

## [原 著 論 文]

山口県薬剤師会会員薬局における医療用麻薬の  
取り扱い状況と問題点

尾崎 正和 清水 忠司 大坪 泰昭 相本 由美  
河井 臣吾 寺戸 功 佐藤 真也 山本 武史  
山本 晃之 志熊 理史 中原 靖明

山口県薬剤師会医療安全委員会

(2018年3月23日受理)

**【要旨】** 在宅での緩和ケア療法を担う保険薬局にとって、麻薬の取り揃えは不可欠である。しかし、これに関する現状と問題点を明らかにした報告はない。そこで、現状を把握し問題点を明らかにすることを目的に、2016年11月に山口県薬剤師会会員の763薬局を対象にアンケート調査を行った。調査項目は、基準調剤加算算定状況、麻薬小売業者免許所持状況、麻薬小売業者間譲渡許可取得状況、麻薬在庫状況、麻薬処方箋受付実績、麻薬在庫上の問題点などを設定し、FAXを用いて配布、回収した。663薬局から回答が得られ、回答率は86.9%であった。これらを解析し、直近2年間の期限切れ麻薬の薬価金額を算出したところ14,351,085円であった。麻薬処方箋の受付の多い薬局では、多品目の在庫を抱え、大量の不動在庫が生じていた。山口県薬剤師会が主体となって、麻薬小売業者間譲渡許可の周知に再度取り組む必要があると考えられる。

キーワード：医療用麻薬、医療経済、麻薬小売業者間譲渡、アンケート調査

## 緒 言

痛みという耐え難い苦痛を軽減しうる医療用麻薬（以下、麻薬）は、がん患者の増加、慢性疼痛への適応追加、新規製剤の発売等もあり、2017年8月時点で内服薬、注射薬、および外用薬は合計して144品目が販売されている<sup>1)</sup>。医療提供施設として在宅での栄養管理や疼痛管理といった緩和ケア療法を担う保険薬局<sup>2)</sup>にとって、麻薬の取り揃えは不可欠である。1974年の医薬分業元年には、医薬分業法の施行にもかかわらず分業率はわずか0.5%程度であったと報告されている<sup>3)</sup>が、1990年代以降の医薬分業推進により徐々に分業率は上昇し、2010年頃には60%以上の分業率となった<sup>4)</sup>。医薬分業の進展には技術や医薬品の適正使用といった政策目標が背景にあり、その目標が分業率の変化をもたらしたと報告されている<sup>5)</sup>。そうしたなか、現在の保険薬局に対しては、技術や医薬品の適正使用のみならず、日常生活圏域での機能発揮も期待され、患者本位の医薬分業の実現に向けた服薬情報の一元的かつ継続的把握とそれに基づく薬学的管理や指導、24時間対応、在宅対応、医療機関等との連携といった、かかりつけ薬剤師や薬局の今後の姿を明らかにした「患者のための薬局ビジョン」<sup>6)</sup>が策定された。医薬分業は2016年には71.7%にまで達した<sup>7)</sup>ことから、保険薬局の地域に対する責任は

大きく、麻薬の取り扱いに関してもよりいっそう意義深いものとなっている。保険薬局の薬剤師も緩和医療を担う一員である。終末期医療の療養場所に関する調査結果<sup>8,9)</sup>からは、食事が摂れ、痛みもなく、見当識が正常な末期がん患者においては、71.7%の一般国民が自宅で過ごすことを希望している。末期がんで痛みはなく、見当識も正常であるが、食事や呼吸が不自由な場合においても、37.4%の一般国民が自宅で過ごすことを希望している。このことから、いずれの薬局でも患者が麻薬を受領できる環境が望まれる。ところが、保険薬局での麻薬小売業者免許取得状況や麻薬処方箋の受付状況、麻薬在庫数などに関して山口県下で調査したものはなく、現状が十分に把握できているとはいえない。そのため、山口県下の保険薬局における麻薬取り扱いの現状把握と、問題点を明らかにすることが望まれる。そこで、山口県薬剤師会医療安全委員会は、これらを明らかにすることを目的とし、山口県薬剤師会会員薬局にアンケート調査を実施することとした。

## 方 法

2016年11月に、山口県薬剤師会会員の763薬局を対象にアンケート調査を行った(図1)。調査項目は、①基準調剤加算算定状況、②麻薬小売業者免許所持状況、③麻薬金庫所持状況、④麻薬使用期限認識状況、⑤麻薬小売業者間譲渡許可取得状況、⑥麻薬在庫状況、⑦剤形別在庫品目数、⑧過去の麻薬処方箋受付実績、⑨平成28年(2016年)10月1カ月間の麻薬処方箋受付枚数、⑩⑨

問合先：尾崎正和 〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1  
山口大学医学部附属病院薬剤部  
E-mail：m-ozaki@yamaguchi-u.ac.jp

山口県薬剤師会医療安全委員会

アンケートの趣旨：  
近年、国の施策や患者・家族のニーズの高まりから在宅医療が推進されていますが、受け入れ側の診療所や保険薬局などの対応は十分とは言えない状況にあります。特に、がん患者の在宅療養においては、緩和医療と対応できる在宅診療医や薬剤師の不足が懸念材料のひとつとされています。山口県薬剤師会医療安全委員会では、在宅医療を推進する上で障壁のひとつとなる医療用麻薬に着目し、多くの保険薬局で円滑に取り扱えるよう問題点を抽出し、解決策について検討したいと考えています。アンケートの趣旨をご理解の上、多くの薬局にご回答いただきますようお願いいたします。

設問1：基準調剤加算を算定していますか？・・・1. している 2. していない

設問2：麻薬小売業者の許可を取っていますか？  
・・・1. はい 2. いいえ (過去に有り) 3. いいえ (1回もない)

設問3：麻薬在庫はありますか？・・・1. ある 2. あるが別の用途で使用 3. ない

設問4：医療用麻薬の使用期限を知っていますか？・・・1. はい 2. いいえ

設問5：麻薬小売業者間で医療用麻薬の譲渡・譲受ができるグループに所属していますか？  
・・・1. はい 2. いいえ 3. 知らなかった

設問6：現在、医療用麻薬の在庫はありますか？・・・1. はい 2. いいえ

設問7：医療用麻薬の在庫目はいくつありますか？(銘柄違いもカウントしてください)  
内服：在庫無し 1~4 5~9 10~14 15~19 20以上  
外用：在庫無し 1~4 5~9 10~14 15~19 20以上  
注射：在庫無し 1~4 5~9 10~14 15~19 20以上

設問8：医療用麻薬を含む処方箋を受けましたことがありますか？  
1. ある 2. 1回もない 3. 受けたことはあるが他の薬局を紹介した  
4. 受けたことはあるが除内で処置してもらった  
5. その他 ( )

設問9：平成28年10月1ヵ月の医療用麻薬を含む処方箋枚数は何枚ですか？  
0枚 1~4枚 5~9枚 10~19枚 20枚以上

設問10：設問9の枚数のうち慢性疼痛と慢性疼痛の内訳はどちらですか？  
慢性疼痛：( ) 慢性疼痛：( ) 慢性疼痛：( ) 慢性疼痛：( )

設問11：医療用麻薬（内服・外用）を在庫する上で問題点は何か？(複数回答可)  
また、そのうち、最大の問題点は何か？→ ( )  
1. 処方される麻薬の銘柄がわからないため準備できない  
2. 返品ができない  
3. 在庫金額が高額となる  
4. 購入条件が厳しい (納入額が高い)  
5. 銘柄・規格が変更されることが多いため、不動在庫となるリスクが高い  
6. 廃棄した薬の金額が高い  
7. 麻薬小売業者の許可及び更新するための書類作成が面倒  
8. 麻薬帳簿管理・年間使用量報告が面倒  
9. 麻薬廃棄届をすることが面倒  
10. 患者・家族への説明・対応が不慣れで自信がない  
11. 緩和医療における対応ができていない  
12. その他

自由記載欄：  
(複数回答可)

設問12：医療用麻薬注射剤を在庫していない施設に伺います。在庫していない理由は何ですか？  
(複数回答可)  
1. 麻薬注射剤を含む処方箋がこない  
2. 注射剤の完庫に不慣れまたははしらない  
3. 注射剤の完庫に必要な材料（シリンジ、インジェクター、ポンプ等）がない  
4. 注射剤の完庫に必要な設備（クリーンベンチ等）がない  
5. その他 ( )

設問13：平成26年10月から平成28年10月の間に期切れになった医療用麻薬の品目と数量を記入してください。廃棄したもの、廃棄していないものどちらも対象です。

品目	規格	数量・単位

※ アンケートは以上です。ご協力ありがとうございます。

図1 医療用麻薬の取り扱いに関するアンケート調査票。

のうち、がん性疼痛と慢性疼痛の内訳、⑪麻薬在庫上の問題点（複数回答可）、⑫麻薬注射剤を在庫しない理由（複数回答可）、⑬平成26年（2014年）10月から平成28年（2016年）10月までの期限切れ麻薬品目および数量、としFAXを用いて配布・回収を行った。

結果の統計処理を行うための解析ソフトとしてJMP<sup>®</sup> Pro 13を使用した。期限切れ麻薬廃棄金額<sup>⑬</sup>と内服在庫品目数<sup>⑦</sup>および直近1ヵ月麻薬処方箋受付枚数<sup>⑨</sup>との解析には独立多群間多重比較法（Kruskal-Wallis検定）を用い、期限切れ麻薬廃棄金額<sup>⑬</sup>と薬局間譲渡グループ所属状況<sup>⑤</sup>との解析には独立2群の差の検定（Mann-Whitney U検定）を用いて評価した。

なお、本アンケート調査は回答者に書面で研究内容についてあらかじめ十分に説明し、回答者の自由意志に基づく任意のアンケート調査であることが山口県薬剤師会医療安全委員会にて承認された上で実施した。得られた回答者情報は、回答者が特定できないように匿名化を施し、プライバシー保護に関する配慮を行った。

### 結 果

763薬局中、663薬局から回答が得られ、回答率は86.9%であった。なお、各設問において、未回答は集計から除外した。

①基準調剤加算算定状況に関しては、算定していると回答があったのは663件中218件（33%）であった。②麻薬小売業者免許所持状況に関して、所持していると回答があったのは656件中630件（96%）であった。③麻薬金

庫所持状況に関して、所持していると回答があったのは663件中645件（97%）であった。④麻薬使用期限認識状況に関して、認識していると回答があったのは663件中641件（97%）であった。⑤麻薬小売業者間譲渡許可取得状況について、取得していると回答があったのは649件中24件（4%）であった。⑥麻薬在庫状況について、在庫ありと回答があったのは663件中453件（68%）であった。⑦剤形別在庫品目数について、内用薬に関して在庫なしと回答があったのは663件中232件（35%）、1～4品目採用と回答があったのは219件（33%）、5～9品目採用と回答があったのは141件（21%）、10品目以上採用と回答があったのは71件（11%）であった。一方、外用薬に関しては、在庫なしと回答があったのは406件（61%）、1～4品目採用が209件（32%）、5品目以上採用が48件（7%）であった。注射薬に関しては、在庫なしと回答があったのは658件（99%）で、1～4品目採用しているという5件（1%）の回答があった。⑧過去の麻薬処方箋受付実績では、受付ありと回答があったのは660件中521件（79%）、受付なしと回答があったのは129件（20%）、他の薬局を紹介したとの回答が10件（2%）であった。⑨平成28年（2016年）10月1ヵ月間の麻薬処方箋受付枚数に関しては、0枚と回答があったのが663件中492件（74%）、1～4枚と回答があったのは129件（19%）、5～9枚は26件（4%）、10枚以上は16件（2%）であった。⑩⑨のうち、がん性疼痛と慢性疼痛の内訳は、がん性疼痛に関して1～4枚と回答があったのは102件、慢性疼痛に関して1～4枚と回答があったのは48件であった。

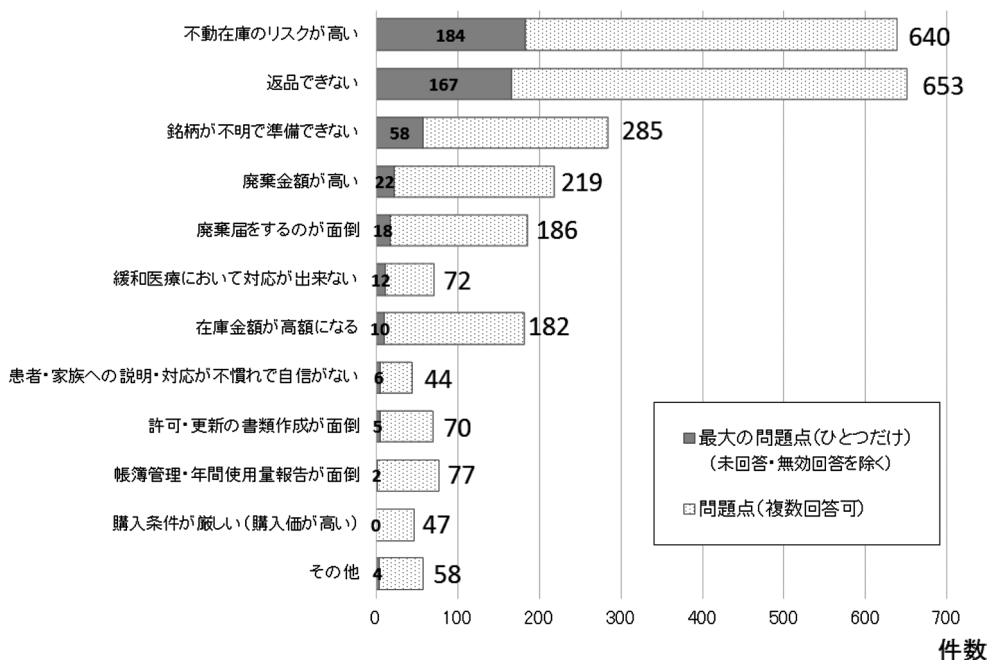


図2 麻薬を在庫するうえでの問題点（最大の問題点としての回答の合計は488件）。

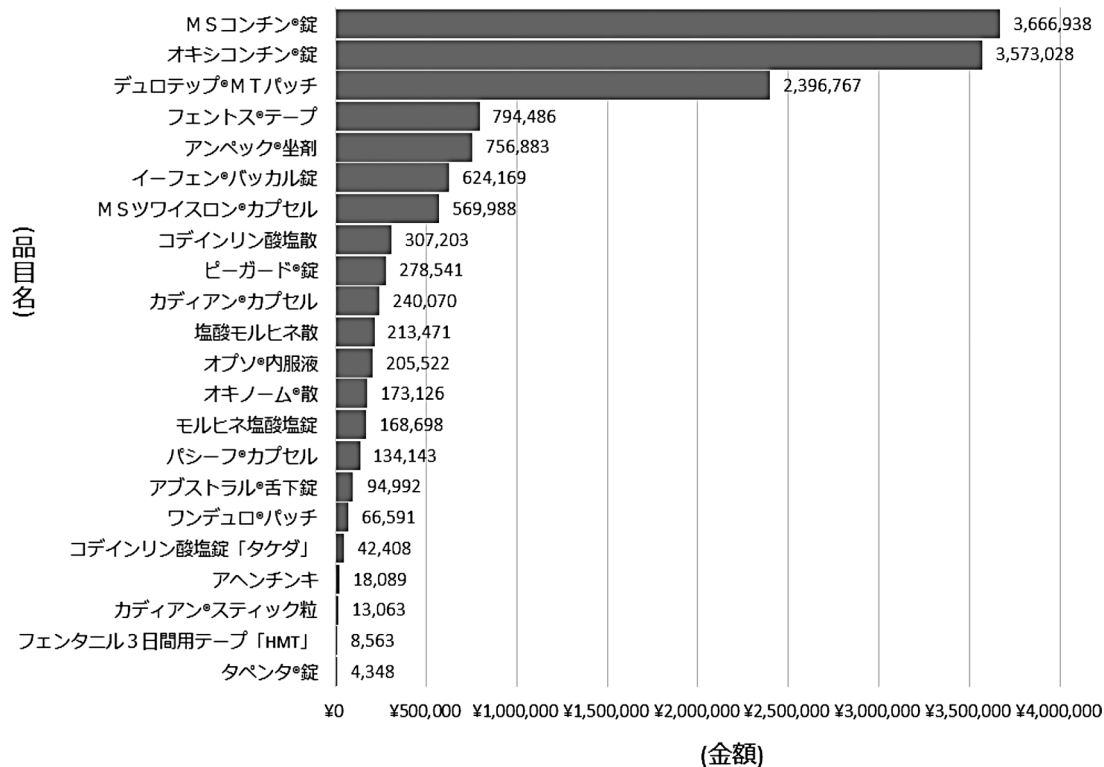


図3 麻薬品目別の期限切れ麻薬廃棄金額 (薬価総額：14,351,085 円, 総廃棄量：32,897 剤).

①麻薬在庫上の問題点 (複数回答可) に関して最大の問題点として回答のあった上位3つは、不動態庫のリスクが高いとの回答が488件中184件(38%)、返品できないとの回答が167件(34%)、銘柄が不明で準備できないとの回答が58件(12%)であった(図2)。⑫麻薬注射剤を在庫しない理由(複数回答可)については、処方箋が来ないとの回答が663件中592件(89%)と大部分を占め、他には充填に必要な設備(クリーンベンチ等)がないとの回答が268件(40%)、充填に必要な材料(シリンジ・インフューザーポンプ等)がないとの回答が235件(35%)、充填に不慣れ・したことがないとの回答が214件(32%)であった。⑬平成26年(2014年)10月から平成28年(2016年)10月までの期限切れ麻薬品目および数量については、直近2年間の期限切れ麻薬の薬価総額は計14,351,085円(32,897剤)であり、品目別にはMSコンチン®錠が366万円と最も多く、続いてオキシコンチン®錠が357万円、デュロテップ®MTパッチが239万円の順であり、最も廃棄金額が少なかったのは、2014年8月に発売されたタベンタ®錠<sup>10)</sup>で4千円程度であった(図3)。薬局ごとの廃棄金額を解析した結果、20万円以上の廃棄を行った薬局は28店舗、一方で廃棄金額が5千円未満であったのは34店舗と、金額に大きなばらつきがあった(図4)。また、廃棄金額を薬局の麻薬在庫数別(図5)と直近1カ月の麻薬処方箋受付枚数別(図6)で分類し解析

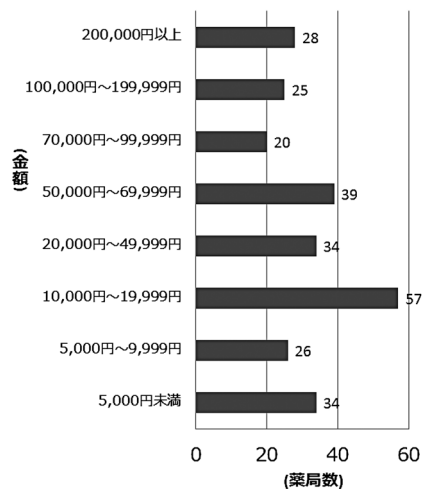


図4 薬局ごとの期限切れ麻薬廃棄金額 (n = 274).

した結果、在庫数や処方箋枚数が多い薬局ほど廃棄金額は有意に高い傾向にあったが、処方箋枚数が少ないにもかかわらず廃棄金額が高い薬局もあった。さらに、廃棄金額を麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡グループの所属別で解析した結果、有意差は認めなかったが、グループに所属している薬局(n = 24)の平均廃棄金額はおおよそ1.1万円であったのに対し、グループに所属していない薬局(n = 639)での平均廃棄金額はおおよそ2.2万円と高かった(図

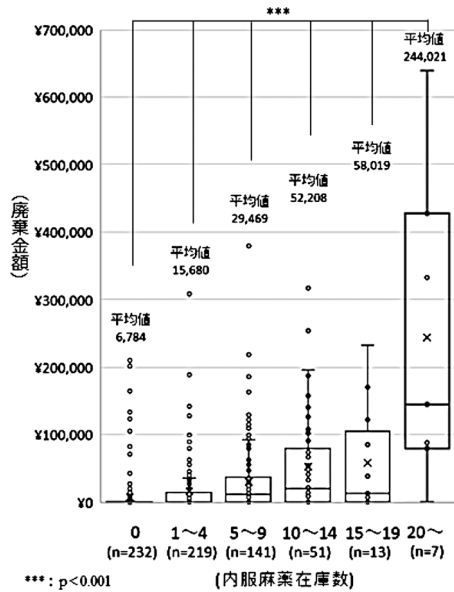


図5 薬局の麻薬在庫数別の麻薬廃棄金額（独立多群間多重比較法：Kruskal-Wallis 検定  $p < 0.001$ ，箱ひげ図の箱中の線は中央値を，箱の上端は第3四分位点，下端は第1四分位点を，ひげの上端は最大値，下端は最小値を表す．図中の○印は薬局ごとの廃棄金額，×印は各群の平均値を表す）．

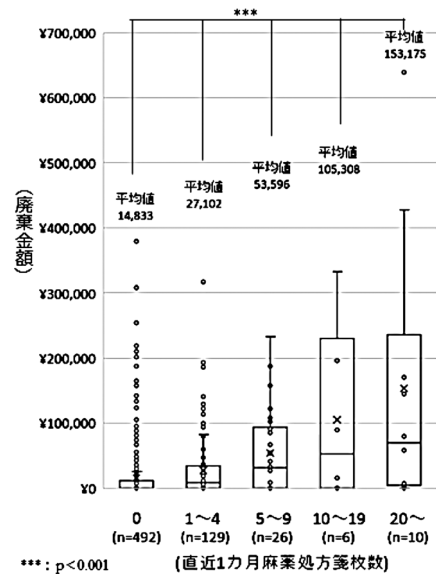


図6 薬局の麻薬処方箋受付枚数別の麻薬廃棄金額（独立多群間多重比較法：Kruskal-Wallis 検定  $p < 0.001$ ，箱ひげ図の箱中の線は中央値を，箱の上端は第3四分位点，下端は第1四分位点を，ひげの上端は最大値，下端は最小値を表す．図中の○印は薬局ごとの廃棄金額，×印は各群の平均値を表す）．

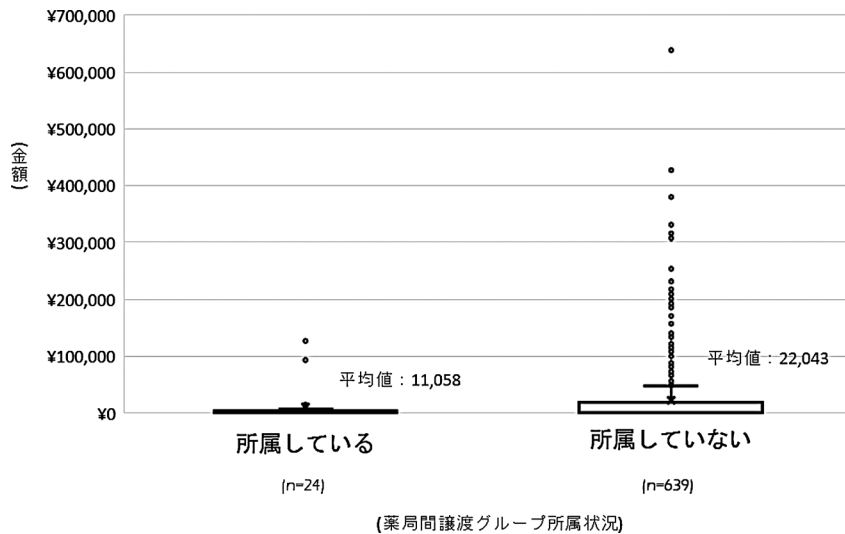


図7 薬局間譲渡グループ所属別の期限切れ麻薬廃棄金額（独立2群の差の検定：Mann-Whitney  $U$  検定  $p = 0.260$ ，箱ひげ図の箱中の線は中央値を，箱の上端は第3四分位点，下端は第1四分位点を，ひげの上端は最大値，下端は最小値を表す．図中の○印は薬局ごとの廃棄金額，×印は各群の平均値を表す）．

7). これをさらに廃棄実績の回答があった薬局のみに限定し解析したところ，こちらも有意差は認めなかった ( $p = 0.169$ ) が，グループに所属している薬局 ( $n = 8$ ) の平均廃棄金額はおよそ 3.3 万円，グループに所属していない薬局 ( $n = 265$ ) での平均廃棄金額はおよそ 5.3 万円となり，いずれの場合においても，グループに所属していない群の平均廃棄金額のほうが高い結果となった。

### 考 察

本調査により，回答のあった山口県薬剤師会所属のほとんどの薬局が麻薬小売業者免許を取得し，麻薬を取り扱う要件を満たしていることが明らかになった．しかし，麻薬在庫状況や剤形別在庫品目数の調査結果から，薬局ごとの在庫品目数にはばらつきがあり，内服麻薬の在庫のない薬局は 232 件 (35%)，外用麻薬の在庫のない薬局は 406 件

(61%)、注射麻薬の在庫のない薬局は658件(99%)と、いずれの薬局でも患者が麻薬を受領できる環境ではないことも明らかとなった。麻薬は、投与量において個人差が大きだけでなく、痛みに対する対症療法のため頻回に増減されることがある。さらに、オピオイドスイッチングにより、投与麻薬が変更となることも多く、多種類・多規格の麻薬製剤の在庫が必要となる。ところが、過去の麻薬処方箋受付実績で受付なしと、129件(20%)の回答があったことや、1カ月間の麻薬処方箋受付枚数が0枚であったとする492件(74%)の回答があったことなどから、いずれの薬局でも、麻薬の在庫により経営上の問題が生じている。また、不要な在庫によって期限切れ麻薬が増加することは、適正な麻薬の流通という面からも問題となる。これらが、麻薬在庫上の問題点の調査結果において、不動態在庫のリスクや、返品できないという選択肢に回答が集中した要因の一つであると考えられる。麻薬処方箋の受付回数や在庫状況は薬局によって大きな差があり、受付回数の多い薬局では多品目の麻薬の在庫を抱え、多額の期限切れが生じていた。一方で、受付回数や在庫数の少ない薬局でも期限切れ金額が高い薬局もあり、期限切れ廃棄の懸念から在庫品目を制限している薬局では、他の薬局を紹介したケースもあった。平成28年(2016年)10月の1カ月間に麻薬処方箋を受付けた薬局は、麻薬を在庫していると回答のあった453の薬局のうち171(38%)施設しかなく、特定の患者のために麻薬を在庫した可能性がある。これらのことから、すべての薬局で十分な麻薬を在庫しておくことは現実的に困難である。

銘柄が不明で準備できないという回答に至っては、処方元医療機関と保険薬局間の連携をいっそう強化することが解決策の一つと考えられる。そのため、日常生活圏域での機能を発揮し、患者本位の医薬分業の実現に向けた「患者のための薬局ビジョン」<sup>6)</sup>の計画的な普及が望まれる。終末期医療の療養場所に関する調査結果では、食事や呼吸が不自由な場合においても37.4%の一般国民が自宅療養を希望していたが、同じ質問を医師、看護師、施設介護職員に行ったところ、医師57.5%、看護師66.6%、施設介護職員58.6%が自宅療養を希望し、医療福祉従事者のほうが一般国民よりも在宅療養の希望が多かったと報告されている<sup>8,9)</sup>。さらに、末期がんで食事が十分に摂取できる場合であれば、医師87.7%、看護師92.0%、施設介護職員85.7%が在宅療養を希望している<sup>8,9)</sup>。医療機関や介護施設で専門的な医療を提供する立場にある医療福祉従事者がこれほど在宅療養を希望しているのであれば、保険薬局が日常生活圏域での機能を発揮することは急務である。現在のところ、注射剤を在庫しない理由として処方箋が来ないという回答が大部分を占めていたが、医療提供施設として在宅での栄養管理や疼痛管理に対する期待が寄せられる保

険薬局には今後、クリーンベンチ等の設備や注射薬の混注技術が求められる可能性は高い<sup>11)</sup>。これを個人で実現させるにはハードルが高いため、計画的に地域全体で取り組んでいく必要がある。そのため、山口県薬剤師会においては「地域で活躍する薬剤師」総合支援事業の補助金を活用し、薬局薬剤師に対する注射薬無菌調製手技取得のための研修会の開催や無菌調剤室(下関市)の設置を行った。地域が一体となり、相互に協力していく必要がある。

期限切れ麻薬の解析からは、全額の約25%をMSコンチン<sup>®</sup>錠が占めること、使用頻度や規格の多さ、販売包装単位が100錠包装しかないことが明らかになった。一方、オキシコンチン<sup>®</sup>錠も約25%を占めたが、こちらはMSコンチン<sup>®</sup>錠と違い、20錠包装がある。山口県は他県と同様にオキシコンチン<sup>®</sup>錠の使用量が最も多い<sup>12)</sup>ため、包装単位がこのような小包装でなければ、廃棄金額はさらに大きくなっていった可能性がある。特にオキシコンチン<sup>®</sup>錠5mg製剤においては、使用期間が2年6カ月<sup>13)</sup>と他の規格よりも使用期間が短いため、小包装であることは麻薬管理上の利点となるが、使用期間の延長は望まれる。MSコンチン<sup>®</sup>錠10mgにおいては販売包装単位が200錠から100錠に変更された経緯はあるが、オキシコンチン<sup>®</sup>錠と同程度の小包装の追加が望まれる。その他にも、麻薬は返品不可であることや薬局間譲渡が困難であることなど、流通制度上の問題も根本にあると考えられる。これら諸問題を解消するために、麻薬小売業者間譲渡許可制度が策定されているが、県内ではわずか24薬局(3.6%)でしか利用されておらず、過去の報告にもあるように申請手続きの煩雑さ<sup>14)</sup>がその一因と考えられた。しかし、手続きの煩雑さはあるものの、廃棄金額を麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡グループの所属別で解析した結果、有意差はなかったがグループ所属薬局のほうが平均廃棄金額は少なかったことから、麻薬小売業者間譲渡許可制度は一定の効果を示していると考えられる。この度の解析で有意差を認めなかった背景には、群間の対象数(24対639, 8対265)に大きな違いがあり、譲渡グループ所属群のサンプルサイズが不足していたことが大きな要因と考えられる。実際に、 $\alpha = 0.05$ ,  $\beta = 0.2$  (power = 0.8)のエラーで検定する際の各群の適正なサンプルサイズを算出すると、前者(24対639)の場合は両群ともおよそ240例、後者(8対265)の場合は両群ともおよそ150例が必要サンプル数となり、両検定とも明らかにグループに所属している薬局群のサンプルサイズが不足していた。サンプルサイズが十分であれば、麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡グループの所属は、有意差をもって廃棄金額減少効果を示した可能性がある。そのため、麻薬小売業者間譲渡許可の周知と推進に取り組むことが重要であろう。また、現行の麻薬小売業者間譲渡許可制度においては、在庫不足のために調剤ができな

い場合に限り譲渡が可能という規制がある。調剤実施段階のみならず患者の来局が予想される場合においても、譲受譲渡を可能とするような当該規制の緩和が行われれば、仮に予想に反して患者が来局しない場合においても、譲受した麻薬は購入した麻薬と異なり不動態在庫とはならない。一方、予想どおりに患者が来局した場合においては、在庫不足により患者を待たせてしまうという患者への負担軽減が解消されることから実用性はより向上し、麻薬小売業者間譲渡許可制度はさらに普及する可能性がある。直近2年間の期限切れ麻薬の薬価金額は、山口県だけでも計14,351,085円にもなる。これを全国の都道府県で考えた際には、医療経済に莫大な影響を与える可能性がある。巨額な期限切れ麻薬の費用負担は現行の調剤報酬では賄いきれないことから、山口県薬剤師会が主体となって、麻薬小売業者間譲渡許可の周知に再度取り組む必要があると考える。

利益相反 (COI) : 開示すべき利益相反はなし。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた山口県薬剤師会会員の皆様に感謝いたします。

## 文 献

1) 麻薬生産者協会. 医療用麻薬要覧 2017.

- 2) 串田一樹, 山崎真衣, 白石丈也, 他. 医療提供施設としての薬局機能. 癌と化療 2010; 37: 183-185.
- 3) 中村 健. 私が行った医薬分業の学術研究の背景と足跡 医薬分業研究 30 年の動向. 薬史誌 2009; 44: 56-63.
- 4) 赤木佳寿子. 地域における薬剤師の役割. 薬学図書館 2014; 59: 173-179.
- 5) 赤木佳寿子. 医薬分業と二つの政策目標 医薬分業の進展の要因. 社会薬学 2013; 32: 33-42.
- 6) 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課. 『患者のための薬局ビジョン』の策定について. 薬生総発 1023 第 3 号. 2015.
- 7) 紀平哲也, 勝山佳菜子. 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師・薬局の役割. 公衆衛生 2017; 81: 933-937.
- 8) 厚生労働省: 終末期医療に関する意識調査等検討会. 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書. 2014. (<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042774.pdf>)
- 9) 厚生労働省: 終末期医療に関する意識調査等検討会. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 2014. (<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042775.pdf>)
- 10) ヤンセンファーマ株式会社. タベンタ<sup>®</sup>錠添付文書. 2014 年 8 月作成 (第 1 版).
- 11) 月野木祥子, 三嶋一登, 秦晃二郎, 他. 無菌調製に関する保険薬局との連携～無菌調製研修会の開催. 九州薬会報 2016; 70: 31-35.
- 12) 厚生労働省医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課. 日本における医療用麻薬の消費量. 医療用麻薬適正使用ガイドランス.
- 13) 塩野義製薬株式会社. オキシコンチン<sup>®</sup>錠添付文書. 2014 年 8 月改訂 (第 12 版).
- 14) 伊勢雄也, 森田達也, 前堀直美, 他. 麻薬小売業者間譲渡許可免許に関する調査研究. Palliat. Care Res. 2010; 5: 213-218.

# The Situation and Issues Regarding the Handling of Medical Narcotics by Health Insurance Member Pharmacies of Yamaguchi Pharmaceutical Association

Masakazu OZAKI, Tadashi SHIMIZU, Yasuaki OTSUBO, Yumi AIMOTO, Shingo KAWAI, Isao TERADO, Shinya SATO, Takeshi YAMAMOTO, Teruyuki YAMAMOTO, Yoshifumi SHIKUMA, and Yasuaki NAKAHARA

Committee of Medical Safety, Yamaguchi Pharmaceutical Association,  
1-1-1, Minamikogushi, Ube 755-8505, Japan

**Abstract:** The stock of ethical narcotics is indispensable for health insurance pharmacies responsible for palliative care at home. However, there is no report clarifying the current situation and problems. Therefore, in November 2016, a questionnaire survey was conducted at 763 pharmacies belonging to Yamaguchi Pharmaceutical Association for the purpose of assessing the current situation and clarifying problems. The survey items were set up with the standard pharmacy system status, the narcotic retailer's license, transfer permission between narcotic retailers, the narcotics stock status, the narcotic prescription acceptance record, the problem regarding narcotics in stock, etc. The questionnaire was distributed and collected by FAX. A response was obtained from 663 pharmacies, and the response rate was 86.9%. Analysis of these results showed 14,351,085 yen as the medicine price of expired narcotics in the last 2 years. Pharmacies dispensing a large volume of prescriptions kept many items in stock, causing overstocked inventory. To tackle this problem, Yamaguchi Pharmaceutical Association should take the lead in facilitating the transfer permission between medical narcotic retailers.

**Key words:** ethical narcotic, medical economy, transfer between narcotic retailers, questionnaire survey