

獣医師用副作用報告入力手順



1. 副作用報告画面を開く。

① 【制度・手続名】に「副作用」と入力

② [検索]をクリックしてください。

農林水産省共通申請サービス | eMAFF

TOP > 手続を探す > 利用できる全ての手続から探す

Q 手続を探す

> 手続を探す > 手続を進める

■ 利用できる全ての手続 から探す

条件を指定して検索する ▲

■ 制度・手続名

Q 副作用 ①

■ 公開された時期

指定しない 1週間以内 1ヶ月以内 3ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内

9 件該当します。 ② 検索 全ての条件をクリア

TOP > 手続を探す > 利用できる全ての手続から探す

Q 手続を探す

■ 利用できる全ての手続 から探す

条件を指定して検索する ▲

■ 制度・手続名

🔍 副作用

■ 公開された時期

指定しない
 1週間以内
 1ヶ月以内
 3ヶ月以内
 6ヶ月以内
 1年以内

5 件該当します。

🔍 このリストを検索...

全 5 件中 1~5 件を表示中

1ページあたりの表示件数:

10 ▼

種類 ▼	制度 ▼	手続 ▼	申... ▼	申請... ↑ ▼	申請終了 ▼	参考情報 ▼	入... ▼	お... ▼	新規
行政手続	治験中の副作用報告	治験中の副作用報告	-	2022/04/01	2032/03/31		未申請	♡	👁
行政手続	動物用医薬品等の副作用等の報告	動物用医薬品等の副作用等の報告 (XMLファイル)	-	2024/04/01			未申請	♡	👁
行政手続	動物用医薬品等の副作用等の報告	動物用医薬品等の副作用等の報告 (製造販売業者)	-	2024/04/01		Veddra用語集 (20231208)	未申請	♡	👁
行政手続	動物用医薬品等の副作用等の報告	動物用医薬品等の副作用等の報告 (獣医師)	-	2024/04/01			未申請	♡	👁 ³
行政手続	動物用医薬品等の副作用等の報告	動物用医薬品等の副作用等の報告 (VICH)	-	2024/04/01			未申請	♡	👁

③「獣医師」報告の新規のマーク👁のところをクリック。

2. 報告項目を入力する。

赤字は当所HP内副作用情報データベースにて公表される項目です。

(1) 基本情報

① 【**手続内容**】のタブをクリック。

② 【**申請年月日** *入力必須】

カレンダーマーク○をクリックして副作用情報を報告する日付を選択。

③ 【**提出先（地域レベル）** *入力必須】

▼マーク○をクリックして「**国**」を選択。

④ 【**提出先（地域名）** *入力必須】

虫眼鏡マーク○をクリックして「**農林水産省**」を選択。

農林水産省共通申請サービス | eMAFF

TOP > 手続の詳細

手続の詳細

お気に入りに入れる

行政手続 動物用医薬品等の副作用等の報告 動物用医薬品等の副作用等の報告（獣医師）

(1)-①

このページのリンクをコピー

手続内容

キャンセル

こちらはテスト用のアカウントで作成された申請です。実際の行政手続、補助金手続とは無関係です。
申請操作、承諾操作を行っても、実際の行政手続には何ら影響を与えません。

■ 基本情報

申請年度	申請年月日 <small>必須</small>
-	(1)-②
文書番号	申請ステータス
提出先（地域レベル） <small>必須</small>	提出先（地域名） <small>必須</small>
(1)-③	(1)-④
	Search...

(2) 報告者コメント

報告にあたり、コメントがございましたら、こちらに記載してください。

(3) 報告者（獣医師）に関する情報

それぞれ入力してください、

- ① 【診療施設の名称（A.2.1.1） *入力必須】
- ② 【住所 *入力必須】
- ③ 【報告する獣医師の氏名 *入力必須】
- ④ 【メールアドレス *入力必須】
- ⑤ 【電話番号 *入力必須】

■ 報告にあたり、コメントがございましたら、こちらに記載してください。

報告者コメント

(2)

■ 報告者（獣医師）に関する情報

診療施設の名称（A.2.1.1） 必須

（例） やっけん動物病院

(3)-①

住所 必須

（例） 東京都国分寺市戸倉1-15-1

(3)-②

報告する獣医師の氏名 必須

（例） 葉換 太郎

(3)-③

メールアドレス 必須

（例） OO@xx.com

(3)-④

電話番号 必須

（例） 0123-456-789

(3)-⑤

(3) 関連する製造販売業者への報告

①発生した副作用に関係する製造販売業者への報告の有無について、選択肢より1つだけ選択してください。*入力必須

②【企業名】

報告を行った場合は、報告を行った製造販売業者名を記入してください。

③以降の項で、ご報告いただく内容について、関係する製造販売業者に情報提供することについて、ご了承いただけますか？

また、情報提供を受けた製造販売業者は、調査のため、報告者の情報について、情報提供を求めてくる場合があります。

本画面に記載されている報告者の情報について、製造販売業者に情報提供することについて、同意いただけますか？

同意いただける場合は、「同意する」、同意いただけない場合は、「同意しない」のどちらかを選択してください。

どちらかにチェックをお願いします。*入力必須

■ 関連する製造販売業者への報告

発生した副作用に関係する製造販売業者への報告の有無について、以下の選択肢から1つ選択してください。

必須 (3)-①

行った 行う予定 行わない 未定

報告を行った場合は、報告を行った製造販売業者名を記入してください。

企業名

(例) やっけん製薬株式会社

(3)-②

以降の項で、ご報告いただく内容について、関係する製造販売業者に情報提供することについて、ご了解いただけますか？
また、情報提供を受けた製造販売業者は、調査のため、報告者の情報について、情報提供を求めてくる場合があります。
本画面に記載されている報告者の情報について、製造販売業者に情報提供することについて、同意いただけますか？
同意いただける場合は、「同意する」、同意いただけない場合は、「同意しない」のどちらかを選択してください。

どちらかにチェックをお願いします。必須

同意する 同意しない

(3)-③

(4) 副作用情報入手日

副作用報告日 (A.4.3) は、「基本情報」の申請年月日となります。

① 【副作用情報入手日 (A.4.2)】

カレンダーマーク○をクリックして副作用情報を入力した日を選択してください。

(5) 投与した動物の数および副作用が起きた動物の数

① 【投与した動物の数 (B.1.1)】

1以上の半角数字を入力してください。
(単位は不要です。)

② 【投与した動物のうち、副作用を発現した動物の数 (B.1.2)】

1以上の半角数字を入力してください。
(単位は不要です。)

副作用情報入手日

副作用報告日 (A.4.3) 【公表】は、「基本情報」の「申請年月日」となります。

副作用情報入手日 (A.4.2)

(4)-①

📅

投与した動物の数および副作用が起きた動物の数

投与した動物の数 (B.1.1) 【公表】

(例) 3 (5)-① ※1以上の半角数字を入力してください。

投与した動物の数のうち、副作用を発現した動物の数 (B.1.2) 【公表】

(例) 1 (5)-② ※1以上の半角数字を入力してください。

(6) 動物種及び品種

① 【動物の種類 (B.1.3)】

動物種を入力してください。

② 【品種 (B.1.4.1.1)】

品種を入力してください。

(7) 性別

① 【性別 (B.1.5)】

動物の性別を選択してください。

(8) 生殖状態

① 【避妊・去勢の状態 (B.1.6)】

避妊・去勢の状態を選択してください。

■ 動物種及び品種

動物の種類 (B.1.3) 【公表】

(例) 犬

(6)-①

品種 (B.1.4.1.1) 【公表】

(例) チワワ

(6)-②

■ 性別 (7)-①

性別 (B.1.5) 【公表】

オス ♀ 混在 不明

■ 生殖状態 (8)-①

避妊・去勢の状態 (B.1.6) 【公表】

無処置 避妊・去勢済み 混在 不明

(9) 生理状態

① 【生理状態 (B.1.7)】

性別がメスの場合のみ、該当する生理状態を選択してください。

(10) 体重

① 【体重の正確さ (B.1.8.1)】

体重の正確さを選択してください。

② 【体重 (B.1.8.2)】

体重を半角数字で入力してください。
(単位はkgです。)

■ 生理状態 (9)-①

生理状態 (B.1.7) 【公表】 ①

- 妊娠中かつ泌乳中 泌乳中で妊娠していない 妊娠中で泌乳していない
 妊娠中でも泌乳中でもない 妊娠中で泌乳は不明
 泌乳中で妊娠は不明 混合 該当なし 不明

■ 体重 (10)-①

体重の正確さ (B.1.8.1) 【公表】

- 実測 推定 不明

(10)-②

体重 (B.1.8.2) 【公表】

(例) 1.3 (半角数字) Kg

(11) 年齢

① 【年齢の正確さ (B.1.9.1)】

年齢の正確さを選択してください。

② 【年齢 (B.1.9.2)】

動物の年齢を半角数字で入力してください。

③ 【年齢の単位 (B.1.9.2.1)】

年齢の単位を選択してください。

入力例

- (1) 3歳の場合：「実測」「3」「年」
- (2) 1歳6か月の場合：「実測」「18」「月」
- (3) 約2歳くらいの場合：「推定」「2」「年」

■ 年齢

入力例

- (1) 3歳の場合：「実測」「3」「年」
- (2) 1歳6か月の場合：「実測」「18」「月」
- (3) 約2歳くらいの場合：「推定」「2」「年」

(11)-①

年齢の正確さ (B.1.9.1) 【公表】

実測 推定 不明

(11)-③

年齢 (B.1.9.2) 【公表】

(11)-②

(例) 3 (半角数字)

年齢の単位 (B.1.9.2.1) 【公表】

年 月 週 日

(12) 副作用に関係した製品に関する情報について (その1)

副作用に関係した製剤について、製品ごとにその情報を記載してください。

(13) 製品名

① 【製品名 (B.2.1) *入力必須】

製品名を入力してください。

(14) 製造販売業者名

① 【製造販売業者名】

製造販売業者名を入力してください。

(15) 投与日

① 【投与開始日 (B.2.1.7.1.3.2) 】

② 【最終投与日 (B.2.1.7.1.3.3) 】

それぞれカレンダーマーク○をクリックして投与開始日ならびに最終投与日を選択してください。

副作用に関係した製品に関する情報について (その1)

副作用に関係した製剤について、製品ごとにその情報を記載してください。

製品名 (13)-①

製品名 (B.2.1) 【公表】 **必須**

(例) やっけん注

製造販売業者名 (14)-①

製造販売業者名 【公表】

(例) やっけん製薬株式会社

投与日 (15)-①

投与開始日 (B.2.1.7.1.3.2) 【公表】

(15)-②

最終投与日 (B.2.1.7.1.3.3) 【公表】

(16) 投与経路

① 【投与経路 (B.2.1.7)】

投与経路を選択してください。

(17) 投与量

① 【1回あたりの投与量 (B.2.1.7.1.1)】

1回あたりの投与量を半角数字で入力してください。

② 【投与量の単位 (B.2.1.7.1.1)】

投与量の単位を選択してください。

(18) ロットナンバー

① 【ロットナンバー (B.2.3)】

製品のロットナンバーを入力してください。

(19) 有効期限

① 【有効期限 (B.2.3.1)】

有効期限を入力してください。

■ 投与経路 (16)-①

投与経路 (B.2.1.7) 【公表】

- 筋肉内注射 静脈内注射 皮下注射 点眼 点耳 点鼻
 経口投与 乳房内投与 子宮内投与 注入、点滴、埋込
 経皮投与 経皮投与（背線に注ぐ） 経皮投与（スポットオンなど）
 散布 薬浴 飲水添加 飼料添加 その他

■ 投与量 (17)-①

1回あたりの投与量 (B.2.1.7.1.1) 【公表】

(例) 1

(17)-②

投与量の単位 (B.2.1.7.1.1) 【公表】

- g mg L mL 個 バイアル アンブル 錠剤
 シリンジ ドーズ 箱 ボトル カプセル その他

■ ロットナンバー (18)-①

ロットナンバー (B.2.3)

(例) YK-0001

■ 有効期限 (19)-①

有効期限 (B.2.3.1)

(例) 2025/3

(20) 投与者

① 【投与者 (B.2.4)】

投与者を選択してください。

(21) 効能・効果

① 【効能・効果どおりか (B.2.5)】

効能・効果どおりに使用したかどうか選択してください。

(22) 用法・用量

① 【用法・用量どおり使用したか (B.2.5.1.3)】

用法・用量どおりに使用したか選択してください。

(23) 副作用に関係した製品に関する情報について (その2)

副作用に関係した製品が2製剤ある場合は、こちらから記載してください。

(12) 製品名～(21) 用法・用量まで (その1) と同じです。

■ 投与者 (20)-①

投与者 (B.2.4) 【公表】

獣医師 動物の所有者 その他

■ 効能・効果 (21)-①

効能・効果どおりか (B.2.5) 【公表】

効能・効果のとおり 適応外使用 不明

■ 用法・用量 (22)-①

用法・用量どおり使用したか (B.2.5.1.3)

用法・用量のとおり 用法・用量外 不明

■ 副作用に関係した製品に関する情報について (その2)

2製剤ある場合は、こちらに記載してください。

■ 製品名

製品名 (B.2.1) 【公表】

(例) やっけん錠

(24) 副作用の詳細について

① 【副作用に関する説明 (B.3.1) *入力必須】

発生した副作用について、投与から副作用の発生の経過、行った治療内容など、なるべく詳しく記載してください。

記載例

3/25午前10時ごろ、△△感染症予防のため来院。
10:10ごろ、獣医師が〇〇を接種し、帰宅。
投与から30分後、飼い犬が嘔吐し、元気がないことから、飼い主が、11:30ごろ病院に連絡。
12:00ごろ再来院。
ボスミン、抗ヒスタミン剤を投与したが、1時間後に死亡した。

副作用の詳細について

発生した副作用について、投与から副作用の発生の経過、行った治療内容など、なるべく詳しく記載してください。

(記載例)

3/25午前10時ごろ、△△感染症予防のため来院。

10:10ごろ、獣医師が〇〇を接種し、帰宅。

投与から30分後、飼い犬が嘔吐し、元気がないことから、飼い主が、11:30ごろ病院に連絡。

12:00ごろ再来院。

ボスミン、抗ヒスタミン剤を投与したが、1時間後に死亡した。

副作用に関する説明 (B.3.1) **必須**

(24)-①

(25) 副作用の症状

① 【副作用等の種類 (B.3.2) *入力必須】

確認された副作用の症状を記載してください。

例

嘔吐、元気喪失、死亡

(26) 副作用発現日

① 【副作用の発現日 (B.3.3) 】

カレンダーマーク○をクリックして、副作用が発現した日付を選択してください。

副作用の症状

確認された副作用の症状を記載してください。

(例) 嘔吐、血圧低下、下痢、横臥、流産、ムーンフェイスなど

副作用等の種類 (症状) (B.3.2) 【公表】 必須

(例) 嘔吐、元気喪失、死亡

(25)-①

副作用発現日

副作用の発現日 (B.3.3) 【公表】

(26)-①



(27) 発現までの時間

① 【投与から副作用等が発現するまでの時間 (B.3.4)】

該当する発現までの時間を選択してください。

■ 発現までの時間 (27)-①

投与から副作用等が発現するまでの時間 (B.3.4)【公表】

- 2分間未満 5分間未満 10分間未満 30分間未満
 1時間未満 12時間未満 24時間未満 48時間未満
 3日間未満 7日間未満 14日間未満 30日間未満
 30日間以上6か月間未満 6か月間以上12か月間未満 12か月間以上
 不明

(28) 治療の有無

① 【治療の有無 (B.3.7)】

治療の有無について選択してください。

■ 治療の有無 (28)-①

治療の有無 (B.3.7)

- あり なし 不明

(29) 転帰

① 【転帰 (B.3.8)】

転帰について該当するところを選択してください。

■ 転帰 (29)-①

転帰 (B.3.8)【公表】

- 進行中 (治療継続中) 回復 後遺症あり 死亡 安楽死
 不明

(30) 獣医師評価

① 【獣医師評価 (B.5)】

因果関係について該当するものを選択してください。

(31) 獣医師意見

① 【獣医師意見】

ご意見を記載してください。
いただいたご意見は公表させていただきます。

記載例

既往歴もなく、前回投与時にも副作用は発生しておらず、死亡に至った経緯は不明であるが、投与からの経緯より、因果関係はあると考えられる。

■ 獣医師評価 (30)-①

獣医師評価 (B.5) 【公表】

- 因果関係がある 因果関係がある可能性がある
 因果関係がある可能性は低い 因果関係は不明 評価なし
 担当獣医師なし

■ 獣医師意見 (31)-①

獣医師の意見はこちらに記載してください。いただいたご意見は公表させていただきます。【公表】

(例) 既往歴もなく、前回投与時にも副作用は発生しておらず、死亡に至った経緯は不明であるが、投与からの経緯より、因果関係はあると考える。

