまでできていた経口摂取も難しくなり、解熱剤(座薬)の処方を緊急に依頼したいが、特に週末や祝日はその対応が難しい
- ◆ 急な発熱で主治医より抗生剤の点滴の指示をしたい状況があったが、その主治医が遠方におり、院内薬局であったため、主治医が帰宅するまで、対応が出来なかった。
- ◆ 急な発熱時、休日の時は薬がないと対応困難で、救急受診になってしまう。
- ◆ 週末の発熱。主治医へ報告したが、解熱剤の処方が過去なされたことがなく、処方が週明けになると説明あり、市販薬で対応をして良いかと指示を仰ぎ、対応した。
- ◆ 週末や夜間に解熱剤や抗生剤をもらえず、平日の朝を待って処方してもらう事になります
- ◆ 処方されたアセトアミノフェン500の粒が大きく、砕いたら苦味も強く、形の小さなmgの粒に変更して欲しかった。
- ◆ 多系統萎縮の利用者、スピーチカニューレ、膀胱留置カテーテル挿入中。年末に発熱があり、肺炎というより膀胱炎の印象、抗生剤があれば自宅で様子を見れたのに、手元になく結局年末年始を病院で過ごした。もしかしたら、家族で過ごせるお正月は最期かも知れなかった、
- ◆ 熱があっても医療機関や薬局が対応するまで、私たちができるのはクーリングなど非薬物療法のみ。
- ◆ 発熱あり、感染症にて抗生物質や解熱剤が必要な状態でしたが、週明けまで処方してもらえなかった
- ◆ 発熱に対して、あらかじめ解熱剤や抗生剤を処方しておいてもらい、発熱時に使用しているが、発熱時に内服ができないくらいぐったりしてしまい、座薬が欲しかったが夜間で手配できなかった
- ◆ 発熱出現時、経口摂取不可で坐薬投与するが効果が得られない場合、アセリオなど点滴施行したい事例
- ◆ 娘と暮らす高齢者。おそらく尿路感染が疑われる発熱であったが、土曜日夜で薬局もやっていないためかかりつけ医も薬処方出来ず、結局救急搬送された。点滴だけ受けて日曜日の朝帰宅した。
- ◆ 夜間、38度台の発熱との家人からの連絡で訪問。所見から扁桃腺炎。これまでも同様の症状を呈したことが頻繁にあり、トラネキサム酸とロキソニンで対応してきており、主治医からもその指示が出たが、薬局と連絡が取れず、一晩何もできなかった。
- ◆ 38℃以上の高熱だが、解熱剤が処方されておらず、夜間のため朝までクーリングのみで様子を見てもらった。

他、多数

## 訪問看護師の手元に薬剤や輸液がないことで、 患者・利用者の急変に即時対応できなかった事例（脱水）

- ◆ 予測処方点滴が処方されている場合もあるが、使用期限を過ぎていることもあり、管理が杜撰。訪問看護が輸液を持てたらと全国の訪問看護師が切望していると思う。
- ◆ その場で輸液できたらいいが、指示の合った医療機関にわざわざ取りに行く時間が利用者にとっても、私たち事業所にとっても不幸。移動時間は誰もペイしてくれない。
- ◆ 夏、訪問したら脱水症状だったので、主治医に連絡し点滴を打つこととなったが、学会参加中で輸液が確保できず、結局、救急搬送となった。点滴を500ML打って帰宅された。
- ◆ 脱水があっても、主治医から処方されるまで何十時間も待たされた（利用者が）
- ◆ 脱水症状にて点滴の指示出たが、輸液を取りに行く往復の時間、利用者は待つのみ。その間3時間。
- ◆ 脱水症状を呈しているとの報告を入れ点滴の指示。しかし、その医療機関まで往復2時間。もし、輸液を持っていたら、すぐに点滴施行でき、その方の症状もすぐに緩和できただろうし、私たちの無駄な移動時間もなくて済んだはずである。
- ◆ 訪問したところ脱水症状を呈していた。主治医に連絡したが、休診日で翌日まで輸液を確保できず。手元があれば、すぐに患者の苦痛は除去できたのに。
- ◆ 輸液が手元があればすぐに対応できるのに、医療機関まで取りに行くことが常。なお医療機関にれなくが通じないこともしばしば。
- ◆ 輸液と指示されても、その診療所に輸液を取りに行く時間は誰もペイしてくれない。しかも、その間、利用者は苦痛のまま。誰にとっても良いことはないのが現状。
- ◆ 輸液を入手するのに時間がかかるので、即時対応などできない
- ◆ 点滴一本、タイムリーに自宅で投与できてさえいれば、救急搬送などしなくていいケースが毎年、数例ある。医師や薬局に連絡がつかず、物がなくて何もできないのはもどかしい。経口摂取できるのであれば工夫のしようもあるが、そうでない高齢者のほうが多い。
- ◆ 薬剤師が輸液を届けてくれると言っても、その間、訪問看護師も利用者宅でその点滴を待つ必要がある。手元に輸液があれば、すぐに点滴を施行し、利用者も楽になるし、私たちも次の利用者さんのところへスムーズに行ける。
- ◆ なぜ、病棟では、包括指示のもと、ナースステーションにストックしてある輸液を投与することができるのに、訪問看護にストックできないのか。
- ◆ 点滴の指示が出たが、ドクターも訪問診療中で、戻るのを待って、クリニックに輸液を取りに行き、そこから利用者宅に改めて訪問して、点滴施行。私たちも分単位で動いているのに、薬剤や輸液に振り回される。
- ◆ 90歳男性。脱水症状を呈しており、ドクターに報告しようと思ったが、電話が繋がらず。4時間待ったが繋がらず、症状もひどくなってきたので、病院はいやだという利用者を無理やり病院に連れていき、外来で点滴をしてもらった。病院の医師も、あれ以上遅かったら、かなり厳しかった、良い判断だったと言われた。

他、多数

## 訪問看護師の手元に薬剤や輸液がないことで、 患者・利用者の急変に即時対応できなかった事例（疼痛）

- ◆ インフューザーポンプを使用して、モルヒネを持ってくる薬剤師の時間帯に受け取りをする家族がいないと薬剤師は、冷蔵庫に入れるなど一人で入室してもらえず、受け取りだけのために訪問看護師が来てもらいたいと日中独居の家族に頼まれて訪問看護の時間調整をする。
- ◆ オピオイド、レスキューの不足時などに、悠長に明日以降なら対応できます。数日かかるかもしれませんと薬局は言う。患者さんは、痛くて困っているのに、同じ医療者として悲しくなることもある
- ◆ オピオイドが薬局にない、またはオピオイドの種類を変えたいが薬局が閉まっている。
- ◆ がんなどは鎮痛剤を頓服で用意してもらっているが、転倒して骨折後救急外来で痛み止めをもらったと家族が言っていたが、実は1回分で、いたみで眠れず、夜間に鎮痛剤が必要だった。
- ◆ がん患者で急激に医療用麻薬を定期内服していた患者が内服が行えない状態となった際に、医療用麻薬の坐薬が手元に無かった。いた患者が痛みが強くなったが、内服も困難となったので
- ◆ がん性疼痛が急に増強した時に、夜間休日はすぐに処方してもらえずに困った事があった
- ◆ がん性疼痛の悪化で持続皮下点滴が急遽開始になった事例
- ◆ ガン性疼痛増悪時、経口より内服できない状態になった時、鎮痛剤の坐剤が自宅に置いていない時。
- ◆ ガン末の利用者さんで医療用麻薬使用していたが、追加変更した時に在庫がないからと4～5日薬局さんから待たされたことがありました。横の繋がりを持って頂けば、もう少し早くご対応頂けたのではないかと思います。
- ◆ がん末期で、疼痛コントロールのため、薬の変更をこまめにした時
- ◆ がん末期のケースは、突然の医療用麻薬導入、あるいは投与経路変更時の対応
- ◆ ターミナルケアの利用者さんに、夜中の緊急訪問時に麻薬の処方があった場合、届けて欲しい
- ◆ フェントスから呼吸困難感出現のため、モルヒネ持続皮下投与に切り替えを行う際、ポンプや製剤などを急遽持ってきてもらう必要があった。
- ◆ ベースのみだったり、嘔吐がひどくて飲めないのにレスキューがのみ薬を出されて、結局使えず
- ◆ 癌の利用者に対し、非オピオイド製剤は処方されていたが、コントロール不良（疼痛増強）となった際に、オピオイド製剤が処方されておらず、医師の訪問を待つ必要があった。
- ◆ 癌終末期の方。休日前より痛みが強くなりレスキューの使用量が増加。週明け受診予定だったが、日曜日の夕方にレスキューがなくなってしまい、朝まで強い痛みを我慢しなければならなかった。
- ◆ 癌性疼痛が出現し（夜間帯は特に不安が強くなることで疼痛が増す）レスキューがあれば対応できると考えられるケース。
- ◆ 癌性疼痛により薬剤が処方されているが、服薬設定が合わなくなり疼痛管理が不十分なまま週末を過ごさなければいけなかった 他、多数

## 訪問看護師の想い

「患者さんの苦痛に即時対応し、少しでも早く、その苦痛を取り除いて差し上げた  
い」

「家で過ごしたいという患者さんの想いを叶えて差し上げたい」

◆クリニックが休診でドクターと連絡がつかなかった。口から何か摂れないか、ご家族とも一緒にいろいろと試したが、ご本人もとてもしんどそうで、救急 搬送となった。救急搬送先での診断は、やはり脱水。輸液を行い少し元気になったので、ご本人も「帰りたい」とおっしゃったそうだが、「しっかり経口摂取できるまで、しばらく入院したほうが良いという」病院医師の勧めで数日間入院することに。入院中、あれよあれよと、ADL低下、認知機能低下。この入院を機に、この方が自宅で過ごされることはありませんでした。ご本人は、「自宅で最期まで。家族に見守られ、静かに穏やかに逝きたいので、どうか頼みますね」と常々おっしゃっていた。ACPをご本人とご家族と共に積み重ねてきていたのに、叶えて差し上げられなかった。たれば論になるけれど、もしも、あの脱水症状の時に、点滴一本私ができていたならば、こんなことにならなかつと思う。ご本人とご家族の想いを叶えてあげられたかもしれないと思うと、悔しくて仕方がありません。

◆休日の話。脱水の疑いがあり、医師に報告したが、休日に対応できないと。処方箋書くからと言ってくれたが、輸液扱いのある薬局も休み。目の前で苦しんでいる方に、モノがないからという理由だけで、何もしてあげられない。結局、ご本人は嫌がられていたが病院搬送となった。とても申し訳ない気持ちでいっぱいになった。

◆予防に努めていても、飲水量が少なく、毎年、夏になると脱水症状を呈す、一人暮らしの男性。毎回ドクターに報告をし、そして毎回採血をし、結果が出るのを待ち、その後点滴が処方され、物品をクリニックに取りに行き点滴を訪問看護師が行う。脱水だとアセスメントした時点から、5時間経過。この間、どんどん、この方はぐったりしていく。ドクターや薬剤師は、その方を看ていないから、いつも悠長。患者さんは苦しんでいるのに。

◆痛みを訴えている方を目の前にして、医師と連絡を取り、鎮痛剤が処方される。そして、処方された薬を家族が取りに行くまでの間、その方は、痛みをずっと我慢している状態になる。訪問看護師がしっかりアセスメントして、緊急対応として鎮痛剤を投与できないのか？なぜ、

薬局では、OTC薬が売られていて、誰でも買えるのに、国家資格を有し、医師からも信頼されていると自負しているか、そんなこともできないのかと思うと、憤けなくなることもある。なにより、患者さんに不利益を及ぼすこと、山岸暁美他、患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（速報）

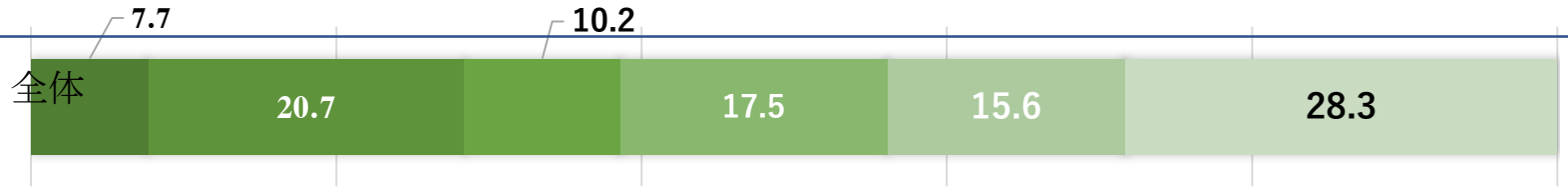
# 患者・利用者の急変に対し、まずは主治医が往診で対応する頻度

n=1340

◆患者の急変に対し、まずは訪問看護がかなりの割合で対応しており、特に人口減少、医療資源が足りない地域においては、そのほとんどを訪問看護師が対応していることが示唆された。ある意味、タスクシフト・シェアが医師と看護師で出来ていると言える。

■ 常に(毎回) ■ おおよそ (10回のうち8回) ■ しばしば (10回のうち6回) ■ ときどき (10回のうち4回) ■ まれに (10回のうち2回) ■ そのようなことはない

## 全体



## 人口の状況別



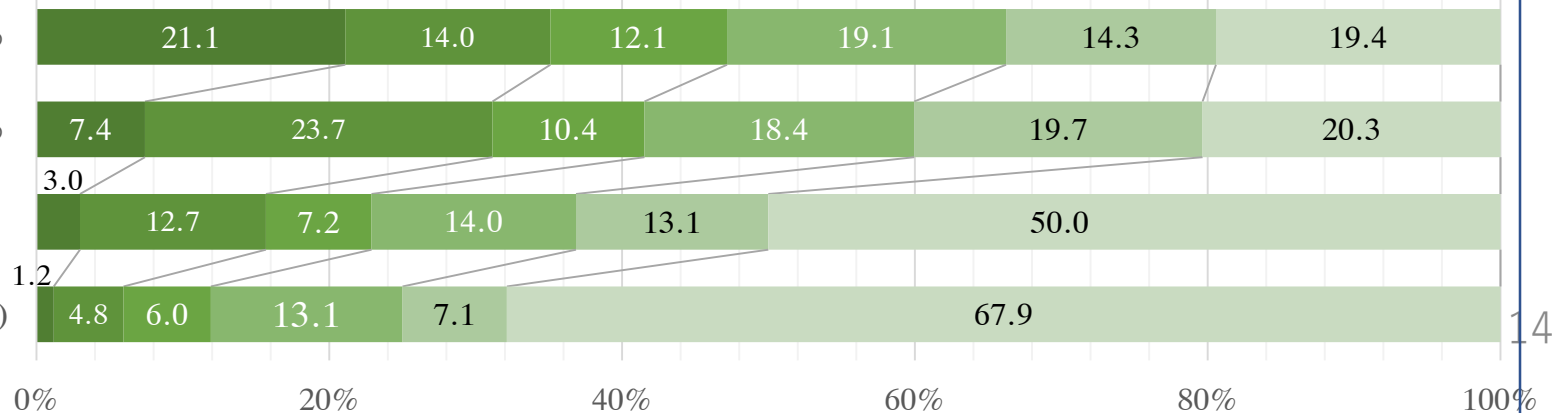
## 在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する

在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する

在宅医療を担う機関は、足りない (量的にニーズに応じられない)

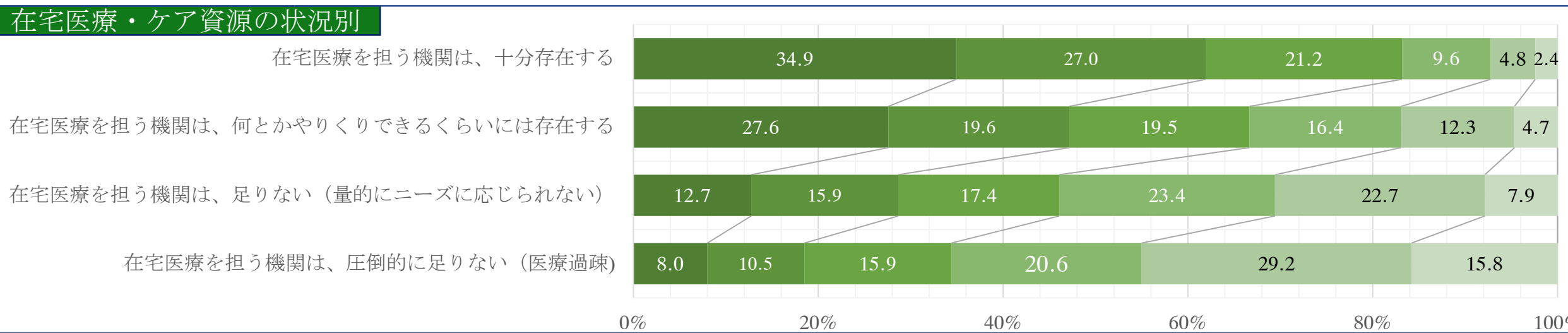
在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない (医療過疎)



# 主治医から対応指示を受け、薬剤・輸液を訪問看護師が医療機関に取りに行く頻度 n=1340

◆患者の急変に対し、主治医から対応指示を受け、訪問看護師が薬剤・輸液を医療機関に取りに行く頻度は全般に高かった。特に、過疎地および在宅医療資源が圧倒的に足りない地域では、常に訪問看護師が医療機関で調達するとの回答が多かった。

■ 常に(毎回)      ■ おおよそ (10回のうち8回)      ■ しばしば (10回のうち6回)

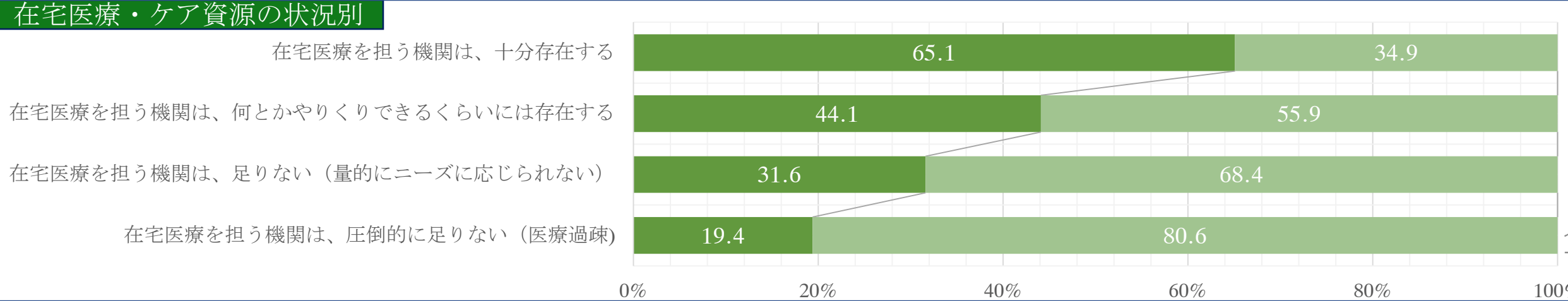
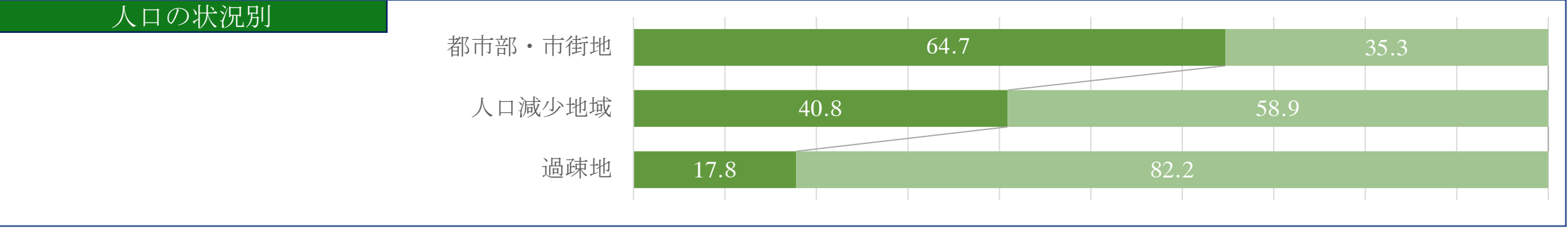
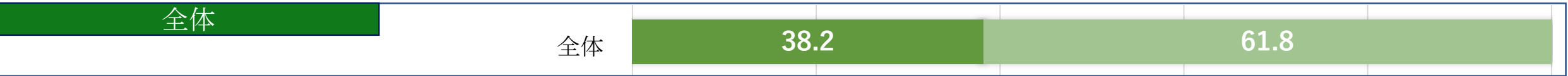


# 訪問看護事業所の近く、または訪問エリアにおける 24時間対応可能な調剤薬局の有無

n=1340

◆人口や在宅医療資源が少なくなるほど、訪問看護事業所の近く、または訪問エリアにおける24時間対応可能な調剤薬局が存在しないという回答が増える傾向がみられた。

■ ある ■ ない





# 訪問看護指示書：包括指示書を運用

→ 医師の指示下（包括指示）による、薬剤の投与

→ 包括指示書内に記載のある薬剤等を指定訪問看護事業所にストック可能とする

## 1枚目：全国デフォルト訪問看護指示書

**介護予防訪問看護・訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書**

訪問看護指示期間（令和 年 月 日～ 年 月 日）  
点滴注射指示期間（令和 年 月 日～ 年 月 日）

患者氏名	様		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日		
患者住所	電話（ ） -								
主たる傷病名									
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態								
	投与中の 薬剤の用 量・用法								
日常生活 自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
要介護認定の状況	自立	要支援（1 2）		要介護（1 2 3 4 5）					
褥瘡の深さ	NPUAP分類		III度	IV度	DESIGN分類 D3 D4 D5				
装着・使用 医療機器等	1.自動腹膜灌流装置	2.透析液供給装置	3.酸素療法（ /min）						
	4.吸引器	5.中心静脈栄養	6.輸液ポンプ						
	7.経管栄養（経鼻・胃ろう：チューブサイズ	、		日に1回交換					
	8.留置カテーテル（サイズ	、		日に1回交換					
	9.人工呼吸器（陽圧式・陰圧式：設定								
	10.気管カニューレ（サイズ								
	11.人工肛門	12.人工膀胱	13.その他（						
留意事項及び指示事項									
I 療養生活指導上の留意事項									
II 1. リハビリテーション									
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて									
1日あたり20・40・60・（ ）分を週（ ）回（注：介護保険の訪問看護を行う場合に記載）									
2. 褥瘡の処置等									
3. 装置・使用機器等の操作援助・管理									
4. その他									
在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）									
緊急時の連絡先 不在時の対応法									
特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）									

## 2枚目：急変時対応包括指示書

### 急変時包括指示

患者氏名	〇〇〇〇〇	医師名	〇〇〇〇〇
◆発熱時	<input type="checkbox"/> 〇度以上の発熱 <input type="checkbox"/> 〇〇経口投与	投薬時の留意点	投薬後の留意点
	<input type="checkbox"/> 経口投与不可の場合 <input type="checkbox"/> 〇〇div	<input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 個別
◆脱水時	<input type="checkbox"/> 経口摂取可能な場合 <input type="checkbox"/> OS-1	投薬時の留意点	投薬後の留意点
	<input type="checkbox"/> 経口摂取不可の場合 <input type="checkbox"/> 3号液500ml/div	<input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 個別



### 【期待される効果】

- ・在宅療養者の症状変化に対する即時の対応が可能になる
- ・地域全体の在宅医療の質の担保できる（機関間格差をなくす）
- ・医師の負担軽減（毎回、処方や指示依頼が来ない ※但し包括指示から逸脱する場合は、看護師からの報告相談は担保）
- ・効率的な薬剤調達ロジスティクスの実装

## 【現状の課題】

在宅療養者の症状の変化等に対し、医師の指示は出たものの、薬剤や検査キット等が訪問看護師の手元にないため、即時に対応できない

患者アウトカムへの影響

症状が悪化し、医師の往診が必要になったり、入院を余儀なくされる例もある

訪問看護の経営・業務効率化への影響

訪問看護師が、輸液等を医療機関まで取りに行くことを強いられており（地域によっては、180kmのエクストラの移動が発生）、ここには報酬が算定できないため、経営的にも事業効率化の面でも非常に大きな障壁となっている

医師への負担

薬物の使用にあたっては、毎回、訪問看護師から処方依頼のコールが入る

## 【提案】

地域の包括指示書の運用  
指定訪問看護事業所への薬剤・検査キット等のストック

## 【期待される効果】

患者アウトカム向上

在宅療養者の症状の変化等に対し、即時に対応することが可能になる

訪問看護の経営・業務効率化

薬剤等を医療機関等に取りに行く移動時間を大幅にカットすることができる

医師の負担軽減

その時間を使い、より多くの利用者に対応することが可能になる

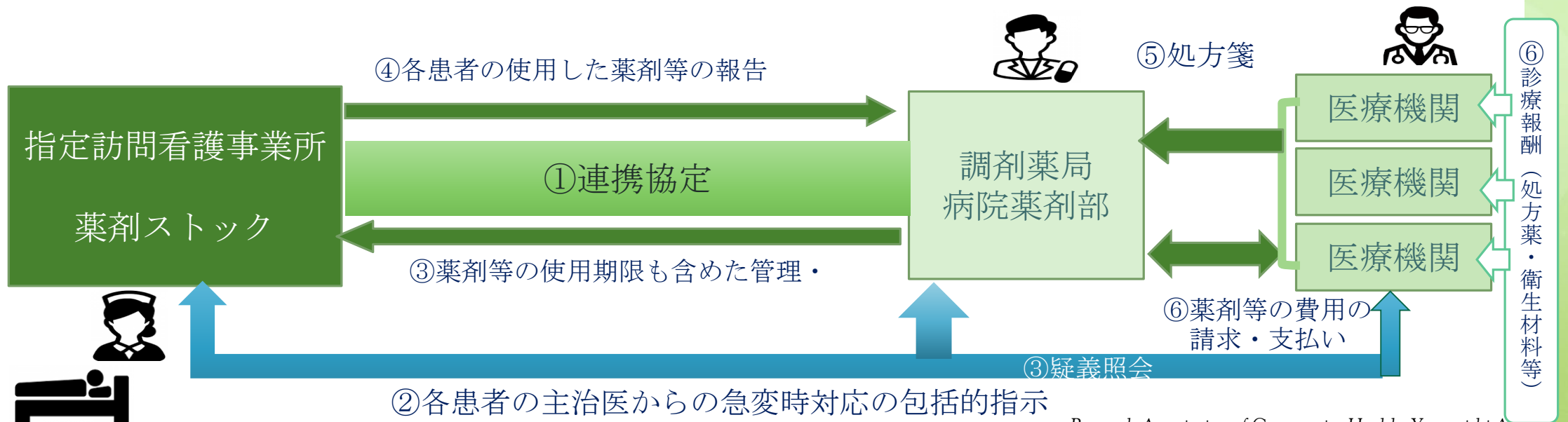
薬剤師の負担軽減

包括指示書の運用と併せることにより、医師の負担軽減が見込める

薬剤師の薬剤配達負担軽減が見込める

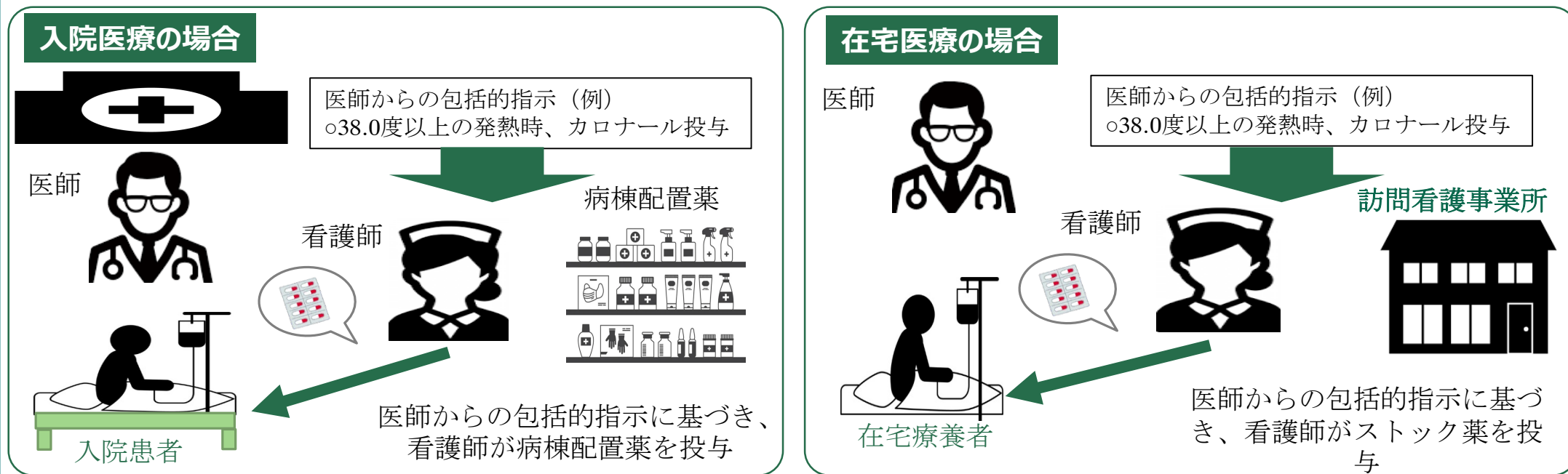
# 提案内容のスキーム

- ①指定訪問看護事業所は、医療機関又は調剤薬局と連携協定を締結
- ②各患者の主治医から訪問看護と連携薬局に対し、急変時対応の包括的指示書を発行
- ③連携先の薬剤師が指定訪問看護事業所にストックされた薬剤等（包括指示書に掲載された処方箋薬）を管理、疑義照会等を行う）
- ④指定訪問看護事業所は、各患者の急変時対応に使用した薬剤等を医師・薬剤師に報告
- ⑤医師から処方箋発行
- ⑥指定訪問看護事業所にストックする薬剤は処方薬としており、これらの処方薬と衛生材料はその患者を診ている医療機関が算定又は包括報酬の中で払い出しを行う。薬局は調剤料を請求。



# 病棟配置薬のしくみの横展開

- 夜間・休日等のスタッフが少ない時間帯の患者の病状変化に対応し、早急に医薬品等を投与するため、医療機関においては「病棟配置薬」を特別に置いているケースが多く、この場合の処方箋の取扱いは後出しとなっております、本提案ではその取扱いを在宅医療に横展開。



(参考) 医師法 (昭和23年法律第201号) (抄)

第二十二条 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、この限りでない。

一・二 (略)

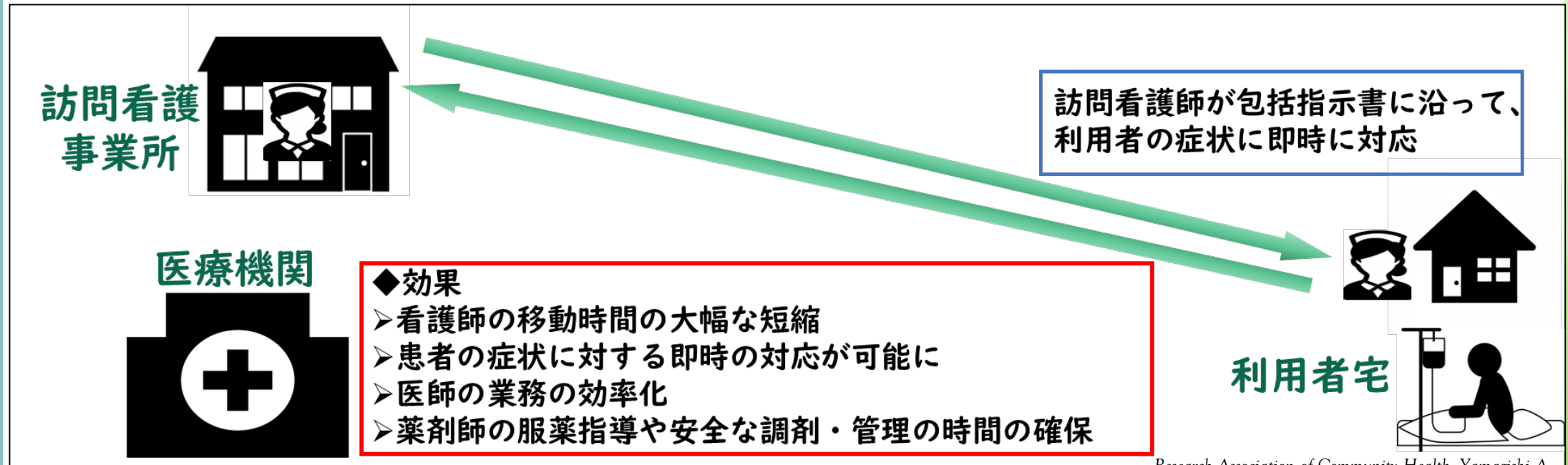
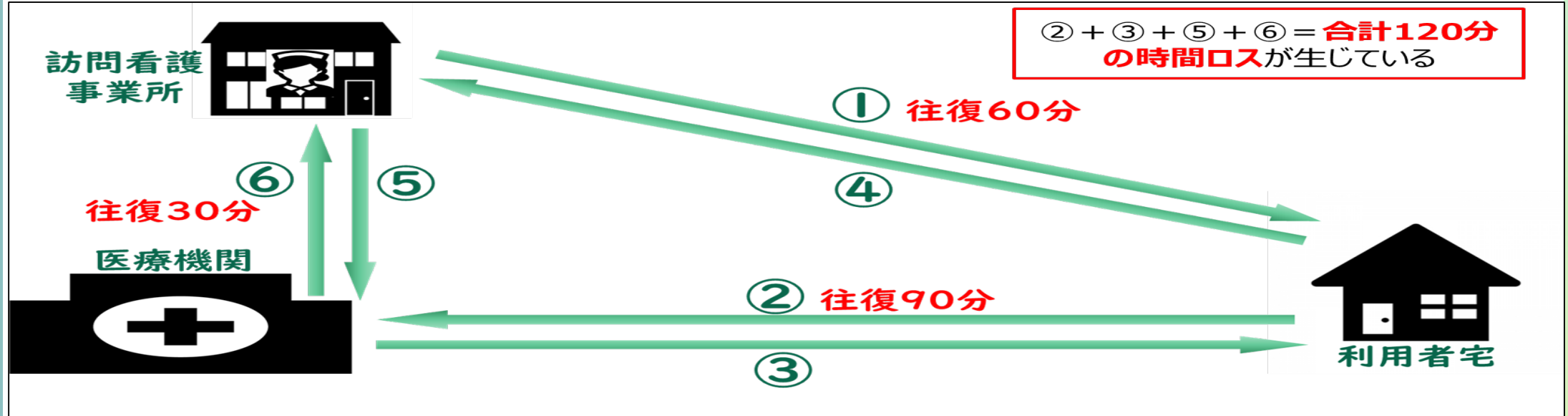
三 病状の短時間ごとの変化に即応して薬剤を投与する場合

四 (略)

五 治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合

六～八 (略)

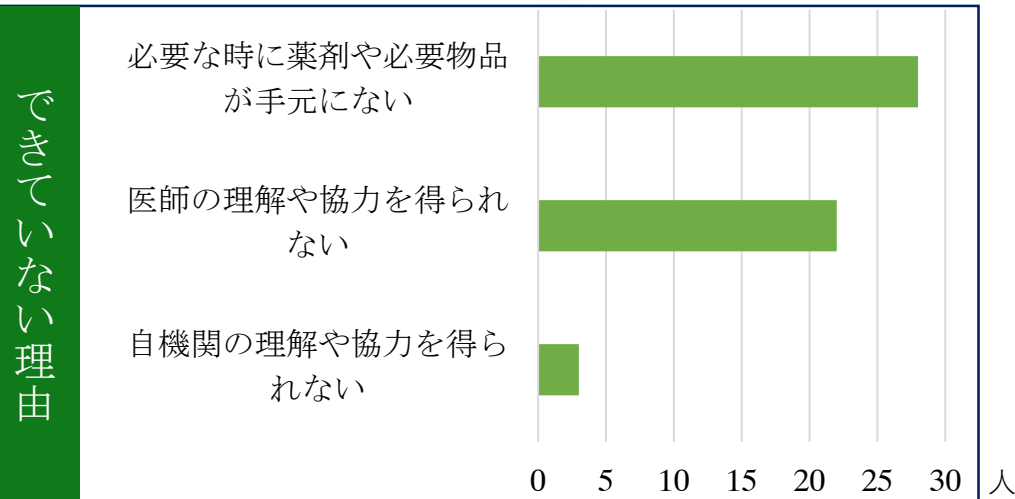
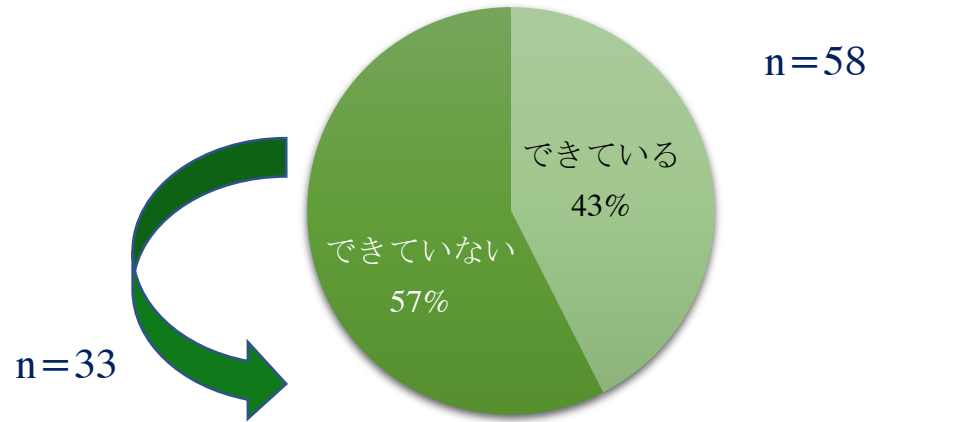
# 提案実現前後の訪問看護師のワークフローの比較



# 在宅医療・ケアの現場で、特定行為を活用できているか？

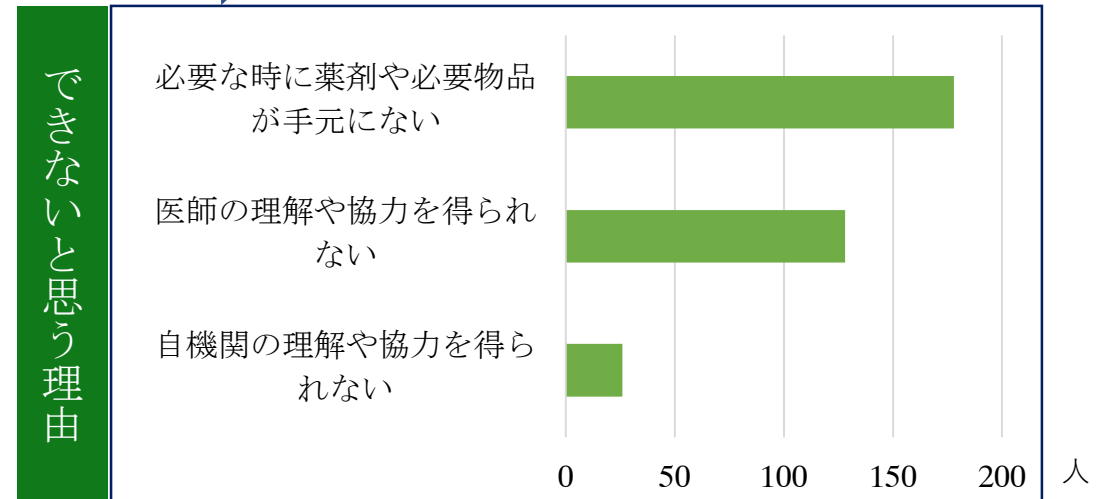
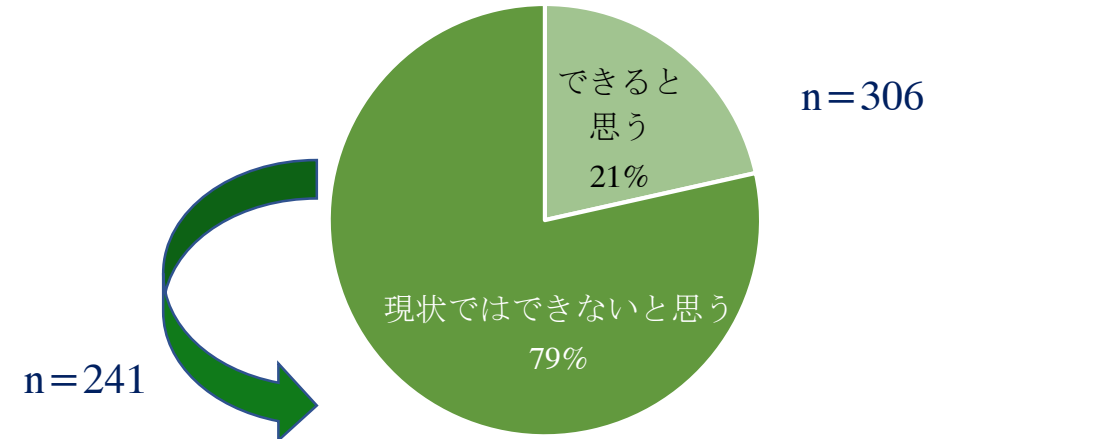
特定行為(在宅・慢性期パッケージ)修了者

研修を修了した特定行為を  
活用できているか？



特定行為(在宅・慢性期パッケージ)研修中および検討中の者

研修中、または検討している特定行為を  
日常的に活用できそうか？



## 提案 1

直面する圧倒的な医療資源

(特に在宅医療含むプライマリケア資源) 不足に直ちに対応する策

在宅療養支援診療所の出張所  
(いわゆる「サテライト」) の設置

## 提案2

### 中長期的に対応を進めていく策

**在宅医療を含むプライマリケア領域の看護師の特定行為の拡充**  
(将来的に修了者は在宅療養支援診療所サテライトやへき地診療所等に配置することを想定)

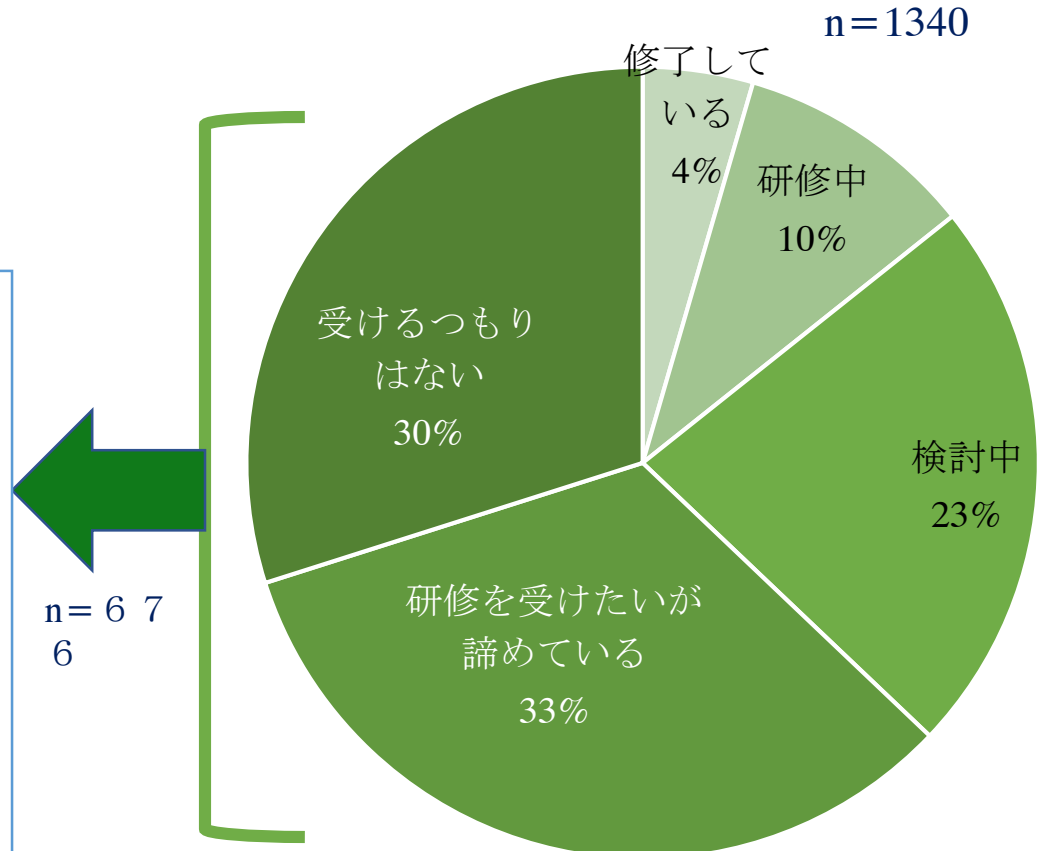
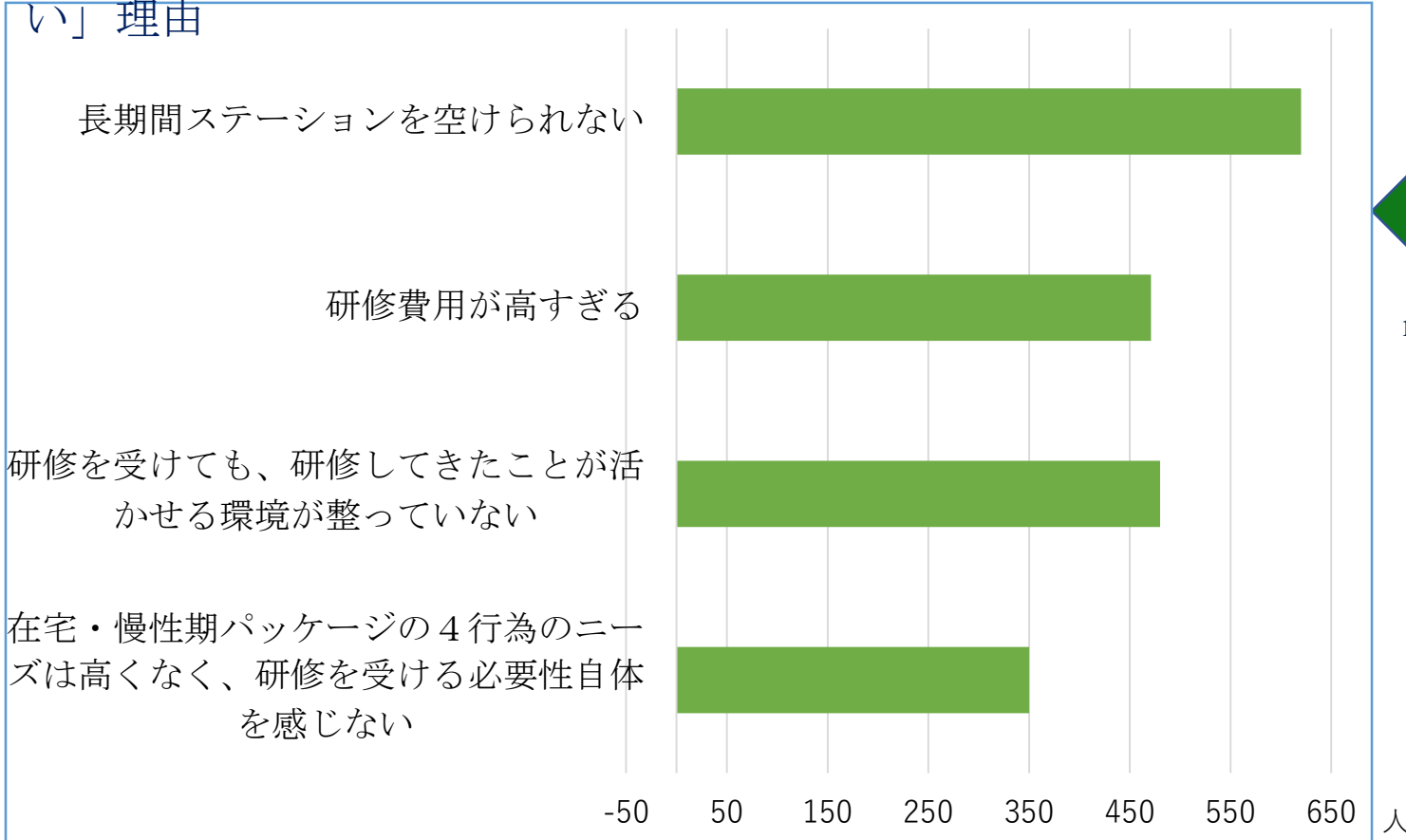
#### Concept

在宅療養支援診療所サテライトやへき地診療所等において  
医師の診断（オンライン診療含む）等に資する検査、  
各種心身機能の評価、救急処置、等のスキルセットを持ったナースの配置をする  
タスクシフト・シェアを勧めつつ、医療過疎地においても継続可能な新しい医療のカタチをつくる



# 特定行為研修（在宅・慢性期領域パッケージ）を修了しているか？

特定行為研修を「受けたいが諦めている」「受けるつもりがない」理由



### 【医師の処方なしでIPAに許可される主な行為】

- ・血流量計測
- ・静脈カテーテル挿入と抜去
- ・粘膜採取、分泌物採取、排出物採取、無菌尿採取
- ・特殊ガーゼ交換と観察
- ・皮膚にあるものの除去・抜糸
- ・弾性包帯の使用・固定・除去
- ・医薬ガーゼ使用の更新と除去
- ・胆嚢ゾンデと洗浄用直腸ゾンデ設置、傷・潰瘍・瘻・ストーマの器具サーベイ
- ・血液・腹膜透析および血漿交換の開始と終了

・メディエーションテク

### 【IPA が予防・モニタリング目的で処方できる検査】

- ・血液検査（血液一般、生化学、免疫機能、CRP、ヘモグロビンA1c、血中ガス濃度など）
- ・細菌検査（上皮・粘膜採取含む）
- ・視力検査・眼機能検査
- ・Mydriaseを使って・使わないレチノグラフィー
- ・心電図・ホルター心電図
- ・呼吸機能検査
- ・脳波
- ・フォロー目的の画像検査
- ・頸動脈ドップラー
- ・シャント血流量検査
- ・腫瘍マーカー

### 【IPA が更新できる処方】

- ・公衆衛生法典L 第4311 -1にある看護師固有の予防・教育活動、ワクチン接種
- ・1年未満の処方箋更新（ただし、経口  
ピル薬や避妊薬など例外あり）
- ・プロトコールにもとづく処方薬の投与量変更（ただし、必ず血液検査結果をみて変更する）
- ・ニコチンパッチ、消毒薬、生理食塩水