

## [原著論文]

麻薬取扱保険薬局における麻薬備蓄状況ならびに  
患者への服薬指導の実態調査藤井 美佳<sup>\*1,\*2</sup> 立松三千子<sup>\*1,\*3</sup> 湯川 和典<sup>\*1</sup> 金田 典雄<sup>\*1</sup><sup>\*1</sup> 名城大学大学院薬学研究科<sup>\*2</sup> みか調剤薬局<sup>\*3</sup> 愛知県がんセンター中央病院薬剤部

(2016年10月14日受理)

【要旨】平成26年4月に診療報酬の改定が行われ、基準調剤加算1の施設基準に麻薬小売業者免許取得の要件が加わった。それにより麻薬小売業者免許を取得する保険薬局（以下、薬局）が増え、医療用麻薬（以下、麻薬）の院外処方が増えたと考えられる。そこで、麻薬処方箋を応需する薬局における服薬指導等の実態を明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。その結果、麻薬を常備していない薬局が多いことや、保険薬局薬剤師（以下、保険薬剤師）の緩和医療に対する基礎的知識が不足していることなどが明らかとなった。また、レスキューに関する知識は普及しているが患者指導がされていないケースが多いなど様々な問題のある現状がみえてきた。今後、院外麻薬処方箋を取り扱う保険薬剤師は、十分ながん患者サポートを行うため、医療機関との連携を進めるとともに疼痛治療に関する知識を身につける必要があると考えられる。

キーワード：医療用麻薬、院外麻薬処方箋、緩和医療、保険薬局、レスキュー

## 緒 言

平成19年6月に国のがん対策推進基本計画が策定され、がんの予防および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進等を中心としたがん対策が進められてきた。さらに平成24年度からがん対策の総合的かつ計画的な推進に向けた新たな基本計画が示された<sup>1)</sup>。この新しい基本計画のなかで重点的に取り組むべき課題の一つとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が挙げられ、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制の充実が求められている。一方、緩和ケアに関する薬剤師の認定制度として、平成22年に日本緩和医療薬学会により、「緩和薬物療法認定薬剤師」の認定制度が開始された<sup>2)</sup>。麻薬の適正使用を推進していく上で、病院薬剤師、薬局薬剤師の果たす役割は大きい。

平成26年4月に診療報酬の改定が行われ、基準調剤加算1の施設基準に麻薬小売業者免許取得の要件が加わった<sup>3)</sup>。それにより麻薬小売業者免許を取得する保険薬局（以下、薬局）が増えるとともに、麻薬の院外処方がこれまで以上に一般的になると考えられる。実際、わが国の院外処方箋発行枚数は増加の一途をたどっており<sup>4)</sup>、麻薬取

扱薬局数も増えてきている<sup>5)</sup>。保険薬剤師は、患者情報が少ない状況で服薬指導を行わなければならない<sup>6)</sup>。そのような状況のなか、麻薬処方箋を応需する薬局において麻薬の備蓄はされているか、患者への服薬指導がどのように行われているかなど問題点を明らかにする目的で実態についてアンケート調査を実施した。

## 方 法

## 1. 調査対象

平成26年4月以前より麻薬小売業者免許を取得している名古屋市内の薬局664軒を調査対象とした。平成26年4月以降に免許を取得した薬局は、麻薬取り扱いに関する経験や体制が十分整っていない可能性があるため、調査対象から除外した。なお、回答者については限定せず、管理薬剤師であるかどうかのみを調査した。個人情報、プライバシーの保護に万全をつくり、研究終了時でアンケート用紙をシュレッダーで破棄し、学会や論文などで研究発表する際も個人が特定されないようにした。

## 2. 調査時期

平成26年9月の1カ月間とした。

## 3. 調査方法

アンケート用紙を郵送し、回答をファックスにより回収した。

## 4. 調査内容

保険薬局の立地場所、回答者の調剤経験年数、麻薬の備蓄状況、疼痛治療に関する知識などとした（表1）。

立地場所の定義

問合先：藤井美佳 〒468-0055 名古屋市天白区池場3-502

みか調剤薬局

E-mail : mika-p@diary.ocn.ne.jp

表1 麻薬取り扱い保険薬局における疼痛治療に関するアンケート内容

薬局の所在地、業態についてお答えください	
名古屋市( )区	業態(調剤専門 ドラッグストア併設 その他) 立地(面 病院門前 医院門前 医療モール)
お答えいただく先生について	
管理薬剤師(はい・いいえ)	性別(男・女) 調剤経験年数( 年)・・・ブランクがある場合は合計年数
1 現在、麻薬を備蓄していますか	
している していない 今後する予定 以前はしていた その他( )	
2 「備蓄している」とお答えの方のみ、常時備蓄している品目すべてに◎、必要時のみ扱う品目には○をつけて下さい	
モルヒネ徐放性製剤(8時間型 12時間型 24時間型) モルヒネ速放性製剤 モルヒネ坐薬 オキシコドン徐放性製剤	
オキシコドン後発品 オキシコドン速放性製剤 メサドン フェンタニルパッチ(1日型 3日型 後発品) フェンタニルパツカル錠	
フェンタニル舌下錠 注射薬(モルヒネ オキシコドン フェンタニル) リン酸コデイン(散 錠) タベンタドール	
その他( )	
3 「備蓄していない」とお答えの方のみ、備蓄していない理由をお答えください(複数回答可)	
麻薬処方箋が来ない 不良在庫が心配 盗難が心配 必要時取り寄せる その他( )	
4 麻薬の処方箋を応需できなかったことはありますか	
ある ない	
5 「ある」とお答えの方のみ、その理由をお答えください(複数回答可)	
在庫なし 取り寄せできなかった(休日・夜間 その他) その他( )	
6 WHO方式がん疼痛治療法をご存知ですか	
よく知っている 少し知っている 聞いたことはある 知らない その他( )	
7 日本緩和医療学会発行の「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」をご存知ですか	
読んだ(一部も含む) 持っているが読んでいない 聞いたことはある 知らない その他( )	
8 レスキューの使い方についてご存じですか	
十分理解している だいたい理解している 知らない その他( )	
9 患者さんの痛みやレスキューの効果について問診していますか	
している したいが時間がない 患者情報が少なくできない 指導方法に自信が持てない その他( )	
10 右のようなフェイススケールを使っていますか 	
使っている 知っているが使っていない 知らないので使っていない その他( )	
11 右のようなNRSを使っていますか 	
使っている 知っているが使っていない 知らないので使っていない その他( )	

医療法で医療機関は、病院と診療所に分けられる。  
 医院門前：無床の診療所(医院・クリニック)の近くに  
 位置し、主に診療所の処方箋を扱う薬局  
 医療モール：診療科が異なる複数のクリニックと調剤薬局

が一つの建物や敷地に集まった医療施設(医療モール)  
 内の薬局  
 病院門前：病院の付近にあり、主に当該病院からの処方  
 箋を扱う薬局

面分業：特定の医療機関とは関係ないが、人の往来の多いところに立地しており、多数の医療機関の処方箋を扱う（面分業）薬局

今回の調査では、医療モール内の薬局は195軒中3軒しかなかったため、この項目で分類は困難と判断し、業務内容の類似性から医院門前と同分類とした。

5. 統計解析

5-1. 麻薬備蓄状況ならびに備蓄品目

1) 各薬局で採用されている麻薬品目のなかで常時備蓄品目が占める割合と、必要時取り寄せ品目の占める割合を算出した。その結果をもとに、全薬局において、麻薬を常時備蓄している場合と必要時のみ取り寄せている場合のどちらが多いのかを Mann-Whitney U 検定で行った。

2) 常時備蓄品目のパターンと必要時のみ取り寄せ品目のパターンに違いがあるかどうかを分析するために、それぞれについて、モルヒネ：オキシコドン：フェンタニル：その他の麻薬の4つに分類し、各薬局における割合を算出した。常時備蓄品目と必要時のみ取り寄せ品目それぞれのなかで、どの品目が多いかについて一元配置分散分析後、多重比較検定（Dunnett 検定）を行った。

5-2. WHO 方式がん疼痛治療法に対する知識の有無

1) 調剤経験年数での比較

「よく知っている」と「少し知っている」、「聞いたことがある」、「知らない」と調剤経験年数「5年未満」、「5年

以上」について得られた回答の比率（図1a）を用いて、クロス集計表（3×2）を作成し、独立性の検定（ $\chi^2$  検定）を行った。

2) 立地場所での比較

「よく知っている」と「少し知っている」、「聞いたことがある」、「知らない」と各薬局の立地場所「医院門前・医療モール」、「病院門前」、「面分業」について得られた回答の比率（図1b）を用いて、クロス集計表（3×3）を作成し、独立性の検定（ $\chi^2$  検定）を行った。その後、クロス集計表全体と比較してどの比率に有意差があるかを確かめるために、残差分析を行った。

5-3. レスキューに対する理解度

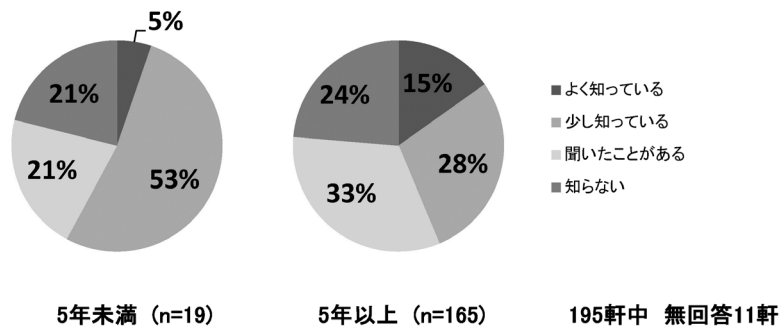
1) 調剤経験年数での比較

「十分理解している」と「だいたい理解している」、「知らない」、「その他」と調剤経験年数「5年未満」、「5年以上」について得られた回答の比率（図2a）を用いて、クロス集計表（3×2）を作成し、独立性の検定（ $\chi^2$  検定）を行った。

2) 立地場所での比較

「十分理解している」と「だいたい理解している」、「知らない」、「その他」と各薬局の立地場所「医院門前・医療モール」、「病院門前」、「面分業」について得られた回答の比率（図2b）を用いて、クロス集計表（3×3）を作成し、独立性の検定（ $\chi^2$  検定）を行った。

a. 調剤経験年数による比較



b. 立地場所による比較

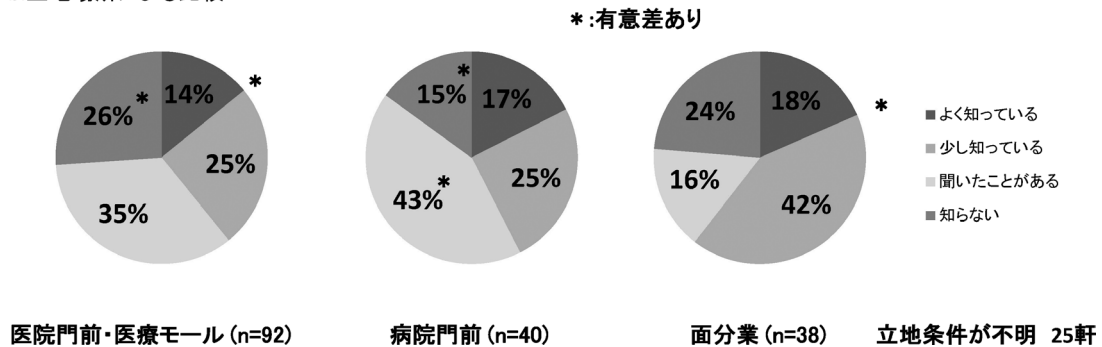
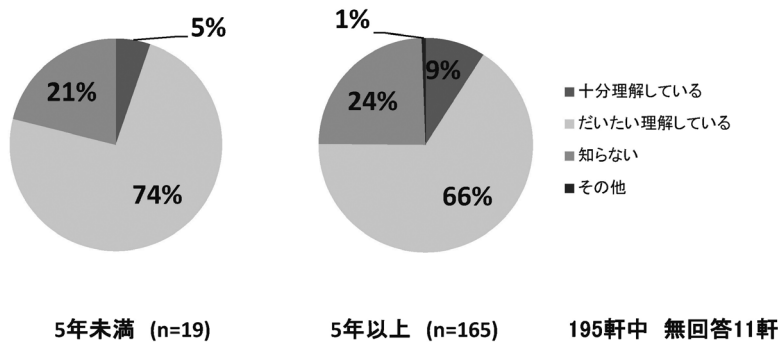


図1 WHO 方式がん疼痛治療法に対する知識の有無。

## a. 調剤経験年数による比較



## b. 立地場所による比較

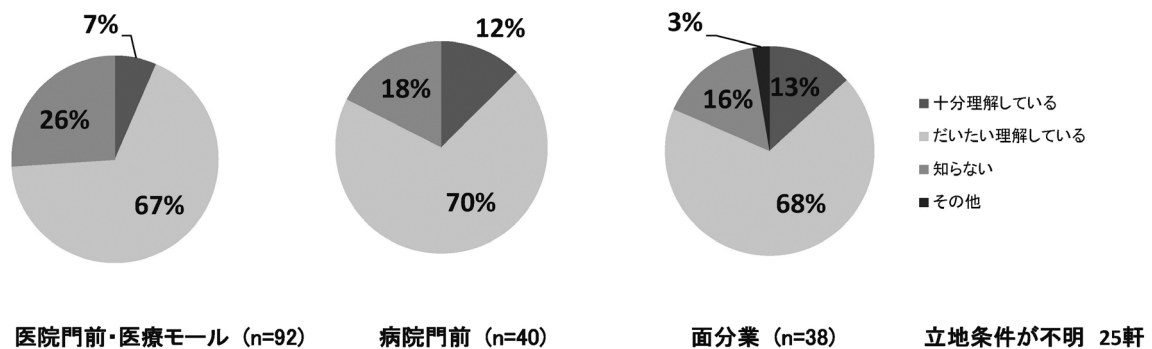


図2 レスキューに対する理解度。

## 5-4. 痛みやレスキューの効果について患者への問診の有無

## 1) 調剤経験年数での比較

「問診している」、「問診したいが時間がない」、「患者情報が少なくできない」、「指導方法に自信が持てない」、「その他」と調剤経験年数「5年未満」、「5年以上」について得られた回答の比率（図3a）を用いて、クロス集計表（5×2）を作成し、独立性の検定（ $\chi^2$ 検定）を行った。

## 2) 立地場所での比較

「問診している」、「問診したいが時間がない」、「患者情報が少なくできない」、「指導方法に自信が持てない」、「その他」と各薬局の立地場所「医院門前・医療モール」、「病院門前」、「面分業」について得られた回答の比率（図3b）を用いて、クロス集計表（5×3）を作成し、独立性の検定（ $\chi^2$ 検定）を行った。その後、クロス集計表全体と比較してどの比率に有意差があるかを確かめるために、残差分析を行った。

統計用解析ソフトは、株式会社社会情報サービス（SSRI）統計ソフト「エクセル2015」を使用し、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

## 結 果

アンケートの回収率は、664軒中195軒、29.4%であった。

回答者のうち調剤経験年数5年未満の薬剤師は19名、5年以上の薬剤師は165名、無回答11名であり、そのうち、管理薬剤師であると答えたのは170名であった。調剤経験年数5年未満の回答者は、全員管理薬剤師であった。

## 1. 麻薬備蓄状況ならびに備蓄品目

麻薬の備蓄状況については、「備蓄している」薬局は153軒（79%）、「備蓄していない」薬局は26軒（13%）、「以前は備蓄していた」薬局が10軒（5%）、「今後備蓄する」予定の薬局は0軒（0%）、「回答なし」が6軒（3%）であった。

常時備蓄している麻薬の品目で多かったものは、オキシコドン徐放性製剤、オキシコドン速放性製剤、モルヒネ徐放性製剤（12時間型）、フェンタニルパッチ（1日型および3日型）であった。また、必要時のみ取り扱う品目で多かったものは、オキシコドン徐放性製剤、フェンタニルパッチ（1日型および3日型）、オキシコドン速放性製剤、モルヒネ徐放性製剤（12時間型）であった（図4）。

各薬局が採用している麻薬品目のなかに常時備蓄の麻薬

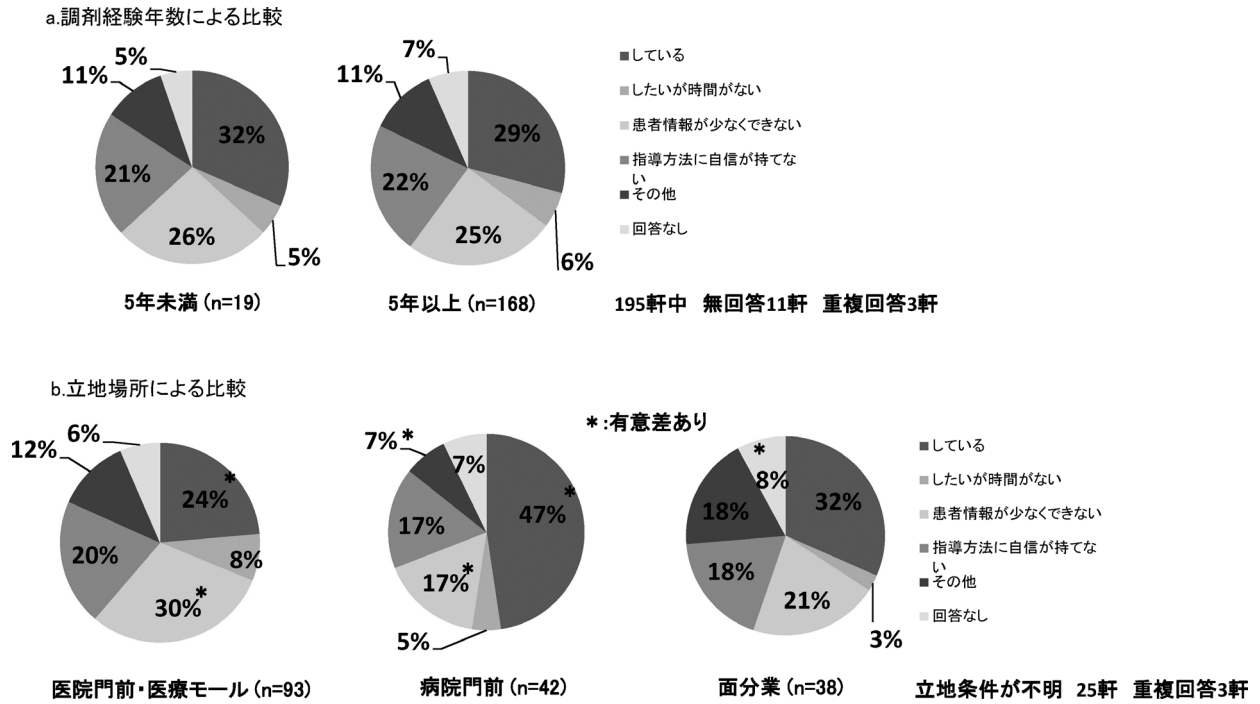


図3 痛みやレスキューの効果について患者への問診の有無.

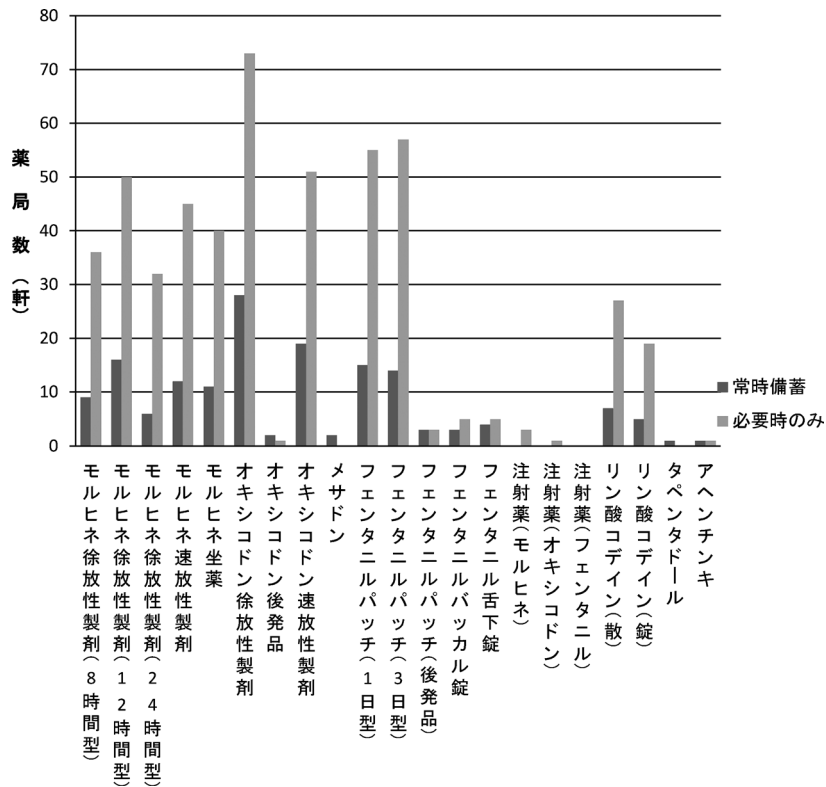


図4 医療用麻薬の備蓄状況.



品目が占める割合と必要時のみ取り寄せの麻薬品目が占める割合を算出して比較を行った。その結果、麻薬を常時備蓄している薬局よりも、必要時のみ取り寄せている薬局が多いことが明らかとなった (Mann-Whitney  $U$  検定,  $p < 0.05$ )。

常時備蓄している品目のパターンと必要時のみ取り寄せている品目のパターンの比較を行った結果は以下のようであった。

常時備蓄している麻薬と、必要時のみ取り寄せている麻薬において、モルヒネはフェンタニルやその他の麻薬よりも有意に多いことが判明した ( $p < 0.05$ ; 多重比較検定)。また、モルヒネとオキシコドンとの間には有意差は検出されなかった。

## 2. 備蓄していない理由

麻薬を常時備蓄していない理由としては、「麻薬処方箋が来ない」が24軒 (67%) で最も多く、その他のものとして、「不良在庫が心配」が4軒 (11%)、「盗難が心配」が1軒 (3%)、「必要時に取り寄せる」が11軒 (31%)、「その他」が2軒 (6%) であった (重複回答あり)。

## 3. 麻薬処方箋を応需できなかったことの有無

麻薬処方箋を応需できなかったことがあるかどうかについては、「ある」が48軒 (25%)、「ない」が139軒 (71%)、「回答なし」が8軒 (4%) であった。

## 4. 麻薬処方箋を応需できなかった理由

麻薬処方箋を応需できなかった理由としては、「在庫なし」が28軒 (58%) で最も多く、「取り寄せができなかった (休日、夜間)」が18軒 (38%)、「取り寄せができなかった (その他)」が4軒 (8%)、「その他」が5軒 (10%) であった (重複回答あり)。

## 5. WHO方式がん疼痛治療法に対する知識の有無

### 5-1. 調剤経験年数での比較

WHO方式がん疼痛治療法についての知識の有無を調剤経験年数 (以下、経験年数) で比較したところ、「よく知っている」と「少し知っている」の割合は、経験年数5年未満が58%、5年以上は43%と5年未満のほうが多い傾向がみられたが、有意差は認められなかった ( $\chi^2$  検定,  $p = 0.0783$ )。「知らない」と答えた割合は、経験年数5年未満が21%、5年以上が24%で、両者の間に有意差は認められなかった (図1a,  $\chi^2$  検定,  $p = 0.0783$ )。

### 5-2. 立地場所での比較

WHO方式がん疼痛治療法についての知識の有無を立地場所で比較したところ、「よく知っている」と「少し知っている」の割合は、面分業をしている薬局で60%と有意に多く、医院門前・医療モールでは39%と有意に少なかった。「知らない」と答えた割合は医院門前・医療モールが26%と有意に多かったのに対して、病院門前では15%と有意に少なかった (図1b,  $\chi^2$  検定,  $p < 0.05$ )。また、

「聞いたことがある」は病院門前で43%と多く、面分業では16%と有意に少なかった ( $\chi^2$  検定,  $p < 0.05$ )。

## 6. がん疼痛の薬物療法に関するガイドラインに対する知識の有無

日本緩和医療学会発行の「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」を知っているかどうかについては、「読んだ (一部も含む)」が42軒 (22%)、「持っているが読んでいない」が1軒 (1%)、「聞いたことがある」が96軒 (49%)、「知らない」が54軒 (28%)、「その他」が1軒 (0.5%)、「回答なし」が1軒 (0.5%) であった。

## 7. レスキューに対する理解度

麻薬による疼痛管理下において、突発的に発生する強い痛みに対するレスキュー処方について、その理解度を調査した。

### 7-1. 調剤経験年数での比較

レスキューについての理解度を経験年数で比較したところ、「十分理解している」と「だいたい理解している」の割合は5年未満で79%、5年以上で75%であった。しかし、調剤経験年数の違う薬剤師間での差は認められなかった (図2a,  $\chi^2$  検定,  $p = 0.5210$ )。

### 7-2. 立地場所での比較

レスキューについての理解度を立地場所で比較したところ、「十分理解している」と「だいたい理解している」の割合は、医院門前・医療モールが74%、病院門前が82%、面分業が81%であった。「知らない」と答えた割合は医院門前・医療モールは26%であり、病院門前は18%、面分業は16%であったが、これらの3群間に有意差は認められなかった (図2b,  $\chi^2$  検定,  $p = 0.0544$ )。

## 8. 痛みやレスキューの効果について患者への問診の有無

レスキュー処方の対象となる強い痛みやレスキューの効果についての患者への問診の有無を調査した。

### 8-1. 調剤経験年数での比較

強い痛みやレスキューの効果について、患者への問診の有無を経験年数で比較したところ、「している」と答えた割合は経験年数5年未満の薬剤師で32%、5年以上の薬剤師で29%であった。また、問診していない (またはできない) 理由として「患者情報が少なくできない」と答えた割合は経験年数5年未満で26%、経験年数5年以上では25%であり、「指導方法に自信が持てない」と答えた割合は、経験年数5年未満で21%、5年以上でも22%にとどまり、すべての項目間において有意差は認められなかった (図3a,  $\chi^2$  検定,  $p = 0.9826$ )。

### 8-2. 立地場所での比較

強い痛みやレスキューの効果について、患者への問診の有無を立地場所で比較したところ、「している」と答えた割合は病院門前で47%と有意に多く、反対に医院門前・医療モールは24%と有意に少なかった ( $\chi^2$  検定,  $p <$

0.05). 「患者情報が少なくできない」が、医院門前・医療モールで30%と有意に多かった(図3b,  $\chi^2$ 検定,  $p < 0.05$ ).

### 9. フェイススケール使用の有無

麻薬による疼痛管理下における痛みに対して、患者へフェイススケール<sup>7)</sup>の使用の有無を調査したところ、「使っている」が24軒(12%), 「知っているが使っていない」が101軒(52%), 「知らないので使っていない」が62軒(32%), 「その他」が7軒(4%), 「回答なし」が1軒(0.5%)であった。

### 10. NRSの使用の有無

麻薬による疼痛管理下における痛みに対して、患者へNRS (Numerical Rating Scale)<sup>7)</sup>使用の有無を調査したところ、「使っている」が12軒(6%), 「知っているが使っていない」が93軒(48%), 「知らないので使っていない」が84軒(43%), 「その他」が6軒(3%)であった。

## 考 察

今回、回答者のうち調剤経験年数5年未満の薬剤師が19名、5年以上の薬剤師は165名と大きな開きがあったが、5年未満の回答者は全員管理薬剤師であった。このことから、アンケートには、管理薬剤師または薬局を代表して答える立場にいる薬剤師が回答していると推察される。したがって、今回のアンケート結果は薬局の実情をかなり正確に反映しているのではないと思われる。

麻薬を常時備蓄している薬局よりも必要時にのみ麻薬を取り扱う薬局のほうが多いという実情が明らかとなった。その理由として、麻薬の種類によってはジェネリックや規格の多いものもあり、不良在庫となる経済的問題や処分する場合の時間と労力、さらに備蓄スペースの必要性から、すべての麻薬を常時備蓄しておくことは不可能であることが考えられる。

麻薬処方箋の応需状況からは、在庫がないため患者を待たせたり、調剤を断ったり、患者に十分な対応ができていない現状がみえてきた。今後、薬局が地域医療においてその役割を十分果たすためにはこれらの問題を速やかに解決する必要がある。それには、麻薬小売業者間譲渡許可を充実させ、必要な数量の麻薬を土曜日、日曜日、休日、夜間の24時間いつでも短時間で入手できるようなシステムの構築が必要である<sup>9, 10)</sup>。常時備蓄している品目と必要時のみ取り寄せている品目は、ほぼ一致していることがわかった。このことは、各種麻薬の処方頻度を反映しているものと考えられる。

WHO方式がん疼痛治療法に対する調査から、経験年数はがんの疼痛コントロールに対する知識と必ずしも相関しておらず、約半数の薬剤師はがん疼痛治療についての知識が十分でないまま、麻薬を調剤しているという実態が判明

した。また、立地場所で比較した場合、病院門前よりも面分業の薬局薬剤師のほうがWHO方式がん疼痛治療法に対する知識を有していることが明らかになった(図1b)。その理由として、面分業では様々な処方箋を受け付けることによって、日頃からがん領域の薬に対する意識が高く、自分で調べて勉強したり、勉強会に参加するなどして知識を得ているからと考えられる。

レスキューに関する知識は、薬剤師の経験年数や立地場所にかかわらず、80%程度の薬剤師に普及していることが明らかになった。しかし、その知識が患者への服薬指導に十分には活かされていない実情も判明した。その理由として、「患者情報が少ない」ことや「指導方法に自信が持てない」ことが半分以上を占めており、薬業連携による情報共有の必要性が示されたと考えられる。

痛みやレスキューの効果について患者への問診の有無を立地場所で比較した場合、「問診をしている」が病院門前で最も多かったのは、病院門前の薬剤師は薬業連携<sup>8)</sup>によって有効に患者情報を得ている可能性が考えられる。これに対して、医院門前・医療モールや面分業では、一般に医師から直接、患者情報が得にくいという背景があるかもしれない。そのため、患者への問診が「患者情報が少なくできない」や「指導方法に自信が持てない」からできないという結果につながっていると考えられる。面分業では、「問診をしている」が病院門前に次いで多かった。これは面分業が進展するにつれて、かかりつけ薬局として患者に積極的に関わっている薬局が多くなっている可能性を示唆している。

自信をもって医師に情報提供を求めたり、門前クリニックとの定期的なカンファレンスを実施する<sup>9)</sup>など、患者の相談にのれるように、医院門前における疼痛治療に関する勉強会や研修、eラーニングなどでの学習が必要である。また、疼痛に関する問診票の作成や患者が気軽に連絡を取ることができる体制を作ることなどで患者本人から情報を得ることも大切である。例えば、図5のように患者がわからないことがあったときのために、患者一人ひとりから連絡をもらえるよう連絡カードを配るという方法がある。



図5 患者配布用 連絡カード。

疼痛コントロールに問題がある患者の情報を処方医にフィードバックする<sup>6)</sup>ことも薬剤師の使命と考えられる。

## 謝 辞

お忙しい中、アンケート調査にご協力いただきました保険薬局の先生方に心より感謝申し上げます。

利益相反 (COI) : なし。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. がん対策推進基本計画, 2012, [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf)
- 2) 日本緩和医療薬学会. 「緩和薬物療法認定薬剤師」認定制度について, <http://jpps.umin.jp/test/file/niteioutline.pdf>
- 3) 厚生労働省保険局医療課. 平成 26 年度改定 診療報酬点数表改定説明会資料, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039619.pdf>

- 4) 医薬分業進捗状況 (保険調剤の動向) 平成 26 年度集計, <http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/h26/s/26sukei.pdf>
- 5) 愛知県衛生年報第 7 部薬部, 第 7 表 麻薬取扱者及び業務所数, <http://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryofukushi/0000070261.html>, <http://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryofukushi/0000081354.html>
- 6) 藤堂延昭, 仲村祐太郎, 射場茂樹, 他. 保険薬局における医療用麻薬の情報把握に対する現状. 日緩和医療薬誌 2013; 6: 39-42.
- 7) 日本緩和医療学会. がん疼痛の薬物治療に関するガイドライン 2010 年度.
- 8) 日本薬剤師会, 医療事故防止検討会. 平成 20 年度医療安全のための薬局薬剤師と病院薬剤師の連携推進事業総括報告 2009; 12: 1-28.
- 9) 稲葉一郎, 世良田真理, 榎田泰介, 他. 一保険薬局が直面した麻薬在庫管理上の問題とその要因からみえる緩和ケア普及の隘路. 日緩和医療薬誌 2012; 5: 53-59.
- 10) 網野一真, 米澤 亮, 松田舞子, 他. 諏訪地域保険薬局の医療用麻薬調剤の現状と問題点. 日緩和医療薬誌 2013; 6: 83-86.

# A Survey on the Current Narcotic Stockpile Situation and Patient Counseling on the Use of Narcotics by Health Insurance Pharmacies

Mika FUJII<sup>\*1,\*2</sup>, Michiko TATEMATSU<sup>\*1,\*3</sup>, Kazunori YUKAWA<sup>\*1</sup>, and Norio KANEDA<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> Graduate School of Pharmacy, Meijo University, 150, Yagotoyama, Tempaku-ku, Nagoya 468-8503, Japan

<sup>\*2</sup> Mika Pharmacy, 3-502, Ikeba, Tempaku-ku, Nagoya 468-0055, Japan

<sup>\*3</sup> Department of Pharmacy, Aichi Cancer Center Hospital, 1-1, Kanokoden, Chikusa-ku, Nagoya 464-8681, Japan

**Abstract:** The national medical treatment remuneration system was revised in April 2014, with the requirement to obtain a narcotics retailer license added as a condition for facilities receiving standard dispensing fee addition 1. This new stipulation suggests that the number of health insurance pharmacies (hereinafter referred to as pharmacies) obtaining the narcotics retailer license will further increase and that extramurally prescribed narcotics for medical use (hereinafter referred to as narcotics) will become more widely available. We conducted a questionnaire survey on pain treatment in order to clarify the current situation of pharmaceutical counseling on the use of narcotics provided by pharmacies that accept prescriptions for these drugs. The survey revealed that pharmacists working in health insurance pharmacies (hereinafter referred to as health insurance pharmacists) did not have sufficient basic knowledge of palliative care, and that a large number of pharmacies did not consistently have narcotics ready; in addition, despite widespread knowledge regarding rescue, the survey revealed various problems, including a lack of patient education at many pharmacies. Health insurance pharmacists handling extramural narcotics prescriptions need to cooperate with medical institutions and acquire knowledge about pain treatment in order to provide adequate support for cancer patients in the future.

**Key words:** narcotics for medical use, extramural narcotics prescription, palliative care, health insurance pharmacy, rescue