

理事を拝命して

日本医科大学消化器外科 木山 輝郎

昨年、第43回日本創傷治癒学会での理事会、社員総会において本学会の理事に推薦いただきました。光栄に思うとともに責任の重大さに身の引き締まる思いです。これまで以上に会員の先生方や評議員の先生方のご指導とご支援を賜りますようお願いいたします。

さて、創傷治癒研究を始めたのは大学院生のときでした。日本医科大学病理学教室の浅野伍朗名誉教授のもと細胞外基質の研究を行いました。その後、米国 Johns Hopkins 大学外科 Barbul 教授のもとに留学し、創傷治癒と栄養との関連を研究しました。帰国後は本学会前理事長である徳永昭名誉教授の指導のもと消化管吻合モデルの研究を行いました。

一方、消化器外科では1990年代から腹腔鏡手術が我が国に導入され、北野正剛大分大学長により胃がんに対する胃切除が世界で初めて報告されました。2000年以降は腹腔鏡下胃切除後のビルロートI法による再建は手縫いではなく、円周状ステイプルを用いたダブルステイプル法や直線状ステイプルを用いた機能的端々吻合(デルタ吻合)が行われるようになりました。開腹手術を含めて切開創は小さくすることが一般的になり、ステイプルによる皮膚縫合から形成外科の手法を取り入れた真皮縫合が行われます。周術期管理も欧州の結腸切除後の早期回復プログラムであるERASが取り入れられています。手術後の回復促進に役立つ各種ケアをエビデンスに基づき統合的に導入することで患者の回復が早いばかりでなく、術後合併症が半減することがわかってきました。肝移植では術前から栄養補給を行うことで感染症による死亡が減少します。日常臨床では創傷治癒は以前に比べて大きな問題ではなく、器械吻合や真皮縫合などの手技上の課題として取り扱われるようになりました。しかし、全国的な外科手術の統計調査では胃全摘20,011例の合併症発生率は26.2%、在院死亡は2.2%でした。また、縫合不全は4.4%あり、創傷治癒は決して解決した問題ではなく、今後もエビデンスを積み重ねて取り組むべき課題です。

外科医にとって手術は避けて通れない課題であり、その探求に終着点はありません。術式やひとつひとつの手技にも理論的背景があります。こだわりを持って分析し、解釈を継続しないと次の課題が見えてきません。例えば、腹腔鏡手術はフレキシブル・スコープになり、肉眼の2.5倍率のハイビジョン映像で手術を行います。それに伴って局所解剖の理解も進み、胃全摘でも総腸間膜切除(TME)という概念が導入されました。組織を切離する方法はモノポーラ電気メスから超音波凝固切開装置やバー



**NEWS
LETTER**

日本創傷治癒学会

**2014.9
No.83**

●日本創傷治癒学会事務局

〒160-8582

東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学

医学部形成外科学教室内

tel.03-3351-4774

fax.03-3352-1054

e-mail: info@jswh.com

URL: <http://www.jswh.com>

ポーラ電極を用いる血管シーリング装置になりました。止血操作もソフト凝固では電圧を低くしてゆっくりと温度を上げ、焼け焦げを作りません。手術手技が変化してきた中で、本学会の課題として腹腔鏡下手術の理論的背景をもう一度見直す必要があると感じています。3列のステイプルをもちいる器械吻合の治癒過程は開腹手術と同様でしょうが、合併症を減らすためにはその脆弱性についても検討する必要があります。腹腔鏡手術では癒着が少ないことから内ヘルニアの予防のために非吸収糸を用いて腸間膜を縫合しますが、腹膜の癒着は組織の接着であり創傷治癒のステップでもあります。

手術中には①手術をみる(思い出す)、②頭で理解する、③手技を再現することが同時に行われます。手技の工夫をやみくもに行うだけでは理解することはできません。地味ではありますが、創傷治癒からみた手術手技の考え方や技術を発展させるための考え方が求められています。創傷治癒研究を通してこれから何を発信できるか考え、それを追求していきたいと思います。

会員の諸先生方のご指導のほどよろしくお願い致します。

理事就任のご挨拶

慶應義塾大学医学部 形成外科学教室 貴志 和生

この度、日本創傷治癒学会の理事に就任しました。伝統のある学会の理事で、身の引き締まる思いです。

私は、創傷治癒学会が創傷治癒研究会であった頃、平成7年の第25回の研究会以来、学術集会に参加しております。私は形成外科医として2年間、慶應義塾大学で臨床研修を行った後、故大谷吉秀教授がまだレジデントとして在籍されていた時代の浦和市立病院(現さいたま市立病院)で、4年間、一般消化器外科の研修を行いました。その際の抄読会で、fetal wound healing(胎仔の創傷治癒)の論文に出会い、瘢痕を残さないで皮膚を跡形なく再生させる、そんな夢のような研究があることを知り、すっかり魅了され、それ以来皮膚再生の研究をライフワークとしてきました。マウス胎仔の皮膚に傷を付け、その後の動態の観察から得られた結果をもとにしたアイデアや、マイクロサージャリーの技術は、臨床を考え直す点で非常に役に立ったと思っています。

日本創傷治癒学会は、褥瘡、難治性潰瘍、ケロイドなど創傷治癒の研究や臨床の発展とともに、進歩してきました。医師のみならず看護師の方々も多く入会してくれています。医師の会員では外科医、形成外科医の会員数が多いですが、本学会の特徴は、岡田理事長が病理学を専門とされているように、基礎の研究者や他科の先生方も多く在籍されていて、他分野の交流を大切にしているということです。創傷治癒は、すべての医療従事者が関係しているといっても過言ではありません。外科と形成外科は扱っている臓器は異なりますが、基本となる現象は同じであることが多いですし、医師と看護師が創傷を見る見方は異なっているかもしれませんが、そこで起こっている真実はひとつです。それぞれ互いの立ち位置からの考え方や見方をすることで、創傷治癒研究の新たな発展が望めるものと考えております。風通しを良くして、それぞれの分野の融合をさらに図ってゆきたいと思います。今後とも是非、よろしくお願い致します。

さて、本年4月23日から27日にかけて、フロリダのオーランドで米国 Wound Healing Society (WHS) の annual meeting がありましたので、参加してきました。オーランドは、近くにウォルト・ディズニー・ワールド・リゾート、ユニバーサル・オーランド・リゾートなど数々の大きなテーマパークがあり、オーランド国際空港自体がテーマパークのようでした。また、リゾート地として有名なマイアミビーチまでもそれほど遠くはなく、遊びながら勉強をする、いい環境にあったと思います。会場は有名リゾートホテルのひとつ、GAYLORD PALMSで行われ、ここに8個の講演会場と、巨大な展示会場を有し、多くの参加者でにぎわっていました。米国で創傷治癒の研究、臨床を行っているほぼすべての研究者が集まってい

たという印象でした。今回の学会では、来年のWHSの annual meeting 中に行われる、WHS-JSWHの合同セッションについての相談を、赤坂喜清先生とともに行ってきました。今回のWHS大会長のLaura K. S. Parnell先生、国際交流担当のSusan Volk先生、次回WHS大会長のLisa Gold先生と打ち合わせがなされ、先方からは非常に好意的、かつ友好的に来年度のWHS-JSWHの合同セッションの提案がなされました。これも、一昨年札幌で行われた第42回日本創傷治癒学会会長の小野一郎先生と赤坂先生のご尽力の賜物と思います。来年のWHSもエキサイティングな学会になるものと思います。皆さんの参加をお待ちしております。



来年WHSでの、WHS-JSWH合同セッションの打ち合わせ
左から、Susan Volk先生、Laura K. S. Parnell先生、中道美保先生、赤坂喜清先生、
Lisa Gold先生、猪股直美先生、貴志

腹痛、腹部膨満感に

腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの

ダイ ケン チュウ トウ
ツムラ大建中湯
エキス顆粒(医療用) (薬価基準収載)



- 腸管通過障害に伴う腹痛、腹部膨満感に効果があります。^{1)~4)}
- 次の3つの機序による腸管運動亢進作用を示します。
 - 1) セロトニン3型、4型受容体を介するアセチルコリン遊離促進(イヌ、ラット、*in vitro*)^{5)~7)}
 - 2) 消化管運動亢進ホルモンであるモチリンの分泌促進(ヒト)⁸⁾
 - 3) 知覚神経におけるTRPV1チャネルを介した作用(*in vitro*)⁹⁾
- CGRP、アドレノメデュリンを介して腸管(小腸、大腸)血流量を増加させます。(ラット)¹⁰⁾¹¹⁾
- アドレノメデュリンなどを介した抗炎症作用を示します。(マウス)¹²⁾
- 副作用発現頻度調査(2010年4月~2012年3月)において、3,284例中、64例(1.9%)72件に臨床検査値の異常を含む副作用が報告されました。(ラット)¹³⁾
- 重大な副作用は、間質性肺炎、肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明)です。

効能又は効果

腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの

用法及び用量

通常、成人1日15.0gを2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

使用上の注意(全文記載)

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) 肝機能障害のある患者[肝機能障害が悪化するおそれがある。] 2.重要な基本的注意 (1)本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。(2)他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。 3.副作用 副作用発生状況の概要 副作用発現頻度調査(2010年4月~2012年3月)において、3,284例中、64例(1.9%)72件に臨床検査値の異常を含む副作用が報告された。(1)重大な副作用 1)間質性肺炎(頻度不明): 咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常等があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、速やかに胸部X線、胸部CT等の検査を実施するとともに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)肝機能障害、黄疸(頻度不明): AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、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。

(2)その他の副作用

	頻度不明	0.1~5%未満	0.1%未満
過敏症 ^{注1)}			発疹、蕁麻疹等
肝臓		肝機能異常(AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP等の上昇を含む)	
消化器	腹痛	悪心、下痢	腹部膨満、胃部不快感、嘔吐

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。

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減量するなど注意すること。 5.妊婦、産婦、授乳婦等への投与 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 6.小児等への投与 小児等に対する安全性は確立していない。[使用経験が少ない]

*その他の詳細につきましては製品添付文書をご覧ください。

【文献】 1)Yoshikawa, K. et al. Surg Today. 2012, 42(7), p.646. 2)壁島康郎ほか. 日消外会誌. 2005, 38(6), p.592. 3)三木智雄ほか. Prog Med. 2000, 20(5), p.1110. 4)Horiuchi, A. et al. Gastroenterol. Res. 2010, 3(4), p.151. 5)Shibata, C. et al. Surgery. 1999, 126(5), p.918. 6)Satoh, K. et al. Dig.Dis.Sci. 2001, 46(2), p.250. 7)Tokita, Y. et al. J Pharmacol Sci. 2007, 104(4), p.303. 8)Nagano, T. et al. Peptide Science 1998, 1999, p.329. 9)株式会社ツムラ社内資料 10)Kono, T. et al. J Surg Res. 2008, 150(1), p.78. 11)Kono, T. et al. J Gastroenterol. 2011, 46(10), p.1187. 12)Kono, T. et al. Journal of Crohn's and Colitis. 2010, 4(2), p.161. 13)香取征典ほか. Prog Med. 2012, 32(9), p.1973.



株式会社ツムラ

<http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。Tel.0120-329-970

(2013年1月制作)

■使用上の注意等の改訂には十分ご留意下さい。 VO-1001 ㊞