

医療用麻薬一覧

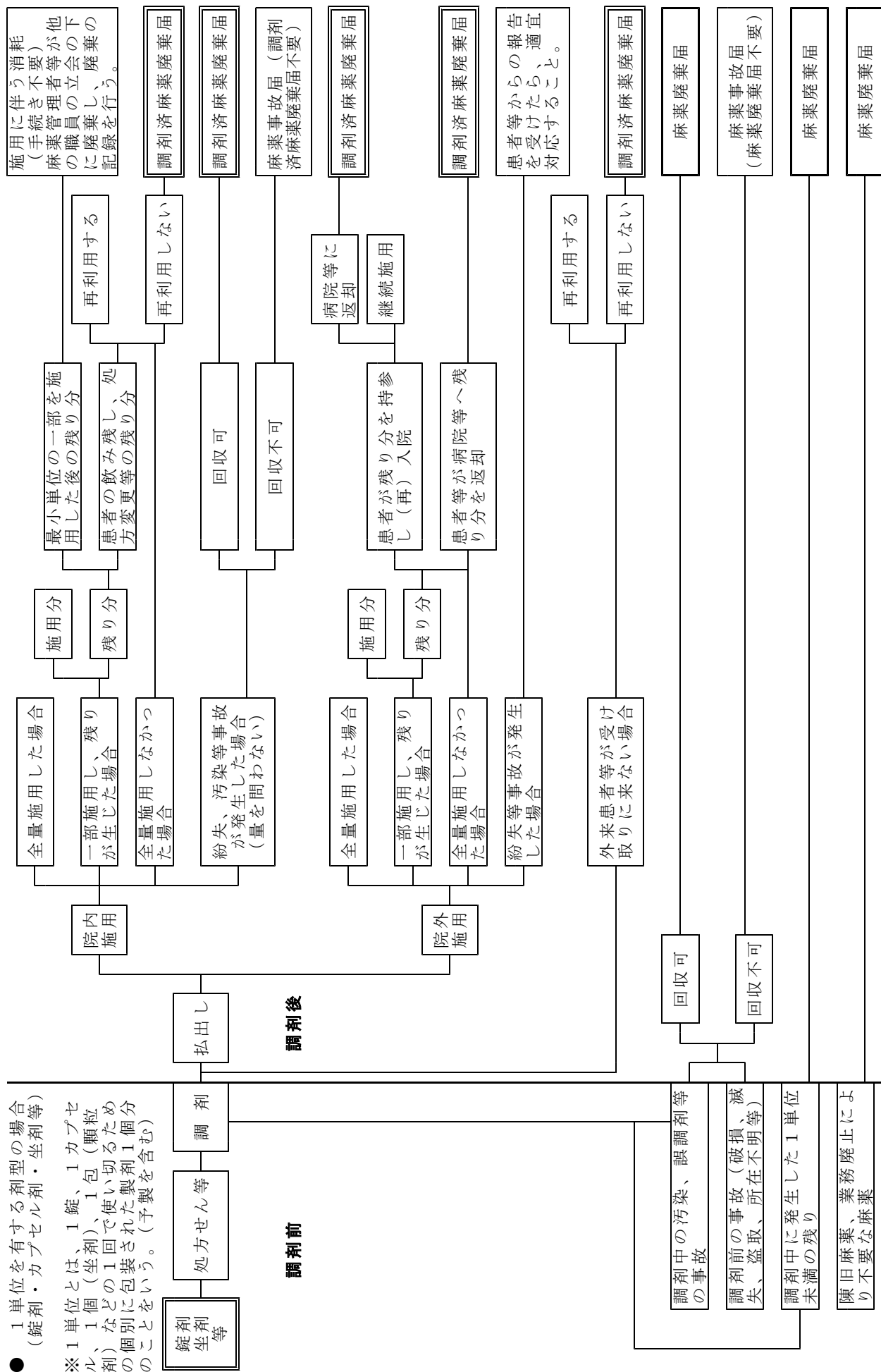
令和4年7月現在

品 名	成 分
アブストラル舌下錠100・200・400 μ g	フェンタニルクエン酸塩
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・5mg	レミフェンタニル塩酸塩
アンペック坐剤10・20・30mg	モルヒネ塩酸塩水和物
イーフェンバツカル錠50・100・200・400・600・800 μ g	フェンタニルクエン酸塩
エチルモルヒネ塩酸塩	エチルモルヒネ塩酸塩水和物
MSコンチン錠10・30・60mg	モルヒネ硫酸塩水和物
MSツワイスロンカプセル10・30・60mg	モルヒネ硫酸塩水和物
オキシコドン錠2.5・5・10・20mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコドン錠NX2.5・5・10・20mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコドン徐放カプセル5・10・20・40mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコドン徐放錠5・10・20・40mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコドン徐放錠NX5・10・20・40mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコドン内服液2.5・5・10・20mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコドン注射液10・50mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコンチン錠5・10・20・40mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキシコンチンTR錠5・10・20・40mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキノーム散2.5・5・10・20mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オキファスト注10・50mg	オキシコドン塩酸塩水和物
オブソ内服液5・10mg	モルヒネ塩酸塩水和物
カディアンカプセル20・30・60mg	モルヒネ硫酸塩水和物
カディアンスティック30・60・120mg	モルヒネ硫酸塩水和物
ケタラル筋注用500mg	ケタミン塩酸塩
ケタラル静注用50・200mg	ケタミン塩酸塩
コカイン塩酸塩	コカイン塩酸塩
コデインリン酸塩水和物	コデインリン酸塩水和物
コデインリン酸塩酸10%	コデインリン酸塩水和物
コデインリン酸塩錠	コデインリン酸塩水和物
ジヒドロコデインリン酸塩	ジヒドロコデインリン酸塩
ジヒドロコデインリン酸塩酸10%	ジヒドロコデインリン酸塩
弱パンスコ注射液	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
弱ペチロルファン注射液	ペチジン塩酸塩・レバロルファン酒石酸塩
タペンタ錠25・50・100mg	タペンタドール塩酸塩
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・16.8mg	フェンタニル
ドーフル散	アヘン末・トコン末
ナルサス錠2・6・12・24mg	ヒドロモルフォン塩酸塩
ナルベイン注2・20mg	ヒドロモルフォン塩酸塩
ナルラビド錠1・2・4mg	ヒドロモルフォン塩酸塩
パシーフカプセル30・60・120mg	モルヒネ塩酸塩水和物
パピナル注	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
パピナル・アトロピン注	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・アトロピン硫酸塩水和物
パンアト注射液	アヘンアルカロイド塩酸塩・アトロピン硫酸塩水和物
パンオピン	アヘンアルカロイド塩酸塩
パンオピン皮下注	アヘンアルカロイド塩酸塩
パンスコ注射液	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
ピーガード錠20・30・60・120mg	モルヒネ硫酸塩水和物
ヒドロモルフォン塩酸塩	ヒドロモルフォン塩酸塩
フェンタニル注射液0.1・0.25・0.5mg	フェンタニルクエン酸塩
フェンタニル1日用テープ0.84・1.7・3.4・5・6.7mg	フェンタニル
フェンタニル3日用テープ2.1・4.2・8.4・12.6・16.8mg	フェンタニル
フェンタニルクエン酸塩1日用テープ0.5・1・2・4・6・8mg	フェンタニルクエン酸塩
フェントステープ0.5・1・2・4・6・8mg	フェンタニルクエン酸塩

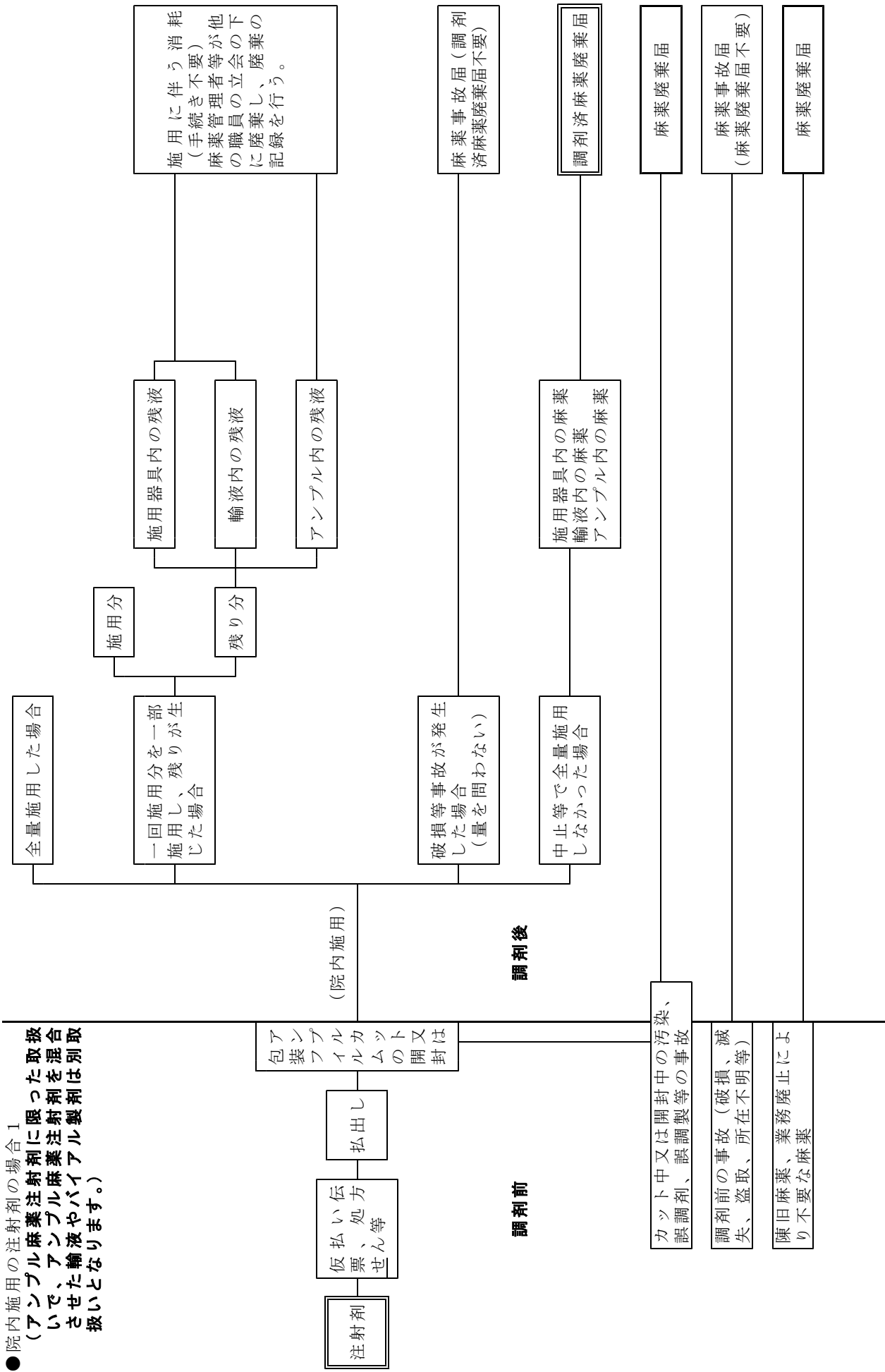
プレペノン50・100m g シリンジ	モルヒネ塩酸塩水和物
ペチジン塩酸塩	ペチジン塩酸塩
ペチジン塩酸塩注射液35・50m g	ペチジン塩酸塩
ペチロルフアン注射液	ペチジン塩酸塩・レバロルフアン酒石酸塩
メサベイン錠5・10m g	メサドン塩酸塩
メテバニール錠2m g	オキシメテバノール
モヒアト注射液	モルヒネ塩酸塩水和物・アトロピン硫酸塩水和物
モルヒネ塩酸塩	モルヒネ塩酸塩水和物
モルヒネ塩酸塩錠	モルヒネ塩酸塩水和物
モルヒネ塩酸塩注10・50・100m g シリンジ ・200m g	モルヒネ塩酸塩水和物
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10・30 m g	モルヒネ硫酸塩水和物
モルベス細粒2%・6%	モルヒネ硫酸塩水和物
ラフェンタテープ1.38・2.75・5.5・8.25・ 11m g	フェンタニル
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
レミフェンタニル静注用2・5m g	レミフェンタニル塩酸塩
ワンデュロパッチ0.84・1.7・3.4・5・6.7 m g	フェンタニル

● 1 単位を有する剤型の場合
(錠剤・カプセル剤・坐剤等)

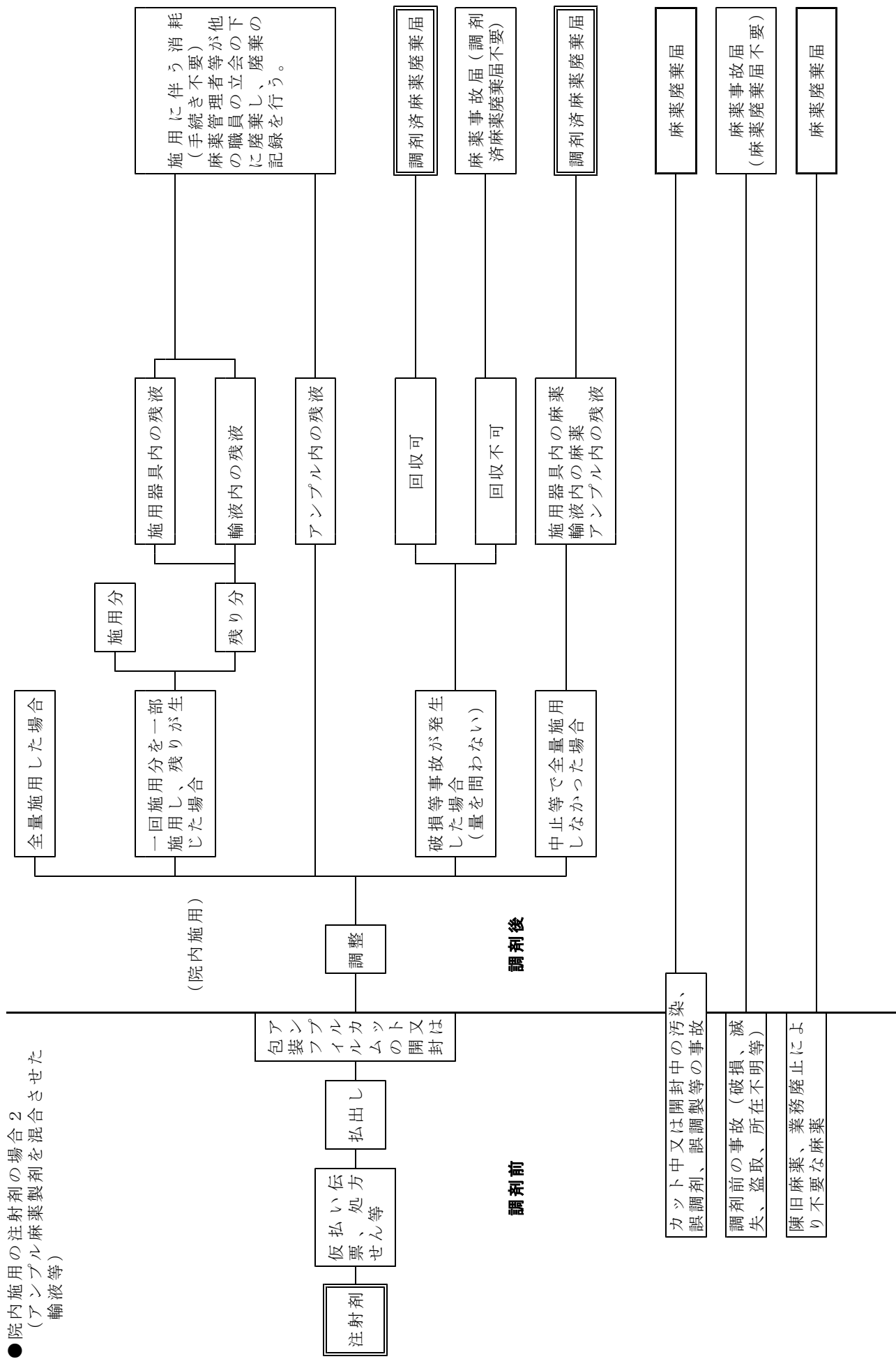
※ 1 単位とは、1 錠、1 カプセル、1 個 (坐剤)、1 包 (顆粒剤) などの 1 回で使い切るための個別に包装された製剤 1 個分のことをいう。(予製を含む)



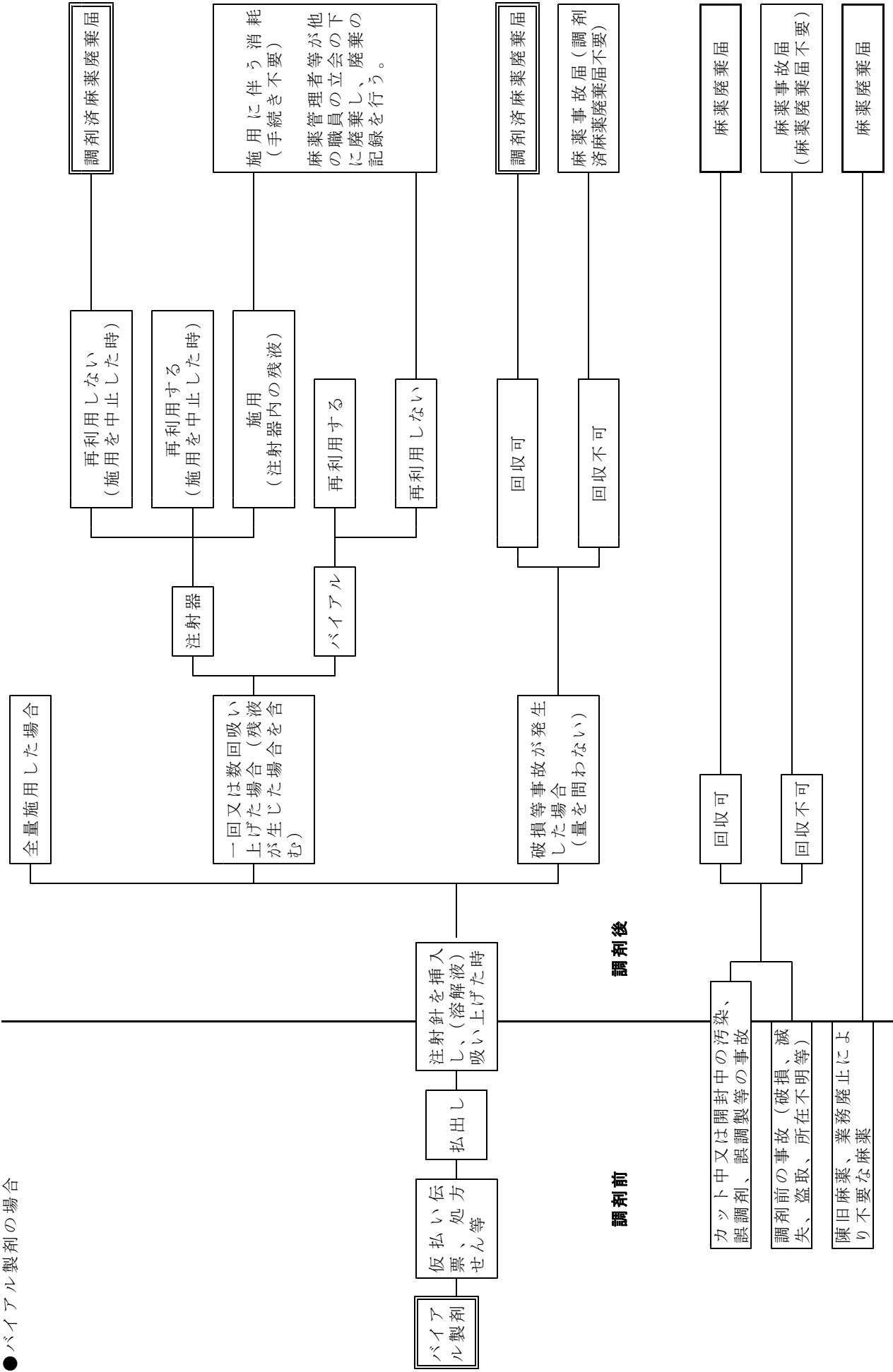
● 院内施用の注射剤の場合 1
 (アンプル麻薬注射剤に限った取扱
 いで、アンプル麻薬注射剤を混合
 させた輸液やバイアル製剤は別取
 扱いとなります。)



● 院内施用の注射剤の場合 2
(アンプル麻薬製剤を混合させた輸液等)



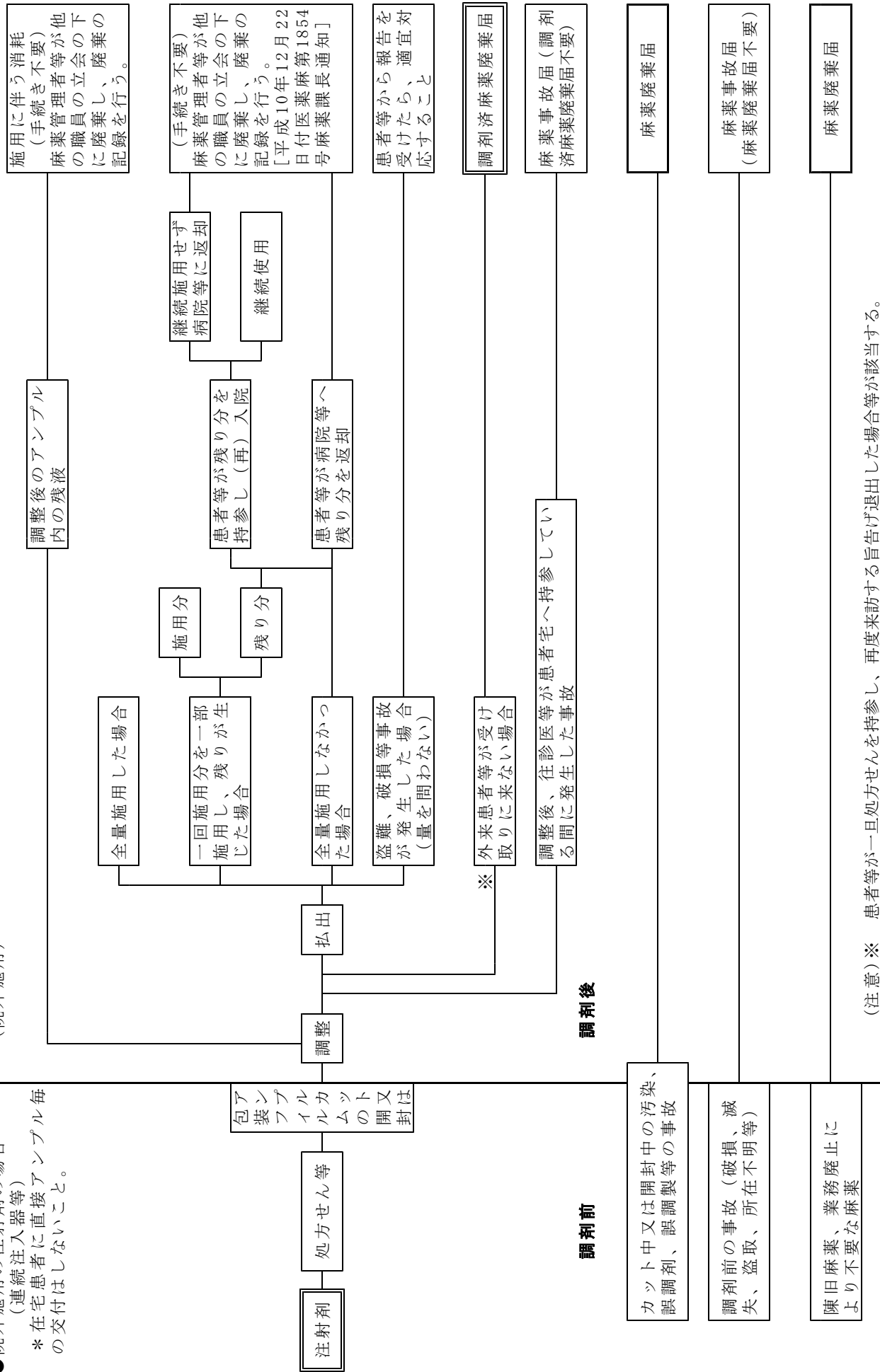
● バイアル製剤の場合



● 院外施用の注射剤の場合
(連続注入器等)

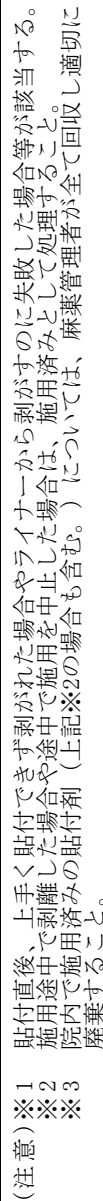
* 在宅患者に直接アンプル毎
の交付はしないこと。

(院外施用)

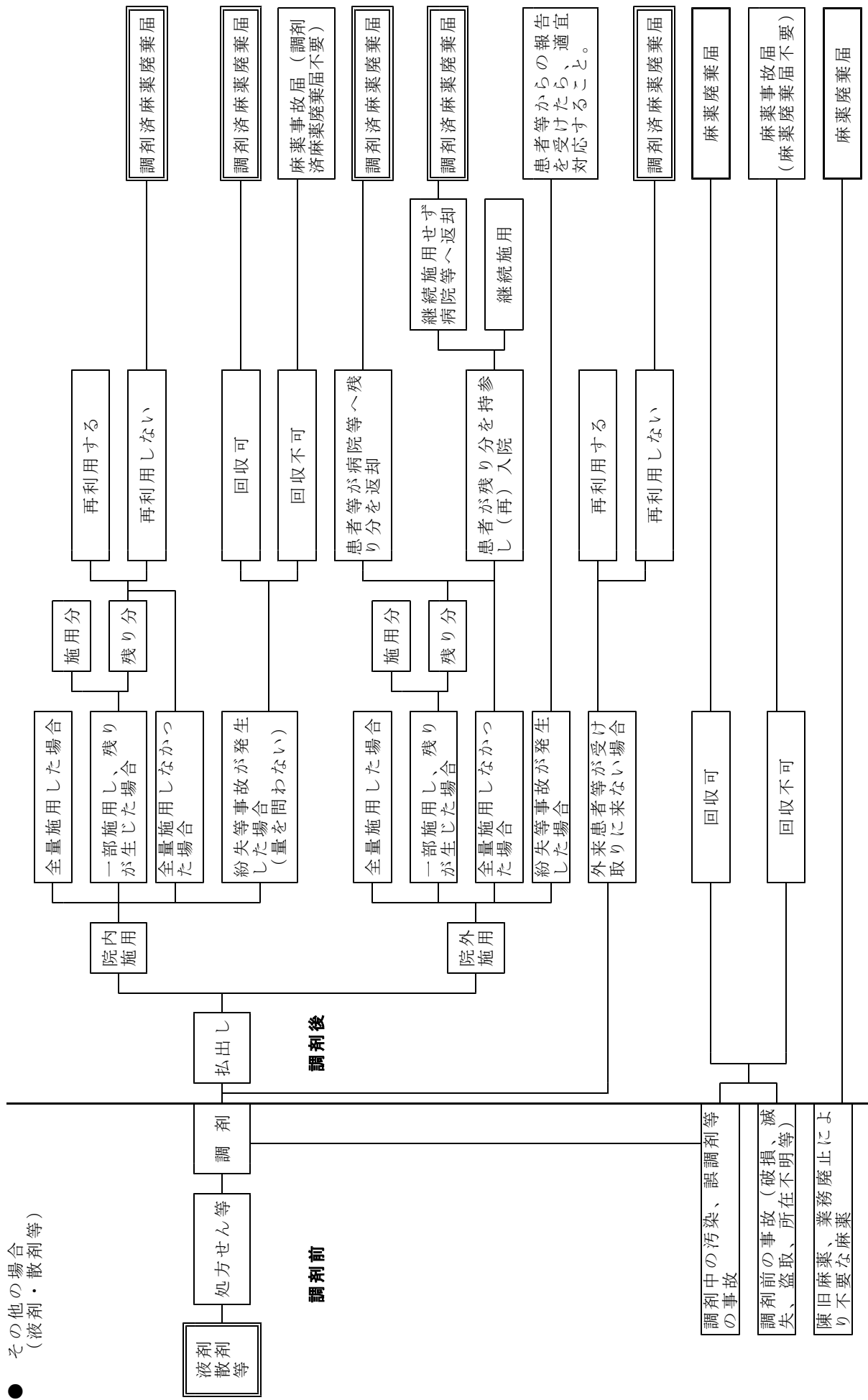


(注意) ※ 患者等が一旦処方せんを持参し、再度来訪する旨告げ退出した場合等が該当する。

●



● その他の場合
(液剤・散剤等)



【内服】

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。
アヘン・トコン散（ドーフル散）	水とともに下水に放流する。
アヘンアルカロイド塩酸塩（オピアル）	水とともに下水に放流する。
モルヒネ塩酸塩水和物（塩酸モルヒネ）	水とともに下水に放流する。
モルヒネ塩酸塩錠（塩酸モルヒネ）	粉碎して水とともに下水に放流する。
パシーフカプセル30/60/120m g	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。
オプソ内服液5/10m g	水とともに下水に放流する。
MS 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。 * MS 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。
ピーガード錠20/30/60/120m g	1 錠剤を37℃以上の温水（10ml／1錠）中に入れ、乳棒で2～3分軽く粉碎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。
カディアンカプセル20/30/60m g	[大量の場合] PTPシートからカプセルを取り出し粉碎機で処理後、水とともに下水に放流する。 [少量の場合] 1 カプセル剤を37℃以上の温水（10ml / 1 cap）中に入れ、崩壊するまで放置する。 2 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。 3 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。 * 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碎し、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。 * 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、多量の場合も粉碎し難い。 4 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。 * 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。 5 下水に放流する。
カディアンスティック30/60/120m g	[大量の場合] スティックから粒を出し粉碎機で処理後、水とともに下水に放流する。

	[少量の場合] 1 エタノールがある場合 (1) ペレット重量に対して5倍量のエタノール(95%)に、ペレットを添加し、5～10分間攪拌する。 (2) 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。 * 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。 2 エタノールがない場合 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。 * 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。 1若しくは2の処理後、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。
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg/30mg	細粒をすりつぶして水とともに下水に放流する。
MSツイスロンカプセル10/30/60mg	カプセル剤を水中に入れ、5分程(目安)放置し崩壊させた後、内容物の下流の放出が認められたならば、乳鉢ですり潰して、水と共に下水に放流。
エチルモルヒネ塩酸塩水和物	水とともに下水に放流する。
コデインリン酸塩散10%	水とともに下水に放流する。
コデインリン酸塩錠	粉砕して水とともに下水に放流する。
ジヒドロコデインリン酸塩	水とともに下水に放流する。
ジヒドロコデインリン酸塩散10%	水とともに下水に放流する。
オキノーム散2.5/5/10/20mg	水とともに下水に放流する。
オキシコンチン錠5/10/20/40mg	1 焼却する。 2 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却し、錠剤の崩壊を確認後、水とともに下水に放流する。 * 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。
オキシコンチンTR錠5/10/20/40mg	1 錠剤を焼却する。 2 粘着力の強いガムテープなどで錠剤を包み、錠剤が見えない状態にして、通常の医薬品と同様に廃棄する。 または、それ以外の回収困難な方法で廃棄する。 【注意】 ・乱用防止を目的とした製剤のため、水性溶媒中(水、エタノール、酸性又はアルカリ性水溶液)ではpHに関わらずゲル状になるため、溶解による廃棄は行わない。 ・硬い製剤で破砕は困難なため、ミキサーを使用した廃棄は行わない(刃を傷めることがある)。
オキシコドン徐放錠5/10/20/40mg	1 焼却する 2 乳鉢等で粉末状になるまですりつぶし、熱水を加えて棒状のもので攪拌して懸濁させ、下水に放流する。
オキシコドン徐放錠NX5/10/20/40mg	1 焼却する 2 乳鉢等で粉末状になるまですりつぶし、熱水を加えて棒状のもので攪拌して懸濁させ、下水に放流する。
オキシコドン錠2.5/5/10/20mg	錠剤を水に溶かして水とともに下水に放流する。
オキシコドン錠NX2.5/5/10/20mg	錠剤を水に溶かして水とともに下水に放流する。
オキシコドン徐放状カプセル5/10/20/40mg	カプセル剤を水中に入れ、5分程(目安)放置し、

0mg	崩壊させた後、内容物の顆粒の放出が認められたならば、乳鉢ですり潰して、水とともに下水に放流する。
オキシコドン内服液2.5/5/10/20mg	水とともに下水に放流する。
メテバニール錠2mg	粉碎して水とともに下水に放流する。
ナルサス錠2/6/12/24mg	1 焼却する。 2 乳鉢等で粉末状になるまですりつぶし、熱水を加えて棒状のもので攪拌して懸濁させ、下水に放流する。
ナルラピド錠1/2/4mg	錠剤を水に溶かして水とともに下水に放流する。
ペチジン塩酸塩	水とともに下水に放流する。
イーフェンバッカル錠100/200/400/600/800 μ g	水で錠剤を溶解させた後、下水に放流する。 なお、廃棄する際には粉碎などの処理は行わないこと。 * イーフェンバッカル錠は、発砲しながら溶解する。
アブストラル舌下錠100/200/400/ μ g	水に溶解後、下水に放流する。
メサペイン錠5/10mg	水で錠剤を溶解・崩壊させたのち下水に放流する。
タペンタ25/50/100mg	1 錠剤を焼却する。 2 粘着力の強いガムテープなどで錠剤を包み、錠剤が見えない状態にして、通常の医薬品と同様に廃棄する。 [注意] ・TRF製剤（改変防止製剤）のため、水性溶媒中（水、エタノール、酸性水溶液など）では粘性ゲルトなり、溶解による廃棄は困難。 ・粉碎は困難なため、ミキサーを使用した廃棄は行わない。（刃を傷めることがあります。）

【注射】

品 名	廃 棄 方 法
アヘンアルカロイド塩酸塩注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
アヘンアルカロイド・アトロピン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
弱アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
モルヒネ塩酸塩注射液10/50/200mg	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
プレペノン注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下水に放流する。
モルヒネ塩酸塩注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下水に放流する。
複方オキシコドン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
複方オキシコドン・アトロピン注射液	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
オキファスト注10/50mg	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
オキシコドン注射液10/50mg	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
ナルベイン注2/20mg	アンプルをカットして注射液を下水に放流する。
ペチジン塩酸塩注射液	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。
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。
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。
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。
アルチバ静注用2/5mg	バイアル内に残った注射液は注射針で抜き取り、下水へ放流する。 施用器具（シリンジなど）内に残った注射液は、下水に放流する。
レミフェンタニル静注用2/5mg	バイアル内に残った注射液は注射針で抜き取り、下水へ放流する。 施用器具（シリンジなど）内に残った注射液は、下水に放流する。
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200/500mg	バイアル内に残った注射液は注射針で抜き取り、下水へ放流する。 施用器具（シリンジなど）内に残った注射液は、下水に放流する。

【外用薬】

品 名	廃 棄 方 法
アンペック坐剤10/20/30mg	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50 0mlに入れ、これに家庭用液体台所洗剤約3 ml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。
コカイン塩酸塩 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2.5/5/7.5/1 0mg)	水とともに下水に放流する。 使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて 回収する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含 む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ゴム手袋を必ず着用し、 ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りに した後、ハサミを用いて切れ目を入れるなどし、 内容物（ゲル）を放流の上、パッチ本体は通常 の医薬品と同様に廃棄する。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。 * 万が一、内容物（ゲル）が皮膚等に付着した 場合には、その部分を流水で十分に洗い流す。 なお、その時には、石けん、アルコール、ロー ション等は使用しない。 * 院外施用の場合は病院・薬局へ返却するよう 患者等に指導する。なお、返却された場合は上 記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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 of 医薬品と同様に廃棄する。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。
フェンタニル3日用テープ2.1/4.2 /8.4/12.6/16.8mg	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収 する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含 む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ライナーを剥がし、粘着 面を内側に二つ折りにした後、ハサミなどを用 いて細断し、通常 of 医薬品と同様に廃棄する。 * 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・薬局へ返却するよう 患者等に指導する。なお、返却された場合は上 記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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 of 医薬品と同様に廃棄する。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。
ラフェンタテープ138/2.75/5.5/8. 25/11mg	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収 する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含 む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ライナーを剥がし、粘着 面を内側に二つ折りにした後、ハサミなどを用

	いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。 * 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・薬局へ返却するよう患者等に指導する。なお、返却された場合は上記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。
フェントステープ0.5/1/2/4/6/8mg	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミなどを用いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。 * 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・薬局へ返却するよう患者等に指導する。なお、返却された場合は上記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。
フェンタニルクエン酸塩1日用テープ0.5/1/2/4/6/8	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミなどを用いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。 * 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・薬局へ返却するよう患者等に指導する。なお、返却された場合は上記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。
ワンデュロパッチ0.84/1.7/3.4/5/6.7mg	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミなどを用いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。 * 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・薬局へ返却するよう

	患者等に指導する。なお、返却された場合は上記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。
フェンタニル 1 日用テープ 0.84/1.7/3.4/5/6.7mg	使用済み、未使用製剤とも麻薬管理者がすべて回収する。 1 未使用製剤の廃棄 (ライナーから剥がすのに失敗した場合等を含む) ・パッチを焼却する。 ・焼却できない場合は、ライナーを剥がし、粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミなどを用いて細断し、通常の医薬品と同様に廃棄する。 * 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・薬局へ返却するように患者等に指導する。なお、返却された場合は上記方法により廃棄する。 2 使用済み製品の廃棄 (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。 * シュレッダーを使用した廃棄は行わない。

別記第1号様式（第1条関係）

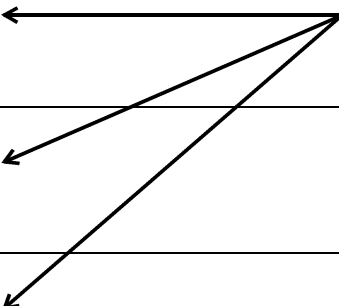
麻薬施用者免許申請書

麻薬業務所		所在地	宮崎市霧島〇丁目〇〇ー〇	
		名 称	医療法人〇〇会 〇〇病院	
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	宮崎郡〇〇町大字木原〇〇〇	
		名 称	医療法人社団 △△会 △△医院	
許可又は免許の番号		第 1 1 4 5 2 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 6 0 年 4 月 3 0 日
申 業 欠 請 務 格 者 を 条 （ 行 項 法 う 人 役 に 員 あ を っ 含 て む は 。 そ ー の の	（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。	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		
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。		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和 4 年 9 月 2 2 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） 宮崎市霧島〇丁目〇〇ー〇 * 業務所住所でもかまいません。				
氏名（法人にあっては、名称） 竹〇 正〇 * 個人の申請です。				
宮崎県知事		殿		

* 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は、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。

別記第 1 号様式 (第 1 条関係)

麻薬管理者免許申請書

麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島〇丁目〇〇－〇		
	名 称	医療法人〇〇会 〇〇病院		
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 欠 請 務 格 者 を 条 （ 行 項 法 う 人 役 に 員 あ を っ 含 て む は 。 そ ー 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。

令和 4 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）
宮崎市霧島〇丁目〇〇－〇
* 業務所住所でもかまいません。

氏名（法人にあっては、名称）
甲〇 俊〇
* 個人の申請です。

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04-1111号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	令和4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	宮崎市霧島〇丁目〇〇〇〇		
	名 称	医療法人社団 〇〇クリニック		
氏 名		山〇 太〇		
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。 令和4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。 令和4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） 宮崎市霧島〇丁目〇〇〇〇 * 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、届け出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） 山〇 太〇 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。

別記第4号様式（第4条関係）

麻薬施用者免許証返納届

免許証の番号	第02-1122号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	令和2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	宮崎市吉村町〇丁目〇〇〇〇	
	名称	医療法人社団 〇〇〇会 〇〇クリニック	
氏名		川〇 優〇	
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。 令和4年12月31日 * 事由が生じた日を記入すること。	
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 令和5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。 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 宮崎市吉村町〇丁目〇〇〇〇 * 麻薬免許証の住所を記載すること。 氏名（法人にあっては、名称） 川〇 優〇			
宮崎県知事		殿	

麻薬施用者免許証記載事項変更届

免 許 証 の 番 号		第04-1234号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	令和4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 前	麻 薬 業 務 所	所在地	宮崎市北高松町〇〇	
		名 称	県立〇〇病院	
	住 所		宮崎市北高松町〇〇 * 麻薬免許証の住所を記載すること。	
	氏 名		山〇 浩〇	
	従 たる 施 設	所在地	な し	
		名 称	な し	
変 更 後	麻 薬 業 務 所	所在地	清武町大字木原〇〇	
		名 称	〇〇大学医学部附属病院	
	住 所		宮崎郡清武町大字木原〇〇 * 麻薬業務所住所でもかまいません。	
	氏 名		山〇 浩〇	
	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	宮崎市大字島之内〇〇	
		名 称	医療法人社団〇〇会 〇〇クリニック	
変更の事由及びその年月日		転勤のため 令和4年10月1日		
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。 令和4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。 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〇〇 * 麻薬業務所住所でもかまいません。 氏名（法人にあっては、名称） 山〇 浩〇 宮崎県知事 殿				

麻薬施用者免許証再交付申請書

免許証の番号		第04-0120号	免許年月日	令和4年1月1日
麻薬業務所	所在地	宮崎市霧島〇丁目〇〇番地		
	名称	医療法人 〇〇会 〇〇病院		
氏名		猪〇 博〇		
再交付の事由 及びその年月日		紛失のため 令和4年9月1日 * 紛失理由書を添付すること。		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 令和4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。 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 宮崎市霧島〇丁目〇〇番地 氏名（法人にあっては、名称） 猪〇 博〇 宮崎県知事 殿				

別記第 1 1 号様式（第 1 0 条関係）

麻薬廃棄届

免許証の番号		第 0 4 - 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	令和 4 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	
		フェンタニル注射液0.5m g	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。		
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。） 令和 4 年 1 1 月 1 9 日 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 日向市春原町○丁目○-○○ 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。 氏名（法人にあつては、名称） 医療法人○○○会 ○○病院 理事長 川○ 常○ 宮崎県知事 殿				

麻薬事故届

* アンプル入り注射剤の場合のみの記載例

免許証の番号		第 0 4 - 6 7 8 9 号	免許年月日	令和 4 年 1 月 1 日
免許の種類		* 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。 麻薬管理者		
麻薬業務所	所在地	都城市上川東〇丁目〇〇-〇		
	名称	医療法人〇〇会 〇〇病院		
事故が生じた麻薬		品名	数 量	
		モルヒネ塩酸塩注射液 10m g	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		令和 4 年 6 月 1 0 日午後 3 時 1 0 分ごろ、入院患者に払い出したモルヒネ塩酸塩注射液 10m g 10 A のうち、未施用分の 8 A が薬局に返納されたため、薬剤師の田〇一〇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 5 A を落とし破損させた。直ちに、注射筒を使用し、3 m l は回収できたが、床に残った 2 m l 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 3 m l は副薬剤部長（〇岐〇祐）立会の下、薬局内の流しで放流した。 * アンプ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。		
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。 令和 4 年 6 月 1 1 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） 都城市上川東〇丁目〇〇-〇 氏名（法人にあっては、名称） 〇田 〇昭 * 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下さい。 宮崎県知事 殿				

麻薬事故届

免許証の番号		第04-6789号	免許年月日	令和4年3月10日
免許の種類		* 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	小林市細野〇〇-〇		
	名称	医療法人〇〇会 〇〇病院		
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 〔 事故発生年月日 〕 〔 場所、事故の種類 〕		令和4年8月10日午後1時15分ごろ、薬局において、薬剤師の山〇浩〇が調剤中に、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、薬剤長の猪〇博〇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） * 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。 令和4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） 小林市細野〇〇-〇 氏名（法人にあっては、名称） 猪〇 博〇 * 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 04-5311 号 * 麻薬免許証の番号を記載すること。	免許年月日	令和 4 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
	MS コンチン錠 10mg	5 T	令和 4 年 7 月 8 日
	アソパック坐剤 10mg	3 個	令和 4 年 7 月 9 日
	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。		患者の氏名
			○○○男 ○○○子
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		
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。 令和 4 年 7 月 30 日 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○○○○ 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。 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○ * 開設者氏名を記載して下さい。 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。

残 余 麻 薬 届

令和4年4月10日

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

日南市〇町1丁目1-1

* 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。

氏 名 (法人にあつては、名称) 宮崎 太郎

* 開設者が法人の場合は、法人の名称及び理事長名を記載すること。

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04-1111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)		宮崎 太郎		
	麻薬業務所	所在地	日南市〇町1丁目1-1		
名称		医療法人社団 〇〇クリニック			
業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日			令和4年4月1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 30mg		100錠		
	以下余白				
	* 空欄がある場合は、以下余白と記入するか、斜線をひくこと。				
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。） * ①の場合は麻薬譲渡届、②の場合は麻薬廃棄届の提出が必要です					

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。

* 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。

令和4年5月1日

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〕 日南市〇町〇丁目〇〇

* 開設者死亡又は法人解散の場合、届け出た方が続柄等を記載すること。
届出義務者続柄

氏 名 （法人にあつては、名称）医療法人社団〇〇クリニック
理事長 宮崎 太郎

* 開設者が法人の場合は、法人の名称及び理事長名を記載すること。

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04-9999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）		宮崎 太郎	
		麻薬業務	所在地	日南市〇町〇丁目〇〇	
			名 称	医療法人社団 〇〇クリニック	
		業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日		令和4年4月1日	
		残余麻薬届出年月日		令和4年4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〕	日南市△町△丁目△△		
		氏 名 （法人にあつては，名称）	医療法人 〇〇会 理事長 宮崎 花子 * 開発者が法人の場合は、法人の名称及び理事長名を記載すること		
	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04-9998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）		日南 次郎	
		麻薬業務所	所在地	日南市△町△丁目△△	
	名 称		医療法人 〇〇会 〇〇病院		
譲 渡 年 月 日			令和4年4月30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	
	モルヒネ塩酸塩注10mg		100A		
	以下余白				
	* 品目が多い場合は、欄を増やすか、別紙のとおりと記入し、別紙により提出すること。				
	* 空欄がある場合は、以下余白と記入するか、斜線を引くこと。				

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。

麻 薬 年 間 届

麻 薬 年 間 届

麻 薬 年 間 届

宮崎県知事

殿

* 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。

麻薬業務所所在地 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04-1234号
氏名 (法人にあつては、名称) 宮崎 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	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		
MSコンチン錠30mg	錠	30	100 (10)	60	80	再利用10錠
モルヒネ塩酸塩注10mg	A	34	100	48	86	麻薬廃棄届1A (令和4年4月1日提出)
以下余白						
* 昨年提出した年間届の数と一致すること						* 廃棄届けや事故届を提出した場合は、備考欄に記載すること
* 本年9月30日の在庫数量は、(前年10月1日在庫数量+受入数量-払出数量)と一致するか確認すること。						
* 複数の規格があるものは、品名の欄に規格も記入すること。						
* 空欄がある場合は、以下余白と記載するか、斜線を引くこと。						
* 届出期間中に麻薬を所有していなかった場合も、「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。

* 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			令和4年12月3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 ○○会 ○○医院	理事長 ○○○○	* 理事長印 → 印	
↓ 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	免許証の番号	第04-○○○○○号	氏 名	中○ 直○ * 個人印 → 印
麻 薬 業 務 所	所 在 地	延岡市○○町1-22		
名 称		医療法人 ○○会 ○○医院		
品 名	容 量	筒 数	数	備 考
MSコンチン錠10mg	100錠	5	500錠	P-10100～P-10105

(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					令和4年5月15日		
譲渡人の氏名（法人にあっては名称）		第04-○○○○○号		譲渡人の免許の種類		麻薬卸売業者	
譲渡人の氏名（法人にあっては名称）		株式会社 ○○薬品		代表取締役 手○ 麻○		㊞	
						* 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印すること。	
麻薬業務所		所在地		宮崎市○○町2-1			
名称		株式会社 ○○薬品		宮崎支店			
品名	容量	数量	筒数	数	量	備考	
MSコンチン錠10mg	100錠		5		500錠	P-10100～P-10105	
リン酸コデイン	25g		1		25g	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A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

麻 薬 引 継 確 認 書

令和 4 年 4 月 1 5 日

麻薬診療施設開設者住所 都城市〇〇町 1 - 1

氏名 医療法人〇〇会
理事長 前〇 〇一郎

*** 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		医療法人〇〇会 〇〇病院			
麻薬診療施設住所		都城市〇〇町 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	0 4 － 〇 〇 〇 〇	免許の種類	麻薬管理者	
	麻薬免許年月日	令和 4 年 1 月 1 日			
	業務廃止年月日	令和 4 年 3 月 3 1 日			
	氏 名	岩 〇 恭 〇			
引 受 者	麻薬免許証番号	0 4 － 〇 〇 〇 〇	免許の種類	麻薬管理者	
	麻薬免許年月日	令和 4 年 4 月 1 日			
	氏 名	日 〇 政 〇			
引 継 い だ 麻 薬 の 品 名 ・ 数 量	品				

*** 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。**