

簡易懸濁法を取り巻く大きな変化

「経管投薬支援料」の算定

— 患者に適切な薬剤や剤形を選択し情報提供することが簡易懸濁法による支援 —

■お問い合わせ先■

日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）

E-mail:kendaku-office@umin.ac.jp

(新) 経管投薬支援料 100点

[算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者若しくはその家族等から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に初回に限り算定する。

令和2年度診療報酬改定 II-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価 -②-

薬局における対人業務の評価の充実 ⑥

経管投薬支援料

- 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法※を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 経管投薬支援料 100点(初回のみ)

[算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者に対して、保険医療機関等からの求めに応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定する。

<具体的な支援内容>

- ① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
- ② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
- ③ 保険医療機関への患者の服薬状況及び家族等の理解度に係る情報提供(必要に応じて)

※錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯(約55℃)等に入れて崩壊・懸濁を待ち(10分程度)、経管投与する方法



3B

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603963.pdf>

経管投薬支援料(新設) 100点 ; 診療報酬「調剤」 2020(令和2).4

経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

疑義解釈資料の送付について(その1) 令和2年3月31日

【経管投薬支援料】

問 20 当該患者に調剤を行っていない保険薬局は、経管投薬支援料を算定できるか。

(答) 算定できない。

問 21 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者であっても、必要な要件を満たせば経管投薬支援料を算定できるか。

(答) 算定できる。

保険薬局における対人業務が評価され、経管投薬支援料 100 点（初回のみ）が算定できるようになった。この算定要件にある簡易懸濁法による薬剤の服用に関する必要な支援とは、何をするのだろうか。

簡易懸濁法とは、錠剤粉砕やカプセル開封をせずに、錠剤・カプセル剤をそのまま約 55℃のお湯に崩壊懸濁させて経管投与する方法である。しかし、単に薬がお湯で崩壊懸濁すればよいということではない。以下に示す 1～4 などの知識とその活用による個々の患者に適切な薬剤や剤形を選択し、情報提供ができることが簡易懸濁法による支援なのである。

1. 簡易懸濁法に適した剤形が選択できるか

簡易懸濁法を実施するとしたら、どんな剤形を一番に選択するのか？一番に選択すべき剤形は、口腔内崩壊錠である。水ですぐに崩壊するため、簡易懸濁法には最適の剤形と言える。また、嚥下障害があっても経口服用している患者にとっても口腔内崩壊錠は最適な剤形である。錠剤を粉砕した際に耐え難い苦みや刺激が生じることは多々あるが、口腔内崩壊錠は口腔内で崩壊させるため、当然味やにおいがマスクされている。薬剤師が味見をしなくても安心して投与できる剤形である。

2. 簡易懸濁法で避けるべき剤形は何か？

粉砕の指示がある時、細粒剤があれば振り替えて良いと思ってしまうが、経管投与の場合、細粒剤は適さない剤形と言える。口腔内に細粒剤と水を入れても細粒剤はすぐには崩壊しない。粉末の味・におい等をマスクする目的で細粒剤にすることが多く、すぐに崩壊すれば味、においが隠れることなく出てしまう。そのため疎水性になっていて、経管投与するために水に入れると発泡スチロールのように浮いてしまい、全量を注入することはできないこともある。また、水剤なら問題ないと考えてしまうが、粘稠度の高い水剤は、その粘度のためにチューブを通過しない。水で薄めてしまえば、薬効に影響することもある。簡易懸濁法では、剤形の特徴を加味した薬剤選択が重要である。

3. 製剤的特徴を考慮した薬剤の選択

薬剤師であれば徐放性製剤は粉砕も簡易懸濁もできないのは当然と考えるだろう。しかし、ロンタブタイプ、レペタブタイプなど徐放性のしくみを習っているのは薬剤師だけである。医療従事者であっても薬剤師以外は、錠剤が創意工夫された製剤技術の結集であることはわからない。錠剤は単なる粉体の塊と思われている。簡易懸濁法を実施するには、各医薬品の製剤技術を考慮して薬剤を選択する必要がある。

2020 年度調剤報酬改定のための中央社会保険医療協議会総会（2019 年 12 月 18 日開催）において、薬剤師による簡易懸濁法の説明（図 1、2）と指導の評価については診療側、支払側の両委員から反対意見は出されなかった。製剤的特徴を知っている薬剤師への評価なのだろう。

経管投与患者に対する対応①（簡易懸濁法）

中医協 総 - 2
元 . 1 2 . 4

- 経管投与患者に対し、簡易懸濁法により薬剤投与が実施されている場合がある。
- 簡易懸濁法には、治療薬選択範囲の拡大、薬剤によるチューブ閉塞の防止、配合変化の回避等のメリットがある。

簡易懸濁法とは

錠剤・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法。



簡易懸濁法のメリット

- ① 治療薬選択範囲の拡大**
錠剤・カプセル剤の中で、簡易懸濁法で経管投与できる薬品は約91%と多く、治療の幅を広げることができる。（粉砕法では約58%）
- ② 患者QOL低下の防止・向上、医療者の負担の軽減**
各薬剤の簡易懸濁時のチューブ通過性データがあるため、薬剤によるチューブ閉塞が防止でき、患者QOLの向上や医療者の負担軽減につながる。また、簡易懸濁法では細いチューブも利用できるため、患者QOLの向上につながる。
- ③ 医薬品の安定性保持**
投与直前まで製品包装のまま保管でき、薬剤の安定性が確保できる。（粉砕では、製品包装から取り出し、粉砕後に再分包が必要）
- ④ 配合変化の回避**
錠剤のまま保管するため、保存期間中の配合変化を回避できる。（複数の薬剤を粉砕・混合した場合は、保管期間中に配合変化を起こす薬剤もある）
- ⑤ リスクマネジメント**
錠剤を識別コードで確認することで、誤投与のリスクを回避できる。（粉砕は粉末になるので鑑査が困難）
- ⑥ 経済効果**
錠剤のまま調剤するため、中止・変更があった場合、薬品ごとに対応が可能である。（粉砕では粉末を混合するので、特定の薬剤のみを中止・変更することは困難で再調剤が必要）

昭和大学薬学部教授 倉田なおみ氏 提供資料を一部改編

24

図1 中央社会保険医療協議会総会資料①

簡易懸濁法の服薬指導のイメージ

- 簡易懸濁法を実施する患者に対して、医療機関及び薬局の薬剤師は、①最新のデータに基づいた医師への薬剤選択の提案、②家族・介護者等に対する簡易懸濁法の説明・指導等を行っている。

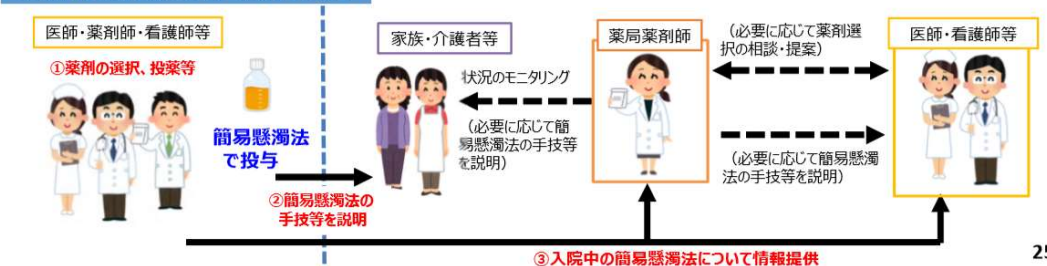
入院中：医療従事者が投与

退院後（在宅）：家族、看護師等が投与

「退院後」に簡易懸濁法を開始する場合



「入院中」に簡易懸濁法を開始する場合



25

図2 中央社会保険医療協議会総会資料②

4. 患者の状況に合わせた薬剤の判定

① チューブ先端の挿入位置を考慮した薬剤の判定

腸溶錠は粉碎も簡易懸濁もできないと考えがちである。それは間違いである。経鼻胃管や胃瘻を用いていても、チューブの先端位置は胃内だけとは限らない。鼻からチューブを挿入し先端を空腸に留置したり、胃瘻を通して十二指腸以降へチューブを送り込む方法がある。このような方法は、胃食道逆流が多いときや胃瘻の瘻孔からの漏れが多いときに行われる。このようにチューブの先端位置を確認し、腸に先端があれば腸溶錠に亀裂を入れて簡易懸濁法にて投与することは可能となる。

② チューブ径を考慮した薬剤の判定

内服薬経管投与ハンドブック第3版（簡易懸濁法可能医薬品一覧：株じほう）には、最少通過チューブサイズが記載されている。細いチューブは通過しなくてもチューブを太くすれば通過する医薬品もある。医薬品を選択するために、患者の使用しているチューブ径を確認することは必須である。しかし、ボタン型の胃瘻の場合、ボタン部分と接続チューブとの接合部は胃瘻の太さより細いためチューブ径のみでは通過性を判断することはできない。内服薬経管投与ハンドブック第2版では、18Fr.の胃瘻の通過性も掲載していたが、8Fr.の経鼻胃管の通過性とほとんど変わりなかったため、第3版では削除した。