

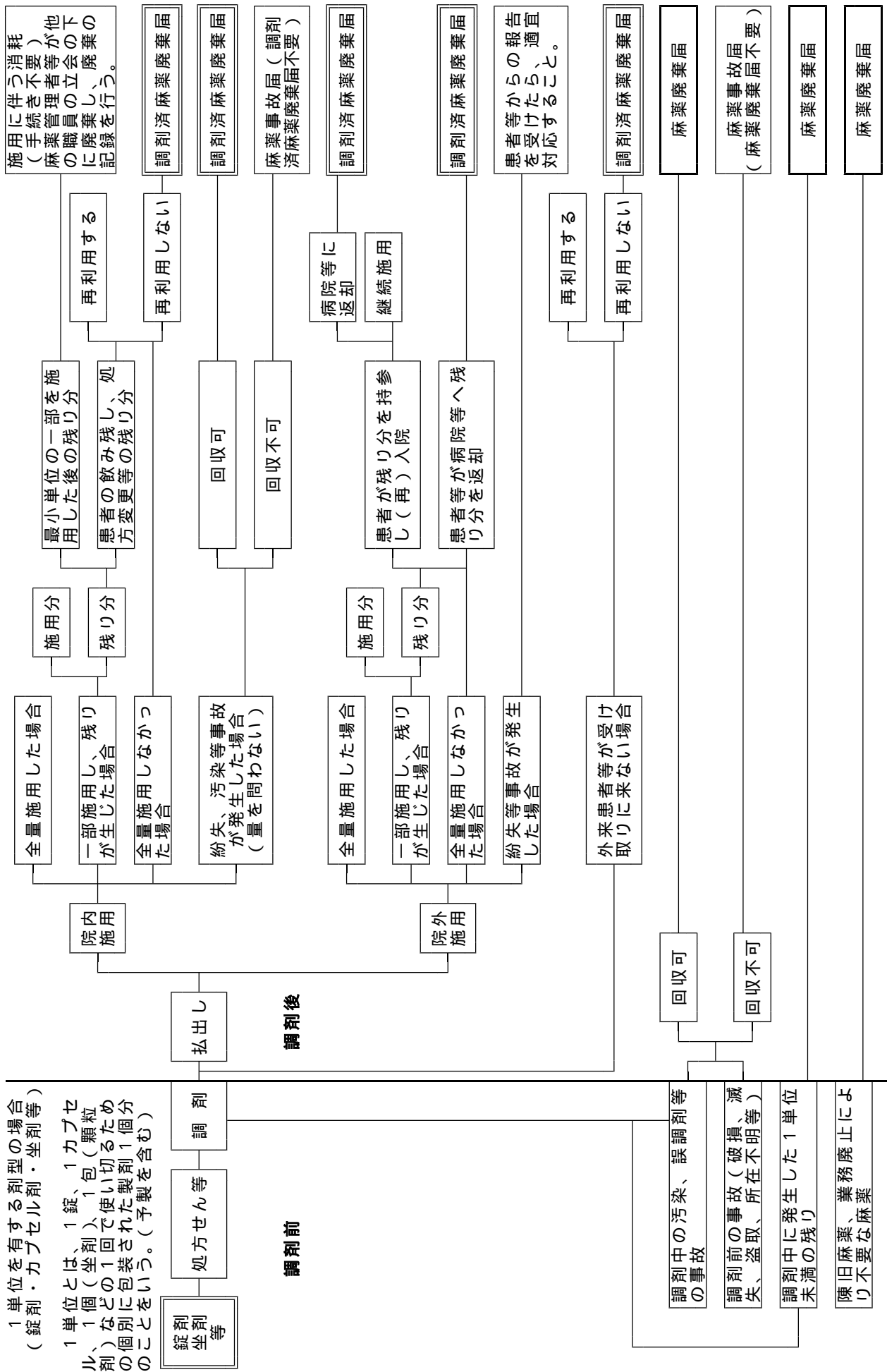
医療用麻薬一覧

平成22年7月現在

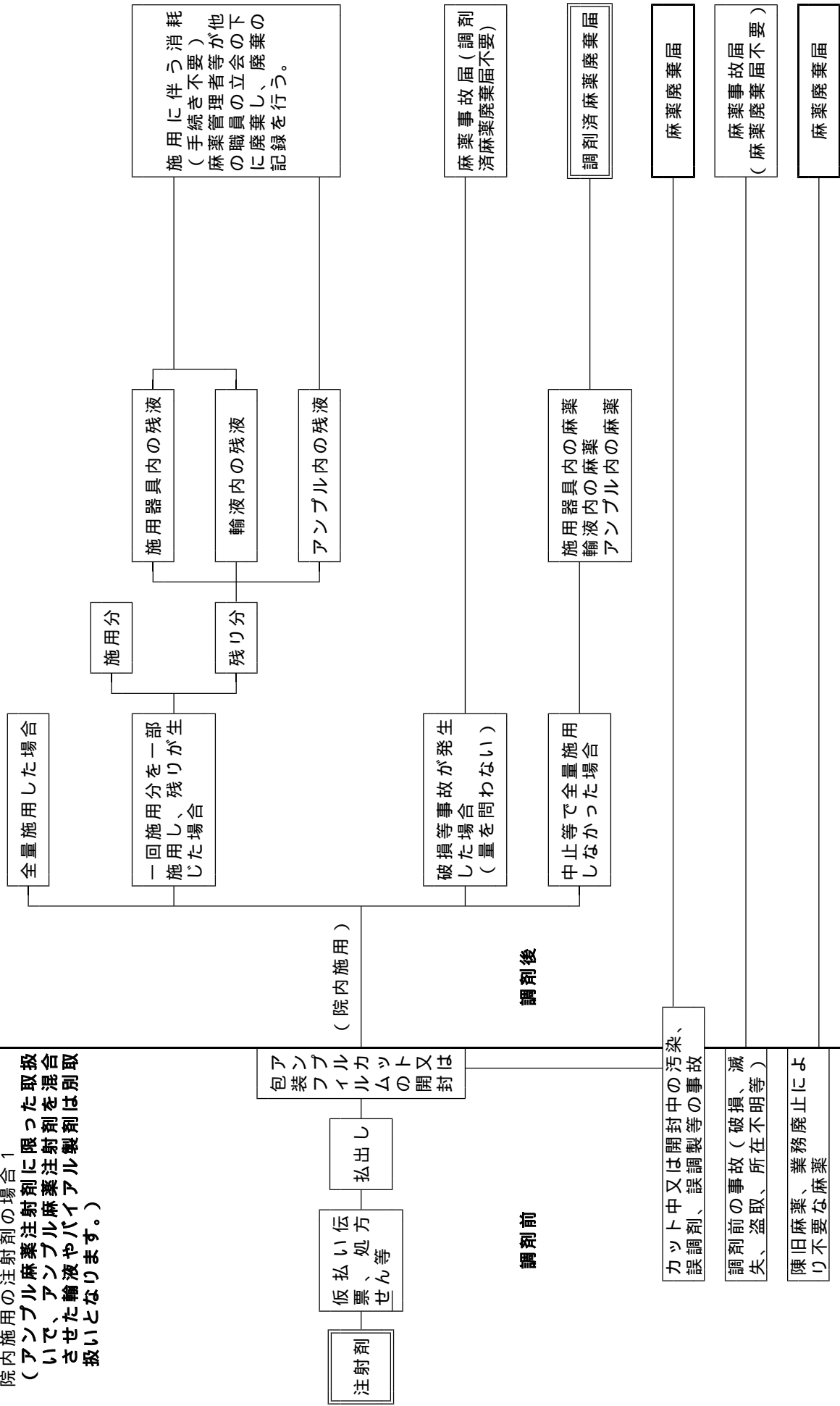
品 名	成 分
アヘン末	アヘン末
アヘン散	アヘン末
アヘンチンキ	モルヒネ
アルチバ静注用2・5m g	レミフェンタニル塩酸塩
アンベック坐剤10・20・30m g	モルヒネ塩酸塩水和物
M S コンチン錠10・30・60m g	モルヒネ硫酸塩水和物
M S ツワイスロンカプセル10・30・60m g	モルヒネ硫酸塩水和物
塩酸エチルモルヒネ	エチルモルヒネ塩酸塩水和物
塩酸コカイン	コカイン塩酸塩
塩酸ベチジン	ベチジン塩酸塩
塩酸ベチジン注射液	ベチジン塩酸塩
塩酸モルヒネ	モルヒネ塩酸塩水和物
塩酸モルヒネ錠	モルヒネ塩酸塩水和物
塩酸モルヒネ注射液10・50・200m g	モルヒネ塩酸塩水和物
オキシコンチン錠5・10・20・40m g	オキシコドン塩酸塩水和物
オキノーム散0.5%	オキシコドン塩酸塩（無水物）
オピアト注射液	アヘンアルカロイド塩酸塩・アトロピン硫酸塩水和物
オピアル	アヘンアルカロイド塩酸塩
オピアル注射液	アヘンアルカロイド塩酸塩
オビスコ注射液	アヘンアルカロイド塩酸塩・スコポラミン臭化水素酸塩水和物
オプソ内服液5・10m g	モルヒネ塩酸塩水和物
カディアンカプセル20・30・60m g	モルヒネ硫酸塩水和物
カディアンスティック30・60・120m g	モルヒネ硫酸塩水和物
ケタラール静注用50・200m g	ケタミン塩酸塩
ケタラール筋注用500m g	ケタミン塩酸塩
弱オビスコ注射液	アヘンアルカロイド塩酸塩・スコポラミン臭化水素酸塩水和物
弱ベチロルファン注射液	ベチジン塩酸塩・レバロルファン酒石酸塩
タラモナル静注	フェンタニルクエン酸塩・ドロペリドール
デュロテップMTパッチ2.1・4.2・8.4・12.6 ・16.8m g	フェンタニル
ドーフル散	アヘン末・トコン末
パシーフカプセル30・60・120m g	モルヒネ塩酸塩水和物
ヒコアト注射液	オキシコドン塩酸塩水和物・ヒドロコタルニン塩酸塩水和物
バピナル・アトロピン注	・アトロピン硫酸塩水和物
ビーガード錠20・30・60・120m g	モルヒネ硫酸塩水和物
複方オキシコドン注射液 （複方ヒコデノン注射液）	オキシコドン塩酸塩水和物・ヒドロコタルニン塩酸塩水和物
フェントステープ1・2・4・6・8m g	フェンタニルクエン酸塩
フェンタニル注射液0.1・0.25・0.5m g	フェンタニルクエン酸塩
プレベノン50・100m g シリンジ	モルヒネ塩酸塩水和物
ベチロルファン注射液	ベチジン塩酸塩・レバロルファン酒石酸塩
メテパニール錠2m g	オキシメテパニール
モヒアト注射液	モルヒネ塩酸塩水和物・アトロピン硫酸塩水和物
モルベス細粒2%・6%	モルヒネ硫酸塩水和物
リン酸コデイン	コデインリン酸塩水和物
リン酸コデイン散10%	コデインリン酸塩水和物
リン酸コデイン錠	コデインリン酸塩水和物
リン酸ジヒドロコデイン	ジヒドロコデインリン酸塩
リン酸ジヒドロコデイン散10%	ジヒドロコデインリン酸塩

1 単位を有する剤型の場合
(錠剤・カプセル剤・坐剤等)

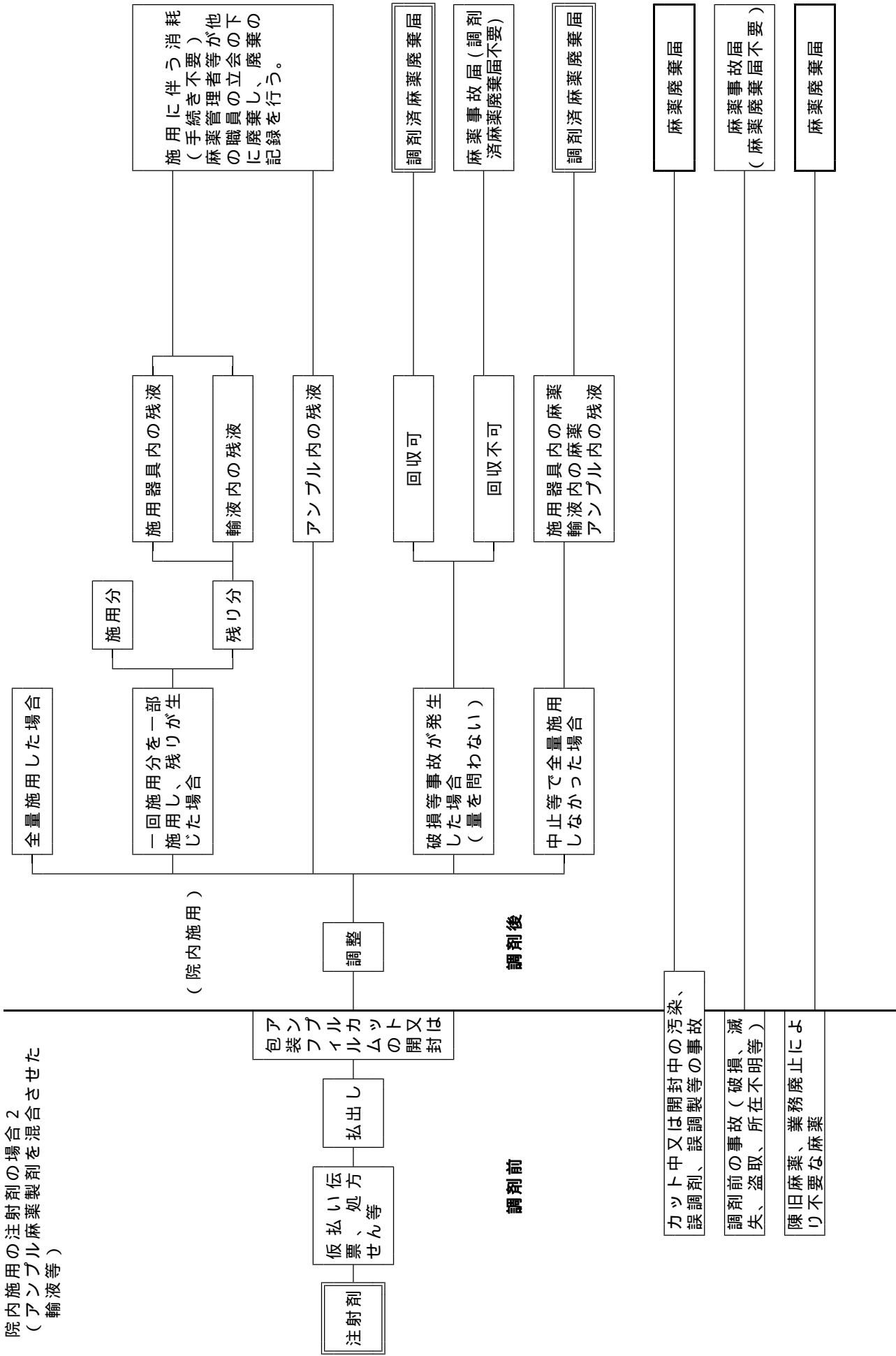
1 単位とは、1 錠、1 カプセル、1 個(坐剤)、1 包(顆粒剤)などの1 回で使用したため個別に包装された製剤1 個分のことをいう。(予製を含む)



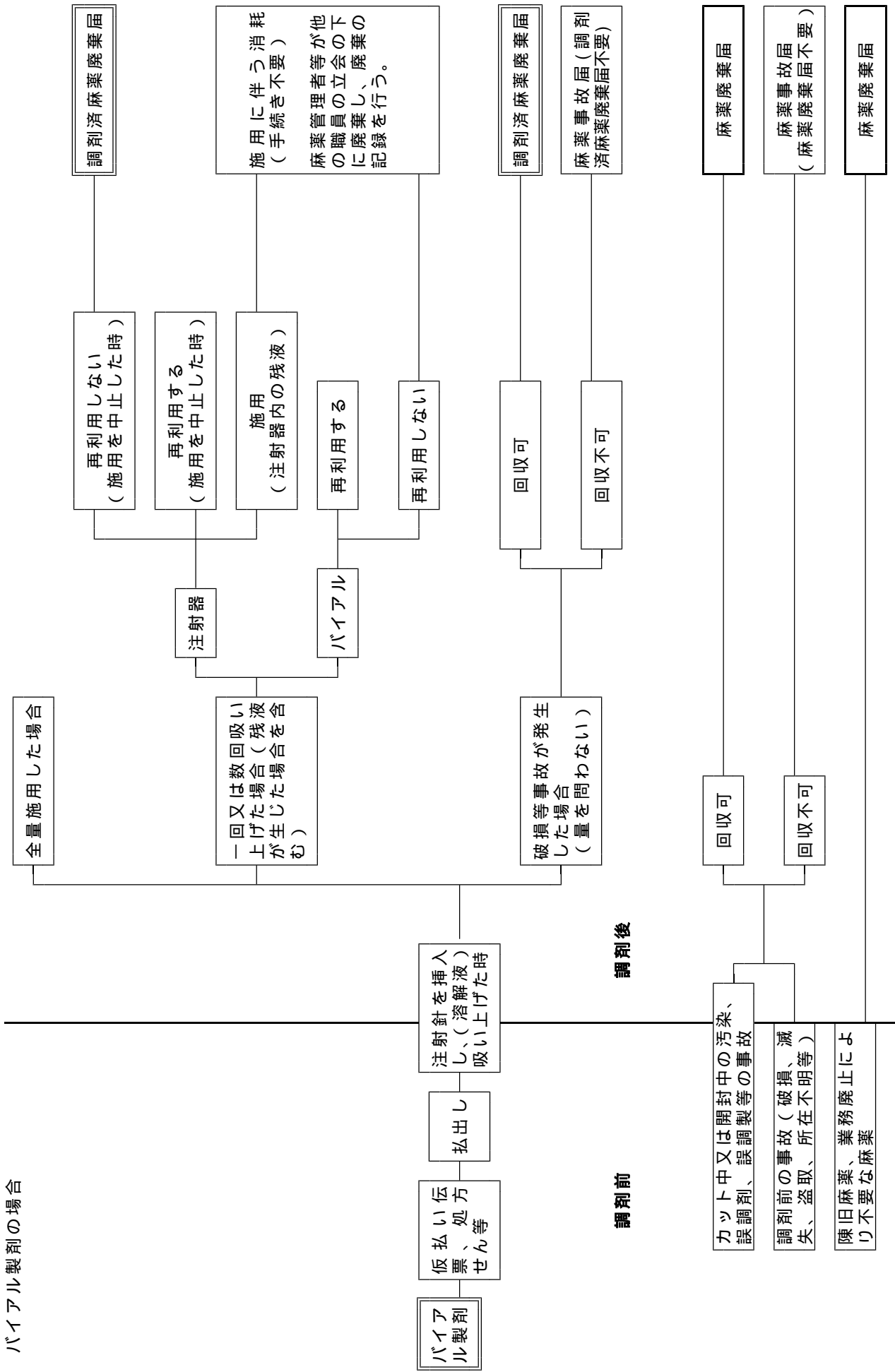
院内施用の注射剤の場合¹
 (アンブレ麻薬注射剤に限った取扱
 いで、アンブレ麻薬注射剤を混
 させた輸液やバイアル製剤は別取
 扱いとします。)



院内施用の注射剤の場合2
（アンブル麻薬製剤を混合させた
輸液等）



バイアル製剤の場合

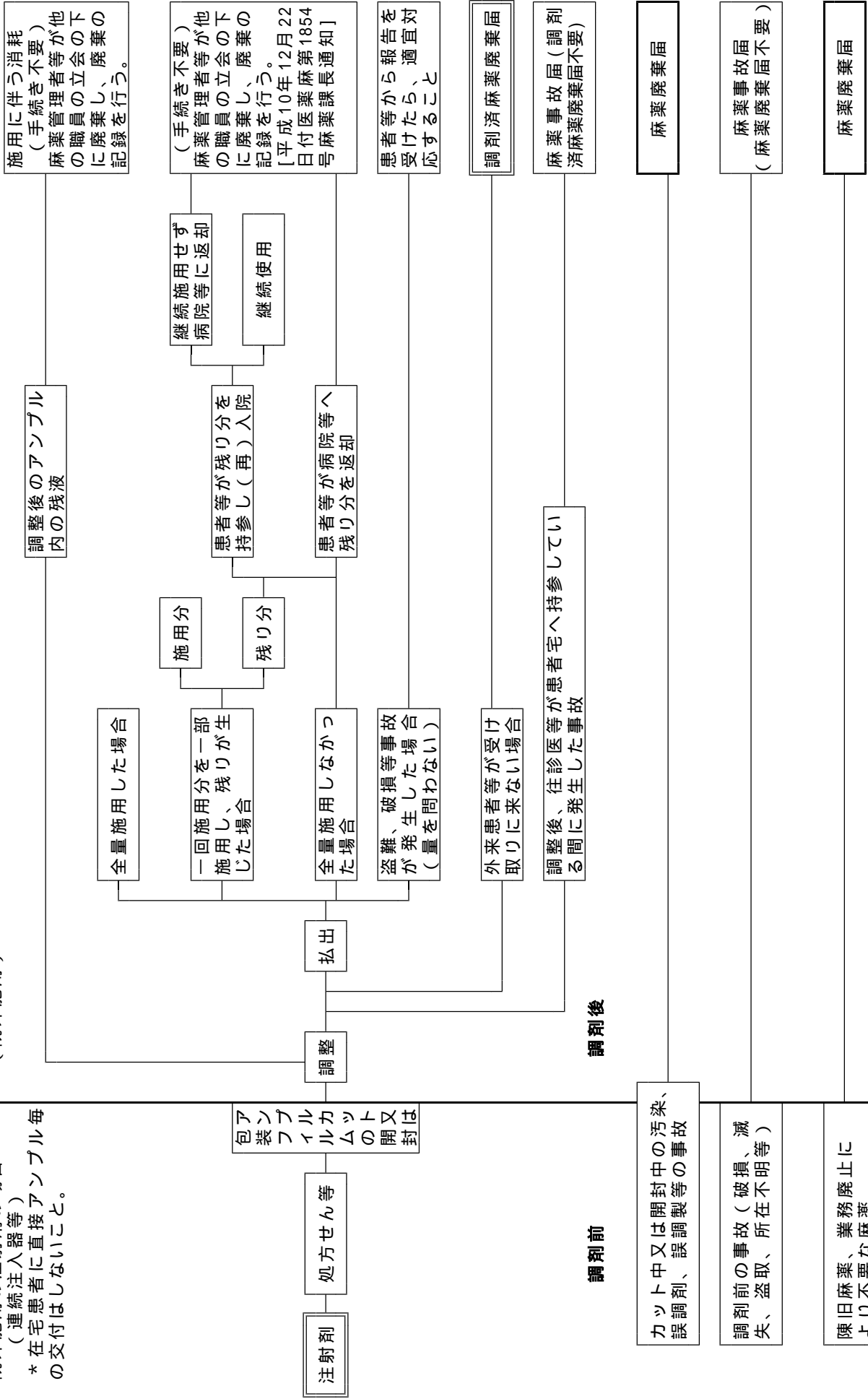


院外施用の注射剤の場合

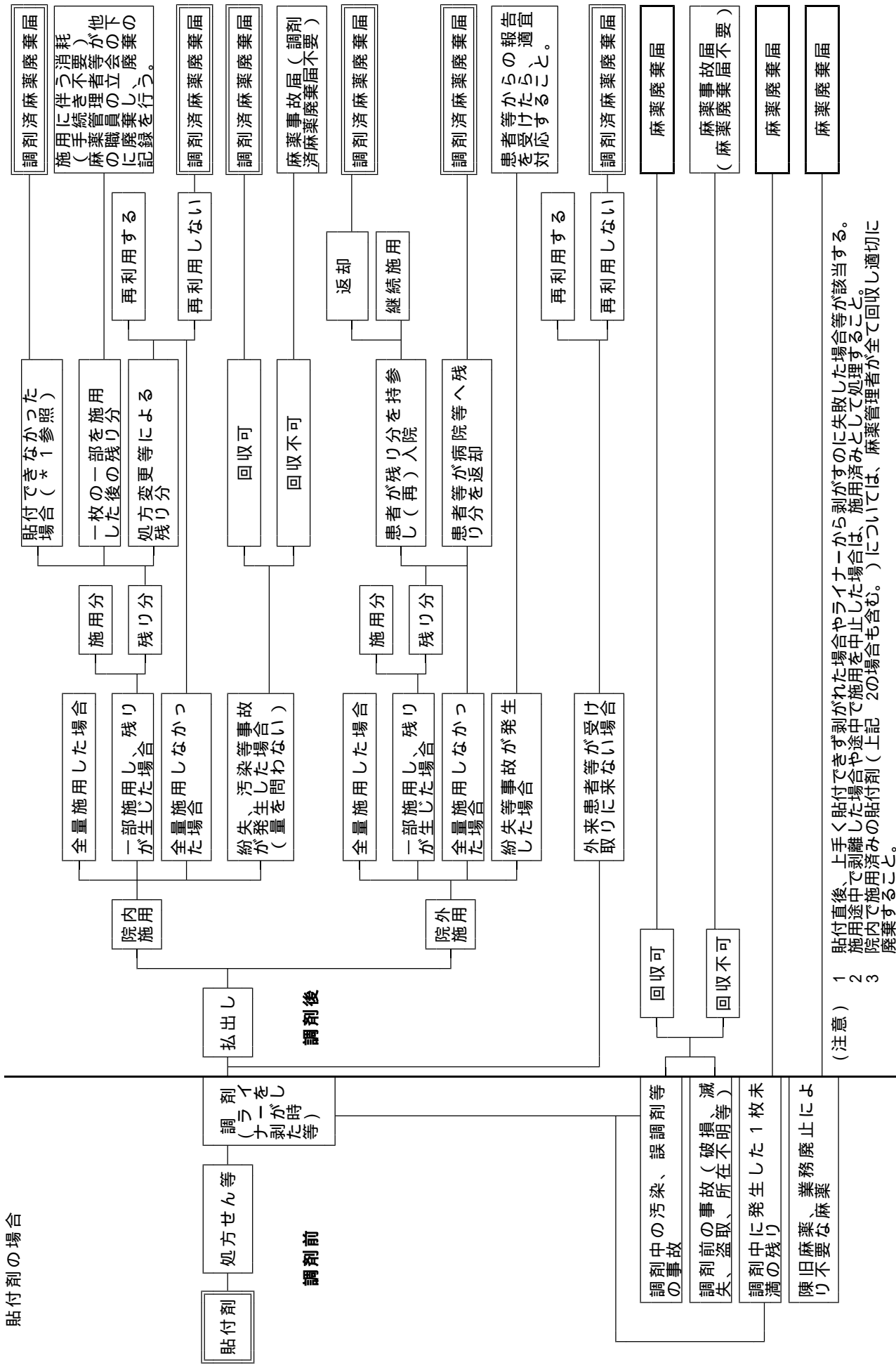
(連続注入器等)

*在宅患者に直接アンプル毎の交付はしないこと。

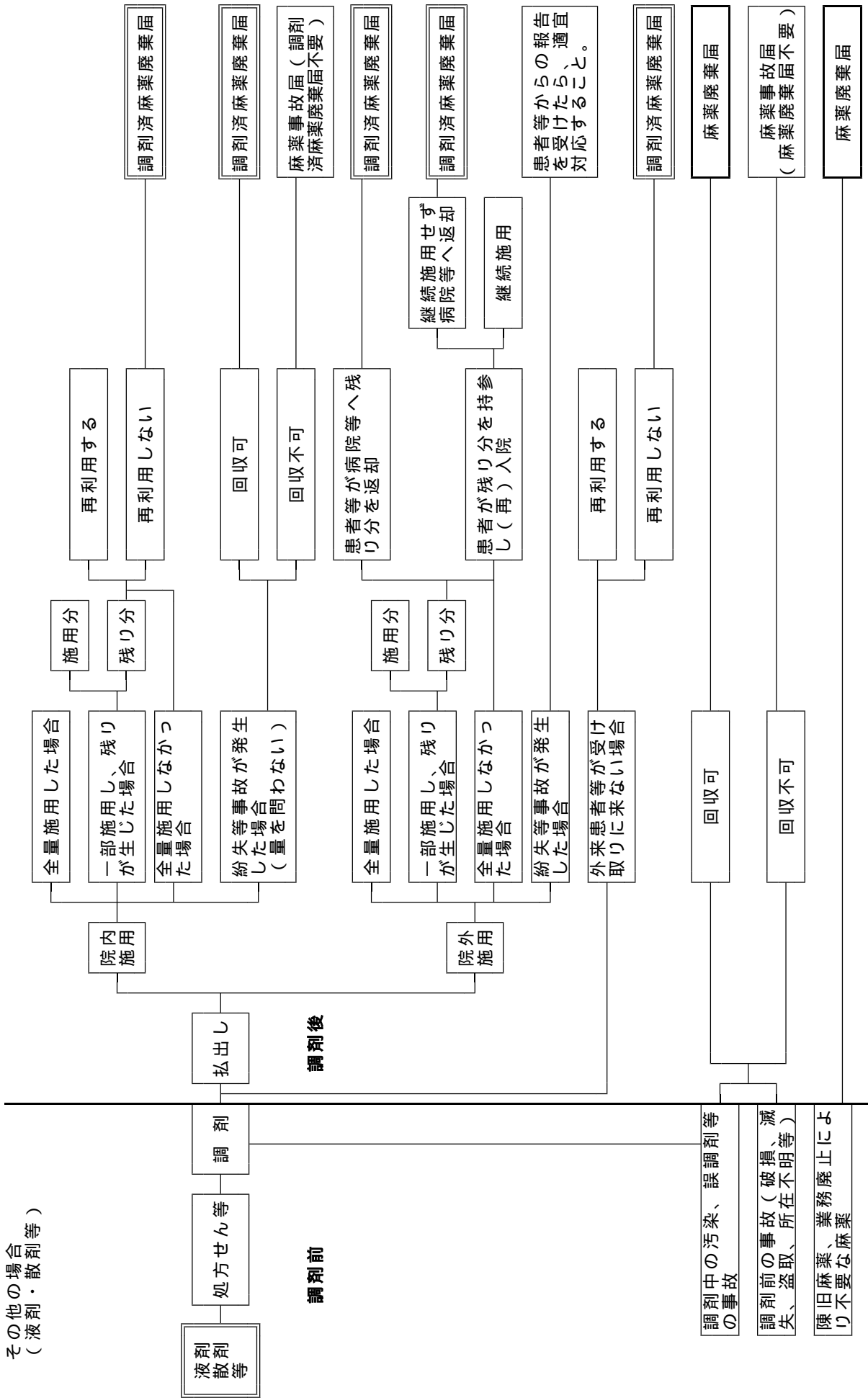
(院外施用)



貼付剤の場合



その他の場合
(液剤・散剤等)



医療用麻薬廃棄方法（参考例）

宮崎県薬務対策室

品 名	廃 棄 方 法
アヘン末	水とともに下水に放流する。
アヘン散	水とともに下水に放流する。
アヘンチンキ	水とともに下水に放流する。
アルチバ静注用(2)(5)m g	バイアル内に残った注射液は注射針で抜き取り、水とともに下水に放流する。 施用器具（シリンジ等）内に残った注射液は、水とともに下水に放流する。
アンペック坐剤(10)(20)(30)m g	目安：アンペック坐剤1個＋温水量100ml以上＋家庭用液体台所洗剤1ml/温水100ml 実例：アンペック坐剤5個を50～60の温水約500mlに入れ、これに家庭用液体台所洗剤約3mlを加えて、十分かき混ぜると坐剤は乳化状態になるので、流しに廃棄し、その後、十分な量の温水を流す。
M S コンチン錠10/30/60m g	熱水中に錠剤を入れ30秒間放置した後、棒状の物で錠剤を潰し攪拌する。次いで、この中に水を入れて冷却し、錠剤の溶解、崩壊を確認したのち、下水に放流する。 M S コンチン錠の場合、熱水（60以上）で素錠は溶けるが、コーティング皮膜の方は熱水には溶けず、水に溶ける。 このため、熱水中で一旦コーティング皮膜を棒状のもので壊し、素錠をほどほどに溶解または崩壊させた後、熱水を冷却してコーティング皮膜を溶解し廃棄する。
M S ツワイスロンカプセル10/30/60m g	カプセルをはずし、内容物（顆粒）と空カプセルとに分けて以下の手順にて廃棄する。 (1) カプセル内の顆粒の廃棄方法 内容物（顆粒）を少量のエタノールで溶かす。その後、多量の水で十分に希釈する。希釈した液を廃棄（下水に流す）する。 (2) 空カプセルの廃棄方法 顆粒を取り出した後の空カプセルは、通常の医薬品と同様に廃棄する。なお、カプセルを処理する場合には、以下の手順にて廃棄する。空カプセルをお湯で攪拌しながら溶かす。目視にて完全に溶解したことを確認し、溶解した液を廃棄（下水に流す）する。
塩酸エチルモルヒネ	水とともに下水に放流する。
塩酸コカイン	水とともに下水に放流する。
塩酸ペチジン	水とともに下水に放流する。
塩酸ペチジン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
塩酸モルヒネ	水とともに下水に放流する。
塩酸モルヒネ錠	粉碎して水とともに下水に放流する。
塩酸モルヒネ注射液10/50/200m g	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
オキシコンチン錠5/10/20/40m g	熱水中に錠剤を約30秒間放置し、棒状の物で錠剤を細かく潰し攪拌し、この中に水を入れて冷

	<p>却し、錠剤の崩壊を確認後、水とともに下水に放流する。</p> <p>オキシコンチン錠の場合、アクリル系の高分子を使用しているため、熱水でも全てが溶解せず複数個の比較的大きな塊が残留する。また冷却水添加はコーティング皮膜を溶解させるための処置である。</p>
オキノーム散2.5/5/10mg	水とともに下水に放流する。
オピアト注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
オピアル	水とともに下水に放流する。
オピアル注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
オピスコ注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
オプソ内服液5/10mg	水とともに下水に放流する。
カディアンカプセル20/30/60mg	<p>[大量の場合]</p> <p>PTPシートからカプセルを取り出し粉砕機で処理後、水とともに下水に放流する。</p> <p>[少量の場合]</p> <p>カプセル剤を37℃以上の温水(10ml/1cap)の中に入れ、崩壊するまで放置する。</p> <p>内容物の放出が認められたら、カプセルが溶解するまでときどき攪拌する。</p> <p>カプセルが溶解後、液を除去し、残留物(粒状)に5倍量のエタノール(95%)を加え、5~10分間攪拌する。</p> <p>エタノールがない場合には、50~60℃の温水でペレットを湿らせて乳鉢粉砕し、最終的に製剤(粒)1gあたり10mlの温水を加えて乳棒で3~5分かき混ぜることにより、ペレットが崩壊し、硫酸モルヒネが溶解する。不溶性の皮膜は18号篩(目開き:850μm)で除去できる。</p> <p>粒のままでは、乳棒により粒がはじき飛ばされる現象が生じるため注意を要する。また、大量の場合も粉砕し難い。</p> <p>白濁液に50~60℃の温水をエタノール量の4倍量加え、残存した粒が溶解するまで攪拌する。</p> <p>以上の手順により、カプセル剤は液状となり、液は白濁しているが、硫酸モルヒネは完全溶解している。なお、ゼラチンカプセルの水に対する溶解性は、36℃以下で30分以上要するため、37℃以上の温水を用いる必要がある。消毒用エタノールを用いる場合は、95%の1.5倍量必要。下水に放流する。</p>
カディアンスティック30/60/120mg	<p>[大量の場合]</p> <p>スティックから粒を出し粉砕機で処理後、水とともに下水に放流する。</p> <p>[少量の場合]</p> <p>(1) エタノールがある場合</p> <p>ペレット重量に対して5倍量のエタノール</p>

	<p>(95%)に、ペレットを添加し、5～10分間攪拌する。</p> <p>攪拌後の白濁した液に50～60の温水をエタノール量の3倍量加え、残存したペレットが溶解するまで攪拌する。</p> <p>* 以上の手順により、ペレットは液状となり、液は白濁しているが、硫酸モルヒネは完全溶解している。消毒用エタノールを用いる場合は、95%の1.5倍量必要。</p> <p>(2) エタノールがない場合</p> <p>50～60の温水でペレットを湿らせて乳鉢粉砕し、最終的に製剤(粒)1gあたり10mlの温水を加えて乳棒で3～5分かき混ぜることにより、ペレットが崩壊し、硫酸モルヒネが溶解する。不溶性の皮膜は18号篩(目開き:850μm)で除去できる。</p> <p>* 粒のままでは乳棒により粒がはじき飛ばされる現象が生じるため注意を要する。また、多量の場合も粉砕し難い。</p> <p>(1)若しくは(2)の処理後、下水に放流する。</p>
ケタラール静注用50mg	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
ケタラール静注用200mg / 筋注用500mg	<ul style="list-style-type: none"> バイアル内に残った注射液は注射針で抜き取り、水とともに下水に放流する。 施用器具(シリンジ等)内に残った注射液は、水とともに下水に放流する。
弱オピスコ注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
弱ペチロルファン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
タラモナール静注	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
デュロテップMTパッチ2.1/4.2/8.4/12.6/16.8mg (デュロテップパッチ2.5/5/7.5/10mg)	<p>使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収する。</p> <p>シュレッダーを使用した廃棄は、行わない。</p> <p>院外施用の場合は、病院・薬局への返却を、患者に指導し、返却された場合は下記記方法により廃棄する。</p> <p>(1) 未使用製剤の廃棄 (貼付直後、上手く貼付できずに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を含む) ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミ等を用いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。</p> <p>(2) 使用済み製剤の廃棄 (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も含む) パッチの粘着面を内側にして貼り合わせた後、通常の医薬品と同様に廃棄する。</p>
ドーフル散	水とともに下水に放流する。
パシーフカプセル30/60/120mg	水やお湯に入れカプセルが溶解したら、顆粒を乳鉢等ですり潰し、水とともに下水に放流する。

ヒコアト注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
ビーガード錠20/30/60/120mg	(1) 錠剤を37℃以上の温水(10ml/1錠)中に入れ、乳棒で2~3分軽く粉砕しながらかき混ぜる。 (2) 錠剤溶解後、約5倍量の水を加えて上澄みを注意深く下水に放流した後、コーティング皮膜を廃棄する。
複方オキシコドン注射液 (複方ヒコデノン注射液)	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
フェントステープ1/2/4/6/8mg	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収する。 シュレッダーを使用した廃棄は、行わない。 院外施用の場合は、病院・薬局への返却を、患者に指導し、返却された場合は下記記方法により廃棄する。 (1) 未使用製剤の廃棄 (貼付直後、上手く貼付できずに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を含む) ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミ等を用いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。 (2) 使用済み製剤の廃棄 (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も含む) パッチの粘着面を内側にして貼り合わせた後、通常の医薬品と同様に廃棄する。
フェンタニル注射液0.1/0.25/0.5mg	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
プレベノン50/100mgシリンジ	プランジャー(押し子)を完全に押し切って、シリンジ内の残液を水とともに下水に放流する。
ペチロルファン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
メテバニール錠2mg	粉砕して水とともに下水に放流する。
モヒアト注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
モルペス細粒2%/6%	細粒をすりつぶして水とともに下水に放流する。
リン酸コデイン	水とともに下水に放流する。
リン酸コデイン散10%	水とともに下水に放流する。
リン酸コデイン錠	粉砕して水とともに下水に放流する。
リン酸ジヒドロコデイン	水とともに下水に放流する。
リン酸ジヒドロコデイン散10%	水とともに下水に放流する。

麻薬施用者免許申請書

麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島 丁目 -		
	名称	医療法人 会 病院		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所在地	宮崎郡 町大字木原	* 施設が2カ所以上の場合には記載すること。 * 該当がない場合は、「該当なし」と記載すること。	
	名称	医療法人社団 会 医院		
許可又は免許の番号		第11452号 * 医師、歯科医師、又は獣医師の免許証番号を記載すること。	許可又は免許の年月日	昭和60年4月30日
申請業務欠格（1）法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。 （2）罰金以上の刑に処せられたこと。 （3）医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 （4）後見開始の審判を受けていること。	なし	* 該当がない場合		
	なし			
	なし			
	なし			
備 考		* 免許証の種類（医師免許等）を記載してください。 * 継続申請の場合、現に有する麻薬免許証番号を記載してください。		
<p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成22年9月22日 * 申請日を記入すること。</p> <p style="text-align: center;">住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 宮崎市霧島 丁目 - * 業務所住所でもかまいません。</p> <p style="text-align: center;">氏名（法人にあっては、名称） 竹 正 * 個人の申請です。</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">印 * シャチハタは不可 朱肉の印鑑を押すこと。</p> <p style="text-align: left;">宮崎県知事 殿</p>				

* 当該業務所の麻薬施用者数がこの申請を含めて二人以上の場合、麻薬管理者の設置が必要となりますので、麻薬管理者のいない業務所は、併せて麻薬管理者免許申請も行うこと。

麻薬管理者免許申請書

麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島 丁目 -		
	名称	医療法人 会 病院		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所在地	* 管理者免許の場合は該当しません。		
	名称	* 管理者免許の場合は該当しません。		
許可又は免許の番号		第 1 1 1 1 5 号 * 医師、薬剤師、 歯科医師、又は獣 医師の免許証番号 を記載すること。	許可又は免許 の年月日	昭和 6 0 年 4 月 3 0 日
申業の 請務欠 格を格 へ行条 法う項 人役 に員 あを っ含 てむ は。 そ のの	(1) 法第 5 1 条第 1 項 の規定により免許を取 り消されたこと。	なし	* 該当がない場合	
	(2) 罰金以上の刑に処 せられたこと。	なし		
	(3) 医事又は薬事に 関する法令又はこれに基 づく処分に違反したこ と。	なし		
	(4) 後見開始の審判を 受けていること。	なし		
備 考		* 免許証（薬剤師等）の種類を記載してください。 * 継続申請の場合、現に有する麻薬免許証番号を記載してください。		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 平成 2 2 年 1 2 月 3 日 * 申請日を記入すること。 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 宮崎市霧島 丁目 - * 業務所住所でもかまいません。 氏名（法人にあっては、名称） 甲 俊 * 個人の申請です。 <div style="float: right; text-align: right;"> 印 * シャチハタは不可 朱肉の印鑑を押すこと。 </div> 宮崎県知事 殿				

* 当該業務所の麻薬施用者数が二人以上の場合のみ、当該申請が必要です。

麻薬施用者業務廃止届

免許証の番号	第22-1111号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	平成22年1月1日 * 有効期間の始期を記入すること。
麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島 丁目	
	名称	医療法人社団 クリニック	
氏名	山 太		
業務廃止の事由及びその年月日	診療所廃止のため、他県への転出のため * 業務廃止の理由を明確に記入すること。 平成22年7月31日 * 業務廃止日を記入すること。		

上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。

平成22年8月10日 *** 届出日を記入すること、ただし、業務廃止日から15日以内です。**

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
 宮崎市霧島 丁目
*** 麻薬免許証の住所を記載すること。**

届出義務者続柄
*** 免許証を有する本人死亡の場合のみ、届けた親族の方が続柄を記載すること。**

氏名（法人にあっては、名称）
 山 太 印
*** シャチハタは不可
 朱肉の印鑑を押すこと。**

宮崎県知事 殿

*** 当該業務所の麻薬施用者が0となる場合は、併せて残余麻薬届を提出し、事由発生後50日以内に定められたいずれかの方法で、残余麻薬を処理しなければいけません。**

麻薬施用者免許証返納届

免許証の番号		第21-1122号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	平成21年1月1日 * 有効期間の始期を記入すること。
麻薬業務所	所在地	宮崎市吉村町 丁目		
	名称	医療法人社団 会 クリニック		
氏名		川 優		
免許証返納の事由及びその年月日		免許の有効期間満了の為 * 返納の理由を明確に記入すること。 平成22年12月31日 * 事由が生じた日を記入すること。		
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>平成23年1月12日 * 届出日を記入すること、ただし、返納事由が生じた日から15日以内です。</p> <p>住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 宮崎市吉村町 丁目 * 麻薬免許証の住所を記載すること。</p> <p>氏名（法人にあっては、名称） 川 優</p> <p>印 * シャチハタは不可 朱肉の印鑑を押すこと。</p> <p>宮崎県知事 殿</p>				

麻薬施用者免許証記載事項変更届

免許証の番号	第22-1234号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	平成22年1月1日 * 有効期間の始期を記入すること。
変更すべき事項		麻薬業務所の変更及び従たる施設の追加	
変 更	麻薬業務所	所在地	宮崎市北高松町
		名称	県立 病院
更 前	住 所	宮崎市北高松町 * 麻薬免許証の住所を記載すること。	
	氏 名	山 浩	
前	従たる施設	所在地	な し
		名称	な し
変 更	麻薬業務所	所在地	清武町大字木原
		名称	大学医学部附属病院
更 後	住 所	宮崎郡清武町大字木原 * 麻薬業務所住所でもかまいません。	
	氏 名	山 浩	
後	従たる施設 * 麻薬管理者がいる医療機関であることが必要です。	所在地	宮崎市大字島之内
		名称	医療法人社団 会 クリニック
変更の事由及びその年月日		転勤のため 平成22年10月1日	
<p>上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。</p> <p>平成22年10月8日 * 届出日を記入すること、ただし、変更日から15日以内です。</p> <p style="text-align: right;">住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 宮崎郡清武町大字木原 * 麻薬業務所住所でもかまいません。</p> <p style="text-align: right;">氏名（法人にあっては、名称） 山 浩 印 * シャチハタは不可 朱肉の印鑑を押すこと。</p> <p>宮崎県知事 殿</p>			

麻薬施用者免許証再交付申請書

免許証の番号	第22-0120号	免許年月日	平成22年1月1日
麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島 丁目 番地	
	名称	医療法人 会 病院	
氏名	猪 博		
再交付の事由 及びその年月日	紛失のため 平成22年9月1日 * 紛失理由書を添付すること。		
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p>平成22年9月10日 * 申請日を記入すること、ただし、事由が生じた日から15日以内です。</p> <p style="text-align: center;">住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 宮崎市霧島 丁目 番地</p> <p style="text-align: center;">氏名（法人にあつては、名称） 猪 博</p> <p style="text-align: right;">印 * シャチハタは不可 朱肉の印鑑を押すこと。</p> <p>宮崎県知事 殿</p>			

麻薬廃棄届

免許証の番号	第 2 2 - 4 3 2 1 号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	平成 2 2 年 1 月 1 日 * 有効期間の始期を記入すること。
免許の種類	麻薬管理者 * 麻薬免許の種類を記載すること。 * 麻薬施用者が一人の場合は、施用者を記入すること。	氏 名	甲 清
麻薬業務所	所在地	日向市春原町 丁目 -	
	名 称	医療法人 会 病院	
廃棄しようとする麻薬	品 名	数 量	
	MS コンチン錠 10mg	9 2 T	
	コデインリン酸塩散 10%	3 5 g	
	フェンタネスト注射液	2 2 A	
	以下余白 * 空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。		
廃棄の年月日	* 届け出の際に、保健所で立会の日時を調整します。		
廃棄の場所	業務所に同じ		
廃棄の方法	放流 * 実際に行う方法で記載すること。		
廃棄の理由	古くなり使用しないため * 業務廃止の場合は業務廃止と記載してください。		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。 * 開設者の届出となるので、住所・氏名は、麻薬施用者又は麻薬管理者ではなく、開設者について記載すること。(麻薬の所有権は開設者にあるため、廃棄届出者は、麻薬管理者ではなく、診療所の開設者となります。)</p> <p>平成 2 2 年 1 1 月 1 9 日</p> <p style="text-align: right;">住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 日向市春原町 丁目 -</p> <p style="text-align: right;">届出義務者続柄 * 開設者死亡又は法人解散の場合、届け出た方が続柄を記載すること。</p> <p style="text-align: right;">氏名 (法人にあっては、名称) 医療法人 会 病院 理事長 川 常 印 * 開設者氏名を記載して、開設者印を押してください。</p> <p>宮崎県知事 殿</p>			

麻薬事故届

*** アンブル入り注射剤の場合のみの記載例**

免許証の番号	第22 - 6789号	免許年月日	平成22年1月1日
免許の種類	麻薬管理者 * 麻薬施用者が一人の医療機関は「麻薬施用者」と記載すること。		
麻薬業務所	所在地	都城市上川東 丁目 -	
	名称	医療法人 会 病院	
事故が生じた麻薬	品 名	数 量	
	モルヒネ塩酸塩注射液10mg	5 A	
	以下余白 * 空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。		
事故発生の状況 (事故発生日月日) (場所、事故の種類)	<p>平成22年6月10日午後3時10分ごろ、入院患者に払い出したモルヒネ塩酸塩注射液10mg 10Aのうち、未施用分の8Aが薬局に返納されたため、薬剤師の田一が調剤室内の麻薬保管庫へ戻そうとしたところ手をすべらせ、誤って5Aを落とし破損させた。直ちに、注射筒を使用し、3mlは回収できたが、床に残った2mlは回収不可能であったため、布で拭き取り、流水で洗い流した。また回収した3mlは副薬剤部長(岐 祐)立会の下、薬局内の流しで放流した。</p> <p>* アンブル入り注射剤の場合のみ、事故の状況を詳細に記すことによって、回収した分を、麻薬廃棄届無しに廃棄することができます。</p>		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>* 麻薬免許を有する者の届出となるので、住所・氏名は、開設者ではなく、麻薬管理者若しくは、麻薬施用者について記載すること。</p> <p>平成22年6月11日 * 速やかに届け出て、届出日を記載すること。</p> <p style="text-align: right;">住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 都城市上川東 丁目 -</p> <p style="text-align: right;">氏名（法人にあっては、名称） 田 昭 印</p> <p style="text-align: right;">* 開設者が法人でも麻薬管理者（麻薬管理者が居ない施設は麻薬施用者）の個人名を記載して、朱肉の個人印を押してください。</p> <p>宮崎県知事 殿</p>			

麻薬事故届

免許証の番号	第22-6789号	免許年月日	平成22年3月10日
免許の種類	麻薬管理者 * 麻薬施用者が一人の医療機関は「麻薬施用者」と記載すること。		
麻薬業務所	所在地	小林市細野 -	
	名称	医療法人 会 病院	
事故が生じた麻薬	品 名	数 量	
	コデインリン酸塩散10%	0.6g	
	以下余白 * 空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。		
事故発生の状況	平成22年8月10日午後1時15分ごろ、薬局において、薬剤師の山 浩 が調剤中に、コデインリン酸塩散10%を4.2gを誤って床にこぼしてしまった。ただちに、薬剤長の猪 博 とともに回収したが3.6gしか回収できず、0.6gが回収不能であった。（3.6gは廃棄届を提出予定）		
(事故発生年月日) (場所、事故の種類)	* 麻薬事故届における事故とは、上記の場合、こぼした事実ではなく、こぼした事により回収不能となった事実をいいます。例えば、4.2gこぼしたが、全量回収できた場合は、麻薬事故届ではなく、廃棄届を提出し、保健所職員立会の下、廃棄することになります。		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 * 麻薬免許を有する者の届出となるので、住所・氏名は、開設者ではなく、麻薬管理者若しくは、麻薬施用者について記載すること。			
平成22年8月11日 * 速やかに届け出て、届出日を記載すること。			
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 小林市細野 -			
氏名（法人にあっては、名称） 猪 博 印			
* 開設者が法人でも麻薬管理者（麻薬管理者が居ない施設は麻薬施用者）の個人名を記載して、朱肉の個人印を押してください。			
宮崎県知事	殿		

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第22-5311号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	平成22年1月1日 * 有効期間の始期を記入すること。	
免許の種類	麻薬施用者 * 麻薬免許の種類を記載すること。 * 麻薬管理者がいる場合は管理者を記入すること。	氏名	岡 美	
麻薬業務所	所在地	延岡市北小路		
	名称	医療法人社団 会 医院		
廃棄した麻薬	品 名	数 量	廃棄年月日	患者の氏名
	MSコンチン錠10mg アンパック坐剤10mg	5 T 3 個	平成22年7月8日 平成22年7月9日	男 子
	以下余白 * 空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。			
廃棄の方法	粉碎及び溶解後放流			
廃棄の理由	患者死亡のため			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。 * 開設者の届出となるので、住所・氏名は、麻薬施用者又は麻薬管理者ではなく、開設者について記載すること。</p> <p>平成22年7月30日</p> <p style="text-align: right;">住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 延岡市北小路</p> <p style="text-align: right;">届出義務者続柄 * 開設者死亡又は法人解散の場合、届けた方が続柄を記載すること。</p> <p style="text-align: right;">氏名（法人にあっては、名称） 医療法人社団 会 医院 理事長 大 祐 印 * 開設者氏名を記載して、開設者印を押してください。</p> <p>宮崎県知事 殿</p>				

平成22年12月10日

宮崎県知事

殿

届出日を記入すること、ただし、
業務廃止日から15日以内です。

開設者の届出となるので、住所・氏名は、麻薬施用者又は麻薬管理者ではなく、開設者について記載すること。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 宮崎市霧島 丁目

届出義務者続柄

開設者死亡又は法人解散の場合は、届け出た方が続柄等を記載すること。

氏名 (法人にあつては、名称) 医療法人社団 クリニック
理事長 山 太 (印)

開設者が法人の場合は、法人の名称及び理事長名を記載し登記された印鑑を押すこと。

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	麻薬施用者 麻薬免許の種類を記載すること。		
	免許番号	第22-4531号 麻薬免許証の番号を記載すること。		
	氏名 (法人にあつては、名称)	山 太		
	麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島 丁目	
名称		医療法人社団 クリニック		
業務(研究)の廃止又は免許の失効年月日		平成22年11月30日		
届出の理由		業務廃止 移転 法人化 その他()		
残余麻薬の品名及び数量	品名	数量	備考	
	MSコンチン錠10mg	23錠		
	オプソ内服液5mg	12包		
	以下余白			
	空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。			
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設置者に譲渡し、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。

残余麻薬譲渡届

平成23年1月20日

届出日を記入すること、ただし、譲渡日から15日以内、業務廃止日から65日以内です。

宮崎県知事 殿

開設者の届出となるので、住所・氏名は、麻薬施用者又は麻薬管理者ではなく、開設者について記載すること。

住所 法人にあつては、主たる事務所の所在地 宮崎市霧島 丁目

届出義務者続柄

開設者死亡又は法人解散の場合は、届け出た方が続柄等を記載すること。

氏名(法人にあつては、名称) 医療法人社団 クリニック
理事長 山 太 印

開設者が法人の場合は、法人の名称及び理事長名を記載し登記された印鑑を押すこと。

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類	麻薬施用者 麻薬免許の種類を記載すること。		
		免許番号	第22-4531号 麻薬免許証の番号を記載すること。		
		氏名 (法人にあつては、名称)	山 太		
		麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島 丁目	
			名称	医療法人社団 クリニック	
		業務(研究)の廃止又は免許の失効年月日	平成22年11月30日		
残余麻薬届出年月日	平成22年12月10日				
譲受者	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	住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	宮崎市生目台 丁目		
		氏名 (法人にあつては、名称)	医療法人 会 理事長 浜 洋 印 開設者が法人の場合は、法人の名称及び理事長名を記載し登記された印鑑を押すこと。		
	麻薬取扱者	免許の種類	麻薬管理者 麻薬免許の種類を記載すること。		
		免許番号	第22-6500号 麻薬免許証の番号を記載すること。		
		氏名 (法人にあつては、名称)	杉 美		
		麻薬業務所	所在地	宮崎市生目台 丁目	
名称	医療法人 会 病院				
譲渡年月日		平成23年1月8日 業務廃止日から50日以内です。			
譲渡した麻薬の品名及び数量	品名	数量	備考		
	MSコンチン錠10mg	23錠			
	オブソ内服液5mg	12包			
	以下余白				
	空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。				

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。

麻 薬 年 間 届

宮崎県知事 殿

麻薬業務所在地 宮崎市 町 丁目
麻薬業務所名称 医療法人 会 病院
免許の種類 麻薬管理者
免許番号 第 22 - 6050 号
氏名(法人にあつては、名称) (印)

山 太

麻薬管理者がいる施設は麻薬管理者の免許を記入すること。

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	単 位	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		
モルヒネ塩酸塩注 10 mg	A	20	100	80	40	廃棄届1A(月 日提出) 事故届2A(月 日提出) 廃棄又は事故があった場合は再掲すること。
MSコンチン錠 30 mg	錠	30	200 (10)	215	15	患者から返納分を調剤済廃棄届で処理した 場合(受入数量に加えない)
MSコンチン錠 60 mg	錠	10	50 *(5)	40	25	入院患者から返納分を再利用した場合 (受入数量に加える)
空欄がある場合は、必ず「以下余白」と記載するか、斜線を入れてください。 届出期間中に麻薬を所有していなかった場合であっても「所有なし」と届出する必要があります。						
 						
 						
 						

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。

別記第16号様式(第12条関係)

* 該当する免許の種類を囲んでください。 * 麻薬診療施設の場合は、記載の必要なし。

麻薬譲受証		平成22年12月3日				
議受人の免許証の番号	第 号	議受人の免許の種類				
議受人の氏名(法人にあつては名称)	医療法人 会 医院 理事長	議受人の免許の種類	* 理事長印 → 印			
↓ 議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	免許証の番号	氏名	* 法人の場合は、麻薬診療施設の長の職名・氏名・押印でも差し支えありません。 * 個人の場合は、麻薬診療施設の開設者の氏名を記載し、押印すること。			
麻薬業務所 所在地	延岡市 町1-2-2	氏名	* 直 中 直 * 個人印 → 印			
名称	医療法人 会 医院	号				
品名	容量	筒数	数	量	備	考
MSコンチン錠10mg	100錠	5	5	0	錠	

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

別記第 17 号様式 (第 12 条関係)

麻 薬 譲 渡 証			平成 22 年 5 月 15 日	
譲渡人の氏名 (法人にあつては名称)	第22- 株式会社	譲渡人の免許の種類 手 麻	麻薬卸売業者	
譲渡人の氏名 (法人にあつては名称) *	代表者名を記載し、代表者印又は代表者印に準ずる麻薬専用印を押し印すること。			
麻薬業務所 所在地	宮崎市 町 2 - 1			
麻薬業務所 名称	株式会社 薬品 宮崎支店			
品名	容量	筒数	数	備考
M S コンチン錠 10 m g	1 0 0 錠	5	5 0 0 錠	P-10100 ~ P-10105
リン酸コデイン	2 5 g	1	2 5 g	T1-2006545
				* 製品番号を記載を記載すること。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

麻 薬 引 継 確 認 書

平成 2 2 年 4 月 1 5 日

麻薬診療施設開設者住所 都城市 町 1 - 1

氏名 医療法人 会
理事長 前 一郎
* 印鑑は不要です。

下記の麻薬引継を確認しました。

記

麻薬診療施設名称		医療法人 会 病院				
麻薬診療施設住所		都城市 町 1 - 1				
麻薬管理者変更の理由		前麻薬管理者退職のため				
引継者	麻薬免許証番号	2 1 -	免許の種類	麻薬管理者		
	麻薬免許年月日	平成 2 1 年 1 月 1 日				
	業務廃止年月日	平成 2 2 年 3 月 3 1 日				
	氏 名	岩 恭			印	
引受者	麻薬免許証番号	2 2 -	免許の種類	麻薬管理者		
	麻薬免許年月日	平成 2 2 年 4 月 1 日				
	氏 名	日 政			印	
引継いだ麻薬の品名・数量	品 名	単 位	数 量	品 名	単 位	数 量
	MSコンチン錠 ペチジン塩酸塩注射液 以下余白	10mg 35mg	167 48			

* 本手続きは法令等の規定はありませんが、麻薬管理者を変更した場合、現有する麻薬を円滑に引継ぐとともに、適正な麻薬の管理を行う為に、提出をお願いします。