佐県医発第１０３３号

令和５年１０月４日

母体保護法指定医師各位

佐賀県医師会長

松　　永　　啓　　介

ミフェプリストン及びミソプロストール製剤の使用にあたっての留意事項並びに

母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について（通知）

　さて、ミフェプリストン及びミソプロストール製剤（販売名：メフィーゴパック）（以下「本剤」という）については、「子宮内妊娠が確認された妊娠６３日（妊娠９週０日）以下の者に対する人工妊娠中絶」を効能又は効果として、令和５年４月２８日付けで製造販売承認されたところです。

　本剤は、母体保護法に基づき、母体保護法指定医師が緊急的に適切な対応がとれる体制（異常が認められた場合に、本剤の投与を受けた者からの連絡を常に受ける体制や、他の医療機関との連携も含めた緊急時の体制）において投与することとされています。また、適切な使用体制のあり方が確立されるまでの当分の間は、入院可能な有床施設（病院又は有床診療所）において使用することとされています。

　本会といたしましては、本剤は、プレグランディンと同様に、適切な流通及び在庫管理が必要と考えられることから、佐賀県産婦人科医会と協議のうえ、本剤を使用する医療機関には、使用報告を行っていただくことといたしました。

　母体保護法指定医師各位におかれましては、本剤の使用にあたりご協力をお願い申し上げますと共に、引き続き、安全かつ適切な人工妊娠中絶の実施に努めていただくようお願いいたします。

記

**＜メフィーゴパック使用の流れ＞**

１．本剤の処方を希望する医療機関は（母体保護法指定医師の所属施設）は、ラインファーマ㈱ホームページより登録申請後、同製品に関するＥラーニングを受講ください。

　　詳細は、同社ホームページを確認ください。

２．母体保護法指定医師は、購入数及び使用数量等を別添の様式１「メフィーゴパック施用明細書」に記録し、最終記録日から２年間、自院にて保存ください。

３．母体保護法指定医師は、上記２と併せ、購入数及び使用数量等を別添の様式２「メフィーゴパック使用報告書」に記載し、毎月１０日までに「人工妊娠中絶実施報告票」等と併せ、佐賀県産婦人科医会へ提出ください。

４．様式２については、購入数、施用数量が「０」の場合でも、在庫を所持する場合は、必ず佐賀県産婦人科医会へ提出ください。

※様式１及び様式２は、県医師会ホームページ（トップページ → 医師の皆様へ → 経口妊娠中絶薬）よりダウンロードできますので、活用ください。

　様式（Excelファイル）は、様式１に必要事項を入力いただくと、自動的に様式２に転記される仕様となっています。

　なお、ラインファーマ社が提供する複写式（手書き）の様式を使用いただいても構いません。



県医師会ホームページ

ＱＲコード

**＜人工妊娠中絶実施報告票の改正＞**

１．母体保護法施行規則の一部改正により、人工妊娠中絶を実施した医師が使用する人工妊娠中絶実施報告票に「（10）人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄を設け、手術による人工妊娠中絶の他、妊娠初期又は妊娠中期に人工妊娠中絶の用途で使用する薬剤使用の有無を記載することとなっています。

２．改正前の様式の報告票は、当面の間、使用可能となっており、その場合は備考欄に「人工妊娠中絶薬の投与の有無」を記載することとなっています（記入例参照）。

　※新様式は、県医師会にて販売していますが、県行政からは、お手元の旧様式がなくなった時点での切り替えで可との回答を得ています。

　※新様式のＰＤＦ版を県医師会ホームページに掲載しています。ダウンロードのうえ、利用いただいても結構です（複写式ではありませんので、医療機関保管用と佐賀県産婦人科医会提出用の２枚を記載いただく必要があります）。

３．本剤は、１剤目と２剤目を投与する日が異なるため、「（５）人工妊娠中絶を実施した月日」には、１剤目を投与した日を記載ください。

佐賀県医師会総務課（於保・村上）

Tel（0952）37-1414　Fax（0952）37-1434

E-mail：staff-oho@saga.med.or.jp