

麻薬管理者講習

長崎県 薬務行政室

内容

- I 麻薬の取扱い
- II 向精神薬の取扱い
- III 覚醒剤原料の取扱い

麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年3月17日法律第14号）

覚醒剤取締法（昭和26年6月30日法律第252号）

麻薬の免許関係 (手続き)

免許事務を担当されている方へ必ずお伝えください。

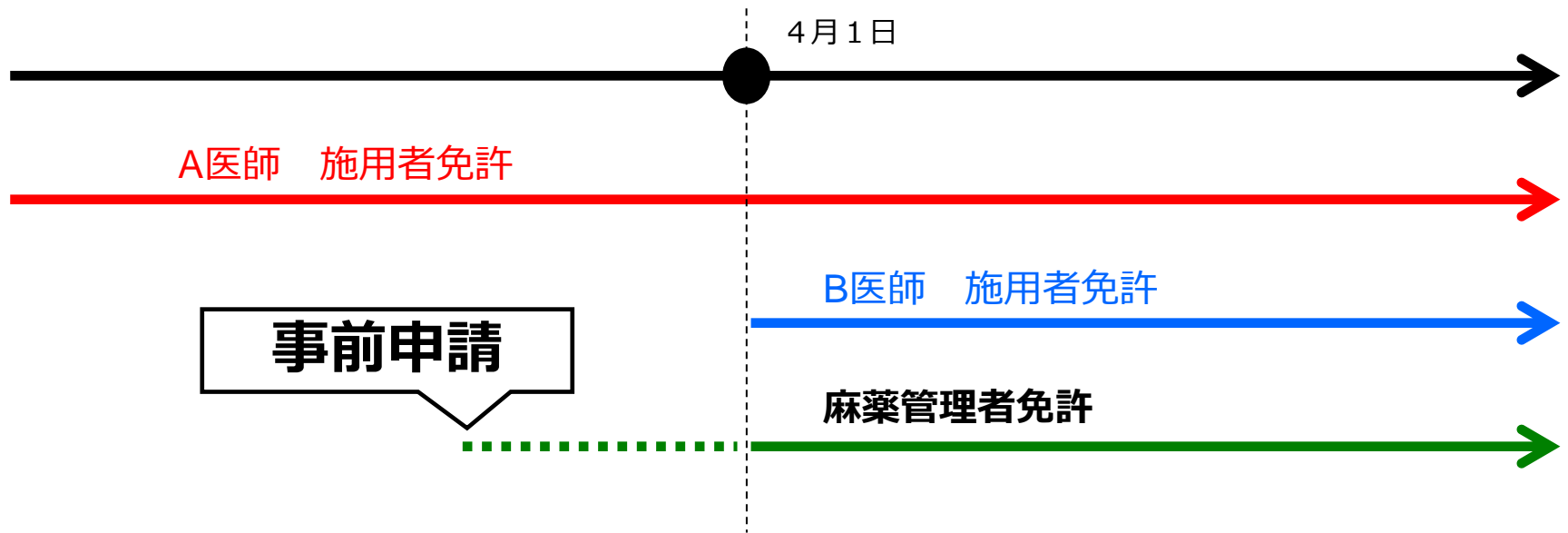
免許の種類

事業者

個人

種類		定義
麻薬営業者	麻薬卸売業者	麻薬小売業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に麻薬を譲り渡すことを業とする者
	麻薬小売業者 薬局	<u>麻薬施用者の麻薬を記載した処方せんにより調剤された麻薬を譲り渡すことを業とする者</u> ※薬局開設の許可を受けている者
麻薬施用者	病院 診療所	疾病の治療の目的 で、業務上麻薬を施用し、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を交付する者 (医師、歯科医師、獣医師)
麻薬管理者		麻薬診療施設で施用され、又は施用のため交付される麻薬を業務上管理する者 (医師、歯科医師、獣医師、薬剤師)
麻薬研究者		学術研究のため、麻薬原料植物を栽培し、麻薬を製造し、又は麻薬、あへん若しくはけしがらを使用する者

麻薬管理者の注意事項



※異動してしまった後に、施用者が2人になったと連絡をうけることがあります。管理者不在の違反となりますので、十分ご注意ください。

麻薬管理者とは・・・

麻薬及び向精神薬取締法 第33条第1項

2人以上の麻薬施用者が診療に従事する麻薬診療施設の開設者は、麻薬管理者1人を置かなければならない。但し、その開設者が麻薬管理者である場合は、この限りではない。

今度、麻薬施用者が2人になります。麻薬は保管しておらず、麻薬処方せんの交付のみ行っていますが、麻薬管理者を置く必要がありますか。

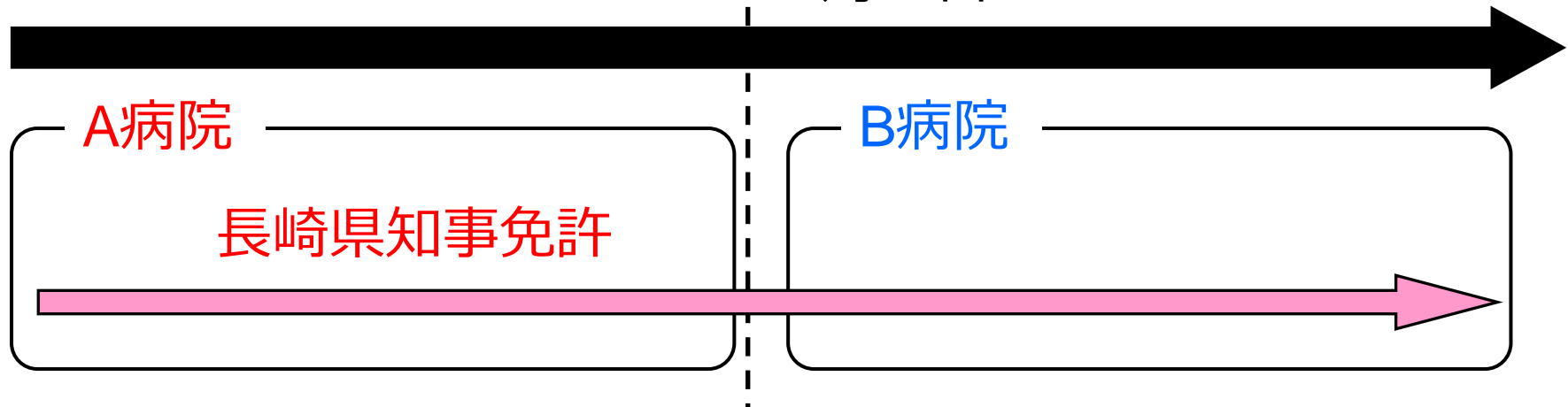
→ **麻薬管理者を置く必要があります。**

都道府県知事の免許を受けて、麻薬診療施設で施用され、又は施用のため交付される麻薬を業務上管理する者をいう。

麻薬施用者の注意事項

長崎県内のA病院からB病院へ異動した場合

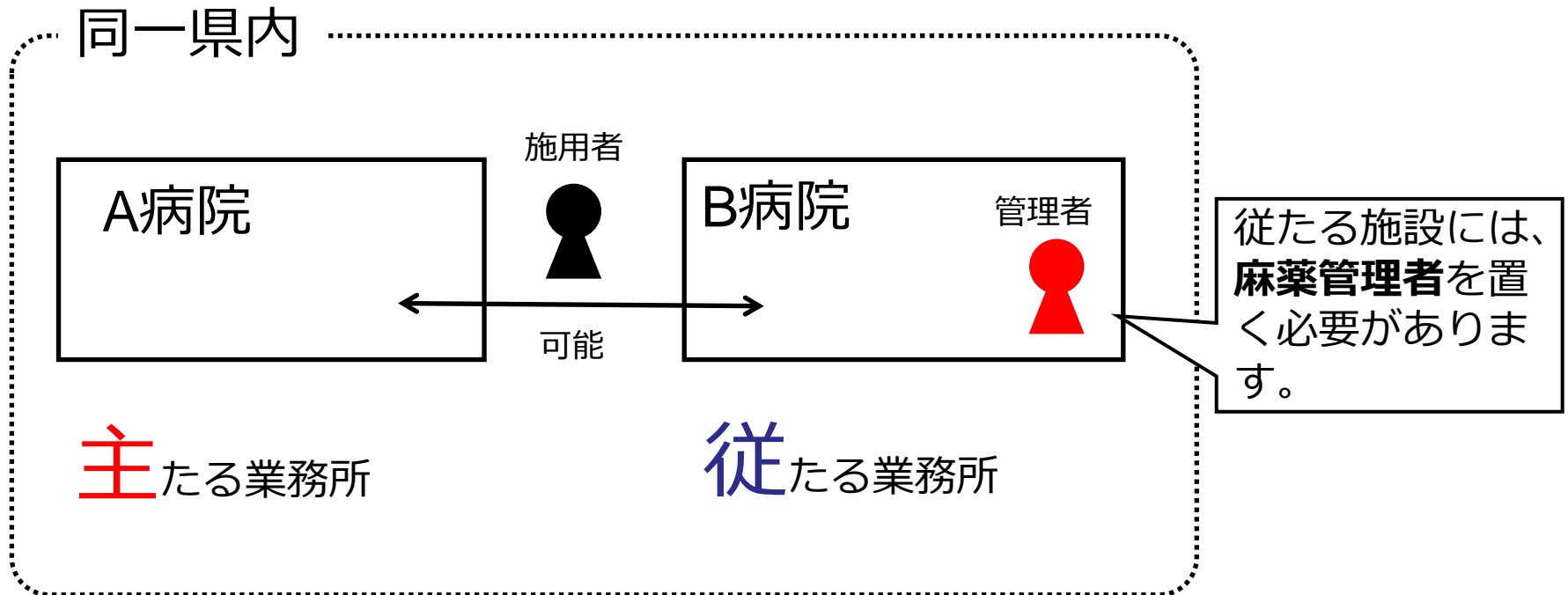
4月1日



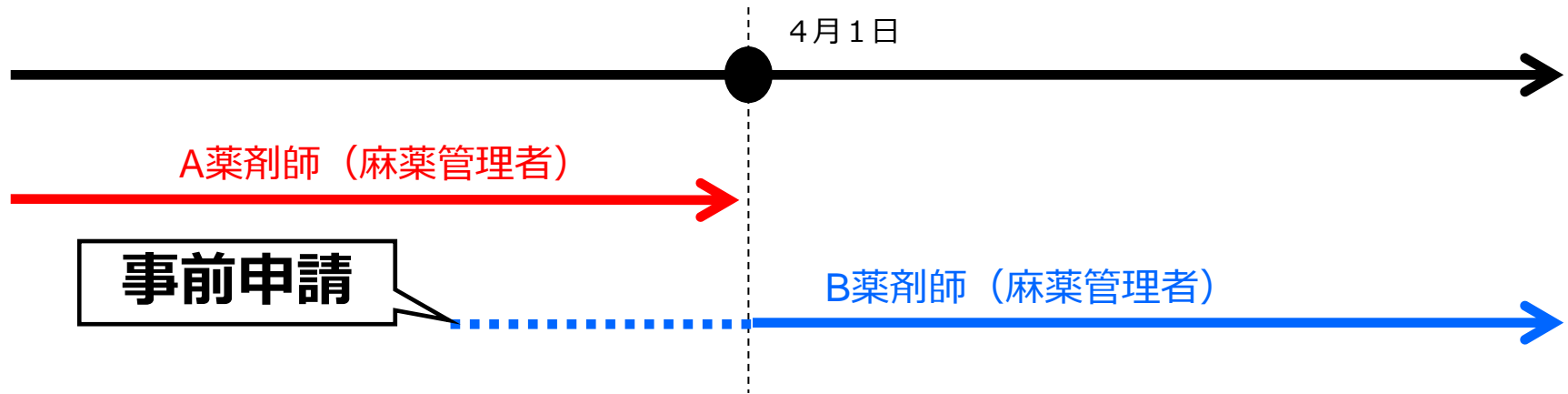
- ・同一県内での異動であれば、新たに免許を取得する必要がありません。
- ・異動後、15日以内に記載事項変更届が必要です。

※免許証の記載事項変更手続中でも施用することができます。

従たる施設の注意事項



麻薬管理者の交代



※麻薬管理者が異動してしまった後に、報告を受けることがあります。管理者不在の違反となりますので、十分ご注意ください。

A薬剤師



業務廃止届

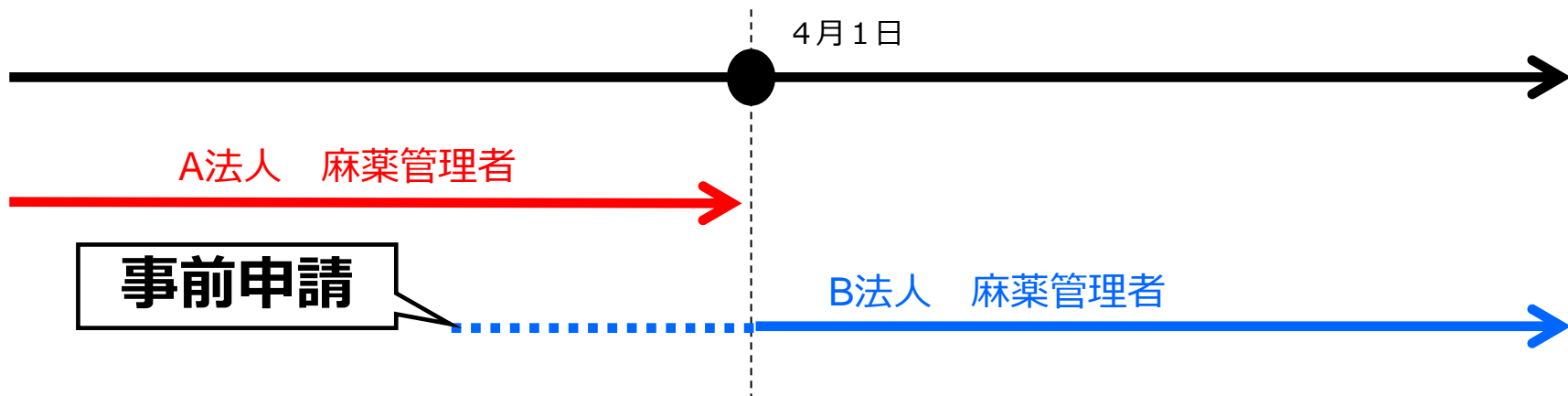
A薬剤師、B薬剤師



麻薬管理引継書

※すべて15日以内に提出してください

開設者変更時の注意事項



※病院等が移転する場合も同様の手続きが必要となります。

※開設者が変更になる場合は、医事担当だけでなく、麻薬担当にも事前にご相談ください。

A法人の麻薬管理者 → 業務廃止届

A法人 → 残余麻薬届 残余麻薬譲渡届

施用者 → 記載事項変更届

※すべて15日以内に提出してください

麻薬業務所でなくなった場合

- ①当該診療施設を閉鎖するとき
- ②当該診療施設は存続するが、同施設における麻薬の取扱いをやめるとき
- ③一人麻薬施用者の麻薬診療施設で、当該麻薬施用者が転勤するとき

残余麻薬届

残余麻薬届			
県知事 殿		年 月 日	
住所			
届出義務者続柄 氏名（法人にあつては、名称）			
麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。			
麻薬取扱者	免許の種類		
	免許番号		
	氏名 (法人にあつては、名称)		
	所在地		
麻薬業務所	名称		
業務(研究)の廃止または免許の失効年月日		年 月 日	
届出の理由		<input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他()	
残余麻薬の品名および数量	品名	数量	備考
残余麻薬の処置		1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他(具体的に記入すること。)	
備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く、以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。			

廃止する開設者

※管理者個人ではありません。

残余麻薬の取扱い

残余麻薬

業務廃止後 **50日以内**

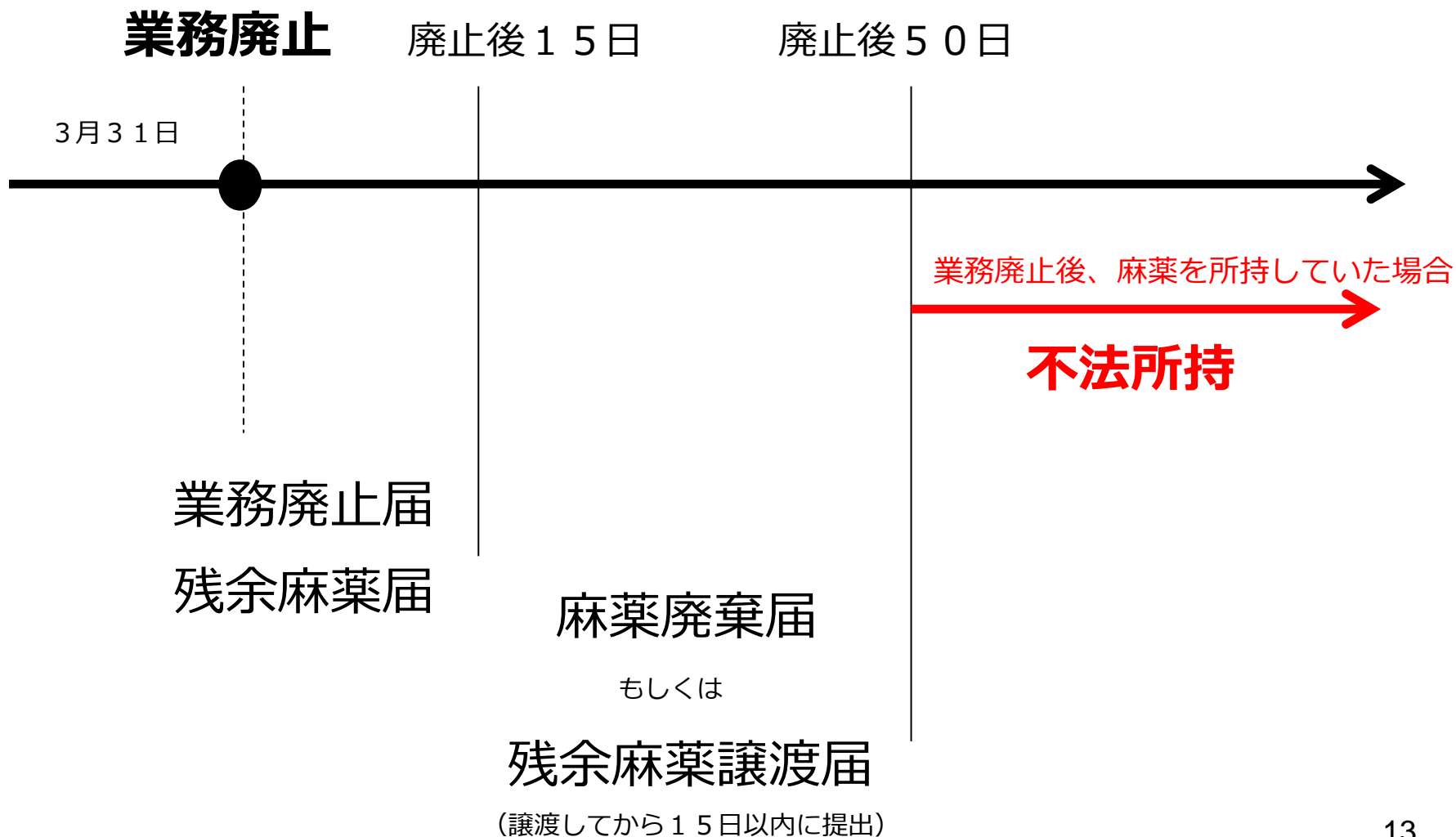
麻薬廃棄

※あらかじめ「麻薬廃棄届」を県知事へ提出してください。

麻薬営業者へ譲渡

※譲り渡した日から **15日以内**に「残余麻薬譲渡届」を県知事へ提出してください。

麻薬業務所でなくなった場合の注意点



麻薬免許手続きに関するお願い

＜病院の免許事務ご担当者様へのお願い＞

- 麻薬施用者（医師）が異動や退職した際、手続きが行われていないケースが見受けられますので、麻薬関係の手続きを行う場合は、医師個人や異動先の医療機関との十分な連絡調整をお願いします。
- 医師が異動してきた場合は、必ず麻薬施用者免許を有しているか確認をお願いします。
- 麻薬施用者に変更があった場合は、オーダリングシステム等の修正も必ず行ってください。

麻薬の取扱い

麻薬の譲受

- ①同一都道府県内の麻薬卸売業者から購入するとき
- ②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：他の麻薬小売業者等から交付された麻薬を含む。）
- ③麻薬の交付を受けた患者が死亡した場合に相続人又は相続人に代わって相続財産を管理する者（患者の遺族等）から麻薬を譲り受けるとき（注：他の麻薬小売業者等から交付された麻薬を含む。）
- ④免許が失効した麻薬小売業者等から50日以内に譲り受けるとき（業務廃止に伴う譲渡）

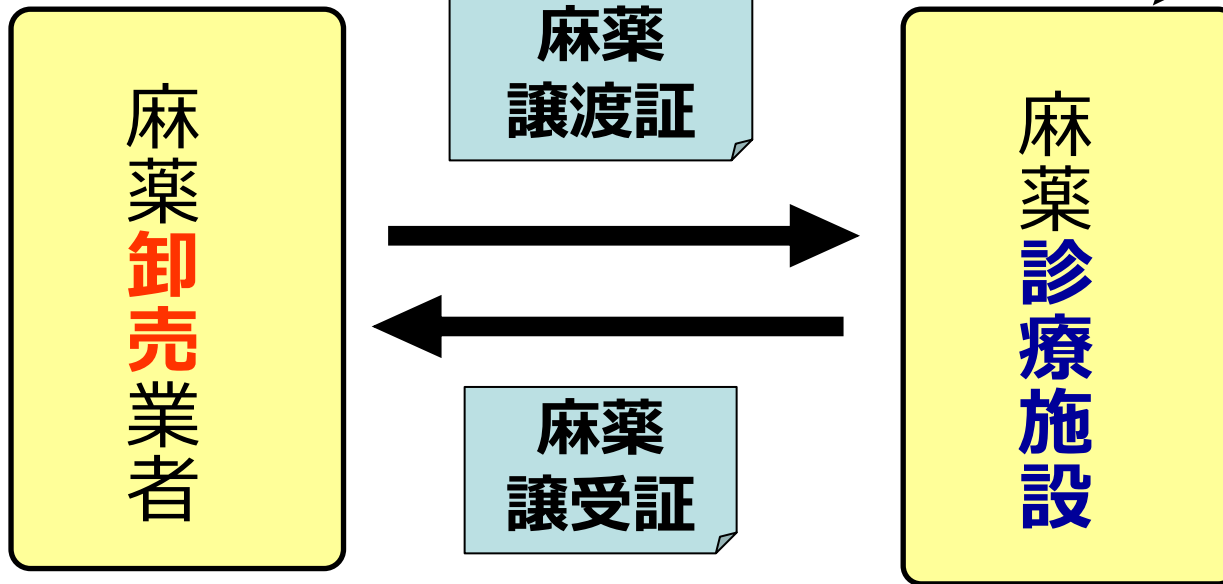


麻薬診療施設

麻薬卸売業者との譲渡譲受

同一都道府県内

帳簿への記載
も忘れずに！



- ◆ 麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは同時交換でなければ麻薬を受け取ることはできませんので十分注意してください。

麻薬譲渡証・譲受証は **2年間保存**

譲受書

代表者印



○麻薬専用印の例

医療法人
△△△病院
理事長麻薬
専用之印

○麻薬と覚せい剤原料を兼用する印の例

医療法人△△
病院理事長麻
薬・覚せい剤
原料専用之印

※1 該当する項目（麻薬管理者等）を○で囲んでください。

※2 個人開設：開設者の氏名を記載し、私印を押印
法人開設：法人の名称及び代表者名を記載し、法人印等を押印
国、地方公共団体開設：施設の名称及び施設長の職名、氏名を記載し、施設長印等を押印

麻 薬 譲 受 証				年 ●●月 △△日	
譲受人の免許証の番号	第 号	譲受人の免許の種類			
譲受人の氏名（法人にあっては、名称）	医療法人〇〇会 理事長 浦上 一郎		印 ※2		
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 ※1	免許証の番号	第 〇〇〇 号	氏名	浦上太郎 印 ※麻薬管理者等の氏名記載、押印	
麻薬業務所	所在地	長崎市〇〇町×××番地			
	名称	医療法人〇〇会 〇〇病院			
品名	容量	個数	数量	備考	
フェントステープ1mg	7枚	2	14枚		

麻薬の保管

- 麻薬業務所内で保管
- 麻薬以外の医薬品と区別
- 鍵をかけた堅固な設備

麻薬専用



容易に動かさないように
重量式・固定式

※スチール製のロッカー、
事務机の引き出し等は不可

- ・ 出し入れのとき以外は必ず施錠してください
- ・ 定期的に帳簿残高と在庫現品を照合してください。
- ・ 帳簿、貴重品等はいれないようにしてください。

麻薬処方せん

麻薬処方せんの記載事項

- ① 患者の氏名、年齢（または生年月日）、**住所**
- ② 麻薬の品名、分量、用法用量
- ③ 処方せんの使用期間（有効期間）
- ④ 処方せんの発行年月日
- ⑤ 麻薬施用者の記名押印又は署名
- ⑥ **麻薬施用者免許証番号**
- ⑦ 麻薬診療施設の名称、所在地

処方せん			
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)			
公費負担者番号	保険者番号	1	2 3 4
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	千代急 5 6	
氏名	東京都千代田区〇〇〇〇 厚生クリニック		
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	男・♀	電話番号 03-1234-5678
区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名 〇〇 〇〇
交付年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
変更不可	<small>「〇〇」の処方箋については、従来医薬品（ジェネリック医薬品）への変更は差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「○」又は「×」を記載し、「保険拒否」欄に署名又は記号を捺印すること。</small>		
処方	①MSコンチン(10mg)2錠 1日2回 朝・夕食後 14日分 ②ブルゼニド(12.5mg)2錠 1日1回 ねる前 14日分 ③ 食前 14日分		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬局別氏名		公費負担医療の受給者番号	

麻薬施用者以外は麻薬を処方できない

システムを利用して処方せんを発行している場合は、**麻薬免許番号を必ず更新してください。**

※「患者の住所」と「麻薬施用者免許証番号」は、一般の処方せんにはない項目です。

※院内処方せんの場合、患者の住所、処方せんの使用期間、麻薬診療施設の名称所在地は省略可

院内処方せん 2年間保存

患者の住所と麻薬施用者番号は必ず記載する

在宅患者への麻薬の交付

患者の病状等の事情により、麻薬処方せんの交付を受けた患者や家族が麻薬を受領することが困難な場合には、患者・家族の依頼を受けた患者の看護にあたる看護師、介護にあたる者等に麻薬を手渡すことができる。

(平成18年3月31日薬食監麻発第0331001号麻薬対策課長通知)

<注意事項>

- 麻薬施用者及び麻薬小売業者は、看護師等が患者又はその家族の意を受けた者であることを書面や電話等で確認したうえで、麻薬処方せん又は麻薬を交付すること。
- 麻薬施用者及び麻薬小売業者は、看護師等に対して、紛失、盗難等の事故がないよう、患者宅へ速やかに麻薬を届けるべきことを注意喚起すること。
- 麻薬施用者及び麻薬小売業者は、患者が指示どおりに麻薬を服用していることを随時確認すること。

自宅での麻薬保管の留意点

- ① **他人に転用しないこと。**（医学的に危険であるばかりでなく、譲り渡した患者自身が「麻薬及び向精神薬取締法」に違反することになるので、絶対にしないよう十分指導する。）
- ② **小児やペットの手の届かない場所に保管すること。**使用済みの貼付剤を小児やペットが口に含んだりしないように特に注意し、廃棄については家庭内のゴミ箱等でなく別に回収用の袋等を準備していれておいてもらうよう指導する。
- ③ **使用済みあるいは不要となった医療用麻薬は、患者・家族に適切に助言し、可能な限り回収又は廃棄することが望ましい。**

在宅医療における注射剤の交付

- ① 原則として、**薬液を取り出せない構造**で、麻薬施用者が指示した**注入速度を変更できない**ものを手渡す。
- ② 麻薬の適正管理及び患者の病状変化への適切な対応のため、患者等への連続注入器に入った麻薬注射薬の交付（処方せんの交付を含む。）は、**必要を満たす最小量**とすること。
- ③ **患者またはその家族に麻薬注射剤をアンプルやプレフィルドシリンジの状態**で手渡すことはできないこと。ただし、次の場合を除く。
 - 患者より依頼を受け、さらに麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師が持参し、患者の施用を補助する場合
 - 麻薬小売業者が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師に手渡す場合

院内の麻薬管理

購入した麻薬

在宅患者からの
返納麻薬

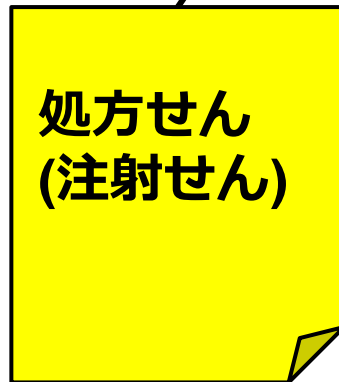
入院時の持参
麻薬

施用した麻薬

病棟からの返納麻薬

廃棄した麻薬

事故した麻薬 等



麻薬注射剤及び麻薬坐剤

麻薬管理者が施用量や残余量を確認して麻薬帳簿に記載する必要があるため、院内麻薬処方せんを使っての麻薬管理者への請求には、施用量を確認することのできる複写式の施用票を用いると便利です。

<院内麻薬注射せん例>

様式(1)

院内麻薬注射せん				No.
入院	病棟名	科	発行年月日	平成 年 月 日
外来		科		
患者氏名		様	年齢	歳
カルテ番号				
麻薬名		数量		
		A		
麻薬施用者 免許番号		麻薬施用者 氏名・印	印	
受領者		薬局 交付者	麻薬 管理者	

様式(2)

麻薬施用票				No.
入院	病棟名	科	発行年月日	平成 年 月 日
外来		科		
患者氏名		様	年齢	歳
カルテ番号				
麻薬名		数量	施用数量	未使用アンプル
		A	ml	A
				施用残余 ml
麻薬施用者 免許番号		麻薬施用者 氏名・印	印	
返品・残液 受領者		返品・残液 返納者	麻薬 管理者	

※ 太枠部分が複写式

診療録（カルテ）の記載

麻薬施用者が麻薬を施用し、又は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

●麻薬注射剤の数量の記載については、アンプル（バイアル）単位の記載ではなく、実際に施用した数量をmL単位で記載してください。

●麻薬を継続して施用し、若しくは施用のため交付する際には、2回目以降についても、do、前同、〃、約束処方番号、保険点数等のみを記載するのではなく、その都度麻薬の品名、数量を記載してください。

●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、**麻**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。

帳簿の記載

- ① 帳簿は品名、剤型、規格別に**口座**を設けて記載してください。
例えば、麻薬の原末から10%散を予製した場合には、10%散の口座を作成して記載してください。（※予製した10%散と製品とは別口座にしてください。）
- 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。**
- ③ 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。
- ④ 麻薬の受け払い等をコンピュータを用いて処理し、帳簿とする場合は、帳簿に麻薬取締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か所に整理し、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2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。**
- 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、次の事項にしたがって記入してください。**
- ⑦ **行間は詰めて記載すること。**行間を一行ずつ空けて記載するなど、不要な余白を設けないこと。

<麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例1>

品名：オキシコチンTR錠10mg

単位：錠

年月日	受入		払出	残高	備考
	卸売	患者			
RI.10.1				10	前帳簿から繰越し
① → RI.10.1	100			110	〇〇株式会社△△支店から購入 製品番号123456 (RI.10.2 到着) ※ 1
② → RI.10.2			14	96	長崎一郎 (カルテNo.123) ※2
③ → RI.10.3		(8)		96	長崎一郎 (カルテNo.123) から返納 RI.10.5 (8) 全て廃棄 立会者署名 ※3 RI.10.10 調剤済麻薬廃棄届出

①受け入れ年月日には、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。麻薬譲渡証と到着年月日が相違するときには、備考欄に到着年月日を記載。(麻薬の製品番号を記載する)

②調剤された日をもって、払い出しの日とする。(ただし、注射剤を除く)
備考欄には患者の氏名又はカルテNoを記載

③患者又は患者の遺族等から譲り受けた場合

受入れ欄に受入数量を () 書きで記載し、残高に加えず備考欄に麻薬を譲り受けた相手の氏名及び廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届提出年月日を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

参考：＜補助簿（廃棄簿）の記載例＞

受入年月日	品名	受入 (廃棄) 数量	患者名	廃棄年月日	麻薬管理者 氏名・印	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 等)
RI.10.1	MSコンチン錠 10mg	14錠	長崎一郎	RI.10.5	県庁太郎 印	薬務花子 印	RI.10.12	処方変更
RI.10.5	オキシコンチン 錠5mg	12錠	諫早二郎	RI.10.8	県庁太郎 印	薬務花子 印	RI.10.12	患者死亡
RI.10.5	オキノーム散 2.5mg	5包	諫早二郎	RI.10.8	県庁太郎 印	薬務花子 印	RI.10.12	患者死亡

※患者又は患者の遺族等から譲り受けた場合、補助簿（廃棄簿）を利用すると便利です。

<麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例I>

品名：オキシコンチンTR錠10mg

単位：錠

年月日	受入		払出	残高	備考
	卸売	患者			
④ → RI.10.4		(10)		96	佐世保二郎（カルテNo.211）転入時持参 継続使用 ※4
⑤ → RI.10.7			10	86	大村三郎（カルテNo.321） ※5
⑥ → RI.10.9		(7) *		93	大村三郎（カルテNo. 321）から返納 ※6
RI.10.16			10	83	変質により廃棄 RI.10.11 麻薬廃棄届提出 ※7 県の麻薬関係職員の立会者署名

④再入院、転入院により患者が持参した麻薬を引き続き施用する必要がある場合で、患者の手元で保管せず看護師詰所等で管理する場合は、元帳簿（麻薬管理簿）の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。

⑤帳簿の記載を誤った場合は、管理者が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。

<麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例I>

品名：オキシコンチンTR錠10mg

単位：錠

年月日	受入		払出	残高	備考
	卸売	患者			
RI.10.1				10	前帳簿から繰越し
⑦ → RI.10.16			10	83	変質により廃棄 RI.10.11 麻薬廃棄届提出 ※7 県の麻薬関係職員の立会者署名
⑧ → RI.10.19			1	82	1錠所在不明 RI.10.20 事故届提出 ※8

⑦古くなったり、変質した麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ県知事に**麻薬廃棄届**により届け出る必要があります。廃棄する場合には、県の麻薬関係職員2名が立会いますので、その指示に従ってください。

⑧麻薬の所在不明等による事故が生じたときは、すみやかに県知事に届け出てください。 **（麻薬事故届）**

<麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例3>

モルヒネ塩酸塩注射液10mg

単位：A（1mL）

年月日	受入	払出	残高	備考
RI.10.1			1	前帳簿から繰越し
RI.10.1	30		31	〇〇株式会社△△支店から購入 製品番号123456 (RI.10.2 到着) ※1
① → RI.10.2		1	30	長崎一郎（カルテNo.123） ※2
② → RI.10.2		1	29	雲仙春美（カルテNo.567） ※3 (0.5mL廃棄) 立会者署名

(注) 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。

(注) 麻薬注射剤の払い出しは**薬局から出庫した日**ではなく、**施用の日**をもって帳簿からの払出しとして記載してください。

①1A（1mL）全てを施用した例です。

②1A（1mL）のうち半量（0.5mL）を施用した例です。なお、施用した残り（0.5mL）はアンプルごと麻薬管理者（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）に返納してください。**返納後、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、他の職員1名以上の立会いの下にすみやかに廃棄し、備考欄に麻薬の廃棄数量をmL単位で記載してください。また、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。（麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届は不要です。）**

年月日	受入	払出	残高	備考
③ → RI.10.3		1	28	破損により全量流失 ※4 RI.10.4 事故届提出
④ → RI.10.4		1	27	破損により 0.5mL 流失 ※5 RI.10.5 事故届提出 RI.10.5廃棄0.5mL 立会者署名

③アンプル破損により全量流失した例です。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）がすみやかに麻薬事故届により県知事に届け出てください。

④アンプル破損により半量（0.5mL）流失した例です。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）がすみやかに麻薬事故届により県知事に届け出てください。

なお、麻薬事故届を提出する際に、事故による残余麻薬があり、残余麻薬の廃棄を必要とするときは、麻薬診療施設の他の職員1名以上の立会いの下に廃棄し、麻薬帳簿の備考欄にその旨を記載してください。麻薬事故届にその経過を詳細（麻薬廃棄届に必要な事項を含む。）に記入することで、あらためて麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありません。

この残余麻薬の取り扱いは、注射剤のみ

<麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例6>

品名：デュロテップMTパッチ 2.1mg

（単位：枚）

年月日	受入		払出	残高	備考
	卸売	患者			
R2.3.1	10			10	〇〇株式会社△△支店から購入 製品番号123456
R2.3.1			3	7	壱岐三男（カルテNo.789） ※1
R2.3.2			1	6	対馬三子（カルテNo.876） Ⓜ ※2
R2.3.10		(5)		6	五島海男（カルテNo.987） Ⓜ 転入院時持参・継続施用 ※3

※1 入院中のがん性疼痛患者に施用した例です。

※2 入院中の慢性疼痛患者に施用した例です。麻薬管理者が処方医である場合以外は、確認書等により慢性疼痛患者であることを確認してください。

※3 慢性疼痛患者について、再入院、転入院により患者が持参した麻薬を引き続き施用する必要がある場合で、患者の手元で保管せず看護師詰所等で管理する場合の例です。

<原末帳簿の記載例2>

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10%散（水）、1%散（水）を予製する場合、それらの口座については、受入の数量、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。

品名：コデインリン酸塩水和物(原末のみの口座)

(単位：g)

年月日	受入	払出	残高	備考
R1.11.1	5		5	〇〇株式会社△△支店から購入 製品番号123456
R1.11.2		2	3	10% 20g調製
R1.11.3		3	0	1% 300g調製
R1.11.4	5		5	〇〇株式会社△△支店から購入 製品番号123459
R1.12.2		2	3	10% 20g調製



※ 新たに「コデインリン酸塩10%散(水)」及び「コデインリン酸塩1%散(水)」の口座を設けること。

品名：コデインリン酸塩散 10%(水)

(単位：g)

年月日	受入	払出	残高	備考
R1.11.2	20		20	原末から調製
R1.12.2		19	1	
R1.12.2	20		21	原末から調製 ※1
～ 中略 ～				
R2.9.30		18	7	麻薬年間届提出済 (R2.10.30提出) ※2

<秤量誤差の訂正の記載例>

品名：アヘンチンキ

(単位:mL)

年月日	受入	払出	残高	備考
R1.6.9			53.4	前帳簿から繰越し
R1.6.9		1.2	52.2	佐世保次郎(カルテNo.000213)
R1.6.28		0.6	51.6	佐世保次郎(カルテNo.000213)
R1.6.28			50.0	帳簿訂正 (-1.6mL秤量誤差) 立会者署名

秤量等により誤差が生じている場合は、**必ず立会者と誤差内容を確認**してから帳簿を訂正すること。

この場合、備考欄に訂正内容を記載し、**立会者の署名又は記名押印**をしてください。


帳簿でよくある間違い

- ◆ 調剤済麻薬廃棄の記載がなかった。
- ◆ 調剤済麻薬を廃棄した際の立会者署名をしていなかった。
- ◆ 残数がマイナスとなっていた。
- ◆ 購入時、麻薬の製品番号を記載していなかった。
- ◆ 修正テープで訂正していた。
- ◆ えんぴつで記載していた。
- ◆ 期限切れの麻薬を残数から削除していた。
- ◆ 購入した麻薬を記載していなかった。

麻薬廃棄

陳旧麻薬等の廃棄

- 陳旧化（古くなった場合）
- 変質
- 破損
- 誤調剤により交付できなくなった場合

- 
- あらかじめ、県知事に「**麻薬廃棄届**」を提出してください。
 - 麻薬関係等職員（保健所職員）2名の立ち合いのもとに廃棄します。

※無断で廃棄した場合は、違反となります。

※廃棄年月日等は、空欄で提出してください。

※後日、廃棄の日程調整をさせていただきます。

調剤済麻薬廃棄

麻薬処方せんにより調剤された麻薬の廃棄

●麻薬処方せんにより調剤された麻薬で、患者の死亡等により遺族等から返納された麻薬

●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。

●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）が他の従事者の立ち合いのもとに廃棄してください。

⇒薬務行政室ホームページに「医療用麻薬 廃棄方法推奨例一覧」を載せています。これを参考に廃棄してください。

※廃棄方法NG例：フェンタニルパッチを温水につける。

※実際に廃棄した方法を正確に記入してください。

※30日以内であれば、その間の複数の麻薬をまとめて一つの届出書で提出して差し支えありません。

※返納された麻薬が、他の麻薬小売業者、診療所から交付されたものであっても返納を受け入れ、廃棄することができる。

※在宅医療等で交付された麻薬で、連続注入器に混入された麻薬が返納された場合39は、調剤済麻薬廃棄届は不要。（帳簿への記載は必要）



施用に伴う消耗

院内施用の注射剤で、アンプル内の残液 など



●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）が他の従事者の立ち合いのもとに廃棄してください。

●**手続不要**

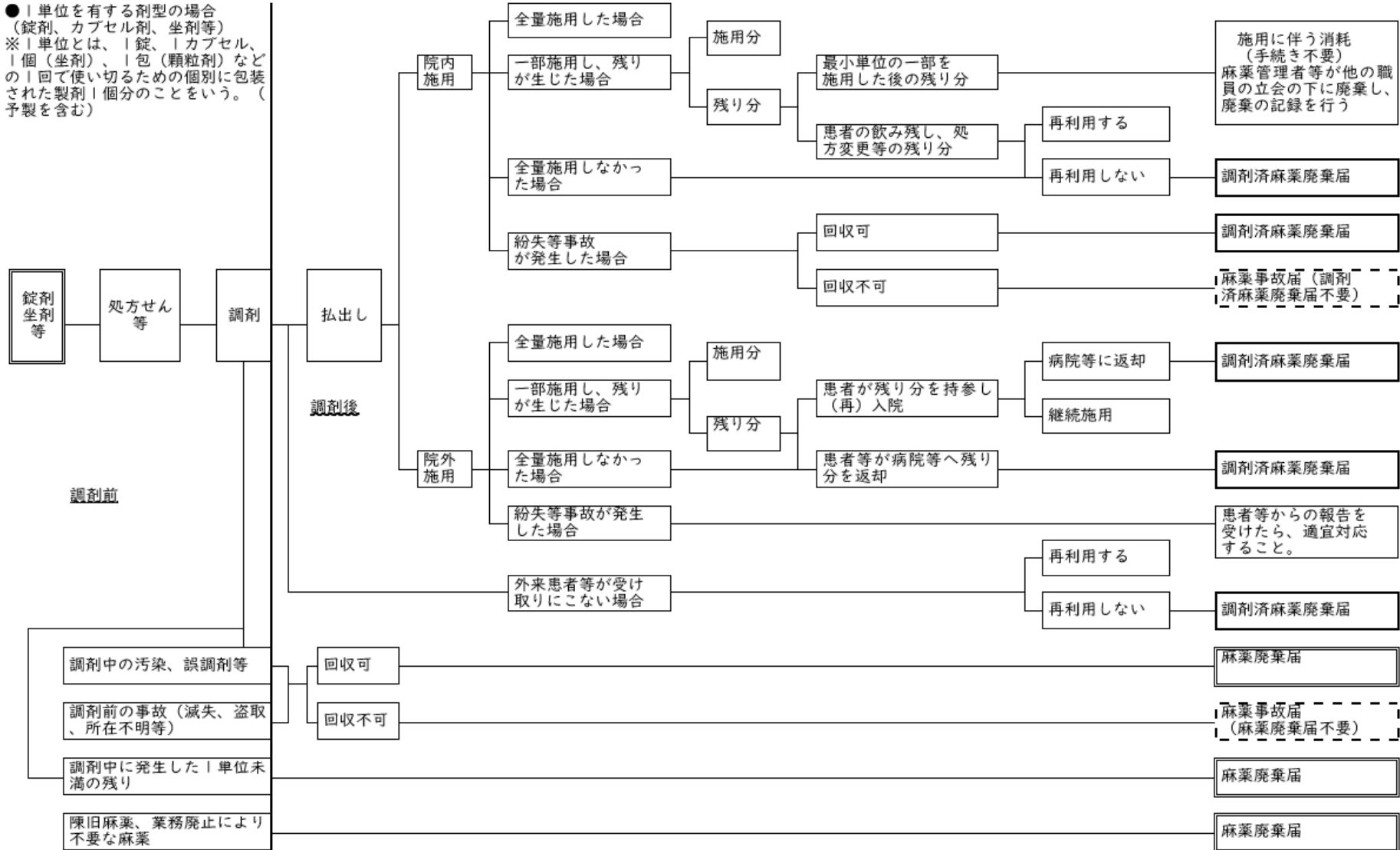
麻薬事故

麻薬事故が発生した場合は、**すみやかに「麻薬事故届」**を
県知事へ提出してください。

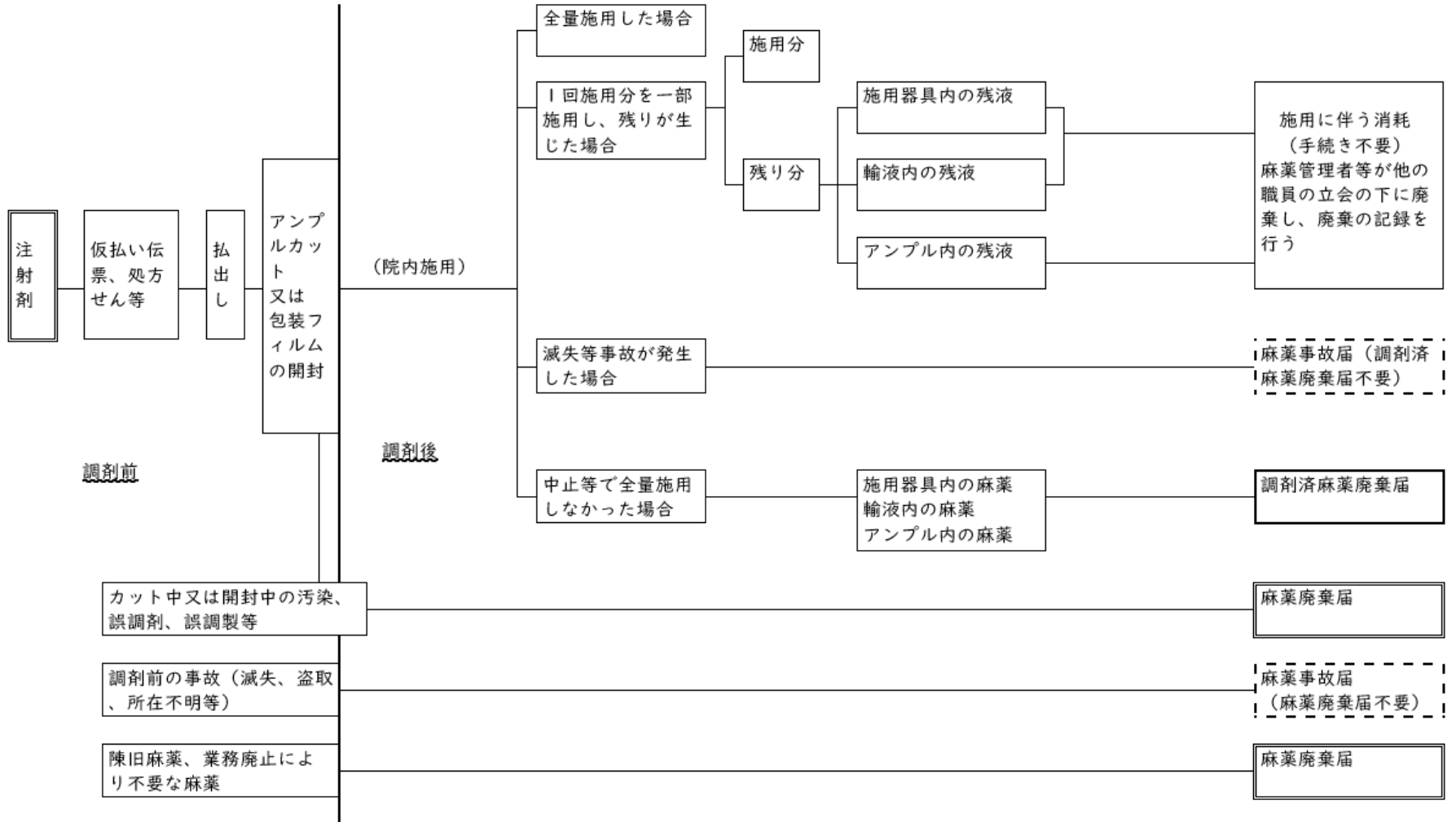
- ① **滅失**：物理的存在を失う場合 （**破損、流出、焼失**）
例) アンブルを床に落とし、麻薬の水溶液が回収不可能となった
- ② **盗取**：麻薬が盗難された場合 →**警察にも届出**
- ③ **所在不明**：紛失等、所在を見失う場合
例) 錠剤を調剤中に床に落としてしまい、探したけど見つからなかった
- ④ **その他の事故**：上記以外 詐欺など

錠剤、坐剤、散剤等

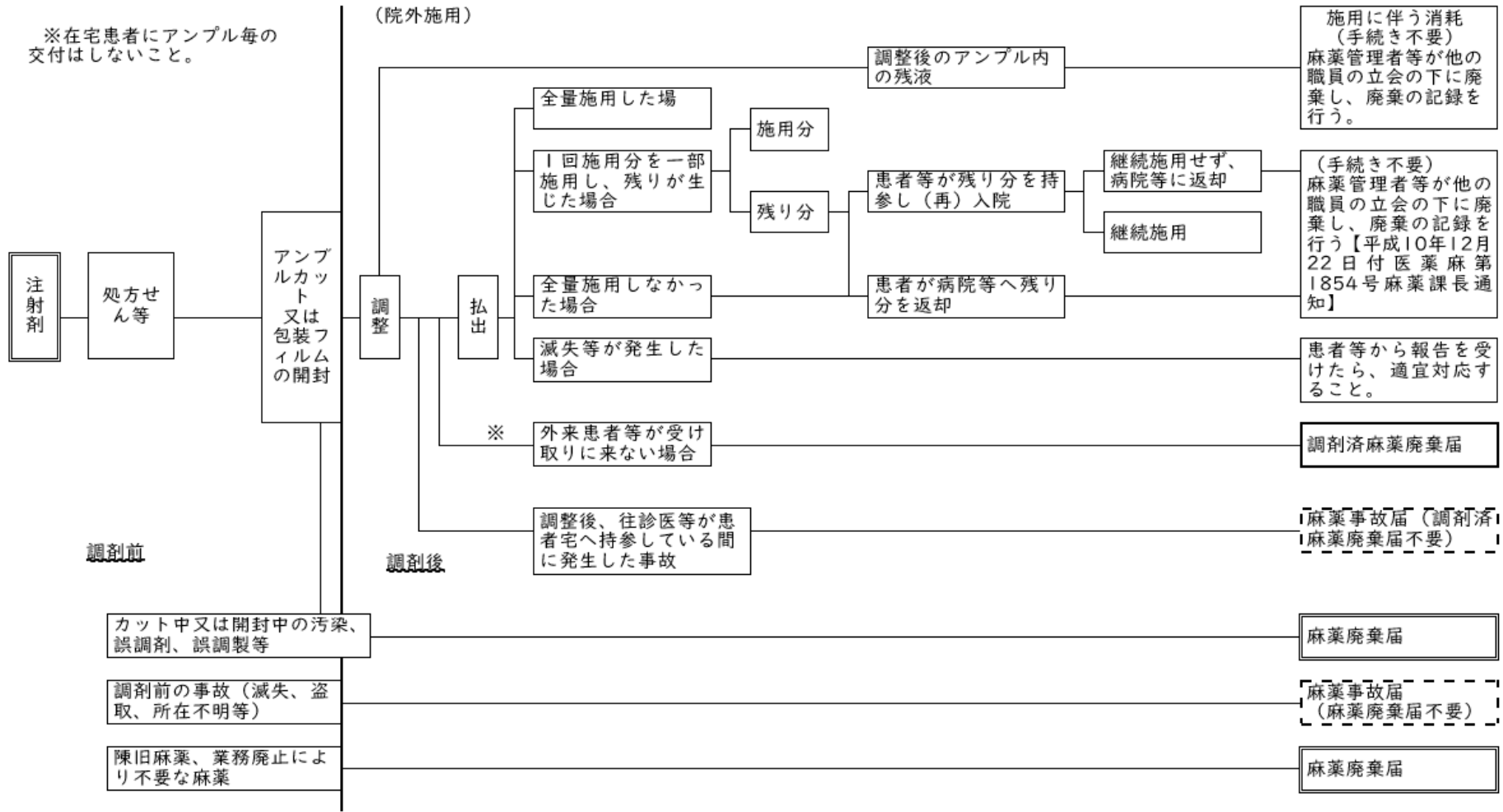
● 1単位を有する剤型の場合
 (錠剤、カプセル剤、坐剤等)
 ※ 1単位とは、1錠、1カプセル、
 1個(坐剤)、1包(顆粒剤)など
 の1回で使い切るための個別に包装
 された製剤1個分のことをいう。(
 予製を含む)



院内施用の注射剤



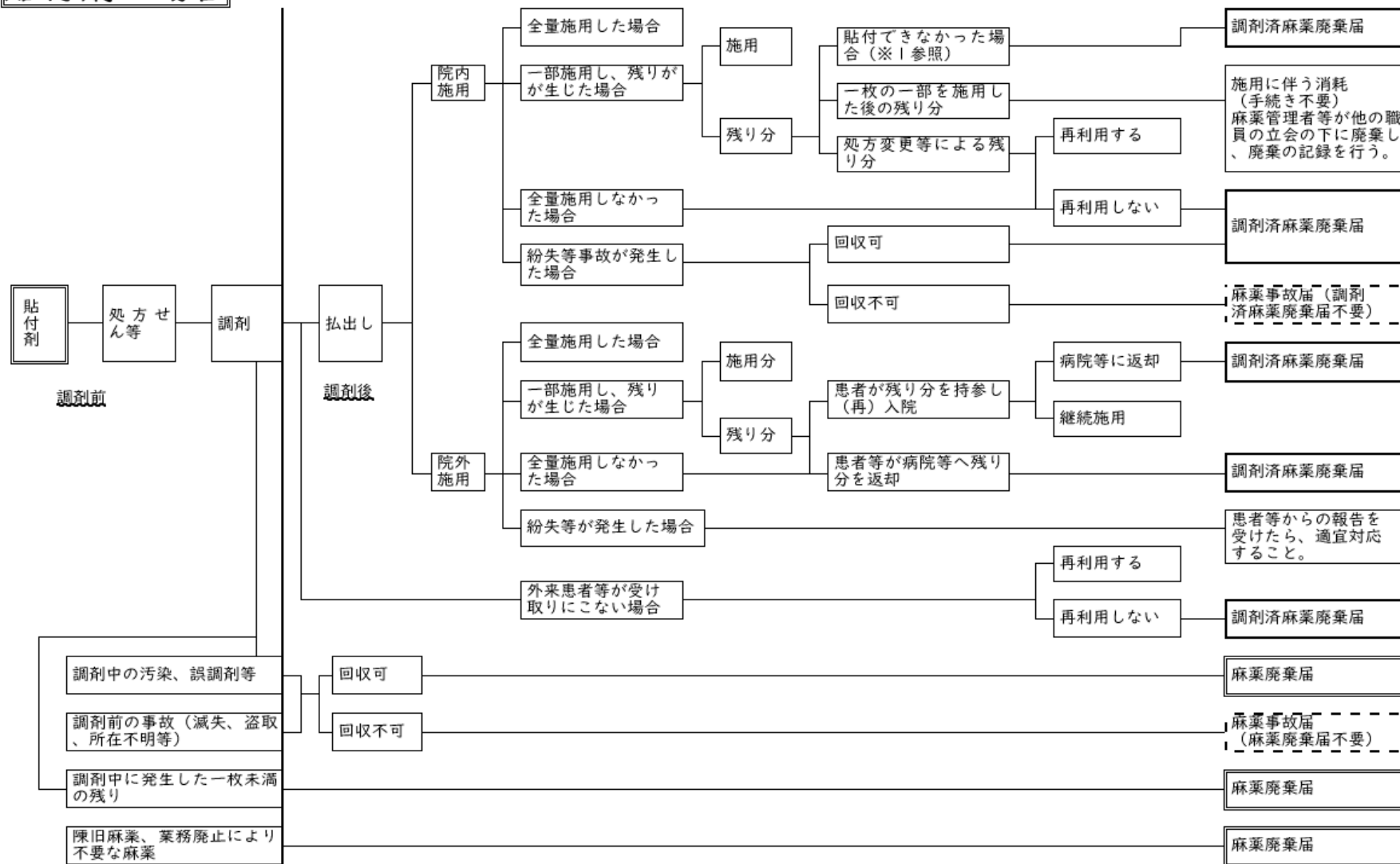
院外施用の注射剤（連続注入器等）



※ 患者等が一旦処方せんを持参し、再度来訪する旨を告げ退出した場合等が該当する。

※ 在宅患者に直接アンプル毎の交付はしないこと。

貼付剤の場合

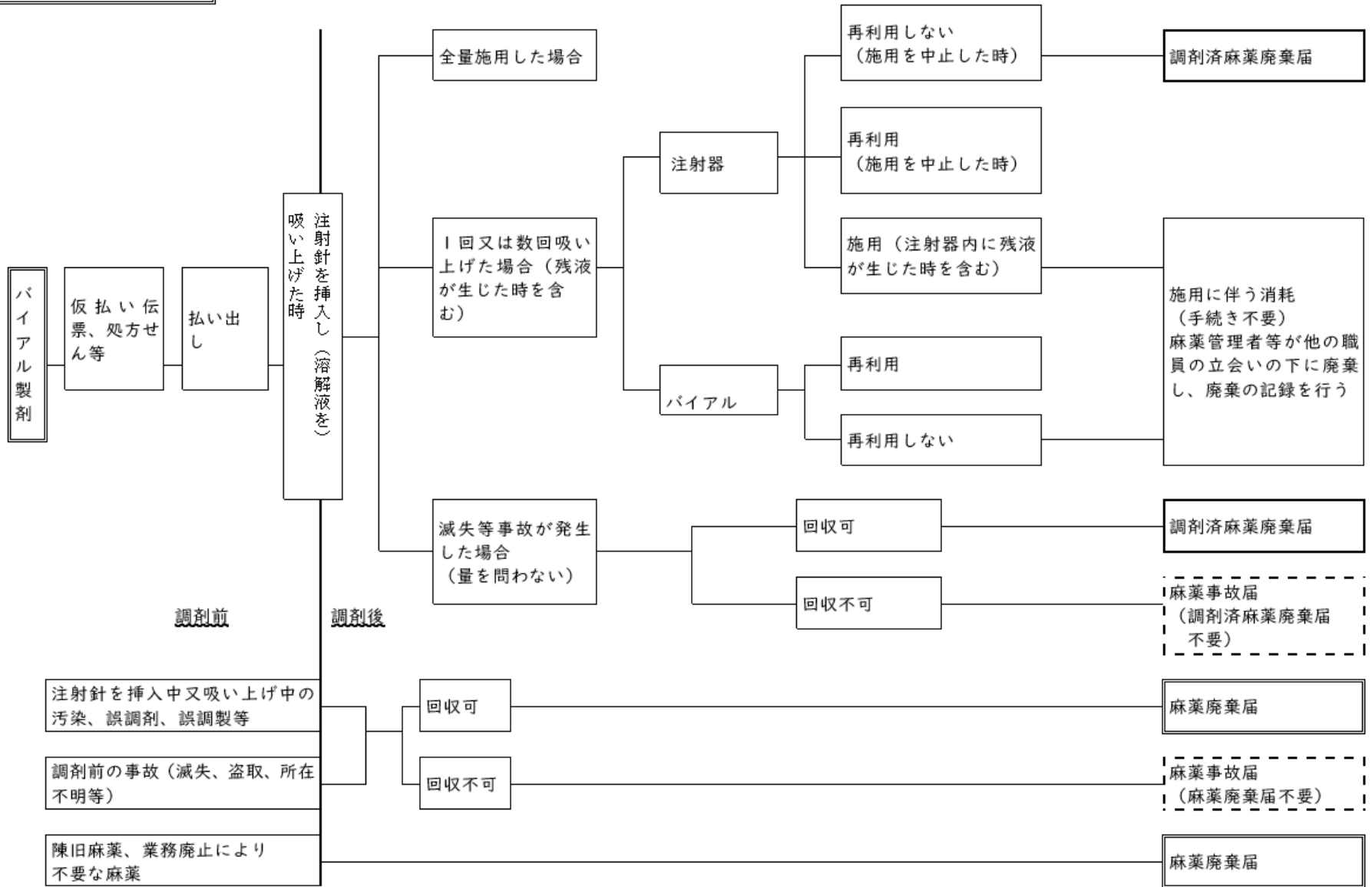


※1 ライナーから剥がすのに失敗した場合等が該当する。

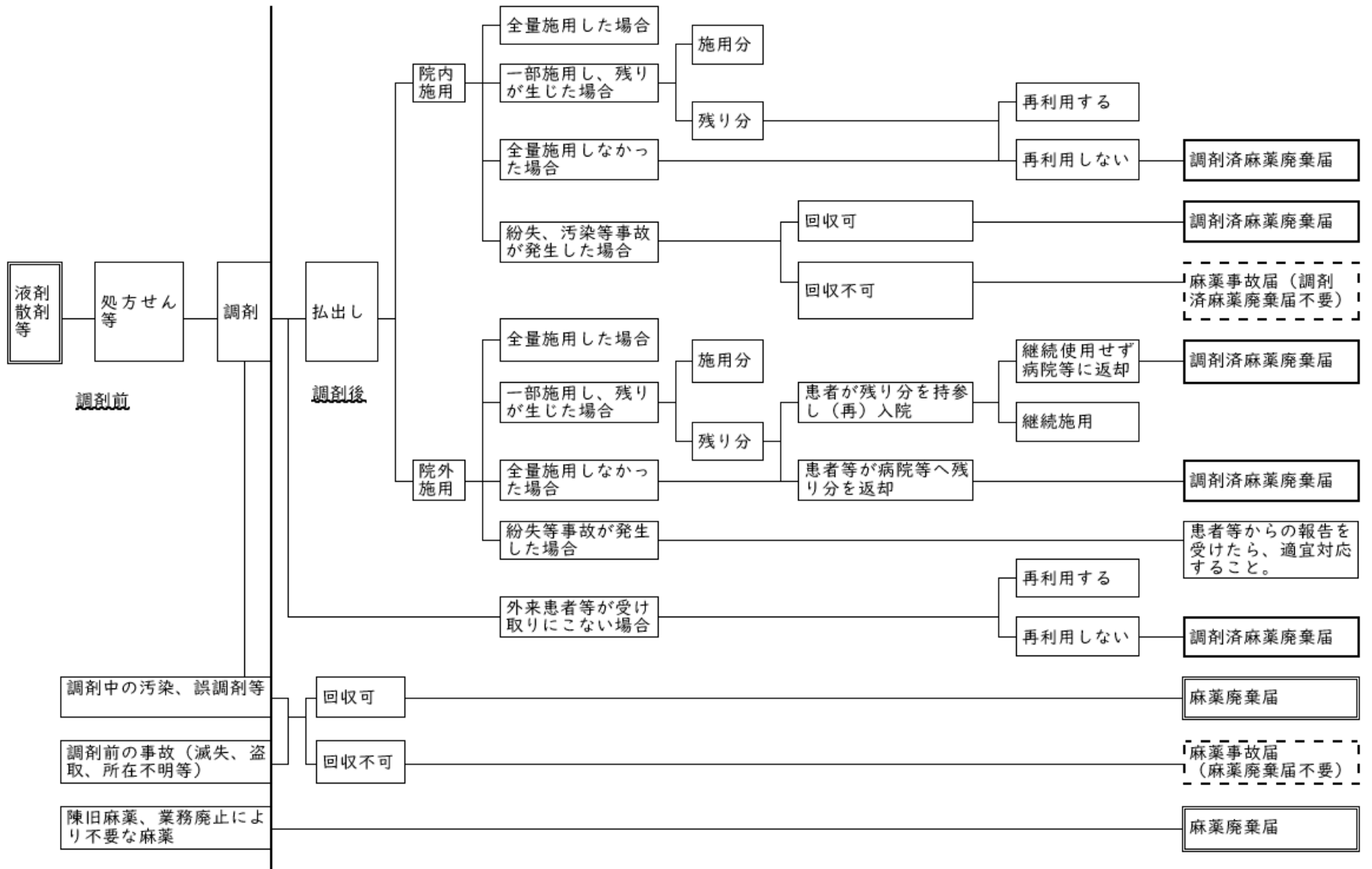
※2 施用途中で剥離した場合や途中で施用を中止した場合は、施用済みとして処理すること。

※3 院内で施用済みの貼付剤(上記※2の場合を含む。)については、麻薬管理者がすべて回収し適切に廃棄すること。

バイアル製剤



その他（液剤、散剤等）



年間届

毎年**11月30日**までに、次の事項を記載した麻薬年間届を
県知事に提出してください。

**必ず在庫確認を
お願いします！**

長崎県知事 様 麻薬年間届

麻薬業務所所在地 長崎市〇〇町〇番〇〇号
 麻薬業務所名称 〇〇薬局
 免許の種類 麻薬小売業者
 免許番号 16×〇△□
 氏名 株式会社 長崎薬局
 代表取締役 長崎一郎

g、A(アップル)、T(錠)、ml、V(バイル)、包、枚等

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品名 注1	単位 注2	前年10月1日 在庫数量	前年10月1日から 本年9月30日までの		本年9月30日 在庫数量	備考
			受入数量	払出数量		
エルビネ塩酸塩水和物	g	12.5		2.0	10.5	事故届 0.5g H27/1/1 注3
ロイソリン酸塩原末	g	60	25	70	15	
ロイソリン酸塩10%煎	σ	45	700	600	145	原末上の調製 注4

前年の期末在庫と一致させてください。

足し引きが合うようにしてください。

麻薬年間届の記載例

麻薬管理者（麻薬施用者1人の場合は施用者）の氏名を記載し、私印を押印

年 月 日

麻薬年間届

長崎県知事 様

麻薬業務所所在地 長崎市〇〇町〇番〇〇号
 麻薬業務所名称 〇〇医院
 免許の種類 麻薬管理者
 免許番号 16□×〇△
 氏名 長崎太郎

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品名 ※1	単位 ※2	前年10月1日 在庫数量	前年10月1日から 本年9月30日までの		本年9月30日 在庫数量	届出内容
			受入数量	払出数量		
MSコンチン10mg	T	20	100	80	70	事故届 0.5g 28/1/1 ※3
アルチハ静注用2mg	V	25	20	35	10	廃棄届 5V 27/11/2 ※3
ジブ イリソ酸塩水和物	g	60	25	70	15	
ジブ イリソ酸塩散10%	g	45	700	600	145	原
ジブ イリソ酸塩散10%	g	25	200	180	45	
MSコンチン10mg	T		(30)			※4
ケタール静注用200mg	mL	55.5	300	245.5	109.7	秤量誤差-0.3mL※7

MSコンチン10mgのように100T、200Tなど包装単位が異なるものは、あわせた数量を記載

麻薬事故届を提出した場合

麻薬廃棄届を提出した場合
※調剤済麻薬廃棄届の場合は不要です。

再利用として受け入れた場合
例) 20 (期始在庫) + 100 (卸) + 30 (再利用) - 80 (払出) = 70

秤量誤差の場合

ご清聴ありがとうございました。