

## ◎在宅医療における看護婦の麻薬の取扱いについて

照会

平成12年11月24日 薬第935号  
厚生省医薬安全局麻薬課長宛 宮城県保健福祉部長

このことについて、地域医療が推進されている現状に鑑み、医師の往診等により在宅患者を診察したうえ、疼痛治療等の目的として医薬品であるモルヒネ等麻薬の処方が増え、これに伴い看護婦の役割は益々重要となるものと考えます。

看護婦が在宅患者に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする場合において、看護婦が病院、診療所等の診療施設から患者宅へ医薬品を搬送し授与する当該行為については、医師法（昭和23年法律第201号）や保健婦助産婦看護婦法（昭和23年法律第203号）には抵触しないと解されているところではありますが、下記につき麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）上の疑義が生じたので、貴見を承りたく照会します。

記

### 1 麻薬診療施設に所属する看護婦について

① 在宅医療のために麻薬診療施設の麻薬施用者が交付した麻薬処方せんにより調剤された麻薬（麻薬施用者自らが調剤した麻薬を含む。）については、原則として患者又は患者の看護に当たる家族に直接交付されるものと考えます。

しかしながら、患者又は看護に当たる家族に直接麻薬を交付することが困難である特別な理由があり、かつ、当該患者への麻薬の交付がなければ医療上支障が生じる場合において、当該診療施設に所属する看護婦が保健婦助産婦看護婦法第37条の規定に基づき、主治の麻薬施用者の指示を受け患者宅に搬送し授与する行為について、麻薬及び向精神薬取締法上は、指示をした麻薬施用者が行う麻薬交付の補助行為と解し、認めても差し支えないと考えますが如何か。

② また、当該患者に交付するまでの間に発生した盗難、紛失等の事故についての全ての責任は、麻薬診療施設の麻薬管理者（麻薬管理者のいない場合には麻薬施用者）及び指示をした麻薬施用者が負うことになるかと解しますが如何か。

### 2 訪問看護ステーションの看護婦について

① 主治の麻薬施用者が当該患者の訪問看護の必要を認めた場合において、当該患者の看護にあたる訪問看護ステーションの看護婦が、保健婦助産婦看護婦法第37条の規定に基づき、当該麻薬施用者の指示を受け、患者宅へ搬送し授与する行為について、麻薬及び向精神薬取締法上は、当該麻薬施用者の麻薬交付の補助行為と解し、認めても差し支えないと考えますが如何か。

② また、当該訪問看護ステーションの看護婦により搬送中の麻薬につき、盗難、紛失等の事故が発生した場合には、麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設にあっては、指示をした麻薬施用者）が、麻薬及び向精神薬取締法第35条第1項に基づく麻薬事故届を、すみやかに当該麻薬診療施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出すべきかと解しますが如何か。

### 3 その他

上記2の①の行為について、麻薬及び向精神薬取締法上、認めても差し支えなければ、訪問看護ステーションの看護婦が患者宅へ麻薬を届ける際に、当該麻薬診療施設、看護婦及び在宅患者の保護が必要と考えますので、麻薬及び向精神薬取締法の観点から如何なる指導を行うべきか具体例を示していただきたい。

回答

〔平成13年5月10日 医薬監麻発第569号〕  
〔宮城県保健福祉部長宛 厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長〕

平成12年11月24日薬第935号をもって照会のあった麻薬及び向精神薬取締法上の疑義について、下記のとおり回答する。

ただし、薬剤師法第25条の2の規定により薬剤師は患者又は現にその看護に当たっている者に対し調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならないのであり、当該規定に留意するとともに、医師法第20条の規定により無診察治療等が禁止されていること、看護婦の行う行為が保健婦助産婦看護婦法第37条の規定の範囲内であることなどの規定があることから、麻薬診療施設に所属する看護婦及び訪問看護ステーションの看護婦が行う行為の医療関係上の可否については、その都度、医師法、保健婦助産婦看護婦法、薬剤師法等関係法令を所管する担当当局と十分協議のうえ、取り計らうようお願いする。

#### 記

照会1の①及び②について

貴見のとおり（ただし、現に当該患者の看護に当たっている看護婦に限る）。

照会2の①及び②について

貴見のとおり（ただし、現に当該患者の看護に当たっている看護婦に限る）。

照会3について

当該訪問看護ステーションの看護婦が、やむを得ず患者宅に主治の麻薬施用

者の麻薬処方せんにより調剤された麻薬（麻薬施用者自らが調剤した麻薬を含む。）を届ける場合には、次のとおり指導されたい。

- イ. 指示をする麻薬施用者は、「当該患者の看護に当たる訪問看護ステーションの看護婦」以外の者に当該診療施設で調剤された麻薬を交付しないこと。
- ロ. 指示をした麻薬施用者又は麻薬管理者は、当該訪問看護ステーションと緊密に連絡をとるとともに、麻薬を交付する際に、当該患者の看護に当たる訪問看護ステーションの看護婦であることを確認すること。
- ハ. 「当該患者の看護にあたる訪問看護ステーションの看護婦」は、麻薬を搬送するときは、身分証明書、及び麻薬施用者が患者に交付した麻薬であることを証明する当該麻薬施用者発行の書類若しくは指示書を携帯すること。
- ニ. 交付された麻薬の搬送にあつては、紛失、盗難等の事故又は患者の取り違えがないよう十分留意するとともに、こうした事故を防止するため、すみやかに麻薬の交付があった患者宅へ優先して訪問すること。
- ホ. 搬送途中の当該麻薬を訪問看護ステーション内など患者宅以外の場所での留め置きや保管はできないこと。
- ヘ. 当該麻薬を患者宅へ届けたときは、患者等から受領書を徴収し、麻薬を交付した麻薬診療施設の麻薬管理者又は指示をした麻薬施用者にすみやかに提出すること。

# 1 がん(悪性新生物)の死亡数と死亡率の年次推移

- がん(悪性新生物)の死亡数は1999年で290,556人である。
- 1980年頃からがんによる死亡が増え、死亡率、死亡割合も大きく増加した。
- がん患者の痛みの出現率はがんと診断された時点では30%、進行がんにおいては60~70%、末期がんでは75%と報告されている\*。

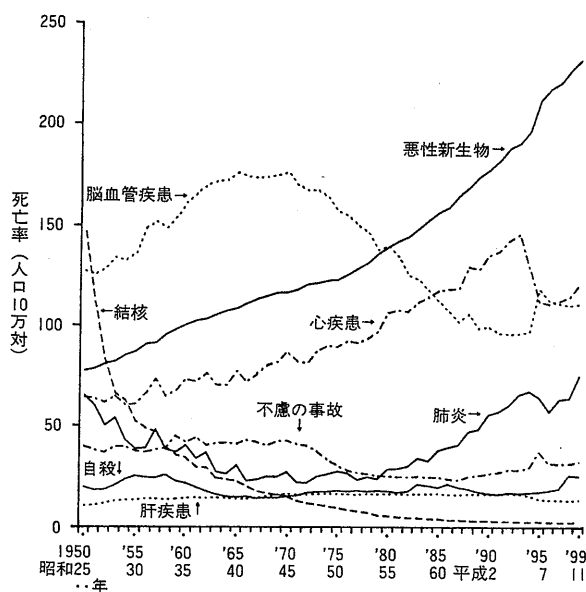
\* 日本緩和医療学会:がん疼痛治療ガイドライン、1999

3大死因別死亡数・死亡率(人口10万対)と死亡総数に対する割合の年次推移

	全死因	3大死因		心疾患	脳血管疾患
		死	亡		
昭和10年(1935)	1 161 936	204 536	50 080	39 902	114 554
25 ('50)	904 876	223 533	64 428	53 377	105 728
30 ('55)	693 523	253 576	77 721	54 351	121 504
35 ('60)	706 599	312 282	93 773	68 400	150 109
40 ('65)	700 438	354 981	106 536	75 672	172 773
45 ('70)	712 962	390 703	119 977	89 411	181 315
50 ('75)	702 275	409 976	136 383	99 226	174 367
55 ('80)	722 801	447 586	161 764	123 505	162 317
60 ('85)	752 283	463 805	187 714	141 097	134 994
平成2 ('90)	820 305	504 835	217 413	165 478	121 944
7 ('95)	922 139	548 780	263 022	139 206	146 552
8 ('96)	896 211	549 778	271 183	138 229	140 366
9 ('97)	913 402	554 284	275 413	140 174	138 697
10 ('98)	936 484	564 860	283 921	143 120	137 819
11 ('99)	982 031	580 624	290 556	151 079	138 989
		死亡率(人口10万対)			
昭和10年(1935)	1 677.8	295.3	72.3	57.6	165.4
25 ('50)	1 087.6	268.7	77.4	64.2	127.1
30 ('55)	776.8	284.0	87.1	60.9	136.1
35 ('60)	756.4	334.3	100.4	73.2	160.7
40 ('65)	712.7	361.2	108.4	77.0	175.8
45 ('70)	691.4	378.9	116.3	86.7	175.8
50 ('75)	631.2	368.5	122.6	89.2	156.7
55 ('80)	621.4	384.8	139.1	106.2	139.5
60 ('85)	625.5	385.7	156.1	117.3	112.2
平成2 ('90)	668.4	411.4	177.2	134.8	99.4
7 ('95)	741.9	441.5	211.6	112.0	117.9
8 ('96)	718.6	440.8	217.5	110.8	112.6
9 ('97)	730.9	443.6	220.4	112.2	111.0
10 ('98)	747.7	451.0	226.7	114.3	110.0
11 ('99)	782.9	462.9	231.6	120.4	110.8

資料 厚生労働省「人口動態統計」

主要死因別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移



資料 厚生労働省「人口動態統計」

## 2 一日当たりのモルヒネ消費量の国際比較

- 欧米主要国に比較し、日本の人口当たりのモルヒネ消費量は少ない現状にある。
- オーストラリア、カナダは最も消費量が多く124 g /100万人、日本は16.9 g /100万人である。

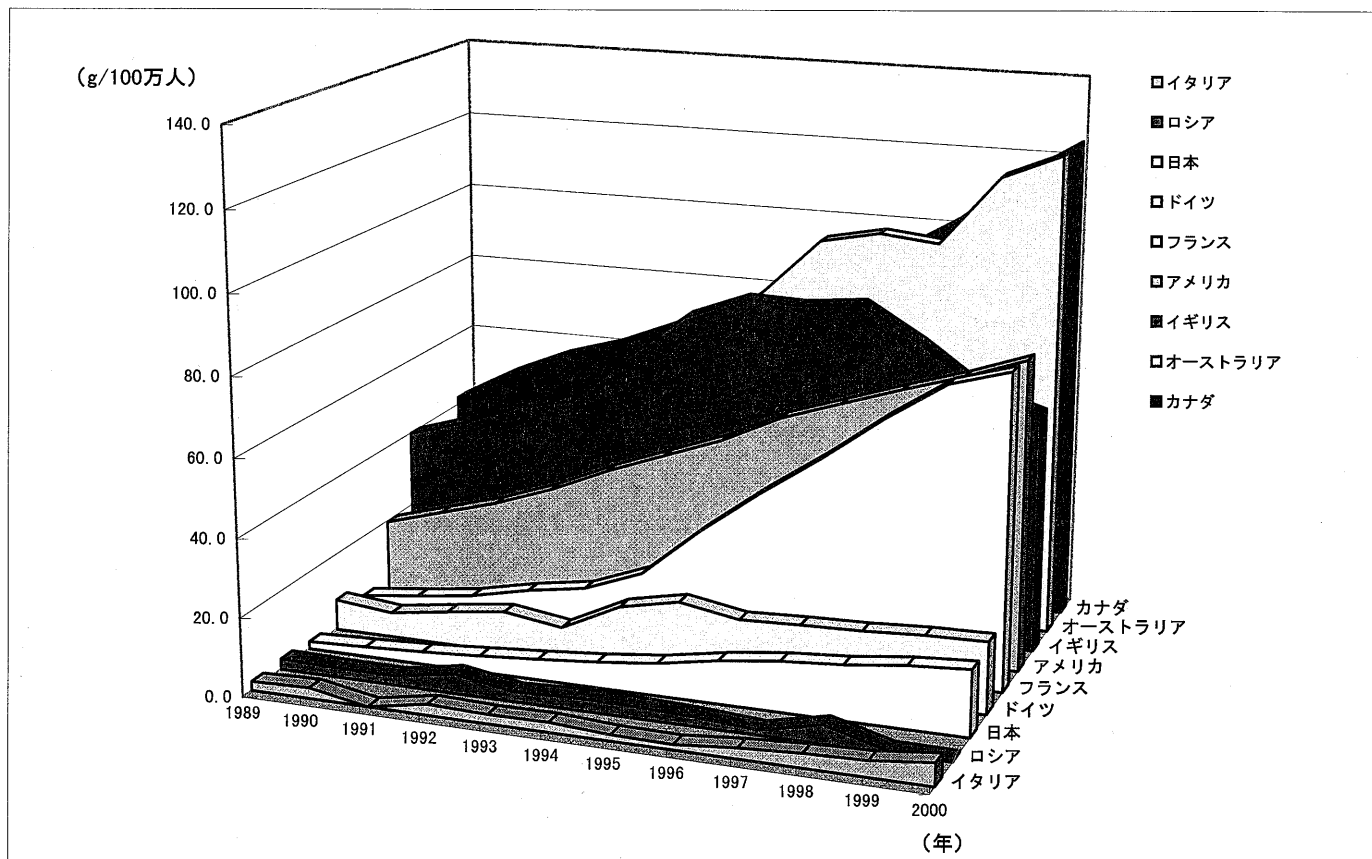
	1日当たりのモルヒネ消費量 (g/100万人)					
	1989	1992	1994	1996	1998	2000
イタリア	2.3	2.8	2.5	1.4	3.6	5.8
ロシア	2.7	5.0	3.1	2.3	4.8	0.4
日本	1.9	4.2	6.6	11.0	14.1	16.9
ドイツ	7.9	10.5	15.7	16.2	17.2	18.4
フランス	4.0	11.1	19.4	43.9	66.0	80.6
アメリカ	19.6	33.6	45.9	59.0	69.3	79.6
イギリス	39.8	53.4	78.7	84.3	77.1	61.8
オーストラリア	24.1	40.3	71.3	97.8	99.5	124.1
カナダ	41.9	61.1	71.5	84.8	102.0	124.0

\* 当該年の直近過去5年の平均を表す。

(INCBの各年間統計による)

\* 遊離塩基に換算した数値である。

\* 1991年イタリアはデータ不明



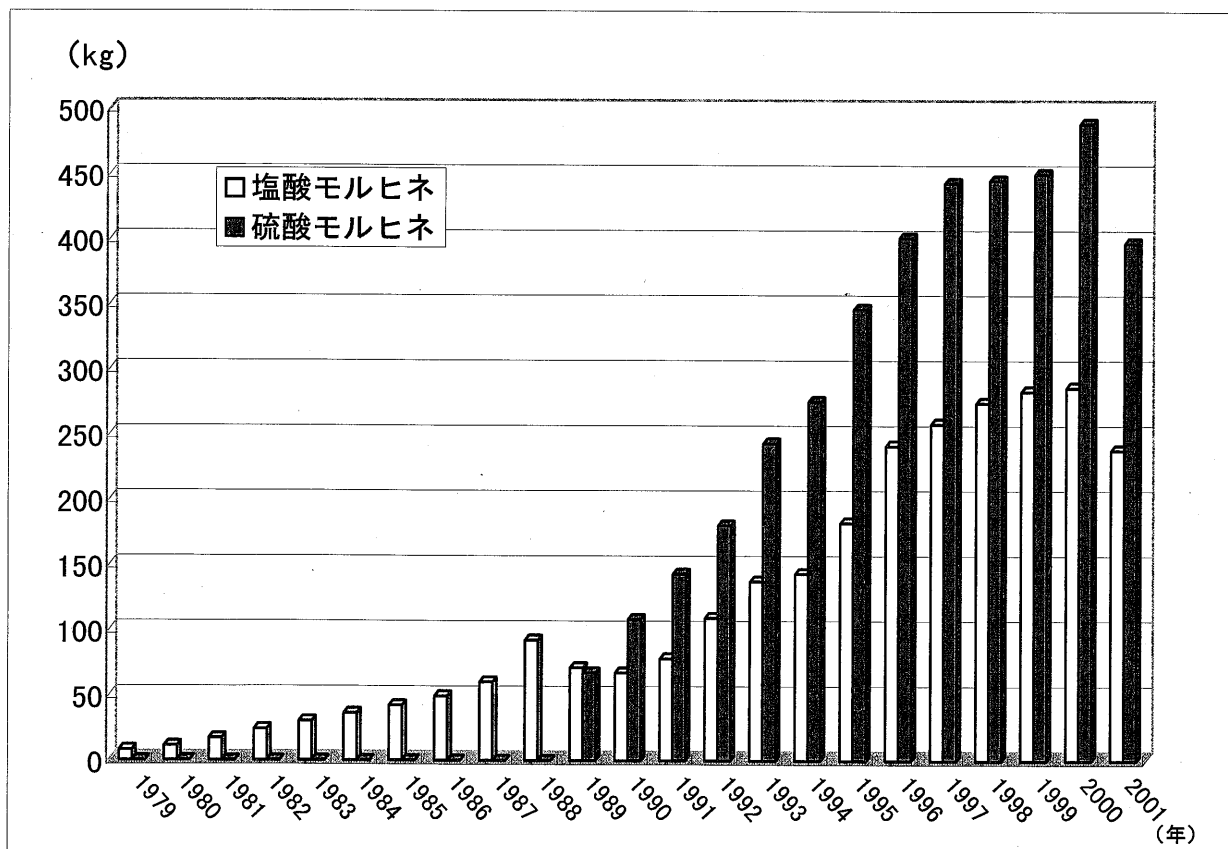
### 3 日本のモルヒネ消費量の推移

- 近年、モルヒネ製剤の消費量は増えている。
- 1989年に硫酸モルヒネ徐放錠発売後モルヒネ消費量の増加は顕著であり、疼痛緩和目的での消費が増加した。
- 2001年における塩酸モルヒネ、硫酸モルヒネ消費量は1989年の4.6倍に当たる。

\* 1995年より医療関係者を対象として、麻薬・覚醒剤乱用防止センター、日本薬剤師研修センターが「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」を開催している。

塩酸モルヒネ及び硫酸モルヒネ消費量（モルヒネ換算）の推移

	1979	1983	1986	1989	1992	1995	1998	2001
塩酸モルヒネ (kg)	8	30	49	71	109	182	274	238
硫酸モルヒネ (kg)	0	0	0	67	180	346	445	397



厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課 麻薬・覚醒剤行政の概況 2001