

創傷治癒コンセンサスドキュメント —手術手技から周術期管理まで— 出版準備状況ご報告

ガイドライン委員会担当理事 吉田 昌

創傷治癒コンセンサスドキュメント編集委員会
秋田定伯、小川 令、紺家千津子、竹内裕也
中村哲也、森本尚樹、吉田 昌



図

図は腹腔鏡補助下幽門側胃切除術後の腹部写真である。手術内容は、リンパ節郭清を伴う、いわゆる「胃の2/3を切除する」手術である。手術瘢痕を目立たなくするために、①手術創は可及的に小さくする。②心窩部(剣状突起下)に切開を置かない。③電気メスの使用は最小限にとどめる。④皮下縫合を置く、などの基本的な事項に注意を払っている。通常の胃癌の手術後の創、腹腔鏡補助下手術の創の状態と比較すれば、

図の写真はとても目立たない創と感じると思う。ただ、それを数値化するような客観的な評価法は確立していない。一方で、患者さんの満足度はどうか。「手術をすれば大きな傷がつく」ことを前提として考えている患者さんが見れば、大変満足度は高いのではないかと想像する。しかし「手術したことがわからない傷」を期待する患者さんから見れば、まだまだ「満足」とはいかないかもしれない。まず、この分野はoutcomeの評価基準が曖昧な分野である。さらに、上記の電気メスの使用、皮下縫合の効果は、いったいどれほどのevidenceがあるのだろうか。「創傷治癒コンセンサスドキュメント」の作成は、客観的なevidenceが存在しないテーマにも言及してゆこうとする試みである。ガイドラインよりも1段階自由に議論することが狙いである。

本書は、編集委員(秋田定伯、小川 令、紺家千津子、竹内裕也、中村哲也、森本尚樹:五十音順)でミーティングをかさね、各臓器(全身を対象)の手術において、消毒・切開から閉創・術後管理までの現状をまとめ、ガイドラインに準じた指針の作成を目標とした。まず、関係学会の学術集会、論文において臓器手術における創傷治癒分野の実績のある方に職種を問わず郵送し、協力を依頼。57名の方をコンセンサスドキュメント作成ワーキンググループとして登録させていただいた。そして、日本創傷治癒学会会員および創傷治癒コンセンサスドキュメント作成ワーキンググループメン



NEWS LETTER

日本創傷治癒学会

2015.11 No.90

●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>

バーからステートメントを募集したところ、196のステートメントが集まった。これを、第42回日本創傷治癒学会で開催された、「臓器手術における創傷治癒コンセンサスセッション」を経て、99のステートメントに集約した。この中には、上記、腹腔鏡補助下手術で心がけていること、の検証が含まれた。ステートメント26「電気メスによる切開は、メスなどの鈍的切開よりも創傷治癒が障害される」、ステートメント45「創閉創時には皮下縫合を行ったほうがよい」などである。そのほかにも、結紮の糸は何を選んだほうが良いか、ステープルか縫合か、ドレインはどのようなタイプがいいか、汚染手術の対応はどのようにするか、瘢痕の質をよくするためのコツ、など、実際の臨床上の素直な疑問に対する答えが見つかる内容になっている。さらに、このステートメントに

ついて、日本創傷治癒学会会員および創傷治癒コンセンサスドキュメント作成ワーキンググループメンバーにアンケート調査をし、同意の程度と割合が出された。それぞれのステートメントに関し、どの程度のエビデンスが存在し、どの程度推奨できるか、執筆者に解説していただいた。本年10月にすべての原稿が入稿され、現在、編集委員会で編集作業中である。通常の依頼原稿と異なり、学会が発行する「コンセンサス」をうたった本であり、編集委員会としてもかなり積極的に原稿内容に変更をお願いする方針である。この点におきましては、執筆していただいた先生方や学会の皆さまにご理解いただけますよう、お願いいたたく存じます。

WRRに会員の論文が掲載されました

会員の論文がWound Repair and RegenerationのVolume23 Issue No.5に掲載されました。論文名、会員の著者は下記の通りです。

投稿規程に関しましては、Wiley Online Libraryの本ジャーナルホームページの右側にあるナビゲーションバーより、〈JOURNAL MENU〉⇒〈FOR CONTRIBUTORS〉⇒〈Author Guidelines〉をクリックいただくか、以下のURL先を直接検索窓にコピー&ペーストして入手ください。

[http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1524-475X/homepage/ForAuthors.html](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1524-475X/homepage/ForAuthors.html)

なお、投稿方法については、円滑な審査を行うために、2004年度よりオンライン投稿を推奨しております。

峰松 健夫 先生(東京大学大学院医学系研究科 創傷看護学分野)

吉田 美香子 先生(東京大学大学院医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野)

仲上 豪二郎 先生(東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 創傷看護学分野)

真田 弘美 先生(東京大学大学院医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野)

「Compression-induced HIF-1 enhances thrombosis and PAI-1 expression in mouse skin」

P.657～663

吉野 佐和子 先生(東京農業大学 応用生物科学部 食品安全健康学科 生体環境解析学研究室)

仲上 豪二郎 先生(東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 創傷看護学分野)

志村 茉里 先生(東京農業大学 応用生物科学部 食品安全健康学科 生体環境解析学研究室)

真田 弘美 先生(東京大学大学院医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野)

山根 拓実 先生(東京農業大学応用生物科学部栄養科学科 食品生化学研究室)

「Hydrocellular foam dressing increases the leptin level in wound fluid」

P.703～710

松崎 恭一 先生(慶應義塾大学医学部 形成外科学教室)

林 瑠加 先生(慶應義塾大学医学部 形成外科学教室)

岡部 圭介 先生(慶應義塾大学医学部 形成外科学教室)

荒牧 典子 先生(慶應義塾大学医学部 形成外科学教室)

貴志 和生 先生(慶應義塾大学医学部 形成外科学教室)

「Prognosis of critical limb ischemia: Major vs. minor amputation comparison」

P.759～764

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

100

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(イス、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チャンネルを介した作用(*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。

TRPV1 : transient receptor potential V1 CGRP : calcitonin gene-related peptide

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)、Al-P、 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)、Al-P、 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