

在宅医療部会だより

栗原誠一

私は50歳そこそこですからまだ分からないのですが、年をとると食事の量や嗜好が変わるといいますね。確かに50を超えて、子供達と同じようにステーキや焼肉が連日でも大丈夫とはいけなくなりました。しかし、病院や施設で老人に出される食事はお世辞にも美味しそうと感じません。「老人の必要カロリーは少なくて良い」「味付けは薄めが良い」「ごちゃごちゃに刻んだら食べやすい」、本当にそうなのでしょう。第7回勉強会で、講師の真田弘美先生が正直に「お年寄り達に、これまでは食べさせてこなかったのではないかと反省しています」と話されました。高齢社会になって介護保険が導入され、老人を取り巻く社会環境が確実に変化してきています。病める時も健やかな時も、やっとな老人本人が主役になれるような気配を感じます。

在宅医療部会は、平成13年2月に具体的な健康保険請求の仕方を勉強し、9月には昨年の講演で好評だった真田先生のパートⅡを開催しました。9月に勉強した会について、以下に報告いたします。当日は、増田智栄子先生が開会の挨拶をされ、司会が野村有子先生、演者が真田弘美先生、参加者も女性のコメディカルが多数おられ、百花繚乱というよりもウーマンパワーが奮闘する世相を反映した感がありました。増田先生曰く「真田先生からは、いつも元気をいただく」勉強会でもありました。

日 時：平成13年9月27日（木）午後7時～9時

会 場：ホテルリッチ横浜、「櫛の間」

参加者：会員医師24名、コメディカル55名、医薬品メーカー3名；計82名

講演テーマならびに講師：「褥瘡患者の栄養管理」金沢大学医学部保健学科 真田弘美教授

講演内容：

高齢者の褥瘡が難治化する要因としては、①体型（骨の突出、局所の緊張）と②看護ケア（ズレと失禁や発汗による過度の湿潤）が挙げられる。また、ポケットを形成する要因としては①骨の突出と局所の過度の湿潤、②皮膚の緊張、③栄養状態が挙げられる。いずれにおいても米国の事情に比べると本邦では骨の突出という大きな特徴がある。廃用症候群の部分症として背部～臀部の筋肉が萎縮するために、骨の突出が著明になるのである。したがって褥瘡の管理には、効果的な体圧分散と栄養摂取が重要である。

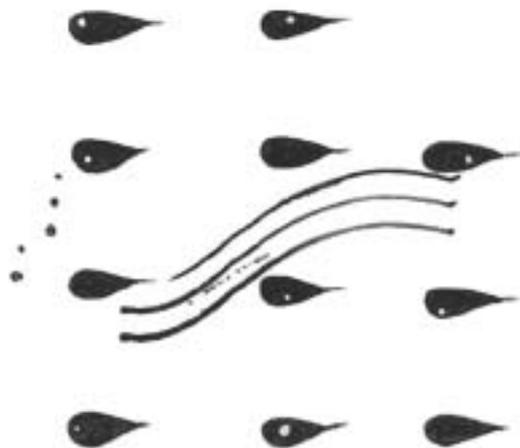
2時間ごとの体位変換には理論的根拠はなく、年齢や血圧などから導かれる計算式によれば20分強で褥瘡を生じうる虚血状態になる。局所の圧力はマルチパッドで測定することができ、45mmHg以下を保つ必要がある。またポケットは、炎症期では感染症が原因となるが、肉芽形成期にはギャッチアップなどで組織間のズレを生じることが原因である。大転子部のⅣ度褥瘡がポケットを形成して難治なのは、肉芽形成期にリハビリで局所の安静が保てないことに起因しているのである。いずれにしろ、介護・看護者が頻回に体位変換するよりも、高性能の体圧分散寝具を利用する方が効果的である。

栄養状態のアセスメント方法として、全身的な状態の把握にはブレードスケールの摂取状態表が便利である。臨床の現場では皮下脂肪の厚さが指標になり、それを数値として表す方法として、イリヤックメジャーがある。経時的に腸骨部の厚さを測定することで判断できる。脱水状態の判断には、つまみあげた皮膚が元に戻らない「ハンカチ現象」が役に立つ。創部の栄養状態は色調でおおまかに判断できる。Alb

が2.7以下になると創面は白色調を呈し、Alb2.5以下では創部皮膚に浮腫が見られる。

経口摂取に関しては、摂取量よりも食べようとする意欲が重要である。30分以上かかっても食べられない者に無理強いしても疲れて飽きるだけで、食べる意欲を引き出すように、食器の配色や形状に気を使うべきである。介護・看護する我々の方に、介護される身になって考えることが欠如していたのではないか。「食べさせてこなかったのではないか」と反省することが多々ある。経口摂取を促すためには、患者の好む味付けとトロミをつけた半消化態栄養剤は有用で、成分を確認して選択する。また、経管栄養は誤嚥を予防するために行うが、経鼻であれ胃瘻であれ、Tubeを抜去して経口摂取を勧める努力をすべきである。そのためには、栄養士に褥瘡を見てもらい、褥瘡が栄養管理で治癒することを理解して協力してもらうことも良い方法である。

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



広報委員会だより

木花 光

本号の編集に関する第1回広報委員会が、平成13年6月21日に開かれました。

県内に大病院が未だに新設されていますし、既存の病院でも皮膚科部長の交代が相次いでいますので、各病院の皮膚科の特色およびスタッフを紹介するシリーズを本号より始めることに決めました。原稿をお願いした時は、ぜひ楽しい文をお寄せください。もちろん自発的な投稿も大歓迎です。

表紙は、例年のように花岡宏和先生の御令嬢のさくら様をお願いすることにしました。御多忙のところを、無理に制作していただきました。

本誌の印刷費に関してですが、カラーの印刷は非常に経費がかかりますので、表紙とその裏に限定しています。写真の白黒での印刷は、余分には費用がかかりませんので、御投稿の際の写真は1枚でなくてもかまいません。スペースが許す限り、掲載いたしますので、楽しい写真を送ってください。一例を示します。



オーストラリアで釣りをしたらフグが釣れました



腹をなでてやったら、こんなにふくらみました

学術・サーベイランス委員会の活動状況について



向井秀樹
横浜労災病院

昨年神皮8号に部会報告として、学術・サーベイランス委員会の発足と活動予定について述べさせて戴きました。その後、本委員会でまとめた活動内容を常任幹事会や幹事会で報告致し、近い将来に活動を正式に開始する予定となりました。そこで、今回その内容を途中経過ですがご紹介致します。

われわれの模範としたのは、兵庫県皮膚科医会が現在も行っている皮膚感染症サーベイランスです。すでに、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、貴重な疫学および統計としてメディカルトリビューン、皮膚病診療や西日本皮膚科などに報告されています。そこで、総括役の姫路赤十字病院の小野公義部長に、実際のサーベイランスの方法やまとめ方を丁寧にご教授戴きました。この場をお借りして、御礼させて戴きます。

◎皮膚病サーベイランスの方法

1. 診断；視診で常識的に決定する。診断に苦慮する場合は記入しない。風疹や梅毒などは血清検査を適宜併用する。明瞭なものは視診のみで構わない。
2. 記入；正の字で記入する。治療中で構わないが、期間中は連日受診しても1度のみカウントする。
3. 患者；住所は県内でなくとも良い。他の定点と重複する可能性があっても構わない。自分の定点へ来たものはすべて記入する。
4. 期間；第1案は夏と冬に限定する。月曜日から土曜日までの平日5日間に行う。第2案は、毎月1回特定の日に実施する。
5. 対象疾患；①単純性ヘルペス、②外陰ヘルペス、③カボジー水痘様発疹、④水痘、⑤帯状疱疹、⑥手足口病、⑦風疹、⑧麻疹、⑨伝染性紅斑、⑩尖圭コンジローマ、⑪伝染性軟属腫、⑫乳児多発性汗腺膿瘍、⑬伝染性膿痂疹、⑭黄色ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（SSSS）、⑮疥癬、⑯毛ジラミ症、⑰頭ジラミ症、⑱顕症梅毒。原則的に感染症を対象とするが、湿疹・皮膚炎群や悪性腫瘍を加え、数年毎に対象疾患を替えるという意見もある。
6. 報告；事務局行きの封筒に入れて郵送。
7. 結果の報告；神奈川県皮膚科医会例会および会報に定期的に報告する。定点名は公表する。全体の集計を目的にしており、各定点毎の比較検討はしない。
8. 名称；神奈川県皮膚科医会皮膚病サーベイランスとする。代表：原紀道会長、集計係：向井秀樹、米元康蔵。

以上がわれわれのまとめたサーベイランスの概要です。忙しい日常診療において、手間が掛かる、厄介だと二の足を踏まれる会員もおられることと存じます。そのことを踏まえ、やり易いよう、負担の掛からない様に検討したつもりです。今後さらに常任幹事会においてご意見を戴き、細かい問題点などを改善していきます。今年度中にアンケートを通じて、このサーベイランスへの参加を幹事の先生やご施設にお願いする予定です。参加を受諾される、受諾しても良いと思われる一般会員の先生方には、是非とも事務局へご連絡をお願い申し上げます。今後とも、会員諸先生方の貴重なご意見、ご協力、そして暖かいご支援を戴きたいと存じます。

学校保健委員会だより

岩井雅彦

1. 県医師会学校医部会では、平成11年度、既存3科の先生に対し、専門校医（専門相談医）の必要性についてのアンケート調査を行い、内科66%、眼科81%、耳鼻咽喉科79%の先生が必要であるとの結果を得ました（表1）。ここで「専門校医」は既存3科校医と同様な立場で、「専門相談医」は学校医ではなく、学校医等の要請により既存3科校医が対応できない場合の支援と相談に応じる応援医的な立場と定義します。平成12年度には、校長と養護教諭に対し、同様のアンケート調査が行われ、校長83%、養護教諭75%の先生が必要であるとの結果を得ました（表1）。次に、「それでは何科の専門相談医が必要と考えていますか」というアンケート調査では、精神科が圧倒的に多く40%を超えております。また整形外科、皮膚科、産婦人科は約20%でした（表2）。

そして今年度（平成13年度）には、精神科、整形外科、皮膚科、産婦人科の専門医それぞれ100名を対象に専門校医（専門相談医）の必要性についてのアンケート調査が行われました。皮膚科に関しては、神奈川県皮膚科医会に所属する県内の皮膚科専門医を対象に無作為に100件を抽出し、行われました。その結果、回答数67件、回答率67%と予想以上の高回答率で、専門校医（専門相談医）に対する関心の深さを示すものと思われました。アンケート調査の内容で、最も重要な「専門校医（専門相談医）として活動にご協力頂きますか」の質問に対し、実に47名（70%）の先生が、可能であると回答しました（表3）。また、「専門校医（専門相談医）の配置について」の質問では、「専門相談医が必要」が31名（44%）で最も多く、続いて「専門校医が必要」が18名（25%）で両方合わせて49名（69%）が必要であるとの回答でした（表4）。このことは多くの皮膚科専門医が専門校医（専門相談医）の必要性を感じていることを意味しています。

今年度のアンケート調査の結果、皮膚科だけでなく、精神科、整形外科、産婦人科の先生も専門校医（専門相談医）の必要性を感じ、多くの先生が協力できるという結論を得ました（表3、表4）。

今後は、この3年間のアンケート調査の結果をまとめたものを県医師会より県教育委員会へ提出することになります。実際に、県教育委員会より皮膚科専門校医（専門相談医）の協力要請があれば、皆様の御協力を宜しくお願い致します。

2. 日本臨床皮膚科医学会総会（平成13年5月20日）の中で、学校保健推進会議が開催され、各都道府県の学校保健推進委員34名が出席されました。各委員から現状報告があり、「アトピー性皮膚炎Q&A」のPRと活用について等の議題に対し討論致しました。また平成13年9月15日に、学校保健推進委員会が開催されました。



左より筆者、田辺俊英先生、村上通敏先生、武沼永治先生

3. 平成13年10月13日に、神奈川県皮膚科医会、学校保健委員会が開催されました。今年度の皮膚科専門医を対象とした専門校医（専門相談医）に関するアンケート調査の動向に対し討論しました。（写真は今回出席の学校保健委員会のメンバーです）

表1 既存3科以外（精神科・整形外科・皮膚科・産婦人科）の必要性について

	内 科	眼 科	耳鼻咽喉科	学校長	養護教諭
専 門 校 医 が 必 要	9%	12%	16%	18%	17%
専 門 相 談 医 が 必 要	57%	69%	63%	65%	58%
必 要 な い	30%	7%	19%	10%	17%
そ の 他	—	—	—	6%	3%
無 回 答	3%	12%	2%	0%	4%
回答件数/アンケート送付数	166/200	40/50	43/50	96/109	89/120

表2 何科の専門校医（専門相談医）が必要と考えていますか

	既存3科校医		校長・養護教諭	
	回答数(件)	回答率(%)	回答数(件)	回答率(%)
精 神 科	165	40.8	146	40.1
産 婦 人 科	66	16.3	64	17.6
整 形 外 科	92	22.8	72	19.8
皮 膚 科	73	18.1	66	18.1
そ の 他	6	2.0	16	4.4
合 計	402	100.0	364	100.0

表3 専門校医（専門相談医）として活動にご協力頂けますか

活動協力	医会名	精神科	整形外科	皮膚科	産婦人科
可 能		25 (42%)	51 (77%)	47 (70%)	54 (76%)
不 可 能		35 (58%)	15 (23%)	18 (27%)	15 (21%)
無 回 答		0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)
合 計		60 (100%)	66 (100%)	67 (100%)	71 (100%)

表4 専門校医（専門相談医）の配置について（複数回答含）

専門医(相談医)	医会名	精神科	整形外科	皮膚科	産婦人科
専 門 校 医 が 必 要		11 (17%)	12 (18%)	18 (25%)	14 (20%)
専 門 相 談 医 が 必 要		40 (63%)	35 (51%)	31 (44%)	35 (49%)
必 要 な い		6 (10%)	10 (15%)	13 (18%)	5 (7%)
無 回 答		6 (10%)	11 (16%)	9 (13%)	17 (24%)
合 計		63 (100%)	68 (100%)	71 (100%)	71 (100%)

I T準備委員会

浅井俊弥

小泉流医療改革については別の所で論評されると思われませんが、①3割負担、②老人医療費の伸び率管理、③診療報酬点数削減、④情報提供・開示、⑤I T化推進が柱になると言われております。某政治家がイットと発声し有名になったI Tはもはや一般的な用語となり、猫も杓子もといった感がありますが、点数削減などの暗い話題はともかく、情報開示やI T化は世の中がそういうふうに変わってきたということで対応しなければならないテーマ、ニーズと思われます。

神奈川県皮膚科医会としてもこの社会的な潮流に乗り遅れないように、昨年7月、I T準備委員会を立ち上げました。私個人の怠慢で、まさに準備の段階ですが、今後やっていきたいと考えていることは以下の通りです。

①神奈川県皮膚科医会のWEB公開：UMINという文部科学省の予算で運営している国立大学医療情報ネットワークにサーバーを確保しました。ここに「会員向け」のページと「一般の患者さん向け」のページを用意します。「会員向け」のページでは定例会の情報提供と過去の講演のデータベース、会員のメーリングリストの整備、健保問題の掲示板、新薬情報、簡単な症例検討ができるようなスペースなどを考えています。「一般向け」のページでは、会員の医院ないし病院の場所、診療日や診療時間などの情報提供、一般的な皮膚病の知識の伝達をウェブマガジンとしてやっていきたいと思っています。

②I T機器情報の公開：厚生労働省のいうI T化の目玉は電子カルテやI T機器の導入のようです。電子カルテや臨床写真のデジタル化はすでに導入されている先生方がありますので、ハードウェア、ソフトウェアそれぞれの使用経験を勉強会の形で取り上げてみたいと考えております。すでに地域によっては中核病院と医師会が連携し、カルテやレントゲン写真を共有するという試みもなされております。眼科ではすでに眼底写真の読影依頼を電送で受け取り、その答えを返信するという専門のドクターがいるという話です。これと同様に、皮膚科は症状の記録が容易ですから、プライバシーの問題はあるにしろ、皮膚所見を会員で共有できればアカデミックな論議がネット上で交わされることも可能です。とにかく、色々な事ができるようになりました。I T準備委員会としても色々やっていきたいと考えておりますので、ご意見をお願い致します。

(I T準備委員会：浅井俊弥tos@asai-hifuka.com、野村有子、栗原誠一、増田智栄子、袋秀平、松村剛一、生野重明)



LEGOのホームページでくつろぐ将来の会員？
我々の子供の頃はなかったよな。