第 34 回

日本熱傷学会 中国・四国地方会 学術集会

プログラム・抄録集



会 期

2026 年
11 月 14 日（土）

会 場

松江テルサ
（テルサホール）
島根県松江市朝日町 478-18

会長
大石 正雄
松江赤十字病院 形成外科

地域に根ざした
熱傷診療と連携

ご挨拶

第 34 回日本熱傷学会中国・四国地方会学術集会
会長　大石 正雄
松江赤十字病院 形成外科

このたび、第 34 回日本熱傷学会中国・四国地方会学術集会を、2026 年 11 月 14 日（土）、島根県松江市の松江テルサにて開催いたします。演題をお寄せいただいた皆様、ご講演をお引き受けくださった先生方、開催にご協力いただいた関係各位に、心より御礼申し上げます。

今回のテーマは「地域に根ざした熱傷診療と連携」です。熱傷診療には、受傷直後の判断と搬送から、全身管理、創傷治療、機能回復、退院後の生活支援まで、切れ目のない取り組みが求められます。それを支えるのは、施設や診療科、職種の垣根を越えた連携です。

一般演題には、救急搬送や新たな治療法の使用経験、長期経過、患者さんとご家族への支援、再建手術、受傷予防など、日々の診療に根ざした多彩な報告が集まりました。救命からその後の暮らしまで、地域で熱傷診療を担う私たちの役割を考える機会になると感じています。

共催セミナーでは、多職種で取り組む創閉鎖と社会復帰への支援、熱傷医療の継承、RECELL やネキソブリッドなどの比較的新しい治療法の活用について、ご経験を共有いただきます。コメンテーターを交えた「熱傷道場」もあり、活発な意見交換を通じて各施設の工夫や課題を学び合い、知識と経験を次の世代へつなぐ機会となれば幸いです。

本会が、若手から経験豊富な方々まで、また医師、看護師、救急隊員をはじめ多職種の皆様にとって、顔の見える関係を深め、明日からの診療につながる交流の場となることを願っています。

学術的な交流とともに、松江城や堀川、宍道湖など、晩秋の松江の風景もお楽しみください。皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

日本熱傷学会中国四国地方会 評議員一覧

青木　久尚　　倉敷中央病院 形成外科

井上　貴博　　川崎医科大学 救急医学

岩崎　泰昌　　独立行政法人国立病院機構　呉医療センター・中国がんセンター 救命救急センター

上田　敬博　　鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター

大石　正雄　　松江赤十字病院 第二形成外科

貝田　亘　　島根県立中央病院 形成外科

菅　崇暢　　広島大学病院 皮膚科

黒木　知明　　高知大学医学部 形成外科

坂本　道治　　香川大学医学部 形成外科

佐藤　格夫　　愛媛大学大学院医学系研究科 救急医学講座

中川　浩志　　愛媛県立中央病院 形成外科

橋本　一郎　　徳島大学大学院医歯薬学研究部 形成外科学分野

本間　正人　　鳥取大学医学部 救急・災害医学分野

宮内　雅人　　高知大学医学部 災害・救急医療学

宮内　律子　　山口県立総合医療センター 形成外科

監事

生越　智文　　鳥取大学医学部 救急・災害医学分野

（令和 8 年 10 月 22 日）

会場と交通のご案内

松江テルサ（テルサホール）

〒690-0003　島根県松江市朝日町 478-18（JR 松江駅前）



JR 松江駅北口より徒歩 1 分　｜　出典：松江テルサ公式サイト「交通アクセス」

区分	ご案内
会場	松江テルサ 1 階 テルサホール
JR	JR 山陰本線 松江駅 北口より徒歩約 1 分
自動車	松江中央ランプより車で約 10 分
駐車場	松江テルサ地下駐車場 21 台（高さ 2.2m 以下）
注意	館内駐車場は台数が限られます。公共交通機関または周辺駐車場の利用をご検討ください。

会場配置

・テルサホール：学術集会・一般演題・共催セミナー・企業展示・懇親会

・ホール前ホワイエ：参加受付・PC 受付・地方会事務局受付

・評議員会：松江テルサ 4 階　研修室 2

・クローク：なし

参加者へのご案内

参加受付

・受付開始：11:30

・受付場所：松江テルサ 1 階 テルサホール前

参加費

・医師：2,000 円

・医師以外：1,000 円

・学生：無料

・受付にて参加費をお支払いください。参加証（ネームカード）をお渡ししますので、ご所属・ご氏名をご記入のうえ会場内では必ず着用してください。

・参加証は参加費の領収証・参加証明書を兼ねる予定です。

・支払は現金のみ受付可能です。

・会場内での無断撮影・録音はご遠慮ください。

・学会中の個別のお呼び出しは原則として行いません。

入会と年会費受付

・新入会の手続きおよび年会費受付を当日行います。

・年会費：2,000 円。

・筆頭演者（発表者）は、日本熱傷学会中国四国地方会会員であることを原則とします。

・筆頭演者が未入会の場合は、事前または当日に入会手続きをお願いいたします。

・医師以外の職種が筆頭演者の場合は、共同演者に会員が含まれていれば入会を免除します。

発表者へのご案内

一般演題の発表時間

・発表 5 分、質疑応答 3 分とします。発表開始 4 分でベルを 1 回鳴らします。5 分でさらに 1 回鳴らします。

・時間厳守にご協力ください。

・前演者の発表開始時には「次演者席」にご着席ください。

PC・発表データ受付

・各セッション開始 30 分前までに PC 受付をお済ませください。

・発表データは USB メモリでの持参を基本とします。予備データもご用意ください。

・持参 USB メモリは事前にウイルスチェックを行ってください。

・学会終了後、事務局 PC に保存した発表データは消去します。

発表データ

・会場 PC は Windows、プレゼンテーションソフトは Microsoft PowerPoint を基本とする予定です。

・動画、特殊なアプリケーション、Mac をご使用の場合は、ご自身のノート PC をご持参ください。

・外部出力端子は HDMI です。HDMI 端子のない PC は変換アダプターをご持参ください。

・PC 持込の場合は AC アダプターをご持参し、スクリーンセーバー・省電力設定を解除してください。

・音声出力への対応は保証できません。

倫理上の留意事項と進行のご案内

個人情報保護

・患者個人情報に抵触する可能性のある発表は、患者または代理人から必要な同意を得たうえで、個人が特定されないよう十分に配慮してください。

・氏名、イニシャル、診療録番号、顔貌、撮影日など、個人の特定につながる情報の表示は避けてください。

・個人情報保護上問題があると判断される場合、発表内容の修正または発表中止をお願いすることがあります。

利益相反（COI）

・すべての演者は、発表演題に関する利益相反の開示にご協力ください。

・開示方法は日本熱傷学会の利益相反に関する指針・細則に準拠し、発表スライド冒頭等での提示をお願いします。

倫理的配慮

・研究・症例報告の内容に応じ、所属施設の倫理審査、オプトアウト、患者同意等の必要な手続きを遵守してください。

座長の先生へ

・担当セッション開始 5 分前までに「次座長席」にご着席ください。

・進行は座長にお任せします。プログラム時間の厳守をお願いいたします。

・一般演題は発表開始 4 分でベルを 1 回鳴らします。5 分でさらにもう 1 回鳴らします。

・発表時間は座長ご自身でもご確認ください。

質疑・討論される方へ

・座長の許可を得てからご発言ください。

・ご所属とお名前を明らかにしたうえで、質問・コメントを簡潔にお願いいたします。

・討論形式は座長の指示に従ってください。

日程表

2026 年 11 月 14 日（土）

時間	内容	場所
11:30–	受付	ホール前
11:50–12:40	評議員会	4 階 研修室 2
12:40–12:45	開会挨拶	テルサホール
12:45–13:20	一般演題セッション 1	テルサホール
13:20–13:30	休憩	
13:30–14:15	共催セミナー1（コスモテック株式会社）	テルサホール
14:15–14:25	休憩	
14:25–15:25	共催セミナー2（株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング、ビー・ブラウンエースクラップ株式会社）	テルサホール
15:25–15:35	休憩	
15:35–16:20	共催セミナー3（科研製薬株式会社）	テルサホール
16:20–16:30	休憩	
16:30–17:05	一般演題セッション 2	テルサホール
17:05–17:10	閉会挨拶	
17:10–18:10	懇親会	テルサホール

プログラム

12:45–13:20　一般演題セッション 1

座長：塚原 紘平（岡山大学病院 小児救急科）

演題 1　火災傷病者の搬送優先度判断　–生理学的異常に乏しい多数傷病者に対する気道リスク評価と分散搬送–

松江赤十字病院 救急救命科
田邊 翔太

演題 2　自施設におけるネキソブリッド®使用についての検討

鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター
上田 敬博

演題 3　自家培養表皮移植後に長期経過フォローできた広範囲熱傷の 2 症例

島根県立中央病院 形成外科
貝田 亘

演題 4　小児熱傷患児と家族への看護支援　–多職種との連携を通して–

鳥取大学医学部附属病院
河野 亜美

共催セミナー

13:30–14:15　共催セミナー1（コスモテック株式会社）

座長：坂本 道治（香川大学医学部 形成外科）

RECELL 時代の創閉鎖戦略　–救命から社会復帰を、多職種でつなぐ–

函館中央病院 形成外科
草島 英梨香

14:25–15:25　共催セミナー2（株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング、ビー・ブラウンエースクラップ株式会社）

座長：大石 正雄（松江赤十字病院 形成外科）

共催 熱傷道場　熱傷医療の継承まったなし！

施設 1：直伝「**熱傷医療の継承まったなし**」

鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター

上田 敬博、大河原 悠介

施設 2：直伝「**熱傷治療の成績を上げる為の工夫**」

香川大学医学部附属病院 形成外科

坂本 道治

三豊総合病院 形成外科

川村 洸司

コメンテーター：山野 達哉（鳥取大学医学部附属病院 看護部）、松原 大樹（広島大学病院 皮膚科）

15:35–16:20　共催セミナー3（科研製薬株式会社）

座長：井上 貴博（川崎医科大学 救急医学）

ネキソブリッドの欠点・利点を生かした有効活用

JCHO 中京病院 救急科
中島 紳史

16:30–17:05　一般演題セッション 2

座長：西 健剛（愛媛県立中央病院 形成外科）

演題 5　電撃傷後の肘部瘢痕拘縮に対する陰嚢皮弁移植がうっ血・表層壊死を来した一例

島根大学医学部附属病院 形成外科
田中 優衣

演題 6　スプレー缶・ガスボンベ関連熱傷 7 例の検討

松江赤十字病院 形成外科

大石 正雄

演題 7　意識消失を伴った接触熱傷症例の検討

山口県立総合医療センター 形成外科
宮内 律子

演題 8　足背熱傷に対するメッシュ植皮後の離床時期についての検討

島根大学医学部附属病院 形成外科
彌重 海

17:05–17:10　閉会挨拶

17:10–18:10　懇親会

会場：テルサホール

抄録

共催セミナー1

共催：コスモテック株式会社

RECELL 時代の創閉鎖戦略　–救命から社会復帰を、多職種でつなぐ–

函館中央病院 形成外科
草島 英梨香

広範囲熱傷において、植皮術は手術室で完結する手技ではない。救急・集中治療での全身管理に始まり、早期デブリードマン、創傷衛生（wound hygiene）に基づく創床形成、術後の創処置、体位管理、早期リハビリテーションが創閉鎖へと導く。各段階を途切れなく「つなぐ」担い手は、形成外科医だけでなく救命医、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師を含む多職種チームである。

本講演では、我々熱傷チームの経験をもとに広範囲熱傷の周術期マネジメントの実際を述べる。なかでも 6 倍網状植皮は、植皮片の脱落や上皮化の遅延、瘢痕形成の影響が大きく、従来は積極的な選択肢ではなかった。RECELL®で作製した自家皮膚細胞懸濁液（ASCS）の併用によりこれらの課題は克服可能となり、創閉鎖戦略における現実的な選択肢となった。確実な創閉鎖こそが、患者の社会復帰とその後の生活の質をも規定する。その実現に向けた実践上の要点を提示する。

高齢化が進む本邦の熱傷診療は、施設や診療科、職種の垣根を越えた連携なくして成り立たない。本講演が、重症熱傷患者を救命から社会復帰までつなぐチームづくりの一助となれば幸いである。

演者略歴

経歴

2012 年　北海道大学 医学部卒業、同大学形成外科入局。

2019 年　日本形成外科学会専門医取得。

2022 年　北海道大学 大学院医学研究院にて、「リンパ管再建手術と癌の動態制御」をテーマに博士号取得。

2024 年　市立札幌病院形成外科にて主に熱傷や難治性創傷治療に従事。

11 月　Recell Clinical Conference 6th 「革命か必然か？――RECELL×6 倍網状植皮の「成功」を理解する」演者。

2026 年 4 月より函館中央病院形成外科科長に就任。（現職） 北大医学部形成外科客員研究員を兼任。

所属学会

日形会ガイドライン 2026「慢性創傷班」メンバー

日本創傷外科学会「創傷 PROM・QOL 研究ワーキンググループ」副委員長

共催セミナー2

共催：株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング、ビー・ブラウンエースクラップ株式会社

共催 熱傷道場　熱傷医療の継承まったなし！

施設 1：直伝「熱傷医療の継承まったなし」

鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター

上田 敬博、大河原 悠介

施設 2：直伝「熱傷治療の成績を上げる為の工夫」

香川大学医学部附属病院 形成外科

坂本 道治

三豊総合病院 形成外科

川村 洸司

コメンテーター

山野 達哉（鳥取大学医学部附属病院 看護部 高度救命センター）

松原 大樹（広島大学病院 皮膚科）

診療実績の大小を問わず熱傷診療に関わる医療機関に、まったなし！ で迫られている熱傷医療体制の継承について、各地の基幹病院でご活躍中の先生方をお招きしご講演をいただきます。人手や資源の最適化と同時に、知識と経験と思いを明日の熱傷治療に受け継いでいくために、ぜひ現地にお集まりください。

演者略歴

上田 敬博（うえだ たかひろ）

略歴

1999 年　近畿大学医学部卒業
1999 年　東神戸病院内科研修医
2001 年　大阪府立千里救命救急センター　レジデント
2003 年　兵庫医科大学救命救急センター医員
2004 年　神鋼加古川病院循環器科　医師
2005 年　江戸川病院循環器科　医師
2006 年　兵庫医科大学救急災害医学講座助教
2010 年　兵庫医科大学大学院（生体応答制御系救急集中治療医学）
2014 年　同大学院修了
2014 年　兵庫医科大学病院　救命救急センター　熱傷センター 副センター長
2016 年　RobertWoodJohnson University Hospital Acute Care Surgery （Trauma servises）
2017 年　兵庫医科大学救急災害医学講座学講師
2018 年　近畿大学医学部救急医学講座講師
2020 年　鳥取大学医学部附属病院救命救急センター　教授
2022 年　鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センター　教授
現在に至る
医学博士
日本救急医学会救急科専門医・指導医
日本熱傷学会熱傷専門医
インフェクションコントロールドクター

役職

日本熱傷学会 理事
日本救命医療学会　理事
日本救急医学会　評議員

賞罰

2012 年　カンボジア王国友好勲章 コマンドール
2022 年　鳥取大学長賞
2023 年　鳥取大学医学部附属病院　病院長表彰
2024 年　鳥取大学病院ベストプラクティス賞

大河原 悠介（おおかわら ゆうすけ）

略歴

2015 年　神戸大学医学部卒業
2021 年　鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センター　助教
　　鳥取大学大学院医学研究科入学
2025 年　同修了

資格

日本救急医学会救急科専門医
ISLS　プロバイダー賞
2023 年　日本熱傷学会中国四国地方会最優秀演題

坂本 道治（さかもと みちはる）

略歴

1999 年　大阪市立大学医学部 卒業
1999 年　大阪市立大学大学院医学研究科形成外科学 研修医
2001 年　藤井会石切生喜病院形成外科 医員
2003 年　国立大阪病院（現国立病院機構大阪医療センター）救命救急センター レジデント
2006 年　大阪市立大学大学院医学研究科 救急生体管理医学 病院講師
2011 年　国立病院機構大阪医療センター救命救急センター 医員
2012 年　京都大学大学院医学研究科形成外科学 医員
2013 年　京都大学大学院医学研究科形成外科学 特定助教
2016 年　京都大学大学院医学研究科形成外科学 特定講師
2019 年　京都大学大学院医学研究科形成外科学 講師
2022 年　京都大学大学院医学研究科形成外科学 特定准教授
2025 年　香川大学医学部形成外科学　准教授
現在に至る

専門医等

形成外科専門医、救急科専門医、日本熱傷学会専門医、日本創傷外科学会専門医

所属学会等

日本形成外科学会評議員、日本再生医療学会代議員、日本組織移植学会評議員、日本創傷治癒学会評議員、日本熱傷学会評議員、日本フットケア足病医学会中国四国地方会評議員、日本熱傷学会中国四国地方会評議員、日本創傷外科学会、日本フットケア足病医学会、日本レックリングハウゼン病学会、日本バイオマテリアル学会など

川村 洸司（かわむらこうじ）

略歴

2022 年　香川大学医学部卒業
2022 年　津島市民病院
2024 年　香川大学医学部附属病院
2026 年　三豊総合病院

共催セミナー3

共催：科研製薬株式会社

ネキソブリッドの欠点・利点を生かした有効活用

JCHO 中京病院 救急科
中島 紳史

【背景】当院集計ではネキソブリッドによる熱傷組織の除去効果は限定的であるが、これを生かした有効活用を行っている。

【方法・結果】2025 年に行った過去 2 年間の後ろ向き解析を示す。DDB10 件、DB18 件、計 28 件に使用。何らかの焼痂融解効果を塗布面積の 5 割以上で認めたものは計 25 件であったが、焼痂完全除去を得たものは計 6 件の DDB 例のみ、保存的創閉鎖を得たのは計 5 件の DDB 例のみであった。大半の症例（84.2%）で外科的追加デブリを要した。減張目的では、大半（85.7%）で成功した。塗布当日脂肪露出例ではⅣ度と事後判明する症例が多かった(露出 有 62.5% vs 露出 無 15.8%)。

【考察】本薬剤によるデブリードマンは限定的と言えるが、健常組織の過剰切除が回避でき焼痂表層の部分的な融解は認めること、が最大の利点と捉えている。具体的な推奨場面として、①飛び石状病変に対するデブリードマン、②体幹 DDB 例における真皮温存切除に伴う大量出血の回避、顔面 DDB 例における真皮皮下脂肪の温存、③指趾に対する減張切開の回避、④Ⅳ度熱傷の早期予測を踏まえた筋・腱・骨の露出・壊死対応、が挙げられる。

【結語】

外科的切除に逡巡する・過剰なデブリードマンを避けたい熱傷例では、まず Nexobrid を用いた酵素デブリードマンを行う→外科的な追加デブリードマンを行う、の 2 段階戦略は極めて有用と考える。

演者略歴

所属

JCHO（独立行政法人　地域医療機能推進機構）中京病院　救急科

略歴

2002 年　宮崎医科大学　卒

2002～2004 年　大阪府立病院（現大阪府立急性期・総合医療センター）　初期研修医

2004～2005 年　大阪府立急性期・総合医療センター　救急科　後期研修医

2005～2007 年　静岡医療センター　外科

2007 年～　社会保険　中京病院（現 JCHO　中京病院）　救急科

資格

救急科専門医

熱傷専門医

一般演題 1

火災傷病者の搬送優先度判断　–生理学的異常に乏しい多数傷病者に対する気道リスク評価と分散搬送–

1）松江赤十字病院 救急救命科　2）松江市消防本部
◯田邊 翔太[1)]、藤江 諒太[2)]、別所 有希[2)]

【背景】火災による多数傷病者事案では、生理学的異常に乏しい患者の搬送優先度判断が課題となる。

【事例】建物火災で傷病者 10 名が発生した。全員歩行可能で、PAT 第 1 段階では赤判定に該当しなかった。顔面熱傷のある 2 名を第 2 段階の解剖学的評価で赤と判断し、救命救急センターへ優先搬送した。全体で同センターに 6 名、二次救急病院に 4 名を分散搬送した。赤 2 名は喉頭浮腫を認め、気管挿管が施行され、他 8 名は非挿管で経過観察後に退院した。

【考察】現場の生理学的安定性だけでは、気道の専門評価を急ぐ必要性を判断しきれない場合がある。顔面熱傷は挿管適応を確定する所見ではないが、気道評価・管理が可能な施設への搬送を優先する手掛かりとなる。

【結語】火災傷病者では、生理学的に安定していても気道リスクを評価し、受入施設の対応能力を踏まえて搬送優先度と搬送先を判断する必要がある。

一般演題 2

自施設におけるネキソブリッド®使用についての検討

鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター
◯上田 敬博、生越 智文、藤井 直人、池田 廉、一番ヶ瀬 博、松尾 紀子、松田 健一、大河原 悠介、山本 章裕、亀岡 聖史、吉岡 早戸、本間 正人

【背景】本邦では 2023 年 8 月 1 日より深達性Ⅱ度熱傷（DDB）やⅢ度熱傷（DB）に対して壊死組織を除去する化学的デブリードマン製剤として使用が可能になった。自施設での使用効果について検討した。

【対象】2023 年 8 月 1 日から 2026 年 7 月 31 日までに当科へ搬送された DDB・DB またはその混在したものにネキソブリッド®を使用した症例を画像および治療経過について retrospective に検討した。

【結果】43 例（男 27/女 16）が対象となった。平均年齢は 51 歳、平均%TBSA は 19.2 であった。受傷から塗布までの日数は 0.53 日、平均塗布回数は 1.4 回、手術を施行したのは 28 例（65%）で手術の適否までの判断は 2.93 日であった。15 例は保存的治療のみで閉創した。30 例は DDB もしくは DB の混在で DB は全例手術を要した。DDB 単独は 1 例が手術を施行した。DDB 単独は 12 例中 11 例（91%）が保存的治療のみで治療できた。

【考察】ネキソブリッド®使用後は手術適否の判断が短縮した。DDB 単独ではほとんどが保存的治療のみで上皮化が得られた。DDB と DB の混在では 53%が保存的治療のみであり、混在もしくは DB に対しては手術施行の判断時期の短縮に貢献可能と思われる。

一般演題 3

自家培養表皮移植後に長期経過フォローできた広範囲熱傷の２症例

島根県立中央病院 形成外科
◯貝田 亘、呂 嘉誠、松本 紘子、井上 真一

自家培養表皮移植（以下 CEA）を行った広範囲熱傷で、長期経過フォローできた 2 症例について報告する。

症例 1、受傷時 66 歳の男性、30%TBSA、B.I.約 30 の熱傷。計 4 回手術を行い 2、3、4 回目に CEA を行った。第 118 病日にリハビリ転院、受傷から 1 年で仕事に復帰できた。熱傷術後 11 年 11 ヶ月の 78 歳時、生活の支障となる瘢痕拘縮や皮膚障害はない。

症例 2、受傷時 47 歳の男性、60%TBSA、B.I.約 55 の熱傷。計 7 回手術を行い 4、6、7 回目に CEA を行った。第 115 病日に転院、その後追加手術はしていない。熱傷術後 11 年２ヶ月の 58 歳時、一部若干の可動域制限があるが日常生活を不自由なく過ごされている。

２症例ともデブリードマン後に人工真皮で母床を形成し、6 倍又は 9 倍メッシュ植皮と CEA を併用するハイブリッド植皮を行っている。この手法は、早期の日常生活復帰と瘢痕拘縮形成術など追加手術の回数を減らせる可能性がある。また、CEA の有害事象は 11 年以上経過後も認めていない。

一般演題 4

小児熱傷患児と家族への看護支援　–多職種との連携を通して–

鳥取大学医学部附属病院
〇河野 亜美、岡本 柚希、眞鍋 聡子

【目的】高度救命救急センターでは、2024～2025 年度の熱傷入院 26 例中、小児は 4 例であった。本報告は、小児への支援を基盤とした熱傷患児と家族への多職種連携の取り組みを振り返り、看護の課題と役割を検討する。

【方法】処置時の援助、家族支援、発達支援、再発防止、退院支援の観点から看護実践と多職種連携を整理した。患者数は集計値のみを示し、個人が特定される情報は含めない。

【結果】医師と連携した鎮痛のもと、愛護的な処置に努めた。保護者の心理的負担軽減を考慮し一時退室を調整した。家族の自責感や瘢痕形成への不安を傾聴し、付き添い環境を調整した。院内保育士と連携して発達段階に応じた遊びを提供した。受傷状況や養育環境を多職種で共有し、必要時は合同マルトリートメントカンファレンスで再発防止指導と支援方針を検討した。個別のパンフレットで、生活に即した退院指導を行った。

【考察】患児と家族の課題に応じた支援方針を多職種で共有することが重要である。看護師には各職種と協働し、入院から退院後の生活を見据えた支援につなげる役割が求められる。今後は支援内容の評価が課題である。

一般演題 5

電撃傷後の肘部瘢痕拘縮に対する陰嚢皮弁移植がうっ血・表層壊死を来した一例

島根大学医学部附属病院 形成外科
◯田中 優衣、須田 翔太、彌重 海、林田 健志

症例は 30 代男性。高圧電線に関連する作業中に感電し、心室細動による心停止を来したが、除細動により自己心拍は再開した。右上肢の皮膚軟部組織壊死に対してデブリードマンと植皮術を施行し、創部は治癒した。受傷より 6 か月後、右肘内側の瘢痕拘縮に対して拘縮解除と遊離陰嚢皮弁による再建を行った。術後、動脈血流は保たれていたものの、皮弁に著明なうっ血を認めた。陰圧閉鎖療法を施行したが、皮弁表層は壊死した。追加植皮を要さず上皮化した。その後、残存する屈曲拘縮に対して全層植皮と Z 形成を追加した。受傷 2 年時、拘縮はほぼ改善し、電撃傷による尺骨神経障害の症状は残存したが日常生活に支障なく再就職した。本症例では、遊離陰嚢皮弁にうっ血と表層壊死を認めたものの、追加植皮を要さず創治癒を得た。その治療経過について報告する。

一般演題 6

スプレー缶・ガスボンベ関連熱傷 7 例の検討

松江赤十字病院 形成外科
◯大石 正雄、桑原 郁、横木 阿沙子、池野屋 慎太郎

【目的】スプレー缶・ガスボンベへの引火による熱傷について受傷状況や危険性・予防策につき検討する。

【対象・方法】2010～2025 年に当院で治療した 7 症例について、年齢・性別、受傷状況、受傷部位・深度・面積を後方視的に調査した。

【結果】年齢は 26～85 歳（中央値 52 歳）、男性 4 例、女性 3 例。受傷状況はごみ焼却中、ガス抜き中、使用中、偶発的缶損傷であった。受傷状況ごとの症例数と各症例の受傷部位・深度、面積（%TBSA）は、ごみ焼却中 3 例：①顔面、頚部、両上肢いずれも SDB、6%、②顔面 SDB、右手背 SDB～DDB、1.5%、③顔面 EB、右上肢 SDB～DDB、左上肢 SDB～DB、6%、ガス抜き中 2 例：①顔面 EB、両手 SDB、2.5%、②顔面 EB、両上肢 SDB、4.5%、使用中 1 例：左手、腹部、両大腿いずれも SDB、2%、偶発的缶損傷 1 例：顔面 SDB、右手背 SDB～DDB、2.5%であった。

【考察】廃棄時の受傷が多く、予防には缶・ボンベの焼却を避け、火気周辺で噴霧・ガス抜きをしないよう啓発が必要と思われた。

一般演題 7

意識消失を伴った接触熱傷症例の検討

山口県立総合医療センター 形成外科
◯宮内 律子、天野 信行、伊達 直人、日吉 尚

接触熱傷の深達度は熱源の温度や接触時間に左右され、術前の正確な深度判定が困難な場合がある。特に意識消失を伴う症例では、受傷機転や接触時間が不明確となり、深達度の予測はさらに困難となる。2015 年から 2026 年までに当院で手術を要した接触熱傷 20 例のうち、一過性意識消失を伴った 5 例について検討した。意識消失の原因は、てんかん疑い、併存疾患関連、熱中症、入浴中の意識消失などであった。閉鎖処置は 3 例で植皮術、1 例で動脈皮弁術、1 例で断端形成術と動脈皮弁術を施行した。代表症例を供覧し、治療上の留意点について考察する。意識消失を伴う接触熱傷では、長時間の熱源への接触に加え、自重による圧迫により深部まで組織損傷が及んでいる可能性を考えデブリードマンを行うこと、また四肢では筋損傷やコンパートメント症候群の合併にも注意する必要がある。

一般演題 8

足背熱傷に対するメッシュ植皮後の離床時期についての検討

島根大学医学部附属病院 形成外科
◯彌重 海、須田 翔太、田中 優衣、林田 健志

下肢植皮後の離床時期は施設間で差が大きいが、近年は早期離床の安全性が報告されている。今回、足背熱傷へのメッシュ植皮例で術後の離床時期を検討した。
症例は 43 歳、男性。作業中に誤って熱湯に左足を入れ受傷した。左足背から足関節にかけて浅達性Ⅱ度熱傷 2%、深達性Ⅱ度熱傷 2%を認めた。受傷 10 日目にデブリードマンと 3 倍メッシュ分層植皮を行った。術後はベッド上安静と下肢挙上を保ち、術後 9 日目から疼痛に応じて歩行を許可した。安静期間中に植皮片は一部脱落したものの、生着部からの上皮化により創は閉鎖し、術後 25 日目に退院した。
米国熱傷学会の診療ガイドラインや RCT では、下肢への植皮後に早期離床を行っても生着率は低下しないと報告されている。本症例の植皮片脱落は歩行開始前に生じており、歩行との関連はないと考えられた。早期離床を念頭に置いた圧迫固定を行うことで、より早期に離床できた可能性がある。

協賛企業様

共催セミナー

科研製薬株式会社

株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング

コスモテック株式会社

ビー・ブラウンエースクラップ株式会社

プログラム 抄録集広告

コスモテック株式会社

小西医療器株式会社

スミス・アンド・ネフュー株式会社

ロート製薬株式会社

企業展示

アルケア株式会社

科研製薬株式会社

コスモテック株式会社

コンバテックジャパン株式会社

センチュリーメディカル株式会社

TMSC 株式会社



RECELL®
Autologous Cell Harvesting Device

RECELL は、患者の健常皮膚より
採取した皮膚片から細胞懸濁液を
作製するためのキットです

採皮部位は、治療部位の 1/80
通常の自家網状植皮に比べ、
健常皮膚の温存が可能

手術室で、細胞懸濁液の作製が可能
患者の状態に応じて、
早期手術も可能

様々な自家細胞が均一に供給
ケラチノサイト、メラノサイト、
線維芽細胞等を供給

RECELL は、熱傷治療の課題に対し、最善の治療方法を提案します

販売名　：RECELL 自家細胞採取・非培養細胞懸濁液作製キット　医療機器承認番号：30400BZX00039000
一般的名称：自家皮膚細胞移植用キット　クラス分類　：高度管理医療機器（クラスⅢ）

製造販売元
COSMOTEC
コスモテック株式会社
本　社：〒113-0033 東京都文京区本郷2-3-9
ツインビューお茶の水ビル
TEL.03-5802-3830 FAX.03-5802-6890
http://cosmotec.com/

製造元
AVITA MEDICAL



KNS 小西医療器株式会社　http://www.kns-md.co.jp/

本　社　〒540-0038 大阪市中央区内淡路町 2 丁目 1 番 5 号
TEL.06-6941-1363㈹　FAX.06-6944-0198

大阪営業所　広島営業所　松山営業所
東京営業所　鳥取営業所　今治営業所
京都営業所　米子営業所　大阪物流センター
神戸営業所　松江営業所　大阪ソリューションセンター
岡山営業所　出雲営業所　山陰物流センター
福山営業所　浜田営業所　山陰 SPD センター

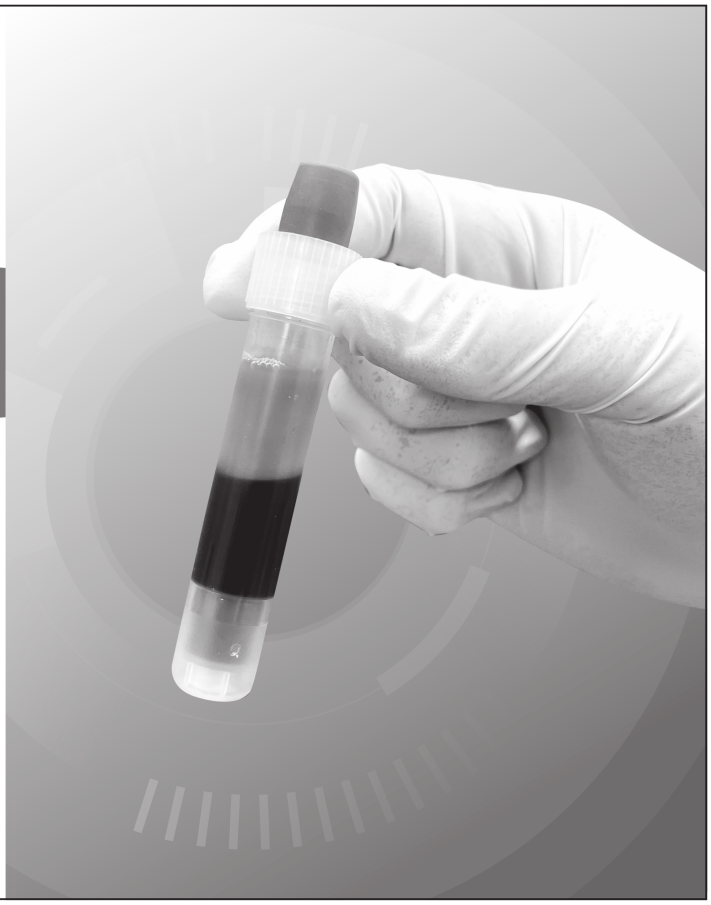
ROHTO

オートロジェル システム
多血小板血漿ゲル調製キット

AutoloGel
SYSTEM

販売名　：オートロジェル システム
一般的名称　：多血小板血漿ゲル調製キット
医療機器承認番号：30400BZX00273000
クラス分類　：高度管理医療機器(クラスⅢ)

ロート製薬株式会社
■本社/〒544-8666 大阪市生野区巽西1丁目8番1号
■製品に関するお問い合わせ　TEL：0120-610-181



発行情報

第 34 回日本熱傷学会中国・四国地方会学術集会
プログラム・抄録集

発行：2026 年 11 月（予定）

会長：大石 正雄（松江赤十字病院 形成外科）

会期：2026 年 11 月 14 日（土）

会場：松江テルサ（テルサホール）
〒690-0003 島根県松江市朝日町 478-18

【学術集会事務局】
松江赤十字病院 形成外科
〒690-8506 島根県松江市母衣町 200

TEL：0852-24-2111

RENASYS◊ EDGE

Negative Pressure Wound Therapy System



「よりシンプルで使いやすく」
という現場の要望に応えるために
開発されたのが、
RENASYS 陰圧維持管理装置です。

Smith+Nephew

販売名：RENASYS 陰圧維持管理装置
承認番号：30700BZX00179000

医療現場の負担の軽減と患者の治療受容性を重視した設計

医療者に、患者に寄り添う RENASYS EDGE

ー従来の治療効果はそのままにー



製造販売元
スミス・アンド・ネフュー株式会社
ウンドマネジメント事業部
〒105-5114 東京都港区浜松町二丁目４番１号
TEL.03-5403-8830
http://www.smith-nephew.com/ja-jp
◊ Trademark of Smith+Nephew
© 2026 Smith+Nephew