INFOS

日仏整形外科学会広報誌 アンフォ

Société Franco-Japonaise d'Orthopédie 日仏整形外科学会

■会長……七川歓次
Président ——K. SHICHIKAWA

■副会長……小野村敏信
Vice-Président ——T. ONOMURA

■書記長……小林　晶
Secrétaire général ——A. KOBAYASHI

■書記・会計……瀬本喜啓　大橋弘嗣　弓削　至
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

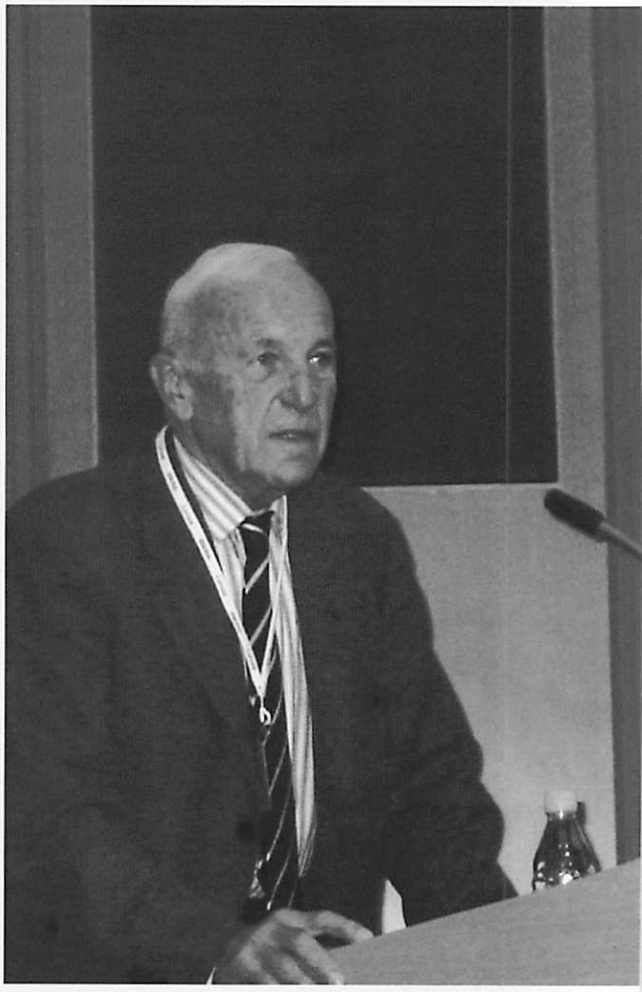
2003.4.1
VOL. 13

第10回
日仏整形外科学会

充実した内容だった 第10回日仏整形外科学会

日仏整形外科学会は大阪や東京あるいはその近辺であることが多く、今度ははじめて青森市での開催となり、随分遠いところなので一寸心配であったが、単なる杞憂に終って、嬉しく思っている。学会は充実していて、面白く、それというのも、原田征行会長がもともとフランス整形外科となじみが深かったことによるものと思われる。開会の挨拶で、原田先生が、昨年日整会名誉会員になったPicault先生と長年親交があったことを知った。また、弘前大学整形外科からは多くの同窓生が日仏青年整形外科交換研修医としてフランスに行っているので、原田先生に本会をお世話戴いたのは、またとない機会に恵れたといえるのではないかと思っている。

特別講演が2つあり、一つはPicault 先生のthoracolumbar and lumbar scoliosisで、治療法の歴史的な発展を辿った後、手術治療としては、10年以上のfollow upで、ZielkeのVDS technique(Ventrale Derotation Spondyrodese) の成績がすぐれていることを述べられた。



二つ目の特別講演はCatonné教授(Hôpital de la Pitié, Paris)の成人でのdistal femoral osteotomyで、外反膝変形には大腿骨遠位に変形があるので、distal femral osteotomy が適応となり良い成績が得られるという。Catonné教授は日整会基礎学会の教育講演に招待されていて、私は聞けなかったが、抄録によると、骨の代替物質としてのmother of perlの実験成績がすぐれていたと述べている。Catonné教授は日仏整形外科学会に関心をもたれているようなので、これからの日仏整形に力になってもらえそうである。

話は飛ぶが、日整会基礎学会での会長講演としての原田先生の脊椎靭帯骨化症の成因に関する研究は、聞きごたえがあり、面白かった。もともと脊椎靭帯骨化症はフランスのエクス・レ・バンのForestier先生が本症を臨床的に一つのentityとして分離したもので、私には馴染み深く、ずっと関心を懐いてきた。今回OPLLについて、疫学から遺伝に至る幅広い研究成果が示され、各方面からの知見を総合して全体像を把握しようとしたもので、久しぶりに時間のかかる深い研究発表に接して感銘を受けた。この問題に関係のある演題が金井ゆりか先生（東邦大整形）から出ていて、興味深かった。それはOPLLにおける末梢リンパ球のanti-CD3 monoclonal antibodyに対する反応が、連続型では分節型よりも低いという成績である。これから両型の成立機転に差異があるのではないかという。

七　川　歓　次

一般演題は何れも興味のそそられるもので、脊椎炎に対するinstrumentationを用いた治療（宮本敬ら、岐阜大整形）、高度骨破壊を伴う脊椎原発平滑筋肉腫に対するinstrumentationを用いた治療（久我尚之、九州癌センター整形）は困難な症例に対する手術成績を示していて示唆に富んでいる。腰部脊椎管狭窄症に対するModic分類はMRIでのendplatesに接する骨髄の変化の程度をみたもので、type 1から3まであり、固定術の適応はModic's type 1分類としていて、この観点に興味をひかれた（油川修一、弘前大整形、JM Vital ボルドー大学）。ハンソンフックピンの生体力学的検討（金子和夫ら、順天堂大、伊豆長岡病院整形）、悪性骨腫瘍関節外切除後のプロステーシスと腓腸筋手術による膝関節再建（小山内俊久ら、山形大整形）、肘部管症候群に対する小切除による単純神経除圧術（谷口泰徳ら、和歌山医大整形）の報告は術式に直結していて、日仏整形らしい演題であった。

●講演中のPicault先生

日仏整形外科学会の特徴の一つである帰朝報告が5人の先生によってなされた。この報告会はいつも楽しみにしているが、フランスでの研修が今までの人生経験で最もインパクトのあるものであったとの感想を戴いたりすると、冥利につきる感じである。

今回は菅野副会長のご逝去を悼んで、黙祷を捧げた。同氏とともに歩み、同氏のご尽力で日仏が育ってきたが、一つのエポックを作ってくれたものと感謝している。

第10回
日仏整形外科学会

日仏整形外科学会を開催して

第10回日仏整形外科学会会長　青森県立中央病院院長　原　田　征　行

第10回日仏整形外科学会は平成14年10月12日（土）に青森市のアップルパレス青森を会場に開かれました。第17回日本整形外科学会基礎学術集会の第2日目に設定しました。基礎学会の参加もかねて日仏整形外科学会に参加された方も多かったようです。幸い当日は好天に恵まれました。みちのくの丁度たけなわな秋の紅葉、リンゴの鑑賞もできたものと思います。

学会はフランスから本学会の生みの親でもあります、リヨンのPicault先生が特別講演をしていただきました。演題はThraco-Lumbar Scoliosisで長年の側弯症の手術的治療成績を話されました。Zielke法の第一人者として大変興味深く拝聴しました。パリからはCatonné先生もお招きしDistal femoral osteotomy in adultsで先生のアイデアに富んだ新鮮な内容の講演に感激しました。

一般演題の7題もそれぞれに立派な内容でフランスからも多くの質問があり活発な討論が交わされました。最後に恒例のフランス留学報告が行われ、若手の学徒の熱心な研修成果を報告されました。報告者は八戸市民病院・藤井一晃氏、岐阜大学医学部整形外科・宮本敬氏、九州がんセンター整形外科・久我尚之氏、千葉県済生会習志野病院・鳥飼英久氏、三重大学医学部整形外科・松峯昭彦氏の7人でした。今後の日仏整形外科の架け橋となりさらなる発展の礎となることを期待しています。

学会の参加者は約50名でした。昼休みには立食でしたがビュッフェスタイルで懇親を深めることができました。

尚、リヨンから小森さんを招待しました。本学会の発足当時からまた訪仏の際には日本人の多くがお世話になってきたことに対する感謝の気持ちでお招きしました。大変喜んで頂き、お招きした甲斐があったと思っています。

最後になりましたが、本会の設立からの世話人でありました菅野先生がお亡くなりになりました。ご冥福をお祈りいたします。

第10回日仏整形外科学会に参加して

ひがし整形外科　荒　木　徳　一

小林先生にご紹介いただき、1988年から89年にかけてリヨンのCentre des Massuesで研修をしていたのがご縁でAFJO、SOFJOには第1回から都合のつく限りは参加させていただいています。開業などを理由にさぼったりしますと、すぐ小林先生に「お金儲けばかりしていないで、たまには日仏に出てきなさい。」と言われてしまうので他の学会には出なくてもこの学会には日程を合わせて出るようにしています。

学会前夜、幹事の先生、フランス人講師の先生と弘前大学の関係者とで歓迎会が「藤紀」という割烹で行われました。青森の魚料理と日本酒によるお座敷での宴会で、途中、津軽三味線や尺八の生演奏がありました。20数年当地に住んでおりますがめったに生の演奏を聴く機会は無いので、フランスの先生達のことも一時忘れて聴き入ってしまいました。純和風の宴会でしたが、会話はフランス語、英語、日本語に一部津軽弁のとびかう国際色豊かな雰囲気で盛り上がりました。ピコー先生、カトネ先生はお疲れの様子も見せず、2次会にも

参加され年令を感じさせないパワーに驚きました。更に後でお聞きしたのですが2次会から夜中過ぎにホテルに帰ってから明け方までコンピューターでスライドの修正をされていたというのですからすごいですね、まったく。

さて、学会当日は秋晴れに恵まれ、この時期にしては気温も高めでした。これまで本学会は関西で開かれており、東日本、しかも青森県で開催されるというのは初めてのことでした。楽しみではありましたが、首都圏から遠いので参加者が少ないのではと心配していたところ例年程度の集まり具合でほっとしました。

一般演題はフランスの研修先での仕事や、日本での経験、研究成果など色々な分野の発表がありました。普段脊椎以外の学会に行くことがないので新鮮な気持ちで聞かせていただきました。

ピコー先生、カトネ先生のご講演は我々日本人からすると症例数がケタはずれに多く圧倒されました。特にピコー先生のお話はご自身の長い経験、いわば歴史を感じさせる内容に感動いたしました。

十数年前にリヨンに滞在したことのある私にとって、フランスで研修されてきた先生達の帰朝報告はいつも楽しみのひとつです。みなさんのお話を聞いているとその当時の出来事が鮮やかによみがえってきて、自分も一緒に研修を受けているような気になります。楽しいことばかりではなく、いろいろと苦労されたことも多いと思いますが、普段の学会発表とは違うどこか晴れやかな表情を見ていると充実した日々を過ごされたということがよくわかりました。

学会終了後ピコー先生、カトネ先生、ジランさん、大橋先生を自宅にお招きしました。ピコー先生と私の家族は十数年ぶりの再会で、子供たちの成長した姿に驚いていました。また、カトネ先生の病院で横綱貴乃花が受診し、彼があがった途端診察台が壊れてしまった話など楽しく聞かせていただきました。写真は帰り際にカトネ先生がピアノの腕前をさっと披露された時のものです。学会での厳しい表情とはまた違う笑顔が印象的です。

また次回、日本の先生方、フランスの先生方にお会いできることを楽しみにしております。

●ピアノを弾かれるカトネ先生

PICAULT先生　日整会名誉会員に推挙

日本整形外科学会理事会において、本会名誉会員のCharles PICAULT先生が日本整形外科学会名誉会員に推挙されました。昨年5月に開催された日整会評議員会において、名誉会員証の授与式が行われました。

PICAULT先生は、1990年にフランス整形外科学会の会長をされたとき、第1回の日仏整形外科合同会議（AFJO）を主催され、以後、永年にわたる両国間の医学的・文化的な交流に貢献されたことが認められました。

心よりお祝申し上げます。

▲日整会評議員会において山本博理事長から名誉会員証を受け取られるピコー先生

第10回　日仏整形外科学会　プログラム

10ème Réunion de la SOFJO

●学会参加費　3,000円
●特別講演２題は日整会教育研修講演として認定されています

Ⅰ. 開会の辞　Opening Address　10：00－10：05　原田征行　S. Harata

Ⅱ. 特別講演1　Special Lecture　10：05－11：05　座長：原田征行　S. Harata

THORACO-LUMBAR AND LUMBAR SCOLIOSES.

Dr. Charles Picault.
Lyon. France.

Coffee Break 11:05-11:15

Ⅲ. 一般演題　Session

Ⅲ－1　11：15－11：35　座長：清水克時　K. Shimizu

1. Clinical outcomes of surgical treatment for infected spine using spinal instrumentation
（感染性脊椎炎に対する脊椎instrumentationを用いた外科的治療の治療成績）

Kei Miyamoto, Katsuji Shimizu, Takahiro Masuda, Shoji Fukuta, Akira Ohara, Hirotaka Kodama, Hideo Hosoe
Department of Orthopaedic Surgery, Gifu University School of Medicine

2. A case report of posterior lumbo-iliac arthrodesis for massive bone destruction with leiomyosarcoma
（高度骨破壊を伴う脊椎原発平滑筋肉腫に対する後方インストゥルメンテーションの１例）

Naoyuki Kuga
National Kyushu Cancer Center

Ⅲ－2　11：35－11：55　座長：岡島行一　Y. Okajima

3. Operation for lumbar canal stenosis depend on modic classificaion
（Modic分類による腰部脊柱管狭窄症の手術経験）

Shuichi Aburakawa, Satoshi Toh
Department of orthopaedic surgery, Hirosaki University school of medicine
J. M. VITAL
Bordéaux University

4. Response of peripheral lymphocytes from patients with ossification of posterior longitudinal ligament
（後縦靱帯骨化症患者における末梢リンパ球機能について）

Yurika Kanai, Akihito Wada, Terumasa Manome, Susumu Katori, Yukikazu Okajima, Toru Suguro
Department of Orthopedic surgery, Toho University school of medicine

III－3　　11：55－12：25　　座長：瀬本喜啓　　Y. Semoto

5. The biomechanical study of Hansson hook pin system for clinical contribution
(ハンソンフックピンの生体力学的検討)

Kaneko Kazuo, Mogami Atsuhiko, Iwase Hideaki.
Department of Orthopaedic Surgery, Juntendo University Izunagaoka Hospital

6. Knee reconstruction with prosthesis and gastrocnemius muscle flap after extraarticular resection of malignant bone tumor
(悪性骨腫瘍関節外切除後のプロステーシスおよび腓腹筋移行による膝関節)

Toshihisa Osanai, Akira Ishikawa and Toshihiko Ogino
Department of Orthopaedic Surgery, Yamagata University School of Medicine

7. Simple decompression with small skin incision for cubital tunnel syndrome
(肘部管症候群に対する小皮切による単純神経除圧術)

Yasunori Taniguchi, Masaru Nakamura, Syunji Tsutsui, Hiroshi Iwasaki, Tetsuya Tamaki
Department of Orthopaedic Surgery, Wakayama Medical University
Munehito Yoshida
Physical Medicine and Rehabilitation, Wakayama Medical University

昼　食　12：25-13：30

IV. 特別講演 2　Special Lecture　　13：30－14:30　　座長：小林　晶　A. Kobayashi

Distal femoral osteotomy in adults

Prof. Yves Catonné
Service de Chirurgie Orthopédique,Hôpital de la Pitié,Paris,France

Coffee Break　14:30-14:45

V. 帰朝報告　　14：45－15：45　　司会：小野村敏信　T. Onomura

2000年度	藤井　一晃	八戸市立市民病院整形外科
	宮本　　敬	岐阜大学医学部整形外科
2001年度	久我　尚之	九州ガンセンター整形外科
	鳥飼　英久	千葉県済生会習志野病院
2002年度	松峯　昭彦	三重大学医学部整形外科

VI. 総会　　15：45－15：55

VII. 閉会の辞　Closing Address　　15：55－16：00　　原田征行　S. Harata

滞在期間は短かったけれど、非常によい勉強になりました。

千葉県済生会習志野病院
鳥飼英久　先生

はじめに

私は2001年9月から11月までの3ヶ月間にわたり、グルノーブル、ボルドー、ニースの大学病院を1ヶ月ずつ見学させて頂きました。これらの病院は脊椎疾患の手術治療、特に脊椎内視鏡下手術を見学したいという私の希望に沿って現AFJO会長のP.Merloz教授自ら紹介して下さいました。

研修先では、各教室において週30-50例の定期手術を行っており、経験したことのない手術法も多数見ることができました。また手術見学と外来見学の両方をすることで、数多くの高度な手術と成績良好例を見ることができました。また少数ながらもarthrodesis後の感染、偽関節後の治療、高度腰椎すべり症や腰痛症に対する手術治療の難しさを再認識でき、それぞれの病院の滞在期間は限定されていましたが、非常によい勉強になりました。

残念なのは、出発の1年前から日本でフランス語会話の勉強を開始しましたが、日常の簡単な会話だけでなく、上記の事柄などについてフランス語で議論ができれば、もっと深く理解できたのではないかと思われます。

11月の初旬にはパリでフランス整形外科学会に参加しました。9月にお世話になったMerloz先生やグルノーブルの他の先生方とも再会しました。演題は、厳選されているためか、4日間で240題ほどとシンポジウムしかなく、脊椎の演題も20題しかありませんでした。そのうち6題が私の研修した病院からのものでした。興味深い所では、多数の人工椎間板置換術後の10年成績、bioabsorbable cageの演題がありました。シンポジウムでは、Merloz先生が座長となりnavigationとrobotecsなどのコンピュータ支援手術などの現状と未来が討論されていました。

休日には市内の美術館やパリ、リヨン、リモージュ、カルカッソンヌ、プロバンスなどの地方を散策し、ヨーロッパ文化に触れ、大変楽しく過ごせました。フランスの整形外科さらにはフランス文化に触れられた実に素晴らしい3ヶ月の研修でした。

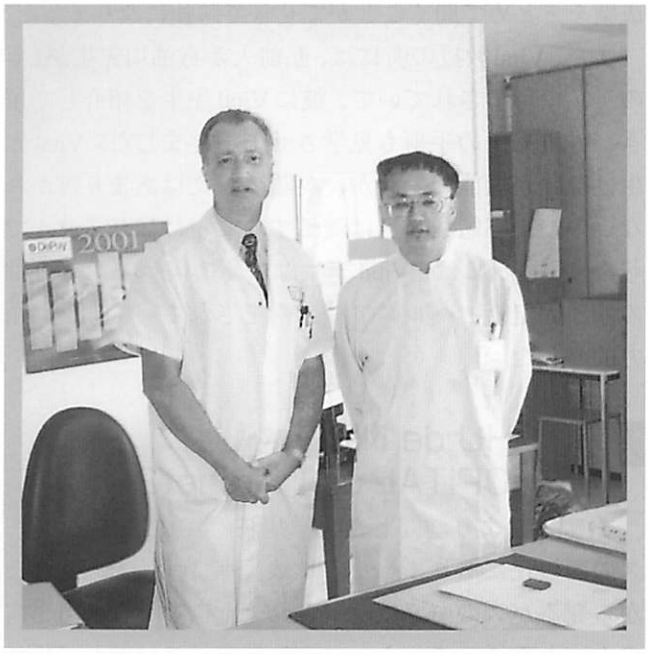
CHU de GRENOBLE, HOPITAL A.MICHALLON

はじめに訪れたA.MICHALLON病院は、グルノーブル駅から東へ路面電車で10分程のイゼール川沿いに位置し、17階建ての2000床もある市の中核の総合病院でした。

整形の病棟は80床あり、教室は主任教授のMerloz先生を含め8人の医員と5人の研修医のメンバーでした。手術は毎日あり、予定手術は、毎週30～40例あります。整形外科専用の手術室が3部屋あり、朝8時からフル稼動で手術が行われますが、骨折の患者さんが次々と入院するため、追加で頚部骨折なども毎日2-3例行われていました。脊椎の手術自体は、残念ながら神経症状のある患者さんは最近は脳外科に紹介される傾向があるためか減っているようでした。日本では3-4人の医師が手洗いして行う手術も、フランスでは、術者とinterneの2人でしていました。

ご存じのようにMerloz先生は、ナビゲーション手術

の経験が豊富で、その結果は、Clin.Orthop.(1998)、Comp.Aided.Surg.(1998)、Chirurgie(1998)、SOFCOT(2001)の発表などに多数見られます。(写真下)



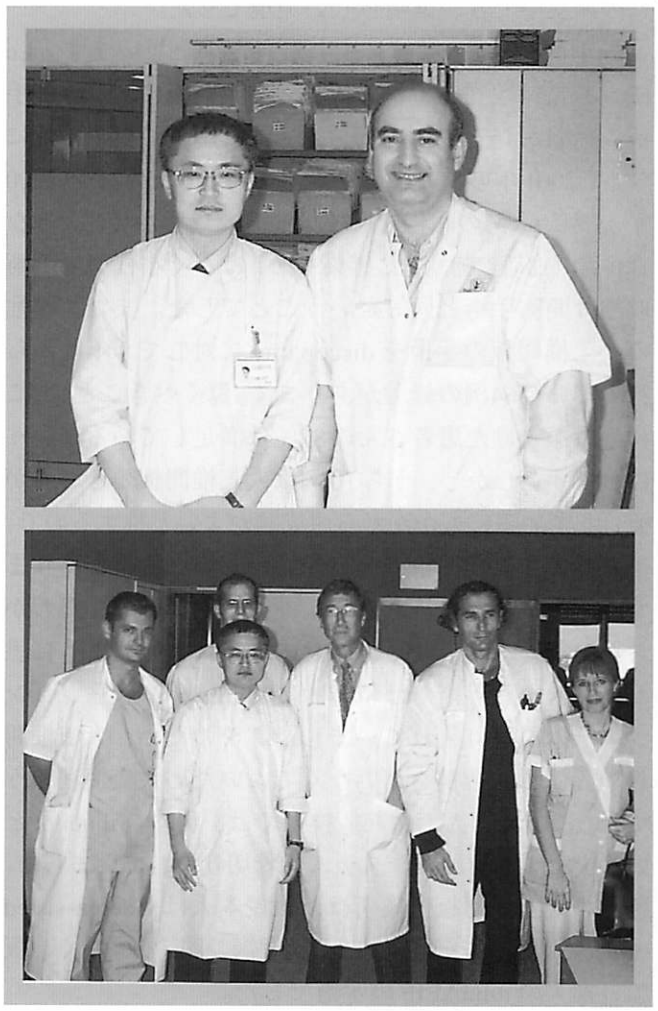
また、computer-assisted surgery のための研究所を持っていました。ナビゲーションシステムは、脊椎手術でPS の挿入を安全に行うのみならず、仙腸関節の固定、バイオプシー、ACL の至適ポイントの設定にも応用していました。手術での PS 挿入誤差は 1mm 以内とのことでした。PS での位置の間違いはコンピュータの入力での人為的な入力ミスのみだそうです。

実際にナビゲーションによる手術も見学させて頂きましたが、残念ながら短期間の見学のため多くは見ることができませんでした。しかしながら、2001 年の SOFCOT に出席したところ、幸運にも、Merloz 先生の computer-assisted surgery の講演や同先生が座長となった computer-assisted surgery の現況と今後の展望のシンポジウムを聴くことができ、コンセプトは十分理解することができました。整形外来はどの病院でも紹介制でしたが、Merloz先生は外来では、5分ごとに3つの部屋を自ら移りながら迅速にこなしていました。外来では、側わん症、小児整形外科疾患、脚延長などの疾患を多く見学できました。平成8年に行かれた益田先生も紀行記に書かれていますが、外反膝の患者さんが多数来院していたのは印象的でした。

CHU de BORDEAUX

次に訪れたBORDEAUX病院も2000床の大規模な病院で、周囲200km圏内の100万人を支えています。皆さんのイメージ通り、ボルドーは市内を出ると一面ぶどう畑です。休日にはサンテミリオンのワインツアーにも参加し、息抜きをすることができました。

病棟は、16階建ての建物が中心にあり、3つ足になっていてPelligrin Tripodesという名で、他に小児科、産科、救急部など別棟がいくつもありました。ここには、整形外科の教室がなんと3つあり、私がお世話になった内視鏡手術専門の教室の他に、脊椎専門の Vital 教授の教室と関節外科専門の教室があるとのことでした。私は、内視鏡視下脊椎手術と肩の手術が専門という J.C.Le Huec教授について外来と脊椎内視鏡手術を見学させて頂きました。主任教授はオリジナルの足関節の人工関節を持つ Chauveaux 先生で、他に Le Huec 教授、6 人の医員、5 人の interne の構成でした。(写真下)



Le Huec先生の外来では、患者さんは、基本的に手術希望で来るため、1時間に4人しか予約がありませんでした。外傷などの治療、ギプスなどの音で外がうるさいと（日本の診察では日常茶飯事でしょうか、反省しなくてはいけません）、6階の外来から1階の別の診察室に移動するなどの配慮をして、患者さんに十分説明しながら診察をしていました。手術は毎日あり、朝7時半から始まります。肩、脊椎、足の手術が毎週40例程組まれていて、他に予定外の四肢の骨折、脊椎損傷の手術が追加されていきます。内視鏡を用いた、胸椎ヘルニア、側わん症の前方固定手術を毎週見せて頂きました。

医員以上の医師は多数の症例の手術を経験していて、私からみると非常に手際よく手術をこなしていました。手術室の看護婦も整形外科専門で、かなり手術に慣れていて、脊椎内視鏡手術でも看護婦が問題なくカメラを持ったり、吸引したりしていました。外科医は手術にのみ集中でき、素晴らしい環境でした。

Le Huec教授の業績に少し触れたいと思います。Le Huec教授は現在までに鏡視視下の腹腔鏡による脊椎手術の経験が157例ありました。なお、胸腔鏡視下手術につき、2001年のSOFCOTの発表では、1995年から2000年までに68例の報告をしていました。しかし、大きな合併症（血管、肺塞栓、感染など）はなく小侵襲で手術成績は開胸手術と同等ということでした。また、腰椎の人工椎間板の手術をdiscopathyに対して8年前から行っていて64例の経験があります。驚くべきことに、この治療を受けた患者さんの87%は満足しているということです。しかし、うち10例は人工椎間板のところが癒合しているにもかかわらず成績がよいと称するので、果たして人工椎間板のせいか疑わしいところもあります。また、教授によれば隣接椎間への影響はまだわからないそうです。サイズは日本人には大きいように思われました。手術では積極的にFluoroナビゲーションシステムを取り入れていました。このため、人工椎間板の設置時に透視を用いなくてよいため大変便利そうでした。また、人工関節置換術では、別のOrthopilotというナビゲーションシステムで骨切りをしていました。腰椎の人工椎間板置換術は、教授本人はvideo assisted surgeryといっていましたが、腹腔鏡手術ではなく、腹膜外進入のminiALIFの手術でした。

滞在中にLe Huec教授が主催の腰痛研究会がビアリッツという有名な保養地であり、参加させて頂きました。ボルドー地域でのMED,endoscopic spine surgeryの手術成績をまとめて聞くことがてせきて勉強になりました。

また、Vital教授の所には、弘前大から油川先生が1年の予定で留学されていて、彼にVital先生を紹介して頂き、Vital先生の手術も見学させて頂きました。Vital先生は英語が堪能でしたが、英語の論文はあまり書かれないので、不勉強な私は渡仏するまでは知りませんでした。手術日には、Vital先生は1人で1日4-5件の脊椎の除圧固定術とヘルニア摘出術をされていて非常に精力的でした。

CHU de NICE, HOPITAL de l' Archet2

11月1日より訪問した大学病院のARCHET2はニースの西の丘にありました。私は、毎日、丘を回旋しながら登るバスの中で投げ倒されそうになりながら市内の中心から通いました。フランスのバスは概して揺れが激しかったです。

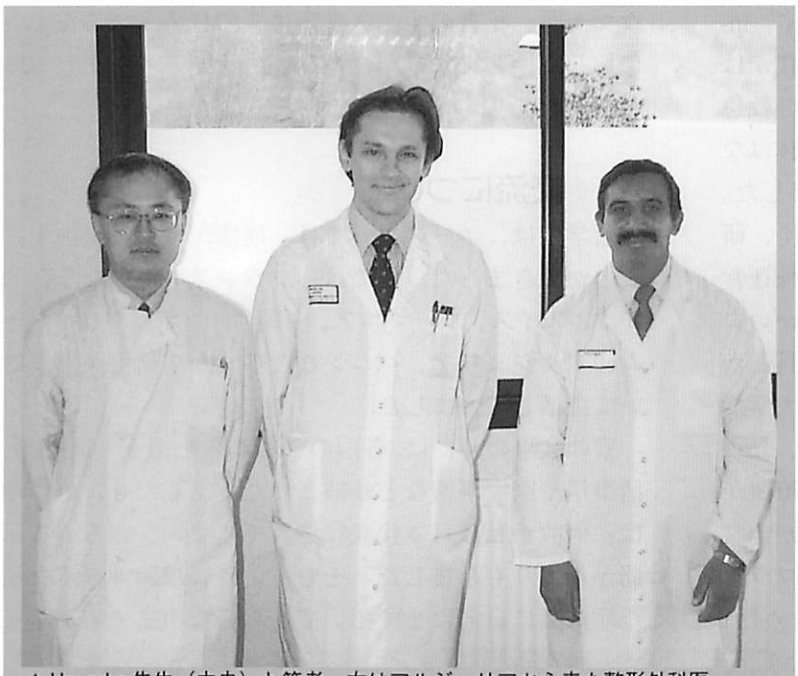
地上6階地下3階の9階建ての病院で、隣接するARCHET1とあわせて200-300床の中規模の病院でした。3年前までフランスの脊椎外傷で有名なArgenson先生が教授をされていました。常勤医師は4人で、ボアロー教授は肩の関節鏡視下上腕二頭筋腱のtenodesisとオリジナルのprothesis手術を専門としていました。

手術は週30症例ぐらいで、教授が専門としている肩の手術が多数を占めていました。教授は週に3日間、1日に20件近く、ひたすら、関節鏡視下の上腕二頭筋の固定、腱板の修復、acromyoplasty、Bankert lesionの修復、ミニオープンの腱板の修復、2-3例の人工肩関節置換術を行っていました。大学病院らしく週に1回はscientific meetingと称して勉強会をしていました。

私がお世話になったのは、2番手のHovorka先生で、脊椎変性疾患を専門としていました。

Hovorka先生は私より1歳上の30才台の整形外科医ですが、2001年のフランス整形外科学会（SOFCOT）でのMED40例の発表や、頚椎の後方固定のinstrumentationのバイオメカの発表やArgenson先生と腰椎のPLFの生体材料の基礎と臨床研究の発表を行い活躍していました。また、Rev.Chir.Orthop.Reparatrice Appar.Mot.(2001)

やEuro.Spine Journal(2000)に胸腔外、腹膜外アプローチによるvideo assisted spine surgeryの発表をしていて、周囲の病院にも胸腰椎の脊椎骨折後の前方固定のvideo assisted spine surgeryのため呼ばれていました。彼は胸腰移行部へのアプローチはわずか5センチの皮切で行っており、その侵襲の少なさに驚きました。彼の元で、1ヶ月の間に、多数の頚椎、腰椎の変性疾患の手術やvideo assisted spine surgery、MEDを数例見学させて頂きました。



▲Hovorka先生（中央）と筆者、右はアルジェリアから来た整形外科医

手術の印象

彼等の手術は、いずれの先生を見ていても素晴らしく手際よいという印象でしたが、感動する中で、以下の考えさせられる例もありました。

1）less invasive surgeryのため、videoを用いることで、胸腰椎の前方固定を狭い皮切で行うと、操作も難しくなるため、視野も悪くなり、術者にとってかなり煩雑となる場合がありました。また、内視鏡用のinstumentの工夫がもう少し必要そうでした。（胸椎のdiscopathyの症例で、open surgery用のプレートを用いて前方固定を行ったところ、プレートを固定するスクリューのガイドが対側に迷入し、再手術しすぐ抜去したが、あわや内臓損傷となる例がありました。）

2）椎体間固定後の感染のため偽関節となり腰痛が残存した例。

3）脳外科医がL4/5にALIFを行い、腰痛がとれないため、L5/SのALIFを追加したが偽関節となり脱転し、後方固定をしても前方固定が骨癒合せず、整形外科でPLFの再手術し骨癒合した例（これは、打込み式のケージでは、プレート固定も必要だとLe Huec教授が話されていました。）

4）高度な腰椎すべり症の固定術の後の骨癒合率の悪さ。偽関節は、すべりに限らず、脊椎固定術での偽関節例はかなり外来でみました。

5）computer-assisted surgeryを使っても、稀ですが7%はPSの刺入位置がずれる可能性があり、周囲の大血管、脊髄、神経根を傷つける恐れもあります。

これだけ臨床経験豊富な場合でも、また、どんなに手術技術、機械が進んでも、合併症が無くなる訳ではないので、日々のテクニックの向上が大事であり、経験豊富になったとしても、安易な手術適応は慎むべきなのは当然と思われました。

外来の印象

次に、脊椎疾患の外来について、いくつか印象に残ったことについて述べたいと思います。外来患者さんは大概X線、MRI、CT、EMGまで他の診療所で受けてきていて、保存治療も十分されていることが基本なので、手術治療するか否かはその場で決まってしまいます。忙しいためか、ヘルニアは、紹介状と画像所見ではっきりしていれば診察もなく手術の予定が決まってしまうのは行き過ぎと思われました。

また、脊椎の写真を見て気になったのは、外来や手術の見学でも腰椎のエックス線では、腰椎椎間板ヘルニア以外、ほとんどの症例にinstrumentationが入っていて、偽関節とならなくても、外来の印象ではあまり患者の仕事復帰率はよくないようでした。MOBの症例はフォローが必要なためか多く見ました。腰痛治療はやはりクリアカットではないようでした。頚椎疾患では頚椎症が多く、OPLLは私の在仏中にはみませんでした。頚椎症、ヘルニアも疼痛のみで手術に至るケースが多く、手術適応が違うようです。術前評価の病態の

研究については、日本のほうが研究が盛んであり、基礎研究は圧倒的に日本の整形外科医の方が行っていると思います。

医師の体制について（苦しい研修医生活と余裕のある体制）

何度も皆さんが述べていますが、フランスの整形外科医、研修医、麻酔科医の人達に聞いた話では、整形外科医になるには、一般医が2年間、internenが5年間、さらに助手として2年間の研修が必要だそうです。internenの間は基本給は月約14万円で、さらに当直代がはいりますが、病院によっては、月10回整形外科の救急外来の当直があるそうです。当直のあとは、代休はなく次の朝から仕事をしていてかなり大変そうでした。そのためか、看護婦、麻酔科医のストだけでなく、研修医のストもありました。しかし、研修医は病棟運営には大事なスタッフであり、その証拠に研修医がいないため閉鎖している病棟もありました。整形外科しかわかりませんが、手術など入院が必要な治療は大学病院兼市民病院でしていて、腰痛、変形性関節症、リウマチなどの慢性疾患はリウマチ医や一般医の診療所がみているようです。というのも整形外科医の数が非常に制限されていることと関係があるようです。フランスにおいては一般外科、整形外科、産婦人科も含めた1年になれる医師の数が決められていて、グルノーブルでは年に5人、リヨンでは16人、ボルドーでは10-12人、パリでは60人だけだそうです。ボルドーにいる際、Le Huec先生にリウマチ医は手術しないのかと質問しましたら、「整形外科医以外には観血的な整形外科手術は許されていないし、すべきではない。」と自分の分野に対して高いレベルを維持している専門家としてのプライドを教えられました。

フランスでは徹底して分業化していました。例えば各病院とも各科に麻酔科医が3-4人と麻酔の補助の看護婦が2-3人ほどいて、その看護婦は腰椎麻酔や挿管から術中の管理もこなしていました。整形外科医は手術のみしていて、術前後の点滴、疼痛、全身管理なども麻酔科医が行っていました。これは、科によって方式が違うそうです。脊椎の手術ではどの病院でも、神経生理の医師が来て、SEP,MEPを行って安全になされていました。手術室で見ていると看護婦の数自体も日本よりも多い印象でした。病棟外来でも、術後の消毒や抜糸は看護婦がしており、問題があると担当医が呼ばれます。従って、整形外科医師の全体の印象としては、日本の一般的な整形外科医師がリハ医、リウマチ医、秘書のすべき書類書きの仕事までこなすのに比して、非常に専門性が高い生活でうらやましく思いました。

交流について

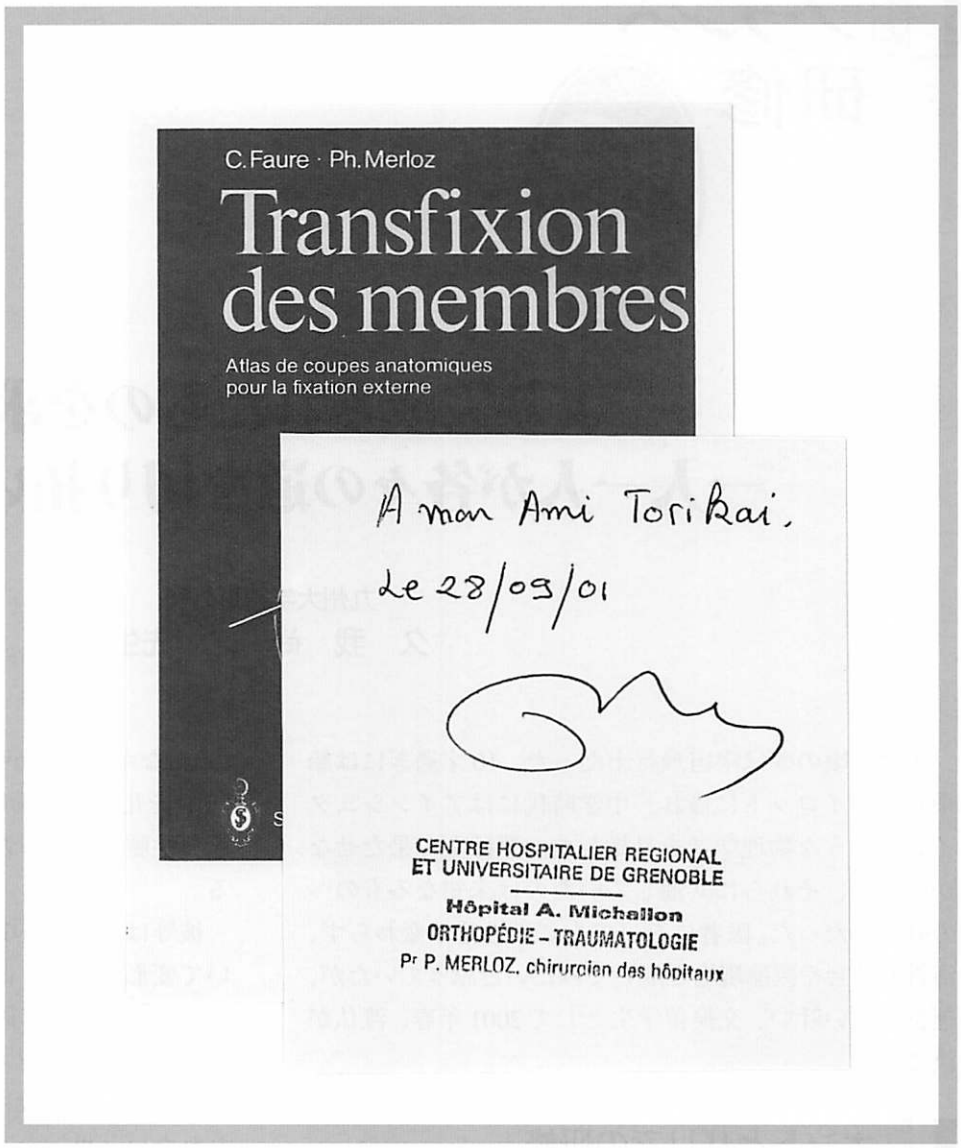
留学中は、ニース以外では、研修医の寮に宿泊することができました。寮では、フランスのみでなく、ドイツ、スイス、ルーマニア、中国、カンボジア、ベトナム、アルジェリア、ベニンなど各国から研修医が来ていて生活していました。

寮の食事の時には、各国のこれからを担う人達と、生活事情や医療事情など多岐にわたり話したり、その時は、何故か私は日本代表にされてしまい、いろいろと聞かれたりもしました。そして、時には、仲良くなった研修医に自宅にまで招いてもらい夜中まで楽しみま

した。(写真左ページ)

しかし、ある送別会のパーティーで、終わる気配がないのでいつまでやっているのかと聞いたところ、朝までと言われ仰天しました。

この研修に参加できたおかげで観光旅行とは違う、外国で生活することの醍醐味を感じました。また、フランスという国の、このような多くの国から研修医を受け入れる許容の広さは本当に素晴らしいことだと思いました。



最後に

フランスの医療も当然年々変化していますから、例えば、4年前に寺門先生が、キモパパイン治療のため頚椎椎間板ヘルニアの症例が減少していると述べていましたが、現在は、フランスでは発売中止となったり、脊椎内視鏡視下手術も完全な内視鏡視下のみではなく、flexibleに一部を切開してやりやすく工夫したり、独自のinstrumentationを考案したり、miniALIFと併用するなど工夫がみられました。このような工夫や実践的な手技を見て勉強する場合には、臨床医学重視のフランス医学に学ぶ点は多いと思います。さらに実際に手技をみた上で、フランスと日本の持つ医療技術や知識、意見の交換をし合えることは、お互いにとって非常に有用であり、この日仏交換留学制度がますます発展することを願っています。

渡仏中は、滞在中の病院から次の病院への連絡にはかなり苦労しましたが、Merloz教授は非常に優しく、いつも気を使ってくださり、かつ援助して頂き、大変感謝しております。特に、忘れられないのは、グルノーブルでの最後の日に食事に誘って頂いたうえ、Merloz先生の著書を下さいました。四肢の横断面と創外固定とを対比した解剖学書でした。その中に、A mon ami TORIKAIと書いて渡して下さったことは忘れない思い出です。(写真上)

最後になりますが、この場を借りて、改めて、日仏整形外科学会の皆様にお礼申し上げます。

また、本留学に際して推薦状を書いてくださいました守屋教授、和田先生、大変ご迷惑をおかけしました済生会病院の諸先生方には改めて深謝申し上げます。

より完成されたものを求め 一人一人が各々の道を切り拓いている。

九州大学整形外科
久 我 尚 之 先生

子供の頃の夢は宇宙飛行士だった。10才過ぎには船乗りかパイロットに憧れ、中学時代にはアインシュタインのような物理学者を目指した。夢は全て果たせなかったが、それらに共通していたのは未知なるものへの好奇心だった。医者になってもこの性分は変わらず、海外の社会や医療現場を覗いてみたいと思っていたが、運良く願い叶い、交換留学生として2001年春、渡仏が決まった。

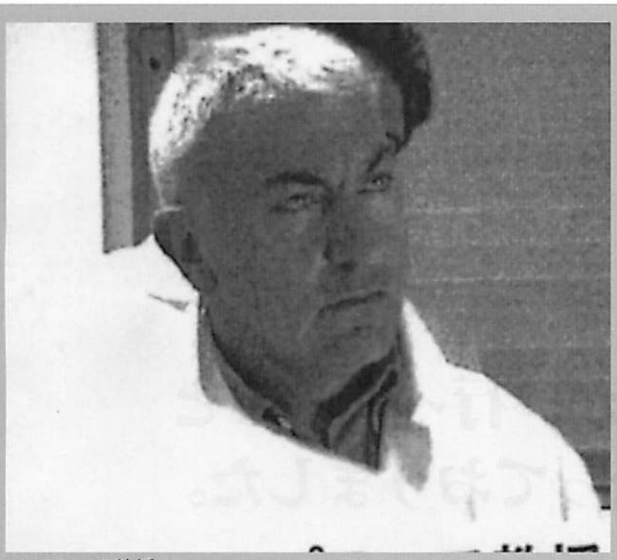
ナントとパリでの研修

フランスでの研修地はナントとパリだった。ナントは古くはブルターニュ公国の首都として栄え、現在は人口25万の中都市である。市の中心部に位置する市立病院は医学部と併設し、市最大の規模を誇る。その整形外科を率いるのは、フランスで脊椎の勉強がしたいという私の希望に応えてコタローダ教授が紹介してくれたパスーチ教授である。彼はコトレル・デュブセ・オリゾン（CDH）を用いた側彎症の治療を専門としてといたが、人工骨の開発にも力を入れており、hydroxyapatiteの小片を骨髄液に浸して自家骨に代用し、優れた骨癒合率を得ていた。また彼は人格的にも寛容な人物で、やはり脊椎の勉強にきているエジプト人留学生にもメスを持たせ、pedicle screwの入れ方などを丁寧に教えていたのが印象に残った。

パリではクルピエ教授の好意によりコシャン病院に滞在し、パリに隣接するクリシーのボージョン病院を訪ねた。穏やかなドビュルジュ教授と対照的に、若くactiveなギギ教授が脊椎疾患のチーフである。彼もまたCDHを用いた変形矯正や変性疾患のみならず、頚椎の転移性腫瘍といった難しい手術も積極的にこなしている。

彼等は皆、相当な技量の持ち主で、強固なCDHを用いて変形矯正をすばやく確実に行う。但し、CDHはあくまでも大きくて硬いフランス人の脊椎にbest matchしたもので、我々日本人の貧弱で脆い脊椎にはoversizeで、その頑丈さ故にかえって骨折の危険性もあるかもしれないと思った。それと私がいつも感じていたのは、確かに使いやすいpolyaxial screwを備えたCDHをもってすれば、胸椎から仙椎に至るlong segmental fusionによりこれまで不可能と思われていたような変形矯正も可能であるが、それが果たして人体にとって正しい方法なのか、ということである。つまり、高齢者の脊椎変形は何らかの代償として徐々に起こってきたものであって、その変形を持ちながらもあるバランスのもとでそれなりの脊椎として機能しているのではないだろうか。そこで急激な変形矯正を行うことは、また新たなバランスを構築することになり、もしもそれに対応できなければ、再び元に戻ろうとする力がたとえ高齢者でも相当に働くのではないだろうか。少なからぬrodやhookの破損例を見ながらそんなことを考えていた。

中高齢者の変形を持つ脊椎には、その変形の増悪が予想されるものには、変形の一番の原因となっているものを探り出し、できるだけ限局した治療でその変形をくい止め、あるいはバランスを崩さぬよう配慮しな



▲パスーチ教授

▲ギギ教授

がら安定した状態へ導く、そういった方向性はないものかと考える。つまり、いやいやして道を外れそうな子供（脊椎）の手足を無理矢理縛り箱に閉じ込めるよりも、道を外れそうになったらそっちじゃないよと優しく道の方へ押し戻してやって、後は子供の行き先に任せる、そんなことを手術室の窓から外の風景を見ながら考えもした。

日本人の心のよりどころ

フランスの景色は美しい。パリの都会的な喧騒と比べ、ナントは静かで緑が多い。私の宿泊施設は街外れにあり、芝生が張られた中庭にはいろんな花や樹木が植えられ、少し離れた所には自然のままの林が多く残っている。この美しい景色を眺めながら私はいつも、日本の峠に咲く満開の桜、梅雨の頃の草いきれのむせるにおい、夏山を流れる小川のせせらぎ、滝の音を感じ、そして見ていた。こんなに日本に郷愁を覚えたのは生まれて初めてであった。フランスも美しいが日本の四季の変化、自然のうつろい、人と自然の共存はもっと美しく、日本人の心のよりどころであることに今回初めて気付いた。近年これらが失われつつあることはとても嘆かわしく、日本の議員達も海外視察で馳走を食べ観光をした後は是非このことを感じ取り、自然破壊を招く土木事業を少しでも減らすべく努力して欲しいと願うばかりである。自然も人体もいったん壊すとなかなか容易に戻らない。壊す場合は必然性のある時のみ、その後の影響がコントロールできる範囲でというのはいわずもがなの常識である。

まだまだ整形外科は発展途上

今回フランス留学で学んだことは、まだまだ整形外科は発展途上段階であるということである。より完成されたものを求め一人一人が各々の道を切り拓いている。道は一つではない。ただがむしゃらに進むのではなく、試行錯誤しながらより安全で確かな道を見つけていって欲しい。そのための犠牲は最小限におさえながら。

最後になったが既述の先生方以外にも瀬本助教授をはじめSOFJO、AFJOの会員の皆様方に厚く御礼を申し上げ、報告をしめくくる。

心配していたのですが、行ってみるとうまくいくようになっておりました。

三重大学医学部整形外科
松 峯 昭 彦 先生

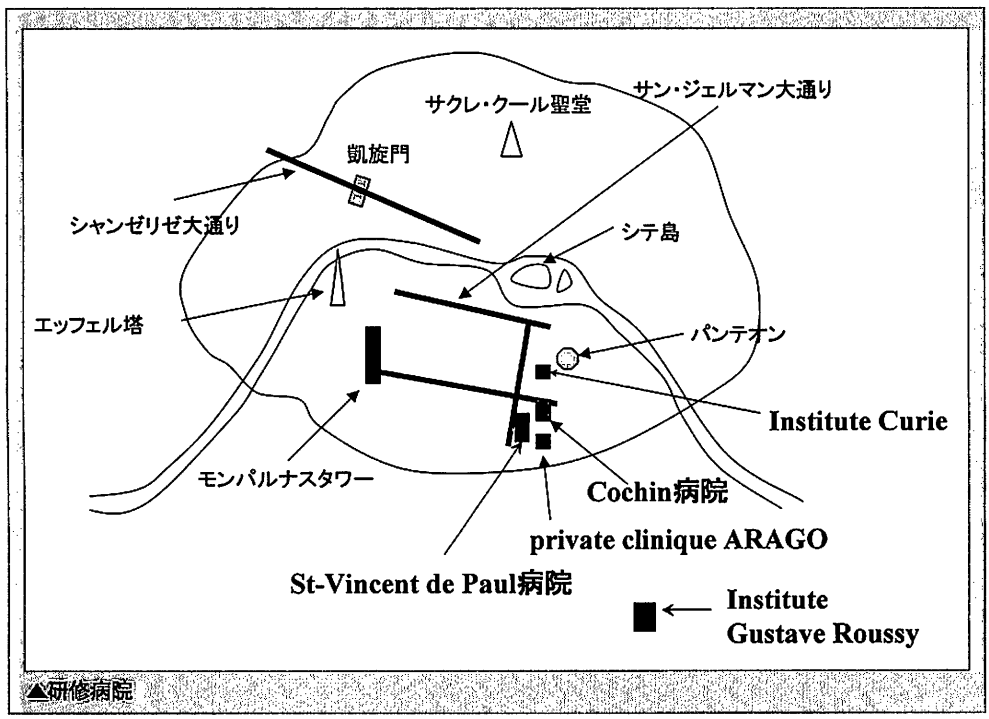
コシャン病院で始まった研修

私は平成14年日仏交換留学生として、まだ肌寒さの残る4月15日から3ヶ月間、整形外科研修という貴重な体験をパリでさせていただきました。私は当初より整形外科分野としてはやや特殊な骨軟部腫瘍を中心とした勉強を希望していたので、フランスでの骨軟部腫瘍の大御所であるTomeno先生のおられるCochin病院(コシャン病院)で滞在期間の前半の研修を開始することになりました。

コシャン病院はパリの第14区にあり、サン・ミッシェル大通りとモンパルナス大通りが交わるPort-Royalというところにあります(下図)。周囲にはたくさん病院があり、隣接したSt-Vincent de Paul病院とともに、Group hospitalを形成しています。

整形外科部門が入っているPavillion OLLIER-MERLE D'AUBIGNEはそれだけで独立した建物ですが、0階(日本で言うと1階)は救命救急で完全に独立しており、1階は手術室、2階から4階までが整形外科部門、5階が熱傷専門センターとなっていました。

整形外科部門は全部で約200床あり、Unitは2つに分かれており、私はTomeno先生がChiefをされているService Bで主に研修しました。(ちなみに以前日仏整形外科学会会長であったCourpied先生はService Aの教授である)。このUnitはStuffが8人、Fellowが3人、Residentが4人います。それに病院に近接して医学部があり、そこから学生が常時3～4人研修に来ておりました。研修に来る学生は女性が多いので不思議に思って聞くと、最近フランスでも女子医学生が急増し、今や50%を越えているとのことでした。コシャン病院整形外科では両方のServiceをあわせて、年間3500手術があり、そのうちの25%が外傷、股関節の人工関節が800例もあり



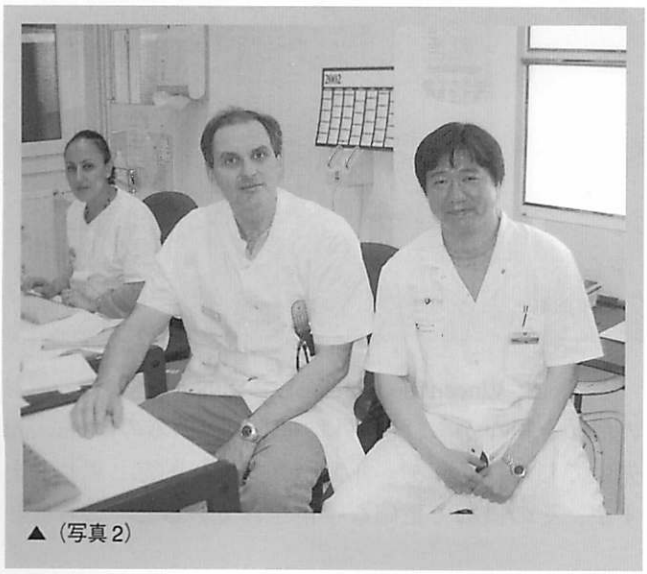
▲研修病院

ます。

腫瘍外科を専門としているのはTomeno先生、Anract先生、Babinet先生の3人です。Tomeno先生は60歳手前ぐらいの年齢で、気さくで、元気で、実に親切な先生で、フランス滞在中、実に細かい所まで便宜をはかってくださいました。いつもBon Bon Bon（日本語で言うと、よっしゃ、よっしゃ、よっしゃ）といいながら鼻歌まじりに、患者さんとジョークをかわしながら回診されておりました。術前カンファレンスは週2回夕方5時頃から行われておりました。症例呈示は主にレジデントが行っておりましたが、みんな何も見ないでよどみなく受け答えします。みんなあきれるほど良くしゃべります。引っ込み思案のフランス人はいないようでした。みんなよく勉強していて良く理解しているようで、チュニジアからのレジデントに「ワールドカップ同じ組になったなあ」と言っても「勉強に忙しくてサッカーのことは良く知らない」と言われてしまいました。議論が理解できないとき、尋ねるといやがらず説明してくれました。わざわざ英語で（四苦八苦しながらも）プレゼンテーションしてくれる先生もいました。

▲コシャン病院整形外科

外来は週3～4回、Tomeno先生、Anract先生（写真2）の診察を見学させていただきました。外来の看護婦さんが前室での患者の着替えを手伝うので、次々と患者さんが登場します。患者との会話は秘書が横で全部コンピューターに打っているので、医者はずっと患者さんと向き合って話ができます。日本の医師は3分間診療などと批判されていますが、こんな恵まれた環境であれば、ゆっくり丁寧に診察し説明できると思いました。


▲（写真2）

朝は、前日の手術報告を学生が8時から20分ほど要領よく行った後、8時半ぐらいから手術が始まります。（手術は毎日あります）。スタッフとフェローが術者です。私はTomeno先生、Anract先生の手術に多く入り、その手際の良さに幾度も圧倒されました。特に臼蓋部を中心に巨大な骨盤の軟骨肉腫に対して、広範切徐後、大腿骨近位で骨盤輪を再建し人工関節を設置するPugetという術式を見せてもらった時は、この煩雑な手術を4時間ぐらいでやってしまう力量には驚いてしまいました。しかし、彼らは決して専門のみやっているわけではありませんでした。紹介されてきた症例に対しては骨折、THA,THA revision, 脊椎、外反母趾など何でもかなり高いレベルでやってしまいます。30歳ぐらいのFellowでも、関節鏡から、胸椎のpedicular screw、THA revisionまできっちりとした手術を短時間でやってしまいます。

また、周囲スタッフの手際が良いので、医者は手術のみに集中すればよいことにも驚きました。患者が入室するときには前室ですでに麻酔がかかっていて、患者が入室するなりどこからともなく大男の力持ちの黒人スタッフが登場して、あっという間にポジションを

取ってしまいます。手術中も看護婦さんの手際の良さも驚くばかりです。手術が終わり、シーツを取り除いたらもう抜管されていて、5分以内に患者は運び出されて、次の5分後には送管された患者がいつ手術をしても良い体位にsettingされていました。

その結果として朝からTHA revisionを二つ縦に並べてやっても、終わったら1時ぐらいです。それから医者同士誘い合って病院内の下級医師用のレストランに昼ご飯を食べに行きます。みんな談笑しながら前菜、パン、メイン、チーズ、デザートと続く食事を食べます。もちろん主治医も受け持ち医であるはずのレジデントも一緒に行きます。術後の全身管理は病棟でも麻酔科医がすべてやっているので問題はないとのことでした。

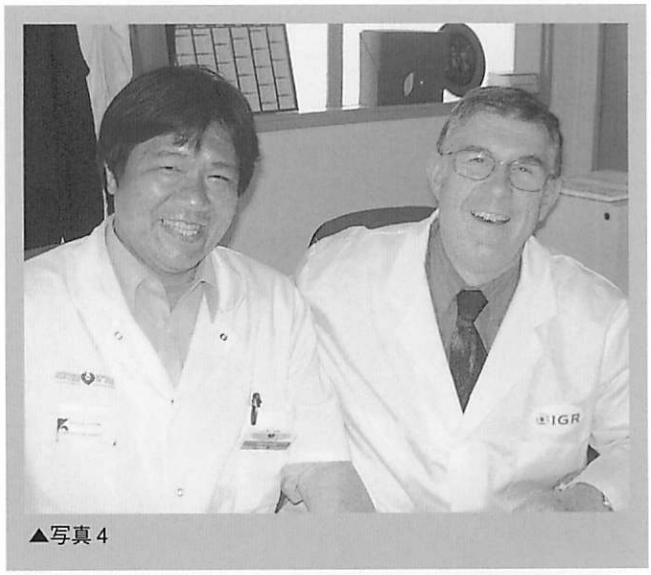
レジデントに「夜はいったい何時ごろに帰る？」と聞いたら平均7時との返事でした。「何でそんなことを聞くのか？」と言うので「日本では研修医は点滴をしたり……」と説明したのですが、日本のシステムは彼らには理解不能のようでした。徹底的に効率的なシステムができあがっているように思いました。最近、日本では、医療事故が問題になっていますが、その分、特に公的病院ではますます医者の雑用が増えていく傾向にあります。自分の得意分野でのみ勝負しているフランス人医師が羨ましくて仕方ありませんでした。

コシャン病院では化学療法が必要な患者は、そのほとんどを徒歩10分ほどの場所にあるcancer centerであるInstitute Curieに送っておりました。2週間に一回はOncologist,Radiologistと合同カンファレンスを行っており、まったく対等に熱心なDiscussionがかわされておりました(写真3)。また、病理医とのDiscussionは、Tomeno先生の場合、2週間に一回近所のカフェで食事をとりながらという和やかなものでした。

▲写真3

Dubousset先生の最後の外来を見学

研修期間後半はSt-Vincent de Paul病院での研修が中心となりました。St-Vincent de Paul病院には脊椎のInstrumentationで有名なDubousset先生がおられることで知られていますが（写真4）、Dubousset先生は小児骨軟部腫瘍の大家でもあられます。ところが、私がフランスに到着する少し前にSt-Vincent de Paul病院を定年退官されており、残念ながらそのメスさばきを見学することが出来ませんでした。しかし、長年続けておられたInstitut Gustave Roussy（ここの非常勤医師として小児の悪性骨・軟部腫瘍を診ておられる）での、整形外科医としての最後の外来を見せていただくことが出来ました。Dubousset先生が患者及びその家族に、自分の引退時期が来たことを告げたとたん、患者さんは涙を流しながら別れを惜しんでおられました。偉大な外科医の引退の瞬間に遭遇したことを実感して、感極まるものがありました。


▲写真4

さて、St-Vincent de Paul病院でDubousset先生の絶対の信頼を得ながら、腫瘍外科を次いでいるのはMascard先生でした（写真5）。年齢は私と同年齢だと思われますが、その繊細で正確な手術をみていると、こちらと

▲写真5

た彼は実に親切であり、手術の名手であるPrivate Clinique ARAGOのMissenard先生を紹介してくださいました。Missenard先生は大腿骨遠位の骨肉腫の広範切徐と腫瘍用人工関節置換術をたった1時間半でやってしまいました。しかも看護婦さんと二人で！

St-Vincent de Paul病院にはブラジル、アルジェリア、ベトナム、チュニジア、モロッコ、ブルガリア、アルメニアなど多くの国々から留学生がやってきており、特にアルメニアから来ていたGarenさんとは親しくなり、再会を誓った。しかし、フランスの医療事情も日本同様、大変厳しく、これほど実績を残しているSt-Vincent de Paul病院でさえ、行政改革のあおりを受けて、数年以内に統廃合となるとの話でした。

日仏の違いは

3ヶ月の研修ではありましたが、いろいろ啓発される実りの多いものでありました。フランスでは、整形外科医の関心は「手術がそつなく、うまくできる」ことに主眼が置かれているように思いました。カンファレンスも術式選択に関する議論が多いようですし、レジデントも手術を覚えることに専心しているように思います。それに対して日本では疾患を全体としてとらえることに重点を置いているように思えます。日本の整形外科医は少なからず病態、画像診断、病理に興味を持っていると思いますが、フランスの整形外科医はそれらにはそれほど興味を持っていないようでした。それはとりもなおさずフランスでは専門性が確立していることの裏返しかもしれません。

また、骨軟部腫瘍は化学療法を必要とすることが多いのですが、Institute Curieにせよ Institute Gustave Roussyにせよ Medical oncologistやRdiologistとの連携が実にスムーズなことに感心しました。フランス人の全般な傾向かもしれませんが、人間関係に関して肩から力が抜けており、随所に大人を感じます。私は渡仏前、打ち合わせのメールに対する返事が、なかなか来ないので大変心配していたのですが、行ってみるとすべて物事はうまくいくようになっておりました。我々日本人は何でも確認しないと気が済みませんが、フランスでは当たり前のことはいちいち確認なんかしないのだ思いました。

また日本では挨拶をする習慣が次第に消滅しつつありますが、フランス人の会釈しながらのBonjour,Monsieur.は人間関係を円滑にする魔法の言葉のように思えてきました（写真6）。

最後に

最後にこのような素晴らしい経験をさせて頂くことができ、七川会長はじめ日仏整形外科学会役員・会員の諸先生方、そして、出国前いろいろご面倒をおかけした瀬本先生、ありがとうございました。この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

▲写真6

故 菅野卓郎先生を偲んで

菅野卓郎先生への追悼

七川歓次

菅野先生は人当たりがソフトで、控え目ではあるが、ご自分の意見があって、必要な時にははっきり主張されるという申し分のない方であった。小林晶先生と三人で日仏整形外科学会の設立を図り、その運営に携わるようになって、私は本当に良い人に巡り合って良かったと思っていた。私にとっては、いつまでも日仏整形外科学会のために活動を続けて戴きたい、かけがえのない人であった。

菅野先生は日仏整形外科交流の草分けで、戦後いち早く（1950年）フランス北部のリール市の大学病院に3年間留学し、その後も（1965年）パリ大学に1年間留学して、フランスの整形外科を身につけた人で、フランス通であることはいうまでもないが、そのような素振りは見られなかった。

昭和31年に出たわが国唯一の日仏医学辞典の編纂に携わり、東京の日仏医科会で、整形外科関係のフランス語の講師をしたりしていたし、良いフランス語が話せるので、日仏のパーティーでは機会ある毎に私は菅野先生に挨拶をしてもらうようにしていた。日本語が上手でないと外国語もうまくならないという人がいるが、菅野先生は長らく慶応大学整形外科の同窓会会長をしていて、矢部教授の整形外科学会会長の招宴の席で、菅野先生がされた挨拶が余りにもよく出来ていたので驚いたことがあるが、その時、成る程と思ったものである。

第4回の日仏整形外科合同会議の議長を菅野先生にして戴いた。その会はフランスから30名程参加していたが、矢部教授のお力添えもあり、格式のある、しかもうちとけた会になった。晩餐会の席でピコー教授が日本の整形外科に学ぶところが多いと力を込めて言っていたので強く印象に残っている。菅野先生の人柄そのままの会ではなかったかと思っている。私が阪大の整形外科に在籍中、当時フランス整形外科に君臨していたメルルドヴィネ教授が日整会の招きで来日したさい、東京での学会後菅野先生が同行されて、大阪での集会にこられたことがある。その時私は2人を吉兆にお呼びして一緒に食事をした。手の込んだ料理が次々と出てくるのを、何故か菅野先生は大変ご不満で、どうしてもっとシンプルな料理を出せないのかときつい口調でいっていたのを覚えている。私は東京の人にはそういう風に見えるのかと思ったが、今からみれば、当時の年配のフランス人と工夫をこらした日本料理とはアンバランスで、菅野先生はいち早くそれに気付いたのかもしれない。それより少し前、パリでの私の先生であるリウマチ学のコスト教授が大阪での医学会総会に招かれてこられた時、同じ料理屋に案内したが、コスト先生は料理を全く口にしなかったくらいである。

菅野先生はリウマチ外科の領域でも日本の先達で、その技量と経験は他を抜きん出ていた。彼が長年勤めていた川崎市立病院には慶応大学の内科のリウマチのエキスパートが居たこともあり、集まった豊富な患者が彼の経験を広く深いものにしたと思われる。ずっと後に私は同僚のアモール教授が東京のリウマチ学会に来た時も勝正孝先生とともに菅野先生にお世話になり、夕食に招待して戴いた。わが国のリウマチの内科と外科の第一級の先生に歓迎してもらって、私は面目をほどこすことができた

菅野先生が会合に同席すると、落ち着いた雰囲気になり、厚みが増した感じがする。彼の協力によって、日仏の整形外科学会の順調な発展が実現できたものと深く感謝している。

一昨年の春から体調をくずし、昨年初めに入院されたが、見舞いの手紙に元気そうな返事を戴いて安心していたのに、亡くなられた通知をもらって驚いた。8月1日の葬儀ミサに参列して彼が幼児からカトリックの信徒であることを初めて知った。正に彼に相応しい葬儀で、神父さんの話を聞きながら、私は大きく納得するものがあった。柩におさまった菅野先生は、誰もその時はおだやかに見えるが、いっそうおだやかで、品格を保っているように見えた。

●写真上段中 / 第４回 AFJO　ピコー先生と
●写真上段右 / 第５回 AFJO（リヨン）にて　役員会
●写真下段右 / 第５回 AFJO（リヨン）にて

菅野卓郎先生を偲ぶ

小野村　敏信

菅野卓郎先生がご逝去になり、本当に淋しい思いである。ついこの間までご一緒していたと思うのに。

もう40年ほども前のことになるが、当時まだ困難な治療対象であった脊椎リウマチの患者さんに対して、菅野先生が後頭骨頚椎間固定を行われたご発表をお聞きしたのが、私が先生を知った最初であった。その先生と親しくおつき合いをさせて頂くようになったのは、10数年前に私が日仏整形外科学会に加わるようになってからある。

菅野先生を重要な founder の一人として発足した日仏整形外科学会SOFJOは今日まで順調に経過してきていると言えるが、勿論その途上にはいろいろと難しい問題も少なくなかった。そのようなとき、菅野先生はご自分の考えを声高におっしゃっるというタイプの方ではなかったが、悩ましい問題が起こるたびに適確な当をえたご意見を述べられ、方針を決める上で大きな力になってこられた。会の運営そのものについては勿論であるが、日仏間の折衝に関して、また交換研修や共同研究を進める上で、菅野先生の寄与されたことは大きかった。

これまで年に一度大阪で交換研修希望者の面接が行われ、そのあと役員の懇談会がもたれてきたが、この会は日仏整形外科学会の諸問題を話し合い、会のイメージを確かめる貴重な機会となってきた。そのとき菅野先生は「一日早くきて京都を少し見物してきた」というようなことをよく言っておられたが、これも心と行動にいつも余裕のある先生のお人柄を示すものであろう。

日仏整形外科合同会議AFJOについては、1996年に菅野先生が主催され東京で開かれた第４回の会議のことが思い出される。会が素晴らしかったことに菅野先生の御企画ご努力があったことは申すまでもないが、慶応大学の整形外科学教室の皆さんが心からバックアップしておられるようにお見受けした。大学を離れて長く経った方がこのような国際学会を主催されるのは容易なことではないと思うが、このようなご協力があったことは菅野先生が慶応大学整形外科という大所帯のなかでいかに重要な役割を果たされ、敬愛されておられたかを示すものであり、参加者の一人として印象が深かった。

1998年のリヨン、2001年の大阪と、AFJOの会合でも一緒に働かせていただき、大事な役割を果たされた菅野先生のご病気のことをお聞きしたのは一昨年暮れのことであり、そして昨年、日仏整形外科学会としていつまでも居てほしかった大事な方の残念なお知らせを聞くこととなった。菅野卓郎先生のこれまでの本会へのご貢献と、私にいただいたご厚誼にこころから感謝申し上げるとともに、ご冥福をお祈りするものである。

菅野卓郎先生を偲んで

大阪医科大学整形外科　瀬本　喜啓

「少しの間、連絡が取れなくなります」そうおっしゃって菅野先生が電話を切られたのは、平成13年のクリスマスが終わった頃でした。その年の5月に大阪で開催された第6回AFJOの時には、まったく病気のそぶりもなくお元気でした。また、その後の7月末におこなわれた日仏交換研修医の面接の時も、暑いさなか選考のためにご来阪頂きました。しばらく連絡がなく、年の暮れに、「来年早々に手術をするので、少しの間電話でもメールでも連絡が取れなくなるから承知おきください」とメールを頂きました。翌年の2月末に久しぶりにメールをいただいた時には、「手術はせずに化学療法を受けている」とのことでした。お見舞いのお花をお送りし、メールで日仏整形外科学会の近況をお知らせしました。少しして入院先の大槻外科病院の先生にお電話しましたところ、入院中も外来をされているとのことで、だいぶよくなられたのだなと安心していました。一時退院され自宅で療養されておられた6月ごろ、日仏交換研修医の面接の件でお電話しましたが、「胸水がたまってうまく話せない。明日再入院する。」とおっしゃって、一言一言息をついで話しておられたので気になり、一度上京の際、お見舞いに行こうと思っていました。丁度所用で東京に行った平成14年7月30日の昼、大槻外科病院の場所を訪ねるため病院に電話をしたところ、その日の朝にお亡くなりになったとのことでした。もう少し早くお見舞いに行けばお目にかかれたのにと、大変悔やみました。お葬式は、先生がカトリックの信者なので教会で行われました。先生のお人柄が偲ばれる、淡々としたかつ心安らかなミサでした。まさしく天に召されたという表現がぴったりのお葬式でした。しかし、祭壇下に安置された微笑を浮かべられた先生のお顔を見たときには、思わず涙が出てしまいました。受付をされていた大槻外科病院の先生方や関係者の方々からも、先生が生前いかに慕われておられたか、またいかに大事にされておられたかがよくわかりました。

先生は暖かで和やかなお人柄でした。また博識で、フランスの医学について多くのことを教えていただきました。AFJOのときにはいつも流暢なフランス語で挨拶され、特に第4回のAFJOでは母校の慶応大学医学部整形外科学教室のバックアップのもと会長を務められ、フランスから来日した多くの参加者からも忘れることのできない会であったと感謝を受けておられました。

日仏整形外科学会にとって先生がおられなくなったことは大きな痛手です。しかし、先生の日仏整形外科学会に注いでいただいた情熱を引き継いで、本会をさらに発展させることが先生への恩返しになると思っています。どうか、安らかにお休みください。

菅野卓郎先生を偲んで

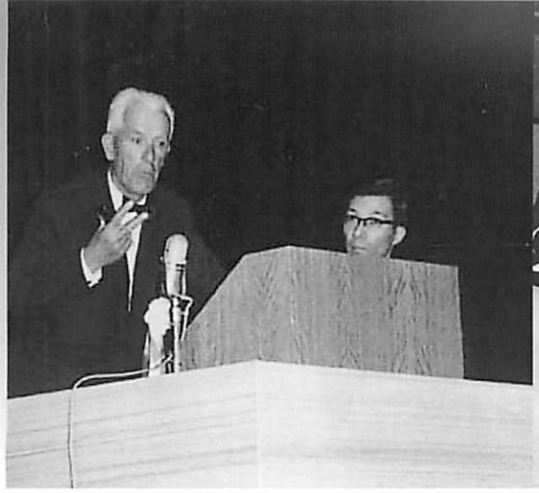
大阪市立大学大学院医学研究科　整形外科　大橋　弘嗣

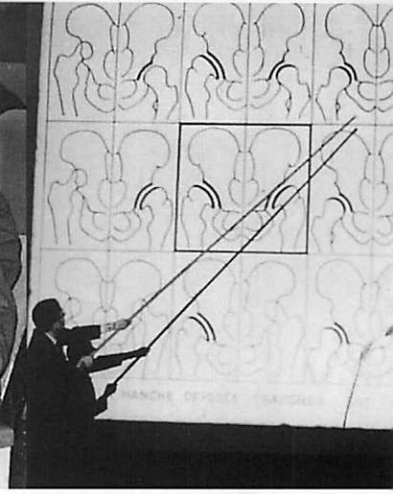
菅野先生がご逝去され、日仏整形外科学会に大きな穴が空いたように感じています。

私がこの学会のお手伝いをさせていただくようになった時には、菅野先生はすでに役員をしておられました。何ら面識もないまま、先生の温厚で優しいご性格に甘えておつきあいさせて頂きましたので、徐々に先生の偉大さに気づくようになり、今さらながら大変失礼なことをしていたのではないかと赤面の思いをしています。

先生は本当に周囲によく気を配られ、また本当によくTPOを分かっておられ、私はいつも感心しておりました。一番印象に残っている思い出は、1998年のリヨンでの第5回AFJOの夕食会でされたお礼のご挨拶です。リヨンの旧市街の有名なレストランで学会主催の夕食会がありました。丸テーブルにフランス人と日本人が交じってすわり、典型的なフランス料理のおもてなしを受けた後、菅野先生が日本側代表でお礼のご挨拶をされました。フランス語であり、詳しい内容は覚えていませんが、フランス側の会長はじめ役員の先生方へのお礼から始まり、学会に関わられた方々、そしてお店の人にまでコメントとご挨拶をされ、その日の夕食会がいっそう盛り上がったように感じました。

先生がご病気であることを聞き、ご快復を願っておりましたが、あまりに早くご逝去の連絡をいただき、寂しく思っております。先生のぬけられた穴を少しでも埋められるよう日仏整形外科学会の発展のために尽力することを誓い、先生のご冥福をお祈りいたします。





●写真上段左 / 講演している Merle d'Aubign 教授を通訳している菅野先生。
●写真上段中 /1967 年名古屋の日整会で Merle d'Aubign 教授、菅野先生、弓削先生。
●写真上段右 /Merle d'Aubign 教授の「変股症に対する手術術式」の diap を説明している菅野先生。

菅野卓郎先生を偲ぶ

山口県立中央病院名誉院長　フランス外科学士院会員　フランス整形災害外科学会名誉員　弓削　大四郎

今年7月30日逝去された畏友菅野卓郎さんの御霊に心から追悼の意を表します。

フランスでは医師同士が「先生」と呼び合う習慣がないので「さん」と呼ぶことにします。

菅野さんは私のフランス語の教師であり1965年のフランス政府招聘技術給費生としてパリ大学医学部教育病院であるCochin病院のMerle d'Aubigné教授の許で共にフランス整形外科を学んだ仲でもあります。

私は長崎医科大学の学生時代からフランス留学を夢見てフランス人神父さんからフランス語を学び始めて15年経ってフランス政府招聘給費留学生の選抜試験に挑戦したのですが、1962年山口県立中央病院に転勤してからは当時東京日仏学院が実施していた「フランス医学通信講座」で菅野さんの添削を受けていましたのでお名前は存知上げていましたが、1965年3月東京日仏学院での留学生のコンクールで初めて菅野さんに出会った時は驚きました。

二人共にパスして念願のフランス留学ができたのですが、菅野さんにとっては二度目の留学でした。1950年カトリック留学生として遠藤周作氏らと渡仏してLilleとParisの両大学でフランス整形外科を研修されていて、1965年の私の留学時に非常に色々貴重な教示を与えてもらいましたし、約3ヶ月間パリ14区のJacques Mawasのappartementeで自炊しながら生活を共にしましたが、フランス政府からの毎月の給付の750フラン（当時1フラン：75円）では生活が苦しいので彼は4ヶ月目にMerle d'Aubignéの弟子でAix-les-BainでClinique privéeを開業して盛業だったJean-Jaques Herbertの病院にPostel教授の世話で勤務されるようになりました。Aix-les-Bainは温泉地でリュウマチ・センターがありましたので、1966年2月に私も訪問して1週間滞在して午前6時半から始まるJ.J.Herbertの多忙な手術に立ち会っている菅野さんの姿を驚嘆して見学したのを覚えています。私より早く帰国されて、私が帰国した時には市立川崎病院の整形外科部長で勤務されていました。

フランスでは昔からリュウマチ科が存在していて、疼痛性疾患の患者は先ずそこで受診して手術の適応のある患者は整形外科に紹介されるのが常道でした。Coxarthrose, Gonarthroseの治療は両科の合同conférenceで討議されて決定されていました。痛風を整形外科が治療するのは、痛風結節が認められる患者のみでした。私はこれが正しい方向と思っています。腰痛患者もヘルニアの疑いのある時リュウマチ科から整形外科に紹介されて来ました。

1967年名古屋で開催された日本整形外科学会に私の仲介でMerle d'Aubigné教授の来日が実現して「変股症の手術適応」に就いて特別講演され、菅野さんと10日間行動を共にして京都・奈良・日光などを三人で観光したあと最後は慶應大学で特別講演されて満足して帰国されて二人でホッとしたことを昨日の事のように思い出されます。

菅野さんは温厚で極めて親切な方で、熱心なカトリック信徒で最もフランス語のできる整形外科医でした。私の2冊の翻訳本「小児外科」と「運動器の外傷診断学」出版の際に多大のご支援を戴きました。

菅野さんはフランスでの所謂Grand Patronを持たれなかったのでSO.F.C.O.T.ではMembre associéにしかなれなかったことが惜しまれます。SO.F.J.O.の創設にあたっては、私に役員への参加を再三に渡って勧誘されましたが、私には別の理念があったため彼のご好意を受けることができず申し訳なかったと思っています。

ここに、生前のご厚情を感謝し心からご冥福をお祈りします。

●写真左 / 交換研修医面接。

菅野卓郎先生への弔辞

シャルル・ピコー（訳　山下郁子）

Hommage au Docteur Takuro Sugano.

Au nom de tous les Membres de L'Association France Japon d'Orthopédie, et en mon nom propre, cet eloge est adressé solennellement et sincèrement au Docteur Takuro Sugano, mort le 30 juillet 2002.

Le Docteur Takuro Sugano a été une personnalité importante au Japon, sur le plan national, dans le domaine de la chirurgie orthopédique, et dans son action pour la francophonie.

Participant à la bonne marche de la SOFJO et L'AFJO, il a fortement contribué à la creation et à L'amélioration constante des relations culturelles, scientifiques et amicales entre le Japon et la France.

Chacun a pu reconnaître son caractère honête et déterminé qui était soutenu par une immense culture et une grande compétence, qu'il a toujours mises au service de tous.

Il y avait aussi en lui un fait remarquable : il montrait, très discrètement, une si grande tendresse pour les personnes et les choses de la nature (il avait un grand talent de peintre) et une si grande compréhension instinctive qu'il obtenait I'estime et I'amitié de tous.

Avec la plus grande tristesse, nous regrettons sa disparition, en affirmant qu'il resteta dans notre mémoire comme un exemple remarquable à la fois pour ses activités professionnelles et pour ses qualitiés de véritable ami qui nous n'oublierons pas.

Charles Picault.

日仏合同会議の全てのメンバー及び私個人より、昨年7月30日に他界されました菅野卓郎先生へ慎んで心より哀悼の意を表します。

菅野卓郎先生は、日本国内の整形外科の分野はもとより、フランス語圏の国々との交流においても、貴重な方でした。

日仏整形外科学会と日仏整形外科合同会議の発展にご尽力なされ、日仏の文化、科学交流、及び友好関係の基礎を作られ、その絶えまない発展に多大な貢献をなさいました。

深い教養と傑出した能力により培われた、誰もが認める誠実で果敢なお人柄で、皆のために常にご尽力下さいました。

また、先生がすばらしかったのは、人や自然の風物への深い愛情や本能的な理解をお持ちで（絵画の才が大変おありになりました。）、それを大変控えめに示され、皆が尊敬し好意を抱いておりました。

先生が他界され深い悲しみで一杯でありますが、彼は、仕事の面においても、真の友人としても、すばらしい模範として私達の記憶に残り、私達は先生を忘れることはないでしょう。

第7回日仏整形外科合同会議(AFJO)のご案内

第7回日仏整形外科合同会議(AFJO)を下記のように開催いたします。今回はナビゲーションサージェリーが主題です。フランスの最新の研究成果に接するよい機会であると考えております。

日本の会員の先生方には、是非、日頃の研究成果を発表していただき、フランスの先生方とご討議いただきたくお願いいたします。多くの先生方のご応募・ご参加をお待ちしています。

記

期日：2003年9月26日（金）・27日（土）

場所：グルノーブル

会長：Prof.Merloz(グルノーブル大学)

グルノーブルは、パリの南東約500km、リヨンの南南東約100kmに位置します。1968年に冬期オリンピックが開催された街は山に囲まれており、アルプスの眺めはすばらしく、市内からロープウェイも出ています。
近郊にはアヌシー湖やエックスレバンなどの観光名所や三ツ星レストランがあります。

演題応募

主題：整形外科領域におけるナビゲーションサージェリー
一般演題も受け付けております。

演題応募先　E-mailのみ受付とさせていただきます。
E-mail address: ort003@poh.osaka-med.ac.jp
(E-mail addressをお持ちでない方は、事務局までお問い合わせ下さい)

演題締め切り　2003年3月31日(月)正午

1) 演者名と共同演者名および所属を日本語と英語（または日本語とフランス語）で明記の上、200語以内の英語またはフランス語のデータファイル（できればマイクロソフトワードで作成したもの）をE-mail に添付してください。
2) 連絡先（住所、電話番号、FAX番号）を日本語でお書きください。

尚、お問い合わせは上記E-mailか
大阪医科大学整形外科　電話072-683-1221　FAX072-682-8003　瀬本まで
同伴者のプログラムも計画しております。ご夫婦そろっておいでいただければ幸いです。

日仏整形外科学会　　会長　　七　川　歓　次

あなたも
フランス研修に！

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っております。来年度の研修条件、応募条件等は下記のとおりですのでお申し込み下さい。
本交換研修プログラムの趣旨は、フランスとのコネクションを持たない青年医師に留学先を紹介し、渡航費用と滞在費の一部を援助するというものです。したがって、一度フランス留学を経験しておられる先生は応募を御遠慮下さい。

募　集　要　項

1）募集人員

若干名（平成15年度）

2）研修条件

1．滞在期間は3か月間を原則とする。
この間はヴィザが不要であるが、これを越して滞在する場合の延長に関するすべての手続き（語学学校入学手続きやヴィザ発給のための受け入れ承諾書の依頼等）は自分ですること。1か月単位であれば複数の施設での研修も可能である。

2．フランスでの滞在施設は、希望する研修分野等に応じてSOFCOTの担当委員が最も適当と思われる施設を推薦する。ただし応募者が特定施設を希望するときは申し出ることができる。
研修期間中の家族の同伴は原則として認められない。
（注意：本制度は大学の若手医師アンテルヌが病院に寝とまりしている部屋に泊まることを原則としている。滞在費用を自己負担する場合はこの限りではないが、家族への宿舎斡旋等に関して過去にさまざまなトラブルがあったため、学会として援助や斡旋は一切行わない。特にパリにおいてはアパートの契約等に関してのトラブルが多く、貴重な滞在期間の多くを宿舎探しに費やすこともあるので、フランスに知人等がいない場合は単身のほうが望ましい。）

3．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。
ただし家族を同伴する場合は、宿泊費や食費等のすべての滞在費は自己負担とする。
c）フランス国内での移動の費用は原則として応募者の負担とする。

4．帰国後、仏語（英語でも可）と日本語での報告書の提出ならびに本会の総会での帰朝報告を行う。

5．本年度の研修開始時期は4月以降とする。

3）応募条件

1．応募者は日仏整形外科学会会員であること。
2．応募者は日本整形外科学会認定医であること。
3．原則として40才を応募年令の上限とする。
4．勤務している病院または施設の責任者の承諾のあるもの。
5．フランス語または英語を話すもの。

4）応募に必要な書類

1．日仏整形外科学会交換研修申請書
2．履歴書（大学卒業以降とする）
3．日仏整形外科学会会員2名の推薦状――推薦者は身元保証人に準ずる者と考えること。
4．業績目録――主な発表論文5編以内（論文の別刷りは不要）
5．渡仏承諾書　a）大学の医局勤務者・・・・・教授の承諾書
b）病院または施設勤務者・・・勤務している病院または施設の責任者の承諾書
（大学の医局人事により出張中の者は、教授の承諾書も要す。）

以上1．以外の書式は自由であるが、すべてA4サイズに統一し、上記の順にならべて左上をホチキスで綴じること。また、コピーを6部を同封すること。

6．連絡用住所シール・・・・・希望する連絡場所を記入して上記の書類とともに返送すること。

5）選考方法

1．第1次審査は書類選考とする。
2．書類選考に合格したものには事務局において面接を行う予定である。面接の時間は個別に通知する。
3．合格者は後日改めて仏文または英文の履歴書等、フランスでの研修に必要な書類が求められる。

6）申請締め切り

締め切り等は事務局までお問い合わせください。

7）申し込み先

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

日仏整形外科学会　　会長　七川　歓次

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15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

1

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。

2

インターネットホームページのご紹介

Société Franco-Japonaise d'Orthopédie

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は

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

です。

What's New／新着情報では第7回日仏整形外科合同会議のご案内や、第10回日仏整形外科学会の内容、交換研修プログラムの案内などが掲載されています。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Top Pageへ

3

日仏整形外科学会 会計報告・予算をお知らせします

平成13年度会計報告

歳入の部	（単位：円）
一般会員年会費（163人）	645,000
賛助会員	2,300,000
寄付（小林　晶先生、坂巻豊教先生）	1,500,000
広告料	1,040,000
預金利息	204
雑収入	5,000
前年度繰越金	682,230
計	6,172,434

歳出の部	（単位：円）
日本人交換整形外科医奨学金	400,000
インターネットホームページ維持管理費	364,456
コンピューター関連費	294,000
日仏整形外科学会事務局費	793,640
通信費	131,795
事務費	187,125
人件費	474,720
会議費	23,000
旅費・交通費	255,200
印刷費	820,860
雑費	5,000
出金小計	2,956,156
次年度繰越金	3,216278
計	6,172,434

平成14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	1,500,000
広告料	900,000
預金利息	1,500
雑収入	5,000
前年度繰越金	3,216,278
計	6,122,778

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人	400,000
フランス人交換整形外科医奨学金	
滞在費、交通費　100,000×2人×2カ月	400,000
SOFJO／AFJO開催関係費	300,000
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
森崎仏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	400,000
コンピューター関連費	300,000
事務局（通信費、事務費、人件費）	700,000
会議費	50,000
旅費・交通費	200,000
印刷費	800,000
予備費	100,000
次年度繰越金	2,072,778
計	6,122,778

4

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
2003	柁原　俊久	昭和大学藤ヶ丘病院
2003	矢吹　有里	慶応義塾大学

5

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
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

6

フランス側役員はこの方々です。

President	会長	: Philippe MERLOZ
Secretaire 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

7 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
東京逓信病院整形外科　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

8 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ケ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勧め下さい。

日仏整形外科学会　会長　　七川　歓次
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

昨年は青森で原田征行先生の下、第10回日仏整形外科学会が行われました。フランスからはお馴染みのPicault先生とCatonné先生が来られ、参加された先生方と様々な形での交流が行われていました。中でも以前からPicault先生と交流されている荒木先生にお願いして、学会の印象記を書いていただきました。

交換研修帰朝報告は3名の先生からいただきました。日本、フランスとも医療を巡る経済的状況は厳しくなり、それにともなって交換研修へのサポートが得にくい場合もあるようです。しかし、語学を含めた様々な苦労にもかかわらず、どの先生からも有意義な研修の報告をいただきました。

この学会に当初から副会長として貢献されていました菅野卓郎先生がご逝去されました。役員の先生方、弓削大四郎先生、Picault先生から追悼の文章をいただきました。心からご冥福をお祈りいたします。

本年は、9月にフランスのグルノーブルで第7回日仏整形外科合同会議(AFJO)が行われます。学会もさることながら、風景や食事などいろいろな楽しみがある場所ですので、多くの先生方の参加をお待ちしています。　　（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

AIR FRANCE
KLM
Avec vous
日本就航50周年
皆さまとともに

AIR FRANCE
あなたの最高の空へ。 エールフランス

パリへとそよぐ風、 東京から週14便
大阪から週9便
※2002/03冬期スケジュール
www.airfrance.co.jp

急げ!!

骨が危ない。

新発売

骨粗鬆症治療剤

アクトネル®錠2.5mg

リセドロン酸ナトリウム水和物錠　●薬価基準収載

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

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

（1）食道狭窄又はアカラシア（食道弛緩不能症）等の食道通過を遅延させる障害のある患者
（2）本剤の成分あるいは他のビスフォスフォネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
（3）低カルシウム血症の患者
（4）服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない患者
（5）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）
（6）高度な腎障害のある患者（【薬物動態】の項参照）

効能又は効果

骨粗鬆症

〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

1）本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の原発性骨粗鬆症の診断基準等を参考に骨粗鬆症と確定診断された患者を対象とすること。
2）男性患者での安全性及び有効性は確立していない。

用法及び用量

通常、成人にはリセドロン酸ナトリウムとして2.5mgを1日1回、起床時に十分量（約180mL）の水とともに経口投与する。なお、服用後少なくとも30分は横にならず、水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

投与にあたっては次の点を患者に指導すること。
1）水以外の飲料(Ca、Mg等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む)や食物あるいは他の薬剤と同時に服用すると、本剤の吸収を妨げることがあるので、起床後、最初の飲食前に服用し、かつ服用後少なくとも30分は水以外の飲食を避ける。
2）食道炎や食道潰瘍が報告されているので、立位あるいは坐位で、十分量（約180mL）の水とともに服用し、服用後30分は横たわらない。
3）就寝時又は起床前に服用しない。
4）口腔咽頭刺激の可能性があるので噛まずに、なめずに服用する。
5）食道疾患の症状（嚥下困難又は嚥下痛、胸骨後部の痛み、高度の持続する胸やけ等）があらわれた場合には主治医に連絡する。

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）嚥下困難がある患者又は食道、胃、十二指腸の潰瘍又は食道炎等の上部消化管障害がある患者［食道通過の遅延又は上部消化管粘膜刺激による基礎疾患の悪化をきたすおそれがある。］
（2）腎障害のある患者［排泄が遅延するおそれがある。］

2.重要な基本的注意

（1）患者の食事によるカルシウム、ビタミンDの摂取が不十分な場合は、カルシウム又はビタミンDを補給すること。ただし、カルシウム補給剤及びカルシウム、アルミニウム、マグネシウム含有製剤は、本剤の吸収を妨げることがあるので、服用時刻を変えて服用させること。（「相互作用」の項参照）
（2）骨粗鬆症の発症にエストロゲン欠乏、加齢以外の要因が関与していることもあるので、治療に際してはこのような要因を考慮する必要がある。

3. 相互作用

併用注意（併用に注意すること：同時に摂取・服用しないこと）

水以外の飲料、食物
特に牛乳、乳製品などの高カルシウム含有飲食物

多価陽イオン（カルシウム、マグネシウム、鉄、アルミニウム等）含有製剤
制酸剤、ミネラル入りビタミン剤等

4. 副作用

（1）重大な副作用

食道穿孔（頻度不明）[注2]、**食道潰瘍**（頻度不明）[注2]、**食道炎**（0.4%）、**胃潰瘍**（頻度不明）[注2]、**十二指腸潰瘍**（0.4%）**等の上部消化管障害**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するなど、適切な処置を行うこと。（【禁忌】、<用法及び用量に関連する使用上の注意>の項参照）
注2）食道穿孔、食道潰瘍及び胃潰瘍は外国から報告されている。

★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。
★資料はアベンティス ファーマ（株）またはエーザイ（株）の医薬情報担当者にご請求ください。

2002年5月作成　ACT-JA4-B0205MC

製造：AJINOMOTO.
味の素株式会社
〒104-8315　東京都中央区京橋一丁目15番1号

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

販売提携：
エーザイ株式会社
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

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、瘙痒（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、腰背痛の有無などの総合による）等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立し、骨量減少・疼痛がみられる患者を対象とすること。
(2) 発疹、発赤、瘙痒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K2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、瘙痒、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

グラケー®カプセル15mg
Glakay® <メナテトレノン製剤>

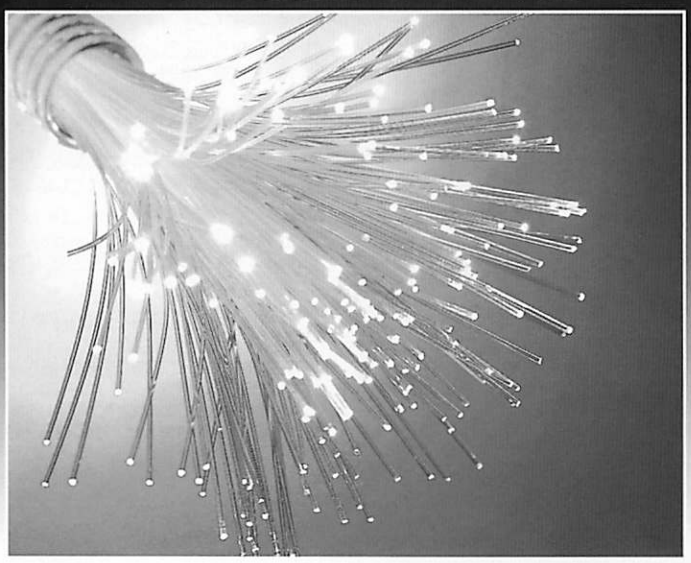
●本剤は、厚生省告示第73号（平成12年3月17日付）に基づき、1回30日間分までの投薬が認められています。

hhc ヒューマン・ヘルスケア企業　Eisai
エーザイ株式会社
〒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

GA0101-3　　2001年1月作成

後天性の腰部脊柱管狭窄症（SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者）に伴う自覚症状（下肢疼痛、下肢しびれ）および歩行能力の改善に…



経口プロスタグランジンE1誘導体製剤

指定医薬品
要指示医薬品注)

オパルモン®錠

薬価基準収載

OPALMON　リマプロスト アルファデクス錠

注）注意一医師等の処方せん・指示により使用すること。

禁忌（次の患者には投与しないこと）
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　1.閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善　2.後天性の腰部脊柱管狭窄症（SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者）に伴う自覚症状（下肢疼痛、下肢しびれ）および歩行能力の改善

■用法・用量　**1.閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善には**　通常成人に、リマプロストとして1日30μgを3回に分けて経口投与する。　**2.後天性の腰部脊柱管狭窄症（SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者）に伴う自覚症状（下肢疼痛、下肢しびれ）および歩行能力の改善には**　通常成人に、リマプロストとして1日15μgを3回に分けて経口投与する。

■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)出血傾向のある患者〔出血を助長するおそれがある。〕（2)抗血小板剤、血栓溶解剤、抗凝血剤を投与中の患者（「相互作用」の項参照）　**2.重要な基本的注意**（1)腰部脊柱管狭窄症に対しては、症状の経過観察を行い、漫然と継続投与しないこと。(2)腰部脊柱管狭窄症において、手術適応となるような重症例での有効性は確立していない。

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
抗血小板剤 アスピリン、 チクロピジン、 シロスタゾール 血栓溶解剤 ウロキナーゼ 抗凝血剤 ヘパリン、 ワルファリン	これらの薬剤と併用することにより出血傾向の増強をきたすおそれがある。観察を十分に行い、用量を調節するなど注意すること。	本剤は血小板凝集能を抑制するため、類似の作用を持つ薬剤を併用することにより作用を増強することが考えられる。

4.副作用　**〈閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善〉**　副作用集計の対象となった4,582例中184例（4.02%）に249件の副作用が認められた。主なものは下痢49件（1.07%）、悪心・嘔気・嘔吐22件（0.48%）、潮紅・ほてり22件（0.48%）、発疹17件（0.37%）、腹部不快感・心窩部不快感18件（0.39%）、腹痛・心窩部痛15件（0.33%）、頭痛・頭重14件（0.31%）、AST(GOT)・ALT(GPT)の上昇等の肝機能異常12件（0.26%）、食欲不振10件（0.22%）などである。（再審査終了時）　**〈後天性の腰部脊柱管狭窄症（SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者）に伴う自覚症状（下肢疼痛、下肢しびれ）および歩行能力の改善〉**副作用集計の対象となった373例中34例（9.12%）に54件の副作用が認められた。主なものは胃部不快感8件（2.14%）、発疹6件（1.61%）、頭痛・頭重4件（1.07%）、下痢4件（1.07%）、貧血3例（0.80%）などである。（承認時）

●その他の使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造発売元
資料請求先

小野薬品工業株式会社

〒541-8526 大阪市中央区道修町2丁目1番5号

021201

KYOCERA

Bi-Surface
Total Knee System

バイ・サーフェイスは、術後可動域の改善をはかり
生理的な関節機能を獲得することを目的として開発された
二界面型の人工膝関節です。

ジルコニア・コンポーネント[医療用具承認番号:20900BZZ00650000]
プレート[医療用具承認番号:20300BZZ00049000]
トレー[医療用具承認番号:20900BZZ00217000]

京セラ株式会社 〒612-8501 京都市伏見区竹田鳥羽殿町6
http://www.kyocera.co.jp/

バイオセラム事業部

札幌営業所 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-3（北一条第一生命ビル） TEL 011-222-7340 FAX 011-271-8409
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 FAX 022-223-6812
大宮営業所 〒331-0852 さいたま市桜木町2-287（松栄第5ビル2F） TEL 048-641-8373 FAX 048-642-8929
東京営業所 〒150-8303 東京都渋谷区神宮前6-27-8（京セラ原宿ビル2F） TEL 03-3797-4617 FAX 03-3486-2739
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 FAX 052-962-7439
京都営業所 〒612-8501 京都市伏見区竹田鳥羽殿町6 TEL 075-604-3449 FAX 075-604-3450
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 06-6350-2246 FAX 06-6397-8233
岡山営業所 〒700-0904 岡山市柳町1-1-27（太陽生命岡山柳町ビル4F） TEL 086-233-2559 FAX 086-232-5907
広島営業所 〒730-0016 広島市中区幟町13-11（明治生命広島幟町ビル9F） TEL 082-227-6123 FAX 082-228-6399
九州営業所 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-11（福岡山善ビル9F） TEL 092-472-6930 FAX 092-472-6938

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

【効能又は効果】

①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 ②手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎 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。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 (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 (3)血液の異常又はその既往歴のある患者 (4)肝障害又はその既往歴のある患者 (5)腎障害又はその既往歴のある患者 (6)心機能異常のある患者 (7)過敏症の既往歴のある患者 (8)気管支喘息の患者 (9)高齢者

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合併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)

クマリン系抗凝血剤(ワルファリン)、**スルホニル尿素系血糖降下剤**(トルブタミド等)、**ニューキノロン系抗菌剤**(エノキサシン等)、**リチウム製剤**(炭酸リチウム)、**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)。

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)、**白血球減少**(頻度不明)、**血小板減少**(頻度不明):溶血性貧血、白血球減少、血小板減少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。また、急性腎不全に伴い高カリウム血症があらわれることがあるので、特に注意すること。 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、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(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下さい。

製造販売元(資料請求先)
三共株式会社
SANKYO 〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

(一)01.8(02.2)

はつらつと、素敵にエイジング!

禁忌（次の患者には投与しないこと）
（1）重篤な腎障害のある患者〔排泄が阻害されるおそれがある。〕
（2）骨軟化症の患者〔骨軟化症が悪化するおそれがある。〕
（3）妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕
（4）小児〔「小児等への投与」の項参照〕
（5）本剤に対し過敏症の既往歴のある患者

効能・効果、用法・用量（骨粗鬆症について抜粋）

○骨粗鬆症
本剤の吸収をよくするため、服薬前後2時間は食物の摂取を避けること。
通常、成人には、エチドロン酸 二ナトリウムとして200mgを1日1回、食間に経口投与する。投与期間は2週間とする。再投与までの期間は10～12週間として、これを1クールとして周期的間歇投与を行う。
なお、重症の場合（骨塩量の減少の程度が強い患者あるいは骨粗鬆症による安静時自発痛及び日常生活の運動時痛が非常に強い患者）には400mgを1日1回、食間に経口投与することができる。投与期間は2週間とする。再投与までの期間は10～12週間として、これを1クールとして周期的間歇投与を行う。
なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日400mgを超えないこと。

用法・用量に関連する使用上の注意
○骨粗鬆症の場合
（1）本剤は骨の代謝回転を抑制し、骨形成の過程で類骨の石灰化遅延を起こすことがある。この作用は投与量と投与期間に依存しているので、用法（周期的間歇投与：2週間投与・10～12週間休薬）及び用量を遵守するとともに、患者に用法・用量を遵守するよう指導すること。
（2）400mg投与にあたっては以下の点を十分考慮すること。
1）骨塩量の減少の程度が強い患者〔例えばDXA法（QDR）で0.650g/cm²未満を目安とする〕であること。
2）骨粗鬆症による安静時自発痛及び日常生活の運動時痛が非常に強い患者であること。
（3）1日400mgを投与する場合は、200mg投与に比べ腹部不快感等の消化器系副作用があらわれやすいので、慎重に投与すること。

使用上の注意（骨粗鬆症について抜粋）

1.慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
（1）腎障害のある患者〔排泄が阻害されるおそれがある。〕
（2）消化性潰瘍又はその既往歴のある患者、腸炎の患者〔本剤の主な副作用は消化器系であるため、症状が悪化することがある。〕

2.重要な基本的注意
○骨粗鬆症の場合
（1）本剤の適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防及び治療法に関する総合的研究班」の診断基準（骨量減少の有無、骨折の有無、腰背痛の有無などの総合による）等を参考に骨粗鬆症と確定診断された患者を対象とすること。
（2）患者には適切な栄養状態、特にカルシウムとビタミンDの適切な摂取を保持するように指導すること。

3.相互作用
併用注意（併用に注意すること）
同時（服薬前後2時間）に併用（摂取）しないこと。
（1）食物、特に牛乳や乳製品のような高カルシウム食
（2）カルシウム、鉄、マグネシウム、アルミニウムのような金属を多く含むミネラル入りビタミン剤又は制酸剤等
〔本剤の投与前後2時間以内は摂取及び服用を避けること。本剤はカルシウム等と錯体を作ること、また動物実験で非絶食投与により、吸収が著しく低下することが確認されている。〕

4.副作用
○骨粗鬆症
承認までの臨床試験における調査例数747例中44例（5.9%）に臨床検査値の異常変動を含む副作用が認められた。
主な副作用は、腹部不快感（15例:2.0%）、下痢（8例:1.1%）、嘔気（6例:0.8%）、腹痛（4例:0.5%）等であった。また、臨床検査値の異常変動としては、血中無機リンの上昇（3例:0.4%）等であった。

（1）重大な副作用
** 1）消化性潰瘍（0.1%未満）
観察を十分に行い、異常（胃痛、嘔吐、吐血・下血等）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）肝機能障害、黄疸（頻度不明）
AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP、Al-Pの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸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。
** 3）汎血球減少症（0.1%未満）、無顆粒球症（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。

（2）その他の副作用
次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	5%以上	0.1%～5%未満	0.1%未満	頻度不明
消化器	腹部不快感	下痢、軟便、嘔気、嘔吐、腹痛、食欲不振、胸やけ、便秘、口内炎（舌あれ、口臭等）、胃炎	口渇、消化不良（胃もたれ感）	
過敏症*		発疹、瘙痒	血管浮腫、蕁麻疹	
肝　臓		AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP、LDHの上昇	Al-Pの上昇	
泌尿器		BUN、クレアチニンの上昇	頻尿、排尿困難	
**血　液		貧血（赤血球減少、ヘモグロビン減少等）	白血球減少	
*精　神 神経系		頭痛	めまい・ふらつき、不眠、振戦、知覚減退（しびれ）	
*その他	血中無機リンの上昇	発熱、咽喉灼熱感	浮腫、ほてり（顔面紅潮、熱感等）、多汗、倦怠感、耳鳴、胸痛	脱毛、関節痛、心悸亢進（動悸）

*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。

5.高齢者への投与
一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与
（1）ラット（SD系）における器官形成期投与試験において、高用量で胎児の骨格異常の発生が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
（2）動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、投与中は授乳を避けさせること。

7.小児等への投与
小児における骨成長に影響を与える可能性があり、また、小児において10～20mg/k
長期投与により、くる病様症状があらわれたとの報告があり、安全性が確立してい
投与しないこと。

8.適用上の注意
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
（PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更に
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。）

** 2002年6月改訂（ ___ ：改訂箇

■骨粗鬆症に関する使用上の注意の詳細、その
使用上の注意につきましては製品添付文

骨代謝改善剤一
劇薬・指定医薬品・要指
ダ
Did

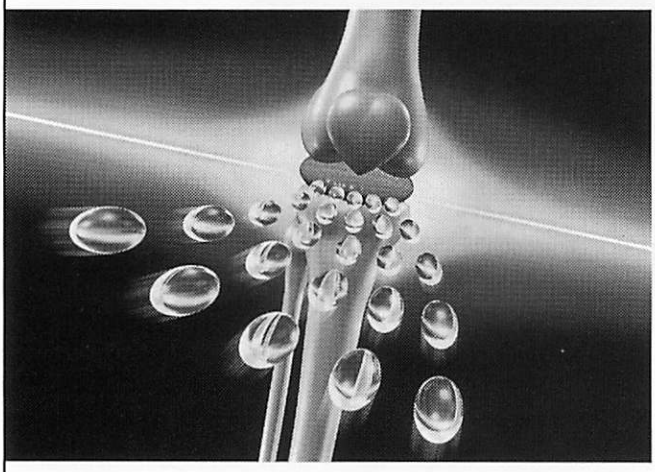
住友

Trademark and prod

TEL:
受付時間／月
http://e-med

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

3つの関節疾患に適応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

薬価基準収載

スベニール® 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
重要な基本的注意
)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じること。
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、確に投与すること。
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、投与関節の炎症又は関節液貯留が著しい場合、本剤の 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、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%）、Al-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**	**瘙痒感**
肝臓	AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇、Al-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

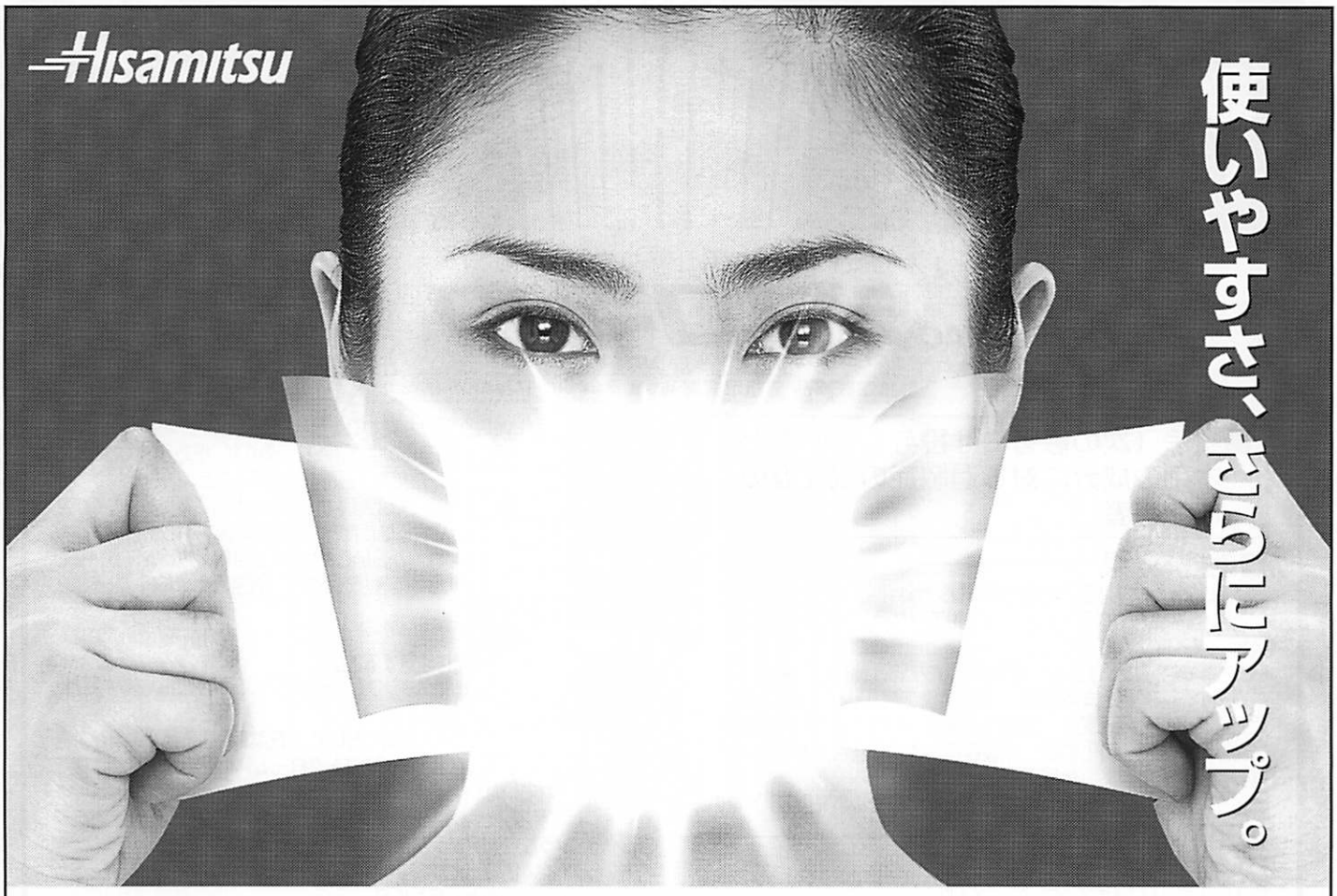
太字の副作用があらわれた場合には投与を中止すること。

※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。「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
Roche ロシュ グループ

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

CSU-0131 2002.10



●モーラスの主薬ケトプロフェンは、すぐれた鎮痛抗炎症作用を有し、水性基剤からの放出性・経皮吸収性にすぐれている。
●モーラスは、従来品に比べ「におい」の指標となる揮散成分が70%以上低減した。
●モーラスは、関節部などの屈曲伸展部位にも貼付できる粘着性・伸縮性を有する製剤である。
●副作用　総症例6,908例中副作用が報告されたのは141例(2.04%)で、すべて接触皮膚炎であった。その症状は、発疹32件、発赤36件、瘙痒感29件、刺激感9件等であった。(再審査終了時)
●重大な副作用として、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)、接触皮膚炎、光線過敏症があります。

指定医薬品
経皮鎮痛消炎剤 (薬価基準収載)

モーラス® ケトプロフェン0.3% MOHRUS®

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)
(1)本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者
(「重要な基本的注意」の項(1)参照)
(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。]

【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

【効能・効果に関連する使用上の注意】
本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。

【用法・用量】
1日2回患部に貼付する。

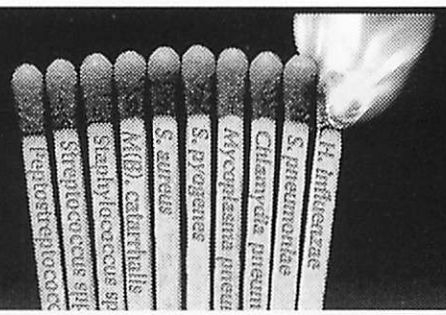
【使用上の注意】
1.慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)
気管支喘息のある患者。[アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。]

2.重要な基本的注意
(1)本剤又は本剤の成分により過敏症(紅斑、発疹・発赤、腫脹、刺激感、瘙痒等を含む)を発現したことのある患者には使用しないこと。
(2)接触皮膚炎又は光線過敏症を発現することがあり、中には重度の全身性発疹に至った症例も報告されているので、使用前に患者に対し次の指導を十分に行うこと。
1)紫外線曝露の有無にかかわらず、接触皮膚炎を発現することがあるので、発疹・発赤、瘙痒感、刺激感等の皮膚症状が認められた場合には、直ちに使用を中止し、患部を遮光し、受診すること。なお、使用後数日を経過して発現する場合があるので、同様に注意すること。
2)光線過敏症を発現することがあるので、使用中は天候にかかわらず、戸外の活動を避けるとともに、日常の外出時も、本剤貼付部を衣服、サポーター等で遮光すること。なお、白い生地や薄手の服は紫外線を透過するおそれがあるので、紫外線を透過させにくい色物の衣服などを着用すること。また、使用後数日から数カ月を経過して発現することもあるので、使用後も当分の間、同様に注意すること。
(3)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。
(4)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。
(5)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に観察し、副作用の発現に留意すること。

●詳細は添付文書をご参照ください。

資料請求先 久光製薬株式会社 学術部
〒100-6221 東京都千代田区丸の内1-11-1 PCPビル21F

急性感染症*に 1日1回3日間



Pfizer ファイザー

＊成人：呼吸器，耳鼻咽喉，皮膚，歯性感染症
小児：呼吸器，耳鼻咽喉感染症

15員環マクロライド系抗生物質製剤

ZITHROMAC® **ジスロマック®** 錠250mg 細粒小児用 カプセル小児用100mg

アジスロマイシン 水和物（略号：AZM）

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　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・効果
アジスロマイシン感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス，インフルエンザ菌，ペプトストレプトコッカス属[a]，マイコプラズマ属，クラミジア・ニューモニエによる下記感染症
・癤[a]，癤腫症[a]，よう[a]，丹毒[a]，蜂巣炎[a]，リンパ管（節）炎[a]，瘭疽[a]，化膿性爪囲炎[a]・咽喉頭炎（咽喉膿瘍），急性気管支炎，扁桃炎（扁桃周囲炎，扁桃周囲膿瘍），慢性気管支炎[a]，気管支拡張症（感染時）[a]，慢性呼吸器疾患の二次感染[a]，肺炎，肺化膿症・副鼻腔炎[a]・中耳炎（含，乳様突起炎，錐体尖端炎）[b]・歯周組織炎[a]，歯冠周囲炎[a]，顎炎[a]
[a）錠250mgのみ，b）細粒小児用 カプセル小児用100mgのみ]

■用法・用量
[ジスロマック錠250mg]
成人にはアジスロマイシンとして，500mg（力価）を1日1回，3日間合計1.5g（力価）を経口投与する。
[ジスロマック細粒小児用，カプセル小児用100mg]
小児には，体重1kgあたり10mg（力価）を1日1回，3日間経口投与する。ただし，1日量は成人の最大投与量500mg（力価）を超えないものとする。
〈カプセル小児用100mg/細粒小児用1g分包〉
体重換算による服用量の概算は，次表のとおりである。

体　重	15～25kg	26～35kg	36～45kg	46kg～
1日あたりの服用量（カプセル数/包数）	200mg（力価）（2カプセル/包）	300mg（力価）（3カプセル/包）	400mg（力価）（4カプセル/包）	500mg（力価）（5カプセル/包）

15kg未満の患児にはジスロマック細粒小児用を投与すること。

〈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，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認すること。
（2）外国の臨床における体内動態試験の成績から，本剤500mg（力価）を1日1回3日間経口投与することにより，感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されているので，治療に必要な投与期間は3日間とする。
（3）4日目以降においても臨床症状が不変もしくは悪化の場合には，医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること（「相互作用」(3)の項参照）。

■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）他のマクロライド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
（2）高度な肝機能障害のある患者
2. 重要な基本的注意
（1）アナフィラキシー・ショックがあらわれるおそれがあるので，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。
（2）ショック，アナフィラキシー様症状，皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群），中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）があらわれることがあるので注意すること。また，本剤は組織内半減期が長いことから，上記副作用の治療中止後に再発する可能性があるので注意すること。
（3）本剤の使用にあたっては，事前に患者に対して，次の点を指導すること。
・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）が疑われる症状［発疹に加え，粘膜（口唇，眼，外陰部）のびらんあるいは水ぶくれ等の症状］があらわれた場合には，服用を中止し，ただちに医師に連絡すること。
・服用終了後においても上記症状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ただちに医師に連絡すること。
（4）本剤は組織内半減期が長いことから，投与終了数日後においても副作用が発現する可能性があるので，観察を十分に行うなど注意すること。
3. 相互作用
（1）併用注意（併用に注意すること）
制酸剤（水酸化マグネシウム，水酸化アルミニウム），ワルファリン，シクロスポリン
（2）他のマクロライド系薬剤において，下記薬剤による相互作用が報告されている。なお，本剤のチトクロームP450による代謝は確認されていない。
1）テルフェナジン，アステミゾール，シサプリド 2）テオフィリン，ミダゾラム，トリアゾラム，カルバマゼピン，ヘキソバルビタール，フェニトイン 3）エルゴタミン含有製剤 4）ジゴキシン
（3）他の抗菌剤との相互作用
本剤と他の抗菌剤との相互作用に関しては，これまでの国内又は外国における臨床試験成績から，マクロライド系，ペニシリン系，キノロン系，テトラサイクリン系，セフェム系及びカルバペネム系抗菌剤との間で相互作用によると考えられる有害事象の報告はない。しかしながら，本剤の組織内濃度持続時間は長く，投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので，本剤投与後に切り替える場合には観察を十分に行うなど注意すること。
4. 副作用
（1）重大な副作用（頻度不明）
1）ショック，アナフィラキシー様症状：ショック，アナフィラキシー様症状（呼吸困難，血管浮腫等）をお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）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）：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群），中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）があらわれることがあるので，異常が認めら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。これらの副作用は本剤の投与中または投与終了後1週間以内に発現しているので，投与終了後も注意すること。3）肝機能障害，黄疸：肝機能障害，黄疸があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。4）偽膜性大腸炎：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，腹痛，頻回の下痢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。5）間質性肺炎，好酸球性肺炎：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，好酸球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。

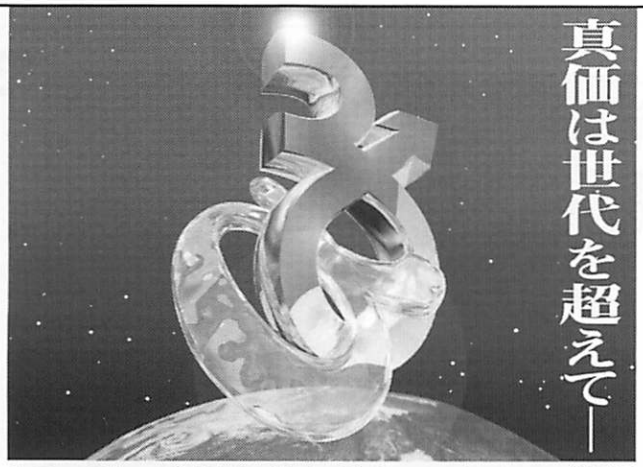
2002年5月改訂
（錠250mg，カプセル小児用100mg：第5版　細粒小児用：第6版）

■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。

Life is our life's work
生命を守るのが私たちの使命です。

ファイザー製薬株式会社
東京都新宿区西新宿2-1-1　〒163-0461
資料請求先：マーケティングサービス部

2002年5月作成　TLM



Cefamezin®α
（略号：CEZ）

セファメジンα注射用のドラッグインフォメーション（抜粋）

【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

【効能・効果】

ブドウ球菌、レンサ球菌、肺炎球菌、大腸菌、肺炎桿菌、変形菌の本剤感受性菌株による下記感染症

○敗血症、亜急性細菌性心内膜炎
○浅在性化膿性疾患群：毛嚢炎、ひょう疽、せつ、せつ腫症、粉瘤、カルブンケル、丹毒、膿瘍、潰瘍、フレグモーネ、術後創感染症、創傷感染症、火傷、熱傷、褥瘡、上気道感染症（咽・喉頭炎、扁桃炎）、耳せつ、鼻せつ、麦粒腫、全眼球炎
○深在性化膿性疾患群：乳腺炎、リンパ管（節）炎、骨髄炎、関節炎
○呼吸器感染症：急・慢性気管支炎、気管支拡張症、気管支肺炎、肺炎、慢性呼吸器疾患時の二次感染、肺化膿症（肺膿瘍）、膿胸、胸膜炎
○胆道感染症：胆管炎、胆嚢炎
○腹膜炎
○尿路感染症：腎盂腎炎、腎盂炎、膀胱炎、尿道炎
○婦人科感染症：バルトリン腺炎（膿瘍）、子宮頸管炎、子宮内膜炎、子宮旁結合織炎、子宮内感染、骨盤腹膜炎、産褥熱
○耳鼻科感染症：中耳炎、副鼻腔炎、耳下腺炎

【用法・用量】

セファゾリンとして、通常、1日量成人には1g（力価）、小児には体重kg当り20～40mg（力価）を2回に分けて緩徐に静脈内へ注射するが、筋肉内へ注射することもできる。症状及び感染菌の感受性から効果不十分と判断される場合には、1日量成人1.5～3g（力価）を、小児には体重kg当り50mg（力価）を3回に分割投与する。症状が特に重篤な場合には、1日量成人5g（力価）、小児には体重kg当り100mg（力価）までを分割投与することができる。
また、輸液に加え静脈内に点滴注入することもできる。

○注射液の調製法

1.静脈内注射
本品を注射用水、生理食塩液又はブドウ糖注射液に溶解する。
本品1g（力価）の溶解には3～3.5mL以上を使用する。また、点滴静注用（100mL）バイアルの溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと（溶液が等張にならないため）。

2.筋肉内注射
本品を塩酸リドカイン注射液（0.5w/v%）約2～3mLに溶解する。
0.25g（力価）、0.5g（力価）の溶解には約2mLを使用し、1g（力価）の溶解には約3mLを使用する。

〈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、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
（2）高度の腎障害のある患者では、血中濃度が持続するので、腎障害の程度に応じて投与量を減量し、投与の間隔をあけて使用すること。

【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）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（〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照）
（4）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。］
（5）高齢者

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。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。
（2）ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また、投与後患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。

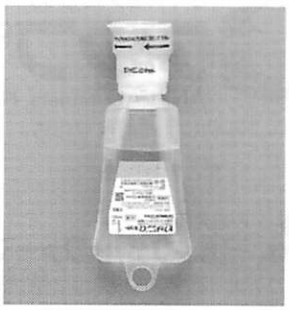
3.相互作用
併用注意（併用に注意すること）
ワルファリンカリウム、利尿剤（フロセミド等）

4.副作用
本剤での臨床試験等は実施していないが、本剤を溶解したものはセファメジン注射用、筋注用と同一のものであるので、セファメジン注射用、筋注用での調査結果を以下に示す。
総症例84,799例（静注、点滴静注、筋注を含む）中、副作用（臨床検査値の変動を除く）は838例で発現頻度は0.99%であった。また、臨床検査値の変動のうち最も頻度が高かったのはAST（GOT）の上昇0.50%（222/44,143例）、次いでALT（GPT）の上昇0.49%（214/44,068例）であった。（1971年8月～1982年4月までの集計）
（1）重大な副作用
1）ショック：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）アナフィラキシー様症状：アナフィラキシー様症状（呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等）（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。
3）血液障害：汎血球減少（0.1%未満）、無顆粒球症（0.1%未満、初期症状：発熱、咽頭痛、頭痛、倦怠感等）、溶血性貧血（0.1%未満、初期症状：発熱、ヘモグロビン尿、貧血症状等）、血小板減少（0.1%未満、初期症状：点状出血、紫斑等）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。
4）肝障害：黄疸（0.1%未満）、AST（GOT）、ALT（GPT）、Al-Pの上昇（各0.1～5%未満）等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。
5）腎障害：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。
6）大腸炎：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し、適切な処置を行うこと。
7）皮膚障害：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群、0.1%未満）、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、発熱、頭痛、関節痛、皮膚や粘膜の紅斑・水疱、皮膚の緊張感・灼熱感・疼痛等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。
8）間質性肺炎、PIE症候群：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（各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。
9）痙攣：腎不全の患者に大量投与すると、痙攣等の神経症状（頻度不明）を起こすことがある。

2001年8月（第4版）

●その他の使用上の注意、及びセファメジンαキット・筋注用につきましては、製品添付文書をご参照下さい。
●「禁忌を含む使用上の注意」等の改訂には十分ご留意下さい。

合成セファロスポリン製剤
薬価基準収載
セファメジン®α 注射用 キット 筋注用
〈注射用セファゾリンナトリウム水和物〉
指定医薬品・要指示医薬品(注)
注）注意－医師等の処方せん・指示により使用すること



製造発売元
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

作成年月2002年5月

A4

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）
1）出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）
〔出血をさらに増強する可能性がある。〕
2）妊婦また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】
慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛および冷感等の虚血性諸症状の改善

【用法・用量】
塩酸サルポグレラートとして、通常成人1回100mgを1日3回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】（抜粋）
1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
1）月経期間中の患者〔出血を増強するおそれがある。〕
2）出血傾向ならびにその素因のある患者〔出血傾向を増強するおそれがある。〕
3）抗凝固剤（ワルファリン等）あるいは血小板凝集抑制作用を有する薬剤（アスピリン、塩酸チクロピジン、シロスタゾール等）を投与中の患者〔出血傾向を増強するおそれがある。〕
4）重篤な腎障害のある患者〔排泄に影響するおそれがある。〕
2. 重要な基本的注意
本剤投与中は定期的に血液検査を行うことが望ましい。
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
抗凝固剤 ワルファリン等	出血傾向を増強するおそれがある。	相互に作用を増強する。
血小板凝集抑制作用を有する薬剤 アスピリン、塩酸チクロピジン、シロスタゾール等		

4. 副作用
総症例4,807例中、107例（2.23％）に副作用が認められ、主な副作用は、嘔気12件（0.25％）、胸やけ10件（0.21％）、腹痛9件（0.19％）であった。（再審査申請時）
なお、本項には自発報告によるため頻度を算出できない副作用報告を含む。

1）重大な副作用
(1)脳出血（0.1％未満）、消化管出血（0.1％未満）：脳出血、吐血や下血等の消化管出血があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
(2)血小板減少：血小板減少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。
(3)肝機能障害、黄疸：AST（GOT）、ALT（GPT）、Al-P、γ-GTP、LDHの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
2）重大な副作用（類薬）
類薬（塩酸チクロピジン）では、無顆粒球症等が知られているので注意すること。
3）その他の副作用

	0.1～5％未満	0.1％未満	頻度不明（自発報告）
過敏症[注1]	発疹、発赤	丘疹、そう痒	
肝臓[注2]	肝機能障害（ビリルビン、AST（GOT）、ALT（GPT）、Al-P、γ-GTP、LDHの上昇等）		
出血傾向[注2]	出血（鼻出血、皮下出血等）		
消化器	嘔気、胸やけ、腹痛、便秘	異物感（食道）、食欲不振、腹部膨満感、下痢	
循環器	心悸亢進	息切れ、胸痛、ほてり	
精神神経系	頭痛	眠気、味覚異常、めまい	
腎臓	蛋白尿、尿潜血、BUN上昇、クレアチニン上昇		
血液	貧血	血小板減少	白血球減少
その他	血清中性脂肪の上昇、血清コレステロールの上昇、血清アルブミンの減少、尿糖、尿沈渣	体重の増加、浮腫、倦怠感、血清カルシウムの減少	しびれ感

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。
注2）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。

※その他の使用上の注意については、製品添付文書をご参照ください。

5-HT2ブロッカー
アンプラーグ®錠50・100mg 細粒10％
ANPLAG® Tablets, Fine granules
塩酸サルポグレラート製剤　指定医薬品　薬価基準収載

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

2002年4月作成
APG.A4.50.RS

旭化成

骨粗鬆症治療剤　薬価基準収載

エルシトニン®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

アルツ 15周年

ARTZ®
ARTZ Dispo.®

●薬価基準収載

ARTZ FDA承認 SUPARTZ

アルツが"SUPARTZ"としてFDA承認となりました

関節機能改善剤（ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液）

指定医薬品

アルツ®

指定医薬品

アルツディスポ®

ブリスター包装内滅菌済

●効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照ください。

〔製造元〕 生化学工業株式会社
東京都中央区日本橋本町 2-1-5

発売元　〔資料請求先〕

科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

（2002年3月作成）01Z2

Santen

抗リウマチ剤

指定医薬品、要指示医薬品
(注意ー医師等の処方せん・指示により使用すること)

アザルフィジン®EN錠
Azulfidine®EN tablets
サラゾスルファピリジン500mg腸溶錠

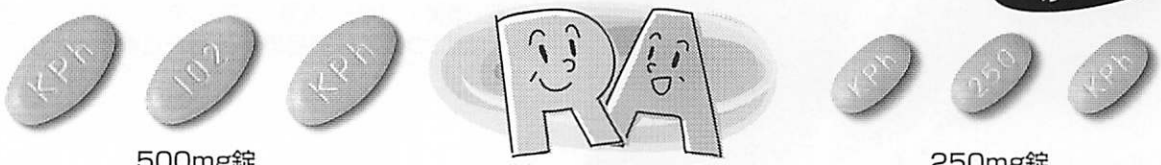
RA
薬価基準収載

指定医薬品、要指示医薬品(注意ー医師等の処方せん・指示により使用すること)

アザルフィジン®EN錠250mg
Azulfidine®EN tablets 250mg
サラゾスルファピリジン250mg腸溶錠

新発売

RA患者さんに



500mg錠
(実物大)

"小さなやさしさ"

250mg錠
(実物大)

■〔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
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

2002年7月作成
AF02GA42

住友製薬

ボーンセラム® BONECERAM

水酸アパタイト骨補填材料
ボーンセラム® P
医療用具承認番号16200BZZ01201

水酸アパタイト人工骨材料
ボーンセラム® K
医療用具承認番号20600BZZ00403

ボーンセラム® P

ボーンセラムPは、バイオファンクショナルな機能設計に基づいて製造された多孔質ハイドロキシアパタイトです。

■特 長
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．加工性に優れ、取扱が容易です。
4．真球状の気孔構造を有し、機械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。

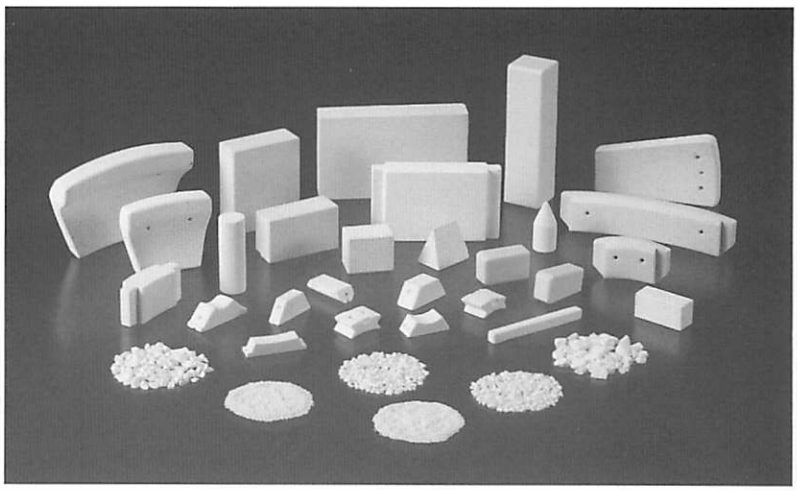
■性能、使用目的、効能又は効果
骨又は関節手術における骨補塡

ボーンセラム® K

ボーンセラムKは、生体適合性に優れているボーンセラムPと同成分を有する緻密質ハイドロキシアパタイトです。

■特 長
1．機械的強度がボーンセラムPより優れています。
2．骨組織と直接結合します。

■性能、使用目的、効能又は効果
骨又は関節手術における骨修復、骨補塡又は骨充塡



製造元
住友大阪セメント株式会社
東京都千代田区六番町6番地28
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

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
東京都中央区京橋1丁目12番2号	TEL(03)5159-2538
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

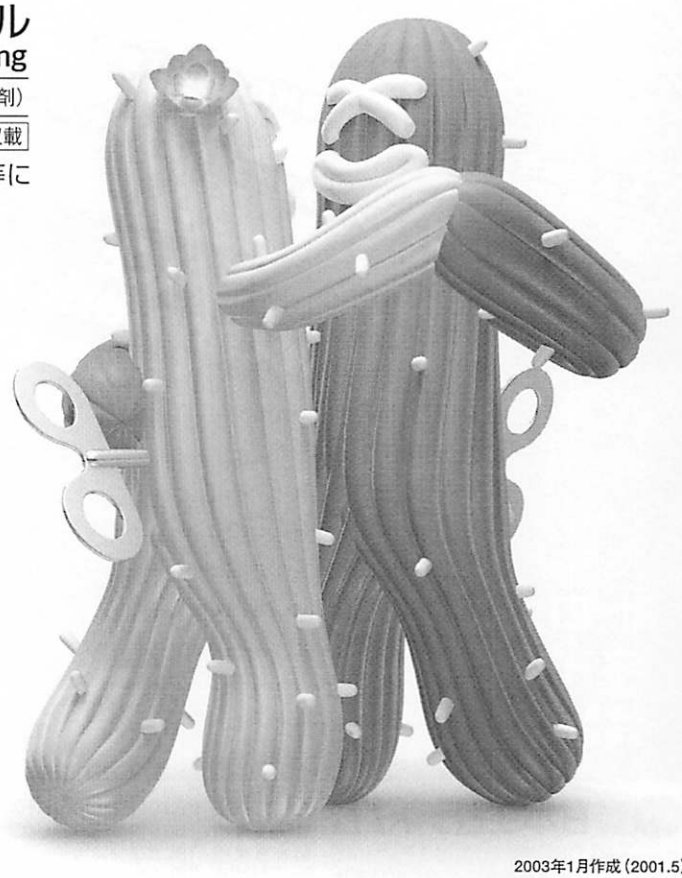
非ステロイド性消炎・鎮痛剤　劇薬、指定医薬品

モービック®カプセル 5mg・10mg

Mobic® Capsules 5mg・10mg（メロキシカム製剤）

薬価基準収載

※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等をご覧ください。



製造発売元
Boehringer Ingelheim
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
本社・研究所／〒666-0193兵庫県川西市矢問3-10-1
資料請求先：学術情報部
〒101-0064 東京都千代田区猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル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

2003年1月作成（2001.5）

経皮吸収型鎮痛消炎剤(無臭性)

指定医薬品

セルタッチ®

SELTOUCH®

フェルビナク貼付剤　　薬価基準収載

注意 「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。

2001年6月作成

製造元
帝國製薬株式会社
〒769-2601 香川県大川郡大内町三本松567番地

発売元　(資料請求先)
Wyeth Lederle
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

販売
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

株式会社 日本エム・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)	横浜営業所	TEL.045(476)1771(代)	神戸営業所	TEL.078(291)8661(代)
盛岡営業所	TEL.019(623)0991(代)	名古屋営業所	TEL.052(731)5020(代)	高松営業所	TEL.0878(33)9121(代)
仙台営業所	TEL.022(213)0591(代)	金沢営業所	TEL.076(223)8805(代)	広島営業所	TEL.082(243)5371(代)
さいたま営業所	TEL.048(851)0300(代)	京都営業所	TEL.075(352)4110(代)	福岡営業所	TEL.092(475)1211(代)
千葉営業所	TEL.043(296)6011(代)	大阪営業所	TEL.06(6399)9730(代)	熊本営業所	TEL.096(322)9011(代)

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)

ノイロトロピン®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、帯状疱疹痛発症後6ヵ月以上経過した患者を対象とすること。(帯状疱疹痛発症後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よう注意すること。

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
〒541-0046 大阪市中央区平野町2丁目1番2号 ☎06(6203)0441(代)
資料請求先:日本臓器製薬株式会社 学術部

Struggles against Pain
炎症・疼痛性疾患への限りない挑戦

NOVARTIS

1974
鎮痛・抗炎症剤 [薬価基準収載]
ボルタレン®錠
Voltaren® ジクロフェナクナトリウム錠

1982
鎮痛・解熱・抗炎症剤 [薬価基準収載]
ボルタレン®サポ® 12.5mg 25mg 50mg
Voltaren® SUPPO® ジクロフェナクナトリウム坐剤

1990
徐放性鎮痛・抗炎症剤 [薬価基準収載]
ボルタレン®SRカプセル
Voltaren® SR Capsules ジクロフェナクナトリウムカプセル

2000
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

Global Standard
VOLTAREN

●効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

ボルタレンSRカプセル、ボルタレンゲルの製造は同仁医薬化工株式会社、ボルタレン錠、ボルタレンサポの製造は日本チバガイギー株式会社です。

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
NOVARTIS DIRECT
0120-003-293
www.novartis.co.jp/direct/

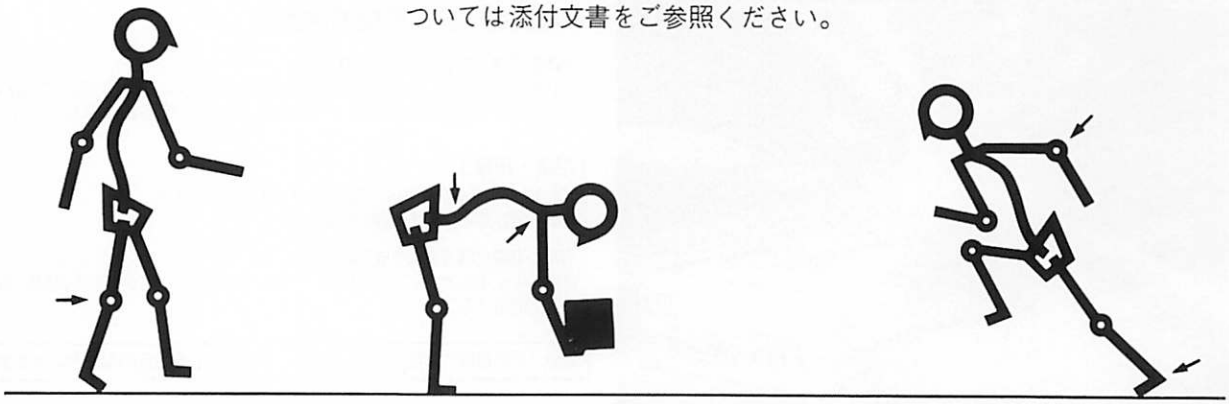
2002年3月作成

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 MARUHO マルホ株式会社
大阪市北区中津1丁目5－22

(1999.9作成)

経口用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品
要指示医薬品注)

メイアクト®

MEIACT® 錠100・小児用細粒

日抗基：セフジトレン ピボキシル錠/粒（略号：CDTR-PI） 薬価基準収載

パワーとやさしさ
大いなるバランス

飲みやすい
小児用細粒
新発売!!

メイアクトは……●ブドウ球菌属、レンサ球菌属、クレブシエラ属、インフルエンザ菌に加え、バクテロイデス属そして百日咳菌（小児用細粒のみ適応）等に良好な抗菌力を示します。
●各種β-ラクタマーゼに安定です。
●錠100は42疾患、15菌種、小児用細粒は28疾患、16菌種の幅広い適応が認められています。
●副作用の主なものは、下痢等の消化器症状等でした。
また、ショック等があらわれることがあります。

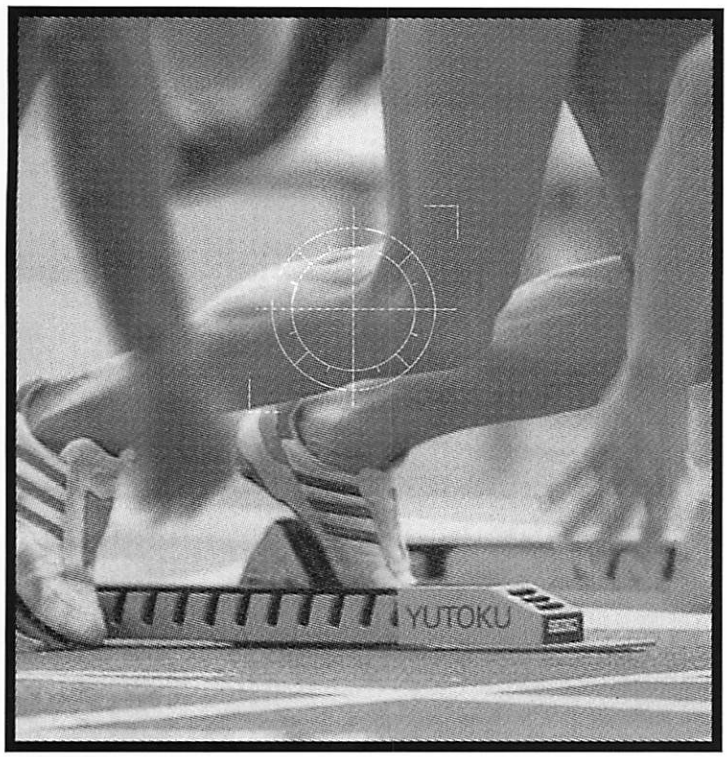
禁忌（次の患者には投与しないこと）
本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

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

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、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
(2)高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」及び【薬物動態】の項参照）

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、その他の使用上の注意等につきましては、添付文書等をご参照下さい。

＜資料請求先＞
Meiji 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

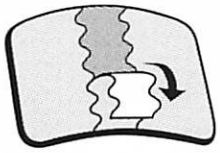
経皮鎮痛消炎剤

指定医薬品 **モーラステープ®**

＜ユートク＞

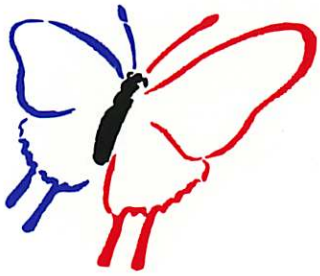
【ケトプロフェン2%】

はりやすいからこのカタチ。



3ピース中央剥離方式

○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、製品添付文書をご参照ください。

資料請求先 祐徳薬品工業株式会社 学術グループ
佐賀県鹿島市大字納富分2596番地1

2001年6月作成