



INFOS

日仏整形外科学会広報誌 **アンフォ**

会長 七川 敏次
 Président : K. SHICHIKAWA
 副会長 菅野卓郎
 Vice-Président : T. SUGANO
 副会長 小野村敏佳
 Vice-Président : T. ONOMURA
 書記長
 Secrétaire général :
 小林 晶
 A. KOBAYASHI
 書記・会計
 Secrétaire et Trésorier :
 瀬本喜啓
 Y. SEMOTO
 大橋弘嗣
 H. OHASHI
 事務局 :
 〒569 大阪府高槻市大学町2-7
 大阪医科大学整形外科学教室内
 Tel. (0726)83-1221 代表
 (内)2364
 Fax. (0726)82-8003
 Bureau :
 Osaka medical college
 Dep. of Orthopedic Surgery
 Takatsuki, OSAKA 569 Japan

会長挨拶

七川 敏次

本年は第4回日仏整形外科合同会議 (AFJO) が東京で開かれる年にあたり、わが国での開催は京都に続いて2回目になるので、その準備には初回の時とはちがった意味で苦労も大きかったが、菅野副会長のご盡力と、日仏整形外科学会 (SOFJO) 会員からのご援助、事務局の瀬本、大橋両先生のご奮闘によって予期以上の成果を挙げることができて、本当に有難く、喜んでいる。殊に、菅野先生を通じての慶應大学整形外科学科矢野教授およびご一門の方々のご厚意とご協力に心から感謝したい。

4年前の京都でのAFJOが大成功であったので、それに見劣りのないものにしようとした主催者側の気苦労は大きかったが、会議としてはより充実したものになったのではないかと思っている。

桜も終りに近づいた4月13、14日の両日、日本整形外科学会の会場と同じ新高輪プリンスホテルで会議が開かれた。今回は会議は2日にわたり、初日は小野村副会長、Picault先生、坂巻豊教先生、小林事務局長の司会の下に4つのシンポジウムがもたれた。脊椎のinstrumentation、股関節、膝関節の人工関節についてのシンポジウムでは、アメリカ一辺倒のわが国でのフランス製品の呈示は有意義であったと思う。また股関節症の日仏共同研究のシンポジウムではフランス側 Dr. Wicart、日本側井上康二先生の企画、プロトコルの紹介があり、次回の会議では preliminary の成果が発表される予定とのことで楽しみである。この研究担当者の Dr. Wicart は日仏整形外科交換研修医の経歴の持主であり、井上先生は日本リウマチ財団の派遣医としてパリーのCochin病院に留学していたことがあって、共同研究にふさわしい人達である。

この晩、ホテル内で welcome party があり、お互に知己の会員も多く、菅野議長の歓迎の辞もあって、なごやかで華いだ雰囲気包まれた。

第2日目の研究発表はフランス側17人、日本側2人で、

いつものように、フランス側の発表に対しては演題毎に、それに関連したわが国の第一人者を moderator に煩わし、司会のみならず、意見を述べてもらうようにした。これは極めて有意義で、聴衆にとっては理解を深めるのみならず、日仏間の考えのちがいがも浮彫りになって、大へん参考になった。今回フランス側の参加者は30名足らずで、京都の時の半分以下であったが、さすがに演題にユニークな、なんらかの独創性をもったものが多く、我々には学ぶべき点が多い。その二、三を紹介すると、側弯症のプレイスの型どりに、電気光学的装置と CCD カメラを利用して画像から陽性モデルを作る方法、椎弓根からのねぢ釘の挿入にコンピューターを利用した自動照準、TENOR spinal instrumentation の開発、osteoid osteoma の針穿刺による剔出や灼焼、距骨骨折の吸収性骨釘固定など。日本側の田中先生 (京都) の Kerboul cross plates を開いた acetabular reconstruction の発表は、流暢なフランス語とともに、多症例の良い手術成績なので、フランス会員に大いに受けた。

今回の開会にあたって、日本整形外科学会会長の矢部教授、同理事長の小川教授および SICOT 理事長の山室名誉教授に揃って挨拶を戴けたことは会員にとってこの上もないことで、本格的な日仏整形外科の交流を強く印象づけるものとなった。この会で、これまでの日仏整形外科学会への貢献に報いるため、SOFJO の名誉会員に推薦させてもらっていたリヨンの Picault 先生に私から名誉会員証を手渡した。他方小野村教授にはフランス側会長の Courpied 教授から退職記念品が贈られた。これらは本会発展の歴史の一駒となるものと思われた。

最後には小林、Chassard 両国事務局長の報告があった。日仏合同会議は無事終了した。この後引き続き、日仏整形外科学会 (SOFJO) の本年度の会合が同じ会場でもたれ、瀬本先生から種々経過説明や会計報告がなされた。

この晩八芳園で会員の晩餐会があった。山室 SICOT 理事長にも出席して戴き、歓迎の辞を述べて戴いたが、会食の途中 Picault 先生が立って挨拶され、学会の成果

を強調するとともに、フランス側が大いに勉強させてもらって感謝する旨を繰り返し述べておられ、ジラン夫人が通訳の労をとられた。これは日本側の moderator の先生方の見識ある発言や会員の活発な討論に負うものであって、特に moderator を引き受けて下さった先生方に心から御礼を申し述べたい。Picault 先生の後、Renoux 教授が挨拶された。同教授は Cochin 病院のリウマチ学の教授で、今回 RA 頸椎固定用の Cotrel-Dubousset instrumentation の成績について発表したが、私が Cochin 病院のレジデントとして働いていた時の仲間であり、日仏医学会のフランス側事務局長をしていることもあり、達者な日本語で謝辞を述べた。日本側のフランス語や英語の挨拶にフランス側から日本語の挨拶が返ってきて、日仏交流の雰囲気は最高にたかまり、和室での日本式接待であったにもかかわらず、文字通り和気あいあいとして、時の経つのを忘れる程であった。なごやかな、行き届いた菅野議長の開会の辞があって散会となった。散り残った桜の花が照明に浮かぶ八芳園の広い庭を、私は、幸いにも満足感を懐いて後にすることができた。これも一重に、会員諸氏、企業、事務局、役員の皆様のご協力、ご支援の賜であって、ここに満腔の謝意を表するものである。

第4回 AFJO 印象記

国立小児病院整形外科
坂巻豊教

平成8年4月13、14日の両日、第4回日仏整形外科合同会議 (AFJO) が東京において開催された。私はフランスに留学したわけではなく、また残念ながらフランス語を理解できない者であり、甚だ恐縮であったがこの会議の準備の一部をお手伝いさせて頂いた。終わってみると大変思い出に残った学会であったので振り返って少々述べさせていただきます。

第2回の京都、第3回のパリ、に参加し AFJO の家庭的な雰囲気、お互いの研究成果を尊重する真摯な気持ちを持った人々の集まりであると感じ、フランスとはそれまで無縁であったが少しでもこの学会にふれていたとの気持ちが続いていた。日本側の七川、小野村、小林、菅野の各先生方の温厚かつ紳士的なお人柄にも感銘を受けていた。折しも慶大整形外科学教室の同窓会長である菅野先生が第4回を担当されることになり、少しでもお役に立てればと思いお手伝いをさせて頂くこととした。「お手伝い」とはいつでも会議の内容そのものは事務局 (瀬本先生) の方で設定して下さるため、私は菅野先生と共に会場、おもてなしの点に関し準備を行うこととした。

ちょうど第69回日本整形外科学会学術集会の準備を進めている最中であり、日整会の直前か直後に行えば日本側の参加者に都合が良く、多くの方に参加して頂けるのではないかと考えた。またクルピエ教授に特別講演をお願いしたこともその理由のひとつであった。結果的には日整会と同時期に行ったことは多くの点で良かったと考えている。日本の先生方が参加しやすかったこと、AFJO の存在を広めることができたこと、フランスの先生方に日整会学術集会を見て頂けたこと、などがその理由である。会場付帯設備なども日整会のものを流用できたことも有利であった。

13日午後からの会議は皆様方の記憶におありのごとく立派なものであり、立案された諸先生方に厚く御礼申し上げます。私ども自分の専門分野以外のことを聞いたり、質問する機会は少ないのでこのような形式の会議が大変新鮮に感じられた。この会議の伝統である1つのプレゼンテーションに対しモデレーターが進行を行う方式は紳士的で良いと思う。

「おもてなし」の件は前回のセヌ川での想い出が印象に強く残っており、今回もそのことを意識してプランを立て始めた。隅田川が相当するものであるが、景色、船の内容とも勝ち目はなかった。東京湾クルーズ船は貸し切りで良いものがあり、仮契約をしておいた。しかし、Welcome party の日は日整会が行われており、日本側の Dr. が一定した時刻に集合できないことがわかり、また4月上旬は春の嵐の日となることも多く欠航となった場合に急遽他の会場を、というわけにいかないことなどのことも心配になり結局見送った。プリンスホテルで行ったわけであるが、これも結局は良かったと考えている。日整会と同会場であったため、予想を上まわる方に来て頂き盛況であった。14日の夕食会は会議の終了時刻が延びる可能性も多いことを考慮し会場から近いところを第一と考え、八芳園にした。下見に行き、菅野先生の判断で迷うことなく日本式に行くこととした。

Ladies tour は当初箱根か江ノ島を考えたが日曜日ということもあって日帰りでは無理ということになり横浜一千鳥ヶ淵 (桜観賞・昼食) - 江戸東京博物館のコースとした。天候にも恵まれ、満足して頂けたようで安心した。

本会議を無事終了できたことは役員・委員会のメンバーの先生方、モデレーターを務めて下さった先生方のご尽力によるものであり、心から御礼を申し上げます。それ以上に終始連絡をとって頂きフランスの方々の来日のお世話をし同行して下さった Girin 夫人、日本側各先生の奥様方の親身あふれるお世話、お手伝い下さった関係者の方々に厚く御礼申し上げます。次回フランスで行われる際にもぜひ参加させて頂きたいと思っております。ありがとうございました。

パリ研修記

滋賀医科大学整形外科
石澤 命仁

1995年8月末から12月初めにかけてパリの3施設で主に骨・軟部腫瘍の治療を中心に研修させて頂いた。

家内と4歳の息子連れて行くことにしたのでジランさんに紹介して頂き、13区のPLACE D' ITALIE (イタリー広場)にある近代的なビルの中に入っているSTUDIO形式と呼ばれる食器・家具・台所付きのホテルに住むことになった。地下には大きなスーパーマーケット(その名も"CHAMPION")、すぐ近くにプランタン百貨店があり買い物にはとても便利だった。このスーパーマーケットには大きなワイン売り場があり種類の豊富さ値段の安さには感動してしまった。支払いは全てクレジットカードで事足りた(しかし日本に帰ってから次々と舞い込む引き落としの通知に真っ青になった)。

8月31日よりCochin(コシャン)病院に行くことになった。この病院は17世紀に建てられたPort Royal女子修道院を起源とし、ノートルダム南2km位の所にある。パリ大学の関連病院のひとつで、特に整形外科とリウマチ科は定評がある。私がお世話になったService B(Cochinの整形外科はAとBの2つのdepartmentに分かれている)の主任教授はBernard Tomeno先生でフランスを代表する骨・軟部腫瘍の専門家の一人である。50代後半でテリー=サバラスを優しくした様な風貌で非常に親切な先生だった。手術でも外来でもいつも"Bon, bon"と言うのが口癖でHarley Davidsonのオートバイで通勤しておられた。このServiceのもう一人の教授はヴェトナム系のVinh先生で我々日本人に相通ずる東洋的な感覚の持ち主でありやはりとても親切にして頂いた。

毎朝7時過ぎにホテルを出て、すぐそばのPLACE D' ITALIE駅からメトロ6番線で3つめのSAINT JACQUESで下車、SAINT JACQUES通りを少し歩くとすぐCochin病院に着く。Pavillon Ollier(Ollier病のOllierの名を冠している)が整形外科の建物で6階建てで200床ほどある。この5階にService Bの病室とOfficeがある。7時半からinterneとchef de clinique(医長)が毎朝回診する。私はたいてい医長のDr. Anract、研修医Dr. Cottiasの回診についた。"Madame, Vous allez bien?"といった調子でなかなか威勢が良い。8時より毎朝カンファレンス。前日の予定手術と救急患者の術後を供覧する。20分程で終わり、コーヒーなど飲んで9時前頃から手術が始まる。THAは殆どがprimaryのOA

で1時間足らずで終わる。大体一人で2、3例の色々な手術を昼過ぎまでに済ます。手術はA、Bそれぞれ2つずつ4室がフル稼働する。Service Bは腫瘍だけでなく、人工関節、脊椎、外傷、関節鏡、足の手術・・・果ては陥入爪まで何でもやる。隣のService Aは対照的で殆ど人工関節のみを専門にしている(日仏整形外科学会会長のCourpied先生はService Aの教授である。また94年夏にAFJOの交換研修で日本に来たDr. WickertがAのinterneとして働いており色々とお世話になった)。手術を終えると昼食は大抵誘い合ってSalle de Gal(救急室という意味らしいが下級医師の食堂である)に行く。これなど個人主義のフランスにしては意外だったが麻酔医(Service B専属である)も誘って一緒に行く。おそらくチームワークを大切に感じているのだろう。この食堂はある医師によると4つ星!で(一応前菜と主菜がちゃんと分かれて出てくる)丁度ムルロア核実験の直後だったので魚料理が出ると、これはムルロアで拾ってきたのだなどと解説してくれた。この食堂のしきたりは給仕に注文する際は出来るだけ下品に大声を出すことで、また料理がまずい時は皿をナイフでギザギザとこすり、旨い時は一斉にナイフの柄で机をトントントンと叩いて賞賛する等々、常に大騒ぎになる。水曜日の料理はいつもより豪華でワインも出る。ワインを開ける時はコルクスクリューを使わずナイフで瓶の先のガラスを割コルクを歯で抜くという荒技をつかうのもしきたりである。そして壁面はSEXをテーマにしたとんでもない絵で(しかしBaux Arts、つまり美術学校の学生が描いたと言う力作ぞろいではある)満たされ異様な雰囲気醸し出している。私もこの水曜日はかなり飲んで話に熱中してしまい午後にTomeno先生の回診が行われていたのを最初の3週間気付かなかった。また留学生も中国、ハンガリー、カンボジア、ブラジル、ケニアと数多く来ており非常にinternationalであった。

週に2回Tomeno先生の外来診察を見せて頂いた。骨腫瘍の術後患者を沢山見せていただいたがTHAをはじめ足の手術も得意としておられた。過去、骨腫瘍広範囲切除後の長管骨のmassive allograftによる再建を沢山手がけておられたが、術後5年程経つと高率に骨吸収を生じるということで現在は大腿骨頭と同種骨と自家骨を併用した新しい方法をとっておられ、とても興味深かった。またパンテオン近くのCancer CenterであるInstitute Curieにも連れて行っていただき月2回あるmedical oncologistとのカンファレンスを見せてもらった。ここでは手術前後の化学療法中の患者について討議するのがmedical oncologistとの連携はとても緊密であった。

術前カンファレンスは週2回ある。患者を供覧しながら行われ、各回10例(つまり週20例以上)はあるが非常にspeedyであった。このカンファレンスでは膝の手術

予定で来た患者が実は股関節が悪かったのが露見したり、麻酔医がリスクが大きいと麻酔を嫌がるなど日本と同じ様な状況が数多く見られ面白かった。

月曜の午後にはA、B合同のカンファレンスがあり5人の教授の症例供覧や講義が行われていた。Courpied先生もよく症例を見せておられたがそのオーバーなジェスチャーはフランス人の中でも際立っているらしく、皆よくCourpied先生の真似をして楽しんでた。Courpied先生には何度か夕食をご馳走になるなど色々と大変親切にして頂いた。こうして6週間のCochinの見学を終えた。

2番目の訪問先はPLACE D'ITALIEからメトロ7番線で4つ目のパリ南郊にあるKremlin-Bicetre病院である。初日の朝、私をカンファレンス室に案内してくれたのはDr. Missenardであった。この先生はDubouset教授のお弟子さんでprivate hospitalであるClinique Aragoの医師だが、BicetreとInstitut Gustave Roussy (パリ最大のcancer centre)の非常勤医師でこの2カ所で集めた骨・軟部腫瘍患者を手術している。特に骨盤外科が得意でその手術の内容、症例の多さには本当に驚くばかり(Bicetreの初日に、いきなり骨盤軟骨肉腫の股関節関節包外切除・同種骨盤による再建術を見せてもらった)で、日本ではとても考え及ばぬ仕事内容であった。Missenard先生の大腿骨遠位部の関節包外広範囲切除・腫瘍用人工膝関節による再建術は何と3時間(切除1時間、再建2時間)であった。Missenard先生にはその後Bicetreでの手術のみならずパリ近郊の胸部外科専門病院(Pancoast肺癌の胸椎転移の手術)、モンパルナス駅近くの私立病院(骨盤内の軟部MFHの手術を助手なしでこなしておられた。)、本拠地であるClinique Arago(整形外科医4人の小さな施設なのだがここで大腿骨骨肉腫の関節包外広範囲切除からTHA, TKA、脊椎のinstrumentationまで大抵のことはやる)、Gustave Roussy(病理診断、画像診断などはここにconsultする。化学療法もここで行なう。)など色々な病院へ連れて行ってもらう手術を見せて頂いた。主任教授のNordin先生は人工股・膝関節、外傷などを専門としておられ、ここで使用されるPVL(Paris-Vallee de la Loire)人工関節の開発にもたずさわっておられた。またBicetre滞在中、部屋を使わせて下さったGagey教授はとても気さくな人物で、独特な人工肩関節の開発者であった。5人の子供があり夏のバカンスには家族でシャモニに行き登山を楽しんだりしておられた。バカンスなくして仕事を続けることなどとても不可能だと言っておられたのが印象的だった。

11月の初めにSOFECOTに出席したあと11月半ばより最後の訪問先、St. Vincent de Paul病院に通った。パリ天文台を挟んでCochin病院から数100mの所に位置

する小児専門病院で整形外科も小児のみを治療する。Dubouset教授で有名だが、主任はDubouset教授ではなくSeringe教授という股関節の専門家である。この二人の二頭立ての様な教室運営になっていた。Dubouset教授の外来は驚きの一語に尽きる。50人位の患者を休みなして朝から夕方までかけて見るのだがまず見学者がとても多く、米国、カナダ、ベルギー、アルジェリア、サウジアラビアと、やはり世界に名を馳せたこの先生ならではの感じだった。50人の内訳は半分が側彎、悪性腫瘍の患肢温存術後が5、6人さらにその他の小児疾患といった具合であったが随所にDubouset先生のアイデアが見られた。またDubouset先生についてInstitut Gustave Roussy(ここの非常勤医師として小児の悪性骨・軟部腫瘍を診ておられる)の外来・回診も見せて頂いた。Kalifa教授という小児腫瘍内科の女医さんと一緒に外来をみておられ、症例の多さのみならずチームワークの良さに驚いた。Dubouset先生は日本では脊椎のinstrumentationのみで有名だが実はフランスきっての骨腫瘍専門医でもあるのだ。

こうして3カ所を見てわかったのは良くも悪しくもフランスの整形外科医は殆ど手術のみに専念しているということで、我々とはおそらく桁違いの手術症例を経験しているらしく、手術が非常に上手だということである。その背景にはrheumatologist, oncologistなどとの合理的な分業がうまく出来ていることと、専門医の教育システムの良さがあると思う。日本式の専門医教育、遅れた分業にも手術のover indicationが少ないことなど良い面があるというよく言われる話も多少実感できたが、フランス式分業はこと手術に関してはそれを補ってあまりある効果を生んでいると思う。

私が滞在したのはムルロア核実験(テレビのニュースではさらりと流れただけであっさりしたものだった)、アラブ原理主義活動家による爆弾テロ(Bicetreにはサンミッシェル事件で負傷した患者が入院していた)などがあった物騒な時期だったが誰もあまり意に介さない様に見えた。多くのフランス人は目の前で爆弾が破裂するまでは気にならないのだ、と言う人もいた。病院見学の合間には(実はこの滞在のもう一つの目的だった)パリ中いたる所で開かれる音楽会にもよく足を運んだ。特にあちこちの教会で頻繁に開かれるオルガンの演奏会は素晴らしく、かのMarie-Clair Alainの演奏を無料で聴くことができた。マドレーヌ寺院でのオルガンで演奏されるLa Marseillaiseも華麗だった。シャンゼリゼ劇場・サルプレイエルなどの老舗のコンサートホールは椅子が壊れていたりするなど今や日本の津々浦々にある立派なホールと比べるとやや貧相な面もあるがそのプログラムの充実ぶりと独特のややザワザワとしてリラックスした雰囲気はパリならではのものと感じた。バスチーユのオ

ペラは日本人客が多く何と日本語の場内アナウンスまであった。これも「円」の力のなせるわざであろうか。勿論、メトロに乗るだけでもアコーディオンをはじめとする様々な street musician の演奏を楽しめた。また Amien (一昨年、AFJO 交換研修で日本に来た Dr. Renaux が招待してくれた)、Tour, Chamonix, Nice など週末を利用してついつい子連れで東奔西走してしまったが様々なフランスの表情に触れることができた。

最後にこの様な素晴らしい経験をさせて頂くことが出来、七川会長はじめ日仏整形外科学会役員・会員の諸先生方、色々ご面倒をおかけした瀬本先生、ジランさんに改めて感謝の意を述べさせて頂く次第である。

【写真説明】

土星の環にその名を残す Cassini ゆかりの Cassini 通りにて。右後方は Cochin 病院。この通りを西に行くと St. Vincent de Paul 病院がある。



平成7年度日仏整形外科学会 交換研修を終えて

広島大学整形外科学教室
安永 祐司

平成7年12月4日から3ヶ月間のフランスでの股関節外科研修を終えて無事帰国いたしましたので、報告させていただきます。

まず最初の6週間はリヨンに滞在し、Clinique Mutualiste の Cartillier 先生と Clinique Emile de Vialar の Caton 先生にご指導いただきました。

Cartillier 先生は7名のフランス整形外科医からなる Artro Group のオリジナルである Corail (珊瑚の意) という HA coated prosthesis を1986年から使用されており、術後9年で95%の生存率を維持されています。手術進入法は側臥位で大転子は切離せず、年齢と性別によって後方進入と前方進入を使い分けておられました。残念ながら今回は見ることはできませんでしたが、やはりオリジナルの Octopus という revision 用の cementless cup もお持ちでした。Caton 先生は1979年から Charnley 型 THA を開始され、すでに3,000例の臨床経験をお持ちですが、プロステシスは Charnley のオリジナルではなく、カップのセメントスペーサーやモデュラーネックなどを加えてフランスで製造したものでした。その手術手技で特筆すべき点は術野に直接手で触れない Non touch technique であり、出血量も少なく、概ね65分で終了するたいへん美しい手術でありました。プロステシスは異なるものの、お二人の手術は非常に systemic で、そのため手術器械も少なく手術時間も短時間であり、THA の手術はかくあるべきと強く感じました。

リヨンでは両先生に加えて名誉会長の Picault 先生、副会長の Kohler 教授、Lorge 先生、Chassard 先生、Girin 夫人にはたいへんよくいただきました。本学会の本拠地だけにその hospitality はこのうえないものであったと感謝いたしております。また、Kohler 教授はリヨンを発つ前に私に発表の機会を作って下さり、寛骨臼回転骨切り術に関する基礎的研究と臨床成績について皆さんの前で発表させていただき、多くの質問を受けたことは良い経験となりました。ちなみにこの基礎研究は渡仏前に Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery に投稿していましたが、帰国時に accept の通知がとどいており、先生方へのお礼の手紙にこのことを付け加えることができたことは幸運でした。

残りの6週間はパリ第6大学の付属病院である Hopital Cochin での研修でしたが、Merle d'Aubigne 教授や Postel 教授を輩出し、年間600例 (primary 400例 revision 200例) の THA をこなす病院でフランスを代表

するHip centerといって過言ではないと思います。ここでは会長であるCourpied教授と同整形外科の主任教授であるKerboull教授にご指導いただきました。プロステシスはオリジナルよりもステム長を長くし、頸体角を減少させたCharnley-Kerboull型で、Kerboull plateというサポートリングを使用した再置換を多数見せていただきました。再置換では冷凍保存した骨頭を1ないし2ヶ使用していましたが、時に Massive bone allograftも必要で骨銀行の重要性を再認識しました。また、Courpied教授はCharnley型THAにおける大転子偽関節防止のために中殿筋と外側広筋の連続性を保つ大転子骨切り、すなわち、Digastric approachを常用されていましたが、再置換術においては特に有用な方法であると思いました。CochinのTHAはテクニク的には決して新しいとは言えませんが、長い伝統とそれに伴う良好な長期成績に裏づけられた確実なテクニクであると感じました。

フランスの股関節外科の特徴としては、成人の股関節の機能再建に対して骨切り術は全くといっていいほど行われないうこと。THAのプロステシスに関してはセメントタイプとセメントレスタイプの割合はほぼ互角、輸入されたプロステシスをそのまま使用することはなく改良を加えたりオリジナル（フランス国内に100種類以上あるそうです）を使用していること、整形外科の歴史がある国だけあってまだ日本に輸入されていない有用な手術器械が多数あることなどがあげられるかと思えます。

この3ヵ月間に日本においては決して得ることができない股関節外科に冠する知識を得、多くの師や友人を得ることができたことは私にとって一生の財産になるものと確信いたします。今後もこの交換研修がさらに充実することを切に願うと同時に、本学会の一員として私も微力ながら協力させていただきたいと考えております。最後にこのような有益かつ貴重な研修の機会を与えていただいたCourpied会長、七川会長はじめ日仏整形外科学会の諸先生方に重ねて御礼申し上げます。



左からDr. Cartillier, 私, Dr. Caton,
Dr. Chassard
(リヨンの日本レストラン“さくら”にて)



Prof. Courpiedと私
(Hopital Cochin)

**Participation in the 1995 Exchange Training Program
of the French-Japanese Orthopedic Society**

Yuji Yasunaga, M.D.

Department of Orthopedic Surgery
Hiroshima University School of Medicine

A report will be presented on my safe return after participating in the 3-month training program on hip joint surgery in France from December 4, 1995.

After my arrival in France, I first stayed in Lyon for six weeks where I received guidance from Dr. Cartillier of Clinique Mutualiste and Dr. Caton of Clinique Emile de Vialar.

Dr. Cartillier heads the Arthro Group composed of seven orthopedic surgeons and has used from 1986 their original HA coated prosthesis called Corail. He has successfully maintained a survival rate of 95% in the past 9 postoperative years. As surgical approach, they without separating the great trochanter in the lateral position select either the posterior or anterior approach depending on the age and sex of the patient. It is matter of regret that I was unable to observe their procedure, but they have their original cementless cup for revision called Octopus. Dr. Caton has initiated from 1979 Charnley's total hip arthroplasty and performed this procedure on 3,000 cases to date. The prosthesis is not an original of Charnley, but is fabricated in France adding thereto a cement spacer and modular neck. The out-standing features of this operative technique is the non-touch technique with no direct hand contact with the operative field together with minimal bleeding and short operation time of about 65 min. Though the prosthesis differs, the operation of the two was extremely systemic using only a few operative instruments and involving a short operation time. I was strongly impressed that this may be the ideal procedure for total hip arthroplasty.

During my stay in Lyon, I enjoyed warm hospitality from Dr. Picault, honorary president, Professor Kohler, vice president, Dr. Lorge, Dr. Chassard and Mrs. Girin in addition to Dr. Cartillier and Dr. Caton. I am most appreciative of this excellent hospitality extended to me at the headquarters of this Society. Furthermore, before my departure from Lyon, Professor Kohler kindly provided me a rare opportunity of making a presentation on basic research and clinical results concerning rotational acetabular osteotomy. After my presentation, I received a large number of questions and comments from my audience. My paper on this basic research was submitted to *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* prior to my departure to France and upon

my return to Japan a notification of acceptance of my paper for publication was received from the journal editor. It is most fortunate for me that I could mention this in my letters of thanks.

During the remaining six weeks I received education and training at Hospital Cochin, the attached hospital of Paris Sixth University, the alma mater of Professor Merle d' Aubigne and Professor Postel. It is not an overstatement to say that it is a representative hip center of France where 600 cases of total hip arthroplasty (400 primary cases and 200 revision cases) are performed each year. Here I received guidance from Professor Courpied and Professor Kerboull, chairman of the Department of Orthopedic Surgery. I was afforded the opportunity of observing total hip arthroplasties with the prosthesis of Charnley-Kerboull type having a stem length longer than the original and reduced neck-shaft angle, and observing many cases of revision using support ring called Kerboull plate. In the revision, one or two frozen femoral heads were used and massive bone allografts were also sometimes required. The importance of bone bank was re-appreciated. For the prevention of non-union of great trochanter in Charnley's total hip arthroplasty, Professor Courpied always employs the digastric approach in which osteotomy of the greater trochanter is made for continuity of gluteus medius and vastus lateralis. This is considered to be a remarkably useful procedure in revision. Cochin's total hip arthroplasty cannot be said to be a truly new technique, but it is a very reliable technique supported by a long tradition and favorable long term results.

The hip joint surgery of France is characterized by the following features. Hardly any osteotomy is performed for functional reconstruction of the adult hip joint. As for prosthesis of total hip arthroplasty, the ratio of cement type to cementless type is almost comparable. Imported prosthesis is not used without improvement and originals are used (about 100 types are available in France). France being a country with a long history of orthopedic surgery, there are a large number of useful operative instruments and tools in France which have not yet been imported to Japan.

I firmly believe that my participation in the training program will be a lifetime asset to me in that I was able to gain knowledge on hip joint surgery which can never be obtained in Japan and to have become acquainted with many teachers and colleagues in France. I sincerely hope that this exchange training program will be further strengthened and promoted in the future and that I as a member of the society can cooperate in and support in my own way the program of the Society. Last but not least, I wish to express my profound appreciation to President Courpied, President Shichikawa and others of the French-Japanese Orthopedic Society for affording me an opportunity of participating in the useful and valuable training program.

日仏共同研究中間報告

滋賀医科大学整形外科
井上 康二

日仏整形外科学会の活動として日仏共同研究を行うとの指針が決まり、この企画に参加させていただくことを光栄に思っております。現在、まだ日仏共同研究がスタートしたばかりの段階ですが、会員の皆様に中間報告をさせていただきます。

1. 研究テーマ

疾患の発生には遺伝要因や環境要因が関与するが故に、異なる地域間で有病率や罹患率に違いが生じる。その差が明瞭である程、疾患発生に関与する要因を推測する上で示唆を与える。日仏間では有病率が明瞭に異なる疾患は多数あるが、就中、一次性変形性股関節症が本邦では著しく少ないことは誰もが気付いている。そこで、この疾患の日仏間の有病率の違いを疫学的方法で明らかにし、一次性変形性股関節症発症に関与する要因を推定することを目的として共同研究を立案した。

2. 仮説

1) ASHの股関節病変

強直性脊椎骨増殖症（ASH）患者にみられる股関節症は、外側亜脱臼型と股臼底突出型の2種類に分類される。本邦では、ASHに合併する股関節症の頻度はフランスのそれより低い。それは、本邦では股臼底突出型が著しく少ないことによる。このタイプの股関節症は、臼蓋縁より発達した異所性骨により骨頭が中に囲み込まれた場合に発生する。

2) THR後の異所性骨化

THR後の異所性骨化はTHRの重要な合併症の一つであるが、本邦ではあまり問題視されない。それは、日本人ではこのような合併症の発生は比較的稀なことによる。しかし、フランスでは高率にこの合併症が生じ、インドメサシン投与などの予防策が真剣に検討されている。

3) 仮説

上記1)、2)の事実から考えて、臼蓋周囲の骨化傾向が、日本人とフランス人の間で異なるものと推測される。微小外傷や繰り返すストレスに対する生体反応として臼蓋周囲の骨化が起こりうるが、この反応のし易さに違いがあるように思える。

もし、臼蓋による骨頭の被覆が大きすぎたならば、滑膜で産生された関節液の関節軟骨への浸透は低下するであろう。このようにして深すぎる臼蓋は関節軟骨の障害をおこし、これが一次性変形性股関節症の原因であるとの仮説を立てた。

4. 研究計画

このような仮説を検証する目的で研究計画を立案した。

本研究では、疫学的にみて一次性股関節症の有病率が実際に日仏間で異なるか否か、日本人とフランス人の間で臼蓋の被覆度に違いがあるか否か、そして深い臼蓋が一次性股関節症発症に関連するか否かを明らかにする。本研究はつぎの二つの研究より成る。

1) 研究1

研究1では、一次性股関節症の有病率が日仏間で異なるか否か、成人の臼蓋は年齢とともに骨頭の被覆度を増すか否か、もしそうであるならば、その増加の度合に日仏間に差があるか否かを明らかにする。

対象は日仏の腎盂造影受検者で、腎盂造影X線写真より骨盤韧带骨化、臼蓋被覆、および股関節症の有無について読影する。研究1は日仏の各一施設で行う。

2) 研究2

研究2では、病院を受診した股関節症患者を対象とし、臼蓋被覆が大きいことが一次性股関節症のリスクとなるか否かを検討する。研究1の結果を分析した後に、研究2の細部計画を立てるが、日仏での多施設研究を予定している。

5. 進行状況

複数施設間でデータを比較する場合には、X線読影に関する検者間、検者内一致性が問題となる。股関節症の判定については、Kellgren-Lawrence (K-L) scaleや最小関節裂隙 (MJS) 測定などの確立した方法があるが、韧带骨化の読影については確立した方法がない。そこで、まず骨盤韧带骨化の程度に関する標準フィルムを作成し、検者間の一致性をK統計で検討した。対象とする7部位についてのK値はすべて0.6以上で良好な一致性が得られた。

そこで、滋賀医科大学で1991年より1995年の期間に腎盂造影を受検した患者をIDコード順に700人抽出し、このうち年齢が20歳以上で股関節部の読影が可能であった638人1276股を対象とし読影および種々のX線計測を行った。その結果、臼蓋被覆度は年齢とともに増大することが立証された。また本邦における骨盤韧带骨化、臼蓋形成不全、股関節症の有病率について、性、年齢階層別に求めることができた。本邦でのデータについては現在さらに標本数を増やしており、また同じ方法でフランスでの研究が始まる予定である。日仏での研究1が終了した時点で研究2を開始する。

6. おわりに

フランス側の研究相手のPhilippe Wicart氏について少しだけご紹介しておきます。1990年にパリ大学を卒業、現在Cochin病院などのパリの病院で研修をしている整形外科のアンテルヌで、1994年に日仏整形外科学会の留学生として来日しています。スポーツの好きな実直そうな人で、整形外科の分野としては、股関節と脊椎に興味があるそうです。この研究計画を立案するに際し何回も

Faxのやりとりをしましたが、私の問い合わせや提案に対し、いつも素早く対応してくれました。

本企画が実りのあるものとなり、同様の企画が後に続くための土台になればと願っております。本研究の後半は多施設共同研究を想定しておりますので、会員の皆様のご支持をお願い申し上げます。

日仏整形外科学会ボランティアグループへの入会のご案内

平成8年4月、第4回日仏整形外科合同会議（第4回AFJO）が東京で開催されました。この会をきっかけとして、日仏整形外科学会の活動をお手伝い頂ける先生ならびにその家族の方や医療関係者の方を中心にボランティア制度を発足しました。現在、登録頂いている方は約30人です。

会の名称は以下の通りです。

ボランティアグループの名称

日本語名 …… 日仏整形外科学会ボランティアグループ「パピヨン」

仏語名 …… Equipe bénévole pour la SOFJO (AFJO) "Papillon"

シンボルマークは蝶のマークです。



日仏整形外科学会は以下のような事業をしております。

- 1) 日仏整形外科学会の開催（1～2年毎）
- 2) 日仏整形外科合同会議の開催（フランスと日本交互に隔年で開催）
- 3) 日仏整形外科交換研修制度（日仏共に年2名の研修医受入）
- 4) 会誌「INFOS」の発行
- 5) 日仏共同研究
- 6) インターネットホームページの運営（計画中）
- 7) 日仏整形外科学用語集の編集（計画中）
- 8) その他、日仏整形外科学の交流に関する行事

このような事業をお手伝い頂ける日仏整形外科学会の会員の先生、または会員1名の推薦を受けた方なら誰でも入会できます。日常的な簡単な英会話ができれば、フランス語会話は必ずしも必要ではありません。もちろんフランス語会話のできる方は大歓迎です。

是非ボランティアグループにご入会頂き、本会の活動をお手伝い頂ければ幸いです。パピヨン会員の皆様には、合同会議や集会、交換研修実施時等に随時御連絡いたします。可能な時間のみで結構ですので、是非お手伝い下さいますようお願いいたします。

日仏会員の先生方のご家族やご友人の方で入会を希望される方がおられましたら、ご紹介ならびにご推薦頂きますようお願いいたします。

入会はいつでも受け付けております。事務局までお申し出下さい。

日仏整形外科学会事務局
書記 瀬本喜啓・大橋弘嗣

日 仏 整 形 外 科 学 会

平 成 七 年 度 会 計 報 告

歳入の部		単位：円
*一般会員年会費	459,000	
*賛助会員	300,000	
*寄付金	600,000	
*学会参加費等	89,000	
*雑収入	1,134,942	
広告料	1,110,000	
預金利息	23,906	
その他	1,036	
*前年度繰越金	6,425,279	
計	9,008,221	

歳出の部		単位：円
*日本人交換整形外科医奨学金	900,000	
*フランス人交換整形外科医奨学金	0	
*第6回SOFJO開催関係費	2,573,688	
*日仏共同研究、研究助成	0	
*日仏整形外科学会事務局費	1,780,270	
通信費	263,671	
事務費	276,312	
会議費	26,186	
人件費	146,920	
旅費・交通費	192,207	
印刷費	872,745	
雑費	2,229	
*予備費	0	
*次年度繰越金	3,754,263	
計	9,008,221	

平 成 八 年 度 事 業 費 予 算 編 成

歳入の部		単位：円
*一般会員年会費	400,000	
*賛助会員	2,500,000	
*寄付金	1,400,000	
*雑収入	500,000	
広告料	450,000	
その他	50,000	
*前年度繰越金	3,754,263	
計	8,554,263	

歳出の部		単位：円
*日本人交換整形外科医奨学金		
渡航費+滞在費(一部) $300,000 \times 2$	600,000	
*フランス人交換整形外科医奨学金		
滞在費、交通費(3カ月) $150,000 \times 2人 \times 3カ月$	900,000	
*日仏整形外科学会関連事業		
表彰など	200,000	
*日仏共同研究、研究助成	500,000	
*森崎日仏整形外科学用語集編纂事業	500,000	
*インターネットホームページ開設調査費	500,000	
*日仏整形外科学会事務局	2,000,000	
(通信、会合、人件、印刷費)		
*予備費	100,000	
*次年度繰越金	3,254,263	
計	8,554,263	

第7回 日仏整形外科学会 (SOFJO)

平成8年には東京にて第4回日仏整形外科合同会議 (AFJO) が行われましたので、平成9年には日本で第7回日仏整形外科学会 (SOFJO) を行います。

開催時期、場所等詳しいことが決まりましたら皆様にご連絡いたします。

日仏整形外科学会 インターネットホームページ作製中

最近、インターネットによる情報の伝達が普及し、世界中の情報がコンピュータを通じて入手できるようになりました。日仏整形外科学会もいろいろな情報を会員の先生方をはじめ多くの皆様にお知らせできるようホームページを作製しています。

学会情報、交換研修やフランス人研修医受け入れの他、フランスの大学案内、文献紹介、学会紹介などのメニューを考えています。会員の先生方のご意見やフランスに関する情報がございましたら事務局まで連絡をお願いいたします。また、ホームページ運営をお手伝いいただける先生を募集しております。

事務局まで御連絡下さい。

AFJO フランス側役員紹介

名誉会長 (Président d'honor) : Dr. Ch. PICAULT

会長 (Président) : Prof. J. P. COURPIED

副会長 (Vice-Président) : Prof. R. KOHLER

書記 (Secrétaire) : Dr. M. CHASSARD

会計 (Trésorier) : Dr. L. COLLET

公式連絡員 (Contact) : Mme. K. GIRIN

(ジランー小森敬子)

フランス整形外科医交換研修受け入れ承諾書

様式1

(日仏整形外科学会 交換研修プログラムによる)

フランス青年整形外科医を対象とした、交換研修プログラムの日本側受け入れを以下の条件のもとで承諾します。(すでに登録されている施設は、変更事項のある場合のみお送りください。)

受け入れ責任者

受け入れ施設名

住 所

電話番号 ()

専門分野

受入条件 (該当する項目の□内にチェックして下さい)

*受け入れ可能な期間 (原則としては3か月間です)

- 3か月間 2か月間 1か月前 何か月でもよい
 その他 ()

*受け入れ可能な時期

- 月から 月まで 月を除く 常時受け入れる
 その他 (具体的に)

*受け入れ可能な人数

- 年間1人 年間2人 年間3人以上
 その他 ()
 同一時期に1人 同一時期に2人以内 同一時期に3人以上
 その他 ()

*宿泊設備について

- 宿泊設備を無料で利用可能
 宿泊設備を有料で利用可能 (1日 円)
 宿泊設備は備えていないがホテル等の宿泊費は支給する
 宿泊設備は備えていない。ホテル等の宿泊費も支給しない
 その他 ()

*食事について

- 施設内で食事を用意する
 施設内で食事の準備はしないが食費を支給する
 一部施設内で食事を用意し、一部食費を支給する
 その他 ()

*交通費について (宿泊場所から研修施設まで交通機関を使用する場合に限る)

- 交通費を支給する
 交通費は支給しない
 その他 ()

*その他

- 日本国内の学会等への参加を援助する
 その他 ()

以上の条件のもとに日仏整形外科学会の青年整形外科医の日仏交換プログラムの日本側受け入れ機関となることを承諾します。

平成 年 月 日

受入責任者氏名

印

フランス人研修医の受け入れのお願い

本年度も日仏整形外科学会とフランス整形外科学会(SOFCOT)との間で、青年整形外科医の交換研修を実施致します。現在までに日本側では39ヶ所の施設で受け入れを承諾頂いておりますが、さらに日本側の受け入れ体制を充実しフランス側に提示したいと考えております。受入期間は原則として3カ月ですが、1カ月でも2カ月でも結構ですので、是非会員の先生方のおられる施設で、フランス人整形外科医の研修を受け入れて頂きたいお願い申し上げます。

来日するフランス人医師は、英語を話すことが条件になっております。また日仏間の旅費はSOFCOTが支給し、日本での滞在費(宿泊費、旅費)は、日本側(原則として受け入れ施設)が負担することになっております。受け入れを承諾していただける場合はとじこみの受け入れ承諾書に滞在条件等をご記入いただき、係りまでご送付下さい。現在までに受け入れを御承諾いただいた施設は右記のごとくです。これらの施設の先生がたは、受け入れ条件等の変更がありましたら御連絡下さい。登録漏れや誤りがありましたら、事務局まで御一報下さい。

また日本から派遣する医師の募集を行っております。お心当りの先生がおられましたらご応募いただくようお願い申し上げます。

日仏整形外科学会 会長 七川 歆次
日仏整形外科学会 交換研修係 小野村敏信

連絡先：大阪医科大学整形外科内
〒569 大阪府高槻市大学町2-7
FAX (0726) 82-8003
電話 (0726) 83-1221 代表
内線 2545 (係 瀬本喜啓)

日仏整形外科学会 仏人青年整形外科医受け入れ施設一覧

平成8年まで

施設名

国立大阪南病院
東海大学医学部附属病院 整形外科
金沢大学医学部附属病院 整形外科
浜松医科大学 整形外科
長崎大学医学部 整形外科
札幌医科大学 整形外科
広島大学医学部 整形外科
滋賀県立小児保健医療センター
京都第二赤十字病院 整形外科
北里大学医学部 整形外科
宮崎医科大学 整形外科
大阪医科大学 整形外科
産業医科大学 整形外科
順天堂大学 整形外科
総合せき損センター
順天堂浦安病院
岡山大学 整形外科
弘前大学 整形外科
旭川医科大学 整形外科
東京通信病院 整形外科 関節鏡研修センター
福岡市立こども病院・感染症センター
福岡整形外科病院
自治医科大学整形外科学教室
徳島大学医学部 整形外科
神戸大学医学部 整形外科
財団法人新潟手の外科研究所
岩手医科大学 整形外科
北海道大学医学部 整形外科
慶応大学医学部 整形外科
熊本整形外科病院
北里大学医学部 整形外科
東京女子医科大学付属 膠原病リウマチ痛風センター
獨協医科大学 整形外科
京都府立医科大学 整形外科学教室
愛知医科大学
九州大学 整形外科
近畿大学医学部 整形外科
山口大学医学部 整形外科
滋賀医科大学 整形外科
横浜市立大学医学部 整形外科
名古屋大学 整形外科

フランス国内の電話番号が変わりました。

1996年10月16日からフランス国内のすべての電話番号が8ケタから9ケタに変わりました。日本からの国際電話の際、今までの8ケタの電話番号の前に下記のフランスの5つのエリアごとに1～5の追加番号が加わります。(但し、フランス国内間での通話では01～05となります。)

追加番号	追加番号は8ケタの電話番号の初めの2ケタによって異なります。
1	パリ市内およびその周辺地域は現行と変わりません。
2	31～33、35、37～41、43、47、48、51、54、96～99
3	20～29、44、60、80～89
4	42、50、66～79、90～95
5	34、45、46、49、53、55～59、61～63、65

例 72-11-04-25 → 472-11-04-25



編集後記

第4回 AFJO をお手伝いさせていただきましたが、ボランティアグループ「パピヨン」のみならず多くの先生方もお手伝いしてくださり非常に心強い思いがしました。これからはいろいろな機会に日仏の友好が広がっていくことを期待しています。事務局ではインターネットのホームページの作製にとりかかえており、より多くの方々へ情報提供ができるようにと考えています。INFOSの方も学会広報誌としてますます充実したものにしていきたいと思っております。ご意見等がございましたら事務局まで連絡をお願いいたします。

係 大橋 (大阪市立大学整形外科)



鎮痛・消炎に... 快晴気分



鎮痛・抗炎症剤 フェニルプロピオン酸系 Prodrug

ロキソニン[®]錠 細粒

【劇指】 一般名：ロキソプロフェンナトリウム ■ 健保適用品

【効能・効果】

手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎
下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩
関節周囲炎、頸肩腕症候群

【用法・用量】

通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物
として）1回60mg、1日3回経口投与する。頓用の
場合は、1回60～120mgを経口投与する。
なお、年齢・症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

1. 一般の注意

(1)消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく
対症療法であることに留意すること。(2)慢性疾
患（慢性関節リウマチ、変形性関節症）に対し
本剤を用いる場合には、次の事項を考慮する
こと。ア、長期投与する場合には定期的な臨
床検査（尿検査、血液検査及び肝機能検査
等）を行うこと。また、異常が認められた場合には
減量、休業等の適切な措置を講ずること。
イ、薬物療法以外の療法も考慮すること。(3)
術後又は外傷に対して用いる場合には、次の
事項を考慮すること。ア、炎症、疼痛の程度を
考慮し、投与すること。イ、原則として同一の薬
剤の長期投与を避けること。(4)患者の状態を
十分観察し、副作用の発現に留意すること。(5)
感染症を不顕性化すおそれがあるので、
感染による炎症に対して用いる場合には適切な
抗菌剤を併用し、観察を十分に行い、慎重に投与
すること。(6)他の消炎鎮痛剤との併用は避け
ることが望ましい。(7)高齢者には副作用の発
現に特に注意し、必要最少限の使用にとどめる
など慎重に投与すること。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

(1)消化性潰瘍のある患者〔プロスタグラン
ジン生成抑制により、胃の血流量が
減少し消化性潰瘍が悪化することがあ
る〕(2)重篤な血液の異常のある患者〔血
小板機能障害を起し、悪化するおそれ
がある〕(3)重篤な肝障害のある患者〔副
作用として肝障害が報告されており、悪
化するおそれがある〕(4)重篤な腎障害
のある患者〔急性腎不全、ネフローゼ症
候群等の副作用を発現することがある〕
(5)重篤な心機能不全のある患者〔腎の
プロスタグランジン生成抑制により浮
腫、循環体液量の増加が起こり、心臓の
仕事量が増加するため症状を悪化させ
るおそれがある〕(6)本剤の成分に過敏
症の患者(7)アスピリン喘息（非ステロ
イド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘
発）又はその既往歴のある患者〔アスピ
リン喘息発作を誘発することがある〕(8)妊
娠末期の婦人〔妊婦・授乳婦への投
与〕の項参照]

3. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

(1)消化性潰瘍の既往歴のある患者〔潰瘍を
再発させることがある〕(2)血液の異常又はその
既往歴のある患者〔溶血性貧血等の副作
用がおこりやすくなる〕(3)肝障害又はその既
往歴のある患者〔肝障害を悪化又は再発させ
ることがある〕(4)腎障害又はその既往歴のある
患者〔浮腫、蛋白尿、血清クレアチニン上昇
等の副作用がおこることがある〕(5)心機能障
害のある患者〔禁忌〕の項参照(6)過敏症
の既往歴のある患者(7)気管支喘息の患者
〔病態を悪化させることがある〕(8)高齢者〔高
齢者への投与〕の項参照]

4. 相互作用

併用に注意すること

(1)クマリン系抗凝剤（ワルファリン等）、スル
ホニル尿素系血糖降下剤（トルブタミド等）
〔これらの作用が増強されることがあるので減
量するなど注意すること〕(2)ニューキノロン系
抗菌剤（エノキサシン等）〔痙攣を起こすお
それがある〕

5. 副作用（まれに0.1%未満、ときに0.1%～5% 未満、副詞なし5%以上又は頻度不明）

(1)重大な副作用

1)ショック：まれにショックを起こすことが
あるので、観察を十分に行い、異常が認めら
れた場合には投与を中止し、適切な処置を行
うこと。2)溶血性貧血：まれに溶血性貧血
があらわれることがある。3)皮膚粘膜眼症
候群：まれに皮膚粘膜眼症候群（Stevens-
Johnson症候群）があらわれることがあ
るので、観察を十分に行い、異常が認めら
れた場合には投与を中止し、適切な処置を行
うこと。4)急性腎不全、ネフローゼ症候群：ま
れに急性腎不全、ネフローゼ症候群があら
われることがあるので、観察を十分に行い、
異常が認められた場合には投与を中止し、
適切な処置を行うこと。5)間質性肺炎：ま
れに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異
常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があら
われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホ
ルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

(2)重大な副作用（類薬）

再生不良性貧血：他の非ステロイド性消炎
鎮痛剤で、再生不良性貧血があらわれたと
の報告がある。

(3)その他の副作用

1)過敏症：ときに発疹、痒痒感、また、まれに

蕁麻疹等があらわれることがあるので、この
ような症状があらわれた場合には投与を中
止すること。2)消化器：まれに消化器潰瘍
があらわれることがあるので、このような症状
があらわれた場合には投与を中止すること。
またときに腹痛、胃部不快感、食欲不振、悪
心・嘔吐、下痢、便秘、胸やけ、消化不良、
口内炎等があらわれることがある。3)精神
神経系：ときにめまい、また、まれに頭痛等が
あらわれることがある。4)血液：まれに貧血、
白血球減少、血小板減少、また、ときに好酸
球増多があらわれることがある。5)肝臓：と
きにGOT、GPT、ALPの上昇があらわれ
ることがある。6)その他：ときに浮腫、また、ま
れに動悸があらわれることがある。

6. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいため、
少量から開始するなど患者の状態を観察しな
がら慎重に投与すること（「一般の注意」の項
参照）。

7. 妊婦・授乳婦への投与

(1)妊娠中の投与に関する安全性は確立して
いないので、妊婦又は妊娠している可能性
のある婦人には治療上の有益性が危険性を上
まわると判断される場合にのみ投与すること。
(2)動物実験（ラット）で分娩遅延及び乳汁へ
の移行が報告されているので、妊娠末期及び
授乳中には投与しないこと。(3)妊娠末期のラ
ットに投与した実験で、胎児の動脈管収縮が
報告されている。

8. 小児への投与

小児に対する安全性は確立していない。



資料請求先
三共株式会社
〒103 東京都中央区日本橋本町3-5-1

【効能・効果】貯血量が800ml以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

【使用上の注意】一抜粋—

1. 一般的注意

(1) 本剤使用時の注意

- 1) 本剤の投与は手術施行予定患者の中で貯血式自己血輸血施行例を対象とすること。なお、造血機能障害を伴う疾患における自己血貯血の場合には、本剤の効果及び安全性が確認されていないため投与しないこと。
 - 2) 本剤投与中はヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値を定期的に観察し、過度の上昇（原則としてヘモグロビン濃度で14g/dl以上、ヘマトクリット値で42%以上を目安とする）が起らないように注意すること。このような症状があらわれた場合には、休薬あるいは採血等適切な処置を施すこと。
 - 3) ショック等の反応を予測するため十分な問診をすること。なお、投与開始時あるいは休薬後の初回投与時には、本剤の少量で皮内反応を行い、異常反応の発現しないことを確認後、全量を投与することが望ましい。
 - 4) 本剤のうちエポジン注1500、エポジン注3000は安定化剤として精製ゼラチン含有している。ゼラチン含有製剤の投与により、ショック、アナフィラキシー様症状（蕁麻疹、呼吸困難、口唇浮腫、喉頭浮腫等）があらわれたとの報告があるので、問診を十分に行い、投与後は観察を十分に行うこと。
 - 5) GOT、GPTの上昇等の肝機能異常を認めた場合には、本剤投与の中止等適切な処置を施すこと。
 - 6) 本剤の効果発現には鉄の存在が重要であり、鉄欠乏時には鉄剤の投与を行うこと。
- (2) 貯血式自己血輸血に伴う一般的注意
- 1) 術前貯血式自己血輸血の対象は、その施設の従来の経験あるいは記録等より輸血を施行することが確実と予想される患者に限ること。
 - 2) 採血に先立って患者に貯血式自己血輸血について十分説明するとともに、その趣旨と採血血液の不使用の際の処分等につき患者の同意を得ること。
 - 3) 自己血採血は、ヘモグロビン濃度が11g/dl（ヘマトクリット値33%）未満では施行しないことが望ましい。
 - 4) 採血は1週間前後の間隔をもって行い、採血量は1回400mlを上限とし、患者の年齢、体重、採血時の血液検査所見及び血圧、脈拍数等を考慮して決定すること。
 - 5) 自己血採血時には採血を行う皮膚部位をポビドンヨード液等で十分に消毒し、無菌性を保つこと。
 - 6) 最終採血は血漿蛋白量の回復期間を考慮し手術前3日以内は避けることが望ましい。
 - 7) 「塩化ビニル樹脂製血液セット基準（昭和40年9月28日厚生省告示第448号）」の規格に適合し、「生物学的製剤基準：人全血液」に規定された所定量の血液保存液（CPD液等）を注入した採血セット等を用いて採血し、閉鎖回路を無菌的に保ちながら保存すること。
 - 8) 血液保存容器には自己血であることを明記するとともに、氏名、採血年月日、ABO式血液型の別等を表示しておくこと。
 - 9) 採血後の保存血液は温度記録計の設置されている保冷庫（血液保存庫）中で4～6℃で保管し、血液の返血は保存血液の有効期限内に行うこと。
 - 10) 保存血液の返血は、患者本人の血液であることを十分確認してから施行すること。また、外観上異常を認めた場合は使用しないこと。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
本剤又は他のエリスロポエチン製剤に過敏症の患者

3. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
- (1) 心筋梗塞、肺梗塞、脳梗塞等の患者、又はそれらの既往歴を有し血栓性症を起こすおそれのある患者〔本剤投与により血液粘稠度が上昇すると報告があり、血栓性症を増悪あるいは誘発するおそれがある。また、特に自己血貯血に使用する場合には、術後は一般に血液凝固能が亢進するおそれがあるので観察を十分に行うこと。〕
 - (2) 高血圧症の患者〔本剤投与により血圧上昇を認める場合があり、また、高血圧性脳症があらわれることがある。〕
 - (3) 薬物過敏症の既往歴のある患者
 - (4) アレルギー素因のある患者
 - (5) ゼラチン含有製剤又はゼラチン含有の食品に対して、ショック、アナフィラキシー様症状（蕁麻疹、呼吸困難、口唇浮腫、喉頭浮腫等）等の過敏症の既往歴のある患者（エポジン注6000は除く）
4. 副作用（まれに：0.1%未満、ときに：0.1～5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明）
- (1) 重大な副作用
- 1) ショック：まれにショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 2) 高血圧性脳症：急激な血圧上昇により、頭痛、意識障害、痙攣等を示す高血圧性脳症があらわれ、脳出血に至る場合があるので、血圧、ヘマトクリット値等の推移に十分注意しながら投与すること。
 - 3) 脳梗塞：脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
8. 適用上の注意

調製時

- (1) 本剤を投与する場合は他剤との混注を行わないこと。



赤血球をつくる!!

手術施行予定患者における自己血貯血

※用法・用量、その他の使用上の注意、取扱上の注意等については添付文書をご参照下さい。
なお、効能・効果、透析導入前の腎性貧血、透析施行中の腎性貧血（エポジン注6000は除く）の「使用上の注意」等についても添付文書をご参照下さい。



遺伝子組換えヒトエリスロポエチン製剤

薬価基準収載

劇指要指

エポジン® 注

1500
3000
6000

EPOGIN Injection 一般名：エポエチン ベータ(遺伝子組換え)



中外製薬

【資料請求先】
〒104 東京都中央区京橋 2-1-9

CEP5264

骨形成へ新作用

特性

- 1 骨形成促進作用(ラット, *in vitro*)と、骨吸収抑制作用(*in vitro*)の両面から骨組織の代謝不均衡を改善します。
- 2 骨基質タンパク質オステオカルシンのGla化(γ -カルボキシグルタミン酸残基の生成)に必須です。オステオカルシン=BGP (Bone Gla Protein)
- 3 骨代謝回転を高め、骨量改善効果を示します(ラット, *in vitro*)。
- 4 骨粗鬆症患者を対象とした臨床試験において、骨量及び疼痛の改善に効果があることが確認されています。
- 5 承認時における副作用発現例数は708例中35例(4.94%)でした。主な副作用は、腹痛8件(1.13%)、発疹・発赤7件(0.99%)、胃部不快感4件(0.56%)等です(1992年3月エーザイ集計)。
- 6 服用しやすい小型ソフトカプセルです。

本剤はビタミンK₂製剤であり、抗凝血薬療法で用いられるワルファリンカリウム(ワーファリン)の作用を減弱します。これに基づき、使用上の注意に「禁忌」と「相互作用」が設定されています。

【効能・効果】

骨粗鬆症における骨量・疼痛の改善

【用法・用量】

通常、成人にはメナテトレノンとして1日45mgを3回に分けて食後に経口投与する。

【使用上の注意】

1. 一般的注意

(1)本剤の適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防及び治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰背痛の有無などの総合による)等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立し、骨量減少・疼痛がみられる患者を対象とすること。
(2)発疹、発赤、掻痒等があらわれた場合には投与を中止すること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
ワルファリンカリウム投与中の患者(「相互作用」の項参照)

3. 相互作用
併用しないこと
ワルファリンカリウム(ワルファリンカリウムの作用を減弱する。)

4. 副作用
(まれに:0.1%未満、ときに:0.1~5%未満、副詞なし:5%以上又は頻度不明) (1)消化器 ときに胃部不快感、悪心、嘔吐、下痢、腹痛、消化不良等があらわれることがある。(2)過敏症 ときに発疹、発赤、掻痒等があらわれることがある。(3)精神神経系 ときに頭痛等があらわれることがある。(4)肝臓 ときにGOT、GPT、 γ -GTPの上昇等があらわれる

ことがある。(5)腎臓 ときにBUNの上昇等があらわれることがある。

5. 高齢者への投与

高齢者に長期にわたって投与されることが多い薬剤なので、投与中は患者の状態を十分に観察すること。

6. 小児への投与

小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

7. 妊婦・授乳婦への投与

妊婦・授乳婦への投与に関する安全性は確立していない(使用経験がない)。

8. 適用上の注意

投与時

本剤は空腹時投与で吸収が低下するので、必ず食後に服用させること。なお、本剤の吸収は食事の脂肪含有量に応じて増大する。「体内薬物動態」の項については添付文書を参照)

骨粗鬆症治療用ビタミンK₂剤 薬価基準収載
グラケール[®]カプセル 15mg
Glakay[®] <メナテトレノン製剤>



エーザイ株式会社
〒112-88 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先:
エーザイ株式会社医薬事業部

●ご使用に際しては添付文書
をご参照ください。

- 関節組織を被覆・保護し、発痛物質による疼痛を抑制します。(ウサギ・ラット)
- 軟骨代謝を改善し、関節軟骨の変性を抑制します。(ウサギ)
- 副作用は、9,574例中50例(0.52%)にみられました。



指 **アルツ**[®]
指 **アルツ** **ディスポ**[®]
(ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液)

(効能・効果) 変形性膝関節症、肩関節周囲炎

(使用上の注意)

(アルツ)

1. 一般的注意

- (1) 変形性膝関節症で関節に炎症が著しい場合は、本剤の投与により局所炎症症状の悪化を招くことがあるので、炎症症状を除去してから本剤を投与することが望ましい。
- (2) 本剤の投与により、ときに局所痛があらわれることがあるので、投与後の局所安静を指示するなどの措置を講ずること。
- (3) 関節腔外に漏れると疼痛を起こすおそれがあるので、関節腔内に確実に投与すること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 他の薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者
- (2) 肝障害又はその既往歴のある患者
4. 副作用(まれに:0.1%未満、ときに:0.1%~5%未満、副詞なし:5%以上又は頻度不明)

(1) 重大な副作用

ショック:まれにショック症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

- 1) 過敏症:まれに蕁麻疹等の発疹、痒痒感等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 投与関節:ときに疼痛(主に投与後の一過性の疼痛)、腫脹、まれに水腫、発赤、熱感、局所の重さ感等があらわれることがある。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているのに注意すること。

6. 妊婦・授乳婦への投与

- (1) 動物実験(ウサギ)では催奇形性は認められていないが、妊婦における安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には慎重に投与すること。
- (2) 動物実験(ラット)で乳汁中へ移行することが認められているので、本剤投与中は授乳を避けさせること。

7. 小児への投与

小児に対する安全性は確立していないので、やむを得ず投与する場合には慎重に投与すること。

8. 適用上の注意

(1) 注射時の注意

- 1) 本剤は膝関節腔内又は肩関節腔内に投与するので、厳重な無菌的操作のもとに行うこと。
- 2) 症状の改善が認められない場合は5回を限度として投与を中止する。
- 3) 関節液の貯留があるときには、必要に応じ穿刺により排液すること。

(2) その他

- 1) 血管内へは投与しないこと。
- 2) 眼科用には使用しないこと。
- 3) 本剤は粘稠なため、18~20G程度の太目の注射針を用いて注射筒に吸引し、22~23G程度の注射針を用いて投与することが望ましい。
- 4) 本剤は粘稠なため、アンプルの頭部に注射液が付着することがあるので、アンプルを振り、付着した注射液をアンプルの底部に流下させ、ゆっくりと注射筒へ吸入すること。
- 5) 本剤は、ワンポイントアンプルであるが、異物の混入を避けるため、カット部をエタノール綿等で清拭してからカットすることが望ましい。
- 6) 本剤は、殺菌消毒剤である塩化ベンザルコニウム等の第4級アンモニウム塩及びクロルヘキシジンにより沈殿を生じることがあるので十分注意すること。

(アルツディスポ)

(適用上の注意②-②)までの使用上の注意はアルツと同じです。

8. 適用上の注意

(2) その他

- 3) 本剤は粘稠なため、22~23G程度の注射針を用いることが望ましい。
- 4) 本剤の使用は1回限りとし、開封後は速やかに使用し、使用後は廃棄すること。
- 5) 本剤は、殺菌消毒剤である塩化ベンザルコニウム等の第4級アンモニウム塩及びクロルヘキシジンにより沈殿を生じることがあるので十分注意すること。

用法・用量、その他の詳細は、添付文書をご参照下さい。

(製造元)



生化学工業株式会社
東京都中央区日本橋本町2-1-5



科研製薬株式会社
東京都文京区本駒込2丁目28-8

(資料請求先)

〒103 東京都中央区日本橋本町4-8-14 学術部



骨をみつめた、New Compliance Drug

ダイドロネルは骨粗鬆症に対して、2週間投薬、10~12週間休薬を繰り返す薬剤です。



骨代謝改善剤

薬価基準収載

ダイドロネル[®]錠200

【劇指要指】 Didronel[®] エチドロン酸 ニナトリウム錠

【効能・効果】

●○骨粗鬆症 ○下記状態における初期及び進行期の異所性骨化の抑制 ○骨ページェット病 脊髄損傷後、股関節形成術後

【用法・用量】

本剤の吸収をよくするため、服薬前後2時間は食物の摂取を避けること。

●○骨粗鬆症

通常、成人には、エチドロン酸 ニナトリウムとして200mgを1日1回、食間に経口投与する。投与期間は2週間とする。再投与までの期間は10~12週間として、これを1クールとして周期的間歇投与を行う。
 なお、重症の場合(骨塩量の減少の程度が強い患者あるいは骨粗鬆症による安静時自発痛及び日常生活の運動時痛が非常に強い患者)には400mgを1日1回、

食間に経口投与することができる。投与期間は2週間とする。再投与までの期間は10~12週間として、これを1クールとして周期的間歇投与を行う。
 なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日400mgを超えないこと。

○下記状態における初期及び進行期の異所性骨化の抑制

脊髄損傷後、股関節形成術後
 通常、成人には、エチドロン酸 ニナトリウムとして800~1000mgを1日1回、食間に経口投与する。

○骨ページェット病

通常、成人には、エチドロン酸 ニナトリウムとして200mgを1日1回、食間に経口投与する。
 なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日1000mgを超えないこと。

【使用上の注意】(抜粋)

1. 一般的注意

●○骨粗鬆症の場合

- (1) 本剤の適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防及び治療法に関する総合的研究班」の診断基準(骨量減少の有無、骨折の有無、腰痛の有無などの総合による)等を参考に骨粗鬆症と確定診断された患者を対象とすること。
- (2) 本剤は骨の代謝回転を抑制し、骨形成の過程で頸骨の石灰化遅延を起こすことがある。この作用は投与量と投与期間に依存しているため、用法(周期的間歇投与・2週間投与・10~12週間休薬)及び用量を遵守するとともに、患者に用法・用量を遵守するよう指導すること。
- (3) 400mg投与にあたっては以下の点を十分考慮すること。
 - 1) 骨塩量の減少の程度が強い患者(例えばDXA法(QDR)で0.650g/cm²未満を目安とする)であること。
 - 2) 骨粗鬆症による安静時自発痛及び日常生活の運動時痛が非常に強い患者であること。
- (4) 1日400mgを投与する場合は、200mg投与に比べ腹部不快感等の消化器系副作用があらわれやす

いので、慎重に投与すること。
 (5) 患者には適切な栄養状態、特にカルシウムとビタミンDの適切な摂取を保持するように指導すること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
- (1) 重篤な腎障害のある患者(排泄が阻害されるおそれがある。)
 - (2) 骨軟化症の患者(骨軟化症が悪化するおそれがある。)
 - (3) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦・授乳婦への投与」の項参照〕
 - (4) 小児(「小児への投与」の項参照)

■その他の「使用上の注意」等につきましてはは 添付文書をご覧ください。

***1996年7月改訂(――:改訂箇所)

住友製薬 製造発売元 (資料請求先) **住友製薬株式会社**
 〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号



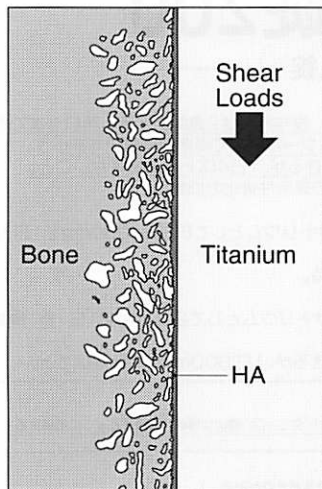
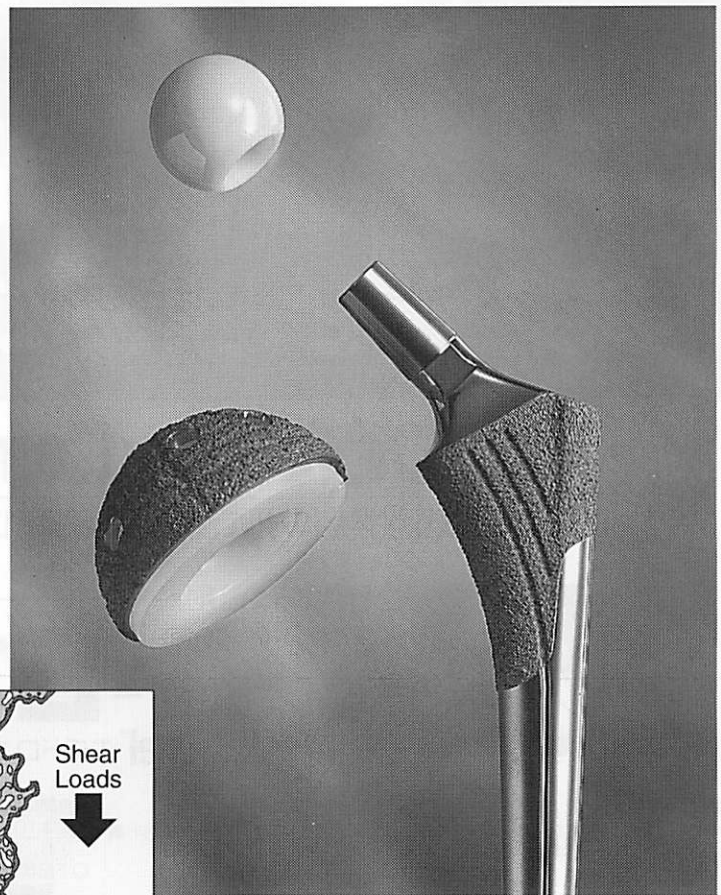
PROARC HA

Hydroxyapatite-coating on "PROARC"

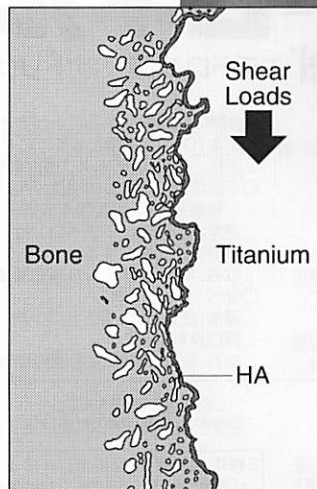
京セラは、シールド・アーク溶射法による純チタンの粗面皮膜(PROARC)の上に、
フレイム溶射法によりHAをコーティングしたPROARC HAを、
人工関節用HAコーティングとして提案します。

■ 特長

- HAコート層がPROARCの粗面凹凸に術後早期に骨を伝導し、PROARCの初期固定性が向上することが期待されます。
- PROARC面上にHAコートを行っているため、スムーズ面へのHAコートに比べHAコート層の保持力(定着性)が高く、人工関節の骨への打ち込みの際懸念されるHAコート層の剥離等に対する抵抗性が高いと考えられます。
- 骨癒合完了後は、内部欠陥の少ない純チタンの粗面皮膜であるPROARCにより、骨との強固で安定した固定性が維持されるものと考えられます。



スムーズ面へのHAコート断面模式図



PROARC HA断面模式図

PerFix HA STEM & AMS HA CUP

承認番号: (07B) 第0357号
(07B) 第0359号

京セラ株式会社

バイオセラム事業部
〒600 京都市下京区烏丸通仏光寺下ル
大政所町680 (住友生命丸通ビル2F)
TEL075-344-8233 (代表)
FAX075-344-8258

本社 〒607 京都市山科区東野北井ノ上町5-22

札幌営業所 〒060 札幌市中央区北一条西7-3 (北一条第一生命ビル)

東北営業所 〒980 仙台市青葉区大町2-2-10 (住友生命仙台青葉通ビル)

東京営業所 〒150 東京都渋谷区神宮前6-27-8 (京セラ原宿ビル2F)

名古屋営業所 〒460 名古屋市中区錦3-4-6 (東海銀行第一生命ビルディング10F)

TEL011-222-7340 (代表)

TEL022-223-7222 (代表)

TEL03-3797-4617 (代表)

TEL052-962-7420 (代表)

京都営業所 〒600 京都市下京区烏丸通仏光寺下ル大政所町680 (住友生命丸通ビル2F) TEL075-344-8233 (代表)

大阪営業所 〒532 大阪市淀川区宮原3-5-24 (新大阪第一生命ビル3F) TEL 06-350-2246 (代表)

広島営業所 〒730 広島市中区福町13-11 (明治生命広島福町ビル9F)

九州営業所 〒812 福岡市博多区博多駅前2-9-11 (山善福岡ビル)

TEL082-227-6300 (代表)

TEL092-472-6936 (代表)

3M

Ultrapore™ MTS™ Hydroxyapatite Stem

ウルトラポア™ MTS™ HA ステム

● **モデューラーヘッド**.....
22、26、28mmの外径のものが
用意されています。
モデューラーヘッドはコバルトクロム合金製。

● **ウルトラポア
ポラスサーフェイス**.....
基底部にまでハイドロキシアパタイトが
コーティングされているため、
骨の侵入はポラス表面に留まらず
基底部にまで達し、
しっかりとしたボーンイングロースが得られます。

● **ポリッシング加工**.....
骨髄腔への挿入を容易にします。

● **チタン合金製**.....
高い生体親和性と
優れたストレス分散。

● **ネックポリッシング加工**
寛骨臼側コンポーネントの
UHMWPEとの接触時に産出する
PE粉を低減させる鏡面仕上げ。

● **ハイドロキシアパタイト
コーティング**
ステム周囲での骨の生成を誘導し、
骨との間に線維組織を介在させず
より直接的な接触の可能性を増大させます。

● **プロポーションナル ステム**
スタンダード 8mm~15mmの8種類
ロープロファイル 10mm~16mmの7種類

輸入承認番号 (07B輸) 第645号

スリーエム ヘルスケア株式会社

ホスピタルマーケット事業部
整形用製品営業部

本社 158東京都世田谷区玉川台2-33-1

札幌営業所 電話(011)644-7411

仙台営業所 電話(022)214-1305

日本橋営業所 電話(03)5641-2830

府中営業所 電話(0423)62-1311

横浜支店 電話(045)323-7645

名古屋支店 電話(052)322-9644

金沢出張所 電話(0762)24-8894

大阪支店 電話(06)447-3984

高松出張所 電話(0878)63-1311

広島営業所 電話(082)247-2200

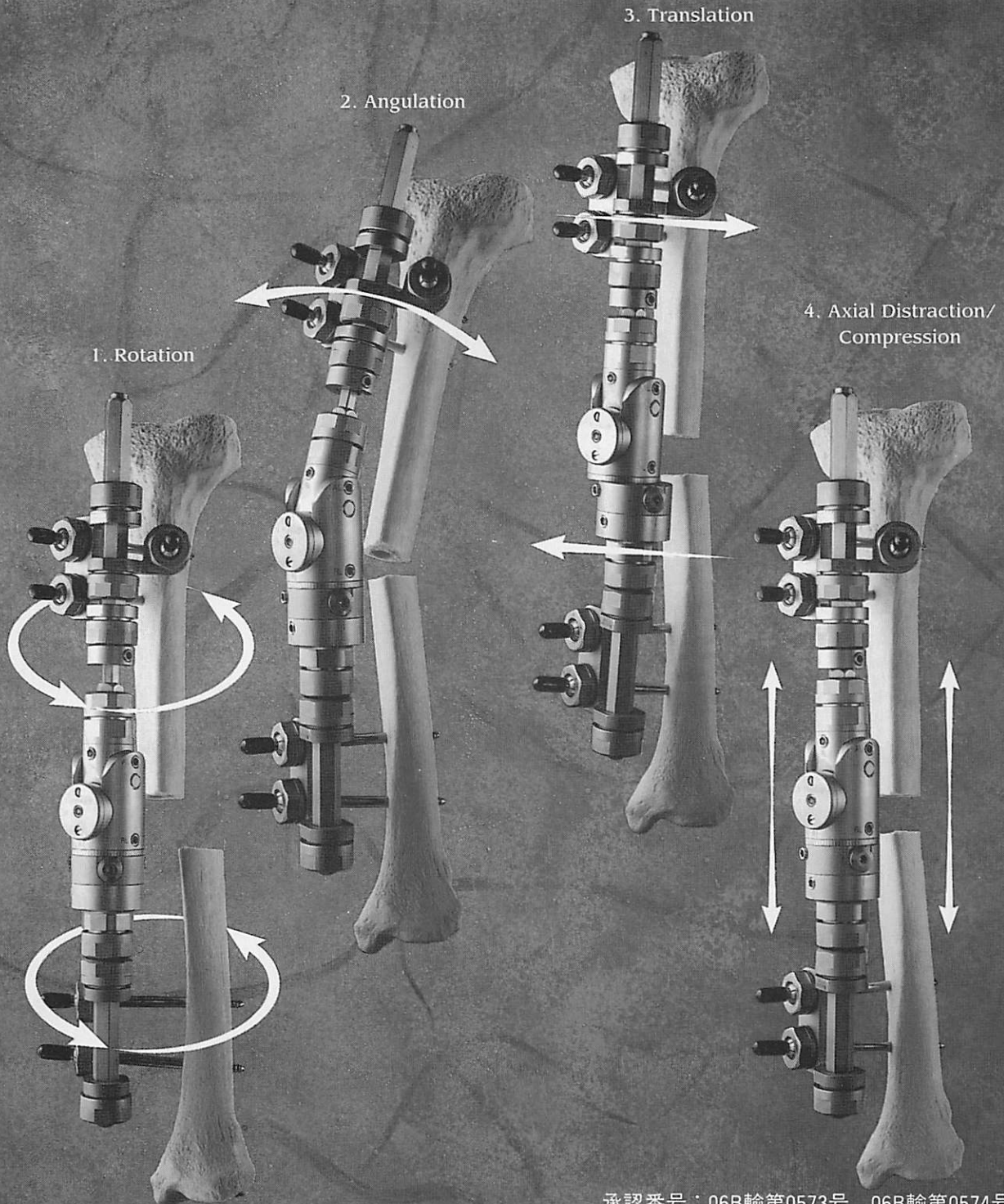
福岡支店 電話(092)525-0247

人がいる。夢がある。

3M



More Adjustability For Greater Flexibility



承認番号：06B輸第0573号 06B輸第0574号



ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 ジンマー事業部

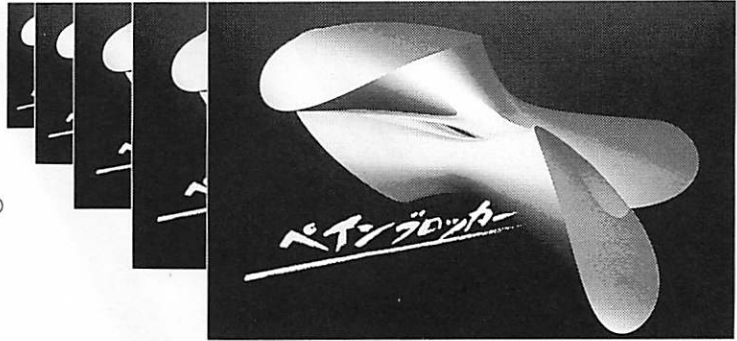
本社	〒163-13 東京都新宿区西新宿6丁目5番1号 新宿アイランドタワー TEL 03-5323-8500(代表)	神奈川営業所	〒222 横浜市港北区新横浜3丁目23番3号 新横浜東武AKビル TEL 045-472-2190(代表)	新横浜東武AKビル	TEL 045-472-2190(代表)
北海道営業所	〒060 札幌市北区北7条西4丁目12番地 ニッセイMKビル3F TEL 011-716-4221(代表)	静岡営業所	〒412 静岡県御殿場市中畑1656番地の1 TEL 0550-89-8511(代表)	トヨペットニッセイビル	TEL 052-937-9621(代表)
東北営業所	〒980 仙台市青葉区上杉1丁目16番3号 畜連ビル TEL 022-263-3771(代表)	名古屋営業所	〒461 名古屋市東区東桜2丁目13番30号 TEL 052-937-9621(代表)	ピア金沢	TEL 0762-63-6703(代表)
北関東営業所	〒330 大宮市大門町3丁目5番地 住友生命大宮ビル TEL 048-644-7288(代表)	北陸営業所	〒920 金沢市北安江1丁目3番24号 TEL 0762-63-6703(代表)	新大塚第2ビル11F	TEL 06-394-1230(代表)
東京営業所	〒113 東京都文京区湯島1丁目7番12号 千代田御茶の水ビル TEL 03-3816-1234(代表)	関西営業所	〒532 大阪市淀川区宮原3丁目5番36号 TEL 06-394-1230(代表)	三井生命岡山ビル	TEL 086-233-2205(代表)
		岡山営業所	〒700 岡山市幸町8番29号 TEL 086-233-2205(代表)	ナカイビル	TEL 082-263-6545(代表)
		広島営業所	〒732 広島市南区段原南2丁目3番19号 TEL 082-263-6545(代表)	ヒロカネビル3F	TEL 092-474-1282(代表)
		九州営業所	〒812 福岡市博多区博多駅前2丁目17番1号 TEL 092-474-1282(代表)		
		御殿場工場	〒412 静岡県御殿場市中畑1656番地の1 TEL 0550-89-8500(大代表)		



鎮痛・抗炎症剤 (薬価基準収載)
(チアプロフェン酸製剤)

スルガム®

錠(100mg)・200mg錠



●効能・効果

下記疾患ならびに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腰痛症

●下記疾患の解熱・鎮痛

急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)

手術後および外傷後の消炎・鎮痛

●用法・用量

慢性関節リウマチ、変形性関節症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腰痛症、手術後及び外傷後の消炎・鎮痛の場合

錠：通常、成人1回2錠(チアプロフェン酸として200mg)、1日3回経口投与する。

頓用の場合は1回2錠経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

200mg錠：通常、成人1回1錠(チアプロフェン酸として200mg)を頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

頓用の場合は1回1錠経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)の解熱・鎮痛の場合

通常、成人にはチアプロフェン酸として1回量200mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

(使用上の注意)

1. 一般的な注意

(1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。

(2) 慢性疾患(慢性関節リウマチ、変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。

1) 長期投与する場合には定期的に臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)を行うこと。また、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な措置を講ずること。

2) 薬物療法以外の療法も考慮すること。

(3) 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。

1) 急性炎症、疼痛、発熱の程度を考慮し投与すること。

2) 原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。

3) 原因療法があればこれを行うこと。

(4) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわれることがあるので、特に高熱を伴う小児及び高齢者又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。

(5) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。

★その他詳細は現品添付文書をご参照ください、資料は医薬情報担当者にご請求ください。

(6) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。

(7) 高齢者及び小児には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1) 消化性潰瘍のある患者
- (2) 重篤な血液の異常のある患者
- (3) 重篤な肝障害のある患者
- (4) 重篤な腎障害のある患者
- (5) 重篤な心機能不全のある患者
- (6) 本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者
- (7) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者
- (8) 妊娠末期の婦人(「妊婦・授乳婦への投与」の項参照)

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
- (2) 血液の異常又はその既往歴のある患者
- (3) 出血傾向のある患者
- (4) 肝障害又はその既往歴のある患者
- (5) 腎障害又はその既往歴のある患者
- (6) 心機能障害のある患者
- (7) 過敏症の既往歴のある患者
- (8) 気管支喘息のある患者
- (9) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

4. 相互作用

併用に注意すること

- (1) クマリン系抗凝固剤(ワルファリン等)、カリウム製剤
- (2) チアジド系利尿降圧剤
- (3) 炭酸リチウム
- (4) ニューキノロン系抗菌剤(オフロキサシン等)

5. 副作用(まれに：0.1%未満、ときに：0.1～5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明)

(1) 重大な副作用

- 1) 消化性潰瘍、胃腸出血 まれに消化性潰瘍、胃腸出血等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 2) ショック まれにショックがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、胸内苦悶、呼吸困難、冷汗、血圧低下、頻脈等があらわれた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。

3) 喘息発作 まれに喘息発作があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

4) 白血球減少、血小板機能低下(出血時間の延長) まれに白血球減少、血小板機能低下(出血時間の延長)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

1) 消化器 ときに嘔吐、胃部不快感、腹痛、食欲不振、胃重感、胸やけ、下痢、口内炎、また、まれに胃炎、腹部膨満感、便秘、舌のあれ、口角炎、口渇、唾液分泌亢進等があらわれることがある。

2) 過敏症 ときに発疹、また、まれに光線過敏症、紅斑、痒疹等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

3) 精神神経系 まれに眠気、めまい、ふらつき感、頭痛等があらわれることがある。

4) 循環器 まれに頻脈があらわれることがある。

5) 血液 ときに貧血、白血球増多があらわれることがある。

6) 肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、Al-P上昇等があらわれることがあるので、観察を十分に行い異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

7) 腎臓 ときに浮腫、BUN上昇、また、まれに高カリウム血症、蛋白尿があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

8) 泌尿器 外国において、本剤の投与により泌尿器症状(膀胱痛、排尿困難、頻尿)、血尿、膀胱炎があらわれたとの報告がある。泌尿器症状を認めてからも本剤の投与を数か月間継続した場合に膀胱炎症状が重症化した例も観察されているので、泌尿器症状を認めた場合には投与を中止すること。

9) 耳 まれに耳鳴り、耳つまり感があらわれることがある。

10) その他 まれに脱力感、倦怠感、ぼてり、胸痛、味覚異常、舌のしびれ、尿糖があらわれることがある。

6. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること(「一般的な注意」の項参照)。

7. 妊婦・授乳婦への投与

(1) 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

(2) 妊娠末期のラットに投与した実験で、分娩遅延及び胎児の動脈管収縮が報告されているので、妊娠末期の婦人には投与しないこと。

(3) ラットで乳汁への移行が報告されているので、授乳婦への投与は避け、やむを得ず投与する場合は授乳を避けさせること。

8. 小児への投与

小児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

※ 1996年7月改訂

※販売：

日本ヘキスト・マリオン・ルセル株式会社

〒107 東京都港区赤坂二丁目17番51号

※製造・販売提携：

ルセル森下株式会社

〒107 東京都港区赤坂二丁目17番51号

ヘキスト・マリオン・ルセル

私たちはヘキスト・グループの一員です



SUR9607B5

シナジー スパイナル システム

THE SYNERGY SPINAL SYSTEM

THE NEXT GENERATION OF
SPINAL INSTRUMENTATION

総輸入販売元

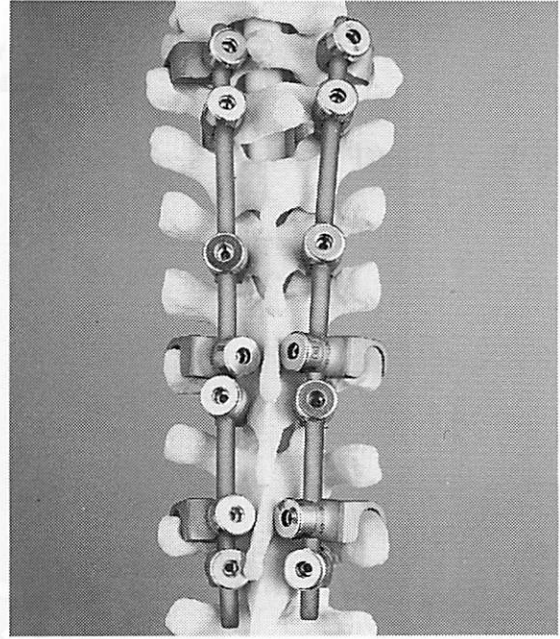
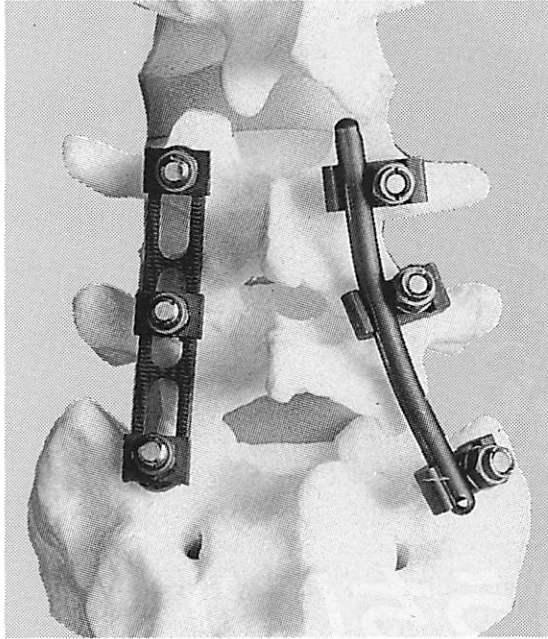
CMI Partner in Health Care
センチュリーメディカル株式会社

本社 〒141 東京都品川区大崎1丁目6番4号
PHONE (03) 3491-1601 FAX (03) 3491-1857

札幌営業所 (011)241-3737 大阪支店 (06)263-6275
仙台営業所 (022)213-0040 福岡営業所 (092)483-0310
名古屋営業所 (052)251-4400

stryker ^{ツース}2S / DIAPASON

ディアパゾン胸・腰椎固定システム



信頼性へのシンプルな選択。

ディアパゾンはチタン合金製の新しいタイプのペディクルスクリューシステムです。独自のジョイントシステムと最小限の手術器械でよりフレキシブルな胸・腰椎の矯正及び固定を可能にしました。

- 円錐形のペディクルスクリューによる確かな安定性
- プレート/ロッドの選択でフレキシブルに対応
- スクリューホールを破壊せず強固に固定
- 高い信頼性を誇るチタン合金製
- 最小限の専用器械
- 広範な適応
- 手技が容易

承認番号：4日輸第735号

DIMSO
Subsidiary of
stryker
米国 ストライカー社

日本総代理店



株式会社 **松本医科器械**

MATSUMOTO MEDICAL INSTRUMENTS, INC.

541 大阪市中央区淡路町2丁目4-7

大阪本社：第一事業部 TEL(06)203-7651

FAX(06)226-1713

東京支店：第一事業部 TEL(03)3814-6683

FAX(03)3814-8124

● 札幌(011)727-8981 ● 仙台(022)234-4511 ● 横浜(045)423-3911 ● 名古屋(052)264-1481

● 金沢(0762)23-5221 ● 広島(082)293-3610 ● 福岡(092)474-1191 ● 浦和(048)825-2110

Santen



遅すぎないうちに!!

抗リウマチ剤

薬価基準収載

指
要指

アザルフィジン® EN錠

Azulfidine® EN tablets

サラゾスルファピリジン腸溶錠



[効能・効果] 慢性関節リウマチ

[用法・用量] 本剤は、消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。
通常、サラゾスルファピリジンとして成人1日投与量1gを朝食及び夕食後の2回に分割経口投与する。

●禁忌(次の患者には投与しないで下さい。)

- 1) サルファ剤又はサリチル酸製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2) 新生児、未熟児〔「新生児・未熟児又は小児への投与」の項参照〕

* その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい。

● 本剤は新医薬品であるため、厚生省告示第111号(平成6年3月29日付)に基づき、平成9年11月末日まで1回30日分の投薬は認められません。

発売元
S 参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

製造元
ファルマシア・アップジョン株式会社
東京都港区虎ノ門4-3-13

関節機能改善剤

指 ヒアロス®

新発売
薬価基準収載

変形性膝関節症、肩関節周囲炎に



発酵法により得られたヒアルロン酸ナトリウム製剤です。
ディスポーザブル注射筒に充填したキット製剤です。

〔効能・効果〕

変形性膝関節症、肩関節周囲炎

〔用法・用量〕

通常、成人1回1筒(2.5ml)を1週間ごとに連続5回膝関節腔内又は肩関節(肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱腱鞘)内に投与するが、症状により投与回数を適宜増減する。

本剤は関節内に投与するので、厳重な無菌的操作のもとに行うこと。

●使用に際しては、添付文書をよくご覧ください。

資料請求先
(1996.8作成)

販売 マルホ株式会社
大阪市北区中津1丁目6-24

製造 株式会社資生堂
東京都中央区銀座7丁目5-5



操作性の良い 綿状アテロコラーゲン



医療用具
健保適用

吸収性局所止血剤 綿状コラーゲン

インテグラン®

【警告】

脳外科領域の症例に使用する場合、使用後必ず除去すること。(他の微線維性コラーゲン止血剤にて、肉芽腫等の発現の報告があり、重篤かつ非可逆的な副作用の発現する可能性が考えられるため。)

禁忌(次の部位または症例に使用しないこと)

- (1)牛由来製剤(インシュリン、グルカゴン等)に対する過敏症の既往歴あるいは症状のある患者。
(他の微線維性コラーゲン止血剤にて、牛血清アルブミンに対する抗体価の上昇が観察された例が報告されているため。)
- (2)自家血返血装置を使用する患者。(他の微線維性コラーゲン止血剤にて、その一部が自家血返血装置のフィルターを通過するとの報告があり、重篤かつ非可逆的な副作用の発現する可能性が考えられるため。)
- (3)拍動性の動脈出血の症例。
- (4)皮膚切開部。(皮膚創縁の癒合を妨げる可能性があるため。)
- (5)血液、その他の体液が貯留している部位、または血液下に沈んでいる創傷部位。
- (6)汚染あるいは感染した創傷部位、またはその危険性のある部位。
- (7)メタクリル系接着剤(骨セメント等)の使用部位。(他の微線維性コラーゲン止血剤にて、骨の海綿構造を塞ぐためメタクリル接着剤の結合力を弱める可能性があるとして報告されているため。)

その他の使用上の注意等につきましては添付文書等をご参照下さい。

健康を求め、未知に挑戦する
日本臓器製薬

文献請求先: 日本臓器製薬株式会社 学術部 〒541 大阪市中央区平野町2丁目1番2号 ☎06(203)044110

注射用セフェム系抗生物質製剤

指要指 **ファーストシン**®

静注用 0.5g・1g
キット S1g・キット G1g
(日抗基：注射用塩酸セフォゾプラン)

■効能・効果、用法・用量、使用上の注意(禁忌)等の詳細については、添付文書をご参照ください。

■薬価基準：収載

FIRSTCIN® 略号：**CZOP**

製造・発売元 (資料請求先) **武田薬品工業株式会社** 提携 **Lederle** **日本レダリー株式会社**
〒541 大阪市中央区道修町四丁目1番1号 〒104 東京都中央区京橋一丁目10番3号

(1996・3・FirB52-2)

ホスホマイシン系抗生物質製剤

指要指 **ホスミシン**®

S 静注用
錠
ドライシロップ

薬価基準収載

小さな体で
大きな力



■使用上の注意(抜粋)
〔静注用〕

禁忌(次の患者には投与しないこと)
ホスホマイシンに対して過敏症の既往歴のある患者

独特な構造がすぐれた特性をもたらしました。

用法・用量、その他の使用上の注意等は添付文書をご参照下さい

(資料請求先)



明治製薬株式会社
104 東京都中央区京橋2-4-16

Bolster & Heal

献血であることの誇りと重責…

献血由来 生体組織接着剤

ボルヒール[®]
BOLHEAL[®] (指) ■健保適用



●ご使用に際しましては製品添付文書をご参照下さい。

販売
フジサワ
大阪市中央区道修町3-4-7 千541

販売
TEIJIN テイジン
医薬事業本部 千100 東京都千代田区内幸町2-1-1

製造元・販売
化血研
熊本市大塚1-6-1 千860

資料請求先：藤沢薬品工業株式会社医薬事業部
帝人株医薬事業本部第2 学術部
化学及血清療法研究所営業部
作成年月 1996年4月

A42

- 腰痛症、頸腕症候群、肩関節周囲炎の消炎・鎮痛に
- 手術後、外傷後、抜歯後の消炎・鎮痛に



非ステロイド性消炎・鎮痛剤

新発売
薬価基準収載

劇指 **シロパイン錠75**[®]
モフェブラク **Disopain**[®]

禁忌(次の患者には投与しないこと。)

- 消化性潰瘍の患者(消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。)
- 重篤な血液の異常のある患者(血液の異常をさらに悪化させるおそれがある。)
- 重篤な肝障害のある患者(副作用として肝機能障害が報告されているため、肝障害をさらに悪化させるおそれがある。)
- 重篤な腎障害のある患者(腎血流量減少や腎での水及びNa再吸収増加を引き起こし、腎機能をさらに低下させるおそれがある。)
- 重篤な心機能不全のある患者(プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため、心機能をさらに悪化させるおそれがある。)
- 重篤な高血圧症の患者(プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため、血圧をさらに上昇させるおそれがある。)
- 本剤に過敏症の患者
- アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者(重症喘息発作を誘発する。)

※〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈使用上の注意〉等については、製品添付文書をご参照ください。

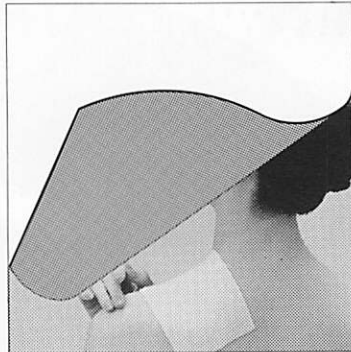
販売元(資料請求先)
吉富製薬株式会社
ヨシトミ 大阪市中央区平野町二丁目6番9号

製造元
大鵬薬品工業株式会社
TAIHO 東京都千代田区神田錦町1-27
® 登録商標

DS-11(A4½)1996年9月作成

ニューパップ剤は無臭の時代

●しっとりタイプの無臭性



【製品特性】

1. 香料を含まない無臭性の新しいパップ剤です。
2. 経皮吸収性にすぐれ、強い鎮痛・消炎作用を示します。
3. 粘着性にすぐれ、水分含有量が多いパップ剤です。
4. 副作用発現率は1.35% (5,028例中68例)で、主な副作用は発赤、癢痒感などいずれも一過性の皮膚症状のみでした。

【効能・効果】

- 下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎
- 変形性関節症 ○肩関節周囲炎 ○腱・腱鞘炎 ○腱周囲炎
 - 上腕骨上顆炎(テニス肘等) ○筋肉痛 ○外傷後の腫脹・疼痛

【用法・用量】 1日2回患部に貼付する。

【使用上の注意】

- (1) 一般の注意 / ○消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
 ○皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
 ○慢性疾患(変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合には薬物療法以外の療法も考慮すること。また、患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
- (2) 禁忌(次の患者には使用しないこと) / ○本剤又は他のフェルピナク製剤に対して過敏症の既往歴のある患者
 ○アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]
- (3) 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) / ○気管支喘息のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]
 (4) 副作用(まれに0.1%未満、ときに0.1%~5%未満、副詞なし5%以上又は頻度不明) / ○皮膚とせきに発赤、発疹、皮膚炎(発疹、接触皮膚炎を含む)、まれに刺戟感、また、水疱があらわれることがある。これらの症状が強い場合は使用を中止すること。
 (5) 妊婦への投与 / ○妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
 (6) 小児への投与 / ○小児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。
- (7) 適用上の注意 / 使用部位
 ○損傷皮膚及び粘着部に使用しないこと。
 ○湿疹又は発疹の部位に使用しないこと。



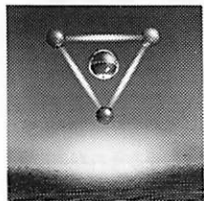
製造元 帝国製薬株式会社
 〒769-26 香川県大川郡大内町三本松567番地

販売元 日本レダリー株式会社
 〒104 東京都中央区京橋一丁目10番3号
 (資料請求先・学術部)

販売 武田薬品工業株式会社
 〒541 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
 1995.11

THE STRONG, BALANCED ANTIBACTERIAL AGENT

均整のとれた強い抗菌力



オキサセフェム系抗生物質製剤
フルマリン
 静注用0.5g・1g
 日抗基 注射用フロモキシセフナトリウム 略号 FMOX

- グラム陽性菌から陰性菌まで、好気性菌、嫌気性菌を問わず均整のとれた強い抗菌力を示す。
- PBP-2'を誘導しにくい。
- 副作用は2.35% (78/3314例)に発現し、その主なものはアレルギー症状と胃腸症状であった。

■薬価基準収載

■「用法・用量」、その他の「使用上の注意」等の詳細については、添付文書をご参照下さい。

- 効能・効果 ブドウ球菌属、レンサ球菌属(腸球菌を除く)、肺炎球菌、ヘブストレプトコッカス属、ブランハメラカタラリス、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感受性菌による下記感染症 ○敗血症、感染性心内膜炎 ○外傷・手術創等の表在性二次感染 ○咽喉頭炎、扁桃炎、気管支炎、気管支拡張症の感染時、慢性呼吸器疾患の二次感染 ○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、淋菌性尿道炎 ○胆のう炎、胆管炎 ○腹膜炎、骨髄炎、ダグラス窩膿瘍 ○子宮付属器炎、子宮内感染、骨盤死腔炎、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎 ○中耳炎、副鼻腔炎

■使用上の注意 (一部抜粋)

- 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
- ① 一般の注意 (1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。(2) ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また、投与後患者を安楽の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。② 禁忌(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
- ③ 原則禁忌(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること) 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 ④ 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 (1) ペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 (2) 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者 (3) 高度の腎障害のある患者【血中濃度が持続するので、投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用すること。】(4) 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、高齢者、全身状態の悪い患者【ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。】⑤ 相互作用 併用に注意すること 利尿剤(フロセミド等)[併用により腎毒性が増強されるおそれがあるので、併用する場合には慎重に投与すること。] ⑥ 副作用(まれに: 0.1% 未満、ときに: 0.1~5% 未満、副詞なし: 5% 以上又は頻度不明) (1) 重大な副作用 1) ショック、アナフィラキシー様症状 まれにショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、全身潮紅、浮腫等)を起こすことがあるので、観察を十分に行い、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(2) 急性腎不全 まれに急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(3) 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血 まれに汎血球減少、無顆粒球症が、ときに血小板減少があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、他のセフェム系抗生物質で溶血性貧血があらわれることが報告されている。(4) 偽膜性大腸炎 まれに偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛、嘔吐の下痢があらわれた場合には、直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。(5) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群) まれに皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(6) 間質性肺炎、PIE症候群 まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【資料請求先】塩野義製薬株式会社 製品部 フルマリン係 〒553 大阪市福島区鷺洲5丁目12-4

シオノギ製薬
 大阪市中央区道修町3-1-8 〒541

