

第 11 回癍痕・ケロイド治療研究会

The 11th Annual Meeting of the Japan Scar Workshop

8 月 28 日（日） 09:00-15:35

東京:御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターにて

研究会代表: 日本医科大学形成外科 主任教授 小川 令
事務局: 日本医科大学形成外科 講師 赤石 諭史
住所: 〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5
日本医科大学付属病院 形成外科・再建外科・美容外科
電話: 03-5814-6208
FAX: 03-5685-3076

交通案内図

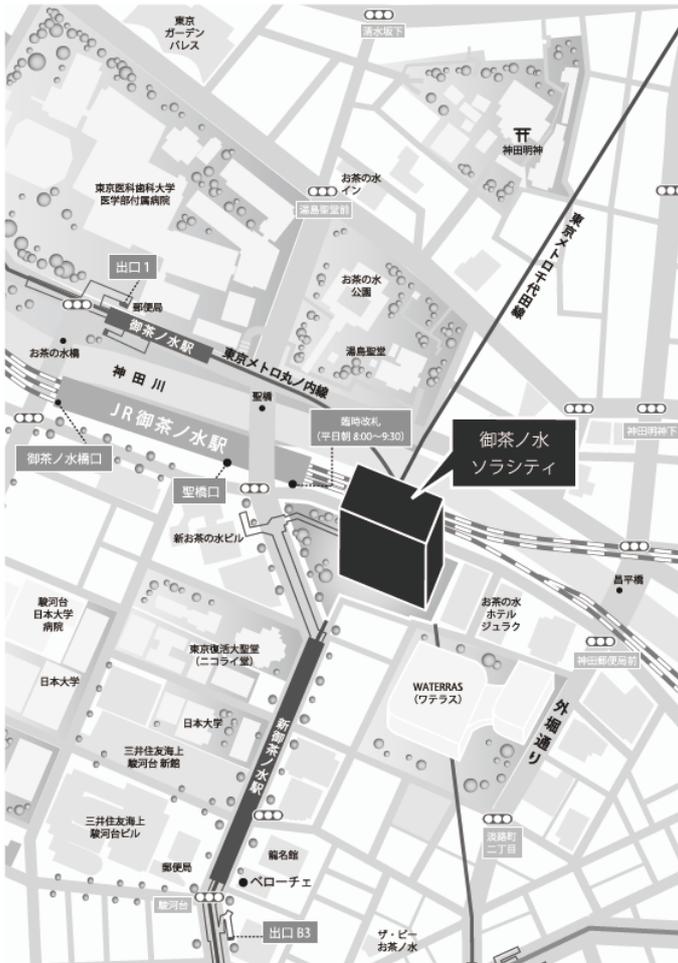
◆交通

JR 中央線・総武線 「御茶ノ水」 駅
聖橋口から 徒歩 1分

東京メトロ千代田線 「新御茶ノ水」 駅
B2 出口【直結】

東京メトロ丸ノ内線 「御茶ノ水」 駅
出口 1 から 徒歩 4分

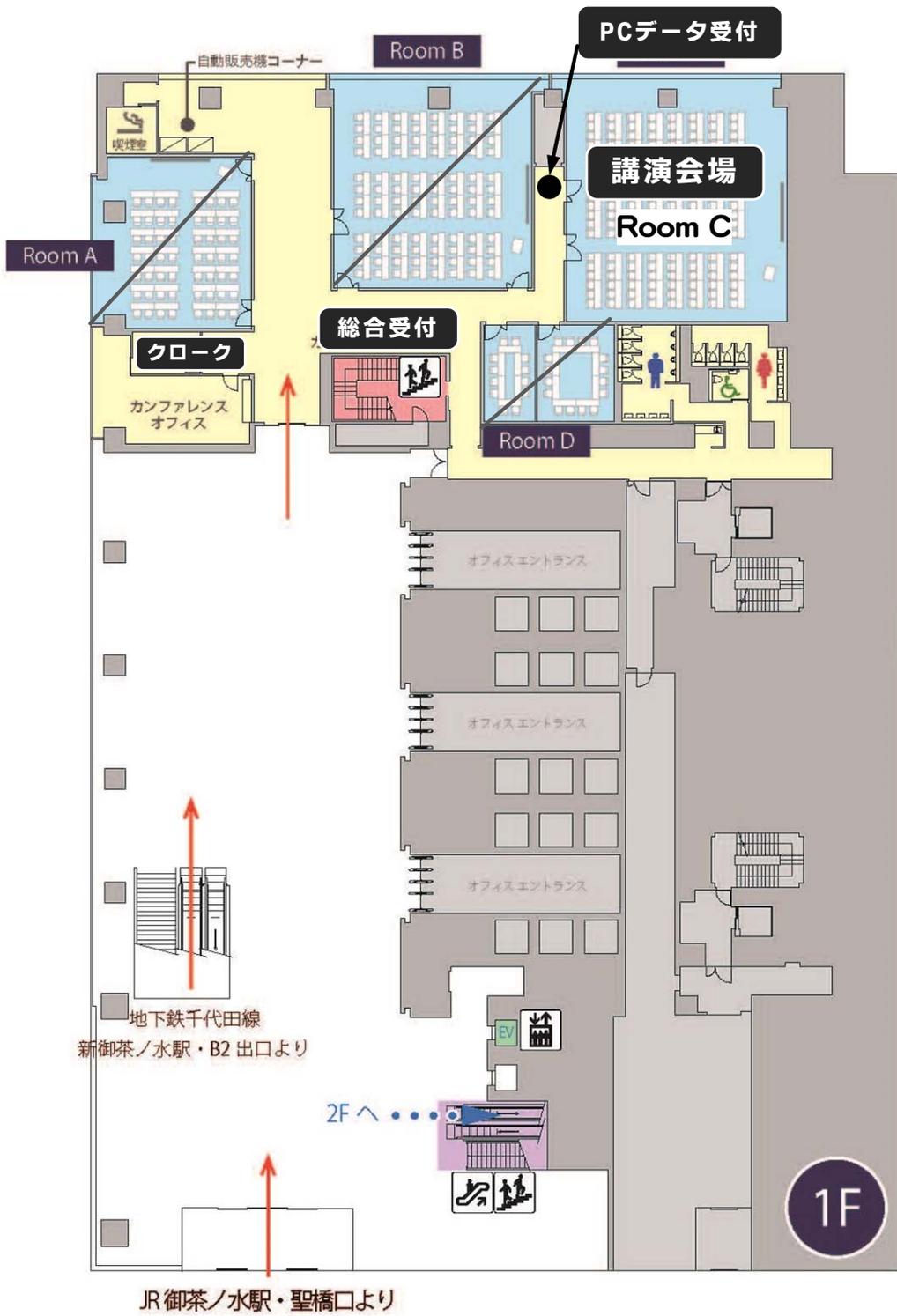
都営地下鉄 新宿線 「小川町」 駅
B3 出口から 徒歩 6分



sola city Conference Center ソラシティカンファレンスセンター

101-0062 かんだするがだい
東京都千代田区神田駿河台 4-6
御茶ノ水ソラシティ
電話：03-6206-4855 Fax：03-6206-4854
mail：info-cc@solacity.jp

- ◆sola city Hall ソラシティホール ……2階
- ◆Terrace Room テラスルーム ……2階
- ◆Room A, B, C, D ……1階
- ◆Office (カンファレンス管理室) ……1階



第11回癬痕・ケロイド治療研究会

参加者へのお知らせとお願い

1. 研究会参加について

1) 受付

当日、受付に備えられている参加カードに必要事項をご記入の上、参加費3,000円を受付にてお支払いください。引き換えに参加証をお渡します。参加証には所属・氏名を記入して、会場内では必ずご着用ください。参加証を着用していない方のご入場は堅くお断りいたします。

2) 参加受付日時・場所

8月28日(日) 8:30-13:00

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター内 総合受付(1階ロビー)

2. 一般演題について

1) 口演【PCプレゼンテーションのみです】

(1) 1演題の配分時間は8分(発表時間は5分、質疑応答時間は3分)です。

(2) 発表データはCD-R, USBメモリースティックにコピーし研究会当日にご持参ください。ご自分のコンピュータの持ち込みも可能です。

(3) 演者は、発表15分前までに会場外(入口すぐそば)のPCデータ受付までお越しください。データ受付をお済ませいただいたのち、講演会場内の「次演者席」に着席してください。

(4) 質問および発言をされる方へ

最初に所属・氏名を述べ、座長の指示に従って要点を簡潔に述べてください。発言にあたりプロジェクターのご使用はできません。

2) 会場のコンピューターで発表を行う場合の、発表データ作成の注意事項

(1) 発表形式

PCからのプロジェクター投影による発表のみとさせていただきます。スライドによる発表には対応しておりませんのであらかじめご了承ください。PCをお持込になる場合、会場では接続コネクタとしてD-sub 15pin (Mini) ケーブルを用意いたします。PC(小型のノートPCやバイオなど)によっては変換アダプターを必要としますので各自で必ずご持参ください。

(2) 使用OSについて

会場には、Windows7を搭載したPCを準備いたします。

(3) 使用アプリケーションについて

発表用データ作成に使用できるアプリケーションは、Windows版PowerPoint(2000以降)に限ります。他のアプリケーションでの発表データには対応しておりません。

(4) 使用フォントについて

Windows標準搭載のものに限ります。

・日本語表記の場合(推奨)

MS ゴシック MS Pゴシック MS 明朝 平成明朝など

・英語表記の場合(推奨)

Century Century Gothic Arial Times New Romanなど

(5) アニメーションについて

(3)のアプリケーションで動作するものであれば結構です。アニメーションを多用しますと時間を消費しますので時間内に納まるようご注意ください。

(6) 動画について

【Windows Media Player】で動作するものをご使用ください。CD-R にコピーする際に動画のリンク切れが発生する場合がありますのでデータ作成時に必ず動作確認を行ってください。特にコピー作業終了後には、セッションのクロー징を必ず行ってください。クロー징しないままCD-R を取り出しますと、データを作成したPC 以外ではデータを開けなくなります。ご注意ください。またDirectCD 等特定のアプリケーションを使用したコピーやCD-RW 形式でのコピーは、ご遠慮ください。(事前作業に支障をきたす恐れがあります)再生に不具合を生じることもございますので、動画再生に不安がある方は、ご自身のPCをご持参いただくことをお勧めいたします。

(7) 音声使用について

音声の使用には対応しておりません。あらかじめご了承ください。

(8) 発表データの容量

一般演題…20MBまで

(9) 表題スライドの作成

発表スライドの1番は表題スライドをつけてください。演題番号、演題名、演者名、所属、共同演者所属、共同演者名を記載してください。

(10) データに名前をつける

データファイル名は、「演題名(12文字以内)」で保存ください。

* Macintoshでデータを作成される方へのご注意

Windows 版で動作を確認後Windows 版PowerPoint で保存したデータをお持ちください。(この場合、作成したMac OS およびPowerPoint のバージョンも併記してください)

上記の方法を行ってもフォント、画像、アニメーションに不具合が発生することがあります。またMac のフォント情報が付加されていますので、会場での動作環境によっては正確な文字の表現が出来ない場

合があります。極力Windows版で作成していただくか、ご自身のPCをご持参いただくことをお勧めいたします。

3. 司会・座長の方へ

担当されるセッションの15分前までに、受付を済ませていただき、講演会場内の次座長席にご着席ください。

セッション交代のアナウンスや発表終了後のアナウンスをいたします。演者の欠席が出た場合は、発表を繰り上げて進行をお願いします。時間厳守で進行をお願いいたします。

4. その他

(1) 呼び出しなど

呼び出しは行いません。会場内では、携帯電話やポケットベルの呼び出し音、情報電子機器アラーム音などが鳴らないようにご注意ください。

(2) 写真・ビデオ撮影など

場内での撮影、録音などは原則として禁止します。必要な場合は研究会本部の許可を得てください。

単位取得

本研究会参加により、下記の単位が取得できます。当日、総合受付にてお申し出ください。

- ・日本形成外科学会専門医更新のための単位(4点)
- ・演題発表筆頭者(3点)、共同2人まで(1点)

癬痕・ケロイド治療研究会で学術発表される皆様へ

個人情報保護法の施行により、学会・研究会において発表される症例報告は、医学研究において医学・医療の進歩に貢献する極めて重要なものと捉えられておりますが、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が含まれていることが多いので、そのプライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意する必要があります。癬痕・ケロイド治療研究会において症例報告などの学術発表をされる予定の会員の皆様におかれましては、以下の点に留意してご発表の準備をお願い申し上げます。

- 1) 患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。(東京都, 新宿区など)
- 3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分らないよう眼球のみの拡大写真とする。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身(または遺族か代理人、小児では保護者)から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- 9) 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省, 厚生労働省及び経済産業省)による規定を遵守する。

プログラム

【開会の辞】

9:00-9:05

小川令(日本医科大学形成外科)

【一般演題】

9:05-10:09

(各演題 発表 5 分+討論 3 分)

座長:土佐泰祥(昭和大学形成外科)

O-1 9:05-9:13

巨大ケロイドに対する部分切除及び術後放射線療法

中村加奈恵, 赤石諭史, 小川令

日本医科大学形成外科

O-2 9:13-9:21

ケロイドの原因・部位・性差の検討

野一色千景¹⁾, 早坂明哲²⁾, 赤石諭史¹⁾, 小川令¹⁾

1) 日本医科大学 形成再建再生医学

2) 日本医科大学医学教育センター

O-3 9:21-9:29

ケロイド外来におけるアンケート調査の解析

設楽洸介¹⁾, 井出彩香¹⁾, 赤石諭史²⁾, 小川令²⁾

1) 日本医科大学医学部

2) 日本医科大学形成外科

O-4 9:29-9:37

小児手掌熱傷に対する bFGF の治療効果の検討

西條広人¹⁾, 林田健志¹⁾, 諸岡真¹⁾, 藤岡正樹¹⁾, 秋田定伯²⁾

1) 国立病院機構長崎医療センター形成外科

2) 長崎大学病院形成外科

O-5 9:37-9:45

頚椎症術後癒による皮膚菲薄化を僧帽筋皮弁で治療した 1 例

後藤文, 長尾宗朝, 三橋伸行, 新井雪彦, 木村裕明, 小林誠一郎

岩手医科大学形成外科

O-6 9:45-9:53

ケロイドに対する外科的治療戦略について

清水史明, 宗元碩哲, 大當美和子, 上原幸

大分大学形成外科

O-7 9:53-10:01

ケロイド病態における IL-10 の炎症制御機構

藤田宗純, 村尾尚規, 林利彦, 山本有平

北海道大学医学部形成外科

O-8 10:01-10:09

拘縮解除を優先した肥厚性癒痕の外科的治療

村田舞¹⁾, 江野尻竜樹¹⁾, 綾梨乃¹⁾, 片山泰博¹⁾, 野田和男¹⁾, 山脇聖子²⁾, 内藤素子³⁾,

鈴木茂彦¹⁾

1) 京都大学形成外科

2) 福井赤十字病院形成外科

3) 山手皮フ・形成外科クリニック

【教育講演 1】

10:20-10:50

座長:赤石諭史(日本医科大学形成外科)

ケロイド・肥厚性瘢痕の放射線治療に対して抱く一放射線治療医の考え
日本医科大学付属病院 放射線治療科 栗林茂彦 先生

【教育講演 2】

10:55-11:25

座長:村尾尚規(北海道大学形成外科)

副腎皮質ステロイド製剤の薬理
帝京平成大学薬学部薬学教育研究センター 稲津教久 先生

【教育講演 3】

11:30-12:00

座長:長尾宗朝(岩手医科大学形成外科)

瘢痕:Scarと関連疾患の病理診断
日本医科大学武蔵小杉病院皮膚科 安齋眞一 先生

お弁当配布

12:00-12:15

【教育講演 4】

12:15-12:45

座長：清水史明(大分大学形成外科)

癬痕、美容に対するフラクショナルレーザーの治療経験
林原医院 林原伸治 先生

【教育講演 5】

12:50-13:20

座長：岡部圭介(慶應義塾大学形成外科)

癬痕に対するレーザー治療
東海大学医学部外科学系形成外科学 河野太郎 先生

【教育講演 6】

13:25-13:55

座長：小川令(日本医科大学形成外科)

癬痕治療におけるリハビリメイクの役割
REIKO KAZUKI かづきれいこ 先生

【教育講演 7】

14:00-14:30

座長：秋田定伯(長崎大学形成外科)

傷あとの精神病理
東京女子医科大学附属女性生涯教育センター 加茂登志子 先生

【パネルディスカッション】

14:45-15:30

癬痕・ケロイド治療指針作成に向けて

司会

秋田定伯(長崎大学形成外科)

小川令(日本医科大学形成外科)

パネリスト

赤石諭史(日本医科大学形成外科)

岡部圭介(慶應義塾大学形成外科)

清水史明(大分大学形成外科)

土佐泰祥(昭和大学形成外科)

長尾宗朝(岩手医大形成外科)

村尾尚規(北海道大学形成外科)

【展示演題】

P-1

ウサギ耳介肥厚性癬痕に及ぼすヘパリン類似物質及び関連物質の影響

宅見信哉¹⁾, 堀米知温²⁾, 矢野博子¹⁾, 長谷川友美¹⁾, 吉田郁代¹⁾, 中嶋安弓¹⁾, 来福七央人¹⁾, 平井洋平²⁾, 小川令³⁾

1) 小林製薬株式会社

2) 関西学院大学理工学部生命科学科

3) 日本医科大学形成外科

【閉会の辞】

15:30-15:35

小川令(日本医科大学形成外科)

抄録集

【教育講演 1】

ケロイド・肥厚性瘢痕の放射線治療に対して抱く一放射線治療医の考え
日本医科大学付属病院 放射線治療科 栗林茂彦

ケロイドの治療は内科的療法も発達しているが、難治性病変には外科的切除と術後放射線照射が用いられる。術後照射には深部臓器の被曝低減のため電子線を通常用い、電子線照射では対応困難なケースで高線量率小線源治療装置による表在照射を開始した。また、放射線単独治療は症状が強く他に有効な治療法がない場合には、緩和目的に用いてきた。今回、自施設での各治療経験並びに文献的知識から自身のケロイド・肥厚性瘢痕に対する放射線治療に対する考えを述べる。

【ご略歴】

2001年 日本医科大学 放射線医学 入局、同大学付属病院 放射線科勤務
2009年 日本医科大学大学院 博士課程修了、同大学付属病院 助教に任命
2016年 日本医科大学付属病院 病院講師に任命

【教育講演 2】

副腎皮質ステロイド製剤の薬理

帝京平成大学薬学部薬学教育研究センター 稲津教久

ステロイド薬の持つ強力な抗炎症作用は、PGs、LTs の生成を抑制し、IL、TNF- α などの炎症性サイトカインの生成も抑制する。一方、リポコルチン、 β 2 受容体、ACE を活性化する。また血管内皮細胞に作用して細動脈からの血漿滲出を抑制する。肉芽形成も抑制される。しかしながら、これらの作用は治癒する現象ではなく、ステロイド薬の投与を中止すると症状が再発する。ステロイド薬は使い勝手が良い反面、その使用には十分な注意が必要である。(200 字)

【ご略歴】

昭和 57 年 1 月 東京薬科大学薬学部助手 (薬理学)
平成元年 8 月 スイスベルン大学へ留学 (1 年間)
「ヒト精巣カルボニル還元酵素の酵素化学的性質の解明」
平成 3 年 1 月 帝京大学医学部講師 (薬理学)
平成 17 年 4 月 帝京平成看護短期大学教授 (栄養学)
平成 21 年 4 月 帝京平成大学薬学部教授 (薬理学)
平成 24 年 4 月 帝京平成大学大学院薬学研究科教授 (環境科学)
現在に至る

専門：内分泌毒性学

(農薬をはじめとする環境中に存在する化学物質のヒトへの影響)

【教育講演 3】

癬痕:Scar と関連疾患の病理診断

日本医科大学武蔵小杉病院皮膚科 安齋眞一

今回の講演では、癬痕を中心として、それに関連する疾患の病理組織学的診断とその鑑別の要点、それぞれの疾患の関連性について解説する。まずはじめに、肉芽組織からどのように癬痕へと病理組織像が変化していくかを解説する。さらに、癬痕、肥厚性癬痕、ケロイド、皮膚線維腫、硬化性線維腫、結節性筋膜炎、腱鞘巨細胞腫、腱鞘線維腫、血管拡張性肉芽腫、指趾粘液嚢腫、ガングリオンといった疾患を取り上げたい。

【ご略歴】

昭和58年(1983) 3月	山形大学医学部医学科卒業
昭和58年(1983) 6月	山形大学医学部附属病院助手(皮膚科)
昭和62年(1987)11月	山形県立新庄病院皮膚科医師
平成 4年(1992) 2月	山形大学医学部附属病院講師(皮膚科)
平成 6年(1994) 4月	山形県立日本海病院医長(皮膚科)
平成13年(2001) 4月	秋田大学医学部助教授(皮膚科学講座)
平成16年(2004) 7月	札幌皮膚病理研究所・副所長
平成19年(2007) 4月	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部皮膚科学分野准教授
平成21年(2009) 4月	日本医科大学医学部准教授
平成23年(2011)10月	日本医科大学武蔵小杉病院皮膚科部長
平成27年(2015)10月	日本医科大学医学部皮膚科教授併任
	現在に至る

学会役職など

日本皮膚病理組織学会理事(若手育成担当)

日本皮膚悪性腫瘍学会評議員・雑誌委員

日本皮膚科学会代議員・専門医試験委員会アドバイザー

The Journal of Dermatology, section editor (dermatopathology)

日本褥瘡学会評議員

【教育講演 4】

癬痕、美容に対するフラクショナルレーザーの治療経験

林原医院 林原伸治

各種癬痕、美容的治療に対して炭酸ガスフラクショナルレーザーを用いた治療を行った。当院では SmartXideDOT (DEKA 社) を1~2ヶ月毎にくり返し照射している。リストカット、外傷、痤瘡などによる陳旧性癬痕、美容的治療は皮膚の弛み、小じわ、目立つ毛穴などを対象に治療を行った。また繰り返しの照射間隔、レーザーのパラメーターなどを決定するためにフラクショナルレーザー照射後の組織学的検討も併せて行った。

【ご略歴】

平成3年	川崎医科大学卒業
平成3年	鳥取大学皮膚科学教室
平成4年	川崎医科大学形成外科学教室
平成6年	国立病院四国がんセンター形成外科
平成9年	姫路赤十字病院形成外科
平成11年～	林原医院院長
	現在に至る

- 日本日本形成外科学会 専門医
- 日本皮膚腫瘍外科 指導専門医
- 日本形成外科学会中国四国支部 評議員
- 日本医学脱毛学会 理事
- 日本皮膚科学会
- 日本美容外科学会
- 日本レーザー医学会
- 日本美容皮膚科学会
- 日本臨床皮膚科学会
- 日本形成外科手術手技学会

【教育講演 5】

瘢痕に対するレーザー治療

東海大学医学部外科学系形成外科学 河野太郎

瘢痕に対する連続波レーザーによるリサーフェーシングは、合併症や再発の問題があった。フラクショナル治療は合併症が少なく、瘢痕のレーザー治療の第一線になりつつある。肥厚性瘢痕の紅斑に対しては、皮膚冷却装置付長パルス幅色素レーザー・ヤグレーザーでは低侵襲かつ効果的な治療が可能となった。近年、長短パルス幅(ピコ秒)レーザーが開発され、瘢痕の治療報告も散見されつつある。

【ご略歴】

東京女子医科大学形成外科研修 (1993-1995)

東京都立 多摩総合医療センター外科研修 (1995-1997)

東京女子医科大学形成外科 助教 (1997-2007)

東京女子医科大学形成外科 准講師 (2008-)

東海大学医学部外科学系形成外科学 准教授 (2013.4-)

日本大学医学部形成外科学 客員教授 (2016.1-)

現職: 東海大学医学部外科学系形成外科学 准教授

東京女子医科大学形成外科 非常勤講師

日本大学医学部形成外科学 客員教授

専門: 皮膚外科手術、レーザー治療、美容外科、美容皮膚科、熱傷治療

所属学会・資格

米国レーザー医学会 Fundraising Committer, Fellow

日本臨床皮膚外科学会 理事・国際委員会委員長

日本血管腫血管奇形学会 理事・監事

日本形成外科学会 評議員・機関誌編集委員・将来計画委員・専門医

日本レーザー医学会 評議員・安全教育委員会委員・専門医資格審査

委員・指導医・専門医

日本レーザー学会 光・レーザー安全技術専門委員

日本美容皮膚科学会 評議員・推薦委員会委員

日本美容外科学会 評議員

日本熱傷学会 専門医

航空宇宙学科航空操縦学 航空操縦学専攻航空身体検査 副部会長

学術雑誌編集委員会

Lasers in Medical Science (副編集長: 2009-)

Journal of Cosmetic and laser therapy (編集委員: 2008-)

Plastic Surgery International (編集委員: 2009-)

Scar Management (編集委員: 2014-)

【教育講演 6】

癬痕治療におけるリハビリメイクの役割

REIKO KAZUKI かづきれいこ

リハビリメイクとは、癬痕や皮膚疾患による外観の悩みをカバーするメイクで、1995年に筆者が提唱した。患部を隠すことに主眼に置いたカバーメイクとは異なり、精神的ケアも含めて施術を行うことで患部の受容を促し、社会復帰することを目標としている。リハビリメイクは副作用がなく短時間で施術が可能で、癬痕・ケロイドの治療前後、治療中において、QOL向上の一助となると考えられる。今回、癬痕やケロイドの患者を中心に供覧する。

【ご略歴】

- 1973年 金蘭短期大学英文科 卒業
- 2000年 新潟大学歯学部非常勤講師となる。
- 2004年 東京女子医科大学にて非常勤講師となる。
- 2005年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 博士課程 修了
- 2006年 大阪市立大学医学部、広島大学歯学部、日本医科大学形成外科にて非常勤講師となる。
- 2008年 大阪大学歯学部招聘教員となる。
- 2014年 「公益社団法人顔と心と体研究会」を発足させる。
順天堂大学大学院医学研究科協力研究員となる。

フェイシャルセラピスト、歯学博士、REIKO KAZUKI 主宰、公益社団法人顔と心と体研究会 理事長、日本医科大学形成外科教室 非常勤講師

【教育講演 7】

傷あとの精神病理

東京女子医科大学附属女性生涯教育センター 加茂登志子

「傷あと」に関する心的トラウマについて考察したい。身体的外傷の多くは外から見えるが、心的外傷は通常は見えない。そして身体的外傷がたとえ外見的には癒えたとしてもトラウマ記憶となった心的外傷は傷を負ったその時の恐怖や光景を伴って想起され続ける。

【ご略歴】

昭和 58 年	東京女子医科大学卒業 東京女子医科大学 精神医学教室入局 研修医
昭和 61 年	同 助手
昭和 62 年 6 月～平成元年 6 月	Heidelberg 大学精神科留学 (DAAD 奨学生)
平成 8 年	東京女子医科大学精神医学教室 講師
平成 9 年	東京都女性相談センター 非常勤嘱託医
平成 12 年	東京女子医科大学 精神医学教室助教授
平成 15 年	同 女性生涯健康センター助教授(精神医学教室兼任)
平成 16 年 3 月	同 教授 (精神医学教室兼任)
4 月	同 所長

受賞：

平成 9 年度 吉岡弥生賞 「女性医師のライフサイクルとメンタルヘルス」

研究領域：

- 1) 女性精神医学
- 2) 摂食障害の症候学と治療
- 3) コンサルテーション・リエゾン精神医学 (総合病院精神医学)、心身医学

学会活動：

日本トラウマティックストレス学会 理事
日本総合病院精神医学会 評議員
日本女性心身医学会 理事
日本性差医療・医学会 理事

<所属学会>

日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本トラウマティック・ストレス学会、日本産業精神医学会、日本女性心身医学会、日本性差医療・医学会、国際トラウマティック・ストレス学会

【パネルディスカッション】

癬痕・ケロイド治療指針作成に向けて

ここ10年でケロイドや肥厚性癬痕の病態の理解が進み、治療方法も徐々に改善されつつある。しかし、エビデンスレベルの高い臨床研究はいまだ少なく、明確な治療指針を示すことはできていない。その原因には、動物モデルが作成しにくいことから基礎研究があまり進んでいない点、また病態が複雑であり、効果のある治療法を組み合わせる集学的治療が主流であること、などがあげられる。

そのような中でも、日本形成外科学会から治療ガイドラインが出版された。しかし、実用にはほど遠く、各治療の概論に留まっている。各施設での取り組みをまとめて、そろそろ本研究会を中心として、日本初の癬痕・ケロイド治療指針を作成すべき時期に来たと考えている。この場合、部位別に明確に治療指針を作成し、誰しものが治療方針を迷わず選択できるガイドラインにする必要がある。昨年に引き続き、この治療指針作成に向けて討論を行う。

【一般演題】

O-1

巨大ケロイドに対する部分切除及び術後放射線療法

中村加奈恵, 赤石論史, 小川令

日本医科大学形成外科

目的

ケロイドに対する全切除、及び術後放射線療法は現在スタンダードな治療になってきている。巨大なケロイドに対し当院では単純縫縮ではなく、局所皮弁を施行している。さらに巨大なケロイドに対し、部分切除及び術後放射線療法を何例かに施行し、その結果を検証した。

対象および方法

巨大ケロイドに対し部分切除及び術後放射線療法を施行した。炎症が特に強い部位を選択的に切除し、縫合できる部位にはZ形成術を施行した。また、術後放射線療法を全ての症例において施行した。

結果

術後、すべての症例において残存しているケロイドの改善を認めた。

考察

巨大ケロイドの炎症が強い部分を切除することで残存するケロイドへの張力が低下し、改善したと考える。また残存するケロイドに副腎皮質ホルモンテープ剤を貼付することでさらに炎症は改善される。巨大なケロイドに対し、部分切除及び術後放射線療法は有効な治療であると考えた。

O-2

ケロイドの原因・部位・性差の検討

野一色千景¹⁾、早坂明哲²⁾、赤石諭史¹⁾、小川令¹⁾

- 1) 日本医科大学 形成再建再生医学
- 2) 日本医科大学医学教育センター

目的

我々は、以前よりケロイド外来を常設しており、当施設では 2014 年度に約 1700 例のケロイド患者が受診している。今回、ケロイド外来を受診した患者のケロイドの発生部位と原因、その性差について調査したため、若干の考察を加えて報告する。

方法

2014 年 4 月から 2015 年 3 月までに日本医科大学付属病院のケロイド外来を受診し、ケロイドと診断された 1662 症例に対し初診時間診表などから調査した。

結果

対象は 1376 症例、2177 部位であった。発生部位は胸部が最多であり、次いで腹部、背部であった。原因は尋常性ざ瘡が最多であり、次いで手術、外傷であった。

考察

ケロイドの発生原因として人的要因が占める割合は 36%であり、発生予防や増悪予防の改善が見込める可能性が示唆された。今後は発生部位・原因・性差に加えて初発年齢、家族歴などに関しても、更なる検討を行う必要があると考えられる。

O-3

ケロイド外来におけるアンケート調査の解析

設楽洸介 1), 井出彩香 1), 赤石諭史 2), 小川令 2)

1) 日本医科大学医学部

2) 日本医科大学形成外科

傷あとを気にする患者は多い。特に目立つ傷あとが顔にできると、患者は外に出ることもできず、精神的にうつ状態を呈することも多い。当科では、傷あとの治療を行ってきたが、治療前と治療後でどの程度患者の精神状態が回復したか、また治療前にどのような精神的症状を呈しているか客観的評価がなされてこなかった。傷あとの治療前、保存的治療後、手術治療後など、施術前・施術後の精神的な変化、また各種治療法による改善度の違いについて、患者の精神状態を分析するため、アンケート調査を行ったため報告する。

O-4

小児手掌熱傷に対する bFGF の治療効果の検討

西條広人¹⁾, 林田健志¹⁾, 諸岡真¹⁾, 藤岡正樹¹⁾, 秋田定伯²⁾

1) 国立病院機構長崎医療センター形成外科

2) 長崎大学病院形成外科

目的

小児の手掌熱傷では、高度の熱傷瘢痕拘縮がしばしば問題となる。Basic fibroblast growth factor (bFGF)は熱傷創に対して上皮化を促進し、瘢痕の質を改善するが、小児の手掌熱傷治療効果の検討はいまだなく、当科で bFGF を併用した小児手掌熱傷の治療効果を検討した。

方法

2010年1月から2014年6月に、加療を行った小児手掌熱傷34例を対象とした。受傷後3日目に水泡膜を除去し、連日 bFGF の噴霧を続けた。受傷半年後の瘢痕の状態を Vancouver Scar Scale で評価した。

結果

受傷後21日までに上皮化した症例では、上皮化に21日以上かかった症例と比べて色素沈着・瘢痕の柔らかさ・瘢痕の高さで有意に改善しており、かつ瘢痕拘縮を認めなかった。

結語

小児手掌熱傷に対する bFGF の使用は受傷後21日目までの保存的治療において有用である。

O-5

頰椎症術後癩痕治癒による皮膚菲薄化を僧帽筋皮弁で治療した 1 例

後藤文, 長尾宗朝, 三橋伸行, 新井雪彦, 木村裕明, 小林誠一郎

岩手医科大学形成外科

症例は 60 歳男性。頰椎症術後に創部が二度感染を来たし、癩痕治癒したため徐々に創部皮膚の菲薄化を来した。後頸部正中切開の創下端で頰椎棘突起を皮膚直下に触れ外的刺激に対して脆弱であり、椎間固定のスクリュウ露出も懸念されたため加療目的に当科紹介となった。治療は菲薄化した皮膚を全切除し、僧帽筋皮弁で被覆する方針とした。左背部、頭尾方向に 5.5×20cm の皮弁をデザインし、僧帽筋を含めて棘突起基部で皮弁を挙上、頭側に移動して欠損部に縫着した。皮弁採取部位は一次的に縫縮可能であった。

創傷治癒過程で感染・離開等のトラブルを来し、二次治癒して癩痕化した創はしばしば萎縮して菲薄化を生じる。この場合皮弁移植術による置換が適応となるが、今回用いた僧帽筋皮弁は大きな採取面積と広い rotation arc が特徴であり有用であった。

O-6

ケロイドに対する外科的治療戦略について

清水史明, 宗元碩哲, 大當美和子, 上原幸

大分大学形成外科

近年、ケロイドに対する有効な治療法として、手術と術後電子線照射の併用療法が注目され、多くの施設で施行されている。また、術後電子線照射にかわる治療としては、術後ステロイド強化療法の報告がある。我々は 2000 年より各種保存的治療に抵抗性で、疼痛や搔痒にて QOL を大きく損なわしているケロイド症例に対して、外科医療・電子線照射・ステロイド局所投与の 3 つの治療を軸として、個々症例に応じたオーダーメイド治療を行っている。さらに、単純縫縮不能な大きさのケロイドに対しては、皮弁移植や分割切除・部分切除を選択し、外科治療後に症状再燃・増悪する症例には、再度外科切除、電子線照射、ステロイド強化療法を行うや、レーザー治療を追加するなどにて対応している。今回はこれらの症例を振り返り、その治療戦略および再発症例に対する追加治療法の選択枝についてなどを検討する。

O-7

ケロイド病態におけるIL-10の炎症制御機構

藤田宗純, 村尾尚規, 林利彦, 山本有平

北海道大学医学部形成外科

抗炎症性サイトカインであるIL-10は、CD4陽性T細胞やマクロファージから産生され、IL-6、TNF- α といった炎症性サイトカインの産生を抑制する作用をもつ。創傷治癒過程においてもIL-10は、炎症性サイトカインの発現を低下させ、炎症の遷延を制御すると考えられている。

ケロイドの発生には創傷治癒過程における炎症期・増殖期の遷延が関与しているとみられ、また、ケロイド内ではIL-6の発現が持続的に亢進している。すなわち、通常の治癒過程ではIL-6の発現がCD4陽性T細胞から産生されるIL-10によって低下し、炎症が制御されていくのに対して、ケロイドではIL-10とIL-6のバランスが破綻している可能性がある。我々は、IL-10を介したCD4陽性T細胞の炎症制御機構に注目し、以前に確立した共培養モデルを応用して検証を進めている。

拘縮解除を優先した肥厚性癬痕の外科的治療

村田舞¹⁾, 江野尻竜樹¹⁾, 綾梨乃¹⁾, 片山泰博¹⁾, 野田和男¹⁾, 山脇聖子²⁾, 内藤素子³⁾, 鈴木茂彦¹⁾

- 1) 京都大学形成外科
- 2) 福井赤十字病院形成外科
- 3) 山手皮フ・形成外科クリニック

肥厚性癬痕とケロイドは、外観が類似しているものの外科的治療法は根本的に異なる。ケロイドの外科的治療に関しては、主だった施設でほぼコンセンサスが出来上がっているが、肥厚性癬痕については、いまだに施設間、術者間で治療方針に隔たりがある。基本的に、拘縮がある限り肥厚性癬痕は改善せず、むしろ増悪する。これを念頭に置いて、われわれは肥厚性癬痕の外科的治療では拘縮の解除を最優先し、その上で局所皮弁を駆使して目立つ癬痕の可及的切除を行うことを治療原則としている。それに加え、癬痕のサイズや拘縮の程度に応じて、植皮術やティッシュエキスパンダーも用いながら、機能改善のみならず整容性にも配慮した再建を行っている。当科で行った肥厚性癬痕に対する手術症例を供覧し、報告する。

【展示演題】

P-1

ウサギ耳介肥厚性癬痕に及ぼすヘパリン類似物質及び関連物質の影響

宅見信哉¹⁾, 堀米知温²⁾, 矢野博子¹⁾, 長谷川友美¹⁾, 吉田郁代¹⁾, 中嶋安弓¹⁾, 来福七央人¹⁾, 平井洋平²⁾, 小川令³⁾

- 1) 小林製薬株式会社
- 2) 関西学院大学理工学部生命科学科
- 3) 日本医科大学形成外科

目的

皮膚が損傷を受けると、**TGF- β** 等の働きで、筋繊維芽様細胞 (α -SMA陽性細胞)の出現が認められ、コラーゲン繊維が異常蓄積すると肥厚性癬痕やケロイドといった病態となる。これまで、真皮繊維芽細胞を用いた細胞試験により、ヘパリン類似物質 (HRD) が α -SMA発現量を低下させることを報告してきた。本研究では、ウサギ耳介肥厚性癬痕モデルを用い、HRD及び関連物質が動物組織に与える影響について検討した。

方法

ウサギ耳介肥厚性癬痕に被験物質を塗布後、癬痕部を評価した。

結果

HRDにより、癬痕部の紅斑スコアや大きさが改善した。更に抗炎症成分、組織修復成分を配合すると、紅斑スコアや大きさだけでなく組織染色においても効果が確認された。

考察

動物組織においてもHRDが肥厚性癬痕の病態を治療し、更に抗炎症成分、組織修復成分が病態を改善する可能性が確認された。今後は、今回の結果を糸口として、更なるHRDの作用機序の解明を行う。