

### CONTENTS

<b>N</b>	114	= $=$	_
	<b>Æ</b>	98	

新しい薬学教育体制が順調に進行中

東京理科大学薬学部 教授 望月 正隆	2
<b>▶ インフォメーション</b>	
2月発刊!「JAPIC医療用医薬品集 普及新版2010」	4
第38回 JAPIC医薬情報講座 開催のご案内	4
「JAPIC-Qサービス」および「JAPIC-Q Plusサービス」の	
平成22年度の更新手続きについて	5
JAPIC J No.14を発行しました。	5
▶海外で承認された医薬品 (10)	6
<b>ン</b> コラム	
最近の話題「喫煙は病気! -診療所の禁煙支援」	
伊藤内科医院 薬剤師 伊藤 裕子	8
薬剤師の現場「調剤薬局の情報提供とスキル向上」	
アップル薬局(山口県下関市) 三浦 哲也]	10
会員の声「車到山前必有路-進めば必ず道を開く」	
株式会社大塚製薬工場 安全管理部 百井 祐司1	12
くすりの散歩道 No.32 「花粉症との付き合い」	
(財)日本医薬情報センター医薬文献情報担当 山内 美香]	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)1	14

▶図書館だよりNo.236 ▶情報提供一覧 15



### 新しい薬学教育体制が 順調に進行中



東京理科大学薬学部 教授、一般社団法人薬学教育協議会 代表理事 JAPIC評議員 望月 正隆 (Mochizuki Masataka)

2006年に薬学教育の新しい仕組みがスタートしてからあっという間に4年近く経ちました。4年制の薬科学科では卒業を目の前にして卒業研究の最終段階に入っております。6年制の薬学科では実務実習事前学習を終わり、共用試験の最中です。5月からは病院と薬局での長期実務実習が開始されます。実務実習の準備に大学教員と薬局薬剤師・病院薬剤師は最終的な準備・打合せに忙しい日々を送っております。日本薬剤師会は組織をあげて準備を進め、今年の1月17日には薬局実務実習担当者全国会議を開いて日本中の都道府県薬剤師会と薬系大学から約250名を一堂に集めて最終的な打合せで実習体制を確認しました。

薬学教育に関し、長期に亘り教育年限の議論が続けられ、薬剤師になるには6年間の一貫教育が必要であるとの意見と、4年間で学部教育を修了してから2年間の大学院修士課程で薬剤師教育を施すとする意見で議論が続いていました。当時の薬剤師養成問題懇談では4と6との数字で議論が膠着状態になりました。そこで宿題が出され、厚生労働省は薬剤師問題検討会を構成し、薬剤師資格と教育に関して検討を始めました。文部科学省も薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議を構成して薬学教育を検討しました。

国公立大学薬学部長会議と日本私立薬科大学協会は それぞれモデル・コアカリキュラムを発表しました。日本 薬学会が仲介役となり2002年に薬学教育モデル・コアカ リキュラムにまとめあげ、すべての薬系大学が承認しまし た。このカリキュラムを積み上げていくと資質の高い薬剤 師を養成するためには6年間の教育が必要であることが 分かりました。一方、文部科学省の調査研究協力者会議 において実務実習に関するカリキュラムをまとめることと なり、2003年にすべての薬系大学、日本薬剤師会、日本 病院薬剤師会の代表が作り上げたのが薬学実務実習モ デル・コアカリキュラムです。従来の実習が見学型であっ たのを参加型に変更したのが大きな特長です。この方略 を積み上げていくと大学での事前学習に5週、病院実習 に11週、薬局実習に11週必要であることが分かり、実務 実習全体としては27週、約6ヶ月が必要となりました。

旧制度の4年間に亘る薬学教育では薬剤師の教育はなされず、薬剤師は現場での実務に係わりながら必死に自己研修をして、高い評価を受ける日本の薬剤師像を作り上げました。新しい薬学教育を考える際にも薬剤師とよばれるからには資質の低い、高いと2種類があってはならず、すべての薬剤師は高い資質を持つべきであるとの結論となり、6年制薬学教育が相応しいとして4と6との数字の議論はなくなりました。

薬剤師問題検討会は2003年に中間報告を発表し、薬剤師法の改定が2004年6月に衆参両議院で全会一致により承認されました。一方、調査研究協力者会議では2004年に最終報告を発表し、前後して中央教育審議会の答申が出されました。旧制度の薬学教育では医療系薬学の教育充実のために教養教育が薄くなり、病院実習と国家試験対策で卒業研究期間は大幅に減少していました。ここで薬剤師教育に係わる薬学教育は6年制薬学科で行うことになりました。しかし、世界に冠たる日本

の薬学研究につながる教育を無くすべきではないという 議論から4年制の薬学教育も作りました。この薬科学科 は国家試験と実務実習がないため、4年間をすべて使っ て創薬科学を学び、さらに大学院に進学することにより、 薬剤師資格はありませんが創薬研究に関しては従来の 4年制薬学教育よりも遙かに高度の教育が期待されます。 2004年5月の国会での学校教育法の改定は衆参両議院 とも全会一致で承認されました。全ての国会議員が賛成 したことは薬剤師に対する期待が国民全体にわたって いることを示していました。

今回の変革に当たり、中央教育審議会の答申、国会の付帯決議の両方で大きな宿題が出されました。実務実習の実施体制、共用試験、第三者評価、生涯研修の4点の構築でした。ほとんどゼロの状態でしたが、学生は2006年から入学し、学生の年次移動にあわせて構築するという、当時はまったく不可能かとも思われた内容でした。国公立大学薬学部と私立薬系大学とは全面的な協力体制に変換して2004年に全国薬科大学長・薬学部長会議を組織して、諸問題を協力して解決する体制を作りあげました。

実務実習に関しては薬学教育協議会のもとに実務実 習調整機構を結集して全学生の実習先を調整しました。 実習に係わる諸問題については日本薬学会薬学教育改 革大学人会議を結成し、その中に実務実習環境整備委 員会と実務実習指導システム作り委員会を立ち上げて解 決していきました。

共用試験については日本薬学会大学人会議と全国薬科大学長・薬学部長会議のもとの委員会で検討し、薬学共用試験センターを2006年に設立しました。独自のシステムを作り上げ、2009年12月から2010年3月までの薬学共用試験を実施しました。CBTとOSCEにおいても各大学の努力と何よりも学生の意欲により順調に進んでおります。

第三者評価については日本薬学会大学人会議と全国薬科大学長・薬学部長会議の協力の下に評価基準を決定し、2008年に一般社団法人薬学教育評価機構を立ち上げました。2010年4月には「自己評価21」を各大学が提出し、各大学のホームページに公開することになっています。正式な第三者評価は2012年から開始される予定です。

生涯研修は日本薬剤師研修センターが中心となり進めています。認定実務実習指導薬剤師の養成は予定数を超えて10,000名以上です。薬剤師認定制度認証機構が2004年に立ち上がり、認証をうけた日本薬剤師研修センター等の機関により、20,000人以上が認定研修薬剤師となりました。

当初は不可能かとも思われた6年制薬学教育の準備もすべてが間に合い、今年の5月からは初めての長期実務実習に学生が進むことになりました。一方、4年制薬科学科の学生の多くが進学する大学院の準備も文部科学省を中心として進み、薬学系人材養成の在り方に関する検討会で決定された要項に従い、4年制薬科学科に基礎をおく大学院薬科学専攻が認可され今年の4月からの大学院学生の入学が決定しました。

4年制薬科学科の学生は創薬をめざして授業と実験に励んでおり、さらに修士課程に進学して、研究に励むことを楽しみにしています。6年制薬学科の学生は一段資質の高い薬剤師をめざして、実務実習事前学習、薬学共用試験に取り組んでいます。いずれの学生も真剣に目を輝かせて薬学人を目指して努力をしています。

薬学部教員は事前学習でも訪問指導でも手一杯です。 薬剤師も指導内容を見て緊張しています。もっと気楽に 指導してください。学生は指導者が考えるほど弱くはあ りません。指導者の背中を見て自分で道を見つけ育ちま す。教員はもっと学生と共に薬学研究にも励んでください。 薬剤師は患者さんに向かう姿を学生に見せてください。

現場での実務実習では、病院や薬局で薬剤師がどのように患者さんに接し、またどのように医師や看護師と連携を図っているかを実習生は目に焼き付けてきます。 実習生は患者さんに接する薬剤師と共に学び、共に育つことが重要です。また、現場の薬剤師も新課程教育を受けた実習生から新しい薬学を共に学び、共に育つことが大切です。薬学関係者の全面的な協力のもとに、2012年春、6年制薬学教育の成果である新しい薬剤師が巣立つことが楽しみです。

新しい薬学教育が成功するかは、学生も含んだすべての薬学関係者の努力にかかっています。新しい薬学人の誕生を楽しみに関係者全員が一致協力して進めていけば、必ず明るい薬学の未来が開かれます。

# Information 4

### 2月発刊!「JAPIC医療用医薬品集 普及新版2010」

### 《本書の特長》

- ・「JAPIC医療用医薬品集」収載内容から臨床での利用上、重要と思われる事項〔**効能、用法禁忌事項、使用上の注意(相互作用、副作用、妊産婦投与、高齢者投与、小児投与)**〕を抽出、編集し、一回り小さい**A5判のハンディサイズ**の書籍にまとめました。
- ・2010年1月時点までの約2,100成分、約17,000製品の最新医療用医薬品情報を収録しております。
- ・価格もお求めやすい4,800円(本体価格)とし、「JAPIC医療用医薬品集2010」(本体価格13,000円)の1/3にしました。 医療用医薬品集のハンディ版あるいは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下さい。

### 第38回 JAPIC医薬情報講座 開催のご案内

- ■テーマ: 医療の安全対策と医薬品情報
- ■日 時:2010年3月9日(火)~10日(水) 10:00~17:00
- ■会 場:日本薬学会長井記念ホール (東京都渋谷区渋谷2-12-15)
- ■定 員:毎日の定員は180名
- ■申込期限:2月26日(金)(先着順)満席の場合はご連絡いたします。
- ■申込方法:参加者1名ごとにJAPICホームページ収載の入力フォームにご記入の上お申込ください。
- ■参加方法:1人1日ごとに10,000円 (JAPIC会員は5,000円)
  - \*本講座は(財)日本薬剤師研修センター認定研修対象です。(1日3単位)

### ■プログラム

### 3月9日(火)

- 10:30~10:40 (財) 日本医薬情報センター理事長挨拶
- 10:40~11:40 医薬品の安全対策と最近の話題

厚生労働省医薬食品局安全対策課 安全使用推進室長 佐藤 大作 先生

- 11:40~13:00 昼食
- 13:00~14:00 医薬品医療機器総合機構における医薬品安全対策と情報の活用

(独) 医薬品医療機器総合機構 安全第一部薬剤疫学課長 長谷川 浩一 先生

 $14:00\sim15:00$  米国大規模有害事象症例報告データベース (AERS) を活用した情報サービス

(財)日本医薬情報センター開発企画担当 日野村 靖

- 15:00~15:20 休憩
- 15:20~16:50 重篤副作用疾患別対応マニュアル (甲状腺機能低下症/甲状腺中毒症)

獨協医科大学病院内分泌代謝内科 教授 笠井 貴久男 先生

16:50~18:00 懇親会

### 3月10日(水)

10:00~11:00 感染症と新型インフルエンザ、ワクチン

国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター 第三室長 板村 繁之 先生

- 11:00~12:00 **感染症専門薬剤師として** NTT東日本関東病院薬剤部 田中 昌代 先生
- 12:00~13:00 昼食
- 13:00~14:30 重篤副作用疾患別対応マニュアル(網膜・視路障害/緑内障) 井上眼科病院院長 若倉 雅登 先生
- 14:30~14:50 休憩
- 14:50~16:20 重篤副作用疾患別対応マニュアル (痙攣・てんかん/ギラン・バレー症候群)

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科脳神経病態学(神経内科学)教授 水澤 英洋 先生

### 「JAPIC-Qサービス」および「JAPIC-Q Plusサービス」の 平成22年度の更新手続きについて

平成22年度のJAPIC-QサービスおよびJAPIC-Q Plusサービスの更新につきましては、1月20日(水)にユーザの皆様にご案内資料をお送りいたしました。2月19日(金)締め切りとさせていただいておりますので、お早めにお手続きくださいますようお願いいたします。

平成22年度も引き続きご利用賜りますようよろしくお願いいたします。

### ★ [JAPIC-Qサービス] および [JAPIC-Q Plusサービス] の料金値下げ等のお知らせ

### JAPIC-Qサービス

1. 「登録手数料 (1成分):10.500円/年」について、更新手続き時に全成分について料金をいただいておりましたが、"年度 ごと"から"新規登録時"に変更いたします。平成22年度更新手続きの際に成分の追加がない場合、つまり平成21年度 と変更がない場合は、料金はいただきません。ただし、新規に追加または変更される場合には、手数料をいただきます。

【平成21年度まで】 更新時登録手数料 : 10,500円 × 全成分数

年度途中の成分追加 : 10,500円 × 追加成分数

年度途中の変更・削除 : 無料

【平成22年度から】 更新時登録手数料 : 無料

検索式追加 (1成分) : 10,500円 × 追加成分数 検索式変更 (1成分) : 5,250円 × 変更成分数

検索式削除 : 無料

2. 「CD-ROM作成料金: 4,200円/回」については提供料金に含めまして、料金はいただきません。

### JAPIC-Q Plusサービス

1.「登録手数料 (1動物種):10,500円/年」について、更新手続き時に全動物種について料金をいただいておりましたが、 "年度ごと"から"新規登録時"に変更いたします。平成22年度更新手続きの際に動物種の追加がない場合、つまり平成21年度と変更がない場合は、料金はいただきません。ただし、新規に追加または変更される場合には、手数料をいただきます。

【平成21年度まで】 更新時登録手数料 : 10.500円 × 全動物種数

年度途中の動物種追加 : 10.500円 × 追加動物種数

年度途中の動物種削除 : 無料

【平成22年度から】 更新時登録手数料 : 無料

動物種追加(1動物種) : 10,500円 × 追加動物種数

動物種削除 : 無料

2. 「CD-ROM作成料金: 4,200円/回」については提供料金に含めまして、料金はいただきません。

### JAPIC J No.14を発行しました。

昨年の12月25日にJAPIC J No.14を発行し会員の皆様にお届けしました。本誌は平成16年5月にNo.1を創刊以来毎年2~3回刊行し、その年に開催した薬事研究会、医薬情報講座、講演会等の発表を中心とした誌面構成にしております。その他 JAPIC NEWSに掲載した記事も一部転載しております。ご希望の方には贈呈いたしますので必要部数をご連絡ください。

■事務局 業務・渉外担当 (TEL: 0120-181-276)

# 海外で承認された医薬品(10)

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。

◆米国:進行腎細胞癌治療薬Votrient (pazopanib) 承認 承認日:2009年10月19日

米国FDAは、GlaxoSmithKlineのVotrient (pazopanib)を承認した。進行腎細胞癌の治療に使用される。Votrientの活性成分pazopanibは新有効成分医薬品で、キナーゼ阻害剤である。血管新生を阻害する。200mg、800mgの錠剤で、800mgを1日1回経口投与する。ベースラインにおいて中等度の肝障害を有する患者には200mg1日1回経口投与。

Votrientは、2005年以降に腎癌を適応として承認された6番目の医薬品で、これまでに承認された医薬品にはsorafenib、sunitinib、temsilolimus、everolimus、bevacizumabがある。2009年に、およそ49000人が腎細胞癌と診断され、11000人が死亡している。

Votrientの腎細胞癌における安全性と有効性は、治療歴がないか、または1つのサイトカインベースの全身療法歴のある、局所進行および/または転移性腎細胞癌患者435例を対象に、無作為化二重盲検プラセボコントロール多施設Phase Ⅲ試験において評価された。患者はVotrient 800mgを1日1回またはプラセボを投与された。無増悪生存期間はVotrient投与患者では9.2ヵ月、Votrient非投与患者では4.2ヵ月、奏効率(CR+PR)はそれぞれ30%、3%、奏効持続期間中央値は58.7週であった。

Votrientの最も一般的な副作用は下痢、高血圧、毛髪の変色(色素脱失)、嘔気、食欲不振、嘔吐であった。また、重度かつ致死的な肝毒性も観察されている。本剤による治療開始前または治療中は肝機能をモニターし、状

況に応じて治療中断、投与量減量、治療中止が必要である。Votrientは胎児に悪影響を及ぼす恐れがあるため、妊娠中は使用しないこと。Votrientはまた、不整脈に関連するため、Votrient投与患者は定期的なECGによるモニター、および血液検査により電解質をモニターすべきである。

(EU:申請中、国内:Phase Ⅲ)

◆米国:慢性リンパ性白血病治療薬 Arzerra (ofatumumab) 承認 承認日:2009年10月26日

米国FDAは、GlaxoSmithKlineのArzerra (ofatumumab)を承認した。fludarabineおよび alemtuzumabに不応性の慢性リンパ性白血病(CLL) 患者の治療に使用される。Arzerraの活性成分 ofatumumabは新有効成分医薬品で、CD20に対する完全ヒト化モノクローナル抗体である。100mg/5mlの静脈内投与用注射剤。毎年、約16000人がCLLと診断され、約4000人が死亡している。ArzerraはCLLの適応でオーファンドラッグに指定された。

ArzerraはFDAの迅速承認 (accelerated approval) により承認された。迅速承認においては、承認後も研究することが必要とされる。GlaxoSmithKlineは、CLL患者において標準化学療法へのArzerraの追加により疾患の進行を遅らせることができるか確認するための臨床試験を実施中である。

Arzerraの有効性は、fludarabineおよび alemtuzumabに不応性のCLL患者59例を対象に評価さ れた。Arzerraは、初回300mg投与、1週間後に2000mg /週投与を7回、4週間後に2000mg4週間毎の投与を 4回行った。患者の89%に8回以上、54%に12回の投与 が行なわれた。有効性の主要転帰はdurable objective responseを用い、全奏効率は42%、奏効持続期間中央 値は6.5ヵ月であった。

Arzerraの安全性は、2つの試験において癌患者181 例を対象に評価された。一般的な副作用は好中球減少、肺炎、発熱、咳、下痢、貧血、疲労感、呼吸困難、発疹、嘔気、気管支炎、上気道感染症であった。重篤な副作用として、進行性多巣性白質脳症(PML)などの感染の増大、B型肝炎の再燃がある。PMLが疑われた場合にはArzerraを中止すること。B型肝炎のハイリスク患者はArzerra治療前に検査し、ウイルス性肝炎が発現または再燃した場合にはArzerraを中止すべきである。

(EU:申請中、国内:Phase I)

◆EU: CAPS治療薬llaris (canakinumab) 承認 承認日: 2009年10月23日

EU・European Medicines Agencyは、Novartis Europharm Ltd. のIlaris (canakinumab) を承認した。成人および体重15kgを超える4才以上の小児のクリオピリン関連周期性症候群 (CAPS) の治療に使用される (Muckle-Wells症候群 (MWS)、新生児期発症多臓器系炎症性疾患 (NOMID)、家族性寒冷自己炎症症候群 (FCAS) および家族性寒冷蕁麻疹 (FCU) を含む)。 Ilarisの活性成分canakinumabは新有効成分医薬品で、

完全ヒトモノクローナル抗体で、インターロイキン $-1\beta$ を 阻害する。Ilaris は注射用粉末(150mg)で皮下注射と して投与される。推奨用量は、体重40kgを超える患者に は150mgを8週ごとに、体重15~40kgの患者には2mg/ kgを8週ごとに1回投与する。Ilaris はCAPSの適応で オーファンドラッグに指定された。

Ilarisの効果は、CAPSの成人および小児患者35例を含む1つの主要な試験において評価された。Ilarisを1回注射後、治療応答が認められた患者には8週間後にIlarisまたはプラセボを8週ごとに24週間投与、次の16週間は、患者全例にIlarisを8週ごとに投与した。有効性の主要評価項目は24週間の治療期間後に疾患再燃のなかった患者数とした。24週間の治療期間中にIlarisを投与された15例では疾患再燃が見られなかったが、プラセボ投与患者では16例中13例(81%)に疾患再燃がみられた。

Ilarisの最も一般的な副作用は、鼻咽頭炎、めまい感、注射部反応であった。Ilarisは活動性感染または重度の感染患者には使用してはいけない。重篤な感染に関連するおそれがあるため、治療中および治療後は感染の症状・徴候を注意深くモニターすべきである。

Ilarisは、Exceptional Circumstanceにより承認された。これはCAPS が稀な疾患であるため、Ilarisに関して十分な情報を得ることができないことを意味する。毎年、European Medicines Agencyは新たな情報について評価し、必要に応じて本概要を更新する予定である。

(米国:発売、国内:PhaseⅢ(遺伝性周期性発熱))

出典:FDA News Release、EU·EMEA European Public Assessment Report (EPAR) など

(医薬文献情報担当・海外)

# 最近の話題

# 喫煙は病気!-診療所の禁煙支援

伊藤内科医院 薬剤師 伊藤 裕子 (Ito Yuko)



私は、大分県の内科小児科を標榜する小さな診療所で薬剤師をしております。

薬剤師になったきっかけは、子供の頃よく遊びに行った田舎の親戚の薬局です。その地域の人たちは、健康について困ったことがあったらまずその薬局で相談しています。そこで作っている薬局製剤や、漢方製剤、OTCですむ人もいれば、病院での受診を勧められる人もいます。近くにドラッグストアもありますが、バス停の傍ということもあって、体のことを相談に来るなじみのお客さんがいます。ドリンク剤1本買って、ずっと話し込んでいる人もいます。今は、昔ほど利益は出ないそうですが、それでも町の皆さんのためになくてはならない薬局です。そんな町の薬剤師になりたくて、私は薬剤師の道を選びました。

診療所の薬剤師は、OTCを販売しながら調剤もする、昔からの形態の薬局に似て、患者さんが近い気がします。顔なじみの方は、顔を見るだけでカルテが出ます。顔色でその日の機嫌もわかります。

そんな日々の調剤業務の中で、タバコが原因で突然亡くなる方や倒れる方に、数多く接するようになりました。スモーカーズフェイスがひどくなり、顔色が悪いことは、投薬の時に感じていても、医療従事者として、助言をすることなく過ごしていました。しかしいざ、その方の訃報に接したとき、「私に何かできなかったのか。もしかしたら、ここで『禁煙してみませんか?』と声をかけたら、禁煙するきっかけになったかもしれない・・・」と、悔やむことが多かったのです。

数年前、奈良女子大学の高橋裕子先生のご講演を聴く機会がありました。「タバコを吸った経験がなければ禁煙支援なんてできない。」そんな想いをすっかり覆されるような、衝撃的な講演でした。

帰って早速院長に、この診療所での禁煙外来実施を 相談し、快諾を得ました。こうして私の、診療所での禁煙 支援が始まったのです。

禁煙支援をする上で、何も知識がなかったので、高橋 裕子先生主宰の禁煙支援者のメーリングリストである禁 煙健康ネット (kk) に無料という気軽さもあり、早速参加しました。そこでは、禁煙支援のプロフェッショナルな医療関係者、教育者が素朴な疑問や質問に何でも答えてくれます。また、喫煙防止教育や企業での敷地内禁煙の取り組みなどの情報交換の場でもあります。kkは私にはなくてはならない心強い存在です。

このkkでアドバイスをくれる医師や薬剤師が講師を務める、全国禁煙アドバイザー育成講習会にも積極的に参加しました。この講習会は朝10時から夕方4時まで、ほとんど休みなく基礎からワークまで学べるので、1日参加すると「明日から私も禁煙支援できそう!」と、自信を与えてくれる講習会です。これから禁煙支援を始めたい方には最適の講習会だと思います。

さて、我が診療所第1号の患者さんは、出入りの業者さんでした。まだ、保険診療ではない時期でしたが、診療所で禁煙支援を始めたことを知って、第1号に名乗りを上げてくれたのです。

禁煙のきっかけはどこにあるかわかりません。職場の禁煙、公共の施設の禁煙、身近な方の死などなど・・・タバコを吸っている方の80%は何かきっかけがあれば禁煙したいと思っているそうです。

彼にとっては、この診療所が禁煙外来をスタートすることがきっかけになったのです。当時、貼付薬の禁煙治療薬しかありませんでしたが、かぶれさえなければ本人が思った以上の効果が出て、劇的に禁煙できます。

「こんなに楽に禁煙できるのだったら、もっと早くやっ てみればよかった!」という方が多いです。彼もそう言っ ていました。

そして、実費だった頃の2ヶ月間の禁煙プログラムでみご とにすんなり禁煙できました。今でも禁煙継続中です。

「医療関係の仕事をしている人間として、禁煙できたことで誇りを持って仕事に打ち込めます!」そんな嬉しい話をしてくれました。

今、これを読んで下さっているみなさまは、まさに医療 に携わる方ばかりだとうかがっております。禁煙治療薬を

# 最近の話題

販売しているメーカーには、会社ぐるみで禁煙に取り組んでいる、意識の高い会社が何社かあります。それらの会社は、禁煙にチャレンジする社員に補助金を出したり、インターネットを利用した禁煙マラソン(http://kinenmarathon.jp/)と提携して禁煙をサポートしたり、禁煙継続者には禁煙認定証を贈呈したりして、禁煙を楽しみながら継続できるように工夫をしていらっしゃいます。

製薬会社の他にも、社員の禁煙に熱心で、現在喫煙 者が0というすばらしい企業もあります。

少し前に新聞でも取り上げられた長野県の「星野リゾート」もその1社です。約520人いる社員全員が非喫煙者と言いますから脱帽です。2006年度から新入社員の全員に「入社後、会社施設の内外、就業時間の内外を問わず、喫煙は一切いたしません」という一文を盛り込んだ誓約書に署名を求めているそうです。

喫煙しないことにより、「仕事の能率は上がり、残業が減った」「体調が良くなった」など、本人へのメリットもたくさんですが、「分煙施設の設置費用が必要ない」「脳梗塞、心筋梗塞、肺がんなど、重篤な疾患が減り、社員の健康を守ることができる」ひいては「健康保険の利用率が下がる」など会社へのメリットもたくさんあります。

製薬会社が会社ぐるみで禁煙に取り組むのは、上記のようなメリットの他に、「健康を扱う企業」としてのイメージアップもあります。現に、前出の製薬会社が禁煙への取り組みを発表した際、何度もマスコミに取り上げられました。ぜひ、貴社でもまずは社屋内禁煙にするなど、社員の禁煙についてご一考いただければと思います。

現在は貼付薬だけでなく内服の禁煙治療薬も保健適応になっていますので、禁煙する薬を選べるようになりました。禁煙治療薬に選択肢ができたことは、副作用に悩まされて挫折してしまった方にも朗報です。ところが、日本ではまだ禁煙を自力でしようとしている方が多いのはとても残念なことです。ある調査によりますと、「喫煙は病気」という認識はフランスでは実に74%もありますが、日本ではわずか33%にすぎません。イギリスでは、「禁煙しようと思ったらまず病院へ行く」という認識が定着していますが、日本人は、「禁煙するためにわざわざ病院に行くなんで・・・」と考えている方がまだまだ多いようです。これは、国民性の違いもあるかもしれませんが、私たち医療従事者が禁煙治療について、しっかり啓発していかなければならないと思っております。

2005年に日本循環器学会など九つの学会が「喫煙は病気」として「禁煙ガイドライン」を作成し、2006年6月より禁煙治療薬は保健適応になりました。2008年5月31日からは薬局でも気軽に貼付禁煙薬が買えるようになっています。日本でも禁煙しやすい環境が整ってきているので、皆さんにもっと気軽に禁煙のために病院や薬局に足を運んでいただきたいです。

禁煙治療は、他の病気と違って、ただ薬を貼ればよい、服用すればよい、というわけにはいきません。それだけでは、禁煙成功率が低いのです。できれば、日本禁煙科学会や日本禁煙学会の認定を受けた医療従事者のいる医療機関、もしくは各薬剤師会認定の禁煙支援薬剤師のいる薬局で支援を受けるのが良いでしょう。

貼付薬が第1類医薬品になる前の話ですが、ドラッグストアでなんとなく買ってみたものの禁煙を続けることができず、当院に再チャレンジでいらっしゃる方は少なくありません。同じように貼付薬で再チャレンジしていただくことが多いのですが、作用機序を丁寧に説明し、5回の来院を必ずお越しいただくために禁煙外来受診票を使ったり、日本禁煙科学会で作成した「禁煙日記」を利用したり、便利なツールを使うことで、禁煙を楽しみながら継続していただく工夫をしています。そうすることで、同じ薬を使っても、再チャレンジで見事禁煙できるのです。

平成21年の厚労省ニコチン依存症管理料算定保険 医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書において、1年禁煙継続率の全国平均は29.7%でしたが、当院では77.0%の禁煙継続率となっています。これは、禁煙したい方の想いを大切にしながら禁煙支援に携われたおかげです。前出の禁煙支援師認定を受けた方のいる医療機関、薬局であれば、きっと禁煙成功に導いてくれます。禁煙は決して一人で寂しくするものではありません。ラクをして、楽しみながらする時代になりました。どうぞ、みなさまのまわりの禁煙したい方々に声をかけていただければと思います。

最後に、今回の機会をくださいました下関市アップル薬局の三浦哲也先生ならびに関係諸氏に心より感謝致します。

# 頸剤師の現場

### 調剤薬局の情報提供と スキル向上

アップル薬局(山口県下関市) JAPIC G会員 三浦 哲也 (Miura Tetsuya)



はじめに当薬局の紹介をさせて頂きます。1991年に開 局され、現在では1カ月に5.100枚の処方箋を40件の医療 機関から応需している田舎の小さな薬局です。周辺には 複数の医療機関が立ち並んでおりますが、中でも小児科 の処方を取り扱う頻度の高い薬局です。また私は1997年 より当薬局に勤務しておりますが、就職当時は医薬分業 が進行している最中でした。しかしながらいつまでも分 業率が飛躍的に上昇するわけでもなく、将来的には分業 は量から質への転換期が来るものと考えておりました。 現在では分業率も大きな変化はなく、薬学部も6年制へ と移行し、新たな取り組みを開始しなければならない時 代となりました。

#### ●医薬品集

そのような時代背景のもと、医療の中における薬剤師 の役割について考えていました。医療全体から見れば、 薬剤師の担う業務はほんの一部分でしかありません。つ まりコ・メディカルであることを認識し、医師を中心とし た他職種との連携を図る必要性があるように思います。 そこで医師とのコミュニケーションをとるために、オリジ ナルの医薬品集を作成し近隣の開業医に配布しました。 この医薬品集は当薬局で取り扱う約900品目をまとめた ものです。1997年に初版を発行し、医師からも好評のた めほぼ毎年更新をしております。2009年には最新の第10 版を発行しました。体裁はA4サイズで、ページ数は第10 版で約220ページになっております。最新版は40部を作 成し、約20カ所の医療機関に配布を行いました。

医薬品集には商品名、用法・用量、効能・効果、備考 をまとめており、1本当たり何グラム入りかといった情報 も掲載しております。商品名や薬効別で検索できるほ か、医師が選びやすいように、同種同効薬の一覧も添付

しております。このほか、後発品には後のマークを付け、 一目で分かるようにしました。この医薬品集があれば、 医師は当薬局で扱っている薬をすぐに把握でき、問い合 わせる手間と時間を省くことができます。問い合わせが なくなれば、その分、患者さんの待ち時間短縮にもつな がります。医薬品集は1年間で100品目程度の入れ替わり があります。処方箋の受付件数が増えているにも関らず 備蓄品目数がほとんど増えないのも、この医薬品集の影 響が少なからずあるものと思われます。作成は私一人で 行っておりますので、仕上げるのに1カ月ほどの時間がか かっておりました。しかしながら現在ではJAPIC医療用 医薬品集を活用させて頂き、作成時間の短縮になってお ります。また医薬品集は配布先の医師のほとんどが活用 しており、医療機関の中には医局、外来、看護師、医療事 務でそれぞれ一冊ずつ使用しているところもあります。

### ●勉強会

調剤薬局という独立した形態に勤務していると、入っ てくる情報といえば、処方箋に記載された内容と患者さ んから得る情報ぐらいしかありません。それではいつま で経っても本質的なスキルの向上は望めませんので、 2000年ぐらいから処方医に直接聞いてみることにしまし た。分からないことがあれば、能動的に「教えて下さい」 と周囲の医師を尋ねて回りました。足繁く医師のもとに 通っていると、近隣の小児科医から一緒に勉強会をし ようと誘われました。以来、小児科で行われる勉強会に 顔を出すようになり、週1回の頻度で開催されています。 メンバーは医師2人と臨床検査技師、私の計4人が集ま り、業務終了後4時間ほどかけて行います。このほか、月 1回、看護師や医療事務なども交えた20人ほどで行われ る小児科全体のカンファレンスにも誘われ、出席するよ

うになりました。勉強会に参加していると、ある時、医師 から学会発表をしてみないかと誘われました。

### ●学会活動

その言葉を契機に、医師だけでなく、コ・メディカルも 多く参加している「日本外来小児科学会」に2004年に初 めて参加し、発表を行いました。内容は患者さんの疑問 を集計したものです。その発表が今の活動に影響を与え ていますので、紹介させて頂きます。薬局では投薬時に 患者さんから様々な質問があります。そこで2003年の7~ 8月に来局した3.835件の小児科の患者さんを対象に分 析を行いました。質問件数は502件で13.1%になります。 つまり7~8人に1人はなんらかの質問を薬局でしている、 ということになります。特に低年齢ほどその割合も高い 傾向にあります。

最も多い質問としては「薬と薬、あるいは薬と飲食物 を混ぜていいですか?」というもので、全体の約2割を占 めます。成人と違い、小児では飲める、飲めないが永遠 のテーマであり、親御さんの苦労も垣間見ることができ ます。答えることのできる質問は他のスタッフとの共通の 認識としてマニュアルを作成しましたが、中には答えるこ とのできない質問も多々あります。そのため、答えの不明 確なものを対象に客観的なパラメーターを用いて答えを 導き、いかに適切に答えるかということを念頭に、活動を 行いました。その結果、初回の発表も含めますと同学会 に於きまして、6年間で口頭発表5回、ポスター発表2回、 原著論文2報という結果になっております。

また2009年には、優秀演題として学会から表彰もされ ました。他の学会や研究会でも発表を重ねているのです が、発表したり論文を書いたりすることにより得られる財 産は、他職種を含めた「仲間 | です。2008年には、学会で 知り合った薬剤師らとともに「小児科薬剤師」というネッ トワークを立ち上げました。ここには小児科を専門とする 全国各地の薬剤師が加入しており、現在では50人弱で構 成されています。日々の業務における悩みや疑問について メーリングリストを利用し、情報を共有しております。

### ●研究会

医師は仲間であり、私は医師や学会に育てて頂いてい ると痛感しております。2006年には、医師に誘われ「下

関小児臨床アレルギー懇話会」の世話人に名を連ねまし た。同懇話会の役員は7人で、私以外は全て小児科医で す。2007年には、「山口県小児吸入療法研究会」の世話 人にもなりました。また2009年には、「山口県小児喘息・ アレルギー研究会」の発足に携わり、副代表世話人とな りました。現在では、今まで構築してきた多くの医師との 信頼関係が、他の薬剤師にも共通の認識となるように活 動を開始しております。

### ●連携

現在行っているテーマは「連携」で、中でも吸入指導 に力を入れております。吸入指導は医師でも薬剤師でも 看護師でも誰が行っても良いと思います。しかしながら その情報を医療関係者同士が共有しなければ、説明を 受ける側の患者さんにとって同じ説明を何度も受ける場 合があります。まずお互いの信頼関係を構築すること、そ してお互いの専門性を発揮し情報を共有化することが重 要だと思います。

まだまだこの分野は非常に険しい道のりですが、一つ の分野で確立されていけば、将来的には本当の意味での 医薬分業が確立するのではないかと考えております。各々 の薬剤師が自分の薬局で何らかの特性を持っていると思 いますので、それぞれが得意分野で専門性を発揮すれば 医療の質は大幅に向上するのではないかと思います。

### ●ホームページ、夜間・休日

当薬局でのその他の取り組みとしては、2005年より ホームページ上で薬の質問を受け付けております。年間に 20~30件質問がありますが、その約8割が妊婦・授乳婦 によるものです。また夜間や休日では、薬局にかかってき た電話を携帯電話に転送し対応しております。これは緊 急性を要する問い合わせが多く、時には薬局に戻って調 剤をしたり、患者さん宅を訪問したりすることもあります。

### ●最後に

今回執筆の機会を与えて頂き、関係諸氏に心よりお礼 申し上げますと共にお願いがあります。IAPICは製薬企 業、大学、行政機関など多くの業種の方々が会員になっ ているとお聞きしております。是非とも現場の薬剤師とも 連携をとり、さらなる医療の質の向上にご協力お願いで きればと思います。

# COLUMN コラム

### 車到山前必有路-進めば必ず道を開く

株式会社大塚製薬工場 安全管理部 百井 祐司 (Momoi Yuji)



株式会社大塚製薬工場は、1921年に創立された大塚 製薬グループの発祥会社で、本社は徳島県鳴門市にあり ます。

大塚製薬グループは、"Otsuka-people creating new products for better health worldwide"を企業理念とし て、世界の人々の健康に貢献することを目標として事業 活動を行っています。大塚製薬工場は、輸液、経腸栄養 等、臨床栄養の領域における患者・医療従事者のベスト パートナーを目指しています。また、皆さんに馴染み深い 商品としてオロナインH軟膏など一般用医薬品の製造販 売も行っています。

安全管理部では、これら幅広い製品の安全性情報の 収集・評価・対応を行っています。今のところは国内市場 からの情報が主ですが、海外市場も拡大しており、海外 情報のモニターも欠かせません。また、生物由来製品 の取り扱いもあり、JAPIC-Q、JAPIC-Q Plus、JAPIC Daily Mail、JAPIC Daily Mail Plusなど、JAPICのサー ビスは収集業務に欠かせないものになっています。私自 身は、GVP・GPSPに関する教育訓練、自己点検、委受 託関係を担当しており、収集の実務を担当していません が、自己点検業務を通してこれらのサービスを利用した 情報入手・評価・対応の状況を確認しています。その度に、 これらのサービスがなければ、膨大な情報源からの収集 は大変なものであっただろうと思います。JAPICにはこ れからもますますのサービス充実を期待します。

私事ですが、昨年11月から東京に転勤になり、慣れ親 しんだ徳島の地を離れて東京で単身赴任生活を送るこ とになりました。

東京には毎週のように出張で訪れていたので、すんな り溶け込めるかなと思ったのですが、やはり実際に住んで みると勝手が違います。いまさらながら、人の多さに呆然 とすることもしばしばです。電車にしてもお店にしても人、 人、人です。これは慣れるしかないと半ばあきらめていま す。しかし、意外だったのは坂の多さです。地図を見ても、 地名や交差点に「○○坂」、「○○坂上」、「○○坂下」

などという名前があちこちにあります。東京は、関東平野 の平坦なイメージしかなく、最初はかなり戸惑いました。

私の目下の楽しみはそんな東京の起伏の「探検」で す。私の住む文京区も坂が多く、ちょっとした買い物でも 坂を昇り降りすることになり、初めのころは辟易しました。 でも、筋肉痛を起こしそうな坂道も、見方を変えれば大 都会に隠された山や谷であり、探検にはもってこいのフィ ールドです。冒頭の写真は、「炭団坂」という場所で撮っ たものですが、階段でなければ上り下りできないかなり きつい坂です。坂の途中の説明ボードには、「・・・今のよ うに階段や手すりがないころは、特に雨上がりには転び 落ち泥だらけになってしまったことであろう などと記さ れています。東京にはこんな楽しいスポットがまだまだあ りそうです。

東京での仕事もこんな楽しい探検のようであればい いのですが、現実はそんなに甘くありません。「車到山前 必有路」これは昨年放送されたTVドラマ「遥かなる絆」 で、落胆する主人公が恩師からかけられた中国の格言で す。「進めば必ず道を開く」と訳されていました。原作\*で は「車が山の前で行く道を失ったときでも、必ずこの山 を通り越せる道はどこかにある。行き詰っても打開の道 はある。」と記されています。この言葉を胸に東京での山 あり谷ありの仕事をがんばっていこうと思っています。

最後に、故郷徳島のPRを一つ。徳島といえば、真夏の イベント「阿波踊り」ですが、いつでも楽しめる観光スポ ットをご紹介します。渦潮で知られた鳴門公園にほど近 い場所に建つ「大塚国際美術館」には、モナリザ、ひまわ り、ゲルニカなど1000点を超える西洋絵画が常設展示 されています。どれも陶板ですが、原寸大で、絵に触って も写真を撮ってもOKです。システィーナ礼拝堂が最後の 審判と共に再現されたシスティーナホールは圧巻です。こ んなユニークな美術館は世界広しと言えども、徳島にし かありません。ぜひ徳島にウェルかめ!

<\*城戸久枝著、「あの戦争から遠くはなれて」 情報センター出版局>

# すりの散歩道

### 花粉症との付き合い

### (財)日本医薬情報センター医薬文献情報担当 山内 美香(Yamauchi Mika)

- ■2月4日は立春。暦の上ではもう春です。春らしく なっていくと、普通は気分も前向きになっていきま すが、「スギ花粉症」の人にはまたこの季節が来た かと暗い気持ちになるつらい時期でもあります。私 も世間で「花粉症」という言葉が騒がれるようにな るよりずっと前から、この時期はくしゃみ、鼻水に悩 まされてきました。小学校の卒業式は、泣いている わけではないのに目は真っ赤、そして高校受験、大 学受験、そして薬剤師国家試験まで、くしゃみと服 用した薬による眠気でボーっとしながら試験を受 けました。もうずいぶん長い間、これらの症状とは 付き合っていることになります。今年は花粉の飛散 量がどうなのか非常に気になりますが、日本気象協 会の発表によると、2010年春は2009年春に比べて 少ないか、非常に少なくなる所が多いとあります。 今年の春はいつもより楽に過ごせることを期待して います。
- ■花粉症対策と言えば、医薬品はもちろんのこと、 マスク、メガネ、空気清浄機や掃除機、そして食品な ど数えればきりがありません。花粉が付きにくい洋 服などというのもあります。毎日のことなのでやわら かいティッシュペーパーも重要なアイテムです。医薬 品を服用していても、どうにも我慢できないような 症状が出る目もあるのですが、どの対策も根本的な 解決にはなりません。何か良い方法はないのでしょ うか。
- ■そこで花粉症に関連して、最近、耳にすることが 多くなった言葉について調べてみました。

まずは、「舌下減感作療法」です。従来の減感作 療法はアレルゲンを体内に少しずつ取り込ませてい きますが、注射によるため通院回数が多い、痛みが あるなどの点が指摘されていました。これを舌下に 行うことで苦痛が少なく、通院回数も減らせるため メリットがあると言われるのが「舌下減感作療法」 です。

昨年10月に東京都が発表した「スギ花粉症の舌 下減感作療法」の研究結果では、約70%の症例で 症状の消失または軽減の効果があり、副作用も重 篤なものはなく、有効性、安全性に優れた治療法で あるとされています。

次に「インペアード・パフォーマンス」という言葉 です。この 「インペアード・パフォーマンス」とは、抗 ヒスタミン薬を服用している人が自覚の有無に関わ らず、集中力や判断力が低下した状態になることを 言うそうです。これは、脳内へ移行した抗ヒスタミン 薬がHI受容体と結合することによる中枢抑制作用 ですが、眠気がないからといっても脳内に抗ヒスタ ミン薬が移行していれば、「インペアード・パフォー マンス | は起こり得ます。仕事などに影響を及ぼさな いためにも、脳内に移行しにくい医薬品を処方して もらうことが重要なようです。

■「花粉症で薬を飲んでいるので仕事がはかどりま せん | などという言い訳はやはり通用しないでしょう から、これからもつらい症状と向き合っていく必要 がありそうです。この先何年続くのかはわかりませ んが。

### 参考 日本気象協会ホームページ

スギ花粉症の舌下減感作療法の臨床研究報告書 (東京都福祉保健局)

谷内一彦、田代学:特集・インペアード・パフォーマン ス~国際標準に基づく抗ヒスタミン薬の使用法~: 1.インペアード・パフォーマンス:気づきにくい能力ダウ ン. 医薬ジャーナル、45(2):687-693,2009

# 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)

2009 年 12 月 2 日~12 月 28 日分のJAPIC WEEKLY NEWS (No.234-237) の記事から抜粋

### ■米FDA

- ・GlaxoSmithKlineおよび米FDA、Lexiva (fosamprenavir calcium) とHIV感染者における心筋梗塞および脂質異常症と の潜在的な関連性について医療専門家に通知
  - <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/>
- Valproate Sodium および関連製品 (valproic acid、divalproex sodium) の先天性奇形リスク増加について <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/>
- FDA Drug Safety Newsletter (Vol.2、No.3、2009年):局所testosteroneジェルなど <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/DrugSafetyNewsletter/UCM192395.pdf>
- ・Voltaren Gel (diclofenac sodium局所ゲル) 1%-肝への影響に関する表示変更 <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/>
- Medwatch 「安全性に関する表示変更 (2009年11月) (更新) ]: Actiq (fentanyl citrate) など http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/ucm191946.htm>
- Ezetimibe / Simvastatin (Vytorin)、Simvastatin (Zocor) およびEzetimibe (Zetia) の安全性について実施中のレ ビューに関する2008年のEarly Communicationの最新情報ー米FDAはSEAS Trialからの報告を評価 <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders>

### ■Health Canada

・Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.のMyfortic (mycophenolate sodium) 投与患者における赤芽球癆の報告に関 して

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/ 2009/index-eng.php>

### ■英MHRA

• Warfarinの安全性情報の変更について

<http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Safetywarningsalertsandrecalls/>

Finasterideと男性の乳癌リスクについて

<http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Safetywarningsalertsandrecalls/>

• Drug Safety Update (Vol. 3 Issue 5、2009年12月号): ciclosporinなど <a href="http://www.mhra.gov.uk/index.htm">http://www.mhra.gov.uk/index.htm</a>

### **EU·EMA**

- EMA/CHMPの11月会合 (2009年11月16日-19日開催) の月間報告: Ethirfin (morphine) および関連製品など <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/74563909en.pdf>
- Press Release-EMA、パンデミックインフルエンザワクチンPandemrix接種後における若年小児の発熱リスクについて

<http://www.emea.europa.eu/pdfs/general/direct/pr/78440409en.pdf>

#### ■豪 TGA

• 精神病薬の安全性に関する専門家による諮問委員会の報告

<http://www.tga.gov.au/alerts/medicines/pdseap-report2009.htm>

### ■独 BfArM

・ 抗精神病薬: 定型抗精神病薬による血栓塞栓リスクと認知症患者の死亡リスク増加

<http://www.bfarm.de/cln 029/nn 1194774/DE/Home/startseite node.html nnn=true>

#### ■医薬品医療機器総合機構

- ・使用上の注意の改訂指示(平成21年12月1日指示分):タンドスピロンクエン酸塩など <http://www.info.pmda.go.jp/kaitei/kaitei20091201.html>
- ・医薬品・医療機器等安全性情報264号: サラゾスルファピリジンなど

<http://www.info.pmda.go.jp/iyaku anzen/file/PMDSI264.pdf>

JAPIC事業部門 医薬文献情報 (海外) 担当

記事詳細およびその他の記事については、JAPIC Daily Mail (有料) もしくはJAPIC WEEKLY NEWS (無料) のサービ スをご利用ください (JAPICホームページのサービス紹介: 〈http://www.japic.or.jp/service/〉参照)。JAPIC WEEKLY NEWSサービス提供を御希望の医療機関・大学の方は、事務局業務・渉外担当 (TEL 0120-181-276) までご連絡ください。



### 【新着資料案内 平成21年12月4日~平成21年12月28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
Drug Approval and Licensing Procedures in Japan 2008 <英文>医薬品製造販売指針2008		じほう	2009年7月
岩波国語辞典 第7版	西尾 実、岩淵悦太郎 他編	岩波書店	2009年11月
医薬品·医療機器治験行政通知集 2009/2010		じほう	2009年11月
第15改正 日本薬局方第二追補 解説書	日本薬局方解説書編集委員会 編	廣川書店	2009年11月
PDR 64th ed. 2010 Physicians' desk reference	Bette Kennedy	PDR Network, LLC	2009年



# ✔ 情報提供一覧

### 【平成22年1月5日~1月29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			
〈出版物・CD-ROM等〉				
1. 「医薬関連情報」 1月号	1月29日			
2. 「Regulations View Web版」 No.182-183	1月15日·29日			
3. 「添付文書入手一覧」 2009年12月分 (HP定期更新情報掲載)	1月29日			
4. [JAPIC NEWS] No.310 2月号	1月29日			
5. 「JAPIC医療用医薬品集2010」 更新情報2010年1月版	1月29日			
<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)				
1. 「医薬関連情報 速報FAXサービス」No.717-719	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) J No.2103-2120	毎日			
5. JAPIC Weekly News No.237-239	毎週木曜日			
6.「感染症情報 (JAPIC Daily Mail Plus)」No.324-326	毎週月曜日			
7. 「PubMed代行検索サービス」	毎月第一・三水曜日			
8. 「JAPIC医療用医薬品集2010」 更新情報Mail2009年12月版	毎月10日			

JAPIC作成の医薬品情報データベース	更	新	目		
(iyakuSearch) Free http://database.japic.or.jp/					
1. 医薬文献情報		1	回		
2. 学会演題情報			回		
3. 医療用医薬品添付文書情報			回		
4. 一般用医薬品添付文書情報			回		
5. 臨床試験情報			時		
6. 日本の新薬			時		
7. 学会開催情報		2	回		
8. 医薬品類似名称検索			時		
9. 効能効果の対応標準病名			時		
(iyakuSearchPlus) http://database.japic.or.jp/nw/index					
1. 医薬文献情報プラス		1	回		
2. 学会演題情報プラス			回		
3. JAPIC Daily Mail DB			日		
4. Regulations View DB (要:ID/PW)		2	回		
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 JDreamIから提供〉 http://pr.jst.go.jp/jdream2/					

### JAPIC医療用医薬品集の姉妹書 重要事項はそのままにコンパクトで低価格に

# 医療用医薬品集 普及新版 2010



- ◆35年の伝統を誇る赤ジャピから網羅性を受け継ぎ、国内使用医薬品17,000製品を収録。
- ◆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て抜粋。

2010年2月発刊

A5判 約1,500頁 /5,040円(稅込)

# JAPIC 薬事法改正の対応はこれで!! OTC医薬品CD-ROM

全ての一般用医薬品の検索、 表示、印刷が可能!



- ◆JANコードから各種データ(データ設定可能)を瞬時に表示 (バーコードリーダをご用意ください)。
- ◆添付文書記載情報及びリスク区分などから一般用医薬品を網羅的に検索。
- ◆販売時に必要な説明用文書、店舗名、連絡先も印刷可。
- ◆国内流通一般用医薬品 約12,000品目を収録。
- ◆年4回(1、4、7、10月版)の発売。 新製品情報に対応。

# パーコードで検索商品名で検索

### 表示内容

#### ・説明用文書(編集可能)

添付文書テキスト詳細表示添付文書イメージPDF (インターネット接続)



Windows対応CD-ROM 2010年1月版(単回) 3,150円(税込) 年4回分 10,500円(税込)

〈検索項目〉

- ・製品名 ・成分名 ・会社名 ・添加物
- ・医薬品区分、規制区分、リスク区分
- •薬効分類、剤形 等

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!!

### ゆきわりいちげ

西日本の野草愛好家に人気の高い植物だが、関東地方にはない。 オウレンと同じキンポウゲ科だが、薬効は知られていない。その名の通り、 雪解けを待つように、竹薮などに時に淡紫色の花を群生する。この写 真は広島市で撮影したが、絶滅が危惧されるため、詳細の地名は敢え て公表しない。(ky)



JAPICホームページょり

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。