

在宅訪問薬剤管理の実態調査報告書

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2023年 8 月

調査概要

■ 内容：

- ・職歴や勤務薬局について ・多職種会議における業務について
- ・医師の在宅訪問への同行について ・ターミナルケアについて
- ・点滴交換等について ・褥瘡への薬剤塗布について
- ・外用薬の使用補助について ・その他

■ 対象：在宅訪問薬剤管理を行っている薬剤師

■ 方法：WEBアンケート 1 薬剤師 1 回答

■ 回答期間：2023年7月14日（金）～8月3日（木）

■ 回答数：3,555件

■ 実施主体：一般社団法人日本保険薬局協会 医療制度検討委員会

調査結果 Summary

多職種会議への参加や医師の在宅訪問への同行においては、服薬状況等の報告以外にも、「残薬調整・処方日数調整」や「処方提案」といった取組みが行われており、そのことで薬物治療の質向上と、医師や多職種の負担軽減にもつながっている状況が確認できた。ターミナルケア（看取り期の在宅）においては、「治療経過や疼痛、薬効、副作用の管理・報告」や「薬学的管理に係る説明や提案」といった役割を担っているとの回答が多く、また、「鎮痛薬に係る処方提案」や「疼痛管理」に係る具体的な事例が多く回答された。一方で、ターミナルケアの経験がある薬剤師の65.0%が「間隔6日以内の訪問」、51.1%が「休日・夜間対応」の経験があり、事例報告からもターミナルケアを支える体制とその実働が確認できた。

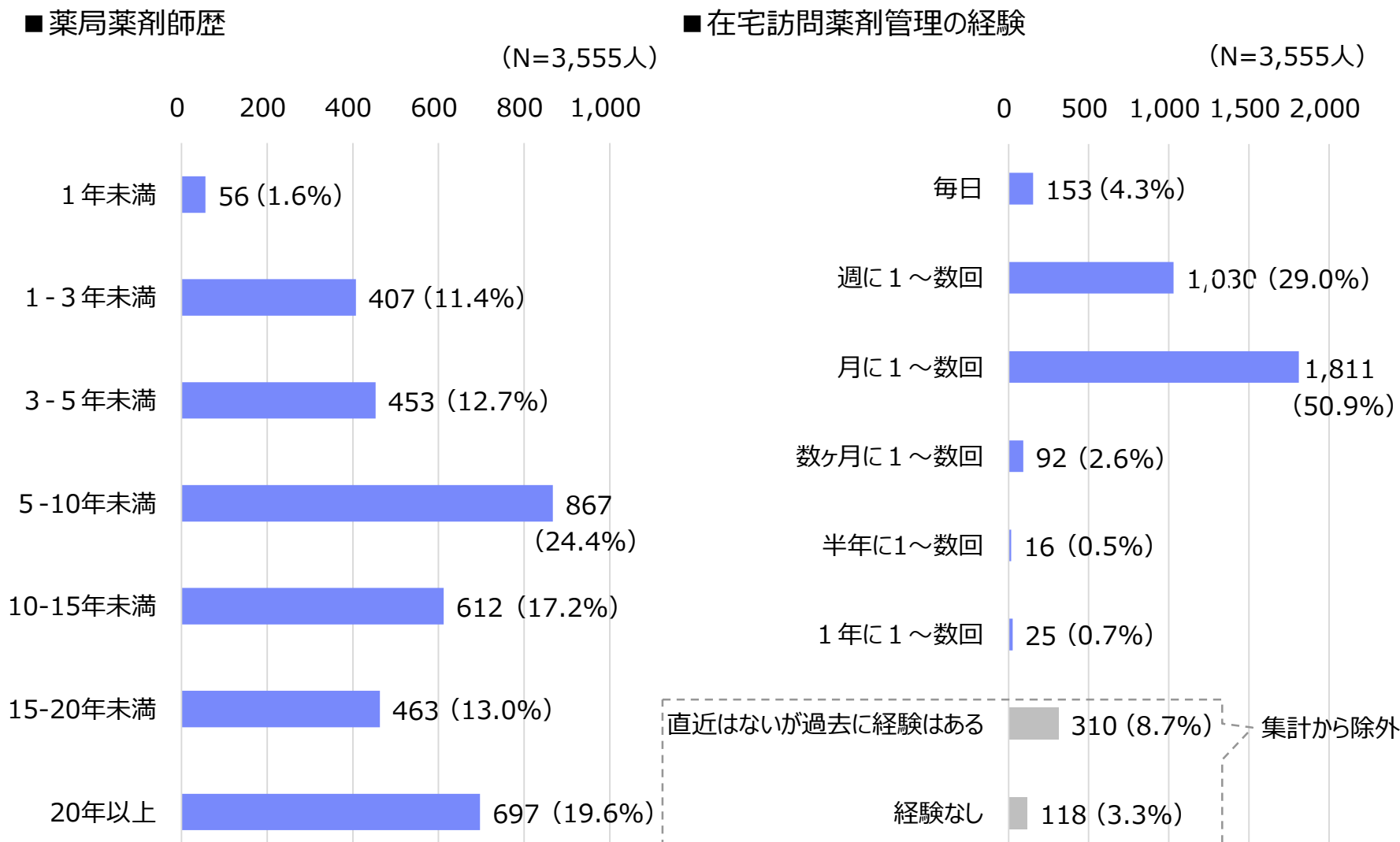
薬剤師による点滴交換や、褥瘡への薬剤塗布については、認められると望ましい理由として「医師や訪看の負担軽減」「患者や介助者の負担軽減」「速やかな疼痛緩和、褥瘡処置」といった回答が多く、実際に認められると望ましい場面も118事例報告された。

今回の調査結果を協会会員、行政、他の業界団体と共有するとともに、薬局薬剤師の職能が最大限発揮されるよう、また、薬物治療への貢献に応じた適切な評価が得られるよう引き続き協会活動を継続していく。

職歴や勤務薬局について

薬局薬剤師歴、在宅訪問薬剤管理の経験

回答者は「薬局薬剤師歴」5年以上が74.2%、「在宅訪問薬剤管理の経験」月1回以上が84.2%を占めた。
本調査においては、一年以内に在宅訪問薬剤管理の経験がない428回答は集計から除外した。

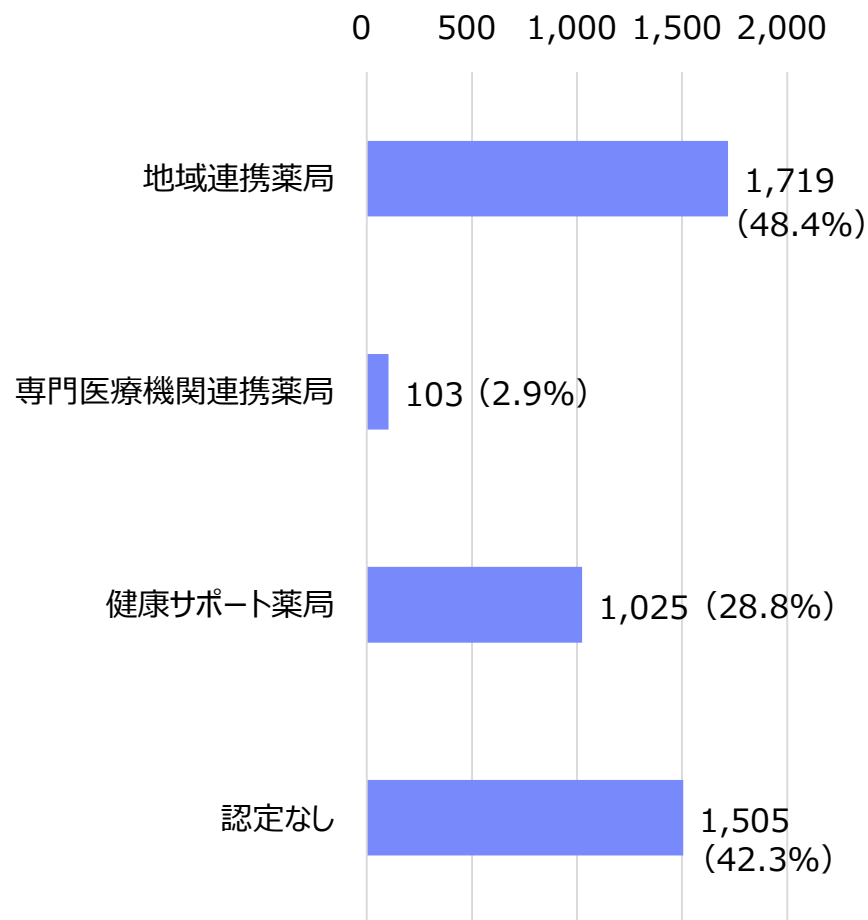


認定状況、24時間体制

回答者の勤務薬局の57.7%が認定薬局もしくは健康サポート薬局であった。また、82.0%が24時間調剤・在宅対応体制を有していた。

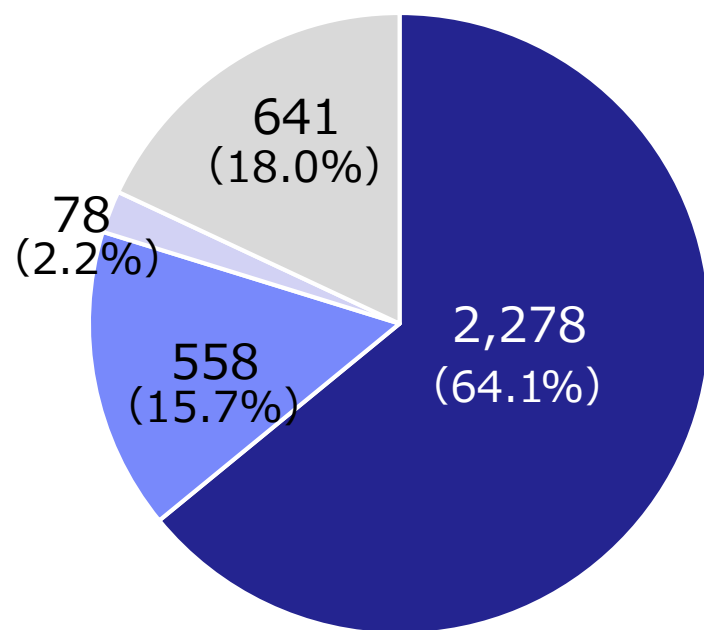
■ 現在勤務している薬局の認定状況（複数選択可）

(N=3,555人)



■ 現在勤務している薬局の24時間調剤・在宅対応体制（地域支援体制加算の施設基準）の状況

(N=3,555人)



- 自局薬局にて体制あり
- 同じ薬局グループの近隣薬局との連携にて体制あり
- 他薬局グループの近隣薬局との連携にて体制あり
- 体制なし

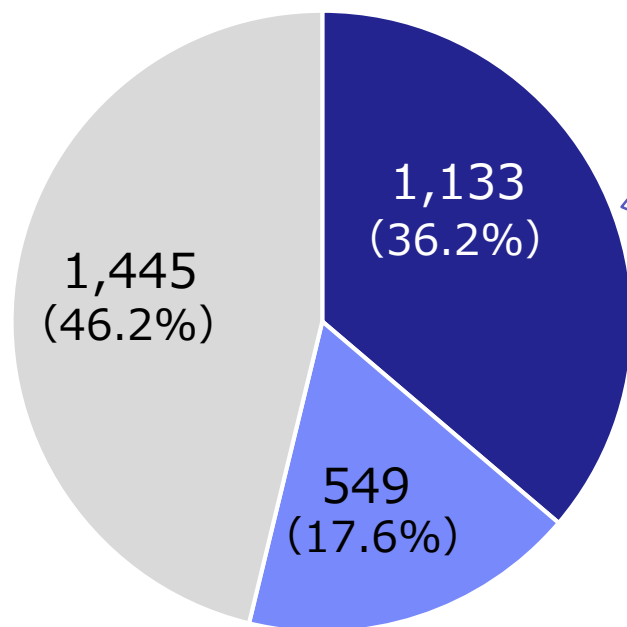
多職種会議における業務について

経験と頻度

多職種会議にて薬剤師の職能を発揮した経験があると回答されたのは、1,682人,53.8%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのは、208人,6.7%であった。

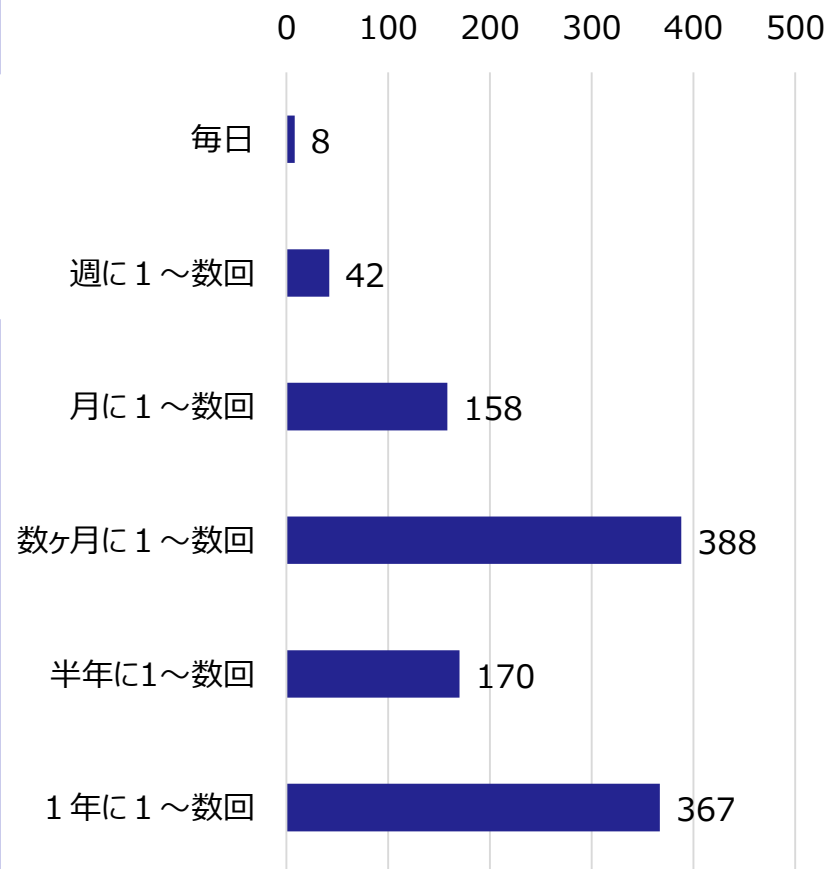
- 多職種会議にて処方提案等、調剤報酬で評価されていないが薬剤師の職能を発揮した経験

(N=3,127人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

- 一年以内に経験がある場合の頻度 (N=1,133人)

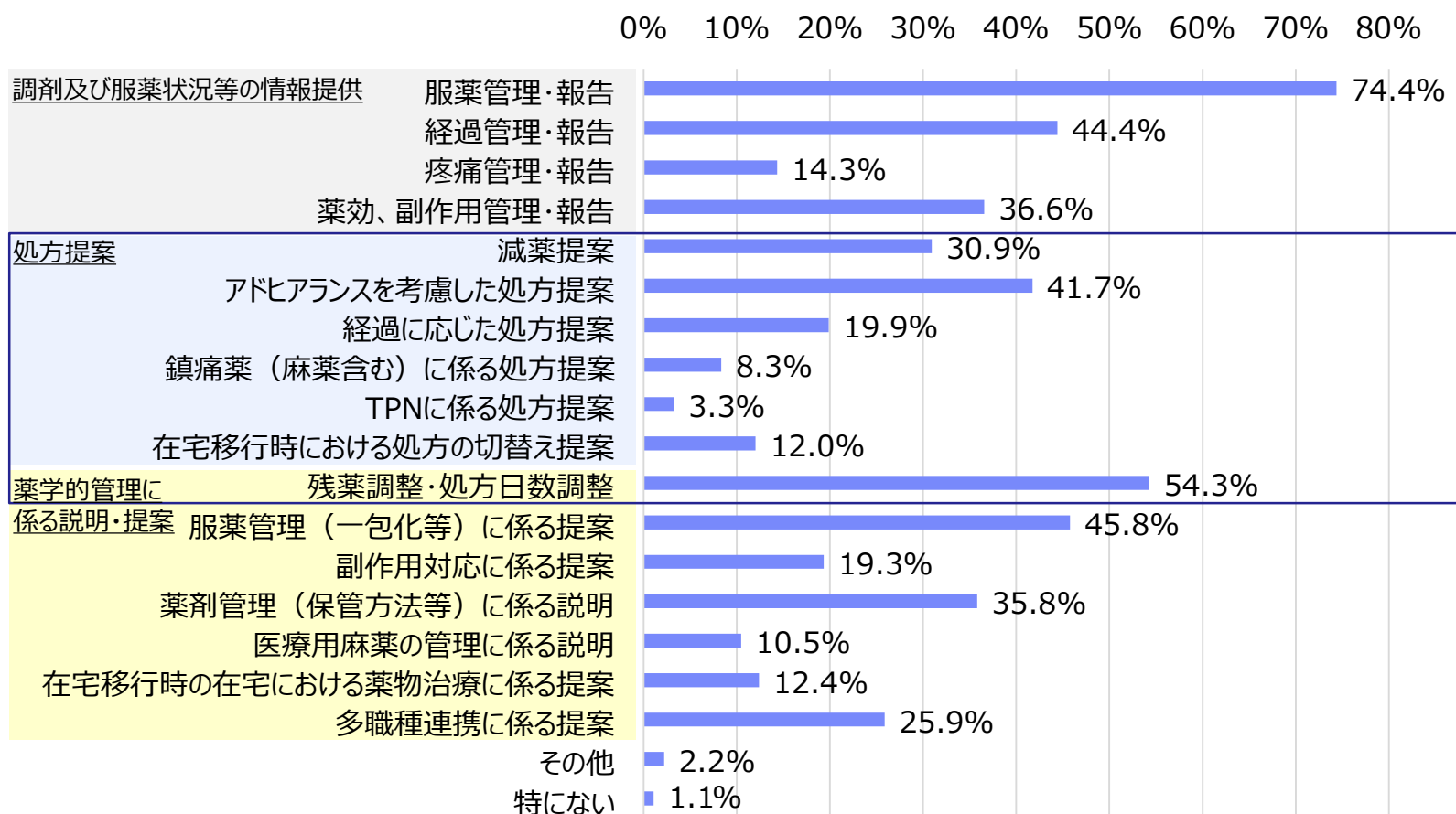


職能発揮の内容

服薬状況等の報告以外にも、処方箋を応需した際には調剤報酬で評価されている「残薬調整・処方日数調整」や「処方提案」の取り組み状況も見られた。

- 多職種会議にて、処方提案等、調剤報酬で評価されていないが薬剤師の職能を発揮した具体的な内容
(複数選択可)

(N=経験ありと回答した1,682人)



事例①

(N=302人)

減薬提案 (34件)

- 他職種からの情報や生活習慣、症状の現状を踏まえ、分3内服を分2へ変更してはどうかと減薬、中止の提案をした。
- 基幹病院にてデノスマブが投与されていたため、デノタスチュアブル®が投与されていたが、在宅へ移行後も継続されていた。薬剤師が介入後、デノタスチュアブル®は中止したがその時のCa値は11以上（Albで補正）あり、高Ca血症であった。
- 自身の2019年 - 2021年の期間で担当した100名の患者について調査した所、減薬、薬剤変更された薬剤は80剤であった。その中で初回診療時兼サービス担当者会議で患者の今後の療養方法、治療の方向性を検討するカンファレンスの場での薬剤変更に至った件が35%を占めていた。その35%のうち7割以上が薬局からの発信で処方提案を行い変更となったことが確認された。

アドヒアランスを考慮した処方提案 (47件)

- 元々、訪問で対応していた患者が入院し、退院することになった際に退院時カンファに出席した。入院中に薬が増え、昼食後や16時などの薬が追加になっていた。過去の傾向から自宅では昼食のタイミングがマチマチで昼食後のコンプライアンスが悪くなることが多かった。それを報告し、重要な薬はできるだけ朝と夕にまとめておいてもらえると在宅でも体調が安定しやすいと思うと提案したところ、処方医から「退院までにできるだけ調整しようと思います」と言ってもらえた。
- 外来から在宅に移行するタイミングで、服用時点が1日3回だった方を1日2回に変更する提案と、週1回のビスホスホネート製剤を月1回タイプに切り替える提案をし、薬カレンダーにセットして自己管理ができるようにした。
- 貼付剤のコンプライアンス不良の患者に対して剤形変更の提案を行い、すべて内服へ変更することでコンプライアンス向上を促した。
- 在宅開始時の担当者会議で自己調節傾向ありと分かり、体調と服薬状況から薬剤変更、用法変更の提案を行いコンプライアンスが改善した。
- 患者の生活リズムにあわせて用法用量の変更や徐放性製剤への切替をふくめた変更提案を行った。

鎮痛薬（麻薬含む）に係る処方提案 (11件)

- 末期心不全の患者の疼痛管理の提案を行った。麻薬ローテーションの換算はすべて行っている。
- オピオイドスイッチングの際、レスキューの使用頻度からベース量を提案。Drと直接処方設計を行った。
- 麻薬テープ剤から内服オピオイドや持続注射へのスイッチングの換算と提案を行った。
- 末期COPDの患者の呼吸苦に対してオプソ内用液®を処方したいという医師からの相談に対して、適応外であるため①モルヒネ原末への変更、②モルヒネ塩酸塩錠の簡易懸濁、③アヘンチンキへの変更を提案した。
- ディスポーザブルポンプを利用した麻薬注入処方について、用量（流量）変更の都度、処方内容を提案（医師は不慣れな為）している。

事例②

(N=302人)

服薬管理（一包化等）に係る提案（46件）

- ・ 服薬状況を考慮し一包化のカレンダーセットや必要に応じて調整する薬剤の別包を提案。
- ・ 自身での服薬管理が出来ない患者に対し、服薬支援ロボ活用の提案や服薬回数を減らす提案を実施。
- ・ 服薬カレンダーを置く位置について、ケアマネ、ヘルパー等と相談の上、食卓が冷蔵庫前であったため、ベット横から、冷蔵庫に貼り付け、食事をするときにすぐに取り出しやすい位置に変更し、服薬忘れが改善した。
- ・ 今まで薬剤師が介入していなかったため一包化が医療機関ごとでバラバラだったケース、用法が食後と食直前があり服用タイミングが多かったケース、一包化の日付印字が小さいため患者が日付を認識できないケースに介入し、他科合包や、食直前への用法統一、日付印字を大きくし色をつける等の提案を行った。

副作用対応に係る提案（14件）

- ・ 外来でイグザレルト15mg®を継続服用中。在宅に移行するにあたって、訪問医師や訪問看護師、施設看護師、ケアマネと話し、出血傾向などの副作用状況を聴取、高齢だったことからイグザレルト10mg®へ減量提案し変更となりました。
- ・ サービス担当者会議を通じてデイサービス時の血圧やリハビリでのふらつき、施設での転倒より、普段の降圧管理にも問題があり、低血圧状態にあることが把握できたため、降圧薬の見直し提案を実施し、結果、低血圧改善がみられた。
- ・ エディロール服用高齢女性、施設入居、夏場、普段より食思低下あり、便秘、硬便、活気低下あり。脱水兆候みられ、エディロールによる高Ca血症発症、あるいは今後発症する恐れあるため中止提案。採血結果高Ca血症でており中止の運びとなった。
- ・ サービス担当者会議にて、生活リズムの乱れがあるため不眠に対して薬を追加した方がいいかと相談を受けたが、最近疾患の進行により日中転倒したことがあるため、追加によりさらに転倒リスク高まると指摘。起床、食事、服用の時間を決めて生活リズムを整えるように提案したことで不要な薬の追加を防ぎ、副作用防止に寄与した。
- ・ 夜間不眠あり、寝つきが悪く睡眠時間も確保できない施設入居、高齢女性、自立歩行可能だが体格が細く転倒リスクあり。日中傾眠がでてきており、日ごろの意欲が見られないこともありテトラミド10mg®を睡眠薬として使用提案。開始し、むしろ活気はかなりでてきた印象あり。抗うつ剤としての作用が強くなったため、いわゆる睡眠薬へ変更してもらうよう提案。医師マイスリー選択するが、以前転倒の既往あり、転倒リスク高いためGABA α 受容体の選択性からルネスタ1mg提案。現在も夜間睡眠良好。
- ・ サービス担当者会議で、他職種の方へも薬の副作用症状を知っていただき、注意事項を伝達することで、ふらつき、口渴などの状態変化に一早く対応することができた。
- ・ メトホルミン塩酸塩、ジャディアンス®などによる脱水に注意や、眠剤の持ちこしや不眠時の追加、糖尿病薬による低血糖の症状、アムロジピンによる歯肉肥厚や下肢浮腫など、日常の中で気づく変化について、看護師・ヘルパー・ケアマネに共有。報酬上では評価されていないが、その後、ケアマネから、患者の体調変化を折りに触れて薬局へ共有してくれるようになった。

事例③

(N=302人)

薬剤管理（保管方法等）に係る説明（18件）

- ・ サービス担当者会議でヘルパーなどに対して薬剤の適正な管理方法に関して紹介などをした。
- ・ 退院時カンファレンスにおいて、医療用麻薬の家庭での取り扱いについて説明した。
- ・ レスパイト入院の際に胃ろう患者の懸濁順序や配合変化について共有した。
- ・ サービス担当者会議において、インスリン、針の廃棄方法の確認を行い、普通ゴミとして廃棄されていた事が発覚し指導が行えた。
- ・ 服薬支援ロボットを導入する際に、担当者に集まっていただき、使い方の説明会を開催した。
- ・ 在宅の体制はあるが、在宅での麻薬点滴の経験がない病院から相談を受け、病院及び担当する訪問看護ステーションに対してディスプレイポンプの説明を行った。

在宅移行時の在宅における薬物治療に係る提案（18件）

- ・ 退院前カンファレンスおよびサービス担当者会議で在宅で利用できる薬剤に切替提案、生活環境上で使用できる用法に切替提案。
- ・ 肺癌で入院していた患者が退院してきた。入院中は1日3回アセトアミノフェン静注を行っていたが、在宅では1日3回、看護師が入ることができないということになり、麻薬の持続皮下注射に切り替えることを提案した。
- ・ TPNの混注において、配合変化により短時間で薬効が低下する薬剤が院内で別ルート処方となっていた際、代替薬を提案し、混注しても配合変化が起こりにくい処方へと変更してもらった。これにより、投与ルートを減らし、訪看の業務削減に繋がった。
- ・ 在宅移行後の院外処方できる注射薬への変更提案、麻薬持続注射のデバイス提案、低血糖リスクを考慮した生活アドバイスと処方提案、在宅移行後にショートで麻薬管理の経験がない施設へ入居した際の麻薬管理の提案を行った。
- ・ 入院中に誤嚥性肺炎を繰り返していた方の退院時カンファレンスにて、入院中に使用し奏効した抗菌剤（点滴）を聴取し、在宅で使用する抗菌剤（点滴・内服）を現在の流通状況を考慮し医師へ提案した。

多職種連携に係る提案（13件）

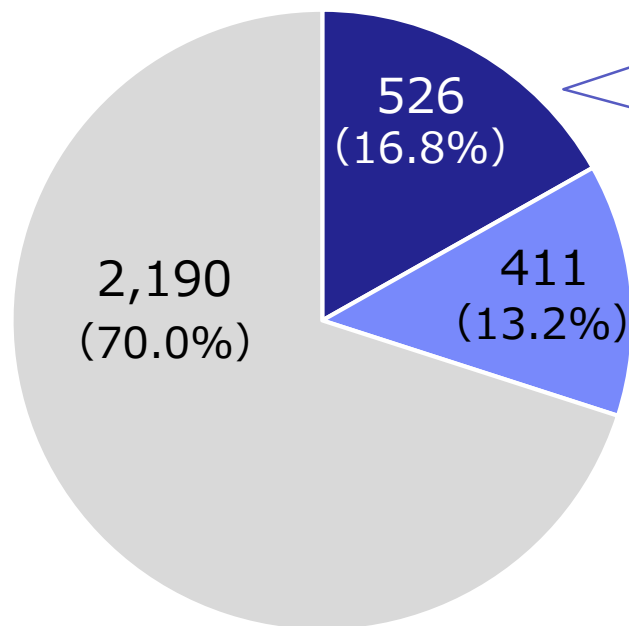
- ・ 独居の認知症高齢者の服薬支援、医療・介護支援の在り方を決めるために多職種連携会議を薬剤師から提案しサービス担当者会議を介して在宅医療開始。
- ・ 高齢者で独居の方（夏季）。うつ症状の悪化により生活環境悪化。エアコンもなく熱中症のリスクが高く、医師やケースワーカーに相談。短期間の入院措置となった。
- ・ 訪問看護師と連携を取り、患者・訪問看護師・介護士が一番服用・管理が簡単な方法で薬を作成し、患者だけでなく他の事業所から、お礼のお言葉をいただいた。
- ・ 山間部の孤立した独居住宅での患者対応について、各関係者が平日日替わりで自宅を訪問できるよう調整を行った。
- ・ PCAポンプの最適な投与速度及び交換のタイミングについて提案を行い、他の職種を含め介入しやすい状況を作る工夫を行った。

医師の在宅訪問への同行について

経験と頻度

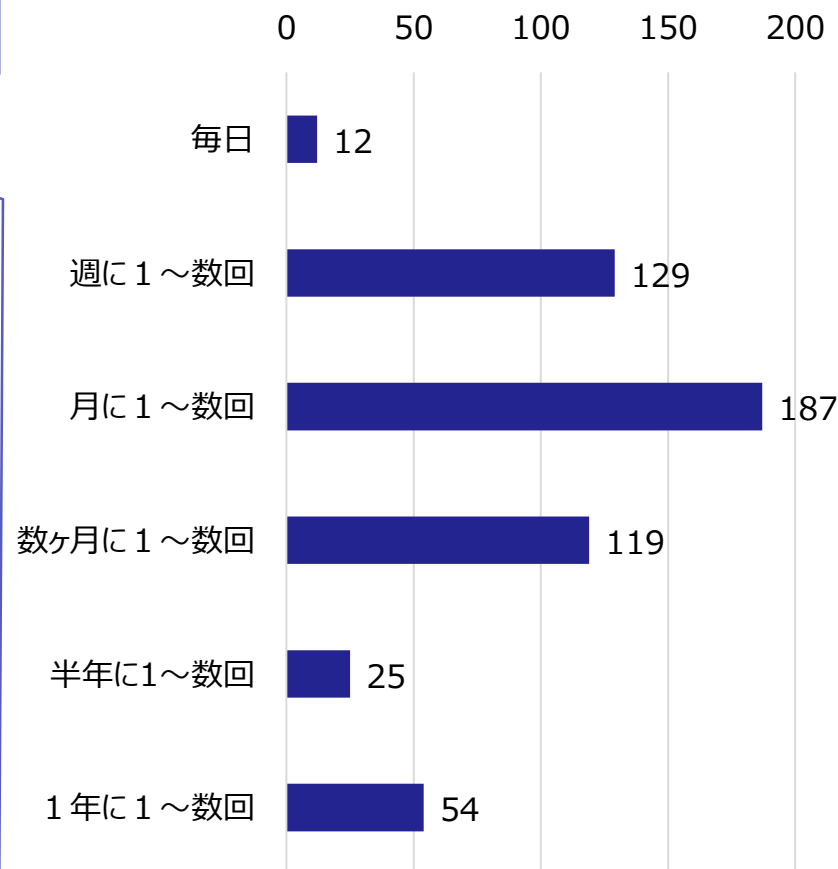
医師の在宅訪問に同行して薬剤師の職能を発揮した経験があると回答されたのは、937人,30.0%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのは、328人,10.5%であった。

- 医師の在宅訪問に同行した際に、薬学管理指導、処方提案等、調剤報酬で評価されていないが薬剤師の職能を発揮した経験 (N=3,127人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

- 一年以内に経験がある場合の頻度 (N=526人)

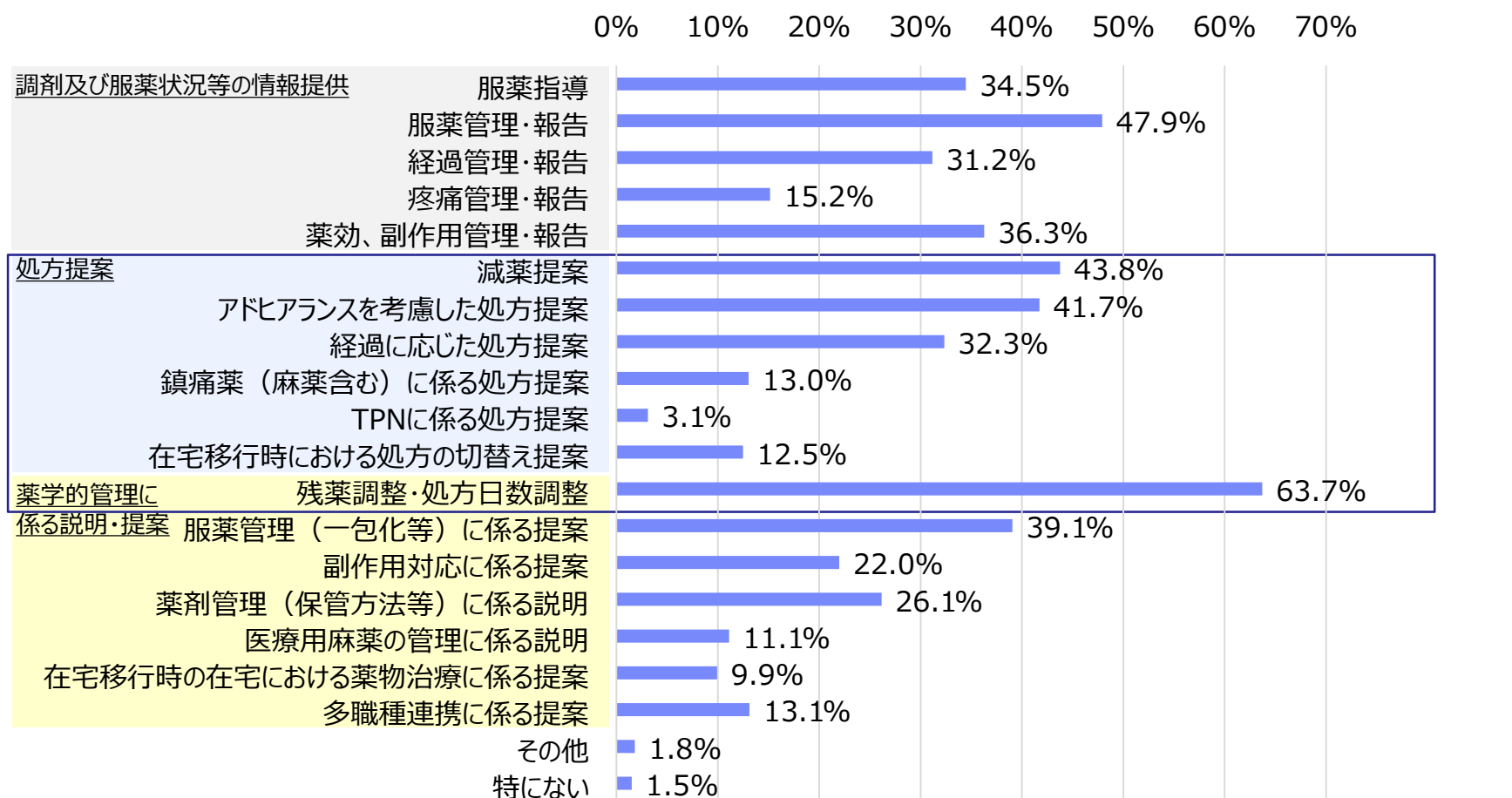


職能発揮の内容

服薬状況等の報告以外にも、処方箋を応需した際には調剤報酬で評価されている「残薬調整・処方日数調整」や「処方提案」の取り組み状況も見られた。

- 医師の在宅訪問に同行した際に、薬学管理指導、処方提案等、調剤報酬で評価されていないが薬剤師の職能を発揮した具体的な内容（複数選択可）

(N=経験ありと回答した937人)



事例①

(N=160人)

減薬提案 (34件)

- 医師の在宅訪問への同行時、漫然投与と思われる薬剤の減薬の提案や、他科受診の併用薬の情報提供をその場で行っている。
- 検査値などを把握して不要な薬や副作用が現れる可能性のある薬の減薬提案を行った。
- 腎機能、年齢を考慮し薬剤提案を行った。
- ADL低下時に減薬、剤形変更の提案。定期的な処方薬の見直しと減薬提案、退院時の残薬調整、処方設計時に積極的な処方提案を行った。
- 採血結果を踏まえての薬剤変更や用量変更提案。服薬状況に応じて剤型変更提案。体調悪化時の減薬提案。
- かなり認知機能のレベルが低下した患者さんに漫然と抗認知症薬が処方されていたため、必要性の有無を確認し中止となった。
- 採血結果を考慮した処方提案（HbA1cの結果で減薬の提案）、出荷調整薬の変更の提案などを行っている。

アドヒアランスを考慮した処方提案 (27件)

- 1日3回毎食後の患者だが朝しかお薬が飲めない為、1日1回の徐放錠を提案し用法を朝だけに変更していただいた。
- コンプライアンス不良の原因が錠剤の大きさであったときに、半錠や粉碎の提案をおこなった。
- 散剤は飲みたくないが錠剤が大きすぎて困る方へ、服薬ゼリーをお届けしてアドヒアランスの向上に寄与。また、カロナール錠500®等大きい錠剤を半錠にして一包化。
- 訪問同行時に退院時処方を見て、患者から粉薬は飲みにくいと聴取し、錠剤へ変更の提案を行い変更となった。
- 入院中ナルサス錠®を服用していたが、退院後、吐き気が強く内服が困難となり、ナルベイン注®の持続皮下注射への変更を提案。
- 薬剤を簡易懸濁で経鼻投与となった患者が退院後に、OD錠や散剤への変更提案を行い、薬剤投与している看護師の負担軽減に貢献した。

鎮痛薬（麻薬含む）に係る処方提案 (13件)

- 診療同行時や診療中に連絡が入り、内服ができないことで疼痛悪化を懸念し医療用の麻薬注射への切り替えなどを行うケースがある。その際に現時点で服用している経口オピオイドを注射薬へ換算する業務を薬局が行い医療機関、訪問看護に情報提供している。現場では訪問看護に医療用麻薬の注射機器説明を行いセットや流速について訪問看護に助言を行っている。
- 疼痛症状悪化時、すぐに配薬可能なオピオイドをその場で医師に提案し処方いただいた。
- ターミナルの患者で、退院後の訪問診療に同行した。自宅でのご家族の負担、経口内服が困難との判断から、医療用麻薬のPCAポンプ導入のため、医師と薬剤の選択を行い、当日のうちに実施に踏み切ることができた。
- 経口オピオイド使用の患者が麻薬持続点滴へ移行する際、薬液濃度と流速を提案し訪問頻度を週1回に設定するようにした。

事例②

(N=160人)

経過に応じた処方提案（11件）

- 入荷困難な薬の代替をその場で提案したり、検査値に応じた用量へ変更提案をした。
- Drより提示された検査データより腎機能の過大評価を実体表面積で修正して用法用量調節を行った。
- 腎機能の悪いDM患者に対してDrが処方薬を検討している時に、腎機能を悪化させないDPP4阻害薬を提案した。
- 血液検査にて電解質異常がみられたので利尿剤の調整について提案。医師と処方薬の検討を行った。
- 興奮・不穏が発症している方に抗精神病薬が追加されそうになった際に、抗認知症薬の中止後に追加を検討するよう提案を行い、処方カスケードをとめることができた。
- 往診時、嚥下困難者へ粉碎指示付きで内服薬を出すといわれ、効果効能低下の可能性がありかつ患者にとって禁忌の薬剤であったため、その場で粉碎の可・不可と患者にとって内服可能かを調べたうえで別薬剤への提案をした。
- 訪問診療同行時に、高次脳機能障害・糖尿病の患者について、低血糖を発症した場合に、自分からは申し出ることが難しいことが予想されるため、βブロッカーの増量は控えた方が良いのではないかと提案し採用された。

残薬調整（8件）

- 初診に同行して退院時処方などに関して整理、調整を行い、在宅でも継続すべきかなどの提案を行った。
- 医師の在宅訪問に同行した際、しばしば、残薬の調整や患者の嚥下状況を鑑みた散剤などの処方提案を行っている。
- 初回在宅に訪問した際は残薬整理、一包化、処方内容報告、減薬や剤型提案等をする。
- 同行したその場で残薬調整、薬局に持ち帰り一包化を行った。

その他

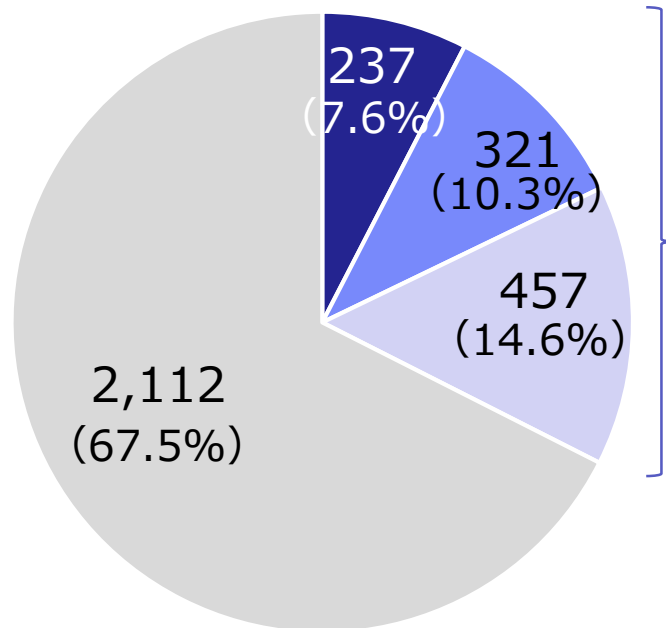
- 初回診療に同行した際に残薬や他科受診分を含めた薬剤の一元管理表を作成し、次回診療日やカンファレンスの内容をふまえて処方せん発行支援の雛形を医療機関に提出している。また注射薬の使用が検討された際は医師、看護師に向けて配合変化や投与時間などを考慮した注射施行プロトコル表（通称：注射計画書）を作成し、情報提供・共有を行っている。
- 診療にて患者の状態確認を行う過程で褥瘡が確認された。診療時に採血を行う話が出た際に「薬局から」亜鉛値の追加オーダーを依頼した。栄養不足、浮腫み、貧血の疾患があり、かつ褥瘡があるため低亜鉛血症による褥瘡や貧血が改善しない可能性を考慮したためである。採血結果では低亜鉛血症が確認されたため、亜鉛治療薬の処方提案を行った。2週間後に褥瘡は改善した。
- 血液検査項目に内服薬にあわせた項目の追加依頼（VD製剤にカルシウム値など）
- 褥瘡に関して、デブリをした後でこの状態にあう外用薬など、被覆材を含めた褥瘡ケアを聞かれることがある。

ターミナルケア（看取り期の在宅）について

経験、多頻度訪問の状況

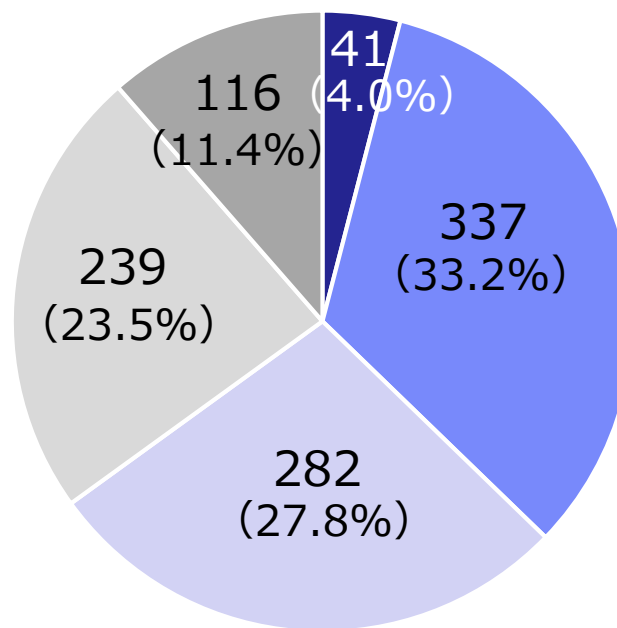
ターミナルケアに関わった経験があると回答されたのは1,015人,32.5%。そのうち、間隔「6日以内」の訪問経験があると回答されたのは660人,65.0%、「3日以内」は378人,37.2%であった。

■ターミナルケア（看取り期の在宅）に関わった経験
(N=3,127人)



- 現在も関わっている
- 直近1年以内に経験あり
- 直近はないが過去に経験あり
- 経験なし

■多頻度訪問となる場合のおおよその在宅訪問頻度
(N=経験ありと回答した1,015人)



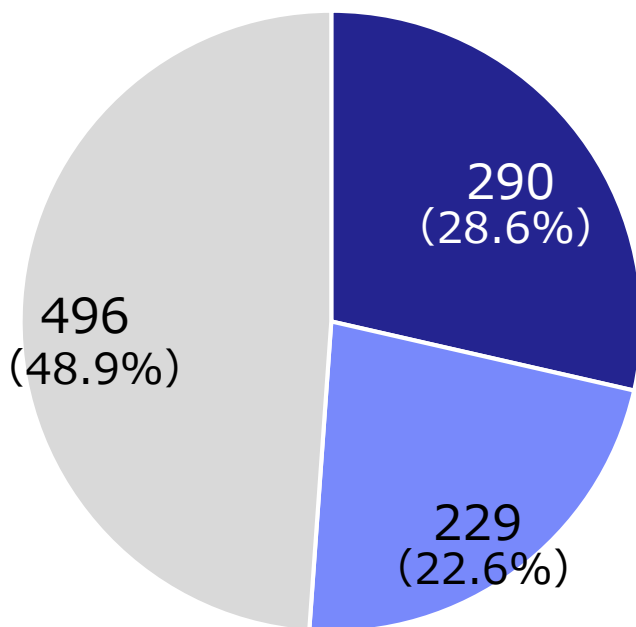
- 毎日
- 2～3日おき
- 4～6日おき
- 7～14日おき
- 多頻度訪問の経験なし

休日・夜間対応の経験と頻度

ターミナルケアに関わった経験のある1,015人のうち、休日・夜間対応の経験があると回答されたのは519人,51.1%。
「月に1回以上」の頻度と回答されたのは157人,15.5%であった。

■ ターミナルケアにおける休日・夜間対応の経験

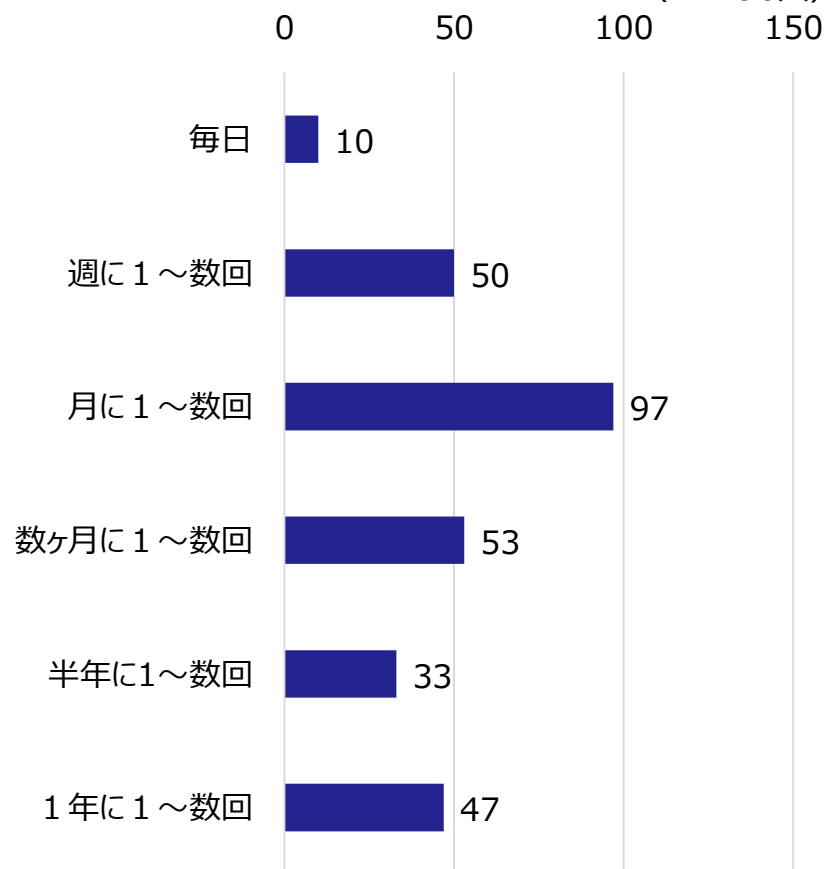
(N=経験ありと回答した1,015人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

■ 一年以内に経験がある場合の頻度

(N=290人)



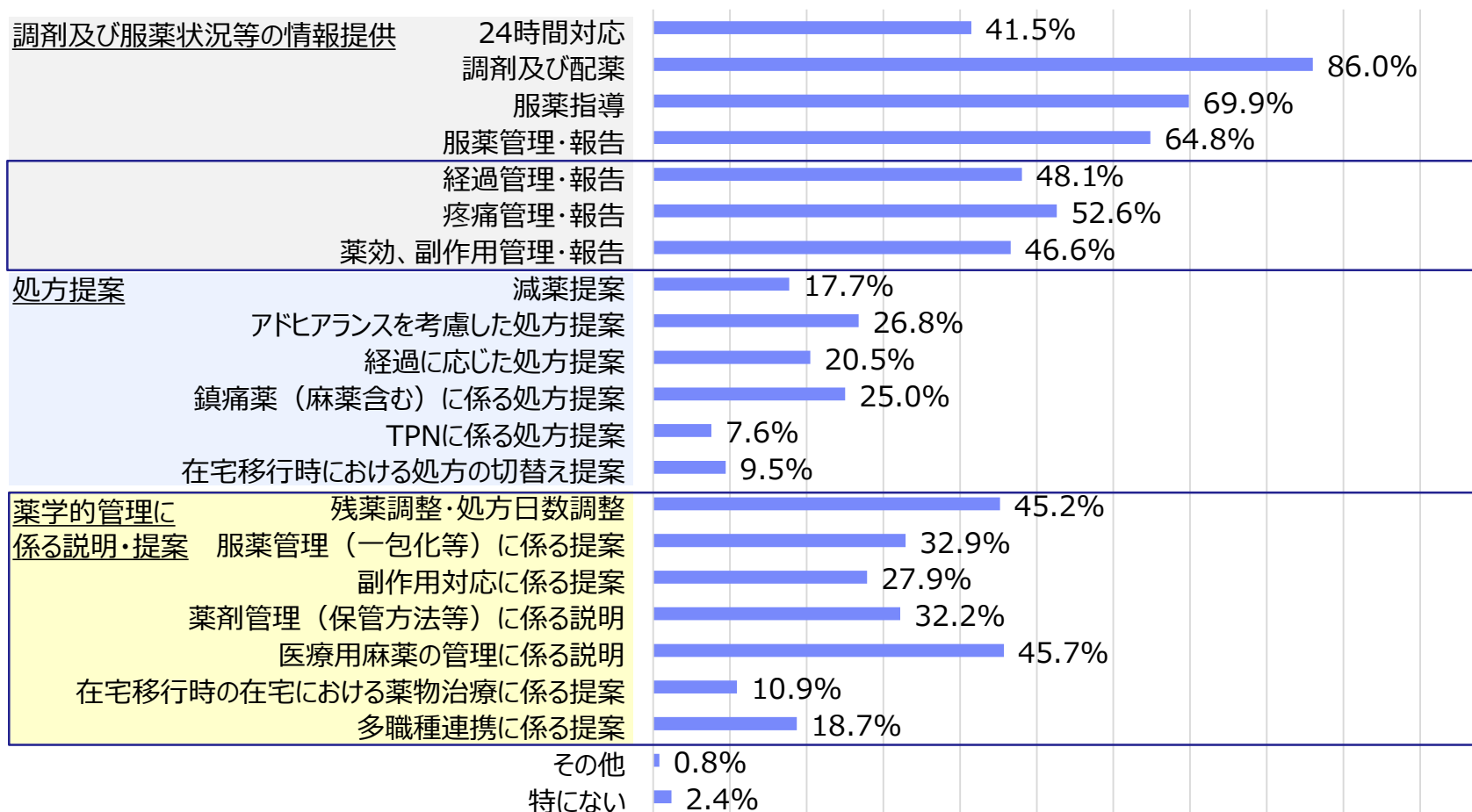
薬剤師の役割

調剤及び服薬指導、服薬状況等の報告以外では、「治療経過や疼痛、薬効、副作用の管理・報告」や「24時間対応」、薬学的管理に係る説明や提案といった役割を担っているとの回答が多かった。

■ターミナルケアにおいて、実際に薬剤師として担っている役割（複数選択可）

(N=経験ありと回答した1,015人)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



事例①

(N=147人)

調剤及び配薬 (61件)

- 途中で薬剤の切り替え・増量・減量の際はすぐに訪問し、家族管理しやすいよう薬袋への記載や一包化の手直し、説明などをすることが頻回ある。投薬後も体調や副作用の確認は家族がわからない場合もあり、また、看取りが初めてのことで戸惑っている家族も多く、電話ではなく訪問で行うことが多い。夜間の緊急訪問があり麻薬を調剤し届けることがある。痛みがあると患者や家族の不安が増えるため早急に対応できるよういつも気を張り、休日も待機態勢をとっている。また、休日や連休の際、麻薬の在庫や周辺症状に対する薬についても薬が切れないよう在庫管理をする必要がある。
- 年末年始の連休中の看取り在宅はほぼ毎日点滴・坐薬の新規処方があり、卸からの納品待ち・訪問も含め、連日6時間程度の対応が必要となった。
- レスキュー時に使用予定の鎮痛剤が数時間でなくなり、同日複数回お届けしたことがあった。
- 退院時処方にて麻薬の入荷を待って22時以降にお届けすることがあった。
- 疼痛コントロール不良となり、急遽内服から注射剤に切替になり休日に緊急調剤訪問を実施した。
- 退院時カンファレンスに参加し、その場で1時間半後の退院が確定し、それに間に合うように麻薬鎮痛薬の無菌調製が必要となった。
- 症状が進んでいく中で、麻薬が、錠剤→液剤→パッチ→坐剤と次々に剤形が変更となり、その都度手配し頻回にお届けした。
- 鎮痛剤の変更やペインコントロールが安定しないときは、頻繁に訪問する必要があった。追加でお薬をお持ちしたり、抜薬で伺うことも多かった。
- 在宅でのデバイスに小型シリンジポンプがあるが液量が12mLしか入らないために頻回訪問が必要となる。0.3mL/時間以上になるとほぼ毎日の訪問が必要となる。
- 麻薬持続点滴をおこなっている際に、疼痛管理が困難になり用量の変更が生じるため、1週間昼夜問わず頻回に訪問を行う。
- 麻薬注射剤の用量変更に伴い毎日訪問する必要があった。使用薬剤濃度をモルヒネ1%⇒4%への変更検討したが、患者の体調変化に起伏があったため、急な変更に対処できるよう毎日訪問対応した。
- PCAの交換が2日に1度の時は訪問看護師とも連携してダブルチェック、お届け等行っていた。
- 担当している薬局に麻薬の在庫がなく、私たちの薬局には在庫していたので急遽対応することになったことがある。単回であり在宅契約ではできなかったため休日処方箋受付で対応した。
- 医師から連絡を受け、在庫してほしいと依頼された医薬品を発注した。しかし、患者の経過が悪化し別の規格を処方することになり、再び発注、納品まで時間を要した。結果的に最初に発注した麻薬は使用されずに在庫として抱えている。
- レスキューの回数が増えることも多く予定していた日数が足りず、それが金曜の午前中となると麻薬の発注も間に合わず常に在庫は予想より多めに在庫なくてはならない。ということが多々ある。
- TPNの混注があり、自宅の冷蔵庫の容量もあるため、1週間に2回、3日分と4日分に分けて輸液をお届けする必要があった。
- ご自宅で看取りたいとご家族が希望され、在宅での管理をお勧めし、医師と連携をとって輸液を混注してお届けした。

事例②

(N=147人)

疼痛管理・報告 (15件)

- 鎮痛剤の使用状況、疼痛の状況を聴取し、訪問先での処方変更、追加提案をしたのち、追加薬剤を当日中に在宅調剤実施することで週末の間の疼痛管理を改善することができた。
- 疼痛の状況が不安定で、訪問以外にも電話対応を行なって、Drへ情報提供を行ったり、後日訪問が難しい場合にもこちらからフォローの電話をしたりする必要があった。
- HPN導入患者のご家族に在宅での点滴の扱いを退院時指導で手技取得した内容を一緒に確認しながら実施することで対応に不安な点の指導、改善必要なポイントへの指導が実施でき、毎日の疑問を解消しながらご家族での点滴交換実施を維持できた。

鎮痛薬（麻薬含む）に係る処方提案 (21件)

- 麻薬使用時の副作用等聴取を行い、便秘であればスインプロイク®などの処方提案、嚥下機能が落ちてくる場合も多いので剤型変更や減薬提案、処方変更の提案などを行っている。
- 疼痛管理の経験が少ないDrに対して、開始用量や維持量への増量、オピオイドスイッチについて情報提供した。
- 疼痛コントロールが不良となり医師の在宅訪問に同行し、医師と痛みの評価を行い薬剤の使用法を提案。
- 悪性消化管閉塞の患者への医療用麻薬や嘔気嘔吐・疝痛に対する薬物療法の提案を行った。
- 疼痛の状況により夜間の不眠などもあり、薬剤の服用や不安解消について医師に報告・処方提案を行った。
- ナルラピド®のレスキュー頻度が極めて高いことを聴取し、ベースアップを提案した。
- レスキュードーズがそもそも多い患者（ベースの2分の1）で、患者家族によるレスキュー使用頻度が高く、オーバードーズ気味となっていたため、使用頻度・副作用報告し、レスキューの回数制限もしくは1回量の減量を提案した。
- レスキューを含む麻薬の処方設計の提案を行い、休日夜間などの緊急訪問の対応を減らすことに成功した。
- 経口摂取困難な患者のターミナルケアで麻薬の増量の指示があった。患者は便が出ておらず腹膜播種の症状があった。そのため腸の器質的な疾患の問題が強く影響することを懸念し麻薬の増量の前にオクトレオチドの追加を提案した。しかし患者は中心静脈栄養のルートを造設しておらず末梢点滴500mLにオクトレオチドを混入して2時間で滴下するという指示が出た。薬物動態を確認すると半減期が早く2時間での投与では必要な薬効が全く得られないことを医療機関に伝達し、持続皮下を提案した。提案後持続皮下でオクトレオチドが開始され、イレウス症状が軽減され排便、吐き気の軽減が確認された。
- 医師がCADDについて不慣れだったため積極的に疼痛コントロールのための薬剤提案や痛みの評価を行い医療用麻薬の流速アップの提案等多岐にわたりフォロー。その結果、患者はご家族と穏やかな時間を過ごすことができ、ご家族から感謝のお手紙をいただいた。
- CADD使用の患者でモルヒネを高用量で投与。流速も皮下からいくには限界が見えていて週3でサーフローを交換していた。疼痛コントロールも効果が不十分になりつつあった。その際、ナルベイン注®に変更を提案。医師と相談しながら換算割合やスケジュールを設定し、組成や流速等を書面にて提案、採用された。患者の針交換は7～10日/回となり、疼痛コントロールも良好。

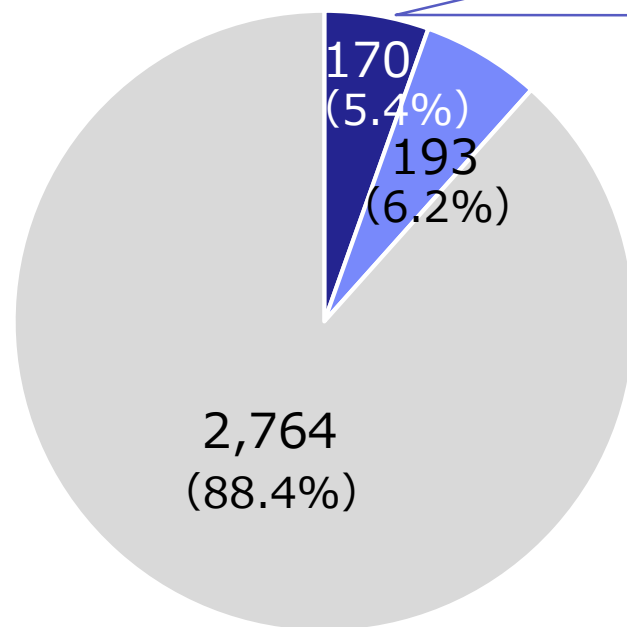
薬剤師による点滴交換等について

無菌調剤の経験

在宅患者に対する無菌調剤の経験があると回答されたのは、363人,11.6%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのは、114人,3.6%であった。

■ 在宅患者に対する無菌調剤の経験

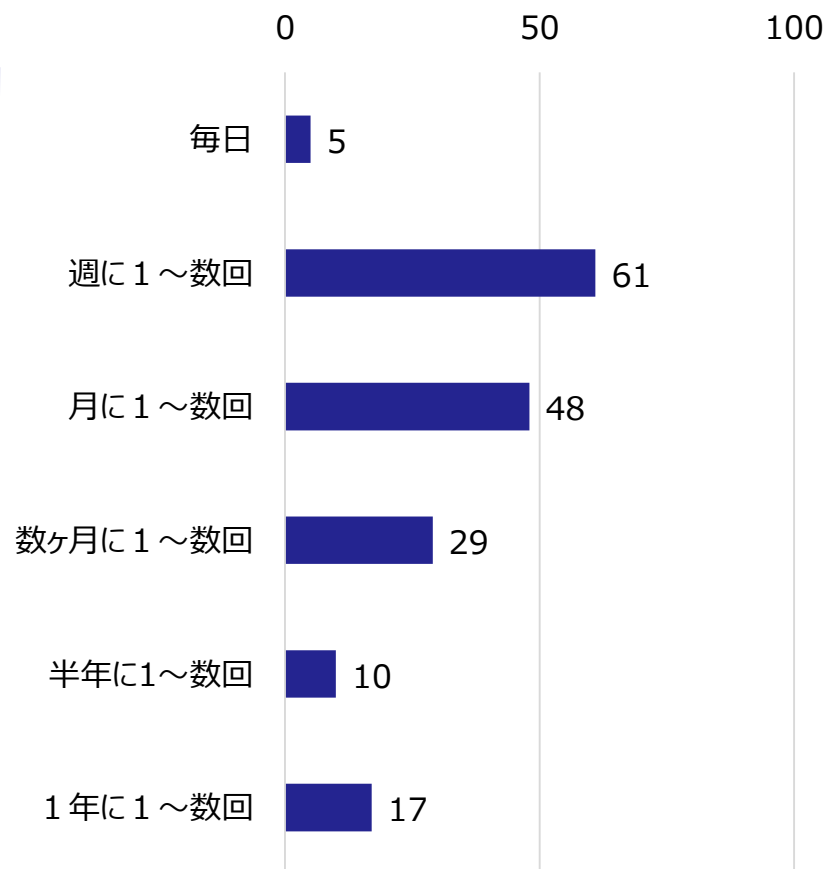
(N=3,127人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

■ 一年以内に経験がある場合の頻度

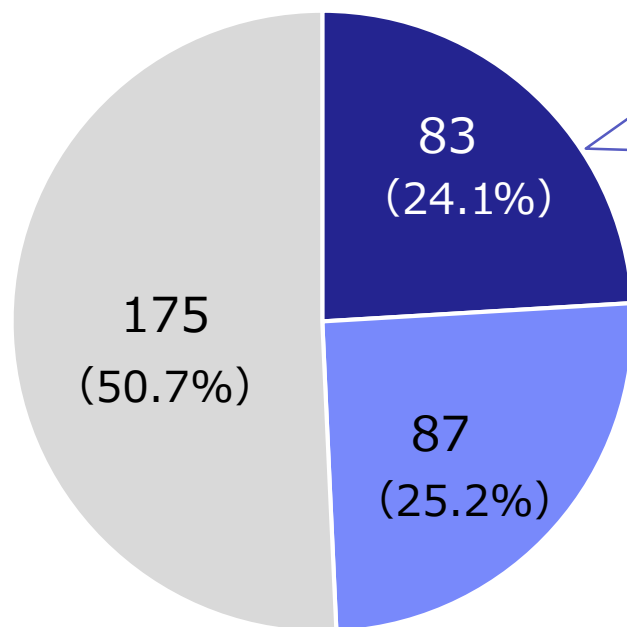
(N=170人)



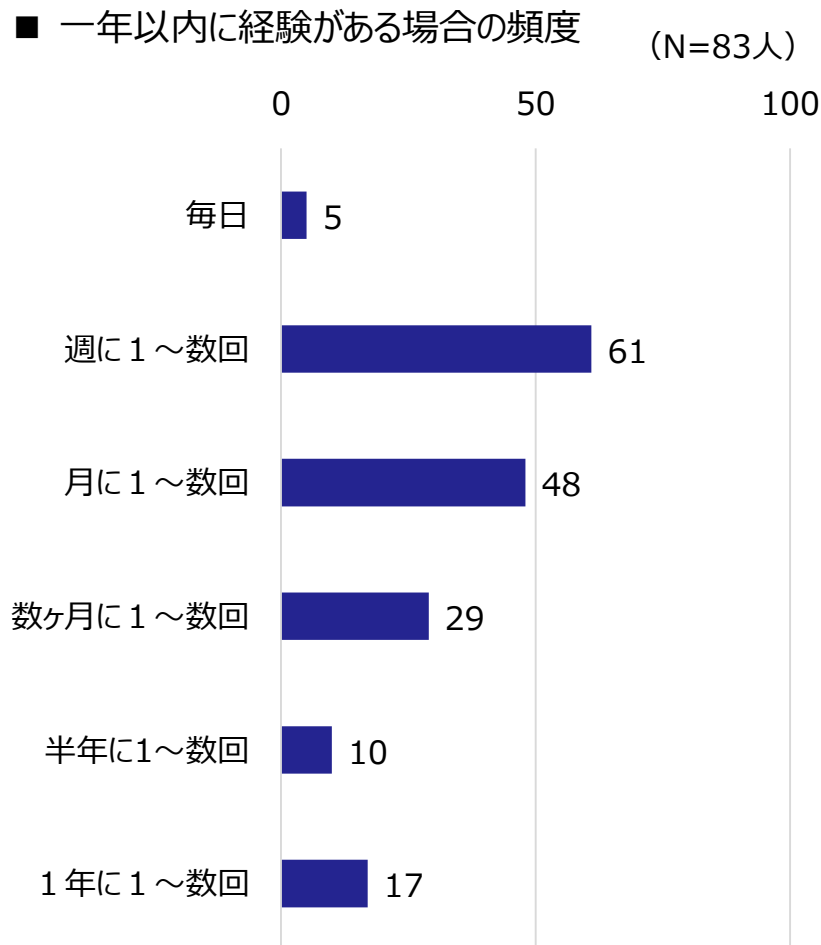
認められると望ましい場面にあった経験と頻度

無菌調剤の経験のある345人のうち、薬剤師による点滴交換等が認められると望ましい場面にあった経験があると回答されたのは、170人、49.3%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのは、114人、33.0%であった。

- 薬剤師による点滴交換等が認められると望ましい
場面にあった経験
(N=無菌調剤の経験のある345人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

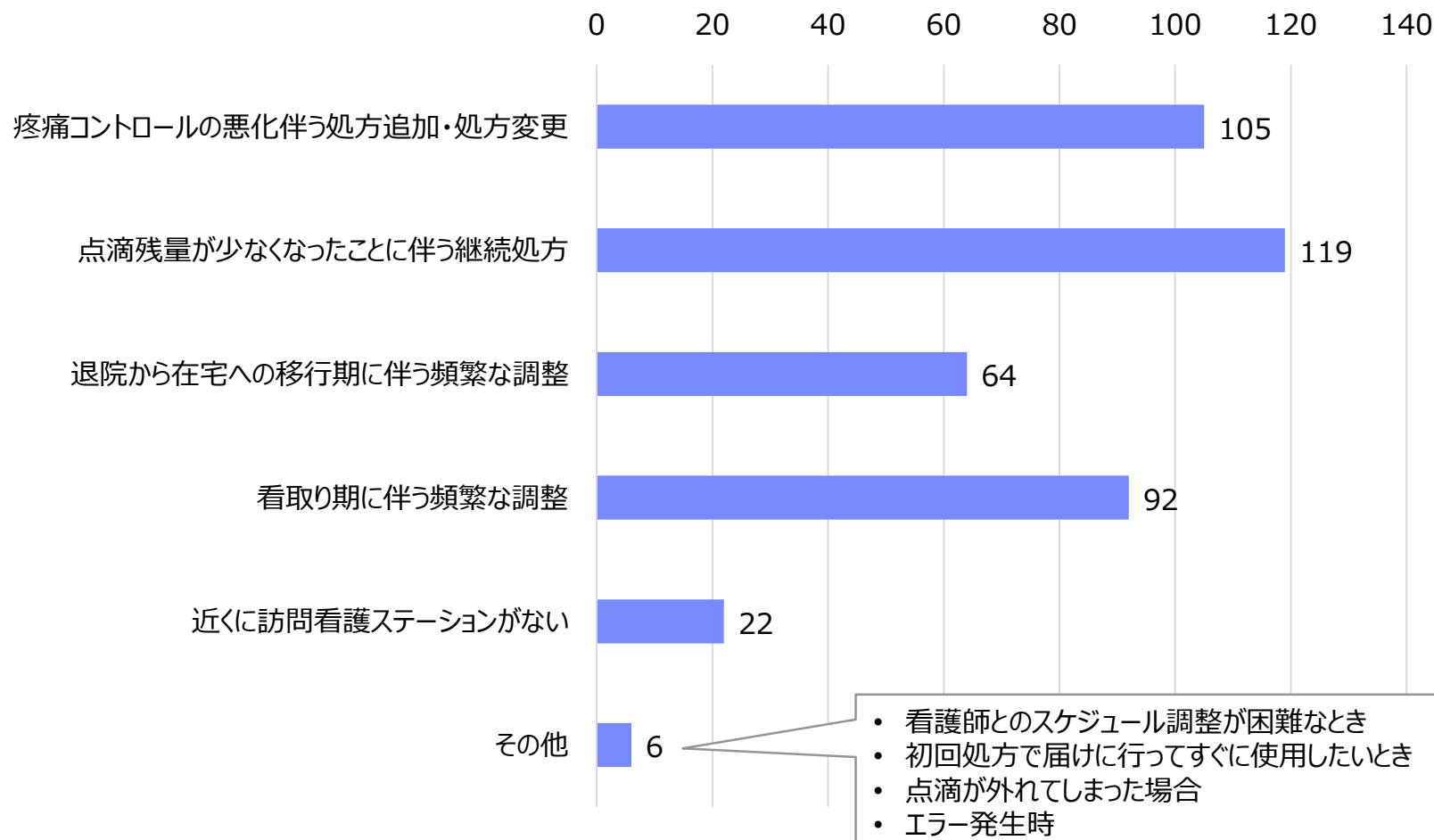


認められると望ましい場面とは

「点滴残量が少なくなったことに伴う継続処方」が119人,70.0%、「疼痛コントロールの悪化に伴う処方追加・処方変更」が105人,61.8%、「看取り期に伴う頻繁な調整」が92人,54.1%であった。

■ 薬剤師による点滴交換等が認められると望ましい場面（複数選択可）

（N＝認められると望ましい場面にあった経験ありと回答した170人）

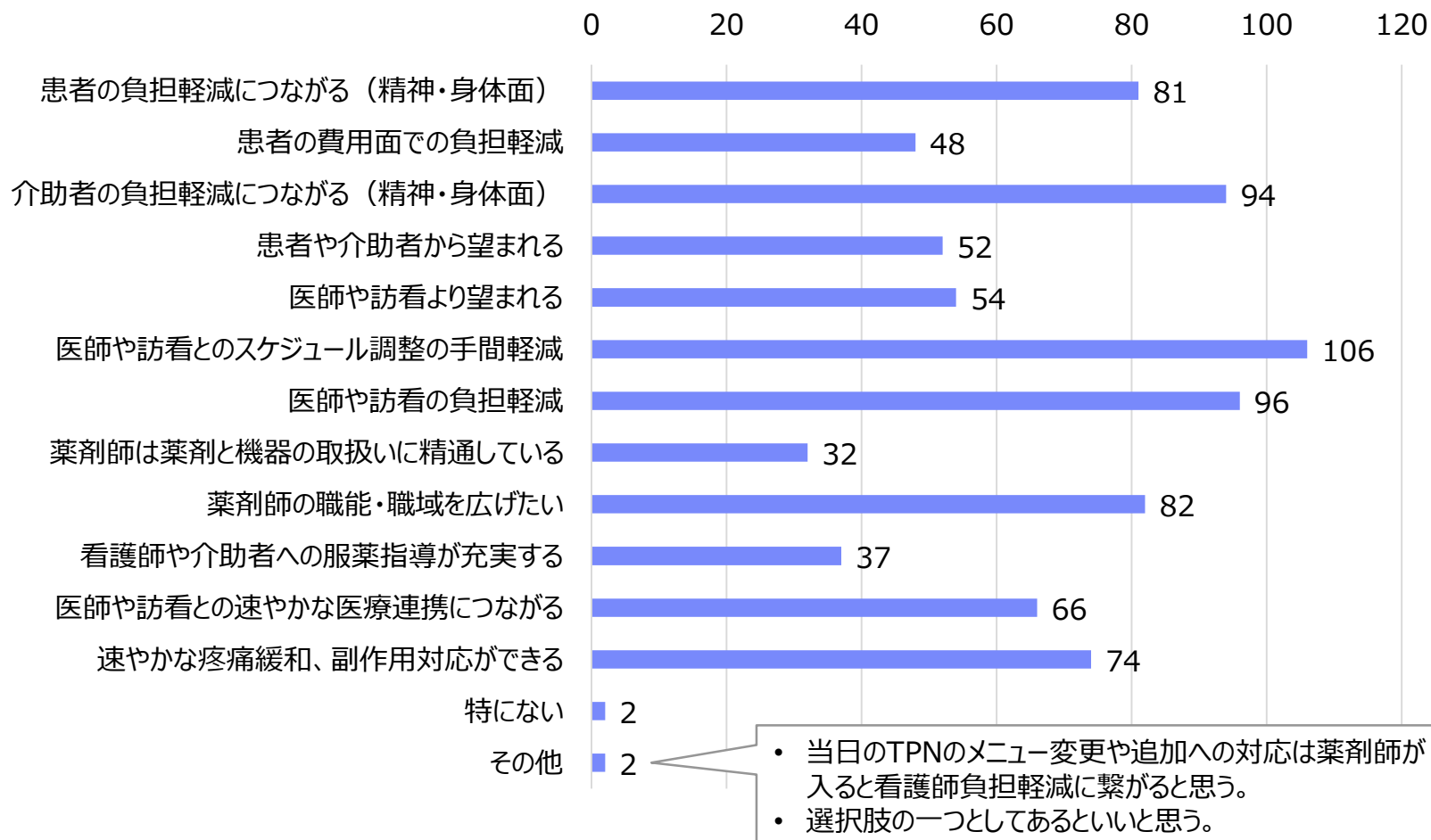


認められると望ましい理由

「医師や訪看の負担軽減」「患者や介助者の負担軽減」「速やかな疼痛緩和、副作用対応、医療連携ができる」といった理由が多く回答された。

■ 薬剤師による点滴交換等が認められると望ましいと考える理由（複数選択可）

（N＝認められると望ましい場面にあった経験ありと回答した170人）



認められると望ましい場面の事例

(N=47人)

患者の負担軽減（31件）

- 訪問看護との日取りが合わず、点滴がなくなりました。PCAポンプも交換時間になってもDrが来ず、急いで訪問看護に連絡して、何とかしたが、実質3時間ポンプが止まってしまった。
- スキルス胃癌末期の患者で実際にあった事例。夜間の緊急でオキシコドン注の処方が出ましたが、PCAに注入するところまでは問題なかった。しかし、その後Drや訪看と時間を合わせる必要が出てしまい調整後に予定を合わせて患者宅へ伺ったが、道路状況などによりDrの到着が遅れてしまい患者宅にて無駄に待機する時間が発生してしまった。この時の患者負担などを考えると薬剤師が単独で交換できればDrや患者双方に負担を減らすことが可能になると考えています。
- 薬液が消尽してポンプ停止となっており、薬液を持参したのにも関わらず交換ができず、その間、患者の苦痛に対応できなかったことがある。

医師・訪看とのスケジュール調整が困難（8件）

- 肺がんで余命数ヶ月の患者。ナルベイン®でレスキューも頻回に投与するようになり、ベースアップを行う際に薬剤師はCADDLegacyの扱いが出来ず、訪問看護の方と一緒に訪問するが時間調節に苦労した。
- 終末期は疼痛悪化も多く、流速の変更があったり、薬液の交換も予定通りにいかない。訪問看護師も薬剤師も医師も、予定を合わせることが難しく、夜間の訪問になったり、緊急度の低い患者に予定の変更を依頼することもある。
- オピオイド皮下注による疼痛コントロール施行患者において、年末年始に増える傾向があり、訪看も人手が足りない状況の中、スケジュールを調整し、訪問することは非常に難しく感じる場面を幾度となく経験した。また、薬液交換のためだけに医師や訪看に立ち会ってもらう必要があり、医師、訪看の貴重な時間を奪う感覚があった。

医師・看護師の負担軽減（16件）

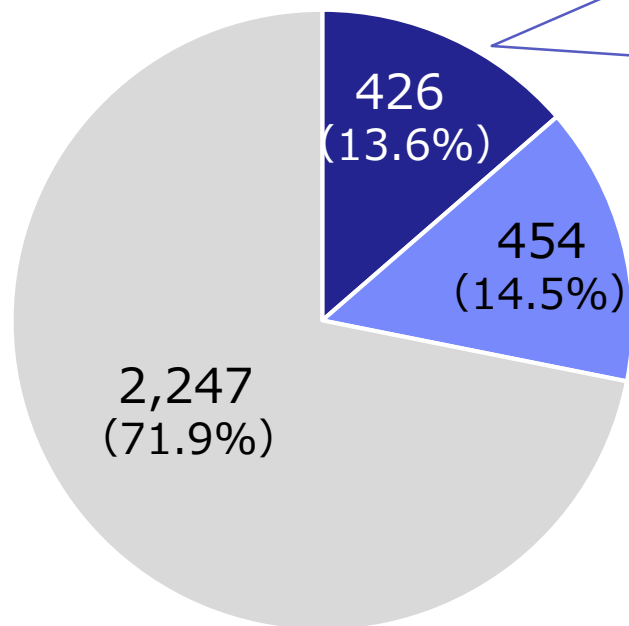
- 薬剤師が定期訪問している日に関わらず、訪問看護師が交換のためだけに訪れていた。
- 医療用麻薬の投与速度が速い場合、薬液が1日でなくなってしまうケースが多々ある。その際に薬剤師が交換できれば看護師が薬液切れの時間にわざわざ訪問しなくてもよいので、看護師の手間がかなり軽減する。
- 持続皮下点滴の患者で機械を使用している場合、機械操作を一通り説明しても理解できないことが多い。訪問看護師の訪問日でない日にトラブルが起きた場合、薬剤師が訪問していれば対応することが可能。
- 薬剤の施行に伴い配合変化や投与速度などの説明を施行プロトコルとして提案し情報共有を行っている。現地で看護師が施行プロトコル表で注射薬の手順を確認し施行している。看護師から施行プロトコル表がないと不安だという声を頂いている。施行プロトコル表が作成できるのであれば点滴交換や点滴施行などもできるのではないか。
- 注射薬を追加で処方された場合、現地での薬剤の混注やボーラス投与ができれば即座に患者の症状緩和につながることに、訪問看護の訪問負担が軽減できる。

薬剤師による褥瘡への薬剤塗布について

褥瘡の治療をしている患者への在宅経験と頻度

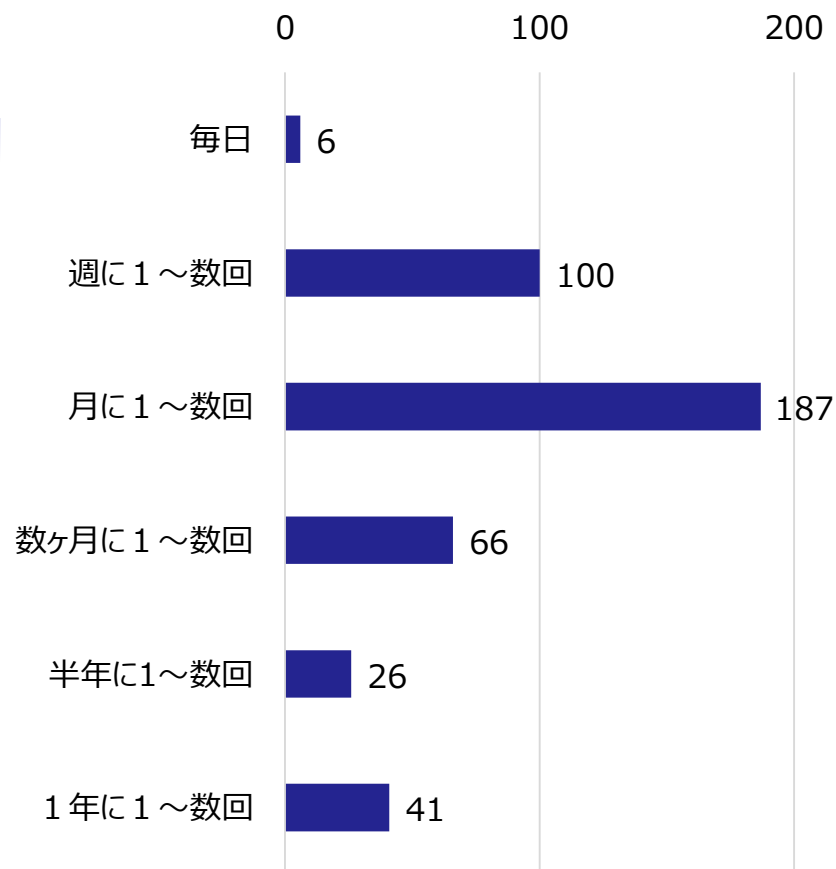
褥瘡の治療をしている在宅患者への訪問薬剤管理の経験があると回答されたのは、880人、28.1%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのが、293人、9.4%であった。

■ 褥瘡の治療をしている在宅患者への訪問薬剤管理の経験 (N=3,127人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

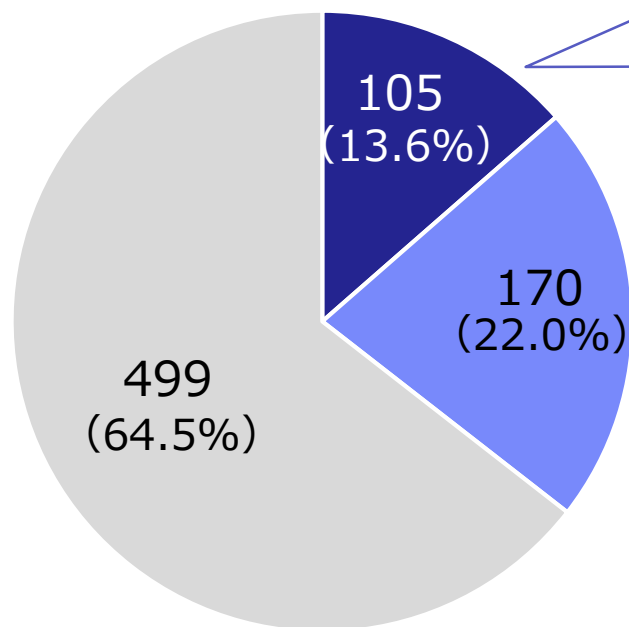
■ 一年以内に経験がある場合の頻度 (N=426人)



認められると望ましい場面にあった経験と頻度

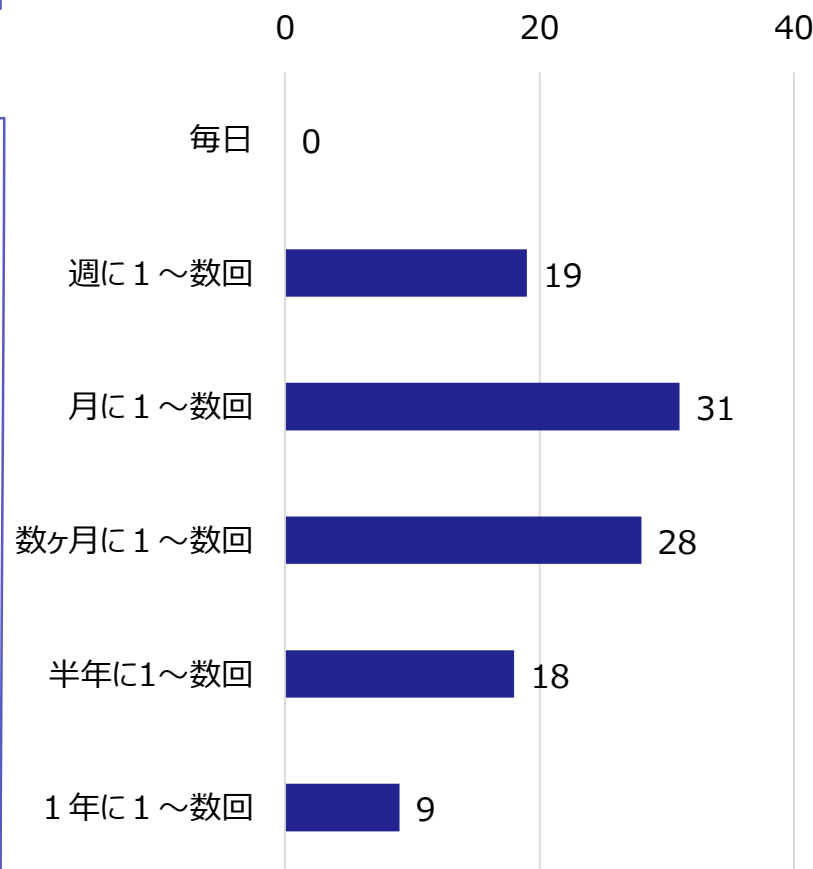
褥瘡治療をしている患者への在宅経験のある774人のうち、薬剤師による褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましい場面にあった経験があると回答されたのは、275人、35.5%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのは、50人、6.5%であった。

- 薬剤師による褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましい場面にあった経験
(N=褥瘡治療をしている患者への在宅経験ありと回答した774人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

- 一年以内に経験がある場合の頻度 (N=105人)

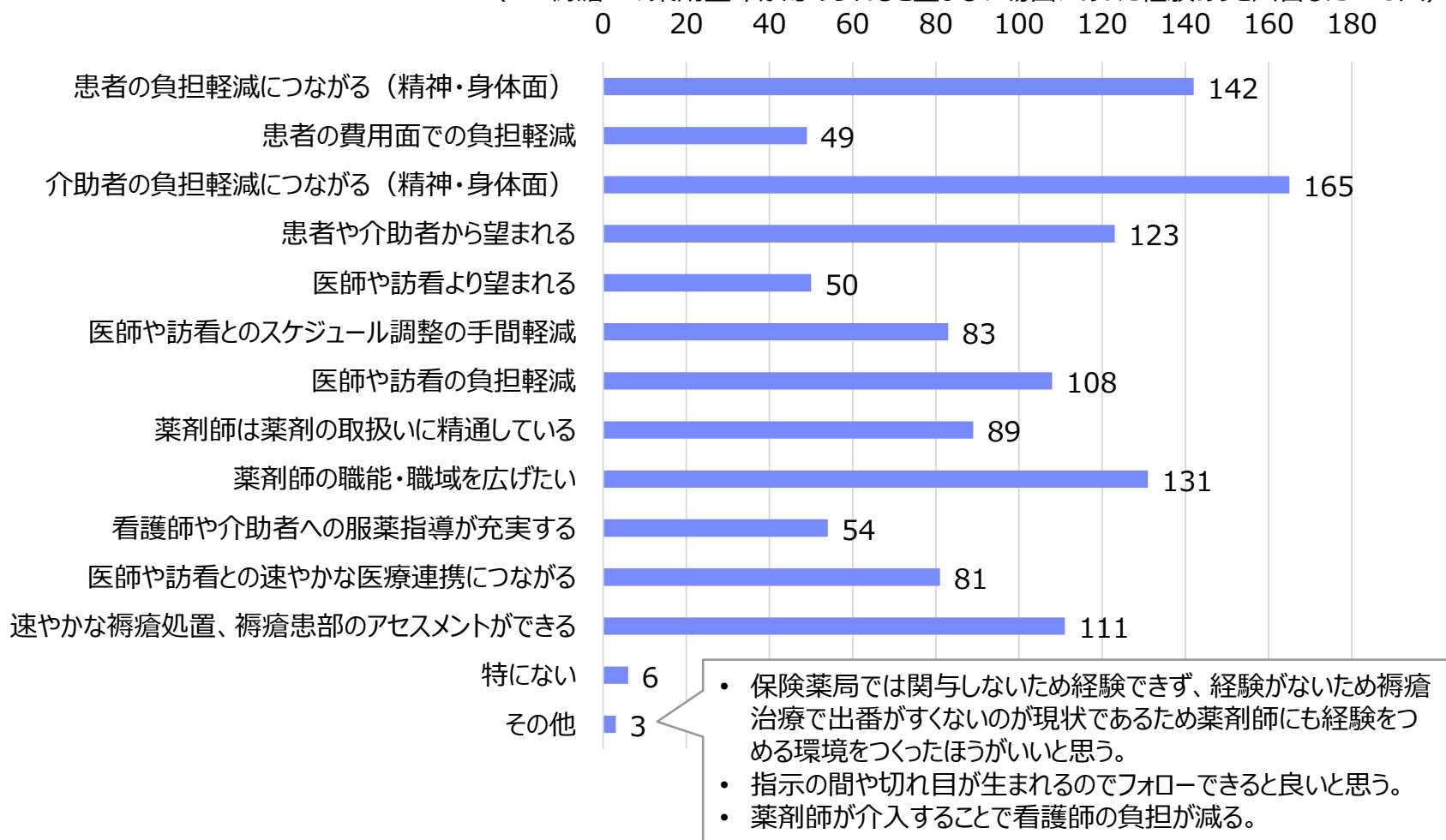


認められると望ましい理由

「患者や介助者の負担軽減につながる、望まれている」「速やかな褥瘡処置、褥瘡患部のアセスメントができる」「医師や訪看の負担軽減」といった理由が多く回答された。

■ 薬剤師による褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましいと考える理由（複数選択可）

(N=褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましい場面にあった経験ありと回答した275人)



認められると望ましい場面の事例

(N=71人)

速やかな褥瘡処置、褥瘡患部のアセスメント (19件)

- 臀部褥瘡を有する患者において、浸出液が多量で現在の薬剤が不適と考えられるケースがあったが、観測者によって報告が異なる（緑色の膿瘍を認めるという話があったり、何も無いという話があったり）ケースがあった為、薬剤師が直接ドレッシング剤の除去と創部確認、外用剤の塗布及びドレッシング剤の貼付が行えるのであれば、必要時に確認してより正確にDrへの提案を行う事ができる。
- あくまでも訪問看護師から患部状態に関する話を伺い、処方薬に対するアセスメントを実施しているため、処方薬の選択や塗布量、処置状況に関する情報が限定的。もし、患部を子細に確認することができれば、薬剤選択の妥当性や塗布状況の適切性が評価できるように感じる。
- 褥瘡処置の処方（ゲーベークリーム、フィブラストスプレー、アクトシン軟膏）が継続処方されているが、創部の改善状況は良くないとわかっていても、創部状況を確認できないため、処方提案等ができなかった。
- 褥瘡の状態確認を薬剤師単独では行うことができず、看護師かDrと予定を合わせる必要が出てしまう。また、創面の状態確認をすることで適切な薬剤選択、被覆材選択が可能になると考えています。カデックス軟膏ではなくユーパスタ軟膏の方が適しているなど状態によって選択する薬剤の内容も変わるため、薬剤師の薬剤塗布は必要と考えます。
- 患部の状態変化を確認して、処方薬剤の効果・副作用についてのアセスメントができ、主治医や訪問看護師などへの迅速なフィードバックにもつながる。
- 褥瘡塗布を配薬時の段階より開始することで速やかに対応ができる、訪問看護師の到着を待たなくてもよい。
- 薬剤がその場にあるのに何もできないで立ち去ることに違和感を感じる。
- 寝たきりの患者が多い施設で看護師より褥瘡の写真を見せられ、外用薬の相談を受けることが多い。写真より実物を見て判断したく、写真だと数日のタイムラグが発生しており、薬剤師が薬剤塗布できれば褥瘡の早期治療につながる可能性があると考えている。

介助者・患者の負担軽減、服薬指導の充実 (23件)

- 介護者に褥瘡への薬剤塗布を説明する際に実際に薬剤師が対応できた方がわかりやすい。また患者、家族の負担軽減につながる。
- 実際に塗布した際の状態がわかると、介護者等への指導がより具体的かつ実践的になる。
- 現状は、皮膚の状況でどのように塗布したら良いか介護者から相談を受け回答をする形で介入している。訪問時にその場で薬剤師が塗布できると、介護者の精神的負担を軽減できると思われる。
- 訪看の訪問時間に合わせて薬剤を届けるが、調整が難しい場合があり、訪問時に塗布できると患者の負担軽減につながる。

医師や訪看の負担軽減 (5件)

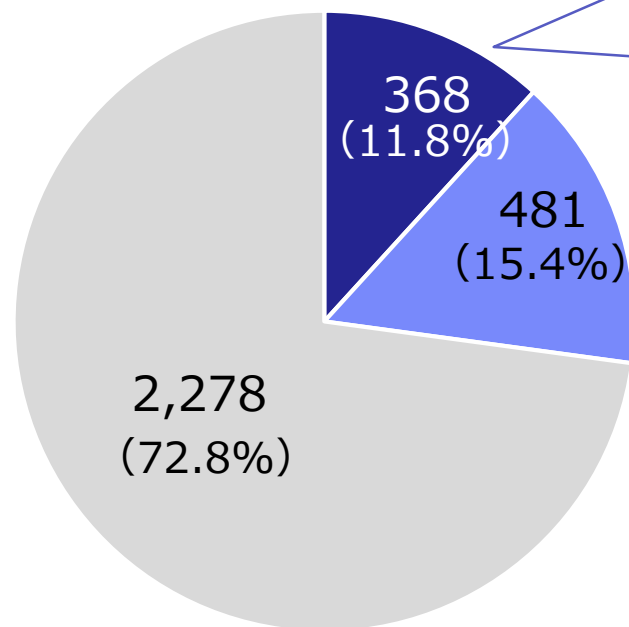
- 訪問時に薬剤師が塗布できれば患者ケアの向上につながり、訪問看護の負担が軽減される。患部も確認でき状況も把握しやすい。

薬剤師による外用薬の使用補助について

使用補助を行った方が良い場面にあった経験と頻度

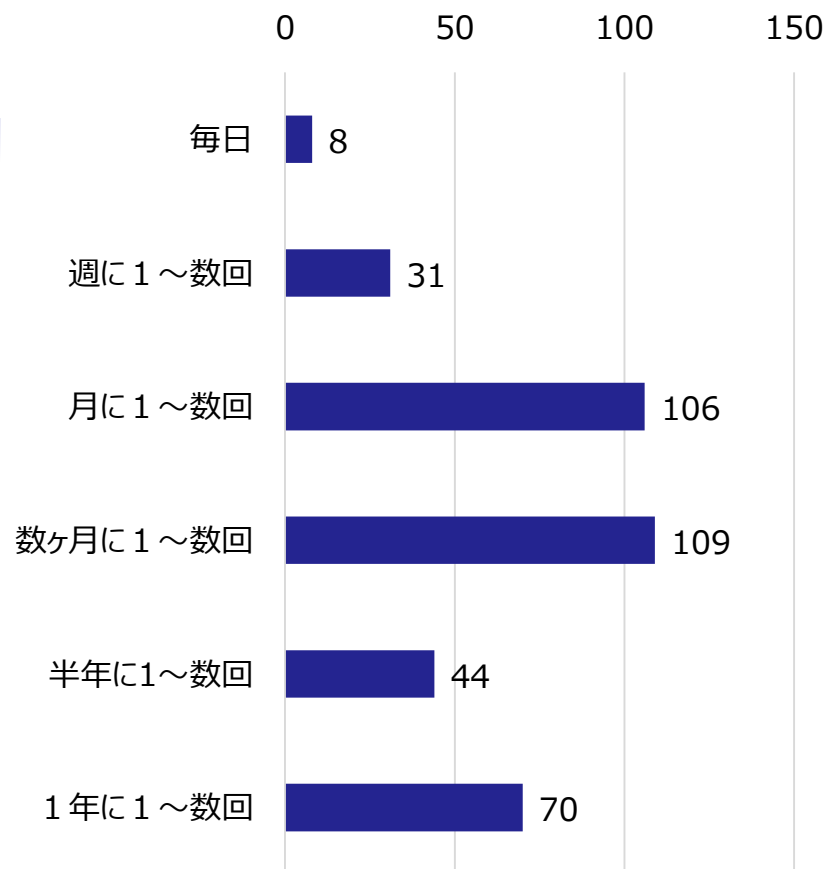
薬剤師が外用薬の使用補助を行った方が良い場面にあった経験がある回答されたのは、849人、27.2%。「月に1回以上」の頻度と回答されたのは、145人、4.6%であった。

■ 薬剤師が外用薬の使用補助を行った方が良い場面にあった経験 (N=3,127人)



- 一年以内に経験あり
- 一年以上過去に経験あり
- 経験なし

■ 一年以内に経験がある場合の頻度 (N=368人)

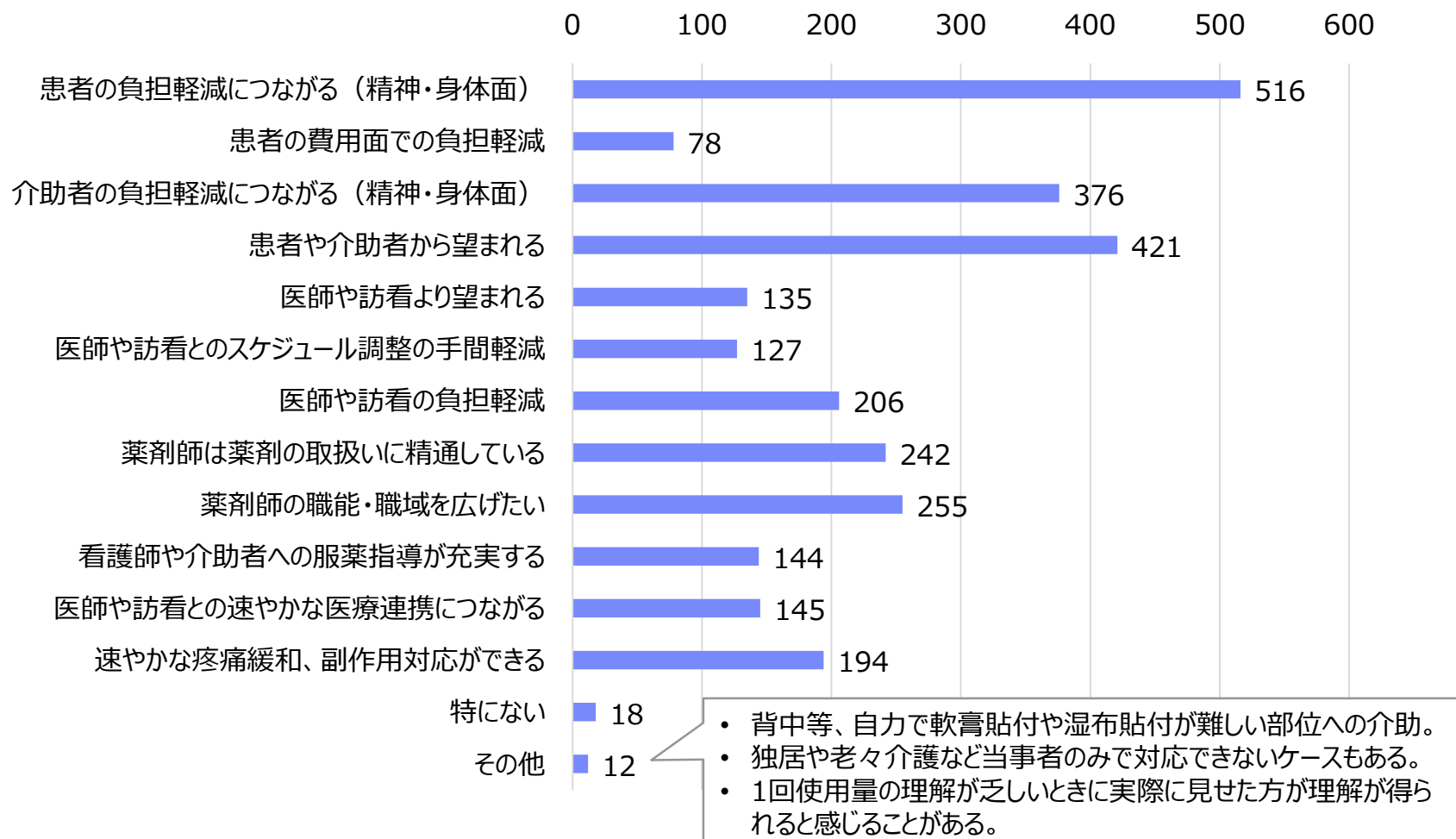


使用補助を行った方が良い理由

「患者や介助者の負担軽減につながる」「患者や介助者から望まれている」といった理由が多く回答された。

■ 薬剤師による外用薬の使用補助を行った方が良い理由

(N=外用薬の使用補助を行った方が良い場面にあった経験ありと回答した849人)



使用補助を行った方が良い場面の事例①

(N=171)

貼付剤（96件）

- ・ 指が動かしにくい方や背中など届かないところの痛みがある方にその場で貼ってあげた方が良いと感じた。
- ・ 独居で介護者がいない場合は、使用部位によっては薬剤師が訪問時に外用薬の使用補助を行えた方がよい場面がある。
- ・ 独居などの場合、貼付剤の使用箇所によっては上手く貼れていない事例があった。（背中への貼付など）
- ・ 独居の高齢者宅にテープ剤などを届けた際、自分では貼れない位置なので貼ってほしいと求められる場合がある。また、自分で貼ろうとした結果テープ剤が折れ曲がって接着面どうしが貼り付き使えなくなると相談され、追加処方が必要になることもある。
- ・ 独居の高齢者で背中へ貼付剤を貼りたいとの希望あり、ヘルパーは対応しているようだが訪問している薬剤師としてはルール上安易に対応できず困ったことがあった。
- ・ 家族が混乱しており、麻薬鎮痛薬の貼付がむずかしいことがあった。訪問看護が入れる日数が少なく、対応できる介護者がおらず困った場面があった。
- ・ 疼痛により貼付が困難な部位への貼付の際には患者負担減につながる。またその際皮膚状態も同時に観察でき、必要に応じて医師へ休薬や塗布薬への変更等提案も可能になる。
- ・ 麻薬鎮痛剤の貼付は毎日だったり、3日おきだったり介護サービスの訪問日とずれるケースがあるので、薬剤師が介入する必要があると思う。
- ・ 貼付剤の貼り替え時に皮膚状態の確認ができる。臨時薬持参時、その場で薬剤師が対応すれば早期治療につながる。
- ・ 疼痛症状悪化時、配薬したタイミングでフェントステープの貼付を希望された。
- ・ 湿疹に対する塗布剤、臨時処方の麻薬鎮痛貼付剤などすぐに使用したいと患者からのご要望が出やすい印象。
- ・ 疼痛が強いときに、麻薬の貼付のサポートを依頼される場面が多く、看護師や医師の到着まで待ちたくないといわれることがある。
- ・ 麻薬鎮痛剤の貼付剤を交付した際に、介護者に「貼り方を教えてください」と求められることがあり、口頭での説明よりも実際にやって見せることができたほうがわかりやすいと感じたことがある。
- ・ 疼痛管理の薬、患者や患者家族が間違えて使用法を認識しているケースがある。デュロテップテープの使用法に関して間違えて覚えているケースがある。3日に1回きちんと貼り替えていないこともある。
- ・ がん性疼痛、他慢性疼痛において、フェントステープやノルスパンテープ、また喘息や咳嗽でのホクナリンテープ貼付など。夕方から閉店間際で処方箋発行され、当日配薬が必要である場合など、すでに医師や訪問看護師と連絡が取れない時、しかも当日から薬剤使用開始の指示が出ている場合、医師・訪問看護に電話連絡の上、家族が貼付を行う補助を行った事例は多数ある。

点眼薬（7件）

- ・ 手の振戦にて点眼薬が上手くさせない患者から、点眼してほしいとお願いされたことがある。
- ・ 点眼剤の補助。（補助がないと）上手く目に入らず処方と消費量が合わない。

事例②

(N=171)

塗布薬（47件）

- 自身では手の届かない背中等、塗ってほしいと希望を言われた事がある。
- 新しく出た外用剤について、患者さん自身では手が届かない背中などの場所であるが、すぐに使いたいという希望があり、すぐ塗ってほしいと話があった。
- 皮膚潰瘍の処置を毎日実施しないといけないが、認知傾向が強く、本人の理解度も低い患者がいらっしまった。訪看訪問予定が月2回と制限されているため、薬剤師も処置指導ができれば細やかな対応が可能と思った場面があった。
- 火傷治療に軟膏が使用されたが、患部が放置されており、かつ患者自身では塗布できない状況に困ったことがある。
- 爪白癬治療薬の初回指導について、居宅療養を受ける患者においては理解の面で不十分な部分も多く、手技の説明をするにあたって実際に塗布を行い指導し、実際に自身で行っていただいて手技の評価を行うのが妥当。
- 抗認知症薬の貼付剤の継続の際、皮膚への障害を防ぐために、保湿剤や炎症止め（ステロイド剤や抗ヒスタミン剤）の塗布薬が処方されたのだが、その2種の塗布部位、塗布量などの理解が難しかったことを覚えています。
- 皮膚の状態確認が行えるため、薬剤が本当に適しているかその都度確認をすることができる。ステロイド剤一つをとっても種類が多く、剤形も複数存在する。その中で薬剤塗布を行うことができれば最適なステロイドの強さと剤形の選択もできると考える。
- 背中全面に湿疹ができてしまった患者にかゆみ止め軟膏が出たが、一人暮らしの患者は手が届かないとの訴えあり。道具もなし。訪問看護の予定もなし。家族もすぐには訪問できない。訪問時に、家にある孫の手とラップを使って、簡易塗布器具を作成し、目の前で塗布作業ができるか見守った。

浣腸薬・坐剤（6件）

- 浣腸液や坐剤を自分で使用できない患者へ、介護者が頻繁に訪問できない場合は薬剤師が使用補助を行った方が良いと考えられる場面もある。
- 患者家族が坐薬の使用経験がなかったり、使用方法が分からない場合、患者が目の前出苦しんでいるときなどは、薬剤師が坐薬などを使用できたら良いと思う。
- 痔治療薬の拒薬がある難治性の内痔核の在宅患者に対して、訪問看護師は週1回挿入を行うが、薬剤師は訪問した際に挿入ができないため、週1回の使用状況が長期維持し治療が難航した。

その他、在宅医療において薬剤師が活躍可能な場面について

薬剤師が活躍できる場面 回答紹介①

- 在宅患者に対する点滴交換や褥瘡への薬剤塗布以外に、薬剤師が対応した方が望ましいと考える場面や事例があれば教えてください。(N=167人)

バイタルサイン・フィジカルアセスメント (44件)

- ・ターミナルではなく、症状が比較的安定していて訪問看護なども訪問頻度が少ない場合などは特に、バイタルサインの確認や触診などでもできると体調変化や副作用の確認などいづらかお役に立てるのではないかと。
- ・薬剤師は医師の訪問の間に訪問するので、指示により簡単なバイタルチェック等をして報告することで次回の診察にも役立つのではないかと思います。
- ・薬剤師のバイタルチェックは必要と考えています。状態の急変や変化に迅速に対応できることが可能になると考えています。
- ・血圧測定や浮腫みの副作用重症度評価等のフィジカルアセスメントを行うことで、薬剤の副作用や症状の状態の評価が可能になり薬剤の適正使用に繋がると考える。
- ・血圧管理をされている患者に対し、訪問時に血圧の測定を行えるとより患者に合う在宅医療が提供できるのではと考えます。
- ・糖尿病患者や特定の向精神薬を使用している患者においては血糖測定。
- ・血圧やSPO2測定や聴診ができる方が患者の状況を医師に正確に伝えられる。

自己注射介助・穿刺 (15件)

- ・糖尿病治療の際の自己注射介助。週1回製剤であれば、在宅訪問時に介助可能ではないかと思えます。
- ・麻薬などの持続皮下注射の穿刺ができたらいいと思う。患者宅を訪問した際に、皮下注射の針が外れていたり、抜けていることがある。そのようなとき、穿刺のためだけに、医師や看護師に来て貰うのは、患者の費用負担も増えるし、また、医師や看護師の到着するまでの間に患者が辛い思いをするため。
- ・点滴交換して漏れても針を薬剤師は刺しなおせないで危険を伴います。
- ・貼付剤やインスリン注射等に関して、うまく活用できているか指導できると良いなと思ったことはあります。
- ・軽微な侵襲を伴う処置や検査（採血、点滴、コロナ・インフルエンザ検査、血糖測定など）。

多職種連携に係る業務 (3件)

- ・在宅患者は緊急入院の頻度が高く、かつ薬局がそれを把握できることが多くあります。その際に、病棟薬剤師に薬剤サマリーを送る業務を評価して頂きたい。
- ・地域医療機関との入退院の調整や居宅療養対象でない患者への薬剤整理、自宅訪問によるカウンセリング、状況確認を行い医療機関に情報提供。
- ・広域医療機関との退院調整や地域薬局との在宅連携など。

回答紹介②

その他

- 小児在宅において、痰の吸引やカニューレ交換、PEG交換、薬剤の投薬準備等をできた方が介護者の負担軽減に繋がる。
- 気管内吸引は薬剤師も行えるようなら患者にとっては助かることが多いのかもしれない。
- 外用剤や吸入薬、薬剤の使用に関して目の前で確認できるならすると良い。
- 認知症がある患者への対応。薬の服用有無の確認を含む。
- 認知症の簡易テストの実施（薬剤師が勝手に行うのではなく、コメディカルに対して指示される観察項目としての実施）。
- お薬カレンダーなどのセットを訪看がすることが多いが、薬の管理全般は薬剤師がした方がいいと思うし、実際訪看からは喜ばれる。
- 少しのバイタル変化や薬の副作用疑いなどの医師へ伝えるほどの緊急性はないが、体調変化があった場合の相談窓口としての役割。
- 現在病院が払い出している輸液や薬剤などの取り扱いについて薬局でも対応できるようにした方が良い。
- 緊急対応時に、プロトコルに則ってある程度薬剤師の判断で即座に対応できる範囲を定めてほしい。
- 医師・薬剤師双方の負担軽減のため、残薬調整や一包化について、医師へ事後報告でも可能としていただきたい。

調査内容

調査内容

－ 調査概要 －

- **目的**：在宅医療における薬局の機能や薬局薬剤師の職能発揮の実態を把握すること
- **対象**：在宅訪問薬剤管理を行っている薬剤師 1 薬剤師 1 回答
※ご自身の経験より回答できる設問のみご回答ください
※同じ薬局に複数名該当者がいる場合は、一人ひとりご回答ください
※在宅訪問薬剤管理の経験が豊富な薬剤師はぜひご回答をお願いします。
※回答所要時間 5～20 分
- **方法**：会員企業窓口担当者より管轄薬局に WEB フォームをご案内
WEB フォーム：<https://forms.gle/6zhUFsaMoTaLdNG28>
- **内容**：問 1 職歴や勤務薬局について 問 2 多職種会議における業務について
問 3 医師の在宅訪問への同行について 問 4 ターミナルケアについて
問 5 点滴交換等について 問 6 褥瘡への薬剤塗布について
問 7 外用薬の使用補助について 問 8 その他
- **回答期日**：2023 年 7 月 31 日（月）まで
- **実施主体**：医療制度検討委員会

【アンケートポリシー】

調査に関して、回答フォームの作成、データ集計等は外部に委託しており、当協会と受託者は秘密保持契約を締結しています。受託者は回答者社名や回答者等、個社や個人の情報を削除したデータを当協会事務局へ提供し、調査担当委員会にて分析を行います。データ集計、分析、報告書の作成、情報発信の過程において、ご回答いただいた個人及び回答者の情報が当協会内外に漏れることはございません。

－在宅訪問薬剤管理の実態調査（1 薬剤師 1 回答）の内容－

問 1 職歴や勤務薬局について

問 1-1. あなたの薬局薬剤師歴を教えてください。

☐ 1 年未満 ☐ 1-3 年未満 ☐ 3-5 年未満 ☐ 5-10 年未満 ☐ 10-15 年未満 ☐ 15-20 年未満 ☐ 20 年以上

問 1-2. 在宅訪問薬剤管理の経験はありますか？

☐ 毎日 ☐ 週に 1～数回 ☐ 月に 1～数回 ☐ 数ヶ月に 1～数回 ☐ 半年に 1～数回
☐ 1 年に 1～数回 ☐ 直近はないが過去に経験はある ☐ 経験なし

問 1-3. 認定について現在勤務している薬局に当てはまるものをすべて選択ください。
（複数選択可）

☐ 地域連携薬局 ☐ 専門医療機関連携薬局 ☐ 健康サポート薬局 ☐ なし

問 1-4. 24 時間調剤・在宅対応体制（地域支援体制加算の施設基準）について現在勤務している薬局に当てはまるものを選択ください。

☐ 自局薬局にて体制あり ☐ 同じ薬局グループの近隣薬局との連携にて体制あり
☐ 他薬局グループの近隣薬局との連携にて体制あり ☐ 体制なし

問 2～問 4 に関しては次期診療報酬改定要望に係る調査項目となります。

問 2 多職種会議における業務について

問 2-1. 退院時カンファレンスやサービス担当者会議等の多職種会議にて、処方提案等、調剤報酬で評価されていないが薬剤師の職能を発揮した経験はありますか？

☐ 毎日 ☐ 週に 1～数回 ☐ 月に 1～数回 ☐ 数ヶ月に 1～数回 ☐ 半年に 1～数回
☐ 1 年に 1～数回 ☐ 直近はないが過去に経験はある ☐ 経験なし（→問 3へ）

問 2-2. 問 2-1 の内容に当てはまるものをすべて選択ください。（複数回答可）
（服薬状況等の情報提供）

☐ 服薬管理・報告 ☐ 経過管理・報告 ☐ 疼痛管理・報告 ☐ 薬効、副作用管理・報告
（処方提案）

☐ 減薬提案 ☐ アドヒアランスを考慮した処方提案 ☐ 経過に応じた処方提案

☐ 鎮痛薬（麻薬含む）に係る処方提案 ☐ TPN に係る処方提案

☐ 在宅移行時における処方の切替え提案

（薬学的管理に係る説明・提案）

☐ 残薬調整・処方日数調整 ☐ 服薬管理（一包化等）に係る提案 ☐ 副作用対応に係る提案

☐ 薬剤管理（保管方法等）に係る説明 ☐ 医療用麻薬の管理に係る説明

☐ 在宅移行時の在宅における薬物治療に係る提案 ☐ 多職種連携に係る提案

☐ その他 ☐ 特になし

問 2-3. 印象に残っている具体的なエピソードがあれば教えてください、また、問 2-2 で「その他」を選択された方は具体的な内容を教えてください。（フリーコメント 任意回答）

例：サービス担当者会議にて在宅で処方できる薬剤に切り替え提案を行ったことがあるが、報酬上では評価されていない。

3 医師の在宅訪問への同行について

問 3-1. 医師の在宅訪問に同行した際に、薬学管理指導、処方提案等、調剤報酬で評価されていないが薬剤師の職能を発揮した経験はありますか？

☐ 毎日 ☐ 週に 1～数回 ☐ 月に 1～数回 ☐ 数ヶ月に 1～数回 ☐ 半年に 1～数回
☐ 1 年に 1～数回 ☐ 直近はないが過去に経験はある ☐ 経験なし（→問 4へ）

問 3-2. 問 3-1 の薬剤師の職能を発揮した内容に当てはまるものを選択ください。（複数回答可）

（服薬状況等の情報提供）

☐ 服薬指導 ☐ 服薬管理・報告 ☐ 経過管理・報告 ☐ 疼痛管理・報告

☐ 薬効、副作用管理・報告

（処方提案）

☐ 減薬提案 ☐ アドヒアランスを考慮した処方提案 ☐ 経過に応じた処方提案

調査内容

☐鎮痛薬（麻薬含む）に係る処方提案 ☐TPNに係る処方提案

☐在宅移行時における処方の切替え提案

（薬学的管理に係る説明・提案）

☐残薬調整・処方日数調整 ☐服薬管理（一包化等）に係る提案 ☐副作用対応に係る提案

☐薬剤管理（保管方法等）に係る説明 ☐医療用麻薬の管理に係る説明

☐在宅移行時の在宅における薬物治療に係る提案 ☐多職種連携に係る提案

☐その他 ☐特になし

問3-3. 印象に残っている具体的なエピソードがあれば教えてください、また、問3-2で「その他」を選択された方は具体的な内容を教えてください。（フリーコメント 任意回答）

例：在宅移行時に、在宅医に対して退院時処方内容から減薬提案を行ったが報酬上では評価されていない。

4 ターミナルケア（看取り期の在宅）について

問4-1. ターミナルケア（看取り期の在宅）に関わった経験はありますか？

☐現在も関わっている ☐直近1年以内に経験あり ☐直近はないが過去に経験あり

☐経験なし（→問5へ）

問4-2. ターミナルケア（看取り期の在宅）においては、多頻度訪問となる状況があると伺っていますが、そのような場合のおおよその在宅訪問頻度について教えてください。

☐毎日 ☐2～3日おき ☐4～6日おき ☐7～14日おき ☐多頻度訪問の経験なし

問4-3. ターミナルケア（看取り期の在宅）における休日・夜間対応の経験について教えてください。

☐毎日 ☐週に1～数回 ☐月に1～数回 ☐数ヶ月に1～数回 ☐半年に1～数回

☐1年に1～数回 ☐直近はないが過去に経験はある ☐経験なし

問4-4. ターミナルケア（看取り期の在宅）において、実際に薬剤師として担っている役割について当てはまるものを選択ください。（複数選択可）

（調剤、及び服薬状況等の情報提供）

☐24時間対応 ☐調剤及び配薬 ☐服薬指導 ☐服薬管理・報告 ☐経過管理・報告

☐疼痛管理・報告 ☐薬効、副作用管理・報告

（処方提案）

☐減薬提案 ☐アドヒアランスを考慮した処方提案 ☐経過に応じた処方提案

☐鎮痛薬（麻薬含む）に係る処方提案 ☐TPNに係る処方提案

☐在宅移行時における処方の切替え提案

（薬学的管理に係る説明・提案）

☐残薬調整・処方日数調整 ☐服薬管理（一包化等）に係る提案 ☐副作用対応に係る提案

☐薬剤管理（保管方法等）に係る説明 ☐医療用麻薬の管理に係る説明

☐在宅移行時の在宅における薬物治療に係る提案 ☐多職種連携に係る提案

☐その他 ☐特になし

問4-5. 印象に残っている具体的なエピソードがあれば教えてください、また、問4-4で「その他」を選択された方は具体的な内容を教えてください。（フリーコメント 任意回答）

例：疼痛の状況が不安定となり、麻薬鎮痛薬の用量変更に伴い頻繁に訪問する必要があった。

問5～問8は薬剤師の職能・職域を広げるための調査項目となります。

問5 薬剤師による点滴交換等（麻薬注射の交換、投与量の調整）について

問5-1. 在宅患者に対する無菌調剤の経験がありますか？

☐毎日 ☐週に1～数回 ☐月に1～数回 ☐数ヶ月に1～数回 ☐半年に1～数回

☐1年に1～数回 ☐直近はないが過去に経験はある ☐経験なし（→問6へ）

問5-2. 薬剤師による点滴交換等が認められると望ましい場面にあった経験はありますか？

☐毎日 ☐週に1～数回 ☐月に1～数回 ☐数ヶ月に1～数回 ☐半年に1～数回

☐1年に1～数回 ☐直近はないが過去に経験はある ☐経験なし

問5-3. 薬剤師による点滴交換等が認められると望ましい場面を教えてください。（複数回答可）

☐疼痛コントロールの悪化に伴う処方追加・処方変更

☐点滴残量が少なくなったことに伴う継続処方

☐退院から在宅への移行期に伴う頻繁な調整

☐看取り期に伴う頻繁な調整

☐近くに訪問看護ステーションがない

☐その他

問5-4. その他を選択された方は具体的にどういった場面か、簡潔に教えてください。（フリーコメント 任意回答）

問5-5. 薬剤師による点滴交換等が認められると望ましいと考える理由を教えてください。（複数回答可）

☐患者の負担軽減につながる（精神・身体面） ☐患者の費用面での負担軽減

☐介助者の負担軽減につながる（精神・身体面） ☐患者や介助者から望まれる

☐医師や訪看より望まれる ☐医師や訪看とのスケジュール調整の手間軽減

☐医師や訪看の負担軽減 ☐薬剤師は薬剤と機器の取扱いに精通している

☐薬剤師の職能・職域を広げたい ☐看護師や介助者への服薬指導が充実する

調査内容

- ☐ 医師や訪看との速やかな医療連携につながる
☐ 速やかな疼痛緩和、副作用対応ができる
☐ 特になし ☐ その他

問5-6. その他を選択された方は具体的に理由を教えてください。(フリーコメント 任意回答)

問5-7. 薬剤師による点滴交換が認められると望ましい場面について、具体的なエピソードをご紹介します。疾患、薬剤、場面、ご意見等、具体的かつ多くの事例のご提供をお願いいたします。(フリーコメント 任意回答)

例：訪問看護師との訪問時間の調整がつかず1日対応が遅れた。

問6 薬剤師による褥瘡への薬剤塗布について

問6-1. 褥瘡の治療をしている在宅患者への訪問薬剤管理の経験はありますか？

- ☐ 毎日 ☐ 週に1～数回 ☐ 月に1～数回 ☐ 数ヶ月に1～数回 ☐ 半年に1～数回
☐ 1年に1～数回 ☐ 直近はないが過去に経験はある ☐ 経験なし(→問7へ)

問6-2. 薬剤師による褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましい場面にあった経験はありますか？

- ☐ 毎日 ☐ 週に1～数回 ☐ 月に1～数回 ☐ 数ヶ月に1～数回 ☐ 半年に1～数回
☐ 1年に1～数回 ☐ 直近はないが過去に経験はある ☐ 経験なし

問6-3. 薬剤師による褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましいと考える理由を教えてください。(複数回答可)

- ☐ 患者の負担軽減につながる(精神・身体面) ☐ 患者の費用面での負担軽減
☐ 介助者の負担軽減につながる(精神・身体面) ☐ 患者や介助者から望まれる
☐ 医師や訪看より望まれる ☐ 医師や訪看とのスケジュール調整の時間軽減
☐ 医師や訪看の負担軽減 ☐ 薬剤師は薬剤の取扱いに精通している
☐ 薬剤師の職能・職域を広げたい ☐ 看護師や介助者への服薬指導が充実する
☐ 医師や訪看との速やかな医療連携につながる
☐ 速やかな褥瘡処置、褥瘡患部のアセスメントができる
☐ 特になし ☐ その他

問6-4. その他を選択された方は具体的に理由を教えてください。(フリーコメント 任意回答)

問6-5. 薬剤師による褥瘡への薬剤塗布が認められると望ましい場面について、具体的なエピソードをご紹介します。疾患、薬剤、場面、ご意見等、具体的かつ多くの事例のご提

供をお願いいたします。(フリーコメント 任意回答)

例：介護者に褥瘡への薬剤塗布を説明する際に実際に薬剤師が対応できた方がわかりやすい。

7 薬剤師による外用薬(麻薬鎮痛薬含む)の使用補助について

問7-1. 薬剤師が外用薬の使用補助を行った方が良い場面にあった経験はありますか？

- ☐ 毎日 ☐ 週に1～数回 ☐ 月に1～数回 ☐ 数ヶ月に1～数回 ☐ 半年に1～数回
☐ 1年に1～数回 ☐ 直近はないが過去に経験はある ☐ 経験なし(→問8へ)

問7-2. 薬剤師による外用薬の使用補助を行った方が良い理由を教えてください。(複数回答可)

- ☐ 患者の負担軽減につながる(精神・身体面) ☐ 患者の費用面での負担軽減
☐ 介助者の負担軽減につながる(精神・身体面) ☐ 患者や介助者から望まれる
☐ 医師や訪看より望まれる ☐ 医師や訪看とのスケジュール調整の時間軽減
☐ 医師や訪看の負担軽減 ☐ 薬剤師は薬剤の取扱いに精通している
☐ 薬剤師の職能・職域を広げたい ☐ 看護師や介助者への服薬指導が充実する
☐ 医師や訪看との速やかな医療連携につながる
☐ 速やかな疼痛緩和、副作用対応ができる
☐ 特になし ☐ その他

問7-3. その他を選択された方は具体的に理由を教えてください。(フリーコメント 任意回答)

問7-4. 薬剤師による外用薬の使用補助を行った方が良い場面について、具体的なエピソードをご紹介します。疾患、薬剤、場面、ご意見等、具体的かつ多くの事例のご提供をお願いいたします。(フリーコメント 任意回答)

例：介護者不在の場合において、患者は痛みが強いため麻薬鎮痛薬の貼付をサポートした方が良い場面がある。

8 その他、在宅医療において薬剤師が活躍可能な場面について

問8-1. 在宅患者に対する点滴交換や褥瘡への薬剤塗布以外に、薬剤師が対応した方が望ましいと考える場面や事例があれば教えてください。(フリーコメント 任意回答)

回答者情報

※いただいたご回答、ご意見に関して、お問い合わせさせていただく場合はございますが、会社名や薬局名、回答者氏名が許可なく公開されることはございません。
問. 所属会社名

調査内容

問、所属薬局名

問、回答者氏名

問、都道府県

01 北海道 02 青森県 03 岩手県 04 宮城県 05 秋田県 06 山形県 07 福島県 08 茨城県 09 栃木県 10 群馬県 11 埼玉県 12 千葉県 13 東京都 14 神奈川県 15 新潟県 16 富山県 17 石川県 18 福井県 19 山梨県 20 長野県 21 岐阜県 22 静岡県 23 愛知県 24 三重県 25 滋賀県 26 京都府 27 大阪府 28 兵庫県 29 奈良県 30 和歌山県 31 鳥取県 32 島根県 33 岡山県 34 広島県 35 山口県 36 徳島県 37 香川県 38 愛媛県 39 高知県 40 福岡県 41 佐賀県 42 長崎県 43 熊本県 44 大分県 45 宮崎県 46 鹿児島県 47 沖縄県

問、薬局の郵便番号（半角整数） 例 000-0000

以上



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会