

第 28 号(2023 年 5 月配信) コンテンツ

近藤会長からのメッセージ

1. 医薬品情報・学会ニュース 日本性差医学・医療学会参加報告 2(2023 年 2 月開催)
2. ヘルスケア業界トピックス 日本医学会総会博覧会参加報告
3. 医療安全確認クイズ 重篤副作用疾患別対応マニュアル
「横紋筋融解症」
4. 各委員会からのお知らせ
5. 医療安全確認クイズの答えと解説
6. 今後のイベント

近藤会長からのメッセージ

毎年 5 月 5 日からの 1 週間を児童福祉週間と定め、児童福祉の理念の普及、啓発のための各種イベントが企画されます。

今年の標語は「小さなて みんなではぐくみ 育ててく」と決まり、4 月 1 日に新設されたこども家庭庁が主唱しています。政府は「こども・子育て政策は最も有効な未来への投資」と位置づけ、今後、こども基本法に基づいて、全てのこどもが将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、こども大綱が策定されてゆきます。

新型コロナウイルス感染症は 5 月 8 日より、感染症法上の 5 類に分類され、薬剤師として感染制御の政策の変化に対応していくことも重要です。薬剤師の業務は在宅医療や、調剤業務の規制緩和など変化を求められています。厚労省の薬事行政の動向にも留意して日本女性薬剤師会としての活動を検討していきたいと考えています。日本女性薬剤師会は小さな団体ではありますが、女性独自の視点と業務内容により重要な役割を担っており、小児や高齢者、女性の健康支援に着目した研修や会議などで集合する機会を企画し、会員間のコミュニケーションの充実を更に図りたいと思います。

日女薬カレントニュース第 28 号は、第 16 回日本性差医学・医療学会参加報告(2)として「薬物副作用の性差」の話題と、日本医学会総会参加報告をご紹介します。感染症法上の 5 類に分類された新型コロナ感染症について、厚労省ホームページより関連情報を紹介しました。感染予防やワクチン接種を始め各種変更に伴う相談を住民の皆さんから受ける機会も多くなると考えられます。皆さんが十分に理解できる対応をお願いいたします。会員の皆様のご活躍を祈念しております。



1. 医薬品情報・学会ニュース

1-1 厚生労働省ホームページより

・[薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について\(令和5年4月1日適用\) | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

・[緊急避妊に係る取組について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

・施設紹介: 対面診療が可能な医療機関一覧(令和5年3月31日時点)

・緊急避妊に関するオンライン診療 緊急避妊に関する研修を修了した医師の一覧は[こちら](#)

・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく薬局における対応については[こちら](#)

・「[医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議](#)」2023年5月12日開催

・[パブリックコメントを踏まえた緊急避妊薬のスイッチ OTC 化の課題点とその対応策について](#):

5月12日の検討会議資料はこちらからご覧いただけます。⇒ [資料](#)

・[HPV ワクチン](#): 令和5(2023)年4月から、シルガード9も定期接種の対象として、公費で受けられるようになりました。詳細は、「[9価 HPV ワクチン\(シルガード9\)について](#)」をご覧ください。

また平成9年度～平成18年度生まれまで(誕生日が1997年4月2日～2007年4月1日)の女性で、通常の HPV ワクチンの定期接種の対象年齢の間に接種を逃した方も、公費でシルガード9を受けられるようになりました。[ヒトパピローマウイルス\(HPV\) ワクチンの接種を逃した方へ](#)

・[いわゆる経口中絶薬「メフィーゴパック」の適正使用等について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

※人工妊娠中絶は、母体保護法指定医師が所属する医療機関のみで実施可能です。

本剤は医薬品製造販売業者⇒卸売販売業者⇒登録された医療機関のルートのみを通じて販売されることから、薬局やインターネットで購入することはできません。(R50428 製造承認取得)

[「ミフェプリストン及びミノプロストール製剤の使用にあたっての留意事項について」\(令和5年4月28日付け薬生薬審発0428第5号・子母発第54号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長・子ども家庭庁成育局母子保健課長連名通知\)](#)

・[電子処方箋 \(mhlw.go.jp\)](#) 令和5年1月26日より電子処方箋が使用できるようになりました。

[電子処方箋に対応している医療機関・薬局はこちら](#)(5月7日時点 3700施設)

令和4年度第4回オンライン説明会(令和5年3月17日) 説明資料とアーカイブ動画

○ [説明資料\[PDF:3,032KB\]](#) ○ [アーカイブ動画](#)

今後の開発について [リフィル処方箋について\(令和5年3月29日\)\[PDF:1,075KB\]](#)

1-2 感染症情報 [新型コロナウイルス感染症について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

新型コロナウイルス感染症の感染症法*上の位置付けが5類感染症になりました

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

- [基本的感染対策の考え方について](#)
- [新型コロナウイルス感染症に感染した場合の考え方について](#)
- [医療提供体制及び公費支援について](#) ・[患者の発生動向等の把握について](#)
- [新型コロナワクチンについて](#) ・[関連情報](#) ・[Q&A](#)

新型インフルエンザ等感染症（2類相当）と5類感染症の主な違い

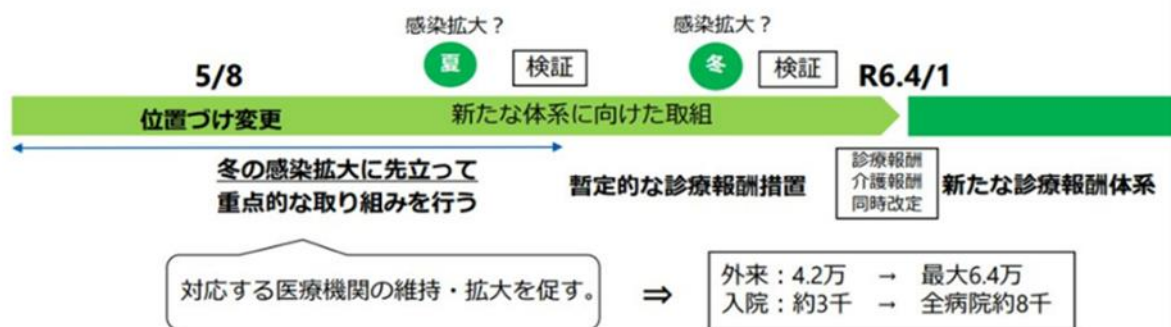
新型インフルエンザ等感染症	5類感染症
発生動向 <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律に基づく届出等から、患者数や死亡者数の総数を毎日把握・公表 ・ 医療提供の状況は自治体報告で把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表 ・ 様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランス（抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等）
医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院措置等、行政の強い関与 ・ 限られた医療機関による特別な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応 ・ 新たな医療機関に参画を促す
患者対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自粛（自宅待機）要請 ・ 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政府として一律に外出自粛要請はせず ・ 医療費の1割～3割を自己負担 ・ 入院医療費や治療薬の費用を期限を区切り軽減
感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み ・ 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民の皆様の主體的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる ・ 基本的対処方針等は廃止。行政は個人や事業者の判断に資する情報提供を実施
ワクチン <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種法に基づき、特例臨時接種として自己負担なく接種 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種 <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者など重症化リスクが高い方等：年2回（5月～、9月～） ○ 5歳以上のすべての方：年1回（9月～）

本件に関する加藤大臣会見概要（厚生科学審議会感染症部会後）（2023年4月27日）は[こちら](#)

図は厚労省ホームページより引用(参照日 2023年5月16日)

医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行を進めます。



位置づけ変更後の対応について、国民の皆様と医療機関向けにリーフレットを作成しましたので、ご活用ください。

国民の皆様へのリーフレットは[こちら](#)

医療機関へのリーフレットは[こちら](#)

図は厚労省ホームページより引用(参照日 2023年5月16日)

これまでコロナ診療に対応していなかった医療機関も含めて、幅広い医療機関にコロナ診療に当たる環境を整備することが重要となることから、ご対応いただく医療機関向けに、感染対策や診療方針に関するリーフレットを作成しましたので、ご活用ください。⇒ リーフレットは[こちら](#)

【患者等に対する公費支援の取り扱い】 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続します。⇒ 詳細は[こちら](#)
・国民の皆様へのリーフレットは[こちら](#) ・[新感染対策・マスクポスター \(mhlw.go.jp\)](#)

1-3 学会参加報告 第16回日本性差医学・医療学会参加報告(東京)2023年2月4,5日

セッション5「薬物動態における性差」よりSE5-1「薬物副作用の性差」について報告します。

宮城県女性薬剤師会 副会長 田村澄江(報告者)

第16回日本性差医学・医療学会 が2月4, 5日 日本政策研究大学院大学で開催され、後日オンデマンド配信されました。「性差を考慮した医療を学び患者中心の個別化医療を実現する」というコンセプトで開催され、性差医療は男女の性腺・性ホルモンの影響だけでなく男女の組織構造や体格、体組成、代謝・排泄、疾病構造など他分野にわたり解明すべき点が多いことが示されました。今回はセッション5「薬物動態における性差」よりSE5-1「薬物副作用の性差」について報告します。

SE5-1 薬物副作用の性差 静岡県立大学薬学部 生体情報分子解析学分野教授 黒川洵子氏

これまで多くの研究で、薬物副作用に男女差があることが示されており、思春期以降、女性は男性より有害事象発症率が高い(致命的副作用は男性に多い)と報告されています。薬物療法における性差について、治療効果は女性>男性、薬物副作用においても女性>男性とされています。男性は肺活量、腸の長さ、体重、体内水分率、筋肉量など女性より大きく、薬物代謝、腎排泄も男性は女性を上回るため、薬物血中濃度は女性で高くなりがちです。ACE阻害剤の副作用である空咳の発現頻度は女性に多いものの薬剤によるばらつきがあります。薬物作用とは関係のないQT延長などの心毒性、不整脈誘発のリスクは女性で高く、心臓突然死、薬剤性不整脈は女性のみ死亡例が報告された薬剤もあります。女性は男性よりもQT間隔が長く、抗不整脈薬や特定の抗うつ薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬によってQT延長症候群が引き起こされるリスクがあります。心毒性の男女差に関する分子的理解はほとんど進んでいない中、心毒性の副作用原因たんぱく質hERGチャネル阻害によって引き起こされる致死性不整脈が原因で市場から撤退した化合物が複数あったことから、近年では医薬品の承認申請に際して、すべての医薬品候補化合物に対してhERGチャネルへの影響を検証することが求められています。NIH(米国立衛生研究所)は非臨床研究においても性差を考慮することを求めており、今後男女差に関する分子的理解が進むことが期待されます。

2. ヘルスケア業界トピックス

2-1 第31回日本医学会総会・博覧会 in 東京

2023年4月21~23日に開催されました。

[オンライン市民公開講座 | 第31回日本医学会総会 博覧会 \(isoukai-expo.jp\)](#) にアクセスする



とオンライン博覧会から過去の市民公開講座を視聴することができます(無料)。

メインテーマは「ビッグデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」と題して市民向け、学生向け、専門医向けなどの多くのセッションが企画されましたので、その一部をご紹介します。

柱3-6 高齢者医療における領域横断的なフレイル・ロコモ対策

新型コロナウイルス感染症の感染予防のためには、3密を避けることが重要ですが、これに伴い身体活動や社会活動が制限されることで、フレイル状態を招き、要介護状態を引き寄せてしまいます。筑波大学介護予防研究室では、ウィズコロナ時代に、フレイル予防・介護予防を推進する手段の一つとしてYAMADA Lab介護予防研究室『web版集いの場』を開設しました。セミナー情報や各種資料をダウンロードできます。

[新型コロナウイルスと健康増進・介護予防 | YAMADA Lab.\[介護予防研究室\] - 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 リハビリテーション科学 \(yamada-lab.tokyo\)](#)

市民向けセッション10 日本医学会連合TEAM事業企画 体重が増えた時に気を付けたい合併症の話～豊かな人生100年時代の無病息災に向けて～

我が国では、脳卒中・心臓病その他の循環器病が疾病による死亡、および要介護状態の主要因となっています。がん治療成績の向上により、心不全はがんよりも予後不良であり、将来の日本は心不全パンデミック時代を迎えると言われていています。2019年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(脳卒中・循環器病対策基本法)」が施行され、2021年から都道府県レベルでの循環器病対策が進められています。日本循環器協会では心不全予防啓発のためのホームページを立ち上げました。<https://j-circ-assoc.or.jp/>一般市民への循環器病啓発を進めるために、医療専門職資格を有さない方を対象に、e-learningによる循環器病の教育を行い、一定の学習目標に到達した場合に当協会が認定を付与する循環器アドバイザー制度を確立し、草の根レベルで一般市民への循環器病啓発を行い、我が国の循環器予防を推進する一助とすることを目的として2023年5月よりスタートする予定です。

市民向けセッション2 食をもっと楽しもう! :食から学ぶ医科学 より

高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究が報告されました。人生100年時代、社会の高齢化が進むにつれて摂食嚥下、つまり口から食べることへの関心は高くなっています。生活の場でできるだけ自立を続けたまま、摂食・嚥下に関して有効な支援を受けられる地域作りを、全国的に目指すための足がかりの一助として摂食嚥下関連医療資源マップが作成されました(東京医科歯科大学との共同プロジェクト)。介護食対応レストランや訪問インプラント等の施

設をクリックすると情報が表示されます。インプラントはいくつかの種類(ブランド?)があり治療した歯科でないと再治療できないそうで、訪問インプラントの情報も重要です。人生100年時代、自分の歯で口から食べることの重要性を改めて痛感しました。

[摂食嚥下関連医療資源マップ \(swallowing.link\)](https://swallowing.link)

3. 医療安全確認クイズ (答えは 5. 医療安全確認クイズの答えと解説参照)

Q.重篤副作用疾患別対応マニュアル「横紋筋融解症」に関する記載のうち誤りはどれか？

重篤副作用疾患別対応マニュアル「横紋筋融解症」[000143227.pdf \(pmda.go.jp\)](https://www.pmda.go.jp/000143227.pdf)

1. 横紋筋融解症は、骨格筋の融解、壊死により、筋肉の成分が血中へ流出した病態である。その際、流出した大量のミオグロビンにより尿細管に負荷がかかる結果、急性腎不全を併発することが多い。また、まれではあるが呼吸筋が障害され、呼吸困難になる場合もある。したがって腹膜透析などの適切な処置が必要となる。
2. 「手足・肩・腰・全身の筋肉が痛む」、「手足がしびれる」、「手足に力がはまらない」、「こわばる」、「全身がだるい」、「尿の色が赤褐色になる」などの症状に気づいた場合には、直ちに医師・薬剤師に相談するように指導する。
3. 副作用の好発時期は医薬品の種類によるが抗生物質などでは投与初期に集中し、HMG-CoA還元酵素阻害薬では数週あるいは数か月以降に発症することが多い。数年投与していても併用薬を変更した場合に発症する場合がある。筋痛やクレアチンキナーゼ(CK)上昇などの症状に注意する。
4. 腎機能障害は薬剤血中濃度上昇のリスク要因でもあり、ミオグロビン尿の腎機能低下も不可逆的なものになりやすいことから注意を要する。感冒などのウイルス感染や脱水症状のある時期に発症することがある。体調が悪く臥床が続いた場合には二次的に筋障害が大きくなり、予後不良となる要因である。なお、夏期には、脱水、熱中症に伴いCK上昇がおこることがある。
5. リスクのある医薬品を複数用いることは発症の危険を大きくする。また薬物代謝酵素などにも注意して、併用により血中濃度が上昇しすぎないように配慮する。

4. 委員会・都道府県女薬からのお知らせ

4-1 日女薬会員は、薬剤師継続学習通信教育講座を受講し、G16認定薬剤師を取得しましょう。

2023年度 薬剤師継続学習通信教育講座

新年度 2023年5月～2024年3月 | 第一次募集中 2023年5月31日まで

従来の学習に新シリーズを追加、さらに内容が充実!!

シリーズ 1「緩和ケア病棟・療養病棟」

シリーズ 2「認知症に寄り添う」

シリーズ 3「在宅療養を支える多職種連携」

● 第 1 回テキスト『蜂窩織炎-些細な傷が要因に-抗菌薬の適正使用』

5 月末の発送を予定しております。

4-2 一般社団法人くすりの適正使用協議会では、今年度も協議会オリジナルお薬手帳を無償提供することになりました。詳しくは、同法人お薬手帳キャンペーンサイトをご参照ください。

<https://www.rad-ar.or.jp/release/post?id=bc821db737396587ff000014>

4-3 医療安全 Web セミナー開催案内(2023 年 7 月 23 日開催 13:00-16:30 G16 認定 2 単位)

テーマ リフィル処方箋対応を考える 案内チラシはこちら [20230723_nichijyo.pdf \(jyoyaku.org\)](#)

講演1. リフィル処方箋への対応 -薬剤師の専門性を発揮する-

帝京大学医学部 寄付講座 地域医薬システム学講座 教授 今井 博久 氏

講演2. リフィル処方箋対応の実際 ~東京都薬剤師会における取組を踏まえて

東京都薬剤師会 理事 町田 奈緒子 氏

【受講申込み〆切 7 月 2 日】 お申し込みはこちら↓ または QR コードから

<https://forms.gle/u3C7jw5TmMAAa9ge9>



5. 医療安全確認クイズの答えと解説

誤りは1. **腹膜透析**などの適切な処置 ⇒ 正)血液透析などの適切な処置

一般に薬剤性筋障害は発見が早期であるほど予後が良いと言われている。筋障害が強いと、骨格筋より流出したミオグロビンによる腎障害が生じる。不可逆的な腎障害に進展した場合には永続的な血液透析が必要となるばかりではなく、播種性血管内凝固(DIC)、多臓器不全の合併から生命に関わる重篤な事態に至ることがある。まず横紋筋融解症を起こしやすい医薬品に関して十分な知識を持つことが肝要である。経口の抗生物質によるものなどは、投与初期の急性発症の場合もあり、このような事態を完全に予防することはできない。緩徐発症のものについては、定期的に血清 CK 値や電解質濃度を測定することや問診により筋痛・筋力低下の有無を確認することが早期発見につながり、重症度の軽減に役立つことがある。本症の性質を考慮すると受診

時ごとの医師による経過観察のみでは十分対応できない場合も考えられる。服薬する患者には、まれであっても起こりうる副作用に対して十分な情報を医師・薬剤師などさまざまなレベルで提供し、患者本人が自ら副作用予防に対処する自覚を促す努力が必要である。発症時の自覚症状としては、筋痛・しびれ・腫脹が生じ、筋壊死の結果として脱力・赤褐色尿(ミオグロビン尿)が生じ、腎不全症状が加わると無尿・乏尿・浮腫が生じる。発症は急性・亜急性・緩徐発症とその速度には症例差が大きい。筋痛・筋力低下の分布は下肢とくに大腿部などの近位筋が主体である。ときには全身性の場合もあり、呼吸筋・嚥下筋が障害される場合もある。多くの場合、筋痛が先行する時期があるので、軽症のうちに対応することが重要である。

参考)重篤副作用疾患別対応マニュアル「横紋筋融解症」000143227.pdf (pmda.go.jp)

6. 今後のイベント 研修会・講演会日程一覧(日付順)ページ

編集後記

ゴールデンウィーク前後に新たな情報などが入り、日女薬カレントニュース第28号の発刊が遅れましたことをお詫びいたします。(編集担当)

一般社団法人 日本女性薬剤師会

TEL: 03-5244-4857

FAX: 03-5244-4077

〒101-0021 東京都千代田区外神田2丁目2-17 喜助お茶の水ビル3F

E-mail: jwpa@khh.biglobe.ne.jp

Web サイト <https://www.jyoyaku.org/>