

# 麻 薬 事 故 届

免 許 証 の 番 号	第 号	免 許 年 月 日	(有効期間開始日) 年 月 日
免 許 の 種 類			
麻 薬 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
事 故 が 生 じ た 麻 薬	品 名	数 量	
事 故 発 生 の 状 況			
事 故 発 生 年 月 日			
場 所、事 故 の 種 類			
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
年 月 日			
住 所			
氏 名			
和 歌 山 県 知 事 殿			

# 麻 薬 事 故 届

免許証の番号		第〇〇〇〇号	免許年月日 (有効期間開始日)	△年 △月 △日
免許の種類		管理		
麻薬業務所	所在地	〇〇市××町□□		
	名称	〇〇病院		
事故が生じた麻薬		品名	数 量	
		フェンタニル注射液0.25mg 「テルモ」	1A	
事故発生の状況		〇年×月□日午後×時△分頃、当院3階中央手術室での手術中に、看護師〇本〇美が医師〇井〇太にフェンタニル注射液を手渡すときに、誤って手を滑らせてしまい破損した。容器に残っていた1mlは回収できたが、残りは回収できず布でふき取った。ふき取った布は薬剤部の流しで水洗いした。今後の対策については、麻薬の取り扱いについて院内で講習会を行い、今回の事例を共有することで再発を防止する。		
事故発生年月日		〇年×月□日午後〇時□分頃に麻薬管理者〇田×雄が薬剤部〇本×子の立会いの下薬剤部の流しに放流し廃棄した。		
場所、事故の種類				
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。				
〇年 × 月 □ 日				
住 所 〇〇市××町〇〇				
氏 名 〇 田 × 雄				
和 歌 山 県 知 事 殿				

## 1. 添付書類

なし

## 2 記載上の注意事項等

### (1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部（1部はコピー可）

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) 免許証の種類欄には次のうち、何れが該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 麻薬の品名の欄には、品名及び含有量（容量）を記載すること。

・同一品名であっても含有量（容量）が異なれば別品目として記載。

・予製剤（倍散・倍液等）については原末換算せずに別品目として記載。

(5) 事故発生の状況欄には、以下の内容等をできるだけ詳細に記載すること。

①事故発生年月日、時刻

②事故発生場所

③事故の経緯及び原因

④今後の対策等

なお、アンブル等の破損等事故で回収できた麻薬については、事故内容及び経過を詳細に記載した麻薬事故届を提出することで、改めて麻薬廃棄届を提出する必要はありません。

(6) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

なお、麻薬診療施設にあっては、麻薬管理者（麻薬施用者）の住所、氏名を記載すること。

## 3 留意事項

(1) 事由が生じた日から速やかに届け出ること。

(2) 届出義務者

①麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者）

②麻薬研究施設：研究施設の設定者

③麻薬卸売業者・麻薬小売業者：免許申請者

(3) 麻薬取扱者は、その所有し又は管理する麻薬について、滅失・盗取・所在不明・その他の事故が生じた場合に速やかに届け出ること。

特に、盗難・強奪・脅取・詐欺が明らか場合は速やかに事故届を提出するとともに、最寄りの警察署にも通報すること。