

4 処方・交付

1) 麻薬処方せん

(1) 交付

- 都道府県知事から免許を受けた麻薬施用者のみが麻薬施用のための麻薬を記載した処方せん（「麻薬処方せん」）を交付することができる。麻薬処方せんには麻薬施用者自身が次の事項を記載する必要がある（図4参照）。記載内容については不備がないように注意する。
 - ① 患者の氏名、年齢（または生年月日）
 - ② 患者の住所
 - ③ 麻薬の品名、分量、用法、用量（投薬日数を含む）
 - ④ 処方せんの使用期間（有効期間）
 - ⑤ 処方せん発行年月日
 - ⑥ 麻薬施用者の記名押印または署名、免許番号
 - ⑦ 麻薬診療施設の名称、所在地（院内処方せんの場合は、②、④、⑦の記載を省略できる。）
- 麻薬施用者であっても、疾病の治療以外の目的で麻薬処方せんを交付することはできない。
- 麻薬処方せんの受付時に記載必要事項を確認し、疑問がある時は処方した麻薬施用者に連絡して確認する。
- 麻薬小売業者（都道府県知事の免許を受けた薬局等）で

なければ麻薬を調剤することはできない。(麻薬診療施設の薬局を除く。)

(2) ファクシミリによる麻薬処方せんの取扱い

- 麻薬小売業者は患者・家族等への交付までの待ち時間の短縮や負担の軽減を考慮して、ファクシミリにより送信された麻薬処方せんの内容に基づき麻薬の調剤を開始することができる。
- 実際に麻薬処方せんを受領した際に、記載内容を確認した上で麻薬を交付する。

2) 分割施用について

- 同一患者に麻薬注射剤（バイアル製剤）を施用する場合など、管理面、衛生面に問題がない場合は、1本のバイアル製品を数回に分けて施用（分割施用）することができる。
- 麻薬坐剤は入院患者等に対して分割施用することができる。この麻薬坐剤の施用残については「施用に伴う消耗」として、立会者（麻薬診療施設の職員）の下で廃棄する。

処方せん											
〔この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。〕											
公費負担者番号				保険者番号				1 2 3 4			
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				千代系・ 5 6			
患者	氏名			東京都千代田区〇〇〇〇 厚生クリニック							
	生年月日		性別	電話番号 03-1234-5678							
	区分		被保険者	保険医氏名							
交付年月日				処方せんの使用期間				平成 年 月 日			
処方	変更不可 製剤の処方箋について、従来医薬品（ジュネリック医薬品）への変更と差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。										
	① MSコンチン（10mg）2錠 1日2回 朝・夕食後 14日分 ② プルゼニド（12.5mg）2錠 1日1回 ねる前 14日分 ③ ナウゼリン（10mg）3錠 1日3回 毎食前 14日分										
備考	保険医署名〔「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。〕										
	患者住所 千代田区〇〇〇〇 麻薬施用者免許番号 □-□□□□□□ 保険薬局が調剤時に検査を確認した場合の対応〔特に指示がある場合は「レ」又は「X」を記載すること。〕 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ送附届出した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供										
調剤済年月日				公費負担者番号				平成 年 月 日			
保険薬局の所在地及び名称 保険薬局印氏名				公費負担医療の受給者番号							

麻薬施用者以外は麻薬を処方できない

患者の住所と麻薬施用者番号は必ず記載する

図4 麻薬処方せんの記載例

3) 在宅患者への麻薬の交付

- 患者の病状等の事情により、麻薬処方せんの交付を受けた患者や家族が麻薬を受領することが困難な場合には、患者・家族の依頼を受けた患者の看護にあたる看護師、介護にあたる者等に麻薬を手渡す事ができる。

（不正流通等防止のため、当該者が看護師等であつて患者より依頼を受けた者であることを書面や電話等で確認する。なお、書面には特定の様式はない。）

- 交付後、患者が交付された麻薬を指示どおり服薬しているかどうかを患者または家族等を通じて随時確認する。

4) 医療用麻薬の投与可能日数について

- 麻薬の処方日数は、患者の病態、通院の難易度等を考慮して麻薬施用者（医師）が決める。
- 疼痛治療開始初期や原疾患が急速に進行する時期には投与量の調節を考慮する。
- 投与期間内に患者が適正に服用できているかどうか、随時、電話等で確認する。
- 保険薬局では、30日分処方などに対し、患者の服用・管理状況をふまえ、分割調剤してモニタリングを行うことなどを考慮する。

表4 健康保険において最大30日の外来投与が可能な医療用麻薬

剤型	一般名	商品名
内服薬	オキシコドン塩酸塩 オキシコドン塩酸塩水和物	オキシコドン徐放カプセル、 オキシコドン [®] 錠、 オキノーム [®] 散
	モルヒネ塩酸塩	オプノ [®] 内服液、 パシーフ [®] カプセル、 モルヒネ塩酸塩水和物、 モルヒネ塩酸塩錠
	モルヒネ硫酸塩	MSコンチン [®] 錠、 MSツワイスロン [®] カプセル、 カディアン [®] カプセル、 カディアン [®] スティック粒、 ピーガード [®] 錠、 モルペス [®] 細粒
	コデインリン酸塩	コデインリン酸塩散、 コデインリン酸塩錠、 コデインリン酸塩水和物
	シヒドロコデインリン酸塩	シヒドロコデインリン酸塩、 シヒドロコデインリン酸塩散
	外用薬	モルヒネ塩酸塩
フェンタニル		デュロテップMT [®] パッチ、 フェンタニル1日用テープ フェンタニル3日用テープ、 ワンデュロ [®] パッチ
フェンタニルクエン酸塩		フェントス [®] テープ
注射薬	モルヒネ塩酸塩	アンパック [®] 注、 プレペノン [®] 注シリンジ、 モルヒネ塩酸塩注射液
	フェンタニルクエン酸塩	フェンタニル注射液

(平成 28 年厚生労働省告示)

5) 注射剤の交付

- 原則として、薬液を取り出せない構造で、麻薬施用者が指示した注入速度を変更できないものを手渡す。
 - 患者またはその家族に麻薬注射剤をアンプルやプレフィルドシリンジの状態を手渡すことはできない。ただし、次の場合は、アンプルやプレフィルドシリンジの状態を手渡すことができる。
 - ① 患者より依頼を受け、さらに麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師が持参し、患者の施用を補助する場合
 - ② 麻薬小売業者が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師に手渡す場合
- (注) なお、それぞれの場合において、関係者間で十分な連携が必要。