Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-24

形成外科（神戸大学医学部新設部・講座紹介）

田原，真也

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,13:105-107

(Issue Date)
1997-08

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007526

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007526

KOBE UNIVERSITY

神戸大学新設部・講座紹介３――

形　成　外　科

はじめに

形成外科は皮膚軟部組織および，これに隣接する諸臓器の先天異常，外傷，熱傷，あるいは腫瘍摘出後に生ずる組織欠損や変形に対して，形態的，機能的に修復再建し，患者のQOLの向上をはかることを目的とする外科学の一分野です．

欧米においては古くから形成外科は医学教育，外科卒後研修の必須科目として認められてきましたが，我が国においてはその歴史は浅く，本格的に形成外科が行われだしてからわずか30年程度であります．しかし

近年この分野の我が国における発達はめざましく，マイクロサージャリーによる組織移植，クラニオフェイシャルサージャリーなど外科学における独自の分野を開発してきました．

現在，形成外科の講座あるいは診療科の設置は，各大学においてかなり進行し，全国80の大学医学部で講座ならびに診療科が設置されている大学が41校(51%)になっています．我が神戸大学医学部では昨年（平成8年度），国立大学の中では全国12番目に附属病院に形成外科の設置が認められ，本年2月1日付，田原真也が形成外科教授に就任しました．現在，医員4名，研修医3名を加えた8名で診療を開始しています．以下に形成外科の教育，研究，診療について今後の抱負を述べて教室の紹介と致します．

1．教育

形成外科の基本テーマは創傷治癒をいかに早く良好に営ませるかということです．そのためには，創傷についての基礎的知識，atraumatic な処置法，縫合法，薬剤・材料の使用法などが重要となり，さらには植皮，マイクロサージャリー，組織移植などの技術が必要となります．学部学生に対しては，まず形成外科とは何であるかという概念について理解をしてもらいます．機能と形態の改善をめざす外科治療学の一分野であること，さらにその治療学の基本として創傷治癒のメカニズムを理解させます．また卒後の入局医師に対しては，医師としての人格の研鑽はもとより，実践的な技能を有する形成外科医を育成したいと考えています．6年間で認定医の取得が可能なよう段階的に実技を習得させるとともに興味を持って取り組めるカリキュラムを組むつもりです．

形成外科医が習得すべき技術

1）創傷の処置・処理
2）縫合法（皮下縫合，真皮縫合，皮膚縫合，腱縫合など）
3）植皮術（全層植皮，ダーマトームによる分層植皮，粘膜移植）
4）骨移植（腸骨，頭蓋骨，肩甲骨，腓骨）
5）軟骨移植（耳介軟骨，鼻中隔軟骨，肋軟骨）
6）筋膜移植（側頭筋膜，大腿張筋膜）
7）真皮・脂肪移植
8）複合組織移植
9）マイクロサージャリー（顕微鏡下微小血管吻合・神経吻合）
10）皮弁・筋弁・筋皮弁・骨皮弁作製法
11）ティッシュエキスパンダー使用法
12）脂肪吸引・注入

2．研究

形成外科の究極の目標はまったく障害や瘢痕を残さず旧態に復させることです．しかし外科的侵襲を加える以上その痕跡が皆無になることはなく，なにがしかの障害や瘢痕を残さざるを得ません．この外科侵襲の痕跡を最小限にすることが形成外科の現実的研究課題となります．創傷治癒を遷延させ劣悪な結果をもたらす最大の原因は血流の不足です．臨床面での研究は，血行豊富な状態で創治癒を営ませるためにきわめて有効な手段である微小血管吻合による組織移植について研究を進めたいと考えています．既存各科の垣根を越えた集学的な治療が盛んになっている昨今，形成外科は外科侵襲後の再建を担当することが多くなります．治療学としての組織移植の研究は今後ますます注目をあびると考えています．基礎的な面では血流障害が創傷治癒を阻害する機序について実験モデルを組みたいと考えています．それとともに血管吻合後の移植組織の生着メカニズムを明らかにしていくつもりです．また放射線照射，糖尿病や動脈硬化による血管病変など生着を阻害する因子についてその作用機序を明らかにしてゆきたいと考えています．

3．診療

本年6月より下記の要領で診療を始めています．

週間スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診 再診	初診 (教授診) 再診	手術日	初診 再診	初診 (教授診) 再診

対象疾患

先天異常；頭蓋・顔面奇形，眼瞼下垂，母斑，血管腫，唇裂・口蓋裂，耳介奇形，手足の奇形，爪奇形，臍ヘルニア（でべそ），胸郭・乳房奇形

外　傷；顔面外傷，顔面骨骨折，ブローアウト骨折，手指外傷・切断，爪変形，褥瘡，咬創，熱傷，電撃症，放射線潰瘍，外傷性組織欠損

腫　瘍；顔面良性腫瘍，結膜嚢・義眼床再建，四肢軟部組織腫瘍，頭頚部再建，乳房再建，胸壁再建

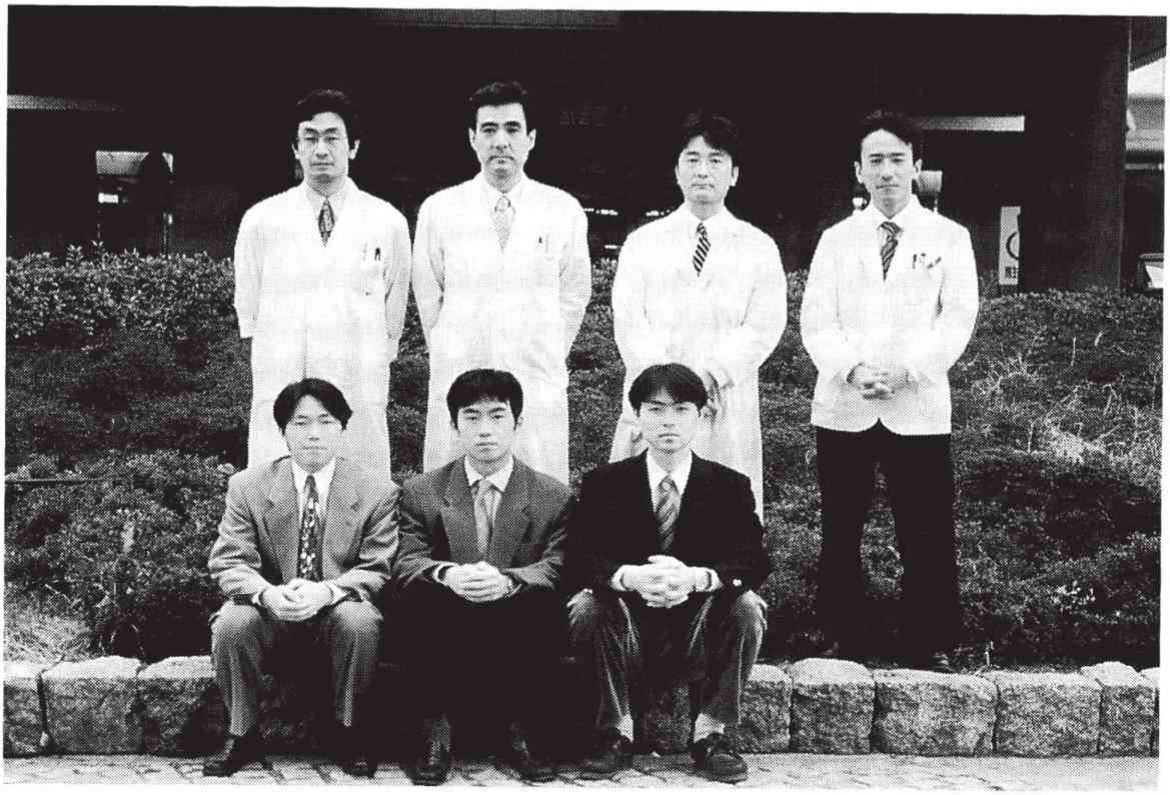
整　容；瘢痕・ケロイド，肥厚性瘢痕，瘢痕脱毛，腋臭症，多汗症，眼球突出症，眼球陥没，眼瞼外反・内反症，睫毛欠損，顔面神経麻

痺，女性化乳房，顎・顔面骨格異常，鞍鼻

おわりに

形成外科の特徴は以上に述べたようにQOLの外科であります．もうひとつの特徴は歴史が浅いことです．後者は短所にあげられるべきかもしれません．しかし逆に，枠にとらわれず新しい視点で，既存他科と協力をしながらQOL向上に資する教育・研究・診療を進めたいと考えています．

（特別会員　田原　真也）



後列左から　横尾聡（医員），田原真也（教授），山王俊明（医局），花垣博史（医員）
前列左から　野村正（研修医），大守誠（研修医），橋川和信（研修医）