

Signs and Symptoms

高須 博
(北里大学)

I. はじめに

Signs and Symptomsは、会頭である栗原誠一先生が長年温めていた企画で、本学会での柱の一つです。学会の1年半程前にSigns and Symptomsの班長を仰せつかりました。実行委員会で練られていたようで、既にS&Sと略され「S&Sをお願いね」と軽く言われました。当初「S&Sって何？」という印象で、引き受けた後に会頭から内容を聞き、責任の重大さに気がついた次第です。

班の構成は、班長高須博と朝比奈昭彦先生、川上民裕先生、杉田泰之先生、天野隆文先生で、副会頭の浅井俊弥先生にも常に相談にのって頂きました。

II. 学会

【Signs and Symptoms 1・西山茂夫コレクション】

日 時：4月26日（土）9時50分～11時10分

座 長：栗原誠一・高須 博

講演に先立ち、会場が第一会場と大きいことを考慮し、スライドを大きく明るく投影するために、事前にスライド112枚をお借りして、デジタル化しての講演をお願いしました。35mmスライドをデジタル化することにより、画像が悪化する可能性も懸念されましたが、問題が無かったと思っております。

内容は「粘膜と爪の病変」です。アフタ、悪性腫瘍に伴う類アフタ、ベドナのアフタ、白板症、White sponge nevus、Pachyonychia congenita、舌カンジタ症、粘膜苔癬、口唇のDLE、口唇の血管拡張、強皮症の舌、青色ゴム乳頭様母斑症候群、POEMS症候群、爪甲栄養障害（Onychodystrophy）、爪乾癬、扁平苔癬の爪変化、Yellow nail Synd等の症例を提示され、臨床から読み取れる病態を熱弁して頂きました。

【Signs and Symptoms 2・石川 治コレクション】

日 時：4月26日（土）13時30分～15時00分

座 長：朝比奈明彦

テーマ：症例から学ぶ～過去から未来へ～

症例1：多関節痛と指の腫脹。皮疹よりサルコイドーシスと診断し、Löfgren症候群（関節炎、結節性紅斑、BHL）に至った。

症例2：手指が皮膚筋炎症状であったが、サルコイドー



S&S 1の座長、栗原先生



S&S 1で講演中の西山先生



S&S 2の座長、朝比奈先生

シスや成人スチル病を疑う。

症例3：発熱と不揃いの滲出性紅斑からシェーグレン症候群、薬疹、ウイルス性発疹症の鑑別が必要である。

症例4：新生児の蕁麻疹。母が関節痛と蕁麻疹様紅斑。通常と異なることから精査して家族性寒冷自己炎症性疾患と診断。

症例5：尋常性天疱瘡で治療中だが続く舌潰瘍。サイトメガロウイルスによる粘膜潰瘍であった。

症例6：内科で関節リウマチが疑われ、PSLとMTX投与で改善しない。下肢の紅斑より生検で結節性結核性静脈炎と診断し肺粟粒結核であった。

症例7：全身性強皮症、体重減少。突然の咯血で死亡。剖検にて全身の壊死性血管炎があり顕微鏡的多発血管炎（MPA）であった。多くの症例を呈示され疑問を持つことの大切さを語って頂きました。



S&S 2 で講演中の石川先生

【Signs and Symptoms 3・衛藤 光コレクション】

日時：4月26日（土） 15時00分～16時30分

座長：西岡 清

〈1. 知っておきたいSigns and Symptoms〉

ニコルスキー現象（Nikolskiy's sign）：

尋常性天疱瘡以外にもTEN, SSSS, Koplik斑、水疱性類天疱瘡でもみられる。1894年ロシアの皮膚科医により報告され、正式にはNikolsky's signでなくNikolskiy's signである。天疱瘡群に関連して水疱を圧迫すると水疱が拡大するAsboe-Hansen's sign（pseudo Nikolskiy sign）。

アウスピッツ現象（Auspitz現象）：

1860年オーストリアの皮膚科医Heinrich Auspitzが報告する前に、1845年Hebra、1860年Devergieが報告されている。英語圏でAuspitz現象という名称が広まったとされる。乾癬の症状であるが特異的でなく批判的な意見もある。

Köbner's phenomenon：

乾癬、扁平苔癬、扁平疣贅、DLE、HSP、尋常性白斑など多くに皮膚疾患で見られる。

Darierの徴候：

フランスの皮膚科医Jean Ferdinand Darierによって報告された。肥満細胞腫以外に皮膚白血病、非ホジキンリンパ腫、T細胞リンパ腫、ランゲルハンス細胞性組織性組織球種でも報告がある。

Fitzpatrick's sign：

皮膚線維腫に母指と示指で横から圧を加えると腫瘤が陥凹する現象。

Wickham's striae：

扁平苔癬の表面に白い線条がみえる現象。欧米では頬粘膜のレース状白斑のことも示す。1895年にフランスの皮膚科医Louis-Frédéric Wickhamが記載した。

Hutchinson's sign①：

爪上皮から近位爪郭に色素斑が拡大してみられる現象。イギリス人外科医Jonathan Hutchinson（1828-1913）による。

Hutchinson's sign②：

鼻尖部に帯状疱疹がみられる場合、角膜病変を合併する可能性が高い。三叉神経の枝の鼻毛様体神経が鼻尖部と角膜に分布しているため。イギリス人外科医Jonathan Hutchinsonによる。

梅毒のHutchinsonの3徴：

難聴、角膜実質炎、ハッチンソン歯は、スコットランドの小児科・内科医のSir Robert Hutchinson（1871-1960）による。

Dennie-Morgan fold：

下眼瞼の下方に二次的皺が生じる現象で、アトピー性皮膚炎に限らず下眼瞼の湿疹でも生じる。アメリカの皮膚科医Charles Clayton Dennie(1883-1971)による。内因性アトピー性皮膚炎に出やすい。

Hertoghe's sign：

眉毛部外側1/3の脱毛。ベルギーの甲状腺機能研究の先駆者であるEugene Hertogheによる。甲状腺機能低下症に特徴的な所見であるがアトピー性皮膚炎、毛包性ムチン沈着症などでも見られる。

Prayer's sign：

祈るとき両手を合わせる事が出来ない。糖尿病性の皮膚硬化、手指が太く、皺が少なくなり、伸展屈曲が困難となる。

〈2. 有名・無名のデルマドローム〉

黒色表皮腫：

表皮が色素沈着を伴ってピロード状・乳頭腫状に増殖する。悪性腫瘍、肥満、糖尿病、遺伝による。

Leser-Trélat sign：

内臓悪性腫瘍患者に、短期間に多数の脂漏性角化症が生じる現象。当初は老人性血管腫と癌との関係でこの名称は間違いである。1900年Hollanderの報告が最初である。

デルマドロームとしての水疱症：

BP180、抗ラミニン332型粘膜類天疱瘡は30%以上に悪性腫瘍を合併する。

〈3. 聞き慣れないSigns and Symptoms〉

Braverman's sign：爪囲の毛細血管と毛細管係蹄の点状の出血。

deck-chair sign：

丘疹紅皮症において、皮疹が皺を避けることをさす。デッキ椅子で長時間座っていた人の日焼けのように、皮膚の皺を避けて分布する。

Butterfly sign：皮疹が肩甲をさける。

Coral bead sign：Multicentric reticulohistiocytosisにみられる珊瑚ビーズ。

Frank徴候：耳垂を後下方に走る深い皺。冠動脈疾患と関係する。

Milian's ear sign：

梅毒では耳に病変が好発するが、蜂巣炎では耳に真皮の深層と皮下脂肪がないため病変が波及しない。

post proctoscopic periobital purpura (PPPP)：

全身性アミロイドーシス患者において、沈着部位の血管から外的刺激により紫斑を生じる。特に眼囲でみられる。

Janeway's lesions：細菌性心内膜炎患者の手足に生じる無痛性の小型の点状紫斑。

Osler結節：細菌性心内膜炎患者の手掌と足趾に生じる、有痛性の浸潤を触れる紅斑または結節。

臀部角化性苔癬化皮膚：

高齢者に好発する臀裂部から仙骨部の色素沈着を伴う角化性、苔癬化局面で一種の老徴。

以上を3部構成にされ、日常診療に役立つサインを提示頂いた。



S&S 3で講演中の衛藤先生

【My favorite signs】

日時：4月27日（日）9時00分～11時00分

座長：三橋善比古、浅井俊弥

冒頭に三橋先生よりDIHSにおける鼻唇溝消失のMy favorite signsの提示があった。

1 「爪甲部に縦走する陥凹」 成田博実先生

指趾粘液嚢腫に特徴的である。

2 「陰囊の多発する丘疹、結節をみたら……」 森布衣子先生

疥癬の可能性高い。

3 「水尾徴候ーヒゼンダニが皮膚に残す道しるべ」 吉住順子先生

疥癬は、水鳥の後ろに引くさざ波様を示す。

4 「コンドウ現象 水疱性天疱瘡の水疱治癒部に生じるサイン」 山田朋子先生

山田朋子先生

BPは治癒過程で黒色表皮腫様皮疹を示す。

5 「尋常性天疱瘡におけるhair Nikolsky現象 その機序と有用性」 入來景悟先生

入來景悟先生

PVにおける脱毛は、外毛根鞘細胞間の棘融解の感染による。

6 「接触皮膚炎のantigenic competition現象」 角田孝彦先生

帯状疱疹発症部位を避けて接触皮膚炎がおきる。

7 「マイコプラズマ感染症における口蓋の点状水疱」 角田孝彦先生

口蓋の小唾液腺が腫脹することによる。1つの粘膜サインとなる。

8 「手掌の点状陥凹が診断の契機となった母斑性基底細胞癌症候群の1例」 佐々木優先生

手掌の点状陥凹が特徴的である。



My favorite signs発表中の森先生



My favorite signsの座長三橋先生と浅井先生



My favorite signsの高須



My favorite signs発表中の田尻先生



My favorite signsの表彰式

9 「ざらざらの皮膚 全身性溶血連鎖球菌の皮膚症状」

田尻昭彦先生

発熱が無い症例で有効である。

10 「ひりひりする顔の赤みは酒さを疑う」

田辺恵美子先生

主訴から酒さを疑い早期の診断が重要。

11 「外歯瘻では皮膚の結節と歯肉との間に走る索状のトンネルを触知する」

高須

口腔内の触診で外歯瘻の診断が可能。

12 「足趾爪甲肥厚と先端に胼胝を認めたら」

高須

靴が大きめだと爪が肥厚する。

120分で時間が余ると思っておりましたが、議論が白熱して時間を超過してしまいました。

My favorite signsなので、順位をつけるのは失礼ではありますが、審査員で投票を行い1位田尻昭彦先生、2位入來景悟先生、3位森布衣子先生を表彰した。ちなみに私の12演題は次点でした。

【Signs and Symptoms 4 ダーモスコピー】

日 時：4月27日（日） 13時40分～15時10分

座 長：高須 博、土田哲也、田中 勝

4-1 信州大学・古賀弘志先生

非メラノサイト系である脂漏性角化症、基底細胞癌等の症例提示。

4-2 東京女子医科大学東医療センター・田中勝先生

メラノサイト系の疾患である悪性黒子、掌蹠病変における母斑細胞母斑の亜型等の症例提示。

4-3 埼玉医科大学・土田哲也先生

当医会会員より苦慮した症例を集め、事前にお送りした症例につき解説いただいた。



S&S 4 で講演中の古賀先生



S&S 4 で講演中の田中先生



S&S 4 で講演中の土田先生

Ⅲ最後に

私にとって荷が重いところではありますが、会場が満席であったことは演者の先生、会頭、副会頭、実行委員長、班員の皆様に感謝するばかりです。本当にありがとうございました。

体調が悪いなか、My favorite signsで座長の労をおとり頂いた東京医科大学皮膚科教授三橋善比古先生が、平成26年10月18日に逝去されました。ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。

皮膚の一生 LOS (Life of Skin)

野村有子
(野村皮膚科医院)

会頭より「皮膚の一生 LOS (Life of Skin)」というテーマを頂きました。好きなようにやっていい！ というありがたいお言葉のもとで、自由に企画を組めましたことに、まず感謝いたします。

当初は「ゆりかごから墓場まで」と考えましたが、生まれてくる前の皮膚状態も知りたいし、墓場という言葉はイメージが悪いことから「皮膚の胎生期（皮膚が生まれる）～皮膚の再生（皮膚が生まれ変わる）まで」という基本方針とし、会場にいればとにかく勉強になる（臨床に役立つ、最新情報を仕入れられる）講演内容を考えました。また、特別企画として往診カバンのパネル展示、皮膚の一生のパネル展示、スキンケア実演コーナーも同時進行しました。

【Life of Skin 1：胎生期・新生児期・乳幼児期】

日 時：4月26日（土）

座 長：日野治子、野村有子

LOS 1 - 1 「子どもの皮膚の形成異常・腫瘍」

神奈川県立こども医療センター皮膚科 馬場直子

座 長：馬場直子、岡村理栄子

LOS 1 - 2 「皮膚科医として知っておきたい 食物アレルギーについて」

神奈川県立こども医療センターアレルギー科 高増哲也

LOS 1 - 3 「皮膚科関連感染症：母子感染、学校感染症における対応」

関東中央病院皮膚科 日野治子

準備段階から楽しかった「Life of Skin (LOS)」班～胎生期・新生児期・乳幼児期を企画して～

馬場直子（神奈川県立こども医療センター）

20年来、小児病院の皮膚科で乳幼児ばかり見ているという立場上、気がついたら自動的にLife of Skin (LOS) 班のメンバーに加えていただいております。この班は、野村有子先生の強力なリーダーシップのもと、小幡秀一先生、澤田俊一先生、袋秀平先生という頼れるベテランの先生方ばかりからなる集まりで、その末席に加えていただいた私は、申し訳ないくらいとても楽をさせていただいた気がします。企画準備会はいつも野村先生や澤田先生ご用達のアットホームな素敵な雰囲気のお店で、齊藤典充事務局長も毎回参加してくださって、準備段階から楽しく順調に和気あいあいと進みました。



LOS 1 座長



LOS 1 馬場先生講演

栗原誠一会長が、最初からこの班のコンセプトは、胎生期→新生児期→乳幼児期→学童期→思春期→青年期→壮年期→老年期というふうに、人の皮膚の一生をたどっていく、いわば「ゆりかごから墓場まで」の皮膚疾患について考えていくものであるという大筋を提案してくださっていたので、非常に楽でした。ただ、班の命名に関しては、「ゆりかごから墓場まで」ではちょっとリアルすぎるので、検討の結果「Life of Skin (LOS) 班」と決定しました。

私はその中の最初の胎生期・新生児期・乳幼児期を主に担当させていただきました。胎生期については、どなたかにご講演をお願いするというのも難しいため、澤田先生のご尽力により、東京慈恵医科大学皮膚科の伊東慶悟先生、解剖学の岡部正隆先生をお願いして、皮膚の発生・発達について、眼で見て学べるようパネル展示をしていただくということで、話がまとまりました。

新生児期・乳幼児期の皮膚疾患については、不肖、私がこの時期ならではの皮膚疾患である、形成異常・腫瘍についての話をしよう、ご指名をいただきました。新生児期から現れる皮膚の異常は、自然消退するものもあれば、生涯不変で残るもの、あるいは増大したり腫瘍化したりするものもあり、その見極めが大切であること、さらに治療を要する場合は、早期ほど良い場合と、急がなくても待機手術で良い場合があり、その選択が必要であること、さらに皮膚だけの問題なのか、皮膚以外の臓器に合併症をきたすのかの見極めが大切であること、これらを明確にしながら話をすることに努めました。

次に乳幼児期の最近の話題として、食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関係、経皮感作、食物アレルギーの免疫療法などが興味深いところなので、神奈川県立こども医療センターアレルギー科の高増哲也先生に、「皮膚科医として知っておきたい 食物アレルギー」についてお話ししてもらうことにしました。

高増先生は、人間的に非常に幅が広く、懐の深い方で、当院でも子どもたちからもお母様方からも慕われている人気No.1の先生です。食物アレルギーだけでなく栄養学についても造詣が深い方なのですが、だからといって除去食にしても、経口免疫療法にしても、無理強いをすることなく、患児とその家族の負担や嗜好を十分に加味しながら、丁寧によく話し合いながらオーダーメイド治療をすることを重視されています。この姿勢は、我々皮膚科医も見習うべきところと大変感銘を受けました。食物アレルギーに関するdetailなども、例えば抗



LOS 2 座長



LOS 2 細谷先生講演



LOS 2 大川先生講演



LOS 2 島田先生講演

原性を表すタンパク量がチーズは牛乳の10倍もあるが、バターは1/10しかない、ヨーグルトは牛乳とほぼ同等といったようなことも、日頃食事指導をする際に必要なミニ知識として役立つと思いました。

いろいろな意味でとても有意義なご講演でした。ちなみに、高増先生は前日の招宴会で、神奈川ゆかりの大物歌手の歌を生で拝聴できたことに、甚く感動して大変興奮していましたので、ここにご報告いたします。

そして、LOS胎児～乳幼児期で、欠かすことのできないメインテーマである感染症に関しては、この分野の第一人者であられる日野治子先生にお願いすることには、全く異論がありませんでした。日野先生は、私が初めて小児皮膚科学会に参加したペーパーの時に、Ken Hashimoto教授に堂々にご質問されていたのですが、そのお姿がとても凛々しくて印象的で心に焼き付いていた私にとって、長年憧れの先生です。そんな日野先生と、こうして神奈川県皮膚科医会や臨床皮膚科医会で、親しくお話しさせていただけることが本当に光栄で嬉しく存じます。

日野先生は、胎児期から始まって、乳幼児期、学童期にいたるあらゆる場面で、人は様々な感染症の脅威にさらされていること、特徴的な皮疹や口腔内所見を診て早く的確に診断して予防対策処置を取ることが、胎児を守る点からも、保育所・幼稚園・学校などの集団感染を防ぐためにもいかに重要であるかを、豊富な臨床のご経験、きれいな写真とともにご教示くださいました。大変勉強になり本当に有り難いご講演を長時間して頂き、心より感謝しています。

今回、LOS班の一員として、この企画に携わることができて本当に楽しかったです。お仲間に加えて頂き本当にありがとうございました!!

【Life of Skin 2：学童期・思春期】

日 時：4月26日（土）

座 長：小幡秀一、澤田俊一

LOS 2 - 1 「学校保健について一皮膚科医に問われること、特に管理指導表への記載のコツ」

前橋皮膚科医院 大川 司

LOS 2 - 2 「学童期・思春期の心のケア一皮膚科の臨床に役立つ内容」

細谷皮フ科 細谷律子

LOS 2 - 3 「学童期からの紫外線対策」

島田ひふ科 島田辰彦

日臨皮総会を振り返って

小幡秀一（小幡皮フ科クリニック）

私と澤田俊一先生は学童期を承った訳ですが、結果としてはなかなかの出来ではなかったかと思っています。

現在問題になっている食物アレルギーを含んだ「アレルギー疾患管理指導表」についての澤田先生の解説。アレルギー疾患管理指導表は現在のところ皮膚科医が記載している例は少ないようですが、今後益々問題となってくるところも多く、正確な記載が求められていると思います。それを群馬県の例を使い明快に説明していただきました。また細谷先生の精神、心因的な部分でのアプローチ。忙しい一般診療時には自分で対処するのは難しい問題ではありますが、心にとめておく必要があることとして今後の診療に役立てられるのではないのでしょうか。島田先生の小児期からの紫外線対策。学問的なことは置くとして、まだ一般には周知されていない部分もあり、今後の解決に向けてそれぞれ異なった問題解決法を示していただき感謝している次第です。また出席して下さる方も年々増加して来ているように感じます。ただ惜しむらくは時間配分について本部と演者のすり合わせが巧くいってなく、演者の澤田先生にはご迷惑をおかけしました。

やっと最近になりまして、学校保健に対して積極的に皮膚科医が参加しようという機運も高まってきており、日本皮膚科学会でもワークグループが立ち上げられ、その東京支部でも動きがあります。ただそれぞれの先生がどう動いたものかわからないというのが本当のところではないのでしょうか。皆様にも協力していただきながらこの機運を高めていきたいと考えております。

【Life of Skin 3：青年期】

日 時：4月27日（日）

座 長：蒲原 毅、宋 寅傑

LOS 3 「働き盛りの人に見られる職業性皮膚疾患：皮膚科医が見逃してはならない職業性アレルギー性皮膚疾患を中心に」

横浜市立大学附属市民総合医療センター皮膚科 松倉節子

LOS班“青年期”印象記

宋 寅傑（綱島診療所 そう皮フ科）

今回LOS班では“人の一生”というテーマで2日間のプログラムを組みましたが、私は以前、神皮医会産業医委員会に所属しておりました関係で、横浜市立大学の蒲原毅先生と共に、働き盛りの青年期の担当となりました。

平成25年3月3日のLOS班の班会議の時、各セッションの御講演をどの先生にお願いするかという議題が真剣に話し合われました。青年期では当然職業性皮膚疾患がテーマとなるため、産業医委員会がかつて御講演をいただいた何人かの先生方の御顔が浮かんだのですが、その先生方は皆横浜からは遠い地域で御活躍されている方々でした。そのような中で会議の席上、横浜市立大学の医局に松倉節子先生がいらっしゃるのではないかという意見が出され、演者はすんなりと松倉節子先生に決定いたしました。私は恥ずかしながら存じ上げなかったのですが、松倉先生は2013年日本職業・環境アレルギー学会監修にて策定された“職業性アレルギー疾患診療ガイドライン”でその作成に直接関与された、職業性皮膚疾患における第一人者の先生でした。

当日の松倉先生の御講演は、金属、レジン、エポキシ樹脂、アクリル樹脂、薬品、キク科などの植物、ゴム製品などによる接触皮膚炎、およびラテックスや化粧品、食品中の抗原タンパクなどによる接触蕁麻疹を中心とした職業性皮膚疾患の解説と考察でした。松倉先生は、終始落ち着いた聞き取り易い口調でお話くださり、難しい内容もかなり含まれておりましたが、全体に大変わかりやすい御講演を賜りました。御講演直後には職業性皮膚疾患という一見硬くて取っ付きにくいイメージを覆して、多数の先生方から次々と熱い質疑が続出し、反響の大きさを物語っておりました。

松倉先生は御講演後、記念写真のお願いにも気さくにに応じてくださいました。機会がございましたら是非また松倉先生の御講演を拝聴いたしたいと思っております。



LOS 3 松倉先生講演



LOS 3 講演後の座長と演者

【Life of Skin 4：老年期】

日 時：4月27日（日）

座 長：袋 秀平、小野田雅仁

LOS 4 - 1 「在宅での皮膚科医の役割～往診カバンをのぞいてみよう」

ふくろ皮膚科クリニック 袋 秀平

LOS 4 - 2 「在宅褥瘡対策—最新情報」

東京大学大学院老年看護学／創傷看護学分野 真田弘美

LOS班・老年期

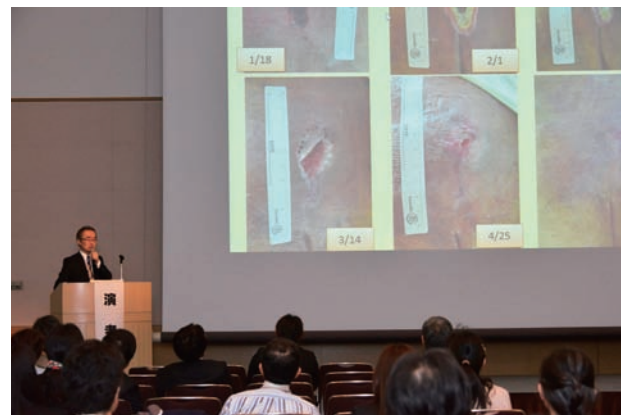
袋 秀平（ふくろ皮膚科クリニック）

小野田雅仁先生と袋で、老年期のセッションを担当しました。中心となる講演をお願いするのは真田弘美先生以外には考えられず、すぐに決定しました。前座をどうするか迷いましたが、神奈川県皮膚科医会で力を入れている在宅の話がよいだろうということになり、在宅委員長の立場から私がお引き受けすることとなりました。

LOS全体の企画の段階で、往診されている先生の往診カバンの実物を展示したらどうかという案が出ました。実物を置くのはセキュリティの問題もあって難しいため、往診カバンの写真を送っていただき、ポスターを作成して展示することにしました。ついでに？ 私の講演もその内容に触れることになりました。ポスター用に各先生からお預かりした写真、絶対に漏れないようにと思っていたのに、事もあるうにLOSのポスである野村有子先生から頂戴したのを失念してしまいました。この場をお借りしてあらためてお詫び申し上げます。野村先生のカバンを追加した完成版は、日臨皮会誌に掲載される予定ですので、ぜひご覧ください。

このような文章を書く羽目になるとは思っていなかったのですが、真田先生のご講演を細かくメモしておりましたが、いつも通り素晴らしい内容でした。印象に残ったのは、海外での老年医療の現状のお話の中で、Quality of death (QOD) という言葉が出てきたことです。QODを考えることはQOLを考えることにもつながるのであり、QODを高めることはQOLを高めることと同等に位置づけられる、というお話でした。私ごとですが今年2月の日本褥瘡学会神奈川県在宅褥瘡セミナーで、石飛幸三先生の「平穏死」のお話を拝聴したばかりでもあり、感銘を受けました。

在宅や褥瘡のセッションは普段あまり人気がなく、空席が目立つことが多いのですが、今回は（座長席から数えたところ）常時100名を超える聴衆の方が来てくださっており、安堵いたしました。



LOS 4 袋先生講演



LOS 4 座長



LOS 4 真田先生講演

【Life of Skin 5：一生を通して】

日 時：4月27日（日）

座 長：相馬良直、天羽康之

LOS 5 「皮膚疾患のクロノロジー」

虎の門病院 大原国章

【Life of Skin 6：皮膚の再生と未来】

日 時：4月27日（日）

座 長：相馬良直、天羽康之

LOS 6 「iPS細胞などの各種幹細胞を用いた皮膚再生医療の現状と展望」

順天堂大学皮膚科 池田志孝

LOS 5 & 6 野村有子（野村皮膚科医院）

LOS 5ならびにLOS 6の企画は、皮膚科の集大成ともいえるものを考えました。大原国章先生には皮膚疾患の経年変化（初期・中期・晩期）をみる大切さを教えられました。臨床・病理とも、疾患の急性期なのか、慢性期なのか、混在しているのかなど常に考えながら見なければ、誤りの元になります。典型的な像が掲載されている教科書だけではわからない、臨床現場を知っている先生ならではの素晴らしいお話でした。

池田^{しがく}志孝先生には、iPS細胞を含め今後の皮膚の再生についてその展望をお話いただきました。幹細胞にもいろいろな種類があり、その分化のしやすさや安全性などについて、とてもわかりやすくご解説いただきました。細胞療法は、その有用性と腫瘍化などのマイナス要因をきちんと検討しながら慎重に進めなければならない、と考えさせられました。

なおLOS班のプログラム／抄録集には、分類の違いやLOS 5・6の時間配分の違い等があり、多くの先生方にご迷惑をおかけしてしまいました。特にLOS 5・6は素晴らしいご講演内容でしたが、聴衆者が少なく本当にもったいなかったと思います。

また、LOS班は、神奈川県皮膚科医会皮膚の健康委員会発足後、間もなくの企画で、委員会の先生方には多大なるご協力ご尽力をいただきました。企画会議にはさらに実行委員長齊藤典充先生、在宅委員会委員長の袋秀平先生にも毎回ご参加いただき、この場をお借りしまして感謝申し上げます。



LOS 5・6座長



LOS 5 大原先生講演



LOS 6 池田先生講演

LOS班特別企画

皮膚の発生・発達・発展 パネル展示

東京慈恵医科大学皮膚科 伊東慶悟
東京慈恵医科大学解剖学 岡部正隆

「LOS班／皮膚の発生・発達（ポスター）」について

澤田俊一（さわだ皮膚科）

Life of skin（皮膚の生涯）班が担当するセッションでは、「ゆりかごから墓場まで」が最初に副題として提案されました。その時、ゆりかご前の皮膚はどうなっているの？という疑問をもったのが、このポスター展示を思いつくきっかけとなりました。

これまで胎生期皮膚について見る機会がなく、せつかくなら出生前の皮膚（胎児の皮膚）から学んでみたいと考えました。このテーマに適した演者として候補になったのが、岡部正隆先生（東京慈恵医科大学解剖学講座教授）です。渡辺知雄先生が当番幹事をされた神奈川県皮膚科医会第133回例会で、「脊椎動物の上陸と形態変化」の題名で講演頂いた際に、私は座長を務めさせて頂き、面識があったことから早速ご依頼にうかがいました。最初、岡部先生は専門外なので皮膚病理組織について詳しく解説することが出来ないと言われ、そこで皮膚病理の専門家をつけることにしました。白羽の矢が立ったのが伊東慶悟先生（東京慈恵医科大学皮膚科講師）でした。学会発表の際など必ず慈恵若手医師の相談をうける皮膚病理の専門家として活躍中の先生で、さらにお二人は大学の同期生です。伊東先生を主演者として、岡部先生に画材やコメントを提供して頂くとのことで、この講演が決定いたしました。胎生期ならびに、出生後、乳幼児期から老年期にいたるまでの皮膚組織像について、時間をかけて詳しく見て頂きたいので、ポスター展示の形式をとることにいたしました。

伊東慶悟先生のご努力のお陰で、成書として残すべき大変素晴らしい内容のポスターを作成して頂きました。しかし本学会唯一のポスター講演であったことにより、我々事務局の不手際から学会抄録よりこの演題が漏れてしまったことが学会直前に判明いたしました。そこでなるべく多くの先生方に見て頂けるよう、学会参加者全員に受付でちらし（図）を配布いたしました。第2会場入口にパネルを作成し、袋秀平先生ご発表の「往診カバンをのぞいてみよう」と並んで展示したところ、多くの先生が立ち止り興味深くご覧になりました。

紆余曲折いろいろありましたが、とてもやりがいのある仕事でした。実行委員に加えて頂き誠にありがとうございました。

第30回
日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

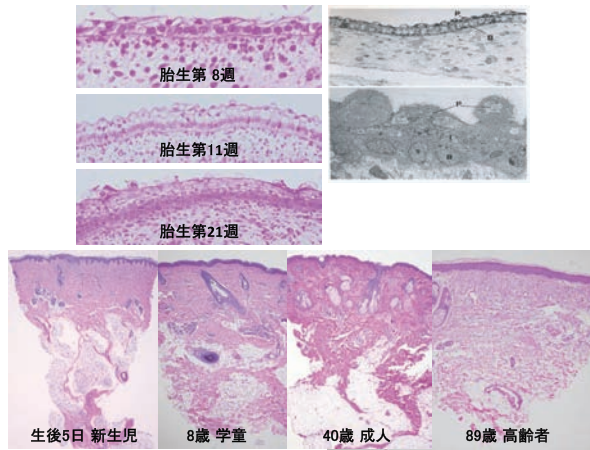
胎生期皮膚の病理像を見たことはありますか？

第2会場(303)Life of Skin の会場入り口でポスター展示しています。是非ご覧下さい。

皮膚の発生・発達 —胎生期から老年期まで—

岡部正隆¹、伊東慶悟²

1 東京慈恵医科大学解剖学講座
2 東京慈恵医科大学皮膚科学講座



胎生第8週

胎生第11週

胎生第21週

生後5日 新生児

8歳 学童

40歳 成人

89歳 高齢者

皮膚の発生・発達ちらし

スキンケア実演コーナー

野村有子（野村皮膚科医院）

会場：パシフィコ横浜 会議センター 5階（ポスター展示会場内）

時間：4月26日（土） 9時～18時30分

4月27日（日） 9時～15時

「日常診療に役立つ フェイスケア」

①クレンジング&洗顔 ②保湿 ③UV ④メイク「アトピーの化粧」「ニキビの化粧」

「日常診療に役立つ ヘッド&ハンド&ボディケア」

①洗う ②纏う ③鍛える

LOS班の当初の企画は、講演+スキンケア実習（10名ずつのテーブルを10個くらい配置して、講演の後にその年代のスキンケアを学ぶ）でした。しかし、テーブル配置の会場を作ることが困難、ということで、スキンケア実習用に別の場所をご提供いただき、「スキンケア実演コーナー」が生まれました。

皮膚科の治療において、スキンケア指導の重要性は十分に認識されていると思います。一方、実際の診療では時間が取れない、自信がない、どう説明したらいいかわからない等、様々な理由で、患者指導ができていない現実があります。また、スキンケア製品を扱っている各メーカーによる指導や講演会などは皮膚科医にとって参考になりますが、実際にどのメーカーのものをどのように選んだらいいのか、迷ってしまうことも多々あります。

今回は、そのメーカーごとによる垣根をとりはらい、男性医師にもわかりやすいスキンケアアイテムの選び方、正しい使い方、化粧方法について、実演を混ぜながら紹介しました。

実演は、ファンケルさんから借用したバイオスキンドール（首から上のマネキンで人間の肌質に近い）と、スヴェンソンさんから借用した毛髪カット用マネキン人形を利用しました。スキンケア実演の指導は、協力メーカーでスキンケア指導のできるスタッフと野村皮膚科医院のスキンケア教室で患者指導を行っているスタッフにお願いしました。スキンケア製品の特長やその使用方法などは、表にまとめて一覧として当日配布し、製品による違いや使用方法などが一目でわかるようにしました。

製品は、今回の学会にご協賛いただいているスキンケア製品取扱メーカーに声をかけ、各社5製品まで（企



スキンケア実演コーナー：シャンプーをする



スキンケア実演コーナー



スキンケア実演コーナー：シャンプーを洗い流す

業間の不公平をなくすため）無償提供いただきました。また、協賛以外のメーカーには、この企画に対する協賛金をいただいた上でご協力いただきました。スキンケア製品を取り扱っている各メーカーさんは、いわゆるライバル同士でもあります。協力をお願いした時に、予測通り各メーカーさんから「他のメーカーの製品は使いた方がわからないし、指導できない」と言われました。今回の目的は、男性医師でも患者さんに簡単な使い方

LOS班企画 スキンケア実演コーナー 「日常診療に役立つフェイスクア」

クレンジング&洗顔

化粧をしている場合は、必ずクレンジングで化粧を落とし後に、洗剤で顔全体を洗います

クレンジングの種類と特徴

- ① ローション(洗浄の主成分:多価アルコール・界面活性剤、ふき取り軽いメイク用:洗浄用化粧水で、コットンを使用して物理的にふき取る)
- ② 水性ジェル(洗浄の主成分:多価アルコール・水溶性高分子ゲル化剤)洗い流し軽いメイク用:軽い感で、洗い流した後さっぱりしている
- ③ ミルク(洗浄の主成分:油性成分、ふき取り軽いメイク用 クリームタイプより使用感がさっぱりして使いやすい)
- ④ クリーム(洗浄の主成分:油性成分)普通～ハードメイク用 肌の上でのすべりがよく、乾燥した肌に適している
- ⑤ 油溶性ジェル(洗浄の主成分:油性成分、洗い流しハードメイク用 成分を大量に配合している洗剤タイプで、洗い流した後さっぱりする)
- ⑥ オイル(洗浄の主成分:油性成分、洗い流し)ハードメイク用 洗い流すときに乳化し、皮脂力が強く、クレンジング力は最も強い
- ⑦ オイル(洗浄の主成分:油性成分、ふき取り)普通～ハードメイク用 界面活性剤の入らないオイルのみで、敏感肌用

使用方法

- ① ふき取りタイプ 肌にくレンジング剤をなじませ、コットンもしくはティッシュでふき取る
- ② 洗い流すタイプ 指の腹はぬらさないでクレンジング剤を肌になじませ、なじませる力が弱くなったら、水もしくはぬるま湯で洗い流す

クレンジングのポイント

- ① 顔は中心から外側に向かって大きくせんとすくようにやさしく
- ② 頬は中心から外側に向かって指でせんとすくように
- ③ 鼻の横や鼻筋は輪郭にそって上下に指を動かす。鼻の下は中心から外側へ向かって
- ④ 顎の先の部分から顔の輪郭にそってせんとすくように

使用方法

- 1 準備をする
手が汚れていると洗剤の泡立ちが悪く洗浄力が低下するので、まず洗顔前に手を洗い清潔にする
- 2 ぬるま湯で顔をぬらす
ぬるま湯で顔全体を1〜2回すすぐ
- 3 セッケンを手に軽く泡立てる
ぬらしたセッケンを手のひらでクリーム～泡を作る
- 4 泡で顔をやさしく洗う
指に力を入らずに泡を顔の上でやさしくなでる感じで、5〜6秒で
- 5 やさしく汚れを落とす
ぬるま湯で洗い流す
- 6 顔全体にセッケンがいきわたったら、ぬるま湯で手のひら全体を洗い、やさしく5〜6回洗い流す

洗顔料の種類と特徴

- ① 固形石けん
白色石けんはさっぱり感、透明石けんはしっとり感がある
- ② AKウォッシュ(ロゼット)、ディープソープ(ティーマス)
- ③ フロア(常盤薬品)
- ④ クリームタイプ:洗顔専用で泡立ちにすぐれている
- ⑤ 液状・ジェルタイプ:広範囲に使用しやすい
- ⑥ アクエスキンスヘルケアジェルソープ(大島橋)
- ⑦ FDR洗顔液(ファンケル)
- ⑧ 粉末タイプ:群薬配合が可能
- ⑨ シームレスウォッシュ(アクセース)
- ⑩ ボンプフォーマータイプ:泡で出るので泡立てず使用できる
- ⑪ クリームフォーム(コンテス)
- ⑫ セツパールコントロールフォームウォッシュ(ガルデルマ)
- ⑬ レットモイストフォームタイプ1(マーケットスタイル)
- ⑭ レットモイストフォームタイプ4(マーケットスタイル)

LOS班企画 スキンケア実演コーナー 「日常診療に役立つフェイスクア」

メイク・UV

アトピー性皮膚炎やニキビなど、顔にトラブルがある患者向けメイク方法
効果的なUVケア方法を紹介します

ベースメイク

注意
ファンデーションのつきもちを良くし、均一にキレイに仕上げます

- ① 乾燥肌・敏感肌用
キレル88クリーム、キレル88ミルク(花王)
- ② すべての肌質用
ベースクリーム(グラファラポラトリス)

ファンデーション
肌に馴染みを与え、顔全体を美しくみせる

- ① ハウダータイプ
キレルファンデーション(ファンケル)
コンパクトパウダー(グラファラポラトリス)
ソフツキパウダー(アクセース)
- ② パウダーフリーファンデーションUV(常盤薬品)
- ③ ノバゲルファンデーションUV(常盤薬品)
- ④ ノブレストパウダーUV(常盤薬品)
- ⑤ パウダーフリーコンテス(常盤薬品)
- ⑥ パウダーファンデーションモイスタチャー(ファンケル)
- ⑦ リキッドタイプ
ノリキッドファンデーションUV(常盤薬品)
- ⑧ 粉おしろい(仕上げ用)
スキンケア粉おしろい(ファンケル)
フィニッシュパウダー(グラファラポラトリス)

カバーメイク
肌の赤みをカバーし、めだたなくする

- ① 太田垣斑、血管腫など色素病変用
カバーマックスジェル
基本色12色(グラファラポラトリス)
調整色12色(グラファラポラトリス)
- ② 色むら、毛穴用
ノブレスコントロールカラー
ナチュラルメイクロー(常盤薬品)
ランダーピンク(常盤薬品)

ニキメイキングコツ

ファンデーションは、必ずパウダータイプのものを選ぶ
ニキびの部分をぬぐうためには、アイメイクや口紅は、濃いめの色を使用すると、ポイントを目立たせてキレイにみる

アトピーメイクのコツ
ファンデーションは、パウダータイプのもので、パフでやさしく肌に乗せるようにつける
パフは脂汚れれやすくすいので、事前に洗って清潔なものを使用する
ポイントメイク用品にかぶる場合も多いので、かゆみや赤みのある部分は避けて、皮膚の状態を確認しながら使用する
ポイントメイクをする場合は
口紅をつけるだけでも顔が明るく健康的に見えるので、まず口紅から試してみる
眉毛が薄くなってきている場合が多いので、次に眉を描くを書く
アイメイクは、アイラインを入れるだけでも目元がはきはきする
アイシャドウは、ラメ入りや群薬の入るものを選んで使用する

メイクで、お顔の印象がとてもしっかりキレイに!

**ポイントメイク
フェイスクア**
チークカラー(ファンケル)、フェイスカラー(アクセース)
アイメイク
アイライン(ファンケル)、アイブロウペンシル(ファンケル)
アイライナーペンシル(ファンケル)
シャトルマスカラー(アクセース)
リップ
モイスタチャーージュ(ファンケル)
モイストロゼ12(コンテス)、リップグロス(アクセース)

日焼け止めを使い分けるコツ

- ① アウトドアでしっかり紫外線カット
アンチソール(ラッシュホセ)、DRX UVプロテクター(ロート製薬)
24日やせぬぐい(マウズ)、プロUVキールEX(常盤薬品)
UVプロテクトミルク(ケイセイ)
- ② 日常生活で全身に使いやすいローションタイプ
キレルUVローション(花王)
24 Baby Plus UVプロテクトミルク(マルホ)
UV4デッドUV(ラッシュホセ)、ラドローション(プロディア・ジャパン)
- ③ 乾燥肌用クリームタイプ
AKUV(ロゼット)、サンガード20デューイUV(ファンケル)
24日やせぬぐい(マウズ)
レビパールササシリンクローションA(ポーラファルマ)
- ④ ニキびやくざ肌
セツパールコントロールモイスタチャーライザーSPF30(ガルデルマ)
UVプロテクトAC(アクセース)
- ⑤ 肌色についてメイクわりにも
UV4デッドUV(ラッシュホセ)、UV4デッドUV(ラッシュホセ)
UVプロテクトコンシーラープラス(ケイセイ)

バイオスキンケアへの
メイク実演を
ぜひご覧ください

資料作成: LOS班長 野村有子

LOS班企画 スキンケア実演コーナー 「日常診療に役立つフェイスクア」

保湿

洗顔後は、肌が乾かないようにすぐに、化粧水→美容液→乳液→クリームの順に保湿をします

化粧水

肌質別おすすめ使い分け

- ① 乾燥肌・敏感肌用
ADローション(ケイセイ)
24保湿ミスト(マルホ)
ナノイオンセラミドローション(マーケットスタイル)
- ② ニキび肌用
ソームコンディショナーEX(アクセース)
セツパールコントロールフォーム(常盤薬品)
- ③ すべての肌質用
FDR化粧液(ファンケル)
タマロウウォーター(ラッシュホセ)
ディープヒーローン(ティーマス)

化粧水の使用方法

- 1 化粧水を手のひらに取る
清潔な手のひら中央に適量の化粧水をとる
- 2 全体にたっぷりしみ込ませる
手のひら全体で、顔をやさしく包み込むようになじませる
- 3 手全体で浸透させる
手をすまなく顔に密着させ、やさしく包むように浸透させる
濡いが必要な部分は重ね塗り

たっぷり水分補給のポイント

- ① 手のひら全体を使い、顔の中心からこめかみ方向に皮膚をひっぱらず、すべり上がらないようにする
- ② 頬は中心から外へ、手のひら全体でぬる
- ③ 鼻筋から側面、口のまわり、目のまわり、目の下に指全体を使ってなじませるようにやさしくぬる
- ④ 最後に首全体になじませる

保湿ケアのポイント

- ① 目のまわりはデリケートな部分なので薬指を使ってやさしく
- ② 乾燥しやすい目の下はソフトに丁寧に
- ③ 頬は中指と薬指で円を描くようにのす
- ④ 口角にもやさしくなじませる

美容液・乳液・クリーム

肌質別おすすめ使い分け

- ① 乾燥肌・敏感肌用
アデルマグリマクリームN(ポーラファルマ)
スキンケアフォーム(ポーラファルマ)
AKマイルドクリーム(ロゼット)
AKマイルドローション(ロゼット)
キレル高浸透保湿美容液(花王)
ディークゲルジェル(プロディア・ジャパン)
- ② ニキび肌用
ソームコンディショナーEX(アクセース)
スキンケアモイストソル(コンテス)
セツパールコントロールフォーム(ガルデルマ)
コログラムエッセンスAC(常盤薬品)
コログラムエマルジョンAC(常盤薬品)
ノバケアタイプモイスタチャー(常盤薬品)
- ③ すべての肌質用
アネグクリーム(マーケットスタイル)
FDRクリーム(ファンケル)
DRX ADバーフェクトバリア(ロート製薬)
ディープバサジェル(ティーマス)
モイスタチャーミルク(プロディア・ジャパン)
- ④ ニキび(かすみ)
アクティクス薬用ホワイトニングジェル(サンスター)

美容液・乳液・クリームの使用方法

化粧水や美容液がしっかりしみ込んでから、次のものをつけること効果的

- 1 手のひらに取る
手のひら中央に適量をとる
- 2 全体にたっぷりしみ込ませる
指で頬・鼻・鼻に置き、やさしく顔全体になじませるようになる

乾燥している部分にピンポイントで使用してもOK
ニキびがある場合は、ニキびを避けて使用する
目元は目尻へ向けて、力を入れずにやさしくゆつゆのぼす

資料作成: LOS班長 野村有子

LOS班企画 スキンケア実演コーナー ヘッド&ハンド&ボディコーナー

鍛える・纏う・洗う

鍛える…パワープレードによるボディケアをぜひお試しください
纏う…塗るケアと着るケアと被るケアをご紹介します
洗う…正しい洗剤の選び方、洗い方を紹介します

塗るボディケア

- ① ローション
キレルローション(花王)
DRX ADバーフェクトバリア(ロート製薬)
ママ&キッズ ベビーミルクローション(ナチュラルサイエンス)
- ② クリーム
キレルクリーム(花王)
ママ&キッズ ベビーミルククリーム(ナチュラルサイエンス)
- ③ ジェル
コラージュメディパワ保湿ジェル(持田ヘルスケア)
- ④ オイル
アデルスキンスヘルケアオイル(大島橋)
- ⑤ 入浴剤
コラージュメディパワ保湿入浴剤(持田ヘルスケア)

塗るハンドケア

- ① ハンドクリーム
キレルハンドクリーム(花王)
プロステックハンドクリーム(サンスター)
- ② 仕事前ケアクリーム
ハイデルプロテクトスキンケア(ポーラファルマ)

塗るヘッドケア

頭皮のためのオイル(大島橋)
ヘアオイル(コンテス)

塗る顔みずけケア

- ① 白癩など白く抜けた部分ケア
ダレス(グラファラポラトリス)
ダレスC(グラファラポラトリス)
- ② 多汗・顔赤症
D-bar(ケイセイ)

纏うボディケア

- ① ショーツ
サマインナーショーツ(島崎)
シンプル深層キョーツ(島崎)
- ② ブラ
サマインナーブラ(島崎)
シンプルフロントホックブラ(島崎)
- ③ キャミ
シンプルキャミソール(島崎)

鍛えるヘッドケア

- ① 女性向けウィッグ(スヴェンソン)
- ② 男性向けウィッグ(スヴェンソン)
- ③ 女性向けウィッグ(スヴェンソン)

専門スタッフが
説明いたします

洗うボディケア

髪質に合わせて洗剤を
選んでください

- ① 髪質に合わせて洗剤を選ぶ
コロージュフルフルネクトシャンプー(持田ヘルスケア)
- ② 敏感肌・乾燥肌用
スキンケアシャンプー(コンテス)、セブンシャンプー(ケイセイ)
頭皮のためのシャンプー(大島橋)
ママ&キッズ ベビーヘアシャンプー(ナチュラルサイエンス)
- ③ どの肌質でも
ディープバスシャンプー(ティーマス)

ボディ:洗剤の種類と特徴

- ① 固形石けん:白色石けんはさっぱり感、透明石けんはしっとり感がある
- ② AKせっけん(ロゼット)
- ③ 液状タイプ:広範囲に使用しやすい
コロージュフルフル液体石鹸(持田ヘルスケア)
ラボリスボディシャンプー
- ④ ボンプフォーマータイプ:泡で出るので泡立てず使用できる
コロージュフルフル泡石鹸(持田ヘルスケア)
24 Baby Plus泡ソ(マルホ)
ママ&キッズ ベビー全身シャンプーフィチェ(ナチュラルサイエンス)

今日は、特別コラボレート
専門講師による指導を受ける
ことができます

資料作成: LOS班長 野村有子

スキンケア実演コーナー資料

を教えられるようにしたい、だから専門的なことや細かな内容は必要ない、基本的なスキンケア製品の使い方は変わらない、さらに他のメーカーの製品を知ることはメリットがあるはず、野村皮膚科医院のスタッフも協力する、ということを事細かに説明し、ご納得いただきました。最終的には、各メーカーのスタッフが入り混じって協力しながら、来場された先生方をご指導いただきました。

この企画に関しては、私1人で暴走してしまった気がしますが、各メーカーさんからはとてもよかった、勉強になったと言われ、ほっとしています。また、来場された先生からも「もっとたくさんの男性の先生方にみてもらいたいわね～とてもいい企画ね!」とのお言葉もいただきました。そのお言葉通り、とても残念だったのは、素通りしてしまった男性医師がたくさんいた事! 企画の真意をもっとうまくお伝えする方法がなかったかなあ、と反省しています。

スキンケア実演コーナーは、各メーカー様のお力なしではなしえませんでした。この場をお借りして、企画をご了解いただいた栗原会頭、ご協力いただいたメーカー様、休診日にも関わらず2日間付き合ってくれた当院スタッフに感謝いたします。

学会企画報告

若手医師のための企画

蒲原 毅

(横浜市立大学附属市民総合医療センター皮膚科)

【「若手班」の立ち上げと企画が決まるまで】

これまで、日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会への若手皮膚科医師の参加が少なかったことから、「できるだけ多くの若手皮膚科医が学会に参加したくなるような企画を考えてもらいたい」との指示を受けて「若手班」が立ち上がりました。畑康樹先生、川上民裕先生、小林誠一郎先生、馬淵智生先生の4名の班員の先生方と共に、企画の創案のための準備会を2013年4月12日、5月31日、11月8日、2014年1月10日の4回行いました。この全ての会合に齊藤典充実行委員長にご参加頂き、毎回、熱い議論が交わされました。そして、企画のひとつとして、少人数のグループに分かれて担当講師と近い距離で気軽に質問ができ、双方向でのディスカッションができるようなセミナー形式で行われる「若手皮膚科医師のためのエキスパートセミナー」を行うこと、ふたつ目の企画として、若手皮膚科医が聴きたいと望んでいるテーマによる「若手皮膚科医のための講演」を行うことを決めました。

そこで、若手皮膚科医が聴きたいと望んでいるテーマを把握すべく、北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、横浜市立大学の神奈川県内4大学の入局6年目までの若手皮膚科医を対象としたアンケート調査を行



親身に実技指導する清原先生



マンツーマンで縫合のコツを伝授

いました。その結果「若手皮膚科医師のためのエキスパートセミナー」では「小手術のコツ」、「膠原病・血管炎」、「検査法（皮膚エコー、真菌）」の3つのテーマが選ばれました。それぞれの分野でのエキスパートの講師として、「小手術のコツ」では静岡県立がんセンターの清原祥夫先生と東海大学の加藤正幸先生に、「膠原病・血管炎」では膠原病について横浜市立大学の山口由衣先生、血管炎について川上民裕先生に、「検査法（皮膚エコー、真菌）」では皮膚エコーについて稲城市立病院の大畑恵之先生、真菌について畑康樹先生にお願いすることになりました。

また「若手皮膚科医のための講演」では「皮膚科救急」と「美容皮膚」がテーマとして選ばれ、それぞれ、都立墨東病院の沢田泰之先生に「皮膚科救急は面白い」、川端皮膚科クリニックの川端康浩先生に「生粋の皮膚科開業医が行う美容皮膚科」のテーマにてご講演をお願いすることになりました。

【学会当日に向けて】

「若手班」の準備会では、この企画の内容をプログラムに載せるだけで、実際に若手皮膚科医が学会に参加してくれるのかが議論となりました。そこで、予めある程度の参加人数を確保するために、若手皮膚科医を積極的に勧誘して、参加希望者全員に学会から招待状を送ることとしました。上記神奈川県内4大学に加え、南関東山静ブロック内にある埼玉医科大学、千葉大学、浜松医科大学、山梨大学と慶應義塾大学の各大学の皮膚科医局にお願いして、入局6年目までの若手皮膚科医を対象として参加希望者を募りました。その結果、40名以上の先生方の参加希望がありました。

準備会の議論から「若手皮膚科医師のためのエキスパートセミナー」については、参加者が3つのテーブルに分かれて、3つのテーマのそれぞれの講師の先生方が各テーブルを順に廻ってセミナーを行う形式としました。講師の先生方には3つのテーブルで同じ話を3回行わなくてはならず負担が大きくなりますが、参加者にはテーブルに着席したままで3つのテーマについて順次セミナーを受けることができるという利点があります。更に、準備会で議論を重ねて、セミナーの内容をできるだけ実習形式を取り入れた実践的で「明日からの診療にすぐに役立つもの」を目指すことにしました。



きめ細かく実技指導する加藤先生



わかりやすい指導をする山口先生



個別指導にも熱が入ります



個別指導で疑問点も解決

「小手術のコツ」では、講師の清原先生と連絡を取りながら、手術縫合セットを参加者人数分確保しました。「検査法の皮膚エコー」では、講師の大畑先生にご尽力頂き、日立メディコから皮膚エコーの機器を借りて会場に持ち込むことにしました。「検査法の真菌検査」では、講師の畑先生に真菌の培養検体や検査機器をご用意頂き、ミクロスパーテルなど検査器具を参加者人数分用意することとしました。

【学会当日を迎えて】

「若手皮膚科医師のためのエキスパートセミナー」は、学会初日4月26日（土）、13時50分～15時50分の2時間の枠で行われました。予め参加希望のあった41名に当日参加の先生方を加え、予想以上に多数の参加者が集まりました。参加者の先生方には予定通り3つのテーブルに分かれて着席してもらい、1つのテーマの持ち時間は40分間で、テーマ毎に講師の先生方が順次各テーブルを廻ってセミナーが行われました。

「小手術のコツ」では、清原先生による解説のあと、清原先生と加藤先生が参加者の先生にマンツーマンによる皮膚縫合の指導を行いました。

「膠原病・血管炎」では、山口先生からは「知って得する膠原病診療のポイント」のテーマで、川上先生からは「血管炎+論文作成のポイント」のテーマで、1つのテーブルを2グループに分けて、20分間ずつ交代で講義が行われました。先生方の熱のこもった講義と参加者との質疑応答で、熱気に溢れていました。

「検査法（皮膚エコー、真菌）」でも、1つのテーブルを2グループに分けて、20分間ずつ交代で講義と実習が行われました。「皮膚エコー」では大畑先生により皮膚エコーの機器を用いた実技実習が、「真菌検査」では畑先生により真菌培養検体を用いて、スライドカルチャー作成の指導が行われました。両先生方の熱心な指導に参加者も積極的で熱心な質疑応答がみられました。

2時間という時間はあっという間に過ぎ、1つのテーマで40分間は短すぎる印象でした。会場全体が熱気に溢れ盛況のうちに無事終えることができましたと思います。

学会2日目、4月27日（日）、13時40分～15時40分の2時間の枠で、「若手医師のための企画」として「皮膚科救急」と「美容皮膚」をテーマに揚げ、それぞれ、都立墨東病院の沢田泰之先生に「皮膚科救急は面白い」、



熱心に指導する川上先生



実習前のレクチャーをする畑先生



どんな質問にも耳を傾けます



質問には丁寧にやさしく答えます



熱弁をふるう大畑先生



エコーの実技指導では人だかりが

川端皮膚科クリニックの川端康浩先生に「生粋の皮膚科開業医が行う美容皮膚科」にてご講演を頂きました。

沢田先生の講演は、壊死性筋膜炎など皮膚科救急について、いつもながら豊富な臨床経験をもとに、たくさん臨床スライドを使って臨場感溢れ、皮膚科救急に対する先生の熱い思いが伝わる内容でした。川端先生の講演は、ほかで通常聴く皮膚美容に関する講演とは一線を画するもので、通常の皮膚科診療における美容皮膚のあり方について、患者のことをその背景を含め十分知ったうえで、患者にとって最良の美容皮膚の診療を進めるといったとても感動的な内容でした。講演に参加頂いた若手皮膚科の先生方にも両先生の思いは十分伝わったのではないかと思います。

【最後に】

今回、若手皮膚科医を学会に呼び込むための企画を担当させて頂き、なんとか無事終わることができ安堵しています。当初は、何をすればよいのか皆目見当がつかず雲をつかむような思いでしたが、畑先生、川上先生、小林先生、馬淵先生の4名の班員の先生方と、実行委員長の齊藤先生と共に議論を進めていくうちに次第に形がみえてきて、すばらしい企画が出来上がったと思っています。先生方にはとても感謝しています。また、神奈川県皮膚科医会事務局の瀬尾様には参加希望者への招待状の発送などいろいろと無理なお願い、急なお願いにも関わらず快くお引き受け頂き、とてもお世話になりました。この場を借りて感謝申し上げます。これを端緒として、このような若手皮膚科医のための企画が今後とも続けられ、よりよいものとして発展していくことを望んでいます。

学会企画報告

女性医師による企画

山川有子
(山川皮ふ科)

【神奈川県皮膚科医会女性医師班】

山川有子（山川皮ふ科）増田智栄子（いずみ野皮ふ科）毛利忍（元横浜市民）新井裕子（新井ヒフ科クリニック）望月明子（望月皮膚科医院）大沼すみ（大沼皮フ科）村上富美子（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）尾作文（おさく皮膚科）菅千束（すが皮ふ科）野村有子（野村皮膚科医院）羽尾貴子（JCHO横浜中央病院）河原由恵（けいゆう病院）高橋さなみ（ひぎりやま皮ふ科）齊藤和美（米元皮膚科医院）河野真純（横浜市立大学附属市民総合医療センター）



アンケートの結果について



総合司会

I. 女性医師本音討論会～女性医師の本当の気持ち！どうしたら長く続けられる？～

【1. 女性医師へのアンケートの結果からわかること】

山川有子（山川皮ふ科）

本企画のため作成したアンケートに、事前にお答え頂いた女性医師は299名で、20代が全体の10%、30代が34%、40代が25%、50代18%、60代以上13%であった。年代別の勤務体系は、常勤医が20代では95%で、30代になると65%と減り、40代で75%、50代で90%弱に再び増え、60代ではまた70%程に減る。常勤医は20代では大学病院が多く、30代ではその他の病院にややシフトし、40代以降は次第に開業医が多くなる傾向があった。同居の家族がいる割合は、常勤医では20代は低く30代以降は増加し、非常勤医は30、40代で高率であった。子どものいる医師を取り上げたところ、常勤医の同居家族は30代以降で、夫と子ども、さらに親、子どものみなどが見られた。これに比べて非常勤あるいは休職中の20、30代では、全員が夫と子どもとの同居であった。

仕事の支障になる問題は、休職中の医師全員にあり、非常勤のほうが常勤よりも多かった。その問題点は、「育児」は20～50代で最も多かったが40代以降は減少し、「自分の体調」は常勤医では40代、非常勤医では30代にピークで、「職場の人間関係」は30～40代が多く、「配偶者の転勤」は30代、「介護」は50代がピークであった。

働くうえで最も必要と思うことは、保育園の整備、配偶者の協力、職場の理解の順であった。常勤から非常勤になりたい人は20代が多く、それ以降は減少する。また、現在非常勤や休職中であるが、今後常勤になりたい人も見られた。医療職を離れたいと思う人は、50代までは1人もいない。女性医師は皆、仕事を続けたいと思っている。

【2. 女性医師の抱える問題・体験談】

（1）神奈川県皮膚科医会の女性医師がたどってきた道のり・ケースレポート

①50代開業医（子ども2人）～ずっと常勤できたワケ～

増田智栄子（いずみ野皮ふ科）

それは、2人目出産後、長時間勤務が多い大学勤務ではなく、医局上司が勧めてくれた自宅・保育園ともに近い9時～5時勤務の暇な官立病院の一人常勤を選択したから。通常子どもと一緒に夕食を食べることを是としない職場では、女性は仕事は出来ない。ただし、予定のたつ当直や夜の勉強会は、一人前の医師になるため勉強したかったので、義母・ベビーシッター・シルバー人材センター・近所の方など、外注サポートを充実させて対応した。

②50代開業医（子ども1人）のケース

（匿名）

私は大学卒業後大学に残らず、一般病院の皮膚科の医局に研修医として入局し、その後、非常勤勤務を続け、37歳で開業をした。

卒後5年目で妊娠・出産をし、生後2ヶ月で復帰をした。子どもは無認可だが院内保育園に預けた。卒後7年目、子どもが2歳時に常勤のポストが空いたが、心の準備ができず断念した。

その後、卒後11年目、子どもが6歳時に後輩の女性医師の妊娠を機に開業を決心した。子育てしやすいポストを後輩に譲り、なおかつ自分のモチベーションを保つために、自分の居場所を作る必要があったからだ。細々とだが休まず全力で仕事を続けることを心がけてきた。

③卒後5年目で出産、10年目で離婚、一般病院に勤務しながら子育てしたケース

（匿名）

夫の希望で出産後は週に3日の大学非常勤であったが、子どもが5歳の時に離婚したことが最大のターニングポイントであった。小学校入学をきっかけに一般病院の常勤医になった。子育てに理解のある上司に恵まれたが、子どもは学童保育と数ヶ所の親戚宅に日毎にお世話になった。

仕事も子育ても楽しみながらも、目の前の問題をクリアする事に必死になってきたが、気付くとやりがいのある仕事に巡り会い、子どもが最大の理解者になっていた。

④12年ぶりに常勤復帰

（匿名）

皮膚科医5年目に出産を機に休職。3人の子育て、家族の入院等を理由に非常勤であったが、12年ぶりに常勤復帰した。職場の上司や同僚、園や学校、友人知人の支え、夫や両親の協力が大きく、感謝と尊敬の気持ちは伝えきれない。これまで家事育児優先の生活であったが、医師として進路に迷った際、「どうあるべきか？」から「どうしたいのか？」という視点の切り替えに気づかされた。後輩には、置かれた環境を嘆くことなく、勇気をもって一歩ずつ前進してほしい。

(2) アナライザーを使った会場の先生へのアンケート

高橋さなみ（ひざりやま皮膚科）

アンケートの集計結果をもとに、まず会場の先生方を常勤、非常勤・休職中にわけ、現在の勤務体系に満足しているか、仕事を続けるにあたって支障があるか、また支障がある場合にはその内訳（育児、介護、自分の体調など）を問い、さらに女性医師が働くうえで特に重要と思うことを、1) 職場の体制、2) 配偶者の協力、3) 外部サポーター制度、4) 保育園・病児保育の整備、5) 親の協力、の中から3つ選んで頂いた。

講演を聞いた後、再度いくつか設問に答えて頂き、先生方の意識の変化をその場で集計し発表した。講演後の回答では外部サポーター制度を利用したいと考える先生方が9割以上おり、女性医師が働くうえで重要と思うこととして、前述の選択肢の1と3を選択する先生方の人数が、講演前よりも増加した。さらに講演後、今までどおりか、今以上に頑張ってみようと思えたという先生方、現時点では困難でも今後がんばる努力をしたいという先生方をあわせると9割以上であった。また女性医師が生きるうえで大切なこととしては「職場、家庭での周囲の協力や支えへの感謝を忘れない」を選んだ先生方が一番多かった。

時間的な制約があったため当初の予定よりも設問数が少なくなってしまう、更に他会場の数々の興味深い企画と重なっていたため、講演の前後の設問ともにご回答くださった先生方はさほど多くはなかったため、実際のところ企画どおりの成果がだせたのか不明であるが、少なくともアナライザーを用いることで、会場の先生方に臨場感を持って本音討論会に参加して頂くことが出来たのではないかと思う。



(3) 市中病院における課題

河原由恵（けいゆう病院）

医療業界も含め、妊娠・出産・育児に関わる就労環境の変化は世情を反映した好意的な“慣習”ではなく、法的背景を伴った“制度”である。病院独自の支援制度も含めて、当事者からの請求があって初めて適用される場合があることや、被雇用者側が一方向的に権利主張することがないよう条件づけがあることなど、管理者側の医師はもちろん、妊娠・出産・育児の当事者も熟知しておく必要がある。

市中病院の皮膚科は少人数のため、フル稼働できない医師がいることの影響は大きい。科内業務の調整、病院構成メンバーとしての業務の調整、いずれも管理者は頭を悩ませている。また制度の整備だけでは解決されない問題もある。たとえばワークシェア、時短勤務のポストを苦勞して獲得しても、なかなか利用してもらえない。理由の一つとして考えられるのは、短時間で高い収入が得られる「魅力的な」非常勤職の存在である（都市圏特有の現象かもしれないが）。

このようにまだ課題はいろいろあるが、市中病院も能力・モチベーション維持が図れる医療現場の1つであり、出産・育児との両立・キャリアアップをめざす女性医師にもぜひ仲間に加わってもらいたい。



市中病院における課題



澤田美月先生



石橋純子先生



座長

【3. 若い女性医師の就労環境に対する取り組みについての講演】

(1) 当科女性医師の変遷と現状

石崎純子、澤田美月（東京女子医科大学東医療センター）

本学会が設立された30年前の当科は、平野京子教授のもと常勤少数名、女性医師がほとんどであった。近くの看護婦寮の隣に、当院のはたらきかけにより開設された保育園があり、同区内在住の女性職員が多く利用していた。今よりもはるかに女性医師の少ない時代に医師を志し、仕事を継続した大先輩は、家族や実家の理解と周囲の協力、お手伝いさんの手配など物理的、時間的、経済的工夫とといった様々な工夫をされており、その根底には強い気概があった。現在、女性医師が仕事を継続すること、それに伴う問題点がトピックスであり、一見女性医師の将来は順風にもみえる。当院でも、一昨年度より院内保育室と病児保育が整備された。しかし育児に伴う問題を一つずつクリアして、仕事を継続していくことの大変さはいつの時代も変わらない。そして自身のモチベーションの維持という内面の苦勞もある。また男女を問わず専門医取得を区切りとして中間層が

手薄となる。そのような中、当科では徐々に育児女医が増えている。これまでの変遷、現状と今後の課題について述べた。

(2) 女性医師支援の切り札

—保育サポーターバンク制度—

永井弥生（群馬大学医療安全管理部・医療人能力開発センター 女性医師等教育・支援部門）

私が女性医師等教育・支援部門責任者として活動を進める中で、地域や他の組織との連携は欠かせないものでした。群馬県医師会で設立した保育サポーターバンク制度は、急な病気や仕事にも対応してくださり、多くの医師が大変助かっています。群馬大学における男女共同参画推進室の取り組みも始まりました。仕事の継続は当然のこととして、より高みを目指し、その力を発揮する女性医師が増えることを期待しています。



永井弥生先生

【4. 女性医師活動継続のために】

毛利 忍（元横浜市民）

今回アンケートを分析した結果、女医は60代以降も勤務している人が多いことがわかった。大変なのは20代のようなものである。ということは、育児期を乗り越えられれば、生涯働けるということを示している。そのためには環境の整備と、仕事を楽しむ姿勢が大事とおもわれる。

環境の整備は1日ではできない。周囲への働きかけと自分の努力で少しずつ協力体制を作りたいものである。仕事を楽しむには、責任ある勤務体制を確保し、Sub-specialityを作るなど、自分の診断—治療技術の更新に努めたい。Sub-specialityにもいろいろあるが、数か月から半年勉強すれば大体のところは身に付く。また、何かあったときに相談できる友人やMentor、手になじんだ教科書もあると難しい症例が来た時にいろいろ知恵を借りることができる。

女性の社会への進出が遅れている日本だが、折角医師免許を取った以上、いろいろな工夫とうまく周りの人の協力を得ることで、仕事を続けて戴きたいと思う。



女性医師活動継続のために

Ⅱ. 女性医師班による講演会から内容を抜粋

(1) アンチエイジングな食事

足立香代子（一般社団法人臨床栄養実践協会）

アンチエイジングの要因には、加齢に伴う動脈硬化、生活習慣病の発症、ホルモン分泌の低下、肥満、酸化ストレス、脳機能の低下などがある。全身のアンチエイジングは健康な身体作りから始まり、活性酸素による生体成分への酸化修飾を予防する抗酸化力のある栄養素の摂取が重要である。

一方、スキンケアに効果的な栄養素は、生活習慣病予防・治療の栄養管理と似ている。美白、老化対策、乾燥肌には、抗酸化力のある栄養素に加え、皮膚の弾力を作るコラーゲン、タンパク質、その合成を助ける亜鉛、カルシウムなどが役立つ。スキンケアに良い栄養素はアンチエイジングから生活習慣病まで良さそうである。

(2) 歯周病と全身疾患

若林健史（若林歯科医院）

健康、食事、高質な生活、長寿のために自分の歯を維持することが大切である。歯を失う原因の大半はむし歯と歯周病である。歯周病では口の中の細菌や細菌の出す毒素、歯肉の炎症によって発生する炎症性の物質が、血流に乗って全身に運ばれ全身の病気に影響する。

近年、口腔疾患と全身疾患との関連性、特に歯周病と糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患などの生活習慣病、早産や低体重児出産に密接に関係していることが明らかにされてきた。口腔内に関心をもち、十分な口腔ケアを行うなどの生活習慣の改善によって、歯周病の予防、治療、維持管理が十分可能である。誰もが健康で生活の質を高め長生きするために、歯周病を克服することが急務と考えられる。



足立香代子先生



司会・座長



若林健史先生



座長

(3) 上手な石鹸洗濯の方法

高橋和子（ミヨシ石鹸株式会社企画部）

皮膚科の先生方には、診察時に「石鹸」特に洗濯用の石鹸を勧めて頂いている。この洗濯石鹸は最近の洗濯事情では使用方法に少し工夫が必要である。合成洗剤と石鹸のちがひ、無添加について、石鹸の特徴（皮膚との関係も含め）等について、生活者として、石鹸愛用者としての視点からご説明した。



高橋和子先生



座長

(4) 手触り肌触り評価に関する感性工学的研究

上條正義（信州大学繊維学部感性工学課程）

化粧用フェイスマスク（FM）は、化粧液を含浸させた不織布であり、顔面に装着することにより、美容効果、快適感が期待される商品である。快適感実験においてFMを装着することによって生理的にも心理的にも快適であることが示された。被験者のFMに対する主印象は、肌触りの良さ、密着感であり、この印象に関連した材料特性指標は曲げヒステリシスと摩擦係数の平均偏差であった。近赤外分光法脳計測装置（NIRS）と心理反応や材料特性との相関関係からFMの伸縮性が良い方が生理的な快適を発現する可能性があることも考察された。皮膚変形実験においてFM装着により顔面の皮膚が鼻の方へ引き締められ最大約2.24mmの変形があった。着脱後変形は元に戻り継続しなかった。皮膚に対する力学的、温熱的的刺激などが顔面皮膚形状に対する心理効果を誘発していることが考察された。



上條正義先生



座長

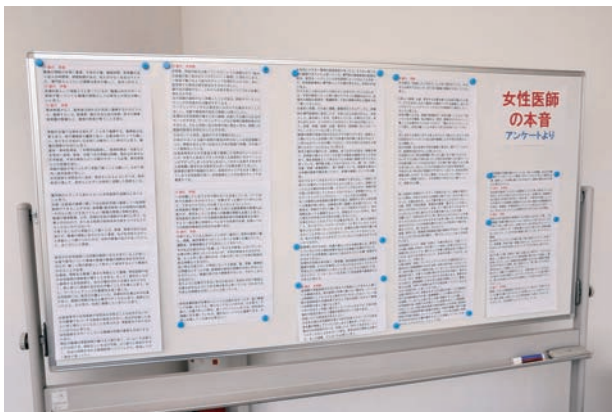
【まとめ】

山川有子

第30回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会の女性医師班では、「女性医師の本当の気持ち！ どうしたら長く続けられる？」をテーマとした女性医師討論会を企画しました。あらかじめ神奈川県および近隣に勤務中の皮膚科女性医師にアンケートを依頼し、そのアンケート結果を解析しました。さらに、困難を乗り越えながら続けてきた女性医師の体験談、若い女性医師への取り組みについて、活動継続のための勉強法などの講演会を催しました。また、神奈川県皮膚科医会女性医師班で今まで行った講演会から、話題性の高かった4演題をダイジェスト版として取り上げました。今回の企画が、それぞれの困難を乗り越えて長く仕事を続けて行こうとする皮膚科女性医師にとって少しでも参考や励みになり、これからも女性医師が微力ながら社会に貢献できることを心から望んでいます。



4月26日女性医師班、講師の先生



女性医師の本音アンケート



女性医師班
による企画

第30回日本臨床皮膚科医会総会・学術大会
「女性医師本音討論会」



女性医師の本音の気持ち!

どうしたら 長く続けられる?



女性らしくしなやかに仕事をしている、いくつかの困難を乗り越えて何とか仕事を続けている、今まさに仕事を続けたいが諸事情により希望通りにならず悩んでいる、など、女性医師の現状は様々です。

そこで、第30回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会では、女性医師が抱える問題や不安をともに考え、それぞれがいかにか長く医師として働き続けることができるか、常勤医・非常勤医・パートなど形はちがってもその人なりに社会貢献していくことができるか、検討したいと考えました。当班では、あらかじめ神奈川県および近隣に勤務中の皮膚科女性医師の先生方にアンケートを依頼し、そのアンケート結果を解析しました。さらに、困難を乗り越えながら続けてきた女性医師の体験談、若い女性医師への取り組みについてのご講演、皮膚科医として働き続けるために必要な勉強についてなど、種々の企画を用意致しました。

女性医師の本音の気持ち! どうしたら長く続けられるか。是非、ご一緒にお考えください。

日時

2014/4/26(土)

13:30
16:00

場所

パシフィコ横浜

- 第1幕 アンケートの結果からわかること
- 第2幕 女性医師の抱える問題・体験談
- 第3幕 若い女性医師の就労環境に対する取り組みについての講演
 - ① 大学病院における女性医師の変遷と現状
 - ② 女性医師の強力な味方～保育サポーターバンク制度
- 第4幕 女性医師の意識の変化
- 第5幕 これだけは勉強しておこう
皮膚科医として長く働き続けるために必要なスキルを身につける

女性医師が長く皮膚科医を続けられるよう、ご一緒に考えましょう。
是非、皆さまご参加くださいますよう、お待ちしております。

第30回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

女性医師班班長 山川 有子 / 会頭 栗原 誠一 / 副会頭 増田 智栄子・浅井 俊弥 / 事務局長 鎌田 英明 / 実行委員長 齊藤 典充

日 時：4月27日(日) 13時40分～15時40分

【第1部・講演「平成26年度診療報酬改定について」】

講師：矢口 均先生

(大泉皮膚科クリニック・日本臨床皮膚科医会副会長)

平成26年度診療報酬改定を主題に、Ⅰ) 改定までの流れ Ⅱ) 皮膚科への影響 Ⅲ) 改訂の要望はどうするの?につき解説した。

- Ⅰ) 内閣が決定した改定率と、基本方針に基づき、中医協において具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行って実施される。
- Ⅱ) 消費税増税に伴い基本診療料がアップした。さらに真菌・疥癬等の顕微鏡検査がアップし好影響もたらされたが、病院においては紹介率・逆紹介率・妥結率に大きく左右される改定となった。
- Ⅲ) 内・外保連ルート、日本医師会ルート、厚労大臣・厚労省宛要望書の直接提出の三つのルートに言及し、今次改定の反省を踏まえ、皮膚科医療の更なる充実のため尽力したい。

最後に、診療報酬およびその改訂は、保険医療を行っている医師として、“知らない、興味ない”では済まされない時代が到来しつつあることを肝に銘じ、若い先生方にも興味を持って頂ければ幸いである。

【第2部・演題「あなたも審査してみよう！」回答・解説】

演者：井上奈津彦

(井上医院・神奈川県皮膚科医会健保委員長)

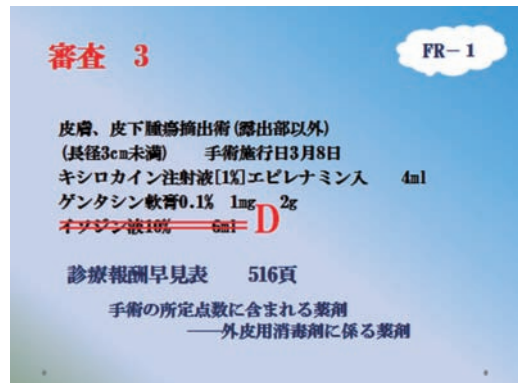
神奈川県皮膚科医会健保委員会では、審査上問題となりやすい点を盛り込んだ10枚のフィクッションレセプトを作り、事前に配布しました。審査の取り決めには確実な部分と曖昧な部分がありますので、下記注意のもとにまずは審査していただき、審査の難解さを実感していただきたいと思いました。

また審査員には確実な決まりを再確認していただき、ローカルルール(都道府県別のルール)を可能な限り無くしていく方向で考えていただく一助になって欲しいと思いました。

審査上の注意

- *平成26年度診療報酬改定がありますが、改定前のルールで審査してください。
- *療養担当規則・診療報酬点数表・日本医薬品集に基づいて審査してください。ローカルルール(都道府県別のルール)は適用されません。
- *審査には返戻がありますが、ここでは使用しないで下さい。
- *いわゆる17点ルールは適用されないものとして下さい。

当日、社保審査員の生駒憲広先生の進行でレセプト1枚毎に回答・解説を行い(右図)、そのうえで参加者



に質問しアナライザーで回答を頂き、質疑が多数あり活発な議論が繰り返されました。

紙面の都合上問題・回答は載せられませんでしたので、当日参加者に行った質問のアナライザーによる回答をまとめました。

質問0「参加者情報」

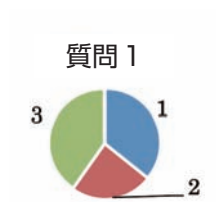
- | | |
|-----------------------|-------|
| 1. 現在、国保または社保の審査員である。 | 20.6% |
| 2. 国保または社保の審査員経験者である。 | 1.6% |
| 3. 審査員の経験はない。 | 77.8% |



アナライザー回答者は平均80人程で、参加者の5人に1人は審査員でした。

質問1「術前検査を施行するか？」

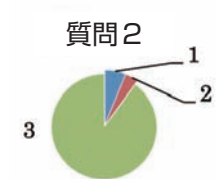
- | | |
|------------------|-------|
| 1. 全例施行する。 | 35.8% |
| 2. 症例によっては施行する。 | 23.9% |
| 3. ほとんど或いは全くしない。 | 40.3% |



病院勤務医も多く参加していたようで、全例施行の多くは病院勤務医の可能性もあります。

質問2「S-M（真菌の顕微鏡検査など）」

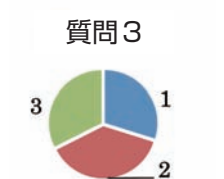
- | | |
|--|-------|
| 1. 判断料は月1回の算定なので、毎月調べる。 | 6.3% |
| 2. 菌がいるかどうか毎回調べる必要がある。 | 3.8% |
| 3. 診断がついて外用を始めたなら、調べても見えないことが多いので調べる必要がない。 | 89.9% |



1又は2と回答した先生方に、この結果を直視していただきたいと思います。

質問3「顔 尋常性ざ瘡で55点の処置について」

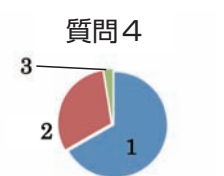
- | | |
|---|-------|
| 1. 顔に処置をしたら55点で請求する。 | 29.9% |
| 2. 正確に面積で請求すると100cm ² にならないので、処置をしても請求しない。 | 37.7% |
| 3. 正確に面積で請求すると100cm ² にならないので、処置をしない。 | 32.5% |



傾向的な請求に対する注意を喚起しました。

質問4「抗ウイルス剤の内服と外用の併用に関して」

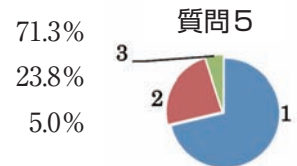
- | | |
|---------------------|-------|
| 1. 内服で十分なので外用は必要ない。 | 66.7% |
| 2. 併用した方が確実に効果がある。 | 30.8% |
| 3. 併用した方が点数が上がる。 | 2.6% |



ローカルルールの中でも最も意見の分かれるところだと思います。

質問5 「ヘパリン類似物質は主に何を使っていますか」

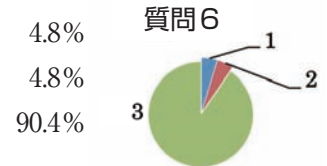
1. 先発品（ヒルドイド®）を使う。
2. 後発品を使う。
3. 使わない。



質の先発品か安さの後発品か、部位・季節・程度による使い分けの結果か。

質問6 「S-MにてPilz (+) でした」

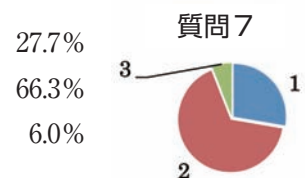
1. ルーチンでさらに培養をする。
2. Pilzの診断は自信がないので念のため培養もする。
3. 診断がついているので、それ以上不必要な検査はしない。



療養担当規則に係る問題ですね。

質問7 「小学生以下の小児の鶏眼・胼胝腫に関して」

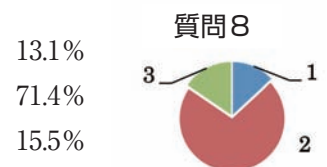
1. 見たことがない。
2. 見たことはあるが極めて稀。
3. よく見る。



いほ冷凍凝固との併施以外の単独でこの病名を見たことはほとんどないですね。

質問8 「基礎疾患のない伝染性膿痂疹に外用するとしたら」

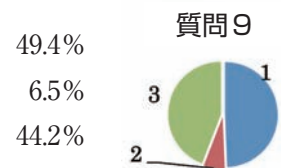
1. リンデロンV G®
2. アクアチム® 又はフシジンレオ®
3. ゲンタシン® 又はその他



ステロイドは適応外、ゲンタシンはほとんどが耐性になっているという話。

質問9 「伝染性軟属腫に関して」

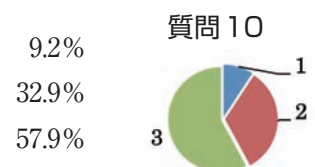
1. とる又はとる方向で話をする。
2. とらない。
3. 病気の性質をすべて話したうえで患者（家族）に任せる。



とらないという回答が、とる必要がないのか、とりたくないのか聞いてみたいところです。

質問10 「月に2回の初診算定を」

1. 普通によく算定する。
2. 算定したことがある。
3. 算定したことはない。



ローカルルールで認めていない所もあるが、月が替われば良く、同じ月なら認めないというのは理不尽だと思っています。

日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

健保コーナー総評

生駒憲広（東海大学）

前任の松山孝より引き継いで2013年6月より健保委員をさせていただいている東海大学の生駒憲広です。2014年4月26～27日に開催された日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会では、健保コーナーでの井上奈津彦先生講演のセッションにて座長をさせていただきました。

まず、樋口道生先生が座長をされ、矢口均先生が「平成26年度診療報酬改定について」という演題で、一般的な保険審査の流れと本年度の診療報酬改定の変更点について講演されました。わかりやすい図式と的確な変更点のポイントを示され、保険について慣れていない先生方にも入り込みやすい講演だったと思います。

そして後半は、井上奈津彦先生が「あなたも審査してみよう！」の演題で、アナライザーを用いて、渾身の自作模擬レセプトを会場の先生方に解いていただき、解説していくという新しい形のセッションでした。「医科点数表の解釈」に潜む間違いやすいポイントや傾向査定の注意など参加して頂いた先生方を飽きさせない内容となっていました。また、質疑応答で出た各都道府県での解釈の違いなども興味深かったです。

やる前には、諸先輩方の先生から「健保のコーナーはいつもがらがらで……」と聞かされていましたが、演者の先生方の非常に魅力的な講演によって今回の会に限っては非常に盛況を博していました。最後にこのような貴重な仕事を私のような若輩者に任せ貴重な体験をさせていただき、会頭の栗原誠一先生および健保委員の先生方に深謝いたします。