

がんの痛みの治療における 医療用麻薬の 自己管理マニュアル

～ 医療従事者の役割～

厚生労働省医薬局
監視指導・麻薬対策課

がんの痛みの治療における 医療用麻薬の 自己管理マニュアル

～医療従事者の役割～

厚生労働省医薬局
監視指導・麻薬対策課

はじめに

がんの痛みを苦しむ患者の痛みを緩和するために、医療用麻薬の使用は必要不可欠です。

平成 19 年 4 月にがん対策基本法（最終改正：平成 28 年 12 月）が施行されて以降、がん患者の QOL（Quality of Life）の維持向上を図るため、がん患者の状況に応じて、疼痛緩和等の医療を早期から適切に行われるよう、医療用麻薬の適正使用が推進されています。

また、近年は地域包括ケアの推進に伴い、在宅医療の重要性が高まっていることから、在宅療養における医療用麻薬の適正な使用について、医療用麻薬に関わる者がそれぞれの立場で適切な情報を持つ必要があります。

医療用麻薬は、法令で厳格に規定されていますが、厳格に管理しすぎることにより、患者が必要なときに使用できないのは、適正な管理とは言えません。一方で、管理不良による不正流通から乱用を招いてもいけません。

このマニュアルが、医療用麻薬が患者に処方された後、療養の場にかかわらず、患者のがんの痛みの治療において、患者自身が使用と管理を行えるように、医療関係者、介護施設等の職員、患者の家族などの理解の一助となれどと考えています。

≫ 本マニュアルの使い方

本マニュアルは、医療用麻薬によるがんの痛みの治療を受けている患者さんが、入院や通院治療、在宅療養（自宅、介護施設等）などの療養の場にかかわらず、自身で医療用麻薬を保管や管理しながら使用することを支援するために作成されています。

がんの痛みの治療においても使用されるオピオイド鎮痛薬の一部は、「医療用麻薬」に指定されており、その使用や管理は法令により厳格に規定され、取り扱いには十分な知識と注意が必要とされています。本文中において、法令に関わる事項については「医療用麻薬」、鎮痛効果などの薬理作用に関わる部分については「軽度から中等度の強さの痛み用いられるオピオイド鎮痛薬」や「中等度から高度の強さの痛み用いられるオピオイド鎮痛薬」もしくは単に「オピオイド鎮痛薬」と記載しています。

一部の医療機関では、患者さんに交付された医療用麻薬であっても、「すべて医療者が保管や管理を行い、指示に従ってその都度与薬する必要がある」との誤った認識があります。医療用麻薬は適切な保管や管理とともに、過度な管理や制約によって患者さんの必要なタイミングでの服用を妨げないように配慮することも重要です。

患者さんに処方・調剤されて交付された（渡された）医療用麻薬は、入院中であっても、患者さん自身がベッドサイドで管理することができます。時間を決めて定期的に使用する医療用麻薬（定時薬）も、痛みの強い時や痛みを悪化させる動作時などに合わせて臨時で使用するレスキュー薬（頓服薬）も患者さん自身がベッドサイド（身の回り）で保管し使用することは問題ありません。

今日、がん治療は入院に限らず、外来や自宅、介護施設等さまざまな療養の場でも行われています。

がんの痛みの治療も入院に限らず、外来や自宅、介護施設等の療養の場にかかわらず継続できることが重要です。そのためには、患者さん自身が医療用麻薬を適切に保管や使用することができるように支援することが求められています。

しかし、患者さんに交付された医療用麻薬を患者さんが自ら管理・使用するという事は、単に患者さんに医療用麻薬を渡して管理・使用を任せ切りにするということではありません。

医療用麻薬を含め、どのような薬剤であっても自己管理に際しては医師や看護師、薬剤師による指導や情報提供が重要です。患者さんがその管理や使用に習熟するまでは、①医師や看護師、薬剤師からの丁寧な説明と服薬指導、②患者さんによる自己管理の試行、③自己管理が上手くいったかどうかの評価、④上手くいかなかった場合の原因検討、⑤再試行を含めた患者さんに合わせた対策をサイクルとして回すことが重要です。患者さんが医療用麻薬を自ら管理・使用しながら痛みが緩和されるよう、医療関係者が十分な支援を継続することが必要です。

本マニュアルは、患者さんが医療用麻薬の自己管理を行いながら、がんの痛みから解放されるように、医師や看護師、薬剤師などによる臨床現場での支援についての基本的な考え方や対処方法をまとめたものですが、行政関係者の参考に資することも期待して作成しています。

目次

はじめに

本マニュアルの使い方

1. がん患者の痛みについての基本的な考え方	1
1) がん患者の痛みについて	1
2) がんの痛みに対するセルフケア（患者自身の参加）の重要性	1
3) がんの痛みの治療について	1
4) 入院中の医療用麻薬の自己管理のための教育推進と指導目標	2
2. 医療用麻薬を用いたがんの痛みの治療について（概要）	3
1) 医療用麻薬の種類と特徴	3
2) 医療用麻薬を用いたがんの痛みの治療の考え方	3
3) 健康保険で外来投与が可能な医療用麻薬製剤（内服・外用）と処方日数の上限	5
4) 投与経路による作用や副作用への影響	6
5) 麻薬に指定されていないオピオイド受容体に作用する薬	6
6) 医療用麻薬の副作用	6
3. 入院中における患者自身による医療用麻薬の管理	9
1) 医療用麻薬を自己管理することの意義	9
2) 痛みのセルフケアと鎮痛薬の自己管理のための指導	10
3) 自己管理の実施と中止	11
図 1. 入院中の医療用麻薬の自己管理のフローチャート	12
4) 退院・転院時の注意点	13
5) 医療用麻薬の使用方法を間違えた場合の対応	14
6) 医療用麻薬の紛失時の対応	14
麻薬事故とは	15
4. 通院治療、自宅での療養時の患者・家族による管理	16
1) 自宅での医療用麻薬の管理	16
図 2. 服薬記録記載例（在宅）	16
2) 自宅での医療用麻薬の保管についての指導	17
3) 医療用麻薬の自己管理と使用に関する指導と注意点	17
4) 在宅療養の担当医による患者・家族の支援	17
5) 薬剤師による患者・家族の支援	18

6)	在宅療養の担当看護師による患者・家族の支援	18
7)	医療用麻薬の使用方法の間違いに気づいた場合の対応	18
	表 1. 医療用麻薬の過量状態が疑われる兆候と観察について	19
8)	自宅での医療用麻薬の紛失時の対応	19
9)	医療用麻薬の使用中止、患者死亡後の取り扱い	19
5.	法令上の注意点	20
1)	医療用麻薬の家族・友人等への譲り渡しは法律違反	20
6.	医療用麻薬による治療を受けている患者の海外渡航 (旅行や仕事など)の際の手続き	21
1)	許可の申請	21
2)	許可書等の交付	22
3)	その他の留意点	22
	図 3. 麻薬携帯輸出許可申請書 (記入例)	23
	図 4. 麻薬携帯輸入許可申請書 (記入例)	24
	表 2. 提出先地方厚生 (支) 局麻薬取締部一覧	25
	麻薬の携帯輸出・携帯輸入についての英文説明	26
	図 5. 麻薬携帯輸入許可申請書 (英文記入例)	30
	図 6. 麻薬携帯輸出許可申請書 (英文記入例)	31
	表 3. 提出先地方厚生 (支) 局麻薬取締部一覧 (英語)	32
7.	介護施設等での医療用麻薬による治療についての考え方	33
1)	基本的な考え方	33
2)	介護施設等の嘱託医が麻薬施用者免許を受けていない場合	33
3)	医療用麻薬の保管方法	33
4)	介護者などによる医療用麻薬の服薬介助	34
5)	医療用麻薬の服薬に関する間違いに気づいた場合の対応	34
6)	医療用麻薬の中止、入所者死亡後の取り扱い	34
	図 7. 介護施設等で医療用麻薬が不要になった場合のフローチャート	35
7)	介護施設等での医療用麻薬の取扱いのまとめ	36
	表 4. 介護施設等での医療用麻薬の取扱いのまとめ	36
	用語と解説	37
	制作 執筆	38

1 がん患者の痛みについての基本的な考え方

1) がん患者の痛みについて

- がんの痛みは、「がん患者の体験する痛み」を指す。がんの早期から終末期までの痛みすべてが対象である。
- がん患者が体験する痛みの原因として、以下の4種類に分類されている。
 - がんが直接の原因となる痛み
 - 腫瘍の浸潤や増大、転移など
 - がん治療による痛み
 - 術後の慢性疼痛、化学療法による神経障害性疼痛など
 - がんの間接的な影響による痛み
 - 褥瘡や長期臥床による筋肉痛、廃用症候群など
 - がんと無関係な疾患による痛み
 - 変形性関節症、带状疱疹後神経痛など
- がんが直接の原因となる痛みでは、医療用麻薬を中心とした薬物療法が基本となる。
- がんの痛みの治療に用いられる医療用麻薬のうち、オピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発揮するものはオピオイド鎮痛薬に分類され、がんが直接の原因となる痛みのほか、がん治療に伴う痛みやその他の原因による痛みに対しても適応となる場合がある。
- 本マニュアルでは、がんの痛みの治療に使用されるオピオイド鎮痛薬のうち、コデイン、モルヒネ、オキシコドン、タペンタドール、ヒドロモルフォン、フェンタニル、メサドンの7種類の医療用麻薬製剤の自己管理について述べる。

2) がんの痛みに対するセルフケア（患者自身の参加）の重要性

- がんの痛みは、患者自身が感じるもので、環境変化やストレスなどにより変動する。がんの痛みの治療の目的は、がん患者のQOL（Quality of Life）の向上である。そのため、痛みにより日常生活が妨げられないように、夜間の睡眠確保、安静時の痛みの改善、からだの動きに伴う痛みの改善など、具体的な目標設定が推奨される。
- 患者自身が医療用麻薬の正しい使い方を理解し、自ら医療用麻薬を管理・使用することは、患者のQOLを向上させる。
- 入院中を含めた医療用麻薬の自己管理の推進により、その後の療養の場が外来や自宅、介護施設等になっても、医療用麻薬の適切な管理や使用が期待できる。

3) がんの痛みの治療について

- がんの痛みの治療において、医療用麻薬は非オピオイド鎮痛薬によって適切な鎮痛が得られない「軽度の痛みから高度の痛み」の治療に用いられる鎮痛薬である。
- 医療用麻薬によるがんの痛みの治療は、がんの病期（進行状況）や生命予後にかかわらず、痛みの強さを基準に開始する。
- がんの痛みが緩和された状態を維持していくことを目標に、医療用麻薬の投与方法を指示する。具体的には、持続する痛みに対する「定時薬」と、一時的に現れる痛み（突出痛）に対する「レスキュー薬（頓服薬）」の併用である。
- レスキュー薬の使用頻度と効果を確認し、定時薬の用量調節を行う。1日のうちで、痛みの増強のため頻回

のレスキュー薬が必要な状況では、定時薬の増量について検討する。

- 患者が痛みの増強や突出痛（誘因のあるなしにかかわらず）を訴えた場合には、速やかにレスキュー薬を使用できる環境づくりが重要である。
- レスキュー薬の使用を過度に管理・制約することは、レスキュー薬の速やかな使用を妨げ、より良い痛みの緩和を妨げる。
- 患者以外がレスキュー薬を保管し、患者が痛みを訴えるたびにレスキュー薬を渡しているような場合には、痛みに合わせて速やかな使用が困難になりやすい。また、患者が痛みを訴えることや、レスキュー薬を痛みのたびに依頼することを躊躇する懸念もある。
- がんの痛みの治療では、患者の痛みの経時的な変化や鎮痛薬の効果などを確認しやすくする方法の一つとして、「服薬記録」を患者自身が記録（毎日の痛みの強さや鎮痛薬の使用状況を記録）することが有用である。
- 服薬記録には、定時薬やレスキュー薬の使用時間、効果などをメモする方法や、「痛みの記録表*」のような使用状況の記録と共に、悪心・嘔吐や便秘などの副作用の状況、食欲、日常生活などのうち、それぞれの患者の自己管理に役立つ項目を記載してもらう方法などがある。
- 服薬記録の記載が困難な場合でも、服用時間や前後の痛みの強さや変化、副作用などを伝えることができれば、自己管理は可能である。服薬記録は医療従事者や家族、介護者が記載することで自己管理を支援することもできる。
- 定時薬やレスキュー薬を患者自身が管理することで、自らの病状や治療を積極的に理解し対処しようとする意欲（自己コントロール感）を高めることが期待できる。また、患者が薬剤の副作用への対処方法を身につけることにつながる。
- 医療用麻薬を用いたがんの痛みの治療は、入院治療以外にも外来や在宅、介護施設等さまざまな療養の場でおこなわれる。療養の場が変わっても患者が自らの痛みの治療（定時薬やレスキュー薬の内服など）を適切に継続できることを目標に服薬指導や支援を継続する。
- 他の医薬品と同様に、医療用麻薬の自己管理の場合にも医師や看護師、薬剤師による情報提供や継続的な服薬指導が重要である。

*決められた書式はなく、各医療機関や施設で作成したものや、出版物、製薬会社が作成したものなどを使用することもできる。痛みなどの経過記録を指示する際には、記載量や煩雑さが患者の負担にならないように留意する。

4) 入院中の医療用麻薬の自己管理のための教育推進と指導目標

- 患者自身が医療用麻薬を自己管理（管理・使用）するための条件は、基本的に医療用麻薬以外の医薬品（他の医薬品）の自己管理と変わらない。他の医薬品を患者自らが適切に管理・使用できる（できている）のであれば、医師や看護師、薬剤師による情報提供と服薬指導により、医療用麻薬も同様に自己管理・使用できると期待される。
- 患者が医療用麻薬を自己管理・使用するための情報提供や服薬指導は、外来や自宅、介護施設等の療養の場にかかわらずに実施できる。
- 入院中は、医療用麻薬についての情報提供や服薬指導が計画的に実施でき、患者の理解や自己管理の状況も把握しやすい。医療用麻薬を開始する場合だけでなく、入院前から医療用麻薬を使用している患者に対しても、適切な使用ができているかを確認する機会になる。
- 指導の目標は、「患者が自ら痛みの評価を行い、指示に従った定時薬の使用と、痛みの状況に応じてレスキュー薬が使用できること」である。これには、レスキュー薬の効果や副作用について患者が記録することや、あるいは医師や看護師、薬剤師に伝えられることが含まれる。

2 医療用麻薬を用いたがんの痛みの治療について (概要)

1) 医療用麻薬の種類と特徴

- 「麻薬」とは、麻薬及び向精神薬取締法において、濫用のおそれや有害作用がある物質（成分）として指定されたものである。
- そのうち、正しく使用されることで、医療上有用な物質については、国内において医薬品として承認され、「医療用麻薬」として鎮痛、鎮咳、下痢症状の改善、手術麻酔などに用いられる。
- WHO 方式がん疼痛治療法の基本薬リストの「軽度から中等度の強さの痛みに用いられるオピオイド鎮痛薬」や「中等度から高度の強さの痛みに用いられるオピオイド鎮痛薬」に分類されている医療用麻薬が、国内で承認されている。
- 国内のガイドラインでは、軽度の痛みでは非オピオイド鎮痛薬、中等度から高度の痛みでは、中等度から高度の強さの痛みに用いるオピオイド鎮痛薬が推奨されている。軽度から中等度の強さの痛みに用いるオピオイド鎮痛薬については、中等度の痛みで、中等度から高度の強さの痛みに用いるオピオイド鎮痛薬が投与できない場合等の条件で推奨されている。
- がんによる「軽度の痛みから中等度の痛みに用いるオピオイド鎮痛薬」にはトラマドールとコデインがある。トラマドールは麻薬指定を受けていない。
- がんによる「中等度から高度の痛みに用いるオピオイド鎮痛薬」には、モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、タペンタドール、メサドンがあり、それぞれの薬理的な特徴や剤形、患者の状態に応じて使い分けることができる。
- 経口の徐放製剤は、割ったり、砕いたり、溶かすなど、剤形を変更して使うことはできない。有効成分が急速に吸収され、深い鎮静や呼吸抑制などのリスクが高くなり極めて危険である。また、徐放剤として期待されている長時間の鎮痛効果が得られなくなる。
- フェンタニル経皮吸収剤は、コデイン、トラマドール、モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、タペンタドール製剤からの切り替え薬として用いられる（フェントス®テープは開始薬としての適応がある）。
- フェンタニル貼付剤は、皮膚に貼付（貼る）することにより、皮下組織から血液に吸収され鎮痛効果が得られる。患者の体の動きなどによって剥がれやすい部位を避け、貼付時には十分な圧着を行う。
- フェンタニル貼付剤は、アカや発汗の多い部位への貼付や、圧着が不十分な場合などでは、薬剤の吸収が低下し鎮痛効果が低下する可能性がある。
- フェンタニル貼付剤では、発熱時や貼付部位の加温（電気毛布やあんかなど）によって吸収が促進され、鎮静や呼吸抑制などの副作用が生じる可能性がある。
- メサドンは、モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、タペンタドールで適切な鎮痛効果が得られないがんの痛みの治療に選択されることがある。
- メサドンの処方には、予め適正使用講習（e-ラーニングまたは集合形式での講習）を受講し、理解度確認試験に合格し「処方可能医師」として登録されている必要がある。
- メサドンの調剤を行う薬局は「メサペイン適正使用情報サイト」で適正使用講習（e-ラーニングまたは集合形式の講習）を受講した「調剤責任薬剤師」を1名登録する必要がある。

2) 医療用麻薬を用いたがんの痛みの治療の考え方

- がんによる痛みには、持続する痛み（1日のうち12時間以上持続する平均的な痛み：持続痛）と一過性の痛み（突出痛：定時投与されている鎮痛薬で持続痛が良好にコントロールされている場合に生じる、短時間で悪化し自然消失する一過性の痛み）がある。

- 持続痛の治療には、鎮痛効果が長時間持続する「徐放製剤」を、時間を決めて「定時薬」として使用し、鎮痛薬の切れ目の痛みや突出痛には、速やかに鎮痛効果が得られる「速放製剤」を「レスキュー薬」として使う。
- 徐放製剤は、鎮痛効果が途切れないように作用時間に合わせたスケジュールを決めて服用し、患者ごとに適切な鎮痛効果が維持できるように用量調節を行い、維持量を決定する。
- 薬の切れ目の痛みや突出痛に対してはレスキュー薬を、痛みの出現や増強に合わせて使用する。
- レスキュー薬を使用するかどうかは、痛みを感じている患者自身の判断が最も重要である。
- 患者がレスキュー薬を使うタイミングに迷わないように、下記について理解し、正しく使えるように服薬指導を行っていく。
 - 痛みが強いときに、追加する薬（レスキュー薬）はどれか
 - どれくらいの痛みの強さで使うか
 - レスキュー薬の効果が不十分な場合の追加をどうすればいいのか
 - レスキュー薬はどれくらいの間隔で使うことができるのか
 - 副作用を感じた場合の対応はどうしたらいいのか

3) 健康保険で外来投与が可能な医療用麻薬製剤 (内服・外用) と処方日数の上限

薬品名	商品名	剤形	定時投与 間隔	レスキュー薬としての 使用 (投与間隔)	処方日数 の上限
コ デ イ ン	コデインリン酸塩 コデインリン酸塩 (末, 散)	速放製剤	4-6 時間毎	1 時間以上あけて使用	30 日
モ ル ヒ ネ	MS コンチン®錠	徐放製剤	12 時間毎	不可	30 日
	MS ツワイスロン®カプセル				
	モルヒネ硫酸塩水和物 徐放細粒分包「フジモト」				
	パシーフ®カプセル		24 時間毎		
	モルヒネ塩酸塩錠 モルヒネ塩酸塩末	速放製剤	4 時間毎	1 時間以上あけて使用	
	オプソ®内服液				
	アンパック®坐剤	坐剤	8 時間毎	1 時間以上あけて使用	
オキシコドン	オキシコンチン®TR錠	徐放製剤	12 時間毎	不可	30 日
	オキシコドン徐放カプセル「テルモ」				
	オキシコドン徐放錠 NX 「第一三共」				
	オキノーム®散	速放製剤	4-6 時間毎	1 時間以上あけて使用	
	オキシコドン錠 NX「第一三共」				
	オキシコドン内服液「日本臓器」				
タペンタドール	タペンタ®錠	徐放製剤	12 時間毎	不可	30 日
ヒドロモルフォン	ナルサス®錠	徐放製剤	24 時間毎	不可	30 日
	ナルラピド®錠	速放製剤	4-6 時間毎	1 時間以上あけて使用	
フェンタニル	フェントス®テープ	経皮 吸収剤 (貼付剤)	24 時間毎 (1 日 1 回)	不可	30 日
	ワンデュロ®パッチ				
	フェンタニルクエン酸塩 1 日用 テープ「第一三共」				
	フェンタニルクエン酸塩 1 日用 テープ「テイコク」				
	フェンタニル 1 日用テープ 「明治」, 「ユートク」				
	デュロップ®MTパッチ				
	フェンタニル 3 日用テープ「HMT」				
	フェンタニル 3 日用テープ「テイコク」				
	フェンタニル 3 日用テープ「トーワ」				
	フェンタニル 3 日用テープ 「明治」, 「ユートク」				
	ラフェンタ®テープ				
	72 時間毎 (3 日に 1 回)				
	アブストラル®舌下錠	口腔粘膜 吸収剤	1 日 4 回 まで	突出痛のみ 2 時間以上あけて使用	14 日
イーフェン®バツカル錠		1 日 4 回 まで	突出痛のみ 4 時間以上あけて使用		
メ サ ド ン	メサペイン®錠	速放製剤	初回 8 時間毎	不可	14 日

※療担規則および薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等 (令和 5 年 11 月時点)

4) 投与経路による作用や副作用への影響

- 経口投与された医療用麻薬の血中濃度が高くなる時間帯に、眠気や悪心・嘔吐などの副作用が見られることがある。また、時間経過とともに血中濃度が低下し、「薬の切れ目の痛み」が生じることがある。
- 経口の医療用麻薬製剤や坐剤では、下痢や消化管粘膜障害などで薬剤の吸収が低下し、痛みが出現しやすくなる。
- 医療用麻薬の徐放製剤は、下痢や消化管粘膜障害などによって、長時間の鎮痛効果が維持できないことがある。血中濃度が大きく変動することがある。
- 医療用麻薬の注射剤による、持続皮下注射（CSI）や持続静脈内注射（CIV）では血中濃度は比較的安定しており、血中濃度の上下による副作用や薬の切れ目の痛みは生じにくい。

5) 麻薬に指定されていないオピオイド受容体に作用する薬

- 麻薬に指定されていないオピオイド製剤には、トラマドール、ブプレノルフィン、ペンタゾシン、1%コデインリン酸塩散（1%以下に調製されたコデインリン酸塩散を含む）とリン酸コデイン錠 5mgがある。
- トラマドールやコデインは「軽度の痛みから中等度の痛み」のがんの痛みで使用される。
- トラマドールやコデインでは、代謝酵素の欠損がある患者では、鎮痛効果が得られにくいことが知られている。
- ブプレノルフィン製剤のうち、がんの痛みに適応があるものは、坐剤と注射剤である。ブプレノルフィンは増量による鎮痛効果に限界がある。また、医療用麻薬との併用では鎮痛効果が不確実になる場合がある。
- ペンタゾシンは増量による鎮痛効果の増強に限界があり、WHOでは、がんの痛みの治療薬として推奨していない（がん疼痛治療薬の基本薬および代替薬リストに掲載されていない）。

6) 医療用麻薬の副作用

(1) 悪心・嘔吐

- 一部の患者において、医療用麻薬の投与初期や増量時に発現する。
- 医療用麻薬による悪心・嘔吐は、むかむかするなどの消化器症状が中心のものと、体動時（頭の動きや起き上がるなどの動作）にめまいなどを伴って生じる悪心・嘔吐がある。
- 医療用麻薬による悪心・嘔吐は、制吐剤による予防や治療が効果的な場合が多い。
- 医療用麻薬の開始後にみられる悪心・嘔吐は、患者にとって大きな苦痛となる場合があり、その後のがんの痛みの治療に大きく影響するため放置してはならない。患者にとってのつらさの把握と速やかな対応が求められる。

悪心・嘔吐の観察のポイント

- 医療用麻薬の開始後（特に数日間）は、悪心・嘔吐の出現に加えて、食欲の低下などにも注意して観察する。
- 悪心は、患者が“吐き気はありません”と言っている場合でも、食欲不振として生じている場合がある。
- 制吐剤を併用しても悪心・嘔吐が持続する場合には、便秘や抗がん剤、放射線治療、電解質異常などの医療用麻薬以外の原因について、医師や薬剤師に相談する。

(2) 便秘

- 便秘は放置すると重症化し、食欲不振や腹満、悪心・嘔吐などの原因となることがあるため、医療用麻薬による治療の開始時より対応する。
- 医療用麻薬の投与中に発生する便秘には、医療用麻薬が原因の便秘（オピオイド誘発性便秘）と、それ以外の原因による便秘がある。

- 進行がん患者では、がんの消化管や腹膜などへの影響や、活動性の低下や臥床傾向、電解質異常、経口摂取量の低下などにより便秘になりやすい。さらに、医療用麻薬の副作用による便秘が加わると重症化しやすい。
- オピオイド誘発性便秘は、医療用麻薬を使用している患者に高頻度で認められるため、医療用麻薬の開始時から対応を検討する。

便秘の観察のポイント

- 排便状況の確認は排便回数だけでなく、排泄量や便性（固さ、色）、すっきり感も確認し、必要に応じて下剤の調節やケアを行う。
- 便秘薬の使用状況や効果のほか、経口摂取の状況や水分摂取量も確認する。

(3) 眠気

- 医療用麻薬の投与初期や増量時には軽度の眠気がみられることがあるが、数日程度で軽快することが多い。痛みによって不眠が続いていた場合には、痛みの軽減によって睡眠の改善とともに、数日程度の間眠気を訴えることがある。
- オピオイドが効果的でない痛みや、過量となっている場合、痛みが短期間に減弱した場合などに眠気を訴えることがある。
- 医療用麻薬が過量の場合に、強い眠気（傾眠）や鎮静、呼吸抑制（呼吸数の低下）がみられることがある。過量投与が疑われる場合には呼吸数と意識の状態を確認し、速やかに担当医に報告する。
- 一過性の眠気はレスキュー薬の投与後や、定時薬の血中濃度が高い時間帯に発現することがある。
- 高度の腎障害のある患者では、モルヒネ製剤によって、傾眠や鎮静、呼吸抑制が生じる可能性が高いので使用を避ける。
- モルヒネ製剤を継続使用していた患者であっても、病状の進行などによる腎障害（水腎症など）が生じると、傾眠や鎮静、呼吸抑制が生じることがある。
- 心不全や肝不全の進行、急激な脱水、急速な腹水や胸水貯留では、傾眠や鎮静、呼吸抑制が生じることがある。
- 医療用麻薬による痛みの治療中に、急激に痛みが軽減するような治療や処置（神経ブロック、手術、抗がん剤、放射線治療、経皮的椎体形成術など）によって、強い眠気や鎮静、呼吸抑制が生じる場合がある。これらの治療や処置後には、経時的な観察を行い、必要に応じて医療用麻薬の減量などを検討する。

眠気の観察のポイント

- 痛みによる不眠が続いていた患者では、医療用麻薬によって痛みが緩和し、眠気が強くなることもある。このような場合には鎮痛によって不眠が改善されれば、数日程度で日中の眠気は軽減することが多い。
- 食事や会話の途中でも寝入ってしまうような強い眠気が持続する場合は、オピオイド鎮痛薬の減量や変更を検討する。
- 患者が眠気を不快と感じている場合には、患者本人と副作用についてよく話し合う必要がある。眠気は完全に避けることができないことがあること、必要に応じて減量や医療用麻薬の種類の変更も検討できること、医療用麻薬以外の併用薬の影響もありうることなどについて、医師や看護師、薬剤師から説明する。
- 医療用麻薬を使用中の患者では、入眠中に呼吸回数が減少することがある。極端な呼吸数の減少がない、規則正しい呼吸、酸素飽和度に異常がない、声かけなどにより問題なく覚醒する、覚醒後には呼吸数は回復するような場合には、医療用麻薬の減量などの対応は不要である場合が多い。
- 呼吸数が少なく、深大性の呼吸で、繰り返し声をかけても覚醒せず、呼吸数も改善しない場合には速やかに医師に連絡し、対応を依頼する（19ページ 表 1. 医療用麻薬の過量状態が疑われる兆候と観察について参照）。

(4) 患者の病態、年齢などで見られる副作用

- 高度に腎機能や肝機能が低下している患者や、高齢者では医療用麻薬の副作用が出現しやすい。
- 発熱や脱水などに伴って、医療用麻薬の副作用が出現する場合がある。

- 副作用の出現が予想される患者では、医療用麻薬の用量調節は慎重に行う必要があるが、同時に痛みの緩和が不十分にならないように注意する。
- 医療用麻薬の使用中の患者に見られる、意識レベルの低下やせん妄、呼吸状態の変化などは、脳転移や腎不全、肝不全、心不全、高カルシウム血症、低ナトリウム血症などが原因となっている場合があることにも留意する。

3 入院中における患者自身による医療用麻薬の管理

1) 医療用麻薬を自己管理することの意義

入院中の患者による医療用麻薬の自己管理が進んでいない理由として、入院中の患者に交付（処方）された医療用麻薬は、病院または診療所が全て保管・管理を行わなければならないと決められているとの誤解がある。患者の状況によっては、病棟などで保管・管理し、看護師がその都度与薬することで、適切に服薬確認や効果、副作用の確認がしやすい場合もある。

一方、痛みがづらいと感じるごとに医療者を呼び、レスキュー薬を頼まないと使用できない状況では、医療従事者への遠慮から、痛みを訴えることに躊躇し、レスキュー薬の使用をためらう懸念がある。

さらに、患者は退院後に通院治療や在宅療養でも、患者自身によって安全にがんの痛みの治療を継続する必要がある。入院中に自己管理をさせていないと、自己管理のための服薬のスケジュールやレスキュー薬を使うタイミングが身についていない可能性がある。退院時まで、自身で適切な痛みのセルフケアができ、痛みをがまんしたり副作用に苦しむことがないように、入院中にも自己管理のための指導や試行（練習）を十分に行う必要がある。

- 患者が痛みの治療に積極的に参加できるように、情報提供や指導などの支援を受け、自ら痛みの治療に取り組むことは、自己コントロール感を向上させ、QOLの改善につなげることができる。
- 入院中の患者が医療用麻薬を自己管理することの意義には以下のようなものが含まれる。
 - 自らの痛み（苦痛）についての理解が促進される
 - 痛み（苦痛）に速やかな対処ができる
 - 外出泊や退院後の療養に向けてそれぞれの薬剤を理解する
 - 使用のスケジュール、自分に合ったレスキュー薬の使用タイミングを身につける
 - 副作用への対処などを習得する
 - 自己コントロール感を向上させ QOL の改善につながる
- 独居者や高齢者、軽度の認知機能の低下がある患者であっても、病院や診療所、訪問看護ステーション、保険薬局などが連携を強化し、退院後も安全にがんの痛みの治療が継続できるように支援することが求められている。
- 支援に当たっては、簡単な指示であっても、高齢者などにとっては理解や習得に時間がかかる場合があることを理解する。
- 飲み忘れや時間、量を誤って使用すること（失敗）があっても、これらを単に自己管理の中止基準とするのではなく、同じような誤りを繰り返さないような対策や工夫を考える支援が必要である。
- 失敗を活かした工夫や指導による再試行を積み重ね、自宅などにおいてもがんの痛みの治療を継続できるように支援することは、退院後の安全確保として求められるものであり、入院中に医療用麻薬の自己管理を避けていては解決できない。
- 入院中に医療用麻薬の自己管理ができないと判断した場合には、退院や転院後のがんの痛みの治療について、患者が痛みをがまんしたり、副作用などで苦しむことがないように、その後の療養の担当者とともに対応方法を検討していく。

2) 痛みのセルフケアと鎮痛薬の自己管理のための指導

(1) 指導目標

- 自発的に痛みを伝えられる。
→どこが、どのように、どれくらい痛むのか（パターン、痛みの誘因など）
- がんの痛みの治療や医療用麻薬について理解する
→不安や誤解の解消、薬剤の特徴、使用方法、効果と副作用、保管方法
- 痛みの原因を理解し、痛みの治療の必要性を理解する。

(2) 指導する上でのポイント

- 痛みの治療目標を、生活に合わせて患者とともに設定する。日常生活において、「痛みでできないことや、痛みで困っていることの改善」を治療目標にする。
- 緩和ケアチームやペインクリニックなど、痛みに対応するシステムがあれば情報提供し、希望があれば積極的に活用する。
- 痛みの記録を開始する際に、担当者が患者と一緒に記録を書いてみる（練習してみる）ことは、記録が適切かつスムーズにできることにつながる。
→例えば、毎日評価する時間帯を決めて、1日を通しての痛みの状況や生活（睡眠、食欲、排便の状況など）を記録する。また、痛みが強くなった時の強さ、部位、性状、レスキュー薬を使った時間や効果を記録する、など。
- 痛みが強くなった時の対処法を理解し、実践できるよう患者に指導する。痛みをがまんしないこと、レスキュー薬の使い方、安楽な体位を取るなど。
- がんの痛みの治療の開始後の痛みの状況や、医療用麻薬の効果、痛みの増強時の状況などを担当医、看護師、薬剤師、緩和ケアチーム（かかわっていれば）などに伝えること。
- 予想される副作用と対処方法（定時あるいは頓服薬の制吐剤、下剤の調節など）を説明する。

(ベッドサイドでの聞き取り例)

看護師：〇〇さん、今朝は痛みがありましたか？

患者：7時くらいに立ちあがろうとしたら、右下肢の付け根がズキンと痛くなりました。強さは（NRS）7~8でした。説明されたとおりにすぐに、手元のレスキュー薬を1袋（1回分）飲み、30分くらいで痛みは弱くなってきて、今は（8時）動いてもほとんど痛くないです。NRSは1~2です。

(3) 医療用麻薬の自己管理にあたっての患者への説明

- 痛みの治療に必要な薬剤である一方、麻薬として取り扱うことが必要な薬剤であり、そのための注意点があることを合わせて説明する。

説明内容の例：

- 保管場所は患者のベッドまわりなどで、紛失しないように保管してください。
- 定時薬やレスキュー薬の使用状況や医療用麻薬の残りの数などについて、定期的に（1日1回など）看護師や薬剤師が確認します。
- 医療用麻薬の内服時間や量の間違い、飲み忘れがあった時には速やかに報告してください。
- 紛失した時（気がついた時）には、直ちに医師、看護師、薬剤師に報告してください。
- 盗難された可能性がある場合にも、直ちに医師、看護師、薬剤師に報告してください。
- あなたに処方された医療用麻薬は、どのような理由があっても他の人が使うことはできません。他の人に譲ったり貸し借りしたりはしないでください。
- 痛みの状況や、定時薬およびレスキュー薬の使用状況（時間や使用量、効果や副作用）の記録（メモ、ノート、痛みの日記など）をお願いします。入院中は使用状況や薬剤の数を担当する医療者が定期的に確認します。

3) 自己管理の実施と中止**(1) 自己管理の実施の判断**

医療用麻薬以外の医薬品の自己管理と同じように判断する。

→他の医薬品の自己管理ができている場合には、医療用麻薬の自己管理は可能と考えられる。

- 自己管理の目的や意義を説明し、自己管理を理解している（同意書は不要）。
- 定時薬やレスキュー薬の用法・用量を理解している（説明書や薬袋を見て分かればよい）。
- 痛みの記録などの記載ができるか、記録ができない場合には、服用したことを看護師などに伝えることができる。
- 自分で包装を開けて薬を取り出して使用（服用または貼付、挿肛）できる。または自己管理している薬の取り出しや使用介助を自発的に依頼できる。
- 入院早期に自己管理能力に問題があると考えられる場合でも、退院後の自己管理も考慮しながら対応を検討する。特に、退院後に自己管理が必要となる場合には、入院は自己管理に向けての指導と試行を繰り返す期間と位置づけ、退院後につながるような指導を行う。

(2) 自己管理の対象外／中止基準

- 病状の進行等に伴い、自己管理が困難な衰弱や身体機能の低下がある。
- 意識レベルや認知機能の著しい低下により、他の医薬品の管理を含めて定時薬やレスキュー薬を自ら管理できない。

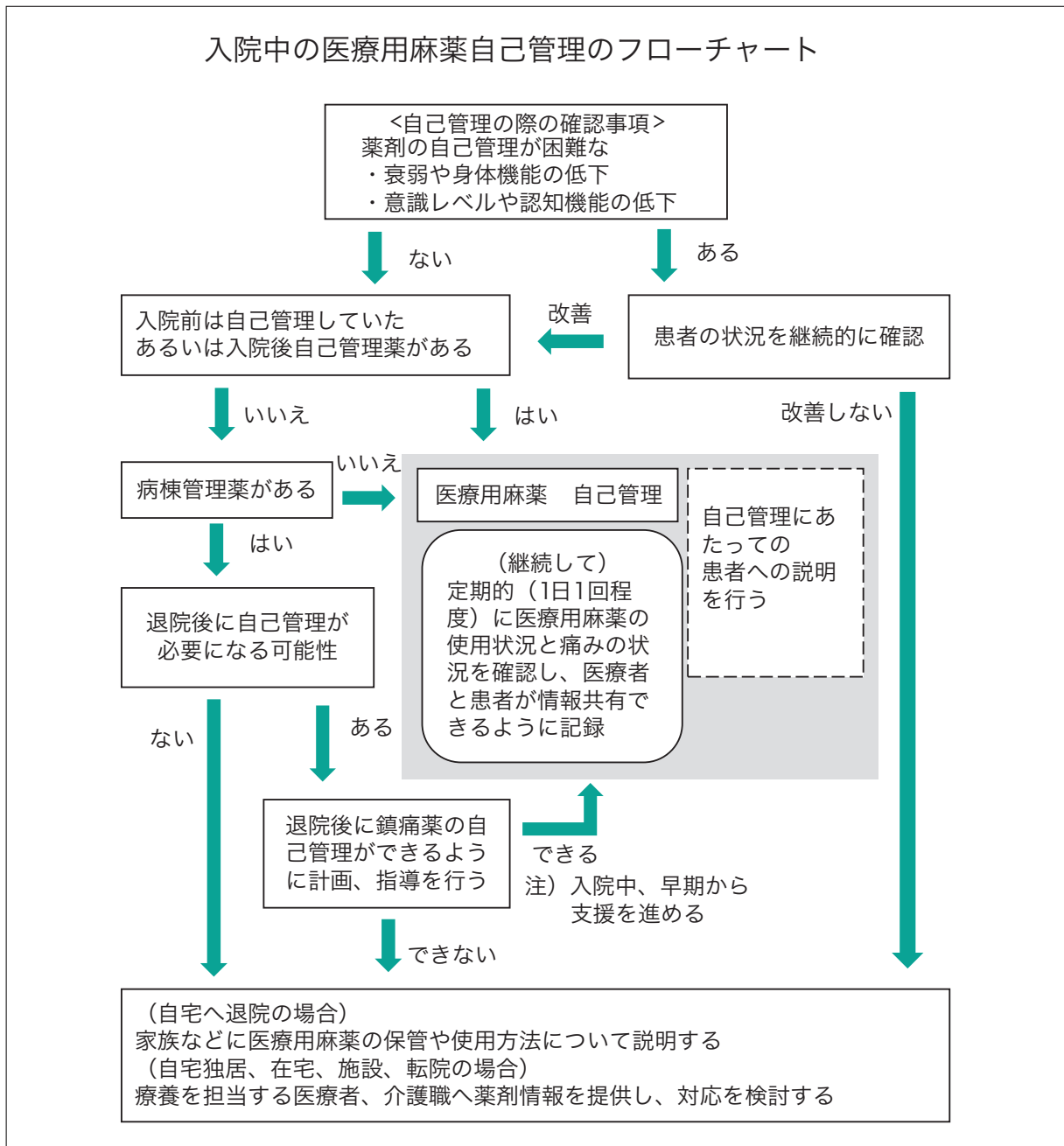


図 1. 入院中の医療用麻薬の自己管理のフローチャート

(3) 医師の指示、処方

○使用方法は明確に指示を出し、分かりやすい処方を行う。

(指示例)

痛みが強いき 痛みで動くことがつらいと感じたら使ってください
オキノーム散 5mg 1回1包 1時間あければ繰り返して使用可
※使った時間と前後での効果を記録してください

(4) 自己管理の工夫

○患者へ渡す医療用麻薬は、薬袋に入れて渡す、あるいは退院後の自己管理を考慮して、配薬箱やピルケース、お薬カレンダーなどを用いてもよい。

(5) 担当する医療従事者間での情報共有

- 患者の痛みや鎮痛薬の使用状況、副作用などの記録（以下、痛みの治療記録）や報告を受けた内容を、担当医や担当看護師、薬剤師などが共有することで適切な痛みの治療や副作用対策が進められる。
- 1日1回程度は、定時薬やレスキュー薬の使用回数や時間帯などを、痛みの治療記録などを用いながら本人に確認する。その際、使用時間や回数の確認だけでなく「痛みでできないことや、痛みで困っていること」がないかなど、痛みの改善状況を確認し、結果を医師、看護師、薬剤師などで共有する。

(6) 自己管理のために患者に渡した医療用麻薬の記録

- 患者に自己管理のために医療用麻薬を渡したときは、渡した医療用麻薬の薬品名および数量、渡した日時を確認できるように記録しておく。

(例) オキシコンチン TR錠 10mg 14錠 (定時薬 7日分)
オキシコドン内服液 2.5mg 10包 ○○月○○日 本人に手渡し

(7) 患者が手元で保管する医療用麻薬の目安

- 入院患者が医療用麻薬の自己管理を行う量は、医療機関ごとの処方日数に従う。概ね3～7日程度を目安とするが、患者の管理能力や病状等に応じて増減することは差し支えない。
- 定時薬、レスキュー薬ともに自己管理の対象とすることができる。剤形は、経口剤、貼付剤、バツカル錠、舌下錠、坐剤がある。
- 1日配薬分、レスキュー1回分などの自己管理も可能であるが、退院後の自己管理の継続を見据えて、患者自身が自己管理する配薬日数や、レスキュー回数についても計画的に指導を進める。

(8) 看護師・薬剤師等による数量確認

- 看護師、薬剤師などが1日に1回程度の頻度で、定時薬やレスキュー薬の使用状況を痛みの治療記録や患者から確認し、担当医に報告するとともに情報共有できるように記録する。

(9) 患者の手元での保管

- 入院患者に交付された（渡された）医療用麻薬を、患者がベッドサイドで保管する際には、特別な保管庫やカギのかかる引き出しなどに保管する必要はない。
- 患者が医療用麻薬をベッドサイドで保管する際には、患者自身が速やかに使用しやすく、退院後の療養においても同じように保管し使用できるように環境整備を行う。

4) 退院・転院時の注意点

- 退院後の療養を担う医療機関により、採用されている医療用麻薬が異なる場合がある。また、担当する医師によって、使い慣れた薬剤への変更なども予想されるため、退院・転院に際しては今後の療養を踏まえて薬剤の確認や調整を行う。
- 入院中から、退院後にも鎮痛薬の自己管理が出来るように計画して指導を行う。退院直前の薬剤や指示の変更、自己管理を行ってこなかった薬剤に対する形式的な服薬指導は、退院後に薬のトラブルを生じやすい。
- 患者にとって安心・安全な、がんの痛みの治療が継続できるように、入院中は早期から自己管理のための支援を進めていく。

(例)

- 転院先の医療機関で使用できる医療用麻薬製剤の種類や規格の確認
- 使用方法の単純化

- 多剤投与の差し控え
 - 配薬箱やピルケース、お薬カレンダーなどの活用
- 退院後に、飲み忘れや使用量の間違い（多い、少ない）、副作用が強い、痛みが取れないなどの問題が生じた際に、相談や報告のための連絡先（電話番号や部署、担当者）を患者と家族に伝えておく。
 - 退院時に持ち帰る薬剤の情報について、お薬手帳などのツールを利用し、文書として提供する。
 - 自己管理が難しい場合は、家族に保管や使用方法について指導する。
 - 独居者や高齢者あるいは軽度の認知機能低下がある患者、家族のサポートが乏しい場合などには、地域で療養を担当する医師、看護師、薬剤師に加えて、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパーなどの介護職に対しても、薬剤の内容や服薬スケジュール、必要な服薬介助、患者自身の薬剤管理の状況（可否も含めて）などについて情報共有を進め、支援体制を構築する。
 - 医療と介護が連携して必要な情報共有と対応を検討することは、退院後でも安全に医療用麻薬を用いたがんの痛みの治療の継続につながる。

5) 医療用麻薬の使用方法を間違えた場合の対応

- 薬の使用方法の間違いには、飲み忘れや時間の間違い（早い / 遅い）、量の間違い（多い / 少ない）、誤薬などがある。
- 医療用麻薬の使用方法の間違いが発生した場合には、先ず患者の状況を確認し、患者がコミュニケーション可能であれば状況の聞き取りを行う。
- 痛みの状況を含めた患者の状態や副作用をアセスメントし、追加投与や次の定時薬の使用を止める（スキップする）など状況に合わせた対応が必要である。
- 状況確認後、速やかに担当医に報告するとともに、看護記録などに経過を記録する。
- 患者が使用方法を間違えた場合であっても、形式的に自己管理を中止するのではなく、間違えた原因を考察し、患者に合わせた工夫や対応で自己管理継続が可能かどうかを判断する。自己管理を再開する場合には、患者に合わせた指導を行い、退院後の自己管理につなげる。
- 自己管理の麻薬を患者自身が服用時にこぼした、あるいは床などに落として使えなくなった場合には、麻薬事故届を提出する必要はない。原因に応じて、患者が使用しやすい剤形への変更や、使用方法への助言、工夫、介助を行う。

6) 医療用麻薬の紛失時の対応

- 患者が自己管理していた医療用麻薬を、紛失あるいは紛失した可能性（残数が合わないあるいは保管していた薬袋を誤って捨てたなど）に気付いた時には、速やかに、担当する医師、看護師、薬剤師に伝えるように指導する。
- 患者に紛失前後の状況を確認し、保管場所の他、ゴミ箱、寝具や着衣、ベッド周りなどを確認する。
- 紛失が明らかになった場合には速やかに麻薬管理者に報告すると共に、紛失の経緯を記録する。
- 患者が再度紛失しないように患者と共に注意点を確認する。また、保管場所や保管の状況を確認し環境調整を行う。その上で、患者に再度使用方法の説明を行い、退院後の自己管理につなげる。
- 入院患者が自己管理中の医療用麻薬を不注意で紛失等した場合には、麻薬管理者は麻薬事故届を提出する必要はない。一方、患者に交付された医療用麻薬を病棟などで保管（看護師管理など）している際の紛失は麻薬事故届が必要である。
- 紛失等した状況を患者から聞き取って原因を把握する。複数の患者の麻薬が同時に、あるいは繰り返しくなる、不審者が目撃されるなど、盗難の可能性があると判断した場合は、速やかに都道府県薬務主管課または保健所にその状況を報告し、警察にも連絡する。

▶ 麻薬事故とは

● 麻薬事故には以下のものが含まれる

麻薬が滅失、盗難等により、本来あるべき場所から無くなってしまふことである。

① 滅失：麻薬がその物理的存在を失うことをいう。

(破損による回収不能、流失など)

災害による滅失、人の行為による滅失がある。

例：アンプルを落下させて破損した。

錠剤を機械等に挟んでしまい、粉々になった。

シリンジの使い方を誤り、液剤が流出した。

点滴のロックが緩んでおり、点滴液が漏出した。

② 所在不明：紛失、亡失等、麻薬の所在を見失うこと

例：貼付剤を院内でバインダーに挟んで持ち運んでいる間に紛失した。

所定の場所と異なる場所に置き、紛失した。

③ その他の事故：誤投与など

例：処方とは異なる麻薬注射剤を調整し、患者に投与した。

④ 盗取：盗難にあふこと

● 麻薬事故の届出

速やかに麻薬事故届を管轄の都道府県知事に届け出ること。

◎ 麻薬の誤調剤や汚損が発生した場合であっても、適法な使用、廃棄等に至った場合は事故ではない。

例：誤調剤した麻薬を患者に投与する前に回収した。

調剤中に錠剤の麻薬を床に落下させたが回収した。

◎ 麻薬事故は、インシデント（ヒヤリ・ハット）やアクシデント（医療事故）とは異なる。

4 通院治療、自宅での療養時の患者・家族による管理

1) 自宅での医療用麻薬の管理

- 医療用麻薬の使用目的や用法・用量などを、患者や家族だけでなく、必要に応じてケアマネジャーや介護福祉士やヘルパーなどの介護職に対してもわかりやすい情報提供を行う。
- 定時薬およびレスキュー薬は、使用している他の医薬品と共にベッド周りやリビングなどの患者が使用しやすい場所に保管し、痛みなどの際に速やかに使用できるようにしておくように指導する。
- 家族が服薬支援（介助）する場合には、他の医薬品とともに家族が扱いやすい場所に保管する。
- レスキュー薬は外出時にも痛みに対応できるように携帯するように指導する。
- 痛みなどの経過を記録しておくことは、痛みの状況（変化）や使用状況、レスキュー薬の効果が確認でき、患者が自分の痛みの特徴を知り、上手く痛みに対処することに役立つことを患者や家族に説明し、記録を依頼する。
- 痛みの記録（メモ、ノート、痛みの日記、痛みの記録表など）は診察時などに医師や看護師、薬剤師に見てもらう。通院時には持参するように指導する。
- 診察時には、定時薬やレスキュー薬の不足や残数の状況について、患者や家族に確認する。レスキュー薬の不足を防ぐとともに、指示量に合わない残薬や不足がある場合には服用方法について再度確認と指導が必要である。

図 2. 服薬記録記載例（在宅）

月/日	8/3(日)				8/4(月)				8/5(火)				8/6(水)				8/7(木)				8/8(金)				8/9(土)																															
	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22	8	12	20	22																												
定時薬	オキシコンチン 5mg																												2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
	レスキュードーズ オキノーム 5mg																														1		1														1									
その他の薬	ラキソペロン																														15												18													
	ロキソニン																												1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
	ランドセン																														1				1				1				1				1				1				1	
痛みの程度	5																																																							
	4																																																							
	3																														●																				●					
	2																															●																								
	1																																								●	●							●	●						
0																												●								●																●				
吐き気																						少し吐き気																																		
眠気		ない																																																						
便の性状		硬くて出ない				下剤で少し出た												すっきり出た																																						
食欲																						気持ち悪くて食欲がなかった																																		
その他の症状										今日は調子が良い																																														

2) 自宅での医療用麻薬の保管についての指導

- 医療用麻薬の保管方法は他の医薬品と同じでよい。
- 本人が管理できない場合には、誰が管理するのかを明確にしておく。
- 幼い子どもがいる場合などには、他の医薬品と同様に子どもの手の届かないところなどに保管する。
- 使用している医薬品のうち医療用麻薬については、「麻薬」として特に注意する点があることを伝える。
- 患者本人以外に渡すことや、貸し借り（一時的であっても）は「麻薬及び向精神薬取締法違反」となる。絶対にしないように、患者や家族などに必ず指導する。

(違反事例)

- 家族が頭痛を訴えるので患者に処方されたレスキュー薬を使用した
- 不要になった医療用麻薬を、がんの痛みの治療を受けている知人に譲り渡した

- 薬剤の変更や用量の調節、中止などで不要になった医療用麻薬がある場合には、調剤した薬局や病院などに持参し、対応を依頼するように指導する。

3) 医療用麻薬の自己管理と使用に関する指導と注意点

- セルフケアを進めるために処方されている医療用麻薬の特徴（効くまでの時間や効果の持続時間など）やレスキュー薬を含めた使用方法、副作用とその対応について患者や家族に丁寧に説明し、不明なことや誤解や不安なことがあれば話し合っていく。
- レスキュー薬の使用条件を単に「痛い時」と指示するだけでは、痛みに合わせて使用することが判断できず、結果として痛みをがまんすることにつながる。どの程度の痛みで使用するのかなどを患者本人とよく話し合っておく。
- 内服が困難になってきた場合（嚥下困難、悪心・嘔吐など）は、無理せずに速やかに麻薬を調剤した保険薬局の薬剤師や訪問服薬指導を担当する薬剤師、または在宅療養を担当する医師、看護師に相談するよう指導する。
- 徐放製剤などは砕いたり、溶かすこと（簡易懸濁）により、有効成分が急速に吸収されたり、徐放剤として期待されている長時間の鎮痛効果が得られなくなるおそれがあることを説明し、飲みにくさを感じる場合、砕いたり、溶かしたりせず、担当する薬剤師、医師、看護師に相談するよう指導する。

4) 在宅療養の担当医による患者・家族の支援

- 患者の自己コントロール感を高め、患者自身が自分で使用管理ができるように環境を調整する。
- 医療用麻薬を使用する目的は、がんの痛みを緩和し、痛みでできないことや困ったことを少なくし、患者のQOLを高めることが目標であることを、患者・家族と共有する。
- 患者・家族の医療用麻薬に関する不安や誤解に対して、十分に説明する。副作用の内容や対処方法、医療用麻薬によって寿命が短くなるなどの誤解を解いておく。
- 入院中に病院で交付され使用していた医療用麻薬は、自宅等で継続使用しても差し支えない（入院中の残薬がある場合には退院後に改めて処方し直す必要はない）。
- 医療用麻薬には、①時間を決めて使用するもの（定時薬）と、②痛みが強いときに使用するもの（レスキュー薬）の、2種類あることを伝え、両方を組み合わせて使用できるように指導することが大切である。
- レスキュー薬は、痛みで生活が障害されないように使用するものであり、なるべく使わない方がよいといった誤解が生じないように説明する。

- レスキュー薬を使用した場合には、1日に何回ぐらい使用したか、使用前の痛みの強さや、使用後の効果、眠気や吐き気などの副作用などを記録してもらい、関わる医師や看護師、薬剤師などで情報共有して対応する。
- 痛みの経過や使用状況とともに、定時薬やレスキュー薬の残数も確認し、レスキュー薬の不足を防ぐとともに、医療用麻薬を指示通りに使用管理できているかどうかを確認する。
- 患者自身による医療用麻薬の自己管理が困難となった場合には、家族等による管理に切り替える。内服などの継続ができるかどうかの確認も必要となる。
- 医療用麻薬に関することでわからないことがあれば、自分で判断せずに、麻薬を調剤した保険薬局の薬剤師や訪問服薬指導を担当する薬剤師、または在宅療養を担当する医師、看護師に相談すること（できること）や、具体的な相談方法（電話番号など）を伝えておく。

5) 薬剤師による患者・家族の支援

- 医療用麻薬について、担当医や担当看護師、病院の薬剤師などからどのように説明されているかを確認する。また、患者や家族の理解や認識について確認し、必要に応じて追加説明や情報提供を行う。
- 医療用麻薬の使用状況や副作用などを、継続的にモニタリングする。医療用麻薬の開始、増量や使用回数などの用法・用量の変更、種類や剤形の変更時などの服薬指導に加えて、患者・家族が必要と感じた時に電話等での相談できる体制を取り、安心して使用できるよう配慮する。
- 服薬指導では患者や家族のがんの痛みや医療用麻薬に対する認識（思い）についても耳を傾け、正しく理解できるよう支援する。
- 医療用麻薬に関することでわからないことがあれば、自分で判断せずに、麻薬を調剤した保険薬局の薬剤師や訪問服薬指導を担当する薬剤師、または在宅療養を担当する医師、看護師に相談すること（できること）や、具体的な相談方法（電話番号など）を伝えておく。

6) 在宅療養の担当看護師による患者・家族の支援

- 痛みのあるつらさに焦点をあて、医師、薬剤師、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパーなどが連携して、できる限り良好なQOLを実現できるよう支援する。
- 痛みがどのように日常生活を障害しているのか、という視点でアセスメントを行いながら、患者や家族が効果的に在宅でも痛みの治療を継続できるよう支援する。
- 痛みの記録や残薬確認の支援を行い、患者自身がどのタイミングでレスキュー薬を使用したらよいか共に考えるような支援を行う。
- 薬剤以外にも、マッサージや患部の保温・冷却、体位の工夫や気分転換などが、がんの痛みの緩和に効果的であることを家族に伝え、体験することを促す。
- 痛みの悪化などによって、急にレスキュー薬の使用回数が増えた場合や、効果が得られない時には、速やかに看護師や医師に相談（連絡）するように伝えておく。
- 患者や家族の、痛みや医療用麻薬に対する思いや不安について、医師、薬剤師、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパーなどで共有し、関わるメンバーが同じ方針に沿ってケアを継続できるようにする。
- 医療用麻薬に関することでわからないことがあれば、自分で判断せずに、麻薬を調剤した保険薬局の薬剤師や訪問服薬指導を担当する薬剤師、または在宅療養を担当する医師、看護師に相談すること（できること）や、具体的な相談方法（電話番号など）を伝えておく。

7) 医療用麻薬の使用方法の間違いに気づいた場合の対応

- 医療用麻薬の使用の間違には、飲み忘れや時間の間違い（早い/遅い）、量の間違い（多い/少ない）、重

重複使用（間違えて2回飲んでしまった）がある。

- 患者や家族が、重複使用または指示量以上の服用（過量）に気づいた場合には、速やかに担当医、麻薬を調剤した保険薬局の薬剤師や訪問服薬指導を担当する薬剤師、または看護師に連絡するよう伝えておく。その際の連絡方法も明確にしておく（夜間休日を含めた連絡先など）。
- 報告を受けた際には、痛みの状況や副作用について確認し、追加投与や次の投与を1回止める（スキップ）など、患者や家族にわかりやすく具体的な対応（指示）を伝える。
- 飲み忘れなどで、使用予定の時刻が過ぎてしまっている場合は、担当医や担当看護師、保険薬局の薬剤師に相談するように予め指導する。
- 過量の服用が疑われる場合（表1）には、意識レベル、呼吸数などの観察方法を伝え、経時的に観察してもらう。重篤な呼吸抑制が疑われる場合には、躊躇せずに医療機関への救急搬送について判断し、家族に対応を指示する。

表1. 医療用麻薬の過量状態が疑われる兆候と観察について

	瞳孔径の縮小	傾 眠	呼吸数の抑制
観察指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 瞳孔径 2～3mm からピンホール状 	<ul style="list-style-type: none"> ● 何もせずにいるとウトウトする ● 昼間の睡眠が増える 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安静時呼吸数 10 回／分未満 ● チェーンストークス呼吸が観察されることがある ● 酸素化が低下する場合がある
観察のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ● オピオイドによる縮瞳は暗がりでも散大しにくい ● 他の徴候と併せて観察する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 声かけや刺激で覚醒しにくい ● 傾眠が見られた時点で呼吸数が減少する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安静時や睡眠時の呼吸数を観察しておき比較対照にする ● 通常、安静時の呼吸数は 15～16 回以上 ● 普段の酸素化を観察し、比較対照する

8) 自宅での医療用麻薬の紛失時の対応

- 医療用麻薬の紛失時（誤廃棄の可能性を含む）は自分で判断せず、担当医またはその医療用麻薬を調剤した薬局の薬剤師、担当看護師に連絡するよう指導する。
- 紛失によって疼痛管理の継続に必要な医療用麻薬が不足している場合には、不足分の医療用麻薬を新たに処方する必要がある。
- 再度紛失することがないように、患者や家族と保管場所や保管方法について確認し、必要に応じて環境調整を行う。

9) 医療用麻薬の使用中止、患者死亡後の取り扱い

- 中止や死亡により不要となった医療用麻薬は、交付された患者以外の者に絶対に譲ったり貸し借りしないように指導する。
- 不要となった医療用麻薬は、医療用麻薬を扱っている保険薬局や、病院または診療所に持参し廃棄を依頼する。通常は調剤した保険薬局や訪問診療を担当している診療所や病院で対応することが多い。
- 医師や薬剤師以外の医療従事者（担当看護師など）が患者や家族から回収を依頼された場合は、交付した医療機関や保険薬局に連絡し、ただちに医療機関または保険薬局に手渡す。
- 患者・家族が対応可能であれば、調剤した保険薬局や訪問診療を担当している診療所や病院に持参し、廃棄を依頼することもできる。転居などで遠方の場合には近隣の医療用麻薬を取り扱っている薬局や病院等に持参するよう指導する。
- 回収した医療用麻薬は、訪問看護ステーション等に一時的であっても保管することはできない。

5 法令上の注意点

1) 医療用麻薬の家族・友人等への譲り渡しは法律違反

- 医療用麻薬は処方（交付）された本人以外が使用することはできない。他者への転用や譲り渡し、貸し借りは一時的であってもできない。
- 医療用麻薬を家族、友人等へ譲り渡すことは、医学的に危険であるばかりでなく、譲り渡した患者自身が「麻薬及び向精神薬取締法」に違反することになるので、絶対にしないよう十分に指導する。

(過去の事例)

夫ががん疼痛のために使っていたフェンタニル貼付剤を、妻が腰痛を緩和するために使用した。

6

医療用麻薬による治療を受けている
患者の海外渡航（旅行や仕事など）の際の手続き

国籍にかかわらず（日本国民であっても他国民であっても）、自己の疾病の治療目的で医療用麻薬（海外の医療機関において治療目的で交付された医療用麻薬を含む）を携帯（持参）して入国又は出国するためには、事前に地方厚生（支）局長に申請し、許可を受ける必要がある。

渡航先の国や地域によっては、事前に渡航先の国における許可手続き等が必要な場合がある。渡航先の国ではどのような手続きが必要かについては、厚生労働省のホームページ「海外渡航先への医薬品の携帯による持ち込み・持ち出しの手続きについて（URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index_00005.html）」で確認するか、大使館等に連絡して、事前に情報を得て、準備しておく必要がある。



1) 許可の申請

許可を受けるには、麻薬携帯輸出許可申請書または麻薬携帯輸入許可申請書（携帯して出国し、その後入国する場合は両方）を作成し、医師の診断書を添えて日本在住の方は住所地を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部、外国在住の方は入港する港や空港を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に提出する（25 ページ 提出先地方厚生（支）局麻薬取締部一覧参照）。

なお、麻薬を携帯して海外に渡航し、飲み残した医療用麻薬を持って帰国する場合は、出国時には麻薬携帯輸出許可証、入国時には麻薬携帯輸入許可証の両方が必要となる。

■申請に必要な書類等

- ①麻薬携帯輸出（輸入）許可申請書 1 通
*どちらも申請する場合は別々に 1 通ずつ提出する。
- ②医師の診断書 1 通
※医師の診断書には特定の様式はない。「医師の診断書の記載事項」に沿って記載する。
- ③処方された医療用麻薬の品名が確認できる資料
お薬手帳や薬剤情報提供書のコピーなど
（*許可書に記載する「麻薬の品名」を確認するための資料です）
- ④宛先を明記した返信用封筒 1 枚
長型封筒 3 号以上の封筒（A4 サイズを封入できるもの）
送料は自己負担（簡易書留以上のものを推奨）

■医師の診断書の記載事項

診断書の記載については、次の事項を確認する。

- 患者と申請者が同一であること
- 住所、氏名
- 処方された医療用麻薬の品名、規格、用法、用量など
- 麻薬を必要とする理由（病名）
- 携帯する麻薬の総量 など

2) 許可書等の交付

申請書類に不備がなく、許可が行われた場合には、麻薬携帯輸出許可書または麻薬携帯輸入許可書（ともに日本語で記載）及び麻薬携帯輸出許可証明書または麻薬携帯輸入許可証明書（ともに英語で記載）が各 1 通ずつ交付される。

出国時あるいは入国時に税関でこれらの書類を提示する。

3) その他の留意点

- 医師の診断書で、同じ品名の医療用麻薬でも規格が異なるものが多数存在するので、必ず規格を記載し、用法、用量等についても記載する。
- 申請書の提出は、余裕をもって出国日又は入国日の 2 週間前までに提出する。入出国日までに時間的余裕がない場合は、提出先の地方厚生（支）局麻薬取締部に直接電話等で連絡して相談する。
- 申請書作成などの手続きで不明点がある場合は、各地区の地方厚生（支）局麻薬取締部で相談できる。
- 許可書には、携帯する医療用麻薬の数量が記載されるため、それ以上の数量は携帯して出国又は入国できないことに注意する。記載された数量よりも少ない場合は構わない。
- 携帯を許可された医療用麻薬は、必ず許可を得た本人が携帯して出国又は入国する必要がある。家族や友人などの本人以外の者が携帯して出国又は入国することや、郵送することはできない。
- 海外からの渡航者（旅行者など）が、日本国内の滞在中に、病院や診療所で、がんの痛みなどの治療の目的で医療用麻薬を処方され、その医療用麻薬を持って出国（帰国など）する場合には、麻薬携帯輸出の許可を受ける必要がある。

図 3. 麻薬携帯輸出許可申請書（記入例）

麻薬携帯輸出許可申請書

	品 名	数 量
携帯して輸出しようとする麻薬 規格（○mg, △μg）まで記載	○○××錠 10mg （モルヒネ硫酸塩） △△□□散 5mg （オキシコドン塩酸塩）	10錠 （100mg） 20包 （100mg）
出国する理由	観光のため	個数（□錠、△包）と麻薬成分の総量（○mg、△μg）を記載
麻薬の施用を必要とする理由	疾病の疼痛緩和のため	
出国の期間	○○年△△月××日 出国日が未定の場合は、出国予定の期間を記載 例：○年△月 10～20日	
出国港名	成田国際空港 空港が未定の場合は、使用予定の空港を記載 例：○○空港又は△△空港	

上記のとおり、麻薬を携帯して輸出したいので申請します。

○○年△△月××日

フリガナ トウキョウトチヨダクカスガセキ
 住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

ローマ字 KOSEI TARO
 氏名 厚生 太郎

連絡先 03-1234-5678（連絡先電話）

○○厚生局長 殿

日中連絡が取れる電話番号を記載

（注意）用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 本申請書は主治医△△ ××が代筆しました。
 代筆者氏名

図 4. 麻薬携帯輸入許可申請書 (記入例)

麻薬携帯輸入許可申請書

	品 名	数 量
携帯して輸入しようとする麻薬 規格 (○mg, △μg) まで記載	○○××錠 10mg (モルヒネ硫酸塩) △△□□散 5mg (オキシコドン塩酸塩)	5錠 (50mg) 10包 (50mg)
入国する理由	帰国のため	個数 (□錠、△包) と 麻薬成分の総量 (○mg、△μg) を記載
麻薬の施用を必要とする理由	疾病の疼痛緩和のため	入国日が未定の場合は、 入国予定の期間を記載 例：○年△月 10～20日
入国の期間	○○年△△月××日	空港が未定の場合は、 使用予定の空港を記載 例：○○空港又は△△空港
入国港名	成田国際空港又は関西国際空港	空港が未定の場合は、 使用予定の空港を記載 例：○○空港又は△△空港
<p>上記のとおり、麻薬を携帯して輸入したいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">○○年△△月××日</p> <p style="text-align: center;"> フリガナ トウキョウト チョウダク カスミガセキ 住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2 ローマ字 KOSEI TARO 氏 名 厚生 太郎 連絡先 03-1234-5678 (連絡先電話) </p> <p style="text-align: center;">○○厚生局長 殿</p> <p style="text-align: right;">日中連絡が取れる電話番号を記載</p>		

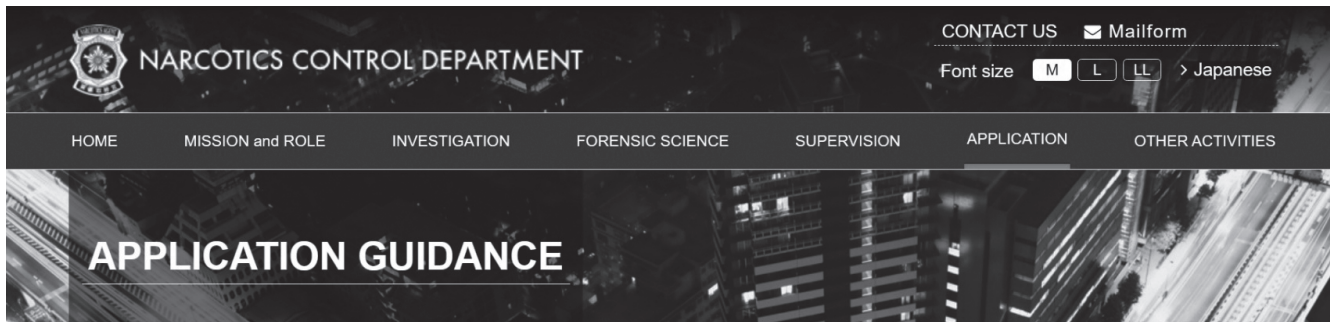
(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 本申請書は主治医△△ ××が代筆しました。
 代筆者氏名

麻薬携帯輸出入申請用紙こちらから
<https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html>



表 2. 提出先地方厚生（支）局麻薬取締部一覧

地方厚生局（支）局名	管轄地域	麻薬取締部の連絡先
北海道厚生局	北海道	〒 060-0808 札幌市北区北 8 条西 2 丁目 1-1 札幌第一合同庁舎 TEL:011-726-3131 / FAX:011-709-8063 sapporoncd@mhlw.go.jp
東北厚生局	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県	〒 980-0014 仙台市青葉区本町 3-2-23 仙台第二合同庁舎 TEL:022-221-3701 / FAX:022-221-3713 sendaincd@mhlw.go.jp
関東信越厚生局	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 山梨県 長野県 新潟県	〒 102-8309 東京都千代田区九段南 1 丁目 2 番 1 号 九段第三合同庁舎 17 階 TEL:03-3512-8688 / FAX:03-3512-8689 tokyoncd@mhlw.go.jp
東海北陸厚生局	静岡県 愛知県 三重県 岐阜県 富山県 石川県	〒 460-0001 名古屋市中区三の丸 2-5-1 名古屋合同庁舎第 2 号館 TEL:052-951-6911 / FAX:052-951-6876 nagoyancd@mhlw.go.jp
近畿厚生局	福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県	〒 540-0008 大阪市中央区大手前 4-1-76 大阪合同庁舎第 4 号館 TEL:06-6949-6336 / FAX:06-6949-6339 osakancd@mhlw.go.jp
中国四国厚生局	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県	〒 730-0012 広島市中区上八丁堀 6-30 広島合同庁舎第 4 号館 TEL:082-227-9011 / FAX:082-227-9174 hiroshimancd@mhlw.go.jp
四国厚生支局	徳島県 香川県 愛媛県 高知県	〒 760-0019 高松市サンポート 3 番 33 号 高松サンポート合同庁舎 4 階 TEL:087-811-8910 / FAX:087-823-8810 takamatsuncd@mhlw.go.jp
九州厚生局	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県	〒 812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-10-7 福岡第二合同庁舎 TEL:092-472-2331 / FAX:092-472-2336 fukuokancd@mhlw.go.jp



HOME > Guidance: Import / Export medicine containing controlled substances by carrying

Contents

Information on carrying medicine containing controlled substances for travelers entering or leaving Japan.

- [Introduction](#)
- [List of Controlled Substances new!](#)
- [Narcotics / Stimulants' Raw Materials](#)
- [Psychotropics](#)
- [Prohibited substances](#)
- [Related Links](#)
- [FAQ](#)

Introduction

- When you enter/leave Japan carrying your medicine containing controlled substances in Japan for your own medical use, you need to get a permission in advance.
- Procedure depends on the category of the controlled substances; the category is divided into Narcotics, Psychotropics, Stimulants, Stimulants' Raw Materials, Cannabis and Opium.
- Some medicines can't be imported/exported to/from Japan, even if these are prescription medicines in your country.
- First of all, you must check which category your medicine belongs to and go through the corresponding procedure.

List of Controlled Substances

[Controlled Substances List in Japan](#), new!

- The list does not include brand names of medicines.
- If you are not sure, you should check the category of your medicine with the doctor who prescribed your medicine.

Narcotics / Stimulants' Raw Materials

If your medicine is in "Narcotics" and/or "Stimulants' Raw Materials", you need to get a permission before you enter/leave Japan.

Required Documents for Application

You need to submit the following documents.

1. Application form (IMPORT)(*for entering Japan)

- [Application form for Narcotics](#) ※Sample
- [Application form for Stimulants' Raw Materials](#) ※Sample

2. Application form (EXPORT)(*for leaving Japan)

- [Application form for Narcotics](#) ※Sample
- [Application form for Stimulants' Raw Materials](#) ※Sample

• When you submitted an application form with your electronic signature, please make sure to indicate to that effect in your e-mail.

• If you intend to go back to your country with leftover medicines after staying in Japan, please make sure to submit an export application form.

• When guardians or parents, are going to fill out application on behalf of underage persons, please fill in the name field of the application form with the name of the person who actually takes the medicine.

In such case, please make sure to describe it as “○○’s parent/guardian wrote this on him/her behalf” in the margin of the form followed by their signature.

3. [Medical certificate](#)

You need to get a medical certificate from the doctor who prescribed your medicine. The medical certificate must include:

- Your name
- Your current address
- Necessity of medicine for your treatment
- A list of your medicine, including doses and the strength
- The signature of the doctor who prescribed your drugs
- The date of issue of medical certificate

• Please note that neither Nurse Practitioner’s signature nor Physician Assistant’s signature is valid here.

• When the doctors signed with their electronic signature on a medical certificate, please make sure to indicate to that effect in the medical certificate or your e-mail.

4. [Photos of the package of your medicine or relevant documents of the medicine](#)

We need accurate information on your medicine, especially on name and strength of it.

Application Procedure

By e-mail / FAX / mail, submit above documents to:

- A. If you live in Japan; To the Narcotics Control Department in charge of the area where your domicile is located.
- B. If you are hospitalized in Japan; To the Narcotics Control Department in charge of the area where the hospital is located.
- C. If you are entering Japan; To the Narcotics Control Department in charge of the area where you are arriving in Japan.

*If your entry airport and departure airport are different location, please make sure to submit your application forms to the NCD office which covers the entry airport area.

[Location and E-mail address list](#)

You should apply at least **14 days** prior to your travel. In case of urgency, please contact us.

Note

When you enter/leave Japan, you must carry your medicine with yourself.

(You can't send your medicine to/from Japan and you can't also entrust carrying it to other people, such as your family.)

Please show the "IMPORT CERTIFICATE/EXPORT CERTIFICATE" to an officer at the Customs.

Psychotropics

IMPORT / EXPORT PSYCHOTROPICS BY CARRYING

Procedures for Import / Export of psychotropics by carrying

1) The psychotropics listed in the following Table(*3) can be imported / exported. If you intend to import / export the psychotropics equal to or less than the amount indicated in the Table(*3) (excluding injection form), you don't need a certificate written by your doctor nor the permission by authorities under the "Narcotics and Psychotropics Control Law".

2) If you intend to import / export the psychotropics more than the amount indicated in the Table(*3) or those in injection form, you should have a certificate(*2) written by your doctor identifying the disease, the necessity of the drug (psychotropics) for your treatment, the names of psychotropics and their quantities prescribed.

*1. If you import the psychotropics more than 1 month supply, please contact the following E-mail adress.

yakkan@mhlw.go.jp

*2. Certificate should be written by the doctor who prescribed your medicine, and must include;

- Your name
- Name of your disease
- Necessity of medicine for your treatment
- A list of your medicine, including doses and the strength
- The signature of the doctor who prescribed your drugs
- The date of issue

*3. The Table is [here](#).

Prohibited Substances

No individual travelers can import/export medicines including the following substances, even if they are prescribed medicines in your country;

- Heroin
- Opium powder
- Methamphetamine and Amphetamine
- Methaqualone
- Cannabis

Related Links

- [For foreigners and travelers \(Ministry of Health, Labour and Welfare\)](#)
- [Information for those who are bringing medicines for personal use into Japan](#)

FAQ

Q Can I bring ADDERALL (*approved in the US, for ADHD treatment) into Japan?

A No.

Amphetamine, Active Pharmaceutical Ingredient (API) of ADDERALL, is controlled as "Stimulants" under the Stimulants Control Act, and cannot be imported into Japan, even for treatment purposes.

Q Can I bring VYVANSE (*approved in the US, for ADHD treatment, also authorized in other countries named as ELVANSE, VENVANSE, ADUVANZ, TYVENSE, etc.) into Japan?

A Yes.

Lisdexamfetamine, API of VYVANSE, is controlled as "Stimulants' Raw Materials" under the Stimulants Control Act.

You can import/export it into/from Japan, by getting an advanced permission.

Please click [here](#).

Q Can I bring medicine manufactured from Cannabis?

A No.

Using medicines manufactured from Cannabis or importing Cannabis for purposes other than research is prohibited under the Cannabis Control Act.

The term "Cannabis" as used in this Act means the cannabis plant (*Cannabis Sativa L.*) and its products; provided, however, that the grown stalk of the cannabis plant and its products (excluding resin.) and the seed of cannabis plant and its products are excluded.

For example, you can't import/export SATIVEX (*approved in the UK, for multiple sclerosis, etc.) and EPIDIOLEX (*approved in the US, for Lennox-Gastaut, etc.) into Japan, because they are manufactured from Cannabis.

Q Can I bring MARINOL (*approved in the US, for chemotherapy-induced nausea and vomiting treatment etc.) into Japan?

A Yes.

MARINOL contains a synthetic THC (delta-9-tetrahydrocannabinol, also known as dronabinol) which is not derived from Cannabis, and is controlled as "Narcotics" under the Narcotics and Psychotropics Control Act.

You can import/export it into Japan, by getting an advanced permission.

Please click [here](#).

[About us](#) | [Location of NCD](#) | [Sitemap](#) | [Japanese](#)

© 2008 NARCOTICS CONTROL DEPARTMENT All Rights Reserved.

厚生労働省 地方厚生局 麻薬取締部ウェブサイト（英語）

Guidance: Import / Export medicine containing controlled substances by carrying

<https://www.ncd.mhlw.go.jp/en/application2.html>



図 5. 麻薬携帯輸入許可申請書 (英文記入例)

SAMPLE (1)

**APPLICATION FORM
(IMPORT)**

This format to be used in applying for permission to **import** narcotics by carrying.

	Name of narcotics	Quantity
Narcotics to be imported by carrying	○○×× 10mg (Morphine sulfate)	10 tabs. (100mg)
	△△□□ 5 mg (Oxycodone hydrochloride)	20 packs (100 mg)
Reason for the entry into Japan	To attend the International Conference of ABC	
Reason for the necessity for narcotics use	To alleviate pain associated with the medical condition	
Time of entry into Japan	20 February 2001	
Name of port of entry	Narita International Airport	
As stated above, I hereby apply for permission to import narcotics by carrying.		
Date: 20 January 2001		
Address: A-123, Washington, St. New York U.S.A.		
Phone: 1-123-456-7890 Fax: 1-123-456-9999		
E-mail: abcde@fg.hi		
Name: Sherlock Holmes Signature:		
To: Director-General Kanto-Shin'etsu Regional Bureau of Health and Welfare		

- ※ This form should be typed or printed.
- ※ Separate application forms for each **Import** and **Export** of narcotics are required.

図 6. 麻薬携帯輸出許可申請書（英文記入例）

SAMPLE (2)

APPLICATION FORM
(EXPORT)

This format to be used in applying for permission to **export** narcotics by carrying.

	Name of narcotics	Quantity
Narcotics to be exported by carrying	○○×× 10mg (Morphine sulfate)	10 tabs or less (100mg or less)
	△△□□ 5 mg (Oxycodone hydrochloride)	20 packs or less (100mg or less)
Reason for departure from Japan	To return to my country	
Reason for the necessity for narcotics use	To alleviate pain associated with the medical condition	
Time of departure from Japan	25 February 2001	
Name of port of departure	Narita International Airport	
As stated above, I hereby apply for permission to export narcotics by carrying.		
Date: 20 January 2001		
Address: A-123, Washington, St. New York U.S.A.		
Phone: 1-123-456-7890		Fax: 1-123-456-9999
E-mail: abcde@fg.hi		
Name: Sherlock Holmes		Signature:
To: Director-General Kanto-Shin'etsu Regional Bureau of Health and Welfare		

- ※ This form should be typed or printed.
- ※ Separate application forms for each **Import** and **Export** of narcotics are required.

表 3. Contact details for narcotics and psychotropic medicines
(offices are open from Monday to Friday excluding Japanese public holidays):

Area in Charge	Name of Department	Contact Information
Tokyo, Chiba, Gunma, Ibaraki, Kanagawa, Nagano, Niigata, Saitama, Tochigi, Yamanashi	Narcotics Control Department, Kanto- Shin'etsu Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-3-3512-8691 9:00 -12:00AM, 1:00- 5:15PM (JST) FAX: (0011) 81-3-3512-8689 Email: tokyoncd@mhlw.go.jp
Osaka, Kyoto, Fukui, Hyogo, Nara, Shiga, Wakayama	Narcotics Control Department, Kinki Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-6-6949-6336 9:15 -12:00AM, 1:00- 5:15PM (JST) FAX: (0011) 81-6-6949-6339 Email: osakancd@mhlw.go.jp
Hokkaido	Narcotics Control Department, Hokkaido Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-11-726-3131 8:30 -12:00AM, 1:00- 5:15PM (JST) FAX: (0011) 81-11-709-8063 Email: sapporoncd@mhlw.go.jp
Aomori, Akita, Fukushima, Iwate, Miyagi, Yamagata	Narcotics Control Department, Tohoku Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-22-221-3701 9:00 -12:00AM, 1:00- 5:00PM (JST) FAX: (0011) 81-22-221-3713 Email: sendaincd@mhlw.go.jp
Aichi, Gifu, Ishikawa, Mie, Shizuoka, Toyama	Narcotics Control Department, Tohoku Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-52-951-6911 8:30 -12:00AM, 1:00- 5:15PM (JST) FAX: (0011) 81-52-951-6876 Email: nagoyancd@mhlw.go.jp
Hiroshima, Okayama, Shimane, Tottori, Yamaguchi	Narcotics Control Department, Chugoku- Shikoku Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-82-227-9011 9:00 -12:00AM, 1:00- 5:00PM (JST) FAX: (0011) 81-82-227-9174 Email: hiroshimancd@mhlw.go.jp
Ehime, Kagawa, Kouchi, Tokushima	Narcotics Control Department, Shikoku Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-87-811-8910 8:30 -12:00AM, 1:00- 5:15PM (JST) FAX: (0011) 81-87-823-8810 Email: takamatsuncd@mhlw.go.jp
Fukuoka, Kagoshima, Kumamoto, Miyazaki, Nagasaki, Oita, Okinawa, Saga	Narcotics Control Department, Kyushu Regional Bureau of Health and Welfare	TEL: (0011) 81-92-472-2331 8:30 -12:00AM, 1:00- 5:15PM (JST) FAX: (0011) 81-92-451-2336 Email: fukuokancd@mhlw.go.jp

- ① In case you are entering Japan; To the Narcotics Control Department in charge of the area where you are arriving in Japan.
- ② In case you are hospitalized in Japan; To the Narcotics Control Department in charge of the area where the hospital is located.
- ③ In case you live in Japan; To the Narcotics Control Department in charge of the area where your domicile is located.

7 介護施設等での医療用麻薬による治療についての考え方

1) 基本的な考え方

- がんの痛みの治療は、自宅や介護施設等でも行うことができる。
- 介護施設等の施設において、医療用麻薬によるがんの痛みの治療を受けている方（患者）を受け入れることについて、法的な制約はない。
- 介護施設等において、入所者／利用者が他の医療機関から、がんの痛みの治療のために処方・交付された医療用麻薬（持参薬）を、施設内で継続して使うことは差し支えない。
- がんの痛みの治療のために使用している医療用麻薬を、処方されている本人以外が使用することは絶対にしないように本人やご家族に加えて、介護施設等側にも必ず伝えておく。
- 介護施設等の入所者／利用者に医療用麻薬を処方する際には、患者・家族に加え、必要に応じて施設の担当者にも服用方法（回数や量）などについても情報提供する。その際、お薬手帳などを使うことも効果的である。また、薬の使い方などでわからないことがある場合に、どこに相談したらいいのかを明確にしておく。
- がんの痛みの治療のために出された（処方された）医療用麻薬は、本人による他の医薬品の保管や使用ができていない場合には、医療用麻薬も本人の手元に保管し自己管理することができる。
- 入所者／利用者自身による保管が難しい場合には、他の医薬品と同じように施設側で入所者／利用者ごとに保管などを行う。
- 胃瘻（いろう）や経鼻胃管（けいびいかん：鼻から胃まで入れている管）などの経管栄養チューブが入っている場合には、薬の投与方法や服薬介助についても確認し、分からないことがある場合に相談できる連絡先などを明確にしておく。

2) 介護施設等の嘱託医が麻薬施用者免許を受けていない場合

- 介護施設等の嘱託医が麻薬施用者免許を持っていなくても、医療用麻薬によるがんの痛みの治療を行っている方（患者）を施設に受け入れることについて法的な制約はない。
- 医療用麻薬の処方麻薬施用者免許を持つ処方医（がんの痛みの治療を担当している医師）が行い、施設内でがんの痛みの治療を継続することができる。

3) 医療用麻薬の保管方法

- 他の処方薬剤と同様の管理を行う。
- 介護施設等において医療用麻薬の保管や管理のための届出や許可は必要ない。
- 医療用麻薬に施錠管理や金庫保管などの特別な管理方法を実施する必要はなく、医療用麻薬以外の医薬品と同じ管理で差し支えない。
- 医療用麻薬は、施設を使用している入所者／利用者の居室に保管できる。また、他の医薬品と一緒に保管しても差し支えない。
- 医療用麻薬を施設の他の入所者／利用者の医薬品と共に、職員の詰所などで一括管理しても差し支えないが、患者氏名を記入するなどして他者の医薬品と混同しないように工夫する。
- 自己管理が可能な場合は、入所者／利用者自身が管理して差し支えない。他の医薬品を自分で管理している場合には、医療用麻薬も自己管理ができると考えられる。
- 過度に医療用麻薬の管理を優先し、痛みが強くなった時など必要な時に入所者／利用者が鎮痛薬（特にレスキュー薬）を使用できないことは避けるよう留意する。

- 医療用麻薬を入所者／利用者本人が保管する場合でも、施設側で保管や服薬管理をする場合でも、他の医薬品と同じように正しく使用されているかの確認や、紛失や盗難がないように注意する。
介護老人保健施設や介護医療院において、医療用麻薬を処方・調剤のために保管する場合には、交付前（患者に処方して渡す前）の医療用麻薬の管理は病院や診療所における管理と同じです。交付後（患者に処方して渡した後）の自己管理は可能。

4) 介護者などによる医療用麻薬の服薬介助

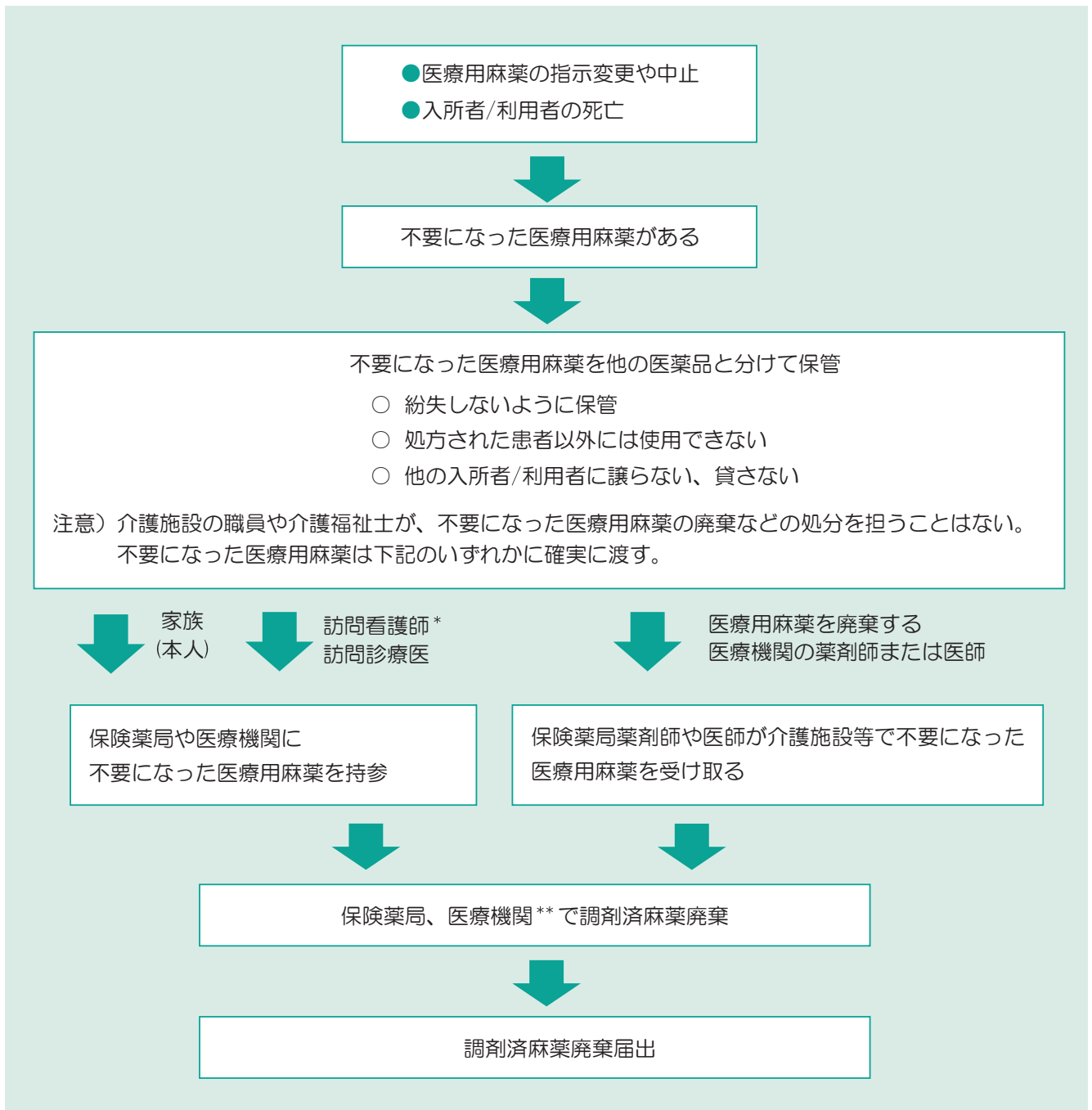
- 服薬等介助については、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 2）」（令和 4 年 12 月 1 日付け 医政発第 1201 第 4 号厚生労働省医政局長通知）を参照されたい。
- 時間を決めて使用するもの、痛みに応じて使用するレスキュー薬などは、薬剤名や使用時間等を薬袋に記載するなどの工夫をしておく。
- レスキュー薬などの服用記録（メモ）を受診時に持参してもらい、痛みや服薬の状況、副作用などについて受診時や相談があった際に確認する。
- 他の医薬品と同じように使用状況を確認し、量の間違いや飲み忘れ、紛失がないように指示する。
- 嚥下機能の低下などにより飲み薬の使用が困難となった場合には、無理に飲ませず速やかに担当医や担当看護師、薬剤師に連絡するように指示する。

5) 医療用麻薬の服薬に関する間違いに気づいた場合の対応

- 医療用麻薬の飲み方（用法・用量）の間違いや、他の施設入所者／利用者が誤って使用した場合は、速やかに担当医や担当看護師、薬剤師に連絡するように指示する。
（例）
 - 夜の定時薬を間違えて 2 回飲んでしまった
 - 朝の定時薬を飲み忘れて、午後になって思い出した
 - レスキュー薬を間違えて多く飲んでしまった
 - 貼付薬を剥がし忘れたまま新しいものを貼付した
 - レスキュー薬を連続して使用したら眠ってしまい、ボーっとしている
 - 他の入所者／利用者が誤って医療用麻薬を使用した

6) 医療用麻薬の中止、入所者死亡後の取り扱い

- 中止した医療用麻薬を他の医薬品と分けて保管し、誤って使用することがないように、入所者／利用者や家族、施設側にも指示しておく。
- 不要になった（使わなくなった）医療用麻薬は勝手に処分せず、担当している薬局や医療機関に相談するように指示する（図 2. 介護施設等で医療用麻薬が不要になった場合のフローチャート参照）。
- 不要になった医療用麻薬を薬局や医療機関を通じて廃棄する場合には、入所者／利用者の家族などにも廃棄する必要があること（保管できないこと）を伝えておく。



* 直ちに調剤済麻薬廃棄を行う保険薬局または医療機関へ手渡す。
回収した医療用麻薬は一時的であっても訪問看護ステーション等に保管することはできない。

** 原則は調剤した保険薬局、医療機関で廃棄する（ただし、他の麻薬診療施設等から交付された麻薬も廃棄可能）。

図7. 介護施設等で医療用麻薬が不要になった場合のフローチャート

7) 介護施設等での医療用麻薬の取扱いのまとめ

- 介護施設等の保管では、施設側で薬剤の保管や管理を行う場合でも、利用者 / 入所者の手元で自己管理する場合でも紛失することがないように注意する。
- 保管場所については他の医薬品と同様に、温度や湿度が高くなりすぎない場所に保管する。

表 4. 介護施設等での医療用麻薬の取扱いのまとめ

金庫での保管	不要	特別な場所に保管する必要はありません
カギのかかる場所での保管	不要	特別な場所に保管する必要はありません
施設内の職員詰所などでの保管 (職員詰所などで預かって保管)	できる	他の医薬品と同じ場所でもかまいません
他の薬剤と同じ場所での保管	できる	他の医薬品と別に保管する必要はありません
他の入所者 / 利用者の薬剤と同じ場所で保管 (職員詰所などで預かって保管)	できる	他の入所者 / 利用者の薬剤と同じ場所で保管できます。他の人の薬剤と混同しないように、仕切りなどの工夫をしてください
入所者 / 利用者の居室での保管	できる	他の医薬品と同じように保管できます
医療用麻薬の自己管理	できる	他の医薬品を自身での服用・管理ができていれば、医療用麻薬の自己管理もできると考えられ、本人の状況で判断してください
医療用麻薬管理のための看護師職員	不要	麻薬管理のために介護施設等に看護職員が必要ということはありません
医療用麻薬管理のための薬剤師職員	不要	麻薬管理のために介護施設等に薬剤師が必要ということはありません
麻薬を扱うための届出や研修の受講	不要	麻薬を扱うための特別な届出や研修の受講は必要ありません
処方された医療用麻薬の薬局での受取り	できる	他の医薬品と同様に、本人の依頼で受け取ることができます

● 用語と解説 ●

▶ オピオイド鎮痛薬

オピオイド受容体に結合して鎮痛作用を示す薬剤の総称。がんの痛みの治療に用いられるオピオイド鎮痛薬のうち、医療用麻薬に指定されているものには、コデイン、モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、タペンタドール、メサドンがある。

▶ 簡易懸濁

錠剤やカプセル剤を 55℃のお湯に入れて懸濁（崩壊）させてから服薬させる方法。薬剤が完全に溶けずに、粒子や粒のある状態でも投与できる。

▶ 非オピオイド鎮痛薬

がんの痛みの治療において、非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）やアセトアミノフェンを有効成分とする医薬品やそれらの製剤について、オピオイド鎮痛薬とそれ以外を区別する場合に使われる。

▶ WHO 方式がん疼痛治療法

1986年にWHOにより発行された「がんの痛みからの解放」によって公表されたがんの痛みの治療法の骨子。1996年と2018年に改訂されている。痛みの強さに応じた鎮痛薬の選択に加えて、鎮痛薬の使用について「経口投与を基本」、「時刻を決めて規則正しく」、「患者ごとの個別の量で」、「その上で細かい配慮を」の4原則を推奨している。

● 制作 ●

厚生労働省 医薬局 監視指導・麻薬対策課

医療用麻薬自己管理マニュアル作成検討会委員

(五十音順 敬称略)

岡本 禎晃 (市立芦屋病院 薬剤科 部長)

柏谷 優子 (辻仲病院 柏の葉 看護部長 緩和ケア認定看護師)

轡 基治 (うえまつ調剤薬局)

高下 典子 (岡山大学病院 緩和ケア認定看護師)

清水 政克 (清水メディカルクリニック 理事長・副院長)

高橋 美保 (ホームケアクリニック えん 緩和ケア認定看護師)

◎的場 元弘 (青森県立中央病院 副院長)

○龍 恵美 (長崎大学病院 薬剤部室長)

(◎座長、○座長代理)

