

## 会員へのお知らせ

### 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定について（通知）

平成21年10月30日  
広島県健康福祉局長

このことについて、下記の医療機関等について、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第54条第2項の規定による指定自立支援医療機関（障害者自立支援法施行令〔平成18年政令第10号〕第1条第1号に規定する育成医療及び同条第2号に規定する更生医療に係るものに限る。）に指定されました。

| 医療機関名                   | 郵便番号     | 住 所      | 電話番号         | 種類   | 診療科目  | 指定年月日          | 指定有効期限          |
|-------------------------|----------|----------|--------------|------|-------|----------------|-----------------|
| 独立行政法人国立病院機構<br>呉医療センター | 737-0023 | 呉市青山町3-1 | 0823-22-3111 | 育成医療 | 耳鼻咽喉科 | 平成21年<br>11月1日 | 平成27年<br>10月31日 |

担当 障害者福祉グループ 電話 082-513-3157

### 「エキシマレーザー屈折矯正手術ガイドライン」の周知について（通知）

平成21年10月29日  
広島県健康福祉局長

平成21年10月22日付け医政総発1022第2号及び医政指発1022第2号で、厚生労働省医政局総務課長及び厚生労働省医政局指導課長から通知がありました。

### 「エキシマレーザー屈折矯正手術のガイドライン」の周知について（周知徹底）

医政総発1022第2号  
医政指発1022第2号  
平成21年10月22日  
厚生労働省医政局総務課長  
厚生労働省医政局指導課長

医療機関における医療安全の確保については、従来より適切な対応をお願いしているところです。

レーシック手術については、昨年秋から本年2月に、東京都内の医療施設において、医療器具の滅菌処理が不十分であったことなど衛生管理の不徹底が原因であることが疑われる感染性角膜炎の集団発生があったところですが、これ以外にも、術前のインフォームド・コンセントが不十分である事例、過矯正等の健康被害に関する事例等の情報が寄せられているところです。

レーシック手術を含むエキシマレーザー屈折矯正手術については、財団法人日本眼科学会において、「エキシマレーザー屈折矯正手術のガイドライン」が作成され、手術に当たっての安全性確保のための留意点等が示されています。

※ <http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/index.jsp>

また、レーシック手術に関する苦情等を受け付けた場合は、必要に応じて、当該医療機関に対し、

同ガイドラインを参考に指導方お願いいたします。

(留意事項) 本通知の内容については、貴管下のレーシック手術を行う医療機関の医療安全管理者、医療機器の安全使用のための責任者等に対しても周知されるよう御配慮願います。

## 指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定について(通知)

平成21年11月1日  
広島県健康福祉局長

下記の医療機関等について、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第54条第2項の規定による指定自立支援医療機関(障害者自立支援法施行令〔平成18年政令第10号〕第1条第3号に規定する精神通院医療に係るものに限る。)に指定しました。

| 指定年月日      | 指定有効期限      | 保険医療機関名称  | 郵便番号     | 保険医療機関所在地      | 標榜している診療科目 | 電話番号         |
|------------|-------------|-----------|----------|----------------|------------|--------------|
| 平成21年11月1日 | 平成27年10月31日 | 内科・外科鳴戸医院 | 728-0012 | 三次市十日市中四丁目6-10 | 内科         | 0824-62-3011 |

担当 障害者福祉グループ 電話 082-513-3157

## バンコマイシン眼軟膏の使用に当たっての留意事項について(通知)

平成21年10月27日  
広島県健康福祉局長

平成21年10月16日付け薬食審査発1016第1号により厚生労働省医薬食品局審査管理課長から別紙のとおり通知がありました。

### バンコマイシン眼軟膏の使用に当たっての留意事項について

薬食審査発1016第1号  
平成21年10月16日  
厚生労働省医薬食品局審査管理課長

バンコマイシン眼軟膏(販売名:バンコマイシン眼軟膏1%)については、「バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、メチシリン耐性表皮ブドウ球菌(MRSE)」を適応菌種、「既存治療で効果不十分な結膜炎、眼瞼炎、瞼板腺炎、涙嚢炎」を適応症として、本日承認したところですが、本剤の不必要な症例に対する無用の暴露に伴うリスクを回避することに加えて、耐性菌の発現を防ぐ等の保健衛生上の観点からも、特に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関(薬局を含む)等に対する周知をお願いします。

記

本剤の効能・効果、用法・用量及び主な使用上の注意は次の通りであるので、特段の留意を願いた

いこと。なお、その他の使用上の注意については添付文書を参照願いたいこと。

### 【効能・効果】

#### <適応菌種>

バンコマイシンに感性的メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、メチシリン耐性表皮ブドウ球菌（MRSE）

#### <適応症>

既存治療で効果不十分な下記疾患

結膜炎、眼瞼炎、瞼板腺炎、涙囊炎

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

1. 本剤の投与に当たっては、耐性菌の発現を防ぐため、次のことに注意すること

(1) 原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性を確認し、他の薬剤による効果が期待できず、かつ、本剤に感性的MRSAあるいはMRSEが起炎菌と診断された感染症である場合に投与すること。

(2) 感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導の下で投与すること。

### 【用法・用量】

通常、適量を1日4回塗布する。

#### <用法・用量に関する使用上の注意>

1. 本剤の投与にあたっては、耐性菌の発現を防ぐため、次のことに注意すること

(1) 本剤の投与期間は、14日間以内を目安とすること。なお、感染部位、重傷度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か否か判断し、疾病の治療上必要な最低限の期間の投与にとどめること。

(2) 14日間を超えた投与期間における安全性は確認されていない。

### 【使用上の注意】

4. 使用上の注意

投与経路：眼科用のみに使用すること。

## スギヒラタケの摂取について（通知）

平成21年10月28日  
広島県健康福祉局長

平成20年10月6日付け等で通知したところですが、平成21年10月19日付けで厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長から別紙のとおり、新潟県において、スギヒラタケの摂取歴がある急性脳症の疑い事例について情報提供がありました。

なお、本通知に係る事項については、県のホームページに掲載しています。

ホームページ：<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1168839437387/index.html>

担当 食品衛生グループ 電話 (082) 513-3104

## スギヒラタケの摂取について

食安監発1019第1号

平成21年10月19日

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

標記については、平成16年10月22日付け健疾発第1022005号及び食安監発第1022003号等により、念のため、腎機能の低下していない方も含めた一般の方に対し、スギヒラタケの摂取を控えるよう注意喚起をお願いしているところですが、今般、新潟県よりスギヒラタケの摂取歴がある急性脳症の疑い事例について、別添のとおり情報提供がありましたので、引き続き注意喚起について特段の御配慮をお願いします。

### 新潟県報道資料

## 急性脳症の疑い症例発生について

平成21年10月14日

新潟県福祉保健部健康対策課

生活衛生課

- 10月13日新発田地域振興局管内の医療機関から急性脳症の疑い症例の報告がありました。
  - ・患者：60歳代男性（腎機能障害あり）
  - ・経過：9月～10月初旬にかけてスギヒラタケの摂取歴があり、数日前より言語障害、歩行困難、けいれん等の症状を呈し、急性脳症の疑いと診断されました。
- 県民に対し、スギヒラタケの摂取を行わないよう、あらためて注意喚起を行います。

- 1 急性脳症との因果関係が否定できないスギヒラタケについては、収穫シーズンを迎えていますが、引き続きその摂取を控えてください。
- 2 医療機関において、原因不明の脳炎・脳症患者が受診した場合は、最寄りの地域振興局健康福祉（環境）部へお知らせください。

本件に関する問い合わせ先  
福祉保健部健康対策課 斎藤補佐（内線2707）  
生活衛生課 山下参事（内線2671）

## 特定疾患治療研究事業の対象疾患の追加について（通知）

平成21年11月17日

広島県健康福祉局保健医療部健康対策課長

このことについて、平成21年10月30日から次のとおり対象疾患が追加となりましたので、内容を院内に掲示していただくなど、対象者への周知にご協力いただきますようお願いいたします。

1 特定疾患治療研究事業について従前の45疾患に次の11疾患が追加となり、全部で56疾患が医療給付の対象となりました。

また、平成21年12月31日までに申請された者にかぎり、平成21年10月1日から医療給付を行います。

### 【今回追加された11疾患】

- ・家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
- ・脊髄性筋萎縮症
- ・球脊髄性筋萎縮症
- ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・肥大型心筋症
- ・拘束型心筋症
- ・ミトコンドリア病
- ・リンパ脈管筋腫症（LAM）
- ・重症多形滲出性紅斑（急性期）
- ・黄色靭帯骨化症
- ・間脳下垂体機能障害  
（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）

上記内容を、広島県ホームページにも掲載しておりますので、御活用ください。

（アドレス <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1168489740747/index.html>）



「日本医師会特約保険」・「法人向け団体医師賠償責任保険」・「団体医療施設賠償責任保険」に加入されていますか？医療におけるクレーム・紛争または訴訟にまきこまれた時、あなたとあなたの医療機関は大丈夫ですか？

お問い合わせ先 広島県医師会事務局 医事法制課  
tel 082-232-7211  
E-mail [ijihosei@hiroshima.med.or.jp](mailto:ijihosei@hiroshima.med.or.jp)