

学会出席・学会発表および  
論文（原著、総説、症例報告、著書等）の実績記録  
記載例と注意事項

社団法人日本形成外科学会  
専門医生涯教育委員会

手引きの「9. 申請書類記入・作成上の注意事項」をよくお読みの上、申請書を作成、提出して下さい。

## 実 績 記 録

申請者氏名 形成 太郎

学会出席・学会発表 (H19(2007)/1/1～H23(2011)/12/31)

| 平成 年 月 日      | 学会名 (研修会, 教育講演等). (開催地)   | 実 績 点 数  |
|---------------|---------------------------|----------|
| 19. 4. 11-13  | 第 50 回日本形成外科学会総会学術集会(東京)  | 1 5      |
| 19. 6. 7-8    | 同上: 一般演題発表 (第二共同演者)       | 2        |
| 19. 9. 1      | (プログラムコピー添付)              |          |
| 19. 10. 11-12 | 第 33 回日本熱傷学会総会(横浜)        |          |
|               | 第 251 回日本形成外科学会関東支部東京地方会  |          |
|               | 第 16 回日本形成外科学会基礎学術集会(神戸)  |          |
|               | 平成 1 9 年                  | 小計 4 4 点 |
| 20. 4. 9-11   | 第 50 回日本形成外科学会総会学術集会(名古屋) | 1 5      |
|               | 平成 2 0 年                  | 小計 1 5 点 |
| 21. 1. 16-17  | 第 1 回日本創傷外科学会学術集会(東京)     | 6        |
|               | 同上: 一般演題発表 (第二共同演者)       | 1        |
|               | (プログラムコピー添付)              |          |
| 21. 3. 7      | 第 257 回日本形成外科学会関東支部学術集会   | 8        |
|               | 平成 2 1 年                  | 小計 1 5 点 |
| 22. 4. 7-9    | 第 53 回日本形成外科学会総会学術集会(金沢)  | 1 5      |
| 22. 9. 16-17  | 第 19 回日本形成外科学会基礎学術集会(横浜)  | 1 5      |
|               | 平成 2 2 年                  | 小計 3 0 点 |
| 23. 4. 13-15  | 第 54 回日本形成外科学会総会学術集会(徳島)  | 1 5      |
| 23. 7. 8-9    | 第 3 回日本創傷外科学会学術集会(札幌)     | 6        |
| 23. 10. 6-7   | 第 20 回日本形成外科学会基礎学術集会(東京)  | 1 5      |
|               | 同上: 一般演題発表 (第一共同演者)       | 6        |
|               | (プログラムコピー添付)              |          |
| 23. 10. 5     | 日本形成外科学会秋季学術講習会 (東京)      | 6        |
|               | 平成 2 3 年                  | 小計 4 8 点 |
| 5 年間総計        |                           | 1 5 2 点  |

1 年に 30 点以上なくても、5 年間に 150 点、または 6 年間に 180 点あれば問題ありません。

5 年間に 150 点、または 6 年間に 180 点あれば、全ての点数の申告は必要ありません

(様式見本2)

## 実績記録

申請者氏名 \_\_\_\_\_

論文（原著、総説、症例報告、著書等）（H19(2007)/1/1～H23(2011)/12/31）

| 発行年. 月  | 著者名            | 論文題名. 掲載誌, 巻: ページ                                                        | 実績点数                |
|---------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| H19. 12 | 形成 太郎<br>外科 次郎 | 〇〇法を基礎とする新しい××手術法,<br>日形会誌, 27: 12-16<br><br>平成 19 年度                    | 1 2<br><br>小計 1 2 点 |
| H20. 10 | 形成 太郎          | △△手術.<br>形成外科手術手技シリーズ: 皮膚表面外科,<br>学会花子編, p. 151-158, 克誠堂<br><br>平成 20 年度 | 1 2<br><br>小計 1 2 点 |
| H21.    |                |                                                                          |                     |
| H22.    |                |                                                                          |                     |
| H23.    |                |                                                                          |                     |
| 5 年間総計  |                |                                                                          | 2 4 点               |

証拠書類貼付台紙

20 11 年1月～12月分

年ごとに学会参加章を台紙に貼付する。1年分が複数枚にわたってもかまいません。この台紙（様式3）をコピーしご利用下さい。

ご提出ください

（様式3）

参加章が重ならないよう貼付して下さい（重ね貼りせずベタ貼りしてください）

計 21 点



第20回  
日本形成外科学会  
基礎学術集会

必ず所属・氏名記載のものを提出して下さい。

（社）日本形成外科学会  
平成23年度 秋季学術講習会参加章

所属 ○○○○病院  
氏名 形成 太郎

所属 ○○○○病院  
氏名 形成 太郎

No.0100

No. 300

お 願 い

1. 氏名、所属は各自ご記入下さい。
2. 胸のポケットにさしてご使用下さい。
3. ご婦人用にケースを用意しますので、このカードの上方を切り取ってご使用下さい。
4. 受付では必ずこのカードを提示下さい。

氏名の欄に修正液を使用している、シールが貼付されているなど、ご本人の参加章であるか判断できない場合、疑義が生じる可能性がありますのでご注意ください。

必ず所属・氏名記載のものを提出して下さい。

参加証

日本形成外科学会基礎学術集会に参加したことを

2011年10月6日（木）・7日（金）  
於：ハイアットリージェンシー東京

第20回日本形成外科学会基礎学術集会

会長 渡辺 克典



領 収 証

¥10,000.-

但し ㈱日本形成外科学会  
平成23年度学術講習会参加  
費として受領致しました。

平成23年10月5日

㈱日本形成外科学会  
学術委員会



参加章は会期、集会名が分かるよう貼付してください

領収証のみでは参加章として認められません

※学会出席カードは学術集会当日、会場に提出するものであるため、学会出席証明にはなりません。必ず学術集会会場の学会出席カード回収箱に提出して下さい。

※参加章を紛失した場合、学会発表のプログラムコピーでは出席証明にはなりません（出席点と発表点がプログラムコピーのみで認められてしまうため）。

※参加章以外（参加章のコピー、プログラムのコピー、出席証明カード、領収書など）は出席点数と認められません。

学会発表はプログラム該当頁のコピーを添付してください

# P-1 ケロイド組織幹細胞の分離培養

【背景・目的】我々は、ケロイドを構成する細胞が、本来の分化系統とは異なる性質を持ち、また、種々の間葉系幹細胞と類似した性質をもつことを見出した(Naitoh M, et al. Genes Cells. 10, 1081-91, 2005)。今回、この間葉系幹細胞と類似した性質をもつ細胞を、ケロイド組織より単離することを試みたので報告する。

【方法】当院形成外科において、インフォームドコンセントを得た患者を対象とし、手術の際に得られたケロイド組織を検体として用いた。正常皮膚は手術の際に生じる余剰皮膚(dog ear等)を検体として用いた。皮膚検体をTomaらの方法に準じて処理し、得られた細胞をDMEM/F12にEGF、FGF、B27を添加したメチルセルローズ培地内に播種し、1週間後に形成されたsphere数を計測した。また、得られた細胞の多能性を調べるため、骨、脂肪、神経への分化実験を行った。

【結果】ケロイド組織からも正常皮膚と同様に多能性を有する細胞の採取が可能であった。この採取効率は正常皮膚よりもケロイドの方が高かった。

【考察】今後はケロイド由来多能性細胞と、正常皮膚由来多能性細胞の比較解析を行うことで、ケロイドの病因・病態の解明につながる可能性が示唆された。

# P-2 神経堤由来の脂肪組織由来間質細胞(ASC)についての検討

【背景・目的】我々は、ケロイドを構成する細胞が、本来の分化系統とは異なる性質を持ち、また、種々の間葉系幹細胞と類似した性質をもつことを見出した(Naitoh M, et al. Genes Cells. 10, 1081-91, 2005)。今回、この間葉系幹細胞と類似した性質をもつ細胞を、ケロイド組織より単離することを試みたので報告する。

【目的】近年、脂肪組織由来間質細胞(Adipose-derived stromal cells: ASC)の多くが幹細胞の性質を持つことが指摘され、脂肪移植時にこれらに補填し、その生着率を高めようとする臨床応用も試みられている。しかし、このASCの由来については不明な点が多い。脂肪組織の発生学的な起源についても詳細は分かっておらず、最近の研究では頭部の脂肪組織は神経堤由来であると指摘されている。われわれは、神経堤由来細胞を追跡できるP0-Cre/loxP-GFPマウスを用いて、ASCにおける神経堤由来細胞の関与について検討したので報告する。

【方法】新生児から成獣のP0-Cre/loxP-GFPマウスの頭部(耳介周囲)と体幹部(鼠径部)の皮下脂肪より従来の方法でASCを分離・培養した。免疫染色でGFP+細胞の細胞特性について、FACSを用いてそれぞれの採取年齢や部位についてのGFP+細胞の含有率、細胞増殖能力についてGFP+細胞と比較検討した。またGFP+細胞が脂肪組織の成長、ターンオーバーに関与しているかについて、脂肪分化能力を検証した。

【結果】いずれの部位・年齢より分離したASCの一部にもGFP+細胞が含まれており、これらの細胞は通常のASC培養条件で培養でき、増殖能力も維持されていた。またGFP+細胞も脂肪分化能力を有しており、脂肪再生に関与していることが示唆された。一方、免疫染色にて脂肪細胞とはいくつかが異なる性質が確認された。今後さらにこの細胞の特性や機能についての検討が必要である。

該当申請者名に下線を引いてください

論文のコピーは、掲載誌、発行年などが分かるようにしてください。

論文は、別刷の表紙コピーまたは関係部分を添付してください。

MEMO

※第20回日本形成外科学会基礎学術集会  
2011.10.7 発表

プログラムのコピーは、いつの、どの学会の発表であるか分かるよう明記するか、あるいはプログラム表紙のコピーを添付してください。

該当申請者名に下線を引いてください

<総 説>

## 顔面同種移植の現状と可能性

## Current Status and Possibilities of Facial Allotransplantation

Ph.D.\* and Hisashi Kawanishi M.D., Ph.D.\*

Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Nippon Medical School, Tokyo, 113-8603

### 和文要旨

2005年11月、フランスにて中顔面を損傷した女性に対し、世界で初めて自殺した女性から顔面同種部分移植が行われた。その後2010年6月現在までに11例の顔面同種移植がフランス、中国、アメリカ、スペインで施行された。QOLの向上を目的とした、広範囲顔面再建の新しい方法論として道を開いた。しかし、現在までに11例中2例が死亡した。この死亡率18%という結果から、安全性がいまだ確立されていないことが示唆され、また長期的には、大量の免疫抑制剤によって腎障害や悪性腫瘍の発生なども問題になる可能性が示唆された。このことから、免疫拒絶反応が生じやすいとされる皮膚を中心とした複合組織同種移植の基礎研究を進める必要があると考えられた。この方法が医師の興味本位からなされるものではなく、従来の方法で解決できない顔面の広範囲変形を改善させる唯一の手段であるものならば、われわれも検討せざるを得ない日が来ると考えられ、日本でも幅広い議論をしておく必要があると考えられた。

Key Words : 同種移植, 顔面移植, 顔面同種移植, 複合組織同種移植, 複合組織同種移植

### 英文アブストラクト

The world's first facial allotransplantation was performed in France on November 2005. Thereafter, 11 cases underwent such transplantation in France, China, US and Spain. This method has been developed as a new reconstruction strategy for severe facial deformity. However 2 of these 11 patients have already died, and it is considered that the safety of the procedure has not yet been established. Moreover, there is a possibility that renal dysfunction or malignant tumor generation may develop during long-term follow-up. It is necessary to perform more basic research into composite tissue allotransplantation including skin, which is easily affected by immunological rejection. It was suggested that broad-ranging discussion about facial allotransplantation is necessary in Japan if this procedure is the sole method of treating a patient with severe facial deformity.

Key Words : allograft, facial allograft, facial allotransplantation, allotransplantation, composite tissue allotransplantation

### 緒 言

2005年11月、フランスにおいて飼い犬に襲われて損傷した女性の顔面に対し、世界で初めて自殺した女性から顔面同種部分移植が行われた。その結果を受けて2010年6月現在までに11例の顔面同種移植がフ

ランス、中国、アメリカ、スペインで施行されている(表1)。生命予後に関与しない顔面の変形に対する、QOLの向上を目的とした手術であるが、従来の治療で困難だった広範囲顔面再建の方法論として、新たな道を開いた。しかし現在までに11例中2例が死亡し、現時点での死亡率は18%である。期待とともに課題

\* 日本医科大学形成外科

2009年11月17日受領

2010年3月23日掲載決定