

福岡医発第 2661 号（地）
令和 6 年 1 月 22 日

母体保護法指定医師 殿

福岡県医師会
会長 蓮澤 浩 明
(公印省略)

経口中絶薬（メフィーゴパック）使用報告書等の一部改正について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、経口中絶薬（メフィーゴパック）の使用にあたっての留意事項等については、令和 5 年 6 月 9 日付福岡医発第 734 号（地）にてご連絡申し上げたところです。

今般、本県における施用明細書（様式 1）並びに使用報告書（様式 2）について、本剤を使用した場合の「年月日」及び「妊娠週数」の記載日を明確にするため、別添のとおり、一部改正いたしましたのでお知らせいたします。

つきましては、本剤の施用報告にあたっては、改正後の様式をご活用いただくとともに、引き続き安全かつ適切に人工妊娠中絶を実施いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 購入数及び施用数量が「0」の場合でも、在庫を所持する場合は、必ず報告書を提出してください。
- 2) 各様式については、本会ホームページ（<https://www.fukuoka.med.or.jp/index.html>）よりダウンロードの上、ご活用ください。

メフィーゴ[®]パック（ミフェプリストン及びミソプロストール）施用明細書

医療機関名： _____

管理者名： _____

この記録は院内保管し、同一年度における最終記録の日から2年間保存

年月日 (※)	購入数	カルテ番号 (上段) 氏名(下段)	妊娠週数 (※)	施用数量	使用者名 (指定医師名)	未使用数	在庫数	投与後の有害 事象の有無	「有」の場合、 その内容	備考 (未使用がある場合は理由を、 返品がある場合は数量と理由を 記載する)
	箱	カルテ番号	週 日	1 剤目：ミフェプリストン 箱		1 剤目：ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
		氏名		2 剤目：ミソプロストール 箱		2 剤目：ミソプロストール 箱				
	箱	カルテ番号	週 日	1 剤目：ミフェプリストン 箱		1 剤目：ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
		氏名		2 剤目：ミソプロストール 箱		2 剤目：ミソプロストール 箱				
	箱	カルテ番号	週 日	1 剤目：ミフェプリストン 箱		1 剤目：ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
		氏名		2 剤目：ミソプロストール 箱		2 剤目：ミソプロストール 箱				
	箱	カルテ番号	週 日	1 剤目：ミフェプリストン 箱		1 剤目：ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
		氏名		2 剤目：ミソプロストール 箱		2 剤目：ミソプロストール 箱				

(※) 施用数量の記録にあたっては、1 剤目を投与した年月日及び妊娠週数を記載する。

注1) 購入数量及び在庫数は、メフィーゴ[®]パックとしての数量を記載する。施用数量及び未使用数は、ミフェプリストンまたはミソプロストールの内箱としての数量を記載する。

注2) 原則として、未使用の薬剤（1 剤目または2 剤目）がある場合は、医療機関における廃棄はせずに、購入先の卸に返品すること。

メフィーゴ[®]パック (ミフェプリストン及びミソプロストール) 使用報告書 (年 月分)

医療機関の管理者は、毎月5日までに、本使用報告書を福岡県産婦人科医会(提出先:〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県医師会館3階)に提出してください。
 なお、購入数及び施用数量が「0」の場合でも、在庫を所持する場合は、必ず報告書を提出してください。

医療機関名: _____
 管理者名: _____

年月日 (※)	購入数	妊娠週数 (※)	施用数量	使用者名 (指定医師名)	未使用数	在庫数	投与後の有害 事象の有無	「有」の場合、 その内容	備考 (未使用がある場合は理由を、返品がある 場合は数量と理由を記載する)
	箱	週 日	1 剤目: ミフェプリストン 箱		1 剤目: ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
			2 剤目: ミソプロストール 箱		2 剤目: ミソプロストール 箱				
	箱	週 日	1 剤目: ミフェプリストン 箱		1 剤目: ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
			2 剤目: ミソプロストール 箱		2 剤目: ミソプロストール 箱				
	箱	週 日	1 剤目: ミフェプリストン 箱		1 剤目: ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
			2 剤目: ミソプロストール 箱		2 剤目: ミソプロストール 箱				
	箱	週 日	1 剤目: ミフェプリストン 箱		1 剤目: ミフェプリストン 箱	箱	有 ・ 無		
			2 剤目: ミソプロストール 箱		2 剤目: ミソプロストール 箱				

(※) 施用数量の報告にあたっては、1 剤目を投与した年月日及び妊娠週数を記載する。

注1) 購入数量及び在庫数は、メフィーゴ[®]パックとしての数量を記載する。施用数量及び未使用数は、ミフェプリストンまたはミソプロストールの内箱としての数量を記載する。

注2) 原則として、未使用の薬剤(1 剤目または2 剤目)がある場合は、医療機関における廃棄はせずに、購入先の卸に返品すること。