

麻薬診療施設の皆様へ

麻薬注射剤の事故等にかかる対応は以下のとおりとなっています。

(対応が不明な場合は、薬務課又は県保健福祉(環境)事務所に問い合わせてください)

【麻薬注射剤(アンプルに限る)について以下のような事故が発生した場合】

- ア 落下等によりアンプルを破損させ、アンプルから薬液を流出させた場合。
- イ アンプルカットした麻薬注射剤を誤って倒し、アンプルから薬液を流出させた場合。

⇒ 上記ア、イのような場合は、以下の対応となります。

■ 施設内での対応

- ① まず、流出した麻薬については、注射器等で可能な限り回収してください。
- ② 回収した麻薬は、麻薬管理者(麻薬管理者のいない施設については麻薬施用者、以下同様)の元に返却させ、麻薬管理者が確認の上、他の職員の立会の下で廃棄してください。
- ③ 麻薬管理者は、上記②の廃棄について、帳簿(受払簿)に記録を行ってください。

■ 県への届出(事故後すみやかに)

「麻薬事故届」にその経過を詳細に記入することで、「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。(参照：記載例1)。

【麻薬注射剤にかかる上記以外の事故の場合①】

- ウ 麻薬注射剤(バイアル)を落下等により破損させ、バイアルから薬液を流出させた場合、又はバイアル内の薬液を汚染させ、届出せずに廃棄した場合。
- エ 開封中に異物が入るなどして、容器内の薬液を汚染させ、届出せずに廃棄した場合。
- オ シリンジや輸液バッグ等に麻薬を充填している時、又は麻薬充填後に他剤を混合している時に薬液を流出させた場合、又は汚染させ届出せずに廃棄した場合。
- カ 陳旧化、期限切れ、誤調剤(誤調整)の麻薬を投与した場合、又は届出せずに廃棄した場合。

⇒ 上記ウ～カのような場合は、以下の対応となります。

■ 施設内での対応

- ① まず、流出等した麻薬については、注射器等で可能な限り回収してください。
- ② 回収した麻薬は麻薬管理者(麻薬管理者のいない施設については麻薬施用者、以下同様)の元に返却させ、県からの指示があるまで麻薬管理者が保管してください。

■ 県への届出(事故後すみやかに)

- ・回収できなかった麻薬については「麻薬事故届」を、汚染又は回収した麻薬については「麻薬廃棄届」を提出してください。(一部回収の場合は、両方の届が必要です。)
- ・「麻薬廃棄届」を提出すべきところ、すでに廃棄した場合「麻薬事故届」を提出してください。(参照：記載例3)

【麻薬注射剤にかかる上記以外の事故の場合②】

- キ 投薬準備を完了後(シリンジや輸液バッグ等に充填後、他剤と混合して使用する時は混合完了後)、薬液を流出させた場合、又は汚染させ麻薬管理者(麻薬管理者のいない施設については麻薬施用者、以下同様)の管理外で廃棄した場合。
- ク 投薬準備を完了したが、施用中止等により全量使用せず、麻薬管理者の管理外で廃棄した場合。

⇒ 上記キ、クのような場合は、以下の対応となります。

■ 施設内での対応

- ① まず、流出等した麻薬については、注射器等で可能な限り回収してください。
- ② 回収した麻薬は、麻薬管理者の元に返却させ、麻薬管理者が確認の上、他の職員の立会の下で廃棄してください。
また、麻薬入りの輸液バッグ等の残りの薬液を施用しない場合、①の麻薬とあわせて調剤済麻薬廃棄届による廃棄手続きを行ってください。
- ③ 麻薬管理者は、上記②の廃棄について、受払簿に記録を行ってください。

■ 県への届出

- ・「麻薬事故届」+「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。(参照：記載例2)
- ・「調剤済麻薬廃棄届」による廃棄手続きを行うところ、麻薬管理者の管理外で廃棄した場合、「麻薬事故届」を提出してください。

麻薬事故届

(アンプル剤破損流出事故の場合)

該当する麻薬免許の番号、種類、有効期間の始期を各欄に記入

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬管理者		
麻薬業務所	所在地	福岡市博多区東公園 7 番 7 号 TEL(092) - 651 -1111	
	名称	医療法人福岡県庁病院	
事故が生じた麻薬	品名	数	
	ペチジン塩酸塩注 35 mg	1 A (0.6 mL)	
事故発生の状況 (事故発生日、場所、事故の種類)	事故発生日 ; 〇年〇月〇日〇時頃 事故発生場所 ; 〇病棟ナースステーション 事故の種類 ; 流出 事故の概要 ; 看護師がシリンジに吸引する際に アンプルを床に落下させ破損し流出 (回収量 ; 0.4 mL) (回収麻薬の廃棄方法 ; 〇月△日、薬剤師〇〇口子の立会いの下、下水放流)		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
年 月 日	窓口に届け出る年月日を記入 (事故発生後、速やかに届出)		
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	福岡市博多区東公園 7 番 7 号		
氏名 (法人にあつては、名称)	福岡 太郎		
福岡県知事	殿		

回収不能量を () で記載

麻薬取扱者 (管理者又は施用者) の届出

- (注意) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあつては、麻薬管理者の住所、氏名とする。
2 麻薬管理者のいない診療施設にあつては、麻薬施用者の住所、氏名とする。

麻薬事故届

(アンプリ剤破損流出以外の事故の場合)

該当する麻薬免許の番号、種類、有効期間の始期を各欄に記入

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬管理者		
麻薬業務所	所在地	福岡市博多区東公園 7 番 7 号 - 2 TEL(092) - 651 - 1111	
	名称	福岡県庁第 2 病院	
事故が生じた麻薬	品 名	数 量	
	オキファスト注射液10mg (1mL)	0.02mL	
事故発生の状況 (事故発生年月日 場所、事故の種類)	<p>事故発生年月日；○年○月○日○時頃 事故発生場所；3階○病棟 事故の種類；流出 事故の概要； オキファスト注10mg 1mLと生食23mLを混合したものを持続注入していた(1mL/hr)。13時30分に異常がないことを確認しているが、14時にルートが外れているのを看護師が発見。患者本人がルートを抜去しており、薬液は床に漏れていて回収不能。最大流出量は0.5mL(オキファスト注0.02mL)。 残液12mL(オキファスト注0.5mL)は回収し、下水放流(調剤済麻薬廃棄届提出予定)。</p>		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>窓口に届け出る年月日を記入 (事故発生後、速やかに届出)</p> <p>住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 福岡市博多区東公園 7 番 7 号 - 2</p> <p>氏名(法人にあっては、名称) 博多 花子</p> <p>福岡県知事 殿</p>			

麻薬取扱者(管理者又は施用者)の届出

- (注意) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあっては、麻薬管理者の住所、氏名とする。
 2 麻薬管理者のいない診療施設にあっては、麻薬施用者の住所、氏名とする。

該当する麻薬免許の番号、種類、有効期間の始期を各欄に記入

麻薬事故届

(アンプル剤破損流出以外の事故の場合)

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬管理者		
麻薬業務所	所在地	福岡市博多区東公園7番7号 TEL(092)-651-1111	
	名称	医療法人福岡県庁病院	
事故が生じた麻薬	品名	数	量
	モルヒネ塩酸塩注射液10mg		1A
事故発生の状況 (事故発生日、場所、事故の種類)	<p>事故発生日：○年○月○日○時頃 事故発生場所：調剤室 事故の種類：その他(無届廃棄) 事故の概要： ○月○日、モルヒネ塩酸塩注射液10mg1mL1Aを5%ブドウ糖液23mLで希釈すべきところ、誤って生理食塩液で希釈し、使用不可となった。○月△日に調剤済麻薬と思い込み、下水放流してしまった。</p> <p>※所在不明や盗取等の場合は、保健所へ電話にて第一報を入れ、指示に従ってください。別途、詳細な報告書を求める場合があります。</p>		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
年 月 日	窓口に届け出る年月日を記入 (事故発生後、速やかに届出)		
住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	福岡市博多区東公園7番7号		
氏名(法人にあつては、名称)	福岡 太郎		
福岡県知事	殿		

麻薬取扱者(管理者又は施用者)の届出

- (注意) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあつては、麻薬管理者の住所、氏名とする。
 2 麻薬管理者のいない診療施設にあつては、麻薬施用者の住所、氏名とする。

麻薬事故届

(アンプル剤破損流出以外の事故の場合)

該当する麻薬免許の番号、種類、有効期間の始期を各欄に記入

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬施用者		
麻薬業務所	所在地	福岡市博多区東公園 7 番 7 号 TEL(092) - 651 - 1111	
	名称	県庁クリニック	
事故が生じた麻薬	品 名	数	量
	MSコンチン錠 30mg		1錠
事故発生の状況 (事故発生年月日 場所、事故の種類)	<p>事故発生年月日 ; 〇年〇月〇日〇時頃 事故発生場所 ; 調剤室 事故の種類 ; 所在不明 事故の概要 ; 〇月〇日、麻薬処方があり、払出の際に麻薬帳簿上の在庫数量と実際の在庫数量が異なっており、1錠紛失していることが発覚。</p> <p>※所在不明や盗取等の場合は、保健所へ電話にて第一報を入れ、指示に従ってください。別途、詳細な報告書を求める場合があります。</p>		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>窓口に届け出る年月日を記入 (事故発生後、速やかに届出)</p> <p>住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 福岡市博多区東公園 7 番 7 号</p> <p>氏名(法人にあつては、名称) 吉塚 一郎</p> <p>福岡県知事 殿</p> <p>麻薬取扱者(管理者又は施用者等)の届出</p>			

- (注意) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあつては、麻薬管理者の住所、氏名とする。
 2 麻薬管理者のいない診療施設にあつては、麻薬施用者の住所、氏名とする。