

# 麻薬注射を必要とする患者の 在宅復帰支援

クリエイ卜薬局横浜西菅田店<sup>1)</sup>、クリエイ卜薬局市ヶ尾在宅センター店<sup>2)</sup>

○小牧 大悟<sup>1)</sup>、小川 翔<sup>2)</sup>、後藤 良太<sup>2)</sup>

# 目的

在宅の緩和ケアを推進するため、2014年度改定において無菌調剤処理加算の評価対象薬剤に麻薬が追加された。

今回、麻薬注射を必要とする医療依存度の高い患者に対し、薬局薬剤師が退院時共同指導から参画し、多職種と協働して在宅復帰支援を行った事例について報告する。

# 退院時カンファレンス

- ・開催場所

市民病院緩和ケア病棟

- ・患者 72歳 女性

【診断名】 横行結腸癌 転移性肝癌 腹膜播種 イレウス  
配偶者と2人暮らし

- ・参加者

本人及び家族(配偶者・長女)

市民病院担当医師 1名 看護師 2名

在宅医 1名

訪問看護ステーション 訪問看護師 2名

ケアマネジャー 1名

クリエイト薬局 薬剤師 2名

# 退院時カンファレンス

## 【治療経過】

市民病院救急外来受診、経肛門的イレウス管挿入施行  
右半結腸切除手術施行、原発巣のみ切除  
mFOLFOX+Pmab (15コース) FOLFIRI+Bev (2コース)  
CV刺入部に血栓出現で、リクシアナ内服開始  
患者希望で化学療法中止  
食事摂取不良となり、小腸イレウスの診断で入院  
緩和ケア病棟へ転棟

## 【院内処方】

リクシアナOD錠30mg 分1 朝食後

モルヒネ塩酸塩注射液(10mg/1mL) 2A

生食注 (20mL) 6mL

流速:0.15mL/h、レスキュー:就寝前 2~3回/日

エルネオパNF1号輸液(1000mL) 1キット

中心静脈(速度指定) 40mL/h

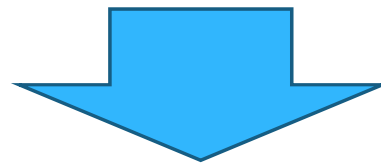
## 【補足】

- ・絶飲食のためリクシアナ中止していたがD-ダイマー14.72へ上昇で再開
- ・サンドスタチン持続注射から**蠕動静止する目的**もありモルヒネ持続皮下注へ
- ・モルヒネ:9mg/日
- ・エルネオパは流速60mg/hで満腹感あり

# 処方設計及び提案

在宅医からの要望

- ①モルヒネ 9mg/日    ②流速 0.1mL/h ( CADD-Legacy® 使用)
- ③ロックアウトタイム 15分    ④レスキュー 0.1mL 2-3回/日
- ⑤1週間に1回の訪問診療のため、7日分処方



モルヒネ塩酸塩注射10mg 1% 1mL	9A
生理食塩液 20mL	0.75管

# 初回訪問

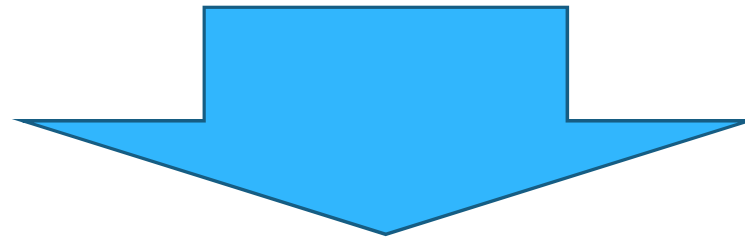
モルヒネ塩酸塩注射液10mg 1%1mL 生理食塩液 20mL 持続注射用 流速0.1mL/h、レスキュー0.1mL(ロックアウトタイム15分)	9A 0.75管
ボルタレンサポ25mg アンペック坐剤10mg セニラン坐剤3mg ナウゼリン坐剤60mg	各5個

- ・在宅医の初回訪問診療に訪問看護師と共に同席
- ・病院でレンタルされていたポンプからCADD-Legacy®へ付け替え
- ・モルヒネを充填したカセットを持参し、ポンプの設定を相互確認
- ・訪問診療時に、患者の状態の確認および坐薬の処方意図について確認
- ・退院時処方ofエルネオパとリクシアナが残っているため今回処方不要と確認

# 患者ADLに合わせた医療材料選定

## 【概要】

- ・訪問看護師からチューブ延長の依頼。
- ・患者は自立歩行可能なため、初回の114cmの長さでは動きづらさを感じ、針が抜けてしまいそうで心配との訴えあり。



- ・退院時にトップ携帯ポンプ用留置針をスーパーキャス5へ付け替え、チューブが短くなったことが原因。
- ・生活に支障が出ないように、現状より長いエクステンションチューブ152cmを手配し対応。



# 7日後、容態変化でモルヒネ倍量へ

## 初回処方

モルヒネ塩酸塩注射10mg	1% 1mL	9A
生理食塩液	20mL	0.75管



## 7日後、倍量処方へ

モルヒネ塩酸塩注射50mg	1% 5mL	3A
モルヒネ塩酸塩注射10mg	1% 1mL	3A
生理食塩液	20mL	0.3管

# 処方設計及び提案

モルヒネ塩酸塩注射液50mg	1%5mL	3A
モルヒネ塩酸塩注射液10mg	1%1mL	3A
生理食塩液 20mL		0.3管
持続注射用		
流速0.1mL/h、レスキュー0.1mL(ロックアウトタイム15分)		
エルネオパNF1号輸液 1000mL		7キット
24時間持続 30mL/h		7日分

# 結果

## 【評価点】

- ・退院時共同指導に参画し、患者と多職種が顔を合わせて情報共有を行ったことで、注射薬や医療材料を退院までに手配するための調整や退院後の連携が非常に取りやすくなった。何より在宅での容態急変時にも早急な疼痛ケアに当たることができ、患者や家族の安心に繋がった。
- ・薬局薬剤師が院外処方可能な薬剤選択や処方設計に関わったことで、在宅医の負担を軽減することができた。その際、モルヒネ注の少量投与に関する処方意図を在宅医に確認でき、円滑に無菌調剤を行うことができた。

## 【反省点】

- ・退院後の患者のADLが想定よりも高かったため、エクステンションチューブの長さ調整が急遽必要となった。

# 考察

スムーズな在宅復帰を実現するために、薬局薬剤師が退院時共同指導に参画し、専門性を発揮することは有益だったと考えられる。

在宅復帰支援に向けて、単に薬学的なアプローチでの支援だけでなく、患者の在宅療養生活にまで踏み込んだ配慮も大切であることを実感した。

今後も退院時共同指導に参画し多職種連携を継続的に実施していくことで、患者の在宅支援に幅広く対応できるように取り組んでいきたい。