

令和 5 年 5 月 15 日 第 12 回医療・介護・感染症対策WG
佐々木専門委員提出資料

急変時包括的指示と緊急対応用薬剤確保に関する意見

在宅療養患者が増加しているが、在宅医療を支える専門職（訪問医、訪問看護師、訪問薬剤師など）が不足している地域も少なくない。3 月の WG において山岸暁美さん（慶応大学）が実施した調査では、医師・薬剤師が 24 時間対応できない地域があること、そのような地域を中心に在宅患者に大きな不利益を生じていることが示されるとともに、在宅患者に安心・安全な療養環境を確保するために、訪問看護師向けの急変時包括指示に関する提案があった。この提案は非常に重要であると考えられる。今後の答申に向けた調整に当たっては、さらに体系的に厚労省と議論をしていただきたい。

1. 「包括的指示」の活用推進について

包括的指示とは、患者の病状に応じて、看護師が実施すべき行為を一括して指示するものである。特に急変のリスクの高い患者については、具体的に想定される変化に対し、包括的指示で、あらかじめ看護師に具体的対応を指示するとともに、そのための準備（緊急対応用薬剤や処置材料の配備など）を行っておくことで、医師や薬剤師が 24 時間対応できなくとも看護師による迅速な対応が可能となる。

特に医療資源の不足する地域においては、患者の不利益を避けるための 1 つの方法として包括的指示の活用を進めるべきであると考え、現状、急変時に十分な備えがされていないケースが少なくない。

その理由としては以下が考えられる。

- ① 包括的指示についての理解不十分（看護師に指示可能な範囲がわからない、具体的な指示の出し方がわからない、など）
- ② 看護師の具体的な対応能力が把握できていない（医師側要因）
- ③ 指示された行為に自信をもって対応できない（看護師側要因）

包括的指示の活用を進めるために、①指示書の様式や記載例などを作成する（具体的な薬剤投与や処置の指示を含む）、②患者の 24 時間対応において医師が迅速に対応できない状況が想定される場合には、包括的指示を準備してお

くことを基本とする、③看護師の対応能力を担保するために在宅領域の特定行為研修修了者を増やすとともに、必要度の高いスキルを特定行為として拡充する、などを検討すべきではないか。

2. 患者急変時の処方せんと薬剤（輸液）の取扱いについて

患者急変時、医師が往診して患者に投薬（院内処方）ができない場合、患者に薬剤を投与するためには現時点で以下の2つの方法がある。

① 生じるかもしれない変化に対して、医師が事前に一通りの薬を処方しておく。

➡しかし、どの程度の発生リスクまでカバーすべきなのか。発生頻度の高いものに絞ると、カバーできない症状が生じる可能性がある。発生頻度の低いものまでカバーすると、使われずに無駄になる薬が多くなる。

② 変化が生じた際に、医師に相談し、医師から処方せんを発行してもらう。

➡しかし、医師に連絡できない場合、医師に連絡できてもすぐに処方せんが発行できない場合、発行できても（その時間）対応できる薬局がない場合は、患者は薬を確保できない。また、輸液製剤は処方できないものが多い。

いずれも課題がある。

そこで、3つ目の選択肢について検討をすべきではないか。

③ 「一定の条件下」で、看護師が処方せんを発行、投薬（輸液含む）を行うことができる。

- ・医師に連絡がついたが処方せんが発行できない場合（DtpWithNのオンライン診療の場合を含む）、看護師は医師の指示に基づいて処方せんを発行できる。
- ・医師と連絡がつかない場合、看護師は包括的指示に基づいて処方せんを発行できる。
- ・24時間対応を標榜する薬局がある場合、薬剤師は迅速・確実に患者宅に薬剤を届ける。
- ・ただし、当該地域をカバーする24時間対応する薬局がない場合、訪問看護事業所内に薬剤を配備し、看護師は備蓄から薬剤を使用することができる。
- ・輸液製剤については処方対応できないものが多いため、24時間対応する

薬局の有無に関わらず、訪問看護事業所内への配備を可能とする。

- 上記の対象となる薬剤（輸液製剤を含む）の範囲についてはあらかじめ指定する。