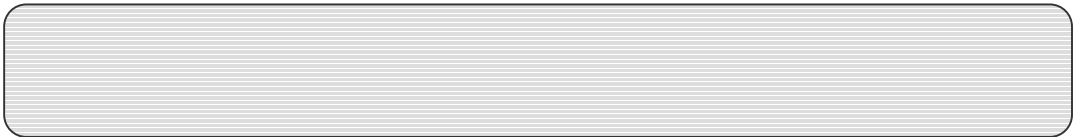




JAPIC NEWS

NTT



JAPIC

	2004	12
		13
JAPIC	JAPIC	15
ICH6	JAPIC	16
13		17
	JAPIC	19
		20
	ADVICE ()2003[]
	2004	DB2003 10
		21
	No.1 61	23
		24
10		25

JAPIC

《巻頭言》

医薬品情報の情報化 - 活用を考える視点から -

NTT 東日本関東病院 薬剤部

折井孝男

(JAPIC 評議員)

21 世紀の医療において情報は、医療提供者側だけでなく、需要者側の面を持っているのが特長である。インターネットの利用率は、2002 年度で約 50%といわれている。このように情報化時代の大きな特長は、薬剤師への情報の非対称性（偏在化）が崩れることである。社会の情報化により薬剤師に限らず、患者も一般国民もインターネットを介して、容易に医学、薬物療法、医薬品などに関する情報を入手できる。新薬に関する情報などについても、薬剤師以上に患者が知識を持つ場合もあるといえる。薬剤師が知らない外国の医薬品に関する情報などについても、患者の方から薬剤師にたずねて来ることさえ実際にみられる。インターネットの面から考えてみると、インターネット上にある情報は膨大な量といえる。そして、ほとんどの場合、患者あるいは患者の家族だけでは、医学、薬物療法などの情報について判断することは困難といえる。患者は病院、保険薬局において薬剤師から受けた服薬説明内容について、自分で得た知識と異なっている場合は、なぜ自分が持っている知識と異なっているかについて説明を求めるようになる。薬剤師は「そう思ったから」などという回答の説明では患者を納得させることはできなくなる。つまり、「すべての人が認めている文献に基づいている」という説明が必要となる。このようなことから我々薬剤師は患者に対し服薬の説明についての丁寧な accountability（立証責任）が求められる。

医薬品情報の情報化の問題を考えるためには、今日本の医薬品情報がどの程度まで情報化されているのかを知る必要がある。そのためには、背景にある医療の情報化の問題をとりあげてみる必要がある。医療における情報化は、第一に医療、および医療機関の内部の情報化である。電子カルテなどの稼働を例としてあげることができる。医療の情報化は正確な診療などを可能とすることから、その結果は患者にも還元されなければならない。第二は社会全体の情報化が医療にもたらす影響についてである。これは医療分野に限った話ではなく、一般社会、職場、学校、家庭においてもサラリーマン、学生、主婦らがパソコンを使用している。このことは医療とは直接には関係のないように見えるが、実は医療に大きな影響を与えているのである。一般社会の中には患者も含まれることから、患者自身も情報化していくのは当然のことである。多くの医療機関ではホームページを開設しており、患者がその情報をみて受診することなどがその例といえる。

患者の立場から、患者はどのような医療情報を求めているかを考えると、医療機関に受診する段階で必要になる情報である。次に患者自身の診療情報である。患者自身の病気や受けた診療内容、処方された薬剤を検証するためには医学、医薬品に関する知識が必要に

なる。しかし、現在あるほとんどの医薬品情報は患者の要望を取り入れたシステムとなっていない。患者の要望を満たしたシステムを構築することが必要といえる。

医薬品情報をつくること、システムを構築することは、誰でもが比較的興味を持ち、積極的に行う。しかし、本当に大切なことは、つくられた情報のシステムを継続・維持していくことである。その維持のためには、関連する新しい情報を集め、システムを更新することである。ここで情報の評価が大切となる。そして、その更新された情報が我々薬剤師だけでなく、医療スタッフ（医師、看護師）、患者にも提供され、医療、薬物療法に還元されるサイクルとして確立されなければならない。

医薬品情報を活用する場合には、エビデンスに基づいた評価された情報を活用できなければならない。この問題については、薬学教育の問題に遡り考える必要がある。薬学でのコンピュータ教育の問題、つまりコンピュータリテラシーの問題がある。そして、コンピュータを薬学教育に上手に利用することである。社会の情報化に伴う変化として、医療、薬物療法そのものが IT（Information technology：情報技術）によって変化している。最初は知識を獲得するための手段の習得、次は「知識を与える」ものから「知識を探してみずから問題解決する方法を教える」ことが必要となる。医薬品に関する知識が急激に変化する今日では、知識の入れ替わりが頻繁に起こることになる。今日正しい知識が明日ではどのようになっているのか不明である。従って、新しい知識を薬剤師自らが獲得し、評価する方法を知る必要がある。従来は図書館で書籍を探していたが、現在は IT 化による文献検索システムであり、さらに、インターネット上の薬学知識である。ここで入手した情報を薬学的に評価できなければ、活用・展開は考えられない。

医薬品情報の情報化は、医療関係者への情報であると共に患者のニーズに最も適応した医薬品情報でなければならない。患者のニーズに応える医薬品情報が次世代の医薬品情報といえる。



抗パーキンソン病薬

群馬大学 名誉教授

平 井 俊 策

はじめに

パーキンソン病(Parkinson's Disease、以下 PD)は、変性神経疾患としてはアルツハイマー病に次いで多い疾患である。黒質緻密層のメラニン含有神経細胞などにレビー小体という構造物が出現し、ここから線条体に至るドパミンを神経伝達物質とする経路が変性して起こること、レビー小体の主な構成成分が α -シヌクレインという蛋白であることなどが明らかになっているが、その変性の成因はまだ不明である。しかし、変性神経疾患の中では病態生理もかなり明らかになっており、治療薬も多い疾患であり、むしろこれら多数の抗パーキンソン病薬(以下抗パ薬)をどのような順序で、どのような組み合わせで使用するべきかという、いわゆる治療アルゴリズムが問題になっている点で神経難病の中では恵まれているともいえよう。ここでは従来の PD の治療アルゴリズムと比較しつつ最近の治療ガイドライン¹⁾のアルゴリズムを紹介する。

1. 抗パ薬と治療の原則

現在使われている主な抗パ薬を表 1 に示す。最も基本的な薬はやはり L-ドパで、治療効果も大きい長期使用でさまざまな副作用(表 2)や症状が出現し効果も減弱するので、できるだけこのような現象の出現を遅らせ、その効果を長続きさせるために、さまざまな治療アルゴリズムが提案されているわけである。L-ドパの長期使用による副作用は、より若年の発症例、より長期間の使用例、より使用総量の多い例に出現しやすいことが経験的に知られてきた。そこで PD の Yahr のステージ分類(表 3)に従って、Ⅰ、Ⅱ度の軽い場合にはなるべく抗コリン薬、アマンタジンなどの補助的な薬を使用して L-ドパの使用開始を遅らせ、原則としてⅢ度になってからはじめて L-ドパの使用を考慮し、それも補助薬を使いつつ多剤併用で L-ドパは少なめに使用していくというのが従来の考えであった。しかし、次第にさまざまなドパミンアゴニストが承認され、L-ドパ単独よりもドパミンアゴニストを併用する方がドパミン受容体の減少を抑制できるとの報告から両者を最初から併用するようになった。さらに L-ドパ単独治療群とドパミンアゴニストで先に治療し、後に L-ドパを加えた群とを長期使用副作用出現の面から二重盲検試験で比較検討した治験の成績²⁾³⁾⁴⁾が蓄積するに及び、まずドパミンアゴニストを使用し、効果が不十分ならばこれに L-ドパを追加するという方式がエビデンスに基づく好ましい治療アルゴリズムとされるようになってきた。日本神経学会による 2002 年の PD 治療ガイドラインでもこの方式が推奨されている。そこで、この原則を紹介し、今後の問題を考えてみたい。

表 1:日本で市販されている主なパーキンソン病治療薬

種 類	一 般 名	商 品 名
ドパミン前駆物質	L-ドパ	ドパール, ドパスタン
L-ドパ・DCI 合剤	L-ドパ・カルビドopa合剤	メネシット, ネオドパスタン
	L-ドパ・ベンセラジド合剤	マドパー, イーシードパール, ネオドパゾール
ドパミン受容体アゴニスト	プロモクリプチン ベルゴリド タリペキソール カルベゴリン	パーロデルなど ベルマックス ドミン カバサール
ドパミン放出促進薬	(塩酸)アマンタジン	シンメトレル
モノアミン酸化酵素 B (MAO-B)阻害薬	セレギリン	エフピー錠
ノルアドレナリン前駆物質	ドロキシドパ	ドプス
抗コリン薬	トリヘキシフェニジル ピペリデン ピロヘプチン プロフェナミン メチキセン マザチコール	アーテンなど アキネトンなど トリモール パーキン コリンホール ペントナ

表 2:L-ドパの長期使用によって起こる好ましくない諸症状

1. On-off 現象	L-ドパの服用時間と関係なく、スイッチを切ったように急に症状が悪くなり、スイッチを入れたように急に症状がまた改善する現象
2. Wearing off 現象	L-ドパの有効な持続時間が短縮する現象
3. No on/Delayed on 現象	No on とは L-ドパを服用しても効果が発現しない現象 Delayed on とは効果発現までに時間がかかる現象 消化管からの吸収障害が主な原因
4.不随意運動 [ジスキネジア]	L-ドパ服用との時間的關係から peak-dose dyskinesia, diphasic dyskinesia, off-period dystonia など
5.すくみ足現象	歩行開始時に足がスムーズに出ない現象 Off 時にみられるものと on 時にみられるものがある
6.精神症状	幻覚・妄想, 興奮・錯乱, 性的逸脱行為, うつ病など
7.睡眠障害	入眠障害, 夜間覚醒, Restless legs 症候群, 睡眠時呼吸障害, 覚醒障害, REM 睡眠ないし non-REM 睡眠に関連した異常行動など
8.自律神経障害	起立性低血圧, 排尿障害, 消化器症状など
9.効果の減弱	Wearing off とは別に徐々に効果が減弱する

表 3:Hoehn & Yahr の重症度分類と生活機能度

	Hoehn & Yahr の stage	生活機能度
Stage	症状は一側性で、機能障害はないか軽微	度 日常生活，通院に介助はほとんど不要
Stage	両側性の障害があるが，姿勢反射障害はない 日常生活，就業は多少の障害はあっても行いうる	
Stage	姿勢反射障害がみられる 機能障害は軽度ないし中等度 日常生活動作はほぼ自立，就労も可能	度 日常生活，通院に部分介助を要する
Stage	機能障害は高度 起立や歩行はなんとか可能であるが自力のみの生活は困難 多くの場面で介助が必要	
Stage	起立・歩行は不可能でほとんど寝たきり ないし車椅子生活 日常生活全般に介助が必要	度 日常生活に全介助を要し，自力での起立，歩行は不可能

2 . 現在の PD 治療アルゴリズム - 神経学会 PD ガイドライン 2002 による -

図 1 はまだ L-ドパやドパミンアゴニストを使用していない初回治療例か，せいぜい少量の抗コリン薬ないしアマンタジンを使用中の Yahr 度程度の PD 患者に対する治療ガイドラインである。ここで明らかなように，原則としてドパミンアゴニストで開始し，これを十分量使用しても改善が不十分な場合に，はじめて L-ドパを使用することを薦めている。従来 L-ドパはやや少なめの量を使用することが原則とされたが，ドパミンアゴニストの場合にはそのような心配は必要ない。単独ではやはり L-ドパに比べて効果の現れ方が遅いとか，切れ味がいま一つであるという印象を受けることが多いが，我が国では現在一般にドパミンアゴニストの使われ方がまだ不十分であるとの指摘があり，十分な量まで使ってみるべきであろう。副作用として消化器症状がみられやすいが，ゆっくりと漸増し，ドンペリドンの併用などで対処する。

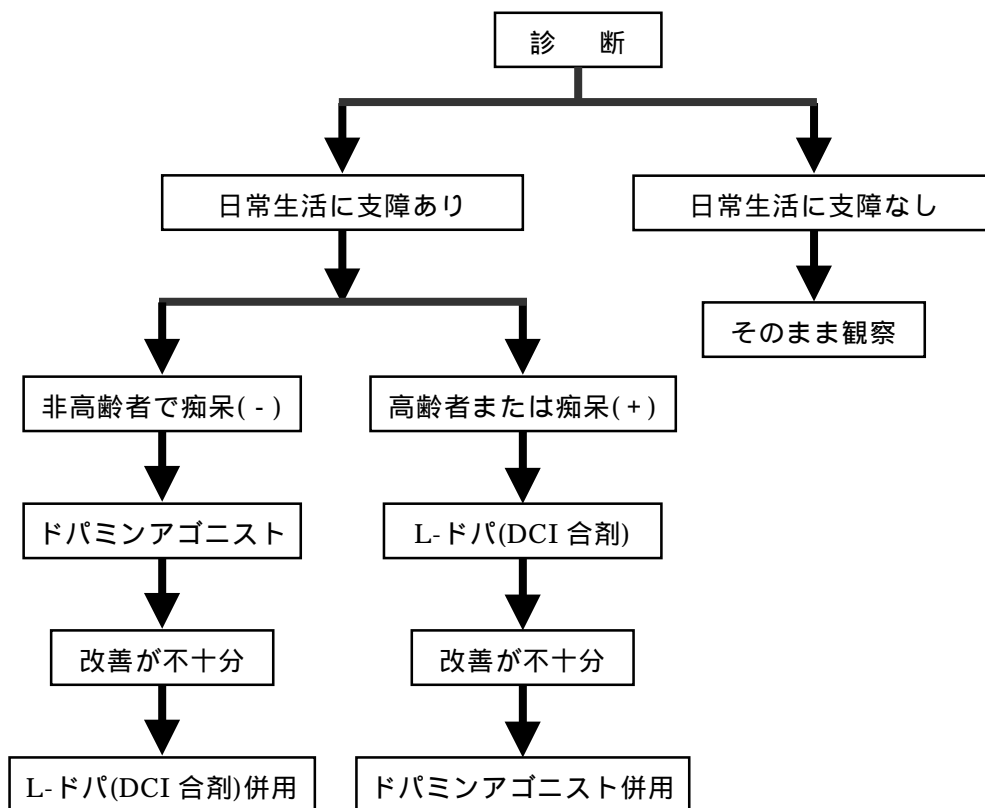
一方，高齢者や痴呆のある者では最初から L-ドパを用いることになっている。痴呆があるとドパミンアゴニストで幻覚・妄想，錯乱などの精神症状がみられやすいとされるからである。しかし L-ドパでも痴呆があると精神症状は出現しやすいので相対的な問題である。高齢者というのが何歳以上を指すのかが不明確であるが，高齢になるほど個体差が著しくなるので暦年齢よりも生活年齢の方が重視される。暦年齢からは大体の目安として後期高齢者（75 歳以上）ないし 70～75 歳以上が考えられている。

L-ドパやドパミンアゴニスト以外の抗パ薬の使い方については，このガイドラインは特に使い方の指示はしていない。従来は Yahr 度では振戦の目立つ場合には抗コリン薬を，また - 度でも仕事の種類により日常生活に支障がある場合には，まずシメトレルを使うことが多かった。これは早期の L-ドパ使用が長期使用による好ましくない症状

を起こすためであった。現在はまだこの方式で治療している場合も多いが、ドパミンアゴニストのみを使用している場合には長期使用による諸症状の発現が早まるとの報告はみられない。したがって、この方式で治療する限りわざわざこのような補助的な薬で治療を開始する必要がないかも知れないが、まだこの点についてエビデンスの高い治験は行われていない。いずれにせよ抗コリン薬は高齢者では副作用がみられやすく、認知機能を低下させる可能性もあるので少量の使用にとどめる。シンメトレルは効果のある例と無い例がかなりはっきりと分かれ、使用量と副作用量の幅が狭く、効果の発現も早いので、まず Yahr ステージの軽い時期に試みて短期間にその患者への適応の有無をみることができる。自発性の改善などの他の抗パ薬と異なる作用もある。また他の抗パ薬を使用して効果のない時に、追加使用することもできる。筆者は軽い時期に試みることが多い。

最も問題になるのがモノアミン酸化酵素 B 阻害薬 (MAO-BI) の使い方である。日本では L-ドパとの併用が原則とされているので、その長期使用による諸症状が出現したときに追加されることが多いが、理論的にはモノアミンの酸化的脱アミノ反応の際に生じるフリー・ラジカルの生成を抑え、PD の進行を抑制する可能性がある。L-ドパの開始を遅らせるとの報告⁵⁾⁶⁾もあり、アメリカのガイドラインでは診断がついたら直ぐに使用する薬とされている。この薬の位置付けが今後問題になるであろう。

図 1: 初回治療ないしそれに近いパーキンソン病の治療ガイドライン¹⁾



3. 長期使用後の諸問題に対する対処

これに対するよい対処法はまだない。Wearing-off 現象には従来は1日のL-ドパ総量を変更せずに頻回に投与する方法がとられてきたが、ジスキネジアがない場合にはMAO-BIが試みられる。COMT阻害薬も試みられるが、まだ我が国では未発売である。L-ドパの減量が必要な場合もある。On-off現象にも同様な対処法が行われる。

No on/Delayed on 現象には吸収を促進させるために、空腹時やレモン水との服用、日中の蛋白摂取をできるだけ制限し、夕食に1日に必要な蛋白を摂る方法、COMT阻害薬などを試みる。

不随意運動にもいろいろなタイプがあり、ジスキネジアのみについても出現の時期によってそれぞれ名前が異なり、成因が異なる場合もある。タイプごとにガイドラインは対処法を示しているが、治療が困難なことが多い。薬物治療に反応が悪い場合には、定位脳手術や視床下核刺激療法が考慮される。すくみにはon時に起こる場合はドロキシドパ、off時のものにはL-ドパの増量や視床下核刺激療法が試みられる。

幻覚・妄想のような精神症状には抗コリン薬、アマンタジン、MAO-BI、ドパミンアゴニスト、L-ドパの順に減量するが、チアプリドや非定型的抗精神病薬、やむを得ない場合には慎重に定型的抗精神病薬を使用することもある。うつ病にはSSRIが有効と報告されているが、MAO-BI使用の場合はSSRIの追加で稀ながらセロトニン症候群をきたすことがあり注意が必要である。

おわりに

以上神経学会の2002年PD治療ガイドラインを中心として治療アルゴリズムの最近の傾向を紹介した。MAO-BIの使用上の位置付けや、今後発売される可能性のあるCOMT阻害薬、あるいは発展しつつある定位脳手術、特に深部脳刺激療法との組み合わせなどから、治療アルゴリズムは今後も絶えず修正されていくものと思われる。

<文 献>

- 1) 日本神経学会治療ガイドライン Ad Hoc 委員会:パーキンソン病治療ガイドライン 2002.臨床神経 42: 430-494, 2002.
- 2) Montastruc JL, Rascol O, Senard JM, et al: A randomized controlled study comparing bromocriptine to which levodopa was later added, with levodopa alone in previously untreated patients with Parkinson's disease: A five year follow up. J Neurol Neurosurg Psychiatry 57:1034-1038,1994.
- 3) Rascol O, Brooks DJ, Kocczyn AD, et al: A five-year study of the incidence of dyskinesia in patients with early Parkinson's disease who were treated with ropinirole or levodopa. N Engl J Med 342:1484-1491,2000.
- 4) Rinne UK, Bracco F, Chouza C, et al:Early treatment of Parkinson's disease with cabergoline delays the onset of motor complications:results of a double-blind levodopa controlled trial. Eur J Neurol 6(Suppl 5): 17-23,1999.
- 5) Tetrud JW, Langston JW: The effect of deprenyl on the progression of disability in early Parkinson's disease. Science 245:519-522,1989.
- 6) Myllyla VV, Sotaniemi KA, Hakulinen P, et al: Selegiline as the primary treatment of Parkinson's disease - a long-term double-blind study. Acta Neurol Scand 95: 211-218,1997.

《最近の話題》

人獣共通感染症の最近のトピックスと「生物由来製品の感染症情報」

JAPIC 医薬文献情報担当部長 秋野 けい子

1～2年前の BSE 騒ぎに続き、今春から初夏にかけての東南アジアの経済にも影響を与えた SARS（重症急性呼吸器症候群）騒ぎを契機に人獣共通感染症の関心度が高まってきた。米国では 1999 年以降、ウエストナイル熱が流行している。ウエストナイルウイルスは 1937 年にアフリカのウガンダで初めて分離されたが、99 年まで西半球では確認されていなかった。グローバル化という言葉を軸に、ヒトおよびモノの世界的な流動化がますます高まりつつある。同時に人と動物との触れ合いも多くなってきた。それに伴い、感染症の中に占める人獣共通感染症は多くなってきた。生物由来原材料を用いた医薬品等が治療に使われているが、生物由来製品においては、製品における感染症の発生リスクが存在し、人獣共通感染症を含む感染症についての懸念があり、安全確保対策が必要である。

医薬品、医療用具等の感染症対策については、薬事法第 77 条の 4 の 2 の規定に基づき感染症等の発生について報告が義務付けられているが、平成 14 年 7 月 31 日に公布された改正薬事法により新たに生物由来製品に関する制度が創設され、法第 68 条の 8 において、生物由来製品の製造業者等に対し、「生物由来製品の感染症定期報告制度」が義務づけられるようになり、本年 7 月 30 日施行された。生物由来製品の由来となる生物、原材料、原料又は材料、生物由来の製品による感染症に関する最新の論文その他により得られた知見に基づき、当該生物由来製品を評価し、その成果を感染症定期報告として 6 ヶ月ごとに厚生労働大臣に報告しなければならない¹⁾。

JAPIC では、製薬企業からの要望を受け、感染症情報の収集を支援するため、新規事業として「生物由来製品に関する感染症情報」の収集と提供サービスを行うことになった。これに関しては、これまでも会員の皆様にはいろいろな方法でお知らせをしてきた。具体的には、7 月 30 日から雑誌、学会、ホームページなどから感染症情報を収集し、定期的に提供するサービスを開始し、週 1 回提供するサービスは 8 月 4 日から、月 1 回提供するサービスは 9 月 3 日から、申し込みをいただいた会員の皆様へ提供している。

以下に、実際の人獣共通感染症にはどのようなものがあるか、今後の感染症対策等、最近のトピックスを紹介する。また、JAPIC が行っている「生物由来製品に関する感染症情報」サービスについて述べる。

1. 感染症法に規定されている人獣共通感染症

人獣共通感染症は動物からの感染で起こるヒトの感染症である。日本では 1999 年から感染症法（感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律）が施行されてい

る。現行の感染症法で規定されている感染症には一類から四類まであり、全部で 74 疾患ある。そのうち、31 疾患（約 40%）は人獣共通感染症であり、具体例を以下に示す²⁾。

一類感染症：エボラ出血熱、クリミアコンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

二類感染症：細菌性赤痢

三類感染症：腸管出血性大腸菌感染症（O157 など）

四類感染症：アメーバ赤痢、ウエストナイル熱、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q 熱、狂犬病、クリプトスポリジウム、クロイツフェルト・ヤコブ病、ジアルジア症、腎症候性出血熱、炭疽、ツツガムシ病、デング熱、日本紅斑熱、ハンタウイルス症候群、B ウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、マラリア、ライム病、急性脳炎、日本脳炎

2．日本における人獣共通感染症の実態

感染症法に則って感染症のサーベイランスが実施されているが、感染症法施行後に日本で、ヒトでの症例が報告された人獣共通感染症は、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、アメーバ赤痢、エキノコックス症、オウム病、Q 熱、クリプトスポリジウム、クロイツフェルト・ヤコブ病、ジアルジア症、ツツガムシ病、デング熱、日本紅斑熱、日本脳炎、ブルセラ症、マラリア、ライム病、急性脳炎で、一部を除き患者報告数は低いレベルで推移しているといわれている。四類感染症全数報告疾患のうち、クロイツフェルト・ヤコブ病の患者発生状況は 1999 年：92、2000 年：108、2001 年：133、2002 年：145 となっている²⁾。

これらの患者報告数は、国立感染症研究所感染症情報センターホームページで公開されている。

3．これからの感染症対策と感染症法改正

SARS、ウエストナイル熱は幸い現在までに国内で確認されていない。今冬に向けて SARS への対策をより迅速かつ的確に講ずるため、国内における感染症対策として感染症の類型の見直し、国による対応の強化などを盛り込んだ「感染症法・検疫法の一部改正法案」が本年 10 月 10 日、参院本会議で可決、成立した³⁾。10 月 16 日公布され、施行期日は 11 月 5 日となった。SARS を危険度が最も高い感染症である一類に指定、患者だけでなく感染の疑いのある人まで含めて入院などの強制措置が取れるようにした。SARS については、一類に指定されたことで、地域封鎖などの拡大防止策を取れるようになったが、感染ルートや病態などの解明が進んでいないため、2 年毎に見直しを検討する。今回の感染症法等の改正は、先の厚生科学審議会感染症分化会の提言を踏まえたものである。以下に厚生科学審議会感染症分化会の提言の一部を示す⁴⁾。対象疾患の見直しで提案されている追加疾患の多くが人獣共通感染症である。

厚生科学審議会感染症分化会は 8 月に、感染症法改正に向けた提言「感染症対策の見直しについて」を取りまとめ、今後取り組むべき感染症対策の課題を示した。提言は、新感染症等の重篤な感染症に対する対策の強化（国の役割の強化）、検疫対策の強化、

動物由来感染症に対する対策強化、 SARS など感染症法の対象疾患の追加等、 感染症に係わる人材育成等 - の 5 項目で構成される。感染症法の対象疾患の見直し案では、現行の四類感染症が新四類感染症と新五類感染症に分かれ、以下の 13 疾患が追加される。

一類感染症：SARS、天然痘

新四類感染症：急性 A 型ウイルス肝炎、急性 E 型ウイルス肝炎、高病原性トリ型インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兔病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、ボツリヌス症

新五類感染症：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、RS ウイルス感染症

4 . JAPIC の「生物由来製品に関する感染症情報」収集と提供サービス

JAPIC では、7 月 30 日施行の「生物由来製品の感染症定期報告」に必要な感染症情報の収集を支援するため、有料の新規サービスを開始した。これまでに約 70 社の企業からご利用を頂いている。

新規サービスの内容は、生物由来製品の由来となる生物、原材料、原料又は材料による感染症、人獣共通感染症等の感染症情報で、世界の主な政府機関等がホームページで発表した感染症情報を週 1 回電子メールで提供する「JAPIC Daily Mail Plus」サービス、

国内の学会と雑誌に掲載された感染症情報を月 1 回プリントアウトまたは CD-ROM で提供する「JAPIC - Q Plus」サービス、海外雑誌に掲載された感染症情報を医学文献データベース PubMed で検索し月 1 回電子メールで提供する「PubMed 代行検索」の 3 種類である。

情報源は、「JAPIC Daily Mail Plus」は国外および国内規制当局等（米国、英国、カナダ、日本、WHO、EU 等）のほか、OIE、ProMED 情報などのホームページの約 50 サイト。「JAPIC - Q Plus」は厚生労働省が目安として提示した「文献・学会リスト」の国内学会誌 22 誌、国内学会 21 学会を網羅する。「JAPIC Daily Mail Plus」と「JAPIC-Q Plus」サービスは、これまでに JAPIC が医薬品市販後調査支援のために行っていた「JAPIC Daily Mail」と「JAPIC - Q」サービスの付加サービスで、これら従来のサービスの利用が前提となる。

感染症の調査は 新たに判明した感染症、感染症の感染頻度の増加に関するもの、新たに判明した感染経路に関するもの、重大な感染症に関するものである。調査の方法として、未知の感染症を文献等で検索することは情報が遅く、調査も困難と思われる。政府機関等を含む代表的なホームページ等で未知の感染症を調査し、その後文献に公表された論文等を検索し、評価することが有用と思われる。新規サービスを開始して 3 ヶ月経過したが、幸いなことに SARS のような新興感染症は報告されていない。

< 参考文献・資料 >

- 1) 厚生労働省医薬発第 0515008 号（平成 15 年 5 月 15 日）、
医薬安発第 0618001 号（平成 15 年 6 月 18 日）
- 2) 臨床と微生物：Vol.30、No.4、337、339-344（2003.7）
- 3) 共同通信ニュース：2003 年 10 月 10 日
- 4) 薬事日報：第 9802 号、2003 年 8 月 25 日

「日本医薬品構造式集 2004」無料配布について

本年 10 月下旬発刊の「医療薬日本医薬品集 2004」(第 27 版) 収載医薬品の構造式をまとめた「**日本医薬品構造式集 2004**」を作成いたしました。会員の皆様には、「医療薬日本医薬品集 2004」発刊後に無料でお届けいたします。

今まで医療薬日本医薬品集には新規収載成分のみ構造式を収載していましたが、「日本医薬品構造式集 2004」では、既収載成分の構造式を収載いたしました。

今回は試作ですので実際に本書をご活用いただき、ご意見を伺いながら改良を加えてゆく予定です。今後、皆様のお役に立てる 1 冊に育てていきたいと思っております。

なお、「医療薬日本医薬品集 2004」(第 27 版) を別途ご購入された皆様には“無料送付希望ハガキ”が同封されておりますので、そちらもご利用ください。

(配布についてのお問合せは、事務局 業務担当 TEL.03-5466-1812 までお願いします)

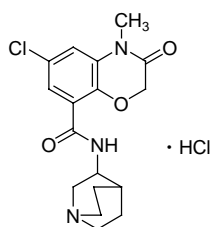
《「日本医薬品構造式集 2004」の内容》

本年 10 月発刊の「医療薬日本医薬品集 2004」収載医薬品のうち、タンパク製剤、低分子製剤、漢方製剤などを除く約 1,300 成分の構造式を収載。各成分には構造式その他、一般名・化学名・CAS Registry number を収載しております。

《日本医薬品構造式集 2004 ページ見本》

塩酸アザセトロン

azasetron hydrochloride(JAN)



(±)-*N*-(1-azabicyclo[2.2.2]oct-3-yl)-6-chloro-4-methyl-3-oxo-3,4-dihydro-2*H*-1,4-benzoxazine-8-carboxamide hydrochloride

CAS-141922-90-9

← 医薬品一般名
一般名の欧文名にはその典拠を次の略号で付記した。なお優先順位は JP、JAN、INN

← 構造式

← 化学名

← CAS Registry number

(添付文書情報担当 TEL.03-5466-1825)

「医薬品類似名称検索システム」パイロットスタディのお知らせ

近年医療事故が注目されており、事故防止の観点からヒヤリハットの事例が集められております。これらの分析によれば、事故原因の一つとして医薬品の名称が類似していることが指摘されております。このたび JAPIC では医薬品の名称の類似性について客観的なチェックができるシステムの検討を東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長の土屋文人先生と進めており、今般パイロットスタディを下記の要領で行うことに致しましたのでご案内申し上げます。

1. 医薬品類似名称検索システムとは

本システムは、東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長 土屋文人先生が中心となっ
て行われた研究^{1,2)}にて用いられた医薬品の名称の類似性を客観的に評価するプロト
タイプシステムをもとにしております。このシステムには、医薬品の販売名から抽出した「商
標」部分（本システムでは語幹と表現）が登録されております。本システムは新規医薬品
の名称（語幹）を入力することによって、従来品との名称類似性を示す様々な指標を表示
するものです。

- 1) 土屋文人, 川村昇他; 医薬品名の標準化と類似性の検討, 医療情報学, 第 21 巻第 1 号, p59-67, 2001
- 2) 土屋文人; 医療事故防止のための医薬品基本データベースの開発・運用に関する研究; 厚生科
学研究費補助金特別研究事業, 平成 13 年度総括報告書

2. 運用方法について

今般、本システムの検証、問題点の洗い出しを行うため、パイロットスタディを実施す
ることとしました。

将来的に本システムの運用を行うべく、医療関係者及び製薬企業から構成する運営委員
会を設け、この委員会にて本システムの運用方針を示し、その方針に従い、皆さまへのサ
ービスの提供、システムのメンテナンスを行うこととしています。

3. パイロットスタディについて（概要）

〔期間〕(第 1 期)平成 15 年 11 月～平成 16 年 1 月(受付開始 11 月 4 日～)

〔参加対象者〕JAPIC 会員の製薬企業

〔ご利用方法〕JAPIC へ検索を行いたい名称をご提示頂き、本システムによる検索結果
一覧を回答致します。

〔申込み方法〕申込書にご記入のうえ、FAX(03-5466-1816)にてお申し込み下さい。

〔検索結果データ〕チェック結果(各指標の数値)と、各名称についての付加情報(製品
名, 規格, 製造会社, 一般名等一覧)となります。

〔パイロットスタディの説明会について〕日薬連・JAPIC 共催による本システムについ
て説明会を 11 月 18 日に行う予定です。詳細につきましては JAPIC のホームページに
てご案内致します。

【本システムに関するお問い合わせ】

(財)日本医薬情報センター(JAPIC)類似名称対策プロジェクト 担当:池上, 山内
TEL (03)5466-1825 FAX (03)5466-1816 e-mail: ruiji@japic.or.jp

【会員限定（製薬企業会員）】

FAX 送信先 : (03) 5466-1816 (財)日本医薬情報センター 類似名称対策プロジェクト 担当

年 月 日

医薬品類似名称検索システム パイロットスタディ 検索申込書

本システムで検索を行いたい医薬品名（販売名）をご記入下さい。
・
・
・
・
・

<お申込み担当者（納品先）>	
企業名	
部署名	
氏名	
住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

納品方法は基本的にはE-mail の添付ファイルとさせて頂いております。それ以外の方法（FD、MO を郵送）をご希望の方は、お申し出ください。

【お問い合わせ・お申し込み先】

財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）

類似名称対策プロジェクト（ruiji@japic.or.jp）

担当：池上，山内 TEL : (03) 5466-1825

FAX : (03) 5466-1816

「第4回 JAPIC ユーザ会」及び「第32回 JAPIC 医薬情報講座」 開催のご案内（第1報）

表記ユーザ会及び医薬情報講座の開催日時・場所が決まりました。詳細が決まり次第、本誌、JAPIC ホームページ、及びメール等でご案内させていただきます。多数のご参加をお待ちいたしております。

なお、これまでの開催時にいただいたアンケート結果に基づき、製薬企業向け、医療機関向けなど、対象を絞ったテーマにしたいと考えております。

「第4回 JAPIC ユーザ会」

日時・場所：

（大阪）2003年11月28日（金）13:00～16:30 大阪薬業年金会館402号室

（東京）2003年12月3日（水）13:30～17:00 長井記念館ホール

対象・内容：

製薬企業向け。医療機関の方もご関心がおありの方はご参加ください。

11月からパイロットスタディが予定されている「医薬品類似名称検索システム」と、7月末からサービスを開始した「生物由来製品と感染症情報の収集と提供サービス」について、JAPICから説明させていただきます。

「医薬品類似名称検索システム」は現段階ではパイロットスタディですが、新製品の名称を考える段階で製薬企業自らが、既存の医薬品との類似性をチェックするためのシステムです。（本誌13ページ参照）

「生物由来製品と安全性情報」については、製薬企業の第一線実務者から、**感染症定期報告制度が実施され、数ヵ月を経過して気がついた点など**をご紹介します。予定です。

プログラムの詳細は追ってご案内いたします。

会 費：無料

「第32回 JAPIC 医薬情報講座」

日時・場所：

2004年3月4日（木）- 5日（金）10:00～17:00 長井記念館ホール

対象・内容：

製薬企業向けと医療機関向けに時間帯を分けたテーマを考えています。

参加費：未定。（昨年より安く、少なくとも上回らないようにしたいと考えています。）

（事務局 業務・会員担当 TEL.03-5466-1812）

ICH6 併設展示会出展のお知らせ

11月12日～15日、大阪国際会議場（グランキューブ大阪）にて ICH6（第6回日米 EU 医薬品規制調和国際会議）が開催されます。JAPIC も併設展示会（A8 番）に医薬品市販後調査支援のための「医薬品安全性情報・感染症情報提供サービス」を中心に出展することになりました。是非、お立ち寄り下さい。

（技術渉外担当 TEL.03-5466-1832）

休業のお知らせ

来る12月1日（月）は創立記念日のため臨時休業とさせていただきます。

最近の質問から

「JAPIC コード」とは何？

最近、「JAPIC コード」とは何のことですか？という質問が続いております。

「JAPIC コード」は正式には存在しません。

一部の方が「**医薬品情報データベース**」（JAMES；ジェームズ）の「**管理番号**」（7桁数字）を「JAPIC コード」と呼んでいるようです。

JAMES は、（財）医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）と（財）日本医薬情報センター（JAPIC）の共同事業として、医療用医薬品の新様式の添付文書を情報源とする医薬品情報をテキストベースで電子化して CD 等で提供するサービスです。

JAPIC が添付文書のテキストデータを作成し、MEDIS-DC が各医薬品に「レコード番号」（JAMES の「**管理番号**」）をつけて提供しています。以前、JAPIC が「レコード番号」付与まで行っていた経緯があるので、一部の方がこれを「JAPIC コード」と呼び、そのまま現在に至っているようです。

JAMES のサポート情報（<http://www2.medis.or.jp/james/>）には「**管理番号検索**」があり、これは商品名から検索できます。

（広報委員会）

「第 13 回日本医療薬学会年会」に参加して

9 月 27 日から 28 日の 2 日間にわたり、神戸市の神戸国際会議場・神戸国際展示場で開催された第 13 回日本医療薬学会年会に参加しましたので、概要と印象についてご紹介します。

今回の年会は一般演題数 680 と過去最多を記録したそうで、発表者と参加者の意見交換からは大変活気が感じられました。また今回のメインテーマである「医療構造変革の時代を迎えて」の背景には少子高齢社会・包括医療の進展など医療を取り巻く環境が激動するなかで、薬剤師は高度な専門性を身に付けて、より臨床に近い位置で医療に参画していくことが求められていることから、明日への対応を議論する機会という意図が込められていたようです。

年会の柱であるシンポジウムには 2 テーマが用意されていました。

初日は「薬学教育の 6 年制への移行」のシンポジウムが行われました。大学、厚生労働省、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会のそれぞれの立場から 6 年制移行に関する問題点、対応についての意見が出されました。中でも長期実務実習の実現については、実習生を受け入れる側のキャパシティが問題となるため、大学、病院、薬局がより連携しあうことが重要なようです。日本病院薬剤師会会長の全田先生は、薬学教育委員会の立場で「グループ病院実務制度」を紹介しました。これは 1 つの病院で全ての実習を行うのではなく、複数の病院でグループを形成し、単独病院だけでは実習不可能な業務（例えば薬物血中濃度モニタリングなど）をそのグループ内で補っていくというものです。このことにより 1 つの施設で長期に実習生を受け入れる負担を減らし、受け入れ可能な施設の確保にもつながるとして提言されました。

2 日目は「専門薬剤師の育成～癌化学療法を中心に」のシンポジウム行われました。この中で群馬大の堀内先生は専門薬剤師の育成と展望について講演され、米国の専門薬剤師制度や日米の専門医師制度の紹介を行い、組織体制や研修体制の整備が急務であると訴えていました。また専門性の具体例として癌化学療法の分野が取り上げられ、広島大学原爆放射線医科学研究所の西山先生から今後の専門薬剤師への期待が紹介されました。これら 2 つのシンポジウムは医療現場における薬剤師には今後、より高度な知識が要求されることを示しています。JAPIC としては、これら高度な知識を持つ薬剤師が必要とする情報を発信できるよう、より一層その内容・質を高める努力をすることが必要であると感じました。

また、特別講演、教育講演では臍島再生医療や遺伝子治療、動脈硬化性疾患診療ガイドラインとマルチプルリスクファクター症候群について取り上げられていました。

一般演題（ポスター、口演）については JAPIC と関係の深い医薬品情報・データベースや薬品管理、薬剤疫学の発表を中心に見ました。外来化学療法調製業務への取り組み、後発品の使用と評価、電子カルテやオーダリングを利用した注射・処方監査システムの構築、携帯端末を利用した医薬品適正使用や電子化院内医薬品集と薬剤情報提供への取り組みの発表など、医療構造の変化は薬剤師に即刻の対応を迫っており、薬剤師業務の幅広さや変化が感じられました。

そのほか、ランチョンセミナーや会場の展示などからも医療に関するトレンドについて幅広く情報を収集することができました。参加者から得られた情報や意見を、今後の JAPIC の活動に活かして、よりよいサービスの提供に努力していきたいと思えます。

（医薬文献情報担当 酒井 明子） / （添付文書情報担当 池上 武司）



< 神戸ポートタワーと神戸国際展示場 >
写真：学会ホームページより



韓国中央薬事審議会から JAPIC 訪問

2003 年 10 月 3 日、韓国の保健福祉省と KFDA の諮問機関である中央薬事審議委員会の首席研究員ほか 5 名が JAPIC を調査訪問されました。

今回の来日の主目的は、日本における薬事関連諮問機構の運営に関する実態調査ですが、その傍ら、日本の医薬情報センターの運営・医薬情報の収集から提供までを知りたいとの理由で JAPIC を訪問されました。

首藤理事長の挨拶に続いて、JAPIC の組織及びサービス等の概要を説明した後、具体的に情報収集、採択、加工、整理保管、情報提供までの業務の流れをみていただきました。熱心な質疑応答などがあり、当初の午前 10 時～12 時までという予定を大幅に上回り、終了したのは午後 3 時近くでした。

特に GPMSF に対応した情報提供サービスと添付文書情報サービスについて色々な質問がされました。また、情報収集・加工の処理過程を見学していただいたところ、「各国の政府当局から出される医薬品・医療用具の安全性措置情報」(JAPIC Daily Mail) や生物由来製品についての「JAPIC Daily Mail Plus」サービスについても大変興味を持たれたようでした。

全体をご覧になり、「約 50 名規模の職員でこれだけの仕事をしている。何時間働いているのですか？」との質問に、「夜 8 時、9 時になることも多い。管理職には残業手当はつきませんが…」と答えると、「プライドを持って仕事をされているのですね？」と感心



され、「もちろん自分達も同じです」と笑っておられたことが印象的でした。

昼食の席では、企業と当局の関係、薬事法の違い、医薬情報センターの位置づけ、薬剤師の臨床業務の程度など、さらに文化まで、お互いの関心事をザックバラに情報交換できました。ささやかな日韓の変化交流ができたことが有意義であったと思っております。



(広報委員会委員長 佐々木 宏子)

第 2 回「医薬品情報の活用を考えるための情報交流会」報告

去る 10 月 9 日、JAPIC 会議室において「添付文書情報の有効活用」をテーマに少人数によるインフォーマルな第 2 回表記情報交流会を開催しました。出席者は病院薬剤部、大学医薬品情報学、保険調剤薬局、医療情報システム技術者など外部から 8 名、と JAPIC の事業部門職員等 6 名でした。

NTT 東日本関東病院の折井先生から主旨説明の後、JAPIC の提供する添付文書情報について、配布資料を基に「JAPIC 添付文書を軸としたサービスの現状」について上原添付文書情報担当部長が説明しました。次いで折井先生を中心に検討している添付文書情報の活用を目指した「インタビューフォームの電子化」システムについてデモンストレーション付きの説明がありました。このシステムは添付文書データとインタビューフォームとを電子化とリンクすることにより、必要な情報を相互にみることのできる機能をもたせるもので、著作権の問題がなければ医療現場で活用が期待されます。

続いて活発なフリーディスカッションが行われました。いろいろな情報を 1 カ所にまとめるような仕組みを作り、医療現場でユーザが個別に必要な情報を取出せるような提供方法が望ましく、医療現場で活用されるだろうというのが、共通した意見でした。引き続き、具体案を検討していく予定です。

(事務局 広報担当)



「ADVICE」(医薬品副作用文献情報集)2003[]の発行のお知らせ

「ADVICE」(医薬品副作用文献情報集)2003[]を 10 月 31 日に発行致しました。
概要は下記の通りです。

- 1.採 択 誌 医学・薬学関連国内雑誌 333 誌
- 2.採択範囲 2003 年 1 月～6 月の 6 ヶ月間に入手した採択誌
- 3.採択基準 副作用の臨床報告文献、臨床で生じた副作用の記述のある原著文献
(1,581 件)
- 4.索引 医薬品名索引、症状別索引
- 5.内容 薬効別副作用一覧編、抄録集編の 2 分冊

「ADVICE」(医薬品副作用文献情報集)2003[]
< 薬効別副作用一覧編 > < 抄録集編 >
定価 26,250 円(本体 25,000 円)

(医薬文献情報担当 TEL.03-5466-1822)

「医療薬日本医薬品集 2004」(第 27 版)ならびに 「日本医薬品集 DB 2003 年 10 月版」の発行のお知らせ

10 月下旬に「医療薬日本医薬品集 2004」(第 27 版)〔書籍〕と「日本医薬品集 DB 2003 年 10 月版」〔CD-ROM〕を同時発行いたしました。また、会員の皆様には「医療薬日本医薬品集 2004」収載医薬品の構造式をまとめた「日本医薬品構造式集 2004」を書籍発行後、無料でお届けいたします。収録内容、価格等は次のとおりです。

1) 「医療薬日本医薬品集 2004」(第 27 版)〔書籍〕

対象医薬品と資料

- ・対象医薬品：平成 15 年 8 月 29 日現在、医療の現場で使用されている医薬品のうち、当センターで添付文書などの資料を入手している医療用医薬品 2,015 項目(内、新規項目 20 項目)。[平成 15 年 9 月 12 日薬価収載品を含む]

- ・資料：平成 15 年 8 月現在、当センターで入手している添付文書、厚生労働省から発表された「緊急安全性情報」、「再評価結果」、「再審査結果」、「医薬品等安全性情報」、日本公定書協会・日本製薬団体連合会編集発行「医薬品安全対策情報：DSU」等
- ・体裁：B5 判・約 3,000 頁
前版(第 26 版)との変更点
付録に生物由来製品・特定生物由来製品の添付文書記載事項を一覧にした“生物由来・特定生物由来製品関連記載一覧”を追加しました。

2) 「日本医薬品集 DB 2003 年 10 月版」〔CD-ROM〕

前述の「医療薬日本医薬品集 2004」本文データを含む 4 冊の書籍データを収録しております。

収録内容

- ・添付文書情報関係：「医療薬日本医薬品集 2004」(第 27 版)
「一般薬日本医薬品集 2004-05」(第 14 版)
- ・製品情報関係：「保険薬事典 平成 15 年 8 月総合版」
+2003 年 10 月 1 日までの追加情報
- ・識別コード情報関係：「医療用医薬品識別ハンドブック 2004」

DB 2003 年 10 月版での新規項目

医薬品集項目名	製品名	製造・輸入会社
安息香酸 リザトリプタン	マクサルト錠 10mg、 同 RPD 錠 10mg	杏林製薬(株)
S G 顆粒	S G 顆粒	塩野義製薬(株)
ピタバスタチン カルシウム	リパロ錠 1mg、2mg	興和(株)
レフルノミド	アラバ錠 10mg、20mg、100mg	アベンティス ファーマ(株)

3) 価格(本体価格)

書籍		¥23,500
CD- ROM	CD-ROM 単品	¥35,000
	書籍綴込ハガキ利用	¥23,000
	書籍と CD-ROM のセット	¥42,000

(添付文書情報担当 TEL.03-5466-1825)



◀ 新着資料案内 - 平成 15 年 9 月受け入れ ▶

この情報は JAPIC ホームページ <<http://www.japic.or.jp>> でもご覧頂けます。
お問い合わせは図書館までお願いします。複写をご希望の方は所定の申込用紙でお申し込み下さい。
電話番号 03-5466-1827 Fax No. 03-5466-1818

配列は書名のアルファベット順

書名 著者名	出版社名	出版年月	ページ	定価
British national formulary 46 British Medical Association/Royal Pharmaceutical Soc. of G.B. イギリスの医療用医薬品集。薬価も掲載されている。		2003年 9月	836p	¥5,360
European pharmacopoeia 4th edition Supplement 4.7 2003 Council of Europe ヨーロッパ薬局方4版(2002)の追補。	Council of Europe	2003年	4243p-4661p	¥16,240
医療用具承認便覧 平成15年版 薬務公報社	薬務公報社	2003年 8月	132p	¥4,000
厚生労働白書 平成15年版 - 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築 ぎょうせい	ぎょうせい	2003年 9月	528p	¥2,762
LEKI wspolczesnej terapii 2003 Podlewski, Jan K. ポーランドの医薬品集。医療薬、天然物由来医薬品を中心に記述されている。	Sprit Trading Sp.	2003年	981p	¥4,950
専門情報機関総覧 2003年版 専門図書館協議会	専門図書館協議会	2003年 9月	658p	¥25,600
Side effects of drugs annual 26 -A worldwide yearly survey of new data and trends in adverse drug reactions Aronson, J.K., ed. 医薬品の有害作用及び相互作用に関連する世界中の研究報告をUp-dateに提供するもの。	Elsevier Science B.V.	2003年 8月	613p	¥46,940

その他寄贈資料

1. 秋田県立脳血管研究センター年報 第14号 / 140p / 2003
2. カルテ等の診療情報の提供のための支援事業調査報告書 平成14年度 / 日本心療録管理学会 / 211p / 2003
3. 医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構業務概要 平成15年 / 108p / 2003
4. 血液事業関係資料集 平成14年度版 / (財)血液製剤調査機構 / 76p / 2003
5. 共立薬科大学研究年報 2002 / 87p / 2003
6. 共同研究報告集 2002 / 長崎大学熱帯医学研究所 / 153p / 2003
7. 大阪府三島救命救急センター年報 第17号 2002 / 112p / 2003
8. 東京都神経科学総合研究所年報 第31号 平成15年版 / 172p / 2003



早 10 月になり、下半期がスタートしました。政治、経済及び社会問題を取り巻く環境は、混沌としています。このような時にこそ組織においても個人においても明確なビジョン、しっかりとした信念をもって取組まなければならないと感ぜざるを得ません。

平成 15 年度上半期の決算がまとまりました。詳細は後日、理事会等で報告させていただきますが、順調に推移できたと言えます。これも、ひとえに、会員の皆様と関係団体のご支援の賜と思えます。

今月も JAPIC の職員がいくつかの班をつくり、特に医療機関の会員の皆様をお訪ねさせていただきました。「現場の医療機関で必要とする医薬品情報は何か？」という質問をさせていただきました。すると、「副作用情報の迅速化、病院経営に役立つ必要最小限の医薬品情報、インフォームドコンセントの次元から医薬品情報の国民への開示など」がかえってきました。それらが真のニーズであることがわかりました。さらに、10 月 9 日には、NTT 東日本関東病院の折井先生を中心としたインフォーマルな「医薬品情報の活用を考える情報交流会」が開かれ、ここでもユーザ・ニーズの一端を知ることができました。そこで、JAPIC では、これらのニーズ・サーベイを具体化するためにさらに分析検討を重ねていきたいと考えています。

10 月 30 日には「第 119 回薬事研究会」が、「先端医療における臨床研究支援」及び「大規模治験ネットワークの現状」をテーマに九段会館で開催されました。回を重ねて 120 回近くになりますが、これも会員の皆様のご協力、ご支援の賜であると感謝しております。

10 月 7 日～8 日に開催された公益法人協会のセミナーで、公益法人制度及び会計基準の抜本的改革が平成 18 年度初より実施されるという話がありました。具体的には、予算管理を重視した従来の考えを、採算分析を主としたものに大きく変るというものでした。また、今月も JAPIC 内で専門講師を招いて各種サービスの損益分岐点分析の勉強会を開きました。JAPIC では数年前から日常業務に部門別収支を考慮した会計システムを取入れておりますが、これを契機に今後も一層質の高いものにしていきたいと考えております。世間の動きをみつめ、若干先取りしているようですが転ばぬ先の杖と考えて、心して取組んでいる次第です。

(事務局 参事兼経理担当部長 北沢 紀史夫)



- ・平成 15 年 10 月 1 日から 10 月 31 日の期間に提供しました情報は次の通りです。
- ・出版物がお手許に届いていない場合は、
当センター事務局業務担当（TEL.03-5466-1812）にお問い合わせ下さい。

情 報 提 供 一 覧	発行日等
<出 版 物 等>	
1. 「医薬関連情報」10月号	10月31日
2. 「Regulations View」No.98	10月31日
3. 「JAPIC CONTENTS」No.1575～1578	毎週月曜日
4. 「国内医薬品添付文書情報」No.211	10月24日
5. 「日本医薬文献抄録集」03シリーズ版（6）	10月31日
6. 「医薬品副作用文献速報」11月号	10月17日
7. 「ADVICE」（医薬品副作用文献情報集）2003 []	10月31日
8. 「医療薬日本医薬品集 2004」（第 27 版）	10月24日
9. 「日本医薬品集 DB」2003 年 10 月版	10月25日
10. 「JAPIC NEWS」No.235	10月31日
<速報サービス>	
1. 「各国副作用関連情報誌のコンテンツ速報 FAX サービス」	随 時
2. 「医薬関連情報 速報 FAX サービス」No.407～411	毎 週
3. 「医薬文献・学会情報速報サービス（JAPIC-Q サービス）」	毎 週
4. 「JAPIC-Q Plus サービス」	毎月第一水曜日
5. 「外国政府等の医薬品・医療用具の安全性に関する措置情報サービス（JAPIC Daily Mail）」No.591～612	毎 日
6. 「感染症情報（JAPIC Daily Mail Plus）」No.10～13	毎週月曜日
7. 「PubMed 代行検索サービス」	毎月第一水曜日

<p style="text-align: center;">データベース一覧</p> <p style="text-align: center;">1～7のデータベースのメンテナンス状況はJIPホームページ (http://Infostream.jip.co.jp/)でもご覧いただけます。</p>	更新日
<JIP e-InfoStream から提供>	
1. 「JAPICDOC 速報版 (日本医薬文献抄録速報版)」	10月8日
2. 「JAPICDOC (日本医薬文献抄録)」	10月8日
3. 「ADVISE (医薬品副作用文献情報)」	10月8日
4. 「MMPLAN (学会開催予定)」	10月14日
5. 「SOCIE (医薬関連学会演題情報)」	10月8日
6. 「NewPINS (添付文書情報)」(月2回更新)	10月14日 10月29日
7. 「SHOUNIN (承認品目情報)」	10月17日
<JST JOIS から提供>	
「JAPICDOC (日本医薬文献抄録)」	10月中旬

当センターが提供する情報を使用する場合は、著作権の問題がありますので、その都度事前に当センター事務局業務担当 (TEL.03-5466-1812) を通じて許諾を得て下さい。

===== 財団法人 日本医薬情報センター (JAPIC)
<http://www.japic.or.jp/>

禁無断転載
JAPIC NEWS 1984.4.27 No.1 発行
2003.10.31(毎月1回最終金曜日)発行

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15
長井記念館 3階
TEL 03(5466)1811 FAX 03(5466)1814