



JAPIC NEWS

1
2013 | No.345

一般財団法人 日本医薬情報センター **JAPIC**
Japan Pharmaceutical Information Center

■巻頭言

「科学的」 一般財団法人 日本医薬情報センター 会長 首藤 絢一 2

■インフォメーション

JAPIC講演会開催のご案内 4

発刊しました!

「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.3.1 (2013年1月版) 4

■トピックス

JAPICサービスの紹介

臨床試験情報「JapicCTI」登録状況と登録にあたってのお願い 5

「理事会」の概要報告 7

Contents ■コラム

しごと百景「初めて製薬関係の仕事に就いて思うこと」

米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 日本副代表 小野 一郎 8

薬学教育の現場から「問題解決能力のある薬剤師を育てる」

神戸学院大学 薬学部 生命薬学部門 細胞生物学研究室 鷹野 正興 10

会員の声「美味しいもの万歳」

日本赤十字社 血液事業本部 安全管理課 主査 後藤 直子 12

くすりの散歩道 No.64 「冬(ワクワクからドキドキ)」

(一財)日本医薬情報センター 業務・渉外担当 多田 千里 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.271 ■情報提供一覧 15

科学的

一般財団法人日本医薬情報センター 会長
首藤 紘一 (Shudo Koichi)



科学的って魅力的な言葉である。Wikipediaでは、科学的方法とは物事を調査し、結果を整理し、新たな知見を導き出し、知見の正しさを立証するまでの手続き、とある。しかし、これは科学的方法というより技術的方法の説明ではなかろうか。科学的とは、考え方や行動の仕方が論理的、実証的で、系統だっていて一定の再現性が期待できることであろう。そして、この考えは、自然科学についてばかりでなく物事の判断一般につかわれる。このような硬い説明ではなく、科学的とは「理論的な感じ」「専門家の意見」「正しそう」「何か権威がありそう」「効いた」という科学的とはいえない巷の定義もありうる。一方、技術的というと、一般性がやや欠けて細部に拘った印象が強くなり、科学的あるいは学問的という言葉から少し離れた感じがする。実用的であり、役に立ち、時には非常に精密で美しく、芸術的な作品や、ソフトウェアも技術的成果物というものである。的という一字が入って曖昧さがでているので、科学的も技術的も一緒に構わないのかもしれない。

科学技術という言葉が氾濫して、かなり時が経っている。この言葉は「科学的な技術」ではなく、「科学 (science)」と「技術 (technology)」であって本来、二つの別の概念なのである。science と technologyは一体となってham-and-eggs, bread-and-butterのように融合している事も多い。「科学・技術」とすべきであるという議論もある（・は美しくない）。そして、今は、明治の初めにもまして「学問のすゝめ」（明治5年）と「専門学校の切要」（明治12年）の思想がますます闊歩して、有用性が要請され、純粋な真理の解明という課題は隅に追いやられている。科学技術庁が技術の担当をしていればよかったものの、学術中心の文部省と統合され技術中心

の文部科学省になっている。だから大学も技術中心となり、役に立たない研究は隅に追いやられている。今はホタルの光の不思議を研究をするにも、粘菌の研究をするにも、解らないから、不思議だから、知りたいからというのは研究の理由にならない。どう役に立つかについて屁理屈が必要である。

ここで科学と技術をもう一度しっかり考えよう。「科学は発見であり技術は発明である」。原則的にこの定義は単純で明快である。科学は真理の解明によって目的が達成されるが、その時その事が発見であることが一つの究極である。それには条件がある：意外性（偶然性、予想外、すぐには理解されない）、一般性（再現性や規則性）と新規性（新しいだけではなく、類例がない事）が満足されねばならない。単に新しいことが真の発見ではない。またすばらしい発見ほど他人に理解されるには時間がかかる。発見は役に立たなくても一向に構わない。しかし、すばらしい発見は有用な技術に結びつくことも多い。宇宙の研究や恐竜の研究、深海の研究は滅多に、簡単には役に立たない。発見は難しくとも（発見の3条件は満たされなくとも）多くの研究がそう（類例の例示）であるように、発見崩れの研究成果は知識の集積として大きな意義がある。一方、技術者は「社会の要請に応じて科学の知識を応用するノウハウ（専門知識）を作り、実際に役立たせる事を考える」（江崎玲於奈）とある。技術は発明に代表されるが、有用性、進歩性、新規性（類例はあってもいい。ここは発見と違う）が求められる。何といても有用性が求められる。

科学（サイエンス）は今でも芸術的な美しさをもっていて、（広く）科学者の憧れであり、科学者のほうが技術者よ

り格好がよさそうである。理学部の修了者は物理学、化学、生物学、地学、天文学、数学などの自然科学分野を理論的、実験的に探求する科学を主体とした学部。そしてどちらかというと貧乏である。一方、工学部は、これら自然科学を基礎にはするが、人間と社会に有用なものを作り出すことを目的とした技術志向学部であった。旧科学技術庁や旧通産省の支援があって裕福であった。しかし今ではこの区別ははっきりしなくなっている。薬学部はこれまで、科学志向の強いところであった。しかし、基本的に6年制になった薬学は、今後は、薬剤師という技術者養成の道をたどる学部が多くなるであろう。基礎の乏しい薬剤師は科学的思考の乏しいことになり、応用の効かない堅物の技術者にならないか心配である。

科学も技術も（発見も発明も）どちらも決して永久に正しいものではない。不変のものではない。量子力学も仮定に基づいているものであり、今年光の速度が破れるかどうかとの話題があった。これすら絶対的ではないのだ。これが破れても普通の生活や物理学は何も変わらず、宇宙の大きさがすこし変わるくらいかもしれない（宇宙の大きさ自体概算であろうが）。何事も、絶対は求めるべきではない。絶対安全もないし、絶対確実もないのである。特に生命科学は変貌がはなはだしく、データは膨大で整理できず（ノイズも多く）、真実は何かわからなくなっている。どこにでも、予見できないことが多々あるのである。予見できないことは予見できないことではなくて、「予見できないこと」は予見できるのである。また、大事な事で、何もわかってない事が沢山あり、それらはわからないまま過ごしていても何とか済んでいるので、人々は忘れたふりをしているのである。

競争に勝つ： ノーベル賞は科学や技術に与えられる賞である。ノーベル賞もスポーツと同じく激しい競争で切磋琢磨するから記録や技術は向上し、進歩も早まる。しかし、競争相手がいる時には、たとえその勝者がいなくても、同じ結果あるいはそれ以上の成果が出てくるのが必至である。山中伸弥教授のiPS細胞の発明はノーベル賞に値するすばらしい技術である。しかし技術であるから、追いつかれるのは目に見えている。誰（専門家でないかもしれない）がどんなおまじないで理想的な細胞を作り出すか楽しみである。山中教授である事を願う。一方、時間が経って評価された下村脩教授のオワンクラゲの発光の研究は科学として輝き続けるであろうノーベル賞である。

原子力問題と原発問題： 原発問題は、原子力という科

学問題と原子力発電技術問題とそれを取り巻く社会問題（人災といわれる要因と経済問題）がごっちゃ混ぜで議論されている。人の寿命が延びたといえ高々100歳である。100年という単位で見たら、化石エネルギーでは100年しか世界は動かない。今年生まれた子供は何とか生き延びるかもしれない。しかし、その後はどうなるのか。自然エネルギーにも問題がある。現在の理論では核融合もいろいろな困難があるといわれている。そこに想定外（意外性：偶然性、予想外、すぐには理解されない）を期待して、原子力が核分裂から理想的な核融合の技術の開発へ進む事を願うしかない。社会、経済要因は、不合理や不条理の塊であるが、大きな力を持っているのだから、社会は100年後を考えて、目先に追われていないで核融合を応援せねばならない。しかしそのような風は吹いていない。

レギュラトリーサイエンス： 薬事という社会経済問題と深くかかわる技術である。上に述べた科学の定義とはずれていて、薬事という規則が先にあるようにみえる。科学がレギュレーションを作らねばいけない。合法ドラッグ問題では技術が先導し、このサイクルが働いた科学的規制といってよい。近接領域では、健康食品や化粧品、コラーゲンやヒアルロン酸などの問題や、偏食の勧めのような商品が沢山ある。大手の製薬企業さえ高濃縮の化合物を、食品効能を謳って大々的に販売するのは不思議である。特定保健用食品のように、一見すると科学的な規制だが、商売の翼賛につながっている。この辺になると疑似サイエンスの問題を想起させる。行政も勉強せねばならないが、結局は、世の人の科学的知識と判断力、ひいては感性と倫理の向上を待つしかない。

JAPICサービスの性質： JAPICは「科学的な」事業を業としているようにみえる。基本的に調査と集積を仕事としており、技術といえるのだが、科学的とはいえない。ルーティンから脱して、新しい知見を見つけ出したいが、そこまできなくとも、せめて整理くらいまではやらないと技術者の集まりとはいえない。中立性という名のもとに、論文を批判的に読んでいない。少なくとも時々には驚いて読んでほしい（これは面白い！みんなで読もうとか、こんな危険な事がある！どうしようとか）。正確度とか網羅性（完全などありはしない）を高めるあまりに、また本来の技術課題や科学性を犠牲にしている。科学的訓練をしないと、技術的サービスの向上ができないのではないかと。JAPICよ、科学的たれ。

JAPIC講演会開催のご案内

◆テーマ:PMDAと製薬業界の動向

開催趣旨:

我が国の創薬開発力は世界第3位であり、医薬品産業は我が国の成長力の推進役の重要な産業の一つとして位置付けられています。新薬開発の促進は、我が国の国際競争力の推進に必須であるだけでなく、患者さんに必要な医薬品を迅速に提供し国民の健康保持、医療の向上に不可欠であります。本年6月に医療イノベーション5か年戦略が策定され、臨床研究・治験活性化策による革新的医薬品創出の方策が示されました。更に審査の迅速化・質の向上等も策定され、革新的医薬品や未承認薬等の審査の迅速化や質の改善が期待されています。一方医薬品産業は世界の患者さんに必要な医薬品を迅速に提供するため医薬品開発やイノベーションの促進のための諸施策を提言しています。

このような現状を背景に本講演会ではPMDAと製薬業界の動向についてお二人の先生にご講演いただくことにいたしました。多数の皆様のご出席をお待ち申し上げます。

日時:平成25年1月28日(月) 10:00~12:00

会場:日本薬学会長井記念ホール

プログラム:

主催者挨拶 10:00~10:05

講演 (I) 10:05~11:00 PMDAの将来、何をを目指すのか

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事(技監) 成田 昌稔 先生

講演 (II) 11:00~12:00 製薬業界の現状と課題

医薬産業政策研究所 所長 奥田 齊 先生

参加費:無料

お問合せ:業務渉外担当 (0120-181-276)

発刊しました!

「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.3.1 (2013年1月版)

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の特徴ですが、医療用添付文書の効能効果と一致する標準病名その他、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しております。またICD10コードの上2桁が一致している病名、病名の一部が一致する病名を候補病名として抽出し、同様に複数の臨床医・臨床薬剤師等の専門家によって評価を行っております。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」の内容についても前版同様掲載いたしました。

◆価格:定価7,770円(税込)・B5判

お問合せ:事務局 業務・渉外担当(TEL:0120-181-276)



本書掲載項目一覧		規格単位
商品名	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	単行本 (2013年4月1日発行)
規格としてJAPIC「医療用医薬品」記載の標準病名と一致する標準病名	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
一般名	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
効能効果	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
対応標準病名	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
製法	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
製剤形式	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
使用禁忌	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)
副作用	添付文書記載病名集 Ver.3.1 (2013年1月版)	標準病名集 (2013年4月1日発行)

臨床試験情報「JapicCTI」登録状況と登録にあたってのお願い

1. はじめに

JapicCTIは2005年7月に登録・公開を開始し7年過ぎました。この間、WHO Primary Registryに認定され、厚生労働省から登録のお願いが製薬協加盟各社にあったこともあり、登録数は順調に増加しています。また、主要学術雑誌に投稿する際にはWHO Primary Registry 認定データベース上での公開が義務づけられるようになったことも増加の要因となっています。

2012年11月末までの登録状況について報告します。

2. 登録状況

1) JapicCTI登録状況

JapicCTIの登録を開始した2005年7月から2012年11月末までの登録状況は表1の通りです。総登録件数は1,968件で、約半分近くの1,096件が英語でも登録されています。

また、JapicCTIに登録されている試験は企業から登録される治験がそのほとんどを占めております。

「JapicCTIには日本で行われる治験はすべて登録されているのか」と、良く質問がありますが、もとより、JapicCTIは企業のご判断により、自発的に登録をされているもので、米国のclinical trial.comのような強制力はありません。しかしながら、前述のように厚生労働省からの公開の働きかけもあり、登録の率は上昇してきております。(独)医薬品医療機器総合機構の公表している治験計画届出数は、年によって増減はありますが、ここ数年、初回治験計画届が年間150程度、n回が500弱ですので、今後もJapicCTIの登録数は増加していくものと考えています。(表1)

表1. 2012年11月末までの総登録数

	試験/年度	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	合計
日本語	フェーズ1	2	3	14	14	37	63	52	38	223
	フェーズ1・2	6	2	5	4	13	5	9	8	52
	フェーズ2	56	27	41	37	117	92	67	51	488
	フェーズ2・3	9	8	11	13	19	10	5	10	85
	フェーズ3	122	93	92	89	141	167	165	88	957
	フェーズ4	16	6	4	7	13	10	8	5	69
	その他	15	2	4	1	8	22	25	17	94
	小計	226	141	171	165	348	369	331	217	1968
英語	フェーズ1	1	0	4	4	15	40	43	31	138
	フェーズ1・2	1	1	3	1	4	5	7	7	29
	フェーズ2	22	10	13	13	54	70	53	41	276
	フェーズ2・3	3	4	3	6	10	10	4	8	48
	フェーズ3	44	43	32	26	69	118	127	66	525
	フェーズ4	11	3	3	1	8	4	8	4	42
	その他	13	0	1	0	3	4	14	3	38
	小計	95	61	59	51	163	251	256	160	1096

年度別の登録状況は表1、図1の通りです。WHO Primary Registryに認定された2009年秋頃から英語での登録が増加しています。WHOの要請及び厚生労働省医政局研究開発振興課からのご指導もあり、日本語・英語両方での登録をお願いしておりますが、日本語・英語での登録が約70%行われるようになりました。(図1)

また、フェーズ別の登録状況は表1、図2の通りです。

❖ JAPICサービスの紹介 ❖

図1. 年度別の登録状況

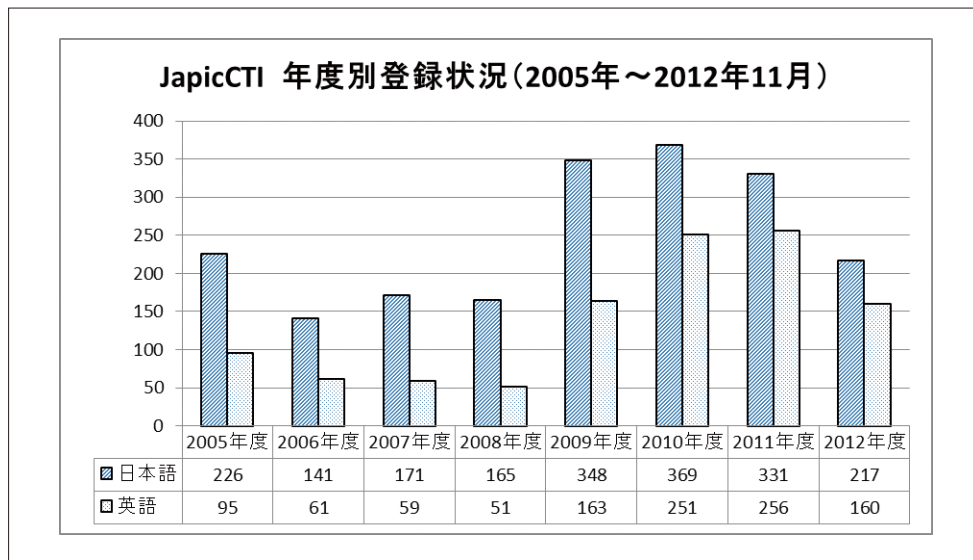
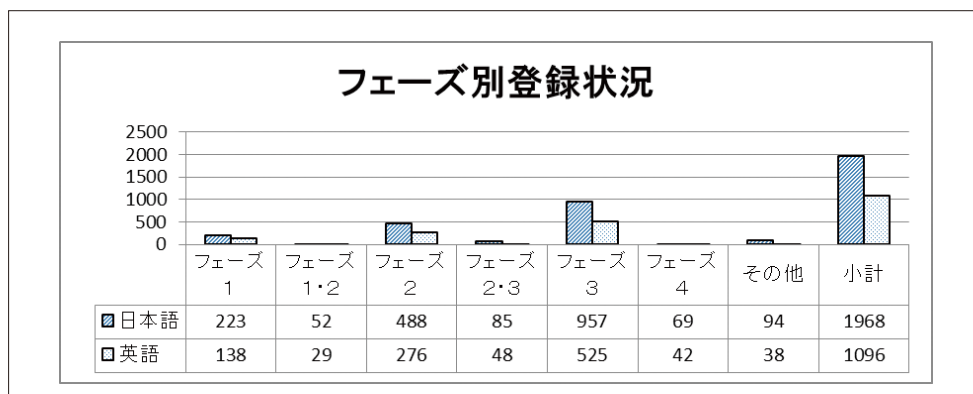


図2. フェーズ別登録状況



3. 結果の登録とお願い

2010年度までの結果の登録状況は、194件（内62件は英語でも登録）です。結果については、ICH E3のサマリーフォーマットによる結果の概要の添付を、また、雑誌への掲載があった場合には該当項目の更新をお願いします。

4. 登録上の注意事項

JapicCTIへの登録に際しては、「登録要領」をご参照の上、内容を記載し確認をお願いします。また、IFPMAの「臨床試験情報の開示に関する共同指針」に準拠していますので、最新情報（JapicCTI内に掲載あり）にもご注意ください。また、特に以下の点についてご注意ください。

- ① 記載内容の確認：JapicCTIがWHO Primary Registryに認定されたことにより、JapicCTIに登録すればICMJE傘下の国際的医学雑誌への投稿も可能になっておりますが、これら雑誌への投稿基準をクリアするためには、WHOが求める20項目のデータの記載（すなわち公開）が必要です。「登録要領」を確認の上必要項目の記述をお願いします。
- ② 登録の重複チェック：JapicCTIではデータベースを検索し、重複が無いことを確認していますが、登録前のご確認をお願いします。

- ③ INNの記載：2010年からWHOがINNの記載を求めています。
- ④ 薬効分類：治験中の薬剤もあり、JapicCTIの責任で対象疾患からみた薬効分類（日本標準商品分類から87を除いた3桁）を付与しています。
- ⑤ 英語登録時の注意：2バイト文字は使えません。例えば「全角記号」は使用できませんので「～」は、「-」（ハイフン）あるいはtoを使用する（「10～20kg」は、「10 - 20 kg」または「10 to 20 kg」など）。
- ⑥ 更新状況の確認：最終更新時又は登録時から1年を経過したもので、1年間更新の無い情報については、毎月10日頃JapicCTIから登録者に「更新状況確認メール」が送信されます。最新情報で在るか否かの確認を問いかけるものです。内容に変更が生じた場合には速やかに更新をお願いします。
 - ・内容に変更がない場合：『継続中』ボタンを押下→更新が自動で行われる。
 - ・内容に変更がある場合：『更新』ボタンにて内容を更新する。
- ⑦ 『更新』ボタンと『修正』ボタンを間違える方が多いので注意をお願いします。
 - ・公開情報に変更があった場合には『更新』
 - ・未公開の状態に変更がある場合には『修正』
- ⑧ 未公開情報：本システムは、登録後JapicCTIの確認・承認を得て登録者の方に公開していただく仕様になっておりますが、未公開のままになっている情報がかかり存在します。公開された情報の削除はできませんが、未公開のものにつきましては、必要があればご相談ください。
- ⑨ リンク情報の確認：リンクが切れている情報が記載されている場合、「リンク確認」のメールが送られます。毎週月曜日に送信されますので、ご確認をお願いします。特に、PMDAの添付文書へのリンク切れが多いのでご注意ください。
- ⑩ 登録者情報に変更があった場合（特に会社名、住所、メールアドレスや所属部署の変更など）、速やかに変更届の提出をお願いします。
- ⑪ 作業中断が30分以上続く場合は、システム上タイムアウトになってしまいますので、ご注意ください。

5. その他

現在、JapicCTIはJPRN (Japan Primry Registries Network) の一員としてWHO Primary Registerに認定されておりますが、WHO Primary Registry関連の他のサイトは以下の通りです。ご参考の上、今後の登録をよろしく申し上げます。

UMIN <http://www.umin.ac.jp/ctr>
 JMACCT <http://dbcentre2.jmacct.med.or.jp/ctrtrial/>
 国立保健医療科学院 <http://www.rctportal.niph.go.jp>
 WHO <http://www.who.int./ictrp/en/>
 ICMJE <http://www.icmje.org>

なお、現在WHO Primary Registryにはオーストラリア・ニュージーランド (ANZCTR)、ブラジル (ReBec)、中国 (ReBec)、韓国 (CRiS)、インド (CTRI)、キューバ (RPCEC)、ドイツ (DRKS)、イラン (IRCT)、ISRCTN.org、日本 (JPRN)、オランダ (NTR)、アフリカ (PACTR)、スリランカ (SLCTR) が認定されています。

(JapicCTI担当)

「理事会」の概要報告

11月21日(水)に平成24年度第2回理事会が開催されました。議題と主な内容は以下のとおりであり、すべて原案どおり承認・議決されました。

今回の主な議題でありました「1. 医療機器に関する会員制度の創設について」は、医療機器業界からの安全性情報等の提供要請をふまえ、本年度4月の一般財団法人への移行に伴い、新たに定款に医療機器に関する業務及び維持会員制度を追加したところがございます。現在、プレサービスを実施しており、医療機器企業等における会費について、ご了承いただきました。正式な入会は、平成25年4月からを予定しております。

「2. 製薬企業等会員における会費の見直しについて」は、一定率の値下げ案等を提案しましたが、値下げを実施するより、サービス内容の充実を図ることでご了承いただきました。

また、平成24年度も上半期を終え、事業及び収支状況も概ね順調に推移していること及び会員の入退会状況等をご報告させていただきました。

○「平成24年度第2回理事会(通算第122回)」

11月21日(水) 16:00～17:25、当センター4階会議室

《議題》

1. 医療機器に関する会員制度の創設について(案)
2. 製薬企業等会員における会費の見直しについて(案)
3. 報告事項

しごと 百景

初めて製薬関係の 仕事に就いて思うこと

米国研究製薬工業協会 (PhRMA)
日本副代表 小野 一郎 (Ono Ichiro)



(はじめに)

6年前にPhRMAで勤務するようになるまで、私には医薬品に関連した仕事の経験がなかった。もともと銀行員を長くやっていたが、PhRMAの直前3年間は外資系たばこメーカーに勤務し、ガバメントアフェアーズを担当した。その会社は、たばこには習慣性があり健康に害があると認めており、「日本を含めて多くの国が批准した条約にのっとり、日本政府がきちんと規制することを求める」というポジションを採っていた。従って、そのような会社の考え方や立場を推進することは、20年以上前に禁煙してから1本も喫煙していない私にもそれなりのやり甲斐を持って取り組める仕事だった。

主務官庁である財務省でパッケージ上の注意文言や広告についての規制をより厳格に適用する方向への改正などに取り組み、厚生労働省でたばこ健康に関する会社の考え方を説明したが、「たばこ会社の人がどうしてそんなことを言うの?」と本当には信じてくれなかった。警察庁に行って、未成年の喫煙防止について共同作業を提案して断られたりもした。

政府や国会議員、その他のステークホルダーとのやり取りは面白いものだったが、自分の給料はたばこの売り上げから出ているという事実は拭いがたく、それで憂鬱になる日が1~2か月に一度はあったため、別の仕事を探すことにした。幸いPhRMAと出会えて、めでたく健康によいものを積極的に推進する仕事に移ることになった。これによって得られた精神的な安定は非常に大きかった。

(真面目な業界)

この業界に来て思うことがある。すべての関係者がとても真面目で、みんながよりよい医療を実現しようと考えていて、それぞれ懸命の努力を行っているということである。厚生労働省、国会議員、患者団体、医療提供者、薬局・薬剤師、そして製薬や医薬品卸業を始めとする医薬品にかかわる業界の人々。誰もが国民の健康を願い、患者になった人々に対しては最高の医療をできるだけ早く届けたいという思いで仕事をしている。みんなが価値あることをしようとしているのだが、それぞれの方向性や重点が少し違っていたり、財源に限界があったりするため、すべての政策を実現できない状況が生まれることは実に残念だ。

何はともあれ、よいことをしようとしている人々の中で仕事をするのは大きな幸せだ。これは稀有なことだと思う。東日本大震災のとき、医療関係者は被災地での医療活動に入っていく、製薬会社は医薬品を届けようとあらゆるルートを探し、医薬品卸の会社はいち早く配送ルートを確立して医薬品を届けた。あらゆる仕事や産業にそれぞれの意義はあり、みんな働き甲斐を感じて仕事をしていると思うが、医療関係ほど、仕事が人間の生命や生活に直結しており、それを実感できるものはないのではないか。これはとても稀有で貴重なことだと思う。

(PhRMAの副代表とは)

さて、方向性や重点が違い、財源からの制約もある中で、私はどんな仕事をしているのか。PhRMAの副代表の守備範囲は広い。製薬会社で研究・開発をした経験はないので、研究開発、治験、薬事承認の詳細に関することは除くものの、薬価制度、ワクチンその他の予防医療、流通など、さまざまな分野で、会員企業の専門家の人々に教えてもらいながら、また様々な方々と連携をとりながら、渉外・広報活動に携わっている。相手は、関連する業界・領域の数多くのステークホルダー、患者団体の皆さん、厚生労働省や内閣府そのほかの省庁、マスメディア、国会議員、地方議員、日本や欧州の製薬団体、学者等様々だ。

渉外・広報活動の本質は、効果的、戦略的なコミュニケーションだと思う。政策決定に関与し、また影響力を持つ人々に働きかけ、問題を理解してもらい、行動を起こしてもらうことで、施策の実施や変更を実現しようとする。道具は情報だ。どのような問題、課題を解決、改善する必要があるのか、そのためにどういう方法があるのか、その方法を採用すると誰にどのような影響を及ぼすか。自分の利益を主張し陳情するだけでは、多くの関係者の理解や賛同は得られない。究極的には、国民、患者の皆さんにどのような意義をもたらすかを伝えなくてはならない。

そのためには、自分の主張だけでなく、より大きな利益、究極的には国民の利益を考える必要があり、それを裏付ける客観的なデータや調査結果、また海外の制度や今何が起きているのか等の情報など、相手になるほど思ってくれる情報が不可欠である。相手にとって関心がある情報を持っていけば、相手は聞いてくれる。誰もが情報を求めているのだ。

(製薬産業の目的実現のために)

前述のとおり、誰もがよりよい医療の実現を目指している。PhRMAの会員企業のような新薬を研究開発している製薬産業がどのようにして貢献できるかと言えば、より

革新的で効果的でより安全な医薬品を研究開発して、患者の皆さんにできるだけ早く届け、使ってもらうことである。そのために莫大な資金と時間が必要だ。

利益が大きいと言われることもあるが、気の遠くなるようなリスクを背負い莫大な研究開発投資を行っても、次の新薬が出てくるとは限らない厳しい世界だ。新薬が出せなければ貢献できないし、過去の新薬は順次後発品に主役の座を渡していくので、そもそも製薬企業が存続できなくなってしまう。不確実な新薬の開発のリスクは恐ろしく大きいのだ。新薬の種を持っている企業やベンチャーを買収しようとするれば、これまた莫大なコストが必要になる。

開発できればそれで終わりではない。早く患者の皆さんに使ってもらうためには、安全性を確保しつつ、治験や承認のプロセスをできるだけ早く進めることが大きな意味を持つ。製薬産業、製薬会社は、随分難しい仕事をメシの種に選んだものだと思う。

その業界の片隅にあって、この業界を正しく理解してもらい、業界の究極の目的実現に少しでも役に立てるよう、歩き回る毎日である。



薬学教育の現場から

問題解決能力のある 薬剤師を育てる

神戸学院大学 薬学部 生命薬学部門 細胞生物学研究室
鷹野 正興 (Takano Masaoki)

神戸学院大学薬学部について

早いもので、私が神戸学院大学薬学部を卒業して26年、薬学部で働き始めてから、18年になります。昨年、神戸学院大学薬学部は創立40年を迎え、私の在学中は若い大学だと思っていたのが、いつの間にか中堅の私立薬学部になりました。学生時代に教えて頂いた恩師の先生も多数去られ、気がつけば自分自身が教える側に回っていました。現在の薬学生数は、6学年全体で1,500人を超え、薬学部のスタッフも70人以上在籍しています。とはいえ、6年制へ移行してからの薬学部の多忙さは、想像よりも厳しく、講義・実習・病院薬局訪問・OSCE/CBT対応、それから研究といった日常で、余裕のない毎日です。

神戸学院大学はもともと、神戸市の西部、西区伊川谷有瀬という場所にあり、薬学部は1972年に開設しました。それが、2007年に神戸市中央区、神戸港内にある人工島、ポートアイランドに新キャンパスを開設したのです。大学にとっては、神戸の中央部にキャンパスを開きたいという願いが叶った一大事業でした。私たちの薬学部も移転の対象となり、初めてポートアイランドキャンパスをみたときは、その広さと美しいキャンパスに吃驚してしまい、「子供が、豪華ホテルに抛り込まれたようだな」と思ったことを鮮明に覚えています。



神戸学院大学ポートアイランドキャンパス

教育と研究

私は、現在「加齢性疾患における脳発現タンパク質のプロテオーム解析」というテーマについて、学生諸君と一緒に研究を行っています。アルツハイマー病モデルマウスの脳を材料として、正常なマウス脳との間で、発現タンパク質を網羅的に解析する実験を行っています。

ポートアイランドに移ってきた時に、前までいた薬理学研究室を出て、細胞分子生物学研究室として、再出発しました。そのときに、研究テーマを全面的に見直し、始めたのが現在のテーマです。

当初は、プロテオームの解析に必要な質量分析計もなく、他の大学で実験させて頂いたり、慣れない実験系に手こずったりしましたが、質量分析計も購入して頂き、データが出始め、論文も少しずつ出るようになってきました。これも、ひとえに共同研究をして頂いている先生方や支えて頂いている皆さんのおかげなのですが、実は研究を進める上で一番の原動力となったのは、6年制の薬学部の学生なのです。例を挙げると、今年、出た論文の内、2報は現6年生と私が主体になって行った研究です。彼らは忙しい4回生のOSCEとCBT、5回生の半年近い実務実習の合間を縫って、朝から晩まで研究に集中して、2年半実験を行いました。もちろん、全員が論文成果まで辿り着いたわけではありませんが、彼らの努力と集中力は、4年制の時の大学院修士と匹敵、いえそれ以上で、結果、在学している間に2報の論文発表まで至ったわけです。

論文が受理されたことを伝えたときの、学生の嬉しそうな顔を見ていると、論文そのものよりも、彼に達成感を味合わせる事が出来たことの方が私にとって喜びであったことは予想外でした。彼らと共に研究している中で、彼らは研究を通じて、「教育」されたのだし、私もその過程で「教育」されたことを実感します。結果が全てではないですが、指導している私にとっても、努力と工夫次第で、6年制の薬学生の研究が論文の受理まで行ったことは、自信になりました。

6年制と4年制

もちろん、大学の使命は「教育」であり、我々が大学において行う「研究」はあくまでも学生と教員が研究を行っていく過程で、共に学び、成長することがなければ、意味がないと考えます。良くある議論の中で、薬学6年制移行によって、大学は薬剤師を育成するだけの機能になり研究は破綻する、薬学研究を守るために4年制の薬学部を残せという考え方があります。私にはこの考え方は全く理解できません。4年制の薬学部は、研究至上主義ですらなく、ただで使える学生を確保する手段、大学研究者のエゴにしか見えません。

薬学部よりも先進的な教育を行っている医学部において、6年制と4年制の並列などという異様な教育形態は存在しません。それは、医療の中における医師の存在価値を彼ら自身が尊重し、社会に対して優秀な医師を輩出することが、大学の存在価値であると考えているからでしょう。しかもその中で、世界的な基礎研究者、山中伸弥さんのような研究者をちゃんと生んでいます。薬学部の4年制は、6年制の薬剤師育成という理念からかけ離れたもので、その存在は6年制のシステムを揺るがすだけでなく、薬学と薬剤師の将来を脅かすものではないでしょうか。

6年制薬学部の実際

少し脱線してしまいましたが、では、6年制の薬学部は、我々教員にとって、どんなものなのでしょうか。当初、6年制になると、当然、年限が1.5倍になるために、教育にゆとりが出来るのではといった希望的観測がありました。ところが、6年制に合わせて標準的なカリキュラムが作成され、実務実習が5カ月間、その前にOSCE/CBT受験が義務づけられたために、結果、学生も教員も時間的には余裕がなくなりました。確かに研究の時間は圧迫され、学生にとっても、ゆっくり自律的に考えて行動する時間は減っているように思えます。カリキュラムを見直して、もう少しシンプルにするべきでしょうし、OSCEにしても、客観性を担保することや多くの能力をテストすることに腐心するのではなく、最低限の能力が確保されていることが確認できれば良いのではないのでしょうか。

ただし、6年制に移行した際の私にとっての嬉しい誤算は、薬局・病院訪問で優れた薬剤師と出会えたことです。いわゆる教育経験としては、浅いかもしれませんが、病院薬局を問わず、彼らには薬剤師教育に対するすばらしい情熱と問題意識の高さがありました。とある薬局の先生は、学生にSGDをさせるときのテーマは「2020年、薬剤師廃止法案が国会で成立した、君たちはどうする?」でした。学生は相当悩んでいたようですが、その中には薬剤師のレベルを上げ、職能を広げ、医療の中での

プレゼンスを上げたいという彼らの真剣な熱意が込められており、胸を打たれる思いでした。

これらの薬剤師の方達と出会い、その施設で学生が実習できたことは、やはり6年制実務実習の大きな成果です。それらの学生達は実習から帰ってくると見違えるように目的意識が高まり、大学では与えられない教育、実務実習をやった本当に良かったと思う瞬間です。



研究室の学生と（筆者は右から2番目）

これからの薬学

とはいえ、大学でずっと基礎研究を行ってきた私にとって、6年制が薬剤師教育を主とすることは当然としても、どのように貢献できるのでしょうか。ずっとこの課題は私にとって、くすぶり続けています。ただし、薬剤師を育成という意味を狭義で捉えずに、もっと広い意味で考えることで、活路が開けるのかもしれない。

それは、「問題解決能力のある薬剤師」を育てるということです。臨床の現場や薬局は、医療人としての動機付けにとってはすばらしいものですが、問題解決能力を育てるという意味では、基礎研究の方が優れている面があるように感じます。基礎研究はトライアンドエラーを行うにはうってつけで、そのプロセスで得られる思考力や観察力は、薬剤師になっても、その他の職種に就いても、全ての基礎力となり、結果、「問題解決能力のある」人材を輩出することにつながるのではないのでしょうか。私自身、教育においても、研究においても、まだまだ、理想にはほど遠く、もがいている毎日です。その中で、学生と共に進歩していけたら良いなと考えます。

会員の

声

美味しいもの万歳

日本赤十字社 血液事業本部 安全管理課 主査

後藤 直子 (Goto Naoko)



日本赤十字社と血液事業

日本赤十字社は1877年(明治10年)5月1日に設立され、1952年の日本赤十字社法に基づいて設置された法人です。災害救護、国際援助、医療事業、看護師養成等の事業を行っており、血液事業はそのうちのひとつにあたります。日赤の血液事業の歴史を紐解けば、1952年4月に、東京都渋谷区広尾に血液銀行東京業務所を開設、さらに、1964年の「献血の推進について」の閣議決定以来、国家的事業として献血を推進し、1974年には日本国内の輸血用血液製剤は全て献血により賄われることとなりました。

あまり知られていないかもしれませんが、輸血用血液は薬事法に規制される医薬品(特定生物由来製品)です。日赤の血液事業部門には、採血業者と製造販売業者として全国の血液センターと本社の血液事業本部があります。また、2003年に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に血液事業に携わる国・地方公共団体、日赤等の責務が定められました。

私の仕事とJAPIC

私が所属しているのは血液事業本部安全管理課です。輸血による副作用・感染症症例の報告、外国措置・研究報告、また、添付文書使用上の注意改訂等を担当しています。インターネットが普及する前はJAPICから送られるさまざまな冊子をまとめた医薬情報として利用してきました。今ではJAPICの情報もかなりオンライン化され、検索も非常に便利になったと思います。日常的に一番利用するのは外国措置報告が掲載されているJAPIC Daily Mailであり、JDMは英語の情報のみならず、フランスやドイツの情報も日本語でサマリーが提供されるのでとても助かっています。

美味しく食べることを楽しむ

美味しく食べる。私がなによりも大事にしていることです。会社を出る瞬間に頭が主婦モードに切り替わり、冷蔵庫の中身と明日の弁当の予定を考えながら買い物して帰宅し、まずは愛用の南部鉄器ごはん鍋でごはんを炊きます。正月やクリスマス、ひな祭りなどの行事食や「初物」を愛でる日本の食文化を大切にしつつ、旬のものを存分に味わうことを楽しんでいます。それを理由に、年に数回しか出番のない単機能の調理器具(栗の皮むき器、チェリーの種取り器、柚子の皮剥き器、回転式のリンゴの皮むき器等々)などを買集めているのはナイショです。

主婦モードは仕事モードと全く違う頭の使い方ですが、全部のおかずが同時にできあがるようにするなど段取りが大事なのは共通していますね。

美味しく食べるためにはおなかをすかせないと。そのための道具が自転車です。普段からいわゆるママチャリには乗っていますが、ツール・ド・フランスなどの自転車レースを見ているうちに自分でもロードバイクに乗りたくなり2年ほど前、夫と一緒にロードバイクデビューしました。週末は30~50kmくらい走るのを目標に、サイクリングを楽しんでいます。たかが自転車ですが、ただペダルを踏むだけではなく、前を走る夫との距離、車が近寄る音、目の前の坂の斜度や長さ、風向きや心拍数等いろいろと考えながらギアチェンジ。まるでマニュアル車を必死で運転しているようです。

ちなみに、都内で30kmほどサイクリングして、頑張った!おなかすいた!!と思っても消費熱量は500kcal程度の表示。確かにごはんは美味しくなりますが、デザートにケーキなんか頼んでしまったらプラスマイナスゼロ、もしくは消費熱量をオーバーすることは必ずですのでご注意ください。

くすりの散歩道

NO.64



冬 (ワクワクからドキドキ)

(一財) 日本医薬情報センター 業務・渉外担当
多田 千里 (Tada Chisato)

明けましておめでとうございます。

長期予報では今年の冬は例年並みの寒さということのようですが、このお正月、皆様はどのようにお過ごしになりましたでしょうか？

東北で生まれ育った私にとって冬の思い出というと、なんといっても雪遊び。12月になるとカレンダー通り雪が降り、雪のお正月を迎え、1~2月はそれまでに降った雪が根雪となります。毎日近所の堤防や公園のある山でソリや竹スキーをするのが日課であり、あの直滑降のスピード感やスリル感は今思い出すに、よくも大けがをしなかったものだと思っておるす限りです。

よりスピードを求めてソリや竹スキーのお手入れにも余念がなく、この季節、頭の中はいかに速いスピードで難関コースをクリアするかという課題でいっぱいでした。

しかし、寒さも忘れそんな課題に夢中になった後、自宅に帰り温まるととたんにあの不快なイタ痒さが襲ってくるのです。手と足は“しもやけ”で赤くブクリ腫れ、なんとも遊び過ぎのバツかのように悩ませてくれるのです。

治療はお風呂上りに母がしてくれる「熊の油」でのマッサージ。これがまた臭いし痛い。でも私は雪がある限りこのイタ痒さと闘いながら毎日、課題をクリアするため雪の中に出かけて行きました。

さて、この“しもやけ”の治療ですが添加物一切なしの100%「熊の油」というのは今となっては珍しいものだと思いますが、私の母の時代はしもやけには「ヒル」!?. 血を吸わせ、お腹いっぱいになった「ヒ

ル」はポロリと落ちる。これで母は治ったから私にも試したい。という話を聞かされた後からはこの血を吸った「ヒル」のイメージが頭いっぱい膨らみ、これだけは阻止しなければと自分でも一生懸命マッサージに励んだのでした。

そして時が過ぎ、JAPICで文献の担当をしていた時、この「ヒル」が文献に出てきてびっくり。れっきとした「医療用ヒル」として臨床で利用されているではありませんか。

ヒルは中薬では水蛭、成分は唾液に含む抗凝血物質ヒルジン、用法は内服と外用があり、薬効は「血を破る、瘀を逐いやる、経を通す*」とあり、臨床例として急性結膜炎の治療の報告がありました。外科手術で再接着指や四肢、皮弁の鬱血などに応用されていたりもするようです。iyakuSearchで検索してみますと2件収載されていました。

「熊の油」は中薬では熊脂、用法は内服と外用で、薬効は「虚損を補う、筋骨を強める、肌膚を潤す*」とありました。

ウィンタースポーツからも離れた今は、かつての冬を迎えるワクワク感が毎年冬に受けている健康診断結果を待つドキドキ感に代わってしまいました。成人病関連の数値が薬の一步手前までできてしまい、なるべく薬のお世話にならないようにと、年頭に今年こそはスポーツ再開を誓うこと数回。今年も一応誓ってみました。

皆様にとって健康な一年でありますように。

*中薬大辞典 (小学館)

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)

2012年11月1日～11月30日分のJAPIC WEEKLY NEWS (No.376-380)の記事から抜粋

■米FDA

- Pradaxa (dabigatran etexilate mesylate) のDrug Safety Communication: 重篤な出血イベントの市販後報告に関する安全性レビュー (最新情報); Pradaxaの新規使用と関連した出血率はwarfarinの新規使用と関連した出血率よりも高くないことが示された

<<http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm282820.htm>>

- FDA Safety Communication: ヒト免疫グロブリン (human immune globulin) 製品の静脈内、皮下、および頭蓋内投与に関連している可能性のある血栓症および溶血リスクに関する最新情報; 血液凝固第XIa因子の濃度上昇が血栓形成率の上昇に関連していた

<<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/ucm327934.htm>>

■Health Canada

- Merck Canada Inc.のZocor (simvastatin): 筋障害 (ミオパチー/横紋筋融解症) リスク増加に関連する用量 (80mg) についての新たな安全性勧告

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/advisories-avis/prof/_2012/zocor_hpc-cps-eng.pdf>

- Amgen Canada Inc.のPROLIA (denosumab): 非定型大腿骨骨折リスクとの関連性について

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/advisories-avis/prof/_2012/prolia_hpc-cps-eng.pdf>

■EU・EMA

- diclofenac含有医薬品のレビュー開始: 他のNSAIDsと比較して小さいが一貫した心血管系副作用リスク増加がみられたため

<http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Diclofenac-containing_medical_products/Procedure_started/WC500134472.pdf>

- European Medicines Agency、フィブリンシーラントEvicelおよびQuixil (human fibrinogen/human thrombin) のより安全な使用方法について外科医に新たなアドバイスを勧告: ガス塞栓症の報告を受けて

<http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2012/11/WC500134851.pdf>

■独BfArM

- diphenhydramine, doxylamine, dimenhydrinate: 乳幼児に使用される非処方薬の第1世代H1-抗ヒスタミン剤について; 薬物有害反応として痙攣、傾眠、頻脈が多く報告されている

<<http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2012/RI-antihistaminika.html>>

- Pradaxa (dabigatran) による出血について: dabigatranに対する特異的な解毒剤は存在しない

<<http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/blutPradaxa/blutPradaxa-inhalt.html>>

■仏ANSM

- 小児における診断を目的とした散瞳あるいは毛様体筋麻痺を得るための散瞳点眼薬の使用について: 消化管リスク (腹部膨満、イレウス、閉塞) および血行動態学的リスクがある

<<http://ansm.sante.fr/content/download/44675/580078/version/1/file/pi-121120-CollyresMydriatiques.pdf>>

- Tamiflu (oseltamivir) 経口懸濁液: 新たな用量 (6mg/mL) と投薬過誤のリスク回避に関する重要情報

<<http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Tamiflu-suspension-buvable-information-importante-sur-la-mise-a-disposition-prochaine-d-un-nouveau-dosage-et-la-prevention-du-risque-d-erreur-medicamenteuse-Point-d-information>>

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24年11月1日～平成24年12月5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、五十音順〉

書名	著編者	出版者	出版年月
MIMS Annual 2012 (Australian Edition)	Gillian Swannick	UBM Medica Australia Pty Limited	2012年6月
MIMS Annual Hong Kong 23rd Edition 2012/2013	Leong Wai Fun Ed	UBM Medica Pacific Ltd	2012年
医薬品製造販売指針2012	レギュラトリサイエンス学会 監修	じほう	2012年10月
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第2版 2012年追補版	日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会 編	メディカルレビュー社	2012年11月
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第2版 2012年追補ダイジェスト版	日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会 編	メディカルレビュー社	2012年11月
諸外国の薬剤給付制度と動向	中村 健 編	薬事日報社	2010年5月
腸内フローラとプロバイオティクス研究の新展開 腸内フローラシンポジウム20	伊藤喜久治 編	ヤクルト・バイオサイエンス研究財団	2012年12月
「東日本大震災」における薬剤師の活動記録誌 明日への軌跡	宮城県薬剤師会	宮城県薬剤師会	2012年9月
日経DIクイズ 14	日経ドラッグインフォメーション 編	日経BP社	2012年10月
日本の新薬—新薬承認審査報告書集—第47～52巻	日本医薬情報センター	日本医薬情報センター	2012年11月
薬の相互作用としくみ 全面改訂版	杉山正康 編著	日経BP社	2012年10月
レビー小体型認知症研究の最前線 5th Anniversary	レビー小体型認知症研究会 編	レビー小体型認知症研究会	2012年11月

情報提供一覧

【平成24年12月1日～12月31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・CD-ROM等〉		〈iyakuSearch〉 Free	http://database.japic.or.jp/
1. [JAPIC Pharma Report—海外医薬情報]	12月7日	1. 医薬文献情報	月 1 回
2. [添付文書入手一覧] 2012年11月分 (HP定期更新情報掲載)	12月3日	2. 学会演題情報	月 1 回
3. [JAPIC NEWS] No.345 1月号	12月28日	3. 医療用医薬品添付文書情報	毎 週
4. [添付文書記載病名集 Ver.3.1]	12月17日	4. 一般用医薬品添付文書情報	月 1 回
〈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)		5. 臨床試験情報	随 時
1. [JAPIC Pharma Report海外医薬情報速報] No.860—863 (旧: 医薬関連情報速報FAXサービス)	毎 週	6. 日本の新薬	随 時
2. [医薬文献・学会情報速報サービス (JAPIC-Qサービス)]	毎 週	7. 学会開催情報	月 2 回
3. [JAPIC-Q Plusサービス]	毎月第一水曜日	8. 医薬品類似名称検索	随 時
4. [「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サービス (JAPIC Daily Mail)」 No.2813—2831]	毎 日	9. 効能効果の対応標準病名	月 1 回
5. [JAPIC Weekly News] No.380—383	毎週木曜日	〈iyakuSearchPlus〉	http://database.japic.or.jp/nw/index
6. [Regulations View Web版] No.252—253	12月14日・28日	1. 医薬文献情報プラス	月 1 回
7. [感染症情報 (JAPIC Daily Mail Plus)] No.470—473	毎週月曜日	2. 学会演題情報プラス	月 1 回
8. [PubMed代行検索サービス]	毎月第一水曜日	3. JAPIC Daily Mail DB	毎 日
9. [JAPIC医療用医薬品集2013] 更新情報2012年12月版	12月28日	4. Regulations View DB (要:ID/PW)	月 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 JDream II から提供〉	http://pr.jst.go.jp/jdream2/

医薬品の効能効果と対応標準病名

添付文書記載病名集

Ver.3.1 (2013年1月版)



■ 対応標準病名を更に充実させました!!

■ レセプトのオンライン化への準備はお済みですか?

薬に対応した標準病名が本書ですぐわかります!!

■ 医療用医薬品15,000品目(漢方製剤を除く)の効能効果に対応する約13,500標準病名を掲載!

■ オンライン請求のレセプト点検を支援!

■ これまでにない画期的な実践対応書!

商品名(先発品)を五十音順に掲載し、「後発品」「薬価」も全て掲載。さらに「用法用量」「警告」「禁忌」「原則禁忌」「併用禁忌」も掲載。添付文書と薬価基準の必須情報が全て盛り込まれており、適切な医薬品の選択が可能。

医薬品の「効能効果」(適応症)をICD-10の標準病名に対応させ、さらに臨床上使用される詳細な病名に対応。

その上さらに、◎効能効果に一致する標準病名 ○妥当と判断した標準病名 △妥当性に判断を要する標準病名に分類!

「適応外使用可」項目を掲載

→厚生労働省保険局医療課長通知(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(社会保険診療報酬支払基金審査情報提供検討委員会による医薬品の審査情報提供事例)を記載しました。

一般財団法人 日本医薬情報センター JAPIC 編集・発行
丸善出版株式会社 発売

B5判

ISBN:978-4-905071-70-9

7,770円(税込)

上記書籍の他、電子カルテやオーダー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。

Garden

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!!

どんべやうおりっきー

日本名は学名をそのまま使用している。学名:Dombeya wallichii、英名:Pink ball。あおぎり科どんべや属。東アフリカおよびマダガスカル島原産、常緑低木。日本では温室栽培、花期は1月~2月。小さな薄紅色花が集まり美しい球形をなす。花

● は甘い芳香を放つ。夢の島熱帯植物館にて撮影。(hy) ●



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。