

## 第37号(2024年11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 第22回老年薬学アップデート参加報告
2. ヘルスケア業界トピックス 健康日本21 第三次の概要
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「急性膵炎(薬剤性膵炎)」
4. 各委員会から 医療安全 Web セミナー参加者募集(12月8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

この秋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。

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。厚生労働省では、2001年を「患者安全推進年」と位置づけ、各関係者の共同行動を「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動(PSA: Patient Safety Action)」と命名し、総合的な医療安全対策を推進しており、その一環として、11月25日(いい医療に向かってGO)を含む一週間を「[医療安全推進週間](#)」と定め、様々な取り組みを行っています。[令和6年度医療安全推進週間について](#)

薬剤師は、地域で身近な医療者として患者安全を旨とした薬物療法を支援し、健康づくりを支える重要な役割を担っております。当会では学術講演会をはじめ、臨床薬学研修会や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、12月8日(日)開催の「第二回医療安全 Web セミナー」もその一環です。安全管理を特に必要とするハイリスク薬を使用する患者に対しては、適切な服薬管理や服薬支援を行うことが求められ、薬薬連携の重要性も高くなります。今回は「ハイリスク薬の薬薬連携」をテーマに取り上げ、日本病院薬剤師会の武田泰生会長をお迎えしてハイリスク薬の適正使用をめぐる薬薬連携について総括的なご講演をいただいたあと、病院薬剤師の立場から千葉大学の石井伊都子先生、薬局薬剤師の立場から五大薬局の尹享月先生にお話しいただきます。この機会にハイリスク薬の適正使用と薬薬連携の在り方を再確認するために、多くの皆様の参加をお待ちしております。

# 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\(令和6年10月1日適用\)](#)

★[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10月10日)

### 》[オンライン診療の場合の薬局での調剤について](#)

現在、処方箋なしで緊急避妊薬を薬局で販売することは認められていません。処方箋調剤に関しては、対面診療による処方箋発行の場合は薬剤師が調剤しますが、オンライン診療に係る処方箋の場合は、基準に沿った研修を受講した薬剤師のみしか調剤できません。[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\(令和6年8月31日現在\)](#)

昨年度から厚労省の委託を受けて、日本薬剤師会は予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できる仕組みを検討するために、薬局での販売方法などについて情報を集めるための調査研究を行っております。この調査研究は、各都道府県の中で一定の条件を満たす一部の薬局においてのみ、処方箋なしで緊急避妊薬の購入希望者を調査研究対象者として販売することが可能です。(緊急避妊薬試験販売事業)。事業の概要や参加する薬局等は[こちら](#)からご確認ください。R5年度の研究事業の報告書及び概要書は[こちら](#)に掲載しております(R6年5月10日掲載)。

## 1-2 第22回日本老年薬学会アップデート参加報告(2024年10月18日)

### 講演1 [高齢者の自動車運転について](#)

国立長寿医療研究センター理事長、日本老年薬学会理事 荒井 秀典 氏

日本老年医学会より、高齢者の自動車運転に関する問題に学術的に取り組むことを目的として「高齢者の自動車運転に関する報告書」が公表されました。

[「高齢者の自動車運転に関する報告書」\(2024年\)](#)より右の表1を引用

本報告書は、高齢者の身体的機能、認知機能の衰えを評価しながら、必要に応じて再訓練を行うとともに、テクノロジーの力だけで自動車事故を減らすことによって、高齢者が生活・活動範囲を維持しながら、住み慣れた地域で長く暮らしていただけることを願

表1 : Potentially Driver-Impairing (PDI) の薬剤 (文献11より引用)

薬剤群	PDIの症状
抗コリン薬	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下
抗けいれん薬	鎮静、認知機能低下
抗うつ薬	
三環系	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下、振戦、動悸
SSRI	集中力低下、浮遊感、振戦
その他の抗うつ薬	
デュロキセチン	鎮静
ミルタザピン	鎮静
ブプロピオン	不眠(翌日の眠気につながる)
抗ヒスタミン薬(第一世代、セチリジン)	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下
抗パーキンソン薬	全薬剤が鎮静を起こしうる。
(ドパミン作動薬、レボドパ、抗コリン薬)	薬剤独特の有害作用:ドパミン作動薬による睡眠発作、主にレボドパによるジスキネジア
抗精神病薬	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下、錐体外路症状(薬剤によりその程度は異なる)
ベンゾジアゼピン系薬剤	鎮静、器用さの低下、めまい、視覚障害、認知機能低下
筋弛緩薬	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下
オピオイド系鎮痛剤	鎮静、浮遊感、視覚障害
その他	
降圧薬	めまい(低血圧) 中枢神経症状(クアンファシン、レセルピン、メチルドパ、クロニジン)
経口糖尿病治療薬	低血糖(ふるえ、集中力低下、浮遊感)
インドメタシン	中枢神経症状

ってまとめられています。「加齢と自動車運転」では、運転に関わる視覚と認知機能の加齢変化について説明、「疾病および薬物と運転」では、運転に影響を与えうる高齢者の疾患と薬物について上の表1で紹介し、服薬時の運転について注意喚起をされました。高齢者は multimorbidity(多病)を有することが多いことから、多剤服用(ポリファーマシー)の状態になりやすいこと、Multimorbidityもポリファーマシーもどちらも運転に影響を及ぼすリスクを含みやすいことを指摘されました。複数の薬剤使用者による自動車事故増加の報告はあるものの、自動車運転を阻害する要因が疾患によるものか、薬剤によるものかを明らかにすることは簡単ではありません。ポリファーマシーの患者では、疾患の病状とともに薬剤のほうでも鎮静やふらつきを増加させる薬剤の組み合わせはないかどうかを各患者で評価する必要があります。運転免許返納の一択ではなく、高齢者個々人の生活の質を保つために薬剤師がアドバイスできることがあるのではないかと問題提起をされました。

## 講演2 高齢者施設における服薬の簡素化提言

介護老人保健施設横浜あおばの里、日本老年薬学会評議員 丸岡 弘治 氏

2024年5月に発表された「[高齢者施設の服薬簡素化提言](#)」について活用のポイントをご紹介します

### 【提言1】 服薬回数を減らすことには多くのメリットがある

服薬回数を減らすと、誤薬リスクの低下と医療安全の向上に加えて、入所者/入居者にとっては服薬負担の軽減と服薬アドヒアランスの向上、施設職員にとっては与薬負担の軽減と勤務の平準化が期待できる。

### 【提言2】 服薬は昼1回に:昼にまとめられる場合は積極的に検討する

施設職員の多い昼の時間帯に服薬を集約することで、さらなるメリットが期待できる。ただし、昼服用に適さない薬剤もあり、また療養場所が変わったときには再度の見直しが必要になるなど制限もある。

ただきました(図表は本提言より引用)。

超高齢社会を迎えた現在、多病を抱えて要介護状態にある高齢者の増加が著しく、要介護高齢者には、高齢者施設に入

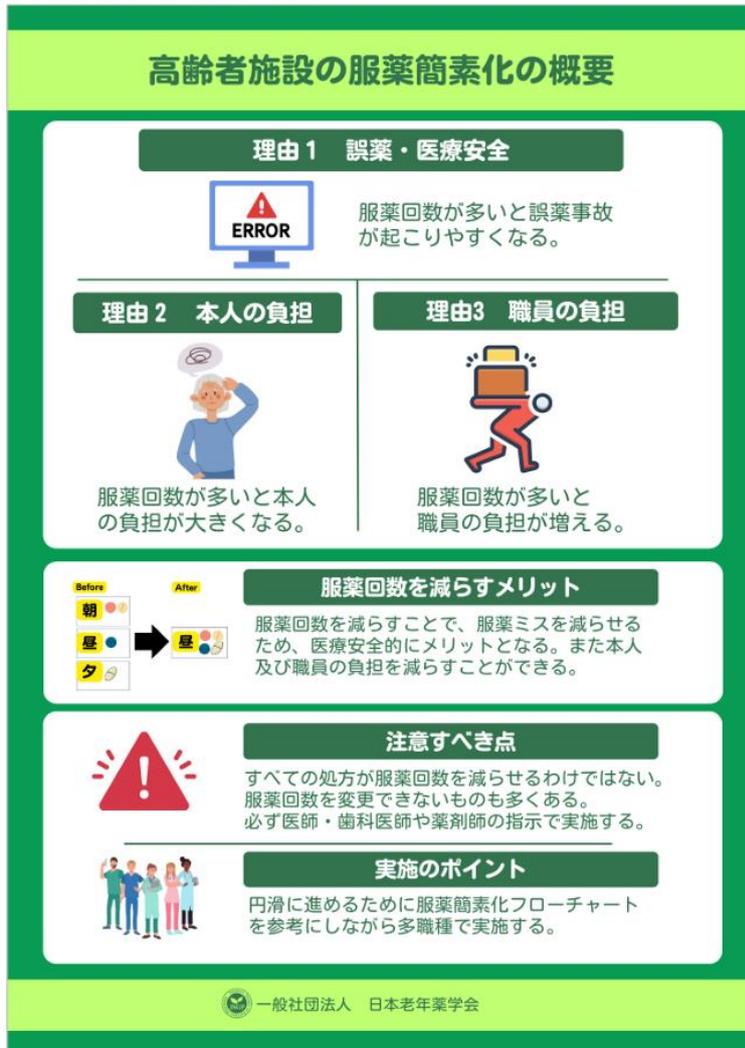
所・入居し、そこで医療や介護を受けながら生活している方も多い中で、服薬管理に問題を抱えることがあります。その理由としては、認知機能、運動機能、嚥下機能の低下といった高齢者自身の服薬管理能力低下に加えて、ポリファーマシーの存在、さらに介護職員のマンパワー不足など服薬支援を行う施設側の課題も挙げられており、服薬支援を確実に遂行するには限界があります。まず、ポリファーマシーに対して処方見直し(medication review)を行い、必要最小限の服薬数にできたとしても、数種類の薬剤が残れば服薬管理の問題は依然として残ります(図1)。

服薬回数を減らし、できれば1日1回にして最も職員の多い昼に服薬を集中させるのが最善ではないのか? 日本老年薬学会では、2023年9月にワーキンググループを

図1. 減薬と服薬簡素化の対比



図3. 高齢者施設の服薬簡素化の概要



結成してこの仮説の検討を開始。施設側、高齢者側双方にとってメリットが期待できる反面、昼服用に適さない薬剤や相互作用などの課題も挙げられました。そして、「高齢者施設の服薬簡素化提言」の完成に至り、高齢者施設の服薬簡素化フローチャートが提示されました(本提言参照)。並行して処方見直し等のポリファーマシー改善を行うことが重要です。薬剤の特定や実施可能性については医師・薬剤師の関与が中心となりますが、入所者/入居者の状態把握を含め服薬簡素化を実施するためには多職種による経過観察と服薬状況の確認、変更の協議が重要です。医療職以外の多職種と概要を共有し連携してすすめるために左、図3のポスターを活用してください。さらに入

院や在宅に移行する場合には、本人や家族の理解が大切であり、薬剤師による服薬指導、服薬管理によって服薬簡素化を継続することができます。本提言には症例も豊富に掲載されていますので、是非ご活用ください。[高齢者施設の服薬簡素化提言](#)

### 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年度末まで

#### \* [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 \(mhlw.go.jp\)](#)

HPV ワクチンのキャッチアップ接種、公費で接種が受けられるのは令和4(2022)年4月～令和7(2025)年3月の3年間、3回のワクチン接種に6か月かかることから、2024年9月までが実質の締め切りとなりますが、厚生労働省は、接種機会を逃した女性(現在17歳～27歳)が対象の救済措置「キャッチアップ接種」にかかる期間を最短4か月に縮められるとする事務連絡を都道府県などに出しました。[HPVワクチンに関する10月以降の周知資料等について\(その2\)](#)

遅くとも11月末までに初回を済ませれば、公費接種の期限の来年3月末までに計3回を全て無料で受けられます。今回示された短縮の方法は、ワクチンのタイプで異なり、2価なら5か月、4価と9価は4か月となります。短縮による有効性や安全性への影響はないとした上で「間に合わなかった

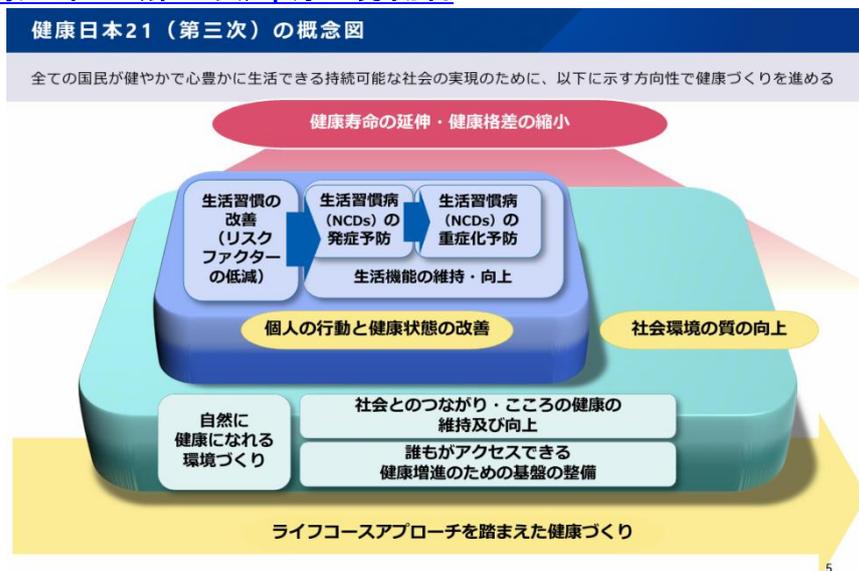
と諦めている人がいるかもしれませんが、自治体の窓口にご相談してください。」と案内しています。来年3月末までにワクチン接種を受けた場合には回数にかかわらず無料で接種できます。より多くの対象者が HPV ワクチン接種を無料で受けられるようお願いをいたします。9 月改訂された広報資料はこちらからダウンロードできます。 [HPV ワクチンに関する広報について](#)

### ■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 [健康日本 21\(第三次\) | 厚生労働省](#)

人生 100 年時代を迎え社会が多様化する中、「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取り組みの推進」を行うため、健康日本 21(第三次)では以下の5つの新しい視点を取り入れられています。(計画期間は令和6～17 年度までの12 年間とし目標値を設定)



図は厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件」参考資料より引用。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001102264.pdf>

- ① 女性の健康を明記(これまで性差に注目した取り組みが少ないことから、女性の健康週間を明記し、女性の健康関係の目標と指標値、目標値を下表のとおり設定しました。)

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(女性の健康関係)		
若年女性のやせの減少	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

- ② 自然に健康になれる環境づくり(健康に関心が低い層にも幅広く生活習慣を改める等)
- ③ 他計画や施策との連携も含む目標設定(健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加し、自治体での取り組みとの連携を図る)
- ④ アクションプランの提示(自治体による周知広報や保健指導などの留意点や事例の共有)
- ⑤ 個人の健康情報の見える化・再活用について記載を具体化(ウェアラブル端末やアプリの利活用など自治体と民間事業者との連携による健康づくり)

女性のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりが明記されたことは画期的であり、来年度からの女性の健康週間(3月3日を含む1週間)への厚生労働省の取り組みに注目したいと思います。

### 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「急性膵炎(薬剤性膵炎)」からの出題です。

Q. 重篤副作用疾患別対応マニュアル「急性膵炎(薬剤性膵炎)」に関する記載のうち誤りはどれか？

1. 治療目的で投与された薬剤が原因で生じた膵炎は、薬剤性膵炎 (drug-induced pancreatitis) と呼ばれる。薬剤性膵炎は急性膵炎としての臨床像を呈し、慢性膵炎へ移行することもある。多くは軽症で予後は良好であるが、重症化し死亡する例もあり注意を要する。
2. 膵臓に炎症を起こす急性膵炎は、抗てんかん薬、免疫抑制薬、抗原虫薬(トリコモナス症治療薬)などでみられるので、何らかのお薬を服用していて、次のような症状「急に胃のあたりがひどく痛む」、「吐き気」、「おう吐」、「お腹の痛みはのけぞると強くなり、かがむと弱くなる」等がみられた場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡する。
3. 薬剤性膵炎のリスク因子は子供、女性、高齢者とする報告もあるが、男女差、好発年齢はみられないとする報告もある。一般に、多くの薬剤を重複投与されることの多い高齢者、担癌患者、難病患者では薬剤性膵炎の発症リスクが重積する可能性が高く、注意が必要である。
4. 一般に薬剤固有の毒性による膵炎は短時間(24時間以内)に発症する。しかし、薬剤の毒性による膵炎発症の臨床事例はほとんどない。一方、多くの薬剤性膵炎の発症機序として、薬物に対する患者側アレルギー反応が想定されている。膵炎の発症は投与後 1~6 週で、30 日以内に発症することが多い。また、再投与の場合、短期間(1~3日)で発症することもアレルギー機序を示唆する。膵炎との関連が確実な薬剤として、アザチオプリン、メルカプトプリン(6-MP)、メサラジン(5-ASA)、メロニダゾールなどがある。
5. 薬剤性膵炎と診断するには、膵炎の他の成因を除外することが重要である。一般に急性膵炎の成因としては、アルコール性が最も多く、胆石性、特発性が続く。その他まれな成因として、内視鏡的膵胆管造影後、ムンプスウイルス感染、高カルシウム血症、高脂血症などがある。まず、経過、血液検査所見、画像診断などにより、急性膵炎の成因として頻度の高いアルコール性膵炎と胆石性膵炎を否定し、次に薬剤の内服状況と症状発現との関係を中心とする十分な病歴・薬歴聴取が必要となる

参考) [重篤副作用疾患別対応マニュアル「急性膵炎\(薬剤性膵炎\)」](#)

### 4. 各委員会・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！(12月末日まで)

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

日女性薬剤師会は、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)として認定されています。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ています。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 \(jyoyaku.org\)](https://www.jyoyaku.org/tushin_leaflet2024.pdf)

受講者の皆様へ

● 第5回テキスト『心不全—治療薬の進化を理解し自信を持って患者対応！—』  
11月14日(木)までには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12月16日(月)です。

#### 4-2 2024年度日本女性薬剤師会「第2回医療安全 Web セミナー」受講者募集中



案内チラシ、詳細はこちらから [http://www.jyoyaku.org/dl/schedule2/20241208\\_nichijyo.pdf](http://www.jyoyaku.org/dl/schedule2/20241208_nichijyo.pdf)

テーマ「ハイリスク薬の薬薬連携」

13:10~14:40 (90分)	次世代医療への貢献 —ハイリスク薬の病棟業務、薬薬連携を実践するために— 日本病院薬剤師会会長 武田 泰生 氏
14:50~15:35 (45分)	ハイリスク薬の薬薬連携—病院薬剤師の立場から— 千葉大学医学部附属病院薬剤部 薬剤部長 千葉大学薬学研究院医療薬学研究室 教授 石井 伊都子 氏
15:40~16:25 (45分)	ハイリスク薬の薬薬連携—薬局薬剤師の立場から— 五大薬局青山店(姫路市) 尹 享月 氏

2024年12月8日(日)12:45開場・13:00~16:30 研修会 Zoom ウェビナーによるオンライン研修

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 2単位

申込方法(申込締切):Zoom ウェビナーによるオンライン研修

申込締切:2024年11月17日(木)

研修申込専用 Google フォーム( <https://forms.gle/A2waox99H3KEeqZS9> ) または上のQRコードからお申込みください。



4-3 第二回臨床薬学研修会(2025年1月12日開催 ZOOM ウェビナーハイブリッド研修)のお知らせ 詳細は、日女薬ホームページ参照 <https://www.jyoyaku.org/index.html>

11月1日から受講受付開始、会場受講希望者は先着順に20名限定で受け付けます。

## 5. 医療安全確認クイズの答えと解説 誤りは1

正しくは、薬剤性膵炎は急性膵炎としての臨床像を呈し、慢性膵炎へ移行することない。

典型例では、薬剤投与開始後ないし一定期間後に、通常の急性膵炎と同様に上腹部に急性腹痛発作と圧痛を認める。痛みは背部に放散することが多い。しかし、吐き気、嘔吐、軽度の腹痛などの一般的な薬剤性の消化管障害による自覚症状と類似して発症する例では、薬剤性膵炎の診断が付きにくい。また、通常のアレルギー反応でみられる発疹やリンパ節腫脹を伴うことはまれである。一般的には薬剤服用中に強い腹痛を認めた場合は、血中あるいは尿中の膵酵素を測定し、早期に診断する必要がある。その後、急性膵炎が疑われたら、US、CTあるいはMRIで膵に急性膵炎を示唆する所見があるか否かを調べる必要がある。化学療法などにおいて、薬剤性膵炎との関連性の強い薬剤を用いる時には、薬剤投与後から定期的に血中膵酵素をチェックする事により、薬剤性膵炎の早期発見と早期治療の開始が可能となり、治療の中断を回避できる可能性がある。薬剤による急性膵炎の症状、臨床経過は他の原因による急性膵炎と差異はない。一方、転帰に関しては薬剤中止により軽快しうる点が大きく異なる。再発予防のためには、同一薬だけでなく、類似構造をもつ薬剤の投与は避け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「急性膵炎\(薬剤性膵炎\)」](#)

## 6. 今後のイベント [日本女性薬剤師会研修会・講演会日程一覧](#)

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](mailto:jwpa@khh.biglobe.ne.jp)

Web サイト <https://www.jyoyaku.org/>