

薬剤師の先生方へ

ヤンセンファーマ株式会社

## デュロテップ<sup>®</sup>MT<sup>パッチ</sup>（慢性疼痛） 確認書を用いた流通管理体制について

平素よりひとかたならぬご指導ご鞭撻を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

弊社製品デュロテップ<sup>®</sup>MT<sup>パッチ</sup>は癌性疼痛の効能・効果に加え、2010年1月20日より慢性疼痛の効能・効果が追加承認され、下記のとおりとなっております。

### 【効能・効果】

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疾患における鎮痛

（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り。）

中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛

慢性疼痛に対する効能・効果追加は以下の承認条件を遵守することを条件に承認されております。

### 厚生労働省からの承認条件：

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。

本剤の不適切な使用が行われた場合、死亡に至る副作用発現、依存形成、乱用等のおそれがあるため、適正使用を推進することを目的に新たな**流通管理体制**<sup>※</sup>を設けております。

薬剤師の先生方におかれましては、本体制の実施に、ご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。次頁以降で詳細な手順に関してご説明致します。

### ＜保険薬局の間で本剤を譲渡する場合のお願い＞

弊社医薬情報担当者が譲渡先の薬局に流通管理体制を説明します。

お手数ですが、デュロテップ流通管理窓口に譲渡先の薬局をお知らせください。

また、譲渡の際には、本文書もあわせてお渡しく下さい。

### ＜本件に関するお問い合わせ先：デュロテップ流通管理窓口＞

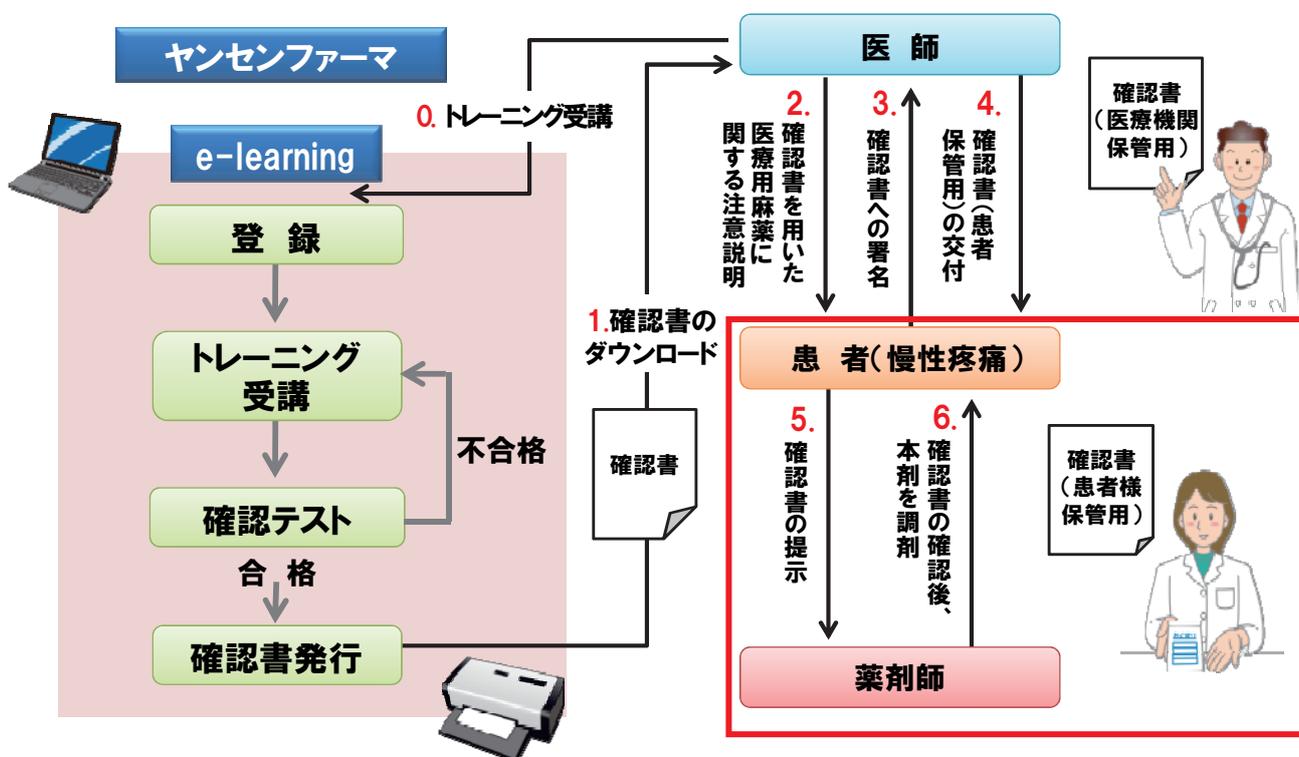
TEL：0120-588-717 受付時間：9：00～20：00（月曜日～日曜日、祝祭日を含む）

※流通管理体制に関しては、厚生労働省より行政通知が発出されております。資料1をご参照ください。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

## 1. 適正使用流通管理の概要

本流通管理の全体像を説明致します。



### 流通管理のポイント

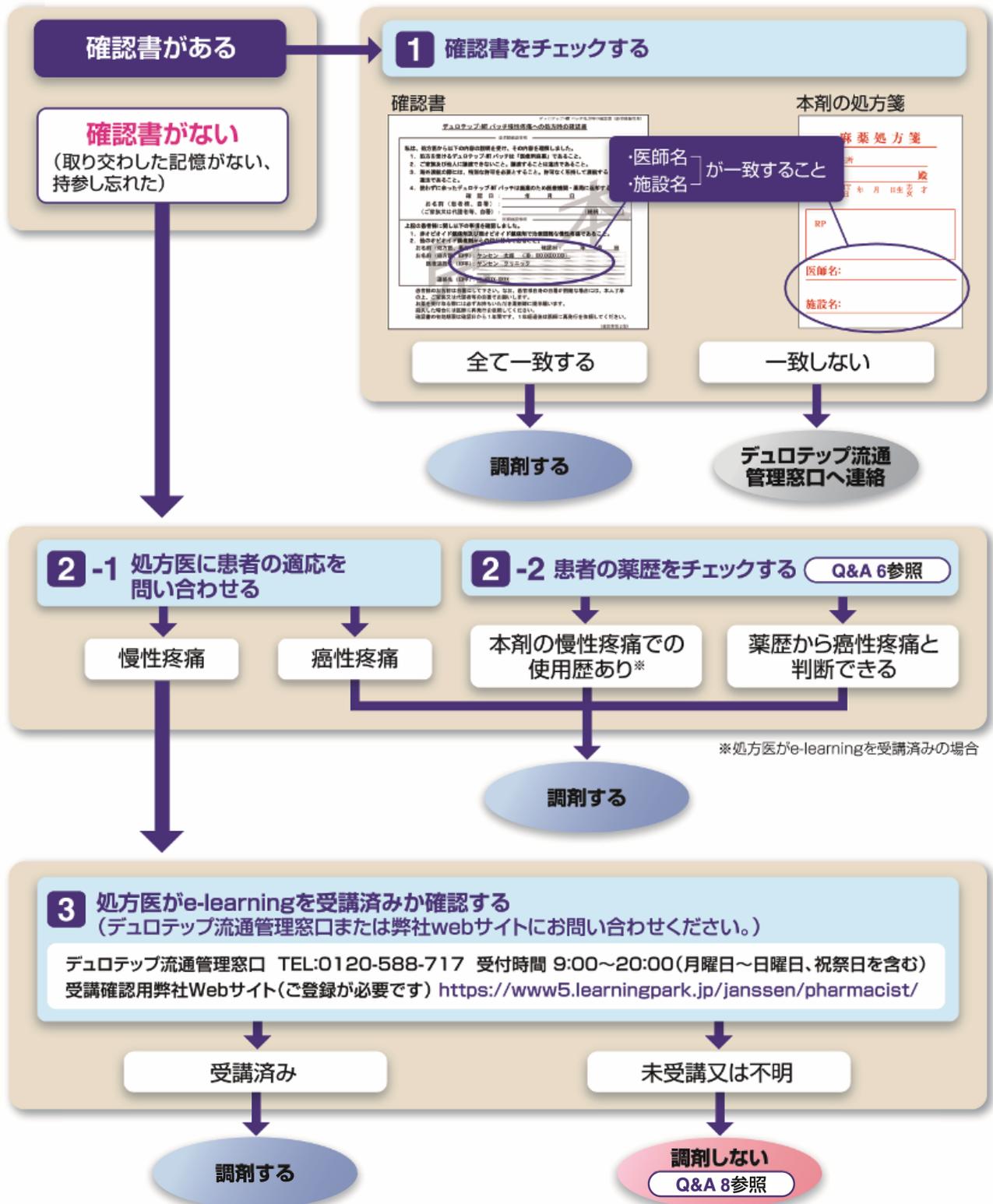
- 本剤を用い慢性疼痛治療を行う医師は慢性疼痛治療および本剤の流通管理に関するトレーニング（以下、「e-learning」）を受講（図中 No. 0）
- 医師は e-learning 受講完了後、「デュロテップ<sup>®</sup>MT パッチ処方時の確認書」（以下、「確認書」）を入手（図中 No. 1）
- 処方医師は医療用麻薬の取り扱いに関する注意事項を患者に説明し、確認書を患者に交付（図中 No. 2-4）
- 患者は麻薬処方箋とともに確認書を薬局に持参し、薬剤師に提示（図中 No. 5）
- 薬剤師は確認書の内容を確認し、不備がなければ調剤（図中 No. 6）

本剤の納入施設・薬局の薬剤師の先生におかれましては、上記 No. 5、6（図中の赤枠内）の対応をお願い致します。また、弊社医薬情報担当者が本流通管理体制のご説明のために訪問致します。説明を受けていただいた医療機関・薬局につきましては、施設名、ご担当の先生のお名前を記録させていただきます。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

## 2. 本剤の調剤までの流れ

本剤の患者様が来院されましたら、**確認書の確認を必ず行ってください**。以下に標準的な対応フローを示します。



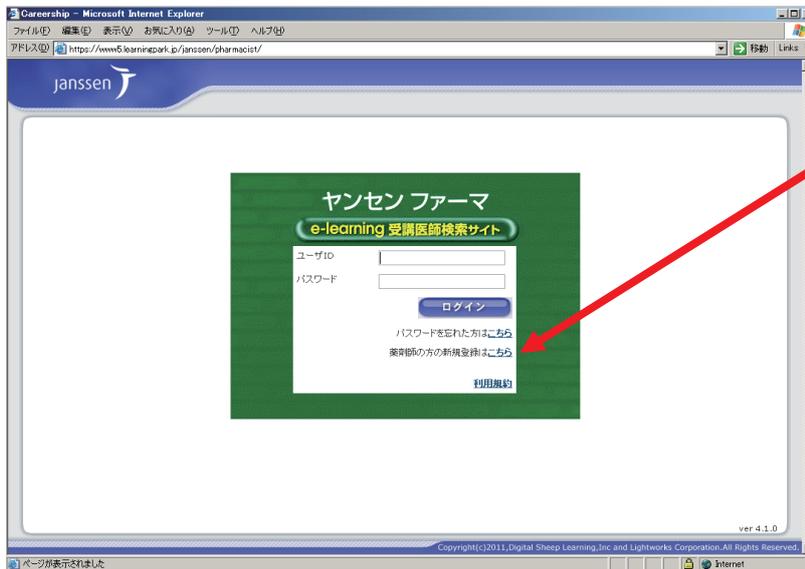
本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

### 3. インターネット経由での e-learning 受講医師の照会について

処方医の e-learning 受講確認に関しては、弊社 WEB サイト「e-learning 受講医師検索サイト」からも確認できます。登録から受講医師検索までの手順を説明致します。

#### 3-1. システムへの薬剤師登録

- ① <https://www5.learningpark.jp/janssen/pharmacist/> にアクセスし、「薬剤師の方の新規登録はこちら」を選択してください。



こちらをクリックしてください。

※本サイトへの薬剤師の先生のご登録は、デュロテップ®MT パッチの調剤を行う方に限定させていただきます。

なお、申請書による登録も用意しております。デュロテップ流通管理窓口または弊社医薬情報担当者までお問い合わせください。

- ② 利用規約が表示されます。内容確認の上、「同意する」ボタンをクリックし、お進みください。
- ③ 『ヤンセン ファーマ e-learning 受講医師 検索サイト』への新規登録画面が表示されます。必要事項の入力し、「確認」ボタンをクリックしお進みください。

以下のすべてに記入いただき「確認」ボタンをクリックしてください。  
※のある項目は必須です。

<個人情報の取扱いについて>  
本登録フォームにより取得された個人情報は、デュロテップ®MTパッチの適正使用を目的として利用いたします。また、かかる利用目的を達成するために必要な範囲内で、業務委託先等に、個人情報を提供する場合がおります。

<本インターネットサイトの対象となる方について>  
本インターネットサイトは、医師または歯科医師、薬剤師を対象としております。本登録フォームは薬剤師の方を対象としています。

お名前 ※	姓: 薬 漢	名: 大 郎	全角で入力してください(スペース不可、各20文字以内)
ふりがな ※	姓: や く	名:	全角ひらがなで入力してください(スペース不可、各10文字以内)
薬剤師名簿登録番号 ※	半角数字で入力してください		
パスワード ※	※パスワードボリソーはこちらをご参照ください		
パスワード確認 ※	【パスワード】欄と同じ文字列を入力してください		
メールアドレス ※	※登録情報等の配信先になります 他のユーザが登録しているメールアドレスと同じメールアドレスは登録できません。必ず他のユーザが使用していないメールアドレスを登録してください。		
メールアドレス確認 ※	【メールアドレス】欄と同じ文字列を入力してください		

薬剤師の方の本人確認のために登録情報を入力していただきます。登録の承認に待機されている方は代表者のみ入力してください。

施設情報			
施設名/薬局名 ※	所属部科/診療科		
調剤業務の方は所属部科/診療科の入力は不要です(施設名/薬局名は60文字以内、所属部科/診療科は50文字以内)			
郵便番号 ※	郵便局名 ※	↓ お選びください	住所 ※
ハイファン区切り			
区番号から入力してください(150文字以内)			
電話番号 ※	FAX ※		
ハイファン区切り			

確認 戻る

#### 新規お申し込みに必要な情報

- ・ お名前
- ・ ふりがな
- ・ 薬剤師名簿登録番号
- ・ パスワード
- ・ メールアドレス
- ・ 所属施設情報 (代表1つ)
  - 施設名/薬局名
  - 所属部科
  - 郵便番号
  - 都道府県
  - 住所
  - 電話番号
  - FAX番号

※ご入力いただきました情報は「薬剤師ご本人様の確認」、「本剤の適正使用情報の提供」、「規制当局からの問い合わせ」以外の目的には使用致しませんので、ご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

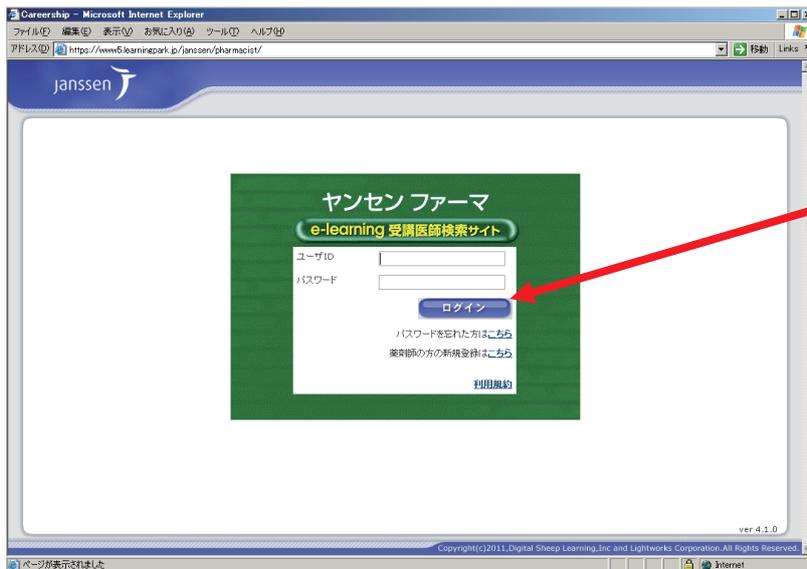
本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

### 3-2. 登録確認メールの到着

ご登録いただきましたメールアドレス宛てに確認のメールを送付致します。e-learning 受講医師の検索を行うために必要な、ユーザーID、初回登録用のパスワードを記載しております。

### 3-3. e-learning 受講医師の検索

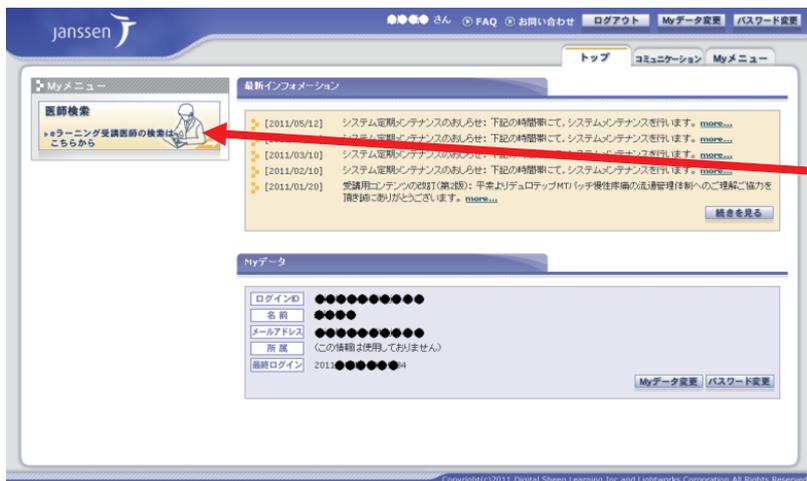
① 再度 <https://www5.learningpark.jp/janssen/pharmacist/> にアクセスしてください。



・「ユーザーID」、「パスワード」を入力後、「ログイン」ボタンをクリックしてください。

・なお、初回ログイン時はパスワードの変更画面が表示されますので、パスワードの変更をお願いします。

② トップページから、「医師検索」へお進みください。



「医師検索」ボタンをクリックして検索画面へ進みます。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

## ② e-learning 受講医師検索の実行

麻薬処方箋に記載されている処方医の先生が e-learning 受講済かどうかを確認するため、以下の検索項目を入力後、検索を実行してください。

検索条件を指定して「検索」ボタンをクリックすると、該当する医師(医師または歯科医師)が一覧表示されます。  
※検索条件には「都道府県」と他の検索項目を1つ以上指定する必要があります。  
※条件に該当する医師が複数の施設を登録している場合、同じ医師が複数行表示されます。  
※医師が登録された内容を検索します。新旧漢字、正式名と略称は区別されますので医師名またはふりがなで最初に検索を行ってください。

都道府県: 東京都 | 医師名 姓: ヤンセン | 名: | ふりがな 姓: | 名: |  
施設名: | 住所: | [検索]

デューロテップ@MTJバッチ eラーニング受講医師 検索結果 1-2/2

医師名	ふりがな	施設名	所属部署/診療科	住所
ヤンセン 太郎	やんせん たらう	デューロテップ病院	疼痛科	千代田区1111
ヤンセン 次郎	やんせん じらう	慢性疼痛診療所	疼痛科	千代田区2222

・検索項目には **都道府県** と以下の項目のうち、最低1つ以上の項目が必要です。

**医師名** (漢字)、**ふりがな** (平仮名)、**施設名**、**住所**

・「検索」ボタンをクリックすると、下段に e-learning 受講済の医師情報が表示されます。

・医師名、ふりがな、施設名の検索は部分一致検索になっております。

例: 処方医師が「東京都 千代田区」の「デューロテップ病院」の「ヤンセン太郎」先生を検索する場合、

例1: 都道府県「東京都」を選択、医師名(姓)に「ヤンセン」を入力後、検索

⇒「東京都」で医師名(姓)に「ヤンセン」を含む受講医師情報が表示されるので、その中から「千代田区」の「デューロテップ病院」の「ヤンセン太郎」先生を探す

例2: 都道府県「東京都」を選択、施設名に「デューロテップ」を入力後、検索

⇒「東京都」で施設名に「デューロテップ」を含む施設の受講医師情報が表示されるので、その中から「千代田区」の「ヤンセン太郎」先生を探す

※例2の施設名での検索も可能ですが、登録医師の先生の転勤があった場合、内容の更新が遅れると検索がうまくできないことがあります。

**迅速に検索するためには、例1の医師名(またはふりがな)で最初に検索をお試しください。**

・検索は24時間可能です。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

### 3-4. 登録情報の変更

① 登録情報に変更のある場合、トップページから変更をお願いします。



・「My データ変更」ボタンをクリックしてください。

② 変更したい情報の入力をお願いします。

以下のすべてにご記入いただき「確認」ボタンをクリックしてください。  
※のある項目は必須です。

<個人情報のお取扱いについて>  
本登録フォームにより収集された個人情報は、デューロップ@MTI 以下の適正使用目的として利用いたします。また、かかる利用目的を達成するために必要な範囲内で、業務委託先等に、個人情報を提供する場合があります。

<本ウェブサイトサイトの対象となる方について>  
本ウェブサイトサイトは、医師または歯科医師、薬剤師を対象としております。本登録フォームは薬剤師の方を対象としています。

お名前 *	姓: 山本	名: 太郎	全角で入力してください(スペース不可、各20文字以内)
ふりがな *	姓: やまもと	名: たろう	全角ひらがなで入力してください(スペース不可、各10文字以内)
薬剤師名簿登録番号 *	9999999999		薬剤師免許の登録番号を半角数字で入力してください
メールアドレス *	pharmacist@xxxxxxxxx.x		*メールアドレスを変更するとユーザIDも同じに変更されます
メールアドレス確認 *	pharmacist@xxxxxxxxx.x		「メールアドレス」欄と同じ文字列を入力してください

薬剤師の方の本人確認のために施設情報を登録していただく必要があります。原本の施設に所属されている方は代表施設のみ登録してください。

施設情報

施設名(薬局名) *	山本病院	所属部科/診療科	薬剤部
調剤薬局の方は所属部科/診療科の入力は不要です(施設名/薬局名は60文字以内、所属部科/診療科は50文字以内)			
郵便番号 *	111-1111	都道府県 *	東京都
ハイフン区切り		住居 *	千代田区XXXXXXXXXX
住所は1行から入力してください(150文字以内)			
電話番号 *	01-234-5768	FAX *	01-234-5768
ハイフン区切り		ハイフン区切り	
住所、電話番号、FAXは施設のものを入力してください			

確認

・登録情報を変更後、画面下段の「確認」ボタンをクリックしてください。  
・確認画面が表示されますので、宜しければ「登録」ボタンをクリックしてください。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

## Q&A

### - 確認書の確認 -

Q.1 院内処方でも確認書は必要ですか？

A.1 院内処方であっても確認書は必要です。確認書の確認を行った上で調剤を行ってください。

Q.2 確認書の確認は調剤のたびに必要でしょうか？

A.2 確認書の確認は調剤のたびに行ってください。

Q.3 患者様が確認書を持参し忘れた場合は、調剤できないのでしょうか？

A.3 処方医の e-learning 受講が確認できれば、調剤可能です。デュロテップ流通管理窓口にお問い合わせいただくか、弊社 Web サイトよりご確認ください。

Q.4 確認書の有効期間が切れていた場合の対応は？

A.4 有効期間は1年間です。患者様に有効期間が切れていること、処方医師に再発行をお願いすることをお伝えください。

Q.5 患者様のご家族など代理の方が本剤を受け取りに来られた際の対応方法は？

A.5 患者様のご家族など代理の方であっても、確認書を持参されている場合は、麻薬処方箋との照合および確認書の記載内容に誤りがないことを確認のうえ調剤を行ってください。

Q.6 確認書を持っていない(持参されていない)患者様が慢性疼痛の治療か癌性疼痛の治療かわからない場合、どのように確認したらよいのでしょうか？

A.6 判断可能な情報がない場合は、処方医師へお問い合わせください。

薬歴等により、下記のような場合は調剤を行ってください。

#### ①慢性疼痛の使用歴あり

・処方医がe-learningを受講済みで、以前にも本剤を慢性疼痛で調剤している。

#### ②癌性疼痛と判断できる

・本剤が癌性疼痛で継続処方されている。

・非癌性の慢性疼痛の適応がないオピオイド鎮痛剤(徐放性モルヒネ製剤又はオキシコドン製剤、ワンデュロ<sup>®</sup>パッチ等)からの切り替えである。

・癌に対する治療薬(抗癌剤等)が処方されている。

(3 ページもご確認ください)

Q.7 最終的に処方医の e-learning 受講が確認できない場合、どうすればよいのでしょうか？

A.7 本剤の調剤を行わないでください。本剤の調剤には処方箋とは別に医師から交付される確認書が必要であることを患者様に説明し、処方医師のもとにお戻りいただくなどの対応をお願い致します。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

Q.8 **処方医の受講が確認できない場合、調剤を拒否してよいものでしょうか？**

A.8 この場合、調剤を拒むことは、**薬剤師法の「正当な理由」に当たります**。厚生労働省通知により、処方医の受講が確認できない場合は調剤を拒むこと、調剤を拒むことは薬剤師法の「正当な理由」に当たることが通知されています(資料1をご参照ください)。

- e-learning 受講医師検索サイトへの登録・受講医師検索 -

Q.9 パスワードが無効になってしまったのですが、どうすればよいのでしょうか？

A.9 パスワードの有効期限は1年間です。本サイト入口の「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックして指示に従ってください。

Q.10 薬剤師の登録は、薬剤師毎に行うのでしょうか？施設毎に行うのでしょうか？

A.10 本システムをご利用いただく**薬剤師の先生毎に登録**をお願い致します。

Q.11 薬剤師の登録で、施設情報を入力することになっていますが、転勤等が生じた場合、どうすればよいですか？

A.11 登録情報は薬剤師ご本人様の確認のためにいただいております。変更がある場合、当サイトにログイン後、「My データ変更」より登録情報の修正をお願い致します(7ページをご参照ください)。

Q.12 e-learning 受講医師の検索を行う場合の注意点は何か？

A.12 医師名、ふりがな、施設名の検索は部分一致検索になっております。表示される検索結果が多すぎる場合は、医師名、施設名を特定できる用語を増やして再度検索を実行してください。

- ・検索情報は登録医師の先生に入力していただいた内容を検索する仕組みになっております。略称での記載、新旧漢字、半角・全角などの文字種の違い等で検索がうまくできないことがあります。
- ・施設名、住所に関しては登録医師の先生の転勤等により変更される場合があります。更新が遅れることもありますので、**迅速に検索するためには、最初に医師名、ふりがなでの検索をお試しください**。
- ・1回の検索での結果表示は100件までとなっております。
- ・印刷機能はございません。

Q.13 e-learning 受講医師の検索を行ったが、該当する医師をうまく検索することができない場合どうすべきでしょうか？

A.13 弊社流通管理窓口までご連絡ください。該当する医師を窓口担当者が確認させていただきます。

Q.14 e-learning 受講医師検索サイトへの登録はインターネット経由からしか行えませんか？

A.14 申請書による登録も用意しております(登録完了まで2週間程度かかります)。デュロテップ流通管理窓口または弊社医薬情報担当者までお問い合わせください。

本流通管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。癌性疼痛治療は対象外です。

## - 本剤の調剤時の注意点、その他 -

Q.15 本剤の調剤の際に注意すべきポイントはありますか？

A.15 特に下記にご注意をお願い致します。

●初回使用:本剤は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する

●患者様への注意:本剤が熱源(電気パッド、電気毛布、加温ウオーターベッド、赤外線灯、集中的な日光浴、サウナ、湯たんぽ等)に接触しないように注意する

適切でない処方が疑われる場合は、弊社より医薬情報担当者を処方医に派遣し、e-learning の受講や適正使用の徹底をお願いさせていただきます。お困りの場合、デュロテップ流通管理窓口へご連絡ください。

また、下記下線部のように、処方医から患者様に対して、本剤の残薬は医療機関・薬局に返却することが、説明されておりますので、ご対応お願い致します。

### 医療用麻薬の取扱に関する注意

- 1.デュロテップ®MT パッチは「医療用麻薬」であること。
- 2.ご家族又は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違法であること。
- 4.使わずに余ったデュロテップ®MT パッチは廃棄のため、医療機関・薬局に返却すること。

Q.16 本剤の管理上の注意はありますか？

A.16 厚生労働省通知により、本剤を慢性疼痛に払い出す際は、慢性疼痛の目的での受け払いであることを明確にするため、**麻薬帳簿の備考欄に、「☉」などと記載することが義務付けられております。**調剤にあたっては本剤の適応の確認をお願い致します(資料1をご参照ください)。

Q.17 オピオイドを用いた慢性疼痛について学習したいのですが、e-learning の受講は可能ですか？

A.17 e-learning 受講により確認書が発行できる仕組みになっておりますので、e-learning 受講は、麻薬施用者の資格を持つ医師、歯科医師の先生に限定させていただいております。なお、e-learning の学習内容は「デュロテップ®MT パッチの慢性疼痛に対する適正使用ガイド」を元に作成しており、弊社の医療関係者向けホームページで閲覧可能です(<http://www.janssen.co.jp/inforest/di/>)。ご興味があれば、流通管理窓口までご連絡ください(専用パスワードが必要です)。

Q.18 (病床を有する医療機関からのご質問)入院患者様の場合、毎回調剤毎に薬剤師が確認書を確認することは困難な場合が多いですが、どうすればよいですか？

A.18 初回の調剤の際は、必ず弊社発行の確認書でのご確認をお願い致します。なお、確認書の内容により担保される以下の3点が担保できるように施設内の運用ルールを作成いただくことで、定期的な確認書の確認に切り替えていただくことも可能と致します。

<確認書が担保する3つの事項>

- ①処方医の先生が e-learning を受講完了していること
- ②医療用麻薬に関する注意事項が患者様に説明されていること
- ③患者様の疾患が本剤の慢性疼痛の適応に合致すること

## 資料 1. 本剤の流通管理に関する厚生労働省通知について

本剤の慢性疼痛における適正使用遵守のため、留意事項が当局通知として発出されております。以下に通知の該当箇所を抜粋します（下線部を参照ください）。**処方医の e-learning 受講が確認できない場合、調剤を拒否することが記載されておりますのでご一読ください。**

### 厚生労働省通知（2010年1月20日、薬食審査発0120第9号、薬食監麻発0120第4号）の抜粋

#### 1. 本剤の適正使用について

- (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、今回の承認事項一部変更承認に当たり、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づけたこと。

（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) 本剤の使用にあたっては、あらかじめ、別添1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2「確認書を用いた管理体制」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・使用にあたっては、

- 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
- ⑤ 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・使用するにあたっては、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。

- (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。

#### 3. 薬局における調剤に関する周知事項について

- (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. 麻向法上の管理について

今般の承認事項一部変更承認による効能範囲の拡大により、今後、麻薬を適正に管理する上で、本剤の使用目的を明確にする必要がある。かかる観点から、病院・診療所・薬局において、慢性疼痛の目的で本剤を払い出す際、また、転院等の理由で患者が携行した本剤を施設内で再利用する際には、麻薬帳簿の備考欄に、「慢」などと記載することにより、慢性疼痛の目的での受け払いであることを明確にすること。

厚生労働省ホームページ <http://www.ourei.mhlw.go.jp/ourei/doc/tsuchi/T100122I0020.pdf> にて全文をご確認できます。

資料 2. 確認書 (第 2 版) 見本

デュロテップ®MT パッチ処方時の確認書 (医療機関保管用)

**デュロテップ®MT パッチ慢性疼痛への処方時の確認書**

患者様確認事項

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違法であること。
4. 使わずに余ったデュロテップ®MT パッチは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

上記の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で治療困難な慢性疼痛であること。
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 日

お名前 (処方医、印字)：ヤンセン 太郎 (ID：XXXXXXXXXX)

医療施設名 (印字)：ヤンセン クリニック

連絡先 (印字)：XX-XXXX-XXXX

患者様のお名前は自署して下さい。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をお願いします。  
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年経過後は再度患者様に説明し、再発行してください。

切り取り線

デュロテップ®MT パッチ処方時の確認書 (患者様保管用)

**デュロテップ®MT パッチ慢性疼痛への処方時の確認書**

患者様確認事項

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違法であること。
4. 使わずに余ったデュロテップ®MT パッチは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

上記の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で治療困難な慢性疼痛であること。
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 日

お名前 (処方医、印字)：ヤンセン 太郎 (ID：XXXXXXXXXX)

医療施設名 (印字)：ヤンセン クリニック

連絡先 (印字)：XX-XXXX-XXXX

患者様のお名前は自署して下さい。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をお願いします。  
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。

(確認書第 2 版)

デュロテップ®MT パッチの流通管理体制に関してご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。弊社医薬情報担当者がご説明に伺います。

＜お問い合わせ先：デュロテップ流通管理窓口＞  
TEL：0120-588-717 受付時間 9：00～20：00 (月曜日～日曜日、祝祭日を含む)