お　知　ら　せ

§INIS データベース大学向け無料サービス開始のお知らせ

このたび，国際原子力機関 (IAEA) が作成しております国際原子力情報システム (INIS) データベースの利用促進策として，原子力情報の潜在的な需要が見込まれる原子力関連の大学の学生等大学関係者に対して，無料で INIS 本部の Web 型検索システムを下記の要領で，提供できる運びとなりました．なお，本データベースから各国の大学，研究所等の刊行するレポート類の本文の多くが Web 上で閲覧できることが特長です．この画期的なサービス提供を逃さず，是非この機会に，INIS データベースのご利用を開始いただけますようご案内いたします．

1.　INIS データベースの概要

INIS は，IAEA 加盟国と関連国際機関との協力により，原子力の平和利用に関する科学技術情報の流通を国際的に促進するために 1970 年に発足しました．参加国は自国の原子力文献情報を収集して IAEA に提供し，IAEA はこれをデータベースに統合して各参加国に配布しています．日本は発足当初から計画に参加し，国内の原子力研究・開発に関わる文献情報の提供に貢献してきました．現在，INIS には 110 か国 19 国際機関が参加し，参加国から提供された原子力文献情報は，2002 年 12 月には 235 万件に達しております．

2.　データベースの主題範囲

INIS データベースは，以下の主題範囲の原子力文献情報を網羅しております．

物理，化学，材料，地球科学，生体への外部被曝，放射性核種の影響，ライフサイエンスへの応用，放射線防護と環境，医学における放射線利用，アイソトープ・放射線源，アイソトープ・放射線の利用，工学，原子炉 (一般)，原子炉 (炉型別)，計装，廃棄物管理，核エネルギー関連分野

3.　利用の対象

最近，あるいは今後原子力科学技術に関連した研究を実施する大学とその関連研究所のスタッフと学生が対象です．

4.　お申し込み・お問い合わせ先

利用の手続きに必要な書類のご請求およびお問い合せは，下記にて承ります．

〒319–1195
茨城県那珂郡東海村白方白根 2–4
日本原子力研究所　研究情報部　国際情報室
（担当）加藤　金治
Tel.　029–282–6598
Fax.　029–282–6718
電子メールアドレス
inismail@INISJP.tokai.jaeri.go.jp

§第 125 回日本医学会シンポジウム アルツハイマー病

日時：平成 15 年 12 月 11 日 (木)　10:00〜17:15
場所：日本医師会　大講堂
〒113–8621　東京都文京区本駒込 2–28–16
TEL 03–3946–2121 ㈹

I.　臨床の話題
座長：金澤　一郎 (国立精神・神経センター)
1.　アルツハイマー病の疫学
浦上　克哉 (鳥取大・生体制御)
2.　脳機能画像の診断的意義
松田　博史
(国立精神・神経センター武蔵病院)
3.　軽度認知機能障害 (Mild cognitive impairment) と痴呆症の早期診断
荒井　啓行 (東北大院・老年医学)

II.　基礎の話題
座長：伊原　康夫 (東京大院・神経病理)
1.　γセクレターゼ：最近の進歩
岩坪　　威 (東京大院・薬・臨床薬学)
2.　Aβ重合のはじまり
柳澤　勝彦 (国立長寿医療研究センター)
3.　神経原線維変化と痴呆
高島　明彦 (理研・脳科学総合研究センター)

III.　治療と介護の進歩
座長：朝田　　隆　(筑波大・精神医学)
1.　ドネペジル治療効果の予測
羽生　春夫 (東京医大・老年病科)
2.　ワクチン療法 updated
田平　　武 (国立長寿医療研究センター)
3.　セクレターゼ阻害剤の開発について
木曽　良明 (京都薬大・創薬科学
フロンティア研究センター)
4.　患者・家族が医師に求めるもの
―家族の会の活動から―
三宅　貴夫
(㈳呆け老人をかかえる家族の会)

問合せ先
日本医学会
〒113–8621　東京都文京区本駒込 2–28–16
日本医師会館内　電話　03–3946–2121 ㈹

§「第 8 回アジア・オセアニア核医学会会議」のお知らせ

会　期：2004 年 10 月 9 日(土)〜13 日 (水)
開催地：中国・北京
8th Asia & Oceania Congress of Nuclear Medicine and Biology
October 9–13, 2004　Beijing, China

論文提出締切日：2004 年 2 月 28 日
(多少遅れる場合はご相談下さい)
◎セカンドサーキュラー，学会トピックスおよび参加旅行の情報をご希望の方は下記まで
中国科学技術協会国際科学技術学会センター
日本連絡事務所　戸塚・郭 (かく)・加藤
E-mail: Chinadesk8@aol.com
電話：03–5645–3700　FAX：03–5645–3775
〒103–0015　東京都中央区日本橋箱崎町
25–6　KCM ビル
株式会社トラベルパートナーズ内
学会ホームページ　http://www.aofnmb.net

第 60 回　日本核医学会　関東甲信越地方会開催のお知らせ

日　時：平成 16 年 1 月 17 日 (土)
午後 1 : 00 (予定)
場　所：富士写真フィルム東京本社講堂
会　長：宇野　公一　先生
西台クリニック画像診断センター

§第 22 回日本骨代謝学会学術集会

会　期：2004 年 8 月 4 日 (水)〜7 日 (土)
会　場：大阪国際会議場
会　長：乗松　尋道
(香川大学医学部整形外科　教授)
内　容：
特別講演 I
「ナノアパタイトの結晶配向性に注目した再生・疾患硬組織へのアプローチ」
中野貴由助教授 (大阪大学大学院工学研究科マテリアル科学専攻)
特別講演 II
「骨粗鬆症の臨床―骨折の予防から骨格の維持へ―」
中村利孝教授 (産業医科大学整形外科)
国際シンポジウム I
「Important Role of Mineralization」
国際シンポジウム II
「Assessment of Osteoporosis」
シンポジウム I
「関節リウマチと変形性関節症における骨破壊の分子メカニズムと治療」
シンポジウム II
「ステロイド骨粗鬆症の診断と治療」

演題応募：on line submission
3 月 2 日 (火)〜4 月 22 日 (木) 正午
http://www2.convention.co.jp/jsbmr22/
事務局：〒761–0793
香川県木田郡三木町池戸 1750–1
香川大学医学部整形外科学教室
Tel & Fax: 087–891–2196
e-mail: jsbmr04@kms.ac.jp

§医薬品・医療用具等安全性情報
（厚生労働省医薬局）

平成15年6月　No. 190

医薬品・医療用具等安全性情報No.190が発行されました。その概要は以下のとおりです。詳細は次の雑誌に掲載されますので，関連症例等についてはこれらをご参照下さい。

日本医師会雑誌（7月15日号）（1，2のみ）　臨床と薬物治療（8月号）
日本薬剤師会雑誌（8月号）（1，2のみ）　月刊薬事（8月号）
日本病院薬剤師会雑誌（8月号）　診療と新薬（6月号）

NTTのファクシミリ通信網サービス「Fネット」を通じ，最近1年間の「医薬品・医療用具等安全性情報」がお手元のファクシミリから随時入手できます（利用者負担）。すでに，Fネットに加入されている方は，次の操作番号で目次を引き出して下さい。162＃ 284 03 3508 4364 01＃（Fネットへの加入等についての問い合わせ先は☎0120-161-011）

なお，医薬品情報提供ホームページ（http://www.pharmasys.gr.jp/）又は厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/）からも入手可能です。

1．ワイヤレスカードシステム等から発射される電波による植込み型の医用機器（心臓ペースメーカ及び除細動器）への影響について

携帯電話端末等による医用機器への影響については，医薬品副作用情報No.136（平成8年3月号），No.137（平成8年5月号）及びNo.143（平成9年6月号）において注意喚起を行ってきたところである。

総務省において，平成12年度より「電波の医用機器等への影響に関する調査研究」が実施され，今般，ワイヤレスカードシステム等から発射される電波の植込み型の医用機器（心臓ペースメーカ及び除細動器）に及ぼす影響についての調査がまとめられたことから，当該報告の内容について紹介し，改めて医療関係者等に注意喚起を行うこととしたい。

2．重要な副作用等に関する情報

前号（医薬品・医療用具等安全性情報 No.189）以降に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について，改訂内容，参考文献等とともに改訂の根拠となった症例の概要に関する情報を紹介する。

1 ゲフィチニブ

2 炭酸リチウム

3 メシル酸パズフロキサシン

3．使用上の注意の改訂について（その146）

次の医薬品等について「使用上の注意」の改訂内容等を記載している。

塩酸ドネペジル，ブロムフェナクナトリウム水和物，塩酸エホニジピン，臭化水素酸エレトリプタン，アルプロスタジル，フドステイン，プラステロン硫酸ナトリウム（腟坐剤），プラステロン硫酸ナトリウム（注射剤），乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体，イオキサグル酸，ヒトフィブリノゲン・トロンビン画分・アプロチニン

§医薬品・医療用具等安全性情報
（厚生労働省医薬食品局）

平成15年7月　No. 191

医薬品・医療用具等安全性情報No.191が発行されました。その概要は以下のとおりです。詳細は次の雑誌に掲載されますので，関連症例等についてはこれらをご参照下さい。

日本医師会雑誌（8月15日号）（1，2のみ）　臨床と薬物治療（9月号）
日本薬剤師会雑誌（9月号）（1，2のみ）　月刊薬事（9月号）
日本病院薬剤師会雑誌（9月号）　診療と新薬（7月号）

NTTのファクシミリ通信網サービス「Fネット」を通じ，最近1年間の「医薬品・医療用具等安全性情報」がお手元のファクシミリから随時入手できます（利用者負担）。すでに，Fネットに加入されている方は，次の操作番号で目次を引き出して下さい。162＃ 284 03 3508 4364 01＃（Fネットへの加入等についての問い合わせ先は☎0120-161-011）

なお，医薬品情報提供ホームページ（http://www.pharmasys.gr.jp/）又は厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/）からも入手可能です。

1．一般用かぜ薬による間質性肺炎について

一般用かぜ薬において，死亡例はないものの計16種類の製品群（有効成分の種類及び含量が同一のものを1製品群とする。）における計26症例が当該医薬品との因果関係を否定できない間質性肺炎の症例であると考えられたことから，これら16製品群の計42品目の一般用かぜ薬について，「間質性肺炎」に関する注意喚起を行った。

更に，これらの一般用かぜ薬と同様の成分及び薬効を有する一般用かぜ薬についても，これまでに間質性肺炎の報告はないものの，同様の使用上の注意事項の変更を行うことが適当であると考えられたことから，一般用かぜ薬全般についても，「間質性肺炎」に関する注意喚起を行った。

2．重要な副作用等に関する情報

前号（医薬品・医療用具等安全性情報 No.190）以降に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について，改訂内容，参考文献等とともに改訂の根拠となった症例の概要に関する情報を紹介する。

1 塩化ナトリウム・塩化カリウム・塩化マグネシウム・塩化カルシウム・炭酸水素ナトリウム

2 塩酸アマンタジン

3 ザフィルルカスト

4 サラゾスルファピリジン

5 ナテグリニド

3．使用上の注意の改訂について（その147）

次の医薬品等について「使用上の注意」の改訂内容等を記載している。

酒石酸ゾルピデム，インドメタシン（経口剤），インドメタシン（坐剤），フマル酸クエチアピン，塩酸エペリゾン，アトルバスタチンカルシウム水和物，臭化イプラトロピウム，塩酸ロキサチジンアセタート，シロスタゾール（脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制の効能を有しない製剤），レボホリナートカルシウム，塩酸メトホルミン，ビアペネム

（No. 192 はダイジェスト版なしのため，掲載しません）

§医薬品・医療用具等安全性情報
（厚生労働省医薬食品局）

平成15年9月　No. 193

医薬品・医療用具等安全性情報No.193が発行されました。その概要は以下のとおりです。詳細は次の雑誌に掲載されますので，関連症例等についてはこれらをご参照下さい。

日本医師会雑誌（10月1日号）（1，2のみ）	臨床と薬物治療（11月号）
日本薬剤師会雑誌（11月号）（1，2のみ）	月刊薬事（11月号）
日本病院薬剤師会雑誌（11月号）	診療と新薬（9月号）

NTTのファクシミリ通信網サービス「Fネット」を通じ，最近1年間の「医薬品・医療用具等安全性情報」がお手元のファクシミリから随時入手できます（利用者負担）。既に，Fネットに加入されている方は，次の操作番号で目次を引き出して下さい。162＃ 284 03 3508 4364 01＃（Fネットへの加入等についての問い合わせ先は☎0120-161-011）

なお，医薬品情報提供ホームページ（http://www.pharmasys.gr.jp/）又は厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/）からも入手可能です。

1．塩酸フェニルプロパノールアミンを含有する医薬品による脳出血に係る安全対策について

最近，塩酸フェニルプロパノールアミン（PPA）を含有する医薬品において企業及び医療機関等により厚生労働省に続けて脳出血等の副作用症例が4例報告され，以前米国の疫学調査結果を受けて脳出血について注意喚起を行った平成12年11月以降，前述の4症例を含め一般用医薬品で5例，医療用医薬品で2例の副作用症例が収集されたことから，PPAを含有する医薬品について使用上の注意の改訂，情報提供の徹底並びに代替成分であるプソイドエフェドリンを含有する医薬品等への速やかな切り替えを行うこととした。

2．重要な副作用等に関する情報

前号（医薬品・医療用具等安全性情報 No.192）以降に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について，改訂内容，参考文献等とともに改訂の根拠となった症例の概要に関する情報を紹介する。

1 インターフェロンガンマ-1a（遺伝子組換え）

2 エポエチンアルファ（遺伝子組換え）

3 エポエチンベータ（遺伝子組換え）

4 コルヒチン

5 ボグリボース

3．使用上の注意の改訂について（その149）

次の医薬品等について「使用上の注意」の改訂内容等を記載している。

塩酸パロキセチン水和物，インドメタシンナトリウム，ソマトロピン（遺伝子組換え）（プラダーウィリー症候群の効能を有する製剤），メトトレキサート（カプセル剤），メトトレキサート（錠剤，注射剤），クエン酸トレミフェン

§医薬品・医療用具等安全性情報
（厚生労働省医薬食品局）

平成15年10月　No. 194

医薬品・医療用具等安全性情報No.194が発行されました。その概要は以下のとおりです。詳細は次の雑誌に掲載されますので，関連症例等についてはこれらをご参照下さい。

日本医師会雑誌（11月15日号）
日本薬剤師会雑誌（12月号）
日本病院薬剤師会雑誌（12月号）
臨床と薬物治療（12月号）
月刊薬事（12月号）
診療と新薬（10月号）

NTTのファクシミリ通信網サービス「Fネット」を通じ，最近1年間の「医薬品・医療用具等安全性情報」がお手元のファクシミリから随時入手できます（利用者負担）。既に，Fネットに加入されている方は，次の操作番号で目次を引き出して下さい。162# 284 03 3508 4364 01#（Fネットへの加入等についての問い合わせ先は☎0120-161-011）

なお，医薬品情報提供ホームページ（http://www.pharmasys.gr.jp/）又は厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/）からも入手可能です。

1．経口腸管洗浄剤「ニフレック」等による腸管穿孔及び腸閉塞について

経口腸管洗浄剤（塩化ナトリウム，塩化カリウム，炭酸水素ナトリウム，無水硫酸ナトリウム配合剤）については，平成12年3月に，使用上の注意の「重大な副作用」の項等に「腸管穿孔」に関する記載を追加して，医療関係者の注意を喚起してきたが，使用上の注意の改訂後も，腸管穿孔について死亡例4例を含む5例が報告されているほか，腸閉塞についても，発売以来，死亡例1例を含む7例が報告されていることから，今般，改めて警告欄を含め使用上の注意を改訂するとともに，「緊急安全性情報」等を医療機関等に配布して，腸管穿孔，腸閉塞について医療関係者の注意を喚起することとした。

2．インフルエンザウイルス抗原の検出を目的とする体外診断用医薬品の自主点検結果及び適正使用について

インフルエンザウイルス抗原の検出を目的とする体外診断用医薬品（インフルエンザウイルス抗原検出試薬）には，EIA法，イムノクロマト法等様々な測定法のものがあり，それぞれの添付文書には，感度，特異性，再現性等の性能情報が記載されている。

今般，インフルエンザウイルス抗原検出試薬について現時点での検査技術水準等を踏まえた適正使用情報を医療関係者に提供するため，事前に作成した共通の試験方法に基づいて各企業が実施した自主点検の結果がとりまとめられた。

本号では，企業が実施した自主点検結果を紹介する他，この結果を踏まえ，インフルエンザウイルス抗原検出試薬の使用上の注意等，添付文書の記載内容の一部が改訂されたので，医療関係者に対して使用上の注意，性能情報等に留意の上，診断目的に応じた製品を選択する等，適正使用を呼びかけることとした。

（No. 195 はダイジェスト版なしのため，掲載しません）

2003年９月
No.03－01

緊急安全性情報

経口腸管洗浄剤（ニフレック®）による腸管穿孔及び腸閉塞について

1992年６月の発売から2003年９月までの11年間（推定累計使用患者：約1,772万人）にニフレックとの関連性が否定できない腸管穿孔症例が11例（うち死亡５例）及び腸閉塞症例が７例（うち死亡１例）報告されています。

腸管穿孔症例につきましては、2000年３月に「使用上の注意」の「重大な副作用」の項に記載し、注意を喚起してまいりました。また、その後、高齢者の死亡例が報告されたことを踏まえ、2003年４月に自主的に適正使用情報の配布を行い、注意喚起をしてまいりました。

しかし、2000年３月の添付文書の改訂後、腸管穿孔症例については４例の死亡例が報告されていること、腸閉塞症例については発売以降、死亡例１例を含む７例が報告されていることから、腸管穿孔、腸閉塞について一層の注意喚起を図るため、「警告」、「禁忌」を追加記載するとともに「使用上の注意」も改訂することと致しました。

本剤の使用に際しましては、特に下記の点に十分注意下さいますようお願い申し上げます。

1. 排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与すること

腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、適切な検査等を行い、投与継続の可否について慎重に検討して下さい。

2. 腸閉塞でないことを確認した後に投与すること

腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与して下さい。
また、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者には慎重に投与して下さい。

3. 高齢者には観察を十分に行うこと

特に高齢者において腸管穿孔、腸閉塞を起こした場合は、より重篤な転帰をたどることがあるため、時間をかけて投与し、投与中は観察を十分行って下さい。

「警告」、「禁忌」及び「使用上の注意」の改訂内容に関しましては４頁目をご参照下さい。

お問合せ先：味の素ファルマ株式会社
薬制部
TEL：03-5201-1818

また、本剤の使用に際しましては、以下のように慎重にご使用下さいますようお願い申し上げます。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉
排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与すること。
約1Lを投与しても排便がない場合には、腹痛、嘔気、嘔吐のないことを必ず確認したうえで投与を継続し、排便が認められるまで十分観察すること。2Lを投与しても排便がない場合は投与を中断し、腹痛等がないことを確認するとともに、触診や画像診断等を行い、投与継続の可否について、慎重に検討すること。
また、高齢者では特に時間をかけて投与すること。

[副作用症例]

〈腸管穿孔〉

No.	患者		投与量	副作用
	年齢 性別	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	80歳代 女性	大腸内視鏡検査前処置	2L	時々、血便あり。近医受診し、当院消化器科受診すすめられ、大腸内視鏡検査を予約した。 19日後、外来にて大腸検査行うため、AM9：00内視鏡室受診し、ニフレック2Lを投与。 **投与開始から3時間後：**腹痛、出血。嘔吐がみられた。グルカゴン1Aを筋注にて腹痛改善。トイレにて水様便あり。 **投与開始から6時間後：**大量の水様便(2L程)あり、しかし腹痛は消失しないため、当日検査は中止した。 **投与開始から7.5時間後：**腹痛が中等度あり。 **投与開始から8時間後：**入院にて安静治療をすすめられ、病棟へ入院した。 絶食。点滴にて症状は改善し、トイレも一人で歩行できるまで痛みは改善した。 **投与開始から9時間後：**嘔吐あり。血圧60～40まで低下。1時間後、血圧は109/64まで回復した。 **投与開始から12.5時間後：**突然心肺停止となり、蘇生術行うが改善せず。 **投与開始から15時間後：**死亡確認。 死因：心筋梗塞、大腸穿孔、腹膜炎 剖検：直腸癌、大腸穿孔
	併用薬：なし			
2	70歳代 男性	大腸内視鏡検査前処置	2L	腹痛精査で近医受診し、大腸ファイバー施行し、上行結腸に側方発育型腫瘍(LST)を指摘され、内視鏡的粘膜切除術目的で当院紹介受診。 **投与前日：**夜にピコスルファートナトリウム液(0.75%/10mL/1本)を内服した。 投与前は特に自覚症状なく、ニフレック投与開始。 **投与後(投与開始から2時間後)：**有形便2回あり。その後激しい腹痛出現。胸腹部レントゲンおよび採血施行。Free airは確認できず。経過観察。 **投与から1日後：**腹痛持続しているため、緊急CT施行。腹水貯留を確認。外科医に相談した結果、経過観察となった。 同日、突然、心肺停止。心肺蘇生施行。腹腔穿刺により便汁を確認。穿孔と診断し、腹腔内ドレーンチューブ挿入。Vital不安定のまま。 **投与から2日後：**死亡確認。 死因：汎発性腹膜炎 剖検：S状結腸穿孔
	併用薬：ピコスルファートナトリウム			

No.	患者 年齢 性別	患者 使用理由（合併症）	投与量	副作用 経過及び処置
3	80歳代 男性	大腸内視鏡検査前処置（高血圧症）	2L	高血圧のため近医通院していた。 排便時出血があり、食欲低下あり。その後毎日、点滴を受けていた。下痢が続いており、止痢薬として、10%リン酸コデイン、ビオフェルミン、SM散、アドソルビンが投与されていた。 **投与前日：**2回の排便を認めた。 **投与当日：**ニフレックを朝から投与（2Lを約1時間）。投与時及び投与後も排便なし、腹痛あるもがまんして内服したとのこと。 **投与終了4時間後：**当院受診。 **投与終了5時間後：**腹部X-P（立位、臥位）。臥位異常なし。立位にて左側腹部に1ヵ所ニボー認める。GE（普通浣腸）60mL×2本施行。軽度腹痛あり。 **投与終了6時間後：**大腸内視鏡検査施行（約15分間）。 肛門縁より約10cmの部（直腸）に全周性の狭窄を呈する直腸癌あり、それ以上挿入せず。検査後は腹痛軽度であった。 **投与終了7時間後：**車椅子にて入院。下腹部痛あり。 BP 117/83、PR 100、BT 37.8℃ ソセゴン15mg筋注、腹痛おさまらず。 **投与終了8時間後：**BP134/73、PR160-170/min、努力様呼吸。酸素3L/min投与開始。 **投与終了8.5時間後：** 血液ガス分析：pH 7.444、PO_2 66.8、PCO_2 26.7、HCO_3 17.9、BE −4.5、Sa +94.3%、PR 160-170/minにてワソラン1/2A静注効果なし。 腹痛増強、筋性防御を認める。 腹部X-P（坐位）で明らかなfree airなし。腸管の拡張も強くなかった。 **投与終了10.5時間後：**一時BP 70台に低下。ジギラノゲンC1A、カルペニン0.5g点滴。酸素5L/min投与。 **投与終了11時間後：**BT 39.9℃に上昇。 **投与終了12時間後：**BP 86/33、意識レベル低下（呼びかけるも開眼せず、苦痛表情のみ）。 **投与終了12.5時間後：**イノバン約5gの持続静注開始。呼びかけに対しても反応なし。緊急手術のため手術室へ搬入。 **投与終了13.5時間後：**緊急手術開始した。 S状結腸の腸間膜側が約10cm裂けており、便汁が腸間膜内に充満していた。この部の腸管は壊死していた。直腸癌は全周性で、ほぼ内腔は閉塞していた。 **投与終了8日後：**汎発性腹膜炎にて死亡。
	併用薬：ジメチコン			

〈腸閉塞〉

No.	患者 年齢 性別	患者 使用理由（合併症）	投与量	副作用 経過及び処置
1	80歳代 女性	大腸内視鏡検査前処置	1.8L	排尿回数が増え、食欲低下があり、採血上、急性腎不全が疑われ入院。 入院後の補液により、腎機能障害は改善した。 入院から6日後、軟便と便秘が続くため、診察（排便は認めていた）。直腸診で軟らかい腫瘤を触知した。 触知から5日後、大腸内視鏡目的にニフレックを投与。 **投与当日：**約1Lで吐き気あるも、投与続行。1.6L内服したところで有形便、軟便を確認した。その後腹痛出現し、補液を行いレントゲン撮影。 ニボー多発しておりイレウスと判断した。経鼻胃チューブ挿入し、CT撮影を行った。イレウス状態、穿孔ないことを確認。外科との話し合いの後、内科的に減圧（経肛門的イレウス管挿入）を施行。イレウス管は比較的容易に狭窄部を確認した。減圧後、徐々に血圧低下したため補液を増量した。補液により血圧上昇したが、同日深夜心拍数が低下し、5分後に心停止した。心肺蘇生行うも、全く反応なく死亡。
	併用薬：なし			

緊急安全性情報

「警告」、「禁忌」及び「使用上の注意」を下記のとおり改訂致しました。
（下線＿＿部改訂箇所）

【警告】

1. 本剤の投与により、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、適切な検査等を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること（「禁忌」、〈用法・用量に関連する使用上の注意〉及び「慎重投与」の項参照）。

＜中略＞

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 胃腸管閉塞症及び腸閉塞の疑いのある患者［腸管穿孔を起こすおそれがある。］

＜中略＞

【用法及び用量】

＜中略＞

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与すること。約1Lを投与しても排便がない場合には、腹痛、嘔気、嘔吐のないことを必ず確認したうえで投与を継続し、排便が認められるまで十分観察すること。2Lを投与しても排便がない場合は投与を中断し、腹痛等がないことを確認するとともに、触診や画像診断等を行い、投与継続の可否について、慎重に検討すること。
また、高齢者では特に時間をかけて投与すること。

【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）

＜中略＞

(3)腸管狭窄、高度な便秘の患者［腸閉塞及び腸管穿孔を起こすおそれがある。］

(4)腸管憩室のある患者［腸管穿孔を起こしたとの報告がある。］

2. 重要な基本的注意

(1)まれに腸管穿孔、腸閉塞、虚血性大腸炎及びマロリーワイス症候群を起こすことがある。腸管穿孔及び虚血性大腸炎は腸管内圧上昇により発症し、マロリーワイス症候群は胃内圧上昇あるいは嘔吐、嘔気により発症するので、投与に際しては次の点に留意すること。特に高齢者の場合は十分観察しながら投与すること（「**4. 高齢者への投与**」の項参照）。

1)患者の日常の排便の状況を確認し、本剤投与前日あるいは投与前にも通常程度の排便があったことを確認した後投与すること。

2)短時間での投与は避ける（1L/時間をめどに投与すること）とともに、腸管の狭窄あるいは便秘等で腸管内に内容物が貯溜している場合には注意して投与すること（「**警告**」及び〈**用法・用量に関連する使用上の注意**〉の項参照）。

3)本剤の投与により排便があった後も腹痛が継続する場合には、適切な検査等を行い、腸管穿孔等がないか確認すること。

＜中略＞

(3)自宅で服用させる場合は、次の点に留意すること。

1)患者の日常の排便の状況を確認させるとともに、前日あるいは服用前に通常程度の排便があったことを確認させ、排便がない場合は相談するよう指導すること。

＜中略＞

3. 副作用

＜中略＞

(1)重大な副作用

1)ショック、アナフィラキシー様症状

2)腸管穿孔、腸閉塞…腸管穿孔、腸閉塞を起こすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
なお、自宅で服用させる場合は、「**2. 重要な基本的注意(3)**」の項を参照し、指導すること。

3)低ナトリウム血症

＜中略＞

4. 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、投与速度を遅くし、十分観察しながら投与すること。特に高齢者において腸管穿孔、腸閉塞を起こした場合は、より重篤な転帰をたどることがあるため、投与中は観察を十分行い、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。

＜以下略＞

（改訂箇所のみ掲載しております）

日本医学会だより

JAMS News

2003年5月　No. 29

日　本　医　学　会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
日本医師会館内　TEL 03-3946-2121(代)

第12回幹事会・第70回評議員会

標記幹事会・評議員会が定例のものとして，平成15年2月25日に開催された．そこで報告，審議された事項は両者ほとんど同様である．評議員会の冒頭，森医学会長の挨拶として，「昨今，社会が目まぐるしく変わりつつあり，医学・医療の面でも変化が大きく，かつ速い．日本医学会は今まで，学術団体としての純粋さを保ち，社会に向っては余り発言してこなかったが，今後とも果たしてこのような姿勢でよいのかとの意見も寄せられている」と述べた．

先ず，4月開催予定の第26回総会について，その準備状況が杉岡会頭から報告された．

年次報告では，一般的な事業に関する説明があり，とくに平成14年6月開催の「日本医学会100周年記念式典ならびにシンポジウム」，11月開催の「日中医学大会2002」の報告が行われた．

審議事項としては，平成15年度事業計画が承認され，日本脳卒中学会が本年度の新規加盟学会に決定した．

なお，第27回総会は，平成19年4月6日～8日に開催の予定で，岸本忠三会頭の下，副会頭に野田起一郎氏・山本研二郎氏，準備委員長に堀　正二氏が決定した．

第26回日本医学会総会

第26回日本医学会総会は福岡市において，杉岡洋一会頭の下，「人間科学　日本から世界へ—21世紀を拓く医学と医療　信頼と豊かさを求めて—」をメインテーマに，学術講演が2003年4月4日から6日まで，学術・公開展示が4月2日から8日まで開催された．

講演としては，会頭講演：21世紀を拓く医学と医療(杉岡洋一会頭)，招待講演：ソフトレーザー脱離イオン化の応用(田中耕一氏)，記念講演：人間としての生と死(上田閑照氏)，閉会講演：地球と人類の未来…宇宙に生命は満ちあふれているか…(松井孝典氏)，公開講演：暗愁のゆくえ（五木寛之氏）などの他，22題の特別講演が行われた．また一般的な学術集合の内容は5本の柱立てで構成され，シンポジウムなど何れも充実した発表・討論であった．今回初めての試みとして，医学部学生の企画によるシンポジウムが開催された．

総会展示は，「すこやかメッセ2003」の愛称の下に，公開展示，学術展示が開催され，盛況裡に終了した．

本総会は，日本医学会100周年に最も近い時点に開催されたため，「日本医学会100周年記念総会」と称され，それを祝っての式典・記念講演が第2日に，皇太子殿下の行啓を仰いで挙行された．

杉岡会頭による会頭講演は，「20世紀における生命科学の飛躍的進歩は，遺伝子レベルの医学や再生医学など，従来の医療を全く変えかねない新たな変革をもたらしつつある．今やわれわれはその光と影両者の存在を十分に認識し，過去の科学技術の進歩と引き換えに人類が見失ったものにも考察を及ぼすだけの英知と見識が必要だろう」と述べ，とくに人を物としてとらえる傾向にあることに警鐘を鳴らした．

最終日の特別シンポジウム「日本の医療の将来」では，坂口　力厚生労働大臣はじめシンポジスト達の熱い論戦が展開され，とくに，混合診療，株式会社参入，医療財源などが主な論点であった．

閉会式では，森日本医学会長が挨拶の中で，日本医学会100年の歴史を振り返り，「わが国は，太古その文化の発祥をもっぱら大陸に求めて以来，常に先進国の進歩・長所に着目し，学ぶことに汲々としてきた感がある．第26回総会では，『日本から世界へ』という言葉が示すように，はじめて『受信』ではなく『発信』を旗印にした．これは大きな意識の転換である．日本流の生命科学を築き，世界に広めていただきたい」と，本総会の基本理念についての解釈を示し，総括とした．

登録者総数は33,154名であった．

第123回日本医学会シンポジウム

平成15年6月12日(木)(10:00〜17:20)，日本医師会館において「ウイルス肝炎」が開催される．参加希望者は，日本医学会に郵便はがきで申し込まれたい（参加費無料）．

プログラムの概要は，下記のとおり．

I. わが国におけるウイルス性肝疾患の現状

1. 日本での急性肝炎の現状/岡部信彦（国立感染症研・感染症情報センター）
2. 日本での慢性肝疾患，特に肝がんの疫学的特徴/大島　明(大阪成人病センター・調査部)

II. 分子レベルからみた肝炎ウイルス

1. A型およびE型肝炎ウイルスとその感染/岡本宏明（自治医大・ウイルス学）
2. B型およびC型肝炎ウイルスとその感染/三代俊治（東芝病院・研究部）

III. 肝炎ウイルスと肝障害

1. C型肝炎ウイルスゲノムの複製機構と感染による細胞増殖の制御/下遠野邦忠(京都大ウイルス研)
2. 肝炎ウイルス感染における免疫学的細胞障害機序/井廻道夫（昭和大・内科）

IV. ウイルス性肝疾患に対する治療の進歩

1. B型肝炎治療；新たな展開—「抗ウイルス薬」を使用した最近の動向/佐田通夫（久留米大・内科）
2. C型肝炎；癌発生の高危険群設定とその対応/小俣政男（東京大・消化器内科）
3. 肝癌治療の進歩—内科的治療/椎名秀一朗（東京大・消化器内科）
4. 肝癌治療の進歩—外科的治療/國土典宏（東京大・肝胆膵外科）

第124回日本医学会シンポジウム

標記シンポジウムは，「肥満の科学」を標題として，平成15年8月29日（金）〜8月31日(日)の間，パレスホテル箱根で開催される予定．参加者は招待された方に限られる．

日本医学会への加盟申請

平成15年度の新規加盟申請については，5月15日公示され，7月31日に締め切る．申請用紙は，日本医学会あて請求されたい．

医学賞・医学研究助成費

平成15年度日本医師会医学賞・医学研究助成費の推薦依頼を5月上旬に発送する．それぞれの要項概略は以下のとおりであるが，詳細は本会事務局に問い合わせられたい．

医学賞：1. 日本医師会会員で，医学上重要な業績をあげた研究者を対象とする．2. 基礎医学・社会医学・臨床医学を通じ計3名に授与する（副賞は1名500万円）．

医学研究助成費：1. 日本医師会会員が行う医学上将来性に富む研究を対象とする．2. 基礎医学・社会医学・臨床医学を通じ15件に授与する（1件150万円）．

なお，医学賞・医学研究助成費の申請には，日本医学会分科会長，全国大学医学部長・医科大学長，またはその他関係諸機関長の推薦を必要とする．

日本医学会だより

JAMS News

2003年10月 No. 30

日 本 医 学 会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
日本医師会館内 TEL 03-3946-2121(代)

第124回日本医学会シンポジウム

2003年8月29日～8月31日，パレスホテル箱根において「肥満の科学」が開催された．組織委員は，松澤佑次（住友病院長），中尾一和（京大院・内分泌代謝内科），永井良三（東大附属病院長・循環器内科），門脇　孝（東大院・糖尿病・代謝内科）の各氏であった．

プログラムは，I. 肥満のインパクト，II. 肥満のメカニズム，III. 脂肪細胞のバイオロジー，IV. 肥満治療のサイエンスの4部をもって構成された．

シンポジウムの詳細は，記録集として2003年2月頃に刊行される予定である．希望者は，日本医学会宛，郵便はがきで申し込まれたい（無料）．

第125回日本医学会シンポジウム

2003年12月11日（木）10：00～17：15，日本医師会館において「アルツハイマー病」をテーマに第125回シンポジウムが開催される．組織委員は，金澤一郎，井原康夫，朝田　隆の各氏．参加希望者は，日本医学会に郵便はがきで申し込まれたい．参加費無料．

プログラムの概要は下記のとおり．

I. 臨床の話題

1. アルツハイマー病の疫学/浦上克哉（鳥取大・生体制御）
2. 脳機能画像の診断的意義/松田博史（国立精神・神経センター武蔵病院）
3. 軽度認知機能障害（Mild cognitive impairment）と痴呆症の早期診断/荒井啓行（東北大院・先進漢方治療医学）

II. 基礎の話題

1. γセクレターゼ：最近の進歩/岩坪　威（東京大院・薬・臨床薬学）
2. Aβ重合のはじまり/柳澤勝彦（国立長寿医療研究センター）
3. 神経原線維変化と痴呆/高島明彦（理研・脳科学総合研究センター）

III. 治療と介護の進歩

1. ドネペジル治療効果の予測/羽生春夫（東京医大・老年病科）
2. ワクチン療法updated/田平　武（国立長寿医療研究センター）
3. セクレターゼ阻害剤の開発について/木曽良明（京都薬大・創薬科学フロンティア研究センター）
4. 患者・家族が医師に求めるもの―家族の会の活動から―/三宅貴夫（（社）呆け老人をかかえる家族の会）

医学賞・医学研究助成費の決定

医学賞・医学研究助成費選考委員会が去る9月3日に開催され，平成15年度の受賞者・受領者が決定した．授与式は11月1日の第56回日本医師会設立記念医学大会に際してとり行われる．

本選考は，日本医学会が日本医師会から委任されているもので，今年度の応募件数は医学賞20件，医学研究助成費41件であった．選考の結

果は下記のとおりである．

〈日本医師会医学賞〉

・体内時計の分子機構に関する研究/岡村　均（神戸大院・分子脳科学）
・動脈硬化の分子機構の解明とその成果の臨床応用/北　　徹（京大院・内科学）
・末期重症心不全患者救命のための補助人工心臓の実用化に関する基礎的研究及び臨床応用/高野久輝（国立循環器病センター研・人工臓器・医用工学）

〈日本医師会医学研究助成費〉

・p 21（WAF 1/Cip 1）による中枢神経軸索再生への試み/山下俊英（阪大院・ポストゲノム疾患解析学）
・成人発症 II 型シトルリン血症発症機序の解明と治療法の開発/佐伯武頼（鹿児島大院・分子病態生化学）
・慢性骨髄性白血病トランスジェニックモデルを用いた新たな癌進展関連遺伝子の単離と解析/本田浩章（広島大原爆放医研・放射線再生医学）
・高密度ゲノムアレイの開発と難治性疾患の病態解明/稲澤譲治（医歯大難治研・分子細胞遺伝学）
・無精子症における StAR 蛋白質結合蛋白質（StAR-Binding-Protein, SBP）の役割の解明/菅原照夫（北大院・分子生化学）
・ヘリコバクター・ピロリ感染が胃がん頻度の地域差に与える影響についての研究/田邊直仁（新潟大・地域予防医学）
・加齢黄斑変性症の罹患率と生活習慣ならびに遺伝子多型の研究/寺崎浩子（名大院・感覚器障害制御学）
・冠インターベンション後再狭窄に対する新規遺伝子治療・分子治療の探索研究とその臨床応用/江頭健輔（九大・循環器内科学）
・腸管粘膜免疫および分化再生機構の特殊性を応用した炎症性腸疾患に対する画期的治療法開発/渡辺　守（医歯大院・消化・代謝内科学）
・糖尿病性腎症に対する遺伝子医薬の開発に関する研究/古家大祐（滋賀医大・内科学）
・遺伝性脱髄疾患の抗アポトーシス蛋白を用いた治療法の開発/大橋十也（慈恵大 DNA 研・遺伝子治療）
・腫瘍細胞の抗がん剤に対する耐性獲得機構の解 明—Gastrointestinal Stromal Tumors に おける分子標的治療薬（STI 571）をモデルとして/西田俊朗（阪大院・臓器制御外科学）
・疾患感受性遺伝子解析を用いたステロイド性大腿骨頭壊死に対する予防法の確立/久保俊一（京府医大院・運動器機能再生外科学）
・特発性黄斑円孔の病態に関する基礎的研究/池田恒彦（阪医大・眼科学）
・慢性閉塞性肺疾患モデルを利用した吸入麻酔薬の気道平滑筋弛緩作用の解明/山蔭道明（札医大・麻酔学）

認定医制についての三者懇談会

第 27 回認定医制についての三者懇談会が 6 月 3 日に開催され，そこで専門医認定制協議会から中間法人日本専門医認定制機構に組織変えが行われたことの報告があった．

専門医・認定医の三者承認，すなわち日本医師会，専門医認定制協議会，日本医学会がこれまで行ってきた三者承認の継続性の是非が討議され，協議会が十分に成長して機構になったものとして，今後は機構承認をもって三者承認に代えることになった．

三者懇談会は継続し，広く専門医制について論議を行う．