

思いつくままに



廻神輝家

市民病院を退官してから、こわれるままに1、2の病院で診察を続けているが、やはり以前と同様の質問をうけることが多い。「湿疹です」と診断すれば、「アトピーですか」、と同時に軟膏については「ステロイド軟膏ですか」と質問される。先日80歳の高齢女性に対してかぶれている症状ですと説明したところ「アトピーですか」と質問された。今やアトピーという言葉は皮膚科領域では広く使われていると思った。2、3の母親に診察のあとアトピー性皮膚炎と診断された時如何に思いますかと質問してみると治らぬという答が多い。たしかに頑症であるがよく理解されていない点も多い印象をうける。更にステロイド外用剤については、一部の人はあたくも危険な外用剤を処方されているかの如きである。たしかにある意味ではその範疇に入るが正しい使い方により問題ないと思える。マスコミの影響も考えられるが、一般の人たちはステロイド外用剤の副症状のみを強調され医師がどれほど注意深く処方しているかは考えられず悪い点のみ頭に残っているものと思われる。また最近ステロイド外用剤を使用せず治療して下さいという患者さんがふえて来たと思うが、これは私だけが感ずるのだろうか。ステロイドに対して極端に不信、不安、恐怖をもつ患者や母親がふえて来ている感がある。現在本人・母親の強い要望で非ステロイド系外用剤と抗アレルギー剤で治療しているアトピー性皮膚炎の症例を診ているが、安易な覚悟では中々困難である。この症例は20歳代、30歳代の女性例で会社もやめて週3~4回全身処置に通院して来ている。こちらら大変で診療時間前にそれらの処置を行っているが、根気よく続けることで数ヵ月後頃には大分改善されている症例を経験している。アトピー性皮膚炎、ステロイド軟膏、同クリームについては日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医学会をはじめ神奈川県皮膚科医会などは非常に力を入れて、特に「皮膚の日」をもうけて一般の人、患者さんに接して質疑にこたえるよう努力して理解

を深め相当の効果があがりつつあると思っている。最近湿疹の範疇である脂漏性湿疹にケトコナゾールの適応が認められた。抗真菌剤である。常在菌であるMalassezia furfurに効があり病因に大きく関与しているとの理由から考えられるが、従来の病因説が皮膚分泌機能異常、ビタミンB₂・B₆の代謝異常、内分泌異常などの説があり、更にここに至って真菌感染が病因の一つとして大きくうかびあがって来た。この病因だけを考えると今迄の説と真菌感染説とは相当かけはなれているように思える。従来は大体ステロイドローションの外用が主に使用されてきており、それにビタミンB₂・B₆などの投与が行われており症状もそれらの治療で比較のおちついてきていた。先日他科の先生よりケトコナゾールを使用したいかと相談をうけた。従来ステロイド外用剤を使用していたが今回は抗真菌剤を使用するわけで抗真菌剤使用は湿疹に対して皮膚炎の惹起をうながし、抗真菌剤が効ありとすればステロイド外用剤は真菌症の増悪を来す結果となり如何にしたらよいかとの理由で理解出来たが、とにかく相反するものを使用することは危険がともなうこともわかり当然のことと思った。今迄脂漏性湿疹といえれば比較的とりくみやすい疾患としてきたが今後は要注意として対応せねばならないと痛感した。その先生の努力には敬意を表するが、一方ではもちはもちやにという感もしないわけではなかった。これらを使用するにあたっては経過、ステロイド外用の効なきもの、頑症のものなど、よく症状を把握した上で、真菌検査の必要性などを説明した。最後に膠原病についてであるが、数人の名前の変った患者を経験している。それらの大きな原因の一つにこの難病が関連していることが患者の話から理解出来た。患者は難病とその裏では家庭もたたかっている。今日、膠原病も大分解明されてはいるが、更に更に解明されることを期待している。

私の趣味《1》

My Favorite Song

松井 潔 (藤沢市)

あなたのお気に入りの曲は何でしょうか？
[Yesterday all my trouble seems so far away
..... Oh I believe in yesterday]

BeatlesのYesterdayはそのコード進行や小節数など、それまでのポピュラーソングにない新しいものにもかかわらず、とても素直に耳に馴染んでくる素晴らしい名曲だと思います。

音楽に対する思い出は、例えば幼いころ耳にした童謡、大学時代の寮歌、映画音楽など皆さんそれぞれ懐かしいものがあると思います。私にとってはBeatlesがすべての音楽の源で、高校時代にレコードの溝がすり減るまでコピーをし、そのおかげでピアノ（Beatlesにもすばらしいピアノ伴奏曲があります）が大好きになりました。BeatlesはMelody Maker、Paul Mc. Cartney、詩人John Lennon、この二人の個性のぶつかりあいと、ドラムのRingo Star、ギターのGeorge Harisson、そして5番目のBeatlesと呼ばれるGeorge Martin（オーケストラなどのArranger）の力も侮れません。やはりBeatlesが歴史に残るようになったのは、今までにない新しい音楽を創造したことにあると思います。

音楽を創造すると言う意味では、アフリカの黒人から生まれ、アメリカ南部で生まれ、やがて白人に

も広まっていったJazz そのアドリブ、これも即興演奏、つまり創造で、その場の雰囲気次第で次々変わってくるメロディーの応酬、これには素晴らしいものがあります。

[Surfside Stomp] 慶応大学のOBの方がメインで、その他、様々な方が参加しているDexieland Jazzのバンドで、小生もピアノで参加させてもらっていますが、その場の雰囲気で弾き方を変えていたり、相手のフレーズに合わせてメロディーを変化させるなど、刻々変わる緊張感！ 言葉に言い尽くせないものがあります。

さて、お酒と音楽……とても仲の良いカップルではないでしょうか。ワインを傾けながらシャンソン、日本酒に演歌、酔うほどに音楽が体に溶け込めます。

そしてウィスキーにはJazz、そのなかでもDexieland Jazzにはやはりバーボンウィスキーが一番お似合いです。I. W. Harper、Old Turkeyなど有名ですが、とにかく、音楽好きの人には、かなりお酒が好きな方が多いようで「なんでもかんでも、いってしまえー」と強いアルコールを競う人もいます（私のことです）。

酔っぱらってからのジャズの魅力は何と言っても、



自作のレコードを手に

アドリブのぶつかり合いにあります。その一つに“掛け合い”と呼ばれるものがあります。これは二人ないしは数人のプレイヤーが数小節の短い単位でソロの応酬をするもので、相手のフレーズ、メロディーを真似てそれを膨らませたり、あるいは全く異なった雰囲気フレーズを絡ませたりと、ちょうど会話を交わすように相手のフレーズに臨機応変に対処してゆく醍醐味があり、プレイヤーとしてもなかなか緊張感があり楽しい瞬間です。

音楽理論はクラシックだけに限らず、ジャズでも知っているのはそれでいいことだと思います。しかし、理論はあくまでも感性の後からついてきているもので、理詰め曲を作っても、決して良い曲がかけるとは限りませんし、演奏でも肩が凝るような演奏ではついていけません。セッションを繰り返し、相手の演奏を聴いている内に、突然ひらめいたように良いフレーズが弾ける場合もよくあります。

私の趣味《2》

ダンス今昔

山本一哉 (総合母子保健センター愛育病院皮膚科部長)

本当に趣味という言葉にマッチするとすれば、私はいったい何がそうかと戸惑う状況なのですが、編集委員会からは「社交ダンス」について述べよとのお話をいただきました。考えてみますと、戦後まもなくの、旧制医学部予科時代(昭和24年前後)は、今では想像も出来ぬ程に面白く、かつ、のんきに過ごせた時代でした。フーズク産業も、昔からのその道の場所ですが、せいぜいが額縁ナントカ、アルサロ華やか、ボンコツ外車が巾をきかせ、若者は進駐軍にあこがれていたものです。その頃です、本当に毎夜のように学生主催のダンスパーティーが、あちらこちらで開かれていました。目を閉じると、三田山上の学生ホールが寿司詰めの若い男女で埋まったシーンが浮かびます。「パー券あるぜ」と持ち歩いて、パートナー探しをしたものです。当時は雅叙園でのパー券ですと、お嬢さん方が誘い易かったので目の色が変わったものでした。この時代のダンスは、平成のシルバーエイジのダンスブームとは本当

Beatlesも楽譜は読めないし、理論も知らなくてもあれだけ素晴らしい曲を残しています。やはり理論だけでは音楽は説明できないと思います。

ジャズではビッグバンドやジャズオーケストラを除き、あまり緻密なスコアを書くことはなく、テーマの楽譜とコード進行だけを渡されて、後は適当にリーダーがメンバーの顔を見ながらソロの順番を決めてゆくと言うようなことも珍しくありません。要するに「ケセラセラ」あるいは「Let It Be」の世界です。

「バラの上の露、子猫のひげ、びかびかの湯沸かし、ホカホカの手袋、リボンで結んだ贈り物、みんな私のお気に入り」ジュリー・アンドリュース主演のミュージカル「Sound of Music」の挿入歌の「My Favorite Thing」の歌詞ですが、春眠の枕元で、お気に入りの音楽「My Favorite Song」を心ゆくまで楽しむのも良いのではないのでしょうか。

に違うものでした。特養ホームの七五三よろしくデモンストレーションを競うような奇っ怪なものではなかったのです。当時、生のバンドでは、「バックー白片とアロハハワイアンズ」、オッパチこと「大橋節夫とハニーアイランダーズ」、ジョージ川口・小野満らの「ビッグフォア」などが演奏し始めると、踊りを止めてバンドの周りを取り囲んで聞き惚れたものです。詰襟黒サージの制服でのダンス族も沢山いましたし、結構それもイキでサマになっていた気がします。平成では、参院選挙で詰め腹を切られた方くらいがピカピカになでつけていたリーゼントスタイルも、その頃は若者の流行の頭でした。そして、パートナーも有名女子大、高校からグループが沢山に詰めかけていたものです。援助交際などというオヤジクサイ話ではなくて、底抜けに明るいおつきあいでした。そういえば、「底抜け」シリーズというお笑いのアメリカ映画もありました。さて、いつ頃からか学生パーティーは姿を消しました。

そして世はまさに乱世、開発、発展の一途を辿ることになったのです。アトピー性皮膚炎が増え出したのも同じ頃です。

しかし、不思議や不思議、どこに消えたかと思われたダンスが、不死鳥の如く再び世に流行り始めたのです。私の社交ダンス歴の第一期の頃はモダンは今と同じですが、ラテンの踊りはようやくサンバが入った頃で、踊り方自体にも大きな違いがありました。ルンバもボックスルンバで、近頃のようにフロアショーよろしく忘我の境というステップは、ダンス教室でもパーティーでもまったく見られませんでした。さて、では私のダンス第二期はと言いますと、第4回国際小児皮膚科学会を東京で開催した年(1985年)に始まります。オフィシャルバンケットにダンスタイムを入れる企画を立てましたが、フロアが白けないように呼び水として「事務局長夫妻」が、まず出て行かなければと言ったことになったから

です。ただし家内は以前から熱心にレッスンを受けていましたので、私がステップをなんとかしなければならなかったのです。もちろん、プロフェッショナルデモとして、知る人ぞ知る、鳥居先生ご夫妻ペア、毛塚・山本先生ペアにご出馬願って、その華麗さに世界の先生方を驚かせました。これは今でもよくぞやったと思います。さて、蓋をあけると京王プラザのバンケット後のダンスタイムでは、事務局の心配はたちどころに消えました。素晴らしいジョイフルオーケストラの演奏にのって今は亡き安田会頭ご夫妻を先頭に実に多くの各国のカップルがフロアを埋め尽くしたからです。それ以降、私の新たなダンスレッスンが始まりましたが、しかしいまでも、その昔の学生ダンスパーティーの楽しさが忘れられません。そして、やがて「shall we dance」の時代が訪れることになったのです。皆様、最後までお読みいただき感謝いたします。



私の趣味《3》

スポーツと私

新村紀子

—出会い—

日本海に面し海山の自然に恵まれた山形県鶴岡で生まれ育った私はスポーツ好きのお転婆少女であった。スポーツ万能であった歯科医の父譲りのせいであろう。中学時代は卓球とスキー、東京女子医大で

は卓球部に入り、医学部の東日本大会では個人戦で3位に入賞した。大学時代のコーチであり、その背後霊が今の亭主である。大学付属の心臓血圧研究所に横浜から国内留学できていた。まさしく卓球が縁での結婚である。教えられ上手は得をする！

—スポーツと指導者—

自らプランニングし、一人でトレーニングを継続するには自主性と強固な意志が要求される。それが無い私が長期間にわたって飽きもせず、自分なりの目標を持ってスポーツを続けることができたのは、生来のスポーツ好きな性格に加えて、良い指導者やコーチに巡り会えたためである。例えば、20代まで金槌の私に初めて水泳を教えてくれたコーチ、大学での卓球のコーチ（現亭主）、スキーの先生（お陰で1級の腕前となった）、テニスの先生（心理の先生でもあり、患者さんとの心理的対応法も教えられ、またまたアフターファイブの同僚でもある）、筋トレの先生（マシンを使って個々の筋肉のパワーを増強するには専門家が必要！）などなどである。亭主はおまえは本当に教えられ上手だと呆れているが、それも生来の人柄の賜と思う。当然、週3-4回のスポーツが可能な生活環境と経済環境があつてのことではあるが。

—スポーツと施設—

今や肥満、糖尿病、高血圧、動脈硬化などの「生活習慣病」の予防のために、健康の維持・増進のために、スポーツ活動の必要性が叫ばれている。誰でも手軽に入会できるスポーツ施設も数多い。病気で金を使うよりも、月給の10%を健康のために使いなさいとよく亭主が患者さんにいっているのを耳にする。しかし、入会時に十分な体力測定とメディカル

チェックを行い、個々の体力、コンディションを認識した運動処方作られ、定期的にトレーニング成果が評価され、新たな運動処方トレーニングができるようなスポーツ施設は未だ少ない。因みに私が所属している二つのスポーツ施設に関しては、一つはゴージャスな施設で会員層は高齢であり、ゆっくりと体を動かしたり、リラクゼーションができる場所である。もう片方は年齢層は広く、各自トレーニングの目的を持って汗を流している。しかし、両施設とも運動処方の作成やその効果判定に関しては差し障りのない程度の内容にとどまっている。それ以上の内容を希望する場合には個人的にトレーナーとの契約が必要となる。

—スポーツドクターとして—

加齢とともにスポーツ活動時のオーバーユース、筋肉痛、関節痛などが生じるようになり、またスポーツ障害に遭遇した際の応急治療やアドバイスのために、スポーツ医学を勉強して日本体育協会の公認スポーツドクターのライセンスを取得した。そのお陰で屋外スポーツ競技をする女子選手、主としてテニス選手と知り合えるようになった。日光皮膚炎やしみ、そばかすの予防や治療などのスキンケアを通じて彼女たちに感謝されている。エリート選手と知り合いになれば、お陰でいっそう楽しいテニスに関する話題ができた。これぞ皮膚科スポーツドクターの余禄である。



シリーズ・開業

開業して



高橋茂喜

昭和60年夏、泌尿器科医局で一人で昼食をとっているとき、突然教授が医局へ入って来ました。いやな予感がしました。というのは、何ヶ月か前より時折教授より「君、そろそろ外の病院の空気を吸うのもよいと思うがどうかね」とさぐりを入れられていたからでした。教授はT大学からJ大学に赴任するに当たり、新しい大学の医局をつくるため息の合ったスタッフを必要としており、私は講師としてついてきた次第でありました。着任後3年ほどは問題はありませんでしたが、ここ何ヶ月かは雲行きがあやしくなり、何か煙たがられている感じがしていたところでした。

医局に入ってきた教授は自動車道路地図をとり出し、「君、伊豆の某所に某病院の付属病院があり、泌尿器科部長のポストがあいてるよ。君の住んでいる鎌倉からなら自動車で充分通勤可能だよ。こんなにいい話はないよ」と熱心に、有無を言わせないぞとの強い意志を感じました。しかし、どう考えても自動車で片道2時間、電車では3時間をこえる場所の病院です。この話は自分にとってはとうてい飲める話ではありませんでした。もう教授は自分を必要としないのだと考え、この話し合いの後、医局長へ事の次第と、自分が退職し開業をするつもりである旨を伝えました。幸いなことに医局長の知り合いで、埼玉県で1日400~500人の患者さんの来院のある皮膚科開業医のK先生を紹介されました。昭和60年10月に大学を退職後、K先生のところへ皮膚科の勉強のため就職しました。ここで約1年2ヶ月臨床皮膚科を勉強しました。

開業地に関しては、神奈川県医師会名簿を利用し、主として皮膚科医の場所をプロットした神奈川県詳細地図をつくり、これを片手にK先生の休診日を利用して自分の足で歩きまわりました。K先生からは開業地としては住宅地とのアドバイスを受けました。

子供から老人まで幅広い患者層が得られるとのことでした。しかし、いざ探すとするとこの条件が非常に難しいことがわかりました。大きな住宅地があっても最寄りの駅あるいは周辺にビルがみつからなかったり、ビルがあっても人通りが少なかったりと中々開業地を見つけることができませんでした。約半年をかけて探した結果、横浜市瀬谷区で適当な新築ビルに出会うことができました。早速マーケットリサーチを先輩の経営している日本医療情報センターにお願いし、その結果をK先生に報告、開業地の決定をみました。ビル開業を始めた当時は、何年かしたら近くに土地を買い、医院を建てようなどと夢を描いていましたが、開業して1年ほどで日本はバブル景気に突入し土地はどんどん高騰し、地面における機会を失い現在に至っております。

神奈川県で開業するに当たっての色々な医療情報については、以前K先生のところへ勤務していたことのある小田原市のK先生を紹介され、開業の2、3ヶ月前にお会いし、種々のアドバイスをいただき、昭和62年1月に現在地での開業のはこびとなりました。小田原のK先生、埼玉で一緒に勤務したH、U先生の3人とは開業以来今日まで、遊び、仕事上の情報交換などを通じて懇意にいただいております。

開業時には常勤看護婦1名、事務員1名にて業務を開始しました。約1ヶ月間は1日平均十数名の患者しかおらず、毎日胃の痛くなる思いをしましたが、2ヶ月目に入ると次第に患者数も増えてきました。その後患者数は順調にのび、開業9年目までは右肩上がりに増えてゆきました。しかし、10年目より横這いとなり、日本の景気にかげりが出始め患者の自己負担が増額となった昨年より次第に減少傾向にあります。

日常診療をしていると自分の手に負えない患者に

出会うことがあります。このような時には、泌尿器科に関しては海老名総合病院泌尿器科、皮膚科は国際親善病院皮膚科、形成外科は聖マリアンナ医科大学付属西部病院形成外科にそれぞれ御協力をいただいております。

現在開業して約12年になります。ここまで来るには多くの先生方との出会い、勤勉な職員にめぐまれ

開業によせて

神奈川県皮膚科医学会のみなさまにご挨拶させていただき機会を与えていただきましてありがとうございます。私ごとではありますが、昨年5月1日に横浜市保土ヶ谷区で新しく医院を開院いたしました。どうぞよろしくお願い申し上げます。私は、昭和58年に山形大学を卒業後、北里大学の西山茂夫教授の下に入局させていただきました。県の皮膚科医学会のおつきあひも大学の病棟医の頃からで、すでに10年が経過しております。もともと生まれも育ちも横浜で、今回開院した場所は自宅から徒歩10分の所です。朝は老いた父がシャッターをあけ、私は娘の手を引いて近くの幼稚園経由で出勤するという、自分で言うのも変ですが実にほほえましい家庭的な診療所です。患者さんも古くから私や家族を知る地元の方々が多く、たくさん励ましのことばをいただきながら毎日楽しく診療しております。北里大学在籍中は西山茂夫先生、勝岡憲生教授、斉藤隆三先生、神崎保先生、西岡清先生、川名誠司先生、片山一朗先生と枚挙にいとまがないほどの著名な先生方と一緒に仕事をさせていただき、それらの先生方のご指導が今の私を築いて下さったと今でも誇りに感じております。大学では膠原病、乾癬、薬疹、手術の専門外来の診療を通してたくさんの方の友人や先輩、後輩に恵まれました。さらに最後の1年間は東京都老人医療センターで山本達雄先生のご指導のもと、地域のお年寄り、特に寝たきりの患者さんの皮膚病治療に携わる機会にも恵まれ、大学ではあまり積極的ではなかった皮膚科診療と福祉の係わりについても大いに勉強させていただきました。この辺のところは今後地域の患者さんや県皮膚科医学会でお役に立てる

たこと、自分の足で確かめた上で納得した開業地の選択、無理な借金をしなかったことなどいくつかの要因が考えられます。今後はますます開業医にとってはきびしい医療情勢となり、開業を続けることは難しくなってきました。開業医もサービス業に属していることを忘れず、社会情勢、経済情勢にも絶えず目を配っていく必要があると思われま



浅井俊弥

ところではなかろうかと考えております。とはいえまだまだ開業したばかりで、自分の未来すら見えてはまいりませんが、あわてず、焦らずゆとりのあるやさしい家庭医として鋭意努力する所存です。今後ともよろしくご指導のほどお願いいたします。

ところで、前置きが長くなりましたが、勤務医としてやってきた今までの生活とはまったく違う様々な体験をすることになりました。以下に新米開業医の経営者としての葛藤の日々を少々紹介いたします。(その1:処置の押し売り?) ゆっくり話ができ、かつ快調なペースで診療ができる。開業医は医者原点だな、などと思いつつ1日が終わる。知る人が見ると売り上げ点数が少ないという。ふーん、そういうものかと考えながらこれは軟膏処置の押し売りしかないかな、なんて邪心が頭をもたげた。

(その2:処方出し渋り?) 2週間分の内服薬を出しますので2週間後にまた来て下さい。決まり文句のように言っていた時があった。それではやっていけないことはわかっているがそれでも3日や1週間では効果判定もおぼつかない。それじゃ10日後に来て下さい。今日が月曜だから来週の木曜日。ちょっと待てよ。休診日だ。それでは11日分薬を出しますので11日後に来て下さい。それにしてもきりの悪い数字だな。

(その3:資源は大切に?) KOHがなくなる。スライドグラスも残り少ない。それに小さな検体に18×18のカバーグラスは大きすぎて試薬の無駄遣いだ。そこでカバーグラスを半分分割ろうとした。指に破片が刺さって、流血した。儉約も必要だがやはり体が資本だ。

在宅医療



佐野 豊
たまなわクリニック

褥瘡に対処するための3本の柱

長期間の入院が制限されてきたため、在宅医療の患者が増加している。脳梗塞、老人性痴呆、パーキンソン病等で寝たきりとなる患者をかかえて、家族特に老いた配偶者の負担は大きい。訪問看護の手もさしのべられてはきたが、様々な状況に対処しなければならない介護の現場では、専門的な知識の普及が求められている。皮膚科医として老人収容施設に往診を求められたり、個人的に患家往診を依頼されることが多くなった。その中に占める褥瘡の割合は少なくない。

褥瘡の介護にあたり、欠くことのできない知識がある。それは①褥瘡発生のメカニズムの正しい知識、②早期治療をはかるための正しい創傷の取り扱い、③褥瘡予防や治療に必要な介護用品の正しい知識である。これらのどれひとつでも欠けてしまうと、褥瘡治療は立ちゆかなくなる。これを3本の柱と呼びたい。

(1) 褥瘡発生のメカニズム

褥瘡は一定時間以上血行が途絶すると局所の酸素不足が続き、そのために組織が崩壊壊死することで発生する。骨突出部に褥瘡が発生しやすいのは、そこでの圧迫が直接血管に伝わるからである。体が圧迫されるとまず骨周囲の圧力が上昇し、この圧が静脈圧を超えると静脈内腔が潰されて、静脈環流が停止する。しかしこの時はまだ圧力の高い動脈は開存している。そのため局所には動脈血が流入し続ける。その結果組織内圧は動脈圧を超えるまで上昇する。これによって動脈内腔も潰れ、局所の血行途絶、酸素欠乏が始まる。この現象が続くと最短2時間で、局所組織の崩壊が始まる。圧力上昇は骨周囲の体の深部で高くなる。体深部の血管は数が少なく太くなる。つまりその循環系の支配をうける範囲は大きい。

これに対して皮膚表面では、血管は細かく枝分かれして緻密なネットワークを形成している。このため直下からの血行がとだえても、周囲からの血行があるため壊死しにくい。つまり褥瘡は骨周辺より発生し、徐々に皮膚にむかって壊死が進行する。新鮮な時期の褥瘡でも皮下に広範囲にポケットが見られるのはこのためである。従来の褥瘡分類は、熱傷の深達度分類を、便宜上流用しているに過ぎない。皮膚の外から損傷がすすむ熱傷の分類を、その逆の褥瘡にあてはめようとしたことが臨床上の混乱を招いてきた。

ここで新しい褥瘡分類を提案する。褥瘡I度:発赤腫脹のみ、除圧ですぐ回復し、瘢痕を残さない。II度:しばらく発赤腫脹があり、皮下に硬い瘢痕を残すが、皮膚潰瘍までには至らぬもの。III度:皮膚潰瘍を伴い、皮下にポケットのあるもの。

ただし確かに皮膚のびらんのみが見られることはある。これはシーツや病衣などで強くこすられる個所に発生する。特に尾椎部におきやすく、患者の体だけをひっぱって移動させようとしたり、30度以上のベッドのギャッジアップで体がずりおちるために発生する。これはすり切れ型の外傷であって、真の褥瘡ではなく、偽の褥瘡である。真の褥瘡の上に偽の褥瘡が合併することはあり、これらはきちんと区別して対処しなければならない。

褥瘡を予防し、治癒させるために大切なことは、局所の圧力をへらす除圧であり、又2時間ごとに体位を交換して局所の血液循環を再開させることである。

(2) 正しい創傷の取り扱い

皮膚の衛生に関しては種々の誤解がある。その細部は字数が限られているのでここでは触れず、望ま

しい処置法を述べる。壊死組織は感染しやすいため、出血に気をつけながらできるだけ外科的切除を行なう。残った壊死組織はシルバーサルファダイアジンクリームで融解除去する。この軟膏交換の際は、普通の（薬用は禁）セッケンで創を洗浄し、ぬるま湯を多めに用意して、残った軟膏やセッケン分を充分除去する。この際いかなる消毒液も潰瘍の肉芽面に塗ってはならない。消毒剤とは本来細菌の細胞に毒性をもつもので、当然ヒトの肉芽細胞にも毒となる。創傷治癒を妨げるだけでなく、カブレをおこしやすく、かえって二次感染しやすくなる。壊死組織が殆んど消えてきたら、肉芽の増生をはかるため、トレチノイントコフェリル軟膏などへ変更する。その後も褥瘡部は同様の洗浄を行なう。全身状態が許せば入浴はむしろ励行する。骨まで達する様な褥瘡があっても、入浴はさしつかえない。

「かかりつけ医」って何？

私は泉区医師会の役員をやっている関係で、月1～2回は、会議のためメディカルセンターに出かけますが、その時に、夜遅くまで残っている訪問看護婦さんと往診した患者さんについて話し合うことが多いです。

その日、いつものごとく看護婦さんと話していて、「先生、Aさんの訪問にいく予定にしていますが、褥瘡はどんな具合ですか」と何事もないように聞かれました。「えっ、どうしてAさんのこと知っているの」「メンタルクリニックのB先生から訪問看護指示がきょう入りました」「あらそうなの。かなり深いうえに家族の理解が得られるかが問題なのよ」と口裏は合わせておきましたが、胸中は穏やかではありませんでした。

実は、1週間程前、「先生、93歳の痴呆の方で、褥瘡が2週間前から急激に悪化してこちらでは手に負えませんので往診に行ってくださいか」とB先生から電話がありました。往診しましたところ、エアーマットのエアが1セル飛びに抜けていて、1セル飛びのエアはパンパンに張っているという奇妙な状態になっているし、いつも座っている肘掛け座椅子は上体が傾かないように座布団で固定されていて除圧という認識は全く無い印象を受けました。お

(3) 褥瘡予防に必要な介護用品

2時間ごとの体位交換は、介護者のみならず、患者にとっても苦痛である。現在細分化されたエアチューブで構成されたマットが発売されている。チューブ内の内圧は付属のコンピュータで管理され、圧の高い箇所は自動的に除圧される。一組10万円程である。流動性のないエアマットは除圧に向かない。円座はその穴に入った体部組織の内圧がかえって高まるので、絶対に使用してはならない。

ベッドを起こす時は必ずおちぬ角度にとどめる。経管栄養をしていると2時間以上かかるので、1時間ごとにチューブをとめて5分間位あお向けの位置に戻す。これで局所の血行が再開するので、褥瘡の発生が予防できる。

褥瘡に対処するには、以上の3つの知識を3本の柱として用いることが重要である。



増田智栄子
横浜市

嫁さんの話によりますと痴呆で徘徊が激しく、B先生の訪問看護婦さんが2年前から来て下さっていて、ほんの1か月前より肺炎で熱発してB先生のおかげで肺炎は治り、徘徊もなくなり、じっと寝たきりになってくれてやれやれと思っていたとのことでした。そのお嫁さんも白内障の手術で1週間後に入院予定でおばあちゃんもその間はショートステイに入ることになっていましたので、お嫁さんに「褥瘡は区医師会の訪問看護婦さんに来て頂くといいと思うけど、B先生に相談しとくね。退院したら今後のこと考えましょう」と話し、B先生に「腸骨部の褥瘡は痩せていらっしゃるせいか、デブリすると骨までいっている状態です。先生にご相談ですが、先生のところから看護婦さんはいっていらっしゃいますが、褥瘡の経験の多いメディカルセンターの訪問看護婦さんに入っていた方がよろしいかと思うのですが。こちらから指示書出してもよろしいでしょうか」「そうですね、そのようにお願いします」とおっしゃられた矢先に冒頭の件です。本人もお嫁さんもいなくなるし、月末なのにどうしてそんなに慌てて指示書を出さなきゃいけないのか疑問に思いましたが、私の責任は軽くなるからと思いつき、その後も何度か往診に行き、メディカルセンターの看護婦さんと

も連絡を取り合っていました。

行く度に、壊死範囲が拡がり、私の力不足か、管理の悪さか体型の問題かなど一部言い訳めいて悩んでいましたところ、「先生、熱が下がりません」訪問看護婦さんからの電話です。「緑膿菌、大腸菌出てるし、フォーカスが褥瘡で敗血症の一步手前かもしれない。入院が必要と思うけど入れて下さるところあるかしら」B先生からも電話です。「先生入院先どこありませんか」と。意地悪のつもりは無かったのですが、こういうケースは初めてで、いわゆる大病院に送っている私には、ツテのある病院はありませんでした。何とか、訪問看護婦さんが対応して医師会と連携の地区の病院に入院させてもらうことが出来ました。

人の振り見て我が振り直せとありますが、私もその時、訪問看護指示書を出しているひどい褥瘡の患者さんをかかえてました。時々ひやっとする熱発が数日続き、元来大声で騒ぐ方だったので処置時に騒ぐ元気もなくなってきていました。脳梗塞後の左下肢屈曲硬縮で、擦れるくるぶし外顆と膝内側部の褥瘡は1年半かけてやっと上皮化したところ、足が冷たいからと娘さんが踵にホカロンを当ててあげた後低温熱傷となり、泣きながらお父さんを車椅子でつれて来ました。いつもの介護振りを見ていて痛いほど娘さんの気持ちは分かっていたし、慰めこそすれ、責めることは出来ず、黙々と治療を行いました。しかし、それを境にもともと血行が悪かった脚ですから後手にまわり、見る度に壊死部は拡がり骨にも深達し緑膿菌がはびこって異臭をはなち、「もう、これ以上良くなるということはないと思います。いざという時にかかる病院を考えなくてはいいけません」と話を切り出しました。「介護支援病院で、院長先生のお考え方もしっかりされているし、皮膚科の先生も週3回は来るし、お家からも遠くないのでC病院にされては如何でしょうか。私の方から常勤の外科の先生へ依頼しまして承諾は得ております」「今まで随分先生には、今かかっている内科の病院の文句を言ってきました。そこには入院したくないことも話していましたが、考えて頂いて有り難うございます」「それでは一度行かれておいて、今の状態を診てもらっておいて下さい」それから数週間後、訪問中の看護婦さんから「先生、熱が下がらず、ぐったりしています。食べることも出来ません。バイタルも……」外来診療中の電話です。すぐ

にC病院に依頼し入院させていただきました。輸血とIVHで体力をつけ、左下肢アムプタで敗血症も免れ、退院を待つばかりとなりました。指示書を書く以上は、患者さんや家族そして担当する訪問看護婦さんを戸惑わせてはいけない覚悟が必要と私自身勉強させていただきました。

しかし、全くそのような秩序を患者さん自身からたたき壊してしまう場合もあります。

行政の保健婦さんからの紹介で行った生活保護の方ですが、無呼吸で娘さんが救急車を呼んで地区の中核病院に運ばれ、内科の先生から退院後の訪問看護指示書が出ていたのに、行った看護婦さんが気に入らないと駄々をこね、保健婦さんが主に面倒をみていました。そこへ皮膚病発症で私の出番となりました。皮膚病はとびひの様な水疱で抗生剤と外用ですぐに治りました。娘さんは精神的に病んでいて警戒心が強い方です。幸か不幸か娘さんのめがねにかなって毎日電話責めです。病院から出た薬は何の薬、粒が大きくて飲みやしない、先生のところから薬出して、等。病院の先生と連絡を取りながらサポートにまわる。無呼吸、発熱、意識障害があるから、採血もして結果は病院にまわす。病院の先生が結果をお話になられるからと言っても根掘り葉掘り電話で聞いてくる。違うことを言ってもよくないから無難なことしか言わない。極めつけはお盆前の忙しい時期、「先生、40度の熱です。水分も取れていません」区のカースワーカーさんからの取り乱した電話に続き、娘さんから「先生、すぐ点滴に来て下さい」「命にかかわることだから、すぐ病院にいかなきゃだめ」と言い聞かし、入院はしたものの、夕方になってカースワーカーさんから泣きそうな電話です。「娘さんが、お母さんがいない所に一人でいるのは怖いから、あなた泊まってと言われて困っているんです。先生、点滴に通って下さること出来ますか」ワーカーさんには可哀想でしたが、「出来ない」と答えました。役所の方ですぐ近くの内科の先生を捜されてOKをもらい、宵のうちにお母さんは自主退院され、内科の先生が点滴に通うこととなって一件落ち着いた。稀なことだとは思いますが、患者自身がかかりつけ医を否定することもあり、振り回される結果となりました。

最後に一例心暖まる話で終えたいと思います。内科の先生からの依頼で褥瘡の患者さんの往診にいきましました。癌末期の女性の方で、県立がんセンターに

入院されていましたが、最期はお家で過ごしたいという希望で末期在宅医療を受けられていました。私が行って約1週間後に亡くなれましたが、私は1回往診に行っただけです。がんセンターから託された主治医の内科の先生は、60数日間、日曜日も休むことなく毎日、点滴をしない日も診療前に様子を見る顔を出されたということです。先生が夏休みをとられる時は、親友の先生に申し送られて誰も困らないようにされていたようですが、夏休みで海外へ行かれるという朝、急変して先生が看取られたということでした。訪問看護婦さんが感極まって話してくれました。

かかりつけ医とは、最後に述べた先生のことを指すと思います。患者さん・家族そして指示で動く訪問看護婦さんを戸惑わせないように責任を持ってイニシアティブをとれる医師で、必要あれば他科の医

師、あるいは病院との連携を速やかに出来る医師だと思います。内科医でも疑問符の先生もいますし、皮膚科医で十分にこなされる先生もいると思います。私は往診はしますが、かかりつけ医になる力量も物理的余力もありません。往診に行くと、内科の主治医の先生から「先生、外総診取らないでくれる」と言われることがあります。「取りません」と答えます。そういう面倒なことは背負い込みたくない心境です。

皮膚科往診でも老人寝たきり処置指導料が月1回1100点とれます。褥瘡で手間取った患者さんには取らせていただいています。

外来診療をこなし、在宅医療を担うことは本当はしんどいことです。必要とされている充実感、時代に乗っている満足感が、私を動かしているのかもしれない。



外国語瑣談



中野政男 ● 平塚市

FrankfurtのSachsenhausenで、Eisbein（名物、豚の脚）を囓りながらビールを飲んで居たときの話である。

注文をドイツ語でやり、街の治安は如何です？ などウエイターと、独英混合で雑談をしていたら、周りで飲んでたお客が聞き耳を立てているのに気付いて、そちらに向かって「私はこの街は初めてです」と話しかけたのがきっかけで、忽ち酔客の輪の中に入ってしまった。

「一体そなたは何者だ？」というので、当ててご覧と言ったところが

「ドイツ駐留のアメリカ空軍だろう？」

「それと日本人の二世だよネ」

「戦闘機パイロットじゃないか」と口ぐちに問いかけてくる。

連中が挙げた理由は

- 1, 独英混合でもドイツ語より英語の方がスムーズに出る
- 2, その英語が本当の英語じゃない
- 3, 容貌は日本人だ
- 4, 頭がパイロット刈りだ

学校で苦労したドイツ語が曲がりなりにも役にたつて、こうやって見知らぬドイツ人と交歓できるのは楽しい事だが、俺の独英、共に未熟だとは悲しい自覚であった。

その英語だが中学時代から好きで1935年代（諸君の多くは生まれていない）アメリカの雑誌Popular Mechanicを読んで模型作りをしたり、子供向けの原書でQuo Vadisを読んだりした。

初めてアメリカに行ったのが1969年。ラジオ英会話を聞いていたし、英語に格別の劣等感もなく、飛行機を乗り継いで、Colorado Springsの学会に行

き、早朝の散歩で出会った3歳くらいの娘を連れて婦人に「お早う御座います」と型通りの挨拶をした。にこやかな返事を貰って行き過ぎた背後に聞こえたのが「ねえ、今のおじさん何て言ったの」という娘の言葉！

これはショックだった。

嗚呼 俺の英語は外人の話す下手な日本語並みかとガッカリだった。

大人相手の会話は成立して、総会では遠来の客の挨拶がありBrisbaneのLeo Kellyの次に演壇に立って「大変楽しく有益な勉強をしました。Thank you」とやり、日系のDr. Miuraに

「僕の話、判ったでしょうかねえ」と聞いたら

「わかりますよ」とお墨付きを貰って機嫌を直した。

帰途ハワイで知人を訪問し、小学校の娘と英語で話をしていたら

「先生、子供とは日本語で話して下さい。日本式英語を覚えてしまいます」

と手厳しい注文。こうはっきり言われてしまうと、卒倒するくらいの自信喪失。

「幼児相手に英語が通じれば、一流ですよ」と滞米数年の後輩に慰められたが、口惜しいから、それからはラジオ、テレビに精を出し、駅前の会話学校に通い、James BondのPaper Backを読んで下司な会話も分かるように勉強した。

アメリカに行く回数が重なるにつれて段々「言葉の出」が楽になったように思えてきた。

ある時Oregonで少数のPartyで談笑していたとき、相手の話もちらの言いたいことも、日本語を介さずにスット頭にはいり、口から出た瞬間があって、この時は嬉しかった。

この英語もここ数年は出無精になって、2週間余

を英語だけで暮らす事もなくなり、東京でのヨコモシまでもが大儀になってきた。

慶応の教室と一緒にバルセロナの学会に行ったときは、増田君と言う医局長が、慶応スペイン語学校卒で何不自由なく旅が出来たが、単独行動中、生半可にスペイン語が判って、胴巻きまで探られる羽目になったことがある。

バルセロナでの午後。玄関を出て、ホテルの従業員出口から出てきた蝶ネクタイの初老の男と並んで歩いていると、その男が「私はホテル・マン。今晚9時に日本人の団体が12人くる。それまですぐその自分の家でテレビをみる。買物なら一緒に行こう」とスペイン語でいう。

靴を買うつもりでいたので、靴屋を教えて貰い、寸法を計ったり品定めにあれこれ面倒を見てくれて買い物を済ませ、広場を「あそこは高い、ここは安い」と説明を聞きながら歩いて、とある路地にさしかかり、

「この先が私の家。ビールでも飲んでゆかないか。何か気味の悪い所だなと思いつつも、此の程度のホテル・マンはどんなところに住んでいるのだろうと言う好奇心が先に立ってついて行った。

ホレ此処だと押し込まれたのがブラック・ライトで真っ暗なバー。女が4人わっと取り囲んで、口々に「メイ・アイ・ハブ・ア・ドリンク」ときたときに、「これはやられたな」と愕然とした。すぐに「俺は帰る」と席を立てて5千円札を出すと、とんでもないと寄越した勘定書が2万1800。そんな金、持ってないと言った時、女どもが真っ先に探ったのが胴のまわり。

「日本人の胴巻き」をチャンと知っているのである！されど天佑神助我にあり。5百ドルと10万円の胴巻きはホテルの金庫にしまっておいた。ホテル・マンに代わっていつの間にやらジャン・ギャバン風の片目の男が現れて戸口を塞ぐ形で立ちふさがり、ポケット捜しをはじめた。ポケット6ツを全部を裏返して紙幣小銭合わせて3千出てきた。一銭も無くなれば、腹も据わってくる。

「無いものは仕方ないじゃないか」と店を出ようとするがジャン・ギャバン、体が大きくて通れない。すったもんだの末、根負けしてホテルで残額払うことにして、ギャバンを付け馬に外に出た。先に立つ

て、とっとと歩くと、ちゃんと付いてくる。歩道で足を滑らせてよろけたら、がっしり抱き止めてくれた。人通りが多くなったので助けを呼ぼうかと思ったが、敵は請求書を持っているから勝ち目はないと諦めた。

ホテルに着いて、残額1万8800を渡して、さあ帰れと言うと、タクシー代とかなんとか、ぐずぐず言っている。2万にしたら、コックリをしたので、今度はこちらの番。手を上げさせて、そいつのポケットから先刻取り上げられた小銭を奪い返しドアの所まで連れて行って、「こん畜生！」と日本語で突き出した。

ああ、ポン引きにひっかかるなんて、なんたる失態であるか、と2時間ばかり口惜しくて酒も喉を通らなかったが、考えてみれば胴巻をして居たら丸ごと盗られたろうし、たかが3万円程度の損害、スペイン旅行の授業料、怪我もなくて結構でしたと、気分が落ち着いてきた。

それにしてもスペイン語の音楽的な響きは気持ちの良い音で、バルセロナの地下鉄の、乗り換えの女性のアナウンス「Estacio de correspondencia」は滞在中耳について離れなかったし、その語調は今でも思い出すことが出来る。

皆と別れて一人でマドリッド、トレドを回っているうちに、言語中枢がおかしくなり、5時半の時計を見て「おや、ラス シンコ イメディア か」などとうそぶくようになった。

フランス語は南太平洋の島国で使ってみた。海辺の家に行って、

「釣りの餌にしますから生魚を一切れ下さい」はチャント通じたし、レンタカーの忘れ物も捜し出すことが出来た。ホテルの鍵「422」を取るときに、英語ならfour twenty twoと言うからそのままquatre vingt deuxと言ったら802が出てあわてた。フランス語の70から90迄の数詞の複雑さはご存知の通り。こんな数え方で良く原潜が出来るものだと感心してしまう。

濡れた水着の始末に困って、とある事務所にクビを突っ込んで、「ご厚意でPlasticの袋を下さいませんか」と水着をひらひらさせたら、美人のオバさんが笑いながら

袋を呉れて、「この人フランス語だわ」と英語で言った。ノールウェイ北端の岬に、英国戦艦がドイツ巡洋艦シャルンホルストを荒天の夜撃沈した記念碑があり、碑面の英語 IN A FULL GALE WINDS を一団のドイツ人が指さして、これは何だと聞いたので、暫し考えて Sturm und Drang と答えたのは我ながら上出来で、先方のガイドが腕を振り上げて挨拶した。

但し、ノールウェイ、アイスランド、デンマークでは英語しか使えず、ブラジルでは言語中枢は全く機能しなかった。

「ナンチュッテモ日本語の通じる日本が一番いいよ」と言ったら「歳をとるとそれが怪しくなるんですぜ」と言われてガッカリしている。

昔の話



老祥樹

30年以上も昔の話である。医学部を卒業しても医者免許のないインターン生は単なる医学士で法的には一人で患者を診察することは許されなかった。しかし当時、実際は個人病院などでアルバイトをして食費、生活費などを稼いでいた。病院の宿直もその一つであった。

我々インターン生四人は交替でR病院の宿直に行った。R病院は小柄で頭の禿げた院長は外科、髪の毛がふさふさの副院長は整形外科の双子の兄弟二人が常勤と言うベッド数20床の小さな病院だった。入院患者がいるので医師法により当然宿直が居なければならぬ。

しかし院長、副院長の二人だけでは1日おきに泊らなければならない。これは大変な事だ。毎日昼間働いてさらに1日おきの宿直では体がもつ訳がない。40代の働き盛りとはいえ、収入は増えるとはいえ、寿命を一晩ごとに縮める事になる。だから宿直だけは外注だった。R病院は木造2階建て、外壁のモルタルにはひびが見られ、ところどころはげていた。隣接してR病院によく似た木造モルタルの木質宿とアパートが建っていたので、立派な看板がなければどの建物が病院か判然としなかった。看板だけは屋根の上に一際立派な大きなものだった。事務長は院長、副院長の義父で腰の低い歌舞伎役者のような大きな眼と顔をもった一見立派な人で、話上手な人あ

たりの良い人だった。入院患者はほとんどが顔色も良く光輝く元気そのものの若者が多かった。ただやたらとギブスを巻かれたり、手足に包帯をしていたり、杖に頼った患者が目立った。よく聞くと患者の大半は喧嘩や、建設現場での怪我などによる外傷や骨折患者だった。しかも重傷者はいなかったので見たところ元気そのもので、病院の中でまた喧嘩でもはじまるのではないかと思った。女性患者は数名で男性患者と対照的に老婆が多く、ほとんどが腰痛症で、病院を宿屋がわりに3食付きで寝泊りしているという感じだった。そんな病院だったから宿直は楽だった。

夕食は近くにあった「万平楼」に行った。「ちょっと外出してくる」と告げると、患者が一斉に「行ってらっしゃい、気を付けて」と合唱するのは吃驚した。「万平楼」はR病院のお得意様で院長、副院長、事務長、看護婦は勿論、入院者も時々病院食では足りない時にはよく出前を注文していた。「万平楼」は料理一品全て50円均一の中華料理屋で、メニューは焼そば、ラーメン、ギョーザ、シュウマイ、チャーハン、卵スープ、野菜だけの炒物、白飯のみで、値のはる肉炒め、五目ソバ、チャーシューメンなどは無かった。アルコール類も全て50円均一だった。白乾児、揚子姫、3級ウイスキー、老酒、焼酎、合成酒は50円均一だった。ビールは無かった。アル

コール類の種類により注がれて出されるコップの大きさが違っていた。老酒などはそれこそ日本酒用のオチョコ一杯分しかなかったが、白乾児、合成酒などは大きなコップになみなみと溢れんばかりに注がれていた。計算が簡単でしかも安かったから店はいつも混んでいた。

実は「万平楼」のマスター珍さんはR病院の患者だった。珍さんは中国四川の出で、全身これ赤銅色で鼻の先端が赤く腫れていた。身長150cm、体重100kgの超アンバランスの体型で、酒が好きで、いつも体全身からアルコールを発散させていた。肝臓が侵されるとR病院に入院し、これまで数十回入院退院を繰り返していた。珍さんは入院中は禁酒を余儀なくされ、丸太のような太い腕に一日中点滴をうけていたが、3日もするとアルコールが欲しくなり、「点滴の中にアルコールを入れて呉れ」などと喚びた。1週間入院して退院しても3日目にはもう全身アルコールを発散させていた。しかも珍さんは油肉炒め、牛肉ステーキ入りソバ、山盛り天ぷらソバなど自分

の店のメニューにはない物ばかり好んでいたのが超アンバランスの体型になったようだ。珍さんの腰には桁外れに大きな財布が付けられていて、いつも膨らんで重そうだった。なにしろ小銭が多いものだからいつもじゃらじゃら音がしていた。

小銭の重量のため珍さんは腰痛もちだった。

「万平楼」にはトイレが無かった。近くに公衆便所があったので、用がたしたくなると店の外の公衆便所に駆け込んだ。食事、アルコール類は現金と同時に交換だったので食い逃げされる心配はなかった。店は混んでいたし珍さんも忙しく動いていたが、時に暇なとき4人で店で食べていると、珍さんはにこにこして我々に小さな皿に山のように特製ギョーザを持って来て呉れた。無論サービスだったが、この特製ギョーザを食うと2、3日はニンニク臭くてまいった。

こうして我々インターン仲間4人は月の半はニンニクをぶんぶん放散させながら楽しく毎日を過した。(平成10年3月)

おどろきモモの木クリニック・パートIV



宮本秀明 ● 平塚共済病院皮膚科部長

その1 ニワトリが先か? ……

「先生、1年間も通いつづけているのにどうして治らないのですかね〜」との慢性湿疹の高齢者患者の問いあり。迷医の誉れ高いM先生曰く「通いつづけているのに治らないのではなく、治らないから結果として通いつづけることになったのです」。この様に殆ど無意味な問答を繰り返しつつ、日々の診療は続く。

その2 アブラカダブラ、テクマクマヤコン

昔はかしこまった恰好で受診する人も少なくなかったが、最近は「カーニバル帰り」と紛う様な輩も多い。

昨夏は臍出しルックが流行ったが、今夏はキャミソールドレスである。キャミソールドレスはまさに

「きゃ、見せるドレス」で、最初はランパブ(ランジェリーパブ)のオネエサンかと思ったが実際はほとんどがトオシロ(素人)であった。

確かに、臍の穴の胡麻より胸の谷間の方がいいに決まってる、「だっちゅーの」。しかし谷間の浅いオネエサンは「だっちゅーの」ポーズが決まらず、「脱腸」のポーズ(いったいどんなポーズ?)になってしまうかもね(パイパイレーツもびっくり)。

その3 江戸っ子だい

10数年前の話になるが、東京で開催される学会に出席する際さてどの駅で乗り換えればよいかと東京の地下鉄路線図を見ていると「そんな物を見るのは田舎者ですよ」と某大先輩が声を掛けた。「じゃあ

先生は路線図が全部頭に入ってるんですか」と尋ねると「入ってるもんですか。知ってるような振りをして近くの省線(JR山手線のこたらしい)の駅で降りて、目的地まで我慢して歩くのが江戸っ子ってもんですよ」と涼しそうな顔をしてのたまう。それが本当なら江戸っ子ってのは実に疲れるねー。いやー、ハマッ子でよかった。

その4 染めりゃいいってもんじゃない

白髪が増えたならまだ話が判るが、最近の若者はただ考えもなく染める者が多い。

見えないところにするのが本当のお洒落だ、とよくいうが、陰毛を染めているようにも見えない。マスカラで色付けした睫毛にはお目に掛かることがたまにあるが、胸毛や腋毛や鼻毛の茶髪はみかけない。

先日も診察室に入ってきた患者をみれば前髪だけ黄色くなっている。ウンコが付いてるのかと思ひ、思わず「肥溜にでも落ちたのかい?」と聞きそうになった。本人はお洒落のつもりだから笑っちゃう。

中には白く(シルバー)染めているのもいる。小生なんぞは側頭部の白髪を妻に毛抜きで抜いてもらってると言うのに若い癖にわざわざ白髪にするとは、この罰当たりが!

耳たぶのトラブルで受診する若者も少なくない。殆どがピアスのためである。ピアスにもいろいろあるが、耳にではなく農家の軒先にいる牛の鼻輪みたいなのを得意気にしている青年もいた。「君は隠れヒンズー教徒かい?」と思わず聞きそうになったが、やめた。若者ならばこれからの人生は長い。しかし鼻輪ピアスの青年は一体どんな人生観を持っているのだろうか。小生のような平凡な人生を歩んできた者にはおおよそ測り難い。

その5 ……の方

「ここに来る前に××大学の方で診てもらいましたが……」と言うので、診察したのは〇〇教授かな、△△助教授かな……などと思いを巡らせながらよく聞いてみると、その患者は××大学病院など受診していない。実際は小生の勤務する病院からみて××大学の方角にある☆☆皮膚科クリニックに受診したのであった。

一昔前、消防署員紛いの服で戸別訪問し、「消防署の方から来ました」(消防署員とは一言も言っ

いない)と言って消火器を売りつける商法が批判を浴びた。今でも学会発表の質疑応答時に「その件につきましては、小児科の方で診てもらいましたが、……」などという回答があると、本当に小児科を受診したんだろうかと懐疑的になるのは穿ち過ぎであろうか。

特に新入医局員は「……の方」と言う表現が好き傾向があり、近頃ではこの様な言葉を「方言」と言うんだそうである。

その6 疑惑の夫婦

全く物騒な世の中である。中学生のいじめ殺人・自殺事件が相次いだので、自分の息子は怖い公立を避け私立の中学に入学させてほっとしたところ、今度は和歌山のカレー事件である。事件直後さっそく週刊誌やワイドショーで犯人探しが始まったが、たいした根拠もなく例えば歯科医師夫人であるだけで「可能性あり」などと報道されたこともあり、別の意味で青くなった。例えば同様の事件がうちの町内会主催の夏祭で起き、「薬物に詳しい」というだけの根拠で前述の「犯人探し」が始まったらどうなるだろうか。「近くに住むM医師に疑惑」「M医師夫人は元薬剤師」といかにも読者が喜びそうな見出しが誌上に躍り、報道陣が近所に殺到するだろう。さらには「キャバクラ通いで妻とトラブルの仮面夫婦」、「豪邸住まいの陰でサラ金に多額の借金」、「病院内では『藤原紀香』似の看護婦と『雛形あきこ』似の事務員と親密な仲」(実際こうだったらウハウハだが)などと事実無根の報道がなされ挙げ句の果てに「エリート医師から毒薬魔への転落の軌跡」などという特集が組まれるかもしれない。半年後に真犯人が逮捕されたところで、特番「第2の『河野さん』、真犯人逮捕までの苦悩」で総仕上げである。

「崖崩れ寸前の土地に建てた床がきしむ家」や「へんてこな随筆を連載しては失笑を買っている医師」を「豪邸」「エリート医師」と呼ぶのは週刊誌の定法であるが、だいたい院内の何処に『雛形あきこ』や『藤原紀香』がいるというのだ。ダンプ松本やアジャコングみたいななら散見するが、病院というところは本来そんなに楽しいものではない。サラ金のティッシュなら家に沢山あるが(テレクラのもどっさりある)どちらも入店したことはない。そういえば「キャバクラ」の類も近頃とんと御無沙汰である

(実に寂しい〜)。

和歌山市の被害者の方々(4人のうち2人は未成年者で我が家の2人の子供にそれぞれ年齢も近く、

とても人ごととは思えない)のご冥福を祈りつつ、筆を擱く。

次号に続くか否かは益々非常に、不透明……。

横浜ベイスターズ優勝おめでとう



内山光明 ● 神奈川県皮膚科医会横浜ベイスターズ友の会

「言葉では言い表しようがない、夢みたいです」、権藤監督の言葉がそのすべてをいい尽くしている。そう、ついに夢が実現したのだ。優勝を目の当たりにしてふと胸をよぎる一抹の寂しさを感じない理由、それは人生最大の幸福が余りにも早く、現実のものになってしまった戸惑いに他ならない。この感情が他のチームのファンに理解できるであろうか。大洋ホエールズ、横浜大洋ホエールズ、横浜ベイスターズと名を変え、下関、川崎、横浜と移り住んできたこの弱小チームを応援し続けてきたファンにとって、いかにこの優勝がうれしいものか、それは言葉では表せないというのが正解なのではなからうか。ベイスターズファンにとって自分の目の黒いうちに優勝を見れるかどうかということは常に心に抱えていた重い命題だったのである。我々の間では、「死ぬまでに一度でいいから優勝を見てみたい」とか、「死んだ私設応援団長の池杉さんに胴上げをもう一度みせてやりたかった」という会話は、同じ仲間同士の誰にも語られていた。池杉応援団長は大洋の川崎の第1回優勝時代からの応援団長で日本プロ野球応援団長会の会長もやっていた。横浜スタジアムの「金歯のおじさん」といえばベイファンでなくても知っていたろう。横浜市の職員であったがその給料、ボーナス、退職金の大半をベイスターズの応援に費やしたという人物である。惜しくも数年前他界された。我々ベイファンは、この池杉さんを頂点として、自分の代にはかなわなくても、孫子の代には必ずや実現するであろう見果てぬ栄華を夢見て、熱心に寺院に参拝するチベットの貧しい民衆のように、ベイス

ターズの優勝を願って横浜の空に声援を送り続けてきたのである。その我々にとって、セ・リーグ優勝、まして日本一になったということは、自分の一生分の幸福がここにすべて集約されてしまうかも知れない、もはや生きる目的が達成されてしまうかも知れない人生の一大事なのである。

長い38年だった。暗黒の昭和50、60年代が思い出される。斉藤明夫、遠藤、平松、野村、個人個人は優秀な投手が大勢いた。しかし何故か優勝とは縁がなかった。ミヤーン、レオン、トレーシー、ボンセ、パチョレック、ブラッグス、横浜に来てからだけでも外人選手には恵まれていた。ミヤーンは首位打者にもなった。しかし優勝の助っ人まではなれなかった。今回はアメリカでは一度も優勝の経験がないというローズが見事に優勝の助っ人になった。愛敬のあるオバQこと田代、この愛すべき四番打者はホームランも打ったが三振もした。我々がスタンドで「ホームラン、ホームランたっしろー」と怒鳴っても見事変化球に空振りしてしまうのだ。南海から来たS投手は、火消し役できたはずだが何故か火消しもしたが、どうもたまたま私の見にいった試合は火付けが多かった様な気がする。一時期は巨人になかなか勝てずとうとう1シーズン5、6勝しかしなかった時期があった。横浜大洋銀行とあだ名され我々は肩身の狭い思いをした。巨人というのは情け容赦ないチームで横浜大洋銀行といわれても最終回には抑えの切り札、角を使った。スタンドの巨人ファンさえも、かわいそうだというどよめきが聞こえた。もっとも角はその少し前は抑えて出ても四球を連発

し角がでると待ってましたノーコンピッチャーとやじられていた。そのあとサイドスローに直して成功したのである。大洋はヤクルトにも、阪神にも大きく負け越して優勝に貢献させられたものである。ヤクルトは最初は弱小チームで大洋といい勝負であったが、前の近藤監督のとき、「なんだあのへボチームに負けて」と選手にハッパを掛けていたのが、たまさか、ヤクルトの選手に聞かれ、その次から横浜戦はシャカリキになって向かってきて苦手チームになってしまった。

その様なチームの体質をファンも受けついでしまい、他のチームのファンから「ああ、あの人はベイファンだから」と、同情と哀れみと妙な暖かきの混じった視線を浴びたような気がしたものである。

38年ぶりに日本一になり、我々はもう特殊なプロ野球ファンではなくなった。その分これからは他のチームと対等に勝負の世界に身をさらされることになる。それと同時に今新世代のベイスターズファンが芽生えている。彼らは、ベイスターズは強いという意識しかない。だから少しぐらいの負けに動ずることがなく応援を続け、ファンのその強気が選手につながり、ものの怪打線が生まれるのだ。

来年は20世紀の最後、そして再来年はいよいよ21世紀である。横浜ベイスターズの黄金時代がはじまる。しかし世の中はめまぐるしく変化する。その変化をできる限りしっかりと捕らえ、時代にあった生き方をしないと、来るべき21世紀は生き抜けないであろう。過去の栄光に頼ることなく、しっかりと大地に足を踏みしめて一步一步前進して行かなければならない。38年ぶりの横浜ベイスターズ勝利の美酒に酔いつつも。

以上

追加

神奈川県皮膚科医会横浜ベイスターズ友の会会員募集

神奈川県皮膚科医会会員でベイファンであること。

会費無料、会則なし。

会合なし、皮膚科医会例会懇親会で勝手に分科会をやることあり。

スタジアムで会ったらビールで乾杯(下戸はウーロン茶)。

テレビ観戦OK。

参加希望の方はご自分で会員と自称して下さい。

特典、現在のところなし。

ご希望の方はどうかお気軽にご参加下さい。



医事情報

乾癬の新しい治療

中川秀己

自治医科大学皮膚科

始めに

乾癬は組織学的に表皮細胞の増殖・角化異常、真皮上層の血管周囲性のT細胞を主体とする炎症細胞浸潤、真皮乳頭層の血管の増殖と拡張、角層内への好中球浸潤により特徴づけられる慢性、再発性の炎症性角化症であり、遺伝的素因を有する個体に種々の環境因子が加わって発症する多因子遺伝性疾患と考えられる。最近になり、シクロスポリン、タクロリムス（FK506）などの移植免疫抑制剤が免疫細胞は抑制するが、表皮細胞増殖にほとんど影響を及ぼさない濃度で重症乾癬に効果があること、病変部位に浸潤する活性化T細胞を抑制する抗CD4抗体などのモノクローナル抗体が極めて有効であるなどの報告から、乾癬の発症には病変部位に浸潤する活性化T細胞を中心とした細胞性免疫反応が重要であり、活性化T細胞を抑制することがその治療においても重要であると考えられている。実際の乾癬の皮疹部では表皮細胞および活性化T細胞を主体とする炎症細胞から産生される種々のサイトカイン（特にinterleukin 6および8など）が複雑に絡み合い、お互いを刺激しつつ、乾癬病変形成に関与しているのではないかと考えられている。また、従来、用いられてきた治療法も少なからず皮膚の免疫系に影響を及ぼすことにより、乾癬に効果を発揮していると考えられている。これらの観点から、本稿においては最近注目されている新しい外用及び全身治療について言及してみたい。

外用剤について

ビタミンD₃誘導体

我が国では、未だにステロイド外用剤（ス剤）が外用療法の主体となっているが、欧米では早期に導入されたビタミンD₃軟膏であるCalcipotriolまたはCalcipotriene軟膏（1 g中にCalcipotriolを50μg含有）が外用の主体となっている。その主な理由はス剤に見られるような皮膚萎縮作用やtachyphylaxisがないことに加え、皮疹寛解後、再発までの期間がス剤と比較して明らかに長いことにある。

Calcipotriolは合成ビタミンD₃誘導体で、表皮細胞に対する効果は1α,25-(OH)₂D₃と同等であるにもかかわらず、その側鎖を換えたことにより、かなり早期に不活性化されるのでカルシウム代謝に関する副作用の危険性を低くした薬剤である。

既に、Calcipotriol軟膏の乾癬に対する効果は幾つもの臨床試験で確認されており、局面型の尋常性乾癬に対し、Dovonex, Daivonex, Psorcutanの名称で欧米、カナダなどを中心とした40数箇国で発売されている。本邦においても現在、申請中であり、近いうちに保険の適応が認められるものと思われる。半年以上または1年の長期にわたって、100 g/weekの外用量を1日2回塗布した結果でも70%以上の患者は中等度以上の改善を示しており、しかもこの間、臨床的にも組織学的にも皮膚の萎縮はまったく認められていない。また中止後もリバウンド現象は認められていない。安全性の面についての検討では局所の副作用として一番多いものとして灼熱感、刺激感などのskin irritationが外用部位に4-20%（平均約10%）の頻度で認められている。そのほとんどは軽度なもので一過性であるが、時に紅斑や落屑を伴う刺激性皮膚炎を見ることもあると報告されている。顔面は特にCalcipotriol軟膏に対してskin irritationを起こしやすいので、顔面への使用は避けるように現在では指導されている。血清カルシウム値の上昇は最大限100 g/weekの外用量を守っているかぎり見られていないが、その倍量以上を用いた患者で高カルシウム血症とそれに付随する臨床症状が認められている。また、高カルシウム尿症や結石を作りやすい患者においては100 g/weekでも注意が必要とされている。更に、

PUVA、UVB、シクロスポリンなどと併用することにより、それぞれ単独の治療よりもより良い効果を示すことが報告されている。

本邦においては1α,24-(OH)₂D₃（Tacalcitol）軟膏またはクリーム（1 g中にTacalcitolを2 μg含有）が発売されているが、残念ながら、効果が弱いためス剤との併用を行わざるを得ない。局所的副作用としての発赤、灼熱感などの皮膚刺激性があるが、その頻度は1%であり、顔面にも使用可能である。ヨーロッパにおいてはTacalcitolを4 μg含有する軟膏が1日1回外用で承認されているが、これもCalcipotriol軟膏に比べ、効果が弱い。Tacalcitol軟膏ではCalcipotriol軟膏と異なり、顔面に対しての使用も可能である。血清カルシウム値の上昇の検討は最大限140 g/weekの外用量でも高カルシウム血症や高カルシウム尿症は認められていない。将来的には本邦においても現在のTacalcitol軟膏、クリームよりも効果の高いCalcipotriol軟膏、第Ⅲ相試験がほぼ終了しているOTC（1α,25-(OH)₂-22-oxavitaminD₃:22-Oxacalcitriol）軟膏（1 g中にOCTを25 μg含有し、Calcipotriol軟膏と同等の効果をも有する）、高濃度Tacalcitol軟膏（1 g中にTacalcitolを20 μg含有、現在試験中）が導入され、ス剤が変わって外用療法の主体となるものと考えられる。更に、細胞内での代謝動態を変化させた新しいビタミンD₃外用剤の開発もなされようとしている。

レチノイド外用剤

レチノイド外用剤としては本邦においてAm80軟膏の尋常性乾癬を対象とした開発が試みられたが、現段階では開発が中断している。Tazarotene(acetylenic retinoid)はエステラーゼにより、活性化したtazarotene acidに変換されることにより、レチノイン酸レセプター（RAR）-βおよびγ（皮膚に特異的に発現）に選択的に結合し、レチノイドXレセプター（RXR）とは結合しないRAR特異的レチノイドである。しかも、動物実験ではtazarotene acidは早期に排出されることも判明している。本剤は0.05および0.1%のゲル製剤として開発されているが、1日1回的外用で3箇月後には0.05では59%、0.1%では70%の効果が得られたと報告されている。更に、寛解期間が長く続くことも報告されている。本剤は掻痒、灼熱感などの皮膚刺激性が約20%認められるが、程度は軽度から中等度のものがほとんどと報告されている。このように皮膚からの全身への吸収も少なく、代謝も早いので全身的な副作用の報告はないが、レチノイド製剤であるので妊婦等には使用は避けるべきである。

内服剤について

レチノイド

レチノイドとしては現在、本邦においてチガソン（エトレチナート）が汎発性膿疱性乾癬を始めとする重症の乾癬を対象として用いられているが、本剤は副作用として種々の皮膚粘膜症状に加え、催奇形性、若年者における骨発育異常、長期投与における種々の骨障害が知られているので慎重に投与しなければならない。欧米においてはチガソンと同等の効果をも有し、特定の臓器に蓄積性のないより半減期の短いチガソンの主要なmetaboliteであるacitretin（ネオチガソン）が主体として用いられている。実際に、acitretin内服中止後36日で血漿中に検出されなくなる。本邦ではacitretinの導入はなされていない。

移植免疫抑制剤

移植免疫抑制剤のシクロスポリン（CYA）に関しては現在、重症の乾癬を中心に世界中で使用されている。本剤は用量依存性に腎障害、血圧上昇をきたすことが知られており、これらの副作用を避けつつ、寛解維持療法としての継続投与、間歇投与などの方法が試みられている。現在の剤型としては液剤、ソフトゼラチンカプセルが用いられているが、これらの剤型では吸収の問題点があることが指摘されている。即ち、CYAの吸収は食事の影響、胆汁酸分泌の影響を受けやすいため、CYA吸収のばらつきが個人個人により異なるだけでなく、一個人でも変動がある。そのため、水溶性に近い剤型にしたmicroemulsion-preconcentrate（MEPC）が開発され、既に欧米ではCYAはこの剤型に変更されている。MEPCに変更される利点は吸収が安定するこ

とにより、従来の製剤に比べ、トラフ値が効果や副作用の指標になりえること、投与量が軽減できることに加え、従来の製剤で吸収が悪く、効果が得られなかった患者にも効果が期待しうる点などが挙げられる。

CYAと同様の作用を有するFK506も内服でその効果が報告され、本邦においても臨床試験が実施され、0.15mg/kg/dayでCYA 5 mg/kg/dayとほぼ同等の効果があると考えられたが、腎機能に対する影響がCYAよりも若干多く、現在、開発は中止されている。FK506は0.1%軟膏がアトピー性皮膚炎に対して、有効であることが証明されているが、将来、濃度を高くし、吸収をより改善した外用剤が開発されれば、乾癬への応用が始められる可能性がある。

光線療法

以前より、施行されてきたPUVA療法では総照射量が1000J/cm²または総照射回数200回を超える場合には、皮膚癌が発生する可能性が高いとされ、Re-PUVA（チガソンとPUVAの併用）療法やビタミンD₃軟膏（PUVA-D₃）との併用により総照射量を抑える工夫がなされている。また、以前よりUVB療法も行われていたが、broad-band UVBでは300nm以下の波長が混在することにより、紅斑反応や皮膚癌発生の可能性が高いことが指摘されていた。最近では、その問題を避けるため、narrow-band UVB（311nm）が主体として用いられている。Narrow-band UVBとPUVAの併用の試みもなされている。

Rotation therapy

前述したチガソン、シクロスポリン、PUVA、更に欧米で頻用されているメトトレキサートなどの副作用に留意しなければならない薬剤の単独の長期使用による副作用発現防止のため、一定期間毎に薬剤を変更していくRotation therapyも推奨されている。お互いの副作用が蓄積することのないように患者個人個人に応じたRotation therapyを考えていくことが必要となる。

新しい治療法の試み

活性化したT細胞を抑制する治療法として、試みられているものとしてジフテリア毒素のレセプター結合ドメインをヒトIL-2で置換し、膜貫通ドメインおよび細胞毒性ドメインは維持された蛋白やhumanized CD4抗体、LFA-1やCD80またはCD86を含むcostimulatory moleculesに対する抗体などの点滴静注があり、有効性が報告されている。これらの治療は現在、主に重症乾癬患者を対象として試験段階であり、その適応および使用法、種々の副作用の出現など、これから検討しなければならない問題点が残されている。また、投与方法、副作用の問題点などがあるがTh1系サイトカインを抑制するIL-10の投与も奏効する可能性が高い。

最後に

本症の根治的治療法は現時点ではなく、対症的治療法が中心となっている。治療法は内服療法、外用療法、理学的療法（光線療法など）に大別され、これらを単独または組み合わせるが、治療法の選択にあたっては、臨床分類のみならず、患者の皮疹の状態、重症度、患者自身の健康状態、家庭・生活環境などを十分に考慮することが大切である。新しい薬剤が導入された場合に治療がどのように選択されるかを試案してみると、一般にPASIスコアが20以上の重症例では内服療法、理学的療法が主体となり、10以下の例では外用療法が主体となりうる。治療目標は治療による副作用を出来るかぎり抑え、治療の最大限の効果を引き出し、しかも患者が社会生活を快適に過ごせるように努力することが重要なのは言うまでもない。

例会抄録【1】

第95回例会（神奈川県皮膚科医会抄録、藤沢市皮膚科医会例会と共催）

日時：平成9年12月6日

会場：クリスタルホテル藤沢

テーマ：皮膚科の在宅医療と褥瘡

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. 今なぜ在宅医療をとりあげたか | 武沼永治（藤沢市） |
| 2. 「介護保険」下における在宅医療 | 今井重信（藤沢市医師会
地域保健医療福祉担当理事） |
| 3. 浅在性皮膚細菌感染症
（アクアチムクリーム最近の知見） | 増田匡志（大塚製薬） |
| 4. 藤沢における訪問看護制度の現状と、皮膚科医会会員の
往診患者についての報告—褥瘡を中心に— | 松井 潔（藤沢市） |
| 5. 在宅医療における褥瘡治療の問題点 | 大原國章（虎の門病院） |

今なぜ在宅医療をとりあげたか

武沼永治
藤沢市

介護保険法案が成立し、医療機関での通常の診療の他に、家庭での介護、訪問看護、往診などの在宅医療に、これからの医療の一つの重点が置かれようとしています。

皮膚科医も、オフィスだけで診療しているだけでは、これからの在宅医療の流れにのりおくれるのではないかと、そうしなければこれからの医療から取り残されるのではないかと、と考えます。

「介護保険」下における在宅医療(抄録)

今井重信

藤沢市医師会地域保健医療福祉担当理事

I) 介護保険法成立までの経過

介護保険法はその成立までの約10年間に激しい紆余曲折があり、各時点で議論されていた内容と成立した法の内容との間には大きい違いがある。私自身法の内容には種々の不満と批判があるが、これからの努力でよりよいものにしていくことが肝要だと考えている。

- | | |
|----------|---|
| 1989年 | 「ゴールドプラン」 |
| 1993年 | 市町村「高齢者保健福祉計画」 |
| 1994年12月 | 高齢者介護・自立支援システム研究会報告
「高齢者自身による選択」
「介護サービスの一元化」
「ケアマネージメントの確立」 |

	「社会保険方式の導入」
1995年	「新ゴールドプラン」
1996年 6月10日	老人保健審議会答申
6月17日	「介護保険法案」国会未上程
1997年 6月	「介護保険法案」継続審議
12月9日	「介護保険法」成立

II) 「介護保険法」の概要

法律は成立したが何百種類にわたる政省令はこれからであり、さらにそれに基づいて作成される各市町村の「介護保険事業計画」は平成10年度の課題となる。介護保険体制の全容が明らかになるのはその時点である。

保険者……………市町村及び特別区

被保険者……………65歳以上（第1号被保険者）
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）

給付対象者……………「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により介護を要する者」→第2号被保険者に特に厳しく適用

給付内容……………在宅サービス及び施設サービス（現物支給）→III）を参照

給付決定……………市町村が設定した「介護認定審査会」が介護要否と要介護状態区分（ランク付け）を決定

市町村が認可した「指定居宅介護支援事業者」がケアプランを作成

保険料……………第1号被保険者→月2500円（所得段階に応じた定額）

第2号被保険者→加入する医療保険ルールに基づき設定

（「月2500円」は全国平均であり、各市町村のサービス総量、被保険者の所得、将来の年度等で異なる）

利用料……………10%

財源構成……………公費：保険料：利用料=45：45：10

発足時期……………2000年（在宅・施設同時）

III) 介護保険の給付内容

●在宅サービス（15種類）

- ・ホームヘルプサービス・デイサービス・通所リハ・ショートステイ
- ・ショートルハ・訪問診療・訪問看護・訪問リハ・訪問入浴
- ・グループホーム・有料老人ホーム等における介護
- ・福祉用具の貸与・福祉用具の支給・在宅改修費の支給
- ・ケアマネージメントサービス

●施設サービス（3種類）

- ・特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型病床群

●市町村独自サービス（第1号被保険者のみ）

- ・寝具洗濯及び乾燥サービス・家族リフレッシュ交流会・給食サービス等

IV) 介護保険法の問題点

●疾病制限

介護保険法第1条に規定されている「疾病制限」は、法成立過程のなかで顕著に変貌したことのひとつである。特に第2号被保険者に厳密に適用されると法の対象から排除され

る人が多発する可能性がある。

●給付決定機構の官僚化

医療保険は誰でも医療機関にかかれば保険の適用を受けられるが、介護保険には前述の「疾病制限」と「介護認定審査会」の二重の壁がある。

しかも「審査会」は市または県に置かれるため、被保険者にとり近づき難い存在になる可能性がある。また不服審査機関は県に設置されるためさらに縁遠いものになる。

「かかりつけ医」の意見が一種の救済策になるが、現在のところその意見が「審査会」の中でどう扱われるかが不明である。

●大手民間営利企業の進出

保険医療機関に相当する「介護サービス事業者」の指定は県が行うが、そのありようによっては大手民間営利企業の独占状態になる可能性がある。

またそのことを契機に地域医療の再編成（企業による抱え込み）が発生することを警戒する必要がある。

●新ゴールドプラン進捗率

各市町村の介護サービス総量は現時点においても、新ゴールドプランの目標値に対し50%にも達していない。あと2年間で最大限の努力をしないと「保険あってサービスなし」の状態が現出しかねない。

藤沢市における皮膚科在宅医療について

松井 潔
松井ヒフ科医院

藤沢市で皮膚科在宅医療を行っている診療所は1997年10月まで8施設ありそのうち6施設よりアンケートの回答を得た結果を集計して報告する。症例の内には特養ホーム、老健施設への往診も含まれる。病例集計年数は施設により異なるが、最低2年から最高5年までである。症例総数は241例で、同一人物で同一疾患にて2医療機関で重複した症例は1症例として扱い、239例となり、また異なる疾患にて受診した1例は疾患数としては2例として入力した。そのため人数は238名で症例としては239例となる。

男性94名、女性144名で、生年は明治27年から昭和37年であった。基礎疾患としては、脳血管障害が44%、以下痴呆、骨折、悪性腫瘍、心臓その他の血管障害の順であった。紹介者としては市役所関係の保健婦、看護婦が23%、以下特養ホーム及び老健施設、家族、医師であった。ただ市関係の方の紹介では褥瘡の紹介率が61%と非常に高く、在宅での訪問看護の重要なポイントと思われる。特養ホーム、老健施設の紹介では通常の皮膚疾患が多く、湿疹及び皮膚炎群、真菌感染症、疥癬の順であった。

全人数の内、褥瘡の有病率は37%、男性の有病率は42%と高率で女性の33%と比べて高い。褥瘡の発生場所は当然自宅が最も高率であるが、次に病院内の発生が多く、老健施設は比較的少ない。実際、重症の褥瘡が、特養ホームでかなり軽快していたのに、他疾患にて入院となり悪化した症例もある。褥瘡の治癒率は44%である。褥瘡のない患者の死亡率は9%であるのに対し、褥瘡患者の死亡率は36%と高率である。特に栄養状態の悪い患者の急激な悪化、感染症による悪化、基礎疾患の悪化による死亡が殆どであった。部位とし

ては仙骨部が58%を占め、また深さ、大きさとも重症が多かった。細菌培養（本来組織培養（定量）が必要ではあるが、在宅ではせいぜい綿棒培養が主流であり厳密なものではありません）は、49例に施行されS. aureusが16例（内MRSAが8例）以下Pseudo. aerug, E. coliと続いた。

在宅医療における褥瘡治療の問題点

大原國章

虎の門病院皮膚科部長

厚生省の医療費削減の方針のもと、慢性長期入院に対する経済的締め付けがきびしくなってきた。それは、医療関係者に対する規制にとどまらず、患者・家族をも対象にしている。一方では、医療訴訟にも褥瘡をめぐる事例が発生してきており、褥瘡を取り巻く医療環境・社会状況は悪化している。

そのような環境のなか、新しい潰瘍治療薬が次々と開発されて臨床に应用されるようになったのは朗報と言える。潰瘍にたいする従来の保存的治療は、自然治癒を妨げる因子を取り除くといった、いわば消極的な保存療法であった。最近開発された外用薬剤、被覆材（dressing）、医療用具は局所血流の改善、肉芽の増殖促進、サイトカインの誘導などの薬理作用を持ち、創傷治癒を誘導する積極的な保存療法といえる。

そして、病期、深達度に応じてそれぞれの病態ごとに適切な薬剤・被覆材をきめ細かく使い分けるようになってきている。病態にかかわらず、画一的な漫然とした治療を続ける時代ではなくなったのである。具体的には、急性期には感染予防、慢性期には壊死組織除去、回復期には肉芽促進を主眼として治療にのぞむ。

手術法も時代とともに進歩しており、以前なら修復不可能な組織欠損も一期的に閉鎖可能となってきた。筋肉皮弁や筋膜皮弁に続き、新しく穿通枝皮弁も開発・応用されている。ただし、手術適応の決定には、医学的な適応だけでなく、社会的・経済的な適応も含めて判断すべきである。

例会印象記①

「皮膚科の在宅医療と褥瘡」に参加して



野村有子

野村皮膚科医院
（元けいゆう病院皮膚科）

平成9年12月に行われた神奈川県皮膚科医会第95回例会のテーマは「皮膚科の在宅医療と褥瘡」でした。在宅医療は、病院に勤務している私たち皮膚科医にとって、あまり縁のないことかと今まで思っていました。

思い起こせば、私が小学校低学年のことでした。風邪をひいたり何か事があると、当時の日赤産院（現日赤医療センター）通りの商店街の片隅にある小さな「なす医院」（あいにく小学生の頃で、ひらがなしかわかりません）に、よく行ったものでした。診察室は、はだか電球ひとつの小部屋でしたが、なぜかぼかぼか暖かかったことを覚えています。医院に行かれない時は、すぐに先生が往診に来て下さいました。「お医者さんは、いつもそばにいてくれるもの」これが、往診して下さいる先生に対する、幼い頃の印象でした。

昨今、在宅医療はテレビや雑誌のテーマとして扱われるようになり、その重要性が指摘されています。「往診」の場合は、医者が医療を提供し患者がそれを受けるといふ、一対一の関係ですが、「在宅医療」では、医療を担うものは、医者のみならず、患者自身であり、また家族や看護婦、保健婦、福祉担当者、ボランティアに至るまで協力しあう総合プロジェクトです。いかにうまくまとめ、機能的におこなえるか？ 今回の例会の会場であった藤沢市では、市レベルで在宅医療のシステム化がなされておりました。が、同時に、医者に関しては開業医等のごく一部の個人に頼っている面が多く、病院を含めた地域ぐるみの対応がもっと必要であると考えました。その点で、昨年9月に設立した「日本皮膚科在宅医療研究会」は、まさに皮膚科医が地域ぐるみで在宅医療に取り組

むための、素晴らしい第一歩であると思われます。これまでは、在宅医療は、つい、プロジェクト構想や組織運営にどうしても重点がおかれがちになり、医療内容そのものを充実化することが手薄になってしまい、患者さんからは「在宅医療とはいっても名ばかりだ」という声がよく聞かれました。「とこずれ110番」をはじめとし、皮膚疾患からスキンケアにいたるまで、皮膚科医が実際に活躍できる場面はたくさんあると思われます。理想は、優秀なお役人が、患者と医者その他のスタッフの気持ちを十分理解した上で、完璧な在宅医療システムを作って運営し、医者は治療内容や予防医学等、本来の医療業務に専念する……そしてその業務内容が正当に評価される……そんな、世の中であってほしいものです。

現時点では、病院に勤務している限り、在宅医療は無縁のものです。幸い、私は平成10年4月に横浜の反町で皮膚科医院を開業することになり、少しでもお手伝いできればと考えております。大学や病院での勤務に終止符を打ち、開業を決めた一番大きなきっかけは、患者さんともっと接したいことにあります。幼い頃より「人に迷惑をかけるな、人のためになる大人になれ」と教えられ、その言葉を常に忘れないように心がけながら生きてまいりました。自分の将来を考えたとき、何のためらいもなく医者になる道を選び、いずれは「赤ひげ先生」のように小さな診療所で、困った方々のお役にたつことができると思っていました。大学を卒業してから、皮膚科医として臨床にたずさわってみますと、いかに多くの患者さんが、さまざまな悩みを持たれ、あちらこちらの病院へかかっていることかと、改めて驚きました。

現代の大病院は次々とコンピューター化され、患者さんに接する態度や診察が、ともすると事務的になりつつあります。また、業務がどうしても時間に追われてしまい、ゆっくりと患者さんに接することが、むずかしくなってきました。

「患者さんを大切に思い、細かなところまで気を配って診療するためにはどうしたらよいか」

地域に根ざした「町のお医者さん」になることが、以前からの夢でありましたし、ひとりひとり

の患者さんを大切に、ゆっくりと納得のゆくまでお話しのできる診療ができたらと考え、そのためにも開業したいと考えました。在宅医療は、地域に貢献するためのひとつの大きな手段といえます。

「ひとりひとりの患者を大切に、常に最高の医療を提供する」これが、野村皮膚科医院の医療理念です。これからも初心を忘れずに、がんばっていきたいと思います。

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。

- A) お宝拝見 → 秘蔵の一品
- B) 秘伝&私の工夫etc.
- C) うまくなならないGolfの話
- D) こんな誤診をしました、の話
- E) 教授こぼれ話
- F) 私の近くのこんな店

等です。 どしどしお寄せ下さい。

写真(スナップでも構いません)もあわせてお送り下さい。

宛て先

〒250-0034 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【2】

第96回例会

日時：平成10年3月1日

会場：関内新井ホール

テーマ：高齢化社会と皮膚科—高齢者のQOLと皮膚—

- 1. イントロダクション 衛藤 光 (聖路加病院)
- 2. 高齢者皮膚疾患雑感 山本達雄 (東京都老人医療センター皮膚科)
- 3. 抗アレルギー剤トリルダンの安全性と有効性 大野嘉一 (ヘキスト・マリオン・ルセル株式会社横浜支店)
- 4. 老人医療の現状と未来 高橋龍太郎 (財東京都老人総合研究所看護学研究室室長)

高齢者皮膚疾患雑感

山本達雄

東京都老人医療センター皮膚科

高齢者の日常診療の場で、しばしば問題となる1) 老人性皮膚癢痒症、2) 皮脂欠乏性皮膚炎、3) 緩下剤に因る一次刺激性接触皮膚炎、4) 臀部角化性苔癬化皮膚、5) 足白癬、6) 爪甲問題、とくに厚硬爪甲と爪白癬、7) 胼胝・鶏眼そして8) 痒疹を取り挙げ、高齢者皮膚疾患雑感として講演した。

すなわち、1) に関しては生活指導の重要性を、2) に関しては貨幣状湿疹との関連を、3) では診断特異的な臨床像を、4) についてはanosacral amyloidosisとの関係、5) は不完全角化型足白癬について、6) 7) は治療に関して、8) では多形慢性痒疹の苔癬様続発性紅皮症への移行について述べた。

老人医療の現状と未来

高橋龍太郎

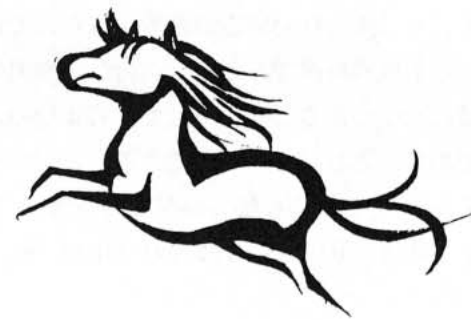
財東京都老人総合研究所看護学研究室室長

日本の高齢化は高齢者の増加と少子化という二重の社会構造の激変をはらんでいる。このことを象徴する事実がある。高齢化の速度が世界最速であること、合計特殊出生率(一人の女性が一生に生む児の数)が世界最低水準にあること、そして、青年層の未婚率が極めて高い(社会状況を考えると世界一であると思われる)ことである。亡くなったマザーテレサは来日の折、「日本はものに恵まれすぎてとても難しい貧しさをもってしまった。」と話したという。この言葉は高齢者「問題」が私たちの社会の文化的、社会的問題であることを示しているように思う。

現代の医学、医療は多くの領域で著しい進歩を遂げた。それらのうちでも強力な抗生物質の開発、中心静脈栄養法など非経口的栄養法の発達、臓器移植技術の進歩はめざましいものがある。しかし、その過程で好ましからぬ副産物も生まれた。MRSA感染の合併、非

経口的栄養投与、腎透析などはいずれも高齢者の在宅療養、施設療養を強く阻む原因となっている。治療手段をもちながらそれを使わない、という選択をすることは容易でない。しかし、難しいとって無視することはできない時代となっている。

現在、医療、ケアを担う専門職の人々はある共通した問題を抱えていると思う。それは医師を典型として原因と結果、診断と治療、観察と介入、といった臨床判断上の直線的流れ（線形思考）を疑っていない点である。医療やケアの質は生命予後、機能予後予想の厳密さに依っている。この予想をたてていく時、型にはまらずできる限り柔軟に考える姿勢は高齢者ケアの最も大切な基本であると考えている。



例会印象記②

第96回神奈川県皮膚科医会印象記

加藤篤衛

日本医科大学第二病院皮膚科

私はこれまで二度神奈川県皮膚科医会に参加させて頂きましたが、講演される先生方は私のようなできの悪い研修医でも分かりやすくお話をさせて頂きとても勉強になっております。

さて第96回神奈川県皮膚科医会は、「高齢化社会と皮膚科」というテーマで平成10年3月1日関内新井ホールにて行われました。当日は大雪にも拘らず多数の先生方が集まりました。

衛藤光先生のイントロダクションに続いて行われた山本達雄先生の高齢者の皮膚疾患診療についての講演では老人性乾皮症を中心に話されました。老人性乾皮症などによる皮膚痒痒症は、65歳以上では、64歳以下のおよそ10倍におよび、外来診療でも数多くみかけます。

治療に関してはただ外用剤を処方するというのではなく、入浴前後での乾燥度など示され、また環境因子や個人衛生といった生活指導など普段の外来診療中に持っていた素朴な疑問をととてもわか

りやすく解説して頂きました。

もう一つ数多くみかける白癬における高齢者の特徴として、難治性である角質増殖型が多いこと。当然のように爪白癬も合併してきますが、自分では爪を切ることがなかなかできないので、さらに悪化してしまいます。

高橋龍太郎先生の老人医療の現状と未来の講演は、まず老年人口割合増加に関する社会的な問題から始まり、生活障害をもつ老年者の生活機能の改善などお話しになり、また介護者や援助者の問題、老年者のコミュニケーション能力（視力、聴力、会話能力）など皮膚科に関らず、医師として理解しておかなければならないことを多く学ぶことができました。

今回の例会でも今までと同様にとっても勉強になり、今後の診療に役立てることができればと思います。



例会抄録【3】

第97回例会 (神奈川県皮膚科医会抄録、第90回横浜市皮膚科医会と共催)

日時：平成10年7月5日

会場：パンパシフィックホテル

テーマ：皮膚科外来に於ける外科的処置—私の工夫—

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. イントロダクション | 毛利 忍 (横浜市民病院) |
| 2. 私の工夫 | |
| (1) 粉瘤切除 | 一山伸一 (横須賀共済病院) |
| (2) 陥入爪の処置 | 内山光明 (神奈川県立がんセンター) |
| 3. 抗アレルギー剤アレジオン錠の最近の話題 | 鹿又弘之 (日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社学術課) |
| 4. 患者を送られる立場から | |
| (1) 皮膚科から | 菅原 信 (けいゆう病院) |
| (2) 形成外科から | 西條正城 (横浜市) |

私の工夫 (1)粉瘤切除

一山伸一

横須賀共済病院皮膚科

粉瘤は、日常診療において最も多い良性腫瘍の一つである。その処置については2つに分けられる。即ち、感染を伴う場合と伴わない場合である。

- 1) 感染を伴う場合は、切開排膿と抗生剤の内服・外用で治療される。切開では、十字切開が最も適する方法と思われる。しかし、一時的な排膿を目的とした不十分な切開であれば、いずれ再切開あるいは切除が必要となり、適切な処置とは言えない。十分な切開を行い、底部から良好な肉芽組織を形成することができれば、時間の経過とともに上皮化(癬痕化)し、再処置の必要がなくなる。
- 2) 感染を伴わない場合は、切除の適応となる。基本的には、単純切除・単純縫縮が最良の方法である。しかし、巨大粉瘤や部位的な問題(例、耳介)等で、単純縫縮が困難な場合にも時々遭遇する。こうした粉瘤では、上皮が表皮とほぼ同じ構造であることから、上皮を生かした方法(解放式簡易切除法)の適応と言えるかも知れない。これは、粉瘤の天蓋部を少し大きめに切除し、粉瘤上皮と表皮を縫合する方法である。利点は、手術時間の短縮(約1/2)、出血量の軽減等であり、欠点は、外見上の問題、上皮部の色素沈着等である。従って、顔・頸・頭部等の部位には不適當と考える。しかし、これらの欠点が障害とならない症例には、手術の一方法として考慮しても良いのではないかと考え、供覧した。

私の工夫 (2)陥入爪の処置

内山光明

神奈川県立がんセンター皮膚科

はじめに

陥入爪の簡単な治療法として食い込んだ爪の角を切る先生がいるがこれはあまり薦められないと考えている。なぜならば、この治療法は一時的にはよいが斜めに切った爪が更に食い込んで下方へ侵入することが多いからである。しかも切り残した部分があるとそれが棘状になり益々痛みが増す。もし切るとすると、麻酔をして爪をまっすぐに爪母まで完全に離断すべきである。爪が脆くなっている場合は姑息的にやるのであればこの方法が薦められる。

陥入爪の簡単な治療法。爪起こし

症状が軽く、爪が脆くなっていない場合には、爪を切らずに治す方法がある。ピンセットや“やっこ(特殊なペンチ)”で曲がった爪を引き上げ、爪と下床との間に出来た数ミリの隙間にソフラチュールガーゼを適当な大きさに切り、数枚重ねて押し込む。爪の食い込みが軽ければ麻酔は要らない。痛ければ麻酔して充分に奥まで挿入する。この方法で注意することは1本の爪で左右両側はなるべくやらない。生爪を剥がすことになりかねないからである。感染の予防も大切で充分に抗菌剤を投与する。鎮痛剤も必要である。1週間ほどは痛みがあるが初日を過ぎれば痛みは徐々に薄れてくる。2週間ほどすると大体乾いて痛みもなくなる。2週間後に診察し、まだ食い込みがあれば消毒してソフラチュールガーゼを詰め替える。麻酔は要らない。慣れてくれば患者さんにソフラチュールガーゼの交換を自分でやって貰う。4週間ほどすれば詰め替えは不要である。

爪の切り方の注意

足の爪は丸く切らないで直線的に真横に切り、直角の角が指の外に出るように切る。ニッパー型の爪切りで真横にスパッと切る。爪の角が引っかかってナイロンのストッキングが伝線し易くなるが爪が痛いよりましであろう。角を少しやすりで削ったりバンドエイドを巻けばストッキングの伝線は防げる。

陥入爪の予防

陥入爪は外反母趾の人に多い。これを予防するために鼻緒の使用をお薦めする。家ではスリッパを止め草履式のビーチサンダルを用いる。雪駄でも良い。外出も雪駄或いは鼻緒式のサンダルを用いる。パーティなどでどうしても靴の場合はその時だけ靴を履く。ハイヒールは会場の中だけにして後は低い靴を履く。陥入爪で痛いときも草履を使えば痛くない。

巻き爪の治療

巻き爪は陥入爪からくるときと体型、趾が丸くコロコロした体型や或いは多分趾骨の形

によって完全に丸くなくなってしまうものがある。軽いものは金属プレートで矯正出来る。金属プレートを爪の両端に引っかけて丸くなった爪を扁平に矯正する。4週に1回調整しつつ3ヶ月ほどすると金属プレートを外しても爪は矯正されている。小さい靴を履いたりすればまた戻ってしまうので爪切りに注意することや、草履の使用を行って再発を防ぐ。

以上日常簡単に出来る陥入爪の治療と予防について述べた。

患者さんを紹介される立場から

(2)形成外科から

西條正城
西條クリニック

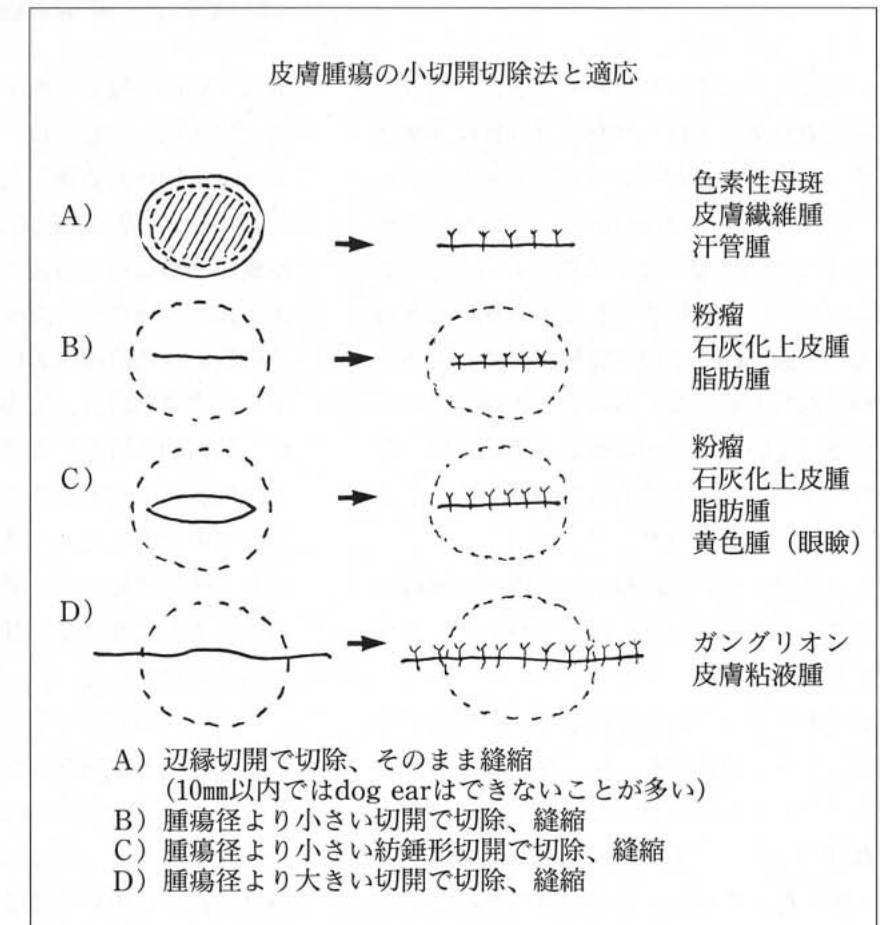
皮膚科であっても形成外科であっても皮膚外科を扱うに当たっての基本的考え方は共通です。すなわち「一度できた瘢痕は決して消えることはない—Scar is scar—」という原則を前提に、手術に当たっては出来るだけ目立たない創瘢痕を目指す努力工夫が求められます。そこで、今回は教科書的原則やこれまでの慣習的に行われていた方法を再検討しながら当クリニックで行っている外来皮膚外科の実際を紹介し、ご紹介いただく患者さんどのような治療をしているかを報告させていただきました。まず過去3年間に皮膚科の先生方から紹介された症例を表1にまとめてみましたが、このうち今回は○印をつけた疾患について手術法を5つに分けて説明しました。まず、脂漏性角化症などの表皮疾患には簡単なメスによるshaving法を、次いで、真皮、皮下組織腫瘍については疾患別に4つの方法(図1)を示し、初めに黒子などの小さなものは単純に切除しそのまま直線的に縫縮してもdog earは目立たないこと、その他、粉瘤など腫瘍摘出も直径よりも小さい切開で切

表1

皮膚科紹介手術症例 (H8年~H10年)			
○色素性母斑	181	○黄色腫 (眼瞼)	9
○粉瘤	87	付属器腫瘍	8
○皮膚繊維腫	24	尋常性疣贅	8
膿瘍	21	腋臭症	8
挫傷	20	○汗管腫	6
○脂漏性角化症	17	○ガングリオン	5
血管腫	13	色素斑	4
肉芽腫	13	熱傷	3
○陥入爪	12	潰瘍	3
瘢痕	10	○皮膚粘液腫	2
○石灰化上皮腫	9	ピアース	3
ケロイド	9	その他	82
総計 563例			

除する方法とそれぞれのコツを述べました。新しい工夫としてはmicrodissectionによる眼瞼黄色腫、汗管腫の切除法(微小皮膚外科)を紹介しました。最後に手術創のセルフケアとして術後早期の入浴洗浄が効果があることを強調しました。また、患者にガーゼや包帯による行動規制や毎日通院させる負担の反省について私見を述べ、患者の負担を出来るだけ少なくする患者側にたった皮膚外科診療が求められていることを話させていただきました。

図1



初めて神奈川県皮膚科医会に出席して



岡野絵里子
横浜市民病院皮膚科

今年の夏は晴天に恵まれなかったが、丁度97回神奈川県皮膚科医会が行われた7月5日は非常に暑い日で、会場であったパンパシフィックホテルのホールは底冷えする位冷房がきいていた。ノースリーブの服装だった私は上着を持参しなかったことを後悔したが、会が始まるとその寒さを吹き飛ばすが如く、会場は多くの皮膚科医により占められ、講演の内容も盛りだくさんで、discussionも熱心になされていた。今回の講演のテーマは、皮膚科の外来手術についてであったが以下述べるように充実したものであった。

イントロダクションは、神奈川県内の皮膚科医に送られたアンケートを、毛利先生が集計しグラフ化して発表したものであった。

(学会前でありかつ日常の多忙の中、毛利先生が夜ごとアンケート用紙を手にし、コンピューターとにらめっこしている姿を何度も目撃した。本当にお疲れ様でした。)内容は、実際皮膚科医がどの程度手術を行っているのかを数値化し、どこまで自分達で手を下しているのか、また苦慮している処置はどのようなことか、など非常に現実的なことであった。普段気づかれない皮膚科診療の側面をデータとして改めて認識できた。

次は、「私の工夫」と題して、一山先生が粉瘤を、内山先生が陥入爪の処置方法のコツを講演された。粉瘤や陥入爪は日常の外来診療で非常に多く経験するものだが、時に巨大な炎症性粉瘤や高度に彎入した爪など処置に難を要するものがある。(その度に、何でこんなになるまで放っておくのだろうか、と溜め息をついてしまうのだが)巨大な粉瘤に対しては、開放式簡易切除法が容易に行えて結果も良好とのことであった。この方法は耳

介など切除が難しい場所の粉瘤にも効果的である。また陥入爪に対しては、爪おこしの方法と金属プレートを用いた方法を発表された。

後半は、「患者を送られる立場から」と題し、皮膚科と形成外科の観点から立ったものが内容であった。皮膚科医の立場から、菅原先生がけいゆう病院の日常診療において、紹介患者のうちわけや、疾患群別統計、平均手術件数などを発表された。外科的処置を行う患者の約1/4が紹介患者であり、内容は上皮系悪性腫瘍、間葉系腫瘍、母斑が主なものであった。今後高齢者の人口の増加に伴い皮膚悪性腫瘍の数も増加していくことが予想される。それに伴いこの割合もさらに増加していくだろうと思われた。

形成外科の立場から、前横浜市大形成外科部長の西條先生が講演された。その根底にあるものは“atraumatic”という概念であり、かつ“Scar is scar!”ということが強調された。その為できるだけきれいに治す為にはどの様な点に留意すればよいのか——すなわち、感染予防、非侵襲手技、アフターケアの3点に注意しなければならないということであった。特に感染予防という点では、西條先生は、術前に患者の術野となる範囲をアルコール綿で清拭される。(術者が手洗いするのに患者は洗わないのは何故か、とよく日常話されていた)その他にも縫合のコツなど発表された。形成外科も皮膚科も、メスを持つ上では色々なことに細心の注意を払わなければならない点では同じだということを実感した。

今回のテーマは「白い皮膚・美白」、次々回は「性感染症」とのこと、こちらも日常診療上興味あるところで楽しみである。

平成9年度茅ヶ崎医師会皮膚科部会活動

第51回 平成9年5月27日

場 所：茅ヶ崎市勤労市民会館

テーマ：皮膚の血管の病気について

東邦大学大橋病院皮膚科教授 齋藤隆三先生

第52回 平成9年7月11日

場 所：キクモト

症例検討 日光角化症

Peutz-Jeghers症候群

β溶連菌感染症

血管腫 等

第53回 平成9年9月10日

場 所：茅ヶ崎市勤労市民会館

テーマ：開業医から見たアトピー性皮膚炎の概念と外用療法

元東京慈恵会医科大学皮膚科教授 平山皮膚科医院 平山 芳先生

第54回 平成9年11月21日

場 所 キクモト

テーマ：皮膚科保険診療上の要点

持田製薬担当者

第55回 平成10年2月18日

場 所：茅ヶ崎市勤労市民会館

テーマ：見落とし易い皮膚疾患(誤診例を中心に)

日本医大皮膚科教授 川名誠司先生

第51回茅ヶ崎皮膚科部会・講演会

『皮膚の血管の病気について』

東邦大学大橋病院皮膚科教授 斎藤隆三先生

1997年5月27日（火）

場所：茅ヶ崎市勤労市民会館

斎藤先生の長年のご研究から、皮膚の血管病変にはどのようなものがあるか、豊富なスライドを供覧して講演された。また最後に、いままでのご経験から、皮膚の血管病変に遭遇したときどの様に対処したらいいか、貴重なアドバイスがあった。

皮膚の血管病変には、①血管の先天的形態異常、②炎症に伴う血管病変、③血栓・塞栓、④血管性腫瘍、⑤代謝異常に伴う血管病変（例えば糖尿病）、⑥二次的障害（物理的障害など）がある。

また皮膚の血管病変は、静脈性疾患と動脈性疾患、末梢血管病変と大血管病変による二次的な皮膚の変化、などに分けることができる。

血管病変による皮膚の変化には、疼痛、知覚異常、皮膚温の変化、色調の変化、浮腫、潰瘍、壊疽、肥厚、萎縮、爪の変化がある。

次いで、血管炎のことが述べられた。

血管炎とは、血管壁を病変の場とした炎症である。壊死性血管炎とは、血管壁の内・中・外膜の三層を犯す炎症であり、基本的な組織像は、①血管壁のフィブリノイド壊死、②多核白血球の核破壊像、③出血である。

アナフィラクトイド紫斑、結節性多発性動脈炎、皮膚アレルギー性血管炎を含む壊死性血管炎の分類が示された。

最後に、アナフィラクトイド紫斑の家族内発症例のこ、悪性腫瘍に伴う血管炎があり、高齢者の血管炎では悪性腫瘍を疑う必要のあること、血管炎では症状が多彩で動きのあること、血管炎を疑ったら全身性であるか皮膚限局性であるか見極める必要のあること、血管炎の診断のための検査では腎障害のチェックをすること、血管炎の治療の原則、などが述べられた。

第53回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『開業医から見たアトピー性皮膚炎の概念と外用療法』

平山皮膚科医院 平山 芳先生（元東京慈恵会医科大学皮膚科教授）

1997年9月10日（水）午後7時

場所：茅ヶ崎市勤労市民会館3階

初めに、アトピーという言葉、そしてアトピー性皮膚炎の疾患概念の歴史が示された。アトピーという言葉は、大正8年頃、アメリカのCocaが、遺伝的背景の強いアレルギーに対し、初めて採用した。その後、昭和8年に、Sulzbergerがアトピー性皮膚炎という疾患を発表した。日本では、昭和31年以後、アトピー性皮膚炎という診断名が使われている。

アトピー性皮膚炎の診断基準が示された。症状、経過、家族歴、血中IgE値などを総合して診断する。アトピー素因に刺激が加わって、発疹が生じるものと考えられる。土肥教授は、「とりあえず診断をつけておけ。それから確認すればいい。」とおっしゃった。

アトピー性皮膚炎の患者さんが来たら、初診のときに、病気の概念と今後予想される経過について、詳しく説明するのがいい。食事に関しても、細かく指導している。

アトピー性皮膚炎は、一種のそう痒性炎症性疾患であるから、外用療法が最も重要かつ大切な治療法である。

そこで、外用療法の理論と実際が話された。ステロイド外用剤には、副作用がある。強さのグレードによって使い分けることが重要である。ステロイド外用剤を、白色ワセリンや、特に亜鉛華軟膏で割って使用することは、有益である。

最後に、アトピー性皮膚炎の年齢別各病型別の外用療法に就いて述べられた。

土肥教授から伝わっている軟膏療法に対する意気込みと細かく熱心な研究が感じられて、聴講して得るものが多かった。

（文責・吉野 裕）



地域医会だより

平塚市医師会皮膚科部会

第13回例会 テーマ「比較的稀な小児の皮膚疾患」

出席者：36名

日時：98年1月21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. レミカット®の最近の話題 (18:45-19:00)

興和(株)学術部 一村研介

II. 会長挨拶：高崎信三郎

III. 講演 (19:00-20:00)

講師：馬場直子(神奈川県立こども医療センター皮膚科医長)

テーマ「比較的稀な小児の皮膚疾患」

【内容の要約】：当センター開設以来25年間、孤軍奮闘してこられた前皮膚科部長、斎藤胤曠先生の後を継いで4年になる。近頃ようやく病院のしきりにも慣れ、様々な疾患を抱えて生まれてきた子供たちがとてもいじらしく思え、毎日やり甲斐を感じながら働くことができ幸せと思っている。4年間のわずかな経験の中から、比較的珍しいと思われる症例、診断に苦慮した症例などを選んで供覧させていただいた。まず血管腫・母斑症の中から、線状脂腺母斑症候群、色素血管母斑症II型、炎症性疣贅状線状表皮母斑、色素失調症、伊藤白斑と神経症状の関係、最近4年間に112例行ったポートワイン母斑に対するダイレーザー治療の例など、血管腫・母斑以外の先天異常としては、減汗性外胚葉異形成症、Hunter症候群、Restrictive dermopathy、薬疹・中毒疹の中からは、セフspanによる固定薬疹、プロボリスによる中毒疹、骨髄移植後にみられた皮膚GVHDなどを供覧した。

IV. 症例供覧 (20:00-20:35)

- 木花いづみ(平塚市民、皮膚科) 計2例
 - 単発性肥満細胞腫の2例(①3カ月女児、②6カ月男児。本症は気付かないうちに消えてしまうことが多いので注意深い観察を要す。グリエー徴候は診断に重要。アスピリンやスルピリンの投与で悪化することがあるので注意が必要である)
- 岡島光也(平塚共済、皮膚科) 計2例
 - M. canisによるケルスス禿瘡の1例(6歳女児。前医でステロイドローションを使用。グリセオフルビン2錠/日内服3カ月で治癒)
 - 新生児中毒性紅斑(生後3日目男児。頸部・体幹に白い丘疹を伴う紅斑が多発)
- 富山良雄(富山医院、茅ヶ崎市) 計1例
 - 〔検討症例〕9歳女児。主訴：毎年11月から5月までの7カ月間両頬に円形あるいは環状の紅斑が計2~3個出現するのが3年間続いている。ANA(-)。

[コメント] アトピー性皮膚炎のannular typeではないか。

共催：平塚市医師会皮膚科部会、興和(株)

第14回例会 テーマ「カビの皮膚病」

出席者：32名

日時：98年5月13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. アイピーティ®の作用機序と臨床応用 (18:45-19:00)

大鵬薬品工業(株)横浜支店学術企画課 小野 敏

II. 総会議事 (19:00-19:10)

- 事業報告・事業計画：高崎信三郎
- 皮膚科在宅医療のお知らせ配布について：栗原誠一
- 会計報告：木花いづみ、中野政男

III. 講演 (19:10-20:10)

講師：畑 康樹(慶応大学医学部皮膚科学教室助手)

テーマ「カビの皮膚病(水虫から深在性真菌症まで)」

【内容の要約】：“カビの皮膚病”ということで先ず、そもそもカビは動物界、植物界と肩を並べる菌界に属し、高等生物と同じ真核生物であることを示した。次に表在性真菌症の分類にふれた後、具体的に白癬の原因になる幾つかの菌種をその培地所見とスライドカルチャー所見とともに供覧した。診断はあくまでも直接顕微鏡検査により菌要素の存在を確認することが重要であることを強調し、また逆に湿疹と思ってもカビの病気ではないかと疑うことの大切さを、ステロイドの誤用により修飾の加わった異型白癬の症例を供覧して示した。感染症である限り、その感染経路も重要で、具体的にペットである動物から感染したと思われる症例も供覧した。日常診療でよく遭遇するカンジダ症、癬風といった表在性真菌症に加えて、近年では見られることの少なくなった深在性真菌症の代表であるスポロトリコーシスとクロモミコーシスについても当教室関連病院にて経験した具体例をあげて供覧した。

IV. 症例供覧 (20:10-20:35)

- 栗原誠一(湘南皮膚科) 計4例
 - 鑑別を要する環状の紅斑を呈する症例(ネコからのM. canisによる体部白癬、好酸球性膿疱性毛囊炎、抗SS-B抗体陽性患者、口囲のカンジダ症)
- 勝野正子(平塚共済、皮膚科) 計1例
 - 白癬菌性肉芽腫(73歳男。顔面・体幹・四肢に体部白癬、顔面の一部が白癬菌性肉芽腫。原因菌はT. rubrum。グリセオフルビン内服で治癒)
- 斎藤 京(平塚市民、皮膚科) 計1例
 - スポロトリコーシス(82歳男、農業従事者。鎌による外傷後右手背に発症。イトラコナゾールの10週間内服で治癒)

共催：平塚市医師会皮膚科部会、大鵬薬品工業(株)

第15回例会 テーマ「爪を見たら……」

出席者：43名

日時：98年9月30日（水） 19：00－

於：平塚市地域医療管理センター講堂（平塚市医師会館）

I. ヘパリン類似物質（ヒルドイドソフト®）の効能と副作用（19：00－19：15）

司会：田中一匡

マルホ(株)研究開発本部（東京） 中丸好彦

II. 会長挨拶：高崎信三郎

III. 講演（19：15－20：30） 司会：中野政男

講師：西山茂夫（北里大学医学部皮膚科教室名誉教授）

テーマ「爪を見たら……」

【内容の要約】：低アルブミン血症は爪の横方向の白い線状を引き起こす。全ての爪が着色する原因にはアジソン病、アルギリア、慢性腎疾患、抗癌剤（5FU、フトラフル）がある。乾癬をアンソラリンで治療すると茶色い点々のある爪になる。色素性母斑による爪の縦の線状は思春期まで残るか否かが問題であり、幼児期に出現したものは10～20年見た限りでは悪性黒色腫にはならない。yellow-nail synd.では爪母のリンパ管浮腫がみられる。オスラー病は爪床の毛細血管拡張を呈す。onycholysisは多汗、水仕事、パセドウ病、カンジダによっても起こる。photo-onycholysisはテトラサイクリンで引き起こされる。spoon nailは鉄欠乏やガソリンに触れることで起こる。ヒポクラテス爪は肺Ca、肺線維症、心疾患のデルマドロームである。爪白癬として見過ごされていたものの中に爪床のSq. cell Caの症例もあった。また、乾癬と扁平苔癬における爪変化のメカニズムについて説明した。

IV. 症例供覧（20：30－20：55） 司会：高橋昇司

1. 勝野正子（平塚共済、皮膚科） 計1例
・爪カンジダ症（42歳女、左第2指の白濁、塩酸テルビナフィン〔ラミシール®〕内服で加療）
2. 木花いづみ（平塚市民、皮膚科） 計2例
・爪変形をきたす腫瘍（67歳女、手爪の根元のglomus tumor。70歳男、指の爪床および爪周囲の黒色斑、悪性黒色腫。他臓器転移あり）
3. 松山 孝（東海大、皮膚科） 計1例
・診断相談例（13歳女、左下肢前面の潰瘍を伴う褐色の色素沈着）
4. 栗原誠一（湘南皮膚科） 計3例
・爪の色素線状（66歳女、手爪の淡い色素線状。生理的なものと考えられた）
・顕症梅毒の2例（①21歳女、風俗嬢。下口唇の腫脹とびらん。②26歳女、風俗嬢。手掌にかゆみのない多発性紅斑と舌のびらん。2例ともバイシリン®3週間内服で治癒したが、治癒すると直ちに復職した）

共催：平塚市医師会皮膚科部会、マルホ(株)

（文責 宮本秀明）

編集後記

本年度も、皆様の御協力の下、第6号が無事完成しました。有難うございました。少しカラーも付き、美しくなりました。

さて、今年も依然として経済は停滞し、金融は一部崩壊し、一国の主が不倫を批判され、ヒ素による保険金殺人が企てられ、最後は浜の大魔神様“ダッチェウノ”で、夜空には獅子座流星群が輝き、いよいよ世紀末は加速されて、21世紀へ突入せんとしています。

しかし、日々の生活が一変する訳でも、私自身ののきな生き方が変わる訳でもないで、中国の金魚村で偶然発見された、13世紀南宋の、龍泉窯の酒会壺などを新宿に見に行きました。人類の偉大さを感じ、人の感性は本当は退化しているのではないかと思いました。気持は当に70歳代でも、体は30歳代をめざそうと、“感性をみがき、身体を鍛え、これで新世紀を迎えるぞ”と言い聞かせています。禹年も行きます。 （日下部芳志）

我々が担当して、2回目の発行となりますが、今回も日下部先生がほとんど一人で大活躍し、本号ができました。広報の仕事で私が辛かったことといえば、例のギリシアの逍遙学派を秋雨の冷たく降りしき中、やったことくらいでしょうか。「つえ」をつけば、ドロが顔にはねかえる状況でしたが、鬼編集長の転進指令がなく、歩き通しました。まさに箱根山、死の彷徨。そんな天気にもかかわらず、本誌をよくするためにアイディアを出さんと、にわか広報委員が数人いっしょに歩いてくださいました。ありがたいことです。ところで、アイディアを出してくれました。

長びく不況が我々のギョーカイにも忍びより、サラリーマン世帯の総医療費がダウンしたそうです。休日の高速道路のあいかわらずの渋滞、高校生がケータイを持っていることなどより、そう不景気とも思えないのですが、景気をよくすることは、大なり小なり環境破壊につながりますし、バブルの頃を基準としてはいけないと思います。とは言っても、本誌も景気対策に(?)表紙の裏もカラーにしました。素敵な写真を待っています。

最後になりましたが、表紙は昨年にひき続き、横浜市の花岡先生のお嬢様の作品で、またまた格調の高いものになりました。お嬢様はその道のプロだそうですが、本誌にはボランティアで書いていただいています。誠にありがとうございます。花岡先生、お小遣いを充分お願いします。景気対策にもなります。 （木花 光）

編集後記のめ切を催促され困惑しました。実は今回編集に相当する仕事らしいモノを何もやっていなかったのです。本当に胃袋さえも活躍していなかったことに思い至りました。でもそれは、日下部先生の手際の良さと、原稿依頼を心良く受けていただいた先生方のお陰と感謝しております。多くの場合編集途中で幾つかのトラブルが起こってくるものなのですが、神奈川県皮膚科医会の結束力は流石と認識を新たにしました。

それではと、正月明けの舟下ろしを見に出掛けました。一年の豊漁と安全を願って、舟主さん達が舟に大漁旗を飾り立ててお酒を振舞い、集まった人達に舟の上からみかんや菓子、お金を投げしてくれる行事です。天気も良いしあわよくば来年の写真にでもと意気込んで行ったのですが、この頃のカメラは電池が無いと撮れないんですね。電池切れでした。何もしなかったバチでしようか。帰って砂まみれになった靴を払ったら、中から10円硬貨がころがり出てきました。

（塩谷千賀子）

表紙のことは●
以前、洋服の布地をアザインして染色したことがあるのですが、その時の版を使って色違いで表紙にしてみました。鮮やかな南国の熱帯魚です。（花岡さくら）

神 皮〈第6号〉

1999年3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