

# 例会開催に関するアンケート調査について

## はじめに

神奈川県皮膚科医会の例会は、斬新なテーマ、演者の選択、毎回たくさんの聴衆を集めることなど、全国のいろいろな先生方から、お褒めの言葉を頂戴することが多く、医会を運営する立場の者として大変誇りに思っております。これはもちろん50年かけて先輩方が築き上げてきた苦勞の賜物であり、この歴史を絶やしてはならないと常々考えています。しかしながら我々を取り巻く昨今の事情から、今までのように共催メーカーとともに例会を開催することが、だんだん困難な状況になってきています。執行部としては、遠い将来、あるいはもっと早期に、例会を医会が自前で開催しなければならない時代が来るのではないかと危惧しております。もしもそうなった場合には、現在の医会の予算ではすぐに底をついてしまいます。そこで第159回例会参加の先生方に、どのような形の例会開催が望ましいのか意見をお聞きしようと思い、このようなアンケート調査を行いました。ご協力、そして貴重なご意見を下さった先生方に感謝申し上げます。

## 結果

今回のアンケートにお返事いただいたのは合計139名でした。年齢分布は図1のように、50代、60代で約6割を占めていますが、70代以上のシニア世代の先生もたくさん参加してくださっていることがうれしく思います。その一方、いつも話題になる、若い世代の先生の参加がやはり少ないことも、改めて浮き彫りになりました。職種は、図2のように、医会の性格上3/4を開業医が占めています。ここでその他とは、自宅会員、非会員をさしています。

主たる質問ですが、「現在例会は毎回共催メーカーの援助をいただき、会則第6章30条に則って年に3回開催されています。例会開催にかかる費用は会場代、飲食、講師謝礼などで、1回あたり約250～300万円かかっています。今後、もしメーカーの支援を受けられない状況になった場合についてお伺いします。もし医会独自で開催するとしたらどのような方法がいいでしょうか？」という問いに対して、

- a：今のqualityを維持して、(例えば) 関内新井ホールで、コーヒープレイク、情報交換会も含めて今まで同様に開催するのがいい(その場合は参加費が15,000～20,000円くらいになります) → 「現状キープ」
- b：メーカー主催の講演会に相乗りして、医会の負担はなく開催するのがいい(その場合は年3回3、7、12月の定期的開催ができません。また担当幹事の自由なテーマではなく、共催メーカーの推薦するテーマ、演者にある程度限定されます) → 「メーカー講演会に相乗り」
- c：飲食は伴わなくていいので、これまでの様に担当幹事の自由なテーマで開催するのがいい(この場合でも会場代や講師謝礼などで、参加費は5,000～7,000円くらいに値上げせざるを得ません) → 「質素節約しても自由なテーマ」
- d：定期的な開催はしないで、共催メーカーが協力してくれる時だけ不定期に行うのがいい(この場合は会則30条の変更が必要になります) → 「共催のある時だけ不定期開催」
- e：その他(具体的にご記入ください) → 「その他」

の選択肢を用意して会員の意見をききました。

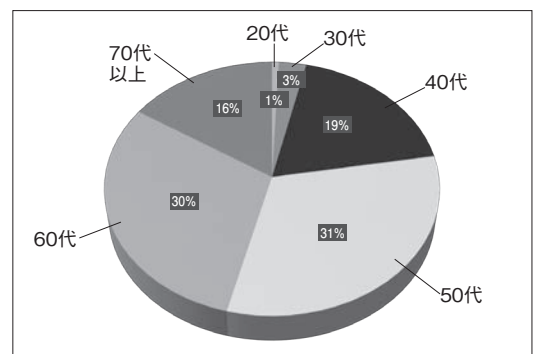


図1 年齢分布 (n=139)

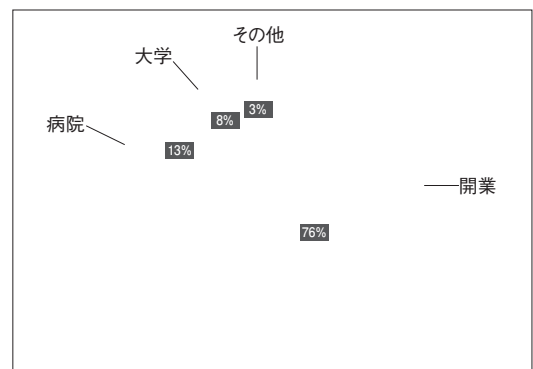


図2 職種

結果を図3に示します。重複回答があったためn=151ですが、

- a：現状キープは5%
- b：メーカー講演会に相乗りは18%
- c：質素節約しても自由なテーマは63%
- d：共催のある時だけ不定期開催は7%
- e：その他は7% でした。

年齢別に20代～40代と50代以上の年齢別にみても、図4のように、若い世代にメーカー相乗り希望が若干多かったようですが、どちらの年代でも2/3は、質素節約しても自由なテーマでの開催希望が多いという結果でした。職種別に分けてみると、

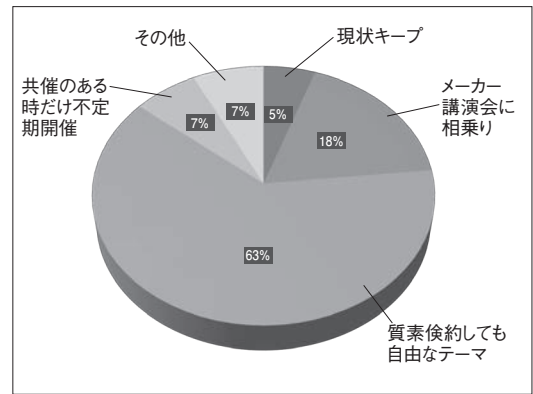


図3 結果 (n=151)

図5のように、開業と病院、大学の勤務医ではn数に隔たりがあるものの、やはり60%は質素節約しても自由なテーマで、という意見でしたが、開業医には7%で現状キープ希望の先生がいました。

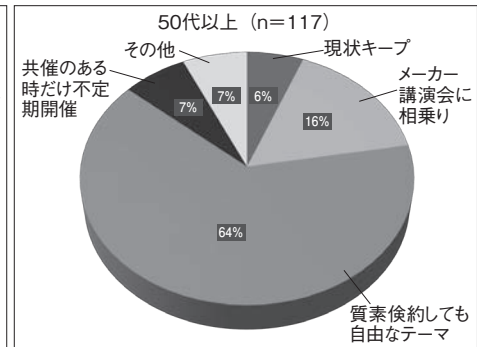
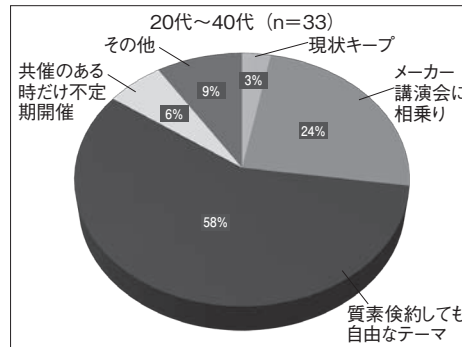


図4 結果 (年代別)

それ以外にもフリーコメントをたくさんいただきました(表)。ここにすべてを記載はできませんでしたが、主なものでは、開催回数を減らしてもいい、メーカー主導ではなく自由なテーマを聞きたい、職種、懇親会参加の有無で参加費に差をつける、飲食不要or質素に、安い会場を探すなどの意見がありました。またその一方で、メーカー相乗り

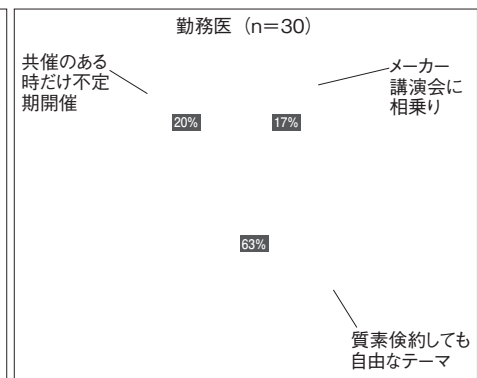
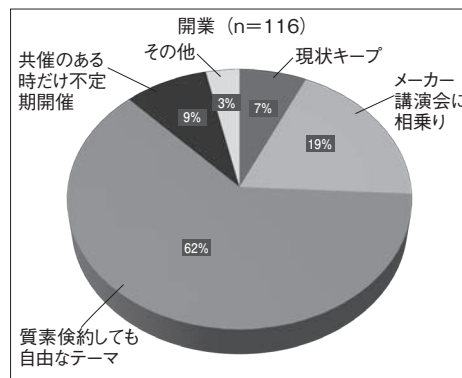


図5 結果 (職種別)

も必要である、年会費を上げて現状通り行く、平日開催希望、専門医の単位取得など、今後の例会開催に関する意見や希望を聞くことができました。

執行部としては、これからも共催メーカーの協力を得られるよう引き続き努力を続けていきます。また今後もできるだけ多くの会員が参加したいと思う様な例会の企画を続けていきたいと考えておりますが、今後開催形式が変わった際には、いろいろな事情で変更せざるを得なかったと、ご理解ご協力いただければ幸いです。

(文責：川口博史)

表

年1、2回に開催を減らしてもよい	10名
メーカー主導でなく自由なテーマを聞きたい	5名
自前開催は大変なのでメーカー相乗りも必要	1名
演題を提示して賛同したメーカーに頼む 1～2ヶ月は皆で黙ってそのメーカーのものを使う	1名
開業と勤務医、懇親会の参加の有無で参加費に差をつける	5名
お布施をいただく	1名
名誉会員からも参加費を取ってよい	1名
参加費は安く抑える 1000,2000,5000 (年1回くらは10000) など	6名
飲食不要or質素に	8名
安い会場に変更	5名
年会費を上げて現状通りに	1名
平日開催 第1日曜を避ける 日曜昼間がいい	3名
専門医の単位取得	2名

## 神奈川県皮膚科医会総会・第156回例会 第41回丹沢皮膚の会

日時：平成30年3月4日（日）14：00～

会場：関内新井ホール

テーマ：足・爪のトラブルを考えよう！

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー「爪白癬の診断と治療」  
下山陽也（帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科助手）  
座長：近藤章生（東海大学）
5. イントロダクション  
加藤正幸（伊勢原市）
6. 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）」  
桑原 靖（足のクリニック表参道）  
座長：加藤正幸（伊勢原市）
7. 講演2「爪部腫瘍および薬剤性皮膚障害」  
吉川周佐（静岡県立がんセンター皮膚科医長）  
座長：田宮紫穂（東海大学）
8. 講演3「乾癬の爪症状と関節症状」  
馬淵智生（東海大学専門診療学系皮膚科学教授）  
座長：生駒憲広（秦野市）
9. 情報交換会

## 爪白癬の診断と治療

下山陽也

帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科助手

皮膚糸状菌による爪真菌症である爪白癬は、我が国においては10人に1人が罹患しているとされる身近な疾患である。

爪白癬の診断は、視診だけでは不可能であり、患者の爪をよく観察し、適切な部位からのサンプリングを行い直接鏡検法（KOH法）で真菌要素を確認する。原因菌種の同定はKOH法では困難であり、培養法による形態学的同定が必要であるが、爪白癬における培養法の陽性率は30～40%ほどであり、分離できても同定が困難な菌種もある。分子生物学的診断法はこれらの点を補う有用な検査法である。しかし、コストや実施できる施設に限られるなど、外来診療においてKOH法や培養法に代わるものではない。

爪白癬の治療は、各国のガイドラインにおいて経口抗真菌薬の使用が原則とされているが、合併症や併用薬の問題から、全ての患者に適応できるわけではなく、足白癬用の治療

薬を使用しなければならないこともあった。しかし、近年発売された爪白癬専用外用抗真菌剤は、これまで内服治療ができなかった患者にも使用可能であり、爪白癬治療において重要な選択肢となり得る。

本講演では、分子生物学的診断法を用いた爪白癬起因菌の解析結果や、我々の施設でのルリコナゾール5%外用液の治療成績を供覧する。

## 日常診療における足トラブルの考え方(陥入爪、胼胝など)

桑原 靖

足のクリニック表参道

医療業界において「足」のカテゴリーは整形外科医の専売特許と考える先生方が多いかと思いますが、実状とは相違しており、患者アナウンスの場では医療従事者でさえ混乱を生じることがあります。

一方、近年の医学部教育では臓器別カリキュラムが重視され、頭部では神経内科や脳外科、心臓では循環器内科や心臓血管外科、さらにはリハビリテーション科まで、診療科の枠を越えた講義と試験がプログラムに組み込まれています。しかしながらこの中に「足」という運動器を系統立てて学ぶ機会は一切なく、陥入爪や胼胝であれば皮膚科、捻挫や外反母趾であれば整形外科、静脈瘤や跛行であれば血管外科の講義で学ぶということになります。

医療法における「足」の位置づけはというと、日本の医療機関は定められた標榜診療科名を標榜しなくてはならず、法律上「足」の文言を標榜診療科に組み込むことができません。従って足が痛む患者は自身の症状に応じて、例えば陥入爪であれば皮膚科なのか一般外科なのか整形外科なのか、自らが考えて受診をする必要があります。受け皿となる医師も当然専門外であることが多く、このことから足の疾患は患者層が多いにも関わらず医療業界におけるピットフォールとなっています。

日本以外の先進国の多くでは、医科・歯科の他に足科が標榜科として認められており、資格の取得には医学部、歯学部と同様に足学部の大学を卒業した上で国家試験に合格しなくてはなりません。

これらの背景の違いを踏まえ、日本で足の医療を広く普及させるためにはどのようにしたら良いのかと考えた場合、圧倒的に皮膚科が重要な位置づけになるであろうと考えています。私たちは足のクリニックを開院して5年が経過しましたが、受診患者における主訴の3割が、陥入爪や胼胝といった皮膚科領域の疾患でした。足の疾患を考える場合、一般的な医学とは少し違った、バイオメカニクス（生体工学）に基づいて診断・治療を行います。とくに陥入爪や胼胝は足のバイオメカニクスに初期の歪みが生じる結果として発症するものなのです。このため初期の歪みのサインを見逃さずに適切な介入を早期から行えば、足の重症化を未然に防ぐことが可能であり、健康寿命の延長にもつながるであろうと考えています。

# 爪部腫瘍および薬剤性皮膚障害

吉川周佐

静岡県立がんセンター皮膚科医長

## 1. 爪部腫瘍

爪部には良性・悪性を問わず様々な皮膚腫瘍が出現する。良性の腫瘍としては爪甲色素線条やグロームス腫瘍、爪下外骨腫などが日常診療において比較的目にする事が多い。悪性腫瘍ではメラノーマや有棘細胞がん、ボーエン病が知られている。良性・悪性とも初期治療は手術であるが良性では腫瘍摘出のみで対応が可能。しかし悪性腫瘍では癌腫によって異なりはするが水平・垂直とも切除マージンが必要である。特にメラノーマでは指趾切断術を行う症例も多い。切断の条件としては画像上の骨浸潤や腫瘍の面積などによるが担当医の印象で決められている例も少なくはない。

切除マージンを考えると切断での対応も容認されるが、切断に対しての定まった規定が無いのが現状である。現在、JCOG(日本臨床腫瘍グループ)皮膚腫瘍グループでは爪部メラノーマに対する指趾温存術の検証的試験を行っている。この試験は指趾切断術に対する温存術の有効性・安全性を検証する試験であり、その結果により爪部メラノーマの標準的な術式が確立される事を期待している。一方、切除不能メラノーマにおいては免疫チェックポイント阻害薬が頻用されるようになって来てはいるが、その有効性は他部位発症例に比べ低く今後の新規治療法の適応が望まれる。

## 2. 薬剤性皮膚障害

抗癌剤特にフッ化ピリミジン系やタキサン系などは高率に爪囲炎や爪甲変化などを来す事が知られている。またEGFR阻害薬などの分子標的治療薬も同様の症状を示す。爪囲炎や陥入爪は疼痛や出血などの症状が患者の治療意欲を損なう危険性も高い。当科では特に陥入爪に対しては積極的に外科手術を行っている。当科での検討ではフェノールを用いた根治術はステロイド剤の外用とともに爪囲炎や陥入爪に対して有意差を持って有効であるとの結果を得ている。分子標的治療薬においてはこれらの有害事象は効果と相関する事が知られており、積極的に治療を行う事が患者の利益につながると考えている。

# 乾癬の爪症状と関節症状

馬淵智生

東海大学専門診療学系皮膚科学教授

乾癬は炎症性角化症に分類される皮膚疾患である。以前は予後良好な疾患ととらえられていたが、近年ではメタボリックシンドロームの合併が多いことが認知され、単なる皮膚疾患ではなく、慢性の全身性炎症疾患としてとらえられるようになってきた。その病因は未だ解明されておらず、根本療法がなく、慢性、難治性の経過をたどる。本邦の乾癬患者数は50万人を超えると報告されている。

乾癬では銀白色の厚い鱗屑が付着した角化性紅斑局面が外的刺激を受けやすい部位を中心に全身に多発するが、爪は、肘頭、膝蓋、被髪頭部と同様に難治部位である。そして、人

目に触れる部位であるためQOL（生活の質）を著しく障害する。乾癬の爪症状は多彩であるが、爪母病変と爪床病変に大別される。爪母病変には点状陥凹、爪崩壊、爪甲白濁、爪半月の紅色点があり、爪床病変には爪甲剥離、線状出血、油滴状爪、爪甲下角質増殖がある。爪母病変として横溝が見られることも多い。また、爪囲に強い紅斑を伴うこともある。難治ではあるが、活性型ビタミンD3外用や全身療法、光線治療、生物学的製剤の有効性が報告されている。

乾癬の爪症状は付着部炎が波及したものであるが、滑膜—付着部複合体により滑膜炎とも関係している。そのため、爪は、頭部、臀裂部と並んで関節症性乾癬への移行を疑う皮疹部位のひとつである。関節症性乾癬が見逃されていることも多く、原因不明の関節症状とされている症例では爪も診察いただきたい。



# 第156回例会を担当して

加藤正幸

かとうひふ科医院

今例会が開かれる2年ほど前、東海大学の症例報告会后に増田智栄子先生に「第156回例会に推薦されましたよ、2年後だから!」と話され、私は「わかりました」と話したものの、私で良いのかと頭の中を駆け巡ったことを今でも記憶しております。

企画に際して、企画委員会でテーマを決めてから演者を決めるか、演者を決めてからテーマを決めるかは担当幹事に委ねられていました。担当する例会の2年ほど前より企画委員会に出席し、決定されます。企画委員会は例会終了後次の週に開催されますので、担当幹事に任命されてから6回相談する機会を頂けることになります。元々腫瘍を専門にさせて頂いたこともあり、静岡県立がんセンターの先生（以前一緒に仕事をさせて頂いていた清原先生や吉川先生）より話を頂ければと漠然と考えておりました。その後、東海大学教授に馬淵先生が就任することがわかり、馬淵先生の教授就任を記念しお願いしようと考えておりました。腫瘍と乾癬ではテーマがかけ離れており、テーマを生物学的製剤にとも考えておりました。そこで、足のクリニックの桑原先生は皮膚科では全く無名の先生ではありましたが、元々大学時代のラグビー部の後輩であることもあり、最近よくマスメディアに注目され、さまざまなテレビに出演されることも多く、今まで皮膚科であまり聞くことができない貴重な話があるのではないかと考え、足のお話を入れました。足というキーワードから腫瘍と乾癬を結びつけ「足・爪のトラブルを考えよう!」になった訳です。テーマ決定後、ミニレクチャーは下山先生に爪白癬についてご講演を賜ることになりました。

当日は190名もの多くの先生方にご参加頂き、担当幹事として安堵するとともに大変感謝しております。ミニレクチャーの下山先生には爪白癬の診断（顕鏡、培養など）、治療（外用薬と内服薬）について、講演1の桑原先生には足底のアーチ骨格を基本にさまざまなトラブルが起こること、インソールの使い方などについて、講演2の吉川先生には抗がん剤での爪囲炎などのトラブル対処法について、講演3の馬淵先生には爪乾癬の治療について興味深く実りのある講演をして頂き、大変勉強になりました。

今回担当するにあたり、会長、幹事長、健保の先生方、今まで担当幹事をしてくださった諸先輩方、増田先生、前担当幹事の髙須先生、事務の瀬尾さん、ポーラファルマ株式会社に感謝します。

# 神奈川県皮膚科医会総会・第157回例会 第150回横浜市皮膚科医会例会 第5回日本臨床皮膚科医会神奈川県支部総会

日時：平成30年7月1日（日）14：00～

会場：関内新井ホール

テーマ：蕁麻疹 ～診断の精度を高めよう！～

1. 開会
2. 総会（日本臨床皮膚科医会神奈川県支部総会を含む）
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー「そうだったのか!! これも帯状疱疹？」  
浅井俊弥（浅井皮膚科クリニック）  
座長：小野田雅仁（横浜市）
5. イントロダクション  
小野田雅仁（横浜市）
6. 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」  
福永 淳（神戸大学大学院医学研究科内科系皮膚科学分野講師）  
座長：蒲原 毅（横浜市立大学センター病院）
7. 講演2「蕁麻疹・アトピー性皮膚炎診療update」  
千貫祐子（島根大学医学部皮膚科講師）  
座長：松倉節子（済生会横浜市南部病院）
8. 情報交換会

## そうだったのか!! これも帯状疱疹？

浅井俊弥

浅井皮膚科クリニック

帯状疱疹は、片側の支配神経領域に一致した疼痛を伴う皮膚病変（紅斑、小水疱）があれば診断に迷うことは少ないが、1）皮膚病変がない、片側性の疼痛だけの場合 2）片側性の小水疱を伴う紅斑（接触皮膚炎、虫刺症など） 3）限局した小水疱（単純ヘルペス、伝染性膿痂疹など）では診断に迷うことがある。特に顔面や臀部、陰部の単純ヘルペスについては、薬剤の選択や投与量の決定のため鑑別が必要になることがある。

2018年1月、水痘・帯状疱疹ウイルス抗原キットであるデルマクイック<sup>®</sup> VZVが上市され、診断の補助として使用することが可能になった。本講演では、神奈川県皮膚科医会会員の日常診療の一助となるよう、単純ヘルペスとの鑑別に迅速キットが有用であった帯状疱疹の症例を提示した。



## 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

福永 淳

神戸大学大学院医学研究科内科系皮膚科学分野講師

蕁麻疹は頻度の高い疾患であるが、症状の現れ方および治療に対するアプローチは各症例や病型により大きな違いがある。日本皮膚科学会による蕁麻疹診療ガイドラインも第3版として改訂間近であり、包括的行動指針集としての策定を目指している。ガイドラインの中でも問診を基軸として蕁麻疹、血管性浮腫の病型分類の診断の重要性が唱えられる予定である。

本講演では蕁麻疹診療ガイドラインも第3版の要点の紹介を行い、刺激誘発型の蕁麻疹に含まれるコリン性蕁麻疹、非アレルギー性の蕁麻疹、アスピリン蕁麻疹、物理性蕁麻疹について詳細に取り上げそれぞれの病型の治療の工夫について事例をまじえて紹介する。血管性浮腫は深部皮膚または皮下／粘膜下組織の限局性浮腫であり、顔面に好発するが体のどこの部位にでも生じうる。血管性浮腫には様々な病因が含まれるが、ブラジキニン介在性、ヒスタミンを含む肥満細胞介在性、メディエーター不明の特発性AEに分類できる。中でも遺伝性血管性浮腫はブラジキニン介在性に含まれるが、メディエーターの違いから治療は蕁麻疹治療とは大きく異なる救急疾患であるため、診断アプローチを熟知する必要のある疾患である。光免疫は紫外線発癌、紫外線治療、光線過敏症など皮膚科医として比較的なじみのある疾患の発症に関係しており、中でも紫外線免疫抑制についての研究は盛んに行われてきた。しかし、皮膚におけるいかなる細胞が外界からの紫外線による免疫抑制の情報を体内に伝達しているのかについてはよく解明されていなかった。本講演ではランゲルハンス細胞がアレルギー疾患のみならず光免疫においても外界と体内の情報伝達において重要な役割を果たしているという最近の我々の知見を中心に紹介する。

## 蕁麻疹・アトピー性皮膚炎診療 update

千貫祐子

島根大学医学部皮膚科講師

従来、食物アレルギーの感作の成立は、経口摂取した食物に対して消化管で成立すると考えられてきた。ところが、加水分解コムギ含有石鹼を使用した消費者がどんどん小麦アレルギーを発症した事例（加水分解コムギ型小麦アレルギー）から、経皮・経粘膜感作の重要性が再認識されることとなった。また、加水分解コムギ型小麦アレルギーの主症状が眼瞼浮腫であったことより、経皮・経粘膜感作が成立した場合、感作が成立したであろう部位にアレルギーの症状が最も強く現れうることが判明した。このことは、筆者のその後のアレルギー診療、特に花粉—食物アレルギー症候群の診療に大きな影響を与えた。花粉—食物アレルギー症候群は、口腔アレルギー症候群と同様に口腔咽頭粘膜の違和感で発症することが多いが、眼瞼浮腫を呈する患者が少なからず存在することに気づかされた。確定診断には、花粉の特異的IgE検査やアレルゲンコンポーネントを用いたIgE検査、また皮膚テストが有用である。また、加水分解コムギ型小麦アレルギー患者が当該石鹼の使用を中止することによって治癒してきていることから、経皮感作の場合は、感作経路を断つ

ことができればアレルギーが治りうることを学んだ。これは、アトピー性皮膚炎や手湿疹を基礎疾患として食物アレルギーを発症した患者の指導に大いに役立ち、現在筆者は湿疹の治療を徹底し、食べられる物（量）は食べてもらうことによって、多くの食物アレルギー患者を治癒に導いている。さらに、マダニ咬傷から始まる獣肉・セツキシマブアレルギーもまた、経皮感作から始まる食物・薬剤アレルギーであり、経皮感作の重要性を痛感している。しかしながら、このようなアレルギーの機序で発症する蕁麻疹は、蕁麻疹全体の約5%にしか過ぎず、やはり大半を占めるのは特発性の蕁麻疹である。新しいガイドライン（蕁麻疹診療ガイドライン2018）を参照した診療が推奨される。



# 第157回例会を担当して

小野田雅仁

おのだ皮膚科

平成30年7月の例会の担当幹事が無事終わり、気づくともう9ヶ月が過ぎました。例会の約2年前に初めて企画委員会に招集を受けましたので、それから考えるともう3年近く経ちました。本当にあっという間です。

### ■はじめての企画委員会参加

何もわからず、何も準備をしないで出席しましたので、「どんな内容をやりたいの?」という質問を受けた時には、「……」でした。「まだ時間があるから、次回の企画委員会までに考えておいて」と、猶予時間をいただきました。

はじめての企画委員会で一番印象に残っているのは、もうすぐ本番を迎える担当幹事の先生のプログラムチェックでした。「この文字のフォントが違う!」「この行だけ半角ずれている!」「地図の中の矢印の位置がちょっとずれている!」など、細かいところまでチェックを受けていて、とてもびっくりしました。

### ■演題を考える……

例会のテーマを何にするか……、これが一番の悩みでした。まずは、自分がこれまでに一生懸命取り組んできた疾患について考えました。「多くの患者さんを診てきた円形脱毛症は少し前にテーマになっているし……」「勤務医の時に力を入れてきた褥瘡は、委員長をやっている在宅医療勉強会で毎年色々なネタを出しているし……」。そうすると、「勤務医時代に一生懸命やっていた膠原病?」。

苦肉の策で次の企画委員会の時に持っていったネタは、膠原病と絡めて「日光過敏」というテーマでした。「例会が7月だからちょうどいいのでは?」という理由も託けて……。

しかし、思ったほどウケがよくありませんでした。

### ■もう一度演題を持ち帰る……

もう一度自宅に持ち帰り、今度は歴代の例会年表とにらめっこをしました。

よくよく見ると、膠原病や日光過敏などは過去にかなり多くテーマになっていました。

「なるほど、それであまりウケがよくなかったんだな」と納得しつつ、にらめっこを続けていくと、なんと意外にも、第100回～150回の例会で、蕁麻疹がテーマになったことがないということに気づきました! こんな common disease がテーマになっていないとは……!! こんな理由で、全くの専門外である蕁麻疹をテーマにすることにしました。

### ■テーマ決定!

演者の先生の選定にあたりましては、企画委員会の中で諸先生方にご助言をいただいたり、自分でもいろいろ学会や研究会でいつもより蕁麻疹の講演を良く聴くようにして考えました。

最終的に、神戸大学の福永淳先生と、島根大学の千貫祐子先生をお呼びすることに決定しました。福永先生や千貫先生は、学会の講演などでも大活躍の先生方です。お二人とメールでやりとりをしつつ、企画委員の先生に相談しつつ、共催メーカーの担当者ともやりとりをしつつ……。最終的に、福永先生にはコリン性蕁麻疹を中心に、千貫先生には食物アレルギーを中心にお話してもらうことにしました。後で知ったのですが、福永先生は、僕の高校時代の友人と大学の同期だったようで、そんな話でも盛り上がりました。

#### ■例会当日

当日は、179名もの方にご参加いただき大盛会でした。例会終了後に行ったお寿司屋さんもとても美味しかったです！

#### ■担当幹事をやって思ったこと……

企画委員会では、会に携わる先生方が、例会をより良いものにするために、とても熱心にディスカッションをしています。内容はもちろんですが、郵送するプログラムについても、一言一句丁寧にチェックしています。担当幹事をするまで、郵送されてきたプログラムはさらっとなら読んでいませんでしたが、多くの先生方の苦勞の結晶ですので、ぜひ「地図の中の矢印がどこを指しているのか」というところまで、じっくりと読みこんでみてください……！

最後になりますが、貴重な経験をさせていただき、丁寧にサポートしていただいた、鎌田会長、川口幹事長、企画委員の先生方、共催いただいたマルホ株式会社の担当者の方々に深謝いたします。



# 神奈川県皮膚科医会総会・第158回例会 第25回川崎市皮膚科医会例会

日時：平成30年12月9日（日）14：00～

会場：関内新井ホール

テーマ：きずのいき方・治し方

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー「抗ヒスタミン薬の使い分けノウハウ」  
野村有子（野村皮膚科医院）  
座長：渡部秀憲（川崎市）
5. イントロダクション  
井上奈津彦（川崎市）
6. 講演1「きずのいき方」  
高木徹也（東北医科薬科大学医学部法医学教室教授）  
座長：井上奈津彦（川崎市）
7. 講演2「きずの治し方」  
前川武雄（自治医科大学皮膚科学講座准教授）  
座長：宮川俊一（川崎市立川崎病院）
8. 情報交換会

## 抗ヒスタミン薬の使い分けノウハウ

**野村有子**

野村皮膚科医院

「かゆいです……」と訴える患者が来院しました。その時、問診・視診・触診、そして必要に応じて検査も行い、診断、治療へと進みます。中でも問診は大切です。いつからかゆくなったのか、どのような時悪化するのか、どのくらい持続するのか、かゆみの程度はどのくらいなのか、など事細かに尋ねます。そして患者にふさわしい抗ヒスタミン薬を選びます。急性期の強いかゆみの場合は、Tmaxが1時間以内のアロロック・ザイザル・ビラノア・ルパフィンが選択肢に挙げられます。危険作業に従事していたり、眠くなっては困る場合は、アレグラ・クラリチン・ビラノア・デザレックスを考えます。すでに抗ヒスタミン薬を使用しているけれども効果が弱いと感じる場合は、倍量投与を行います。全く効果がない場合は、別の抗ヒスタミン剤へ変更します。それでも効果が足りない場合は、グリチロンやトランサミン、H2ブロッカーのプロテカジン、漢方薬などの併用も考慮します。また、重症例では、ゾレアやデュピクセントの使用が必要となる場合があります。

このような治療を行いながら、常に原因検索とその対処についても忘れてはなりません。衣食住の中に悪化要因があれば、生活指導も大切となります。「かゆいんですけど」に対し

て「かゆみ止め出しておくから飲んでおいてね」の一言では、病気はなかなか治りません。一人一人の患者に対して、患者に合った抗ヒスタミン薬を選択し、その必要性をていねいに説明してこそ、本来の薬の効果は発揮できると思います。

## きずのいき方

高木徹也

東北医科薬科大学医学部法医学教室教授

法医学は社会医学に分類され、死因究明や鑑定が目的の法医解剖を主軸とした実務を行っていますが、近年は解剖以外に、事故・事件の民事・刑事裁判、労働災害認定、保険金請求等における生体鑑定や画像鑑定を行う機会が増えています。

「きず」つまり外表の損傷は、開放性の「創」と閉鎖性の「傷」に大きく分類され、さらに法医学的には成傷器による分類や形態による分類が行われています。成傷器による分類として、鈍器、鋭器、交通機関、銃器の他に、火傷・熱傷、凍傷、感電、化学、放射線等の損傷があり、形態による分類として、圧迫痕、腫脹、皮膚変色、皮膚挫滅、表皮剥脱の他に、鈍器による挫創、裂創、挫裂創、伸展創、穿破創等、鋭器による切創、割創、刺創、刺切創、杵創等の損傷があります。中でも、臨床現場では治療が優先されるために見落とされがちな「表皮剥脱」は、成傷器の作用部の形状や大きさを皮膚に印象しているため、鑑定上では重要な損傷になります。これらの損傷の観察に基づいて、重症度、成傷器の推定、成傷機序や手段、動機等について行われる鑑定結果は、保険請求では保険金額、民事裁判では賠償額、刑事裁判では殺意の認定や量刑などを判断する資料となるため、客観性や医学的妥当性が高いものでなくてはなりません。また、医学専門家ではない関係者に行う鑑定や意見は、一般に理解されやすい平易な用語で明解に行うことが求められます。

近年、鑑定要請が増加している一方で、鑑定に協力いただける医師数はまだまだ少なく、鑑定医一人あたりの負担が増大しているのが現状です。日々診療や診察で多忙を極める臨床の先生に申し上げるにはたいへん心苦しいのですが、専門家としての鑑定業務への参加やお力添えをぜひお願いしたく思っております。また、さらなる専門分野間での情報の共有や意見の交換ができるよう交流を深めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくごお願い申し上げます。

## きずの治し方

前川武雄

自治医科大学皮膚科学講座准教授

創傷は急性皮膚創傷と慢性皮膚創傷に分類され、特に慢性皮膚創傷はその治療に難渋することが多い。慢性化する背景には、基礎疾患など全身的要因と感染など局所的要因の2つが関与し、治療の際はその両方に同時に介入する必要がある。創傷の局所治療には、外用薬や創傷被覆材による治療、陰圧閉鎖療法（NPWT）、外科的治療などが存在する。中でも外用

薬や創傷被覆材による治療はNPWTや外科的治療を行う場合であっても、その前後にはほとんどの創傷において行われる必然的な治療と言える。創傷治療において、外用薬と創傷被覆材のどちらを選択するか、あるいはそれぞれの中でどの製品を選択するかを決定するためには、創の状態を適切に評価するハード面と、各製品の特徴を理解するソフト面の2つが欠かせないポイントとなる。創傷の局所治療を行う際、滲出液の量、感染の有無、壊死の有無などにより、使用される治療薬や製剤は全く異なる。また、創傷の状態がしっかり把握できなくても、各外用薬や創傷被覆材の特性を理解していなければ適切な製品を選択することは難しい。外用薬は発売されて20年以上経つものがほとんどであり、長年の使用経験を持つ医師が多い一方、創傷被覆材は現在でも毎年のように新しい製品が登場し、その種類は100種類近くにも及ぶため、常に知識の更新が必要な状況である。また、従来は創傷被覆材の弱点の1つでもあった細菌に対する有効性や交換時の二次損傷を防ぐなど、画期的な製品の登場も続いており、今尚発展途上の領域とも言える。本講演では、創傷の状態を適切に把握するポイントとともに、多数の外用薬と創傷被覆材の特性を整理し、創傷に対する局所治療の進め方について解説する。



# 第158回例会を担当して

井上奈津彦

井上医院

### ①担当幹事になる

「井上先生まだですね」。数年前に指摘されたときに、皆の驚きの声と共に「とうとう見つかってしまった」と思ったが、まだ先だと高をくくっていた。しかし時は「あっ」という間で企画会議に呼ばれた。

### ②テーマを決める

テーマは好きなもので良いということであったので、専門のアトピーにするか、法医学又は監察医の話を知りたかったので、それにするか迷った。学会（普段あまり行かない）に出たり監察医の本を読んだりして、いろいろ迷いながら考えた結果、法医学の方向に決めた。テーマは「傷の出し方」とした。

### ③講師を決める

まずは母校の法医学の教授に会った。講演をお願いできるか尋ねたところ、「皮膚科の先生に話せることはない」とけんもほろろに断られた。そこでやはり監察医の先生でなければ、と思い、傷について造詣が深そうな何人かに絞り、講演が可能かどうかという趣旨で手紙を送った。そして真っ先に返事をいただいた高木先生をお願いすることにした。

次はもう一つの講演は、「傷の出し方」と対になるようなもの考えた結果、「虐待」か「治し方」に絞り、「虐待」は傷の出し方の中で触れてもらい、結局は「治し方」に決めた。色々な方に意見を聞き、最終的にF先生ご推薦の自治医科大学の前川准教授に決めた。

### ④プログラムを作る

ほとんどは雛形があるのでそのままよかったが、題と宣伝文は書かなければならない。

まずは題を出したときにK幹事長にきずは創か傷か平仮名かカタカナかと聞かれ、きずは普通「傷」だろうと思ったが、家に帰って調べてみると『「創にきずあり、傷にきずなし」といわれるように、創傷の定義では「創」は皮膚の破綻を伴う損傷を指し、「傷」は皮膚の破綻を伴わない損傷を指す』と、書いてあった。一般的にはどちらも「傷」で表すことが多いため、今回のテーマは「傷の出し方・治し方」でもよかったが、本来は「創の出し方・治し方」となる。幹事長が知っていて言ったのか、単に記載を正確にするために聞いたのかは不明だが、「創」を使うと一般人が違和感を覚えるし、「傷」を使うと専門家からバカにされそうで、何となく「きず」と平仮名にした。

### ⑤当日

例会は例年12月の第1日曜日だが、東京支部総会と重なるため、第158回は第2日曜日の開催となった。当日天気は良かったが寒く、典型的な冬型の気圧配置で日本海側は大雪だった。それに巻き込まれた講演2の座長の栗野先生は新幹線が止まり間に合わず、宮川先生に代わってもらった。そのほかにも多少のトラブルはあったが、概ね順調に会を終えることができた。出席者は175名で新記録とはいかなかった。

### ⑥最後に

いろいろアドバイスを頂いた幹事長をはじめ企画委員会、常任幹事会、川崎市皮膚科医会の先生方、瀬尾さん、そして共催していただいた大鵬薬品工業株式会社の皆さんに深謝いたします。