

JAPIC NEWS

ジャピック

財団法人 日本医薬情報センター (JAPIC)



3

2009

Contents

■ 巻頭言	
「新臨床研修医制度:医師不足の根源??」 財団法人 国際医学情報センター 理事長 JAPIC評議員 朝倉 均	2
■ インフォメーション	
医薬品と対応病名検索システム「JAPIC病名ナビ」サービス	4
最新刊 好評発売中「添付文書記載病名集-医薬品の効能効果と対応標準病名 ver.2.1」	4
最新刊!「JAPIC医療用医薬品集 普及新版2009」	4
近刊(3月中旬発売)「JAPIC日本の医薬品 構造式集2009(検索CD-ROM付き)」	4
☆新年度の新事業サービスのご案内	
JAPIC AERSサービス(仮称)の開始	5
JAPIC Daily Mailエクストラ(JDM Extra)サービスの開始	5
■ トピックス	
「JAPIC WEEKLY NEWS」配信サービス	6
「Regulations View」海外規制情報(米国編)Web配信サービス	6
平成20年度を振り返って-JAPIC事業について	7
■ 海外で承認された医薬品(7)	8
■ コラム	
薬局の現場から 道北調剤薬局(北海道旭川市) 佐藤 秀幸	10
☆会員の声「新しい自分」へのチャレンジ	
アステラス製薬株式会社 信頼性保証本部 ファーマコヴィジランス部 難波 岳	12
くすりの散歩道 No.21 漢方と鉱物との間には~君の名は滑石~	
(財)日本医薬情報センター 事務局総務・経理担当 永川 哲也	13
外国政府等の医薬品・医療機器等の安全性に関する規制措置情報より(抜粋)	14
■ 図書館だよりNo.225 ■ 情報提供一覧	15

No.299

新臨床研修医制度：医師不足の根源??

財団法人 国際医学情報センター 理事長
JAPIC評議員 朝倉 均 (Asakura Hitoshi)



私が医学部を卒業した昭和30年代は、アメリカの医師研修制度に倣って医学部を卒業すると医師臨床実地研修制度に沿って臨床研修を臨床研修指定病院で1年間修めてから、医師国家試験を受験する資格が与えられました。その多くの研修病院からは給料はあまり出ず、勉強という名の下に研修しました。従って研修医の不満は高まり、大学紛争と相俟ってインターンボイコット闘争が全国規模で行われ、インターン制度は昭和43年に廃止されました。

その後は医学部を卒業すると大学によっては9割以上の医師はそれぞれの大学にある診療科を持つ医局に入りました。その際、多くの大学では医師は大学院に入り、研究生活が主で、臨床研修は従の生活で、臨床の勉強はおろそかになり、臨床が出来ない医師が誕生しました。あるイベント会場に介護班として勤務した医師は、会場の出席者が急病になりましたが、その医師は何をしていいのか分からず、棒立ちであったという投書が寄せられました。

あるいは、病気を見て病人を診ない医師が多いなどの非難があり、患者さんを全人的に診療ができる医師を育てるべく、プライマリ・ケアの基本的診療能力をつけるべく、医師としての人格を涵養すべしという趣旨で、2004年から新臨床研修医制度が義務化されました。

すなわち、医師国家試験に合格した医師は研修を希望する病院に応募して、マッチング操作が行われた後それぞれの病院で研修を2年間することになりました。理論的には

制度としては大変良いように思えました。この制度で一番影響を受けたのが地方にある大学の医学部です。地方にある大学の医学部入学者の内訳は1割から多くて3割が地元の高校からきておりますが、その他の入学者は偏差値の関係で他府県の高校を卒業したものです。従って、その多くは卒業後出身地付近にある大学病院や有名大学の関連病院である都市の大病院に進路を求めますが、都市の有名大病院の研修内容や将来の進路が不明でしたので、大学から籍をなくすことにある程度躊躇しました。

しかし、今の制度では研修指定病院の研修内容、給料、宿舍の有無などがインターネットで情報が入りますので、マッチング制度を介して気楽に大都市の病院に応募することが出来るようになりました。というのは、地方都市の人口は県庁がある市でも20から60万程度で、そこにある大学病院では経験する患者の症例数が大都会の病院と比べまして少ないのです。このようにして、大学病院の研修医が減ると、研修医に頼っていた病棟にいる医師が減り、それを補うため遠隔地にある町立や市立の病院に勤めている医師が大学に戻され、また地方病院の医師数が減ると残っている医師に過重な勤務がかかり、地方病院の医師はますます耐えられず、辞めていくのが現況です。このように医師不足は病院の収入減にもなり、経常費は変わりませんので赤字となり病院の運命をたどる病院も出るわけです。

もう一つの医師不足に女性医師の増加があります。昭和30年代、40年代は女性の医学部生は入学定員の10～15%にすぎなかったのですが、今は30～40%を占めるようになりました。今年から医学部入学定員は1学年110～120名に増員されますが、以前は各医学部定員の多くは90人で、女性医師がその内の30人を占めると、その内妊娠・出産で半分は家庭に入るか、昼間のパート医になりますと、この10年間の医師国家試験合格者が7.6万人ですので、1万人くらいの医師が家庭に入ってしまう。従って、当直のある病院勤務医はますます不足するのは自明です。

先日ある女性医師の大学病院における勤務実態についての講演を聞きましたが、日本における女性医師の雇用システムがアメリカと大分違うことを挙げていました。まず日本では教室のボスである教授の妊娠した女性医師に対して理解度が不足していること、大学や医学部の女性医師の雇用に関する監視システムがないことなど、大学病院の妊娠した女医保護システムが足りないことを強調していました。そこで、国も家庭に入った女性医師を現場復帰してもらうために、育児短時間労働制度、院内保育園、女性医師支援センターなど設けて、職場復帰を促そうとしています。

さて大学病院の医師不足のために研修制度のカリキュラムを2年から1年に短縮しようという意見が出てきました。本当にこれにより地方都市や町の病院勤務医師不足が解消できるのでしょうか。また、カリキュラム内容を内科、救急医療、地域医療を基本に後は選択性にする案もあります。さて、1年という期間で全人的医療が出来る医師が養成されるのでしょうか。また、大都会に行った若き医師が1年で地方に戻ってくるのでしょうか。気候が良いときの地方都市は清々しく良いものですが、冬の地方市町村では夜7時も過ぎると町は一人一人歩いていませんし、若者もおりませんし、町のメインストリートの多くの店は閉業のため戸は閉ざされ、町は死んだように暗いのです。また、医師自身は地方の病院で活躍してもよいと言ってくれましても奥様が反対するし、また子供の教育、特に受験勉強のための塾もありませんので問題が起こります。

なぜ、以前は地方の都市や町に医師を派遣できたのでしょうか。それは大学を卒業すると末は博士か大臣と言われたように、大学で博士号を取ることが医師として名誉でした。そして、そのような医師に教授や教室の責任で2、3年地方病院に出張してもらい、その後は本人の希望する病院に赴任したのが多くの地方大学の人事の慣例でした。しかし、今の若い医師は博士号には魅力を感じません。今は、何々学会の専門医や認定医の資格があればどこでも雇ってくれますので、大学に戻らず、研修指定の大病院で一定期間研修して、経験した様々な症例のレポートと学科試験に合格すれば資格が取れますので、もう大学に戻る必要はないのです。

制度を変えるときはそれにより光が当たるところと、逆にその裏の光が当たらなくなる所も出ることを十分に吟味しないと、大変なことになります。確かに、この臨床研修制度は医師人事の慣習を大学の各臨床教室から公の場に移しましたが、このようなことが起ころうとは、多分この制度を考えた人たちは地方の医療現場を知らないで作られたものと思われるので、驚かれたことでしょう。

私は大都会で育ち、大都会の大学を卒業し、大都会の大学病院で研修、研究、教育をしました後に地方の国立大学医学部の教職に就きましたので、地方病院の人事に関する慣習は知りませんでした。赴任後その大学の関連病院の一つであります地方病院を訪ねました時、その院長は教授から2、3年その病院に赴任してくださいと言われこの病院に来ましたが、その後替わりの医師が来ず、一生をここに過ごすことになりましたという話をしみじみされました。

アメリカでは地方の一般家庭医は収入が少ないので、多くの一般家庭医は外国人のための医師試験ECFMGに合格した外国から来た医師で不足が補われていると聞きます。制度を変えるときは、発言力のある大都市にある有名大学病院に有利になるような発想ではなく、国民全体の将来の医療はどうあるべきか、そのために若き医師をどのように育てるべきか、この制度で光が当たるところは何か、陰になるところはないのか、慎重に議論して、問題点を解決してほしいものです。

医薬品と対応病名検索システム“JAPIC病名ナビ”サービス 3月1日より開始・無料お試しもできます。

医薬品と対応病名検索システム“JAPIC病名ナビ”サービスの提供を2009年3月1日より開始いたします。本サービスは処方薬に対応するICD10対応電子カルテ用標準病名が選択でき、またレセプトの病名チェックにもご利用いただけます。また、2009年3月の1か月間は無料でお試しいただくことができます。システム詳細、利用料金はJAPICホームページの新着案内をご覧ください。

(業務・渉外担当:0120-181-276)

最新刊 好評発売中！ 「添付文書記載病名集—医薬品の効能効果と対応標準病名 ver.2.1」

本書は医療用医薬品添付文書の効能効果と対応する標準病名を一覧としてまとめている点が特徴ですが、本版も前版と同様、医療用添付文書の効能効果と一致する標準病名の他、同じICD-10コード(国際疾病分類第10版)を持つ標準病名およびJAPIC病名辞書をもとに標準病名を抽出し、添付文書の効能効果との関連付けを臨床医・臨床薬剤師等の専門家に評価していただき、その結果を三段階評価で表示致しました。また、新たに一昨年9月21日の厚生労働省保健局医療課長通知(保医発第0921001号)による「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」の内容についても一部を掲載しております。

B5判 約1,500ページ、定価7,770円(税込み)

最新刊！ 「JAPIC医療用医薬品集 普及新版2009」

17,000製品収録の“JAPIC医療用医薬品集”の網羅性はそのままに記載内容をコンパクトにまとめた、「JAPIC医療用医薬品集 普及新版」の2009年版を2月末に発行いたしました。

2008年12月末までの医療用医薬品情報を収録しており、サイズをコンパクトなA5判へ変更し、更に価格を5,040円(税込み)と値下げしました。JAPIC医療用医薬品集の追補版としてもご活用頂けます。最新の添付文書情報を有効にご活用ください。

近刊(3月中旬発売)『JAPIC日本の医薬品 構造式集2009(検索CD-ROM付き)』

医薬品にとって構造式はきわめて多くの情報を内蔵し、その本質を示す精髓と言えるものです。本書には日本国内に流通している医療用医薬品のうち、一部の製剤を除く約1,300成分の構造式を収録し、各成分には構造式のほか、一般名・適応・CAS Registry number等を収録しております。他に類書が見られないことから非常に有用な資料であると好評です。

また付録の検索CD-ROM(Windows版)は複数構造式を同時に表示することができ、比較検証ができるなど利便性の高いものとして多くのユーザー様より高い評価をいただいております。

B5判 約200ページ、定価2,940円(税込み)

新年度の新事業サービスのご案内

～米国大規模有害事象症例報告データベース(AERS)を活用した新サービス～

1 JAPIC AERSサービス(仮称)の開始

平成21年4月以降、米国FDAから提供されますAERSデータを基にしたサービスを開始する予定です。

◆ AERSとは?

Adverse Event Reporting Systemの略で米国の有害事象自発報告のデータです。

FDAのホームページより提供されており、現在1997年から2008年までのデータが入手可能です。データ数は約260万件、報告者は医療専門家、患者、メーカーなど様々で、全体の約20%が重複していると言われています。

JAPICではこのデータを整備し、製薬企業ユーザの皆様の市販後、開発の医薬品安全性情報の参考情報としてご利用いただけるように提供する予定です。

具体的にはAERSデータの重複を除去し、医薬品名クリーニングを行い、さらに成分名、WHOのATC分類名、

MedDRA-Jを付与することにより多面的にデータを解析しやすくする工夫を加えました。

具体的なサービス内容は大きくわけて以下の二つを予定しております。

- ①整備されたデータそのものご提供
- ②JAPICで実際にある医薬品と有害事象についてのシグナル検出等のご提供。

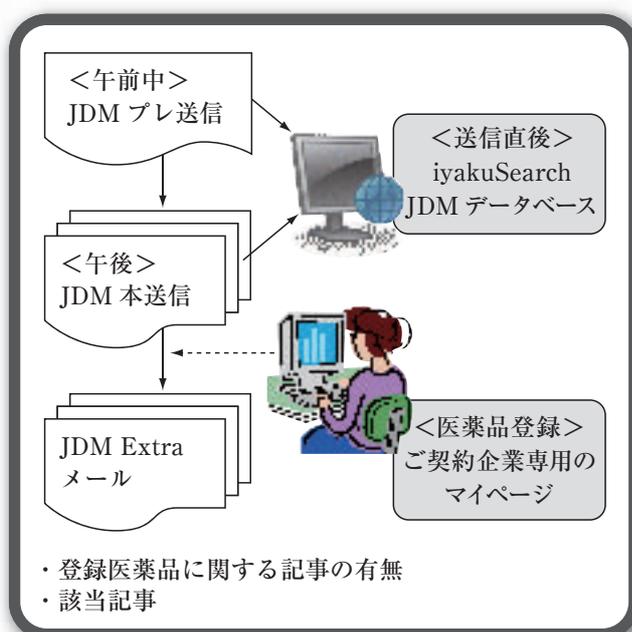
また、ご利用しやすい価格設定を考えております。この機会にぜひJAPIC AERSサービスのご利用をご検討いただきますようお願い申し上げます。詳細は別途JAPICのホームページ等で紹介させていただきます。

(問い合わせ先:開発企画担当:03-5466-1837)

～JAPIC Daily Mail関連サービス～

2 JAPIC Daily Mailエクストラ(JDM Extra)サービスの開始

来年度早期にJAPIC Daily Mail関連サービスを新たに開始する予定です。



JAPIC Daily Mail(JDM)は海外規制機関がWebにて発信する医薬品・医療機器の安全性に関する規制措置情報を提供するサービスとして、多くの製薬企業(約140社)の方々にご利用いただいております。

かねてから頂いておりました要望を基に、JDMの内容から自社製品についての情報を選択して個別に提供するJAPIC Daily Mailエクストラ(JDM Extra)サービスを、来年度早期からの開始を目指し、現在開発中でございます。

本サービスはJDMサービスご利用のユーザ様を対象とし、ご登録頂いた医薬品(主に成分名)について、JDMの内容から検索し、検索結果および該当記事をできる限り速やかにお知らせするサービスとなっております。

サービス開始の準備が整いましたら、お申し込みのご案内をさせていただきたいと存じますので、ご検討いただけますようお願いいたします。

(問い合わせ先:医薬文献情報(海外)担当:03-5466-1824)

■ JAPICサービスの紹介 ■

■ 「JAPIC WEEKLY NEWS」配信サービス

■ 「JAPIC WEEKLY NEWS」は

- ◇病院・診療所・調剤薬局など医療機関／医薬教育機関で従事する方向けのサービスです。
- ◇製薬企業向けに有料で提供している外国政府等の医薬品・医療機器等の安全性に関する措置情報サービス「JAPIC Daily Mail」からの記事を抜粋し、主として医療機関ならびに医薬教育機関向けに再録し、定期的に提供します。
- ◇平成17年4月より、JAPIC会員の医療機関／医薬教育機関を対象にサービスを開始しました。
- ◇現在200機関以上の会員の皆様にご利用いただいております。

I. サービス内容

(1) 外国の行政当局等(主として米国、カナダ、EU)からの情報

- 医薬品および医療機器に関する安全性措置情報(警告、重要安全性情報、特に『枠囲み警告』のラベル改訂など)のうち日本でも発売されている製品に関する記事、または関心の高い記事を抜粋し、掲載します。
- その他、医療機関や臨床医にとって関心のある記事を抜粋し、掲載します。

(2) 厚生労働省・医薬品医療機器総合機構からの情報

- 省令、通知(局長、課長):医療、医薬品、治験などに関する重要な記事を抜粋し、掲載します。
- パブリックコメントを求めているもの:医療機関に関係のある記事を抜粋し、掲載します。
- 医療機器不具合の回収通知:「クラスI」に分類されている記事を抜粋し、掲載します。

(3) 海外の医薬関連ニュース情報、外国雑誌に掲載された重要な副作用情報

- 海外の医薬関連ニュース情報、外国雑誌に掲載された重要な副作用情報を掲載した「医薬関連情報」速報も提供します(PDFファイル添付)。

II. 提供方法

- ◆週1回木曜に、無料で提供します。◆電子メールにて提供します(PDFファイル添付)。◆JAPIC NEWSにも、一部内容を掲載します。

■ 「Regulations View」海外規制情報(米国編) Web配信サービス

■ 「Regulations View」は

- ◇米国の「Federal Register」を情報源とし、米国の規制情報収集に役立ちます。
- ◇米国における医薬品・医療機器等の規則や方針等の概要を日本語で提供します。
- ◇「Federal Register」の該当原文(英語)へリンクします。
- ◇冊子形式で編集した全文PDFを掲載し、冊子としての利用も可能です。

I. サービス内容

(1) FDAを主とした規制に関する情報

医薬品の各種の新規則の提案、最終規則、規則の改正、各種通達、承認事項の公示、各種委員会の開催通知、動物用医薬品の承認、医療機器の規則、市販前承認、各種規則に関するガイドラインやポリシーガイド、FDAの情報収集活動等の概要を日本語で掲載します。

(2) その他の情報:HHS、NIH、DEA、CPSC、CDC等の情報

II. 提供方法

- ◆毎月1回、最終金曜日にメール配信しております。21年度から月2回配信する予定です。
- ◆最新号の記事タイトルとサイトURLをメールで配信し、記事概要(日本語)へリンク、さらにFRの該当原文(英語)へリンクします。
- ◆全文PDF(日本語)へリンク→プリントアウトにより冊子としての利用も可能です。
- ◆Regulations Viewデータベースへ収載されます。

III. 利用料金

JAPIC会員:105,000円/3アドレス/年(非会員:126,000円/3アドレス/年)です。アドレス登録は1社3アドレスまで(社内転送が可能)です。

これらサービスのご利用をお考えの際は、下記にご連絡ください。

ご利用に関して:業務・渉外担当(Tel 0120-181-276) 内容に関して:医薬文献・海外情報担当(Tel 03-5466-1824)

平成20年度を振り返って – JAPIC事業について

今年度もあと1ヵ月となった。第3期中期3カ年計画の初年度である平成20年度の事業等について振り返ってみたい。

○添付文書関連事業では、伝統の書籍である『**医療用医薬品集**』と『**一般用医薬品集**』をJAPICが単独で編集から発行・普及まで行うようになってから第4版となった。販売数量には決して満足をしていないがJAPICの単独事業となったことで職員の意欲が高まり、多くの商品が生まれ育っている。

その最たるものが『**医薬品と対応病名データベース**』の開発・制作である。

すべての医療用医薬品（漢方等一部除く）について、対応する標準病名を網羅したものであり画期的な商品と自負している。これは添付文書の効能効果を分解し、ICD10による同一分類の病名およびJAPICが蓄積した病名辞書（文献、学会等で発表された病名）の中から関連すると思われる標準病名の抽出を行い、臨床医師・臨床薬剤師の評価を得てランク付けをしたものである。

これは、電子カルテ、オーダーリングシステムの導入やレセプトチェックにも役立つものと考えている。すでに、九州大学病院で実装した効果が検証され、学会等で発表された。

本データベースから一部を抽出し、書籍としたのが『**添付文書記載病名集**』と『**病名適応医薬品集**』であり、医薬品から標準病名が、病名から医薬品がわかる本である。

さらに、Webから容易に検索できる『**医薬品と対応病名検索システム**』も開発し間もなく提供を開始する。すでに東京都医師会との契約が成立しており、また各医療機関からの申し込みもあり大きな期待をしている。

病名データと同時に、『**医療用医薬品添付文書情報データ**』も相乗効果により需要が高まっている。いずれも添付文書情報から派生した商品群である。

○文献・学会関連情報では、製薬企業の多数の皆様にご利用いただいている『**医薬文献・学会情報速報サービス、略してJAPIC-Qサービス**』がJAPICの大黒柱である。膨大な国内の医学・薬学雑誌および学会の予稿集等から採択し、その結果を毎週個別に報告している。ユーザーの利便性向上や画像の改良などを行い、企業の合併による減収を新たな需要で補うことができた。

また、ユーザーの個別の要望にも応える『**JAPIC-QXサービス**』も好評をいただいている。

○海外情報関連では、『**外国政府等の医薬品・医療機器の安全性に関する措置情報、略してJDM**』が中心である。このサービスは、米、英、独、豪、加、スウェーデン、EU、WHOそれに日本がインターネットで発信する規制情報を毎日、分析・整理し提供しているものである。今年度からニュージーランドを加え、内容の充実とスピードアップを図っている。海外の安全性措置情報がその日にわかる便利なものであり、さらにユーザーの拡大をしたいと考えている。

○これまで記述した大部分の情報をJAPICのホームページからデータベースとして提供しているのが『**iyakuSearch**』である。これだけの情報を満載しながら誰でも無料（一部有料）で検索できる。公益性を象徴する事業に位置づけている。

○開発研究の支援事業として、医薬品医療機器総合機構が公表する審査報告書をまとめた『**日本の新薬**』も追加発行した。さらに『**臨床試験情報**』の登録・公開も製薬企業の賛同を得て確実に増えている。その他、会員サービスの一環として『**薬事研究会**』『**医薬情報講座**』『**JAPIC講演会**』などを開催し、医薬品情報に関連する研修・研究の場を提供している。

○こうした事業活動を通じて、これまで実績の少なかった医療機関、医療関係者とのつながりが広まったことが何よりも喜ばしい。診療所・薬局を対象としたG会員も着実に増えている。決算も皆様方の支援を得て何とか今年度も収入が上回る見通しである。今後とも引き続きご支援、ご指導をお願いします。

（理事・事務局長 持田 秀男）

海外で承認された医薬品(7)

JAPICでは、医薬品の有効性・安全性・規制・承認に関する海外の情報を収集し、各種媒体で提供を行っております。本シリーズでは、海外で承認された医薬品のうち、米国、EUにおける新有効成分(New Molecular Entity:NME)医薬品を中心に随時紹介します。

EU:尋常性乾癬治療薬Stelara (ustekinumab)承認 承認日:2009年1月16日

EU・EMA(欧州医薬品審査庁)は、Janssen-Cilag International NVのStelara(ustekinumab)を承認した。中等度から重度の尋常性乾癬の治療薬として、cyclosporin、methotrexateおよびPUVAなどの他の全身治療に应答しない、またはそれらに禁忌の、または耐容できない成人患者に使用される。Stelaraの活性成分ustekinumabは新有効成分医薬品である。インターロイキン阻害剤で、IL-12およびIL-23のp40サブユニットに対する完全ヒト化モノクローナル抗体である。本剤は皮下用注射剤で、1回45mgを注射し、4週間後にさらに45mg、その後は3ヵ月ごとに投与する。体重100kgを超える患者には90mgの用量で投与する。

Stelaraの効果は、中等度から重度の尋常性乾癬の成人患者1996例を含む二つの主要な試験において、45mgおよび90mgの用量でプラセボと比較された。有効性の主要評価項目は12週間後に治療に应答(症状スコアが75%以上改善)した患者数とした。Stelaraは乾癬の症状改善においてプラセボよりも有効で、Stelara投与患者の約69%が12週間後に治療に应答し、これに対してプラセボ投与患者では約3%であった。100kgを超える患者では、二つの用量間に应答率の差はみられなかったが、90mgの用量に対してより良好な应答を示した。

試験は本剤評価時点で継続中であり、最大5年間続く予定である。長期結果では、継続治療により、Stelaraに対する应答は少なくとも18ヵ月間維持されている。また、他

の乾癬治療薬であるetanerceptとStelaraを比較する試験では、12週間治療後にStelaraはetanerceptよりも有効であった。

Stelaraによる最も一般的な副作用は上気道感染、鼻咽頭炎であった。ustekinumabまたはStelaraの他の成分に対して過敏症のおそれがある患者には使用すべきではない。医師が重大であると判断した活動性感染症の患者に使用してはいけない。患者が重篤な感染症を発現した場合、医師は治療を中断するかもしれない。製造企業は医療提供者および患者向けに教育プログラムを作成し、Stelaraの安全性に関して、特に結核、他の感染症および癌の発生に関するリスクについて、重点的に取り組む。

(米国:申請中、国内:Phase III)

米国:造血幹細胞動員用Mozobil (plerixafor)承認 承認日:2008年12月15日

米国FDAは、Genzyme Corp.のMozobil(plerixafor)を承認した。成人の多発性骨髄腫(MM)または非ホジキンリンパ腫(NHL)患者の造血幹細胞移植における造血幹細胞の末梢血中への動員に対して顆粒球コロニー刺激因子(G-CSF)と併用で使用される。2003年にオーファンドラッグとして指定され、2008年9月に優先審査薬(priority review drug)として指定された。Mozobilの活性成分plerixaforは新有効成分医薬品で、CXC chemokine receptor 4拮抗剤である。皮下用注射剤で、推奨用量は0.24mg/kg。G-CSFを1日1回4日間投与後、Mozobil投与



を開始する。アフエレーシス開始の約11時間前に皮下投与する。

Mozobilの有効性と安全性は二つのプラセボ比較臨床試験においてG-CSFと併用で評価された。G-CSFを1日1回4日間投与後、アフエレーシスの前にMozobil 0.24mg/kgまたはプラセボを投与した。NHL患者298例を対象としたStudy1において、プラセボ投与群の20%に比べて、Mozobil投与患者の59%でCD34+細胞動員 ($\geq 5 \times 10^6 \uparrow \text{CD34+}/\text{kg}$) が得られた。MM患者302例を対象としたStudy2において、プラセボ投与群の34%に比べて、Mozobil投与患者の72%でCD34+細胞動員 ($\geq 6 \times 10^6 \uparrow \text{CD34+}/\text{kg}$) が得られた。最も一般的な副作用は下痢、嘔気、疲労、注射部位反応、頭痛、関節痛、眩暈、嘔吐であった。重大な副作用として、白血病患者における腫瘍細胞動員のおそれ、循環白血球の増加および血小板数の減少、脾臓腫大が認められた。

(国内:前臨床、EU:申請中)

**米国:重症型てんかんの
レンノックス・ガストー症候群治療薬Banzel
(rufinamide) 承認
承認日:2008年11月14日**

米国FDAは、Eisai Medical Res. のBanzel (rufinamide) を承認した。レンノックス・ガストー症候群(レンノックス症候群)に伴うけいれん発作に対する補助(add-on)治療として4才以上の小児および成人に使用される。Banzelの活性成分rufinamideは新有効成分医薬品で、GABA取込み阻害剤である。100mg、200mg、400mgの錠剤。

4才~30才の患者138例における4ヵ月間の臨床試験において、現在行われている治療にBanzelまたはプラセボを追加して比較したとき、Banzel投与患者ではけいれん発作コントロールの改善が認められた。Banzel投与はプラセボよりも強直-無緊張発作の頻度が約41%減少、けいれん発作の総頻度が20%減少、さらに親/保護者の評価により測定したとき全般的改善が報告された。

臨床試験においてBanzel使用患者により報告された一般的な副作用は、頭痛、眩暈、疲労、し眠、歩行障害、複視、嘔気、嘔吐であった。Banzelの表示には、抗てんかん剤投与患者における自殺念慮および自殺行動のリスクを抗てんかん剤は増大させるとの警告が含まれる。抗てんかん剤投与患者は抑うつ発現または悪化、自殺念慮または自殺行動、気分または行動の顕著な変化について監視されるべきである。この警告は、FDAが11種の抗てんかん剤について実施した200近い比較臨床試験の解析結果に基づくもので、Banzelはこれらの解析には含まれなかったが、その結果は全ての長期投与抗てんかん剤(Banzelを含む)に適用されると見なされる。

(国内:前臨床、EU:発売済)

出典:FDA News、EU・EMA European Public Assessment Report (EPAR) など

(医薬文献情報担当・海外)

薬局の現場から

道北調剤薬局(北海道旭川市)
佐藤 秀幸(Sato Hideyuki)



●ある医師からの電話

もうずいぶん前のことですが、ある大きな病院の医師からこんな電話が来ました。

声の感じから歳の頃なら40代半ばと思いきその医師は、それはもう喧嘩腰でいきなりこう言います。「おたくの薬局ではいったい患者にどんな指導をしているんだ!」

私も「失敬な医者だな、いきなり何を言っているんだ?」と思ひ、「はあ?失礼ですがどういうことでしょうか?」と若気の至りで聞き返します。

医師は「おたくの薬局で調剤してもらった〇〇という患者さんがね、この薬は危険だから使うなと薬剤師から言われたって言うてらんですわ。どういう根拠でそういう根も薬もないことを言うの?」と言います。

どうやら私が薬の使用に関して故意に医師の治療意図に反する説明を行ったということが言いたいらしい。

具体的にはβ興奮薬(確かメブチンエアーだったかと思う)が心臓に悪いから使ってはいけないと私が指導しただろうというのですが、医師の口調は誠に高圧的、まるで鬼の首でも取ったかのごとく大声をあげています。

さて、その医師が勤務する病院ですが、ちょうどそのころ分業に切り替えたばかりで、医師も薬局も院外処方箋というものについて不慣れな部分がありました。

当時は院外処方では許されない約束処方も、制限日数を超えた眠剤の投与も、10mgを5mg2錠で出すなど採用薬剤の読み換え処方も平気で院外に出されてきます。

病院内の常識が病院外では通用しないことなど医師の知るところではありません。

当時の医師は自らが常識なのであって、ゆえに「用法口授」も「倍量投与」も何が悪いのかという世界観です。

院外処方を受ける市内の薬局は、こうした保険医療のルールから外れた院外処方箋に非常に気を使っていた時代ですから、薬局薬剤師から処方医への問い合わせも自

然と多くなります。

中には些細な事務的ミス、診療中の処方医に照会するといった気遣いのない問い合わせもあったようですので、医師からは「たかが市井の薬剤師の分際で偉そうに」と思われていたのでしょうか。

ひょっとしたら電話をかけてきた医師も基本的には院内調剤推奨派だったりして、院外調剤の弊害を見つけたと思ひ、勢い込んでいたのかもしれない。

いや、そんなことはどうでもよく、問題は患者が「β興奮薬は心臓に害があるから使うなと薬剤師が言った」と言っているという医師の言葉の真偽です。

私が患者に対して行った指導の内容はおそらく皆さんが想像した通り、β興奮薬の使い方の基本的注意事項である「安易に使いすぎず、過量とならないように」という話です。これを患者がどう受け取ったのか、それを医師にどう報告したのか、医師はこれをどう理解したのかということが問題になります。

この問題で予想できる私のミスは、患者さんに対する説明が不十分で薬剤の使用にあたっての注意点に誤解が生じ、これを患者が拡大解釈して使用をためらい医師に相談したのかもしれないという流れですが、医師はその点については触れずに、患者の言葉を鵜呑みにして、頭から院外の薬剤師のスキルを疑い、ひたすら私を責める口調です。

前述のように、当時は医師に対して気遣いのない問い合わせを安易に行う薬剤師もいた訳ですから、開局の薬剤師は金目当ての商売人であり、自分のパートナーである病院薬剤師たちと違って制度を利用して病院に寄生する破廉恥な門外漢と思われていたのかもしれない。

●病院薬剤師と開局薬剤師

病院という特殊な環境の中、チームの一員として医師の処方設計に積極的な関与をしている病院薬剤師は、実地医家のブレインとして確固たる地位を確立しています。

薬物治療の最前線では、病院薬剤師の提供する情報

が治療計画の立案に深く関与し、その方向を左右することも多い訳ですから、当然ながらその責任は重くなります。

こうした環境にある病院薬剤師はその重圧に耐えられるだけの自己研鑽を積み、背景知識を蓄え、常に情報収集と研究を怠りません。

加えてたとえば私の地元にある医大の教授で付属病院の薬剤部長は、私たち開局の薬剤師に対して「ここは教育機関だから、君たちの研鑽のための環境は惜しみなく提供するし、患者のためになることなら積極的に協力する」と言ってくれます。

他の病院の先生方も、地元の病薬・開局合同研究発表会を企画したり、講演会やイベントなど様々な場を通じて常に院外の薬局とのコミュニケーションを図りながらチーム医療の一員になれと自覚を促してくれます。

彼らは決して開局の薬剤師が不勉強だとか言っているのではなく、逆に互いのスタンスの違いを認めた上で得手不得手を冷静に分析し、患者のために薬-薬連携という名のパートナーシップを構築しようとする、その姿を素直にすごいと思うのです。

私はこうした病院薬剤師を尊敬します。

このような病院薬剤師ですからおそらく院内の医師との連携も綿密に取れていて、私の薬局で起きた、言ってみれば医師が薬剤師を頭から疑ってかかるような事例は発生しないでしょう。

彼らを見ていると、医師と職場を同じくしない私たち開局の薬剤師が、処方医からの信頼を得るためにすべき努力は、本当なら病院薬剤師の何倍も必要だということを思い知ります。

● 誤解が解ける

さて、件の医師はまだ拳を振り上げたまま。この件では確かに医師には治療に関する非は何もない訳で、事件の本質はおそらく誤解に誤解を重ねた結果です。

が、彼にしてみれば私は余計な事を言って治療を妨害した卑劣漢ですから、なんとしても謝罪させたい。

一方最初は「喧嘩を売るなら買うぞ」と勢い込んだ私は、指導の内容に間違いはない自信はあっても、冷静になってみると患者の理解度を確認していないという一抹の非がありそうな気がします。

私は薬剤服用歴と当該処方箋を出してきて、行った指導の内容を再確認しながら医師に聞きます。

「先生、この患者さんのお薬ですが、先生のお話ですとおそらく〇〇のことをおっしゃっているのかと思いますが。」

「そうだよ、あんたが〇〇は心臓に悪いから使うなって言っただと、患者がここで言ってるんだ。」

「そうですか。先生のご専門なので恐縮ですが、〇〇は使用頻度が多くなると不整脈や場合によっては心停止に至る可能性があると言われております。」

「そうだよ、それくらいのことはこっちでも説明している。」

「はい、患者さんも先生からもご指導をお受けになられたとおっしゃっていました。ただ薬局で確認したところ、苦しなったら使えということだけ強く印象にのこっていたようでしたので、考えなしに無暗に使いすぎると心臓に負担がかかるから、安易に使いすぎることのないようにということ是指導いたしました。」

「えっ?じゃあ患者が嘘をついているということ?」

「いいえ、嘘ではありません。先生のご処方では治療の中心は他の薬で、〇〇は発作に備えてのご処方かと存じます。先生のご処方の全体像に関しては概ねそのような説明をしたのですが、心臓に負担という言葉が強く印象に残ってしまって、心臓に悪いから使うなというように曲解されたのかもしれない。その点は私の言葉足らずだと思います。申し訳ありませんでした。」

「いや、じゃあ無暗に使いすぎると言ったってこと?」

「はい、ただもちろん苦しい時にはためらわずに使うようにも指導いたしました。」

「ああ、わかりました。じゃあ患者さんの誤解ですね。すいません、じゃあこちらで再度説明しておきます。」

「とんでもありません。私の力不足でかえってご迷惑をおかけしました。ご指導ありがとうございます。」

医師との会話は、概ねこのような流れで終わりました。お気づきだと思いますが、最後の方では医師の口調が変わっており誤解はとけたようですが、私には恥ずべき反省点が示された訳です。

この時以来、私はかなり慎重に言葉を選ぶようになりました。

医師は患者の命と健康を直接預かっており、いってみれば生死をかけた真剣勝負の世界に居る訳ですから、チームの一員として信頼関係のない者を簡単に信用していいはずはありません。

私の地元では院外処方がすっかり定着した感があり、調剤薬局に勤務する若い薬剤師たちは初めから分業のある世界で、それがあたりまえのように日々の業務を行っています。

それは喜ぶべきことですが、同時に医師や患者からは開局薬剤師のスキルも病院薬剤師になぞらえ標準化されて見られていることを意味しますから、これに応えられるよう互いのつながりを深め、日々研鑽を積み重ねていくことが大切です。

優秀な6年制の薬学生が出てくるまでに、先輩としての心構えを見直すタイミングは今かもしれません。



「新しい自分」へのチャレンジ

アステラス製薬株式会社 信頼性保証本部
ファーマコヴィジランス部 難波 岳 (Nanba Takashi)

アステラス製薬株式会社(以下、アステラスと略)は、2005年4月に旧山之内製薬と旧藤沢薬品とが合併し、発足しました。

アステラスは、泌尿器、炎症・免疫、感染症などの疾患・領域を重点研究領域とした研究開発型製薬企業で、国内を基盤にグローバルに活動しています。発足以降、様々な施策を講じてきましたが、最近、「人的資源の活用」を具体化する施策として、WIND(Women's Innovative Network for Diversity)プロジェクトを発足させました。これは、ダイバーシティ(多様性)の課題のうち、まずは女性がもっと活躍できる環境、意識、風土を整えることで、アステラスにダイバーシティに対する新たな「風」を起こしていくことを目的としています。また、海外グループ会社と国内拠点と双方向での異動の機会が設けられており、人種にこだわらない配置・組織の実現に向けた取り組みも進めています。さらにグローバル経営体制の強化に伴い、グローバル開発本社機能を有する新会社を米国に設立するなど、グローバルを自然に意識するような環境となってきました。

アステラスの組織としては、研究本部、開発本部、営業本部、信頼性保証本部などの本部と社長直轄部門があり、その中で私は信頼性保証本部のファーマコヴィジランス部に所属しております。ファーマコヴィジランス部では安全性評価グループに所属し、主に国内製品について日々大量に収集される有害事象を評価しています。国内製品担当とはいえながらも、最近では海外の会社と関係のある製品の比率が高まっており、英語に接する機会が着実に増えています。特に外国措置情報については、最近の海外規制当局での安全性監視の強化に伴い、入手する情報も増えております。外国措置情報については、英語という言葉と、重い内容が含まれることで、当初は非常に抵抗を感じていましたが、最近では以前より抵抗なく評価できるようになりました。そもそも、我々が外国措置情報をタイムリーに評価できるのは、毎日漏れなく送付頂いているJAPIC Daily Mailのおかげであり、我々安全性評価者にとって非常に重要な情報となっています。また、文献情報についても、400以上もの文献を検索されているJAPIC-Qからの情報があってこそ、我々が漏れなく安全性情報を評価でき、それが適正な安全対策につながっているのだと改めて感じた次第です。

さて、仕事の話から私生活の話に移りたいと思います。

私は合併前、関西で働いていたため、会社の合併に伴い関東に異動することで生活環境も大きく変わりました。合併が決定した当初は、関東という言葉に冷たさを感じていたため、関東に行くこと自体に抵抗感を持っていました。実際、賃貸探しのために関東に赴いた時には、賃貸物件の値段の高さと物価の高さに驚き、また、ある食料品店で「お好み焼き粉」がないのに「もんじゃ焼き粉」が置かれていたのを経験した時は、やはり住みにくそうなところだなと感じました。ただ、賑やかなところが好きでミーハーな私としては、どこへ行っても人が溢れており、日本の中心たる東京に足を踏み入れたことは、心の中で少し嬉しい気持ちもありました。

関東での生活を重ねるにつれて、相変わらず賃貸物件の値段の高さには抵抗を感じつつも、物価や食料品については特に抵抗がなくなり、関東に住むことにも抵抗がなくなりました。週末に嫁と家の近くを散歩して分かったのですが、かなり手頃な価格で野菜を売っているところや、「お好み焼き粉」が売っているところも発見できたのです。まさに灯台下暗しでした。感覚だけで理解するのではなく、自分で経験して評価することが重要だということを肌で感じることができました。

合併に伴い生活環境は大きく変化しましたが、変化していないものもあります。私は入社から今までの約9年間、週二回の頻度を維持してジムに通っています。最初の頃は痩せることが目的だったのですが、ある頃からベンチプレスにはまってしまい、痩せるというより力をつけることが目的になってしまいました。そんな私に対する周りの評価はかなり低いもので、「何で続けているの?」「きもい」「筋トレやっている人ってナルシストなんだよね」とか言われたり放題でした。ただ、私はベンチプレス大会で上位に入るという目標を持っており、この目標がある以上は今後も続けていこうと思っています。

上記に述べたとおり、新しいことに臆せず前向きにやってみること、また目標に向けてあきらめず継続的に努力することは、私生活に限らず仕事にも共通することです。この考え方を常に持ち続けることで、新しい自分に気付くチャンスが増えると思います。これからの人生、何歳になっても、この気持ちを忘れない自分でありたいと思っています。



漢方と鉱物との間には～君の名は滑石～

(財)日本医薬情報センター 事務局総務・経理担当 永川 哲也 (Nagakawa Tetsuya)

滑石(かっせき)と聞いて猪苓湯(ちよれいとう)を思い浮かべる人は、漢方マニア。滑石と聞いて長瀨(ながとろ)を思い浮かべる人は鉱物マニア。そして両方とも心当たりがない貴方!…は賢明な一市民であります。皆さんこんにちは!JAPIC1の岩鉱ファン(ガンコーとは岩石鉱物の略です、ハイ!)そーむのナガカワです!よくヒカワと間違えられます。いいですよ、気にしてませんから。

漢方薬の猪苓湯には滑石という鉱物が使われています。猪苓湯がどんな薬かは、医薬品集を読んで下さいね。ちなみに、滑石という鉱物は、その名の通り、表面がツルツルしていて、爪で引っ搔くと傷が付いてしまうほど軟らかい、モース硬度1の白っぽい鉱物です。

さて、以下はある日の昼休みに漢方マニアのI田さんと、岩鉱マニアのナガカワが滑石についてお喋りしていた時のことです。ちなみにI田さんは名前に石という字が入っているのに興味の対象は漢方薬だそうでした…。

I田: 滑石ってケイ酸アルミニウムだよ!

ナガカワ: I田さん、違いますよ!滑石はケイ酸マグネシウムですって!

I田: だってここに書いてあるじゃない!

I田さんは、日本薬局方外生薬規格1989増強版を持ち出してきました。たしかに、

「滑石 本品は天然の含水ケイ酸アルミニウム及び二酸化ケイ素などからなる。」

とあります。一方、私の持っている鉱物の本には、

「滑石(タルク) $Mg_3Si_4O_{10}(OH)_2$ 」

とあります。???…!! なっ、なんと、漢方と鉱物では「滑石」の定義が違うのです!!

漢方の世界では、「滑石」はケイ酸アルミニウムを指し、鉱物の世界では、「滑石」がケイ酸マグネシウムを指す…全く別の物質に、各々が「滑石」と当てていたのです。漢方マニアのI田さんと岩鉱マニアのナガカワの話がかみ合わない原因はここにあったのです。これって大問題ですよ!!さらに数冊の漢方薬の本を読みますと、

「一般に言う滑石(タルク)と違い、漢方でいう滑石とは、加水ハロイサイトを指す」とあります。どっひゃー!!

加水ハロイサイトは、粘土鉱物の一種で、組成は $Al_2O_5(OH)_4 \cdot 2H_2O$ 、ツルとした手触りや軟らかさは滑石(タルク)と似ています。分析機器がない時代には両者の区別がつかず、おそらく両方とも滑石と呼んでいたのでしょう。効能や産地等の差から経験的に両者を選別していた…。

しかし岩石学的に見ると、滑石(タルク)は、「Mgに富む橄欖岩(かんらんがん)が熱水により変質した」ものであるのに対し、加水ハロイサイトは、「Alを主体とする長石を多く含んだ岩石、主として花崗岩が風化した」ものです。外観は似ていても、化学組成及び元となる岩石が全く異なる(橄欖岩と花崗岩の違いは高校地学で習いましたよね)ので、岩石の世界では両者を、滑石(タルク)と加水ハロイサイトに呼び分けています。また、元の岩石が異なると産出する地域も違ってきます。従って、橄欖岩が露出し、花崗岩が露出しない長瀨では、滑石(タルク)は見つけられても加水ハロイサイトは決して見つけられません。

同じ言葉でも学問の分野により解釈が異なる、という事態を解決するのは、現代社会ではそんなに難しくはないでしょう。混乱を招く現状を放置したままで良いのでしょうか。

下の写真は、2月寒空の長瀨にて採集した滑石(タルク)です。

同じ「滑石」でも永川と氷川ほどの差があること、わかっていただけました?



白い石が滑石。
バックの黒い岩は橄欖岩。
長瀨では、天然記念物指定地域での採集は禁じられています。
指定地域外で採集しました。

外国政府等の医薬品・医療機器等の 安全性に関する規制措置情報より - (抜粋)

2008年1月5日～1月30日分のJAPIC WEEKLY NEWS(No.189-192)より抜粋

【米FDA】

- MedWatch「安全性に関する表示変更(2008年10月)」-要約(Avelox(moxifloxacin hydrochloride)、Cipro(ciprofloxacin)など「枠囲み警告」、「警告」、「禁忌」が変更された29件)
- 米FDA、コレステロール低下薬Ezetimibe/Simvastatin(Vytorin)、Ezetimibe(Zetia)、Simvastatin(Zocor)の安全性評価に関する最新情報を発表
- Singulair(montelukast)の実施中の安全性評価に関する最新情報:自殺傾向、気分および行動障害について
- 米FDA、皮膚麻酔薬の危険性について注意喚起:不適切な使用に関連した重篤および生命を脅かすリスクについて
- 米FDA、実施中のclopidogrel bisulfate(Plavix)の安全性評価に関してEarly Communicationを発行(遺伝因子、プロトンポンプ阻害剤などの薬剤の影響による効果減弱について)

【EU・EMEA】

- EU・EMEA、Fareston(toremifene)の新たな禁忌について勧告
- EMEA、EUにおけるRitalinおよび他のmethylphenidate含有医薬品の安全使用について勧告(安全性に関する製品情報の記載内容など)
- 注意欠陥多動性障害(ADHD)治療用医薬品の臨床試験に関するガイドライン(案)

【Health Canada】

- Pharmaceutical Partners of Canada Inc.のPPC Piperacillin/Tazobactam for Injection, 4.5g/vial(Lot 7101490)、粒子状異物の存在により回収
- Health Canada、禁煙補助剤Champix(varenicline tartrate)に関する重要な安全性情報(重篤な精神有害事象など)について注意を再喚起
- Fentanyl Transdermal Systemに関する投与量換算ガイドラインの重要変更について
- BotoxおよびBotox Cosmetic(botulinum toxin type A)に関する新たな安全性情報:注射部位から離れた部位での筋弛緩リスクについて

【英MHRA】

- 医療専門家向け医薬品安全性情報(2008年12月発行分):piperacillin/tazobactamのジェネリック薬、tacrolimus(Advagraf,Prograf)
- Drug Safety Update(Vol. 2,Issue 6, 2009年1月号):piperacillin/tazobactam,temsirolimus(Torisel)など

【WHO】

- WHO Pharmaceuticals Newsletter(2008年、No.5/6):natalizumab,rimonabant,colchicineなど

【独 BfArM】

- Dimethicon(dimethicone)およびCyclomethicon(cyclomethicone)含有の抗シラミ剤の引火リスクについて
- Moxifloxacin含有医薬品:使用制限および警告の追加についてなど
- 喘息治療に用いる長時間作用型 β 作動薬(Formoterol,Salmeterol):ベネフィット・リスク評価の再開について

【厚生労働省】

- 米国産ウシ由来の原材料を使用している医薬品等について(その7)

【医薬品医療機器総合機構】

- 医療機器の回収に関する情報(2008年度・クラスI):サーンズアドバンストパーフュージョンシステムI
- 使用上の注意の改訂指示(平成21年1月9日指示分):エタネルセプト(遺伝子組換え)、テモゾロミド、リツキシマブ(遺伝子組換え)など
- 人工呼吸器の取扱い時の注意について(その1)
- 医薬品・医療機器等安全性情報254号:経腸成分栄養剤(エレンタールなど)、ロルノキシカム、酒石酸エルゴタミン・無水カフェインなど

JAPIC事業部門 医薬文献情報(海外)担当

【新着資料案内 平成21年1月13日～平成21年2月10日受け入れ】

図書館で受け入れた書籍をご紹介します。この情報は附属図書館の蔵書検索(<http://www.libblabo.jp/japic/home32.stm>)の図書新着案内でもご覧頂けます。

これらの書籍をご購入される場合は、直接出版社へお問い合わせください。閲覧をご希望の場合は、JAPIC附属図書館(TEL 03-5466-1827)までお越し下さい。

〈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
AHFS Drug Information 2009	American Society of Health-System Pharma	American Society of Health-System Pharma	
治療薬マニュアル 2009	北原 光夫 他編	医学書院	2009年2月
European Pharmacopoeia 6th edition Supplement 6.5	Council of Europe	Council of Europe	2008年10月
GCPハンディ資料集 改訂第6版	日本製薬工業協会医薬品評価委員会 編	エルゼビア・ジャパン	2008年12月
今日のジェネリック医薬品 第3版	北村 正樹 編	南江堂	2008年10月
今日の治療指針 2009年版 (Volume 51) 私はこう治療している	山口 徹 他総編集	医学書院	2009年1月
メディクイックブック第1部 患者さんによくわかる薬の説明 (ポケット版)	鈴木 康夫 編	金原出版	2009年1月
専門情報機関総覧 2009	専門図書館協議会	専門図書館協議会	2009年1月
和伊中辞典 第2版	西川 一郎 編	小学館	2008年3月
薬剤識別コード事典 平成21年改訂版	医薬ジャーナル社編集部 編	医薬ジャーナル社	2009年1月

情報提供一覧

【平成21年2月2日～2月27日提供】

出版物がお手許に届いていない場合、宛先変更の場合は当センター事務局 業務・渉外担当(TEL 03-5466-1812)までお知らせ下さい。

情報提供一覧	発行日等	JAPIC作成の医薬品情報データベース	更新日
〈出版物等〉		〈iyakuSearch〉Free	http://database.japic.or.jp/
1.「医薬関連情報」2月号	2月27日	1. 医薬文献情報	月 1 回
2.「Regulations View Web版」No.162	2月27日	2. 学会演題情報	月 1 回
3.「添付文書入手一覧」2009年1月分 (HP定期更新情報掲載)	2月27日	3. 医療用医薬品添付文書情報	月 2 回
4.「JAPIC NEWS」No.299	2月27日	4. 一般用医薬品添付文書情報	月 1 回
5. JAPIC「医療用医薬品集」2009更新情報2009年1月版	2月27日	5. 臨床試験情報	随 時
〈医薬品安全性情報・感染症情報・速報サービス等〉 (FAX、郵送、電子メール等で提供)		6. 日本の新薬	随 時
1.「医薬関連情報 速報FAXサービス」No.672-675	毎 週	7. 学会開催情報	月 2 回
2.「医薬文献・学会情報速報サービス(JAPIC-Qサービス)」	毎 週	8. 医薬品類似名称検索	随 時
3.「JAPIC-Q Plusサービス」	毎月第一水曜日	〈iyakuSearchPlus〉 http://database.japic.or.jp/nw/index	
4.「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.1882-1900	毎 日	1. 医薬文献情報プラス	月 1 回
5. JAPIC Weekly News No.192-195	毎週木曜日	2. 学会演題情報プラス	月 1 回
6.「感染症情報(JAPIC Daily Mail Plus)」No.278-281	毎週月曜日	3. JAPIC Daily Mail DB	毎 日
7.「PubMed代行検索サービス」	毎月第一・三水曜日	4. Regulations View DB (要:ID/PW)	月 1 回
8. JAPIC「医療用医薬品集」2009更新情報2009年1月版	毎月10日	外部機関から提供しているJAPICデータベース	
		〈JIP e-infoStreamから提供〉	https://e-infostream.com/
		〈JST JDreamIIから提供〉	http://pr.jst.go.jp/jdream2/

《医薬品集編集34年のJAPICがお届けする、薬剤師必携の書籍!》



35年の伝統を誇る赤ジャピから網羅性を受継ぎ国内使用17,000製品を収録!!

医療用医薬品集 普及新版 2009

2009年
2月発売

- ◆添付文書の重要な項目に絞って掲載。コンパクトで使いやすい。
- ◆JAPIC医療用医薬品集(B5判 約3,300頁)をもとに投与上必須の効能効果、用法用量、使用上の注意に着目し抜粋しました。

A5判 約1,500ページ / **5,040円**(税込)
ISBN:978-4-903449-63-0



医薬品の効能効果と対応標準病名

(2009年2月版)

添付文書記載病名集 Ver.2.1

2009年
2月発売

- ◆医薬品の「効能効果」(適応症)をICD-10の標準病名に対応させ、更に臨床で使用される詳細な病名に対応。
- ◆対応する標準病名の妥当性を臨床医師、薬剤師により評価し、◎、○、△で分類。
- ◆標準病名を導入したい方や導入を検討したい方に最適です。

標準病名と医薬品を結びつけた書籍が、完成しました!!
オンライン請求のレセプト点検を支援します!!

B5判 約1,500ページ / **7,770円**(税込)
ISBN:978-4-903449-62-3

ジャピック
財団法人 日本医薬情報センター (JAPIC) 編集・発行 TEL 0120-181-276
丸善 出版事業部 発売元 TEL 03-3272-0521

上記書籍の他、電子カルテやオーダリングシステムに搭載可能なJAPIC添付文書関連データベース(添付文書データ及び病名データ)の販売も行っております。データの購入希望もしくはお問い合わせはJAPIC (TEL 0120-181-276) まで。

ガーデン

このコーナーは薬用植物や身近な植物についてのヒトクチメモです。
リフレッシュにどうぞ!!



その根茎を黄連解毒湯などに使うオウレンの花は人知れず、早春に杉林の林床などにひっそりと咲く。日本ではキクバオウレンと葉の切れ込みの多いセリバオウレンとが知られ、ベルベリン型アルカロイドが有効成分として知られるが、漢方の本家の中国では同属の別種が知られ、アルカロイドの組成が僅かに異なるが、局方ではこれらを一括してオウレンの基原として認めている。この写真は葉が見えないが、セリバオウレンである。
(ky)

おうれん

JAPIC ホームページより
<http://www.japic.or.jp/>

HOME

サービスの紹介

ガーデン

Topページ右下部の「アイコン」からも閲覧できます。