

巻頭言
*
100回例会を迎えて



加藤安彦

戦後の混乱時代の性病の蔓延に対して「神奈川県性病予防委員会」が組織され、その活動を通して皮膚科医の連帯が芽生えて、昭和35年（1960年）に「神奈川県皮膚科懇談会」が誕生しました。この懇談会は昭和41年（1966年）までの間に8回ほど開催されましたが、神奈川県医学会の皮膚科分科会としての体制を整えて発展的に再出発を図ることになり、昭和41年7月に設立総会と第1回例会が開かれ、「神奈川県皮膚科医会」として生まれ変わりました。従って平成11年（1999年）は神奈川県皮膚科医会として創立33年（懇談会からは通算39年）となり、その間定期的に毎年3回の例会を開催してきたので、7月の例会で丁度100回を迎えることができました。

通常の例会はその折々に相応しいテーマの卒後教育を主体にしていますが、100回例会は会員挙げてのお祝いをすると同時に、日頃ご支援を頂いている各方面の方々をお招きして感謝の気持ちを込めて、「例会100回を迎え、豊かな感性を」をコンセプトに記念例会を7月4日（日）新横浜プリンスホテルで開催しました。

記念例会の前半には当医会の創設者の1人であり、初代幹事長の故野口義圀先生（横浜市立大学名誉教授）と親交が厚かった多田富雄先生（東京理科大学生命科学研究所所長・東京大学名誉教授）から、記念講演「^{スーパ}超システムとしての人間」と題して先生の深いお考えの一端をお伺いすることができた他、前会長の中野政男先生から記念講話「渦状癬」、桐野秋豊先生（日本ツバキ協会副会長）には「椿繚乱」、共に奥深い研究の大変興味深いお話でした。記念例会の後半は肩の力を抜いて①日本の歌・世界の歌（ソプラノ宇佐美瑠璃・ピアノ駒木佐地子）、②10人のフルートアンサンブル（紫園香とムジカ・フィオーレ、川崎優指揮）など本格的な音楽を十分堪能しました。

また、記念例会は大島椿株式会社の先代社長が故

野口名誉教授と昵懇の間柄であった関係から特別にご援助くださることになり、そのうえ沖縄舞踊集団「花やから」の可愛く華麗な舞で懇親会を盛り上げてくださいました。この場を借りて感謝申し上げる次第です。

当日は厳しい暑さにもかかわらず、ご来賓並びに会員多数のご出席を頂き、盛会裡に無事終わることができました。これは会員各位のご協力はもとよりのこと、関係各方面の温かいご支援によるものと心からお礼申し上げます。

最近学会の場で「皮膚科医は生き残れるのか」（第15回日本臨床皮膚科医学会3支部合同学術集会・シンポジウム）、「皮膚科医の診療領域の拡大をめざして」（第99回日本皮膚科学会・シンポジウム）など、今後の皮膚科診療に対する懸念が論じられるようになりました。また、昨今の医療保険制度の抜本改革の流れの行方いかんでは、さらに厳しい道の方が予測されます。しかし、皮膚疾患がある以上専門的な知識をもつ医師が求められるのは必然であり、その需要に十分に応え得るよう、われわれ皮膚科医はより一層専門性を高める努力を続けると同時に、幅ひろい地域医療の活動を通じて、皮膚科専門医の存在価値を認めさせるよう努めることも大切だと思います。

神奈川県皮膚科医会の目的には、皮膚科領域における専門知識の増進、皮膚科診療の向上、皮膚科医師の地位の向上発展並びに親睦を深めると謳われており、このような時代を迎えて開業医、病院勤務医、大学病院の教授以下医局員等が多数加入する、地域の当医会の存在意義はますます大きなものと考えられます。100回記念例会を契機として、なお一層医会の充実発展に努力を重ねて参りますので、関係各位におかれましては今後とも引き続きご支援賜りますよう何とぞ宜しくお願い申し上げます。

（平成11年11月）

特集 ● 第100回記念例会によせて

お付き合い有難うございました

大城戸宗男 東海大学名誉教授



アメリカ格付け機関による銀行の評価が連日、新聞紙上をにぎわしていたのは、つい昨日の事である。投資対象として不適格と評価されたわが国の銀行の株価は低下し、ついには整理、吸収合併されたのは記憶に生々しい。名指しされた銀行は、アメリカの機関に何故、日本の事情が分かるのかと反論していたが、結果から見れば完敗している。

これにもまして、過激な格付け報告書がある。アメリカの大学進学者を対象とした世界の大学の学部ごとの採点と、その国における順位を発表しているゴーマン・レポート（ランダムハウス出版社）である。日本語版も翻訳出版されているが、日本の医学校の項目がそっくり省略されている。たぶん、訳者が日本の偏差値を中心とした受験者の評価とあまりにも違いすぎたので、この項目を削ってしまったのではないかと勘ぐっている。

1997年に出版された第8版によると、日本の第1位を占めた医学校（医学部）は4.88点を獲得している。これは、アメリカの医学校中、第5位であったイェール大学の4.89点とほとんど同じ値である。いろいろ差しさわりがあるから、ここには東大が第2位（4.87点）、阪大が第3位（4.86点）、京大が43位

（3.92点）とだけ書けば、どの様な出版物か想像できるであろう。ちなみに日本の第79位の医科大学は3.10点である。著名な大学のなかで低い点数だった所に対し、著者のゴーマン氏は、教育、研究、スタッフなどの内容の公開性などの20項目を挙げている。そのなかに注目すべきは地域との交流程度である。

さて、私は1974年4月から勤務をしてきた東海大学医学部皮膚科学教室を1999年3月定年退職した。この間、日常の仕事があまりにも多すぎて、地域医療の担い手である神奈川県皮膚科医会に対しては、熱心にお手伝いできなかった事をあやまりたい。これが、東海大第22位（4.46点）となった一因かも知れぬと反省している。アメリカ人の付けた順位を重視することもないが、無視していると、日本の銀行の例の様に痛い目にあうこともある。だから、東海大学医学部が整理される事はなかろうが、次の教授に順位を挽回してもらう事にしよう。それにしても、皆様の長年のお付き合いに感謝している。

今後とも、御交誼のほどよろしくお願い申し上げます。

（1999年9月）

100回記念妄談「渦状癬」

中野政男 湘南皮膚科



妄談といえますのは、脱線だらけの、とりとめない話という事で、そのつもりでお聞き願います。

皮膚糸状菌症のなかに渦状癬というのがありますが、これを実際にご覧になった方は居られないと思います。白癬の中でも特殊な臨床像を呈しますので、教科書には渦状癬と黄癬は別々に記載されています。とにかく日本にはない病気なのです。学名はTinea

imbricata、古くから知られていた疾患で色々な名称があげられております。

現在もROOKの本やアメリカの本には、Tokelauと言う名が載っていますが、これは中部太平洋に浮かぶ島の名前で、南太平洋諸島の人、ここがこの病気の病源地と思っていたようです。

学名のimbricataは、「屋根瓦を敷き並べた」と

言う意味だそうですが、日本の瓦と違って、外国の瓦は丸い。円い瓦を葺いたような皮疹が重なり合って、奇妙な臨床像を呈しております。

すなわち「同心円状の渦紋を呈し、肩胛、軀幹に好発し、掌蹠、頭髪を侵すこと稀」と言うことで、明治時代の土肥先生の本や、2、3の成書には写真も出ていますが、黒白ではっきりしません。

昭和17年台湾の小原菊夫氏が101例の自験例をふまえて詳細な論文を書いて居られますが、これを読めば渦状癬のことは全部判ります。日本内地で日本人の例は1例の報告があるだけで、皮膚科の臨床14巻（昭和47年）にクリニカラーで写真が出ていますがこれは非定型疹です。

神奈川県皮膚科医会の例会で碩学伊藤先生の「皮膚科漫語」と言うのが記録に残っております。

その第3回のお話の中に、先生が南洋のパラオ、ヤップ島で住民の皮膚糸状菌症をご覧になった話があります。お話の主題はT. versicolorですが、この昭和16年の論文には、渦状癬に限って言えば、住民検診では24/3556、先生御自身は2例を診たとあります。

私は長い間、この奇妙な病気を何とかして診てみたいと思っておりました。この病気が南洋の島にあるならば、南太平洋の島巡りをすれば、この病気に巡り会えるかも知れないという好奇心に駆り立てられて、航海に乗り出したのです。

Yapから始めて、New Guinea, New Britain, Solomon, Tonga, Trukなど主に昔の戦場を廻りました。その風景を少しお目にかけます。

上陸した所では努めて原住民の中に入り込んで、近寄って仔細に皮膚を観察しました。大人より子供の方が扱いやすいので、主に子供相手に観察しましたが、子供の上着をまくりあげて検診をするのが段々上手になりました。

そのコツは、ボールペンをシャツの襟にさす振りをして、胸や背中の中に落とす。「ああ落ちた、何処だ」と言ってシャツをまくり上げるわけです。

こうやって南太平洋を巡り歩きましたが渦状癬を見つけることは出来ませんでした。

そしてこの病気は、船や飛行機では行けないところにあるに違いないと確信するようになりました。

ここで亡くなった市大の野口教授の出番です。先

生は召集を喰らってハルマヘラに居られて、沢山の渦状癬をご覧になって、その事を同級生の福代先生への手紙に書いて居られます。先生は間もなく病氣になってマニラの病院に後送されました。その頃の絵日記があります。先生は絵がお上手なのですね、アイスクリームを食べて涙の出るほど嬉しかったので、これを島の戦友に食べさせたいという絵があります。

これで渦状癬はハルマヘラに集団発生していることがわかりました。

話変わって一昨年大阪の皮膚科学会総会のPoster-sessionに、東チモール島で56名の患者を診た発表がありました。私はこれを見て、驚くと言うより、矢張りそうかと思いました。ハルマヘラの南、同経度の島です。

報告したのは京大の方たちですが、この中の小原さんを私はハンセン病学会で知っていました。手紙を出したら、色々資料を送ってくれました。そしてこのカビを調べている田中先生というのが慶応の後輩とわかりました。

小原さんの話によりますと、イリオマールという村落には沢山の患者が居るが、そこから40km程離れたロス・パロスという村落には全く居ない。住民の種が違うらしい。

そこで病原菌の受け売りを致します。

病原菌はTrichophyton concentricumという糸状菌です。このものは分生子を形成しないで厚膜胞子を作る。動物に接種不可能だが人間には容易に接種できる。そして田中君のDNA解析によればT. mentagrophytesのteleomorphであるArthroderma benhamiaeに相同生を示す。そしてこのカビは、糸状菌の中で最も進化したもので、寄生するのに人種を選ぶということが判っています。

臨床症状も特異ならば、病原菌も甚だ特異なものなのです。

長い間探し求めていた渦状癬が、手の届くところにある、しかもそれを調べているのは知人です。飛んで行きたいところですが、ここは現在危なくて行けません。

行けたとしても、40kmのJungleを苦もなく歩くのは歳からして無理かも知れません。若い方々の研究成果を聞くのを楽しみにしています。

私にとっては感慨無量の妄談を致しました。

思い出すまに

中嶋 弘 横浜市小児アレルギーセンター所長



神奈川県皮膚科医会例会が100回を迎えられましたことはまことにめでたく、会員の1人として心からお慶びを申し上げます。神奈川県皮膚科医会との係わりにつきましても、神奈川県皮膚科医会会報(第4号、1998)に掲載されたことがありますので、今回は、私の教授時代に印象に残ったいくつかの事柄を思い出すまに書いてみたいと思います。

昭和63年3月、不肖、私は、はからずも永井隆吉現名誉教授の後任として横浜市立大学医学部皮膚科学講座を担当することになりました。当時は、医学部も病院も浦舟町にあり、狭苦しいところでしたが、患者は多く、病気の種類も豊富で、常に活気に満ちていました。しかし、如何せん設備は劣悪で、新施設建設・移転が不可欠な状態にありました。教授になって最初の仕事は新施設への移転問題で、これにはほとほと疲れしました。次に感染対策委員長と横浜市医師会の理事を命ぜられました。前者ではMRSA感染症で某新聞社の取材という脅しにびびりましたが、これは後になってマスコミ対策としていい勉強になりました。後者では医の現場の考え方を直に勉強することが出来ました。

平成3年夏、夢にまで見た新病院が福浦地区に完成し、移転が行われました。私の5周年記念業績集(1987-1992)によると、「横浜に出るのに小1時間かかるという不便な場所です。新しい附属病院は、ネオンの全くない工場地帯のど真ん中にあり、隣は八景島というレジャーセンターです。魚を診るにはよい所ですが、人を診るには、いささか寂しい所です」と記されており、皆様には当時の状況をご理解いただけると存じます。丁度その頃、厚生省から新医薬品審査会、第4調査会(抗菌剤関係)委員の依頼があり、魚よりも薬をみる方がましかなと思ひ、お引き受けしたところ、これが間違いのもとで、間もなくソリブジン事件に巻き込まれ、マスコミに追われる羽目になりました。幸か不幸か、横浜市大の皮膚科は治験に参加しておらずほっとしたのを覚えております。この事件を機会に、調査会のガイドラインは変遷に次ぐ変遷で、その調査会もこの10月で発展的解消を迎えることになりました。思えば長

き8年間でした。これをよくやってこられたなというのが実感であります。

平成5年、日本医真菌学会総会を主催し、テーマに「真菌症とHIV感染症」や「稀ではあるが典型的な皮膚真菌症」を取り上げました。そして後者はモノグラフとして発刊しました。以来、学会があるごとにモノグラフを発刊するのが習いになりましたが、これが最初の教室刊行物ということで特に愛着があります。そして忘れられないのがこれを契機に始めたキノコグッズのコレクションです。キノコに関するグッズをお見かけの節には是非ご一報賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成7年には日本らい学会総会を主催することになりました。学会では、らい予防法に反対声明を出すことになりました。これは翌日の朝日新聞の1面トップに掲載され、連日のサリン事件が占めていたトップ記事をハンセン病が駆逐したのが印象的でした。その後の経過はご存じのごとくで、らい予防法は翌8年3月に廃止となりました。私は以来ハンセン病(学会)と深く関わることになり、現在では代表幹事を勤めております。また、同年には横浜市立大学医学部附属病院長を命ぜられました。約2年間の任期でしたが、なかでも、特定機能病院の認定取得と、ある患者がHIVに感染した事件が思い出されます。特に、後者ではマスコミの対策に苦慮しましたが、色々な意味でマスコミのすごさを知ることにもなりました。平成9年3月、任期を1ヶ月弱残して貧血で倒れ、胃がんが発見され、直ちに入院、手術となりました。病状はかなり進行していましたが、名医のお蔭で薬石効あり、夢のミレニアム2000を見ることが出来るまで回復しました。ただ残念なことは、私が麻酔から覚めたか否かの頃に、恩師野口義圀先生が83歳で他界されたことです。先生は神奈川県皮膚科医会の創設者のお一人であります。草葉の陰から100回記念をあの人なつこい笑顔で喜んでおられることでしょう。

平成8年から10年にかけては、日本皮膚科学会東京支部長を命ぜられ、10年には同学術大会を、また、日本皮膚悪性腫瘍学会総会および皮膚リンフォーマ

研究学会を主催致しました。神奈川県皮膚科医会からは多額のご援助をいただき、また会員の皆様には多数ご参加を賜りまことにありがとうございます。この場をお借りして改めてお礼を申し上げます。

平成11年には、無事定年退職を迎えることができました。そして、加藤安彦先生のご推薦もあり、先生の後任として横浜市小児アレルギーセンターの所長に就任することになりました。私はアレルギーの専門家ではありませんので、現在、山田利恵先生の手ほどきを受けておりますが、2人でEBMにもとづくアトピー性皮膚炎の治療を心がけようと話しているところです。皆様のお役に立てることがあります

ご指導をよろしくお願ひします

小澤 明 東海大学医学部皮膚科学教室



1999年4月、東海大学医学部皮膚科学教室の初代教授大城戸宗男先生(現名誉教授)の後任として皮膚科学教室を担当させていただくことになりました。私は、1974年名古屋市立大学医学部卒業後、東海大学病院開院までの間、大城戸先生のご指示と当時の慶應義塾大学医学部皮膚科学教室の篠野倫教授のご高配により、慶應義塾大学医学部皮膚科学教室卒業後訓練医として研修させていただきました。1975年2月17日の東海大学病院開院を前に皮膚科助手として着任し、以後、東海大学病院で大城戸先生に師事し、皮膚科の勉強をさせていただきました。そして、この24年間の東海大学病院での勉強を通して、私は神奈川県皮膚科医会の諸先生からもいろいろなことを教えていただき、また暖かいご高配、ご支援も賜り、皆様のお蔭で、ここまで育てていただき、心より感謝しています。

そして、この4月から新しい体制での皮膚科学教室が始まりました。大城戸先生を見倣って、教室の運営に当たりたいとは思ふものの、大城戸先生は皮膚科医として、研究者、教育者、そしてボスとして大きすぎます。お酒の量一つをとっても、とても大城戸先生にかなうものではありません。いっぽう、皆様、御存知のように、東海大学医学部では、いまリエンジニアリングが行なわれ、新しい医学部、大学病院に生まれ変わろうとしています。したがって、皮膚科学教室も東海大学の一員として、それらを見

したら幸いです。来年4月には、新しい新医薬品の審査会がスタートします。所長としての捺印ばかりでは寂しいので、もう一度、新薬の評価という仕事にチャレンジしようと思ひました。アトピー性皮膚炎の治療法も、これからは科学的に評価していかないとだめだと思ひますので、これも勉強していかねばならないと考えています。そしてキノコグッズコレクションを皆様の観賞に耐え得るレベルに近づけるべく努力したいと考えております。という次第で西暦2000年も結構忙しく暮らせそうです。 謝辞
平成11年11月

据えながら診療、教育、研究に当たるつもりでいます。とはいうものの、教室の教員定員は、私を含めてわずか5人であり、恐らく日本一小さな医局と思われれます。この4月からは、外来、病棟診療に毎日5人全員があたり、クリニカルクラークシップによる学生教育システムにも四苦八苦しています。しかし、幸いにも、教室員全員が自覚をもって、私の期待をはるかに上回る努力をし、診療に、教育に励んでいてくれ、本当に頭が下がる思いであります。こんな教室員、仲間のいる教室です。私の役目は、おのずと決まっています。すなわち、「皮膚科学を学ぼうという志を持って教室に入ってきた若い人たちにとって、魅力ある、そして有意義な環境を整え、彼等の成長を支援して行くこと」が私のなすべきことと考えています。ちょうど、私が、大城戸先生、そして多くの皆様に育てていただいたように。

その基本方針を基に、大学医学部の使命である、教育、研究、診療を軸に、これからの教室運営を考えていくつもりです。例えば、神奈川県皮膚科医会と教室との関わりについても、地域医療、病診連携などの観点から、会員の諸先生のご指導をいただきながら、相互にメリットのあるような活動を考えていきたいと思ひます。今年度初めには、教室教員、臨床助手全員の神奈川県皮膚科医会への入会手続きをとらせていただき、教室の若い人たちが勉強させていただく機会を作るようにしました。神奈川

県内においては、神奈川県皮膚科医会との密接な連携をとりながら、東海大学近隣には丹沢皮膚の会、平塚皮膚科医会、厚木皮膚科医会、小田原皮膚科医会、茅ヶ崎皮膚科医会など、それぞれの地区の先生方が交流と勉強を兼ねた例会、講演会などを定期的に開催されています。そこで、神奈川県皮膚科医会はもとより、それらの中心となっている諸先生方との連絡を密にし、それぞれの講演会に若手医師を中心に積極的に参加し、勉強をさせていただくとともに、地域の先生方が現在何を大学に望んでおられるかをお聞きしていきたいと思っています。それに基づいた、双方向性の関係を構築するよう努力していきます。現在、オープン形式でのセミナー（学外では「湘南・皮膚科セミナー」として、第1回を11月13日に開始。学内では9月から月1回、学外から招聘した講師による皮膚科研修セミナーを開催）などの企画、大学病院－地区の皮膚科医との協同臨床研究についても検討しています。また、これからの計画としては、専門外来を主にした非常勤医師・講師としての地域の諸先生の参画、入院症例についての地域の諸先生との協同診療、検査・治療における短期間入院システムの構築、双方向性を基盤としたセミナーの企画、臨床研究を中心とした大学内での地域の諸先生との協同研究、医学部皮膚科教育における実地教育への地域の諸先生の参画、在宅医療に対

する皮膚科の関わりでの検討、皮膚疾患やスキンケアについての啓蒙活動、学校教育の中での皮膚科医としての参画の検討など、課題はたくさんありそうです。

まだ、いまのところわずかしか実現できていませんが、これから神奈川県皮膚科医会および各地区の皮膚科医会あるいは健康・福祉行政、学校、薬剤師会などの関係者の皆様ともご相談して、ご指導、ご助言をいただきながらこれらのことについて真剣に取り組むことが、教室の基本方針である若い人たちの皮膚科学の研鑽のためにいつかは必ずや役立つものと信じています。そのためにも、さらに、皆様のご支援をよろしく願います。東海大学創始者である松前重義先生がいわれた「汝の希望を星につなげ!」のごとく、志を持って東海大学医学部皮膚科学教室にこられた若い人達が、その希望を胸に1人でも多くの立派な皮膚科医に、研究者に、あるいは教育者に育ってくれることを願って、私は、これからの毎日を努力して行きたいと思っています。酒も飲めず、歌も歌わず、金も、力もないこんな私を、ここまで育てて下さった皆様ですから、どうか今後、私はもとより、東海大学医学部皮膚科学教室の若い力にも、神奈川県皮膚科医会の諸先生のご指導、ご助言、そしてご厚情を賜りますよう何卒、よろしくお願い申し上げます。

神奈川県皮膚科医会100回記念例会に際して、就任挨拶を兼ねて

池澤善郎 横浜市立大学医学部皮膚科学講座教授



このたびは、神奈川県皮膚科医会100回記念例会、誠にありがとうございます。また本医会は当教室における初代の野口教授時代から始まり、今年（2000年）で創立34周年になるという歴史と伝統ある会として発展して来たことにお慶び申し上げます。

現有の横浜市大皮膚科医局において野口教授時代からいるのはいよいよ私一人だけになってしまいましたので、まず、この機会に昔の野口教授や永井教授の時代について私の勝手な印象記を述べさせていただきます。

野口教授は入局2週間で突然病院長職と一緒に教授職も辞任されました。そのため、入局前に研修医として参加した9ヶ月間と次の永井教授就任までの

教授空白の1年間の特徴を私が感じたままに一言で述べますと、少人数所帯における研究重視と酒と議論、そして野口教授の強いイニシアチブとそれに対する反抗の兆しというところでしょうか。入局した年の大学所属の実働教室員が新入医局員の私と亀田先生を含めて5人しかいないことに代表されるように今に比べると想像が出来ないくらいの少人数で、外勤の先生による外来やポリクリのお手伝いが不可欠の状態であり、夕方になると染めものや動物実験の傍ら酒盛りと研究診療談議に花が咲き、野口教授の「酒も飲めないようでは学問はできんぞ、お前は何か解っていない」などという江戸っ子らしい気っぶのいい議論と相手に執拗に絡んでくる議論が懐か

しく思い出されます。

永井教授時代の前半も相変わらず医局員が少人数でしたが、その特徴は、野口教授時代の反動でしょうか、また患者思いの教授の人柄や少人数所帯のためでしょうか、臨床・スライド・病理カンファレンスなどの充実による臨床重視と、一方で研究のactivityの低下（その点に関しては実際に当時教授自身の漏らされる言葉から少々不満があったように記憶しています）というところでしょうか。しかしながら、この当時に臨床的な力を蓄えることが出来たことは、医局員が増加した永井教授時代の後半にバランスのとれた臨床研究と基礎研究の発展、そして国内外への研究留学など活気ある教室の発展に繋がった様に思われます。私自身にとっても、浦舟病院の臨床に責任を持つようになり今日までやることが出来たのは、あの当時に充実した臨床研修が出来たことだと思っています。全体として見ると、永井教授時代の特徴は、教授のお酒好きもあり、やはりお酒と臨床重視と、したい放題の研究(?)でしょうか。

中嶋教授の時代になって早々に大学全体と附属病院が福浦に移転し、それ以来私は浦舟病院の皮膚科一本となり、福浦の事情に疎くなってしまいましたが、今年の7月に異動して感じた一番の違いは、自動車通勤の方が増えたためか、医局でのお酒談議が殆どなくなっていたことです。私は酒が弱いのですが、何でも話せるお酒談議の復活を心待ちしています。

次に、私の就任挨拶をさせていただきます。私は、目に見える発疹の多様性とその動きの中に病態と原因を考える皮膚科学に興味を持って、本学の皮膚科教室に入局しました。それ以来今日まで皮膚科の研究・教育・診療活動に専念し続けることができたのも、ひとえに良き師・先輩・同僚・後輩に恵まれ、また学内外の多方面に渡る臨床の先生や基礎研究者の方々からの暖かい励ましと支えがあったお蔭と大変感謝しています。

皮膚科学の原点は、皮膚から発せられるシグナルを適切に受けとめ、発症機序を考え、それに対応する治療法の開発を図ることだと考えています。私はこれまで主に接触皮膚炎や薬疹またアトピー性皮膚炎などの皮膚アレルギー疾患の分野で、研究と診療に携わってきましたが、その疾患に関与する各種要因を可能な限り物質として把握、臨床応用に結びつけていくことが非常に重要と考えています。また患

者を取りまく環境や社会に目を向けることは、疾患の解明にとって重要であり、基礎研究の目標を設定していく上でも必要不可欠な視点です。今日、大学における皮膚科学の研究活動は基礎的研究に偏りがちな傾向が指摘されていますが、今後の教室の研究活動においては、原因を考える皮膚科学を重視して、マクロの研究からミクロの研究に至る複眼的視野に立った研究を進め、その成果を出来るだけ臨床応用に結び付けていこうと思っています。

現在、大学は、日本の社会・経済の状況と同じように、これまでにない大変革期を迎えています。本学医学部にあっては、昨年の医療事故を反省し、あらためて「患者中心の医療」の視点からその再生のために大学の研究・教育・診療を根底から大きく改革することが迫られています。私は、これまで長年に渡って大学病院の診療活動に携わる中で、医学医療の質の面はもとより経営の面でも従来の殻を破った改革の必要性を痛感していますが、教授に就任して半年が経ち、その考えがさらに強まっています。「病める患者があつてこそその医学医療である」という考えから、患者のニーズに応える診療とそこから求められる研究・教育の展開が今ほど求められている時はないと考えます。今日、皮膚科の将来が心配されていますが、その対策は先の皮膚科学の原点に立ち返り、患者のニーズに対する感度を高め、提供できる皮膚科医療の内容において他科から如何に差別化できるかにかかっています。高齢化と少子化の社会は益々専門医療を求めており、こうした時代の要求に危機感を持って応え、選別と差別化に対して皮膚科医療の質の向上に努めるならば、皮膚科の将来は明るいと楽観しています。当教室は、1952年の開設以来、医局員約60名を含めて同門会員が150名以上にも達し、現在、本医会や横浜市皮膚科医会、各地区の医師会や保険診療の審査会、各種研究会など多方面において活躍しています。今後もこれらの会との連携や交流を深め、県下の皮膚科医療の発展に尽くすと共に、初代の野口義園教授時代以来一貫した研究テーマである皮膚疾患の免疫・アレルギー学をさらに発展させ、本邦のみならず世界をリードする教室をめざし、誠心誠意努力する所存ですので、宜しくお願い致します。

最後に、本医会はこれまで時宜に適った企画のもとに興味あるテーマを掲げ、アップ・トゥー・デートな話題提供や生涯教育などに大きな役割を果たさ

れてきましたが、これからも益々県下皮膚科医における実地医療や学術の相互交流の場として大きく発

展されることをお祈り申し上げて、本医会100回記念例会号の挨拶とさせていただきます。

第100回記念例会一部始終

原 紀道 当番幹事



平成11年7月4日、神奈川県皮膚科医会は、設立33年目で、例会開催第100回を迎えることになりました。これを記念例会とし、当番幹事は幹事長が引き受けよと決まったのが1年前の平成10年7月でした。平成8年7月7日、第91回例会と共に創立30周年記念祝賀行事を挙げて3年後のことです。

30周年記念祝賀イベントの二番煎じにならないようにどうすればよいか頭の痛いところでした。

企画委員会、常任幹事会で検討をはじめましたが、100回を祝いつつ、21世紀を見据えて、どう企画、立案するか、議論の沸くところでした。

平成8年7月、厚生省の医療保険審議会建議書[21世紀初頭に目指すべき医療の姿について]以来、9年、10年と若干の紆余曲折はあるものの、医療制度改革の基本線は確実に進められています。すでに、平成12年4月からはじまる介護保険法は現在の私達の診療にどんな変化を与えて行くでしょう。

また昨今の世の中、バブル経済の破綻と巻き添え、インターネットに代表される膨大な情報氾濫、プロらしからぬアマの失敗と背徳、混迷と混沌、どこを目指すのかわからない現況です。

将来の指針を見据えて、どのようなテーマを私達の世界で打ち出すか、これが問題でした。目先を追わず、我々の感性を研ぎ、高め、自ら考え、判断し、覚悟することが何より肝要だということで、テーマは「例会100回を迎え、豊かな感性を」となりました。

感性の豊かな講演と感性そのものの音楽、これをメインに企画する方針に対し、共催の大島椿(株)の岡田昌啓社長には、大いなる賛同を頂き、先発スキンケア企業のメセナ活動として協力していただける約束ができました。

彼の文化芸能人脈とマッチングさせつつ、企画を検討しました。最終的にまとまったのが11年5月。こうして例会プログラムはできました。

いよいよ7月4日、記念例会当日となりました。午後1時より、富澤尊儀副会長の開会の辞に続き、

加藤安彦会長の挨拶です。昭和34年に遡り、8回開催された神奈川県皮膚科泌尿器科懇談会(会員50名)をうけ、昭和41年、これを母体に、神奈川県皮膚科医会が設立され、神奈川県医学会皮膚科分科会となったいきさつと、以来年3回の例会を重ね、現在、会員421名、60社を数え、今日第100回の例会を迎えた喜びを述べられました。

中野政男名誉会員(前会長)の記念講話(註1)、まぼろしの「渦状癬」を追っての南洋ロマンは、ご本人が記念妄談と謙遜される、まだ見たことのない真菌症、Tinea imbricata (Tokelau) に纏わるお話、ハルマヘラに出征した故野口義園先生が同級の福代良一先生に伝え、斎藤茂吉撰の「アララギ」に掲載された福代先生の歌、「渦状癬はいくらもあれど 道具無しと 豪北より友が便りよこしぬ」のエピソード。土肥慶蔵先生の教本に載る「渦状癬」の探求の旅、南洋諸島めぐりの大ロマンとこの真菌症の考察は素晴らしく、例会のトップを飾るにふさわしいお話でした。

共催の大島椿(株)にちなみ、ツバキ研究家の桐野秋豊先生の(椿に寄せて：椿繚乱)、ホントのところ、椿の花より油の話の話を皆さんにお聞かせしたいところですが、岡田社長は当初、「椿と歌舞伎」として、市村羽左衛門か市村萬之助にお話し願う計画でした。公演の都合で急遽、桐野先生に変更となりました。

急なお願いでご講演頂き、現在、世界的な流行となっている椿について、「日本の椿の数々」と、ことに江戸時代の椿ブーム、将軍秀忠の花癖「武家深秘録/1615年(元和元)」や水戸光圀の「扶桑拾葉集/1680年(延宝8)」、大流行の天保時代、217種の椿を集めた「古今要覧稿/屋代弘賢1841年(天保12)」などについて、意外な歴史をお聞きました。

特別講演として、東大名誉教授、免疫学者、文化功労者、多田富雄先生の「超(スーパー)システムとしての人間」は学術講演を越えた文化講演でした。「スーパーシステム」、この聞きなれぬ言葉は「免

疫の意味論」(註2)を書かれたときから使われました。本講演はそこから発展した「生命の意味論」(註3)をもとに、「スーパーシステム」としての免疫系、脳神経系、個体発生に見られる自己生成的システム、(自己複製→自己多様化)(自己組織→自己適応)(自己言及→自己決定)が、生命の技法として考えられることを、これまでの免疫学、発生学の最近の進歩に言及されつつ提示され、とつとつと話されました。まことに目が開かれる思いでした。興味のある方は、(註2)、(註3)をぜひお読み下さい。蛇足ながら、もし読まれるなら、その前に、多田富雄エッセイ集「独酌余滴」(註4)を先に読まれることをおすすめします。多田富雄の世界がうかがえます。

次いで、音楽を楽しむとして、オペラ歌手の宇佐美瑠璃、フルート奏者紫園香と10人の女性フルートアンサンブルによるコンサートとなりました。

ソプラノ宇佐美瑠璃/ピアノ駒木佐地子、このふたりの美人姉妹は、古い方なら御存知の二枚目俳優、宇佐美淳の娘達です。宇佐美さんはこの数年オペラのみならず、オペレッタ歌手として円熟してきた期待の歌手です。歌は、「宵待草」、ミュージカル・ウエストサイドストーリーから/I feel pretty、カンツォーネ/カタリ カタリ、オペレッタ・メリー・ウィドウから/メリー・ウィドウ ワルツ、オペラ・ジャンニスキッキから/お父さまにお願い、のガラコンサートに続き、紫園香さんのフルートと10人の女性フルートアンサンブル/ムジカ・フィオーレ(指揮/川崎優)による、親しい外国の名曲(星に願いを、赤いサラファン変奏曲、愛の挨拶)、日本の名曲とオリジナル曲(わらべうた/柴の折り戸、わらべうた/とうりゃんせ、わすれな草(川崎優)、協奏曲[五色ひわ]/ヴィヴァルディと続きました。フィナーレは宇佐美瑠璃の、ハバネラのアリア/オペラ「カルメン」から締めくくりました。

懇親会の始まる前に、参加された皆さんの記念撮影をいたしました。写真は表紙裏。

懇親会は6時に開催。名誉会員安西喬先生(元幹事長)の乾杯のご挨拶で始まりました。和やかな時間のうちに、極め付きは大島椿(株)社長、岡田さんの

隠し玉、沖縄舞踊集団「花やから」(註5)の登場です。小学校1年生から中学、高校の女の子8人で構成された沖縄県初の子供舞踊集団です。元気印の女の子達の明るい島唄と琉球舞踊に皆さん圧倒されました。沖縄文化のエネルギーを感じさせられました。

この記念例会は、感性を知性に優先させた試みでしたが、意外に皆さん喜ばれたようです。参加者は155名、来賓は日本皮膚科学会理事長、日本臨床皮膚科医学会会長、東京、埼玉、千葉、静岡の皮膚科医会会長はじめ、神奈川県医師会役員の皆さん、計15名のご出席を頂きました。

最後に共催頂いた大島椿(株)の社員の皆様、岡田昌啓社長に心からのお礼を申し上げたく存じます。企業キャンペーンとして、なんの見返りも要求されることなく、故野口義園教授、加藤安彦会長へのご厚誼があるとは申せ、この会を成功させるべく、総力をあげて支えていただきました。誠にありがとうございました。

(註1) この講話はその後の知見も加え、随筆：渦状癬/中野政男として掲載されています。(皮膚病診療：21(12)；1169-1173, 1999)

中野政男：大正9年5月26日生、小石川神田上水にて産湯。昭和14年慶応義塾大学医学部予科入学。17年同医学部海軍依託学生。20年4月戸塚海軍衛生学校入学、7月呉鎮守府別府海軍病院、任海軍軍医中尉、8月佐伯海軍航空隊司令付。11月海軍省解体。昭和20年9月慶大医学部卒業、皮膚科助手。国立第二病院、国立久里浜病院をへて、29年慶大医学部皮膚科講師、33年9月退任。37年平塚市にて開業。46年神奈川県皮膚科医会会長。現在、日本皮膚科学会名誉会員、日本臨床皮膚科医学会特別会員、PDA Life Member。

(註2) 多田富雄：免疫の意味論/青土社/1996・大佛次郎賞受賞

(註3) 多田富雄：生命の意味論/新潮社/1997

(註4) 多田富雄：独酌余滴/朝日新聞社/1999

(註5) 舞踊集団「花やから」：平成3年デビュー。事務所：沖縄県那覇市小禄1433-10

たのを思い出した。相手が正眼の構えから上段に振り翳し、振りおろすスピードよりも早く、しかも相手は見切りが出来ない。ゴルフにたとえればヘッドスピードは相手より早いためボールは相手よりも飛ぶ。ヘッド面を変えないためボールを正確にヒット出来る。即ち、クラブヘッドは円を描く軌道となる。

なる程、ベンホーガン著『モダンゴルフ』で首を中心とした円盤状のスイングが理解出来た。しかしながら理解と実際とは大きな隔りがある。円月スイングの完成に十年近くも悩み、迷い続けた結果、両肘、特に、左肘の使い方と左手首の向きが円月殺法ゴルフスイングのポイントになることが分った。

私の趣味《2》

ものぐさな趣味

生野重明 (しょうの皮膚科)

自分の趣味は何かと改めて考えてみると、実は、困ってしまうのです。趣味とは、それをやっていると豊かな時間を過ごすことが出来るが、利潤は生まれないものと定義すると、“あんたの場合、本業も趣味だね”などと半畳が入りそうです。“うーん、原稿なんか引き受けなければよかったな”などと思う今日この頃なのですが、一応、私が好きなものごとを列挙することでお茶を濁したいと思います。

好きなものという、これは沢山あるのです。ただ、囲碁を除いては、一人で出来るものばかりです。その囲碁ですが、大学で覚えて以来、いつまでたっても、初段のレベルに達しません。まあ、初段以下だと、この年になると誰も打ってくれないので、初段とうそをついてたまに打っています。最近、衛星放送 (CS) の囲碁・将棋チャンネルを購入。テレビはほとんどこれを見ている (ただし見るだけでは強くなりません)。

むかしから好きなものという、音楽・オーディオ、読書、絵画鑑賞などです。音楽は、SPレコードの頃から、FM放送も実験放送の頃から聴いています。我が音楽知識は、大部分、小・中学校の時代に得たものです。聴くジャンルは、クラシック、ジャズを中心に、何でも聴きます。CS放送では“クラシカジャパン”というクラシック専門チャンネルがあり、内容がよいので時々聴いています。同好の士にはお勧めです。オーディオは、小学校の鉱石ラジオに始まって、中高のころはオーディオアンプなども自作しました。ボリュームをちょっといじると、音量が猛烈に変わるという代物でしたが、しばらくはそれでレコードを聴いていた覚えがあります。今

は、アキュフェースのアンプなどで聴いていますが、20年前に買って、一度満足すると、それ以上は追求しないで、買い替える気も起こりません。

こういった機械をいじり回すのも、今、パソコンを自作したりするのに役立っています。私にとって、パソコンは最もよく使う文房具です。パソコンとのつきあいは、これも20年ほどになります。最初は、定番のNEC9801、実験の結果を統計解析するプログラムを98のBASICで書いたりしていましたが、プログラムを書く時間の方が、手計算するより長いと思ったものです。



しかし、書きあがったプログラムを走らせて、一瞬のうちに結果が出る (しかもグラフまで書いてくれる) のを見るのは快感でした。

パソコンの世界は、OSにしる何にしる変遷が早く、追いつくのが大変です。この原稿は、Windows 3.1の上で走る古いソフトで書いています。

パソコンの機械自体も次第に台数が増えます。サーバーマシーンを作って、などと思っていますが、いつになるやら (何しろものぐさです)。プログラムの方は、現在PASCALに挑戦中。スパゲッティ programというやつで、あまり自慢できるものではありません。

こうみると、我ながらあまり体を動かしていないなと思います。唯一やるのは登山でしょうか。山登りは高校の時からやろうと思っていましたが、本

格的には、大学の時に山岳部に入って始めました。もともとピークハンターではなかったのですが、わざわざ頂上を踏まないで帰ってくるなどという気障なこともやっていました。だから今はやりの百名山完登などというのは興味はありません。稜線に残る残雪、新緑、池塘に写る青空、沢筋で聴く水の音、といったところが好きなのですが、最近は、なかなか登りに行きません。体力がなくなったし、トレーニングもしていないので、明るくてしっかりした岩場で、岩の温もりを手に感じることや、月夜の雪原の妖しい美しさを見ることは、もはや出来ないのが残念です。写真をつけろと言うことなので、今年の夏の焼石岳登山の写真を出すことにしました。東北には、美しい山が沢山あります。

植物のcreeping disease

加藤禮三

creeping diseaseは生魚等を食した後、皮膚に症状が現れてくる疾患であるが、植物にも似たようなことがある。但し、植物の場合は受け身であって、好んで虫を取り入れているわけではないと思われる。

植物の葉や茎に潜って、それを食べている虫がいる。特に、葉の中に潜行する虫は、葉を外から見ると線状に、そして蛇行しながら進むのが分かる。潜葉性昆虫と呼ばれる。(写真)

日頃から自然界における動植物の共存共生を考えている筆者にとっては、これらの虫を害虫として切り捨てるには忸怩たる思いがある。

葉に潜る虫は、ハモグリバエ、ハモグリガ、ノミゾウムシ等がいる。これらの幼虫が主役である。

1) ハモグリバエ (蠅)

成虫は約3mmで、葉の中に卵を産みつける。寄生植物はキク科、マメ科、イネ科に多い。

2) ハモグリガ (蛾)

ミカンハモグリガの被害が知られている。ミカンの生育に影響がある。

3) ノミゾウムシ (甲虫)

ケヤキ、ニレなどの樹木に潜る。

庭の手入れ、野山の散策の折、探してみるのも一興。

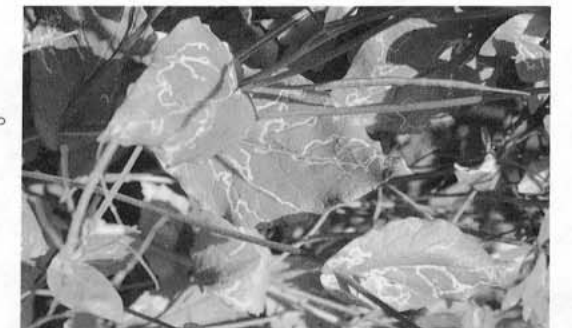
第23回丹沢皮膚の会 (平成11年7月26日) で茶飲み話とした。

〈参考書〉

「園芸新知識」 タキイ種苗(株)1997、11号

「日本動物大百科 昆虫II、III」 平凡社

「生物大図鑑 昆虫I」 世界文化社



ムラサキハナナに寄生。葉の白色線状部

開業しました

早いもので、神奈川県立がんセンター皮膚科を退職して開業してからもう半年過ぎました。厳しい中にものんびりした勤務医生活から開業という全く新しい世界に飛び込んで、まだパニック状態が続いています。訳の判らぬ内に半年経ってしまったというのが実状でしょう。神奈川県皮膚科医会のある先生方のご記憶にあると思いますが、京浜急行の杉田駅に「プララ杉田東急」というのが出来たのが6年前、そこに杉田駅前が開業されていた大辻先生が新しくオフィスを開かれました。それを今回そのまま譲り受けたのが私、内山です。場所は駅から1分、駅ビルそのものです。JR新杉田駅からも慣れれば歩いて6、7分、先ずは最高の立地条件です。それに加えて、杉田というのは横浜市大出身の私にとって、福浦の市大医学部と、南区の浦舟附属病院の丁度中間に当たるという、これも最高の立地条件です。浦舟の病院は今度舌を噛みそうな、「横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター」と名前が変わります。通称「市大センター病院」。ともかく、北に浦舟、南に福浦、中を取り持つ「内山皮膚科」というわけでもありませんが、その様な中で仕事を始めました。

開業手続きの時の内山らしい面白い話をちょっとご披露します。開業してしまった方はもう忘れてし



内山光明 内山皮膚科

まっているでしょうから、これからしようかなという人のご参考までに。開業の手続きなんてのは医師会に行けば教えてくれるとたかをくくっていたのが大間違い。横浜市医師会の学術専門部員をやっているの、その顔で開業手続きを教えてくださいと事務に聞いたら、ハテナという答が返って来ました。色々さがして出てきたのが、亡くなったときの廃業の手続き、これはもうちゃんとしたマニュアルがあります。開業はなんとその逆をやればよろしいというわけで、保健所、県庁と尋ね歩き、手続きの概略を知りました。もっとも保健所は磯子で所長が先輩の先生だから威張ったもので、所長室に入り込み、コーヒーをご馳走になっている間に手続きが終わるといふ贅沢な話でした。県庁の方は衛生部とちょっと違った部門なので事務のおじさんからだいたいお話を聞きました。もっとも神奈川県は恵まれていて、毎月2回保険医療機関の審査があり（東京は2カ月に1回）、継承ならば1週間空けただけで開院することができました。継承のメリットは設計図にケチを付けられないことで、これだけでも大辻先生に感謝。新築の時は大変だったろうと推察します。

さてここでいよいよクリニックの紹介。

プララ3階のメディカルブロックといったところ。眼科、耳鼻科、内科、歯科、それに皮膚科。そのほか床屋、美容室といったところ。クリニックは20坪ほど。内装はピンクと白で小児科のようです。そこでシンボルマークは干支にちなんで「ウサギ」にしました。大いに飛躍しようとの意図を含めてなんて大げさな意味はありません。スタッフは院長、看護婦1名、これは実は妻。事務3名で事務は常時2名出勤の体制。皮膚科の心得のある看護婦がいることは実に有り難く、これを売りものにしようとして軟膏処置とか包帯交換を医者が説明し、更にナースの立場から見たコメントを加えて患者さんに納得して

貰うようにしています。

カルテの整理、コンピューターなどは新しいものを揃え、処方箋もコンピューター任せです。事務の3人は何れもトレーニングの結果コンピューターに習熟し、手書きよりはるかに早く処方箋が出てきます。もちろん院外処方です。医者が処方箋を打つ方がよいかなとも思いましたが、患者さんと話をする時間を作りたくて、処方箋は事務任せといたしました。

大辻先生の患者さんと、がんセンター、市大からの私の患者さんが来てくれて、まあまあというところ。処方箋は2週間分だして再来の数を減らし、

野村皮膚科医院を開業して

野村有子 野村皮膚科医院院長

平成10年4月に東急東横線反町駅近くに、診療所を開業しました。これまで慶應大学病院やけいゆう病院で、諸先輩方のもとで診療ならびに研究に携わってまいりました。そのころ、まさかこんなに早く開業しようとは、自分でも夢にも思っていなかったのです。40歳まで独身でしたら、親戚の多い岩手県に帰って、のんびり開業するのもいいかなあと漠然と考えていた程度でした。

大きなきっかけが、病院の移転でした。本町通りにあったそれはそれは古い警友病院が、なんとみなとみらいに移転し、近代的なホテルのような病院になりました。それに伴い、コンピューターが導入され予約外来が始まりました。時間に追われる毎日となり、ゆっくり患者さんともお話できず、ふと、これでいいのかというほのかな疑問が湧き上がってきたのです。私は、幼いころより「人に迷惑をかけるな、人のためになる人間になれ」と言われ育ってまいりました。何のためらいもなく医者になる道を選び、皮膚科医として、なんとか自信を持って診療ができるようになってきたのです。開業してやってみようと思ったのも、今から思えば自然な流れだったのかもしれませんが。

開業してみて、本当にいろいろなことがわかりました。診療所の内装、物品の仕入れ、健康保険の仕組み、スタッフの採用や教育……何もかも初めてで、

できるだけ時間を作りその時間を説明に当てるようにしています。珍しいが良形でわざわざ大学まで行かなくても良い疾患、これは必ず送らなければいけない疾患の鑑別をしっかりとやるように心掛けていますが、まだ重要な疾患には巡り会いません。臨床写真、プローベ、小手術もついに我慢できなくなってやるようになってしまいました。

開業すれば部長も、博士もない、只の町医者です。よと、ある先生に開業前に諭された言葉を忘れずに、地域の人々に少しでも皮膚科の面からお役にたてるよう頑張ります。今後とも宜しくお願い申し上げます。

自分で何もかも決めなくてはならないことに、はじめはとても戸惑いました。が、ひとりひとりの患者さんに丁寧な診療をしたい、最高の医療を提供したいという気持ちを持っている限り、何とかなるものだ、と感じています。

少し慣れてきたせいか、毎日の診療が楽しくてたまりません。アレルギーブックや脱毛ブック、お肌のスキンケアブックなどを作製して情報の提供を行い、よりきめこまかな診療をすることができるようになりました。また、光線療法、点滴治療など大病院とは遜色のない診療もできます。外来でできることは、まだまだ何でもやりたい、それが少しでも地域のお役にたてれば……今、そのような気持ちで、日々の診療を行っています。



秋日 雑感

大林 泰
小田原皮膚科医会

診療室の一角、古びた器械台の上に、その顕微鏡は、吊鐘様の着色ガラスを冠って鎮座している。古色蒼然、外側の黒い塗料は所々ではげ落ちて、地金が見えている。ハンドルや対物レンズ群の金属部にも黒ずんだ錆が出ているが、全体には未だ金色の光を失ってはいない。鏡胴前面のE. Leitz Wetzlar No. 191438の刻印は明瞭によみとれる。油浸は見えにくいだが、一般鏡檢には十分たえる。

冷やかな、この金属の感触は、古いバルナック、ライカを持った時のそれに似て快い。年経ても尚、狂いのない性能は、卓越した技術と、一点もゆるがないドイツ人魂をつたえて余りある。南北朝、鎌倉期の古刀を手にした時に感じる峻厳な思いに何か通じ合う。第一次世界大戦（1914-18）のあと、亡父はベルンに遊学し、関東大震災（1923）後帰国して、昭和2年、当小田原にて皮、泌科を標榜して開業した。顕微鏡はその折、持ち帰った。

以来、長い歲月、この医院と歩みを共にして来た。戦争末期のひとつ、山中に疎開した事もあった。ドイツ、日本と2度の敗戦を体験した奇運の主でもある。昭和39年、私は医業を継承したが、その後も可成り長く働いてくれた。新、旧交替が何時であったか憶えていない。当院、最長老の彼は今、ケースの中でその身を休め乍ら、70余年の医療の移り変わりを見守っているのだろう。

アメリカは自動車、ドイツはカメラ等、光学機器



で、20世紀をリードして来た。世界も、夫々のお家芸を認めて、がむしゃらにはその領分に立入らなかった。が何時か、日本は、表面的には、その両者を陵駕した。それはそれで慶賀すべき事ではあるが、人間お株を取られるのは愉快な事ではない。果して叩かれた。「兎小屋の働き蜂」「エコノミックアニマル」等々。振り返って思えば、廃墟の中から国を興す道が他にあったろうか。優れた資質と、不休の努力があってこそ成し得た復興であった。更に大きな力となったのは、祖国再建にかける気概と誇りであったと思う。

新しい世紀を目前に、この国は活力を失い、魂も又失いかけているといわれる。明日を描けず、徒らに暗影に怯えている様にも見える。今こそ必要なのは、苦難の日々を支えたあの「気概」と「誇り」ではなからうか。

長かった残暑も終わって、俄に深まった秋の午後、2日前の医師会ゴルフの気怠い身を椅子に凭せて、妙な本2冊を併読した。片や『買ってはいけない』と『買ってはいけない』は買ってはいけない』である。前者は馬鹿売れしたらしい。ご存知ない方に紹介させて頂くと、要は有名企業のヒット商品（食品、薬、生活用品等々）を実名でとり上げて、成分、添加物を分析。その毒性、発癌性、環境への影響を指摘して、故に「食べてはいけない」「使ってはいけない」「買ってはいけない」と断定、警告する。これに対して後者は、個々に反論して、「買ってはいけない」の商品批判は、科学的根拠が乏しい。曖昧な文献の孫引きに過ぎない。単なる中傷、誹謗で、「警告」とはおこがましい「作り話」もい所、と斬りすてる。両者の主張の是非は兎も角として、このやり取りの奥に、何かウサン臭い物を感じる。批判組の一人が談話の中で、「私は買った物は食べない、飲まない、米は自家製、水は丹沢の水」の言。名水でも飲みすぎれば腹もこわす。私達は、長生きする為に、又は癌にならない為に生まれて来たのではない。

部会報告

学校保健の現況と展望



岩井雅彦

平成8年に学校保健に関する検討委員会が、神奈川県皮膚科医会で正式に発足致しました。

そして平成9年1月に神奈川県皮膚科医会全会員に学校医に関する意識調査をさせていただきました。回答を寄せて下さった252人の会員の中で137人（54%）の方が、皮膚科専門の学校医をお願いした場合に、御協力して下さるという結果が出ました。このことはこれから学校保健を推進していく上で大変勇気づけられました。

平成9年2月には、神奈川県医師会学校医部会幹事会へ、皮膚科医の立場で、新関寛二先生、原紀道先生と私の3人が、オブザーバーとして出席致しました。そこで県医師会で専門校医の配置計画があることを知りました。その後、皮膚科専門校医の実現を推進するために、平成9年より、北原敬二先生が神奈川県医師会学校医部会の皮膚科の代表幹事として、幹事会へ出席していただいております。また学校医部会の要請により、「学校医・学校歯科医・学校薬剤師執務必携」、「保健室を含めた学校内での各科別応急マニュアル」の皮膚科の部分の私が分担執筆させていただきました。

また神奈川県では、平成9年より「かながわ新総合計画21」がスタートし、平成13年までに県立高校における専門相談医の設置が事業計画としてあげられています。そのことに県医師会として対応していくために、平成10年2月の学校医部会研修会の中で、「学校医と専門相談医との連携について」のディスカッションが行なわれました。そこでは現在校医をされている内科、眼科、耳鼻咽喉科の先生の意見が先に述べられ、続いて精神科、整形外科、産婦人科の先生の意見が述べられました。私も皮膚科医の立場として皮膚科専門相談医の必要性について述べさせていただきました。その結果、すべての科の先生が専門相談医が必要であるとの結論でした。

続いて平成11年2月の学校医部会研修会では、「前橋市における全科校医制」の講演があり、皮膚科においても専門医による学校健診の必要性を主張されていました。

学校保健推進に関しては今まで述べました県医師会学校医部会の他に、もう1つ大きな柱として日本臨床皮膚科医学会の学校保健推進委員会があります。この委員会は、平成5年に大川章先生を委員長として設立されました。現在委員は全国で7名おり、私は平成10年より委員に加えさせていただきました。現在こちらの委員会でも学校保健に関して大きく推進していく気配が感じられます。平成11年8月の委員会で、各都道府県における学校保健推進委員47名が決定し、今年4月に行なわれる日本臨床皮膚科医学会総会において、初の会合が開かれる予定です。そこで各都道府県の現在の活動状況が話し合われることになっております。現在のところは、平成11年に日本学校保健会より発刊された「学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A」に対する質問に、各都道府県の学校保健推進委員が答えていくことになっています。

以上のような現況ですが、神奈川県皮膚科医会学校保健委員会としましては、できるだけ早い時期に神奈川県において皮膚科専門相談医の設置を実現させたいと考えております。前橋市のような皮膚科専門医による学校健診が理想ですが、まずは、各学校に皮膚科専門相談医を登録し、各先生と学校の都合に合わせて、生徒の健診、相談、講演活動等をしていければ良いと思っています。そして養護教諭の先生はもちろん、学校の一般の先生方にも、日常よくみられる皮膚疾患に対する正しい知識を身につけていただきたいと考えております。

今年は、日本臨床皮膚科医学会総会での学校保健推進委員会の会合の後に、神奈川県皮膚科医会としても、これからの推進方法等を検討していきたいと思っておりますので、会員皆様の御助言、御協力をよろしくお願い致します。また現在、神奈川県皮膚科医会の学校保健委員会として実際に活動しておりますのは、北原敬二先生と私の2人だけです。是非多くの先生方に委員となっていただきたいと思っておりますので重ねてよろしくお願い致します。

神奈川県皮膚科医会、 産業医部会について



新関寛二

神奈川県皮膚科医会にも産業医部会を作ろうということで私は加藤会長、原幹事長からその準備を依頼されました。

早速、会員の先生方全員に産業医に係わるアンケートをお願いしたところ165名の先生方からお返事をいただきました。残念乍らその回収率はあまりよくありませんでしたが、別紙資料（アンケート結果）の通り整理してみました。

その結果を要約しますと

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1) 神奈川県皮膚科医会産業医部会に参加する | 36名 (21.8%) |
| 2) 日医認定産業医の有資格者 | 12名 (7.3%) |
| 3) 日医認定産業医資格講習を受講する | 15名 (9.1%) |
| 4) 産業医活動を現在やっている | 4名 (2.4%) |

と云ったところで、会員の産業医に対する関心度が窺い知れます。

尚当該部会の運営委員の御承諾を頂けるとお答えいただいた先生方の中から川久保洋、木内豊治、佐藤龍男、佐藤健、菅原信、平松正浩（敬称略）の先生方に委員をお願いし、私（新関）も加わり去る平成11年9月29日（水）19時から崎陽軒本店において、加藤会長、富沢副会長、原幹事長出席のもとに第1回会合を開きました。

当日の話題の要旨は、

- 1) 神奈川県皮膚科医会産業医部会とする。
- 2) 委員会名は当該運営委員会でなしに産業医検討委員会とする。
- 3) 委員長は新関、副委員長は平松先生（当分の間）をお願いする。
- 4) 当分の間、産業医学に興味を示される先生方の推薦（掘りおこし）をお願いし、部会員の拡大に努める。
- 5) 12月例会（101回例会）に先ず、PRを行なう。
- 6) 次年度（なるべく早めに）当該検討委員会主催で研修会又はPRの会を開きたい。

神戸市、矢野武先生のお言葉をかりれば、「皮膚科医もどしどし産業保健の分野に進出すべきです。他科はそうしているのです」と。

又「識見、力量の優れた先生は、自然に『産業皮膚科医』と呼ばれ重視されることになると思います」（皮膚病診療：Vol. 121、No 1、87-88、1999）とあります。

多くの先生方の御参加を期待して止みません。

産業医アンケート結果

	参加する	参加しない	未定	計
1. 神奈川県皮膚科医会産業医部会に参加する	36			36 (21.8%)
神奈川県皮膚科医会産業医部会に参加しない		126		126 165
神奈川県皮膚科医会産業医部会に参加未定			3	3
2. 運営委員を承諾する	9			9 (5.4%)
運営委員を承諾しない	27	126	3	156 165
3. 日医認定産業医制度を知っている	22	93	1	116 (70.3%)
日医認定産業医制度を知らない	14	33	2	49 165
4. 認定証を持っている	8	4		12 (7.3%)
認定証を持っていない	28	122	3	153 165
5. 資格講習を受講する	13	2		15 (9.1%)
資格講習を受講しない	15	111		126 165
資格講習を受講未定	8	13	3	24
6. 産業医活動を現在やっている	4			4 (2.4%)
産業医活動を現在やっていない	32	126	3	161 165

企画委員会だより



栗原誠一

神皮の第2、3、4号に「例会を担当して」と題した開催後記が載っています。私も第84回例会（平成6年3月）の担当に指名されてから開催までの経過を書かせて頂きましたが、企画立案して、根回しをして、遂行するというのは大変なことですね。大所帯の会を維持してこられた先輩方のご苦労が身に染みました。文中に出てくる企画委員会について、何をどのように運営している委員会かお知らせしたいと思います。

原紀道先生から委員会の運営を引き継ぎましたが、申し送り事項は「例会を楽しくするように」だけでした。これはその前の杉本純一先生も含めた、代々の暗黙の了解事項のようです。また、会員の年齢や出身、経歴が一様でない医会には、純粋な学術団体とは異なってファジーでフレキシブルな部分が必要だ…ということでしょうか。現在の委員は樋口道生先生、伊東文行先生と私の3名で、松尾聿朗先生、衛藤光先生、小澤明先生が抜けた後の補充はありませんが、曖昧さの利点を活用して多数のゲストを迎えて運営しています。各例会の担当幹事を含めた十数人が、例会の企画だけでなく、どんな話題でも自由に意見を述べ合う委員会になっています。

さて、各例会の担当幹事は開催の1年以上前に決まりますが、偏りがないように、また地域の医会との連携を考えて、“会長のエンマ帳”に記された大まかな順番に従っているようです。担当を希望される方は会長に申し出てみるのも方法だと思います。指名されていよいよ企画委員との接触が本格化します。と申しましても、企画委員会はサポート役に徹していますから、「これをテーマにして、こうしたい」と御自身のプランをお持ちの場合は、いくらかの調整を受けるだけで、あとは常任幹事会の決定に任せることになります。プランをお持ちでない場合は、それこそ十数人でテーマ候補を出し合って……と準備をしてはいるのですが、最近の担当幹事さんは皆さん腹案を持っておられますので、企画委員会はいつも和気あいあいの懇親会になってしまいます。神皮第3号に木花光先生が書かれているように、担当幹事が知恵を絞っている横で「企画委員の先生方は酒を飲みながら雑談をしている」、いいですね～。

皆さんも企画委員会に参加してみませんか？

文末になりましたが、お忙しい中ゲストとして出席いただいた諸先生ならびに共催して頂いたメーカー各社には心より御礼申し上げます。

在宅医療



青柳 俊
日本医師会常任理事

介護保険における医師・医療の役割

1. はじめに

要介護高齢者の増加等に伴い、今日、介護問題は老後における最大の不安要素となっている。わが国で創設される介護保険制度は、「医療」と「介護」が一体的に提供される仕組みであるため、医師・医療の役割が非常に重要である。

介護保険制度の中で、医師の果たす主な業務としては、実際の医療・介護サービスの他に、「主治医意見書」の記載や介護認定審査会における審査業務などが挙げられるが、高齢者のQOL向上に向け、医師の積極的な関与が必要である。

ここでは、サービス受給までのプロセスについて簡単に紹介した後、介護保険制度における医師・医療の果たすべき役割について言及する。

2. サービス受給までのプロセス（図1参照）

1) 被保険者とサービス受給対象者

介護保険の場合、医療保険と異なり、保険給付対象者に年齢区分と疾病区分が存在する。つまり、対象者は40歳以上であること、また、これら対象者が、65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの第2号被保険者に大別されるが、第1号被保険者の場合、要介護または要支援状態にあると認定されること、第2号被保険者の場合、要介護あるいは要支援状態が15種類の特定疾病あるいは疾病群に起因することでなければ、給付対象とならない。

2) 認定の手順

要介護認定を受けようとする被保険者は、まず、申請書に被保険者証を添えて、保険者である市町村等に申請を行う。この際、かかりつけ医の有無のチェックなども行われる。

申請を受けた市町村は、訪問調査員を派遣し、被

保険者の心身の状況などの調査を行う。調査結果はコンピュータにかけられ、一次判定が行われる。また、訪問調査と平行して、市町村は、かかりつけ医に対し、「主治医意見書」の作成を依頼する。

次に市町村は、訪問調査結果および「主治医意見書」を、保健・医療・福祉の学識経験者で構成される介護認定審査会に示し、審査・判定を依頼する。介護認定審査会は、審査・判定を行い、その結果を市町村に通知する。

市町村は、介護認定審査会の審査・判定に基づき、認定結果を被保険者に通知するが、その際、該当する要介護状態区分、介護認定審査会の付記意見を被保険者証に記載し、返付する。

認定は、原則として、申請日から30日以内に行われるが、調査に日時を要するなどの特別な理由がある場合には、30日以内に被保険者に見込み期間と理由を通知した上で、延期されることがある。なお、市町村での認定結果に不服がある場合は、都道府県の介護保険審査会に審査請求を行うことができる。

認定後、ケアプランが作成され、そのプランに基づいて各種サービスが提供される。

3. 介護保険における医師の役割（図1参照）

介護保険制度創設にあたり、かかりつけ医は、患者や家族からの介護に関する相談に対応していくため、介護保険制度全般に対する理解を深めていただく必要がある。介護保険制度では、医療関係者に具体的な役割を果たすことが求められており、医療関係者の置かれている立場ごとに、それぞれの業務内容について熟知してもらうことが非常に大切である。

介護保険制度全体の中で、かかりつけ医がかかわる主な業務としては、実際の医療・介護サービスの提供のほか、各種関連職種に対する医師としての適

切な指示・指導や助言、介護認定審査会や介護保険審査会における公平かつ客観的な判断、「主治医意見書」の記載および提出、ケアプラン作成やサービス提供調整に対する助言、地域医療の中での医療・介護を一体的に提供するための連携システムの構築などが挙げられる。

4. 「主治医意見書」の重要性

介護保険制度の中でかかりつけ医の果たすべき役割は多岐にわたり、かつ非常に重要である。ここでは、「主治医意見書」の重要性について触れる。

1) 主治医意見書の重要性

要介護認定は、コンピュータによる一次判定結果と、「主治医意見書」の記載内容などをもとに実施される。現在の一次判定ロジックには、基礎データや分析手法に多くの問題点を抱えていることから、当面、二次判定重視の仕組みとなる。したがって、二次判定に大きな影響を与える「主治医意見書」の記載内容は非常に重要である。

2) 主治医意見書とケアプラン

「主治医意見書」は、要介護認定で使用されるだけでなく、利用者の同意を得ていること、関係者間の守秘義務が遵守されていること、などの条件をクリアした上で、ケアプラン作成時に使用されることも十分考えられる。

「主治医意見書」が要介護認定で使用される場合、医療サービスの必要性や痴呆の適正評価などの観点から、訪問調査結果を補完する機能を果たす。

また、ケアプラン作成時に使用される場合であるが、介護支援専門員がケアプランを作成する際に、「主治医意見書」に医療系サービスの必要性が記載されていた場合、介護支援専門員は医師と相談の上、その内容をケアプランに反映させなければならないこと、また、その他の介護サービスについても、医師の医学的側面からの留意事項を十分尊重すること

となっており、利用者にとって必要な医療・介護サービスが、ケアプランに十分反映されるためにも、「主治医意見書」の記載内容は重要となる。

3) 皮膚科医が主治医意見書を記載する上での留意点
「主治医意見書」を記載する上で、皮膚科医として留意していただく点としては、

- (1) 専門分野（特に褥瘡）の評価と対処方針の提示（図2参照）
- (2) 医学的管理の必要性の評価（訪問看護の必要性など（図2参照）
- (3) ケア時間の必要性、必要量にかかわる内容の特記事項への記載
- (4) 寝たきり度、痴呆度の適切な評価

などである。上記項目は、一次判定におけるケア時間、二次判定での要介護度の変更の必要性に大きな影響を及ぼすことから、是非きちんとした記載が必要である。

5. まとめ

在宅サービスでは、医療サービスは原則的に医療保険給付の対象となるため、医療提供者と介護サービス提供者との連携が疎になる危険性がある。在宅医療に積極的に取り組み、介護サービスを提供する上でも、要介護者の医学的管理や治療方法の選択的な提示が重要であるほか、介護者に対するケアの指示や指導、さらには介護者の悩みや不安に対する相談にも対応していく必要がある。また、老人保健施設や療養型病床群の主治医や管理者として、要介護者のQOLに配慮した療養計画を策定する責任者としての役割もある。

高齢者のQOL向上を図るためには、必要なときに必要な医療と介護サービスが提供される仕組み作りが重要であり、そのために、介護保険制度への医師の積極的関与が必要と考える。

図1. 介護保険制度における医師の役割

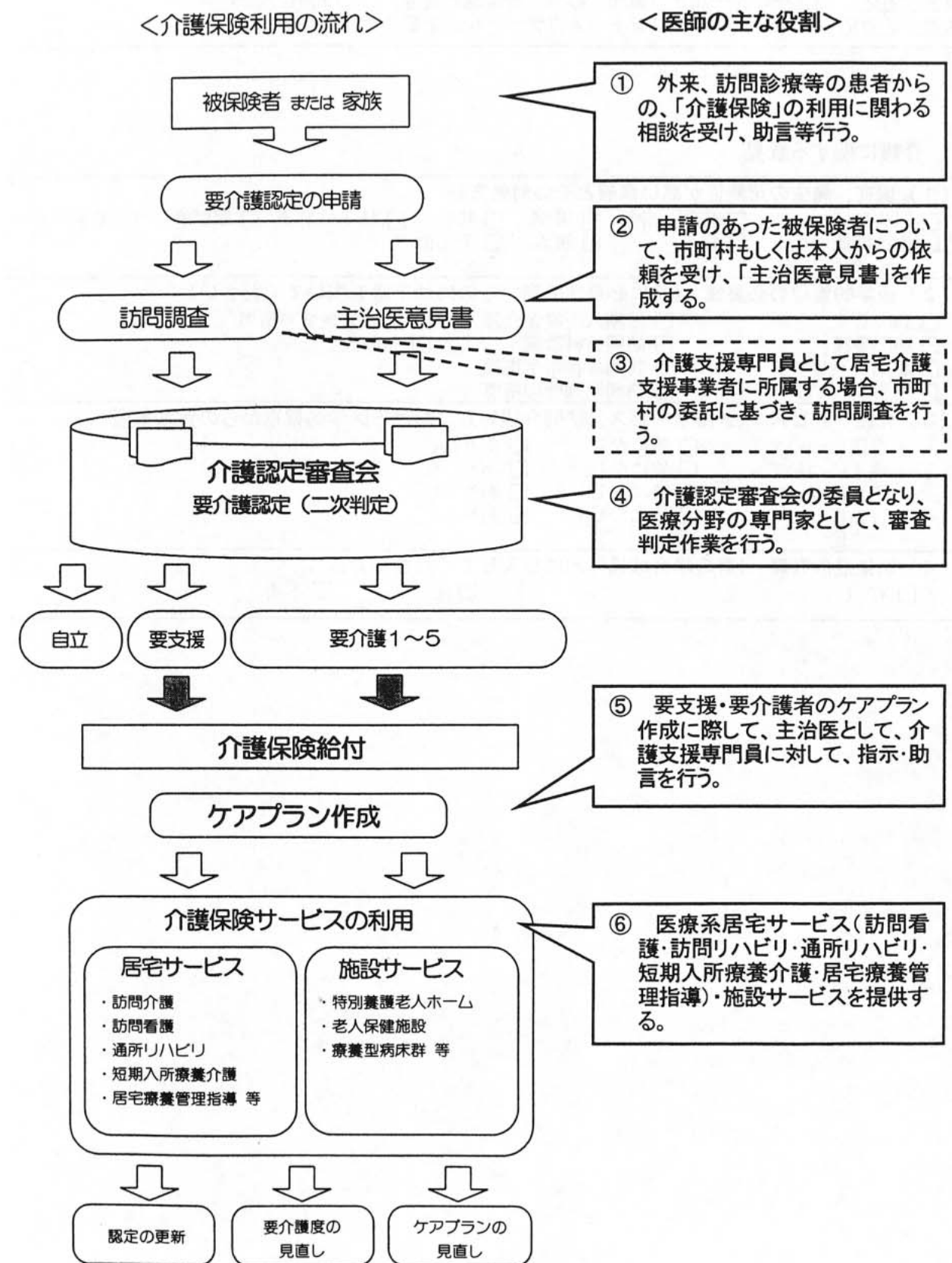


図2 主治医意見書における主な皮膚科関連項目

特別な医療（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスビレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）				

介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針		
<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 転倒・骨折	<input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下	<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 脱水
→ 対処方針 ()		
(2) 医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには下線を引いてください）		
<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導
<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問歯科診療	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導	
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導	
(3) 介護サービス（入浴サービス、訪問介護等）における医学的観点からの留意事項		
・ 血圧について	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 嚥下について	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 摂食について	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 移動について	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ その他 ()		
(4) 感染症の有無（有の場合は具体的に記入してください）		
<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明

ノルウェー疥癬に翻弄された夏



増田智栄子
横浜市

往診はおおむね楽しい。時間さえあればというより、作れば、まずマンネリ化した外来診療から解放されます。タクシーに揺られ運転手さんと「皮膚科の先生も往診にいくんですか」「寝たきりのお年寄りにも、皮膚病はできるでしょう。床ずれとか、治りにくい湿疹とか」など話しながら我が街を見物できます。時には、訪問看護婦さんと一緒に訪問車に乗りこみ、患者さんのことはもちろん介護保険のことや行政のことを話します。「往診にしても訪問看護にしても患者さん家族の意思や考えに沿っていかねばならないのが辛いわね」など深刻な相談になることもあります。

ともあれ、患者に着くと、昔ながらの涼しい風の通る日本家屋あり、介護用に改造したモデルルームのような家あり、フラットなマンションありで、老後や介護の参考になることが一杯あります。どの家も変わらないことは「先生、来てくれて有難う。皮膚科の先生が往診してくれて、本当に助かります」と言っていたことです。湿疹やカンジダは大体1回いけば治るし、早い褥瘡はエアーマットを入れるだけで2、3回でメキメキよくなります。大抵は、楽な気持ちで行けます。しかし、中には大変往生するものにぶつかってしまうこともあるのです。

ここからは、私の自省をこめた在宅医療症例報告です。いつも、93歳のおばあちゃんのお薬を月に2回ほど取りにくるだけに来ていたお嫁さんが、今年6月4日に珍しく「往診に来てください。風邪で診てもらった内科の先生に、『皮膚科の先生に診てもらいなさい』と言われたんです」当然私はカルテを見ました。昨年7月15日往診に行ったとき、約1年経過しています。手掌に鱗屑を伴う紅斑に丘疹・小水疱が混じっており、疥癬虫体・虫卵（-）と記録してステロイド外用剤を処方していました。その後2ヶ月程は私も気になっていたのだと思いますが、来院するお嫁さんに様子を聞いて「良くなっている」と記録してあります。10月には手は良好とありました。しかしその後は、からだ用にロコイド外用とボララミン内服を漫然と続けていただけでした。カルテの右欄に整然と並ぶ薬をみて、これは急がね

ばならないと思いました。

土日ははさんと、6月8日昼休み、とりあえず手袋だけは持って出かけました。おばあちゃんは疲れた顔をして、家族の配慮ではめられたミトンの手で始終からだを掻いています。体は落屑を伴う紅皮症です。まず、足底を見ました。やはり黄色く角質がいく層にも重なりびっしりこびりついています。ここで検体を採取し、私はこの場から立ち去りたい気分でしたが、次に手に取りかかりました。手からミトンをはずしていきます。教科書でも見たことのないような牡蠣殻状角質増殖ががっちり手のひらを埋め尽くしていました。

「これはいつから」「5月半ばからだと思います。やけに皮がポロポロ落ちるようになったのでシーツを手でいつも払って新聞紙にとっていました」こぼさないように検体を取り、結果はすぐに電話をするからと言いつつ、急いで医院の顕微鏡へと向かいました。親虫、仔虫、卵がレンズを通して飛び込んできます。これをどうすればいいか。まずは治療です。すぐに薬を取りにくるよう家族に電話しました。顕微鏡をみてもらい、納得されたようです。「治療は家族だけでは無理だと思うので、疥癬の治療の心得のある医療職の人に入ってもらいましょう」私は、この時まだ看護婦さんがはいてくれるかどうか自信がありませんでした。ダメだったら役所にすがるうと思いがぐねていました。

午後診の時刻もとうに過ぎていきます。とりあえず診察を始めながら、時間をとって、まずは区医師会の訪問看護ステーション管理者に電話をしました。「93歳、女性。感染性が極めて高いノルウェー疥癬の方の指示書を送りたいんだけど、受けてくれる？六十ハップ入浴させてγBHC塗る治療だけ。ガウンテクニックが必要になるけど。詳しいことはまた電話します」「分かりました。FAXで指示書を送って下さい。明日緊急に訪問します」よかったー。すぐに家族に電話しました。「大丈夫だからね。訪問看護婦さんがきてくれるから。あと家族の方皆さん診察を受けていただけますか。移っている可能性もありますから」これで患者さんの方は目途がつき

ました。

今度は、患者さんが週2回通っていたデイサービスの施設対策です。私が1、2週に1回往診に行っている老人ホームでしたが、デイの方は管轄外でした。「デイの〇〇さんがノルウェー疥癬だから、入所者、職員みんなチェックして下さい。それから湿疹の治らない養護の△△さんは疥癬の治療に今から切り換えます。γのクール始めて下さい」とすぐ電話をしました。

途切れ途切れで外来がすんだのは、7時過ぎ。ちょうど訪問看護婦さんからの電話が入りました。「先生、指示書に風呂場は長靴が必要とありますが、具体的にはどういうものですか。私達が履くレインシューズじゃ無理でしょう」「疥癬虫のいる皮膚が水とともに落ちるので、絶対水がかからないもの。という、魚屋さんのゴム長」「今から作業服屋に行って魚釣り用のもの買ってきます。ベッド脇からずっと長靴というわけにもいきませんよね」「玄関でディスポ靴下を履いて、風呂場でそのまま長靴を履けばいいわね」個人住居でのノルウェー疥癬対策マニュアルがないので、手探り状態です。「着いたら、予防衣、ディスポ手袋、靴下、シャワーキャップ着用。風呂場ではその上に雨具用ビニールズボン、ビニールエプロン、ゴム手袋に長靴を重ねることにしましょう」と決めました。私は、なんの防備もせず往診ただけで足首に異常な痒さの丘疹が2個出て、帰宅後真っ先にシャワーで流しました。これはベッド周りに落ちていた皮膚に住んでいたメスにやられたのかしら、詳しい先生教えて下さい。

翌日からがまた大変。ホームのデイサービス職員12人のうち6人が来院されました。直接入浴介助をされていた方で、皆さんあの手足を一所懸命素手で洗ってあげていたのです。指に疥癬トンネルがあり、出勤停止にしました。一方、施設の婦長がデイサービス利用者62名のお宅を1軒1軒訪問し、それらしい方をピックアップして、私が施設に向いて診るか、医院で診るようにしました。1名に虫体が出て、15名は疑いで、γBHCの治療を行いました。施設は、約10日間デイサービスを閉鎖し、その方たちの治療に専念する方針にされました。

今度は、患家に向いた訪問看護婦さんから電話が入り、「先生、あの牡蠣殻状角化は相当なものです。おばあちゃんはずっと掻いていて、座位を保持することができないので、処置をするのに2人の看

護婦が必要です。保険では訪問看護婦は1人分しか請求できません」「役所の福祉サービス課の保健婦さんに一緒に入ってもらうようにこちらから依頼します」「それから、週3回では無理なので週5回行けるように特別訪問看護指示書を書いてくれますか。2週間の限度で行けますから」「有難う。助かります」すぐにFAXで書類が送られてきました。役所の保健婦さんも翌日から入ってくれました。

次は小学校の校長先生からの電話です。感染した職員の子供さんにも丘疹が出現し、念のために治療をしたのですが、「疥癬というのはどんな病気ですか。登校して大丈夫でしょうか」という問い合わせでした。「プールは禁止で、それ以外は大丈夫です」と答えたいと思います。

結局ホーム入所者、職員、デイサービス利用者212名のうち、それらしい皮疹のあった66名を診察し、33名に臨床的に疥癬と診断し、γBHCとオイラックスの治療をし、全員に予防的治療としてγBHC1回塗布を行いました。

また時を同じくして、私が月に1回行っていたホームでも疥癬の集団発生があり、こちらの治療にもあたりました。

区レベルで社会的問題となり、保健所長さんや福祉サービス課長さんが状況を窺いにいらして、保健所では疥癬の発生対応について老人ホームや老人病院に注意喚起を文書で行い、福祉サービス課では同様施設対象に勉強会を開きました。

93歳のノルウェー疥癬のおばあちゃんは、最初は週に4回γBHCを全身塗布し、手足の角化は家族が購入した99円ショップのブラシをディスポにしてゴシゴシ落とし、1週間後往診した時にはきれいさっぱり牡蠣殻はなくなっていました。しかし、手足の全ての爪が肥厚していることに気付き、やはり虫体、虫卵がびっしりいました。それで爪きりやブラッシングでこすり落とし、手足だけ毎日γBHCを塗布し、4週後の7月9日には爪から虫体、虫卵が陰性、全身も一部うっすらと紅斑を残すのみとなりました。その後はγBHCやオイラックスの使用を漸減し、9月4日往診時、臨床的に紅皮症が消え、全身すべすべの状態となり、検査でも2回陰性が続いたので治癒と判定しました。六十ハッピー浴終了、下着やシーツの高温処理も終了しました。3ヶ月間、訪問看護婦さんも家族も大変だったと思います。へたりこんでしまいそうな状態でした。念のためオイ

ラックスは1ヶ月続け、10月5日に完全に治療を終了しました。

皮膚科医は依頼があったら往診に行きますが、自主的にフォローの意味で往診に行っても煙たがられることもあります。皮膚科医が作ったノルウェー疥癬を批判的に書かれているペーパーに出合うたびに身の縮まる思いがしますが、在宅では、フォローをしなければと思っても往診依頼がない限り診察しにくい状況にあります。今回幸いにも大量感染に歯止めをきっかけを作ってくれたのが、内科の医師でした。変だと思ってくれなかったら、その後もかいかい患者は増えつづけ「犯人はまたしても皮膚科医」と責められたかもしれません。内科の先生には感謝しています。

ある時往診に行った折、内科の先生と鉢合わせになり、「『なんだか分からないが変だから、1回皮膚科の先生に往診してもらいなさいよ』と家族に言って先生がすぐにきてくれて助かりました。以前違う区でも疥癬らしき患者さんがいた時往診してくれる

皮膚科の先生が見つからなくて皮膚をもっていくことがあるんです」とおっしゃっていました。専門医の診察が必要と思うかかりつけ医がいて、すぐに往診に応じることの出来る皮膚科医がいることが大事だと思います。

もう1点考えさせられたことは、デイサービスにも看護婦がいるのですが、これは見事にノーチェックですり抜けてしまいました。今回はヘルパー職員にも多数感染し、出来得る限りその方たちにも疥癬虫を覗いてもらいました。臨床症状と原因虫をビジュアルで体験し疥癬の啓蒙の一助となることが出来たかなと思っています。

思い返すと、疥癬は他科の先生が手を出さない皮膚科医の独壇場です。そのうえ、老人施設を転々とする在宅の寝たきり老人に蔓延しています。このような場での確な診断、指示が出来る皮膚科医が、多数必要とされています。必要とされている今、往診にでかけてみてはいかがでしょうか。技能が活かされる新しい世界が広がります。



白



加藤禮三 ●伊勢原市

朝から降っていた雪が、いつのまにか、辺りを白色にして趣を変えている。液体から白い固体に変身していく、寒気団は頭上で笑っている。

雪は瞬く間に数を増して白を印象づけている。粒の大きかった雪が、今は小さくなり路面を白い絨毯と化している。

風が少しでてきた。大きめの塊は降りてきたかと思うと、また舞い上がり、まるで命を吹き込まれた胡蝶のようにヒラヒラと目を楽しませてくれる。

静かだ。雪がすべての音を吸い取ってしまっている。秋の終焉を飾ってくれた紅や黄色の葉は落ち、枝は細い棒となり、その小枝に積った雪がパサッと落ちた。静寂はそこにあった。

白は一層、その色を際立たせて雪国となっていた。

白。

その魅力、そのイメージは各自で異なると思うが、大筋で悪い感覚は無いと考える。純白、潔白、明白、純真無垢、innocence、ちょっと変わって虚しさを表す空白……

白は何にでも染まり、そして一度染まるとなかなか元に戻れない弱さを持っている。人の心を見られている感じがする。

花嫁の白無垢は、結婚式でお色直しをして、嫁ぎ、その家に染まるという意味があるとか。それが風習とすれば、人間の社会構造として良く考えられていると思う。

さて、白という色彩について少し考えてみたい。

色名という言葉があるが、これは色の区別を表すために作られた色の名称と定義づけられる。元来、色は民族、文化等により異なるものと云われている。

ピンク系、赤系、橙系、茶系、黄系、緑系、青系、紫系、白系、灰白系、黒系があり、白系には純白

(英名はスノーホワイト)、卵の花色(平安時代から使用)、シルバーホワイト(よく磨かれた光沢のある銀のような色、白い顔料の代表)、灰白色(白に見えながらやや白からずれて、灰色を含む)、パティ(ガラスを窓に固定する時のパテの色に由来。やや黄色)、銀色(白に近い輝きのある灰色、江戸時代は白鼠とも呼ばれた。白銀色は銀色の美称)、乳白色(英名はミルクホワイト、やや黄色)、生成り色(生糸や綿等の加工していない繊維の色、やや黄色)がある。

身の白についてみると、

A 画材

1) 洋画の白

- 1 シルバーホワイト(塩基性炭酸塩)
- 2 チタンホワイト(酸化チタン)
- 3 ジンクホワイト(亜鉛)

1、2、3を混合して次のような白ができる。パーマメントホワイト、ファンデーションホワイト、クレムニッツホワイト、ピーチホワイト、アイボリーホワイト。

蛇足になるが、白を効果的に使った画家は藤田嗣治画伯であると聞いた。筆者はユトリロの白の時代が好きだ。

2) 日本画の白

- 1 胡粉(炭酸カルシウム)
瀬戸内海のイタボガキの殻を砕いて精製したもの。ハマグリ等も使うようだ。
- 2 岩白(炭酸カルシウム)
方解石の粉

B オシロイ

今のところ、有機系の顔料で白を有するものは、未開発であり、無機の顔料のみが使われている。以前あった鉛化合物は、鉛毒のため現在は使用されて

いない。酸化チタンと酸化亜鉛が用いられているが、酸化チタンのほうが隠蔽力が高いのでこれを使うことが多い。

C 植物

白花はきれいで、受ける印象も清楚で長く見ても厭きがこない。

植物の色素は、アントシアニン、カルコン、オーロン、フラボン、フラボノール等々のフラボノイド化合物と、それにカロチノイド、クロロフィルが加わる。フラボン、フラボノールは植物のあらゆる場所から分離され、その生理作用は紫外線を吸収して紫外線に対する保護作用があると云われている。さらにフラボン、フラボノールは、白花にこれが含まれていると、人には識別できない紫外線領域を昆虫が色素として感知する。これを利用して花は、結実のために昆虫を誘い、その受粉に影響していると考えられている。

白花はアントシアニンとカロチノイドを含まないと云われており、フラボン、フラボノールを含むことが多い。白花でも黄みがかかったものもあり、色素の量によって色の変化がでる。

アルバ、アルビノという言葉がある。アルバはアントシアニンを含まないものを云い、アルビノはクロロフィルの無いものを云う。

さて、厚木で催された第98回神奈川県皮膚科医会(第22回丹沢皮膚の会・H10, 12, 6)のことを話してみたい。

テーマは「白い皮膚—その疾病と美白—」であって、病的に白くなった皮膚を治す白と、美しくなりたい、白くなりたいという願望の白と相反する問題をとりあげた。講師はプログラム順に片桐崇行(ポーラ化成工業株式会社・基盤技術研究所)、林健(東京労災病院・皮膚科部長)、古賀道之(東京医科大学・皮膚科学教授)にお願いした。

そして、この会では、BGMを流してみた。まず、会の始まる前、会員が一人二人と席につく頃の45分間、加羽沢美濃のピアノでクリスマスソングを、コーヒーブレイクの15分間はチャイコフスキーの「白鳥の湖」、サウンドトラックから「白い恋人たち」、ジョージ・シアリングの「スノーフォール」「ホワイトクリスマス」、サン・サーンスの「白鳥」であった。最初の45分間は会場が静かであり、まずまず

かと思われた。コーヒーブレイクは全く無意味であった。それは、話声で音はすべてかき消されていた。もう一つある。筆者が前座で「序」として5分間話したが、この間にジョージ・シアリングの「ホワイトクリスマス」とサン・サーンスの「白鳥」を使ってみた。白にこだわって、この回のテーマの「白い皮膚」から白のみを強調した。そこで、庭で咲くポピュラーな花から筆者の趣味の洋ランまで、白い花ばかりをお見せした。目で白、耳で白をめざしてみたが、懇親会の席では賛否両論であった。花ばかりで、何の花か分からなかった、白い花というだけで、そこに花の説明が欲しかったと、ご指摘があった。あの場での花の話は、無粋のような気がしたし、何にしても、音がぼけてくると思ったが、助け舟をどなたかがだして下さった。スライドに花の名を入れたらどうか、なるほどと感心した。音楽が良かったと耳打ちして下さった先生もいた。

しかし、いかに「序」であってもこのような企画は馬鹿げている、ふざけていると思われた方もいらっしゃるのではないかと疑心暗鬼である。学会ではない医会であるとする、少しはくだけでも許されるのではないかと自分を慰めてみたりもする。5分間をどのように構成するか試行錯誤の末、遊び心があってもいいかなと勝手に思ってみた。

例会の開催について考えると、テーマ、会場そして集人力の問題がある。今回の厚木での会はどうであったか、後の判断を待つしかない。

顔を上げてみると、雪は止んで、夕暮れとともに映る像は、その端だけを黒く残している。墨絵のようだ。積った雪の面は、月の光でかえって明るくなり、白さを増して白を強めている。

左手に持ったピアマグから溢れそうな白い泡が、ブツブツと何か言っている。

(講師名は敬称を略させていただいた)

—雪国から思いつくまま—

さんこうとしたもの

「趣味の洋らん」(新企画出版局)、「バイオホルティ」(誠文堂新光社)、「ブリタニカ国際大百科事典」(TBSブリタニカ)、「日本語大辞典」(講談社)

おどろきモモの木クリニック・パートV



宮本秀明 ● 神奈川県立がんセンター皮膚科部長

その1. 上げ底人生 (その1)

「いやー、近頃の若い娘は背が高くなったねー」と思いきや、よく見るとふらつきながら高さ15~20cm位のポックリ(厚底靴)で歩いている。あんな物履いていたら、転んで頭打ってポックリいっちゃうんじゃないかと心配していたら、満更杞憂でもなかったようだ。合掌。

その2. 久々に転職して

平成11年4月から現職である。前職の平塚共済病院には13年10か月間勤務した。転職と決まった時、今度の病院の患者は高齢者ばかりなのでうまく意思の疎通をはかることが出来るのだろうかとの戸惑いもあった。パフィーの2人が歌っているのをテレビで観ながら、「ほー、こまどり姉妹もまだまだ元気じゃのー」などと呟いている老人ばかりを相手にするのかと思うとやや気が滅入った。

赴任してみると病院の隣は県立衛生短大附属高校で、朝の登校時は大根足にルーズソックスのオンパレードだが茶髪は少なく眺めていると微笑ましい。しかし近くにもう1つ県立高校があり、こちらはフードル(風俗嬢)養成校かと見紛う程のシルバーメッシュヘアにMAXもまっ青のやまんば系化粧にケータイ片手の「egg」しか手にしないようなおネエちゃんばかりなので、凝視すると吐き気を催してくる。こんなキャバクラ高校に県税を長年支払い、自分の子供には私立校の高額授業料を支払い続けているのかと思うと実に虚しい…、と今までは愚痴をこぼしていたが、この度県知事殿のお情けで糊口をしのご身となつてはそうも言えなくなった。

その3. 行ってはいけない

『買ってはいけない』と言う本が売れているのだそ

うだ。これは市中に出回っている食べ物や洗剤や化粧品や売薬への一種の警告本である。ところが内容に問題があるとかで『買ってはいけない』は買ってはいけない』という本が新たに出て、店頭で先に出た本と並べて売られており、それもかなりの売れ行きなのだそうである。そういえば「医者がすすめる専門病院」という病院紹介本があるが、それに対抗して「医者もすすめない専門外病院」が店頭で並ぶ日も来るかも知れないし、「行ってはいけない」、「受診してはいけない」、「入院してはいけない」とのタイトル本がベストセラーになる日も近いかも？ 誌面を開けば小生の人相書きだらけだったりして。

その4. 間違いだらけの病院選び

と、言っても受診する側ではなく、働く側からの視点である。今回の転職を機にふと脳裏に浮かんだ。

1. 通勤が楽か。
2. 看護婦が美人か。
3. 給料が高いか。
4. 好きなことをやらせてくれるか。

1. は言うまでもないが、そんなに通勤が辛いなら病院に住み込めばよい。某病院では重病患者の有無にかかわらず殆ど毎日病院泊の先生もいたが、ひょっとすると家庭不和だったのかも知れない。2. は広い意味で仕事をし易い環境であるか、ということであるなら、これもかなりリーズナブルである。3. はどうでもいいことである。給料など50歩100歩であり、たとえ少し多くても、必要経費も計上出来ない身ではお上に殆ど持っていかれる。金も必要経費も手にしたいなら開業するに限るが、開業すりゃ皆儲かる訳じゃない。小生なんぞは全く自信がない。4. 大体金を貰っている身で好きな事をやりたいなどという根性が太い。

その5. 上げ底人生 (その2)

バストが大きくなるという触れ込み(実は嘘)の薬でぼろ儲けしていた会社が横浜市内で摘発された。街を闊歩しているギャルの大半はインチキ薬を使わないまでもワイヤー入りの「寄せて上げてブラ」は常識で、人によっては「谷間にシャドウまで描いている」程の念の入れようなんだそうである。夢夢油断する勿れ。

その6. インフォームコンセント

タレント同士の会話で「ブレイク」という言葉が繰り返して出てくるので何か壊れたのかと思っていたら「人気が出る」ことだった。しかし手元の辞書にはそういう記載はない。新曲が出てCD「発売」と言わず「リリース」と言い、「放送」と言えば済むのに「オンエア」と言う。もっともこれは「オンズィ エア」が文法的には正しい。また「発売中」と言わず「ナウ オン セイル」と言うが、これは「ナオン セイル」と聞こえ「女衞」みたいで不気味である。

役所でも「合意」といえば簡単なのに「コンセンサス」と舌を噛みそうな言葉をわざと使う。「オンブズマン」は「年寄りを背負ってくれる人」なのかと思ったら「公務員の不正を監視する人」だった。

このような訳の判らぬ外来語は芸能界や役所に留まらず、日常診療にも浸透してきた。コンセントがどうか言うので、電気のコードを突き刺すのかと思いきや、患者と長時間話すことだった。コンプライアンス、クライアント、アポイントメント、フォーラム、コンコース、コンサルテーション、ボランティア、オリエンテーション、オフィシャル……と殆どの語が漢字2字で表すことが出来るのにこの態

では亡国の日も遠いことではない。

その7. レレレのレ

テレビアニメも種切れなのか、リメイク版(復刻版)が多い。かつては「サリーちゃん」や「アッコちゃん」や「鬼太郎」がそうだったが、今回「バカボン」が「レレレの天才バカボン」としてスタートした。

ところで「バカボン」とは「馬鹿坊ん」だとばかり思っていたら、某文献によるとこれはなんと仏教用語なのである。元々は梵語(サンスクリット語)で漢字では「婆伽梵」あるいは「薄伽梵」と書き、「煩惱を超越した有徳者」の意味で、如来一般を指すそうだ。はたして赤塚不二夫は知っていて名付けたんだらうか、ニャロメ!

その8. 月よりの使者

中年以降の人なら皆「月光仮面」を知っている。しかしそれをバロった「けっこう仮面」という漫画が20数年前連載されていたのをご存じだろうか。内容の詳細はこの誌面ではお伝えすることは憚るが、作者があつた「ハレンチ学園」の永井豪であることを知ればストーリーは推して知るべしであろう。

それでは今回は月光仮面(川内康範作)ならぬ、永井豪作「けっこう仮面」の主題歌にてお別れしよう。

♪何処の誰かは知らないけれど○は、みいんの知っている。けっこう仮面のおねえさんは正義の味方よ、良い人よ。疾風のように現れて、××××、△△て去っていく。けっこう仮面は誰でしょう。けっこう仮面は誰でしょう……。 (○は漢字1字、4つの×は形容動詞、△は動詞、×と△は平仮名)。

山下公園の包帯



中野政男

昭和20年5月29日、戸塚海軍衛生学校は快晴であった。

朝飯を食べて、定時点検の支度をしていたら、スピーカーから「総員待避」がかかった。いつものよ

うに自分の分隊の防空壕に走りこむ。

「今日もアメサン休暇か」と壕のなかでダベるほかない。暫くすると聞き慣れた爆音が響いてきた。B-29のお出ました。

壕の入り口に陣取った、長崎から来た男が、おっかなびっくり頭を突き出して、「あれがB-29か、大編隊だぞ、凄いなあ」と興奮して言う。

B-29を初めてみる奴がいるのかと呆れていると、どれどれと半身を乗り出した慈恵の男が、

「おいこれは凄いで、大編隊だよ」と驚いている。

いったん低くなった轟音が再び唸るように聞こえて、また来たかと覗いてみると、12から13機の編隊が続々と連なっている。

銀翼をきらめかせ整然と編隊を組んで、まさに空を覆わんばかりに続いているのを見て、私は心中「見事だなあ、素晴らしい飛行機だなあ、こんなに沢山作って海を越えて飛ばしてくる。アメリカというのは大したものだ」と一人感心し、敵愾心がわかかなかったのは不思議だった。

長崎の男は興奮して、手元の板に編隊の数を「正」の字で書き付け始めた。

「只今100機」と報せてくれるが編隊は切れ目無く200機を数えた頃、もう此処は大丈夫だと壕から這い出して空を仰ぎ見ると、横浜方面黒煙天に沖し、3000mはあろうと思われる煙の頂点は、沸き返るように奔騰して更に上り詰めている。壮絶無比な眺め。

そのうち編隊が途切れて「待避解除、食事用意、総員手ヲ洗エ」で昼食。

課業も教練もなく、メシだけ食べてまた昼寝かと、だらけきっているところに、

「医療隊を編成する。各自分隊に戻れ」の命令。私の分隊からは20名がトラックに乗り込んで出発。横浜市内にはいるとこれはもう一面の焼け野原。残り火と熱気で息も詰まる道路を進んで行くと、間もなく車のタイヤがくすぶり始めたがどうしようもない。見遙かす焼け野が原のアチコチに黒い塊が、それも多くは四つん這いの形で転がっている。これが焼死体とはすぐに判った。人間は炭化するまえに四肢硬直を来してこのようになるのであろうか？

それも見慣れてしまえばただただ痛ましいの感じだけになってしまう。

山下公園に到着、下は砂地なのでタイヤのくすぶ

りは間もなく消えた。救護所開設にかかるのだが、何をして良いのか判らないから見習医官はタダ見ているだけ。物慣れた下士官兵が大きなアルミ製の盥、オシタブ(wash tab、海軍はこの頃も英語を使っていた)を並べて肝油とリパノールを放り込み、そこに大判のガーゼを裁断して浸す。

テントを張り終えた兵隊が高い木に登って赤十字と軍艦旗を掲げる。

手際の良さに感心しながら戦時救護所の開設手順を見学した。

旗が見えたのか患者がポツリポツリ集まってきた。多くは中等度の熱傷で、オシタブの肝油ガーゼ(リバカンという)を当てて包帯をする。

メスや鉗の必要な外傷は少ない。

自力でやってくる患者は軽症ということも学習した。

我々も大いに活躍しているところに、5歳ほどの子供を連れた母親が片手に子供の手を引き、片手で前を探るように振りながらやってきた。

これが私のところにまっすぐにやって来る。見かねて走って手を取って連れてきた。

「兵隊さん、目が見えない！子供はいますか？」

角膜が白くなって瞳孔をふさいでいる。

「オイ目薬あるか？」と兵隊に聞けば「ありません」という。

眼球の熱傷なんて習ってないから、リバカンを点眼した。

「兵隊さん、子供はいますか？兵隊さん子供を見て下さい」

哀れさに胸が一杯になって「お母さん大丈夫、子供はここにいますよ」と手を取って子供の頭に置くと、身体中をまさぐり回して裾を掴む。

ハタと気が付いて兵隊に「大きい包帯、持ってこい」。これをほどいて子供の身体を、たすき掛けに結わえ、念を入れて胴にも巻き付けて2m程の紐にして、その端を母親の腕に結わえてから手に握らせて、「これが子供ですよ、結わえてあるからもう離れない。お母さんも離しちゃダメですよ」

大棧橋の方に避難民が集まっていたので、そこまで連れて行って、安心して物も言わずにいた子供が女の子であることに気が付いた。焼け野から逃れ出てきたこの親子は何処に行くのだろうか。

戦争のむごさ、悲惨さを目の当たりにして、軍医学校の毎日が如何に一般国民とかけ離れたものであ

ることか、海軍というのは国民と乖離しているのではないかと、皆で夜の自習時間にいささか反軍的な論議をした。

後日、我々のやった山下公園救護所開設は「焼け野が原の真ん中に開設するバカがあるものか、周辺にするのだ」と叱責されたがこれも一つの学習であった。

我々が民間人を治療したのはこの時だけであった

昔の話



老祥樹

学会の数が多すぎてとてもついて行けない。毎月送られて来る義理雑誌の日本皮膚科学会誌を見ると皮膚科関連の国内学会だけでも延べ60日を越える。これに地方会、国際学会などを加えると100日を越える勢いである。

医学界では小さく地味と思われている皮膚科に纏わる学会でさえこの数である。内科、外科関係の学会は天文学的な日数であろう。

これではなんの為の学会か、誰の為の学会だか理解に苦しむ。まさに学会の為の学会のように思える。それでも全国から人が集まるから不思議である。会費だけでも馬鹿になるまい。しかし学会は顔見せ興行である。観光旅行の一つの場である。それでよしとするか。

30年も前の話である。或る地方都市の学会に出席した。学会発表されるメインホールには立派なゆったりとした椅子が数多く並んでいて、天井から3本も立派な大きな垂れ幕が下がっていた。しかし中に入ると寒々としていた。はじめは暗くて解らなかったが、灯りがついて辺りを見わたすと、その閑散さに吃驚した。発表者とその関係者と思われる人と学会主催者の人々がほとんどで立派な椅子は空席だらけだった。数少ない人の中にはゆったり眠っている人もいた。昨夜の疲れなのだろう。発表が終ると演者、関係者は笑顔をもって、そそくさと会場を走り去るので更に人数は少なくなった。我慢してしぼら

が、この時私は民間の一医学生に返り戦争を客観的に見据える事が出来たのは、学生は狂気の時代にあっても割合平静だったことを示していると思うのである。

そして、日本全土を焼き尽くしたB-29に感嘆していた私は昨年夏Seattleで実物に直面し、飽かず眺めて長年の望みを達したのであった。

く座っていた。研究らしい発表があった。演者自身がその研究内容を理解していないらしいので、聴いている者は完全に理解不能だ。

座長も理解出来ないらしかった。演説時間は厳守されている。演者は一方的にスライドを説明していたが、次々とスライドが変るので半分も読まないうちに次のスライドが出現した。

メインホール(学会場)と対称的だったのは明るいロビーだった。症例報告、研究発表されることのない別の学会場がロビーだ。

ロビーは人々で埋まっていた。煙草の煙で空気は汚れているのに人は無頓着であった。

たまたま雨が降っていたので、ロビーだけではなく、粗末で高い食堂(学会期間だけか)、薄められたコーヒーしかない喫茶室も超満員だった。

メインホールとはまったくの別世界である。大声で話す人が殆どだからロビーは騒然としていた。雑談である。内容はまったく学問とは関係のないものだ。先週ウィークデーに行った時のゴルフのスコア、昨夜遊んだクラブのホステスの話、株の話、パチンコですった話、競馬の話、等々、およそお偉い先生方の話す内容ではない。情報交換の話題も盛んだ。〇〇大学では今度あの△△先生が教授になるそうだ。××大学の医局で造反があったそうだ。□□大学、※※病院では給料も遅れる程に経営が傾いているそうだ。俺もあと2、3年で定年だから、これか

らはのんびり、クビにならない程度に仕事をして半分遊びながら過したい。まるで学問の発展には関係ない会話（だから雑談）が殆どだった。

雨が降っていたのでそれでも学会場は人が多かったようだ。2日目は快晴だった。学会場に朝ちよつと立寄ったら更に閑散としていた。ホールにも人はまばらである。地方都市にしては立派な学会場となった文化会館の写真を証拠として1枚撮って散策に出かけた。多くの人も同じだろう。初日に発表を終わった人達はまず2日目は学会場に二度と現われまいと云う。田舎の新鮮な空気を胸一杯に吸い込み、不潔な大都会の炭酸ガスを吐きながらゆっくり歩く。必ず同じように暇を持て余している人がいるものだ。数人が集り何処か名所にも行こうと云う事になる。タクシーを利用するが、さほど大きな都市でないか

ら台数は少ないので近隣の町からも学会中は応援に馳せ参ずる。タクシーもこの時とばかり荒稼ぎに徹する。たいした名所でもないところへ、わざわざ遠回りして料金をつり上げると云う。困ったものだ。人気のない静かな所で意外なお二人さん（勿論アベック）を見かける事もあるのも地方都市で開催される学会ならではの光景であろう。静かに深く潜行したお二人さんだが、ちょっとした知り合いだとこちらも気まずい思いをする。学会場では横柄な態度で大声でまくしたてている人が消え入るような声で「や、どうも」と言う。こんな事を30年以上も前に何回か経験した事があった。最近は学会には殆ど行かないので、どうなっているか分からないが、そんなに変ってはいないと思っている。

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。

- 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【1】

第98回神奈川県皮膚科医会（第22回丹沢皮膚の会と共催）

日時：平成10年12月6日（日）

会場：厚木ロイヤルパークホテル

テーマ：白い皮膚—その疾病と美白—

1. イントロダクション

2. 色素沈着メカニズムと最近の美白剤について

3. 製品説明—アラセナA注射液—

4. ミニレクチュア—しみとりレーザー—

5. 脱色素性疾患の取り扱い方

6. 健保問題Q&A

加藤禮三（伊勢原市）

片桐崇行（ポーラ化成工業株式会社基盤技術研究所）

鈴木祐義（スミスクラインピーチャム製薬株横浜支店学術研修課）

林 健（東京労災病院皮膚科部長）

古賀道之（東京医科大学皮膚科学教授）

色素沈着メカニズムと最近の美白剤について

片桐崇行

ポーラ化成工業株式会社基盤技術研究所

色素沈着は、紫外線等の様々な刺激により、メラノサイトが直接あるいは他の細胞を介して間接的に活性化され、メラノサイト内のメラニン産生が亢進することにより生じると考えられている。近年、細胞あるいは遺伝子レベルでの詳細な解析が進み、そのメカニズムが徐々に明らかになりつつある。すなわち、メラノサイト内でメラニン生成に関わるものとして、tyrosinaseをはじめとするmelanogenic enzymesだけではなく、転写調節因子MITF、メラノソーム関連タンパク質p-gene、pmel 17等が見出された。また、メラノサイトの増殖・分化に影響する因子として、UVB照射されたケラチノサイトから産生されるPOMC関連ペプチドやendothelin-1、histamine等の炎症性メディエーターやestrogen等のホルモン類が見出され、これらのメラニン産生・色素沈着に及ぼす影響が詳細に解析され始めているのである。

既存の美白剤には、部外品成分としてプラセンタエキス、アスコルビン酸誘導体、コウジ酸、アルブチン、エラグ酸、ルシノールの6種、化粧品成分には油溶性甘草エキス、桑白皮エキス等がある。これらは、細胞レベルでメラニン産生を抑制するのはもちろんのこと、実験的紫外線色素沈着や肝斑・その他に対する有効性について検討・報告されている。

ほとんどの既存の美白剤は、その主たる作用機序はtyrosinase活性阻害であるが、メラノサイトが刺激を受けtyrosinase等が活性化されるプロセスを事前に抑制することによっても、間接的にメラニン産生を抑制することが可能なはずである。今後新たな色素沈着メカニズムに基づいた新たな作用機序を有する美白剤が生まれてくるものと思われる。

ミニレクチャー—しみとりレーザー—

林 健

東京労災病院皮膚科部長

皮膚科領域のレーザー治療は著しい進歩を遂げている。しかし、いわゆる老人性のしみに関しても著効を示す症例がある反面、炎症後色素沈着という好ましくない結果も存在する。経過観察で多くの場合、改善を示すがこの間の患者の悩みは大きい。機械の進歩というハード面に加えて、薬剤等による照射後のスキンケアによる炎症後色素沈着の改善といったソフト面の報告も近年、見られるようになってきた。

太田母斑、刺青、雀卵斑等の良好な経過をたどる疾患に比べ、老人性色素斑でははるかに注意深いケアが必要とされる。一般的な遮光クリーム、ホワイトニングクリームの外用では約三分の一の症例に色素沈着を認めた。これらの例にハイドロキノン、レチノイドの外用を行った。自然軽快もあるため、正確な結果が出にくい、使用した全例で軽快を認めた。

従来、白人には色素沈着がほとんどなく、むしろ皺やたるみが心配事であるとの認識があったが、老年の婦人を対象とした美肌用の外用剤は多くの製品が参入し、激戦状態を呈している。本邦でもポピュラーな薬剤にハイドロキノンがあげられるが、これもPL法の都合上、院内での製造は好ましいものではない。レチノイドやハイドロキノンの使用には問題も残るが、現時点ではやむを得ない選択と思われる。

最後にエルビウム・ヤグレーザーについてふれる。このレーザーの特徴は水に対する吸収がもっとも大きく、照射した範囲の細胞を的確に破壊するという事である。従来の炭酸ガスレーザーより周囲への侵襲が少ないため、より安全な治療が可能で、今まで適当な治療がなかった汗管腫にも応用することが可能である。

本稿ではレーザー治療後のスキンケアの必要性およびエルビウム・ヤグレーザーに関する知見について述べた。

脱色素性疾患のとり扱い方

古賀道之

東京医科大学皮膚科学教授

I. 尋常性白斑と鑑別診断が必要な疾患

脱色素性疾患の主たるものは尋常性白斑であるが、いくつかの疾患が鑑別の上で問題になる。nevus vitiligoidesは境界極めて鮮明で均質な色の不完全脱色素斑であり、生涯その形をかえない。貧血性母斑は硝子圧で周囲と同色調となる。ぶち症は前額、腹部、肘、膝関節部という特有の分布と角ばった白斑の形態、白斑内の島嶼状の色素斑などの特徴がある。incontinentia pigmenti achromians (Ito)はBlaschko線にそった線状の不完全脱色素斑で、辺縁は刷毛ではいた様にかすれている。偽梅毒性白斑、顔面単純性秕糠疹は、爪甲大の不完全脱色素斑で前者は腰背部、後者は顔面にみられる。Vogt-小柳-原田病は、白斑自体は尋常性白斑と区別できないが、白髪が目立つことと、眼など他臓器症状の合併

で鑑別する。炎症性辺縁隆起性白斑は、辺縁部が軽く発赤、隆起して浸潤をふれ、遠心性に拡大して脱色素斑を残す。脱色素斑の本態は炎症後色素脱失であると思われる。

II. Sutton白斑について

黒子周囲に白暈を生じる本症の20例23病巣を最長8年間経過観察し、本症は黒子が周囲皮膚をまき込んで一過性に脱色し再着色する疾患であること、経過中に高率にA型尋常性白斑を合併することを確認した。合併前に切除するのがよい。

III. 尋常性白斑について

本症を分節型(B型)と非分節型(A型)に分ける。前者は若年層に生じ、急速に一定の皮膚分節に拡大するが数年で進行をとめ、以後そのままの状態を生涯持続するが、後者は生涯進行してついには全身に及ぶ。分節型は薬物療法に反応しにくく、安定後外科的療法を行うのがよい。非分節型は初期には外用ステロイド、PUVA療法によく反応するので早期発見、早期治療が大切である。

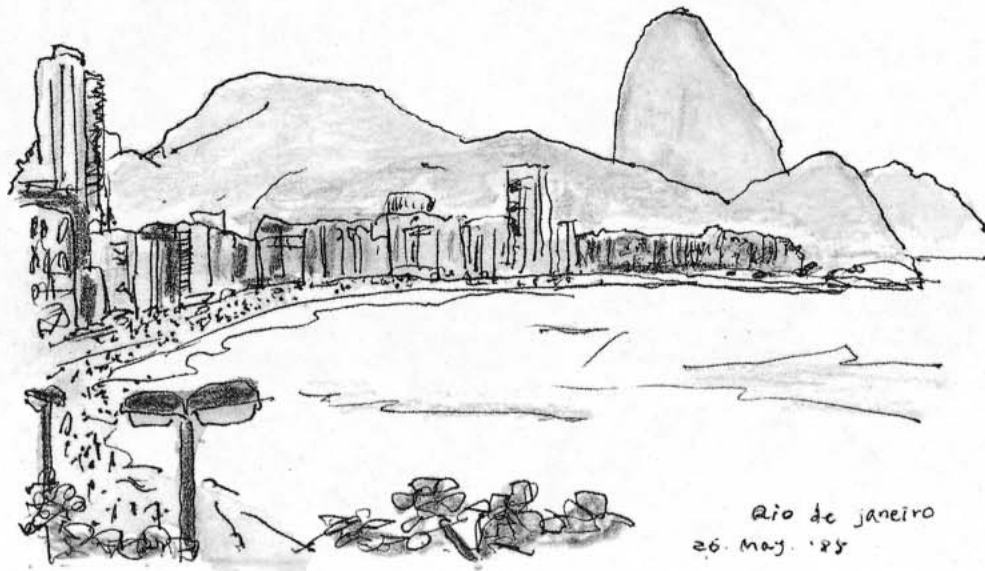
第98回神奈川県皮膚科医会例会に参加して



川久保 洋
東海大学医学部皮膚科学教室

第98回神奈川県皮膚科医会例会は、1998年12月6日に丹沢皮膚の会・第22回例会と合同して厚木ロイヤルパークホテルにて開催された。演題として、まず「色素沈着メカニズムと最近の美白剤について」というテーマのもとポーラ化成工業(株)・基盤技術研究所の片桐崇行先生からお話があった。すなわち、まず色素沈着のメカニズムについてエンドセリン、 α -MSHを中心に最近の知見が紹介され、美白(メラニンの生成を抑制し、肌の色を白く保つこと)の概念と美白剤の歴史の変遷、とりわけ最近になり導入されたコウジ酸、アルブチン、エラグ酸、ルシノールについての講義を受けた。ついで、東京労災病院皮膚科部長の林健先生からレーザーによる染み取りの実際について御講演があった。Qスイッチレーザー、ErYAGレ

ーザーなどの実際について、その効果と問題点を中心に御講義いただいた。そして、東京医科大学皮膚科学教授・古賀道之先生から「脱色素性疾患のとり扱い方」の御講義を頂いたが、母斑、Piebaldism、Vogt-小柳-原田病、尋常性白斑の病態、治療についてのまとめを見通しよくお話しになり、参加者に裨益するところ大と思われた。講演は全体としてひとつのまとまりがあり、最新の色素性病変に対する考え方を整理する格好の機会となったといえよう。御講演に引き続き、加藤安彦先生、高崎信三郎先生から保険請求上の疑義照会についてお話を頂き、日常の疑問のひとつがまたさらに解消された。最後ではあるが、企画された幹事の先生方に感謝いたしたい。



第99回神奈川県皮膚科医会

日時：平成11年3月7日(日)

会場：インターナショナルプラザホテル

テーマ：STD(性感染症)

1. イントロダクション
2. 性感染症の今日の動向—性あるところ、感染あり—
3. 製品紹介—ジルテック—
4. HIV感染症の皮膚症状—HIV感染を疑わせる皮膚症状—
5. HIV感染症にみられる真菌症
6. ミニレクチュア：パイアグラ
7. 健保問題Q&A

伊東文行(日本医大)
 熊本悦明(日本性病予防協会
 会頭・札幌医大名誉教授)
 中原 創(住友製薬KK学術企
 画部)
 石井則久(横浜市立大学医学部
 皮膚科講師)
 毛利 忍(横浜市立市民病院皮
 膚科部長)
 ファイザー製薬KK

HIV感染症の皮膚症状

—HIV感染を疑わせる皮膚症状—

石井則久
横浜市立大学医学部皮膚科

HIV感染症は現在性感染症(STD)のひとつで、エイズを含めた新しいHIV感染者は毎日約1.6人ずつ登録されています。今後の増加が心配されます。

一般的にはHIV陽性者には皮膚の病変は感染初期からしばしば観察されます。また皮膚病変からHIV感染症が発見されることもありますので、皮膚を診る眼も養う必要があります。皮膚病の症状は日常観察される症状よりも重症であったり、難治性であったりします。また滅多に見られない皮膚病などもありますので、十分な注意・観察が必要です。

どういう皮膚症状を診た時にエイズを疑う、あるいは鑑別すべきでしょうか？

日常診療では、青壮年期の重篤な帯状疱疹、基礎疾患のない口腔カンジダ症、また陰部を中心とした難治性再発性単純ヘルペス、梅毒、尖圭コンジローマなどの性感染症、あるいはステロイド外用剤無効の痒疹などをみた場合、さらに通常見かけない稀な皮疹、あるいは通常の皮疹に比べ重症感のあるものなどを診察した場合にはエイズも念頭に入れて診療して下さい。

観察する部位は全身ですが、特に顔面、口腔、手掌、足底、陰部、肛門などに注意を払って下さい。

エイズの皮膚症状に伴う検査では、単純ヘルペスウイルス抗体価、水痘帯状疱疹ウイルス抗体価、EBウイルス抗体価、肝炎ウイルス検査、梅毒血清検査、カンジダ抗原、IgEなどを検査項目に入れるとよいと思います。

皮膚症状のケアは皮膚科医が主体になります。皮膚科医は皮疹からHIV感染症を疑って、診断し、皮膚病変の治療、皮膚粘膜感染症の治療、カポジ肉腫の治療などを行います。

そして、内科医を中心とした他科と緊密な連携をとりながら、患者の診察にあたっていきます。診察にあたっては、患者の人権、プライバシーを尊重し、偏見や差別をもたずに、患者の痛みがわかるよう心掛けることが大切です。

HIV感染症にみられる真菌症

毛利 忍

横浜市立市民病院皮膚科部長

生体には様々な防御機構があり、免疫不全状態では、hostがpathogensと、どのような免疫で対抗するか、免疫機構のどの部分が傷害されているかによって、起こる感染症は変わってくる。病原体のうちでもhigher-grade pathogensは、HIV感染の初期、免疫が僅かでも障害されると発病する。例えばcandidiasis、単純性疱疹、帯状疱疹、結核、Pneumocystis carinii感染症などである。low-grade pathogensは、細胞性免疫がかなり傷害されてから発病してくる。例えば、非定型抗酸菌症、cryptosporidium、cytomegalovirus (CMV) などである。AIDSに於ける指標疾患も日和見感染の例である。この様な日和見感染を起こすのは通性細胞内寄生菌 (Facultative intracellular pathogens) が多い。つまり寄生体が宿主細胞、特にマクロファージ内で共棲し得るものである。例えば、抗酸菌、トキソプラズマ、ヒストプラズマ、サルモネラ、そして多分ニューモシスティス、cryptosporidiumなどである。

感染症の症状とは、宿主が病原体に対する態度を示しており、病原体によって症状が造られるのではない。low-grade pathogensが発症してくるならば、その患者の免疫状態は悪いということである。疾患発症の頻度は、患者がいる環境・状況に大きく左右される。

免疫不全状態では表在性真菌症は広範に拡大するが、白癬菌性毛瘡やKerionなど真皮内の肉芽腫を形成するなどということはない。非特異的感染防御機構としての皮膚の優秀性が観られる。他方、肺から侵入する真菌に対しては細胞性免疫が大きな役割を持っている。

深在性真菌症の *Penicillium marneffeii* は、臨床像・組織とも Histoplasmosis や Cryptococcosis によく似ているが、これは菌に対する anergy 状態であり、周囲に全く炎症性浸潤のない、日和見感染特有の組織反応である。この様な anergy 状態では、病原菌の種類に関わらず同様の臨床症状・組織反応が見られる。

以上、最近経験した AIDS 患者における表在性及び深在性真菌感染症を概説した。病態が目に見え、培養・生検が容易であるという皮膚の特性を生かし、早期発見・早期治療を心掛けたい。

例会印象記 ②

神奈川県皮膚科医会 第99回例会印象記



森下宣明

昭和大学藤が丘病院 皮膚科

神奈川県皮膚科医会第99回例会は、平成11年3月7日に関内のインターナショナルプラザホテルで行われました。私は雨男のため学会の日には雨のことが多いのですが、当日も例外ではなく強風の吹き荒れる雨の中大勢の先生方が集まりました。

今回のテーマはSTD (性感染症) でしたが、私は今までSTDに対する意識 (というよりも知識) が低かったので、講演を拝聴して恥ずかしながら自分の知識の無さを認識することができました。

講演は、伊東文行先生のイントロダクション後、熊本悦明先生の「性感染症の今日の動向」、石井則久先生の「HIV感染症の皮膚症状」、毛利忍先生の「HIV感染症にみられる真菌症」と続きましたが、私個人としては以下の点について再認識が求められたのではないかと感じました。

まずSTDは、かつてのように一部の人々の問題ではなく身近な病気であり、最近話題となって

いる生活向上薬であるバイアグラの発売や、ピルの解禁によるコンドームの使用率の低下が懸念され、益々一般人に拡大する恐れがあること。また以前はSTDと言えれば自覚症状に富む細菌性疾患 (梅毒、軟性下疳、淋病、鼠径リンパ肉芽腫など) であったものが、次第に無症候性のウイルス性 (HIV、HBV、尖圭コンジローマ、子宮頸癌など) で、しかも全身性疾患へと変化していることです。

さて、神奈川県皮膚科医会は地方会などに比べて若手の皮膚科医の出席が少なく、淋しい思いをするのですが、毎回今知りたい話題のテーマについて第一人者の先生方の講演を拝聴でき、最後には (個人的には大変興味深いのですが) 健保問題 Q&A があり、しかも食事付きで2000円と良心的な価格。すべてが魅力的ではないでしょうか。

今後とも興味深く臨床に還元できるテーマ、そして美味しい食事を期待しております。

例会抄録【3】

第100回神奈川県皮膚科医会記念例会・通常総会

(第93回横浜市皮膚科医会例会と共催)

日時：平成11年7月4日(日)

会場：新横浜プリンスホテル

テーマ：例会100回を迎え、豊かな感性を

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| 1. 会長挨拶 | 加藤安彦 |
| 2. 第100回記念講話 渦状癬・Tinea imbricata | 中野政男(名誉会員、前会長) |
| 3. 椿によせて「椿繚乱」 | 桐野秋豊(日本ツバキ協会副会長・ツバキ研究家) |
| 4. 記念講演「 ^{スーパー} 超システムとしての人間」 | 多田富雄(東京理科大学生命科学研究所所長) |
| 5. 音楽を楽しむ | |

渦状癬

Tinea imbricata

中野政男

名誉会員・前会長・湘南皮膚科

プログラムには記念講話とありますが、届けておいた演題は「妄談」でして、つまり脱線だらけのとりとめのない話という訳でして、その点お許し願います。

皮膚糸状菌症の中に、渦状癬というのがあります。このものは特殊な臨床型を示しますので、一般の成書にはFavusと共に別に記載されています。

特殊な臨床と言いますのは、「その落屑は規則正しき同心性渦紋状を呈し、肩胛、胸に好発する」という物で、昭和17年、台湾で小原菊夫という方が自験101例をもとに詳細な報告をされています。この論文は総説とも言うべく、病名から菌学まで本症に就いて尽くされています。

本症はきわめて稀なもので、日本で日本人の患者の報告は1例のみです。

従いましてこれを実際に診た方は居られないと思います。

伊藤実先生は昭和15年、南洋群島で本症を診て居られます。本症は南の島にある疾患なのです。そこで私は機会のある度に南の島を巡り歩き本症を探しましたが診ることは出来ませんでした。

それが昨年、東チモール島に集団発生していることが判りまして、調査研究がおこなわれました。

その成果を紹介し、この疾患が人類学にも関連していることをお話ししました。

椿繚乱

—江戸時代の椿ブーム—

桐野秋豊

日本ツバキ協会副会長

江戸の中期から幕末にかけて来日したケンペル、ツンペリー、シーボルト等は、いずれも江戸の園芸文化の高さを絶賛しています。

江戸前期(元和～寛永のころ)家康が天下をとると、平和の到来による安堵感が人びとを美しい花づくりに熱中させました。その最初の花が椿でした。それは、茶の湯との欠かせない繋がりが背景にあったと思われます。

江戸時代の椿ブームの始まりについて、京では「百椿集」(1630年(寛永7・安楽庵策伝)に、また江戸では「武家深秘録」(1615年(元和元))に詳しく述べられています。京も江戸もそのトップ陣営の天皇と公家、将軍と大名らがこのブームの推進力でした。家光時代の「江戸図屏風」には、江戸城内吹上花壇に黄、青、黒紅の椿花が多数栽培されており、一万坪のこのお花島には夜廻り番人を7人も置いたといひます。

徳川光圀も椿マニアの一人で、「扶桑拾葉集」(1680年(延宝8))と「百椿図巻」(1630～1700年(寛永7～元禄13))の椿図に寄せた賛には、ともに椿の流行を賛美し、その佳さを売りこんでいます。

椿の育て方、殖やし方、マニア同士の交際などについては京の公家・日野資勝と西洞院時慶の日記にありますが、現代に劣らぬ栽培技術に驚きます。

江戸中期(元禄のころ)1700(元禄13)年頃には椿関係の書物が多数世に出て、流行に拍車がかかりました。①「百椿図巻」(102品種)②「椿花図譜」(宮内庁蔵・618品目)③「地錦抄類4部」(江戸の植木屋。172品種)

江戸後期(文政、天保のころ)花に飽き足りない人びとは葉の変わりものに熱中し、世界に類のない観葉植物図譜の「草木錦葉集」(1829年(文政11))を出版し、椿を87種類も載せています。また当時の百科事典・「古今要覧稿」(1842年(天保13))には、椿の流行は植木屋が利益を求めて栽培熱心となり、種をまいて変わりものを作り出したからであると、実生の成果を強調しています。さて、こうした新花や変わり葉などは高値で売買される「金の成る木」でしたから、小禄の武士や浪人、町人らの副業ともなり、それがまた椿ブームを支えてきたのでした。

明治とともにブームは消えましたが、日本の伝統文化である茶道や華道に生かされて命脈を保ち続け、戦後の昭和29年、日本ツバキ協会の誕生で復活したのです。

第100回神奈川県皮膚科医会例会に出席して

毛利 忍
横浜市立市民病院

第100回神奈川県皮膚科医会例会は、平成11年7月4日新横浜プリンスホテルにて、担当幹事原紀道先生の「豊かな感性を」のスローガンのもと、招待者・会員約100名の出席を得て、賑々しく行われました。会長加藤安彦先生の「第100回例会を迎えて」と題したご挨拶では、今までの歩みを振り返り、100回までの経過をスライドで示されました。また創設者の1人であった故野口義圀先生の思い出、野口先生とご親交のあった多田富雄先生の御講演があることなども併せて紹介されました。次いで名誉会員中野政男先生の「渦状癬の妄談」では、日本には無い渦状癬を南洋に追いかけた永年の足跡・成果を、福代良一先生の和歌も織り交ぜて紹介され、楽しく聞かせていただきました。最後に東海大名誉教授大城戸宗男先生の「日本でも企業戦士に多発した」旨の追加発言で落ちが付きしました。

大島椿の肝煎で、日本ツバキ協会副会長桐野秋豊氏の御講演「椿繚乱—江戸時代の椿ブーム—」では、徳川家康が天下を平定し平和が到来したあとの花ブームに始まる椿園芸の歴史に蘊蓄を傾けられ、様々な色・形の椿、就中珍しい黄金色の椿など沢山の写真を見せていただきました。

記念講演は、東京理科大学生命科学研究科所長多田富雄先生の「超システムとしての人間」。ヒトのような、様々なシステムがダイナミックに組み合わせられた超システムでは、1+1が2ではなく4にも5にもなりうるという趣旨のお話をわかり

やすく御講演いただきました。

コーヒーブレイクのあとはソプラノの名花宇佐美瑠璃嬢が令妹駒木佐地子さんのピアノ伴奏に乗せて歌うポピュラー、クラシック両者取り混ぜたコンサート。ミュージカル・ウエストサイドストーリーから「アイ フィール プリティー」、オペレッタ・メリー・ウィドウから「メリー・ウィドウワルツ」や椿に因んでオペラ・椿姫から「乾杯の歌」などが歌われましたが、元々デュエットの歌では、女声パートのみ歌われたのは残念。フロアからテノールが唱和するのを期待しましたが、誰も立ちませんでした。あとで伺いましたが、「ああそは彼の人か〜花から花へ」は、時間的に長すぎて無理だったとのことでした。

次に川崎優氏指揮・紫園香さんコンサートマスターの10人のフルートアンサンブル「ムジカ・フィオーレ」が見慣れたフルートのほかにも、アルト、バスといった珍しいフルートを駆使して、優にして艶な演奏を聴かせました。

例会終了後の懇親会では、美味しいお料理もさることながら、沖縄美少女集団「花やから」が、エネルギーで華麗な踊りを見せました。

全体に原幹事長の考え抜いた講演内容と、単なる添え物でないアトラクションがバランスも良く見事で、まさに100回記念に相応しい会と思えました。原先生ご苦勞様でした。また、一社で共催して下さった大島椿の方にもお礼申し上げます。

皮膚の日

講演：勝岡憲生先生（北里大学医学部皮膚科教授）



例年の如く、11月7日（日）、1時～3時、横浜そごう10階、ダリアルームで開催された。まず1時～2時、皮膚からわかる内臓の病気という題名で、北里大学医学部皮膚科教授、勝岡憲生先生の講演があり、出席者（約90名）は、自分の皮膚とも対比させながら熱心に聴き入っていた。続いて2時～3時、皮膚病無料相談が始まり、約60名の相談があった。特に勝岡教授の指名が多く、教授には約2時間、12名の相談を受けていただき、皆さん、満足してお帰りになった。いつもより1時間オーバーする盛況であった。（金丸哲山）

県内各皮膚科医会 会長・幹事長一覧表

地区	会長	幹事長（窓口）
横浜市	花岡宏和	内山光明
川崎	入澤該吉	宮川俊一
横須賀	小川 英	金丸哲山
三浦半島	金丸三包	金丸哲山
鎌倉	原 紀道	塩谷千賀子
藤沢	武沼永治	松井 潔
茅ヶ崎	富山良雄	五島明彦 桜本敏夫
平塚	高崎信三郎	栗原誠一
小田原	大林 泰	日下部芳志
丹沢皮膚の会	長島典安	加藤禮三 山本 修 栄枝重典
厚木	池田榮祐	林 正幸 小幡秀一 太田有史
相模原	小原伸夫	田辺俊英

遺漏または誤りのある場合は神奈川県皮膚科医会幹事長までご一報ください。

第16回日本臨床皮膚科医学会 総会・臨床学術大会ホームページ

情報を盛り込みながら、随時内容の更新をしておりますので、皆様のアクセスをお待ちしております！

<http://www.pin-japan.com/derma2000/>

茅ヶ崎医師会皮膚科部会活動

第55回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『見落とし易い皮膚疾患 1 (誤診例を中心に)』

日本医科大学皮膚科教授 川名誠司先生

平成10年2月18日(水)午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館6階

川名先生の豊富な臨床経験から、興味ある症例が、多くのスライド写真を使って供覧された。

痒疹様の皮疹でも、1例目は、背景にAIDSのある症例であった。(ちなみに、平成10年6月の東京地方会神奈川地区分会に、横浜市大から、『HIV感染者にみられた結節性痒疹の1例』という報告があり興味深い。)2例目は、結節性類天疱瘡の症例であった。難治性の癢痒性皮疹があり、その後水疱が多発してきて、水疱性類天疱瘡であることが分かるということは、時々経験される。

悪性黒色腫の数例が紹介された。ABCD、すなわち、非対称的で辺縁が不正で色彩が多様で直径が大きいもの(6mm以上)は、悪性黒色腫の可能性が高い。しかし、血癍を誤診した例もある。ヘマテストをやればよいという考えもあるが、転移をおこさないかとの疑問が残り、難しいところである。

SCCでも、診断困難な例がある。BCCの中には、硬皮症様基底細胞腫がある。

皮膚自傷症は、DLE様の皮疹を呈したり、奇妙な潰瘍を生じたりする。

外陰部のびらん・潰瘍あるいは増殖性病変は、乳房外パジェット病・家族性良性慢性天疱瘡・増殖性天疱瘡・性器ヘルペス・硬化性苔癬でみられる。

その他、木村病・皮膚良性リンパ腺腫症・悪性血管内皮細胞腫・サルコイドーシスの症例が示された。

川名先生の診療経験をオープンにお話しいただき、御講演が終わったあと、フロアーから活発な質疑応答があった。

第56回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『接触皮膚炎』

帝京大学市原病院皮膚科教授 松尾聿朗先生

平成10年6月12日(金)午後7時

ネスバ茅ヶ崎・茅ヶ崎市民ギャラリー3階

松尾先生のご専門は、皮膚の生化学・脂質代謝、光生物学・光線過敏症であるが、本日は接触皮膚炎にテーマを絞り、長年の臨床経験から得られた豊富な臨床スライドを駆使してご講演いただいた。

接触皮膚炎はその発症機序により、刺激性のものとアレルギー性のものに分けられる。刺激性接触皮膚炎には、①時間がたつと消える②びらんや膿疱を呈することが多い③パッチテストを行うと、反応が貼布部位を越えない・低濃度で陰性・健常人でも陽性となる、等の特徴がある。一方、アレルギー性接触皮膚炎では、①時

間がたつても消えにくい②丘疹を呈することが多い③パッチテストを行うと、反応が貼布部位を越える・低濃度でも陽性・健常人では陰性となる、等の特徴がある。

接触皮膚炎では、患者さんが原因物質に気付いていないことが多い。だから、時間をかけて色々な話をし、原因として疑わしいものが浮かんだらパッチテストを行って確認する必要がある。

帽子の皮、サンダルの皮紐、ハンドバッグ、ポケットの中の皮製品、アイシャドウ、眼鏡の金属、ピアス、時計バンドなどが接触皮膚炎の原因になることが示された。皮膚病診療に栗原先生が書かれた「歯科金属アレルギーによる偽アトピー性皮膚炎」のことが話題になった。職業性接触皮膚炎が疑われたら、職場の物質のパッチテストを行う。この時は健常人をコントロールにする必要がある。10% 1% 0.1% 0.01%の濃度で実施することが多い。

接触皮膚炎の原因には、また次のような物がある。菊・カーネーション・桜草・水仙・アイリスなどの花。銀杏の葉や漆。マンゴウなどの果実。ほうれん草や玉葱で手に皮膚炎の生じた例。ヘアートニック・ポマード・白髪染め。化粧品の色素・口紅・リンス。点眼薬・非ステロイド性抗炎症外用剤・消毒液。プロポリス液。

接触皮膚炎では、思いもよらない日常生活用品が原因となりうる。このことを踏まえて、皮膚炎の患者さんを目の前にしたら、よく話し込んで、原因物質究明の手掛かりになる情報を聞き出すことが重要である。

茅ヶ崎医師会内科医会皮膚科部会合同カンファランスの報告

テーマ：『疥癬』の診断と治療

司会：富山良雄先生

平成10年9月8日(火)午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

第1部 疥癬に関する諸先生からの発言・報告

加納先生から、第二次大戦後進駐軍がDDTの洗礼をおこなったために、日本から疥癬と虱が駆除されたという指摘があった。長岡先生からは、疥癬の集団発生があったときに1%γ-BHC軟膏を使用した経験が報告され、γ-BHCが手に入らないようなら譲り渡しでもできるという有り難いお話があった。富山先生からは、特別養護老人ホームで、入所者と職員に疥癬の集団発生をみた例が報告された。疥癬に遭遇していない先生もいらっしゃったが、ご自分が罹患してしまった先生もいらっしゃった。

第2部 新関寛二先生の講演

診断に関して：疥癬トンネル(手掌・手首・指間部に多い)や外陰部・陰のうに多い小結節を見つけること。直接顕微鏡検査で虫体や虫卵が証明されれば、診断は確定する。

(疥癬トンネルや小結節からは陽性率が高い。)成書によると検出率は25%とも言われる。だから、疥癬を疑ったら、検出されるまで何回も検査する必要がある。(陰性でも、疥癬ではないと確定的にはいえない。)

治療に関して：γ-BHCは使用していない。製造・販売が禁止されている物質は使用しない方がいい。1週間を1クールとし、第1・2・3日連続安息香酸ベンジル・エタノール液・刷毛で外用、第4・6日610ハップ浴、毎日10%チアントール・オイラックス軟膏1日3回外用を勧めている。これを、1~2クール、重症例では3~4クール行う。(以上は、平成9年7月の短波放送で紹介した方法。)その他、スミスリン軟膏(スミスリン・パウダーに同重量の白色ワセリンを加えたもの)、クロタミトン軟膏(ステロイドホルモンの入らないもの)等を使用している。

第3部 質疑応答

診断に関して：湿疹はpolymorphous(多形性)であるが、疥癬はsimplex(モノトーン)である。顕微鏡検査を何回も行う必要がある。

治療に関して：フロアーから、横浜市大にはγ-BHCの使用に肯定的な先生が多いという指摘があった。

それを受けて、司会の富山先生が、医師は自分の置かれた状況の中で、個人の責任で、自分が最も良いと考えた治療法を選択する必要があると纏められた。ステロイド剤外用は、疥癬の悪化因子である。ただ、長期化した例では、ステロイド剤の使用により治癒が早くなるという意見もあった。

予防に関して：衣類は、洗濯し日光にさらす。できれば、ドライヤーやアイロンをかける。床には、スミスリンパウダーやスミチオン等の薬剤を散布するのがいい。往診などでの医師の予防策としては、白衣・ズボン

を別にし、全部着替えるのがいい。

第58回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・新年会

平成11年1月26日（火）午後7時

「徳川」

興和新薬の戸谷賢治氏から、ユーバスタによる褥瘡治療に関して説明があった。次いで、平成11年の当会の活動方針案などが話し合われた。最後に、各医師からステロイド剤外用による酒皰様皮膚炎・尋常性白斑・直接真菌鏡検の実際・軟膏を調合する事などのテーマが出され、議論された。和やかで建設的雰囲気

第59回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『いかに癬痕がめだたない皮膚の手術をするか』

西條クリニック院長・元横浜市立大学形成外科助教授 西條正城先生

平成11年3月17日（水）午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

手術をすれば癬痕が残る。しかし、その癬痕をできるだけ小さくきれいにし、めだたなくする。このことをテーマに、日常診療を行っておられる西條先生が得られた、知識と技術が講演された。

目立つ癬痕は、以下のことで生じる。①拡大②拘縮③陥凹④肥厚・ケロイド状⑤縫合糸痕⑥外傷性刺青。このことを踏まえ、なるべく小さな切開ですませ、合併症のない一次治癒を目指す。具体的には、①細い針による麻酔②術野をアルコールで拭く（アルコール清拭）③十分な止血（バイポーラーの使用）④丁寧に手術する（ルーペ下手術）。非侵襲的手技として、次のことが挙げられる。①小さな切開②細い針③細い糸④死腔・緊張のない層々縫合（創縫合のポイント。皮下組織と皮下組織、真皮と真皮を埋没縫合し、最後に緊張をかけないようにして、細い糸で表皮と表皮を縫合する）。

EBMの考えで、西條先生の得られた知見が示された。①剃毛はいらない。②ドッグイヤーは本当か？丸い傷でも、真皮対真皮の層々縫合をすると、ドッグイヤーはできない。このようにすると、大きな粉瘤や脂肪腫でも小さな傷で取れる。③手術して、翌日から入浴していい。入浴した方が、傷がきれいになる。

なお、この講演の内容は、『皮膚病診療』21巻3月号1999年に掲載されていますので、参考にしてください。

第60回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『見落とし易い皮膚疾患 Part 2』

日本医科大学皮膚科教授 川名誠司先生

1999年6月16日（水）午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

昨年の2月18日に引き続き、川名先生の豊富な臨床経験から、初診時診断（前医診断）と確定診断が大きくかけ離れた、興味ある症例が供覧された。症例の基本的情報がプリントで与えられ、診断クイズのようでも楽しく、有意義であった。（①年齢②性別③臨床症状④前医診断）

症例1：①2歳②男③背部皮内結節④石灰化上皮腫。数ヶ月前に気づく。右上背部に大豆大の疼痛のない弾性硬の皮内結節。全麻下で手術。確定診断は伝染性軟属腫。組織は典型的。

症例2：①24歳②男③肘に多発する小結節④伝染性軟属腫。数ヶ月前より出現。確定診断は扁平疣贅。

症例3：①53歳②男③全身に多発する小結節④湿疹。3ヶ月前、両手背・上肢に出現。弾性硬。痒みが強く、おさまらない。10日前より38°Cの発熱。頸部・腋窩・ソ径部のリンパ節腫脹。確定診断はATL。

症例4：①21歳②女③頭部の脱毛・化膿性皮疹④せつ。4ヶ月前より。ミノマイシン内服などしても軽快しない。確定診断はケルスス禿瘡。テルピナフィン150mg/日・2ヶ半月半投与で治癒。

症例5：①26歳②男③下口唇の易出血性の結節④ヘルペス。確定診断は梅毒の初期硬結。

症例6：①49歳②女③爪の肥厚・脱落④爪白癬。12年前より。手指・足趾の爪の変化。確定診断はTwenty nail dystrophy。この疾患は膿疱性乾癬の一つのタイプか？チガソソで加療しようとしたが治療を拒否した。

症例7：①65歳②男③胸部・腹部の紅斑・水疱④水疱性類天疱瘡。20日前から。痒みが強い。確定診断は線状IgA水疱症。IgA・G、C3が基底膜部に沈着。血中抗体は陰性。ジューリング疱疹状皮膚炎との鑑別が重要。DDSを50mg/日・20日間投与で完治した。

症例8：①49歳②女③全身の落屑性紅斑④紅皮症。痒い。自宅にいる人で基礎疾患はない。確定診断は疥癬（ノルウェー疥癬）。

症例9：①20日②女児③軀幹・四肢の水疱・角化性結節④アトピー性皮膚炎。小水疱、紅斑、血疱。白血球25200。好酸球55%。確定診断は色素失調症。

症例10：①12歳②女③趾尖の角化性結節④尋常性疣贅。確定診断は爪下外骨腫。

症例11：①53歳②女③顔の白斑④尋常性白斑。象牙色で少し萎縮している。確定診断は硬化性萎縮性苔癬。ステロイド外用は無効であった。

症例12：①24歳②女③上腕の圧痛ある皮下硬結④脂肪織炎。2ヶ月前より。3～4cm大で表面に軽度の紅斑。抗核抗体は80倍でスペックルタイプ。基底膜にIgMが沈着。確定診断は深在性エリテマトーデス。ウェーバー・クリスチャン病やサルコイドーシスとの鑑別が必要。プレドニゾロン15mg/日で治療。

茅ヶ崎医師会内科皮膚科合同講演会

「慢性蕁麻疹」—どのように考え、治療するか—

東京医科歯科大学皮膚科教授 西岡 清先生

1999年9月14日（水）午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館6階

I 蕁麻疹の定義・診断

膨疹とは、皮膚局所の浮腫であり、ヒスタミン皮内注射により誘発される。

蕁麻疹とは、24時間以内に消退する膨疹反応である。(クインケ浮腫などは、例外。)組織学的には、真皮上層の浮腫とごくわずかの細胞浸潤が認められる。蕁麻疹様紅斑とは、浮腫を伴った紅斑である。

出血や多形核白血球や好酸球の浸潤を認め、血管障害の像を呈すると、蕁麻疹様血管炎という概念に繋がっていく。

II 蕁麻疹の分類

①急性蕁麻疹

②慢性蕁麻疹 持続期間が1ヶ月を越える。(外国では6週間を越える。)

③物理的蕁麻疹

a. 人工蕁麻疹、皮膚描記症

b. 圧蕁麻疹

c. コリン性蕁麻疹

d. 寒冷蕁麻疹 冷やして暖まるときに出る。

e. 温熱蕁麻疹

f. 日光蕁麻疹 誘発波長により6型に分類される。治療としては、UVA-UVB照射、PUVA療法、抑制波長照射、サンスクリーン剤の外用、免疫抑制剤。血漿交換療法などがある。

g. 水性蕁麻疹

その他、接触蕁麻疹

III 肥満細胞について

表皮直下に肥満細胞は多い。肥満細胞のIgE受容体にIgEが付着すると、脱顆粒現象がおこり、ヒスタミンやSRS-Aやロイコトリエンなどのサイトカインが放出される。肥満細胞から遊離したサイトカインは、炎症を引き起こし、炎症を遷延させる。IgE受容体以外の受容体を使ったヒスタミン遊離もある。例えば、ニューロペプチドであるサブスタンスPは、肥満細胞からヒスタミンを遊離させる。

IV 蕁麻疹の原因

①アレルギー：薬物、真菌、花粉、ペット、食品、食品添加物など

②ヒスタミン遊離物質：薬物、魚介類、食品添加物、植物など

③感染症：上気道感染、蓄膿症、う歯、扁頭炎、胆のう炎、慢性膀胱炎など

原因がなかなか分からない症例で、感染症が隠されていることがよくある。

④自己抗体：慢性蕁麻疹の自己抗体のことは、現在一つのトピックになっている。

⑤不明：実際の臨床の場面では、原因不明のものが8割近くになるという報告もある。

慢性蕁麻疹で、2年かけて原因を特定できた症例がある。アナムネをよく取り、ヒストリー・テイクングし、食物が原因として疑われるときには、食物と蕁麻疹に関する日記をつけさせることをしている。

蕁麻疹をきたす皮膚疾患として、蕁麻疹、蕁麻疹様血管炎、SLE、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、薬疹、アナフィラキシー様紫斑などがある。

H. pylori感染が、蕁麻疹の原因になるとは考えにくい。

V 蕁麻疹の治療

①抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬

H1拮抗薬、H2拮抗薬

②トランキライザー

③ステロイド全身投与

第一選択ではない。蕁麻疹を遷延化させることがある。声門浮腫などで適応になる。

④抗生物質、抗菌薬

⑤減感作療法

⑥少量のシクロスポリン

⑦血漿交換

⑧免疫グロブリン静注投与

茅ヶ崎医師会内科医会皮膚科部会合同カンファランスの報告

第1部：「褥瘡」の診断と治療についてのカンファランス

第2部：「皮弁形成術について」

西條クリニック院長 西條正城先生

司会：富山良雄先生

1999年11月17日(水)午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

第1部：「褥瘡」の診断と治療についてのカンファランス

高橋(功)先生：今後、介護保険が導入されると往診が増え、褥瘡の診療をする機会が増すだろう。寝たきり老人は100万人いて、その5%に褥瘡があると言われている。

今野先生：①栄養状態を良くする②体位変換を頻繁に行う③清潔の3点に注意して、褥瘡を作らないことが肝要。自分の個人的体験では、介護をよくやって褥瘡を作らなかった。病院ではマンパワーが足りず、入院中に褥瘡が生じ、自宅退院すると治癒するという例もある。

井澤先生：往診をしている。褥瘡の予防・治療には介護の力が必要である。

長野先生：長岡病院の実態をお話する。褥瘡は99%寝たきりの人にできる。全身状態が悪いと褥瘡は治らない。ユーパスタ、イソジン・ゲル、オルセノン軟膏、アクトシン軟膏、ソルコセリル、デュオアクティブを使用している。デュオアクティブはコストが高いが、一週間貼付していられるので介護が楽になる。病変が見えないので、汚れてきたら換える。

富山先生：まとめると、①褥瘡では予防が重要である。②病期分類として、深さによりI・II・III・IV期と分けるもの、色調により黒色・黄色・赤色・白色期と分けるものがある。

新関先生：介護と栄養が不十分で、自宅では褥瘡が悪化することが多い。初期のI期(紅斑期)に医師が診察できることは少ない。往診すると、二次感染をおこしグジュグジュしている褥瘡を診察することが多い。こういう状態では、赤色肉芽の形成を目標にする。直径15~20cmと大きいものは、姑息的にやらざるをえない。

壊死物質と出血による痂皮が固着した黒色期には、エレース軟膏やバリダーゼで化学的デブリドマンを行う。

富山先生：褥瘡治療では、乾かすのがいいのか、湿潤させるのがいいのか？

新関先生：水溶性軟膏のカーボワックスをよく使っている。水溶性軟膏は、分泌物を吸い上げ水分を外に出す働きがある。カーボワックスをガーゼに厚く延ばして貼付し、その上を綿包帯で覆う。綿包帯を1日2~3回交換し、軟膏は1日1回交換する。

平山先生：以前は、褥瘡は乾燥させると教わった。昭和20年の大学卒業当時は、抗菌剤加・水溶性軟膏であるテラジア・パスタを使用した。最近の褥瘡の考え方は難しいので、重篤なものは専門家にまわすことにしている。

富山先生：褥瘡を、消毒するかしないかという問題に関しては？

新関先生：イソジンは細胞毒である。しかし、緑膿菌感染を警戒して、イソジン液やイソジン・ゲルを汎用している。

西條先生：『看護技術』誌に、「褥瘡の消毒は、時間とお金の無駄遣いである。」という記載がある。この見解に、賛成である。洗浄することは、入浴キャンペーンにも通じ、褥瘡でも基本的に同じ。30°Cくらいの人肌に近い温度の、生食あるいは水道水で、間欠的に圧をかけながら洗うのがいい。

乾燥か湿潤かの問題は、基本はウェット。痂皮を除去し、創傷被覆剤をはる。汚い肉芽は、外科的デブリドマンを行い、消毒はしないで、まめに洗浄する。

新聞先生：褥瘡治療の三原則は、①作らない（予防）②悪化させない③早く治す。遷延の誘因は以下の四つ。①持続的圧迫による阻血で褥瘡はできる。ベッドに臥床すると仙骨部には40～150mmHgの圧がかかる。一方、70mmHgの圧迫が2時間続くと、組織壊死が起こる。②体位変換を不可能にする条件の存在（基礎疾患がある、介護力不足）③加齢、失禁、低栄養、やせなどの助長因子（カロリーメイトを補助食品として与えるなどの方法もある）④社会的支援不足による回復力の低下。

褥瘡治療に、硝酸銀療法を推奨する。黒色期や汚い肉芽のある病変に、5%硝酸銀液を塗布する。壊死物質がアシッドプロテインになって剝がれ落ち、赤色肉芽になったら、1%硝酸銀液を塗布する。

第2部：「皮弁形成術について」

西條先生：9月に開催された第1回の日本褥瘡学会に参加した。そこでは、褥瘡は全身病であり、チーム・アプローチが必要であるという考え方が強調されていた。褥瘡は、看護あるいは介護の恥であるという観念は捨てる方がいい。褥瘡のトータルマネジメントとして、①予防②局所治療③手術治療④介護用品⑤全身管理があげられる。外科手術は30%の症例が適応になるが、うまくいっても、その後のケアが必要である。マッサージと円座は禁忌である。

褥瘡の外科手術としては、①縫縮（死腔を作らない事に注意）②ローテーション・フラップ③遊離皮弁④筋皮弁⑤分層皮膚移植（この単純な方法ですむことも多い）がある。

皮弁形成には、皮膚の血行動態を知る必要がある。以前、皮膚の支配血管系を研究した。この知見から、円座がいけないということにもなる。

（文責・吉野 裕）



地域医会だより

平塚市医師会皮膚科部会

第16回例会 テーマ「疥癬」

出席者：73名

日時：平成11年1月27日（水） 19：00より

於：平塚市地域医療管理センター講堂（平塚市医師会館）

I. ユーパスタ®による褥瘡・皮膚潰瘍の治療（19：00～19：15）

興和(株)学術部 一村研介

II. 会長挨拶：中野政男（高崎信三郎会長欠席のため）

III. 症例供覧（19：15～20：50） 司会：栗原誠一

1. 木花いづみ（平塚市民、皮膚科） 計1例
・疥癬（55歳男、脳性麻痺の既往あり。水疱を多数生じ、水疱性類天疱瘡との鑑別を要した）
2. 中野政男（湘南皮膚科） 計1例
・マダニ吸着症（56歳女、左目尻に結節。液体窒素療法を施行）
3. 宮本秀明（平塚共済、皮膚科） 計1例
・Implantation dermatosis（5歳女、公園のアスレチックで遊んでいて背中に40×2mmの木材の破片が刺入。局麻下に摘出）

IV. 講演（19：50～20：50） 司会：宮本秀明

講師：林 正幸（林皮膚科クリニック）

テーマ「疥癬」（特に鑑別診断について）

【内容の要約】：classical scabiesの典型例を2例供覧した後、Orkinの分類によるspecial forms of scabies（①scabies in infancy, ②scabies in the elderly, ③Crusted (Norwegian) scabies, ④scabies in HIV, ⑤scabies in the atopic, ⑥Animal-transmitted scabies (a zoonosis), ⑦scabies of the scalp, ⑧Dyshydrosiform scabiid, ⑨Urticarial and vasculitic scabies, ⑩Bullous scabies) を説明し、実際に演者が経験した数例を紹介した。また、STDとしての疥癬例も供覧し、鑑別すべき疾患、合併しやすい疾患についての考察を述べた。さらに診断、治療に関し、皮膚科医だけでなく、内科医、精神科医、看護婦等が、どういふ点について注意をはらうべきかにつき解説した。

共催：平塚市医師会皮膚科部会、興和(株)

（文責・宮本秀明）

第17回例会

出席者：34名

日時：平成11年5月26日（水） 18：45より

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. ラミシール錠について「LION Studyを中心に」（18：45－19：00）

ノバルティス ファーマ(株)横浜支店学術推進グループ 佐藤真治

II. 講演（19：10－20：00）

講師：新関寛二先生（茅ヶ崎皮膚科医院）

テーマ「皮膚科日常診療の留意点」トラブルを避ける為のベカラズ集

【内容の要約】：神奈川県医師会医事紛争委員会で受け付け並びに解決した件数は、昭和33年から平成9年までの39年間で1684件に達しているが、特に最近数年間急増の傾向にあり、年間100件となっている。これらはいくまで紛争として取り扱われた件数で、単なるクレームとして処理されたものを加えると、この数倍に達している。

科別では産科、内科、外科、整形外科等に多く皮膚科は29件（1.8%）であった。また診療内容では、多い順から手術、診断、治療、注射等に関するものであり、今まで皮膚科は紛争の極めて少ない科とされていたが、最近になって診断遅延、ケアレスミスに基づく治療などで紛争になっている。留意すべきである。

自験例をスライドで供覧しながら問題点を述べた。即ち、疥癬、ssss、溶連菌感染症、カンジダ性毛瘡、老人の膿痂疹等の感染症。また、硝酸銀療法を施行している水いぼ、挫創、褥瘡やcryo syrgeryを行った疣贅、粉瘤等にも触れた。

III. 症例供覧

1. 勝野正子（平塚共済、皮膚科）

- ・硫酸亜鉛少量投与で著明な改善を見た陽性趾端皮膚炎の1例

2. 木花いづみ（平塚市民、皮膚科）

- ・異型白癬の3例

3. 栗原誠一（湘南皮膚科）

- ・爪白癬は爪を削り過ぎても良くない。

IV. 懇親会（20：30－）

共催：平塚市医師会皮膚科部会、ノバルティス ファーマ(株)

（文責・山川有子）

第18回例会

出席者：27名

日時：平成11年9月22日（水） 18：45より

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：田中一匡

I. ジルテックについて（18：45－19：00）

住友製薬(株)

II. 講演（19：10－20：00）

講師：西條正城先生（西條クリニック）

テーマ「外来の小皮膚外科」常識のウソホント

【内容の要約】：実地医家にとってこれまでの常識とされていたことが、実はそれほど根拠のないことであることが最近あちこちで指摘されるようになった。外傷や小腫瘍切除を扱う小皮膚外科でも、あまりにも日常的なことの中にはっきりした理由無く行われていることが少なくないことを今回多くの実例をもって示し、教科書的な技術論の実践上の問題点について次の点について根拠を検証してみた。

創一般について

- 1、夏は化膿しやすい…ウソ
- 2、傷には毎消毒が必要である…ウソ
- 3、傷は濡らしてはいけない…ウソ
- 4、傷はガーゼで覆い感染しないようにする…ウソ
- 5、浅い傷はテーピングでよい…指の場合のみホント

腫瘍切除について

- 1、剃毛は術前に必要である…ウソ
- 2、皮膚切開線はしわの方向に、紡錘形にしないとDog earをつくる…ウソ

III. 症例供覧（20：00－20：30）

1. 木花いづみ（平塚市民、皮膚科）

- ・尋常性疣贅に対するグルタルアルデハイドの効果について

2. 山川有子（平塚共済、皮膚科）

- ・基底細胞上皮腫の4例

3. 栗原誠一（湘南皮膚科）

- ・ポニーテール禿とすわりっきり角化症について

IV. 懇親会（20：30－）

共催：平塚市医師会皮膚科部会、住友製薬(株)

（文責・山川有子）

1999年の暮に入っても、暖冬のせいかポーッとしていたら、年の瀬の挨拶を頂きあわててしまった。

さて、神皮第7号も無事発行される予定です。諸所御意見がおありの先生方もいらっしゃる事と思います。どしどし御意見を頂きたく、お待ちしております。今回も、表紙は花岡先生の御嬢様に無料にてお願いしてしまいました。いつもながら有難うございました。

この7号が皆様の手元に渡るのは、2000年3月の予定です。すなわち、本当の今世紀最後の、となります。21世紀に向けて、神皮も生まれ変わらなければなりません。今回は、21世紀への掛橋になる8号です。皆様どしどし、何でも御応募して下さい。さあ8号は、すごい号になるぞ!。絶大なる御協力を! (日下部芳志)

恒例となりました「拡大」広報委員会の逍遙学派学会が、昨秋も箱根で開かれました。今回はお天気にも恵まれ、日下部委員長が道すがら、ワシこそ逃がしたものの小鳥3羽をつかまえ、+7で歩き終わりました。これで非常に気を良くした委員長が、例年通りほとんどの仕事を一人で片づけてくださり、本号が日の目を見ました。

「神皮」の発行は順調ですが、国の財政は火の車で、あいもかわらず国債を乱発してます。景気さえ良くなれば、税収がふえて借金がへると言ってますが、バブルの時に大幅にふえた税収を借金返済には回さず、使いまくったのは誰だったのでしょうか。公共投資も確かに大事ですが、娘の通っている小学校は天井や壁がはがれて、わずか二十数年で建てかえとなりました。こんな物を造っていたのでは、いつまで経っても社会資本は充実せず、後の世代には借金のみが残ります。真の政治家はいつになったら出てくるのでしょうか。 (木花 光)

介護保険スタート間近となって、意見が色々上がっているが、概して不備な面だけが強調されているように思う。先日もテレビ番組の中で、ゲストの舛添要一氏が認定の痴呆に対する認識が低過ぎる等批判的であったのに対し(隣でみていた子供が、じゃあ止めればいいじゃんと言った)、田中真紀子氏は、最初から完全なものは望めないのだから少しずつ改めていけば良いのではないかという意見だった。これに対して舛添氏はやゝ強い口調で、でも3年間は見直ししないといってるんですよ、と述べていたが、私に言わせれば3年なんてすぐたつじゃん、と思ったのだ。

10月からの判定委員会に出席しているが、そのための委員会であって、コンピューターではじき出された数値にやはり人情が加わっていく。少なくとも介護を個人に押しつけることから社会的な手助けを得られるようになることだけでも大きな進歩であるはずだ。皮膚疾患への評価は今のところ全くされていないのも皮膚科医が積極的に在宅医療に取り組むことで変わっていくものと信じている。 (塩谷千賀子)

表紙のことは●
染織で夾纏(きょうけち)という技法があり、布を折りたたんで板や棒で締めつけ、染め、広げた時パターン模様が出てくる技法のことをいうのですが、それを少し真似てパターン模様を作ってみました。思いつきでいきなりやってみたので、上手くはありませんが……昔、幼稚園でも似たようなことをやっていたので、あまり進歩していないのでしょうか? (花岡さくら)

神 皮 〈第7号〉

2000年3月5日発行

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