

巻頭言  
\*  
2001年幻想

原 紀道

1999年、2000年、2001年と連続しているアナログのこの3年だが、今年、2001年は、世紀末から21世紀へ飛躍したデジタルの1年目との感慨が私にはある。

「昭和、昭和、昭和の子供だ僕達は」の私は国民学校2年生で、終戦を迎えた。敗戦処理の結果、人間になった天皇のおかげで天皇制は護持され、昭和年号は20年からさらに続いた。小学校、中学、高校と西暦年号はあまり使った記憶はない。試験勉強の中で、西暦年号で言わせられるので、換算の要領を覚えた。昭和年号に25足して、前2桁に19と付ければいい。昭和20年は1945年であり、朝鮮動乱は昭和25年（1950）に始まった。西暦とは、19何年しか頭になかった。しかし西暦2000年、昭和75年という年もやがて来る、いつだろう、僕は生きていればいくつ、62歳？ そんなお爺さんだなんて、考えられないとそこで思考をストップしてしまった。西暦2000何年なぞ想像もしなかった。

大学生となった頃、SF小説に夢中になった時期がある。アーサー・C・クラークの作品に「2001年宇宙の旅」があった。人類の宇宙進出のファンタジーで、私が魅せられたSF秀作の一つだが、これが1968年にスタンリー・キューブリック監督との共同で映像化された。映画「2001年・宇宙の旅／スペース・オディセイ」である。見て記憶されている方も多だろう。リチャルト・シュトラウスの「ツァラトストラはかく語りき」のテーマ、ヨハン・シュトラウスの「美しき青きドナウ」と共に宇宙船から見た地球の画像の衝撃は忘れられない。アメリカNASAのアポロ計画が成功し、月面にアームスト

ロングが着地した1969年の前年の1968年製作である。映画製作をはじめたのが1964年、今から36年前に想像した2001年の夢だった。

そして今、日本人の宇宙飛行士が毛利さん、向井さんに引き続いて、昨2000年、宇宙基地建設のための工事用アーム操作を試みた若田さんの、アメリカのスペースシャトル、エンデバーからの宇宙中継が記憶に新しい。キューブリックの映像で表現された宇宙空間とテレビ中継の現実がほぼ同じであったことも驚嘆する。

話は飛ぶが、1901年に報知新聞が100年後の夢の予想を特集し、天災の予報、写真電話、時速200キロの機関車などその夢の項目のほぼすべてが、現在の時点で一つの例外を除き可能となっているという。その一つとは犬と人間が話ができることだと。自分で読んでいないので何とも言えないが（註：校正の折、詳細が判明。「20世紀の予言」報知新聞、明治34年（1901）1月2、3日。大変面白いので全文を5ページで紹介する）、事実、私の日常生活を考えると、不思議な時代に私は生きていくと気づく。

朝、暖房の入った部屋で目を覚まし、お湯も水も出る洗面所で顔を洗い、ウォシュレットを使い、冷蔵庫から取り出したサラダとパンで朝食。ひもじい思い（空腹で食べるものがない）とか空櫃（炊く米がない）などの言葉はもうすでに死語となっている。テレビで天気予報とニュースを見て、電話をかけて、車を自分で運転し、出かける（子供の頃は、車は運転手さんに乗せてもらうものだった）。年に1回は外国に行く。数日の滞在の後、帰国のジェット機の轟音の中で半覚半睡のうち成田に着くと、外国にい

十九世紀は既に去り、人も世も共に二十世紀の新舞臺に現れることとなりぬ。十九世紀に於ける世界の進歩は頗る驚くべきものあり、形而下に於ては、「蒸氣力時代」「電氣力時代」の稱あり、また形而上に於ては「人道時代」「婦人時代」の名あることなるが、更に歩を進めて二十世紀の社會は如何なる現象をか呈出するべき。既に此三、四十年間には、佛國の小説家ジュール・ベルヌの輩が二十世紀の豫言めきたる小説をものにして読者の喝采を博したることなるが、若し世紀間進歩の勢力にして年と共に愈よ増加せんか、今日なお不思議の惑問中に在るもの漸漸意識の領内に入り来ることなるべし。今や其大時期の冒頭に立ちて遙かに未來を豫望するも亦た快ならずとせず。世界列強形成の變動は先づき措きて、暫く物質上の進歩に就きて想像するに

- (ア) 無線電信及電話……マルコーニ氏發明の無線電信は一層進歩して只だに電信のみならず無線電話は世界諸國に聯絡して東京に在るものが倫敦、紐育にある友人と自由で對話することを得べし
- (イ) 遠距離の寫真……數十年の後、歐洲の天に戦雲暗澹たることあらん時、東京の新聞記者は編輯局にいながら電氣力によりて其状況を早取寫真となすことを得べく、而して其寫真は天然色を現象すべし
- (ウ) 野獸の滅亡……亜弗利加の原野に到るも獅子、虎、鱈魚等の野獸を見ること能わず。彼等は僅に大都會の博物館に餘命を継ぐべし
- (エ) サハラ砂漠……サハラ砂漠は漸次沃野に化し、東半球の文明は漸々支那、日本及び亜弗利加に於て發達すべし
- (オ) 七日間世界一週……十九世紀の末年に於て尠くとも八十日間を要したる世界一週は二十世紀末には七日間を要すれば足ることなるべく、また世界文明の人民は男女を問はず必ず一回以上世界漫遊をなすに至らむ
- (カ) 空中軍艦・空中砲臺……チエツペリン式の空中船は大に發達して、空中に軍艦漂ひ空中に修羅場を出現すべく、従つて空中に砲臺浮ぶの奇觀を呈するに至らん

- (キ) 蚊及蚤の滅亡……衛生事業進歩する結果、蚊及び蚤の類は漸次滅亡すべし
- (ク) 暑寒知らず……新器械發明せられ暑寒を調和する為に適宜の空氣を送り出すことを得べし。亜弗利加の進歩も此爲なるべし
- (ケ) 植物と電氣……電氣力を以て野菜を成長することを得べく、而して豌豆はだいたい大となり菊、牡丹、薔薇は緑、黒等の花を開くものあるべく、北寒帯のグリーンランドに熱帯の植物生長するに至らん
- (コ) 人声十里に達す……傳聲器の改良ありて、十里の遠きを隔てたる男女互に婉々たる情話をなすことを得べし
- (サ) 寫真電話……電話口には對話者の肖像現出するの装置あるべし
- (シ) 買物便法……寫真電話によりて遠距離にある品物を鑑定し、且つ賣買の契約を整へ、其品物は地中鐵管の装置によりて瞬時に落手することを得ん
- (ス) 電氣の世界……薪炭、石炭共に、竭き電氣之に代りて燃料となるべし
- (セ) 鐵道の速力……十九世紀末に發明せられし葉巻煙草形の機關車は大成せられ、列車は小家庭大にしてあらゆる便利を備へ、乗客をして旅中にある感無からしむべく。密に冬期室内を暖むるのみならず、暑中には之に冷氣を催すの装置あるべく、而して速力は通常一分時に二哩、急行ならば一時間一五十哩以上を進行し、東京、神戸間は二時間半を要し、また今日四日半を要する紐育、桑港間は、一晝夜にして通ずべし。また動力は勿論石炭を使用せざるを以て、煤煙の汚水無く、また給水の為停車すること無かるべし
- (ソ) 市街鐵道……馬車、鐵道及鋼索鐵道の存在せしとは老人の昔話にのみ残り、電氣車及び壓搾空氣車も大改良を加えられて、車輛はゴム製となり、且つ文明國の大都會にては街路上を去りて、空中及び地中を走る
- (タ) 鐵道の聯絡……航海の便利に至らざる無きと共に、鐵道は五大洲を貫通して自由に通行するを得べし

- (チ) 暴風を防ぐ……氣象上の觀測術進歩して天災來らんとすることは一ヶ月以前に豫測するを得べく、天災中の最も恐るべき暴風起らんとすれば、大砲を空中に放ちて變じて雨となすを得べし。されば二十世紀の後半期に至りては、難船、海嘯等の變無かるべし。また地震の動揺は免れざるも家屋道路の建築は能く其害を免るるに適當なるべし
- (ツ) 人の身幹……運動術及び外科手術の効によりて人の身體は六尺以上に達す
- (テ) 醫術の進歩……藥劑の飲用は止み、電氣針を以て苦痛無く局部に藥液を注射し、また顕微鏡とエックス光線の發達によりて病源を摘發して之に應急の治療を施すこと自由なるべし。また内科術の領分は十中八九まで外科術に移りて後には肺結核の如きも肺臓をてき出して腐敗を防ぎ、パチルス殺すことを得べし。而して切開術は電氣によるを以て毫も苦痛を與ふること無し
- (ト) 自動車の世界……馬車は廢せられ、之に代ふるに自動車は廉價に購ふことを得べく。また軍用にも自転車及び自動車を以て馬に代ふることとなるべし。従つて馬なるものは僅かに好奇者によりて飼養せらるゝに至るべし
- (ナ) 人と獸との會話自在……獸語の研究進歩して、小学校に獸語科あり、人と犬、猫、猿とは、自由に對話することを得るに至り、従つて下女下男の地位は多く犬によりて占められ、犬が人の使いに歩く世となるべし
- (ニ) 幼稚園の廢止……人智は遺傳により大に發達し、且つ家庭に無教育の人無き以て幼稚園の用無く、男女共に大學を卒業せざれば一人前と見做されざるにいたらむ
- (ヌ) 電氣の輸送……當本は琵琶湖の水を用ひ、米國はナイアガラの瀑布によりて水力電氣を起して、各々其全國内に輸送することとなる

以上の如くに算へ來らば到底俄に盡し難きを以て先ず我豫言も之に止め、餘は讀者の想像に任す、兎に角二十世紀は奇異の時代なるべし。

現代のテレビニュースの日本人と比べ、なにか違うことに気づく。ものの豊かさ、栄養の違いだけでなく、顔つきそのものが違う。晩婚少子化、少年犯罪の問題も必然性を持って生じたと思う。

この流れの中で、世界は狭くなり、情報、経済のグローバル化により、社会は加速度を増して変化している。私のこの文章もパソコンワープロで書き、e-mailなどいじっているが激しい変化についていけない。IT革命も先が見えたそうで、バイオテクが時代を動かす前兆もある。どこへ向って加速して行くのか見当もつかない。

さて、2001年幻想もここまで来て、疲れた私の心情は、[今日はその事をなさんと思へど、あらぬ急ぎまず出てきてまぎれ暮らし、待つ人はさほりありて頼めぬ人は来り、頼みたる方の事は違ひて、思ひよらぬ道ばかりはかなひぬ。わづらはしかりつる事はことなくて、やすかるべき事はいと心ぐるし。日々に過ぎ行くさま、兼ねて思ひつるには似ず。一年の中もかくの如し、一生の間もまたしかなり。かねてのあらまし、皆違ひゆくかと思ふに、おのずと違はぬ事もあれば、いよいよ物は定めがたし、不定と心得ぬのみ、誠に違はず/徒然草・189段]

と吉田兼好法師(1283~1352)はいい、今の私にぴったりフィットする。

時は、新田義貞が鎌倉に討ち入り、鎌倉幕府が滅亡した頃、彼は40歳、後醍醐天皇はじめ、足利尊氏、新田義貞、楠木正成が戦さに明け暮れ、活躍した14世紀の中頃、戦乱の京都で生き、「徒然草」を残した。イタリアではメディチ家が栄え、ルネッサンスの華が開き出した頃だ。

世は変わっても、人は変らぬもの。かつ、ゆく川の水は絶えずして、しかももとの水にあらず——と私も不定と心得よう。

た現実感が消えてしまう。距離感と時間感覚の非現実性。市場には贅沢な、あり剩る商品が溢れている。

いにしえに夢見たユートピア、桃源郷が、現実となっている。だがここに生きる現代の私達にはその幸福感は見あたらない。

1945年日本が敗戦を迎えた日から、私達の心も変わったのだろうか。アメリカの物量に負け、[贅沢は敵だ]の世界から、何としても豊かになろうと我武者羅に働き、今日の繁栄を迎えた。この平和の代償に払わされるものは何だろう。

1945年に終わった太平洋戦争、大東亜戦争以前には、ほぼ10年刻みに、1935年、満州事変(1931)、上海事変(1932)、満州国(1934)、1925年、山東出兵(1927)、張作霖暗殺(1928)、1915年、第1次大戦(1914)、シベリア出兵(1918)、尼港事件(1920)、1905年、日露戦争、1895年、日清戦争(1894)と日本は戦争をしていた。明治維新以来、日本は富国強兵策をもって国是とし、帝国主義列強に伍して行こうとしていた。この10年ごとの戦役は、兵役の義務があった日本人にとり、家庭にとって、父か、息子が出征することで、家族の計画など立てられない不条理な、緊張と切迫の社会状況となった。家族には早く家庭を持たせ、子供を作ることにはきわめて大切な先決の問題だった。子供はの中で大人になった。そして敗戦を迎えた。

そして今日、理想で描いた夢の社会が現実となった。兵役の義務がなく、戦争のない平和の半世紀が続いた。だが現代の繁栄は、同時に閉塞感と、自信と志向の喪失を私達に作り出している。戦前50年と戦後50年の、この激しい落差は私達の精神に変化を与えないはずがない。精神のみならず、顔つきさえ変化してしまった。戦前のニュース映画に映し出される日本人の群像を見ると、その体型、顔、容貌は、

## 前会長あいさつ

### 会長退任にあたって

#### 加藤安彦



平成4年12月の臨時総会（第80回例会）で、中野政男前会長の後を引継ぐことになってから7年7か月、去る7月（第103回例会）の通常総会で原紀道新会長と交代しました。その間、役員の方々をはじめ会員の皆様にご協力、ご支援を頂き、大過なく過ごすことが出来ましたことを心から感謝致します。

神奈川県皮膚科医会は、平成12年7月には創立34年目を迎えました。その間会員数は徐々に増加し、医会の運営も次第に組織化され、幹事会、常任幹事会はもとより、有意義で魅力ある例会を目指して、企画委員会が各例会の当番幹事を交えて知恵を絞り、80回例会（平成4年12月）、100回例会（平成11年7月）では祝賀行事、91回例会（平成8年7月）には創立30周年の楽しい記念例会を催しました。更に、第11回日本臨床皮膚科医学学会総会・臨床学術大会（平成7年6月）は当医会の全面的支援のもと盛会裡に終わりました。また、長い間の念願であった会報「神皮」が、広報委員会のご努力でやっと平成5年から発刊に漕ぎ着けることが出来ました。

高齢社会の到来と医療保険制度を支える財政の赤字によって、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増してきています。当医会としてもいち早く在宅医療委員会、学校医委員会、産業医委員会等を設けて検討し、在宅医療委員会では既に往診皮膚科医のリストアップ、勉強会を行っていることはご承知の通りで、学校医委員会は県医師会学校医部会に当医会から委員を送り、皮膚科専門相談医の設置を目指し、産業医委員会は一人でも多く産業医の分野でも活動されることを願って例会でアピールしました。また、健保委員会は診療報酬改定説明会の開催、例会でのQ&A、会員へ「健保委員会からのお知らせとお願い」の配布、社保・国保審査委員懇談会を開催するなど、これら全ては各委員会のご努力によって着実に進展しているものと思います。

会員の高齢化が進むのに伴い、診療所の閉鎖や

世代交代、病気や手術による休診、定年退職等耳にする機会が多くなりました。会員の病気や手術等の不測の事態に、会員同士で助け合って、危機を乗り越えることが出来ればと考え、役員の方々の賛同を得て「会員診療互助システム」を発足させることが出来ました。しかし、これを利用する機会が少ないのに越したことはありませんが、不測の事態に備えて一人でも多くのご理解と温かいご支援をお願いします。

ところで、バブル崩壊後の日本経済の破綻、低迷による財政の赤字が、社会保障制度にも重大な影響を及ぼし、医療の分野でも財政主導型のリストラの波が押し寄せ、今年4月から発足した介護保険と医療制度の抜本改革等が現実のこととなってきました。特に外来総合診療料や在宅医療総合診療料等で窺われるように、かかりつけ医がゲートキーパー化し、プライマリーケア段階での専門医が締め出されかねない問題や、一方では卒後2年間の臨床研修の必修化、大学における総合診療科設置等の動きは専門医より一般医重視の現れではないかと思われま

す。また、薬価の切り下げ分を診療報酬の改定に回す現在の方法では、薬剤に対する依存度の高い皮膚科にとっては不利であり、更に、簡単な病気は保険診療の対象外にして、それに伴う薬剤も医薬部外品で賄う考えや、患者一人当たりの診療時間を考慮する案、処置や手術について必要とする熟練度、パラメディカルの数、時間、材料費その他を加味して再評価する動きなど、どれをみても、われわれ皮膚科医にとっての懸念材料ばかりです。

国家財政のみならず、多くの健康保険組合の財政も赤字となり、解散の危機に瀕している組合が増加し、レセプトの点検強化は無論のこと、組合による医療機関の選別の動きなど、いろいろな手段で医療費削減に躍起です。

今のところ高齢者医療制度や新しい薬価制度のなりゆきは不透明ですが、今後も各制度の構造改革が

財政主導の緊縮型で推移する限り、医療界にとっては明るい材料は見いだせず、特に皮膚科診療所の立場は極めて厳しい状況にあることは深刻に受け止めるべきでしょう。しかしながら、バラ色とは言えないまでも、皮膚科診療に希望をもち続けるには、皮膚科医としての高度な専門知識と技術を身につけることは勿論ですが、同時に他の分野の幅広い知識を併せもちながら、診療所の中に止まらず、積極的に

地域の活動に参画する努力が必要で、医療制度の構造改革の荒波に押し流されないよう、お互いを併せて立ち向かっていきたいものです。

最後に神奈川県皮膚科医会が今後益々結束を固め、更に発展することを願ってやみません。長い間ありがとうございました。

（平成12年11月）

## 会長あいさつ

### この会でできること

#### 原 紀道



2000年7月総会から、神奈川県皮膚科医会の会長をお引き受けさせて頂き、半年過ぎました。中野政男先生、加藤安彦先生と、豊かな知性と卓越した才能、素晴らしい魅力と指導力を持った会長の後をお引受けした私としては、誠に忝怩たるものがあります。

神奈川県皮膚科医会のもつ良さは、企画、運営の自由さにあり、今後も良き伝統として、引き継いで行きたいものです。

この特色がどこから醸し出されていたのか、人を得ていたからか、組織の仕組みなのか、私がかねてより不思議に思っていました。

会則によって、神奈川県皮膚科医会は神奈川県医師会神奈川医学会の分科会であり、その目的は、皮膚科領域の専門知識の増進をはかり、皮膚科医療の向上、皮膚科医師の地位の向上並びに親睦を深める

こととしています。

この目的に賛同した皮膚科医師を会員としています。2000年12月現在、県内、県外を含め、会員数447名です。神奈川県医師会会員は246名と過半数をしめませんが、神奈川県在住、在職の縛りもありませんし、職種も問いません。日皮会員、日臨皮会員を問わず、病院勤務医、大学職員、公務員などいろいろな立場の皮膚科医からなっています。1966年からの歴史がありますが、法人組織ではありません。このファジーな構成が問題だと指摘もありますが、むしろ現代の日本の徹底した管理体制から免れ、アンビギュアスな自由が若干なりとも続いている優れた特性だとも感じています。

皮膚科の学会は数多くありますが、私達の神奈川県皮膚科医会は、この会でなくてはできないことになにか、この会に私達のなにを托すか、是非皆さんと共に考えて、運営に当たりたいと思っています。

## 新役員あいさつ

### めぐ 廻さんの笑顔

滝沢清宏 (副会長)

県皮では、私を含めて紀道さん、苺さん、お杉さん、信さんらは皆、三人の“巨人”——中野・安西・加藤(安)の三先生——に育てられました。命じられた事をこなしていれば、たとえそれが不完全でも何とかありました。この間に数えきれないほど沢山の常任幹事会や幹事会が開かれました。その折々私は副会長を長く勤められた廻神先生の笑顔の魅力にとりつかれました。先生は会ではあまり発言されませんが、発言の内容は簡潔にして的確で、その一言で会の方針が決まる事がよくありました。酒の席になって先生にその事を申しあげると、先生はちょっと照れたような笑顔をみせ、“いやいや……”と言われるのが常でした。先生がおるとおら



ぬとでは、会の雰囲気が大分違ったように感じたのは私だけではなかったと思っています。私が紀道さんから、“一緒にいてくれ”と頼まれた時、廻さんのようでありたいと思ったのですが、私には廻さんのような力量がありません。で副会長を二人にして頂けるなら、“紀道さんのそばにいてあげる”とわがままを言って、力量ある人物を捜してもらおう事にしました。というわけで私は何も出来ません。私の笑顔が廻さんのそれのように魅力あるものかどうかとも判りません。が、紀道会長と新進気鋭な若き諸幹事方とのよい意味での接着剤の一端にでもなればよいなと思っています。

### 副会長に就任して

菅原 信 けいゆう病院皮膚科

昭和54年(1979年)に旧警友病院に奉職して以来、あっという間に今年で22年が経過してしまいました。この間、昭和58年から、県皮膚科医会の常任幹事を務めさせて頂いておりました。兎に角月日の経つのは早いもので、当時は30歳代後半で最も若輩であったはずであり、今でもそのまま若いつもりでありましたが、気が付いてみますと既に18年が経過しており、幹事の年齢構成からみても中堅を過ぎ、むしろ古株になりつつあることを自覚せざるを得なくなって参りました。この間、庶務係、名簿制作担当、企画委員長、日本臨床皮膚科医学会第11回総会の会計、等々を務めさせて頂き、いつの間にか55歳になっておりました。

今回の役員改選に際しましては、当医会の重鎮である杉本先生と苺谷先生について逃げ切れ、振り



返ってみればこのような状況下、今年の総会に於いて、はからずも滝沢先生とともに副会長に祭り上げられ、外堀を埋められ逃げることもできず、お引き受けさせて頂いた次第です。はたして原新会長のお役に立てるかどうかが判りませんし、就任の際に三人で「お互いに忌憚なく意見をぶつけ合おう」と話し合っておりますので、或いは傍目には全くまとまりのない執行部と写るかも知れません。しかし、お引き受けした以上、誠心誠意努力させて頂きたいと考えております。誠にうるさい副会長とはお思いでしょうが、宜しくお願い申し上げます。

さて、これまで皆様に多少ともお役に立っていることといえば、能力のないのを棚に上げて、日本皮膚科学会の内保連委員及び外保連委員として、皮膚科領域の保険点数の引き上げに微力ながら尽くさ

せて頂いていることかも知れません。経済不況のあおりからか、最近の医療保険の改正ではあまり景気の良い話は出てきませんが、会員諸兄諸姉のご意見を賜り、要望書に反映させて頂きたいと考えております。ご支援の程、宜しくお願い申し上げます。また、日本皮膚科学会及び日本臨床皮膚科医学会の医療問題検討委員(健保委員)も兼ねておりますので、貴重なご意見を賜れば幸いに存じます。

ところで、いよいよ21世紀に突入致しました。2つの世紀に跨って生きているということに若干の感慨があるのも事実ですが、いざ何が感慨かと問われると、日常生活と病院での診療や雑務に追われ、振り返るゆとりもないというのが実状かも知れません。そういう中で現在の保険診療という枠組みを出ずに皮膚科の将来を考えると、つい後ろ向きなことばかりが思い浮かんでしまいそうになりますが、明るい未来を目指して一言申し上げたいと思います。

昨今、医療の現場では、MRI、CT或いはエコー

### 幹事長に就任して

毛利 忍 横浜市民病院皮膚科

この度幹事長の重任を仰せつかりました。まだ不慣れですが、前幹事長・現会長原先生からいろいろ教えて戴きながら努めたいと思います。皆様のご協力をお願いします。

あらためて幹事長という立場から見ますと、一回の皮膚科医会のために何人もが集まって(しかも無報酬で)、何度も議論を戦わせ、プログラムを練っていくのは大変なことで、担当幹事さんのご苦労が思われます。他の委員会もその通りで、日時を決め、委員を集め、その結果を纏めて会に報告し、また対外的に皮膚科医会をアピールするのですから、委員の皆様、就中、委員長のご努力は大変なものです。幹事長としてはその結果を纏めて総会で報告するだけで、しかもまだ半人前ですので、汗顔の至りです。委員として委員会に出て、言いたいことを言っていれば良いときは、それが見えませんでした。これからは委員としての経験も生かして、皆様のお手伝いをしたいと思います。

皮膚科医も、死なない・治らない・解らない、の

などの画像診断や内視鏡の発達が著しく、診断学が長足の進歩を遂げ、医療の質そのものが変化しているように思われます。しかし、皮膚科学は初めから目に見えている疾患を対象に始まった学問であり、診断学の点からのみいえば、他科よりは100年も早く確立した学問であったわけです。いやむしろ今でも陰影だけの画像診断よりも、遙かに進歩している学問ではないかと考えています。この特殊性(他科からみれば特異な能力を有している)を他科の医師や社会一般に広く知らしめ、さすがは皮膚科の専門家であると認識させようではありませんか。勿論そのためには、我々一人ひとりが地道に研鑽を積み重ねなければなりません。当医会や各関連学会の広報活動も重要なことだと思います。世はインターネットの時代であり、皮膚科の重要性を世間に問う機会が到来しているのではないのでしょうか。神奈川県皮膚科医会が音頭をとる気概で、共に進みたいと思います。



第3内科などと揶揄された時代から、アトピー性皮膚炎のステロイド薬害の元凶と見なされるまでに成長(?)しましたが、皮膚科の診断と治療は片手間や見よう見まねで出来るものではないことを、皮膚科医会の活動を通じて世に訴えたいものだと思います。一人一人がまじめに診療してさえいればそれが通じるでしょうか?

内科・小児科などで開業した医院も、標榜科の最後の方に皮膚科を付けているところが多くあります。皮膚科専門医が他科医とは違うという所を見せるには、皮疹をよく見る(たとえ一目で判るものでも細かく観察する)、落屑・水疱などあった場合は直接検鏡・Tzanck testなどを行う、軟膏をただ出すのではなく、軟膏療法を行う(現在の状態に合わせた軟膏の塗り方の説明・指導とその評価)、治療に抵抗性の場合には生検など、皮膚科医ならではの診療をしたいものです。また最近では、ステロイドでない、免疫抑制剤や活性型ビタミンD<sub>3</sub>の軟膏などが発売されてきており、レーザー治療・chemical peeling

などの新しい治療法も増えてきました。それらの使い分けも皮膚科医の腕の見せ所と思われま

す。大病院でなくては治療できない悪性腫瘍や水疱症・膠原病もありますが、患者と医者

の信頼と協力がなければ治療が難しい難治で慢性の疾患こそ、開業医の出番でしょう。しかしながら新薬や新治療法に関しては個人個人の研鑽ではどうしても限度がありますから、皮膚科医会で新しい薬物・治療法の説明会や、特殊治療をしている病院の紹介などを通して、皆様のお役に立ちたいと思います。願わくば神奈川県皮膚科医会に属している医者はなるほど皮膚科の専門医であると世間に認められるようになりた

## 「餅は餅屋」「皮膚は皮膚科」

増田智栄子 (副幹事長)



増田智栄子 (副幹事長) 昨今、横浜市医師会から市民向けのパンフレットに「かかりつけ医を持ちましょう。まだの方は横浜市医師会地域医療連携室がお世話します」という呼びかけがよく掲載されています。これに出会うたび、私たちはどういう扱いになっていくのかといつも不安に思っています。

一方、11月21日の読売新聞で、「かかりつけ医育成が急務」という見出しで、全国4,300診療所を対象に行った調査結果が載っていました。かかりつけ医に重点を置くが半数で、専門医療に重点を置くが3割でした。かかりつけ医重点主義医でも、4分の1は時間外診療について全く対応をとっておらず、認識が甘い指摘があり、また、かかりつけ医の条件として、信頼性、地域の健康教育への貢献、専門医への振り分け機能などがあげられるが、一般診療所では1、2割程度しかないとありました。

さもありなんです。小児科、内科からバンバン紹介があるわけではありません。水虫は売薬、アトピーは小児科かわけが分からないが一般受けしているアレルギー科、大人の湿疹は内科で、何ヶ月も治療をうけているのに治らないからと回り道をして、患

まけに患者さんにまで指導していないのに指導料を取られたとか院外薬局はイヤだとか文句を言われます。「保険診療をしているということは、保険で決められた一定レベルの診療をするという契約なのだから」と、加藤安彦先生がよく仰っていたことを思い出します。患者教育とは、疾患のこともですが、保険診療と契約ということを教えることも必要の様です。保険行政が猫の目のように変わり、料金がそれに連れて変わりますから、患者さんも解らないでしょう。美容形成外科のパンフレットを見ると、やっている手術の値段が一覧表になっています。Informed consentが叫ばれるとき、保険診療をしていても値段表の公表が必要になる時代が目前ではないかと思えます。料金分は元を取ったと患者が思えるような治療を提供したいものです。

者の意思で皮膚科にやって来ることが殆どです。今は、患者さんが「そうだ、皮膚科へ行こう」と思えばフリーアクセスで診察が受けられますが、今後もし、厚生省が推奨している『全国民かかりつけ医構想』が本格化した時は、かかりつけ医の判断で紹介されて初めて皮膚科医の診察にめぐり合うことができることとなります。ひとつ、かかりつけ医という関門でセレクトされるということになるのです。

幸か不幸か20年余り医者をして今すぐ挿管という患者にあらず、プライマリーケアが完璧だとはともいえず、いまさらかかりつけ医を名乗り出る無謀な勇気はありません。ここは、堅実に積み重ねてきた皮膚科医としての経験で勝負するしか私には道がないように思います。かかりつけ医とやらに、認めてもらう専門医にならねばなりません。

でも、意外にそのヒントは日々の診療にあります。患者さんが今皮膚科医に求めているものは何なのか。それに答えていくことです。

皮膚科医の往診しかり、時間の許す限り往診に出かけましょう。

また、新しい治療法にも目を向けることです。今

興味があるのは、フットケアとケミカルピーリングです。陥入爪が多いと思いませんか。この前来た陥入爪プラス化膿性肉芽腫の女子高生が履いていた靴が、厚底スニーカーでした。結構重くてびっくりしました。まるで安全靴そのものです。日本は靴文化の歴史が短く、ヨーロッパに比べ、靴選びが軽視されている結果、足・爪の変形が多いと新聞にありました。フェノール法で治療し、靴についてとくとくと説明して、納得してもらいました。

肝斑も気になる場所です。20年前は、永井教授が「鏡をみるな」とムンテラされていました。病気がじゃないわと私も思っていました。その後、私自身が妊娠性肝斑になり、鏡を見るたび、「消える、消える」と念じたい気持ちになったのを覚えています。女性は結構気になるものです。QOLは各人異なりますから、今は当時と違って、レーザー、ケミカルピーリング等のカードも治療に用意されています。

いかに使い分けてこなしていくか、今後皮膚科医の必須となっていくように思います。

もちろん、古典的なことも大切です。昔ながらの軟膏療法はステロイド以上の効果をもたらすこともありますし、兎にも角にも臨床診断は、皮膚科医にとって基本です。皮疹をみて組織が浮かぶようにならなきゃダメといわれてきましたが、診断がつくまでに至らなくとも、病態が分かり、出来る限りの知力を尽くして治療にあたり、病院や他院で治療を受けられたほうがその方が幸せと思えば速やかに紹介する姿勢も必要で、常に患者さんの幸せを考えて診療にあたりたいと思っています。

2000年7月に副幹事長に任命されました。大変微力ではございますが、少しでも会員の先生方の毎日の診療に楽しさを提供すべく頑張っていきたいと思っています。

## Information

### 原稿募集

随筆 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。ワープロで書かれた方は、フロッピーも送ってください。

顔写真(スナップでも構いません)もお願いします。



### 宛て先

〒234-8503 横浜市港南区港南台3-2-10  
済生会横浜市南部病院 木花 光

TEL 045(832)1111  
FAX 045(831)0833



## 私の趣味《1》

### ゴルフ、そして憶い 林 輝信

#### 出会い

昭和42年、41歳秋、当時勤務していた社保横浜中央病院の外科に派遣されて居た塚本先生に“林さんも40歳過ぎ、そろそろ野球は卒業してゴルフでも始めてみては”の言葉に即座に反応して、翌日から同氏を師として杉田にあった西武系の練習場通いが始まりました。その頃のゴルフは未だ金持の遊びの認識が強く、貧乏人の私には多少の抵抗は有りましたが、練習する内にその面白さに取り付かれて仕舞いました。元々、体育会系で野外で球を追いかけるのが大好きでしたので、年齢的な体力に合っていたのでしょう。それ以来病みつきになりました。

#### 筆下し

約2ヶ月後、師の塚本先生の所属する外科医局のコンペに参加させて戴く事になりました。前日に師のお世話でクラブ購入、当時大人気の米国製マクレガー社のターニー、木3本と鉄9本+パター1本、会場は藤沢パブリックゴルフ場、朝1番ホールでビニールを1枚1枚剥がしながら何も判らず師の教えに従って夢中でプレー、午前中ハーフを終了した時点でスコア58。昼食時に皆さんに天才だの、さすが野球人はセンスと質が違うだの褒め殺しとオダテのモッコに腰まで浸り抜けられなくなりました。ちなみに後半は60、計118でした。

#### 六六会

昭和44年初頭、神皮会々場で中野、安西両先輩に呼びとめられ“六六会と称する神皮会同好の士の集まりがあるから入会しなさい”と半強制的に奨められ、同年3月の15回例会より参加させて戴きました。同じ皮フ科を勉強するもの同士の集まりで、和やかで親切、そして大変楽しい会で、仲間に入れて戴いたのを感謝しながら、そして楽しみ或る時は苦しみながらプレイして居る内に30年がたって仕舞いました。人格的にも技術的にも非常に優秀な先生方が多く、師と仰ぎ友と呼べる人達に長く接する事が出来たのは望外の喜びであり大いなる教訓を得る事が出来ました。初期に大活躍された先生方も30年の月日

は長く、年齢的に又体力的に障害の方も現れ現役でプレイされる方は数人になって仕舞いました。淋しい限りです。明日は我身ですが歩ける内は1回でも多く参加して若い会員諸兄に毒舌を浴びせながら楽しい一日を過せる様頑張るつもりです。

#### JGFR

ある団体のゴルフ同好会に標記の会があり20年程前に入会致しました。日本全国各地から異業種の人達が集まり、年5~6回、北海道から沖縄までの各地で持ち廻りで例会が開かれます。会員であれば参加も欠席も自由ですが何回か参加する内にお互いに気心も知れ非常に仲の良い友人が出来て来ます。時には例会以外でもこの友人達と誘い、誘われて各地を訪問、夫々の地の名門コースでプレイさせて戴いて居ります。関東は勿論、西でも広野、茨木、鳴尾を始め20以上のコースで楽しませてもらいました。それらのコースは夫々歴史と風格があり品位、風情、落ち着き、いずれも歴史の浅いコースには到底辿り着けない何者かが住んでいます。私もこれらのコースのメンバーになってゴルフを楽しみたいとの願望はありますが、まず無理ですね。

#### 記録

前述の二つの会では楽しさが先に立って、あまり真剣にプレイするより人間関係を重視して居る為(負け惜み)、あまり良い記録はありませんが、ワースト記録は六六会で行って居ります。

- 最小スコアー 1 R70 2回達成
- アルバトロス 1回。昭和43年伊豆長岡CCで。全くの初心者であった為意味が判らず、コース及びキャディさんの証明も取らず残念ながら証拠なし。自己満足のみ。
- ホールインワン 0 残念ながら。
- ミドルホールのワンオン 3回  
短いミドルのワンオーバー 多し
- 1ホールの最多OB 5球 厚木国際西、池のあるショートでシャンクにより連続5OB。ちなみにスコア15。

- 1ホールのパット最多数 7球。昔の稲取CCのハンデ1のミドル。2オン成功で喜んだ途端、坂の途中のピンホールに何回打っても元の位置に戻り7パット。(六六会)
- 18ホールの最多OB 14球 グラムレオパレスCC。憶い出したくない記録。

#### まいぞ

楽しく一日を過ごす為に、友人を失わず、不愉快にさせないために守る様努力しています。

- 1 ボヤクまいぞ。
- 2 愚痴るまいぞ。
- 3 誤魔化すまいぞ。
- 4 遅れまいぞ。プレーも、約束の時間にも。

ゴルフは人間性が最も現れるスポーツだと言われて居ます。私もこの4まいぞの特に1、2で先輩連中に随分怒られました。仲々直らず同伴の皆様にも随分御迷惑を掛けた事でしょう。深く反省して居ります。



六六会(厚木国際/平成10年3月29日)

## 私の趣味《2》

### ゴルフと思い出 遠藤正枝

ゴルフを始めて早や20年近く経ち、初心者と思っているうちにトシだけはベテランの域に達してしまいました。ゴルフを始める前にテニスをしていたので、初めの数年間はゴルフは第二という感じでした。趣味は主人と同じにしたほうが良いと思い、コースや練習場にいつも二人で行っていると「いつも二人で、趣味が同じで羨ましいですね」とお世辞半分ひやかして半分で言われます。その場では顔で笑って「有難うございます」ぐらいに肯定的な返事をしていますが、内心では技術的なことをうるさく言う主人とは別の組で「一人でのんびりとゴルフを楽しみたいです」といつも言っています。

ゴルフについて思い出すことはいろいろ有りますが、やはり最初のハワイでのゴルフが一番記憶に残っています。昭和56年マウイ島ワイレアリゾートにテニスクラブの仲間と行ったのですが、ゴルフコースは海から少し離れた丘の上であり、眺めはコースの緑と遠くに見える青い海、その向こうにモロキニ島が見え、コースにはプルメリアが咲き乱れ良い香りの風がさらさらと頬をなでると小鳥のさえずりが耳に心地よく響く、といった日本には絶対ない雰囲気ゴルフ場でした。ゴルフのほうは、ほとんど全員がビギナーで、左右のブッシュに打ち込むとボールが無くなるため、18ホールをプレーできた人は

二、三人だったと記憶しています。私は右側に道路の有るホールで、ティーショットしたボールがスライスし、走ってきた車に当たり大きな音がしましたが、車はそのまま走り去りました。むこうの人はおらかなものですね、ほっとしました。

次に記憶に残ったコースはハワイ島のマウナラニゴルフコースでした。今はゴルフツアーの広告によく出ていますので行かれた方もかなり有ると思います。このコースは海岸まで流れ出た溶岩流の上に芝生を敷き池を作ったコースですが、それが大変にきれいな景観を作り、空や海の青さとヤシの葉や芝生のグリーンの美しさ、潮の香りに包まれ波しぶきをかぶりそうな所で大自然を満喫しながらゴルフをすると、ゴルフはどうでもよくなり、このきれいな地球上に生きている幸せを感じるほどでした。

最近行ったパームスプリングスのゴルフ場は、(有名な所はラ・キンタだけしかプレーできなかったのですが) どのコースも同じような感じで、遠く或いは近くに、雪をかぶった白っぽい岩山が見えて、砂漠の自然を上手く取り入れたコースか、ゴルフ場の中にいると砂漠の中にいることを全く感じさせない、緑と水と花々に囲まれた世界を作った人工美のコースか、のどちらかで、透き通った乾いた空気がそれをさらに美しく見せています。しかし海が無いためか、〈自然の中にいる〉感動はハワイのように感じられなかったと思います。

オーストラリアではシドニーでザレイクスというコースをプレーしました。古いコースで大きな池の周りにコースを配したのが特徴です。木々が日本と違うので、日本のコースと印象が違いますが、一口で言うと、池の有る林間コースです。メンバー中心の運営らしくビジターには不親切で、グリーンから次のティーグラウンドに行く道が判りにくく、ティーグラウンド(らしい場所)に来ても何番と言う表示は

無く、握りこぶし二個分ぐらいの石ころが二個置いてあり、それがどうやらティーマークのようでした。

最近よく行くのがケアンズにあるパラダイスパームというゴルフ場です。成田とケアンズの飛行時間は6~7時間で時差は1時間とほとんど無く、日本の夏に行くと大変涼しく(むこうは冬)冬に行くと直射日光を避ければ日本の夏より涼しく気持ちが良い気候です。コースはクリークが多く主としてユーカリの林で区切られた林間コースです。亜熱帯なので珍しい花々が咲き、珍しい鳥がさえずり(さえずると言うよりけたたましく鳴く)、フェアウエーをワラビー(カンガルーの小さいの)が走り、木陰に1メートルぐらいのイグアナが涼んでいるというような、多少田舎っぽいコースですが、大自然を充分満喫できるコースです。

これからも世界中のゴルフ場を回りたいと思っています。そのためにも夫婦そろって健康に注意し、将来は孫たちと一緒にプレーするのが私の夢です。



## 私の趣味《3》

# 骨董(中国陶器)

日下部芳志 (小田原市)

私の関心は、基本的に楽しいことへと向けられる。そして、結果として、それが長く続くと、まあ(底が浅いけど)趣味かなと、言う程度である。骨董に関しては陶器(器)一つ一つに、出会いと思入れがあるので、少々、個々にその思い出を追ってみたい。

### 出会い

最初に中国の骨董にひかれたのは、確か栗田美術館で青磁を見た時だった。この時背筋の寒くなるような感動を覚えた。それはもう20年位前の事だと思う。

その4、5年後に銀座の骨董品屋さんと、自分が手にしたのは、中国の後期漢の時代の緑色の壺、漢緑褐釉獸環耳壺であった。この見事な壺に、まさにはまったのである。

### 傷を負った、北宋、定窯の白磁

さて、私には、畏れ多くも一方的に師と仰いでいる人がいる。銀座のS陶樹堂のS翁である。最初の出会いは、7年程前か、私が定窯の白磁(北宋時代の白磁で、世界で最も美しいと言われている。唐時代の白磁は美しく白いが、定窯のそれは、少し黄色味がかって、象牙の様でもある)を手に入れたと願って、うろろろしていた頃である。中国陶器の逸品、優品ばかりを揃えたそのお店で、私は大胆にも定窯の白磁の皿がほしいと訴えた。氏は、それはもう無いと言った。それからは、青磁、青白磁他、どれをとっても図録に出てくるような物ばかりがどんどんでてくる。陶器を趣味にしている最も嬉しいのは、こう言う時じかに触れられるという事で、実際に手に持ってその感触を味わう事ができる。ここが、陶器と絵画の違いでもある。このように、見て、触れて、判断するという事は、我々皮膚科医の診療と非常に良く似ていると思う。

さて、手当たり次第に美術館に有るような物を、見また手に持たせてもらい、時は瞬間に過ぎた。夕方になった。氏はまた何か木箱に入った物を持つ

てきて、私の前に開けた。

「アッ!」と息をのんだ。それは、まぎれもない定窯の白磁で、しかも、数の少ない方の劃花(刻花)(実際に片切彫の手法で彫文されたもの)である。象牙色したその皿は、しかし、真一文字に割れて、そこが修復されていた。50年程前、休業中の氏が、先代に勉強の為に頂いた物だといった。私は、50年と言えば半世紀、半世紀も持ったのだから、この後は、後輩に引き継いだらいかがかと、訳のわからない事を言って、強くせまった。が、「カケラを売るわけにはいかない。」と言って、席を立った。その時、同席した友人が、一つ買って、これを付けてもらおうと言うアイデアをくれた。そして、その通りになった。この時ツイデに買ったその一つが、後に知ったすばらしい景德鎮の青白磁だった。

### ロスで手に入れた幻の青花

いつだったか、ロサンゼルス叔父の所へ寄ったとき、私が中国の骨董が好きだと聞いて、ラグナビーチの骨董品屋さんへ連れて行ってくれた。店は、そう大きくなかったが、確かなものが色々と置いてあった。店主は、ユダヤ系の二代目で、私が中国趣味と知ると、清朝末期の派手な桃花の鉢や大振りの物を色々勧めたが、どうも、あまり気に入らない。帰る頃になって、こんな物があるけどと、ほこりのかぶった蓑笠風の入れ物を持ってきた。蓋が付いて、腰にでもぶらさげるような形である。中身を取り出して、その感触と形を見て、内心叫んでしまった。そう忘れもしない、ロンドンのデヴィッド財団のコレクションを見た時も、台湾の故宮博物院へ行った時も、どうしても手に持ち触れなくなったあの明時代の成化期の青花で、形は物の本で見た馬上杯である。(台湾では、とある骨董品屋の主人が、自分用に持っていたカケラの中にこれを持っていて、私に触らせてくれた。が、そのカケラさえ決して売ってはくれなかった)

私は、買うときめた。値段の交渉は叔父に委ねた。

そして帰途についた。この間の私の気持ちは御想像下さい。

帰国後、S氏に見せ「御卒業ですね」と誉めて頂いて、小学生の様にまた嬉しくなってしまった。物は葡萄唐草紋の入った成化期の青花で、S氏も戦前この器といっしょに同様の物を見たことがあったと言った。そういえば、ロス店主も戦前先代が上海から買って来た物だと言っていた。

#### その他

私に今も力をくれる南宋時代の龍泉窯の青磁。北京で手に入れそなたの清朝のエンペラーイエローの器、そして、幻中の幻の釣窯の鉢、他。一つ一つの器にストーリーが有り、話が多くなり過ぎてしまうのでこの辺で止めます。

骨董趣味と言うものは、一つの器から宇宙を見るような物であり、それこそロマンだと思っている。先の馬上杯は、おそらく、南中国から安南（ベトナム）辺りのどこかの主長にわたり（紋様等から、南の方へ渡ったであろう事は、容易に想像できる）、ある時には右手にかざして勝利を祝い、ある時は、別れを惜しみ、また再会を祝した事だろうなどと、

勝手に想像しては、悦に入っている。無邪気に、一つの器から感じるロマンと感性の世界にひたりながら。



ラグナビーチの骨董品屋の前にて。向かって左端が筆者



## 私の趣味《4》

### シネマ・パラダイス

高橋泰英 (横浜赤十字病院皮膚科)

映画好きである。年間100本ぐらい見ていると思う。残念ながら全て映画館で見ているわけではない。ビデオが約6割である。映画館の方がいいに決まっているが、見ないよりはましである。

映画館デビューは、小学1年の時に見た「南海漂流」で、成人してから調べてみると、ディズニー制作の実写映画であった。その後家族とアニメなどはよく見に行ったが、他の子供より映画に夢中だったわけではない。転機となったのは、中学卒業後に見た「イーザー・ライダー」であろう。正直言って意味はよく解らず、一緒に行った友達とも暫く会話が弾まなかったが、それまで見た映画とはまるで違う感覚でとても新鮮であった。高校に入ってから、

映画好きの友人とよく試写会に行った。友人に映画配給会社の知人がおり、学校帰りに事務所に寄ってその日やっている試写会の券をもらう。金はないが暇はあったので、開場時間まで山手線を1~2周して映画の話などで時間をつぶした。試写会は早く行って並べば映画館の指定席のような席で見られるので、とても得をした気分であった。自分でも配給会社の会員になったり、ラジオなどの試写会招待にせよとハガキを書いて、週に2回は試写会に行っていた。もらった券で見ると、予備知識が全くないこともある。ある日「燃えよドラゴン」の試写会に行ったところ、上映までの間に不協和音の奇妙な音楽と、それにかぶさって「アチャー」（いまだか

らこう書けるがこの時は何と言っているか不明) という奇声がずっと聞こえてくる。これから見る映画のサントラだろうとは思ったが、変な映画を見に来てしまったと後悔した。もちろん、その後映画館でも見直したほど面白かったのは言うまでもない。最近暇もないので、ある程度内容を吟味して選んで見ているが、このように全く先入観なしで見るのが本当の楽しみ方かもしれない。

高校卒業後は、映画について語れる友人が周りに居らず何となく不満であったが、3年ほど前から病院内の同僚数人で毎月映画を見て、その後酒を飲んで盛り上がる会を結成した。又2年前に病院の医局長として医局会報を書くことにしたのだが、会議の報告などだけでは面白くないので、おまけとして「おすすめ映画」を書くことにした。月に2、3本あらすじと感想を書くのだが、これでさらに映画へののめり込み方がひどくなった。これを毎月配られる医局員にとってはとんだ「寝床（この落語を知らない人は誰かに聞いて下さい）」かもしれないが、たまに「いつも映画を見る参考にさせてもらっています」と言われたりするとちょっと良い気分である。ただし他人の意見に影響されたくないの、新聞・雑誌などの映画批評を読めなくなったのはつらいところだ。もう一つ気を付けているのは、なるべく悪口を書かないことである。映画の好みは十人十色で、映画雑誌で文化人などが前年のベスト1を選ぶと、私には全く面白くなかった映画を一位にしている人

がいたりする。ある人にとって生涯最高の映画になる筈が、私の批評を読んでそれを見損なうということもあり得るからだ。だから新聞や雑誌で誉めている映画を見てつまらなかったとしても、怒ってはいけないのである。

さらに今取り組んでいるのは「マイ・ベスト100映画」の選定である。思い出すままに100本選ぶのは無理なので、「ぴあシネマクラブ」を参考にしてこれまで見た映画のデータ・ベースをまず作成し、ベスト100候補を選ぶという手順。年間100本として30年間では3,000本に達するので、いつ終わるかわからないが完成するのが楽しみだ。

ところでベスト100は決まっていないが、ベスト1はこの20数年ずっと変わっていない。最後にそれを紹介したい。ロベール・アンリコ監督の「冒険者たち」（1967、仏）である。これは映画のあらゆる要素が詰まっており、欲張りな自分にぴったりの映画である。主演はアラン・ドロン、リノ・バンチュラ、ジョアンナ・シムカスで、それぞれが追っていた夢に破れた時、アフリカの海底に沈んだ飛行機に積まれた宝の在処を書いた地図を手に入れ、冒険に乗り出すという話。舞台は陸海空、乗り物も飛行機、車、船が活躍するし、男同士の友情あり、男女の恋あり、アクションありと盛りだくさん。そして口笛が印象的な「レティシア」という主題曲とともに、これらが瑞々しい詩的な映像で語られていく。未見の方は是非ご覧いただきたい。



ボレロ

N.Hary



## 私の開業人生

林 正幸

これから開業を考えている若い先生の参考になればと考え、思いつくまま私のことを記してみたい。

昭和62年12月に縁あって本厚木駅北口で開業した。時あたかもバブルの絶頂期で、厚木にはビルが並びつぎと林立し、厚木の繁栄は永遠に続くのではないかと錯覚するほどであった（現在は数年以内に予定されている青山学院の移転や日産、ソニー等のリストラで衰退中）。半年弱の準備期間で一気に開業した。

### S氏

開業前に厚木の保健所で開業担当のS氏と何度も面会した。彼はとても細かい性格で、消火器は〇〇社製のもをこことここに置くようにとか、カルテの棚はこういう引き出しにするようにとか、私からすれば意地悪されているとしか思えないことをいろいろと言った。それでも指示どおりに内装等をして、開業直前に医師免許証を持ってゆくと、免許証の私の本籍地を見てS氏は「なーんだ、林さんは茨城なの？」と急に茨城訛りになってやさしく言った。私は東京生まれの東京育ちだが、本籍は茨城だった。「茨城のどこ？ いつ、東京にでてきたの？」とか言われ、世間話をして、あとはフリーパス。またいじめられて、開業が何ヶ月も先のぼしにされるかもしれないと思っていた私は拍子ぬけした。私が開業した直後に、なんとS氏は転職した。

### 近隣の大学の先生

開業前に東海大皮膚科に御挨拶に伺った所、医局のカンファレンスに出席するよう誘って頂き、当時の大城戸教授、新妻、松尾両助教授そして小澤講師（現教授）らの優秀で個性的な先生方に接することができた。特に小澤先生には公私ともにお世話になり頭が上がらない。開業して数年たつと患者さんも増えて、もともと眼が悪い上に昼休みに東海大に行くため眼精疲労で頭痛がでてしまい、カンファレン

スに欠席するようになってしまった。それでも診断に窮した患者さんや重症の患者さんをいつもお願いしている。また、脱毛症は北里大勝岡教授、白斑は東京医大古賀教授、重症アトピーは横浜市大浦舟病院池澤助教授（現横浜市大教授）というふうに偉い先生方に患者さんをお願いして現在に至っている。諸先生方に深謝。

### 印象に残る患者さん

開業すると病院の医長時代には決して出会わないような小さな癌をみることもある。ある日、80歳代の患者さんで径1mm以下の潰瘍をみつけた。しかもなんとなく硬い。癌だろうか、しかし、こんな小さなものは見たこともないし、図譜にもない。ともかくオベしてもらおうと病院に送ったらSCCだった。勤務医の頃、前医（開業医）はどうして診断がつかなかったのかと思えた症例に幾度も出会ったが、開業医が診察した時点では発症の初期であるため症状がそろっていないので無理もないのである。開業のこわさを知らされた症例であった。

またある日、女の赤ちゃんが来院した。顔にacne様の発疹がある。しかし、新生児痤瘡にしては生まれてからやや日がたちすぎている。恩師である永井教授の口癖は「赤ん坊は裸にして診ろ」だった。私は患者を裸にした。すると陰毛がはえていた。母親の話では何人かの小児科医に相談したが、放っておいてよいと言われた由。私は西山教授の図譜にある副腎性器症候群だと直感し、すぐに東海大の小児科に紹介した。1～2ヶ月後、母親が来院して10回くらい私に頭を下げた。診断は副腎の癌であった。私も少なからず驚いた。副腎の過形成くらいに思っていたのだ。その後、あの赤ちゃんはどうなったのだろう。可愛らしい赤ちゃんだったが……。

### クレイマー、クレイマー

平成7年に妻が病気になり平成8年3月から石川

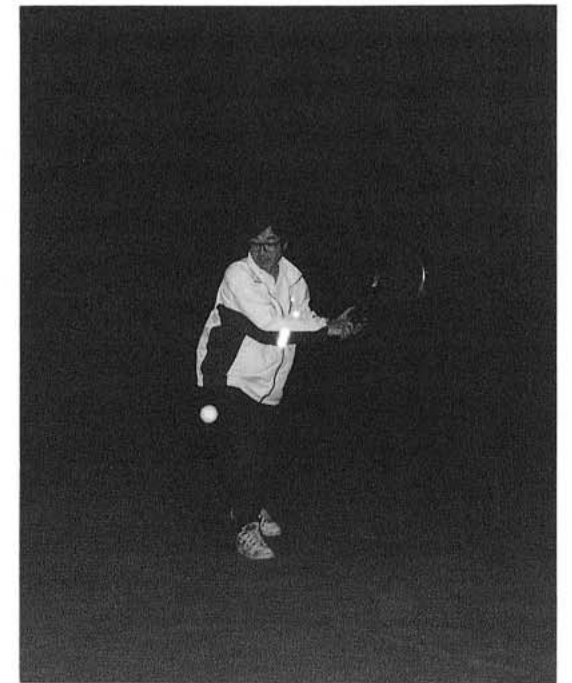
県の実家で1年間療養することになった。中2の長女は中3から金沢のミッションスクールに編入させてもらい母親と一緒に北陸について行かせた。小6の長男は4月から横浜の私立中学に入学し私と長男は2人きりの生活になった。この年は毛虫が大発生し患者さんが最も多い年だった。私は看護学校の先生を辞退し、往診も最小限にした。長男はご飯を炊く役で、私は診療が終わると買い物をし、夕食を作った。いつも同じようなメニューばかりで自分が情けなかった。ある日、運動会があるからゼッケンをつけるよう言われ、小学校の時、家庭科が“2”であった私が30分くらいかけて縫ってみた。できてから見て驚いた。ゼッケンが傾いていたのである。すぐに諦めて近所の奥さんをお願いしてきれいにつけてもらった。涙がでた。

### 自分の病気

開業の頃、亀田洋先生が開業医はいつも休まず診療していることこそが地域医療サービスだと私に教えてくれた。私はもっともだと思った。学会出席や父の葬儀を除き、遊ぶために休診したことは一度もない。また、風邪で熱をだすのも不思議と休診日の木曜か日曜日あるいは旧盆と年末年始の休みの日なのである。この13年間で体調をくずして休診したのは半日だけだ。貧乏暇なしとはよく言ったもので、私はいつも働いている。本当を言うと私は自分が患

者さんに施した治療で確かに良くなっているということを確認しなければ気がすまない一種の不安神経症なのかもしれない。

つらいこと嬉しいこと驚いたこと等いくらでも書けそうであるが、既に枚数をオーバーしているのでこころへんで筆を擱く。最後になりましたが、いつもお世話になっている先生方、私を支えてくれる方々に厚く御礼を申し上げます。



テニスは下手の横好き

## 新入会のご挨拶

神奈川県ならびに横浜市の皮膚医会に新入会させて戴き有難うございます。平成12年3月27日より横浜市青葉区美しが丘4丁目「さわだ皮ふ科」を開設いたしました。同住所にて父が「サワダ歯科」を開業しておりましたが、年齢ならびに健康上の理由で引退した後を継ぐことになりました。田園都市線たまプラーザ駅より徒歩で7分とやや距離があるため、開業場所としてベストという訳にはいきませんが、既に場所があったために借入金も少なめです。閑古鳥が鳴いていても何とかやっています。のんびりとした立ち上がりですが、今後期待

澤田俊一  
さわだ皮ふ科

しています。

私は昭和59年に東京慈恵会医科大学を卒業し、以降16年間同大学皮膚科学講座に在籍しておりました。平成5年から2年間は米国ユタ大学のヒト遺伝子研究所でresearch fellowとして研究に従事いたしました。専門分野はレックリングハウゼン病を主体とした母斑症の遺伝子解析です。恩師である新村真人教授やDavid Viskochil先生のご指導により、Nature Geneticsほか種々の科学雑誌に論文投稿することが出来ました。帰国後は西新橋にある慈恵医大本院の講師として勤務しておりました。在籍中に

は第98回日本皮膚科学会総会（東京フォーラム）、第21回研究皮膚科学会（東京プリンスホテル）、第10回日韓皮膚科学会（箱根）といった大きな学会の執行部を経験することが出来ました。いずれの学会でも私の担当は学術で、約1年をかけて学会プログラム作成をしていました。臨床を始めとして、遺伝子研究や学会主催など色々な経験を積めた貴重な医局時代でした。しかし、父の引退を機会に（本当は自己の限界を知り）医院開設の運びとなりました。

開業後も非常勤講師として籍を残していることにより大学医局との関わりを継続しております。そのため幾つかのペーパーワークの依頼がまだあります。診療の合い間をみて、皮膚科の臨床特集号の原稿を書いたり、日本皮膚科学会雑誌や Journal of Dermatology の論文審査をしています。寂しいことにまだまだ患者さんが多くないためこうした仕事が可能です。浦島太郎にならないよう、なるべく毎週水曜日に慈恵医大本院で行われている症例検討会や、毎月の東京地方会には行こうと努力しているのですが、困ったことに最近さぼり気味になっています。今後は横浜市ならびに神奈川県皮膚科医会の一員として積極的に医会の研究会や活動に参加していくことを希望しております。ご指導ご鞭撻を賜るよう

宜しく願い申し上げます。

私は最近誕生日をむかえ42歳になりました。以前はテニスやゴルフも好きでしたが、最近はずりやがたのため、この数年来はありがちに飲み会でストレス発散をしております。今後少しでも趣味を持ちたいと考えておりますので何かの折にはお誘い願えれば光栄です。家族構成は、妻（恐いので年齢は不詳としておきます）、長女（12歳、小学6年生）ならびに長男（9歳、小学3年生）の4人家族です。まだまだ教育にも費用がかかる年齢です。開業医として頑張って地域医療に貢献することにより諸先生方のように地域で信頼を得て、その結果として流行る皮膚科医院にしていきたいと願っております。



## 開業しました

勤務医時代、患者さんたちに、「町医者のところでは治らなかったのが来ました」と言われるたびに戸惑いを覚えていました。

そもそも町医者とは開業医のことであり、当時の私よりも先輩の方々が多くいらっしゃるはず。大きい病院にいるからという理由だけで頼られるのも変な気がしていました。また、いずれ自分もその町医者という（患者さんによっては半ば軽んずるようなニュアンスを含ませるような）存在になるのかなと思うと、何か複雑な感じがしたものです。

ところで実際に開業してみると、想像していたよりも自分の時間が取れないことや、今まで知らず知らずのうちに入ってきていたさまざまな情報が激減

### 袋 秀平

ふくろ皮膚科クリニック

してしまったことに愕然としています。いかに自分から機会を求めて勉強していかなければならないかを痛感しました。親しみを込めて町医者と呼ばれることもあります。自己研鑽を積み重ねればどんどん時代遅れになって患者さんの信頼を失ってしまう、そうした困った町医者もいることを、患者さんたちは敏感に感じ取っているのでしょう。

堅い話はここまでとして。平成11年4月、横浜市港南区、鎌倉街道の清水橋交差点近くに、皮膚科の医院を開業しました。勤務医（横須賀市立市民病院）の時、いわゆる一人医長としての暮らしが6年目となり、好きな外来はともかく、多い時では入院が15名をこえてしまう病棟の拘束が重荷になってい

た時に、知人から物件の紹介がありました。私自身は、石橋をたたいて「割る」ほど慎重である（臆病である）と自認していたのですが、悩みぬいた末に思い切って開業することにしました。

新築のビルのため、内装の完成が開業予定の期限いっぱいでは少しはらはらしましたが、準備期間中はなかなか楽しいものがありました。自分の考え通りのレイアウトにできるし、レセコンはどうしよう、診察室の机は、封筒のデザインは、スタッフの制服は……と、考えてみれば面倒なこともあるのですが、それなりに楽しんでいました。

診察の上でのモットーは、患者さんに可能な限りの情報を伝える、ということです。正確な診断をし（これは皮膚科専門医としてあたりまえのことで今さら言うまでもありません）、その病因、予後、治療法などについて、初診の時にできるだけのお話をしています。当然診察時間が長くなってしまい、土曜日など混雑する時は特に待ち時間が長いのですが、今のところ大きな混乱も起きていないようです。水曜日を休診にしていますが、毎週往診に追われています。

何よりもよかったと思うことはサポートしてくれる人々に恵まれたことです。スタッフは看護婦1名（妻ですが）と事務4名です（常時2～3名が出勤しています）。開業以来退職もなく、実によく働いてくれています。近隣の調剤薬局も私のわがままに

## 開業所感

ミレニアムに当たった去年の5月半ば、京急久里浜にささやかな皮膚科医院を開業致しました。20年以上に亘って御指導頂きました中嶋弘教授の御退官を機に開業を決めました。久里浜にはウィングという駅ビルもありますが、古くからの商店街の一角を選んだため、近くの小売店の方がポツポツ受診して下さいます。少ない患者さんの中、この方達のおかげでどうにか持っているところ。医院名は「くりはま花の国」に咲き乱れるコスモスに因んで、コスモス皮膚科と名付けました。花の国は

応えてくれています。

私は東京医科歯科大学の出身で、クリニックからは遠いため、入院などの場合は済生会横浜市南部病院や、横浜栄共済病院、横浜市立大学（浦舟、福浦とも）の先生方に大変お世話になっております。

高校生の時に「功利主義」という思想を習い、それは以後、大げさに言えば私の行動の規範になってきました。大雑把に言うと、幸福というものに「量」を考え、その量が増えていくような行いは善である、という思想です。全世界の人に幸福を、というのは嘘くさいので、少なくとも私の周囲には幸福をもたらしたいと思い、その幸福の範囲をできるだけ広げていきたいと願っています。



### 黒澤傳枝

コスモス皮膚科

最近徐々に知られ、秋には訪れる人も増えてきたようです。命名してから、大船駅近くにコスモス皮膚科を開院された、犬井三紀代先生がいらっしゃることを知りました。事前に御挨拶しなかった失礼をこの場をお借りしてお詫び致します。

開業を決める前には、私みたいに呑気な者でも開院まで漕ぎ着けるかしらという不安が先立っていました。また諸先輩から、場所選びに始まる色々な御苦勞話を伺うにつれ、ますます億劫になってきました。今は曲がりなりにも開業できてホッとしていま

## おどろきモモの木クリニック・パートVI



宮本秀明 ● 神奈川県立がんセンター皮膚科部長

### その1。変態パソコン

某病院（断じて神奈川県立がんセンターではない）では、ご親切にもコンピュータによる「オーダーリングシステム」を導入してくれた。いいことしか言わないコンピュータ会社の説明を真に受けた某医師は「そんなに便利なものなら早速使ってみよう」とマウスを握りしめた。「××軟膏 10g」と入力してクリック、おやおや頼みもしないのに使用法がずらずら出てきたぞ「点眼する、耳に入れる、鼻に入れる、塗る、肛門に入れる、腔に入れる、……」??、「塗る」に決まってるだろうが。よし今日は「肛門に入れる」をクリックだ、えい、おや「エラー」だ、そりゃそうだ、「塗る」に決まってるんだから。が、それならいちいち選ばすな。

### その2。おもちゃのいろいろ

子供が小学生になり少し字が読めるようになると様々な質問を発した。

街をクルマで走っていると、「おとうさん、大人もおもちゃで遊ぶの?」との質問あり。子供の指の先には「おとなのおもちゃ」とピンク文字で書かれた看板が、うらぶれた店舗の横にやや傾きつつ置いてあった。「おとなも遊ぶかも知れないね」と答えると「どんなので、遊ぶのかな」と聞いてきたので、「こけしやお面や蠟燭やお人形や……」と危うく答えそうになったが、なんとか誤魔化した。

### その3。日本の未来はウォウウォウ〜

医局の机にパソコンが並ぶ時代となった。そろそろe-mailと思っていた矢先、「入会者にはモー娘のマウスパッド無料進呈」との誘い文句に釣られ12年5月頃某プロバイダーに申し込んだ。送られてきた顔写真入りのマウスパッドのお蔭で、まき、さや

か、まり、けい、かおり、なつみ、ゆうこ……と、あやが脱会した直後のメンバー7人全員の顔と名前を覚えた。……と思ったら、メンバー大幅チェンジ、で元の木阿弥。虚しい〜。プロバイダー変えちゃおーか。（注：モー娘は『モームス』と読み「モーニング娘。」の略。間違っても『もうこ』と読まないこと。今年のNHK大河ドラマは北条時宗ではあるが。）

### その4。プロ野球の某チームの不思議

巨人だけ、何故「軍」をつけて呼ぶのだろうか。「阪神軍」とか「中日軍」とかは聞いたこともないのに……。軍国主義に敏感な世情でもこの事に異議を唱える人は少ないのも不思議である。巨人軍につられてか、スワローズを「ツバメ軍団」などと呼ぶこともあるが、この言葉でマンションの窓近くの外壁に下着姿で身を縮めてぶら下がっている色男の群れを連想するのは小生だけだろうか。

### その5。ナースキャップ

某病院では看護婦のナースキャップが廃止となった。病原菌の巣となるからとか、顔写真入りの色分けした名札を胸に付ければ看護婦だということは患者にわかるから、とか理由は色々類推できるが、本当のところはわからない。洗濯代が勿体ないのかしら。ナースキャップに憧れて看護婦になった人も少なくなかろうに。院内会議で「ナースキャップ廃止決議」を聞いた某ベテラン医師は顔を閉じつつ「寂しいですなあ」と感慨深そうに呟っていた。

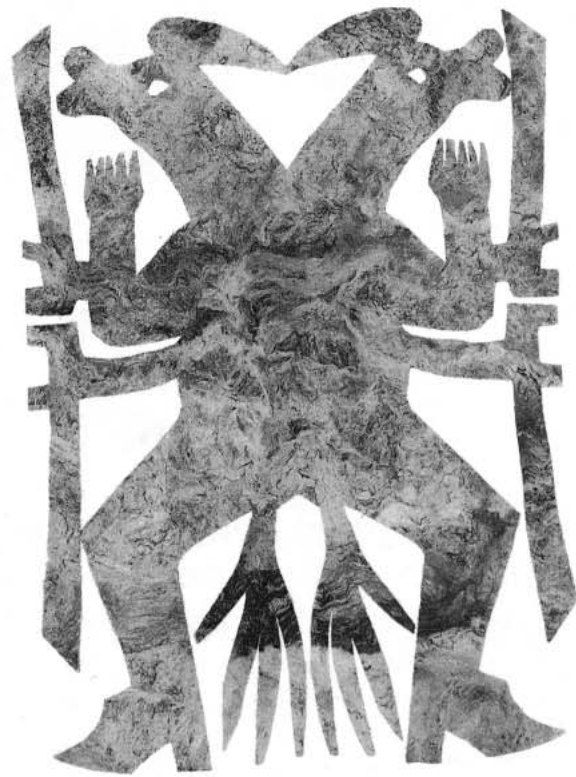
確かに某イメクラの人気コスチュームランキングでは、ナーススタイルはスチュワードスを抜いて2位である。では1位は? 「セーラー服」とのことであったが、お化け屋敷かハロウィンかと紛う「ガ

す。しかし開院2〜3か月前から始まる内装、申請、納品などが一時に重なる忙しさは、できれば二度と経験したくないと思いました。保険請求も一人でやってみると、解らない事に多々ぶつかります。勤務医時代が長かったのに、事務の助けもあって、何となく流してしまっていたのだと実感しました。諸先輩から御注意を受けたり、御迷惑をおかけして申し訳ありません。

開業前まで勤務した横須賀北部共済は、老人医療に力を入れている病院でした。外来も高齢の患者さんが多く、老人介護病棟も充実していました。ここでの経験から、今後皮膚科においても、老人の皮膚疾患に対するケアが、ますます重要になると感じました。久里浜は古くからの町なので、高齢の方も多い土地柄です。そのため、地域のお年寄りが気軽に受診できるような暖かい雰囲気の医院にできればと思っています。また近隣の内科Dr. から、在宅患

者の皮膚疾患に対する往診のお問い合わせもあり、在宅診療には時間の許すかぎり御協力したいと思っています。しかし方向音痴のためもあり、地図を片手に運転しながら、患家に行き着くまで四苦八苦という状況です。もう少し道を覚えなければと思うのですが、私には難しいようです。

まだ開業して半年余りですが、今まででもかなり進行したケルズス禿瘡、皮膚結核などを経験しました。勤務医時代にも滅多にみられなかった症例に、短期間で出会ってしまったこともあり、緊張感を保って診療しなければと思っているこの頃です。今後は常に誠実な診療を心掛け、地域医療に貢献して行きたいと思っています。また重要かつ難しい症例は、遅くならないうちに適切な施設へお願いできればと思っています。今後とも御指導のほど、よろしくお願い致します。



ングロやまんば女子高生」の増加に反比例して、セーラー服ファンは減っているのでは。

### その6。愛車は何処に

某科の某医師は当直明けの朝ふと駐車場に目を向けると、昨日置いたはずの場所から愛車「ランドクルーザー」が消えていた。ドアロックはちゃんとしていたのに。「県内で頻発しているクルマ窃盗団にやられた」と知るのに時間はかからず、そのニュースは直ちに病院中を駆けめぐった。テレビでも窃盗団の特集を組んでいたが、T社の高級車C（600万円位）と四駆（500万円前後か。いずれもフル装備）が狙われるのだそうだ。500だ600だと景気のいい話

だが、それをいうならうちのクルマだって1,500である。ただし1,500万円ではなく、排気量1,500ccである点が残念であるが……。

某医師の心情を慮<sup>おもんばか</sup>って詠める歌、三首……。

天つ風 賊の通り路 吹き閉じよ  
愛車の姿 しばしとどめむ  
駐車場 うちいでてみれば 白線の  
虚しき間に間に 雪は降りつつ  
クルマごと 移りにけりな いたづらに  
我が身夜に過ぐ ながめせしまに

（諸事情によりいつもより少し短い、今回はこれでお終い）

## 三河の国・三ヶ根山頂 所感



中野政男

表題の山は「サンガネサン」と読む。

JR蒲郡駅で名鉄に乗り換えて、形原下車。タクシーに、「殉国七士の墓」と言えばすぐ判る。大した距離ではないし、不便な場所だから車を待たせておくのがよい。

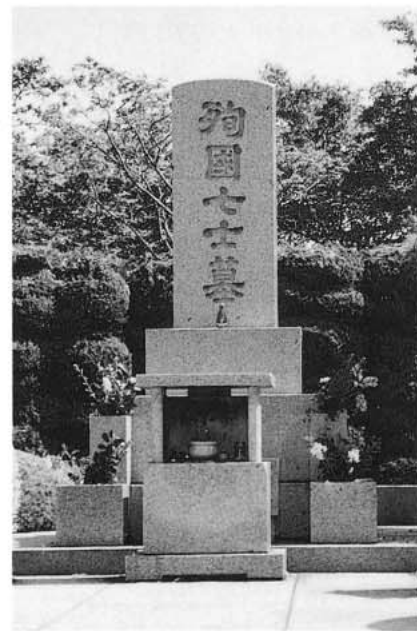
「殉国七士」というのは、あのA級戦犯のことで、長い東京裁判の後、絞首刑の判決があったのが昭和23年11月12日。12月23日巣鴨で処刑されるまでの間に、勇気ある有志の綿密な計画と大冒険が開始された。

先ず刑の執行日を探ることから始まった。これがクリスマスイブの前日と言う事、それに火葬場は横浜野毛山と言うことまで探知した。23日と言うのは皇太子の誕生日である。

意図的に決めたのであろうが、翌日はクリスマスイブで警戒がゆるんでいた幸運もあった。

火葬にされた遺体の骨と灰はまとめて米軍に捨てられたが、24日の深夜潜入した黒装束の、三文字弁護士、市川和尚、飛田火葬場長の3名が残りの骨と灰を手でかき集めて持ち出しに成功した。

持ち出した遺灰は、占領下長く伊豆山に隠されていたが、占領が終わって有志の賛同を得て正式に葬ることになり、各地を打診したが承諾する自治体がなく、やっと三河湾を望む幡豆町三ヶ根山頂に昭和35年8月16日墓碑を建立することが出来た。



殉国七士の墓

写真で見るとそれは大きな立派な墓碑である。墓碑銘に記す。

「米国の原子爆弾使用、ソ連の不可侵条約破棄、物資の不足などにより敗戦のやむなきに至った日本の行為を、米中英ソ豪加仏蘭新蘭印比十一ヶ国は、極東国際軍事裁判を開き、事後法によりて審判し評決により、昭和二十三年十二月二十三日未明 土肥原賢二 松井石根 東條英機 武藤章 板垣征四郎 広田弘毅 木村兵太郎七士の絞首刑を執行した

横浜市久保山火葬場よりその遺骨を取得して熱海市伊豆山に安置していた三文字正平弁護士は幡豆町の好意によりこれを三ヶ根山頂に埋葬し遺族の同意と清瀬一郎、菅原裕両弁護士等多数有志の賛同を得て墓石を建立した

遙かに遠く眼を海の彼方にやりながら太平洋戦争の真因を探求して恒久平和の確立に努めたいものである」

ここで東京裁判について論ずる気はないが、知っていることは、靖国神社に合祀されて、隣国との物議を醸しているA級戦犯がこの地に祀られていると言う事実である。靖国神社の七士は実体のない靈魂だけで「某々の命」と神になっているのだから、「恐れ入りますがお骨の所に玉座をお移り下さい」とこの地にお招きすれば、神々も各自の骨の上に安住でき、さらには隣国から、とやかく言われる火種が消えるということでもある。

靖国神社にはA級7名のほかに、松岡洋右、永野修身、白鳥敏夫、東郷重徳、小磯国昭、平沼騏一郎、梅津義治郎が合祀されている。

この人達は裁判中か、服役中に病死された方で戦死とは全く関係がない。

そもそも靖国合祀というのは第6代宮司の松平永芳と言う人が、前代宮司の慎重論を一蹴して、昭和53年の例大祭の時、専断合祀に踏み切ったのであって、これを強力に推進してきたのが、戦争中の大東亜相青木一男という人である。

国民のコンセンサスを得ないで、神社内部だけで決められた合祀問題というのは色々な議論のあるところで、歴史認識、法理論、宗教観などが複雑に絡み合っ大変難しい問題ではあるが、根本を考えれば簡明な事だと言う。

それは、靖国神社を「国のために戦場で命を捨て

た方たちの霊を祀るところ」と規定すれば良いのであって、徳川侍従の言うように「靖国神社は元来、国を安らかにするつもりで奮戦して亡くなった人を祀るはずなのであって、国を危うきに至らしめたときれた人も合祀するのでは、異論も出るでしょう」と言うことになる。日清日露戦争以前から祀られている英霊は、戦後突然に闖入してきたオエライ将官や文官の退去に心から納得するだろう。

これが戦後半世紀を過ぎても、閣僚の参拝も出来ないと言う馬鹿げた事態を脱却する良い機会だと思うのである。

以上が私の言いたいこと。  
ついでに近所を歩いてみよう。  
墓碑の横には、処刑当日獄中にあった、大島さんが建てた大きな碑がある。

この碑銘の漢詩は無念の一語に尽きる。曰く  
「妖雲獄を鎖して朔風腥し  
昨夜 三更 七星殞つ  
暴戾の復讐太古に還る  
冤を雪ぎ何れの日か  
忠霊を靖んぜん」  
殉難七僚友を哭し獄中作を録す  
陸軍中将 駐独大使 大島 浩  
昭和六十年四月吉日建之

大島という人はドイツに長くいて、自分がドイツ人か日本人か判らなくなったような人で、釈放後暫くの間、私の患者であったが、堪能なドイツ語は別として、国を誤った指導者の一人という意識が全くないような人であった。

この碑から斜面を下った山裾には驚くほど多数の、



お町さんへの感謝の碑

陸軍部隊戦友会の建てた慰霊碑が並んでいる。

なかでも異色なのは、満州で敗残部隊を献身的に世話をした従軍慰安婦、お町さんへの感謝の碑である。慰安婦と差別されてきた女性も日本人として立派に死んだその遺徳を写真の文面で偲んでいただきたい。

陸軍とは可成り離れた所に海軍部隊の慰霊碑がある。なかでも目を引くのは、「トラック諸島海域戦没者慰霊碑」である。昭和19年2月17、18日アメリ

カ機動隊の大空襲で、トラックの基地がアッという間に覆滅された。連合艦隊主力は前日に比島に待避したが、残っていた艦船30以上沈没、航空機300を失いトラックは基地機能を完全に失った。過日現地を訪れて、いまだに残るその残骸を見てただけに、戦争のはかなさを思うばかりであった。

これで三ヶ根山散歩は終わり。戦中と戦後の模瑚たる接点に立って、白日の下、幽冥の境を徘徊するに似た境地であった。

## 昔の話

\*

### 老祥樹

最近の新聞の社会面には週1、2回は医療事故が報道されている。正確には医療過誤と医療ミスは違うと言われているが、我国では同義語として通用している。伝えられるところによると、いままで2,700件以上の医療ミスがあったと言うが、大病院（大学も含めて）だけの話だから中小企業の病院、医院の事故を加えると数倍になるであろう。最先端技術を駆使する医学の進歩について行けないのか、膨大な量の薬品の使用方法の誤りか分からないが、単純なミスも多い。労衛管理の不十分が最大の理由と言われている。看護婦の絶対的不足もミスの影響に与えていると言う。これから先、益々気になるところである。

さて30年以上も前のことだ。当時は現在の研修医制度と似ているが、基本的にはまったく違うインターン制度があった。現在の研修医は大学医学部を卒業し直ちに医師国家試験に合格した正真正銘医師免許を得た立派な医師だ。

しかし昔のインターン生は医学部を卒業しただけの医学士で、まだ医師国家試験をうけておらず、医師ではなかった。

インターンを1年修練してそのあと試験に合格して免許を与えられ医師の資格を得た。

合格さえすれば立派な医師だから直ちに独立し開業してもよかった。しかし殆どの医師は大学病院の

旧態陳腐な医局に入局し数年以上無給で働き、その代償として医学博士を教授から与えられる仕組みになっていた。教授の仕事を支え、支えての報償だった。仕事の結果は学会で発表され、その評価は医局即ち教室の評価にもなった。これは今でも余り変わらないと思う。評価とはなにか、そんな事は問題ではなかった。ただ数だけ発表すればそれが評価に連なると考える教授が多かった。自分で満足していた。それが有名教授と学生達には映ったのかも知れなかった。だから有名教授と言われていた教室には入局希望者が多かった。医局員も大勢いた。しかし有名教授とはどう定義されるのか未だに判然としない。学会に常に出席しているのが有名教授かも知れない。学生の教科書に名前を連ねているのが有名教授かも知れない。だが考えようによっては暇だからいろいろの学会に顔を出したり、教科書を書いたり、雑誌の編集に携わる事が出来るとも思われる。

さて本題に戻ろう。インターン生を終り無事医師国家試験に合格した4人の仲間のうち2人は夫々内科、小児科に入局することに決めていたが、2人は外科志望だった。外科の教室は2つあった。第1外科、第2外科だった。

第1外科のA教授は50歳代後半で定年が近かった。

A教授は手術は滅法上手いが、研究にはまるで縁がないと言われていた。第2外科のB教授は40歳そこそこで最近某大学講師から着任したばかりだった。手術に関しては目茶苦茶に下手と言うより、まず生きた人体を扱うのはとても無理ではないかと言う噂だった。ただ研究が大好きで、聞くところによると、B教授は医学部を卒業したあと外科医局に入局したものの、臨床にはまるで興味がなく、動物実験に明け暮れていたと言う。マウス、モルモット、さらに犬、猫まで大量に仕込んで、血管と神経の相互作用の研究をし、パキスタン、印度にまで留学し、膨大な論文を産生したと言う。

論文は勿論殆んど外国語だ。ただヒンズー語で書かれた論文が殆んどで、内容はともかく原稿を積むと1メートルにも達したらしい。日本の医師でヒンズー語を読み、かつ理解出来る人は皆無にひとしい。だが大学の教授会は満場一致で臨床経験の無いB教授を第2外科の教授にしてしまった。ただ単に外国論文が多いと言う理由だった。ヒンズー語で書かれた論文に添付されていたごく短い英語の抄録だけを眺めて、これはいけると思ったようだ。どんな論文でもタイトル、抄録だけは立派なのは世の常である。かくしてB教授の悲劇は赴任して間もなくはじまった。数年後に第2外科に入局した友人から聞いた話は次のようだった。第2外科の教授に正式になったB教授は昔のようにマウス、モルモットばかりを相手にしてはいられなくなった。なにしろ50名以上の医局員を抱えた第2外科のボスになった。生身の人間様を診なければならぬ。

動物が相手ならどうにでもなった。自分の意にすぐわなければ麻酔をかけてしまえばよかった。また実験には失敗がつきものだ。たとえ失敗してもマウス、モルモットなら賠償問題など起らなかった。失敗に失敗を重ねて最後まで失敗する可能性だってある。失敗は成功の母などとは言っていられない。外科は手術が看板だから、手術の良し悪しが評判にな

る。

マウス、モルモットを手術するつもりで人間様を手術されてはたまったものではない。だがB教授は勉強家だった。B教授は学生用の基本的な外科手術書を何回となく読み、密かに猫、犬を相手に手術の訓練を重ねた。

しかし教科書の解説と実際にメスを扱う実技とはまるで別だった。第2外科には勿論古手の助手もいた。人間様の手術にかけては遥かにB教授より経験も豊富だったし、技術的にも秀れていた。だがB教授は第2外科のボスだから手術方式などについては面とむかって反対は出来ない。手術方式などは本に書いてあるから言うだけなら簡単だ。はじめはB教授の指示による手術方式に従って手術は開始されるが、本と実際ではかなりの隔りがある。術中にしばしば方式が変更されることがあった。最後にはB教授は手術台の隅にはみ出していた。B教授は助手のまた外の助手として、ただ呆然と古手の助手の鮮やかな手捌きに見惚れていた。そんなこんなで第2外科の医局と看護婦達はB教授の手術日を日祭りに組んでしまった。休日は緊急手術以外にはなく、緊急手術は当直医が行うから、事実上B教授は手術室に入れなくなった。手術室に入れない外科医など外科医として無能者であるという烙印を押されたようなものだ。まさにB教授はこの烙印を押されてしまった。それ以後B教授は黙々と一人でネズミ、モルモットを相手に実験ではなく、手術の練習を行っていたらしい。しかしネズミ、モルモット相手では人間様の手術訓練には無理だと悟ったらしい。せめて牛、馬で訓練しなくてはとB教授は北海道の有名な屠殺場に国内留学することになった。他の大学の外科教室で手術の特訓や、伝授されることは、B教授には耐え難く、ひどくプライドを傷つけられると思っ

たらしい。未だに第2外科教授室には人気を感じられないと言う。

# ネクタイピン

\*

菅原 信 ● けいゆう病院皮膚科

この20年間ほぼ毎日同じネクタイピンを使用している。肥後象眼の細工物である。

このネクタイピンは、当時私の患者さんであったIさんから頂いたものであるが、医師として忘れられない患者さんであり、常に自戒の意味からも洋服に似合うか否かに拘らず、ほぼ毎日同じものを身に着け続けている。

Iさんは、海軍出身で海上保安庁にお勤めであり、巡視船の艦長をしておられた。丁度私の父親と同年代で、物腰といい、しっかりしたお話し振りといい、実に尊敬に値する方でいらっしゃった。

私が初めて診察した時には、残念ながら、腫瘍形成がみられたPaget病であり、必ずしも予後は良くないと考えられる病態であった。Iさんはこちらのやや緊張した顔を察してか、開口一番、病気の悪性度や予後について全て知らせて欲しいとおっしゃった。当時はまだ悪性腫瘍を本人に告知することは珍しく、一般的にはご家族のみに悪性であることをお話しして、本人には良性あるいは前癌状態と説明することが普通であったと思われる。また奥様もIさんと同様にしっかりした方で、ご本人の意志を尊重して、全て真実を本人に知らせ、納得できる治療を受けさせたいとお考えであった。丁度その1年程前に別のPaget癌の患者さんがおられ、告知はせずに治療はしたものの、抗癌剤の効果もなく全身への転移で死亡されたという経緯もあり、逡巡はしたものの、Iさんと奥様に悪性腫瘍であり必ずしも予後は良くないことを全て告知した。私にとって本人に包み隠さず説明したのは初めての経験であった。大学時代には、足底のメラノーマ症例で下腿の切断術を施行した患者さんに対しても、悪性度はぼかして説明をした程であったから、Iさんへの説明の後は、

その反応が心配で、かなり気を遣った覚えがある。しかし、予測していたようで、取り乱すこともなく、淡々と事実を受け入れ、治療に対し大変協力的であった。残念ながら、手術時にリンパ節郭清を施行したところ、所属リンパ節に転移があり、その時点では他臓器に転移の所見はみられなかったものの、予後についてはあまり期待できない結果であった。これらの結果も全て正直に説明を行った記憶がある。

さて、問題点がもう一つ残っていた。それは、当科を受診するまで数年間、皮膚科専門医に於いて湿疹の診断で外用剤による治療を続けていたことであった。しかし、ここでもこの疾患がいわゆる湿疹と大変鑑別が難しいことをお話し申し上げ、納得して頂いた訳である。

その後、ご本人の希望で郷里の熊本にお帰りになり、地元の大学病院を受診し、治療を継続されたが、残念ながら数カ月で永眠されたとの報告を頂いた。驚くことに、生前から「死亡した時には病理解剖を行うこと」を遺言され、大学の医局で話題になったとのことであった。

この途中でIさん自らが経過を報告に受診され、その際に頂戴したのが肥後象眼のネクタイピンであったというわけである。

初心忘るべからずといわれるが、初めての癌の告知、そしてPaget病（癌）の早期診断の重要性、その他忘れてはならない様々なことを胸に刻むため、自戒を込めて、常に同じネクタイピンを着け続けている次第である。

20年もの間、壊れずに身に着けているが、最近初心を忘れかけているようでもあり、もし壊れたら、熊本まで同じ物を買って求めに行かねばならないと思っている。

## 部会報告

### 学校保健委員会だより



岩井雅彦

今年度の活動報告をさせていただきます。

1. 日本臨床皮膚科医学会総会（平成12年4月9日）の中で、学校保健推進会議が初めて開催され、各都道府県の学校保健推進委員が出席されました。大川章委員長より、本委員会設立の趣旨と今までの成果の説明があり、各都道府県の学校保健推進委員の役割の重要性を強調されました。次に各地区の現状に関するアンケート結果を報告されました。数人の推進委員より、どのように進めてきたか報告があり、最後に私も平成8年からの神奈川県皮膚科医会の取り組みについて述べさせていただきました。まだまだ全国的にみて、成果の上がっている地区は少なく、それぞれの地域に合った活動を展開していくことを確認しました。今後毎年、総会時に、推進会議を開催することが決定され散会しました。
2. 県医師会学校医部会には、毎回、北原敬二委員が出席されました。昨年度に、現在学校医をされている内科、眼科、耳鼻科の先生に対し、専門相談医に関するアンケート調査が行われました。その集計結果によりますと、70%以上の先生が、専門校医、専門相談医を必要とされております。「何科の専門校医が必要ですか」という問いに対しては、精神科（41%）、整形外科（23%）、皮膚科（18%）、産婦人科（16%）が必要という結果でした。また今年度には、学校長、養護教諭を対象に実施されましたが、詳しい集計結果はまだ報告されていません。来年は、神奈川県による「かながわ新総合計画21」で、県立高校に専門相談医を設置する計画の最終年度となります。皮膚科の専門相談医の実現のために、さらに努力していきたいと思っております。
3. 第1回学校保健委員会を平成12年10月14日に開催致しました。北原敬二委員と私の他に今年から、村上通敏委員、武沼永治委員、田辺俊英委員の三人が加わり、原紀道会長にも参加していただきました。会議の主な内容は、学校保健推進会議の詳細と、県医師会学校医部会の専門相談医に関するアンケート調査の結果についてでした。また今後実際に、皮膚科の専門相談医を配置することになれば、この委員会は大変重要な委員会となります。これからも会員の皆様のご協力とご助言をよろしくお願い致します。

## 在宅医療委員会だより



栗原誠一

平成12年9月14日(木)19時よりホテルリッチ横浜にて、第5回在宅医療勉強会を開催しました。会員の医師41名と関連施設の看護婦などコメディカル41名の合計82名が参加して、真田弘美先生のお話を伺い、意見の交換を行いました。真田先生は平成11年東京で開催された日皮総会学術大会のランチョンセミナーでも講演されたのでご存じの方も多いと思いますが、金沢大学医学部保健学科教授で、ETナースとして臨床の現場で活躍される一方、エアーマットなど介護用品の開発にもかかわっておられます。今回の講演は「最近の褥瘡アセスメントとケア技術」と題して、実地に役立つ褥瘡の治療ならびに看護についてでした。

**【講演の内容】**：はじめに褥瘡の深度分類と病期についてのアセスメントの解説があった。一人の患者に複数の看護者が関与するので、状況を客観的に記録するためにはPSST、PUSH、褥瘡経過表（大浦）などのツールが有用である。また、計算上は20分程度の虚血で褥瘡を生じうること、簡易体圧計が有用であることなどを述べられた。次に、褥瘡の発生を予測する尺度としてブレードスケール、K式スケールの解説があり、日本人には「骨突出」という特異な要因を加味する必要があることを強調された。ケア技術の話では、「臥位での30度ルールは拘束体位であって、非現実的だ」という、介護者の無用な負担を減らしてくれる考え方を示された。2時間ごとの体位変換よりも適切なエアーマットの使用の方が有効なことは明らかである。また、座位での褥瘡が増加しており、90度ルールを保つ補助具に加えて、患者の座面に適合した車椅子が必要であることを述べられた。足浴や創洗浄が有効なことも、実験結果をもとにエビデンスを示しながらの説明は説得力があった。

**【感想】**：今回のように他の職種の医療従事者を交えた勉強会は、互いの意思疎通を図る上でとても有用だと感じました。我々医師よりも患者と濃密に接する看護婦などからの情報提供は、視点が変わって大変参考になります。また、今回は会員に関係した者だけが参加を許されましたが、将来は皮膚科在宅医療の宣伝を兼ねて、「皮膚科介護フォーラム」とでも銘打って対象を広げた勉強会を開催することも面白そうだと思います。

(委員：浅井俊弥、栗原誠一、野村有子、林 正幸、増田智栄子、松井 潔、渡辺知雄)

## 健保委員会だより



苅谷英郎

健保委員会は加藤前会長の時に、某会員より「会則第4条(2)健康保険医療等に関する講習」があるのに、何もしないのはおかしいという指摘があって設置された。

現在の活動は(1)例会開催時の健保問題に関するQ&A (2)健保改定時に会員に対する改定概要の伝達講習会の開催である。

(1)は例会開催時の出欠の返信の中に質問事項を書きいただき、回答は社保支払基金および国保連合会の皮膚科審査委員が交代で行っている。個々の査定に対する質問が一番多いが、これに関しては、レセプト全体の流れを見てないので的確な返事をしかねる場合が多い。

また、「健保委員会からのお知らせとお願い(その1)、(その2)、(その3)-1、(その3)-2」を診療上の留意点として会員に配付した。

(2)は健保改定があると、県医師会の健保担当理事が日医での伝達講習をうけ、その数日後に、各郡市医師会の健保担当理事と審査委員が集められ説明を受ける。県医師会の学術団体である皮膚科医会も会員に伝達講習を行うようにとの県医師会からの指示により開催している。皮膚科医会での説明は、当然のことながら皮膚科に関係するポイントの説明だけであるが、所属医師会での講習会を済ませているためか、過去の出席者は約60名前後であった。

健康保険による診療は「医科点数表の解釈」(社会保険研究所)、「医療薬日本医薬品集」(日本医薬情報センター編)に準拠して行われるのが大原則とされる。前者には厚生省の定めた保険診療に関する規則が詳細に記載されているし、後者には保険で使用できる医薬品の用法、用量、適応症、禁忌などが記載されている。

査定を受けた場合には、これらの本の記載と合っているかどうか再検討してください。健康保険組合の財政悪化により、支払者側からの再審査請求が激増しており、その根拠の大部分は前記2冊の本に基づくものです。

レセプト提出前にぜひ再点検をしてください。これは健保委員会からというより、審査委員からのお願いです。

## 企画委員会だより



金丸哲山

原会長から「金丸君、企画委員長やってくれないか？」とのTEL有り。「承知しました」と一言で答えたものの、胸中穏やかならぬもの有り。神皮会のこれからの方向付けを検討する会の責任者。そして栗原先生の後任。これは大変だ。以前会報に日皮東京地方会の演題は専門医を取る為の点数稼ぎの様なもので、興味あるものは少なく、一方神皮会のそれは面白く、企画の先生方には頭が下がるという意見を書いた事があった。それこそ、責任重大な立場になった自分に躊躇した。でも原、栗原先生とも「気楽に好きな事やろうよ」と言ってくれたし、酒飲んで、わいわい騒ぎながら、先輩諸兄の意見を聞きながら、担当幹事の意見も尊重し、内容を決定する会をめざそうと思っています。

現在は私が委員長で、委員は木花光、相原道子、川久保洋、相馬良道の先生方です。会長、副会長、幹事長、副幹事長が加わり、担当幹事（次回、次々回、次々々回、年3回の開催ですから1年分）の先生方も加わり、会の内容を練ります。会の担当幹事は、地域、出身校等の偏りが無い様、綿密(?)に検討され決定されていきます。自分からどうしてもやりたいと言う人も居たり色々です。御希望の先生はいつでもその旨を私共に伝えてください、大歓迎です。現在は第109回例会（平成14年7月7日）まで決定しています。会の内容は基本的には当番幹事の意向によるものなので、その地域、その会の会員は、どんどん逆に担当幹事をpushしていただいて、更に面白い興味ある内容に成長させて欲しいと思っています。その他、日臨皮、南関東山静支部、神奈川県を神皮会が担っている為、皮膚の日の催しの内容等も検討させてもらっています。あなたも皮膚の日の無料相談医として、催しに参加しませんか？

以上、色々書かせて頂きましたが、企画委員長としては新米な私であるが故、皆様には迷惑をかけると思いますが宜しく願います。

## 広報委員会だより

## 木花 光

日下部芳志委員長、塩谷千賀子先生、私の三人で、「神皮」4～7号を発行してまいりました。日下部先生の御尽力の賜物で、年々良くなっていると思っていますが、いかがでしょうか。

平成12年度は原新会長のもと、塩谷先生が広報委員長として残られ、浅井俊弥、川口博史、野村有子、林正幸の各先生を新委員として迎えることに決まっていたところ、塩谷先生が体調を崩され、急遽私が委員長として呼び戻されました。その後、塩谷先生は若さで急速に快復されたため、委員として活躍していただくことになりました。

こんなわけで、13年3月発行の「神皮」8号の編集に関する第1回広報委員会は、例年より大幅に遅れて、12年10月16日にやっと開かれました。3月発行のためには残された日数は少なく、21世紀の最初の発行となるにもかかわらず、新世紀特集号の話は残念ながら全くでませんでした。

例年通りのテーマで、各委員が知っている先生に原稿を依頼することになりました。正に生命保険の勧誘と同じです。先生方には御多忙のところ、急な依頼にもかかわらず、玉稿をいただき、ありがとうございました。

5～7号の表紙は、花岡宏和先生のお嬢様のさくら様に、無料で制作していただきました。非常に好評ですので、8号もお願いすることにしました。ただし、いつまでも御好意に甘えるわけにもいきませんので、我と思わん先生はよろしく願います。因みに1～3号の表紙は伊東文行先生の作品です。

日下部先生が以前書かれたように、「神皮」をおもしろくするのは、先生方からの原稿、絵、写真などです。自発的な投稿をお待ちしています。なんでも可です。



久しぶりにネクタイを締めた時の写真にする予定でしたが、それではおもしろくないので、オーストラリアでワニを生け捕った(?)時の写真にしました。



## 学術・サーベイランス委員会の 発足と活動予定について



向井秀樹

横浜労災病院

平成3年4月横浜労災病院の開院に伴い、神奈川県皮膚科医会に積極的に参加させて戴くようになりました。それ以前は、数回講演の機会を戴き年会費だけは払い込んでおりましたが、本医会への参加は不定期だったと思います。平成4年度から本医会の幹事に指名され、定期的に幹事会には出席して諸先輩や同年代の活動状況を拝見しておりました。通常の学会とは異なり、テーマ毎に当番幹事が自由に内容を計画し、企画委員と協議を重ねながら講演者を人選する。毎回、ストーリー性のある実に素晴らしい医会を作り上げており、いつも感心させられておりました。

私個人が本医会で手伝ったことは3回だけで、一つは平成7年6月に行った第11回日本臨床皮膚科医学会総会における一般市民を対象にしたアトピー性皮膚炎の公開講座でシンポジストをさせて戴いたこと、二つ目は平成9年7月に新横浜プリンスホテルで、アトピー性皮膚炎をテーマに第94回例会の当番幹事をさせて戴いたこと、平成10年11月12日の“いい皮膚の日”にアトピーの講演をさせて戴いたことぐらいです。

今回、原新会長の発案により、従来の学術委員会にはなかった学術・サーベイランス委員会を発足し、その委員長に私が指名されました。したがって、新規の委員会のため現在までの活動状況は全くありません。

神奈川県全域にわたって、代表となる定点を決め、選ばれし皮膚疾患の統計をとることにより、神奈川県の中でも地域差の有無、海岸や山岳地域の違い、都市部や山間部の違い、伝染性疾患の流行の推移など、皮膚疾患の発生頻度を比較検討することは興味深いと思います。出来上がるデータはそれなりに興味があり、年に一回は神奈川県皮膚科医会で発表したいと思っています。しかし一体どのように行うか、どの皮膚疾患を選ぶか、どの施設にお願いするか、問題は山積み状態です。模範となる報告が、兵庫県皮膚科医会の皮膚感染症サーベイランスです。1986年から1999年までの13年間に集計された患者総数は18万例にも及び、貴重な疫学情報としてメディカルトリビューンでも取り上げられています。これによると、診療所18、病院5、大学病院2の25施設を対象にしています。まとめ役の姫路赤十字病院の小野部長に、やり方やまとめ方をご教授戴こうと考えています。他の皮膚科医会でも、いろいろなサーベイランスを行っているかも知れません。もし役立つ情報をお持ちの方は是非ともご一報戴けると幸いです。

神奈川県では神奈川県なりの独特なサーベイランスを取りたいと思います。慌てて開始し失敗をするよりは、じっくり考えいろいろな先生のご意見を戴き、アンケートなども取りながら長続き出来る内容のある素晴らしいものを作って行きたいと考えております。

是非！是非！皆様方の貴重なご意見とご協力そして温かいご支援を戴きたいと存じます。重ねて宜しくお願い申し上げます。

## 例会抄録【1】

### 第101回神奈川県皮膚科医会 (相模原市医師会皮膚泌尿器科医会例会と共催)

日時：平成11年12月5日(日)

会場：小田急ホテルセンチュリー相模大野

テーマ：ストレスとかゆみと皮膚

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. イントロダクション                          | 田辺俊英 (相模原市)                         |
| 2. ストレスと皮膚の生理学的変化                     | 神永博子 (鐘紡株式会社基礎科学研究所)                |
| 3. 製品紹介—アレルギー性疾患治療剤アレジオン錠について—        | 鹿又弘之 (日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 横浜営業所学術課) |
| 4. 議事                                 |                                     |
| 5. ミニレクチャー—Hypersensitivity syndrome— | 相原道子 (横浜市立大学浦舟病院皮膚科講師)              |
| 6. かゆみと皮膚                             | 高森建二 (順天堂大学浦安病院皮膚科教授)               |
| 7. 健保問題Q&A                            |                                     |

## ストレスと皮膚の生理学的変化

神永博子

鐘紡株式会社基礎科学研究所

最近では、持続化する経済不況など経済社会環境の変化や自殺の増加による平均寿命の低下が報告され、ストレスが高度化・複雑化しているといわれている。ストレスは我々の生体に様々な影響を及ぼすことが知られ、様々な分野で研究されている。皮膚科領域でもストレスとの関連について様々な俗説が存在する反面、それらの再現性を含む実証、定量化といった学術的検証はほとんど行われていないのが現状である。そこで、ストレスが及ぼす皮膚への影響について動物モデルを用いて検討を行った。

ストレスモデルとしては、社会心理ストレスと定義づけられている過密ストレスをストレスモデルとして用いた。過密ストレスは生物の個体密度調節機構として本来備わっているといわれており、皮膚科学的影響を観察するには最適モデルであると考えている。

このストレスモデルを用いて検討を行ったところ、皮膚色の変動が観察され、俗説と同様にストレスでくすんで冴えない肌色になる事が明らかとなった。また、毛髪形成に対してもストレスは抑制的作用をもたらすといわれているが、ストレスを受けた動物は毛成長などに抑制的影響を示すことも学術的に証明された。さらに、ストレスだけでメラノサイトの活性化や、ランゲルハンス細胞の機能低下が観察され、それらに伴う皮膚機能に影響を及ぼしている可能性も高い。加えて、紫外線感受性の著しい亢進、バリア機能の低下、化学物質による炎症反応の増大なども誘発されることが分かり、ストレスは皮膚科学的に多くの影響を及ぼしていることが示された。

これらは、全て動物のデータであるが、ヒトと同様の神経・免疫・内分泌機構を持っている事から、ヒトにおいても同様の現象が起きている可能性も大きく、それらの各種皮膚疾患との様々な関わりも予想される。

# Hypersensitivity syndrome

相原道子

横浜市立大学浦舟病院皮膚科講師

Hypersensitivity syndromeは通常薬剤誘発性Hypersensitivity syndrome (以下HS)のことをさし、多臓器障害を伴う重症薬疹である。薬剤投与開始3週から6カ月ほどで遅発性に発症することが多く、全身の紅斑丘疹や紅皮症などの皮疹と発熱、リンパ節腫脹、異型リンパ球増多や好酸球増多を伴う白血球増多、肝腎障害などを認める。原因となりやすい薬剤として抗けいれん剤(フェニトイン、フェノバルビタール、カルバマゼピン)、サルファ剤(DDS、サラゾピリン)、NSAID(ピロキシカム)、高尿酸治療薬(アロプリノール)があげられるほか、ミノサイクリン、メキシレチン、ジルチアゼム、アテノロールなどの報告がみられる。なかでもDDSによるものはDDS症候群としてわれわれ皮膚科医になじみが深い。

近年、これまで重症型薬物アレルギーと考えられていたHSにおいて、human herpes virus 6 (HHV-6)の再活性化がみられる症例の存在することが報告され、本症の病態解明が進むものと期待されている。HHV-6は突発性発疹の原因ウイルスであり、最近では伝染性単核球症の原因ウイルスのひとつであることが明らかにされている。本邦では通常1-2歳までにほとんどが感染し、その後マクロファージ、唾液腺などに潜伏感染するが、骨髄移植後GVHDなどの免疫不全状態で再活性化されることが報告されている。HSの発症にHHV-6が関与したと思われる症例の報告はまだ少なく、Descampsら(1997年)によるhemophagocytic syndromeを伴ったフェノバルビタールによるHS、鈴木ら(1998年)によるアロプリノールによるHSで皮疹部におけるHHV-6 DNAの存在を確認した症例、藤山ら(1998年)によるサラゾピリンによる2例のHSのうち1名の末梢単核球からHHV-6 variant Bを検出したとする報告、朝井ら(1999年)のアロプリノールによるHSなど、まだ数例を数えるに過ぎない。これらの報告はいずれも皮疹発症3週間以降に著明なHHV-6 IgG抗体の上昇をみたものでHHV-6 IgM抗体は陰性であった。ウイルスとHSの関係は、ウイルスの再活性化が薬剤アレルギーの重症化をもたらすのか、薬剤に対するアレルギー反応がリンパ球に感染したウイルスの再活性化をもたらすのか、現在は不明である。また、HSと同じ原因薬剤の長期投与で生じるpseudolymphoma(丘疹や結節を主とする皮疹とリンパ節腫脹を認め、全身状態良好な疾患)へのHHV-6の関与も今後の研究課題であろう。

# かゆみと皮膚

高森建二

順天堂大学浦安病院皮膚科教授

かゆみは末梢性のかゆみと中枢性のかゆみに分類される。末梢性のかゆみは表皮-真皮境界部に存在するC線維ネットワーク(かゆみ受容器)が種々の起痒刺激により活性化さ

れ、生じたインパルスが求心性C線維により脊髄に伝達され、脊髄視床路、視床を経由して大脳皮質に達し、痒みとして認識される。近年の研究によると、乾癬、結節性痒疹、尿毒症、老人性皮膚瘙癢症、アトピー性皮膚炎などでは、C線維が表皮内に深く侵入していることが明らかとなり、抗ヒスタミン剤抵抗性かゆみとの関連が示唆されている。一方、中枢性かゆみはオピオイドペプチドとそのリセプターの関与するかゆみである。抗ヒスタミン剤抵抗性難治性かゆみを呈する尿毒症や腎透析に伴うかゆみ、胆汁うっ滞性肝疾患、アトピー性皮膚炎などでは血中オピオイドペプチド(エンケファリンやエンドルフィンなど)が増加していること、オピオイド拮抗剤がかゆみを抑制すること、などからこれら疾患においては中枢性のかゆみ機序が関与していることが推定されている。

また、かゆみはストレスによっても誘発されることが知られている。そのメカニズムは明らかではないが、ストレスによって活性化された神経線維末端から放出された種々の神経伝達物質により、神経原性炎症が惹起され、その結果かゆみが誘発されるものと思われる。

本会では、皮脂欠乏症性湿疹とアトピー性皮膚炎におけるかゆみ発現メカニズムを推察し、病態生理に基づいたかゆみの制御法について考察する。

## 在宅医療委員会だより



栗原誠一

平成12年9月14日(木)19時よりホテルリッチ横浜にて、第5回在宅医療勉強会を開催しました。会員の医師41名と関連施設の看護婦などコメディカル41名の合計82名が参加して、真田弘美先生のお話を伺い、意見の交換を行いました。真田先生は平成11年東京で開催された日皮総会学術大会のランチョンセミナーでも講演されたのでご存じの方も多いと思いますが、金沢大学医学部保健学科教授で、ETナースとして臨床の現場で活躍される一方、エアーマットなど介護用品の開発にもかかわっておられます。今回の講演は「最近の褥瘡アセスメントとケア技術」と題して、実地に役立つ褥瘡の治療ならびに看護についてでした。

**【講演の内容】**：はじめに褥瘡の深度分類と病期についてのアセスメントの解説があった。一人の患者に複数の看護者が関与するので、状況を客観的に記録するためにはPSSST、PUSH、褥瘡経過表（大浦）などのツールが有用である。また、計算上は20分程度の虚血で褥瘡を生じうること、簡易体圧計が有用であることなどを述べられた。次に、褥瘡の発生を予測する尺度としてブレードスケール、K式スケールの解説があり、日本人には「骨突出」という特異な要因を加味する必要があることを強調された。ケア技術の話では、「臥位での30度ルールは拘束体位であって、非現実的だ」という、介護者の無用な負担を減らしてくれる考え方を示された。2時間ごとの体位変換よりも適切なエアーマットの使用の方が有効なことは明らかである。また、座位での褥瘡が増加しており、90度ルールを保つ補助具に加えて、患者の座面に適合した車椅子が必要であることを述べられた。足浴や創洗浄が有効なことも、実験結果をもとにエビデンスを示しながらの説明は説得力があった。

**【感想】**：今回のように他の職種の医療従事者を交えた勉強会は、互いの意思疎通を図る上でとても有用だと感じました。我々医師よりも患者と濃密に接する看護婦などからの情報提供は、視点が変わって大変参考になります。また、今回は会員に関係した者だけが参加を許されましたが、将来は皮膚科在宅医療の宣伝を兼ねて、「皮膚科介護フォーラム」とでも銘打って対象を広げた勉強会を開催することも面白そうだと思います。

(委員：浅井俊弥、栗原誠一、野村有子、林 正幸、増田智栄子、松井 潔、渡辺知雄)

## 例会抄録【2】

### 第102回神奈川県皮膚科医会 (第20回平塚市医師会皮膚科部会と共催)

日時：平成12年3月5日(日)

会場：ホテルリッチ横浜

テーマ：軟膏基剤と軟膏療法

1. イントロダクションとアンケート集計結果 栗原誠一 (平塚市)
2. 軟膏 (基剤) の特性とPL法について 玉手充彦 (第一製薬株医薬学術部)
3. 抗ウイルス剤の薬理 中沢 久 (スミスクライン・ピーチャム製薬株臨床開発部次長)
4. 産業医検討委員会より：
  - 座長 平松正浩 (横浜労災病院皮膚科)
  - 産業医への道—皮膚科医の生き残りをかけて— 新関寛二 (茅ヶ崎市)
5. ミニレクチュア：学会を楽しく聞くシリーズ(1)
  - 免疫電顕—何がどこまでわかるのか— 石河 晃 (慶応大学皮膚科)
6. 外用療法あれこれ—外用剤の選択肢は多いほどよい—
  - 座長 中野政男 (平塚市) 長島正治 (杏林大学医学部名誉教授)
7. 健保問題質疑応答

## アンケートのまとめ

### 神奈川県皮膚科医会会員の軟膏／軟膏療法の現況

期間：1999年10～11月 回答総数：198通

#### 1 回答者の背景

##### 1. 年齢、男性・女性

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計
男性	1	11	40	33	31	29	3	148
女性	1	10	17	16	5	1	0	50
合計	2	21	57	49	36	30	3	198

##### 2. 現在の診療形態

	男性	女性	開業	病院	大学	その他
☆開業	138 (104、34)					
☆院内処方	40 (27、13)		34 (22、11)	1	0	
☆大学勤務	16 (13、3)		68 (53、15)	8	6	1
☆その他	4 (4、0)					

##### 3. 標榜科 (専門科)

☆皮膚科	167
☆皮膚科泌尿器科	11

☆皮膚科形成外科	3
☆その他 ☆皮膚科が主	10
☆皮膚科が従	6

4. 卒業後、最初に皮膚科のトレーニングを受けたところは？（重複回答あり）

☆大学 171 [大学名と人数：横浜市大38、慶応大21、慈恵会医大14、日本医大12、北里大12、昭和大9、東京大8、千葉大7、東海大6、日本大6、東京医大5、東邦大4、聖マリ医大3、女子医大3、順天堂大2、金沢大2、その他]

☆病院 27 [神奈川県内と東京都内が25、秋田県、山口県に各1]

☆その他 4

II 使用している軟膏の種類

現在使用中のもの；○  
知っているが使用していないもの；△  
使ったことも聞いたこともないもの；×

1. 軟膏基剤および古典的軟膏

	○	△	×
白色ワセリン	172	23	0
プロベト（眼科用ワセリン）	95	52	34
単軟膏	50	105	21
白色軟膏	33	94	39
プラスチックベース	46	111	17
ソルベース	57	107	10
吸水軟膏	75	101	5
親水軟膏	83	88	6
亜鉛華軟膏	190	6	0
粉末剤	31	107	35（酸化亜鉛2、亜鉛華澱粉2）
泥膏	9	129	31
オリーブ油	142	41	2
ホワイトローション	26	91	54
カラミンローション	50	101	23
チンク油	59	120	3
カルボール亜鉛華リニメント	122	49	16
硼酸亜鉛華軟膏	11	144	15
硼酸軟膏	10	125	33

# 上記以外にお使いの軟膏や基剤、使用法に関する意見

- ①軟膏基剤として、ワセリン、吸水軟膏、親水軟膏とも良質なものが必要だ。  
②回答欄に印刷されていた軟膏以外に、ご使用の軟膏を挙げていただきました。  
；アズノール軟膏、サンホワイト、BHC配合オイラックス軟膏、紫雲膏  
タイツ（太乙）膏、特注のスクワラン入りクリーム、チンクローション+親水軟膏

2. 色素、タールなど

	○	△	×
アクリノール（リバノール）			
軟膏に混じて	36	101	8
アクリノールガーゼとして	104	22	0
ピオクタニン（ゲンチアナバイオレット）			
軟膏に混じて	31	138	9
原液あるいは薄めて外用	28	46	3
イクタモール	14	148	17
お使いの場合、基剤は→ [亜鉛華軟膏3、サトウザルベ4]			
ステロイド剤と混ぜますか→ [はい1、いいえ22]			
グリテール	41	139	11
お使いの場合、基剤は→ [ワセリン、亜鉛華軟膏、アズノール軟膏、チンク油、マクロゴール]			
ステロイド剤と混ぜますか→ [はい21、いいえ18]			
木タール	8	122	48
お使いの場合、基剤は→ [プロベト、亜鉛華軟膏、アルコール、パスタ]			
ステロイド剤と混ぜますか→ [はい1、いいえ13]			
その他の色素・タール剤 回答6件			
名称→ [ピチロール、アンスラリン、ヒフオール]			
基剤→ [亜鉛華軟膏、チンク油]			

# 色素・タール剤、使用の可否や適応症状などに関する意見  
[使い方、意見]

- ①耳介や外耳道の湿疹、真菌症にはピオクタニンボチ。  
②MRSAがついて難治であった潰瘍に、ピオクタニンガーゼが有効で、再認識した。  
③イクタモール含有サトウザルベは、茶色なので顔面に便利。  
④乾かしたい時には、グリテールパスタ。  
⑤頭部の重症な脂漏性湿疹にはグリテールパスタの貼付が有効。  
⑥ピオクタニン、アクリノールによる皮膚潰瘍が報告されている。  
⑦アクリノールは毒性が強いのので使うべきでない。  
軟膏ではないが局所消毒剤として使って、壊死潰瘍にいたったものが14例ある。  
⑧切開創のドレーンとしてアクリノールコメガーゼを使うが、コメガーゼを水で濡らしたものの、乾いたままでも同じ効果がある。アクリノール湿布も同じで、水湿布やアイスノンでも良いのではないか。  
[使わない理由]  
①臭いや使用感などで患者がよい印象を持ってなく、使わなくなった。(3)  
②色のある軟膏は患者がいやがる。(2)  
③発癌性、感作原因となる。  
④色素は皮膚変化がよくわからなくなる。  
⑤症例によって効果はあったが、何となく使用していない。

〔使う理由〕

- ①古典的軟膏の見直しを。
- ②適応除外や製造中止により皮膚科軟膏療法の基盤が危うくなる。
- ③副作用も耐性もなく効果あり。
- ④ゲッケルマン療法がやられていないのは残念だ。発癌性を問題にするなら、PUVAやUVBはどうなのだ。
- ⑤臭いのが欠点だが、ステロイドを用いない療法には必須。

### III 使用法

#### 1. 通称ポチ貼り

(1)亜鉛華軟膏やサトウザルベなどをガーゼやリント布に展ばして貼用する、通称ポチ貼りをしますか？

☆はい 172  
☆いいえ 24

(2)その場合、用いる布は？

☆リント布 152  
☆その他 40〔名称；ガーゼ 31〕

(3)リント布の場合、どちらの面に軟膏を展ばしますか？

☆毛羽だった面 92  
☆平らな面 55  
☆その他 1

その面に展ばす理由は？

☆不明（先輩から教わったから） 81  
☆利点を教わったから 23  
☆利点があるから 45  
☆その他 10

#ガーゼの利点；軟膏の効果を高める。滲出液がガーゼに直接こびりつかないため、次回にくっつかないので良い。

#リント布、面の選択の理由

〔毛羽だった面の利点〕・毛の間に軟膏がなじみ、しっとり付く（7）

- ・蒸散がよく、滲出液を排出してくれる（5）
- ・皮膚に優しく、肌触りがよい（5）
- ・剥ぐ時に、軟膏が皮膚に残らない（4）
- ・厚めに滑らかに展ばせる（4）
- ・絆創膏固定しやすい（3）
- ・皮膚面から剥がれにくい（2）
- ・薬が布にしみ込まない
- ・当然

〔平らな面の利点〕

- ・展ばしやすい（13）
- ・毛羽で皮膚を刺激しないため（11）

- ・均一の厚さで展ばせるから（3）
- ・軟膏がリント布に密着する（2）
- ・剥ぐ時に、軟膏が皮膚に残らない（2）
- ・滲出液を吸収しやすい

〔両方〕

- ・分泌物のない慢性のものには、平らな面に展ばすこともある
- ・どちらでも良いと聞いている

#### 2. 重層療法について

Q) 2種類以上の軟膏を重ねて塗る使用方法があります。用いていますか？

☆はい 179

具体的には；

- ①ステロイド剤+亜鉛華軟膏 158
- ②ステロイド剤+尿素軟膏などの保湿剤 117
- ③抗真菌剤+亜鉛華軟膏 84
- ④その他

- ・ステロイド剤  
+抗真菌剤（7）  
+サリチル酸ワセリン（4）  
+抗生剤（3）  
+NSAID\*（2）  
+ボンアルファ  
+ベナパスタ（抗ヒ剤）  
+カチリ  
+オイラックス  
+ヒビテン含有ソルベース  
+アズノール軟膏（4）  
+油脂性軟膏基剤（6）  
+クリーム基剤
- ・抗真菌剤+尿素剤（9）  
+サリチル酸ワセリン（6）  
+アズノール軟膏  
・抗生剤+亜鉛華軟膏（4）  
+アズノール軟膏  
・NSAID+亜鉛華軟膏（2）  
+ワセリンorアズノール軟膏  
・保湿剤+亜鉛華軟膏  
アズノール軟膏+亜鉛華軟膏  
マーキュロ+亜鉛華軟膏  
ピオクタニン+亜鉛華軟膏  
ボンアルファ+亜鉛華軟膏  
・プロメライン軟膏+ポチ  
+リバポチ

☆いいえ 16

\*NSAID=非ステロイド系消炎剤軟膏

#### 3. 混合使用について

Q) 現在、先生は既製品同士を混合する処方をしてしていますか？

☆はい 157

具体的には；

- ①ステロイド剤 と ワセリンor亜鉛華軟膏 128
- ②ステロイド剤 と 非ステロイド系消炎剤軟膏 67
- ③ステロイド剤 と 尿素軟膏などの保湿剤 109
- ④ステロイド剤 と 抗菌・抗生剤 44

⑤ステロイド剤 と 抗真菌剤	41
⑥抗真菌剤 と 尿素軟膏	20
⑦その他	26
・ステロイド剤	(ステロイド剤)
+サリチル酸 (3)	+親水軟膏
+カチリ (3)	+アズノール軟膏
+ボンアルファ (2)	+ザーネ軟膏
+ステロイド剤	+アズノール軟膏+チンク油
+抗生剤	+ラノリン
・抗真菌剤+亜鉛華軟膏 (3)	・抗生剤+抗生剤
+グリテールパスタ	アクアチム+ニゾラール
+NSAID	アクアチム+ニゾラール+グリパスC
・尿素軟膏+ワセリン	・アズノール軟膏+亜鉛華軟膏 (5)
+亜鉛華軟膏	+チンク油
+アズノール軟膏	・ワセリン+色々な保湿剤 (4)
	+亜鉛華軟膏

☆いいえ 41

Q) 「はい」と答えた方へ⇒ステロイド外用剤を基剤などと混和して使う理由は？

①ステロイドの強さを弱めるため	105
②軟膏基剤を変えるため	27
③保険上の理由から	38
1回に処方できる軟膏の量がふえる	53
調剤料がとれるから	0
④相乗効果を期待して	88
⑤その他	20
・老人などで、使い分けができない時に (6)	
二度塗りの手間が省ける (3)	
・老人などで、容器入りの方が使いやすい (5)	
・保険で査定されるので、やむを得ない (2)	
・使用感の良いものにする (2)	
・以前からの混合処方なので (2)	
・最も弱いものを更に弱くする (2)	
・患者のドラッグコンプライアンスを上げるため	
・効果がありながら、経済的には半分で済む	
・複数の製剤が指定した比率・濃度で使えるから	
・ステロイドの使用量を減らすため	
・混和するが、利点はない	

Q) すべての回答者へ⇒混和することについての御意見をお聞かせください

(1)混和は止めるべきだ	24
--------------	----

(2)止めようとは思いますが、今は止めない	18
(3)混和は有意義なので、続ける	111
(4)その他	33

[混和に関する意見]

- ・個人の自由 (7)
- ・原則的に混和には反対だが、ケースバイケースで行う (2)
- ・混和が有効な場合もあると思います (2)
- ・外用療法に精通していない医師は、やるべきでない
- ・各々が最適になっているので、そのまま使うべきだ (5)
- ・混和して容器にはいったものは、成分がわからず困る (5)
- ・弱くする目的なら、無意味だ (3)
- ・理論づけのない思いつきの混和は、避けるべきだ (2)
- ・ステロイドの使用量が不明になる
- ・変質、変性する
- ・他に適当な薬剤があれば、混ぜる必要もない
- ・混合変化をテストしながら、少量ずつ使う
- ・一時刺激に注意しつつ、効力を確かめながら使うと良い
- ・大学では邪道だと言われたが、開業してからは良い方法だと思うようになった
- ・変質等に気をつけていれば、良いのではないか

#### IV 「知っておくと役に立つ」知識やノウハウ&「おすすめの軟膏療法」

特にない	141
例会でお話しいただける	5
担当幹事が発表してよい	20

①「効果をあげるコツ」

<u>軟膏の基礎</u>	→	<u>適応</u>	→	<u>使用方法</u>	→	<u>一般的注意</u>
軟膏の種類 とその適応		実際に使用 して経過を 自分で見て 経験を積む		患者を充分指 導して必ず実 行せしめる		軟膏療法の効果 をあげるために はこれが最も大 切である！

- ②「極めてうすく、擦り込まない」炎症部位に擦り込むのは、火事場に石油をかけるようなものだ。
- ③基剤が良い薬剤を選ぶことが大切。自分の手の甲に塗って、識別する能力を養うべきである。
- ④「塗らない塗り薬は効かない」
- ⑤塗る、貼るが一番良いと思う。
- ⑥使用法を十分に説明することが大切。
- ⑦工夫は自己責任=自己のリスク
- ⑧EBM、科学的根拠が必要だ。
- ⑨頭部の湿疹にローション剤は、使い過ぎてしまうので注意を。

- ⑩「眼囲には眼軟膏」というのは意味があるのだろうか。
- ⑪ステロイド剤とNSAID軟膏の混和は、接触皮膚炎をマスクするので良くない。
- ⑫白癬が疑われて鏡検が陰性の時には、弱いステロイドを処方して後日再検。
- ⑬おむつ皮膚炎に、アズノール軟膏+亜鉛華軟膏/サトウザルベ
- ⑭乳児の頭部痂皮をとるには、白色軟膏
- ⑮虫刺症に、ステロイド剤+カチリ
- ⑯熱傷面に、テラジアパスタ1：白色ワセリン2 混和
- ⑰痒疹や自家感作性皮膚炎に、グリメサゾン軟膏+ステロイド剤
- ⑱Rosacea、RLDに、メトロニダゾール軟膏
- ⑲いぼに、イチジクの汁が有効
- ⑳アトピー性皮膚炎には、何も塗らない乾燥ガビガビ療法が有効だ。

付) 上記の他に名称を挙げて下さった軟膏；ダラシンローション、BHC軟膏、コウジ酸クリーム、プロベト+ザーネ、亜鉛華軟膏+プラスチベース等量混合。

以上、ご協力有り難うございました。  
担当幹事 栗原誠一

2000年3月5日

追記：以上は例会で配布した資料ですが、これをもとにして例会では若干の分析を加えて発表しました。その内容は「皮膚病診療」Vol.22 No.10, 2000.に掲載されたのでご報告いたします。

## 例会印象記 ㉒

# 第102回例会を担当して

栗原誠一

第102回の軟膏例会を担当するにあたり、昭和40年代にさかのぼって皮膚科雑誌を読んでみたところ、目次を見て驚きました。軟膏ばかりか「皮膚科の特殊性」や「専門医制度」、「皮膚科の守備範囲」など、皮膚科が現在も抱えている問題が取り上げられており、この30年余りで何か変わったことがあるかどうか考えさせられました。保険診療で処方できる軟膏を比べても、我々にはステロイド剤ばかりが数えきれないほど増えたものの、基剤などスキンケアに使えるものについては進歩がみられません。これからは、使う身になった軟膏・基剤の開発が必要だと強く思いました。また、当時すでにステロイド軟膏の氾濫を危惧する卓見もありましたが、新薬開発の勢いに飲み込まれてしまったようです。軟膏療法があたかもステロイドの選択法と思われかねないほど、現在の皮膚科治療にステロイド剤は不可欠なものになっています。しかし、ステロイド忌避は論外としても、「ステロイドに頼り過ぎない診療」は社会からの要請ではないでしょうか。古典的軟膏についても、その利点と欠点を熟知してはじめて、皮膚科軟膏療法を全うできるのだと思います。古典的軟膏に詳しい先輩達から、軟膏の使い方を教わりたいものです。

軟膏剤が確かな臨床評価を受けるためには、クリアしなければならないいくつかの条件があると思います。学問的には有効性と安全性、保存時の安定性、混合の均一性などが挙げられますが、塗り易さや使い心地、容器の形状、値段といった薬理学とは関係のないことも大きなポイントになります。そう考えると、医家向けに市販されている軟膏は、決して満足の行くものとは思えません。

ステロイド剤などの既製軟膏を他剤と混合して使用することについては賛否両論、いろいろな意見がありますが、文章になったものには混ぜない方がよいという論調がほとんどです。ところがいくつかのアンケート調査によると、8割ほどの皮膚科医が混合処方しているのが現実です。なぜ混ぜるのでしょうか。アンケート結果から読み取れる第一の理由は、欲しい製品が市販されていないということです。例えば、現在市販されているステロイド剤よりも、さらに作用の弱い軟膏の需要があるのです。ワセリンなどで希釈してもさほど効果は減弱しないから、弱いステロイド剤の希釈は無意味だとする説がありますが、それならば、その軟膏を設計開発する段階での濃度設定が低くても良かったことにはならないでしょうか。また、相乗効果の期待と患者のコンプライアンス（使い易さ、つけ心地）の向上も、目的の上位に位置しています。手間の掛かる軟膏処置、例えば重ね塗りや使用時に混ぜ合わせるようなことを、外来患者が忠実に行ってくれるでしょうか。ベトベトする軟膏を1日2回きちんとつけてくれるかどうか心配です。二つ目の理由は、自分だけの独特な軟膏をもつことです。よく効いて、余所にはない調合処方があれば、自ずと患者は集まるでしょう。今回の神皮アンケート調査では、多くの先生方が具体的な混合処方を教えてくださいました。さっそく真似して作ってみたところ、使い勝手の良いものもあって、軟膏の新たなバリエーションが増えました。

アメリカ合衆国ではステロイドホルモンと抗生物質、抗真菌剤の混ざった万能外用薬がOTC薬として販売されているそうです。どんな皮膚病に

も効きそうですが、じっくり考えてみると、結局はどの疾患に対しても効果が不十分なために、オールマイティーな外用剤にはなれないのでしょうか。薬をどのように処方するかは、医師の裁量権の中にあることは明らかです。と同時に、自らのbenefit（患者の一とは限りません）と引き換えにriskを負わなければなりません。玉手先生のお話からも恐らくPL法で裁かれることはないのですが、患者に不利益をもたらすことは倫理的に許されません。会社が安定性などを確認した既製品なら問題はありますが、ことに基剤が異なった製品同士を混合する場合には細心の注意が必要で、本来は混合変化のデータを持っていないとだと思います。製薬会社が配布するデータも役に立ちますし、今回参考にした文献（雑誌に掲載された、学会で配られたなど）も列記しました。

#### 《文 献》

- (1) 今日の軟膏療法、皮膚科の臨床、3（特1）：90、1961
- (2) corticosteroidと各種薬剤の併用療法、皮膚科の臨床、3（9）：613、1961
- (3) 皮膚科治療の実際、皮膚科の臨床、4（12）

：697、1962

- (4) 局所軟膏療法、皮膚科の臨床、12（11）：617、1970
- (5) 軟膏療法の今昔、皮膚病診療、7（11）：1079、1985
- (6) 市販軟膏およびクリーム剤混合後の基剤の物理的安定性、病院薬学、19（6）：493、1993
- (7) 市販外用剤混合に際しての注意、皮膚病診療、17（7）：683、1995
- (8) 手塚正、日皮会誌、106（10）：1307、1996
- (9) 市販軟膏およびクリーム剤の混合製剤の物理的安定性と配合薬物のinvitroでの皮膚透過性の検討、病院薬学、23（1）：11、1997
- (10) 外用療法を考えるー皮膚科医167人によるアンケート結果一、日臨皮雑誌、54：239、1997
- (11) 古典的外用剤の使用法について、日臨皮雑誌、56：101、1998
- (12) 外用療法の理論と実際、日皮会誌、109（2）：121、1999
- (13) ステロイド外用剤の希釈は安全性向上に寄与するか？、臨床皮膚科、54（1）：2000.
- (14) ステロイド外用剤の使い方の工夫ー混合の是非（江藤隆史ほか）、第99回日皮総会ランチョンセミナー、2000.5.

## 例会抄録【3】

### 第103回神奈川県皮膚科医会（第96回横浜市皮膚科医会例会と共催）

日時：平成12年7月2日（日）

会場：新横浜プリンスホテル3階

テーマ：

- 1.特別講演Ⅰ 日常診療に役立つ乾癬の知識  
ーとくに治療についてー 小澤明（東海大学教授）
- 2.メーカー講演 製品紹介  
ー外用抗真菌剤ペキロンクリームについてー 川崎輝美（佐藤製薬株学術課）
- 3.ミニレクチャー 学会を楽しく聞くシリーズ  
天疱瘡はなぜ水ぶくれができるのか？ 安西秀美（慶応義塾大学）
- 4.特別講演Ⅱ 日常診察に役立つ薬疹の知識  
ーとくに診断についてー 池澤善郎（横浜市大教授）
- 5.健保問題質疑応答 千葉紀子（国保審査委員）

## 例会抄録【4】

### 第104回神奈川県皮膚科医会

日時：平成12年12月3日（日）

会場：横浜 関内新井ホール

テーマ：熱帯医学

- 1.イントロダクション 日下部芳志（小田原市）
- 2.熱帯医学と私のロマン 清水 宏  
（北海道大学大学院医学研究科皮膚粘膜病学教授）
- 3.忍び寄る熱帯皮膚病 野中薫雄（琉球大学皮膚科学教授）
- 4.虫に関する海外土産 大瀧倫子（九段坂病院皮膚科）
- 5.製品紹介ーアレルギー性疾患治療剤アレジオン錠についてー  
矢崎てい子（日本ベーリンガーインゲルハイム株  
横浜支店）
- 6.ハンセン病 石井則久（国立感染症研究所ハンセン病研究センター  
生体防御部部長）
- 7.神奈川県海軍毒ガス工場生存者の証言と皮膚所見  
大城戸宗男（東海大学皮膚科名誉教授）
- 8.健保問題Q&A

## 熱帯医学と私のロマン

清水 宏

北海道大学大学院医学研究科皮膚粘膜病学分野

神奈川県皮膚科医会より、熱帯医学をテーマにした会を計画しているので、オーガナイズを手伝って欲しいとのお話がありました。熱帯医学とは縁の遠い北海道に現在住んでいる私に、このようなご依頼をいただき、非常に光栄に感じています。そこで本日は、熱帯医学と私との関わりを含めて少し紹介させていただきたいと思います。

慶大医学部学生時代、バレーボールと海外旅行に打ち込み、真面目に授業にでていたとはとても言えなかった私は、「はたしてこのまますんなり卒業して、医者になってもいいのだろうか？」という素朴な疑問を感じました。同じ様な素朴な疑問を持った同級生3人が集まり、「それなら卒業する前に、なにか意味のあることをやろう、アマゾン川を見て、未開発地域の医療の原型を見てこよう」ということになりました。今にして思えば、あまりにも飛躍した無謀な考えかも知れませんが、当時の私たちは真剣でした。同級生3人で、慶應義塾大学医学部国際医学研究会という学生団体を設立し、私たちは第1次南米派遣団員として、医学部6年生の夏休み2ヶ月間を南米で過ごしました。アマゾン川は広大で、その流域の医療というものは想像を越えたものがありました。大勢の患者に出会いましたが、私の心に最も焼き付いたのは、リーシュマニアース、レブラなど、全身に本当に激しい皮疹を呈する患者さん達でした。ろくな医学知識を持っていない学生の私でも、「皮膚病ってすごいな、これこそ病気の原型だ、男のロマンだ」と強く感じました。

それまで皮膚科医になろうなどとは考えたこともなかったのですが、これがきっかけで



皮膚科の道を選びました。熱帯病に強い皮膚科医になり、将来は国際医療機関で働き、難民キャンプなどで、世界を股に掛けて活躍する皮膚科医を夢描いて皮膚科教室に入局したわけです。ところで、その後国際医学研究会は毎年後輩達に引き継がれ、今年も無事第23次南米派遣団の学生が帰国しました。私は後輩の面倒を見ながら、毎年の報告や患者さんの写真を見せてもらい、私の密かなる熱帯病へのあこがれの気持ちを満たしています。

私はもちろん、今でも未開発地域の医療、とくに熱帯医学には強いロマンを抱いています。その後もベトナム、タイ、インド、中国、ヨルダンなどに行った際、地元の病院を見学させてもらい、皮膚科病棟に入院している患者さんの診察もさせてもらいました。疾患の種類はもちろんのこと、診断方法や治療法が、日本とはかなり異なっている場合もあり、驚かされることも多々あります。

慶大皮膚科に勤務していた一昨年、「6ヶ月も入院治療している肺結核の患者で、治療で肺はある程度良くなっているようだが、どうも尋常性狼瘡と思われる皮疹が改善しないので、意見を聞きたい」という依頼を、他院に勤務している後輩の内科医から受けました。皮膚生検では、結核ではなく、paracoccidioidomycosis (South American blastomycosis) が疑われる結果でした。そういえば、口唇、口腔粘膜などの皮膚粘膜所見が、昔ブラジルで経験した症例とそっくりでした。しかし患者は日本人だし、paracoccidioidomycosisは主に南米在住の人に発症する病気です。そこで良く生活歴を聞いてみると、患者さんはブラジル生まれの日系3世で、数年前日本に働きにやってきましたとのことでした。早速、結核治療からイトラコナゾール内服治療に変更したところ、急速に軽快傾向を示し、見事に完治しました。学生時代の経験が、医師になって20年余りもたった今になって役立ったわけです。

熱帯医学に興味は持ち続けてはいますが、昨年からは北海道に赴任したので、寒冷地の皮膚病には詳しくなりましたが、いわゆる熱帯病と遭遇する機会は益々減ってしまったようです。しかし、海外へ行ったときにはまたロマンをかき立てられる症例と出会えることを楽しみにしています。

## 忍び寄る熱帯皮膚病

—皮膚リーシュマニア症を中心に

野中薫雄  
琉球大学

### はじめに

熱帯地域には多くの感染性皮膚疾患がみられる。これらの熱帯性皮膚疾患は、最近輸入感染症として皮膚科領域において報告がなされている。我々皮膚科医は本邦では本来存在しない皮膚疾患を診る機会が増えてきている。今回、若干の熱帯皮膚病を紹介するとともに、南米エクアドルにおける熱帯の環境をリーシュマニア症を中心に紹介したい。

### 皮膚病変を伴う熱帯感染症

皮膚病変を伴う熱帯感染症には Dengue 熱、チフス、紅斑熱、回帰熱、梅毒、フランベジ

ア、ピンタ、ハンセン病、バルトネラ症、アクチノミコーシス、ノカルジア症、ミセトーマ、表在性皮膚真菌症、スポロトリコーシス、クロモミコーシス、リーシュマニア症、シャーガス病、フィラリア症、オンコセルカ症、クリーピング病、熱帯潰瘍、蠅幼虫症、砂ノミ症などがある。皮膚科領域における輸入感染症はリーシュマニア症 (leishmaniasis)、蠅うじ症 (myiasis)、皮膚爬行症 (creeping disease)、砂ノミ症 (tungiasis)、南アメリカ分芽菌症 (South American blastomycosis)、ハンセン病 (Hansen's disease, leprosy) などが知られている。その他、現在まだ報告されていないが、バルトネラ症 (bartonellosis) やオンコセルカ症 (onchocerciasis) などの疾患にも注意する必要がある。

### リーシュマニア症 (leishmaniasis)

本症は *Leishmania* 属の原虫がサシチョウバエ (sand fly) の媒介によって感染することによって起こる。この疾患は人獣共通の寄生虫疾患であり、ヒトでは皮膚型、粘膜皮膚型、内臓型の3型に臨床的に分けられる。粘膜皮膚型リーシュマニア症は患者の鼻腔、口腔、咽頭などの粘膜部に破壊、欠損がみられ、その周辺部皮膚に症状を伴う型である。皮膚型リーシュマニア症の治療後、あるいは自然治癒後原虫が残存し、宿主内で温度その他の適応性を獲得し、粘膜部に再び出現してくるものと推測されている。初感染から原虫が粘膜部に出現してくるまでの期間は数ヶ月から数年に及ぶ。皮膚型リーシュマニア症は中南米リーシュマニア症の中で最も多い型のリーシュマニア症である。症状は丘疹で始まり、次第に潰瘍化してくる。皮疹は数ヶ月から数年経過し、自然治癒することもある。単発例、多発例と多彩である。疼痛は比較的少ない。稀に汎発型がみられるが、汎発型は潰瘍化することが少ない。リーシュマニア症の診断は虫体の検出で行われている。しかし、その診断は慢性になるに従って虫体の検出が困難となり、虫体の染色や培養による検出には限界がある。最近では分子生物学的手法による診断も利用されている。本邦におけるリーシュマニア症の報告は1945年以前には17例が報告され、その後、1945年以後1975年までに10例が、それ以後1999年までに20数例が報告されている。リーシュマニア症の治療は第1選択としてアンチモン製剤が用いられる。その他、アンフォテリシンB、ケトコナゾール、リファンピシン、インターフェロンなどの薬物や、切除、凍結療法など種々の治療が行われている。しかし、耐性原虫の出現などの問題が起こり十分な治療が存在しているとはいえない状況である。特に粘膜皮膚型、内臓型、あるいは汎発性皮膚型では治療に難渋している。

### 南アメリカ分芽菌症 (South American blastomycosis: paracoccidioidomycosis)

本症は *Paracoccidioides brasiliensis* により、皮膚、粘膜、リンパ節、内臓を侵す慢性真菌性感染症である。南米ことにブラジルに広く分布する。農業従事者に好発する。輸入例はポリビアに移住した日本人例が報告されている。

### バルトネラ症、オンコセルカ症

現在、本邦においては皮膚科領域で輸入感染症として未発表の疾患にバルトネラ症 (bartonellosis, Carion's disease)、オンコセルカ症 (onchocerciasis) がある。バルトネラ症は *Bartonella bacilliformis* 菌によって起こる。ペルーなどのラテンアメリカ諸国に流行している。サシチョウバエ *Phlebotomus* が伝播動物である。臨床的には軀幹、四

肢に大豆大までの常色ないし紅色丘疹で一見伝染性軟属腫に類似した皮疹もみられる。オンコセルカ症 (onchocerciasis) は回旋糸状虫 *Onchocerca volvulus* が寄生して起こる寄生虫症である。オンコセルカ症の媒介はブユ (black fly) が行う。アフリカ、中南米が流行地である。臨床的には皮下の皮膚腫瘍、オンコセルカ皮膚炎、リンパ節腫大、脛骨前色素脱失などの皮膚症状とともに眼症状を伴う。前房水にミクロフィラリアが浸潤し、種々の炎症症状、眼底異常などをきたし、最終的には失明を起こすことがある。また、本症はWHOの撲滅対策6大疾患のひとつである。

## おわりに

多くの熱帯性皮膚疾患に関する知識を皮膚科医は積極的に取り込み、患者の診断、治療の遅れや誤診などを起こさないようにする必要がある。また、国際医療などにも皮膚科医は積極的に参加して発展途上国の医療問題の解決に努力していかねばならない。

### 《参考文献》

- (1) 橋口義久「リーシュマニア症対策の現状と将来」『医学のあゆみ』191:29-33、1999
- (2) 野中薫雄、細川篤「リーシュマニア症」多田功ほか編『輸入感染症—国際化時代への警告』医歯薬出版、東京、49-52、1996
- (3) Bryceson ADM, Hay RJ: Parasitic worms and protozoa. Textbook of Dermatol 6<sup>th</sup> edition, Champion RH et al edited, Blackwell Sci, 1377-1422, 1998

## 虫に関する海外土産

### 熱帯、亜熱帯地方を中心に

大瀧倫子  
九段坂病院皮膚科

近年、海外との交流が日を追って盛んになるにつれて様々な疾患を目にするようになった。そのなかには元来熱帯地方にのみ発症する疾患がある一方で、以前には極ありふれた疾患であったが、衛生状態の改善などで国内では見掛けなくなったような疾患もある。人の行き来だけでなく、物の交流に伴って輸入された有毒動物なども目にするようになった。これらに対する適切な知識と対策が要求されるような時代である。

近年演者が経験した海外、特に熱帯、亜熱帯地方よりもたらされた症例を中心に説明を試みた。

**1. 寄生虫疾患、症例1:**リーシュマニア症、イラン国内でサシチョウバエに刺され発症、両親とともに渡日後、虫刺され様皮疹が潰瘍化した2歳女児。**症例2:**有鉤条虫症 (有鉤囊虫症)、57歳の男性、昭和42年から3年間インドのカルカッタで勤務、生野菜による感染が疑われる。ピチン投与で虫体排出後、腫瘍を発症。筋肉内より16個の有鉤囊虫を摘出。合併していた喘息は囊虫摘出後軽快。**症例3:**マレーシア人留学生、本国でナマズを生で食べ発症。ドロレス顎口虫に対する抗体陽性。**症例4:**幼虫皮膚爬行症、48歳男性、コロンビア在住の日本人、カリブ海の砂浜で横になった。側胸より前胸に爬行疹を認め、ブラジル鉤虫が疑われた。**症例5:**ロア糸条虫症、アフリカの地方病で小型のアブ (メクラア

ブ) によって媒介される。53歳のカメラマン、昭和57年アフリカ、ザイールに滞在、2年後の昭和59~60年にカラバール浮腫を発症、5年後、右眼球結膜より虫体摘出、血中にミクロフィラリアを証明、ディエチルカルマバジンで治療後、皮膚爬行疹より虫体を摘出。

**2. 節足動物が媒介する疾患、症例1:**ライム病が疑われた。ライム病は本来欧州北部、北米、北海道など北部の疾患と考えられているが、熱帯地方からの帰国者にECM様の皮疹が発症した。49歳の男性、旅行業者、パプアニューギニア旅行中16人中12人がダニ(?)に刺され6人にECM様の皮疹を生じた。ライム抗体価はボレリア・ブルグドルフェリに対しては陰性。以前に同じ場所に行き、同様の症状を呈した人がある。

**3. 節足動物の寄生、刺咬、症例1:**中南米のヒトヒフバエ症 (真性皮膚ハエ症の一つ)、26歳の女性、メキシコで感染、眼瞼に様皮疹、2令1匹、1令3匹計4匹の幼虫を皮膚より摘出。真性皮膚ハエ症にはこの他アフリカのヒトクイバエがあり、様の皮疹を呈する。**症例2、3:**スナノミ症 (アフリカ、南米に多い、足に好発、1~2cmの中心に黒点を有する結節が特徴、雌は皮内に潜り8~10日で大きくなり1000個の卵を卵巣にもち1日150~200個を産卵する)、38歳、医学者、ケニアで感染。24歳、男性、マダガスカル島で感染。

最近コロモジラミが都会のホームレスの間で増えているが、国外から人について入ってきたものが元になり増えたと推定される。疥癬の流行は25年前に始まったがその直前に外国人の疥癬の症例を経験している。

海外旅行後のダニ咬着例も時に経験する、75歳の女性、ヒマラヤで馬に乗りマダニが鼓膜に咬着、24歳の男性、インドで象にのってマダニが陰囊に咬着。

海外で虫に刺され、帰国後に発症することがある、症例は29歳の男性、ナミビアでトコジラミに刺され、1週間後に発症。

トコジラミは外来種であるが、この他にもヒロヘリアオイラガが外来種で鹿児島から始まり、東に向けて移動、現在は埼玉まで生息が確認されている。コンテナについて国内に持ち込まれたセアカゴケグモも大阪に定住したとの説がある。

## ハンセン病

石井則久

国立感染症研究所ハンセン病研究センター生体防御部部長

ハンセン病 (Hansen's disease, leprosy) はらい菌 (*Mycobacterium leprae*) による慢性の感染症で、らい菌に対する免疫能によって病型が分類されます。この疾患は熱帯医学の範疇で議論されています。その最大の理由は、熱帯地方の患者が多いことと、貧困と偏見が最大の社会要因だからです。

以前、ヨーロッパ、さらに日本に患者が多数いましたが、貧困の克服、公衆衛生の向上によって、ハンセン病は終焉しています。ちなみに、日本における状況は、ハンセン病療養所に元患者 (入所者: 病気は治癒しているが、故郷が無い人や高齢で後遺症が強い人など) が4,500名おり、日本人の新規患者が毎年5名程度、在日外国人患者が毎年10名程度発生しています。

世界ではインドに53万人、ブラジルに7万人、インドネシアに3万人など、合計約75万人の患者が毎年発見されています。特に南・東アジアでは60万人と世界の患者の4分の3が集中しています。

では世界のハンセン病患者にどのような医療の手が差し伸べられているのでしょうか？世界保健機構（WHO）は2005年までに各国とも人口1万人当たり1名以下の患者数にしようとしています（<http://www.who.int/lep/>）。この数値はハンセン病が公衆衛生上の問題になり得ないという目標値です。その目標のために、保健スタッフでもハンセン病を診断できるような簡単な診断方法で患者を発見し、無料治療を行っています。勿論各国政府以外にも多くのNGOが参加しています。日本財団なども薬剤の提供など多大な貢献をしています。これらの努力によって、1985年の400万人から前述した75万人まで減少しました。

ところで、みなさんがインドなどを旅行すると、ハンセン病患者を見かけることが有ります。普通の生活ができれば良いのですが、早期発見・早期治療の恩恵を受けないと、末梢神経が障害され、手足の運動障害が残ることがハンセン病の困ったところです。発展途上国ではこの後遺症のため仕事につけなく、みじめな生活を余儀なくされることが有ります。更に偏見もあり、彼等はいわれなき苦痛に苛まれています。

ハンセン病は皮膚科の病気だと自他共に認めている皮膚科の先生方、ハンセン病の偏見の解消に努めていただき、ハンセン病で苦しむ熱帯の人たちに手を差し伸べて下さい。

地域医会だより

## 平塚市医師会皮膚科部会

### 第19回例会

出席者：38名

日 時：2000年1月19日（水） 18：45より

於 所：平塚市地域医療管理センター講堂（平塚市医師会館）

司 会：山川有子

#### I. 学術ビデオ「外用ステロイド剤の基剤とアンテベート軟膏の特性」（18：45－19：00）

鳥居薬品株式会社

#### II. 講演（19：00－20：00）

講師：池澤善郎先生（横浜市立大学医学部皮膚科学講座教授）

テーマ「アトピー性皮膚炎—難治化要因とその対応」

【内容の要約】：アトピー性皮膚炎（AD）は、日常診療における皮膚疾患の中でも特に多い疾患で、最近、各種治療に抵抗する難治性ADが増加している。そうした中で、長い間使用してきたステロイド外用療法を特別の対策のないまま中断して民間療法に走り、顔面頸部などがジクジク赤く腫れ、皮膚症状が全身に拡大して来院する患者が増えています。そこで本例会では、このような難治性ADをどのように捉えるかという視点から、本症の難治化要因をアレルギー性と非アレルギー性に分けて解説し、これらの要因をアレルギー試験に見るADの難治化要因として捉え、IgE-RASTやパッチテストから見たADの難治化要因としてのアレルギーについて述べた。さらに、治療効果に見るADの難治化要因として、漫然とした長期ステロイド外用療法の功罪、単純な保湿保護を主眼としたスキンケアの効果から見た表皮黄色ブドウ球菌叢の役割、抗真菌内服療法の効果から見た腸管内と表皮の常在真菌叢の役割、袋小路に入り制御できない心因反応とその対策などに焦点を当てて解説した。

#### III. 症例検討（20：00－20：30）

1. 津山嘉一郎（平塚市民眼科）
  - ・アトピー性皮膚炎の眼症状について
2. 栗原誠一（湘南皮膚科）
  - ・ダニアレルギーの関係した顔面の湿疹
3. 山川有子（平塚共済皮膚科）
  - ・アトピー性皮膚炎の悪化をきたしたシックハウス症候群の一例

共 催：平塚市医師会皮膚科部会、鳥居薬品株式会社

（文責・山川有子）

## 第20回例会

日 時：2000年3月5日(日) 13:30より

於 所：ホテルリッチ横浜

司 会：滝沢清宏

### I. イントロダクションとアンケート集計結果

栗原誠一(平塚市、湘南皮膚科)

### II. 軟膏(基剤)の特性とPL法について

玉手充彦(第一製薬医薬学術部)

### III. 抗ウイルス剤の薬理

中沢 久(スミスクライン・ピーチャム製薬臨床開発部次長)

### IV. 産業医検討委員会より「産業医への道」—皮膚科医の生き残りをかけて—

新関寛二(茅ヶ崎皮膚科)

座長 平松正浩(横浜労災病院)

### V. ミニレクチュア：学会を楽しく聞くシリーズ(1)

「免疫電顕」—何がどこまでわかるのか—

石河 晃(慶応大学皮膚科)

### VI. 外用療法あれこれ—外用剤の選択肢は多いほどよい—

長島正治(杏林大学医学部名誉教授)

座長 中野政男(平塚市、湘南皮膚科)

### VII. 健保問題質疑応答

共 催：神奈川県皮膚科医会、平塚市医師会皮膚科部会、スミスクライン・ピーチャム製薬株式会社

(文責・山川有子)

## 第21回例会

出席者：37名

日 時：2000年5月10日(水) 18:45より

於 所：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. ドボネックス軟膏について(18:45-19:00)

藤沢薬品工業株式会社

### II. 総会(19:00-19:10)

### III. 講演(19:10-20:00)

講師：小沢 明先生(東海大学医学部皮膚科教授)

テーマ「乾癬の話題」 遺伝子から治療まで

【内容の要約】：乾癬は良性疾患ではあるものの、原因不明の難治性、慢性、炎症性角化症で、全身に皮膚病変が出現し、患者のQOLの低下は想像を絶する。わが国の患者数は、10万人にもおよぶと推定されている。

しかし、遺伝要因の関与は言われているものの、その原因が判らず、それゆえ根本治療も確立はしていない。とはいうものの、20世紀から21世紀への新しい時代の到来とともに、乾癬の研究、治療も大きく変わる様相を呈してきた。

そこで、「乾癬の話題」として、遺伝子解析はどこまで進んだか? 新しい治療としてはなにがでてくるか? 治療における展望はどうか、などについてまとめた。

すなわち、遺伝子解析は第6染色体のHLA遺伝子領域の解析により乾癬遺伝子としていくつかの遺伝子が候補に挙がってきた。また、治療として、新しい活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用薬、免疫抑制内服薬の臨床応用が期待されている。

### IV. 症例検討(20:00-20:30)

#### 1. 栗原誠一(湘南皮膚科)

・爪に局限した尋常性乾癬?

・頭のヘアダイかぶれと尋常性乾癬との関連はあるか?

#### 2. 山川有子(平塚共済皮膚科)

・カルシウム拮抗剤による乾癬型薬疹の一例

#### 3. 木花いづみ(平塚市民皮膚科)

・尋常性乾癬の経過中、膿疱性乾癬に移行し、水疱性類天疱瘡を併発した一例

共 催：平塚市医師会皮膚科部会、藤沢薬品工業株式会社

(文責・山川有子)

## 第22回例会

出席者：177名

日 時：2000年9月13日(水) 18:45より

於 所：神奈中グランドホテル平塚

司 会：栗原誠一(湘南皮膚科)

### I. ユーパスタ®について(18:45-19:00)

興和株式会社

### II. 講演(19:00-20:30)

講師：真田弘美先生(金沢大学医学部保健学科教授)

テーマ「最新の褥瘡予防とケア」

【内容の要約】：褥瘡に最も心を痛めてきたのは看護者であろう。なぜなら、褥瘡は床や椅子からの外力が原因で発生し、これらを整えるのは看護の責任といわれるからであろう。そして、褥瘡発生率は看護の質を評価する指標として考えられたため、最近までは隠蔽された疾患であった。そのため適切な知識や技術が普及せず、経験と勘に頼る褥瘡ケアが提供されてきた。しかし、近年EBN(Evidence Based Nursing)思考の普及に伴い、科学的根拠のある褥瘡ケアが提唱されてきた。

私達の研究室では、実践に根ざした看護研究を目標に、褥瘡発生の予防とケアについてその根拠を探求し、新しい技術を開発してきた。その技術を適用することにより、褥瘡発生が激減する現実を目の当たりにしている。

今回、褥瘡予防とそのケアについて、私どもの研究室の成績を基に最も新しい看護技術を紹介させて頂く。看護職ばかりでなく、医師の皆様の、今後の診療に役立てていただける事を願って止まない。

共 催：平塚市医師会皮膚科部会、興和株式会社

(文責・山川有子)

## 茅ヶ崎医師会皮膚科部会活動

### 第64回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『東海大学皮膚科症例供覧』

東海大学医学部皮膚科学教室講師 川久保洋先生

2000年3月15日(水)午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

慶応義塾大学医学部を卒業され、ドイツ連邦共和国で留学・研究された川久保先生の講演であった。構成は、I 東海大学皮膚科症例集、II デルマトスコープ紹介、III デルマトスコープによる診断の実例である。

#### I 症例供覧

**(症例1)** 29歳。女性。手指背に4～5mm大の色素沈着がある。動悸・息切れを伴う。頸部をよく注意して観察すると腫瘤があり、甲状腺腫大であった。診断は甲状腺機能亢進症。この症例を通して、皮膚の色素沈着を見たら甲状腺疾患を疑う必要のあることを教えられた。一般的に、色素沈着の診断には分布に注意する。鑑別診断として、母斑性のものとしてポイツ・イェーガー症候群など、後天性のものとしてアジソン病・甲状腺機能亢進症・薬剤性などがある。

**(症例2)** 46歳。男性。口腔・軀幹のびらん。組織学的に表皮内水疱があり、表皮細胞間にIgG・C3の沈着を認め、尋常性天疱瘡と診断した。水疱を呈する疾患の鑑別として、①薬疹(EEM、TENなどの重症型・水疱症型) ②水疱症(天疱瘡群・類天疱瘡群・遺伝性) ③感染症(ウイルス)がある。特に薬に関してよく問診する必要がある。弛緩性水疱は表皮内、緊満性水疱は表皮下である。最近、皮膚生検すれば、SRLが蛍光抗体直接法を行ってくれる。

**(症例3)** 45歳。男性。軀幹・膝蓋・肘頭の鱗屑を伴う紅斑。診断は尋常性乾癬。乾癬の皮疹は痒いことがある。膝・頭皮への皮疹の分布・手指爪の変形に注意する。アウスピッツ血露現象が診断的価値を持つが、ポーエン病でもこの現象が見られることがある。

**(症例4)** 64歳。男性。陰のうの紅斑。軽度の痒み。ステロイド外用効果なし。診断は乳房外Pajet病。中年以降の男性に多く、しばしば湿疹様変化をみる。カンジダ症を合併することもある。外陰部の難治性湿疹をみたら生検する必要がある。

**(症例5)** 36歳。女性。上腕伸側の20×20mm大の色素斑。中央にびらんがある。診断はSSM(表在性拡大型黒色腫)。悪性黒色腫ではABCDE(asymmetry, border, color, diameter・径6mm以上, enlargement・1～2ヶ月での急激な拡大)が診断の助けになる。

#### II デルマトスコープ

デルマトスコープは、1989年ドイツで考案された。拡大率は10倍で、対物面にゼリーを塗ることにより角層表面の乱反射が減る。非侵襲的方法であるため、近年色素性病変の補助的診断としての有用性が評価されている。デルマトスコープ所見は、組織学的変化を反映する。色素性母斑、脂漏性角化症、基底細胞上皮腫、血管

拡張性肉芽腫、アメラノティック・メラノーマ、MMでのデルマトスコープ所見が示された。

#### III デルマトスコープによる診断例

①78歳。女性。左耳介後面の色素性腫瘍。脂漏性角化症(被刺激型)。②65歳。男性。左足の色素性腫瘍。11×12mm。MM。③70歳。男性。左第1趾の色素性腫瘍。MM。④65歳。女性。頭部の色素性腫瘍。基底細胞上皮腫。

(文責・吉野 裕)

### 第66回茅ヶ崎医師会皮膚科部会・講演会

『薬疹について』

横浜市大皮膚科教授 池澤善郎先生

2000年6月29日(木)

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

#### (1)原因からみた薬疹

- ①原因薬剤と発疹は1:1ではない
- ②循環器系の薬剤は多彩な所見を示す
- ③抗菌剤は紅斑丘疹型が多い
- ④ヨード造影剤による反応はアレルギーのエネルギ量による  
特にβ-blocker、Ca拮抗剤、リチウム製剤、ACE阻害剤、インドメタシン等によるpsoriasis型は薬剤を中止しても治りにくい。

その他、SH製剤、DDS、クリンダマイシン等による特徴的な発疹についての説明があった。総じて、生体のもつregulationの障害による薬疹は治りにくい。

薬剤間の交叉反応については、βラクタム系、アミノグリコシド系、ピロキシカム、染毛剤、痔疾用剤、シナモン等は注意する。

#### (2)診断法

- ①in vivo パッチテスト、皮内テスト
- ②in vitro RASTほか  
抗生剤は皮内テスト、抗けいれん剤や紅皮症、湿疹型はパッチテストがよい。しかし皮内反応も決して完全ではなく、特にCRP↑、WBC↑例は汎発疹の誘発に注意する。

#### (3)治療

- ①薬剤中止
- ②外用療法
- ③内服療法  
ステロイドの使用量について  
低中用量 0.5-1mg/day (PSL)  
高用量 1.5-3mg/day (PSL)  
パルス療法(ミニパルス、通常パルス)  
減量は、GPTと気道障害に注意しながら行なう。  
今後薬疹の臨床病型や症状スコアからステロイドの適用量を決める必要がある。

#### (4)その他薬疹と細菌、ウイルス感染との関連について

病巣感染アレルギーによる発疹、アジュバント効果、合併症としての敗血症、Hypersensitivity syndromeと

HHV-6の再活性化との関係、STSとウイルス感染との関連について等の説明がなされた。

薬疹とウイルス感染の相互作用として

- ①ウイルス感染に薬疹
- ②薬疹にウイルス感染
- ③薬疹とウイルス感染の単純重複

が考えられる。

〈まとめ〉

薬疹の診断のポイント

- ①薬剤による誘発
- ②パッチテスト、皮内テストによる確認
- ③RAST、DLST、エレース反応試験他による確認

以上薬疹についての数多くのスライドとともにたくさんの症例を示していただいた。一口に薬疹といっても疑診である事が多く、確定診断は必ずしも容易ではなく、原因薬剤を同定するには相当の努力が必要であると痛感した。

今回の御講演を機に、日常診療において一つでも多くの薬疹を確定診断に導きたいと思う。

(文責・五島明彦)

## 第67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 3』

日本医科大学皮膚科教授 川名誠司先生

2000年9月13日(水)午後7時

茅ヶ崎市勤労市民会館3階

一昨年・昨年と続く、川名先生による『見落とし易い皮膚疾患』シリーズの第3弾である。このシリーズには、臨床講義を聞いているような楽しさがある。(①年齢②性別③臨床症状④前医診断⑤確定診断)

(症例1) ①73歳②男③4～5年前より、左足第4趾間の潰瘍を伴う結節④水虫、細菌感染⑤扁平上皮癌。

(症例2) ①67歳②男③数年前からの爪囲の結節・びらん、無症候性④細菌感染あるいはBowen病⑤悪性黒色腫。

(症例3) ①66歳②男③1年半前より右下顎部のびらん・色素沈着、痒い④膿痂疹性湿疹⑤基底細胞癌。

(症例4) ①67歳②男③10日前より左手背の発赤腫脹④蜂窩織炎⑤痛風結節。抗生物質効果無し。WBC・CRP・ESR上昇。尿酸結晶を証明。X線写真で骨萎縮像。痛風発作であった。

(症例5) ①72歳②女③40歳頃より糖尿病、左足第1趾～足背の発赤・腫脹・潰瘍④蜂窩織炎⑤ガス壊疽。悪臭。X線写真でガス像。嫌気性培養を行いClostridium perfringensを同定。治療は高圧酸素療法、PCG第一選択。

(症例6) ①26歳②女③両眼瞼の紅斑④化粧品による接触皮膚炎⑤ニッケルによる接触皮膚炎。ビューラー。パッチテストでニッケル陽性。

(症例7) ①65歳②男③30年来の顔面・頸部の多発性小結節④脂腺増殖症・Fibrous papule of the nose・線維腫症・アクロコルドン⑤Trichodiscoma、Birt-Hogg-Dube症候群。遺伝性。消化器癌・甲状腺癌・腎癌の合併。

(症例8) ①2歳②女③生後半年より側腹部・そけい部の脱色素斑・潰瘍④白斑(尋常性?)⑤小児腹壁遠心性脂肪壊死症。3歳までに発症。13歳までに拡大停止。自然治癒傾向あり。皮膚の陥凹と周囲の紅斑。東洋人に多い。

(症例9) ①15歳②女③2週間前より頸部・体幹・下肢の丘疹、中央壊死、痒い④虫刺症⑤リンパ腫様丘疹症。数ヶ月で治癒。

(症例10) ①8歳②男③四肢・体幹の丘疹④滴状類乾癬⑤リンパ腫様丘疹症。組織は、血管周囲の小円形細胞浸潤(異型性あり)、出血、血管の障害。再発性。

小児発症のリンパ腫様丘疹症は悪性化への移行が少ない。長期観察が必要である。成人発症のリンパ腫様丘疹症の19%がリンパ腫に移行する。

(症例11) ①56歳②女③糖尿病の既往歴、1ヶ月前より顔面・四肢の浮腫性紅斑、口腔内・眼の乾燥。この時点で皮膚筋炎の疑い。そのうちに、眼瞼・頬部の小結節。この時点で顔面播種状粟粒性狼瘡の臨床診断。④皮膚筋炎、顔面播種状粟粒性狼瘡⑤ヒトアジュバンド病。問診を続けると30年前に豊胸術を受けていたことが分かった。電顕微量分析定量を行うと、組織にシリカが存在することが分かった。シリコンによる異物肉芽腫。

(症例12) ①25歳②女③1ヶ月前より38℃の発熱と紅斑、痒みが強い、抗生物質効果なし④敗血症⑤成人発症Still病。白血球26,600、好中球94%、CRP上昇、肝機能障害。鑑別診断は感染症、悪性腫瘍、膠原病。プレドニゾンとMTXの併用で4ヶ月の長い経過で治癒。

(症例13) ①22歳②女③幼少時よりそばアレルギー、サラダを食べた直後より口唇腫脹・じんま疹・呼吸困難④食物アレルギー⑤胡椒によるアナフィラキシーショック。プリックテストでドレッシング・胡椒・洋辛子で陽性。胡椒の中にそば粉が入っていることがわかった。

(文責・吉野 裕)

# 横須賀市医師会皮膚科部会 第8回例会 三浦半島皮膚科懇話会 第25回例会

## 学術講演会

### 『局在性および全身疾患に伴う脱毛症』

北里大学医学部皮膚科学教授 勝岡憲生先生

平成12年3月11日(土)

横須賀プリンスホテル

皮膚科医にとって、容易に肉眼的に観察される全ての部位が診療の対象になり、毛髪についても注意深い観察が必要である。毛髪の形態異常が、ときに全身状態を知る上での重要なヒントを与えてくれることもある。

毛髪の異常には多毛、毛幹の形態異常(縮毛、連珠毛、捻転毛など)、色素の異常(白毛、赤毛など)など様々であるが、特に問題が多いのは脱毛症であろう。

脱毛症とは、生理的な毛周期に障害が生じ、毛が欠如しているか、あるいは疎になっている状態をいい、その原因は多岐に渡る。まず、先天性脱毛症と後天性脱毛症に大きく分けられるが、我々が遭遇する多くは後天性脱毛症である。そして脱毛の形態から瀰漫性脱毛と限局性脱毛、脱毛部皮膚の状態から瘢痕性脱毛と非瘢痕性脱毛に分類される。

全身状態に起因する脱毛の多くは瀰漫性脱毛で、原因疾患は膠原病(例:全身性エリテマトーデス)、内分泌異常(例:甲状腺機能低下症)、栄養・代謝障害(例:呼吸不良症候群)、感染症(例:梅毒)など多彩である。非瘢痕性脱毛で頻度の高い脱毛症は円形脱毛症であるが、誤診されることの多い、自傷行為に基づく抜毛症(トリコチロマニア)などもある。

脱毛形態から原因を推測、確定するのは必ずしも容易ではないが、注意深い観察は、精神的問題点を含めた全身状態を見出すことに繋がることもある。皮膚科医にとっての“毛髪の存在意義”は、“毛髪はときに患者の全身状態を知る手がかりと成りうる”という点にあるといえる。

## 編集後記

●編集後記になんて書こうかと神皮第7号の編集後記をながめていた。日下部先生曰く「第8号はすごい号になるぞ!」そんな8号を担当させていただき光栄に思っている。どうせやるからには楽しくやろう。色々な仲間を引きずり込もう。ふむふむ、そういう方針でやってきたのだな。きままで楽しい。神皮も神奈川県皮膚科医会も今後さらに、きままでに楽しくを実践していきましょう。(浅井俊弥)

●昨年本会の幹事にさせていただいた。気楽に考えていたら編集委員を任じられてしまいました。ところが初会合が学会出張と重なってしまい欠席。全く貢献することができず他の先生方にご迷惑をかけてしまい申し訳ありませんでした。さて、神皮は例会など神奈川県皮膚科医会の記録を残すばかりでなく、会員が気軽に読め、会員同士の理解と親睦を深めることができればと考えています。これからもどうぞよろしくお願いいたします。(川口博史)

●そんなわけで(広報委員会だより参照)、広報委員長にされました。委員長とただの委員は仕事量が全く違うことが、よくわかりました。日下部前委員長はよく4年もやったものです。皆様の御協力で、なんとか例年のように3月の例会時に発行することができました。ありがとうございました。次年度は御役御免と思っていましたら、原会長の「次は楽しんでやって下さい。」とのお言葉。ハハア、ありがたき幸せ。トホホ……。(木花 光)

●編集担当でありながら、今回木花先生に総て押しつけてしまいました。後記等書く資格は無いので、お礼報告といたします。

昨年できたばかりの画期的な互助システムを利用させてもらった第一号です。急に入院することになり連絡しましたところ、担当の滝沢先生の御努力でキラ星の如き診療陣を揃えていただき、流石神奈川県皮膚科医会と感じました。恐いのは、退院後前の先生の方が良かったと皆に言われること位です。本当にありがとうございました。宣伝するのもナンですが、ぜひ御利用下さい。

(塩谷千賀子)

●カラーの派手な表紙の「神皮」を初めて見たとき、異様な感じがしました。それが何年か続くと、今度はどんな表紙なのだろう、どんな話が出ているのだろうか、楽しみになってきました。雑誌を作る裏舞台がこれほど大変なものだとは、夢にも思わず……。いろいろな医学雑誌が送られてくる中で、「神皮」のように捨てずにとっておきたい雑誌、時々読み直してみたい雑誌になるためには、これからもますます柔軟な頭でアイデアを考えなくては……としみじみ感じている次第です。

IT時代の現在、書籍はいらなくなるという人もいます。このような時代だからこそ、ほっと一息つけるような、座右の友ともなる雑誌がほしくなってしまいます。これからも、がんばりま〜す!(野村有子)

●自分に文才がないことはもともと知っているつもりだった。今回、投稿してみてもそれをあらためて確信した。実は先日、某出版社から医学と関係なくてもよいから本を書かないかという申し入れがあったのだが、これでお断りする決心がついた。それにしても木花委員長の奮闘ぶりには心から敬意を表したい。先生の仕事の完成度とユーモアはぬきんでていた。(林 正幸)

### 表紙のことば●

今回は、私が昨年の春、イタリアを旅した際に撮った写真を使い、友人の丸尾さんにパソコンで作ってもらいました。

場所は南イタリアのマテーラという、世界遺産になっている、廃墟化している町です。

(花岡さくら)

協力:丸尾奈美

右から二人目筆者、左隣丸尾さん



### 神皮(第8号)

2001年3月4日発行

発行 神奈川県皮膚科医会

発行人 原 紀道

〒248-0007 鎌倉市大町1-18-15

電話 0467-22-3858

制作 かまくら春秋社