幹事長日誌
（平成30年４月１日～平成31年３月31日）

川口博史

平成30年

４月１日（日）　：晴れのち曇り

新年度が始まった。クリニックでは新しいスタッフが加わり、心機一転頑張って仕事をしよう！　最近、水曜は荒天が続き、息抜きである釣りに思うようにいけないのが気に入らないが、自然相手では仕方ない。やまない雨、やまない風はないのでぐっと我慢。

４月28日（土）　：晴れ　於／仙台国際会議場

～29日（日）　第34回日臨皮総会学術大会

５月12日（土）　：晴れ時々曇り　於／ホテルプラム横浜

第29回Joy Derma Club

参加者64名。

５月16日（水）　：晴れ時々曇り　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、医会の運営についてご意見をいただく。運営は健全に行われていることをお認めいただき一安心であるが、次世代の人材の発掘や適切な出納など、まだまだ課題山積であることも再認識した。

５月19日（土）　：曇りのち晴れ　於／そごうミーティングルーム

常任幹事会

朝比奈昭彦教授の就任記念会に出席する者もいたので、手短に終わらせた。とはいうものの、例会のプログラムや会計報告、役員の改選など重要な議題もあるので、決して手抜きしたつもりはないので、ご了承いただきたい。

５月24日（木）　：晴れ　於／けいゆう病院B会議室

広報・編集委員会

日皮の運営委員会とバッティングしたため欠席。

５月26日（土）　：曇りのち晴れ　於／崎陽軒

第67回神奈川医真菌研究会

診療が混んで大幅に遅くなったため、欠席。参加者55名だったとのこと。足立真先生お疲れ様でした。

６月23日（土）　：曇り時々雨　於／ホテルプラム横浜

神奈川県皮膚科医会特別講演会（共催：佐藤製薬株式会社）

テーマ「爪白癬治療を再考する」

講演１「新規トリアゾール系経口抗真菌薬ホスラブコナゾールの薬剤特性」

NTT東日本関東病院皮膚科部長　五十嵐敦之

講演２「爪白癬の鑑別診断と治療」　仲皮フ科クリニック院長　仲　弥

近々20年ぶりとなる経口抗真菌薬が出るので、潜在的に多くの患者がいる爪白癬治療の選択肢がまた一つ増えることになる。雨の中参加者は64名だった。

６月27日（水）　：晴れ時々曇り　於／横浜ベイシェラトン ホテル＆タワーズ

第１回健保委員会

蒲原毅先生の講演に引き続き、第157回例会でのQ&Aについて議論した。４月の診療報酬改定で皮膚科分野でもいくつか改定があったが、文言からは解釈の仕方が難しいものもあり、そのあたりで議論が盛り上がった。

７月１日（日）　：晴れ　於／関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会総会・第157回例会（共催：マルホ株式会社）

テーマ「蕁麻疹 ～診断の精度を高めよう！～」　担当幹事：小野田雅仁

ミニレクチャー「そうだったのか!!　これも帯状疱疹？」

浅井皮膚科クリニック　浅井俊弥

講演１「コリン性蕁麻疹を含む様々な蕁麻疹病型の診断アプローチと光免疫学に関する新知見」

神戸大学大学院医学研究科内科系皮膚科学分野講師　福永　淳

講演２「蕁麻疹・アトピー性皮膚炎診療update」　島根大学医学部皮膚科講師　千貫祐子

典型例は診断が容易な帯状疱疹だが、軽症例やごく初期の場合には診断が難しいこともある。そのような場合には、新しい検査法が手軽にできて感度もよく、役に立ちそうだ。メインの蕁麻疹の話は、エキスパートの２人に、ガイドラインからみた蕁麻疹の現在の病型分類や、検査項目選択のポイント、また新規治療薬などについて豊富な経験からわかりやすくお話しいただいた。また例会に先立って開催された総会では、鎌田体制４期目を承認していただくことができた。もう１期､名ばかりの幹事長も頑張らねば！　参加者179名、託児は２家族５名の幼児をお預かりした。小野田先生お疲れ様でした。

７月５日（木）　：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158回例会準備会

期が代わっての最初の委員会。畑康樹企画委員長の元、メンバーは基本的に前期と同じである。共催メーカーの意見を取り入れつつ、医会として独自のテーマで例会を企画するのもなかなか難しいものだ。「昔はよかったなあ」と懐かしんでもいられない。今できうる最大限の調整をしなければ！

９月13日（木）　：晴れのち曇り　於／ホテル横浜キャメロットジャパン

第26回在宅医療勉強会

「褥瘡・創傷症例の診療を通してみた、在宅医療の現状と課題」　小磯診療所　鈴木理央

「地域医療構想における褥瘡入院治療と連携」　クローバーホスピタル　鈴木勇三

神奈川県内で在宅や地域医療のエキスパートである、ダブル鈴木先生の講演。超高齢化社会、多死社会を迎える日本において、高齢者医療に関する良い病診連携、病病連携を構築して「時々入院、ほぼ在宅」で穏やかな最期を迎えるためのあり方についてお話しいただいた。話を聞いているうちに、自分は看取る側よりもすでに看取られる側に近いので、わが身に置き換えて話を聞いてしまった。今回は早々に帰宅する用事があったので、演者の先生方との懇談はできず残念であった。参加者、医師45名、コメディカル92名、合計137名。

９月19日（水）　：晴れ時々曇り　於／ TKP横浜駅西口カンファレンスセンター

イベント委員会（共催：クラシエ薬品株式会社）

所用にて欠席。

10月３日（水）　：曇り時々晴れ　於／ホテル・ザ・ノット ヨコハマ

第８回皮膚の健康委員会・第７回横浜東部小児皮膚フォーラム

特別講演「発汗機能に着目した保湿剤による乾燥性皮膚疾患治療」

川崎医科大学皮膚科学教授　青山裕美

澤田俊一委員長のもと、委員会では美容、形成外科分野のおすすめ医療機関リスト（仮称）を作成中である。フォーラムでは、発汗機能低下のあるアトピー性皮膚炎患者に保湿効果のあるクリームを使用すると、機能低下が改善される。しかもジェネリックではだめで先発品でなければいけないとのことで、びっくりした。参加者21名。

10月20日（土）　：晴れ時々雨　於／そごうミーティングルーム

常任幹事会

第158回、第159回例会の企画他、いくつかの案件について相談した。医会の運営もそうであるが、個人的には年３回の例会の開催も、今のやり方では困難になっていく気がしてならない。何かいい方策はないだろうかといつも考えているのだが、なかなか妙案が思い浮かばない。その後の反省会は裏横浜の居酒屋にて。にわか雨にあって、皆さんスヌーピーのコンビニ傘を買っていた。

11月３日（土）　：晴れ時々曇り　於／横浜情報文化センター 情文ホール

「皮膚の日」イベント

日臨皮・南関東山静ブロックの役員会とはしごして参加。私の出番は中締めの挨拶なので、多少遅れても大丈夫ではあるが、締めの言葉が講演内容とかみ合わないといけないので、急いで戻った。間に合ってよかった。講演内容も一般市民に分かりやすくてよかったと思う。一般参加171名、総数239名。

11月10日（土）　：曇りのち雨　於／横浜ベイホテル東急

第30回Joy Derma Club

参加者62名。

12月５日（水）　：曇り時々晴れ　於／ホテル横浜キャメロットジャパン

第２回健保委員会

健保委員になって初めてQ&Aコーナーを担当することになった。先輩委員の意見を聞きながらプレゼンの用意を進めていかなくては。

12月９日（日）　：曇り時々晴れ　於／関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会第158回例会（共催：大鵬薬品工業株式会社）

テーマ「きずの出き方・治し方」　担当幹事：井上奈津彦

ミニレクチャー「抗ヒスタミン薬の使い分けノウハウ」　野村皮膚科医院　野村有子

講演１「きずの出き方」　東北医科薬科大学医学部法医学教室教授　高木徹也

講演２「きずの治し方」　自治医科大学皮膚科学講座准教授　前川武雄

初めて担当した健保問題Q&Aは、しどろもどろになりながらもなんとか終了した。野村先生は、豊富な臨床経験からの抗ヒスタミン薬の選び方。Tmaxの短い薬剤で即効性を期待するのか、眠気を重視して非鎮静性を選択するなど、難治性といわれているコリン性蕁麻疹に対するお薦めの薬剤などを伝授していただいた。高木先生は死体、生体におけるきずの出き方を分かりやすくお話しいただいた。生活反応なのか、死後に生じるものなのか、また表皮剥離の形状、大きさが凶器を特定するうえで重要であるとのこと。近年問題となっている虐待時にできる皮膚病変の特徴なども教えていただいた。前川先生は、主に褥瘡の治療を例に、外用薬、創傷被覆材の使い方のポイントをわかりやすくお話しいただいた。御三方ともに話がうまく、眠りに誘われることなく過ごすことができた（笑）。

終了後は前川先生達と二次会。麻布話で盛り上がった。新幹線の遅れで到着できなかった先生もいたが、川崎市皮膚科医会の先生たちのバックアップで盛会に終えることができた。井上先生お疲れ様でした。参加者175名。託児は３家族９名と、だいぶ認知されてきたようでうれしい。

12月12日（水）　：雨のち曇り　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159回例会準備会

第158回の反省と第159回以降の講演の企画。毎度のことだが、いかに若い先生に参加してもらうか、曜日？　時間帯？　参加費？　もう永遠のテーマになってしまった。だいぶ寒くなってきてインフルエンザも流行っているので、健康に注意して健やかに１年を締めくくりたいものだ。

今年度の最大は昨年12月に釣った3.6kgでした。年明けからは釣りに行けず、行ってもボウズと絶不調

12月28日（金）　：晴れ

今日で今年の診療はおしまい。今年は看護スタッフの退職があり、それに伴う新規採用、ところが採用後３ヶ月で退職した者、初日から無断欠勤した者などいろいろな経験をした。今はいいスタッフに巡り合い落ち着きを取り戻したが、個人経営の身としては人材が一番の財産であると改めて痛感した１年であった。

今年のマダイの成績は17回行って42枚、１回平均2.5枚。マゴチは10回行って平均3.2本と少しずつ腕を上げて？　いるようだ。来年はどんな年になるのだろうか、とガンマを気にしつつもまた一杯（笑）。

それでは皆様良いお年を。さあ、これから今年最後の再審査に行かなくては!!

平成31年

１月４日（金）　：晴れ

あけましておめでとうございます。

年末から咽頭の違和感があったが、一杯飲んで寝れば治るだろうとたかをくくっていたら咳と熱がどんどん悪化、久しぶりに38.8度まで出てしまった。そのため、年末の掃除、片付けもできずにただ寝ていた。親族の新年会も欠席し、仲間を呼んでの新年会も中止。年明けに娘にもうつってしまい、休日診療所に連れていったら、やはりというかA型インフルエンザであった。今日の仕事初めには間に合ったが、大きな声を出すとゲホゲホ咳き込んでしまい、まだ本調子ではない。酒を飲む気にもなれず、ずっと休肝日が続いている。早くおいしいお酒を飲みたいものだ。

１月10日（木）　：晴れ時々曇り　於／ホテル横浜キャメロットジャパン

第14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）

特別講演「皮膚科医が創った足の総合病院」　下北沢病院理事長　久道勝也

特別講演「なぜそこに胼胝ができるのか」

「足のバイオメカニクスと足底負荷量」　下北沢病院足病総合センター長　菊池恭太

「実践　足の回内回外」　下北沢病院リハビリテーション科　武田直人

「糖尿病足病変の最新の知見」　菊池恭太

足の専門病院であり、TV出演などでも有名な久道先生のグループによる講演。キーワードは回内回外。そこから鶏眼胼胝のできる部位が推測できるとのこと。ただ進行を抑えるためにはインソール、根本的な治療となると手術か……。休日のウォーキング中も、「あ、アーチが下がっている」とか、前を歩いている人の足首の曲がりを見る癖がついてしまった（笑）。参加者162名。

1月19日（土）　：晴れ　於／そごうミーティングルームB

常任幹事会

第159回、第160回例会他、いくつかの案件について相談した。皆、脂ののった年代なのでいろいろな会とバッティングすることも多々あるが、できるだけ出席してほしいものである。個人的に今一番の気がかりは、これからの例会開催についてである。斬新な企画、演者の選択、多数の参加者など、毎回各方面からお褒めの言葉を頂戴する例会であるが、これからは今のスタイルでは運営できなくなるのではないかと、非常に危機感を持っている。まあ、考えてもすぐ結論が出るわけではないので、ひとまず置いておいてまず一杯（笑）。

1月24日（木）　：晴れ　於／崎陽軒

広報・編集委員会

神皮26号についての相談。今回から、医会の執行部である常任幹事にも順番に何か書いてもらうようにしたので、ご協力のほどよろしくお願いします。

2月17日（日）　：晴れ時々曇り

日皮の医療問題検討委員会に出席中、会長から電話。はじめ気づかなかったのだが、何度か着信があったので折り返しかけたところ、毛利忍先生が急逝されたとのこと！　前日横浜市の会でご一緒していたので、頭が真っ白になった。まだ詳細がわからないし、ことがことなので他人にあまり言えないのだが、医会や横浜市大の先輩であり、悲しい気分になってしまった。謹んでご冥福をお祈りする。合掌。

2月27日（水）　：晴れのち雨　於／ホテル横浜キャメロットジャパン

第３回健保委員会

第159回例会の健保問題Q&A他の相談。

3月３日（日）　：曇り時々雨　於／関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会第159回例会（共催：株式会社ポーラファルマ）

テーマ「見逃してはいけない皮膚感染症」　　担当幹事：小島雅彦

講演１「『顔面の痤瘡治療を考える』のアンケート報告」

西大沼皮フ科クリニック　高須　博

講演２「見逃してはいけない皮膚の重症感染症」

高松赤十字病院副院長・皮膚科部長　池田政身

講演３「見逃してはいけない性感染症　HIVと梅毒を中心に」

東京医科大学病院皮膚科講師　齋藤万寿吉

まずは昨年行われた痤瘡治療のアンケート結果を高須先生にまとめていただいた。近年痤瘡治療薬が新しく使えるようになったが、自分の使い分け方が果たして正しいのかどうか、大変参考になった。概ね本流から外れていないようで一安心。池田先生には、香川県における、重症皮膚感染症治療の最前線で活躍されている様子を熱く語っていただいた。いつも裁判と隣り合わせの生活、お疲れ様でございます。齋藤先生には性感染症の話、治療薬の進歩によってHIVは今や死の病気ではなくなったが、それでも患者数は増えている事、また、それと同様梅毒も増加傾向にある事などを話していただいた。クリニックには顕症梅毒例はまだ来ていないが、忘れてはならない疾患である。あいにくの天候であったが参加者171名と盛況、託児は９名の児をお預かりした。小島先生お疲れ様でした。

また今回の参加者に、今後の例会のあり方についてのアンケートを取らせていただいた。協力してくださった先生方に感謝いたします。これから集計して、７月の総会の時に報告できれば、と考えている。

3月７日（木）　：曇り時々雨　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160回例会準備会

第159回の反省と、第160回以降の企画について相談した。

３月30日（土）　：曇りのち雨

今日の午前診療で今年度の業務は終わった。平成30年度最後の仕事であった。次の元号は何になるのであろうか。思えばドイツ留学中に昭和が終わり、日本が平成になったのをTübingenのアパートのテレビで見ていたのだった。もうあれから30年の月日が流れたのか、と自分の中での平成の出来事を感慨深く思い出しながら今夜も一杯、で今年度も終了。あ、明日ももう１日飲めるか（笑）。

委員会報告

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30年度は、会員の先生方が足白癬・足爪白癬についてどの様な治療をしているかのアンケート調査を行いました。神皮例会にて参加者164名にアンケートを配布し、回答して頂きました。回答者は142名（回答率87％）でした。内容は、1．診断 2．治療 3．治療終了の判断についてです。ご協力ありがとうございました。この結果は、平成31年４月に愛媛県で行われる第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会にて報告予定です。

今後とも会員の皆様には、学術委員会の事業に継続的な御理解と御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

2005年に発足したJoy Derma Club（JDC）は、今年度で30回の講演会を開催するに至りました。１年に２回の講演会につきまして、担当幹事を中心に委員一同が意見を出し合い、通常の学会や講演会では聴くことができないテーマを取り上げております。第29回では、新宿溝口クリニック／横浜中央病院脳神経外科の青山尚樹先生に「頭痛の病態からみた予防と治療 ～頭痛は首から治しなさい～」、第30回では慶應義塾大学医学部消

化器内科教授の金井隆典先生に「腸内細菌から皮膚疾患を考える」と題したご講演を頂きました。さらに第30回記念大会の懇親会では、JDCの歴史についての発表や委員のピアノ連弾の披露など、楽しい一時を過ごすことができました。ご多忙中にもかかわらずご講演頂きました講師の先生方にあらためて感謝申しあげます。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や各社にご共催頂きましたことを、たいへんありがたく思っております。

●第29回Joy Derma Club

日　時：平成30年５月12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：64名

講演１：下腿、足の難治性潰瘍（壊疽）の治療 ～皮膚科医としてできること～

けいゆう病院　河原由恵先生

下腿、足に難治性の潰瘍、壊疽を生じる疾患は多岐にわたる。

その成因としては①血管性：動脈性血行障害（PAD）、静脈うっ滞、リンパ管循環障害 ②膠原病、血管炎 ③糖尿病 ④異常蛋白血症 ⑤感染症 ⑥皮膚悪性腫瘍 ⑦外傷、熱傷、褥瘡 ⑧接触皮膚炎などがあげられる。感染症、腫瘍性病変、膠原病や血管炎などによる潰瘍、壊疽では局所処置とともに原病に対するアプローチが治療の中心となる。また、多くを占める静脈（うっ滞）性潰瘍、PAD、糖尿病性足病変においては、下肢循環動態把握が重要である。腎障害などの患者背景を考慮し、画像診断（超音波検査、CT angiography、MR angiography、血管造影）ならびにPADにおいては非侵襲的下肢虚血検査（足関節上腕血圧比ABI、上腕足首脈波伝播速度baPWV、皮膚還流圧SPP）も適宜組み合わせて評価していくこととなる。血行動態を改善したうえで、局所処置としてはwound bed preparation（治りにくい創を治療に反応する創に変換するための創面環境整備：壊死組織の除去、感染コントロール、湿潤環境コントロール）の理論に基づき、外用剤や被覆材を選択、あるいは陰圧閉鎖療法、植皮術を用いて創縮小・上皮化をはかる。ここは皮膚科医が得意とするところである。

なお、近年患者数が増加しているPADでは、糖尿病さらに糖尿病性腎障害による透析を合併している例が多い。生命予後の点から膝上・膝下での「大切断」をできる限り避けるため、循環器内科（血管内治療）、血管外科（人工血管置換術）による治療で血流を確保したのち、壊死・壊疽部分のみのデブーリドマンで創傷治癒をはかる方向で治療をすすめていく機会が増えている。整形外科、糖尿病内科との連携ももちろん重要である。

このように、下腿、足の難治性の潰瘍・壊疽については皮膚科医がfirst touchや治療の主体となる機会、多科連携のハブ的役割を担う機会が多いことから、その成因・検査・治療・再発予防に十分に精通していきたい。

講演２：頭痛の病態からみた予防と治療 ～頭痛は首から治しなさい～

新宿溝口クリニック/横浜中央病院脳神経外科　青山尚樹先生

近年、緊張型頭痛や片頭痛などの一次性頭痛と後頸部の筋緊張・頸部痛との関連を指摘する報告が増えている。頸部痛の存在は一次性頭痛の慢性化や鎮痛剤の効能の低下をきたすと言われており、頭痛と頸部痛との関連も解剖学的に痛みの情報伝達の観点からも説明が可能である。このため頸部の筋緊張・頸部痛への対応が一次性頭痛の治療にとって重要なポイントとなると考える。

解剖学的に後頸部筋群の神経支配は上位頸髄神経（C1－3）、副神経が担っており、同部位からの侵害刺激は三叉神経頸髄複合体を介し三叉神経への感受性を高めていると考えられる。頸部痛や後頸部筋群への負荷は、外因的には頭部前屈位が影響すると考えられ、日常生活においてデスクワークやスマートフォンの使用、長時間の読書・ゲーム機の使用などが影響を及ぼすこととなる。また、内因的にストレスによる交感神経緊張は後

頸部の筋緊張を高める主要因と考えられ、中でも潜在性低血糖は見逃されているサイレントストレッサーとして考慮すべき病態である。また鉄欠乏、VD不足などの栄養素の不足は筋組織の恒常性や機能低下を招く要因となる。これらも潜在的に多くみられる病態である。

頭痛治療の現状は薬剤のアプローチが主体であるが、痛みの発現の根本原因として、後頸部の筋緊張をきたす病態を把握し、それらの緩和およびその発生の予防をすることが一次性頭痛の根本的な予防および鎮痛剤服用の減薬につながると考える。

（担当幹事：羽尾貴子、尾作　文）

●第30回Joy Derma Club

日　時：平成30年11月10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

講演１：私の爪白癬攻略法 ～医療費も考えながら～

いずみ野皮ふ科　増田智栄子先生

75歳男性。ほぼ全趾の爪白濁肥厚。50％～ 100％のDLSO～TDO。爪から真菌を検出し、クレナフィン液を処方した。その後１年３ヶ月間､同液を13本使用し（76,709円）爪から真菌陽性。その後ルコナック液に変更し、月１回来院時、爪を削りながら約半年で６本使用（19,987円）。最初から総計１年10ヶ月の時間と10万円の医療費を費やしたにもかかわらず、爪から真菌を検出し治療前と全く変化のない結果となった。添付文書を確認すると重症患者への有効性は確認されていない、罹患爪全体に１日１回塗布するとなっているが、罹患爪が多すぎて特定できない、また48週を超えての有効性は確認されておらず、漫然と長期にわたって使用しないこととなっているがずるずる使用した。要するにこの症例は適応症ではあるが、使用する適正な条件から外れており、図らずも多大な医療費を無駄にすることとなった。10万円のうち本人負担は10％の１万円、約30％は被保険者の掛け金、約20％は事業主である保険者からの拠出金、そして残りの40％は国および地方の税金で賄われている。今更ながら公費も投じているとなれば、爪白癬の治療といえどももっと真剣にとりくまなければならないと考える。

まず、伸びる爪は積極的に治療を行う。そして、内服薬がfirst choice。しかし、SWOや楔型には抗爪白癬外用液が最適。また、足底に角化病変のない軽度DLSO（３～４本までで50％くらいまで）は、内服が第１選択であるが、抗爪白癬外用液でも削れば十分に治すことが出来る。

一般的に靴の圧迫による変形と思われている、第５趾肥厚爪から真菌を検出することが多い。抗爪白癬外用液が効果的である。ポロポロ感が消失し、鏡検して菌陰性になれば、爪は肥厚していても治療を終了する。抗爪白癬外用液使用時は、１ヶ月に１回来院させて、爪を削ることが必須で、本人にもできるだけ爪を削るように指導することが必要。

罹患爪多数で50％以上のDLSOであるにもかかわらず抗真菌内服薬を拒否する人には、削って外用することを徹底的に指導する。最初の３～６ヶ月は抗爪白癬外用液を使用するが、本人のやる気や爪の伸び具合をみて効果に乏しい場合は、その後は従来のものに変更しても結果は変わらないと考える。

１年外用して効果に乏しい症例は、爪の鏡検をして菌を依然検出しても、既存の抗真菌外用薬に切り替える。治療結果は大差ない。爪が伸びない人（爪切りをしなくてもいい人、上に伸びる人）は、最初から削って従来の抗真菌外用薬を使用することが多い。高齢者施設では100％従来品を使用している。爪が伸びなければ治らないので、感染拡大を防ぐことに注力する。

今年、新たに爪白癬に適応をもつ内服薬ネイリンが発売された。12週使用でクレナフィン12本分と同等の67,586.4円の薬価をつけている。伸びない爪には効かないので、爪白癬という適応症があっても適正使用に留

意すべきである。

最後に、爪白癬の治療に従来の外用抗真菌薬を用いても査定されないことを申し添える。

講演２：腸内細菌から皮膚疾患を考える

慶應義塾大学医学部消化器内科教授・免疫統括医療センターセンター長

金井隆典先生

近年、炎症性腸疾患の増加が著しい。その原因として、ヒトの共生微生物“腸内細菌”が注目されている。すなわち、“腸内細菌”は人類の健康を保持するための司令塔であることがわかってきた。ヒト自身はたった２万個の遺伝子でできているが、共生する腸内細菌は、100万個の遺伝情報をヒトへ提供する。しかし、先進国でおこなわれている抗生物質の過剰使用、食事の欧米化などによって、大事な腸内細菌を失ったことが炎症性腸疾患を始め、過敏性腸症候群、肥満、自己免疫疾患、アトピー性疾患、喘息、精神神経疾患などを増加させているのであろう。事実、これらの疾患群では“腸内細菌”は単純化し、細菌の構成パターンが乱れている（ディスバイオーシス）。この実例として、我々は近代化した生活様式、すなわち、ある種の抗生物質の過使用とビタミン不足がマウスの腸管に棲む腸内細菌にディスバイオーシスを誘導し、自然脱毛を促進していることを見出している。一方、乾癬皮膚疾患モデルを作製するとディスバイオーシスが誘導され、大腸炎モデルを悪化させることも見出した。腸と皮膚はこれまで外界と接するバリア機能としての共通性は知られていたが、実は腸内細菌を介して密接に関連していることを本セミナーでわかりやすく解説してみたい。

懇親会で金井隆典教授を囲んで。金井教授は、非常にお忙しいご予定の中、１年以上前からご都合をつけてご講演くださいました

第30回記念懇親会

JDCの歴史

始まりから第30回をむかえるまで　野村有子先生、増田智栄子先生のトーク

出席の先生方の紹介

ピアノ連弾　岡澤ひろみ先生、羽尾貴子先生

（担当幹事：菅　千束、高橋さなみ）

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。平成30年度は、９月に在宅医療勉強会を、１月にフットケア研究会を行いました。

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26回神奈川県皮膚科医会在宅医療勉強会

日　時：平成30年９月13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：137名（医師45名、コメディカル92名）

共　催：マルホ株式会社

特別講演Ⅰ：褥瘡・創傷症例の診療を通してみた、在宅医療の現状と課題

小磯診療所　鈴木理央先生

我が国は、かつてどの国も経験したことの無い超高齢社会に突入した。これからの数十年は超高齢化が進み、高齢者の高齢化や、高齢者を支える人口が減少することで、医療介護難民や多死社会を引き起こすことがわかっている。

国難ともいえる超高齢社会・多死社会においては、医療介護のパラダイムシフトが求められる。具体的には、「時々入院、ほぼ在宅」や「“治す”から“支える”医療」である。さらには地域包括支援システムの円滑な運用や、いつかは皆寿命を迎えるという事実を認識して人生の最期まで生ききるために、国民全員が“人生の最終段階における医療・ケアの決定（ACP：Advance Care Planning）”を行うことも必要となる。

“死”は人生の終わりではなく、“生涯の完成”である。在宅において経験した褥瘡・創傷を有する症例を交えながら、在宅医療の現状と課題、在宅医療を通して学んだことを紹介した。

特別講演Ⅱ：地域医療構想における褥瘡入院治療と連携

医療法人篠原湘南クリニック・クローバーホスピタル　鈴木勇三先生

日本型超高齢社会への対応として、２次医療圏毎に病床の機能分化と連携を構築する地域医療構想が始まっている。平成30年の診療報酬改定において、救急医療を担う高度急性期病院は入院基本料１となり、入院期間の更なる短縮と在宅復帰率80％以上が課せられた。高度急性期病院での褥瘡治療完結は不可能となり、初期治療が終わり次第、Post-acuteとして速やかに次の病床に転院することが必要である。入院料１の病床から在宅復帰対象となる病床は、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟である。褥瘡治療は併存疾患の治療管理、栄養管理、リハビリテーションを含めた多職種によるチーム医療が不可欠であり、入院可能な期間も考慮すると、地域包括ケア病棟または医療療養病棟が地域における褥瘡入院治療の場であると考える。

●第14回神奈川フットケア研究会

日　時：平成31年１月10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：162名（医師59名、コメディカル103名）

共　催：株式会社ポーラファルマ

特別講演：皮膚科医が創った足の総合病院

下北沢病院理事長　久道勝也先生

足病科（Podiatry）とは足を一つの臓器としてとらえ足に関する全てを診る診療科である。欧米を中心に世界の10％ほどの国に存在するが、本邦含むアジア圏には存在しない専門領域である。下北沢病院はこの足病科診療を日本において実践するために３年前に創られ、皮膚科はもちろんのこと整形・形成外科・血管外科・糖尿病内科・感染症内科・腎臓内科・麻酔科などの診療科より成り、足病科のコンセプトを核としてあらゆる足病の診療に当たっている。

一方で本邦における皮膚科開業医は１万3,000軒にも及び、他の診療科に比してきわめて多く、さらに白癬という国民病を背景にして、皮膚科が足病診療のプライマリケアにおいて果たすべき役割は極めて大きい。足病診療の門番としての皮膚科診療を考える際に、通常の皮膚科的知識に加えて、トリアージのための足病のベーシックな理解とそのアセスメントが必要とされる。すなわち神経学的評価、血流評価、関節可動域含む筋骨格系評価、足趾の明瞭な変形の有無の確認、靴のチェックなどの項目である。その際表在エコーを十分に活用することがアセスメントをする際の大きな武器となることを強調したい。

なぜそこに胼胝ができるのか

下北沢病院 足病総合センター長　菊池恭太先生

〃　リハビリテーション科　武田直人先生

「足」は人間と大地の唯一の接点であり常に外力を受けている。また「歩行」とは、この外力を適切に作用させることによって身体重心を前方移動させる力学現象とされる。このため足に胼胝が発生するということは、この歩行力学現象に何らかの偏りが発生していることを意味する。これには足の構造特性や関節可動域、足変形、履物などが関与し、同じ環境下であれば胼胝はそこに何度でも発生する。まずはじめに、足の特徴と胼胝の発生部位におけるいくつかのパターンを紹介しながら、なぜそこに胼胝が出来るのかを足の形態や機能の面から説明する。次に実際の足をライブカメラで撮影しながら足の回内回外におけるアライメントを皆で一緒に評価する。最後に神経障害をベースとした糖尿病足病変の知見と管理法、免荷について説明する。プライマリーケアにおいて、フットケアの可能性を拡大し、重症化予防のために少しでも役立てば幸いに思う。

委員会報告

イベント委員会だより

小林誠一郎

●2018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（土）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30年11月３日（土）13：00～15：30
会　場：横浜情報文化センター 情文ホール

講演 石地尚興先生

【プログラム】
司　会：齊藤典充先生
開会のご挨拶：神奈川県皮膚科医会会長　鎌田英明先生
テーマ：身近なウイルス感染症
講　演：いぼとみずいぼ
東京慈恵会医科大学皮膚科学講座教授　石地尚興先生
ヘルペスウイルス感染症ってなあに？
まりこの皮フ科院長　本田まりこ先生
最近流行しているウイルスによる発疹症
浅井皮膚科クリニック院長　浅井俊弥先生

講演 本田まりこ先生

皮膚科関連のウイルス感染について３人の先生に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、畑　康樹先生、三井純雪先生

講演 浅井俊弥先生

閉会のご挨拶：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】

ホワイエでは、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人気が高く、今年は時間制限を行い20人としました。

【お肌のトラブル相談コーナー】

「お肌のトラブル相談コーナー」は前半・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、堀内義仁先生、袋　秀平先生、宮本秀明先

皮膚のトラブルQ&Aコーナー

生、河原由恵先生、高須　博先生、内田敬久先生、渡部秀憲先生、松岡晃弘先生

ホワイエのサンプリング展示

【参加者数】
　来場者数：239名
　相談者数：27名

【協賛　展示・おみやげサンプリングメーカー】（10社）
　アクセーヌ株式会社、株式会社エスト・コミュ、大島椿株式会社、大塚製薬株式会社、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、佐藤製薬株式会社、株式会社ポーラファルマ、持田ヘルスケア株式会社

【賛助・労務提供メーカー】（25社）
　アクセーヌ株式会社、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、佐藤製薬株式会社、サノフィ株式会社、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、鳥居薬品株式会社、ニプロ株式会社、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

　今年のテーマはウイルスでした。昨年と同様に複数の先生に短いけれどもわかりやすく講演していただき、聴講者が集中できるようにしました。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７回横浜東部小児皮膚フォーラム
日　時：平成30年10月３日（水）19：40～
会　場：HOTEL THE KNOT YOKOHAMA ３階「ハート」
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：21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：発汗機能に着目した保湿剤による乾燥性皮膚疾患治療

川崎医科大学皮膚科学教授　青山裕美先生

アトピー性皮膚炎（AD）など、表皮バリア機能の破綻を伴う皮膚疾患に対する外用療法として、ステロイド外用剤を基本治療として、保湿剤を併用することが一般的である。AD皮膚は角層水分量が低く、バリア機能低下がみられるので、保湿により角層機能を改善させることが使用の根拠である。AD患者は発汗機能に異常があり、発汗量が健康な人に比べ少ないことが知られている。角層水分量は発汗の影響を受けるため、発汗機能が低下した皮膚の角層は乾燥しバリア機能は低下すると考えられる。したがって発汗異常のあるAD患者では、安静時に無意識に分泌している基礎発汗の回復が治療目標のひとつとなりうる。

そこで我々は表皮バリア機能の改善に「発汗機能の回復」が重要と着想し、安静時の基礎発汗が低下している皮膚疾患を探索し、基礎発汗を誘導する外用剤を検討したので結果を供覧する。我々は、ADのマネージメントに発汗という新基軸があり、病態に応じた保湿剤を含む各種外用剤の使い分けでより適切な治療効果が期待できる可能性があると考えている。

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８回横浜小児皮膚フォーラムは、平成31年10月あるいは11月にHOTEL THE KNOT YOKOHAMA（旧横浜国際ホテル）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、医師会学校医部会に参加し、学童における皮膚疾患の重要性をアピールしています。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います。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９名の委員と会長・副会長・幹事長・副幹事長の５名、更に決定している当番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157回「蕁麻疹」（担当幹事：小野田雅仁先生）、第158回「きずの出き方・治し方」（担当幹事：井上奈津彦先生）、第159回「見逃してはいけない皮膚感染症」（担当幹事：小島雅彦先生）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いますが、どの例会も大入り満席状態が続いており、今日はとても勉強になった、明日からの診療にとても役立つと好評の声を頂いています。参加さ

れればきっとご満足いただけるよう内容を練りに練ってお届けしておりますので、企画委員一同、皆様のお越しをお待ちしています。

しかし、神奈川県医師会雑誌の分科会だよりにも記しましたが、問題点も以下のごとく生じています。参加者は増え続けているものの若い皮膚科医の参加が少ないこと、昨今の事情により共催メーカーを見つけることが大変になりつつあること、これまでは担当幹事が興味のあるテーマを自由に選んできましたが、だんだんとそれも難しくなってきていることです。会員の皆様に幹事長から今後の例会のあり方についてアンケートを取らせていただきましたが、よりよい例会を皆様の意見も尊重しながら目指していきたいと思います。

今年度は第160回（令和元年７月７日）「腫瘍（赤と黒）」（担当幹事：村上富美子先生）、第161回（令和元年12月８日）「接触皮膚炎（仮）」（担当幹事：浅井寿子先生）、第162回（令和２年３月１日）が、「アトピー性皮膚炎（仮）」（担当幹事:松岡晃弘先生）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

平成30年度健保委員会は下記の委員会を開催しました。

第１回健保委員会

日　時：平成30年６月27日（水）

議　題：①健保Q&Aの回答の検討

②審査上の問題点に関して

第２回健保委員会

日　時：平成30年12月５日（水）

議　題：①健保Q&Aの回答の検討

②審査上の問題点に関して

第３回健保委員会

日　時：平成31年２月27日（水）

議　題：①健保Q&Aの回答の検討

②審査上の問題点に関して

この１年間で我々が発表した内容の中で、質問の多いものを中心にまとめました。

１．創傷処置について

創傷の定義は『外傷のうち機械的エネルギーによって形成される損傷』で、対象は切創・割創・刺創・挫創・咬創・擦過創などです。創傷処置の対象としては、それら創傷以外に熱傷（化学熱傷を含む）・凍傷・切開・手術後の処置を含み、さらに広義に解釈して褥瘡・皮膚潰瘍・陥入爪・異物（とげ）の除去などで認めています。

単なる感染症、毛包炎・癤・よう・爪囲炎・ひょうそう・眼瞼炎・口唇炎・口角炎・臍炎・粉瘤・虫刺症・二次感染などは皮膚科軟膏処置で認めています。麻酔なしでの切開排膿などを行った場合はコメントが必要です。

注：切開・手術などを行った場合、通常術後の処置を行います。今までは術後処置が45点であったため、処置をしたにもかかわらず処置の点数を取らずに、外来管理加算52点を請求する医療機関がありました。外来管理加算の算定要件は下記のとおりであり、術後の処置を行った場合は算定できません。現在は創傷処置の100㎠未満でも52点なので、術後の処置はきちんと創傷処置で算定してください。

◎外来管理加算：入院中の患者以外の患者に対して、（中略）第９部処置、第10部手術、（中略）を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、52点を所定点数に加算する。

２．投薬量

医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。……ことになっております。

３．ダーモスコピー

①同じ腫瘍でも、経過観察の目的で４月に１回は算定できる。

②別の疾患を算定できるのは翌月以降。

③初回の診断日に限りの文言が削除された。

委員会報告

広報・編集委員会だより

河原由恵

平成30年度は定期刊行の「神皮」第25号を発行いたしました。そして今号「26号」分より、委員の交代がありました。今までお忙しい中活動を支えてくださった掛水夏恵先生、相川洋介先生、ありがとうございます。そして新メンバーとして根岸晶先生、鈴木琢先生、眞鍋泰明先生、渡邊憲先生をお迎えいたしました。

委員会は、「神皮」１号の発刊に対し２回開催されております。委員ならびに執行部の先生方の活発なご討論のもと構成を決定する１月の第１回会議ののち、５月に確認、校正を行う第２回が開催されます。そしてこの26号についても構成を決める平成最後の編集委員会が１月に開かれています。今号も無事発刊となったわけですが、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。

ところで、天皇陛下ご退位・ご即位が粛々と執り行われた後、新しい元号「令和」がいよいよスタートします※。が、当院の電子カルテの日付は西暦表記のみとなりましたのでR元年とかR１という文言はみかけないことになります。ふと、「神皮」の表紙表記はどうなっていたかしら……と思って見たところ、初号より西暦で

した。先見の明あり！　です。

平成30年度の活動報告

平成30年５月24日（木）「神皮」25号　第２回編集委員会
平成30年７月１日（日）「神皮」25号　発刊
平成31年１月24日（木）「神皮」26号　第１回編集委員会

なお浅井俊弥副会長が中心となって管理が実施されています神奈川県皮膚科医会のホームページが、スマホでも閲覧しやすい仕様にリニューアルされました。検索機能などもupしております。ぜひご活用ください。

※この原稿を書いているのが締切すぎの４月１日以降なのがばれてしまいますね。

薬価基準収載

グリテール含有副腎皮質ホルモン剤

グリメサゾン®軟膏

GLYMESASON®

Dexamethasone　GLYTEER

※効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
藤永製薬株式会社
東京都千代田区丸の内3-3-1 新東京ビル

販売元
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1