

巻頭言
*

これからの皮膚科医雑感



原 紀道
神奈川県皮膚科医会幹事長

神奈川県皮膚科医会の幹事長を勤めさせて頂き、1年半過ぎました。450名の会員を持つこの会のお世話はなかなか大変で、自らの能力を考えると、忸怩たるものがあります。鎌倉で皮膚科を開業して、27年になります。昭和45年、開業現役の60歳で胆嚢癌で亡くなった父に代わり、千葉でのすべての計画を捨て、自転車操業よろしく、開業した私に、当時の鎌倉市医師会長から皮膚科だけでは食えないから、亡父の内科を併設せよと助言を頂いたそんな時代でした。皮膚科専門医として生きる決心をして、原皮膚科医院を名乗ったのも若い気概だったのでしょう。1966年（昭和41年）に発足した神奈川県皮膚科医会に私が入会したのは、開業当初でなく、昭和48年2月、鎌倉商工会議所での第20回例会をお手伝いしたのがきっかけでした。当時の中野会長、安西幹事長の名コンビで、例会はバランスよく、運営され、神奈川県先進性にびっくりしたものです。66会という発足当時からのゴルフ同好会に入れていただき、側面から皮膚科医会を眺めていたのもありがたいことでした。昭和51年から幹事をさせて頂き、鎌倉で例会を開催するに当り、企画の自由を大いに許され、かねて考えていた診療劇「慢性皮膚疾患の療養指導の実際」の興行を打てたのも楽しい思い出です（昭和60年、58回例会）。また、解剖学の養老孟司先生をお呼びし、「見て同じものは同じか」、西山茂夫先生の「記載皮膚科学とは何か」を重ねて、「ものの見方について」の哲学的な講演を頂き（平成2年、71回例会）、興味深くも、わかったような

わからないような印象が未だに深く残っています。神奈川県皮膚科医会のもつ良さは、企画、運営の自由さにあり、今後も良き伝統として、引き継いで行きたいものです。

30周年を過ぎた神奈川県皮膚科医会の例会の歴史を見てみますと、学問的で真面目な皮膚科診療の研鑽の跡が見えますが、それは同時に、窓口を訪れた外来患者の保険診療を対象に、皮膚科が独立して診療科たり得た歴史をも物語っています。他科の医会の方から皮膚科は随分学問好きだねと言われたこともあります。

一方、昭和58年の老健法施行以来、市町村の行う基本健康診査、胃ガン、乳ガン、大腸癌、肺癌検診などによる公的医療費は、次第に増加し、内科系、外科系開業医では社保、国保の保険診療のみならず、公的医療費が収益の4 - 6割を示す状況となりました。この点は皮膚科診療とかなり異なる点です。

またここ数年の診療報酬改定においても、老人医療の在宅医療、在宅看護への重点移行が行われています。窓口で患者を待っている皮膚科診療だけでいいでしょうか。

平成8年12月、厚生省の出した医療保険審議会建議書での「21世紀初頭に目指すべき医療の姿について」においても、たびたび出てくる「かかりつけ医」、[地域支援病院]は何を意味しているのでしょうか。「かかりつけ医」の位置付け、[地域支援病院]の制度化、療養型病床群、特定機能病院、専門病院

の体系付けが何を意味するか考えておかねばなりません。「かかりつけ医」は、単に病院に対しての診療所開業医を意味するだけでなく、プライマリケアを主とする一般医を登録させ、そこで困難なケースは、[地域支援病院]に送って加療するアメリカでのゲートキーパー医の意味あいが見えます。現在の日本の保険制度のように、患者は保険証さえ持っていればどこの診療所、病院でも保険診療可能なフリーアクセス、ダイレクトアクセスが出来なくなる可能性があります。例えば、「かかりつけ医」で一般皮膚疾患は治療し、加療困難な場合、その紹介によって、患者は[地域支援病院]で皮膚科専門医の治療を受けることとなります。皮膚科専門診療所で扱う一般皮膚疾患は無くなり、皮膚科専門医は大学、研究所の研究者、病院の勤務医のみとなるでしょう。アメリカでの皮膚科専門医の悲劇はこうして現に起っているのです。日本のように、公的医療保険が発展している国が民間保険のアメリカの前車の轍を踏むはずがないと思われるかも知れませんが、この厚生省の医療保険審議会建議書を是非読んで下さい。そして、昨年12月、介護保険法案が可決されました。これにより、老人医療保険の皮膚科診療にど

のような影響が出てくるか、よく見ていてください。要介護認定審査にかかわる必然性から、「かかりつけ医」の位置付けが前面にでてくると思われます。

もともと日本の医療保険制度では、診断など技術料、ソフトウェアはそれを使用するハードウェア上でしか評価しない傾向があります。X線、エコー、CT、MRIなど使った場合、画像診断料として、付加価値として診断を評価するのです。従って我々皮膚科医の武器である「見て、触って、経過をみる」ことは評価算定されません。鑑別診断の高い能力を持っていても「肉眼」では算定されないのです。ここが我々の泣き所でもあるのですが、一方、「医」の原点でもある「見て、触って、経過をみる」ことは、一番大きな利点でもあります。診断能力を高め、的確な診断と治療の迅速化を可能とし、我々が真摯に皮膚科医として、皮膚科診療に励み、その成果を国民の健康に寄与できることが我々の目的とするところですが、これには国民の受診の自由と皮膚科医の診療の自由が保障されなければなりません。これからの動向を注意深く、よく見て、どうすればいいかよく考えましょう。

Firenze '97. 4. Maggio





私の趣味《1》

私とテニス

加藤安彦 (会長・横浜市小児アレルギーセンター所長)

昭和一桁生まれの戦中派の私にとって、中学生時代の後半は軍事教練と学徒勤労動員。終戦後は虚脱と混乱と空腹の時代であったと言えます。そんな時代でしたが、戦後しばらくして米軍が使用していた運動場が接収を解除され、講義の休みが多く時間を余していた仲間とラケットを握ったのが、そもそも私にとってテニスの始まりでした。

テニスと言えば広々としたテニスコートに洒落たテニスウェアの華麗な光景を想像する方が多いとは思いますが、実際はテニスコートとは言っても、小学校の運動場の中央部を金網で囲った、アスファルトのコートが一面だけでした。戦後の娯楽の乏しい時代でもあり、自己流ながらボールが見えなくなる夕方遅くまで、若いエネルギーを発散させたものでした。物資のない時代でしたが、幸い軟式のラケットとボールは、ある教授が面倒を見てくださり、用具についてはさほど困った記憶はないのですが、テニスシューズなどは買える筈はなく、天然シューズ(素足)で真夏の炎天下のアスファルトの熱かったこと、足の裏に大きな水泡がたびたびでき、破れて痛かったこと、裸テニスで日焼けが痛かったこと、帰宅後の激しい空腹感など、まさにハダシにハダカのテニスでしたが、学生時代のテニスにまつわる思い出はつきません。

その後インターン時代までは時々テニスをする機会はあったのですが、医局に入ってからにはラケットを握ることは殆どありませんでした。

昭和33年に小田原の病院へ赴任して間もなく、院内にテニスコートが設けられ、同じ頃たまたまテニスの大好きなドクターが赴任してきました。それ以来、テニスがができる日といえば、土日は言うに及ばず、昼休みや夕方暗くなるまで、すっかりテニス(ソフト)にのめり込む羽目になってしまいました。

小田原といえば県内でも屈指のテニスの盛んな土地柄で、病院のコートには次第に同好の士が集まっ

てくるようになり、そのうえ神奈川県医師庭球連盟の発足後は、たびたび練習コートとして利用されるなど、いつも活況を呈していました。このコートは病院宿舍増築のため、残念ながら昭和45年に廃止となりましたが、振り返ってみると、自分達の大切なテニスコートとして慈しみながら、思う存分テニスを楽しみ、また人とのふれあいの日々を過ごせた、充実した時代であったと感慨深く思い出されます。

昭和40年に第3回日本医師庭球大会が神奈川県で開催されることになり、その受け皿として神奈川県医師庭球連盟の設立などに係ったことから、神奈川県医師庭球大会には殆ど毎年(昭和47年からは春にハード、秋にソフト、年2回)出場しているほか、連盟の役員(理事、理事長、副会長)として運営のお手伝いをしています。また、全日本医師テニス大会も、今までに3回(昭和40年、56年、平成4年)神奈川県で開催のお世話していますが、これら医師のテニス大会に限らず、一般の大会などにもたびたび参加し、なかでも国体に県代表として出場したことなど数々の思い出や、県内外に多くの同好の方々と知己を得ることができたのもテニスのお蔭と思っています。

日頃の雑念を忘れ、プレーを楽しみながら心身の健康にも役立つ運動として、無理をせずマイペースでこれからも続けていきたいと考えています。



ホルトガルの鶏型ワインの栓。y.k.

私の趣味《2》

「釣」と私

大林 泰

釣の話といっても、某作家の如き、グラス片手に世界をかけ廻りアマゾンに怪魚を追ったり、或は某タレントの如くハワイ沖でのトローリングで大カジキと格闘した話のような派手な体験は一度もない。

子供の頃から海と川に恵まれた所で育ったので自ら身の古い話にさか上る。

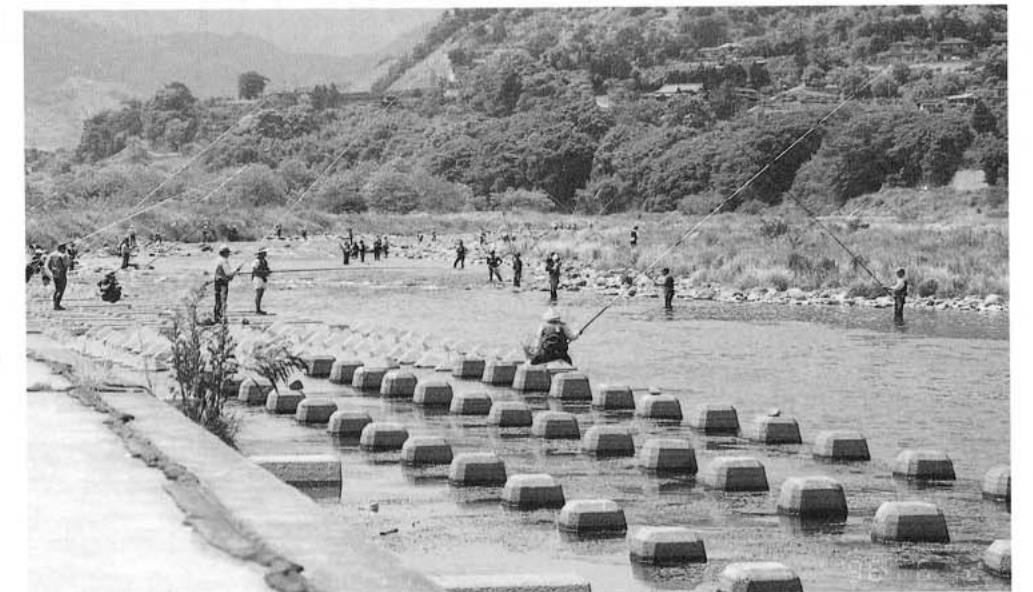
照りつづけた夏の日がゆっくりと西空に沈んでいくと河原一帯には夕影が漂い始めた。川面を茜色にそめ、ひととき鏡の様に凪いだ、巾30mもない狩川は、流れるともなく流れていた。水面には夕陽の中に小さな虫がキラキラと舞って、魚の跳ねる音まで聞こえていた。「今日は釣れますぜ、坊ちゃん」背中から米屋のクボさんの声がした。彼は四十歳に近く、中背、浅黒い面長がいかついオッサンであった。口数は少ないが親切な人であった。何よりも「鮎取り名人」のクボさんと呼ばれてこの界限では川漁夫から一目も二目もおかれていたのが釣り弟子少年の私には自慢であった。

私は14歳、遊学した東京暮らしに健康をこわして前年秋から休学していたが、全く元気に戻っていた。小学生の頃から、震災でくずれた儘になっていた城

趾の池に日参して、鮎やエビを釣っていたのを知っているクボさんが「よい折だから鮎釣りをやりましょうや」と、やさしい毛針の「流し釣り」を酒匂川の支流の、狩川で教えてくれた。

初夏、育ち盛りの小鮎の食欲は盛んで、石垢(けい藻)は勿論、水中の虫まで食べ、盛夏に向って五寸、六寸、と立派な若鮎に生長する。夕暮れ、浅瀬に出て活発に動き回る時、糸の先に色とりどりの蚊の形の毛針を数本つけて川瀬を流すと小鮎は蚊と思っ

てこれにとびつくのである。型は、三、四寸と小さいが数は出る。その日も、夕方迎えに来たクボさんと連れ立って自転車で出掛けた。川近くの彼の家に寄って道具(その日に合った蚊針の仕掛けが巻きつけてある一本竿と玉網)を持って歩いて川に向かった。土手に上って流れに目をやったクボさんは「いい跳ねだ」とニヤッと笑った。今思うと、あのニヤリは、ハンフリーボガード風であった。私達は半ズボン、はだしの儘、下流に向って左岸に近い流れの中に入る。膝下までの深さであった。20mの間隔をとって、クボさんは何時も上手であった。川底は石がゴロゴロ、



然もぬるぬると垢で滑り易かった。「アユを釣るなら石を釣れ」の古諺を足で納得させてくれたのだろう。

竿を一杯に立てると糸の先は1mも余る長い仕掛けなので、魚の取りこみに始めはまごついたが、じきに馴れた。竿を振って仕掛けの流れの中心部に投げ道糸を張って、扇状に岸边に引いてくる。又、川の心に戻す。この動作をくり返す。真ん中に糸が通っている白い紡錘形の瀬浮木が水面におどっている。その先20cm間隔で蚊針が数本、左右に枝針の形でついている。浮木の下手に丸い波紋がフワッと現れる。或いはパシッと跳ね上がる。と途端に、ブルブルッと強い引きが手許にくる。一時間余り、鮎は子供の私にも面白い様に釣れた。魚はベルトに結んで前方に流してある深い玉網に入れた。釣りに熱中して気にもとめずにいたが、スネの辺を何かがつつくような、ぶつかるような妙な感触が度々あったがそれは群れ泳ぐ小鮎のアイサツであった。鮎をつかんだ手は、何時迄も匂った。

釣を愛し、魚を愛した詩人 佐藤惣之助氏は、著書「釣」(創元社)の中で次の様に書きのこしている。「青い樹液のやうな、若葉の甘みのような匂い。暁にアユのある川へ出て見たまへ。川は匂ふのであ

る……。」(原文のまま—昭和18年版—)

夕闇が増した。「さあ、帰りましょうよ」河原には月見草が白く浮かび螢もとび交っていた。クボさんの家で、茶菓をご馳走になり乍ら、毛針の講釈など聞いた。その日の光の工合、水の色、季節や時刻によって色々を選ぶのだとか。「今の時季、夕方など赤系統なら間違いないよ」その他。その後、ドブ釣りをやるに至ってこの勉強は大いに役に立った。

五郎、八つ橋、永楽、お染、暗がらす、新魁等々。今、旧友を思う心で、永年親しんだ小粋な名の、あの毛針たちを懐しんでいる。清流、酒匂川は、姿も変わり、水も涸れ鮎釣の名所であった昔の面影は全くない。

そう言えば、あの晩、クボさんの居間のラジオから、勢いよく「暁に祈る」の歌が聞こえていた。「ああ 堂々の輸送船 さらば祖国よ栄あれ」と。

昭和15年夏。

南方の雲行きはかなり怪しくなっていたが未だ、生活上に逼迫はなく、戦争は、遠い大陸での出来事のように思っていた。

この年酒匂川の鮎は後々の語り草になった程の豊漁であった。

(平成九年 秋)

最初の師水越茅村は第1回毎日書道展大賞の受賞者で当代最大の組織である奎星会の同人会員、鑑査会員で宇野雪村(当時大東文化大教授)の門弟です。

宇野雪村は上田桑鳩の門弟で、上田桑鳩は此田井南谷、高橋竹村、金子鷗亭、手島右郷、石橋犀水、半田神来らと共に此田井天来の愛弟子でした。そして此田井天来は丹羽海鶴、黒崎研堂、近藤雪竹(氏の愛弟子に田中真州あり—私は水越茅村、胃癌で亡き後当該門下に移籍、師事す)らと共に日下部鳴鶴の門弟でした。この様に日下部鳴鶴は現代日本の書道界を代表する多くの重鎮を育成し、この巨大な門脈の礎を作られた方です。

こうした書道の門脈に触れ、その歴史を語るとき興味のある方にとっては楽しみが尽きませんが、この偉大な書の師、日下部鳴鶴は門脈では我が師の曾・曾祖父に相当するのでもう少し加筆してみたいと思います。

日下部鳴鶴は天保9年(1838)、彦根藩士、田中惣右衛門の次男として江戸藩邸に生まれ大正11年(1922)84歳で没するまで現代書を代表する近代詩文書、前衛書、少字教書などの分野にわたり前述の如く多くの逸材の育成にも貢献されています。

氏は安政6年(1859)22歳のとき井伊直弼大老に仕えていた日下部三郎右衛門令立の嗣子となり、明治元年(1864)31歳のとき新政府に召されて上京し徴子となり、三条太政大臣、大久保内務卿の信任厚く、太政官の大書記官に進み従五位に叙せられています。

ところで私は水越茅村門下生(昭心書道会、奎星会入会となった翌年昭和51年10月に照心書道展に初入選、昭和52年(1977)3月第26回奎星展(於東京都美術館)に初入選しました。その時の喜びは今でも生々しく蘇るのです。その時の作品は棕梠箒を3ヶ束ねて結え上げた自家製の筆で書いた少字数で逸の一字(120cm×120cm大)の大作です。後にそれを第18回医家書道展にも出品しました(写真参照)。これは私にとって、大げさに云えば書道界への船出でもありました。棕梠箒は墨を含まないので瞬時に

して紙面に流れ落ちてしまうので作品造りには大変苦勞しました。然しそれが為、一気に書き上げるスピード感がみられ潤筆と渴筆のバランスがとれ且つ、潤筆中の墨の濃淡がうかがえてむしろ面白い作品に仕上がりました。この作品は非売品として今も我が家の壁面を飾っています。

これこそ私の一品ではないが思い出の作品と云ってよいでしょう。

そして昭和54年(1979)第31回毎日書道展(東京都美術館)に初入選、入門後5年目のことでした。又昭和57年(1982)の第31回奎星展では特選にて選出されました。第31回奎星展は同57年3月5日から11日まで東京都美術館での開催でしたが、その選別は2日前に行われたのです。

その後、師の水越茅村氏は病死(胃癌)のため、平塚市在住の前記田中真州門下に移籍していただきました(昭和59年1月)。

参考文献

- ①中西慶爾「日下部鳴鶴 人と書の軌跡」(墨45号、16~21、1983、(株)芸術新聞社)
- ②田宮文平「鳴鶴の門流、その発想と使徒たち」(墨45号、62~65、1983、(株)芸術新聞社)



私の趣味《3》

書道との出会い、思い出の作品 新関寛二

日下部先生から“私の一品”又は“私の宝物”の題で寄稿せよとのこと故、大変困ってしまった。辞林21(三省堂)に依れば、一品とは天下一品にある如く最もすぐれたものとあり、又宝物とは世に稀で貴重なもの、かけがえのない大切な人や物とあるにより、私にとって何を以って一品、或いは宝物と云い得るかわからないからです。

そこで私の書歴の一端に触れ、お役御免とさせて頂きたい。

私は昭和31年4月から1年間、非現業共済組合連合会立川病院でインターン生活を過ごしましたが全寮制のインターン病院は全国でも稀で、都内唯一の

病院でした。

寮生活の余暇に病院内サークル活動の一つに書道部があり、そこで看護婦さん達と共に書の楽しみにトップリと漬っていました。何しろ若さと希望に満ち満ちていましたからね。

然しインターン後は慈恵医大皮膚科に在職し、その忙しさにかまけて書の修業は中断してしまいました。

昭和50年1月現在地で朝から開業する様になり同年10月私は茅ヶ崎市内在住の水越茅村先生(以下敬称すべて略)に師事し趣味としての書の勉強を再び始めました。

シリーズ・開業

開業40周年を迎えた老医のたわ言



金丸三包
金丸皮膚科・泌尿器科医院

開業40年を顧みてとのテーマを戴いて、当時を思い出している。

先ず、第一に、患者さんが来て呉れるかどうか、不安であった。開業医になったんだとの意識の切り換え。

幸いに私の開業した場所が、三浦三崎と云った日本有数の漁業の町、勇場であったので、威勢の良さや少々荒っぽい環境は、私にはぴったりであったと思う。開業当初より段々と患者さんの数も増え、順風万帆であったと思う。

兎に角、風光明媚であり、人情が良く、野菜や魚が美味しく、患者さんが貢いで下さる野菜・魚で不自由なく毎日が過せ、又、まぐろ漁の好景気に支えられ、仕合せな青春時代であった。

土地の古老に「今、先生貯めこまなくては」と、知恵をつけられたのも、馬耳東風。随分と無駄使いをしてしまった。惜しい事と思うのは、後の祭り。

当時は、適性配置委員会なるものが医師会にあって、今と違って自分勝手に自由にどこでも開業は出来なかった。若し反対を押し切って開業の様な事態になれば、村八分的処遇を受け、苦勞された先輩も居られたと思う。

医師会の会合で先輩の方々から、君達は幸せだ。開業して直ぐに何十人と云った患者さんが集って来て呉れる。私達の時代には、3人とか、5人とか、それが10人になりやがて、20~30人になると云った苦勞や努力があったものだが、今の君達は健保のせいで、随分楽をしていると、苦勞話をきかされたものである。

又、40年前には健保の点数にも、甲地、乙地と云って都会周辺と、田舎とは格差があったものである。ヨコスカは甲地・三浦は乙地と云って、一円位の値段の差があったと記憶している。又、市町村の財政事情で医療費の支払いが滞って、私の様な新規開業

医にとって我が家の財政、火の車であったのも、若い医者にとっては厳しい現実であった。(市町村、単独の国保運営と、国保連合と云った基金中心型の国保運営があった当時の事)

医政面で回顧すると、武見会長時代が最も良い時代であったと思う。武見さんの時代には、何かと反対する人も居たけれど、厚生省とか、時の政府に堂々と対等に論争出来ていたと思う。その後の会長には、とても武見さんに叶う人が居ない。厚生省の云いなりの腰抜け医政である。その責任の一端は、我々医師会員、一人一人の自覚、協力態勢にもあるとは思うが。

お医者さんは、インテリ、又、ノンポリの人が多いと云うが、文句・能書きを云う人が多いが、行動力が伴わない、選挙などでも医師会の集票力の低さ。

医師の地位向上と云うか、経済を含めて団結をして事に当たれば、遅きに失しているけれど、今ならば、未だ起死回生の方途があるのではないか。

私利私欲を離れて、行動してこそ医療界の明日が開かれると思うし、医師会の役員を経験してみると、如何に医師会員を自覚させ、一丸となって団結して行動する方向へリードするかが指導者の力量であり、難しい事業であると痛感する。

さて、これからが医師老齢年金受給者年齢に達した老医の愚痴である。

例えば、健保請求システムである。口では簡疎化などと云いながら改悪、繁雑化の一途、事務処理費が1点10円の中で、何%になるのかコンピューター化とか、レセプトの一元化とか、その改悪の費用をどうして我々、開業保険医が負担しなくてはならないのか、どうして中医協の場で日医が堂々とその費用を要求しないのか。(コンピューターの購入費、レセプトの官給又は、レセプト製作費の公費負担等々) 薬価についても、生産コストだけで論ぜられ

るものでなく、日本国中で医療機関でストックされている薬剤(流動的患者さんに対応するための薬剤)の消却費とか、諸々の内容を含めての検討が必要であると、どうして日医は主張しないのか、腹立たしい事ばかりが目立つ昨今である。

マスコミ主導の世論作り。医療の世界への影響も又、而り。

臓器移植、安楽死、死の定義、医療費の削減、カルテの開示、インフォームド・コンセプト等々。

医療費については、多剤投与は悪徳医であると言った論調、出来高払いが医療費高騰の元凶であると言った短絡的発想等々、医療界での医師と患者さんとの間の不信感の醸成とか、本当にマスコミと云った怪物には「民主主義」と云った隠れ蓑的、最大の武器(言論の自由)を口実とした傍若無人の振舞いと云った観がある昨今である。

翻えて我々の身近の問題を捉えてみると、皮フ科医が大変に増加した事、特に女性の皮フ科医が多くなったと思う。皮フ科開業医も、一つの駅の表口、裏口に一つづつ、又、街中にも2~3ヶ所と云った様な戦国時代である。昨日まで基礎の研究室に居た

開業36年をふりかえって



星野英一

私は昭和36年3月、横浜市中区桜木町駅前前で開業し、駅前の再開業事業により立ち退きのため、現在地の横浜市中区羽衣町に移転し、当初より皮膚科・泌尿器科・性病科を標榜して現在に至っている。

大学病院の皮膚科に在籍したことがない私が皮膚科を標榜するに聊か抵抗があった。

私と皮膚科との最初の出会いは国立高崎病院の皮膚泌尿器科に奉職した時である。群大と東大分院から出張してくる皮膚科の医局員から約2年間皮膚科の臨床を習得した。その後昭和29年に入局した横浜市大泌尿器科教室から横浜市交通局友愛病院(当時は総合病院であった)へ勤務を命じられた。皮膚科医長の小野茂良先生からユニークな皮膚科を教えて頂いた。この様な事情で皮膚科も標榜した次第である。

人が、又、他科を標榜していた人が今日から皮フ科医と云った医療機関も散見される様その様な診療所が、意外と繁昌してたりして、世情、人情の移り変りにどきまぎする。兎に角、テレビの番組の移り変りの早さの様に、患者さんの気心も家庭環境変遷の延長である。女性が家庭でも主導権を持ち、男性や親が文句も云えなくなり男女共学の弊害か、女性上位の世の中。

診療時間の節約と云って、あれこれ、してはいけないと云った事柄をお話する事は禁句であると昨今、気付いた次第である。注意は文句、文句は聴く耳を持たない。自分自身で好きな様に薬を使って癒す。癒らないのは医者が悪い。口を閉ざして薬をくれる。患者さんの云いなりの医者が良い医者。ああだ、こうだと親切に、早く癒してやろうと思えば、口うるさい嫌な医者。自分でたしかめないうで噂で行動する若い母親。何も知らないでよく子供が産まれ育てられているものだと嘆いている老医である。

まだまだ書きたい事はありますが、次回に。

末文ですが、皆々様の多幸な将来を希望します。

(平成9年8月7日脱稿)

と梅毒患者の診療裏話を横浜市中区医師会報の昭和60年の15号に寄稿した。

これを読まれた神奈川県医師会報の編集委員であった小児科の青木先生の依頼で、同じく昭和60年神奈川県医師会報405号にも寄稿した。逗子、小田原等を含めて何人もの先生方から色々なお問い合わせがあり意外な反響に驚いたり嬉しかったりした思い出がある。中でも当時横浜市大皮膚科教授であった永井隆吉先生に会報を送ったところお返事を頂いた。「……論説非の打ち所もございません。誠に感銘いたしました。TPHAIgM抗体など誰も知らないでしょう……（中略）……出来たら朝日新聞の論説に投稿したらどうでしょう」私は永井先生の過分とも思える賛辞と御厚意あふれる文面に感激しその後梅毒を勉強する大きな動機と励みになった。又私の前記の医師会報の随筆を読まれた横浜市皮膚科医会の元会長中西先生と西区の滝沢先生から「是非梅毒の話」との御要望があり、初期顕症梅毒60症例の検討について昭和62年3月横浜市皮膚科医会において講演を行った。次いで東海大学泌尿器科の河村教授の御依頼で、昭和63年1月神奈川県泌尿器科感染症研究会で72症例を、さらに平成3年9月神奈川県感染症研究会にて、東日本の発表としては最も多い症例数の108症例の自験例の検討を、Chapel. T. A.の発表と対比して特別講演した。次いで平成4年3月三浦半島皮膚科医会において同会の会長金丸先生と小川先生の御要望で講演を行った。さらに神奈川県衛生看護専門学校付属病院の松本先生の御指名で平成5年1月梅毒全般の現況についてラジオ放送を行った。又平成5年9月当時、横浜市大臨床検査部助教授伊藤章先生の御推薦で東京後楽園会館に於いて性感染症の講演を担当した。顧みると前述の永井先生、中西先生、滝沢先生、河村先生、金丸先生、小川先生、松本先生、伊藤先生（御推薦順）の御厚意がなければ発表の機会もなかったと思ひ感謝の念を禁じ得ない。

その他、今までHIV陽性患者6名に遭遇したことも思い出深い。この6名の患者は全てAIDSの症状を全く欠いたAC (asymptomatic carrier) 症例であり、すべてHIV感染以外の疾患で来院した患者である。早期発見、早期治療により発症を遅らせる患者自身のメリットは勿論のことHIV感染者に

よる家族間の感染と他人への感染の危険を考慮してハイリスクグループには積極的に検査を奨めている。スクリーニング検査の結果陽性であることを告げたときの患者の驚きと不安感と絶望感は直視するに忍びない程である。私は患者に確認検査をしないと感染の有無は正確に判断出来ないし例え不幸にして確認検査で陽性であっても感染はAIDSの発病を意味しないし患者の努力と薬剤により発病を遅らせることができ12年間も発病しなかった例のあることを話している。又最近の多剤併用療法（カクテル治療）により以前よりも予後に希望が持てるようになったことを説明している。確認検査の結果HIV感染を伝える決定的な告知の際は十分なカウンセリングが必要と思われるので、その意味で当院では確認検査を行わず横浜市大の感染症担当医に紹介している。将来迎えるべきエイズ関連症候群期、エイズ期を通じて心の通えるカウンセラーに会え少しでも患者が生きる勇気を与えられ十分な治療を受ける様説得している。振り返って私は中学校時代軍事教練が大変苦手で徴兵を少しでも延期するため安易に医師の道を選んでしまった。長い間建築家になりたいという夢を抱きながら再発しないまま経済的にはかつては安定していた開業医という職業を続けてしまった。しかし私の長男は私が予想もなかったのに自ら希望して医師になった。顧みて私には勤務医時代に日本泌尿器科学会賞（坂口賞）を受賞したことと、前述した12年間に集計した梅毒に関する特別講演が出来たことが最も思い出に残るものである。平凡な開業医の私について息子がある面では評価してくれたのかもしれない。いま振り返って感無量な気がする。

近い将来開業医を引退した後に今後機会があれば私の今までの性感染症に関する経験を生かしたいと思っている。中学生や高校生の不特定多数との不純な性行為による性感染症の患者が屢々来院する。当院の梅毒患者の高校教師の妻が現職のソーブランド嬢であったり、幼稚園の保母がファッションヘルス嬢であったり、女子大生、OL、家庭の主婦がアルバイトで風俗店に勤めているケースに遭遇し、このような性道徳の荒廃に接して、余りにも性感染症に無知な人が多いのを痛感している。今後ボランティアとして市民の性感染症の予防講座を受け持ち、社会に微力を尽くしたいとも思っている。

開業3年目を迎えて

金丸哲山
金丸皮膚科院長

人間の一生ほどわからないものはない。私は高校2年の時、将来はジャーナリズム関係に進みたいと夢を抱いていた。ある時それを父に告げた時、私に見せたその淋しそうな顔が未だ忘れられない。親戚がほとんど開業医という環境の中で育ってきた私は、将来開業医になる事を生まれた時から義務付けられていた。何度もそれに反発し、自暴自棄になった事もあったが、父が私に注いでくれた愛情を考えた時、その気持を無視する事もできず、そう、ある時私は医学部に進むのを決断したのであった。

卒業の年、何科に行こうかと迷っていた時、西山教授に出会い、その外来での患者さんを診る態度にひかれ皮膚科を選んだ。叔父が皮膚泌尿器科医という事もあり、他科に進みたいとも考えたが、別に開業だけが将来の道ではないという教授の言葉に目の鱗が落ちるのを感じた。

入局以来、何とか一人前になるのに必死だった。全身が診れる皮膚科医になる為にと、救急センターもローテイトした。欲張りだった。夜もまた一生懸命研究棟で実験に取り組んだ。博士論文を書き、留学もした。一時は、研究が好きで楽しくて仕方ない時もあった。あっという間に10年の歳月が過ぎ去った。

父が他界して間もなく、故郷横須賀の国立病院院長という職を得、生まれ育った土地に戻った。毎年若い先生が大学からやってきた。預った一年で何と

か自分の持っているものをできるだけ教えてあげたいと必死だった。一生懸命の余り、若い先生には厳しい医長として恐れられた。でもそれでも良いと考えた。それは逆に自分にも厳しくしなければいけないという事であると自分に言い聞かせた。あっという間にまた10年が過ぎ、私も少し疲れた。恩師の西山教授も退官という事になり、私も一つの節目と考えた。おもいきって独立してみよう。父の希望でもあったいわゆる地元で好かれるお医者さんになろう。やっとなんか思えるようになった。

開業して3年目を迎えた。あまりにも色々な事があって、一瞬の様でもあり、とても長いとも感じている。唯一つ言える事は毎日患者さんを前にして何とすばらしい仕事を自分が今、しているのだらうと実感している事である。開業医の道を最終的に選んで本当に良かった。患者さんの感謝の言葉に支えられて、毎日が充実している。でも本当はとても辛い。目の前の患者さんからは決して逃げられない。でも自分を頼って来てくれた人は何とかしてあげなくては!! 毎日そう思いながら一人一人の患者さんに接している。まだ決して沢山の患者さんを診ているとは言えない。いつまで今と同じ様にやっていけるかわからないが、とにかく命続く限り、あと10年、20年、30年と、いわゆる“町医者”としてやっていきたいと思っている。



在宅医療と私



松井 潔
松井ヒフ科医院

ある患者様の奥様から電話を受けたのが最初でした。「しもの方にあせもができて、いろいろお薬をつけているのですが、主人が痒い、痒いと申しますものですからお薬だけ、頂けるでしょうか……。実は麻痺がございまして、伺えないものですから」。たぶん、こんなお話だったと思います。「やはり診察をしないと、お薬だけは……」と、まあ常識的な話になっていったのですが、ただこの時は、奥様が奥ゆかしいのか、そのあと言葉が詰まってしまったようで、そのままになっておりました。そのうち、その奥様がご自分の病気で受診されまして、また御主人のお話になりまして「じゃ、伺いましょう」と言ったのが、運のつき？ 何となく連鎖反応方式に往診の患者さんが増えてまいりましていつの間にか6年を越えておりました。お役にたてるどうか分かりませんが、いくつか話題を提供させていただきます。

患者様の中には、当然様々なタイプの方がおられますが、脳梗塞などが原因で寝たきりの方が多い関係で、意思の疎通が思うようにいかないため、怒りっぽくなっておられたり、すがるように目に訴えてくるかたなどは、通常の外来ではあまり見られないように思われます。患者様のご家族とのお付き合いも大変な部分がございます。患者本人を無視して家族が一方的に喋られるかた、患者様もご家族も、本当にお話の大好きな方（一時間以上お付き合いさせて頂いたご家族もでございます）など枚挙に暇がありません。

私の場合、在宅医療の半数が褥瘡であり、主たる介護者に処置指導を行うわけですが、介護者が高齢であることが多く、改めて在宅療養の難しさを感じる事もございます。このような場合、市や保健所の保健婦さんや、看護婦さんなどに週に何回か入って

もらったり、老健施設のデイサービスを積極的に利用してもらうなどして、できるだけ、介護者の処置等の負担を減らすようにしております。

褥瘡の場合、重症の方ですと週に1-2回、後は程度により二週間に1回、一ヵ月に1回と定期的に訪問しております。一ヵ月に2回以上訪問診療を行う場合、在宅総合診療科の(ロ)〔届け出が必要です〕を月一回請求し、あとは、訪問時にねたきり老人の(2)を請求しておりますが、時に内科の先生と請求が重なってしまい、返戻されてくる事もございます。本来、在宅総合は一人の患者につき一医療機関しか請求できないからですが、高齢者は実際いくつもの病気を併せ持つことは多々あり、実際、糖尿病、高血圧、褥瘡を各々別の医療機関で診療している例もございます。じゃあどうすれば良いのか？ と尋ねますと、「医療機関どうして話し合っ決めてください」と言う答えか、または「老人医療受給証〔27で始まる番号のもの〕に在宅総合を先に記入した医療機関が優先です」と言う答え〔まあ要するに早いもの勝ちです〕、が返ってまいりました。結局、内科の先生と相談し、偶数月はこちらが、奇数月は内科が在宅総合を請求し、ほかは出来高払いで言うことに致しましたが、行政側が現場を全く知らずに作った物としか思えず、大変矛盾を感じます。

以上、私の拙い経験より、述べさせて頂きました。



JK.

皮膚科も往診します



栗原誠一
在宅医療検討委員会

平成9年初秋、ある会での話、
塩谷千賀子先生（鎌倉市）；

好きだから往診するんですよ。

河西悦子先生（藤沢保健福祉事務所）；

日本人の教育方針は他人に迷惑をかけないように、だった。

でもボランティアは他人に何をしてあげられるか、です。

皮膚科医である医師として、在宅医療にどのような取り組み方ができるのだろうか。在宅というと官僚的なひびきがあるが、往診といえば何か暖かいものを感じる。真夜中に「先生助けてください」と呼びにくる家人と、寝ぼけ眼の医者がすっとんでゆく緊急往診の映像……救急医療体制が整備された現代の都会ではありえない光景である。急性疾患はいつでもどこでも救急車が応需のありがたい世の中になっている。

ところが「横になっているだけが治療」の疾患や、「いつ治癒するか分からない、ひょっとして治癒する見込みのない」病に罹るとどうなるか。本人が一人で歩けなければ、家族が休暇をとって、医師のいる病院や診療所に寝台車や車椅子で連れて行かざるをえない。さらに、毎週通院しなさいなどと言われれば、核家族化して人手のない介護人にとっては、自らの社会経済生活の危機である。では入院かというと、そうもいかない。長期療養入院はいずれ厄介者扱いにされ、多額のゴマをすらなければ置いてもらえない。また、老人なら長期であればあるほど忘れて、原病は良くなっても家庭復帰は望めなくなる。家族総出の無理をしながら、全身管理をしてくれる主治医の往診を頼んで、家庭で看護しているのが現状であろう。なんとか頑張ってやっている所に皮膚疾患が生じて治らない。専門医にみてもらいたいが、皮膚科の先生は往診してくれるだろうか？ そんな時、「連れてくれば診てあげますよ」ではなくて「暇をみて伺いますよ」といわれれば、どんなにか有り難くうれいだろう。ボランティア精神がどうのと考えずに、「皮膚疾患は見なければ何ともしようがない」なら、こちらから見に行けばよい。

とはいうものの現実には厳しい。忙しい外来の合間をぬって往診するのは、肉体ならびに精神的に大きなストレスになる。見合うだけの経済的報酬は得られないだろう。そういったストレスが嫌で皮膚科を選んだDrや、診療の物理的条件から不可能なDr、「往診は嫌だからやらない」Drもおられるだろう。ここまでは個人の問題で他人がとやかく言うものではない。

20年後の超高齢社会の家庭には病人を受けとめるだけの人的余力はなく、姥捨・爺捨ホームができているかも知れない。そこに皮膚科医が参画したり、また（近い将来実施されそうな）患者が受診の際の診療科自由選択権が奪われたときなど、「皮膚科は役に立つ必要な診療科」であるとアピールできるだけの実績を持っていないと、皮膚科の独立性や特殊性が埋没してしまう可能性がある。これは個人の問題ではない。往診が好きな人も嫌いな人も、皮膚科医として診療を続けたいならば、ポーズだけでも見せておく必要があるのではないだろうか。

神奈川県皮膚科医会在宅医療検討委員会のアンケート集計結果

期間：平成8年12月-9年2月

回答総数：232名

内容：

①現在往診をしていますか？

はい……79名

横浜市25名、藤沢市8、川崎市5、茅ヶ崎市3、横須賀市6、寒川町1、三浦市1、海老名市1、逗子市1、相模原市5、鎌倉市6、厚木市1、平塚市4、小田原市5、大和市1、秦野市1、県外の会員10名

いいえ……153名

②いいえの先生は依頼されたら：

往診する意思はある……69名

往診はできない……84名

従って、神奈川県皮膚科医会会員は、1997年3月現在で、148名（回答の60%以上）が在宅医療のニーズに応えることができる。

おどろきモモの木クリニック・パートIII



宮本秀明 ● 平塚共済病院皮膚科部長

その1 キャバクラホステス養成講座

名前を呼んで診療室に入ってくる患者を見れば、ミニスカ制服、ルーズソックス、細眉、茶髪、アイシャドー、ピアス、ファンデーション、口紅、マニキュア、ペディキュア、日焼けサロン焼けに、キティちゃん袋に入れたプリクラべたべた携帯電話……とオールスター勢ぞろいである。「～たく、親の顔が見たいわー」などと心のなかで舌打ちをしていると、数秒後にずかずかと母親が入ってきて、「うちの娘なんです、ニキビがひどくて恥ずかしくて、恥ずかしくて」とまくしたてる。「ガキ顔に茶髪、細眉、ファンデーションの方がよっぽと恥ずかしいわい。大根足にルーズソックスでよく街が歩けるわ」と心の中で呟きつつも、「ふむ、ふむ、しばらく治療してみましようね」などと対応する我が身が悲しい。

大体、「制服着ているから高校生だ」、と考えるのは甘い。近頃は「なんちゃって女子高生」ってのがあり、その実体は、高校中退者で、在籍していた高校や他の高校の制服を取っ替えひっ替え着ては街を闊歩する輩をそう呼ぶのだそうである。

ある人が夜の繁華街の裏通りを歩いていると制服のまま女の子が2、3人うろろうろしていた。思わず「こんな所歩いてちゃだめよ。早くおうちに帰らなきゃ」と言うと逆に「うちのお店に寄ってかない」と誘われた。セーラー服は某風俗店の制服だったのである。

その2 ○○クリニック

10年程前の事である。某駅前の某ビルの3階で開業したばかりの某先輩に、久しぶりにあった。繁盛しているのだろうかかと危惧しながら様子を窺うと「ろくな奴が来ない!」と怒っている。ある日のこと、クリニックの受付にでかい鞆をいきなりドーン

と置き、その中からくたびれたワイシャツやズボンを出して「これ明日まで頼むよ」と言った人がいたそうである。世の中には「クリニック」と「クリーニング屋」の区別がつかぬ人間も確かにいるのである。

また別の日には、受付にカードを出しつつ「じゅっ、10万円お願いします」とせっぱ詰まった声で叫ぶ人がいた。差し出したカードをよく見ればサラ金のカードである。「もう一階上だよ」と伝えると我に返ったように出て行った。クリニックの1つ上の階は「○○クレジット（いわゆる『サラ金』、正しくは『消費者金融』）」であり、この頃はまだ「いらっしゃいマシーン」も「お自動さん」も「一人でき太」も「^{えん}むすび」も「むじんくん」（これらは皆、「無人カード発行貸出し機」だが実にネーミングが旨い）も出来ていなかったのである。

4階がサラ金ならば、1階は刃物屋である。今はパチンコの景品交換所が襲われるのを耳にすることが少なくないが、当時は「サラ金強盗」がしばしば新聞の紙面を賑わしていた。そこで、「1階の刃物屋で出刃包丁を購入して、4階のサラ金に押し入るつもりが、血迷って3階の先生のクリニックに迷い込んだりしませんかね」と冗談を言ったところ、診察机のすぐそばに撃退用のゴルフクラブを置くようになった。実際に役立ったか否かはその後聞いていない。

その3 長生きの秘訣

小生が卒業した頃の頃は外来患者に明治生まれの方はかなりいた。明治生まれは頑固者が多く、羞恥心が顕著で、忍耐強い。特に御婦人方の羞恥心の強さが尋常でないことは、「ミニスカ」、「タンクトップ」、「ハイレグ」、「Tバック」、「へそだし」、「見せブラ」の世代には理解できないだろう。しかし羞恥

心が強く、忍耐強いことはよいことばかりではなく、ともすれば受診の時期が遅れがちなる。かなり進行した陰部の皮膚癌や診療室全体に異臭が立ちこめる程の顔面の有棘細胞癌には当時しばしば遭遇したが、最近ではとんと無い。

顔に貨幣大の半球状の腫瘍が出来、植皮手術を受けた某お婆様患者は抜糸直後、鏡を覗き込むと皺だらけの顔をニコリさせてこう言ったものだ。「こりゃー、もう1度嫁に行けるわ」。カルテを見直したら90歳だったので再度びっくりした。この楽天さ、凶々しさが長生きの源なのかも知れない。

その4 携帯電話

病院の受付付近にも「院内での携帯電話の使用はご遠慮下さい」という貼り紙がしてあるが、診察中の患者の鞆やバッグから呼び出し音を聞くことはしばしばある。

携帯電話の流行とともに電磁波の有害性も叫ばれるようになった。「携帯電話は微弱な電子レンジであり、人間の脳味噌が調理される食品に相当する」というのだ。携帯電話を普及させる側は、「有害だ」という根拠は有りません」と言うが、真偽の程は判らぬ。頭から離れた部位に機器を装着すれば安全だと言う意見もあるが、それではもし股間に装着していたらインポになってしまうのではと要らぬ心配をしてしまう。

X線がレントゲン博士によって発見され普及し始めた頃、ヨーロッパでは婦人の四肢の脱毛にX線が使用されていた時期もある。ラジウムの発見で有名なマリー・キュリーも放射線障害に悩みつつ死に至

った。大勢の人が使い、ある程度の年月を経なければ有害な事象など現れてこないし、普及させる側は、かならず初めは「大丈夫です」と言うものなのだ。血液製剤のAIDS禍など良い例である。

別の問題としては、プライバシーの漏出である。携帯電話もPHS（簡易型携帯電話）も番号さえ知ると色々なことが判るようだ。現住所、勤め先は無論のこと、銀行預金の残高や持っているクレジットカードの種類まで、場合によっては最近ビデオ屋で借りたビデオの種類まで判明させることが可能だそうである。それを生業にする裏稼業も存在するのである。この様に携帯の「副作用」は、(仮にあるとしても)人体に対する影響だけに留まらない。

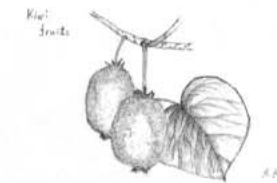
病院内でポケベルを持つことを義務付けられた時、一瞬自分が猿回しの猿になった気がした。携帯電話はポケベルよりもさらに支配されているような感じが強いので持たずに済むものなら持ちたくない、と小生なら思う。しかしそう思わない人が多いからこそ普及してきたのだろう。さほど裕福で無さそうな家庭の高校生が携帯持って得意そうにバイトの話などしていると、バイト代の殆どが携帯の使用料と基本料金ですっ飛んでしまうのでは、と考えてしまう。

今日も通勤の電車やバスの中で携帯を握りしめたまま長々話している者がいる。その大声と話の内容のレベルの低さに辟易しつつ詠める歌、

携帯を使い過ぎれば脳腫瘍 持たぬ私はNO腫瘍
[詠み人知らず]

(次号に続くことを祈りつつペンを置く)

キーウifフルーツと猫



加藤禮三

黒猫が寝ている。木の葉からこぼれる日を浴びて腹まで出して、全くの無防備である。時々サーと脚がながれる。びっくりしたように頭をもちあげて、周囲をちらっと見たかと思うと、ゆっくりと頭を下

げる。それも、まるでスローモーションの画像を見られるように、徐々に徐々に頭が下りていく。白い髭を2、3回びくびくさせ、また何事もなかったように眼を閉じて眠りにつく。

猫を安心させているようにみえる大きな葉をもった木は、キーウィフルーツである。初夏の木々が新緑から深緑に移る頃、蔓をだし、そして這い、厚い濃い緑の丸い葉は重なりあい、所々に隙ができて、程よい光が猫に当たっている。こもれ日が葉脈をくつきりと浮き出させて、脚先から少しずつ顔の方へと動いていく。陰と陽が、その体表をキャンパスにして黒い色が一層、はっきりと映る。猫は眠ったままだ。耳がパタパタと動いた、虫でもきたのだろうか。

しばらく眺めていると、今度は縞模様の虎猫がやってきた。灰色に黒のストライプ、ちょっと大柄だが憎めない顔をしている。ごろんと黒猫とほんの少しの距離をおいて横になった。この虎猫もノホホン、ノホホンである。寝そべったと思ったら、すぐに、四脚をぐーと伸ばし安堵の様子である。二匹の猫はお互いを排除する気配はなく、かれらは動かない。満足しているようにすら見える。

なぜ、だろう。

キーウィフルーツは中国を原産（シナサルナシ）とする。これがニュージーランドで改良された。その果実の形と色がニュージーランドに棲む鳥（ニュージーランドの国鳥）のキーウィに似ているところから名が付けられたと言われている。その果実であるが、長さ5～8cmの細長で、色は茶、表面は綿毛のようなものに包まれている。輪切りにすると緑色で、その澄んだ色はエメラルドを思わせる。中心部に黒褐色の種が放射状に並ぶ。

双子葉植物、落葉樹である。初夏に花をつけ雌雄異株で秋に実を結ばせる。キーウィフルーツはビタミンCが豊富といわれてもて囃されている。カリフォルニアでも栽培され、本邦でも収穫がある。家庭でも作られている。

ニュージーランドでは夏に、カリフォルニアからは冬に、日本では秋に収穫される。従って、年中果物店では店頭で並ぶ。

キーウィフルーツはマタタビ科マタタビ属の植物であり、マタタビ、サルナシと同類である。

さて、そのマタタビの実（虫えい）から得られた生薬に木天蓼がある。これには、アクチニジン（鎮痛作用）ポリガモール（利尿作用）マタタビ酸、マタタビラクトンが含まれている。

ちなみに、虫えいは、昆虫が植物に産卵寄生し、植物そのものが異常に肥大したコブ状のものをいう。

虫瘤ともいう。マタタビの場合はマタタビバエの寄生による。

ネコ科の動物は、マタタビの存在を知るやいなや嗅ぐ、噛む、なめる、流涎、そして身もだえ、転がり恍惚（マタタビ踊り）となる。陶酔状態となり、警戒心を失う。これを、マタタビ反応という。「猫にマタタビ、お女郎に小判」と云われる所以である。

これは、大脳辺縁系の扁桃核とその周囲野が関与して、マヒさせるものと考えられている。この物質はマタタビラクトン（イリドミルメシン、イソイリドミルシンの混合物）で、果実と茎葉にあるといわれている。

猫達を酔わせる植物は、このマタタビの他に同属で、今回の主であるキーウィフルーツがある。その他にイヌハッカ（日本に帰化して長野県ではチクマハッカと云われている）そして、センブリに反応するものもあるという。

冒頭の猫達は、おそらくこれに酔ったのであろう。キーウィフルーツに芳香性があるかないか定かではないが、あの行動は嗅覚によるものと考えられる。

マタタビは猫に何をしているのか、猫はマタタビに何をしているのか分らないが、共存共生の何かがあるのであろう。人もまた地球の一員であることを自覚し、他の生物との共存共生を考えないと、平家と同じようになると思うが、如何であろうか……。

蛇足になってしまうが、キーウィフルーツの接触皮膚炎があることは、皆様をご存知の通りである。それは、果実の針状結晶（シュウ酸カルシウム）が原因で、触れた部位に刺激性皮膚炎を起す。また、アレルギー性のももあり、蕁麻疹、嘔吐等全身症状を起すものもある。

虎猫がフーと大きなため息をついた。視線を上げてみると、三匹めの猫が近づいてくる。



昨夜の雨が葉に溜っていたのであろうか。ポタッと一滴が跳ねた。黒猫の伸びた脚と脚の間に黒い斑点を残した。

サンコウとシタモノ

私の海軍



中野政男

満州事変が始まったのが小学校5年生。以降「15年戦争」に付き合ってきたのだから、戦争ゴッコで成長した軍国少年が軍人を志望するのは自然の成り行き、時代の宿命である。

太平洋戦争に突入したのは大学予科3年の秋で「これはえらいことになった」と思う一方それまでのモヤモヤが吹切れた爽快さもあった。昭和17年春、学部進学とともに海軍軍医学生を志願した。

採用試験は5月13日。（不思議なことに場所の記憶がない）午前中は試問書に書き込みをして次いで簡単な身体検査。午後は居並ぶ試験官の前で個別の面接試験。志願の理由、家庭や学業の事など型通りであったが、試験官の一人が

「尊敬する人物に記入してある、小林六造というのはどういう人ですか」と怪訝な顔で尋ねた。

「私の学校の細菌学の先生です。今その講義を聞いていますが、感染と発症の理論が実に魅力的で、学問とはこの様な考え方で進めて行くものかと、講義を聞くのが楽しみです」

と感染発症論の講義の受け売りを手振りを交えて説明した。

身を乗り出すようにして聞いていた試験官の一人が

「慶応の学生は幸福すなあ」とつぶやいて、「宣しい終り」となった。

軍の試験と言うからには厳格第一、大声で怒鳴りあげられると思っていたのが、至極丁寧で穏やかで

ブリタニカ国際大百科事典、日本語大辞典、園芸植物大事典、都葉雑誌、皮膚科診療大系、皮膚臨床、治療学、アレルギーの臨床、植物、薬になる草と木424種、なぜ猫は可愛いのか、世界有用植物事典、NEUROSCIENCES

あったので海軍というのはこういう所かと嬉しかった。

後日、艦政本部にいた親戚の中佐が、医務局部員に聞いた話で、「尊敬する人物」の殆どが東郷元帥、山本大将と言う中で、自分の学校の先生を書いた者がいて、聞けばそれがお前だったよ、と知らされた。

よほど変わっていたとみえる。

6月26日海軍省医務局から、「貴殿豫て主題学生志願の所昭和20年6月20日付けを以て軍医学生を被命候」という任命通知が来て晴れて海軍軍籍にはいった。

間もなく「軍医学生見学旅行日程」が送られてきて、まず医務局で旅費23円を貰い、7月27日午後横須賀鎮守府組67名が横須賀海軍病院練習部集合。副官から予定や色々な注意を聞く。

翌28日指導官熊谷少佐着任。引率されて0835平田鎮長官に伺候、これは階段の下に整列して敬礼するだけ。参謀長藤田少将訓辞。次いで記念艦三笠に行き、監督官池田大佐の日本海海戦の時の伏見宮殿下負傷の話。1030海兵団見学、特務大尉の案内で練習艦見学、昼は艦内の兵食。午後砲術学校で「此処が軍紀風紀の総本山」であるとの訓辞、その後一抱えもある帽頭弾や巨大な魚雷に触ってみた。帰って横病院長高城中将訓辞。軍医は一般医師とは仕事が違う、何でも出来るようになれ。

この日は訓辞に明け暮れた一日。

29日海仁会病院を經由して横病見学、横倉大佐の

間接撮影や衛生材料の製造作業に興味深かった。午後は三笠会館で松島大佐の開戦以来の内輪話。夕食後指導官熊谷少佐、苦がり切った顔で

「昨日、鎮長官伺候の時、扇子を使った奴がいた。自分は恥ずかしくて大汗をかいた。海軍では扇子、ハンカチ人前で使っては相ならぬ」

30日、終日「愛国第6大阪国婦号」というバスで移動。まず航空技術廠。ここは海軍技術の総本山。良く見ていってくれと、山崎少佐の案内で各部を見学。大きな水槽に模型の飛行艇を射出して着水させるのに感心した。次いで横須賀航空隊、色々な飛行機がブンブン飛び回っていて面白かった。午後は軍需部。医薬品、兵器、器材の供給状況を見る。帰着後教官訓辞「海軍士官の結婚について」要するに任官まではまかりならぬ。

31日工廠見学、工廠長訓辞の後若い造船中尉が案内してくれた。此の中尉サン、大学出たてで、入渠中の赤錆の潜水艦が、アメリカ本土を攻撃して帰ってきたばかりなど、機密事項をソット教えてくれた。

共済組合病院を見学して、正午水交社で各病院長招待の午餐会。白い軍服に赤い肩章の将官、佐官が居並び、黒い学生服の我々は緊張してフルコースの御馳走にあずかった。

これで見学終わり解散。帰ろうとしたら「一寸待て」でフネの中での昼食代30銭を支払った。成る程士官は食費自弁かと納得した。

戦局にまだ余裕のあった時期で、此の4日間、歓待され色々な機密を見せて貰って、良い気分であった。

海軍との接触はこれだけで、あとは月に40円の手当を貰い自由に勉強させてくれた。学内で何かと束縛されている陸軍の連中とは大違いであった。19年1月服制改正で学生服の襟に錨の襟章を付けることになり、町で兵隊に敬礼されて慌てたりした。襟の錨のせい「学生狩り」のお巡りさんが近づかないので、友人達が国民酒場や盛り場に行くときは頼まれて一緒に付いていったりした。

19年2月から3月まで、十二指腸潰瘍で全額海軍持ちで入院させて貰った。

学部4年の夏、航空技術廠で高高度飛行実験のお手伝いをした。医専の学生80人を連れて、与圧タンクにはいり、高度1万メートル迄の各段階での身体と精神状態の推移を調べる実験で、メシ食い放題の

2週間の合宿の話は以前何かに書いた。

海軍との関わりはこれだけ。

20年4月14日、前夜の空襲の灰を被りながら信濃町に集合して塾長始め先生方看護婦さんの見送りを受けて戸塚海軍衛生学校入校。第一期補修科学生を命ぜられ、永久服役（ホンチャン）の見習尉官となる。座学といえば恩給と軍制。教官のなかには暴力と狂気の人もあり、此の3カ月は失望と落胆の毎日、海軍とはこんな筈ではなかったとの思いが強かった。夜間作業で東大の学生が死んだり、横浜空襲の救助隊出動では山下公園に治療所を開設したり、戸塚の山腹に学生だけで地下倉庫を作ったりもした。

ある日の講義で主計少佐が「国力と戦争」に就いて日米の資源と生産力を数字をあげて説明した時は、学生一同「勝てる訳がないよなあ」と驚いたが、こんな話を聞かせる海軍も大した物だと感心した。潜水艦勤務を言い渡された夜は、同じ仲間と「いよいよ俺も死ぬのか」と悲壮な決意をし、諦めの果てには嘔吐感まで催した。

不満ながらも多くの試験をクリアして優等学生で卒業。賞の短剣は目録だけで、7月5日呉鎮守府附となり、軍用車両連結の普通列車で3日かかりで別府海軍病院に着任。溢れるほどの温泉に自由に入れるのが嬉しかった。耳鼻科の実習で通気の腕を見込まれて、接収した温泉旅館の病舎を任せられ、看護婦と衛生兵にかしずかれて良い気分になったり、日直士官の時は女子挺身隊の退庁検査を簡略して感謝されたりした。空襲待避した丘の上から空母「海鷹」が艦載機にやられて転覆し護衛の駆逐艦が猛烈な対空砲を打ち上げるのを、高見の見物と眺め、その駆逐艦「夕風」にも乗せて貰った。夜機銃掃射を受けて寝台の下に潜り込んだ時は本当に怖かった。

8月12日佐伯航空隊司令承命服務を命ぜられたが、赴任の指示が無く、終戦の放送は病院で聞き、先き行き不明のまま佐伯に行って、副長に申告したら「とにかく医務科で待っておれ」と困惑の体。前任の谷口中尉が、隊内旅行など面倒を見てくれたあと、衛生兵30人程を整列させた前に立って敬礼を受け、分隊長着任披露。その日から患者の診療をし、暇を見ては並べてある各種の飛行機に乗り込んでいじり回し、果ては零戦の翼の上からレバーを押して吹き飛ばされたり、特殊潜航艇「海龍」に潜り込んだり

して遊んでいたら、22日呉鎮長官片桐中将が水上機で飛来、準士官以上集合、終戦の訓辞次いで司令から「本日を以て佐伯航空隊を解散する」大正9年開設というから自分と同年。戦争に負けるというのは、あつけないものだと些かの感慨に耽った。30日まで勤務をして復員。

帰宅して身の振り方を考えている9月12日「中野軍医中尉至急帰隊セヨ」との公用電。俺はいつ中尉になったのかと怪訝な気持ちで、命令どおり再び佐伯へ。接収のための片付け仕事で、飛行場には爆弾を並べ、医務科では医薬品の員数調べ。隊内は泥棒が横行して飛行機の時計から落下傘の紐まで、衣糧や医薬品等は大八車に満載して何処かに運ぶという有様。人間の物欲をまざまざと見せつけられて、何が海軍士官だ、何が帝国海軍かと情けない思いをした。

中尉の襟章を付けて9月一杯御奉公して帰宅してから同期では一番長く海軍にいたことになる。

20年11月30日海軍省解体。見習尉官は「軍籍なし」の処置で海軍と決別。海軍履歴だけは今でも厚生省に残っている。

皮膚科に入局して外来をやっていると、予備学生

の連中がやって来て戦争話に花が咲き、国立第二病院に赴任したら、これが海軍療品廠の建物で軍医学校教官が大勢居て、医員の多くは復員した海軍の先輩。「海軍式」が通用した。

医長で赴任した久里浜病院は旧海軍病院。インターン係りは、甲板士官と称し、烹炊所、工作科、車庫長、果ては病的（臨床検査室）等という海軍用語が大書して残っており、資材道具にも錨のマークが付いていた。

わずか半年の差で卒業して行った、上のクラスは36人の戦死者を出し、その15人は潜水艦である。我々の期は戦死なし。

生き残って喜寿を越える歳になって思うのは、我が青春と共に過ごした海軍は、横浜沖を埋め尽くした大艦隊と共に消滅してしまった。「敗れるべくして敗れた」と「公刊日本海軍史」は書くが、そうなる迄に何とかならなかったのか？ 一体海軍とは何だったのか？

「私の海軍」は結局戦争ゴッコでしかなかったのかと索然とした儚さを覚えるのである。

Information

原稿募集

「ざっくばらん」などの文章、
写真 絵 イラスト 何でも歓迎いたします。

以下の様な仮の題にても原稿をお待ちしています。

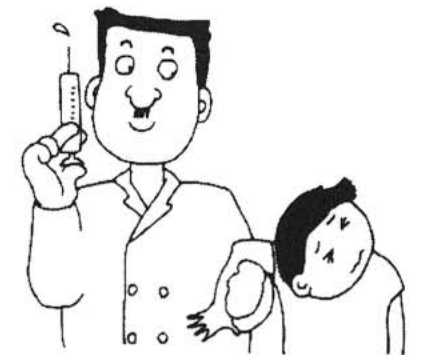
- イ) お宝拝見――秘蔵の一品
- ロ) 秘伝&私の工夫etc、
- ハ) うまくなならないGolfの話
- ニ) こんな誤診をしました、の話
- ホ) 教授こぼれ話
- ヘ) 私の近くのこんな店

等です。 だしどしお寄せ下さい。

宛て先

〒250 小田原市板橋91

日下部皮膚科 日下部 芳志 TEL&FAX 0465 (24) 0201



例会抄録【1】

第92回例会 (小田原皮膚科医会例会)

日時：平成8年12月7日

テーマ：乾癬をめぐって

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. 乾癬とその感受性遺伝子について | 大城戸宗男 (東海大学) |
| 2. ポンアルファ軟膏発売3年を経過して
アンテベート製品紹介 | 寺田益博 (帝人株式会社)
北澤高志 (鳥居薬品株式会社) |
| 3. 乾癬をめぐり最近の話題
—特にその治療法について— | 中川秀己 (東京大学) |

乾癬とその感受性遺伝子について

大城戸宗男

東海大学医学部皮膚科教授

尋常性乾癬ではHLACW6かCW7を持つ患者の頻度が多い。この疾患にHLAが関与していて、それが発症と関係するのであろうと云う想像はできるが、想像の域を出ていない。そこで、研究を進める上である程度の仮説を立てる必要がある。

まず、CW6かCW7を持たない患者も多数存在するから、CW6かCW7の遺伝子に突然変異をきたした患者のみが発症するという説である。CW6とCW7の遺伝子につき、その構造をひとつずつ調べるには時間がかかりすぎるから、CW6とCW7とに共通した塩基配列部分(2か所ある)を調べ、そこが突然変異をおこしたか(つまり正常の塩基配列と異なっているか)を調べた。その結果、かなりの症例で突然変異をおこしていた。しかし、本症はCW6またはCW7の遺伝子に突然変異がきた為に生じるとしても全例ではない。

そこでHLACW6やCW7の遺伝子座に近い所にある遺伝子が突然変異して発症に関係するかを、東海大学分子生命科学猪子英俊教授の所で検討しだしている。最も知られている遺伝子が、1993年に発見されたケラチン蛋白生成に関与するS遺伝子である。

これが乾癬の遺伝子か否かが研究されてきたが、本年になり(Tissue Antigens 48: 182-186, 1996)患者と健康人では構成がかわらず、これまた本症の遺伝子部分ではなかったようである。現在の考えでは、本症はCW6やCW7を含む多くの遺伝子が突然変異をおこして発生すると結論するのが妥当のようである。

例会印象記①

第92回例会印象記～そして私の開業1年目



尾作 文
おさく皮膚科院長

神奈川県皮膚科医会、第92回例会は、日下部先生と片倉先生の御担当で、平成8年12月7日に、中小企業センターにて開催されました。ちょうど私が開業して3ヵ月目の時で、それまで地方会に出席する余裕もなかった私が、開業して初めて参加した思い出深い学会です。

テーマは「乾癬をめぐって」でした。東京通信病院のOBである日下部先生の元気な司会で始まりしました。大城戸先生の「乾癬とその感受性遺伝子について」では、乾癬の患者さんにはHLACW6かCW7をもつ頻度が高いので、発症に遺伝子の関与が示唆されるが、いろいろな仮説を立てて一つずつ調べていく努力が続けられているという内容で、最新のトピックスでした。続いて、中川先生が乾癬の治療法についてわかりやすく説明して下さり、日々の診療に役立ちました。

全体の印象としては、今まで遠くから拝見していた有名な先生方が、すぐそばに座られて、しかも気さくにディスカッションできる開放された雰囲気にとっても驚きました。

さて、私が横浜市西区藤棚町に開業したのは、平成8年9月6日です。早いものでもう1年3ヵ月の歳月がたちました。

思えば開業直前まで東京通信病院の勤務に追われていたので、準備は本当にあわただしいものでした。開業前日まで院内設備の設置に手間どり、終わったのが夜の8時過ぎ。一人でバス停にたたずんでいると不安がこみあげ、このまま夜逃げでもしてしまおうか……と思ったくらいでした。翌日よりいよいよ診療が始まると、毎日が手さぐりの状態で、何から何まですべてが用意されていた

勤務医時代とは異なり、一つ一つの事を自分の責任において決めていかなければならず、診察だけに集中していた私にはかなり苦痛な毎日でした。最初の頃は、患者さんの来院数が気になり、患者さんが途絶える時間が長くなると、いてもたってもいられない気持ちになり、いざドアが開いたかと思うとクリーニング屋さんだったり、拍子抜けしたこともありました。患者さんの数は日によってかなりまちまちなので、まるでジェットコースターに乗った時のような心境の変化でした。

そんなこんなで、数ヵ月が過ぎて少し落ちつく、今度は一人ですべての事をやっていかなければならない事に対し、無性に淋しさを感じるようになりました。以前、先輩の先生に「開業医は孤独だ。」と言われた言葉をふと思い出し、今までの医局の先生方との何気ない会話が実は自分にとってとても勉強になっていたことに気づいたので。これからは、時間の許す限り自分から外に出て学会や研究会などに出席しなければと思っています。

さて私の家庭では、小学2年生の娘がいるため義母や実家の両親をはじめ、学童保育などいろいろな方の手を借りて仕事での面倒を見てもらっています。週3回は帰宅時刻が夜8時を過ぎるため、突然娘に「あした工作でセロファン紙がいるの。」と言われてあわてたり、朝のあわただしい時に、「スカートのボタンが取れちゃった。」と言われて、大騒ぎをしながらも明るく楽しくやっています。このドタバタが私にとっては、仕事での緊張を忘れさせてくれる一瞬なのかもしれません。

こんな感じで私の開業の日々は、2年目に入りました。

例会抄録【2】

第93回例会 (茅ヶ崎医師会皮膚科部会第50回記念会)

日時：平成9年3月2日

テーマ：アトピー性皮膚炎の治療（その1）—海と太陽とアトピー性皮膚炎—

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. イントロダクション | 新関寛二 (茅ヶ崎市) |
| 2. アトピー性皮膚炎と海水浴 | 椿俊和
(千葉県こども病院アレルギー免疫呼吸器科) |
| 3. 皮膚疾患におけるアゼブチンの最新の話題について | 飯倉洋治 (昭和大学小児科) |
| 4. アトピー性皮膚炎の紫外線療法 | 佐藤政治 (エーザイ株式会社)
堀尾武 (関西医大) |

イントロダクション

—自験例におけるアトピー性皮膚炎(以下ADと略)の概要と食塩浴療法について

新関寛二
茅ヶ崎皮膚科医院

★イントロダクション

本日はADの治療（その1）特に海と太陽とADとして、椿先生、堀尾先生にお話をお願いしました。

椿先生には『海とAD』特に海水浴療法を中心に、又堀尾先生には『太陽とAD』として紫外線の皮膚に対するメリット、デメリットやADに対する紫外線の効能、特に紫外線療法の実践面に就いても得とお話が伺えるかと存じます。

本日の御講演は先生方に充分満足いただけるものと信じ、又益するもの大なりと確信致しております。御清聴下さい。

★自験例におけるADの概要

ところで私は少し時間をいただきましたので私の診療所に於けるADの概要につれて触れ、且、民間療法の一つである『食塩浴療法』について述べさせていただきます。

I・初診時におけるADの割合

1993年から'96年に至る4年間の新来患者総数は15,910例、その中のADは1,584例(9.9%)であった。即ち自験例の約1割がADでありました。

尚ADの診断基準であるが、'94年以降は日本皮膚科学会の定めによるが、それ以前はHaniffinら諸家の見解を基にして策定した私の診断基準^{Slide*}で行いました。

II・性別並びに年齢分布

性別：1,584例のADの中、全体としては男736、女848で女性に多く10歳以下のAD716例についてみると男性に多かったのは興味深い(男398、女318)。

年齢：10歳以下が716例(45.2%)を占め最も多く、次いで10-20歳365例(23.0%)、

20-30歳338例(21.3%)、30-40歳111例(7.0%)の順で確かに成人型の症例が増加しており、且20-40歳代に重症例が多い様であります。

III・ADにおけるIgE RISTとHD(ハウスダスト)スコアとの関係

検索し得た60例について、彼らを喘息やアレルギー性鼻炎などの気道アレルギーのあるものと無いものに大別してみたとき、気道アレルギーを有する群のIgE RISTは然らざる群に比し、いずれも高値を示しています。

又重症例程IgE RISTは全般に高く、IgE RISTの高値を示したものの程概してHDのスコアは高くIgE RISTとHDスコアは相関し、重症例程その感の強かったことは興味深い。

又ADの皮疹の緩解と共にIgE RIST並びにHDスコアも低下の傾向がみられました。

IV・ADの治療—私の方針

1) ADは生活習慣病

これらの自験例の結果から、受診された患者さんの45.2%は0-10歳で彼らの多くは治癒するものの、その何割かは治らずじまいで成人に至り所謂“医者のハシゴ”をしている方々であります。又成人に至り発症した方は屢々重症化していました。

この様にADが重症化し難治性となる誘因は種々考えられます。

①食事、住環境の変化など所謂生活習慣の変化により易刺激性が亢進し、バリア機能の破綻が生じます。その結果は皮膚が過度に乾燥し痒みを助長するのではないかと考えられます。

②易感染性のために種々の感染症を併発しADの皮疹を遷延させること。又、

③アトピー、アレルギーによりIgE抗体産生が亢進していること。

この様な誘因によりADの消長並びに加療は各々の患者自身の生活習慣が大いに関係していることから多くの成人病と同じ様にADも又“生活習慣病”として私はとらえています。

2) ADとInformed consent

患者さんとのInformed consentにおいて、医師が云う治癒とは病気が完全によくなること即ちCureを意味しています。私は『よくなりましたね』とよく云いますがこれは緩解したことで治ったとは異なることを確認し合うことが大切です。この言葉は屢々誤解を生ずるので最近では使わない様になっています。

又アトピー体質は遺伝的なもの故、遺伝子組かえでもしない限り患者さんの体質は治りません。然しADの臨床は例え、再発性、難治性で増悪緩解を繰返す湿疹とは云え所詮は湿疹なるが故に適切な治療が行き届けば必ず治る病気だと私は信じています。

3) 私のAD治療の大原則

そうした意味では

①先ず生活習慣の改善を計ること

②治療への執念が必須であること

即ち年余に亘る継続的な治療が要求されるので、本人並びに家族の努力が必要なこと。

このためまめ継続的な治療への努力がなされない為に治らないのではないのでしょうか。

4) ADの軟膏療法

又、ADは臨床的には湿疹なるが故に軟膏療法なしでは治らないと私は考えています。

軟膏を塗ることにより局所の安静が保たれ、外界からのallergenからも避けられます。又、軟膏中の消炎剤の吸収により皮疹は緩解して行くはずでず。

然し私はSteroid軟膏はmost effective, but not curativeであることを常に患者さんに理解していただきサトウザルベとの間歇療法を行っているところです。

V・食塩浴療法

種々の軟膏療法をはじめとする治療を行い急性症状緩解後に食塩浴療法をすすめています。

湯船の大小はあろうかと思いますが普通の浴槽は概して200ℓ前後として初めの7日間は5.0g、次の1週間(2週目)を7.0g、第3週目以降10.0gの食塩を混和1日1回入浴にて4-5週間の経過観察をした結果は、95例中著効24例(25.3%)、有効34例(35.8%)で計61.1%の良好な成績であったが、不変23例、悪化14例計37例(38.9%)の無効例から未だ充分なる適応症例の選択が必要かと思われます。

然し良好であった患者さんの食塩浴前後におけるIgE値とHDスコアの検索し得た症例はたった6例のため結論し難いが、IgE値は皮疹の緩解した全例に低下をみ、HDスコアは4/6例にその低下をみえています。

- *) 1) 学校医のための学校保健管理の手引き；内科系校医に必要な皮膚科の知識P.52-69神奈川県医師会編。1987。
2) 日皮専門医制度講習会；学校保健と皮膚科、P9、表10、日皮学会専門医委員会刊、1990。

アトピー性皮膚炎と海水浴

椿 俊和 千葉県こども病院アレルギー免疫呼吸器科医長
飯倉洋治 昭和大学小児科教授

我々は難治のアトピー性皮膚炎児が夏休みに海水浴に行ってから症状が好転した経験からヒントを得て、夏休みを利用して海水浴キャンプを行い良好な成績を納め、いくつかの報告を行ってきた。今回はそのデータを中心にして、広く「海とアトピー性皮膚炎」について考えてみたい。

対象は、国立小児病院アレルギー科に入院・通院中のアトピー性皮膚炎児46名。海水浴キャンプ群26名と普通の入院療法群20名に無作為に分けて両者の比較検討を行った。海水浴キャンプの方法は、日差しの比較的きつくない午前・午後の1時間半程度の海水浴を基本とし、シャワー浴・軟膏塗布を徹底的に行った。

臨床症状の変化については、掻痒・湿潤・紅潮・丘疹のスコアはキャンプ初日と最終日とを比較すると有意な改善が認められた。

スキンチャンパー法を用いてヒスタミンを測定。通常の入院治療の前後では、1週間の加療により2・6・12・24時間においてヒスタミン濃度の低下を認めたが、有意なものではなかった。海水浴キャンプ群では、1週間の海水浴を行ったところ、入院治療群と同様に各時間においてヒスタミン濃度の低下が認められ、特に6・24時間値で有意な低下が認

められた。以上から、1週間という期間の中では、入院よりも海水浴キャンプの方が皮膚の反応性を低下させると考えられた。

海水浴キャンプの前後で末梢静脈血液を採取し、ダニ抗原特異的単核球増殖反応の比較を行ったところ、12例のダニ陽性患児においてダニに対する反応性は前後どちらも濃度依存性に増加し、前後で比較すると各濃度において有意に減少していた。この結果により、海水浴キャンプはリンパ球のレベルでもダニに対する反応性を低下させる可能性が示唆された。

海水浴キャンプの前後での皮膚の細菌叢の変化について検討を加えた。開始前では27例中25例に黄色ブドウ球菌の発育を認めたが、終了後では18例で菌の消失または減少を認めた。

以上から、海水浴キャンプはアトピー性皮膚炎の症状改善に有効であると考えられた。

アトピー性皮膚炎の紫外線療法

堀尾 武
関西医科大学皮膚科

われわれは、アトピー性皮膚炎の治療にはステロイド外用剤を第一選択としている。しかし、種々の治療に抵抗する重症のアトピー性皮膚炎の患者が近年増加している印象がある。これらの症例に対して紫外線療法が行われている。紫外線療法すなわち光(化学)療法には、PUVA(内服、外用、入浴)療法、UVB単独、UVA・B併用、UVAI(340~400nm)療法などがある。われわれは、おもに内服PUVA療法を入院の上、行っている。

オクソラレン30mgを内服し、2時間後に3~5J/cm²のUVAを初回量として照射し、週に3回の治療を行う。UVA量は、約1週間ごとに1J/cm²づつ最高8J/cm²まで増量する。ほぼ全例に抗ヒスタミン剤あるいは抗アレルギー剤の内服投与を併用する。多くの症例には、初期治療中にステロイド外用剤を併用するが、PUVA療法前に用いたものより効力の弱い外用剤とする。皮疹の軽快とともにさらに弱いものあるいは非ステロイド外用剤へと変更する。

治療成績は、今回まとめた62例中18例(29%)で著名改善、41例(66.1%)で改善がみられ、治療回数の少なかった3例(4.8%)では変化がみられなかった。PUVA療法により増悪した症例はなかった。総治療回数は、平均23.2回、UVA総量は103.6±38.2J/cm²であった。軽快退院後もUVB照射、ステロイドあるいは非ステロイド外用剤、抗アレルギー剤内服などの維持療法が必要である。

奏効機序としては、ランゲルハンス細胞、角化細胞、Tリンパ球、肥満細胞、血管内皮細胞などの免疫担当細胞に対する機能抑制や殺菌効果などが証明されている。

第93回例会印象記

小野 敏

小野医院

今回アトピー性皮膚炎の治療その1として千葉県こども病院の椿先生の海水浴療法に関するお話、そして関西医大、堀尾先生の紫外線療法のお話等、興味ある話題で私は目から鱗……という感じであった。何故なら今まで塩水はアトピー性皮膚炎に対して刺激を与えて増悪しても改善させるとは思っていなかったからである。又紫外線に対しても、少し前までは痤瘡、単純性疱疹と同様、増悪させる事が多いものと考えていたからである。今回、例会に参加して、詳しいお話を聞いた事は私にとって、又それはとりもなおさず患者のために非常に有益な事であったと思われる。

私としても以前より少し興味を持っていた塩について少し述べてみたいと思う。塩は古来貴重なものとして人々の生活に欠かせない物の1つであり、食用に用いる他に魚や時によっては死体の保存に用いる事もある。土俵の上で力士のまく塩は祓い清めの塩であるがこれは怪我の際の殺菌、消毒の役もする。本場所15日間に土俵にまかれる塩は約3石6斗(600kg)、1日に2斗4升と言う。又塩に関しての逸話も多く残されている。秦の始皇帝が中国を統一したのは紀元前206年、中央集権国家を確立し貨幣鑄造、度量衡の統一、皇帝専

用語の創定等、又一方では万里の長城、阿房宮、帝陵の大工事等、誠に著名な皇帝であるが、この皇帝3000人の美女を擁したと言われるからその後宮もさぞ大規模で艶麗を極めたであろう。皇帝は夜々いずれかの美女の許へ通うわけであるが、これには車を牛にひかせて牛が止まった所の房子に入り、その女と欲をつくす事にしていて、ところが美女の方はその確率3000分の1とすれば互いにしのぎをけずる事となる。利口なある美女が牛の好む食塩を自分の房子の門口に日暮れと共に盛り塩しておいた。当然牛はその塩を舐めたいためその房子に足を止め皇帝は車を降りて、其処に入るといふわけである。料理屋の盛り塩はこれが起源であると言われ、先生方の中にも夜になるとこの盛り塩につられて、ついふらふらと始皇帝の様にそのお店に入って行かれる方も多いのでは……と推察される。

昔から“塩梅”という言葉が示す通り、料理の味に大切な塩加減というものがあるが我々もアトピー性皮膚炎の食塩療法を行なう場合、今後の経験をふまえて、塩加減を間違えない様になりたいと思っています。



第94回例会 (横浜市皮膚科医会第87回例会)

日時：平成9年7月6日

テーマ：アトピー性皮膚炎の治療(その2)

1. イントロダクション

—脱ステロイド外用療法の功罪

向井秀樹 (横浜労災病院)

2. アレルギー炎症における活性酸素とステロイド

宮地良樹 (群馬大)

3. 皮膚疾患におけるエバステルの話題について

水野順一 (大日本製薬)

市川好人 (明治製薬)

中村賢一 (大日本製薬)

4. 脱ステロイド療法の有効性と問題点

松村剛一 (横浜市)

5. ステロイド外用剤に対する考え方

(ステロイド外用剤の適応と非適応)

青木敏之 (大阪府立羽曳野)

イントロダクション

—脱ステロイド外用療法の功罪

向井秀樹

横浜労災病院

アトピー性皮膚炎の患者は最近急激に増加している。この増加要因として、種々のアレルギーの増加や皮膚バリア機能の障害が知られている。一方、医療側による不適切な治療や患者側による不十分な治療なども考えられる。さらに、ステロイド外用剤(ス剤)への過剰な副作用の報道により、医師の指導なきス剤の制限や中止により重症化する症例があると立たない。最近で皮膚科医の一部に、脱ス剤療法を行うものも出てきている。この療法の問題点は多く、当初ほぼ全例皮膚は悪化し重症化する、社会生活が営めない、入院を要する、精神衛生が悪い、医療不信に陥る、ときに民間療法を行う。一方プラス面として、皮膚科医を含めてス剤に対する意識の向上、ス剤処方の際に十分な説明、ス剤以外の外用剤や適切なスキンケア、ス剤使用量の減少を目的とした特殊療法や一般的治療法の工夫、少数ながら有効例の存在があげられる。当科においても、脱ス剤療法を希望する症例は多く、最低1カ月以上行った40症例の治療成績をまとめた。方法は、ス剤を一気にやめる急速法や一時的に数回/週外用するパルス法である。有効以上の有効率は7例の17.5%と少なく、やや有効を加えても、25%に過ぎない。一方、悪化例が半数以上という結果であった。

重症化の要因として、外用剤による接触皮膚炎を呈している症例も多い。平成5年から7年の2年間に当科で入院した全アトピー患者にパッチテストを行ったところ、200例中65例すなわち32.5%の高率に陽性になることが判明した。要するに、入院する重症度の高い症例の3人に1人は、外用剤による接触皮膚炎を生じているという事実である。不適切な治療の重要な1つと考えられる。

脱ス剤療法の検討により、少なくともス剤に関する意識の向上は生じており、ス剤が万能の世の中ではなく、皮膚科医本来の皮膚科医ならではの治療の必要性・重要性が問われるようになってきた。

アレルギー炎症における活性酸素とステロイド

宮地良樹

群馬大

アトピー性皮膚炎を皮膚炎症という視点からみると、IgE-肥満細胞-好酸球の介在する遅発型アレルギー反応に基づく皮膚アレルギー炎症の概念があてはまりやすい。気管支喘息を好酸球による気道上皮の剥脱性炎症（気道過敏性）とする考え方やアレルギー性鼻炎の鼻閉を好酸球炎症で説明しようとするアプローチと同様である。ダニを用いたパッチテストの組織化学所見など、アトピー性皮膚炎におけるアレルギー炎症の関与を支持する状況証拠は蓄積されつつある。

アレルギー炎症の最終エフェクター細胞は好酸球であり、好酸球由来炎症惹起因子として組織傷害性蛋白（ECP、MBPなど）とともに活性酸素も重要な起炎因子である。

したがって、アレルギー炎症制御によるアトピー性皮膚炎治療という側面からは、抗酸化剤などによる活性酸素制御も展望があると考えられる。しかし、現在のところ安全かつ有用な抗酸化剤はビタミン剤程度で、SODも含めて実用的な有用性が証明されたものはない。現時点では民間療法まがいの「抗酸化療法」が行われているに過ぎない。

ステロイドは多彩な抗炎症作用を有するため炎症制御に有用であるが、多彩な主作用ゆえに副作用があることも周知の通りである。一部の抗菌薬、抗アレルギー薬、漢方薬などにも抗酸化作用が証明されているが、その評価は今後の課題である。しかし、好酸球由来活性酸素制御というアプローチが今後アトピー性皮膚炎治療の重要なテーマとなることは間違いない。

脱ステロイド療法の有効性と問題点

松村剛一

横浜市

近年アトピー性皮膚炎（以下AD）においてステロイド外用ではコントロール不良な顔面に難治性紅斑を持つ成人型ADが増加している。また、このような症例では、ステロイドは皮疹を一時的に抑えるだけで、長期連用による副作用がかえって皮疹を悪化させ、外用中止による皮疹の改善（脱ステロイド療法）が有効との報告がある。私は大学時代（新潟大）に、顔面の難治性紅斑をもつ成人型ADを中心とした85例を対象として、脱ステロイド療法を行った。結果：著明改善17.6%、改善45.9%、やや改善23.5%、不変3.5%、悪化9.4%。脱ステロイドのリバウンドの抑制には入院療法とPUVA療法が有効であった。脱ステロイドにより従来難治とされていた顔面の皮疹を持つ症例の多くが改善した。脱ステロイド療法の問題点、①膿痂疹、カポジ水痘様発疹症等の皮膚感染症の増加、②眼合併症（白内障・網膜剥離）の増加の可能性、③長期間のリバウンドで休学・休職・入院が必要となること、④脱ステロイドをしても皮疹が改善せず、かえってコントロール不良となる症例があり、このような症例には脱ステロイドは非適応と考えた。私の大学時代と開業医としてのステロイドに対する考え方の変化。大学時代：ステロイドを大量に使用し、副作用が多く生じている、顔面に難治性紅斑を持つ重症例が主体で、脱ステロイド療法が

有効かつ必要なことが多かった。開業後：軽症～中等症でステロイドの副作用がほとんど生じていない症例が主体で、ステロイドを使用した方がコントロールが良いことが多い。このように、ステロイドの反応性および副作用の程度は個々の症例で異なり、ステロイドを使用した方が良い症例と中止した方が良い症例があると思われた。つまり、AD治療におけるステロイド外用の適応は個々の症例ごとに考えていく必要があり、最も大切なことは、顔面の皮疹のコントロールとリバウンドを起こさないことであると思われた。

ステロイド外用剤に対する考え方

〈ステロイド外用剤の適応と非適応〉

青木敏之

大阪府立羽曳野病院皮膚科

アトピー性皮膚炎の治療の手段は長年に亘りほぼステロイド外用のみであった。皮膚科医はステロイド外用療法を信じ、あるステロイド外用剤が有効でないときは強さをグレードアップするか、量を増やして、とにかく炎症を抑えるという標準療法に頼ってきた。事実それで大きなトラブルはなかったものと記憶している。しかしながら、際限なく処方されるステロイド外用剤とステロイドの副作用を訴える人の出現ならびにその報道に不安を感じた患者がその使用をひかえ始め、信ずる柱を失った皮膚科医は、あるいは世の動きを非難し、あるいはこれまでの安易を反省し、あるいは苦しみながら他の手段を模索している。残念ながら、学会レベルでステロイド外用剤の使用基準をつくる努力はまだなされていない。したがってアトピー性皮膚炎に対するステロイド外用剤の適応と非適応は現在個々の皮膚科医の判断にまかされているところである。

アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用剤の適応はアトピー性皮膚炎をどのようにとらえるかによって大きく影響をうける。把え方の視点としては病態、長期経過、環境支配、社会経済、患者心理などがあって、症例ごとに検討を加え、患者の同意を得て、ステロイド外用剤の可否を決定して行くことになる。

実際に非適応の具体例を上げれば、次のようなものがある。急速な自然治癒が見込まれる乳児期の湿疹、広範に存在する皮疹、しばしば間違われて外用されている毛胞炎（皮膚科医でないか、診療していない皮膚科医）、痒疹、コリン性掻痒などである。逆に適応の具体例は、他の治療をいろいろとやったのちに、なお掻破が強く、本人、家族が睡眠不足に陥っているとき、社会生活（通学、通勤）がなりたたないときなどであろう。逆に症例が限局されていて、一回の外用で長期緩解が見込まれるときも適応例になる。

ステロイド中断というような激しい脱ステロイドを薦める度胸は、私にはないが、患者自身が実行した例を追跡すると、うまく行く場合がある。脱ステロイドがうまく行く例は、実はステロイドの非適応例に長期使用していた場合である可能性が大きく、コリン性掻痒がその第一の候補ではなからうか。

第94回神奈川県皮膚科医会例会印象記

堺 則康
日本医科大学附属
第2病院

第94回神奈川県皮膚科医会例会は、横浜市皮膚科医会第87会例会と共催として、横浜労災病院の向井秀樹先生の当番の元、新横浜プリンスホテルで行われた。

テーマは第93回に引き続き、「アトピー性皮膚炎（以下、ADと略す）」群馬大学の宮地良樹先生、横浜市の松村剛一先生、大阪府立羽曳野病院の青木敏之先生にそれぞれ御講演を頂いた。

新横浜プリンスホテルは平成4年3月開業の比較的新しい施設であり、ロビー階から上階まで吹き抜けの斬新（ありがち？）な設計が印象的なホテルだ。例会当日は、30°Cを超すうだるような猛暑であったため、会場が駅から近いのは幸いであった。冷房のよく効いた近代設備は、入った瞬間から、oasisの如くに感ぜられた。

神奈川県皮膚科医会会長の加藤安彦先生の御挨拶の後、イントロダクションとして、向井先生がADに関する現況、問題点等を包括的に話された。最初の講演は、宮地先生である。ADを、病態として、アレルギー炎症としての面、バリア機能破綻の面に分けて捉え、御自身の研究テーマと絡めて、主としてアレルギー炎症としての側面と活性酸素との係りについて述べられた。アレルギー炎症の流れとして、IgE-MastCell-Eosinophilが如何に働くか、また、アレルギー遅発相で活性酸素が生じること等々、ともすれば非常に難解になりがちな話題を究極的に解りやすく話して頂いた。その切れ味の良さは感動的である。また、AD治療の到達点についての御自身の意見も述べられた。

共催を頂いた明治製菓、大日本製薬各社の挨拶、そして議事と恙なく進行。約10分のコーヒープレ

イクを挟んで、松村先生にお話頂いた。ADの脱ステロイド療法の適応に関する問題をテーマとされていた。脱ステロイドが有効な症例として、顔面の浮腫、紅斑、湿潤傾向を特徴とする成人に多いタイプのADを挙げられ、新型AD（顔面浮腫湿潤型AD）と呼ばれていた。一方で、脱ステロイドによって悪化する例もあることを話された。ステロイド外用剤の功罪が叫ばれる昨今、非常に関心の高いテーマであるせいか、質疑応答では活発な意見交換があった。

最後の講演は、青木先生である。「ステロイド外用剤の適応」について、ADの病態・経過・環境・医療経済・患者心理など様々な観点から比較したものであった。また、「非適応」の例も取り上げられていた。青木先生は、最小限の枚数のスライドで要点を簡潔にまとめられておられ、大変すっきりした印象のお話を頂いた。

その後、保険に関する質疑応答を経て、盛会の内に終了した。

様々な問題を抱えるADではあるが、同一テーマ中でこれほどまでに数多く興味ある演題が存在するのかと、改めて痛感した。

全体に、内容の充実した大変有意義な会であったと感ぜられた。



神奈川県皮膚科医会に参加して



矢代加奈
日本医科大学附属
第2病院皮膚科

平成9年7月6日に新横浜プリンスホテルにて開催されました第94回神奈川県皮膚科医会例会に参加させていただきました。

今回は主にアトピー性皮膚炎を中心としたテーマに基づき、講演が行われました。

やはり、皮膚科にとって外来診療の中でアトピー性皮膚炎は最も中心となる疾患であり、また最も頭を痛める疾患でもあります。まだまだ少ない経験の中でも、アトピーの患者を前に苦い思いをしたことが何回かあります。

ステロイドを使えばやや軽快するが、中止するとまた増悪し、悪くなればよくしてくれと患者に訴えられ、いったいどこまでステロイドを使ってよいのやらと自分の治療に不安になることもしばしばです。

このような機会に講演をされている先生方が、多々の症例を前に試行錯誤され、その内に積み

た経験を、反省も含め御教授いただけることは我々にとり非常に勉強になります。

また、アトピーとその免疫学的な背景は最近非常に盛り上がっている話題ですが、とても分かりやすくお話しいただき、更には宮地先生の活性酸素についての講演は、不勉強なのですが、余り耳にしたことのない内容であり、興味深く拝聴させて頂きました。日頃よく使用している薬剤に“抗酸化作用”があること、その作用の皮膚病変への影響の仕方など、今までとはまた別の角度から疾患を捉えることが出来たように思います。

神奈川県皮膚科医会のような会に出席すると、いつも「皆さんとても御忙しいのによく勉強されているな」とつくづく感じます。まだまだ未熟ではありますが、私も頭を“酸化”させずに頑張りたいと思います。



学校保健検討委員会報告事項

1. 学校保健検討委員会からのアンケート調査結果

期間 平成9年1月～3月

対象 全会員 420人

回答総数 252人 (60%)

(1) 皮膚科学校医会の設立についての勉強会を開きたいのですが：

参加する 99人 (39%)

参加しない 153人

(2) 皮膚科学校医会より、皮膚科専門の学校医をお願いした場合ご協力頂けますか：

協力する 137人 (54%)

協力しない 115人

(3) 先生は現在学校医をなさっていますか：

学校医をしている 24人

学校医はしていない 228人

(学校医はしていないが、皮膚科専門医として協力している 22人)

2. 神奈川県医師会学校医部会 (第4回幹事会)

平成9年2月25日、神奈川県医師会館にてオブザーバーとして出席 (新関、原、岩井)

議題 4

神奈川県教育委員会教育長宛「平成9年度学校保健に関する要望書」について

項目 9

専門校医 (精神科、整形外科、産婦人科、皮膚科校医等) の配置に関する計画について

「近年、児童・生徒の精神保健 (心の問題、いじめ等) が大きな問題となっている。しかし、学校医の大部分は内科・小児科系の医師であり、精神保健のような専門的な分野に対応することは非常にむずかしい。また、整形外科・皮膚科についても同様なことが言える。ついては、従来の内科・眼科・耳鼻咽喉科校医に加え、専門的な分野も学校医として配置されるよう配慮されたい。」

3. 神奈川県医師会学校医部会 (第1回幹事会)

平成9年6月27日、神奈川県総合医療会館にて会長指名幹事として出席 (岩井)

(1) 今回の学校医部会では、専門校医に関する議題は無かった。

(2) 「学校医・学校歯科医・学校薬剤師執務必携」の内科に含まれる皮膚科の部分の原稿を提出した。

4. 神奈川県医師会学校医部会 (委託事業推進委員会)

平成9年8月21日、神奈川県総合医療会館にて皮膚科代表委員として出席 (北原)

「養護教諭・体育教諭向けガイドブック—保健室での各科別応急処置マニュアル—」の皮膚科の分担執筆 (岩井)

以上、今年の活動状況を御報告申し上げます。これからも神奈川県皮膚科医会の会員皆様の御協力、御指導を宜しくお願い致します。御助言等がございましたら、学校保健検討委員会までお願い申し上げます。

(文責 岩井雅彦)

平塚市医師会皮膚科部会

第10回例会 テーマ「膠原病と偽膠原病」

出席者：31名

日時：97年1月22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：宮本秀明

I. 皮膚疾患とレミカット® (18：45—19：00)

興和(株) 学術部 遠藤勝巳

II. 会長挨拶：高崎信三郎

III. 講演 (19：00—20：00)

講師：佐々木哲雄 (横浜市立大学医学部皮膚科講師)

テーマ「『膠原病と偽膠原病』—膠原病を疑われたが、他疾患であった症例を中心に—」

【内容の要約】：皮膚症状や検査成績などから当初膠原病も疑われたが、他疾患であることが判明した症例を紹介し、その問題点について述べた。第1例は全身性強皮症との鑑別が問題であった黒色表皮腫を伴う脂肪萎縮性糖尿病の女性で、初診から現在までの20年間の経過を供覧した。第2例は発熱などから当初成人Still病を疑われたが緩解再発を繰り返しSweet病と診断されていた女性で、初診から16年後に口腔・陰部潰瘍が出現し、現在はBehçet病と考えている。第3例は急速に左第2、4指末端の壊疽性潰瘍を生じた女性で、当初SLEや抗リン脂質抗体症候群などの膠原病、血管炎、血栓・塞栓症が疑われたが、諸検査でBuerger病と診断された。第4例は線状強皮症の男性で、血清筋酵素値の上昇から多発性筋炎も疑われたが、重労働によるCK,ALD上昇と考えられた。

IV. 症例供覧 (20：00—20：40)

1. 齋藤 京 (平塚市民、皮膚科) 計1例
 - ・ Generalized morphea-like sclerodermaに近いPSSの1例 (62歳男。手指の浮腫性硬化と肺線維症。パルス療法施行。プレドニゾロン15mgで維持)
2. 川久保 洋 (東海大学、皮膚科) 計1例
 - ・ EEM-like eruptionを生じたサルコイドーシスの1例 (38歳男。筋生検とTBLBともにサルコイドーシス。全身の多発散在性紅斑の組織像はEEM)
3. 岡島光也 (平塚共済、皮膚科) 計1例
 - ・ SLEの1例 (20歳女。1年間続く頬の散在性紅斑、頭と手指の紅斑。頭皮から生検。IF陽性。カルジオリピンIgG抗体陽性。プレドニゾロン15mgで軽快)

4. 田中一匡 (田中ヒフ科クリニック) 計1例
 ・SLE疑いの1例 (3年前から蝶形紅斑出現。抗核抗体陽性。叔母がシェグレン症候群。小児皮膚筋炎との鑑別を要した)

共催：平塚市医師会皮膚科部会、興和(株)

第11回例会 テーマ「水疱症」

出席者：25名
 日時：97年5月28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：木花いづみ

I. アイピーディ®、特にアトピー性皮膚炎について (18:45-19:00)

大鵬薬品工業(株)横浜支店学術企画部 冢瀬 悟

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. 新入会員紹介：高崎信三郎

III. 講演 (19:10-20:10)

講師：天谷雅行 (慶応義塾大学医学部皮膚科学教室講師)

テーマ「水疱症を分子解剖する」

【内容の要約】：天疱瘡 (pemphigus) は、強固な表皮細胞間接着が障害され略全身に水疱を形成し死に至る重篤な自己免疫性疾患である。cDNAクローニングにより、天疱瘡抗原は、細胞間接着に重要な役割を示すカドヘリン分子群に属するデスマグレインであることが判明した。抗原蛋白のcDNAが単離されたことで、分子生物学的手法を用いて、精製度の高い抗原蛋白を大量に産生することが可能となった。組換え昆虫細胞を用いるバキュロウイルス発現系により、本来の抗原蛋白の三次元構造を保持した組換え蛋白が産生された。この組換え蛋白を詰めたカラムに天疱瘡患者血清を通すと、表皮細胞接着障害を誘導する病的自己抗体を特異的に除去できることが示され、抗原特異的血漿交換療法が理論的に可能であることが示された。さらに、組換え蛋白を抗原としたELISA法は、従来のヒト皮膚の凍結切片を用いた蛍光抗体法に比べ、より簡便で、特異度・感度の高い診断法であることが示された。

IV. 症例供覧 (20:10-20:40)

1. 布袋祐子 (平塚市民、皮膚科) 計1例
 ・水疱性類天疱瘡の1例 (49歳女。MINO、ニコチン酸アミド、プレドニゾロンで治療。セレスタミン® 2錠で維持)
2. 栗原誠一 (湘南皮膚科) 計4例
 ・天疱瘡の1例、類天疱瘡の1例、水疱症との鑑別を要した、イソジンかぶれの1例とA群溶連菌による膿痂疹の1例
3. 岡島光也 (平塚共済、皮膚科) 計1例
 ・7年間 (1990年4月~1997年3月) に経験した尋常性天疱瘡の4例と水疱性類天疱瘡の8例。トラニ

ラストが奏効した尋常性天疱瘡の1例

共催：平塚市医師会皮膚科部会、大鵬薬品工業(株)

第12回例会 テーマ「日光で悪化する病気」

出席者：38名
 日時：97年9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)

I. トリルダン® (ご使用に際してのお願い) (18:45-19:00) 司会：田中一匡

日本ヘキスト・マリオン・ルセル(株)第5学術推進室 岩瀬良一

II. 会長挨拶：高崎信三郎

III. 講演 (19:00-20:00) 司会：中野政男

講師：大城戸宗男 (東海大学医学部皮膚科学教室教授)

テーマ「日光で悪化する疾患、東海大学病院開院以来の症例集」

【内容の要約】：日光で悪化する疾患について、東海大学病院開院以来の症例を供覧した。①albinoは10万人に1人生じる。②色素性乾皮症は沖縄には非常に稀だが、沖縄出身の家系も存在した。本症が沖縄に非常に稀なのは当地は日光が強いため自然淘汰されていると考えられる。③色素性乾皮症のタイプ分けを行っているのは現在では本邦においては熊本大だけになった。④ポルフィリン症には骨髄性ポルフィリン症と肝性ポルフィリン症があり、⑤日光蕁麻疹はポルフィリン症との鑑別が必要である。⑥種痘様水疱症の臨床症状を把握しておくべきである。⑦後天性光線過敏症には光毒性反応 (ウコンの球根、クロレラ等) と光アレルギー性反応 (スプロフェン等) がある。⑧actinic dermatitisの治療としては遮光と (保険適応外だが) シクロスポリンが有効である。⑨オゾン層が壊れてもUVCが増えるわけではなく、増えるのはUVBである。

IV. 症例供覧 (20:00-20:30) 司会：高橋昇一

1. 木花いづみ (平塚市民、皮膚科) 計4例
 ・日光で増悪する膠原病の4例 (①19歳女、SLE。蝶形紅斑、発熱、倦怠感、関節痛。治療はプレドニン内服。②56歳女、DLE。頬に爪甲大の角化浸潤性紅斑。治療は遮光と外用。③8歳男、皮膚筋炎。蝶形紅斑、DIP,PIP-jointの紅斑点、scratch dermatitis、CPK 2000,ALD高値。安静のみで軽快。④78歳女。皮膚筋炎。胆嚢癌『進行癌』を伴い半年後に死亡)
2. 岡島光也 (平塚共済、皮膚科) 計1例
 ・悪性化の見られた光線角化症 (70歳女。顔、前腕、手背に多発性丘疹。20数カ所切除し殆どは光線角化症だったが、1カ所は組織像がSq. cell Ca. in situ)
3. 栗原誠一 (湘南皮膚科) 計2例
 ・PCT (porphyria cutanea tarda) の1例 (84歳女。毎年5月頃手背に水疱を生じる。室内光で尿が赤変。瀉血で軽快)
 ・日焼け後の単純性疱疹の1例 (18歳男。日焼け後、右上腕と左下背に小水疱の集簇)

共催：平塚市医師会皮膚科部会、日本ヘキスト・マリオン・ルセル(株)

(文責 宮本秀明)



地域医会だより

第1回～第3回厚木市皮膚科医会

第1回厚木市皮膚科医会

日時：平成8年11月14日（木）
場所：厚木市文化会館

例会プログラム

1. 免疫抑制剤サンディミュン（シクロスポリン）と乾癬
サンド薬品(株) 学術推進部 大本達也
2. 講演 「乾癬のシクロスポリン療法」
東海大学医学部 皮膚科学教室
助教授 小澤明先生
座長 横浜市立大学医学部 皮膚科学 講師 石井則久先生
3. 講演 「ヒト乳頭腫ウイルス感染症の診断と治療」
東京慈恵会医科大学 皮膚科
講師 石地尚興先生
座長 北里大学医学部 皮膚科 教授 勝岡憲生先生

第2回厚木市皮膚科医会

日時：平成9年6月26日（木）
場所：小田急厚木ホテル

例会プログラム

1. 抗ウイルス剤 ソビラックスの剤型別使い分け
日本ウエルカム(株) 学術推進部 斎藤友伸
2. 癌遺伝子と遺伝子治療—メラノーマに関する最近の話題—
北里大学医学部皮膚科
講師 太田幸則先生
3. 比較的めずらしい小児の皮膚疾患
神奈川県立子供医療センター皮膚科

医長 馬場直子先生

第3回厚木市皮膚科医会

日時：平成9年10月30日（木）
場所：厚木ロイヤルパークホテル

例会プログラム

1. 抗アレルギー剤 セルテクトの新しい知見
協和発酵工業(株) 学術部
2. 外用抗真菌剤 ニゾラールの新しい知見
ヤンセン協和(株) 学術部
3. 症例報告
県立厚木病院 皮膚科
田中博康先生
4. 核医学への招待
東海大学医学部 放射線科1 教授
鈴木豊先生
5. 神経線維腫症1 (NF 1, レックリングハウゼン病)の病態とその責任遺伝子について
東京慈恵会医科大学 皮膚科講師
澤田俊一先生

緊急報告

日本皮膚科学会認定専門医制度の新しい改定案についての神奈川県皮膚科医会の見解と意見書を提出

日本皮膚科学会認定専門医制度の新しい改定案

平成9年12月24日付で、日本皮膚科学会の専門医制度委員会の清水正之委員長から、日本皮膚科学会登録学術集会代表者殿として、神奈川県皮膚科医会会長あてのような問い合わせが参りました。

日医、日本医学会との学会認定医制協議会を中心に、各学会の専門医資格の統一化の作業が進んでいます。これに応じ日本皮膚科学会では、生涯教育委員会、専門医制度委員会を中心として、生涯教育と学会のあり方について、検討中です。平成9年11月7日の専門医制度委員会で、下記の、いくつかの具体案が出来ました。

これについて意見があれば1月末までに委員長あて具申して下さい。

- 1) 日本皮膚科学会認定専門医制度における生涯教育単位と日医の生涯教育単位の互換性については、日医主催の講演会等（都道府県医師会、郡市医師会主催を含む）の生涯教育講座の出席に対して、1回の出席につき2単位の出席点を認め、専門医資格更新に要する6年間の単位として、12単位以内の申請を出来るものとする（別紙1）。
- 2) 専門医資格更新のための出席点について、総会の出席点を20単位、支部総会12単位、支部主催生涯教育セミナー10単位、日皮に属する地方会の出席点は6単位とし、上限は設けない（別紙1、3）。皮膚科専門誌、テキスト購入等の単位は認めない。登録された研究会、懇話会等（委員会で定められた単位数）は削除。更に学会員の所属する地方的位置を考慮し、準地方会を新設し、1回6単位、年間3回を限度とする（別紙4）。
- 日本皮膚科学会登録学術集会の出席単位は2年ごとに見直し、現在、認定の対象となる学会、研究会は（別紙2）のみ。認定学術集会の認定基準は（別紙5）。
- 国際学会はWorld Congress of Dermatology 10点の他は、6点で登録学会名は削除（別紙1）。
- 後実績の資格更新必要取得単位数は総計120単位とする。
- 3) 上記新制度は、新制度が理事会、評議員会、総会により承認された後、新に認定を受けた認定医、ならびに新制度発足以降の資格更新を受けるものから適用される。資格更新後6年未満のものについては、6年目（次期更新期）以降新制度の適用を受けるものとする。
- 4) 満58歳以上で、更新手続きを行う場合も120単位を必要とする。
- 5) 専門医更新手続きは、満64歳を越えて行った場合には、過去の規約のもとに更新手続きを行ったものを含めて、それ以後の更新を免除する。但し、専門医資格の三者承認に、期限に他学会との差を生じる恐れがあり、更新を免状されたものについては名誉専門医等の呼称を考慮する必要がある。将来、専門医資格が診療報酬に反映される事態が生じれば、64歳以上の更新申請が当然必要となるので今後の検討課題とした。

このように従来の専門医資格更新に必要とする単位150点を他学会なみに近い120点に改正するに伴い、各地の皮膚科専門医を中心とする学術集会を統合し、出席単位の整理を行い、日皮総会、各支部学術大会、地方会と関連学会および日医主催生涯教育講座に重点を置く。現在の日皮登録学術集会を含む医師会など発表点を認めるとともに、登録学術集会以外の発表点も幅広く認めることとし、一方、出席点は認めないこととしたもの

です。この提案は支部総会、評議員会に諮り会則の改正を行い、数年後の更新時から行うこととなるので、会員のご理解を頂きたい旨述べられ、ご意見を伺いたいとありました。

以上の点につき、平成10年1月14日開催されました常任幹事会で検討した結果、意見書の素案を会長、幹事長で作成することを付託され、別紙のように、加藤会長名で、日本皮膚科学会専門医制度委員会委員長 清水正之先生あての文書を立案しました。

常任幹事、幹事の皆さんにお諮りした上で、神奈川県皮膚科医会の見解と要望を、この書簡として、1月30日付にて清水委員長あてお送りいたしました。

平成10年1月30日

神奈川県皮膚科医会 会長 加藤安彦
幹事長 原 紀道

神奈川県皮膚科医会の見解と意見書

平成10年1月30日

社団法人 日本皮膚科学会

専門医制度委員長 清水正之先生

御机下

神奈川県皮膚科医会

会長 加藤安彦

拝復

厳寒の候、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

日ごろは当会の活動をご支援頂き有り難うございます。

さて、旧臘24日付にて当会宛てお送り頂きました、日本皮膚科学会認定専門医制度改定案について、意見があれば1月末日までに送付するようにとのことですので、早速ですが、失礼を顧みず率直に感想と意見を述べさせていただきます。

日本皮膚科学会は専門学術団体として、皮膚科学に関する教育、研究及び医療を促進し、皮膚科学の進歩普及に貢献することを目的にしています。更に専門医規則には、皮膚科医の知識と医療技術を高め、すぐれた皮膚科医の養成とその生涯にわたる研修を図り、社会に貢献することを謳っています。本会には大学等で研究教育に携わる皮膚科専門医や、地域医療の frontline で皮膚科診療に従事する皮膚科専門医を育成し、会員がその成果と専門技術をもって国民の健康に寄与できるように、研鑽に邁進できる環境をつくる使命があると思います。

今回の日本皮膚科学会認定専門医制度の、後実績のための単位数見直し案を拝見して、まず感じますことは、率直に申し上げて第一線で皮膚科診療に携わっている皮膚科専門医の立場を、十分ご理解頂いてないのではないかと疑問です。もちろん日本皮膚科学会総会や地方会例会などへの参加を含め、学問の研鑽が大切であることは申すまでもありませんが、診療に従事する皮膚科専門医は、皮膚科の知識と技術を兼ね備えた臨床医であって、医学教育や研究を主とするいわゆる「皮膚科学者」とは必ずしも同じではないことをお認め頂きたいのです。

神奈川県皮膚科医会は1966年に創立され、現在450名の会員からなる、神奈川県医師会神奈川医学会の皮膚科分科会で、その目的は皮膚科領域における専門知識の増進をはかり、皮膚科医療の向上、皮膚科医師の地位の向上発展ならびに親睦を深めることで、年に例会を3回、土曜日から日曜日に開催し、平成9年7月には30周年記念例会を行いました。生涯教育が唱えられる以前から、また認定専門医が発足する以前から続いている学会なのです。その例会運営は地方会にも匹敵し、評価の高いことは広く皮膚科医の知るところです。更に神奈

川県内には横浜市皮膚科医会をはじめ11の地区に皮膚科医の勉強会が存在し、それぞれ活発に活動しています。そして、同じような勉強会や懇話会等が日本各地に数多く存在することはご承知の通りです。

このような皮膚科医による自主的な勉強会を、日本皮膚科学会が認定専門医制度の改定の名のもとに登録学術集会から削除するのは、これらの活動に水をさすに等しく、あまりにも短慮過ぎると言わざるを得ません。また、これらの学術集会が現状の地方会では扱えない皮膚科診療をめぐる保険診療などの社会的な問題や、地域医療に密着した諸問題が検討され、卒後研修の役割を果たしてきた歴史があります。現登録学術集会を削除や整理するのではなく、むしろ充実させ、機能させて行くべきではないでしょうか。単に発表点や出席点の増減だけの問題ではないと思います。

21世紀初頭までに医療保険制度の総合的、段階的改革が実施されようとしている現在、このような医療制度改革のなかで専門医とは何か、皮膚科専門医はどうなるのか、社会的側面を十分ご配慮の上、この厳しい状況の中で日本皮膚科学会がなすべきことについて、再度熟慮ご検討を賜りますようお願いし、かつご高配を期待致します。

敬具

別紙1

	現行	改定単位
日本皮膚科学会総会学術大会	10	20
日本皮膚科学会支部学術大会	8	12
地区地方会、準地方会（別紙3、4参照）	6	6
日本医学会総会	6	6
日本医学会分科会	6	6
日本学術会議認定学会	0	6
医師会主催生涯教育集会（下線部合計30単位まで）	1	2（2×6限度）
World Congress of Dermatology	10	10
その他の国際的皮膚科関連学会（出席者が申請、委員会で検討）		6
日皮後実績生涯シンポジウム	10	10
日皮研修講習会	6	10
支部主催生涯教育セミナー	8	10
論文、原著、著書（単独、筆頭筆者のみ）	10	10
発表、口演（プログラム添付し申請、出席点加算）	5	5

別紙2

日本皮膚科学会登録学術集会

年1回開催 6単位：（※は日本医学会分科会、日本学術会議登録学会）

※日本研究皮膚科学会、※日本ハンセン病学会、※日本医真菌学会、※日本アレルギー学会、※日本化粧品科学会、※日本臨床免疫学会、※日本性感感染症学会、※免疫学会、日本臨床皮膚科医学会、日本乾癬学会、膠原病研究会、日本接触皮膚炎学会、皮膚脈管懇話会、日本皮膚悪性腫瘍学会、水疱症研究会、皮膚リンフォーマ研究学会、日本皮膚病理組織学会、角化症研究会、日本電顕皮膚生物学会、日本光医学・光生物学会、日本小児皮膚科学会、日本熱傷学会、日本皮膚アレルギー学会

年1回開催 3単位：

日本皮膚外科学会、皮膚科心身医学研究会、小児皮膚科セミナー、日本臨床皮膚外科学会

別紙3

日本皮膚科学会地方会

各地方会とも1回当たり6単位：上限なし

北海道、東北、群馬、茨城、東京、新潟、信州、山梨、静岡、北陸、東海、京滋皮膚科集談会、大阪、山陰、岡山、広島、山口、四国、高知、愛媛、福岡、長崎、佐賀、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄

別紙4

日本皮膚科学会準地方会（皮膚科医会など）：新設

年3回、6単位×3回を上限とする

釧路皮膚科医会、函館皮膚科医会、青森県日皮医会、岩手県皮膚科医会、秋田県皮膚科談話会、宮城県皮膚科医会、山形県皮膚科勉強会、福島県臨床皮膚科集談会、近畿皮膚科集談会、香川県皮膚科集談会

注：登録された研究会、懇話会のうち、削除されたものに替え、地方会を持たない県の準地方会を設置することを検討したが、各支部での事情もあり、当面上記の通り、10の皮膚科医会などを設置することとした。但し各支部、各県の事情により今後、設置を希望する地方会を持たない県からの設置には対応すべきであるとの結論を得た。

別紙5

新規の認定学術集会の認定基準

- ①皮膚科専門医の知識と技量の向上に役立つ
- ②学会開催の実績 3年以上
- ③学会開催 年1回以上
- ④全国規模であること
- ⑤上記の条件を満たした申請学術集会について、生涯教育委員会で検討後決定。

寅年の新年を迎えて、何となく例年より少し緊張しているのは私だけなのでしょう。ともあれ、今回も皆様のお力をもちまして、めでたく、神皮第5号は完成しました。本号から、編集のプロの手を少し入れていただきましたが、さて先生方のご感想はいかがでしょうか。今更ながら、自分の非力さを痛感する次第です。会員相互の内なる声、ざっくばらんに言える会報、たった一つでもいい、心に残るいい話、皆様今後どうぞよろしくお願ひ致します。(日下部芳志)

連日クリントン大統領の不倫が報道されています。「あの女の人は何をしたの?」と娘に聞かれて、返事に困りました。国内では、銀行による大蔵官僚ノーパンしゃぶしゃぶ接待。これなんか子供に聞かれたら、どうしましょう。週刊誌の広告でこの語を初めて見た時は、ノーパンとしゃぶしゃぶがどうつながるのか不思議でした。しゃぶは覚醒剤とっていました。接待の効果は充分あったようで、銀行界が巨額の税金で救われようとしています。つまり、我々の払った税金が役人のノーパンしゃぶしゃぶ代に回ろうとしています。もっと怒った方がいいのではないのでしょうか。暗い話ばかりです。

明るい話の一つありました。そうです、この神皮がファッションナブルに進化したのです。少なくとも広報委員はそう信じてます。我々は本誌を「興味ある」ものにするため、精進を重ねてまいりました。ギリシアの逍遙学派のように歩きながら考えるといい知恵がでるのではと、梅雨の合間に7000ヤードもの道のりを、しかもジグザグに踏破しつつ、特集のテーマを考えました。またある時は、雰囲気をかえようと、例の失楽園ホテルで、秋の夜長、ろうそくのゆれる灯りのもと、美人の塩谷先生と愛を語らずに、編集についてじっくり語りました。こうしてできあがった5号、いかがでしたか。(木花 光)

神皮の編集をしませんか、と声をかけられたのは一年程前のことでした。学生時代に新聞の編集を少しやっていた以外、最近まで何の繋がりも無かったのが、本職(自分では少なくともそう思っている)で声がかかることは無くても、編集をという声結構かかるのは何故だろうと、時々考え込んでしまう。

木花先生、日下部先生共に編集未経験ですからよろしくとのことで、少しばかりお手伝いする積りで加えていただいた。ところが両先生、ことに日下部先生は大変な入れ込み様で、結局私は口も頭も使わずに、ひたすら胃袋ばかりを使ってしまった。

スマートに変身した神皮5号は如何ですか。手作りの良さはそのままに、専門の方の意見をうけ、より読み易い雑誌になれたのでしょうか。今度は自分も書いてみようかなと思っていただけならさらにうれしいのです。商業誌ではない会誌は会員の先生方の協力の上に来上っていくものでよろしく応援お願いいたします。(塩谷千賀子)

表紙のことは●
魚拓ならぬ葉・花拓と、水彩の透明性を生かした技法を組み合わせ描いてみました。淡い所、色味など印刷でよく出ていると良いのですが……。 (花岡さくら)

神 皮 〈第5号〉

1998年2月発行

発 行 神奈川県皮膚科医会

発行人 加藤安彦

〒235-0016 横浜市磯子区磯子3-7-29

電話 045-751-4573

制 作 かまくら春秋社