

麻薬・向精神薬等取扱ハンドブック

第 7 版

(病院・診療所)

2 0 2 0 年 1 1 月

和歌山県福祉保健部健康局薬務課

目 次

麻薬関係

	各種申請・届出の手続一覧表	1
1	免許・届出	2
2	譲受・譲渡	5
3	保管・管理	7
4	施用・交付	8
5	記録	15
6	廃棄	23
7	事故	31
8	麻薬年間報告	31
9	麻薬中毒者診断届及び転帰届	32
10	携帯輸出入	32
11	立入検査	32

向精神薬関係

1	譲受	33
2	譲渡	33
3	保管	33
4	廃棄	34
5	事故	34
6	記録	34
7	携帯輸出入	34
8	立入検査	35
9	その他	35

	向精神薬一覧表	36
--	---------	----

覚醒剤原料関係

1	医薬品である覚醒剤原料	43
2	譲受・譲渡	43
3	所持	49
4	使用	49
5	保管	50
6	管理	51
7	記録	51
8	廃棄	53
9	事故	53
10	業務廃止等	53

11	携帯輸出入	・ ・ ・ ・ ・	55
12	立入検査	・ ・ ・ ・ ・	55
麻薬・向精神薬・覚醒剤原料取扱比較表			・ ・ ・ ・ ・ 56
麻薬等取扱いに関する Q & A			・ ・ ・ ・ ・ 58
各種様式			

問い合わせ先

麻薬、向精神薬及び覚醒剤原料の取扱いについては、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。

名 称	所 在 地	電 話 番 号
県福祉保健部健康局薬務課	和歌山市小松原通 1 - 1	073-441-2663 FAX 073-433-7118
岩出保健所衛生環境課	岩出市高塚 2 0 9	0736-61-0022 FAX 0736-62-8720
橋本保健所衛生環境課	橋本市高野口町名古屋 9 2 7	0736-42-5443 FAX 0736-42-5466
海南保健所衛生環境課	海南市大野中 9 3 9	073-483-8825 FAX 073-482-3786
湯浅保健所衛生環境課	有田郡湯浅町湯浅 2 3 5 5 - 1	0737-64-1293 FAX 0737-64-1290
御坊保健所衛生環境課	御坊市湯川町財部 8 5 9 - 2	0738-24-3617 FAX 0738-22-8751
田辺保健所衛生環境課	田辺市朝日ヶ丘 2 3 - 1	0739-26-7934 FAX 0739-26-7935
新宮保健所衛生環境課	新宮市緑ヶ丘 2 - 4 - 8	0735-21-9631 FAX 0735-21-9639
新宮保健所串本支所保健環境課	東牟婁郡串本町西向 1 9 3	0735-72-0525 FAX 0735-72-2739

麻 藥 関 係

各種申請・届出の手続一覧表 ※麻向法：麻薬及び向精神薬取締法 令和2年11月 現在

事 例		提出書類の名称	手 数 料	備 考	関係条文
免 許 証 関 係	麻薬を取扱いたいとき	麻薬〔施用・管理・研究〕者免許申請書	各 3,900 円		麻向法第3条
	免許証の記載事項に変更が生じたとき	麻薬取扱者免許証記載事項変更届		15日以内に届出	麻向法第9条
	免許証亡失・毀損等したとき	麻薬取扱者免許証再交付申請書	2,700 円	15日以内に申請	麻向法第10条
	免 許 有 効 期 間 中 ・麻薬の取扱いをやめたとき ・麻薬取扱者が死亡したとき ・県外転勤したとき	麻薬取扱者業務廃止届		15日以内に届出	麻向法第7条
	免許の有効期間が満了したとき、亡失した免許証を発見したとき	麻薬取扱者免許証返納届		15日以内に届出	麻向法第8条 麻向法第10条第2項
所 有 麻 薬 関 係	麻薬診療施設でなくなったとき	麻薬所有届		15日以内に届出	麻向法第36条第1項
	麻薬診療施設でなくなったときに所有する麻薬を譲渡するとき	麻薬譲渡届		廃止した日から50日以内に譲渡譲渡日から15日以内に届出	麻向法第36条第3項
	麻薬管理者が交代したとき等	麻薬引継報告書		廃止届に添付	
	麻薬処方箋により調剤された麻薬（患者からの返却分等）を廃棄したとき。ただし、一部施用した注射剤を除く。	調剤済麻薬廃棄届		廃棄した日から30日以内に届出	麻向法第35条第2項
	破損、盗取、所在不明等	麻薬事故届		速やかに届出	麻向法第35条第1項
	不良、期限切れ等に伴う残麻薬等の処理	麻薬廃棄届		その都度あらかじめ届出	麻向法第29条
報 告 関 係		麻薬年間報告		毎年11月30日までに届出	麻向法第48～49条
麻 薬 中 毒 関 係	医師が麻薬中毒者であると診断したとき	麻薬中毒者診断届		速やかに届出	麻向法第58条の2第1項
	がん等疾病治療のための麻薬連用により麻薬中毒者と診断	麻薬中毒者診断届（末期疾病患者）		速やかに届出	麻向法第58条の2第1項
	死亡、転院等のとき	麻薬中毒者転帰届（末期疾病患者）		速やかに届出	

提出部数等 業務所所在地が和歌山市の場合、薬務課へ1部提出。

業務所所在地が和歌山市以外の場合、県立保健所へ2部（1部は写し可）提出。ただし調剤済麻薬廃棄届は県立保健所へ1部

1 免許・届出

(1) 免許

麻薬取扱者のうち、厚生労働大臣の免許を必要とするのは、麻薬輸入業者・麻薬輸出業者・麻薬製造業者・麻薬製剤業者・家庭麻薬製造業者・麻薬元卸売業者で、県知事の免許を必要とするのは、麻薬卸売業者・麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者・麻薬研究者です。（業務所が和歌山市以外の麻薬卸売業者・麻薬小売業者は県立保健所長の免許となります。）

① 麻薬施用者免許（麻向法第3条）

麻薬を疾病治療の目的で患者に施用し、若しくは施用のために交付又は麻薬処方箋を交付しようとする医師、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。）を麻薬診療施設として麻薬施用者の免許を受けなければいけません。

注1 免許申請（様式1）の際は、診断書及び医師等免許証の写しを添付してください。

注2 免許の有効期間は、免許された日から翌々年の12月31日までのため、最長でも3年ごとに新しい免許を受ける必要があります。

注3 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、又は麻薬処方箋を交付する場合には、必ず麻薬施用者の免許が必要です。

注4 麻薬施用者が県内において2つ以上の病院等で麻薬診療に従事する場合は、主として診療する麻薬診療施設で免許を受けるとともに、他の診療施設（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で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つ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。

注5 免許証に旧姓の記載を希望する場合は、氏名欄には、旧姓を括弧書きにて新姓の後に併記してください。その際は、旧姓及び新姓がわかる戸籍抄本等（写し可）を添付してください。（p61 Q13）

② 麻薬管理者免許（麻向法第3条）

麻薬診療に従事する麻薬施用者が2人以上いる病院等では、薬剤師又は医師等の中から麻薬を管理する者を1人定め、麻薬管理者の免許を受けなければなりません。

なお、麻薬施用者が麻薬管理者を兼ねてもかまいませんが、この場合、麻薬施用者と麻薬管理者の両方の免許を受けなければなりません。

注1 免許申請（様式1）の際は、診断書及び薬剤師又は医師等免許証の写しを添付してください。

注2 免許の有効期間は、免許された日から翌々年の12月31日までのため、最長でも3年ごとに新しい免許を受ける必要があります。

- 注3 麻薬施用者が1人の場合は、その麻薬施用者が麻薬管理を行えば、別途麻薬管理者の免許を取得する必要はありません。
- 注4 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。
- 注5 麻薬管理者を変更する場合は、継続した麻薬管理のために、前任の麻薬管理者が業務を廃止する前に後任の麻薬管理者の免許を申請し、免許を受けてください。
- 注6 免許証に旧姓の記載を希望する場合は、氏名欄には、旧姓を括弧書きにて新姓の後に併記してください。その際は、旧姓及び新姓がわかる戸籍抄本等（写し可）を添付してください。 **(p61 Q 1 3)**

(2) 記載事項変更届（麻向法第9条）

免許証の記載事項に変更があった場合は、15日以内に麻薬取扱者免許証記載事項変更届（様式2）を提出しなければなりません。

記載事項の変更とは、

- ① 氏名、住所の変更
- ② 主として又は従として診療に従事している麻薬診療施設の変更（麻薬診療施設の名称変更又は移転の場合も含まれます。）
- ③ 従として診療に従事する麻薬診療施設の追加及び削除などが該当します。

なお、地番変更により住所表記が変わった場合は、届け出る必要はなく、次回の免許申請時に新たな住所表記で申請してください。

注1 免許証の記載事項変更届に変更前の免許証を添付してください。

注2 免許証に旧姓の記載を希望する場合は、氏名欄には、旧姓を括弧書きにて新姓の後に併記してください。その際は、旧姓及び新姓がわかる戸籍抄本等（写し可）を添付してください。 **(p61 Q 1 3)**

注3 麻薬管理者の場合、個人から法人になる等麻薬診療施設の開設者の変更や麻薬診療施設が移転するときは、新たに免許申請が必要となります。

(3) 再交付（麻向法第10条）

免許証を亡失し、又は毀損した場合は、その事由を記載して15日以内に免許証再交付申請（様式3）をしなければなりません。

注1 毀損の場合は、その免許証を添付してください。

注2 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日以内に発見した免許証を麻薬取扱者免許証返納届（様式5）により返納しなければなりません。

(4) 業務廃止届（麻向法第7条）

麻薬施用者、麻薬管理者が、免許の有効期間中に麻薬の取扱いをやめたとき、死亡したとき等は、本人又は相続人等届出義務者（免許所有者が死亡したとき等）が、業

務を廃止した日から 15 日以内に業務廃止届(様式 4)を提出しなければなりません。

注 1 業務廃止届には、麻薬取扱者免許証を添付してください。

注 2 県外に転勤し、県内で麻薬を取り扱わなくなった場合、和歌山県で取得した免許に係る廃止届を提出してください。また、転勤先で麻薬を取り扱う場合は転勤先の都道府県から免許を受ける必要があります。

(5) 返納届(麻向法第 8 条)

麻薬取扱者免許の有効期間が満了したとき又は免許を取り消されたときは、15 日以内に免許証返納届(様式 5)により免許証を返納しなければなりません。

注 1 免許証返納届には、麻薬取扱者免許証を添付してください。

(6) 麻薬所有届(麻向法第 36 条)

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、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、15 日以内にその時点で所有している麻薬の品名、数量を麻薬所有届(様式 6)により届け出なければなりません。

注 1 開設者が個人から法人になった等、開設者が変わった場合にもこの届出が必要となります。

(7) 麻薬譲渡届(麻向法第 36 条)

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(6)の場合、所有している麻薬を 50 日以内に限って、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、数量及び譲渡年月日並びに譲受人の氏名又は名称及び住所を譲り渡した日から 15 日以内に免許失効等による麻薬譲渡届(様式 7)により届け出なければなりません。

注 1 50 日以内に譲渡できない場合は、その期間内に麻薬廃棄届を届け出て、県の職員が立会いの下に廃棄しなければなりません。

注 2 開設者が個人から法人になった等、開設者が変わった場合にもこの届出が必要となります。

(8) 麻薬引継報告書

麻薬診療施設の開設者は、麻薬管理者を変更した場合、後任者が麻薬管理者免許証を受けた後、その免許年月日に開設者が所有していた麻薬の品名、数量を報告(様式 8)するとともに、麻薬管理者は麻薬管理者業務廃止届を提出してください。

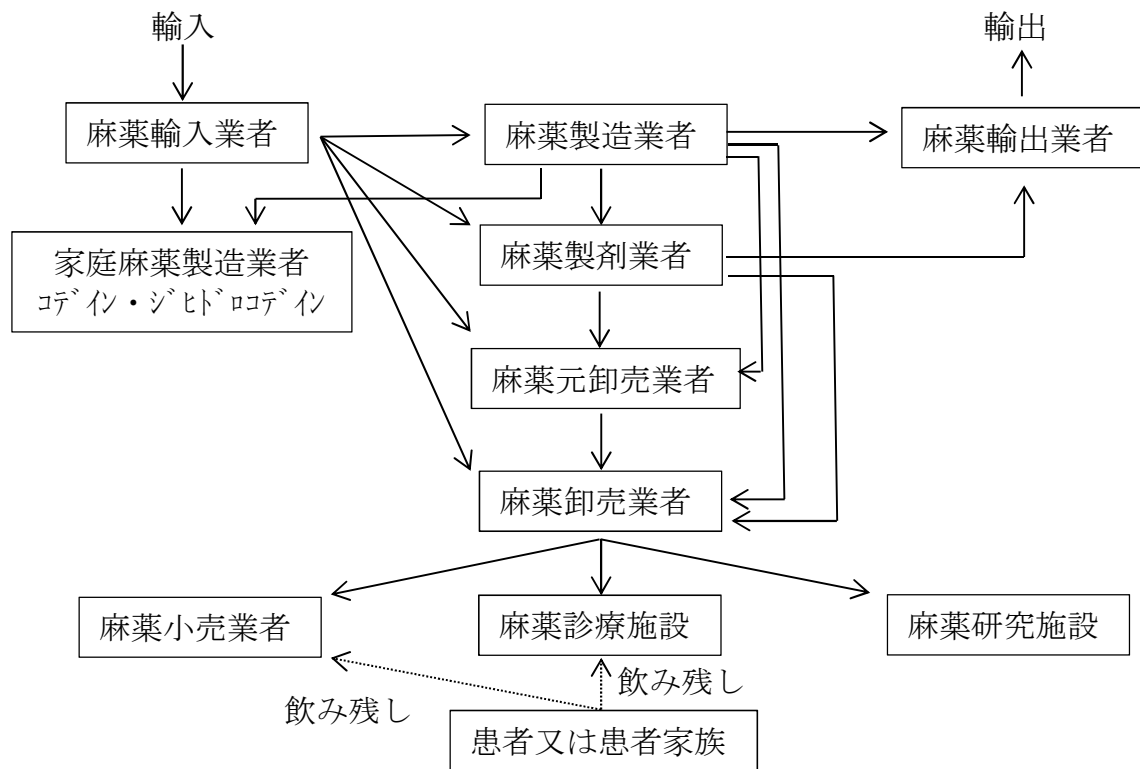
注 1 麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては、麻薬を管理する者が変わった場合に報告してください。

2 譲受・譲渡

麻薬の流通経路は、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、譲渡・譲受できません。

注1 同一開設者が開設する麻薬診療施設間における譲渡・譲受もできません。

注2 原則、麻薬の返品もできません。



(1) 讓受 (麻向法第 26 条)

麻薬診療施設の開設者が麻薬卸売業者（県内の業者に限る。）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（様式９）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。

①麻薬の譲受けは、原則、次の場合に限ります。

1. 麻薬卸売業者からの譲受け

麻薬の購入先は、県内の麻薬卸売業者に限られます。

2. 麻薬卸売業者以外からの譲受け

- i 麻薬の交付を受けた患者が麻薬を施用する必要がなくなった場合に、その患者から麻薬を譲り受けるとき(注：他の麻薬診療施設等から交付された麻薬を含む。)
- ii 麻薬の交付を受けた患者が死亡した場合にその相続人又は相続人に代わって相続財産を管理する者から麻薬を譲り受けるとき(注：他の麻薬診療施設等から交付された麻薬を含む。)
- iii 麻薬診療施設でなくなった麻薬診療施設の開設者等から 50 日以内に譲り受け

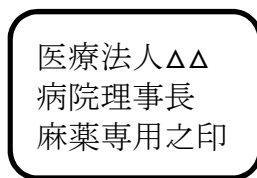
るとき

- iv その他、麻向法第 24 条第 10 項の規定に基づき、事前に近畿厚生局長の許可を受けた者から譲り受けるとき

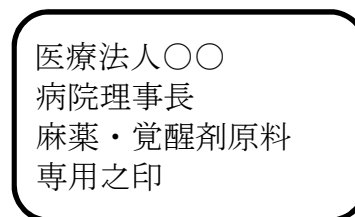
②麻薬譲受証作成時の注意事項

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麻薬診療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又は麻薬専用印（他の用務と併用する印は認められません。ただし、覚醒剤原料用の印を除く。）を押印）してください。

麻薬専用印の例



麻薬と覚醒剤原料を兼用する印の例



なお、譲受人が国、地方公共団体、その他公的病院等の場合には、氏名欄に麻薬診療施設の名称、施設長の職名・氏名を記載し、公印（又は公印に準ずるもの）又は麻薬専用印を押印しても差し支えありません。

また、余白部分には、斜線を引くか又は「以下余白」と記載してください。

③譲受時の注意事項

麻向法では、「麻薬譲受証」というのは、単なる受領書ではなく、法定の注文書であり、この提出が物の交付を受ける前提条件となっています。

従って、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。

麻薬を譲り受ける際は、麻薬卸売業者の立会いの下で麻薬譲渡証の記載事項及び押印等に不備がないか確認してください。

両者立会いの下で証紙を開封し麻薬の破損等を発見した場合は、次のいずれかの方法によって処理してください。

1. その場で事故品を返し、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。
2. 麻薬譲渡証と麻薬譲受証の記載数量を相互に訂正して、それぞれ訂正印を押し、備考欄に「検収による破損」等と記載してください。この場合、事故届は、譲渡者側が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等を発見した場合は、譲受者側が事故届を提出することになります。

3. 書留便等の郵送により、両者の立会いなしに麻薬を譲り受けた後に破損等を発見した場合は、譲受者側が事故届を提出することになります。

注 1 麻薬卸売業者から受け取った麻薬譲渡証を、2 年間保存してください。

(2) 譲渡（麻向法第 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。

ただし、治験薬の譲渡、不良品の返品等特殊な場合については、法第24条第10項の規定に基づき、近畿厚生局長の許可を受けて麻薬を譲渡することができます。この場合には、麻薬譲渡許可申請書を近畿厚生局長あてに提出し事前に許可を受けてください。

麻薬施用者は自ら指示をして、診療施設の薬剤師又は患者の看護に当たる看護師に麻薬及び麻薬処方箋を患者宅に届けさせることができます。麻薬施用者は、患者の病状等の事情により、患者が麻薬を受領することが困難と認める場合には、患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた看護又は介護に当たる看護師、ホームヘルパー、ボランティア等に麻薬及び麻薬処方箋を手渡すことができます。その際、不正流出等防止のため、看護師、ホームヘルパー、ボランティア等が患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた者であることを書面、電話等で確認し、診察時等には患者が指示どおり麻薬を施用していることを患者又は患者の家族等を通じて随時確認してください。

3 保管・管理（麻向法第33条、第34条）

(1) 保管

麻薬の保管は、その業務所で麻薬以外の医薬品（覚醒剤を除く。）と区分して、かぎをかけた堅固な設備内（容易に持ち出せない重量金庫以外は、必ず固定すること。）に貯蔵して行わなければなりません。

注1 ロッカー、タンスや診療機の引き出し等を麻薬の保管庫にすることは適当ではありません。

注2 調剤済みの麻薬を病棟で保管する場合も、かぎをかけた堅固な専用の設備に保管してください。また、麻薬保管庫には、麻薬以外の物（麻薬管理帳簿も含む。）を入れないでください。（医薬品である覚醒剤は除く。）

注3 麻薬診療施設の麻薬施用者が院外麻薬処方箋のみを交付し、麻薬を保管する予定のない診療施設は、必ずしも麻薬保管庫の設置を要しません。

ただし、麻薬診療施設内で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設置してください。

注4 麻薬の保管庫の設置場所は、調剤室、薬品倉庫等のうち、盗難防止を考慮し、人目につかず、関係者以外の出入がない場所を選ぶことが望ましいです。

注5 麻薬を頻回に出し入れする麻薬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。

注6 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。

ただし、定数保管制を採用する場合は、次のとおりとしてください。

ア 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決めてください。

イ 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。

ウ 麻薬を施用した場合は、麻薬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（麻薬処方箋を提出）し、その分

の麻薬を補充してください。定数保管管理帳簿等を利用すると便利です。

エ 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。

注7 夜間、休日等で、麻薬管理者の不在時に麻薬の出し入れが困難な場合は、夜間、休日等における定数を定め、その期間内（夜間、休日等）だけ、病棟等の麻薬保管庫で管理し、麻薬管理者又は補助者が出勤した後に、麻薬処方箋とともに残余麻薬及び空アンプル等を麻薬管理者に返納してください。

注8 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、常時往診鞆等に麻薬を入れたままにはしないでください。

注9 定期的に帳簿残高と在庫現品と照合し、在庫の確認を行ってください。

(2) 管理

麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設にあつては麻薬施用者）は、当該麻薬診療施設において施用し、施用のため交付する麻薬を管理しなければなりません。

これは、麻薬診療施設における麻薬に関する管理責任の全てを麻薬管理者に要求していることとなります。すなわち、麻薬診療施設において施用される麻薬について、その譲受から消費に至るまでの全ての取扱いのうちから、麻薬施用者が行う施用及び施用のための交付という行為を除いた全般に及ぶ幅広い管理業務を麻薬管理者に課しています。

注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で施用し、又は施用のため交付してはなりません。

4 施用・交付（麻向法第27条）

(1) 施用・交付の範囲

麻薬施用者の免許を受けた者でなければ麻薬を施用したり、施用のため交付したり、麻薬処方箋を患者に交付したりすることはできません。

なお、麻薬施用者であっても次の場合は麻薬を施用することができません。

- ・ 疾病の適正な治療以外の目的
- ・ 医学上一般に当該疾病の治療のために必要でなく、相当でもないことを認識しているとき。
- ・ 麻薬中毒者の中毒症状緩和の目的
- ・ 中毒治療の目的

次のような場合は、疾病の適正な治療の範囲内だと認められています。

ア 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

イ 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産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

ウ 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

合

- 注1 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、同一患者の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速やかに麻薬管理者に返納してください。
- 注2 麻薬を施用し始めてから最初の2～3週間や、現疾患が悪化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してください。
- 注3 注射剤を頓服施用のため、複数回分を処方することは、適正な管理が阻害されるので避けてください。やむを得ない場合は、その都度処方してください。
- 注4 注射剤以外の突出疼痛に対応するための頓用（レスキュー・ドーズ用）施用については、各麻薬診療施設において適正管理が可能な期間を定め、その期間内において行ってください。
なお、期間が満了した場合には、その都度、施用残麻薬を速やかに麻薬管理者に返納してください。
- 注5 施用のため注射剤を直接在宅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。）を変更できないようにしてください。（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。
- 注6 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。入院患者に交付された麻薬を、患者が保管する際には看護師詰所等に設置している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、看護記録、体温表等の与薬記録に記載してください。
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で、盗難や搾取等された疑いが高い場合には、薬務課又は県立保健所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。
- 注7 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た場合、入院後もその麻薬を継続して施用することができます。この場合、麻薬処方箋の交付を受ける必要はありません。また、保管については、患者の病状等により病棟看護師詰所等で保管するか、又は患者が保管するか等を適宜判断してください。病棟看護師詰所等で管理する場合には、麻薬管理者が適切に管理し、患者が保管する場合には、必要最小限の量としてください。
- 注8 フェンタニル経皮吸収型製剤の慢性疼痛患者（がん性疼痛患者除く）への処方・施用に当たっては、次の手順によってください。
① 医師は製造販売業者の提供する講習を受講してください。（製造販売業

者は講習を受講した医師に対し当該医師専用の確認書を発行)

- ② 医師及び患者は処方時に確認書に署名してください。
- ③ 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してください。
- ④ 薬剤師は患者から麻薬処方箋と共に確認書の提示を受け調剤してください。なお、確認書が確認できない場合には、処方医が講習を受講した医師であることを確認した上で調剤してください。

注9 メサドン塩酸塩製剤（メサペイン錠）を処方・施用するに当たっては、医師は製造販売業者の提供する講習を受講し、薬剤師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してください。

(2) 麻薬処方箋の交付（麻向法第27条第6項）

麻薬処方箋を交付するときは、麻薬施用者自ら次の事項を記載しなければなりません。

		麻薬処方箋	
		院外処方箋	院内処方箋
患 者	氏 名	○	○
	住 所	○	
	年 齢	○	○
麻 薬 の 品 名		○	○
分 量		○	○
用 法 ・ 用 量		○	○
処方箋 発 行 年 月 日		○	○
使用期間（有効期間）		○	
麻薬施用者	氏 名	○	○
	記名押印又は署名	○	○
施用者免許証の番号		○	○
麻薬業務所の名称		○	
麻薬業務所の所在地		○	

※ 一般処方箋は、院外に処方箋を発行する場合に使用
院内処方箋は、入院、外来患者に対し、院内で調剤する場合に使用

注1 注射剤については、アンプル数の記載ではなく、施用する実施用量を ml 又は mg 単位で記載してください。

注2 注射剤を頓服施用のため、複数回分を1枚の処方箋で払い出すことは、麻薬の適正な管理が阻害されるので避けてください。やむを得ない場合は、1回量をその都度記載してください。

注3 調剤済みの処方箋は、院内処方箋（麻薬管理者が保管）の場合では2年間、

院外処方箋（麻薬小売業者が保管）の場合では３年間の保管義務があります。
注４ 麻薬管理を行ううえで、次の様式に準じた処方箋で項目が記載されていれば、
空アンプル回収簿等補助帳簿が省略できますので例示します。

(院内処方箋作成例)

1. 外来患者用の例

は複写)

麻薬処方箋（外来用）			
カルテ番号	発行年月日		
氏名	性別		
生年月日	病棟		
診療科			
(処方)			
☐ 新規 ☐ 継続			
麻薬施用者		調剤者	
免許番号	氏名	印	
発行 → 薬剤部			

麻薬処方箋（外来用）			
カルテ番号	発行年月日		
氏名	性別		
生年月日	病棟		
診療科			
(処方)			
☐ 新規 ☐ 継続			
麻薬施用者		調剤者	
免許番号	氏名	印	
発行 → 会計			

2. 入院患者用の例（内服・坐剤・貼付剤用）

麻薬処方箋（1）			
カルテ番号	発行年月日		
氏名	性別		
生年月日	病棟		
診療科			
(処方)			
注 意：入院患者処方箋です。 麻薬投与後、残麻薬を、（2）（3）票とともに 薬剤部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 → 薬剤部			

麻薬処方箋（2）			
カルテ番号	発行年月日		
氏名	性別		
生年月日	病棟		
診療科			
(処方)			
施用量 T・個・枚 注 意：施用量のみ計算すること。			
麻薬施用者		調剤者	
免許番号	氏名	印	
発行 → 薬剤部 → 病棟 → 薬剤部 → 会計			

麻薬処方箋（3）																																			
カルテ番号	発行年月日																																		
氏名	性別																																		
生年月日	病棟																																		
診療科																																			
(処方)																																			
施用量 T・個・枚																																			
<table border="1"> <tr> <td>日 時</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>投与者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>日 時</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>投与者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				日 時								投与者								日 時								投与者							
日 時																																			
投与者																																			
日 時																																			
投与者																																			
麻薬施用者		調剤者																																	
免許番号	氏名	印																																	
発行 → 薬剤部 → 病棟 → 薬剤部																																			

※2			
返納年月日		返納者	受理者
返 納 量			再 利 用 ・ 廃 棄
廃棄年月日		廃棄者	
廃棄立入者		届出日	

(3枚目裏面)

3. 入院患者用の例（注射剤）

麻薬処方箋（１）

カルテ番号 氏名 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	施用予定量	
				ml
			払出	A
	払出日	年 月 日	払出者	持出者

注 意：この注射剤は、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）票とともに薬剤部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 → 薬剤部

麻薬処方箋（２）

カルテ番号 氏名 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	
				ml
			払出	A
	払出日	年 月 日	払出者	持出者

施用日	年 月 日	施用量		ml
返納	年 月 日	残量		ml
	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	ml	返納者	受理者
廃棄	年 月 日	廃棄者	立合者	

麻薬施用者		調剤者
免許番号	氏名	
	印	

発行 → 薬剤部 → 病棟 → 薬剤部

麻薬処方箋（３）

カルテ番号 氏名 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	
				ml
			払出	A
	払出日	年 月 日	払出者	持出者

施用日	年 月 日	施用量		ml
返納	年 月 日	残量		ml
	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	ml	返納者	受理者
廃棄	年 月 日	廃棄者	立合者	

麻薬施用者		調剤者
免許番号	氏名	
	印	

発行 → 薬剤部 → 病棟 → 薬剤部 → 会計

- ※１については、入院患者用に処方された麻薬で、麻薬管理者が麻薬の服薬管理を確認するために使います。なお、この内容については、診療録・看護記録等に付記されていることが必要であることから、内服・坐薬・貼付剤用の麻薬処方箋（３）をもう一部増やして、投薬終了後、診療録・看護記録等に貼付すると便利です。
- ※２については処方変更等何らかの要因で処方した麻薬が返納されたときに使用します。
- 「3. 入院患者用の例（注射剤）」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、薬剤部において、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箋に記載することもできます。

4. 「3. 入院患者用の例（注射剤）」では施用量を ml 表記していますが、g 表記も可能です。また、払出や返納はアンプル数で記載していますが、薬品名からその規格等が明らかで、確実に使用したアンプル数がわかる場合は、ml や g 表記でも構いません。

5 記録

(1) 診療録（麻向法第41条）

麻薬施用者が、患者に麻薬を施用し、又は施用のため交付したときは、診療録に患者の住所、氏名、性別、年齢、病名、主要症状、治療方法及び診療年月日並びに麻薬の品名、数量及び施用又は交付の年月日を記載しなければなりません。

注1 診療録の記載間違い及び記載漏れを防止するために、診療録と麻薬処方箋を割印することが望ましいです。

注2 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。

注3 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。

注4 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、数量が分からない約束処方名では記載しないでください。

注5 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。

注6 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。

注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。他の薬剤においても、同様に記載しておくとし、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と看護記録、体温表等の与薬記録に記載してください。）

注8 モルヒネ坐剤等を一定期間にレスキューとして施用できるように処方している場合、施用の都度、何mgの坐剤等を何個施用したのかが分かるように記載してください。

注9 患者の様態急変などにより、麻薬の施用を中止し、又は麻薬の処方を変更したときは、その旨を診療録に記載してください。

また、その際、麻薬管理者に余った麻薬を返却したときは、その麻薬の品名、数量を記載してください。

注10 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) 麻薬管理帳簿（麻向法第39条）

麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設にあっては、麻薬施用者）は、麻薬診療施設に帳簿を備え、これに譲り受けた麻薬、施用し又は施用のため交付した麻薬、廃棄した麻薬、事故として届け出た麻薬及び再利用した麻薬の品名、数量及びその年月日を記載しなければなりません。

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の記載は必要ありません。

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。

注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、訂正印を押し、その脇に正しい数字等を書いてください。

注2 帳簿は、品名、剤型、規格別、濃度別に口座を設けてください。

注3 倍散、倍液等を自家予製した場合、バイアルを分割施用する場合は、別口座を設けてください。（「アルチバ静注用」は、手術等における連続した施用以外は分割施用できません。）

注4 受入れ麻薬については、受入れ先の麻薬卸売業者名、受入れた麻薬の製造番号（製造記号）を備考欄に記載してください。

注5 患者氏名を備考欄に記載してください。

注6 帳簿の記載は、原則として麻薬の受入又は払出の都度行ってください。

注7 注射剤（バイアルを含む。）については、麻薬処方箋と「空アンプル等回収簿」を照合して、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手入れ及び麻薬の廃棄等を行ってください。

この施用残液の廃棄は、麻薬管理者の責任において速やかに廃棄してください。

なお、この場合、調剤済麻薬廃棄届、年間報告の必要はありません。

また、P13 麻薬処方箋（3）の項目を満たした麻薬処方箋を使用した場合は、その麻薬処方箋で確認を行ってください。

ただし、バイアル注射剤を、管理面、衛生面に問題がないとして分割施用（手術等における連続した施用を除く。）する場合は、施用毎にその量（ml）を帳簿に記載してください。

注8 患者等から調剤済みの麻薬の返却を受けたときは、麻薬処方箋等を利用して残量を明確にし、次のとおり対応してください。

ア 再利用する場合

受入欄に＊印を記し、（ ）書きで日付・患者別に受入量を記載するとともに、残量欄にその受入量を加え、記載します。

また、備考欄には「（患者名）から返納（再利用）」と記載します。（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ものに限りません。）

イ 持参した麻薬をそのまま利用する場合

外来患者が、再入院又は転院の際に持参した麻薬をそのままその患者に使用する場合は、受入欄に（ ）書きで受入量を記載しますが、残量欄にはその受入量を加えず、備考欄に継続して使用する旨を記載してください。

もし、持参した麻薬を使用中に、医師から新たに投薬指示（処方箋）があった場合は、アの再利用する場合、又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

受入欄に（ ）書きで日付・患者別に受入量を記載しますが、残量欄にはその受入量を加えず、備考欄に、「（患者名）から返納、廃棄月日、届出月日、立会者名」を記載します。

ただし、廃棄簿を作成したとき、P13 麻薬処方箋（3）の項目を満たした麻薬処方箋を使用した場合は、記載の必要はありません。

- 注 9 注射剤の払出日は施用日としてください。
- 注 10 現品と帳簿残高を常に照合してください。
- 注 11 麻薬の受払い等をコンピューターを用いて処理し、帳簿とする場合は、帳簿に県の職員等の立会署名等を記載することもありますので、原則として定期的に出力された印刷物を 1 カ所に整理するようにしてください。
 なお、コンピューター処理により入力内容を訂正する場合には、訂正年月日、訂正事項及び訂正を行った者が分かるようにしてください。
- 注 12 麻薬注射剤の受入れ、払出しの記録は、アンプル単位で記載してください。
 なお、施用残を廃棄する場合は、廃棄数量を ml 単位で記載してください。
- 注 13 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、廃棄数量を mg 単位で記載してください。
- 注 14 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いの下に確認のうえ、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。
- 注 15 コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、エチルモルヒネ塩酸塩の 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。
- 注 16 慢性疼痛緩和の目的でフェンタニル経皮吸収型製剤を払い出す際、また、転院等の理由で患者が携行した同剤を施設内で再利用する際には、帳簿の備考欄に、「罂」などと記載することにより、慢性疼痛緩和の目的での受け払いであることを明確にしてください。
- 注 17 院外麻薬処方箋のみを交付し、麻薬を保管していない麻薬診療施設においても、取扱いの実態を明らかにするために麻薬帳簿を備え付ける必要があります。

帳簿の記載例

例 1 注射剤（アンプル）

品 名	アンペック注 10mg			単 位	A（1ml）
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○.10.1			15	前帳簿から繰越し	
10.1		1	14	○田○子（カルテ No. ） （0.5ml 処分済み） ※ 1 <月日、廃棄・立会者署名又は記名押印>	
10.3	10		24	○○株式会社 lot xx-xxxxxx	
10.5		1	23	○田○子（カルテ No. ）	
10.6		1	22	破損により流失(H○.10.7 事故届出) ※ 2 <月日、○ml 廃棄・立会者署名又は記名押印>	
10.7		3	19	○井○和（カルテ No. ）（使用せず） ※ 3 <月日、○ml 廃棄・立会者署名又は記名押印・届出年月日>	
10.8		10	9	R○.X.XX 届出で廃棄 ※ 4 所属・氏名・押印	

(注) 注射剤の受入れ及び払出しの記録は、アンプル単位で記載してください。
麻薬注射剤の払出しは薬剤部から在庫した日ではなく、施用した日をもって帳簿からの払出しとしてください。

- ※1 1アンプルのうち0.5ml 施用した例です。施用した残りは麻薬管理者に返納し、麻薬管理者は、他の職員1名以上の立会の下で廃棄し、備考欄に廃棄数量をml 単位で記載してください。
- ※2 事故届を提出した場合に記載してください。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。
- ※3 調剤済麻薬廃棄届を提出した場合に記載してください。(アンプルカットを行ったが、使用しなかったとき等。)
- ※4 麻薬廃棄届を提出した場合に記載します。(記載は、県の職員が行います。)

く>内については、空アンプル回収簿(補助簿)に記載されていれば、帳簿に記載する必要はありません。

例2 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	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○. 1. 1			15	前帳簿から繰越し	
1. 20		1	14	○田○子(カルテ No.) (7ml 処分済み) ※1 <月日、廃棄・立会者署名又は記名押印>	
2. 3	5		19	○○株式会社 lot xx-xxxxxx	
3. 6		1	18	破損により流失(H○.10.7 事故届出) ※2	
3. 18		2	16	○井○和(カルテ No.) (使用せず) ※3 <月日、○ml 廃棄・立会者署名又は記名押印・届出年月日>	
4. 1		5	11	R○.X.XX 届出で廃棄 ※4 所属・氏名・押印	
4. 15		1	10	分割施用10ml 別口座に記載 ※5	

- ※1 1バイアルのうち3ml 施用した例です。施用した残りは麻薬管理者に返納し、麻薬管理者は、他の職員1名以上の立会の下で廃棄し、備考欄に廃棄数量をml 単位で記載してください。
- ※2 事故届を提出した場合に記載してください。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。
- ※3 調剤済麻薬廃棄届を提出した場合に記載してください。(注射針を挿入し、(溶解液を)吸い上げたが使用しなかったとき等。)
- ※4 麻薬廃棄届を提出した場合に記載します。(記載は、県の職員が行います。)
- ※5 分割施用をするため別口座に記載してください。

く>内については、空アンプル回収簿(補助簿)に記載されていれば、帳簿に記載する必要はありません。

例 2 - 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	m l
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○. 4. 15	10		10	分割施用のため受入れ	
4. 15		2	8	○谷○男（カルテ No. ）	
4. 15		3	5	宮×□二（カルテ No. ）（使用せず）※ 3 <月日、○ml 廃棄・立会者署名又は記名押印・届出年月日>	
4. 18		5	0	施用に伴う消耗 ※ 1 < 廃棄者・立会者署名又は記名押印>	

※ 3 施用の目的で注射器に注入したものの、患者容態の変化等により施用しなかった場合で廃棄したときは、調剤済麻薬廃棄届を提出する必要があります。

※ 1 バイアル内の残液を廃棄処理する場合は、施用に伴う消耗として他の職員 1 名以上の立会いの下で廃棄して記載してください。

例 3 錠剤・坐剤

品 名	MS コンチン 10mg 錠			単 位	T
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○.10. 1			100	前帳簿から繰り越し	
10. 1		21	79	○田○子（カルテ No. ）	
10. 7		21	58	○田○子（カルテ No. ）	
10. 9	*(18)		76	○田○子より返納（カルテ No. ） （再利用） ※ 6	
10.11	(5)		76	○井○和（カルテ No. ） （入院時持参・廃棄） ※ 7 月日 廃棄・立会者署名又は記名押印・届出年月日	
10.13	(7)		76	△川○夫（カルテ No. ） （入院時持参・入院後使用） ※ 8	
10.13		10	66	R○.X.XX 届出により廃棄済 ※ 4 所属・氏名・押印	

※ 6 入院患者から返納があった場合に記載してください。

※ 7 患者が入院の際に持参した麻薬を廃棄した場合に記載してください。ただし、廃棄簿に記載していれば記載の必要はありません。

※ 8 外来患者が再入院又は転院の際に持参した麻薬をそのまま使用する場合に記載してください。

※ 4 麻薬廃棄届を提出した場合に記載します。（記載は、県の職員が行います。）

例4 貼付剤（フェンタニル経皮吸収型製剤）

品 名	デュロテップMT パッチ〇〇			単 位	枚
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R〇.10.1	30		30	〇〇株式会社から購入 製品番号 123456	
10.7		1	29	〇山〇男（カルテ No. ） ※14	
10.9		1	28	〇木〇代（カルテ No. ） ㊦ ※15	
10.11	(5)		28	〇井〇和（カルテ No. ） （入院時持参・廃棄） ※7 月 日 廃棄・立会者署名又は記名押印・届出 年 月 日	
10.13	(7)		28	△川〇夫（カルテ No. ） （入院時持参・入院後使用） ※8	
10.30		1	27	1 枚所在不明 R〇.11.1 事故届提出 ※16	

※14 がん性疼痛患者に施用した場合に記載してください。

※15 慢性疼痛患者に施用した場合に記載してください。

※7 患者が入院の際に持参した麻薬を廃棄した場合に記載してください。

ただし、廃棄簿に記載していれば、記載の必要はありません。

※8 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に記載してください。

※16 麻薬事故届を提出した場合に記載してください。

例5 散 剤 （そのまま施用または自家予製する場合）

品 名	モルヒネ塩酸塩末			単 位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R〇.10.1			0.5	前帳簿から繰り越し	
10.1		0.5	0	1 %散 50 g 調製 ※9	
10.3	10		10	〇〇株式会社 lot xx-xxxxxx	
10.5		0.01	9.99	〇田〇子（カルテ No. ） ※10	

※9 1 %散を調製した場合に記載してください。

※10 原末等を施用した場合に記載してください。

例5－2 1 %散を調製した場合の別口座

品 名	モルヒネ塩酸塩 1 %散			単 位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R〇.10.1			10	前帳簿から繰り越し	
10.1	50		60	原末から調製 ※9	
10.6		3	57	〇田〇子（カルテ No. ） ※11	

※11 1 %散を施用した場合に記載してください。（患者ごとに記載）

例6 液 剤 （そのまま施用又は自家調製する場合）

品 名	コカイン塩酸塩末			単 位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○.10.1			0.5	前帳簿から繰り越し	
10.1		0.5	0	1 %水 5 0 m l 調製 ※ 9	
10.3	10		10	○○株式会社 lot xx-xxxxx	
10.18		0.5	9.5	1 %水 5 0 m l 調製 ※ 9	

※ 9 1 %水を調製した場合に記載してください。

例6-2 1 %水を調製した場合の別口座

品 名	コカイン塩酸塩 1 %水			単 位	ml
年 月 日	受 入	払 出 (綿棒数)	残 量	備 考	
R○.10.1			10	前帳簿から繰り越し	
10.1	50		60	原末から調製 ※ 9	
10.6		5	55	△田△子	
10.15		55	5	残液秤量 ※12	
10.18	5		55	原末から調製 ※ 9	

※ 9 1 %水を調製した場合に記載してください。

※12 残液欄は、毎日記載する必要はありません。毎月 15 日と月末（常時使用しない施設にあっては月末 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ですが、毎月 15 日と月末（常時使用しない施設にあっては月末 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7 コデインリン酸塩 （ジヒドロコデインリン酸塩・エチルヒネ）

品 名	コデインリン酸塩末			単 位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○.10.1			0.5	前帳簿から繰り越し	
10.1		0.5	0	1 %散 5 0 g 調製 ※ 9	
10.3	10		10	○○株式会社 lot xx-xxxxx	
10.15		0.5	9.5	1 %散 5 0 g 調製 ※ 9	

※ 9 1 %散を調製した場合に記載してください。

例 7-2 1%散を調製した場合の別口座

品 名	コデインリン酸塩 1%散			単 位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○.10. 1	50		50	原末から調製	
10. 15	50		100	原末から調製	
R○ 9. 30			100	期末在庫 ※13	

※13 期末在庫秤量

例 8 アヘンチンキ

品 名	アヘンチンキ			単 位	ml
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R○.10. 1			10.5	前帳簿から繰り越し	
10. 15		1.3	9.2	○田○雄	
10. 18		0.8	8.4	○和○山	
10.31			7.5	帳簿訂正 (—0.9ml 自然減量) 署名又は記名押印	

例 9 空アンプル等回収簿

処方箋 番号	年月 日	患者名	麻薬名	払出 数	麻薬持 出者名	空アン プル 数	空アン プル回 収日※	使用 量	回収 量	回収 月日 ※	返納 者名	受理 者名	廃棄 月日	廃棄 者名	立会 者名	届出 月日

※ワンショット施用の場合は、同日となるが、IVH等では違う日となる場合もあります。

例 10 補助帳簿（麻薬廃棄簿）

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が施用しない麻薬は、麻薬管理者の責任において廃棄することができますが、調剤済麻薬廃棄届の提出が必要です。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、記載することもできます。

(錠剤)

品 名	MS コンチン 10mg 錠	単 位	T	廃棄方法	粉碎して放流
受入年月日	受入数量	廃棄年月日	立会人署名	届出年月日	備 考
R○.10.11	5	○.10.12	○○○	○.11.1	○井○和 (カルテNo.) (入院時持参)
R○.10.21	15	○.10.21	○○○	○.11.1	○井○和 (カルテNo.)

注 日付、患者毎に記載してください。

(内服水剤)

品 名	モルヒネ塩酸塩水剤	単 位	m l	廃棄方法	放 流
受入年月日	受入数量	廃棄年月日	立会人署名	届出年月日	備 考
R○.10.6	60	○.10.6	○○○	○.11.1	△田△子 (カルテNo.)
R○.10.25	150	○.10.26	○○○	○.11.1	△田△子 (カルテNo.)

注1 麻薬含有水剤・散剤については、麻薬管理者に返却された量を記入するか、それぞれの製剤中の麻薬含有量を記載してください。(どちらを利用するかは、あらかじめ決めておく必要があります。)

注2 日付、患者毎に記入してください。

(注射剤)

22頁 例9 空アンプル等回収簿と同じ。

6 廃棄

(1) 調剤前の麻薬の廃棄 (麻向法第29条)

麻薬診療施設の開設者は、古くなったり、変質、損傷等により使用できなくなった麻薬、又は誤調剤により使用できなくなった麻薬を廃棄しようとするときは、その麻薬の品名、数量、廃棄の方法等について、あらかじめ「麻薬廃棄届」(様式10)により県知事に届出が必要です。

届出を提出した後、県の職員等の立会いの下に廃棄してください。

(2) 調剤後の麻薬の廃棄 (麻向法第29条、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、帳簿に記載し、麻薬管理者が麻薬診療施設の他の職員の立会いの下に廃棄してください。

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ので、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、焼却等麻薬の回収や再利用が困難な方法で行ってください。麻薬の廃棄が完了すれば、「調剤済麻薬廃棄届」(様式11)を30日以内に提出

してください。

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

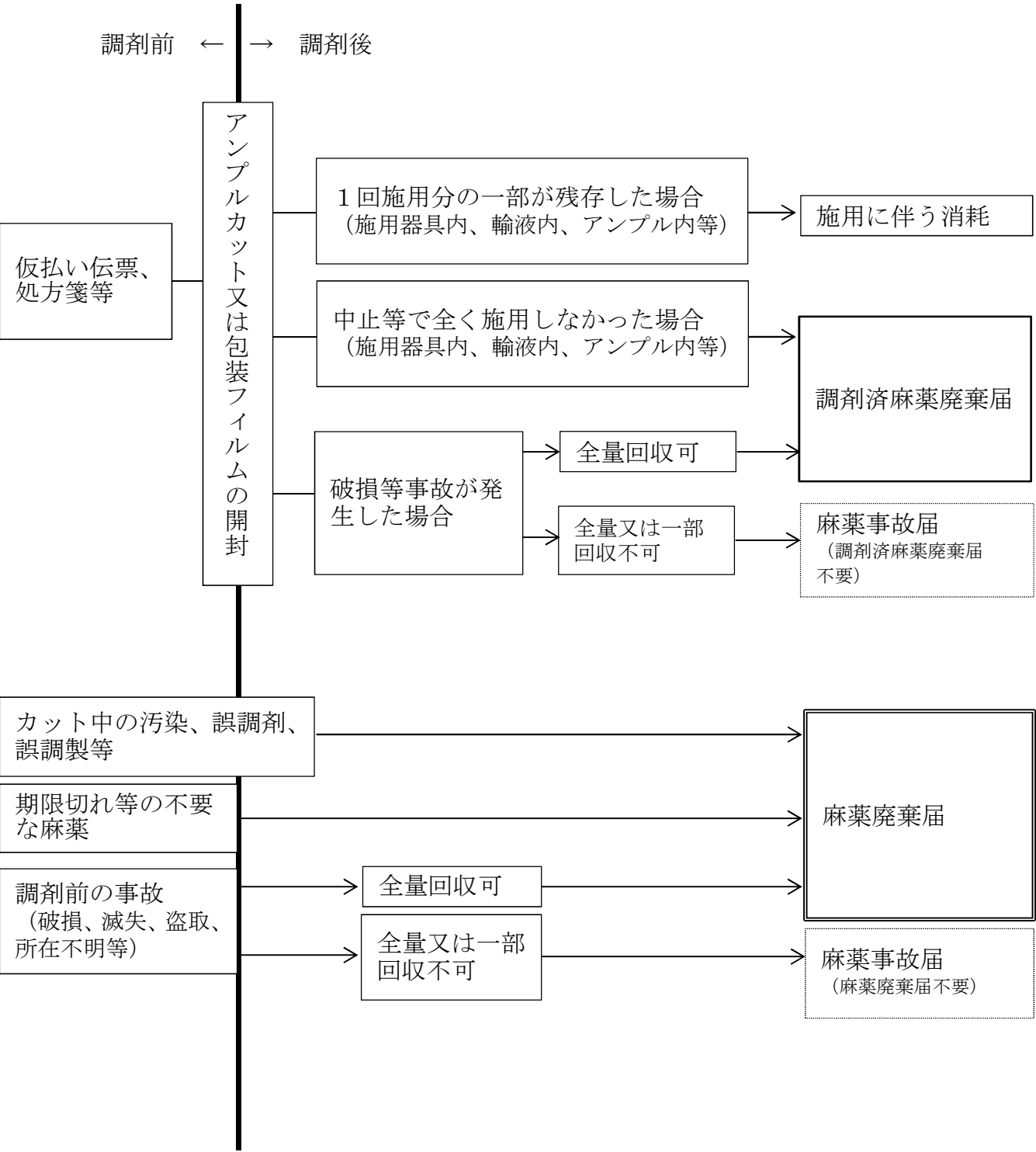
(3) 麻薬注射剤等の施用残麻薬の廃棄（施用に伴う消耗）

麻薬注射剤の施用残液、輸液・IVH等に麻薬注射剤を注入して施用したもの（1回の施用分として調製したもの）の残液の廃棄については、届け出る必要はありません。麻薬管理者が麻薬診療施設の他の職員の立会いの下に廃棄してください。

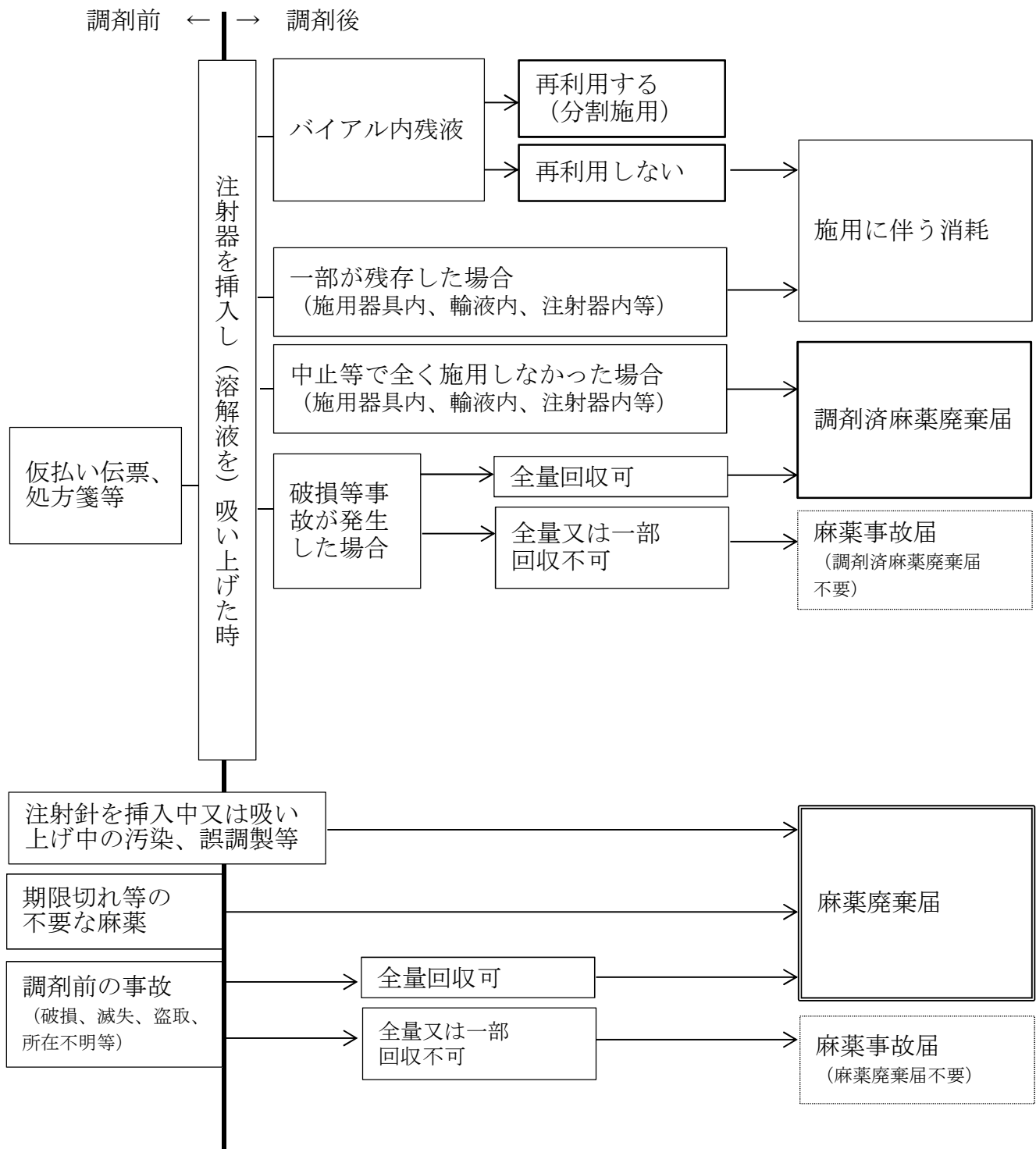
また、バイアル内の残液も同様の取扱いとなります。なお、「アルチバ静注用」の場合、溶解・希釈液の量により薬液濃度が違うため、容量記載だけでは不明確となるので、ml（容量）及びmg/ml（濃度）の併記若しくは、mg（量）を記載してください。

麻薬の廃棄の種類についての考え方は次のとおりです。

《1. 院内施用の注射剤（バイアルを除く。）の場合》

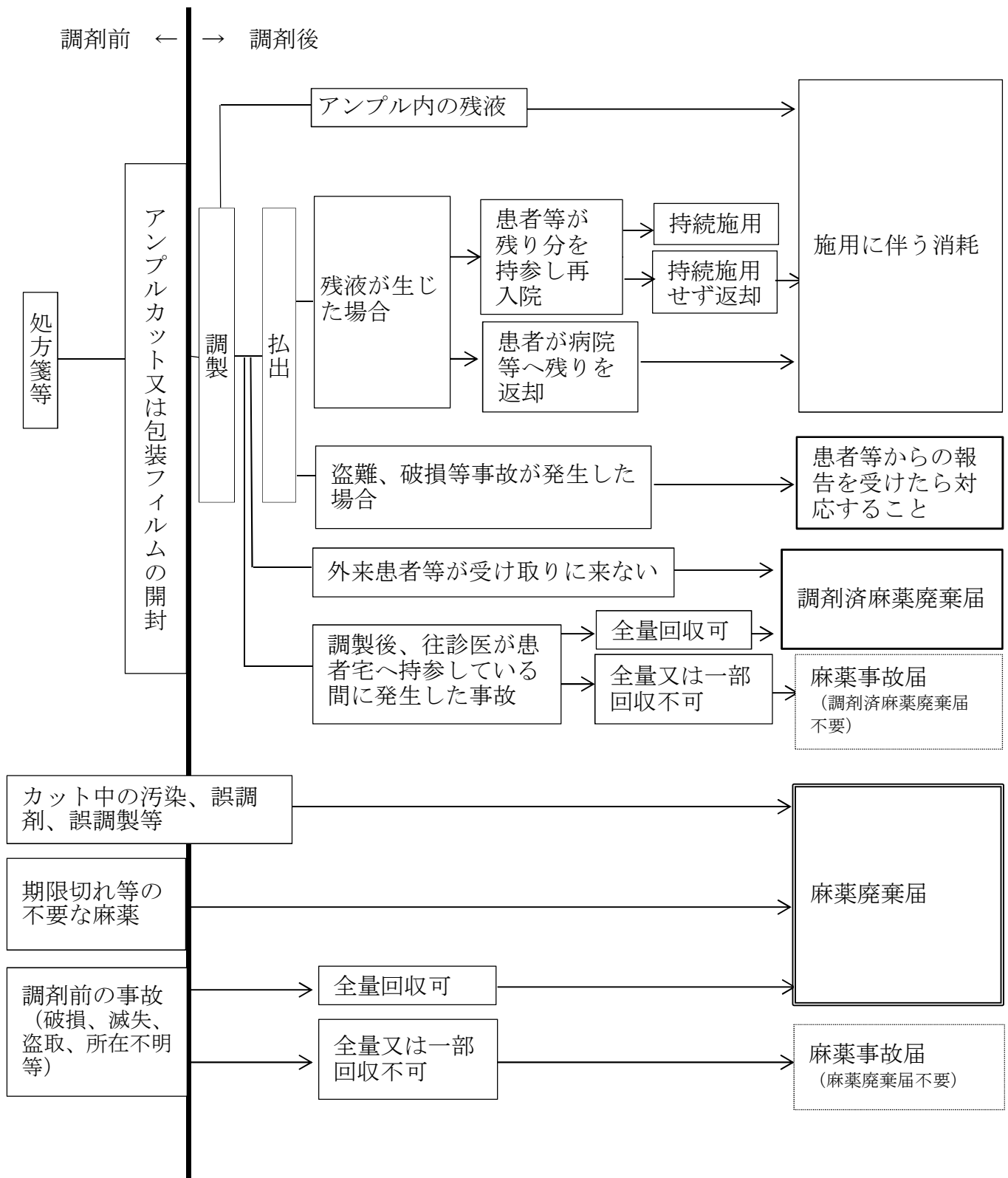


《2. 院内施用のバイアルの場合》



《 3. 院外施用の注射剤の場合（連続注入器等） 》

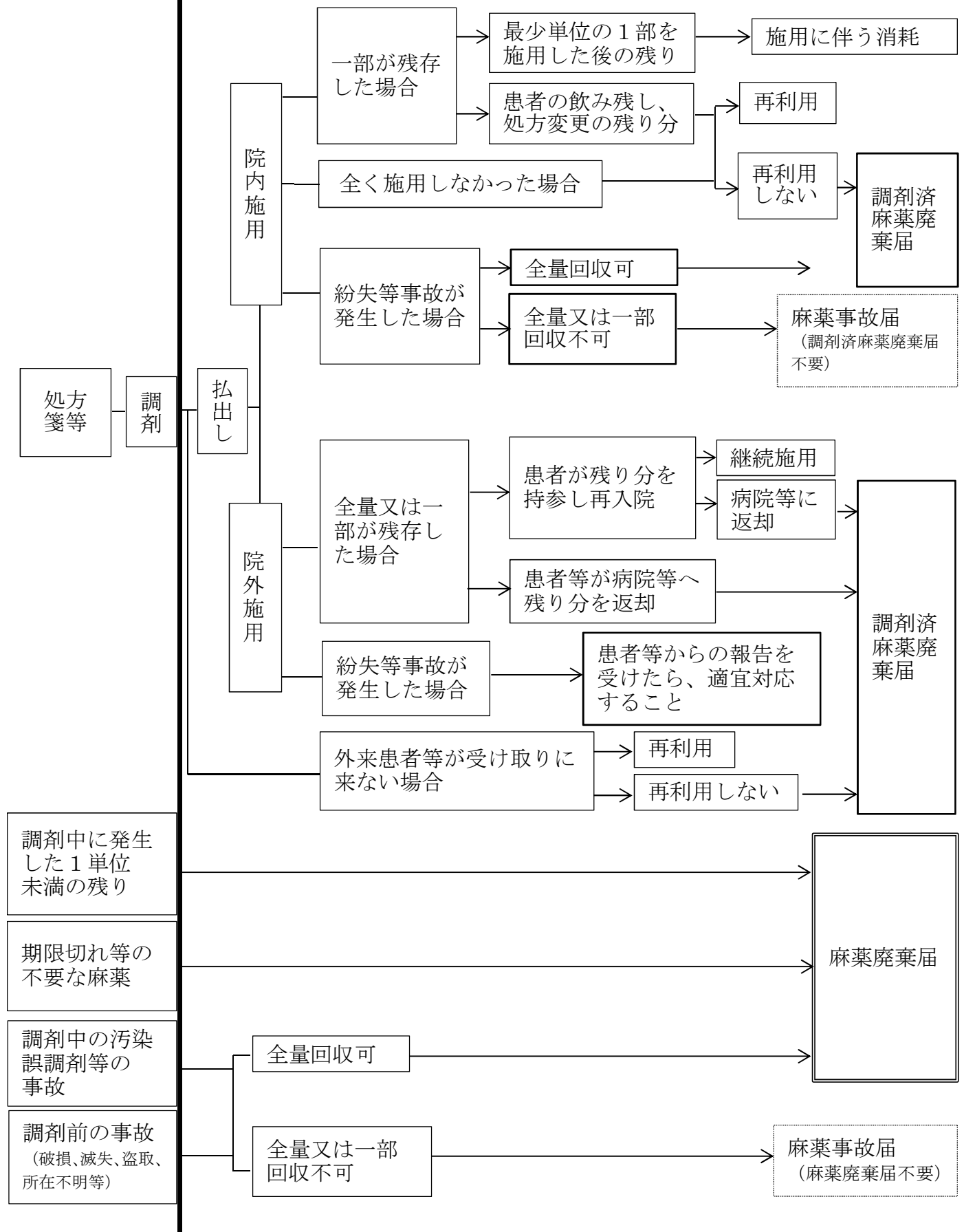
※在宅患者にアンプルのまま交付しないこと。



《4. 1単位を有する錠剤、カプセル剤、坐剤等の場合》

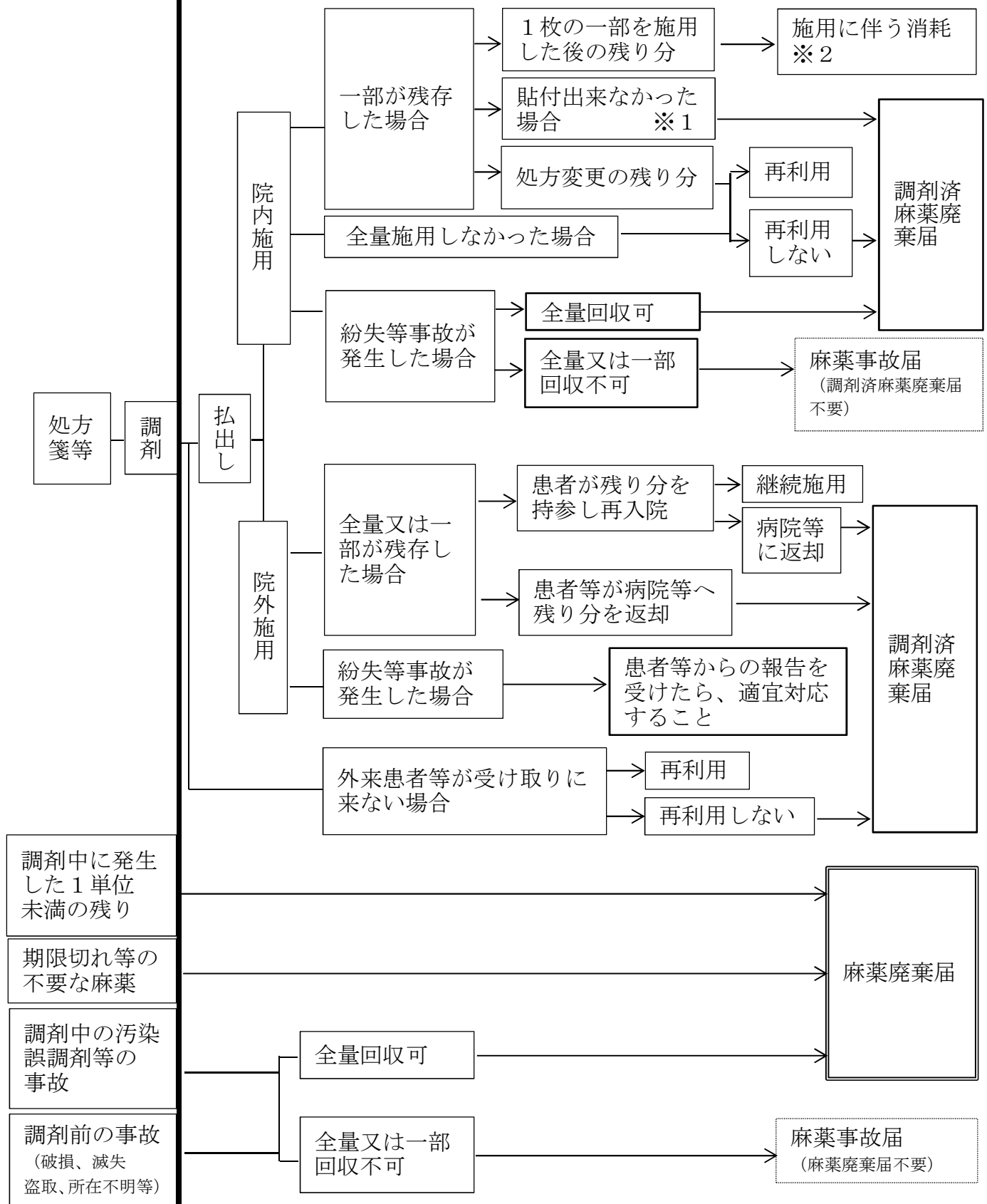
※1単位とは、1錠、1カプセル、1包（顆粒剤）など1回で使い切るための個別に包装された製剤1個分のこと。

調剤前 ← → 調剤後



《5. 貼付剤の場合》

調剤前 ← → 調剤後

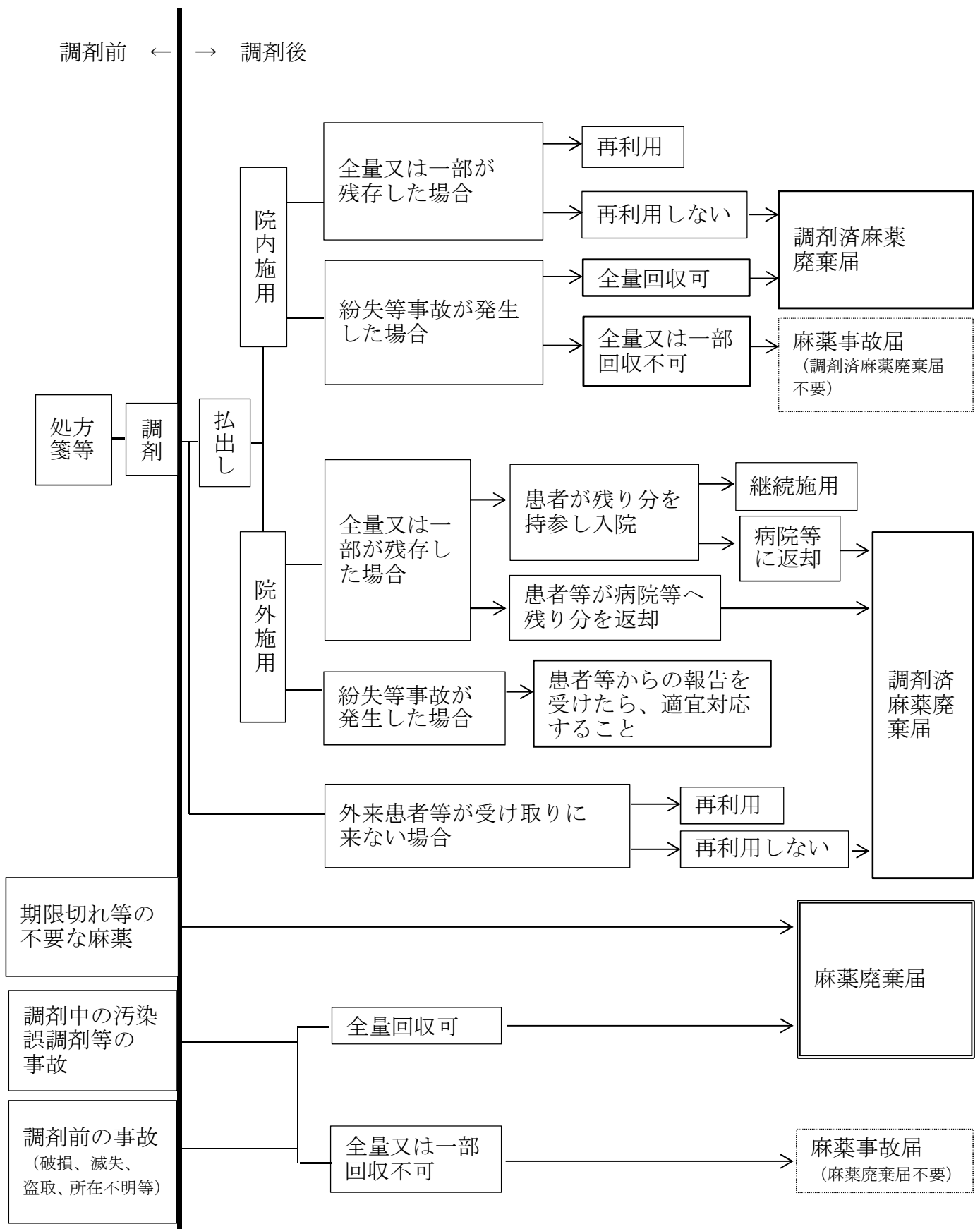


※1 貼付直後、上手く貼付出来ず剥がれた場合やライナーから剥がすのに失敗した場合等が該当します。

※2 施用途途中で剥離した場合や途中で施用を中止した場合は、施用済みとして処理してください。

※3 院内で施用済みの貼付剤（上記※2の場合も含む。）については、麻薬管理者が全て回収し適切に廃棄してください。

《6．液剤、散剤等その他の場合》



7 事故（麻向法第35条第1項）

麻薬取扱者が所有し、又は管理している麻薬が滅失、破損、盗取、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、数量その他事故の状況を明らかにするために必要な事項について、麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設にあっては麻薬施用者）が「麻薬事故届」（様式12）により、県知事に届け出なければなりません。

届出が必要な例

- 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
 - ・患者に服用させようとして紛失した場合
- 3 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
- 4 その他

注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。

注2 アンプル等の破損等事故で回収できた麻薬については、事故内容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、改めて麻薬廃棄届を提出する必要はありません。

注3 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を記載してください。

8 麻薬年間報告（麻向法第48条）（様式13）

(1) 麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設にあっては麻薬施用者）は、毎年11月末日迄に次の事項について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

(2) 留意事項

- 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記載してください。
- ④ 入院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。
- ⑤ 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、調剤済麻薬廃棄届で処理した麻薬を記載する必要はありません。
- ⑥ 1年間麻薬を所有又は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。

- ⑦ 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譲受欄に記載してください。

9 麻薬中毒者診断届及び転帰届（麻向法第58条の2）（様式14及び15）

- (1) 麻薬中毒とは、麻薬（ヘロイン、モルヒネ、コカイン等）、大麻又はあへんの慢性中毒をいいます。麻薬中毒とは、麻薬に対する精神的、身体的欲求を生じ、これらを自ら抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する精神的、身体的依存の状態をいい、必ずしも自覚的又は他覚的な禁断症状が認められることを要するものではありません。
- (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、速やかにその患者の氏名、住所、年齢、性別、中毒の症状及び診断の年月日等をその患者の居住地（居住地がないか、明らかでない者については現在地）の知事に麻薬中毒者診断届を提出してください。
- (3) 患者が麻薬中毒であるか否かの診断は、単に施用期間の長短によって診断することのないよう御留意ください。
- (4) 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、転帰等の事由、転帰等の年月日を届け出てください。

10 携帯輸出入（麻向法第13条・第17条）

自己の疾病の治療のため、麻薬を服用中の患者が外国に出かけたり（出国）、また帰国（入国）する場合は、事前に「麻薬携帯輸出（輸入）許可申請書」により申請し、近畿厚生局長の許可を受ける必要があります。

その際、疾病名、治療経過及び麻薬の施用を必要とする旨の医師の診断書も必要となります。

麻薬を服用中の患者から問い合わせがあった場合は、速やかに近畿厚生局麻薬取締部に直接相談するよう説明してください。

11 立入検査（麻向法第50条の38、第72条第11号）

- (1) 立入検査は、麻薬の取締り上必要があるときに行われます。犯罪捜査の目的で行われるものではありません。
- (2) 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をした場合には処罰されることがあります。

向 精 神 藥 関 係

1 譲受

向精神薬は、免許を受けた向精神薬製造製剤業者、向精神薬輸入業者、向精神薬卸売業者^(注)から譲り受けることができます。

(注) 薬局開設者及び医薬品卸売販売業者は、特段の申し出がない限り、向精神薬卸売業者とみなされます。

そのほか、次の場合も向精神薬を譲り受けることができます。

- (1) 病院等の開設者が、同時に兼ねる他の病院等から譲り受ける場合
- (2) 病院等の開設者が、患者に交付した向精神薬の返却を受ける場合
- (3) 臨床試験に用いる治験薬を、登録を受けた向精神薬試験研究施設から譲り受ける場合
- (4) 向精神薬取扱者が向精神薬取扱者でなくなった場合に、当該向精神薬取扱者からその所有する向精神薬を50日以内に譲り受ける場合

2 譲渡（麻向法第50条の16）

次の場合以外に、向精神薬を譲り渡すことはできません。

- (1) 患者に施用のために交付する場合
- (2) 向精神薬卸売業者に返品する場合
- (3) 病院の開設者が、同時に兼ねる他の病院等に譲り渡す場合
- (4) 治験薬を向精神薬試験研究施設（又はその施設の設置者が同時に兼ねる向精神薬卸売業者）に返品する場合

3 保管（麻向法第50条の21）

- (1) 病院等の施設内に保管しなければなりません。
- (2) 向精神薬に関する業務に従事する者が実地に盗難の防止につき必要な注意をする場合を除き、かぎをかけた設備内で保管しなければなりません。

具体的には、次のとおりです。

- ① 調剤室や薬品倉庫に保管する場合で、夜間、休日で保管場所を注意する者がいない場合は、その出入口にかぎをかけること。
- ② ロッカーや引き出しに保管する場合で、夜間、休日で保管場所を注意する者がいない場合は、そのロッカーや引き出しあるいは部屋の出入口のいずれかにかぎをかけること。
- ③ 病棟の看護師詰所等に保管する場合も同様に保管すること。

4 廃棄（麻向法第50条の21）

向精神薬を廃棄するときは、焼却、希釈、他の薬剤との混合等回収が困難な方法によらなければなりません。

5 事故（麻向法第50条の22）

次の数量以上の盗難、紛失等があったときは、速やかに県知事に届け出なければなりません。（向精神薬事故届 様式16）

末、散剤、顆粒剤	100グラム（包）
錠剤、カプセル剤、坐剤	120個
注射剤	10アンプル（バイアル）
内服用液剤	10容器
経皮吸収型製剤	10枚

※ODフィルム錠は「錠剤」にあたります。

※ 盗難、強奪、脅取及び詐欺等犯罪によることが明らかな場合は、上記の数量に関係なく県知事に届け出るとともに警察署にも届け出てください。

6 記録（麻向法第50条の23）

向精神薬（第1種・第2種）を譲り受け、譲り渡し又は廃棄したときは、次の事項を記録し、2年間保存しなければなりません。

- (1) 向精神薬の品名（販売名）及び数量
- (2) 譲受け、譲渡し又は廃棄の年月日
- (3) 譲り受け又は譲り渡した相手方の営業所等の名称及び所在地

（注）

- ① 患者へ向精神薬を交付したとき、施用したとき、患者から向精神薬の返却を受けたとき、あるいは返却を受けたものを廃棄したときは、記録の必要はありません。
- ② 同一法人の病院・診療所との間で譲受又は譲渡があった場合は、記録する必要があります。
- ③ 伝票の保存をもって記録に代えることができますが、向精神薬が記載されていない伝票とは別に綴ってください。

7 携帯輸出入（法第50条の15、法第2条第29号）

- (1) 向精神薬は、輸出し、又は輸入することはできません。

- (2) 患者は、自己の疾病の治療の目的で向精神薬を携帯して入国し、又は出国することができます。

ただし、麻向法施行規則別表第一に定められている量を超える量の向精神薬を携帯して出入国する場合には、これらの向精神薬を携帯して輸入し、輸出することが、自己の疾病の治療のために特に必要であることを証する書類（例えば、「処方箋の写し」、「患者の氏名及び住所並びに携帯を必要とする向精神薬の品名及び数量を記載した医師の証明書」）の所持が必要です。

なお、渡航先においては日本と異なる法規制を行っている場合があります。当該国への向精神薬の携帯輸入又は当該国からの携帯輸出の可否等不明な点がありましたら、各国の在日大使館等にお問い合わせ頂き、事前に許可等が必要な場合には、その取得のための手続きについても併せて問い合わせ、トラブル等の発生のないように留意してください。

8 立入検査（麻向法第50条の38、麻向法第72条第11号）

- (1) 立入検査は、向精神薬の取締り上必要があるときに行われます。犯罪捜査の目的で行われるものではありません。
- (2) 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をした場合には処罰されることがあります。

9 その他

- (1) 製造、製剤、小分け（麻向法第50条の15、麻向法第2条第29号）

- ① 調剤（予製を含む。）する場合及び試験検査のために製剤する場合のほか、向精神薬を製造し、製剤し、又は小分けすることはできません。
- ② 調剤（予製を含む。）については、製剤に該当しません。

- (2) 第一種向精神薬の適正使用・流通管理

メチルフェニデート塩酸塩製剤（リタリン錠、コンサータ錠）及びモディオダール錠については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器法」という）第79条に基づく承認条件が付され、各製造販売業者は適正使用・流通管理を実施しなければなりません。そのため、医療機関においてこれらを取り扱う場合は、あらかじめ下記委員会（下記参照）に申請し、登録を受ける必要があります。詳細は下記委員会にお問い合わせください。

- ① リタリン錠を取り扱う場合：リタリン流通管理委員会
- ② コンサータ錠を取り扱う場合：コンサータ錠適正流通管理委員会
- ③ モディオダール錠を取り扱う場合：モディオダール適正使用委員会

- (3) 向精神薬に指定されていない習慣性医薬品についても、向精神薬と同様に管理することが望ましいです。

向精神薬一覧表

	物質名	薬理作用			物質名	薬理作用	
第一種	ジペプロール	鎮咳		第三種	デマゼパム	中枢抑制	
	セコバルビタール	中枢抑制	○		デロラゼパム	中枢抑制	
	フェネチリン	中枢興奮			トリアゾラム	中枢抑制	○
	フェンメトラジン	中枢興奮			ニトラゼパム	中枢抑制	○
	メクロカロン	中枢抑制			ニメタゼパム	中枢抑制	○
	メタカロン	中枢抑制			ノルダゼパム	中枢抑制	
	メチルフェニデート	中枢興奮	○		ハラゼパム	中枢抑制	
	モダフィニル	中枢興奮	○		バルビタール	中枢抑制	○
第二種	アモバルビタール	中枢抑制	○	第三種	ハロキサゾラム	中枢抑制	○
	カチン	中枢興奮			ピナゼパム	中枢抑制	
	グルテチミド	中枢抑制			ビニルビタール	中枢抑制	
	シクロバルビタール	中枢抑制			ピプラドロール	中枢興奮	
	フルニトラゼパム	中枢抑制	○		ピロバレロン	中枢興奮	
	ブタルビタール	中枢抑制			フェナゼパム		
	ブプレノルフィン	鎮痛	○		フェノバルビタール	中枢抑制	○
	ペンタゾシン	鎮痛	○		フェンカンファミン	中枢興奮	
第三種	ペントバルビタール	中枢抑制	○		フェンジメトラジン	中枢興奮	
	アルブラゾラム	中枢抑制	○	第三種	フェンテルミン	中枢興奮	
	アミノレクス	中枢興奮			フェンプロポレクス	中枢興奮	
	アロバルビタール	中枢抑制	○		ブトバルビタール	中枢抑制	
	アンフェプラモン	中枢興奮			プラゼパム	中枢抑制	○
	エスクロルビノール	中枢抑制			フルジアゼパム	中枢抑制	○
	エスタゾラム	中枢抑制	○		フルラゼパム	中枢抑制	○
	エチゾラム	中枢抑制			プロピルヘキセドリン	中枢興奮	
	エチナメート	中枢抑制			ブロチゾラム	中枢抑制	○
	エチランフェタミン	中枢興奮			ブロマゼパム	中枢抑制	○
	オキサゼパム	中枢抑制			ペモリン	中枢興奮	○
	オキサゾラム	中枢抑制	○		ベンツフェタミン	中枢興奮	
	カマゼパム	中枢抑制			マジンドール	食欲抑制	○
	クアゼパム	中枢抑制	○		ミダゾラム	中枢抑制	○
	クロキサゾラム	中枢抑制	○		メソカルブ	中枢興奮	
	クロチアゼパム	中枢抑制	○		メダゼパム	中枢抑制	○
	クロナゼパム	抗てんかん	○		メチプリロン	中枢抑制	
	クロバザム	抗てんかん	○		メチルフェノバルビタール	中枢抑制	
	クロラゼプ酸	中枢抑制	○		メフェノレクス	中枢興奮	
	クロルジアゼポキシド	中枢抑制	○		メプロバメート	中枢抑制	
	ケタゾラム	中枢抑制			レフェタミン	鎮痛	
	ジアゼパム	中枢抑制	○		レミマゾラム	中枢抑制	
	セクブタバルビタール	中枢抑制			ロフラゼプ酸エチル	中枢抑制	○
	ゾピクロン				ロプラゾラム	中枢抑制	
	ゾルピデム	中枢抑制	○		ロラゼパム	中枢抑制	○
	テトラゼパム	中枢抑制			ロルメタゼパム	中枢抑制	○

注) ○印は、わが国で医薬品として流通しているものを示す。(令和2年6月現在)

向精神薬（商品名・例示）一覧表（抜粋）

第一種向精神薬で市販されているもの

令和2年6月現在

物 質 名	商 品 名（ 会 社 名 ）
セコバルビタール（セコバルビタールナトリウム）	注射用アイオナール・ナトリウム(0.2)[バイアル品](日医工)
メチルフェニデート（メチルフェニデート塩酸塩）	コンサータ錠 18mg・27mg・36mg（ヤンセン） リタリン錠 10mg（ノバルティス）
モダフィニル	モディオダール錠 100mg（アルフレッサファーマ＝田辺三菱製薬）

第二種向精神薬で市販されているもの

物 質 名	商 品 名（ 会 社 名 ）
アモバルビタール	イソミタール原末（日本新薬）
フルニトラゼパム	サイレース錠 1mg・2mg、静注 2mg（エーザイ）、フルニトラゼパム錠 1mg「JG」2mg「JG」（日本ジェネリック）、フルニトラゼパム錠 1mg「アメル」・2mg「アメル」（共和薬品）、ロヒプノール錠 1・錠 2・静注用 2mg（エーザイ）、フルニトラゼパム錠 1mg「TCK」・2mg「TCK」（辰巳化学）、
ブプレノルフィン（ブプレノルフィン塩酸塩）	レペタン注 0.2mg・0.3mg、坐剤 0.2mg・0.4mg（大塚）、ノルspanテープ 5mg・10mg・20mg（ムンディファーマ＝久光）、ブプレノルフィン注 0.2mg「日新」・0.3mg「日新」（日新）
ペンタゾシン	ソセゴン注射液 15mg・30mg、錠 25mg（丸石）、トスパリール注 15mg・30mg（小林化工）、ペルタゾン錠 25（あすか＝日本化薬）、ペンタゾシン注 15mg「KN」・30mg「KN」（小林化工）
ペントバルビタール塩（ペントバルビタールナトリウム）（ペントバルビタールカルシウム）	ラボナ錠 50mg（田辺三菱）

第三種向精神薬で市販されているもの

物 質 名	商 品 名（ 会 社 名 ）
アルプラゾラム	アルプラゾラム錠 0.4mg「トーワ」・0.8mg「トーワ」（東和薬品）、アルプラゾラム錠 0.4mg「アメル」・0.8mg「アメル」（共和薬品）、アルプラゾラム錠 0.4mg「サワイ」・0.8mg「サワイ」（メディサ＝沢井）、コンスタン錠 0.4mg・0.8mg（武田テバ薬品）、ソラナックス錠 0.4mg・0.8mg（ファイザー）
エスタゾラム	エスタゾラム錠 1mg「アメル」・2mg「アメル」（共和薬品＝日医工）、ユーロジン散 1%、錠 1mg・2mg（武田テバ薬品）

第三種向精神薬で市販されているもの

物 質 名	商 品 名 (会 社 名)
エチゾラム	エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「EMEC」(サンノーバ＝エルメッドエーザイ＝エーザイ)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「NP」(ニプロ)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「SW」(沢井製薬＝メディサ新薬)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「アメル」(共和薬品)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「オーハラ」(大原薬品)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「クニヒロ」(皇漢堂製薬)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「ツルハラ」(鶴原製薬)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「トーワ」(東和薬品)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg「フジナガ」(藤永製薬＝第一三共)、エチゾラム錠 0.25mg「日医工」(日医工)、エチゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg・細粒 1%「JG」(長生堂)、デゾラム錠 0.25mg・0.5mg・1mg (武田テバ薬品) デパス錠 0.25mg・0.5mg・1mg・細粒 1% (田辺三菱製薬＝吉富薬品)
オキサゾラム	セレナール散 10%、錠 5mg・10mg (第一三共)
クアゼパム	クアゼパム錠 15mg「アメル」・20mg「アメル」(共和薬品)、クアゼパム錠 15mg「サワイ」・20mg「サワイ」(沢井)、クアゼパム錠 15mg「トーワ」・20mg「トーワ」(東和薬品)、クアゼパム錠 15mg「日医工」・20mg「日医工」(日医工)、クアゼパム錠 15mg「MNP」・20mg「MNP」(日新＝MeijiSeika)、クアゼパム錠 15mg「YD」・20mg「YD」(陽進堂＝日本ジェネリック)、ドラール錠 15・20 (久光)
クロキサゾラム	セパゾン散 1%、錠 1・2 (第一三共)
クロチアゼパム	クロチアゼパム錠 5mg・10mg「トーワ」(東和薬品)、クロチアゼパム錠 5mg・10mg「日医工」(日医工)、クロチアゼパム錠 5mg・10mg「サワイ」(沢井)、クロチアゼパム錠 5mg・10mg「ツルハラ」(鶴原)、リーゼ顆粒 10%、錠 5mg・10mg (田辺三菱＝吉富薬品)
クロナゼパム	ランドセン細粒 0.1%・0.5%、錠 0.5mg・1mg・2mg (大日本住友)、リボトリール細粒 0.1%・0.5%、錠 0.5mg・1mg・2mg (中外)
クロバザム	マイスタン細粒 1%、錠 5mg・10mg (大日本住友＝アルフレッサファーマ)
クロラゼプ酸 (クロラゼプ酸二カリウム)	メndonカプセル 7.5mg (マイラン EPD 合同)

クロルジアゼポキシド	コントロール散 1%・10%、5mg/10mg コントロール錠（武田テバ薬品）、バランス散 10%、錠 5mg・10mg（丸石）、クロルジアゼポキシド散 1%「ツルハラ」・錠 5mg・錠 10mg「ツルハラ」（鶴原）
ジアゼパム	ジアゼパム散 1%「アメル」、錠 2mg「アメル」.5mg「アメル」（共和薬品）、ジアゼパム錠 2「サワイ」（沢井）、ジアゼパム錠 2「トーワ」・5「トーワ」（東和薬品）、ジアパックス錠 2mg・5mg（大鵬薬品）、ジアゼパム錠 2mg「ツルハラ」・5mg「ツルハラ」・10mg「ツルハラ」（鶴原）、セルシン散 1%、シロップ 0.1%(100ml)、注射液 5mg・10mg、2mg・5mg・10mg セルシン錠（武田テバ薬品）、ダイアップ坐剤 4・6・10（高田）、ホリゾン散 1%、錠 2mg・5mg、注 10mg（丸石）、ジアゼパム注射液 5mg「タイヨー」・10mg「タイヨー」（テバ製薬）、ジアパックス錠 2mg・5mg（大鵬薬品）
ゾピクロン	アモバンテス錠 7.5・10（小林化工）、アモバン錠 7.5・10（サノフィ＝日医工）、ゾピクロン錠 7.5mg・10mg「サワイ」（沢井）、ゾピクロン錠 7.5mg・10mg「トーワ」（東和薬品）、ゾピクロン錠 7.5mg・10mg「杏林」（杏林）、ドパリール錠 7.5・10（杏林）、ルネスタ錠 1mg・2mg・3mg（エーザイ）

第三種向精神薬で市販されているもの

ゾルピデム酒石酸塩	マイスリー錠 5mg・10mg（アステラス＝サノフィ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「AA」・10mg「AA」（あすか製薬）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「AFP」・10mg「AFP」（アルフレッサファーマ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「DK」・10mg「DK」（大興＝三和化学）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「DSEP」・10mg「DSEP」（第一三共エスファ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「DSP」・10mg「DSP」（大日本住友）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「EE」・10mg「EE」（エルメッドエーザイ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「F」・10mg「F」（富士製薬）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「FFP」・10mg「FFP」（富士フィルムファーマ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「JG」・10mg「JG」（日本ジェネリック）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「KN」・10mg「KN」（小林化工）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「KOG」・10mg「KOG」（東洋カプセル＝興和ジェネリック）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「NP」・10mg「NP」（ニプロ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「SN」・10mg「SN」（シオノケミカル）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「TCK」・10mg「TCK」（辰巳）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「YD」・10mg「YD」（陽進堂）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「ZE」・10mg「ZE」（全星）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「ZJ」・10mg「ZJ」（ザイダスファーマ）、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「アメル」・10mg「アメル」（共和薬品）、ゾル
-----------	--

	ピデム酒石酸塩錠 5mg「オーハラ」・10mg「オーハラ」 (大原=エッセンシャル)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「杏林」・10mg「杏林」(キョーリンリメディオ=杏林)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「ケミファ」・10mg「ケミファ」(ケミファ=日本薬工)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「サワイ」・10mg「サワイ」(沢井)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「サンド」・10mg「サンド」(サンド)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「タカタ」・10mg「タカタ」(高田)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「テバ」・10mg「テバ」(武田テバ薬品)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「トーワ」・10mg「トーワ」(東和薬品)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「日医工」・10mg「日医工」(日医工)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「日新」・10mg「日新」(日新製薬=科研)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg・10mg「ファイザー」(ファイザー=マイラン)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「明治」・10mg「明治」(MeijiSeika)、ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「クニヒロ」・10mg「クニヒロ」(皇漢堂)、ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5mg「EE」・10mg「EE」(エルメッドエーザイ)、ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5mg「KN」・10mg「KN」(小林化工)、ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5mg「サワイ」・10mg「サワイ」(沢井)、ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5mg「モチダ」・10mg「モチダ」(救急=持田)、ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5mg「トーワ」・10mg「トーワ」(東和薬品)、ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5mg「日医工」・10mg「日医工」(日医工)、ゾルピデム酒石酸塩内服液 5mg「タカタ」・10mg「タカタ」(高田)
トリアゾラム	トリアゾラム錠 0.125mg「EMEC」・0.25mg「EMEC」(サノバ=エルメッドエーザイ)、トリアゾラム錠 0.125mg「JG」・0.25mg「JG」(大興=日本ジェネリック)、トリアゾラム錠 0.125mg・0.25mg「TCK」(辰巳)、トリアゾラム錠 0.125mg・0.25mg「テバ」(武田テバファーマ)、トリアゾラム錠 0.125mg・0.25mg「日医工」(日医工)、トリアゾラム錠 0.125mg「KN」・0.25mg「KN」(小林化工)、トリアゾラム錠 0.125mg「CH」・0.25mg「CH」(長生堂=日本ジェネリック)、ハルシオン錠 0.125mg・0.25mg(ファイザー)、ハルラック錠 0.125mg・0.25mg(富士薬品=共和薬品)、トリアゾラム錠 0.125mg・0.25mg「日新」(日新製薬)
ニトラゼパム	ニトラゼパム錠 5mg「トーワ」(東和薬品)、ネルボン散 1%、錠 5mg・10mg(第一三共)、ベンザリン細粒 1%、錠 2・5・10(塩野義=共和薬品)、ニトラゼパム細粒 1%「TCK」・錠 5mg・10mg「TCK」(辰巳)、ニトラゼパム錠 5mg・10mg「JG」(日本ジェネリック)、ニトラゼパム錠 5mg・10mg「ツルハラ」(鶴原)、ニトラゼパム錠 5mg「イセイ」(イセイ)、ニトラゼパム錠 5mg「テバ」(武田テバファーマ)、サイレース錠 1mg・2mg・静注 2mg(エーザイ)、フルニトラゼパム錠 1mg・2mg「TCK」(辰巳)、

	フルニトラゼパム錠 1mg・2mg 「アメル」 (共和薬品)、フルニトラゼパム錠 1mg・2mg 「JG」 (日本ジェネリック)
ハロキサゾラム	ソメリン細粒 1%、錠 5mg・10mg (第一三共)
フェノバルビタール (フェノバルビタールの配合剤)	フェノバル原末、散 10%、錠 30mg、注 100mg、フェノバルエリキシル 0.4% (藤永＝第一三共)、フェノバルビタール「ホエイ」・散 10% (マイラン＝ファイザー 日本ジェネリック)、フェノバルビタール散 10%「マルイシ」(マルイシ＝吉田)、フェノバルビタール散 10%「シオエ」(シオエ＝日本新薬)、ノーベルバル静注用 250mg (ノーベル＝アルフレッサファーマ)、ルピアル坐 25・50・100 (久光)、ワコビタール坐 15・30・50・100 (高田)、複合アレビアチン錠 (大日本住友)、アストモリジン配合胃溶錠・腸溶錠 (マルホ＝ドクトル・カーテ)、トランコロンP 配合錠 (アステラス)、ヒダントールD、E、F 錠(藤永＝第一三共)、
フルジアゼパム	エリスパン錠 0.25mg (大日本住友)
フルラゼパム (フルラゼパム塩酸塩)	ダルメートカプセル 15 (共和薬品)

第三種向精神薬で市販されているもの

ブロチゾラム	ソレントミン錠 0.25mg (武田テバ薬品)、ノクスター錠 0.25mg (アルフレッサファーマ)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「YD」 (陽進堂)、ブロチゾラムM錠 0.25 「EMEC」 (サノバ＝エルメッド・エザイ)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「CH」 (長生堂＝日本ジェネリック)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「JG」 (大興＝日本ジェネリック)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「オーハラ」 (大原)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「サワイ」 (メディサ＝沢井)、ブロチゾラム錠 0.125mg・0.25mg 「NP」 (ニプロ)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「アメル」 (共和薬品)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「トーワ」 (東和薬品)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「日医工」 (日医工)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「日新」 (日新製薬＝第一三共エスファ)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「テバ」 (武田テバファーマ)、ブロチゾラム OD 錠 0.25mg 「JG」 (大興＝日本ジェネリック)、ブロチゾラム OD 錠 0.25mg 「サワイ」 (メディサ＝沢井)、ブロチゾラム OD 錠 0.25mg 「アメル」 (共和薬品)、ブロチゾラム OD 錠 0.25mg 「テバ」 (武田テバファーマ)、レンドルミン錠 0.25mg・D錠 0.25mg (日本ベーリンガー)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「ヨシトミ」 (田辺三菱＝吉富)、ブロチゾラム錠 0.25mg 「TCK」 (富士フィルムファーマ＝辰巳)
ブロマゼパム	セニラン細粒 1%・錠 2mg・5mg (サンド＝日本ジェネリック)、セニラン錠 1mg・3mg、坐薬 3mg (サンド)、レキ

	ソタン細粒 1%、錠 1・2・5（中外＝エーザイ）
ペモリン	ベタナミン錠 10mg・25mg・50mg（三和化学）
マジンドール	サノレックス錠 0.5mg（富士フイルムファーマ）
ミダゾラム	ドルミカム注射液 10mg（アステラス）、ミダゾラム注 10mg「サンド」（サンド＝富士製薬）、ミダフレッサ静注 0.1%（アルフレッサファーマ）、ミダゾラム注射液 10mg「デバ」（武田デバファーマ）
メダゼパム	メダゼパム錠 2・5（ツルハラ）（鶴原）、レスミット錠 2・5（塩野義）
レミマゾラム	アネレム静注用 50mg（ムンディファーマ）
ロフラゼプ酸エチル	ジメトックス錠 1・2（日医工）、メイラックス細粒 1%、錠 1mg・2mg（MeijiSeika）、ロフラゼプ酸エチル錠 1mg・2mg「サワイ」（沢井）、ロフラゼプ酸エチル錠 1mg・2mg「トーワ」（東和薬品）、ロフラゼプ酸エチル錠 1mg・2mg「SN」（シオノ）、ロフラゼプ酸エチル錠 1mg・2mg「日医工」（日医工）
ロラゼパム	ロラゼパム錠 0.5mg・1mg「サワイ」（沢井）、ワイパックス錠 0.5・1（ファイザー）、ロラピタ静注 2mg（ファイザー）
ロルメタゼパム	エバミール錠 1.0（バ イエル）、ロラメット錠 1.0（あすか製薬＝武田）

覺 醒 劑 原 料 関 係

1 医薬品である覚醒剤原料

医薬品である覚醒剤原料（以下「医薬品覚醒剤原料」という。）とは、覚醒剤取締法第2条第5項に規定する覚醒剤原料を含有するもので、かつ、医薬品医療機器法第2条第1項に規定する医薬品に該当するものです。令和2年3月現在、医薬品医療機器法第14条第1項に基づき医薬品の製造販売が承認されているものには、次のものがあります。

規定条項	規定名	別名	濃度規制	商品名
覚醒剤原料を指定する政令第1号	N, α -ジメチル -N-2-プロピニル フェネチルアミン	セレギリン		エフピーOD錠 セレギリン塩酸塩錠
覚醒剤原料を指定する政令第3号	2,6-ジアミノ -N-(1-フェニル プロパン-2-イル) ヘキサンアミド	リスデキサン フェタミン		ビバンセカプセル

※以下の物質については覚醒剤原料として指定されていますが、国内承認品はいずれも濃度規制の含有量以下であるため、覚醒剤原料から除外されています。

【含有量10%以下であれば除外されるもの】

○（法別表第1号）

1-フェニル-2-メチルアミノプロパノール-1（エフェドリン）

○（法別表第3号）

1-フェニル-2-ジメチルアミノプロパノール-1（メチルエフェドリン）

【含有量50%以下であれば除外されるもの】

○（覚醒剤原料を指定する政令第2号）

エリトロ-2-アミノ-1-フェニルプロパン-1-オール（ノルエフェドリン、フェニルプロパノールアミン）

2 譲受・譲渡

(1) 譲受（覚醒剤取締法第30条の9第2号）

病院若しくは診療所の開設者（往診医師等を含む。）又は飼育動物診療施設の開設者（往診診療者等を含む。）は、

- ① 業務のため、指定を受けた覚醒剤原料輸入業者、覚醒剤原料製造業者、覚醒剤製造業者、覚醒剤原料取扱者、覚醒剤原料研究者、覚醒剤研究者（以下「覚醒剤原料取扱

者等」という。) から医薬品覚醒剤原料を譲り受けることができます。

注 1 「往診医師等」とは、医療法第 5 条第 1 項に規定する公衆又は特定多数人のために診療のみによって診療に従事する医師又は歯科医師をいい、「往診診療者等」とは、獣医療法第 7 条第 1 項に規定する往診のみによって飼育動物の診療の業務を自ら行う獣医師及び診療のみによって獣医師に飼育動物の診療の業務を行わせる者をいいます。

- ② 医薬品覚醒剤原料の交付を受けた患者、または患者の相続人等から不要になった医薬品覚醒剤原料を譲り受けることができます。ただし、当該施設において、医師等が交付したものに限られます。

注 1 患者、相続人等から医薬品覚醒剤原料を譲り受けたときは、速やかに「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書（様式 2 1）」を提出してください。その後、速やかに譲り受けた医薬品覚醒剤原料を、病院等の開設者自ら、若しくは管理薬剤師がその他職員の立会いのもとで廃棄してください。

注 2 廃棄後 3 0 日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書（様式 2 0）」を提出してください。（覚醒剤取締法第 3 0 条の 1 3）

(2) 譲渡（覚醒剤取締法第 3 0 条の 9 第 3 号）

次の場合を除いて、覚醒剤原料を譲り渡すことはできません。

- ① 病院若しくは診療所において診療に従事する医師、歯科医師、往診医師等、又は飼育動物の診療に従事する獣医師が、施用のため交付する場合
この場合、覚醒剤原料取扱者等の指定を受ける必要はありません。
- ② 病院又は診療所の開設者が、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋により薬剤師が調剤した医薬品覚醒剤原料を当該処方箋を所持する者に譲り渡す場合
- ③ 業務廃止等に伴い譲渡する場合（**1 0 業務廃止等**の項参照）
- ④ 病院又は診療所の開設者が、次のいずれかに該当する覚醒剤原料に限り、覚醒剤原料取扱者等に譲渡する場合、事前に近畿厚生局長の許可を受けて覚醒剤原料取扱者等に譲渡することができます。（**P 81 Q 1 0 参照**）

ア 全部又は一部が不潔な物質若しくは変質した物質から成っているもの

イ 異物が混入し、又は付着しているもの

ウ その容器又は包装に破損が生じているもの

エ 覚醒剤原料又はその容器若しくは包装に異常が生じ、又は生じているおそれがあるもの

オ 治験又は臨床研究において使用する予定であった覚醒剤原料のうち、当該治験又は臨床研究に使用する必要がなくなったもの

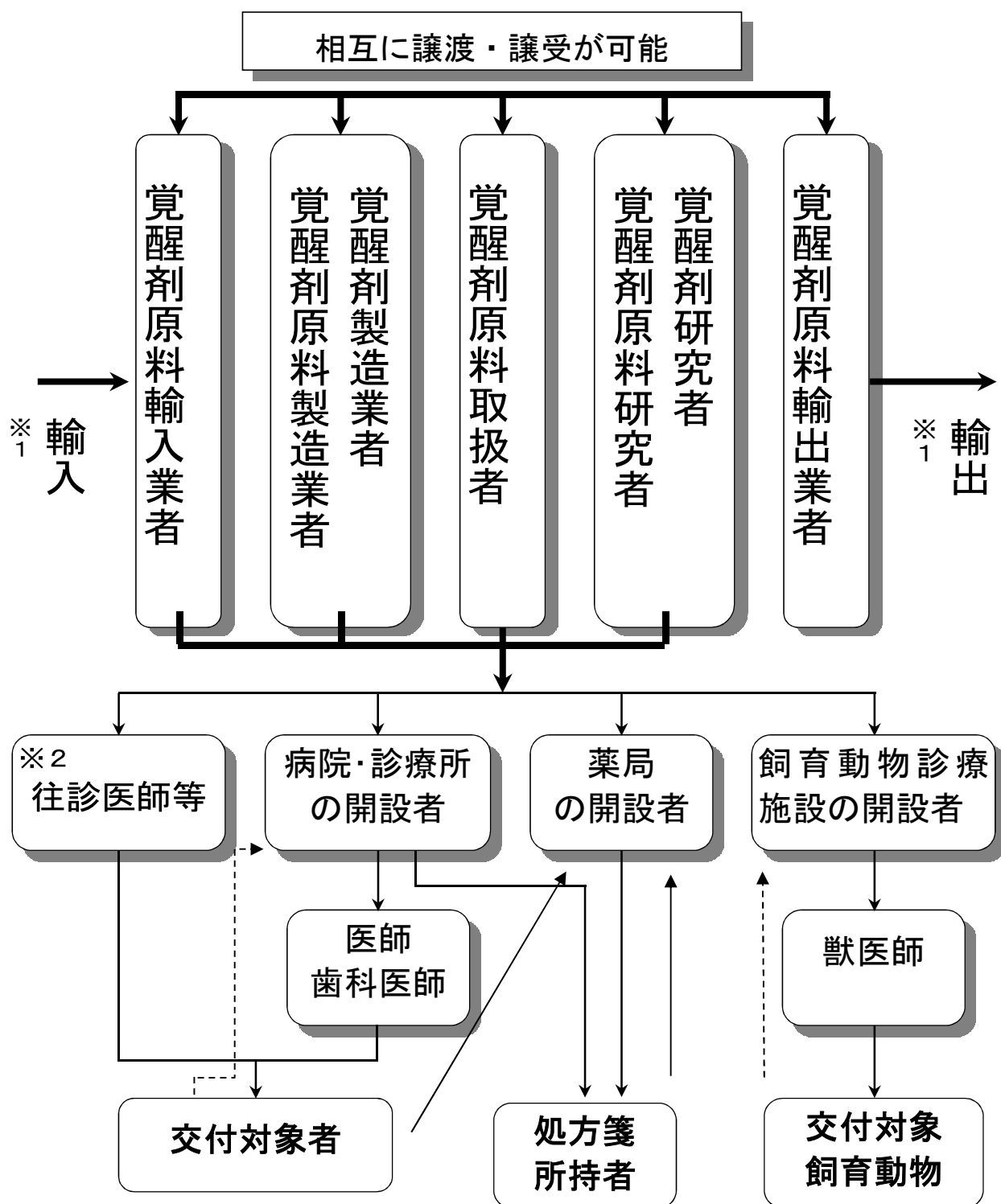
- ⑤ 病院又は診療所の開設者が、覚醒剤研究者又は覚醒剤原料研究者に譲渡する場合、事前に近畿厚生局長の許可を受けて、医薬品覚醒剤原料を患者の試験検査のために譲渡することができます

注1 覚醒剤原料取扱者等から譲り受けた医薬品覚醒剤原料が不要となった場合に、返品、交換をしたり、他の者に譲り渡すこと等はできません。廃棄手続きをとってください。（**8 廃棄届**の項参照）

注2 譲受人は、譲渡人が覚醒剤原料取扱者等の指定を受けている者であることを必ず確認してください。

注3 業務廃止等の際、覚醒剤原料を譲渡するに当たっては、相手方が覚醒剤原料の取扱いができる者であることを必ず確認してください。
法人化の場合も業務廃止等に該当します。

覚醒剤原料の流通経路（覚醒剤取締法）



- 覚醒剤原料の流通
- 医薬品である覚醒剤原料の流通
- 交付した病院等のみ

※1 地方厚生（支）局長の許可が必要

※2 医療法第5条第1項に規定する公衆又は特定多数人のために往診のみによって診療に従事する医師又は歯科医師をいう。

注）地方厚生（支）局長の許可を受けた場合は、この図の例によらない譲渡譲受ができる。

(3) 譲渡証・譲受証（覚醒剤取締法第 30 条の 10）

① 譲渡証・譲受証の交付

ア 病院又は診療所の開設者、往診医師等、飼育動物診療施設の開設者が医薬品である覚醒剤原料を譲り受ける場合、あらかじめ「覚醒剤原料譲受証（様式 18）」（以下「譲受証」という。）を譲渡人である覚醒剤原料取扱者等に交付するか、譲受証と引き換えに「覚醒剤原料譲渡証」（以下「譲渡証」という。）と医薬品覚醒剤原料を譲り受けるかしなければなりません。

イ 「2 譲受・譲渡 (2) ①、②」の場合は、譲渡人に対する譲渡証の交付、譲受人からの譲受証の交付を受ける必要はありません。

② 譲渡証・譲受証の保存期間

譲受（譲渡）証の交付を受けた者は、譲受（譲渡）の日から 2 年間、これを保存しなければなりません。

③ 譲渡証、譲受証の記載（確認）内容

	譲 渡 証	譲 受 証
譲渡・譲受 年月日欄	出庫年月日	注文年月日
住所・氏名欄	・指定に係る業務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載し、押印 ・業務廃止等に伴い譲渡する場合は、開設者の氏名を記載し、押印	病院等の所在地、名称及び開設者の氏名を記載し、押印
指定の種類 及び番号欄	・指定証に記載された資格の種類 ・譲渡人の当該指定証の番号 ・業務廃止等に伴い譲渡する場合には、病院診療所等の別	
品名欄	・日本薬局方医薬品は、日本薬局方に定められた名称 ・その他の医薬品は、一般的名称又は商品名	
使用の目的 及び備考欄	業務廃止等に伴い譲渡する場合は、備考欄に「業務廃止のため」等譲渡の理由及び業務廃止等事由の発生日を記載	使用目的等を具体的に記載 (例)調剤のため

注 1 業務廃止等に伴い譲渡する場合には、譲渡証の「指定の種類」欄には、病院、診療所、飼育動物診療施設の別を記載し、「備考」欄に「業務廃止のため」等譲渡の理由及び業務廃止等事由の発生日を記載してください。

注 2 開設者名（代表者名）を記載し、押印することになりますが、開設者が国、地方公共団体若しくは法人の場合、当該施設の名称、当該施設の長の職名、氏名を、住所は当該施設の所在地を記載し、公印又は公印に準じるもの（覚醒剤原料専用印等）を押印しても差し支えありません。

麻薬専用印と併用しても差し支えありませんが、「麻薬」のみの文字が入った印は使用できません。

④ その他

ア 業務廃止等に伴い医薬品覚醒剤原料を譲受（譲渡）する場合（10 業務廃止等の項参照）にあっても、当該譲受（譲渡）証の交付は必要です。

イ 譲受人が医薬品覚醒剤原料を譲り受ける際には、必ず譲渡証の品名、数量等記載事項と現品とを照合し確認してください。

ウ 譲受（譲渡）証の作成は、取扱責任者を選任して行ってください。

エ 譲受（譲渡）証用紙に印のみ押して相手方に先渡しておく等のいわゆる白紙委任行為は絶対に行ってはいけません。

3 所持（覚醒剤取締法第30条の7）

次の者は、医薬品覚醒剤原料を所持することができます。

- (1) 病院、診療所の場合（その業務のため、医薬品覚醒剤原料を所持する場合に限る。）
 - ① 開設者
 - ② 往診医師等
 - ③ 医師、歯科医師
 - ④ 薬剤師
 - ⑤ 管理者
 - ⑥ 上記の者の業務上の補助者（看護師、事務職員等）
- (2) 飼育動物診療施設の場合（その業務のため、医薬品覚醒剤原料を所持する場合に限る。）
 - ① 開設者（往診によってのみ診療業務を行う獣医師を含む）
 - ② 獣医師
 - ③ 管理者
 - ④ 上記の者の補助者
- (3) 患者及びその看護に当たる者の場合
 - ① 医師、歯科医師又は往診医師から施用のため、医薬品覚醒剤原料の交付を受けた者
 - ② 医師、歯科医師又は往診医師から処方箋の交付を受け、当該処方箋により薬剤師が調剤した医薬品覚醒剤原料の交付を受けた者
 - ③ 上記の者の看護に当たる者
- (4) 患者の相続人等
医師等から施用のため医薬品覚醒剤原料の交付を受け、又は薬剤師が調剤した医薬品覚醒剤原料の交付を受けた者が死亡した場合において、その相続人又は相続財産を管理する者

4 使用（覚醒剤取締法第30条の11）

- (1) 次の者は、その業務のため医薬品覚醒剤原料を施用し、又は調剤のために使用することができます。
 - ① 病院、診療所において診療に従事する医師、歯科医師
 - ② 往診医師等
 - ③ 病院、診療所の管理者
 - ③ 病院又は診療所において調剤に従事する薬剤師
 - ④ 飼育動物の診療に従事する獣医師（飼育動物診療施設の開設者（往診のみによって診療業務を行う獣医師を含む）及び飼育動物診療施設の開設者に雇用されている獣医師に限る）
- (2) 次の者は、医薬品覚醒剤原料を施用することができます。
 - ① 医師等から施用のため医薬品覚醒剤原料の交付を受けた者

- ② 医師等の処方箋の交付を受けた者が当該処方箋により薬剤師が調剤した医薬品覚醒剤原料を薬局開設者又は病院若しくは診療所の開設者から譲り受けた者

- 注 1 病院等において、学術研究の目的で覚醒剤原料(医薬品であるか否かを問わない。)を使用する場合、覚醒剤原料研究者又は覚醒剤研究者の指定を受ける必要があります。
- 注 2 病院等の資格で購入した医薬品覚醒剤原料を、学術研究の目的で使用することはできません。
- 注 3 処方箋は、覚醒剤原料専用の処方箋ではなく、他の医薬品が記載されていても差し支えありません。

5 保管

(1) 保管の管理者と保管場所（覚醒剤取締法第30条の12）

医薬品覚醒剤原料については、

- ① 病院又は診療所にあつては、その管理者がその病院又は診療所に保管しなければなりません。
- ② 往診医師等にあつては、その住所に保管しなければなりません。
- ③ 飼育動物診療施設にあつては、その管理者がその施設に保管しなければなりません。
- ④ 往診のみによって飼育動物の診療業務を自ら行う獣医師にあつては、その住所に保管しなければなりません。

(2) 保管設備

- ① 医薬品覚醒剤原料の保管は、かぎをかけた場所において行われなければなりません。
かぎをかけた場所とは、
鍵をかけた場所とは、施錠設備のある調剤室の引き出し・医薬品棚・薬品庫等のほかロッカー・金庫等の保管設備のことです。
- ② ロッカー・金庫等を保管設備として使用する場合は、次のとおりとしてください。
ア 保管庫は容易に破られない材質のものであり、かつ堅固なかぎがついていること。
イ 保管庫が容易に持ち運びできる場合にあつては、床にボルト等で固定すること。
ウ 保管庫は、できるだけ人目に付かない場所であつて、施錠設備のある室内に設置すること。

注 1 病院等の病棟で保管する場合も同様の保管設備が必要です。

注 2 保管庫は、覚醒剤原料専用とすることが望ましいです。ただし、専用保管庫でない場合は、他のものと区別して保管してください。

注 3 麻薬保管庫に麻薬と一緒に保管することはできません。

6 管理

- (1) 医薬品覚醒剤原料の取扱いの管理体制を明確にし、盗難等の事故の防止を図るため、病院等に取り扱責任者を定めることが望ましいです。
- (2) 取扱責任者には、当該病院等における医薬品覚醒剤原料の受入れ、保管、払出し等の実務に携わる者のうち、その全般について把握できる立場にある者を充ててください。
- (3) 取扱責任者は、医薬品覚醒剤原料に関して次に掲げる実務を責任をもって行ってください。
 - ① 受入れ（覚醒剤原料取扱者等からの譲受け）
 - ② 払出し（**2 譲受・譲渡 2**）(1)(2)以外の払出し）
 - ③ 保管（保管場所での保管、定期的な保管設備への巡回等）
 - ④ 保管設備のかぎの管理
 - ⑤ 帳簿の作成及び保管
 - ⑥ 廃棄や事故に関する届出

7 記録（覚醒剤取締法第 30 条の 17）

病院又は診療所、飼育動物診療施設の開設者は、施設ごとに帳簿を備え、次の事項を記入しなければなりません。（**P83 Q20 参照**）

- (1) 譲り受けた医薬品覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日
譲り受けた日は、譲渡証の記載された年月日を記入し、実際の受入日が異なる場合は、備考欄に受け取った年月日を記入してください。また、備考欄に製造番号を記入してください。
- (2) 廃棄した医薬品覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日
覚醒剤原料廃棄届、交付又は調剤済みの医薬品覚醒剤原料廃棄届の届出日を備考欄に記載してください。
- (3) 施用した医薬品覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日
- (4) 譲り渡した医薬品覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日
- (5) 事故届を提出した場合は、届け出た医薬品覚醒剤原料の品名、数量及び事故を発見した年月日
覚醒剤原料事故届出書の届出日を備考欄に記載してください。

※1 帳簿は、品名、剤形、濃度別に口座を設けて記載してください。

※2 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が、紛失等がないように保管にはご留意願います。

※3 帳簿の記載には、ボールペン等の字が消えないものを使用してください。

- ※4 医薬品覚醒剤原料の受払等をパソコンを用いて処理し、帳簿とする場合は、帳簿に県職員等の立会署名等を必要とすることもありますので、原則として定期的に出力された印刷物を1カ所に整理し、立入検査等の際に提示できるようにしてください。
- ※5 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て、訂正印を押し、その脇に正しい文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。
- ※6 帳簿の記載は、原則として、医薬品覚醒剤原料の受入れ又は払出しの都度行ってください。
- ※7 当該病院等の開設者は、帳簿を使い終わったときは、最終の記載の日から2年間保存しなければなりません。

帳簿の記載例

品 名	エフピーOD錠 2.5mg			単位	T
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R×. 4. 1			1 7	前帳簿から繰越し lot xx-xxxxx	
R×. 4. 1 5		1 4	3	○田○子	
R×. 4. 1 7	1 0 0		1 0 3	○○株式会社 lot xy-xxxxx	
R×. 4. 2 0	(7)		1 0 3	▽▽▽▽から返却 R2.4.22 交付又は調剤済みの覚醒剤原料 譲受届出書提出 R2.4.25 廃棄 立会者署名 R2.5.10 交付又は調剤済みの覚醒剤原料廃 棄届提出	
R×. 6. 1 0		1 0	9 3	異物付着のため、○○株式会社に譲渡 令和×年6月2日付近厚麻発●●第▲号覚 醒剤原料譲渡許可書	

8 廃棄（覚醒剤取締法第30条の13）

- (1) 病院若しくは診療所の開設者、往診医師等又は飼育動物診療施設の開設者は、古くなったり、変質等により使用しない医薬品覚醒剤原料を廃棄しようとするときは、「覚醒剤原料廃棄届出書（様式19）」により届け出て、県職員の立会いの下で廃棄しなければなりません。
- (2) 以下のような場合において、医師等が施用のために交付した医薬品覚醒剤原料又は薬剤師が調剤した医薬品覚醒剤原料を廃棄する場合には、県職員等の立会いは不要ですが、廃棄後30日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書（様式17）」により届け出なければなりません。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。
- ① 患者が不要になり、患者から譲り受けた場合
 - ② 患者の死亡により相続人等から譲り受けた場合
 - ③ 再入院、転入院の際に患者が持参し、施用する必要がなくなった場合
（ただし、自らの病院等で交付したものに限ります。そうでない場合、持参した患者自らが廃棄するよう指導してください。その際に、患者又はその家族等が行う廃棄を補助することは、差し支えありません。）

注 廃棄は、焼却、放流等、医薬品覚醒剤原料の回収が困難な方法によって行ってください。

廃棄後は、帳簿に廃棄した旨を記載するか、廃棄用の補助簿を作成して記録する必要があります。

9 事故届（覚醒剤取締法第30条の14）

病院若しくは診療所の開設者、往診医師等又は飼育動物診療施設の開設者は、所有する医薬品覚醒剤原料に喪失、盗難、所在不明の事故が生じた場合、速やかに「覚醒剤原料事故届出書（様式22）」により知事に届け出なければなりません。

盗難等の場合には、所轄の警察署へも届け出てください。

注1 開設者が、国、地方公共団体若しくは法人の場合には、届出者の氏名は当該施設の長の職名、氏名（法人の場合、名称、当該施設の長の職名、氏名）を、届出者の住所は当該施設の所在地を記載し、公印又は公印に準じるもの（覚醒剤原料専用印等）を押印しても差し支えありません。

10 業務廃止等

(1) 所有数量報告（覚醒剤取締法第30条の15第1項）

次の場合においては、その事由が生じた日から15日以内に、知事に「業務廃止等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書（様式23）」により当該事由が生じた際にその者が

所有し、又は所持していた医薬品覚醒剤原料の品名及び数量を報告しなければなりません。

なお、覚醒剤原料を所持していない場合にあっても、不法所持に至らしめないように覚醒剤原料を所持していないことを確認する必要があるので、その旨を報告してください。

① 病院、診療所の開設者

病院又は診療所の開設者が、その病院又は診療所を廃止し、若しくは医療法第29条第1項（開設許可の取消及び閉鎖命令）の規定によりその病院又は診療所の開設の許可を取り消されたとき、又は、往診医師等がその診療を廃止したとき。

② 飼育動物診療施設の開設者

飼育動物診療施設の開設者が、その施設又は飼育動物の診療業務を廃止したとき。

(2) 譲渡報告（覚醒剤取締法第30条の15第2項）

所有数量報告をしなければならない者は、所有し又は所持していた医薬品覚醒剤原料を、業務廃止等の事由が生じた日から30日以内に覚醒剤原料取扱者、病院又は診療所の開設者、薬局開設者等に譲り渡すことができます。

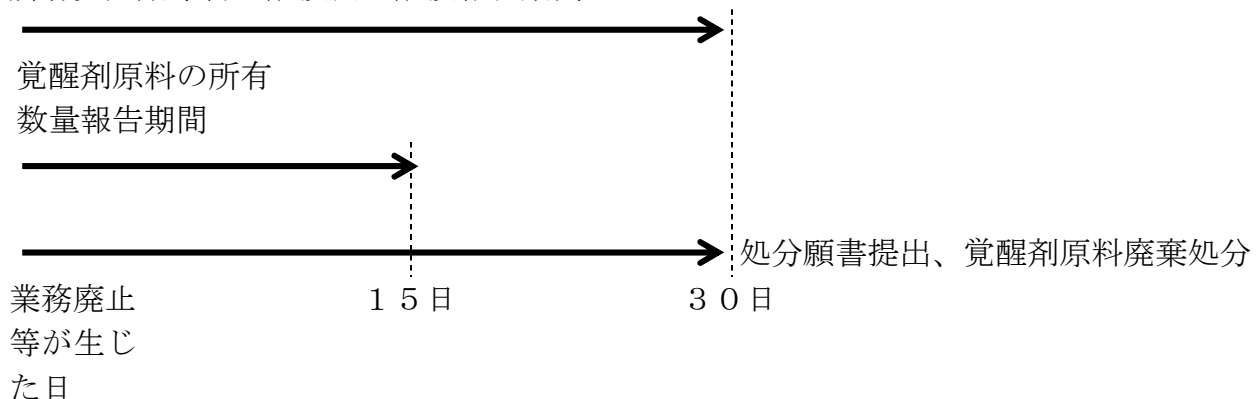
なお、譲り渡した場合は、「業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書（様式24）」により県知事に報告しなければなりません。

また、譲り渡す際、相手方の資格をあらかじめ確認し、この譲渡・譲受についても譲渡証及び譲受証の交換を行う必要があります。

(3) 廃棄処分（覚醒剤取締法第30条の15第3項）

業務廃止等の事由が生じ、30日以内に所有し又は所持していた医薬品覚醒剤原料を譲り渡すことができなかつた場合には、その者は、「業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分届出書（様式25）」により願い出て、速やかに覚醒剤監視員の立会いを求め、その指示を受けて医薬品覚醒剤原料について廃棄その他の処分をしなければなりません。

所有覚醒剤原料の譲渡及び譲渡報告期間



1 1 携帯輸出入（覚醒剤取締法第 3 0 条の 6）

自己の疾病の治療のため、医薬品覚醒剤原料を携帯して出国、または入国する場合は、事前に「医薬品である覚醒剤原料携帯輸入（輸出）許可申請書」により申請者の住所又は入港する港や空港を管轄する地方厚生局麻薬取締部の許可を受ける必要があります。

その際、疾病名、治療経過及び医薬品覚醒剤原料の施用を必要とする旨を記載した医師の診断書も必要となります。

服用中の患者から問合せがあった場合は、速やかに地方厚生局麻薬取締部に直接相談するよう説明してください。

近畿厚生局麻薬取締部調査総務課

TEL 06-6949-6336

FAX 06-6949-6339

麻薬取締部のホームページ

(URL : <http://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei5.html>)

1 2 立入検査（覚醒剤取締法第 3 2 条第 2 項、第 4 2 条の 2 第 8 号）

（１）立入検査は、覚醒剤原料の取締上必要があるときに行われ、犯罪捜査の目的で行われるものではありません。

（２）立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をした場合には処罰されることがあります。

麻薬・向精神薬・覚醒剤原料取扱比較表

	麻 薬	向 精 神 薬	覚醒剤原料
1 譲受	県内麻薬卸売業者 麻薬小売業者間譲渡許可を受けた同一グループ内の薬局 患者からの返却（廃棄し、調剤済麻薬廃棄届を 30 日以内に提出）	向精神薬営業者・患者からの返却 同一開設者の施設	覚醒剤原料取扱者 患者からの返却 （「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」を提出後廃棄し、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を 30 日以内に提出） （他の病院、薬局等で交付されたものは譲受不可）
2 保管	専用の堅固でかぎのかかる保管庫 （覚醒剤は可）	施設内にかぎのかかる設備 覚醒剤原料と同一保管庫は可 （あらかじめ区画していること）	施設内にかぎのかかる設備 向精神薬と同一保管庫は可 （あらかじめ区画していること）
3 譲渡	患者 麻薬小売業者間譲渡許可を受けた同一グループ内の薬局 同一開設者の施設不可（法） 卸に返品不可	患者 同一開設者の施設可 卸に返品可	患者 同一開設者の施設不可 卸に返品不可 （業務廃止の際、医薬品覚醒剤原料を他の覚醒剤原料取扱者等に譲渡する場合、譲受証、譲渡証の交換必要）
4 帳簿	必要	1 種 2 種必要 （卸からの伝票をファイル可）	必要
5 事故届	必要（全て）	数量の規定あり 盗難時は全て	必要（全て）
6 廃棄	廃棄届 調剤済麻薬廃棄届 施用に伴う消耗	1 種 2 種は記録が必要	廃棄届 交付又は調剤済み覚醒剤原料廃棄届
7 再利用	可	可	可

麻薬等取扱いに関する Q & A

麻 薬 関 係

(免許)

Q 1 大規模災害のような緊急時の場合、他県から麻薬施用者が被災県でボランティア活動（医療救護班）に伴う医療行為を行うとき、当該県の免許がなくとも麻薬を施用することができるような緊急的な措置はありますか。また、災害の影響で麻薬の需給が逼迫している場合に、特別に措置はありますか。

A 大規模災害のような緊急時に麻薬施用者免許を有しない医師が緊急避難的に麻薬を施用した場合、直ちに麻向法違反として取り扱う必要はないと考えますが、診療に施用する麻薬は、麻薬診療施設の開設者が所有するものに限定される等の制約があることから、できる限り速やかに当該麻薬診療施設において麻薬施用者の免許を受けてください。

なお、麻薬施用者が県外へ麻薬を持参し、その麻薬を施用することは可能です。

また、東北地方太平洋沖地震及び熊本県熊本地方の地震発生時において、被災地域への必要な麻薬の供給のために、管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に対し、事前に電話連絡を行い、麻向法第24条第10項に基づく申請を譲渡後に行うことで、他県からの医療用麻薬の県境移動を伴う譲渡を可能とする通知が発出されています。しかし、この特別な措置は全ての災害発生時に適応されるわけではなく、災害の被害状況に応じて検討されます。

Q 2 私の勤務するA病院には、同じ県内にB分院があり、この度毎週1日B分院でも診療に従事することになりました。私は、A病院で麻薬施用者の免許を受けていますが、B分院でも麻薬施用を行うためには、新たな麻薬施用者免許の申請をしなければならないのでしょうか。

A 新たに麻薬施用者免許を受ける必要はありませんが、麻向法第9条の規定による免許証の記載事項変更届を提出することが必要です。この手続きにより、現に受けている麻薬施用者免許証に「従として診療に従事する麻薬診療施設」としてB分院が記載されますので、A病院及びB分院の双方で麻薬の施用ができることになります。

Q 3 病院の医局において、主任医師が麻薬施用者であれば、その医局員である他の医師は麻薬施用者でなくても麻薬を施用することができるのでしょうか。

A 麻薬施用者でない医師は、麻薬の施用はできません。麻薬を施用し、施用のため交付し、又は麻薬処方箋を交付する者は、全て麻薬施用者の免許を受けなければなりません。

Q 4 「麻薬施用者」と「麻薬管理者」が同一人物である場合、免許申請あるいは継続（更新）時において、一方の「精神病患者、麻薬中毒者又は覚醒剤の中毒者であるかないかに関する医師の診断書」を省略することは可能ですか。

A 麻薬取扱者免許については、麻向法施行規則第1条において、申請書に医師の診断書

を添付して申請することとなっています。

麻薬という依存性の強い薬物を取り扱う者については、麻向法第3条第3項第5号及び第6号の規定により申請者が心身の障害により麻薬取扱者の業務を適正に行うことができない者でないこと及び麻薬中毒者又は覚醒剤の中毒者でないことの確認が不可欠です。

麻薬取扱者に対する免許の制度が更新ではなく、有効期間が満了するごとに新たな免許を与えている主旨に鑑み診断書の添付を省略することは妥当ではありません。

しかしながら、麻向法に基づく「麻薬施用者免許証」と「麻薬管理者免許証」の申請が同時になされる場合には、一方に添付する医師の診断書（原本）は、他方に副本が付されており、原本との突合がなされるのであれば、写しであっても差し支えありません。

Q 5 麻薬の免許証を紛失したので、免許証の再交付を受けたのですが、後日紛失していた免許証を発見しました。どのような手続きが必要ですか。

A 麻薬取扱者は、免許証の再交付を受けた後、紛失していた免許証を発見したときは、紛失していた免許証を発見した日から15日以内に、麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者又は麻薬研究者にあっては免許証返納届に発見した免許証を添付して返納してください。

Q 6 国立病院等において、前任の麻薬管理者が退職し、若しくは転任した場合、後任者の発令が後れ、あるいは、その着任が遅れた場合、どのようにしたらよいですか。

A 単に着任が遅れている場合は、あらかじめ免許の申請を行い、辞令の発令が遅れている場合は早急に次席者など適任者を麻薬管理者とするようにしてください。

Q 7 麻薬診療施設である病院、診療所を移転する際、どのような手続きが必要ですか。

A (1) 麻薬施用者の免許：麻薬施用者の免許については、県内の移転であれば、麻向法第9条に基づく免許証の記載事項の変更届を移転後15日以内に行ってください。他の都道府県に移転する場合は、業務廃止の手続きが必要となりますので、麻薬施用者は業務を廃止した日から15日以内に県知事に免許証を添えて業務廃止届を提出してください。併せて、新たに業務を行う麻薬業務所の所在する都道府県知事に免許を申請してください。

(2) 麻薬管理者の免許：麻薬管理者の免許については、その移転が県内、若しくは他の都道府県への移転であるかにかかわらず、業務廃止の手続きを行い、併せて新たに業務を行う麻薬業務所の所在する都道府県知事に免許を申請してください。

(3) 麻薬の移動：業務を廃止した際に麻薬を所有している場合には、診療施設の開設者は、15日以内にその所有する麻薬の品名、数量を県知事に届け出てください。麻向法第36条第2項の規定に基づき、業務廃止の日から50日以内であれば、その所有する麻薬を県内の麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡できます。

従って、県内で麻薬診療施設を移転する場合には、新しい麻薬診療施設に從來所有していた麻薬を移すことができます。この場合、旧業務所における麻薬診療施設の開設者

と新業務所における麻薬診療施設の開設者は、それぞれ別人格と見なされますので、当該麻薬の移動は譲渡となり、県知事に対し譲渡の届出が必要になります。(同条第3項)。譲り渡した日から15日以内に譲り渡した麻薬の品名、数量、譲渡の年月日並びに譲渡先の氏名、又は名称及び住所を記載して届け出てください。

他の都道府県に移転する場合で、業務廃止時に所有していた麻薬を持って行く場合は、移転先の都道府県知事から麻薬施用者（麻薬管理者）の免許を取得し、業務廃止前までに麻向法第24条第10項の規定による厚生労働大臣の許可を得て、業務廃止に併せて麻薬を譲り渡してください。

Q8 開業医（麻薬施用者）の夫が死亡したので、夫の母校から医師Aを迎え、息子が医師になるまで診療所を続けたいと考えています。麻薬の購入についてはどのような手続きが必要ですか。

A 新たに来る医師Aがあなたの開設する診療所を麻薬業務所として麻薬施用者の免許を受け、県内の麻薬卸売業者から麻薬を購入することとなります。

Q9 個人が開設している診療所において開設者が死亡しましたが、直ちに医師を雇い、麻薬施用者の免許を受けさせて診療を行わせる場合、死亡した開設者が所有していた麻薬は、妻が相続しさらに新たな開設者としての同人に譲渡されたものと解して麻向法第36条第3項の譲渡届が必要ですか。

A 麻向法第36条第4項の準用規定に基づき、相続人たる妻は同条第1項に規定する届出義務人として第2項の規定により新たな開設者である同人に麻薬を譲り渡したと考えられるので、同条第3項規定の譲渡届が必要です。

Q10 麻薬診療施設を閉鎖する場合の麻薬の取扱いについて、どのような手続きが必要ですか。

A 麻薬診療施設が麻薬に関する業務を廃止したときは、15日以内に県知事に麻薬管理者免許証、麻薬施用者免許証を添えてその旨を届け出てください。また、麻薬診療施設でなくなったときは、麻向法第36条の規定に基づき、15日以内に現に所有する麻薬の品名、数量を県知事に届け出てください。これらの場合、所有する麻薬を、届出事由が生じた日から50日以内に、県内の麻薬営業者、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か、県知事に「麻薬廃棄届」を提出し県の職員の立会いの下に廃棄しなければ、麻薬の不法所持となります。

麻向法第36条の規定に基づき、麻薬を譲り渡した場合、譲渡の日から15日以内に、譲り渡した麻薬の品名、数量、譲渡年月日、譲渡先の氏名又は名称及び住所を県知事に届け出てください。

Q11 麻薬処方箋の交付のみを行っている麻薬診療施設においても、麻薬施用者が2人以上いる場合は、麻薬管理者を置く必要がありますか。

A 麻向法第33条第1項の規定は、麻薬施用者が2人以上いる場合には、麻薬管理者を置くことを定めたものであり、処方箋の交付のみを行っている麻薬診療施設においても、麻薬施用者が2人以上いる場合は、麻薬管理者を置く必要があります。

Q12 市町村による住居表示の実施等に伴い、地番変更がありましたが、免許証の記載事項を変更する必要がありますか。

A 市町村の住居表示の実施等に伴って麻向法第9条の規定による免許証の記載事項に変更を生じた場合には、その都度、免許証の記載事項の変更届を提出する必要はありません。ただし、変更届の提出を妨げるものではありません。

Q13 免許証に旧姓の記載をするため、麻薬取扱者免許記載事項変更届を提出する場合の添付書類に戸籍抄本等とありますが、戸籍抄本に代わるものとしてどのような書類がありますか。

A 旧姓及び新姓がわかる書類（写し可）を提出してください。例えば、旧姓が併記された医師等免許証、自動車運転免許証の裏書等です。

（製造・製剤）

Q14 癌性疼痛の緩和にあたり、経口投与が困難な患者に対してモルヒネ塩酸塩坐剤を施用したいのですが、モルヒネ塩酸塩坐剤を予め調製する行為は製剤とらないでしょうか。

A 調剤の便宜上、モルヒネ塩酸塩坐剤を予め調製する行為は、処方箋に基づき特定人の特定疾病に対して投与するための予備行為であって調剤の範疇に属しますので、麻向法上は差し支えありません。

（譲渡・譲受）

Q15 麻薬を施用しなければならない患者が急に来院しましたが、麻薬の在庫がない場合、近くの病院から借りて施用することはできますか。

A 麻薬診療施設においては、開設者が施用のため交付される麻薬を患者に譲り渡す場合のほか、麻薬を譲り渡すことはできません。従って、麻薬の在庫がないからといって近くの病院から麻薬を借りて施用することはできません。

Q16 A病院で保有する麻薬注射剤が品切れとなったため、とりあえず、B病院から麻薬注射液を借り受け、後日購入してこれを返却しました。このような行為は麻向法違反となりますか。

A 麻薬の貸借は麻薬を不正に譲渡・譲受したことになり、貸した方が麻薬の譲渡違反、借りた方が麻薬の譲受違反になり、また、返却が行われた場合には、返却側が麻薬譲渡違反、返却を受けた側が譲受違反になります。

Q17 A病院とB診療所の開設者が同一人の場合に、A病院で購入した麻薬の一部をB診療所に分配することはできるのですか。

A 麻薬診療施設の開設者は、麻薬卸売業者以外の者から麻薬を譲り受けることができません。また、麻薬診療施設の開設者が同一人であっても、その施設ごとに開設者は別人と見なされ、設問のような行為は、麻薬の譲渡・譲受となります。従って、麻薬は各施設ごとに別々に購入しなければなりません。

Q18 麻薬診療施設又は麻薬小売業者が遠隔地に所在する場合、麻薬卸売業者から購入する麻薬を郵便書留のほか、配送業者を介して譲り受けても差し支えありませんか。また、直接営業所に出向いて麻薬を購入することは可能ですか。

A 「遠隔地」という概念は、距離だけではなく、道路交通の便等、時間的な隔たりも考慮し判断しなければなりません。そのような状況下に置かれている麻薬診療施設や麻薬小売業者においては、麻薬卸売業者から購入しようとする麻薬を書留による郵送のほか、配送業者を介して譲り受けても差し支えありません。

ただし、配送業者を介して麻薬を譲り受ける場合は、事故、盗難等の防止に十分配慮し、麻薬卸売業者においては、特別な契約を交わした配送業者に麻薬の配送を依頼するなど、確実に麻薬の受け取りが担保できるような方法を利用するよう努めてください。麻薬卸売業者の営業所に出向いて麻薬を購入することは、事故等が発生しやすいので避けてください。しかし緊急時、やむを得ず麻薬卸売業者の営業所に直接出向いて麻薬を購入する際には、お互いに麻薬取扱者免許証等を呈示し、身分確認を必ず行ってください。

Q19 麻薬診療施設の開設者が麻薬を購入する際には、予め麻薬譲受証を麻薬卸売業者に交付するか、又は現品と引き換えに麻薬譲受証を交付することとされていますが、麻薬譲受証は現品を受領した後に交付すべきものではないですか。

A 麻向法では、麻薬譲受証は単なる物の受領証ではなく、法定の注文書でもあります。すなわち、予め譲受側は麻薬譲受証を相手方に交付し、又は双方で同時に麻薬譲渡証、麻薬譲受証を交換することにより、その都度相手方の資格及び取り引きする麻薬の品名・数量等を確認したうえでなければ麻薬の受け渡しはできません。従って、麻薬譲受証は現品の受け渡しに先立って、又は現品と引き換えに相手方に交付しなければなりません。

Q20 麻薬卸売業者から麻薬診療施設の開設者や麻薬研究施設の設置者に麻薬を譲渡するとき、開封のうえ相互に内容を確認する必要がありますか。

A 数量の確認は必ずしも開封して行う必要はありません。実際に使用する段階で開封し、不足、破損等を発見した場合は、譲受側の麻薬診療施設の開設者等が麻薬事故届を提出してください。

品質不良の疑いなどで、原因調査のため製造会社等に譲渡する必要がある場合には、麻向法第24条第10項に基づき、厚生労働大臣の譲渡許可を受けて譲渡してください。

Q21 法人の場合、譲渡証・譲受証に法人名、代表者名、法人（社）印、代表者印が必要ですか。

A 法人の場合、法人の代表者印を押印することになりますが、主たる事務所が業務所と異なり遠隔地にある等事務上支障をきたす場合は、あらかじめ麻薬専用印を作成し、これを押印してください。

麻薬診療施設の開設者が国、地方公共団体、地方公共団体以外の法人、団体の場合には、当該麻薬診療施設の長（原則として医療法上の管理者）の氏名を記載し、公印（または公印に準ずるもの）又は麻薬専用印を押印してください。なお、麻薬専用印については、麻向法の規定は特にありません。

Q22 麻薬譲渡証の再交付については、昭和41年8月11日付薬麻一第270号麻薬第一課長回答により「立入検査等により、麻薬譲渡証を保存していないことを発見され、これが指摘を受けた場合等、当を得ない取扱いについては、適用しない」ものとありますが、その理由について教えてください。

A 麻薬譲渡証については、その性格から原則として再交付を行うべきものではありません。麻薬譲渡証には麻向法第32条第2項の規定により2年間の保存義務があり、違反者は処分（掲示または行政処分）の結果を記するもの（始末書の写し）を所持していれば譲渡証に代わるものとなります。

ただし、不可抗力による事故により譲渡証が失われた場合には、それがないことにより年間報告や帳簿の記載などを行う際に不都合を生じることが考えられますので、再交付もやむを得ないものと考えます。

Q23 A県立の診療所は、麻薬施用者がいないため、B市医師会から医師が交代して往診の形で診察に当たっていますが、麻薬をその都度携行しています。診療録等の取扱いはどのようにしたらよいですか。

A 往診として診療するため、当該麻薬は医師（麻薬施用者）がそれぞれ持参することとなります。カルテのコピーを当該診療所におき、診療を行った医師は自らのカルテとカルテのコピーの双方に記載するなどの方法を用い、関係医師相互間の連携をとり医療面に支障のないようにしてください。

Q24 施用中止又は患者死亡等の理由から、麻薬を施用する必要がなくなった場合、麻薬診療施設は、麻薬の交付を受けた患者又はその患者の遺族から、麻薬を譲り受けることとなりますが、患者の家が遠隔地などのケースで、直接譲り受けることが極めて困難な場合には麻薬の受け取りが担保される書留郵便などで返納を受けても問題ないですか。

A 麻薬施用者から交付を受け又は麻薬小売業者から譲り受けた麻薬が残った場合につい

ては、患者又はその家族から返却を受けることができます。この場合、麻薬の特性を考慮して原則として患者又はその家族の方が麻薬診療施設の開設者又は麻薬小売業者に持参していただくよう指導しています。患者又はその家族が麻薬を譲り渡す相手方は、必ずしも麻薬を譲り受けた麻薬診療施設の開設者又は麻薬小売業者である必要はなく、近くの麻薬診療施設の開設者又は麻薬小売業者でもかまいません。しかし、近くに麻薬診療施設がない場合で、遠隔地等で持参することが極めて困難であると考えられる場合には、受け取りが担保される書留郵便などで返納を受けることもやむを得ないと考えます。

Q25 ある敷地でA病院(建物Ⅰ)を開設しています。今後、同じ敷地内(同一番地)に病院施設(建物Ⅱ)を増築したいと考えています。その際、A病院は建物Ⅱに移転し、建物Ⅰは、Aリハビリテーション病院と名前を変えて麻薬の業務を続ける予定です。建物Ⅰで管理している麻薬を建物ⅡのA病院に譲渡できますか。

A 医療法が関係する問題なので、上記の条件だけでは答えることができません。以下のケースが考えられます。

ケース①

建物Ⅱの業務を医療法における増築の届で行う場合で、建物Ⅰと建物Ⅱの二つの施設が医療法において一つの許可である場合(医療法において業務所が同一であっても、病院開設者が便宜上、建物ⅠをAリハビリテーション病院、建物ⅡをとA病院と名乗っている場合が考えられます。)

ケース②

建物ⅠのA病院を医療法における名称変更を届出てAリハビリテーション病院とし、建物ⅡのA病院については開設許可を新に申請する場合

ケース③

建物ⅠのA病院については医療法における廃止を届出て、同じ建物ⅠにAリハビリテーション病院の開設許可を新に申請し、建物ⅡのA病院についても開設許可を申請する場合

・麻薬の譲渡については、次のとおり行ってください。

ケース① 麻法上では麻薬保管場所の移転であり譲渡には当たりません。

ケース② できません。

ケース③ できます。

(返却)

Q26 患者が病院に持参した麻薬で、外来(転院前の病院)時における指示内容のまま病院で継続使用する場合は、病院としてどのように管理したらよいですか。

A 医師は、医師法第24条の規定により、診療を行ったときは診療に関する事項を診療録に記載することとなっています。しかも、診療の際、麻薬を施用のため交付する場合には、麻向法第41条の規定により「患者の氏名、住所、病名、主要症状、施用し又は施用のため交付した麻薬の品名及び数量並びに施用又は交付の年月日を記載すること」となっています。また、麻向法第33条第3項で麻薬施用者である医師は、「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してはならない。」と規定されています。

そのため、質問のような場合にも、医師がそのまま使用を続けるように指示する必要があり、患者が持参した麻薬をそのまま使用するためには、その麻薬を麻薬管理者の管理するものとしなければなりません。

従って、患者が持参した麻薬について、麻薬管理者は、麻薬帳簿にこの麻薬に該当する口座の受入欄に受入数量を（ ）書きで記載し、残高には加えず、備考欄に麻薬を持参した患者の氏名及び入院施用の旨を記載してください。また、麻薬施用者は、施用のため交付した麻薬として、麻向法第 41 条の規定に基づき診療録に記載してください。その際、診療録には患者が持参した麻薬である旨を併せて記載してください。

なお、患者が医師の指示どおり服薬したかを確認するため、服薬状況も記録してください。

Q27 在宅の患者が死亡し、飲み残した麻薬が返却された場合、どうすればよいですか。

A 在宅の患者が死亡した場合は、遺族から譲り受けた麻薬を廃棄することとなりますが、麻薬処方箋により調剤された麻薬となりますので、他の職員の立会いの下で放流等の回収困難な方法で廃棄し、廃棄後 30 日以内に県知事に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。

また、麻薬管理簿にはその麻薬の口座に受け入れた数量を（ ）書きで記載し、残高には加えず、備考欄に譲り受けた相手の氏名、廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届を提出した年月日を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

(施用)

Q28 麻薬施用者ですが、いわゆる医師まわりの麻薬中毒者に対しては、どのような対応をすればよいですか

A 医師まわりの患者の症状、病歴、言動等を精査すれば、ある程度、麻薬の施用が必要か否か判断できるものと考えられます。

医師まわりの麻薬中毒者は、往々にして新しい診療所をまわって、虚偽の症状を訴え麻薬の施用を受けて歩くことがあります。これらの患者は巧みに嘘をつきますので、馴れない医師は、つい信じ込んで麻薬を使う場合もあるようです。不審な患者があった場合には、すみやかに薬務課若しくは最寄りの県立保健所に連絡してください。

◎医師まわりの特徴等

- ・住所、氏名等を正確に申告しない。
- ・保険証を持参しない等、自費診療を希望する。
- ・病名(本人が申し立てる)が直ちに麻薬を施用するほどのものではないことが多い。
- ・麻薬の商品名を指定する。
- ・非麻薬鎮痛剤を施用すると、効かないと訴える。
- ・苦痛の訴え方が尋常でない。
- ・1度施用すると、続けて2、3度来る場合が多い。
- ・疾病の治療(検査を含めて)を受けようとししない。
- ・麻薬の施用を断ると、威嚇又は暴力的な態度となる。

Q29 入院患者にMS コンチンを2日分ずつ投与していますが、

- 1) 飲み残しが出た場合
 - 2) 処方が変わった場合（分2→分3）
- そのまま医局の判断で使って良いでしょうか。

- A 医局に任せてしまうのは、麻薬の管理上問題があります。いったん薬剤部に返却し、新たに調剤してください。
- ・診療録にその旨を記載し、何錠返納したか判るようにしてください。
 - ・麻薬帳簿には、再利用の場合、*（ ）書きで受け入れ、残量に足し込み、備考欄に返納者の氏名を記載してください。
- （廃棄の場合は、（ ）書きで記入し、残量に足さず、所定の手続きを行ってください。）

Q30 外来患者にも麻薬を処方してもよいですか。

- A 処方できます。ただし、麻薬のアンプル入り注射剤を施用のためアンプルのまま患者に交付することはできません。なお、在宅医療のために処方される連続注入器に入った注射剤の取扱いは、麻薬施用者が設定した注入速度（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。）であり、薬液を取り出せない構造になっている連続注入器であれば差し支えありません。

Q31 入院患者にMS コンチン5日分投与していましたが途中から通院になりました。この麻薬はどのような処置をすべきでしょうか。

- A 退院時の投与は、管理者が施用残の数量を確認し、必要量を新たな処方箋に基づき払出してください。なお、帳簿には、備考欄に退院時の投薬である旨を記載してください。さらに、患者又は患者家族に、服用内容、飲み残しの処理を十分説明しておいてください。

Q32 在宅患者の手もとに残ったモルヒネ製剤はどのように廃棄すべきですか。特に、まだ患者の手もとに残っていると考えて薬剤部から患者に確認したところ、残っていないと回答があった場合はどのようにしたらよいですか。

- A がんの告知の問題があり、返却を求めるか否かはケースバイケースで判断する必要があります。
- 照会のように、患者の手もとには残っていない（消費してしまった）との回答であった場合には、それ以上の対応は必要ないと考えます。

Q33 患者が死亡したあとに自宅に残った麻薬について、病院側から返却の要求をした方がいいのですか。

- A 患者が麻薬を服用していることを説明されている場合には、自宅に残った麻薬を返却

するよう求めてください。

ただし、家族が患者が麻薬を服用していることを知らない場合には、あえて返却するように求めなくても差し支えありませんが、家族が残薬を服用することのないように注意喚起してください。

Q34 レスキュー処方などで、必要最小量で一定期間として、その期間が過ぎれば、麻薬管理者に返納することとされていますが、必要最小量とはどの程度の量で、また、一定期間とはどのくらいの期間を指すのですか。

A 必要最小量は、患者の様態により変化するため、事前に定めることは難しいですが、レスキューとして利用する麻薬毎に最大量を医療機関における麻薬取扱規程で定めてください。また、一定期間とは、病棟で管理できる日数であり、これも同様に麻薬取扱規程で定めてください。

なお、一定期間については、最大1週間が目安となります。

また、患者に直接管理させる場合も、同様の取扱いとしてください。

(注射液)

Q35 麻薬注射剤について、複数回（複数日）分の処方をしてもよいですか。

A 入院患者への麻薬注射剤の払出しは、麻向法の施用、帳簿、管理等の規定の趣旨から施用の都度処方すること（連続皮下注等のように1回分が複数日分となることがある場合には、その必要量の払出しを含む。）とし、原則として複数日（複数回）分の処方は行わないようにしてください。

週休2日制等により、麻薬管理者が不在のため麻薬注射剤の出し入れが困難な場合は、あらかじめ当直医師（麻薬施用者）が院内処方箋（又は麻薬の請求伝票）により複数日分の麻薬の仮払いを受けるか、病棟等に定数分を保管する方法を利用してください。

仮払いの場合、麻薬管理者は、出勤した後に、麻薬施用者から麻薬施用票等（施用記録）とともに残余麻薬の返却を受け、麻薬の施用量や残余量を確認して麻薬帳簿に記載してください。

また、定数保管をする場合は、院内で事前に、保管・管理及びその利用方法並びに返却・交換方法等を定めってください。

一方、ディスポーザブルタイプの連続注入器の場合、遠隔地、離島等により毎回注入器の交換のため往診を行うことが困難である場合において、麻薬施用者の判断として、在宅患者に複数回分の処方を出しても差し支えありませんが、極力、その処方量を最小限の数量にするなど、麻薬の適正使用に支障が生じないようにしてください。

(連続注入器)

Q36 在宅医療のために交付された連続注入器内の麻薬注射剤を患者から返却された場合、その残液の廃棄方法はどのようにすればよいのですか。

A 患者等から返却を受けた麻薬注射剤を廃棄する場合、麻薬管理者が麻薬診療施設の他の職員1名以上の立会いの下に、焼却、酸・アルカリによる分解、希釈、放流、他の薬剤との混合等、麻薬を回収することが困難な方法で廃棄してください。

(返却された麻薬注射剤は、未使用一部使用に係わらずすべて施用残として取り扱うので、県知事への届出はいりませんが、廃棄の記録は必要となります。)

Q37 麻薬施用者が麻薬を含む経中心静脈高カロリー輸液 (Intravenous Hyperalimentation (IVH)) の装着を病院内において行っただけで、在宅患者に対し、交換用の麻薬混入の輸液バッグを交付し、当該患者の輸液バッグの交換を患者又は看護に当たる家族等に委ねてもよいですか。

A 施用のため交換用の麻薬混入の輸液バッグを在宅患者又は当該患者の看護に当たる家族等に交付しても差し支えありません。

ただし、交付するに当たっては、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 Rescue Dose」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の下、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、麻薬を施用のために交付することはできません。

Q38 在宅医療のために、バルーン式ディスポーザブルタイプ以外の連続注入器を用いて、処方された麻薬注射剤を交付しても差し支えありませんか。

A 麻薬施用者が設定した注入速度 (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。) について、患者を含む他の者によって変更できなく、また薬液を取り出せない構造になっている連続注入器であれば差し支えありません。

(貼付剤)

Q39 デュロテップ MT パッチ使用中の患者の薬剤が剥がれた場合の処置・対処方法について教えてください。

A 剥がれた薬剤は施用済みになりますので届出等は不要です。ただし、処方より早く薬剤がなくなりますので、管理上剥がれた旨を帳簿備考欄に記載してください。

Q40 デュロテップ MT パッチの処方の書き方はどうすれば良いのでしょうか。

A 処方例

デュロテップ MT パッチ 2.1mg 2 枚	← 総数
1 回 1 枚	
3 日毎に胸部に貼付	

(麻薬処方箋)

Q41 麻薬の院内処方箋の代わりに、「オーダリングシステム」で麻薬を処方することができますか。

A 麻向法第27条第6項の規定に基づく同法施行規則第9条の2において、麻薬を記載した処方箋には、麻薬施用者の署名又は記名押印が要件として定められているところから、「オーダリングシステム」のみによる麻薬の処方、現在認められていません。オーダリングシステムにより処方されたものを印刷し、麻薬施用者の署名又は記名押印がなされてはじめて「麻薬処方箋」と認められます。

Q42 婚姻に伴い麻薬施用者の苗字が変更となりました。しかし、麻薬診療施設内では旧姓を使用しており、麻薬処方箋も旧姓のままで氏名を記載しています。麻薬施用者免許証の記載事項変更は必要ですか。

A 姓が変わることにより麻薬施用者免許証の記載事項に変更が生じておりますので、麻向法第9条第1項の規定により、15日以内に免許証の記載事項の変更届を県知事に届け出る必要があります。その際には、同医師が発行する一般薬を含めたすべての処方箋に混乱が生じないように、処方箋に記載する氏名を統一する必要がありますので、変更届の氏名欄には、旧姓を括弧書きにて新姓の後に併記してください。

(廃棄)

Q43 開設者が大学病院や医療法人、公的医療機関の場合、当該麻薬診療施設の長が「麻薬廃棄届」や「調剤済麻薬廃棄届」を提出してもよいですか。

A 「麻薬廃棄届」や「調剤済麻薬廃棄届」については、大学病院や医療法人、公的医療機関の場合、施設の長が届け出て、届出者の氏名欄は、施設の長の職名・氏名・押印、また、届出者の住所欄は、施設の所在地で差し支えありません。

Q44 麻薬注射アンプルを破損してしまいました。次の場合、回収できた注射液の廃棄及び届出はどのようにすればよいですか。

- 1) 医療機関において、麻薬処方箋により薬剤部から払い出された麻薬注射アンプルを病棟または術場等で破損した場合
- 2) 同上で注射筒に移したのち、患者に施用する前に注射筒を破損した場合
- 3) 患者に投与している途中で落下等により破損した場合

A 1)～3)の場合とも、「麻薬事故届」の提出が必要です。
回収できた分については、職員の立会いの下に廃棄してください。
また、「麻薬廃棄届」及び「調剤済麻薬廃棄届」の提出は不要ですが、麻薬事故届には事故の状況を含め、廃棄年月日、廃棄した量、廃棄方法、立会者を記載してください。

Q45 麻薬注射剤をシリンジに充填し、投薬準備が完了した後に病棟で薬液を一部流出させてしまいました。シリンジ内に残っていた麻薬についてはそのまま投与しましたが、流出させてしまった薬液を全量回収した場合、どのような手続きが必要ですか。

A 回収した麻薬を麻薬診療施設等で廃棄し、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。

Q46 誤調剤による麻薬の廃棄手続について教えてください。

A 廃棄する前に県知事に「麻薬廃棄届」を提出し、県の職員等の立会の下に廃棄してください。

なお、麻薬廃棄届を提出する際には、誤調剤の経過、状況等を詳細に記載してください。

Q47 予製剤であるコデインリン酸塩10%散を調剤の際、誤って床に落とし、一部を飛散させてしまいました。どのような手続きが必要ですか。

A 飛散し汚染されたものを回収したうえ、数量を確認し、回収した麻薬については県知事に「麻薬廃棄届」を提出してください。回収できなかった麻薬については、「麻薬事故届」を提出してください。このような事故が発生した場合には、速やかに薬務課又は県立保健所に連絡してください。

Q48 過去に購入した麻薬が古くなった場合、廃棄の手続について教えてください。

A 廃棄しようとする麻薬の品名、数量、廃棄の方法等を記載した「麻薬廃棄届」を県知事に提出してください。

Q49 長期間使用していなかったアヘンチンキが乾固しましたので、廃棄したいのですが、廃棄の数量はどのようにしたらよいですか。

A 麻薬帳簿には、できるだけ正確な残量を記載し、その数量により「麻薬廃棄届」を県知事に提出し、県の職員等の立会の下に廃棄してください。廃棄の際には、立会人である県の職員等が届けられた量と実際の量が一致しているか確認をします。

Q50 患者が他の麻薬診療施設等で払出した麻薬の錠剤を持参し入院しましたが、当該麻薬を継続使用しない場合の取扱いについて教えてください。

A 患者が、他の麻薬診療施設等で交付を受けた麻薬を持参し、当該麻薬を継続使用しない場合、当該麻薬を譲り受けた麻薬診療施設等で廃棄し、廃棄後30日以内に「調剤済

麻薬廃棄届」を提出する必要がありますが、当該麻薬の品名や含有量が不明である場合、極力当該麻薬を交付した麻薬診療施設等に確認を行ったうえ廃棄し、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。

なお、品名や含有量の確認が困難であると考えられる場合は、廃棄の後、判明する範囲の内容で「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。

Q51 末期がん患者が死亡し、病院に残された未使用の連続注入器に詰められた麻薬はどのように処理したらよいですか。

A 連続注入器に詰められた未使用の麻薬は、調剤された麻薬ですので、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）が麻薬診療施設の他の職員の立会いの下で廃棄し、30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。

Q52 入院患者にかかる使用済みの連続注入器内の残液の廃棄は、廃棄後30日以内の「調剤済麻薬廃棄届」により廃棄をしてよいですか。それとも施用に伴う残液の処理として「調剤済麻薬廃棄届」を提出せずに廃棄してよいですか。

A 施用に伴う消耗残であり、麻薬管理者が麻薬診療施設の他の職員1名以上の立会のもとに焼却等回収困難な方法により廃棄してください。

廃棄後に「調剤済麻薬廃棄届」を提出する必要はありませんが、麻薬管理簿のその麻薬の払出を記載した項の備考欄に廃棄した数量を記載してください。

Q53 ペチジン塩酸塩1アンプルを200ml生理食塩水に加え、点滴静注していたところ、患者の容態が変わったので、50mlが残ってしまいました。この残液は、どのように処理したらよいですか。

A 1回の施用分として調製されたものについては「施用に伴う消耗」と解して差し支えありません。従って、残液は麻薬管理者のもとに返却して、麻薬管理者が他の職員の立会いの下に廃棄してください。また、廃棄後の「調剤済麻薬廃棄届」の届出は必要ありません。

Q54 入院患者に麻薬を持続点滴中で、点滴投与が終了する前に患者が死亡した場合、点滴瓶に入った麻薬はどのように処理すればよいですか。

A 麻薬注射剤の施用残及びIVHに麻薬注射剤を注入して用いたものの残液は、「施用に伴う消耗」として麻薬管理者が他の職員の立会いの下に回収困難な方法で廃棄してください。

麻薬管理簿の麻薬注射剤を払出したときの備考欄に廃棄数量を記載してください。「麻薬廃棄届」や「調剤済麻薬廃棄届」を提出必要はありません。

Q55 調剤において、麻薬の坐剤や錠剤を半分にカットして施用した場合の残った半錠の

廃棄処理は、どのようにしたらよいですか。

- A モルヒネ坐剤やモルヒネ錠剤を半分に分割して交付する場合の残り半錠については、「麻薬廃棄届」を県知事に提出し、県の職員等の立会いの下に廃棄してください。
- なお、調剤後、病棟で半分にカットして施用した残りの半分については、施用残として、他の職員の立会いの下に麻薬管理者が廃棄してください。
- また、徐放性製剤については、分割することにより溶出速度等に変化を及ぼすことから、分割使用するように設計されていません。

(保管・管理)

Q56 麻薬の保管は、どのようにしたらよいですか。

- A 麻薬の保管については、①麻薬業務所内であること、②麻薬以外の医薬品（覚醒剤を除く）と区別し、かぎをかけた堅固な設備内に貯蔵することが必要です。
- なお、「堅固な設備」とは、麻薬専用の固定した金庫、容易に移動できない金庫（重量金庫）等をいい、「麻薬以外の医薬品と区別し」とは麻薬専用保管庫として覚醒剤以外の医薬品と一緒に保管しないことをいいます。書類等他のものを一緒に入れることも法の規定の主旨から不適切です。
- また、施錠設備のあるスチール製のロッカーや事務機の引き出しなどは堅固な設備には該当しません。

Q57 麻薬の保管は鍵をかけた堅固な設備で行うこととされていますが、ナースステーション等において定数保管する場合はどうですか。また、入院患者のために調剤された院内における麻薬の保管はどうですか。

- A どちらの場合も、同様に堅固な設備に保管してください。
- なお、入院患者のために調剤された麻薬であっても、ナースステーションに保管されるものは、麻薬管理者の責任下にあります。
- また、入院患者自身が保管管理する麻薬については、堅固な専用金庫は必要ありません。

Q58 麻薬施用者の中には、診療施設内に麻薬を保有することなく、専ら麻薬処方箋を交付するのみの人がいますが、この場合には麻薬保管庫の備え付け義務はありませんか。

- A 麻薬施用者が麻薬処方箋の交付のみを行う麻薬診療施設においては、麻薬保管庫の設置は必要ありません。また、患者から飲み残しの麻薬が返納された場合は、速やかに廃棄して麻薬帳簿に、受入麻薬の品名、数量、廃棄年月日及び立会者の署名若しくは記名押印をして、廃棄後、30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。
- なお、麻薬を購入し、施用及び施用のために交付することとなった場合には、直ちに麻薬保管庫を設置し、麻薬保管庫内で保管してください。
- また、麻薬の所有の有無に係わらず麻薬帳簿は備えなければなりません。

Q59 麻薬施用者ですが、往診のため、あらかじめ往診鞆中に必要最少量の麻薬を常備し、夜間居宅に保管することは、麻向法第34条第1項の違反となりますか。

A 往診用の麻薬であっても、居宅内に保管することは麻向法第34条第1項に違反します。往診には、その都度必要最少量の麻薬を所持するようにし、絶えず事故防止に配慮するとともに、往診から帰った時は、直ちに麻薬保管庫に保管してください。

Q60 麻薬診療施設で、診察を開始する前にあらかじめ麻薬を保管庫から取り出してもよいですか。

A 麻薬診療施設において麻薬を施用し、又は交付する必要があるにもかかわらず、あらかじめ麻薬を取り出して置くことは、麻薬を本来の目的に使用しているとは考えられません。また、盗難、破損等の事故の原因にもなり、不適当です。

Q61 病棟において突出痛を押さえるための頓用（頓服用）麻薬の使用量の予測が難しいので、余裕をもった数量を請求し払出しています。そのため、病棟保管庫の麻薬保管量が大量になり、事故等のリスクが高くなると考えます。頓用（レスキュー・ドーズ：臨時追加服用）については病棟責任医師作成の麻薬配置依頼（請求）票等によって仮払いして病棟保管庫に配置し、そこから使用方法で取り扱ってもよいですか。

A 麻薬注射剤を頓用で使用する可能性のある患者に対しては、頓用の部分についても一日の必要量を予想して患者ごとに仮払いを受けるべきであり、設問のような配置薬的保管麻薬からの払出しは不適切です。病棟保管量の増大については患者の病状に応じて予備の数量を随時検討するなど、工夫してください。

Q62 入院患者は、入院中の病院で処方された自己の麻薬を管理するのですか。

A 入院患者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。また、入院患者に交付された麻薬を患者が麻薬を保管する際には、看護師詰所等に設置している麻薬保管庫の設備は必要ありませんが、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など注意喚起に努め、服用状況等を随時確認し、看護記録、体温表等の与薬記録に記載してください。

なお、入院患者の管理下の麻薬における、紛失等の事故等は、「麻薬事故届」を提出する必要はありませんが、事故状況については、詳細に調査し記録してください。

Q63 麻薬入り坐薬が溶けるおそれがある場合、薬剤保管庫室内の冷蔵庫に保管してもよいですか。また、患者に交付された麻薬をナースステーション等において保管する場合、ナースステーションの冷蔵庫に保管してもよいですか。

A いけません。麻薬の保管は、その業務所内でかぎをかけた堅固な設備内に貯蔵して行うことと規定されており、設問のような冷蔵庫はかぎをかけた堅固な設備とはいえません。従って、設問のようなケースでは、坐薬が溶けないように麻薬保管庫の場所を変更するか、麻薬保管庫を設置している場所の室内温度を管理できるよう改善する等の方法をとってください。ナースステーション等において患者に交付された麻薬を保管する場合についても同様にしてください。

Q64 患者の居宅で連続注入器をどのようにして保管したらよいですか。

A 盗難、誤用等の防止のため、例えば、
① 患者等以外の者の出入りがない場所で連続注入器に入った麻薬注射剤を人目につかないところに保管すること
② 他の物と間違えて使用しないように扉の閉まる棚等に他の物と区別して保管すること
を指導するほか、充填した麻薬の安定性を考慮して、
③ 直射日光を避けて冷暗所にて保管すること
などが考えられます。

(事故)

Q65 看護師が、患者に麻薬を1錠投与しようとしたところ、紛失してしまいました。どのような手続きが必要ですか。

A 直ちに、麻薬管理者に紛失の状況を詳細に報告してください。報告を受けた麻薬管理者は、詳細に事実関係を調査・確認し、速やかに県知事に「麻薬事故届」を提出してください。

なお、管理帳簿には、その麻薬を払出したときの備考欄に、事故の日付並びに数量、事故の態様を簡潔に記載し、麻薬事故届を提出した旨と届出年月日を記載してください。向精神薬については、注射剤、錠剤、散剤に分けて届出を行わなければならない数量が定められていますが、麻薬にはこのような規定はありませんので、1錠であっても「麻薬事故届」を提出する必要があります。

Q66 紛失・破損等事故により不足した分の麻薬の払出しについて、どのようにすればよいですか。

A 医師が指示した用法用量を変更するのではないため、事故の分については、新たに処方する必要はありません。払出しを行った場合の帳簿記載方法については、Q 6 4 を参照してください。

Q67 使用期限切れ及び不良品の麻薬を交付してしまった場合、どのように対応したらよいですか。

A 有効期限切れや不良品の麻薬を交付した場合、速やかに回収し、回収できた麻薬については麻薬廃棄届により処理し、回収できなかった麻薬については麻薬事故届により処理してください。帳簿には、処理した経緯が分かるように記載してください。回収後に新たな麻薬を交付する場合は、新たな麻薬処方箋により調剤し交付してください。

Q68 私は病院に勤務する麻薬施用者ですが、患者に注射するため麻薬をアンプルカットして注射器に詰めようとしたところ、誤って取り落として破損し、麻薬注射液全て飛散してしまいました。この際の麻薬についての処置はどのようにするのですか。

A 直ちに麻薬管理者に連絡して、その状況を詳しく報告してください。そして、麻薬管理者はその麻薬について麻向法第35条第1項の規定による「麻薬事故届」を速やかに県知事に提出してください。

なお、一部回収できた場合には、廃棄状況等を詳細（廃棄数量、廃棄年月日、廃棄方法、立会者等）に事故届に記載することで、別途「麻薬廃棄届」を提出する必要はありません。

Q69 麻薬卸売業者が麻薬診療施設の開設者等に麻薬注射剤を譲渡する際、淡黄色に変色したアンプル剤が発見され、開設者等が譲り受けることを拒んだ場合、どのように処置したらよいですか。

A 麻薬卸売業者が当該麻薬を全て（箱ごと）持ち帰り、県知事に「麻薬廃棄届」を提出し県の職員等の立会いの下に廃棄してください。なお、麻薬を持ち帰る際、麻薬譲渡証は持ち帰り、麻薬譲受証は返還してください。

Q70 麻向法第35条第1項の規定は、麻薬の事故のみと解しますが、麻向法に規定する麻薬帳簿、麻薬処方箋、譲受証の紛失等事故について届ける必要はありますか。

A このような事故の場合、事故の届け出は法定の届出義務ではありませんが、届け出るようお願いします。

（診療録・帳簿等）

Q71 最近、私の勤務する病院でコンピュータを導入し、診療録をコンピュータで集中管理することになりました。麻薬施用の記載のある診療録の保存について、何か注意することはありますか。

A 必要な場合に麻薬施用の記載のある診療録が印刷可能となるようにしてください。また、その他注意すべき点については、平成11年4月22日健政発第517号、医薬発

第587号、保発第82号健康政策局長、医薬安全局長、保健局長通知「診療録等の電子媒体による保存について」のとおりです。

Q72 入院患者が持ち込んだ管理状態のいい麻薬を、そのまま使用してよいですか。

A 入院時の持ち込み麻薬をそのまま使用することはできません。必ず薬剤部で受け入れて、帳簿に記載し、衛生状態を確認のうえ使用してください。なお、医師の投薬方法（時間、量）などに変更のある場合は、そのまま使用できませんので十分注意してください。処方内容に変更のある場合は、再利用の方法に従ってください。もちろん衛生状態の好ましくない場合は廃棄してください。

Q73 転入院、転院等により患者が持参した麻薬を引き続き施用する場合、診療録への記載は必要ですか。また、服用毎の記録はどうですか。

A 麻薬施用者は、麻薬管理者が管理する以外の麻薬を施用し、また、施用のために交付できない（麻向法第33条第3項）と規定されています。また、診療録に麻薬の品名等を記載しなければならない（麻向法第41条）とも規定されています。このような時は、診療報酬請求、麻薬帳簿との照合等の関係から、施用のため交付した麻薬の品名・数量のあとに（ ）書きで、「患者が持参した麻薬である」旨等、記載すれば、麻薬管理者の管理下にある全ての麻薬について正確に管理できます。

なお、このことは、麻薬の実質的な所有権を示唆するものではなく、麻薬業務所内の麻薬については、麻薬管理者が管理しなければならないことに対する措置として考えてください。

また、その服用状況については、看護記録等に記載し把握してください。

おって、患者に直接管理させる場合も、同様に記録してください。

Q74 手術患者の場合など、1アンプルの麻薬注射液を1人の患者に時間をおいて数回に分けて施用する場合がありますが、その際のカルテや帳簿の記載はどのようにすべきですか。

A 診療録には、施用の都度施用した麻薬の品名、数量（実施用量）を記載してください。そして麻薬帳簿には1アンプルの払出として記載して、残麻薬が生じた場合には、手術終了後、返還しその旨を麻薬帳簿に記載してください。なお、このような施用は、実際の管理のうえからは事故のもとになりますので、手術などのように一つの単位でとらえられるものを除き、分割施用は避けなければなりません。

Q75 入院患者に麻薬を施用する場合、麻薬施用に関する診療録の記載に関して、病床日誌あるいは体温表に記載してもよいですか。

A 医師法第24条にいう診療録とは同法施行規則第23条の所定の記載事項を具備している必要があります、このうちの一部事項のみを記載した体温表等を単独で診療録とみなすことはできません。しかし、他の記録と一体となって所定の記載事項を充足する場合に

は、これを診療録とみて体温表等に記載しても差し支えありません。しかしながら、他の記録と一体化して診療録の一部をなすものですから各構成部分が容易に分離しないようにしておく必要があります。

なお、施用のための交付については、診療録には、交付の記録が具備されていれば条件を満たしますが、処方に変更が生じて返品を行う場合も、診療録に記録することが必要となります。また、服用状況の記録については、必ずしも診療録と一体となっている必要はありませんが、服用状況を適正管理できる体制を確保してください。

Q76 手術で注射剤を使用する場合、麻薬処方箋により、5 Aであれば、薬剤部から看護師に渡した時点で帳簿から5 A払出しで記載し、施用残で2 A薬剤部に戻れば2 A受入れで記載して残量に足していますがこの記載方法でよいですか。

A これは誤りです。麻薬帳簿の記載については、施用されたときに帳簿に記載するようになっていきますので、この場合麻薬帳簿には、払出3 Aと記載すべきで、当初の5 Aは仮払いとなります。

なお、麻薬の管理上、仮払いを麻薬処方箋又は仮払い帳簿等で管理しなければなりません。

また、麻薬施用者と事前に十分打ち合わせを行い、仮払いをなるべくしないようにしてください。

Q77 麻薬管理者ですが、①麻薬注射液の数量（アンプル）と帳簿残に相違が生じ、過去2年間について調査しても原因が判明しない場合、②アンプルの残液を廃棄することなく、端数の施用を繰り返したため、施用時のロスなどにより帳簿と誤差を生じた場合に、散剤における秤量誤差の帳簿修正に準じて修正してもよいですか。

A ①については、原因不明の場合には、麻向法第35条の所在不明に該当する事由として、速やかに県知事に「麻薬事故届」を提出してください。

②については、診療録、帳簿、及び関係書類等を精査のうえ、違反事実がないか確認してください。アンプルの分注（分割施用）等の行為は、麻薬の管理上だけでなく医薬品の衛生的な管理面からも不適切ですので行わないでください。いずれの場合も、県の職員等が再度確認し帳簿の修正を行います。

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

Q78 麻薬処方箋にてMS コンチンを調剤して病棟に渡した後、すぐに中止となった場合は、返品処方箋にて帳簿に受け入れて、再利用又は調剤済麻薬廃棄届とすべきですが、患者に渡していないので、帳簿を二本線で消し投薬がなかったことにしてはいけませんか。

A 麻薬施用者が麻薬を施用のために交付するとして、診療録に記載し、麻薬処方箋にて調剤し、交付された以上、投薬がなかったことにはできません。

向精神薬関係

(譲渡・譲受)

Q 1 個人から法人に変わった場合の向精神薬の取扱いについて教えてください。
また、病院の開設者が死亡した後、息子が病院を継続する場合の向精神薬の取扱いについても教えてください。

A 1) 個人から法人への譲り渡しについては、麻向法施行規則第36条第8号の規定により、個人たる向精神薬取扱者が50日以内に法人たる向精神薬取扱者に譲り渡すことができます。なお、法人たる向精神薬取扱者は、個人たる向精神薬取扱者から譲り受けた第一種向精神薬及び第二種向精神薬について記録しなければなりません。
2) 病院の開設者が死亡した場合は、麻向法施行規則第36条第9号の規定により、相続人等が50日以内に現に所有する向精神薬を向精神薬取扱者に譲り渡すことができます。従って、引き続き息子が病院を開設する場合は、50日以内に相続人等から息子が開設する病院に譲り渡すことになり、譲り受けた息子が開設する病院においては、第一種向精神薬及び第二種向精神薬の譲り受けについて記録しなければなりません。

(事故届出)

Q 2 麻向法施行規則第41条第1項によれば、向精神薬の錠剤等で120錠以上の盗取が生じたときは届出ることとされていますが、盗取された量が120錠に満たない場合は届出を特にする必要はないですか。

A 麻向法施行規則第41条第1項の規定は、盗取、所在不明等が発見されたときに、その数量が同項に掲げる表に規定する数量以上である場合、及びそのことが推定される場合に届け出ることとしています。盗難、強奪、脅取及び詐欺であることが明らかな場合には、同表に規定する数量未満であっても届け出ることが適当です。

(記録)

Q 3 第一種、第二種の向精神薬の注射剤を1～2本破損した場合の記録はどのようにするのですか。

A 帳簿を作成している場合は、帳簿の払出欄に数量を記載し、備考欄に事故(破損)のため廃棄した旨を記載してください。伝票を綴って記録としている場合は、別の用紙に破損した向精神薬の品名、数量、年月日、を記載して伝票と一緒に綴ってください。

覚醒剤原料関係

(指定)

Q 1 病院・診療所・薬局において、覚醒剤原料を取り扱うには、何か手続きが必要ですか。

A 病院・診療所はその業務のため、薬局は処方箋に基づく調剤業務のためであれば覚醒剤原料取扱者等の指定を受けずに医薬品である覚醒剤原料を取り扱うことができます。

(譲渡・譲受)

Q 2 法人が開設する病院等が購入した覚醒剤原料を同一法人が開設する他の病院等へ調剤用に引き渡すことはできますか。

A 同一法人が開設する場合であっても、病院間での覚醒剤原料の引き渡しはしないでください。

Q 3 病院・診療所・薬局が、医薬品である覚醒剤原料を譲り受ける場合、注意すべき点は何ですか。

A 医薬品である覚醒剤原料を譲り受ける際には、双方が立会い、

1) 譲渡証の記載事項及び押印等に不備がないか

2) 譲渡証の品名、数量と現品が相違ないか

などを確認してください。

譲受側が、数量確認時に破損等を発見した場合には、譲渡証を返し、譲渡側から譲受証の返納を受け、譲渡の対象となった医薬品である覚醒剤原料を譲渡側が持ち帰り、譲渡側が県知事に事故届を提出することになります。

実際の使用段階において開封した際に数量の不足、破損等を発見した場合は、病院・診療所・薬局の開設者が県知事に事故届を提出してください。

Q 4 譲渡証・譲受証はいつ交換するのですか。

A 譲受側が「譲受証」を先に送付し、譲渡側で「譲受証」を受領した後に「譲渡証と覚醒剤原料」の交付を受けるか、「譲受証」と「譲渡証と覚醒剤原料」を同時に交換するか、いずれかの方法によってください。

離島、僻地など特別な理由がある場合は、郵送でも差し支えありませんが、この場合書留郵便にしてください。

なお、譲渡証、譲受証の交付を受けた者は、譲り受け又は譲り渡しの日から2年間保存しなければなりません。

Q 5 医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた者等が、不要になった当該覚醒剤原料を譲渡できる病院や診療所、飼育動物診療施設は決まっていますか。

A 当該医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた病院、診療所、又は飼育動物診療施設に限られます。

これは、医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた病院等でないと患者等から不要となった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた際、その覚醒剤原料を保管することができない場合があるためです。

Q 6 他の病院（薬局）で交付された医薬品である覚醒剤原料を持参した患者が、入院することとなりました。患者から、持参した医薬品である覚醒剤原料が不要になったと言われたので、譲り受けてもよいですか。

A 患者から医薬品である覚醒剤原料を譲り受けることができる病院は、当該医薬品である覚醒剤原料を患者に譲り渡した病院に限られます。そのため、他の病院（薬局）で交付された医薬品である覚醒剤原料を譲り受けることはできません。

なお、当該医薬品である覚醒剤原料を廃棄する場合には、患者に廃棄させることとしてください。放流するために粉砕するなど技術的に廃棄の補助を行うことは差し支えありませんが、廃棄の主体はあくまで患者です。

Q 7 入院患者に交付する予定で払い出した医薬品である覚醒剤原料が、患者に交付する前に処方変更となりました。どのように処理したらよいですか。

A 患者に交付されていない（所有権が移転していない）のであれば、医薬品としての品質に問題がない場合、*（ ）書きで帳簿に受け入れ、残量に加えることで再利用することができます。

なお、廃棄する場合には、調剤済みのものとして、別の職員の立会いの下で廃棄し、廃棄後30日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を管轄の保健所長又は知事に届け出てください。

Q 8 医薬品である覚醒剤原料を服用している入院患者が死亡した場合、病棟で保管している残余薬は、どのように処理したらよいですか。

A 患者に交付されていない（所有権が移転していない）場合は、A 7と同様です。

患者に交付された後、患者による管理が難しい等の理由から病棟管理をしている場合については、当該医薬品である覚醒剤原料を患者の家族等から譲り受けた後、速やかに「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」を管轄の保健所長又は知事に届け出た上で、廃棄してください。また、廃棄後30日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を、管轄の保健所又は薬務課に届け出てください。

Q 9 介護医療院で交付された医薬品である覚醒剤原料を服用していた入所者が亡くなりました。部屋に残された医薬品である覚醒剤原料は、どのように処理すればよいですか。

A A 8と同様です。介護医療院については、介護保険法第115条に「医療法及びこれに基づく命令以外の法令の規定において「病院」又は「診療所」とあるのは、介護医療院を含むものとする。」と規定されていることから、覚醒剤取締法においても、病院又は診療所として取り扱われます。

Q 10 病院で取り扱っている医薬品である覚醒剤原料を、覚醒剤原料製造業者等に譲渡することはできますか。

A 病院で取り扱っている医薬品である覚醒剤原料は、厚生労働大臣の許可を受けて、覚醒剤原料製造業者等に譲り渡すことができます。ただし、譲渡できる医薬品である覚醒剤原料は、不潔な物質等から成っているもの、異物が混入等しているもの、容器等が破損しているもの等に限られます。

また、厚生労働大臣の許可を受けて、患者の試験検査のために覚醒剤原料研究者等に譲り渡すことも可能です。

詳しくは、近畿厚生局に問い合わせてください。

近畿厚生局麻薬取締部調査総務課

TEL 06-6949-6336

FAX 06-6949-6339

Q 11 医薬品である覚醒剤原料を調剤しようとしたところ、錠剤の色が変色しているものを見つけました。どのようにすればよいですか。

A 当該医薬品である覚醒剤原料は、厚生労働大臣の許可を受け、覚醒剤原料製造業者等に譲り渡すことができます。

また、廃棄する場合は、当該覚醒剤原料の保管場所の所在地の都道府県知事に届け出て、都道府県等の職員の立会いの下で廃棄する必要があります。

譲渡するにせよ廃棄するにせよ、まずは、当該覚醒剤原料を譲り受けた覚醒剤原料製造業者等に相談してください。

(廃棄)

Q 12 使用期限切れの医薬品である覚醒剤原料を廃棄するときの手続を教えてください。

A 使用期限切れの医薬品である覚醒剤原料を廃棄する場合は、知事に「覚醒剤原料廃棄届出書」を届け出て、県の職員の立会いのもとに廃棄を行ってください。

Q 1 3 調剤中に発生した残り（半錠）についての廃棄する手続を教えてください。

A A 1 2と同様、「覚醒剤原料廃棄届出書」を知事に届け出て、県の職員の立会いの下に廃棄を行ってください。

Q 1 4 病院が、患者等から不要になった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた場合、どのような手続をとればよいですか。

A 患者等から不要になった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた場合は、速やかに「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」を和歌山市以外は管轄の保健所（支所）長あて、和歌山市は知事あて届け出た上で、廃棄してください。

また、廃棄後30日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を届け出てください。

Q 1 5 患者等から不要になった医薬品である覚醒剤原料を受け取った時の届出と、当該覚醒剤原料を廃棄した時の届出は両方必要ですか。必要だとすれば、その理由を教えてください。

A 「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」と「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」の両方を届け出る必要があります。

なお、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」は譲受後速やかに、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」は廃棄後30日以内に届け出る必要があります。

これは、医薬品である覚醒剤原料の取扱いについて、麻薬の取扱いと異なり、薬局や医療機関に免許や年間報告を求めていることから、所持するに至った医薬品である覚醒剤原料を把握するためのものであり、麻薬に比べて届出が一つ多くなったものです。

Q 1 6 「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」と「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を同日に提出することはできますか。

A 可能です。ただし、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」は医薬品である覚醒剤原料を譲受した後、速やかに提出する必要がある、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」は医薬品である覚醒剤原料の廃棄後30日以内に提出する必要があります。

2つの届け出書の提出期間は異なるため、注意が必要です。

Q 1 7 「交付又は調剤済みの覚醒剤原料廃棄届」中の「廃棄の事由」は、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」中の「譲り受けた事由」と同じ記載でよいですか。

A 同じ記載で差し支えありません。

Q 1 8 「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」中の「譲り受けた場所」は、在宅診療、往診診療等により患者居宅等で譲り受け場合を除き、「譲り受けた施設の名称及び所在地」と同じでよいですか。

A 同じ記載で差し支えありません。

Q 1 9 「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」の届出後、当該医薬品である覚醒剤原料を1ヶ月先に廃棄してもよいですか。

A 患者等から不要となった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた場合、速やかに「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」を届け出る必要があり、届出後には速やかに廃棄しなければなりません。

このため、特段の理由がなければ、医薬品である覚醒剤原料の譲受後1週間以内を目処に届出を行い、届出後1週間以内を目処に廃棄することが望ましいです。

(記録)

Q 2 0 帳簿に記載すべきことは何ですか。

A 帳簿には、

- ① 譲り渡し、譲り受け、施用し、施用のために交付し又は廃棄した医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量並びにその年月日
- ② 事故届、交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書、交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書を提出した覚醒剤原料の品名及び数量を記載する必要があります。

なお、備えた帳簿は最終の記入をした日から2年間保存しなければなりません。

(保管)

Q 2 1 帳簿と覚醒剤原料を同じ保管庫内に保管してもよいですか。

A 帳簿と覚醒剤原料を同じ保管庫内に保管することは、法律で禁じられてはいませんが、盗難等があった場合に被害数量が分からなくなるおそれがあることから、別の場所に保管することが望ましいと考えます。

なお、鍵をかけた場所とは、施錠設備のある倉庫・薬品庫のほかロッカー・金庫等の保管設備のことを指します。麻薬保管庫には保管できません。

ロッカー・金庫等を保管設備として使用する場合は、

- ① 保管庫は容易に破られない材質のものであり、かつ堅固な鍵が付いていること
- ② 保管庫が容易に持ち運びできる場合にあっては床にボルト等により固定すること
- ③ 覚醒剤原料専用の保管庫又は他のものと完全に分離する形態で保管することが望ましいこと
- ④ 保管庫はできるだけ人目につかない場所であって、施錠設備のある室内に設置すること
- ⑤保管庫を設置する室に非常ベル等の防犯装置を設置することが望ましいこと

Q 2 2 帳簿を記載するようになったので、厳しい管理をするために、覚醒剤原料を麻薬金庫で保管してもよいですか。

A 麻薬は、麻薬以外の医薬品（覚醒剤を除く。）と区別して保管する必要があるため、麻薬金庫で麻薬と覚醒剤原料を一緒に保管することはできません。

Q 2 3 特別養護老人ホームに入所する者が、医療機関において処方された医薬品である覚醒剤原料を持ち込んだ場合、施設として帳簿等を作成する必要がありますか。

A 帳簿の備え付けや記録をしなければいけないのは、病院若しくは診療所（病院等）の開設者です。特別養護老人ホームは病院等でないため、帳簿の備え付けや記録は不要です。

なお、医薬品である覚醒剤原料の保管・管理は入所者自身又は入所者を介護している家族等が行うことが原則ですが、入所者自身が管理を行えない状況にあるときは、入居者の同意を得て、施設内において入所者の介護にあたる職員が保管・管理しても差し支えありません。

（その他）

Q 2 4 入院病棟で、看護師が医薬品である覚醒剤原料 1 錠を紛失した場合、何か手続きが必要ですか。

A たとえ 1 錠でも紛失した際は、すみやかにその医薬品である覚醒剤原料の品名、数量、その他事故の状況を明らかにするため必要な事項を、県知事に届け出なければなりません。

紛失以外でも、盗取、所在不明等の場合にも届け出なければなりません。また、盗取の場合には、速やかに警察にも届け出てください。

Q 2 5 業務を廃止した場合、所有している覚醒剤原料である医薬品はどのように処理したらよいですか。

A 業務廃止した日から 1 5 日以内に所有している覚醒剤原料である医薬品の品名、数量を県知事に報告しなければなりません。

業務廃止したときに所有している医薬品である覚醒剤原料を、3 0 日以内に覚醒剤原料を取り扱える指定を受けている者又は病院、薬局に譲り渡し、かつその品名及び数量並びに譲受人の氏名及び住所を県知事に報告しなければなりません。

また、3 0 日以内に当該覚醒剤原料を譲り渡すことができなかった場合には、すみやかに県の職員の立会いを求め、その指示を受けて当該覚醒剤原料につき廃棄その他の処分をしなければなりません。

Q 2 6 覚醒剤原料を調剤している時に、分包機内で錠剤が破損してしまいました。どのような手続きが必要ですか。

A 破損し汚染されたものを回収したうえ、数量を確認し、回収した覚醒剤原料については県知事に「覚醒剤原料廃棄届出書」を提出してください。回収できなかった覚醒剤原料については、「覚醒剤原料事故届出書」を提出してください。