

第 22 号(2022 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(2022 年 2 月開催)
2. ヘルスケア業界トピックス
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 薬物性味覚障害
4. 事務局・各委員会からのお知らせ 第 3 回医療安全 Web セミナー実施報告 他
5. 医療安全確認クイズの答えと解説
6. 今後のイベント
7. 特別寄稿 オミクロン株で増えてきたこどもの COVID-19 感染

東邦大学名誉教授 村井貞子氏

近藤会長からのメッセージ

新年度は、予測されていた様にオミクロン株 BA.2 に置き換わり、COVID-19 第 6 波の下げ止まりから第 7 波が危惧されています。年度当初から皆様方は感染者の対応に奮闘の事と存じます。

本会では、令和 4 年度も従来からの薬剤師継続学習通信教育講座に加え、9 月には学術講演会をハイブリッド形式で開催する予定です。また、ウェビナーを使って、「臨床薬学研修会」と「医療安全 Web セミナー(全 5 回シリーズ)」を開催、会員に新たな学びの機会を提供する予定です。昨年度は、ウェビナーによる学びが、コロナ禍の様な非常時に係わらず薬剤師としての学びの歩みを進めるには時間的、距離的に有用な方策であることを経験いたしました。是非多くの会員が充実した卒後教育に参加されることを期待しております。

日女薬カレントニュース第 22 号では、前号に続き、第 15 回日本性差医学・医療学会「性差医学・医療の新常態(ニューノーマル)」参加報告②、3 月 6 日に開催された第三回医療安全 Web セミナー実施報告と、特別寄稿「オミクロン株で増えてきたこどもの COVID-19 感染」をご紹介します。子どもや家庭、子どもの健やかな成長について国民全体で考えることを目的に、毎年 5 月 5 日の「こどもの日」から 1 週間を「児童福祉週間」と定めています。

新緑の季節を迎え、会員の皆様のますますのご活躍を祈念しております。

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4年4月20日適用) | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

・緊急避妊に係る取り組みについて 対面診療が可能な医療機関一覧(令和4年1月26日時点)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912_00002.html

・「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 (mhlw.go.jp)
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剤師及び薬局の一覧 Excel(2MB)
(令和4年3月31日現在 12,016名)

・令和4年調剤報酬改定資料 000911825.pdf (mhlw.go.jp) リフィル処方箋は p50-51 参照

・調剤報酬点数表を DI Online でダウンロードできます。

<http://nkb.jp/DIDLtensuu2022> 会員登録(無料)が必要です。

1-2 医薬品情報(メディカルインフォメーション:MI)収集に役立つサイト

・医療用医薬品 FAQ検索サービス PhindMI 製薬企業のQA集を検索できるサイト(製薬協)

・現役医師が開発！医師が本当に欲しい薬剤比較アプリ「イシヤク」をリリース

「イシヤク」は、こんな方におすすめ 対象:医師・医学生(他の医療従事者の方も登録可能)

✓処方薬剤の特徴を素早くチェックしたい ✓同効薬剤の比較をしたい

✓処方した医師の実感を知りたい

■**無料ダウンロードできます。アプリ名「イシヤク」で検索**

iOS・android ともにリリースしています。



・中外製薬メディカルインフォメーション LINE公式アカウントのご紹介 | PLUS CHUGAI 中外製薬
医療関係者向けサイト (chugai-pharm.jp) LINEでともだち登録すると最新MI情報配信、問合せフォーム、製品基本情報一覧、患者さん用資材請求、使用期限検索がスマホで手軽にできます。ホームページ閲覧にMed/パスの登録は不要。リンク先のページで、職種(薬剤師)を選択し内容をご確認ください。

1-3 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 HP、日本感染症学会 HP より)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html (随時更新)

・COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第13.1版(2022年2月18日)

附表. 重症リスクを有する軽症 COVID-19 患者への治療薬の特徴(2022年2月時点)に注目
オミクロン株への有効性の記載が追加されました(薬剤間の比較ではない点に注意)。

・新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第7.1版 000923423.pdf (mhlw.go.jp)
別冊 罹患後症状のマネジメント 暫定版(2021年12月)covid-betu.pdf (ajhc.or.jp)

1-4 学会・シンポジウム参加報告

日本性差医学・医療学会第 15 回学術集会 参加報告(その②) 2月 19-20 日完全 Web 開催
「性差医学・医療の新常態(ニューノーマル)」 会長 野田孝一氏(佐賀大学内科主任教授)

日本女性薬剤師会では女性のライフステージを軸とした医療・薬物療法を中心に活動してきました。学術講演会の暦年テーマを振り返ると 2005 年に「もっと考えよう！性差医療(性差の考慮される医療)」、2007 年は「一緒に考えよう！男性の医学-心と体から見る更年期」と先進的なテーマに取り組んできました。疾患及び薬効の性差はもとより、COVID-19 に関しては、罹患と重症度、致命率に関する差も見られており、「性差」は興味あるテーマです。今回は社会性のホルモンとも呼ばれ認知症や長寿、幸福感にもかかわりのある男女ともに重要なホルモン「テストステロン」(教育講演3)についてご報告します。

教育講演3 EL3 テストステロンと性差医療(テストステロン研究の現状)

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学教授 堀江 重郎氏

テストステロンは男性の 1 次、2 次性徴を司ることから男性ホルモンと称されているが、生殖可能な女性においてもテストステロンの血中濃度はエストロゲンよりも 10 倍高いことから女性でも重要な役割を果たしていると考えられる。テストステロンは、男性は精巣と副腎で作られ、女性では卵巣・脂肪・副腎で作られ、骨・筋肉を増強し、動脈硬化や認知症を予防する効果がある。2012 年の Nature で Van Honk らは成人女性を対象に無作為割り付けプラセボ対照テストステロン投与臨床試験を行いテストステロンが社会貢献の意欲を高め、リスクの高い行動や公平・公正を求める気持ちが高まることを報告し、社会活動への意識に関わることが示唆された。男女の唾液中のテストステロン濃度を比較すると、男性では年齢と共に低下するが個人差が大きく、女性は加齢とともに上昇し、80 歳以上は男女同レベルになる。男性のテストステロン低下、LOH 症候群(加齢性腺機能低下症)の割合は 60-69 歳:2 割、70-79 歳:3 割、80 歳以上:5 割であり、テストステロンの低下に伴い活性酸素が増え、内臓脂肪が増加する。テストステロンが低下すると意欲・集中力の低下や人間関係がおっくうになるなどの社会性の低下がみられる。テストステロンは社会的変化(定年退職など)やストレスで低下するが、日本の健康な男性(40-50 歳)のテストステロンが低下し、特に午後になると低下することが問題である。スタチン服用で「テストステロンが低下し筋肉量が減り糖尿病のリスクが高くなる」との報告もある。テストステロンは寿命との関連が示唆されるテロメアを伸ばすといわれるが、テロメアの長さは男性 60 歳と女性 72 歳で同レベルと言われ、テストステロンが高い男性は長寿である。さらに男女ともに生活の質が高いことがテストステロンの増加につながることも報告されており、良質な睡眠、運動、栄養(炭水化物と脂質(コレステロール)、たんぱく質)、と自己実現(ほめられる、評価される等)が重要である。社会参画の健康度という意味でもテストステロンは男女を問わず重要な指標である。

・「LOH 症候群」堀江 重郎[角川新書] - KADOKAWA(2021 年 11 月発刊)

・男性の性腺機能低下症ガイドライン 2022(日本内分泌学会・日本メンズヘルス医学会編)

・参考)男性更年期チェックリストが紹介されています。

【あさイチ】男性更年期チェック&ホルモンアップ運動・生活習慣 改善方法 (news123.work)

2. ヘルスケア業界トピックス

子どもや家庭、子どもの健やかな成長について国民全体で考えることを目的に、毎年5月5日の「こどもの日」から1週間を「児童福祉週間」と定めています。令和4年度児童福祉週間標語は「見つけたよ 広がる未来とつかむ夢」です。



注目:子どものワクチン接種 打ったほうがいい? 打たなくてもいい? | NHK(4月22日現在)

7. 特別寄稿「オミクロン株で増えてきたこどものCOVID-19感染」東邦大学名誉教授 村井貞子氏を合わせてご覧ください。

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 薬物性味覚障害に関する記述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 薬物性味覚障害

1. 薬物性味覚障害では、全体的に味を感じなくなる、あるいは一部の味が低下する症状がよく見られる。原因となる薬には降圧薬、消化性潰瘍治療薬、抗うつ薬、抗菌薬、抗がん薬、免疫抑制剤などがある。垂鉛キレート作用(垂鉛の吸収を抑制する作用)のある薬や唾液分泌をおさえる医薬品を服用している時に、味覚障害が起こりやすい。
2. いろいろな薬剤を服用している高齢者では、発症に至る時間や症状も様々で、初期の症状を捉えることは困難なことがある。味覚障害がみられる場合、薬を服用した後、多くは2～6週間で症状がでる。「味を感じにくい」、「嫌な味がする」、「食べ物の味が変わった」などの症状がみられたら、医師又は薬剤師に相談してほしい。「口が乾く」あるいは、「食事がおいしくなくなった」などの症状も薬物性味覚障害の前触れかもしれない。
3. 味覚障害の原因別頻度については、過去のデータでは、薬物性味覚障害が最も多く(22%)、ついで、特発性(15%)、垂鉛欠乏性(15%)、心因性(11%)、さらに、嗅覚障害、全身疾患性、口腔疾患、末梢神経障害、中枢性神経障害による味覚障害などが報告されている。最近のデータでも、特発性(18%)、心因性(19%)、薬剤性(17%)、垂鉛欠乏性(14%)、感冒後(13%)、全身性(6%)、医原性(5%)、鉄欠乏性(4%)、外傷性(3%)となっており、いずれにせよ、薬剤性が20%前後と大きな割合を占めている。
4. 精神神経疾患、循環器疾患、高血圧症、胃疾患、肝障害、腎障害、癌などの疾患を有する患者

は薬物性味覚障害を生じやすい。多数の薬剤を服用している人は、よりリスクが高い。発症リスクは薬剤の服用期間が長期にわたるほど、服用量が増加するほど高くなる。

5. 対応のポイントは味覚障害と薬剤との関連を明らかにする。薬剤の副作用欄に味覚障害が明記されている場合や、主訴や既往歴から原因薬剤の可能性が高い場合はその薬剤の休薬を検討する。早期に休薬することで症状の改善、回復に至ることが多い。原疾患治療のため、休薬が困難な場合は薬剤を変更する。休薬や薬剤の変更によっても、症状の回復が見られない場合は呼吸器内科や耳鼻咽喉科など味覚検査可能な専門医を紹介する。

4. 事務局・各委員会からのお知らせ

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。

2022年度日本女性薬剤師会薬剤師継続学習通信教育講座募集開始しました。

案内チラシはこちらから [薬剤師継続学習通信教育講座](#)

4-2 日女薬 HP の会員ページに女薬新聞 vol61 を掲載しました(3月10日)発行 >>>[会員ページ](#)

4-3 第三回医療安全 Web セミナー開催報告(2022年3月6日):医療安全推進委員会

「抗菌剤の適正使用なくして AMR 問題の解決なし」

医療安全推進委員会 愛媛県女性薬剤師会副会長 二宮治代氏(報告者)

講義①「静かなるパンデミック AMR(Anti Microbial Resistance)に備える」

元厚生労働大臣 塩崎 恭久先生

「AMRによる年間推定死亡者数は年には1千万人にのぼり、がんによる死亡者数820万人を超える」という衝撃的な内容で始まりました。

「抗菌剤の使用は世界的にみると、人類だけではなく、家畜への使用も重大な問題であり、対策が不十分である。もっとも重要なのは AMR 問題に対して日本の問題意識が低いことである。薬剤師として、危機意識を持ち、女性として、抗菌剤が家畜等を経由して、人類に影響を与える可能性や、エコサイクルの重要性について子供たちに伝えていただきたい。統計調査は重要であり、薬剤師として適正使用に対する問題意識をもって、データの収集もしていただきたい。」と、具体的な数値やグラフを示していただき、グローバルな視点でご講演いただきました。

そして講演の中では AMR 問題について国内外でコアとなって活躍している女性の存在をご紹介いただき、女性薬剤師として、使命感を感じるとともに明日からの方向舵となる内容でした。リアルタイムで受講者からの質問もあり、関心の高さが覗えました。

講演資料は[政策提言 | 塩崎やすひさ 前衆議院議員 \(y-shiozaki.or.jp\)](#)オフィシャルサイトに掲載

講演資料はこちらから →[20220310150234_dARW.pdf \(y-shiozaki.or.jp\)](#)

講義②「副作用報告に関する薬剤師の取り組みの課題と期待」

東京薬科大学薬学部 教授 益山 光一先生

私自身、日常業務において患者からの聞き取りは十分できていると思っていましたが、益山先生が作成された副作用情報を収集するためのチラシを活用することにより10倍以上の情報を得られたということに、驚き、反省いたしました。特に、がん患者の副作用情報の収集は患者自身への安心感にもつながる、ということに、単なる作業ではなく、患者に寄り添うことが重大な副作用の予防に繋がるのだと再認識いたしました。「価値というのは質/費用であり、副作用の発見とその対応が薬剤師の価値を高める手段の一つと考えています。」と締め括られました。

講義③「当院での抗菌薬適正使用の実践」

愛媛大学医学部附属病院 薬剤部主任 木村 博史先生

大学病院での抗菌薬適正使用について独自に作成されたフォームを活用した事例をご紹介いただきました。抗菌薬適正使用支援チーム(AST)や感染対策チーム(ICT)等、大学病院ならではのチームを活用した院内紹介について具体的な事例をあげて説明していただきました。

そして、院内だけに留まらず、愛媛県内での感染制御推進委員会での取り組みについても、お示しいただきました。診療報酬を絡めた内容でもあり、開局薬剤師としては通常の業務では触れることのできない内容ばかりで興味深く、受講することができました。

医療安全推進委員会でのWebセミナーも3回目を迎え、回を追うごとに音声や画面の不備も解消されてきていると自負しております。今後も医療安全推進委員会では「聞き逃すと損をする」そんなセミナーをご提供できるよう、委員一同頑張っております。是非、次回(7/24開催予定)のセミナーもご受講ください。

医療安全推進委員会 俵木委員長より

第三回セミナーは、135名の方が聴講され、寄せられた質問にも書面でフィードバックしました。受講者アンケートから一部抜粋してご紹介します。

- ・ AMRのことは理解してはいてもなかなか実際には取り組めていない部分もあり、もっと心がけていく必要があると考えさせられた研修でした。また副作用報告については、日々の業務の中で取り組めるヒントがあり、患者様と向き合う中で生かしていきたいです。
- ・ 日本及び世界中で医療関係者はじめ厚生労働省、農林水産省、環境庁など政府機関のAMRへの取り組みが遅れていること、薬剤師はじめ医療関係者による副作用報告への取り組みが進んでいないことを再認識し、まずは薬剤師一人一人が積極的に取り組もうとする意識を持って参画することが必要と感じました。木村先生の実践報告とともに、今回もとても意義深いセミナーでした。

- ・ 明日から早速副作用報告に取り組みたいと思います。
- ・ 日々の業務に生かしていける内容がいろいろあり、とても勉強になりました。

第四回医療安全 Web セミナーは、ポリファーマシー問題をテーマに、素晴らしい講師をお迎えして、以下のプログラムで 2022 年 7 月 24 日(日)13:00～16:30 にオンライン方式により開催します。6 月初旬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。

13:15～14:15 医療安全の制度	重篤副作用疾患別対応マニュアル利活用 ～薬剤師が担う重篤化回避～ 国家公務員共済虎ノ門病院薬事専門役 林 昌洋 氏
14:20～15:50 テーマ講演	ポリファーマシー対策 ～情報提供書を活用した医療安全～ 東京大学大学院医学系研究科地域医薬システム学講座 教授 今井 博久 氏
15:55～16:25 医療安全レポート	服用薬剤調整支援料 2 を含むポリファーマシーへの取り組み クオール株式会社 中部薬局事業本部・統括主任 佐藤 洋助 氏

5. 医療安全確認クイズの答えと解説 誤りは5 呼吸器内科 → **口腔外科**が正しい

味覚障害の臨床検査は口腔外科、耳鼻咽喉科で受けることができる。

1. **血液検査**: 血液一般検査(貧血の有無)、微量元素(亜鉛、銅、鉄)、ビタミン B12などの検査を行う。また、鑑別のために糖尿病、肝機能、腎機能などの検査も行う。
2. **味覚機能検査法**: 味覚機能検査により味覚障害の診断および程度を評価するのに重要である。味覚機能検査には幾つかあるが、患者及び症状により使い分ける。現在、広く用いられているのはろ紙ディスク検査法、全口腔法、および電気味覚検査法である。
3. **唾液分泌検査**: ガムテスト(正常値: 10 mL 以上/10 分)を行い、口腔乾燥症の参考とする。

治療の要約

1. 原因薬剤の中止・減量
2. 亜鉛剤の補給(低亜鉛血症がある場合、味蕾の再生促進を期待して補給)
処方例) 酢酸亜鉛水和物 83.92mg/日
3. 口腔乾燥の治療・唾液流出の促進、口腔の湿潤を保ち、唾液分泌を促進する。
処方例) 人工唾液 処方例) 麦門冬湯 9.0 g/日 など
4. 口腔清掃とケア、含嗽、衛生不良な不適合な義歯などの修理または再制作

薬物性味覚障害の治療法としては、上記1,2の治療法の重要度が高い。必要に応じて3,4を行う。さらに鉄剤、ビタミン剤、漢方薬なども有効なことがある。なお、原疾患に注意しながら治療を行う。

参考: 重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬物性味覚障害

6. 今後のイベント 研修会・講演会日程一覧(日付順)ページ

7. 特別寄稿「オミクロン株で増えてきたこどもの COVID-19 感染」

東邦大学名誉教授 村井 貞子氏

昨年から懸念されていた 21-22 年度インフルエンザの流行は 20-21 年度と同様に大きな流行もなく過ぎました。また、時期外れに小児に流行を起こした手足口病は減少し、最近 5 年間の平均よりやや多い程度になり、一方ヘルパンギーナは減少したものの、まだ、5 年間の平均よりかなり多い届出数を示しています。

オミクロン株による COVID-19 第 6 波の感染者数は、今までになく大きな波となりました。2 月に入り新規陽性者数は減少傾向を示しましたが減少しきれずに高止まり、3 月半ばからは増加傾向すら見えており、現在に至っています。

感染者数に影響する要因には、既に「人流」という文言で表されている人と人の接触機会、或いは換気の問題等、環境を介しての感染経路があります。更に、人の免疫の有無、つまり感受性も問題です。新たな感染源が現れ、それに免疫を持っていない、つまり感受性があると罹患し流行を起こすこととなります。COVID-19 では武漢で最初に見つかった SARS-CoV-2 から度重なる遺伝子の変異が起こり、感染性に関連する新たな変異株が現れ、本年 1 月に始まった第 6 波では感染力がより強いオミクロン株(BA.1 系統)の流行になりました。しかし、その途中からオミクロン株(BA.2 系統)という変異株(感染性にとっては、いわば新しい感染源)が出現し、日本でも 4 月 20 日現在、既にほぼ 80%の分離株が BA.2 に置き換わっており、5 月には 100%になると予測されており、GW が控えている時だけに流行の高止まりから第 7 波へのリバウンドが憂慮されています。

2 年余にわたる COVID-19 の流行波では、それぞれに感染経路、感受性、感染源の 3 つの要因に関して予防と治療法が研究され、対策が行われた結果、疫学像が変化して来ました。特に第 6 波では、感染者がこども(20 歳未満とする)に多い事が挙げられます。

ワクチン接種歴別の新規陽性者数 (対人口 10 万)

2022.04.04-04.10

年齢	未接種	2 回接種済 (除:3 回接種済)	3 回接種済
0-11 歳	470.7	—	—
12-19 歳	679.4	249.0	99.0
20-29 歳	766.0	305.5	141.4
30-39 歳	581.9	252.9	144.2
40-49 歳	447.8	205.9	105.6
50-59 歳	533.0	147.5	60.8
60-64 歳	287.8	108.6	41.1

第 61 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー会議資料を改変

表は、4 月初旬のワクチン接種歴別の年齢別新規陽性者数を厚労省の会議資料¹⁾

から抜粋しました。

既に 3 回目接種率が 80%を越えている高齢者を除きましたが、各年齢階級共にワクチン接種により感染者数が減少しており、特に 3 回接種では顕著です。5-11 歳では、ご承知の様に特例接種開始が遅かったため、この時点ではデータがありませんが、20 歳未満の未接種者の感染が多かつ

たことが解ります。COVID-19 の流行当初からこどもの感染者は少ないとされていましたが、人との接触機会の多い成人の間で伝播した感染源が、感染力の強いオミクロン株の流行では成人(例えば、親や教員・保育士等)から家庭や保育園、学校などの場でこどもに、そして免疫のないこどもからこどもへと、広がった事が考えられます。また、成人年齢ではワクチン接種が進んだ為に相対的にこどもの感染者数が増えたことも考えられます。

4月18日の首相官邸のホームページに掲載された3回目の新型コロナウイルス予防接種率(年代別人口に対する割合)は以下のようになっています²⁾。

12～19歳は6.7%、20歳代26.9%、30歳代29.5%、40歳代38.3%、50歳代56.8%、60～64歳代71.0%です。生徒・学生年代からこども達の親となる年代の若者には更に積極的なワクチン接種が望まれます。

日本小児科学会では2020年5月から国内小児におけるCOVID-19レジストリ調査を行っており、第3報として5129名のオミクロン株症例について報告しています³⁾。COVID-19流行初期及びデルタ株の流行期に比べ、特に重症化傾向は認められなかったのですが、発熱、痙攣、咽頭痛、嘔吐などの頻度が増加しており、80.6%に発熱があり、好発年齢(1-4歳)だけでなく、年長児の3.5%に熱性痙攣が見られています。

一方、欧米では、2020年2月以後のCOVID-19パンデミックに伴い、20歳以下の感染者の中に複数臓器に強い炎症を認める小児多系統炎症性症候群(MIS-C: multisystem inflammatory syndrome in children)を発症しており、川崎病に類似した症例が報告されている事が、「新型コロナウイルス(COVID-19)診療の手引き」に記載されています。また、わが国でも日本小児科学会・日本集中治療医学会による小児重症COVID-19レジストリによると、新型コロナウイルス2021年7月～2022年1月までに、11例(内、死亡0)のMIS-Cが報告されており、COVID-19罹患後平均28日で、高熱と強い消化器症状で発症しており、症例報告された中には、川崎病の主要6症状を示した3症例も含まれている事も記載されています⁴⁾。

川崎病は発熱、眼球結膜の充血、いちご舌、首のリンパ節の腫れ、手掌、足底の紅斑等の症状が出現し、冠動脈瘤から心筋の障害に進行する可能性のある疾患です。今後、オミクロン株によるこどもの感染者が増える事によるMIS-Cの増加が危惧されます。「こどもの罹患は軽い」では済まされない状況があります。以上の点からも、こどもの感染を収束させる事は必須であり、成人のみならずこどものワクチン接種が重要になると考えられます。

現実には、新型コロナワクチンが新しいワクチンである事から、長期的な副反応に関する知見はこれから出てくることになる訳ですが、先行している海外の接種結果によると、有効性については、オミクロン株流行下での5～11歳の小児に対する感染予防効果は31%、発症予防効果は

51%で、それ以前の流行株に関するより低下はしていますが、入院予防効果があるとされています。

日本小児科学会では、ワクチン接種の考え方として、子どもと養育者に関連して以下の点を挙げています。小児科学会のホームページ⁵⁾から一部抜粋変更して示します。

1. 子どもを COVID-19 から守るためには、周囲の成人へのワクチン接種が重要。
2. 基礎疾患のある子どもへのワクチン接種は重症化を予防する。主治医と養育者との間での接種後の体調管理の体制を事前に相談しておくことが必要。
3. 5～11 歳の健康な子どもへの接種は 12 歳以上の健康な子どもへの接種と同様に意義がある。接種によるメリット(発症予防等)とデメリット(副反応)について、本人と養育者が理解し、接種前・中・後に医療側もきめ細かな対応をする事が必要。

ウイルスは人に感染している時、つまり流行時に、2 週間に 1 回の割合で変異しています。従って、流行が続けば、新たな変異株が出てくるのです。勿論、今まで行ってきた個人的な感染予防策は重要なのですが、集団に対する効果的な流行阻止の方策は集団免疫を付与するワクチンしかないと考えられます。

アレルギーなどによりワクチン接種のできない人、或いはその他の理由でワクチン接種をしない人は別として、ワクチン効果に疑問を持って迷っている人がいたら、メリットとデメリットを説明し、罹患した場合(重症化や後遺症)のリスクとの比較を考えてもらう事は医療に関連する人材の仕事ではないでしょうか。本稿がそのための材料になれば幸いです。

資料

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード。
第 81 回資料 2-5 [000931576.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000931576.pdf)
- 2) 首相官邸ホームページ:3 回目接種の年齢階級別接種率(都道府県)の実績
令和 4 年 4 月 18 日更新 [nenreikaikyubetsu-vaccination_data.pdf \(kantei.go.jp\)](https://www.kantei.go.jp/jp/keizai/kenkou/20220418nenreikaikyubetsu-vaccination_data.pdf)
- 3) 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会:
[「データベースを用いた国内発症小児 Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) 症例の臨床経過に関する検討」の中間報告: 第3報 オミクロン株流行に伴う小児 COVID-19 症例の臨床・重症度の変化, 2022 年 3 月 28 日](#)
- 4) 診療の手引き検討委員会:新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き
手引き 第7.1版(PDF) 2 臨床像 5. 小児例の特徴 改訂のポイント(PDF)
- 5) 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会:

5～11 歳小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方. 2022 年 3 月 28 日一部改訂
[20220328_corona5-11.pdf \(jpeds.or.jp\)](https://www.jpeds.or.jp/20220328_corona5-11.pdf)

★日女薬カレントニュース第 22 号を最後までお読みいただきありがとうございます。

日女薬カレントニュースへのご意見・ご感想やご投稿は、会員専用ページの「お問い合わせフォーラム・その他」から、どしどしお寄せください。 → <https://www.jyoyaku.org/wp/contact/>



一般社団法人 日本女性薬剤師会

〒130-0012 東京都墨田区太平 3-1-1 坂部ビル 2 階

電話 03-3621-0489

FAX 03-3621-0521

Web サイト

<https://www.jyoyaku.org/>