

# JAPIC NEWS

財団法人 日本医薬情報センター (JAPIC)

2005 年 5 月号 (No.253)

## 目 次

### 《巻頭言》

- 病院からみた医薬流通の問題点・・・・・・・・・・・・・・・・ 2  
武田 隆男 ( 社団法人日本病院会副会長・武田病院グループ会長 )

### 《知っておきたい薬物療法の基礎 - 》

- 抗高脂血症薬 ( その 2 ) ・・・・・・・・・・・・・・・・ 4  
内藤 周幸 ( 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 顧問 )

《お知らせ》「JAPIC-Q サービスユーザ会」開催 / 「JAPIC WEEKLY NEWS」提供開始 /

「JAPIC CONTENTS」( 冊子 ) 廃止について /

「医薬品製造(輸入)承認品目一覧」発行 / 「JAPIC 医薬資料ガイド」発行 /

平成 17 年度 JAPIC 主催講演会・ユーザ会等・・・・・・・・ 12

《トピックス》第 33 回 JAPIC 医薬情報講座参加記 / 「第 4 回職員研修講演会」開催 /

新事務局長紹介・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

《図書館だより No.179》・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

《月間のうごき》・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

《4 月の情報提供一覧》・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## 《巻頭言》



### 病院から見た医薬流通の問題点

社団法人日本病院会 副会長  
武田病院グループ 会長  
武田 隆男 (Takeda Takao)  
(JAPIC 評議員)

医療用医薬品は医療を支える基盤の一つである。公的医療保険制度のもとで、国民が更に安心できる医療を受けるためにも、医療用医薬品がより適正に流通することが望まれている。

厚生労働省は、医薬分業の進展・卸売業の業界再編・IT化の進展・薬価差の縮小及び薬価制度の変化等業界環境が大きく変化するなかで、流通の近代化をより促すために、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」を設置した。

この懇談会は医療関係（医科・歯科・調剤）、製薬業界、流通業界、学識経験者等で構成され、平成16年6月25日以後数回開催され、同年12月7日「中間とりまとめ」が発表された。

このとりまとめで様々な問題が指摘されているが、中でも医療機関に密接に関係することについて私見を述べてみる。

現在、購入量の大きい多くの医療機関・調剤薬局では総価取引が行なわれている。現在の薬価制度では、薬価は各医療機関や調剤薬局の購入価格を参考にして決められている。このため、総価取引の場合、品目毎の単価が分かり難く、薬価制度にそぐわないという意見もある。しかし、総価交渉は、品目数や購入量にもよるが、単価交渉に比べ、価格交渉に要する労力が少なくすむため、メーカー、医療機関・調剤薬局にとって合理的な交渉方法であると思われる。むしろ、薬価に総価取引を反映できる薬価制度の一部見直しを期待する。

また、医薬分業の普及や共同購入を行っている医療機関が増えていく中で、メーカーは、各医療機関が処方している医薬品が判り難くなり、適切な情報提供ができなくなったとの声も聞く。あくまでも、MRには薬剤の適正使用のための十分な情報を提供する責任があり、これを果たすためのより一層の工夫をこらした取り組みの努力が望まれるところである。一方、各医療機関では、ITを利用した情報収集が急速に普及し始めている。既に、ITを利用し、より速やかに医薬品情報を収集し、成果を上げている医療施設もあると耳にする。

担当MRの配置に関しては、専門領域別に担当を決めるメーカーが増えたため、一医療施設を複数のMRで担当するという状況が生まれている。専門領域に特化することで、より詳しい情報を得ることができるというメリットはあるが、同一メーカーにも拘わらず専門領域外の医薬品については十分な情報を得ることができないというデメリットが生じている。また、

担当 MR 間のリアルタイムな情報交換ができないこともあり、情報錯誤が生じる恐れもある。更に、地域別担当 MR を配置しているメーカーも多いことから、一医療施設を担当する MR が極めて多人数となっている。各メーカーは、メーカーの責任体制を明確にし、各医療機関の窓口的な担当者を受け、医療施設・メーカー間の情報交換をより円滑に行うことが望まれている。

また、昨今、医薬品卸の再編が進み、卸数が減少していることも医薬品流通に少なからず影響を与えている。実際、各医療施設の取引卸数は一昔前と比べ半減している。企業としてより合理的な経営を行うための合併は理解できるが、公正な取引という観点では、仕入先が限定されることは望ましいことでない。従前より医薬品の流通は不透明な部分が多いと言われている。卸の再編を機に、不適切な取引慣行を是正し、透明性を高め、国民が公的医療保険制度に相応しい流通システムであると評価できるよう、一層の努力が必要であると思われる。

医薬品の流通に関して、様々な問題があり、医療機関・調剤薬局・製薬メーカー・医薬品卸それぞれの立場で、主張が異なっていると感じる。国民がより良い医療を受けられるよう、生命関連製品としての医療用医薬品の特性に即した流通過程における品質管理及び安全性の確保、及び公的医療保険制度のもと、市場メカニズムが効率的かつ適正に機能するような自由かつ公正な競争の確保のための議論を重ね、国民の納得できる流通システムに向けての更なる努力を期待するところである。



## 抗高脂血症薬（その 2）

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

顧問 内藤周幸 (*Naito Chikayuki*)

### 6) メタボリック・シンドロームの概念

動脈硬化性疾患の発生に関連して、先に述べたように、いわゆる危険因子の集積の重要性が認識されるにつれて、動脈硬化性疾患の予防や治療に当たって、ある1つの疾患や病態という立場からではなく、関連の深い疾患や病態を相互的に考えて、その予防や治療方針を立てようという考え方が国際的に広まってきており、高脂血症の分野にもその概念が導入されて来ている。アメリカの National Cholesterol Education Program (NCEP) ATP-III では *metabolic syndrome* という新しい概念を提唱し、国際的に高脂血症の診断、予防、治療に大きな影響を与えている<sup>6)</sup>。

メタボリック・シンドロームとは、

腹部肥満（腹囲で男性 102cm、女性 90cm 以上）

高トリグリセリド血症（150mg/dL 以上）

低 HDL コレステロール血症（男性 40mg/dL、女性 50mg/dL 未満）

血圧高値（130/85mmHg 以上）

血糖高値（空腹時血糖値で 110mg/dL 以上）

の5つの危険因子のうち3つ以上を有するものとしている。以前からこの様な考え方があり、マルチプルリスクファクター症候群<sup>9)</sup>と呼ばれていたが、動脈硬化性疾患発生機序の中心としてインスリン抵抗性が考えられてきており、シンドローム X (Reaven)<sup>10)</sup>、死の四重奏 (Kaplan)<sup>11)</sup>、インスリン抵抗性症候群 (DeFronzo)<sup>12)</sup>、内臓肥満症候群 (Matsuzawa)<sup>13)</sup>などの概念が提唱されていた。

高脂血症の治療方針も、対象者が持っているこれら危険因子の数に応じて考えるようになってきている。表5には、日本動脈硬化学会のガイドラインに準拠して、この表の欄外の説明の所に記載した主要危険因子の数によって対象者集団を6群のカテゴリーに分類して、その際の総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール及びトリグリセリドの管理目標値を示した<sup>1)</sup>。

表 5 主要危険因子の数を考慮した血清脂質管理目標値<sup>1)</sup>

対象者カテゴリー			脂質管理目標値 (mg/dL)				その他の冠危険因子の管理		
分類	冠動脈疾患*	LDL-C以外の主要冠危険因子の数**	TC	LDL-C	HDL-C	TG	高血圧	糖尿病	喫煙
A	なし	0	<240	<160	≥40	<150	高血圧学会のガイドラインによる	糖尿病学会のガイドラインによる	禁煙
B1	なし	1	<220	<140					
B2		2							
B3		3	<200	<120					
B4		≥4							
C	あり		<180	<100					

\*冠動脈疾患：確定診断された心筋梗塞、狭心症とする。

\*\*LDL-C以外の主要冠危険因子：加齢（男性≥45歳、女性≥55歳）、高血圧、糖尿病（耐糖能異常を含む）、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症（<40mg/dL）

- ・原則としてLDL-C値で評価し、TC値は参考値とする。
- ・脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はB4扱いとする。
- ・糖尿病があれば他に危険因子がなくともB3とする。
- ・家族性高コレステロール血症は別に考慮する。
- ・TC：総コレステロール    LDL-C：LDLコレステロール  
HDL-C：HDLコレステロール    TG：トリグリセリド（中性脂肪）

## 7) 高脂血症の診断

高脂血症の診断や治療の目的からも明らかな如く、高脂血症の診断には、高脂血症の有無の診断は勿論であるが、その上に、型の診断、程度の診断、管理目標値を定める為のカテゴリー分類の為の診断及び原発性と続発性とを鑑別する為の診断が含まれて居る。

先ず、その詳細は省略するが、問診により対象者の既往歴、生活習慣及び家族歴の聴取は必須である。

黄色腫（皮膚や腱）の存在や眼の角膜輪の存在などの身体所見から高脂血症の有無の診断がなされることもあるが、高脂血症の診断は原則として早朝空腹時の静脈血による血清脂質の測定によって為される。血清脂質の測定は特別の目的で脂肪食負荷後に行われることもあるが、脂肪負荷試験の臨床的意義はまだ十分には確立されていない。

測定すべき血清脂質は、総コレステロール（TC）、トリグリセリド（TG）、HDLコレステロール（HDL-C）及びLDLコレステロール（LDL-C）である。日本動脈硬化学会の高脂血症治療ガイドでは、LDL-CはTG<400mg/dLの場合には通常Friedewaldの式〔LDL-C=TC-HDL-C-(TG/5)〕で算出し、TG 400mg/dLの場合には直接測定法を適用するとされている<sup>1)</sup>。

その他特別の場合には、アポ蛋白(AI、AII、B、CII、CIII、E)、Lp(a)、リポ蛋白リパーゼ、レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLPコレステロール）、コレステロールエステル転送蛋白（CETP）、レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ（LCAT）などの測定やゲル電気泳動などが行われることがある。

また、続発性高脂血症の診断のために、ホルモンの測定など各種の検査が必要となることが

あるが、表3（JAPIC NEWS No.252 p10）に見られるように続発性高脂血症の原因は多様であるが、日常診療上、続発性高脂血症の鑑別診断のために、最もしばしば問題となる疾患は、甲状腺機能低下症、糖尿病、アルコール性高脂血症などである。

続発性高脂血症では原因疾患の治療を先ず行うのが原則である。

## 8) 原発性高脂血症の治療法

続発性高脂血症では、前述した様に、原因疾患の治療が原則である。しかし、原因疾患の治療が困難であったり、あるいは原因疾患の治療後も高脂血症が残る場合には原発性高脂血症に対する治療法と同じ治療法を行う。

高コレステロール血症の治療により、血管壁自体の動脈硬化性変化、すなわち粥状腫が、退縮(regression)することが動物実験のみならずヒトでも証明されており、また例えば黄色腫の"治療"の目的のためにも高脂血症の治療は行われるが、しかし高脂血症治療の主たる目的はいわゆる動脈硬化性疾患発生の"予防"である。

この立場から、高脂血症の治療は一次予防と二次予防の2つの観点から検討されている。二次予防とは、既に動脈硬化性疾患（虚血性心疾患など）の既往のある人々についての、更なる動脈硬化性疾患発生に対する予防効果であり、一次予防とは、その様な既往のない対象に対する予防効果である。

原発性高脂血症の治療では、先ず、食事療法や運動療法によってライフスタイルの改善を行う。食事・運動療法が十分に行えない場合や、速やかな高脂血症の改善が必要な"ハイリスク"群の場合及び、1～3ヶ月食事・運動療法を行っても血清脂質値が管理目標値に達しない場合などには、薬物療法を考慮することになる。しかしこの場合重要なことは薬物療法を始めた場合でも、薬物の効果を十分に発揮させる為には、食事・運動療法即ちライフスタイルの改善努力は継続する必要があるということである。

食事・運動療法の詳細については此处では述べないが、食事療法では、それに対する血清脂質の反応の仕方・程度によって、2段階のメニューが用いられている<sup>1), 6)</sup>。運動療法としては軽い有酸素運動を毎日（あるいは少なくとも週3回）30分以上続けることが推奨されている。

今日抗高脂血症薬は、表6に見られるように<sup>1)</sup>、有効な薬物が多数開発されており、ライフスタイルの改善と共に、これら薬物の単独または併用療法によって殆どの高脂血症患者の血中脂質の有効なコントロールが可能である。薬剤の選択は、LDL コレステロールの低下、トリグリセリドの低下、HDL コレステロールの上昇を指標として行うが、その管理目標値はリスクファクターの数を考慮して作られている表5を参考にする。

今日臨床医学の分野では、EBM（evidence-based medicine）という考え方が主流となっており、抗高脂血症薬の分野でも"真のエンドポイント"を用いた、所謂大規模臨床試験が多数行われており（日本動脈硬化学会編の高脂血症治療ガイド、2004年版に2003年度までの代表的な臨床試験が纏められている）表6に示した薬物のうちの多くの薬物（スタチン系、陰イオン交換樹脂、フィブラート系、ニコチン酸）については、大規模臨床試験で有効性が証明されている。この際臨床試験成績を"読む"に当たって注意すべきことがある。一般に薬物の有効性は、対照薬（普通はプラセボ）に対する"相対的"有効率で示されることが多い。しかし、その薬物の"日常臨床上の真の有用性"を評価する為には、"絶対的"有効率を評価することも忘れてはならないものと思われる。

表6 主な高脂血症治療薬の種類とそれらの特性<sup>13)</sup>

分類	LDL-C	TC	TG	HDL-C	主な薬剤名
スタチン	↓↓↓	↓↓	↓	↑	プラバスタチンナトリウム、シンバスタチン、フルバスタチンナトリウム、アトルバスタチンカルシウム水和物、ピタバスタチンカルシウム
陰イオン交換樹脂	↓↓	↓	—	↑	コレステラミン、コレステミド
フィブラート系	↓	↓	↓↓↓	↑↑↑	クロフィブラート、クリノフィブラート、ベザフィブラート、フェノフィブラート
ニコチン酸誘導体	↓	↓	↓↓	↑	ニコチン酸トコフェノール、ニコモール、ニセリトロール
プロブコール	↓	↓	—	↓↓	プロブコール
EPA	—	—	↓	—	イコサペント酸エチル

TC：総コレステロール LDL-C：LDLコレステロール

TG：トリグリセリド HDL-C：HDLコレステロール

スタチン系：コレステロールの合成及びVLDLの分泌が減少し、LDL受容体の活性が増加。

陰イオン交換樹脂：胆汁酸の分泌増加。

フィブラート系：VLDLの分泌が減少し、更にリポ蛋白リパーゼ活性の増加によるトリグリセリド除去の増加。

ニコチン酸：VLDLの分泌とLDL形成の減少及びHDL形成の増加。

例えば、100人にある薬を投与した場合、試験期間中に1人が死亡したが、プラセボ群では2人死亡したとすると、それぞれ死亡率は1%と2%である。従って、薬物投与による死亡率の"相対的"減少は50%で、薬物投与によって死亡率を半減させたということになるが、絶対的有効率の差は1%に過ぎず、99人は、少なくともその期間は、無駄に投薬を受けていたということになる。

同じ臨床試験の成績でもその表現の仕方(例えばこの例の場合には、"プラセボに比して50%死亡率が低下した"と記載するか、"有効率は1%であった"と記載するか)によって、医師がその薬物を使用するかどうかの選択性に、統計学的に有意なほど非常に大きく影響することが示されている<sup>14)</sup>。

最近、この問題を視覚的に容易に理解できるようにNNT(Number needed to treat:治療必要数)という考え方が提案されている。NNTとは、ある一定期間内に、例えば心血管イベントの発症(その臨床試験におけるエンドポイント)を一人予防するために、その薬物を投与する必要のある患者数のことである("絶対的"有効率の差の逆数として計算される)。上記の例の場合にはNNT = 100ということになる。当然、この数字が大きいほど、その薬物使用の実際的な有用性が低いということになる。

最近、降圧薬についてはあるが、「大規模臨床試験結果を正しく評価するため」の見解が述べられている<sup>15)</sup>。

## 9) 薬物療法の有害事象・副作用

副作用としては、一般的な消化器症状や発疹、プロブコールの QT 延長、ニコチン酸ないしその誘導体におけるフラッシング(顔面潮紅)や頭痛、EPA における出血傾向などがあるが、最も注意が必要な副作用は、横紋筋融解症と肝障害である。特に、LDL コレステロールとトリグリセリドが共に増加している病態では、スタチン系薬物とフィブラート系薬物の併用療法がしばしば行われるが、横紋筋融解症に対する注意が特に必要である<sup>16),17)</sup>。

横紋筋融解症は通常筋肉痛を伴う CK (CPK) の上昇で気付かれるが、筋肉痛を伴わない場合も少なくないとされている。実際に当たっては、CK が正常値上限の 10 倍以上に上昇している場合には、抗高脂血症薬の投与を中止して経過を観察する必要がある。

また、その場合、ミオグロブリン血症あるいはミオグロブリン尿症について検討する必要がある。CK の著しい上昇は、生理的にも激しい運動の後に見られることがあり、抗高脂血症薬を服用中の患者の場合には、激しい運動のためなのか、抗高脂血症薬の副作用なのかどうかの判断が困難になることがある。何れにせよ、疑わしい場合には投薬を中止して注意深く経過を観察することが重要である。

横紋筋融解症は、抗高脂血症薬のみならず、色々な薬物の副作用として発生する。また、例えばインフルエンザ、感染症、外傷など種々の病態でも見られることがあるので、抗高脂血症薬を使用している時には、定期的な肝機能検査と共に CK の測定も忘れないようにする必要がある。添付文書には記載があり、既知の副作用ではあるが、従来余り注目されていなかったように思われる、スタチン系薬物による末梢神経障害について最近纏めて 281 症例が報告されている<sup>20)</sup>。

## 10) 結び

高脂血症の治療の主たる目的は、黄色腫の場合のように治療目的のこともあるが、原則的には動脈硬化性疾患の予防である。現時点における高脂血症の有無やその程度は、現時点における粥状動脈硬化の有無やその程度、あるいは動脈硬化性疾患の有無を物語るものではなく、将来のそれら変化や疾患の発生の可能性・危険性を示唆するものに過ぎない。

この動脈硬化性疾患の発症の予知の観点から、最近、炎症性疾患の際に増加する C-反応性蛋白 (CRP) が注目されており、LDL と CRP の同時測定が有用であるとされており、この両方が共に低値に成った場合には動脈硬化性疾患発生の危険性は最も低いと報告されている。スタチン系薬物は LDL のみならず CRP も減少させるとい<sup>18)</sup>。

しかし一方、血管壁の動脈硬化性変化や動脈硬化性疾患の発生には高脂血症以外の要因も大きく影響している。従って、血清脂質値が基準値(所謂正常値)を超えている場合には、定義上は高脂血症ではあるが、それが直ちに治療、特に薬物療法の対象とはならないことを理解する必要がありと思われる。

今日広く行われている、スタチン系薬物やフィブラート系薬物の使用を中心とした、高脂血症に対する薬物療法は、高脂血症の治療の主たる目的に対して明らかに有効であることは証明されている。要は個々の患者について、背景因子を考慮し、高脂血症以外のリスクファクターをも考えて、それらリスクファクターに対する対策・治療と共に、いかに有用に抗高脂血症薬を使用するかということであろう。

最近、スタチン系薬物については、いわゆる pleiotropic effect (多面的作用) が注目され

て、抗高脂血症薬としての用途以外の分野への開発研究が行われている。一方、動脈硬化症の分野では、従来のコレステロール吸収阻害薬とは全く異なった新しい機序によるコレステロール吸収阻害薬が開発されつつあり、良好な血漿コレステロール低下作用を示しているようである<sup>21)</sup>。また、高脂血症に対する従来のような作用機構の新薬の開発のみならず、CETP に作用する薬物（例えば torcetrapib など）の開発や動脈壁におけるコレステロール代謝に作用する薬物の開発も進められているようである。

前述したように、表5のカテゴリーC に属する対象に対しては、これまで LDL-C は < 100 mg/dL とされていたが、高用量のスタチンを用いた大規模臨床比較試験<sup>22), 23)</sup>により、冠動脈や脳動脈の疾患を予防する為には LDL-C は出来るだけ低い方が良いという考え方が最近提出されており、米国の高脂血症ガイドライン Adult Treatment Panel III<sup>6)</sup> に対する補遺として、最近安定した CHD (stable coronary heart disease) の患者、特に危険性の高い (high risk) 患者では LDL-C の目標値は < 70 mg/dL とすることが勧められている<sup>24)</sup>。しかし、この勧告に対しては尚幾つかの問題点もあり<sup>25)</sup>、特に、冠動脈性心疾患による死亡が米国に比べてかなり少ないわが国においても、この成績や考え方が直ちに適用できるか否かは、特に高用量スタチン使用群で、心血管系事故による死亡率は減少しても総死亡率には変化が見られなかった<sup>23)</sup> (即ち、心血管系事故による以外の事故による死亡率が増えている) ことを考えると、我が国においての結論を出すためには、尚慎重な考慮と検討を要するものと思われる。

この様な観点から、抗高脂血症薬を使用するに当たって必要と思われる基礎的知識を中心として述べた。この分野に関心のある方々に多少でもご参考になれば幸いである。

## 文献

- 1) 日本動脈硬化学会編：高脂血症治療ガイド 2004年版
- 2) Havel RJ, Rapaport E: Management of primary hyperlipidemia. N Engl J Med 332: 1491-1498, 1995.
- 3) Havel RJ, Kane JP: Introduction: Structure and metabolism of plasma lipoproteins. The Metabolic Basis of Inherited Disease (Scriver CR, Beaudet AL, Sly WS, Valle D, ed.) 6th Ed. p1129-1138, 1989, McGraw-Hill, New York.
- 4) Martin MJ, Hulley BB, Browner WS, Kuller LH, Wentworth D: Serum cholesterol, blood pressure, and mortality. Implications from a cohort of 361,622 men. Lancet 2; 933-936, 1986.
- 5) Summary of the second report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel II). JAMA 269:3015-3023, 1993.
- 6) Executive Summary of the Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 285: 2486-2509, 2001.
- 7) Knopp RH: Drug treatment of lipid disorders. N Engl J Med 341:498-511, 1999.
- 8) Kannel WB, Castelli WP, Gordon T: Cholesterol in the prediction of atherosclerotic disease. Ann Intern Med 90:85-91, 1979.
- 9) 倉林正彦：マルテイプルリスクファクター症候群．診断と治療 92：2002-2007, 2004.

- 10) Reaven GM: Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes* 37:1595-1607, 1998.
- 11) Kaplan NM: The deadly quartet. Upper-body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia, and hypertension. *Arch Intern Med* 149:1514-1520, 1989.
- 12) DeFronzo RA, Ferrannini E: Insulin resistance. A multifaceted syndrome responsible for NIDDM, obesity, hypertension, dyslipidemia, and atherosclerotic cardiovascular disease. *Diabetes Care* 14:173-194, 1991.
- 13) Matsuzawa Y: Pathophysiology and molecular mechanisms of visceral fat syndrome; The Japanese Experience. *Diabetes Metab. Rev.* 13:3-13, 1997.
- 14) Bobbio M, Demichelis B, Giustetto G: Completeness of reporting trial results: effect on physicians' willingness to prescribe. *Lancet* 343:1209-1211, 1994.
- 15) 桑島 巖 : 大規模臨床試験結果を正しく評価するために VALUE 試験から学ぶべきもの. *Therapeutic Research* 25: 2109 - 2117, 2004.
- 16) 中村治雄 : スタチンと横紋筋融解症 スタチン系薬物を安全に使うために知っておくべきこと .*日本医事新報* No.4205(2004年11月27日):43-50, 2004.
- 17) Graham DJ, Staffa JA, Shatin D, Andrade SE, Schech SD, Grenade LL, Gurwitz JH, Chan KA, Goodman MJ, Platt R: Incidence of hospitalized rhabdomyolysis in patients treated with lipid-lowering Drugs. *JAMA* 292:2585-2590, 2004.
- 18) Ridker PM, Cannon CP, Morrow D, Rifai N, Rose LM, McCabe CH, Pfeffer MA, Braunwald E: C-reactive protein levels and outcomes after statin therapy. *N Engl J Med* 352:20-28, 2005.
- 19) Nissen SE, Tuzcu EM, Schoenhagen P, Crowe T, Sasiela WJ, Tsai J, Orazem J, Magorien RD, O'Shaughnessy C, Ganz P: Statin therapy, LDL cholesterol, C-reactive protein, and coronary artery disease. *N Engl J Med* 352:29-38, 2005.
- 20) *Australian Adverse Drug Reactions Bulletin* 24 (2), 6 (2005, 4)
- 21) Lipka Lj : Ezetimibe: a first-in-class, novel cholesterol absorption inhibitor. *Cardiovasc Drug Rev* 21:293-312, 2003.
- 22) Cannon CP, Braunwald E, McCabe, Cholesterol Treatment Project Group, Rouleau JL, Belder R, Joyal SV, Hill KA, Pfeffer MA, Skene AM, for the Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy-Thrombolysis in Myocardial Infarction 22 Investigators : Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 350: 1495-1504, 2004.
- 23) LaRosa JC, Grundy SM, Waters DD, Shear C, Barter P, Fruchart J-C, Gotto AM, Greten H, Kastelein JJP, Shepherd J, Wenger NK, for the Treating to New Targets (TNT) Investigators : Intensive lipid lowering with atorvastatin in patients with stable coronary disease. *N Engl J Med* 352: 1425-1435, 2005.
- 24) Grundy SM, Cleeman JI, Merz CNB, Brewer B, Clark LT, Hunninghake DB, Pasternak RC, Smith SC, Stone NJ, for the Coordinating Committee of the National Cholesterol Education Program : Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation* 110: 227-239, 2004.

25) Pitt B : Low-density lipoprotein cholesterol in patients with stable coronary heart disease - Is it time to shift our goals ? N Engl J Med 352: 1483-1484, 2005.

お詫びと訂正

本誌 4 月号 ( No.252 ) に掲載いたしました < 抗高脂血症薬 ( その 1 ) > の p.11 表 4 記載事項に誤りがありましたので、お詫び申し上げますと共に以下のように訂正させていただきます。

誤 : 6 ) 低 HDL コレステロール血症 ( HDL コレステロール 150 mg / d 以下 )

正 : 6 ) 低 HDL コレステロール血症 ( HDL コレステロール 40 mg / dL 以下 )



# お知らせ

## 「平成 17 年度 JAPIC-Q サービスユーザ会」開催のお知らせ

JAPIC-Q サービスご利用のユーザの方を対象に「JAPIC-Q サービスユーザ会」を開催いたします。今回は 4 月からの薬事法改正に伴いまして、厚生労働省から講師を招いて講演を予定しております。なお JAPIC-Q サービスのユーザの皆様には、別途詳細なご案内と申し込み用紙をお送りいたします。

日時 平成 17 年 5 月 31 日（火） 14 時から  
会場 長井記念館ホール

（医薬文献情報 JAPIC-Q サービス担当 TEL.03-5466-1821）

## 「JAPIC WEEKLY NEWS」の提供開始について

JAPIC 会員の医療機関向けの情報を充実させるため、「JAPIC WEEKLY NEWS」の提供を、本年 4 月 7 日から開始しました。JAPIC 会員の医療機関および医薬教育機関の皆様は、無料で提供します。

「JAPIC WEEKLY NEWS」は、これまで製薬企業のみ提供してきた「JAPIC Daily Mail」（外国政府等の医薬品・医療用具等の安全性に関する措置情報サービス）の中から、主として医療機関ならびに医薬教育機関向けに選択したものを抜粋し、定期的にまとめて提供するサービスです。米 FDA など、海外規制当局がインターネットで発信する医薬品・医療用具等の情報を、日本語概要ならびに原文にリンクできる掲載サイトアドレスを付与して、電子メールにより週 1 回木曜日に送信します。医師、薬剤師ならびに医薬研究者に有益な情報を含んでおります。施設内の LAN を利用して本情報を有効にご活用いただければ幸いです。

また、毎週木曜日に発行しております「医薬関連情報・速報」も添付致します。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ております。あわせてご利用ください。

（医薬文献情報担当（海外）TEL.03 - 5466 - 1824）

## 「JAPIC CONTENTS」(冊子)廃止についてのお知らせ

1971年以來「CONTENTS」(コンテンツ)として冊子体でご利用いただいて参りました。一方、2年前から会員の皆様からのご要望にお応えして、JAPICのホームページ上(<http://www.japic.or.jp>)でも「JAPIC CONTENTS」(冊子)の内容を「新着雑誌目次一覧」として公開いたしております。

先般数回にわたり、冊子体とWeb版につきまして「ご利用に関するアンケート調査」を実施させていただきましたが、冊子体の存続について強い要望はございませんでした。

世の中は既にインターネット時代になっているように思いますので、できるだけ早く冊子を廃止し、インターネットでの情報提供に一本化したいと考えております。

この件に関し特にご意見がございましたら5月末日までに下記宛Faxでご連絡ください。

(財)日本医薬情報センター(JAPIC)図書館

<問合せ先> 電話;03-5466-1827

<Fax送信先> Fax;03-5466-1818

(図書館担当 TEL.03-5466-1812)

## 「2004年医薬品製造(輸入)承認品目一覧」発行のお知らせ

JAPICでは、厚生労働省から日本製薬団体連合会を通じて医薬品の製造(輸入)承認資料を入手し、JAPICデータベース「SHOUNIN(ショウニン)」(更新月1回)でご提供しており、更に1年分をまとめて「医薬品製造(輸入)承認品目一覧」(1986年創刊)を作成しております。

この度、厚生労働大臣の承認に係る医薬品2004年分を掲載した2004年版を発行致しました。編集内容は、ご利用いただきやすいよう医療用(807件)、一般用(577件)別に、それぞれ商品名の五十音順で配列しております。

ご購入をご希望の方は、FAXにて下記宛にお申し込み下さい。

会 員 10,500円/1部

非 会 員 21,000円/1部

申し込み・問い合わせ先:事務局 業務担当 TEL.03-5466-1812 FAX.03-5466-1814

(添付文書情報担当 TEL.03-5466-1826)

## 「JAPIC 医薬資料ガイド」 2005 年版 5 月発行のお知らせ

例年どおり、上記資料ガイド（A4 判約 200 ページ）を発行いたします。

これは JAPIC で所蔵する逐次刊行物（2005 年 4 月現在所蔵の国内雑誌 637 誌、外国雑誌 72 誌）の一覧と、内外の薬事関係資料、世界の医薬品集（52 カ国 155 種）、薬局方等（22 カ国 66 種）、治験薬情報、医薬品の名称集・同義語集、副作用関連情報誌等の資料について簡単な解説を加えました。

また、JAPIC 作成の『医療薬 日本医薬品集』他の各種出版物、「**iyakuSearch**」等のデータベースの紹介、JAPIC 各種サービス料金表も掲載しております。

JAPIC 会員の業務担当者の方宛に、1 部お送りいたします。**定価 3,150 円**ですが、**JAPIC 会員**で、さらにご希望の方には**本体（無料）着払い宅急便**でお送りします。

### 「JAPIC 医薬資料ガイド」 2005 年版

お申込先: (財) 日本医薬情報センター(JAPIC) 附属図書館

FAX.03-5466-1818

e-mail: [tosho@japic.or.jp](mailto:tosho@japic.or.jp)

### 人事異動に伴う連絡先変更届のお願い

人事異動の時節がら、JAPIC 各種サービスご利用担当者の方の異動も多いことと存じます。ご担当の方の異動や退職等がございましたら、事務局業務担当まで FAX（03-5466-1814）または E-Mail（[gyoumu@qb3.so-net.ne.jp](mailto:gyoumu@qb3.so-net.ne.jp)）にてお知らせ下さい。新しくご担当になられた方に各種出版物等をお送りさせていただきますので、お手数ですが宜しくお願い致します。また、下記につきましてもご変更があった場合は、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

会社名・機関名 / 部署名 / 住所 / TEL・FAX 番号 / E-Mail アドレス

（事務局業務担当 TEL.03-5466-1812）

## 平成 17 年度 JAPIC 主催講演会・ユーザ会等の開催について

本年度は以下のとおり計画をしております。内容の詳細につきましてはホームページ、および次号以降順次お知らせいたします。多数のご参加をお待ちしております。

開催日	名称	場所
平成 17 年 5 月 31 日 (火)	JAPICQ サービスユーザ会	日本薬学会長井記念館
6 月 1 日 (水)	臨床試験データベース説明会	一ツ橋ホール
6 月 6 日 (月)	東京 第 7 回 JAPIC ユーザ会	日本薬学会長井記念館 ホール
6 月 10 日 (金)	大阪 第 7 回 JAPIC ユーザ会	大阪商工会議所
6 月 13 日 (月)	第 122 回 薬事研究会	東京九段会館
9 月 29 日 (木)	JAPIC 講演会	東京イイノホール
11 月 24 日 (木)	大阪 第 8 回 JAPIC ユーザ会	大阪商工会議所
11 月 30 日 (水)	東京 第 8 回 JAPIC ユーザ会	日本薬学会長井記念館 ホール
平成 18 年 3 月 2 日 (木) ~ 3 日 (金)	JAPIC 医薬情報講座	日本薬学会長井記念館 ホール

(事務局業務担当 TEL.03-5466-1812)

# トピックス

## 第33回 JAPIC 医薬情報講座に参加して

(社)北海道薬剤師会 医薬情報センター 高橋 保志

病院薬剤部を卒業(?)し、昨年から情報センターに勤務しております。今回は「患者中心の医療と医薬品情報」という私の業務を連結させるようなテーマでしたので、初めて参加いたしました。1日4講演の2日間という盛り沢山な内容に加え、いずれの講師も大変熱の入ったご講演であったために、反って消化不良気味になってしまったのは、偏に私の理解不足によるものと反省しています。したがって、確認したい点やお聞きしたい内容が多数ありましたが、今回の受講感想と会場にて質問させていただいた件などについて記載します。



読売新聞医療情報部 田中秀一 先生

まず、田中先生が、読売新聞の長期連載「医療ルネサンス」を担当された方と知って、安心して拝聴しました。近時、医療側をバッシングする報道が多い中、医療に携わっている者にとって「医療ルネサンス」は、この上なく良質かつ新鮮で、コピーを大事にとっておいたことを思い出しました。往々にしてこの手の講演は観念的な内容か逆に極端な事例を提示することが多いのですが、先生はメディアの立場から諄々と示唆に富んだお話をされました。

“「患者中心の医療」のためには正確な情報が必要であり、メディアには専門家の情報を分かりやすく一般読者に伝える「架け橋」の役割もある”とは、先生の結論でもありましょう。

ならば、今の診療報酬制度の枠内でDPC導入や病院の独立法人化が順次進められている医療最前線からすると、「患者中心、患者中心、・・・」は空念仏のようにも響きますが、それ故にメディアの影響は計り知れないと実感しています。一見真面目そうなタイトルで、針小棒大、説明不足、不親切極まりない内容のパラエティ系テレビ放映があると、翌日は始業時から電話が殺到します。私にとって止む無くその番組は必見(録画してまでも)となるこのジレンマを、田中先生は如何に受け止めておられるのか、関心のあるところです。

医療情報の公開・開示を求める市民の会 勝村久司 先生

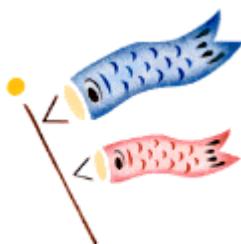
勝村先生のお話は今回で3回目です。陣痛促進剤を日常的に特別な配慮もなく取扱ってき

た私にとって最初の講演は大きなインパクトでした。赤ちゃん誕生という最も喜ぶべき舞台裏でのご都合主義をグラフで明示されたからです。ご自身が当事者となった医療事故で生活が一変し、裁判の資料のために医療情報の公開・開示を求めた運動の先頭に立ってこられた先生は、「国民の普通の感覚こそが専門家に健全さを備えさせる」と著書で結んでいます。

この度先生は、患者代表として初めて中医協委員に就任されました。患者の声を訴え続けてきた先生のご努力に敬意を表しますが、伏魔殿とも称された中医協ですので、「患者代表」としての「隠れ蓑」とされないよう、自然体でのご活躍を願っています。過日、北海道の地域基幹病院が「医療ミスを全て公開する」と新聞報道され、先生が「全国的にも画期的」とのコメントを寄せておられました。ただ、医療情報の公開・開示を求めるあまり、批判を恐れ萎縮したディフェンス・メディスンや開示を意識した記録作成に陥らないような環境整備が焦眉の急と考えます。

国家公務員共済組合連合虎の門病院薬剤部長 林 昌洋 先生

林先生は、「妊婦・授乳婦への薬の影響」についての第一人者であり、日本病院薬剤師会が推進している「ブレアボイド」（薬剤師が関与した副作用回避事例報告）の牽引車でもあります。今回は、チーム医療における薬剤師の役割について、「がん化学療法」を切り口として虎の門病院での実際を紹介されました。ご存知のように4月の改正薬事法施行により、「処方せん医薬品」が定義され、当然ながら注射薬は「処方せん医薬品」と明示されました。薬剤師法では「調剤は処方せんに基づいて行なう」と規定されていますので、病院での注射薬個人別セット渡しやミキシングは明らかに「調剤」です。わが国では長い間「注射は看護婦さんの仕事」でありました。薬剤師も見て見ぬふりをしたり、「注射箋」だから調剤ではない、なぞとダンマリを決め込んできた歴史がありますが、社会が「薬剤師の仕事」と変化を求めたと解すべきでしょう。「注射薬は（病院）薬剤師にすべて任せろ」そんな強い意思表示を期待しているのですが。（注射薬の施行行為は医師・看護師の業務です。）



## 第 33 回 JAPIC 医薬情報講座に参加して

(社) 浜松市薬剤師会 医薬品情報管理センター 荒井 裕子

「患者中心の医療と医薬品情報」をテーマとした JAPIC 医薬品情報講座に参加し「医薬品情報」について改めて考えることができ、大変有意義でした。

患者中心の医療と医薬品情報 メディアの立場から 田中 秀一 先生  
医療情報の開示がもたらすもの 患者の立場から 勝村 久司 先生  
両先生は、それぞれ、一般の方・患者さんの立場に立った医薬品情報提供の必要性について、お話しくださいました。

田中先生からは、薬の有効性の情報は誇張して伝えられることが多く、無効という情報は伝わりにくい、情報を正しく伝えるには受け取る患者側の立場から吟味する必要があり、患者への共感が必要だとのお話がありました。

勝村先生からは、情報は隠してコントロールするものではなく、一般市民にも信頼できる情報を伝え、患者が医療者を監視していくことが大切であること、また、薬に対する個々の感受性の差をきちんと判断し、副作用の個人差、副作用が起こった場合の対処についての情報が必要であるとのお話がありました。

医療現場における IT 化の現状と展望 秋山 昌範 先生

「医薬品情報」というと、とかく、薬効・副作用にまつわる情報を中心に考えがちでしたが、ご講演では、「もの」である医薬品の現場での動きをも「情報」として捉えて創られた医療情報システムについて伺いました。作業実施者がその場で携帯用端末機に入力・チェックすることが、薬剤の安全、確実、効果的な使用に役に立っているに違いないと感じました。また、調剤時、処方せん鑑査時、混注時、投薬時それぞれの時点でリアルタイムの指示変更に対応できるため、破損、破棄などの情報が正確に扱え、在庫管理が正確になるとのことでした。アラームデータの解析より従来気づかれていなかった種類のエラーが判明し、また、病棟ごとの傾向がわかり、実効性のある医療過誤対策が行えると期待されているそうです。医療事故が発生した場合、当事者のみならず関係者の行動も調べることが可能となり、発生現場の直接的な原因だけでなく周辺の間接的な原因を見つけることができるため、もっとも効果的な再発防止策を導き出すことができるそうです。起こった事象を分析することが再発を防ぎ、患者本位の医療改革へとつながるといふ先生のお考えに共感いたしました。

企業くすり相談の実際 医薬品情報の提供・収集・活用 佐藤 眞一 先生

日常業務で一般の方や開局薬局薬剤師から相談・問い合わせの電話を受けることが多いため興味深くお聴きしました。企業くすり相談に電話する前に医師・薬剤師に相談した方が 40 数%、していない方が約 50%であった、一般の方の「説明を受けた情報」と「知りたい情報（副作用、飲み合わせ、薬の副作用が出たときの対処方法）」にギャップがある、という統計結果を知り、医療者側の適切な対応が求められていると感じました。薬剤師は、情報提供の義務が言われる

前から服薬指導・薬剤情報提供書等を通じ、患者さんにご自身の薬について理解していただき薬が効果的に使われるように、また重大な副作用を予防するために情報提供を行ってきました。この10年間で情報を積極的に得ようという患者さんが増えてきたと感じます。薬についての様々な情報が入手可能な現在ですが、詳しい情報を責任もって発信しているという認識のもとで企業くすり相談が利用されていることと思います。

製薬会社の「くすり相談」電話は薬剤師の立場で利用させていただいています。今後ともよろしく願いいたします。

電子カルテネットワークと地域医療：患者中心の医療をめざして 平山 愛山 先生

ご講演では地域医療における電子カルテネットワークの有用性についてももちろんお話がありましたが、その成功にはヒューマンネットワーク（人的連系）の充実が非常に重要であるというお話が特に印象的でした。薬剤師の活動にもご理解がある先生と聞いておりましたが、「保険薬局は単なる物売りではない」という先生の言葉がうれしく感じられる一方で、薬局は期待にこたえるべく努力を続けなければならないという思いを新たにしました。

先生方のご講演をお聞きする機会、感想を発表する機会を与えていただき、大変ありがとうございました。



## 「第4回職員研修 - 講演会」開催の報告

JAPICでは、職員の研修の目的で平成17年3月28日(月)16:00~17:00、当センターの3階会議室に財団法人日本産業協会主任研究員・相談室長・消費生活アドバイザーの勝股美代子先生をお招きして、本年度第4回目の講演会を開催しました。

今回は職員の知識の幅を広げるため、医薬品の直接の分野から少し離れ、以下のテーマ・内容でお話をしていただきました。

テーマ:「くらしルネッサンス」が進む消費生活と企業活動

1. 21世紀は変革の世紀
2. 消費者の視点を大切にすることの意義
3. 企業は「社会的責任経営」を重視しなければならない
4. 理解深め合えば得られる成果は大きい

現在JAPICの医薬品情報の提供は、製薬企業・医療機関などの専門家を主な対象としておりますが、近年は患者中心の医療の重要性が叫ばれています。我々も最終的には患者さん(消費者)にとってよりよい医療の提供に繋げていくことを念頭に置いたうえで、会員の皆様に真に役立つ情報提供を目指していかなければならないと考えています。今回のお話はそのための基礎知識として、社会・消費者の動きとそれに対応する企業の変化などを勉強することが出来ました。

平成17年度も幅広い分野から講師をお招きして知識や知恵を蓄え、業務に生かしていきたいと思います。

(開発企画担当 TEL.03-5466-1837)

## iyakuSearchの展示を行いました。

2005年3月29日~31日に日本薬学会(東京ビッグサイト他)で、2005年4月7日~9日に日本内科学会(大阪国際会議場)でiyakuSearchの展示を行いました。



日本薬学会会場



日本内科学会展示会場

(事務局業務担当 TEL.03-5466-1812)

## 新事務局長紹介



4月1日に理事兼事務局長に就任いたしました、持田秀男です。会員の方をはじめ関係者の皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

さて、私は、これまで30数年にわたり厚生労働省に勤務させていただき、そのほとんどが医薬品・医療機器に関連した仕事でありました。その間に、わずかではありますが国立病院において医事や会計部門に従事したことがある。医療の現場では当財団の情報を利用する立場であり、貴重な経験として役立てたいと考えています。

それにしても公務員に対する風当たりはますます強くなっている。どしどし民営化だ、非効率だ、サービス精神が足りない、果ては税金泥棒論までと手厳しい。確かに、一部には認めざるを得ない事実もあるが、本当にまじめに夜中まで一生懸命に頑張っている者もたくさんいることも事実である。霞ヶ関界限でのタクシーの運転手さんのみが理解しているのでは寂しい。そういえば家族だっただこまで理解しているのか心配だ。

それでは、公益法人はどうなのか。一部の識者やマスコミから「官僚の天下り、補助金の無駄使い、税金を払わず金を貯めこんでいる・・・」との批判の声もあり、許可制や税制など公益法人の制度改革がさらに進められようとしている。

当財団は、国からの補助金を受けることなく会費収入と事業収入で賄われている。その会費収入も10年前と比較してもほとんど変わっていないが、事業規模は、1.6倍に膨らんでいる。会費収入の占める割合は50%から30%に低下してきています。

これについては、役職員が一丸となって取り組んできた成果が現れてきたのではないかと考えています。さらに、財務状況を改善することにより、新たな公益事業に投資し、より有益な情報提供を目指しているところでありますが、私にその一助を担えれば幸いです。

先の読みにくい時代ではありますが、官も民もそして公益法人も、世の中に役立つもので二一歩を先取りした質の高いものを供給できるところが生き残れるのではないのでしょうか。

ちなみに、趣味はゴルフ、囲碁、4人でのブロック積み？。血液型はBです。



## 図書館だより No.179

### ◀ 新着資料案内 - 平成 17 年 3 月 10 日 ~ 平成 17 年 4 月 12 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
ADVICE 医薬品副作用文献情報集 < 医薬品別副作用文献索引編 > 2004 [ ] [ ] 日本医薬情報センター	日本医薬情報センター	2005年 3月	218p	
ADVICE 医薬品副作用文献情報集 < 抄録集編 > 2004 [ ] 日本医薬情報センター	日本医薬情報センター	2005年 3月	520p	¥26,250
ADVICE 医薬品副作用文献情報集 < 薬効別副作用一覧編 > 2004 [ ] 日本医薬情報センター	日本医薬情報センター	2005年 3月	564p	
アメリカ著作権法入門 白鳥 綱重	信山社出版社	2004年 8月	302p	¥3,990
アメリカ著作権法との実務 英和对訳 エリック・J・シュワルツ 著 安藤 和宏 他訳	雄松堂出版社	2004年 12月	429p	¥18,900
医学英和大辞典 改訂12版 和英用語集CD-ROM付 西元寺 克禮 編	南山堂	2005年 3月	3,543p	¥73,500
一般用医薬品コード表 2005年版 中和印刷	中和印刷	2005年 3月	503p	¥13,650
医療・介護・福祉の個人情報保護ガイド 平成17年版 CD-ROM付 日本厚生協会出版部 編	日本厚生協会	2005年	248p	
医療政策六法 平成17年版 医療法制研究会 監修	中央法規出版	2005年 3月	2,886p	¥6,090
医療薬 日本医薬品集 2005年版 追補 抗菌薬再評価結果該当成分 日本医薬情報センター 編	じほう		117p	
医療用医薬品再評価結果 平成16年(その3)を反映したもの				

書名 著者名	出版社名	出版年月	ページ	定価
医薬品コードブック 2005 中和印刷 編	中和印刷	2005年 3月	678p	¥25,200
環境・健康科学辞典 日本薬学会 編	丸善	2005年 2月	806p	¥26,250
厚生行政関係公益法人要覧 平成17年版 国政情報センター	国政情報センター	2005年 3月	595p	¥7,140
Medicines compendium 2005 Datapharm Communications Ltd イギリスのSPC (製品概要 ; Summaries of Product Characteristics) 集で添付文書集に該当		2005年	2,868p	¥31,200
日本医学会医学用語辞典 第2版 日本医学会医学用語管理委員会	南山堂	2001年 1月	1,299p	¥14,700
Pharmacopoea Helvetica 9 Swissmedic スイスの薬局方。『EP』以外のスイス固有のものを収載しているが、索引は『EP』品を含む	Swissmedic	2003年	456p	
Pharmacopoea Helvetica 9 Supplement9.3 Swissmedic スイスの薬局方・追補3	Swissmedic	2004年	200p	
六法全書 平成17年版 青山 善充 他編		2005年 3月	2分冊	¥10,290
Rote liste 2004 - Arzneimittelverzeichnis für Deutschland Rote Liste Service GmbH ドイツの製品概説付き薬価表	Editio Cantor Verlag	2005年 3月		¥15,645
細胞生物学事典 石川 統 他	朝倉書店	2005年 2月	474p	¥16,800
最新医学大辞典 第3版 最新医学大辞典編集委員会 編		2005年 4月	2,530p	¥95,550
最新 医学略語辞典 第4版 橋本 信也 監修	中央法規出版	2005年 3月	859p	¥4,410
疾患別最新処方 改訂第4版 矢崎 義雄 他監修	メジカルビュー社	2005年 3月	986p	¥7,875

書名	著者名	出版社名	出版年月	ページ	定価
新医薬品として承認された医薬品について（平成17年3月18日）	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	2005年 3月	2p	
新医薬品として承認された医薬品について（平成17年3月23日）	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	2005年 3月	2p	
新医薬品として承認された医薬品について（平成17年4月11日）	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	2005年 4月	2p	
新医薬品等の再審査結果 平成16年度（その1）について	厚生労働省医薬食品局長	厚生労働省医薬食品局	2004年 9月	3p	
新医薬品等の再審査結果 平成16年度（その2）について	厚生労働省医薬食品局長	厚生労働省医薬食品局	2005年 1月	3p	
小児用医薬品集 第2版	師 研也 監修	薬事日報社	2005年 3月	1,583p	¥7,980
薬事衛生六法 2005年版	日本公定書協会 編	薬事日報社	2005年 4月	1,494p	¥4,935
薬事ハンドブック2005	じほう	じほう	2005年 3月	496p	¥2,520
薬事法・薬剤師法・毒物及び劇物取締法解説 第15版	青柳 健太郎 他	薬事日報社	2005年 3月	803p	¥3,990
薬剤識別コード事典 平成17年改訂版	高杉 益充 監修	医薬ジャーナル社	2005年 2月	483p	¥5,040

その他資料・寄贈等

1. 新しい時代の医療における「求められる MR 像」報告書 / 医療情報担当者教育センター / 85p / 2005
2. 秦野研究所年報 第 27 巻 / 食品薬品安全センター秦野研究所 / 156p / 2005
3. 国立循環器病センター業績年報 No.24 2003 / 国立循環器病センター / 213p / 2005
4. MR の果たすべき役割 求められる MR 像に向けて / 医療情報担当者教育センター / 9p / 2005
5. 日本造血細胞移植学会平成 16 年度全国調査報告書 / 日本造血細胞移植学会全国データ集計事務局 / 220p / 2005
6. 21 世紀の保健医療を考える - 我が国のあるべき姿を求めて / ファイザー(株) / 295p / 2005
7. 透析患者の合併症とその対策 / 日本透析医会 / 115p / 2005

## 月間のうごき

今年は例年より桜の開花が遅れ、そのおかげで東京では満開の桜の下入学式が行われ、新一年生にとって思い出深いよい日になったのではないのでしょうか。

さて、当センターも初々しい？とはいかないかもしれませんが新事務局長に持田秀男氏を迎え、気持ちも新たに新しい年度が始まりました。前回の4月号で首藤理事長が今年度の事業計画について会員の皆様にお知らせしておりますが、今年度はまた第 期中期3カ年計画の初年度にもあたります。この第 期中期3カ年計画の基本理念は「公益法人の使命を遵守し、透明性の高い運営を行い、医薬品並びに関連情報の収集・提供を通して会員を中心に社会に貢献する」こととし、「ユーザに対し信頼される情報、使い易い情報を作り、広く普及して存在価値の高いJAPICにする」ことを大目標として掲げております。

昨年度は「iyakuSearch」の開発を行い、会員の皆様には無料でご利用いただけるようになり好評を博しました。この「iyakuSearch」ですが10月のリリース当初は1996年からのデータを収録しておりましたが、3月に過去のデータ収録作業が終了し、医薬文献情報は1983年から、学会演題情報は1993年からのデータがご利用いただけるようになりました。

今年度はさらにコンテンツの充実を図る予定です。その一つ、臨床試験の登録と公開のためのデータベース「臨床試験データベース(仮称)」のリリースを目指し(詳細につきましてはJAPIC ホームページにてご紹介しております)現在、日本製薬工業協会のご協力のもと開発作業を行っております。

今月は特に行事はありませんでしたので今年度の行事予定について少しご紹介したいと思います。今年度も「JAPIC ユーザ会」を6月と11月に、薬事研究会を6月に、9月29日にはJAPIC 講演会、医薬情報講座を来年の3月2、3日に開催する予定です。

また、JAPIC-Q サービスユーザを対象とした「Q サービスユーザ会」を5月31日に開催する予定です。当日はQ サービスユーザに関連の深い改正薬事法を中心に厚生労働省安全課よりお話をさせていただく予定です。ご参加をお願い致します。

会員ユーザ企業の中にもこの改正薬事法に対応した動きが徐々に形になって表れつつあります。JAPIC もより一層安全性情報収集提供業務に努力し、少しでもユーザの皆様のお役にたてるよう努力してまいりますので、今年度も引き続きよろしく願い申し上げます。

(医薬文献情報担当(国内)部長 上原恵子)

## 4月の情報提供一覧

- ・平成 17 年 4 月 1 日から 4 月 30 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」4月号	4月28日
2. 「Regulations View」No.116	4月28日
3. 「JAPIC CONTENTS」No.1651～1654	毎週月曜日
4. 「JAPIC NEWS」No.253	4月28日
<速報サービス>	
1. 「医薬関連情報 速報 FAX サービス」No.481～484	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.951～980	毎日
5. 「感染症情報（JAPIC Daily Mail Plus）」No.85～88	毎週月曜日
6. 「PubMed 代行検索サービス」	毎月第一水曜日

データベース一覧	更新日
iyakuSearch < <a href="http://database.japic.or.jp/">http://database.japic.or.jp/</a> >	
1. 医薬文献情報	4月1日
2. 学会演題情報	4月1日
3. 添付文書情報	3月31日 4月14日
4. 規制措置情報	毎日
<JIP e-InfoStream から提供> メンテナンス状況は JIP ホームページ ( <a href="https://e-infostream.com/">https://e-infostream.com/</a> ) でもご覧いただけます。	
1. 「JAPICDOC 速報版 (日本医薬文献抄録速報版)」	4月11日
2. 「JAPICDOC (日本医薬文献抄録)」	4月11日
3. 「ADVISE (医薬品副作用文献情報)」	4月11日
4. 「MMPLAN (学会開催予定)」	4月11日
5. 「SOCIE (医薬関連学会演題情報)」	4月11日
6. 「NewPINS (添付文書情報)」(月2回更新)	3月28日 4月18日
7. 「SHOUNIN (承認品目情報)」	4月19日
<JST JOIS から提供>	
「JAPICDOC (日本医薬文献抄録)」	4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。



### しょうが

根を生のまま貯蔵したものが生薬の局方名で生姜（ショウキョウ）。石灰とまぶして干乾した乾生姜もある。成分はヴァリエティにとんでおり、いろいろな薬理作用を示す。黄色素（クルクミン）が適度に多いものおいしい。魚の煮付けには欠かせないし、若い幼鞘のしょうが（谷中しょうが、酢漬けを はじかみ）は言葉に表しがたい前菜である。金沢のしょうが入りのお菓子は美味だが、あますぎる。写真は東京二子玉川で撮ったしょうがに近縁のニオイジンジャーで、甘い香りがする。（ks）

< JAPIC HP ガーデンより >

===== 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  
2005.4.28(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