

I, 麻薬関係

第1 免許・届出

1 麻薬施用者

麻薬を取り扱おうとする医師、歯科医師又は獣医師（以下「医師等」という。）は、診療に従事している病院、診療所又は飼育動物診療施設（以下「病院等」という。）を麻薬業務所として、奈良県知事より麻薬施用者の免許を受けなければ、疾病治療の目的で患者等に麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せん（以下「麻薬処方せん」という。）を交付することはできません。

●免許申請（麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」という。）第3条）

- ① 麻薬施用者の免許申請は、「麻薬施用者免許申請書」（第1号様式）によって、奈良県知事あて申請してください。
- ② 麻薬施用者は、医師・歯科医師・獣医師に限定されていますので、医師免許証等の本証書を提示いただいた上写しを添付いただくか、診療施設長、各医師会長及び各保健所長により原本照合された写しを添付してください。
- ③ 免許申請書には、精神機能に障害のない旨、麻薬中毒者又は覚せい剤中毒者でないことを証明する医師の診断書（参考様式第1号）を添付してください。
- ④ 免許申請時には、手数料（奈良県収入証紙）が必要です。
- ⑤ 多くの医師等がいる病院等の場合、麻薬施用者の免許を受けている医師等だけが麻薬を取り扱うことができ、麻薬施用者の免許を受けていない医師等は、麻薬を取り扱うことはできません。特に、大学病院等から短期間派遣されてきている医師等についても、麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬処方せんを交付する場合には、必ず麻薬施用者の免許が必要です。
- ⑥ 麻薬施用者が県内の2ヶ所以上の病院等で麻薬診療に従事する場合は、主として診療に従事する麻薬業務所で免許を受けるとともに、他の病院等（従たる診療施設）について免許証に記載がなければ、その従たる診療施設において麻薬の施用はできません。（1枚の麻薬施用者免許証に全ての麻薬診療施設を記載し、一人の医師等に2枚の麻薬施用者免許証を発行しません。）

ただし、都道府県を異にする2ヶ所以上の病院等で麻薬診療を行う場合は、それぞれの都道府県ごとに麻薬施用者の免許を受ける必要があります。

2 麻薬管理者

麻薬施用者が2人以上診療に従事する麻薬診療施設においては、薬剤師又は医師等の中から一人、専任的に麻薬を管理するため、奈良県知事より麻薬管理者の免許を受けなければなりません。

●免許申請（法第3条）

- ① 麻薬管理者の免許申請は、「麻薬管理者免許申請書」（第1号様式）によって、奈良県知事あて申請してください。
- ② 麻薬管理者は、医師・歯科医師・獣医師・薬剤師に限定されていますので、医師免許証等

の本証書を提示いただいた上写しを添付いただくか、診療施設長、各医師会長及び各保健所長により原本照合された写しを添付してください。

- ③ 免許申請書には、精神機能に障害のない旨、麻薬中毒者又は覚せい剤中毒者でないことを証明する医師の診断書（参考様式第1号）を添付してください。
- ④ 免許申請時には、手数料（奈良県収入証紙）が必要です。
- ⑤ 麻薬施用者が1人の場合は、麻薬施用者が麻薬管理を行い、麻薬管理者の免許を取得する必要はありません。
- ⑥ 従たる麻薬診療施設で麻薬を施用する場合は、従たる施設に日常的に麻薬を管理できる麻薬管理者が必要です。
- ⑦ 麻薬処方せんの交付のみを行っている診療施設においても、麻薬施用者が2名以上存在する場合は、麻薬管理者を置かなければなりません。

3 免許の有効期間等（法第4条、法第5条）

免許の有効期間は、免許を受けた日から翌年の12月31日までです。

また、免許証を他人に譲り渡し、又は貸与することは出来ません。

4 業務廃止等の届出（法第7条、法第36条）

麻薬施用者、麻薬管理者（免許取得者が死亡したときは相続人等届出義務者）が、免許の有効期間中に麻薬に関する業務を廃止（県外へ転勤、退職、診療所の閉鎖等）したときは、15日以内に「麻薬取扱者業務廃止届」（第3号様式）により、奈良県知事に麻薬取扱者免許証を添えて、その旨届け出なければなりません。

なお、この際、麻薬の所有について届出を行わなければならない場合があるため、「8 麻薬所有量届」、「9 麻薬譲渡届」の項を参照してください。

5 免許証の返納（法第8条）

免許の有効期限が満了し、又は法第51条の規定により免許を取り消されたときは、15日以内に「麻薬取扱者免許証返納届」（第4号様式）により、奈良県知事に麻薬取扱者免許証を返納しなければなりません。

6 免許証の記載事項変更届（法第9条）

免許証の記載事項に下記事項の変更が生じた場合は、15日以内に「麻薬取扱者免許証記載事項変更届」（第5号様式）により、奈良県知事に麻薬取扱者免許証を添えて、その旨届け出なければなりません。

なお、この届出には手数料（奈良県収入証紙）は必要ありません。

（1）麻薬施用者

- ① 住所、氏名の変更
- ② 主として又は従として麻薬診療に従事している病院等の名称及び所在地の変更
- ③ 奈良県内における転勤による勤務病院等の変更
- ④ 従として麻薬診療に従事する病院等の追加及び削除（奈良県内に限る）

(2) 麻薬管理者

- ① 住所、氏名の変更
- ② 従事している麻薬診療施設の名称の変更
- ③ 麻薬診療施設の開設者が変更になるとき（個人から法人への変更を含む。）や移転により所在地が変わるときは、現有の麻薬管理者免許については廃止し、新規に免許申請が必要となります。

7 免許証の再交付（法第10条）

免許証を亡失し、又はき損したときは、その事由を記載し、15日以内に「麻薬取扱者免許証再交付申請書」（第6号様式）により、奈良県知事に免許証の再交付を申請しなければなりません。

- ※1 申請時には、手数料（奈良県収入証紙）が必要です。
- ※2 き損の場合、その免許証を添付してください。
- ※3 免許証の再交付を受けた後で、亡失した免許証を発見したときは、15日以内に「麻薬取扱者免許証返納届」により、発見した免許証を返納してください。

8 麻薬所有量届（法第36条第1項）

病院等の開設者は、その診療施設が麻薬診療施設でなくなったとき（麻薬施用者が1人もいなくなった場合）は、その廃止時点に所有している麻薬の品名、数量を15日以内に「麻薬所有量届」（参考様式第2号）により、奈良県知事に届け出なければなりません。

9 麻薬譲渡届（法第36条第3項）

麻薬診療施設の開設者（開設者死亡の場合は、相続人等届出義務者）は、上記「8 麻薬所有量届」提出の場合、所有している麻薬を50日以内に限って、同一県内の麻薬営業者（麻薬施用者、麻薬管理者及び麻薬研究者以外の麻薬取扱者をいう。）、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡すことができます。この場合は、譲り渡した麻薬の品名、数量、譲渡年月日及び譲受人の氏名又は名称並びに住所を譲り渡した日から15日以内に「麻薬譲渡届」（参考様式第3号）により、奈良県知事に届け出なければなりません

なお、この届出には、添付書類として譲受証のコピーが必要となります。

- ※1 50日以内に譲渡できない場合は、その期間内に奈良県知事に麻薬廃棄届の提出を行い、県薬務課職員の立会の下に廃棄しなければなりません。（◇第6 麻薬の廃棄の項参照）
- ※2 開設者が個人から法人になったとき等、所有権が変わったときにもこの届出が必要となります。
- ※3 譲渡する場合は、麻薬譲渡証・麻薬譲受証を用いた上で行ってください。（◇第2 麻薬の譲受け・譲渡しの項参照）

第2 麻薬の譲受け・譲渡し

1 譲受け（法第26条・法第32条）

(1) 麻薬卸売業者からの譲受け

麻薬診療施設の開設者が麻薬卸売業者（購入先は、奈良県内の麻薬卸売業者に限る。）から麻薬を譲り受ける（購入する）場合は、譲受人（麻薬診療施設の開設者）が、麻薬譲受証（第16号様式）をあらかじめ譲渡人（麻薬卸売業者）に交付するか、あるいは譲渡人発行の麻薬譲渡証（第17号様式）と同時交換でなければ、麻薬を譲り受けることはできません。

(2) 麻薬卸売業者以外からの譲受け

麻薬の交付を受けた患者、又は患者の死亡により家族等から残余麻薬の返却を受けた場合は、麻薬帳簿に記載の上、当該施設で職員立会の下麻薬を廃棄してください。

なお、この場合、「調剤済麻薬廃棄届」の提出が必要です（◇第6麻薬の廃棄の項参照）

免許が失効した麻薬診療施設等から50日以内に譲り受けた場合は、麻薬の帳簿に記載してください。（届出については、譲渡者側のみ必要です。譲受者側は必要ありません。麻薬譲渡証・麻薬譲受証を用いた上で、譲渡譲受を行ってください。）

(3) 留意事項

- ① 麻薬譲受証には、譲受人の氏名（法人にあつては、名称、代表者の職名及び氏名）、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の免許番号及び氏名、譲り受けようとする麻薬の品名・数量等必要事項を記載し、押印（法人にあつては、代表者印等の公印または麻薬専用印（他の用務と併用する印は認められません。ただし、覚せい剤原料用の印を除く。）を押印）してください。また、余白部分には、斜線を引くか「以下余白」と記載してください。

医療法人△△
病院理事長
麻薬専用之印

麻薬専用印の例

医療法人〇〇
病院理事長
麻薬・覚せい剤
原料専用之印

麻薬・覚せい剤原料を併用する印の例

- ② 麻薬譲受証は、麻薬診療施設の開設者の責任において作成してください。
- ③ 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合は、麻薬卸売業者の立会の下に、麻薬を開封し、数量等を検収してください。また、麻薬譲渡証の記載内容に不備はないか、麻薬譲渡証の記載内容と現品に相違がないかも併せて確認してください。

特にアンプル製剤の場合は、破損等が見られる可能性が高いため注意し、破損品を発見した場合は、その場で事故品を麻薬卸売業者へ返し、同時に引き換えした麻薬譲受証と麻薬譲渡証を相互に返還してください。

この場合は、麻薬卸売業者が「麻薬事故届」を提出することになります。

なお、譲渡譲受が完了した後に破損アンプル等を発見した場合は、譲受者側（麻薬診療施設の開設者）が麻薬事故届を提出することになりますので、必ず検収を行うようにしてください。

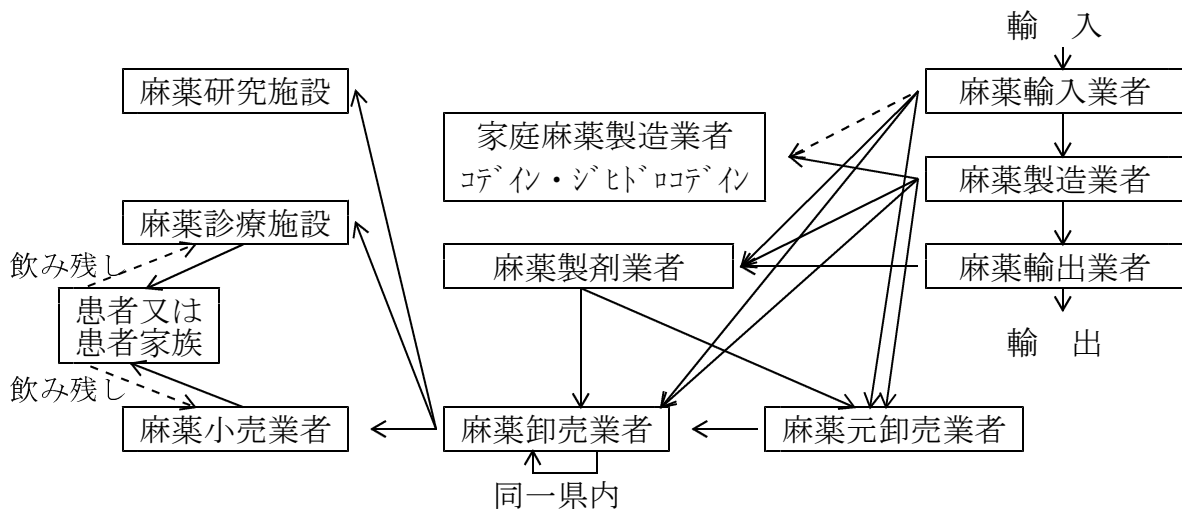
- ④ 麻薬譲渡証は交付を受けた日から2年間保存してください。紛失した場合は、理由書等（き損した場合は、麻薬譲渡証を添付）を取引きのあった麻薬卸売業者へ提出し、再交付を受けてください。なお、紛失した麻薬譲渡証を発見したときは、速やかに麻薬卸売業者に返納してください。

- ⑤ 麻薬卸売業者の業務所に直接出向いて麻薬を購入することは、事故等が生じやすいため避けてください。

2 譲渡し (法第24条)

麻薬施用者が麻薬を施用し、又は麻薬を施用のため交付する場合を除き、麻薬診療施設の開設者は麻薬を譲り渡すことはできません。また、麻薬卸売業者でなければ、麻薬業務所に麻薬を譲り渡すことはできません。麻薬を譲渡する場合の経路（いわゆる流通経路）は、次のとおり法律で定められていますので、これによらない場合は原則できません。従って、譲渡譲受の完了した麻薬を麻薬卸売業者へ返品することもできません。

- ※1 同一開設者が開設する麻薬診療施設間における受け渡しもできません。
- ※2 麻薬小売業者間の受け渡し（分譲）もできません。
- ※3 法第24条第1項の規定に基づき、近畿厚生局長の許可を得た場合は、この限りではありません。（「麻薬譲渡許可申請書」（第10号様式）を提出）



つまり、麻薬施用者が麻薬を施用し、又は施用のため交付する場合及び麻薬小売業者が麻薬処方せんに基づき調剤した麻薬を患者へ譲り渡す場合は、この限りではありません。また、麻薬の施用を受けていた患者が、死亡その他の理由により麻薬を施用する必要がなくなったときも、患者又はその相続人等が現に所有（又は管理）する飲み残しの麻薬を麻薬診療施設の開設者又は麻薬小売業者に譲り渡すことができます。

第3 麻薬の保管・管理

1 保管 (法第34条)

麻薬は、その業務所内で麻薬以外の医薬品（覚せい剤を除く）と区別して、鍵のかかる堅固な設備（容易に持ち出せない重量金庫以外は、必ず固定すること）として麻薬専用金庫を設け、貯蔵しなければなりません。

- ※1 スチール製のロッカーや診療機の引き出しに施錠したり、向精神薬保管庫を麻薬保管庫代わりにして保管することは認められません。
- ※2 麻薬保管庫には、麻薬以外のもの（麻薬管理簿、麻薬処方せんも含む）を保管してはい

けません。

- ※3 麻薬診療施設の麻薬施用者が院外麻薬処方せんのみを交付し、麻薬を保管しない診療施設については、麻薬保管庫を設置する必要はありません。ただし、麻薬を施用する必要が生じ、保管することになった場合は、堅固な麻薬保管庫を備えてください。
- ※4 麻薬を頻回に出し入れする診療施設においては、小出し用の麻薬保管庫を調剤室に設けて利用すると便利です。
- ※5 病棟や手術室、集中治療室等の緊急に麻薬を施用する場所においては、麻薬を定数保管することができます。また夜間、休日等で、麻薬管理者の不在により、麻薬の出し入れが困難な場合でも、夜間、休日等における定数を定め、その期間内だけ定数保管することができます。

ただし、定数保管を採用した場合は、次の事項に留意してください。

- ① 定数保管する麻薬の数量は、盗難防止等を念頭におき、麻薬保管庫及び施設の麻薬の使用状況に応じて決めてください。
 - ② 定数保管する麻薬は、麻薬保管庫を設置し保管してください。
 - ③ 麻薬を施用した場合は、診療施設で取り決めた時間内に、麻薬を施用した麻薬施用者が麻薬管理者に報告（麻薬処方せんを提出）し、麻薬を定数に保管してください。定数保管管理帳簿等を利用すると便利です。
 - ④ 定数保管分についても、麻薬管理者に管理責任がありますので、定数保管場所における補助者をおいて管理すると便利です。
- ※6 麻薬保管庫は、出し入れの時以外は必ず施錠し、鍵を麻薬保管庫に付けたままにしないよう注意してください。
 - ※7 麻薬施用者が往診用として麻薬を持ち出す場合は、その都度、必要最小限の数量とし、施用しないで持ち帰った麻薬は、直ちに麻薬保管庫に戻し、常時往診鞆に麻薬を入れたままにはしないでください。
 - ※8 定期的に帳簿残高と在庫現品とを照合し、在庫の確認を行ってください。

2 管理（法第33条）

麻薬診療施設において施用し、又は施用のため交付する麻薬は、麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）が管理しなければなりません。

ここでいう管理とは、麻薬診療施設における麻薬に関する全てのことを言います。つまり、麻薬管理者は麻薬診療施設における麻薬の譲受から交付に至るまで全ての管理責任を課せられています。

- ※1 麻薬施用者は、麻薬管理者の管理する麻薬以外の麻薬を、当該麻薬診療施設において、施用し、又は施用のため交付することはできません。

第4 麻薬の施用・交付

1 施用・交付の範囲（法第27条・法第30条・法第33条）

麻薬施用者の免許証を有する者でなければ麻薬を施用し、又は施用のため交付し、また麻薬処方せんを患者に交付することはできません。

また、麻薬施用者であっても次の場合は麻薬を使用することができません。

- ① 疾病治療以外の目的で、麻薬を施用し、又は施用のため交付し、また麻薬処方せんを患者に交付すること。

- ② 麻薬中毒の症状を緩和するため、又はその中毒の治療の目的で、麻薬を施用し、又は施用のため交付し、また麻薬処方せんを患者に交付すること。

次のような場合は、疾病治療の目的とする麻薬の施用として適法とされています。

- ① 健康人に対して美容上の目的で隆鼻、二重まぶたの整形等の手術を行う際に、その疼痛を除去するため麻薬を施用する場合。
- ② 人工妊娠中絶手術を行う際に、その苦痛除去のため麻薬を施用する場合及び育児制限の目的で避妊用リングを挿入する際に、その傷み止めのために麻薬を施用する場合。
- ③ 十二指腸ゾンデを胃に挿入する場合の苦痛を除去するために麻薬を施用する場合。

※1 麻薬注射剤を分割して2人以上の患者に施用することは、管理面、衛生面に問題がある場合は避けてください。また、同一患者で手術等で連続して施用する場合であっても、管理面、衛生面に問題がある場合は、避けてください。

なお、施用残液及び空アンプルは、麻薬管理者に返納してください。

※2 麻薬を施用し始めてから最初の2～3週間や患者の現疾患の悪化が進行する時期においては、処方量が一定しないことから、短期間の処方日数とすることが望ましいです。

※3 麻薬注射剤の入院患者への払出しは、施用の都度処方することとし、複数回（複数日）分の処方原則行わないようしてください。

※4 施用のため麻薬注射剤を在宅患者に交付するにあたって、直接、患者又は患者の看護にあたる家族等に交付するときは、薬液を取り出せない構造で麻薬施用者が指示した注入速度（麻薬施用者が指示した量及び頻度の範囲内で患者が痛みの程度に応じた追加投与を選択できる「レスキュー・ドーズ」として注入できる設定を含む。）を変更できないものにしてください。（ただし、看護師が麻薬施用者の指示・監督のもと、患者宅で麻薬注射剤の施用を補助する場合はこの限りではありません。）

なお、政府発行の封かん証紙で封がされているままで、麻薬を施用のため交付することはできません。

※5 麻薬坐剤は、基本的には経口剤の取扱いに準じますが、入院患者等に対して分割して施用する事は差し支えありません。その場合の施用残については、「施用に伴う消耗」として立会者の下で廃棄してください。

※6 麻薬を調剤する場合、調剤の予備行為として、麻薬の10%散(水)、1%散(水)、坐剤等を調整することは可能です。この場合、麻薬帳簿への記載(◇第5記録の項参照)が必要となります。

※7 入院患者に麻薬を交付した際、患者自身が服薬管理できる状況であれば、患者に必要最小限の麻薬を保管させることは差し支えありません。ただし、病状等からみて患者が服薬管理できないと認めるときは、麻薬管理者は、交付した麻薬を病棟看護師詰所等で保管、管理するよう指示してください。病棟看護師詰所等にて保管する場合は、麻薬保管庫により保管しなければなりません。入院患者が、交付された麻薬を保管する際は、麻薬保管庫の設備は必要ありません。しかし、麻薬管理者は、患者に対して紛失等の防止を図るため、保管方法を助言する等注意喚起に努め、服用状況等を随時確認し、施用記録、看護記録等にその記録を記載するようにしてください。なお、病棟等における適正な麻薬管理を推進するため、麻薬管理者は、補助者に服用状況の確認等をさせることもできます。

また、入院患者が、交付された麻薬を不注意で紛失した場合には、麻薬管理者は麻薬事故届を提出する必要はありませんが、紛失等の状況を患者から聴取して原因を把握した

うえて、盗難や搾取等された疑いが高い場合には、薬務課にその状況を報告するとともに、警察署にも連絡してください。

- ※8 転院等で入院患者が、他の麻薬診療施設で処方を受けた麻薬を持参してきた際、麻薬管理者は、当該患者に継続施用する場合には麻薬帳簿に持参した患者の氏名と受け入れた麻薬の品名及び数量を()書で記載し、残高には加えないでください。当該麻薬を継続施用する際、麻薬管理者(麻薬施用者)は、患者の症状等により病棟看護師詰所で保管するほか、患者に保管させることもできます。なお、患者に保管させる場合には、必要最小限の量として、それ以外の麻薬については、看護師詰所若しくは調剤室等の麻薬保管庫で保管してください。当該麻薬を継続施用せずに受け入れた麻薬を廃棄する場合は、残高には加えず、元帳簿の備考欄若しくは補助簿(廃棄簿)に患者の氏名、麻薬廃棄年月日及び調剤済麻薬廃棄届提出年月日を記載し、立会者が署名又は記名押印してください。

☆デュロテップMTパッチの慢性疼痛患者への施用☆

平成22年1月20日より、デュロテップMTパッチの効能・効果が追加承認され、下記のとおり、慢性疼痛における鎮痛にも適応可となりました。(※麻薬としては初めての例)

〔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る。)

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

しかしながら、慢性疼痛患者へ処方するためには、適正使用を推進することを目的にメーカーによる新たな流通管理体制(以下3点)が設けられていますので、これに基づいた処方をお願いします。

- ① トレーニングの受講
- ② 確認書を用いた同意取得
- ③ 患者さんの効能・効果の確認

※詳細については、メーカーへ確認してください。

また、薬局においては、処方の都度麻薬処方箋とともに確認書の確認を行い、帳簿の備考欄に慢性疼痛への払い出しである旨(慢)等を明記してください。

2 麻薬処方せん (法第27条)

麻薬処方せんには、麻薬施用者自身が次の事項を記載する必要があります。

- ① 患者の氏名、年齢(又は生年月日)
- ② 患者の住所
- ③ 麻薬の品名、分量、用法、用量(投薬日数も含む)
- ④ 処方せんの使用期間(有効期間)
- ⑤ 処方せん発行年月日
- ⑥ 麻薬施用者の記名押印又は署名
- ⑦ 麻薬施用者免許番号
- ⑧ 麻薬診療施設の名称、所在地

ただし、院内処方せんの場合には、上記の②、④、⑧の事項を省略することができます。

(なお、院内における外来患者への処方についても、患者さんの手を介さない場合に限り②、④、⑧の事項を省略することができます。)

※1 麻薬処方せんには、必ずしも「麻薬」と表記する必要はありませんが、管理の面から、他の処方せんと区別するため、麻薬処方せんの上部にⓈと朱書きするか、麻薬の品名の下に朱線を引くと便利です。ただし、患者に不安を抱かせる等の場合にはこの限りではありません。

※2 麻薬の品名は、局方名、一般名又は商品名のいずれかでもかまいません。ただし、麻薬処方せんに約束処方を用いる場合は、次の事項が必要です。

- ① 麻薬施用者、麻薬管理者及び薬剤師との間で、あらかじめ誤解のないように設定されたものであること。
- ② 院内処方せんの記載のみに用いること。
- ③ 約束処方の名称に麻薬の品名及び数量を併記すること。

例

Rp.	リン酸コデイン	0.06 g	
	アスベリン散	1.2 g	
	塩酸メチルエフェドリン散	1.2 g	分3 毎食後／○日分

の処方を

Rp.	鎮咳1号 (リン酸コデイン60mg)	分3 毎食後／○日分
-----	--------------------	------------

と記載してもかまいません。

☆ただし、「鎮咳1号」あるいは「H-1」のみの名称記載は認められません。

※3 調剤済みの処方せんは、院内処方せん（麻薬管理者が保管）の場合2年間、院外処方せん（麻薬小売業者が保管）の場合は、3年間の保管が義務づけられています。

※4 麻薬注射剤については、院内処方せんには、アンプル(A)単位で記載してください。また、麻薬注射剤及び麻薬坐剤の場合には、麻薬管理者が施用量や残余量を確認し、麻薬帳簿へ記載する必要がありますので、院内麻薬処方せんを使つての麻薬管理者への請求には、施用量を確認することができる複写式の施用票を用いると便利です。

(院内麻薬注射処方せんの例)

(..... は複写)

麻薬注射せん (1)					
カルテ番号 氏生年月日 診療科		発行年月日		性別 病棟	
処方	薬品名	含量、容量	施用量		
			m l		
払出日		年 月 日	払出者	持出者	
注意 : この注射せんは、1人1行為について記載してください。 注射用麻薬は、施用後、残液、空アンプルを(2)、 (3) 票とともに薬局へ返納してください。					
麻薬施用者				調剤者	
免許番号	氏名	印			
発行 → 薬局					

麻薬注射せん (2)					
カルテ番号 氏生年月日 診療科		発行年月日		性別 病棟	
処方	薬品名	含量、容量	施用量		
			m l		
払出日		年 月 日	払出者	持出者	
施用日		年 月 日	施用量	m l	
返納		年 月 日	残量	m l	
未開封アンプル数		A	空アンプル数	A	
カットしたアンプル残液		m l	返納者	受理者	
廃棄		年 月 日	廃棄者	立会者	
麻薬施用者				調剤者	
免許番号	氏名	印			
発行 → 薬局 → 病棟 → 薬局 (保存)					

※3 返納廃棄の欄

麻薬注射せん (3)					
カルテ番号 氏生年月日 診療科		発行年月日		性別 病棟	
処方	薬品名	含量、容量	施用量		
			m l		
払出日		年 月 日	払出者	持出者	
施用日		年 月 日	施用量	m l	
返納		年 月 日	残量	m l	
未開封アンプル数		A	空アンプル数	A	
カットしたアンプル残液		m l	返納者	受理者	
注意 :					
麻薬施用者				調剤者	
免許番号	氏名	印			
発行 → 薬局 → 病棟 → 薬局 → 会計					

※上記の様な複写式の処方箋を用いる事で、施用票 ((2) 票) としても用いれるため、返品があった場合等も新たな返品伝票 (処方箋) によらずに対応することが可能です。

☆この記載例については、アンプルのまま交付するいわゆる仮払い時に使用するものであり、薬局において、アンプルカットし調製する場合は、この例によることなく、希釈に利用する輸液等を同一処方せんに記載することもできます。

第5 記録

1 診療録（カルテ）の記載（法第41条）

麻薬施用者が麻薬を施用し、施用のため交付したときは、医師法等に規定する診療録に次の事項を記載する必要があります。

- ① 患者の氏名、性別、年齢、住所
- ② 病名及び主症状
- ③ 麻薬の品名及び数量
- ④ 施用又は交付の年月日

- ※1 麻薬注射剤の数量の記載については、A（アンプル）単位の記載ではなく、実際に施用した数量をml又はmg単位で記載してください。
- ※2 麻薬を継続して施用し又は施用のため交付する際には、2回目以降についても、DO、前回、〃、約束処方番号、保険点数等のみを記載するのではなく、麻薬の品名、数量を記載してください。
- ※3 麻薬の品名の記載については、局方名、一般名、商品名、又は簡略名（リンコデ、塩モヒ注程度の略名であれば可。）のいずれでもよく、英文による記載でも差し支えありません。ただし、麻薬の品名、数量の判らない約束処方名では記載しないでください。
- ※4 医師処方欄及び処置欄に麻薬の品名及び数量を記載し、その下に朱線を引くか、㊟を朱書き又は押印することが望まれますが、場合によっては省略してもかまいません。なお、診療録の処置欄への記載については、施用した麻薬の品名及び数量を記録した書面を添付しても差し支えありません。
- ※5 コカイン水のような処置用麻薬を施用した場合には、綿棒の数、スプレー数等を診療録の処置欄に記載してください。
- ※6 モルヒネ坐剤等をレスキューとして、一定期間にその都度施用できるように処方している場合、何mgの坐剤等を何個施用したのか分かるように記載してください。
- ※7 モルヒネ水溶液等の水剤を連続して与薬する場合には、何回分の処方の何回目を施用したのかが分かるようにしてください。水剤以外の場合に利用しても施用状況が分かり便利です。（例えば、21回分処方での3回目の与薬であれば、麻薬の品名、数量とともに3/21と施用記録、看護記録等にその記録を記載してください。）
- ※8 患者の容態急変などにより、麻薬の施用を中止したとき、麻薬の処方を変更したとき、その旨を診療録に記載してください。
また、その際、麻薬管理者に麻薬を返したときは、その返した麻薬の品名、数量を記載してください。
- ※9 診療録の保存期間は、医師法により5年間と決められています。

2 麻薬帳簿の記載（法第39条）

麻薬管理者（麻薬管理者がない麻薬診療施設においては麻薬施用者）は、麻薬診療施設に麻薬帳簿を備え付け、これに次の事項を記載しなければなりません。

- ①当該麻薬診療施設の開設者が譲り受けた麻薬の品名、数量、年月日及び製品番号。
- ②当該麻薬診療施設の開設者が譲り渡した麻薬の品名、数量及びその年月日。
- ③当該麻薬診療施設で施用し又は施用のため交付した麻薬の品名、数量及びその年月日。
- ④当該麻薬診療施設の開設者が廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日。
- ⑤事故として届け出た麻薬の品名、数量、事故年月日（備考欄に届出年月日も記載）。
- ⑥再利用した麻薬の品名、数量及びその年月日。

ただし、コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類については、施用し又は施用のため交付したときは、記載の必要はありません。

また、この帳簿は、麻薬診療施設の開設者が、最終記載の日から2年間保存することになっています。

- ※1 帳簿の記載には、万年筆・サインペン・ボールペン等の字が消えないものを使用してください。帳簿の訂正は、訂正すべき事項を二本線等により判読可能なように抹消し、その脇に正しい数字等を書いてください。修正液等は使用しないでください。
- ※2 帳簿は、品名、剤型、濃度別に口座を設けて記載してください。
たとえば、麻薬の原末から10%散を予製した場合には、10%散の口座を新たに作成し記載してください。
- ※3 帳簿の形式としては、金銭出納簿形式のものが便利です。なお、脱着式（ルーズリーフ等）の帳簿を使用しても差し支えありません。
また、帳簿は毎年更新する必要はありません。
- ※4 コンピュータを用いて帳簿を作成する場合は、帳簿に薬務課職員等の立会署名等を必要とする事もありますので、原則として定期的に出力された印刷物を1ヶ所に整理し、立入検査等の際に提示できるようにしてください。
- ※5 倍散、倍液等を自家予製した場合、バイアル（ケタラール等）を分割施用する場合は、別口座を設けてください。
- ※6 帳簿の記載は、原則として、麻薬の受入れ又は払出しの都度行い、患者氏名を備考欄に記載してください。
なお、麻薬注射剤の受入れ又は払出しの記録は、アンプル単位で記載してください。
- ※7 麻薬注射剤（バイアル製剤も含む）については、麻薬処方せん及び麻薬施用票を確認し、施用の事実と施用量及び施用残液を確認してから麻薬帳簿の記載及び麻薬の廃棄等を行ってください。
なお、施用残液の廃棄は麻薬管理者の責任において速やかに廃棄し、廃棄数量をmL単位で備考欄に記載してください。
- ※8 麻薬注射剤の払出しは、薬局から出庫した日ではなく、施用した日を記載してください。
- ※9 患者等から定時投薬する内服用麻薬等で調剤済みの麻薬の返却を受けたときは、麻薬処方せん等を利用して残量を明確にし、次のとおり行ってください。

ア 再利用する場合

日付・患者別に記入し、受入れ欄に*印を記し、()書きで受入量を記入し、残量に受入量を加えます。

備考欄に、(患者名)から返納(再利用)と記入します。

(再利用する麻薬は、P T P包装等で品質が確保されていること。)

イ そのまま利用する場合

外来患者が、再入院及び転院の際に持参した麻薬をそのまま使用する場合は、

()書きで受入量を記載しますが、残量欄には加えません。また、その際、医師の投薬指示(処方せん)内容が外来時と変更がないことが条件となり、変更があればそのまま使用することはできません。

(利用する麻薬は、P T P包装等で品質が確保されていなければなりません。)

もし、持参した麻薬を使用中に、医師からの投薬指示(処方せん)内容に変更があった場合は、アの再利用する場合、若しくはウの廃棄する場合に従って処理してください。

ウ 廃棄する場合

日付・患者別に記入し、受入れ欄に()書きで受入量を記入しますが、残量には受入量を加えません。

備考欄に、(患者氏名)から返納、廃棄年月日、届出年月日、立会者名を記入します。ただし、廃棄簿を作成した場合、また複写式の麻薬処方せんを用い、その中で記載事項を全て満たしている場合は、記載の必要はありません。

※10 現品と帳簿残高は定期的に照合してください。

※11 麻薬坐剤の受入れ、払出しの記録は、個(本)数単位で記載してください。

なお、分割した施用残は廃棄することになりますが、備考欄に廃棄数量をmg単位で記載してください。

※12 アヘンチンキの自然減量及び原末、倍散の秤量誤差については、麻薬管理者が他の職員の立会の下に確認のうえ、帳簿にその旨を記載し、備考欄に麻薬管理者及び立会者が署名又は記名押印してください。

※13 リン酸コデイン、リン酸ジヒドロコデイン、塩酸エチルモルヒネの10%散(水)、1%散(水)の口座については、受入れの数量、年月日を記載するのみで、個々の払出しについては記載する必要はありません。

※14 麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)は、帳簿を使い終わったときは、帳簿を速やかに麻薬診療施設の開設者に引き渡さなければなりません。

※15 麻薬診療施設の開設者は帳簿の引き渡しを受けた時は、最終の記載の日から2年間保存しなければなりません。

なお、麻薬診療施設の麻薬施用者が院外麻薬処方せんのみを交付し、麻薬を保管していない診療施設でも麻薬帳簿は備え付けなければなりません。

麻薬帳簿の記載例

< 例 1 > 錠剤・坐剤・貼付剤

品名	MS コンチン錠 10mg			単位	錠 (T) ・個 ・枚
年月日	氏名	受入	払出	残高	備考
H〇〇. 10. 1				150	前帳簿から繰越し
10. 2	〇〇株式会社	100		250	購入 lot 12345 ※ 1
10. 7	奈良 太郎		21	229	※ 2
10. 9	薬務 花子	(18)		247	返納 (再利用) ※ 3
10. 11	医療 次郎	(5)		247	(転入院時持参・廃棄) ※ 4 H〇〇. 10. 11 (5) 廃棄・立会者署名 H〇〇. 10. 17 調剤済麻薬廃棄届提出
10. 15	薬対 緑	(7)		247	(転入院時持参・継続使用) ※ 5
10. 20			10	237	H〇〇. 10. 20麻薬廃棄届提出 期限切れのため ※ 6
		◆ 1 平成〇〇年 1 0 月 2 5 日 上 記 × × × × 廃 棄 完 了 奈 良 県 薬 務 課 (立 会 者 ☆ ☆ ☆ ☆)			
10. 30			1	236	1錠所在不明 H〇〇. 10. 31麻薬事故届提出 ※ 7

- ※ 1 受入れ年月日は、麻薬卸売業者が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日を記載してください。
なお、麻薬譲渡証と麻薬の到着年月日が相違するときも、麻薬譲渡証の日付を受入れ年月日とし、備考欄に実際の到着年月日を記載してください。
また、購入先の麻薬卸売業者の氏名又は名称及び購入した麻薬の製品番号を備考欄に記載してください。
- ※ 2 麻薬処方せんによって調剤された日をもって払出しの日として記載してください。
- ※ 3 受け入れた麻薬を再利用する場合は、受入れ欄の () 書きに*印を付すとともに、受入れ数量を残高に加え、備考欄に返納のあった患者の氏名を記載してください。
なお、再利用できる場合は、入院患者に処方された麻薬の内、病棟等で麻薬が適正に管理されている場合のみで、外来患者及び自己管理している入院患者より返納があった麻薬については、管理が行き届いていない事からも再利用しないことが望まれます。
- ※ 4 患者が入院の際に持参した麻薬を廃棄する場合は、速やかに廃棄し、廃棄後 3 0 日以内に調剤済麻薬廃棄届を提出してください。(補助簿(廃棄簿)を備える場合は<参考>参照)
- ※ 5 外来患者が再入院及び転院の際に持参した麻薬をそのまま使用する場合は、受入れ欄に受入数量を () 書きで記載し、残高には加えず、備考欄に麻薬を譲り受けた患者の氏名及び入院後施用の旨を記載してください。
- ※ 6 麻薬廃棄届を提出した際に記載してください。(記載後は 1 行空け、上記の通り薬務課職員が◆ 1 のスタンプを押印できるよう配慮願います。)
廃棄する場合には、薬務課職員が立会いますので、その指示に従ってください。
- ※ 7 麻薬の所在不明等による事故が生じたときは、速やかに奈良県薬務課へ届出を行ってください (◇第 7 麻薬の事故届の項参照)

<参考>補助簿（廃棄簿）の記載例

患者の死亡その他の理由により施用できなくなった麻薬、再入院又は転院の際に患者が持参した麻薬は、麻薬管理者の責任において廃棄することができますが、調剤済麻薬廃棄届が必要です。また、帳簿にも記載しなければなりません。

この場合の帳簿は、上記の麻薬管理帳簿に記載してもよいですが、補助帳簿（麻薬廃棄簿）を作成し、記入することもできます。

受入 年月日	品名	受入 (廃棄) 数量	患者 氏名	廃棄 年月日	立会人 氏名・印	調剤済麻薬 廃棄届提出 年月日	備考 (廃棄理由)
H〇.10.1	MSコンチ ン10mg錠	5錠	△△△	H〇.10.1	□□□□	H〇.10.11	患者死亡
H〇.10.1	MSコンチ ン10mg錠	12錠	△△△	H〇.10.1	□□□□	H〇.10.11	処方変更
H〇.10.5	フェンタニ ル注0.1mg	4mL	△△△	H〇.10.6	□□□□	H〇.10.11	中止

※1 患者毎に記載してください。

※2 麻薬含有水剤・散剤等、希釈し施用する製剤を廃棄する場合には、数量（mg、mL）とその濃度（g/mL）を併記するようにしてください。

<例2>注射剤（アンプル）

品名	オピアル注射液				単位	A (1ml)
年月日	氏名	受入	払出	残量	備考	
H〇〇.10.1				15	前帳簿から繰越し	
10.1	奈良 太郎		1	14	0.5ml 廃棄・立会者署名 ※1	
10.3	〇〇 株式会社	10		24	購入 lot 54321	
10.5	薬務 花子		1	23		
10.6			1	22	破損により 0.5mL 流失 ※2 H〇〇.10.7 事故届提出 H〇〇.10.17 (0.5mL) 廃棄・立会者署名	
10.7	医療 次郎		3	19	使用せず ※3 H〇〇.10.3(3mL) 廃棄・立会者署名 H〇〇.10.17 調剤済麻薬廃棄届提出	
10.20			10	9	H〇〇.10.20 麻薬廃棄届提出 ※4 期限切れのため	
		◆1 平成〇〇年10月25日上記××××廃棄完了 奈良県薬務課（立会者 ☆☆☆☆）				

- ※1 使用残液を処分した場合。上記は1 A (1ml)のうち半量(0.5mL)を施用した例です。廃棄量については、施用量及び返却アンプルを確認した後に記載してください。
- ※2 事故届を提出した場合に記載。上記はアンプル破損により半量(0.5mL)が流失した例です。残液がある場合は、廃棄状況（廃棄者、立会者、廃棄日等）も事故届に記載してください。（廃棄はできるだけ速やかに行うこと。）
- ※3 調剤済麻薬廃棄届を提出した場合に記載。（調製したが、患者の容態急変により使用しなかった場合等）
- ※4 麻薬廃棄届を提出した際に記載してください。（記載後は1行空け、上記の通り薬務課職員が◆1のスタンプを押印できるよう配慮願います。）
廃棄する場合には、薬務課職員が立会いますので、その指示に従ってください。

<例3> 注射剤（バイアル）

品名	ケタラール 500mg筋注用				単位	V (10ml)
年月日	氏名	受入	払出	残量	備考	
H19. 1. 1				15	麻薬指定	lot V0x
1. 1	奈良 太郎		1	14	7mL 廃棄・立会者署名	※1
2. 3	〇〇	5		19	lot 67890	
3. 6			1	18	破損により 5mL 流失 H〇〇.3.7 事故届提出 H〇〇.3.7 (5mL) 廃棄・立会者署名	※2
4. 8			10	8	H〇〇.4.8 麻薬廃棄届提出 期限切れのため	※3
		◆ 1 平成〇〇年 4月25日 上記××××廃棄完了 奈良県薬務課 (立会者 ☆☆☆☆)				
4.15			1	9	分割施用 10ml 別口座に記載	※4

- ※1 使用残液を処分した場合。上記は1V(10mL)のうち3mLを施用した例です。廃棄量については、施用量及び返却バイアルを確認した後に記載してください。
- ※2 事故届を提出した場合に記載。上記はアンプル破損により半量(5mL)が流失した例です。残液がある場合は、廃棄状況(廃棄者、立会者、廃棄日等)も事故届に記載してください。(廃棄はできるだけ速やかに行うこと。)
- ※3 麻薬廃棄届を提出した際に記載してください。(記載後は1行空け、上記の通り薬務課職員が◆1のスタンプを押印できるよう配慮願います。)
廃棄する場合には、薬務課職員が立会いますので、その指示に従ってください。
- ※4 分割施用をするため、新たに別口座を設けてください。

<例3-2> 分割施用のための別口座

品名	ケタラール 500mg筋注用				単位	ml
年月日	氏名	受入	払出	残量	備考	
H19. 4. 15		10		10	分割施用のため受入れ	
4. 15	薬務 花子		2	8		
4. 15	医療 次郎		3	5	使用せず H〇〇.4.15 (3mL) 廃棄 H〇〇.4.17 調剤済麻薬廃棄届提出 ・立会者署名	※1
4. 18			5	0	施用に伴う消耗・立会者署名	

- ※1 施用の目的で調製したものの、患者の容態急変等により施用しなかった場合で廃棄するときは、調剤済麻薬廃棄届を提出してください。
- ※2 バイアル内に残液があり、廃棄処理する場合は、施用に伴う消耗として麻薬診療施設の職員が立会の下に廃棄し、記載してください。

<例4> 散 剤（原末：そのまま施用または自家予製する場合）

品 名	塩酸モルヒネ末				単 位	g
年 月 日	氏 名	受 入	払 出	残 量	備 考	
H〇〇.10. 1				5	前帳簿から繰り越し	
10. 1			0.5	4.5	1%散 50g調製	※1
10. 3	〇〇 株式会社	10		14.5	lot 123123	
10. 5	奈良 太郎		0.01	14.49	※2	

※1 1%散を調製した場合に記載してください。1%散については、新たに別口座を設けてください。

※2 原末等を施用した場合に記載してください。

<例4-2> 1%散を調製した場合の別口座

品 名	塩酸モルヒネ1%散				単 位	g
年 月 日	氏 名	受 入	払 出	残 量	備 考	
H〇〇.10. 1				10	前帳簿から繰り越し	
10. 1		50		60	原末から調製	※1
10. 6			3	57	薬務 花子	※2

※1 1%散を調製した場合に記載してください。

※2 1%散を施用した場合に記載してください。（患者毎に記載してください）

<例5> 液 剤 （そのまま施用又は自家調製する場合）

品 名	塩酸コカイン末				単 位	g
年 月 日	氏 名	受 入	払 出	残 量	備 考	
H〇〇.10. 1				0.5	前帳簿から繰り越し	
10. 1			0.5	0	1%水 50ml 調製	※1
10. 3	〇〇 株式会社	10		10	lot 456456	
10.18			0.5	9.5	1%水 50ml 調製	※1

※1 1%水を調製した場合に記載してください。1%水については、新たに別口座を設けてください。

<例5-2> 1%水を調製した場合の別口座

品 名	塩酸コカイン1%水				単 位	mL
年 月 日	氏 名	受 入	払 出 (綿棒数)	残 量	備 考	
H〇〇.10. 1				10	前帳簿から繰り越し	
10. 1		50		60	原末から調製	※1
10. 6	薬対 緑		45		他〇名	※2
10.15			55ml	5	残液秤量	※3
10.18		50		55	原末から調製	※4

※1 1%水を調製した場合に記載してください。

※2 患者数が10名に満たないときは、患者名を記載してください。

※3 残液欄は、毎日記載する必要はありません。目安として、毎月15日と月末（常時使用しない施設にあつては月末1回でよい。）に秤量してください。

(注) 液剤を自家予製して施用する場合

- ・払出欄の記載は、1日総使用綿棒数、綿球数、滴数若しくはスプレー数でよいが、毎月15日と月末（常時使用しない施設にあつては月末1回でよい。）には残液を秤量し、前回の残液秤量日の翌日から当該日までの間の総使用液量を計算して記載してください。
- ・倍液の1回予製量は、1ヶ月使用分以下又は50ml以下とし、当該施設の患者数、施用量を考慮して、可能な限り少量としてください。
- ・倍液の使用にあたっては、なるべく少量に小分けする等残液の不良化、不潔化の防止を図ってください。

<例6> リン酸コデイン (リン酸ジヒドロコデイン・塩酸エチルモルヒネ)

品名	リン酸コデイン末				単位	g
年月日	氏名	受入	払出	残量	備考	
H〇〇.10.1				0.5	前帳簿から繰り越し	
10.1			0.5	0	1%散 50g調整	※1
10.3	〇〇株式会社	10		10	lot 789789	
10.15			0.5	9.5	1%散 50g調製	※1
10.16	薬務 花子		0.01	9.49		

※1 1%散を調製した場合に記載してください。1%散については、新たに別口座を設けてください。

※2 原末を施用した場合に記載してください。

<例6-2> 1%散を調製した場合の別口座

品名	リン酸コデイン1%散				単位	g
年月日	氏名	受入	払出	残量	備考	
H〇〇.10.1		50		50	原末から調製	※1
10.15		50		100	原末から調製	※1
9.30				20	期末在庫	※2

※1 1%散を調製した場合に記載してください。

※2 期末在庫を秤量し、記載してください。

第6 麻薬の廃棄

1 陳旧、不必要麻薬等の廃棄（法第29条）

古くなったり、変質、破損、調剤ミス等により使用できなくなった麻薬、又は業務廃止、開設者死亡等により使用及び所有することができなくなった麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ、「麻薬廃棄届」（第11号様式）により、次の必要事項を記載し、奈良県知事に提出してください。廃棄については、麻薬廃棄届提出後に日時等を調整し、奈良県薬務課職員（麻薬取締員等）の立会の下で廃棄する事になります。

- ① 免許証の番号・免許年月日・免許の種類・免許取得者の氏名
- ② 麻薬業務所の所在地・名称
- ③ 麻薬の品名・数量（該当麻薬が複数ある場合も1つの麻薬廃棄届に記載してください。）
- ④ 廃棄の理由
- ⑤ 届出年月日
- ⑥ 届出者住所・氏名

※廃棄の年月日、廃棄の場所及び廃棄の方法については、空欄の上提出してください。

※免許証とは、全て麻薬取扱者免許証の事です。

2 麻薬処方せんにより調剤された麻薬の廃棄（法第35条第2項）

患者の死亡その他の理由により施用できなくなった麻薬を廃棄する場合は、帳簿にその旨記載し、麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)が麻薬診療施設の他の職員立会の下で廃棄することができます。特に、再入院又は転院の際に患者が持参した麻薬については、患者宅等での管理状況等が不明であるため、その患者に利用しなければ、廃棄することが望まれます。

廃棄の方法は、放流、焼却等麻薬の回収が困難な方法によって行ってください。

麻薬の廃棄完了後は、30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」（第19号様式）により、奈良県薬務課へ提出してください。

なお、30日以内であれば、その間の複数の廃棄をまとめて一つの届出書で提出しても差し支えありません。

3 麻薬注射剤等の施用残液の麻薬廃棄（施用に伴う消耗）

麻薬注射剤の施用残液、IVH(中心静脈への点滴注射)に麻薬注射剤を注入して用いたものの残液及び輸液等に麻薬注射剤を注入して用いたものの残液の廃棄は、奈良県知事に届け出る必要はありません。麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)が、麻薬診療施設の他の職員の立会の下で廃棄してください。

廃棄の方法は、放流、焼却等麻薬の回収が困難な方法によって行ってください。

この場合、麻薬帳簿の麻薬注射剤を払い出したときの備考欄に廃棄数量を記載し、立会者の署名又は記名押印をしてください。（◇第5記録の項参照）

また、バイアル内の残液も同様の扱いとなります。なお、「アルチバ静注用」(凍結乾燥した注射剤等)の場合、溶解・希釈液の量により薬液濃度が違うため、容量記載だけでは不明確となるので、mL(容量)及びmg/mL(濃度)の併記若しくは、mg(量)を記載してください。

第7 麻薬の事故届 (法第35条)

麻薬管理者は(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)は、管理している麻薬につき、滅失、盗取、破損、所在不明その他の事故が生じたときは、速やかにその麻薬の品名及び数量その他事故の状況を明らかにするため必要な事項について、「麻薬事故届」(第18号様式)により奈良県知事に届け出なければなりません。

<届出の必要な場合>

- ① 盗難にあった場合。
- ② 紛失等所在が判らなくなった場合。
 - ・調剤中に紛失した場合。
 - ・病棟で管理していたものが紛失した場合。
 - ・患者に服用させようとして紛失した場合。
- ③ 調剤中等に不注意により破損した場合。
- ④ 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受けた後、破損に気づいた場合。
- ⑤ 調剤過誤により交付した麻薬を、患者が既に服用していた場合。
- ⑥ その他。

- ※1 麻薬が盗難にあった場合は、速やかに警察署にも届け出てください。
- ※2 麻薬事故届は麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)名で提出してください。
- ※3 通常、アンプル麻薬注射剤の破損等による流失事故で一部でも回収できた麻薬については、医療上再利用できないものであり、本来回収できた麻薬とは認められず、事故及び経過を詳細に記載した麻薬事故届を提出することで、改めて麻薬廃棄届等の提出は必要ありません。しかし、廃棄した回収分の麻薬については、その廃棄数量及び廃棄方法(立会者等)について、麻薬事故届の中に明示してください。
- ※4 麻薬事故届を提出した場合には、麻薬帳簿の備考欄にその旨記載し、麻薬事故届の写しを保管してください。
- ※5 一時退院している患者及び入院患者の内麻薬を自己管理している患者が、服用する麻薬を紛失等した場合は、事故届の必要はありません。しかしながら、その詳細について患者へ確認を行ってください。
- ※6 所在不明等その事故の内容によっては、現場確認及び別途報告書等を求める場合があります。

第8 麻薬年間報告 (法第48条)

麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設にあつては麻薬施用者)は、次の事項について毎年11月末日迄に、「麻薬年間報告書」(参考様式第4号)により、奈良県知事に届け出なければなりません。

- ① 前年の10月1日に、麻薬診療施設の開設者が所有していた全ての麻薬の品名及び数量。
- ② 前年の10月1日から報告年の9月30日までの間に、麻薬診療施設の開設者が譲り受けた麻薬の品名及び数量。

- ③ 前年の10月1日から報告年の9月30日までの間に、麻薬診療施設の開設者が当該施設で施用し又は施用のため交付した全ての麻薬の品名及び数量。
- ④ 報告年の9月30日に、麻薬診療施設の開設者が所有する全ての麻薬の品名及び数量。
- ※1 麻薬管理帳簿と9月30日現在の麻薬所有数量を必ず照合してください。
- ※2 同じ品名の麻薬でも剤型や含有量（規格）が異なれば別品目として記載してください。
- ※3 自家予製剤で倍散、倍液は、原末に換算することなく、それぞれ別品目としてください。
- ※4 単位欄には、A（注射剤）、T（錠剤）、枚（貼付剤）、g（粉末）、個（坐剤）、mL（液剤）、包（内服液等）の別を記入してください。
- ※5 患者等から譲り受けた麻薬を再利用した場合は、受入欄にその数量を（ ）書きで別掲で記載し、備考欄にその旨を記載してください。
- ※6 麻薬廃棄届により廃棄した数量及び事故のあった数量を備考欄に記載してください。ただし、調剤済麻薬廃棄届により廃棄した麻薬は記載する必要はありません。
- ※7 1年間麻薬を所有しなかったり施用しなかった麻薬診療施設についても、その旨を報告してください。
- ※8 麻薬診療施設において所有する麻薬で、1年間使用しなかった麻薬についても報告してください。また、1年間麻薬を所有又は使用しなかった診療施設においてもその旨報告してください。
- ※9 麻薬以外の医薬品が、期間中に新たに麻薬に指定された場合は、その施行日に所有していた数量を期初在庫として記載してください。

第9 麻薬中毒者診断届及び転届届

1 麻薬中毒者診断届（法第58条の2）

医師（麻薬施用者の免許の有無を問いません。）が、診察の結果、その患者が麻薬中毒者であると診断したときは、速やかにその中毒者の氏名、住所、年齢、性別及び中毒症状の概要、診断年月日、医師の住所（病院等の名称及び所在地）及び氏名等について、その患者の居住地（居住地がないか、明らかでない者については現在地）の都道府県知事に「麻薬中毒者診断届」（参考様式第5号）により提出してください。

2 麻薬中毒者転届届

麻薬中毒者診断届に係る患者が死亡、転院等したときは、速やかにその患者の氏名、麻薬中毒者診断届の年月日、転届等の事由、転届等の年月日について、都道府県知事に「麻薬中毒者転届届」（参考様式第6号）により提出してください。

第10 問い合わせ先

麻薬の取扱いについては、麻薬及び向精神薬取締法で細かく規定されていますので、不明の点がありましたらどんな些細なことでも下記へ問い合わせてください。

<担当係> 奈良県薬務課 献血・薬物対策係

<住所> 奈良市登大路町30番地

<TEL> 0742-27-8664 <FAX> 0742-27-3029

第1号様式

県証紙
貼付

麻薬施用者免許申請書

捨印

麻薬業務所	所在地			
	名称			
麻薬施用者にあつては、 従として診療に従事する 麻薬診療施設又は研究施設	所在地			
	名称			
医師・歯科医師・獣医師・薬剤師 の免許番号	第	号	免許の 登録年月日	S・H 年 月 日
申請者の 欠格条項	法第51条第1項の規定に (1)より免許を取り消され たこと。			
	罰金以上の刑に処せら (2)れたこと。			
	医事又は薬事に関する (3)法令又はこれに基づく 処分に違反したこと。			
	後見開始の審判を受け (4)ていること。			
備考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
平成 年 月 日				
住所				
氏名				
奈良県知事殿				

診 断 書

氏 名		性 別	男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日	年 令	才
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1. 精神機能の障害（□にチェックを付けて下さい）</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要 </p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="margin: 0;"> 専門家による判断が必要な場合において、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に記載して下さい。） </p> </div> <p>2. 麻薬若しくは覚せい剤の中毒者でない。</p>			
診断年月日	平成 年 月 日		
<p style="margin-left: 40px;">所在地</p> <p style="margin-left: 40px;">名称</p> <p style="margin-left: 40px;">医師の氏名 印</p>			

麻薬管理
施用者業務廃止届

捨印

麻薬取扱者 免許証の番号	第 号	麻薬取扱者 免許年月日	平成 年 月 日
麻薬 業務所	所在地		
	名称		
氏 名			
業務廃止の事由 及びその年月日	退職・不用・死亡・その他（ ）のため 平成 年 月 日		
<p>上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>奈良県知事 殿</p>			

麻薬管理
施用者免許証返納届

捨印

麻薬取扱者 免許証の番号		第 号	麻薬取扱者 免許年月日	平成 年 月 日
麻薬 業務所	所在地			
	名称			
氏 名				
免許証返納の事由 及びその年月日		有効期間満了のため 平成 年 月 日		
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

麻薬^{管理}施用者免許証記載事項変更届

捨印

麻薬取扱者 免許証の番号		第 号	麻薬取扱者 免許年月日	平成 年 月 日	
変更すべき事項					
変 更 前	麻薬 業務所	所在地			
		名称			
	住 所				
	氏 名				
	従たる 施設	所在地			
		名称			
	変 更 後	麻薬 業務所	所在地		
			名称		
住 所					
氏 名					
従たる 施設		所在地			
		名称			
変更の事由及びその年月日			平成 年 月 日		
<p>上記のとおり、免許証の記載事項に変更が生じたので免許証を添えて届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>奈良県知事 殿</p>					

(注) 変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。

第6号様式

県証紙
貼付

麻薬^{管理}施用者免許証再交付申請書

印

麻薬取扱者 免許証の番号	第 号	麻薬取扱者 免許年月日	平成 年 月 日
麻薬 業務所	所在地		
	名称		
氏 名			
再交付の事由 及びその年月日	平成 年 月 日		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。			
平成 年 月 日			
住 所			
氏 名			
印			
奈良県知事 殿			

麻 薬 所 有 量 届

捨 印

麻 薬 取 扱 者 免 許 証 の 番 号		第 号	麻 薬 取 扱 者 免 許 年 月 日	平 成 年 月 日
免 許 の 種 類		麻薬 施用 ・ 管理 者		
麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
届 出 の 事 由				
発 生 年 月 日		平 成 年 月 日		
所 有 す る 麻 薬	品 名	数 量	製 品 番 号	備 考
残 余 麻 薬 の 処 置		譲 渡 ・ 廃 棄 ・ そ の 他 () 予 定		
備 考				
<p>上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>奈 良 県 知 事 殿</p>				

*届出の生じた日から15日以内に届出ること。

*届出期間内に届出出来なかった場合は、その理由を備考欄に記載すること。

麻 薬 譲 渡 届

捨 印

譲 渡 人	麻 薬 取 扱 者 号 免 許 証 の 番 号		第 号	麻薬取扱者 免許年月日	平成 年 月 日	
	免 許 の 種 類		麻薬 施用・管理 者		平成 年 月 日	
	麻薬業務所	所 在 地				
		名 称				
	譲 渡 年 月 日		平成 年 月 日			
届 出 の 事 由						
譲 り 渡 し た 麻 薬	品 名		数 量	製 品 番 号	備 考	
譲 渡 先	麻 薬 取 扱 者 号 免 許 証 の 番 号		第 号	麻薬取扱者 免許年月日	平成 年 月 日	
	免 許 の 種 類		麻 薬 者			
	麻薬業務所	所 在 地				
		名 称				
開 設 者 氏 名						
<p>上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>奈 良 県 知 事 殿</p>						

*届出の生じた日から15日以内に届出ること。

麻 薬 譲 渡 証

平成 年 月 日

譲渡人の免許証の番号	第	号	譲渡人の免許の種類	麻 薬 者
譲渡人の氏名（法人にあつては、名称）		⑩		
麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 余白には斜線を引くこと。

麻薬譲渡許可申請書

譲 渡 人	免許証の番号		第	号	免許年月日	平成	年	月	日	
	免許の種類									
	麻薬業務所	所在地								
名称										
譲り渡そうとする麻薬			品	名	容	量	筒	数	数	量
譲 渡 先	免許証の番号		第	号	免許年月日	平成	年	月	日	
	免許の種類									
	麻薬業務所	所在地								
名称										
氏名	{ 法人にあつては名称									
譲渡しの理由										
<p>上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称） ㊟</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">近畿厚生局長 殿</p>										

(注意)

1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

麻 薬 廃 棄 届

麻 薬 取 扱 者 免 許 証 の 番 号	第 号	麻 薬 取 扱 者 免 許 年 月 日	平成 年 月 日
免 許 の 種 類	麻 薬 施 用 ・ 管 理 者	氏 名	
麻 薬 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
廃 棄 し よ う と す る 麻 薬	品 名	数 量	
廃 棄 の 年 月 日			
廃 棄 の 場 所			
廃 棄 の 方 法			
廃 棄 の 理 由			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>奈 良 県 知 事 殿</p>			

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

麻 薬 取 扱 者 免 許 証 の 番 号	第 号	麻 薬 取 扱 者 免 許 年 月 日	平成 年 月 日	
免 許 の 種 類	麻 薬 施 用 ・ 管 理 者	氏 名		
麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
廃 棄 し た 麻 薬	品 名	数 量	廃 棄 年 月 日	患 者 の 氏 名
廃 棄 の 方 法				
廃 棄 の 理 由				
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>奈 良 県 知 事 殿</p>				

麻 薬 事 故 届

麻 薬 取 扱 者 免 許 証 の 番 号	第 号	麻 薬 取 扱 者 免 許 年 月 日	平成 年 月 日
免 許 の 種 類	麻薬 施用・管理 者		
麻薬業務所	所在地		
	名 称		
事 故 が 生 じ た 麻 薬	品 名	数 量	
事 故 発 生 の 状 況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)			
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>奈 良 県 知 事 殿</p>			

麻 薬 中 毒 者 診 断 届			
奈良県知事 殿		平成 年 月 日	
病院又は診療所の 所在地及び名称		電話 ()	
		住 所	
		氏 名 印	
麻薬及び向精神薬取締法第 5 8 条の 2 第 1 項の規定により、麻薬中毒者について 下記のとおり届出します。			
ふりがな 氏 名		男・女	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)
住 所 (又は居住地)	奈良県		
診断年月日	平成 年 月 日		
麻薬中毒 症状の 概要	病 名 及 び 症 状		
	施 用 麻 薬 品 名		
	1 日 の 使 用 量		
	中 毒 に 至 る ま で の 使 用 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間	
そ の 他 参 考 事 項			

(注意)

- 1 がん、結核等の末期的症状の患者に麻薬を連用し、麻薬中毒と診断したときには、＜その他参考事項欄＞に「医療用」と記入した上で届け出ること。
- 2 診断年月日は、麻薬中毒と診断した年月日を記入すること。
- 3 2 枚複写し、一部を控えとして保存すること。

麻薬中毒者転帰届			
	平成	年	月 日
奈良県知事 殿			
病院又は診療所の 所在地及び名称			
	電話	()	
	住 所		
	氏 名		印
平成 年 月 日付けで届け出た下記の者は、平成 年 月 日 死亡、治癒、転医したので届け出をします。			
	記		
	住 所		
	氏 名		
(備 考)			

(注意)

- 1 転帰の該当事項を○で囲むこと。
- 2 転医の場合は、転医先を備考欄に記入すること。
- 3 2枚複写し、一部を控えとして保存すること。