シリーズ・開業

開業５年目

山本　修
山本皮フ科医院

私は昭和35年生まれ、千葉県出身です。昭和61年に東海大学医学部を卒業後、同学部の皮膚科学教室に入局しました。私が皮膚科を選んだ動機は非常に不純なものでした。私は高校生の頃からバンド演奏を趣味にしており（ギター担当）、それを続けたいために早く帰れるところを探していました。学生実習で皮膚科をまわったときにある女の先生が「お先に失礼します」といって午後３時すぎに帰っていったのです。そのとき私は「ここはこんなに早く帰れるのか」と思い、入局を考えました。しかしそれは勘違いでした。その先生はリウマチがあり、具合が悪かったために早く帰っていたのでした。入局してみると、上の先生方は夜遅くまで医局に残って文献を調べたり研究をしたりしていて、そのため新人の私にとって先には帰りづらい雰囲気がありました。私の同期生などは、着替えると帰ることがわかってしまうので白衣のまま帰宅していたほどです。

その後、大学病院ではいろいろな症例を経験させていただき、今でも印象深く記憶に残っている症例のほとんどはこの頃のものです。

こうして大城戸宗男教授のもと付属病院で研修を行った後、伊勢原協同病院への出向命令がでました。当初は協同病院へ行くことが非常に嫌だったのですが行ってみると居心地もよく、10年もの長い間お世話になりましたが、妻の強力な後押しもあり、開業を決めました。

診療所は、小田急線の愛甲石田駅より徒歩１分ほどの所にある３階建てのビルの１階で、広さは約24坪です。スタッフは全員で６名おり、受付２名、看護婦１名の体制で診療を行っています。開院当初は患者数も少なかったため受付２名だけで、採血、処置は自分で行い、午前の外来が終わった後には簡単な手術もやっていました。その後、患者数も増え、採血をすることも多くなったので、今では処置、採血はすべて看護婦さんにお願いし、手術もそのほとんどを東海大学病院に依頼しています。

東海大学病院は私の診療所から目と鼻の先ほどの距離にあり、診断や治療に困った症例、性格に難がある症例など、どのような症例でも快く受け入れてくれます。その点では安心して診療ができるので感謝しています。

開業してまもなく５年が過ぎます。平日の患者数はまだそれほど多くないので、ある程度の余裕をもって診察ができますが、土曜日は午前中しか診療を行っておらず、平日の１日分の患者数が集中するため非常にあわただしい状態です。待ち時間が長くなると患者さんも攻撃的になってきますし、駐車場も６台分しかないので車を止められない人も出てきて精神的に非常に疲れます。

この状態を改善して能率の良い診療をするためにはどうしたらよいかといろいろと考えました。その１つとしてカルテを書く時間を減らすためにゴム印をたくさん作りました。病名はほぼ全てをゴム印で済ましていますし、「ひどいところに１日２回」、「足全体にうすく１日１回」といった外用剤の使用方法もゴム印にしてしまいました。そのため机の上はゴム印だらけになっています。また、普段は１つの診察室で診療しているのですが、カルテが積み重なってくると２つの診察室を行ったり来たりしています。

もう１つ診療の能率を上げるために重要なことは迅速かつ適切な判断をすることだと考えています。そのためには多くの知識、新しい知識を吸収することが必要ですので、できるだけいろいろな会に参加させていただき勉強したいと考えております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

開業のご挨拶

善利晶子
善利クリニック

今回、私のような、若輩者にこのような機会を与えていただきましてありがとうございました。私は、平成９年に東邦大学を卒業後、同大学大橋病院に入局し、斉藤隆三先生に御指導をいただき、また、医局から関東中央病院に出向し、部長の日野治子先生のもと皮膚科学を勉強させていただきました。

平成13年にマンションの一室を借りて始めた診療所でしたが、平成15年７月、港南区野庭町にようやく、建物もできあがり、皮膚科、外科、内科のクリニックとして、ささやかながら、新規開業することができました。

当初、外科医の主人と介護老人保健施設を始める計画があり、それに伴い、クリニックの開設が決まりました。まだまだ、勉強中であり、せめて、皮膚科専門医だけは取りたいと考え、始めの１年間は、大学での仕事を終えてから、夜２時間程、週３日間あけているというお粗末なものでした。それでも、少しずつですが、患者さんが受診して下さり、大学病院では味わうことのない患者さんの有り難さを感じております。また、看護士や事務員の方をお願いしないでスタートしたものですから、自分で保険点数をつけたり、機具をオートクレーブにかけたり、お薬の準備をしたりと、今まで周りの方が当然の様にして下さっていたことが本当に有り難く、また、大変悪戦苦闘いたしました。しかし、いい勉強になりました。

クリニック全景

手前は私と、外科医の主人。奥に看護婦さんと事務員さんです

そのような中、新規開業の準備は大変楽しいものでした。床の素材や壁の色、無理をとおして吹き抜けの待ち合い室にはステンドグラスも入れました。開設の準備をお手伝いして下さった方に反対されたことばかりでしたが、なかなか素敵にできたと喜んでいます。

現在、クリニックは３人の事務員（常時２人）と１人の看護士とともに診療しております。みな、クリニックが良いものになるようにとがんばって下さっています。多くの方の協力があってできるのだと感謝しております。

また、平成15年11月からは併設する介護老人保健施設が始まり、より多くの方々の協力を受けながら150名の施設利用者が入居されました。それに併い、褥瘡や疥癬、老人性の皮膚疾患をクリニックの診療の合間に診ております。

大学に在籍している時は自然と耳に入ってきた情報や新しい知識が、開業すると自分から積極的に集めなければならないのだと痛感しました。現在、水曜日の休診日には時間の許す限り大学のカンファレンスに出るように心掛けています。神奈川県皮膚科医会や横浜市皮膚科医会にもできる限り参加し勉強してゆきたいと思っております。今後とも、御指導の程よろしくお願いいたします。

開業して５年たちました

大倉光裕

昭和63年に聖マリアンナ医科大学を卒業し、平成８年に聖マリアンナ医科大学皮膚科学教室講師を経て平成10年６月15日に出身地平塚市で開業しました。

大学在籍中は幸運にも関建次郎前教授、溝口昌子現教授から直接ご指導していただきました。開業の動機は医師として10年勉強したら地元に帰ってゆっくりと気楽に過ごしたいとのおもいからでした。そのため自分の理想の医療の実現といったような高い志などはなく、開業における意気込みも覚悟もありませんでした。今どきの市場調査など考えもせず、ただ地元で開業といったものでした。むしろ周囲の方々は、人見知りが強く、面倒なことに巻き込まれるのが嫌いな性格と臨床が得意でないなどから、もっと慎重に考えたほうが良いとのご意見をいただきました。ただそのときはなぜか開業すれば楽になれると思っていました（いま考えれば大学のほうが比べものにならないくらい快適でしたが）。

実際に開業してみると想像とはたいへんな違いでした。診療で大きなミスをしたり、怪我や病気をして生活ができなくなる不安定な経済状態、従業員の問題、経理や税金の仕事、健康保険の請求など面倒で大変なことばかりでした。当然のんびりとしたお気楽な生活などではありませんでした。また後からくよくよする性格も手伝って、苦悩と後悔の日々を過ごしました。

それでも何とか続けることができました。それは、まず大多数の医師は遅かれ早かれ開業することになること（考えてみればあたりまえですが）。また、自分でもすこしは地域の患者さんのためになることがある（実際にはあまりなさそうですが）、だから開業したと強く思うことにしたことでした。単純なことですがやはり人間には大義名分が必要で、信じ込むと結構楽になりました。その次にできるだけ開院にお金を掛けなかったことでした。安かろう悪かろうで良いと割り切っていました。従業員も開院当初は派遣会社からの事務員１人で始め、人件費も極力抑えました。この経営方針のおかげで経済的な不安はあったものの、最小限に抑えられていたと思います。

そして、東海大学の小澤明教授や平塚市民病院の木花いずみ先生、平塚共済病院の宮本秀明先生、山川有子先生、秋山朋子先生、西沢春彦先生、済生会平塚病院の相原英雄先生などがいらっしゃる、信頼できる紹介先病院が近くにあったことです。安心して患者さんを送れる病院がそばにあることは大変心強いものでした。

開業してすぐ平塚皮膚科医会に入会させていただきました。高崎信三郎会長、中野政男先生、栗原誠一先生をはじめ、会員の先生方が暖かく迎えて下さいました。会の活動は年に３回の学術講演の開催など活発です。また、講演の企画などは紹介先病院と開業医の先生たち皆で、日ごろ診療で疑問に思うことや聞いてみたいことについてかなりの時間をかけ自由に話し合い決めていきます。このため自然に情報交換と交流を深めることができます。講演の内容も診療にすぐに役立つものになっていると思います。開業医の私には楽しみな集まりであり、無くてはならない会となりました。

神奈川県皮膚科医会は現在の私にとって最も有意義で有益な会となっています。日本皮膚科学会の学会等は土曜の午後に時間がとれないと参加できないものが多く、またその内容も研究や最新の医療に対するものが中心であることなどから、開業した私にはあまりぴんと来ないものも多いと思います。その点、神奈川県皮膚科医会は臨床直結ですぐに日常診療に役立つものが多く、期待を裏切られたことはありません。またその他の活動内容も地域に密着しており、地域医療の現実や問題点に向かい合ったものとなっています。今後ますます私にとって大切で頼もしい会となっていくと思います。

開業して

佐藤一郎
さとう皮ふ科クリニック

平成15年４月、藤沢市に「さとう皮ふ科クリニック」を開業いたしました。皮膚科単科の標榜で、皮膚科一般のかかりつけ医としての役割を果たすべく、日々の診療に当たっております。

私の略歴を書きますと、平成６年横浜市大医学部卒、研修医ローテート修了後に皮膚科学教室に入局いたしました。在局中は大学病院の他、小田原市立病院や藤沢市民病院に勤務しました。それぞれの施設では良き上司や同僚に恵まれ、充実した業務ができたと思っています。平成13年には皮膚科専門医資格を取得しました。また、さとう皮ふ科クリニック開業前はひまわり皮膚科医院（横浜市）にて診療しておりました。

この度開業したさとう皮ふ科クリニックは、JR藤沢駅に隣接した藤沢ルミネプラザ７階に位置しています。藤沢駅は東海道線、小田急江ノ島線、江ノ島電鉄と３線が乗り入れており、湘南の玄関口とも言えるターミナル駅です。通勤客はもとより観光客の往来が多く、常に人通りが絶えません。また、周辺はデパートなど商業施設が多く、大変にぎやかで活気があります。

クリニックはビルの上階にあり、喧騒をまぬがれ、のんびり診療しています。まだまだこれといった特色を打ち出して診療できるような状況ではありませんが、診察はもとより、待合室の環境、スタッフの応対、待ち時間などトータルに患者さんの満足度が高いクリニックを作りたいと思っています。その一環として、電子カルテを導入しています。チェックインから診察、処方箋発行、会計まで一連の業務がスムーズに流れることにより、診察や事務処理の効率化を目指してのことですが、幸いにも今のところは大きなトラブルがなく運用しています。ただし、効率化に関してはまだまだ効果を実感できる域にはありません。カルテ入力など、私のタイピングスキルの低さからくるものだと思いますが、手書きよりも却って時間がかかっているかなと感じることもあります。このようなことは少しずつ慣れていくしかないようです。

スタッフは計６名おりますが、全員がパート勤務です。事務・診療助手合わせて、常時２、３名体制です。皆２～30代なので、比較的若い構成です。幼児や児童の子育て中の人もいて、かなり細切れの勤務スケジュールになっていますが、それぞれ助け合って仕事をこなしてくれています。

診療日ですが、休診は水曜のみとし、日曜午前も診療しております。平日にお勤めの患者さんが来院しやすいようにと考えました。今のところそう混雑することもなく、ゆっくりとしたペースで診療しています。

診療だけではなく、慣れない事務関係の業務もあるため、クリニックにこもる時間が長くなり、ストレスがたまったり運動不足になったりしがちです。そこで現在は健康増進のためにウォーキングに出かけたりします。体重が増えてしまい、やむにやまれず始めたものですが、これがなかなか気分良く、そこそこ続いています。軽く歩くのは藤沢駅から小田急線藤沢本町駅まで。これで２km程度でしょうか。逆に南方向へ片瀬まで歩くと５kmぐらい。住宅地の細い道を気の向くままに歩いたりします。海岸に出て、深呼吸するのは格別です。気合いを入れて歩くのなら、境川沿いのサイクリングロードでしょう。

待合い室

藤沢市民病院付近から大和市まで、18kmぐらいです。自動車の往来がなく、非常に快適に歩くことができます。途中で大好きな飯田牧場の横を通るので、立ち寄ってもよいでしょう。おいしいジェラートが食べられます。また、かわいい牛さんたちを見ながらのんびり腰を下ろして、心身共に癒されるひとときを過ごせます。注意点は、あくまでサイクリングロードなので、休憩所間の距離が長いことです。トイレに行きたくなったらかなり困ってしまいそうです。

もう少し長距離に慣れてきたら、小田原あたりまでチャレンジしようかと思っています。藤沢周辺は歩いて気持ちの良い場所が多く、ウォーキングには恵まれたところで、非常によかったと思っています。そのうちサイクリングにも挑戦しようと思っています。もともと長距離移動は苦にならない方で、小学生の時に（親に内緒で）厚木－横浜駅間を自転車で往復したことがあります。意外と現在の方がよほど体力がなかったりするかも知れませんが。

ウォーキング同様、皮膚科診療医としても確実に一歩一歩ステップアップしていくようにしたいものです。最後に、つたない原稿を書くことで自らの状況を顧みることができました。このような機会をいただき、編集部の皆様に深く感謝いたします。

開業雑感

宮川加奈太
岸根公園皮膚科

開業してそろそろ３年半がたちます。クリニックは横浜市営地下鉄「岸根公園駅」の駅前のビルの２階にあります。３階以上が賃貸マンションで、テナントには皮膚科の他、内科・整形外科、１階には歯科と調剤薬局およびローソンがあります。最初、更地に建設予定の看板を見つけ、直接不動産会社に電話をかけ、紆余曲折の末、９ヶ月後、ビル完成と同時に開業しました。ビルのオーナーは借金なしでビルを建てるほど大変裕福な方で、テナント部分は休日も明かりがついているイメージを持っておられたので、ビルもクリニックビルとしては考えていませんでした。普通のオーナーなら店子としては良いはずの医療機関も休診日には明かりが消える、として長い間良い返事をもらえませんでしたが、ビルを汚す飲食店よりは良いということで入ることができるようになりました。

岸根公園駅は、市営地下鉄の横浜～新横浜間の駅（三ツ沢下町、三ツ沢上町、片倉町、岸根公園）の１つです。駅のそばには大きな岸根公園があり、春ともなれば桜が満開になり待合室の窓からのんびり眺めることができます。もともと開業するなら駅から近くて競合する先生のおられない所、と考えていました。開業前に各路線各駅の乗降数など下調べしました。乗降数の多い所には複数の先生もおられますが、今は皮膚科でもどの沿線にもほとんどの駅に１人は開業されていて、なかなか良い場所が見つかりません。若くて、技量・精神力・体力とも充実していれば、多少なりとも駅から遠かったり競合していても良いとは思いますが、私の場合心・技・体とも衰えつつありましたので場所を探すのが一苦労でした。岸根公園駅には皮膚科はありませんでしたが、商店街もありません。地下鉄建設時、当初は白楽を通るルートが検討されていたようですが、横浜へ人が流れるという白楽の商店街の強い反対で現在のルートになり（商店街は後で後悔したとのことですが）、左の４つの駅には商店街がありません。新横浜から北方面には港北ニュータウンがあり駅求心的に大きな町並みができあがっており、センター南駅などは皮膚科が５つもあるとのことです。センター南駅の乗降数が１日25,000人でクリニックが５つあっても不自然ではないと思いますが、岸根公園駅は乗降数はわずか3,000人／日で、当初、仕事になるかどうか不安がありました。目下の所、なんとか３年半、仕事は続けられてきています。

クリニックは、待合室、受付、診察室、処置室、休憩室という普通の構造ですが、待合室や診察室の大事なアイテムは子供さんのおもちゃです。子供さんは皮膚科では大事な患者さんです。診察室ではコンピュータのスクリーンセーバーの上で、ミッキーマウスが活躍しており、子供さんの目がそちらに行っているすきにミズイボをとったりしています。レセコンは５台のマックが院内でつながっていますが電子カルテはありません。診療内容は受付がレセコンに入力します。スタッフは受付２名、看護婦１名の少数精鋭です。

診療の内容は、いわゆるオフィスダーマトロジーと呼ばれるものが主体だと思いますが、手に余る病状の方は沿線の大病院（横浜労災病院、横浜市民病院、浦舟の市民総合医療センターなど）の先生方に助けていただいております。開業をしていて良いことはきちんと通院して下さる患者さんの病状の変化を刻一刻とフォローすることで新しい発見があるということです。一方、苦労することは、軽い病状だった場合それが何であるかすぐわからないことです。格好よく言えば開業医は病気の最前線で、教科書的な典型的な病気の初期症状を軽い病状として見ているので難しい、あるいは簡単に言い切れば、普通に診療をしているつもりで大事な病気を見落しているかもしれない、ということです。もし病診連携の究極の形があるとしたら、ある病気の初期状態がどのように変化して最後にどのように完成していくかをフォローできることではないか、と思ったりします。でも患者さんは自分が悪くなったと思ったらどこの病院でも受診できる現在のシステムでは難しいことかもしれません。また、もう１つの苦労は大学病院などでは短時間に集中して診療できますが、開業では長いタイムスパンの中で、点々と患者さんが来院する場合（私の所だけかもしれませんが）や、軽い患者さんが続けて来られる時も、見落しをしないように集中力を保たなければならないことです。

近年医療改革が叫ばれており状況はいろいろ変わっていくと思いますが、きちんと患者さんを診るという本質は変わりようがないと思いますので、今後もうまく集中力を切らさずに診療を続けていこうと思っています。

桜ヶ丘のさくら皮膚科です

武村俊之
さくら皮膚科

包丁１本さらしに巻いて、去年はあちらで今年はこっち、ふらふらと勤務医を続けて来たが、気がつけばそろそろ皮膚科医としての折り返し点にさしかかっていた。昨今の病院事情に鑑み、自分の指向する皮膚科的診療を皮膚科医人生の後半戦でまともな形で具現していくためにはもはや独立しかないと決心し、2002年９月に小田急江ノ島線桜ヶ丘駅前で開業した。

以来つましくひっそりと開業している私のもとへ、神奈川県皮膚科医会でも広報、IT、在宅、そして庶務と、少しもじっとしていられない性格の畏友浅井俊弥（敬称略）からの電子メールが届いたのは、2003年10月24日深夜のことであった。曰く「機関誌『神皮』にシリーズ・開業というのがあります。そこに先生の原稿を載せます。…書いて下さい」。相変わらずのチカラワザである。ではあるが、1983年に北里大学皮膚科に同期で入局して20年以上（あぁ、もうそんなになるんだ）のつきあいで、閉じこもりがちの私を彼は時々こうして日向に連れ出してくれる。今回もご相伴にあずかるとしよう。

とはいえ当方、医者の家系に生まれ（そういえば聖マリの皆様、泌尿器科の武村は弟です。よろしくお願い致します。あと東海大腎臓内科と日医〈本院〉呼吸器内科には従弟がいます〈「いました」かも〉。ご関係の各位にはよろしくお願い申し上げます）、家族親戚に対して一番無難な職業を選択した結果と

いうだけの全くの「でもしか」医者である。同じ医者の息子でもNo.10のこの欄にご登場の上村仁夫大先輩とは大違いで、あんな「いい話」は逆立ちしたって出てこない。

しかも相手はチミモウリョ…もとい一騎当千の手だれの集う神皮会である。さて、どうしよう。その上スナップ写真も送れとのたまう。そこで一考。いっその事「写真で紹介」にしてしまえ。実はみんな案外、他の医者のofficeを見学するチャンスは少ないのではないだろうか。それならば後に続く人達にも多少の役に立つかもしれない。そうだそれがいい、と１人で合点した。結果が以下である。お時間ありましたらご高覧のほどを。

医院外観。バリアフリーが自慢。となりに調剤薬局。これでも一応小田急マルシェで、建物の背中側はすぐ駅のホーム。内装工事のついでに業者につけてもらった郵便受けが１～２か月で壊れてしまい、現在のはドイトで買って来て自分でつけた。写真の左端にみえているのは現在の愛車のトヨタラウムで、実は2003年の仕事始め、１月４日朝の凍結路でそれまでのライトエースノアをオシャカにしてしまい、急遽選定したもの。「このお金の無い時に」と一瞬蒼ざめたが、ラウムが頭金ゼロでローンが組めたため結果的にノアの車両保険金はそのまま貴重な現金収入となった。

入り口からみた受付。カウンターに切れ目がなく簡単に行き来ができないのは大失敗。開院１年３ヶ月でカルテ番号は約3000で、後ろの棚はまだガラガラ。右上の掛け時計はＮ師匠からのいただきもの。その下は患者用トイレ。車イス可で、オムツ交換用のベビーシートもつけた。カウンター右端のケーシー姿のダニエル君は、開院直前の夏に浅井俊弥（敬称略）に誘われて行った「モダンホスピタルショー」（確かそんな名前）で、くじで当たった。左上の絵画はＥ先生から。

受付からみた待合。上の時計は北里大皮膚科退職記念の品。レセコンは東芝だが、いいんだか悪いんだかわからない。テーブルトップ下面に吊り下げてあるのは有線放送のコントローラー。左側の額に専門医証を掲示してある。有効期限が2002年12月となっていたのに新しい専門医証が制度の変更で2003年４月頃まで来ず、やきもきさせられた。

診察券は厚手のプラスチック製で１枚135円。明らかにover quality。今では、パウチっ子もしない単純な紙製で十分だと考えている。

カルテ表紙はレセコンでプリントした自家製。病名欄を多くとってある。問診表は1996年に国立横須賀病院（現横須賀市立うわまち病院）医長になった時に作ったものが原形。1998年に国立横浜病院（現国立病院横浜医療センター）に移ってからも同様のものを使用した。

受付と壁１枚はさんだ１番診察室。座ったまま振り向くだけで顕微鏡が使える。この顕微鏡は十数年前、当時の勤務先で顕微鏡を入れ替えた時のお下がり。この文章はご覧になっていないと思いますが、当時部長だったＫ先生、その節は有り難うございました。こうして大切に使わせていただいてます。

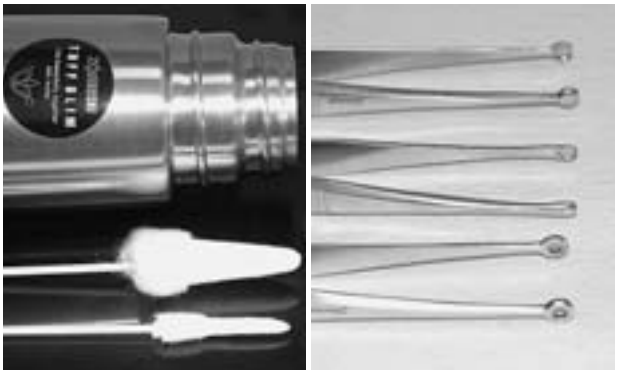
同じく１番診察室を顕微鏡側からみる。車イスは余裕だが、親子３人とかで入るとさすがに狭い。入り口からの手すりはお子チャマの遊具と化している。その上のＹ先生からの鏡も、子供の手の届かない高さにした方がいいかも。眼前のカレンダーはこのタイプが是非モノだが、某メーカーから貰えなかったので東急ハンズで買った。

診察机の上。真菌鏡検セットや病名印、処置道具が満載。右奥のドクター人形はＡ１先生から。手前の手足のゴム印はＡ２先生から。黒の下敷きは鏡検の検体が見やすくて良い。老眼鏡は百円均一モノを中心に無数に所有。前掛け式レンズなども試したが重いしカッコ悪すぎ。結局、通常診察用と細かい作業用の２つのメガネを掛け替えて使っている。

机上の処置道具。メスのうち、頻用する10番だけはコストとゴミ減量の面から替え刃式。アドソン鑷子が好きで、真菌鏡検の鱗屑とりにも使っている。左の「ルーター」２点はドイトで見つけた。鶏眼の芯をほじるのに便利。コードレスなのが良いが、単３電池でなく単４ではパワー不足。

患者さんに手渡す小冊子類を整理してある棚は百円均一モノ。組織標本は数が少ないので今のところ右手の標本箱で十分。中央手前の１穴ドリルパンチは、普通のコピー用紙に穴をあけてレセプトとして提出するのに使用。レセコン屋の穴あけ済レセプト用紙に比べ紙代は５分の１。

老健施設などから疥癬で相談されたら、拙著「疥癬について―日本の現状」（都薬雑誌23 (5): 51-56、2001）のコピーを渡すとともに「疥癬はこわくない」（大滝倫子ほか、医学書院）をすすめている。



液体窒素用の綿棒は白十字のＮ綿棒を使用。小分けするポットは象印タフスリム0.35リットルが高さピッタリ。右はいぼとり鑷子。ミズイボには、現在は上の、匙部分の大きいもの（タカサゴ製）を使っている。下のリング状のはもっぱら稗粒腫に使用。

最後にデジカメ。私が使っているのはニコンCOOLPIX 5700。臨床写真用としては所謂ポラロイドもいくつか試したが、量販店で買える安物は全然だめだった。このデジカメは接写能力で選んだ。リングストロボが装着できず、内蔵ストロボでは超近接時にレンズ先端の影が写り込んでしまうので、ズームをなるべく望遠側にして被写体との距離をとることで対処している。一応ハイエンドに近い製品なのでデジカメながら（色味は嫌いだけど）解像度は実用上問題ない。オートフォーカスがトロいのが大いに不満。昔（30年前だ）使っていた全手動のニコンフォトミックFTN（確かそんな名前）の方がよほど意のままに操れた。これは見方をかえると液晶ファインダの応答性という仕様上の限界。一眼レフならいいのかな。EOS Kissデジタルも出たし、いずれ試してみよう。