

巻頭言



第11回日本臨床皮膚科医学会を終えて

加藤 安彦

長い間の念願であった会報が、「神皮」という形で1993年（平成5年）12月に創刊され、昨年の12月の2号に引き続き、今回3号を会員名簿改定13版と一緒にお手元にお届けする運びとなりました。

今回の3号発刊に当たり執筆、投稿下さった方々、広報委員のご尽力に感謝致します。また、会員名簿は今回からFAX番号を加え2年半ぶりの改定となりましたが、会員の管理をして下さっている苅谷英郎先生、広告集めにお骨折り頂いた石井則久先生はじめ、協賛会社のご好意に心からお礼申し上げます。

ところで、第11回日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会並びに関連行事を、横浜市の関内ホールを主会場として、私が会頭で去る6月23日（金）から25日（日）にかけて開催致しました。梅雨時にも拘らず、まずまずの天候に恵まれ、お蔭様をもちまして多数の参加を得て盛会裡に無事終了することができました。これは偏に学会開催中は無論の事、長い準備期間を通じて、会員の方々をはじめ関係各位からの、温かいお力添えを頂いた賜物と心から感謝致しております。

8年前（昭和62年）に中野政男先生が会頭、私が事務局長で第3回総会を、今回と同じ会場の関内ホールで開催しました。その頃は、総会・学術大会は日曜日一日だけ（役員会や懇親会は土曜日）の行事でしたが、昨今は期間、内容とも充実し、おまけに今年（平成7年）は皮膚科関係の学会が横浜で度々開催されたため、当初予定したMM21の会場を急遽関内ホールに変更しました。また、今回の学会を開催するに当たり、診療で大変お忙しい先生方により多くご参加頂くためには、診療の向上に出来るだけお役に立つ内容である事は勿論、少しでも日臨皮らしさを盛り込もうと、プログラム委員会のご意見を頂き、産業医や学校医の問題、税制を含めた皮膚科経営上の諸問題、更に、一般市民を対象にした催しを設けるなど、やや盛り沢山の内容になりましたが、意図するところをご理解頂けたならば幸いです。

今学会を振り返り内容、運営に不行き届きの点があったのではないかと些か危惧するところですが、何卒ご寛容の程お願い申し上げます。

しかし兎も角も色々の問題を乗り越えて来られましたのは、各方面の方々からの力強い励ましと、ご協力があってからで、とりわけ神奈川県皮膚科医会の役員をはじめ多数の会員から募金や、準備・運営など全般にわたり温かく力強いご支援を頂き、有り難さを身にしみて感じました。心から感謝申し上げます。

昨今の高齢化社会を迎えて、医療提供の場が施設から在宅へとシフトする中で、医師は診療所内だけではなく、周辺の社会的動向に注目し、患者さんのために、また、地域社会の中でどのような対応をするのが一番適切か、自らの医業経営という観点も踏まえて、適切に選択していかねばならない大切な時期にあるという気がします。このような時に私たち皮膚科医はどのような選択をすべきなのか、いろいろな情報を互いに提供し、検討し助け合いながら、よりよい方向を模索していかねばならないと思います。

阪神・淡路大震災の発生からまもなく1年が経ちます。亡くなられた方々のご冥福をお祈りし、被災された方々に心からお見舞いを申し上げます。同時に私たち皮膚科医があのような災害時にどのようなお役に立つことができるか、日ごろ考えておくことも必要ではないかと思えます。

第11回日臨皮印象記特集

はじめに

平成7年6月24日、25日の両日、加藤会長が会頭となって第11回日臨皮が横浜の関内ホールで行われた。2年前から加藤会長のもと、着々と慎重な準備が各部門ごとに整えられていった。資金集めの苦勞もあったが、学会遂行に必要な用意は充分に行われた。前日の公開シンポジウム、アトピー性皮膚炎に始まった、二日間の日程は皆様ご覧のごとくである。

プログラムの内容は盛り沢山でその全てを本誌に載せることは不可能である。神奈川県皮膚科医会の有志の皆様に印象記をお願いした。諸般の事情で一部抜けている部分があることはご勘弁願いたい。これについては機会があれば次号以降に補充して行きたいと思っている。加藤会長には特に巻頭言として原稿を頂いた。巻頭言、各印象記をご一読されて学会の雰囲気を再び思い出して頂ければ幸いである。

事務局長奮戦記

富澤尊儀

横浜市において、神奈川県皮膚科医会の会長が会頭で、日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会が開催されたのは、今回で2度目となるが、前回の中野政男先生会頭の第3回と同様に、今回の加藤安彦先生会頭の第11回も、盛会をきわめ大成功をおさめることができた。これは、神奈川県皮膚科医会にとってもまことに喜ばしく、また、有意義なことであった。

事前登録、当日登録合わせて学会参加登録された会員は約700名、それに招聘講師など他の方面の先生方からお手伝い方達まで、何らかの形で出席して下さった全ての人を含めると、参加者は約850名にも上った。この成果は、ひとえに加藤会頭の学会開催に到る迄の全ての面にわたってのよく行き届いた配慮、豊かな着想、綿密に練られた計画そして卓越した統率力によるものであり、また、準備と実行に当たってご尽力いただいた神奈川県皮膚科医会ならびに日本臨床皮膚科医学会南関東山静支部の諸先生方のお蔭にほかならない。

私は、神奈川県皮膚科医会の幹事長であるという立場から、事務局長という大役を仰せつかったわけがあるが、菲才の身で何かと行き届かないところがあったにもかかわらず、どうにか大過なく任務を全うすることができたのは、加藤先生をはじめ役員諸先生方のご指導、ご教示そしてご援護があったればこそのこと故、ここにあらためて感謝申し上げます次第である。

時節柄、当初は資金不足が最も懸念されていたが、寄付金・協賛金が予測していた額よりも多く集まり、商業展示の応募数も予定を上回るほどで、費用には余裕も生まれ、経費上何ら支障なく十分に運用ができたのは実に幸いであった。また、学会開催期間中には、MRの方々延べ約100名に労働力の提供をいただけたので、人件費が大幅に節約できたのも非常にありがたかった。こうしたご賛同とご協力もやはり学会を成功に導くための大きな力となり支えとなった。寄付金の搬出をいただいた諸機関、協賛とお手伝いという両面でのご援助を賜ったメーカー各社に、この紙面を借りて厚くお礼申し上げる。

学会の会期中の催し物は、その全てにわたって好評を博したけれども、それに到るまでの何もかもが全てうまく行ったというわけでは決してない。いろいろと、しかも大いに反省しなければならない点（主催者の側においてだけでなく、参加者の側においても）が多々あったことは否めない。そして、これらは私自身が経験したことでもあり、他の人から指摘されたことでもあった。苦勞もあれば失敗もあり、不平不満を耳にすることもあれば非難叱責を受けることもあった。しかし、個々の問題やトラブルを具体的に述べることは意味がないばかりでなく、単なる愚痴や批判だけではおさまらず、誹謗や中傷にもなりかねないので、ここで取り上げるのは差し控えたい。ただ、もしも私の不注意あるいは怠慢による不行き届きによって、関係者各位の中に迷惑を蒙られた方がおありなら、私はその方に対し深くお詫び申し上げお許しを乞いたい。

今回の日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会は、一応、日本臨床皮膚科医学会南関東山静支部が引き受けた上で、同支部副会長であり、神奈川県皮膚科医会会長である加藤安彦先生が会頭になられたため、神奈川県皮膚科医会が一致協力して会務を受け持つこととなった経緯がある。本来、日本臨床皮膚科医学会と神奈川県皮膚科医会とは、入会資格の違いによる会員構成のずれがある以上、あくまでも互いに別個の団体である。従って、日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会に関する記事を集めて「神皮」に載せることは、どちらかといえばおかしいのである。しかし、「神皮」創刊号にも書いたように、私は、「神奈川県皮膚科医会は日本臨床皮膚科医学会と融合することがいろいろの面で理想的であり最善であるが、当分の間合体することはないであろうから、神奈川県皮膚科医会は日本臨床皮膚科医学会と密な連絡を保ち、提携していくことが望ましい」ので、「神皮」に日本臨床皮膚科医学会関連記事を掲載するのも時には、そして今後も必要なのではないかと考える。

7、8年後の将来、再び必ず、日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会が横浜市で開催する順番が廻ってくるであろう。その頃には日本臨床皮膚科医学会の支部編成が変わり、神奈川県がその1支部となっているかもしれないが、ともあれ、次回も第3回、第11回と同様に、神奈川県皮膚科医会が会頭を全面的にバックアップして盛会を期することになるであろう。



印象記

公開シンポジウム



アトピー性皮膚炎. 1995

川口博史

講演の仕方について

今回、第11回日本臨床皮膚科医学会の公開シンポジウム「アトピー性皮膚炎 1995」のシンポジストを務めさせていただいた。事前に打ち合わせがあり、その際コーディネーターの一人、村松満美子氏から、講演をする際のポイントについてお話を伺うことができた。彼女は以前、テレビの「小川 宏ショー」に出演するなど、放送関係の仕事長く務めていた方である。報道のプロから聞いた理解されやすい講演の仕方について、興味深い話を聞くことができたので紹介したい。

講演を行うにあたって注意することとは、1) 聴衆が分かりやすい言葉で話すこと、2) 文字ばかりのスライドはだめ、カラフルな絵や図など視覚的に訴えるもののみをスライドにすること、そして3) 時間厳守だそうである。

まず、当たり前だが平易な言葉で話すこと。専門用語の使用になれている我々としては、十分注意しているつもりでも一般市民には理解できない言葉で話していることが多々あるのだそうである。一般向けの話し方の良い例としては、テレビ番組に出演している皮膚科の高名な諸先生がたを思い浮かべればよいと思うが、これを自分がやろうとすると、なれない言い回しのためかけっこう難しいものである。

次に、文字のスライドはダメということである。スクリーンに映し出される文字を聴衆が目で見るとするのは、内容が意外に頭の中に入っていないのだそうである。むしろスライドなど使わずフロアの方をむいて、論すようにゆっくり話しかける方が効果的なのだそうである。実際松村氏が講演するときは明るい会場の中、スライドなどなしで原稿のメモを見ながら2時間くらいしゃべるのだそうである。

そして時間厳守である。私たちの学会でも、時に制限時間までお構いなしの発表を聞くことがあるが、これは座長や、後に控えている演者の先生に迷惑をかけていることを知らなければいけない。1分1秒を大切に、制限時間内に自分の発表をまとめるようにと強く強く念を押された。ちなみにテレビのCMは15秒単位で放映されているが、その限られた時間の中でいかに自社の製品を印象づけるかが売れ行きに影響するため、それこそ秒単位で考えて制作されるそうだ。

さて私の発表の場合はどうであろうか？皆さんはきっと用意周到に準備を進めることと思うが、私の場合は、まず原稿を作り、それに即してそれこそタイトルのスライドから順番に作り（最近ではカラースライドを作れるようになったが、当然文章ものが中心で、図表が混在する程度）、最後にまとめのスライドを作るという風である。極端な場合は、スライドさえ作れば後はそれを見ながら発表すれば原稿は忘れてもいいや、くらいの時もある。そんな時は、壇上でスクリーンにしがみつくなかのようにして発表し、フロア

の方など見向きもしないなんてことになる。発表時間についても最近あまり細かく考えなくなっていた。もちろん、我々の学会発表と松村氏の講演とはだいぶ状況異なるが、自分のやり方がいかに悪い例だったのか、プロにいわれてよく分かった。反省することしきりである。

さて公開シンポジウムの当日、会場はかなりの人で埋まった。皆熱心にメモを取っており、一般市民のアトピー性皮膚炎に対する関心の高さを知ることができた。今回はあらかじめ市民からの質問をはがきで受け付けていたため、ステロイドの功罪について、など多くの人を知りたがっていることを、こちらが事前に知ることができたのもよかったと思う。ちなみに私の発表はというと、やはり文字だらけのスライドをふんだんに使ってしまった。制限時間だけは守れたが、やっぱり発表はむづかしいのである。

最後になりましたが、加藤会頭、事務局の諸先生方、当日お手伝いをしてくださった方々、どうもご苦労さまでした。

シンポジウム1



皮膚科領域の感染症 最近の傾向と治療の現状

伊東文行

平成7年6月24日、25日の両日にわたり横浜市市民文化会館・関内ホールにおいて加藤安彦会頭のもと第11回日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会が開催され、大変な盛会のうちに無事にすべての予定をこなすことができ、準備などに少しだけ関わった1人として非常な喜びを感じると共にほっとしています。梅雨のさなかということで、天気を心配しましたが、幸い好天にも恵まれました。これも神奈川県皮膚科医会に先生がたの日頃の「おこない」が良かったためでしょう。

さて、内容の方ですが、前日の23日に行われた公開シンポジウム「アトピー性皮膚炎」は会場に多数の市民の皆さんが集まり、それぞれの専門の諸先生がたの話をとっても熱心に聞いていて、改めてアトピー性皮膚炎に対する関心の深さといかに皆が情報を求め、また治療、その他で悩んでいるか再認識させられました。また、いろいろと難しい問題もありますが、皮膚科医としてこのような機会が増やし、マスコミを含めてアトピー性皮膚炎に対する啓蒙を根気よく続けていく必要を感じました。

24日の午前中に行われましたシンポジウム「皮膚科領域の感染症」の企画、進行の一端を受け持たせてもらいました。まず、京都第一赤十字病院の加賀美先生により英国からの報道を端緒に「ヒト喰い細菌」として最近、センセーションを巻き起こした劇症溶連菌感染症や膿痂疹を含めて溶連菌感染症全般について短時間に盛りだくさんの内容を話して頂き、特に劇症溶連菌感染症については貴重なスライドを見せて頂き、迅速な診断と対応が必要であることなどお話ししていただきました。もう少し時間をとってあげれば良かった、申し訳なかったと思っています。

続いて慶応大学の仲先生に講演して頂きましたが、本邦でも大きな社会問題になりつつある AIDS とそれに合併する感染症について豊富な臨床写真を示しながら要領よく説明していただきました。特に何度

もタイへ研究に行かれているとの事でペニシリウム・マルネフェイ感染症などは今後、日本へも輸入される恐れがあるとの警告やネコひっかき病と同じ病原菌である *Rochalimaea henselae* などが原因で発生するカボジー肉腫に似た細菌性血管腫症 (bacillary angiomatosis) など我々には馴染みの薄い疾患について丁寧に説明していただきました。

最後に女子医大の戸塚先生の講演では抗菌剤の使い方についての理論的に説明していただきました。この分野に精通した太田、吉江両先生が座長を引き受けてくださり、うまくまとめて無事終了することができました。

このシンポジウム「皮膚科領域の感染症」では最後に質問と総合討論を予定していましたが、私の打ち合わせおよび判断ミスで時間がなくなってしまい実施できなくなりました。一緒に企画から進行まですべてをやって頂いた窪田先生はじめ諸先生がたにご迷惑をおかけしたことをお詫びします。

シンポジウム 2

新 関 寛 二

①皮膚科と産業医

最近の産業界においては職業性皮膚癌こそ減少したもの、特定化学物質による皮膚障害、特に化学熱傷や接触皮膚炎などは作業関連疾患の中でも最も多く、我々皮膚科医にとって最も関心の高い疾患であります。然し乍ら職場で発生するこの様な疾患や健康障害は他の原因により発生するものとの鑑別が益々困難になって来ているので、この分野の皮膚科の専門性が大いに要求される所であり、皮膚科医の産業保健活動が節に望まれます。

日本医師会では平成2年4月1日より産業医活動の推進と産業医の資質の向上を図る目的で、日本医師会認定産業医制度(日医認定産業医制度と略)を発足させており、既に満5年の歳月が流れたこととなります。然し仮称皮膚科専門産業医の呼称は、何処にも見当たりません。従って皮膚科医は当該制度を理解し内科医らと同等の立場で実施要綱に基いた研修課程を踏まえて当該認定医にならざるを得ないのが現状です。このまゝで良いのでしょうか。

又政府は平成5年4月1日から地域産業保健センター事業を発足させております。当該センター事業は労働者数50人以下の事業場で働く人達の健康の保持増進を公費でサポートするもので、サポートを希望する企業とその事業内容を理解して参加する産業医の登録を必要としています。皮膚科医もそうした企業に内科医らと共に出席し皮膚疾患の発掘や予防に貢献し互にそのメリットを共有し得ることになると思えます。

こうした時代の流れを把握し、産業保健に一步踏み込んだ積極的な活動をしようとする者の一員であります。

このシンポジウムを行うことにより、我々の産業医への関心がたかまり、また日臨皮として、これからの活動指針の一助となれば望外の幸です。

②皮膚科と学校医

当該シンポジストである上田教授、大川博士らをはじめ、新関はいち早く皮膚科専門医の立場で皮膚疾

患の学校検診を手がけ、アトピー性皮膚炎や、水イボ、疥癬、虱症など公衆衛生上重要な皮膚疾患の多いことを指摘し注意を喚起して来ましたが学校保健に関する資料には未だにこれらのデータは反映されずに皮膚疾患の罹病率の低さに驚いています。

学校保健の健診結果の仕組みは、学校定点並びに学校保健対象校でなされたものの一部が全国集計され、文部省の学校保健統計として多くの学校保健関係者の目に留まっているのが現状の様であります。

従いまして、今に思うに私達が今迄行って来た皮膚疾患の調査も何ら反映されずにいたものと思われ、これらの調査は学校定点や学校保健対象校で健診事業を行ってゆくべきこと反省しているところです。そうして学校保健における皮膚疾患の重要性を啓蒙するところから行動を起さないと、皮膚科の学校医参入は困難な様な気がしてなりません。

この様な観点から上田教授には最近の小中学校における皮膚疾患の動向についてお願いしました。又杉浦、田中、大川博士らには皮膚科医が対処すべき問題点に触れて頂き、如何にしたら皮膚科専門校医(仮称)が可能かを、それぞれの立場で論じていただきました。我々皮膚科医も、診療所にいるだけでなく現在の特技を利用してできる学校医への参加を積極的に推進する時代にさしかかっているのではないのでしょうか。このシンポジウムを通してそのような動きが起ればと願っています。

ランチョンセミナー

アトピー性皮膚炎の外用療法

岩 井 雅 彦

今回の学会は、その名の通り臨床的、実質的な学会でした。会頭に加藤安彦先生、事務局長の富澤尊儀先生をはじめとし、多くの人の和が実を結んだような気が致します。加藤会頭は、どういう学会にしたら多くの会員が喜んで参加してもらえるかを常に考えられていらっしゃいました。プログラムのどのセッションに参加しても、すぐに明日からの診療に役立つ実践的なテーマばかりでした。

その中で私はランチョンセミナーを担当させていただきました。加藤会頭のすばらしい発想と綿密な計画のもとで、私は何の力にもなれず、ただ雑用をさせていただいたのですが、学会の準備の方法を具体的にいろいろと御教示いただき大変勉強になりました。講演者、講演内容をみれば当然かも知れませんが、ランチョンセミナーへの参加数が予想よりはるかに多く、2日間ともどの会場も大盛況でした。

私が司会を担当させていただいたのは、日本医科大学教授の本田光芳先生の「アトピー性皮膚炎の外用療法」のセッションでした。土曜日の昼のため普通では参加しにくい時間帯にもかかわらず、会場は満席でした。本田先生のお話に期待される会員が多く、期待通りの楽しい御講演でした。難治のアトピー性皮膚炎の患者に対し、尿素軟膏、白色ワセリン、亜鉛華軟膏、非ステロイド系消炎外用剤等を大変工夫されてお使いになられているのがよくわかりました。また、初診の患者さんにはステロイド外用剤を処方しない場合もあり、2回目に来院された信用のある患者さんにはステロイド外用剤を出されるとのことで、興味深いお話でした。私たちは先生のスライド写真のみで楽しくなります。どうしてかと考えましたが、先生のスライド写真には若くて美しい女性が多いためのようです。よくよく検討しますと、美し

い人の場合は、顔や体全体が写され、そうでない人のときは、病巣だけが写されている傾向がみられました。本田先生は、お忙しい診療中に、臨床写真をかみならず御自分で撮られるとのことでした。そのためにいつも迫力のある愛のある写真を私たちに供覧され、感動を与えてくれるのでしょうか。本田先生、楽しい御講演ありがとうございました。

最後に今回ランチョンセミナーを担当させていただき、いろいろ勉強をさせていただき、大変ありがとうございました。

ミニレクチュア1

衛藤 光
栗原 誠一

日臨皮の学術大会では、いつも比較的くだけた内容の教育的な講演（名称は教育講演、シンポジウム、レクチャー、診断クイズなど）が組まれています。今大会は、この数が多かったためフロアでダベリングする時間が有りませんでした。その分耳学問だけでも大変勉強になりました。ミニレクチュア1はテーマが臨床に直結しており、いずれを聞いていても、“やっぱり”、“な～るほど”、“しまった”と感じることが多々ありました。と同時に演者の話し方に個性がでていて、それだけでも面白かったと思います。

池澤先生は、抗生剤やピロキシカム、ジブカインなどについて、交差反応を中心に豊富な臨床例に動物実験データを交えながら講義されました。大変盛だくさんで、かつ実地に役立つお話でしたが、先生お得意の経口トランスの途中でタイムアップとなったのは残念でした。本田先生のユーモアたっぷりなご講演には、いつも引き込まれます。最近見られる接触皮膚炎について症例を豊富に示され、探偵の推理と検事の尋問よろしく原因を探しだすのは、大変分かりやすく面白いお話でした。栗原先生は、金属アレルギーが原因と考えられる様々な皮膚病変について、実際の症例を提示しながら、薬疹になぞらえて分かりやすくお話をしました。中山先生独特の情熱的な語り口は、聴衆の反応を分けます。一般的でありながら難治な疾患を追究される先生の態度には、臨床医として強い尊敬と共感の念を覚えます。今回も大変奥が深く、かつ広い視野でのお話をされました。101-Jなるハゲ薬を、薬事法を考慮しながら開発されているのには、またびっくりしました。衛藤先生はいつもエレガントです。膠原病の各疾患に必要な検査をスマートに説明されました。いつか先生があせっているところを見てみたいものです。富澤先生はやっぱり真面目な先生でした。真菌症とその鑑別が必要な皮膚疾患について豊富な臨床写真を提示されながら、実地診療に役立つ話をされました。楠先生は診療で忙しいはずなのに、いつ勉強されているのでしょうか。抗真菌剤におけるMICのデータの読み方、白癬患者の長期予後に関係する種々の要素、新しい抗真菌剤であるイトラコナゾールの使用上の注意点（実際に患者さんへの説明の方法などを含めて）など、極めて実践的で日々の臨床に役立つお話をされました。内山先生の歯切れのよい話し方には、癌患者さんも安心するのではないのでしょうか。講演は豊富な臨床写真の提示に加えて、癌を心配して来院された患者への対応の方法まできめ細かく、医療上のトラブルの予防にも役立つ内容でした。

なにかご質問は？、折角の機会ですから伺いたい事があれば？と座長の催促に、全く残念でしたが反応はありませんでした。制限時間が短かったせいもあるのかも知れませんが、年に一度の臨床医の集いです

から、神皮医の例会のように遠慮なく自由に発言できる（発言する？）環境づくりが必要だと思いました。

ミニレクチュア2

杉本 純一

これまで学会で税金の事、経営の事がとりあげられたことは無かったと思います。大ホールでは臨床的な話題で診療に直結する演題が講演されている中、小ホールでは「皮膚科と医療税制」—消費税について、「皮膚科診療と経営」の二題の演題が話されました。会場はほぼ満席の状態に関心の高さを感じました。

まず益子良一先生が医療中の消費税について話されました。消費税が導入された後の医療費の改定で、消費税分が医療費の引きあげに補填されたとしているが、実態調査の結果ではかなりの損税となっているとのことであり、今後税率の引き上げが実施されれば損税の額がかなり増えることが確実である。それではこの損税を解消するためにはどのような方策があるか。さしあたって消費税の廃止ないであろう。それでは、診療報酬への上乗せをしてもらうかまたはゼロ税率（完全非課税）にするかである。と話されました。私はこのようなことを考えたことがなく、経営にも大きな影響が出てくると認識を新たにしました。

次に藤間繁先生が「皮膚科診療と経営」と題し医薬分業の問題、一人医師医療法人の活用について実例を上げ分かりやすく解説されました。医薬分業についてはメリット、デメリットともにあるが、所得は分業の方が良いようである。また一人医師医療法人を選択した方がやはりデメリットもあるが良いようである。とのことでした。追加発言で、一人法人はメリットがないとする発言もありましたが、その辺については税理士の考え方によって違いがあるのかむずかしい所もあるようでした。ミニレクチュア終了後この企画についておほめの言葉を多数いただきました。原先生ご苦勞様でした。

一般演題



第11回日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会

横浜市立大学医学部皮膚科学教室

長谷 哲男

1. 一般演題は、第1日目の午後1時30分から午後2時55分までの間、小ホールで行われた。この時間帯は、ランチョンセミナーと神奈川県皮膚科医会総会との間に当たり、また、同じ時刻に大ホールでは、ミニレクチュア1の講演が行われていた。そのためか、小ホールの出席者は比較的少数であったようだ。

一般演題7-12までの演題では、まず、大阪皮膚科専門医会からの1994年度の薬疹の調査報告がなされた。これは、1989年より継続している薬疹の実態調査であるが、1994年度の特徴としては、1993年に発売

されたニューキノロン系の抗菌剤による薬疹が著しく多かった点であった。ただこの調査では、この結果が当該薬剤の使用頻度が高かったために起こった現象であるのか、当該薬剤が高頻度に薬疹を起こすために見られた現象であるのかについての論証は少々、不十分であったが、全体的には地味ではあるが貴重な研究であった。

演題8は悪性腫瘍に水疱性類天疱瘡が合併した症例の報告であった。従来より、水疱性類天疱瘡と内臓の悪性腫瘍に関しては単なる併発という考え方と、デルマトロームであるとの考え方があった。デルマトロームであるとの考え方の一つには、水疱性類天疱瘡は腫瘍細胞が水疱性類天疱瘡と共通抗原を持つために引き起こされる疾患であるとの考え方もある。本症例では総胆管癌の治療により、水疱性類天疱瘡も軽快しており、上記のような問題を考える上では貴重な症例であった。

演題9では転移性皮膚癌の臨床病型についての報告がなされた。ここでは転移性皮膚癌の臨床病型として比較的特徴的な血管腫型、鑑状癌、結節型について、臨床例の供覧と、文献的な考察がなされた。原発病変が明らかな場合は問題ないが、転移性皮膚癌が主訴である場合は我々皮膚科医にとっては一つの正念場である。このような場合もけっして希なことではないため、今回の報告のような、まとめた報告は貴重であった。

演題10はHCV陽性の活動性慢性肝炎の患者に生じた晩発性皮膚ポルフィリン症患者が、IFN α + シメチジン投与により軽快を見たという新しい治療の試みについての報告であり、興味深い報告であった。

演題11では、まず南京虫との名称が不適切でありトコジラミという表現を使用すべきとの発言があり、演者を含めトコジラミとの表現に改めた。蛭殻状疥癬同様注意すべき表現であったと言える。近年、海外への渡航が日常化すると、本発表のような輸入感染症は益々増えるものと思われる。現在国内では見られない、あるいは稀少疾患であっても、海外に存在するのであれば、日常診療の場で十分留意すべきであろう。

演題12での報告は、血管腫、色素斑をより簡単に、より完璧に隠す化粧品についての報告であった。これは透明性素材の光学特性を利用したもので、従来のものに比べると良好といえた。血管腫や、色素斑を簡単に治療できるまでの間は、有用な方法と言えそうである。

2. ミニレクチャー1の8では神奈川県立がんセンター皮膚科部長の内山光明先生の「皮膚悪性腫瘍の早期病変診断学」の講演が行われた。講演では、多くの悪性腫瘍早期病変についての臨床例を供覧し、簡単なようで実は難しい早期診断について述べられた。早期病変でも悪性黒色腫の様に極めて悪性度の高いものから、基底細胞がんやボーエン病の様にそれほど悪性度の高くないものまでであるが、いずれにせよ早期診断は、良好な予後に結びつき、診断が遅ればそれだけ予後が悪くなることに留意しなければならない。そのためには何をなすべきかについて、まず、乳房外パジェット病や、ボーエン病、日光角化症等については外用剤などで効果のない時には悪性腫瘍を疑ってみること。急激に大きくなる黒色斑については悪性黒色腫を疑ってみることなどの指摘があった。講演終了後は会場から質問があり、活発な討論が行われた。

3. 今回の臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会は、異なる傾向のあるシンポジウム、ランチョン・セミナー、ミニレクチュアが対で配置されており、また、神奈川県皮膚科医会総会が第1日目に組まれ、第2日目には厚生省保険局医療課長の講演もあり、さらに学会前日と、2日目に市民公開講座が2題(アトピー性皮膚炎、日光と皮膚)組まれており、多くの顔を持つ会議となったが、その割には全体としてまとまりのある学術大会であった。

第11回日臨皮総会に出席して

毛利 忍

梅雨の晴れ間の良き天気恵まれた6月24・25日、第11回日臨皮総会・学術大会が盛会裡に行われました。私は6月24日(土)午後の部の一般演題の座長をさせて頂きました。その折りの印象を少し述べさせて頂きます。

演題1-3は、今話題の中心であるアトピー性皮膚炎でした。職業性、接触物質による悪化は、美容師・理髪師などでよく経験するところですが、仕事を辞めなければ軽快は望めず、治療・指導に苦慮します。演題1の症例では、会社の協力が得られて軽快傾向にあるとのことで、同日のシンポジウム2皮膚科産業医の問題とも併せ考えるべき症例と思われました。演題2は、漢方薬による治療を試みた一例でした。患者がステロイド拒否をすることが日常となった今、様々な治療を頭から否定せず、患者の納得のいくようにあるいは説得、あるいは妥協しつつ気長に付き合っていくしかありません。その意味でも、ある程度の漢方薬の知識は持つべきもののように思われます。我々が病名を頼りに漢方薬を出すのを、漢方医の方は嫌いますが、それならばもう少し理論的な書き方をした漢方の入門書が欲しいものです。皮膚科医は毎日皮疹のパターン認識をしているのですから、患者の体型・気質による分類などは精神科医に比べてもひけを取らないと思うのですが。陰・陽・虚・実・寒・熱などの言葉で人を煙に巻かず、解剖学的、生理学的基礎に基づいてデイスカッションをしたいものです。演題3は大阪の成人アトピー性皮膚炎のアンケート調査で、ステロイド治療の拒否・顔面の皮疹・リバウンドなどいづこも同じという感を強くしました。マスコミによる世論操作の影響が言われていますが、患者が目の前にいる医者を信じずテレビ・新聞を信じるのでは、医者と患者が築いてきた筈の信頼関係はどうなったのでしょうか。患者の愚かさをあげつらうだけでは済まないと思われます。

演題4は λ 型IgG monoclonal gammopathyを伴った壊疽性膿皮症の1例でした。基礎疾患はなさそうですが、monoclonalな変化があるところから、Myelomaに発展しないか、さらなる経過観察が必要でしょう。演題5は、アルギン酸塩を原料とした創傷被覆材の使用経験でした。最近新製品の開発が盛んですが、どれも一長一短で飛び抜けたものはありません。特に、深い潰瘍に対しては見るべき薬・被覆材がないのが現状です。使用する我々自身が製品に積極的に文句を付けていっても、なかなか思うような薬はできないでしょうが、あてがいぶちで満足せずこのように色々問題点を指摘するのがよいと思われまます。演題6はトラネキサム酸による固定薬疹です。このように思いがけない薬が原因のこともあるので、薬剤の確認の必要性を再確認しました。パッチテスト・内服テスト・DLST等患者の説得は少し手間がかかりますがやっただけのことはあります。

以上、症例をざっと紹介しました。忙しい中、御応募・御講演下さった演者の方々有り難うございました。熱のこもった講演に対し聴講者が少ないのが一寸残念でしたが、複数会場で行っているので仕方がなかったと思います。これからも、あまり構えずに発表できる、臨床に直結した学会としての盛会を期待しています。

教育講演



乾癬の新しい治療

金丸 哲山

6月25日(日)、午後より、大ホールにおいて教育講演、治療の実際、①乾癬の新しい治療について、北海道大学医学部皮膚科講師、小林 仁先生の講演がスタートした。午前、西山茂夫、北里大学名誉教授のデルマドルーム、それに引き続きランチョンセミナー後すぐのセッションでしたので、遠くから先生をお招きした立場上、人出が心配でしたが、座長席から見わたすとかなりの人が座っていてくださり、“ホッ”と胸をなでおろしました。そんな考えが脳裏を横切っている間もなく流暢な口調で小林先生の講演が始まりました。

皮膚科医は乾癬という病気をなおすのではなく、患者をなおすのだという小林先生の哲学が全講演のなかに貫き通されており、聞く者の胸を打ちました。実際に乾癬という病気を患者さん自身がどう受けとめ、悩んでいるのか?新しい治療法がはたして本当に患者さんをなおすのに役立つのか?患者サイドに立った先生の講演はなるほどと思う事が多くとても勉強になりました。最後に乾癬患者友の会の活動について先生から紹介があり、患者さん達の情報交換、親睦の場になっており、“北海道はすすんでいるなあ!”という思いを新たにしました。

学術展示

学術展示を見て

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

千葉 紀子

臨床皮膚科医会の学術大会というとくつろいだ肩肘張らない会で、毎日の診療に役に立つ情報を得られる会という印象があります。これは初めて参加した福岡での総会以来の印象です。今回も又期待通りの会でした。

学術展示は演題数11題でした。一寸一廻り見るのに1つ1つの印象が鮮明で丁度よい数だと思います。

「シューフィッターの協力による鶏眼の治療」(山本泉)は毎日の診療ではしばしば遭遇しその痛みと執拗な再発に泣かされていた私にとっては極めて興味深い演題でありました。又山本先生のその熱心な取り組み様を伺い頭の下るばかりでした。

「難治性成人型アトピー性皮膚炎のシクロスポリンによる治療経験」(山田孝宏他)は新しい治療の試

みで比較的良い成績であるという発表も今後の治療の参考にしたいと思いました。

このようにこの会は日常診療で簡単なようでも良い解決策がなくて困っているものにとっても参考になるものから今後の治療に期待される新しい方法まで幅広い演題が出題されていて楽しい。

座長の宮川俊一先生のていねいな司会で進行した質疑応答は座長も演者もきく人も皆同じ高さのフロアでこじんまりとでも自由闊達に質問し答え和気あいあいのうちに終了しました。声高に議論することで学問は進歩してゆくのだと思います。しかしこの会のように静かに話し合うことで一寸したすき間になっていたものがうまるように、クロスワードパズルで空間がうまるように、これはこれで充実感のある満足を味わうことができました。

全体印象記1

宮川 俊一

第11回日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会は平成7年6月24日、25日の両日、横浜市市民文化会館・関内ホールにおいて、加藤安彦先生を会長として行われた。前日の23日には一般市民を対象とした公開シンポジウム<アトピー性皮膚炎1995>、25日には<日光と皮膚>も開催された。学会は大小2つのホールにてシンポジウム、特別講演、教育講演等が、展示場では学術および医薬品・医療機械等の展示が行われた。お昼時には最近学会で流行のランチョン・セミナーが神奈川中小企業センターで開かれた。また24日には第88回神奈川県皮膚科医会例会が同時開催された。大変盛沢山の内容の同時進行のため(と云い訳)一部のセッションにしか参加できなかったのですが神皮会総会をしっかりとチョンボしたところ懇親会の席で新聞先生より印象記をよろしくとの天の声を頂戴しましたので乏しいヴォキャブラリーを駆使して感銘を受けた講演について書かせて頂きます。

第1ラウンド シンポジウム-1

昨日の番外編ですすでに東海大○教授にノックアウトされている私が学会場に着いたときには既に加賀美先生の溶連菌感染症の講演はすでに宴たけなわ。スライドで重症ヘルペス(としか見えない自分が恐い)様の激しいImpetigo、さらに強烈なToxic shock like syndrome(全身の壊死性筋膜炎の如くの臨床像を呈し外科的処置は行っても死亡は免れず早期のPCの投与が必要とのお話)など臨床症状の大切さを改めて御教示頂きました。また仲先生にはAIDSに合併する感染症の沢山の臨床写真を見せていただき、このタイプの患者にはできれば会いたくないなあをつくづく思いました。次は戸塚先生による抗菌剤の使い方についての講演で抗菌剤を効果的に使用するためには薬剤のpharmacodynamicsとpharmacokineticsを十分理解することがいかに大切かをひしひしと(私には初めて?)感じました。また最後にMRSAのついたDecubitusに対してST合剤軟膏の効果につき文献を紹介して下さり一度tryしてみたいと思いました。

第2ラウンド ミニレクチャー-1

土曜の午後、八つもの講演で13:15から17:30まで十分頭が良くなったかとおもいきやわたしのメモは第5席、衛藤先生のところでパツパツ途切れていてどうも最終解脱の域に入ってしまったようで富沢先生、楠先生、内山先生には大変失礼致しました。トップバッターは池澤先生の18番Drug allergyのお話で臨

床現場でよく使用される薬剤間の交叉反応という視点からの大変勉強になる講演、次は本田先生に接触皮膚炎のいつもながらのユーモアあふれた、そして原因物質解明に刑事コロボ（古いですネ）もビックリするほどの観察力、洞察力を披露していただきました。感心して笑っているうちに終わってしまいました。続いて栗原先生の金属アレルギー、アトピーと異なりこちらは食物における金属の役割も考えなくてはいけないのではという事でした。お次は中山先生が化粧品の基礎知識という題名で現在医薬部外品とされるものの中に我々皮膚科医が診療現場において治療上役立つ品々がある事を教えてくださいました。医師として医薬品以外の製品を使用するという事に対し抵抗を感じていた私ですが、意識改革の必要性を痛感いたしました（中山先生のようにいつまでも柔軟な考え方を持てたらほんとうに素晴らしい事だとも思います）。つづく第5席、凛々しい衛藤先生のスマートな collagen disease の検査の進めかたの講演。非常に解りやすくポイントが明確で、ああ私は授業を受け洗脳されたというとてもいい気持ちになってしまい、そして富澤先生のスライドという声とともに夢の世界に入り込み神皮会総会の事は頭の中から消えてしまったのでした。穴があったらとこれほど感じた事は初めてです。

第3ラウンド 特別講演1-3

初めに日本医師会副会長坂上先生の医療の過去、現在、未来という大変大きなテーマで医師の道徳的なお話をお伺いしました。医師になって約15年が経ち最近はあまり医師のあるべき姿といった基本的な問題を話題にする事もなくなってしまった昨今ですが時々原点に立ち返り自分を見つめなおす事が必要なことだと思っておりました。学生時代に戻ったような大変さわやかな気持ちになりました。次に厚生省保健局長下田先生より医療保健のうごきと題し私のような勤務医の大変疎い行政上の問題を解りやすく解説していただきました。一国家としてこれ以上の診療報酬の上昇に日本は耐えられない。21世紀の福祉ビジョンの中で社会保障給付費の医療から福祉への再配分が行われる等非常にショッキングな内容でこれから私はどうなるのだろう、真剣に現実を直視しつついきる道を考えていく必要を強く感じ暗くなっていました。落ち込んでしまった私ですが次の説法で救われました。特別講演-3、西山先生のデルマトローム、心の中にたまった暗さを一瞬にして吹き飛ばすような清涼飲料水やビールのような講演、快刀乱麻を断つというところでしょうか。病名をつけることは無意味だ。チョウをみていれば4年生でもすぐわかる!?.西山尊師に脱帽!。講演の中で尊師から電波が飛んできました。“おまえにホーリーネームをあたえようーモットガンバレーヤー。”有難うございました。今回は皮膚科のイニシエーションをよろしくお願い致します。

最終ラウンド 学術展示

私のこの学会での最初で最後の仕事です。地下2階、第1展示会場、演題は11席。比較的小さい部屋ですが同時に大ホールで教育講演が行われていますので先生方に集まって頂けるか大変心配でしたが廊下まであふれるほどで、狭すぎておいで頂いた先生方にお詫び申し上げます。演題は日常診療上よくみることの多い疾患に応用あるいは使用出来そうな工夫をご披露して下さった演題に多くの質問、議論がなされ、展示の場が実地診療上頻度の多い疾患の治療上の工夫を討論するのに適している事が解りました。逆に難治のEEMを東京ではどうするといった問いかけ型の演題には口をつぐんでしまわれる先生が多かったようです。独断と偏見で金賞を選ばせて頂きます。“シューフィッターの協力による鶏眼の治療（練馬区山本 泉先生）” 鶏眼、陥入爪など足に悩みを抱える患者さんは大変多いと思われれます。今後が大変楽しみです。

2日間を振り返って

加藤会頭をはじめ、富澤事務局長、関係された諸先生に心から感謝申し上げます。大学の教室とはちがったチームの中で一つの仕事をするという大変貴重な経験をさせて頂きほんとうに有意義な2日間いや1年間でした。この学会をどのように位置付けどんな特徴を持たせればよいか、演題、講演はどのようなタイトルが良いかというプログラムの問題から当日の実行までの長い道のり、そして学会が始まってから終わるまでの緊張感。何とも言い様がありませんでした。しかし横浜というめぐまれた場所のせいもあるでしょうが全国から沢山の先生がおいでくださりパーティ会場が小さく感じられるほどの懇親会での盛り上がり感激し疲れがフットンでしまった事が懐かしく思い出されます。ありがとうございました。

全体印象記2

茅ヶ崎医師会皮膚科部会

五島明彦

第11回日本臨床皮膚科医学会総会、ならびに臨床学術大会は、平成7年6月23、24日の両日、市民文化会館関内ホールにおいて行なわれた。今回初めての参加であったが、いわゆる皮膚科学会総会等の純粋に academic なものとは異なり、一般の実地診療に即したわかりやすい内容であった。

公開シンポジウムでは、アトピー性皮膚炎を主題として、各シンポジストが、その実態および食事制限の是非、スキンケア、ステロイド剤との付き合い方に関して、一般市民を対象として行なわれ、盛況であった。同じく公開講座として、日光と皮膚（日焼けと功罪）と題して、①紫外線とは ②光と皮膚 ③光防御についての講演が行なわれた。オゾン層の破壊増加に伴う紫外線の増加は up to date な問題であり、一般市民への啓蒙という点からわかりやすく興味深い内容であった。

各シンポジウムとしては、感染症特に AIDS、溶連菌感染症、MRSA といった最近増加傾向にある疾患についての講演がおこなわれた。

その他教育講演として、psoriasis の治療、レーザー治療、皮膚潰瘍の治療についての新しい方法がスライドをまじえて行なわれ、東京都皮膚科医会の“とこずれ110番”も、迅速な治療にはとてもよい制度であると感じた。

一般演題、ミニレクチャーとしては、明日からでも実地診療に応用できる、興味深い多くの報告がなされ、皮膚科専門医以外の Dr にもわかりやすい内容であった。

今回の大会では神皮会総会も行なわれ、ひきつづいてのミニレクチャー2としては ①医療と税制 ②皮膚科診療と経営と題して、消費税の影響並びに法人化是非かの論議があり、切実な問題として興味深く拝聴した。

学校医、産業医についてのシンポジウムもあり、皮膚科医として果たすべき役割は何かという点についての論議は今後ますます必要と思われ、内科系の学校医、産業医との連携プレーも今後ますます不可欠なろう。

全体を通じて強く感じたことは、臨床に直結した内容が多いということである。また、公開シンポジウム、公開講座等の一般市民対象の講演会は、開かれた医療という面ではよい企画であった。

以上はじめての参加であり、思いつくままに印象記を書いてみた。Academicな学会も結構であるが、本大会のように実地に即した演題を中心とし、経営や税制、学校医、産業医の問題にまでふみこんだ方向づけは、日々診療をつづける一方、勉強するひまの少ない我々開業医にとってはきわめて現実的であり、有意義であった。

全体印象記3

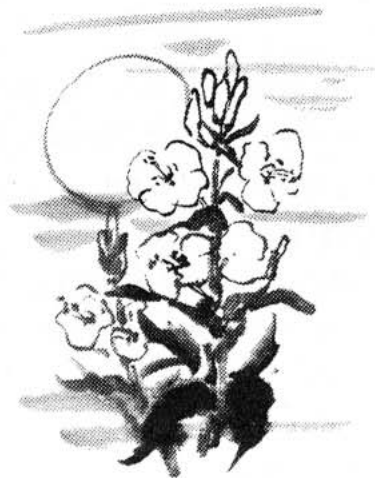
裏方の記

横浜市立大学医学部附属病院皮膚科

西山貴郁

この度、横浜市小児アレルギーセンターの加藤安彦所長からお声がかかり、第11回日本臨床皮膚科医学
会総会・臨床学術大会にスタッフとして参加させていただき、学会に参加する側としてだけではなく、舞
台裏から演出していくという滅多にない経験を致しました。

若輩ながら私に割り当てられたのは学会全日程を通しての学会会場その他の写真撮影という大役であり
ました。2つの会場と3つの展示場、そして別の場所でのセミナーと、とても1人では把握しきれないス
ケジュールであったにもかかわらず、何とか無事に役目を果たせたのは、ひとえに連日ともにカメラを持
ち寄ってくださり、私の至らない点を補ってくださったMRの方々の尽力の賜と思い、感謝しておりま
す。天の時、地の利までが揃っていても人の和がなければ物事は進行しないものだ痛感致しました。日
本臓器製薬の方々、佐藤製薬の方々に、この場を借りてお礼申し上げます。また、この学会に参加して
くださり、盛会のうちに無事終了させていただいた諸先生方にも今後ますますの御栄達をお祈り申し上げま
す。



例会報告

(1) 第86回例会

日時：平成6年12月3日(土)

女性はなぜ化粧するのか(化粧の効用)

梅木美保子(鐘紡(株)カネボウ化粧品本部)

化粧の実演 — 化粧の仕方 —

中野正好(鐘紡(株)美容研究所)

化粧品の分類

大枝一郎(鐘紡(株)化粧品研究所)

薬事法と化粧品

寺尾幹男(鐘紡(株)化粧品研究所)

化粧品開発の現場報告

安部隆(鐘紡(株)化粧品研究所)

女性は何故化粧をするのか(化粧の効用)



鐘紡(株)カネボウ化粧品本部

梅木美保子

1. 化粧意識変化の歴史的背景

1) 美意識の変化

*メイクの美意識は社会的背景をベースとして変化してきました。

- ・60年代の美意識は、ハリウッド女優のメイクを模倣することにあつたが、高度成長期に入りテレビ媒体が普及するにつれ、メイクアップはファッションの変化に伴い、装飾的・技巧的メイクアップへと変化し、60年代後半から70年代前半にピークに達しました。
- ・80年代には、オゾン層破壊等の地球環境問題や、アメニティ志向の影響と共に、テレビでアイドルタレントが活躍し、美意識の対象も低年齢化した。その結果メイクアップは、より化粧を感じさせないナチュラル志向へと変化しました。
- ・90年代に入り、ファッションショーで活躍するスーパーモデルが脚光を浴び、そのメイクやファッションを取り入れて、メイクアップも単なるナチュラルの時代から新たな変化が生まれています。

2. 高齢化社会に向かって女性の願望

*数多い願望の中で、大きく以下の三項目に集約されます。

- 1) 健康的に 肉体的に 2) 豊かに 経済的に 3) 美しく 外面的に
 精神的に 精神的に 内面的に

3. 化粧の効用

*化粧(含スキンケア)することは、女性がいいきと生きる原動力をつくる事なのです。

1) 外界からの保護による若々しさの維持

・寒気・乾燥・紫外線からスキンケアやメイクアップで肌を保護します

2) 社会的な意義

・交通事故後の後遺症改善に効果的です ・老人の脳の活性・改善に効果が見られます
 ・仕事の能率改善と疲労回復に役立ちます

3) 精神的な意義

・美しく装うことにより心が安定します ・自信がつくので何事にも積極的に参加、自己主張を堂々と出来ます ・チャンスがめぐって来ます

*特に最近では、スキンケアでは白い肌・皮脂浮きしない肌・こじわたるみの無い肌に憧れを抱く傾向が強く、メイクアップでは透明感やきめの細かい肌を求めています。

女性は「美しくなること」に対して尽きる事のない憧れと願望を持っています。
 美しい人ほどこの願望は強く、ほんの少しの皮膚トラブルでもこれを隠そうとします。この事はどんなに注意されてもやめられないのです。
 何故ならもっとも「自信を持って生きたい」からです。

以上

化粧と美意識

年代	60以前		65		70		75		80		85		90		94	
美意識	ハリウッド女優メイク模倣時代		装飾的・技巧的メイク時代		ナチュラルメイク時代		薄化粧時代		美化粧時代							
模倣対象	映画女優(正統派美人)		モデル・歌手(モダン派)		歌手・アイドル(個性/日本人顔)		タレント・TV女優(正統/日本人顔)									
対象意識	白人への憧れ		日本人顔・しょうゆ顔の認識												自分らしさ・国際人感覚	
肌色	ピンク系		肌色修正 黒い肌		白い肌、夏は黒い肌		白い肌		白い肌・素肌の色						透明感のある白い肌	
ベース剤形	油性/乳化ファンデーション・フェースパウダー・パウダー・フィルター・ケーキ		パウダーファンデーション		パウダー/リキッドファンデーション		フェースパウダー・補正料									
肌意識	ベース3色使い・立体的		肌色修正・立体的		簡便志向 UVカット・スキンケア		素肌美(エステ)・機能志向		自然で美しい肌の演出							
チーク	ナチュラル		顔型の修正		薄くなる		ベースに溶け込む		チーク無し						ベース削りの一部	
ポイントメイク	アイメイク中心		アイメイク中心(細い眉)		目元がナチュラルに(太い眉)/70年代風細い眉流行・徐々に眉が細くなる											
	色味中心の口紅(クッキリした輪郭)		→		輪郭がハッキリしない										機能口紅	



化粧の実演 — 化粧の仕方 —

鐘紡(株)カネボウ化粧品美容研究所

中野正好

女性はさまざまな動機と目的をもって化粧をしています。また、化粧の仕方も厳密に言えば一人一人異なっており、方法が確立されているわけではありません。さらには、化粧品会社によって微妙な化粧の指導方法に違いがあることから、正統派とも言える化粧方法が確立されているわけでは無いことをお断わりしたうえで、著者が考えている一般的な化粧の仕方と留意点を述べさせていただきます。

1. 化粧前の準備

美しいメイクアップをするためには、肌の状態が良いことが不可欠です。肌が荒れてカサカサ・ゴワゴワしていたり、乾燥していたり、あるいは汚れていたりは、メイクアップ料がきれいにつきません。メイクアップは、まず肌の状態をキチッと整えることから始めます。

① 洗顔………クレンジング・石鹸

まず洗顔。顔についているメイクアップ料や汚れを完全に取り去ります。各部位専用のクレンジングを使用して汚れを取り、その後、ふきとり化粧水で拭き取り、さらに石鹸で洗顔します。クレンジング類と石鹸を使用して行うこの方法をダブル洗顔と言います。

② 化粧水・乳液

洗顔のあと、化粧水・乳液を肌につけ、「うるおい」と「なめらかさ」を与えます。化粧水・乳液には、肌の状態や季節変化に対応できるよう多くの種類があり、肌に合ったものを使用します。以上が基本的なステップです。メイクアップするときは、このあと下地料をつけます。また、肌が非常に乾燥している場合は、就寝前に化粧水・乳液のあと、クリームをつけたりマッサージを施すといった過程が加わることがあります。

2. ベースメイク

肌を美しく見せる目的で使用されるのがファンデーションです。肌の色味を整えたり、欠点を隠すという目的もあります。パウダータイプ、乳液タイプ、油性タイプ、水性タイプなどがあり、更に紫外線をカットするタイプもあります。多くの種類の中から、仕上がりの好みや、肌状態とのかねあいファンデーションタイプを選び、指やスポンジを使って顔に伸ばします。ファンデーションタイプによっては、その後、粉白粉をつけます。粉白粉はファンデーションを定着させ、余分なテカリを抑え、肌理を細かく見せるといった働きがあります。

ベース料の中には、ファンデーションや粉白粉のほかに、フィルターやカバー料と呼ばれているものがあります。これらは、誰もが自由に使いこなせるといったものではありませんが、特定の目的には効果的です。たとえば、フィルターは肌の色を変えます。くすみを隠すオレンジ、黄ばみを和らげるパープル、赤みを消すイエロー、透明感をだすグリーンなどが代表的です。カバー料は濃いシミやソバカス、あるいはクマを隠すもので部分的に使用します。

3. アイメイク

目元に使用される化粧料には、アイシャドウ、アイライナー、マスカラ、眉ずみがあります。これらは顔に豊かな表情を与え、さまざまなイメージ・個性を演出する重要な役割があります。また、洋服とのバランス、TPO、流行といった要素が加わり、「デザイン」という概念の大きい部分といえます。

① アイシャドウ

瞼を彩る化粧料で、立体感の演出、クスマのカバー、目元を大きく見せるなどの目的があります。

② アイライナー・マスカラ

アイライナーは目の際にラインを描き、目をくっきりと見せます。マスカラはまつ毛につけて濃く見せます。どちらも黒や茶色が多く使用されます。

③ 眉ずみ

ペンシルタイプとケーキタイプが代表的です。眉の形や濃淡で大きく印象が変わります。

④ 口紅

女らしさの象徴ともいえますファンデーションと並ぶ代表的な化粧料です。紅筆でつけたり、あるいは直接リップスティックで描きます。赤色を中心に多くの色味があり、華やかなムードを演出します。

⑤ 頬紅

頬にほんのりと赤味を加え、肌の色をより美しく見せます。また、色によっては「ほっそり」、あるいは「ふっくら」と見せることができます。

おわりに

化粧の実演内容を文章で記載したため、微妙なニュアンスをお伝えできませんでしたが、以上が一般的に行われている化粧の仕方であると考えています。

女性にとっての身だしなみとお洒落と言ってしまうとそれまでも知れませんが積極的に生きる人々にとって、心のうるおいでもあるのが化粧だと思っています。



化粧品の分類

鐘紡(株)化粧品研究所

大枝一郎

1 概要

時代の流れ、生活様式の多様化に伴い、化粧品の分類も複雑化している。薬事法による分類、使用部位による分類、使用目的・使い方による分類をすると下記のようなになる。

① 薬事法による分類

医薬部外品（薬用化粧品）

化粧品……………25種別に分けられる

② 使用部位による分類

化粧品は、顔だけでなく、手や足など全身いたるところに使用されている。その使用される部位について、化粧品を分類すると以下のようなになる。

顔……………基礎化粧品、メイクアップ化粧品

頭……………頭髪化粧品

ボディ……………ボディ化粧品、芳香化粧品、入浴剤

③ 使用目的・使い方による分類

化粧品は、単独で使用されることもあるが、それぞれのアイテムを化粧コースに従って使用する場合が多い。『人の身体を清潔にし、美化し、魅力を増し、容貌を変え、又は皮膚もしくは毛髪をすこやかに保つために、身体に塗布…』とある化粧品の定義にある目的に従うと以下のようなになる。

化粧品の目的	清潔にする	すこやかに保つ	美化し、魅力を増し容貌を変える	
基礎化粧品	ソープ パック	ローション クリーム	ミルク エッセンス	化粧下地
メイクアップ化粧品 ・ベースメイク ・ポイントメイク	クレンジング ネイルリムーバー			口紅 ファンデーション アイシャドウ マスカラ ネイルカラー
頭髪化粧品	シャンプー	リンス 育毛剤	トリートメント	ヘアカラー パーマネント スタイリングフォーム
ボディ化粧品	石鹸 ボディシャンプー 除毛剤	ローション クリーム	ミルク ハンドクリーム	
フレグランス				香水 オーデオロン
男性	シェイビングフォーム	育毛剤 ヘアートニック		ポマード ヘアークリッド スタイリングジェル
その他	歯磨	制汗剤	入浴剤	サンスクリーン サンオイル

2 最近の化粧品

化粧品を使う消費者のライフスタイルは多様化し、選別する消費者の目も確かなものになっており、機能・効果が明確なものが要求される。以下にその例を挙げる。

基礎化粧品……………しわ・しみの予防、効果の持続性（リボソーム）、皮膚の収斂

ポイントメイク……………落ちにくい口紅

ベースメイク……………化粧崩れしにくいファンデーション

頭髪化粧品……………枝毛の損傷処理

フレグランス……………タバコの臭い消し

3 まとめ

化粧品は、使用する部位や使い方によって、分類することが出来る。しかしながら、皮膚生理、皮膚評価技術の進歩により、化粧品の効能・効果による化粧品分類も可能であろうし、高機能性素材の開発により、分類の統一細分化が必要となってくるであろう。

変化の激しい人間の生活に密着している化粧品は、その時代に即した形態・機能・効果を有した商品が、主流を占めようとしている。

以上



薬事法と化粧品

鐘紡(株)化粧品研究所

寺尾 幹雄

1. 薬事法について

医薬部外品及び化粧品は、製造から販売にいたるまで薬事法、都道府県条例、公正競争規約など多くの法律や規則が関与している。なかでも、薬事法との係わりが最も強く、医薬品と同様、医薬部外品及び化粧品は薬事法に基づいてその品質、有効性及び安全性を確保することを目的として規制されている。

この薬事法は大変詳細に規定されており、最近ではアジア諸国も薬事規制が強化される等、日本の薬事法の影響が少なからず及びつつあるのが実状である。

薬事法で定められた医薬品と医薬部外品・化粧品とは次の点で大きな違いがある。

- ① 医薬品：病気を治す目的で用いられるものであり、主目的を達成するためには、若干の副作用を伴う場合がある。
- ② 医薬部外品および化粧品：健康人に対して用いられるものであり、人体に対する作用が緩和なもの。そこで、薬事法第2条第2項には医薬部外品が、第3項には化粧品が定義されており、法に基づいて製造された商品が市場に送り出され、法で許された範囲内でのみ使用目的、効能・効果を訴求することができる。

医薬部外品の考え方は日本独特のものであり、欧米では医薬品と化粧品に分類される。特に米国においては、日本でいう医薬部外品は OTC Drug の範疇に入るものがある。

2. 許認可制度について

医薬部外品及び化粧品の製造、販売に当っては、薬事法に規定された許認可制度による規制があり、

- ①品目ごとの製造（輸入）承認、②製造（輸入販売）業の許可、③製造（輸入）品目の許可を取得しなければ、製造（輸入）が出来ないことから、それぞれの承認又は許可を取得するために多くの研究が必要になっている。特に、化粧品での使用前例のない新規原料を化粧品に配合する場合は、品質安定性試験、安全性試験、有用性試験などが必要となり、医薬品の場合と同様に開発から承認を得るまで10年位かかることもまれではない。

厳しい審査を受けて承認又は許可された医薬部外品又は化粧品を実際に製造するに際しては、GMP「医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準」(Good Manufacturing Practice) の考え方に準じて管理されている。

3. 規制緩和について

最近の世の中の動きをみると、日米包括経済協定に代表されるように、規制緩和に対する欧米の圧力が強まっている。欧米では、日本ほど許認可制度が厳しくなく、なかでも化粧品分野での許認可制度は日本と比較してはるかに緩いものといえる。反面、米国では日本で最近注目されているPL法（平成7年7月施行）が規定している「製造物責任」について、非常に厳しく管理がなされている。

米国等から規制緩和の要望が出されてから久しいが、平成6年11月17日付の毎日新聞は在日米国商工

会議所が日本政府に対し、規制緩和と要望書を提出したと報じている。化粧品関連でみると、①海外で使用されているのに日本政府が認可していない原料の場合、新たに試験結果を政府に提出しなければならず、申請後認可が下りるまで最低6カ月かかることを指摘、②原料の政府基準を「使用可能物質」から「使用禁止物質」のリストに変更するよう求めている、とのことである。

4. おわりに

日本政府が本格的に規制緩和に取り組み出したことは、最近のマスコミ報道でも頻繁に取上げられている。化粧品関連についても規制緩和に関する具体策を講じるために欧米の制度の調査を開始したところである。



化粧品開発の現状

鐘紡(株)化粧品研究所

安部 隆

1. はじめに

本格的な高齢化社会の到来に向けて、化粧品・医薬部外品に益々期待されることは「美しく、健やかなる加齢」に対する貢献であろう。

化粧品の有用性（効能・効果）は、人体に対する緩和な作用（安全性）を通じて皮膚の機能の維持、増進などの皮膚科学的内容と、もう一方は美的、社会的欲求に基づく心理的・感覚的な内容とに大別できよう。

皮膚はシミ、シワ、脱毛等老化現象の端的な発現の場といえ、増加する中高年層にとって大きな関心事となっている。いわゆる老化防止、美白、養・育毛対策用などの化粧品・医薬部外品への消費者の欲求が高まっている。

これら化粧品の開発には、安全性、有用性研究の科学的 background の充実と進歩が重要である。今回は、このような背景下での安全性、有用性研究の現状について簡単に紹介する。

2. 安全性研究

化粧品の安全性評価と対策は以下の二方向から行われている。

- (1) 安全性のより高い化粧品を消費者に提供すること…実験による評価・研究
- (2) 安全性の限界を知り、取るべき諸対策を予見すること…注意表示、品質基準など

(1)の安全性評価項目は、対象とする製剤や原料の種類、特性に応じて決定される。化粧品に関し、評価、検討すべき基本的な安全性試験項目は次の様である。

- ① 変異原性 ② 急性毒性 ③ 皮膚一次刺激性 ④ 皮膚累積刺激性
- ⑤ 眼粘膜刺激性 ⑥ 感作性 ⑦ 光毒性 ⑧ 光感作性
- ⑨ パッチテスト ⑩ 実用テスト

当然のことながら、化粧品は皮膚、毛髪に適用されるものであり、皮膚刺激性、皮膚感作性などの局

所的評価が中心となる。

3. 有用性（効能・効果）研究

化粧品・医薬部外品の効能・効果研究のうち、今回は皮膚科学的なベースを中心とした現状につき述べる。

必然的に、高齢者時代となり、従来からの皮膚生理研究の充実化は勿論のこと、皮膚エイジング研究とその対応研究が特に、基礎化粧品、薬用化粧品の開発において、重要視されるに到っている。

このような見地から概略まとめると、皮膚生理・老化研究例、皮膚トリートメントにおける対応研究例は以下のようである。

(1) 皮膚生理・老化研究例

- ① 角質細胞レベル ② 表皮系レベル ③メラノサイトレベル
- ④ 皮膚機能レベル ⑤ 真皮レベル

(2) 皮膚トリートメントにおける対応研究例

- ① Dry skin（肌あれ）用製剤 …皮膚乾燥状態の評価法、バリアー機能改善
- ② 色素沈着（シミ）用製剤 …色素沈着状態の評価法、メラニン色素形成過剰への対応、メラニン色素の沈着、排除能低下への対応
- ③ 老化（シワ）防止用製剤 …シワ状態の評価法、皮膚代謝機能の改善
- ④ 光老化・紫外線防御用製剤 …UVB吸収剤、UVA吸収剤、UV散乱剤の評価

4. おわりに

以上、化粧品の安全性と有用性研究の現状につき簡単にまとめた。皮膚科学、分子生物学などの進歩を背景に、医薬部外品、化粧品によるdry skin（肌あれ）、色素沈着（シミ）、老化（シワ）、光老化などへの対応研究は今後、ますます進歩、発展すると考えられる。

以上



第86回例会の当番を担当して

済生会横浜市南部病院

木花 光

ここ数年、神奈川県皮膚科医会にはあまり出席していませんでした。当時、日本鋼管病院は土曜日、隔週勤務でしたが、勤務の日は5時までいなければならず、それなら合法的(?)に早退できる学会出席の方がいいと勤務の土曜日には出席しました。しかし日曜日に学会があると、2時間の話を聞くのに半日を潰すのはいやだなとか、この演題は聞いたことがあるし、これは高尚過ぎるし、などと考えて、出ませんでした。学会もやたら多いので、そろそろこの会は退会してもいいけど、大先輩の中野会長の目の黒いうちはまずいなと思っていました。この心境を見透かされたのか、やめられないように(?)昨年幹事にさせられ、しかも当番幹事の役まで早々と回ってきました。中野先生は最近白内障の手術をされたとのこと

で、当時すでに目は黒くなかったのですね。あの時にやめていれば……。

まあ、しょうがないか、会場をとったり雑用をすればいいんだなと思って企画委員会に出席しましたところ、何をやるかは自分で決めてくださいと、企画委員の先生方は酒を飲みながら雑談をしています。企画委員の方が良かったなと思いつつ、無い知恵を搾りました。「昔やっていた診断クイズがおもしろかったので、どうですか?」「そううまく演題が集まりますかね。」でチョン。そうは言っても、こんなに学会が多い御時勢にやってないテーマなんかありませんよ。むしろ、またあの先生のあの話かと思うことがしばしば。私の顔も三度。旅芸人が御当地に来るのを待ってればいいのに、こちらまで早くまで見に行くからこうなるのでしょうか。

「化粧の話はどうですか?」「化粧品のかぶれなら、どの学会でもとりあげられてるじゃないですか?」「そうじゃなくて、化粧そのものについては、我々、いや私は習ったこともないし、あまり知りません。パッチテストの時に患者がたくさん化粧品を持ってきますが、どれをどのように使うのかわかりません。私なんか、自分で3つ以上の軟膏をだすと患者がうまく使い分けられるか心配なのですが、家内も皮膚科医ですが、化粧品を買う時には皮膚科医としてのスタンスはないようで、結局買われるのよねと言っています。」家内もフロアにバックをしていますが、あれなんか不思議ですね。目、口のまわりには塗らないのだから、本当に効果があるのなら、塗らないところとの差ができてメガネザルようになってしまはずですから。この提案に対しては、皆さんに賛同していただき、「化粧とは」というテーマで、今回は副作用を抜きにして化粧の方法、効用などを学ぼうということになりました。化粧品かぶれの患者に、化粧をやめなさいと言っても、化粧水は化粧品の中に入らないのか使っていたり、これならかぶれないと近所のおばさんが勧めた化粧品を使っていたりは外来でよくある事です。そんなにやめられない化粧について、もっと知っておく必要があると考えたわけです。アクネをとりあげた例会で、OLが化粧をしないで入社すると上司に怒られる会社もあるとの発言もありました。アクネの患者でも皮疹の出ない目のまわり、唇には化粧をしてもいいわけです。化粧を全面禁止にするよりも、化粧についてよく知って支障のない範囲で許可してあげる、あるいは支障のないものを教えてあげると患者も通院しやすいと思います。医者に隠れて化粧するのは後ろめたいでしょうから。

また、その頃落ちにくい口紅が発売され新聞によく宣伝がでていました。化粧品メーカーも毎年毎年よく新製品を出すなあとだけ思っていたのですが、そのうち新聞の科学記事欄にこの口紅がでて、最新のハイテクで開発されたとのことでした。つまり、コップにつかない口紅は唇にもつかないわけで、唇には容易についた後、コップなどにつかないようにするのが難しかったのです。皮膚科の外用剤にもこの技術が応用されれば、効果もいいたろうし有色のものでも服も汚れないし、化粧品の最先端の話も聞きたくなりました。

テーマが決まれば、あとは比較的簡単で、会場の予定などはメーカーの方が例会を初めて担当したのにもかかわらず、そつなくやってくれました。また富澤幹事長、会の事務員の方のバックアップも万全で、難題はありませんでした。私ができるのですから、誰が当番幹事になられても大丈夫です。

さて今回のテーマで、どの位の会員がわざわざ来てくださるか、心配でしたが120名ほどになりました。化粧品のかぶれもとりあげないと人は集まらないよとの声もありましたが、120名の方に来ていただきホッとしました。しかし当医会にはどんな速くで開催されようと、雪が降ろうと出席される熱心な先生が多いので、この数では成功した企画とは言えないと反省しています。観客動員数をふやすにはどういうテーマ、演出がいいのでしょうか。文頭と比べて、私のこの変化は何なのでしょう。

(2) 第87回 例会

日 時：平成7年3月5日(土)

皮膚症状と心 — 自験例から

小 西 喜 朗 (鎌倉市)

皮膚と感覚

大 島 清 (愛知工業大自然科学教授)

皮膚と脳

養 老 孟 司 (東京大解剖学教授)

皮膚症状と心 — 自験例から

小 西 喜 朗

3年前の1月、42才の男性で、脂漏性皮膚炎の患者が受診してきた。頭皮全体が、厚い落屑に覆われていて、真っ白にみえた。この患者の仕事は顕微鏡を使ってコンピューターのチップの不良品を点検することであった。仕事以外にストレスの原因になるようなことはなく、睡眠も充分とっていたので、この患者は仕事のために脂漏性皮膚炎ができていたのだと私は考えた。治療を色々変えてやってみたが、何をやっても効かなかった。この患者が正月で仕事を一週間休むことになり、私は一週間も仕事を休めば、脂漏性皮膚炎はある程度よくなる筈だと考えた。ところが、休み明け後の皮疹は全く変化がなかった。皮疹を診た瞬間、この患者は、仕事のせいで脂漏性皮膚炎ができていたと信じていたのに、間違っていたのかと思ったほどである。

その後この患者が職場の配置転換で今度は肉体労働に代り、一週間たって来た時には、厚い落屑がすっかり無くなって、見違えるようにきれいになっていた。短期間にあまりにもよくなったのに驚いたが、それよりも驚いたことは、やはり、私は仕事のせいで脂漏性皮膚炎ができていたと思うのに、なぜ正月に一週間仕事を休んだ時は、症状が変わらなかったのかという点である。正月休みの間、患者は家でテレビを見て休養していたそうなのに、症状に変化がなかったということは、私には患者は本人が意識しない心の部分で、仕事のことを考えていたように思われた。このことがあって以来、私は無意識について考えるようになった。

今までの話は、わきに置き、今度は私自身の話である。9年前から健診の度に、心電図で不整脈が出ていたが、4年前から出なくなった。生活のうえで変わったことは、検査を受ける2か月前から、魚釣りを始めたことだけである。魚釣りといっても精々6、7回行った程度なのに、そんな事で不整脈がよくなったりするものか、どうも魚釣りを始めて不整脈がよくなったように思われるが、何故よくなったのか、その説明がどうしてもできなかった。ところが、先ほどの患者のことがあって、ようやく納得がいった。私は魚釣りを始めてから、家に帰ると毎日魚釣りの本を広げて、糸結びの練習や仕掛け作りを、夢中になっ

てやっていた。それが良かったのだと、ようやく分かった。よく気分転換が必要だといわれているが、自分の例がまさにそのことに当たると気が付いた。人の心は、実は意識していない部分でも働いていて、その部分も気分転換しなければ、気分転換したことにはならないことに気づき、気分転換が必要だといわれてきた意味と大切さを改めて知った。心の意識していない部分まで気分転換するには、音楽ならば自分で歌うとか楽器を弾くとか、積極的に何かを夢中になってやるが必要ないように思われる。気分転換で湿疹類や蕁麻疹も治せないか、また気分転換をしているつもりでもできていない例は多いのではないかと考えてやってみた。長く通院している100人余りの患者に、気分転換の話をした。薬物療法を併用しているが、有効例や治った例が9例あった。

湿疹類の原因については、色々な考え方がある。睡眠不足や夏ばてが湿疹類の原因になっていることもあるが、心因性のものが多いと私は考えている。

何もなくて湿疹類にかかるのではなく、患者の身の上に、何か出来事があるんでないか、それがどんな事なのか10数年前から調べている。2、3割の患者は、疲れやストレスの原因になることを自覚しているが、その他の患者はそういったものは何もないと答える。しかし、これまでにあった例を挙げて説明すると、原因に気付く患者のいることが分かってきた。私は、仕事や人間関係や日常的な些細なことが湿疹類の原因になっていると考えている。たとえ話をすると患者が原因に気付くということは、患者がそれを意識していなかったことになり、そうすると原因になることが無意識の中にあったことになる。

私の考えている無意識と精神分析医の言っている無意識は違うように思っていたが、フロイトは、無意識には、2種類あると言っている。今は意識していないが、意識しようと思えば意識できるものを前意識、意識しようと思っても意識できないものを無意識と呼んでいる。私の考えていた無意識は、フロイトが前意識といっているもので、広い意味での無意識にはいり、精神分析医が無意識という場合は、狭い意味の無意識を指している。

湿疹類の原因が、内因性と言われながら、それ以上のことが分からなかったのは、これまで私たちは、心とは意識していることだと思っていたためではないか。心には無意識の部分もあって、そこに湿疹類の原因になることが閉じこめられていて、嫌なことは忘れたいたいという抑圧が働いているために、多くのばあ患者がそれを意識することができないのだと私は考える。

フロイトは無意識の中でも思考したり、無意識の意欲があると主張している。無意識の中でも心が働いている根拠に、錯誤行為や夢をあげている。私は、正月に一週間仕事を休んでも症状が改善しなかった脂漏性皮膚炎の例こそ、無意識の中で心が働いていた証拠だと考えている。

皮 膚 と 感 覚

大 島 清

外胚葉が内陥没し、くびれて脳と脊髄神経系に分化する。皮膚と脳の密接な関係は饒舌を要しない。そして皮膚は他者を峻別すると同時に他者を感覚するおびただしい数のレセプターを用意している。また人体を被う皮膚に開口した孔は他者との直接の交流器官であることに思いを致さねばならぬ。顔面に開講し

た七つの孔はそのまま、聴、視、味、嗅の感覚器に変身し、下半身に開いた排尿、排精の孔、排便の孔以外に女性では月経血排出、思春期ともなれば他者を受け入れ、両者で作った新しい生命を一定期間育み排出（産）する性にかかわる孔を有する。

原始感覚（動物感覚、嗅、味、触）の中でも体表のことごとくを利用して他者と他者と直接交流できる触覚体験が、初期の人格を形成に重大な働きを持っていることは現代の脳生理学がいみじくも証明している。また多くのサルによる動物実験で、生後他者との接触刺激を断絶された子ザルが、僅か6カ月で再起不能の情緒障害や自閉症状におちいることが観察されている。

サルからヒトへの進化の軌跡をひもといても、サルが直立歩行に移ったのも、肌の触れ合いにあったと断じてよいのではないだろうか。

直立歩行後、触覚はいくつかの配電盤を経て頭頂部の体性感覚部に送られる。ベルト状になったその感覚部の感覚受領配分をみると、その大半が顔面、残り半分を手と足で分けている。口唇や舌や咽頭や表情筋の頻用が脳の活性にいかにか必要か、またつま先に体重をかけて大地に触れること、外に飛び出した脳である手を器用に使いこなすこと、全てが脳の活性につながる。しかもその活性情報は、人間行動のプログラミングセンターと呼ばれる大脳前頭連合野の活動に大きな影響を与える。

バブルがはじけたあと現代人に残された大きなツケ、それは人と人との触れ合い、がむしゃらに突っ走るだけで立ち止まって遠いまなざしをかざせない「ゆとりの喪失」。そしてモノの時代に、ボタンを押せば何でも出てくる世の中での「夢の喪失」。本来足と手と口を使って進化してきた人間の世紀末的袋小路を開いてくれるのは、足や手や顔面の皮膚、粘膜を頻用した自然や人との触れ合いではないか。

印象記

第87回例会印象記

内山光明

神奈川県皮膚科医会第87回例会は、皮膚と脳、神経というテーマで本年3月5日の日曜日、鎌倉市において、塩谷先生、原先生の当番のもとで行われた。企画委員長自らの受け持ちであるからなかなか凝った内容で、皮膚と心（脳、神経）という、神奈川県皮膚科医会ならではのテーマである。企画委員会も、原、塩谷両先生のお心遣いで行われ十分に検討された。

鎌倉の小西先生のご講演は皮膚症状と心という題で、ご自分の経験から、心身症の立場で症例を報告され、特に大切な無意識の中の潜在意識について強調された。すなわち、明らかに仕事のストレスで湿疹が治らない患者が、正月仕事を離れてもやはり治らず、職場の配置転換ではじめて治ったというものである。単に“気分転換”をやれというだけでなく、それが本当の気分転換になる様な方向に指導しなければならないということである。今日、成人のアトピー性皮膚炎を見ていると、どうも心身症くさいと思われるも

のが見られる。そのような場合、患者さんの要求の一つは、とにかく話を聞いて欲しいのである。日常診療の中で一人の患者さんに1時間もかけられないが、私は勤務医であるから午後のひととき、そのような時間をかけても良いなと思っている。ちょっと違う問題ではあるが、最近インフォームドコンセントということが問題になっている。私が癌の患者で、足一本、腕一本切断する場合は十分な時間をかけ、説得する。主治医と患者の心のつながりも大切であると痛感した。

大島先生のお話は皮膚と感覚というテーマで、皮膚と感覚は密接な関連があり、単に五感の終末器官が皮膚にあるというだけでなく、栄養を入れるところ、排泄するところ、果ては子孫を作るところも皮膚に開孔しているのであるから、人生の生まれてから死ぬまでの間に皮膚を通して多くの感覚を読みとっているということである。そしてその感覚はいくつかのシナプシスを通じて脳にいたり、知覚として認識されることになる。

脳の発達にとって、感覚というものがいかに大切であるか、そのひとつにスキンシップがあり、触ることが脳の情緒形成に大切であることを猿の実験を例にとり示された。すなわち、生まれたばかりの猿に一切の感覚を取り上げて（栄養だけは与えるのでしょね、筆者の勘ぐり）育てるとわずか6カ月で再起不能の情緒障害に陥るといふものである。最近の某宗教団体の信者を見ているとさもありなんと思ふところである。大体、人間の情緒は3歳くらいまでに決定され、その間に、親或いは親代わりの人からしっかり抱きしめられたことの少ない人は、どちらかという情緒欠陥に陥り易いということが言われているがもっともなことと感じた。我々は、新人類、或いはかの宇宙人どもを相手に日常診療を行うこともあるわけだが、そのところを参考にすると良いかなと思った。

最後に、これもご高名な養老先生のご講演があった。脳と皮膚というテーマで、色々楽しいお話を頂いた。猫の髭の部分が脳に関連して一つの感覚器として大切であるとか、いろいろな動物、魚などの皮膚には大切な感覚器官がありそれが脳につながっているというお話である。もう一つは、日本人は江戸時代から“からだ”というものを忘れていないかということが先生の持論であり、頭ばかり、すなわち脳ばかりで生活して、からだを忘れるとどうも偏った人間になりかねないといふものである。

脳と体は一つのものであり、その意味において皮膚も体の一部であり、大切な器官であるとの認識を新たにした。塩谷先生、原先生、素晴らしい企画を有り難うございました。



県内皮膚科医会の活動状況

(1) 川崎市皮膚科医会活動状況

川崎市立川崎病院

宮川 俊一

川崎市皮膚科医会の設立までの経緯と活動状況についてご報告させていただきます。まずきっかけですが、平成4年6月にさかのぼります。当時は私も未だ赴任後1年しか経っておらず市内は勿論、川崎区内の病院事情すら把握できていませんでした。初診に一人の患者が紹介状を持って来院しました。差出人に飯島正文先生のお名前がありました。あれっ？飯島先生って昭和大学の？、どうして紹介して下さったのだろうと思いつつ、学会でお会いしたときにご挨拶しまして色々お伺いしてみますと川崎区内に昭和の先生が沢山常勤あるいはパートに勤務されているとのことでした。その時に警友病院の菅原先生と飯島先生のあいだで川崎に関係のある昭和と慶応で勉強会をという話しをまとめて下さりSK（昭和と慶応の頭文字）会として川崎中央病院、新川橋病院、汐田総合病院（川崎近辺として）、日本鋼管病院と当院関係者が飯島、菅原両先生を中心に集まることになりました。親睦が深まった頃、このお二人の御尽力で川崎市内の聖マリアンナ医大、帝京大学溝ノ口病院、日本医大第二病院、関東労災病院その他川崎関連の諸先生方にお集まりいただき平成6年5月26日川崎駅前日航ホテルにおいて川崎市皮膚科医会発足会が催されました（協賛：日本臓器製薬）。会長は嫌がる入澤該吉先生（宮前区開業）に無理矢理お願いし聖マの窪田先生、日医第二病院の伊東先生、帝京溝ノ口病院の安藤先生と一緒に事務局をやって下さる事になりました。そして10月27日川崎区いさご会館にて第1回川崎市皮膚科医会が行われました。内容としては設立までの経緯説明、症例検討（クイズ形式でなるべく多くの先生に意見を述べて頂くという形）、懇親会とあつという間の3時間でした。参加人数72名。協賛：鳥居薬品。そして今年6月29日に第2回が川崎市産業振興会館で開かれました。協賛：サンド薬品。本会の趣旨としては先ず開業されている先生方と勤務医との交流があります。殊に川崎は南北に長くなかなか一緒に集まる機会が少なく、お互い知り合うチャンスがありませんでした。次に症例についての検討ですが出来るだけ若手医師に積極的に自分の意見を述べてもらう、開業医の先生方からの紹介患者のその後の経過を話し合う、一枚の写真からどのように考えるか、ポピュラーな疾患に対してどのように治療しているか等、参加型の会として特徴を持たせていきたいと考えています。症例が難しい、いや易しすぎる、スライドが暗すぎる、実際の患者を見せて欲しい等いろいろな要望がでてきています。会を重ねながら充実させていきたいと思っております。積極的な先生が多く、年齢構成が非常に若いことが今後大変楽しみです。これからは川崎市医師会とも連絡を取っていく予定です。機会があるごとにお声を掛けさせていただきますので、お時間がありましたら一度出席して川崎の雰囲気味わってください。第3回は神奈川県皮膚科医会と共催で12月3日脱毛について計画を進めています。どうぞよろしくご指導お願い致します。

(2) 藤沢皮膚科医会

藤沢市医師会皮膚科医会の活動状況について



武沼皮膚科医院

武沼 永治

○藤沢市医師会講演

日時 94年7月30日（土）
場所 藤沢保健医療センター
講師 松井 潔（松井皮フ科）
演題 褥創について
内容 褥創の発生のメカニズムから予防、ケアの方法、治療について分かり易く講演を行なった。
※在宅患者の褥創の処置についての指示が医師、保健婦などによって、まちまちで介護現場が困っているというのを受けて、皮膚科医会メンバーを中心にした医師会と藤沢市社会福祉事業協会からなる委員会を結成し“褥創マニュアル”という小冊子を作成した。その完成に合わせて講演を行なった。

○藤沢皮膚科医会講演会、共催六六会

日時 94年8月30日（火）
場所 藤沢グランドホテル
講師 昭和大学藤が丘病院形成外科 教授 近藤 省三
演題 皮膚科領域における形成外科
懇親会 協賛 マリオン・メレル・ダウ

○例会

日時 94年11月18日（金）
場所 藤沢メディカルセンター
講師 横浜市立大学 講師 石井 則久
演題 免疫と皮膚疾患
内容 アトピー性皮膚炎、らい（T、B、Lの3群のらい菌に対する免疫応答性の差）、エイズ、カンジダ症などの皮膚疾患における免疫の関与について御講演いただいた。

○例会

日時 95年7月21日（金）
場所 藤沢メディカルセンター
講師 東海大学皮膚科 講師 川久保 洋

演 題 外来でみる皮膚腫瘍
 内 容 頭にできる腫瘍、黒い腫瘍、紛らわしい症例の順に、いねいに解説され、有意義な御講演であった。

(3) 茅ヶ崎皮膚科部会

第38回 茅ヶ崎医師会皮膚科部会講演会

日 時：平成6年9月29日
 場 所：茅ヶ崎市民ギャラリー
 講 師：聖路加国際病院 前副院長 西村 昂 三
 演 題：目で見える小児皮膚疾患 — 皮膚科、小児科接点 —
 スライド順に個々の疾患について御講演をいただいた。

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|---------|
| ① 麻疹：BCGの周囲の発赤を生ずる。 | ② 風疹：脳炎 | | |
| ③ 突発性発疹：クレメンズ・スポットの発見 | ④ 薬疹：パセトシンによる粟粒大散布疹 | | |
| ⑤ 伝染性紅斑：発疹時にはすでにウイルスの排出が終わっている | ⑥ 川崎病 | | |
| ⑦ 水痘：肺炎、無水疱性水痘の存在 | ⑧ 帯状疱疹：水痘⇒帯状疱疹の存在 | | |
| ⑨ SSSS | ⑩ 手足口病 | ⑪ アレルギー性紫斑病：ブローニーの浮腫 | |
| ⑫ 臍ヘルニア | ⑬ 抜毛症 | ⑭ 児童虐待 | ⑮ 皮膚白血病 |
| ⑯ 神経芽腫 | ⑰ ウイルムス腫瘍 | ⑱ HistiocytosisX | |
| ⑲ Strawberry hemangioma | ⑳ アスペルギルス | | |

(文責 五島 明彦)

第39回 茅ヶ崎医師会皮膚科部会症例検討会

日 時：平成6年11月8日
 場 所：茅ヶ崎市立病院
 出席者：樋口、新関、富山、五島、ほか5名
 症 例：① SLEdiscoïd type ② Seborreic Keratosis
 ③ Basal cell carcinoma ④ Lichen planus like keratosis
 ⑤ Kaposi's varicelliform eruption
 ⑥ 水疱状皮膚炎（カミキリモドキ等による） ⑦ 椎茸皮膚炎

その他アトピー性皮膚炎の診断基準についての討論を行い、問題点についても意見を出しあった。
 (文責 五島 明彦)

第40回 茅ヶ崎医師会皮膚科部会講演会

日 時：平成7年2月21日
 場 所：ネスパ茅ヶ崎3F
 講 師：社会保険相模野病院 皮膚科医長 杉田 泰之先生
 演 題：抗酸菌症 — らいの現状について

今回は、稀な疾患ではあるが忘れてはならないものの1つである、「ライ」の現状についての御講演をいただいた。1873年のらい菌の発見にはじまり、DDS、RFP、クロファミジンと治らい薬が使われ、現在はMDT (Multi-Drug Therapy) が主として行なわれているが、DDSやRFPもまだ使われている。それぞれの分類群での治癒の基準は異なるが、問題点として、耐性菌の出現や少量の投薬での過敏反応、神経や眼領域には薬剤が浸透しにくいこと、また薬剤中止の明確な基準がないこと等があげられている。

日本では、未治療の患者が少ない反面難治例が多く、また感染経路に不明な点もある。普通の人はず感染しないが、最近在日外国人、特にブラジル系のらい患者が多く、今後日本でも増加する恐れがあり、日常診療において常に頭の片隅に入れておかなければならない疾患とおもわれる。

(文責 五島 明彦)

第41回は講師の先生のご都合により延期

第42回 茅ヶ崎医師会皮膚科部会症例検討会

日 時：平成7年6月20日
 場 所：茅ヶ崎市立病院
 出席者：樋口、新関、富山、森田、祖父尼、五島その他若干名
 樋口先生

- | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|
| ① Lichen planus | ② Xanthogranuloma | ③ 成人 Still 病 |
| ④ Herpes Simplex | ⑤ Strawberry hemangioma | ⑥ Bowen's disease |

祖父尼先生

- ① Alopecia ムチン沈着性脱毛症？

富山先生

- | | |
|------------------|------------------|
| ① 伝染性軟属腫 焼灼法の問題点 | ② 帯状疱疹 3回繰り返した症例 |
| ③ アナフィラクトイド紫斑 | |

(文責 五島 明彦)

第43回 茅ヶ崎医師会皮膚科部会講演会

日 時：平成7年9月13日
 場 所：茅ヶ崎市勤労市民会館6F研修室
 演 題：免疫抑制とウイルス性皮膚疾患
 講 師：東京女子医科大学皮膚科 教授 川島 真先生
 今回はウイルス性皮膚疾患を中心に御講演をいただいた。

ヒトパピローマウイルスは、1-75型まで数多く発見されている。

- ① Epidermodysplasia Verruciformis では HIV 5 型と皮膚癌との関係が注目され、細胞性免疫の低下が指摘されている。
- ② 伝染性軟属腫では、特に成人例において HIV、STD 感染の合併例があり、DNA level でみたウイルスも多様化している。こどもでは、MCVI 型が98%と圧倒的に多いのに対し、成人では、特に男性例では2型が増加している。感染経路によりウイルスの type が異なることが考えられる。
- ③ 帯状疱疹では、腎移植後の皮疹が非定型的であり、診断困難な場合がある。また HIV 感染合併例もみられる。最近注目されているのは Chronic VZV infection とよばれる、3ヶ月以上の重篤、慢性、再発性の水疱、帯状疱疹ウイルス感染症である。
- ④ 単純ヘルペス特にカポジ水痘様発疹症は、アトピー性皮膚炎患者に多くその95%以上を占めている。この原因として皮膚の IgA 低下等の免疫能の低下が指摘されている。

最後にアトピー性皮膚炎の原因、治療について、角層内セラミドの減少を含めたいわゆるバリアー病としての概念を、また最近開発中の薬剤や一般的治療法についてもお話しいただいた。ウイルス性疾患は日常遭遇することは比較的少ないが、湿疹と鑑別の難しいものもあり、また全身の免疫能低下とも関連することが多い点で診断治療をしっかりと行なう必要があると思われた。

(文責 五島 明彦)

(4) 三浦半島皮膚科懇話会

第16回 例会

日時 平成6年3月12日(土)
 会場 横須賀プリンスホテル
 演題 皮膚疾患治療に於ける最近の動向
 講師 東海大学皮膚科 助教授 小澤 明先生
 質疑応答 日常皮膚科診療でお困りの点、疑問点について
 国立横須賀病院皮膚科 部長 金丸 哲山先生
 参加人員 29名

第17回 例会

日時 平成6年10月22日(土)
 会場 セントラルホテル(横須賀)
 演題 内科小児科医にも有用な「アレルギー性皮膚疾患と治療」
 北里大学医学部皮膚科 教授 西山 茂夫先生
 参加人員 34名

第18回 例会

日時 平成7年2月25日(土)
 会場 横須賀プリンスホテル
 演題 「皮膚真菌症最近の話題」
 講師 横浜市立大学医学部皮膚科 教授 中嶋 弘先生
 参加人員 45名

(5) 平塚市医師会皮膚科部会

第4回例会 テーマ「耳介の病気」

出席者：15名
 日時：95年1月25日(水) 19:00～
 於：平塚共済病院 2F 小会議室
 司会：栗原 誠一

I. 会長挨拶：高崎 信三郎

II. 講演(19:00～19:40)

宮本 秀明(平塚共済病院皮膚科部長)

テーマ「pseudocyst of the auricle [偽性耳介嚢腫]、

(治療、嚢腫内液の LDH isozyme-等)について」

【内容の要約】：[偽性耳介嚢腫の治療法]：治療法は様々あるがステロイド注入法が効果的かつ簡便で第一選択と思われる。本法を施行したら効果判定には3週間の経過観察が必要である。再発があれば再度行い、3回再発あれば手術療法に切り換える。なぜならば、ステロイド注入法をあまり頻回に行うと耳介軟骨の萎縮をきたし耳介変形を生じる可能性があるからである。[実際の手技]：①嚢腫表面を局麻し、②嚢腫内液を吸引し、ステロイド液(ケナコルトA[®] 40mgの3倍希釈液)を注入する、③ガーゼで軽く2分程度押さえ、テープを貼る。[嚢腫内液のLDHについて]：血清のLDHは正常だが、嚢腫内液のLDHは高値を示した。LDH isozymeの検索では、血清は1型、2型が優位だった。それに対して、嚢腫内液は4型、5型が優位であり、これは軟骨のLDH isozymeのパターンと酷似することから、嚢腫内液のLDHの由来は変性した耳介軟骨と類推されている。

III. 症例供覧(19:40～20:55)

1. 栗原 誠一(湘南皮膚科) 計6例
 - ・再発性多発性軟骨炎の3例(1例は、重症で気管切開施行、重度の感音性難聴も合併)
 - ・ピアスによる皮膚炎の2例
(1例目はニッケルによる接触皮膚炎。2例目は金による良性皮膚リンパ球増殖症。)

- ・アイビューラーによる接触皮膚炎の1例（ニッケルが原因）
- 2. 布袋 祐子（平塚市民、皮膚科） 計3例
 - ・光線過敏性皮膚炎様症状を呈した皮膚筋炎の3例
（1例目は悪性胸腺腫、2例目は胆管癌を合併。3例目は悪性腫瘍の合併は無く、パルス療法、シクロスポリン療法が奏効したが、間質性肺炎を合併した。）
- 3. 川久保 洋（東海大、皮膚科） 計1例
 - ・腫瘤を形成した石灰化上皮腫の1例（初診時ケラトアカントーマが疑われた。）
- 4. 金井塚 生世（平塚共済、皮膚科） 計4例
 - ・INH（イソニコチン酸ヒドラジット）による薬疹の1例
（再投与で皮疹が再現、リンパ球刺激試験で陽性。）
 - ・尋常性毛瘡の1例
 - ・眼皮膚白皮症の1例
 - ・若年性黄色肉芽腫の1例（多発性、3カ所）

協賛：大鵬薬品工業株式会社

（文責：宮本 秀明）

第5回例会 テーマ「ツツガムシ病」

出席者：28名

日時：95年5月24日（水） 18：45～

於：平塚市地域医療管理センター講堂（平塚市医師会館）

司会：栗原 誠一

I. 免疫抑制剤サンディミュン（シクロスポリン）について（18：45～19：00）

佐藤 真治（サンド薬品(株)横浜支店）

II. 総会記事（19：00～19：10）

1. 事業報告・事業計画：高崎 信三郎
2. 会計報告：木花 いづみ
3. 役員人事について：会長：高崎 信三郎
幹事：栗原 誠一、木花 いづみ、宮本 秀明
監事：中野 政男

4. その他、今年度会費について

III. 講演（19：10～20：05）

古屋 由美子（神奈川県衛生研究所 ウイルス部 ウイルス第二科 主任研究員）

テーマ「恙虫病について—最近のトピックスから」

【内容の要約】：恙虫病は感染初期に診断さえできれば、確実になおる病気であり、早期認定診断することが重要である。恙虫病の診断は、おもに臨床診断および患者血清中の特異抗体の検出により行われてきた。抗体の検出には、IgM、IgGを別々に測定できることや感度が優れていることなどから、免疫蛍光抗体法が現在広く使われている。一方、最近 polymerase chain reaction (PCR)

R)により、患者血液から直接 *Rickettsia tsutsugamushi* DNAを検出し、型別する方法が導入された。PCRは臨床症状から恙虫病を疑いながら、血清抗体が証明されず血清学的には診断できなかった血液から *R. tsutsugamushi* DNAの検出を可能にした。また抗体上昇が認められなかった死亡患者の臓器からもPCRにより *R. tsutsugamushi* DNAが検出され、感染株の特定が可能であった。このように恙虫病の確定診断には血清学的検査とPCRを併用することが必要である。

IV. 症例供覧（20：05～20：50）

1. 木花 いづみ（平塚市民、皮膚科） 計1例
 - ・恙虫病：46歳男。大山伊勢原山中のキノコ刈りで感染。カワサキ株。
2. 川久保 洋（東海大、皮膚科） 計1例
 - ・タカサゴキララマダニ刺咬症、本邦最北端の症例？：58歳男。東北旅行（花巻・秋田・白石）時に臀部に罹患。20×26mmのメス。ボレリア抗体陰性。
3. 日野治子（関東中央、皮膚科） 計2例
 - ・恙虫病：1例目は35歳男。山中湖畔で道路工事の監督中に感染。カープ株。
2例目は58歳男。千葉の清澄山山林での植物学研究中に感染。ギリウム株。
4. 金井塚生世（平塚共済、皮膚科） 計3例
 - ・恙虫病：64歳男。小田原市在住、農作業中に感染。カワサキ株。
 - ・ダニ刺咬症：56歳女。信州の黒添山に登山中、左後頸部に罹患。シュルツェマダニのメス。
 - ・虫刺症（色素性蕁麻疹を疑った例）：1カ月女児。全身に赤い丘疹が2週間以上持続。皮膚生検で表皮に虫の口器と思われる構造物を確認。

V. 懇親会（20：50～）

（文責：宮本 秀明）

第6回例会 テーマ「顔面・頭部の皮膚腫瘍」

出席者：25名

日時：95年9月22日（金） 18：45～

於：平塚市地域医療管理センター講堂（平塚市医師会館）

司会：栗原 誠一

I. 蕁麻疹における好酸球の役割とレミカットの有用性（18：45～19：00）

ビデオ（興和(株)）

II. 会長挨拶：高崎 信三郎

III. 講演（19：00～19：45）

川久保 洋（東海大学医学部皮膚科学教室 講師）

テーマ「顔面・頭部の皮膚腫瘍」——日常見かけるものから稀なものまで
——良性？悪性？自覚症があったら？

【内容の要約】：臨床の場で経験する顔面・頭部の皮膚腫瘍について概説した。嚢腫として、顔面・頭部に多いのはいわゆる粉瘤である。皮疹中央部の角質塊が脱落せず皮膚面から突出し、角に似た

形態また硬さを示し、基底部の直径の2分の1以上の高さがあるものを皮角と呼ぶが、皮角は臨床病名で、その本体は本邦では尋常性疣贅が最も多い。老人性角化腫・ボーエン病・有棘細胞癌など前癌病変・悪性腫瘍も原因としてありうるので生検が必要である。疼痛を伴う結節としてANGELがよく知られているが、頭にできたグロームス腫瘍を供覧した。顔面・頭部にできる皮膚腫瘍のうち黒色調を呈するものには悪性腫瘍が多いので注意が必要である。特に基底細胞腫は最近よくみられ、皮膚科領域で最も多い癌と思われる。その9割程度は色素に富み、辺縁のバザリオーマ結節が診断に有用である。ついで悪性黒子由来の黒色腫の1例を供覧し、早期に診断を確定し治療を行う重要性を強調した。

IV. 症例供覧 (19:45~20:50)

- | | |
|--|-----|
| 1. 日野治子 (関東中央、皮膚科) | 計4例 |
| ・ desmoplastic trichoepithelioma の2例 (75歳女と79歳女、ともに鼻翼、再建術施行) | |
| ・ mixed tumor の2例 (84歳男、耳前部と頬部ピンポン玉大の男性例) | |
| 2. 中野政男 (湘南皮膚科) | 計1例 |
| ・ lymphadenosis benigna cutis (14歳女、左眼瞼下、10ヵ月で自然消褪) | |
| 3. 木花いづみ (平塚市民、皮膚科) | 計7例 |
| 〔前駆病変から発生した皮膚悪性腫瘍の7例〕 | |
| 熱傷瘢痕 ⇨ 有棘細胞癌 (87歳女、頭部、幼少時受傷) | |
| 放射線皮膚炎 ⇨ 基底細胞癌 (60歳女、顔、血管腫の治療目的でラジウムとコバルトを照射) | |
| 光線角化症 ⇨ 有棘細胞癌の2例 (84歳女、こめかみ、他1名は頬) | |
| 脂腺母斑 ⇨ 外毛根鞘癌 (61歳男、側頭部) | |
| 脂腺母斑 ⇨ 基底細胞癌 (耳後部) | |
| 色素性乾皮症 ⇨ 基底細胞癌 (男性例、顔、多発性) | |
| 4. 高橋生世 (平塚共済、皮膚科) | 計3例 |
| ・ ボーエン病 (多発例、一部有棘細胞癌、82歳男、手指・手背) | |
| ・ 皮膚サルコイドーシス (46歳女、鼻根部、BHLあり、ACE正常) | |
| ・ verrucous carcinoma (51歳女、右第5趾尖部、第5趾切断術施行) | |
| 5. 栗原誠一 (湘南皮膚科) | 計3例 |
| ・ eccrine cyst adenoma の1例 (女性例、顔) | |
| ・ 外歯瘻の2例 (鼻翼と顎) | |

V. 懇親会 (20:50~)

(文責:宮本 秀明)

(6) 丹沢皮膚の会

本会は秦野・伊勢原市の医師会員と近隣地区の皮膚科医を対象にした皮膚科の勉強会で、医師会ならびに東海大学医学部皮膚科学教室の御協力をえて年2回の例会をもつ。第1回例会は昭和63年6月に開催。現在、日本皮膚科学会より学術集会の認定を受けている。(後実績1単位)。

世話人:加藤 禮三 (伊勢原市)、長島 典安、栄枝 重典 (秦野市)。

活動状況:平成6年11月 第14回例会

演題:「ウイルス?薬?まぎらわしい急性発疹症」

講師:日野治子先生 (関東中央病院皮膚科部長) (於:伊勢原市民文化会館)

平成7年7月 第15回例会

演題:「じんましん」

講師:松尾 隼朗先生 (東海大学医学部皮膚科学助教授)

(於:伊勢原市民文化会館)

参加御希望の先生は御連絡をお願いします。

事務局:加藤皮膚科医院 加藤 禮三

〒259-11 伊勢原市伊勢原2-2-6 TEL 0463-93-5730

(秦野市 長島典安)

(7) 横須賀市医師会皮膚科部会

横須賀市医師会皮膚科部会発足

金丸 哲山

第1回横須賀市医師会皮膚科部会総会が、9月21日(木)、さいか屋グルメ館内煌蘭にて開かれた。今まで横須賀市医師会には皮膚科部会がなく、皮膚科を専門にしている者にとっては肩身の狭い思いでしたが、皮膚科を標榜している多くの先生方の賛同を得、やっと開催にこげつけられました。参加者28名、内、開業医21名、勤務医7名で、当日は16名が出席、またお祝いに花田剛会長、また産業医に皮膚科医も参加していただきたいという主旨を伝えに金成正人理事も加わり、和やかな雰囲気の中に議事が遂行した。会長に小川英、副会長に中村洋、金丸哲山、幹事に峯村協成(敬称略)が選出され承認を得た。また来年3月2日(土)、午後3時より、横須賀プリンスホテルにおいて、横須賀市医師会皮膚科部会発足記念と称し、神奈川県皮膚科医会第90回記念例会が催される事が報告された。テーマは「膠原病を疑ったら」で、皮膚科医から見た膠原病について講演がおこなわれる。

(8) 横浜市皮膚科医会活動状況

第77回例会、78回例会については神皮2号に載せた。

第79回例会

平成6年11月5日(土)

午後3時から 横浜駅西口鶴屋町フォーラム

- アトピー性皮膚炎の診断基準 池沢善郎先生(市大浦舟)
- アンケート結果について 村上通敏先生、平井義雄先生
- 成人型アトピー性皮膚炎の治療
— 当科で行っている — 向井秀樹先生(横浜労災)

アトピー性皮膚炎は現在の所我々皮膚科医にとって大問題である。そもそも診断基準がはっきりしているようではっきりしていないところもある。池沢先生の解説で、一応納得はしたものの、この基準に当てはまらないものはアトピー性皮膚炎としてはいけないのかなという疑問も残った。

会員によるアンケートは、皮膚科を第一標榜してる先生と、そうでない先生とに少し差がみられたのが面白かった。この結果は平井先生が平成6年12月の、横浜市各科医会学術集談会で横浜市皮膚科医会の演題として発表した。

向井先生の発表は先生の経験に基づく成果で、大いに評価される成績である。重症患者を入院させることの出来る施設であれば出来るものであろうと感じた。

第80回例会

平成7年4月9日(日)

午後2時から 鶴屋町フォーラム

- 高齢化社会における地域医師の取り組み
— 在宅ケアにおける皮膚科医の役割 — 中山脩郎先生(港南区、内科)
- 褥創の形成外科的治療 吉田豊一先生(市大形成外科)
- 皮膚科医による褥創の治療と、東京都における褥創110番
宮林 徹先生(東京都皮膚科医会会長)

今回のテーマは在宅医療における皮膚科の役割である。港南区内科の中山先生に内科の立場からお話を頂いた。先生は横浜市プライマリケア学会の代表幹事でもあり、プライマリケアについて説明があり、最後に、在宅医療においても皮膚科の出番はあるようなお話をしてもらった。学校医、産業医でも同じ様なことが話題になるが、一つのポイントとして、我々皮膚科医は皮膚科医としての立場、知識を利用して、オフィスに座ってばかりでなく、往診も気軽に出来るようにしたいということを挙げておきたい。

吉田先生は、数年前もケロイドの治療でお話を伺ったこともあり、形成外科の立場から褥創の外科的治療については詳しいお話を伺った。実際皮膚科医には、入院させてメスを取る機会が少ない先生ばかりなので参考にしかないかもしれないが、ケースによっては、外科の適応があるということを知ることが大切であると思われた。

宮林先生の褥創110番は、参加皮膚科医を集める苦労話から実際の治療に至るまでを詳しく話され、たいへん参考になった。宮林先生は第11日臨皮でも同様の話を詳しくされたので、皆様の記憶にも新しい

ことと思う。

第81回例会

第11回日本臨床皮膚科医学会、第88回神奈川県皮膚科医会と共催

第82回例会

平成7年10月28日(土)

発疹症関連演題

- 風疹と水痘の重複感染 平松正浩(横浜労災病院)
- デング熱 山川有子(横浜市民病院)
- 急性発疹症を思わせたカンジダ症 樋口道生(昭和大藤が丘病院)

急性発疹症

- 日常診療で良くみられる疾患、紛らわしい疾患
日野治子先生(関東中央病院)

同じ日に、奈良で中部日本の学術大会が開かれおり、それに出席されている日野先生は新幹線とトンぼ帰りの強行軍の講演であった。前座としては申し訳ないが関連演題として水痘と風疹の重複感染、デング熱、発疹症を思わせたカンジダ症と、それぞれ珍しい症例を供覧していただいた。

日野先生のお話の座長をつとめる滝沢先生が、演者の入局のときのオーベンであったとかで、しゃれた紹介の後、講演が始まった。臨床を主とし、難しいウイルス学はさておいて新しく発見された突発性発疹のウイルスの話や、川崎病、溶連菌感染症にまで及ぶ発疹症を手際よく説明され好評であった。ひと昔前、日野先生の師匠である西脇宗一先生のお話を伺った感激した記憶があるがまさにその再現のようであった。この日は出席も70名と、横浜市皮膚科医会としては最高の出席人数であった。

(文責 内山 光明)



会員の声

ざっくばらん



おどろきモモの木クリニック

平塚共済病院皮膚科部長

宮本 秀明

患者を前にしてカルテを見ながら診察をする際、どうしていつもこんなのかといやになることがある。同じ感想をもたれる先生方もきっと少なくは無いと思う。

その1。ちょっと前から--。

「ずーと前から、こんなイボがあるんです。」とか「ちょっと前から、かゆくてたまらないんです」という会話から診察が始まることは多い。「ちょっと前って、2-3日前、それとも--?」と話を進めれば大抵はスムーズに事は運ぶ。しかし、手ごわい輩もいる。前触れもなく「ーて、ゆうかー」とか吹きながら、片耳四連ぶらぶらピアスをマニキュア爪でかきあげながら「わかーんない」を連発するボディコン茶髪嬢や、意図的一過性難聴を交えながら「んーん、よくわかんねーな」の一言で世渡りしてきたような頑固一徹お婆様を目の前にした時は少々勝手が違う。あるお婆様の「ちょっと前」はよくよく聞いてみればなんと「30年前」だったが、カルテを再度見たら90歳を越えていたので、半分納得せざるを得なかった。

一体いつまでが「ちょっと」でいつからが「ずーと」なんだろう。「ちょっと前なら憶えちゃいるが、1年前だと、ちとわからねーな」を引用文献とする「港のヨーコの診断基準」によれば、1年経てば「ちょっと前」とは言わないようではあるが--。

その2。♪戦争が終わってえー、僕等はうまれたー。

「--で、結核を患ったのはいつ頃のことですか」と問いに「支那事変の起きた年です」などと涼しい顔で答えられても、私にはいつのことなのか俄かには判らない。「支那事変?日華事変の事ですかね。」とあまり意味のない問い掛けをする位のものである。また上品そうな婦人が「今の陛下の御成婚の年のことです。」と微笑みながら答えても、やはりピンと来ない。御成婚の馬車のパレードを、カラー普及前のモノクロテレビで小学生時見た記憶はあるのだが--。戦前ならば小生は非国民でしかも不敬罪であろうか。

「戦争が終わった翌年に--」と言われると、戦争ってのは、二次大戦なのか朝鮮戦争なのかベトナム戦争なのかひょっとすると日露戦争なのかと一瞬迷う。「そんな馬鹿な」と感じる方もいらっしゃると思うが、白虎隊で有名な会津地方では、今でも「この前の戦争」といえば「戊辰戦争」を指すと聞く。未だに長州（「長州 力」ではない）に対する恨みは深く、最近でも「長州の奴らに娘をやれるか!」という理由で山口県の人との縁談が破談になったこともあると言う話もある。しかし戊辰戦争でびっくらこいては

いられない。細川前首相が「戦争で焼け残った細川家の家宝が----。」と平然と言った時の戦争は、なんと「応仁の乱」であった。

その3。 ××関係

「お仕事は?」と言う問いに「何にもやってません」と答える中年女性には〔専業主婦〕、「家事手伝いです」と言うお嬢様なら〔無職〕とカルテに記入するが、「建築関係です」とか「土木関係です」とかはそのまま書きにくい。何故、「大工です」とか「土木作業員」とか素直な表現をしないのだろうか。「報道関係です」と答えた人に、新聞記者には見えないがなあーと思いつつ、詳しく聞いてみれば、新聞配達員だった。「水商売です」というのでホステスカソーブランド嬢かと思ったら、美容師だった。美容師は水商売なのだろうかという疑問が湧き、手元の国語辞典をひもどくと、「水商売」とは「客の人気によって成り立つ、収入の不確かな商売。待合、料理屋、貸席、バー、キャバレーなど」とある。その辞書を2-3度読み返していたら、美容師だけでなく医者までも水商売ではないかと思えてきた。そういえば卒業直後、医局の先輩の某先生が「医者、芸者、役者」と口癖のように言っていたのを思い出した。

テキ屋は、香具師（やし）とか大道香具師（だいでうやし）とかはいわず「露天商（ろてんしょう）」が正式名らしい。また、「トリマー」だの「ポップライター」だのと俄に理解しがたい言葉にも遭遇する。因みに前者は「犬の美容師」、後者は「スーパーなどの商品の横に商品名や価格を蛍光ペンで書く人」を指すらしい。

ある女性はさほどのタマでもないのにしゃあしゃあと「キャンペーンガールです」と、のたまう。「キャンペーンガール」といえば、すぐに夏目雅子、服部まこ、斎藤慶子、紺野美沙子、小野みゆき、烏丸せつこ、かとうれいこ、小松千春、木内あきら、大塚寧々--等を連想する（我ながら呆れるほど随分沢山連想するものだ）のだが、パチンコの新装開店やエステやサラ金の宣伝のため、ミニスカはいて駅前ポケットティッシュ配っているオネーさんのことをも「キャンペーンガール」と言うんだそうである。また「コンピューター関係」と答えたトッぽい兄さんは、パチンコ屋だった。なるほど一理ある。「運輸関係です」と言うので「運送屋かい?」と聞いたところ、「うん、そうや」と答えたか否かは定かでない。

その4。看護記録異聞

「看護婦」という字を「患護婦」と間違えて（わざとかも）書いた女医がいたが、看護記録を読むとそう呼びたいような看護婦も実在する。

入院カルテの看護記録をみると、職業欄に「パイロット」と記入されている患者が目立った。初めの頃は「羽田や成田に平塚から通うのは大変だろうな」とやや同情したりしたが、やがて病院から500メートル程の距離にボールペンや万年筆の製造工場があることに気付いた。工場の正門には「株式会社パイロット」とでかでかと書いてあった。

また某お婆さま患者の職業欄には「陰居」とあったが、「隠居（いんきょ）」のつもりなのだろうか。それともよっぽど暗い性格のお年寄りだったのだろうか。そもそも隠居ってのは、職業なのか!

生活環境の欄の住まいの項に「一間家」とあったが、「一軒家（いっけんや）」のつもりなのだろうか。ひっとすると一間（ひとま）しかないような随分狭い家に住んでいるのかしら。それとも間口が一間（いっけん=180cm）しかない鰻の寝床みたいな細長い家なのだろうか。

「芽がさき」とあったのでなんの事かと思ったが、「茅ヶ崎」のことだった。

職業欄に「かしや」とあるので、ミルクでも売っているのかと思ったら「貸家業（不動産賃貸業）」だった。

以上の如くの「患護記録」は枚挙に暇がないが、「威師」「異師」「違師」「遺師」「萎師」と呼んだ方が
いい様な医師も存在しないこともないので余り大きな事は言えぬかも…。

(顰蹙〔ひんしゅく〕を買わなければ次号に続く)



中野先生、花柳界を行く

(3才のとき)

平塚市 中野 政 男

随分昔の話、安西先生が欧州の学会のついでにカリブ海に行くと言うのを聞いて野崎先生が「外国の花
柳界ザンスカ」と仰せられて以来、神奈川県皮膚科医会ではカリブ海イコール花柳界で通用している。

カリブと言えば広報幹事の小田原の日下部先生は、カリブ海のド真ん中、ドミニカで生まれ育った生粋
のカリビアン・ボーイ。今でもスペイン語で悪態をつき喧嘩もできると言う其の先生が、先日学会を口実
にお里帰りをしてきて「ああ楽しかった。全くカリブ海は素晴らしいなあ」とウツトリ・溜息混じりに言
うのを聴いて「ならば俺も行ってみよう」とカリブの話声を声高にしているのを耳に挟んだ鎌倉は小町の先
生、「何んと、父サンも花柳界遊びザンスカ」と羨望の声を発した。

カリブ海と言っても広う御座んして、ハイチ、プエルトリコから向こうの西に広がる小アンチル諸島の
海域は、鎌倉の原先生がヨットで巡航している。神奈川にはエライ先生がいるものだ。

カリブ海は船旅のメッカ。三井の客船ニッポン丸が、日本船として初めて太平洋、カリブ海、アラスカ
を廻る大航海をやるというので実はウズウズしていたのが、チャンス！とばかりに乗り込んだ行先は花柳
界西部のジャマイカ、マイアミ方面。キューバはおっかないから避けて通る。

○

パナマ運河を抜けて花柳界に入ると、此の海域には水一滴捨ててはならぬという厳重な規制があって、
其の故か海の綺麗さは抜群で、停泊すれば船底は勿論投げ込んだ錨の先まで透見出来、世界の海を知り尽
くしているベテラン船長も「こんな澄み切った海は見たことがない」と感嘆する程で、潜りの好きな人
にはまさに天国である。

2週間の花柳界流連(イツツケ：今では死語か?)は楽しかったが、なかでも最高のお遊びは、英領
Cayman 3島のうちのグランド・ケイマン。

首都 George Town は海沿いの美しい港で埠頭には「えい」の写真をかざして大勢の案内人がたむろ
している。住民は黒人と英国系白人が相半ばしていて英語もよく判り、友好的で治安もよい。

ここは世界でも珍しい「えい」(Sting Ray : アカエイ)の餌付けに成功した所で、そこを Stingray
City と称してツアーが出ている。

客を集めたマイクロバスは途中、市場でイカを買い、モーターボートで沖に出る。遙かの沖に、沢山の
遊覧船の集まっている大陸棚があり、深さは背丈程。シュノーケルを付けて海底を見ると、座布団に紐を
付けたような「えい」が沢山遊弋していて、人間を見ると近寄って来て股間をすり抜け、目の前で反転し

て白い腹を見せ、畳くらいの大きな奴は両翼をゆらゆらさせて抱きついてくる。船頭が切ってくれたイカ
を、座布団の下に差し込む要領で鼻の先に入れると、手からパクッと吸い取って行く。「えい」という奴
は不自由な魚で、目玉は上にあるのに口が反対側の真下にあるから、ヒラヒラ餌を見せても一航過してか
らでない口には出来ない。食べ終わると「もっとくれ」と体をぶっつけてくる。大型犬の Golden Retriever
と遊んでいるのと同じで可愛いけれど押し倒されてしまう。

アメリカの若い娘達がいてキャーキャー言いながら集まっているその中に割りこんで体当たりをしたり、
足元に潜り込んでひっくり返したり結構いたずらをする。座布団くらいが普通で大きい奴は食卓より大き
いから、遠くから黒い巨体をユラユラ揺すりながら近寄って来ると矢張り怖くなって逃げたくなる。若者
達が勢かかって持ち上げようとして尻尾を抑え腹を持ち上げるがヌルヌルしていてすぐ落としてしまう。
落ちた「えい」は一回りしてから若者の間を体を垂直にして通り抜ける。若者は倒されて悲鳴を上げる。
尻尾をつかんでいるので、刺されたら大変と船頭に聞いたなら「怪我した人は居ない」と言う。よく見ると
「えい」は尻尾の刺棘を畳み込んでいて、これは新知見であった。餌がなくなってもまだ目の前でにらめっ
こしている奴が居たので「あっちに行け」とばかり鼻先を手で押したら、ツルリと手が口の中に入ってい
しまった。相手はすぐ吐き出したが、小指から血が出てきた。

「えい」というのはかくも知的な動物か、世の中にこんな世界もあるのかと感動もした楽しい海であっ
た。指の包帯を見た船長は「長い間海の生き物を見てきたけど、エイに噛まれた人というのは初めてです」
と言った。

花柳界遊蕩はかくの如し。貴方の噛んだ小指が痛い！医会でツアーを組んで遊びに行きませんか。隊長
は勿論野崎の旦那です。

カリブのボガード



小田原市 日下部 芳 志

ボガードと言えば、あの映画、カサブランカのハンフリー・
ボガードを思い出される事でしょう。私が94年秋、アルゼ
ンチンの学会への途上、立寄った、カリブの小島には、もっ

と魅力的な、皮膚科の BOGAERT 先生がおられたのです。

その小島は、エメラルド・グリーンの海に囲まれた、ドミニカ共和国です。そう、頂度その頃、隣国ハ
イチの騒動で、米国艦隊や、日本の自衛隊に、海一面おおわれていた頃です。しかし、一日の差で、私達
が着く前に解決。我々は、平穏な、夜にはメレンゲの響くドミニカに着きました。

さて、話は HUBERTO BOGAERT DIAZ 先生へともどりますが、この先生は、サント・ドミンゴ大
学皮膚科学教授をはじめ数々の立派な肩書を持つ先生です。我々を迎えて下さった時の暖かい人柄は、ど
こか、菩薩様のような雰囲気がありました。ちょっと、写真をごらん下さい。この先生は、ベルギー生れ
で、パスツール研究所他を経て現在に至る由。その勢力は、カリブ No. 1。約百名程の皮膚科医及びその

卵医の研習の場のボス、と言った風でした。また、なによりも驚いたのは、低所得者が多いので、軟膏その他薬は、原末を米国他から買い、この施設内で調合し（この施設内には、他に、らい患者の偽足を作る所や、もちろん手術室他もあり）、多くの貧しい人々に、無料で診療を行い、一部の金持ちの形成手術や寄附で、それらを賄っているとの事。その姿勢には、感服させられました。

さて、少々私事で恐縮ですが、この国は、実は私が7才から12才をすごした、第2の母国みたいなもので、その思いは、非常に強いものがありました。その事を御存知のボガード教授が、私に朝のカンファレンスの度上、挨拶するようにとの事、32年ぶりに故郷に帰ったような私は、感無量で、ただ本当に嬉しく、この国も、人々も、皆好きである事を申し上げました。帰路、我々は教授のLEPRAの本をいただき、助手のDr. フェルナンデスの車（使い込んだボルボで、もちろんエアコンは無い）で、隣接して在るJICAの胃腸病院なども訪問致しました。

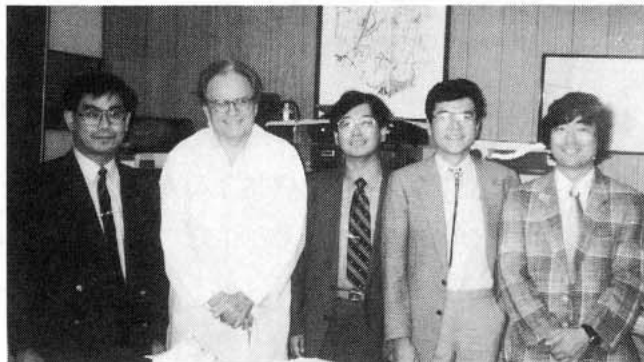
ここで少し、自由時間でその事を追加しておきましょう。我々は、カリブNo.1と言われているリゾート、カーサ、デ・カンポへ泊まり、船で無人島へ渡り、ダイビングをしました。この時はドイツの方々もいっしょでした。潜らなくとも、世界一美しいと言われる、このカリブ海では、充分水面下のエイや美しいサングや、熱帯魚の群が見れました。また、白い砂浜の海は、まるで箱根の露天風呂並に温く気持ち良く、いつまでも、つかっていたい感じでした。帰りは、船長始めクルーが、ココヤシを割り、中にラム酒を入れたココ・ローコ（ココの狂人）を配り、それを飲んだ我々の目は、皆本当に三角形になっていました。

また、ゴルフも、ピート・ダイ設計のディエンテ・デ・ペーフロ（犬の歯）と呼ばれるすばらしい所で、何と1ラウンドも行ってしまいました。40℃近い炎天下での18ホールは、真にローコ（狂気）でした。普通の人はハーフかショートの間。咽が乾いたから、ココヤシを飲みたいと、キャディーへ言えばコース添いのヤシの木に登り、実をけ落して“ハイ、どうぞ。”でした。

もう一つ、余談ですが、ここは映画ジュラシック・パークでも有名になった“こはく”の名産地で、我々も、おみやげに、虫の入った物やら、花や葉（古代の）が入った物を買って帰りました。拳大の塊にUV Aを当ててその青白い輝きを楽しんだのも昨日の事のように。

最後に、とっておきのジュースの作り方を記します。マンゴ・コン・レーチェです。まず、メキシコ産のマンゴの果肉をミキサーへ入れ、同量のミルクを加えてミキシング。これで出来上り。特に暑い日の朝おすすです。ココ・ローコも、ココヤシ1個とラム酒があれば、あとは適当に混ぜるだけ。ただし、こちらは、夜がよろしいでしょう。

野鳥の鳴く静寂な朝と、熱帯の射す様な光と風。星空に響くラータ（円筒の缶）の音。あ、またカリブが私を呼んでいる。ベンガ、ベンガ（おいで、おいで）と。



ヨーロッパ公立病院視察見学記

内山光明

平成6年11月16日から28日までの13日間、欧州、ドイツ国、ウィーン国、フランス国における病院視察を命ぜられ、全国自治体病院協議会の視察団に参加する機会があったので、その概要についてのべます。訪れた都市は、ミュンヘン、ウィーン、パリの3市です。

各国病院事情と医療事情

1. ドイツ国、バイエルン州。ミュンヘン市。郊外ランドフーツ市。

ランドフーツ市立病院。1994. 11. 18. 見学。

ドイツ国は連邦制である。すなわちミュンヘンはバイエルン州の首都であり、州知事といわず首相という。外交、防衛以外は州の自治力が強い。特に文部行政は州に任せられている。

訪問したランドフーツ市はミュンヘンの北約40キロに所在し、人口6万、酪農地帯であり、民情は純朴、保守的、人情豊かな町である。

病院の一般的規模

病院は町外れにあり約600床。大学病院、大病院に次ぐ重点病院である。ドイツでは、病院を大学病院、重点病院、基礎病院、専門病院と4種類に格付けしている。本院はそれまで克蘭ケンハウスであったが、1990年にクリニックと改称した。（日本語ではどちらも病院と訳されてしまうが後者は大きな病院とでも仮に訳しておく。）

院長は循環器内科、アウテンリート教授、上級の医者は教授の称号を持つ。プロフェッサー、プライムアールツト、オーバーアールツト（上級医）がいわゆるパーマネントシツツ（定年までいられる）でその下にいわゆるウンテルアールツト（研修医）がいる。これらは3ないし7年の期限付きでアメリカのレジデントに相当する。終了後は就職先を探さなければならない。とって開業しようにも開業も定員制で地区に欠員がなければ開業もできない。医師過剰はすでに大きな問題となっている。その他に卒業を間近にした医学部の学生もおり、一つの教育病院ともなっている。

本病院は603床、年間入院患者のべ6万人、のべ入院日数190万日、ICU、MRI、心カテ、結石破碎装置などを有する。レントゲン診断部が充実していて、泌尿器科との連携が密接であり、これはドイツの特徴である。ミュンヘンはかのレントゲン博士の出身地であり、放射線に関する関心が高い。

病院の予算関係

年間総予算は1億4千万マルク、内1億が経常費、4千万が設備投資費。現在年間予算とほぼ同額の費用をかけて改修中である。経常費のいわゆる自己収支率は95%。5%の不足分は市が負担。設備費は90%州の負担、残りの10%が市の負担である。高額器械は州が最初に買い、更新の時は市が負担する。

病院スタッフと診療科

病院スタッフは1200名。内、常勤は970名、医師104名、その他にレジデント数十名。看護婦400名。

診療科は内科、外科、泌尿器科、放射線科、産婦人科、小児科である。眼科、耳鼻科はオープンで設備はあるがスタッフはいない。整形外科、脳神経外科、皮膚科はない。

一般にドイツの公立病院はオープンでない。開業医の紹介が必要であるが開業医が病院に入って診療する形のオープンではない。病院は紹介患者を入院させる義務がある。

平均入院日数など

病院の平均入院日数は11.7日と短い。退院後は95%が紹介医に戻してその医者がフォローする。どうしても必要があるものだけ(5%)病院がフォローする。

医療保険制度

ドイツの医療保険制度は公的社会保険方式である。対象は全国民。収入の多いものは加入義務はない。一般の労働者、職員などを対象とした一般疾病保険制度と自営業者を対象とした農業者疾病保険制度に分立している。保険の支払は一種の契約定額払いで、出来高払いではない。各保険者と各病院の間で契約された「患者一日あたりの入院料(診療科日額)」に基づいて算定された額が支払われる。この点数は、毎年予算によって変動する。分かりやすく言えば、毎年変わる定額制であり、安く診療できれば赤字になるし、予算をオーバーすれば只働きとなる。

開業の場合は、総額請負制であり、保険者からその地区ごとの保険医協会に診療報酬の総額が一括して支払われる。個々の医師には保険医協会からその総額の範囲内で診療報酬点数に基づき、出来高に応じて配分される。

看護婦事情

本病院は看護婦は自己養成で不足はない。看護学生1学年60名で3年間の養成期間である。ナースという職業(ベルーフ)はこの地方では尊敬されている。ミュンヘンは大都会であり事情が異なる。ミュンヘンのある看護学校の卒業生の半分がルフトハンザにスチュワーデスとして採用されたことがあった。ナースの資格を持つスチュワーデスは便利であろう。

内科一般病棟は24ベッドに10名くらい。夜勤は準夜、深夜とも一人である。内科病棟はすべて二人部屋。ナースステーションも狭い。ということはこの病院ではそれほど重症のものは一般病棟では扱わないということであろうか。

その他

その後内科CCU、放射線科、透析装置、薬剤部などを実際に見学した。病院の雰囲気はアカデミック(アカデミック)であり、医学部学生の教育も行われ医者は医者仕事をすれば良いということらしく、院長も予算のことや、他の科のことは全く関心がないという様子であった。長年の習慣であろうが開業医と病院の連携に、ルールを守るドイツ人らしいき帳面さがあるように感じた。

2. オーストリー、ウィーン市。

ウィーン市立ルドルフ病院。1994. 11. 23. 見学。

KRANKENANSTALT RUDOLFSTIFUNG der STADT WIEN

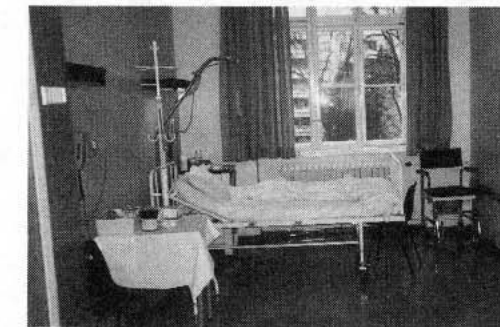
本院は1865年、フランツ2世の長男ルドルフを記念して命名された。当時も約800床。資金がないのでファンドで作られた。当時オーストリーの人口は約5400万人、広くハンガリーまでその勢力下にあった。現在は850万人、ウィーンの人口は当時60万人、現在は170万人。当時の平均余命は男女とも38歳、4人に一人は肺結核であったという。1865年当時の病院職員はわずか143人、現在は2000人。当時の平均入院日数は32日、現在は10日。当時の年間入院患者総数は8000人、現在は4万人。当時の主な疾患は結核、性病、疥癬などであった。

1965年から約10億シリング(100億円)かけて大改修、古い建物を壊さずに中庭に新館を建てた。今でも皮膚科などは古い建物を使っている。ちなみにウィーン大学病院は1800床。ウィーン市の予算は1000億シリング、内衛生関係は300億で、大学が100億、残り200億を17の市立病院で分けている。当ルドルフ病院は18億シリングの割当である。

入院費用は5000シリング/日で2/5が保険から、3/5が市の予算で支払われる。保険システムはドイツとほぼ同じ。国民の99%は保険に入っており支払方法は契約定額払いである。ちなみに大学病院に入ると一日1万シリングである。

本院は大学に次ぐ重点病院で、ウィーン市では4番目に大きい。スタッフは約2000名で、医師は339名、内レジデントが約100名である。ナースは720名、90%が正看で10%がヘルパー。

内科は4科に分かれ、第1が一般内科100床、第2が心臓、循環器、ICUで100床、第3が人工透析で25床、第4が肝臓、内視鏡で65床。外科は第1が大腸、胆嚢で68床、第2が一般外科、内分泌、乳腺で68床。神経外科95床、産婦人科100床、眼科36床、皮膚科54床、神経内科32床、泌尿器科68床、耳鼻咽喉科34床、残りが外科ICU、麻酔科、理学療法科、放射線科である。歯科・整形外科は外来のみ。その他病理科、中央検査科、薬局がある。



皮膚科病棟個室

薬局では抗癌剤化学療法、中心静脈栄養などの大量点滴を無菌的にバッグに入れる操作を行っている。これは感染のリスクと、医師や看護婦の吸入やその他の事故を減らす目的である。

その見学を行っているとき薬局で院内の各科を招いてパーティが行われており、ご馳走になった。

内山が皮膚科であるため特に希望して一人で皮膚科外来および病棟の見学をさせてもらった。皮膚科は別棟にあり地下道で結ばれている。外来と病室にわかれ、病室は54床有り、スタッフは部長(教授の称号を持つ、称号はドイツと同じ)以下6人、レジデント(4年間)が6、7名とのことである。部長はゼルスツェツ教授。内容は一般皮膚科、アレルギー、光線生理、皮膚外科、性病科、真菌病科、静脈科、病理科などの部門に分かれてそれぞれ技術員がいて医師の助けを行っている。入院患者は、尋常性乾癬、膠原病、湿疹、静脈瘤、中毒疹、薬疹、悪性腫瘍などである。教授はきわめて熱心に案内してくれ、こちらも、もっと詳しく見学したかったが団体行動のため時間の制約があり、駆け足見学に終わってしまったことは残念である。このような市立病院の皮膚科で54床を持つのはやはりヨーロッパの古い病院の特徴であろう。なぜかという、皮膚性病科という言葉がある通り皮膚に発疹を見る病気が昔は多かったためである。病院玄関で記念撮影を行い見学を終えた。



ウィーン市立ルドルフ病院玄関にて (筆者)



皮膚科部長
ゼルスツェツ教授と筆者
(病院部長室にて)

3. フランス。パリ郊外、サンジェルマン町。

公立サンジェルマン中央病院（サンジェルマン町立）。

1994. 11. 25. 見学。

100年ほど前、600床の教会を中心とした病院として設立され、その後経営は町に移り、一時1000床となったが今は750床である。縮小の主な理由は経営上の問題で、たとえば小児科は以前100床あったが現在は15床で大部分はデイケアに切り替わっているという。院長は医師ではなく経営と法律の専門家ということであった。

最上階の広い会議室に案内されお茶やジュースの接待を受けた後、院長の説明を受けた。

750床の内、450床が一般病棟、300床が精神科と老人科である。25のパートに分かれる。第1内科（呼吸、循環、心臓、小児科）第2内科（一般内科）、一般外科（大きな手術はやらない）、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、蘇生科、リハ科、麻酔科、放射線科、核医学、産婦人科、歯科、薬局、検査ラボ（病理、生化学、細菌）などである。

医師は約300名、内フルタイムは60名。看護婦は273名+266名の看護助手（掃除雑用など）および小児助手。

看板は心臓病で、24床。16床が慢性病、8床が急性病。医師は5名の常勤、6名のインターン、9名の学生、学生も少し給料がもらえる。看護婦は23名、12名の助手、3名の雑役係、急性の入院は平均4日間である。年間の狭心症、心筋梗塞の新患者数は100名ほどでこの地方5万人の人口をカバーしている。フランスは救急が進んでいて、空きベッドの無い病院へは救急車はこない。すなわち患者のたらい回しはないとのことである。この病院は心臓外科はないので外科的処置が必要な患者の治療は行わない。法律で禁止されているとのことである。

その後再び会議室へ戻り、本病院の医療委員長である放射線の科長から医療委員会に就いて説明があった。要するに重要なことはすべてその委員会で決めるとのことである。つまり院長は医師ではないが、医療に関することは医療委員長が采配をふるうということであるらしい。

三番目に看護部長から看護システムに就いてまた説明があった。9の看護単位に分かれ婦長が9名、そのほかにパート専門分野とか夜勤の割り振り担当とか色々有るらしいが、要するに3交代、部門によっては変則2交代で、勤務時間は夜勤があると35時間/週、夜勤がないと39時間/週とのことである。

フランスの医療保険制度は、社会保険方式で全国民を対象する。開業は日本の出来高払いに近いという。病院は公立病院では総枠予算制で、病院ごとに予め決められた予算に基づき月々一括交付される。私的病院では、各保険者と各病院の間で契約された患者一日当たりの入院料（入院料日額）に基づいて算定された額が支払われる。

最後にシャンパンで乾杯し、病院の模型を前にしてもう一度概略の説明があり、見学を終了した。

総合印象記

以上のべたごとくドイツ、オーストリー、フランスの中くらいの公立病院を見学する機会を得た。全般的印象としては、経営は比較的健全である。これは社会保険のシステムによるのであろう。定額性で予算をオーバーしたら治療はうち切りということでもないが、出来る範囲で行うという感じであった。このためであろうが、入院平均日数は10~12日と短い。しかしその中でもやはり人件費の%が増えるのが悩みの種であるようであった。

いずれの病院でも心臓病患者の施設が看板であり、いわゆるCCU（心臓集中治療室）が整備されてい

るのは、狭心症、心筋梗塞などの心臓病が重要な疾患である欧米の特徴であろう。その割には、ドイツ、オーストリー、フランスとも煙草を吸う人が多く、心臓発作との関係はどうかかなと思った。

見学した病院がいずれもいわゆる市中病院であり、がんセンターではないので癌のターミナルケアなどの見学は出来なかったが、地域の病院としてそのような機能は個々の患者についてそれなりに行っているとのことであった。

三つの国の中ではオーストリーが医学関係ではドイツに比べやや落ちるかなという印象であるが、見学したウィーン市立病院はなかなか立派であり、古い伝統に育てられたヨーロッパ文化の中での医学を守っているという印象を受けた。

見学の合間に楽しい観光が行われたが、それは次の機会にゆずりたいと思います。

以上



編集後記

あの夏の暑さがそろそろ懐かしくなる今日この頃ですが、皆様にはお元気にお過ごしのことと思います。早いものでもう神皮第3号の発刊を迎えることになりました。本年は阪神淡路大震災で始まり、某宗教団体の日本中を揺るがした大事件の中で着々と準備が整えられた、第11回日本臨床皮膚科医学会総会が、加藤会長のもと横浜で行われました。そのため、本号はその印象記特集ということで編集しました。プログラム全ての印象記は集まりませんがそれはいずれ補充できたらと考えております。そのほか、例会の抄録、印象記は昨年通りといたしました。県内各皮膚科医会の活躍ぶりは、年々盛んになって行くようで、これも喜ばしい限りです。ざっくばらんに始まる雑文も多く集まりました。広報委員長の、親しく読まれる会報、単なる例会の抄録集でなく、会員各位の相互研鑽記録、或いは情報交換の場の提供、ざっくばらんな自由投稿覧、単に皮膚科だけでなく、我々をとりまく昨今の諸問題に付いてメスを入れて見よう、という方針に少しは近づいたかなとも思いますが、第3号は如何でしたでしょうか。会員の声、ざっくばらんな今回は原稿が多く、中野先生以下は紀行文とでもいう枠を作ってもよいなと思いましたが、

当分、トライアンドエラーが続くと思います。年1回の発行ですからやり直しは出来ません。ニュース的情報交換も是非載せたいと思いますが、タイミングを考えないと適当でなくなることもあります。編集委員が代わらないためマナーに陥る可能性が有ります。方針が生ぬるいと感じた方はどうぞ積極的に広報委員会へ申し出て下さい。編集へ参加されても結構です。何かご意見の有る方は、是非広報委員会の誰かへ気軽に文句をいって下さい。またまた次号に乞うご期待という所で編集のご挨拶とさせていただきます。

(文責 岩井 雅彦)

行事報告 (平成7年)

日 時	例会名	テーマ	場 所
平成6年12月3日(土)	第86回例会	皮膚と化粧品	パシフィコ横浜
平成7年3月5日(日)	第87回例会	皮膚と神経	鎌倉市
6月24日(土) 25日(日)	第88回例会	第11回日本臨床皮膚科医学会と共催	関内ホール
平成7年12月3日(日)			

行事予定 (平成8年)

日 時	例会名	テーマ	場 所
平成8年3月3日(土)	第90回例会	膠原病を煩ったら	横須賀市
7月7日(日)	第91回例会	神皮会30周年記念例会 TEN、梅毒血清反応、 神皮会の生い立ち	未定
12月7日(土)	第92回例会	未定	未定

平成8年 皮膚科関連学会予定表

学会名	開催日	会場
神奈川皮膚科漢方研究会	8年1月25日(木)	ホテルリッチ
皮膚科脈管懇話会	1月25日(木)	福島
皮膚科膠原病研究会	1月26日(金)	福島
神奈川真菌懇話会	1月27日(土)	ホテルコンチネンタル横浜
東京支部学術大会	2月24、25日(土、日)	東京
日臨皮南関東山静支部	4月6日(土)	東京
日臨皮総会	4月13、14日(土、日)	広島
アレルギー学会春期	4月25、26、27日	横浜
皮膚悪性腫瘍学会	5月10、11日(金、土)	松本
日皮総会	6月13、14、15(木、金、土)	札幌
小児皮膚科学会	6月29、30日(土、日)	山口
皮膚アレルギー学会	7月13、14日(土、日)	名古屋
研究皮膚科学会	7月26、27日(金、土)	東京
美容外科学会	8月22日(木)	東京
乾癬学会	8月31日、9月1日(土、日)	弘前
東部支部学術大会	9月21、22日(金、土)	福島
皮膚リンフォーマ学会	9月22、23日(日、祭日)	福島
医真菌学会	10月24、25日(木、金)	千葉
中部支部学術大会	11月2、3日(土、日)	滋賀医大
西部支部学術大会	11月29、30、12月1日(金、土、日)	那覇

東京地方会

1. 定例会9回開催(うち研究地方会2回、合同臨床地方会1回)

回数	開催日	締切日	分 会			
			城 東	城 西	城 南	神 奈 川
716	7.12.10	7.11.10	研究地方会(北里大)			
717	8.1.20	7.12.14	東大分院	杏林大	関東通信	昭和大(藤が丘)
718	8.3.14	8.2.15	研究地方会(日医大)			
719	8.4.20	8.3.21	女子医(第2)	日大(板橋)	慈恵医大	日医大(第2)
720	8.5.10	8.4.18	順天大(浦安)	埼玉医大 医療センター	昭和大	藤沢市民
721	8.7.20	8.4.20	合同臨床地方会(横市大)			
722	8.9.21	8.8.22	日医大	慶応大	東京通信	警友
723	8.10.19	8.9.19	東大	帝京大	東邦大(第1)	聖マリアンナ医大
724	8.11.16	8.10.17	順天大	埼玉医大	日大(駿河台)	東海大
725	8.12.21	8.11.21	研究地方会(慶応大)			
726	9.1.16	8.12.12	千葉大	女医大	日医大(第1)	昭和大(藤が丘)
727	9.3.16	9.2.13	研究地方会(帝京大)			

6月・8月・2月は休会

2. 第60回 東京支部学術大会 平成9年2月(予定)(東邦大学)

神 皮 (第3号)

1995年12月 発行

発行 神奈川県皮膚科医会

発行人 加藤安彦

〒235 横浜市磯子区磯子3-7-29

電話 045-751-4573

印刷 有限会社 長谷川印刷

電話 045-711-5286