

ARCHIV
Für
Japanische Chirurgie

Bd 63 Index

日 本 外 科 宝 函

第 63 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 63

Topics

Autologous Blood Transfusion in Open Heart Surgery	SHINICHI NOMOTO (1)
Islet and Hybrid Islet Transplantation:	
Clinical Trial and Future Prospect	KAZUTOMO INOUE (45)
The Effort to Incorporate Quality of Life into Rectal Cancer Surgery	HISASHI ONODERA (85)
Cancer Immunology and Preview to Active Specific Cancer Immunotherapy (Vaccine Therapy).....	
TAKASHI OKINO (127)	
Prospect of Cardiac Transplantation in Japan	KAZUNOBU NISHIMURA (161)
Ditection of Micrometastasis in the Patients with Malignant Tumors	YUTAKA SHIMADA (197)

Original Articles

The Intrahepatic Rupture of Hydatid Cyst of the Liver	ETEM ALHAN, et al (3)
Protective Effect of Gabexate Mesilate (FOY) against Pancreatic Injuries Induced by Ethanol in Rats	
TETSUYA HIRANO (10)	
Lysosomal Enzyme Secretion into Pancreatic Juice in Rats Injected with Pancreatic Secretagogues and Secretion after Short Term Pancreatic Duct Obstruction	
TETSUYA HIRANO (21)	
Clinical Study of Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) for Biliary Stones	
SHINICHI OGURA, et al (47)	
End Colostomy Using Stapling Device	YOZO AOKI, et al (66)
Study on Cases with Primary Traumatic Oculomotor Nerve Palsy	
SHIN-ICHI OTSUKA, et al (87)	
Perioperative Management of Coagulation and Fibrinolytic Activity in Endosaccular Embolization of Cerebral Aneurysms	
ICHIRO NAKAHARA, et al (91)	
Results of Surgical Treatment of Aortic Dissections	SHOGO NAKAYAMA, et al (99)
Generation of Monoclonal Antibodies that Distinguish between Mesotheliomas and Other Tumor of the Lung.....	
KENJI NARUMI, et al (129)	
The Significance of Glutathione Peroxidase on Myocardial Protection in the Rat Hearts: The Key of Clarify the Cause of Vulnerability to Reperfusion Injury in Infantile Cardiac Operations.....	
YUKIO CHIBA, et al (139)	
Posterior Proctomucosectomy and Ileal Pullthrough Reconstruction: A New Restorative Procedure after Total Proctocolectomy	
SHUNZO MAETANI, et al (163)	
Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) for Biliary Stones: A Nationwide Survey in Japan.....	
KAZUHISA UCHIYAMA, et al (199)	

Clinical Studies

A Clinical Study on Acute Mesenteric Arterial Occlusion	KEIZO OGASAHARA, et al (70)
To Avoid Complications during Laparoscopic Cholecystectomy	
SHIGERU KOBAYASHI, et al (173)	

Case Reports

Calcification in Carcinoma of the Stomach: Report of a CaseYOH KASAHARA, et al (76)

Cerebellar Infarctions Secondary to Cranio-Cervical Anomalies:

 A Case ReportSEIICHI ANDO, et al (148)

Huge Leiomyosarcoma of the Mesentery:

 A Case ReportNOBUKO HARADA, et al (155)

Benign Schwannoma of the Liver: A Case ReportMASANORI YOSHIDA, et al (208)

Complete Obstruction of the Inferior Cava due to Chronic Relapsing Pancreatitis:

 A Case ReportTETSUYA OHNO, et al (215)

第 63 卷 総 目 次

話 題

自己血輸血のすすめ	野 本 慎 一 (1)
膀胱癌およびハイブリッド型ラシ移植	
——臨床の現況と将来展望——	井 上 一 知 (45)
癌治療における根治性と術後 QOL 向上への努力	
——直腸癌外科治療の場合——	小野寺 久 (85)
癌の免疫とワクチン療法への展望	沖 野 孝 (127)
本邦における心臓移植の将来	西 村 和 修 (161)
微小癌転移の検出	嶋 田 裕 (197)

原 著

The Intrabiliary Rupture of Hydatid Cyst of the Liver	ETEM ALHAN, 他 (3)
ラットにおけるエタノールの静脈内投与が膵エネルギー代謝と膵ミトコンドリアの 脆弱性に及ぼす影響と FOY の保護効果について	平 野 鉄 也 (10)
ラット膵液中でのライゾゾーム酵素と短期間膵管閉塞後の分泌動態について	平 野 鉄 也 (21)
胆石症に対する対外衝撃波結石破碎療法 (ESWL) の臨床的研究	小倉 伸一, 他 (47)
自動吻合器を用いた人工肛門造設術	青木 洋三, 他 (66)
一次性外傷性動眼神経麻痺症例の検討	大塚 信一, 他 (87)
脳動脈瘤内腔塞栓術周術期における線溶凝固管理	中原 一郎, 他 (91)
大動脈解離の外科治療成績	中山 正吾, 他 (99)
悪性中皮腫と他の肺悪性腫瘍との鑑別のための モノクローナル抗体の作成	鳴海 賢二, 他 (129)
心筋保護におけるグルタチオンペルオキシダーゼの重要性 ——ラット心を用いて——	千葉 幸夫, 他 (139)
後方からの直腸粘膜切除と回腸貫通術式 ——新しい大腸全摘再建法——	前谷 俊三, 他 (163)
日本における体外衝撃波結石破碎装置 (ESWL) を用いた胆石治療の現状 ——全国アンケート調査より——	内山 和久, 他 (199)

臨 床

急性上腸間膜動脈閉塞症の臨床的検討	小笠原敬三, 他 (70)
腹腔鏡下胆嚢摘出術の合併症を予防するために	小林 滋, 他 (173)

症 例

石灰化胃癌の 1 例	笠原 洋, 他 (76)
頭蓋頸椎移行部の先天奇形により生じた小脳梗塞の 1 例	安東 誠一, 他 (148)
腸間膜巨大平滑筋肉腫の 1 例 ——術前の血管造影検査の重要性について——	原田 信子, 他 (155)

反復性肘関節脱臼の1例	杉田 光, 他 (181)
肝臓原発の良性神経鞘腫	吉田 真規, 他 (208)
慢性膵炎による下大静脈の完全閉塞をみた1例	大野 哲也, 他 (215)

平成5年 京都大学脳神経外科同門会集談会	(104)
第24回 中国・四国神経外傷研究会	(119)
第5回 京滋大腸肛門疾患懇話会	(186)
第19回～第20回 京滋食道疾患懇話会	(36)
第21回 京滋食道疾患懇話会	(192)

INDEX OF VOLUME 63

AUTHOR INDEX

- [A]
- Alhan, Etem3
 Ando, Seiichi148
 Aoki, Yozo66
 Aramaki, Nagato173
- [B]
- Bankert B. Richard129
- [C]
- Calik, Adnan3
 Chen, Fang-An129
 Chiba, Yukio139
 Ciinel, Akif3
- [D]
- Donishi, Hiroki66
- [F]
- Fudo, Tetsuro99
 Fujii, Junichi148
 Fujii, Ryoichi76
 Fujimura, Masaki47
 Fujioka, Tatsuo99
 Fujisawa, Ichiro155
 Furuyama, Hiroaki155, 163
- [H]
- Hanada, Masaharu99
 Harada, Nobuko155
 Hara, Tatashi181
 Hirano, Tetsuya10, 21
- [I]
- Ihaya, Akio139
 Ikeuchi, Daisuke163
 Imamura, Masayuki155, 163
 Imano, Motohiro76
 Inoue, Kazutomo45
- Ishimoto, Kiwao199
 Iwase, Tomoyuki99
- [K]
- Kakita, Hiroshi129
 Kasahara, Yoh76
 Kikuchi, Haruhiko91
 Kikuta, Ken-ichiro87
 Kimura, Tetsuya139
 Kobayashi, Shigeru173
 Kohno, Shigene215
 Kotani, Hironobu181
 Kubo, Shigeru99
 Kūçüktülü, Uzer3
 Kunieda, Takeharu87
- [M]
- Maekawa, Takeo173
 Maetani, Shunzo163
 Maki, Atsuhiko215
 Manabe, Tadao163
 Matsui, Yuzuru148
 Matsumoto, Kouji91
 Miki, Takaaki181
 Mori, Atsumi47
 Mori, Keiichiro208
 Mori, Norio76
 Morioka, Kouichi139
 Moritake, Kouzou148
 Murakami, Kouichi199
 Muraoka, Ryusuke139
 Muraao, Nakao163
- [N]
- Nakae, Izuru99
 Nakagawa, Takefumi181
 Nakagawa, Yasuaki181
 Nakahara, Ichiro91
 Nakahara, Shinnosuke148
 Nakai, Yasuhiro199

Nakamura, Masafumi	66
Nakashima, Yasuaki	208
Nakayama, Shogo	99
Narumi, Kenji	129
Nishimura, Zazunobu	161
Noguchi, Hideki	139
Nomoto, Shinichi	1

[O]

Ogasahara, Keizo	70
Ogura, Shinichi	47
Ohno, Tetsuya	215
Okino, Tkashi	127
Onodera, Hisashi	85, 163
Otsuka, Shin-ichi	87

[P]

Park Tae Bun	163
--------------------	-----

[S]

Sadatou, Akiyo	91
Sakai, Katsunori	76
Sakakibara, Noburu	173
Sakamoto, Kazuhiro	173
Sakka, Akihito	181
Sato, Isao	47
Sato, Tatsuro	99
Seki, Kenji	181
Senzoku, Fukuji	181
Shimada, Yutaka	155, 197
Shiomi, Seiro	173

Sonobe, Narumi	76
Sugita, Hikaru	181

[T]

Takabayashi, Arimichi	215
Takanan, Hidenari	70
Takeuchi, Katsumi	215
Taki, Waro	91
Takita, Hiroshi	129
Tamaki, Shunichi	99
Tanaka, Akira	208
Tanaka, Masato	91
Tanaka, Terumitsu	99
Tanimura, Hiroshi	199

[U]

Uchiyama, Kazuhisa	199
Ueo, Toyoji	181
Uesaka, Kazunobu	66
Umeyama, Shin	163
Usui, Yuji	215

[Y]

Yamabe, Hirohiko	155
Yamaoka, Yoshio	208
Yamazaki, Shigeki	199
Yamazato, Ario	99
Yamazoe, Naohiro	87
Yonezawa, Kei	163
Yoshida, Masanori	208

Subject Index

- [A]
- Abdominal tumor 155
- Active specific immunotherapy 127
- Acute mesenteric arterial occlusion 70
- Advanced gastric cancer 76
- Amylase 21
- Angiography 70
- Anterior resection 85
- Aortic dissection 99
- Artificial anus 66
- Artificial heart 161
- Assimilation of the atlas 148
- Atlanto-axial dislocation 148
- Autologous blood transfusion 1
- [B]
- Baislar impression 148
- Biliary stones 199
- Blood gas analysis 70
- [C]
- Caerulein 21
- Calcified gastric cancer 76
- Calcified gastric wall 76
- Cancer immunology 127
- Cancer of rectum 66
- Cardiac transplantation 161
- Cathepsin B 21
- CD44 129
- Cerebellar infarction 148
- Cerebral aneurysms 91
- Cerebral protection 99
- Cholecystolithiasis 47
- Choledocholithiasis 47
- Cholelithiasis 47
- Chronic relapsing pancreatitis 215
- Clinical application 45
- Coagulation activity 91
- Color doppler ultrasonography 173
- Colostomy 85
- Complication 173
- Congestive heart failure 161
- Cranio-cervical anomaly 148
- CUSA 173
- [E]
- EEA stapler 66
- Elbow joint 181
- End colostomy 66
- Endosaccular embolization 91
- ESWL 199
- Ethanol 10
- Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) 47
- [F]
- Familial polyposis coli 163
- Fibrinolytic activity 91
- [G]
- Gastrointestinal bleeding 215
- Glutathione peroxidase 139
- [H]
- Head trauma 87
- Heoanal pull-through method 163
- Hybrid islet transplantation 45
- Hydatid cyst 3
- Hypothermic circulatory arrest 99
- [I]
- Iciomyosarcoma selective arteriography 155
- IL-2 127
- Imaging modalities 76
- Indication 47
- Informed consent of blood transfusion 1
- Intrabiliary rupture 3
- Islet transplantation 45
- IVC obstruction 215
- [L]
- Laparoscopic cholecystectomy 173
- Liver 208

[M]

Malate dehydrogenase	10
Management	3
Massive bowled resection	70
Medical collateral ligament	181
Medical humeral epicondyle	181
Mesenterial tumor	155
Mesothelioma	129
Micrometastasis	197
Mitochondria	10
Monoclonal antibody	129
Mucin-producing cancer	76
Myocardial lipid peroxide	139

[N]

Nationwide surgery	199
Neruo-fibromatosis	208

[O]

Oculomotor nerve palsy	87
------------------------------	----

[P]

Pancreatic duct obstruction	21
Pancreatic energy metabolism	10
PCR	197
Platinum microcoils	91
Portal venous obstruction	215
Posterior proctomucosectomy	163
Pseudoarthrosis	181

[Q]

Quality of life	85
-----------------------	----

[R]

Recombinant human erythropoietin	1
Rectal cancer	85
Recuccent dislocation	181
Redistribution of lysosomal enzyme	21
Reperfusion injury in infancy	139
Restorative proctocolectomy	163
RT-PCR	197

[S]

Schwanoma	208
Selective intraarterial infusion	70
Selenium	139
Skeletal muscle pump	161
Splenic venous obstruction	215
Stapling device	66
Surgical treatment	99

[T]

Total pancreatectomy	45
Tumor rejection antigen	127

[U]

Ulcerative colitis	163
--------------------------	-----

[V]

Vertebrobasilar infarction	148
----------------------------------	-----

[X]

Xenotransplantation	45
---------------------------	----

第 63 卷 索 引

人 名 索 引

[A]

Alhan, Etem	3
安東 誠一	148
青木 洋三	66
荒牧 長門	173

[B]

Bankert B. Richard	129
--------------------	-----

[C]

Calik, Adnan	3
Chen, Fang-An	129
千葉 幸夫	139
Ciinel, Akif	3

[D]

堂西 宏紀	66
-------	----

[F]

不藤 哲郎	99
藤井 淳一	148
藤井 良一	76
藤村 昌樹	47
藤岡 達雄	99
藤澤 一朗	155
古山 裕章	155, 163

[H]

花田 正治	99
原田 信子	155
原 聖	181
平野 鉄也	10, 21

[I]

井隼 彰夫	139
池内 大介	163
今村 正之	155, 163
今野 元博	76
井上 一知	45

石本喜和男	199
岩瀬 知行	99

[K]

Kakita, Hiroshi	129
笠原 洋	76
菊池 晴彦	91
菊田健一郎	87
木村 哲也	139
小林 滋	173
光野 重根	215
小谷 博信	181
久保 茂	99
Küçüktülü, Uzer	3
國枝 武治	87

[M]

前川 武男	173
前谷 俊三	163
牧 淳彦	215
真辺 忠夫	163
松井 譲	148
松本 晃二	91
三木 堯明	181
森 渥視	47
森 敬一郎	208
森 徳雄	76
森岡 浩一	139
森竹 浩三	148
村上 浩一	199
村岡 隆介	139
村尾 直子	163

[N]

中江 出	99
中川 偉文	181
中川 泰彰	181
中原 一郎	91
中原進之介	148
中井 健裕	199

中村 昌文	66
中嶋 安彬	208
中山 正吾	99
鳴海 賢二	129
野口 英樹	139
Nomoto, Shinichi	1

[O]

小笠原敬三	70
小倉 伸一	47
大野 哲也	215
沖野 孝	127
小野寺 久	85, 163
大塚 信一	87

[P]

朴 泰範	163
------	-----

[S]

定藤 章代	91
酒井 勝位	76
榊原 宣	173
坂本 一博	173
目 昭仁	181
佐藤 功	47
佐藤 達朗	99
関 賢二	181
千束 福司	181
嶋田 裕	155, 197
塩見 精朗	173

園部 鳴海	76
杉田 光	181

[T]

高林 有道	215
高三 秀成	70
竹内 勝美	215
滝 和郎	91
Takita Hiroshi	129
田卷 俊一	99
田中 明	208
田中 正人	91
田中 輝光	99
谷村 弘	199

[U]

内山 和久	199
上尾 豊二	181
植坂 和修	66
梅山 信	163
薄井 裕治	215

[Y]

山邊 博彦	155
山岡 義生	208
山崎 茂樹	199
山里 有男	99
山添 直博	87
米沢 圭	163
吉田 真規	208

物 件 索 引 (カタカナ表示の物件は、そのローマ字表記にしたがった)

[A]	
悪性中皮腫	129
アミラーゼ	21

[B]	
微少癌転移	197

[C]	
CD44	129
腸間膜腫瘍	155
直腸癌	66, 85
CUSA	173

[D]	
大動脈解離	99
動眼神経麻痺	87

[E]	
EEA	66
エリスロポエチン	1
ESWL	199
エタノール	10

[F]	
腹部腫瘍	155
腹腔鏡下胆嚢摘出術	173

[G]	
癌免疫	127
合併症	173
画像診断手技	76
外科治療	99
偽関節	181
グルタチオンペルオキシターゼ	139
逆転写ポリメラーゼ連鎖反応	197
凝固能	91

[H]	
ハイブリッド型ラ島移植	45
反復性脱臼	181
平滑筋肉腫	155

肘関節	181
脾静脈閉塞	215
Hydatid cyst	3

[I]	
胃壁石灰化	76
インフォームドコンセント	1
インターロイキン2	127
Intrabiliary rupture	3
異種移植	45, 161

[J]	
自動吻合(縫合)器	66
自己血輸血	1
人工肛門	66, 85
人工心臓	161
上腕骨内上顆	181

[K]	
下大動脈閉塞	215
回腸肛門貫通術式	163
潰瘍性大腸炎	163
環軸脱臼	148
環椎癒合	148
肝臓	208
カラードブラ超音波	173
カテプシン B	21
括約筋温存式結腸直腸切除	163
家族性結腸腺腫症	163
経後方直腸粘膜切除	163
血管撮影	70
血液ガス分析	70
骨格筋ポンプ	161
急性上腸間膜動脈閉塞症	70

[M]	
Management	3
慢性膀胱炎	215
ミトコンドリア	10
門脈閉塞	215
モノクローナル抗体	129

[N]

内腔塞栓術	91
内側側副靭帯	181
粘膜産生癌	76
脳動脈瘤	91
脳保護法	99

[P]

ポリメラーゼ連鎖反応	197
プラチナマイクロコイル	91

[R]

ライソゾーム酵素再分布	21
ラ島移植	45
林檎酸脱水素酵素	10
臨床応用	45

[S]

再灌流障害	139
生活の質	85
脊椎脳底動脈領域脳梗塞	148
石灰化胃癌	76
選択的動脈内注入	70
選択的血管造影	155
線溶能	91
セレン	139
セルレイン	21
神経線維腫症	208
神経鞘腫	208
心筋内過酸化脂質	139

進行胃癌	76
心臓移植	161
消化管出血	215
小脳梗塞	148
腫瘍拒絶抗原	127
総胆管結石症	47
腓エネルギー代謝	10
腓管閉塞	21
腓全摘	45

[T]

体外衝撃波結石破碎療法	47
大量腸管切除	70
単孔式人工肛門造設術	66
胆嚢胆石症	47
胆石治療	199
胆石症	47
低体温循環停止	99
適応	47
頭部外傷	87
特異的能動免疫療法	127

[U]

うっ血性心不全	161
---------	-----

[Z]

全国アンケート調査	199
前方切除	85
頭蓋頸椎移行部先天奇形	148
頭蓋底嵌入症	148

日本外科学会購読・投稿規定 (平. 3. 11. 改正)

- 本誌は毎年1月, 3月, 5月, 7月, 9月および11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学会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×20行=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, 挿入箇所を原稿に記入のこと.
- 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円を申しつける.
 - 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

日本外科学会函編集室宛

TEL (075) 751-3659

平成 6 年 10 月 20 日 印刷

平成 6 年 11 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

日本外科学会函編集室

代表者 今 村 正 之

(振替口座 京都 4-3691)

THE STRONG, BALANCED ANTIBACTERIAL AGENT

均整のとれた強い抗菌力



オキサセフェム系抗生物質製剤

フルマリン®

静注用0.5g, 1g

日抗基 注射用フロモキシフェナトリウム 略号 FMOX

- フルマリンは第三世代セフェム系のグラム陰性菌に対する優れた抗菌力を保持しながら、黄色ブドウ球菌をはじめグラム陽性菌にも強い抗菌力を有する均整のとれた抗生物質である。
- PBP-2を誘導しにくい。
- 副作用は2.2%に発現し、その主なものはアレルギー一定状と胃腸症状であった。

■効能・効果 ドブ球菌属、レンサ球菌属(腸球菌を除く)、肺炎球菌、ペプトストレプトコッカス属、フラジハメラ・カタラリス、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感受性菌による下記感染症①敗血症、感染性心内膜炎②外傷・手術創等の表在性二次感染③咽頭炎、扁桃炎、気管支炎、気管支拡張症の感染時、慢性呼吸器疾患の二次感染④腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、淋菌性尿道炎⑤胆のう炎、胆管炎⑥腹膜炎、骨盤腹膜炎、タグラス高腫瘍⑦子宮付属器炎、子宮内感染、骨盤死感染、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎⑧中耳炎、副鼻腔炎

■使用上の注意(一部抜粋)

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

①一般的注意 (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いれる準備をしておくこと。また投与後患者を安静の状態に保ち、十分な観察を行うこと。②次の患者には投与しないこと。本剤の成分によるショックの既往歴のある患者。③次の患者には投与しないこと。併用する場合には慎重に投与すること。本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者。④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しやい体質を有する患者。(3)高度の腎臓病のある患者。(4)経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、高齢者、全身状態の悪い患者(ビタミンK欠乏症があらわれることがあるので観察を十分にを行うこと)。⑤相互作用 フロセド等の利尿剤との併用により腎毒性が増強されるおそれがあるので、併用する場合には慎重に投与すること。⑥副作用 (1)ショック まれにショック症状を起すことがあるので、観察を十分にいき、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止すること。(2)過敏症 発疹、蕁麻疹、発赤、発熱、顔面紅潮、皮膚感覚異常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。(3)腎臓 まれに急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的な検査を行うなど観察を十分にいき、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)血液 まれに無顆粒球症、またときに赤血球減少、好酸球増多、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少、血小板減少又は増多があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、他のセフェム系薬剤で溶血性貧血があらわれることが報告されている。(5)肝臓 S-GOT上昇、S-GPT上昇が、またときにγ-GTP上昇、ビリルビン上昇、セサミン上昇、またまれにγ-GTP上昇、LAP上昇があらわれることがある。(6)消化器 まれに過敏性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛、嘔吐の下痢があらわれた場合には、直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。ときに、下痢、軟便、また、まれに急激な嘔吐、腹部膨満感等があらわれることがある。(7)皮膚 まれに皮膚結膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)があらわれることがあるので、観察を十分にいき、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。(8)呼吸器 まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸膜炎、胸骨圧痛、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるのでこのような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

■薬価基準収載 ■「用法・用量」、その他の「使用上の注意」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 製品部 〒553 大阪市福島区鷺洲5丁目12-4

'94.4作成B52



シオノギ製薬
大阪市中央区道修町3-1-8 〒541

血液・栄養領域のEーザイ製品



モバクタム系抗生物質製剤
アザクタム®注射用
0.5g, 1g
(日抗基 注射用アストレオナム(略号:AZT))



止血機構賦活ビタミン
ケイツー®注/N注
(メナテトレンオン製剤)



経腸栄養剤(経口・経管両用)
クリニモール®



可溶性の非イオン型鉄剤
フェロサ®錠50mg/顆粒
(クエン酸第一鉄ナトリウム製剤)

薬価基準収載

ヒューマン・ヘルスケア企業



Eーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先: 医薬事業部

C-K-9511

ISSN 0003-9152

ARCHIV

Für

Japanische Chirurgie

Bd. 63 Nr. 1 Jan 1, 1994

日本外科宝函

第 63 卷 第 1 号

平成6年1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、冴える

新発売

国産初のカルバペネム

カルバペネム系抗生物質製剤 (指) (要指)

カルベニン[®]

点滴用 0.25g・0.5g

日抗基:注射用パニベネム 略号:PAPM/BP

CARBENIN[®] (健保適用品)

カルベニンの特性

- ① グラム陽性・陰性、好気性・嫌気性菌を問わずバランスの良いすぐれた抗菌力
- ② 溶菌作用が早く、定常初期にも強い殺菌作用 (*in vitro*)
- ③ 緑膿菌に対してもすぐれた *in vivo* 効果
- ④ 他剤無効例を含む各種感染症にすぐれた臨床効果と細菌学的効果
- ⑤ 副作用の主なものはお下痢、嘔気・嘔吐、発疹、GOT・GPT上昇、好酸球増多等

効能・効果

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌属、ヘプトストレプトコッカス属、プランハメラ・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ属、プロピデンシア属、シュードモナス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感菌による下記感染症
○敗血症、感染性心内膜炎○丹毒、蜂巣炎、リンパ管(筋)炎○肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染、骨髄炎、関節炎○咽喉頭炎(咽喉頭の膿瘍)、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、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、膿胸○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副睾丸炎○胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍○腹膜炎、骨盤膿瘍、ダグラス窩膿瘍○子宮付属器炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎○髄膜炎○眼窩感染、全眼球炎(含、眼内炎)○中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎○顎炎、顎骨周辺の蜂巣炎

用法・用量

成人には通常、パニベネムとして1日1g(力価)を2回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。
なお、年令・症状に応じて適宜増減するが、重症または難治性感染症には、1日2g(力価)まで増量し2回に分割し投与することができる。ただし、成人に1回1g(力価)投与する場合は60分以上かけて投与すること。
小児には通常、パニベネムとして1日30~60mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。
なお、年令・症状に応じて適宜増減するが、重症ま

たは難治性感染症には、1日100mg(力価)/kgまで増量し3~4回に分割して投与できる。ただし、投与量の上限は1日2g(力価)までとする。

<注射液の調製法>カルベニン点滴用0.25g及び0.5gを通常100ml以上の生理食塩液、5%ブドウ糖注射液等に溶解する。ただし、注射用蒸留水は溶液が等張とならないので使用しないこと。
使用上の注意

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

1. 一般の注意

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

2. 次の患者には投与しないこと

本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

3. 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

4. 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 (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)

5. 副作用

(1) ショック まれにショック症状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、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(2) 過敏症 ときに発疹、蕁疹、発熱等の過敏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投与を中止し、適切な処置を行うこと。(3) 血液 ときに好酸球増多、好塩基球増多、血小板減少又は増多、赤血球減少、ヘモグロビンの減少、ヘマトクリットの減少、白血球減少があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(4) 肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、LDH、Al-P、γ-GTP、尿ウロビリノーゲンの上昇等があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。

※高齢者への投与及び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
三井株式会社
〒103 東京都中央区日本橋本町3-5-1

ARCHIV
Für
Japanische Chirurgie

Bd. 63 Nr. 2 März 1, 1994

日本外科宝函

第 63 卷 第 2 号

平成6年3月1日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

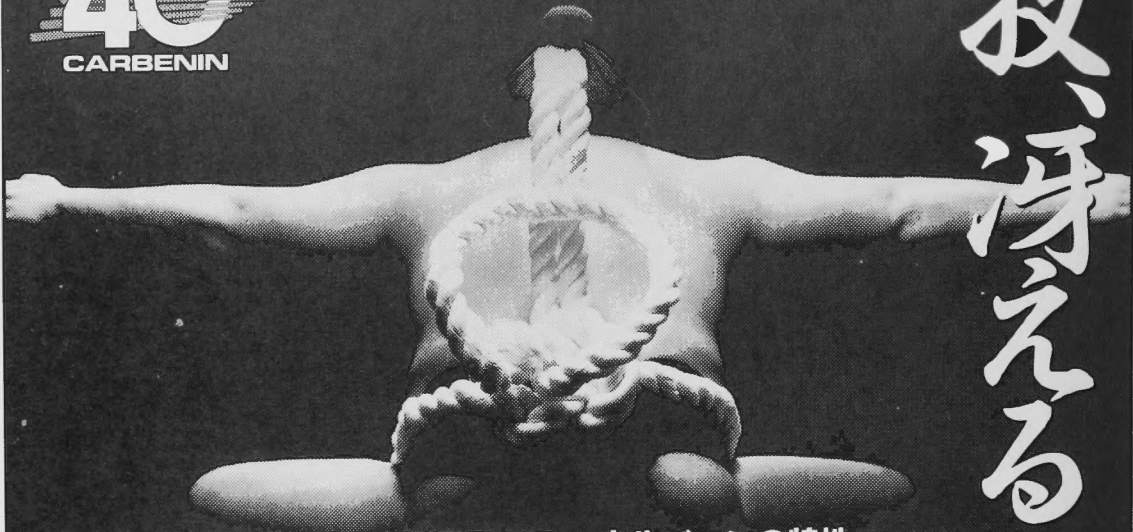
Arch Jpn Chir

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

40
CARBENIN



技、
得える

国産初のカルバペネム

カルバペネム系抗生物質製剤 (指) (要指)

カルベニン

点滴用 0.25g・0.5g

日抗基：注射用パニペネム 略号：PAPM/BP
CARBENIN[®] 健保適用品

カルベニンの特性

- ① グラム陽性・陰性、好気性・嫌気性を問わずバランスの良いすぐれた抗菌力
- ② 溶菌作用が早く、定常期初期にも強い殺菌作用 (*in vitro*)
- ③ 緑膿菌に対してもすぐれた *in vivo* 効果
- ④ 他剤無効例を含む各種感染症にすぐれた臨床効果と細菌学的効果
- ⑤ 副作用の主なものとは下痢、嘔気・嘔吐、発疹、GOT・GPT上昇、好酸球増多等

【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌属、ヘプトストレプトコッカス属、プランハメラ・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ属、プロピデンシア属、シュドモナス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感受性菌による下記感染症
○敗血症、感染性心内膜炎○丹毒、蜂巣炎、リンパ管(筋)炎○肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染、骨髄炎、関節炎○咽喉頭炎(咽喉頭の膿瘍)、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、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、膿胸○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副睾丸炎○胆嚢炎、胆管炎、肝臓膿瘍、骨盤膿瘍、ダグラス窩膿瘍○子宮付属器炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎○髄膜炎○眼窩感染、全眼球炎(含、眼内炎)○中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎○顎炎、顎骨周辺の蜂巣炎

【使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

1. 一般の注意

(1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。(2) ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また投与後患者を

安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。

2. 次患者には投与しないこと
本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

3. 次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

4. 次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) 高令者 (高令者への投与) の項参照)

5. 副作用

(1) 中枢神経 まれに痙攣、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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。特に腎機能障害や中枢神経障害のある患者に起りやすいので、投与する場合には注意すること。(2) ショック まれにショック症状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、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止すること。(3) 過敏症 ときに発疹、瘧

疾、発熱等の過敏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投与を中止し、適切な処置を行うこと。(4) 血液 ときに好酸球増多、好塩基球増多、血小板減少又は増多、赤血球減少、ヘモグロビンの減少、ヘマトクリットの減少、白血球減少があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(5) 肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、LDH、Al-P、Y-GTP、尿ウロビリノーゲンの上昇等があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(6) 腎臓 ときにBUN、クレアチニンの上昇、クレアチニンクリアランスの減少があらわれることがある。(7) 消化器 ときに下痢、嘔気、嘔吐、食欲不振があらわれることがある。(8) 呼吸器 他のカルバペネム系抗生物質において、まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
* 用法・用量、高令者への投与及び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 東京都中央区日本橋本町3-5-1

ISSN 0003-9152

ARCHIV

Für

Japanische Chirurgie

Bd. 63 Nr. 3 Mai 1, 1994

日本外科宝函

第 63 卷 第 3 号

平成 6 年 5 月 1 日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

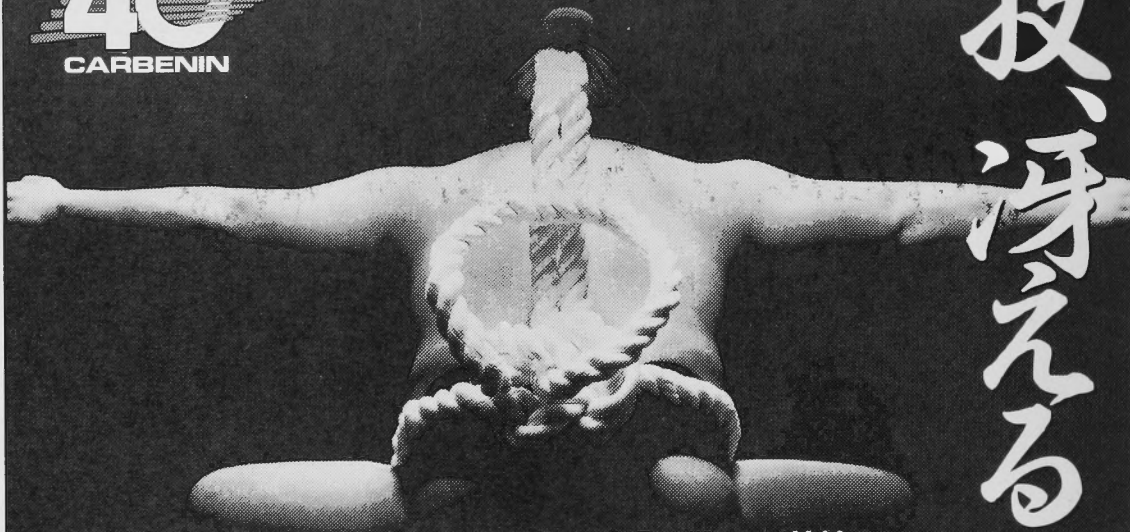
京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

40
CARBENIN

技、冴える



国産初のカルバペネム

カルバペネム系抗生物質製剤 (指要指)

カルベニン

点滴用 0.25g・0.5g

日抗基:注射用パニペネム 略号:PAPM/BP
CARBENIN® 健保適用品

カルベニンの特性

- ① グラム陽性・陰性、好気性・嫌気性を問わずバランスの良いすぐれた抗菌力
- ② 溶菌作用が早く、定常期初期にも強い殺菌作用 (*in vitro*)
- ③ 緑膿菌に対してもすぐれた *in vivo* 効果
- ④ 他剤無効例を含む各種感染症にすぐれた臨床効果と細菌学的効果
- ⑤ 副作用の主なものは下痢、嘔気・嘔吐、発疹、GOT・GPT上昇、好酸球増多等

【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌属、ヘプトスト
プトコッカス属、プランハメラ・カタラーリス、大腸菌、
シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター
属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ属、プロビ
デンシア属、シュドモナス属、インフルエンザ菌、バ
クテロイデス属のうち本剤感菌による下記感染症
○敗血症、感染性心内膜炎○丹毒、蜂巣炎、リンパ管
(節)炎○肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創などの表
在性二次感染、骨髄炎、関節炎○咽喉頭炎(咽喉頭
の膿瘍)、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、気管支拡張症(感染時)、慢
性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、膿胸○
腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副睾丸炎○胆嚢炎、胆
管炎、肝膿瘍○腹膜炎、骨髄髄膜炎、ダグラス窩膿瘍
○子宮付属器炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、バル
トリン腺炎○髄膜炎○眼窩感染、全眼球炎(含、眼内
炎)○中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎○顎炎、顎
骨周辺の蜂巣炎

【使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防
ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療
上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

1. 一般的な注意

(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。

2. 次の患者には投与しないこと

本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

3. 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

4. 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
害等の中樞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
令者(高令者への投与の項参照)

5. 副作用

(1) 中樞神経 まれに痙攣、意識障害等の中樞神
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、投与を中止するな
ど適切な処置を行うこと。特に腎機能障害や中
樞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。(2) ショック ま
れにショック症状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、嘔吐、眩暈、
便秘、耳鳴、発汗等の症状があらわれた場合には
投与を中止すること。(3) 過敏症 ときに発疹、蕁

疹、発熱等の過敏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投与を
中止し、適切な処置を行うこと。(4) 血液 とき
に好酸球増多、好塩基球増多、血小板減少又は
増多、赤血球減少、ヘモグロビンの減少、ヘマトク
リットの減少、白血球減少があらわれることがあ
るので観察を十分に行うこと。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。
(5) 肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、
LDH、AI-P、Y-GTP、尿ウロビリノーゲンの上昇等
があらわれることがあるので観察を十分に行うこ
と。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。(6) 腎臓 ときにBUN、
クレアチニンの上昇、クレアチニンクリアランスの
減少があらわれることがある。(7) 消化器 とき
に下痢、嘔気、嘔吐、食欲不振があらわれること
がある。(8) 呼吸器 他のカルバペネム系抗生物
質において、まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部
X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE
症候群等があらわれることがあるので、このよう
な症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮
質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
* 用法・用量、高令者への投与及び上記以外の使用
上の注意は、添付文書をご覧下さい。



資料請求先

三共株式会社

〒103 東京都中央区日本橋本町 3-5-1

ARCHIV

Für

Japanische Chirurgie

Bd. 63 Nr. 4 Juli 1, 1994

日本外科宝函

第 63 卷 第 4 号

平成 6 年 7 月 1 日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

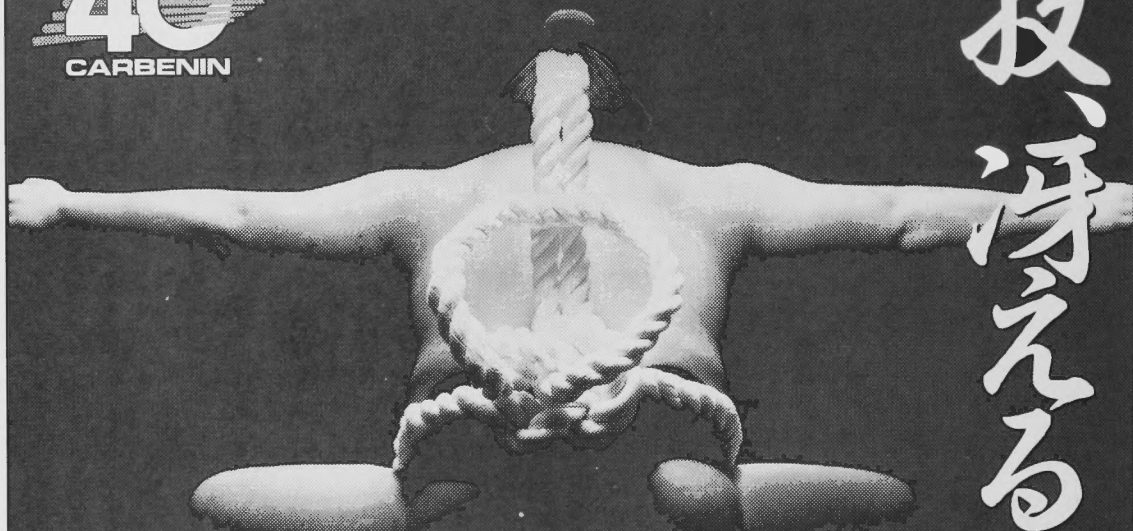
京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

40
CARBENIN

技、得える



国産初のカルバペネム

カルバペネム系抗生物質製剤 (指 要指)

カルベニン

点滴用 0.25g・0.5g

日抗基:注射用パニペネム 略号:PAPM/BP

CARBENIN® 健保適用品

カルベニンの特性

- ① グラム陽性・陰性、好気性・嫌気性を問わずバランスの良いすぐれた抗菌力
- ② 溶菌作用が早く、定常初期にも強い殺菌作用 (*in vitro*)
- ③ 緑膿菌に対してもすぐれた *in vivo* 効果
- ④ 他剤無効例を含む各種感染症にすぐれた臨床効果と細菌学的効果
- ⑤ 副作用の主なものはお下痢、嘔気・嘔吐、発疹、GOT・GPT上昇、好酸球増多等

【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌属、ヘブストレプトコッカス属、プランハメラ・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ属、プロピデンシア属、シュードモナス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感受性菌による下記感染症
○敗血症、感染性心内膜炎○丹毒、蜂巣炎、リンパ管(筋)炎○肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染、骨髄炎、関節炎○咽喉頭炎(咽喉頭の膿瘍)、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、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、膿胸○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副睾丸炎○胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍○腹膜炎、骨盤腹膜炎、ダグラス窩膿瘍○子宮付属器炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎○髄膜炎○眼窩感染、全眼球炎(含、眼内炎)○中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、顎炎、顎骨周辺の蜂巣炎

【使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

1. 一般的な注意

(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。

2. 次の患者には投与しないこと

【本剤の成分によるショックの既往歴のある患者】

3. 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

4. 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)

5. 副作用

(1)中枢神経 まれに痙攣、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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。特に腎機能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。(2)ショック まれにショック症状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、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止すること。(3)過敏症 ときに発疹、痒

痒、発熱等の過敏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投与を中止し、適切な処置を行うこと。(4)血液 ときに好酸球増多、好塩基球増多、血小板減少又は増多、赤血球減少、ヘモグロビンの減少、ヘマトクリットの減少、白血球減少があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(5)肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、LDH、Al-P、Y-GTP、尿ウロビリノーゲンの上昇等があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(6)腎臓 ときにBUN、クレアチニンの上昇、クレアチニンクリアランスの減少があらわれることがある。(7)消化器 ときに下痢、嘔気、嘔吐、食欲不振があらわれることがある。(8)呼吸器 他のカルバペネム系抗生物質において、まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
※用法・用量、高齢者への投与及び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 東京都中央区日本橋本町 3-5-1

ARCHIV

Für

Japanische Chirurgie

Bd. 63 Nr. 5 Sept 1, 1994

日本外科宝函

第 63 卷 第 5 号

平成 6 年 9 月 1 日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

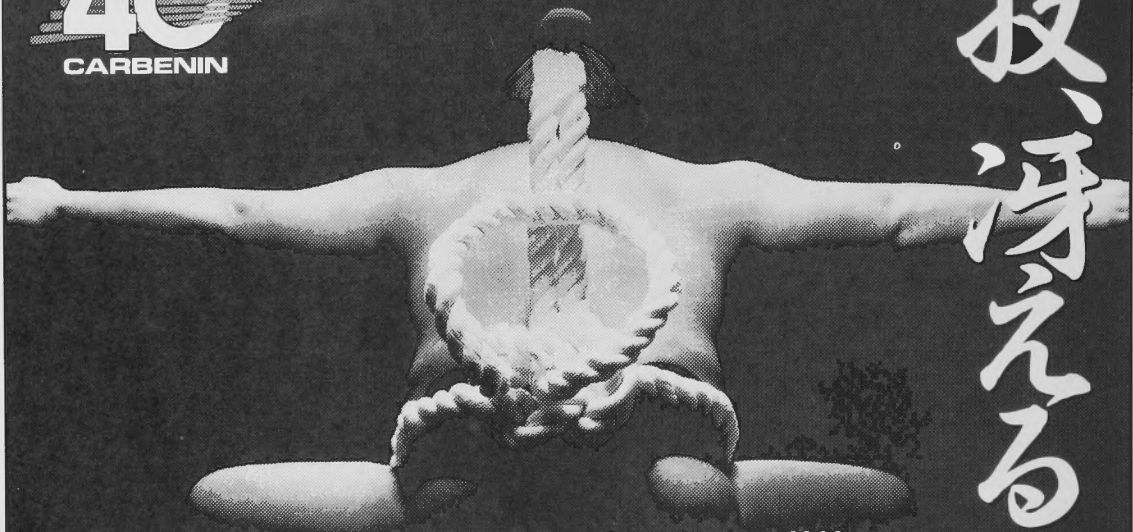
Arch Jpn Chir

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

国産初のカルバペネム

カルバペネム系抗生物質製剤 (指要指)

カルベニン

点滴用 0.25g・0.5g

日抗基：注射用パニペネム 略号：PAPM/BP
CARBENIN® (健保適用品)

カルベニンの特性

- ① グラム陽性・陰性、好気性・嫌気性を問わずバランスの良いすぐれた抗菌力
- ② 溶菌作用が早く、定常期初期にも強い殺菌作用 (*in vitro*)
- ③ 緑膿菌に対してもすぐれた *in vivo* 効果
- ④ 他剤無効例を含む各種感染症にすぐれた臨床効果と細菌学的効果
- ⑤ 副作用の主なものは下痢、嘔気・嘔吐、発疹、GOT・GPT上昇、好酸球増多等

【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌属、ヘプトストレプトコッカス属、ブランハメラ・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ属、プロピデンシア属、シュードモナス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感受性菌による下記感染症
○敗血症、感染性心内膜炎○丹毒、蜂巣炎、リンパ管(筋)炎○肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染、骨髄炎、関節炎○咽喉頭炎(咽喉頭の膿瘍)、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、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、膿胸○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副辜丸炎○胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍○腹膜炎、骨盤腹膜炎、ダグラス窩膿瘍○子宮付属器炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎○髄膜炎○眼窩感染、全眼球炎(含、眼内炎)○中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎○顎炎、顎骨周辺の蜂巣炎

【使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

1. 一般的な注意

(1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な観察を行うこと。なお、事前に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この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。

2. 以下の患者には投与しないこと 【本剤の成分によるショックの既往歴のある患者】

3. 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

4. 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、意識障害等の中樞神経障害が起りやすい。) (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) 高令者 (「高令者への投与」の項参照)

5. 副作用

(1) 中樞神経 まれに痙攣、意識障害等の中樞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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。特に腎機能障害や中樞神経障害のある患者に起りやすいので、投与する場合には注意すること。(2) ショック まれにショック症状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、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止すること。(3) 過敏症 ときに発疹、痒

疹、発熱等の過敏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投与を中止し、適切な処置を行うこと。(4) 血液 ときに好酸球増多、好塩基球増多、血小板減少又は増多、赤血球減少、ヘモグロビンの減少、ヘマトクリットの減少、白血球減少があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(5) 肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、LDH、Al-P、γ-GTP、尿ウロビリノーゲンの上昇等があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(6) 腎臓 ときにBUN、クレアチニンの上昇、クレアチニンクリアランスの減少があらわれることがある。(7) 消化器 ときに下痢、嘔気、嘔吐、食欲不振があらわれることがある。(8) 呼吸器 他のカルバペネム系抗生物質において、まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

※ 用法・用量、高令者への投与及び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 東京都中央区日本橋本町3-5-1

ARCHIV

Für

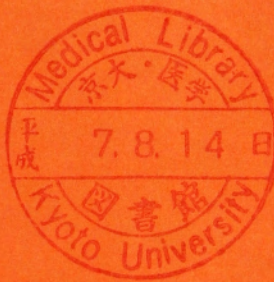
Japanische Chirurgie

Bd. 63 Nr. 6 Nov 1, 1994

日本外科宝函

第 63 卷 第 6 号

平成 6 年 11 月 1 日 発行



CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

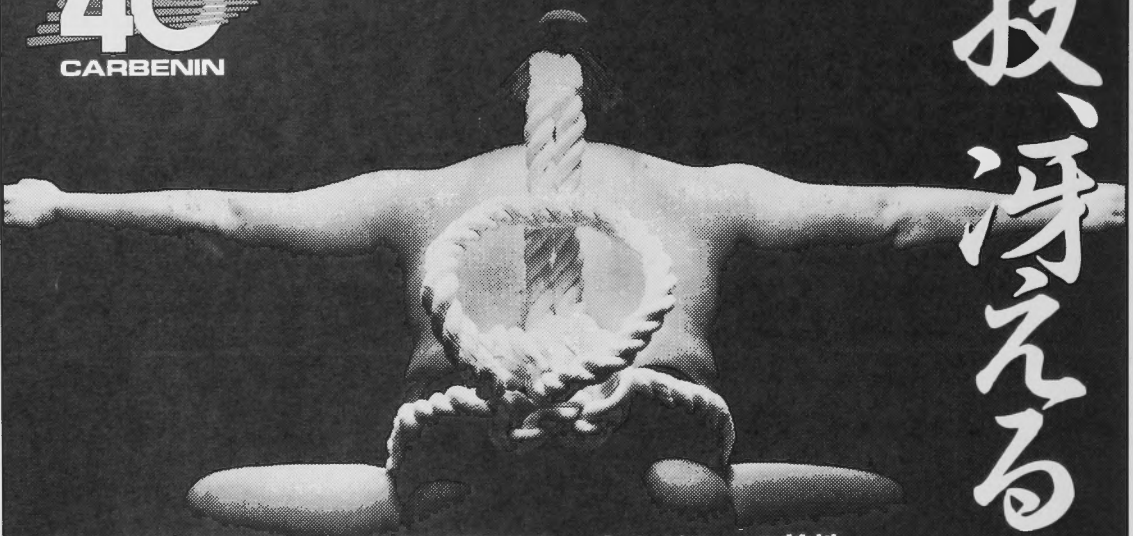
京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

40
CARBENIN

技、冴える



国産初のカルバペネム

カルバペネム系抗生物質製剤 (指要指)

カルベニン
点滴用 0.25g・0.5g

日抗基・注射用パニペネム 略号:PAPM/BP

CARBENIN® 健保適用品

カルベニンの特性

- ① グラム陽性・陰性、好気性・嫌気性を問わずバランスの良いすぐれた抗菌力
- ② 溶菌作用が早く、定常期初期にも強い殺菌作用 (*in vitro*)
- ③ 緑膿菌に対してもすぐれた *in vivo* 効果
- ④ 他剤無効例を含む各種感染症にすぐれた臨床効果と細菌学的効果
- ⑤ 副作用の主なものとは下痢、嘔気・嘔吐、発疹、GOT・GPT上昇、好酸球増多等

【効能・効果】

ブドウ球菌属、レンサ球菌属、腸球菌属、ヘブストレプトコッカス属、プランハメラ・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ属、プロビデンシア属、シュードモナス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属のうち本剤感受性菌による下記感染症
○敗血症 感染性心内膜炎○丹毒、蜂巣炎、リンパ管(節)炎○肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染、骨髄炎、関節炎○咽喉頭炎(咽喉頭の膿瘍)、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、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、胸膜炎○腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副睾丸炎○胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍○腹膜炎、骨盤腹膜炎、ダグラス窩膿瘍○子宮付属器炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、バルトリン腺炎○髄膜炎○眼窩感染、全眼球炎(含、眼内炎)○中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎○顎炎、顎骨周辺の蜂巣炎

【使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

1. 一般的注意

(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。

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

3. 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】

4. 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) 高令者(「高令者への投与」の項参照)

5. 副作用

(1) 中枢神経 まれに痙攣、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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。特に腎機能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。(2) ショック まれにショック症状を起こすことがあるので観察を十分にを行い、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗等の症状があらわれた場合には投与を中止すること。(3) 過敏症 ときに発疹、蕁

疹、発熱等の過敏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投与を中止し、適切な処置を行うこと。(4) 血液 ときに好酸球増多、好塩基球増多、血小板減少又は増多、赤血球減少、ヘモグロビンの減少、ヘマトクリットの減少、白血球減少があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(5) 肝臓 まれに黄疸、また、ときにGOT、GPT、LDH、Al-P、γ-GTP、尿ウロビリノーゲンの上昇等があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。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。(6) 腎臓 ときにBUN、クレアチニンの上昇、クレアチニンクリアランスの減少があらわれることがある。(7) 消化器 ときに下痢、嘔気、嘔吐、食欲不振があらわれることがある。(8) 呼吸器 他のカルバペネム系抗生物質において、まれに発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
* 用法・用量、高令者への投与及び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 東京都中央区日本橋本町 3-5-1