資料３－３

令和５年３月６日
事　　務　　局

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

～中途報告～

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
山岸暁美

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

◆調査機関
- 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）
- 2023年3月3日～継続中　　（訪問看護に従事する看護師対象）

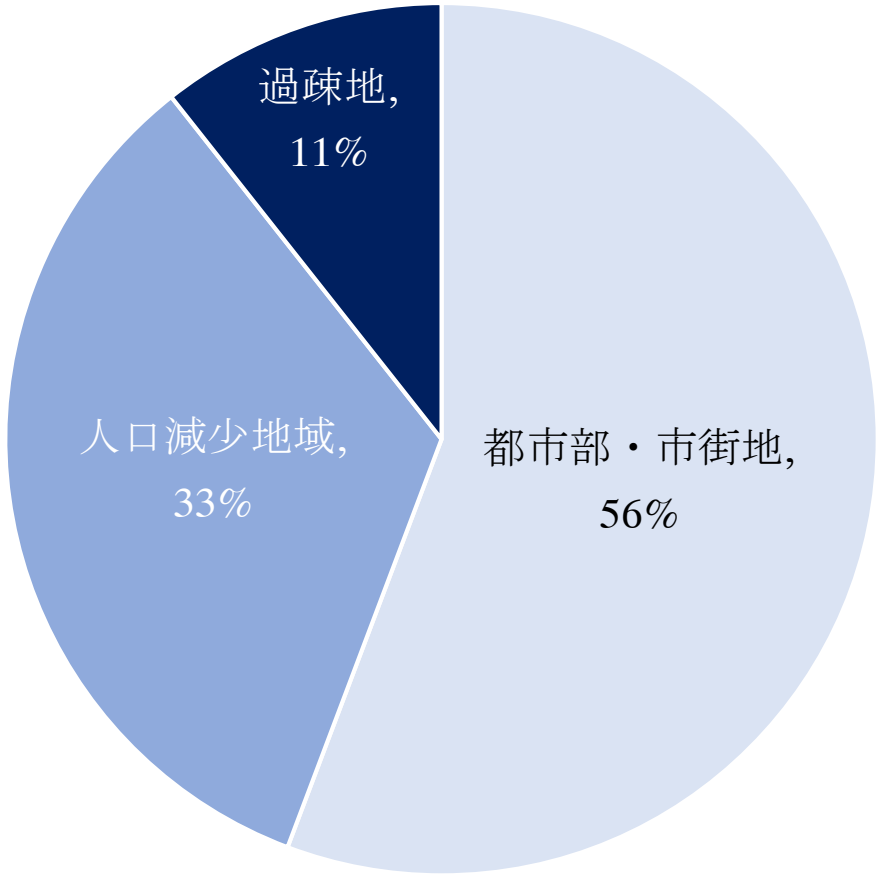
◆調査協力
- 地域/在宅看護専門看護師有志
- 日本訪問看護認定看護師協議会
- 帝人株式会社（Nurse Pace）

本報告は、ここまでの中間報告

回答者が所属する訪問看護事業所が所在する状況

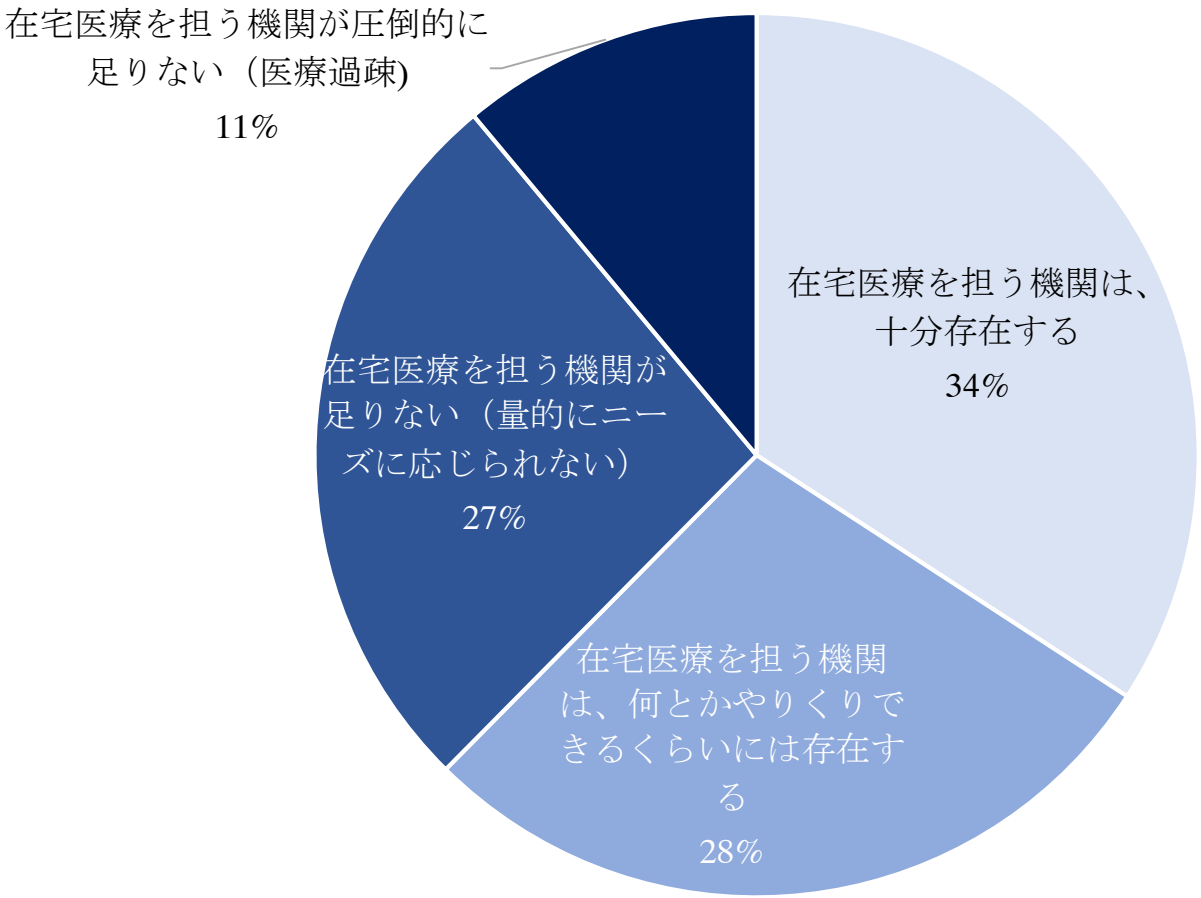
人口の状況

n＝235



在宅医療・ケア資源の状況

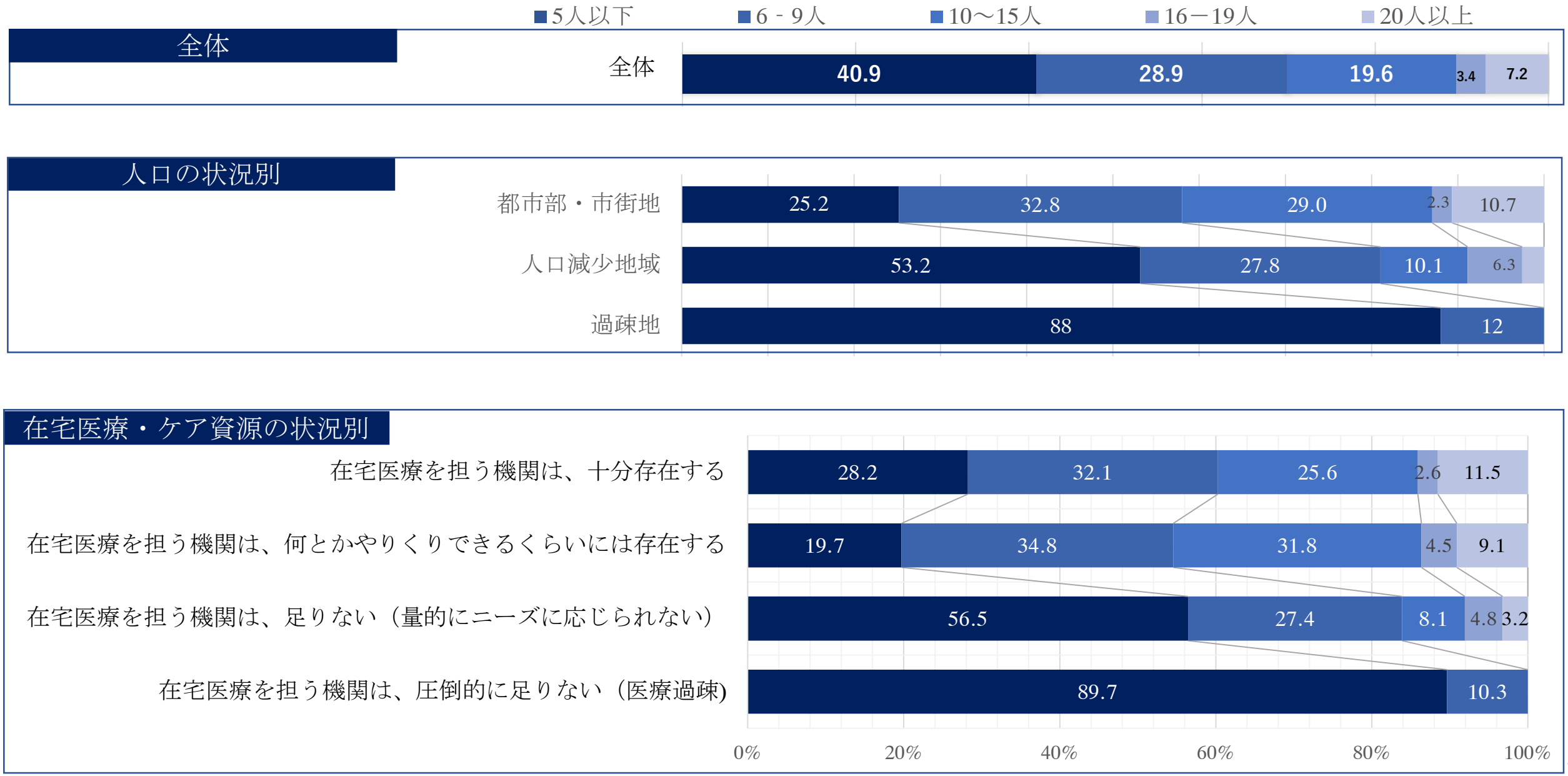
n＝235



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（中間報告）

回答者が所属する訪問看護事業所の規模

n＝235



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（中間報告）

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

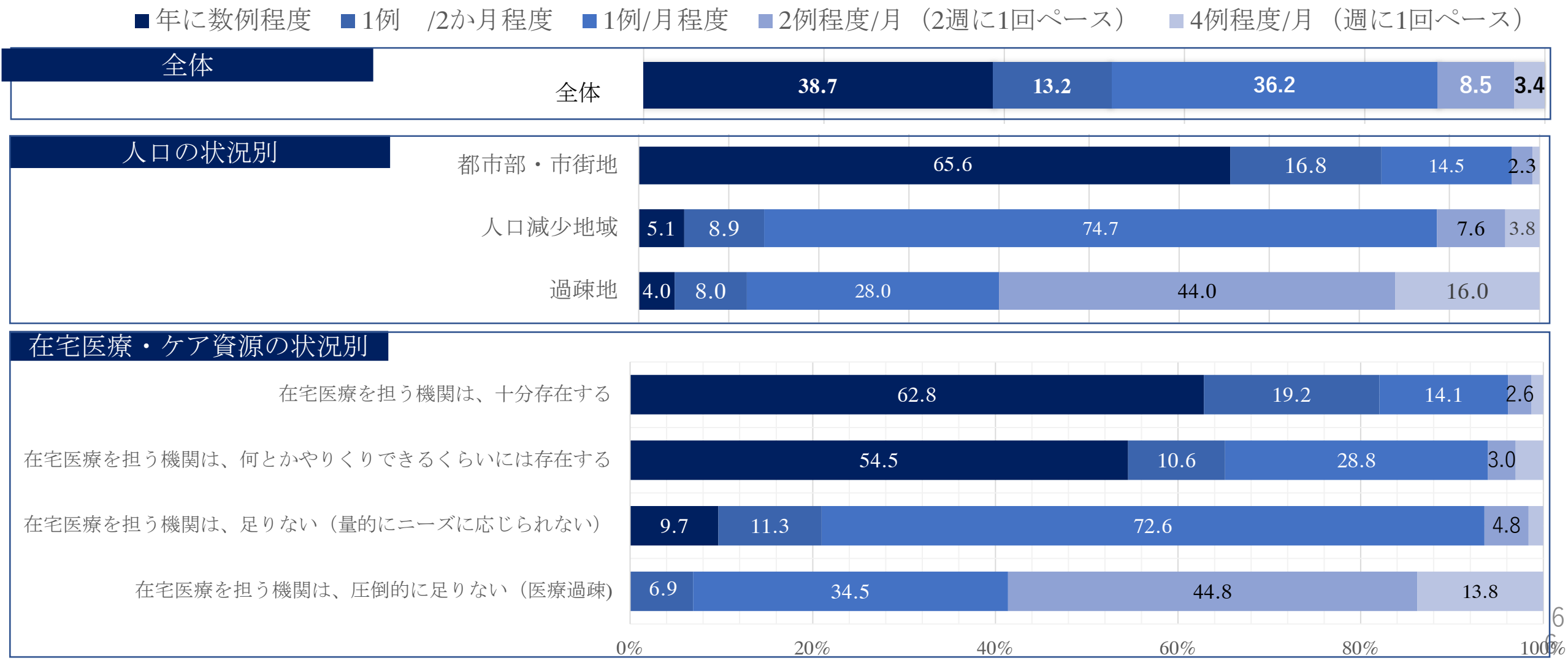
n＝235

◆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。

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（中間報告）

利用者の病状の急変により、薬剤等が急遽必要になるケースの頻度

◆都市部および在宅医療を担う機関が十分存在する地域では、薬剤等が急遽必要になり訪問看護師が困るケースは「年間数例」という回答が約6割であった。一方、人口減少地域や在宅医療提供機関が不足する地域では、月1例ペースという回答が最も多かった。さらに、過疎地域においては、その頻度が高くなる傾向がみられ、月1－2回という回答が過半数を超えた。

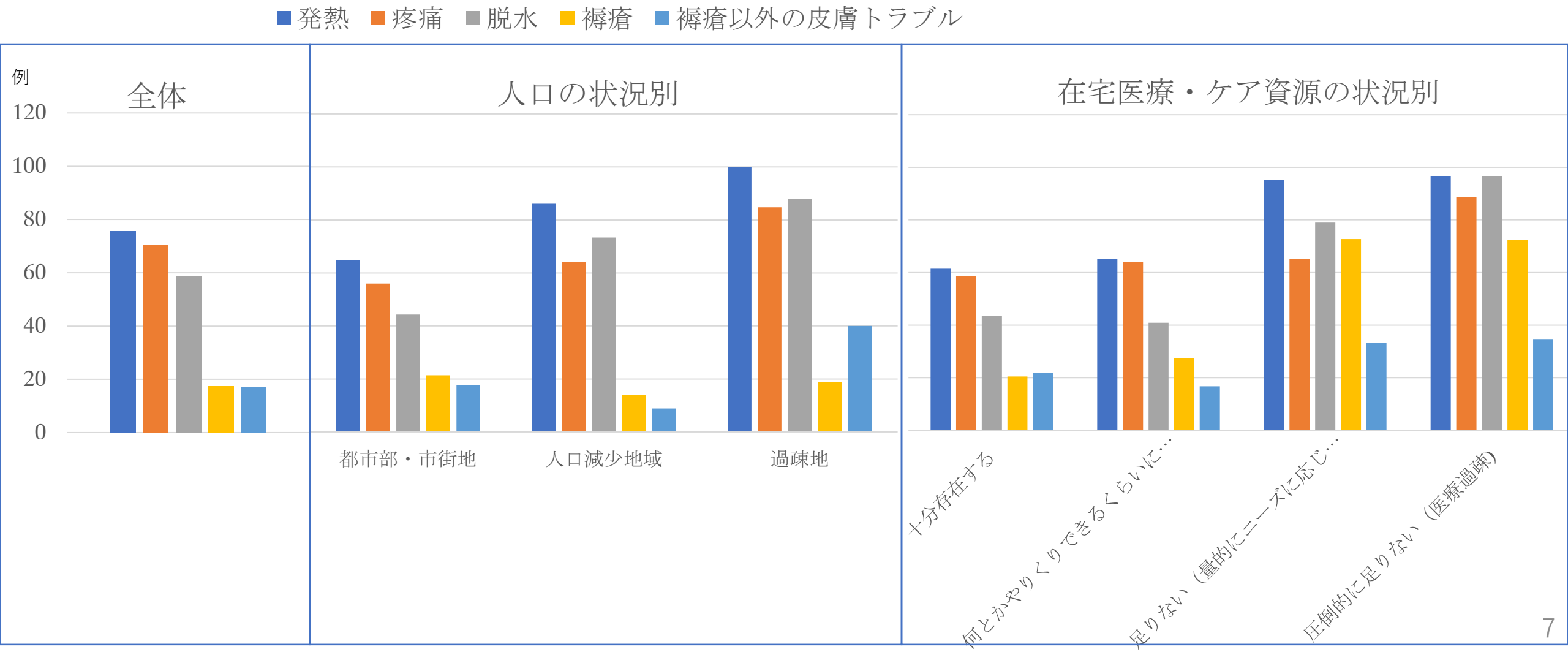


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

薬物や輸液が必要となる患者・利用者の症状と経験数

n＝235

◆薬物や輸液が必要となる患者・利用者の症状としては、発熱・疼痛・脱水・褥瘡・褥瘡以外の皮膚トラブルが挙げられた。
◆これらの場面を経験は、都市部・在宅医療が十分な地域に比べて、人口減少地域や過疎地の訪問看護師のほうが、多く経験する傾向がみられた。



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（中間報告）

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の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。処方は出たが、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あ場合、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みてもらった。　他、多数

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（中間報告）

事例（脱水）

◆　お約束処方で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。手元にあれば、すぐに患者の苦痛は除去できたのに。
◆　輸液が手元に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スに行ける。
◆　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

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（中間報告）

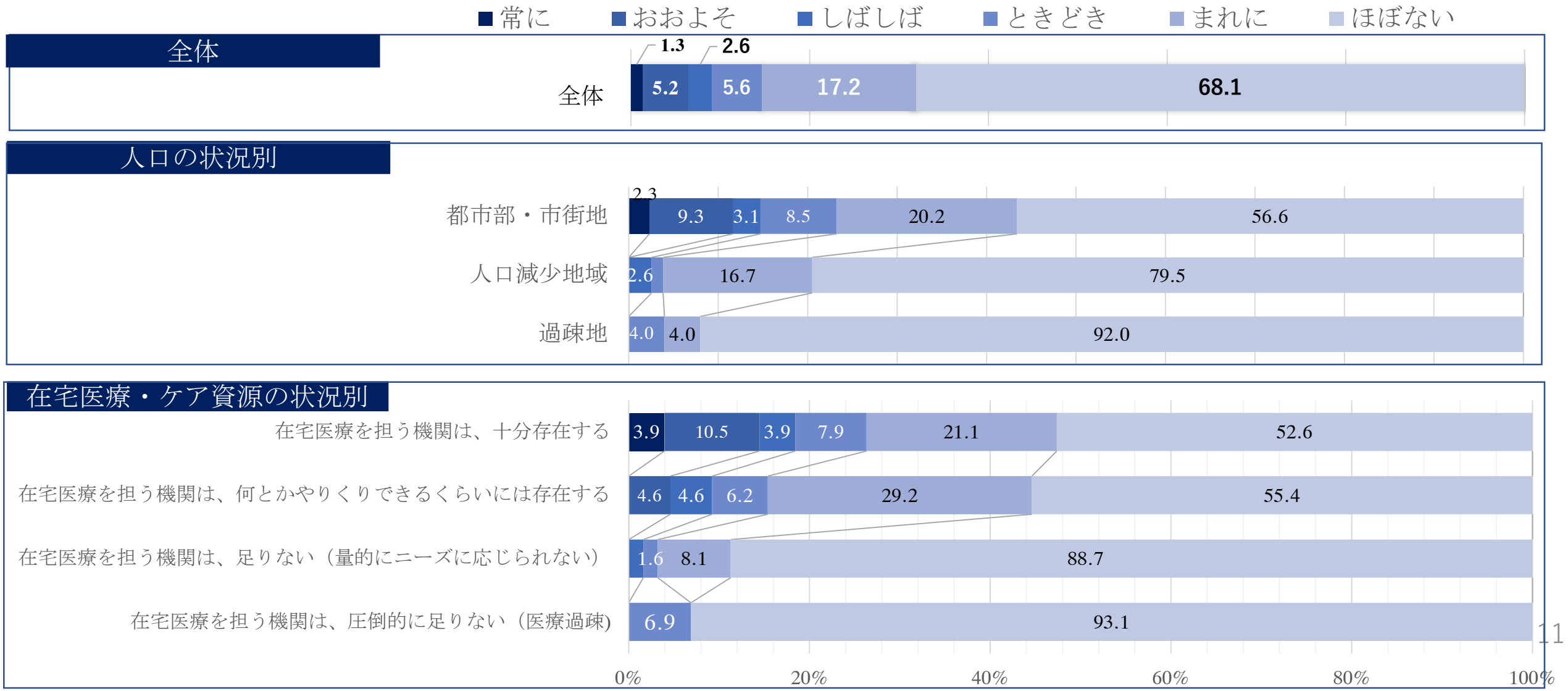
事例（疼痛）

◆　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した。
◆　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

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（中間報告）

急変に対し、まずは主治医が往診で対応する頻度

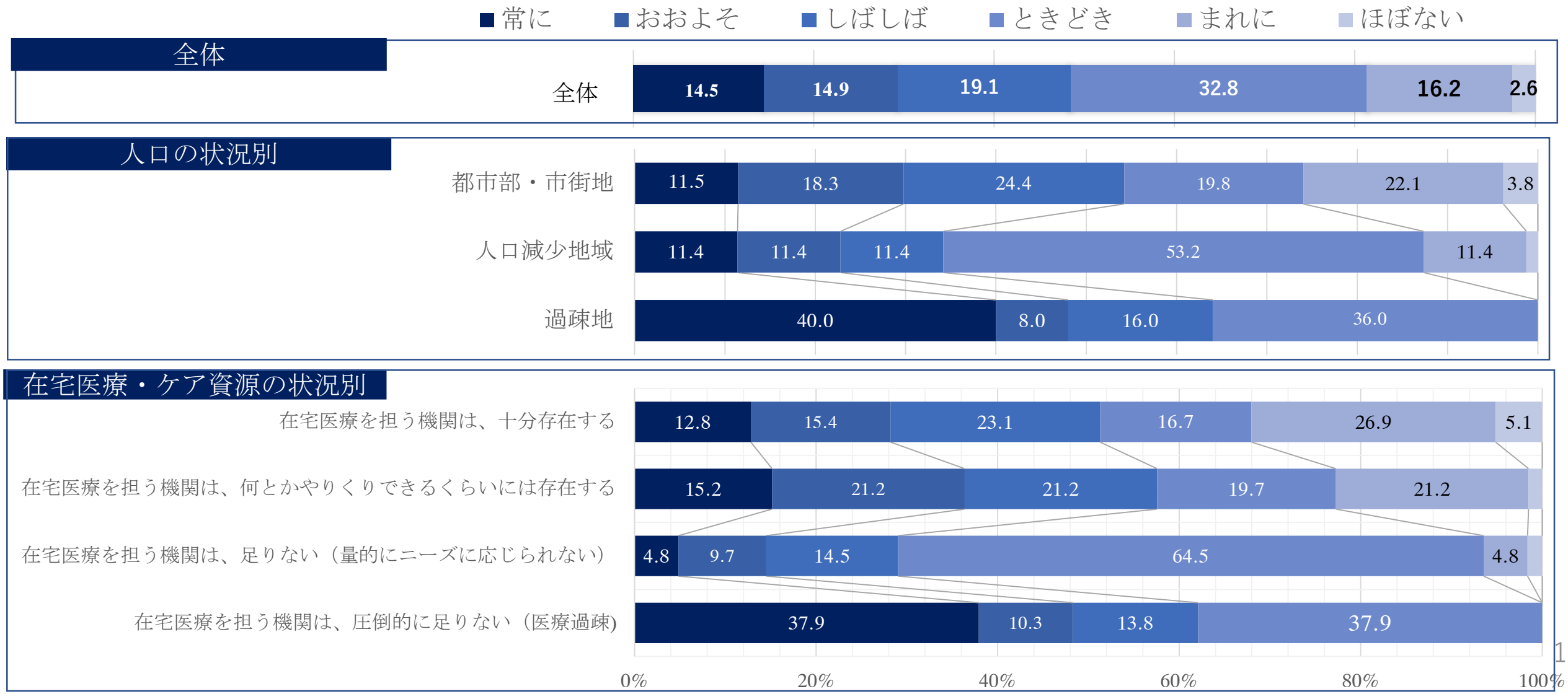
◆患者の急変に対し、まずは往診で対応する頻度もかなり地域差がみられた。



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（中間報告）

主治医から対応指示を受け、薬剤・輸液を医療機関に取りに行く頻度

◆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。

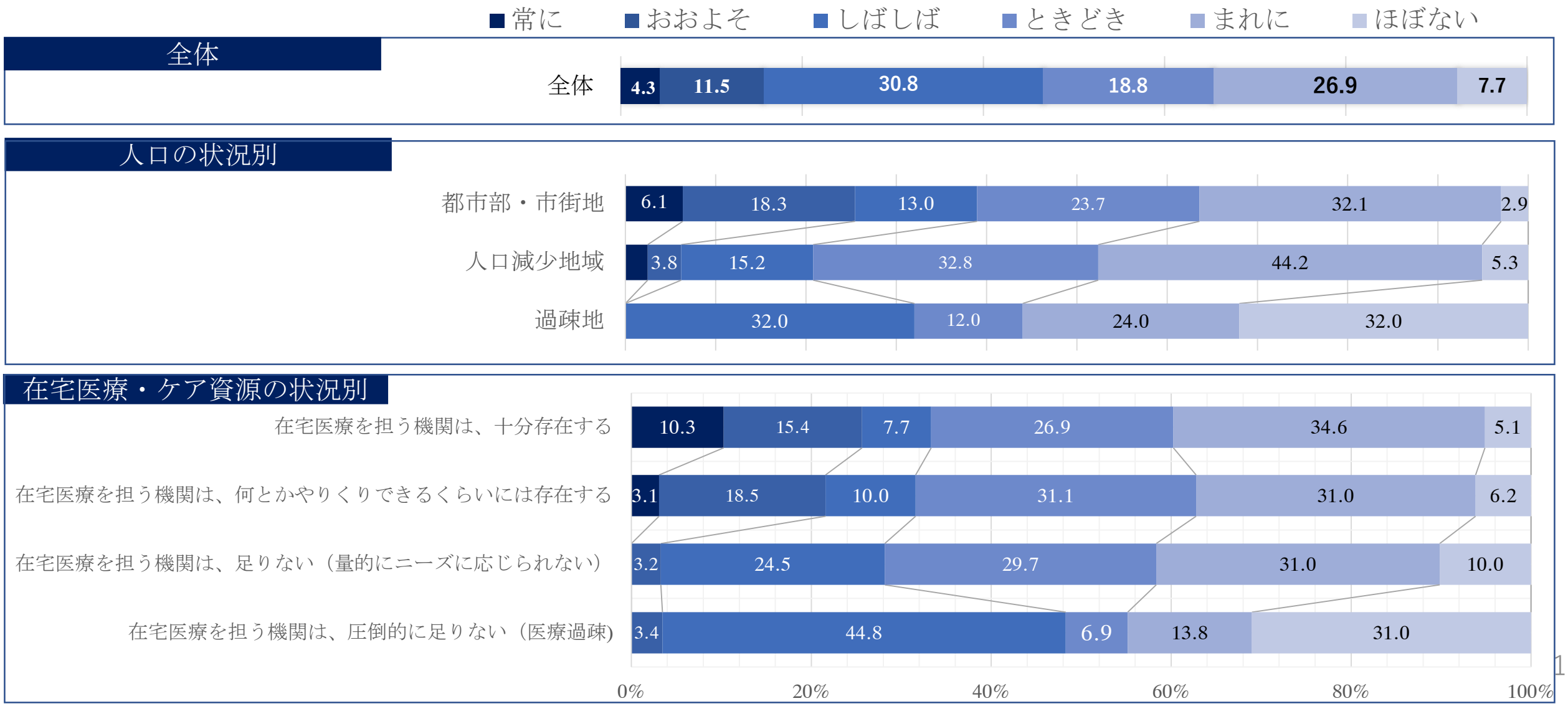


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

主治医が薬局に処方指示を出し、薬局・薬剤師が薬・輸液を届ける頻度

n＝235

◆主治医が薬局に処方指示を出し、薬局・薬剤師が薬・輸液を届ける頻度は、都市部及び在宅医療を担う機関が十分に存在する地域で多く、人口や在宅医療資源が減るにしたがってその頻度が減っていく傾向がみられた。

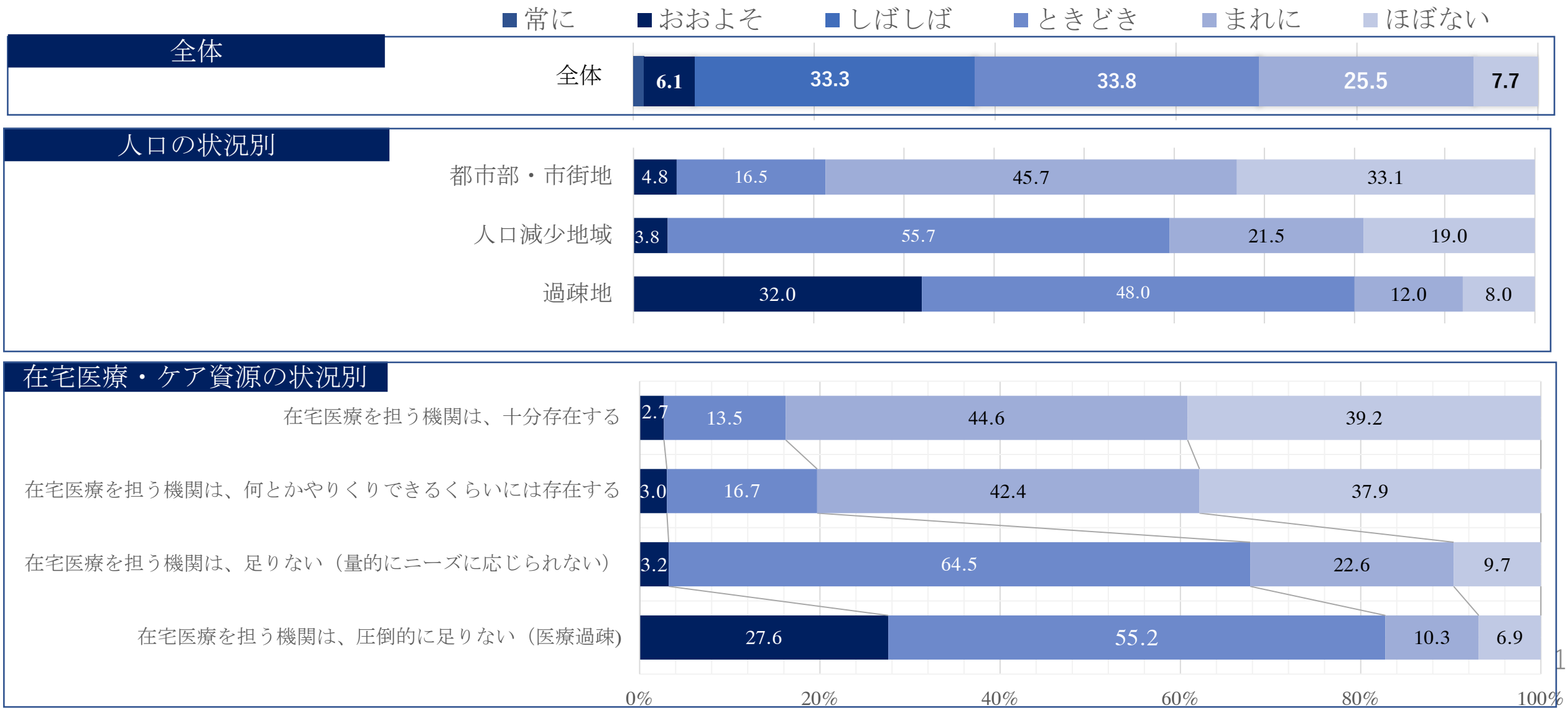


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

患者・利用者の急変時、すぐに主治医と連絡が取れない頻度

n＝235

◆人口や在宅医療資源が少なくなるほど、患者・利用者の急変時、すぐに主治医と連絡が取れない頻度が上がる傾向がみられた。

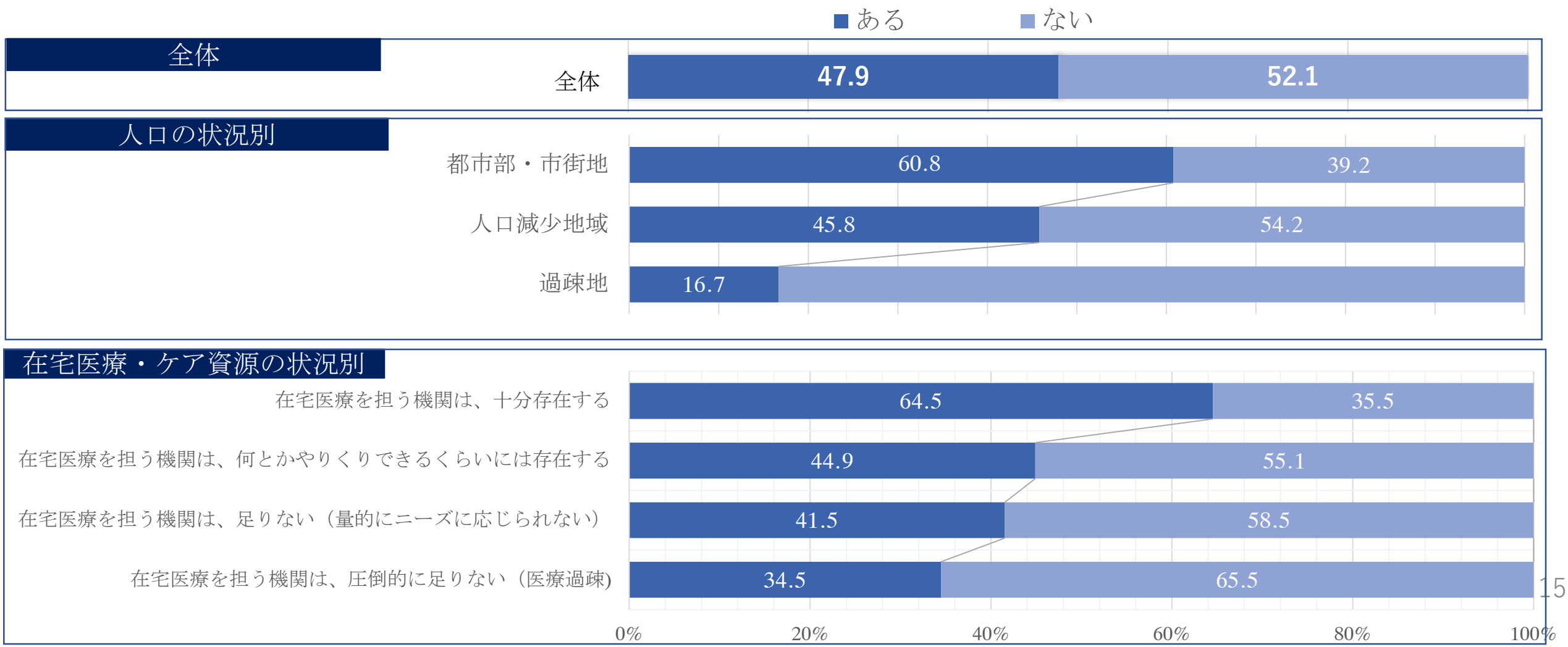


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

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＝235

◆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。

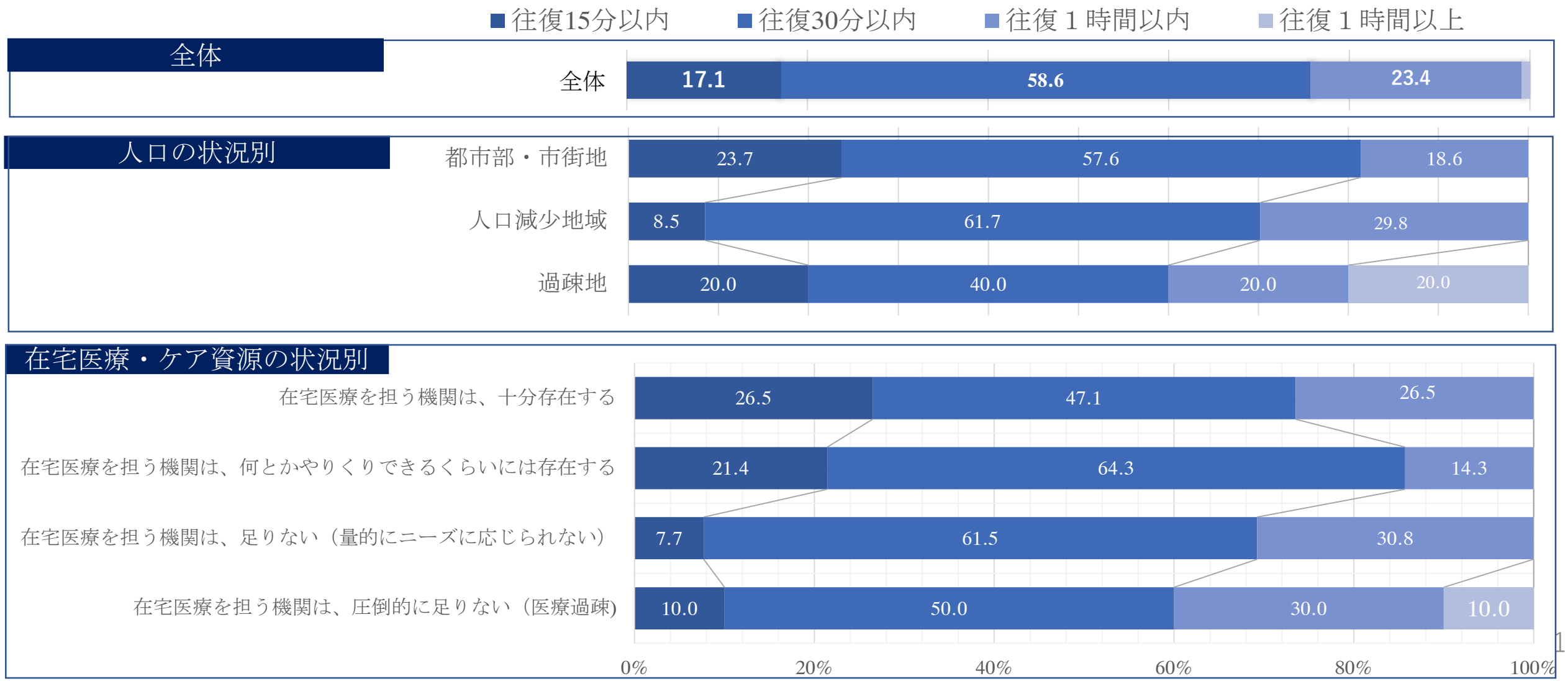


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

24時間対応可能な薬局までの距離

n＝235

◆概ね、往復30分以内の距離に24時間対応の薬局がある事業所が多かったが、人口や在宅医療資源が少ない地域では、往復30分～1時間以内および1時間以上という回答が4割であった。

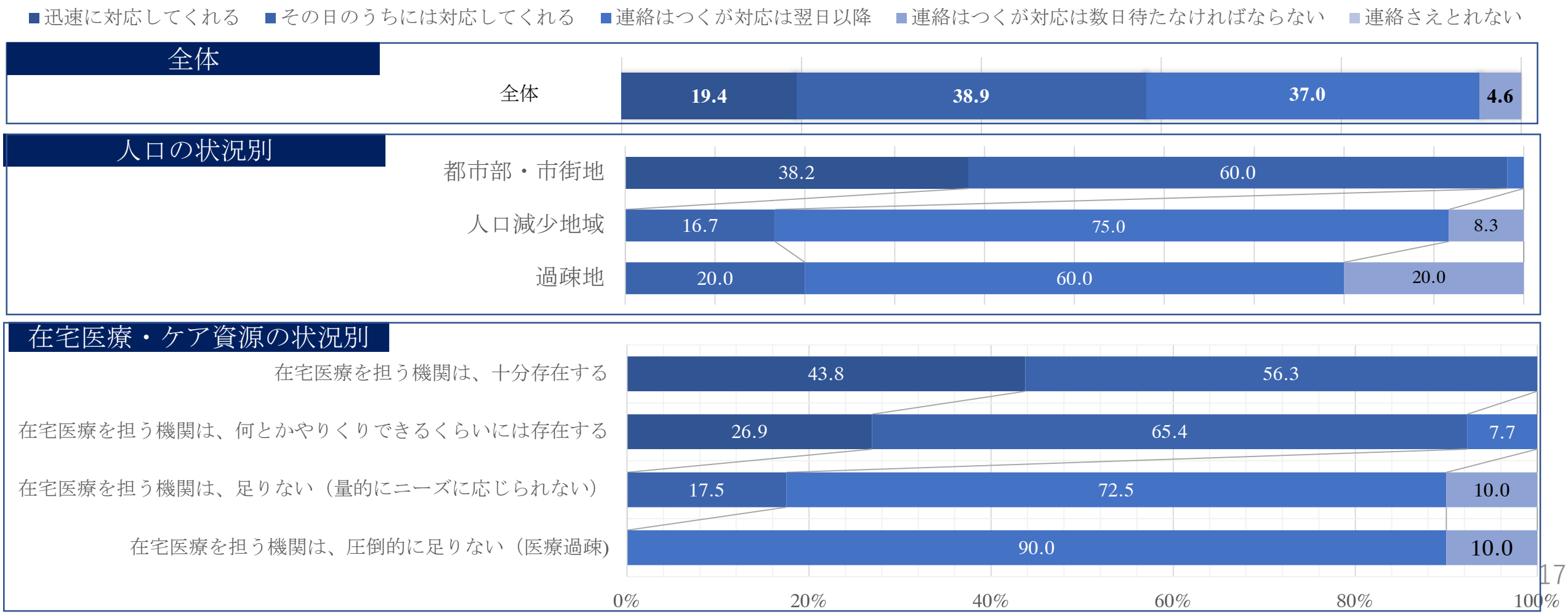


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

その薬局は、緊急で薬剤等が必要になった時に、対応をしてくれるか（平日・営業時間内）

n＝235

◆都市部・在宅医療を担う機関が十分存在する地域では、「迅速に対応してくれる」「その日のうちに対応してくれる」という回答だったが、過疎地や在宅医療を担う機関が圧倒的に足りない地域では「連絡はつくが対応は翌日以降」という回答が大半を占めた。

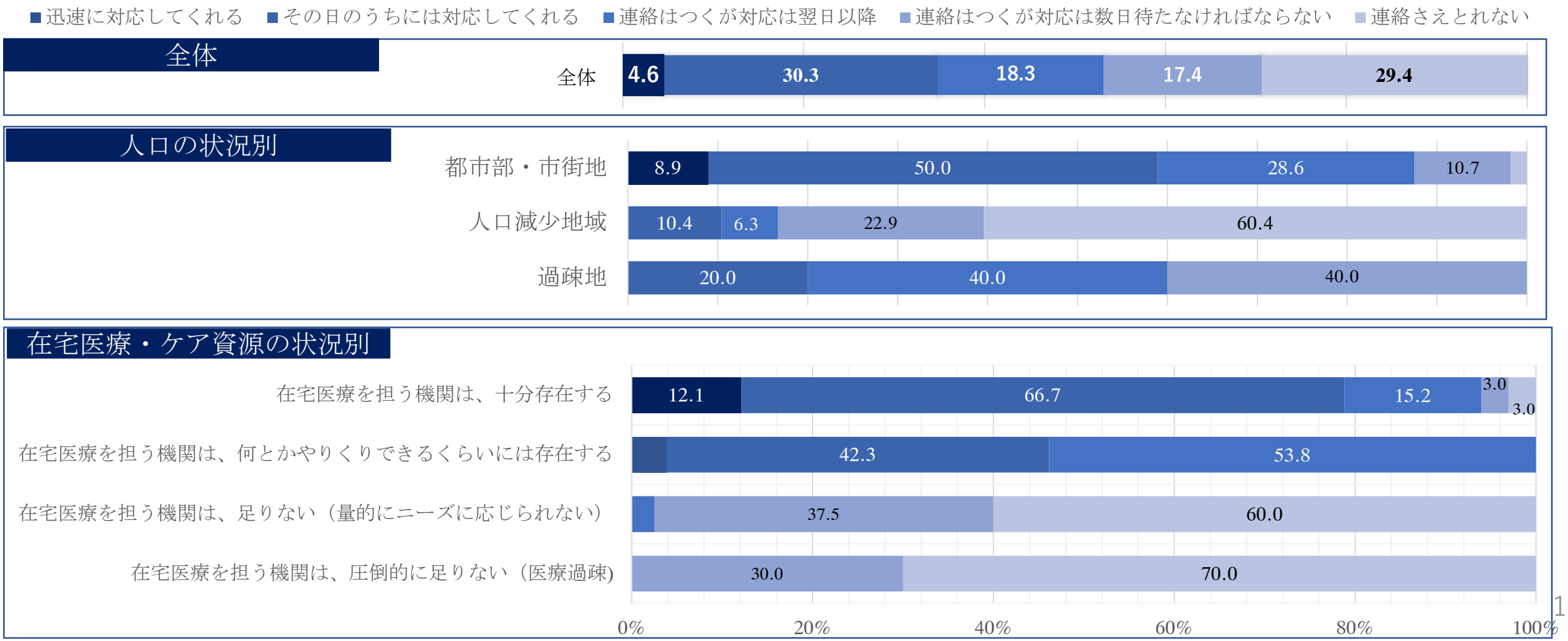


山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

その薬局は、緊急で薬剤等が必要になった時に、対応をしてくれるか（夜間、週末、祝祭日など営業時間以外）

n＝235

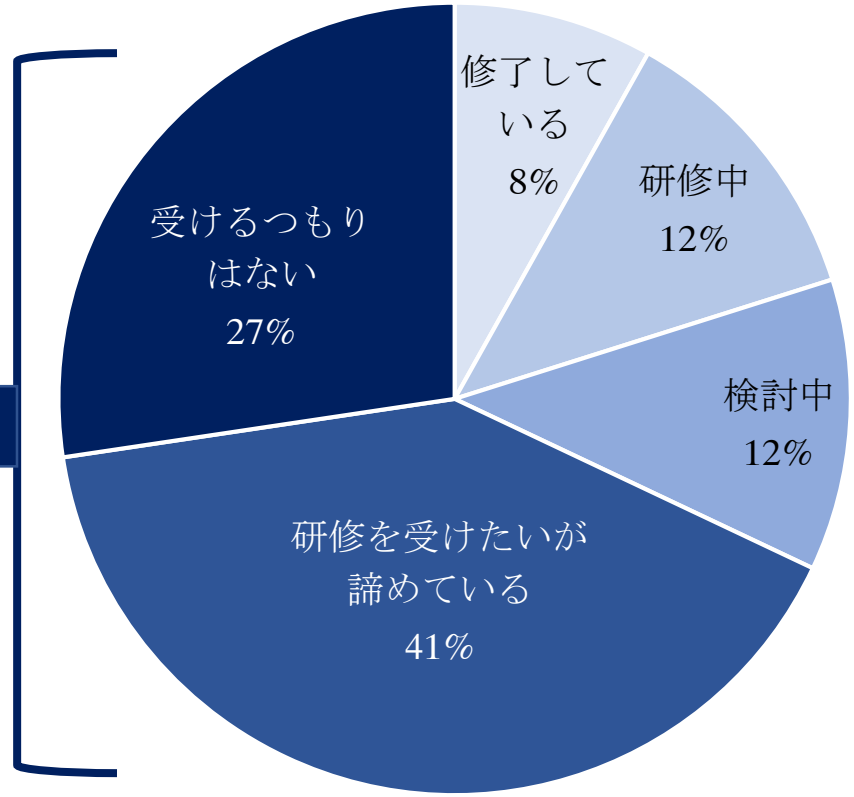
◆都市部・在宅医療を担う機関が十分存在する地域でも薬局の営業時間外になると、「迅速に対応してくれる」機関がかなり限られており、在宅医療を担う機関が足りない、および圧倒的に足りない地域では「連絡さえ取れない」という回答が6－7割であった。



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（中間報告）

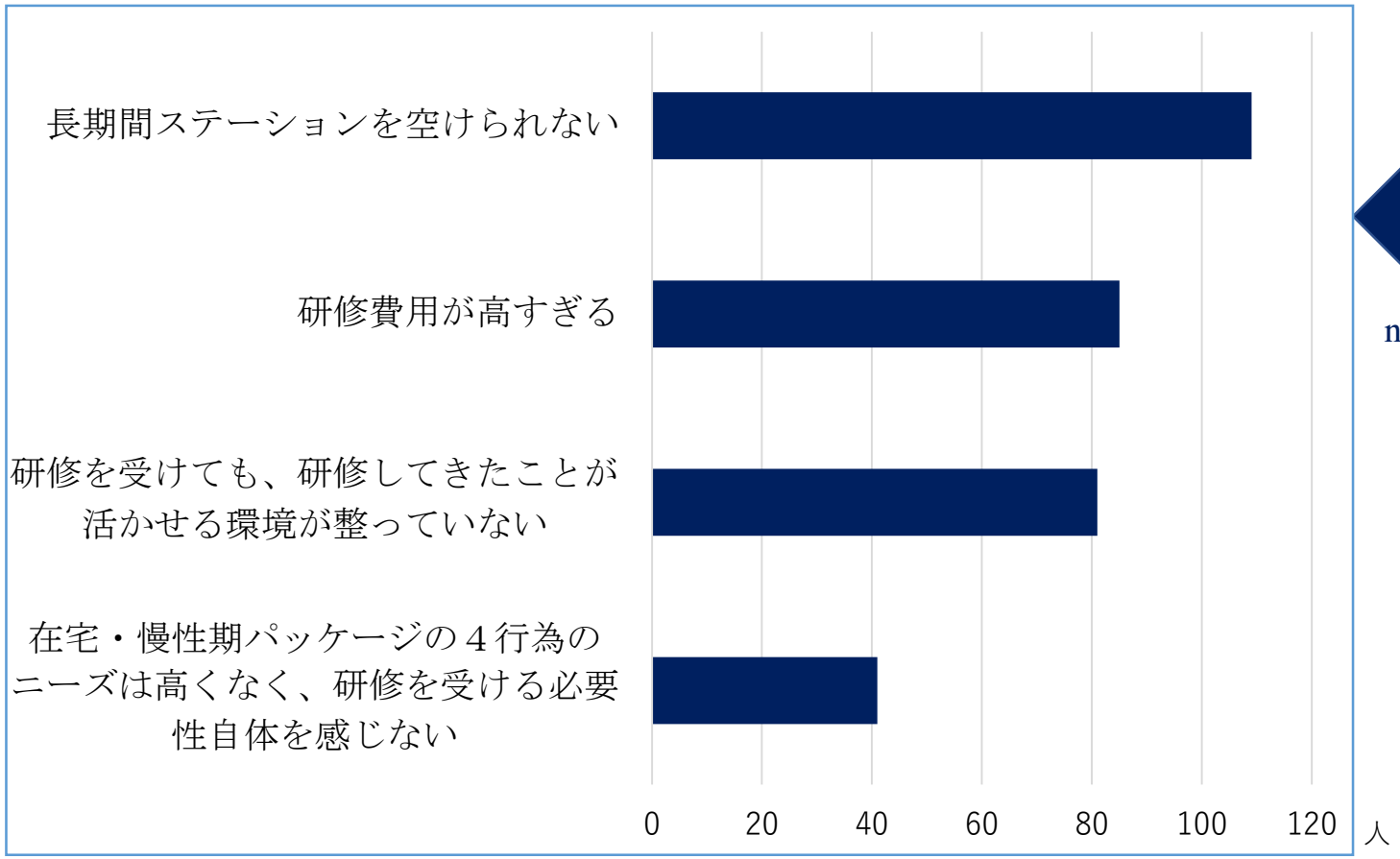
特定行為研修（在宅・慢性期領域パッケージ）を修了しているか？

n＝235



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

n＝159



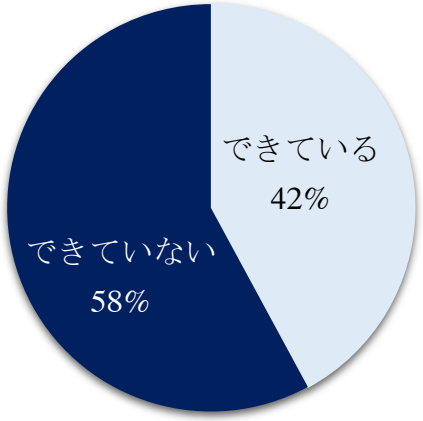
山岸暁美他．患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中間報告）

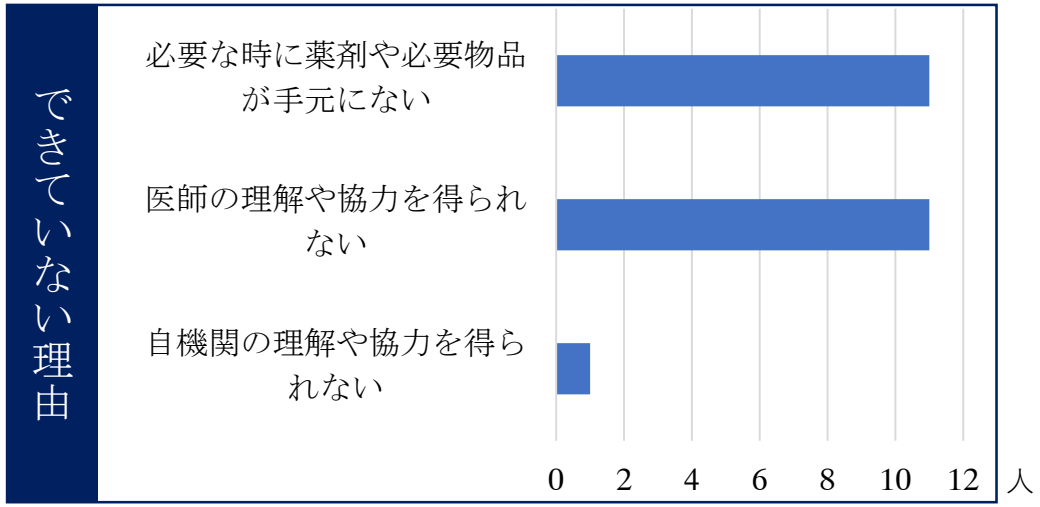
在宅医療・ケアの現場で、特定行為を活用できているか？

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？

n＝11

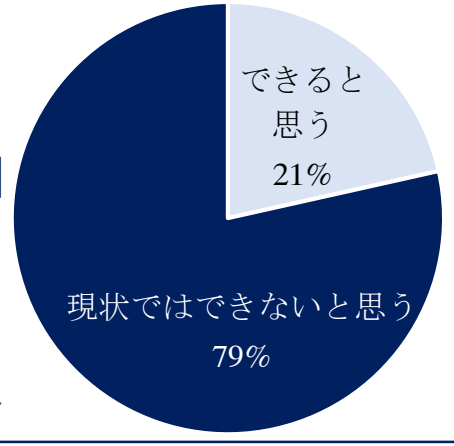




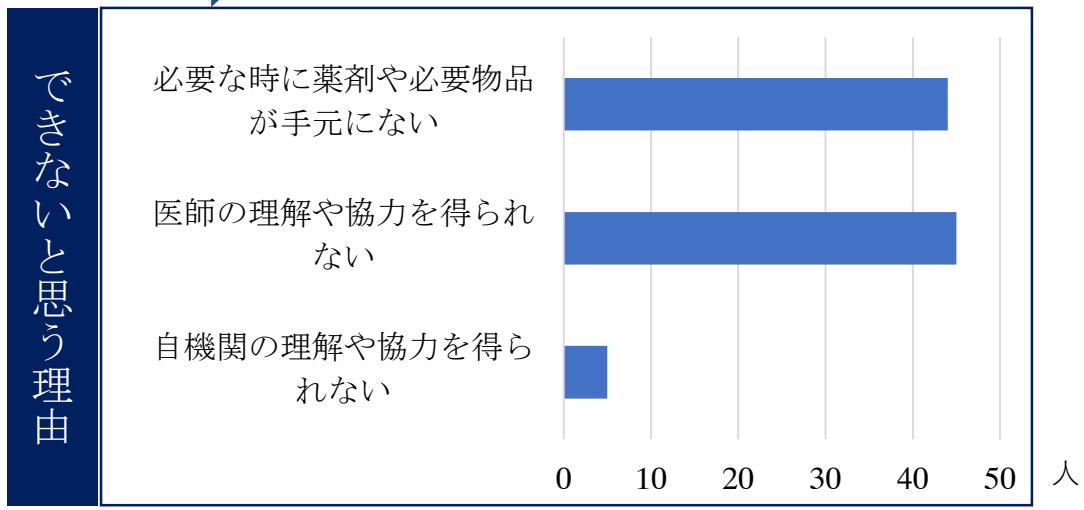
特定行為(在宅・慢性期パッケージ)研修中および検討中の者

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？

n＝65



n＝51



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（中間報告）