薬食審査発 1220 第 13 号 薬食監麻発 1220 第 5 号 平成 25 年 12 月 20 日

都 道 府 県 保健所設置市 特 別 区

厚生労働省医薬食品局審査管理課長 (公 印 省 略)

厚生労働省医薬食品局監視指導·麻薬対策課長 (公 印 省 略)

フェンタニル1日用経皮吸収型製剤の使用に当たっての留意事項について

フェンタニル3日用経皮吸収型製剤(販売名:デュロテップMTパッチ2.1mg、同4.2mg、同8.4mg、同12.6mg及び同16.8mg)(以下「3日用製剤」という。)については、「フェンタニル経皮吸収型製剤の使用に当たっての留意事項について」(平成22年1月20日付け薬食審査発0120第9号、薬食監麻発0120第4号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び監視指導・麻薬対策課長連名通知。以下「留意事項通知」という。)により、その「慢性疼痛」に係る効能効果の使用上の留意点について周知を図ってきたところです。本日、フェンタニル1日用経皮吸収型製剤(販売名:ワンデュロパッチ0.84mg、同1.7mg、同3.4mg、同5 mg及び同6.7mg。)(以下「本剤」という。)については、「慢性疼痛」に係る効能効果を追加する承認事項一部変更承認を行ったところですが、その使用に当たっては、3日用製剤と同様に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関・薬局等に対する周知をお願いします。

記

## 1 本剤の適正使用について

(1) 本剤の効能効果は、今回の承認事項一部変更承認によって、 「非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛 (ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛」

となること。

(2) 本剤の慢性疼痛に係る処方については、慢性疼痛の診断、治療に精通した医師によってのみ処方されるよう、薬事法(昭和35年法律第145号)第79条に基づき、製造販売業者に適正な流通管理の実施を義務付けたこと。

(参考:承認条件)

## <慢性疼痛>

慢性疼痛の診断、治療に精通した医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いられ、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。

- (3) 本剤の使用に当たっては、あらかじめ、最新の添付文書の内容を理解し、その注意を遵守すること。
- (4) 本剤の流通管理の基本は別添1のとおりであり、その概要は以下のとおりであること。

慢性疼痛患者への処方・使用に当たっては、

- ① 医師は製造販売業者の提供する講習を受講
- ② 製造販売業者は講習を修了した医師に対し当該医師専用の確認書を発行
- ③ 医師及び患者は処方時に確認書に署名
- ④ 確認書の一方を医療機関が保管し、もう一方を患者に交付 薬剤師は患者から麻薬処方せんと共に確認書の提示を受け調剤、確認書が確 認できない場合には、処方医が講習を修了した医師であることを確認した上 で調剤

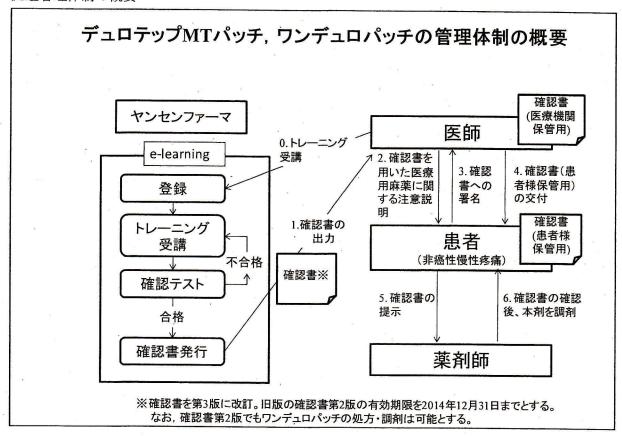
なお、癌性疼痛の患者に本剤を処方・使用するに当たっては、医師は講習の受講等は必要なく、確認書も交付されないこと。また、留意事項通知の1 (4) ②の確認書が発行されている医師においては、上記②の確認書の発行を受けなくても当該確認書の発行を受けたものとみなすこと。ただし、本剤の処方・使用を開始する前に製造販売業者から本剤の適正使用に係る情報提供を受けること。

- (5) 製造販売業者に、本剤の出荷状況や使用症例数等の報告を求めることとしたこと。
- 2 医療機関における適正使用に関する周知事項について
  - (1) 本剤については、上記1(4)の流通管理がなされること。 なお、上記1(4)①の講習の受講を希望する医師及び本剤の適正使用に係る情報提供を希望する医師については、製造販売業者への問合せ等をお願いしたいこと。
  - (2) 本剤を処方する場合は、添付文書の使用上の注意等に十分に留意しつつ、本剤が

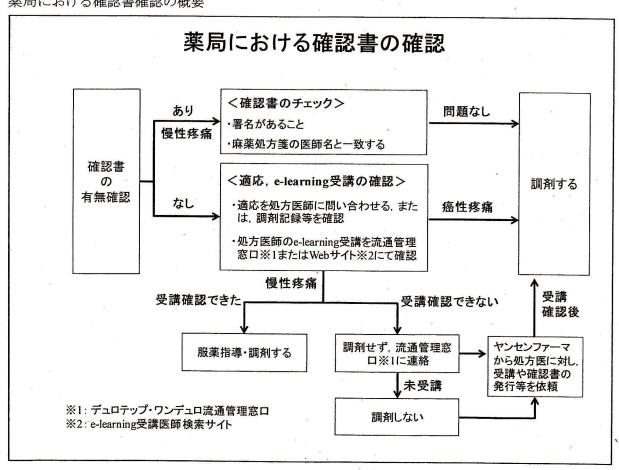
麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)(以下「麻向法」という。)上の麻薬であることを踏まえ、適正に処方・説明等を行うこと。特に、慢性疼痛については、原因となる器質的病変、心理的・社会的要因及び依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

- 3 薬局における調剤に関する周知事項について
  - (1) 本剤については、上記1(4)の流通管理がなされること。
  - (2) 本剤を慢性疼痛患者に調剤する場合は、調剤前に、確認書の提示、または処方医が上記1(4)①の講習を修了した医師であることを確認すること。また、その確認ができない場合には、調剤することを拒むこと。
  - (3) 上記(2)に基づく理由により調剤を拒むことについては、薬剤師法(昭和 35 年法律第 146 号)第 21 条(調剤の求めに応じる義務)の「正当な理由」に当たるものと解されること。
- 4 通知の改正について 留意事項通知の4を削る。

流通管理体制の概要



薬局における確認書確認の概要



デュロテップ。MT パッチ、ワンデュロ"パッチ慢性疼痛への処方時の確認書 (医療機関保管用)

<u>デュロテップ。MT パッチ、ワンデュロ*パッ</u>	ナ慢性疼痛への			
出者樣確認事項	<u> </u>			
私は、処方医から以下の内容の説明を受け、その内容を理解	しました。			
1. 処方を受けるデュロテップ。MT パッチ、ワンデュロ*パ	ッチは「医療用麻薬」	であること		
2. ご家族及び他人に譲渡できないこと。譲渡することは	違法であること。			
3. 海外渡航の際には、特別な許可を必要とすること。許	可なく所持して渡航す	ることは	建法であるこ	٤. ا
4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬局に返	却すること。			
確 認 日 : 年	月 日			
お名前(患者様、自署):				
(ご家族又は代諾者等、自署):	(	 続柄:	)	
医師確認事項				
				40.0
上記の患者様に関し以下の事項を確認しました。	サト担果ホウィナフー	•		
1. 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難	誰な慢性終痛であるこ	٤.		
2. 他のオピオイド鎮痛剤からの切り替えであること。				
お名前(処方医、署名):	確認日:	年	月	<b>a</b>
お名前(処方医、印字): <u>ヤンセン 太郎 (ID:XXX</u> 医療施設名(印字) : ヤンセン クリニック	XXXXXXXX)			29
医療肥設石(中子) : マン・タリニック・	100 Mars		· mana	-
連絡先(印字) : XX=XXXX-XXXX	765 1.07 C00004	****	-1004	-
ご家族又は代諾者等の自署でお願いします。 本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップのMTパッチ、		W 40 0000 0000 000	- A HOUSE	
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップeWTバッチ、	ワンデュロ・パッチ慢性疼	再発行し	時の確認書(	
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線	ワンデュロ・パッチ慢性疼	再発行し	時の確認書(	
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップeMTパッチ、	ワンデュロ・パッチ慢性疼	再発行し	時の確認書(	
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ*パッ	ワンデュロ・パッチ慢性将 チ慢性疼痛への外	再発行し	時の確認書(	
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ°パッ  小者様確認事項  弘は、処方医から以下の内容の説明を受け、その内容	ワンデュロ・パッチ般性将 チ慢性疼痛へのが	再発行し 呼縮への処力 <b>処方時の</b>	時の確認書	患者様(
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ*パッチ、 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ*パッ 心者様確認事項 はは、処方医から以下の内容の説明を受け、その内 1. 処方を受けるデュロテップ。MTパッチ、ワンデュ	ワンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛へのが をを理解しました。 ロ・パッチは「医療!	再発行し  「「「「「「「」」」  「「」」  「「」  「「」  「「」  「「」	時の確認書	患者様(
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ*パッ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ワンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療F ことは違法であるこ	再発行し 「「「「「「「」」」 「「」 「」」 「」 「	時の確認書 確認書	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップのMTパッチ、ワンデュロ・パッ ・ 小者様確認事項 は、処方医から以下の内容の説明を受け、その内 ・ 1. 処方を受けるデュロテップ。MTパッチ、ワンデュ ・ こ家族及び他人に譲渡できないこと。譲渡する。 ・ 3. 海外渡航の際には、特別な許可を必要とすること。	ワンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療F ことは違法であるこ	再発行し 「「「「「「「」」」 「「」 「」」 「」 「	時の確認書 確認書	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 いる者様確認事項 はは、処方医から以下の内容の説明を受け、その内容 1. 処方を受けるデュロテップ。MTパッチ、ワンデュ 2. ご家族及び他人に譲渡できないこと。譲渡する。 3. 海外渡航の際には、特別な許可を必要とすること。 法であること。	ワンデュロ・パッチ般性将 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療月 ことは違法であること。許可なく所持し	再発行し 「「「「「「「」」」 「「」 「」」 「」 「	時の確認書 確認書	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロプパッ  心者様確認が項  は、処方医から以下の内容の説明を受け、その内容  1. 処方を受けるデュロテップ。MTパッチ、ワンデュ  2. ご家族及び他人に譲渡できないこと。譲渡する。 法であること。  4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬	ワンデュロ・バッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療所 ことは違法であること。許可なく所持し 場に返却すること。	再発行し 「「「「「「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「」と。 「こと。 「こと。	時の確認書 確認書	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッ ・ 少者様確認事項 はは、処方医から以下の内容の説明を受け、その内容 1. 処方を受けるデュロテップ。MTパッチ、ワンデュ 2. ご家族及び他人に譲渡できないこと。譲渡する。 3. 海外渡航の際には、特別な許可を必要とすること。 法であること。 4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬り 確認日: 年	ワンデュロ・パッチ般性将 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療月 ことは違法であること。許可なく所持し	再発行し 「「「「「「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「」と。 「こと。 「こと。	時の確認書 確認書	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後はプロテップのMTパッチ、ワンデュローパッチ、デュロテップのMTパッチ、ワンデュローパッチ、リンデュロテップのMTパッチ、ワンデュロールの内容の説明を受け、その内容は、処方を受けるデュロテップのMTパッチ、ワンデュロールの方を受けるデュロテップのMTパッチ、ワンデュロールの方を受けるデュロテップのMTパッチ、ワンデュロールの方を受けるデュロテップのMTパッチ、ワンデュロールの方を受けるデュロテップのMTパッチ、ワンデュロールの方を受けるデュロテップのMTパッチ、アンデュロールの方を必要とすることが表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表	ワンデュロ・バッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療所 ことは違法であること。許可なく所持し 場に返却すること。	再発行し 経済への処力 処方時の 用麻薬」で と。 こて渡航す	<b>時の</b> 確認書 <b>をあること。</b>	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、ロンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、ワンデュロ・パッチ、ロンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチを受けるデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロンでは、たままます。 こま族及び他人に譲渡できないこと。譲渡するには、特別な許可を必要とすることはであること。 はであること。 は使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が、は、使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	ワンデュロ・バッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療所 ことは違法であること。許可なく所持し 場に返却すること。	再発行し 「「「「「「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「」と。 「こと。 「こと。	<b>時の</b> 確認書 <b>をあること。</b>	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、リンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、ロンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・ス字を受けるデュロテップ・MTパッチ、ロンデュロー・ス字を受けるデュロテップ・MTパッチ、ロンデュロー・ス字を受けるデュロテップ・MTパッチ、ロンデュロー・ス字を受けるできないこと。譲渡するには、特別な許可を必要とすることはであること。  「使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が、な名前(患者様、自署):  「は一般のでは、ないいのでは、ないのではないでは、ないのでは、ないのでは、ないのでは、ないのでは、ないのでは、ないので	ワンデュロ・バッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療所 ことは違法であること。許可なく所持し 場に返却すること。	再発行し 経済への処力 処方時の 用麻薬」で と。 こて渡航す	<b>時の</b> 確認書 <b>をあること。</b>	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 の内容の説明を受け、その内容 1. 処方を受けるデュロテップ。MTパッチ、ワンデュ 2. ご家族及び他人に譲渡できないこと。譲渡する。 3. 海外渡航の際には、特別な許可を必要とすること。 法であること。 4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が破れています。 確認日: お名前(患者様、自署): (ご家族又は代諸者等、自署): (ご家族又は代諸者等、自署): (ご家族又は代諸者等、自署): (ご家族又は代諸者等、自署): (ご家族又は代諸者等、自署):	ワンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛へのか	再発行し 「痛への処力 心方時の 用麻薬」で と。 、で渡航す	時の確認書 確認書 あること。 ることは3	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は切り取り線デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、ワンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、ワンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチ、ロンデュロー・パッチを受けるデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロー・パッチを受けるデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロー・バッチを受けるデュロテップ・MTパッチ、ロンデュロー・バッチを受けるできないこと。譲渡するには、特別な許可を必要とすることはであること。  「使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が作品を使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が発力・変には、は、自著のは、自著のは、自著のは、自著のは、自著のは、自著のは、自著のは、自	ワンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛への かっぱい ました。 でいっぱい であること おいま であること あいま すること カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カ	再発行し 「痛への処力 心方時の 用麻薬」で と。 、で渡航す	時の確認書 確認書 あること。 ることは3	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、リンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、クンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロ・パッチを受けるデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロンでは、ないことのでは、特別な許可を必要とすることがあること。 はであること。 は、使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬別を作るでは、特別な許可を必要とすることがあること。 はであること。 は、使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬別を作るでは、特別な許可を必要とすることがあること。 は、使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬別を作るでは、特別な許可を必要とすることがあること。 は、使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬別を作るでは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	ワンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛への かっぱい ました。 でいっぱい であること おいま であること あいま すること カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カ	再発行し 「痛への処力 心方時の 用麻薬」で と。 、で渡航す	時の <b>確認書</b> *あること。 *ることはi	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、リンデュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、ワンデュロ・スターの内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の記明を受け、その内容の記明を受け、その内容の記明を受け、その内容の記明を受け、その内容の記明を受け、その内容の記明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容の表面の際には、特別な許可を必要とすることであること。 1. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りを使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りを使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りを使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りをいる。 2. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りをいる。 2. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りをいる。 2. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬りをいる。  は、お名前(思る音楽の表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表面を表	アンデュロ・バッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療に ことはであること。 計画なく所持し 局に返却すること。 月 日 で治療困難な慢性疼 こと。 確認日:	再発行し 「痛への処力 心方時の 用麻薬」で と。 、で渡航す	時の確認書 確認書 あること。 ることは3	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は切り取り線デュロテップ・MTパッチ、ワンデュローパット、デュロテップ・MTパッチ、ワンデュローパット、クンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュローパッチ、クンデュロテップ・MTパッチ、ワンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・パッチ、クンデュロー・スを受けるデュロテップ・MTパッチ、クンデュロー・スを受けるデュロテップ・MTパッチ、クンデュに対象を表しています。  1. 処力を受けるデュロテップ・MTパッチ、クンデュの内容の説明を受け、その内容の説明を受け、その内容は、体別な許可を必要とすることにあること。  2. 位のオに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬が使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬があること。  4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬があること。  4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬があること。  4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬があること。  4. 使わずに余った場合、廃棄のため医療機関・薬があること。  4. 使わずに余った場合、原薬のため医療機関・薬がよる前(患者様に関し以下の事項を確認しました。  1. 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤など弱オピオイド鎮痛剤など弱オピオイド鎮痛剤など弱オピオイド鎮痛剤などの切りを表しました。  1. 非オピオイド鎮痛剤など弱オピオイド鎮痛剤などのよりに対しています。	アンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療に ことは違さなること。 計画なく所持し 最に返却すること。 月 日 で治療困難な慢性疼 こと。 企。確認日: に XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	再発行し 「痛への処力 心方時の 用麻薬」で と。 、で渡航す	時の <b>確認書</b> *あること。 *ることはi	患者様の
本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は 切り取り線 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 デュロテップ。MTパッチ、ワンデュロ・パッチ、 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	アンデュロ・パッチ般性的 チ慢性疼痛へのが 容を理解しました。 ロ・パッチは「医療に ことは違さなること。 計画なく所持し 最に返却すること。 月 日 で治療困難な慢性疼 こと。 企。確認日: に XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	再発行し 「痛への処力 心方時の 用麻薬」で と。 、で渡航す	時の <b>確認書</b> *あること。 *ることはi	患者様の

患者様のお名前は自署にして下さい。なお、患者様自身の自署が困難な場合には、本人了承 の上、ご家族又は代諾者等の自署でお願いします。

お薬を受け取る際には必ずお持ちいただき薬剤師に提示願います。

紛失した場合には医師に再発行を依頼してください。

確認書の有効期限は確認日から1年間です。1年経過後は医師に再発行を依頼してください。