

がん医療を担う専門性の高い看護師 —専門看護師、認定看護師—

制度概要

- 専門看護師制度及び認定看護師制度は、医療の高度化、専門家や国民の健康に対する関心の高まりを受け、複雑かつ高度な技術や特殊な技能を有する業務等に対応するため、看護師の資格を有するものに対して一定の専門分野についての教育を行い、日本看護協会が認定を行う制度である。
- 発足は、専門看護師制度（1994年）、認定看護師制度（1995年）
- 専門看護師：看護系大学院修士課程修了者で、実務経験5年以上（3年間の専門看護分野の経験を含む）等で認定審査に合格した者。役割は、実践、相談、調整、倫理調整、研究の6つ。（11分野、22大学院73課程、認定総数186名）
- 認定看護師：実務経験5年以上、6ヶ月（600時間）の認定看護師教育課程を修了し、認定審査に合格した者。役割は、実践、指導、相談の3つ。（17分野、教育機関22、教育課程43、認定総数2,486名）

がんにまつわる専門性の高い看護師の活動例

- **がん看護専門看護師**：入院治療等が必要となった患者・家族と面談を行い、今後の治療経過や身体的な変化などについて十分に納得できるまで説明し、患者・家族の治療に対する思いに添えるよう、医療チーム全体の調整を図る。
- **リエゾン精神看護専門看護師**：治療やリハビリテーションが思うように進まず、気持ちの落ち込みや不安を抱える患者に対し、思いを受け止め、話ができる環境を整える一方、必要な専門家と連携をとり、患者が医学的に正しい知識を得て、対処法を学ぶことを支援する。それらを通して生活や仕事に潤いを取り戻し、患者が自己を肯定的に受け止めることができるよう支援する。また抑うつ傾向の強い患者などでは、身体症状と精神症状を併せてアセスメントし、精神科領域からの支援も含む緩和ケアの実践を行う。
- **地域看護専門看護師**：緩和ケア専門の訪問看護ステーションを設立し、病院と地元の開業医との連携をはじめ、他職種との協働を積極的に図り、在宅での看取りも含め実践している。また地域の看護師等を対象とした緩和ケアナースの育成に尽力している。
- **化学療法認定看護師**：化学療法の理解を深めるための説明や、副作用への対処方法や生活上の工夫についての十分な説明を行い、安心して治療に向かえるよう支援する。
- **創傷・オストミー(人工肛門)・失禁(WOC)看護認定看護師**：手術前から関わり、人工肛門を自己管理しやすくするよう個人の状況に合わせて増設位置を決めたり、患者・家族の話をよく聞きながら、装具を選択したり等、患者が前向きに術後リハビリテーションに向かい合えるよう、合併症の予防、早期発見、指導等を通し支援する。
- **重症集中ケア認定看護師**：手術後の患者に対し、多くのチューブが挿入された状況でも苦痛を緩和しながら回復を支援する。また、傷の感染や肺炎など、術後の重篤な合併症を予防するよう、十分できめ細かな観察に裏付けられた看護を実践する。
- **ホスピスケア認定看護師**：痛みの種類や程度を専門的に観察し、医師と共に効果的な疼痛対策ができるよう、チームとして関わる。また家族の相談相手にもなり、退院の際には、訪問看護ステーションなどと共に、在宅療養に必要な調整を行う。
- そのほか、**がん性疼痛看護認定看護師、訪問看護認定看護師、乳がん看護認定看護師**が輩出され、各地で活躍しているところである。

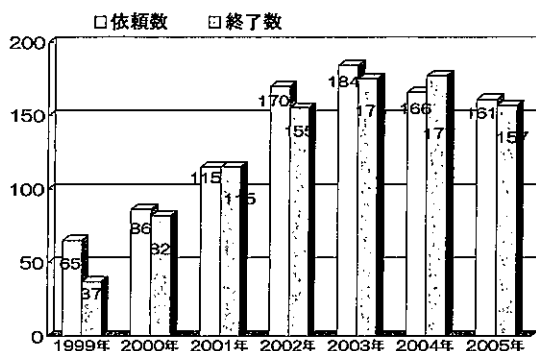
* 上記活動例は、NTT 東関東病院、横浜市立市民病院、訪問看護ステーションピースからの報告を元に、事務局が整理した。

がん看護専門看護師による 緩和ケアチーム（コンサルテーション型緩和ケア）の取り組み

1999年より昭和大学病院ではがん看護専門看護師がメンバーとなり緩和ケアチーム¹⁾活動を推進してきた。その活動を紹介する。

年間約170件の依頼を受け、一事例あたりの平均支援期間は50日（1～250日）である。

緩和ケアチームへの依頼数



がんの療養の全ての過程で緩和ケアニーズは存在する。がんと対峙していくときの精神的なサポートや療養支援についての情報提供、そして、終末期に限らない不快な症状への対策である。しかし、多くの患者家族は、療養上の不安や不快な症状を誰に伝えるべきか、聞いてもらえるのかなど戸惑いを持ち、十分な対応へつながっていない現状がある。緩和ケアチームが窓口となり患者支援を行うことや、情報源となり医療者を支援できることで、患者家族が混乱する前の対応が可能になり、患者家族の心身の負担を軽減し、治療の進行も円滑にできる。

さらに、がん患者は複雑な問題を持つことが多く、その問題の全体が十分把握されないまま、わがままな患者や変わった患者と解釈されてしまい、患者家族が孤独を感じ、療養への意欲が減退するなど弊害をもたらしている。がん患者の抱える問題の研究や学習、そして対応経験を多くもつがん看護専門看護師は一般の医療チームとは異なった視点や立場から支援できるため、医療者との誤解を解き、問題点を共に考えるなどを行うことができる。

<緩和ケアチームでのがん看護専門看護師の役割>

- ① 症状緩和：薬物療法を中心とした対策の検討や患者や家族が疼痛緩和方法を理解し、セルフケアできるための支援を行っている。患者家族が納得できるよう、繰り返し説明を行い、症状緩和のための方法を体得していただけるよう関わりをもつ。
- ② 療養の場の調整：症状緩和だけでは、患者家族が安心

して療養を続けることができない。生活者としての患者家族を支える看護の専門家として、がん治療や症状緩和と折り合いをつけながら、ご自身の生活を取り戻すことができるよう、療養の場の選択（患者家族の希望に応じ）や入退院の調整を積極的に行っている。特に、緩和ケアの提供できる施設やサービスとがん看護専門看護師自身が直接つながりを持ち、信頼できる移行先につなげることで、円滑な連携体制が実現している。そのことが、症状緩和にも大きく影響している。

- ③ コミュニケーション：医療や介護と患者家族が、よい関係づくりができるよう、がん看護専門看護師としても信頼を得られることを心がけている。そのためには、患者家族の話をよく聞き、問題の共有に努めると共に、がん看護専門看護師・病棟看護師・医師・薬剤師など、院内の専門職種との役割の理解が得られるよう説明し、多くの専門家との橋渡しを行っている。特に、療養の場を移行していく過程で医療から見放される感覚や完治が望めない現実との葛藤など、患者家族は厳しい現状に向き合わされている。患者にとって不利益がないように外来、病棟、在宅と療養の場が変わっても継続した関わりを持っている。

<がん看護専門看護師の看護師支援>

がん看護専門看護師の役割は、新たな挑戦としての緩和ケアチームの体制作りであり、そこでは医療チームとして機能する看護師に対する相談や教育を通じた幅広い支援（コンサルテーション）が含まれている。

がん看護専門看護師が看護師に関わることで医療の変化・患者のニーズにそった看護業務（機能）の幅を広げた活動に導くことができる。中でも看護実践のモデルとなり、終末期や複雑な状況にあるがん患者への対応に自信を無くしがちな看護師の不安に添えていくことで、個々の看護師の実践能力の向上やがん患者との関りへの意欲につながり、看護師としての責任や専門性が深められる。

多くの看護師の意識が向上していくことで、患者家族に寄り添うことのできる看護師が増え、患者家族の療養がより安心なものになっていくだろう。

参考文献

- 1) 梅田恵：緩和ケアチーム；臨床外科61（2）；p147-151；2006

文部科学省における医療従事者の育成

文部科学省におけるがん治療に携わる医療人の養成の取組について

大学におけるがんに関する教育について

学部教育における取組

医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めた「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に、放射線療法や緩和療法等の治療法に関する学習内容を新設(平成18年11月)するなど、がんに関する教育の充実を図る。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂による新設項目の例

D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

(2)腫瘍

【治療】

到達目標:

- 1) 腫瘍の集学的治療を概説できる。
- 2) 腫瘍の手術療法を概説できる。
- 3) 腫瘍の放射線療法を概説できる。
- 4) 腫瘍の化学療法を概説できる。
- 5) 腫瘍の生物学的療法を概説できる。
- 6) 腫瘍における支持療法を概説できる。
- 7) 腫瘍における緩和療法を概説できる。

卒後教育における取組

大学と大学病院が連携し、医師のみならず看護師や放射線技師等も対象として、放射線療法、化学療法、緩和ケアを含めた、がん医療に関する優れた専門家を養成するための教育プログラムの構築を図る。
(がんプロフェッショナル養成プラン19年度予算額14億円(新規))

コース名	医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
概要	高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間の間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく按分することによって、効率的な環境下(充実した教育指導と高度な機器の整備等)で学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。
コース名	コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
概要	看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有し、一定期間実務を経験した者に対し、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効率的な環境下(充実した教育指導と高度な機器の整備等)で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できる高度職業人の養成を目指す。
コース名	医師のための「がん専門インテンシブコース」
概要	各診療科の基盤学会の認定医あるいは専門医(例:内科認定医、外科専門医等)を取得した医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得を目指す。

参考

学部教育の実施状況

区分	国立 (42大学)	公立 (8大学)	私立 (29大学)	計 (79大学)
「がん」の診療に関する授業科目(化学療法、放射線療法、緩和医療等)を設けている大学	42	8	29	79
放射線療法に関する教育を実施している講座等の設置状況	42	8	29	79
うち放射線治療に特化した講座等 (放射線診断と分離した講座等)	11	1	7	19
化学療法に関する教育を実施している講座等の設置状況	42	8	29	79
うち化学療法に特化した講座等	5	1	4	10
緩和ケアに関する教育を実施している講座等の設置状況(※)	42	8	29	79
「臨床腫瘍学講座」など、がん診療全般を横断的に取扱う講座等の設置状況	9	1	6	16

※麻酔学、臨床腫瘍学等の講座において、緩和ケアに関する教育を実施している場合等を含む。

卒後教育の実施状況(大学病院の専門医研修のプログラムの状況)

区分	国立 (42大学)	公立 (8大学)	私立 (29大学)	計 (79大学)
がん専門医の養成に特化したプログラム	38	1	12	51
プログラムの履修によりがん専門医の資格が取得可能なプログラム	375	34	170	579
(参考)大学病院の専門医研修プログラム総数	1734	272	1153	3159

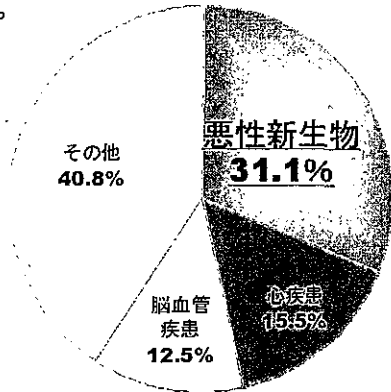
文部科学省医学教育課調べ(平成18年度)

がんプロフェッショナル養成プラン

がん(腫瘍)に関わる人材養成・研究推進と大学院教育の充実化

(新規)
平成19年度予算案 1.4億円

我が国における死因の第1位は「悪性新生物」であり、その割合は、31.1% (320,358人) となっている。



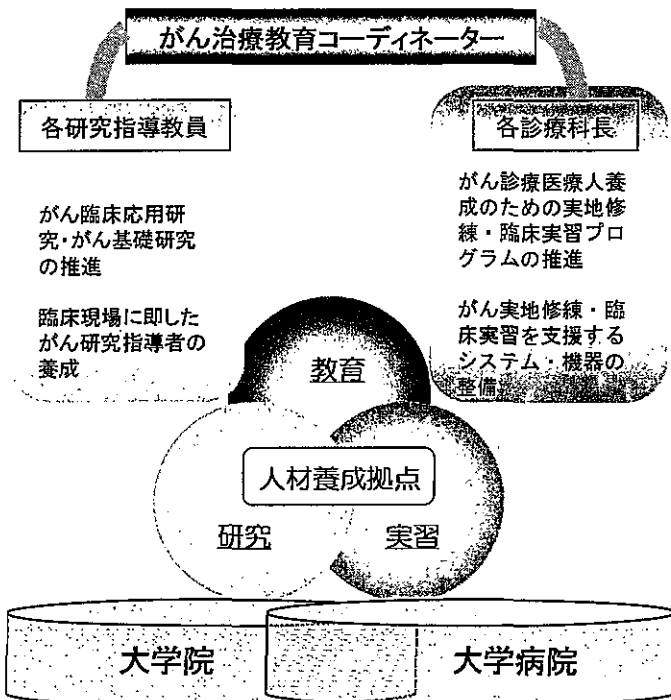
がん対策基本法

専門的な知識及び技能を有する医師

その他の医療従事者の養成

第14条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の養成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

優れたがん専門家を養成するための横断的な教育プログラムの構築と実施 実地修練を支援する体制の整備



コース名	医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
概要	高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間の間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく按分することによって、効率的な環境下（充実した教育指導と高度な機器の整備等）で学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。
コース名	コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
概要	看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有し、一定期間実務を経験した者に対し、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効率的な環境下（充実した教育指導と高度な機器の整備等）で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できる高度職業人の養成を目指す。
コース名	医師のための「がん専門インテンシブコース」
概要	各診療科の基盤学会の認定医あるいは専門医（例：内科認定医、外科専門医等）を取得した医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得を目指す。

がん医療のプロフェッショナルの養成

より質の高いがん医療の「均てん化」等により、全国どこでも最適な癌医療が受けられ、がんの治癒率が向上するとともに、がん患者の生活の質（QOL）が向上する社会を目指す。

がん医療について②（診療ガイドライン）

<指摘されている事項>

- 診療ガイドラインの整備と活用が必要

（現状）

- 厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）において、学会等が作成するEBMの手法による診療ガイドライン作成の支援を行っている。がんについてはこれまでに乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がんが既に完成しており、現在、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん、皮膚がんが作成中である。
- （財）日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業（通称：Minds）において、診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを介して広く情報提供をしている。がんについてはこれまでに、肺がん、肝がん、胃がんと大腸がん検診を医療提供者向けに、胃がんを一般（患者・国民）向けに情報提供を行っている。
- また、がん対策情報センターのホームページ「がん情報サービス」において、一般向け、医療関係者向けのサイトをつくり、編集方針及び内容審査の基準をもうけてコンテンツの作成を行っている。
医療関係者向けには、診療ガイドライン等を含む科学的根拠に基づいたエビデンスデータベースを作成するとともに、よりわかりやすい内容としたものを一般向けのサイトに掲載している。このエビデンスデータベースの作成については、一定の評価基準に従い、その内容を判断した上で採否を決めている。

（国における今後の取組）

- ガイドラインの作成の支援を続けるとともに、ガイドラインも含めがん医療に関する最新情報を適宜収集し、国立がんセンターのがん対策情報センターのサイト等に掲載し、医療従事者及び一般国民向けに周知を図る。

医療情報サービス事業(通称:Minds)について

(財)日本医療機能評価機構において、医療提供者向け・一般向けの診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを用いて医療提供者や患者・国民に情報提供する事業を実施
 ※平成16年5月より情報提供開始

Minds

Medical Information Network Distribution Service

医療情報サービス
 厚生労働科学研究費補助会により試験公開中

- ・Mindsについて
- ・Mindsの使い方
- ・情報提供者について

ログインするとMindsの全情報、
 全機能がご利用になります。



- ・ パスワードを忘れた方は [こちら](#)
- ・ Mindsユーザーになるには [こちら](#)
- ・ Mindsユーザーのメリットは [こちら](#)

Mindsは**無料**で
 ご利用になれます。

サイト内検索

検索時のヒント

診療ガイドライン (五十音順)

アルツハイマー型痴呆 胃潰瘍 胃がん 潰瘍性大腸炎 肝臓 急性心筋梗塞 急性脳炎
 急性膵炎 胆嚢炎 クモ膜下出血 頸椎後縦靱帯骨化症 頸椎症性骨髄症 高血圧
 周産期死スディック・バイブルシス 痔瘻 喘息 前立腺肥大症
 大腿骨頸部/転子部骨折 大腸がん検診 糖尿病 軟部腫瘍 尿失禁 尿路結石症
 脳梗塞 脳出血 脳腫瘍 白内障 鼻アレルギー 慢性腰痛 頸椎椎間板ヘルニア 腰痛

お知らせ

- ・ 『喘息』 『肺がん』の「Mindsアブストラクト(英文文献の抄訳)」を公開しました(2007/1/24)
- ・ 『アルツハイマー型認知症』のPGLレビューを公開しました(2007/01/17)
- ・ 『頸椎後縦靱帯骨化症』『頸椎症性骨髄症』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました(2007/01/10)
- ・ 2006.12.1開催『第4回 Mindsセミナー』の報告(2007/01/06)
- ・ コクランレビューアブストラクト日本語訳30件を追加掲載しました(2006/12/27)

[お知らせの一覧を全て表示](#)

Mindsをお使いになる方は必ずお読みください

- ・ [診療ガイドラインをご利用になる場合について](#)
- ・ [一般の方がご利用になる場合について](#)
- ・ [推奨環境](#)

[一覧を全て表示](#)

利用条件

Mindsをご利用になる際には、下記の利用条件についてご確認ください。

- ・ [個人情報の取扱い](#) ・ [プライバシーポリシー](#) ・ [サービス利用規約](#) ・ [免責事項](#)

Minds

医療情報サービス

Medical Information Network Distribution Service

[ヘルプ](#) [サイトマップ](#) [トップページ](#)

[ゲストさん](#) [日本語版](#) [ログアウト](#)

もくじ

[過去のガイドラインを選択する](#)

対象とする疾患を選択してください。

[五十音もくじはこちら](#)

脳神経

内分泌・代謝

眼・耳鼻咽喉

運動器

呼吸器

全身性

循環器

がん

胃がん

がん

肝臓

予防・検診

軟部腫瘍

肺がん

消化器

その他

泌尿器

[五十音もくじはこちら](#)

がん医療について③（療養生活の質の維持向上）

<指摘されている事項>

- 緩和ケアの推進が必要
 - 治療初期の段階からの緩和ケアを充実させ、検査、手術、抗がん剤治療、放射線治療や、入院治療、通院治療、在宅医療など様々な場面においても切れ目無く緩和ケアを実施することが必要
 - 一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス緩和ケア病棟のあり方についての検討が必要
 - 緩和ケア外来の設置が必要
 - 緩和ケアの実施状況や質を評価することが必要
- 在宅医療の推進が必要
 - 退院へ向けた関係機関との調整や退院後における療養の支援（服薬管理、訪問看護ステーションとの連携等）について計画的な整備を推進することが必要
 - 地域連携クリティカルパスの整備や、都市や地方における在宅医療のモデルの紹介などを通じ、各地域の医療機関が在宅がん医療を実施できる体制を整備することが必要
 - がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい医師、看護師、薬剤師等の育成と確保が必要
 - 医療用麻薬や機器等在宅医療に必要な物品の供給体制を充実することが必要

（現状）

- がん疼痛の緩和等に医療用麻薬が用いられているが、欧米先進諸国に比べれば我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっており、緩和ケアの提供体制のさらなる整備が求められている。
- また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図ることが求められている。
- 国においては、以下の取組などにより、緩和ケアの推進を図っている。
 - ・ 緩和ケアチームの設置をがん診療連携拠点病院の指定要件とする
 - ・ 従来、緩和ケア診療加算を算定している緩和ケアチームの専従である医師は外来診療を行うことができなかったが、入院中に診療した患者については、退院後も外来で診療しても差し支えがないこととした（平成18年9月29日保医発第0929002号厚生労働省保険局医療課長通知）
 - ・ 適切な管理を図りつつも、オピオイドを使用しやすいようにするため、医療用麻薬の管理マニュアルの改訂を行った（平成18年12月改訂。別添資料「医療用麻薬の適正管理について」参照）

○ 国においては、以下の取組などにより在宅医療の推進を図っている。

- ・ 在宅医療については、それを担う看護職の専門家としての活躍が強く求められており、「新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月：厚生労働省）」においても、看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進等についてまとめられている。こうしたことから、平成16年度より、訪問看護推進事業を行い、在宅ホスピスケアに関わる看護師の資質向上を図っており、また、平成18年度より、専門分野（がん）における質の高い看護師育成事業として、症状緩和も含めた臨床実践能力の向上に向けた実務研修を実施している
- ・ 平成18年度より、他の診療所等と連携して24時間の往診等を行う在宅療養支援診療所について、診療報酬上の評価を行っている
- ・ 平成18年度より、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの方に対して介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を図った

（国における今後の取組）

○ 緩和ケアの推進について

○研修の充実

- ・ 平成19年度において新規に、全国の一般病院に勤務する医師に対して、緩和ケアの知識・技術をどの程度有しているのか実態調査を実施し、平成20年度以降、十分な知識・技術を有していない医師等を対象に、研修会等の開催を予定。
- ・ 平成19年度において新規に、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師等を育成するために、緩和ケア医、精神腫瘍医、緩和ケアチームに対する研修を行う予定。

○一般の医師等に対する普及啓発

- ・ 平成19年度において新規に、臨床現場で活用できる緩和ケアについて実用的なマニュアルを作成し、一般の医師等に対する普及啓発を行う予定。

○一般国民に対する普及啓発

- ・ 平成19年度において新規に、一般国民を対象に、緩和ケアに関するパンフレット等を作成し、普及啓発を行う予定。

○医療用麻薬の適正使用の推進について

- ・ 平成19年度において新規に、医療用麻薬の適正な使用を推進し、がん緩和ケアの充実を図ることを目的に、医療関係者等向けに、麻薬及び向精神薬取締法等に基づく医療用麻薬の適正使用推進のための講習会を開催する予定。

○ 在宅医療の推進について

- ・平成19年度において新規に、地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点として、在宅緩和ケア支援センターを設置し、患者等の療養上日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等の支援を一層推進する予定。
- ・平成19年度において新規に、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施し、適切な緩和ケアの提供促進を図る予定。

(学会、患者会、都道府県等における取組)

- 在宅医療の推進に当たっては、各地域の実情を踏まえて、医療機関が連携を取り合うことが必要であり、また実施に当たっては地域の医療人材の育成が必要である。調整の取り方や研修などに工夫を凝らした各地域の取組を紹介する。
- ・長崎市：在宅訪問診療や往診を複数の医師が連携して行うことにより、医師個人の過度な負担を減らしながら、24時間対応のケアを実践する地域医療連携体制を整備
 - ・宮城県：調整役として保健所が参加することで円滑な連携が実現。現場では薬剤師が積極的に参加する事例があるなど、患者に合わせてチーム構成
 - ・徳島県立中央病院：地域連携クリティカルパスを運用し、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医との連携を推進

医療用麻薬の適正管理について

医療用麻薬は医師の指導の下で適切に使用すればがん患者の痛みを取り去ることが可能であり、麻薬を疼痛緩和の目的として使用すれば依存等にはならないとされている。しかしながら、痛みのない人が乱用した場合は大きな問題を生じることになるため、医療用麻薬を使いやすくしつつも、適切な管理が重要である。

1. 今回の改訂について

適切な管理を図りつつも、オピオイドを使用しやすいようにするため、平成18年4月から8月まで医師、薬剤師、看護師及び行政担当を委員とする麻薬管理マニュアル改訂検討委員会を4回開催し、麻薬管理マニュアルの改訂を行った(平成18年12月改訂)。主な改正内容は以下のとおり。

(1) 患者の健康状態等に配慮した麻薬の取扱い

患者及び患者の家族が麻薬を受領することが困難な場合、患者の意を受けた在宅医療に協力する者が、患者の代わりに麻薬施用者又は麻薬小売業者から、麻薬処方せんや麻薬を受領できることとした(患者の看護等に当たる看護師やホームヘルパー等で、患者またはその家族の意を受けた者と明記)。

(2) 麻薬を受領する際の待ち時間の改善

ファックスによる麻薬処方箋の事前の送付により、調製が開始可能であることが明記された(偽造処方箋による麻薬の不正取得の問題があるため、原本の確認はこれまでどおり必要。)

(3) 麻薬保管設備に係る麻薬診療施設の負担の軽減

院外の麻薬処方せんの交付のみを行なう医療施設に対する麻薬保管設備の設置義務を免除することとした。

(4) 入院患者に麻薬を保管させることを認める。

入院患者が麻薬を自己管理できる状況であれば、必要最小限の麻薬を患者が管理できることとして、患者の急な痛みにもいつでも対応できることとした。その際、患者が交付された麻薬を不注意により紛失しても、麻薬管理者は事故届の提出を必要としないこととした。