日女薬カレントニュース

第 33 号

第 33 号（2024 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　薬剤耐性（AMR）対策臨床セミナー参加報告　他

2. ヘルスケア業界トピックス　女性の健康週間特集

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「高血糖」

4. 各委員会から

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

初めに、この度の能登半島地震により亡くなられた方々に深く哀悼の意を表するとともに、被災された方々、そのご家族や関係者の皆様にお見舞い申し上げます。全国各地から駆け付けたモバイルファーマシーの災害支援チームや支援された薬剤師の活躍が報道されお薬手帳の重要性を改めて認識しました。

2008年より厚生労働省は雛祭りを中心に3月1日から8日「国際女性の日」までの8日間を「女性の健康週間」と題する国民運動と提唱し、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康課題に対する取組を総合的に支援するためのイベントが各地で開催されます。日本女性薬剤師会では従来より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、女性の健康に関する知識の向上や学び直しの機会を提供し、私たち薬剤師が女性の健康づくりや健康支援に貢献するための取組を行ってきました。2024年度も学術講演会をはじめ、臨床薬学婦人科ファーマシューティカルケア研修や医療安全Webセミナーを企画して皆様の御参加をお待ちしております。

これからも最新の知識や情報を提供し、皆様の益々のご活躍を支えていきたいと思います。

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 3 月 31 日まで）｜厚生労働省（mhlw.go.jp）

令和 6 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（最終更新　令和 6 年 2 月 2 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）

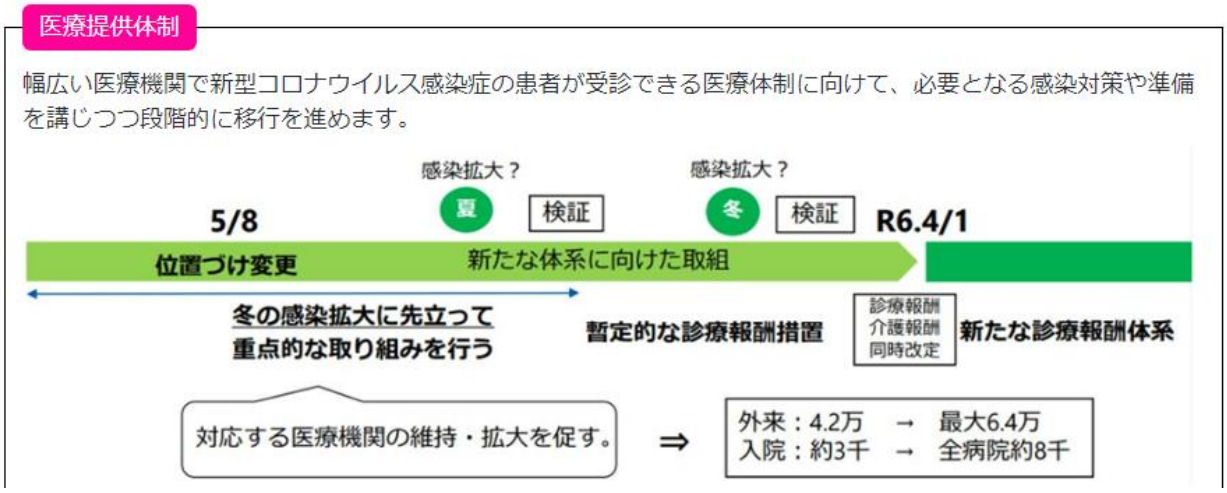
予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できる仕組みを検討するために、薬局での販売方法などについて情報を集めるための調査研究を実施中。この調査研究に参加する、一定の条件を満たす一部の薬局においてのみ、処方箋なしで緊急避妊薬を販売することが可能です。事業の概要や参加する薬局等は以下のサイトからご確認ください。緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業（厚生労働省医薬局医薬品審査管理課委託事業）｜公益社団法人 日本薬剤師会（pharmacy-ec-trial.jp）

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)

★新型コロナワクチンの全額公費による接種終了について（2023 年 12 月 25 日）

001182016.pdf（mhlw.go.jp） **全額公費負担は令和 6 年 3 月 31 日で終了します。**



★新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の 医療提供体制及び公費支援等について

4 月以降は通常の医療提供体制へ　令和 6 年 3 月 5 日　事務連絡　001219079.pdf（mhlw.go.jp）

★医療用解熱鎮痛薬等の供給相談窓口（医療用解熱鎮痛薬等 110 番）の設置について｜厚生労働省（mhlw.go.jp）　令和 5 年 10 月 10 日より鎮咳剤・去痰薬も対象とする。

1-2　感染症情報　　AMR対策臨床セミナー参加報告

【市民公開講座】胃がん撲滅へ向けたピロリ感染対策と 今、話題の薬剤耐性(AMR)対策

主 催：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター

日 時：2024年3月2日（土）14:00-16:00）　AMR対策臨床セミナー　ハイブリッド開催

「薬剤耐性（AMR）対策の現状」

国立国際医療研究センター病院、AMR臨床リファレンスセンターセンター長　大曲　貴夫氏

全世界のAMR（薬剤耐性菌）に起因または関連する死亡は、がん、虚血性心疾患、脳卒中に次ぐ

死因の第4位であり、日本でも多くの方がAMRに直接起因あるいはAMR関連で亡くなっている。

特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物薬が効きにくくなる、又は効かなくなることを「薬剤耐性（AMR）」という。耐性化した細菌やウイルスに感染し発症すると、耐性がない細菌やウイルスに感染し発症した時と比べて重症化・死亡に至る可能性が高まることが報告されている。そのため、AMRの発生をできる限り抑制し薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止することが大切とされている。

薬剤耐性菌はどこからくるのか？日本では海外型カルバペネマーゼ遺伝子の検出が増加し広がり始めている。2020年の調査では、日本で分離される黄色ブドウ球菌、大腸菌については、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）が48.1%、FQREC（フルオロキノロン耐性大腸菌）が41.5%、第3世代セファロスポリン耐性大腸菌が21%といずれもEUの報告よりも高い頻度で検出されている。

2023年4月、今後5年間で実施すべき「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」が取りまとめられた。今回もこれまでの対策を引き継いで、「普及啓発・教育」、「動向調査・監視」、「感染予防・管理」、「抗微生物剤の適正使用」、「研究開発・創薬」、「国際協力」の6つの分野に関して目標が設定された。「普及啓発・教育」のモニタリングとして、一般市民に「抗菌薬・抗生物質はウイルスをやっつけるか？」との問いの正解率は、2020年～2022年の年に一度の調査でそれぞれ18.1%、18.0%、16.4%と低いままである。医療機関に対して「感冒と診断した時に抗菌薬を処方した割合」を調査したところ、（0～20%）と答えた割合は2018年が62%、2020年が71%と日本の医療現場におけるAMRの認識は急速に広がりをみせている。2022年の抗菌薬販売量は2013年と比較して31.4%減少し、これにはCOVID-19 感染拡大の影響もあるが、診療科別にみると皮膚科でニキビの治療に抗菌薬が処方される機会は大きく減少した。厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）において薬剤耐性分離率の推移を見ているが、MRSAは減少する一方でフルオロキノロン耐性が増加している。環境と薬剤耐性の関係は深く、人や家畜に使用された抗菌薬の中で分解されにくいものは環境がリザーバーとなり蓄積されて人の健康に影響をもたらす。将来使用できる抗菌薬をいかに残すかが課題である。抗微生物剤の適正使用に関して、2023年11月、抗微生物薬適正使用の手引き第三版が公表された。第三版は本編、別冊、補遺の三部から構成され、第一版、第二版では外来における抗菌薬処方の判断について記載していたが、第三版の本編では入院患者における感染症に対する基本的な考え方、別冊では入院患者の感染症で問題となる微生物についてそれぞれ診断や治療方針について記載している。

・薬剤耐性対策アクションプラン（概要）https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_gaiyou.pdf

・厚生労働省　薬剤耐性対策についてhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html

AMR臨床リファレンスセンター

かしこく治して、明日につなぐ～抗菌薬を上手に使ってAMR対策～

「ピロリ菌の薬剤耐性」

名古屋大学大学院　医学系研究科分子病原細菌学　教授　柴山　恵吾氏

１９８０年代にヘリコバクターピロリ菌が胃に感染して慢性胃炎から萎縮性胃炎へと進展し分化型胃がんへと進展することが明らかになった。その後、ピロリ菌の感染による慢性胃炎から胃・十二指腸潰瘍、未分化型胃がんや、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）へと進展することが報告された。日本では2000年に胃・十二指腸潰瘍の治療として内視鏡検査を伴うピロリ菌除菌が保険適応になり、2010年には胃MALTリンパ腫、ITP、早期胃がんの内視鏡手術前のピロリ菌除菌が保険適応、さらに2013年にはヘリコバクター・ピロリ感染性胃炎の治療にも保険適応が広がった。世界に先駆けて胃の内視鏡検査とピロリ菌除菌を保険適応した結果、日本では胃がんで亡くなる人の減少、胃がんの罹患を20年で80%減少し、その経済効果は9000億円に相当する。40歳までの患者のピロリ菌の除菌率は90%と高いが、加齢とともに除菌率は低下し80歳以上では20%程度にとどまる。近年薬剤耐性ピロリ菌が増えてきており、クラリスロマイシン耐性が34%、メトロニダゾール耐性が17.4%と薬剤耐性が広がることによるピロリ菌除菌率の低下が懸念されている。胃がん撲滅のためにピロリ菌感染率や薬剤耐性菌の調査が必要であり、2023年4月には学会からピロリ菌感染症の5類指定を国に要望している。

1-3　日本女性薬剤師会通信教育講座　2023年度宮城県女性薬剤師会スクーリング参加報告

2024年2月25日ハイブリッド開催　　報告者　宮城県女性薬剤師会理事　大向　香織氏

講演1「慢性便秘症の最新医学」

講師：東北大学大学院医学系研究科診療内科学分野教授　福土　審　先生

慢性便秘症の疫学、病態生理、最新治療、未来展望についてご講演いただきました。ガイドラインをもとに薬剤から食品に至るまでエビデンスレベルのご紹介、IBS（過敏性腸症候群）の一部に慢性便秘症が含まれ、便秘の場合には薬剤性の便秘か、うつ病やパーキンソン病などの症候性便秘ではないか、大腸がん等の器質性便秘ではないか、消化管運動異常症なのか、脳腸相関病かという効率よく診断する手順、キウイフルーツの食物繊維が脳腸相関病に効果があること、従来使われてきた酸化マグネシウムから近年発売された各種薬剤のエビデンス、腸内細菌叢とQOLやうつ病について等様々な角度から便秘を学ぶ貴重な機会となりました。

ストレスが腹痛や下痢、便秘が続く原因に！過敏性腸症候群の症状と治療法｜NHK健康チャンネル

講演2「患者さんのための医薬品安全対策を実践するために」

講師：（一社）日本女性薬剤師会特命理事　医療安全推進委員長

（一社）くすりの適正使用協議会理事長　俵木　登美子　先生

ドラッグラグが消失し、世界の中で日本が初めて新薬を使用する機会が増えた中で、重要な医

薬品の安全情報が集積されるPMDAに対し、薬剤師として私たちが情報を集積することの重要性を説かれました。安全性の評価について、新型コロナ感染症ワクチンの副作用事例をもとに安全性のリスク評価や、新薬採用時のRMP（リスクマネジメントプラン）の活用事例をご紹介いただきました。薬局の対人業務において、患者さんの自覚症状をセルフチェックしていただき患者さんを巻き込んで副作用の早期発見につなげた実践事例や、RMP資材の活用法について知ることができました。副作用の早期発見、対応法については「重篤副作用疾患別対応マニュアル」が、患者向け情報と、医療従事者向けに整備されており、もっと活用したい情報であることが分かりました。患者さんがたくさんの情報をインターネットから入手できる現在において、薬剤師の役割はさらに重要となり、その患者毎にカスタマイズした情報整理を行えるツールとしてくすりのしおり ーくすりのこと、見る、知るサイトー「ミルシルプロジェクト」等を紹介いただき、とても勉強になりました。ご紹介いただいた医療安全に有用なサイトをご報告いたします。

・医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）の利用について｜独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

・ 医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）｜独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (pmda.go.jp)

・RMPについて解説したA4 1枚の資料 「3分でわかる！RMP講座」[1.27MB]

・1. RMP ってなに？編　RMP 及び追加のリスク最小化活動のために作成・提供される資材の基本的事項について解説　資料はこちら[3.12MB]。

・2. RMP を使ってみよう！編　RMP の実際の医療現場での活用方法について、具体例を交え紹介しています。資料はこちら[2.25MB]。解説動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=3nnrubSu3dE&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fwww.pmda.go.jp%2F&feature=emb_imp_woyt

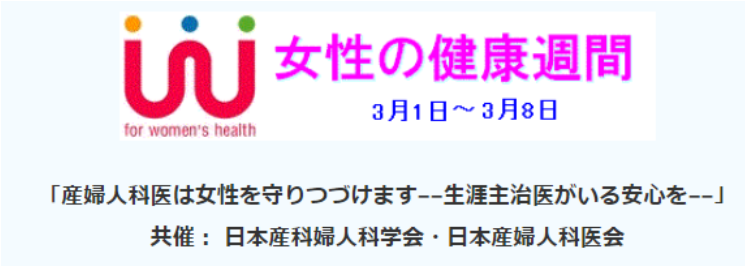
◇くすりの適正使用協議会ホームページ　https://www.rad-ar.or.jp/

◇くすりのしおり ーくすりのこと、見る、知るサイトー https://www.rad-ar.or.jp/siori/

◇くすり教育ホームページ ー担当者のための教材サイトー https://www.rad-are.com/

2. ヘルスケア業界トピックス

女性の健康週間特集



シンボルマークは、WOMAN の”W”をモチーフにしました。上部に並べた3つの●は、母娘3代を意味したり、女性の体、頭、そして心の問題も表します。 産婦人科医が、女性の「生涯の健康」を「総合的に」サポートする姿勢をマークにしました。

★2024 年 女性の健康週間 丸の内キャリア塾 スペシャルセミナー　参加報告

誰もが自分らしく過ごすために～女性がより健康で活躍できる社会へ～３月１日（金）開催

開催概要はこちらから: Nikkei_MarunouchiCareer_2024_Flyer.indd (jsog.or.jp)

・更年期以降のカラダの痛みや不快を乗り越えるために（対談）

女性ライフクリニック銀座・新宿伊勢丹　理事長　対馬　ルリ子先生

女性のための整形外科　かおるこ Happy クリニック院長　伊藤　薫子先生

人生 100 年時代を迎え 50 歳前後の更年期は女性の生涯の折り返し地点となる。更年期の女性ホルモンの変動がもたらす女性の身体・心・自律神経のゆらぎがさまざまな体調不良をもたらす。対馬ルリ子先生は女性の健康寿命に大きく関連する運動器・骨、関節滑膜の不調改善のためには産婦人科医と整形外科医の連携が重要であるが、整形外科医 2 万人のうち女性医師は 800 人と少ない。女性のための整形外科　伊藤薫子先生は、女性の運動器・骨の健康を保つために必要な健診として 40 歳からの骨密度測定とリウマチ膠原病を挙げた。更年期女性の不調と改善のハードル、改善策をまとめた。

1．更年期に関する知識がない　→　知識をもつ

2．身体を客観的に見れない　　→　早めの診察・健診でデータをとる

3．かかりつけ医がいない　　→　がん検診等で産婦人科のかかりつけ医をもつ

4．性ホルモンに対する偏見　→　自分の健康不調の改善のために上手に利用する

5．自分のことは後回し　→　自分の健康第一で家族や周りの人を Happy にできる

女性は更年期を乗り越えても老年期の骨折やメタボリックシンドローム・動脈硬化などの健康不調は続くので、自分の身体を知り医療へアクセスすることが重要である。

厚生労働省「女性の健康づくり」　〇骨粗しょう症予防　善方裕美先生と学ぶ「骨活のすすめ」

URL：https://www.smartlife.mhlw.go.jp/event/honekatsu/（「スマート・ライフ・プロジェクト」

女性の健康推進室ヘルスケアラボ　**ライフステージ別健康ガイド、セルフチェックなど**

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「高血糖」に関する記載のうち誤りはどれか？

参考）重篤副作用疾患別対応マニュアル 高血糖

1．血液中のブドウ糖濃度が高くなった状態である「高血糖」は、副腎皮質ステロイド薬、高カロリー輸液、抗悪性腫瘍薬、免疫抑制薬、向精神薬などでみられることがある。

2．高血糖の症状として、「口渇（のどがかわく）」、「多飲」、「多尿」、「体重減少」などが知られている。ただし、高血糖になっていても症状がみられない場合も多く、他のことで医療機関を受診した時

に、血糖値を測定してはじめて指摘されることもある。

3. 医薬品によって高血糖が起こる場合、インスリン分泌が低下している場合とインスリン感受性が低下しているインスリン抵抗性の場合、両方が合併している場合がある。

4. 高血糖が出現した直後は、症状が出ることはむしろ稀であり、早期発見には血糖値を測定することが必須である。高血糖を起こしうる医薬品により高血糖が起きても中止できない場合は、糖尿病の専門医との連携の下、インスリン等を用いて血糖値の管理を行う。

5. 高血糖を起こしうる医薬品の開始当日から、定期的に血糖値測定を行うべきである。空腹時血糖値は正常範囲でも、食後血糖値のみ著しく上昇する場合があるので、可能であれば食後 2 時間目の血糖値の測定が望ましい。HbA1c 値は平均血糖値の指標であり、高血糖発現時は、HbA1c値か、血糖値測定のいずれかを測定すればよい。

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　新年度募集開始しました。

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

4-2　★日本ファーマシストヘルス研究への参加者募集　20230219_JPHS.pdf (hap-fw.org)

群馬大学の疫学研究チームが女性の生活習慣と健康に関する疫学調査「日本ファーマシストヘルス研究」を開始しました。1962 年～1999 年生まれの薬剤師資格をもつ女性を募集しています。

月経関連疾患，不妊症，若年に発症する貧血，子宮内膜症，子宮筋腫，片頭痛など有症割合や女性ホルモン剤の利用，婦人科領域のがん検診といった女性固有の保健医療習慣の実態を把握することで，さまざまな症状や疾病の発症予防につながる若年時の生活習慣因子を探索することを目的とした長期のコホート研究です。本調査は長期にわたって2年に一回の質問票調査に協力するもので、高いフォローアップ率を確保するためには、本調査の医学薬学的意義を十分理解できる集団であることが求められ、薬剤師が対象とされたものです。

資料請求サイトから資料を入手のうえ、参加をご検討ください。

5. 医療安全確認クイズの答えと解説　誤りは5

血糖値測定が高血糖の発見には必須である。HbA1c 値は平均血糖値の指標であり、高血糖が出現した直後では正常範囲内にあることをしばしば経験するので、必ず血糖値測定を併用する。

また、貧血・肝硬変等を伴う症例では HbA1c 値は実際より低値を示すことがある。空腹時血糖値 126 mg/dL、随時血糖値 160 mg/dL、HbA1c 6.5%を超えると高血糖、あるいはそれに準じた状態である。高血糖の症状の発現には個人差があり、症状がないことも多々ある。従って、症状は高血糖の重篤さを必ずしも反映しない。典型的な症状は、倦怠感、集中力の欠如、口渇、多飲である。徴候としては、多尿、夜間尿の出現、体重減少などが挙げられる。インスリン欠乏が高度のときは、ケトアシドーシスの合併により、嘔気、嘔吐、腹痛を呈することもある。なお、SGLT2 阻害薬を服用中の患者で全身倦怠、悪心・嘔吐、腹痛など を伴う場合には、血糖値が正常に近くてもケトアシドーシス[正常血糖ケトアシドーシス(euglycemic ketoacidosis)]を起こしている可能性があるので、直ちに血中ケトン体(即時にできない場合は尿ケトン体)を確認するとともに専門医にコンサルテーションする。

参考)重篤副作用疾患別対応マニュアル 高血糖

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/