

薬第805-8号
令和7年12月23日

さいたま市保健衛生局長
川越市保健所長
越谷市保健所長
川口市保健部長

} 様

埼玉県保健医療部長（公印省略）

フェンタニル等乱用薬物の早期検出及び拡大防止のための情報提供について
(協力依頼)

薬物乱用対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今般、フェンタニル等の乱用薬物について、欧米諸国をはじめ世界的に乱用が問題になっていることを受け、厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長より別添(写)のとおり、県内における乱用薬物の摂取に起因すると疑われる救急搬送等の情報提供依頼がありました。

については、貴所において乱用薬物の摂取に起因すると疑われる救急搬送等情報を認知した場合は、速やかに以下担当まで情報提供をお願いします。情報提供いただく内容等につきましては、別紙のとおりです。

担当:薬務課薬物対策・献血担当(川島)
電話:048-830-3633
e-mail:a3620-07@pref.saitama.lg.jp

別紙

フェンタニル等乱用薬物に係る情報提供の内容等について

1 情報提供対象薬物について

- (1) フェンタニル（一般名：N-（1-フェネチル-4-ピペリジル）プロピオニアリド）、レミフェンタニル（一般名：1-（2-メトキシカルボニルエチル）-4-（フェニルプロピオニルアミノ）ピペリジン-4-カルボン酸メチルエステル）等のフェンタニル系物質
- (2) エトミデート（一般名：エチル-1-（1-フェニルエチル）-1H-イミダゾール-5-カルボキシラート）等のエトミデート系物質
- (3) N-ピロリジノエトニタゼン（一般名：2-（4-エトキシベンジル）-5-ニトロ-1-[2-（ピロリジン-1-イル）エチル]ベンズイミダゾール）、イソトニタゼン（一般名：1-（ジエチルアミノ）エチル-2-（4-イソプロポキシベンジル）-5-ニトロベンズイミダゾール）等のニタゼン系物質

2 提供いただく情報

情報提供対象薬物の摂取に起因すると疑われる救急搬送等の事例について、

- ① 病院名等（名称、所在地）
- ② 情報提供対象薬物について（対象薬物、判明理由）
- ③ その他の情報について（診断年月日、性別、年齢層、症状、重症度、処置内容）

を御提供願います。

3 情報提供期日

上記2を把握した都度

4 情報提供様式

別紙様式のとおり



医薬監麻発 1219 第 3 号
令和 7 年 12 月 19 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬局
監視指導・麻薬対策課長
(公印省略)

フェンタニル等乱用薬物の早期検出及び拡大防止のための情報提供について
(協力依頼)

今般、フェンタニル等の乱用薬物については、欧米諸国をはじめ世界的に乱用が問題となっているところであり、我が国においても、このような乱用薬物を早期に検出し、状況に応じて行政機関が連携して拡大防止に対応することが求められているところです。

つきましては、都道府県において収集した情報について、各地方厚生（支）局麻薬取締部（支所）を経由して厚生労働省に集約する体制を構築することで、乱用薬物を早期に把握し、都道府県と連携して重点的な対策に当たることができるものと考えておりますので、貴管下の関係医療機関へ御周知の上、情報収集及び情報提供への御協力をお願いいたします。情報提供いただく内容等については、別添のとおりです。集約した情報については、適宜共有させていただきます。

なお、この取扱いは、本日から運用を開始させていただきますので、関係職員への周知方お願い申し上げます。



別添

フェンタニル等乱用薬物に係る情報提供の内容等について

1 情報提供対象薬物について

- (1) フェンタニル（一般名：N-（1-フェネチル-4-ピペリジル）プロピオニアニリド）、レミフェンタニル（一般名：1-（2-メトキシカルボニルエチル）-4-（フェニルプロピオニルアミノ）ピペリジン-4-カルボン酸メチルエステル）等のフェンタニル系物質
- (2) エトミデート（一般名：エチル=1-（1-フェニルエチル）-1H-イミダゾール-5-カルボキシラート）等のエトミデート系物質
- (3) N-ピロリジノエトニタゼン（一般名：2-（4-エトキシベンジル）-5-ニトロ-1-[2-（ピロリジン-1-イル）エチル]ベンズイミダゾール）、イソトニタゼン（一般名：1-（ジエチルアミノ）エチル-2-（4-イソプロポキシベンジル）-5-ニトロベンズイミダゾール）等のニタゼン系物質

2 情報提供先について

各都道府県を管轄する各地方厚生（支）局麻薬取締部（支所）に御提供願います。各地方厚生（支）局麻薬取締部（支所）を経由して厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課に情報提供されます。

3 提供いただく情報

情報提供対象薬物の摂取に起因すると疑われる救急搬送等の事例について、

- ① 病院名等（名称、所在地）
- ② 情報提供対象薬物について（対象薬物、判明理由）
- ③ その他の情報について（診断年月日、性別、年齢層、症状、重症度、処置内容）

を御提供願います。

4 情報提供期日

上記3を把握した都度

5 情報提供様式

別紙のとおり

別紙

フェンタニル等乱用薬物に関する救急搬送等事例調査（情報提供様式）

		都道府県	
(1) 病院名等			
名 称			
所 在 地			
(2) 情報提供対象薬物について			
対 象 薬 物			
判 明 理 由	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 本人の申し出 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
(3) その他の情報について			
診断年月日	年 月 日		
性 別			
年 齢 層			
症 状			
重 症 度			
処 置 内 容			

※重症度については、「軽症：入院を要しないもの」、「中等度：生命の危険は無いが入院を要するもの」。「重症：生命の危険の可能性があるもの」とする。