



INFOS

日仏整形外科学会広報誌

アンフォ

■会長……………七川 歆次
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
■書記・会計……………瀬本喜啓 大橋弘嗣 弓削 至
Secrétaire général……………A. KOBAYASHI
Secrétaire et Trésorier……………Y. SEMOTO H. OHASHI I. YUGE

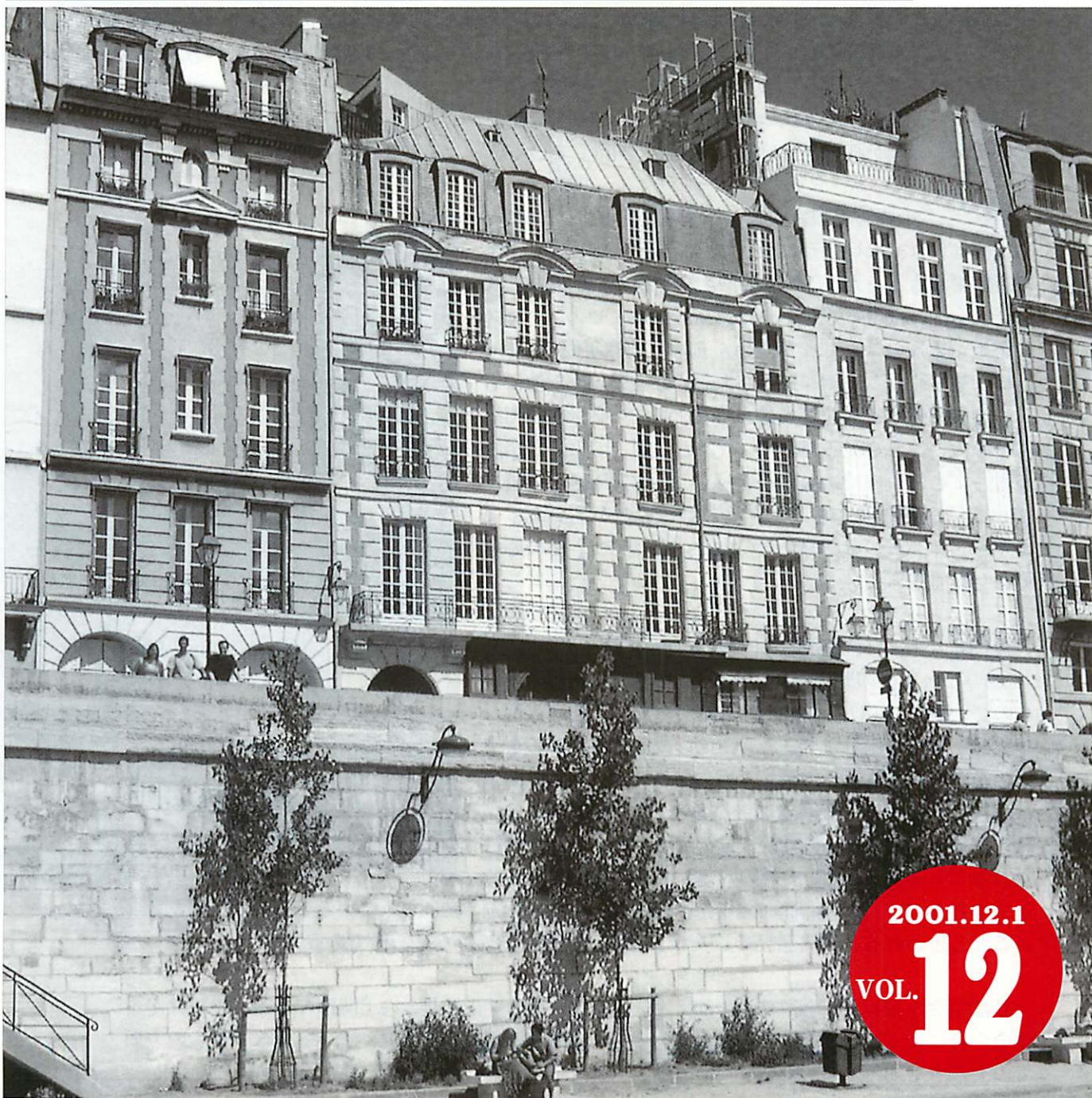
■事務局：〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7 大阪医科大学整形外科学教室内
Tel. (0726)83-1221 代表 (内)2364 Fax. (0726)82-8003

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 大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学教室 (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.sofjo.gr.jp>



第6回 AFJO

より国際的になった 第6回AFJO

小林晶学会長のすぐれた企画力と手腕とによって、第6回AFJOが見違えるような会となり、盛会であったことはこの上ない喜びで、会長ならびに会長を支えて献身的な活動を続けてくれた瀬本先生をはじめとする事務局の方々に心から感謝申し上げたい。

振り返ってみると、この度のAFJOにはいろんな新しいことがあった。一つにはフランス側の異例の事情によって、コレール会長はじめ役員ほとんどが辞任して、学会が近づくにもかかわらず、フランス側事務局の活動が停止し、日本側を慌てさせたことである。この騒動はクルピエ教授、ピコー先生のご尽力により、また私も相談に加わって新体制が発足し、以前よりも日仏の絆が強くなった感じで安堵しているが、これからの本会の新しい展開に期待している。

第2に学会の内容が豊富になり、演題数も多く、1日半の日程ではこなせないようになってきた。それにピコー先生の特別講演もあった。これは股関節再置換の独創的な術式で、transfemoral approach, pedicled femoral flap, セメントレスのステム末端のスクリュウ止めからなり、12年間のfollow upによるすぐれた成績が述べられ、感銘を受けた。他にもこの術式に関する演題が多数あって、リヨン学派の股関節外科の太い流れを見る思いで、我々も次回このような企画があってもよいのではないかと感じた。学会用語は英語になっているが、日本側にフランス語のものが二つあってホッとした。わが意を得たといいたいところで、その心意気を有難く思っている。

今回は小林会長が開会の挨拶で、瀬本先生が総会で、AFJOのこれまでの歴史が述べられた。どちらも内容の濃いもので、情熱を傾けて創り上げた本会に対する思い入れと達成感がよく伝わってきた。AFJOの成長ぶりがこのようにいかに語られたのも、今回の特徴であった。本回には40数名のフランス側の参加者があり、次回2003年にはフランス側会長のMerloz教授の大学のあるグルノーブルで行われることが決定され、多数の日本からの参加者があることであろう。

このような両国の2年毎の往来が12年にわたって続けられていることは他に類を見ないことと思われる。会員諸兄のご支援、ご協力に感謝の気持ちで一杯である。

私は閉会の挨拶で、学術交流に加えて、フランス製の手術機具、人工関節の日本への紹介が本学会会員によってなされ、実用されていることを嬉しく思うことを述べたが、今後一層この方面での交流をも期待している。



世界の動きは今世紀に入って一層激しくなり、イミテーションがやり易く、叛乱している。しかし臨床の患者相手の仕事、殊に整形外科手術の評価には時間がかかり、何年、時には何10年のfollow upの後に評価が決まる。今回のフランス側のTHRの発表でも、10年以上のfollowの長いものが多く、なるほどと思わせる。また、なんとか工夫して使いやすくしたimplantを開発して用いている。わが国との差は歴然としていて、見習うことは相変わらず多い。

大変珍しく、本学会にエジプトのカイロからDr.Ebbatrawyが参加していた。その報告も珍しい

もので、antecubital pterygiumをcustom-madeの固定具を使い、Ilizarowの原則に則って漸次矯正を行って成功したというもので、面白かったが、彼はいかにも活動的で、随分とsocialで、いろいろな人と話していた。私の所へもやってきて、“国許へ帰って話したいので、日本の整形外科医が創案した手術術式や手術機具で国際的なものにはどんなものがあるのか言ってほしい”と新聞記者のようなことをいう。それで“関節鏡があるし、Sugiokaのrotational osteotomy……”という、“それは知っている”という。それなら何かこれとは違うことを言わなければならないので一寸迷っていると、こちらの胸中を察したのか他の質問に移ってくれた。私には日本の整形外科が急に国際的になったように思えると同時に反省もさせられたが、これからはフランス以外の国の人にも学会に誘うようにしてはどうかと思ったことである。

会場は大阪中之島の国際会議場で、隣接のホテルの便も良かったが、バンケーは大阪唯一の大きな日本庭園のある太閤園で行われた。アトラクションの河内音頭は小松原先生に世話してもらった。太鼓の音を制限されたので一寸迫力に欠けたが、野外で会員も踊りに加わり、盆踊りの実演のようなことになり、この前のリヨンでのバンケーとはかけ離れたものになって、いつの間にか、よくも悪くも飾り気のない大阪の雰囲気になっていたのではないかと菅野副会長がうまく閉会の挨拶をされ、クルピエ教授が謝辞を述べて、第6回AFJOは終わった。

本学会は日本手の外科学会に重なって同じ会場で行われた。お世話になった同学会会長の山野慶樹教授に紙面を借りて厚く御礼申し上げる。



第6回 AFJO

2003年はグルノーブルで

「第6回日仏整形外科合同会議 (AFJO) 報告」

第6回日仏整形外科合同会議 (Association France-Japan d'Orthopédie, 以下 AFJO) は、2001年5月11、12日新装の大阪国際会議場で開催された (写真1)。

参加者はフランス側33名 (同伴者4名)、日本側62名 (別に同伴者11名) で、エジプトからも1名 (同伴者1名) あり、これまででは最も多数であった。演題はフランス側40題、日本側11題、エジプト1題で、すでに数回来日しておられる Charles PICAULT 先生が別に特別講演をされた。今回の演題の特徴は股関節、特に人工股関節置換術 (Prothèse Totale de Hanche, PTH) に関するものが多かったことである。このため、種々の PTH の遠隔成績をまとめてシンポジウムとした。

学術発表の詳細は紙面の都合で省略して、主なものを述べる。

第1日の午後1時半より議長の開会の辞に次いで、学術講演が始まった。

股関節に関する演題はシンポジウムを含めて15題、膝関節9題、脊柱7題、手3題、骨折・外傷3題、その他4題であった。

特別講演は Charles PICAULT 先生が「Bilan de la Voie d'Abord Transfémorale et du Verrouillage Distal dans les Révisions de PTH (Outcome of Transfemoral Approach and Cementless Distally Locked Stem in Failures of THR)」と題して1時間行った。これは再置換に際して、大腿骨側の骨幹部の骨膜を軟部組織を付けたまま有茎片としてまとめて剥離する方法である。Wagner stem を用いてセメントを使用せず、遠位を2本のスクリューで横止めする。骨移植をしなくても骨形成が良好なことを確認している。13年間の約3,000例にわたる遠隔成績はきわめて優れていたと結んだ (写真2)。

他の領域では膝でも人工関節置換術の演題が多く、脊柱で目を引いたのは Prof. Merloz (Grenoble) の透視下にコンピューターを使用しての Navigation Surgery が紹介された。手では母指 CM 関節の新しい人工関節が Dr. Comtet (Lyon) により発表された。エジプトの Dr. Yasser (Cairo) は肘前面に存在する翼状皮膚 (Pterygium) をイリザロフ法で徐々に矯正した症例を発表した。日本側の演題も「坐骨神経から脊髄への信号伝播の視角化」(安間・千葉浦安)、「関節軟骨延長」(梶、他・大阪)「セメントによる軟骨下骨再建にあたって関節軟骨に及ぼす影響」(久留、他・広島)などの基礎的研究をはじめとして、全領域にわたる臨床的演題も多くみられた (詳細は省略)。

第1日の夕方からは会場横のレストランでパーティーが行われた。溢れるばかりの人の熱気がこもり、田中千晶先生による特注のフランスワインは、フランス人が賞賛するほどの素晴らしい選択であった。





第2日の夜は大阪市内の「太閤園」で懇親会が開催された。緑濃い日本式の庭園を巡った後、舌鼓を打ちつつ河内音頭グループの踊りを鑑賞し、両国の参加者も踊りの輪に加わって盛り上がった。

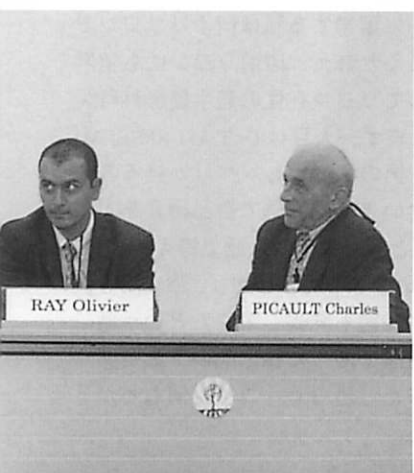
参加者および同伴者の social program としては第1日に女性向けの生け花実習（作品は会場に並べられ光彩を放っていた）、第2日が姫路城見学、会議終了翌日は全員での法隆寺、薬師寺見学が好天のもとに行われ好評を博した。

合同会議の全体の印象としては、先ず発表演題のレベルが高く、フランス側も賞賛していたことである。21世紀の初頭を飾るに相応しいものであったと言えよう。討論が活発であったことも印象に残った。ともすれば以前は言葉の問題で糸口がつかめないこともあったが、今回は英語、仏語を駆使して両国の若い世代が自由に疑問点をつき、意見を言う雰囲気定着したように思えた。



AFJOのフランス側委員は今回より新しくなり、新会長にP.MERLOZ教授（Grenoble）が就任し、副会長にD.GAZILLY先生（Paris）、書記にO.RAY先生（Lyon）が選ばれた（写真3）。これとは別に連絡委員会が設置され、最初から精力的に活躍されているC.PICAULT先生（Ste.-Foy-Lès-Lyon）やJ.P.COURPIED教授（Paris）などがメンバーになられた。この連絡委員会によって両国間の連絡がよりスムーズになることを期待している。

次回のAFJOは来る2003年9月フランス側の主催で、グルノーブル（Grenoble）で開催される予定である。議長はフランス側AFJOの新会長Philippe MERLOZ教授（グルノーブル大学整形外科）である。テーマは「整形外科領域における治療の新技术」となっている。グルノーブルはアルプスの麓にある風光明媚な人口40万人の都市である。かつて冬季オリンピックが開催されたことで記憶に残っているし、文化面では美術館や作家スタンダールの生家などもある。MERLOZ教授は多数の参加者を期待し歓迎すると言いつつ帰国された。



最後に、今回のAFJOを支えて下さった日本整形外科学会、日本手の外科学会をはじめ、SOFJO会員およびパピヨンなど多数の方々に深甚の謝意を申し上げる。

- 写真1. 第6回日仏整形外科合同会議風景（大阪国際会議場）
写真2. 特別講演中の Charles PICAULT 先生
写真3. AFJOのフランス側新執行部
左よりP.MERLOZ会長、J.P.COURPIED連絡委員（元会長）、O.RAY書記、C.PICAULT連絡委員長（名誉会長）の各先生

第6回 AFJO



「第6回日仏整形外科学会に参加して」

懇親会印象記

大野記念病院整形外科 栲 史明(いのり ふみあき)

2001年5月11.12日に大阪で開かれた第6回日仏整形外科学会とその懇親会に出席した報告をさせていただきます。

料理とアルコールと風景にひかれて 留学を決意

その前に私と日仏整形外科学会との関わりを申し述べさせていただきますと、1998年9月にリヨンで開かれた第5回学会で大阪市大の大橋先生にお供して出席させていただいたことに遡ります。この時は私の初の国際学会での発表であり、しかも初日の最初でもあり最緊張の中で発表を致しました。発表後は心地よい疲労感が残り、休憩時間にふるまわれたワインを飲んだあとは睡眠モードに突入……。だから学会の内容は恥ずかしながらあまり覚えていないのですが、リヨンの料理のおいしかったこと、学会中にアルコールが飲めることに感激したこと、そしてフランスの風景の美しさに惹かれ留学を決意し、また日本整形外科学会にも出席していこうと思うようになりました。

そして3年、今度は日本での日仏整形外科学会に出席し発表する機会をいただきました。私の発表は“Preliminary Study of Cartilage Distraction in Rabbits”（邦題；家兎を用いた関節軟骨延長の基礎的研究）という題名で、ウサギの膝関節に創外固定をつけて骨折し、軟骨面ごと骨延長を行う動物実験の結果報告でした。なんの因果か、またもや初日の最初の発表でしたが、今回は留学に備えてフランス語も2年間ほど勉強したので一発気合を入れてフランス語で発表しようかと考えたのですが、意気込みとは裏腹に発表原稿やスライドの準備が直前にやっと完成という慌ただしさでとてもそんな余裕はありませんでした。そして当日は朝の外来を超スピードで終わらせ会場に到着、無事自分の発表を終わらせると疲れがドツとで

て、今回はアルコールも飲んでないのに再び深い眠りに落ちてしまいました。

夜の懇親会ならまかせてください

前置きが長くなりましたが、以上の理由で今回も学会の内容についてはあまり覚えておりませんが、その代わり夜の懇親会には元気を取り戻し、フランス人若手ドクター3人を北新地に連れ出すという快挙(?)を成し遂げましたので、今回は学会報告番外編ということで懇親会報告をさせていただきます。

留学先での知り合いをキープし、 いっしょに北新地へ繰り出す

初日の懇親会は、学会場であるグラン・キューブ大阪のレストランで行われました。学会場のレストランといえども料理はなかなかのものであり、赤ワインも重めの美味しいものが用意されており、さすがグルメの日仏整形外科学会と感心致しました。

さて、本年10月よりリヨンに留学する私は何よりリヨンの知り合いをキープしておこうと考え、以前リヨンにも留学されていたA先生にお願いしてリヨン在住の若手整形外科医を紹介していただきました。まず一人目はDr.TAIT SI SELMIでした。なかなかの男前で、男の私でもしゃべりかけるのに少し緊張しましたが、つたないフランス語で自己紹介をするにつっこり微笑んでゆっくりとしたフランス語で答えてくれ、会話は徐々にはずんで(?)いきました。しかし、深く話し込んでいくと、彼は最後のほうに2題も発表していたという話になり、彼の発表時には半眠状態であった私は聞いていた振りをして必死に話を合わせました（恐らく「コイツ何もわかっ



(写真左)太閤園にて
左より、大橋先生、筆者、Dr.Tayot
RAY、名前知りません、Dr.T.AIT SI
SELMI
(写真右)太閤園にて
左;妻の知子 右;ジラン敬子さん

ちゃいない……」と、モロバレだったでしょう)。そうこうしていると彼の仲間である Dr.Olivier RAY と Dr.Tayot RAY が近寄ってきました。ワインに酔って上機嫌になってきた私はA先生を含めて6人で北新地に飲みに行こうとお誘いしました。最初Dr.SELMI以外のフランス人の2人は「明日発表がある。」と躊躇していましたが、「Ne vous inquiétez pas!」(心配ご無用)という「Daccord.」(OK)と言ってついてきてくれました。

懇親会が終わるや否や私達はタクシーに乗り込み、北新地の行きつけのワインラウンジへと向かいました。そのホステスさんは語学学科の女子大生で、外国人相手でもきっと話が弾むだろうと考えて行ったのですが、結果は大正解。フランス人3人もリヨンとワインの話に花を咲かせ、ホステスさんも日本人の私たちには目もくれず、男前のフランス人3人に集中して話し込んでおりました。「まあ、今日は接待や!」と日本人3人は半ばあきらめモードで、ホステスさんの言葉足らずのところを通訳などして辛うじてメンツだけは保っておりました……。で気がつくともう12時前で、ワインも6本ほど空けておりましたが、何とフランス人ドクター達は「次はぜひゲームセンターへ行きたい」とおっしゃられるではありませんか。

次は東通商店街のゲームセンターへ

日本のTVゲームはフランスでも人気が高いらしいのですが、なかなかゲームセンターというものがなく、せっかく日本に来たのだからゲームを堪能したいとのこと。夜中にゲーセンに行くなど学生の時以来なので私達は思わず顔を見合わせましたが、ホステスさんの「私も行く!」の一言で決まり7人でぞろぞろ東通商店街のゲームセンターまで、そして、お店を出る頃には午前2時を過ぎた完全な午前様。へとへとになって帰宅しましたが、フランスの3人がすごく喜んでくれましたので、こちとらとしても「ま、いいか!」と。

翌日の学会には当然睡魔が襲い、また写真係もしておりましたので、肝心の発表内容のほうは、すいません、また聞きそびれてしまいました。

翌日は太閤園で河内音頭

しかし、根っからの5時から男である私は5時を過ぎると再び元気を取り戻し、今度は妻を連れて大阪天満にある太閤園での懇親会へ。太閤園は噂には聞いていましたが日本庭園が美しく整えられ、ゲストの方々も喜んでおられ、日仏整形外科学会の粋な計らいに感心致しました。私もシチュエーションを考え、妻には和服を着てもらったのですが、これもフランスの先生方に喜んでいただけ大正解でした。Dr.Tayot RAYなどは「私の妻が日本の着物が好きなので是非写真をとらせてくれ。」などといって私をカメラマンにして妻とのツーショット写真を撮ったりしておりました。その時の妻のうれしそうな顔を見ていたら「フランス人恐るべし」と。そして中程では河内音頭の出し物があり、遠来のお客さまも大喜びで参加され懇親会を一層華やかに盛り上げ正解でした。

以上、懇親会の報告をさせていただきましたが、今大阪での学会は私にとっては非常に楽しく有意義なものであります。2年後はリヨンの近くのグルノーブルという町で学会が開かれるそうなので、その時は私はリヨンに留学しておりますので、是非ともまたすばらしい学会と懇親会に出席したいと思います。

(今度はまじめに学会の内容を記したいと思います)

第6回 AFJO

第6回日仏整形外科学会プログラム

Friday May 11, 2001

Registration 13:00 ~ 13:30

Opening Address 13:30 ~ 13:45
K.SHICHIKAWA, A. KOBAYASHII

Miscellaneous 13:45 ~ 14:25

Moderator : A. DAMBREVILLE, H. OHASHI

1. Preliminary Study of Cartilage Distraction in Rabbits
..... F. INORI, H. OHASHI, I. MINODA
T. MASADA, Y. YAMANO (Osaka)
2. La Maladie de l'Os associée avec la Lèpre
..... S. ISHIKAWA (Osaka)
3. Effect on Articular Cartilage of Subchondral Replacement with Polyethylene and Calcium Phosphate Cement
..... T. HISATOME, Y. YASUNAGA (Hiroshima)
4. Scarf, Weil and Akin Osteotomies
- Towards One Single Concept in Forefoot Surgery -
..... J.A. COLOMBIER (Toulouse)

Symposium of the Results of Various THA 14:25 ~ 16:00

Moderator : J.P. COURPIED, C. TANAKA

5. Atlas Acetabular Cup, 13 Year Follow-Up
..... A. DAMBREVILLE, G.R. JACOB (Quimper)
6. Why did Futura Group Choose Alumina/Alumina-Polyethylene Bearing Surfaces
..... A. DAMBREVILLE (Quimper)
7. Hybrid Total Hip Arthroplasty with a Bousquet Cementless Socket and Polyethylene Insert with Double Mobility and Captive Head
- Experience with Minimum 10 Year Follow-up -
J.H. AUBRIOT, SLECLERCQ, P. LEMARECHAL, D. RICHITER (Caen)

2

17. Uncemented HA Coated Unicompartmental Knee Prosthesis
- Technique, Indications, Medium Term Results, about 100 Cases with 6 Year Follow-up -
..... J.C. SIMOTTEL (Rouen)
18. Two-Stage Revision of Infected Total Knee Prosthesis
- Results of a Series of 29 Prostheses at 5 Year Follow-up -
..... A. FERREIRA, G. GACON (Lyon)
19. Revision Total Knee Arthroplasty Restoring the Joint Line using the Drill-Hole Pinpointing Method
..... T. AIT SI SELMI, P. NEYRET (Lyon)

Assembly of AFJO 18:20 ~ 18:40

Welcome Cocktail 19:00 ~ 21:00
"La Grande Toque" on the same floor

Saturday May 12, 2001

Registration 8:00 ~ 8:30

Spine(1) 8:30 ~ 9:20

Moderator : P. MERLOZ, T. ONOMURA

20. Résultats Chirurgicaux de Décompression de Foramen Magnum pour Syringomyélie Associée à Malformation de Chiari Type I
..... K. MIYAMOTO, K. SHIMIZU, K. WAKAHARA
H. KODAMA, H. NISHIMOTO, H. HOSOE (Gifu)
21. Cervical Spine Fracture with Ankylosing Hyperostosis of the Spine - 3 Case Reports -
..... K. KIRIMURA, H. MACHIDA, M. NATSUYAMA
T. UCHIDA, K. WATANABE, K. KUMANO (Tokyo)
22. Signal Propagation from Sciatic Nerve to Spinal Cord and its Visualization
..... M. YASUMA (Chiba)

4

8. Radiological and Clinical Results of a Cemented Free Total Hip System with HAP - 10 Year Results -
..... C. NOURRISSAT, J. ADREY, C. GOALARD
D. BERTEAUX, ABG Scientific Group (Roanne)
9. Seven Year Results of Modular and Cementless Femoral Stem with Anatomic Design - 124 ESPO-HA Implants -
..... A. Ray, G. GACON, A. DAMBREVILLE
H. HOURLIER, J. HUMMER (Lyon)
10. Short-term Results of the Thrust Plate Hip Prosthesis
Y. YASUNAGA, K. TAKAHASHI, T. HISATOME, Y. IKUTA (Hiroshima)

Coffee Break 16:00 ~ 16:20

Knee(1) 16:20 ~ 17:20

Moderator : J.C. SIMOTTEL, Y. MATSUSUE

11. Treatment of Floating Knee in Multiply Injured Patients
..... J.C. BEL, J. GARRET, K. EL KHOLTI, V. GUIGAL
B. MOYEN, G. HERZBERG (Lyon)
12. Patellar Fracture Complicating Arthroscopic ACL Reconstruction
..... G. BELLIER, P. DJIAN (Paris)
13. Bad Results of Conservative Treatment of ACL Tears in Children
..... G. BELLIER, P. MARY, H. CARLIOZ (Paris)
14. Arthroscopic Management of Knee Osteoarthritis
..... G. BELLIER, B. MOYEN, P. DJIAN (Paris)

Knee(2) 17:20 ~ 18:20

Moderator : G. BELLIER, N. UEZAKI

15. Polyethylene and Total Joint Replacement
..... A. FERREIRA (Lyon)
16. HLS Total Knee Arthroplasty
- A Report of 610 Continuous Cases -
..... T. AIT SI SELMI, P. NEYRET (Lyon)

3

23. Lumbar Stenosis Treated by Senegas' Method and by Postero-Lateral Arthrodesis and Laminectomy
- Results about 94 Cases -
..... E. FAVREUIL (Lyon)

Spine(2) 9:20 ~ 10:00

Moderator : J. C. CLARAC, Y. SEMOTO

24. Résultats de l'Arthrodeose Postéro-Latérale (APL) sur le Traitement du Spondylolisthésis Dégénératif de L4 - Corrélation Radio-Clinique à Propos de 63 Cas avec 2,2 années de recul moyen -
..... I. YUGUE, N. UEZAKI (Iizuka)
25. The Bipedicular Implant
- A New Device for Spinal Fixation -
..... J. P. STEIB, E. GALLARD, L. BALLABAUD (Strasbourg)
26. Computer Assisted Surgical Navigation using Fluoroscopy
- First Clinical Use in Spine Surgery -
..... P. MERLOZ, C. HUBERSON, A. EID, J. TONETTI
T. MARTINEZ, S. PLAWESKI (Grenoble)

Coffee Break 10:00 ~ 10:20

Hip (1) 10:20 ~ 11:20

Moderator : J. H. AUBRIOT, K. SHITOTO

27. A New Dual-Articulation Acetabular Cup
..... H. CHAVANE, SCOR Group (Lyon)
28. Preoperative Planning in Total Hip Arthroplasty
..... O. TAYOY, SCOR Group (Lyon)
29. Evolution of Bone Density around Modular and Cementless Hip Prosthesis with Exclusively Metaphyseal Fixation at Respectively One and Two Years
..... O. RAY, S. CHARHON, A. RAY (Lyon)

5

30. A 34 Year Follow-up of One Case of Idiopathic Massive Osteolysis of the Pelvic Girdle with a 28 Year Follow-up of a Vascularized Fibular Transplant
 C. PICAULT (Ste-Foy-les Lyon), J.J. COMTET (Lyon)

Coffee Break 11:20 ~ 11:30

Special Lecture 11:30 ~ 12:30
 Moderator : T. SUGANO

- Bilan de la Voie d'Abord Transfémorale et du Verrouillage Distal dans les Révisions de PTH – Recul de 12 ans –
 C. PICAULT (Ste-Foy-les Lyon)

Lunch 12:30 ~ 13:30

Hand 13:30 ~ 14:15
 Moderator : J.J. COMTET, M. ABÉ

31. Arthroscopic Diagnosis and Treatment of Dorsal Wrist Ganglion
 .. S. NISHIKAWA, S. TOH, H. MIURA, K. ARAI, T. IRIE (Hirosaki)
32. Successful Early Treatment of Very Rare Antecubital Pterygium using a New Custom-made Fixator with Illizarov Principles of Gradual Deformity Correction
 E. YASSER, M. FELAIFIL (Egypt)
33. Classification of the Trapezio-Metacarpal Prosthesis According to their Mechanical Principle – Comparison with the Biomechanic of the Trapezio-Metacarpal Joint –
 J.J. COMTET, C. RUMELHART (Lyon)

6

41. Clinical Results of Treatment for Tibia Plateau Fracture – Arthroscopically Assisted Treatment versus Traditional Open Technique –
 M. TOKUNAGA, T. OHDERA, A. KOBAYASHI (Fukuoka)

Closing Address 16:20 ~ 17:00
 K. SHICHIKAWA, C. PICAULT

Assembly of SOFJO 17:00 ~ 17:30

Banquet at the Restaurant "Taikô-en" 18:30 ~
 (Shuttle Bus will be served in front of the Congress hall at 18:00)

8

Hip (2) 14:15 ~ 15:20

Moderator : A. RAY, T. SAKAMAKI

34. Total Hip Replacement
 – Contemporary Cement Technique in the Exeter Stem –
 P. SCHIFRINE (Annecy)
35. Biomechanical Requirements for Bone Defect Reconstruction in Femoral Loosening
 C. NOURRISSAT(Roanne), C. PICAULT(Ste-Foy-les Lyon)
 ABG Scientific Group
36. Scannographic Study of Bone Reconstruction after Revision of Total Hip Arthroplasty
 J.P. CLARAC, A. FASSIER, L.E. GAYET, P. PRIES (Poitiers)
37. Evaluation of The Bone Reconstruction after Revision of Total Hip Arthroplasty after at Least a Two-Year Follow-up
 J.P. CLARAC, A. FASSIER, L.E. GAYET, P. PRIES (Poitiers)
38. Fractures of the Femur about Total Hip Replacement
 J.P. COURPIED (Paris)

Coffee Break 15:20 ~ 15:40

Fracture 15:40 ~ 16:20

Moderator : E. FAVREUIL, Y. YAMANO

39. Intramedullary Bone-Cement Fixation for Proximal Humeral Fracture in Elderly Patients
 M. MATSUDA, Y. KIYOSHIGE (Yamagata)
40. Treatment of Supracondylar Fractures of the Femur in Mutiply Injured Patients by Retrograde Femoral Nailing
 J.C. BEL, K. EL KHOLTI, V. GUIGAL
 J. GARRET, B. MOEY, G. HERZBERG (Lyon)

7

第6回 AFJO





SNAP★ 第6回日仏整形外科学会 SHOT!!

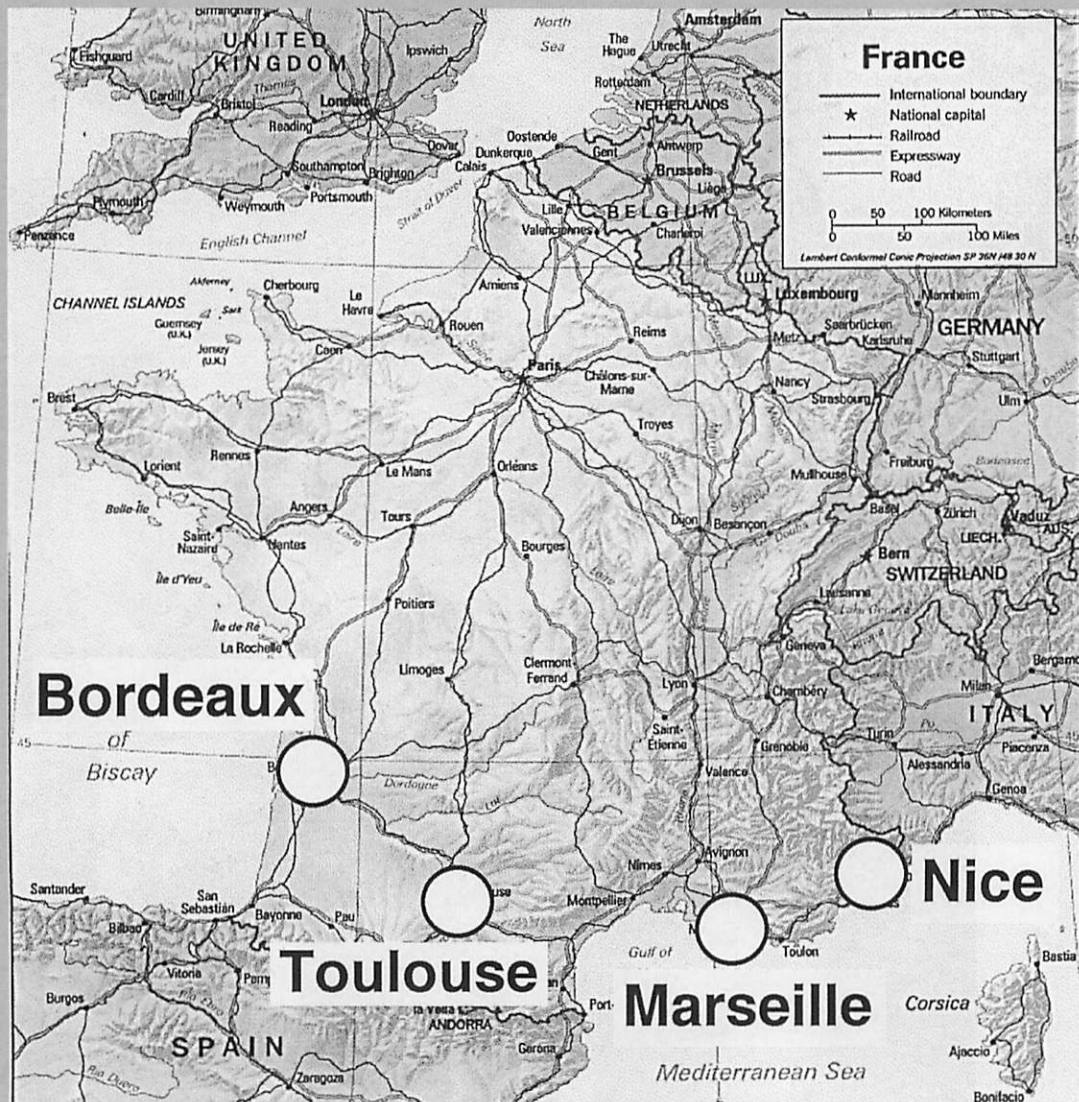


フランス 研修



フランス脊椎外科の 心にふれた旅

岐阜大学整形外科学教室
宮本 敬 先生



▲ (写真1) 今回の滞仏中に訪れた都市 (Bordeaux,Toulouse,Marseille,Nice)
Parisを離れ、西～南仏を回ったことになる。

はじめに

平成12年9月から12月にかけて約3ヶ月半の間、日仏整形外科学会青年整形外科医交換研修としてフランスに滞在し、整形外科、脊椎外科の臨床を研修させていただく機会を得ました(写真1)。

私の主な訪問先は Bordeaux 第2大学医学部のJ.P.Vital教授、地中海大学Marseille医学部のS.Nazarian教授と、いずれも脊椎外科を専門とする教室でした。この四半世紀でフランスの脊椎外科の基礎を築いた

代表的な3人が Roy Camille 先生、J.Senegas先生、Rene Louis先生であると言われています。このうち2人が先代教授を務めた伝統のある教室 (Senegas 教授：Bordeaux 第2大学、Louis 教授：地中海大学) を訪問することができたのは非常に幸運でした。自分自身が脊椎外科を志していることもあり、出発前に日仏整形外科学会書記の瀬本喜啓先生には、脊椎外科に力を入れている教室を訪問できるよう、幾度かお願いいただきましたが、このような恵まれたプログラムを実現していただいたことを心より感謝しております。帰国して半年以上経ちますが、まだフランスの情景が鮮明に頭の中に残っています。この滞在記では脊椎の専門分野のみでなく、初めて触れたフランス文化のことも踏まえて報告させていただくことにします。非常に有り難くも、大学医局に在籍しながらの滞仏生活をさせていただきました。このような場合、見聞事項すべてをお世話になった方々に公開することが私の果たすべき義務と考えますので、この見聞録も非常に長くなってしまいましたが、お許しください。フランス滞在はおろか、海外での生活が初めてであった私が、3ヶ月と少しかけて体験したことをご報告させていただくことで、短時間で効率的に皆様に疑似体験していただければ幸いに存じます。

準備期間、そして出発

平成11年8月に交換研修の通知を受け取りましたが、整形外科医として前任地の上司であり、日仏整形外科学会交換研修の先輩である益田和明先生(高山赤十字病院整形外科部長)より、滞在中はフランス語で通すことを目標にするようアドバイスを受けました。その



▲(写真2) 60キロを超える大量の荷物と私 (Bordeaux 駅前で)。
これだけの荷物を抱えた移動は極めて大変であり、明らかに計画不足であった。

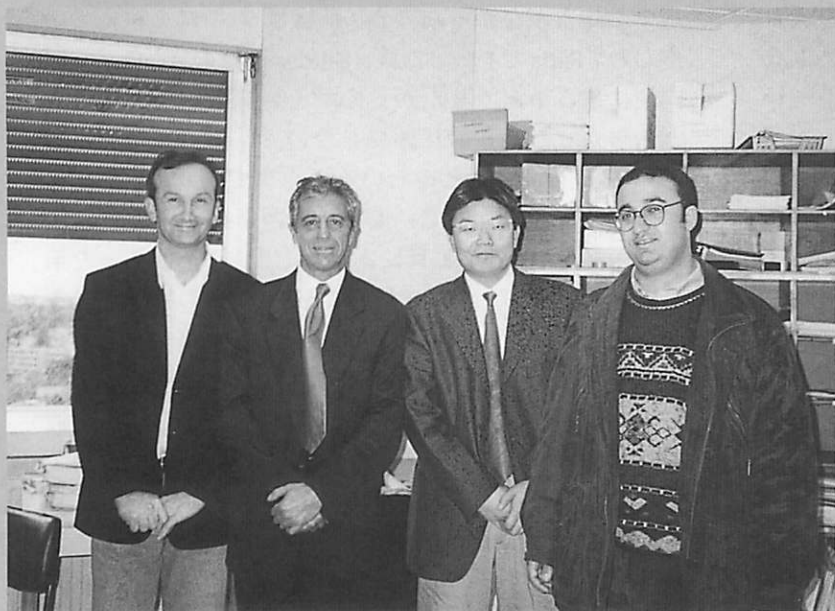
秋から出発までの約10ヶ月間、週に1回フランス語の教室に通いました。大学の病棟医長業務等で忙しいさなかであり、週に1回のレッスンに予習復習ゼロでは使えないものになる語学なぞ身につくはずもありませんでした。不安の入り混じるなか、平成12年9月16日に日本を出発しました。用意周到と言えるのか、携行品を厳選する能力がなかったのか、荷物は60キロを超えていました。Parisで1泊した後、Bordeaux 行の Air France 国内便に乗る予定でしたが、ドゴール空港の第1か第2のどちらかうろ覚えの状態でしたので、係員に尋ねると「第1だ」「第2だ」といろいろな返事であり、それぞれが断定口調で言うので、重たい荷物を抱え、第1、第2空港の間を2往復する目にあいました。正解であった第2空港に着いた時には、すでに Air France の搭乗券発券が終了寸前で、しかも OVER BOOKING があったため無愛想に「あなたは飛行機に乗れません。」とピシャリと言われてしまいました。代わりに鉄道の切符を渡され、フランスの新幹線 T.G.V. で Bordeaux に向かいました。極度の疲労感に行く末が思いやられたことを覚えています(写真2)。

Bordeaux にて、Vital 教授の教室での研修

Bordeaux で研修した施設は Bordeaux 第2大学の医学部付属病院に位置づけられる C.H.U. Pellegrini (写真3) という約1400床を有する Bordeaux 最大の病院です。整形外科は主任教授である Vital 教授(写真4)の主宰する脊椎外科と Chauveaux 教授の主宰する関節外科とに分かれていました。脊椎外科部門はもともと長い歴史を有していましたが、頸椎前方プレートで有名な先代の Senegas 教授の頃から発展を遂げ、Vital 教授に受けつ



▲(写真3) 第1訪問地のBordeaux第2大学医学部付属病院の1つであるC.H.U.Pellegrini (Bordeaux) 建物が3翼状の形態をしており、Tripodeと呼ばれ市民に親しまれている(1978年建設)。



▲(写真4) Vital教授(左から2人目)とともに、Vaider医師(左端)、Mikou医師(右端)はともに同年代ということもあり、親しくしていただき、また非常にお世話になった。(C.H.U. Pellegrini, Bordeaux)

がれています。Vital教授は解剖学教室の教授も併任されており、臨床教授としての激務のなか、学生に解剖の講義を行っておられたのが印象的でした。14階建てとこれもBordeauxで最高層の建築物である病院の7階が脊椎外科のフロアで、約100床の病床を有していました。また、外傷専門センターが隣に併設されており、教室における脊椎外傷の手術はここで治療が行われていました。

人員構成はVital教授以外に教授1人、praticien hospitalier 2人、chef de clinique-assistant 3人(卒後10年前後)、internatと称する卒後6~7年までの医師が6人でした。

この大学病院の特徴ですが、rheumatologistやmedecin generale(一般内科医、家庭医)、または他の整形外科医からの手術目的で紹介された患者がほとんどを占め、外来も術前後の症例のみとなっており、フランスにおける整形外科、整形内科、リハビリテーション医療の分業の徹底が推し量られました。患者はフランス南西部のみに限らず、スペイン、ポルトガル、ベルギー、そして地中海をはさんでモロッコ、エジプト、アルジェリア等の北部アフリカからと、かなり広範囲から脊椎疾患の難治症例が紹介されていました。他にブラジルからの脊椎外科医が短期研修にて滞在中でしたが、脊椎外科の教室としてはヨーロッパでかなり大きい部類に属するとのことでした。

脊椎外科の一週間

さて、脊椎外科教室の1週間を紹介します。週に4回のカンファレンスとスタッフ1人あたり1~2回の外来診療、そして毎日の手術があります。カンファレンスは当然フランス語でしかも早口で行われ、はじめは全く理解できませんでした。時折聞こえてくる理解可能な単語と画像をたよりになんとか理解するように努めるのですが、たかが知れています。相当のレベルのフランス語能力が必要です。日本

では控え目、協調が美德とされますが、フランス人の自己主張をカンファレンスに垣間見ました。自分の症例の治療方針については、たとえ教授相手でも一步も譲らないという姿勢が若い医師にも見られました。このような傾向は、Vital教授が非常に自由な雰囲気醸し出していたことが多いに関連していたと考えます。

外来診療は、特別診としてVital教授の脊椎変形（側彎症・後彎症など）外来が水曜日午後にある（学童が来院しやすいようにとの配慮だそうです）、それ以外は領域別に区分されずにスタッフ全員が脊椎全般の外来を行っていました。

基本的に毎日が手術日で、外傷センターで行われる脊椎外傷を含めて1週間に約25～30件という多数の脊椎手術が行われます。脊椎モニタリング、自己血回収装置を完備した脊椎外科専門の3つの手術室、脊椎外科専門の看護婦、看護士等のスタッフ陣を有しており、手術は朝7時半に開始（執刀）されます。麻酔の導入及び覚醒は手術ユニット内にある回復室で行われますので、手術の時間配分に無駄がありません。もちろん、手術に関して術者、介助看護婦ともに非常に慣れており、まさに「手際がよい」共同作業がなされていました。

このように、日本の平均的施設に較べると桁外れに脊椎手術の多いVital教授の主宰する脊椎外科教室ですが、卒後10年そこそこの医師でもかなり多く脊椎手術を経験していました。また、脊椎に対するあらゆるアプローチに慣れており、豊富な解剖学的知識とともに高度の外科的技術を習得するに至っていました。私が彼らの専門的技術の高さを賞賛すると、「一般整形外科全般に関しては、それほどトレーニングを受けていないので自信がないのが本音だ。自分たちのこれがいいのかどうか。」との返事でした。

臨床研究は各種脊椎手術の長期成績、脊椎骨切り術のプランニング等、多数行われていましたが、基礎研究は腰椎部神経根の解剖学的検討などは行われていましたが、フランスの臨床医学界の全般的な傾向かもしれませんが、それほど活発な印象ではありませんでした。後日聞いた話ですが、これはフランスにおいて基礎研究のための研究費の獲得が非常に難しい事情にもよるものだそうです。

「頼むから英語でしゃべってくれ」

言語について少し書かせていただきます。私自身は益田先生方式にならって、フランス語で通すよう頑張りました。自分の価値観で「ここはフランスなの

だから、下手でもフランス語をしゃべることが彼らへの表敬になるのではないかと解釈したわけですか。少なくとも自分から話しかける言葉に関しては必ずフランス語にしました。ただし、未熟なフランス語ですから彼らも聞き取れずイライラすることがあります。特に、仕事場においては、私の不明瞭な言葉がいかにか彼らを困らせたことでしょうか。当然、英語はあまり好んで用いることのないフランス人をして「頼むから英語でしゃべってくれ」と言わせることとなります。当初は、その段階ではじめて英語で本意を伝えるというパターンでした。時に、英語は分からない振りをしてフランス語で強引に通そうとして皆を巻き込むことがしばしばでした。

ただ、フランス語に慣れていくに従い、一般の人々の反応も非常に親密なものとなり、フランスを味わうという点では益田先生方式にしたのは得策でした。

事前にも勉強が必要

さて、臨床の勉強でやはり大事なものはカンファレンスの討論でしょう。これはフランス語でしかも早口で行われます。討論の微妙なやりとりは非常に高いヒヤリング能力が要求されます。残念ながら、これは滞仏最後まで聞き取りができませんでした。痛感したのは、フランスで臨床を学ぼうと志すならば、事前にかかなりの時間をフランス語習得に費やしても費やしすぎということはない、ということです。今後、フランスに短期であれ長期であれ滞在し、臨床医学研修を志す方には是非参考にしていただきたい教訓の1つです。

堅実で手堅い脊椎手術

Vital教授の脊椎手術は自分がイメージに描いていた西洋の脊椎外科医のそれと比較すると、非常に堅実で手堅いという印象を受けました。手術症例の適応は慎重で、手技も非常に丁寧でした。椎弓根スクリュー刺入時等にX線透視を多用するため、手術はX線透視装置を側面像用にセットした状態で準備されていました。

腰椎変性疾患に対してはinstrumentationを用いた除圧、後側方固定術が主流で、症例によってはPEEK素材のcageを用いたPLIFが行われていました。

フランスと日本間で腰椎の変性疾患のetiologyにそれほど違いはない印象をもちましたが、腰椎固定症例のうちPLIFを行う症例の割合はおそらく自分の所属する岐阜大学のその3分の1もなかったような気がします。若手医師が教えてくれたところによると、週に30



例近くの脊椎手術をこなさなければならず、時間がかかるPLIFは行いたくてもなかなかできないのが現状であるとのことでした。

頚椎の変性疾患は日本のような前方後方圧迫因子を合併する他椎間狭窄はそれほど見られず、椎間板ヘルニアによる単椎間あるいは2椎間程度の狭窄が多かったような印象を持ちました。これらに対して、これもPEEK素材のcage挿入あるいは椎体亜全摘等の前方手術がメインで、症例によって先代のSenegas教授が開発したbi-cortical screwを用いるSenegasプレートが使用されていました。

頚椎後方手術は頻度が少ないのか、1ヶ月半の滞在期間中に行われたのは頭蓋頚椎移行部病変に対する後頭頚椎胸椎固定術の1例のみでした。脊柱変形に対する手術はVital教授の最も力を入れている領域と思われ、突発性側彎症に対する後方手術、一時的前方後方手術、腰椎先天すべり症に対する前方後方手術、高齢者の変性側彎症に対する多椎間固定、また、各種後彎症に対する骨切り術等が多く行われていました。

脊椎骨切りにおいては、教室で独自に開発した骨切り角度術前プランニングソフトを用いて、骨切りの高位及び角度を術前に詳細に検討していました。若年者の特発性側彎症に対して、以前はCD Systemを用いたderotationテクニックを行っていたのが、現在ではロッドを回さないin-situ bendingテクニックに変えつつあるとのことでした。フランスの脊椎外科医全体的な傾向においても、ロッドを回す矯正を行う医師が減りつつあるようです。

変性疾患以外に脊椎外傷も多彩で、若手医師を中心に前述の外傷センターにおいて昼夜曜日を問わず、いつでも万全の体制にて手術が行われていました。

椎体破裂骨折においては、上下椎体にpedicle screwを挿入したうえでロッドを固定し、in-situ bendingによる反張伸延整復を行い、後方手術のみで終える方法が時に選択されました。この場合に術後若干残存する椎体後壁の突出については、リモデリングするから大丈夫とのことでしたが、多くの長期経過観察例から得られた裏付けを伴う自信が伺われました。

また、外傷専門センターでは四肢の外傷の手術も頻繁にあり、時に上級のinternatが中心になって手術が行われていました。助けてあげようとばかりに合流すると、とにかく道具をうまく使うやら驚くほど鮮やかな手つきでプレートを用いて固定するやらで、逆に教えられることが多い顛末でした。

明るくてお互いを尊重する 良い雰囲気の手術室

ひとたび訪問者となって各地の手術室を訪れると、その雰囲気の違いを微妙に感じとることができます。Vital教授のラテン系と言いましょか、明るく親しみやすいキャラクターはここBordeauxの手術室にもよく浸透しており、お互いを信頼、尊重した非常にいい雰囲気で手術が行われていました。

また、Vital教授は非常に教育熱心で、いつも『Kei!』と私を呼んで手洗いをさせていただき、手術中もわかりやすい言葉で自分の術式のコツや手技の裏付けを教えてくださいました。私が慣れないフランス語で確認すると、「C'est ça! (其の通り!)」といつもオーバーに相づちをうっていただき、周りのみんなが笑いをこらえていた光景が忘れられません。そしていつも手術が終わると「Tres bien! (すばらしい!)」と張りのある声で言って握手を求めてきました。今回の滞在は南仏のみでしたが、人々のキャラクターはおおむね陽気で親しみやすいものでした(写真5)。



▲(写真5) Halloweenの夜に若手医師らと、彼らのエネルギーには私も降参。(Bordeaux)



▲(写真6) COLORADO systemの開発者である Roussouly 先生(後列左から2人目)を迎えて。後列左から3人目が Vital 教授。(Bordeaux)

ナーはこの後も数回行われ、COLORADO system の開発者である Roussouly 先生をお招きして胸椎前方 instrumentation の手術を学ぶ機会を得ることができました(写真6)。

美味しすぎるワイン

Bordeaux を去る1週間前に Vital 教授宅に招待を受けました。広大な芝生の庭を有する白亜の豪邸であり、初めて訪れるフランスの家庭の雰囲気とともに極上の Bordeaux 産の赤ワイン(写真7)を味わいました。これが非常に口あたりがよく、下手ながら

もフランス語で通していた私も思わず「うまいっ!」と叫んでしまったほど最高に旨いワインでした。あの香りと味は一生忘れることがないでしょう。また、あれほどいいワインとその場の雰囲気という設定は今後2度と経験しないかもしれません。普段のドミトリーでの生活が質素なものでしたので、その反動で調子によってワインを飲み過ぎたために肝心な会話の内容はあまり覚えていません。その夜、赤ワイン・白ワインの両方を大量に飲んだため、翌日は手術日なのに昼ま

神業のような手さばき

9月の27日、28日に Charnier de rachidienne と銘打った脊椎における境界部(頭蓋頸椎、頸椎胸椎、胸椎腰椎、腰椎仙椎移行部)に対する手術手技のセミナーが Vital 教授の教室主催で行われ、参加させていただきました。ヨーロッパ諸国、アフリカ及び南米から約50人の参加がありました。Vital 教授が併任する解剖学教室から多数の新鮮屍体が用意され、頭蓋頸椎、頸椎胸椎、胸椎腰椎、腰椎仙椎移行部に対する前方後方手術がハンズオンワークショップの形式で催されました。状態の良い屍体を相手に前方開口アプローチによる歯突起切除、胸骨鎖骨切除による上位胸椎前方固定などを『屍体=出血しない』という当然ながらの恩恵に授かりながら、たどたどしいながらも思う存分に経験させていただきました。また、私のテーブルでは幸運にも腹膜外前方進入腰仙椎固定の大家である Onimus 教授の直々の手ほどきを受けることができました。もつとも、神技のように速い Onimus 教授の手さばきと術野の狭さに、ついていくのが大変でした。このような機会は日本においては屍体確保の問題からも不可能なことでしょう。貴重な体験のできた2日間でした。屍体を用いた手術手技セミ



▲(写真7) 世界の赤ワインの産地である Bordeaux の有名なシャトーにて、赤ワインの樽のイメージ、赤ワインの旨さと色に Vital 教授の情熱的なイメージが重なり、彼に『美樽』(ビタル)と刻まれた象牙の実印鑑を贈り、非常に喜んでいただいた (Bordeaux)。



で寝てしまいました。後日、フランス人も白ワインは頭痛がおこるので大量には飲まないよう心掛けているということを知りました。Vital教授宅で生じたただ一つ心残りなことがあります。次から次へのご馳走を勧められた時、私は覚えてたのフランス語で「Je en ai assez. (もうお腹いっぱいいただきましたので結構です)」と答えましたが、後日フランス語の学習をしていたら「Je en ai assez.」は「もうこりごりである、うんざりしている」という意味にとられることが多いので使用には注意すること。」との記述がありました。あの時、私の真意が伝わっていたことを祈っております。言葉というのは本当に微妙なものですから、生兵法は大怪我の元という結果になる恐れもあります。かといって果敢にしゃべっていかないと学習の機会を逸することになりますので、なかなか難しいものがあります。

Marseilleにて、 Nazarian 教授の教室での研修

平成12年11月5日に地中海側を鉄道で6時間かけて Marseille (写真8) まで移動しました。ここで12月の中旬まで研修させていただくことになる施設は地中海大学 Marseille 医学部に附属する5つの病院のうちの1つである Hôpital de la Conception という約600床の病院です。整形外科は私の研修先である Nazarian 教授の主宰する脊椎外科及び外傷整形外科講座の他に、一般整形外科講座、手の外科講座と3つのセクションに分かれていました。この教室も前述した通り、先代教授の Rene Louis 教授の代から脊椎整形の素晴らしい伝統があり、その著書『脊椎外科—外科的解剖学とそのアプローチ』は世界中で広く読まれています。

ここでは、院内にある救急センターから頻繁に紹介される外傷症例を含め、1週間に約15～20例の手術が行われていました。スタッフは Nazarian 教授以外に2人の chef de clinique だけと少なく、業務内容を考えると非常に忙しい教室です。全手術症例の半数を占める脊椎手術は主に Nazarian 教授が、残り半数を占める四肢及び脊椎の外傷手術は2人の chef de clinique によって行われていました。

Louis 教授の伝統


Hôpital de la Conception の手術の特徴と言えば、やはり Louis 教授が残された伝統が感じられるところでしょうか。脊椎用手術道具は古いものも手入れが行き届い



▲ (写真8) Marseille 旧港にて、港町独特の旅情を味わいつつ、旨い生牡蠣とともに白ワインをよく飲んだ場所。ここでは旨いブイヤベースを食べることもできる。(Marseille)



▲ (写真9) Rene Louis 教授の曲がり鋭匙 (Curettes Vertebrales)。Hôpital de la Conception の手術室では、脊椎用手術道具は古いものも手入れが行き届いており、専用ケースに納められ大切に扱われていた。Louis 教授が残した伝統が感じられた。(Marseille)



ており、Louis教授式何々というように名前が刻まれております。これらが手術の際にずらりと並ぶわけです。脊椎の細かい除圧手技の殆どはさまざまな大きさ、さまざまなカーブの鋭匙 (curettes) を用いて行われ、これらも professeur Louis, Curettes Vertebrales として専用ケースに納められ大切に扱われていました (写真9)。

実際に、エアードリル等、バーを回転させて骨切除を行う光景は Nazarian 教授の脊椎手術現場であまり見られませんでした。仕事でも誰の口からともなく、「Louis教授が……」という具合に彼の話がでていましたので、相当の影響力と信用を持っておられたのでしょう。

脊椎変性疾患に対する術式ですが、頸椎前方にはLouis教授式プレート、腰椎後方固定にはLouis教授式椎弓根スクリュー及びプレートシステムが用いられていました。双方とも非常にシンプルな構造で、ややもすると最新のインプラントの方が固定性に優れるのではないかと思われましたが、「長期的にいい成績をだしているので問題ない。使いやすく慣れているので今後も使い続けるだろう」とのコメントでした。

伝統的に上位頸椎経口アプローチが多く、約100例の経験があるとのことでした。私の滞在中も歯突起骨折の前方プレート固定が経口アプローチで非常に慣れた手技で行われました。体位の取り方、開創器の設置法、消毒法など学ぶべき点が非常に多い手術でした。

Nazarian教授は「側彎症例はあまり症例が多くない」と言いながらも、2週間に1件程度の側彎症の手術も行っていました。CDテクニック (derotation) から、rod-rotation に translation テクニックを加味したものに変遷しつつあるということで、後方 instrumentation をうまく使った手術を何例かみせていただきました。変性側彎に対する手術も多く、仙椎から上位胸椎まで合計24本の椎弓根スクリューを用いた固定術は日本ではなかなか見られないでしょうが、圧巻でした。

オペラが大音響で流れる手術室

加えて特筆すべきこととして、この病院では手術はオペラが大音響で流れる中で行われます。Nazarian教授のおそらく唯一、かつ奥深い趣味であるのが音楽です。彼の手持ちの鞆にはいつも何枚ものクラシック音楽のCDが入っていました。オペラを口ずさみながら、というよりも高らかに歌いながら、そしてオペラの盛り上がる場面では体全体でその躍動感を表現しながら手術をする教授を見ると、やはりその体内に流れているヨーロッパ人の血を感じました。

外科医としての誠意に心打たれる

Nazarian教授は外見同様に非常に生真面目で、陽気によくしゃべる Bordeaux の Vital 教授とは対照的にいつも黙ってなにか思索に耽っている面影がありました。もともと解剖学教室で研究をしていたとのことで、基礎的領域では AO グループの骨折分類という大きな仕事をされております。

Nazarian教授は翌週に難易度の高い手術があると、週末に屍体を相手に納得のいくまで手術を試みるのがしばしばでした。当初誘われたときに、覚えてたの言葉で「Avec plaisir! (喜んで!)」と答えただけに、Marseille 滞在中は機会あるごとに週末に解剖学教室まで呼ばれ、屍体相手に黙々と手術を試みる教授のお供をさせていただきました。屍体の数も4体、5体と複数用意されており、手術が1つ終わったかと思うと次の屍体を相手にするという按配で、1日がそれで終わってしまうこともしばしばでした。

また、再建を要する脊椎腫瘍の際は形成外科医も合流して休日遅くまでシュミレーションが繰り返されました。Nazarian教授によれば、このような習慣は20年もの間続けられてきたとのことでした。

難易度の高い手術でも、屍体を相手に幾度も予行演習された結果、手術室で安全に段取りよく進行するという経過を目の当たりにし、Nazarian教授の地道な粘りと臨床家、外科医としての誠意に心打たれました。まさに、臨床に直結することにエネルギーを最大限に注ぐ、というフランス整形外科医の真骨頂を見た思いでした。あの薄暗い解剖学教室で屍体を前に腕組みをして、難問題を解決せんと思案にふけていた Nazarian 教授の姿は忘れることができません。



優しく心をほぐしてくれた なにげない会話

Nazarian教授はそういった激務の合間に、Marseilleの港や街が見渡せる高台にある自宅や南仏海岸沿いにある別荘などにも招待してくださいました(写真10)。特に映画『フレンチコネクション』のロケ地にもなったという南仏の別荘地を訪れたときのその独特な雰囲気、



▲(写真10) Marseilleの高台にあるNazarian教授の自宅に招かれて。左よりNazarian教授、ご子息、筆者、奥様、ご子息。目の細い私が更に目を細めているが、旨いワインとフランスの家庭料理を堪能した後のせいであろうか。(Marseille)

秋の暖かい日差し、そして奥様やお母様のフランス家庭料理等の味は今でも鮮明に記憶に残っています。

もっとも、Nazarian教授は日常業務の疲れでいつの間にか眠りにつくことが多く、彼を「仕事の虫」と敬意をもって呼ぶ彼の家族と私との会話でひとときを過ごすことが常でした。フランスの文化を学ぶうえでは、そういった医師以外の人々(病院での医師以外の職業の方々を含む)とのなにげない気楽な会話が非常に有用であり、医学研修で緊張していた私の心を優しくほぐしてくれたことを付記させていただきます。また、南仏特有の非常に陽気な彼らのエネルギーは、私にフランスに対する大きな愛着を抱かせるに至りました。

Marseilleにて、Bollini教授の側彎症手術

12月に入り、Nazarian教授がAOの脊椎手術 instructional courseの講師を務められるために留守をされた間、同じMarseilleにあるTimon小児病院のG.Bollini教授の手術を学ばせていただきました。Bollini教授は小児の

脊椎変形の手術治療が専門で、週に約3~4例の側彎症手術を行っておられました。特にhemivertebraを有する先天性側彎症はヨーロッパ中から患者が彼のもとで紹介されており、その症例数はヨーロッパで最も多い方であるとのことでした。幸運にもhemivertebra切除の前方後方手術(3歳、女兒)を見せてもらうことができました。名人の手術は共通して、手技がシンプルで手速いという特徴を持っていると考えます。難易度の高い手術が簡単そうに見えるので不思議でした。Bollini教授は非常に声が大きく、よくしゃべる先生で、手術中も終始しゃべりながらinternat、私にコツ等を教えてくれました。

新旧2人の脊椎外科医

Clement先生、Salanova先生を訪問

今回の滞在は期間も短かったため、当初からobserverに徹するという心づもりで臨みました。ならば一人でも多くの脊椎外科医の手術を見ようと小さなツテをたどった結果、12月初旬に、NiceにあるLenval小児病院の小児整形外科全般及び側彎症を専門とするJ.C.Clement先生、12月中旬にToulouseのClinic de Parcの脊椎外科を専門とするChristian Salanova先生を、それぞれ短期間ではありましたが訪問する機会を得ました。

Lenval小児病院はヨーロッパ有数のリゾート地コートダジュールの中心であるNiceの海岸に面して建っており、非常に美しい眺めを有する新しい病院でした。Clement先生はまだお若いにもかかわらず、プロバンス地区で最も信頼されている側彎症に対する術者の一人です。

Clement先生の側彎症手術はフランスの他の施設で見たものとは様式が異なっており、胸椎にも積極的に椎弓根スクリューを使っており、また角度可変型のスクリュー及び椎弓根フック(pass system)も使用していました。その概要は、胸腰椎の矢状面カーブのみをつけたロッドを左右同時に設置し、これらにほとんどrotationを加えることなく大部分をtranslation forceで矯正していくというものでした。実際に、脊椎カーブのかなり良好な3次元的矯正が得られており、彼自身は「Rod rotationではなくvertebral rotationである」と言っておられました。今後益々活躍するであろう、注目すべき脊椎外科医であるとの印象を持ちました。

Toulouseはフランスでのサッカーワールドカップで

日本が初戦を戦った地として有名です。Salanova 先生は整形外科医として40年近いキャリアを持ち、側彎症手術1000例、葬具療法3000例と豊富な経験をお持ちです。平成13年春に岐阜市にて Harrinton instrumentation の術後20年以上の長期成績に関する講演をしていただいたのを期に知り合いました。Salanova 先生が仕事をされている Toulouse の Clinic de Parc は約400床程度の小じんまりとした施設ですが、それだけに脊椎手術チームとしての各部署のコンビネーションは際立っている印象でした。

麻酔科医が小児脊椎手術に大いに感心を持っており、エホバの証人に対する手術例もフランスでは多い方であるとのことでした。

Salanova 先生は、私がフランスで会った多くの整形外科医の中でおそらく最もディスカッションの好きな先生でしょう。臨床を学びに来た訪問者としての立場からいうと、最も有り難いタイプの先生です。ご自身の側彎症手術から得たエッセンスである「長期的には、手術テクニックを用いたかより、脊椎固定をどの範囲に行ったかの方が重要である」という説について、時間をかけて多くのX線を見ながら共に話し合いました。現在のところ、彼は若手に執刀を任せて、もっぱら thinking surgeon をやっているとのことでした。彼は整形外科医としての30年を learning(first 10 years), accumulating(second 10 years), thinking(third 10 years) の3時期に区切ったのだそうです。ご自身でつくられた側彎カーブの分類に関する出版されたばかりの文献(フランス語)を手渡され、可能であれば日本でもこの分類を使用してみるという、果たし得るか甚だ不安である約束を結び、Toulouse を後にしました。

フランスで印象に残ったこと

最後にフランスの整形外科手術室で行われている非常に基本的かつ印象に残ったことを書きます。

(1) 手術用手袋を2重装着し、表側のものは頻回に交換する。ドレーピング操作を終えたら交換、手術後1時間程度経過したら交換、イメージを使用したら交換、インプラント設置前に交換、閉創前に交換、という按配でかなり多くの手術用手袋が消費されていました。

(2) 皮膚の消毒、清潔シーツの設置、ドレーピングがかなり慎重に念入りに行われていました。ドレープの接着面に手術用ボンドを刷毛で塗って皮膚への密着性を高めていました。これらの手技が少しの妥協も許さ

ない雰囲気で行われていました。少しでも気に入らないとやり直しが行われていました。

(3) 創内に対してはno touchテクニックが基本で、このルールはかなり意識的に守られ、手の代わりに道具をうまく使った手術を行っていました。これらの基本手技は私自身すでに高山赤十字病院で益田先生から習っておりましたが、フランスのどの整形外科手術室でも共通で行われていることを目の当たりに見て、その徹底ぶりに感心しました。

おわりに

3ヶ月という短い期間でしたが、observerとしての立場での臨床研修という意味では十分な期間であったと感じております。中途ではこの期間を長く感じたのが本音です。ご自身のテクニックを惜しみなく披露してくれたフランス各地の諸先生には心から感謝しております。知り得たことを自分なりに消化吸収して今後の自分の仕事に役立てることができたら、と考えております。この報告では専門的事項の詳細な記述はしていませんが、手元には脊椎外科を中心に多くの写真、ビデオ、ノートが残っています。興味のある方は是非声をかけて下さい。このような素晴らしい機会を与えて下さった七川歆次先生、瀬本喜啓先生をはじめとする日仏整形外科学会役員の皆様、日仏整形外科協議会のフランス側役員であるJ.Cottalorda教授、私を受け入れていただいたJ.M.Vital教授、S.Nazarian教授をはじめとするフランスの皆様、そして私にこの充電期間を許していただいた岐阜大学整形外科学教室清水克時教授、医局の皆様にも心から感謝を申し上げます。今後とも日仏整形外科学会青年医師交換研修制度が継続し、多くの先生方がフランスの整形外科について、そしてフランスの文化について学ぶ機会を得ることができることを心より祈っております。

ほんとうに、ありがとうございました。

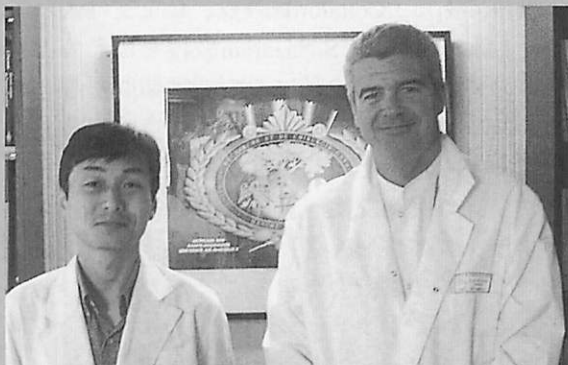
好奇心をモットーに 充実した3ヵ月をすごしました

八戸市立市民病院

藤井一晃先生



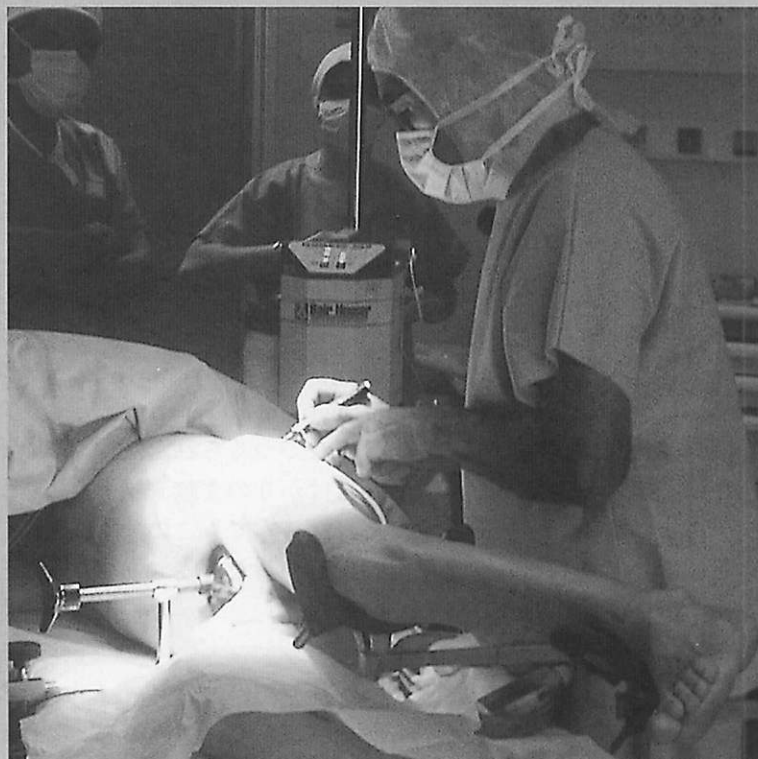
▲ Prof.Aubaniac と (Marseille)



▲ Prof.Argensen と (Marseille)



▲ Dr.Liverneau の家族と (Cognac)



▲手術室での Prof.Courpied (Paris)

2000年10月から3ヶ月間、日仏整形外科学会主催のフランス交換研修留学をする機会を得ることができました。英語でさえあまり自信のない私が、ましてやフランスなどと最初は思いましたが、好奇心旺盛でまあなんとかなるさをモットーにしている私としてはなんだか知らず知らずのうちに気が付くとフランス行きの飛行機に乗っていました。短期間ではありましたが3カ所の病院をまわり関節外科を中心に貴重な経験をいたしましたので報告いたします。

2000.10.4-10.31 Marseille

まず最初は南仏の大都市 Marseille です。地中海に面し温暖な気候の中 Sainte-Marguerite 病院で1ヶ月を過ごしました。Prof.Aubaniac、Prof.Argensenのもと毎日手術に入らせていただきました。Marseilleの股関節、膝の患者が集まってきます。彼らの特徴としては個々の症例のCTからコンピューター測定し custom made の cementless stem を作っていることです。体位は仰臥位で、socket は HA coating、大腿骨側はreaming はいっさいせず custom made trial stem を打ち込んだあと all HA coating stem をガンガンと打ち込んで、手術は約1時間で終了でした。膝はhemiを中心に行っていました。麻酔科のDr、看護婦さんも整形専属で流れるように手術が進んでいきます。外傷の手術も多くありましたが、基本的にはその日のうちに行っていました。まだ慣れなかったせいもあり十分に馴染んではいみませんでした。周囲のみなさんには大変優しくしていただきました。映画「Taxi」の舞台となった街でブイヤベースの味は格別なものがあります。

2000.11.1-11.13 Cognac

次にCognacです。そう、ブランデーで有名な街です。以前交換研修で日本に来たことのあるDr.Liverneauの自宅に宿泊しフランス人の生活を経験しながら、日中は彼の勤務している病院で一緒に仕事をしました。彼は手の外科が専門で急患が多く毎日の仕事は忙しかつたのですが、合間にみなさんも御存知のレミーマルタンなどの本社の見学をさせていただき、ワインについてもいろいろ勉強しました。毎日の料理もすごく、兎、牛の胸線など食べたことのない料理をいただきました。兎は結構おいしかったです。帰国後クロイツフェルトヤコブ病の問題で牛の胸線は販売禁止になったそうです。(この原稿を書いている時に、日本でも狂牛病が発生してしまいました。そのうち僕が発病するのでは?)

あつというまにCognacでの生活も終わりました。最後の日2週間で僕が飲んだワインの瓶を見せてくれましたが、その数に驚き！(一人で一日1~2本空けていたようです)

2000.11.14-12.27 Paris

最後はParisです。日本でも知られている Hopital Cochin で service B の Prof.Courpied のもとで研修させていただきました。その中で整形外科は Pavillon Ollier という日本の一般病院くらいの建物の中にありました。

ここは伝統を重んじており THA は Chanley でした。revision の症例も多く白蓋は service A の Prof.Kerboull が開発した Kerboull 十字 plate を使用しています。骨欠損例には豊富にある allograft を上手に採型します。ノミの使い方はさすが芸術家のような感じでした。年間股関節だけで約600例の件数ですから、毎日もう飽きるくらい股関節手術に入らせていただきました。また膝の revision も多く経験しました。すべて cement でした。同じフランスでも Marseille とはまったく違い、いろいろ勉強になりました。

また週1~2回 Prof.Courpied の外来を見学しました。完全予約制で一人30分くらい時間をかけ診療、手術の説明、予定をたてます。入院予約はいっぱい2~3ヶ月先になります。また長期 follow の患者も多くその伝統に驚きました。

慣れたせいもあるかもしれませんがパリの言葉は馴染みやすい感じがしました。病院からはルーブル、オルセーなどの美術館は近く、また観光するところも多いので休日は部屋でじっとすることなく巡り歩き、充実していました。最後は加速したように毎日が過ぎ、もうクリスマスの時期になり日本へ帰る準備でした。

フランスは個人主義といわれています。確かにこれがいいと思ったらあくまでも変えない、人の意見を聞かない、ということは実感しました。しかしほとんどの人は優しく接してくれました。自分の文化は最高と思っている。けれども柔軟性もあり日本のことには興味を持っている人は多いです。フランスには学ぶべきところが数多くあります。本当に貴重な経験をさせていただきました。今後もフランスとの交流は続けたいと思います。

この場をお借りして、このような機会をあたえていただきました日仏整形外科学会のみなさまに感謝いたします。

有意義な研修 ありがとうございました

大阪大学医学部整形外科
細野 昇 先生



▲ (写真1)

何故フランスに？留学前よく聞かれました。当時勤務していた関西労災病院で許可が得られた休職は3ヵ月で、日仏整形外科学会の斡旋してくださる交換留学の期間にぴったりだったというのも理由のひとつですが、フランスは整形外科の先進国であり、また脊椎インプラントのメッカでもあり、大いなる期待を持って2001年1月～3月脊椎外科の研修を主な目的で渡仏いたしました。

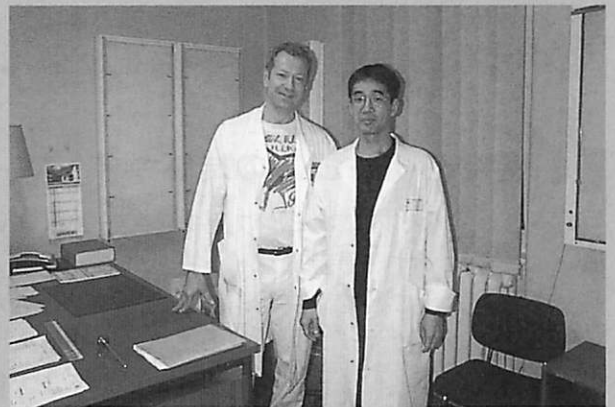
■■■ 波乱ぶくみの幕開け

最初にアルザス地方の中心都市Strasbourgに6週間滞在しました。StrasbourgはParisから東へ500km、ほとんどドイツに接しています。実際一時期ドイツ領だったこともあり、食べ物や地名にその影響が残っています。現在はEUの本会議場がある歴史の街として知られており、夏には世界遺産に指定されている市の中心部を見ようと多くの観光客が集まります。反面アルザスはフランスで最も寒い地方なので冬の人出は限られているようです。

年末ぎりぎりにフランス入り、生活環境を整え、正月をゆっくり過ごそうと考えていたところ、元旦に“明朝から手術があるから病院に来るように、手術室の場所は……”と電話が入りました。当日、指定された8時より少し前に更衣室に入ると“手術は延期です。”といわれ、2度びっくり、波乱含みの幕開けとなりました。

Strasbourg大学(Hôpital Civil)のSteib教授は側彎矯正の新しいテクニック“in situ contouring”の創始者として知られています。Harrington法の欠点であるflat backを避けるためパリのDubousset教授がderotation techniqueを開発したのが1982年で、以来現在にいたるまでderotationが脊柱変形矯正の世界標準といっても過言ではありません。しかし横断面において、derotationのルートが変形を生じたルートと必ずしも一致しないことに不満を抱いたSteib教授がより生理的な回復過程を追求したのがin situ contouringです。幸いにも渡仏2ヶ月前に東京で開かれた日本側彎症学会においてこれについてのSteib教授の招待講演を聞くことができました。in situ contouringは現在アメリカでも広まりつつあり、次の世界標準になる可能性も指摘されています。

病院ではチュニジアから来ている研修医のMourad先生と行動を共にしていました。非常に親切なレジデントで、あれこれと面倒を見ていただきました。写真1は彼と家内と3人でイタリアンレストランへ行ったときのもので



▲ (写真2)

■■■ 羨ましい限りの手術システム

毎週水曜日以外は手術日でした。腰椎変性疾患、脊柱変形、腫瘍(転移)など多彩な疾患を扱っておられ、術式もPLF, PLIFの他前方固定(腰椎、胸椎、鏡視下)も多く、頸椎疾患以外の全てを網羅した感じでした。教授の手技を求めてかなり広い範囲から(時に国外から)患者が集まり、従って他院でうまくいかなかった症例のrevisionが多い傾向がありました。

もうひとつ印象に残ったのは看護スタッフです。非常によく訓練されており、しかも術野から目を離さないで全く交わす言葉無しに教授の次の要求がわかっているようでした。中央手術室制ではなく、整形専任の看護婦が5人おり、例えば何かの都合で手術がキャンセルになった場合、それを翌日以降の予定手術の隙間にどのようにやりくりして入れるかを医師とともに相談していました。ともすれば中央手術室と各科医師の間に手術枠についての対立関係がある日本から見ると羨ましい限りでした。

■■■ フランス語のシャワーで頭が沸騰

外来は朝8時から夕方7時半まで途切れなく続きます。初日はフランス語の会話は音楽と同じで、じっと座っているだけで非常な苦痛を伴いました。しかし2回目以降フランス語はことばとして認識できました。相変わらず意味は判らないのですが、音楽→コトバへ変化したとしか表現のしようがありません。また教授の後ろからカルテを覗き込む技?を覚えてからある程度患者の状態を把握できるようになりました。綴りが英語と似ているものもあるからです。外来患者の多くは腰椎変性疾患と脊柱変形でした。

写真2は外来終了後にSteib教授と撮った一枚ですが、

フランス語のシャワーを一日中浴びて頭が沸騰しているところです。しかし12時間外来を終えた教授には全く疲れがみえません。

病院と wine cave の結びつき

写真3は大学構内にある、フランスで一番古い wine cave の入り口です。患者にワインを飲ませたり収入源にしたりということと病院と wine cave の結びつきが深いものであるとはフランスへ行くまで知りませんでした。この cave は14-15世紀から現在にいたるまで現役として稼動しており、cave 内の shop では Strasbourg 大学のオリジナルワインをはじめフランス各地のワインを買うこともできます。アルザスはピノノワール以外は白ワインが主でした。



▲ (写真3)

ドイツで知り合った日本人研修医

一度休みを利用して国境を越え、温泉地であるドイツのBadenbadenを訪れました。カラカラテルメの前で列を作っていたら、たまたま直前に並んでいた日本人家族が私と同じStrasbourg大学の外科と麻酔科で研修されているご夫婦だと聞き、その奇遇に驚きました。彼らは研修を終えた直後だったので病院で会う機会はまったくなかったし、研修されているということも知らなかったのです。その日Strasbourgへ帰ってから連れて行っていただいた郊外レストランのタルトフランベは最高でした。東京にお住まいのこのご夫婦とは今でもmailでおつきあいさせていただいています。

パリのSaint Vincent de Paul (SVP) 病院に

Strasbourg の後、パリに移動し Saint Vincent de Paul (SVP) 病院にCD法で有名なDubouset教授を訪れました。ガイドブックの地図には救済病院と書いてあります。小児患者が中心のため外来にも配慮がされています。(写真4 整形外科棟入り口)。

さすがに有名な病院だけあって国内だけでなく、東欧、アフリカ、タヒチなど各国から研修生が来ており、彼らを通じて各国の医療事情などを聞くことができました。特にチュニジア、モロッコなどの北アフリカ諸国は以前フランスの植民地であった関係で、人・物・文化の交流が盛んです。現地での医師免許はフランスでも通用しますし、なんといってもフランス語が通じるためフランス人のバカンス地として非常に人気があります。

SVP 病院では朝は7時半からカンファレンスが始まり、その後手術室に入ります。小児に関するあらゆる疾患を扱っており、手術も足部変形に対する骨切り・腱切り、股関節骨切り、側彎矯正(前方、後方)、上肢の外科、骨軟部腫瘍(骨肉腫に対する人工関節置換など)、創外固定など多岐にわたっていました。私は主として脊椎関連の手術を見ていたのですが、derotationの理論と実際を確かめることができたほか、新しい脊椎インプラントも見ることができました。これはフックあるいはスクリューとロッドとの接合にクリップを使うものですが、従来あるような横から装着するものではなく、真上から装着するシステムのためスクリューが近接していても容易に装着することができます。側彎の原因疾患としては突発性はむしろ少なく、筋神経疾患が多いのが特徴でした。

自分の研究を発表することに

また主任教授のSeringe教授に自己紹介をしたところ、良い機会だから君の研究を発表しなさいといわれ、1995年に雑誌SpineとClinical Orthopaedicsに掲載していただいた脊椎転移の手術治療に関する論文をまとめ、さらに病院に隣接するSOFcot(フランス整形外科学会事務局)の図書室で資料を集めたりしてなんとか発

▲ (写真4)





表することができました。聴衆が小児整形の専門家なので、どのような形で発表すれば興味を持ってもらえるかについて腐心しました。これまでも海外での学会発表の経験もあるのですが、聴衆の反応を見ながら話を進めていくのも学会発表とは違う難しさがありました。決してうまくいったとはいえませんがよい経験になったと思います。

ダイナミックな Missenard 先生の手術

脊椎の手術がSVPでない時はDubouset教授に紹介をお願いしてすぐ近くのクリニック ARAGO の Missenard 先生の手術を見学しました。

基本的にクリニック（私立病院）の先生はひとり（+看護婦）で手術をされます。一年中同じ看護婦さんと手術され、また外回りの看護婦さんも慣れておられるので手術室内の全ての動きに無駄が無く、芸術的ときえいえる進行でした。

Missenard 先生が得意とするところは仙骨腫瘍（原発、転移）であり、前後両方からアプローチして病巣を一塊にして切除する aggressive な方法を自分で工夫されていました。このようなダイナミックな手術を、いかに Le Figaro のパリ（を含む県）私立病院ランキング第1位に輝いているとはいえ、さほど大きくもない私立病院の先生が執刀されているとは全く驚きでした。またひとりで年間 400 件の手術をこなすため手術の合間

に新患のレントゲンを検討するなど秒単位の仕事ぶりが印象的でした。

さらに週 1 回外来に参加されている IGR (Institute Gustave Roussy) は小児腫瘍病院として世界的に有名であるとは後で知りました。整形外科、放射線、病理などの複数の医師が一室でひとりの患者を診察する multidisciplinary consultation はとても興味深いものでした。これほど多忙な仕事ぶりですが、フランス人らしくヴァカンスはしっかりとっておられ、めりはりがきいて密度の濃い生活だと感心しました。

印象派絵画を堪能

住んでいたところはパリの14区、モンパルナスで、南に向かって下町風景が続きます。地元のひと向けの商店、安いレストランがたくさんあり、大阪でいうと天六あたりでしょうか。店を見ながらぶらぶらと散歩を楽しむことができました。また日本ではなかなか味わえないようなフランスの庶民の味を堪能することができました。時期的には狂牛病、口蹄疫の問題が最高潮に達しているときであり、多少は気になりましたがどうも生来の食いしん坊根性が勝ったようです。日曜日には美術館巡りをしました。特に印象派が好きなので何度も Orsay 美術館に足を運べる喜びをかみしめました。

最後に

最後になりましたが、このような有意義な研修をさせていただいた日仏整形外科学会の七川会長、小野村・菅野副会長、大阪医大の瀬本先生、フランス側の secretaire の Cottalorda 先生にこの場をお借りして深謝いたしますとともに SOFJO の今後のますますの発展を祈念して稿を終えたいと思います。本当にありがとうございました。



日仏整形外科学会交換研修申請書

様式2

H14-1

申請者氏名 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 歳
仏 文 姓 _____ 名 _____
生 年 月 日 _____
住 所 〒 _____
電 話 番 号 _____
勤 務 先 名 _____
勤 務 先 住 所 〒 _____
勤 務 先 電 話 番 号 _____ FAX _____

研修を希望する専門領域 _____
研修を希望するフランス側の機関（病院）があればお書き下さい。

希望する滞在期間 平成14年 ____月 ____日から平成 ____年 ____月 ____日
(本年度は4月以降から研修開始とする)

会話可能な外国語 (○印をつける)

* フランス語 * 英語 * その他 ()

家族について (○印をつける)

* 同伴する * 同伴しない

配偶者も医療関係者の方はその職種を書いてください

過去に本学会の交換研修に応募歴がある方は、何年に面接を受けたかお書き下さい。

平成 ____年

上記の如く日仏整形外科学会交換研修を希望し応募いたします。

平成 ____年 ____月 ____日

氏名 _____ 印 _____

“Maîtrise Orthopédique” に紹介される

フランスの整形外科医が最もよく読むbulletinの一つに“Maîtrise Orthopédique”というのがある。AFJOのフランス側前会長Prof.Rémi KOHLERが編集委員だったので、大阪医大の瀬本喜啓助教授と私に日本の整形外科の現状について書け、という依頼が一昨年突然舞い込んだ。

これは恐らくAFJOについて、さらにフランス整形外科科学会に認識して貰って交流を盛り上げよう、という意図があったのであろう。

フランス語に苦勞しながら、数カ月間何度も編集部と交信し出来上がったものが、インタビュー形式で2000年5月に発行された第94号に掲載された。

これを改めて読むと、こちらのフランス語の稚拙さからか二三の誤って解釈された部分もあるが、よく纏めていると思っている。

いささか旧聞に属する記事ではあるが、何かの参考になればと考え、恥を忍んで掲載する次第です。

(小林 晶)

MAI 2000 - Mensuel
Commission paritaire 72879
ISSN : 1148 2362

Maîtrise

N° 94

ORTHOPÉDIQUE

Web : <http://www.maîtrise-orthop.com>

RENCONTRE



A. Kobayashi

Dans ce numéro, consacré au Japon, nous vous présentons l'interview de deux personnalités japonaises :

- *Le Professeur Akira Kobayashi de l'Université de Fukuoka C'est le secrétaire général de l'équivalent japonais de l'AJJO. Très francophile (et francophone), ce chirurgien réputé du genou nous raconte ses deux séjours à Lyon et sa formation auprès de ses amis lyonnais A. Trillat et H. Dejour.*
- *Le Docteur Yoshihiro Semoto, Professeur associé à Osaka Medical College dans le service du Professeur Abe. Il est le secrétaire adjoint de l'association et fait preuve d'un grand dynamisme pour animer ces échanges. Lui aussi connaît bien la France, où il se rend souvent.*

Il pratique la chirurgie du rachis et l'orthopédie pédiatrique.



Y. Semoto

Nous espérons que cette évocation de l'orthopédie japonaise vous donnera envie de mieux

connaître ce pays à la culture si différente mais si riche, et surtout découvrir la grande amitié et l'estime que nous portent nos collègues japonais.

■ M. O. : Mr Kobayashi, pouvez-vous vous présenter ?

A.K. : Je suis Professeur Associé chargé de cours à la Faculté et Directeur de l'Hôpital Orthopédique de Fukuoka.

■ M. O. : A quand remonte votre premier séjour en France ?

A.K. : C'était il y a presque 40 ans, à

l'automne 1961. Après avoir réussi un concours difficile du Gouvernement Français (j'étais en 5^{ème} année de formation de chirurgie orthopédique), j'ai décidé d'aller en France.

■ M. O. : Pourquoi la France ?

A.K. : Notre génération de médecins japonais avait une tradition d'échanges pour les études médicales vers l'Allemagne ou de plus en plus vers les Etats-Unis dès la fin de la seconde guerre

■ M. O. : Quelle est votre activité Mr Yoshihiro Semoto ?

Y.S. : Je suis chirurgien orthopédiste à Osaka Medical College, actuellement Professeur Associé dans le service du Pr Abe, successeur du Pr Onomura.

■ M. O. : Pour quelle raison êtes-vous venu en France ?

Y.S. : Comme je rêvais d'une vie à l'étranger depuis mon enfance, j'ai de-

mandé à effectuer des études à l'étranger au Pr Onomura, dès mon entrée dans le Département d'Orthopédie de Osaka Medical Collège. Le Pr Onomura m'a dit que j'obtiendrais l'autorisation après 4 ans de stage. Ainsi, en 1981, j'ai renouvelé ma demande pour des études à l'étranger pour l'année suivante. Je comptais aller aux Etats-Unis ou en Allemagne, car la médecine de ces pays occupait une place importante

(Suite en page 2)

RENCONTRE

(Suite de la page 1)

A. Kobayashi

mondiale. Après la réussite à mon concours, de nombreux amis m'avaient assailli de questions : pourquoi la France ? La réponse était très simple : parce que la médecine française nous était inconnue et j'avais envie de parler cette belle langue, et d'habiter dans une belle maison en pierre.

■ M. O. : Pourquoi Lyon ?

A.K. : L'attaché culturel de l'Ambassade de France au Japon m'a conseillé de séjourner ailleurs qu'à Paris où la vie était très chère. L'orthopédie traumatologie lyonnaise était alors réputée en France : c'était l'ère des Prs Guillemet - Joseph Creysse et George De Mourgues. Ils ont accepté ma demande de stage.

Il y avait une grosse activité de traumatologie chez les Prs Creysse et De Mourgues, en particulier de nombreuses interventions pour fracture du bassin. Cette fréquence, par comparaison avec notre service d'orthopédie de Fukuoka, s'expliquait par la différence des moyens de transport (nous n'avions pas beaucoup de voitures). C'était aussi l'époque malheureuse de la guerre franco-algérienne qui engendrait de nombreux blessés rapatriés en avion au-dessus de la Méditerranée.

■ M. O. : Comment avez-vous connu Mr Trillat ?

A.K. : A cette époque, il dirigeait le service des urgences de l'Hôpital Edouard Herriot et je le rencontrais de temps en temps.

Après mon retour au Japon, où je suis resté pendant 13 ans, j'ai souhaité retourner dans son service en 1975 grâce à une nouvelle bourse du Gouvernement Français. A cette époque, j'étais Pr Adjoint dans le service d'orthopédie de l'Université de Kyushu à Fukuoka dont le patron était le Pr T. Amako, ancien président de la SICOT en 1978 et le plus grand spécialiste du genou au Japon de l'époque. Il m'avait lui aussi parlé de Mr Trillat et conseillé d'aller le visiter en raison de sa grande renommée dans cette chirurgie. Le hasard voulait qu'il dirige alors le Pavillon I, où j'avais séjourné plusieurs années auparavant !

Mr Henri Dejour, de la même génération que moi, m'ouvrit son cœur très franchement. Il est devenu l'un de mes amis très chers. Il faut dire que je suis resté presque deux ans à Lyon.

■ M. O. : quel souvenir avez-vous gardé d'Albert Trillat ?

A.K. : Mr Trillat m'a demandé d'un ton impératif de le tutoyer et de ne l'appeler que par son prénom « Albert » dès le premier jour. En consultation, Albert écoutait soigneusement l'histoire clinique d'un patient et tout d'un coup il se retournait vers moi en me mitraillant de questions en salue et me demandant mon avis. Si je répondais de façon erronée, ou si je gardais le silence, sa voix de tonnerre tombait : « tu seras guillotiné ». Il ne croyait pas à l'arthrographie ni à l'arthroscopie (qui venait juste d'apparaître en France) car son sens clinique était très sûr, appuyé sur l'histoire détaillée du patient et sur son examen clinique. Effectif-

(Suite de la page 1)

Y. Senoto

dans les milieux médicaux japonais à cette époque (encore maintenant). Cependant, j'ai pris conseil auprès du Pr Onomura sur le lieu d'études. Il m'a dit : « vous pouvez avoir des informations sur la médecine des pays anglophones et germanophones par des revues importées. Pourtant, bien que la France soit un pays développé, nous avons peu d'informations concernant sa médecine ; il y a peu de mémoires de recherche française au Japon. Je vous conseille donc d'aller en France étudier la médecine ». Comme je n'avais aucune intention d'aller en France, ses paroles m'ont rendu perplexe. Je ne comprenais pas le français et je connaissais mal la France. Pourtant, j'avais fait mon voyage de nocé à Paris et cela m'a encouragé à aller en France.

J'ai immédiatement commencé mes études de français. J'ai suivi des cours de français deux fois par semaine, après les consultations et les opérations chirurgicales. C'était difficile, physiquement et moralement, d'apprendre une nouvelle langue depuis les bases élémentaires. Grâce à ces efforts, j'ai réussi le Concours des Bourses du Gouvernement Français à l'automne 1982.

■ M. O. : Où avez-vous séjourné ?

Y.S. : J'ai commencé un stage à Lyon auprès du Dr Charles Picault au Centre des Massues, où j'ai été introduit par mon patron, le Pr Onomura. J'y suis resté un an et j'ai en particulier appris la technique de Cotrel-Dubouset que j'ai « exportée » au Japon. J'ai commencé une nouvelle vie à Lyon, que je n'avais jamais imaginée : les opérations chirurgicales qui commençaient tôt le matin, les médecins qui parlaient très vite à la réunion avant une opération chirurgicale... Ce dont j'avais le plus peur, c'était les appels téléphoniques. Comme j'avais des difficultés dans la compréhension orale du français, j'avais envie de m'enfuir à chaque appel téléphonique. Il m'a fallu 6 mois pour m'habituer à la vie française et à ne plus avoir peur des appels téléphoniques.

Un jour, j'ai participé avec des amis à une réunion amicale entre des étudiants étrangers de Lyon et des français. Après la réunion, un pédiatre français m'a invité à dîner chez lui. Au dîner, lorsque j'ai parlé de mon intérêt pour l'orthopédie infantile, il m'a conseillé d'aller voir Mr Rémi Kohler de l'Hôpital Edouard Herriot.

■ M. O. : Comment vous êtes-vous lié d'amitié avec Mr Kohler ?

Y.S. : J'ai fait sa connaissance chez Mr Picault puis j'ai pu travailler avec lui en alternance avec le Centre des Massues. Ceci se passait pendant la grève complète des médecins à l'Hôpital public en 1983, événement inimaginable pour le japonais que je suis. Plus tard, cette rencontre a joué un rôle décisif dans la fondation de l'Association France-Japon d'Orthopédie.

■ M. O. : Avez-vous visité d'autres services ?

Y.S. : Après un an de séjour à Lyon, j'ai déménagé à Paris, pour faire des stages à l'Hôpital Saint-Vincent de Paul, à l'Hôpital Saint-Joseph et à l'Hôpital des Enfants malades. Ayant

terminé ces stages, je suis parti aux Etats-Unis pour faire des stages au Dupont Institute, à la Campbell Clinic et à l'Hôpital des Enfants de l'Université de Stanford puis je suis rentré au Japon après avoir visité le Dr Graf en Autriche pour apprendre l'échographie de la hanche.

Depuis mon retour au Japon, je suis revenu en France, presque chaque année. J'ai été invité par le Dr Picault et j'ai participé à une réunion du groupe de travail « BIBLIOP » coordonné par Rémi Kohler. Ceci m'a permis de connaître de nombreux chirurgiens orthopédistes pédiatres français : G. Bollini de Marseille, A. Tanguy de Clermont-Ferrand, D. Mouliès de Limoges, JP. Metz, P. Lascombes de Nancy, P. Lebarbier de Ramonville St Agnès, JM. Clavert de Strasbourg, JM. Rogez de Nantes, L. Teot de Montpellier. J'ai également amélioré ma connaissance du français et mes relations avec le monde médical français se sont renforcées.

■ M. O. : Comment sont nées l'AFJO et la SOFJO ?

Y.S. : Quand je suis revenu en France en 1988, j'ai discuté avec Rémi Kohler d'un système d'échange de jeunes stagiaires orthopédistes. Il y pensait aussi. A mon retour au Japon, j'ai donc consulté le Pr Onomura et écouté l'avis du Dr Shichikawa, Président de la Société Franco-Japonaise d'Orthopédie (SOFJO) qui a consenti au système d'échanges. Il a été décidé que le Pr Onomura cumulerait les postes de Président-Adjoint de la SOFJO et de responsable des échanges de stagiaires. En 1989, les stagiaires orthopédistes se sont rendus en France dans le cadre du premier échange.

La SOFJO est une association francophone fondée en 1987 au Japon par le Dr Shichikawa, le Dr Sugano et le Dr Kobayashi. Il sont venus autrefois étudier en France. Les idées originales de la médecine française leur ont fait une vive impression. Ils ont donc fondé une association dans le but de présenter la médecine française et d'assurer des échanges culturels entre le Japon et la France : la plupart des activités étaient au Japon.

■ M. O. : Comment est né le premier congrès France-Japon ?

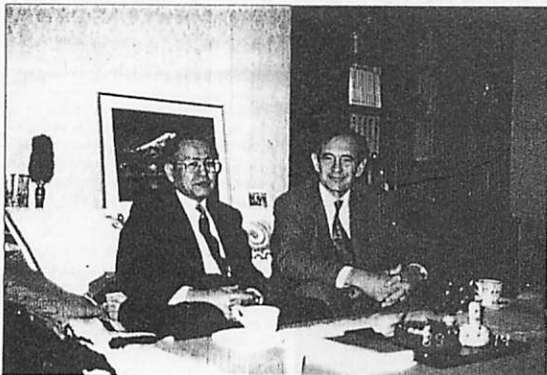
Y.S. : Lorsque Mr Charles Picault est devenu président du Congrès de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie (SOFOT) en 1990 sous la présidence de son ami Mr Claude-Régis Michel, il a été décidé qu'un congrès de l'Association France-Japon en Orthopédie serait organisé à cette occasion. Comme je connaissais Mr Picault, j'ai participé à la préparation sur le côté japonais. Ce premier congrès de l'AFJO a donc eu lieu sous la présidence de Mr Picault, à la veille du congrès de la SOFCOT en novembre 1990. Plus de 80 membres japonais y ont participé et le congrès a été une réussite. Depuis, un congrès est organisé tous les deux ans, alternativement au Japon et en France : à Kyoto en 1992, à Paris en 1994, à Tokyo en 1996 et le 5^{ème} congrès de l'AFJO à Lyon en 1998. Maintenant, nous préparons le 6^{ème} congrès de l'AFJO qui aura lieu à Osaka en mai 2001.

■ M. O. : Un autre aspect auquel vous êtes très attaché est représenté par les échanges de jeunes chirurgiens entre nos deux pays ?

(Suite en page 4)



Professeur Albert Trillat au Japon en 1982. Il montre les baguettes qu'il manie à la façon japonaise au restaurant « Tsurupa (beignet) ».



Professeur Henri Dejour chez moi à Fukuoka en 1989.

RENCONTRE

(Suite de la page 2)

A. Kobayashi

vement, la sûreté de son diagnostic se vérifiait lors de l'opération et pour moi c'était toujours une surprise merveilleuse.

■ M. O. : comment se déroulaient les opérations ?

A.K. : Les salles d'opération du Pavillon I fonctionnaient comme une véritable usine avec des patients endormis et réveillés hors de la salle d'opération. Le patron m'a montré la technique, pour lui essentielle, du «no touch» en particulier pour le genou, chirurgie dans laquelle il excellait (ménisectomie, instabilité rotulienne, chirurgie ligamentaire, en particulier chez les footballeurs).

Au bout d'un an, je me suis habitué à l'ambiance gaie et franche du Pavillon I et j'ai véritablement compris l'esprit d'Albert et d'Henri. C'est pour faire connaître cet esprit lyonnais, de la chirurgie du genou, aux chirurgiens orthopédistes japonais, que j'ai invité Albert Trillat au congrès annuel de la Société Japonaise d'Orthopédie en 1982 et Henri Dejour au congrès annuel de la Société Japonaise de Rhumatologie et de chirurgie articulaire en 1989 pour des Conférences d'enseignement. Ces voyages ont scellé mon amitié avec Lyon.

■ M. O. : Compte-tenu de votre connaissance de nos 2 pays, pouvez-vous nous expliquer les particularités du système japonais pour le cursus et l'exercice de l'orthopédie ?

A.K. : Il y a 80 facultés de Médecine. Le cursus d'entrée est très rigoureux. Environ 8000 médecins sortent chaque année. Le cursus médical dure six ans ; un ou deux pour les sciences fondamentales, les langues étrangères (anglais, allemand, et très peu de français) et quelques sciences humaines. Après l'obtention du diplôme suit à un examen national, l'internat (système américain de rotation) obligatoire qui dure deux ans. Après l'internat, on peut choisir soit l'installation, soit le travail universitaire de recherche, soit la spécialisation, etc... ils sont liés directement à la Faculté ou aux Prs, sauf très peu d'hôpitaux indépendants. Quant à la spécialisation, pour la chirurgie orthopédique par exemple, il faut six ans d'expérience pratique qui suit un examen oral et écrit de la Société Japonaise d'Orthopédie. Pour continuer la qualification d'orthopédiste, on doit obtenir des unités nécessaires pour la renouveler tous les 6 ans jusqu'à l'âge de 65 ans. Il n'y a pas encore de spécialistes des organes (comme la main, le pied, le genou, etc...) dans le domaine orthopédique.

■ M. O. : Quel est le système de soins au Japon ?

A.K. : Tous les japonais doivent adhérer à la Sécurité Sociale qui est obligatoire. Les services d'Assurances de Santé consistent en quatre systèmes selon que l'on soit fonctionnaire, employé, ouvrier ou paysan. Les taux de répartition et de remboursement sont fixés selon le système. En raison de la crise budgétaire, les taux de remboursement ont tendance à diminuer. La prise en charge des nouvelles techniques représente un enjeu important pour l'assurance ainsi que le vieillissement de la population.

■ M. O. : Quelles sont vos impressions sur les différences entre nos deux pays du point de vue médical ?

A.K. : Pour répondre, je citerai des extraits du rapport de voyage écrit à son retour en France par le Dr Liverneux (qui a séjourné au Japon en 1991).

«Au Japon, les chirurgiens orthopédistes sont orthopédistes avant d'être chirurgiens. Cette précision est fondamentale. Les orthopédistes français, avant tout chirurgiens, considèrent souvent d'un oeil condescendant tout ce qui ne se rapporte pas directement à l'acte opératoire. L'orthopédiste japonais ne raisonne pas en technicien, mais plutôt en médecin qui prend en charge globalement la maladie ou l'accident et intègre l'acte opératoire comme une étape dans le processus de guérison. La chirurgie est donc une technique parmi d'autres, comme la rhumatologie, la rééducation fonctionnelle. Ils participent également à la réalisation d'examen complémentaires comme la lecture des lames d'anatomie pathologique ou l'utilisation diagnostique de systèmes tridimensionnels d'analyse du mouvement. Au Japon, très organisé, très communautaire, la traumatologie d'urgence n'est pas assurée par les Hôpitaux universitaires qu'ils soient publics ou privés. Ce sont les hôpitaux satellites des précédents ou plutôt des hôpitaux privés spécialement consacrés à l'accueil et au traitement des urgences chirurgicales.

Il existe très peu de médecins rhumatologues au Japon. Ce sont les chirurgiens orthopédistes qui sont responsables de cette activité. Au sein d'un grand service d'orthopédie, même le Professeur a souvent en charge cette spécialité dont il assure à la fois le diagnostic et le traitement, (en utilisant toutes les techniques diagnostiques).....

Ce n'est que depuis deux ans que le Ministère de la Santé a approuvé la spécialisation en rhumatologie. Le nombre des médecins rhumatologues augmente depuis lors.

■ M. O. : Quelle est la place de la rééducation au Japon ?

A.K. : La rééducation occupe une place importante dans l'orthopédie japonaise. Cette situation consacre l'existence d'hôpitaux entièrement consacrés à l'activité, la présence au sein de tous les services d'orthopédie d'une structure de rééducation au long cours qui explique en partie la longue durée de séjour des patients à l'Hôpital jusqu'à ce qu'ils aient recouvré leur autonomie complète, la relative insatisfaction du chirurgien pendant une période plus ou moins longue, et finalement la prise en charge globale de la maladie et non pas simplement d'un problème aigu comme on le voit trop souvent au Japon. Cette situation présente des avantages et des inconvénients.

Depuis peu, des spécialistes en rééducation sont apparus dont la plupart sont encore des orthopédistes. Dans quelques universités, les services de rééducation sont apparus.

■ M. O. : Et la recherche ?

A.K. : L'orthopédiste japonais a compris une chose fondamentale : l'enseignement de la recherche fait partie intégrante de la formation de tout chirurgien. Le nombre d'orthopédistes japonais titulaires d'une thèse en doctorat en sciences est énorme. Cependant, il est clair que cette omniprésence de la re-

cherche ralentit la formation des chirurgiens japonais dont la chirurgie n'est que l'une des activités. Le niveau de formation à la technique chirurgicale est probablement le même dans nos deux pays, à la différence près de quelques années de décalage.

■ Pourriez-vous nous décrire une de vos journées de travail ?

A.K. : J'ai deux matinées de consultation par semaine ou je vois une vingtaine de malades.

La plupart des patients sont présentés par les médecins de ville afin d'avoir un avis diagnostique, thérapeutique ou chirurgical. Nous opérons trois jours par semaines.

La journée opératoire débute à 9 h du matin et se poursuit sans interruption jusqu'à 18 ou 19 heures. Nous pratiquons une trentaine d'interventions par semaine.

Dès 7 heures, le jeudi matin, l'ensemble des chirurgiens se réunit pour discuter des cas pré et postopératoires pendant environ deux heures.

Le lundi matin, la séance de bibliographie nous tient au courant de l'actualité mondiale surtout anglo-saxonne.

Dans notre hôpital, 14 chirurgiens avec 180 assistants para-médicaux travaillent à temps plein pour 200 lits d'orthopédie. Les activités d'enseignement y sont obligatoires ainsi que la recherche. Nous communiquons à chaque congrès.

■ M. O. : Pourriez-vous conclure ?

A.K. : Bien que la chirurgie orthopédique française ait une tradition brillante et ancienne, elle n'est pas encore suffisamment connue dans notre pays. Je crois qu'elle possède des aspects tout à fait originaux qui mériteraient d'être mieux connus. Il m'arrive ainsi fréquemment d'écrire des articles dans les revues et journaux japonais, mettant en valeur ces aspects originaux.

Il me semble indispensable, dans la mesure du possible, de maintenir des contacts étroits entre les orthopédistes français et japonais. ■

(Suite de la page 2)

Y. Senoto

Y.S. : Ce système d'échange de stagiaires entre le Japon et la France a été bien dirigé et plus de 30 médecins français et japonais ont bénéficié de ces stages. Les échanges de jeunes stagiaires orthopédistes sont de très bons moyens pour comprendre les différences de coutume et de culture entre le Japon et la France, et amènent de nouvelles idées et un nouvel esprit. Le secrétariat fait des efforts pour développer ce système d'échange. Cependant, cet échange ne pourrait pas continuer sans le concours des membres de l'association et des entreprises qui soutiennent et conseillent. Je suis persuadé qu'un jour, ces stagiaires serviront pour le développement de la médecine et de la culture entre le Japon et la France.

■ M. O. : Pourriez-vous nous décrire en détail une de vos journées de travail ?

Y.S. : Je me réveille à 6 heures et je promène mon chien (un Pyrréné) un quart d'heure puis je prends un petit déjeuner composé de café, pain grillé avec beurre et confiture et un peu d'œufs au jambon. Je bois du café tous les matins. Ma femme me conduit au train ce qui prend 10 minutes. J'ai un trajet de 30 minutes en train et 10 minutes de marche ensuite pour rejoindre l'hôpital. Je gagne mon bureau et je prends encore une tasse de café avec mes assistants. Tous les jeudis, nous avons une session de bibliographie d'orthopédie pédiatrique. Nous analysons surtout des papiers anglo-saxons et parfois des papiers français ou allemands. Puis nous discutons des cas cliniques. Je commence ma consultation externe à 9h30 ; presque tous les jeudis je termine ma consultation à 14h30. Puis je prends un train de 3 minutes pour aller enseigner les étudiants para-médicaux de 15h à 16h20. Je n'ai pas le temps de déjeuner. Ensuite je prends un train avec un trajet d'1h30 environ pour aller dans un hôpital privé. Là je fais une consultation externe de 18h à 21h. Après cela je rentre à la maison. De l'hôpital privé à ma maison, cela prend 40 minutes en train. Ma femme m'attend à la station, je dîne à 22h et puis je prends un bain. Ma femme cuisine bien et nous aimons la cuisine chinoise, japonaise et française. Pendant le dîner, je bois soit une bière soit du vin mais je ne bois que du vin rouge français. Ensuite je dors.

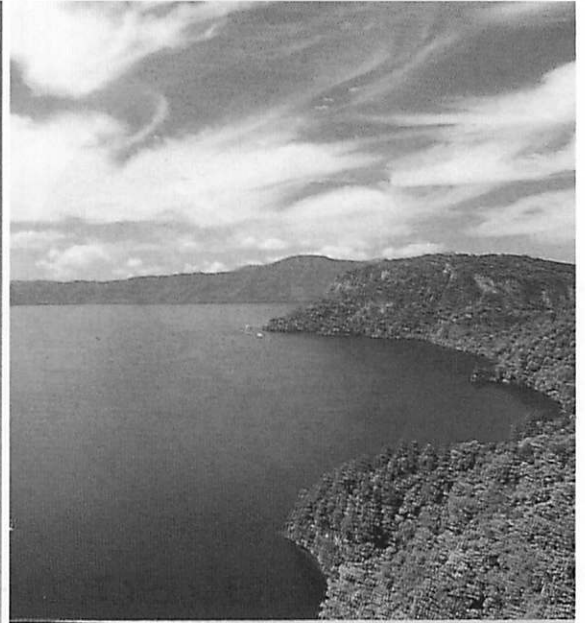
■ M. O. : Avez-vous des thèmes de recherche privilégiés ?

Y.S. : Oui, je suis essentiellement chirurgien du rachis (je développe la thoracoscopie interventionnelle). Je suis également responsable de la chirurgie orthopédique pédiatrique, en particulier de la hanche. Enfin, l'échographie m'a toujours intéressé. J'ai d'ailleurs présidé l'ISDULA (International Society for Development of Ultrasonography in the Locomotor Apparatus) avec des recherches dans le domaine de la hanche et de la colonne vertébrale.

Pour terminer, je tiens à remercier les membres du bureau japonais de l'AFJO pour m'avoir confié la responsabilité du secrétariat de leur association et je redis à quel point les Docteur Picault et Kohler resteront pour toujours mes maîtres et amis français.

■ M. O. : Arigato gozaimas ! ■

第10回SOFJO(日仏整形外科学会)開催のご案内



第10回日仏整形外科学会(SOFJO)を下記の要領で開催し、一般演題を募集いたします。

会期は日本整形外科基礎学術集会の第2日(2002年10月12日)青森市のホテル青森(予定)です。

10月中旬は八甲田山の紅葉が見頃で、十和田湖散策にも適当な季節です。

青森は縄文時代の遺跡で有名な三内丸山遺跡があります。

また、弘前周辺には世界遺産であるブナ原産地の白神山地もあります。

基礎集会にも併せてご参加いただければ幸いです。

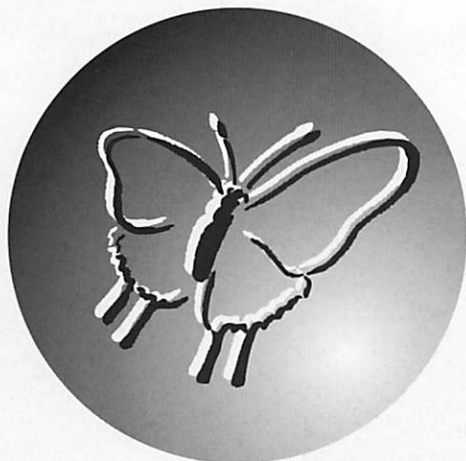
記

日 時 平成13年10月12日(土)(午後2時から6時)
(日本整形外科基礎学術集会の第2日)
会の終了後、懇親会を開催いたします。

場 所 ホテル青森(予定)

第10回日仏整形外科学会 会長 原田 征行(青森県立中央病院 院長)

3



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。

4

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

日仏整形外科学会のインターネットホームページのアドレスが変更となりました。新しいアドレスは

<http://www.sofjo.gr.jp/>

です。

What's New / 新着情報では第6回日仏整形外科合同会議、第9回日仏整形外科学会の内容や、交換研修プログラムの案内などが掲載されています。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。

- ・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

日仏整形外科学会 会計報告・予算をお知らせします

平成12年度会計報告

歳入の部	(単位：円)
一般会員年会費 (137人)	561,000
賛助会員	500,000
広告料	880,000
預金利息	1,688
前年度繰越金	2,279,394
計	4,222,082
歳出の部	(単位：円)
日本人交換整形外科医奨学金	1,100,000
フランス人交換整形外科医奨学金	176,350
SOFJO開催関係費	480,000
インターネットホームページ維持管理費	300,000
コンピューター関連費	10,500
日仏整形外科学会事務局費	687,300
会議費	3,176
旅費・交通費	102,271
印刷費	680,000
雑費	255
出金小計	3,539,852
次年度繰越金	682,230
計	4,222,082

平成13年度事業費予算編成

歳入の部	(単位：円)
一般会員年会費	500,000
賛助会員	1,400,000
・医療関連企業	1,000,000
・一般企業	400,000
広告料	800,000
預金利息	1,500
雑収入	5,000
前年度繰越金	2,279,394
計	4,985,894
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) 200,000×2	400,000
フランス人交換整形外科医奨学金	
滞在費、交通費 (2カ月) 100,000×2人×2カ月	400,000
SOFJO/AFJO開催関係費	100,000
日仏整形外科学会関連事業 (表彰など)	50,000
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	50,000
インターネットホームページ維持管理費	300,000
コンピューター関連費	100,000
事務局 (通信費、事務費、人件費)	700,000
会議費	50,000
旅費・交通費	100,000
印刷費	700,000
予備費	100,000
次年度繰越金	1,735,894
計	4,985,894

6

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
1999	清重 佳郎	山形医科大学
1999	川崎 拓	滋賀医科大学
2000	宮本 敬	岐阜大学
2000	藤井 一晃	弘前大学
2000	細野 昇	大阪大学
2001	鳥飼 英久	千葉大学
2001	久我 尚之	九州大学
2002	瀧川 直秀	大阪医科大学
2002	松峯昭彦	三重大学

7

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 NINO	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
1999	Olivier CHARROIS	滋賀医科大学・京都市立病院
1999	Eric HAVET	滋賀医科大学
2001	Laurent JACQUOT	慶応義塾大学・高岡整志会病院
2001	Alexandre ROCHWERGER	大阪医科大学・山形大学

8

フランス側役員はこの方々です。

President 会長	: Philippe MERLOZ
Secrétaire General 書記	: Oliver RAY
Tresorier 会計	: Philippe WICART
Membres	: JP. COURPIED, Jacques CATON : Charles PICAULT, Dominique GAZIELLY : Jean BARTHAS
Contact	: ジラン-小森敬子 Madam Keiko GIRIN

フランス人研修医受入施設

国立大阪南病院
 東海大学医学部 整形外科
 金沢大学医学部 整形外科
 浜松医科大学 整形外科
 札幌医科大学 整形外科
 名古屋市立大学医学部 整形外科
 広島大学医学部 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
 総合せき損センター
 順天堂浦安病院
 岡山大学医学部 整形外科
 弘前大学医学部 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
 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
 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
 愛知医科大学 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
 帝京大学医学部 整形外科
 山形大学医学部 整形外科
 慶応義塾大学医学部 整形外科
 順天堂伊豆長岡病院
 東京医科歯科大学医学部 整形外科
 福岡大学筑紫病院 整形外科
 京都市立病院 整形外科
 大阪市立大学医学部 整形外科
 千葉大学医学部 整形外科
 福岡県立粕谷新光園
 順天堂大学医学部 整形外科
 独協医科大学 整形外科
 進藤病院

フランス人研修医 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いたします。現在までに日本側では43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。

受け入れ期間は原則として3ヵ月間ですが、1ヵ月でも2ヵ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く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、係までご送付下さい。

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

日仏整形外科学会 会長 七川 歎次
 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

〒569-0801 大阪府高槻市大学町2-7

電話 0726-83-1221 代表 内線2545(係 瀬本喜啓)

FAX 0726-82-8003

編集 後記

本年5月に第6回AFJO(日仏整形外科合同会議)が大阪で開かれました。会議での学問的な交流に加えてWelcom PartyやBanquetなどでは多方面な日仏の交流もあったようで、参加して下さった皆さんがそれぞれに楽しんでいただけたように思います。今回も「パピヨン」として多くの先生ならびに一般の方々にお手伝いをさせていただきました。ありがとうございました。中でも山下さんには会議やPartyでの通訳をしていただき、AFJOをスムーズに進行させることができたことと感謝しています。一方、フランス側ではジランさんがフランス人参加者をうまくまとめてくださり、小旅行などを含めてつかの間の日本を楽しんでいただけたものと思っています。

今回も3名の先生から交換研修の帰朝報告をいただきました。写真も添えていただき、楽しい内容になっています。

第10回SOFCOT(日仏整形外科学会)が2002年10月に青森で行われることになりました。詳しい案内はインターネット・ホームページでもお知らせしますので、是非ご覧ください。

INFOS発行所では投稿や表紙の写真を募集しています。お問い合わせは大橋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 _____

受け入れ条件 (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ヵ月間です)

3ヵ月間 2ヵ月間 2ヵ月間 何ヵ月でもよい 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

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



* EURO RSCG / BETC

Member of 

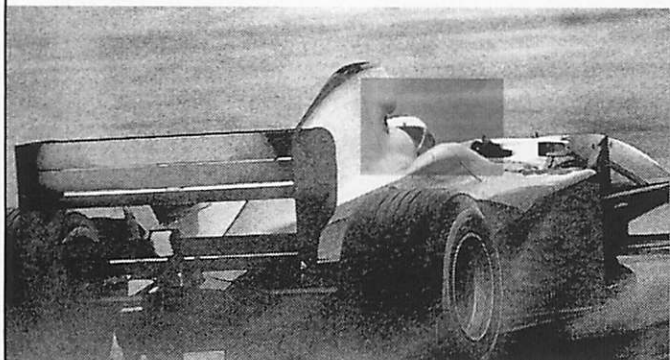
あなたの最高の空へ。エールフランス

AIR FRANCE




到着後も爽快な気分で行かれるような旅でした。エスパス・アフェール(ビジネスクラス)

www.airfrance.co.jp



アレルギー症状からの解放、 それ以上をめざして・・・

アレルギー性疾患治療剤

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)

allegra® **アレグラ®錠 60mg**

塩酸フェキソフェナジン製剤 ●薬価基準収載

【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

【効能又は効果】

アレルギー性鼻炎、蕁麻疹

【用法及び用量】

通常、成人には塩酸フェキソフェナジンとして1回60mgを1日2回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】(抜粋)

●重要な基本的注意

本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考えて、その直前

から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

●相互作用

併用注意(併用に注意すること):制酸剤(水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム含有製剤)、エリスロマイシン

●重大な副作用

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、呼吸困難、血圧低下、血管浮腫、胸痛、潮紅等の過敏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。

★その他の使用上の注意等の詳細は現品添付文書をご参照ください。

★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

2000年11月作成 ALE-JA4(B1)-2)0011-MD

製造・販売:

アベンティス ファーマ株式会社

〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号



骨形成へ新作用

特 性

- 1 骨の脆弱性の要因となる骨基質タンパク質オステオカルシンの異常を正常化します。
- 2 骨形成を促進し低下した骨代謝状態を改善します。
- 3 骨の微細構造を改善します。
- 4 骨粗鬆症における骨塩量及び疼痛の改善効果が確認されています。
- 5 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。
- 6 副作用発現率は4,252例中145例(3.41%)でした。
主な副作用は、胃部不快感37件(0.87%)、腹痛17件(0.40%)、発疹、痒疹(症)、BUN上昇がそれぞれ10件(0.24%)等でした。(第5回安全性定期報告書より)

本剤はビタミンK₂製剤であり、抗凝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. 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 ₂ 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	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -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)

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

●本剤は、厚生省告示第73号(平成12年3月17日付)に基づき、1回30日間分までの投薬が認められています。

  **エーザイ株式会社**
ヒューマン・ヘルスケア企業 〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

●ご使用に際しては添付文書をご参照ください。
資料請求先：エーザイ株式会社医薬部



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... (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、産婦、授乳婦等への投与」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(急性気管支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。傾用の場合は、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を傾用する。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、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みられることがある。] (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

等の副作用があることがある。] (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。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併用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と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	その抗凝血作用を増強するおそれがあるので注意し、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 トリアミド等	その血糖降下作用を増強するおそれがあるので注意し、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形で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ことがある。	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ことがあるので血中のリチウム濃度に	明らかでないが、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

	注意し、必要があれば減量すること。	し血中濃度が上昇するおそれがある。
チアジド系利尿薬 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・蕁麻疹等(0.21%)、眠気(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)、間質性腎炎(頻度不明):急性腎不全、ネフローゼ症候群、間質性腎炎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。(6)消化管出血(頻度不明):重篤な消化性潰瘍又は小腸、大腸からの吐血、下血、便等の消化管出血が出現し、それに伴う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、これらの症状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。(7)肝機能障害(頻度不明)、黄疸(頻度不明):肝機能障害(黄疸、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、γ-GTP上昇等)、劇症肝炎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中止するなど適切な処置を行うこと。(8)喘息発作(頻度不明):喘息発作等の急性呼吸障害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、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。(2)重大な副作用(頻度不明)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

住友製薬

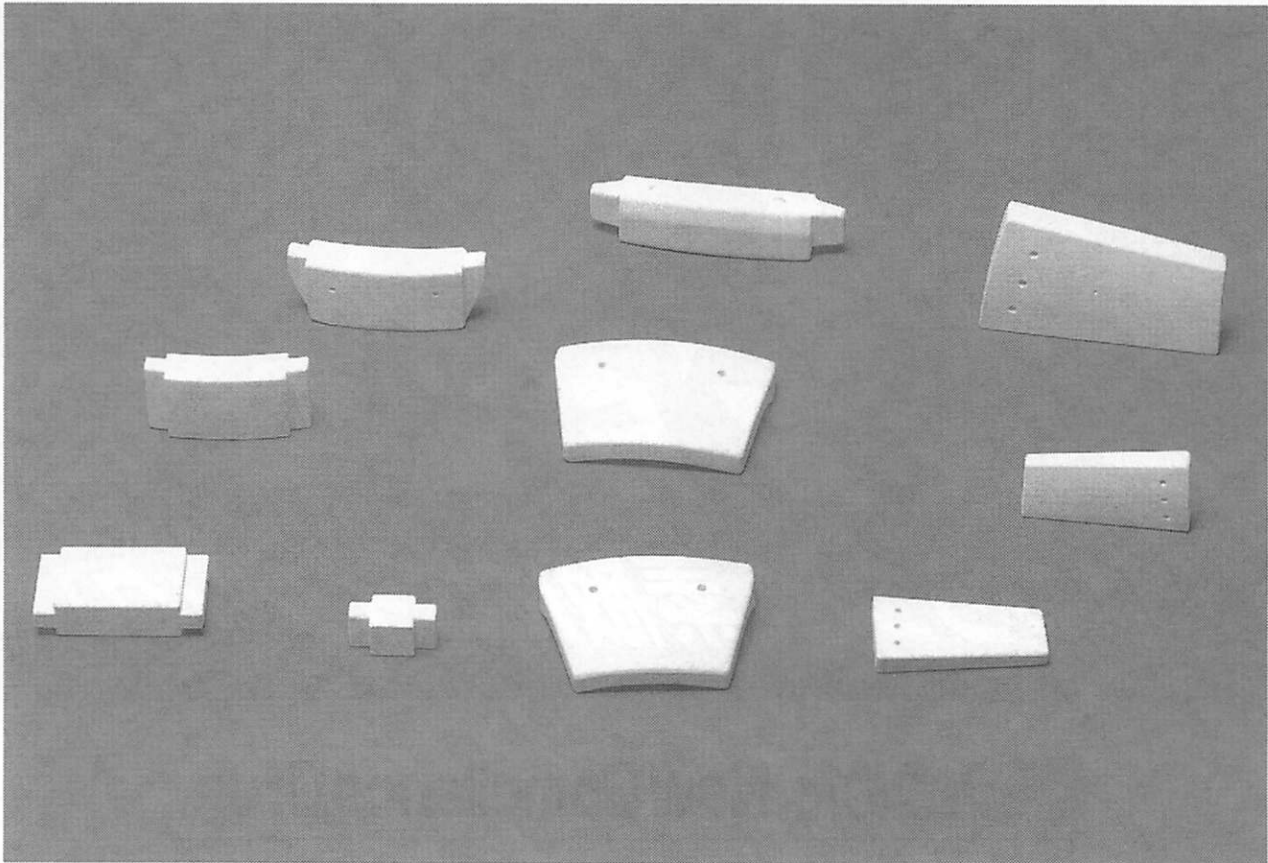
ボーンセラム[®]P

骨補填材

BONECERAM-P

医療用具承認番号16200BZZ01201

バイオフィファンクショナルな機能設計に基づいて
製造されたハイドロキシアパタイトです。



性能、使用目的、効能または効果
骨または関節手術における骨補填。

使用上の注意

1. 本品使用の際は無菌的に取り扱うこと。
2. 本品は滅菌済包装してあるので、手術直前に開封し、すみやかに使用すること。
3. 開封したものは再使用しないこと。
4. 本品は、できるだけ清潔な場所で保管すること。
5. 高度の荷重がかかる関節面の直下などにおける本品の単独使用は避けること。

使用方法

採骨部位または骨欠損部位に、予め生理食塩液に浸漬した成形加工品または顆粒を、充填又は補填する。

特徴

1. 骨動態学的特性を有しています。
2. 生体適合性が優れています。
3. 生物学的安全性が認められています。
4. 力学的強度が優れています。
5. 臨床的有用性が認められています。

連絡先 住友製薬株式会社 医療材料部

大阪市中央区伏見町2丁目1番1号	TEL(06)6229-5649
東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地	TEL(03)5280-6643
仙台市青葉区大町2丁目2番10号	TEL(022)261-2651
名古屋市東区代官町35番16号	TEL(052)935-3681
福岡市博多区博多駅前1丁目2番5号	TEL(092)431-6671

製造元

住友大阪セメント株式会社
東京都千代田区神田美土代町1番地

販売元

住友製薬株式会社
大阪市中央区道修町2丁目2番8号



はつらつと、素敵にエイジング!

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[®]錠200

Didronel[®] 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。

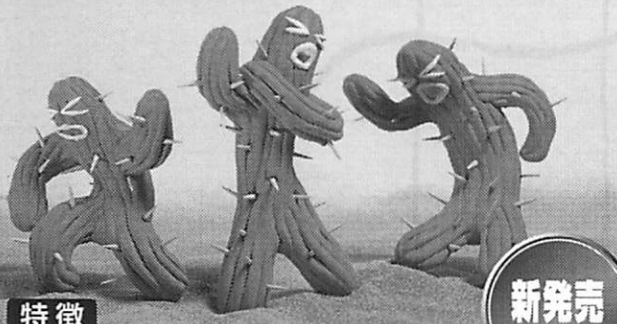
 **住友製薬**

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

痛みにもービック

モービックはCOX-2を阻害し、1日1回投与で鎮痛効果を発揮する非ステロイド性消炎鎮痛剤です。

※右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



特徴

新発売
薬価値準収載

- シクロオキシゲナーゼ (COX) -2阻害作用**
炎症反応に関与するCOX-2を選択的に阻害します (in vitro)。
- すぐれた消炎・鎮痛効果**
慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群の症状に対してすぐれた消炎・鎮痛効果を発揮します。
- 1日1回投与で痛みをコントロール**
1日1回投与で鎮痛効果を発揮します。
- 承認時における副作用発現率は16.22% (183例/1,128例)**
このうち消化器系の副作用は125例 (11.08%) でした。
主な副作用は胃部・心窩部不快感36件 (3.19%)、胃痛・心窩部痛28件 (2.48%)、皮疹・発疹・薬疹23件 (2.04%)、腹痛・上腹部痛11件 (0.98%)、皮膚痒痒10件 (0.89%) などでした。
重大な副作用として、消化性潰瘍 (穿孔を伴うことがある)、吐血、下血などの胃腸出血、大腸炎、喘息、急性腎不全、無顆粒球症、血小板減少、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)、水疱、多形紅斑、アナフィラキシー反応/アナフィラキシー様反応、血管浮腫、肝炎、重篤な肝機能障害が認められています (海外データによる)。
また類薬の重大な副作用として、ショック、再生不良性貧血、骨髄機能抑制、ネフローゼ症候群があらわれることが報告されています。

【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】

- 消化性潰瘍のある患者 (「慎重投与」(2)の項参照)
- 重篤な血液の異常がある患者
- 重篤な肝障害のある患者
- 重篤な腎障害のある患者
- 重篤な心機能不全のある患者
- 重篤な高血圧症のある患者
- 本剤の成分、サリチル酸塩 (アスピリン等) 又は他の非ステロイド性消炎鎮痛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
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 (「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果】

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、成人にはメロキシカムとして10mgを1日1回食後に経口投与する。
なお、年齢、症状により、適宜増減するが、1日最高用量は15mgとする。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

国内において1日15mgを超える用量での安全性は確立していない (使用経験が少ない)。

【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 (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、かつミズプロストールによる治療が行われている患者 (ミズ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を効能・効果としているが、ミズ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) (3) 抗凝血剤 (ワルファリン等) を投与中の患者 (「相互作用」の項参照) (4) 血液の異常又はその既往歴のある患者 (5) 肝障害又はその既往歴のある患者 (6) 腎障害又はその既往歴のある患者 (7) 心機能障害のある患者 (8) 高血圧症のある患者 (9) 気管支喘息のある患者 (10) 高齢者 (「高齢者への投与」の項参照) (11) 体液喪失を伴う大手術直後の患者

2. 重要な基本的注意 (1) 本剤は in vitro 試験において、シクロオキシゲナーゼ (COX) -1 に対してよりもシクロオキシゲナーゼ-2 をより強く阻害することが確認されているが、日本人を対象とした臨床試験ではシクロオキシゲナーゼ-2 に対してより選択性の低い非ステロイド性消炎鎮痛剤と比較して、本剤の安全性がより高いことは検証されていない。特に、消化管障害発生のリスクファクターの高い患者 (消化性潰瘍の既往歴のある患者等) への投与に際しては副作用の発現に留意し、十分な観察を行うこと。 (「臨床成績」、「薬効薬理」の項参照) (2) 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。また、薬物療法以外の療法も考慮すること。 (3) 長期投与する場合には、定期的かつ必要に応じて臨床検査 (尿検査、血液検査、肝機能検査及び便潜血検査等) を行うこと。また、異常が認められた場合には、減量又は休薬する等の適切な処置を行うこと。 (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。なお、海外では、消化器系の重篤な副作用 (消化性潰瘍 (穿孔を伴うことがある)、吐血、下血等の胃腸出血) が報告されているので、観察を十分に行い (消化管障害、特に胃腸出血に注意すること)、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。 (「副作用」の項参照) (5) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、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 [他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で、相互に副作用を増強することが報告されている]。 (「相互作用」の項参照) (7) 眼の調節障害、眠気等の中枢神経系症状があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう十分注意すること。

3. 相互作用 [併用注意] (併用に注意すること) 薬剤名等: 他の非ステロイド性消炎鎮痛剤又はサリチル酸塩、クマリン系抗凝血剤 (ワルファリン等)、ヘパリン、チクロピジン、血栓溶解剤、コレステラミン、経口血糖降下剤、キニジン、リチウム、メトトレキサート、利尿剤、降圧薬 (β受容体遮断薬、ACE阻害薬、血管拡張薬、利尿剤等)、シクロスポリン

4. 副作用 国内における臨床試験は、慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群の患者を対象に実施され、安全性について報告されたのは1,128例中副反応が報告された症例は183例 (16.22%) であった。このうち消化器系の副作用は125例 (11.08%) に認められた。なお、主な副作用は、胃部・心窩部不快感36件 (3.19%)、胃痛・心窩部痛28件 (2.48%)、皮疹・発疹・薬疹23件 (2.04%)、腹痛・上腹部痛11件 (0.98%)、皮膚痒痒10件 (0.89%) 等であった。臨床検査値においては、一定の傾向を示す変動は認められていない。 (1996年12月)

海外における臨床試験は、健康成人、慢性関節リウマチ、変形性関節症又は強直性脊椎炎の患者 (5,500例) を対象に実施された。このうち、3,750例に本剤7.5mg、15mgが経口投与され、主な副作用は、消化不良 (7.0%)、嘔気 (4.6%)、頭痛 (4.0%)、下痢 (3.5%)、皮疹 (2.8%) 等であった。 (ヨーロッパにおける承認申請時)

(1) 重大な副作用 1) 消化性潰瘍 (1%以下) (穿孔を伴うことがある)、吐血 (頻度不明)、下血等の胃腸出血 (1%以下)、大腸炎 (0.1%未満): 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) 喘息 (0.1%未満): 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 (頻度不明): 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) 無顆粒球症 (頻度不明)、血小板減少 (1%以下): 観察を十分に行い、定期的かつ必要に応じて血液検査を実施し、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。特にメトトレキサートのような骨髄機能を抑制する薬剤と併用する際には、留意すること。 (「相互作用」の項参照) 5) 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群) (頻度不明)、中毒性表皮壊死症 (Lyell症候群) (頻度不明)、水疱 (頻度不明)、多形紅斑 (頻度不明): 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。6) アナフィラキシー反応/アナフィラキシー様反応 (0.1%未満)、血管浮腫 (0.1%未満): 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) 肝炎 (頻度不明)、重篤な肝機能障害 (1%以下): 観察を十分に行い、定期的かつ必要に応じて臨床検査を実施し、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: 頻度は海外の臨床試験成績に基づく。また、頻度不明は海外の市販後の自発報告によるもの。

(2) 重大な副作用 (類薬) ショック、再生不良性貧血、骨髄機能抑制、ネフローゼ症候群: 他の非ステロイド性消炎鎮痛剤でこのようなことがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、定期的かつ必要に応じて臨床検査を実施し、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。

● 詳細は、添付文書等をご覧ください。

非ステロイド性消炎・鎮痛剤 劇薬 指定医薬品

モービック® カプセル 5mg・10mg

Mobic® Capsules 5mg・10mg (メロキシカム製剤)



Boehringer
Ingelheim

製造発売元

日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社
資料請求先: 学術情報部
〒101-0064 東京都千代田区築業町2-8-8 住友不動産築業町ビル13階

発売元



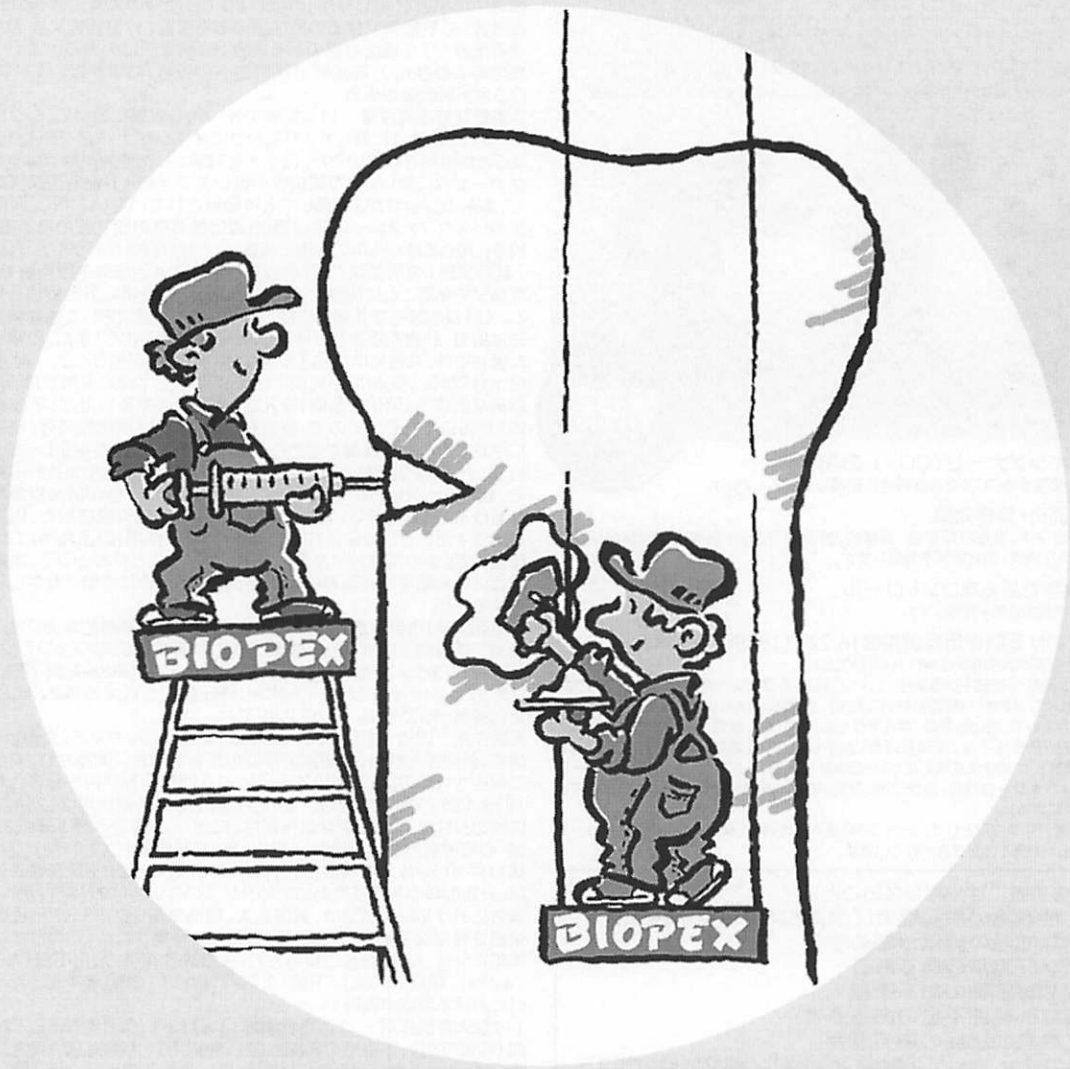
第一製薬株式会社

資料請求先
東京都中央区日本橋三丁目14番10号

薬価基準収載

2001年2月作成 (2000.12)

BIOPEX®




リン酸カルシウム骨ペースト

医療用具

バイオペックス®

※使用上の注意等の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

ウェルファイド株式会社と三菱東京製薬株式会社は、
2001年10月1日をもって合併し、
三菱ウェルファーマ株式会社となりました。

 製造発売元
三菱ウェルファーマ株式会社
大阪府中央区平野町2-6-9
〈資料請求先〉製品情報部
〒541-0047 大阪府中央区淡路町2-5-6

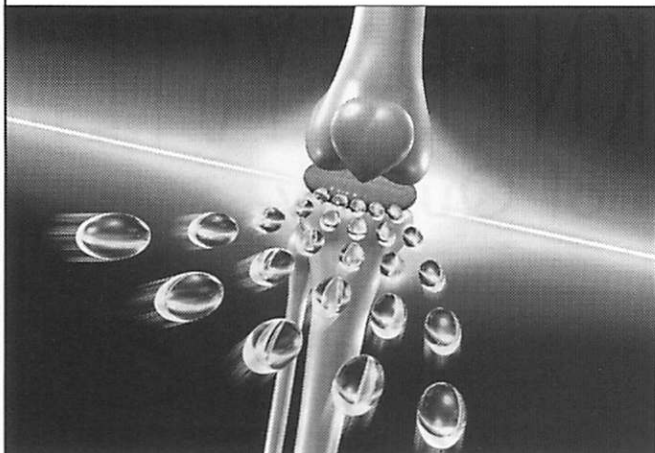


学術宣伝
大正製薬株式会社
東京都豊島区高田3-24-1
〈資料請求先〉医薬情報部
〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

BP(A4)2001年10月作成

「慢性関節リウマチにおける膝関節痛」*に適應をもつ 初めてのヒアルロン酸Na誕生。

3つの関節疾患に適應を有する平均分子量約190万のヒアルロン酸Naが、関節治療への新しい道を拓きます。



慢性関節リウマチにおける膝関節痛*

変形性膝関節症

肩関節周囲炎

*以下の基準を全て満たす場合に限る。
(1)抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
(2)全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下の場合
(3)膝関節の症状が軽症から中等症の場合
(4)膝関節のLarsenX線分類がGrade I からGrade IIIの場合

●5つの製品特性●

- 1 ヒアルロン酸ナトリウム製剤として、初めて慢性関節リウマチにおける膝関節痛*に対する効能・効果が認められました。
- 2 正常関節液中に存在するヒアルロン酸に近い粘弾性特性を有する高分子量ヒアルロン酸ナトリウムです (in vitro)。
- 3 軟骨変性 (ウサギ、in vitro)、炎症性滑膜増殖 (サル) および疼痛 (イヌ、in vitro) に対し抑制効果が認められます。
- 4 関節液の潤滑 (液体膜潤滑、境界潤滑) を改善します (in vitro)。
- 5 副作用は1,376例中42例 (3.05%) にみられました。主なものは、局所疼痛12件 (0.87%) 等でした。(効能追加時)



関節機能改善剤

指定医薬品

スベニール®

薬価基準収載

ディスポ
バイアル

Suvenyl (ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液)

【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】

- 変形性膝関節症、肩関節周囲炎
- 慢性関節リウマチにおける膝関節痛(下記(1)~(4)の基準を全て満たす場合に限る)
 - (1)抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
 - (2)全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下の場合
 - (3)膝関節の症状が軽症から中等症の場合
 - (4)膝関節のLarsenX線分類がGrade I からGrade IIIの場合

【用法・用量】

- 変形性膝関節症
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。その後、症状の維持を目的とする場合は、2~4週間隔で投与する。
- 肩関節周囲炎
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回肩関節(肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱鞘)内に投与する。
- 慢性関節リウマチにおける膝関節痛
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

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)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
 - (3)対象関節部に皮膚疾患又は感染症のある患者
2. 重要な基本的注意
 - (1)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。
 - (2)注入部位以外に漏れると疼痛を起こすおそれがあるので、確実に投与すること。
 - (3)変形性膝関節症、慢性関節リウマチにおける膝関節痛については、投与関節の炎症又は関節液貯留が著しい場合、本剤の投与により当該部位の炎症症状の悪化を招くことがあるので、炎症症状を抑えてから本剤を投与することが望ましい。

(4)慢性関節リウマチにおける膝関節痛については以下の点に注意すること。

- 1)本剤による治療は原因療法ではなく局所に対する対症療法であるので抗リウマチ薬等と併用すること。本剤は漫然と連用する薬剤ではない。
- 2)抗リウマチ薬等の治療により全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合、当該膝関節腔内に投与すること。
- 3)膝関節以外の使用経験はなく、他の関節については有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと。
- 4)慢性関節リウマチでは膝関節の器質的変化が高度なものは有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと。
- 5)慢性関節リウマチでは、連続5回投与後、症状の維持を目的として、原則2~3週間隔で最高10回(合計15回)までの使用経験はあるが、それ以上の安全性は確立されていない。

3. 副作用

安全性評価対象症例1,376例中、42例(3.05%)54件に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。主な副作用は、投与関節での局所疼痛12件(0.87%)、ALT(GPT)上昇7件(0.51%)、AST(GOT)上昇5件(0.36%)、AI-P上昇4件(0.29%)、LDH上昇3件(0.22%)、局所熱感2件(0.15%)、発熱2件(0.15%)、発疹2件(0.15%)、倦怠感2件(0.15%)等であった。(効能追加時)

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

	0.1~5%未満	0.1%未満
過敏症	発熱、発疹	痒痒感
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、AI-P上昇、LDH上昇	
血液		好酸球増多、ヘマトクリット低下、白血球増多
投与関節	疼痛(主に投与後の一過性の疼痛)、熱感	腫脹、関節周囲のしびれ感、関節液貯留
その他	倦怠感、蛋白尿、尿沈渣異常	動悸、ほてり、総蛋白低下、BUN上昇

太字の副作用があらわれた場合には投与を中止すること。

※その他「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。「使用上の注意」の改訂には十分ご留意ください。

販売
【資料請求先】

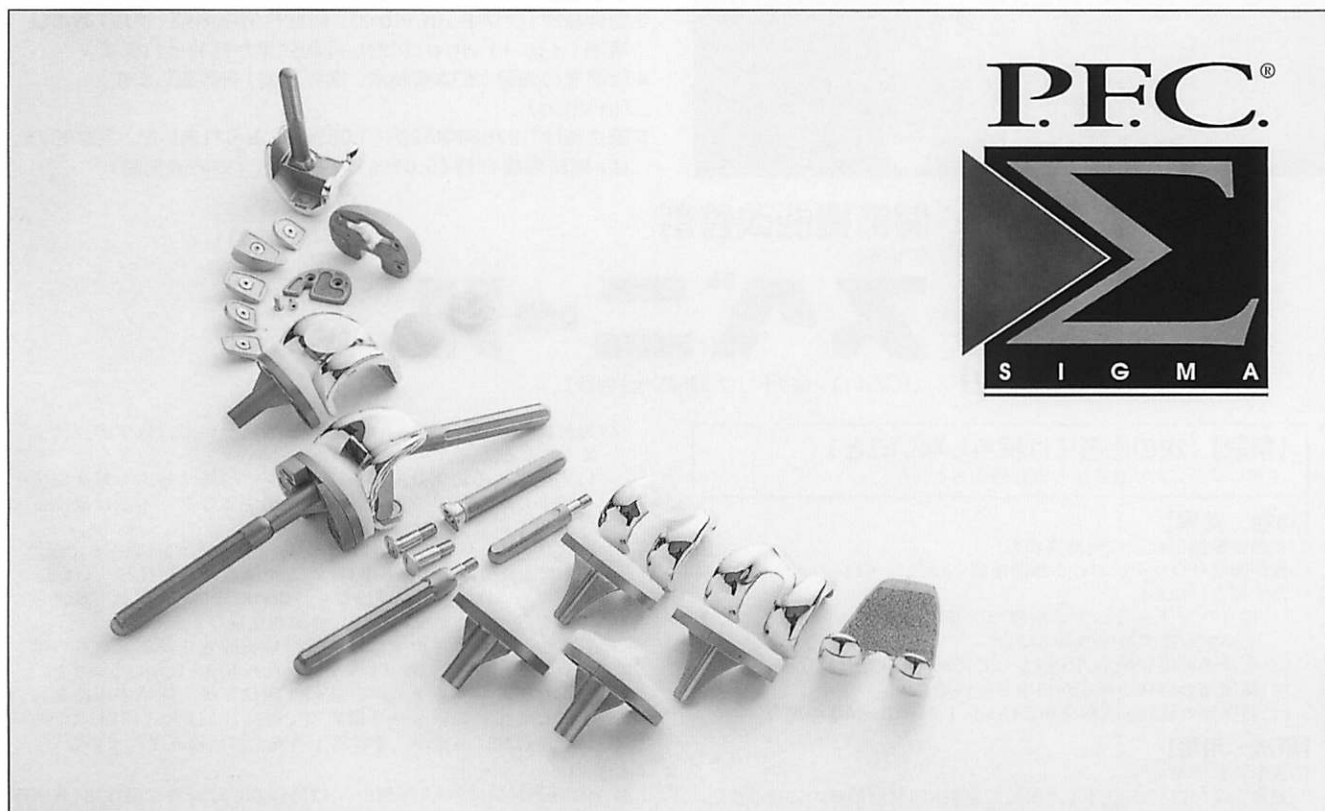


中外製薬株式会社
〒104-8301 東京都中央区京橋2-1-9

製造 アベンティス ファーマ株式会社
〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号

P.F.C.[®] SIGMA KNEE SYSTEM

A Continuum of Quality



・P.F.C.キャンセラスクリュー 医療用具承認番号 20300BZY00645000 ・P.F.C.膝関節システム 医療用具承認番号 16300BZY00109000 ・P.F.C.膝関節システム脛骨ウエッジ 医療用具承認番号 20100BZY00403000
・ハイテクニーⅢ人工膝関節 医療用具承認番号 20800BZZ00335000 (製造元: ナカシマプロペラ株式会社 岡山県岡山市上道北方688-1)

TKAにおけるニーズの集大成を今、ここに提案致します。

[P.F.C. シグマ人工膝関節システム]

- 12年にわたり優れた長期臨床成績を誇るP.F.C.人工膝関節システムの連続性を継承
- 耐摩耗性の改善(デザイン、材質、滅菌方法)
- PCL温存、切除手技からリビジョンまでの一貫したシステムアプローチが可能

※商品のお問い合わせにつきましては、下記の営業所までお願いいたします。

輸入・販売元 株式会社 **デピュー・ジャパン**

本社 〒135-0016 東京都江東区東陽6丁目3番2号 イースト21タワー11階
TEL.03-5632-9121 FAX.03-5632-7199 ホームページアドレス <http://depuy.jnj.co.jp>

札幌支店 仙台支店 東京支店 名古屋支店
大阪支店 福岡支店 物流センター

TORNIER

フランストルニエ社

エクリス人工肩関節



- 上腕骨骨頭の複合偏位に対する再現性を有した、偏心性ダイヤルシステムを採用しました。
- 骨折症例に使用するための、専用フラクチャー・ジグが用意されています。

輸入元：株式会社 佐多商会
販売名：エクリス人工肩関節
医療用具承認番号：20700BZY01292



(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

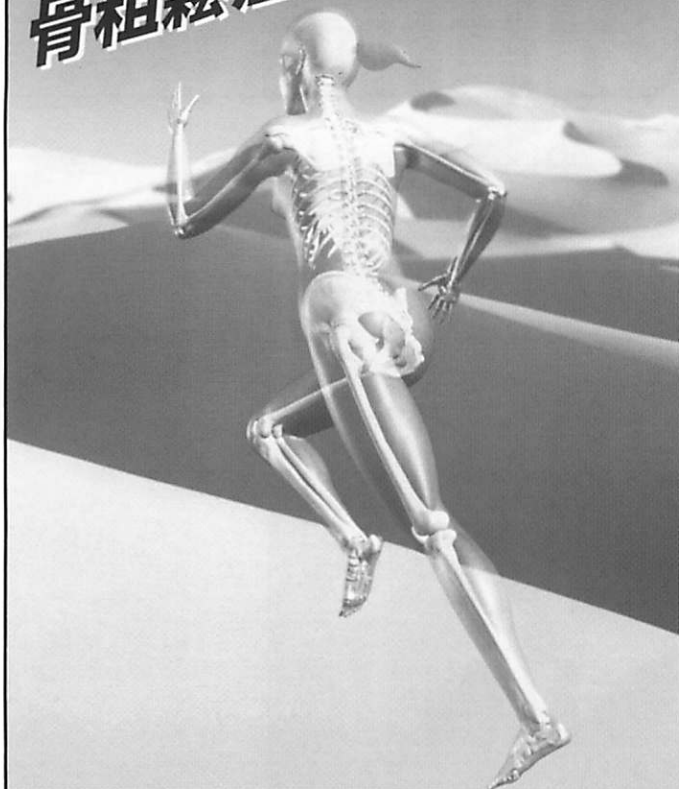
販売元 本社 〒106-8655 東京都港区東麻布2-3-4

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
福岡	tel. 092 271 4695	fax. 092 271 4669
チカニカルサービス	tel. 03 5762 3005	fax. 03 5762 3035

ホームページ <http://www.tokibo.co.jp>

旭化成

骨粗鬆症治療剤



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

エルカトニン[®]注20S Elcitonin[®] Inj.20S

劇薬、指定医薬品

(エルカトニン注射液)

〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈禁忌を含む使用上の注意〉等、詳細については製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

旭化成株式会社

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代町9番地1

※「旭化成工業株式会社」は、2001年1月1日から「旭化成株式会社」に社名変更いたしました。

H.13.01

Santen



抗リウマチ剤

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)

アザルフィジン[®]EN錠

Azulfidine[®] EN tablets

薬価基準収載

サラゾスルファピリジン腸溶錠

■(効能・効果)、(用法・用量)、(禁忌を含む使用上の注意)等については、添付文書をご参照下さい。

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
ファルマシア株式会社
東京都新宿区西新宿3-20-2

2001年1月作成
AF00AA42



新発売

フルマリン[®]キット 静注用1g

薬価基準収載

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^{注1)}

フルマリン[®]キット 静注用1g

注射用フロモキシセフナトリウム Flumarin[®] 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 製品情報部 〒541-0045 大阪市中央区道修町3-1-8



シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045 2000.11 作成 A42 ㊞:登録商標



腰痛症、頸肩腕症候群
変形性関節症、肩関節周囲炎
帯状疱疹後神経痛の
長く痛み、神経因性疼痛に

ノイトロピン錠は NSAIDs とは異なる鎮痛機序、臨床特性を持ち、難治性疼痛治療薬の一つに位置づけられています。



指定医薬品

下行性疼痛抑制系賦活型
疼痛治療剤(非オピオイド、非シクロオキシゲナーゼ阻害)

ノイトロピン[®]錠

〈薬価基準収載〉

【効能・効果】

帯状疱疹後神経痛、変形性関節症、腰痛症
頸肩腕症候群、肩関節周囲炎

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

帯状疱疹後神経痛に用いる場合は、帯状疱疹発症後6ヵ月以上経過した患者を対象とすること。(帯状疱疹発症後6ヵ月未満の患者に対する効果は検証されていない。)

【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。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

帯状疱疹後神経痛に対しては、4週間で効果の認められない場合は漫然と投薬を続けないう注意すること。

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

※「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

〒541-0045 大阪市中央区平野町2丁目1番2号 ☎06(6203)0441
資料請求先: 日本臓器製薬株式会社 学術部



アクア・ゲル

登場



塗るボルタレン

NOVARTIS

●禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意については、製品添付文書をご覧ください。

製造：同仁医薬化工株式会社

経皮鎮痛消炎剤

薬価基準収載

ボルタレン[®]ゲル
Voltaren[®] Gel ジクロフェナクナトリウム軟膏

販売

[資料請求先]

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

2001年1月作成

薬価基準収載

経皮複合消炎剤

モビラート[®]軟膏

●効能・効果、用法・用量、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。



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

(1999.9作成)

薬価基準収載



創薬
指定医薬品
要指示医薬品

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

日抗基 硫酸アルベカシン注射液

注) 注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、
詳細は製品添付文書をご参照ください。

(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

作成：2000.1



Yamanouchi

Gaster[®]D



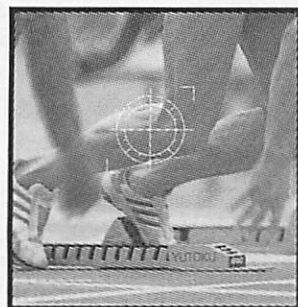
指定医薬品 H₂受容体拮抗剤 (ファモチジン口腔内崩壊錠) [薬価収載]

ガスター[®]D錠 10mg
20mg



■ 禁忌、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。

[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



腰痛症や
変形性関節症等へ
一日、一回。

指定医薬品

慢性
疼痛性疾患に
有用です。

モーラステープ[®]

【ケトプロフェン2%】

<ユトク>

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- 本剤の成分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。】

【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・筋膜炎腰痛症、変形性椎間板症、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)

【効能・効果に関する使用上の注意】

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。

【用法・用量】

1日1回患部に貼付する。

【使用上の注意】

1.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。】

(重大な副作用の項参照)

2.重要な基本的注意

- 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。
- 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。

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
メトレキサート	ケトプロフェン経口剤とメトレキサートの併用によりメトレキサートの作用が増強されることがある。	ケトプロフェンとメトレキサートを併用した場合、メトレキサートの腎排泄が阻害されることが報告されている。

4.副作用

総症例1,156例中副作用が報告されたのは57例(4.93%)であり、発現した副作用は、発疹11件、発赤9件、痒痒感18件、刺激感5件等の接触皮膚炎54件(4.67%)、貼付部の膨疹、動悸、顔面及び手の浮腫各1件(0.09%)などであった。ほかに医師などの自発的報告により、アナフィラキシー様症状、喘息発作の誘発(アスピリン喘息)、光線過敏症の発現が報告されている。

(1)重大な副作用

1)アナフィラキシー様症状(0.1%未満)

アナフィラキシー様症状(蕁麻疹、呼吸困難、顔面浮腫等)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)(0.1%未満)


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。気管支喘息患者の中には約10%のアスピリン喘息患者が潜在していると考えられているので留意すること。なお、本剤による喘息発作の誘発は、貼付後数時間で発現している。(禁忌の項参照)

(2)その他の副作用

1)接触皮膚炎(5%未満):局所の発疹、発赤、腫脹、痒痒感、刺激感、水疱・糜爛、色素沈着等。まれに皮膚が全身に拡大することがある。

2)光線過敏症(0.1%未満):発疹、発赤、腫脹、痒痒感、刺激感、水疱・糜爛、皮膚変色等。本剤を貼付していた部位を直射日光等(紫外線)に当てることにより、上記症状を起こすことがある。また、まれに皮膚が全身に拡大することがある。

※その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。

発売元  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
(資料請求先・学術グループ)

製造元 久光製薬株式会社

