

日本医科大学武蔵小杉病院 (川崎市中原区)

安齋眞一

日本医科大学武蔵小杉病院皮膚科は、以前前任の上野部長がご紹介したように、戦前から続く歴史のある診療科です。私、安齋眞一は、平成23年10月よりその日本医科大学武蔵小杉病院皮膚科部長として赴任いたしました。よろしく願いいたします。

私は、元々東京の出身ではありますが(高校生時代、実は日本医大の新丸子校舎のテニスコートを借りて来たことがありました。まさかそのとき35年後にそこに赴任することになるとはつゆ知らず……)、大学は昭和58年山形大学卒業であり、平成21年4月に日本医科大学にお世話になるまでの32年間、日本の様々なところを転々としていました。学生時代を含め24年間は山形県内で仕事をさせていただきました。最初に入局したのは、麻生和雄教授の主宰されていた山形大学皮膚科学講座です。そこでは、地方の新設医大によくあるように、少人数(私の入局時は医師は教授以下6名でした)で、重症熱傷から膠原病、悪性腫瘍、乾癬、水疱症とすべての疾患を診させていただくという幸運(?)に恵まれました。そのおかげで、大概のことでは動じなくなりました。

その後、21世紀になるとともに秋田大学皮膚科学講座に赴任し、さらに以前から興味を持っていた皮膚病理学の研鑽を積むため、真鍋求教授に無理を言い、木村鉄宣先生の札幌皮膚病理研究所に行かせていただきました。そこでは、文字通り皮膚の病理標本の嵐の中で3年間暮らし(約10万件の標本の診断に関わりました)、徳島大学、そして縁あって日本医科大学でお世話になっています。

そのようなわけで、私の専門は、とくに皮膚上皮性腫瘍の病理診断です。もちろん、それ以外の皮膚病理標本の診断もやっていますので、診断にお困りの標本がございましたら、いつでも気軽にご相談下

さい。けっしてすべてがわかるわけではありませんが、私自身の勉強も含めて診させていただきますので、いつでもご連絡下さい。

また、山形県内にいたとき、通算10年間、市中病院の医長をやっていましたし、日本医大以外で勤務した大学病院はすべて、地方の1県1医学部でしたので、診る疾患の選り好みはできず、悪性腫瘍、乾癬、水疱症、薬疹、難治性のアトピー性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎を含めて、皮膚科疾患全般に関してそれなりの経験があり、対応ができると考えております。

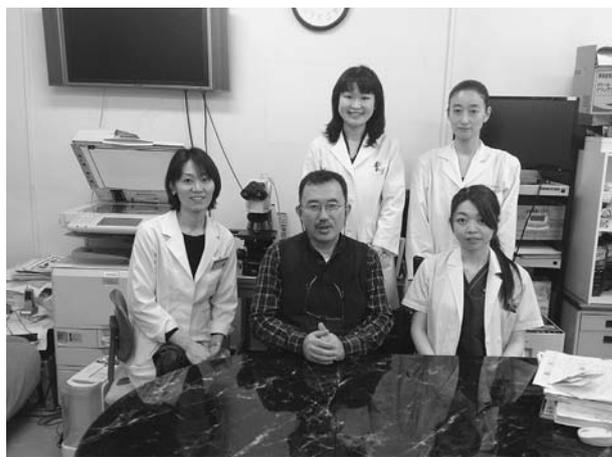
現在当科は、6人の常勤医で診療しておりますが、平成25年4月より大幅な人員の変更がある予定です。いまだ、その概要は確定していませんが、部長の私以下、皮膚科専門医の医局長、形成外科専門医2名、その他2名の予定です。その他、木曜日午後の美容外来には、尾見客員教授が来て下さっております。

外来診療は、通常3ないし5診体制で行っており、月曜日から土曜日までの午前中9:00から11:00に一般診療の受付を行っています。午後は、特殊外来および手術が中心でしたが、4月より、火曜日と土曜日を除く毎日(月、水、木、金)13:30から16:00まで、通常の診療も行うこととしました。午後の受診がご希望の患者様のご紹介も可能となりました。特殊外来は、火曜日と土曜日を除く毎日(月、水、木、金)の午後の光線外来(narrow band-UVBおよびPUVA)、月曜日午後のアトピー外来、水曜日午後のにきび外来、水・木午後の美容外来、金曜日午後の乾癬外来(担当:安齋)を行っています。乾癬については、バイオリジクスの使用施設の認定を受けておりますので、外用・光線療法・バイオリジクス、いずれの治療にも対応できます。手術

についても、毎週火曜日は中央手術室での手術、火曜日と土曜日を除く毎日（月、水、木、金）の午後
は外来での小手術を行い、週に平均して10数件の手術を行っています。入院患者も常時2ないし5人程度おり、必要な場合には入院加療ができる体制になっております。

また、毎週火曜日の午後には、前週の症例の臨床写真と病理標本をみながら、医局員全員で検討会も行っており、その結果はすぐに、紹介状のお返事として反映するようにしております。

以上のように、当科の医局員一同、午前も午後もしっかりと診療をさせていただき、地域の先生方や患者様方に信頼されるよう、がんばってまいります。扱う疾患に関しても、外科的治療を必要とする疾患から、水疱症や乾癬などの皮膚科的疾患、膠原病などの多科にわたっての診療が必要な



平成25年4月からの勤務医（1名欠席）
後列左より：篠原先生、松岡先生
前列左より：荻田医局長、安齋、大橋専修医

疾患すべて対応できると自負しておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

川崎市立川崎病院（川崎市川崎区）

宮川俊一

川崎市立病院は市直営の井田病院と川崎病院、聖マリアンナ医大に運営を委託している多摩病院（昔の稲田登戸病院）の3病院があります。川崎病院は東海道線川崎駅から海側に徒歩約15分のところに位置します。患者さんは川崎区とその北西に位置する幸区から多く受診されます。病床数は7対1看護になり713床です。



現在と少し昔の外来メンバーが集まりました
後列左より：栗原先生、クラークの中野さん、茂垣さん、佐藤さん
前列左より：土井先生、筆者、ナースの中久さん、相沢さん、クラークの城村さん

病院沿革ですが明治37年に設立された伝染病組合病院を昭和2年に川崎市立病院と改称、昭和11年に伝染病院として96床で開院、昭和20年に総合病院になり川崎市立川崎病院と改称、皮膚科は皮膚泌尿器科として昭和24年に設置されました。昭和53～54年に一部病棟を建て直しましたが、古い病棟に連結した継ぎ足し病棟でした。平成10年に全面的に改築がなされ病棟が新しく高層になり同時に手書きのカルテが注射を含めたほとんどフルオーダーリングシステムに変わりました。平成13年には外来、駐車場すべての新病院が完成し平成18年病院機能評価認定、平成21年から電子カルテ稼働、DPC導入。昨年からは7対1看護と病院は変革のまただ中にあります。急性期病院ですのでどこも同じようなスタイルですが入院重視、チーム医療重視、病院への貢献を求められる、売り上げが少ないことを指摘される（これは昔からですが）、救急で受診する患者の皮膚症状をことわらずに診る、時にはそのまま皮膚科で入院になる、病診連携での入院希望、診察希望

をできるだけ断らない、などが求められます。

皮膚科は常勤医師3名の体制で私の他の若いDrは2番目の先生が専門医取得前後、3番目の先生は1~2年大学で研修後のフレッシュな先生で平均2年ごとに変わるためいつも刺激をもらっています(少し疲れてきましたが)。慶應義塾大学からの人事で動いています。外来は午前中一般診療医師2.5人体制(1人は2時間、病棟の処置に行く)で診療を支えてくれるNrは2~3人、クラーク2~3人です。高齢の方が多く車いすの患者さんが処置の渋滞を起こすこともしばしばです。午後は予約診療で手術、皮膚生検、光線外来(全身の器械がなく光線療法のご紹介をうけられず申し訳ありません)、週に1回病棟の褥瘡回診をしています。特に特徴のある診療は行っていません。

平成23年の年報によると外来は午前午後併せて1日平均107名、入院は8名でした。病棟は旧棟のときは泌尿器科と混合、現在は脳外科との混合ですがどうしても内科の患者さんが多く入院していま

す。常勤医3人、パートなしでほとんどフルに働いて病棟は朝8時回診(私だけ勝手に免除)、外来は8時半開始、昼食は病院の食堂から出前をとって15分ぐらいですませ午後の検査処置回診が終わると夕方になって毎日スポーツをしているような気分です。夕方からは病院機能評価を受けた頃から増えた会議が目白押しです。年休も人数の関係から消化できていません(どこも同じだと思います)。

病診連携では川崎区、幸区、鶴見区の多くの先生から入院あるいは手術等の患者さんをご紹介頂いています。病病連携では川崎区の病院には慈恵、昭和、順天、市大等の医局から若いDrがいらして(教授、准教授が診療をされている病院もあります)、必要に応じて生検、オペ患者等を送ってくれます。なかなか難しい患者さんが多くあちこちをドクターショッピングしている方も多いのではないかと思います。ご迷惑をおかけすることも多々あると思いますがどうぞよしなをお願い致します。

藤沢市民病院 (藤沢市)

高橋一夫

当院は開院して今年で41年を迎える伝統ある藤沢市の基幹病院で、近年は救急ICU施設を充実させ、ベッド数は536床の急性期病院としての役割を担っている。皮膚科は、ここしばらく2人体制で診療が行われてきていて、平成24年4月には高橋と白田があらたに赴任した。そして、平成25年4月からは、白田にかわって梅本が着任した(写真1、2)。

平成24年度は、慣れない診療、生活パターンに四苦八苦し、特色を出すところまではできなかった。しかし、当科のようなところは、地域拠点病院の皮膚科として、皮膚科全般の入院適応患者対応や医療レベルの向上を果すべく役割を担っていることを強く感じ、臨床所見やデータをよく考えて、組織学的アプローチを十二分に発揮し、質の高い皮膚科診療をめざしていることには違いはなく、早く軌道に乗せたいものだと考えている。

本年度からは、免疫疾患や脈管疾患に専門性を見だし、重症の感染症(壊死性筋膜炎も含め)や薬疹、救急に力を注ぎ、office dermatologyからheavy dermatologyへ転換しつつ、入院業務の割合を高めたいと思っている。外来診療はなるべく、開業の先



写真1: 前任の白田医師(前列右)と一緒に、外来で



写真2：新任の梅本先生（前列左）と一緒に外来で

生と競合しないようにし、専門外来的にやるコマを増やしたいと思っている。また、超音波診断を広く取り入れ表在エコーはもとより、脈管炎・関節炎評価等広く応用範囲を広げてやっていければとも考えている。

また、今年度からは下肢のフットケアの一翼も担うべく、静脈疾患や虚血性疾患、結合組織疾患の下肢潰瘍を総合的にみてゆくことを考えている。加えて、日常診療のみに埋没してしまうことなく、発表や論文作成等にも力を注ぎ、基礎的なものの考えと病理や入院患者診療など実践を通して教育病院としての役割を出しつつやっていければと考えている。

先日、藤沢市皮膚科医会（会長：松井皮フ科・松井潔先生）からの講演依頼を受け、「皮膚からみた



写真3：藤沢市皮膚科医会の先生方と一緒に。講演会後の情報交換会で

脈管、膠原病」という演題でしゃべらせて頂く機会をえた。その時の集合写真を掲載させて頂く（途中で帰られた方も少なくない。写真3）。人口40万もの藤沢市の皮膚科診療を担っている先生方である。この方々からの入院適応患者や私たちに紹介して頂いてお役に立てる患者が如何程かと想像すると、能力的にもマンパワーの面でも、貧弱と言わざるを得ない。現状では、少しでも近隣の先生方の期待に添えるよう努力したいとしか言いようがない。

末筆ながら、神奈川県皮膚科医会の発展と共に、当院もその一翼を担えるように努力したいと考えておりますので、どうぞご指導ご鞭撻の程宜しく願います。

社会福祉法人日本医療伝道会 総合病院衣笠病院（横須賀市）

菅谷和江

当院は横須賀市の海岸からは離れた、どちらかという山中にあります。近くの衣笠山（桜の名所です）の衣笠城址に上がれば、海が見えると思いますが、潮の香りはめったにしません。こんな立地ですが、実は、駐留アメリカ海軍とは歴史的に縁の深い病院です。

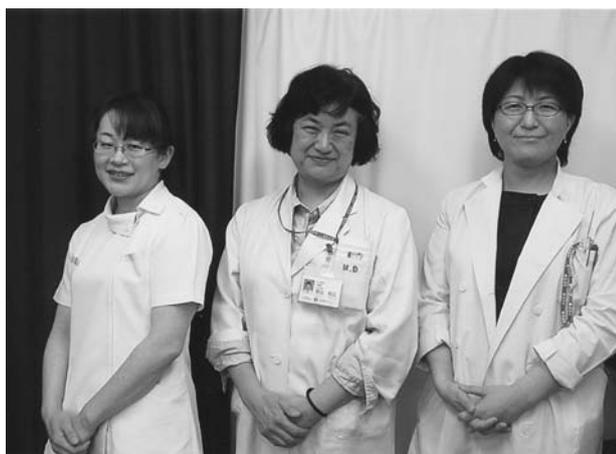
昭和20年、敗戦後、横須賀にはアメリカ軍基地ができました。この基地に赴任した、司令官デッカー大佐が、戦後の日本にはキリスト教文化が必要と、

キリスト教に関係する学校、医療機関などを作る方向に動き、その中で、もとは横須賀共済病院分院だった衣笠駅の近くの病院を、昭和22年8月1日に日本基督教団衣笠教会の病院として設立されたということです。現在は、社会福祉法人で、職員の大半はキリスト教徒ではありませんが、日本の平均的なキリスト教徒人口割合よりクリスチャンである職員は多いと思います。

病院の中にチャペルはあるし、パイプオルガンも

あり、毎朝、日曜日・祝日以外は礼拝がもたれ、クリスマスは、年間行事としては最も重要なものです。患者のなかにもキリスト教徒の方が多く、診療中に雑談の中に突然、「教会の……」などの言葉が出てきて、ああ、この方はクリスチャンだと察することがよくあります。クリスマスリースは11月の終わりには飾られますし、それは年明けまで飾られています。でも、正月のお飾りはありません。法人（現在は衣笠病院グループと通称されています）の施設で、それぞれクリスマスの礼拝が執り行われるので、チャプレン（教会付き牧師）は大忙しです。職員有志による聖歌隊が毎年組織されて、クリスマスソングなどを歌っています。利用される患者さんの宗教も問われませんが、霊安室にお線香はなく、ここだけは譲れないといった感じがあります。プロテスタントの教会がベースですが、カトリックも含めて、あまり、キリスト教の中の細かい宗派にはこだわっていないようです。

総合病院という名称が施設名に残っているように、多くの科が仕事をしています。残念ながら、横須賀も辺境の地で、全科の医師が常勤というわけにはいかない医療事情です。病棟も看護師不足で閉鎖している部分もありホスピス20床を含めて211床運営されています。以前は“お産の衣笠”とも言われていたのに、産婦人科の常勤医師がいなくなり、分娩することができなくなって、非常勤医師で婦人科外来を主体的に運営されています。小児科も新生児



左より：松井矢寿恵医師、筆者、清野みき医師

がないということから派遣元の大学が常勤医師を引き上げ、非常勤のみです。よくさびしいと病院を利用される方からも言われます。

当院は50年ほど前に火災で一度全焼しており、再建が危ぶまれた時期がありましたが、当時の地域の方々の支えもあって再建し、現在に至っています。地域とのつながりということで、在宅診療にも力を入れて、大きな病院では手がまわらない隙間を埋めるような地域の病院を目指しています。また、当院の大きな特色は、神奈川県で最初にできたホスピス病棟で、他病院の皮膚科から、ホスピスへ希望されて当院皮膚科に紹介になることがあります（ホスピス希望の方は、当院の医療福祉相談室へお問い合わせください）。

当皮膚科は、現在、女性の皮膚科専門医3名で運営しています。地域の高齢化、在宅診療との連携を考え、外来、入院のみでなく、ストレッチャーやリクライニングシートで通院されている施設入所者を対象に施設往診を模索しています。褥瘡のみでなく、水疱症、皮膚癌、皮膚掻痒症、帯状疱疹ほか、老人によく見られる病気で多くのかたが通院されていますので、対応していきたいと考えています。

私の出身が麻酔科で帯状疱疹を自分のメインテーマにしていることもあり、帯状疱疹については、いろいろ治療を考えて行っています。年間80から100例程度の帯状疱疹症例が入院治療しています。初期治療が大事ですが、発症ごく早期に受診されるとは限らないし、症状が重くて治療が追いつかないときもあることは周知のことです。せめて、「この症例では治療をしてこの程度よくなる」と初診時に言いきれたらいいのですが、予想通りには必ずしもいきません。症例報告で見聞きする重症例を広く経験できているわけでもないの、まだまだ勉強不足だと思います。また、近年、帯状疱疹後、神経痛の発症機序が少し解明されたようですし、神経原性疼痛の治療薬が使えるようになって、さらに手の内がかわってくるのを期待しています。

横浜市立大学附属 市民総合医療センター皮膚科（横浜市南区）

蒲原 毅

横浜市立大学附属市民総合医療センター（長い名称のため、通称「市大センター病院」と略称されます）は、横浜市立大学に2つある附属病院のひとつです。横浜市立大学の前身として明治4年に仮病院として設立されたのが始まりです。その後、明治7年に県立病院として十全医院、昭和29年に横浜市立大学医学部設置に伴い横浜市立大学付属病院、平成3年に金沢区福浦で横浜市立大学医学部附属病院の開院に伴い横浜市立大学附属浦舟病院と改称された後、平成12年に旧病院の隣に新しい建物が建てられ横浜市立大学医学部附属市民総合医療センターとしてスタートしました（この間、平成17年の公立大学法人化に伴い「医学部附属」でなく「大学附属」に変わりました）。平成22年は開院10周年のメモリアルイヤーでした。

診療内容は、皮膚科全般に加えアトピー性皮膚炎・蕁麻疹、乾癬、自己免疫水疱症、皮膚悪性腫瘍の各専門外来を設けて、それぞれの領域で診療レベルの向上を目指しています。これまで、アトピー性皮膚炎の重症、難治例には教育入院を行い高い効果が得られています。慢性蕁麻疹の難治例には、自己血清皮内テスト、アスピリン経口負荷テストなど必要に応じた精査を行い病因の解明、治療方針の決定に役立てています。食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）など食物アレルギーの精査として、

入院による各種経口負荷テストに加え分子レベルで原因タンパクの特定を行い患者指導に役立てています。乾癬の診療では、皮疹の重症度に加え、患者のQOL、生活パターンを考慮したきめ細かな指導を心掛けています。特に、最近、導入された生物学的製剤の治療に関しては、クリニカルパスを用いて地域医療機関と連携して診療していきたいと考えております。天疱瘡を始めとする自己免疫水疱症の難治例では、免疫グロブリン静注療法（IVIG）に加え血漿交換療法を積極的に行い高い治療効果をあげています。

現在、当科は教員3名、診療医2名の常勤医5名で診療を行っています。しかし、常勤だけでは外来診療をこなせず、新患診療では医局OBの先生方に応援いただき、そのほかの診療では、子育てのために常勤職を離れている女性医師の職場復帰を支援する目的で当院で設けられた「子育て支援枠」を活用して、子育てのため休職されている先生方にお手伝いいただき、なんとか日々の診療を乗り切ることができています。しかし、昨年9月から当院でも電子カルテが全面的に導入されて以来、午前の診療が時間内に終わらず午後の診療に掛ってしまい昼食がとれなかったことも何日かあり、外来診療をもう少しスリムに整備していくことが今後の課題かと感じています。

外来診療は、平成20年度から紹介制を導入しました。紹介制の導入にあたり、当初は新患患者が減ってしまうのではないかと危惧されましたが、これまで当科に入院した患者をみると他施設からの紹介患者の占める割合が高かったことから、必ずしも入院患者の減少にはつながらないのではないかとこの思いがありました。実際、紹介制導入前と比べて新患患者数は減少しましたが、入院患者の明らかな減少にはつながっていないようです。紹介制の利点としては、診断や治療の難しい症例に対してより多くの時間をかけて診察できること、治療経過が順調で状態が安定した患者の紹介元の医療機関への逆紹介がよ



後列左より：岡田瑠奈先生、守田垂希子先生、大野真梨恵先生
前列左より：松倉節子先生、筆者（蒲原）、中村和子先生

り円滑にできることが挙げられます。このように患者の紹介、逆紹介を通じて地域の医療機関と密接に連携した診療を心掛けています。また、地域の中核病院として「来るものは拒まず」の姿勢で急患も含め出来る限り対応しております。更にこれを推し進めるため、平成23年度より当科外来に「皮膚科ホットライン」を設置しました。これは、皮膚科外来に

病院の電話交換を通さずに外線と直接つながる電話機です。地域の医療機関で入院が必要な患者など急を要する場合に、より早く、より簡便に当科にご連絡いただけるようにとの思いがあります。もし、急にお困りの場合は、お気軽にご相談ください（連絡先：045 - 253 - 9916）。

