

第 34 号(2024 年 9 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 日本版抗コリン薬リスクスケール公開
2. ヘルスケア業界トピックス 健康増進普及月間・食生活改善普及運動
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「偽膜性大腸炎」
4. 各委員会から 医療安全 Web セミナー開催報告(7 月 21 日(日))他
5. 医療安全確認クイズの答えと解説

近藤会長からのメッセージ

この夏各地で発生した大雨、台風、地震などで被災された皆様には一日も早く日常生活を取り戻されますように心よりお見舞い申し上げます。

各地の被災状況に加え、南海トラフ巨大地震臨時情報「巨大地震注意」が発せられる等から、日本はいつ大きな自然災害が起きても不思議ではない状況であり、普段からの備えが重要であることを改めて心に刻むこととなりました。

さて、厚生労働省は9月1日から30日までを健康増進普及月間と定め、生活習慣病の特性や運動・食事・禁煙など個人の生活習慣の改善の重要性について国民一人ひとりの理解を深めていくとともに、「食生活改善普及運動」と連携した健康づくりの促進を謳っています。近年の国民の健康水準の向上には目覚ましいものがある一方で、糖尿病、がん、心臓病、脳卒中等に代表される生活習慣病の増加が問題となっており、食生活の改善は非常に重要です。

また9月17日は「世界患者安全の日」、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するために2019年にWHO総会で制定されました。地域で身近な医療者として、薬剤師は患者の安全な薬物療法を支援し、健康づくりを支える重要な役割を担っております。御承知のように、当会では学術講演会をはじめ、臨床薬学研修会や医療安全 Web セミナー、薬剤師継続学習通信教育講座等を通じて、薬剤師が健康づくりに貢献するための取組を行っておりますが、10月6日開催の「臨床薬学」研修会もその一環で、特に女性の健康づくりに関連する講演を、Web セミナーとして開催します。

多くの皆様の参加をお待ちしております。

これからも、人々の健康づくりに役立つような最新の知識や情報を提供し、薬剤師の日々の職能の向上に役立てられる事を望んでおります。

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\(令和6年8月15日適用\)](#) |

[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(最終更新 令和6年8月16日)

★[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 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

7月26日開催の検討会議で[緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業\(厚生労働省医薬局医薬品審査管理課委託事業\)](#) | [公益社団法人 日本薬剤師会 \(pharmacy-ec-trial.jp\)](#)の

報告がなされました。緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業報告書の結果を以下に抜粋します。[001280422.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

・2023年11月28日～2024年1月31日の販売実数は「2,181」。都道府県によりばらつきがあるが、東京・神奈川では200超を販売。

・協力薬局への来局時期及び曜日について大きなばらつきは見られないが、来局時間に関しては、概ね9時から19時に集中しており、夜間・早朝(21時から8時まで)の来局は全体の2%程度だった。

・購入者への満足度調査では「薬剤師の対応」「説明のわかりやすさ」「プライバシーへの配慮」への満足度は高い一方で、「支払った費用」の満足度は低い傾向にあった(本研究では7～9千円の範囲内で各薬局で設定)。ただし、この傾向は医師の処方を受けた者でも同様に見られた。また、購入者ほぼ全員が、薬剤師からの説明を「よく理解できた」と回答したが、連携産婦人科医の事後アンケートにおいては「薬剤師の説明を理解していない」との回答が1件含まれていた。

・購入者への事後アンケート(購入後3～5週間に回答)での「今後、緊急避妊薬の服用が必要になったらどうしたいか」との設問には、約8割の者が「医師の診察を受けずに、薬局で薬剤師の面談を受けてから服用したい」と回答した。

・協力薬局に対する「販売可否に係るチェックリスト」への満足度調査では約9割が「容易に可否判断ができた」と回答した一方で、「妊娠の可能性」の判断に関する項目を改善すべきと約半数が回答した。

・協力薬局で発生した事象として「薬局の事情で公表した営業時間内に販売できないことがあった」との回答が一定程度報告された(40薬局)が、その半数以上が「研修を受けた薬剤師の不在」を理由に挙げていた。

詳細はこちらから [001280422.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

なお、これまでどおり、薬局では処方箋調剤(対面診療・オンライン診療)の対応が可能です。

[「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 | 厚労省\(mhlw.go.jp\)](#)

1-2 日本老年薬学会「日本版抗コリン薬リスクスケール」を公開

日本老年薬学会は高齢者に頻用される抗コリン薬のリスクを正確に評価し、薬物療法の適正化(ポリファーマシー対策を含む)を図ることを目的として、抗コリン薬のリスク評価に関する具体的な指標である「日本版抗コリン薬リスクスケール」を開発し、公開しました。

日本の臨床現場において、医師、歯科医師や薬剤師等が、高齢者に頻用される抗コリン薬のリスクを正確に評価し、抗コリン薬による薬物有害事象や相互作用を減少させることで患者の生活の質(Quality of life: QOL)の向上を目指しています。

日本版抗コリン薬リスクスケール

日本で用いられる 158 薬物にスコアを付与した。スコア 3 が 37 薬物、スコア 2 が 27 薬物、スコア 1 が 94 薬物となった。詳細は、日本版抗コリン薬リスクスケールの P13 を参照。

【資料ダウンロード】 [・日本版抗コリン薬リスクスケール\(PDF\)「第 2 版」](#)

対象

1. 適用対象: 高齢者を主な適用対象とするが、若年者でも基礎疾患によっては薬物有害事象の危険が高まることもあり、適用対象に年齢上の区分は設けない。
2. 利用対象: 薬剤師、医師・歯科医師、看護師やその他の医療介護専門職全般である。

使い方

1. 個々の薬物のリスク評価: 各薬物が持つ抗コリン作用によるリスクの強さをスコア 3 から 1 で評価を行う。高いスコアの薬物を使用している場合は、より低いスコアの薬物に切り替えるなど検討を行う。
2. 総合的なリスク評価(総抗コリン薬負荷)
高齢者は複数疾患に罹患しており複数の薬物が処方されていることが多く、それぞれの薬物のスコアを合算し、患者の総抗コリン薬負荷を算出する。薬物療法全体の抗コリン作用によるリスクを把握することが可能となる。

* 薬剤師、医師・歯科医師はもちろん、看護師やその他の医療介護専門職の方々にも利用いただけるよう公開中 ⇒【資料ダウンロード】 [・日本版抗コリン薬リスクスケール\(PDF\)「第 2 版」](#)

* 日本版抗コリン薬リスクスケールの薬価基準収載医薬品コードを含むデータベース(エクセルファイル)を日本老年薬学会会員向けに公開しています。詳しくは[「日本版抗コリン薬リスクスケール」公開のお知らせ | 一般社団法人 日本老年薬学会 \(jsgp.or.jp\)](#)

1-3 感染症情報 HPVワクチンのキャッチアップ接種、無料接種は2024年9月まで

[HPVワクチンの接種を逃した方へ～キャッチアップ接種のご案内～ | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

全国7大学での周知キャンペーンを7月5日から開始しました。キャッチアップ接種(公費)は来年3月で終了。公費で3回の接種を受けるためには、9月までに接種を始める必要があります。

厚生労働省は、子宮頸がん予防のための HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンの「キャッチアップ接種」について、より多くの対象者に知っていただくための集中キャンペーンを、7月5日(金)から順次、全国7大学 25 キャンパス(千葉大学(全5キャンパス)、東海大学(湘南キャンパス)、静岡社会健康医学大学院大学、静岡理工科大学(及びグループ校)、近畿大学、奈良女子大学、山口県立大学)の協力の下、実施しています。

HPV ワクチンは、子宮頸がん等の原因となる HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を予防するためのワクチンです。1997年度～2007年度生まれの女性の中に、HPVワクチンの定期接種の対象年齢(小学校6年から高校1年相当)の間に接種を逃した方がいらっしゃいます。

このうち、まだワクチンを受けていない方に対し、2025年3月まで、「キャッチアップ接種」として公費での接種の機会を提供しています。HPVワクチンの接種は合計3回で、完了するまでに約6か月かかることから、接種を希望する方が、公費で3回の接種を完了するためには、2024年9月までに接種を開始する必要があります。

しかし、厚生労働省が2024年2月～3月に、HPVワクチン接種対象者等を対象に実施した意識調査では、HPVワクチンのキャッチアップ接種について、2023年度時点の接種対象者(1997年度～2006年度生まれの女性)のうち、48.5%の方が「知らない」と回答したなど、対象者に向けた更なる周知が急務となっています。厚生労働省は今後も、接種対象者や保護者が正しい理解の上で接種を判断できるよう、適切な情報提供を行っています。

■子宮頸がんとは？

子宮頸がんは、主に HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染が原因でかかると考えられているがんで、日本では毎年、約1.1万人の女性が子宮頸がんになり、約 2,900 人の女性が子宮頸がんで亡くなっています。また、若い年齢層で発症する割合が比較的高いがんです。子宮頸がんになる人は20歳代から増え始めて、30歳代までにがんの治療で子宮を失ってしまう(妊娠できなくなってしまう)人も、1年間に約1,000人います。

私たちも薬剤師として薬局にポスターを掲示したり、鎮痛剤を購入される若い女性やお母さま世代に周知のお声がけなど、できる事からはじめてみませんか？

■関連リンク

- ・[HPVワクチンの接種を逃した方へ～キャッチアップ接種のご案内～ | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
- ・[ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん\(子宮けいがん\)とHPVワクチン～ | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

2. ヘルスケア業界トピックス 健康増進普及月間(9月1日から30日)

[令和6年度健康増進普及月間について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

統一標語は、1に運動 2に食事 しっかり禁煙 良い睡眠～健康寿命の延伸～

1)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の認知度の向上

2)「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」、「食事バランスガイド」、「禁煙支援マニュアル(第二版)増補改定版」及び「健康づくりのための睡眠ガイド2023」の積極的な活用

3)スマート・ライフ・プロジェクトとの連携 専用ホームページ参照。

[令和6年度健康増進普及月間「#みんな健康寿命をのぼそう！」 | ニュース | スマート・ライフ・プロジェクト \(mhlw.go.jp\)](#)

4)食生活改善普及運動(食事をおいしく・バランスよく)との連携

[食生活改善普及運動の実施について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

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）

免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象は多岐にわたるため、包括的な理解を深める観点から、[免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象対策マニュアル](#)が作成されています。本年度は重篤副作用疾患別対応マニュアルから、関連する重篤副作用をシリーズで取り上げていきます。今回は消化器疾患のひとつ「偽膜性大腸炎」からの出題です。

Q.重篤副作用疾患別対応マニュアル「偽膜性大腸炎」に関する記載のうち誤りはどれか？

1. 健康な人の大腸内には、様々な細菌がバランスを保って生息し健康維持に役立っているが、抗菌薬の服用により、正常な腸内細菌のバランスがくずれてある種の菌が異常に増え（菌交代現象）、大腸に炎症（感染性大腸炎）を起こすことがある。
2. 偽膜性大腸炎とは、内視鏡検査で大腸の壁に小さい円形の膜（偽膜 ぎまく）が見られる病態で、そのほとんどがクロストリジオイデス（クロストリジウム）・ディフィシル菌（Clostridioides (Clostridium) difficile)による感染性大腸炎の1種（C.difficile感染症：CDIと略す）である。この菌の産生する毒素により、粘膜が傷害されて起こる。
3. 偽膜性大腸炎は院内感染のうち最も頻度が高い疾患とも考えられている。抗菌薬を服用中または服用1～2週間後（特に長期の入院中）に「頻ぱんあるいは持続性に下痢がおきる」、「粘性のある便」、「お腹が張る」、「腹痛」、「発熱」、「吐き気」などがみられた場合には、放置せずに医師、薬剤師に連絡をすること。重症例では、血液の混じった下痢になることもある。腹痛に対して抗菌薬を使用した場合にも発症することがあるので、新たな腹痛や水のような下痢が生じた場合には注意が必要である。
4. CDI のリスク因子として長期の入院の他に、抗菌薬に加え、高齢者、消化管手術歴、慢性腎臓病や炎症性腸疾患、悪性腫瘍などの重篤な疾患の合併、経管栄養中、プロトンポンプ阻害薬（PPI）やH2ブロッカーの使用、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の使用、血中 25-hydroxyvitamin D 濃度低下などが挙げられている。
5. 当初、原因となる抗菌薬として、リンコマイシンやクリンダマイシンが注目されたが、現在ではほとんど全ての抗菌薬が原因医薬品となりうる。欧米における前向き研究によれば、抗菌薬投与期間が3日以内の群で、長期投与群に比較し CDI の発症頻度が有意に高いことが報告されている。参考）[Microsoft Word – 偽膜性腸炎⑤.doc \(mhlw.go.jp\)](#)

4. 委員会・都府県女薬からのお知らせ

4-1 2024年度薬剤師継続学習通信教育講座 新年度受講者第二次募集中！

詳しくは [JWPA【一般社団法人 日本女性薬剤師会】\(jyoyaku.org\)](#)

2024年度 薬剤師継続学習通信教育講座

2024年5月～2025年3月 | 第二次募集 2024年9月30日まで |

日本女性薬剤師会は、薬剤師認定制度認証機構により認定薬剤師研修機関（CPC 認証プロバイダー：G16）として認定されました。男女問わず薬剤師としての自己研鑽への支援として、最新の専門的な情報をわかりやすく解説し、科学的な考え方を学ぶことができる薬剤師継続学習通信教育講

座を開講します。年8回のテキスト学習と確認テスト、スクーリングに参加してG16認定単位を15単位取得できます。詳細はこちらから [tushin_leaflet2024.pdf \(jyoyaku.org\)](#)

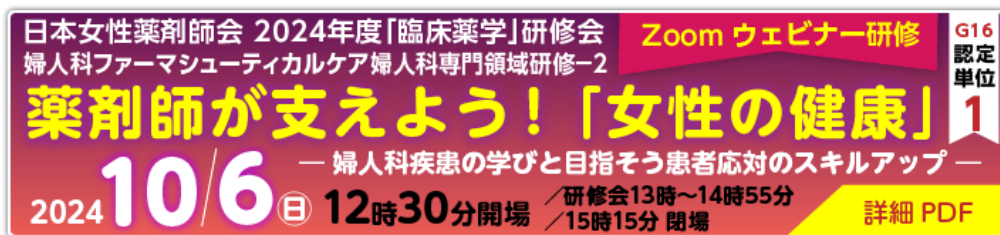
● 受講生の皆様へ:

第3回テキスト『こどもの感染症 —春夏秋冬 その発熱の原因は?—』

8月8日(木)発送予定としております。

解答書提出の締切りにつきましては9月10日(火)までとなります。

4-2 2024年度日本女性薬剤師会「臨床薬学」研修会



案内チラシ、詳細はこちらから [PowerPoint プレゼンテーション \(jyoyaku.org\)](#)

薬剤師さんに知ってほしい、月経に異常をきたす女性の疾患の診断と治療

講師:千葉大学大学院医学研究院 産婦人科学 教授、千葉大学医学部附属病院 産科・婦人科

診療科長 甲賀かをり先生

2024年10月6日(日)12:30 開場・13:00~14:55 研修会・15:15 閉場

Zoom ウェビナーによる Live オンライン研修(受講定員 150名)

受講料(テキスト付)日本女性薬剤師会会員 3,000円/非会員 5,000円、学生 1,000円

G16 日本女性薬剤師会 1単位

申込方法(申込締切・定員など):Zoom ウェビナーLive オンライン研修

申込締切:2024年9月19日(木)

研修申込専用 Google フォーム(<https://forms.gle/fpjTy6ADJyzs59zi6>)からお申込みください。



4-3 2024年度第一回医療安全 Web セミナー開催報告(令和6年7月21日 Web 開催)

医療的ケア児対応を取り上げ、薬剤師として何を求められているのか、何ができるのか、について、3人の先生からお話をいただきました。(医療安全推進委員 田村澄江)

①医療的ケア児の在宅ケアにおける薬薬連携、薬剤師の役割—病院薬剤師の立場から—

明治薬科大学 特任教授 石川洋一氏

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景にして、NICU(新生児特定集中治療室)等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことで、全国の医療的ケア児(在宅)は、約2万人(推計)です。在宅での介護を続けている家族に対する支援のひとつに「レスパイト(respite)入院」という、在宅介護が

困難となった場合に一時的に医療保険で児の入院の受け入れを行うもので、1週間もしくは木曜から月曜までの週末レスパイト入院が多いそうです。病院薬剤師による薬物療法支援は、家族の看護負担の軽減にもつながる大きな力となるので、病院薬剤師は、薬剤師が薬物療法の要を担えることを院内の医療チームにしっかり認識してもらうことが大事であり、病院薬剤部と地域薬局との薬薬連携の有用性の理解にもつながります。小児在宅では、患者が薬局で医薬品や衛生材料を供給してもらえるだけで大きな安心につながります。

地域で小児在宅をすすめる中で、病院と薬局の相互協力で問題点を解決したい、病院は薬局からの情報提供を歓迎し、期待しており、多くの薬剤師に小児医療に関わっていただきたいとエールを贈っていただきました。

②医療的ケア児の在宅ケアにおける薬薬連携～薬剤師の立場から～

ココカラファイン薬局砵店、小児薬物療法認定薬剤師

日本薬剤師会常務理事 川名 三知代氏

小児医療の進歩により新生児救命率が向上し、医療的ケア児は増加してNICU(新生児集中治療室)満床による母体搬送受け入れ困難という新たな問題が生じました。医療的ケア児の在宅移行には医療的ケア負担による家族の心身の疲弊や社会的孤立が生じ、小児在宅の急増は地域包括ケアシステムの想定外の課題となりました。2016年には障害者総合支援法と児童福祉法が改正され、2021年には医療的ケア児支援法が成立し、法的整備と支援体制構築が加速する中、薬剤師に必要な能力・役割も変化しました。特に(準)超重症児は、医療的ケアが重く、療養期間が長く、常用医薬品も多いため、薬剤師とのかかわりが深いです。ハイリスク薬や粉碎・脱カプセルを含む多剤併用の調剤の実際や薬学管理の実例を示し、在宅ならではの配慮や汚染リスクの低減、川名先生が病院やメーカーを巻き込んで取り組まれた、容器変更などの医療安全対策を紹介いただきました。医療的ケア児から医療的ケア者への成人期移行支援、感染症予防、感染症重症化防止、誤飲・誤嚥防止、発熱時対応、低出生体重児を防ぐための妊婦の歯周病予防など、明日から取り組める健康サポートを教えてくださいました。

めざすところは「成育医療の医薬品提供の現状を考え、成育医療にかかわる総合的な視点を持つ薬剤師を育成し、患者や家族を含めた全人的な薬物療法と健康サポートを療養・療育の場やライフサイクルの切れ目なく提供すること」と熱意あふれる講演をしめくられました。

③医療的ケア児の医療的社会的背景と薬剤師への期待

国立研究開発法人 国ア立成育医療センター 総合診療部在宅診療科医長
医療連携・患者支援センター 在宅医療センター在宅医療支援室室長 中村 知夫氏

医療的ケア児とは、運動障害や知的障害の有無にかかわらず、日常的に医療的ケアを必要としている状態のこどもであり病気や病態の定義ではありません。医療的ケアが必要なこどもの基礎疾患は先天性の病気が60%以上であり、小児慢性疾患患者を理解するためには、個人差があり、年齢と共に病態は常に変化すること、子ども、家族の今を見て、各発達段階における未来を予想し、中期的・長期的視野に立った支援を心がけることが大切です。

各都道府県に医療的ケア児支援センターを設置し地域における医療的ケア児等総合支援事業が各地で進められています。専門性の高い小児医療において薬剤師の介入、薬薬連携が推奨されており、小児薬物療法認定薬剤師、妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師への期待は高まるばかりです。小児医療の地域ニーズは入院から在宅(生活の場)に移っており、2022年診療報酬改定で、医療的ケア児等に対する専門的な薬学管理の評価として小児特定加算が新設され、2024年度診療報酬改定では在宅薬学総合加算が新設されました。小児版薬剤管理サマリーには退院時における患者の薬剤管理情報の共有のために、処方箋では伝わらない患者像や背景も含めて薬学的モニタリングポイントが示されています。医療的ケア児の薬物療法に薬剤師が介入することで患児の体調の維持・改善や家族の負担軽減など生活の質を改善または維持するという明確な結果が出ています。

地域薬局の役割としては、医療者としての支援ばかりでなく、生活者、保護者への支援が求められています。こどもと家族にとっての最善の医療が提供される地域づくりを目指し多くの方々の協力が必要であることを強調されました。

第一回医療安全Webセミナー開催報告と第二回セミナー開催案内

2024年度第一回セミナーは、85名の方が聴講されました。寄せられた質問にも書面でフィードバックしました。3人の講師のご講演については、非常にわかりやすかった、非常に役に立つとする意見が大多数で満足度の高いセミナーになりました。受講者アンケートから一部抜粋してご紹介します。

- ・小児在宅医療の現在に至るまでのながれを再認識し医療的ケア児の現在の状況を具体的な例も交え研修することができ感謝いたします。成育医療を根底に目指しその対応は内容的にも深く、課題もあり、少子化対策にも繋がると考えさせられました。高齢者やターミナルケアとの違いも理解に至りました。また成人期移行支援や対応はライフステージの進行に伴い変化していく認識のもと薬剤師もしっかり対応しなければならないと思いました。それから、保険調剤薬局の立場として、薬薬連携は、病院薬剤師の先生方も重要視されており、色々な意味においてもっと積極的に関わっていくべきと背中を押された気がしました。

- ・ 医療的ケア児対応のテーマはハードルが高く、取り組み方も難しい。その中でかかわっていくための一歩を教えて頂いた気がした
- ・ 医療的ケア児の調剤は時間がかかり、とても神経を使います。川名先生のご講演で、時間がかかる事に対する評価を得られるようにしていきたいとのご発言はとても心強く受け止めました。

2024 年度第二回医療安全 Web セミナーは、「ハイリスク薬の薬薬連携」をテーマに、2024 年 12 月 8 日(日)13:00～16:30 にオンライン方式により開催します。10 月ごろから受講者募集を開始しますので、奮ってご受講ください。

5. 医療安全確認クイズの答えと解説 誤りは5

正しくは、「欧米における前向き研究によれば、抗菌薬投与期間が3日間以内の群で、長期投与群に比較し CDI の発症頻度が有意に低いことが報告されている。」

抗菌薬使用による CDI の危険度は、2.86 倍から 6.92 倍と見積もられている。その機序は、抗菌薬投与により菌交代現象が起こり、腸内細菌の一種で多くの抗菌薬に耐性を有する *C. difficile* が増殖し、本菌の産生する toxin が腸管粘膜を傷害するためである。また、一部の症例では *C. difficile* 以外の細菌の関与もありうるとされている。一方、抗菌薬と関連なしに起こる偽膜性大腸炎としては抗がん剤、抗ウイルス薬、金製剤などによる偽膜性大腸炎が報告されているが、症例数が少なく、特徴的な所見は未確定である。高齢者、免疫不全、腎不全、心不全、手術侵襲、集中治療管理下、悪性腫瘍、肝硬変、糖尿病、腸虚血症例では抗菌薬との関連の有無にかかわらずリスクは高い。また、健常人にも偽膜性大腸炎は発症し、その場合は抗菌薬服用1～2 週後に下痢(ときに血性)、発熱、腹痛が殆どの症例でみられる。なかには、下痢のない偽膜性大腸炎も報告されている。我が国での標準的な治療法としては、バンコマイシン(vancomycin)あるいはメトロニダゾール(metronidazole)の内服である。両薬剤の有効率はいずれも 90%以上とほぼ同等で 3 日以内に症状の改善が期待されるとの報告があるが、軽症・中等症にはメトロニダゾール、重症例ではバンコマイシンが中心となる。

参考) 重篤副作用症状別疾患マニュアル [Microsoft Word - 偽膜性腸炎⑤.doc \(mhlw.go.jp\)](#)

6. 今後のイベント 研修会・講演会日程一覧(日付順)ページ

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/>