

## 新理事に就任して思うこと

大分大学医学部消化器外科 野口 剛

大分大学医学部消化器外科の野口 剛と申します。

昨年11月の理事会、社員総会において、本学会の理事にご推挙いただきました。伝統ある日本創傷治癒学会の理事に就任させていただくことはこの上ない光栄なことであり、関係各位の先生方に心から御礼申し上げます。

まず、昨年の学会について簡単にご報告させていただきます。昨年(2013年)11月14日(木)、15日(金)の両日、大分大学北野正剛学長が会長として大分県の別府湾ロイヤルホテルにおいて第43回日本創傷治癒学会を開催させていただきました(図1)。学会参加者は300名を超え、九州の不便な地での開催にもかかわらず多くの先生方にご来豊いただいたことを改めてお礼申し上げます。発表に関しても、3つの特別講演【Yur-Ren Kuo教授(Department of Surgery, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Taiwan)、秋田定伯先生(長崎大学 医歯薬学総合研究科 形成外科)、真田弘美先生(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野)】の他に、112題とたくさんの演題御発表をいただき大変実りある学会となりました。また、昨年の学会の特徴として、2日目の午後からジョイントとして第4回癌・炎症と $\alpha$ リポ酸研究会(CIA研究会、2013年11月15日(金)、16日(土))を開催させていただいたことです。癌・炎症と $\alpha$ リポ酸研究会というのは、4年前に北野正剛学長が立ち上げた研究会であり、大分大学で開発された $\alpha$ リポ酸誘導体やビタミンE誘導体などの新規抗酸化剤を用いて、抗炎症、抗腫瘍、代謝改善、アンチエイジングなどの様々な作用を科学的に評価し、臨床応用に向けて研究を推進する目的で設立されました。日本創傷治癒学会にご参加いただいた一部の先生には延泊いただきCIA研究会にご参加、ご発表いただきました。心から感謝申し上げます。今後もCIA研究会としても情報発信していきますので、ご興味のある方はご一報いただければ幸いです。

さて、今回日本創傷治癒学会の新理事に就任するに当たり私の考えを述べさせていただきます。昨今、『創傷治癒』を取り巻く環境は急速な進歩を見せています。我々が専門とする消化器外科あるいは一般外科においても、各種医療機器の進歩や技術革新により鏡視下手術、ロボット手術などの低侵襲化が進み、手術成績、術後予後は飛躍的に改善しています。重症手術後の感染症・敗血症、DIC、ARDSなどの診断、治療法の飛躍的な向上により多くの重症患者を救命できるようになりました。形成外科領



NEWS  
LETTER

日本創傷治癒学会

2014.5  
No.81

### ●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>

域においても局所陰圧閉鎖療法(NPWT)の各種機器の開発・進歩、重症下腿潰瘍に対する再生医療をはじめとする各種治療法が開発されています。もちろん、糖尿病、重症感染症、免疫など、創傷治癒に深く関与する全身疾患に関する研究、治療法が進歩し、より良い治療が提供されるようになりました。このような状況下で、形成外科、外科の医師を中心に、内科、放射線科、皮膚科などの多分野にわたる臨床家が臨床治験を持ち寄ることに加え、基礎研究者が最新の研究成果を発表しうる本学会の意義は極めて大きいと思います。さらに看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師、臨床工学士など様々な職種の方々が参加でき、情報を共有することの意義は計り知れないと思います。

実は私は平成10年に大分市で開催いたしました、第28回日本創傷治癒研究会【会長：大分大学第2外科、内田雄三教授】の事務局も担当した経験があるのですが、当時と比較して近年は明らかに外科領域の医師の参加が少ない印象です。

そこで、私の抱負ですが、具体的には

- ①外科医師の参加、発表、会員の増加に尽力する。
- ②そのために、多施設共同研究や全国アンケート調査などにより、本学会発の知見を発信し、モチベーションの維持を図る。
- ③専門医制度は非現実的としても、それに準ずるような創傷管理に関する資格制度のようなものを作る。
- ④様々な職種、領域の先生が共同参加できるシンポジウムやパネルディスカッションを提案していく。などです。

若輩ですが、日本創傷治癒学会を今後ますます盛り上げていきたいと考えています。よろしく願い申し上げます。



図1 スタッフ写真。前列中央が学会会長の北野正剛学長。その左が筆者。

## 理事を拝命して

慶應義塾大学医学部外科学 和田 則仁

昨年11月の社員総会にて伝統ある本学会の理事の重責を拝命することとなり、身の引き締まる思いであります。これまで事務局幹事として5年あまり学会運営のお手伝いをさせていただきました。若輩者で浅学非才の身ではありますが、今後は理事の名に恥じぬよう諸先生方のご指導をいただきながら、学会の運営に携わってまいりたいと思います。

本学会にはじめて参加したのは大学に帰室した1998年、大分で開催された第28回創傷治癒研究会の時でした。自分の発表はなく当時事務局幹事をされていた故大谷吉秀先生の鞆持ちという気楽な立場でした。しかしこれを契機にこの分野に大変興味をもち、翌年、東京慈恵会医科大学の故中村紀夫教授が東京で開催された第29回の研究会で「早期胃癌穿孔大網被覆術後切除胃の病理学的検討」と題し、穿孔性胃潰瘍の治癒過程におけるTGF- $\beta$ 1の関与を報告する機会をいただきました。消化管の創傷治癒研究は北島政樹名誉理事長を筆頭に、慶應外科で多くの先輩が取り組んできた伝統があり、その後も本学会で勉強を続けさせていただいておりました。大谷吉秀先生のあとを継いで事務局幹事をされていた吉田昌理事が国際医療福祉大学に異動されたのを機に2008年に私が事務局幹事を仰せつかることになりました。右も左もわからないような中で、上司の北川雄光監事、事務局秘書の都筑さんに助けられながら何とか走り出したような状況でした。しかし様々な難問を抱えての船出となり、その後の5年間は多くのことを学ばせて頂くことになりました。この難局を乗り切ることが出来たのも、前理事長の徳永昭先生のご見識とご人徳によるものであります。また都筑さんの後継秘書の稲見さんの献身的な仕事振りにも随分助けられました。その間、事務局としては、オンラインジャーナル化による年会費の値下げと財政

の健全化、法人化による組織基盤の確立などをお手伝いできた点で、少しは学会に貢献できたのではないかと思います。

昨年大分で行われた理事会で、理事のご指名をいただきましたことは全く想定外のことで大変驚きましたが、お引き受けした以上は岡田保典理事長のご指導のもと、他の理事の先生方と一致団結して精一杯学会の運営に尽くしたいと思います。本学会を創成し育ててこられた理事の先生方は今後相次いで任期を終えられ、数年間で約半数の理事が入れ替わることとなります。これまで築いてきた学会の基盤を次世代に受け継ぎ、さらに発展させて国際的にも評価される創傷治癒学を醸成させなければなりません。本学会の特色は、診療科・職種が横断的に創傷治癒を議論する点と、基礎研究に立脚した臨床医学の発展を目指す点であります。会員数は増加傾向にあり、学会の雰囲気も良好ではありますが、中長期的な財政基盤は盤石とは言えない状況であります。事務局は今回慶應義塾大学医学部形成外科の貴志和生教授のところでお世話になることになりましたが、事務局を大学医局に依存する体制も本来は好ましいこととは言えません。他にも解決しなければならない問題を抱えてはいますが、再生医学の進歩も相俟って今後創傷治癒学が、さまざまな傷害をもつ患者さんの治癒を促進する新たな治療法を提供する場として発展するポテンシャルは高いといえましょう。本学会が若い力を取り込んでさらに進化し続けられるようお手伝いできれば幸甚であります。諸先生方の変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

# 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。<sup>1)~4)</sup>
- 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*)<sup>5)~7)</sup>
  - 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)<sup>8)</sup>
  - 3) 知覚神経におけるTRPV1チャンネルを介した作用(*in vitro*)<sup>9)</sup>
- 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)<sup>10)11)</sup>
- 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)<sup>12)</sup>
- 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)<sup>13)</sup>
- 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回に分け、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、 $\gamma$ -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 <sup>注1)</sup>			発疹、蕁麻疹等
肝臓	肝機能異常(AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 $\gamma$ -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