

幹事長日誌

(平成29年1月1日～平成30年3月31日)

川口博史

平成29年

1月1日(日) : 晴れ 元旦

今年も本家で親戚一同が集まったの新年会。今年はスイーツ担当で、チーズケーキ、ティラミス、パバロアを持参して、ちびっ子たちに好評であった。今年は5日から診療開始予定、どんな1年になるのだろうか、と考えるつまた1杯。

1月12日(木) : 晴れ 於/ホテル横浜キャメロットジャパン

第12回神奈川フットケア研究会 (共催:株式会社ポーラ ファルマ)

「足のトラブルの起きにくい靴の選び方」 そごう横浜店上級シューフィッター 林 美樹
「汗が関わる皮膚疾患:そのメカニズムと対策」

大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座皮膚科学教室 室田浩之上級シューフィッターである林様のお話では、靴を選ぶ際には、踵、横幅があること、そしてつま先部分に余裕があることが、最も重要なポイントとのこと。自分自身の靴選びにも有用であった。また室田先生は、汗の生理機能の解説や、無汗症、多汗症について、また必要な検査や、治療などについてわかりやすくお話しいただいた。講演後も、汗についていろいろ興味深い話を聞くことができた。フットケア研究会は元々担当していたが、在宅委員長としての初仕事、小野田雅仁先生お疲れ様でした。参加者は医師74名、コメディ 105名で計179名であった。瀬尾さんも順調に回復しているようで何よりである。

1月21日(土) : 晴れ 於/横浜そごうミーティングルーム

常任幹事会

今回は初めて医会で会議室を借りての常任幹事会。153回、154回例会の企画他、医会の運営について今年初の会議であった。今後もこのようなやり方で会議を開催することが多くなると思われる。いろいろな会議室を探していかなければ。幹事会終了後は会食、少し飲みすぎましたが楽しく歓談できました。

1月25日(水) : 晴れ 於/崎陽軒

神奈川県皮膚科医会特別講演会 (共催:大鵬薬品工業株式会社)

「アトピー性皮膚炎および蕁麻疹における最近の知見」 島根大学皮膚科講師 千貫^{ちぬき}祐子
中国地方は記録的な大雪の中、なんとか千貫先生にお出でいただき、講演を聞くことができた。RAST検査もアレルギーコンポーネントで調べると感度が上がるそうで、これからは意識して検査していこう。またcommon diseaseであるが、時に治療に難渋する蕁麻疹、近い将来生物学的製剤で治療する時代が来るようだが、経済面から考えるとやはり抗ヒスタミン薬が主力であろう。久しぶりに新規抗ヒスタミン薬が発売され、従来からの欠点であった眠気も比較的軽いそうで、これからの効果を自分の目で確かめていこう。参加者67名。

1月26日(木) : 晴れ 於/TKP横浜ランドマークタワー会議室

編集委員会

みなとみらいが一望できる会議室での委員会、さすが地元の河原由恵委員長である。今

回は神皮50周年の特集を組みこむことが決まったので、私もなにがしか原稿を書かせていただくことになった。

3月1日(水) : 晴れのち曇り 於/横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

健保委員会

オブザーバーとして初参加。健保問題Q&Aについて議論。健保の審査というものは大変な仕事なんだ、ということがよく分かった。つとめあげられるだろうか、ちと不安。会議の後はいつものように反省会。

3月5日(日) : 晴れのち曇り 於/関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会第153回例会 (共催: 日本臓器製薬株式会社)

テーマ「小児に多いウイルス性皮膚疾患」 担当幹事: 掛水夏恵

ミニレクチャー「带状疱疹関連痛 (ZAP)」

まりこの皮フ科 本田まりこ

講演1「私の、いぼ治療」

天草皮ふ科・内科 江川清文

講演2「子どもたちを取り巻くウイルス感染症の最新事情」

関東中央病院特別顧問 日野治子

带状疱疹後神経痛は、特に長期にわたり患者の苦痛を伴うが、たとえ完全に消失しないまでも、「痛みとともに生きる」という言葉が印象的であった。何人かの自分の患者の顔が浮かんだ。疣贅はHPVのタイプによって治療によく反応するもの、難渋するものがあるとのこと。また保険適応外の薬剤でもいくつか効果の期待できるものがあるとのことであった。麻疹、風疹は時に患者を診察することがあるが、少数例とはいえ先天性風疹症候群の発生もまだあるとのこと、忘れてはならない疾患であることを再認識した。参加者173名、新井ホールが手狭になるという嬉しい悲鳴が毎回生じている。託児は1名だった。掛水先生お疲れ様でした。

3月9日(木) : 晴れ 於/横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

神奈川県皮膚科医会第154回例会準備委員会

153回の反省と154回以降の企画。現在159回まで担当幹事が決まっており、会員が興味を持って参加してくれるような企画にしていきたいものだ。

3月11日(土) : 曇りのち晴れ 於/横浜ベイホテル東急

神奈川県皮膚科医会特別講演会 (共催: マルホ株式会社)

「患者満足度の高いざ瘡治療を目指して」

まい皮膚科クリニック院長 小林理美

「アドヒアランス向上のためのざ瘡治療戦略」

にしむら皮フ科クリニック院長 西村陽一

「変わりゆくニキビ治療」

ほう皮フ科クリニック 許 郁江

ざ瘡治療薬は最近新しいものが使用できるようになり、ようやく世界レベルに追いついた。しかしながら、副作用対策と、継続して使用するためのいろいろな工夫を、ざ瘡患者をたくさん診ている3人の先生にお話しいただいた。開業すると、ざ瘡患者は毎日たくさん診ているが、薬剤の使用について、副作用について、またまた生活指導など、多岐にわたって説明していかなくてはならない。実際そんなに時間をかけていない自分を反省しつつ、講演を拝聴していた。演者の先生達と夜遅くまで歓談したが、さらに深夜の街に繰り出したつわものも。翌日、横浜市皮膚科医会の市民公開講座があったのだが皆さんお強いですね。参加者96名。

5月17日(水) : 曇り 於/横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

会計監査

金丸哲山、日下部芳志両監事に、医会の会務につきご指導いただく。毎度のことだが、年々厳しくなる財政事情の中、無駄な支出を減らしていくよう厳しく?ご指導いただいた。気

を引き締めていかななくては。

5月20日(土) : 晴れ 於/横浜そごうミーティングルーム

常任幹事会

例会の企画以外にも、総会を控えているので、医会の事業報告、事業計画なども相談した。50周年記念事業を機に、記念例会用の積み立てをすることが計画された。実はご機嫌で帰宅後、財布がカバンの中の余った資料の中に埋もれていたのを発見できず、紛失したと勘違いして慌ててクレジットカードを止めてしまった。財布はすぐに見つかったものの再発行まで不自由な思いをする羽目に。かえって悪酔いしました(笑)。

5月25日(木) : 雨のち曇り 於/けいゆう病院会議室

広報・編集委員会

受付時間を早めに締め切ったにもかかわらず、想定外の患者が受診したため、会議に間に合わず。河原由恵委員長どうもすみませんでした。校正は順調に進んでいるようで発刊が楽しみである。

5月27日(土) : 晴れのち曇り 於/ホテルプラム横浜

IDC

6月24日(土) : 晴れのち曇り 於/崎陽軒

第66回神奈川医真菌研究会

所用にて欠席。参加者65名。

6月25日(日) : 雨

初めて臨んだ支払基金の原審がやっと終わった。疑義は周りの先生たちに教えてもらいながらだったので、かなり足手纏いになってしまったと思う。夜までかかったため、ずっと夕食抜きが続いたが(除く晩酌)、体重はあまり変わらず(笑)。

6月28日(水) : 雨 於/ホテル横浜キャメロットジャパン

健保委員会

154回例会の健保問題Q&Aの相談といくつかの検討事項について議論した。健保委員会では、横浜市立大学時代からお世話になっている、一山伸一先生の「一山節」を聞ける会だということがわかったが(笑)、健保問題はまだまだこれから勉強しなくては。

7月2日(日) : 曇り 於/関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会総会・神奈川県皮膚科医会第154回例会 (共催: 持田製薬株式会社)

テーマ「デルマドロームと痒疹」 担当幹事: 高橋さなみ

ミニレクチャー「日光角化症の臨床 ~その診断と治療~」

横浜市立大学附属病院皮膚科准教授 和田秀文

講演1「内臓悪性腫瘍のデルマドローム ~皮疹の裏側にどこまで迫れるか~」

福島県立医科大学皮膚科教授 山本俊幸

講演2「わかりそうでわからない痒疹 ~その病型と病態の問題点~」

防衛医科大学校皮膚科教授 佐藤貴浩

横浜市立大学のベストティーチャーに輝いた和田先生のミニレクは、さすがわかりやすかった。高齢者の多い金沢区で診療していると、日光角化症はしばしば経験するので、大変参考になった。山本先生のデルマドロームの話は、珍しい症例の臨床をたくさん見せていただき、勉強になった。自分では診断がつかないものや、見落とししていたものがあるのではないかと。佐藤先生には、痒疹の分類や病因などについてお話しいただいたが、自分の中ではやっぱりまだ、わかりそうでわからない痒疹、である。総会は渡辺知雄先生に議長をお願いし、無事終了した。担当幹事だった高橋さなみ先生、お疲れ様でした。そしてこ

れからは、新常任幹事としてよろしく申し上げます。参加者177名、託児は1名。

7月5日(水) : 晴れのち曇り 於/横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

神奈川県皮膚科医会第155回例会準備委員会

154回の反省と、155回以降の例会の企画。初めての担当幹事は、わからないことだらけで緊張しきりであろうが、やってみると例会企画の楽しさがわかると思うので、ぜひいろいろな先生が経験して、楽しんでもらいたいものだ。

9月7日(木) : 曇り 於/ホテル横浜キャメロットジャパン

第25回在宅医療勉強会 (共催: マルホ株式会社)

「高齢者医療と褥瘡医療の接点」 国立長寿医療研究センター皮膚科医長 磯貝善蔵
「褥瘡予防のポジショニング—スモールチェンジの意義と効果—」

山口県立大学看護栄養学部学部長・山口県立大学大学院健康福祉学研究科教授

田中マキ子

磯貝先生の話では、偽痛風や向精神薬などが思わぬ原因になる例がある、また創の色調、大きさ、全身状態などから適切な外用療法、外科的治療を考えていくのが重要であると。Woundermatologyなる造語も教えてもらった。田中先生の話では、スモールポジショニングという、タオルを挟み込むような、ほんの少しポジションを変えるだけの簡単な作業で褥瘡発生予防が期待できるとのこと。これなら看護者、介護者の負担も軽減できそうだ。参加者医師43名、コメディ 120名、合計163名。

9月13日(水) : 晴れのち曇り 於/ AP横浜会議室

イベント委員会 (共催: クラシエ薬品株式会社)

今年は身近な動植物による皮膚症状について。数人の医会のメンバーが、いろいろな話題を提供するという今までにない構成である。大勢の市民が参加してくれることを期待したい。

9月20日(水) : 曇り 於/ホテルニューグランド

神奈川県皮膚科医会特別講演会 (共催: マルホ株式会社)

「帯状疱疹治療のこれまでとこれから—アメナメビルへの期待—」

愛知医科大学皮膚科教授 渡辺大輔

2週間前に発売された新しい帯状疱疹治療薬の講演ということで、興味深く拝聴した。ヘリカーゼプライマー阻害薬、従来の薬とは作用機序が異なり、より早く効果を発揮することが期待される。また腎障害による用量設定をそれほど気にしなくてすむので、この辺りは優れた点か。ただ、薬剤相互作用は少し意識しないといけないようだ。現在週2で全国ツアー(講演)を展開している渡辺教授は、翌日朝一の「のぞみ」で病院に戻り、診療後、今度は筑波とのこと、お疲れ様です。参加者104名。

10月21日(土) : 雨 於/横浜そごうミーティングルーム

常任幹事会

高橋さなみ庶務も加わり、155回、156回例会他の案件について審議した。すでに常任幹事会もそうであるが、会場などを医会で用意していろいろな委員会を開催しないといけない時代になっている。諸先輩達からは、いろいろ御指摘、御批判を頂戴するが、そのような事情なのでなにとぞご理解いただきたいものです。

11月3日(金) : 晴れ 於/横浜情報文化センター 情文ホール

「皮膚の日」イベント

今年は「身のまわりにひそむ皮膚炎を起こす動植物」をテーマに、8人の演者にそれぞれお持ちの症例を数分にまとめて話していただいた。時間配分などが今までと異なるので、

小林誠一郎委員長はひやひやしていたそうだが、聴衆の反応も良く、遅れもそれほどなかったのではないだろうか。商品説明コーナーや皮膚のトラブル相談コーナーは相変わらず盛況であった。一般参加者162名、委員長、演者他お手伝いして下さった先生方、お疲れ様でした。

11月8日（水）：雨 於／横浜国際ホテル

横浜東部小児皮膚フォーラム（皮膚の健康委員会）

「小児のあざの豆知識 ～乳児血管腫からレーザー治療まで～」

公立学校共済組合関東中央病院 鏡 慎司

小児の血管腫について、最近の考え方、レーザー治療の適否、そして今回、乳児血管腫は内服薬で治る時代に突入した。治験の成績もかなり良かったようで、私自身が処方することはないかもしれないが、患者さんにとってはいい薬剤が使えるようになったようだ。参加者27名。

11月29日（水）：晴れ 於／国保連会議室

健保委員会

155回例会での健保問題Q&Aほか、いくつかの案件について相談した。審査委員としてはまだ初心者であるが、公平公正な立場で審査をしていかなくてはと、気持ちを新たにしたい。街はクリスマスの雰囲気盛りが上がってきた。今年もあと少しで終わってしまうのを感じるようになってきた。忘年会シーズンが始まり、肝臓君に今まで以上に頑張ってもらわねば（笑）。

12月3日（日）：晴れ 於／関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会第155回例会（共催：鳥居薬品株式会社）

テーマ「知っておくべき外用療法」担当幹事：高須 博

ミニレクチャー「外用療法から生物学的製剤まで — 乾癬治療におけるポイントと連携」

聖母病院皮膚科部長 小林里実

講演1「外用剤の混合は基剤を『水』と『油』に分けて」

杏雲堂病院診療技術部部長 大谷道輝

講演2「それでもやっぱり塗り薬 ～外用療法は理論か？ それとも経験か？～」

札幌皮膚科クリニック副院長 安部正敏

小林先生からは治療の目標としてPASI90を目指すのだと。主治医の治療満足度と患者の満足度にはいくらか隔たりがあること、QOLの点からも早期からgood controlに持ち込み、長期寛解を目指すのだとのこと。大谷先生は、軟膏などの油脂製基剤と、W/O、O/Wなど、基剤の特性を正しく理解して、そのうえで混合調剤を行うことが重要であると。マヨネーズは水で流せるとのことで早速やってみよう。安部先生の話は、外用療法は継続することが大切なので、患者の治療に対するモチベーションを高めるためには、時には常識的治療方針から外れてでも、患者の満足する外用方法が、治療を継続してもらうために最も重要であると。3人ともに話が上手で、意識が遠のくこともなく講演が終わった（笑）。外用療法は皮膚科医の生命線でもあるので、このような講演は時々聞いておきたい。本当は若い先生にもっと聞いてもらい、次世代につなげていきたい話題である。高須先生お疲れ様でした。参加者177名。託児は3名の利用があった。

12月7日（木）：晴れ 於／横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

神奈川県皮膚科医会第156回例会準備委員会

155回の反省と156回以降の企画。例会は7月、12月、3月の第1日曜日と決めているが、これからは皮膚科学会東京支部総会などと重なることが増えてくる。すでに日程変更する

予定の回があり準備の際、間違えないようにしなくては。各例会のテーマは委員会で、いろいろな意見のもと時間をかけて詰めていくので、担当幹事におかれては大変だが、頑張っていたいただきたいものだ。

12月28日（木）：晴れ

今日で診療は終了。今年は大きなトラブルなく無事、年を越すことができそうでよかった。支払基金の審査が想像以上に大変なことが分かった。土日をつぶして、受付終了時刻を早めて、釣りも1回我慢して臨んだが、いろいろ人に聞きながらやらなければいけないので、それでも時間がかかってしまう。てきぱきこなせるように精進しなければ！ 今年年末の片付け仕事を全然やっていなかったのも、明日から頑張るやらなければならない。いつもならこれから船宿の人たちとの忘年会なのだが、今日はこれから再審査……（涙）。

平成30年

1月1日（月）：晴れ 元旦

除夜の鐘とともに地元で初詣に出かけていたので、朝起きたらすでに太陽は上の方に上がっていた。例年通り、親族の新年会を本家でやって、3日には高校の仲間のために居酒屋「川口水産」をやる予定なので、まだまだ酒浸りの生活が続く。今年の目標は、上がりきみのガンマGTPのために休肝日をつくろう！と思いつつ、明日から頑張ると言い訳してまた一杯。

1月11日（木）：晴れ 於／ホテル横浜キャメロットジャパン

第13回神奈川フットケア研究会（共催：株式会社ポーラ ファルマ）

「重症下肢虚血に対する血管内治療の現状」 関西労災病院循環器内科副部長 飯田 修
「高齢者のフットケア」

足のナースクリニック代表／日本トータルフットマネジメント協会会長 西田壽代
血管内治療の技術はどんどん進歩しているが、バイパス手術か血管内治療か、どちらがよいのかは、ケースバイケースで永遠のテーマらしい。また合併症のある患者に生じた下肢虚血は、生命予後不良のサインでもあるので、そのような認識で説明や治療にあたらなければならない。また高齢者のフットケア、足浴、清拭するだけで血流が良くなる例もあるとのこと、「触診」「手当て」の重要性を改めて感じた。参加者医師53名、コメディ107名の合計160名。小野田雅仁委員長は次回以降の日程変更を考えているが、来年はとりあえず同じ頃になるようである。

1月18日（木）：晴れのち曇り 於／TKPランドマークタワー 25階

広報・編集委員会

神皮25号の相談。今号から新たに新入会員紹介コーナーを設けることになった。次代を背負う人材を知っておかなくては。また、再び趣味の話を書くよう仰せつかったのも、今回は鉄な話を書くことにしている。乞う、ご期待！ はあまりされないか（汗）。

1月20日（土）：曇り 於／横浜そごうミーティングルーム

常任幹事会

今回は欠席者が多く、こぢんまりとした会であった。7月の総会で役員改選を控えているので、これから人選をしなければならない。また次期も鎌田体制でやらせていただければと思うので、名ばかりの幹事長ももう1期頑張らねば！

2月28日（水）：曇り 於／ホテル横浜キャメロットジャパン

健保委員会

井上奈津彦先生の講演に続き、156回のQ&A他いくつかの案件について審議した。今回の診療報酬改定では、皮膚科関連では大幅な改定はないようである。審査をされていて感じ

ることは、保険者が非常に厳しい目で我々の診療内容を見ているということである。これからも「適正に」自身の診療に、また審査に当たらなければ、と痛感した。

3月4日(日) : 晴れ 於/ 関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会第156回例会 (共催: 株式会社ポーラ ファルマ)

テーマ「足・爪のトラブルを考えよう!」 担当幹事: 加藤正幸

ミニレクチャー「爪白癬の診断と治療」 帝京大学溝口病院皮膚科助手 下山陽也

講演1「日常診療における足トラブルの考え方(陥入爪、胼胝など)」

足のクリニック表参道院長 桑原 靖

講演2「爪部腫瘍及び薬剤性障害」 静岡県立がんセンター皮膚科医長 吉川周佐

講演3「乾癬の爪症状と関節症状」 東海大学皮膚科教授 馬淵智生

爪白癬は確かに難治例もあるが、近年は爪専用の外用薬もあるし、内服薬も選択肢が増えるようで、まずは正しく診断して、症状にあった薬剤を選択していくことが大切である。その基本である真菌の検鏡率が、大学病院レベルでみると10年前に比べて下がっているとのこと。「鱗屑があったらまずピルツ」と当時の永井隆吉教授、中嶋弘助教授から習った者としては、信じがたい状況である。桑原先生は、足底のアーチ骨格を基本に、様々な足トラブルの成因を分かりやすく話してくださった。TVでの軽快な口上そのままに、とてもためになる講演であった。適切なインソールが重要であるのだが、果たして自分にはそれをオーダーするルートがない……。吉川先生は近年新しい機序の化学療法剤が出現し、悪性腫瘍の予後の向上に貢献しているが、激しい爪囲炎など新しい副作用もある。症状を速やかに改善させ、原疾患治療のモチベーションを保たせる意味では、皮膚科の中では過去の治療となってきたフェノール法もまだ活躍しているようだ。馬淵先生からは、爪乾癬の症状を詳細に解説していただき、あまり治らないイメージの爪症状だが、付着部炎の治療という点から外用、内服、バイオなどでかなり改善する例を見せていただいた。暖かくて春の日差しを感じたが、同時に花粉も飛散している。今年は花粉の飛散量が多いようで、自分のバイオセンサーはかなり反応している。託児は3家族8名をお預かりした。参加者190名と記録更新! 加藤先生お疲れ様でした。

3月7日(水) : 曇り 於/ 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

神奈川県皮膚科医会第157回例会準備委員会

156回の反省と157回以降の企画。共催メーカーとともに、いかにうまく例会を企画していくか、いろいろ考えさせられた会であった。

3月31日(土) : 晴れ

今回から、原稿の締め切りを年度末にすることとなり、幹事長日誌も今までの様に、「それでは皆様良いお年を」で終わることができなくなってしまった。それはさておき、自分のクリニックで10年以上の長きにわたり私を支えてくれていたベテランスタッフが、退職することとなった。これからはしばらくは非常勤でお手伝いしてくれることになっているが、長期的には新たな人材を発掘しなくてはならない。いろいろ苦悩はあるが、今まさに満開の桜のピンク色の風景に一瞬悩みを忘れて……やっぱり一杯で終わるのでした(笑)。

学術委員会だより

高須 博

学術委員会の活動を報告します。平成28年度に顔面痤瘡に対してどのような治療をしているかのアンケート調査を行わせて頂き、平成29年4月22日（神戸市）で行われる第33回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会に「神奈川県皮膚科医会会員による顔面痤瘡の治療に対するアンケート調査報告」を報告いたしました。組織票のお陰でポスター賞銅賞を頂くことが出来ました。アンケート結果の概要をご報告します。ご協力頂いた先生は207名で回答率38.7%でした。

1. 行っている治療について

- 1) 内服療法の内容と頻度について質問した。抗菌剤内服は、3割から5割程度で投与されていた。ビタミンB群は、開業医も勤務医も積極的に処方されている。漢方薬は開業医の方が処方されている。比較的、漢方薬を除けば開業医も勤務医も処方薬の傾向が類似している。
- 2) 外用療法、処置の内容と頻度につき質問した。イオウ製剤や非ステロイド系抗炎症外用剤は、近年登場した外用のため処方されていない傾向にある。ここ数年で発売されたアダパレンや過酸化ベンゾイルは、抗菌剤外用とほぼ同等に処方されている。オゼノキサシン外用剤やクリンダマイシン／過酸化ベンゾイル配合剤は3割から5割で処方されているが、新薬のため処方されていない施設があるようである。アンケートの時点ではアダパレン／過酸化ベンゾイル配合剤は発売前のためアンケートに含まれていない。面皰圧出などの処置は、あまり行われていない傾向である。

2. 内服療法について

- 1) ビタミン剤は、B群が圧倒的に処方されている。次いでCである。Hは、処方医が少ないが、勤務医は処方をしていない。ビタミンを処方しない先生は8%（17名）、患者が希望した場合にのみ処方する先生が18%（38名）だった。
- 2) 抗菌剤の内服は、痤瘡の重症度が中等度から処方する先生が約60%（123名）であった。抗菌剤の内服期間は、多くの先生が1ヶ月以内と回答している。
よく使用する抗菌剤2剤の回答を求めた。ミノサイクリン、ロキシシロマイシンがよく処方されており、次いでドキシサイクリンであった。適応のあるファロムやレボフロキサシンは長期投与が出来ないため処方される先生は5%程度であった。これは、重症時の短期間に処方していると考えられる。
- 3) 漢方は、処方される割合が抗菌剤と比較すると低いが、患者が希望された時に処方される割合が26%と高かった。その他として、生理時に悪化する患者に処方している例が多かった。処方される漢方は、多い順に十味敗毒湯、荊芥連翹湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸加ヨクイニン、桂枝茯苓丸、黄連解毒湯などであった。

3. 外用療法について

- 1) 初診時の外用剤：単剤から処方するケースが43%であった。単剤で処方する薬剤は、抗菌外用剤22.7%、抗菌剤／過酸化ベンゾイル配合剤14.0%、過酸化ベンゾイル外用剤10.1%、アダパレン外用剤9.2%、イオウ製剤2.4%、非ステロイド系抗炎症外用剤1%であった。
- 2) よく組み合わせる外用剤について：抗菌薬を中心に組み合わせが行われている。多い組み合わせは、抗菌

外用剤とアダパレン外用剤の組み合わせが36.9%（82名）であった。これは、以前よりあり、経験が多いためと考える。

初めに処方される抗菌外用剤：塗りやすさ、刺激の少なさという理由で、クリンダマイシンゲル、次いでナジフロキサシンクリームであった。

4. 内服・外用抗菌剤の耐性菌について

- 1) 耐性菌について意識しているか：多くの先生が、耐性菌を意識していた。意識していない先生は12%（25名）であった。
- 2) 耐性菌による効果減弱を感じたことがあるか：58%（120名）の先生は、耐性菌による効果減弱を感じていない。
- 3) 耐性菌は長期投与が問題だと考えているか：74%（154名）の先生は、長期投与が耐性菌の問題だと考えている。
- 4) 耐性菌を意識して投与しているか：70%（145名）の先生は、耐性菌を意識している。

アンケートの詳細は日臨皮に投稿予定であります。

今後とも会員の皆様には、学術委員会の事業に継続的なご理解とご協力を頂きますようよろしくお願い申し上げます。



委員会報告

Joy Derma Clubだより

山川有子

Joy Derma Club（JDC）は、例年5月と11月の2回、講演会を行っております。発足以来、女性医師であるからこそ勉強したいと思うテーマを取りあげ、皮膚科医、他科の医師、他部門の専門家をお招きしております。平成29年度も、幹事が中心となった委員が入念に企画をした、素晴らしい講演会となりました。普段の学会や講演会とは一味違うJDC講演会に、今年度も多くの女性医師が参加してくださいましたことを、委員一同、ありがたく思っております。ご多忙にもかかわらずご講演頂きました講師の先生方、ご協力賜りました各社に、あらためて心から感謝申し上げます。

●第27回Joy Derma Club

日 時：平成29年5月27日（土）

会 場：ホテルプラム横浜

共 催：大塚製薬株式会社

参加者：52名

講演1：皮膚常在菌の世界 とくにアクネ桿菌と表皮ブドウ球菌について

東京女子医科大学東医療センター皮膚科 出来尾 格先生

ヒト皮膚には常在菌（細菌・真菌）が共生しており、その組成はそれぞれの部位によって異なる。例えば顔の皮膚では、主な常在菌は表皮ブドウ球菌（*Staphylococcus epidermidis*）、アクネ桿菌（*Propionibacterium acnes*）、マラセチア（*Malassezia species*）の3つで、その合計菌数は多い例では1 cm²あたり1,000万個に達する。その構成は個人ごとに異なるが、顔の皮膚ではおよそ5～8種、全身ではおよそ20～30種が常在している。外部環境から付着して一時的に定着している一過性菌を含めると、この種の数はいくつも上る。近年、菌種ごとに独自の配列をとる「リボゾームRNA遺伝子」を増幅することにより、簡便迅速にこの常在菌叢を解析することが可能になり、皮膚常在菌の知見はさらに増加している。

常在菌の中には宿主にとって有益な作用を持つものもある。例えばアクネ桿菌は、皮膚表面の栄養素を消費することで病原菌の定着を抑えていると推測されるほか、プロピオン酸の分泌により皮膚を弱酸性に保っている。また表皮ブドウ球菌は皮膚表面の栄養素を消費するほか、黄色ブドウ球菌を殺す抗菌ペプチドを分泌する、保湿物質を分泌する、など皮膚の健康に貢献している。本講演では、特にこの2種について最新の知見を紹介する。

アクネ桿菌は通性嫌気性菌であり、好気環境と嫌気環境の両方に対応する能力により酸素分圧の変動する毛包環境に適応している。この能力は代謝系タンパクの発現のスイッチで説明される。近年この細菌種が細胞形態・ゲノム・病原性のいずれも異なる3つの亜種レベルタイプより構成され、このうちタイプIのみが重症のざ瘡患部に多く存在していることが判明した。このタイプIは、他のタイプと異なり嫌気環境において代謝系のスイッチに伴い炎症関連タンパクであるCAMP因子を高発現する（Dekio et al. *BioMed Res Int* 2013）。このことは、毛包上部における閉塞がタイプIのタンパク発現を通じて炎症を誘導するという新しい病態仮説につながる。

表皮ブドウ球菌は、種々の良い作用により皮膚状態を改善する菌とも考えられる。演者らは、健常人皮膚から表皮ブドウ球菌株を採取し、培養のち同じヒトに化粧品として戻す「美肌菌戻し法」を開発し、臨床試験を行った（Nodake et al. *J Dermatol Sci* 2015）。その結果、角質水分量の大幅な増加がみられ、表皮ブドウ球菌がスキンケアや治療の手段として有効な可能性が示された。実際、米国ではこの手法を用いてアトピー性皮膚炎を治療する臨床試験が始められており、その効果が注目される。

講演2：お悩み解決！ 女性の頻尿・尿失禁

東京女子医科大学東医療センター骨盤底機能再建診療部／泌尿器科 巴ひかる先生

女性の下部尿路症状（lower urinary tract symptom；LUTS）のうち、頻尿・尿失禁の原因となる腹圧性尿失禁、過活動膀胱、骨盤臓器脱を中心に講演した。

尿失禁は加齢とともに罹患率が上昇し、20歳以上の女性の25%、40歳以上の40%以上が経験するが、受療率は30%前後と低い。

腹圧性尿失禁は女性に最も多い尿失禁で約50%を占め、咳・くしゃみや運動時に腹圧が尿道内圧を上回ることによって起きる尿漏れである。妊娠・出産、肥満などにより骨盤底が脆弱化し、膀胱尿道過可動や尿道括約筋不全となり起きる。骨盤底筋訓練や減量の推奨グレードはAである。薬物療法は塩酸クレンブテロール（スピロペント[®]）のみで、中等症以上の症例には効果が期待できない。手術療法では中部尿道スリング手術であるTVT（tension-free vaginal mesh）・TOT（transobturator tape）手術がgold standardで、重症例のみならず、スポーツを希望する人などニーズに応じて適応する。尿道過可動症例には極めて有効であるが、尿道括約筋不全では成績が劣る。

切迫性尿失禁はがまんできない突然の尿意とともに起きる尿失禁で、女性の尿失禁の約20%を占める。おもな原因は過活動膀胱（overactive bladder；OAB）で、尿意切迫感により昼夜頻尿となる。中高年女性のOABの過半数が切迫性尿失禁を伴う。骨盤底筋訓練、膀胱訓練は推奨グレードAで生活指導も推奨されるが、抗コリン薬とβ3アドレナリン受容体作動薬が標準的治療である。難治性OABに対して世界に遅れてBotox注入療

法の臨床治験が開始となり、埋め込み式仙骨神経刺激システムも保険が適応される予定である。

腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁を有する尿失禁を混合性尿失禁と呼び、女性の尿失禁の約30%を占める。治療は有意な尿失禁に対して優先的に行う。

骨盤臓器脱には膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤、膣断端脱などがあり、下垂感や排尿困難が主症状であるが、過半数でOAB症状を合併する。骨盤臓器脱の手術には子宮摘出術や膣閉鎖などの従来法、経膣メッシュ（TVM）手術、仙骨膣固定術（LSC）などの術式がある。

その他、心因性頻尿も女性に多い。日中は頻尿であるのに、睡眠中は尿をためられ起床時の尿は多いことが特徴で、排尿日誌が診断に役立つ。

夜間頻尿は飲水過多のほか、高血圧、潜在性うっ血性心不全、睡眠時無呼吸症候群など、夜間多尿を起こす内科的疾患が原因であることが多い。（担当幹事：菅 千束、高橋さなみ）

●第28回Joy Derma Club

日 時：平成29年11月11日（土）

会 場：横浜ベイホテル東急

共 催：ポーラファルマ株式会社

参加者：62名

ミニレクチャー1：キレイな毛穴を育てるニキビ治療 おおふな皮ふ科 福永有希先生

ご瘡ガイドラインにおいてはBPO（過酸化ベンゾイル）、アダパレンが積極的に推奨されており、ニキビ治療においては毛穴対策の大切さをうかがわせる。

しかしながら、実臨床においてはBPOやアダパレンは副作用が問題となることも多く、炎症に対する速効性を期待できて副作用が少ない抗生剤が好まれる傾向も否めない。

ニキビ治療においては、まず患者にニキビのメカニズムを理解してもらわなければならない。その上で、抗生剤だけでは耐性菌が増えてしまうこと、毛穴が詰まらないような肌質を取り戻すための長期治療が必要であることを説明するとよいであろう。

当クリニックにおけるニキビ患者の年齢別、月別、薬剤別の受診動向を示した。

各薬剤の特徴、処方上の注意、使用方法など説明における工夫の仕方、ライフスタイル改善を含めた複合的なケアの必要性などを示した。

実症例の提示と、ニキビにはBPOやアダパレンなどによるプロアクティブ療法が有用であり、キレイな毛穴が育つまで根気良く治療を続けることを提案した。

ミニレクチャー2：外来診療でよく見る食物アレルギー 山川皮ふ科 山川有子

外来診療でよく見る食物アレルギーの中でも、最も重要なものが即時型食物アレルギーである。その原因食物として多いものは、0歳では鶏卵、牛乳、小麦、1歳では鶏卵、魚卵、牛乳、2～3歳では魚卵、鶏卵、ピーナッツ、4～6歳は果物、鶏卵、ピーナッツ、7～19歳は甲殻類、果物、魚卵、小麦、20歳以上では小麦、魚類、甲殻類などと、成長に従って変わっていく。今回の講演では、鶏卵、牛乳、小麦、魚介類、甲殻類、果物、ピーナッツなど、外来診療でよくみる食物アレルギーについて、私が経験した症例を提示しながら、その主要アレルゲンを中心に解説した。また、稀ではあるが日常診療で忘れてはいけない食物アレルギーとして、甘味料、食品添加物、色素などについて説明した。このミニレクチャーが、即時型アレルギーを診て原因物質を探し出す際の、一助になれば幸いである。

講演：食品と食品添加物の安全性について ～評価科学を中心に～

国立医薬品食品衛生研究所食品部 穂山 浩先生

病気を治療するという有効性を重要視し、有効性と安全性のバランスの視点から社会への受入の可否を判断する医薬品と違い、食品の社会への受入の可否の判断は栄養摂取やエネルギー補給という有用性（＝食品におけるベネフィット）の面よりも、そもそも食べて安全であることが極めて重要視される。リスク評価、リスク

管理、リスクコミュニケーションの3つの要素からなる食品の安全性の確保の方策は、現在リスクアナリシスと称されている。食品安全分野におけるレギュラトリーサイエンス（評価科学）は、リスクアナリシスにおいて必要とされる食品リスクの的確な予測、評価、判断を支える科学であり、食品のリスクアナリシスを支える科学といえる。

食品添加物（甘味料、着色料、保存料）は、食物を保存したり、加工したり、調理する際に添加されるものとして広く使用されている。我が国では食品添加物は厚生労働大臣が使用を許可したものに限定されている。添加物が許可されるまで厳しい安全性評価が必要であり、安全性評価を基に人が生涯わたって毎日摂取を続けても健康に影響をおよぼさない量（一日摂取許容量）が決められ、それを超えないように使用基準が決められている。また添加物の品質を確保するため、厳しく規格基準が定められている。農薬（殺虫剤、殺菌剤、除草剤など）は、少ない労力で農作物を病害虫や雑草から守ることが可能である。しかし食品中の残留農薬を摂取し健康に悪影響が生じないように、食品中に含まれることが許される残留農薬の限量（残留基準）を設定している。残留基準を決める際にも、その残留基準を設定した場合に食品を通じた農薬摂取量を推定し、一日摂取許容量や急性参照用量との比較により健康に悪影響が生じないかどうかを確認している。本講演では、評価科学に基づいた我が国の食品添加物と残留農薬の安全性確保について概説する。

（担当幹事：浅井寿子、宮沢めぐみ）

委員会報告

在宅医療委員会だより

小野田雅仁

在宅医療委員会では、年に2回の研究会を開催しています。9月に在宅医療勉強会を、1月にフットケア研究会を行っています。

皮膚科医と医療従事者が日々の診療に役に立つようなトピックスを提供できるように心掛けています。

●第12回神奈川フットケア研究会

日時：平成29年1月12日（木）19：00～20：45

会場：ホテル横浜キャメロットジャパン5階 ジュビリーⅡ・Ⅲ

参加者：179名（医師74名、コメディカル105名）

共催：株式会社ポーラ ファルマ

特別講演Ⅰ：足のトラブルの起きにくい靴の選び方 そごう横浜店上級シューフィッター 林 美樹先生

足に合った靴を履かないと足にトラブルが起こりやすくなる。たとえば外反母趾、胼胝、鶏眼、巻爪。

足に合った靴選びの大切なポイントは3つ。

- ①かかとがピッタリか
- ②幅はきつくないか、ゆるくないか
- ③つま先は

- ・捨て寸は1センチ以上あるか
- ・親指が靴の中で上下に動くか

この中で③が一番重要なポイント。捨て寸がない、または親指が動かない場合はその靴は買ってはいけない(理由は、履き続けても指先のトラブルは直らない箇所のため)。

靴による足のトラブルは靴の中で足が前に滑る事が多くの原因である。足が前に滑ることにより足の骨の変形(外反母趾など)、皮膚のトラブル、足の疲れに結びつく。

足が前に滑らないためには紐靴などの甲で抑える靴が一番有効だが、女性向けのパンプスの場合は足首で止めることができるストラップシューズが一番効果的だ。

また履いていくうちに革の素材の靴は馴染んでゆきが出てくるので、トラブルが出てくることが多い。その場合は買い求めた店でゆきを消す調整をしてもらうとその靴はまた快適に履くことができる。

前すべりを防ぐパーツ(中敷)もあるので、トラブルが起きた時は信頼できるお店で効果があるパーツについて相談することも必要と思われる。

特別講演Ⅱ：汗が関わる皮膚疾患：そのメカニズムと対策

大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座皮膚科学教室 室田浩之先生

発汗はヒトが進化の過程で必然的に獲得した重要な生理機能である。私たち哺乳類は恒温動物としても知られ、体温を一定に保つことで、どのような温度環境でも体内の化学反応が安定するメリットを持つ。体温維持に要する莫大なエネルギーの代償を払っても哺乳類は化学反応安定化の道を選んだ。

ヒトのエクリン汗腺は1個体あたり200～500万個がほぼ全身に分布し、全身から発汗する。全身の汗は効率のよい体温調節に貢献するため、ヒトはマラソンのような長時間の持続的な運動が可能なおうえ、環境適応能力に優れている。皮表の汗の蒸散で生じる気化熱が体の温度を下げる。体重70キロのヒトが体温を1℃下げるためには、体表から100mlの汗の蒸発を必要とする。そのためエクリン汗腺は状況に応じて大量の汗を排出できる能力を持っている。

発汗能力は年齢によって変化する。生直後の発汗能力は低いが月日を経つにつれ急速に汗腺の能動化が進む。そのピークは12歳頃と言われ、成人の2倍程度の汗をかくようである。臨床現場でもその世代の汗の悩みを聞く機会が多いように思う。中高年以降、発汗能力の低下が下肢に始まり徐々に体幹に至る。人種差あるいは地域差による発汗能力の違いを調べた研究では、私たち東アジアに住む人種は熱帯地域に住む人種よりも多く発汗することがわかっている。ヒトの環境適応性に関わる遺伝子型の解析(GWAS)から、東アジアとアメリカ先住民に特徴的なEctodysplasin receptor(EDAR)の変異が見つかり、このハプロタイプは汗腺数が多くなることが分かっている。この変異を持った人種が日本に入ってきたのか、あるいはこの変異を持つ人種が東アジアの環境に適応したのかは不明である。いずれにしても、私たち日本人にとって汗をかくことは自然な生理現象である事に間違いはない。

汗に関連した皮膚疾患として汗疹、異汗性湿疹、汗疱、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などが知られる。そのメカニズムとして汗管あるいは汗孔の閉塞に伴う汗の分泌異常が考えられている。汗疹、アトピー性皮膚炎では、皮膚表面の高温高湿環境の持続がおそらく汗管を閉塞し、引き続き無汗を生じる、これら汗に関するトラブルでは通気性のよい肌着を着ることが重要になる。停滞した汗は汗腺器官の内腔細胞間のタイトジャンクション機能の低下に伴い、外へ漏出する。発汗量の異常(多汗症、無汗症)も皮膚の恒常性を損なう。発汗異常は限局性/全身性かの判断、神経兆候と背景疾患の精査を行う。特発性後天性全身性無汗症(AIGA)は自律神経異常および神経異常を伴わないため、汗腺をとりまく微小環境の異常が原因と想像されている。原因追求を諦めた時点ですべての無汗症はAIGAの診断となる。そのため丁寧な原因検索を行う必要がある。これら疾患の治療や適切な患者指導箋の確立が必要だが、それにはさらなる病態の理解が必要である。イメージング技術の進歩に伴い汗腺の動きと汗の局在と動態の観察が可能になり、病態解明に大きく貢献しつつある。さらに試験管内で汗腺を作る技術も確立されつつあり、再生医療や発汗異常の新しい治療確立の光明となっている。

●第25回神奈川県皮膚科医会在宅医療勉強会

日 時：平成29年9月7日（木）19：00～20：45

会 場：ホテル横浜キャメロットジャパン5階 ジュビリーⅡ・Ⅲ

参加者：163名（医師43名、コメディカル120名）

共 催：マルホ株式会社

特別講演Ⅰ：高齢者医療と褥瘡医療の接点

国立長寿医療研究センター皮膚科医長 磯貝善蔵先生

褥瘡は基礎疾患をもつ高齢者に好発する虚血性の皮膚潰瘍です。定義に基づくと持続する外力が特定の骨突起上に加わることが褥瘡の原因です。原因となる外力に関しては老年医学の知識を系統的に適用することで、推定することができます。つまり、高齢者の内科的疾患が生体外環境の変化である外力を介して局所の褥瘡を引き起こすというコンセプトを理解することです。しかし、一旦発症した褥瘡に対しては皮膚科学を基盤とした診療が必要です。特に褥瘡の創面の病態を読んで、病態を解明する記載潰瘍学を新たな皮膚科学的視点として紹介します。また加齢に伴う組織物性の変化に関連した創の物性という概念を取り入れることで、今までの褥瘡診療をステップアップすることができます。我々が実践してきた老年医学と皮膚科学を融合させた褥瘡診療を伝えることができれば幸いです。

特別講演Ⅱ：褥瘡予防のポジショニング—スモールチェンジの意義と効果—

山口県立大学看護栄養学部学部長

山口県立大学大学院健康福祉学研究科教授 田中マキ子先生

褥瘡予防において体位変換が重要な事は、広く理解されるどころです。重要で有効な方法とされている体位変換についての考え方は、「仰臥位から側臥位」といった患者の身体を大きく動かす体位変換と考えられがちです。こうした体位変換は、地域在宅ケアが推進する昨今の状況を考慮すると家族介護者への負担、病院や施設ケアにおける看護・介護者の負担となります。そこで、ケアを受ける側・施行する側の双方にとって安全・安楽で有効な方法として、スモールチェンジによるポジショニングの有用性を提案します。

まず、人の姿勢と諸症状の関係や、姿勢のあり様が体圧やずれ力、寝心地（安楽・安心）に関係することを説明し、具体的な方法についてエビデンスに基づく解説を行います。スモールチェンジ方法は、布団やマットレスの下に小さな枕を挿入し、挿入した枕を移動させる方法で、臥床する身体にわずかな傾斜を起こし、生じた傾斜に対して平衡を保とうとする人の反射を利用した方法です。この方法の効果を体圧変化やずれ力の変化から明らかにした他、肥満患者やパーキンソン病の臨床症例における実践を紹介し、褥瘡予防のポジショニングとして、「スモールチェンジ法」が効果的であることを述べたいと思います。

●第13回神奈川フットケア研究会

日 時：平成30年1月11日（木）19：00～20：45

会 場：ホテル横浜キャメロットジャパン5階 ジュビリーⅡ・Ⅲ

参加者：160名（医師53名、コメディカル107名）

共 催：株式会社ポーラファルマ

特別講演Ⅰ：重症下肢虚血に対する血管内治療の現状

関西労災病院循環器内科副部長 飯田 修先生

血管内治療（EVT：endovascular therapy）領域ではデバイス改良により開存率の改善が報告されている。それに伴い、短期・中期・長期に渡り、絶対的な血流が必要である重症下肢虚血（CLI：critical limb ischemia）症例においても、現在、中心的治療になっている。

大動脈・腸骨動脈領域は、ステント併用での血管内治療で長期成績は良い。一方で、下腿（膝下）動脈領域は、保険診療下における治療はバルーン単独治療であり、再狭窄率・再治療率は高い。大腿膝窩動脈病変にお

いては、昨年にステントグラフト、本年には薬物溶出性バルーンが登場し、糖尿病・慢性腎臓病合併のCLIに対しても治療戦略は変革期にある。EVT成功はCLIの予後に直結し、今後も治療検討継続が必要である。その中で、現在におけるEVTの位置を示す如く、本邦におけるCLIに関するエビデンスを以下の3つに列挙する。

①OLIVE試験

本邦におけるCLI症例を対象としたEVT成績を評価した研究である。1年・3年結果が報告されており、EVTの安全性・治療効果及び限界が明らかになった。

②Priority試験

本邦のCLI症例を対象とした観察研究であるが、実臨床において血行再建術に踏み切るか悩むADL低下もしくは痴呆を合併するCLIを対象とした。本研究では血行再建術群と非血行再建術群間で1年生命予後を比較した。最終的に生命予後に2群間差は認められなかったが、サブ解析にてより血行再建術が生命予後に効果期待できる母集団が明確となった。

③SPINACH試験

本邦のCLI症例を対象とした、血管内治療と外科的治療を前向きに比較した日本初のエビデンスである。3年での大切断回避下での生存は両治療で差は認めなかった。しかしながら、下肢重症で切断及び創傷治療遅延に対するハイリスク症例に関しては 外科的が初期治療として望ましい結果であった。この結果が実臨床に与える影響が大きいと考える。

上記3つの研究より、実臨床での問題になる母集団は、1) Wifi classificationのhigh riskであるが、予後2年未満が予測されるCLI症例、2) 車いす・寝たきりの透析CLI症例、と考える。本講演にて、この部分も現時点でのエビデンスから、筆者の考えを報告したい。

特別講演Ⅱ：高齢者のフットケア

足のナースクリニック代表

(社)日本トータルフットマネジメント協会会長 西田壽代先生

人は年を重ねることにより、誰しもが老いを経験する。しかし、身体機能や心のあり方などは個人差が大きく、それまで経てきた様々な経験などが反映される。その差を個性として認識しながら、老いと向き合っていくことが必要である。例えば、気持ちはいつまでも若くいるが、思っているほど身体機能が若くない場合、体の動きが認知機能に対応できず、転倒リスクが高くなるのも高齢者の特徴である。転倒は、寝たきりや死に直結することにもなりかねない。マンパワーの活用もさることながら、動きやすい着衣を身に着けたり、住環境を整備するなど、現在の身体機能に合わせた人的、物的整備が必要である。

高齢者の転倒は、巻き爪や肥厚爪等のケアが不十分であることが、その要因となることがわかっている。そのため、適切なフットケアを実施することで、高齢者の健康寿命を延ばすことが期待できる。また、目の届きにくい足部を観察し、アセスメントすることで、血管病変など治療が必要な疾患を発見する可能性もある。そのため、健康維持、疾患の重症化予防、介護予防などの視点から、医療従事者がフットチェック、アセスメント、ケアを行うことの意義は大きい。

専門的な深い知識があればなおよいが、日常の支援の中でも十分取り組めることもある。それは、清潔を保つこと、保湿を継続すること、足を保護するための靴や靴下を正しく着用すること等である。それ以外にも、足のことで困ったら相談できる窓口を増やしていくなどの社会的背景も、今後ますます整備をしていくことが求められる。そのためには、職種に限らず、様々な業種が手を取り合い、足を守るためのチーム作りやネットワークを構築していく必要がある。まずは目の前にいる人と手を組むという、小さな行動を積み重ねていくことが大切である。

イベント委員会だより

小林誠一郎

●2017年度「皮膚の日」行事報告

11月12日は、いい皮膚の日として記念日協会に登録され、医師を中心に皮膚に関する啓蒙活動を続けております。例年同様、11月3日（金）に横浜情報文化センター情文ホールで、イベントを開催しました。

日 時：平成29年11月3日（金）午後1時～3時半

会 場：横浜情報文化センター 情文ホール

【プログラム】

司 会：齊藤典充先生

開会挨拶：神奈川県皮膚科医会会長 鎌田英明先生

講 演：「身のまわりにひそむ皮膚炎を起こす動植物」

講 師：神奈川県皮膚科医会会員医師

渡部秀憲先生、小林誠一郎、高橋さなみ先生、河原由恵先生、

川上民裕先生、宮本秀明先生、袋 秀平先生、堀内義仁先生

身のまわりの植物、昆虫などで知らず知らずのうちに被害にあう危険性についてわかりやすく講演していただきました。

皮膚のトラブルQ&Aコーナー：

イベント応募時に書いていただいた「皮膚科医への質問」について、以下の先生方に質問をして、答えていただきました。

担当の先生方：増田智栄子先生、山川有子先生、宮川俊一先生、三井純雪先生

閉会挨拶：神奈川県皮膚科医会幹事長 川口博史先生

【製品展示・紹介コーナーでの見学会】

ハワイエでは、展示されているヘアケア・スキンケア製品の商品説明やサンプリングに大勢のお客様が熱心に説明を聞き、大盛況でした。無料肌年齢コーナーも今年も25名と人気でした。

【お肌のトラブル相談コーナー】

前半・後半構成で行いました。

相談医の先生方：蒲原毅先生、足立 真先生、浅井俊弥先生、井上奈津彦先生、澤田俊一先生、渡辺知雄先生、宮川俊一先生、畑康樹先生、松岡晃弘先生



講演



Q&Aコーナー



ハワイエのサンプリング展示

【参加者数】

来場者数：236名

相談者数：28名

【協賛 展示・おみやげサンプリングメーカー】（8社）

アクセース株式会社 大島椿株式会社 クラシエ薬品株式会社 ダイワボウノイ株式会社 常盤薬品工業株式会社 株式会社ポーラ ファルマ 持田ヘルスケア株式会社 日本ロレアル株式会社

【賛助・労務提供メーカー】（28社）

エーザイ株式会社 大島椿株式会社 大塚製薬株式会社 科研製薬株式会社 グラクソ・スミスクライン株式会社 クラシエ薬品株式会社 グラファラボラトリーズ株式会社 協和発酵キリン株式会社 興和創薬株式会社 佐藤製薬株式会社 サノフィ株式会社 株式会社スヴェンソン セルジーン株式会社 大正富山医薬品株式会社 第一三共株式会社 大鵬薬品工業株式会社 田辺三菱製薬株式会社 株式会社ツムラ 帝国製薬株式会社 鳥居薬品株式会社 日本イーライリリー株式会社 バイエル薬品株式会社 株式会社ポーラ ファルマ マルホ株式会社 持田製薬株式会社 持田ヘルスケア株式会社 ヤンセンファーマ株式会社 ロート製薬株式会社

今年のテーマは皮膚炎でした。身のまわりの原因動植物について、複数の先生に講演していただく方式は好評でした。1週間前までの真冬なみの天候からなんとか当日は晴天で盛況となりました。ご協力いただいた先生方、企業の方々に感謝申し上げます。

委員会報告

皮膚の健康委員会だより

澤田俊一

●第6回横浜東部小児皮膚フォーラム

日時：平成29年11月8日（水）午後7時40分～

会場：横浜国際ホテル3階「菊の間」

共催：横浜東部小児皮膚フォーラム、マルホ株式会社

参加者：27名

【プログラム】

座長：澤田俊一

製品関連情報：マルホ株式会社

特別講演：「小児のあざの豆知識 ～乳児血管腫からレーザー治療まで～」

講師：公立学校共済組合関東中央病院 鏡 慎司先生

『血管腫・血管奇形・リンパ管奇形診療ガイドライン2017』によると、乳児血管腫（いちご状血管腫）の治

療はプロプラノロール内服が、「第一選択となる可能性のある治療法」である。我々の臨床試験では、色素レーザーやドライアイスよりも、プロプラノロール内服の方が増殖期の乳児血管腫をより早く退色させ、縮小させることができた。その一方で毛細血管奇形（単純性血管腫、ポートワイン母斑）の治療は色素レーザーが第一選択であり、波長が595 nmで皮膚冷却装置付きのパルス可変式色素レーザーが普及している。従来の波長585nmのパルス固定式色素レーザーに比べると、疼痛および皮膚の障害を抑制して高い出力で照射できるようになり、深部の血管および口径の大きな血管の治療も可能になった。最近さらに高出力で治療できるパルス色素レーザー2種類が保険診療でも使えるようになったが、照射条件によっては機種間で治療効果に差が出る。扁平母斑はQスイッチレーザーが有効な症例がある一方で、無効な症例が多い。そのため他のレーザーを治療に用いることもある。太田母斑はQスイッチレーザーが著効する。そのうえ治療開始が早いほど治療効果も高くなる。異所性蒙古斑は太田母斑と同様に、Qスイッチレーザーが著効し、治療開始が早いほど治療効果も高くなる。その一方で自然消退することが多いので、皮疹が小さい症例は中学生になるまで治療を待ってもよさそうである。成人になってから治療をする際は、炎症後色素沈着や炎症後色素脱失に気を付ける必要がある。

これからも当委員会は「横浜東部小児皮膚フォーラム」を継続したいと考えております。次回の第7回横浜小児皮膚フォーラムは、平成30年10月3日に横浜国際ホテルでマルホ株式会社共催にて開催する予定です。

地域の保育園・幼稚園・学校への皮膚疾患やスキンケアに関する啓蒙活動推進は当委員会の活動のひとつです。神奈川県下の学校あるいは学校保健研究会からの講演依頼があった場合の準備（演者のピックアップなど）を行っています。また、保育園・幼稚園・学校から外傷（けが・火傷）治療依頼があった場合、対応可能な皮膚科医のマップ作成について、アンケート調査によりリストを作成することなどを企画しております。

自身診療所あるいは病院では対応が困難な疾患（手術や美容など）について、日常の皮膚科診療で相談されることがあるかと思えます。こうした際に治療可能な医療機関が分かれば先生方の診療のお役に立てるのではと思い、紹介可能な医療機関のリストアップを考えております。

地域において我々皮膚科医の果たせる活動について企画、アイデアなどがありましたら、委員会メンバーに是非お声がけ下さい。

委員会報告

企画委員会だより

畑 康樹

企画委員会は例会の翌週水曜日か木曜日に11名の委員と会長・副会長・幹事長・副幹事長、更に決定している担当幹事数名が集まって、終わった例会の反省・改善点の検討と次回以降の例会を如何に有意義なものにするかを話し合っています。

昨年度は第154回（平成29年7月2日）が「デルマトロームと痒疹」（担当幹事：高橋さなみ先生）、第155回（平成29年12月3日）が「知っておくべき外用療法」（担当幹事：高須博先生）、第156回（平成30年3月4日）が「足・爪のトラブルを考えよう！」（担当幹事：加藤正幸先生）をテーマにして開催されました。それぞれの内容はこの神皮に掲載されていることと思えます。

ここ数年はどの例会も大入り満席状態が続いていますが、遂に第156回では190名と記録更新となりました。

第143回の例会から始まった託児室の利用者もやや減少傾向にありましたが、第156回では利用者も増加しました。しかし、まだまだ若い皮膚科医の参加が少なく感じています。貴重な日曜日であることは理解しておりますが、お子様のいらっしゃる方は是非、託児室も利用いただき（情報交換会では今後、お子様向けのメニューも充実してまいります）、そうでない方は山下公園や横浜スタジアムあたりを散歩したついででも構いませんので、のぞきにきてください（逆にこれからの季節、情報交換会の部屋からは横浜スタジアムがのぞけますよ）。

今年度は第157回（平成30年7月1日）が、「蕁麻疹 ～診療の精度を高めよう！～」(当番幹事：小野田雅仁先生)、第158回（平成30年12月9日）が、「きずの出来方・治し方」(当番幹事：井上奈津彦先生)、第159回（平成31年3月3日）が「見逃してはいけない皮膚感染症」(当番幹事：小島雅彦先生)をそれぞれテーマにして開催を予定しています。どうぞご期待ください。

委員会報告

健保委員会だより

井上奈津彦

審査の地域間格差について

皆様もご存知のようにレセプト審査の基準には地域間に格差がある。また各々の地域においても、支払基金と国保連合会という二つの組織があることによって、その間にも格差が生じている。

「審査は一つの視点で行うことが、国民の納得を得る上で必要ではないか」という意見がある。まったくその通りであるが、審査は、〔三者構成（保険者推薦、診療担当者推薦、学識経験者）からなる審査委員会において、全レセプトを合議により審査する〕という今の体制ではほぼ不可能な制度である。現実には個々の審査委員による審査がそのまま通っているケースがほとんどであり、そこにまた格差が生じることになる。

格差が生じる原因はこれ以外にも様々あるが、根本的な原因は、診療報酬の決まりの曖昧さにあると考えられる。この曖昧さゆえに個々の審査員に解釈の相違が生じるためである。一例を挙げてみると、

ダーモスコピーは、悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変の診断の目的で行った場合に、初回の診断日に限り算定する。

というものだったが、今回の改定で

検査の回数又は部位数にかかわらず、4月に1回に限り算定する。

経過観察の目的で算定可能。新たに他の疾患で検査を行う場合であっても、前回の算定から1月を経過していること。

に変わった。

今までの決まりでは1疾患で何個まで算定してよいのか決まりがなかった。決まりがなければ何個でもいいのではとも思うが、それをすると真面目に1個で算定してくる医療機関と、100個くらい平気で算定してくる医療機関の格差が問題になってくる。そこで個々の審査員が「部位が違えば2個ぐらいいいだろう」などと考えることになる。それらの決まりのない個々の考えをまとめる全国的な組織が現在はない。そこで神奈川県では下記の神奈川県ルールで審査してきた。

ダーモスコピーは1疾患につき何か所（何部位）、何個診ても、1日につき1回の請求としております。

その点も今回の改定で、別の疾患でも算定できるのは1ヶ月後と決められ、72点は月に1回しか請求できな

くなった。しかし色素性母斑など経過観察が必要な場合も多いので、その点は改善されたと言ってよいと思う。しかし「～血管腫等の色素性皮膚病変」の“等”にどの疾患が該当するのかは意見が分かれるところである。

平成29年度に健保委員会は下記の活動を行いました。

第1回健保委員会

日 時：平成29年6月28日（水）

第2回健保委員会

日 時：平成29年11月29日（水）

第3回健保委員会

日 時：平成30年2月28日（水）

議題は毎回：①健保Q&Aの回答の検討

②審査上の問題点に関して

委員会報告

広報・編集委員会だより

河原由恵

今年も「神皮」25号を無事、先生方のお手許に届けることができました。

いつもながらお忙しい中、原稿をお寄せくださる先生方、ならびに委員の先生方にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

昨年発刊の「神皮」24号は、50周年記念例会特集コーナーを設けていたため、定番企画の頁が縮小されておりましたが、今号からは通常編成に復しております。また今号からの新しいコーナーとして、年度内に新入会された先生方の自己紹介ページを設けることとなりました。

さて、この「神皮」が完成するまでどのような工程を経ているか、ご紹介したいと思います。

①第1回編集委員会

出席している執行部、委員の先生方が構成について意見を出し合い、また各自の情報をもとに、原稿依頼先の候補をあげ、決定していきます。

②原稿依頼・収集→出版社での版組→ご執筆いただいた先生方の著者校正→ゲラ刷り作成

③第2回編集委員会

ゲラ刷りをもとに出席者が全体像を確認

④さらに委員が手分けして誤字・脱字など校正。編集後記を出版社へ入稿し、任務終了！となります。

【平成29年度の活動】

日 時：平成29年 5月25日（木）

「神皮」24号 第2回編集委員会

日 時：平成30年 1月18日（木）

「神皮」25号 第1回編集委員会

ホームページは今までどおり浅井俊弥副会長が中心になって管理されています。

会員専用ページには「神皮」バックナンバーもPDF化されupされているなど、神皮の活動を俯瞰的に知ることができます。

なお、クリニック・医院の診療形態情報をホームページ内で公開されている先生方におかれましては、変更箇所が生じた場合、ページ印刷→変更箇所をご明記の上、浅井副会長までお知らせいただければ幸いです。

