



■ 巻頭言

最近の話題から ーサイバーセキュリティについてー

一般財団法人日本医薬情報センター 理事長 赤川 治郎 2

■ トピックス

iyakuSearchのシステム改修につきまして 続報 5

■ 最近の話題

重篤副作用疾患別対応マニュアル「重症高血圧」の新規追加

広島大学大学院臨床薬物治療学 准教授 猪川 和朗 6

■ インフォメーション

4月末発売! 8

2024年版「医薬品製造販売承認品目一覧」/承認品目全データ

JAPIC「医療用・一般用医薬品集インストール版2024年4月版」

薬系大学新1年生向けに 日本の医薬品 構造式集 2024 を無償提供! 9

最近の話題から -サイバーセキュリティについて-

一般財団法人日本医薬情報センター 理事長

赤川 治郎 Akagawa Haruo

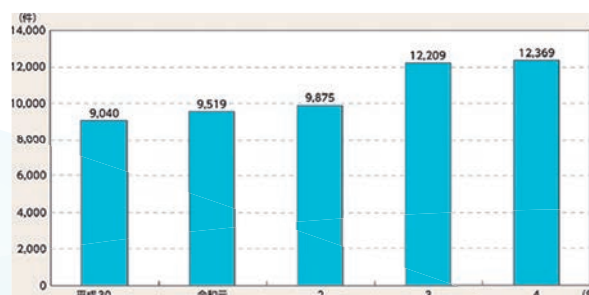


近年、ランサムウェアによるサイバー攻撃被害が国内外の様々な企業や医療機関等で続き、国民生活や社会経済に影響が出る事例も発生しています。そこでサイバーセキュリティの動向について取り上げます。

総務省の発行する「令和5年版情報通信白書」(<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r05/pdf/00zentai.pdf>)によれば、2021年の国内の情報セキュリティ製品市場(売上高)は、前年より16%増の4,360億円余りとなり、セキュリティ製品の機能市場セグメント別では、エンドポイントセキュリティソフトウェアやネットワークセキュリティソフトウェア等を含むセキュリティソフトウェア市場の売上額が3,703億円余りで全体の85%を占め、残りの15%はコンテンツ管理、UTM(Unified Threat Management)やVPN(Virtual Private Network)等を含むセキュリティアプライアンス市場で656億円余りとなっています。これら国内情報セキュリティ製品の市場シェアは外資系企業のシェアが5割を超えており、海外に依存している状況が続いているといえます。国立研究開発法人情報通信研究機構(NICT)が運用している大規模サイバー攻撃観測網(NICTER)が2022年に観測したサイバー攻撃関連通信数は約5,226億パケットで2015年の632億パケットと比較して8.3倍となっているなど、依然多くの攻撃関連通信が観測されている状態にあり、NICTERでのサイバー攻撃関連の通信内容をみると、2021年に比べIoT機器を狙った通信が大幅に増加し、サイバー攻撃関連通信全体の3割を占めているといえます。サイバーセキュリティに関する問題が引き起こす経済的損失については、様々な組織が調査・分析を公表しており、損失の範囲をどこまで捉えるかなどにより数値に幅があるものの、例えば、トレンドマイクロが実施した調査(https://www.trendmicro.com/ja_jp/about/press-release/2022/pr-20221207-01.html)によれば、日本で

は2021年度1年間で発生したセキュリティインシデントに起因した1組織あたり年間平均被害額は約3億2,850万円になると算出されています。

また、警察庁の発行する「令和5年版警察白書」(<https://www.npa.go.jp/hakusyo/r05/honbun/index.html>)によると、2022年中の不正アクセス禁止法違反事件の検挙件数は522件と、前年より93件(21.7%)増加し、コンピュータ・電磁的記録対象犯罪(刑法に規定されているコンピュータ又は電磁的記録を対象とした犯罪)の検挙件数は948件と、前年より219件(30.0%)増加し、これらとその他犯罪の実行に不可欠な手段として高度情報通信ネットワークを利用する犯罪、すなわち「サイバー犯罪」の最近5年間の検挙件数は増加傾向にあり、2022年中の検挙件数は12,369件と、過去最多を記録したとしています(下図を参照)。



なお、平成23年6月、「情報処理の高度化等に対処するための刑法等の一部を改正する法律」(平成23年法律第74号)が成立し、一部を除き同年7月に施行されています。同法は、サイバー犯罪その他の情報処理の高度化に伴う犯罪及び強制執行を妨害する犯罪の実情に鑑み、情報処理の高度化に伴う犯罪に適切に対処するため、及びサイバー犯罪に関する条約の締結に伴い、処罰規定の整備や電磁的記録に係る記録媒体に関する証拠収集手続の規定の整備等を行い、並びに悪質

な強制執行妨害事犯等に適切に対処するために処罰規定の整備等を行うべく刑法等を改正したもので、刑法については、不正指令電磁的記録の作成・提供、供用・供用未遂、取得・保管を処罰する不正指令電磁的記録に関する罪（いわゆるコンピュータ・ウイルスに関する罪）（同法第19章の2）の新設、強制執行妨害行為の処罰対象の拡充や法定刑の引上げ等の改正がなされています。

独立行政法人情報処理推進機構（IPA）では、2014年以降、「情報セキュリティ10大脅威」を発表し恒例となっていますが、本年1月に下表のとおり「情報セキュリティ10大脅威 2024」を決定し公開しています（<https://www.ipa.go.jp/security/10threats/10threats2024.html>）。「情報セキュリティ10大脅威 2024」は、2023年に発生した社会的に影響が大きかったと考えられる情報セキュリティにおける事案から、IPAが脅威候補を選出し、情報セキュリティ分野の研究者、企業の実務担当者など約200名のメンバーからなる「10大脅威選考会」が脅威候補に対して審議・投票を行い、決定したものです。個人の10大脅威の順位は掲載せず、五十音順で並べており、順位が高い脅威から優先的に対応し、下位の脅威への対策が疎かになることを懸念し、順位に関わらず自身に関係のある脅威に対して対策を行うことを期待しているとしています（下表を参照）。

情報セキュリティ10大脅威 2024 「個人」

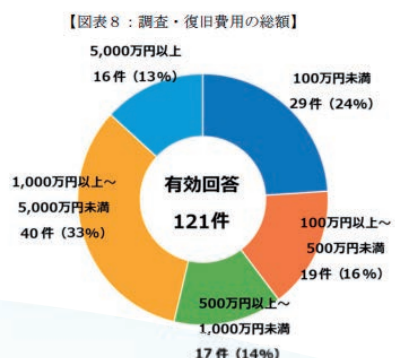
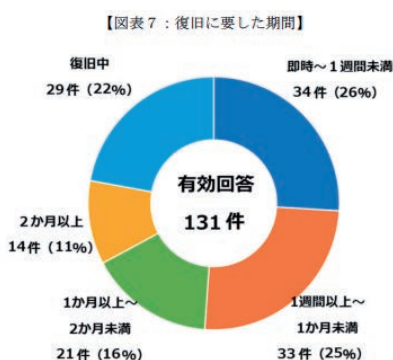
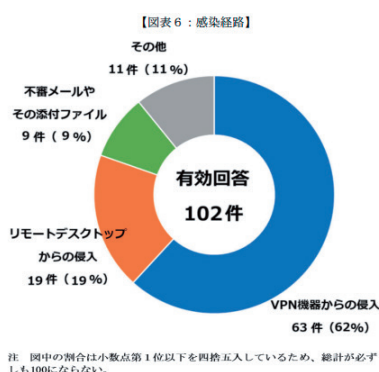
「個人」向け脅威 （五十音順）	初選 出年	10大脅威での取り扱い （2016年以降）
インターネット上のサービスからの個人情報の窃取	2016年	5年連続8回目
インターネット上のサービスへの不正ログイン	2016年	9年連続9回目
クレジットカード情報の不正利用	2016年	9年連続9回目
スマホ決済の不正利用	2020年	5年連続5回目
偽警告によるインターネット詐欺	2020年	5年連続5回目
ネット上の誹謗・中傷・デマ	2016年	9年連続9回目
フィッシングによる個人情報等の詐取	2019年	6年連続6回目
不正アプリによるスマートフォン利用者への被害	2016年	9年連続9回目
メールやSMS等を使った脅迫・詐欺の手口による金銭要求	2019年	6年連続6回目
ワンクリック請求等の不正請求による金銭被害	2016年	2年連続4回目

情報セキュリティ10大脅威 2024 「組織」

順位	「組織」向け脅威	初選 出年	10大脅威での取り扱い （2016年以降）
1	ランサムウェアによる被害	2016年	9年連続9回目
2	サプライチェーンの弱点を悪用した攻撃	2019年	6年連続6回目
3	内部不正による情報漏えい等の被害	2016年	9年連続9回目
4	標的型攻撃による機密情報の窃取	2016年	9年連続9回目
5	修正プログラムの公開前を狙う攻撃（ゼロデイ攻撃）	2022年	3年連続3回目
6	不注意による情報漏えい等の被害	2016年	6年連続7回目
7	脆弱性対策情報の公開に伴う悪用増加	2016年	4年連続7回目
8	ビジネスメール詐欺による金銭被害	2018年	7年連続7回目
9	テレワーク等のニューノーマルな働き方を狙った攻撃	2021年	4年連続4回目
10	犯罪のビジネス化（アンダーグラウンドサービス）	2017年	2年連続4回目

2021年以降、「組織」向け脅威の第一位であり続けている「ランサムウェアによる被害」ですが、ランサムウェアと呼ばれるウイルスに PC やサーバーが感染すると、端末のロックや、データの暗号化が行われ、その復旧と引き換えに金銭を要求され、重要な情報が窃取されることもあり、社会的信用を失うおそれがあり、さらに、復旧に時間が掛かる場合、更なる経済的損失につながるおそれもあります。

2023年3月、警察庁広報資料「令和4年におけるサイバー空間をめぐる脅威の情勢等について」（https://www.npa.go.jp/publications/statistics/cybersecurity/data/R04_cyber_jousei.pdf）によれば、企業・団体等におけるランサムウェア被害として、2022年に都道府県警察から警察庁に報告のあった件数は230件であり、2020年下半期以降右肩上がりでの増加となり、感染経路については有効回答102件のうち、VPN機器からの侵入63件（62%）、リモートデスクトップからの侵入19件（19%）、不審メールやその添付ファイル9件（9%）であり【図表6】、復旧に要した期間については有効回答131件のうち、復旧までに1か月以上を要したものが35件【図表7】、調査・復旧費用については有効回答121件のうち、1,000万円以上の費用を要したものが56件（46%）【図表8】を占めたとしています。



また、被害に遭ったシステム又は機器のバックアップの取得状況については有効回答139件のうち、取得していたものが116件（83%）を占め、取得していたバックアップから復元を試みた111件の回答のうち、バックアップから被害直前の水準まで復旧出来なかったものは90件（81%）であったとしています。

IPAによれば、攻撃の手口は①脆弱性を悪用しネットワークから感染させたり、②公開サーバーに不正にアクセスして感染させたり、③メールから感染させたり、④Webサイトから感染させるとしています。

対策/対応は組織の場合、組織としてのインシデント対応体制を整備し対応し、システム管理者・従業員は、「情報セキュリティ対策の基本」を実施し、脅威の種類は多岐にわたるので「共通対策」により効率的に進めることができるとしています。

「情報セキュリティ対策の基本」

攻撃の糸口	情報セキュリティ対策の基本	目的
ソフトウェアの脆弱性	ソフトウェアの更新	脆弱性を解消し攻撃によるリスクを低減する
ウイルス感染	セキュリティソフトの利用	攻撃をブロックする
パスワード窃取	パスワードの管理・認証の強化	パスワード窃取によるリスクを低減する
設定不備	設定の見直し	誤った設定を攻撃に利用されないようにする
誘導（罠にはめる）	脅威・手口を知る	手口から重要視すべき対策を理解する

共通対策（複数の脅威に有効な対策集）

対策	対象	
	個人	組織
パスワードを適切に運用する	○	○
情報リテラシー、モラルを向上させる	○	○
メールの添付ファイル開封や、メールやSMSのリンク、URLのクリックを安易にしない	○	○
適切な報告/連絡/相談を行う	○	○
インシデント対応体制を整備し対応する		○
サーバーやクライアント、ネットワークに適切なセキュリティ対策を行う		○
適切なバックアップ運用を行う	○	○

こうした状況下において、2024年2月、警察庁から日本警察を含む外国捜査機関等の国際協力により欧州を含む世界各国の重要インフラ等に対しランサムウェア被害を与えたなどとしてその攻撃グループの一員とみられる被疑者を外国捜査機関が検挙し、関連犯罪グループのテイクダウンを協力して行った旨のユーロポールのプレスリリースがなされたことを公表し（<https://www.npa.go.jp/news/release/2024/20240214001.html>）、またそのランサムウェアによる暗号化被害データに関する復号ツールを開発したことも公表しています（<https://www.npa.go.jp/news/release/2024/20240214002.html>）。

終わりに、医薬情報の収集・提供事業を行うJAPICにおいても、サイバーセキュリティ対策を講じることはBCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）の観点から、組織としてのインシデント対応体制を整備し、適切なバックアップ運用を行うなどの対策を講じた上で、職員のみならず事業所内でPCを使用するすべてのスタッフに対して変貌しつつあるサイバーセキュリティの現状に対する認識を深める研修を実施し、実地に訓練しているところではありますが、近年のサイバーセキュリティの現状からその対策の重要性を改めて認識しております。その上で、今後とも、JAPICは国民、医薬関係者の皆様に対する情報提供サービスの向上に努めてまいります。

iyakuSearchのシステム改修につきまして 続報

ユーザーにおかれましては、日頃より「iyakuSearch-医薬品情報データベース-」をご利用くださりましてありがとうございます。さて「iyakuSearch」は前回の開発・改修から相当の年月が経っていることもあり、現在画面のユーザビリティ・機能等の改善を進めているところです。検索機能等は従来の「iyakuSearch」を踏襲しつつ、一部機能は強化しております。今回は主なコンテンツの機能改修点などをご案内いたします。

● 医薬文献情報・学会演題情報

- ・ 書誌事項をはじめ、医薬品名・副作用症状名・疾病名、安全性等のキーワード、データの登録年月の範囲等項目を絞って検索できるようになります。
- ・ 検索結果のダウンロードができるようになります。

● 添付文書情報

- ・ 電子添文PDF表示に加えて、項目を選択して電子添文のHTML表示ができるようになります。
- ・ 医療用電子添文について、項目を選択して比較表示ができるようになります。
- ・ 検索結果のダウンロードができるようになります。

● その他

- ・ レスポンシブ対応となり、スマートフォンなどの端末でも画面が見やすくなります。
- ・ パスワードの文字数・文字種の方針が変わります。

※ 上記の一部は、JAPIC維持会員様および有料ユーザー様向けの機能となります。

今後新たな進捗がみえてまいりましたらホームページ等であらためてお知らせいたします。

開発中のiyakuSearchの画面（画像は開発中のものです。）



（コンテンツのラインナップに変更はございません。画像は、一部コンテンツのみを表示しております。）

最近の話題

重篤副作用疾患別対応マニュアル
「重症高血圧」の新規追加

広島大学大学院臨床薬物治療学 准教授

猪川 和朗 Ikawa Kazuro



はじめに

2023年12月、重篤副作用疾患別対応マニュアルに「重症高血圧」¹⁾が新規追加され、普及啓発へ向けたポスター²⁾も初めて作成された。本マニュアルが扱う「重症高血圧」とは、重度の高血圧という意味ではなく、薬剤の副作用による高度血圧上昇で悪循環が引き起こされる「高血圧緊急症」を指す。高血圧緊急症とは、血圧が高度（多くの場合、収縮期血圧/拡張期血圧のどちらか一方または両方が、 $\geq 180/\geq 120$ mmHg）に上昇し、脳、心、腎、大血管などに急性の臓器障害が生じて進行する病態である。

1. 早期発見と早期対応のポイント

(1) 早期に認められる症状

高血圧は臓器障害を伴わない限り多くの場合は無症状であり、早期の段階では症状を伴わず血圧が上昇することが大半である。カンゾウ含有漢方薬（例：芍薬甘草湯）による偽性アルドステロン症などでは、低カリウム血症に伴い脱力や筋力低下などが起こり得る。

(2) 副作用の好発時期

薬剤により好発時期は異なる。非ステロイド性抗炎症薬、カンゾウ含有漢方薬、エリスロポエチン製剤、グルココルチコイド、免疫抑制薬、エストロゲン製剤、抗うつ薬などによる高血圧の発症時期について、一定の見解はないものの、短期投与よりも長期投与で、低用量よりも高用量で、より発生しやすい。分子標的薬（例：抗血管内皮増殖因子薬）については、投与初期から血圧を上昇させ得るため、投与期間中は常に高血圧の発症、増悪リスクに注意する。

(3) 患者側のリスク因子

重症高血圧のリスク因子として高齢、肝機能や腎機能の低下、投与前からの高血圧、ポリファーマシーが挙げられる。

(4) 医療関係者の対応のポイント

高血圧の原因薬剤は多岐にわたり、複数の診療科・医療機関から処方されるため、服薬の管理が不可欠

である。特に高血圧の新規発症例、血圧コントロール悪化例では、原因薬剤がないか詳細に問診する。また、がん患者への分子標的薬の投与などでは急激な血圧上昇をきたし得る。見過ごされないように診療科・医療機関での連携を密にし、早期発見・早期介入によって重症化を予防する。投与開始と発症時期などから血圧上昇との因果関係が明らかな薬剤に関しては、初期の段階から薬剤の中止や代替薬への変更を検討する。

2. 副作用の概要

一般に、血圧上昇のみで症状を呈することはないが、ときに臓器障害の急激な進行（下記の①～⑦）をもたらす、生命の危険を生じさせる。

(1) 臨床症状

①高血圧性脳症（頭痛、悪心・嘔吐、視力障害、意識障害、痙攣）、②脳血管障害（四肢の脱力・麻痺、感覚障害、構語障害、意識障害、頭痛）、③急性心不全（呼吸困難、チアノーゼ）、④急性冠症候群（胸痛、不整脈、心不全症状）、⑤大動脈解離（胸背部痛、分枝血管の虚血症状）、⑥高血圧クリーゼ（頭痛、動悸、発汗、頻脈）、⑦加速度型・悪性高血圧（乏尿、高血圧脳症の症状、心不全症状）など。

(2) 臨床検査

上記の症状が見られた場合、すぐに検査で確認する。①高血圧性脳症では頭部CT、脳MRI。②脳血管障害では頭部CT、脳MRI。③急性心不全では心電図、胸部レントゲン写真、心臓超音波検査、血液検査。④急性冠症候群では心電図、胸部レントゲン写真、心臓超音波検査、血液検査（トロポニンなど）。⑤大動脈解離では造影CT検査。⑥高血圧クリーゼでは全身CT撮影、血液・尿検査。⑦加速度型・悪性高血圧においては、血液検査で溶血性貧血（破碎赤血球、血小板減少、高ビリルビン血症、低ハプトグロビン血症など）の有無、尿検査で蛋白尿の有無を確認する。

(3) 病理検査所見

高血圧性脳症、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、大動脈解離、高血圧クリーゼで、病理検査は行われない。加速度型・悪性高血圧の腎病理所見では、細動脈の内皮障害、血管壁への血漿成分侵入に続くフィブリノイド壊死、増殖性内膜炎が特徴的である。

3. 副作用の判別基準・判別方法

症状が薬剤の副作用として発症したものか、3つのステップで判別する。

ステップ(1) 高血圧緊急症の鑑別診断

高血圧緊急症が疑われた場合は、すぐに詳細な病歴・症状、身体所見、検体検査・画像診断などの項目をチェックし(表1)、総合的に判別する。

【表1】高血圧緊急症が疑われた際のチェック項目

分類	チェック項目
病歴・症状	高血圧の診断歴、治療歴 使用中の薬剤、サプリメントなど補助食品の把握
身体所見	血圧(繰り返し測定で左右差はないか)、脈拍、呼吸、体温、酸素飽和度 体液量の評価: 顔貌、脱水、浮腫、立位血圧測定など 中枢神経系: 意識障害、けいれん、片麻痺など 眼底: 線状・火炎状出血、軟性白班、網膜浮腫、乳頭浮腫など 胸部: 心拡大、心雑音、iii音、iv音と、肺や湿性ラ音など 腹部: 肝腫大、血管雑音、拍動性腫痛など 四肢: 浮腫、動脈拍動など
緊急検査	尿、末梢血(スメアを含む) 血液生化学(尿素窒素、クレアチニン、電解質、糖、LDH、CKなど) 心電図、胸部X線(2方向)、必要に応じ動脈血ガス分析 必要に応じ心エコー図、腹部エコー図 必要に応じ頭部CTやMRI・MRA、胸部CT、腹部CT、骨盤CT(造影を含む) 必要に応じ血漿活性レニン活性、アルドステロン、カテコールアミン、BNP・NT-proBNP、トロポニン測定のための採血

*BNP (brain natriuretic peptide); NT-proBNP (N-terminal pro-BNP).

ステップ(2) 高血圧緊急症の原因薬剤の検索

一般に、高度血圧上昇をきたす可能性がある主な原因薬剤は表2のとおりである。⑥高血圧クリーゼ(褐色細胞腫からのカテコラミン過剰分泌を伴う病態)では、ドパミン受容体拮抗薬、グルカゴン、β遮断薬単独投与、三環系抗うつ薬、モノアミン酸化酵素(MAO)阻害薬、高用量デキサメタゾン、造影剤、がん化学療法などが、原因となる。

【表2】高血圧緊急症の主な原因薬剤とその血圧上昇機序および治療方法

薬剤	血圧上昇機序	治療方法
(1) 非ステロイド性抗炎症薬	シクロオキシゲナーゼ阻害によるNa ⁺ ・水の貯留、腎血管拡張阻害による腎血流量低下	長期間の使用を避け、減量・中止する。Ca拮抗薬が最も降圧効果を得やすい。
(2) カンゾウ、グリチルリジン	1β水酸化ステロイドホルモン産生阻害によるコルチゾール過剰、腎ミネラルコルチコイド受容体結合による偽性アルドステロン症	減量・中止を基本とする。ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬が最も降圧効果を得やすい。
(3) グルココルチコイド	NO合成酵素低下、レニン産生増加によるATII増加、エリスロポエチン産生増加による血管収縮	減量・中止が第一であるが、原疾患への影響を考慮する。ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬が最も降圧効果を得やすい。
(4) 免疫抑制薬	カルシニューリン/シクリン酸化阻害やATII受容体増加による血管収縮、交感神経系賦活、血管内皮機能障害、腎毒性	中止困難な場合が多いため、通常の降圧薬治療を開始・増強する。降圧薬によっては、免疫抑制薬の血中濃度上昇に注意する。
(5) エリスロポエチン製剤、HIF-PH阻害薬	ヘマトクリット上昇による血液粘稠度や血漿量の増加、エンドセリン1産生増加、NO産生低下、カテコラミン反応性増加による血管収縮増強	減量・中止を基本とする。必要に応じ通常の降圧薬治療を開始・増強する。
(6) エストロゲン	肝アンジオテンシンノーゲン産生亢進、ATIIやアルドステロンの亢進、血漿量増加	減量・中止を基本とする。降圧薬ではAT受容体拮抗薬、AT2受容体拮抗薬を選択する。
(7) MAO阻害薬、抗うつ薬	MAO阻害によるアドレナリン作用増強、交感神経末梢での再取り込み阻害によるカテコラミン作用増強	減量・中止を基本とする。中止できない場合、α遮断薬、中枢系交感神経抑制薬を考慮する。
(8) 抗VEGF薬	VEGF阻害による細小血管床減少、NO産生低下	がん治療上、可能な限り減量・休薬し、必要に応じ通常の降圧薬治療を開始・増強する。
(9) マルチキナーゼ阻害薬	VEGF受容体関連キナーゼ阻害による血圧上昇	がん治療上、中止困難な場合が多いため、必要に応じ通常の降圧薬治療を開始・増強する。
(10) 経口血小板減少抑制薬、脾臓チロシンキナーゼ阻害薬	VEGF受容体2阻害による血圧上昇	減量・中止を検討するが、原疾患への影響を考慮する。必要に応じ通常の降圧薬治療を開始・増強する。

*NO (nitric oxide); AT (angiotensin); HIF-PH (hypoxia-inducible factor prolyl hydroxylase); MAO (monoamine oxidase); VEGF (vascular endothelial growth factor).

ステップ(3) 薬剤性副作用であることの整合性

良好な血圧管理から血圧コントロール不良になった場合、他科・他院を含め、高血圧の原因薬剤が投与されていないか注意深く確認する。同居家族や訪問・施設

職員への聴取も重要である。高血圧緊急症が薬剤の副作用として説明づけられるかは、薬剤服用の時期や期間と整合するかで検討する。

4. 判別が必要な疾患と判別方法

(1) 判別が必要な疾患

重症高血圧であっても臓器障害のない場合、緊急降圧の必要はなく、高血圧切迫症として内服薬で対応可能なことが多い。臓器障害の急激な進行を伴う高血圧緊急症か、そうではない切迫症か、すぐに判断する必要がある。二次性高血圧は重症高血圧を合併しやすいため、鑑別が重要となる。

(2) 判別方法

臓器障害合併の場合は、合併している臓器障害の治療が最優先となるため適切な診断が不可欠である。例えば、高血圧脳症と脳血管障害は中枢神経症状が類似するため、適切な診察・検査により鑑別する。急性心不全、急性冠症候群、大動脈解離では、胸痛が主訴となる場合もある。

5. 治療方法

まず可能であれば原因薬剤を減量または中止する。難しい場合は降圧薬治療を開始または増強するが、とりわけ血圧が高度(多くは180/120 mmHg以上)に上昇し臓器障害が生じている場合には、速やかに治療しなければならない。主な原因薬剤ごとの治療方法は表2のとおりであるが、高血圧の状態によって、使用する薬剤や投与方法(持続静注投与を含む)、血圧の治療目標などは、それぞれの症例で個別に決定される。

おわりに

患者や家族に対しては、i) 普段から(家庭や薬局で)自分の血圧を測定し知っておくこと、ii) 「意識がボーっとしておかしくなってきた」、「目が見えにくくなった」、「手足が片方だけ動きにくくなった」、「しゃべるのがおかしくなった」、「息が苦しい」、「急に胸や背中が痛くなった」など危険な症状に気づいたらすぐ対応すること(救急車要請を含む救急外来受診)、iii) 医師・薬剤師が確認できるように薬剤や補助食品の使用状況をよく把握しておくこと、の周知徹底が重要である。

文献

- 厚生労働省。重篤副作用疾患別対応マニュアル「重症高血圧」。2023年12月。https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1k05_r05.pdf
- 厚生労働省、日本循環器学会。重篤副作用疾患別対応マニュアル「重症高血圧」ポスター。2023年12月。<https://www.mhlw.go.jp/content/001175690.pdf>

4月末発売!

2024年版「医薬品製造販売承認品目一覧」/承認品目全データ

○2024年版「医薬品製造販売承認品目一覧」

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販売承認資料を入手し、1年分をまとめて「医薬品製造販売承認品目一覧」(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(2023年1月から12月までの承認分)を収載した2024年版を発行いたしました。編集内容は、ご利用いただきやすいよう医療用、一般用(要指導医薬品を含む)別に、それぞれ商品名の五十音順で配列しております。

◆価格 会員:11,000円(税込) 非会員:22,000円(税込)

○承認品目全データ

1931年~2023年12月まで93年間の医療用医薬品を対象に、承認品目、承認年月日、承認申請時の会社名がひと目でわかる承認データをご提供いたします。

◆データ形式 カンマ区切りテキストデータ(csv)

◆価格 会員:33,000円(税込) 非会員:55,000円(税込)

[お問合せ先]

事務局 渉外担当(TEL:0120-181-276 FAX:0120-181-461)

JAPIC「医療用・一般用医薬品集インストール版2024年4月版」

◇医療用および一般用医薬品の添付文書情報を収録したWindows対応CD-ROM。

(医療用は2024年4月、一般用は2024年3月までのJAPIC入手分を収録)

◇製品情報、医薬品集本文データの検索・表示・印刷・データ出力が可能。

◇薬価、先発品等/後発品情報、規制区分、剤形、添加物、
薬剤識別コード情報なども収録し、さまざまな角度から検索できます。

◇完全インストール仕様により、スピーディな検索・結果表示を実現。

◇インターネット経由で、最新の添付文書PDFの表示も可能です。

(医療用:週1回更新、一般用:月1回更新)

◆価格:単回 14,300円(税込)

年間セット4枚(4月・7月・10月・1月) 26,186円(税込)

[お問合せ先]

事務局 渉外担当(TEL:0120-181-276 FAX:0120-181-461)



薬系大学新1年生向けに 日本の医薬品 構造式集 2024 を無償提供！

薬学教育支援の一助として、本年度も**日本の医薬品 構造式集 2024**を無償提供しました。薬系大学の新生1年生向けに、各校ご利用の希望数を伺い、本年度は73校・合計13,200部を超える依頼をいただき、3月中旬に送付いたしました。

医薬品についての知識や技能の習得を補い、いづれでも薬学と薬剤師教育の発展と高度化にお役に立ちたいとの思いから、薬系大学への「日本の医薬品 構造式集」の無償提供を毎年実施しております。提供先大学からは、教育現場で広く有効に利用されているとのご報告をいただいております。

このような事業を継続できますのもJAPIC会員の皆様のご支援の賜物と感謝しております。

日本の医薬品構造式集

- ・「JAPIC医療用医薬品集2024」収載成分から一部の高分子製剤、低分子製剤などを除く約1,500成分の構造式を収載しております。
- ・各成分には構造式のほか、一般名・化学名・薬効分類・効能効果・分子量・分子式を記載しております。
- ・索引は五十音（和文）索引とアルファベット索引の2種類を収録しており、五十音索引では製品名による検索ができます。

◆価格：1,980円（税込）・B5判

〔お問合せ先〕

事務局 渉外担当（TEL：0120-181-276 FAX：0120-181-461）



「JAPIC NEWS」はホームページからも閲覧出来ます！

本誌『JAPIC NEWS』は、電子媒体（PDFファイル）として、
2004年4月号から最新号までを下記ホームページ上で公開しております。
（最新号のWeb掲載をメールでお知らせするサービスも併せてご利用下さい）

JAPIC NEWS PDF版 掲載サイト

https://www.japic.or.jp/service/whats_new/japicnews/index.php
（下のQRコードからもアクセス可能です）



トップページからはページ下部の
こちらのバナーよりアクセス出来ます！

機関誌
「JAPIC NEWS」
はこちら



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)

2024年2月1日～2月29日分のJAPIC Weekly News (No.939-943) の記事から抜粋

■米FDA

- Prolia (denosumab): Drug Safety Communication—米FDA, 進行性慢性腎臓病患者における重度の低カルシウム血症のリスク上昇に関する枠組み警告を追加
<<https://www.fda.gov/safety/medical-product-safety-information/prolia-denosumab-drug-safety-communication-fda-adds-boxed-warning-increased-risk-severe-hypocalcemia>>
- Class I Recall: Globus Medical, Inc., キャリブレーションエラーによりExcelsiusGPS Flat Panel Fluoroscopy Registration Fixtureをリコール
<<https://www.fda.gov/medical-devices/medical-device-recalls/globus-medical-inc-recalls-excelsiusgps-flat-panel-fluoroscopy-registration-fixture-due-calibration>>
- Class I Recall: Percussionaire, 過加圧のため, High Frequency Transport Phasitron Breathing Circuit Kitをリコール
<<https://www.fda.gov/medical-devices/medical-device-recalls/percussionaire-recalls-high-frequency-transport-phasitron-breathing-circuit-kits-over-pressurization>>
- Class I Recall: Smiths Medical ASD Inc., 旧バージョンのソフトウェアに関連する問題により, Medfusion Model 4000 Syringe Pumpをリコール
<<https://www.fda.gov/medical-devices/medical-device-recalls/smiths-medical-asd-inc-recalls-medfusion-model-4000-syringe-pump-due-issues-associated-earlier>>
- Class I Recall: Philips, 検出器の予期せぬ落下のため, BrightView Imaging Systemsをリコール
<<https://www.fda.gov/medical-devices/medical-device-recalls/philips-recalls-brightview-imaging-systems-due-detector-unexpectedly-falling>>
- Medtronic, 気道閉塞のリスクのためNIM CONTACT Reinforced EMG Endotracheal TubeおよびNIM Standard Reinforced EMG Endotracheal Tubeをリコール
<<https://www.fda.gov/medical-devices/medical-device-recalls/medtronic-recalls-nim-contact-reinforced-emg-endotracheal-tube-and-nim-standard-reinforced-emg>>

■Health Canada

- Summary Safety Review—amiodarone—心移植後の初期機能不全移植片の潜在的リスクの評価
<<https://dhpp.hpfb-dgpsa.ca/review-documents/resource/SSR1706035839788>>
- Summary Safety Review—Ibrance (palbociclib) —静脈血栓塞栓症の潜在的リスクの評価
<<https://dhpp.hpfb-dgpsa.ca/review-documents/resource/SSR1707157428464>>
- 末梢動脈疾患 (PAD) 治療に対するpaclitaxelコーティングバルーン (PCB) およびpaclitaxel溶出ステント (PES) と長期的な全死因死亡率の潜在的リスクについて (更新情報)
<<https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/paclitaxel-coated-balloons-pcb-and-paclitaxel-eluting-stents-pes-treatment-peripheral>>

■EU・EMA

- valproateで治療を受けた男性から出生した小児における神経発達障害の潜在的リスクに対処するための予防措置
<<https://www.ema.europa.eu/en/news/precautionary-measures-address-potential-risk-neurodevelopmental-disorders-children-born-men-treated-valproate-medicines>>
- Direct healthcare professional communication (DHPC): pseudoephedrine: 可逆性後白質脳症候群 (PRES) および可逆性脳血管収縮症候群 (RCVS) のリスク
<https://www.ema.europa.eu/en/documents/dhpc/direct-healthcare-professional-communication-dhpc-pseudoephedrine-risks-posterior-reversible-encephalopathy-syndrome-pres-reversible-cerebral-vasoconstriction-syndrome-rcvs_en.pdf>

■英MHRA

- Omega-3-acid ethyl ester 医薬品 (Omacor/Teromeg 1000mg カプセル): 心血管疾患の既往または心血管リスク因子のある患者における心房細動の用量依存的なリスク増加
<<https://www.gov.uk/drug-safety-update/omega-3-acid-ethyl-ester-medicines-omacor-slash-teromeg-1000mg-capsules-dose-dependent-increased-risk-of-atrial-fibrillation-in-patients-with-established-cardiovascular-diseases-or-cardiovascular-risk-factors>>
- fluoroquinolone 抗生物質: 今後は、一般的に推奨されているその他の抗生物質が不適切な場合にのみ処方されなければならない
<<https://www.gov.uk/drug-safety-update/fluoroquinolone-antibiotics-must-now-only-be-prescribed-when-other-commonly-recommended-antibiotics-are-inappropriate>>

■スイス Swissmedic

- ダニ媒介脳炎 (TBE) に対するワクチン接種後の脳炎/髄膜炎
<<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/en/home/humanarzneimittel/market-surveillance/pharmacovigilance/vigilance-news/impfung-fsme.html>>

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: <<https://www.japic.or.jp/service/>> 参照)。JAPIC Weekly Newsサービス提供をご希望の医療機関・大学の方は、事務局 渉外担当 (TEL 0120-181-276) までご連絡ください。

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 (<https://tech.libblabo.jp:53081/blabo/home32.stm>) の図書新着案内でもご覧いただけます。

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) までお越しください。

〈配列は洋書、和書別に書名のアルファベット順、五十音順〉

書 名	著 者	出版者	出版年月
今日の治療指針 2024年版 (Volume 66) : 私はどう治療している	福井次矢、高木誠、小室一成 総編集	医学書院	2024年1月1日

情報提供一覧

2024年3月1日～3月31日提供

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	https://database.japic.or.jp/	
1. 「一般用医薬品 (経済課コード)」2024年2月分 (HP定期更新情報掲載)		3月 1日	1. 医薬文献情報		月 1 回
2. 「日本の医薬品 構造式集 2024」		3月15日	2. 学会演題情報		月 1 回
3. 「JAPIC医療用医薬品集 普及新版 2024」		3月14日	3. 医療用医薬品添付文書情報		毎 週
4. 「JAPIC NEWS」No.479 2024年4月号		3月31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〉(郵送、電子メール等で提供)			5. 日本の新薬		随 時
1. 「JAPIC Pharma Report海外医薬情報速報」		毎 週	6. 学会開催情報		毎 日
2. 「医薬文献・学会情報速報サービス (JAPIC-Qサービス)」		毎 週	7. 医薬品類似名称検索		随 時
3. 「JAPIC-Q Plusサービス」		月 1 回	8. 効能効果の対応標準病名		月 1 回
4. 「JAPIC-Q 医療機器情報サービス」		月 2 回	〈iyakuSearchPlus〉	https://database.japic.or.jp/	
5. 「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)」		毎 日	1. 医薬文献情報プラス		月 1 回
6. 「JAPIC Weekly News」		毎 週	2. 学会演題情報プラス		月 1 回
7. 「感染症情報 (JAPIC Daily Mail Plus)」		毎 週	3. JAPIC Daily Mail DB		毎 日
			外部機関から提供しているJAPICデータベース		
			〈株式会社ジー・サーチJDreamⅢから提供〉	https://jdream3.com/	
			〈株式会社日本経済新聞社から提供〉	https://telecom.nikkei.co.jp/	

医療用医薬品集

普及新版2024

2024年
3月発行

価格：5,280円(税込)

A5判／約1,900頁

本書は「JAPIC医療用医薬品集(B5判 約4,600頁)」をもとに臨床の場で利用される際に必要な項目を選択し、取り扱いやすく、持ち運びに便利なちょっと大きめのポケットサイズ(A5判)に再構成したものです。成分ごとに添付文書記載の効能・効果、用法・用量、禁忌、警告、使用上の注意等、及び半減期情報等を記載。

約2,300成分、約21,000製品の医療用医薬品情報を2024年1月時点の最新情報で収録。

■掲載内容

- | | |
|--------------|------------------|
| ◎一般名、製品名 | ◎特定背景関連注意 |
| ◎承認日(一部製品) | ◎相互作用(併用禁忌・併用注意) |
| ◎組成(規格) | ◎副作用 |
| ◎効能・効果、用法・用量 | ◎高齢者への投与 |
| ◎警告 | ◎妊婦・産婦・授乳婦等への投与 |
| ◎禁忌、原則禁忌 | ◎小児への投与 |
| ◎慎重投与 | ◎臨床検査結果に及ぼす影響 |
| ◎重要な基本的注意 | ◎薬物動態における半減期 |

一般財団法人 日本医薬情報センター JAPIC

丸善出版株式会社

編集・発行 TEL 0120-181-276

発売 TEL 03-3512-3256

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事務局 渉外担当(TEL 0120-181-276)まで。



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!!

はなびしそう

「花菱草」と書く。学名: *Eschscholzia californica* Cham. けし科はなびしそう属。耐寒性。アメリカ合衆国の西部等に分布、古くから観賞用に栽培。明治時代に渡来。家紋の花菱に似ているのでこの名がある。4月から5月にかけて、花径7~10cmの4弁花を開く。bis[1,3] benzodioxol誘導体 californidine (鎮痛作用) 等含有。(hy)



JAPICホームページより

<https://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。