

JAPIC NEWS

2004年8月号 (No.244)

目次

《巻頭言》

- 「情報の難しさ、面白さ」 小清水 敏昌 2
(順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 薬剤科長)

《 . 知っておきたい薬物療法の新展開 - 》

- 肥満症薬 井上 修二 4
(共立女子大学 家政学部 教授)

《お知らせ》

- 「日本医薬品集 DB 2004年7月版」の発行のお知らせ 13
Web版「JAPIC CONTENTS - 新着雑誌目次一覧 - 」
の試験的公開のお知らせ 14
JAPIC 新文献検索システム「iyakuSearch」の開発状況 14

《トピックス》

- 第5回 JAPIC ユーザ会 () 参加記 / アンケート結果報告 15
「第7回日本医薬品情報学会 (JASDI) 学術大会」発表報告 18
「第1回職員研修 - 講演会」開催の報告 20
「第121回薬事研究会」報告 20
《図書館だより No.170》 21
《月間のうごき》 23
《7月の情報提供一覧》 24

《巻頭言》



「情報の難しさ、面白さ」

順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院

薬剤科長 小清水 敏昌

(*Koshimizu Toshimasa*)

(JAPIC 評議員)

小生が医薬品情報に携わることになったのは、東京女子医科大学病院薬剤部の **DI** 担当者になってからであり、**1970** 年代後半（昭和 **50** 年）の時代であった。当時の病院薬局におけるパイオニア的な **DI** 担当者は東京大学の福室、大阪大学の高杉、九州大学の梅津、の三人の先生であった。わが国の病院薬局業務のなかに「医薬品情報」という業務を最初に提唱されたのは堀岡正義先生で、この人たちは第一世代の **DI** 担当者と称されていた。その医薬品情報業務が正式にわが国で産声を上げたのは **1963** 年頃（昭和 **38** 年）で、それ以来、全国的に病院内においてその必要性が高まり、各施設で **DI** 活動が徐々に活発となっていった。その結果、**1973** 年（昭和 **48** 年）には当時の文部省が国立大学病院の薬剤部に「薬品情報掛」の設置を新たに認めたほどであった。わが国で **DI** 業務が本格的に活動してわずか **10** 年程度のことであり、驚くべき先人たちの努力といえよう。

その頃の話であるが、たまたまテレビを見ていたところ、情報の入手とその情報の重要性の判断によって、いかに会社が繁栄するかについての実話をドキュメンタリー風に放映していた。

それは当時、わが国独特の会社形式である「商社」にまつわる話であった。ある時、会社のモスクワ支店からテレックスが入り「最近、ソビエト政府の農務省の高官が公の場に姿をみせない。記者会見の席にも出てこない」といった内容の情報が会社の農産物関係の部門に寄せられたという。その後、数日を置いて今度は米国テキサス州のヒューストン支店から打電された「最近、南部地域で米国農務省の高官と一緒に見知らぬロシア人とがよく会っているのをみかける」という内容の情報が寄せられた。

一般的にわが国の商社に入ってくる情報は、1日に数十万通と云われている。商社ばかりでなく、海外に拠点がある企業においては当然のことである。世界を舞台に商売をしているのだから、それはそれはものすごい量の情報が入ってくるものと思われる。こうした大量かつ多種多様の情報の中から、推理を働かせて一つの予測を立てることができれば、それはそれで面白いと思う。経験と勘がものを云う世界である。

横道に逸れてしまったが、そのテレビの話の続きである。世界中から入ってきた数十万件の情報の中から、この二つの情報をドッキングさせ「これはもしかするとソビエト政府が小麦の買い付けのためにアメリカにやってきたのではないか」という推理を立てた。そ

して大胆にも本社の担当責任者は当該商社の全米の営業所へ指令をだし、小麦の買いだめをしたという。それから数日後に、アメリカ政府の仲介でソビエト政府から正式に小麦を購入したい希望が表明された。当然のごとく、この会社は非常に儲けたという。

こうした、ある情報とある情報とをドッキングさせ、新たなる情報を生み出すことは日常茶飯事に行なわれていると思われる。研究の世界においては、特に当たり前のことであろう。

しかしながら、上述した小麦の実話のように、そう簡単にはうまくいかないのが現実であろう。ならば、どうすれば情報を読み取れるのか？

太平洋戦争時に大本営陸軍参謀であった堀栄三という人は、戦時中は情報参謀として活躍し、戦争末期における米軍の本土攻撃の作戦を予測しほぼ的中させた。敗戦間近い情報の乏しい日本がどうして予測できたかが米軍にとっては不思議であった。氏は、米軍による過去の攻撃のデータを収集し分析した結果、一定の攻撃パターンがあることが分かりその予測ができたという。堀氏は終戦後、自衛隊に入りドイツ駐在武官を経て自衛隊の情報室長まで務め、退官後は奈良県の西吉野村の村長にもなった。氏の著書（大本営参謀の情報戦記：文藝春秋社）^④にある『情報の仕事は職人のそれのようなものである。教えてくれと言っても教えて貰えないし、専門の教科書があるわけでもない。ただ自分がこれを天与の仕事と思って取り組んだときに初めて、経験者の体験が耳に入りそれを咀嚼し仕事に活かし、上司の片言隻句から自分で自分を育てていく以外にない。情報の職人には経験と知識と、深層、本質を冷厳に見る使命感が大事である』という考え方は、情報を取り扱う者にとってなかなか含蓄のある言葉である。時々、この本を取り出し読むことがある。

翻って、今日のDI活動を眺めると現代の情報担当者は何でもコンピュータを利用する。早く情報を得たい、顧客が待っているなどの理由から使っている。科学の進歩に伴い何でも便利になった現代社会において、膨大な情報量の中からの的確な情報を早く得るためにはコンピュータという道具は大変に有難い存在である。急ぐ場合に用いることは当然と思うが、通常の業務においてあまりにも機械に頼り過ぎていないだろうか。キーボードを叩いて得られた抄録からは、当たり前であるが文献の正確な中味までは分らない。文献の読み方、つまり論文の読み方を学んでほしいとつくづく思う。

遠回りかもしれないが、論文中の目的、方法、結果、考察などを丹念に読むことによって、著者の考えや考察欄などで触れられている他の論文内容が分かり比較しながらいろいろなことが理解できるようになっていくのである。このような方法を通して情報を読み取るコツに繋がり、情報担当者として育っていくのではないだろうか。コンピュータから素早く得られる抄録は、文献情報の一部分に過ぎないのである。

情報を取り扱うことの面白さや難しさがそこにあると思う。

注：「大本営参謀の情報戦略—情報なき国家の悲劇」

堀 栄三 文春文庫／文藝春秋社（ISBN／4-16-727402-7）

1996年 348p ¥500

肥満症薬

共立女子大学 家政学部 教授
井上 修二 (*Inoue Shuji*)

はじめに

近年の食生活の欧米化や家庭労働の軽減、交通機関の発達などによる身体活動不足に伴い糖尿病、高脂血症、高血圧などを代表とする生活習慣病患者が急増しておりその基盤として肥満が大きく関与している。最近、日本肥満学会により、生活習慣病の予防の対象とすべき「肥満」と生活習慣病として医療の対象とすべき「肥満症」が明確に区別された^{1,2)}。

肥満及び肥満症は生活習慣病因子のうち、食生活の誤りであるエネルギーの過剰摂取と運動(身体活動)習慣の誤りにもとづくエネルギー消費の低下を主因として引き起こされており、その治療の原則は食事療法と運動療法併用によるエネルギーバランスの適正化と代謝是正である。しかしながらこの治療原則を実行し、かつ、減量効果をあげるには地道な努力と強い意志が必要であり、挫折する症例が多いのが現実である。

高血圧、糖尿病、高脂血症などの合併した肥満症では二次予防(脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患、糖尿病性腎症・網膜症などの予防)のために薬物療法の助けが必要とされる。また骨、関節の障害などの整形外科疾患により運動療法が制限される肥満症患者においては非薬物療法のみでは限界がある。

1. 肥満症薬の適応

最近では肥満症に対する治療の考え方が変わってきた。以前は高度の肥満患者を対象として、標準体重を目標として減量を追及するのが肥満症の治療であったが、最近では肥満に伴う病態(わが国では生活習慣病、欧米では **common disease** にあたる)の改善を目標とすることになった⁴⁾。欧米ではこの目標は-5~10%の減量で達成されるという成績が数多く報告され、米国の **FDA** (食品医薬品局) はある一定の肥満を慢性疾患ととらえ、①1年以上にわたり-5~10%の減量を達成、②肥満に伴う高血圧、高脂血症、糖尿病などの病態改善による虚血性疾患のリスクの軽減、及び③患者の **QOL** の改善を肥満症薬の認可基準とした³⁾。米国では具体的な適応基準は1) **BMI** ≥ 30 もしくは **BMI** ≥ 27 以上で高血圧、高脂血症、高血糖(糖尿病)のいずれかが合併した場合とした。

この基準に基づいて、認可され国際的に医療に使用されている肥満症薬には中枢性食欲抑制薬のシブトラミンと脂肪吸収阻害薬オルリスタットがある。デクスフェンフルラミンは最初に認可された肥満症薬であるが、重症な心臓弁膜症と原発性肺高血圧症の副作用^{6,7)}のため会社が販売を中止した。

その後、欧米では肥満を基盤として虚血性心疾患のリスクが重複するという概念のマルチプルファクター症候群【現在では肥満に、糖尿病、高血圧、高脂血症(高中性脂肪血

症、低 HDL-コレステロール血症)のうち二つ以上のリスク疾患が重複合併するという概念の【メタボリック症候群】という概念が提唱されるようになり、肥満症薬の適応は減量とともに二つ以上のリスク疾患を改善することにあると考える報告が出された⁴⁾。

日本肥満学会では日本独自の疫学調査に基づき BMI \geq 25 以上を「肥満」の判定基準とし、BMI \geq 25 以上で 1)肥満に伴いやすい 10 個の疾患のいずれかが合併している場合あるいは 2)上半身肥満(ウエスト周囲径、男性 85cm \leq 、女性 90cm \leq)を示し、内臓脂肪型肥満が疑われ、腹部 CT スキャン試験で内臓脂肪面積 100cm² 以上の内臓脂肪型肥満が確認できる場合を「肥満症」の診断基準とした²⁾。

さらに 2004 年、肥満症に対する薬物療法の適応につき、欧米の考え方も取り込み、合併した場合に肥満症の範疇に入る 10 個の疾患を表 1 のように肥満の病態に伴う代謝的疾患と肥満に伴う物理的負荷疾患にわけ減量に付随して、前者では病態(合併症)の 2 つ以上の改善、後者では 1 つの病態の改善を目標とすると定めた。我が国においてはこの適応基準に従って肥満症薬の治験が進められることになっている。

***表 1 日本肥満学会 薬物適応基準(案)**

(第 24 回 日本肥満学会, 2003 年 11 月 14 日)

-
-
1. BMI 30 \leq , 下記の疾患を有するもの
 - 睡眠時無呼吸症候群 ・ Pickwick症候群
 - 整形外科的疾患(変形性関節症, 腰痛症)
 - 月経異常
 2. BMI 25 \leq , および内臓脂肪面積 100 cm² \leq
でかつ健康障害をもたらす合併症を2つ以上有するもの
 - 2型糖尿病・耐糖能障害
 - 脂質代謝異常
 - 高血圧
 - 高尿酸血症・痛風
 - 冠動脈性疾患(心筋梗塞, 狭心症)
 - 脳梗塞(脳血栓症, 一過性脳虚血発作)
 - 脂肪肝
-
-

2. 肥満症薬の種類と開発の動向

開発が進んでいるか、開発の可能性のある肥満症薬の種類には①中枢性食欲抑制薬、②消化吸收阻害薬、③脂肪合成阻害薬、④熱産生促進薬などがある(表 2)。我が国において現在、保険診療で使用が可能であるのは①に分類されるマジンドールのみである。マジンドール(サノレックス[®])は標準体重を目標として減量を勧める古い基準で認可された薬である。現在は①、②に分類される肥満症薬の開発が盛んになっている。③に分類される薬の開発は脂肪合成の 1 つの律速酵素の経路を抑えても必ず側副路が活発になり代償され

るので、長期の減量を目的とする肥満症の治療薬としては今後も実用化は困難であると考えられる。④に分類される薬は人間のエネルギー量の変動と比較して β_3 受容体アゴニストの作用能は力不足で、現在足踏み状態である。

*表2 肥満薬の作用別分類

-
-
- 1) 食欲抑制薬
 - ① 中枢性食欲抑制剤(脳内アミン作動薬)
 - ② ペプチドホルモン
 - ③ 短鎖有機酸
 - 2) 消化吸収阻害薬
 - ① 糖質吸収阻害薬：アカルボース、ボグリボース
 - ② 脂質吸収阻害薬：オルリスタット
 - 3) 脂肪合成阻害薬
 - 4) 代謝促進薬： β_3 受容体刺激剤
-
-

3. 中枢性食欲抑制薬

中枢性食欲抑制薬としては神経シナプスの伝達物質である脳内モノアミンの作用機序を利用した薬剤の実用化が先行しているが、同じ神経伝達物質で食欲に関係する中枢に投与して、食欲の抑制あるいは刺激作用を持つペプチドの機序を利用した薬剤の開発が急速に進んでいる。

1) 中枢性モノアミン系肥満症薬

食欲に関係する脳内モノアミン系作用機序には表3のように4つのモノアミンがあるが、アドレナリン系の刺激作用機序を利用したマジンドール(サノレックス®)の他にセロトニン刺激作用機序を利用したフェンフルラミン、フルオキセチン、アドレナリンとセロトニンの両方の系の刺激作用機序を利用したシブトラミンなどがある。フェンフルラミンは新しい肥満症薬の概念で最初に世界的に認可された肥満症薬であったが、アドレナリン刺激作用機序を利用したフェンテルミンとの併用(Fen-phen療法)による重篤な心弁膜症の副作用のために発売中止になった⁵⁾。フルオキセチンは6ヵ月間の投与期間では体重減量効果は有効であったが、1年後には減量効果はプラセボ群と差がなくなり、肥満症薬にはならなかった。セロトニン作用機序の選択的促進薬の開発が進んでいるが、不安、勃起障害、発熱、などの副作用の問題が起こっている。

ドーパミン作用機序の薬物は食欲以外への作用が複雑で開発の動きは現在のところ見当たらない。ヒスタミン作用機序の薬物は効力、選択性、副作用などの問題でまだ動物実験の段階である。

***表3 脳内アミン機構と食欲**

	食欲抑制	食欲亢進
1) アドレナリン受容体系	マジンドール フェンテルミン シブトラミン*	
2) ドーパミン受容体系		
3) セロトニン受容体系	フェンフルラミン (デクス フェンフルラミン) フルオキセチン シブトラミン*	
4) ヒスタミン受容体系		

*両者の作用を有する

マジンドール (サノレックス®)

アドレナリン刺激作用機序を利用したマジンドールはシナプスでアドレナリンの前シナプス細胞での再摂取を抑制して後シナプス細胞受容体の刺激作用を増強するが、アンフェタミンのように、前シナプス細胞からのアドレナリン放出作用はないので、シナプスでのアドレナリンの枯渇を招くことがないため、覚醒作用は殆ど発揮しないとされている⁶⁾。

マジンドールはあらかじめ実施した食事療法や運動療法の効果が不十分な高度肥満症例が適応となる。ただし内分泌性や遺伝性、視床下部性などの二次的肥満は原疾患の治療を優先させる。適用基準としては、肥満度+70%以上あるいはボディマス指数(BMI) 35以上の高度肥満症患者に用いる。

通常、マジンドール 0.5 mg の経口投与から開始し、効果を検討しながら最大で 1.5 mg まで増量は可能であるが、最小有効量での使用を心掛けなければならない。投与期間としては3ヵ月を限度とし、1ヵ月以内に効果がみられない場合は投与を中止する。

主な副作用は口渇感(7.1%)、便秘(6.4%)、悪心・嘔吐(4.2%)、睡眠障害(2.1%)などである。マジンドールの3ヵ月の長期投与により肺高血圧症の発症が、海外で5例、我が国でも1例⁷⁾報告がなされており、息切れなどの症状について注意が必要である。サル投与例では精神依存の形成、イヌの投与例では幻覚異常行動の報告がある。ヒトでの報告はまだないが注意を要する。

MAO阻害薬投与症例では高血圧クリーゼの危険があり併用は禁忌である。昇圧アミン、アルコール摂取時、中枢神経刺激剤、甲状腺ホルモン使用時は慎重投与を心掛け、糖尿病治療中の患者ではインスリン抵抗性の解除により低血糖の危険があるため注意が必要である。また、精神病患者には症状を悪化されることがあるので、使用はさけた方がよい。

本剤は長期使用による減量効果低下をきたす薬剤耐性と長期の治療成績がないために継続使用は最長3ヵ月とされている。

シブトラミン (Meridia®, Reductil®)

体重減少を目的とした臨床成績では Bray ら⁸⁾による24週の用量検討試験により5~30mg/日投与で体重減少が用量依存性に認められた。

Smith⁹⁾は1年間、シブトラミン10mg/日、15mg/日を485人の肥満症患者に投与した

臨床試験を行なった。両投与量群ともプラセボ群より有意の体重減少（1年後 10mg 投与群、平均-5.0%、15mg 投与群、平均-7.3%）がみられた。

さらに、肥満に伴う高血糖(糖尿病)、高脂血症、高尿酸血症に対して、5~10%の減量で病態の改善を認めている。高血圧に関してはシブトラミンの交感神経刺激による血圧上昇作用が懸念されている¹⁰⁾。シブトラミンの肥満高血圧症患者への効果を考える場合、シブトラミンの薬理作用である交感神経活性亢進による昇圧効果と体重減少によって生じる降圧効果の影響を考慮しなければならない。体重減少が少ない場合には、シブトラミンの用量増加に伴って平均血圧増加傾向がみられている。一方、体重減少が大きいと、シブトラミンの昇圧効果は打ち消され血圧が減少することが認められている。血圧がカルシウム拮抗剤、アンジオテンシン変換酵素阻害剤、β遮断薬などでしっかりとコントロールされている肥満症患者ではシブトラミン投与による減量治療はわずかな血圧上昇、脈拍増加はみられたが、血圧への影響はほとんどなく、安全に行なわれたと報告されている。しかしながらシブトラミン投与により、血圧上昇のため治療を中断した症例もみられているので、血圧、脈拍はシブトラミン投与中においては注意深く観察する必要がある。わが国において、シブトラミンは日本肥満学会の肥満症薬物療法適応基準に準拠した形で第Ⅲ相試験を計画中である。

2) 神経ペプチド系肥満症薬

表 4 に示すような神経ペプチドホルモンのなかで、脂肪細胞で合成され、血流に入り脳の視床下部のレセプターを介して満腹中枢を刺激する強い食欲抑制作用と弱いながらも消費エネルギー増加作用を発揮するレプチンが発見された時点¹¹⁾では有力な肥満症薬の出現が期待されたが、その後、血中レプチンは肥満の程度と正の相関を示し、肥満症患者ではレプチンの食欲抑制作用が効かないレプチンレジスタンスが存在することがわかりレプチンの肥満症薬への開発は頓挫している。しかし、血中レプチン濃度の低い少数の肥満症患者にレプチンが減量効果を発揮することは認められている¹²⁾。副作用は頭痛、便秘、不眠などマジンドールと類似なものが多い。

基本的には表 4 のなかで、食欲抑制作用を有するペプチドはアゴニスト作成により、食欲促進作用を有するものはアンタゴニストの作成により肥満症薬の開発に結びつく可能性がある。現在、治験に入っている物質にはコレシストキニンアゴニスト、ニューロペプチド Y アンタゴニストなどがある。

グルカゴン様ペプチド-1 アゴニストは血糖依存性インスリン分泌刺激、膵β細胞増殖及び、細胞死防止、摂食抑制作用などの多彩な作用をもつので、肥満 2 型糖尿病薬としての開発が進み、実用化直前である¹³⁾。



***表4** ペプチドホルモンと食欲

食欲促進	ニューロペプチド Y グレリン
食欲抑制	オレキシン レプチン コレシストキニン メラノコルチン グルカゴン様ペプチド-1

3) その他

毛様体神経増殖因子 (ciliary neurotrophic factor) (Axokine[®])はもともと、筋萎縮性側索硬化症薬として開発された薬物であるが、注射投与で著明な食欲抑制作用が認められた。その減量効果はレプチンレジスタンスの重症肥満症患者にも効くという評価もある¹⁴⁾。現在、経口剤化の開発が進められている。

脳のカンナビノイド受容体アンタゴニストがマーモセットとマウスにおいて摂食抑制効果が認められ、現在、世界同時に治験が進められている^{15, 16)}。

4. 消化吸収阻害薬

1) 脂肪吸収阻害薬

① オルリスタット (Xenical[®])

食物中の中性脂肪は脂肪分解酵素である膵リパーゼにより、FFA とグリセロールに分解され、小腸絨毛を通じて吸収され、カイロミクロンとなり末梢循環に入る。オルリスタットは、膵リパーゼを強く阻害することから、摂取した食事の中性脂肪は吸収が抑制され糞便中に排泄される。1回 120mg、1日 3回投与で1年間に 8.2~8.5%の減量の成績が報告されている^{17, 18)}。減量に伴い、肥満に伴う脂質代謝異常、高血圧、高インスリン血症、血圧の改善も報告されている。最も頻度の高い副作用は脂肪吸収阻害による胃腸障害である。糞便中の油斑(下着につく油性のしみ)、排便を伴う放屁、突然の便意、脂肪便などが 20%程度に認められるが、服用開始早期にみられ、軽度で、一過性である場合が多い。高脂肪食を摂取すると、このような症状が増加することから、オルリスタット服用中は、減量目的だけでなく、副作用を最小限に抑えるためにも、脂肪からのエネルギー摂取が、全体エネルギーの 30%を越えない、低脂肪食を維持するように指導する必要がある。

脂溶性ビタミン(ビタミン A,D,E,K およびβカロチン)の吸収は、膵カルボキシルエステリパーゼの存在に依存し、食物中の脂肪により促進される。オルリスタットによりこれらの吸収障害が考えられるが、これまでの多くの成績では服用中、血漿濃度は正常範囲内で推移している。しかし脂溶性ビタミンについては注意をして、必要ならビタミン剤の投与も考慮すべきである。

我が国においても第Ⅲ相試験の準備に入った段階である。このカテゴリーの薬のなかには副作用を減じ、効果を高める薬物の開発も進んでいる。

2) 糖質吸収阻害剤

現在、 α -グルコシダーゼ阻害薬が食後過血糖改善薬として使用されている。当初、肥満症薬として開発が意図されたが、現在の用量では抗肥満作用はない。その作用としては、膵、唾液アミラーゼの阻害作用もあるが、主作用は小腸絨毛における二糖類分解酵素阻害による炭水化物吸収の抑制である。

①アカルボース（グルコバイ®）

アカルボースは最初の二糖類分解酵素阻害剤である。動物実験では体重および体脂肪量の減少が報告されている。しかし、人間においては消化吸收阻害作用はあまり強くなく、1日 **300mg** の常用量では体重減少作用は殆ど認められなかったが、食後の血糖上昇の抑制と血糖日内曲線の改善が認められている¹⁹⁾。本邦では2型糖尿病の食後の高血糖を抑える薬剤として **1993** 年から使えるようになった。副作用としては、主なものは腹部膨満 (**36.6%**)、放屁 (**39.7%**)、鼓腸 (**23.7%**)、軟便 (**9.9%**)、下痢 (**3.1%**) などがあるが重篤なものはないとされている¹⁹⁾。しかし、最近、腸閉塞による死亡例の増がみられたことから使用には慎重な配慮が必要である。

②ボグリボース（ベイスン®）

ボグリボースはアカルボースと同じ作用による薬剤である。この薬剤もアカルボースと同様に2型糖尿病の食後の高血糖を抑える薬剤として **1994** 年から使用されるようになった²⁰⁾。炭水化物吸収阻害作用はアカルボースよりも強く、抗肥満薬としての開発も期待されるものである。2型糖尿病薬としては1日 **0.2~0.9mg/日** 投与量が使われているが、筆者らの経験では、1日 **6~12mg** の投与によって、2週で9例中7例に **1~2.5kg** の体重減少を認めた。使用開始後ほぼ全例に下痢の副作用を認めたが数週間後に軟便程度に回復する例も多かった。

副作用は、下痢、腹部膨満感、腹鳴、放屁などである。この薬剤は肥満薬として使用するには下痢をどのように克服するかが鍵となろう。

5. 代謝促進薬

褐色脂肪細胞に存在し、食餌誘導性や寒冷暴露下に熱産生を行う β_3 -アドレナリン受容体は褐色脂肪細胞以外にも微量、存在するが、褐色脂肪細胞に主として存在するため、人間においては褐色脂肪細胞が非常に少ないことが効果不足の主因である。今後、 β_3 アゴニストは運動療法の補充療法としての役割を果たす可能性はあると考えられるが肥満症薬の見通しは暗い感じを否めない。食餌誘導性熱産生時に働く脱共役蛋白 (UCPs) もいくつかの **subtype** が発見されたが、褐色脂肪細胞に存在する **UCP-1** 以外は熱産生能が小さすぎるので、**UCP** の機能を利用した肥満症薬の開発も難しいものと考えられる。

おわりに

5～10%の減量で肥満に伴う病態の改善を目標とする肥満症薬の開発は今後も勢力的に進められるものと考えられる。この領域の研究の進展は急速なので新規の肥満症薬が突然出現する可能性もある。シブトラミン、オルリスタットの我が国における肥満症薬としての実用化が数年後に期待される。

< 文 献 >

- 1) 吉池信男ほか： **Body mass index** に基づく肥満の程度と糖尿病,高血圧、高脂血症の危険因子との関連—多施設共同研究による疫学的検討—。肥満研究 6 : 4-17,2000.
- 2) 松澤佑次ほか：新しい肥満の判定と肥満症の診断基準。肥満研究 6 : 18-28,2000.
- 3) **Executive summary of the clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.** Arch Intern Med 158:1855,1998.
- 4) **Guidance for the clinical evaluation of weight-control drugs,** FDA documents, No169,1997.
- 5) Connolly HM et al: **Valvular heart disease associated with fenfluramine – phentermine.** New Engl J Med 337:581-588,1997.
- 6) 井上修二ほか：糖尿病の薬物療法 [食事療法の補助治療剤] 肥満治療薬—マジンドール—。臨床成人病 25:343-347,1995.
- 7) Hagiwara M, et al: **Delayed onset of pulmonary hypertension associated with an appetite suppressant, mazindol -A case report—** Jpn Circ J 64:218-221,2000.
- 8) Bray, GA, et al: **Sibutramine produces dose-related weight loss.** Obes Res 7: 189 – 198,1999.
- 9) Smith IG: **Randomized placebo –controlled trial of long-term treatment with sibutramine in mild to moderate obesity.** J Fam Pract 50:505-512,2001.
- 10) Luque CA, et al: **Sibutramine: a serotonin-norepinephrine reuptake-inhibitor for the treatment of obesity.** Ann Pharmacother 33:968- 978, 1999.
- 11) Zhang Y, et al: **Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue.** Nature 372:425-432,1994.
- 12) Heymsfield SB. et al: **Recombinant leptin for weight loss in obese and lean adults: a randomized, controlled, dose-escalation trial.** JAMA 282:1568-1575,1999.
- 13) Madsbad S, et al: **Improved glycemic control with no weight increase in patients with type 2 diabetes after once-daily treatment with the long-acting Glucagons-like Peptide 1 analog liraglutide(NN2211).** Diabetes Care 27:1335-1342,2004.
- 14) Lambert PD, et al: **Ciliary neurotrophic factor activates leptin-like pathways and reduces body fat, without cachexia or rebound weight gain, even in leptin-resistant obesity.** Proc Natl Acad Sci USA.98:4652-4657,2001.
- 15) Simiand J, et al: **SR 141716, a CB1 cannabinoid receptor antagonist, selectively**

- reduces sweet food intake in marmoset. *Behav Pharmacol* 9:179- 181, 1998.
- 16) Trillou CR,et al:Anti-obesity effect of SR141716,a CB1 receptor antagonist,in diet-induced obese mice. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 284: R345 -353,2003.
- 17) Finan N,et al.:One year treatment of obesity: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre study of orlistat(XenicalR), a gastrointestinal lipase inhibitor. *Int J Obes Relat Metab Disord* 24:306-313,2000.
- 18) Hill JO,et al. Orlistat, a lipase inhibitor, for weight maintenance after conventional dieting. *Am J Clin Nutr* 69:1108-1116, 1999.
- 19) 五島雄一郎ほか.インスリン非依存型糖尿病(NIDDM)に対する BAYg5421(Acarbose)の臨床的有用性－Placebo を対照とした二重盲検比較による検討－. *医学のあゆみ* 149:591- 618, 1989.
- 20) 後藤由夫ほか： α -glucosidase 阻害薬 AO-128 のインスリン非依存型糖尿病に対する有用性－第Ⅲ相二重盲検群間比較試験. *医学のあゆみ* 160: 943-971, 1992.



お知らせ

「日本医薬品集 DB 2004 年 7 月版」の発行のお知らせ

昨年 10 月発刊の「日本医薬品集 DB 2003 年 10 月版」の第 3 回データ更新版として、「日本医薬品集 DB 2004 年 7 月版」〔CD-ROM〕を発行いたしました。

今回の更新版では、医療用医薬品添付文書データを 2004 年 6 月までの新薬・改訂情報に基づき更新いたしました。また、一般用医薬品添付文書データも本年 3～4 月にご協力いただきました一般薬調査に基づき最新データ（新製品 521 品目を含む約 13,000 品目）に更新し、昨年 12 月に報告された新指定医薬部外品移行品目も一部確認できるようにしております。

[医療薬関係データは年 4 回更新、一般薬データは年 1 回更新です。]

4 月版の新規項目及び収録内容は次のとおりです。

〔新規項目〕

医薬品集項目名	製品名	製造会社又は輸入会社
イオマゼニル (^{123}I)	ベンゾダイン注	日本メジフィジックス(株)
タラボルフィンナトリウム	注射用レザフィリン100mg	明治製菓(株)
塩酸デクスメドミジン	プレセデックス静注液200 μg 「アボット」/「マルイシ」	アボットジャパン(株) /丸石製薬(株)
フマル酸テノホビル ジソプロキシル	ビリアード錠 300mg	日本たばこ産業(株)
塩酸バルデナフィル水和物	レビトラ錠 5mg, 10mg	バイエル薬品(株)
ベルテポルフィン	ビスダイン静注用 15mg	日本チバガイギー(株)

<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）
+ 2004 年 6 月までの新薬・改訂情報
「一般薬日本医薬品集 2004-05」（第 14 版）
+ 2004 年 5 月までの新薬・改訂情報
 - ・製品情報関係：「保険薬事典平成 16 年 4 月総合版」
+ 2004 年 7 月 9 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」
+ 2004 年 7 月までの追加情報
- 購入される場合は、お近くの書店に注文されるか、あるいは(株)じほう 販売局 (TEL.03-3265-7751) へお問い合わせください。
(添付文書情報担当 TEL.03-5466-1825)

ご存知ですか!!

JAPIC ホームページで『JAPIC CONTENTS』がみられます!!

平成 16 年 1 月から JAPIC ホームページ (<http://www.japic.or.jp/contents/contents.html>) で試験的に Web 版「JAPIC CONTENTS—新着雑誌目次一覧」を公開しています。現在、どなたでも**無料**で見られます。是非ご活用ください。また、ご意見・ご感想をお聞かせください。

掲載時期：冊子『JAPIC CONTENTS』発行の**約 1 週間前**

掲載場所：トップページ「Information」直下の「JAPIC CONTENTS—新着雑誌目次一覧」(<http://www.japic.or.jp/contents/contents.html>) から入れます。

内 容：約 1 週間後発行分を含め最近の 4 号分の「**雑誌名・巻(号)・特集名**」が一覧表示され、雑誌名のクリックで雑誌目次 (PDF) をご覧いただけます。

「**医薬文献ハイライト**」では毎月 1 回トピックを取り上げ、解説しています。

対象雑誌：冊子『JAPIC CONTENTS』と同じ**医学・薬学及び周辺科学分野の約 500 誌**
「**収録リスト**」はトップページ横の「JAPIC 出版物」から『JAPIC CONTENTS』を開いていただきますと、PDF 版でご覧いただけます。

(図書館部門 E-mail. tosh@japic.or.jp TEL.03-5466-1827)



JAPIC 新文献検索システム「iyakuSearch」の開発状況

先月号でもお知らせしておりますが、「iyakuSearch」は 10 月のリリースに向けて開発を進めております。現在フリーワード検索の開発を終え、入力支援を利用した検索部分の開発に入っております。検索手法・表示に関するデザイン変更等スパイラルな開発を行っているため、途中段階での公開がむずかしく、折角モニターにご参加いただいた方々にもお待ちいただく状況になっており、ご心配をおかけしています。今少しお待ちください。JAPIC が長年蓄積してきた辞書データも有効に活用できるよう開発に取り組んでいるところです。

(技術渉外担当 TEL.03-5466-1832)

トピックス

第 5 回 JAPIC ユーザ会 (II)

7月号に引き続き6月3日(木)、6月8日(火)に開催いたしましたユーザ会の参加記とアンケート結果についてご報告いたします。



「第 5 回 JAPIC ユーザ会」に参加して

東京慈恵会医科大学医学情報センター図書館
大崎 泉

6月8日(火)に長井記念館ホール(東京・渋谷)にて開催された「第 5 回 JAPIC ユーザ会」に参加させていただきました。

当日のプログラムは、①JAPIC で行われているサービスの紹介、②JAPIC 医薬文献情報データベース検索システムのご紹介、③ユーザの方から JAPIC 情報活用事例報告の 3 つでした。この 3 つについて簡単に感想を述べさせていただきますと思います。

①「JAPIC サービス全般のご紹介」

JAPIC が多くの事業を行なっていることを再確認いたしました。医薬品情報を調べる機会が少ないため、利用したことのないもの・知らないものが多くありましたが、情報源のひとつひとつを整理して、どう使っていけばよいのか検討していく必要があると感じました。

②「iyakuSearch (JAPIC 医薬文献情報データベース検索システム)のご紹介」

今年度の JAPIC の新事業である医薬品関連の文献情報や学会演題情報を Web で検索できる文献検索システム「iyakuSearch」の紹介でした。医薬品に関する検索は、会社名や剤形、薬効、副作用、投与経路などからも検索でき非常に便利だと感じました。EMBASE のような印象を持ちました。何よりも嬉しいのは、会員(賛助会員除く)は無料で検索でき詳細情報まで閲覧できるという点です。JAPICDOC は、便利なデータベースですが、オンライン検索は料金が高額なため、図書館という立場では気軽に利用できません。この新しいデータベースの公開は近々とのことですが、非常に期待しています。

③「ユーザの方からの JAPIC 情報活用事例報告」

製薬会社の方からの報告でしたが、JAPIC の情報源をよく活用されていることがわかりました。私ども図書館と製薬会社とでは業務の違いもありますが、興味深くお話を聞かせていただきました。

いつも医薬品に関する検索には頭を悩ませています。今回のユーザ会で得た情報を整理し、これまで利用していなかった情報源を是非とも業務に生かしていきたいと思っています。いろいろな情報を得ることができ、私にとっては有意義なユーザ会となりました。どうもありがとうございました。

アンケート結果報告

第 5 回 JAPIC ユーザ会にご参加いただいた方に JAPIC の今後の企画、運営の参考のためにアンケートのお願いをしたところ 122 名の方からご回答いただきました。ご協力いただきました皆様にお礼を申し上げます。なお自由記述欄でご記入いただきましたご意見、ご要望は後日 Q&A として掲載する予定であります。

(I) 集計結果 参加者 200 名／アンケート回答数 122 (61%)

1. ユーザ会について

内容： 適切 97 (79.5%) 悪かった 0 未記入 25(20.5%)

説明： 良く分かった 41 (33.6%) 普通 80 (65.6%) その他 1(0.8%)

2. JAPIC ホームページについて

よく見る 8 (6.6%) 時々見る 74 (60.7%) 見たことが無い 27 (22.1%) 無回答 13 (10.6%)

3. JAPIC サービス利用度について (回答数、回答割合 %)

サービス名	よく使う	使わない	知らない	無回答
	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)
<JAPIC データベース>				
JAPICDOC (日本医薬文献抄録)	57 (46.7)	37 (30.3)	2 (1.6)	26 (21.3)
JAPICDOC 速報版(日本医薬文献抄録速報版)	35 (28.7)	55 (45.1)	4 (3.3)	28 (22.9)
NewPINS (添付文書情報)	19 (15.5)	56 (45.9)	7 (5.7)	40 (32.8)
ADVISE (医薬品副作用文献情報)	18 (14.8)	57 (46.7)	7 (5.7)	40 (32.8)
SOCIE (医薬関連学会演題情報)	17 (13.9)	54 (44.3)	6 (4.9)	45 (36.9)
SHOUNIN (承認品目情報)	8 (6.6)	53 (43.4)	12 (9.8)	49 (40.2)
MMPLAN (学会開催情報)	7 (5.7)	60 (49.1)	11 (9.0)	44 (36.1)
<出版物>				
医療薬日本医薬品集	85 (69.7)	13 (10.7)	5 (4.1)	19 (15.5)
JAPIC NEWS	62 (50.8)	26 (21.3)	1 (0.8)	33 (27.1)
JAPIC CONTENTS	59 (48.4)	28 (22.9)	3 (2.5)	32 (26.2)
一般薬日本医薬品集	55 (45.1)	34 (27.9)	2 (1.6)	31 (25.4)

サービス名	よく使う	使わない	知らない	無回答
	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)
医薬関連情報	45 (36.9)	34 (27.9)	6 (4.9)	37 (30.3)
JAPIC 医薬資料ガイド	37 (30.3)	44 (36.1)	4 (3.3)	37 (30.3)
医薬品副作用文献速報	33 (27.0)	42 (34.4)	11 (9.0)	36 (29.5)
医薬品副作用文献情報集	20 (16.4)	50 (40.9)	6 (4.9)	46 (37.8)
Regulations View	18 (14.8)	40 (32.8)	19 (15.5)	45 (36.9)
日本医薬文献抄録集	16 (13.1)	58 (47.5)	5 (4.1)	43 (35.2)
JAPIC CONTENTS Web 版 (JAPIC ホームページに掲載)	11 (9.0)	50 (41.0)	13 (10.7)	48 (39.3)
医薬品製造(輸入)承認品目一覧	11 (9.0)	51 (41.8)	14 (11.5)	46 (37.7)
<その他>				
医薬文献・学会情報速報サービス (JAPIC-Q サービス)	52 (42.6)	29 (23.8)	8 (6.6)	33 (27.0)
JAPIC Daily Mail (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)	47 (38.5)	34 (27.9)	9 (7.4)	32 (26.2)
複写サービス	29 (23.8)	48 (39.3)	4 (3.3)	41 (33.6)
JAPIC-Q Plus	16 (13.1)	45 (36.9)	13 (10.7)	48 (39.3)
JAPIC Daily Mail Plus	17 (13.9)	44 (36.1)	13 (10.7)	48 (39.3)
PubMed 代行検索	8 (6.6)	53 (43.4)	11 (9.0)	50 (41.0)
添付文書 SGML 化および PDF 化 代行入力	8 (6.6)	53 (43.4)	11 (9.0)	50 (41.0)

4.まとめ

今回ご記入いただいたアンケート結果を十分にふまえ JAPIC の情報提供サービスの見直しに着手しております。平成 13 年に同様の調査をした際の結果は冊子体の需要がまだ半数を占めておりました。現在の動向を見ますと情報の選別化が一段と進んできたことが窺えます。今後はユーザの皆様にとって本当に必要な情報は何かを見極め的確な情報発信をしてまいりたいと思います。今回のアンケートはその参考資料として使わせていただきます。また「iyakuSearch」に対する多くのご要望、ご期待の声も頂きました。あらためてお礼申し上げます。と同時にそれらに答える内容とするため開発に全力を傾注したいと思っております。

(事務局業務担当 TEL.03-5466-1812)

「第7回 日本医薬品情報学会（JASDI）学術大会」発表報告

去る平成16年6月19日（土）及び20日（日）の両日、日本薬学会 長井記念館ホールにおいて、第7回日本医薬品情報学会総会・学術大会が開催されました。

今回は「医薬品情報は保険・医療・福祉を担えるか」をメインテーマとして、初日には国際基督教大学 村上 陽一郎教授による特別講演「医療品情報と安全学」の後、大きく分けて「添付文書情報Ⅰ・Ⅱ」、「データベース」、「安全性に関する情報」に関連した一般演題の発表がありました。翌日は「教育に関する情報」、「薬物療法」に関連した一般演題の発表後、虎の門病院 薬剤部 林 昌洋先生の「妊婦さんへの薬物療法」と題するランチョンセミナーが行われました。また、「医薬品の情報を読み解く」をテーマとして「患者参加型医療時代の情報提供のあり方」（国立精神・神経センター 白井 泰子先生）、「副作用情報を捉え、伝えていくために」（国立医薬品食品衛生研究所 山本 美智子先生）、「薬剤の事故予防に情報を活用する」（東京大学医学部附属病院 山本 千恵美先生）、「医薬品の情報を読み解く 一医師の立場より」（帝京大学名誉教授 清水 直容先生）のシンポジウムがありました。昨今、医薬品情報がますます重要になっており、それを反映してか約300名を超える参加者が熱心に聴講していました。

その中で、初日「添付文書情報Ⅱ」の一般演題の一つとして発表させて頂きましたので、概略を報告いたします。

添付文書情報 - 医薬品添付文書中の副作用用語における 文献副作用用語との適合率 -

山倉 真由美、織戸 進太郎、多田 千里



JAPIC では、医療用医薬品及び一般用医薬品の添付文書、医学薬学領域の雑誌・学会予稿集及び記録を収集し、これらの中から医薬品に関連した情報を抽出しデータベースなどに加工し提供しています。『医療用医薬品添付文書』全文データベース「NewPINS」は、全文からの自由語検索システムであり、それに対して『医薬文献』データベース「JAPICDOC」は、JAPICの辞書を介した網羅的な検索システムをとっており、各データベースごとに検索方法が異なっているのが現状です。

そこで今回は〔目的〕として、JAPIC 副作用辞書による両データベースの横断検索の可能性について検討しました。〔方法〕としては、NewPINS から医薬品添付文書中の「重大な副作用」の項目データの副作用用語と「JAPIC 副作用辞書」との機械的マッチングを実施し、その適合率、問題点などを報告しました。

NewPINS の添付文書総数（**2004/02/26** 時点のデータ）は **12,356** 件、その内「重大な副作用」データのある添付文書は **7,547** 件ありました。その添付文書の「重大な副作用」データと「**JAPIC** 副作用辞書」との機械的マッチングを行った結果、副作用用語と認識された用語は **143,757** 語ありました。

副作用用語と認識された用語の内、「**JAPIC** 副作用辞書とのマッチ数」は **108,761** 語（**76%**）でした。それ以外の用語、つまりアンマッチの内訳は、「表記違いなどのアンマッチ」は **22,456** 語（**16%**）、「**JAPIC** 副作用辞書に無い用語」は **6,505** 語（**5%**）、「ミスマッチ」は **6,035** 語（**4%**）でした。

実際のアンマッチの例として、「**AST(GOT)**、**ALT(GPT)**、**AI-P**、**γ-GTP** の上昇等の肝機能異常、ビリルビンの上昇」等の「表記違いなどのアンマッチ」にあたる例が一番多く、組み合わせや順序等、微妙な書き方の違いが機械的マッチを阻んでいる要因となっていることなどを述べました。

今回の検討では、現時点でも「**JAPIC** 副作用辞書」と『医療用医薬品添付文書』の「重大な副作用」の副作用用語の適合率は **76%** であり、何も手を加えなくても統制語で網羅的な検索ができることとなります。機械的マッチングとしてはかなり良い結果と言えるのではないかと思います。従って、重大な副作用に限ってはいくつかの問題点はあるにしても、現時点でも機械的な処理を行えば、「**JAPIC** 副作用辞書」を用いたデータベース「**NewPINS**」と「**JAPICDOC**」の横断検索はある程度行えると考えられました。

今後の課題として、更に「網羅的でノイズの少ない」検索をするためには、統制用語で用語が抽出できるような、インデキシングやタグ付けといった、「用語抽出のために印を付ける」作業を行う必要があります。また、その他の「使用上の注意」欄全体における「副作用」に関する機械的マッチングについても検討が必要だと思います。

以上のことを報告いたしました。

会場から出た質問に対して、添付文書の用語抽出にあたって、特に何の操作もしないで抽出していること。**JAPIC** 副作用辞書は、現在は **MedDRA** ではなく日本の厚生労働省監修による「医薬品副作用用語集」(**JART**) に基づいて作成されていることをお応えし、ご理解いただきました。

最後に、当日参加された方々におかれましては、初めての発表でお聴きづらい点などがあつたと思います。ご聴講いただき本当にありがとうございました。また、このような機会を与えてくださった方々に感謝申し上げます。

（添付文書情報担当 山倉 真由美）

「第1回職員研修 - 講演会」開催の報告

JAPICでは、今年度からJAPIC職員の研修目的で、約2ヵ月に1回程度定期的に外部から講師をお招きして、講演会を開催することを計画しました。できるだけ幅広い分野から講師をお招きし、知識や知恵をいただくことにより会員の皆様に真に役立つ情報提供が行えるよう業務の改善や発展につなげたいと考えております。

第1回目として、6月23日(水)13:30~15:00に当センターの3階会議室で、米国研究製薬工業協会(PhARMA)在日技術委員会代表の小林利彦先生に「”医薬品産業”今、何が起きているのかー日米比較ー」の演題でご講演いただきました。

30名あまりの職員が参加しましたが、日本の製薬企業の置かれた厳しい現状と、現在世界の市場の半分以上を占有し、独り勝ちしてきたアメリカの戦略が、日本と比較してどのようなものであったかを伺うことができました。企業が激しい世界の競争の中で生き残るためには、様々な綿密な戦略が不可欠なことは勿論のことですが、先生のお話のなかの「患者さんが待っている」ことを第一に、「小さな改良であっても継続する」、「誠心誠意励むこと」などの基本的な姿勢も極めて重要なことであると思いました。これらはどの事業を成功させるにも共通することがらで、JAPICの姿勢としても肝に銘ずる必要があると感じました。

(開発企画担当部長 松山 さやみ TEL.03-5466-1837)

「第121回薬事研究会」報告

去る6月28日(月)東京・千代田区の九段会館ホールで第120回薬事研究会を開催いたしました。最初に、厚生労働省保険局医療課課長補佐の近澤 和彦氏が、「平成16年薬価制度改革等について」と題して、新薬及び後発品の薬価算定ルールなどについて話をされ、続いて、国際医療福祉大学医療経営管理学科教授の高橋 泰氏が、「医療保険・診療報酬の最近の動向と医療供給体制改革の方向」と題して、基準病床数算定のスケジュール、日本における病床数と平均在院日数との関連性などについて、講演されました。

当日は製薬企業関係の方々を中心に200人を超える参加者がありました。今後も時宜に合ったテーマを取り上げ、薬事研究会を開催していきたいと考えております。

(事務局業務担当 TEL.03-5466-1812)



◀ 新着資料案内 - 平成 16 年 6 月 12 日 ~ 平成 16 年 7 月 15 日受け入れ ▶

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
知的財産権事典 半田正夫 他編	丸善	2004年1月	434p	¥12,000
調剤学総論 改訂第6版 堀岡正義	南山堂	2003年4月	522p	¥7,140
IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans Volume 83 Tobacco smoke and involuntary smoking IARC Working Group	WHO - IARC	2004年	1,466p	¥6,800
WHOの下部機関である国際癌研究機関(IARC)が化学物質の発癌性について1972年以来評価し、公表したものの。				
医療情報 医学・医療編 日本医療情報学会医療情報技術育成部会 編	篠原出版新社	2004年3月	199p	¥3,150
医療情報 医療情報システム編 日本医療情報学会医療情報技術育成部会 編	篠原出版新社	2004年3月	281p	¥3,150
医療情報 情報処理技術編 日本医療情報学会医療情報技術育成部会 編	篠原出版新社	2004年3月	280p	¥3,150
医療用医薬品品質情報集 (平成16年6月版) 付録 日本薬局方外医薬品規格第三部 厚生労働省医薬食品局審査管理課	厚生労働省医薬食品局	2004年6月	188p	
医薬品等適正使用推進施行事業 - 麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン - 改訂第2版 日本麻酔科学会	日本麻酔科学会	2004年5月	29p	
常用新薬集 第38版 日本新薬	日本新薬	2004年7月	977p	¥4,820
科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 日本糖尿病学会 編	南江堂	2004年5月	228p	¥3,990

書名	著者名	出版社名	出版年月	ページ	定価
関東病院情報 2004年版 改訂23版	医事日報病院情報編集部	医事日報	2004年7月	1,313p	¥18,000
今日の診療のために ガイドライン外来診療 2004	泉 孝英 編	日経メディカル開発	2004年3月	487p	¥14,700
厚生統計要覧 平成15年版	厚生労働省大臣官房統計情報部 編	厚生統計協会	2004年5月	375p	¥2,940
英和・和英 ナノテクノロジー用語集	目崎令司、山口由岐夫 編	エヌ・ティー・エス	2004年2月	694p	¥3,990
New drugs 2003 - 2003年承認医薬品集 (明日の新薬 抜粋)	テクノミック 編	テクノミック	2004年1月	103p	¥3,150
PDR 25 th ed. 2004 -Physicians' desk reference for nonprescription drugs and dietary supplements	Thomson PDR	Thomson PDR	2003年	314p	¥10,190
「PDR」の一般薬編。OTC薬、サプリメントの情報収載。年刊。					
PEG(胃ろう)栄養 - 適切な栄養管理のために	関西経皮内視鏡的ろう造設術研究会 編	フジメディカル出版	2004年7月	153p	¥3,150
ポケット医薬品集 2004年版	龍原 徹	白文社	2004年1月	1,001p	¥4,935
臨床倫理学	A. E. シャム、F. A. キン-マウン-ギイ 著	川島絃一郎 他訳 朝倉書店	2004年6月	168p	¥3,570
疾患・医薬品から引ける適応外使用論文検索ガイド	藤原豊博	じほう	2004年4月	152p	¥1,890
新医薬品として承認された医薬品について (平成16年7月9日事務連絡)	厚生労働省医薬食品局審査管理課	厚生労働省医薬食品局	2004年7月	2p	
新 食品添加物マニュアル	日本食品添加物協会	日本食品添加物協会	2004年6月	576p	¥12,500
大衆薬事典 2004~'05 (一般用医薬品集第9版)	日本大衆薬情報研究会 編	じほう	2004年4月	914p	¥5,250
USP dictionary of USAN and international drug names 2004	The USP Convention, Inc.	USP Convention, Inc.	2003年4月	1229p	
9,608の医薬品一般名を掲載。その中に3,874のUSAN(米国医薬品の一般的名称)を含む。					

月間のうごき

新潟、福島の間県では、7月13日に梅雨前線の影響による集中豪雨に見舞われ、堤防の決壊で多くの家屋が浸水し、死亡者が出る大きな災害となりました。かと思うと東京は6月から早々と35℃を超える猛暑が続き、7月に入っても梅雨が戻らないまま、中旬には梅雨明けとなってしまいました。8月も残暑、台風などの気象がどうなるか心配なところ

です。
11日には参院選が行われました。年金問題、イラク派遣問題などが主な争点となりましたが、投票の結果、自民党は目標の51議席を確保できず、小泉首相にとっては厳しい政権運営を強いられることになりました。

7月は大きなJAPICの行事はありませんでしたが、22日に「医療薬日本医薬品集」ワーキンググループ会議を開催しました。医療機関の4名の薬剤師の先生方にメンバーをお願いし、第28版の編集に向けてご意見を伺いました。医療現場のご意見をできるだけ反映し、真に役立つ情報を提供出来るよう努力しております。

14～16日には、東京ビッグサイトにおいて国際モダンホスピタルショウ2004が開催されました。テーマは「21世紀の健康・医療・福祉—安心できる医療、信頼される病院」でしたが、医療情報システムゾーンが約半分を占め、質の高い医療サービスの提供を目指して、ますますITの活用が進展している状況が窺えました。JAPICでも、様々な医療情報システムの中で、添付文書関連データを多くの医療機関で活用していただけるよう普及に努めています。

秋にリリースを予定しているJAPIC新医薬文献検索システム「iyakuSearch」については、引き続きできるだけ使い易いシステムを目指して開発に取り組んでいます。

早いもので本年度も既に第1・四半期が経過しました。そこで7月は事業計画実施状況を整理し、収支の見直しを行いました。今後も四半期ごとに見直しを行い、業務の改善に努めてまいります。また、秋には来年度からの第二期中期3ヵ年計画を策定する予定で準備を進めておりますが、医療を取り巻く様々な環境の変化を視野に入れ、公益法人としての使命を果たせるよう、しっかりとした目標と計画を立てていきたいと思っております。皆様もご意見、ご要望がございましたら、是非お知らせいただきますようよろしくお願い申し上げます。

仕事をするには暑くて苦しい時期ですが、夏休みを楽しみに色々と計画をたてておられる方も多いことと思います。皆様もどうぞ心に残るよい休日をお過ごし下さい。

(開発企画担当部長 松山 さやみ)

7月の情報提供一覧

- ・平成16年7月1日から7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」7月号	7月30日
2. 「Regulations View」No.107	7月30日
3. 「JAPIC CONTENTS」No.1613～1616	毎週月曜日
4. 「国内医薬品添付文書情報」No.220	7月20日
5. 「日本医薬文献抄録集」2004シリーズ版(3), (4)	6月30日 7月30日
6. 「医薬品副作用文献速報」8月号	7月27日
7. 「JAPIC NEWS」No.244	7月30日
8. 「日本医薬品集DB」2004年7月版	7月末予定
<速報サービス>	
1. 「医薬関連情報 速報FAXサービス」No.444～448	毎週
2. 「医薬文献・学会情報速報サービス（JAPIC-Qサービス）」	毎週
3. 「JAPIC-Q Plus サービス」	毎月第一水曜日
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.771～791	毎日
5. 「感染症情報（JAPIC Daily Mail Plus）」No.47～50	毎週月曜日
6. 「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>	<p style="text-align: center;">更新日</p>
<p><JIP e-InfoStream から提供></p>	
<p>1. 「JAPICDOC 速報版（日本医薬文献抄録速報版）」</p>	<p style="text-align: center;">7月13日</p>
<p>2. 「JAPICDOC（日本医薬文献抄録）」</p>	<p style="text-align: center;">7月13日</p>
<p>3. 「ADVISE（医薬品副作用文献情報）」</p>	<p style="text-align: center;">7月13日</p>
<p>4. 「MMPLAN（学会開催予定）」</p>	<p style="text-align: center;">7月9日</p>
<p>5. 「SOCIE（医薬関連学会演題情報）」</p>	<p style="text-align: center;">7月13日</p>
<p>6. 「NewPINS（添付文書情報）」（月2回更新）</p>	<p style="text-align: center;">6月28日 7月12日</p>
<p>7. 「SHOUNIN（承認品目情報）」</p>	<p style="text-align: center;">7月13日</p>
<p><JST JOIS から提供></p>	
<p>「JAPICDOC（日本医薬文献抄録）」</p>	<p style="text-align: center;">7月中旬</p>

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ください。

===== 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
2004.7.30(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