



# INFOS

日仏整形外科学会広報誌

アンフォ

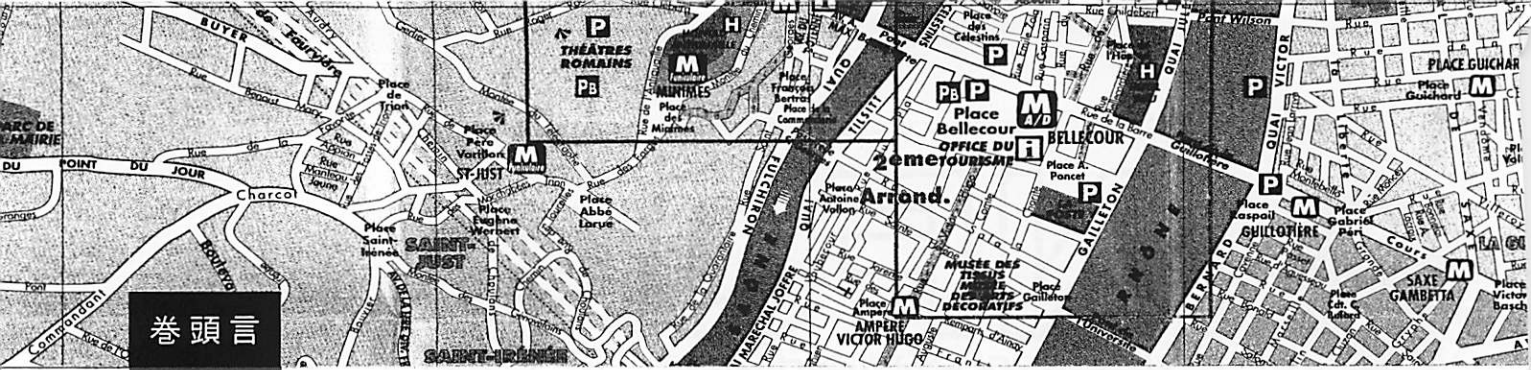
- 会長 ……七川 敬次  
Président : K. SHICHIKAWA
- 副会長 ……菅野卓郎 小野村敏信  
Vice-Président : T. SUGANO T. ONOMURA
- 書記長 ……小林 晶  
Secrétaire général : A. KOBAYASHI
- 書記・会計 ……瀬本喜啓 大橋弘嗣  
Secrétaire et Trésorier : Y. SEMOTO H. OHASHI
- 事務局 : 〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7 大阪医科大学整形外科学教室内  
Tel. (0726)83-1221 代表 (内)2364 Fax. (0726)82-8003
- Bureau : Dept. of Orthopaedic Surgery, Osaka Med. College, Takatsuki, Osaka 569-8686 JAPON
- 発行所 : 〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3 大阪市立大学医学部整形外科学教室 (編集者: 大橋弘嗣)  
Tel. (06)6645-3851 Fax. (06)6646-6260
- Maison d'édition : Dept. of Orthopaedic Surgery, Osaka City Univ. Med. School, Abeno-ku, Osaka 545-8585 JAPON (Éditeur : H. OHASHI)
- ホームページアドレス : <http://www.osaka-med.ac.jp/~ort000/SOFJO>



1999.5.15

VOL.

9



卷頭言

# リヨンでの第5回AFJO



第5回AFJOが昨年9月17、18の両日リヨンで開催され、大きな成功を収めたことは疑いない。学会は文字通り有意義で、参加者は深い満足感をもってリヨンを去ることができた。

学会が迫っているのに、フランス側では何の準備もできていないらしいという噂が日本の書記局に入って気をもませたが、始めてみれば、従来にも増してよく企画され、立派な抄録集も出来ていて、私は久しぶりに“フランス流”演出の“嬉しい驚き”を味わったのではないかと今となっては思える。

日本からの参加者も72名(内会員48名)に達し、主催者の期待に十分応えることができた。Claude Bernard 大学(Lyon I) 構内にある会場Mediathèque Santéの他種々の便宜を提供してもらった由で、開催の挨拶にもCourpied会長、私についてClaude Bernard大学のPerrin教授が歓迎の辞を述べた。

発表形式は従来のように、日本人発表にはフランス会員の司会者が、フランス人の

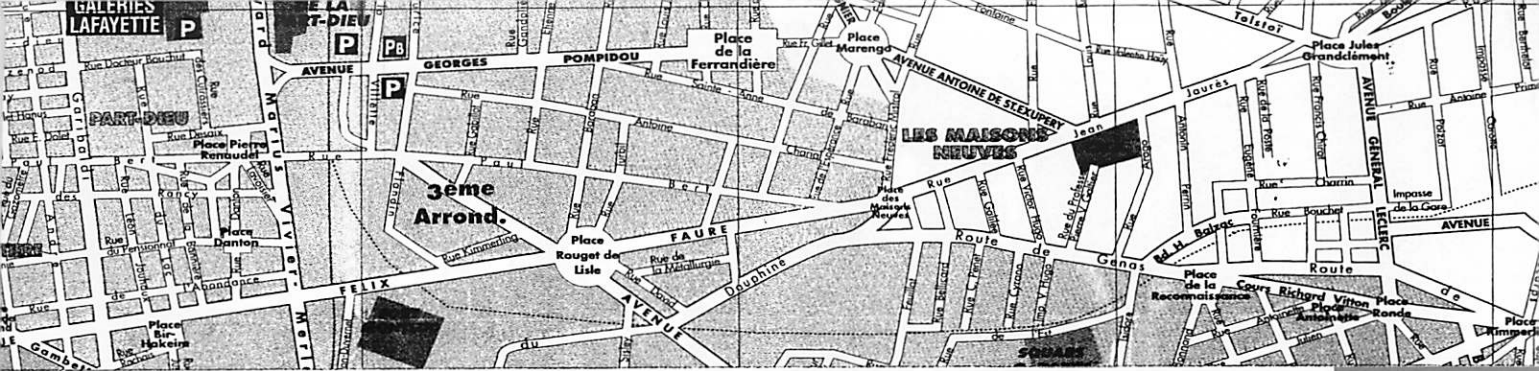
ものには日本人の司会者がつきコメントし討論が行われた。日本からの演題の内容はいずれも質の高いもので、フランス側に強い刺激を与えたものと思われる。したがって討論も活発であって、いかにも日仏整形外科医の意見の交換の場にふさわしい雰囲気が出来上がった。今回は英語を常用語として、不慣れた通訳のいなかったことにもよるが、Picault名誉会長が「発表者が以前とちがって肩肘を張らずに、リラックスして喋っていて、discussionもよく意志疎通できていてよかった、よかった」と大へん喜んで私に話しかけてきたが、私も全く同感であった。あえて私に印象的であったものを二、三とりあげると、松尾隆先生ら(新光園)も462例の脳性小児麻痺患者に行われた1370回のorthopaedic selective tone-reducing surgeryの良成績と鈴木良平名誉教授(長崎大)の31例のCharcot-Marie-Tooth diseaseの足変形に対する治療成績および山野慶樹教授(大阪市大)の新しい腰椎々間板ヘルニアに対するligamentoplasty microdiscectomyで、後者では一途な両教授の発表と討論に感銘を受けた。



一般演題の他に3つの特別企画があり、一つは瀬本喜啓先生らのhip sonographyのround table、ついで井上康二、P. Wicart両先生のhipOAと臼蓋形態の日仏比較研究の発表、三つ目は私の日本の整形外科の歴史についての講演である。hipのdevelopmental dysplasiaに対するultrasonographic screeningの有用性を932hipsの検査成績から述べた瀬本先生らの発表はフランス側を圧倒していたようである。井上先生の発表は401例のフランス人と782例の日本人の股関節のX線像を比較したもので、OA罹患率の差とacetabular coveringの差についての興味ある日仏比較成績が出された。私の講演については一寸長くなって恐縮だが二つばかりのことを書かせて戴きたい。



私はKohler教授(次会長)からAFJOでの講演を頼まれた時、先ず蒲原宏先生の著書を手に入れたと思った。私は滋賀医大に在職中、ブラッセルであったArt, History and Antiquity of Rheumatic Diseasesと題するシンポジウムに発表するように誘われた時にも蒲原先生の本を求めたがうまく入手できなかった。ところがこの度は先生から贈呈して戴いた。この本は「日本整形外科前史」として1984年に出版され、714頁の大分の、実に綿密に書かれた非凡な本である。講演の後Kohler教授からもコシヤン病院のRenoux教授からも口演原稿を所望され、ルヌー教授は彼の編集しているフランス日仏医学協会の定期刊行物にこの口演原稿をそのまま載せている。随分と興味をもってもらったものだと思いが、蒲原先生のご好意の賜と深謝する次



## オリジナリティを持つ人が活躍できる場を

会長 七川 歆次

第である。

第2は、わが国の整形外科の歴史を通覧すると、古くは中国の医術を丸ごと受け入れ、明治維新では政府の方針にしたがってドイツ整形外科を手本として丸ごと模倣している。(これは他の科学の分野でも事情は同じである)。この中間期に長崎から西洋医学が伝えられ、東洋と西洋の折衷医学ができ上がる。この間一貫して窺えるのは、日本人は東洋、西洋を問わず技術や考え方をとり込むのに驚く程熱心であり、好奇心旺盛で、極めて有能であるが独創的なものに乏しいということである。華岡青州のような創意とエネルギーに溢れた傑出した人物が出現しても長く続くものが出ない。当時は外国との交易も困難であったので止むを得ない面もあったと思われるが、現在ではそういうことはなく、しきりに独自のものが問われるようになった。ところが独自のものが充満したような人物を育てることは至難のことであると思われる。しかしそういう人はいつも身近に居るはずなので、彼等が活躍しやすい場を作ることなら至難のことではないのではないか。日仏整形外科学会もそういうことに少しでもお役に立つことができればと願っている。

リヨンはローマ文化はパリよりも古く、ボージョレのぶどう園も近く、観光には事欠かないので、この方の企画も、学会前日から学会後にわたり、フランス側の細かい配慮によって、日本からの参加者を十分満足させるものとなった。またリヨンにはわれわれに馴染みのあるOllier, Lericheの他Claude Bernardもこの地の生まれで、医学史的にも興味深い。学会前日の観光には中世の市街として保存されている旧市街地区の案内の他、Saint Julien en Beaujolaisへのツアーがあり、サン・ジュリアン出身のクロード・ベルナルの博物館訪問が組み込まれていた。勿論ツアーの終わりにはwine tasteのあったことはいまでもない。また2日目の学会終了後、学会場に隣接する医学史博物館に招待されたが、啓発されるところが多く、フランス側の企画に敬意を表したい。殊に私にとっては、私が講演に引用したDelpéchの著書Orthomorphieに出ている側弯症の整形外科的矯正装置の図版が展示されていて、驚かされた。

晩餐会はルネサンス期の建物を保存している旧市街のレストランLa Tour Roseであった。66名の日本人が出席し、親しみのある華やいだ雰囲気であったのは、我々の学会の年輪からくるものと感じられた。クルピエ会長の挨拶について菅野副会長が行き届いた謝辞を述べられたが、それをきいて若い人が感激したといっていた。

この他若い人達からいろんなことを聞かせてもらった。クロード・ベルナルの博物館で実験医学についての彼の言葉に共鳴したこと、ブドウ酒に魅せられていること、研究のことなど。若い会員が何か共感したり発見したりする場面を提供できたとすれば、リヨンの学会の何よりの成果であったかもしれない。

学会の終了した日の夕方から大勢の日本人がピコー名誉会長ご夫妻の招待にあずかり、リヨンを下ろす立派な邸宅でKohler教授、Collet教授の他多数のフランス会員と楽しいsoiréeを過ごすことができた。ピコー先生の我々に対する献身的な接待振りを目のあたりにして私は深い感動を覚えざるを得なかった。これはおそらく日本人の誰もが懐いた感慨ではなかったかと思う。

最後にCourpied教授、Kohler教授を始めとする学会組織委員の方々のご尽力およびこれを支え、協力して戴いたジラン夫人、日本側書記局の瀬本、大橋両先生のご努力に深甚の謝意を表したい。





## 第5回AFJOの旅——甲南病院 整形外科 村上元庸

平成10年7月から勤務先が変わったが、今回の渡仏は以前から楽しみにしていたので赴任が決まってすぐに新病院の院長にこの学会へは是非行かせて欲しいと、10日間の休暇をいただいた。事前にアミアンのコレール先生からこの機会に学会の後、妻を連れて家に来るよう誘っていただいたので、それに甘えることにした。10日間というのはちょっと長いかも知れなかったが、勤務医の特権と考え、開業したらもう行けないかも知れないので、少々無理を聞いてもらった。1才になる娘がいるのでどうしようか迷ったが、連れて行くことにした。

滋賀医科大学整形外科教室からは6名が参加した(写真参照)。我々9人の一行は9月15日フランスに入り、かねてから念願であったボルドーでのシャトー巡りののち、リヨンでの学会へ臨んだ。

学会では活発に討議がなされ、成功裏に終了したといえよう。またエキストラの観光ツアーやディナーパーティもすばらしかった。

行きの飛行機内でMr.ビーンの映画を上映していたが、その記憶がまだ濃いうちに現地に着いて、とてもよく似た方がいらしたので驚いた。リヨンのコレール先生であった。観光ツアー中など写真を撮りたくさんとおられたが、カメラを覗きながら後ろ向きに歩かれているときなど、あのビーン風のアクションと自然にイメージがダブリ、靴でも脱げて後ろ向きに転倒されるのではないかと、変な期待ともつかない想像をしてしまった。コレール先生、失礼をお許してください。

19日学会最終日の夕刻にはピコー先生が我々会員を自宅でのパーティに招いてくださった。私にとっては2度目という幸運な訪問であったが、7年前に招いていただいた時と変わらず、落ち着いたきれいな部屋に、美術館にあるような多くの高価で貴重そうな調度品や絵画が何気なく簡素に並べられていて、また家の裏には広い庭があり、そこからの眺めは遠くにはアルプス、下方にはリヨンの街が一望でき、まさに絶景といえる。我々とは環境というか格の違うとてもノーブルなお住まい

をされていることに再び感歎した。ピコーご夫妻はホストとして我々大勢の来客一人ひとりをとて  
も上手にもてなしてくださり、おかげでリラックスした雰囲気の中で楽しいパーティの時間を過  
ごさせていただけだ。ピコー先生奥さまありがとうございました。

ピコー先生宅でのパーティの後コレー先生の自家用車に乗せてもらい、パリを經由シミアンに  
入った。アミアンは平成3年にこの日仏整形外科学会から交換留学生として滞在させていただいた  
街で、2ヶ月間だけであったが初めての留学であったので、私にとってはフランスでの故郷的な感  
じがする街である。留学していた北病院のも訪れたが、以前と変わらない何人かのスタッフの方々  
と会うことができ、なつかしさを感じるとともにとてもうれしかった。

コレー先生にはリヨン以後帰国までずっとお世話になった。パリでのお母様の家も含め5泊も食  
事付きの宿泊をさせていただき、パリで2人の娘さんが通う元修道院の学校を案内していただいた  
り、シシーの実家に連れていただき最近買われた立派なお馬も見せてもらったり、また私のために  
珍しい手の手術を入れておいてくださったり、などなどこれ以上ないというくらい面倒を見ても  
らった。他にもアミアン滞在中に北病院整形外科教室が我々滋賀の一行全員を夕食に招待してくだ  
さったり、大学の公式行事もあつたりし、今回も多くの方から心暖まるおもてなしをいただいた。

以上今回の旅行は私にとって嫁さん孝行もできたこともあり、たいへん有意義な渡仏旅行であつ  
た。

最後に七川欽次会長はじめ学会役員の先生方、また学会で一緒させていただいた先生方皆さま  
には期間中お世話になったことを心より感謝いたします。

(写真は左から樽本、著者、コレー先生、七川先生、マーテル先生、吉川、宮原、石沢、牛山)

## 第5回AFJOに参加して—— 総合せき損センター 整形外科 弓削 至

新春の候、先生には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年9月の第5回AFJOに演題を採用され、稚拙なフランス語での発表を許していただき、ここに御礼を兼ねて学会参加の報告をさせていただきます。

1997年秋、当センターの上崎副院長より「来年、リヨンで学会があるので何か発表してみないか。」と言われ、多少フランス語の心得を持ち合わせていたせいか、又は目上の人に逆らえない体育会気質のせい、条件反射に「はい」と返事をしてしまいました。数週間が過ぎ、忘れた頃に、「早く英文の抄録をだしてくれ。」と言われ、学会参加が現実味を帯びてきました。できるだけフランス人受けするドラマチックな手術でかつフランス人と論議する可能性の少ない演題を考え、「アテトーゼ型脳性麻痺に伴う頸椎症性脊髄症に対する外側塊プレート併用の椎弓形成術の治療成績」という演題と致しました。演題を出したからにはフランス語でかっこよく決めたいと考え始め、福岡日仏学院に毎週土曜の午前中に通う事となり慢性疲労症候群にかかりながら、仕事の後、少しずつ英文の発表原稿をフランス語に翻訳し、日仏学院の先生に原稿が真っ赤になるくらい手直ししてもらい、発表にこぎつけました。

1992年に約1年間フランスに留学していましたが、車が故障した際のフランス語での交渉が苦痛であったため、留学中はほとんどパリ近郊より遠出した経験がなく、初めてTGVに乗車し（と言うよりは初めて自分でチケットを予約し）、Lyonに滞在する事となりました。

Lyonへは9月17日に入りました。LyonはParisと違い、こじんまりとした統一された美しい町でした（特に赤レンガが印象的でした）。métroは小便臭い首都ものとは全く異なり、近代的で清潔であり好印象を受けました。AFJO-SOFJO boards meetingが催されましたが、長浜ラーメンをこよなく愛する自分といたしましては、初日にいきなりフランス人と会話をしながら食事する苦痛を十分過ぎるほど経験していましたので、上崎先生、松尾先生諸先生方に誘われるも、腹痛を理由に辞退し、McDonaldのハンバーガーを注文すると言う、美食の町Lyonでの寂しい滞在第1日目となりました。

翌18日よりMédiathèque Santéにて本会議が開催され多数の演題を拝聴させていただきました。coffee breakでは滅多に話すこともできないDr Courpiedをはじめとした御高名な先生方と会話することができ、その夜行われた、Restaurant La tour RoseでのDinner partyではPicault先生、小野村先生をはじめとしたVIPと同席を許して頂き食事の内容を覚えていないほど緊張した1日となりました。

19日も素晴らしい研究発表が続き、私は第29席に発表させてもらいましたが予想通り、フランス人からの質問は無く、瀬本先生より質問を頂きホッとした次第です。

学会全般を見るとスムーズな運営であり内容の濃い、素晴らしい学会であり、小会合であるがゆえにPicault先生、七川先生をはじめとした御高名な先生から直接お言葉をかけて頂けるmeritを持つ学会であることを知りました。AFJOに参加される諸先生方の益々の発展をお祈りしつつ、お礼の言葉とかえさせていただきます。

# AFJO - SOFJO 5TH MEETING

LYON

17<sup>TH</sup> - 18<sup>TH</sup> - 19<sup>TH</sup> SEPTEMBER 1998

**LOCATION :** Médiathèque Santé (rue Ch. Jung)

Campus Rockefeller

University Claude Bernard (Lyon 1)

## FRIDAY 18<sup>TH</sup> SEPTEMBER

**REGISTRATION** 8:00  
**WELCOME SESSION** (auditorium - Médiathèque)  
8:30  
Pr. J.P. COURPIED (President of AFJO)  
Pr. K. SHICHIKAWA (President of SOFJO)  
Pr. P. PERRIN (University Claude Bernard Lyon)

**SESSION 1 - HIP** 9:00 - 10:00  
**Presidents :** J.P. COURPIED, A. KOBAYASHI  
**Chairman :** J. CATON, A. RAY

**SESSION 2 - HIP - KNEE** 10:30 - 12:30  
**Presidents :** Ch. PICAULT, Y. SEMOTO  
**Chairmen :** J. P. GARRET, L.M. COLLET

**SESSION 3 - UPPER LIMB** 14:00 - 15:30  
**Presidents :** J.J. COMTE, M. ABE  
**Chairmen :** M. NINOU, M. CHASSARD, A. CAZARIAN

**ROUND TABLE : HIP SONOGRAPHY** 16:00 - 17:00  
**Y. SEMOTO, R. SERINGE**

**LECTURE : HISTORY OF ORTHOPAEDICS** 17:00 - 17:30  
**K. SHICHIKAWA**

## SOCIAL PROGRAM

### THURSDAY 17<sup>TH</sup> SEPTEMBER

**GUIDED TOUR OF THE CITY** 9:00 - 11:30  
- Lugdunum (Roman period)  
- Basilica of Fourvière

**TRIP IN BEAULAIS** (50 km - North of Lyon) 11:30  
**SAINTE JUEN EN BEAULOIS** 12:30  
Lunch in Museum Claude Bernard (Mereux Fondation)  
Guided visit with the curator (Mrs A. OPINEL)

**ODENAS** 15:00  
Visit of the castle «Lachaze» (XVIII<sup>th</sup> century)  
Wine taste in the Keller

**18:00**  
Back to the hotels

**18:45 - 19:45** AFJO - SOFJO BOARDS MEETING

### FRIDAY 18<sup>TH</sup> SEPTEMBER

**10:30** **MUSEUM ST PIERRE** ... (guided visit)

**12:00** **TRIP TO PEROUGES** (50 km - East of Lyon)  
Visit of the medieval village  
Lunch in a typical inn

**17:00**

Back to the hotels

**20:00**

**DINNER PARTY** : OPTIONAL - (number of places limited)  
Restaurant La Tour Rose in the Renaissance district  
Fee = 500 FF ( 10 000 yens)

### SUNDAY 20<sup>TH</sup> SEPTEMBER

**Golf competition (OPTIONAL)**  
Organization : Dr. F. GAZIELLY (St Etienne)

FREE

### SATURDAY 19<sup>TH</sup> SEPTEMBER

**SESSION 4 - MISCELLANEOUS** 8:30 - 10:00  
**Presidents :** P. MERLOZ, T. ONOMURA  
**Chairman :** C. GARIN

**SESSION 5 - SHOULDER** 10:30 - 11:00  
**Presidents :** G. WALCH, M. MURAKAMI

**A COMPARATIVE STUDY** 11:00 - 11:30

**OF HIP MORPHOLOGY**

- K. INOUE, P. WICART

**CONCLUSION** 11:30 - 12:00

M. CHASSARD (Secretary of AFJO)  
A. KOBAYASHI, Y. SEMOTO (Secretary of SOFJO)  
J.P. COURPIED, R. KOHLER (New President of AFJO)

**GUIDED VISIT OF THE HISTORICAL** 12:15 - 13:00

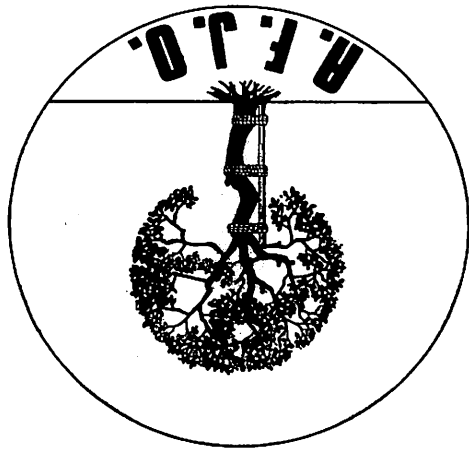
**MUSEUM OF MEDICINE**

Prof. F. CHARVET - curator

Aperitif in the Museum

**END OF THE CONGRESS** 13:00

### SATURDAY 19<sup>TH</sup> SEPTEMBER

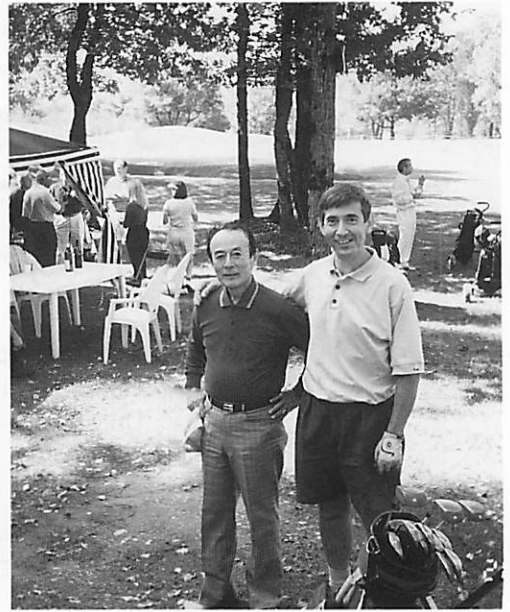




●最終ホール



●日仏女子チーム



●Dr. Gaziellyと

## AFJO親善ゴルフのご報告——大阪医科大学名誉教授 小野村 敏信

今回の第5回日仏整形外科合同会議では、オプションプログラムの一つとして日仏親善のゴルフが計画され、会議翌日の9月20日、リヨン郊外で予想した以上の楽しい一日を過ごすことができた。このゴルフコンペが実現するまでのいきさつと、当日の様相を簡単にご報告しておきたい。

一昨年秋の京都でのSOFJOのとき、招待講演で来日するDr. Gaziellyが日本でゴルフがしたいといっているという連絡を小林晶先生からいただき、京都の城陽カントリークラブで一緒に過ごしたことがそもそもの始まりである。アメリカとは違ってフランスの人たちがそれほどゴルフをするとは思っていなかったが、最近のフランスでは年々ゴルフ人口が増え、リヨン周辺でもゴルフ場の数はずいぶん多くなったとのことであった。整形外科医にもマニアが少なくなく、よくコンペをする、そしてそこでの話題の一つは日本ではレディーがキャディをつとめるということで、一度その夢のようなことを経験してみたいというのがフランスの皆さんの思いであるらしい。その日ゴルフコースは申し分ないものの、わたしの目からはそれほどのキャディでもなかったが、彼は日本のゴルフにいたく感激し、来年のリヨンのAFJOではぜひ日仏整形外科の親善ゴルフをしようと約束して帰った。その後このことを日本側の会員にご案内したところ約10名の参加のご希望があり、今回実現の運びとなったわけである。

さていよいよ1998年9月20日の日仏整形親善ゴルフla Compétition de Golf du Trophée de l' AFJO '98のことになるが、場所はリヨン郊外、車で小一時間のGolf Club de Lyonという名門コースが準備されていた。参加者についてはちょっとしたハプニングがあった。前夜すなわち合同会議の終わった夜は、Dr. Charles Picaultが会議参加者全員を自宅に招いてパーティーを開かれたが、その席上フランス側の夫人たちからどうして女性がゴルフに参加できないのかというクレームがでて、日本側の参加があればということになり、北海道の丹治先生夫人と私の家内が急遽駆けだされ（喜んで加わり）、一組ふやすことになった。フランスの整形外科医夫人たちもなかなか意気盛んなようである。

ゴルフコースは6228メートル、パー72、セルフカート（女性キャディの有りが難しかった）。コンペの方法はちょっと変わっていて、参加者19名（日本側9名、フランス側10名）をハンディを考慮してそれぞれ日仏混成の6チームに分け、個人ではなくどのチームが勝つかを競うものである。まずティーグラウンドからチーム全員が打ち出し、第2打はその中のベストボールの位置から再びチーム全員が打ち、第3打以降もこれを繰り返し、カップインしたスコアがそのチームのそのホールの成績となるもので、バーディやパーをとりやすいがダブルボギーがないわけでもない。な

●特設の休憩所



●優勝表彰式



んという方式かは知らないが、この方法だとだれかがよいショットをしてくれればそれを選べるので、一人一人は気楽に打つことができ、精神的負担が少なく、フランスの親善ゴルフはこの方法でされることが多いそうである。

名門コースだけにクラブハウスは風格のある立派なもので、フェアウェーは手入れが行き届いていて気持ち良かったが、これとは対照的に一旦フェアウェーを外れるとゴロ石や草木が可成のもので、木の下から斜面まで刈り込まれた日本のラフとは大違い、ボールのなくなることも多い。日本のゴルフ場では考えられないことだが、ハーフラウンド終わったところにはコースのすぐ傍にこのコンペのためのテントを張ってスナックや飲み物が用意され、適当に食べて休んでしゃべってからまたスタートできるようになっており、これもまた楽しい休憩時間であった。

プレーが終わるとパーティーと表彰式ということになる。ハンディの計算などはあちら任せで私にはよくわからないが、大橋・岡本・Mestrallet組の優勝となり、ワインを主とする商品が贈られた。パーティーはこれもフランス流というのか、結構長い時間あちこち自由に動き回ってワイワイガヤガヤと、日本のゴルフ場ならたちまちクレームがつくこと間違いのない大らかな雰囲気のものであった。このような中で醸しだされる親しみは、学会や公式行事の場でつくられる友好関係とはまた一味違ったものであり、日仏お互いの理解と親善のうえで大事な側面の一つであると思われる。フランス側は次の日本での合同会議のときにも親善ゴルフのできることを期待している様子であった。

最後にこの計画をたててご準備頂いたGazielly先生、ご自分はゴルフされないにもかかわらず一日中ゴルフ場であれこれお世話くださったPicault先生とジラン敬子さんに、この場をかりて重ねて厚く御礼申し上げる次第である。

#### A F J O 親善ゴルフ - 参加者と成績

組	参加者	HC	スコア	順位
1	OKAMOTO Masao (J)	30	59.00	1位
	OHASHI Hirotsugu (J)	36		
	MESTRALLET Guy (F)	18		
2	TANJI Hiroshi (J)	10	63.00	2位
	GAZIELLY Nicole (F)	36		
	LILLI Roland (F)	31		
3	HATAKEYAMA Seiya (J)	20	64.29	3位
	AOKI Kiyoshi (J)	36		
	RAY Andre (F)	19		
4	ONOMURA Toshinobu (J)	25	64.43	4位
	GAZIELLY Dominique (F)	21		
	CAFFIERO Jean Philippe (F)	28		
5	KOBAYASHI Akio (J)	24	67.00	5位
	BEJUI Jacques (F)	36		
	MAJOU Claude (F)	24		
6	RAY Daniele (F)	31	68.14	6位
	CONDEMINE Marie-Luce (F)	23		
	ONOMURA Kyoko (J)	36		
	TANJI Hiromi (J)	36		





▲三重大学山川先生が研修されたラリボアジエール病院。1830年創立当時の外観を保っています。  
もともと3階建ての建物ですが、中身は近代的で実際は地上6階地下2階になっています。手術室は地下にあり整形専用です。正面は附属の教会です。

## 「私達のフランス研修」

平成9年度交換研修報告

順天堂大学

整形外科

安間 基雄 先生

平成10年度交換研修報告

三重大学

整形外科

山川 徹 先生

大阪医科大学

整形外科

岡本 雅雄 先生



二年間に及ぶフランスでの臨床研修を終え、私は今順天堂大学で助手として雑用に追われる毎日を送っています。帰国後は日本での仕事のペースをつかむまでに3ヶ月もかかってしまい、約7ヶ月が経過した現在ようやく過去を振り返るゆとりが出来てきたところです。今となっては自分が二年間もフランスに住んでいたことすら忘れがちですが、大学の近所の小料理屋や焼鳥屋で当時のことをときどき思い返したりしています。これまで二回フランスでの臨床研修について真面目に(?)書かせて頂きましたので、今回はフランスや留学に関する本音など少しでもだけの内容を書かせていただこうと思います。

## ■ 留学のメリット・デメリット

いまだ留学して一体何のメリットがあるのだろうか、とお考えになる方も多と思います。昭和30年代ならいざ知らず、世界水準に達した現在の日本の医療水準を考えると、私自信も留学することによる明らかなメリットは少なくなったと思います。そこで留学するメリットとデメリットを、冗談半分で考察してみたいと思います。

## ■ 留学のデメリット

- ・語学の壁（とくに非英語圏では最大の難関だと思います。）
- ・生活習慣の相違（自分の柔軟性を高めるという観点ではむしろ良き鍛錬と言えるかも知れませんが、水道の水漏れに代表される工業製品の加工精度の低さや公衆道徳の欠如など、私にとってのフランスはまさにカルチャーショックでした。）
- ・人種的偏見（人種差別の存在しない国はないでしょうが、人種的偏見の少ないと言われているフランスでも

やはり嫌な思いをすることはあります。そういう時に堂々と主張できる為にも、やはり語学力が必要と思いました）

- ・孤独（日本語で語り合える友だちが一人もいないというのは、やはり寂しいです）
- ・自費留学の場合は収入減（異国で極貧にあえぐというのは、まあ今考えれば良い思い出なんですが・・・）
- ・フランスでは基礎系の実験が困難（フランス医学は伝統的に臨床を重視している傾向があり、純粋な基礎系の研究というのはなかなかしづらいと思います。）
- ・妻の情緒不安定（異国でのストレスはカミサンにとっても同様なわけで、デパートに行っ泣いて帰ってきたり、肉屋や魚屋で釣り銭が判らなかつたりと、当初は大変だったようです。）
- ・厳寒の冬（これは人によるとは思いますが、関東育ちの私にはバリの冬は寒くてこたえました。）

## ■ 留学のメリット

- ・臨床の実力の進歩（これは基礎系の研究をする時間をすべて臨床につぎ込むわけですから、豊富な症例数と相まって当然と言えば当然です。）
- ・語学の進歩（これは毎日まれているのですからそれなりに進歩しますが、私の場合はせいぜい意見交換のレベル止まりで、ディスカッションレベルには到底達しませんでした。）
- ・視野の拡大（世の中いろんな奴がいるなあ、と諦め半分に思えるようになりました。）
- ・孤独に強くなる（他人を頼れない状況が続くため必然的に自分で対処せざるを得ず、結果として孤軍奮闘することに慣れさせられたという感じです。）
- ・貧乏に強くなる（これは私に限ったことかも知れませんが、貯金が砂山を崩すように減っていく恐怖感と戦



●友人が遊びに来て自慢の「必殺暖炉焼き」を披露する私。これは私の冬場唯一の楽しみで、調理の腕もめきめき上達(?)しました。

ううち、徐々に「殺せるもんなら殺してみろー」という気分になってきます。)

- ・夫婦の絆(仕事が終われば家にいるしかない生活ですから、結果的に夫婦の会話が増え、多少は絆が深まった?。)
- ・日本にいる上司や知人がみんないい人に思えてくる(しかし手紙の返事が来なかったりすると、逆に逆恨みしたりします。)

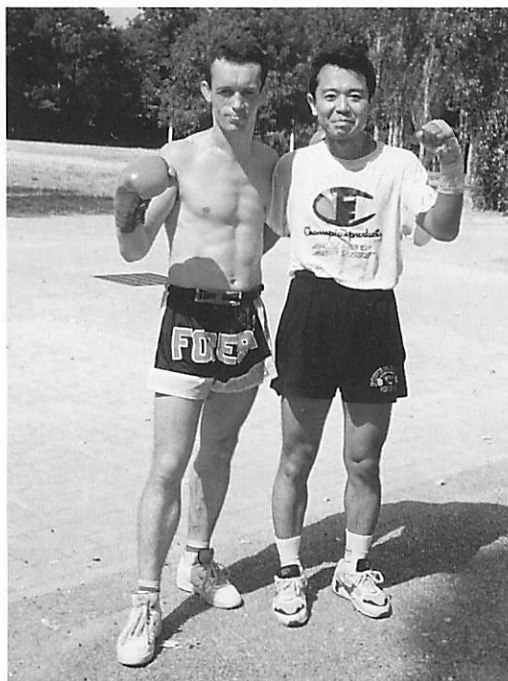
## ■ フランスのイメージと現実

前回も書かせていただきましたように私が留学先をフランスに決めたのは、臨床研修をした先輩方がすでに医局にいらして、事前に自分の希望する研修が出来るか十分に情報収集出来たことが最大の要因でした。従って臨床が出来れば私にとってはドイツでもイタリアでも良かったわけで、フランスに対する憧れというものも皆無でした。もちろんフランスに二年間住んだ今となっては多少の思い入れも有りますが、それは日本での一般的なフランスのイメージとはかなり違います。数年前はブランド品のブティックや高級レストラン、高価なワインなどが私のフランスに対する漠然としたイメージで、正直に言ってなんだかお高くとまった派手につきあい難しそうな国、という気がしていました。しかしそうした先入観とはうらはらに、今フランスについて懐かしく思い出すことは、私の住んでいた5区の下町のレストランのおやじの顔やムール貝と安ワインの味、冬場にはしんと冷える安アパート、春先の街路樹の新緑などです。現在の私にとっ

てのフランスのイメージは、良い意味ですとと質素で落ちついた国だというものです。

## ■ パリは都会か?

パリが花の都と呼ばれ文化の中心地として栄えたのは20世紀初頭までで、現在のパリは世界中を席卷するアメリカに抗し得ない多くの都市の一つとなりつつあります。しかしそれでもパリの中心地は19世紀そのままの町並みを残していますし、大小数百といわれる美術館のコレクションも考えると、やはり世界有数の芸術の町であることは事実です。ただ東京やニューヨークといった大都会と比べるとパリは随分のんびりしている感じで、悪くいえばこじんまりとまとまってバイタリティーがない老人の町という感じもします。至る所に名所旧跡や公園があるため緑が多いことと、大都会の代名詞である摩天



●フランスではマーシャルアーツが盛んで、私も挑戦しました。しかし新宿最終日には暑さと疲労でふらふらになって、ヤケクソでキックボクシングの先生とポーズを取っています。

楼がないこともこうした印象を与えているのだと思います。都市を遊び場と考えれば落ちつきすぎということになるのですが、住むにはこちらの方が静かで良いかも知れません。セヌ河の左岸(地図でいえば下側になります)の5、6、7区、特に5区のカルチュラタンと呼ばれる学生街あたりは古い市街と下町情緒が残る良い場所です。喫茶店のあんちゃんの対応一つとっても、たとえばシャンゼリゼ通りのような目抜き通りの店とは全く違います。是非パリに行かれるときは散策さ

●近所の安レストランで日仏整形外科学会の未来に思いを馳せているかに見えますが、実は低血糖で何も考えられずひたすらワインと料理を待っている私。



れることをお勧めいたします。

●二年間の耐乏生活の苦勞でさらにブスになってしまったカミサンと、いい人だけれどケチな大家。この日は敷金も無事返却され、いよいよ明日はアパートを去るという日です。



## ■ フランス人は不潔か？

毎日風呂に入ってせつせと体を洗うのが習慣になっている日本人の私にとって、風呂にも入らずシャワーすら毎日浴びるわけではないというフランスの風習はやはり馴染み辛いものです。いくら空気が乾燥しているとは言え、洗髪も週に一回という友人までいて驚きました。また私の借りていたアパートの風呂場の床にはカーペットが敷かれており、当初大変違和感を感じました。浴槽の中で軽くシャワーを浴びるという使い方が一般的なフランスではこれでいいのでしょうか、浴槽の外にお湯をあふれさせて入浴する、あの日本独自の喜びが味わえないのはなんとも物足りないものです。こと清潔さに関しては、我々日本人の圧倒的勝利と言って良いのではないのでしょうか。

## ■ フランス人の長所と短所

人間関係はけっきょく個対個に帰結するわけですから、抽象的な「国民性」について云々するのは私もあまり意味がないと思います。しかしフランスに二年間住み毎日フランス人と仕事をしてみて、やはり国民性の違いというのは絶対に存在すると確信するに至りました。それぞれの国民が独自の考えを持つということ自体は楽

しいことですし、短所は往々にして長所の裏返しだったりします。以下にフランス人の長所・短所を、独断と偏見で挙げさせていただきます。

- ・オリジナリティー最優先、他人のまねは嫌い（外国の文献の後追いばかりしている私としては反省させられた点です。しかし持論に固執するあまり、他人の優れた方法を採用するのに時間がかかる傾向もあります。）
- ・浪費を嫌い質素で儉約家（まあケチという見方もあるでしょうが、見栄張りの日本人の一人として反省させられることが多かったです。また古いものを大切に長く使う精神も素晴らしいです。）
- ・あせらずマイペース（このため他人との協調性に欠ける面があり、どちらかといえば集団プレーは苦手なようです。）
- ・自己主張が巧みで議論好き（この点はフランス人の長所というより、日本人が下手すぎるのかも知れませんが、自分に非がなくてもとりあえず謝ってしまう私は、当初このギャップに面食らいました。）
- ・余暇に貧欲（とにかく春夏秋冬にまとまった休暇を取るのが普通という国ですから、しょっちゅう遊びの計画を立てている人が多いです。また安価にこうしたレジャーが楽しめる点も羨ましいです。）

## “BEST in the WORLD”

私が今回の日仏整形外科交換研修制度に応募した理由の最大のものは、人工関節の摺動面に使用されているセラミック—セラミックの実際の歴史と現在の再置換などの手術にふれることでした。

しかし出発が近づくに従ってそれと同じかそれ以上に重要なことがこの研修にはあるように思えてきたのです。七川会長以下役員の方や我が大学の内田教授のお言葉を聴くにつれて気持ちがかわってきたのです。

“医学を学ぶことも大切ですが文化を学んできなさい。” “日本とフランスのシステムの違いを見てきなさい。” “まあ、軽い気持ちで楽しんでください。” 肩の荷が降りるような気がしてとても軽い気持ちになりました。“ああ、日仏整形はいい学会だ。” としみじみ思いました。

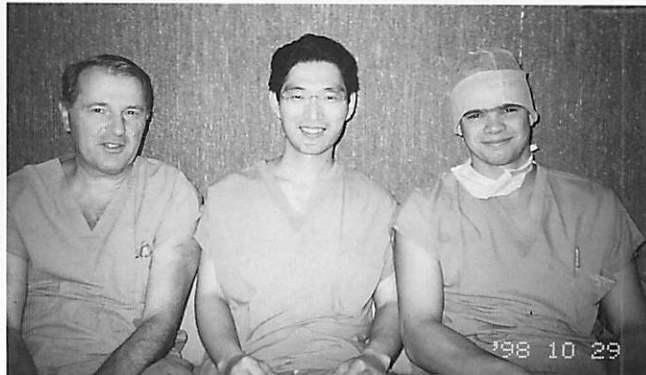
勉強のことは最後に表にして示すこととして、ここには旅行記のように記したいと思います。

## 診療費を自ら受け取る医者にびっくり

1998年9月10とりヨンから私の研修ははじまったのです。CARTILLER先生、CATON先生、CHARLE先生、LORGE先生、CHAMBAT先生、WALCH先生そして前々会長のPICAULT先生、今回会長になられたKOHLER先生等々数え切れないほどの先生方に親切にいただきました。もちろんドクターだけでなくスタッフ特に看護婦さんには大変迷惑をおかけしました。右も左も言葉も何もわからない“動くな”や“気をつけて”という言葉というより口調や顔色だけに反応する飼いなみの動物が手術室や外来や病棟を徘徊するのですから。それでもお互いなれてくると親しみもわいてきてとても楽しい日々を過ごすことができました。




## ▼CARTILLER先生と研修医のPierreと私

CARTILLER先生のノミの使い方はまるで彫刻家のようなようでした。Pierreとはとても仲良くなりました。彼の博士論文の公開審査とその後のパーティーにも誘ってもらい、彼の恋人と生まれて初めてビズをしました。



病院も6ヶ所といっぱい訪問させていただきました。その中で一番印象深かったのはClinique Emilie-de-Vialarです。まず手術件数の多さに驚きました。手術室は4つ、CATON先生を例に挙げるとそのうちの2つを使用して午後の3時くらいまでにおひとりで5つの人工股関節の手術をこなします。当然ながら清潔な看護婦さんもすばらしかったです。まるで二人は全く無駄のない美しいともいえる立ち居振る舞いでまるで踊っているようでした。この病院の整形外科医は1日2名（5人の医師が週2日ずつ勤務しているということです。）で週5日の手術約70件、病棟ベッド数70床をこなします。この効率の良さにはほれほれました。外来診察も非常に興味深いものでした。初診の患者さんは格調高いインテリアの部屋で診察を受け、再診の患者さんはシックで清潔なドクター共同の部屋を5つ使いまるで回診するように診察を行いました。私はこの場で挨拶だけはうまくいったような気がします。そして特記すべきことは医者自らが診察代を受け取ることです。“今日は450フランです。” “小切手をもっていませんので現金でもいいですか？” “もちろん結構です。おつり50フランですね。はいどうぞ。ありがとうございます。さようなら。” と会話を交わしながらズボンのポケットからしわくちやになった星の王子様の青い札

軽度の内反変形とともに下り変形性膝関節症に對する  
人工膝関節の實際について。

	approach	fixation	f:ibial base plate & polyethylene との關係	
Dr. CARTILLER	直筋と内側支筋の間	all cement	sliding	
Dr. CHAMBAT	直筋と内側支筋の間	"	sliding	
Dr. LORGE	内側支筋の内側より	"	fixed	しかしSlidingに關する
Dr. SEDEL	直筋と内側支筋の間	"	sliding	
Dr. WITVOET	直筋と外側支筋の間	"	fixed	slidingに關するも、...

コナト : . . . を使用しては、直筋の間。

Dr CHAMBAT は 骨移植と據り Augmentation と好む

Dr CATON は ACL, PCL とともに過厚な TKA をも、...

今回その機会が、...

を引っぱり出し手渡すのです。これは一見の価値あります。HOPITAL (公立病院) では全額国が払い戻し、CLINIQUE (私立病院) では保険会社が負担するようですが、一時的に本人が全額立て替えなければならないようです。なぜ受け付け秘書がしないのかは定かではありませんがこれも効率を上げるための1つの手段のように思いました。

### 職員食堂がなかった病院

かつてフランスの病院を訪れた人が口をそろえていうことの1つに職員食堂の充実ぶりがあります。食の都

ヨンもちろんその通りでしたが唯一例外はここEmilie-de-Vialarでした。職員食堂がないのです。初めてこのクリニックを訪れた日、午後3時に手術が終わりようやく食事だと思ったのですが、そのまま外来に突入して意外に思いました。そして5時頃外来の途中で、CATON先生は何かをいいながらナイフとフォークを使うような手振りをしながら地下に降りていくのでした。私ももちろん遅れまいと彼の後を追いました。しかしそこに待っていたのは足関節固定後のギプスを巻いた太った老婦人でした。私は喜んでまき直しのお手伝いをしましたが頭から血が引くような気がしました。そして9時すぎに診察の見学を終えた私は迷子になったのです。異邦の地で夜中

## 人工股関節の実際について

	approach	position	capsular repair	若年層の埋込物
Dr. CARTILLER	前側方>後側方	側	(-)	AL-AL
Dr. CATON	後側方	側	(+)	AL-Poly
Dr. CHARLE	前側方	仰臥	(-)	AL-AL
Dr. SEDEL	後側方	側	(-)	AL-AL
Dr. WITVOET	前側方	側	(+)	AL-AL

コメント : フランスのセメント埋込テクニックには特徴がある。

臼蓋、大腿骨側ともセメントマントルの厚さは気にしない、というよりも薄い方がよいと考ていて、セメントは使用しては1世代、SOCCAのシリンジングをステムの断面にあわせて大きくして注入器で使用する。例外はCATON先生。臼蓋側に高さ3mmのPMMAをスパーサーで若年層には、Hybrideを用いる。

腹を空かせて迷うことのなんと心細いことか、みなさんは想像されたことがおありでしょうか。CATON先生は体調に注意されているようでコーヒーもカフェイン抜きものを飲まれていましたが、どんなに忙しくても昼食はとった方がいいと思いました。私もその後は賢くなりリンゴやパンを持参して訪問するようになりましたし、はじめから心の準備ができていれば大したことはないように思いました。

### すばらしかった「ポールボキューズ」

食事について思い出深いことの1つとしてかの有名なポールボキューズを訪れることができたことです。世界一のフランス料理はすばらしく、そしてなれない我々さえもリラックスさせる余裕がありました。

LORGE先生につれられていったワインの見本市もすばらしい経験でした。先生にTastingの方法を教えてもらいながら何百もあるブースをまわり10本以上のワインを試飲しました。先生もこの市で200本程度は購入することによってその真剣さには感心しました。



▲LORGE先生がワイン見本市でテイastingしているところ  
リオンでは年に1~2回回られます。2~300のブースがありそれぞれ5~6種類のワインを試飲させてくれます。  
LORGE先生によると、50フラン出せばまずまずのワインが買え、100フラン出せば間違いはないとのこと。しかし40フラン前後でもとてもおいしいワインがあり、それを探するのが楽しみと語っておられました。リオンのほどこかくでとれるSAINT JOSEPHはみなさんのお気に入りです。

### 誇りと気概を持った世界一の仕事を

そして私がリヨンの整形外科医から学んだ最大のことについてお話しします。“BEST in the WORLD” 数人の先生から聞いた言葉です。スキーマのナショナルチームドクターでもあるCHAMBAT先生からうかがったことですが、彼の師事した先生の口癖だったそうです。しかしそれは口癖だけにとどまらず彼らの洗練されたテクニックや独創性等に明らかに伝えられているように思われました。私も彼らのように誇りと気概を持って世界一の仕事をしたいと心から思いました。

### リオンでの学会で一息

また、9月の半ばに日仏整形外科学会がリオンで開かれました。参加された方も多くみえることと存じます。久しぶりにしゃべることのできる日本語に私は饒舌になりました。そして多くの方と知り合うことができ幸運だったと思います。この場であつて交換研修された先輩方のお話も聞くこともでき勇気づけられました。また私と同様に98年度の研修生である岡本先生、そしてフランス政府の給費留学生である青木先生とも知り合うことができました。ポジョレーの青い空とともになつかしく思い出されます。

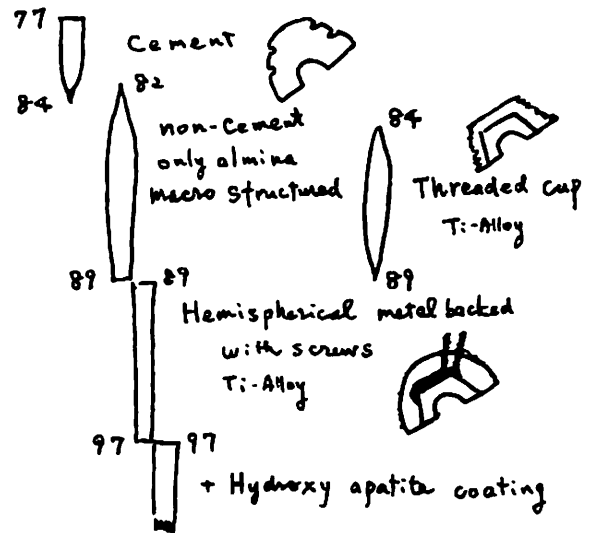
### 各国からの留学生と寮生活

さて、リオンからパリに11月に移動しました。パリの受け入れ先はセラミックセラミックの大御所であるSEDEL教授のおられる北駅の近くのHopital Lariboisiereでした。そして滞在先はそこからほど近くの関連病院の外国人研修医のための寮でした。ベトナム、イラク、シ

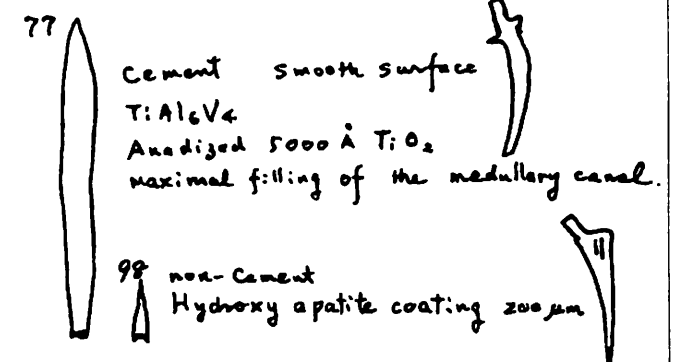


## Hôpital LariboisièreのAlmina-Alminaの産

### << 足 型 >>



### << 大 腿 型 >>



コナシ | Dr. CARTILLER さんのプロ-7° は  
 ハイロキソアミン(1)コーティングの経験は  
 Dr. SEVEL さんより 5年以上長..  
 また スティール Ti: Alloy の non Cement  
 Smooth Surface の経験もあり、悪くは..  
 とのこと.

リア、ウルグアイ、チェコ、スペインの人たちと知り合うことができました。共同のキッチンのため一緒に食事をしたりパーティーもしました。とても楽しい思い出です。ベトナム人のホアンは料理がとても上手で何回か御相伴にあずかりました。いつも赤とうがらしが皿のはしにちょこんとのっけておかずをスリスリして食べるのです。(パリのベトナムレストランでは見かけないスタイルです。)チェコ人はコレステロールを下げるためだといってオイルサーディンばかり食べていましたが、どうなのでしょう。イラクのモハメドも親切でした。

Lariboisiere病院は1830年に創立されており、外観は設立当時のままです。中庭を囲むように回廊がありそれに教会や施設が付属しています。そしてブロックごとに各々の科が縦割りに管理しています。外観上は3階建てですが中身は全く近代적であり実際は地上6階地下2階建てとなっています。その地下1階に整形外科専用の会議室(Staffといいます。Staffという単語はこの部屋もさしますし、正職員の意味でもありますし、この部屋で行われる会議も意味します。)と手術室があり、2つのクリーンルームと1つの一般・外傷用の部屋があります。病棟ベッド数は約70床です。

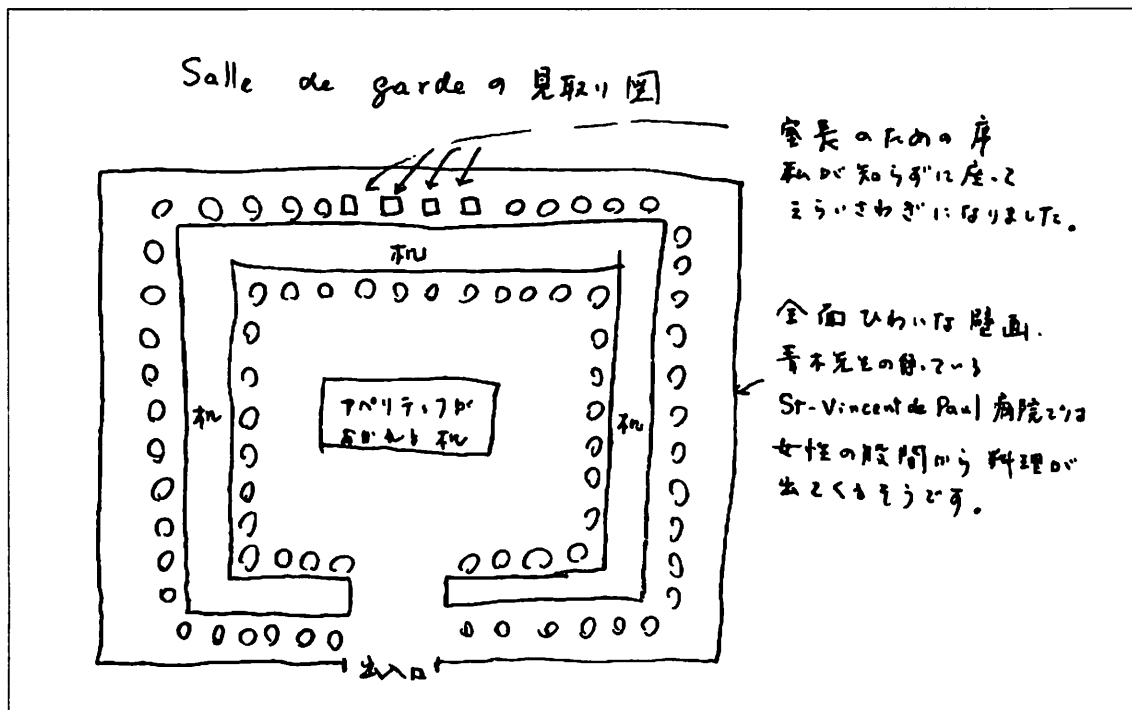
さて病院では、Interneは皆疲れていました。パリの北半分の外傷を一手に引き受ける施設とのことで夜のうちに大腿骨骨折から随内釘程度の手術はすませてしまいます。そうしないと定期手術が滞ってしまうからです。朝の7時40分ごろからカンファレンスがはじまります。夜明け前のパリをみぞれ混じりの雨に打たれ背中を丸めて毎朝通いました。Interneは寝癖のついたままの髪で昨日の定期手術と夕べの救急の症例の報告です。教授は唯一ダンディーでネクタイをきりりと締めていました。スタッフの中にはシャツのボタンを掛け違えている先生やズボンのチャックが開いたままの先生もいました。若いドクターの服装は皮ジャンにジーンズといったところで

しょうか。アメリカンカジュアルっぽいのがはやりのようです。

カンファレンスが終わる頃になってみなさん調子ができます。そして病院の中のカフェで思い思いの朝食をとります。コーヒー一杯の先生もいれば、Pain au Chocolat とオレンジジュースの先生もいます。ミネラルウォーターだけの先生もいました。

## ほれほれする技術とプランニング

そして毎日手術と外来が8時半頃からはじまります。手術の段取りはリヨンでもそうでしたが公立病院は日本と



同じでありスムーズではありません。また若いInterneが執刀医になることもありコントロールレントゲンを撮ったりして時間がかかることもありました。それでも1日あたり10例程度の手術をこなしていました。WITVOET名誉教授、SEDEL教授以下総勢12名くらいで日本の大学病院とよく似た雰囲気です。SEDEL教授は人工関節だけでなく末梢神経特に腕神経叢麻痺のスペシャリストで全国から患者さんが紹介されてきていました。その洗練された技術とプランニングにはほれほれました。人工股、膝関節については本当にいっぱい見ました。

そして驚くことにアメリカのペンシルバニアから人工関節の手術を受けに患者さんがやってきました。16歳の骨髄移植後の大腿骨頭壊死の患者さんです。現時点ではこの患者さんの手術はここが世界で一番だと私も思っています。リオンではイタリア人の患者さんは多く見ましたが、アメリカの患者さんははじめてでした。

セラミックセラミックは完璧な器械ではないこともここで学びました。白蓋側の固定の難しさやカップの外縁とステムのネックとのインピンジメントが問題を引き起こすことも知りました。ポリエチレンと比較すれば少量ですが確かに磨耗もあります。パリでは何例かのセラミックセラミックの再置換を実際に経験できたことはとても幸運なことだったと思います。リオンのCARTILLERE先生CHARLE先生のところでも素晴らしいセラミックセラミックを長年使用しておられ、再置換例は過去に1例しかないとのことで、取り出された白蓋コンポーネントを見せていただくにとどまっていたからです。完璧でないにしても、術後20年以上たってもまったく骨溶解のないレントゲンと駆け足ができる患者さんを

実際に見ると、すばらしいとしかいいようがありません。

お仕事の話はこれくらいにして、もう少しお知りになりたい方は図表を見ていただくことにして、最後に文化についてすこしだけ・・・。

## ■■■ まるで「最後の晚餐」

パリの大学病院には伝統的な特殊な医師のための食堂“Salle de garde”があります。“garde”の意味は辞書を引くとあまりにも多くどれが適当なのか見当が付きません。中学高校の教室1つか2つ分の広さがあります。長テーブルがつけられて図のようになっています。そしてテーブルの正面の4つの席が室長のための特別な席です。すべての壁はここまで描いていいのかと思われるほど卑猥な絵で飾られています。決してまちなかでは見られないものです。

ここでの正式なマナーはできる限り下品に振る舞うことです。仕事の話はしないことです。真っ白なテーブルクロスは食事が終わる頃にはみるも無惨な姿になっています。このクロスで汚れたナイフやフォークはふかれ、ワインの瓶の口は割られコルクとともに転がり、コーヒーを飲むためにグラスに残ったコーラはこぼされ、タバコの灰は落とされそしてかき消され、むこう側に移るために靴で踏みしだかれます。大声で怒鳴るのがよいマナーです。

ある日、食堂の入り口にたった私はふと、1つの絵画を思い浮かべました。ダ・ヴィンチの最後の晚餐です。まるで目の前の景色がまったく同じように見えました。



この食堂で春分と秋分の頃にTonusというオールナイトのパーティーが催されるそうです。まるで卑猥な壁画のような光景が繰りひろげられると聞いていましたが本当でしょうか。

## 異文化にふれる醍醐味を知った

パリではよくまちなかの教会で無料のコンサートが開かれます。この情報はどこでも売っているPARIS SCOPEという雑誌に詳しいのですが、ある夜、大学院の一つであるSt-Louis病院の教会で行われたコンサートを聴きにきました。1600年頃設立された病院で教会もそのころの建築とのことでした。演奏はチェンバロとリコーダーの演奏で当時作られた曲目の演奏でした。近



▲世界一のレストラン ボールボキューズで料理、サービスからなにもかもが、とても華やかでありながら品があるのがすばらしいと思いました。後ろはシェフの肖像画です。ほんものも食事中に挨拶にきてくれます。岡山大学の青木先生といきました。

所のこどもがむずかったりするのも含めてまるでタイムスリップしてしまったような錯覚に襲われました。

イタリアにヒーロー中田の観戦に出かけたこともありましたが、プロバンスを回ってからイタリアに入ったのですが、アルルの円形闘技場を見た後だったために、中田が奴隷闘志に観客がローマ時代の市民に見えました。それくらいに観客の熱狂ぶりはラテンの血や歴史を感じさせるものがあるということです。パリのオペラ座の観客の持つ独特の雰囲気もリオンのローマ劇場があったからこそという気がします。

このようにフランス（やイタリア）ではある瞬間に連綿と引きつがれている歴史をほうふつとさせるものがあります。これも異文化にふれる醍醐味かもしれません。

このように様々な貴重な経験をする機会をつくっていただいた本学会の関係者の方々に深く御礼を申し上げるとともに、今後のこの学会の更なるご発展をお祈りし、また私も機会があれば微力ながらお手伝いをさせていただくことをここに誓います。

本当にありがとうございました。

1998年9月下旬から12月上旬にかけてパリのJUVENET cliniqueとCHU Nancyで手の外科の研修をさせていただきました。

パリのJUVENET cliniqueは、パリの中でも閑静な住宅街といわれる16区に位置し、100床ほどのprivate hospitalです。手の外科関連は、Gilbert教授をはじめ13名の整形外科staffと5名の各国から集まったresidentが働いています。staffは各研究施設から集まっており、このため治療方針は各医師に委ねられ、同様な症例でも考え方、手術法がそれぞれに異なるケースがあり興味深いところでした。しかし、staff meetingが設けられていないことは残念であり、もし症例検討が行われたなら、白熱したdiscussionが展開されることでしょう。実際staffの1人が、“以前からstaff meetingを開こうと努力しているがprivate hospitalということもありなかなか実現できない。”とぼやいていました。

手術は、1日20件から多い日には30件以上の予定手術があります。手術の手際の良さもさることながら、麻酔医やcomedical staffの貢献度が大きく、4部屋ある手の外科専用の手術室を十分活用し次から次へと手術が行われるシステムには見習うべきものが多々ありました。

Gilbert教授は、手の外科をはじめmicrosurgeryでも有名な外科医ですが、特に分娩麻痺症例の腕神経叢早期展開による機能再建には早くから手がけられ数多くの症例を持たれ、論文も数多く書かれています。今回10例程の手術を見学する機会がありましたが、論文に記載されている明瞭なstrategyだけでは不十分で、実際には種々のvariationがありなかなか奥深く、治療に当たってはかなりの経験を要するようです。その他、手根管症候群や母指CM関節症の手術件数が特に多く、各種の鏡視下手根管開放術、ligamentplastyが行われていました。

時間に余裕のあるときには、手の外科以外の手術室も見学できました。ACL再建、股、膝、足関節の人工関節

置換術は、外科医1人（時に2人）と有能な看護婦で行われ、非常に効率的でした。また、大腿骨頭壊死に対するmini prosthesisや、凹凸が逆のprosthesisを使った肩人工関節など独創的な発想は参考になりました。

今回の研修中、ヨーロッパ諸国や中東からのresidentとの交流を持つこともできました。外国と日本の医療情勢の相違について多少知識はありましたが、実際話してみるとやはりその差は歴然としており、日本の恵まれた環境を実感しました。

パリでの珍しい経験の1つに麻酔科のストライキがありました。争点はやはり労働条件についてですが、結局、3日間手術は一切行われず、おかげでその間はゆっくり美術館巡りができました。逆に、休日の鉄道ストのため足止めを食らったことも度々ありました。

後半は、フランスの東部のCHU Nancyを訪問しました。ここはNancyとToulを結ぶ高速道路の途中に位置し、パリとは打って変わった人里離れた田舎でした。そもそも病院は、第二次世界大戦後米軍によって設立され、建物の老朽化が進んでいるため、隣町へ移転が具体化しているようです（しかし、どの国も同じで、財政上の問題で10年先になるとのことです）。整形外科、リハビリテーション科、心臓外科が標榜され、整形外科はMerle教授をはじめ、Dap教授、Duteil教授、5人のstaff、7~8人のintematに数人の学生で構成され、院内、特に手術室やその休憩室ではたいへんな活気を感じました。手術件数はやはり一日30件ほど生まれ、さらにストラスブルールやメッスを含む半径200kmの範囲から手の外科の緊急症例が搬送されていました。当時のヘリポートも未だ役立っているようです。

毎朝7時30分からMerle教授を中心としたカンファレンスが開かれます。私の大学のような大所帯のカンファレンスとは異なり、15~6人も入れれば満杯の部屋で、レン



◀Gilbert教授と（ECTRの所要時間は5分ほどでした。）

トゲンも手回しでされ、あたかも雑談のような雰囲気もありましたが、それ故、逆に活発なdiscussionが展開され、時々Merle教授が経験談などを講議されているときには、緊張感を感じることもありました。また、Merle教授が英語で要点を説明して下さり、施設訪問者に気を使って下さるのが非常に有り難かったです。

手術は上肢の外傷、疾病を中心に行われ、特に外傷症例に対する各種のreconstructive microsurgeryを見学できました。取り立てて新しい方法ということではありませんが、joint transfer、toe transferまた各種のflapをまとめて見ることができました。夕刻に到着したheat pressの患者に対し、ray amputationとfinger transferによる母指再建を教授自ら手際よく2時間ほどで終了し、そのmicrosurgical techniqueには感激させられました。

滞在中、internatの1人が、手術に備えてfresh frozen cadaverで解剖を勉強するため隣町の大学医学部に行くというので同行しました。私にとっては、学生の解剖実習以来あまり気が進まなかったのですが、一緒にやろうと言われ、いつの間にか真剣に取り組んでいました。このような実習を教授への申請用紙1枚の提出で簡単にできるシステムは、うらやましい限りです。

パリの町は山手線ほどと言われ、その中に美術館や史跡が数多くあり、またレストラン、ショッピングなども充実しており、アフターファイブや週末は十分楽しむことができました。しかし、Nancyでは先述したように病院の周囲に民家は全くなく、町へは1時間に1本のバスで約30分を要します。院内では気軽に世間話をしていても、日本のように仕事が終われば“帰りにちょっと一杯”と言った風では全くありません。宿舎の滞在者も少なく夕刻以後や週末はどうして過ごそうかと悩んでいるとき、コロンビア出身のinternatが夕食に誘ってくれ、その後は、留学生のpartyやワイン試飲会のAnalogiquesなどを一緒に楽しみ、私のいち田舎町の文化、いや予期せ

ぬ異国人との交流をも体験することができました。

私は整形外科医として13年目になりますが、この時期に多くの外科医の手術を見学し交流をもてたことは、教科書等では得られない何か貴重なものを修得できたように思われます。

唯一、残念だったことはやはり語学の問題であり、日常生活や症例検討等は英語で問題ありませんでしたが、仏人同志の会話になると全て仏語となり殆ど聞き取れませんでした。仏語を習得していればもっともっと交流が広がり、私の国民性や文化の神髄の一面をかいま見れたのではないかと思います。

最後に、このような貴重な機会を与えていただきました七川会長をはじめ日仏整形外科学会の諸先生方に深く感謝いたします。今後も、この交換研修制度がますます意義深く充実し、日仏の整形外科の発展に貢献し続けることを期待いたします。



▲Merle教授と（staffはこの笑顔を“Merle's smile”と称していました。）

日仏整形外科学会日仏共同研究報告  
臼蓋形成不全と変形性股関節症有病率の日仏比較

井上康二、Philippe Wicart

臼蓋形成不全は、二次性変股症の主たる原因となっている。一方、一次性変股症の原因は不明であるが、軽度の臼蓋形成不全がその背景にあるとの考えが呈示されてきた。もし、このような考えが正しいと仮定すると、臼蓋形成不全有病率の高い集団では、同時に変股症有病率も高いはずである。本共同研究では、この点を検証しました。幸い、研究の方は順調に進み、解析も終わりましたのでその成果を会員の皆様にご報告いたします。

腎盂造影を受検した日本人、フランス人で年齢が20-79歳の成人男女1,183人（日本人782人、フランス人401人）を対象とした。変股症の評価にはKellgren-Laerence score (K-L) を用いた。また、大腿骨頭径、最小関節裂隙 (MJS)、CE角、sharp角、Acetabular depth (AD) についてX線形態計測を行った。左右のいずれかの股関節がK-L grade 3以上の者を変股症とし、CE角が25度より小である股関節を臼蓋形成不全とした。

すべてのX線を、同一の検者が評価した。また、50股関節については12ヶ月後に再評価し、検者内誤差を検定しました。

(1) 性、年齢、国籍別調査対象数

年齢層を、若年層 (20-39)、中年層 (40-59)、高年層 (60-79) に分けると、日本人男性はそれぞれ68、186、160人、日本人女性は53、170、145人、フランス人男性は42、102、139人、フランス人女性は44、41、33人であった。

(2) 変股症有病率

若年層、中年層においては、国籍、性に関わらず変股症有病率は低かった。高年層においては、フランス人男性9.4%、フランス人女性6.1%、日本人女性5.5%、日本人男性1.2%であり、フランス人男性が最も高く、日本人男性が最も低かった。年齢分布を補正するために、日本人男性を標準集団とし、年齢を階層化しSMRを求めると、日本人男性100に対して、フランス人男性389、日本人女性254、フランス人女性168であった。フランス人男性、日本人女性のSMRは日本人男性のそれよりも有意に高かった (各  $p < 0.001$ )。

(3) 臼蓋形成不全有病率

臼蓋形成不全有病率は、国籍、性に関わらず、年齢とともに減少する傾向がみられた。若年層で見ると、日本人女性が23.1%と最も高く、続いて日本人男性の10.6%、フランス人女性8.0%、フランス人男性を標準集団としてSMRを求めると、日本人男性100に対して、フランス人男性37、日本人女性230、フランス人女性79であった。日本人男性と比べ、フランス人男性は有意に低く ( $p < 0.001$ )、日本人女性は有意に高かった ( $p < 0.001$ )。

(4) X線形態計測、観察者内誤差

平均大腿骨頭径は、男は女より大きく、フランス人は日本人より大きく、年齢層による違いはなかった。MJSは年齢増加とともに減少するが、この減少はフランス人においてより明瞭であった。平均CE角とADは年齢とともに増加するが、フランス人男性が最も高く、続いてフランス人女性、日本人男性、日本人女性の順であった。Sharp角についてはこの逆であった。

MJSと他の計測値との相関を調べると、大腿骨頭径は、国籍、性、年齢層に関わらずMJSと正の相関を示し、CE角はMJSと負の相関を示した。このことは、大腿骨頭径が小さいほど、またCE角が大きいほど関節裂隙が狭いことを示す。

変股症評価、X線形態計測の観察者内誤差は、すべて許容範囲内であった。

変股症有病率と臼蓋形成不全有病率は正の相関を示さない。むしろ、両者の間に逆関係が認められる。MJSとCE角の間に負の相関があることより、臼蓋被覆が大きすぎることは、関節軟骨に好ましくない影響を与えるものと思われる。つまり、臼蓋被覆が小さすぎても、大きすぎても変股症のリスクとなる。日本人の臼蓋が浅いことにより、日本では特に女性の二次性変股症は多いが、全体としてみれば変股症有病率は低くなるものと考えられる。

以上の成果は近日中に投稿させていただきます。日仏共同研究がさらに発展し、多くの分野で成果が得られることを願いたします。

# あなたもフランス研修に!

## フランス研修募集要項

日仏整形外科学会では、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行います。研修条件、応募条件等は下記のとおりです。申請書の請求および詳細については下記までご連絡下さい。



### 募集要項

- 1) 募集人員 若干名 (平成12年度)
- 2) 応募条件 日本整形外科学会の認定医であること。  
原則として40才を応募年令の上限とします。  
その他の詳しい条件は下記の事務局までお問い合わせ下さい。
- 3) 研修条件
  1. 滞在期間は3か月間を原則とする。
  2. 費用について
    - a) 渡航費用の一部を日仏整形外科学会が援助する。
    - b) フランス滞在中の本人の宿泊費と食費はSOFCOTが負担する。
  3. 本年度の研修開始時期は平成12年度中とする。
  4. 研修を希望する分野に応じてSOFCOTが研修施設を推薦する。
  5. 研修期間中の家族の同伴は原則として認めない。
- 4) 申請締め切り 平成11年6月30日必着
- 5) 申請書類等については事務局までご請求下さい。  
また、本学会のホームページに詳細に掲載しています。  
ホームページアドレス <http://www.osaka-med.ac.jp/ort000/SOFJO/>

日仏整形外科学会 事務局  
大阪医科大学整形外科学教室内  
〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7  
電話 (0726) 83-1221 代表 (内線) 2364  
FAX (0726) 82-8003  
お問い合わせは瀬本まで



## ACCESS



## 第8回SOFJO(日仏整形外科学会)のご案内

第8回日仏整形外科学会を以下の日程で行います。特別講演は小児整形外科のProf. Seringeと脊椎整形外科Prof. Guiguiを予定しています。一般演題の募集を行いますので奮ってご応募ください。皆様のご参加をお待ちしています。

会期：平成11年10月16日（土）午後2時から

会場：ホテルグランヴィア大阪

〒530-0001 大阪市北区梅田3-1-1 TEL：06-6344-1235

主なプログラム

A) 特別講演（英語）

Prof. Seringe (Saint-Vincent-de-Paul病院小児整形外科教授)

「Etiology of Congenital Dislocation of the Hip」

Prof. Guigui (Beajon病院整形外科教授)

「Lumber Scoliosis : Evaluation and Surgical Treatment」

B) 日仏交換研修医婦朝報告

C) 一般演題（英語）

演題募集要項

一般演題の募集を行います。使用言語は英語です。演題名、演者名、所属、抄録（200 words以内、英語）をお送りください。

締切：平成11年8月15日（日）消印有効

連絡先：〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3

大阪市立大学医学部整形外科学教室内 第8回日仏整形外科学会事務局

TEL 06-6615-3851/FAX 06-6646-6260

第8回日仏整形外科学会  
会長 山野 慶樹



2



## 日仏整形外科学会ボランティアグループ 「パピヨン」に入会しませんか

— Equipe bénévole pour la SOFJO (AFJO) —

日仏整形外科学会の活動を支えていただくために  
1996年4月に結成されました。

まず1996年4月13日・14日に東京で開催された第4回日  
仏整形外科合同会議のお手伝いをするために10数名の先生  
や関係の方々に登録していただき、会議の開催に協力し  
ていただきました。

今後も日仏整形外科学会の運営をお手伝いしていただ  
ける先生ならびに一般の方々にボランティアとしてご登録  
いただき、可能な時間にお手伝いをお願いしたいと思っ  
ております。

日仏整形外科学会の会員または会員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、フランス語は必ずし  
も必要ではありません。もちろんフランス語のできる方  
は大歓迎です。シンボルマークは蝶のマークです。

Papillonに関するお問い合わせ、入会申込は日仏整形外  
科学会事務局、瀬本喜啓まで。

3

## インターネットホームページのご紹介



Welcome to So.F.J.O HomePage

ようこそ日仏整形外科学会 (SOFJO)のホームページへ

### What's New ( '98/10/23)

日仏整形外科学会ではインターネットでホームページ  
を公開しています。

アドレスは<http://www.osaka-med.ac.jp/~ort000/SOFJO>

#### ・新着/NEWS

#### ・沿革

#### ・活動内容

#### 入会のご案内

#### ・役員紹介

#### ・共同研究

#### ・交換研修

#### ・日仏整形外科協議会 (AFJO)

#### ・日仏整形外科学会ボランティアグループ

#### ・関連リンク集

#### ・SOFJO の TopPage へ

です。

新着/NEWSでは平成12年度交換研修プログラムの詳  
細や1998年9月17日18日19日の3日間リヨンで開催されま  
した第5回AFJOのプログラムとそのときの写真など掲載  
されています。また、次回の学会情報なども掲載されま  
すので是非のぞいてみてください。

## 日仏整形外科学会会計報告・予算をお知らせします

### 平成10年度会計報告

### 平成11年度事業費予算編成

歳入の部	(単位：円)
一般会員年会費 (165人)	495,000
賛助会員	1,700,000
・医療関連企業	600,000
・一般企業	1,100,000
広告料	1,480,000
預金利息	5,805
雑収入	14,400
前年度繰越金	3,997,225
計	7,692,430
歳出の部	(単位：円)
日本人交換整形外科医奨学金	603,500
第5回AFJO開催関係費	150,000
インターネットホームページ維持管理費	632,863
日仏整形外科学会事務局費	1,394,210
・通信費	350,551
・事務費	134,859
・人件費	908,800
会議費	25,414
旅費・交通費	80,000
印刷費	605,900
雑費	19,950
出金小計	3,511,837
次年度繰越金	4,180,593
計	7,692,430

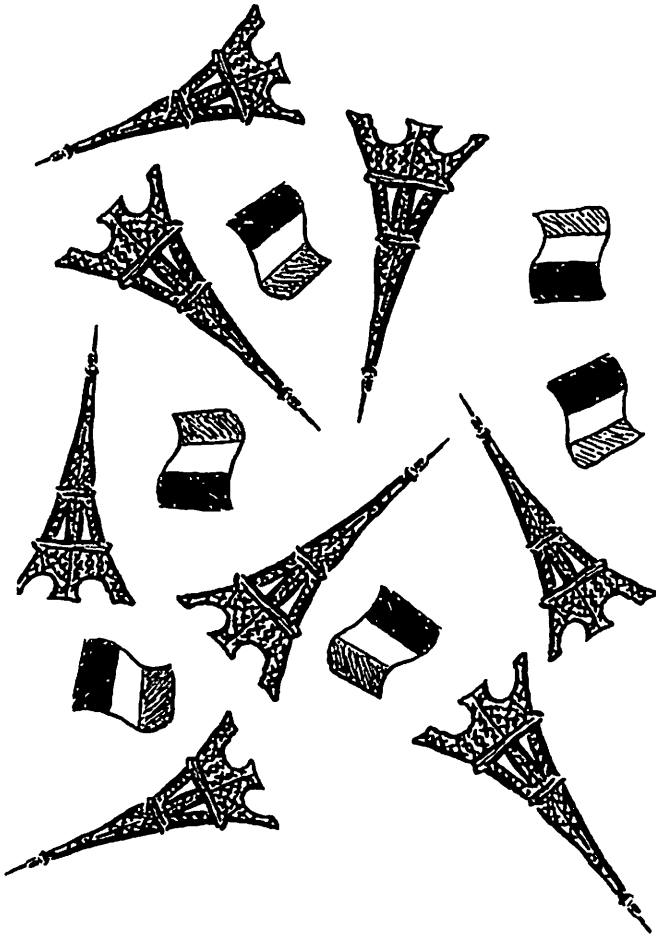
歳入の部	(単位：円)
一般会員年会費	450,000
賛助会員	2,000,000
・医療関連企業	1,000,000
・一般企業	1,000,000
寄付金	800,000
・医療関連企業	500,000
・一般企業	300,000
広告料	1,200,000
預金利息	5,500
雑収入	10,000
前年度繰越金	4,180,593
計	8,646,093
歳出の部	(単位：円)
日本人交換整形外科医奨学金	
渡航費+滞在費 (一部) $300,000 \times 2$	600,000
フランス人交換整形外科医奨学金	
滞在費、交通費 (3カ月) $150,000 \times 2人 \times 3カ月$	600,000
SOFJO開催関係費	500,000
日仏整形外科学会関連事業 (表彰など)	100,000
日仏共同研究、研究助成	300,000
森崎日整形外科学用語集編纂事業	100,000
インターネットホームページ維持管理費	450,000
コンピューター関連費	300,000
事務局 (通信費、事務費、人件費)	1,400,000
会議費	100,000
旅費・交通費	100,000
印刷費	700,000
予備費	100,000
次年度繰越金	3,296,093
計	8,646,093

## これまでにフランスから 交換研修医として来られた 先生方と研修施設

研修年度	氏名	研修病院名
1991	Philippe LEVEREAUX	京都府立医科大学・ 広島大学
1991	Luis Michel COLLET	大阪医科大学・ 滋賀小児センター・ 福岡こども病院
1992	Frederic DUBRANA	福岡整形外科病院・ 九州大学
1992	Marc CHASSARD	慶応義塾大学・ 東海大学・ 札幌医科大学
1994	Philippe WICART	山口大学・金沢大学
1994	Philippe RENAUX	滋賀医科大学・ 岡山大学
1995	Michel NINOU	大阪医科大学・ 新潟手の外科研究所・ 広島大学
1997	Bernardo Vargas BARRETO	国立小児病院・ 岡山大学・ 国立大阪病院
1997	Sylvie MERCIER	大阪医科大学
1998	Jérôme COTTALORDA	大阪医科大学・ 福岡県立粕屋新光園

## フランス側役員はこの方々です。

Président d'honneur 名誉会長	: J. P. COURPIED
Président 会長	: R. KOHLER
Vice-Président 副会長	: L. COLLET
Secrétaire 書記	: J. COTTALORDA
Trésorier 会計	: P. WICART
Member	: Ch. PICAULT
	: P. MERLOZ



## フランス人研修医受入施設

村田 紀和	国立大阪南病院
福田 宏明	東海大学医学部 整形外科
富田 勝郎	金沢大学医学部 整形外科
井上 哲郎	浜松医科大学 整形外科
石井 清一	札幌医科大学 整形外科
岩田 久	名古屋市立大学医学部 整形外科
生田 義和	広島大学医学部 整形外科
塚本 行男	北里大学医学部 整形外科
田島 直也	宮崎医科大学 整形外科
阿部 宗昭	大阪医科大学 整形外科
竹光 義治	総合せき損センター
一青 勝雄	順天堂浦安病院
井上 一	岡山大学医学部 整形外科
原田 征行	弘前大学医学部 整形外科
池内 宏	東京通信病院整形外科 関節鏡研修センター
藤井 敏男	福岡市立こども病院・感染症センター
小林 晶	福岡整形外科病院
井形 高明	徳島大学医学部 整形外科
水野 耕作	神戸大学医学部 整形外科
田島 達也	財団法人 新潟手の外科研究所
阿部 正隆	岩手医科大学 整形外科
坂口 満	熊本整形外科病院
糸満 盛憲	北里大学医学部 整形外科
井上 和彦	東京女子医科大学付属 膠原病リウマチ痛風センター
早乙女 紘一	獨協医科大学 整形外科
井澤 泰介	京都府立医科大学 整形外科
丹羽 滋郎	愛知医科大学 整形外科
河合 伸也	山口大学医学部 整形外科
福田 真輔	滋賀医科大学 整形外科
腰野 富久	横浜市立大学医学部 整形外科
松下 隆	帝京大学医学部 整形外科
荻野 利彦	山形大学医学部 整形外科
戸山 芳昭	慶応義塾大学医学部 整形外科
井上 幸雄	順天堂伊豆長岡病院
四宮 謙一	東京医科歯科大学医学部 整形外科
塩田 悦二	福岡大学筑紫病院 整形外科
田中 千晶	京都市立病院 整形外科
山野 慶樹	大阪市立大学医学部 整形外科
守屋 秀繁	千葉大学医学部 整形外科
松尾 隆	福岡県立粕谷新光園
黒澤 尚	順天堂大学医学部 整形外科
早乙女 紘一	独協医科大学 整形外科
進藤 正明	進藤病院

## これまでに交換研修に参加された先生方

研修年度	氏名	所属医局
1990	稲毛 昭彦	大阪医科大学
1991	三輪 隆	帝京大学
1991	末松 典明	旭川医科大学
1992	星 忠行	弘前大学
1992	村上 元庸	滋賀医科大学
1992	久保 俊一	京都府立医科大学
1993	小浦 宏	岡山大学
1994	西川 真史	弘前大学
1994	岩崎 幹季	大阪大学
1995	石澤 命仁	滋賀医科大学
1995	安永 裕司	広島大学
1996	安間 基雄	順天堂大学
1996	寺門 淳	千葉大学
1996	仁平高太郎	慶応大学
1997	益田 和明	岐阜大学
1997	金子 和生	山口大学
1998	山川 徹	三重大学
1998	岡本 雅雄	大阪医科大学

### 編集後記

リヨンでの第5回AFJOは学会での日仏交流だけではなく見学ツアー、夕食会などフランスの文化にも触れることができ、単なる学会参加以上に有意義で楽しいものであったと思います。表紙の写真はその夕食会が行われたリヨンの旧市街にある高級レストランLa Tour Roseでいただきました絵はがきから掲載いたしました。お忙しい中、学会の報告記をお寄せいただきました村上先生、弓削先生、小野村名誉教授に深謝いたします。

交換研修帰朝報告には生々しい経験を報告していただき、私も毎回楽しみにしています。写真や図も添えていただきましてありがとうございます。来年度から交換研修の募集締め切りが早くなりました。参加希望の先生方はご注意ください。

本年は第8回SOFJOが大阪で開かれます。多くの先生方の参加を期待しています。

これからもINFOSをますます楽しい広報誌にしていきたいと考えています。ご意見、投稿等ございましたら学会事務局までお願いいたします。(係 大橋弘嗣)

# 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

# 骨形成へ新作用

## 特性

- 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。
- 骨基質タンパク質オステオカルシンのGla化( $\gamma$ -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)
- 骨代謝回転を高め、骨量改善効果を示します(ラット、*in vitro*)。
- 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。
- 承認時及び市販後第1回使用成績調査における副作用発現症例数は1,885例中81例(4.30%)でした。  
主な副作用は、胃部不快感18件(0.95%)、腹痛12件(0.64%)、発疹8件(0.42%)等です(1997年8月エーザイ集計)。
- 服用しやすい小型ソフトカプセルです。

平成10年4月1日より  
1回30日間分の  
投与が可能になりました。

本剤はビタミンK<sub>2</sub>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。

【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〕

### 【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ンオンとして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. 重要な基本的注意

(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、痒疹等があらわれた場合には投与を中止すること。

### 2. 相互作用

#### 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ワルファリンカリウム(ワーファリン)	ワルファリンの期待薬効が減弱する可能性がある。患者がワルファリン療法を必要とする場合はワルファリン療法を優先し、本剤の投与を中止する。プロトロンビン時間、トロンボテストなど血液凝固能検査を実施し、ワルファリンが維持量に達するまで定期的にモニタリングを行う。	ワルファリンは肝細胞内のビタミンK代謝サイクルを阻害し、凝固能のない血液凝固因子を産生することにより抗凝固作用、血栓形成の予防作用を示す製剤である。本剤はビタミンK <sub>2</sub> 製剤であるため、ワルファリンと併用するとワルファリンの作用を減弱する。

### \* 3. 副作用

総症例1885例中、81例(4.30%)の副作用が報告されている。(承認時及び市販後第1回使用成績調査の累計)

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
* 消化器	胃部不快感、腹痛、悪心、下痢、消化不良	口渇、食欲不振	嘔吐、口内炎
過敏症	発疹、痒疹、発赤		
* 精神神経系	頭痛	ふらつき	めまい
肝臓	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTPの上昇等		
腎臓	BUNの上昇等		
* その他	浮腫		

### 4. 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。

### 5. 妊婦・産婦・授乳婦等への投与

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)。

### 6. 小児等への投与

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. 適用上の注意

#### \* (1) 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、本剤は脂溶性であるため、食事に含まれる脂肪量が少ない場合には吸収が低下する。(添付文書の「薬物動態」の項参照)

#### (2) 薬剤交付時

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜に刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)

\*1998年6月改訂

骨粗鬆症治療用ビタミンK<sub>2</sub>剤 薬価基準収載  
 **グラケール®** カプセル 15mg  
**Glakay** <メナテトレンオン製剤>

   
 ヒューマンヘルスケア企業

エーザイ株式会社  
 〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

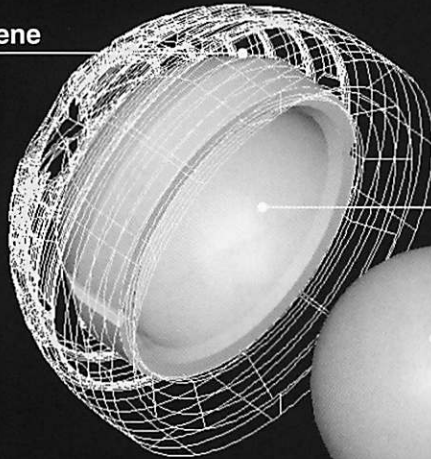
資料請求先：  
 エーザイ株式会社医薬企画部

●ご使用に際しては添付文書  
 をご参照ください。

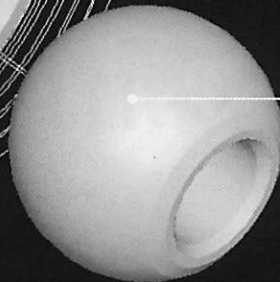
H-G-0007



Outer Polyethylene



Alumina Ceramic Inlay



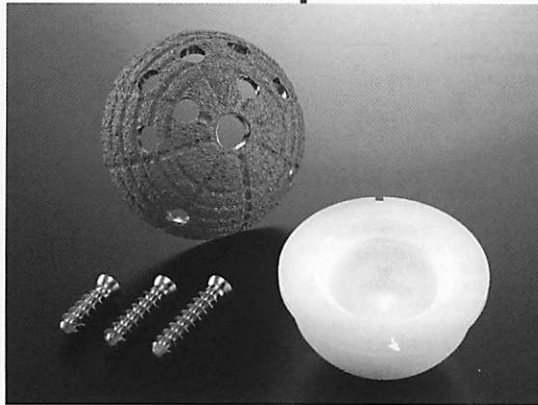
Alumina Ceramic Head

# ABS Cup

## Alumina Bearing Surface

- 摺動面部材の組み合わせを、アルミナ/アルミナとした人工股関節カップです。
- ヒップ・シミュレーターを用いた試験では、摺動面の経時的摩耗量が極めて少ないことが確認されています。

### Cementless Cup



### Cemented Cup



承認番号：20900BZZ00502000  
20700BZZ00359000  
20300BZZ00241000

技術資料をご用意致しております。下記営業所バイオセラム事業部までお問い合わせ下さい。

#### 京セラ株式会社

本社 〒607-8555 京都市山科区東野北井ノ上町5-22  
<http://www.kyocera.co.jp/>

#### バイオセラム事業部

〒600-8413 京都市下京区烏丸通仏光寺下ル  
大政所町680 (住友生命烏丸通ビル2F)  
TEL 075-344-8233 (代表)  
FAX 075-344-8258

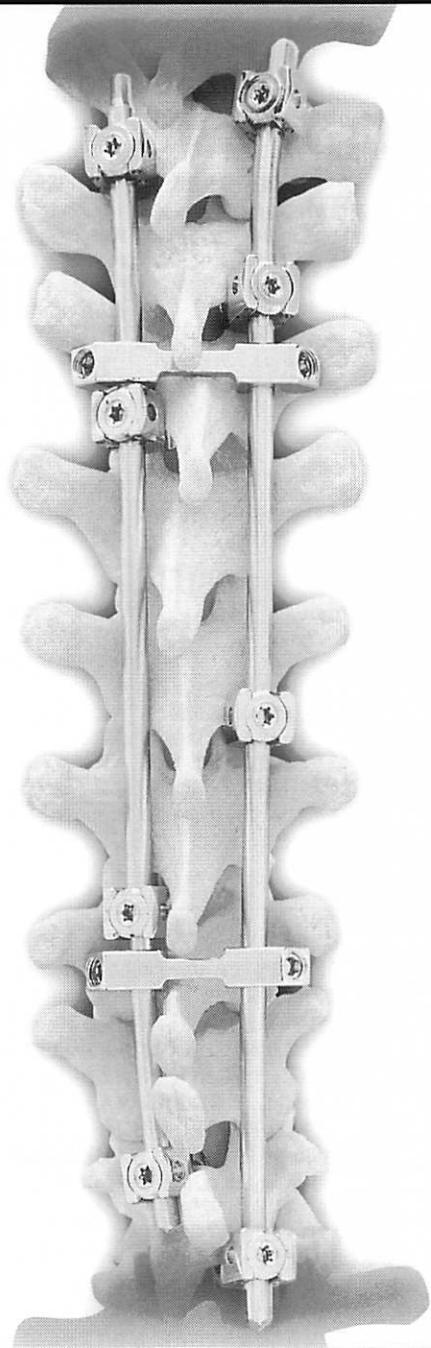
札幌営業所 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-3 (北一栄第一生命ビル) TEL 011-222-7340  
東北営業所 〒980-0804 仙台市青葉区大町2-2-10 (住友生命仙台青葉通ビル) TEL 022-223-7238  
大宮営業所 〒331-0852 大宮市桜木町2-2-87 (松栄第5ビル2F) TEL 048-641-8373  
東京営業所 〒150-8303 東京都渋谷区神宮前6-27-8 (京セラ磨宿ビル2F) TEL 03-3797-4617  
名古屋営業所 〒460-0003 名古屋市中区錦3-4-6 (東海銀行第一生命ビルディング10F) TEL 052-962-7420

京都営業所 〒600-8413 京都市下京区烏丸通仏光寺下ル大政所町680 (住友生命烏丸通ビル2F) TEL 075-344-8233  
大阪営業所 〒532-0003 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  
広島営業所 〒730-0016 広島市中区福町13-11 (明治生命広島福町ビル9F) TEL 082-227-6300  
九州営業所 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-11 (山善福岡ビル) TEL 092-472-6930

# HORIZON

ホライゾン

Simply & Low Profile



## Low Profile

CD HORIZONは、インプラントの大きさを可能な限り小さくしました。

## Improved Fixation Strength

すべてのインプラントの固着強度を強化し、均一にするためにSelf Breakageタイプのプラグを採用しました。

## User Friendly System

CD HORIZONは、インプラントの操作性を大幅に改善しました。

- ・ 扱いやすい手術器械への改良と追加
- ・ Top LoadingとTop Tightening
- ・ スムースロッドの採用による、矯正操作性の向上
- ・ シンプルなトランスバースリンク

 SOFAMOR  
DANEK

医療用具承認番号：20900BZY00352000



輸入発売元

小林ソファモアダネック株式会社

販売元

 小林メディカル

小林製薬株式会社 小林メディカル事業部

本社 〒553-0003 大阪市福島区福島7-20-1 KM西梅田ビル3階 TEL.06-6453-3444 FAX.06-6453-3464

● 札幌 ● 仙台 ● 金沢 ● 東京 ● 名古屋 ● 大阪 ● 岡山 ● 福岡



鎮痛・抗炎症・解熱に...

快晴気分



鎮痛・抗炎症・解熱剤

ロキソニン®錠 細粒

劇薬・指定医薬品 一般名:ロキソプロフェンナトリウム ■薬価基準収載

【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合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある。] (ただし、「慎重投与」の項参照) (2)重篤な血液の異常のある患者[血小板機能障害を起こし、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合成抑制により浮腫、循環体液体量の増加が起こり、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[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、産婦、授乳婦への投与」の項参照]

【効能又は効果】

①手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎 ②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 ③下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管炎を伴う急性上気道炎を含む)

【用法及び用量】

効能又は効果①・②の場合 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。効能又は効果③の場合 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180mg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.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)非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者[ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍の効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。] (3)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。] (4)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。] (5)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。] (6)心機能異常のある患者[「禁忌」の項参照] (7)過敏症の既往歴のある患者 (8)気管支喘息の患者[病態を悪化させることがある。] (9)高齢者[「高齢者への投与」の項参照]

2.重要な基本的注意 (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.長期投与を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、休薬等の適切な処置を講ずること。イ.薬物療法以外の療法も考慮すること。(3)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。ア.急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、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。ウ.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、特に高熱を伴う高齢者又は消耗性疾患を合併をしている患者においては、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、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。

3.相互作用 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クマリン系抗凝血剤 (ワルファリン等)	その抗凝血作用を増強することがあるので注意し、必要があれば減量すること。	本剤のプロスタグランジン生合成抑制作用により血小板凝集が抑制され血液凝固能が低下し、その薬剤の抗凝血作用に相加されるためと考えられている。
スルホニル尿素系 血糖降下剤 (トルブタミド等)	その血糖降下作用を増強することがあるので注意し、必要があれば減量すること。	本剤のヒトでの蛋白結合率は、ロキソプロフェンで97.0%、trans-OH体で92.8%と高く、蛋白結合率の高い薬剤と併用すると血中に活性型の併用薬が増加し、その薬剤の作用が増強されるためと考えられている。
ニューキノロン系 抗菌剤 (エノキサシン等)	その痙攣誘発作用を増強するおそれがある。	ニューキノロン系抗菌剤は、中枢神経系の抑制性神経伝達物質であるGABAの受容体への結合を阻害し、痙攣誘発作用をおこす。本剤の併用によりその阻害作用を増強するためと考えられている。
リチウム製剤 (炭酸リチウム)	血中リチウム濃度を上昇させ、リチウム中毒を起こすおそれがあるので血中のリチウム濃度に注意し、必要があれば減量すること。	明らかにされていないが、本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成抑制作用により、炭酸リチウムの腎排泄が減少し血中濃度が上昇するためと考えられている。
チアジド系利尿薬 (ヒドロフルメチアジド、ヒドロクロロチアジド等)	その利尿・降圧作用を減弱するおそれがある。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成抑制作用により、水、ナトリウムの排泄を減少させるためと考えられている。

4.副作用(本項には頻度が算出できない副作用報告を含む。)総症例13,486例中副作用の報告されたものは409例(3.03%)であった。その主なものは、消化器症状(胃・腹部不快感、胃痛、悪心・嘔吐、食欲不振等2.25%)、浮腫・むくみ(0.59%)、発疹・痒疹等(0.21%)、ねむけ(0.10%)等が報告されている。[新医薬品等の副作用等の使用成績の調査報告書(第6次)及び効能追加時] (1)重大な副作用 1)ショック(頻度不明):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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。2)溶血性貧血(頻度不明):溶血性貧血があらわれることがあるので、血液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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。3)皮膚粘膜眼症候群(頻度不明):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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4)急性腎不全(頻度不明)、ネフローゼ症候群(頻度不明):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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。5)間質性肺炎(頻度不明):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直ちに投与を中止し、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るとの報告がある。

●上記以外の使用上の注意は添付文書をご覧ください。



資料請求先

三共株式会社

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1



## 骨をみつめた、New Compliance Drug

骨代謝改善剤 ————— 薬価基準収載  
劇薬・指定医薬品・要指示医薬品 (注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)



# ダイドロネル<sup>®</sup>錠200

Didronel<sup>®</sup> エチドロン酸 ニナトリウム錠

■効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

 **住友製薬**

製造発売元 (資料請求先)  
**住友製薬株式会社**  
〒541-8510 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

PANSPORIN®  
略号: CTM



PUSH & MIX

## 注射用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品  
要指示医薬品

# パンスポリン®

## 静注用1gバッグS・1gバッグG

(日抗基:注射用塩酸セフォチアム)

### 効能・効果

セフォチアムに感性的ブドウ球菌属、連鎖球菌属(腸球菌を除く)、肺炎球菌、インフルエンザ菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、シトロバクター属、プロテウス・ミラビリス、プロテウス・ブルガリス、プロテウス・レイトグレイ、プロテウス・モルガニーによる下記感染症

○敗血症 ○術後創・火傷後感染、皮下膿瘍、よう、筋、筋腫症 ○骨髓炎、化膿性関節炎 ○扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍)、気管支炎、気管支拡張症の感染時、肺炎 ○肺化膿症、膿胸 ○胆管炎、胆のう炎 ○腹膜炎 ○腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎 ○髄膜炎 ○子宮内感染、骨盤死腔炎、子宮傍結合織炎、子宮付属器炎、バルトリン腺炎 ○中耳炎、副鼻腔炎

### 用法・用量

通常、成人には塩酸セフォチアムとして1日0.5~2g(力価)を2~4回に分け、また、小児には塩酸セフォチアムとして1日40~80mg(力価)/kgを3~4回に分けて静脈内に注射する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減するが、成人の敗血症には1日4g(力価)まで、小児の敗血症、髄膜炎等の重症・難治性感染症には1日160mg(力価)/kgまで増量することができる。静脈内注射に際しては、日局「注射用水」、日局「生理食塩液」又は日局「ブドウ糖注射液」に溶解して用いる。また、成人の場合は本剤の1回用量0.25~2g(力価)を糖液、電解質液又はアミノ酸製剤等の補液に加えて、30分~2時間で点滴静脈内注射を行うこともできる。なお、小児の場合は上記投与量を考慮し、補液に加えて、30分~1時間で点滴静脈内注射を行うこともできる。また、バッグS及びバッグGはそれぞれ添付の生理食塩液側又は5%ブドウ糖注射液側を手で押し、隔壁を開通させ、それぞれ塩酸セフォチアムを溶解した後、30分~2時間で点滴静脈内注射を行う。

### 用法・用量に関する使用上の注意

1. 高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。
2. 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少限の期間の投与にとどめること。

### 使用上の注意(静注用バッグ)

#### ●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
- (4)高齢者
- (5)経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者

#### バッグGのみ

- (1)カリウム欠乏傾向のある患者
- (2)糖尿病の患者
- (3)尿崩症の患者
- (4)腎不全の患者

#### バッグSのみ

- (1)心臓、循環器系機能障害のある患者
- (2)腎障害のある患者

#### ●重要な基本的注意

- (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しておくこと。また、投与後患者を安静の状態に保つこと、十分な観察を行うこと。

#### ●相互作用:併用注意(併用に注意すること)

利尿剤 フロセミド等

### 禁忌

- (次の患者には投与しないこと)
- (1)本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
  - (2)低張性脱水症の患者(バッグGのみ)

### 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

### ●副作用

承認時までの調査では、2,132例(静注、点滴静注、筋注を含む)中123例(5.8%)に、市販後の使用成績調査(再審査終了時点)では32,284例(静注、点滴静注、筋注を含む)中1,369例(4.2%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。以下の副作用は上記の調査あるいは自発報告等で認められたものである。

#### 重大な副作用

- (1)ショック(0.1%未満)を起こすことがあるので、観察を十分に行い、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗等の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)急性腎不全等の重篤な腎障害(0.1%未満)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)顆粒球減少(0.1~5%未満)、汎血球減少、溶血性貧血、無顆粒球症(0.1%未満)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。
- (4)偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(0.1%未満)があらわれることがある。腹痛、頻回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)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(0.1%未満)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。
- (6)皮膚粘膜炎候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)(0.1%未満)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。
- (7)腎不全の患者に大量投与すると痙攣(頻度不明)等を起こすことがある。

■使用上の注意の詳細および取扱い上の注意等については、添付文書をご参照ください。

- 他にパンスポリン静注用0.25g・0.5g・1g・1g(キット品)、パンスポリン筋注用0.25gがあります。



(資料請求先)

武田薬品工業株式会社

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

(9802:A41)

■薬価基準:収載

**【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

**【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. 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塞栓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、血栓塞栓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) アレルギー要因のある患者
- (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

**2. 重要な基本的注意**

(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%以上を自安とする)**が起こ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、休業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業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) 本剤は安定化剤として精製ゼラチンを含有している。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な注意

- 1) 術前貯血式自己血輸血の対象は、その施設の従来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时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。

**3. 副作用**

**自己血貯血:** 総症例517例中18例(3.5%)22件に副作用が認められた。主な副作用は、ほてり(体熱感)6件(1.2%)、頭痛3件(0.6%)、肝機能異常3件(0.6%)、発汗2件(0.4%)等であった。

(1) **重大な副作用**

- 1) **ショック:** 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。

(2) **その他の副作用**(発現頻度については添付文書を参照のこと)

以下のような副作用が認められた場合には、減量・休業など適切な処置を行うこと。

- 循環器: 血圧上昇、動悸
- 皮膚: 痒痒感、皮疹、痒癩
- 肝臓: 肝機能異常(GOT、GPT、LDH、Al-P、総ビリルビンの上昇等)
- 消化器: 腹痛、嘔気、嘔吐、食欲不振、下痢
- 感覚器系: 不眠、頭痛・頭重感、めまい、体熱感・ほてり感、発汗、発熱、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感
- 血液: 白血球増多、好酸球増多
- その他: 眼底出血、BUNの上昇、クレアチニンの上昇、口内苦味感、鼻出血、血清カリウムの上昇

**7. 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。
- (2) 添付溶解液は、ワンポイントカットアンプルであるが、アンプルカット部分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。



**赤血球をつくる!!**  
**手術施行予定患者における自己血貯血**  
※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  
(エポジン注1500、3000、6000)

用法・用量、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。なお、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)の用法・用量、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



**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)

CHUGAI 中外製薬 [資料請求先] 〒104-8301 東京都中央区京橋2-1-9



**Eurosurgical**

ユーロサージカル社

# CLARIS

## INSTRUMENTATION

CLARISは腰椎-仙骨及び胸椎-腰椎の  
関節固定術に開発された脊椎インストゥル  
メンテーションです。

**1**

早く、容易に  
装着ができます。

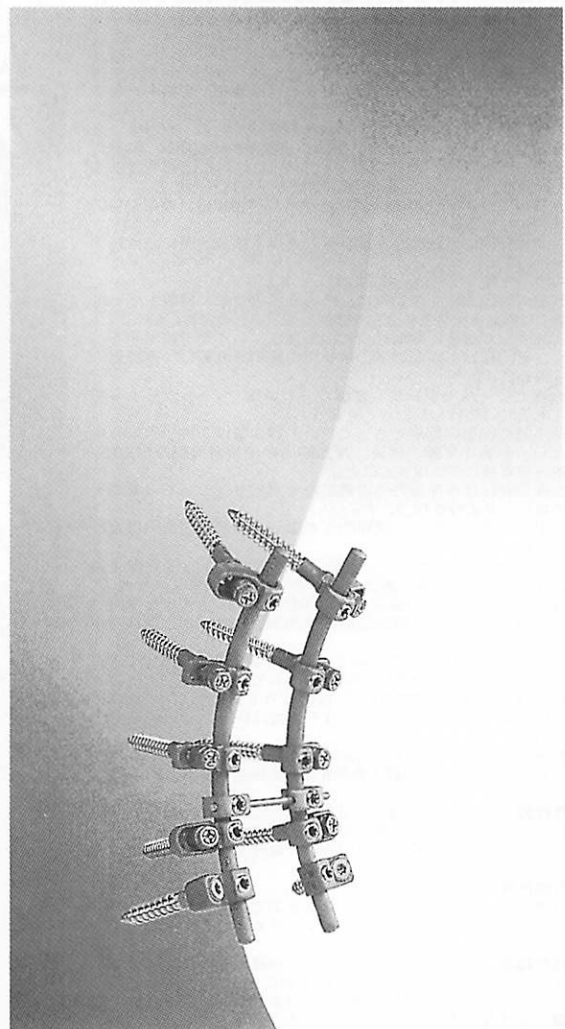
**2**

手術時間の  
短縮になります。

**3**

MRI検査にも  
対応します。

エスシーエス スパイナルシステムと組み  
合わせることで胸腰椎のロングフュージョン  
にも対応できます。



輸入元：株式会社 佐多商会  
医療用具承認番号：20700BZY0079



(株)東機貿および(株)佐多商会は医療機器輸入販売に関する一貫業務について、国際規格「ISO9002」の認証を取得しています。  
(1998年7月3日認証取得)



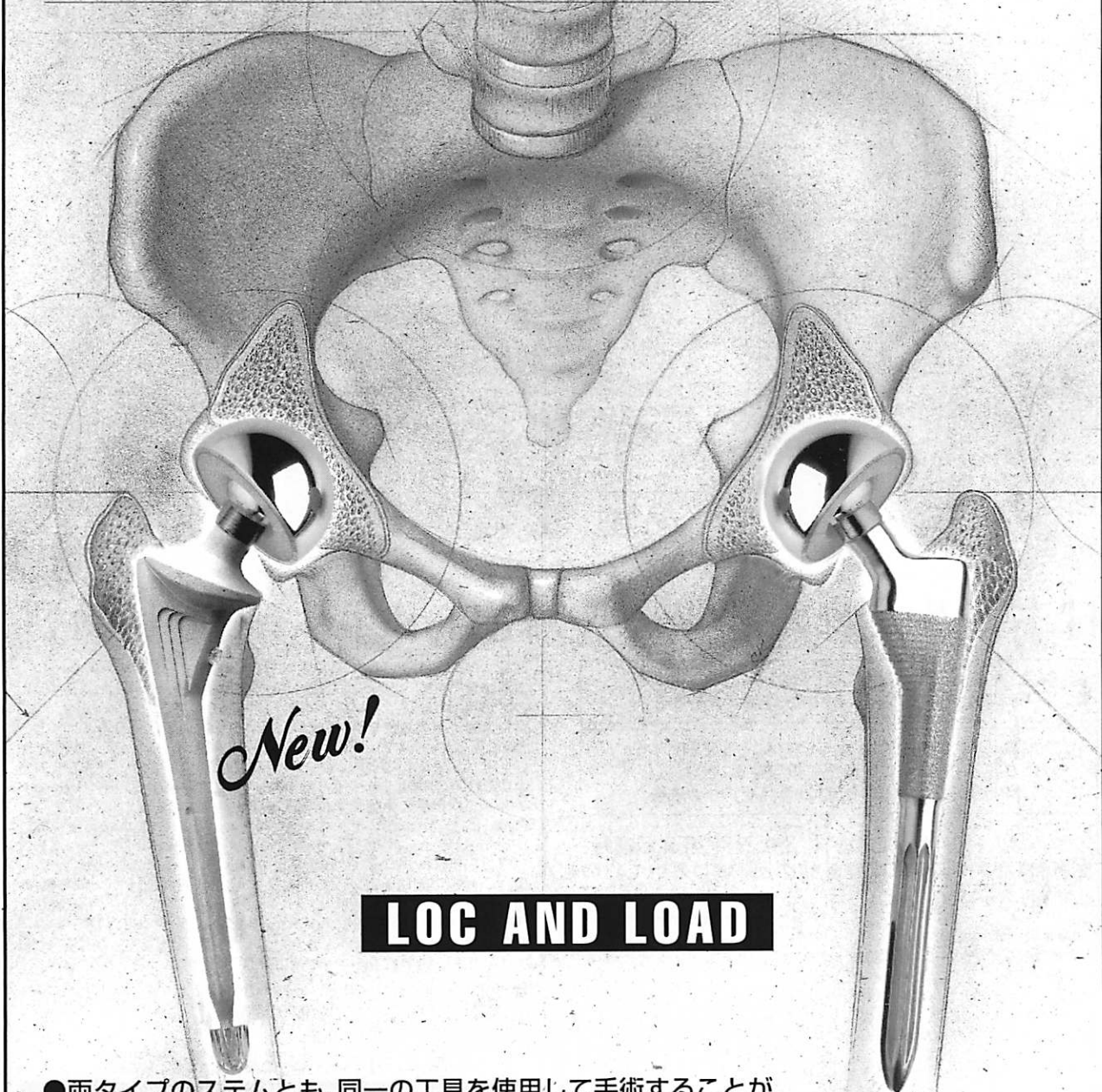
株式会社 東機貿

販売元 本社 〒106-8655東京都港区東麻布2-3-4

東京	〒140-8644東京都品川区東品川2-5-8天王洲パークサイドビル13F	
	tel. 03 5461 3033	fax. 03 5461 3043
札幌	tel. 011 717 0350	fax. 011 758 3901
仙台	tel. 022 211 4551	fax. 022 211 4510
名古屋	tel. 052 775 7800	fax. 052 775 7830
大阪	tel. 06 6308 8311	fax. 06 6308 8353
九州	tel. 092 271 4695	fax. 092 271 4669
テクノカネサービス	tel. 03 5762 3005	fax. 03 5762 3035

# ODC Bipolar System

セメントレス&セメンテッド システム



*New!*

**LOC AND LOAD**

- 両タイプのシステムとも、同一の工具を使用して手術することができます。
- セメントレス システムには、カラード、カラーレスの2タイプがあり、それぞれ20サイズの中から患者に最適なシステムを選ぶことができます。



医療用具承認番号 20900BZY00825000  
20800BZY00030000  
医療用具許可番号 13BY0697

輸入総発売元

 株式会社 **日本イメディエム**  
〒162-0066  
本社 東京都新宿区市谷台町12番地  
東京営業所 TEL.03(3341)6688(直通)

札幌営業所 / TEL.011(210)6691(代)  
盛岡営業所 / TEL.019(623)0991(代)  
仙台営業所 / TEL.022(213)0591(代)  
浦和営業所 / TEL.048(834)3571(代)  
千葉営業所 / TEL.043(296)6011(代)

横浜営業所 / TEL.045(476)1771(代)  
名古屋営業所 / TEL.052(731)5020(代)  
金沢営業所 / TEL.0762(23)8805(代)  
京都営業所 / TEL.075(352)4110(代)  
大阪営業所 / TEL.06(304)8260(代)

神戸営業所 / TEL.078(291)8661(代)  
高松営業所 / TEL.0878(33)9121(代)  
広島営業所 / TEL.082(243)5371(代)  
福岡営業所 / TEL.092(475)1211(代)  
熊本営業所 / TEL.096(322)9011(代)



# 創世。ペネム

## 日本で生まれた世界初の経口ペネム系抗生物質

【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

【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)】  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

ファロムは内科、外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、歯科・口腔外科の8領域において43の効能・効果が認められています。

【使用上の注意】(抜粋)

1. 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、セフェム系又はカルバペネム系薬剤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[本剤の主たる排泄経路は腎臓であり、血中濃度半減期が延長し、血中濃度が持続するので、投与量を減量するか投与間隔をあげて使用すること。] 4) 高齢者[「高齢者への投与」の項参照] 5) 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、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。】
2. 重要な基本的注意 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。 2) 本剤で最も発現頻度が高い副作用は下痢、軟便である。下痢、軟便があらわれた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。特に高齢者では、下痢、軟便の発現が全身状態の悪化につながるおそれがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに医師の指示を受けるように患者を指導するとともに、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。[「高齢者への投与」の項参照]
3. 相互作用 【併用注意】(併用に注意すること) イミペネム・シラスタチンナトリウム、フロセミド、バルプロ酸ナトリウム
4. 副作用 承認時までの臨床試験において、総症例2,784例中(小児用製剤を含む)報告された副作用は163例(5.9%)で、主な副作用は下痢81件(2.9%)、軟便23件(0.8%)、腹痛19件(0.7%)、発疹14件(0.5%)、嘔気12件(0.4%)等であった。また、主な臨床検査値の変動としては、GPT上昇69件(3.6%)、GOT上昇46件(2.4%)、好酸球増多48件(2.7%)等が認められた。 1) 重大な副作用(まれに:0.1%未満) (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、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、

便意、耳鳴、発汗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。(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、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) 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎: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ので、観察を十分に行い、腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 2) 重大な副作用(類薬)(まれに:0.1%未満) (1) 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):類似化合物(ペニシリン系、セフェム系又はカルバペネム系薬剤等)で、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)があらわれたことが報告されているので、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。(2) 間質性肺炎、PIE症候群:類似化合物(セフェム系又はカルバペネム系薬剤等)で、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報告されているので、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。

●効能・効果、用法・用量、その他の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。

経口用ペネム系抗生物質製剤  
指定医薬品、要指示医薬品<sup>1)</sup>

**ファロム錠** 150mg / 200mg

**Farom** 薬価収載

1) 注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

(日抗基)ファロベネムナトリウム錠 略号:FRPM

発売元 [資料請求先]  
山之内製薬株式会社 〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2-3-11  
製造元  
サントリー株式会社 〒530-8203 大阪府大阪市北区堂島浜二丁目1番40号

# 腰痛症に

非ステロイド性消炎・鎮痛剤

# ジソペイン錠75

モフェゾラク錠 Disopain® 劇薬、指定医薬品



## ジソペインの特徴（特性）

- 新しい基本構造「ジフェニル イソキサゾール骨格」をもつ消炎・鎮痛剤である。
  - 強力なプロスタグランジン生合成抑制作用をもち、抗炎症効果とともに優れた鎮痛効果を示す（ラット、マウス、イヌ）。
  - 腰痛症、頸腕症候群、肩関節周囲炎等に対して優れた臨床効果を示す。
  - 副作用発現率4.64%（99例/2,135例）  
〔主な副作用は胃痛18件（0.84%）、胃部不快感11件（0.52%）等の消化器症状で、他にむくみ6件（0.28%）、眠気6件（0.28%）、発疹4件（0.19%）等であった。（承認時から1997年6月迄の集計）〕
- 重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー様症状、喘息発作（アスピリン喘息）、消化性潰瘍があらわれることがある。

### ■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合成抑制により、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  
〔血液の異常をさらに悪化させるおそれがある。〕
- (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。〕
- (4) 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。〕
- (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合成抑制により浮腫、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) 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。〕
- (7) 本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者
- (8) 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

下記疾患ならびに症状の消炎・鎮痛  
腰痛症、頸腕症候群、肩関節周囲炎  
手術後、外傷後ならびに抜歯後の消炎・鎮痛

### ■用法・用量

モフェゾラクとして、通常、成人1回75mgを1日3回食後に経口投与する。  
頓用の場合は1回75～150mg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. 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  
〔消化性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  
〔血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。〕
- (3) 出血傾向のある患者  
〔血小板機能異常が起こることがあるため出血傾向を助長するおそれがある。〕
- (4) 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おそれがある。〕

- (5) 腎障害又はその既往歴のある患者  
〔腎機能を低下させるおそれがある。〕
- (6) 心機能異常のある患者  
〔心機能を悪化させるおそれがある。〕
- (7) 高血圧症の患者  
〔血圧を上昇させることがある。〕
- (8) 過敏症の既往歴のある患者
- (9) 気管支喘息の患者  
〔重症喘息発作（アスピリン喘息）を誘発することがある。〕
- (10) SLE（全身性エリテマトーデス）、潰瘍性大腸炎、クローン病の患者  
〔これらの疾患を悪化させるおそれがある。〕
- (11) 高齢者、小児〔「高齢者への投与」、「小児等への投与」の項参照〕

#### 2. 重要な基本的注意

- (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) 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、疼痛及び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。
- (3) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
- (4) 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、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- (5) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (6) 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。

#### 3. 相互作用

〔併用注意〕（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クマリン系抗凝薬（ワルファリン等）	抗凝薬作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	本剤のヒトでの蛋白結合率が高いので、血中に活性型の併用薬が増加し、併用薬の作用が増強されるためと考えられている。
スルホニル尿素系血糖降下剤（トルブタミド等）	血糖降下作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
炭酸リチウム	リチウム中毒を起こすおそれがあるので、血中のリチウム濃度に注意し必要があれば減量すること。	本剤が腎のプロスタグランジン合成を抑制することにより、炭酸リチウムの腎排泄が減少し、血中濃度が上昇するためと考えられている。
チアジド系利尿薬（ヒドクロロチアジド等） フロセミド	利尿降圧作用が减弱することがある。	本剤はプロスタグランジン合成阻害に基づく水・Naの体内貯留が生じるため、利尿薬の水・Na排泄作用に拮抗するためと考えられている。
ニューキノロン系抗菌剤	痙攣を起こすおそれがある。	ニューキノロン系抗菌剤の中枢神経におけるGABA受容体への結合阻害が併用により増強されることが、痙攣発現機序の一つと考えられている。

#### 4. 副作用

総症例数2,135例中99例（4.64%）121件の副作用が報告されている。  
主な副作用は胃痛18件（0.84%）、胃部不快感11件（0.52%）等の消化器症状で、他にむくみ6件（0.28%）、眠気6件（0.28%）、発疹4件（0.19%）等であった。（承認時から1997年6月迄の集計）

##### (1) 重大な副作用

- 1) ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）  
ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、浮腫、呼吸困難等）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、これらの症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 喘息発作（アスピリン喘息）（頻度不明）  
喘息発作を誘発することがある。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。
- 3) 消化性潰瘍（0.1%未満）  
消化性潰瘍があらわれることがあるので、症状があらわれた場合には投与を中止すること。

※その他の副作用（高齢者への投与）（妊婦、産婦、授乳婦等への投与）（小児等への投与）（適用上の注意）等の詳細は、製品添付文書をご参照ください。（薬価基準収載）

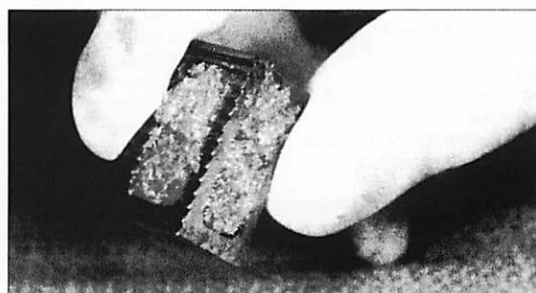
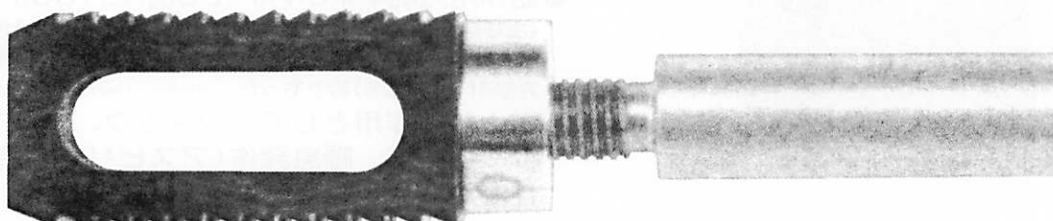
吉富製薬株式会社  
ヨシト 541-0042 大阪市中央区今橋一丁目3番3号



**R** ROBERT REID INC.

# Brantigan I/F Cage<sup>TM</sup>

## for PLIF



 AcroMed<sup>®</sup>

- カーボン・ファイバーウルトラペック複合材のため骨癒合に優れています。
- 透過性により骨癒合を通常のX線で評価できます。
- 皮質骨に近い弾性率を持っています。
- 母床との接触面が鋸歯状のために引抜きや固定性に優れ脱転することはありません。

承認番号 20700BZY00156

アクロメッド社 株式会社ロバート・リード 商会 本社 〒114-0015 東京都北区中里2-7-5 TEL.03-3915-2390  
日本総代理店

\*製品についての詳しい事についてはカタログをご請求下さい。

# 骨粗鬆症の治療に!

## 週1回投与で骨量改善

骨粗鬆症の適応症が認められた初のカルシトニン製剤

### 特性

1. 天然ウナギカルシトニンのS-S結合をC-C結合に変えた合成ウナギカルシトニン誘導体の骨粗鬆症治療剤です。
2. 20単位週1回の投与により骨粗鬆症に対して、骨量改善効果を示します。
3. 骨吸収抑制作用を示し、骨粗鬆症の骨吸収亢進状態を改善します。(in vitro, in vivo)
4. 骨形成促進作用を有することが示唆されています。(in vitro, in vivo)
5. 副作用発現例は、総症例10,323例中367例で、発現頻度は3.56%でした。主な副作用症状は、悪心、嘔吐等の消化器症状129例(1.25%)、顔面潮紅、熱感等の循環器症状119例(1.15%)等でした。

【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

■効能・効果／骨粗鬆症

■用法・用量／通常、成人には1回エルカトニンとして20エルカトニン単位を週1回筋肉内注射する。

■使用上の注意(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 発疹(紅斑、膨疹等)等の過敏症状を起こしやすい体質の患者
- (2) 気管支喘息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。]

2. 重要な基本的注意

- (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た患者を対象とすること。
- (2) 本剤はポリペプチド製剤であり、ショックを起こすことがあるので、アレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。
- (3) ラットに1年間大量皮下投与した慢性毒性試験において、下垂体腫瘍の発生頻度の増加がみられたとの報告があるので、長期にわたる漫然と投与しないこと。[9.その他の注意]の項参照]

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビスホスホン酸塩系骨吸収抑制剤 パミドロン酸二ナトリウム等	血清カルシウムが急速に低下するおそれがある。高度の低カルシウム血症があらわれた場合には投与を中止し、注射用カルシウム剤の投与等適切な処置を行うこと。	両剤のカルシウム低下作用により、血清カルシウムが急速に低下するおそれがある。

4. 副作用

総症例10,323例中、367例(3.56%)に副作用が認められた。その主なものは、悪心、嘔吐等の消化器症状129例(1.25%)、顔面潮紅、熱感等の循環器症状119例(1.15%)等であった。(承認時～1997年12月迄の集計)

(1) 重大な副作用

- 1) ショック(頻度不明) ショック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) テタニー(頻度不明) 低カルシウム血症性テタニーを誘発することがあるので、症状があらわれた場合には投与を中止し、注射用カルシウム剤の投与等適切な処置を行うこと。
- 3) 喘息発作(頻度不明) 喘息発作を誘発することがあるので、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。[1.慎重投与]の(2)の項参照]

\* その他の使用上の注意等につきましては、添付文書をご参照ください。



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

# エルカトニン注20S

劇薬、指定医薬品 (エルカトニン注射液)

製造販売元

旭化成工業株式会社

大阪市北区堂島浜一丁目2番6号  
資料請求先 医薬学術部：  
東京都千代田区神田美土町9-1

H11.1

KIRIN

# “BIO KIRIN”



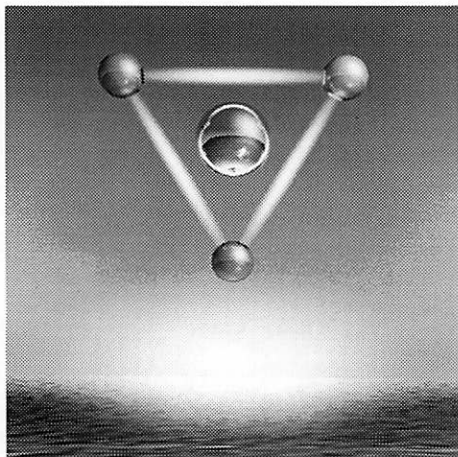
KIRIN Pharmaceuticals makes Dreams Come True always...

In biotechnology domain, Particularly, in the pharmaceutical field  
KIRIN takes credit for its successful development of  
EPO(Erythropoietin) and G-CSF(Granulocyte Colony Stimulating Factor)

“Towards a Fresh Tomorrow”

KIRIN BREWERY COMPANY LIMITED,

26-1, Jingumae 6-chome Shibuya-ku, Tokyo. 150-8011  
Pharmaceutical Division



## オキサセフェム系抗生物質製剤

指定医薬品、要指示医薬品<sup>注1)</sup>

# フルマリン<sup>®</sup>

## 静注用0.5g・1g

日抗基 注射用プロモксеフナトリウム Flumarin<sup>®</sup> 略号 FMOX

注1) 注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

### ■薬価基準収載

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書をご参照下さい。

[資料請求先] 塩野義製薬株式会社 医薬情報本部  
〒553-0002 大阪市福島区鷺洲5丁目12-4

1998年9月作成A42 ®: 登録商標



## シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045

# NexGen<sup>®</sup> System

THE COMPLETE KNEE  
SOLUTION  
ネクスジェン人工膝関節システム



- ・ANADAT CATデータベースによる生体解剖学デザイン
- ・画期的なミリングシステム手術器械
- ・長期成績の安定を目的とした様々なデザインコンセプト



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 〒163-1327 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27F TEL 03-5323-8500(代表)  
御殿場事業所 〒412-0006 静岡県御殿場市中畑1656番地の1 TEL 0550-89-8500(大代表)

北海道営業所	TEL 011-716-4221(代表)	名古屋営業所	TEL 052-937-9621(代表)
東北営業所	TEL 022-283-3771(代表)	北陸営業所	TEL 0762-63-6703(代表)
北関東営業所	TEL 048-644-7288(代表)	関西支店	TEL 06-6394-1230(代表)
東京支店	TEL 03-3816-1234(代表)	岡山営業所	TEL 086-233-2205(代表)
神奈川営業所	TEL 045-472-2190(代表)	広島営業所	TEL 082-241-8020(代表)
静岡営業所	TEL 0550-89-8511(代表)	九州支店	TEL 092-474-1282(代表)

亜鉛とL-カルノシンから  
誕生したプロマック

# Direct Healing

潰瘍部に直接作用し  
創傷治癒促進



**新発売**  
薬価基準収載

## 特性

1. 亜鉛を含有した胃潰瘍治療剤です。
2. 胃粘膜損傷部位に特異的に付着し、さらに浸透することにより、直接創傷治癒を促進します。(ラット、モルモット)
3. 膜安定化作用、抗酸化作用、細胞保護作用を示します。(ラット、in vitro)
4. ヘリコバクター・ピロリ(*H. pylori*)のウレアーゼ活性阻害作用、増殖抑制作用を示します。(in vitro)
5. 1日2回投与により優れた臨床効果を示します。
6. 691例中、自覚症状を伴う副作用の発現はなく、臨床検査値異常が32例(4.6%)に認められました。

## 【効能・効果】胃潰瘍

【用法・用量】 通常、成人にはボラブレジンクとして1回75mgを1日2回朝食後及び就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

## 【使用上の注意】

### 1. 副作用

- 1) 血液：ときに好酸球増多があらわれることがある。
- 2) 肝臓：ときにGOT、GPTの上昇等があらわれることがある。

### 2. 高齢者への投与

高齢者を含む臨床試験において自覚症状を伴う副作用は認められていないが、一般に高齢者では消化器機能が低下していることが

あるので、減量(1日100mg)するなど患者の状態を観察しながら投与することが望ましい。

### 3. 妊婦、授乳婦への投与

1) 妊婦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。

### 4. 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)。

※詳細については、製品添付文書をご参照ください。

亜鉛含有胃潰瘍治療剤  
**プロマック**® 顆粒15%  
Promac® ボラブレジンク製剤 Promac granules 15%

製造発売元  
【資料請求先】



**ゼリア新薬工業株式会社**  
〒103 東京都中央区日本橋小舟町10-11

## RAに初めてのステロイドDDS製剤

(指・手・肘関節の腫脹・疼痛の緩解)

**新発売**



## ■禁忌(次の患者または部位には使用しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 (2) 感染症のある関節〔感染関節あるいは塗布部皮膚感染が悪化するおそれがある。〕
- (3) 潰瘍、熱傷、凍傷等の皮膚損傷のある部位〔刺激性がある。また、皮膚の再生が抑制され、治癒が遅れるおそれがある。〕

## ■効能・効果

慢性関節リウマチによる指、手、肘関節の腫脹・疼痛の緩解

## ■用法・用量

通常、1日数回適量を患部に塗布する。

## 【用法・用量に関連する使用上の注意】

- (1) 指、手、肘以外の広範囲にわたる使用、1日塗布量として20gを超える大量使用および12週間以上の長期使用を避けること。
- (2) 腫脹・疼痛が再発し、本剤を再使用する場合には、皮膚萎縮等、副作用の発現に注意すること。

## ■薬価基準収載

※詳細は添付文書をご参照ください。  
使用上の注意の改訂に十分ご注意ください。

慢性関節リウマチによる  
指、手、肘関節の腫脹・疼痛の緩解に…

経皮吸収型ステロイド剤  
劇薬 指定医薬品 要指示医薬品<sup>1)</sup>

# ファルネラートゲル

〈ファルネシル酸プレドニゾンゲル〉

**FARNERATE® GEL**

(注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること



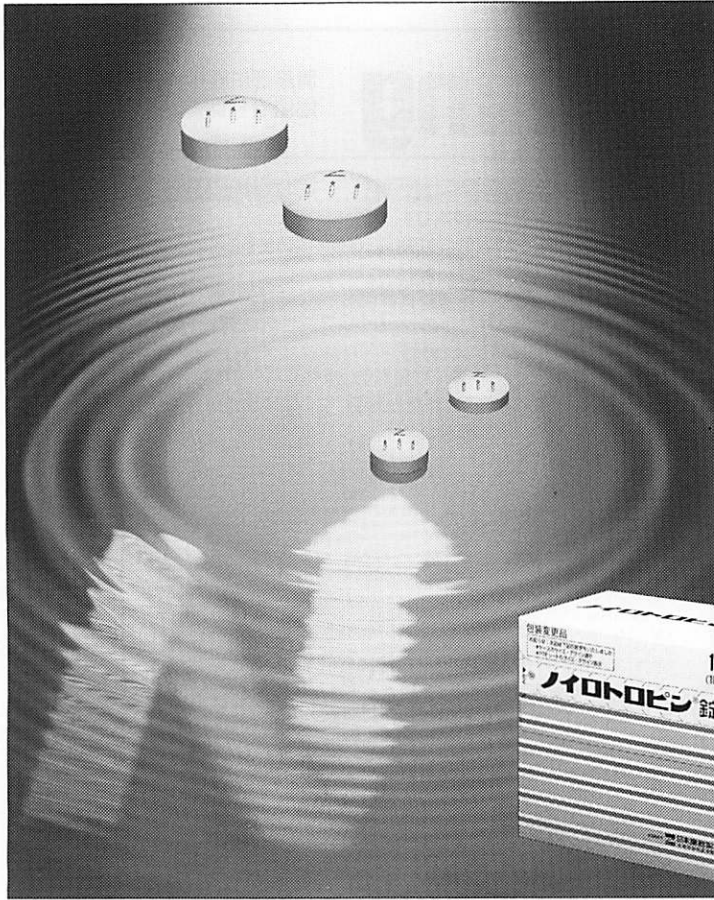
販売元

【資料請求先】

**大日本製薬**

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

製造元 **株式会社 クラレ**



# 長びく痛みに

## 指 **ナイトロピン**錠

〈薬価基準収載〉

**効能・効果** 腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性関節症

**用法・用量** 通常、成人1日4錠を朝夕2回に分けて経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。

**使用上の注意**  
(抜粋)

1. **禁忌**(次の患者には投与しないこと)  
本剤に対し過敏症の既往歴のある患者
2. **相互作用** 併用に注意すること  
(同一成分注射薬で下記の報告がある)  
麻薬性鎮痛薬(モルヒネ等)、非麻薬性鎮痛薬(ベンタンジン等)、マイナートランキライザー(ジアゼム等)、解熱鎮痛薬(インドメタシン等)。(併用薬の作用を増強することがある。)
3. **副作用** (まれに：0.1%未満、ときに：0.1～5%未満、頻度なし：5%以上又は頻度不明)  
(1)過敏症：ときに発疹、また、まれに蕁麻疹、痒疹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止すること。  
(2)消化器：ときに胃部不快感、悪心・嘔気、食欲不振、下痢・軟便、胃痛、口渇、腹部膨満感、便秘、口内炎、胃重感、胃部膨満感、腹痛、放屁過多、消化不良、また、まれに胸やけ、胃のもたれ感、嘔吐の症状があらわれることがある。  
(3)精神神経系：ときに眠気、めまい・ふらつき、頭痛・頭重感の症状があらわれることがある。  
(4)その他：ときに全身倦怠感、浮腫、また、まれに熱感、動悸、皮膚感覚の異常等の症状があらわれることがある。

※その他の「使用上の注意」などについては添付文書をご参照ください。

健康を求め、未知に挑戦する

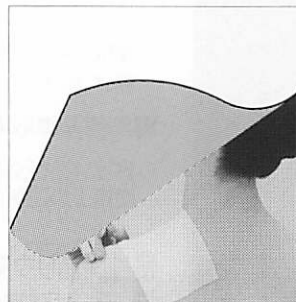
**日本臓器製薬**

〒541-0046 大阪市中央区千鳥2丁目1番2号 ☎06(203)10441  
資料請求先：日本臓器製薬株式会社 学術部



# 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パップ剤です。
2. 経皮吸収により、強い鎮痛・消炎作用を示します(ラット)。
3. 安定した粘着性を示します。
4. 水分含有量が多いパップ剤です。
5. 副作用発現率は1.41%(5,044例中71例)で、主な副作用は皮膚炎(発疹、湿疹を含む)、痒疹、発赤、接触皮膚炎等でした。

### 【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 一般注意
  - 炎症鎮痛剤による治癒は速効療法ではなく対症療法であることを留意すること。
  - 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。)
  - 副作用(まれに：1%未満、ときに：0.1～5%未満、頻度なし：5%以上又は頻度不明)
    - 皮膚炎(発疹、接触皮膚炎を含む)、まれに刺傷感、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。
    - 妊婦への投与/妊娠中との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。
    - 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)。
  - 高齢者の注意/服用量
    - 高齢者は発疹の部位に使用しないこと。
    - 高齢者は発疹の部位に使用しないこと。



経皮吸収型鎮痛消炎剤(無臭性)  
指定医薬品

**セルタッチ**

SELTOUCH®

フェルピナク貼付剤

薬価基準収載

製造元 帝國製薬株式会社  
〒709-2501 香川県大川郡大内町三本松557番地

発売元 日本ワイスレダリー株式会社  
〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目10番3号  
(資料請求先・学術部)

販売元 武田薬品工業株式会社  
〒540-6645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号  
1998. 12

徐放性鎮痛・抗炎症剤

薬価基準収載

# ボルタレン<sup>®</sup> SRカプセル

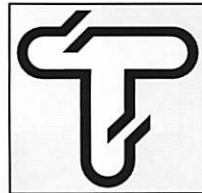
劇薬 指定医薬品 要指示医薬品 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

**Voltaren<sup>®</sup> SR Capsules**

ジクロフェナクナトリウムカプセル

筋緊張緩和剤

薬価基準収載



# テルネリン<sup>®</sup> 錠 1mg 顆粒0.2%

指定医薬品 要指示医薬品 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

**Ternelin<sup>®</sup>**

塩酸チザニジン製剤

●各製品の効能・効果、用法・用量、警告、禁忌（原則禁忌を含む）、使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

ボルタレンSRカプセル 製造元/同仁医薬化工株式会社 販売元/ノバルティス ファーマ株式会社  
テルネリン 製造元/日本チバガイギー株式会社 販売元/ノバルティス ファーマ株式会社

〔資料請求先〕

**ノバルティス ファーマ株式会社**

〒106-8618 東京都港区西麻布4-17-30

## 腰痛症や変形性関節症等へ 一日、一回。

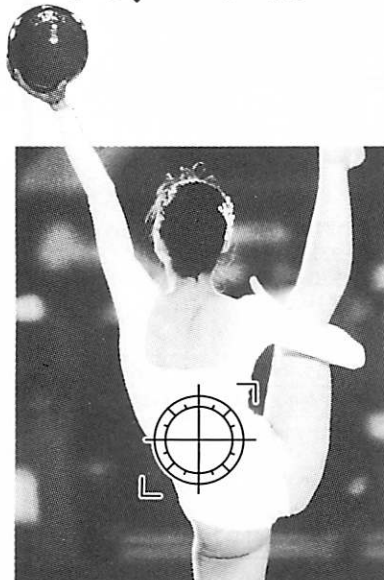
経皮鎮痛消炎剤

薬価基準収載

# モーステープ<sup>®</sup>

【ケトプロフェン製剤】

＜ユトク＞



〔効能・効果〕

下記疾患の慢性症状（血行障害、筋痙攣、筋拘縮）を伴う場合の鎮痛・消炎  
腰痛症（筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫）、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）

〔用法・用量〕 1日1回患部に貼付する。

〔使用上の注意〕

1. 一般的注意

- (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) 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。
- (3) 本剤による治療は対症療法であるので、症状に応じて薬物療法以外の療法も考慮すること。また、投与が長期にわたる場合には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。
- (4) 局所熱感、腫脹等を伴う急性期には有効性が確認されていないので使用しないこと。

2. 禁忌（次の患者には使用しないこと）

- (1) 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
- (2) 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使用すること）

気管支喘息のある患者。〔アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。〕

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）

(1) 重大な副作用

- 1) アナフィラキシー様症状：まれにアナフィラキシー様症状（蕁麻疹、呼吸困難等）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使用を中止すること。
- 2) 喘息発作の誘発（アスピリン喘息）：まれに喘息発作を誘発することがあるので、乾性ラ音、喘鳴、呼吸困難感等の初期症状が発現した場合は使用を中止すること。（禁忌及び慎重投与の項参照）

(2) その他の副作用

皮膚：接触皮膚炎（ときに発疹、発赤、腫脹、痒痒感、刺激感、まれに水疱・糜爛等）、まれに光線過敏症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。

※その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

販売元 祐徳薬品工業株式会社  
佐賀県鹿島市大字納富分2596番地1

総発売元 久光製薬株式会社  
佐賀県鳥栖市田代大宮町408番地

製造元 祐徳薬品工業株式会社  
佐賀県鹿島市大字納富分2596番地1  
〔資料請求先 學術課〕



合成セファロスポリン (指) (要指)

# セファジン<sup>®</sup>

筋注用・注射用・1gキット品・2gキット品

〈日抗基：注射用セファゾリンナトリウム〉 ■健保適用



**フジサワ**

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514  
資料請求先：藤沢薬品工業株式会社薬事業部

見直される第二世代。

●ご使用に際しましては  
製品添付文書をご参照下さい。

作成年月1998年6月

A42

## スポーツ外傷に

薬価基準収載

# 経皮複合消炎剤 モビラート<sup>®</sup>軟膏

〔禁忌(次の患者には使用しないこと)〕

- (1) 出血性血液疾患(血友病、血小板減少症、紫斑病等)のある患者〔本剤に含まれるヘパリン類似物質は血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある〕
- (2) 僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者〔本剤に含まれるヘパリン類似物質は血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある〕
- (3) サリチル酸に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕

変形性関節症(深部関節を除く)、関節リウマチによる小関節の腫脹・疼痛の緩解、筋・筋膜性腰痛、肩関節周囲炎、腱・腱鞘・腱周囲炎、外傷後の疼痛・腫脹・血腫

〔使用上の注意〕

1. 副作用

総投与症例3133例中、24例(0.77%)に副作用が認められ、主なものは発赤7件(0.22%)、痒疹7件(0.22%)、発疹7件(0.22%)、皮膚炎7件(0.22%)、皮膚刺激2件(0.06%)等であった。(再評価結果)

その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満
過敏症 <sup>(注)</sup>	発赤、痒疹、発疹、皮膚炎	皮膚刺激等

(注)症状があらわれた場合には使用を中止すること。

2. 適用上の注意

投与部位：潰瘍、びらん面への直接塗擦を避けること。  
眼には使用しないこと。

●使用に際しては、製品添付文書をご参照下さい。

資料請求先 ☎

製造  
販売



マルホ株式会社

大阪市北区中津1丁目5-22

(1998.9作成)

# 微香性でさわやかな清涼感!

薬価基準収載



# Hello, Zepolas

経皮吸収型鎮痛・消炎剤

指 **ゼポラス**®

フルルビプロフェン貼付剤

製造発売元・資料請求先



**三空製薬株式会社**

東京都練馬区豊玉北 2-3-1

禁忌(次の患者には使用しないこと)

- (1)本剤又は他のフルルビプロフェン製剤に対して過敏症の既往歴のある患者
- (2)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ことがある。】

## 鋭い一撃

MRSA感染症(敗血症、肺炎)に



アミノグリコシド系抗生物質製剤

**ハベカシン注射液**

HABEKACIN® INJECTION  
日抗薬 硫酸アルベカシン注射液

ハベカシンはMRSA感染症(敗血症、肺炎)にはじめて適応が認められた薬剤です。

禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者

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)

- (1)本人又はその血族がアミノグリコシド系抗生物質による難聴又はその他の難聴のある患者【難聴が発現又は増悪するおそれがある。】
- (2)腎障害のある患者【高い血中濃度が持続し、腎障害が悪化するおそれがあり、また、第8脳神経障害等の副作用が強くなるおそれがある。【薬物動態】の項参照】
- (3)肝障害のある患者【肝障害を悪化させるおそれがある。】

【効能・効果】

メチシリン・セフェム耐性の黄色ブドウ球菌のうち本剤感性菌による下記感染症  
敗血症、肺炎

【用法・用量】

通常、成人に硫酸アルベカシンとして、1日150~200mg(力価)を2回に分け、筋肉内注射又は点滴静注する。点滴静注においては30分~2時間かけて注入する。なお、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】 ※使用上の注意の改訂に十分にご留意下さい。

(1)慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- 1)高齢者【高齢者への投与】の項参照
- 2)経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、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。】

注)注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

※その他の使用上の注意等、詳細は製品添付文書等をご参照ください。

(資料請求先)



**明治製薬株式会社**  
104-8002東京都中央区京橋2-4-16

薬価基準収載



# MRSA

## はじめて叩く。

新発売

ローディングドーズ(初日倍量投与)という新発想。

**特性**

1. メチシリン・セフェム耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に対する強い抗菌力
2. MRSAによる各種感染症に対する有効率は79.1%(34例/43例)(承認時)
3. 初日は1日2回投与、2日目以降は1日1回投与
4. ローディングドーズにより早期に定常状態に到達
5. 副作用(臨床検査値異常を含む)発現率は22.9%(承認時)

劇薬 指定医薬品 要指示医薬品:注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

グリコペプチド系抗生物質製剤



# 注射用 タゴシッド®

TARGOCID® 日抗基 注射用テイコプラニン(略号:TEIC) ●薬価基準記載

**【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

**【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)】**

1. アミノグリコシド系抗生物質、ペブテド系抗生物質又はバンコマイシン類に対し過敏症の既往歴のある患者
2. アミノグリコシド系抗生物質、ペブテド系抗生物質又はバンコマイシン類による腎臓又はその他の臓器の障害のある患者

**組成・性状**

1. 組成 注射用タゴシッドは、1バイアル中日抗基テイコプラニン200mg(力価)を含む。
2. 性状 注射用タゴシッドは、凍結乾燥により製した注射剤で内容物は白色～淡黄色の白濁に濁れる塊又は粉末である。本品200mg(力価)を注射用水で3℃に調製した際のpHは7.2～7.8であり、浸透圧はほぼ1である。

**効能又は効果**

メチシリン・セフェム耐性の黄色ブドウ球菌のうち本剤感受性による下記感染症  
敗血症、骨・骨髄炎、皮下膿瘍・膿皮症、  
手術前後の表皮性二次感染、気管気管炎、肺炎、菌胸

**用法及び用量**

通常、成人にはテイコプラニンとして初日400mg(力価)又は600mg(力価)を2回に分け、以後1日1回200mg(力価)又は400mg(力価)を30分以上かけて点滴投与する。投与時には、初日800mg(力価)を2回に分け、以後1日1回400mg(力価)を30分以上かけて点滴投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

**【用法・用量に関連する使用上の注意】**

1. 本剤の使用にあたっては、副作用の発現を防ぐため、原則として感受性を確認し、必要の場合に必要な薬量・期間での投与にとどめること。
2. 腎臓のある患者には、投与量を増減するか、投与間隔をあけて使用すること。(添付文書【薬物動態】の項参照)
3. 投与期間中は血中濃度をモニタリングすることが望ましい。(添付文書【その他の注意】の項参照)

**使用上の注意(抜粋)**

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)  
(1) 腎臓のある患者(尿中濃度、血清中濃度をモニタリングする場合は慎重に投与すること。)
- (2) 肝臓のある患者(肝臓を悪化させることがある。)

★その他「使用上の注意」等詳細は現品添付文書をご覧ください。「使用上の注意」の改訂には十分ご留意ください。

★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

1998年7月作成 TRG-JBS(B)-2) 0798-PI

**(3)高齢者(中・高齢者への投与)の項参照**

**2. 重要な基本的注意**

- (1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な観察を行うこと。なお、事前にブリンクテストを行い、陰性ならば安定テストを実施することが望ましい。
- (2) 皮膚反応を行う場合も、ショック発現時に緊急処置のとれる準備をしておくこと。また、投与後患者を安静の状態に保ち、十分な観察を行うこと。
- (3) ショック及びリッドマン症候群(顔、唇、肢端の浮腫、充血、発疹等)が報告されているので、本剤の使用にあたっては30分以上かけて点滴投与し、急激なワンショット投与では使用しないこと。
- (4) 本剤はメチシリン・セフェム耐性の黄色ブドウ球菌感染症に対してのみ有効性が認められている。

**3. 相互作用**

**(併用注意)(併用に注意すること)**

薬名(併用)	臨床的相互作用	臨床的相互作用	臨床的相互作用
ループ利尿剤 エタナリブ フロセミド 等	腎臓病、聴覚障害を増強するおそれがあるので併用は避けること。併用される場合は、慎重に投与すること。	腎臓病、聴覚障害を増強するおそれがあるので併用は避けること。併用される場合は、慎重に投与すること。	腎臓病、聴覚障害が増強されるおそれがあるので併用は避けること。併用される場合は、慎重に投与すること。
腎臓病、聴覚障害を起こす可能性のある薬物 アミノグリコシド系抗生物質 ペブテド系抗生物質 アルブミン シクロスポリン ジスチアジン 等	腎臓病、聴覚障害を増強するおそれがあるので併用は避けること。併用される場合は、慎重に投与すること。	腎臓病、聴覚障害を増強するおそれがあるので併用は避けること。併用される場合は、慎重に投与すること。	腎臓病、聴覚障害が増強されるおそれがあるので併用は避けること。併用される場合は、慎重に投与すること。

**4. 副作用**

安全性評価対象症例(218例中、50例(22.9%)103例に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められ、主な副作用はGOT上昇11例(9.6%)、GPT上昇16例(7.3%)、好酸球増多14例(6.4%)、ALP上昇11例(5.0%)、γ-GTP上昇7例(3.2%)、LDH上昇5例(2.3%)、白血球減少4例(1.8%)、BUN上昇4例(1.8%)、発熱4例(1.8%)であった。(承認時)

**(1) 重大な副作用**

- 1) ショック 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) 第8日脳神経障害 眩暈、耳鳴、聴力低下等の第8日脳神経障害があらわれることがあるので、聴力検査を行う等観察を十分に行うこと。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が望ましいが、やむを得ず投与を続ける場合には慎重に投与すること。
- 3) 重大な副作用(外周症候)  
1) 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)、紅斑性(剥離性)皮膚炎 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)及び紅斑性(剥離性)皮膚炎があらわれることが報告されているので、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. 無菌性膿瘍** 無菌性膿瘍があらわれることが報告されているので、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) 急性腎不全 急性腎不全があらわれることが報告されているので、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) その他の副作用**

副作用	頻度不明	5%以上	0.1~5%未満
過敏症			発熱、発疹
肝臓	GOT、GPT、ALP上昇		γ-GTP、LDH、ビリルビン上昇
血液	好酸球増多		白血球減少、血小板減少
腎臓			BUN上昇、血清クレアチニン上昇
循環器			動悸、血圧低下
消化器			嘔吐、下痢
その他	注射部位疼痛、静脈炎		発熱、不眠

注1) 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。なお、海外の報告によれば、投与開始後、発熱は7日目までに、発熱、発疹は14日目まで(特に7~14日目)にあらわれることが多いと観察されていること。また、本剤投与終了後においても遅発性の副作用が発現する可能性が否定できないので、特に外来患者に対しては、発熱、発疹などの皮膚症状があらわれた場合には、速やかに主治医に連絡するよう指示するなど適切な対応をとること。

注2) 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。  
注3) 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。なお、本剤を用いたヒスタミン試験において24mg/kg投与で、投与直後にくわすか一過性の血圧低下がみられたが速やかに回復した。

**注4) 海外における報告に基づく記載**

**5. 高齢者への投与**

高齢者は腎機能が低下している場合が多いので、投与前及び投与中に腎機能検査を行い、腎機能の低下の程度により、4日目以降の用量を減量するなどの措置に投与すること。

**6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与**

- (1) 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。(妊婦中への投与に関する安全性は確立していない。)
- (2) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。(動物実験(ラット)で乳汁中に移行することが認められている。)

**7. 小児等への投与**

小児等に対する安全性は確立していない。(使用経験がない。)

Hoechst Marion Roussel

Hoechst

ヘキスト・マリオン・ルセル株式会社  
ヘキストグループの製薬会社です

輸入・販売：  
ヘキスト・マリオン・ルセル株式会社  
〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号

