

医療用麻薬 適正使用ガイドンス 〈令和6年〉

がんの痛みの治療における
医療用麻薬の使用と管理のガイドンス

厚生労働省医薬局
監視指導・麻薬対策課

国籍にかかわらず、自己の疾病の治療目的で医療用麻薬を使用している者（海外の医療機関において治療目的で交付された医療用麻薬を含む）が当該麻薬を携帯して日本を出国または入国する場合には、事前に地方厚生（支）局長の許可を受ける必要がある。

1) 許可の申請

許可を受けるには、申請者の住所地または入港する港や空港を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部宛に申請を行う。なお、麻薬を携帯して海外に渡航し、飲み残した麻薬を持って帰国する場合などは、出国時と入国時にそれぞれ許可が必要となる。

（出国および入国の場合の手続きの流れについては、それぞれ図 13-1、図 13-2 を参照）

(1) 申請に必要な書類等

- 麻薬携帯輸出（輸入）許可申請書 1 通
- 医師の診断書
- 携帯する麻薬の品名が確認できる資料（お薬手帳や薬剤情報提供文書など）
- 返信用封筒（サイズが長 3 用以上のもの、宛先を明記すること。送料は申請者負担）

(2) 医師の診断書の記載事項

- 患者（申請者）の住所、氏名
- 麻薬の施用を必要とする理由
- 処方された麻薬の品名、規格、用法、用量など
- 携帯する麻薬の総量 など

(3) その他留意点

- 輸出と輸入両方の許可を受けようとする場合は、同時に申請することができる。
- 申請書は、出国日または入国日の 2 週間前までに提出する。出国日または入国日までに時間的余裕が無い場合は、提出先の地方厚生（支）局麻薬取締部に直接電話等で連絡して相談する。
- 申請書等の提出は郵送、FAX、電子メール等で手続きが可能。
- 申請書作成などの手続きで不明点がある場合は、各地区の地方厚生（支）局麻薬取締部（付録 2）で相談を受け付けている。
- 海外に居住している者が日本に入国する場合は、入国（入港）する地区の地方厚生（支）局麻薬取締部にて相談を受け付けている。
- 申請様式は下記の厚生労働省麻薬取締部「麻薬取締官」ウェブサイトからでもダウンロードすることができる。

<https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html>

※ 麻薬携帯輸出（輸入）許可申請書の記載例は、麻薬携帯輸出許可申請書記載例（図 14-1）、麻薬携帯輸入許可申請書記載例（図 14-2）を参照

※ 提出先地方厚生（支）局麻薬取締部については、提出先地方厚生（支）局麻薬取締部一覧（付録 2）

※ 麻薬の携帯輸出・携帯輸入についての英文説明、については、付録 3 を参照。

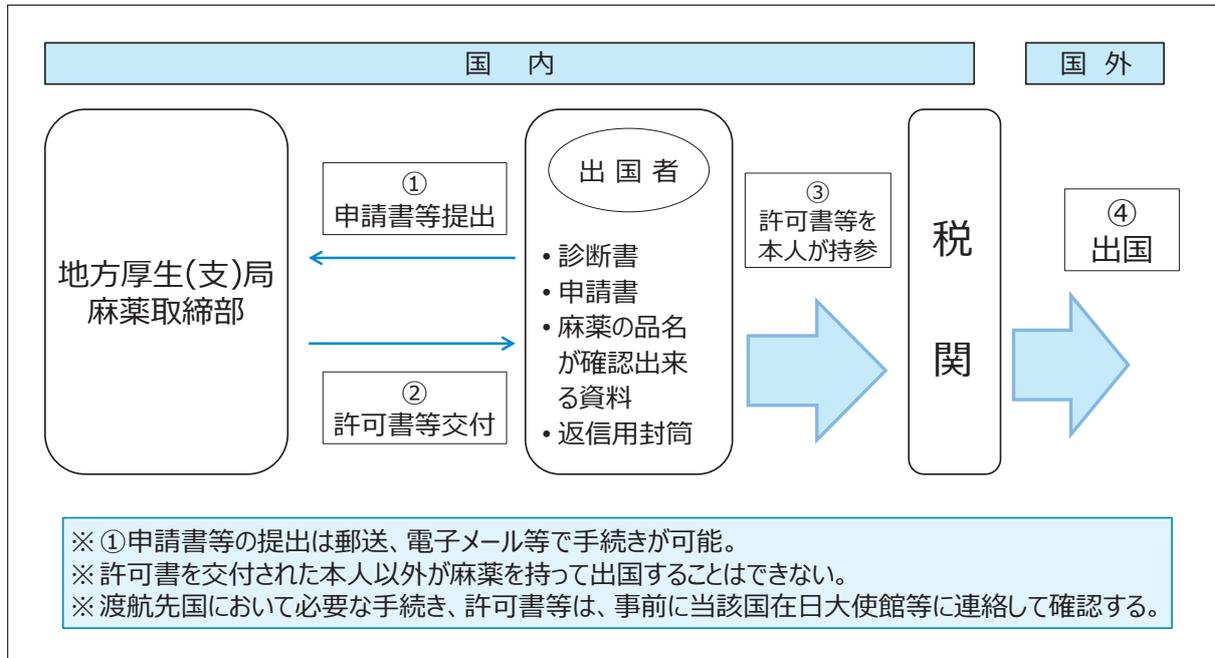


図 13-1. 医療用麻薬を患者が携帯して出国する場合の手続きの流れ

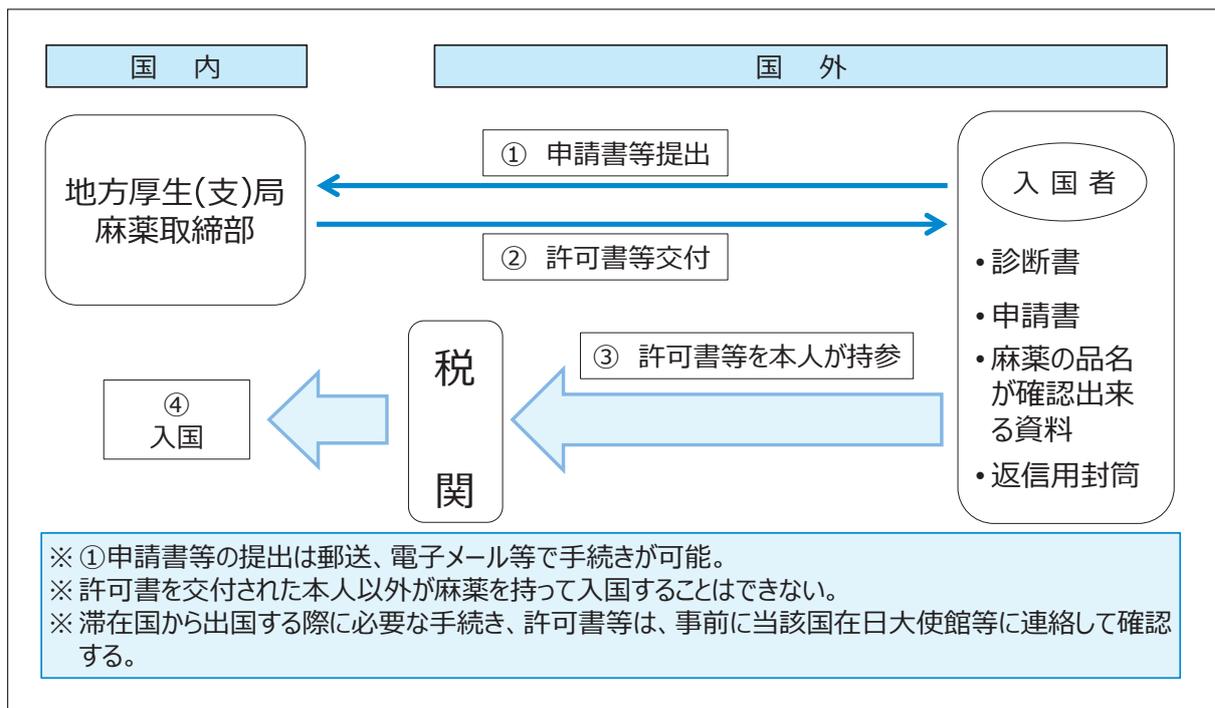


図 13-2. 医療用麻薬を患者が携帯して入国する場合の手続きの流れ

麻薬携帯輸出許可申請書

	品 名	数 量
携帯して輸出しようとする麻薬 規格 (○mg, △μg) まで記載	○○××錠 10 mg (モルヒネ硫酸塩) △△□□散 5 mg (オキシコドン塩酸塩)	10錠 (100 mg) 20包 (100 mg)
出国する理由	観光のため	個数 (□錠、△包) と麻薬成分の総量 (○mg、△μg) を記載
麻薬の施用を必要とする理由	疾病の疼痛緩和のため	出国日が未定の場合は、出国予定の期間を記載 例：○年△月 10～20 日
出国の期間	○○年△△月××日	空港が未定の場合は、使用予定の空港を記載 例：○○空港又は△△空港
出国港名	成田国際空港	
上記のとおり、麻薬を携帯して輸出したいので申請します。 ○○年△△月××日 フリガナ トウキョウトチヨダクカシカガセキ 住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2 パスポートに記載されているローマ字表記で記載 ローマ字 KOSEI TARO 氏 名 厚生 太郎 連絡先 03-1234-5678 (連絡先電話) ○○厚生局長 殿 日中連絡が取れる電話番号を記載		

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

本申請書は主治医△△ ××が代筆しました。
代筆者氏名

図 14-1. 麻薬携帯輸出許可申請書記載例

麻薬携帯輸入許可申請書

	品 名	数 量
携帯して輸入しようとする麻薬	○○××錠 10mg (モルヒネ硫酸塩) △△□□散 5mg (オキシコドン塩酸塩)	5錠 (50mg) 10包 (50mg)
規格 (○mg, △μg) まで記載		
入国する理由	帰国のため	個数 (□錠、△包) と麻薬成分の総量 (○mg、△μg) を記載
麻薬の施用を必要とする理由	疾病の疼痛緩和のため	入国日が未定の場合は、入国予定の期間を記載 例：○年△月 10～20 日
入国の期間	○○年△△月××日	
入国港名	成田国際空港又は関西国際空港	空港が未定の場合は、使用予定の空港を記載 例：○○空港又は△△空港
<p>上記のとおり、麻薬を携帯して輸入したいので申請します。</p> <p>○○年△△月××日</p> <p>フリガナ トウキョウト チョウダク カスミガセキ 住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2</p> <p>ローマ字 KOSEI TARO 氏 名 厚生 太郎</p> <p>連絡先 03-1234-5678 (連絡先電話)</p> <p>○○厚生局長 殿</p> <p>日中連絡が取れる電話番号を記載</p>		
<p>パスポートに記載されているローマ字表記で記載</p>		

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

本申請書は主治医△△ ××が代筆しました。
代筆者氏名

図 14-2. 麻薬携帯輸入許可申請書記載例

2) 許可書等の交付

- 申請書類に不備がなく、許可が行われた場合には、麻薬携帯輸出許可書または麻薬携帯輸入許可書（ともに日本語で記載）および麻薬携帯輸出許可証明書または麻薬携帯輸入許可証明書（ともに英語で記載）が各1通ずつ交付される。
- 出国時あるいは入国時に税関でこれらの書類を提示する。

3) 渡航先での注意点

- この麻薬携帯輸出（輸入）許可は、患者自身が携帯により行う輸出（輸入）を認めるものであって、麻薬を郵便により輸出（輸入）したり、知人等に麻薬を託して輸出（輸入）することはできない。
- 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る。当該国への麻薬の輸出（輸入）の可否等不明な点がある場合、各国の在日大使館等に問い合わせ、事前に確認する必要がある。

▶厚生労働省ウェブサイト

海外渡航先への医薬品の携帯による持ち込み・持ち出しの手続きについて

URL

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index_00005.html



▶麻薬携帯輸出入申請用紙はこちらから

厚生労働省 地方厚生局麻薬取締部 ウェブサイト

麻薬・覚醒剤原料などを携帯して日本を出入国する方へ

URL

https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html#carrying_application



▶付録 4. 主治医の診断書（英語）の文例

○○○ Medical Center/Hospital/Clinic

Address : ○ - ○ - ○ , ○○○ , Chiyoda-ku, Tokyo, Japan

Tel +81- ○○ - ○○○ - ○○○○ Fax +81- ○○ - ○○○ - ○○○○

PATIENT MEDICATION SUMMERY

Date:

Patient Name and Address:

Gender: Male/Female

Date of Birth: MM/DD/YYYY

Medications:

(Example)

This letter is certify that (Patient Name) has ○○ Cancer. I recommended Oxycodone Hydrochloride (Oxycodone SR Tablet) 20mg/Tablet twice daily, and Hydromorphone Hydrochloride (NARURAPID TABLET) 4mg/Tablet as needed for pain relief of this condition. Therefore he/she will require to carry 20 tablets of Oxycodone SR Tablet and 40 tablets of NARURAPID TABLET for the duration of his/her holiday in JAPAN from April ○th,2023 to May ○th,2023.

- Oxycodone SR Tablet (Oxycodone Hydrochloride)20mg/Tablet, 20 tablets
- NARURAPID ABLET (Hydromorphone hydrochloride)4mg/tablet, 40 tablets

Signature

Dr. _____

▶付録 2. 地方厚生（支）局麻薬取締部一覧表

地方厚生局（支）局名	管轄地域	麻薬取締部の連絡先
北海道厚生局	北海道	〒 060-0808 札幌市北区北 8 条西 2 丁目 1-1 札幌第一合同庁舎 TEL:011-726-3131 / FAX:011-709-8063 sapporoncd@mhlw.go.jp
東北厚生局	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県	〒 980-0014 仙台市青葉区本町 3-2-23 仙台第二合同庁舎 TEL:022-221-3701 / FAX:022-221-3713 sendaincd@mhlw.go.jp
関東信越厚生局	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 山梨県 長野県 新潟県	〒 102-8309 東京都千代田区九段南 1 丁目 2 番 1 号 九段第三合同庁舎 17 階 TEL:03-3512-8688 / FAX:03-3512-8689 tokyoncd@mhlw.go.jp
東海北陸厚生局	静岡県 愛知県 三重県 岐阜県 富山県 石川県	〒 460-0001 名古屋市中区三の丸 2-5-1 名古屋合同庁舎第 2 号館 TEL:052-951-6911 / FAX:052-951-6876 nagoyancd@mhlw.go.jp
近畿厚生局	福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県	〒 540-0008 大阪市中央区大手前 4-1-76 大阪合同庁舎第 4 号館 TEL:06-6949-6336 / FAX:06-6949-6339 osakancd@mhlw.go.jp
中国四国厚生局	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県	〒 730-0012 広島市中区上八丁堀 6-30 広島合同庁舎第 4 号館 TEL:082-227-9011 / FAX:082-227-9174 hiroshimancd@mhlw.go.jp
四国厚生支局	徳島県 香川県 愛媛県 高知県	〒 760-0019 高松市サンポート 3 番 33 号 高松サンポート合同庁舎 4 階 TEL:087-811-8910 / FAX:087-823-8810 takamatsuncd@mhlw.go.jp
九州厚生局	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県	〒 812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-10-7 福岡第二合同庁舎 TEL:092-472-2331 / FAX:092-472-2336 fukuokancd@mhlw.go.jp