

ARCHIV  
*Für*  
*Japanische Chirurgie*

Bd 67 Index

日 本 外 科 宝 函

第 67 卷 総 目 次

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK  
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

## CONTENTS OF VOLUME 67

### Topics

Cardiomyocyte Transplant —A new treatment for congestive heart failure?.....	MASASHI KOMEDA ( 1 )
Day Surgery .....	TAKASHI INAMOTO ( 39 )
Clinics and Molecular Biology in Colorectal Diseases .....	HISASHI ONODERA ( 57 )

### Original Articles

Percutaneous Discectomy in Treatment of Herniated Lumbar Disc Using Nucleotome Flex II under Compute Tomography Guidance: A Preliminary Report .....	SADAAKI OKI, et al ( 41 )
--	---------------------------

### Clinical Studies

Current Status of Clinical Approach for Breast Cancer in the Collaborating Institutes of the Surgical Departments of Kyoto University —Cancer Conference of the Collaborating Institutes of the Surgical Departments of Kyoto University— .....	SUMIO MUKAIHARA, et al ( 59 )
--	-------------------------------

### Case Report

Breast Cancer Associated with Recklinghausen's Disease: Report of a Case .....	MASAYUKI NAKAMURA, et al ( 3 )
Percutaneous Autologous Bone Marrow Transplantation for Nonunion of the Femur .....	YOSHIRO MATSUDA, et al ( 10 )
Two Cases of Appendicitis in Kawasaki Disease .....	TSUNEO CHIBA ( 69 )
Two Cases of Traumatic—Diaphragmatic Hernia .....	CHIHIRO KAWASAKI, et al ( 72 )

## 第 67 卷 総 目 次

### 話 題

- 心筋細胞移植—心不全治療の新しい担い手になるか— ……米 田 正 始 ( 1 )  
 Day Surgery—日帰り手術— ……稲 本 俊 ( 39 )  
 大腸疾患の臨床と分子生物学 ……小野寺 久 ( 57 )

### 原 著

- 腰椎椎間板ヘルニアに対する CT ガイドのもとでの  
 Nucleotome Flex II による経皮的椎間板摘出術 ……沖 貞明, 他 ( 41 )

### 臨 床

- 乳癌の臨床についてのアンケート調査結果—第 3 回京大外科関連施設癌研究会— ……向原 純雄, 他 ( 59 )

### 症 例

- Recklinghausen 病に併存した乳癌の 1 例 ……中村 真之, 他 ( 3 )  
 経皮的自家骨髄注入による大腿骨偽関節の治療 ……松田 芳郎, 他 ( 10 )  
 虫垂炎をきたした川崎病の 2 例 ……千 葉 庸 夫 ( 69 )  
 外傷性横隔ヘルニアの 2 例 ……河崎 千尋, 他 ( 72 )

- 平成 9 年 京都大学脳神経外科同門会集談会 …… ( 19 )  
 第24回 京滋食道疾患懇話会 …… ( 47 )  
 第25回 京滋食道疾患懇話会 …… ( 52 )  
 第35回 京滋乳癌研究会 …… ( 78 )  
 第36回 京滋乳癌研究会 …… ( 84 )

## INDEX OF VOLUME 67

## AUTHOR INDEX

<b>[C]</b>		<b>[N]</b>	
Chiba, Tsuneo .....	69	Nakamura, MAsayuki .....	3
<b>[I]</b>		<b>[O]</b>	
Inamoto, Takashi .....	39, 59	Oka, Masaaki .....	3
<b>[K]</b>		Okamura, Ruji .....	59
Kawasaki, Chihiro .....	72	Oki, Sadaaki .....	41
Kawatani, Yoshiyuki .....	10	Okumura, Hideo .....	10
Komeda, Masashi .....	1	Onodera, Hisashi .....	57
Kusanagi, Hiroshi .....	3	<b>[S]</b>	
<b>[M]</b>		Sakayama, Kenshi .....	10
Maekawa, Masaki .....	72	Shibata, Taihoh .....	10, 41
Mashima, Naohiko .....	10	Suzuki, Takashi .....	3
Matsuda, Yoshiro .....	10, 41	<b>[T]</b>	
Mukaihara, Sumio .....	59	Tangoku, Akira .....	3

## Subject Index

	<b>[A]</b>			<b>[H]</b>
Acute appendicitis .....		69	hereditary non-polyposis colorectal cancer	
Abdominal pain .....		69	(HNPCC) .....	57
	<b>[B]</b>			<b>[I]</b>
Bone marrow transplantation .....		10	Intraabdominal organic injury .....	72
Breast cancer .....		3		<b>[K]</b>
	<b>[C]</b>		Kawasaki disease .....	69
Cancer family .....		57		<b>[L]</b>
Cardiomyocyte .....		1	Lumbar vertebrae .....	41
Cardiomyocyte Transplant .....		1		<b>[M]</b>
Congestive Heart failure .....		1	Molecular biology .....	57
	<b>[D]</b>			<b>[N]</b>
Day surgery unit (DSU) .....		39	Nonunion .....	10
Diaphragmatic hernia .....		72		<b>[P]</b>
Dilated Cardiomyopathy .....		1	Percutaneous orthopedic surgery .....	41
discectomy .....		41		<b>[R]</b>
disk/herniated .....		41	Recklinghausen's disease .....	3
	<b>[F]</b>			
Fracture .....		10		
	<b>[G]</b>			
Genetic diagnosis .....		57		

## 第 67 卷 索 引

## 人 名 索 引

	<b>[C]</b>			<b>[N]</b>
千葉 庸夫	.....	69	中村 真之	.....
				<b>[O]</b>
	<b>[I]</b>		岡 正朗	.....
稲本 俊	.....	39, 59	岡村 隆仁	.....
			沖 貞明	.....
	<b>[K]</b>		奥村 秀雄	.....
河崎 千尋	.....	72	小野寺 久	.....
川谷 義行	.....	10		<b>[S]</b>
米田 正始	.....	1	坂山 憲史	.....
草薙 洋	.....	3	柴田 大法	.....
			鈴木 敏	.....
	<b>[M]</b>			<b>[T]</b>
前川 正毅	.....	72	丹黒 章	.....
間島 直彦	.....	10		
松田 芳郎	.....	10		
向原 純雄	.....	59		

## 物 件 索 引 (カタカナ表示の物件は、そのローマ字表記にとたがった)

	<b>[B]</b>			
分子生物学	.....	57	骨折	.....10
			急性虫垂炎	.....69
	<b>[D]</b>			
大腿骨	.....	10		
			<b>[N]</b>	
	<b>[F]</b>		乳癌	.....3
腹腔内臓器損傷	.....	72		
腹痛	.....	69	<b>[O]</b>	
			横隔膜ヘルニア	.....72
	<b>[G]</b>			
癌家系	.....	57	<b>[R]</b>	
偽関節	.....	10	Recklinghausen 病	.....3
	<b>[H]</b>		<b>[S]</b>	
日帰り手術施設	.....	39	心筋細胞	.....1
			心筋細胞移植	.....1
	<b>[I]</b>			
遺伝性非ポリポーシス大腸癌	.....	57	<b>[T]</b>	
遺伝子診断	.....	57	椎間板ヘルニア	.....41
			椎間板切除	.....41
	<b>[K]</b>			
拡張型心筋症	.....	1	<b>[U]</b>	
川崎病	.....	69	うっ血性心不全	.....1
経皮的整形外科手術	.....	41		
骨髄移植	.....	10	<b>[Y]</b>	
			腰椎	.....41

ARCHIV  
*Für*  
*Japanische Chirurgie*

Bd. 67 Nr. 1 März 1, 1998

日本外科宝函

第 67 卷 第 1 号

平成10年 3月 1日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK  
KYOTO JAPAN

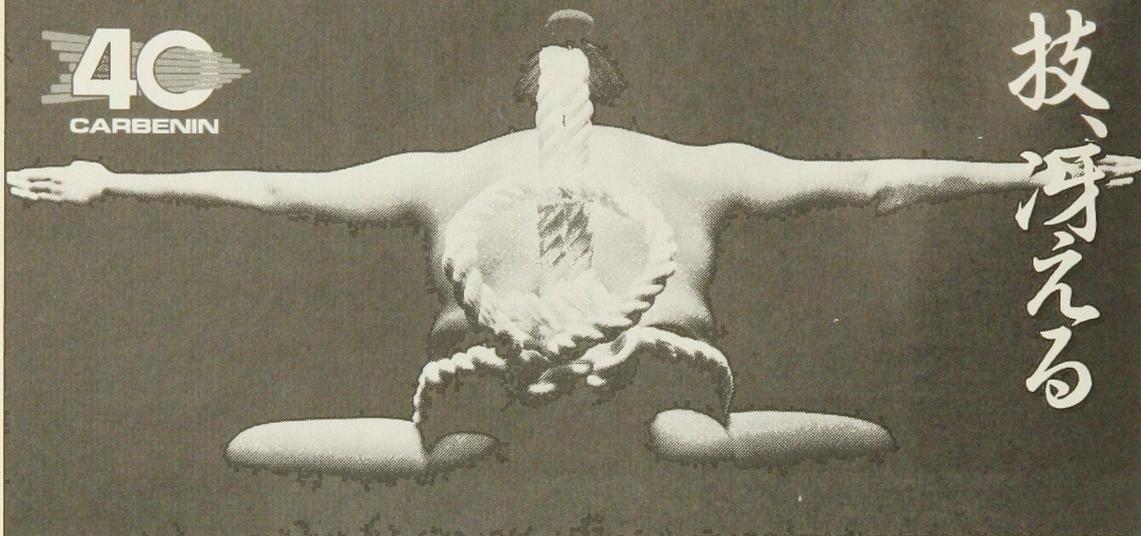
Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

4C  
CARBENIN



技、  
得える

**【禁忌】(次の患者には投与しないこと)**

- (1) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
- (2) パルブロ酸ナトリウム投与中の患者〔相互作用〕の項参照

**【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)**

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**【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) カルバペネム系、ペニシリン系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
  - (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〔痙攣、意識障害等の中枢神経障害が起こりやすい。〕
  - (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〔高齢者への投与〕の項参照
2. 重要な基本的注意
  - (1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。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**

併用禁忌(併用しないこと)

パルブロ酸ナトリウム

**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20,359例中副作用が報告されたのは2,101例(10.32%)で、その主なものは下痢(0.31%)、嘔気(0.14%)、嘔吐(0.09%)等の消化器症状と肝機能障害(0.70%)、発疹・皮膚疹(0.53%)等であった。

また、臨床検査値異常では、GOT上昇(2.94%)、GPT上昇(3.17%)、好酸球増多(1.06%)等が報告された。

〔安全性定期報告(第6回目相当)〕

**(1) 重大な副作用**

1) ショック(0.01%未満)：ショック(初期症状：不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗等)を起こすことがあるので観察を十分にを行い、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) 皮膚粘膜眼症候群(頻度不明)、中毒性表皮壊死症(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、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、適切な処置を行うこと。3) 急性腎不全(0.1%未満)：急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、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) 痙攣(0.1%未満)、意識障害(0.01%未満)：痙攣、意識障害等の中枢神経症状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、適切な処置を行うこと。特に腎障害や中枢神経障害のある患者に起こりやすいので、投与する場合には注意すること。5) 偽膜性大腸炎(0.1%未満)：偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(初期症状：腹痛、頻回の下痢)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。6) 無顆粒球症(0.01%未満)、汎血球減少症(0.01%未満)、溶血性貧血(0.01%未満)：無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。7) 間質性肺炎(0.01%未満)：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

**(2) 重大な副作用(類薬)**

1) PIE症候群：他のカルバペネム系抗生物質において、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴うPIE症候群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。2) 血栓性静脈炎：他のカルバペネム系抗生物質において、血栓性静脈炎があらわれることがある。

※効能・効果、用法・用量、その他の使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

カルバペネム系抗生物質製剤

薬価基準収載

カルベニン® 点滴用  
0.25g・0.5g

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  
日抗基：注射用パニペネム 略号：PAPM/BP

100  
おかげさまで、創業100周年



資料請求先

三井株式会社  
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

日本外科宝函購読・投稿規定(平. 8. 16. 改正)

- 本誌は毎年1月, 4月, 7月および10月の各月1日に発行する。状況により臨時増刊を発行する。
- 予約購読料は昭和56年度より年額6,000円(送料を含む)とし, 分売は1冊1,500円とする。予約購読希望者は1年間購読料を添え日本外科宝函編集室に申し込まれたい。退会の申し出がない限り, そのまま, 自動継続となる。
- 掲載論文の著者および共著者は本誌予約購読者でなければならない。
- 投稿原稿は編集者において必要と認める場合, 加筆・訂正することがある。
- 和文原稿は400字詰原稿用紙に横書きとし, 新かなづかいを用いること。なお, ワードプロセッサー使用の場合は, 1行20字×20ℓ=400字をもって1枚とし, 一行おきにプリントすること。
- 欧文原稿は, タイプライターあるいは, 欧文専用のワードプロセッサーで作成する。
- 原稿の長さはおおよそ下記の限度とし, 和文原稿には欧文表題および欧文抄録, 欧文原稿には和文表題および和文抄録を添付されたい。  
原著論文, 綜説, 臨床, 400字詰40枚以内(図表共)  
症例報告, 研究速報, 400字詰15枚以内(図表共)
- 原稿の用語中, 欧文固有名詞の頭文字は大文字を, 数字は原則としてアラビア数字を使用し, 日本語化した外国語は片かなで書くこと, 欧文中の人名にはアンダーラインを引くこと(文献を除く)。
- 数量の単位は下記の例による。  
例: m, cm, mm, ml, kg, g, °C, μ, %, pH など。
- Key words 日本語, 英語のそれぞれ5語を選定し, 表題の下に記入すること。また欧文で文献請求宛名(Present address)を記入されたい。著者の所属は正式名称に従われたい。
- 挿画, 図などは白紙または青色方眼紙に黒で清書し, 直ちに凸版製作可能な状態で送付されたい。(学会発

表などのスライド原稿は, 太字を用いることが多いため不相当である)。その挿入位置は原稿に記入のこと。

- 表, 写真などは, すべて別紙に記入もしくは添付し, 挿入箇所は原稿に記入のこと。
  - 引用文献は一括して原稿末尾に記載する。原則として引用した順に並べること, 著者名は3名までとし, その後はその他として省略する。
- 1) Faris TD, Dkihans AJ, Marchioro TL, et al: Radioisotope scanning in auxiliary liver transplantation. Surg Gyn Obst 123: 1261-1273, 1966.
  - 2) 三宅 儀: 副腎皮質ホルモンの測定と臨床。最新医学 6: 769-782, 昭和26.
  - 3) Sissons HA: The growth of bone. In The Biochemistry and Physiology of Bone edited by Bourne. GH, New York, Academic Press Inc 1956, p. 72.
  - 4) 所 安夫: 脳腫瘍。東京, 医学書院, 昭34.
  - 5) Wolf S, Wolf HG: Human Gastric Function, London, Oxford University Press, 1943.
- 掲載料は1頁欧文10,000円, 和文9,000円, 図表, 写真, アート紙の使用コロタイプ, カラー図版などは著者の実費負担をする。
  - 別刷希望の場合は, 投稿と同時に希望部数を申し込まれたい。別刷は1頁20円を申しうる。
  - 原稿, 図表は必ずコピーを一部添付し送付されたい。
  - 原稿は完全なものとして御送付願いたい。著者校正の際における加筆訂正は認めない。
  - 原稿は書留郵便で下記編集室宛に送付されたい。原稿が当編集室へ到着した日付を受付日とする。
  - なお原則として原稿は返却しない。

〒606 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部外科整形外科教室内

日本外科宝函編集室宛

TEL (075) 751-3659

平成 10 年 11 月 20 日 印刷  
平成 10 年 12 月 1 日 発行

編集兼発行者 今村正之  
印刷者 中西隆太郎  
印刷所 中西印刷株式会社

京都大学医学部外科整形外科学教室

発行所

日本外科宝函編集室  
代表者 今村正之  
(振替口座 京都 4-3691)

本誌に掲載された論文の無断転載を禁じます。

日本外科宝函購読・投稿規定(平. 8. 16. 改正)

- 本誌は毎年1月, 4月, 7月および10月の各月1日に発行する。状況により臨時増刊を発行する。
- 予約購読料は昭和56年度より年額6,000円(送料を含む)とし, 分売は1冊1,500円とする。予約購読希望者は1年間購読料を添え日本外科宝函編集室に申し込まれたい。退会の申し出がない限り, そのまま, 自動継続となる。
- 掲載論文の著者および共著者は本誌予約購読者でなければならぬ。
- 投稿原稿は編集者において必要と認める場合, 加筆・訂正することがある。
- 和文原稿は400字詰原稿用紙に横書きとし, 新かなづかいを用いること。なお, ワードプロセッサ使用の場合は, 1行20字×20ℓ=400字をもって1枚とし, 一行おきにプリントすること。
- 欧文原稿は, タイプライターあるいは, 欧文専用のワードプロセッサで作成する。
- 原稿の長さはおおよそ下記の限度とし, 和文原稿には欧文表題および欧文抄録, 欧文原稿には和文表題および和文抄録を添付されたい。  
原著論文, 綜説, 臨床, 400字詰40枚以内(図表共)  
症例報告, 研究速報, 400字詰15枚以内(図表共)
- 原稿の用語中, 欧文固有名詞の頭文字は大文字を, 数字は原則としてアラビア数字を使用し, 日本語化した外国語は片かなで書くこと, 欧文中の人名にはアンダーラインを引くこと(文献を除く)。
- 数量の単位は下記の例による。  
例: m, cm, mm, ml, kg, g, °C, μ, %, pH など。
- Key words 日本語, 英語のそれぞれ5語を選定し, 表題の下に記入すること。また欧文で文献請求宛名(Present address)を記入されたい。著者の所属は正式名称に従われたい。
- 挿画, 図などは白紙または青色方眼紙に黒で清書し, 直ちに凸版製作可能な状態で送付されたい(学会発

表などのスライド原稿は, 太字を用いることが多いため不適當である)。その挿入位置は原稿に記入のこと。

- 表, 写真などは, すべて別紙に記入もしくは添付し, 挿入箇所は原稿に記入のこと。
- 引用文献は一括して原稿末尾に記載する。原則として引用した順に並べること, 著者名は3名までとし, その後はその他として省略する。

例。

- 1) Faris TD, Dkihans AJ, Marchioro TL, et al: Radioisotope scanning in auxiliary liver transplantation. Surg Gyn Obst 123: 1261-1273, 1966.
  - 2) 三宅 儀: 副腎皮質ホルモンの測定と臨床。最新医学 6: 769-782, 昭和26.
  - 3) Sissons HA: The growth of bone. In The Biochemistry and Physiology of Bone edited by Bourne. GH, New York, Academic Press Inc 1956, p. 72.
  - 4) 所 安夫: 脳腫瘍。東京, 医学書院, 昭34.
  - 5) Wolf S, Wolf HG: Human Gastic Function, London, Oxford University Press, 1943.
- 掲載料は1頁欧文10,000円, 和文9,000円, 図表, 写真, アート紙の使用コロタイプ, カラー図版などは著者の実費負担をする。
  - 別刷希望の場合は, 投稿と同時に希望部数を申し込まれたい。別刷は1頁20円を申しあげる。
  - 原稿, 図表は必ずコピーを一部添付し送付されたい。
  - 原稿は完全なものとして御送付願いたい。著者校正の際における加筆訂正は認めない。
  - 原稿は書留郵便で下記編集室宛に送付されたい。原稿が当編集室へ到着した日付を受付日とする。
  - なお原則として原稿は返却しない。

〒606 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部外科整形外科教室内

日本外科宝函編集室宛

TEL (075) 751-3659

平成10年 2月 20日印刷

平成10年 3月 1日発行

編集兼発行者 京都市左京区聖護院川原町54  
今村正之  
印刷者 京都市上京区下立売通小川東入  
中西隆太郎  
印刷所 京都市上京区下立売通小川東入  
中西印刷株式会社

京都大学医学部外科整形外科学教室

発行所

日本外科宝函編集室

代表者 今村正之  
(振替口座 京都 4-3691)

本誌に掲載された論文の無断転載を禁じます。

ISSN 0003-9152

ARCHIV

*Für*

*Japanische Chirurgie*

Bd. 67 Nr. 2 Juli 1, 1998

日本外科宝函

第 67 卷 第 2 号

平成10年 7月 1日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK  
KYOTO JAPAN

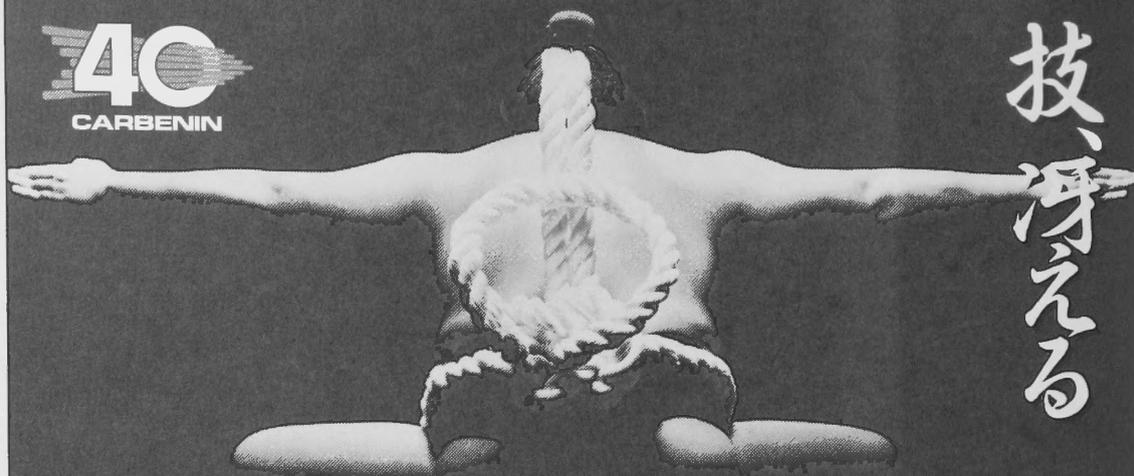
Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

40  
CARBENIN



技、得える

**【禁忌】(次の患者には投与しないこと)**

- (1) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
- (2) バルブロ酸ナトリウム投与中の患者〔相互作用〕の項参照

**【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)**

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**【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) カルバペネム系、ペニシリン系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
  - (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〔痙攣、意識障害等の中枢神経障害が起こりやすい。〕
  - (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〔高齢者への投与〕の項参照
2. 重要な基本的注意
  - (1) ショックがあらわれるおそれがあるので 十分な問診を行うこと。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**

併用禁忌(併用しないこと)

バルブロ酸ナトリウム

**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20,359例中副作用が報告されたのは2,101例(10.32%)で、その主なものは下痢(0.31%)、嘔気(0.14%)、嘔吐(0.08%)等の消化器症状と肝機能障害(0.70%)、発疹・皮疹(0.53%)等であった。

また、臨床検査値異常では、GOT上昇(2.94%)、GPT上昇(3.17%)、好酸球増多(1.06%)等が報告された。

〔安全性定期報告(第6回目相当)〕

**(1) 重大な副作用**

1) ショック(0.01%未満)：ショック(初期症状：不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗等)を起こすことがあるので観察を十分にを行い、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) 皮膚粘膜眼症候群(頻度不明)、中毒性表皮壊死症(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、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、適切な処置を行うこと。3) 急性腎不全(0.1%未満)：急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4) 痙攣(0.1%未満)、意識障害(0.01%未満)：痙攣、意識障害等の中枢神経症状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、適切な処置を行うこと。特に腎障害や中枢神経障害のある患者に起こりやすいので、投与する場合には注意すること。5) 偽膜性大腸炎(0.1%未満)：偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(初期症状：腹痛、頻回の下痢)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。6) 無顆粒球症(0.01%未満)、汎血球減少症(0.01%未満)、溶血性貧血(0.01%未満)：無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。7) 間質性肺炎(0.01%未満)：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

**(2) 重大な副作用(類薬)**

1) PIE症候群：他のカルバペネム系抗生物質において、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴うPIE症候群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。2) 血栓性静脈炎：他のカルバペネム系抗生物質において、血栓性静脈炎があらわれることがある。

※効能・効果、用法・用量、その他の使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

カルバペネム系抗生物質製剤

薬価基準収載

カルベニン® 点滴用  
0.25g・0.5g

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  
日抗基：注射用パニペネム 略号：PAPM/BP



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

おかげさまで、創業100周年

ISSN 0003-9152

ARCHIV

*Für*

*Japanische Chirurgie*

Bd. 67 Nr. 3·4 Dez 1, 1998

日本外科宝函

第 67 卷 第 3 · 4 号

平成10年12月1日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK  
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

4C  
CARBENIN

技、得える

**【禁忌】(次の患者には投与しないこと)**

- (1) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
- (2) バルブロ酸ナトリウム投与中の患者〔相互作用〕の項参照]

**【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)**

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**【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) カルバペネム系、ペニシリン系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
- (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〔痙攣、意識障害等の中枢神経障害が起こりやすい。〕
- (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〔「高齢者への投与」の項参照〕

**2. 重要な基本的注意**

- (1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。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**

併用禁忌(併用しないこと)

バルブロ酸ナトリウム

**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20,359例中副作用が報告されたのは2,101例(10.32%)で、その主なものは下痢(0.31%)、嘔気(0.14%)、嘔吐(0.08%)等の消化器症状と肝機能障害(0.70%)、発疹・皮膚(0.53%)等であった。

また、臨床検査値異常では、GOT上昇(2.94%)、GPT上昇(3.17%)、好酸球増多(1.06%)等が報告された。

〔安全性定期報告(第6回目相当)〕

**(1) 重大な副作用**

- 1) ショック(0.01%未満)：ショック(初期症状：不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗等)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) 皮膚粘膜眼症候群(頻度不明)：中毒性表皮壊死症(頻度不明)：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、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、適切な処置を行うこと。3) 急性腎不全(0.1%未満)：急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4) 痙攣(0.1%未満)：意識障害(0.01%未満)：痙攣、意識障害等の中枢神経症状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、適切な処置を行うこと。特に腎障害や中枢神経障害のある患者に起こりやすいので、投与する場合には注意すること。5) 偽膜性大腸炎(0.1%未満)：偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(初期症状：腹痛、頻回の下痢)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。6) 無顆粒球症(0.01%未満)、汎血球減少症(0.01%未満)、溶血性貧血(0.01%未満)：無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。7) 間質性肺炎(0.01%未満)：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

**(2) 重大な副作用(類薬)**

1) PIE症候群：他のカルバペネム系抗生物質において、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴うPIE症候群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。2) 血栓性静脈炎：他のカルバペネム系抗生物質において、血栓性静脈炎があらわれることがある。

※効能・効果、用法・用量、その他の使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

カルバペネム系抗生物質製剤

薬価基準収載

カルベニン<sup>®</sup>点滴用  
0.25g・0.5g

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  
日抗基：注射用パニペネム 略号：PAPM/BP



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

