

## 平成 27 年度「保冷库温度管理調査」2 回目の実施について

近年、薬局において自己注射製剤等の取り扱いが一般化していることから、保冷库の適切な温度管理が要求されているところです。

本会衛生試験所では昨年に引き続き、要冷蔵医薬品を保管している、あるいは保管する予定の保冷库を対象とし、温度状況を一定期間記録する調査を行っております。保冷库内の温度管理が把握できれば、医薬品の適正な品質確保が図れることとなります。そこで、今年度は7月に引き続き、2 回目を実施することとなりました。

つきましては、下記のとおり会員薬局・店舗を対象に「保冷库温度管理調査」を実施しますので、本調査に参加いただきますようお願い申し上げます。

### 記

1. 対象薬局（店） : 参加希望の会員店舗
2. 調査数 : 75 店舗 1 薬局につき 2 箇所測定（坐薬及び注射薬の近く）
3. 調査期間 : 平成 27 年 12 月中旬～平成 28 年 2 月末日
4. 募集期間 : 平成 27 年 12 月 1 日～12 月 10 日（先着順 75 店舗）
5. 募集方法 : ファックスまたは電話で都薬衛生試験所に申し込み
6. 調査方法
  - 1) 調査参加薬局に「ボタン型温度記録計」を都薬から郵送
  - 2) 記録計が到着したら要冷蔵医薬品の保管場所の近くに設置
  - 3) 測定期間終了後（平成 28 年 3 月初旬）温度記録計を郵送で都薬に返却
  - 4) 都薬で温度記録計に記録されたデータを解析
7. 結果の報告 : 個別の結果を個々の薬局に送付  
（本調査の個別データは当該薬局への報告以外に公開しない）
8. 本調査の集計結果は、学術大会等で公表することがある

### 問い合わせ先

〒101-0054 千代田区神田錦町 1-21 東京都薬剤師会 衛生試験所  
Tel 03-3294-8840 e-mail:kensa@toyaku.or.jp

27「保冷库温度管理調査」2回目 申し込み書（衛生試験所行）

貴地区名 \_\_\_\_\_ :

貴薬局名 \_\_\_\_\_ :

ご担当者名 \_\_\_\_\_ :

ご住所 \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_  
 (温度記録計送付先)

ご連絡先 \_\_\_\_\_ :  
 電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス：結果をエクセルファイルデータでお送りしますので、携帯アドレスは  
 ご容赦ください。メールアドレスの無い場合は結果のみを郵送します。

〈ご質問〉

温度記録計を設置予定の保冷库について（マル付け、またはご記入ください）

1. 種別： 家庭用 ・ 調剤用 ・ 食品業務用 \_\_\_\_\_ : 容量（ \_\_\_\_\_ L）

2. 設定温度 \_\_\_\_\_ : 強弱式の \_\_\_\_\_ 強 ・ 中 ・ 弱 \_\_\_\_\_ に設定  
 \_\_\_\_\_ 目盛り式で \_\_\_\_\_ 1～ \_\_\_\_\_ のうちの目盛り（ \_\_\_\_\_ ）に設定  
 \_\_\_\_\_ 温度 \_\_\_\_\_ 度に設定

3. お取り扱いの要冷蔵医薬品例をご記入ください（該当するものに○、または記入）

- インスリン製剤 \_\_\_\_\_
- ヒト成長ホルモン剤 \_\_\_\_\_
- 他の注射剤（ \_\_\_\_\_ ）
- 坐剤 \_\_\_\_\_
- 目薬 \_\_\_\_\_
- 他の外用剤（ \_\_\_\_\_ ）
- その他の医薬品（ \_\_\_\_\_ ）

ファックス番号 **03-3294-7359**