

第 27 号(2023 年 3 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(2023 年 2 月開催)
2. ヘルスケア業界トピックス 日本医学会市民公開講座(オンライン博覧会) 他
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「アナフィラキシー」
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

厚生労働省では毎年 3 月 1 日から 8 日までを「女性の健康週間」と定め、女性の健康づくりを国民運動として展開しています。ひな祭り(3 月 3 日)や国際女性の日(3 月 8 日)を含むこの週間には、女性の健康に関するイベントが各地で開催されます。日本女性薬剤師会でも 3 月 5 日に「薬剤師が支えよう!『女性の健康』」をテーマに婦人科ファーマシューティカルケア アドバンスド研修を実施したところです。また、2 月 5 日に都道府県女性薬剤師会会長連絡協議会を Zoom にて開催し、理事会からの報告事項と出席者から多くの建設的な業務提案がありました。本会は小さな団体ではありますが、女性の視点から常に地域医療と健康における薬剤師の役割を追究してきました。2023 年度は組織体制を整備し、地域における薬剤師の職能の更なる強化を目指し、国民の健康で安心・安全な生活を、薬学的視点から支援できる薬剤師の育成を進めて参ります。

日女薬カレントニュース第 27 号は、第 16 回日本性差医学・医療学会参加報告としてシンポジウム 2「薬剤使用における性差」の話題と、第 5 回医療安全 Web セミナー開催報告「OTC とセルフメディケーション」をご紹介します。

新型コロナウイルス感染症の第 8 波は 2023 年 1 月初めをピークによりやく減少傾向が見られております。オミクロン株の病原性の評価と社会活動の活性化をめざし、新型コロナウイルス感染症は 5 月 8 日より、感染法上の 5 類に分類される事が決まりました。これに伴い、関連する行政上の措置の変更が検討されており、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思われます。行政からの情報を確実に把握、指導される様お願いいたします。

どうか皆様にはお元気にご活躍頂きますようにお祈りいたします。

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\(令和5年3月31日まで\)](#) | 厚生労働省 (mhlw.go.jp) 令和5年4月1日の薬価改定以降の最新の情報は[こちら](#)をご覧ください。

・[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1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](#)

オンライン診療に係る緊急避妊薬の調剤が対応可能な薬局及び薬剤師の一覧(令和4年12月31日現在) 都道府県別にエクセルとPDF版で参照できるようになりました。

・[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。

2023年2月27日掲載 電子処方箋 導入事例紹介のサイトへのリンクを追加しました。

[電子処方箋に対応している医療機関・薬局はこちら](#)(2月26日時点で751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) [開催案内\[PDF:793KB\]](#)

1-2 感染症情報

1-2-1 COVID-19ワクチンに関する提言(第6版)の公表(2023年1月23日 日本感染症学会)

・2022年10月から接種が可能になった2価(従来株/オミクロン株BA.4-5)ワクチンについての、オミクロン株BA.5に対する一定の発症予防効果を示すデータが報告されています。

・小児用の従来型ワクチンを用いた5~11歳への追加接種の有効性と安全性が示され、6か月~4歳への3回接種の開始に伴い、海外での知見が追加される等、新たな情報が公表されています。

・[COVID-19ワクチンに関する提言\(第6版\)](#)2023年1月23日

なお、COVID-19 ワクチンは現在のところ予防接種法の臨時接種として無料ですが、臨時接種を1年間延長して2023年度にも実施する方向で検討が進められています。本提言を、住民によりワクチンが正しく理解され、接種を更に進める為の参考にご活用ください。

1-2-2 新型コロナウイルス感染症 診断の手引き (第9版)改訂(2023年2月10日 厚生労働省)

最近の行政対応の変化を反映させるとともに、オミクロンの感染拡大により課題となっている高齢者や小児の管理について、情報の更新と共に院内感染対策、退院基準・解除基準等が解り易く記載されています。薬剤を適切に使用していくことが重要なので、重症度分類とマネジメント、薬物療法のレイアウトを変更し、よりわかりやすい内容になりました(図4-1参照)。

本文はこちらから ⇒ [000936655.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

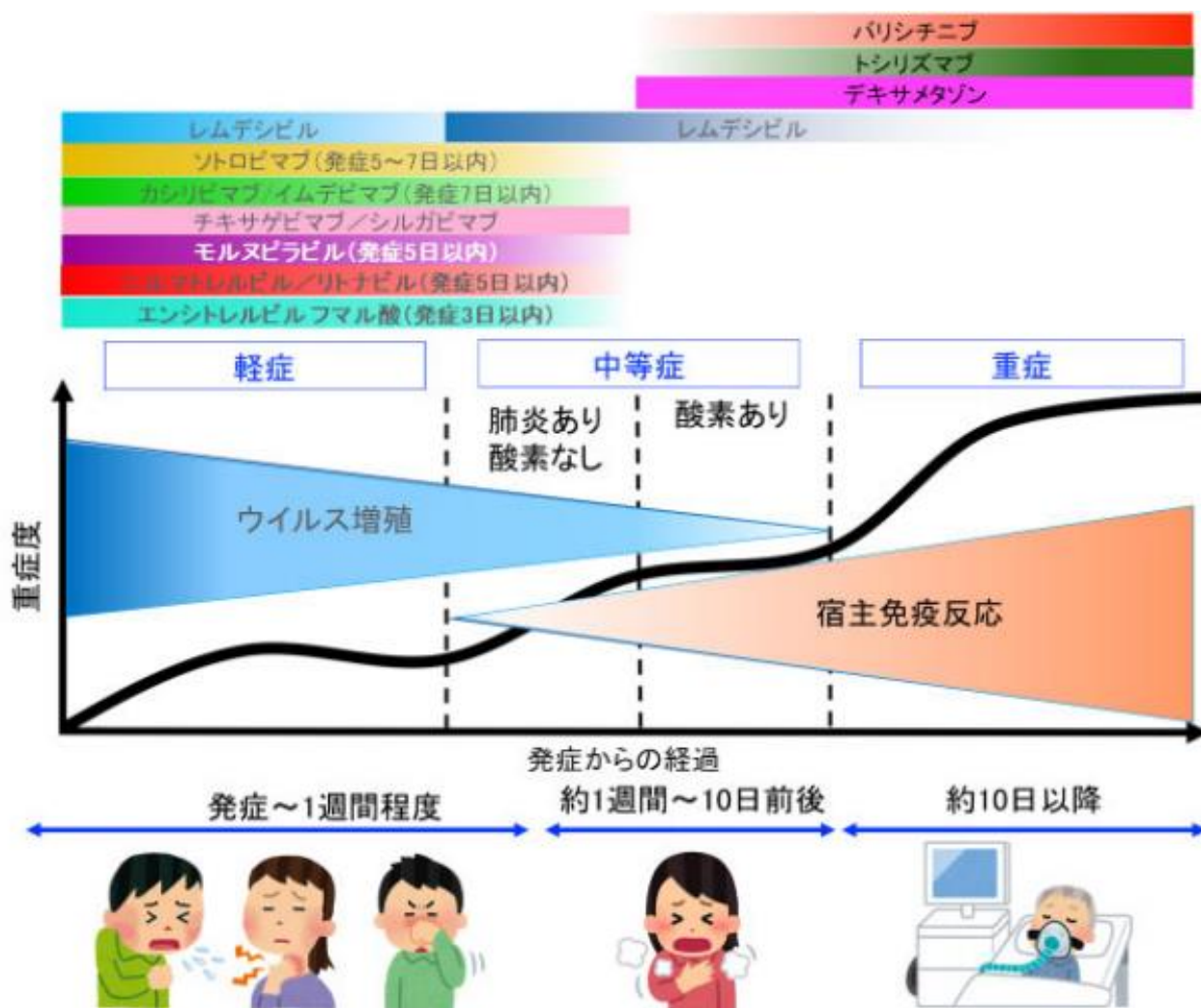


図. COVID-19の重症度と治療の考え方

※1カシリビマブ/イムデビマブ、ソトロビマブ、ニルマトレビル/リトナビル、モルヌピラビル、軽症者へのレムデシビルは重症化リスクの高い患者のみが適応

※2ワクチン及び治療薬の普及やウイルスの変異等によって重症化率は低下している

現在日本でCOVID-19に対して治療の適応のある10薬剤に関する投与開始のタイミング、薬剤の選択、各薬剤に関する機序、国内外の臨床報告、投与方法と注意事項、入手方法等の記載があり、軽症者の在宅医療が増加する場合には参考になると考えられます。

図は本文より引用:[COVID-19に対する薬物治療の考え方 第15.1版](#) (2023年2月14日)

1-2-4 マスクの着用について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

3月13日よりマスク着用は個人の判断が基本となります。本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないように、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。

<着用が効果的な場面>

○高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、下記の場面でマスクの着用を推奨します。

・医療機関を受診する時

- ・高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへ訪問する時
- ・通勤ラッシュ時など、混雑した電車やバス(*)に乗車する時（当面の取扱）

(*)概ね全員の着席が可能であるもの(新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等)を除く。

○新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的です。

＜症状がある場合など＞

○症状がある方、新型コロナウイルス感染症の検査で陽性となった方、同居する家族に陽性となった方がいる方は、周囲の方に感染を広げないために、外出を控えてください。通院などでやむを得ず外出する時には、人混みは避け、マスクの着用をお願いします。

＜医療機関や高齢者施設などの対応＞

○高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などの従事者の方は、勤務中のマスクの着用を推奨しています。

※マスクの着用は個人の判断に委ねられますが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されます。

[新感染対策・マスクポスター \(mhlw.go.jp\)](https://www.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

シンポジウム2「薬剤使用における性差」 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、シンポジウム2「薬剤使用における性差」と題して3題の話題提供がなされたのでそのうち2題を報告します。

SY2-1 アカデミック・ディテリング(AD)とは一処方の最適化を目指した薬剤師の試み

小茂田昌代氏(一社日本アカデミック・ディテリング研究会代表)

ADとは医療者や患者、特に医師に対する双方向的な情報提供の新たなアプローチで、アカデミック・ディテラーとして訓練を受けた臨床薬剤師がエビデンスに基づいた医薬品の公正中立な適正使用情報をわかりやすく提供する活動である。その目的は特に医師が医薬品の有効性、安全性、費用対効果を考慮した適切な判断が行えるように処方支援するもので、費用と効果の両面から処方の改善効果が報告されているが、日本はこれからという状況にある。海外では約40年前より訓練を受けたアカデミック・ディテラーが対面で行う処方支援活動が開始された。日本の現状に合ったADの普及を目指すべく日本のADの定義は「**コマーシャルベースではない、基礎と臨床のエビデ**

ンスを基に医薬品比較情報を能動的に発信する新たな医薬品情報提供アプローチ」として、アカデミック・ディテラーの使命は「処方に影響を与え、個別最適化すること」とした。

アカデミック・ディテラー養成プログラムで薬局薬剤師向けのプログラムがスタートする。

[代表理事 挨拶 - 一般社団法人 日本アカデミック・ディテリング研究会 \(jpacademic-detailing.com\)](http://jpacademic-detailing.com)

SY2-3 近年の薬剤の処方実態と副作用発現における性差

陣内病院 薬剤部 守田 彩文氏

薬物の処方実態については、厚労省が公開するNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)オープンデータを基に外来処方の内用薬について処方数量の性差を検討したところ、生殖臓器や、性ホルモンが関連する疾患治療薬の処方に性差があり、女性では漢方や生薬が多く処方された。一方で、薬物の効果や副作用「薬物有害反応(ADR)、あるいは薬物有害事象(ADE)」発現においてもしばしば性差が報告されている。過去の2754名の人間ドック受診者を対象とした検討では、女性は男性よりもADR既往頻度が2倍高く、入院または緊急処置を要した重症例も多かった。また、延べ3万名の熊本県薬剤師会 Drug Event Monitoring(DEM)事業へ参加した患者を対象とした検討では、調査した7系統のうち6系統の薬剤(プロトンポンプ阻害薬、カルシウム拮抗薬、超短時間型睡眠導入剤、吸入ステロイド、SU剤、DPP-4阻害薬)で女性のADE発現リスクが高く、各系統のADE発現機序には、性ホルモンの影響、解剖学的・生理学的性差、飲酒の影響の性差などが複雑に関与していることが推察された。一例として吸入ステロイドによる局所性ADE発現は、女性では吸入後にうがいをしなないとリスクが高くなるが、解剖学的に女性は上気道に薬剤の粒子が滞留しやすいとの指摘がある。女性は過去の副作用の経験から薬物に対するネガティブな印象を持ちやすいので、アドヒアランスの悪化やドロップアウトにつながらないように服薬フォローが必要である。薬物の副作用発現の性差に関する知見について、その基礎的・社会的な背景や、日常処方における性差医療の重要性に配慮することにより、理想的な医薬品の適正使用につながるとまとめた。

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15~24日に開催される予定で(有楽町周辺、オンライン参加可能)、ホームページ上にプレセミナーや市民公開講座が公開されています。

[オンライン市民公開講座 | 第31回日本医学会総会 博覧会 \(isoukai-expo.jp\)](http://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)。

[第31回日本医学会総会 博覧会 \(minna-expo.tokyo\)](http://minna-expo.tokyo)

「知りたい! がんとゲノム医療」をクリックすると以下のコンテンツにアクセスでき、分かりやすいイラスト解説と専門医の解説動画(遺伝的背景とがん:YouTube)がご覧いただけます(登録不要)



- [知りたい！がんとゲノム医療](#)
- [がんゲノム医療のいま](#)
- [C-CATの役割](#)
- [がんとゲノム](#)
- [がん遺伝子パネル検査](#)
- [がんゲノム医療の未来](#)

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「アナフィラキシー」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「アナフィラキシー」 [000231682.pdf \(pmda.go.jp\)](#)

1. 「アナフィラキシー」は、じんま疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が複数の臓器に同時にあるいは急激に出現する過敏反応で、医薬品によって引き起こされる場合がある。
2. 造影剤、血液製剤、抗菌薬、抗がん剤、解熱消炎鎮痛薬などのほか、一般用医薬品（市販薬）でもみられる場合がある。
3. 過去に複数回、安全に使用できた医薬品でも、アナフィラキシーを発現することがあるが、初回投与時に生じることはない。
4. 医薬品の投与開始直後からときには 5 分以内、通常 30 分以内に症状があらわれる。注射薬では症状発現が特に早く、内服薬ではやや遅れる傾向がある。
5. 「息苦しさ」などの呼吸器症状や「顔色が悪い」などのショック症状がある場合は、一刻も早く治療が必要であり、医療機関の外にいた場合には救急車を呼ぶことが大切である。

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。

4-2 第 5 回医療安全 Web セミナー「OTC とセルフメディケーション」参加レポート

医療安全推進委員会では、2022 年 12 月 11 日(日)に上記セミナーを開催しました。以下に参加レポートを掲載します。 医療安全推進委員 新潟県女性薬剤師会 上松 恵子氏(報告者)

講演①「OTC とセルフメディケーション —漢方薬を中心に—」

東海大学医学部教授 新井 信 先生

医師であり、薬剤師でもある新井先生からは漢方薬を中心にセルフメディケーションについてお話をいただきました。内容は、漢方治療の適応、服薬指導、副作用、各論(女性、高齢者、小児)と日本女性薬剤師会の活動テーマに合わせて盛りだくさんにスライドを用意して下さり、具体的な症例を挙げながら処方に対するポイント説明や新井先生が心がけておられることについてユーモアを交えながら説明してくださいました。スライドでは、市販されている漢方薬が写真入りで紹介され、OTC として数多く流通していることも知りました。新井先生の講義から、漢

方薬を学んでいくことのおもしろさや自分で確かめ実感してみるセルフメディケーションの大切さを学びました。講演の最後に紹介された「漢方医学 eラーニング<基礎編>」受講のすすめは、私も実際受講してみましたが、1レッスン10分程度で12レッスンの漢方処方について学びテストを受けながら内容確認ができるのでとても参考になりました。ぜひ受講をお勧めします。

★テーマ講演の新井先生から日女薬会員の皆様へ漢方医学 eラーニングコース(無料、要登録)のご紹介をいただきました。漢方初学者用でセルフメディケーションの一助にしてください。アクセス方法は下記参照。

1. PC またはスマートフォンから接続 <http://kampo-edu.med.u-tokai.ac.jp/moodle/>
 2. 受講登録およびアカウント作成 登録キー **4FDkampo21**
- 【利用マニュアル (User Manual)】 [漢方医学 eラーニングコース\(日本語\)](#)

講演②「薬局での医薬品情報活動と RMP の活用(セルフメディケーションの重要性も含めて)」

富士見台調剤薬局 帝京大学薬学部教授 下平 秀夫 先生

調剤薬局の薬局長であり、帝京大学薬学部教授、国立市薬剤師会会長と広くご活躍されている下平先生は医薬品情報専門薬剤師という立場からお話をしてくださいました。

「RMP(リスクマネジメントプラン)とは？」 RMP と添付文書の記載内容の比較、RMPに記載されているリスクを通して添付文書の文面を読むと副作用の欄の「重みづけ」が明確になることや、実際にRMP資料を新型コロナ感染症治療にどのように活用したか <医師、看護師へ>、<相談者へ>などの具体的な事例が紹介されることにより、今まで文章だけでは、はっきりわからなかった医薬品のリスクマネジメントの整理ができ有意義でした。講義全体を通して、薬局薬剤師にRMPをもっと理解し活用して欲しいという講師のメッセージを強く受け取りました。また DI 活動で常に最新情報を更新しておられる下平先生の情報収集と発信の方法を細かくご紹介して下さり、とても興味深く学ぶことができました。下平先生の時間管理も含めた日々の取り組みには、圧倒されましたが、具体的にスマホの活用などでの情報収集、整理の仕方の流れがわかり、とても参考になりました。

OTC についても医薬品の分類と販売ルールの情報更新の必要性や包装箱に添付されている文書への注意点などについても再確認する機会となりました。

今回のご講演では、スライドの中にそれぞれ関連する情報源への 2 次元コードが貼り付けられていて、これらの情報ツールを使い、活用することの大切さを改めて学ぶことができました。

- ・[しもリンク\(shimo's Link\) | Shimo WEB \(shimo-web.com\)](#) スマホでも情報検索ができるサイト
- ・[下平博士の DI ノート | 連載企画 | 医師向け医療ニュースはケアネット \(carenet.com\)](#)

講演③「医療安全レポート 過剰服用薬物の実態と患者意識についての調査報告」

医療安全 Web セミナーは、今回でシリーズ企画第5回まで終了しましたが、2023 年度も7月（リフィル処方箋）、12 月（検査値）にセミナーを開催しますので、学び直しの間としてこれからも継続してご受講をお願いいたします。

5. 医療安全確認クイズの答えと解説

誤りは3 初回投与時に生ずることはない。

⇒ 正しくは、**初回投与時に生ずることもある**ので注意が必要である。

アナフィラキシーは、主に数分～30 分以内に現れる急性のアレルギー反応であるが、経口薬の場合は吸収されてからアレルギー反応が生じるため、症状発現がやや遅延することがある。主な薬剤における特徴を示す。

抗菌薬: β ラクタム系抗菌薬（ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系）が最多であり、ニューキノロン系抗菌薬の症例も報告されている。投与前の問診が重要であり、抗菌薬によるアナフィラキシーの発生を確実に予知できる方法はない。

解熱鎮痛薬（NSAIDs 等）: アスピリン等の NSAIDs のうち、1 剤だけで起きる場合と、複数薬剤のいずれでも起きる場合がある。IgE は通常関与しないが、1 剤だけで起きる事例では関与する。

抗悪性腫瘍薬: 白金製剤やタキサン系（特に溶解剤としてポリオキシエチレンヒマシ油を含む薬剤）などを原因とする報告は比較的多い。

局所麻酔薬: 自覚症状を訴える患者は多いが、アレルギー機序により発症する患者はアレルギーが疑われた症例の数%程度で、心理要因または添加されている保存剤や血管収縮薬が原因であることが多い。

筋弛緩薬: 全身麻酔中に発症したアナフィラキシーの原因としては最も多い（50 ～ 70%）。

造影剤: 数千件に 1 件の頻度でアナフィラキシーが起きるといわれる。近年用いられている非イオン性、低浸透圧造影剤の重症の副作用の割合は 0.04%とされる。アナフィラキシー重症化因子として気管支喘息が挙げられており、特に必要な場合にのみ慎重に投与するのが原則となっている。

輸血等: アナフィラキシーショックは血小板製剤 8,500 例に 1 例、血漿製剤 14,000 例に 1 例、赤血球製剤 87,000 例に 1 例と比較的多く報告されている。発熱、稀に急性肺障害も起こりうる。

生物学的製剤（バイオ医薬品）: 投与直後または投与の数時間後、薬剤によっては 24 時間以降にアナフィラキシーの発生が報告されている。多くは機序不明で、初回投与でも複数回投与後でも起こりうる。

漢方薬: 小柴胡湯、柴朴湯など複数で報告がある。漢方薬はそもそも複数の生薬の“合剤”であり、原因成分を含有する他の製剤でも生じる可能性が考えられるので注意が必要である。

(参考)その他知っておいた方がよいこと

息苦しさなどの呼吸器症状がみられれば、まず、アドレナリン(エピネフリン)という薬の筋肉内注射(通常 0.3~0.5 mL)を行う。一度アナフィラキシーを経験された患者さんでは、再度の暴露を避けるとともに、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)の携帯を推奨している。

小児科、アレルギー一科、皮膚科などの専門家にご相談ください。エピペン®をお持ちでない場合には、お手持ちのお薬、例えば発作止めの気管支拡張薬の吸入や抗ヒスタミン薬、ステロイド薬の内服を行うこともよい手です。

表1 一般向けエピペン®の適応(日本小児アレルギー学会)
エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

臓器			
消化器	繰り返し吐き続ける	持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器	のどや胸が締め付けられる	声がかすれる	犬が吠えるような咳
	持続する強い咳込み	ゼーゼーする呼吸	息がしにくい
全身	唇や爪が青白い	脈を触れにくい・不規則	
	意識がもうろうとしている	ぐったりしている	尿や便を漏らす

引用:重篤副作用疾患別対応マニュアル「アナフィラキシー」[000231682.pdf \(pmda.go.jp\)](https://www.pmda.go.jp/000231682.pdf)

6. 今後のイベント 研修会・講演会日程一覧(日付順)ページ

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/>