

## 第1回 衛生用品表の見直しに関するワーキンググループ（議事概要）

1. 日時：令和5年8月29日（火）14:00～16:00
2. 形式：WEB開催
3. 委員：委員名簿のとおり
4. 議題：①衛生用品表に係る制度概要  
②乙種衛生用品表に関するヒアリング  
③検討事項
5. 議事概要

### <WG冒頭>

- ・佐藤船員政策課長よりあいさつ。衛生用品表の見直しについて、背景や制度、医学薬学の専門的知識と事業者とのバランスの取れた議論、検討する場としていただきたい旨などを説明。
- ・開催要綱に基づき合意を得て、横浜掖済会病院医院長の内藤委員を座長に選任。

### ①衛生用品表に係る制度概要

#### 【説明事項】

- ・事務局から「資料4 第1回衛生用品表の見直しに関するワーキンググループ（P1～P9）」により、衛生用品表、船内の医薬品等の備付け、船内の衛生管理業務、衛生管理者の資格などについて説明。

### ②乙種衛生用品表に関するヒアリング

#### 【説明事項】

- ・奥山委員から「資料5 医薬品・衛生用品の購入・管理・使用に関するヒアリング結果」により、医薬品・衛生用品の購入方法や価格、管理の方法についての現状、さらに医薬品等を使用する場合に、医療便覧や無線医療をどのように活用しているかなど、日本船主協会加盟会社のうち、日本籍船を所有・運航する中核14社から行ったヒアリング結果を説明。

#### 【質疑応答・意見】

##### （逸見委員）

- ・期限切れの薬剤の正しい廃棄方法について、教えていただきたい。
  - ←（後藤委員）一般的な話として、調剤薬局等で受けた処方薬に関しては、個人の持ち物という判断の下で、期限切れのものをゴミ箱に捨てるというのは正しいやり方であるが、麻薬に関しては、調剤薬局に持ち込むのが原則となっている。衛生用品表の中には、特に麻薬成分のものは入っていないので、期限切れのものに関して、ゴミ箱に廃棄することは、特に大きな問題にはならないと思う。
  - ←（村田委員）後藤委員が仰っていたように、麻薬か非麻薬かだけの違いで、一般薬に関しては、ゴミ箱に捨てていい。現状、私が乗船した船では、注射筒などと同様に医療廃棄

物として一緒に捨てている。

### ③検討事項

#### 【説明事項】

- ・事務局から「資料 4 第 1 回衛生用品表の見直しに関するワーキンググループ (P10~P15)」により、WHO 推奨品目・数量の考慮、医薬品等の追加・削除についての検討、抗コロナウイルス薬の備付けの要否にあたり、日本の経口抗コロナウイルス薬の現状を示した上で、事前アンケートの結果を踏まえた事務局案について議論いただきたい旨などを説明。
- ・内藤座長から「別紙 1 アンケート結果を踏まえた事務局案 (医薬品)」、「別紙 2 アンケート結果を踏まえた事務局案 (医療衛生用具)」により、事務局から特に議論をお願いしたい事項について説明。

#### 【質疑応答・意見】

##### ○内用薬 (No4)

(遠藤委員)

- ・丙種は遠洋・近海を航行する船舶であり、範囲も広いので、無線医療も使いながら追加すべきではないかと思う。

(内藤座長)

- ・丙種には、既にペニシリン系とエリスロマイシン系が入っているため、新たに「ニューキノロン系抗生物質製剤」を追加する方向で進めていきたいと思う。

##### ○内用薬 (No17)

(後藤委員)

- ・丙種に睡眠薬が必要であるというのであれば、いきなりこのレベルの薬ではなくて、一般市販薬の「ドリエル」という睡眠改善剤があるので、それを丙種に載せるのを検討いただきたい。「デエビゴ」や「ベルソムラ」となると、医学薬学的知識が必要な気がするので、睡眠改善剤を推奨したいと思う。

(内藤座長)

- ・「ドリエル」という一般市販薬の睡眠改善剤ということで進めていきたいと思う。

##### ○内用薬 (No31, No32)

(内藤座長)

- ・「コントミン」といった、メジャートランクライザーを含んだ精神神経用剤を削除した方がいいのではないかという意見であるが、「コントミン」は使いにくいので、乙種の衛生管理者には無くても良いかと思うが、甲種の場合でも、削除した方がいいのかどうか、また一方で、No7に「クロチアゼパム剤」の追加の意見があるが如何か。

← (村田委員) 船医が乗っている甲種であれば、「コントミン」をわざわざ削除する必要はない。「クロチアゼパム剤 (リーゼ)」は、不眠症・不安症など幅広く使え、船医がいなくても使える印象を持っているので、乙種は「クロチアゼパム剤 (リーゼ)」

択でいいかと思う。

(内藤座長)

・特に甲種の船に関しては、薬剤名を特に明記する必要はないということか。また、乗船前に、船医がこういった薬剤を追加してくれというように決めるか。

← (村田委員) 例えばクルーズ客船であれば、既に必要医薬品は備わっているの、私自身が乗った時に、より必要であれば、適宜ナースと相談して、日本船舶薬品(株)から追加するという権限もあるので薬品名を特に明記する必要はないと思われる。また、気象庁の観測船に乗る場合は、乗船の都度、現状備わっている医薬品の照会と追加の要否について、事前に問い合わせがあるので、それを見て必要に応じて追加している。

(内藤座長)

・甲種の「精神神経用剤」は船医の判断で薬剤を選択できるよう、このまま残すこととし、乙種の「クロロプロマジン製剤(コントミン)」は削除して、「クロチアゼパム(リーゼ)」を採用という方向で進めたいと思う。

#### ○内用薬 (No33—No36)

(逸見委員)

・「サリチル酸系製剤」は、主に内航船の丁種でも積んでいるものであるが、通常、船主がこの薬剤を購入する時は、薬局で鎮痛剤という言い方で購入している。すると、「アセトアミノフェン」が出てくることや、「サリチル酸系製剤」が出てくることもあるので、告示でどちらかに決めてしまうと、「サリチル酸系製剤(バファリン)」はダメで、「アセトアミノフェン(カロナール)」ならいいと、船主の理解が得られないので、そういったところも考えていただきたい。特に内航船の場合は、船医も衛生管理者も乗っていないため、薬局に行って、鎮痛剤として出されたものを、そのまま積むケースがほとんどである。

(内藤座長)

・ここに記載されている「サリチル酸系製剤」は300mgと表記されているが、血栓対応という、81mgや100mgの製剤であるため、文面に記載されている血栓対応には該当しないのではないか。

← (後藤委員)

・衛生管理者教本に記載されている「バファリン」に関しては、330mgとなっているので、仰るとおり解熱鎮痛の量として設定されている。

・「サリチル酸系製剤(アスピリン)」に関しては、現在、解熱鎮痛消炎剤としての役割はほぼ終わっており、血栓治療が第一選択となっているため、「アセトアミノフェン」だけで解熱鎮痛としての役割は充分果たせる。また、国内でも「アスピリン」の使用は、他の副作用の観点からも推奨されていないため、今回、解熱鎮痛剤としては削除すべきではないかと思う。

(逸見委員)

・今回、衛生用品表で削除や追加の改正が行われた場合、実際にその船の既存の薬に関して

は、直ちに破棄や交換する必要があるのか。

- ・買替が必要となれば、事前にかんりの周知が必要ではないか。そのため、実際、どの市販薬だと良いのかなど、事務局から提示していただかないと、船主は対応ができなくなるので、その辺も配慮いただきたい。

←（事務局）この告示の施行については、具体的に公布してからどのくらい置くかは、まだ考えていないため、後々のWGにおいて議論していきたい。

（事務局）

- ・「バファリン」を含む「サリチル酸系製剤」を削除することに関し、解熱鎮痛剤としては、既に「アセトアミノフェン」の方が医学的な展開が定着しているか。今回、この項目で、「アセトアミノフェン又はサリチル酸系製剤」という選択肢もあるところ、削除するのであれば、明確に一般のユーザーに分かりやすい説明が必要である。衛生用品表は義務付けとなるので、従来、「バファリン」を船内に備置きしていた人が、買替えないといけなくなる。

←（内藤座長）「アセトアミノフェン」の方が使いやすく、問題も起こりにくいことだと思うが、診療をしていて、「サリチル酸系製剤」を解熱鎮痛剤目的に使うことはない。無線医療においても、「サリチル酸系製剤」の使用を指示する医者も、まずいないと思う。

←（後藤委員）

- ・「サリチル酸系製剤（アスピリン）」は、インフルエンザが流行した時に、疫学調査で推奨されなくなり、「アセトアミノフェン」が推奨されるようになった経緯がある。そういう意味合いで、解熱鎮痛として、「アスピリン」がなくなったわけではないが、役目を終えたと考える。
- ・例えば、期限切れをもって、次は補充しないというような対応は、問題ないかと思う。期限が残っているのに、廃棄することが負担になるということであれば、期限切れをもって、切り替えるなどの対応は如何か。

（内藤座長）

- ・「バファリン」はよく使用されているかと思うので、もう少しはっきりさせた上で、納得を得たいと思うが、最近「アセトアミノフェン」が主流になっているということで、「サリチル酸系製剤」は削除する方向で進めたいと思う。

## ○内用薬（No45）

（逸見委員）

- ・丁種には現行、内用薬が3種類しかなくて、鎮痛剤、胃薬、胃腸薬といった形でしか理解できていないが、特に「アトロピン系製剤」と「健胃剤」の違いがよくわかっていない方も多いため、今回、削除するのであれば、両者の違いも含め説明していただきたい。

（遠藤委員）

- ・必要なければ削除ということであるが、胃腸薬に関連するものは、現行のまま備え付けていて良いのではないかと思う。丁種は、平水区域、沿海区域で区分けされているが、沿海は航行区域が広いため、長距離の航行も想定される。そういった場合に、途中で胃の調子

が悪くなった場合、今回、削除してしまうとそれを理由に備え付けられない可能性もある。気持ちの問題というのもあるかと思うが、精神論だけじゃ済まされない部分もあるので、削除すべきではないと思う。

(内藤座長)

- ・ 丁種は薬の種類は少なく、健胃剤はそんなに副作用がある薬でもないことから、備え付けていた方が船員にとっては助かるのではないかと思う。健胃剤は削除せず、残す方向で進めたいと思う。

## ○内用薬 (No60)

(奥山委員)

- ・ AMR アクションプランというものを、簡潔に説明いただけると助かる。

← (内藤座長) 世界的に抗生物質の使用がかなり多く、特に日本は、ウイルス疾患や抗生物質の使用頻度が不必要な場合であっても、抗生物質を出してしまう。それにより、抗生物質が効かないような耐性菌が増えている。そういったことから、抗生物質の使用をできるだけ抑えないと、本当に必要な時に使えなくなってしまうという流れがあり、世界的というか、特に日本はそういった抗生物質の使用頻度並びに耐性菌が多いため、国を挙げてこういったものをやっ払いこうということになっている。

← (事務局) AMR 対策は、WHO の方で、2015 年 5 月に薬剤耐性に関するグローバルアクションプランが採択。その後、2 年以内に薬剤耐性に対する国家行動計画を策定するということになり、関係各省庁集まった上で、調整が行われ、2016 年 4 月に関係閣僚会議における我が国として、初めてのアクションプランが制定された。今、最新のものについては、薬剤耐性アクションプランが 2023 から 2027 年のものになっており、2027 年を目標として、国内で薬剤耐性の使用についての動きを進めているということになる。

(村田委員)

- ・ AMR に関連して、日本は世界に比べ、かなりの量の抗生物質を使って処方しがちである。一般の病院に来る患者に、せつかく調子悪くして来られたから、念のため、あるいは二次感染予防として、抗生物質を出しておこうというような感覚にあるのに対して、船の中で調子悪くなった場合は、本当に必要かどうか考えて処方する。船の中の患者数は、日本全体の病院にかかる患者数に比べて、本当に微々たるものなので、船の中において、AMR アクションプランに積極的に参加、協力する意味はあまりないと思う。ちなみに、私も船に「エリスロマイシン」は必要ないと思う。

(内藤座長)

- ・ 私も同じ意見である。船は特殊環境であるので、選択肢を狭めるのは、あまり良くないと思う。現在、「エリスロマイシン」以外の薬がよく使われているので、今回「マクロライド抗生物質」に名前を変更していきたいと思う。

## ○内用薬 (No71, 72)

(遠藤委員)

- ・現場は、両方あった方が使い勝手が良いと思うので、状態のままで良いかと考える。

(内藤座長)

- ・特に変更なしとして進めたいと思う。

## ○内用薬 (その他)

(村田委員)

- ・抗アレルギー剤に関して、眠気を催すものがあるので、機械や車の運転をしてはいけないという文言、注釈がついている薬が結構多い中、文言がないものもある。裏を返せば、車や機械を運転してもいい、差し支えないと解釈できる薬剤があるので、眠気作用が出にくい「アレグラ」等に限定して統一してもらった方が良いのではないかと思います。「ポララミン」は眠くなるので、実際に飲んでしまうと、仕事を24時間あるいは48時間してはいけないと、言わざる負えなくなる。私が少し調べたところ、眠気作用が出にくいものは「アレグラ」、「クラリチン」、「ビラノア」、「デザレックス」の4剤があったので、検討していただきたいと思う。

(逸見委員)

- ・村田委員の話でもあったが、アレルギー性の薬で、特に内航船の小型船は1人ワッチが多いので、花粉の症状がかなりひどい時に薬を飲んで、居眠りをして事故を起こすケースが非常に増えている。
- ・風邪薬に関して、丁種の衛生用品表に入っていない薬を、船員が持参し、それを飲んで、そのまま1人でワッチに入ることがある。風邪薬に眠気作用のある成分が入っていて、居眠りをして事故が起きることがあるので、眠気作用があるものに関しては、どういう扱いをすれば良いのか気を使っただけだと、海運界における事故防止のケースの観点から、紹介させていただく。

(内藤座長)

- ・眠気作用がある薬が入らないように、仕事しても大丈夫というような薬を、はっきり明記していく方向性で進めたいと思う。

## ○注射薬 (No78)

(内藤座長)

- ・「トランサミン」は、急性の外傷の出血の初期に使うと、死亡率を抑えることができるというデータがあり、頭蓋内出血といったものにもある程度、有効だというのが2010年代に出ていた。
- ・「止血剤」を「トラネキサム酸 (トラスミン)」に変更すると、止血剤に含まれている「アドナ」等が使えなくなるので、敢えて「トランサミン」とは明記はせず、今までどおり、止血剤という括りで扱うことで進めたいと思う。

○注射薬 (No82)

(村田委員)

- ・「テトラサイクリン系抗生物質製剤 (ミノマイシン)」はあまり使わない。甲種の船は医者が乗るので、個別にその医者が必要だと判断すれば、載せればいいことであって、ここで必需品にする必要はないと思う。

(内藤座長)

- ・削除する方向として進めたいと思う。

○注射薬 (No84, 85)

(日山委員)

- ・痙攣発作重積において、いろいろな薬が出ているが、船上で使うことに関しては、「フェノバル」の筋注 (筋肉内注射) をして、予防的あるいはその治療で使うことがあるので、「フェノバル」は残しておいて、筋注であれば、問題無く使えるかと思う。てんかん重積があると、正直なところ、普通の医者でもかなり不安になってしまうので、「ホリゾン」等、他のいろいろな薬が使えるればよいが、多分それは難しいと思うので、「フェノバル」の筋注ということにおいては、一般の内科の先生も、それなりに対応できるのではないかと思う。

(内藤座長)

- ・甲種と乙種のどちらも残すことで良いか。

← (日山委員) 然り。

(内藤座長)

- ・てんかん重積に「ミタゾラム」は不要だとは思いますが、「催眠鎮静剤」や「バルビツール系製剤」ではなく、「フェノバル」と明記して、甲種と乙種の船に入れる方向で進めたいと思う。

○注射薬 (その他)

(後藤委員)

- ・注射薬全般の話になるが、単位の「ミリリットル」の「エル」が全部小文字になっているが、ずいぶん前に、日本薬局方の通則で、主な単位として「ミリリットル」の「エル」は大文字となったので、この際、すべて大文字に切り替えていただきたい。

○医療衛生用具 (No69-No72)

(村田委員)

- ・客船になると当然、自動血球計数装置が積んでいて、CRP も同時に測定できるものがあるが、積んでいない場合、病状把握に、「血球算定用具」は非常に有用な診断の基準となるため、あって困るものではない。
- ・「赤血球沈降速度測定器」は、血液を採って、血沈棒に血液を入れて 30 分値、1 時間値と、どれくらい赤血球が落ちて行くかを見るものであるが、船が動揺している中で、はたしてその意味があるかどうか、その数値が分かったとして、診断にどの程度、意味合いが

出てくるかが非常に疑問なので不要かと思う。

(内藤座長)

・削除するのは「赤血球沈降速度測定器」のみでいいか。

← (村田委員) 然り。

#### ○医療衛生用具 (No74, No75)

(内藤座長)

・「創傷被覆材」はWHOでも推奨されており、便利で非常に使い勝手が良いものではないかと思う。丙種と丁種においても、怪我した時に使い勝手が良いので、追加したほうがいいのかと思うが、専門的な知識がいるものなのかどうか。

← (日山委員) 日頃、薬局でもこういったものは売っているので、一般の方も使えるのではないかと思う。

(内藤座長)

・丙種と丁種も含め、「創傷被覆材」を追加する方向で進めたいと思う。

#### ○医療衛生用具 (その他)

(日山委員)

・WHOの項目(参考資料2-2)を見ると、蘇生器の項目で、いわゆる気道確保に關与するような器材がいくつかあるが、今回の検討事項を見ると、気道確保に必要な項目が入っていないので、議論した方がいいのではないかと思う。

(内藤座長)

・結構簡単に、声門の上のところまで管を入れ、気道確保する道具があると思うが、こういったものか。

← (日山委員)

・おそらくそれは、ビデオ喉頭鏡である。従来の喉頭鏡だと、非常に展開が難しい場面があるので、それなりの修練を要するが、ビデオ喉頭鏡だと、案外それほど喉頭展開が難しくなく挿管することができる。ただし、挿管チューブを備え置くというのは、かなり医療としては高度かと思う。WHOでも挿管チューブは入れていない。

・代わりにマスク呼吸がある。挿管できなくても、マスクを宛がって、アンビューをさせることによって、数時間、場合によっては半日とか、外から呼吸の補助することができる。そのために、手動吸引器もWHOに入っているが、挿管チューブ、あるいはビデオ喉頭鏡が無くても、マスク呼吸、アンビュー、あとは吸引がある程度できるような器材を揃えておいたほうがいいのかと思う。

(内藤座長)

・アンビューは甲種と乙種というところか。そうすると、乙種の衛生管理者にできるかどうかという問題はあるが、緊急性があれば、乙種まで入れてもいいのではないかなと思う。乙種まで入れるとすると、講習で指導することになるかと思うが、アンビューは甲種と乙種に入れるということで如何か。

← (村田委員) アンビューに関しては、一般の人であらゆるところで、会社や地域など



の行事で練習、あるいは見たりする場合があるかと思う。すべてに備え置いたほうがいいかなという思いはあるが、徐々にというのがあれば、とりあえずは乙種までか。

(内藤座長)

- ・個人的に、他には i-gel はあった方がいいのではと思う。気道確保したい場合に、医者がいれば、入れてもいいのではと思うが、蘇生器の意見含め、次回、また検討としていきたい。

#### ○その他（全般）

(遠藤委員)

- ・インフルエンザの検査薬や、今後議論されるだろう新型コロナウイルスの検査キットは、現状、積んでいる船、積んでない船があるが、追加の要望は出した方がいいのか。

← (内藤座長) 本日、議論にはなっていないが、別紙 1 の No118-No121 の体外診断用医療品で、甲種と乙種に追加として入れている。

(内藤座長)

- ・時間が大幅に超えたため、抗コロナウイルス薬の備付けの要否の検討、WHO の数量の配分については、次回以降、引き続き議論をしたいと思う。