北大形成外科

第32回

アカデミー

2016.5.7(sat) 16:20-18:20

北海道大学医学部フラテ会館ホール

Session 1

教育研修施設リポート

- 苫小牧日翔病院　形成外科　吉田哲也
- 日鋼記念病院　形成外科　坂本泰輔
- 釧路労災病院　形成外科　池田正起

Session 2

北成賞2016受賞記念講演

〈臨床研究者部門〉　前田　拓

Session 3

特別講演

糖尿病患者の「歩行」を守る

神戸大学形成外科 教授　寺師浩人

代　　表：山本有平

事　務　局：北海道大学医学部形成外科学教室

〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目

e-mail : info@prs-hokudai.jp

運営委員長：小山明彦

PROGRAM

Session 1
教育研修施設リポート

（16:20~17:05）15分×3
Moderator：舟山恵美

- ❖ 苫小牧日翔病院 形成外科　吉田哲也
- ❖ 日鋼記念病院 形成外科　坂本泰輔
- ❖ 釧路労災病院 形成外科　池田正起

Session 2
北成賞2016受賞記念講演

（17:10~17:20）10分
Moderator：小山明彦

〈臨床研究者部門〉　前田　拓

このたび北成賞「臨床研究者部門」の栄誉に与りましたことを大変うれしく思います。昨年は英文2編、和文2編の論文をpublishすることができました。そしてこれらの論文執筆は北大形成外科というめぐまれた環境の中でなし得たことであり、教室を主催されている山本教授と、北大形成外科の教室員の先生方に厚く御礼申し上げます。本講演では簡単に内容の報告をさせていただき、さらに今後の豊富を述べさせていただきます。この授賞を励みに、さらにがんばっていきたいと思います。

寺師浩人先生ご略歴

【学歴・職歴】

1986年　大分医科大学（現　大分大学）医学部医学科　卒業
1986年　大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 研修医
1987年　兵庫県立こども病院 形成外科 研修医
1988年　大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 医員
1989年　大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手
1993年　健和会大手町病院 形成外科
1994年　大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手
1997年　アメリカ合衆国ミシガン大学医学部 形成外科
Visiting Research Investigator（至1999年3月）
2001年　大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 講師
2001年　神戸大学医学部附属病院 形成外科 助教授
2007年　神戸大学大学院医学研究科 形成外科学 准教授
2012年　同 教授　～現在に至る

【主な役職】

日本形成外科学会 評議員
日本下肢救済・足病学会 理事
日本褥瘡学会 常任理事
日本フットケア学会 理事
日本創傷外科学会 理事
日本形成外科手術手技学会（理事）
日本皮膚悪性腫瘍学会 理事
日本創傷治癒学会 評議員
日本皮膚外科学会 評議員　～その他多数

Session 3
特別講演

（17:20~18:20）60分
Moderator：山本有平

糖尿病患者の「歩行」を守る

神戸大学 形成外科 教授　寺師浩人 先生

糖尿病性足病変は急増中である。これは、食生活の欧米化で糖尿病や動脈硬化症を有する患者が増加していることによる。事実、本邦の糖尿病患者は1000万人を超え、足潰瘍患者も多く見られるようになってきた。また、透析患者数は約32万人で、毎年絶対数で約1万人弱増加しその原因の第１位は糖尿病である。透析患者は、血管の石灰化のため潰瘍の進行例が多く、非透析患者よりも大切断率が高い。このような疾患における慢性創傷を持つ患者に対する「歩行を守る」ための治療戦略が重要である。

最近、演者は糖尿病性足潰瘍の病因として挙げられる、
①末梢神経障害（自律神経障害, 運動神経障害, 知覚神経障害）
②末梢血管障害（末梢動脈性疾患，Peripheral Arterial Disease=PAD）
③感染症
から、創傷が陥っている病態を以下の４つに分類し、治療方針を立てている。

【病態分類（神戸分類）】

Type Ⅰ：①主体；胼胝下潰瘍、Charcot足やHammer toe変形による創傷
Type Ⅱ：②主体；いわゆる重症下肢虚血（CLI）で、Fontaine Ⅳ度の創傷
Type Ⅲ：③主体；壊死性筋膜炎などの軟部組織感染症や骨髄炎による創傷
Type Ⅳ：(①+)②+③；PADに二次感染後CLIに陥った創傷

【病態分類（神戸分類）別治療の優先】

Type Ⅰ：創傷の部位，足の形状や歩行に合ったfootwearを優先する
Type Ⅱ：末梢血行再建術を優先する
Type Ⅲ：積極的デブリードマンを優先する
Type Ⅳ：末梢血行再建術とデブリードマンのどちらを優先するか症例による

アジアには足病医がいない。足病医を中心とするチーム医療環境（集学的治療）の整っていないアジアにおいて、創傷の病態を把握して何を優先すべきかを導くために「神戸分類」は存在する。その最大の目的は「歩行を守る」ことである。血行再建も創傷治癒もそのための手段に過ぎないと考えている。