

1) 株式会社薬國堂 志都美薬局、2) 株式会社 奈良ケアセンターはる、3) 医療法人輝心会 加藤クリニック  
○ 國廣 英一(くにひろ えいいち)<sup>1)</sup>、松田 唯<sup>1)</sup>、天野 幸彦<sup>1)</sup>、仁尾 馨<sup>1)</sup>、富谷 多恵<sup>2)</sup>、  
清水 みゆき<sup>2)</sup>、加藤 隆行<sup>3)</sup>

【はじめに】「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ 特殊型」(以下、特殊型ポンプ)を在宅緩和ケアに導入して以来、オピオイドだけでなくカテコラミンの持続注入処方も応需する機会が多くなっている。今回、特殊型ポンプを用いてカテコラミン持続静注が施行された症例と調剤報酬上の課題を報告する。

【事例】70歳台男性、LVEF30%重症心不全患者。退院前より維持液とフロセミド静注、ドブタミン持続点滴で尿量を得られていたが、短期間だけでも家族と自宅で過ごしたいとの要望から、在宅でカテコラミン持続静注ができるように特殊型ポンプを含む処方を応需した。退院後はダブルルーメンPICCカテーテルのサブから維持液200mL/day、メインから特殊型ポンプを用いて0.3%ドブタミン300mLを退院前と同じ流速2mL/hで持続静注、フロセミド注射液20mgを1日2回側管から投与した。退院後食欲もあり穏やかに家族と過ごされていたが、退院10日目に心不全の急性増悪で心肺停止に至った。

【考察】カテコラミンを持続静注する場合、50mLシリンジポンプを用いると流速2mL/hで毎日シリンジ交換が必要になる。そこで、マイクロポンプ搭載の300mL輸液バッグと特殊型ポンプを用いたことにより6日毎のバッグ交換で済むことになり医療者の負担軽減が図れた。なお、投与γ数を上げるために流速を早めるときは、1000mLのIVH輸液バッグにスパイク型輸液ルートを繋げて特殊型ポンプを用いることで交換頻度の軽減が図れる。調剤報酬上の課題は、カテコラミン注射液等は院外処方できないため原則院内からの払い出しになること、オピオイドでないため在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算や無菌製剤処理加算が算定できないことである。今後、在宅療養する末期心不全患者も増えることから、地域連携薬局が基本的な機能を果たすためにも、調剤報酬等の面で何らかの手当を望む。

倫理指針：この演題は「人(試料・情報を含む)を対象とする医学系研究」であり、以下に該当するため、倫理審査委員会の承認を得ていない。

1)症例報告(原則として3例以下とする。ただし傷病の予防、診断又は治療を専ら目的とし、医療として適正に実施されたものに限る)

保険適応外投与薬剤・治療法：該当しない

利益相反1~12：筆頭演者 該当なし