

Title	第9回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会
Sub Title	
Author	
Publisher	慶應医学会
Publication year	2004
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.81, No.4 (2004. 12) ,p.318- 324
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20041200-0318

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

学会展望

第9回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会

日 時：平成16年7月10日（土）午後2時00分～5時00分

場 所：慶應義塾大学 新教育棟4階 講堂3

主 催：慶應義塾大学医学部形成外科学教室同窓会

事務局：慶應義塾大学医学部形成外科学教室内

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地

14：00～14：32	症例報告	座 長 高 野 淳 治
14：32～15：22	特別講演「骨髓細胞と再生医療」	座 長 中 嶋 英 雄
15：22～15：30	－休 憩－	
15：30～15：54	臨床Ⅰ	座 長 陳 建 穎
15：54～16：18	研究	座 長 田 中 宝
16：18～16：50	臨床Ⅱ	座 長 佐々木 克 己

14:00~14:32 症例報告

座長：埼玉社会保険病院形成外科 高野淳治

1. ワセリンの自己注射による陰茎異物の一例

埼玉社会保険病院形成外科

○高野淳治

同泌尿器科 滝本泰彦, 石井泰憲

44歳男性、陰茎の腫脹と潰瘍、および疼痛を訴え近医より紹介された。以前からビー玉、歯ブラシの柄を球状に加工したものを陰茎に埋入していたが、約1年前から数回にわたり過熱した液状のワセリンを自分でインスリン用の注射器を用いて陰茎の皮下に注入していた。陰茎の中央にワセリンの注入による絞扼変形、絞扼部から亀頭に掛けて発赤をともなう腫脹と皮膚潰瘍を認めた。異物切除とZ形成術による絞扼部の解除を施行した。異物の完全切除は困難で創の治癒は遅延した。組織病理像は異物肉芽腫であった。症状および治療の経過に若干の考察を加え報告した。

(質疑応答)

Q 福積：蜂窩織炎の原因は

A 高野：浅い場所への注射が原因と思われる。

Q 田中宝：ステロイドのパルス療法は行わなかったか。

A 高野：行わなかった。

2. 歯槽骨骨延長を応用した広い顎裂幅を示す片側性唇顎口蓋裂患者の一例

東京歯科大学歯科矯正学講座

坂本輝雄, 一色泰成

【目的】片側性唇顎口蓋裂患者における第1期矯正治療で前歯反対咬合を改善すると、上顎前歯部が前方へ拡大され、顎裂幅が広がりすぎてしまうことがある。このような症例では、骨移植を行っても良好な骨架橋が得られず、顎裂部へ隣在歯を移動することができない。その結果、上顎欠損部に義歯を装着することになり、咬合のみならず審美性の回復に難渋することがある。今回、顎裂幅の縮小と上顎正中の改善を目的に、上顎歯槽骨延長術と矯正治療を行ったので、その概要について報告する。

【方法】症例は12才9ヶ月の女兒の左側唇顎口蓋裂患者で、正被蓋を呈するが上顎歯列の正中が顔面正中に対し右方へ14mm偏位し顎裂幅が20mmであった。

延長器はデントラム社製矯正用ファンタイプ拡大スクリューを矯正用バンドに鍛着することにより作製した。また、唇側部に.045インチの矯正用ワイヤーを用いて延長方向のガイドとした。

骨切り部位は両側第1大臼歯の近心部で、1週間の待機期間のあと、1日1mmの速度で延長した。骨延長は2回に分けて行った。1回目は右側第2小臼歯から左側中切歯の部

分を左方へ14mm、左側犬歯から第2小臼歯の部分から右方へ6mm延長し、偏位した上顎正中線の是正と顎裂幅の縮小を行った。その後矯正治療を開始したが、1年後、上顎歯列の正中がなお右方へ7mm偏位し顎裂幅が6mm残存していたので、右側第1小臼歯から左側中切歯の部分から左方へ7mm移動した。

【結果および考察】1) 上顎歯列の正中を顔面の正中に一致させることと、顎裂部を閉鎖することができた。2) 顎裂部を閉鎖することで、欠損補綴が不要となった。3) 上顎歯列に空隙を作ることで、口蓋側転位していた右側第2小臼歯を歯列内に取り込むことが可能となった。問題点としては延長器の工夫が必要と思われる。

(質疑応答)

Q 中嶋：顎裂を閉鎖するという観点で骨延長を行っているが、歯芽の移動により美容的問題はないのか。

A 坂本：術後、歯に対して操作を加えて形態を調整を行っている。

Q 中嶋：再生医学の技術を応用すれば広い顎裂も埋められるのではないのか。

A 坂本：理論的には可能であると思われるが、患者が骨延長を希望した。

3. 上下顎癒合症（先天性顎関節強直症）の治療経験

国立成育医療センター形成外科

○金子 剛, 松田就人, 小山太郎

慶應義塾大学形成外科

森 文子, 木村章子, 緒方寿夫,

中島龍夫

大田原赤十字病院形成外科

佐久間恒

上下顎癒合症（先天性顎関節強直症）は極めて稀とされ、その治療経過の詳細な症例報告は少ない。我々の経験した症例は2回の下顎骨延長術後に、両側顎関節形成を行い、術後6ヶ月現在良好な結果を得ている。その治療経過を供覧し、若干の文献的考察を加えて報告する。

(質疑応答)

Q 佐藤：骨延長して部分を切っているか？もし延長部位を切っているなら骨は形成されていたか教えてほしい。

A 金子：延長部位は切除していない。

Q 中嶋：かつて同様の症例に対して有茎皮弁をもといたことがある。FREE GRAFTを使用するよりはその方がよいのでは？

A 金子：本症例においては利用可能な適切な組織はなかった。

4. 健側からの皮下茎皮弁を用いた唇裂外鼻の二次修正
慶應義塾大学形成外科

○玉田一敬, 中島龍夫, 緒方寿夫,
大西文夫

唇裂外鼻二次修正術の適応となる外鼻変形には、鼻柱の患側への偏位・患側鼻孔の狭小化・患側の鼻腔底陥凹などが含まれる。これら鼻孔周囲の変形に対し、既報の外鼻形成術に加えてさらに何らかの修正が必要な症例はまれではなく、そのような症例に対しては従来、Z形成術や局所皮弁、さらには全層植皮や耳介軟骨移植、硬口蓋粘膜移植などが用いられてきた。

今回われわれは計11例の唇裂外鼻術後変形に対して健側鼻孔周囲の余剰の組織を皮下茎皮弁として患側に移行する手術を行い、良好な外鼻の左右対称性を獲得することができ、鼻柱の患側への偏位・患側鼻孔の狭小化・患側の鼻腔底陥凹などの変形も改善された。

本法は手技的にも比較的容易であり、既報の Reverse-U incision 法や Inverted Trapezoid Suturing, Box Suturing と組み合わせることで、唇裂外鼻の二次修正において効果的な術式であると思われる。

われわれの分類した3種の皮下茎皮弁の解剖及び手術手技につき解説し、代表的な症例を供覧する。

(質疑応答)

Q 福積：健側の人中が陥没しているように見えるがどうか。

A 玉田：直接本手技とは関係がないと思う。

Q 中嶋：実際には口唇の変形を伴う場合もあり、一部の捨てる組織を使用することもある。この手術はそのような場合にも行うか？

A 玉田：そのような場合も行う。

14:32~15:22

特別講演「骨髄細胞と再生医療」

座長：慶應大学 形成外科 中嶋英雄
国立成育医療センター生殖医療研究部部長
梅澤明弘

15:22~15:30 【休憩】

15:30~15:54 臨床I

座長：川崎市立病院 形成外科 陳 建穎

5. 肩甲骨付き広背筋皮弁による顔面の再建

静岡赤十字病院形成外科

○田中 宝

慶應義塾大学形成外科

玉田一敬, 服部典子

遊離肩甲骨皮弁は肩甲回旋動脈と胸背動脈角枝の二つの

血管系をもち、どちらか一方のみを使用しても安定した血行を有する。また広背筋皮弁、肩甲骨皮弁のいずれとも組み合わせることができ、顔面の再建には適した素材である。この中で角枝と広背筋皮弁の組み合わせは長い血管茎を有し自由な位置関係をとることができるため有用性が高い。一方で広背筋皮弁の萎縮が高度に進む、肩甲骨は薄く強度が弱いなどの問題点も有する。今回、当施設にて顔面部悪性腫瘍切除後に肩甲骨付き広背筋皮弁により再建を行った症例を提示し同皮弁の有用性、欠点について検討する。

(質疑応答)

Q 中嶋：眼位、軟部組織の術後形態を正確に得るためには狙いを定めた手術を行う必要あると思う。

A 田中：反省材料にしたいと思う。

Q 金子：V字型の部分の血行についてはどうか。

A 田中：感染や萎縮を認めていないので問題ないと考えている。

6. 広背筋皮弁移植による上腕二頭筋再建の一例

川崎市立病院形成外科

○陳 建穎

同整形外科

矢部寛樹, 木原未知也, 堀内行雄

同リハビリテーション科

永井朝子, 近藤国嗣

【目的】上腕二頭筋欠損に対し有茎広背筋皮弁による動的再建術を行い、良好な結果を得たので報告する。

【方法】症例：76歳、男性。左上腕二頭筋内より発生す5×3×7 cm大の悪性神経鞘腫に対し、平成16年1月30日、腫瘍縁より3 cm離れた拡大腫瘍切除術（上腕二頭筋全摘、皮膚合併切除）を施行。同日、有茎広背筋皮弁による肘屈筋の動的再建（上腕二頭筋再建、上腕皮膚再建）を施行した。術後3週間は肘関節90度固定として、術後4週目より肘関節屈伸のリハビリを開始。

リハビリテーション医による肘関節屈曲増強訓練を行い、経時的に筋電図による移植広背筋の評価を行った。

【結果】術後2ヶ月目では、肘関節屈曲運動は腕撓骨筋力のみで行われている状態であった。同時期の筋電図では、移植広背筋は一時的にdenervation potentialを認めたが、随意運動でMUAP (Motor Unit Action Potential) の出現が見られたため、移植筋収縮の訓練効果が期待できると判断した。引き続き広背筋の本来の動きを意識した筋収縮訓練を継続し、術後5ヶ月目では、筋電図上、移植広背筋のdenervation potentialは消失し、MUAPも出現した。肘関節屈曲運動に移植広背筋が参加し始めていると考えられた。術後15ヶ月目では、腕撓骨筋が主力筋であることには変わりは無いが、移植広背筋も参加し、筋力はMMT 4+となった。肘関節のROMは自動的にも他動的にも0°~120°であり、

日常生活では何の不自由なく過ごすことができている。

【まとめ】上腕二頭筋欠損に対し、広背筋弁による動的再建を行った。移植広背筋の筋活動を筋電図で記録・評価しながら、訓練プログラムを考案し、併せて筋電図で経過を観察することによりプログラムの再考を行うことで、有効な機能回復が得られた。

(質疑応答)

Q 中嶋：上腕二頭筋の残存部分の機能は存在するのか。

A 陳：若干存在すると思われる。

Q 金子：拮抗筋で置換することにつき戦略上問題はないのか。

A 陳：文献によれば拮抗筋で置換しても訓練により合目的筋使用が可能になるとされている。

7. The Dorsal Intercostal Perforator (DIP) Flap

杏林大学形成外科

○三鍋俊春, 波利井清紀

慶應義塾大学形成外科

中嶋英雄

同大学解剖学

今西宣晶

メルボルン大学形成外科

G. Ian Taylor

背部は、有用な皮弁の宝庫と言ってよく、広背筋皮弁、僧帽筋皮弁、肩甲皮弁など現在の first choice flap をはじめとし、Nakajima & Fujino らの報告にも種々の筋膜皮弁を見出すことができる。演者は、動物ならびに人間の angiosome の研究 (Taylor & Minabe) をもとに背部正中部に恒常的に存在する Posterior Intercostal Artery の Dorsal Perforator に新たに着目するに至った。今西らと施行した新鮮死体を用いた解剖から第4から11肋間動脈に存在する事を確認し、これらを Dorsal Intercostal Perforator (DIP) と呼称した。今回、DIP 穿通枝を茎とする皮弁を開発し、最大径 31×13 cm を含む 10 例 11 皮弁に適応して良好な成績をおさめた。その解剖と代表的な臨床例を報告する。

(質疑応答)

Q 原料：同様の内容について 30 年前に発表したことがある。

A 三鍋：参考にしたいと思う。

15:54~16:18 研究

座長：静岡赤十字病院
形成外科 田中 宝先生

8. VEGF および b-FGF を用いた移植母床への血管誘導の試み

栃木県立がんセンター形成外科

○矢澤真樹

慶應義塾大学形成外科

緒方寿夫, 中島龍夫

慶應義塾大学病理学教室

森泰昌

東京大学大学院医学系研究科

樋谷宏平

国立循環器病センター研究所生体工学部

中山泰秀

【目的】近年、再生医療の発達に伴い組織移植の可能性が大きく広がりつつある。しかしながら、移植先母床に関しては、臨床的に移植組織への早期血流再開の期待から、豊富な血流を伴った母床であることが移植組織の生着過程において重要であるとされる一方で、予め積極的に移植母床の作成を行って組織移植を検討した報告はほとんどない。我々は予め移植母床を整える目的で血管誘導を試み検討したので報告する。

【方法】血管誘導を担う成長因子 (VEGF・FGF) の担体として、UV 照射によって架橋形成するコラーゲン素材光反応性ゲルを用いた。このゲルに成長因子を封入し、三次元スパーサー (シリコンブロック) 表面に塗布して成長因子徐放型スパーサーを作製した。これらをウサギ背部皮下に移植し、移植後 2・3・4 週間目にスパーサー周囲に形成された組織をカプセル状被膜を含めて採取し、血管走行状況の評価ならびに血管形成状況の組織学的評価から、血管誘導性移植母床としての可能性評価を行った。

【結果】成長因子付加群では、コントロール群と比較しスパーサー周囲に形成された組織は、どの時期においても優位な血管増生がみられた。

【考察】成長因子付加により、移植母床に血管導入できることが確認できた。今後、この移植母床に組織を移植した場合に有利な生着を得られるかどうか、今後の統計学的検討が必要と考えられた。

9. 口蓋裂・顎裂を有する上顎の構造解析

慶應義塾大学形成外科

○永竿智久, 木村章子, 中島龍夫

国立成育医療センター

金子 剛

【目的】口蓋裂患者における裂のパターンが、咬合により上顎に発生する応力に対して与える影響を研究する。

【材料および方法】乾燥上顎骨モデルに対して CT スキャンを行いそのデータから CAD モデルを作成した。さらにそれぞれの上顎モデルをモディファイし、顎裂および口蓋裂を作

成する。こうして一つの正常上顎モデルから、顎裂のみを有するモデル・口蓋裂のみを有するモデル・それらの両者を有するモデルが作成されたが、それぞれのモデルタイプをNO RM, ALVEO, PALATAL, COMPLETEと命名した。これを7体の乾燥上顎骨に対して行うことにより、計28個のCADモデルを作成した。それぞれの臼歯部にインプラントを装着し、300Nの垂直方向負荷および50Nの水平方向負荷をそれぞれ与えた。この結果発生する応力を有限要素解析を用いて計算し、裂のタイプと応力パターンとの関係を検討した。

【結果】口蓋裂を有するモデルグループ(PALATALおよびCOMPLETE)と有さないグループ(NORMおよびALVEO)において異なる応力発生パターンが認められた。

垂直方向負荷：インプラント周辺で最大応力の発生する部位は、両者ではほぼ共通していたが、その大きさは後者において有意に大きかった。

水平方向負荷時：インプラント周辺において最大ひずみが発生する点が両者において全く異なっていた。前者においてはインプラントの舌側に圧縮力により最大ひずみが発生したが、後者においてはインプラントの頬側の点に、伸展力により最大ひずみは発生した。

【結論】臼歯部インプラントに負荷が作用した場合、上顎に発生する応力のパターンは口蓋に裂が存在するかにより大きく影響される。したがって口蓋裂患者においてはインプラント治療において健常人とは異なった配慮が必要であると考えられる。顎裂の有無は大きな影響は与えない。

(質疑応答)

Q 中嶋：CTからでなくてはデータをインプットできないのか。

A 永年：既存のソフトを用いて、3次元座標が容易に測定できるのでCTを用いている。座標さえ測定できるのなら、超音波など他のメディアでもよいと思う。

10. 多血小板血漿糊の皮膚縫合創・分層皮膚採取創への応用

慶應義塾大学形成外科

○緒方寿夫、中島龍夫、木村章子

栃木県立がんセンター形成外科

矢沢真樹

【目的】第7回同門会学術集会において、多血小板血漿(PRP: platelet rich plasma)の皮膚縫合創への影響をラット縫合創モデルの病理組織所見および抗張力について報告した。その後、ヒト縫合創にPRPをPRP GLUEとして被覆適応したので所見を報告する。

【対称と方法】手術創肥厚性瘢痕の切除・縫合創に3例(頸部1例、前胸部1例、背部1例)、腹直筋皮弁採取後のドナーサイト縫合創に1例、分層皮膚採取創2例を対象と

した。PRPは末梢血40mlより作成し、トロンビンおよび塩化カルシウムを同時散布することでゲル化させ創部を被覆した。対照は創を半分に分割した残りの部とし、乏血小板血漿(PPP: platelet poor plasma)にトロンビンおよび塩化カルシウムを同時散布してゲル化させて創部を被覆した。その後、創はフィルムドレッシングで保護し、一週間後にフィルムを除去、通常の創処置に変更した。

【結果】肥厚性瘢痕切除後縫合創の3例は、いずれも術後半年で若干の肥厚を示したが、いずれも対照に比してPRP適応部の瘢痕形成が軽度であった。皮弁採取後縫合創では術後1週間目で対照部に見られる創縁のecchymosisがPRP部では見られなかった。分層採取創では、術後1週および2ヶ月目ともに、紅斑・色素沈着の程度に対照との差を認めた。

【考察】今回の臨床検討例は、創への術後1週間のPRP Glue貼付がその後の長期にわたる瘢痕形成に影響を及ぼすことを示した。その機序として、術直後の創内および皮内でのecchymosis抑制、その後の創部血管増生促進、などが関与していることが推察された。

11. 当院における口蓋裂患者の鼻咽喉閉鎖既納検査～X線造影透視検査について～

済生会宇都宮病院形成外科

○大原博敏、曾根清昭

慶應義塾大学形成外科

緒方寿夫

同大学耳鼻科

浅野和夫、松中絵美

国立成育医療センター形成外科

金子 剛

口蓋裂患者特有の言語障害、すなわち口蓋裂言語の主体は鼻咽喉閉鎖不全であり、その診断・評価は口蓋裂治療の中でも重要な位置を占める。鼻咽喉閉鎖不全の検査は一般に視診、音声言語的聴覚判定、ブローイング検査、鼻息鏡などの非侵襲的検査と、鼻咽喉ファイバースコープ、X線規格写真、X線造影透視検査等の侵襲的検査が行われている。

今回我々は、当院に於いて行われている鼻咽喉閉鎖機能検査の一つ、X線造影透視検査について紹介するとともに、X線被曝量の測定を行った。

X線造影透視検査は軟口蓋の長さ、厚さや、咽頭後壁及び側壁の運動、接触時間が観察でき、鼻咽喉閉鎖機能の評価に非常に有用であり、当院では1991年7月より導入している。

X線被曝量の測定結果は平均で1回の検査につき約15mGyであった。これは日本放射線技師会医療被曝ガイドラインで定めた低減目標値と比べると、胸部レントゲン撮影の15倍、頭部レントゲン撮影の5倍、注腸やアンギオに比べると1/10～1/100であった。

(質疑応答)

Q 金子：cephalogram に比較しての利点は？

A 大原：動的機能が観察できる点が利点である。

Q 金子：レントゲン線量に関して留意する必要がある。

16：18～16：50 臨床Ⅱ

座長：大城クリニック 佐々木克己

12. 広範囲刺青レーザー治療の副作用と問題点

慶光会大城クリニック

○佐々木克己、藤井俊史、大城貴史

日本医用レーザー研究所

大城俊夫

【はじめに】第5回慶應義塾形成外科同門会学術集会にて、複合レーザー治療の刺青への応用を報告した。今回18例の広範囲刺青患者の長期経過観察を行い、当初予想できなかった副作用や新たな問題について検討を加えたので若干の知見を交え報告する。

【症例及び方法】6ヶ月以上経過観察できた18例の広範囲刺青を対象とした。内訳は、男性11名女性7名で平均年齢は23.1歳であった。使用したレーザーは、ウルトラパルス炭酸ガスレーザー：ULTRAPULSE ENCORE™ (Lumenis, USA) 波長10600 nm, 40 W, 225mj/cm², CPG 使用と Q スイッチ Nd：YAG レーザー：Medlite (Continuum Biomedical, USA) 波長1064 nm, 10～12J/cm², 532 nm, 6～8J/cm²または Q スイッチアレキサンドライトレーザー (Candela, USA) 波長755 nm, 8～10 J/cm²の3種類を使用した。

【結果】18症例は平均治療回数4.2回平均27ヶ月の経過観察を行なった。治療途中の症例もあるが、刺青の色素は複数のレーザーを使用した。治療方針は患者の希望を最優先とした。患者の希望は①傷が残っても良いからできるだけ早く刺青除去する：13症例、②時間がかかっても良いからできるだけ傷にならないように刺青を除去する：5症例であった。治療方針により①は23.8ヶ月、②は36.2ヶ月の治療期間に有意差が出た。治療回数は、①2.6回②7.8回と有意差が見られた。副作用は、肥厚性瘢痕8例（①7例②1例）、色素沈着7例（①6例②1例）、色素脱1例（②1例）、皮膚紅斑6例（①5例②1例）であった。

【まとめ】刺青の治療は、除去する理由（就職、結婚など）により治療方法を変えて、できる限り副作用を減少させている。今回、副作用について報告しその原因について検討したので報告する。

(質疑応答)

Q 原料：治療費はどうしているか。

A 佐々木：モニター制度などを利用してできるだけ低額に抑えている。

Q 中嶋：刺青の形どおり切除を行っても意味がないのではないか。

Q 佐々木：できるだけ形が異なるように心がけている。

13. 「外来処置（レーザー治療など）における乳幼児の簡易抑制固定法」

慶光会大城クリニック

○大城貴史、佐々木克己、藤井俊史

日本医用レーザー研究所

大城俊夫

乳幼児、小児の挫創の処置や小手術を行なう際には、看護師や他の医師などの介助者が患児を抑制固定し、安全に処置を行なうことが重要である。特に、眼周囲、前額部などの顔面の処置においては、不用意な患児の動きで副損傷を招かぬように、動かない体位をしっかりと保つことが必要となる。

当院では、レーザー治療を施行している小児に対し、陰圧式固定具（Magic bed および Magic cast 日光ファウンス工業株式会社製）を用いて、治療、処置を行なっている。対象となるのは、表面麻酔のみで治療のできる比較的小範囲の治療面積の乳幼児、小児である。あらかじめ陰圧式固定具を載せた処置台の上に、患児をのせ、体位を固定する。固定具をフィットさせた後、吸引ポンプで固定具を固定させる。頭位の固定には Magic cast を用い、体幹の保持には Magic bed や従来の体幹保持器を用いる。ドレッシング終了後、固定を解除する。

今回使用した陰圧式固定具は、乳幼児の処置の際、短時間で安全な体位を保持でき、少ない人数で治療が可能であるといった点で、非常に優れていた。この固定具自体は、決して新しいものではないが、外来処置における乳幼児の抑制固定に有用であるため、利用する価値は大きいと思われた。

(質疑応答)

Q 中嶋：採血用のものは市販されているのか。

A 大城：市販はされていない。

14. 患者情報の2次利用、特に小児の顔写真の使用について

国立成育医療センター形成外科

○松田就人、金子 剛、小山太郎

診療過程で患者から得られた情報を、診療目的以外に用いることは診療情報の2次利用と定義される。これには患者のプライバシーにかかわる情報が多く含まれることから、学会発表、論文掲載等においても、承諾を得ること、個人情報を含めないなど一定のルールの基に使用されている。

形成外科では患部が顔面であることが多く、顔写真を用いることが少なくない。特に患者が小児の場合は、一層の配慮

が必要と思われるが、明解な指針は無いのが現状である。

今回、話題提供として、インターネット上で得られる情報を収拾、整理し、小児の顔写真を用いる際配慮すべき問題について考察を加えたい。同窓諸先生方のご意見を賜れば幸いである。

(質疑応答)

Q 大城：出版物と学会発表の取り扱いの相違は、ガイドラインが明文化されているのか。

A 松田：統一した見解はないので今後明確にしてゆきたい。

17:00 閉会
