

埼玉県皮膚科医会

会報

Vol.3

平成27年(2015)

特集 皮膚科保険診療のアドバイス



埼玉県皮膚科医会

埼玉県皮膚科医会会報

第3号 2015年

目 次

巻頭言

まず、取りかかってみる	会長 仲 弥	1
-------------------	--------------	---

特 集

皮膚科保険診療のアドバイス	坂戸市・町野皮ふ科 町野 哲	3
---------------------	----------------------	---

随 筆

トコジラミ、このところ診てませんか？ ～広報委員会会議的一幕も合わせてご報告～	さいたま市緑区・さいたま市立病院皮膚科 齋藤 京	19
医療事故を起こした際の流れについてなど ー埼玉県医師会の医療事故紛争処理委員を経験してー	さいたま市緑区・あきもと皮フ科クリニック 秋元 幸子	21
「失ったものを嘆くな、残った力を鍛えよ」	川越市・埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 伊崎 誠一	24
私は、自身が日本人であると言えるのだろうか？ ーGHQの手によって日本が想像以上に大きく変質したことを知るー	川越市・埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 人見 勝博	26
翼を手に入れた男の話	富士見市・大島皮ふ科・形成外科 大島 康成	30
地域医療における臨床医の役割と今後の課題について	さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科医院 大宮医師会 会長 松本 吉郎	32
人体の右と左の話	さいたま市見沼区・いしだ皮フ科 石田 卓	34
埼玉県皮膚科治療学会会員アンケート調査3年間のまとめ	川口市・済生会川口総合病院皮膚科 加藤 卓朗	38
四季感	春日部市・春日部ヒフ科医院 矢島 純	39

マイホビー

趣味 釣りの話	さいたま市大宮区・自治医大さいたま医療センター 教授 出光 俊郎	41
歌について思うこと	熊谷市・めぬま皮膚科クリニック 川口 早苗	44
私と合唱	飯能市・本町診療所 佐瀬くらら	46

病院紹介

独立行政法人地域医療機能推進機構 (Japan Community Health Care Organization; JCHO) さいたま北部医療センターの紹介	皮膚科 部長 梅本 尚可	47
近況報告	三芳野第2病院 院長 三重野英樹	48
埼玉医科大学総合医療センター	皮膚科 准教授 寺木 祐一	49

クリニック紹介

千春皮フ科クリニックの美容皮膚科治療について	さいたま市・千春皮フ科クリニック 院長 渡邊 千春	51
---------------------------------	---------------------------------	----

入会あいさつ

信州大学名誉教授	斎田 俊明	53
大嶋皮膚科クリニック	大嶋 英恵	53
ふなくし皮膚科クリニック	舟串 直子	54

◆いい店 ♥好きな店

食いしん坊日記①「紀の川」.....	さいたま市中央区・さいたま赤十字病院皮膚科	塚原理恵子	55
芸者さんのおもてなしの店「久志 ^{くし} 艦」.....	さいたま市・大宮医師会	坂本 哲也	56

報 告

埼玉県皮膚科医会 平成26年度 事業報告		58
皮膚の日委員会報告	久保 和夫	62
広報委員会報告	寺木 祐一	63
健保委員会報告	田沼 弘之	64
2014年「ひふの日」市民公開講座.....	井上 多恵	65
2014年「ひふの日」お肌のトラブル相談	さいたま市・島田医院 坪井るみ子	70
第5回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して	長村皮膚科クリニック 長村 洋三	72
埼玉県皮膚科治療学会		
平成26年度 事業報告.....	伊崎 誠一	74
会員アンケート2014結果報告	加藤 卓朗	75

県内地域別医会の紹介

平成26年度大宮皮膚科医会活動報告	坂本 哲也	77
春日部皮膚科勉強会	横井 清	80
“川越 Dermatology Club” 事業報告	伊崎 誠一	81
本庄児玉皮膚科勉強会	佐々木 亮	82

埼玉県皮膚科医会役員名簿および各種委員会名簿	83
------------------------------	----

埼玉県皮膚科医会賛助会員	85
--------------------	----

会則	87
----------	----

会報投稿規定	89
--------------	----

編集後記	90
------------	----

表紙写真『鉄道博物館』

「鉄道博物館」は埼玉県が誇る施設の一つだと思います。鉄道の歴史や仕組みと、それが日本社会の仕組みを大きく変えたことを学びました。大英帝国で発明され、黒船で持ち込まれた鉄道は日本人の生活を豊かにしましたが、同時に流入した様々な西洋なるものとの本格的な戦いの始まりでもあったことを思うと感慨深いものがあります。

(撮影者：人見勝博氏・埼玉医科大学総合医療センター皮膚科)



まず、取りかかってみる

会 長 仲 弥

『大変な仕事だと思っても、まず、取りかかってみてください。仕事に手をつけた、それで半分の仕事は終わってしまったのです』。1600年以上も前に帝政ローマで活躍したアウソニウス（Ausonius）のこの言葉にはいつも魅了されます。なにしろ、どんなにやる気が出ない嫌なことでも、取りかかった瞬間に半分は終わっているというのですから、slow starterの私にとって、これほど勇気づけられる言葉はありません。実際、すべきことが山積みの時にも、この言葉を唱えて、最初の一步さえ踏み出せば、後は「勢い」がついて、意外なほど物事が進んでいくことを私はしばしば経験します。ちなみに、このアウソニウスは詩人・著述家であると共に、仏ボルドーのサンテミリオンにブドウ畑を所有していたことから、おいしいワインを造り出す銘醸シャトー・オーゾンヌ Chateau Ausone の語源になっていることでも知られています。

「一枚会」や講演会など当医会の例会に参加されない会員にはそれぞれ事情があるとは思いますが、少しでも医会の活動に関心を持って頂いたなら、アウソニウスのこの言葉を信じて、ぜひ会に足を運んでいただきたいと思います。毎回必ず何か得るものがあることを請合います。例会出席のみならず、興味のある方にはぜひ各種委員会のメンバーに加わることをお勧めします。委員会は、もちろん議事を中心に論議されますが、自ずから学問や診療上の問題から日常生活の出来事に至るまで話し合う場にもなっていますので、多くの先生方と親しく接することができる上、絆も深まります。例えば当医会では皮膚の日行事として毎年市民公開講座を開催しておりますが、この会は「皮膚の日委員会」の先生方が中心になった手作りの会で、1年を通じた綿密な計画・準備を経て開催されます。計画通りに事が運ばないこともしばしばありますが、その場合にも皆がアイデアを出し合って、一つの目標に向かって一致団結して取り組んでいます。その甲斐あって、年々来場者も増え、昨年は一般来場者274名、スタッフも含めると330名を優に超えるという大盛況でした。無料相談者も79名（相談医14人で対応）と過去最高、講演会でも活発な質疑応答が行われ、市民の方々にも大変好評でした。委員会の先生方は大変ですが、その分やりがいのある会ですので、無事終わった時にはお互いの絆も深まり、極上の達成感に浸ることもできます。

私ども皮膚科医にとって医療を取り巻く環境は、医療制度改革や診療報酬改定などの影響により、年々厳しいものになっています。それに伴い、保険診療上の疑問が生じる機会も増加していることと思います。一方、レセプトの返戻・査定・減点を極力避けることは重要な

課題であると考えます。萎縮診療に陥ることなく、算定できるものは見落とすことなく請求すべきですが、そのためには、常日頃から保険診療に関する仕組みや約束事についての理解を深めておく必要があります。そこで当医会では数年前から健保委員会の先生方のご協力のもとに例会開催時には毎回「健保Q&A」コーナーを設けています。保険診療上の疑問がある方、保険の審査についての情報を知りたい方はぜひ例会に出席してください。「健保Q&Aを聴いただけでも出席した甲斐があった」という会員も少なくありません。最近は保険者からの再審査請求による査定が多いようです。このような状況から、本号では編集委員かつ健保委員の町野先生に「皮膚科保険診療のアドバイス」をまとめていただきました。日々の診療にぜひご活用ください。

この度、第3号を発行させていただきましたが、編集を担当する広報委員会では、内容のある、そして読んで楽しめる紙面づくりを目指しております。会員の先生方にはぜひ「まず、最初の1行に取りかかって」いただきますようお願い申し上げます。その結果としてより多くのご寄稿がいただけたら望外の喜びです。

(川越市・仲皮フ科クリニック)



皮膚科保険診療のアドバイス

坂戸市・町野皮膚科 町野 哲

近年の経済情勢と、それに基づく医療制度改革や診療報酬改定などにより、保険者からの査定が年々増え、私たち皮膚科医は保険診療を行っていく上で厳しい環境にあります。しかし、萎縮診療に陥るのではなく、レセプトの返戻・査定・減点をなるべく無くし、算定可能なものは見落とさず請求するよう努力することが必要ではないでしょうか。そのためには、保険診療上の約束事をきちんと把握しておかなければなりません。また、必要にして十分な治療を患者さんへ提供し、より良い診療を行っていくためにも保険診療のルールを知っておくことは欠かせないことだと思います。

そのような趣旨のもとに今回、皮膚科保険診療に関するアドバイスを保険審査委員ではない立場からまとめさせていただきました。内容については原稿作成時の情報を元に作成しましたので、今後変更される可能性があります。また保険診療においては個別のケースで判断されることも多いため今回記載した内容が全ての場合において当てはまるわけではないことに注意してください。できる限り正確な内容を心がけていますが、正しくない点もあるかもしれません。是非参考にして頂ければと思いますが、最終的な判断は個々人の責任で行って頂きますようによろしくお願いします。なお、保険診療上の疑問がある方、保険の審査についての情報を知りたい方、本文の内容に疑問を持たれた方は、医会例会開催時に毎回「健保Q & A」コーナーが設けられていますので、ぜひご利用の上、疑問を解決されることをお勧めします。

日々の保険診療において判断に迷うことも多々ありますが、この原稿がその解決の一助にでもなれば幸いです。

I. 初・再診、外来管理加算などの扱いについて

1. 初診料

- ・同じ月のうちであっても、元の病名の治癒後であれば、次の病名の初診の際に、初診料が算定できます。したがって、1か月に2回以上の初診料を算定できます。ただし、その場合には元の病名に治癒の記載が必要となります。
- ・期間において同じ病名で診療した場合の初診料の算定：患者さんが任意に診療を中止し、1か月以上経過した後に、再び診察を受ける場合には、その診療が同じ病名または同じ症状によるものであっても、初診として扱うことが可能です。1か月の期間は暦月で計算し

ます。例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等となります。諸事情を加味して、ひと月以上来院しない月を越した翌月以降の算定が無難です。ただし、長期にわたって通院が必要であるアトピー性皮膚炎など慢性疾患の場合は算定できません。

- ・同じ日に複数の科において初診料を算定するには、病名が別であることが必要です。関連する病名では再診と見なされることがあるので注意して下さい。例えば内科で「背部皮膚腫瘍」、皮膚科で「背部脂漏性角化症」である場合、関連する病名となります。

2. 再診料

- ・2科目の再診料は、診療所においても要件を満たせば算定可能です。ただし、別の標榜科であっても、同じ医師が診察した場合、2科目再診料は算定できません。
- ・既に初診している患者さんについて、患者さん又はその看護にあたっている方から電話で治療上の意見を求められた場合、必要な指示をしたときには再診料を算定できます。ただし、検査結果の報告や状態の確認のみ等では算定できません。電話再診の際には外来管理加算の算定はできません。乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は条件を満たせば算定可能です。
- ・電話再診時に限らず夜間・早朝加算の算定の際にはカルテに時刻（来院時、通話時）の記載が必要です。
- ・休日加算は計画的な受診の場合には算定できません。あらかじめ受診を指示して、休日に処置する場合などは算定できないので注意して下さい。

3. 外来管理加算

- ・処置を行った場合には算定できません。
- ・100cm²未満の皮膚科軟膏処置を行った場合は、算定要件を満たせば、外来管理加算は算定できます。
- ・鶏眼・胼胝処置を行った際には注意が必要なことがあります。鶏眼・胼胝処置は、「同一部位について、その範囲にかかわらず月1回を限度として算定する」とされているので、同じ月に鶏眼・胼胝処置を複数回行っても月1回のみ算定となり、2回目以降は創傷・軟膏処置も含めて算定できない取扱いになっています。さらに、鶏眼・胼胝処置が行われている場合は、レセプト上で処置の請求がなくても外来管理加算は算定できません。そのため、鶏眼・胼胝処置をした同じ月に、鶏眼・胼胝の病名で再診した場合は外来管理加算が算定できません。

<ワンポイントアドバイス>

▶局所陰圧閉鎖処置

平成26年度改定から外来患者さんへも局所陰圧閉鎖処置が算定できるようになりました。これは入院においても同様ですが、処置開始日をレセプトに記載する必要があります。3週間を標準に算定し、3週間を超える場合は理由や根拠を詳記します。必要な場合には4週間を限度に算定できます。

II. 病名の記載について

1. できる限り詳しい病名が求められます。

膠原病や皮膚腫瘍など包括的な病名が多用されることは好ましくありません。診察時点で疑われる病名を可能な限り記載して下さい。罹患部位により適応疾患が異なるものは、部位を記載して下さい。例えば「白癬」ではなく「爪白癬」「足白癬」のように記載することが求められます。

2. いわゆるレセプト病名に注意してください。

処方や処置のために病名を記載することは避けなければいけません。「円形脱毛症」と「尋常性疣贅」や「右足底疣贅」と「掌蹠角化症」のような病名が多く見られると誤解を招くことがあります。

3. 不適切な傷病名は避けてください。

例) 細菌性皮膚炎、白癬性皮膚炎、湿疹状白癬、アレルギー性皮膚炎

III. 医学管理料について

1. 特定疾患療養管理料225点（診療所の場合）

- ・皮膚科で算定する場合は皮膚の悪性腫瘍が主となると思います。なお、高血圧などの生活習慣病で算定する場合は、皮膚科とは別に内科Drがいるなど要件を満たさないと皮膚科特定疾患指導管理料を算定できなくなることもあるので注意して下さい。
- ・初診の日、または退院の日から1か月を経過した日以降に算定します。

2. 皮膚科特定疾患指導管理料

【皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）250点の対象10疾患】

天疱瘡、類天疱瘡、エリテマトーデス（紅斑性狼瘡）、紅皮症、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、先天性魚鱗癬、類乾癬、扁平苔癬
結節性痒疹及びその他の痒疹（慢性型で経過が1年以上のものに限る。）

【皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）100点の対象6疾患】

帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、円形脱毛症、脂漏性皮膚炎

- ① 皮膚科又は皮膚泌尿器科を専任する医師が指導管理を行った場合に限り算定可能です。初診の日または退院の日を基準に1か月経過した日以降に算定します。
- ② 主病名で計画的な治療が算定には必要です。
- ③ 算定の際には具体的な病名の記載が求められます。例えば「脱毛症」や「乾癬」では認められません。それぞれ「尋常性乾癬」「円形脱毛症」の記載が必要です。
- ④ 痒疹は発症より1年以上で算定可能です。初診から1年以上ではありません。
- ⑤ アトピー性皮膚炎は16歳以上で外用療法の指導時のみ算定可能です。内服のみの場合には算定できません。外用療法とは、ステロイド外用剤（非ステロイド剤を含む）や保湿剤を用いる療法です。

3. 薬剤情報提供料

月1回に限りませんが、処方内容に変更のあった場合はその度算定可能です。

4. 特定薬剤治療管理料

投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定できます。皮膚科領域では以下のような薬剤があります。

・シクロスポリン、ポリコナゾール、バンコマイシン、テイコプラニン

5. 救急医療管理加算（800点/日、入院後7日まで）

緊急に入院を必要とする重症患者に対して算定可能です。通常の带状疱疹や蜂窩織炎では認められません。入院時に重篤な状態である時に算定するものなので、入院後に悪化する可能性のある患者さんは対象になりません。SjS や TEN などの重症薬疹や壊死性筋膜炎の場合が対象となります。

IV. 内服

1. 抗アレルギー薬

① 投与量・投与期間

適宜増減の記載のある薬剤は常用量の2倍まで、期間は90日まで投与可能です。ただし、小児の場合は適時増減の記載のないことが多く、年齢にも制限されるので注意して下さい。

② 抗ヒスタミン薬との併用や、抗アレルギー剤同士でも併用は可能です。

③ 非適応症では認められません。

＜間違いの例＞

- ・食物アレルギーでインターナル処方（アトピー性皮膚炎との併記が必要）
- ・アトピー性皮膚炎でアイピーディドライシロップ処方（気管支喘息のみ保険適応）
- ・乾癬でアレグラ処方
- ・蕁麻疹でオノン処方
- ・蕁麻疹でアイピーディ処方

2. ステロイド薬、免疫抑制薬

① ステロイド薬の少量長期投与が認められる疾患は自己免疫性水疱症、膠原病、血管炎などです。ただし画一的な投与は認められません。

② セレスタミン

急性増悪期のみ使用可能とされます。慢性蕁麻疹では認められません。

③ ネオオーラル

- ・アトピー性皮膚炎で投与する場合には、既存の治療で十分な効果が得られず、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に及ぶ患者さんへ投与することとなっています。投与は16歳以上からとなります。
- ・投与期間は12週間までで、継続の場合は2週間の休薬が必要です。

3. 経口抗真菌薬

- ① 投与開始時には鏡検が必要です。また、投与前と投与中は月1回（投与開始2週後も可）の定期的な肝機能検査が必要です。
- ② 投与量・投与期間は病名によって異なりますので、病名の記載は部位を含め具体的に記載してください。例えば「真菌症」などの病名では経口抗真菌薬の投与は認められません。1日の投与量については、イトラコナゾール（イトリゾール他）は、表在性皮膚真菌症では50～100mg（増量は200mgまで）、爪白癬では400mg（パルス療法）です。テルビナフィン（ラミシール他）は、125mg（増量は250mgまで）です。投与期間の上限は、足白癬では3か月、体部・股部白癬では4週、癬風では2週、皮膚カンジダ症では4週、爪カンジダ症では6か月、爪白癬では、イトラコナゾールは3クール、テルビナフィンは6か月ですが、初回投与は原則14日まで、2回目以降は30日までです。なお、爪カンジダ症にパルス療法の適応はなく、癬風にテルビナフィン内服薬の適応はありませんので、注意してください。
- ③ 内服終了後に再投与する場合、爪白癬では3か月以上の休薬期間が必要です。
- ④ 外用抗真菌薬との併用は可能ですが、クレナフィンとの併用は不可です。また、イトリゾールとラミシールの併用はできません。

4. 抗生物質・抗菌薬

- ① 投与期間は原則として14日までです。ただし、薬剤感受性テストを実施した場合は長期投与可能となります。
- ② ざ瘡に対するミノマイシン、ルリッドなどの長期投与は、常用量の場合14日までとなります。それ以降は半量なら長期投与可能です。
- ③ 皮膚生検あるいは外来手術時の予防投与は最大で7日まで認められます。ただし、ニューキノロン系抗菌薬などを傾向的に投与することは差し控えて下さい。
- ④ 適応症と有効菌種については、有効菌種であることが優先されます。

<ワンポイントアドバイス>

▶抗ARS抗体

皮膚筋炎に対しての検査である、抗ARS抗体は2013年12月に保険収載された抗Jo-1抗体、抗PL-7抗体、抗PL-12抗体、抗EJ抗体、抗KS抗体の5つの抗体を含む抗体検査です。1回の検査で測定できるのは抗ARS抗体か抗Jo-1抗体のどちらかとなります。ちなみに保険診療で行うことのできる陽性例は慢性ないし亜急性の間質性肺炎がほぼ必発で、関節炎が高率にみられるとされています。対応抗原が細胞質に存在することが多く、抗核抗体は陰性となります。

▶手術での露出部の確認

手術での露出部は頭部、頸部、肘関節以下の上肢と膝関節以下の下肢をいいます。以前に足底は非露出部として扱いましたが、近年の改定で足底も露出部の扱いとなりました。イメージとしては半袖・短パンで覆われている部位が非露出部で、それ以外は露出部となるのでしょうか。皮膚・皮下腫瘍摘出術などで露出部を算定する場合は、必ず部位の記載が必要です。

5. 経口抗ウイルス薬（ゾビラックス、バルトレックス、ファムビル）

① 投与量・投与期間

- ・疾患によって用法・用量が異なるので注意してください。
- ・単純疱疹では原則 5 日間までの投与です。初発型性器ヘルペスで重症化する場合はバルトレックス錠を10日間まで使用が認められますが、その場合は 2 回以上の受診が必要です。水痘、帯状疱疹では 7 日までです。
- ・「性器ヘルペスの再発抑制」でバルトレックス錠の長期投与は可能ですが、他部位のヘルペスでは認められません。

② 適応症に注意が必要です。各種薬剤で異なります。例えば、ファムビルは水痘への適応はありません。

③ 外用抗ウイルス薬との併用は可能です。

④ 外来でのゾビラックス点滴は、早期に血中濃度を上げる目的で、1 回のみ認められます。

⑤ 再発性性器ヘルペス（再発抑制）への投与は 2、3 か月以内に 1 回以上の再発歴が必要です。初回投与の前に 3 か月以上受診していることも求められます。再発抑制において投与可能な薬剤はバルトレックスのみですので注意して下さい。1 回の処方は最大で 90 日までとなります。なお、性器ヘルペスが対象であり口唇ヘルペスの適応はありません。

⑥ 再発した単純疱疹へ抗ウイルス薬を処方する場合には、以前に付けている単純疱疹の病名の転帰が必要となります。

6. 漢方薬

① 投与可能量について、1 種類の場合は通常量の 2 倍までです。

② 適応症に注意してください。ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒ではアトピー性皮膚炎の適応はなく、心窩部緊張疼痛などの病名が必要です。補中益気湯では虚弱体質などの病名が必要です。

7. その他の内服薬

① ストロメクトール

1 回目、2 回目とも投与前に鏡検したことの記載がレセプトに必要です。投与は原則 2 回までとなります。

② ビオチン

適応症と投与量に注意してください。通常 1 日 2 mg までですが、乾癬や掌蹠膿疱症においては 1 日 2 mg 以上でも認められています。

③ セファランチン

円形脱毛症での最大投与量は 1 日 4 mg です。

④ ノイロトロピン

ノイロトロピン錠は発症 6 か月未満の帯状疱疹後神経痛でも算定できます。

⑤ タチオン

炎症後色素沈着の病名では認められません。

⑥ ヨウ化カリウム

結節性紅斑、スポロトリコーシスへの投与は認められます。

⑦ 175円以下ルール（p.10＜フンポイントアドバイス＞参照）の適応外薬剤

以下の薬剤は1日の薬価が175円以下であっても、適応症以外では一切認められません。

「強心剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血用剤、副腎ホルモン剤、糖尿病剤」

例）アポプロンは蕁麻疹では認められません。

⑧ 病名漏れを指摘されやすい薬剤

シングレア、インタール、オパルモン（閉塞性血栓性血管炎、脊柱管狭窄症）

V. 外用

1. ステロイド外用剤

① 1回処方量

1回の処方につき原則100gまでとなります。100gを超えて処方する場合は、その必要性をレセプトコメントとして記載しなくてはなりません。ただし、正当な理由がない限り認められません。

② ステロイド外用剤同士の混合は認められません。

2. ビタミン D3 製剤

① 1回処方量

ステロイド外用剤に準じ100gまでです。ドボベツト軟膏については1本が現在15gと30gチューブとなるため、1回処方量は120gまで認められています。ただし、他のビタミンD3製剤やステロイド外用剤を処方した場合は総量で100gまでとなります。

② 適応症の違い

ボンアルファ・ハイ、ボンアルファ、ドボネックス、オキサロール、ドボベツトはそれぞれ適応症が異なりますので注意が必要です。

例）ドボネックスは掌蹠膿疱症へは認められません。

3. 保湿剤

ヒルドイドソフトや尿素系保湿剤の1回の処方量は原則200gまでとなります。小児だと半量の100gまでとなります。この原則は保湿剤の総量で判定されます。ワセリンやプロペトはこの原則には含まれません。

例）ヒルドイドソフト150gとケラチナミン軟膏75gは認められませんが、ヒルドイドソフト150gとプロペト200gの処方が可能です。

4. 抗真菌剤

① 1 回処方量

初回 20 g まで、以後必要があれば最高 50 g までとなります。

② 抗真菌剤同士の混合は認められません。

③ クレナフィン爪外用液

- ・原則として抗真菌剤内服との併用は認められません。
- ・少なくとも発売から 1 年間は 1 回の処方につき 1 本までとなります。
- ・処方前に真菌の証明（苛性カリ直接鏡検査の実施）が必要です。

5. 抗ウイルス剤

適応症に注意が必要です。

- ・アラセナ A 軟膏は単純疱疹、帯状疱疹の両方が適応ですが、ゾビラックス軟膏は単純疱疹のみが適応であり、帯状疱疹に対して使用することは認められません。
- ・水痘に関しては、アラセナ A 軟膏、ゾビラックス軟膏ともに適応はありません。

6. 創傷被覆材

① 適応症

皮膚潰瘍などの皮膚欠損を伴う病態に適応となります。真皮用と皮下組織用の 2 種類があるので、それぞれの使用にあった傷病名が必要です。術後の使用は認められません。

② 1 回の使用につき、原則 3 週間以内となります。

<ワンポイントアドバイス>

▶ 175 円以下ルール

1 日当たりの薬価が 175 円以下の薬剤については、前述の IV. 内服 20. で記載した薬剤を除き、現在のところ適応病名の確認は行っていません。外用薬についても同様ですが、処置時や用量については適応されません。

▶ 真菌顕微鏡検査時の「外来迅速検体検査加算（10 点）」

当日中に結果を説明したうえで文章により情報を提供し、結果に基づく診療が行われた場合は算定できます。鏡検の結果を説明するための用紙を準備しておくとも良いかもしれません。ちなみに、当日行った全ての検査項目について、当日中に結果を報告しなければ算定できません。同時に採血検査などを行った場合には注意が必要です。

▶ 皮内反応検査・パッチテスト

濃度の異なったアレルゲンを用いて検査を行った場合も、それぞれ 1 か所として算定できます。パッチテスト試薬では薬価収載されているものもあり算定が可能です。

▶ 生物学的製剤注射加算（15 点）

破傷風トキソイド、破傷風抗毒素、マムシ抗毒素等を注射した際は上記を加算可能です。

▶ 真皮縫合加算

創傷処理の際の真皮縫合加算は、露出部の創傷処理に限り算定できます。ただし、眼瞼、指・趾、手掌・足底は医学的な見地から算定できません。

7. その他薬剤の1回処方量、使用量、処方期間

- ・アクアチム・ダラシン

1回処方量50gまで

- ・ディフェリン

1回処方量60gまで

- ・フィブラストスプレー

1回処方量フィブラストスプレー500で1本まで

- ・ユベラ・ザーネ

1回処方量200gまで

- ・オイラックスクリーム

1回処方量250gまで

- ・フロジン液

1回処方量30mlまで

30mlを超える場合は必要理由の記載が必要です。

- ・貼布するような外用剤（亜鉛華軟膏など）

1,000gでも原則として使用量の制限はありません。

- ・ペンレステープ

処置時1回2枚まで可能です。軟属腫摘除の数によって1枚のみしか認められないこともあります。処方できません。

- ・褥瘡に対する外用剤

1回200g以上は大きさの記載が必要です。

- ・プロスタンディン軟膏

処方期間は原則8週までとなります。

8. 病名漏れを指摘されやすい薬剤

- ・ネオメドロールEE軟膏、プレドニン眼軟膏（○眼瞼炎、×顔湿疹）

- ・ゾビラックス眼軟膏（○ヘルペス角膜炎、×単純疱疹）

- ・アクアチムローション、ダラシンTローション

「ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）」のみが適応で、表在性皮膚感染症などは適応外なので注意が必要です。

<ワンポイントアドバイス>

▶皮膚欠損用創傷被覆材の院外処方

平成26年度改定から在宅療養指導管理料を算定している患者さんにおいては、皮膚欠損用創傷被覆材が院外処方で供給できるようになりました。外来での使用と同様に原則3週間が限度となります。

VI. 注射

1. エピペン

エピペンは蜂毒、食物または薬物等に起因するアナフィラキシーの危険性がある患者さんに、処方と同時に自己注射に関する管理指導を行った場合に限り、在宅自己注射指導管理料「月3回以下の場合」で100点を算定可能です。

2. ヒスタグロビン

2V以上の投与については投与開始日の記載が必要です。

VII. 処置

1. 創傷処置

擦過創、切創、割創、裂創、挫滅創など創がつく病名でのみ算定可能です。膿痂疹や帯状疱疹、皮膚潰瘍においては、単に消毒し軟膏を塗布した時には、創傷処置ではなく皮膚科軟膏処置となります。

2. 熱傷処置

- ・初回の処置を行った日から起算して2か月を経過するまでに行われた場合に限り算定できます。熱傷処置の際にはレセプトへ初回処置日の記載が必要です。
- ・100平方センチメートル未満の1度熱傷については算定できません。

3. 皮膚科軟膏処置

処置を行う面積によって、使用する外用剤の目安となる基準があります。具体的な処置部位の記載が必要です。

軟膏処置を行う範囲	外用量の目安
・100平方cm～500平方cm未満	2.0g未満
・500平方cm～3,000平方cm未満	2.0～6.0g未満
・3,000平方cm～6,000平方cm未満	6.0～12.0g未満
・6,000平方cm以上	12.0g以上

4. 冷凍凝固法

伝染性軟属腫、円形脱毛症、鶏眼の冷凍凝固法は、それぞれ軟属腫摘除、皮膚科軟膏処置、鶏眼処置となります。

5. いぼ冷凍凝固法、軟属腫摘除

週1回までは算定可能です。

6. 鶏眼・胼胝処置

算定できるのは月1回までです。月に2回以上処置を行った場合でも1回しか算定できません。ただし、月が変われば新たに算定することができます。

7. 重度褥瘡処置

- ・皮下組織に至る褥瘡（DESIGN分類 D3、D4、D5）で、初回の処置日から2か月を経過するまで算定できます。熱傷処置と同様に初回処置日の記載が必要です。算定できるのは外来患者さんと手術日から14日以内の入院患者さんです。
- ・必ず褥瘡の状態（深さなど）の詳記が必要です。

8. 処置の複数算定

同一疾患またはこれに起因する病変に対して軟膏処置と創傷処置が行われた場合は、それぞれの部位の処置面積を合算し、その合算した広さをどちらかの処置で算定します。軟膏処置と創傷処置を同時に算定できません。同一部位の面皰圧出法、軟膏処置、創傷処置はどれか1つの算定となります。ただし、部位が別であり、病名も別であれば複数の算定が可能です。

9. 皮膚科光線療法の適応症

- ・赤外線・・・凍瘡、尋常性ざ瘡、蜂窩織炎等、帯状疱疹
- ・紫外線（45点）・・・アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、尋常性白斑、乾癬、掌蹠膿疱症
- ・長波/中波紫外線・・・乾癬、類乾癬、掌蹠膿疱症、菌状息肉症、悪性リンパ腫、慢性苔癬状秕糠疹、尋常性白斑、アトピー性皮膚炎

VIII. 手術

1. 算定する大きさ

皮膚切開術、皮膚・皮下腫瘍摘出術などで大きさを表す長径とは、切開を加えた長さではなく、「病巣の大きさ」です。

2. 手術における局所麻酔薬

保険請求上の手術については、原則として局所麻酔薬を使用したことがレセプトに記載されていないと認められません。電子カルテなどで少量のキシロカインを使用しレセプトに反映されない場合はその旨のレセプトコメントが必要です。

3. 複数ヶ所の算定

「近接密生している」病変については複数ヶ所であっても1つとして扱います。

「近接密生している」範囲については原則として同一手術野にある場合を指します。

4. 病理組織標本作成

同一手術野を超えた範囲にある2つの皮膚腫瘍を切除した場合、2臓器で算定が可能です。

例) 左前腕部と右大腿部の悪性黒色腫切除は2臓器で算定できます。

5. 創傷処理

- ・筋肉臓器に達するものとは、単に創傷の深さではなく筋膜や骨膜縫合を行ったものを指します。筋膜以下の組織に対して外科的な処置を加えた場合に算定します。
- ・ボンド又はテープにて創傷処理を行った際に、縫合と医療上同等の処理を行った場合には創傷処理が算定可能です。

6. 毛細血管拡張性肉芽腫

血管腫切除ではなく皮膚皮下腫瘍摘出術で算定します。なお、液体窒素療法にて治療した場合には、いぼ冷凍凝固法での算定となります。

7. 皮膚悪性腫瘍切除術の算定

Bowen病や日光角化症の病名で皮膚悪性腫瘍切除術の算定は認められません。

8. 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

単に脂漏性角化症に行う際に算定することは認められません。通常はいぼ冷凍凝固法での算定となります。

9. 皮膚軟部組織腫瘍摘除の適応

具体的な傷病名（腫瘍が筋肉以下）の記載が必要になります。

10. ひょう疽手術の適応

ひょう疽に局所麻酔下で行う場合に適応となります。

11. 皮膚切開

無麻酔の場合には創傷処置での算定となります。

12. 陥入爪手術

「爪床爪母の形成を伴う複雑なもの」の算定の際には詳記が必要です。

<ワンポイントアドバイス>

▶採血検査なしのイトリゾール処方

マラセチア毛包炎などの表在性真菌症において、7日までであれば肝機能検査の採血なしにイトリゾール内服薬の投与が可能な場合もあります（可能な限り検査を施行して下さいとのことです）。投与量は1日1回50～100mgとなります。症例により200mgまでの増量は可能です。

IX. 検査

1. ダーモスコピー

対象疾患は悪性黒色腫、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、血管腫などの色素性皮膚病変の診断の目的で行った場合に、初回の診察日に限り算定できます。現在のところ皮膚線維腫に対しては認められません。また、同一日でも異なる部位の異なる疾患であれば各々について算定できる場合がありますが、レセプトに分かりやすい注記が必要と思われます。

2. TARC

TARCの測定にはアトピー性皮膚炎の病名が必要です。アトピー性皮膚炎疑いの病名では認められません。測定は月1回に限ります。

3. 非特異的 IgE

適応病名は以下の病名で、それ以外（アレルギー性皮膚炎など）は認められないので注意が必要です。

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー、気管支喘息、
アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、その他即時型アレルギー性疾患、
寄生虫症、免疫不全、多発性骨髄腫

4. ウイルス抗原・抗体価

ウイルス抗原を測定する場合、疑い病名では認められません。ウイルス抗体価については疑い病名でも測定可能です。また、伝染性紅斑におけるヒトパルボウイルスB19抗体価に関しては、紅斑が出現している妊婦のみが対象となりますので注意が必要です。

5. 抗 Dsg1 抗体、抗 Dsg3 抗体

鑑別診断目的（初診時）では両方算定可能ですが、経過観察中（再診時）はどちらか一方のみの算定となります。

<ワンポイントアドバイス>

▶スミスリンローション

2014年に発売されたスミスリンローションについて、処方ではなく院内での軟膏処置の際に算定することも可能です。通常の疥癬では、頸部から足底までの全身にくまなく塗布する必要があります。特に手足・指の間・足の裏・陰囊裏・臀裂部・腋窩・しわの間等は塗り残しが多くなりやすいので、処方して自宅で患者さん自身が外用するよりも、院内で確認しながら全身へ外用した方が塗り残しも少ないかもしれません。使用には鏡検が必要であり、2回目処方以降も1週ごとに鏡検を含めて効果を確認し、再塗布を考慮することとされています。現時点で、イベルメクチン内服との併用は認められていません。

6. 細菌薬剤感受性検査

結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定できません。検出されて、その結果を患者さんへ説明する際に算定することとなるので、患者さんへは誤解のないように説明しておいても良いかもしれません。検査とその結果が月をまたいで行われる場合にはレセプトへのコメントが必要となることがあります。

7. 超音波検査、CT、MRI

原則として皮膚の良性腫瘍では認められませんので注意して下さい。

8. カルジオスコープ

局所麻酔下の手術では認められません。

9. 膠原病・諸疾患の診断確定のための検査

表1を参照して下さい。

10. 膠原病・諸疾患の経過観察（活動性判定）の検査

表2を参照して下さい。

表 1. 膠原病・諸疾患の診断確定のための検査

膠原病の疑い ※なるべく避けること	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ リウマトイド因子（RF）半定量又は定量 ・ CH50 ・ IgG、A、M
全身性エリテマトーデス（SLE）の疑い	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ 抗DNA抗体定性又は定量、抗Sm抗体定性、半定量又は定量、抗RNP抗体定性、半定量又は定量 ・ 抗SS-A/Ro抗体定性、半定量又は定量 ・ IgG、A、M、CH50 ・ 下記のリウマトイド因子、免疫複合体のうち2つ 「抗ガラクトース欠損IgG抗体定性又は定量、IgG型リウマトイド因子、リウマトイド因子（RF）半定量又は定量、C1q結合免疫複合体、C3d結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体」
抗リン脂質抗体症候群の疑い	・ 抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体、ループスアンチコアグラント定性又は定量又は抗カルジオリピン抗体。1つのみで判定困難な際は別日別検査を認める。 「数値明記の注記を要する」 ・ CH50
シェーグレン症候群の疑い	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ 抗SS-A/Ro抗体定性、半定量又は定量、抗SS-B/La抗体定性、半定量又は定量 ・ IgG、A、M、CH50 ・ 下記のリウマトイド因子、免疫複合体のうち2つ 「抗ガラクトース欠損IgG抗体定性又は定量、IgG型リウマトイド因子、リウマトイド因子（RF）半定量又は定量、C1q結合免疫複合体、C3d結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体」
進行性全身性硬化症（強皮症）の疑い （クレスト症候群を含む）	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ 抗Scl-70抗体定性、半定量又は定量、抗セントロメア抗体定性又は定量、抗RNP抗体定性、半定量又は定量 ・ 抗RNAポリメラーゼIII抗体 ・ IgG、A、M、CH50 ・ 下記のリウマトイド因子のうち2つ 「抗ガラクトース欠損IgG抗体定性又は定量、IgG型リウマトイド因子、リウマトイド因子（RF）半定量又は定量」
多発性筋炎、皮膚筋炎の疑い	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ 抗Jo-1抗体定性、半定量又は定量、抗RNP抗体定性、半定量又は定量 ・ CH50、IgG、A、M ・ 下記のリウマトイド因子のうち2つ 「抗ガラクトース欠損IgG抗体定性又は定量、IgG型リウマトイド因子、リウマトイド因子（RF）半定量又は定量」
混合性結合組織病（MCTD）の疑い	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ 抗DNA抗体定性又は定量、抗Sm抗体定性、半定量又は定量、抗Scl-70抗体定性、半定量又は定量、抗RNP抗体定性、半定量又は定量、CH50のみ（疑いではC3、C4は認めない。） ・ IgG、A、M
結節性多発動脈炎の疑い 顕微鏡的多発血管炎の疑い ANCA関連血管炎の疑い 「急速進行性腎炎が主要症状の一つで、鑑別にMPO-ANCAが必要」	・ LEテスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む） ・ MPO-ANCA「抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体」 ・ CH50又はC3、C4

- 抗RNAポリメラーゼIII抗体は、びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1回を限度として算定できる。また、その際陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、また、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ3か月に1回を限度として算定できる。
- 疑い病名は、臨床所見から個々の患者で必要なものを記載する。

表 2. 膠原病・諸疾患の経過観察（活動性判定）の検査

全身性エリテマトーデス	- 抗 DNA 抗体定性又は定量、CH50 又は C3、C4、IgG、A、M - 下記リウマトイド因子、免疫複合体のうち2つ「抗ガラクトース欠損 IgG 抗体定性又は定量、IgG 型リウマトイド因子、リウマトイド因子 (RF) 半定量又は定量、C1q 結合免疫複合体、C3d 結合免疫複合体、モノクローナル RF 結合免疫複合体」	—
	LE テスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む）抗 SS-A/Ro 抗体定性、半定量又は定量、抗 RNP 抗体定性、半定量又は定量、抗 Sm 抗体定性、半定量又は定量	詳記
抗リン脂質抗体症候群	- 抗カルジオリピン $\beta 2$ グリコプロテイン I 複合体抗体又は抗カルジオリピン抗体 - CH50 又は C3、C4	—
シェーグレン症候群	- 下記のリウマトイド因子、免疫複合体のうち2つ「抗ガラクトース欠損 IgG 抗体定性又は定量、IgG 型リウマトイド因子、リウマトイド因子 (RF) 半定量又は定量、MMP-3、C1q 結合免疫複合体、C3d 結合免疫複合体、モノクローナル RF 結合免疫複合体」 - IgG、A、M、CH50 又は C3、C4	—
	LE テスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む）抗 SS-A/Ro 抗体定性、半定量又は定量、抗 SS-B/La 抗体定性、半定量又は定量	詳記
進行性全身性硬化症（強皮症） クレスト症候群	IgG、A、M、CH50 又は C3、C4	—
	LE テスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む）抗 SS-A/Ro 抗体定性、半定量又は定量、抗 RNP 抗体定性、半定量又は定量、抗 Scl-70 抗体定性、半定量又は定量、抗セントロメア抗体定性又は定量、抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体	詳記
多発性筋炎 皮膚筋炎	- CK、アルドラーゼ - IgG、A、M、CH50 又は C3、C4	—
	LE テスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む）抗 RNP 抗体定性、半定量又は定量、抗 Jo-1 抗体定性、半定量又は定量	詳記
混合性結合組織病	- IgG、A、M - CH50 又は C3、C4	—
	LE テスト定性又は抗核抗体（蛍光抗体法含む）抗 SS-A/Ro 抗体定性、半定量又は定量、抗 SS-B/La 抗体定性、半定量又は定量、抗 RNP 抗体定性、半定量又は定量、抗 Sm 抗体定性、半定量又は定量、抗 Jo-1 抗体定性、半定量又は定量、抗 Scl-70 抗体定性、半定量又は定量	詳記
顕微鏡的結節性血管周囲炎	- MPO-ANCA、CH50 又は C3、C4 - 胸部 X-P	—

- 抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体は、びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1 回を限度として算定できる。また、その際陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、また、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ3か月に1回を限度として算定できる。
- 症状詳記を必要との意味は、全ての検査項目を画一的、定期的に行ってよいものではなく特に、必要な際に行った時に記入を要することを意味する。急性増悪、薬剤量の増減、薬剤の変更等で、検査が必要な時には注記を必要とする。
- 抗核抗体は他の疾患が疑われた際に行うが、安定した状態下でも1年に1回程度は認めるので、念のために前回検査の年月を記入していただきたい。
- 赤沈、CRP は月1回、重症では月2回認める。
- 各疾患に伴う検査や併発症、合併症に関する検査は医学的に適正、妥当な判断による。



トコジラミ、このところ診てませんか？ ～広報委員会会議的一幕も合わせてご報告～

さいたま市緑区・さいたま市立病院皮膚科

齋藤 京

「1」2014. 10. 18 広報委員会会議開催

食事をしながら次回の会誌の構成を相談、お酒も入って和やかかつ円滑な進行です。私といえど強くもないのにビールがおいしくて良いペース、ちょっと飲みすぎたかな？

仲会長：会誌も3号となると要領もつかめてきましたが、マンネリ化をしないようにするのが大事ですね。

瑞穂印刷菅野氏：そうですね。読む Dr. をひきつけるサブタイトル的な特集というか、売りがあると会誌を開いてもらえますね（と、的を射た意見をズバリ。そこは流石、出版のプロである）。

仲会長：保険とか最近複雑で皆さん気になっていると思いますから、ここらで文章にしてみましよう。町野先生！メールマガジンでお疲れですが、健保委員として一筆お願いできますか？（笑顔かつマイルドなお願いではありますが、そのオーラに No とはとても言えません）

Dr. 町野：は、はい。やってみます（お忙しいところお疲れ様です。確かに先生のメールマガジン、丁寧で読みやすいんですね。その調子でお願いいたします）。

Dr. 石田：埋め草的なものは今回も用意してきています。ご一読を！（と、下書き原稿を既に作成済みでコピーを持参。ほとんどそのまま印刷してもよいような出来栄）。

仲会長：保険の他に最近の話題みたいなものってありますか？

齋藤、つまり私：外用処方量の上限の埼玉ルールとか……あと、最近トコジラミの症例を診てませんか？ それらしい数例をこの数年で当院では診てますけど。

Dr. 石田：トコジラミですか～。シラミっていうけどカメムシに近いんですね。刺し口2個が特徴っていうのも払いのけたりすると、一度逃げてまた刺すから2個なんで、牙が2個あるわけではないです（へえ～です。この方の雑学には本当に感服します）。

仲会長：じゃあ齋藤先生、それを書きましょう（会長からの断れないお願い、キター！！）。

齋藤：は、はい。とりあえず原稿起こしてみます。

寺木委員長：では齋藤先生、よろしくお願いします。それでは次の議題～（と、名司会によって淡々と確実に会議は進む。私は意外な急展開にどんな原稿にしようかと頭が真っ白）。

という訳で、本原稿を作成しました。広報委員会はこの感じで和気藹々且つ真面目に作業を行っております。

「2」トコジラミ（通称「南京虫」。カメムシ目トコジラミ科）

皮膚症状は反応が強い虫刺症そのもので、特別な特徴はないように思えます。ただしかなり掻痒が長引く印象です。教科書的には「2つの刺し口」というキーワードがありますが、私は特に

それは見つけれませんでしたので特徴としてあてにしないほうがよいと思います。線状に配置し「ハネカクシの線状皮膚炎？」と疑うようなところもありました。膨疹に近い反応も混じっていました。

これだけ特徴がすっきりしないのになぜ診断がついたかという、虫を持参で受診したからです。飛ぶことのできない5 mm 前後の虫ですので、その気になれば捕えることが出来るとのこと。

診断がついたら治療ですが、主にステロイド外用です。掻痒が強いので抗アレルギー剤内服併用も行ってよいです。一応媒介する伝染病はないので他の治療は不要とされます。

むしろ駆除が問題になります。一応フェノトリンは有効ですので、それを含んだバルサン®などもうまく使用すれば駆除出来るかもしれません（卵で生き延びる分をたたくため、2 週とかの間隔をあけ2 度最低行うとかコツがあるようです。疥癬へのストロメクトール内服と似たような発想ですね）。ただし、この方法だけの駆除は容易ではないようです。理由は2 つ。1 つはトコジラミに巣を作り潜む習性があること。畳の隙間やコンセントの隙間、壁の隙間、ベッドの裏、絨毯の裏、読まないで長期間放置している見開き雑誌などに潜みますので、そこに的確に薬剤が届くことが重要とされます。もう1 つはフェノトリンに抵抗性の群の問題が存在すること。遺伝子を変異させ強い抵抗性をもった品種が海外で発生（別名「スーパー南京虫」）、実態の詳細は不明なのですがアメリカではホテルなどでの被害が明らかであり、日本にも持ち込まれている可能性が十分にあります。よって、業者に頼まないとなかなか駆除しきれないこともあるようです。

さて、私は本症をこの数年でみかけていますが、調べると実際に日本で増えている状況のようです。1970年代には国内からほぼ姿を消したとされていましたが、2010年度に都内の保健所や市町村の窓口寄せられたトコジラミに関する相談は245 件と、2000年度（14 件）から急増しています。

なお、石田先生風に述べますと「南京」は特に中国のことではありません。江戸時代に海外から日本に入ったものをすべて「南京～」と名付ける文化があり（南京錠や南京豆など）、その流れの名前とのことです。が、実際に南京のある江蘇省も生息地であるため、本当に地名が由来との説もあります。



散見する掻痒性皮疹



一部はじんましん様の膨疹を形成



患者持参のトコジラミ。動いています！



医療事故を起こした際の流れについてなど — 埼玉県医師会の医療事故紛争処理委員を経験して —

さいたま市緑区・あきもと皮膚科クリニック
秋元 幸子

私はさいたま市のごく一般的な開業医ですが、8年間、埼玉県医師会の医療事故紛争処理委員会の皮膚科担当をしておりました。開業して数年したある日、近隣の内科の先生から誘われたのがきっかけです。「これまで、皮膚科の委員はいなかったのだが、皮膚科関連のことでわからないこともあるから委員にならないか」とのことでした。浦和にある埼玉県医師会（県医師会）に集まることが多いので近いところに住んでいる人が良いとも言われ、あまり事情もわからず、参加することになりました。

今年、委員を交代しましたが、振り返ると任期中、多くのことを学んだと実感しています。この機会に、医療事故を起こしてしまった、あるいは巻き込まれてしまった際にどのような流れで解決されていくのか、どのような組織があるのか、私が担当した時期にどのような事案があったのかなどをご紹介しますと思います。

1) 組織について

埼玉県医師会内の組織として医療事故紛争（医事紛争）処理委員会があります。ほとんどの医師が、医療事故を起こした際の保証のために、何らかの形で医師賠償責任保険に加入しているかと思われていますが、医師賠償責任保険には、日本医師会のものと損害保険会社のものの2系統があります。

日本医師会のものは日本医師会と各都道府県医師会の医事紛争処理委員会とが連携しており、医事紛争が生じた際、日本医師会員の医師（会員医師）は、基本的には医師会に紛争解決を委ねる形が取られています。ちなみに日本医師会の保険は100万円を自己負担枠として設定していますので、会員医師は100万円以下の事例をカバーするために、損害保険会社の保険にも入るのが一般的です。

2) 医療事故とは

医療事故とは医療の全過程で発生する人身事故を包括する言葉です。患者が廊下で転倒した場合など、医療従事者の過失のないものと、過失のあるものがあり、過失のあるものを医療過誤と言います。更に、医療過誤は、患者の取り違いや薬品の間違いなど基本的な誤りと、治療ミス、誤診、インフォームド・コンセントの不備など専門的裁量の逸脱の事案に大別されます。更に後者は標準的治療から著しく劣った診療と、劣っているか微妙なもの（過失の有無が微妙なもの）に分かれます。

3) 損害賠償請求（クレーム）があった場合の解決過程（図）

患者から医療行為についてクレームがあった場合の解決過程を図に示します。裁判をしないで和解する示談と、しかるべき資料を提出させたうえで裁判官と調停委員によってなされる民事調停、示談が成立しない場合に患者から民事訴訟が提起され、裁判所が法に従った一定の解決を判

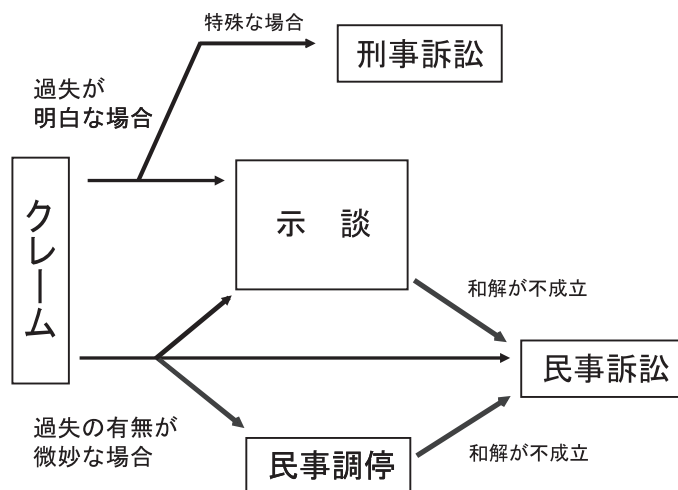


図 医療過誤の解決過程
1) より、一部改変

決という形式で示す民事訴訟があります（訴訟手続きの過程で和解により解決することも可能）。過失の有無が微妙な場合は、示談の交渉をせず、はじめから民事訴訟で解決を図ることもあります。そのほか、患者が死亡した例の一部などで、刑事責任を問われることもあります。

4) クレームを受けた際に取り手順

4-1) 日本医師会の会員（会員医師）の場合：

各都道府県によって処理の仕方は異なりますが、埼玉県の場合をご紹介します。

クレームが生じた場合、紛争の当事者である医師が埼玉県医師会に連絡します。紛争の概要を書類に記入していただいた上で、担当科を中心とした医師数人、担当弁護士、保険会社の方が県医師会に集まり、当事者の医師に事情を伺います。後日、月に1度開かれる紛争処理委員会で議論し、有責か無責かを含み委員会としての処理方針をまとめます。その医療行為が必要な医療水準に達しているか否かが議論の中心になることが多いです。この席でまとめられた処理方針が、その後の弁護士による示談（クレーム処理）の内部資料になります。日本医師会でも処理方針を作成しますが、より簡素なものであるとのことです。

4-2) 非医師会員の場合：

非会員の医師が医療事故を起こした場合は、まず加入している損害保険会社に連絡することになるでしょう。保険会社に弁護士を斡旋してもらうか、弁護士を独自で探すことになります。医師賠償責任の仕組みについては、それぞれの保険会社が独自に行っているため詳細はわかりませんが、医師による有責無責の判定などは行っていないことが多いと聞いています。

医師会の医師賠償保険は、全件に医師の判定書を作成すること及び全件に弁護士が介入することがメリットとなっています。更に埼玉県では、全科の医師を委員会のメンバーとして揃えることが、特徴として挙げられます。

ひとたび医療事故をおこすと、開業医の場合は特に、自分に何の後ろ盾もないことを痛感します。医師会で構築した医事紛争処理委員会を含む医療事故処理のシステムは、開業医を守る心強い存在だと感じています。

5) 皮膚科に関連した案件

8年間で私は20件を担当しました。皮膚科医によるものの他、他科の医師による案件ながら皮膚科としての意見を求められたものも含まれています。

主な例をご紹介しますと、既に禁忌薬剤として報告を受けている薬剤を誤って投与してしまっ

た薬剤アレルギー、ケナコルトの局注による周囲の皮膚萎縮および陥凹（肥厚性瘢痕、アレルギー性鼻炎の治療）、点滴漏れによる皮膚潰瘍、バルトレックスを腎不全のある高齢者に投与して生じたアシクロビル脳症、適応病名にない疾患に投与した薬剤での重症薬疹、マイクロ波による低温熱傷、心臓カテーテル治療時のX線透視による放射線潰瘍、アトピー性皮膚炎に毛のう炎が生じ誤診として訴えられた例、ケルズス禿瘡を見逃したとして訴えられた例などでした。

6) 他科を含めた案件全体についての感想

明らかに医療行為に問題がある例もある一方で、有害事象が生じたのは確かであるものの、医療訴訟に至ったのは患者側のキャラクターに問題があると思わざるを得ない例もありました。また、ごく普通に診療していても誰でもちょっとしたことで起こし得るような医療過誤や、説明義務違反として責任ありと判定する例でも実際はある一定の確率で生じてしまうような案件もありました（大腸ポリープ切除による穿孔など）。

有害事象が生じた場合、過失があった場合は真摯に謝罪した方がよいとは思いますが、過失はないと判断した場合、どのような対応をするか難しいと感じました。また、訴訟に至る契機として、患者が次に受診した先の医師の、前医に対しての批判的な発言（「後医のひと言」）が少なくありませんでした。「後医は名医」であることを忘れてはならないと思います。前医への批判は、患者さんのメリットにならないことがほとんどです。不用意な「独り言」は慎むべきだと思います。その他、クレームを受けて自己処理をしようとしたが、法外な金銭の要求を受けた例や、話の收拾がつかなくなった例もありました。ひとりでかかえ込まず、早めに医師会や弁護士に相談することをお勧めします。

7) 知っていた方がよい制度や取り組み

- ・医薬品副作用被害救済制度：無過失ながら薬剤アレルギーが生じてしまった際に、患者を救済するという目的で平成16年に設立されています。
- ・日本美容医療責任共済会：純粹に美容目的の医療行為での医療過誤は、医師賠償責任保険ではカバーされません。美容医療の事故、クレマーの対応なども含め、平成14年に設立されています。日本美容皮膚科学会でも紹介しています。
- ・医療事故防止対策研修会：医療事故紛争処理委員会が中心に行っている研修会です。年に1回、埼玉県内の4ヶ所で、時に弁護士さん達も参加して、医療事故のケーススタディやトピックスなどを取り上げて行っています。非医師会員も参加出来ます。

◆参考書籍

- 1) 古川俊治：メディカルクオリティ・アシュアランス 判例にみる医療水準 第2版。
医学書院. 2005



「失ったものを嘆くな、残った力を鍛えよ」

川越市・埼玉医科大学総合医療センター皮膚科

伊崎 誠一

平成26年11月9日皮膚の日市民公開講座にて「加齢による皮膚トラブルとその予防：乾皮症から皮膚癌まで」と題して高齢者の皮膚病についてお話しましたが、予期以上の反応を頂きました。そこで紹介した群馬県脳卒中友の会の標語「失ったものを嘆くな、残った力を鍛えよ」は、識者の名言ではなく、半身麻痺などの病と闘う現場の人達の中から自然に生まれた言葉であるからこそ価値があり、私たちの胸を打ちます。私が高齢者医療に定期的に関わるようになって考えることがあります。日本の中でも最長寿命を誇る長野県の「ピンピンコロリ（PPK）」運動が有名ですが、単なる長寿ではなく、健康長寿が重要であることが強く認識されてきました。最近の文藝春秋11月号では「世界の死に方と看取り」が特集として取り上げられましたが、長寿社会、超高齢社会の晩年の生き方と死に方は世界共通の問題です。ほとんどの人が百歳まで生きる、そのような社会を世界はまだ描いていないように思われます。

ごく最近38歳になる義理の甥が突然の脳幹出血に見舞われました。大学病院の多忙な内科医の激務後の休日、同年の妻と6歳になる男児とともにショッピング、休憩中に突然倒れたそうです。すぐに救急センターに運ばれ、約1週間の懸命の治療の効なく天上の人になってしまいました。これが彼の辞世の句。家族愛と責任感。そういえば8年前わが次女が pontine glioma と1年間戦い、ICU に入出入りするようになって意識を失っていると思われた最後に発した言葉は「あ、おとうさん、ありがとう」でした。これが彼女の the last words。

織田信長は本能寺で「人間五十年 下天のうちをくらぶれば 夢幻のごとくなり（一度生を受け 滅せぬもののあるべきか）」の一句を残したといひます。烈火にまみれながらの辞世の句、超人的な精神力です。豊臣秀吉は「露と落ち露と消えにし 我が身かな 浪速のことも 夢のまた夢」。そうでしょう、木下藤吉郎の時代の身から考えたら、まさに夢の中をまっしぐらであったことでしょう。泣かぬなら最後まで待ってしまう忍耐の徳川家康の最後の句にはいくつかの記録があり「嬉しやと 再びさめて 一眠り 浮き世の夢は 暁の空」か「先にゆき あとに残るも同じこと 連れて行ぬを別とぞと思ふ」のいずれが本当の辞世の句か私には判りかねますが、ある種の達観を感じます。伊達政宗は勇ましい「曇りなき 心の月を さきたてて浮世の闇を 照らしてぞ行く」を残し、細川ガラシャは明智光秀の三女だそうですが、女性でありながらなんといさぎよい、「ちりぬべき 時知りてこそ 世の中の 花も花なれ 人も人なれ」と、いずれも最期を迎えながら強靱な精神力で人生を終結させています。

塩野七生のローマ人の物語を全編読了しました。幾代にもわたりローマ皇帝は戦場で倒れたり、殺されたりもしますが、そのなかで何人かは晩年に死期を悟り、自ら食を絶ち、そしてほぼ1ヶ月後にこの世を去ったそうです。辞世の句を残す習慣はなかったようですが、残された遺跡の大理石に人生を凝縮したひと言が彫られています。

「ピンピンコロリ運動」の次は、「辞世の句」を残す運動が良いと思います。衰えた肉体細胞と脳細胞の最後の全ATPを振り絞って、途切れそうになる synapse を必死につなげ、自らの生命力

と精神力を賭して、人生をまとめ上げるのは、並大抵のことではありませんが、目標とする価値があります。

名古屋で今夏開催された第16回日本褥瘡学会ではなんと 6,000 人超の参加者を集めました。皮膚科学会総会の 3 倍の規模です。これだけの人材が日本の高齢者医療の最後の砦を守ってくれているわけで、頼もしい限りです。しかし彼らに無力感を味わわせてはあまりにも気の毒です。今は世のため人のためになる仕事に燃えていますが、この仕事は増える一方でなかなか goal が見えないのです。休憩室のテーブルで我が良き友人の上出良一博士とこんな話をしていたところ、では、ということになり、彼は辞世の句として「ありがとう、ぼけてはきたが、とこずれなし」を残すそうです。なかなかぼけそうにない彼のひと言ですが、含蓄に富み、感謝を忘れない、味わい深いひと言です。どちらが先かはわからないので、もし僕が先なら、と、ずーっと、考え中ですが、tentatively に：

「白球一軌」。

青空にすいこまれるような白球、右に曲がるのか、左に曲がるのか、Who knows。

豆知識

ヒトが体毛を失ったことの意義

700 万年前に枝分かれした人間とチンパンジーの遺伝子の差異は僅か 1 % というものの、体毛を失った皮膚だけみてもその差は歴然です。体毛を失ったことで皮膚を冷却するのにエクリン汗腺を発達させました。毛を剃ってみればチンパンジーの地肌は白いのですが、紫外線から防御するため表皮のメラニン色素を増加させ（6 万年前の出アフリカ後、一部の人種は再び白くなって行きます）、物理的、寒冷刺激の防御のため皮下脂肪は 3 倍位厚くなりました。蚊が媒介するマラリアなどの感染症などは増えたものの、ダニ、シラミ、ノミの寄生、それらが媒介する感染症は減り、体毛を失ったことで寄生虫の健康被害は軽減したと考えられます。裸では寒さはしのげないので脳の肥大化と相まって火をおこし、衣服を纏うようになり、様々な環境へ適応できるようになり、長距離の移動が可能になりました。赤いお尻ではなく、裸を見て興奮する様になったのも体毛を失ったからだと思います。毛深さは敬遠され、脱毛レーザー治療がもてはやされるというのは、サルからヒトへの進化を象徴しているといえる気がします。

莓状血管腫の経過

隆起のピークは 3 ～ 8 ヶ月で、その後消褪傾向となり 3 ～ 8 歳で色が消失すると覚えると覚えやすい。



私は、自身が日本人であると言えるのだろうか？

—GHQの手によって日本が想像以上に大きく変質したことを知る—

川越市・埼玉医科大学総合医療センター皮膚科

人見 勝博

今年の随筆も私が1年間に読んだ本¹⁻²¹⁾の総括である。読んだ順が大切で、私の関心の変遷を表している。本を読んで湧き上がった疑問の答えを求めて、次なる本を選定してきた結果である。

私は、GHQ 焚書図書開封をきっかけに出会った西尾幹二の論考の深さに感心するうちに、物事を思索する事、すなわち哲学や思想というものを意識するようになった。歴史とは何か？ 皆客観的な動かない事実の羅列であると誤解してはいまいか。西尾は、歴史とは「解釈」であると言う⁴⁾ 27P。①採択する事象の選択や②歴史家個人の才能や性格といった人間的尺度、③その時の社会通念に応じて見え方が異なってくるものであると。私は、医学と歴史とは似たところがあると思う。医学とは、臨床現場や基礎研究から得た知見から病気を「解釈」し、それを治療に生かす学問であるからである。それぞれの論文は著者から見た病気の一面が書かれているのに過ぎないのであって、全体像を把握するためには様々な角度から病気を見定める必要がある。アトピー性皮膚炎や乾癬をはじめとした様々な病気が、新知見が加わる度にその捉え方が大きく変わってきたことを本誌の読者は体験しているはずである。歴史もまた同様で、ソビエト連邦崩壊後のロシアや米国からの情報開示^{6, 7)}、我が国からはGHQ 焚書図書の掘り起こし作業^{8, 21)} などから、歴史の新たな姿が提示され続けているのである。現在の我が国を取り巻く歴史観の問題点は、白人社会の視点に偏向していることである。終戦直後に「言論の自由」を日本へ与えたと主張する米国が、秘密裏に戦勝国に不都合な資料を隠し、言論界を抑圧してきた^{14, 20)} 結果である。英米仏蘭豪露西葡などのキリスト教国家群・ユダヤ資本・支那*軍閥・宣教師・外国の報道機関などによるナチス・ドイツに劣らない悪行に晒されたアジアの民の困窮^{1, 4-12, 14, 20, 21)} (GHQ 焚書図書開封シリーズ) も考慮しないと歴史の全体像を捉えることも、戦前の日本人の思いを理解することもできないのである。ここに書いた内容は、本の選択からして私の主観が入っているのだから、客観性があるとは言わない。そもそも、客観的な歴史認識などというものが存在するのだろうか？ 立ち位置が無ければ認識は成り立たないのではないか。我々は日本人なのだから、自身の立場から見た歴史観も把握した上で物事を考えるべきである。そうでなければ、自身の立ち位置を見失い、我々が何者なのか分からない存在になってしまうのではないか。

歴史の大まかな流れを掴んでおいた方が良くと考えて、年初は古代から現代に至る通史を復習した²⁻⁵⁾。西尾の「国民の歴史^{4, 5)}」は、哲学を織り交ぜて考えながら読ませる歴史書である。日本国の特徴を挙げると、①少なくとも五千年以上前から日本列島に定住している⁴⁾ 126P 比較的均質な民族で構成された国家であり、移民の国ではないこと、②遅くとも6～7世紀以降は中華秩序体制から離脱し⁴⁾ 37P、独自の発達を遂げた文明を持っていること、③神話の時代から一つの国として途切れなく続いていることである。日本の統一感や連続性を示すものとして、皇室の系図に裏付けられた天皇の存在がとても重く感じられる。恐らく皇室を失う時が、日本が日本でなくなる時である。その教訓とすべき前例として、米国によるハワイ併合 (GHQ 焚書図書開封5) や英国によるインド侵略²¹⁾ の過程を紐解くと良いと思う。

1 年前から私が探し求めていた GHQ の日本占領政策に関する本が 7 月に出版された¹⁴⁾。GHQ について学習したいという若い日本人が増えている^{14) 16P} という時代の要請に応じて、山村が 20 年以上、実質 3 年以上の調査期間を経て書いた力作である。言論界では GHQ の話はタブー視されている^{14) 346P} らしく、それまで良著が無かったのである。GHQ は憲法、政治、司法、外交、安全保障、医療、教育、経済、金融、農業、食文化、住宅環境、福祉（生活保護を含む）、小子化誘導、皇室のあり方など、何から何まで日本を見下し否定し、汎米的な、そして再び他国に刃向かうことのない弱い国へと強制的に作り変えたという。その戦後システム（戦後レジーム）は、現在も生き続けている。今、日本人目線で振り返ると GHQ の政策の成功率は全体の 1 ～ 2 割程度だろう^{14) 30P} と著者は述べている。日本の文化や風土を無視した政策であるから、矛盾が生じるのである。日本が抱える社会問題を考えようとする、突き当たる壁の一つが GHQ の占領政策なのである。その戦後レジームを変えない限り根本的な問題解決が出来ないことを、施政者や国民は認識しているであろうか？ 私が GHQ に興味を持ったのは偶然だが、日本を考える上でいずれ通過せねばならぬ必然でもあったのだ。忘れてはならないのは、米国は日本の経済復興には関心が無かったことである^{14) 20P}。昨年の私の随筆に米国の援助のお陰で日本が復興したと書



写真 1. 陸軍第11師団司令部（香川県善通寺市）

三国干渉で恥辱を味わった日本が、負けじと露西亜の南下・衝突に備えて新設した師団の一つが四国の第11師団である。初代師団長の乃木が心血を注いで鍛え抜き、全国の模範師団と言われるまでに育て上げた^{18) 86P}。旅順攻囲戦では、東北正面を猛烈な勢いで攻め、打ち破ったのである。2014/11/8、香色山から撮影。



写真 2. 伏見桃山稜（京都府京都市）

明治天皇の陵である。軍の指揮官にかかる精神的重圧は計り知れないものがあるという^{6) 54P}。乃木を支えたのは、有徳の明治天皇からの揺ぎ無い信任^{18) 92P、127P}であったのだらうと思う。閑静な所であった。杖を突いた御老人が一人、手を合わせていた。十数年後には、こういう方が居なくなってしまうのだろうか。2014/11/12撮影。



写真 3. 京都・乃木神社（京都府京都市）

伏見桃山稜の麓にある神社である。乃木が生まれ育った家屋や、旅順攻囲戦時に司令部として使用した民家が境内に移設してある。紅葉が美しかった。ここも観光客はなく、近くの伏見稲荷大社や清水寺の雑踏が嘘のようであった。明治の偉人達が、現代人の意識の外に葬り去られている姿を見た気がした。2014/11/12撮影。



写真 4. 那須・乃木神社（栃木県那須塩原市）

乃木が第11師団・師団長を辞任した後、3 年ほど過ごした地にある神社である。私が生まれ育った地でもあるから、乃木を身近な存在に感じるのである。戦前は小学校の教材に水師營の会見が採用されていたが^{18) 167P}、戦後は GHQ がそれを排除した。私はこの歳まで、乃木をよく知らずに生きてきたことが恥ずかしい。2014/12/31撮影。

いたが、それは間違いのようである。米国は自国の兵士の生活改善や日本文明を破壊するものに関して援助を惜しまなかったのであって、戦後の日本の驚異的な経済成長は戦前・戦中に青年期を過ごした世代が成し遂げたものなのである^{6) 45P, 14) 20P}。それにしても、なんと言うことだろう。私の読後感は「虚無感」の一言である。今まで当たり前に思ってきたもの、例えば歩行者は右側通行（戦前は左側通行）^{14) 343P}、出産は病院でするもの（戦前は98%が自宅出産）^{14) 38P}までもが、GHQ が持ち込んだものだったのである。私の常識は一体何に根ざしたものなのだろうかと、考え直さざるを得なくなった。戦前と戦後とでは、日本人の常識がかなり変質しているのではないか？ 私は GHQ 焚書図書開封を読んで、戦前の思いに少し近づけたつもりでいたが、想像以上の隔絶感がある事実を突きつけられたのだ。私は落胆すると同時に、抛り所を失ったような不安感に襲われた。日本人の両親を持ち、日本に生まれ育ってきたものの、果たして私は日本人と言える存在なのだろうか、意識しないうちに日本人ではなくなっているのではなかろうかと。

日本国籍を持っていれば形式上は日本人と言えるのだろうが、そんなに安っぽいものでもなかろう。我が国は、米国や豪州のような歴史の浅い移民国家ではないのである。欧州諸国でも、現在の国の形が見え始めたのは12、13世紀である^{4) 476P}。彼らの崇拜するギリシア文明やキリスト教は、彼らの先祖が造ったものでもない。支那*は異民族が入り混じる興亡破壊の歴史であり、支那*人を文化的に特徴付けるものはろくに残されていない有様である。その支那*人の惨憺たる実像を、米国人⁹⁻¹¹⁾ や長野 朗（GHQ 焚書図書開封 7）が戦前に詳しく書いているし、それは現在¹³⁾ も変わらない。一方、日本は安泰かと言えば、そうでもないのである。戦後の政治家に自立心や国家意識が欠けていることや、雅子妃殿下を含む小和田家の皇室に対する動静に危うさが見受けられることを西尾が指摘している¹⁵⁾。その根底には、米国による日本人洗脳があることは言うまでもない。

日本の歴史・文化を受け継いだ日本人を知るためには戦前に資料を求めざるを得ない。そう考えたところで、司馬遼太郎を介して最初にたどり着いたのが乃木希典^{まれすけ}であった。西尾は、司馬が描いた明治以降の歴史を、戦後の日本人の願望に適合させただけの胡散臭いものの代表として紹介している^{5) 316P}。小説家は話を面白くするために嘘をつくのである⁶⁾。読者は、司馬の「坂の上の雲」が史実であると勘違いしてはいまいか？ 乃木希典が愚将として不当に印象付けられていることに気付くべきである。乃木の殉死後、全国のあちこちに乃木神社が造営されたことや、焚書された伝記のトップ3が乃木希典、楠木正成、東郷平八郎であること（GHQ 焚書図書開封 3）^{324P} の意味を考えてみて欲しい。

乃木の人生は、あまりにも寂しい¹⁶⁻¹⁹⁾。恩師や弟、母親、息子2人が国に命を捧げ、最後は崩御した明治天皇の後を追って妻と共に割腹し、家が断絶したのである。搾取と賄賂で成り立つ支那*人の裕福層の華やかで欲深い生活¹³⁾ とは正反対である。何故だろうか。支那*人に畏敬や羨望の念は全く沸かないが、滅私奉公に徹し、慈愛に満ちた乃木の生き様には心揺さぶられ、涙せずにはいられないのである。そして、自分にはまだ日本人の感性が残っていることを確認できることが嬉しいのである。乃木の死は当時の国民に衝撃を与えた事件であり、今も尚、人が生きる目的とは何かを語りかけてくるのである。精一杯に人のために生きて、自分の人生に意味があったと納得して死ぬるなら、それで良いと思わせるし、そういう人には尊厳死をも成立し得るのではないかと考えてしまう。

乃木は突然変異的に出現した人物ではない。乃木の生い立ち^{16, 18, 19)} から察するに、戦前には、国や人のために殉ずる人物が育つ環境が存在したのである。現在のように、優秀な人物が大勢居ても、徳のある立派な人物が稀有の存在になった社会^{16) 18P} とは一線を画している。なにも、私は戦前回帰を主張しているわけではない。良いものは取り入れ、発展していくべきなのだ。ただ、GHQ の占領政策を通して失ってしまった、日本人が忘れてはならないものが何だったのかを知

りたいのである。俗物に流されずに生きていくには、芯の通った哲学を自覚することが必要なものである。そういう思いに至った事が、この一年の私の収穫であると思う。次年は、戦前には普通に見られた日本の精神・価値観がどういうものなのか、それが如何にして創生されたのかについて読み進めたい。

* 支那（シナ）：英語読みでチャイナ、フランス語ではシノ、イタリア語だとシーノ。したがって日本読みのシナという地名を当てるのは不思議ではない¹³⁾ 96p。加えて国学や儒学では「中国」「中華」という語を、自分の国、誇らしい国と言う意味で「日本」を指す時に使っていた（GHQ 焚書図書開封 4）^{176p, 182p}。詰まる所、歴史を語る時に「支那」を「中国」とは書き難いのである。

◆2014年に読んだ本（読んだ順）

- 1) 誰も教えないこの国の歴史の真実 (2012/12/8) 菅沼光弘
- 2) ブーンで学ぶ世界史 古代西洋史 総集編 (2013 夏コミ) VIP 出版
- 3) ブーンで学ぶ世界史 フランク王国編 (2012 冬コミ) VIP 出版
- 4) 決定版 国民の歴史 (上) (2009/10/9) 西尾幹二
- 5) 決定版 国民の歴史 (下) (2009/10/9) 西尾幹二
- 6) 歴史小説の罫 司馬遼太郎、半藤一利、村上春樹 (2013/12/18) 福井雄三
- 7) 日本開国 アメリカがペリー艦隊を派遣した本当の理由 (2009/11/25) 渡辺惣樹
- 8) GHQ 焚書図書開封 9：アメリカからの「宣戦布告」(2014/3/19) 西尾幹二
- 9) 暗黒大陸 中国の真実 (2007/9) ラルフ・タウンゼント 著 (1933) 田中秀雄・先田賢紀智 訳
- 10) アメリカはアジアに介入するな (2005/7) ラルフ・タウンゼント (1937-1940 講演記録/著)、田中秀雄・先田賢紀智 訳
- 11) 中国の戦争宣伝の内幕 日中戦争の真実 (2009/11) フレデリック・ヴィンセント・ウイリアムズ 著 (1938)、田中秀雄 訳
- 12) [新版] ユダヤは日本に何をしたか 我が愛する子や孫へ語り継ぎたい (2009/4/16) 渡部悌治
- 13) 中国 大嘘つき国家の犯罪 (2014/8/15) 宮崎雅浩
- 14) GHQ の日本洗脳 70年続いた「支配システム」の呪縛から日本を解放せよ! (2014/7/18) 山村明義
- 15) 憂国のリアリズム (2013/7/11) 西尾幹二
- 16) 乃木希典 (2007/8) 福田和也
- 17) 乃木大将と日本人 (1980/1/8) スタンレー・ウォシュバン 著 (1913)、目黒真澄 訳
- 18) 乃木希典 高貴なる明治 (2001/2) 岡田幹彦
- 19) いのち燃ゆ 乃木大将の生涯 (2009/2/5) 乃木神社・中央乃木會
- 20) 閉された言語空間 占領軍の検閲と戦後日本 (1994/1/10) 江藤 淳
- 21) GHQ 焚書図書開封10：地球侵略の主役イギリス (2014/12/16) 西尾幹二



翼を手に入れた男の話

富士見市・大島皮ふ科・形成外科

大島 康成

皆さんも一度は空を飛ぶ夢って見たことありますよね。そして鳥のように、あるいは子供の頃夢中になって見たナショナルキッドのように空を飛んでみたい、と思ったことはありませんか？

空を飛ぶ、というとセスナやヘリコプターが真っ先に思い浮かぶでしょうが、もっと手軽に空って飛べるんです。

お笑いタレントがグライダーというパラシュートのようなもので、山の斜面から飛び立つシーンをテレビでご覧になったことはありませんか。あれは「山飛び」というパラグライダーで、年間3人くらいの墜落死を出す命がけの競技です。私がやっていたのは、巨大扇風機を思わせるプロペラを背負って、平地からさらっと離陸。1時間近く鳥のように大空を飛んで着陸という、中高年向けの至って安全な「モーターパラグライダー」というスカイレジャーです。ついさっきまで患者さんを前に、したり顔をしていた白衣姿の中年男が鳥になれちゃうんです。

地上1,000メートル以上だって楽々飛べるんです。でもいい気になって飛んでいると自衛隊機とニアミスします。そういう場合は自衛隊機が退いてくれ、「大空のサムライ」気取りになれますが、後で航空自衛隊入間基地からこっぴどくヤキが入ります。地上2メートルの田んぼだろうが、川の上すれすれだろうが、どこだって飛べるんです。私はトンビへ友愛のつもりで一緒に遊ぼうとするのですが、トンビはそれを嫌がり逃げ回ります。ある伝説の飛びバカ（勿論私ではありません）は早朝車がないのを見計らって、国道254号線に着陸即離陸という、航空母艦からのキャッチ＆ゴーを気取った豪のモノもいます。

でもそんな万能の翼を手に入れるには、それなりの苦労があります。教授や妻に言われるならいざ知らず、はるか年下のインストラクターに「動作はテキパキしろ」だの「同じことを何回も言わせないで」だの、辛辣このうえない。「誰に向かって口を利いてるんだ」という言葉を何度我慢したことか。あまつさえ愛想笑い、付け届け、食事の接待までして取り入ろうとする卑屈な訓練生コースを耐えて、ようやく翼を手に入れることができるのです。しかし翼が手に入っただけでは自由に飛ぶわけにはいきません。「そこでは飛ぶな」とか「もっと低く飛べ」とかうるさく指導され、まさにカゴの中の鳥状態。素直な性格のひとなら従うのですが、もともと規制されることが嫌いで、怖いもの知らずの私に指導など無くても飛べるのでは、という自信が付いたらどうなるか？ ある日とうとう誰もいない空き地から、つい飛んじゃいました。あの時の心理状態を例えていうなら、オーベンの指導なしで、初めて看護師を助手にアッペの手術をした時の緊張と興奮に合い通じるものがありました。一度経験すると後は怖いものなし。どこからでも飛んじゃいます。自分の診療所の航空写真を撮ることから始まって、遠くは坂戸の友人の診療所まで遠征して撮影しました。その写真をホームページに掲載している先生もいます。

アクシデントもたまにはあります。富士見市上空600メートルで突然のエンジン停止。一瞬血の気が退けましたが、緊急着陸地として田んぼが見えたときには「やったね」とほくそ笑みしました。ガス欠でのゲートボール場への不時着、プレーを中断させてしまったにも関わらず、拍手で迎えられ得意満面でした。

しかしそんなやりたい放題が、いつまでも続くはずはありません。遂に鳥人間からの引退を余儀なくさせられる日が来しました。

その日は雨上がりのぬかるんだサッカーグラウンドという、最低のコンディションでの離陸。走っても走っても離陸できず、そのまま離陸できなければ何事もなく終わったのです。なまじ離陸できたのが、運のツキ。フルスロットルして「いざ行かん」と前方を見ると、思いの外近くに高圧線が迫って来るではないですか。しかし、そこで飛行を中止すれば痛い目に遭わずに済んだんです。でもそこが鼻っ柱が強く、楽天的な私の真骨頂。左旋回して高圧線を避けたつもりが、目の前に白い壁が。やんぬるかな。もはやこれまでと死を覚悟しましたが、天は我を見捨てず。両膝外側側副靭帯損傷を代償に死ぬこともなく、新聞沙汰にもならず今日に至っております。

さて、このエッセイを読んで、なお鳥のように大空を飛びたい、と思っている先生がいらっしゃれば一言アドバイスを。空を飛ぶのは思っているほど難しいことではありません。また、私のように無茶さえしなければ、安全に空中散歩を楽しめます。さあ皆さん、子供の頃の夢を叶えてみてはいかがですか？

なお、本文とは関係ありませんが、前回のエッセイで紹介した、私が最良にしているホッケーチーム「栃木日光アイスバックス」が、昨年末行われた第82回全日本アイスホッケー選手権大会で初優勝を果たしたことを書き添えさせていただきます。

豆 知 識

尋常性白斑において何故白毛を伴う脱色素斑は治りにくいのか？

尋常性白斑の治癒過程でメラノサイトは、毛包のバルジのメラノサイトの幹細胞から増殖して移動してくると考えられていますが、白毛を伴う場合は毛包のバルジの幹細胞も障害を受けているので、白斑内に毛包一致性に色素沈着が出てくるのが期待できず。遠く離れた白斑辺縁部の正常皮膚の毛包バルジの幹細胞の移動、即ち辺縁からの色素沈着を期待しなければならないと考えられるからです。

落葉状天疱瘡と伝染性膿痂疹と組織像は何故類似しているのか？

落葉状天疱瘡ではデスモグレイン1抗体が陽性になりますが、ブドウ球菌の *Exfoliative toxin* もデスモグレイン1を分解します。組織像が極めて似ているのは、このことによります。



地域医療における臨床医の役割と今後の課題について

さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科医院

大宮医師会 会長 松本 吉郎

はじめに

近年の少子高齢社会に加え、生活習慣病の低年齢化、疾病構造の変化によって、地域医療における臨床医への期待の高さが顕著となってきています。これは皮膚科臨床医だけのことではありませんが、専門医による診療を希望する患者や患者の家族からの強い要望は、臨床の現場だけに留まらず、地域医療や救急医療等の分野へと広がりをみせています。皮膚科臨床医にとっても、地域医療の一端を担う上で期待されることは喜ばしいことと思っておりますが、実際問題として、皮膚科臨床医の絶対数が少ないことがネックとなっており、日常診療の大変さを考えて思うような活動が出来ないのが現実です。しかし、皮膚科臨床医である前に1人の医師として日常診療以外においても、地域医療への貢献は程度の差はあれど必要なことと考えています。折しも、昨年6月に大宮医師会会長に就任し、あらためて医師会を全体的に見る機会を得て、どの診療科においても自らの専門の診療だけではなく、公的な仕事も少なくとも1つは行うことが望ましいと思っており、常に会員にも訴えております。以下、各項目について述べさせていただきます。

1) 学校医

従来から内科（小児科）、眼科、耳鼻科の3科のみが担ってきましたが、児童生徒や教職員を取り巻く環境の変化に伴い、精神科や産婦人科などと同様に皮膚科臨床医においても、専門性の高い学校保健への取り組みが求められてきております。現在、精神科と産婦人科と同様に、学校専門医として5名の先生方が登録されておりますが、十分な人数とは言えません。今後も必要性を訴えるとともに、実際に学校皮膚科専門医が十分に活動できるまでは、一般内科臨床医として積極的に学校医を勤めて頂きたいと考えております。幸い、大宮皮膚科医会では、現在一般臨床医として私を含め5名の皮膚科臨床医が学校医を勤めて頂いております。しかしながら、精神科や産婦人科学校専門医の実態を見ますと、人数も人口50万人の地域に1名ずつであり、年に数回程度の講演依頼や助言等に限られており、残念ながら十分な活動ができているとは言えません。同様に皮膚科としても今後の課題であると考えております。

2) 在宅医療

高齢者の在宅医療、往診においても専門的な皮膚治療のニーズが高まっています。在宅療養者のうち約7割が何らかの皮膚疾患を有しており、専門的な皮膚治療が行われていない患者も多いとの報告がなされています。また、その疾患も褥瘡だけに留まるものではなく、各種皮膚炎や白癬など、高齢者にとって皮膚疾患は避けては通れない大きな課題となっており、皮膚科臨床医への期待の高まりが見て取れます。当大宮皮膚科医会では、かかりつけの患者さんや介護施設等の要請を受けて往診に応じている先生も居られるなど、この在宅医療には積極的に関わって頂いております。現時点では、外来患者が多いかもしれませんが、数10年先には確実に減少していきます。また、在宅を専門とする医師による対応のみでは難しい場合も見受けられます。今後も、皮膚科臨床医には在宅医療に積極的に関与して頂きたいと思っています。

3) 介護認定審査員

在宅医療との重複となりますが、在宅療養者のうち約7割が何らかの皮膚疾患を有している現状から、専門家である皮膚科臨床医が介護認定審査員として加わることの意義は大きいと思っています。しかし、介護認定審査員については、皮膚科医に限らずなり手が少なく、大宮医師会としても毎年のように苦慮しておりますが、必ず1名は皮膚科臨床医の使命と考えて執務をして頂いています。

4) 産業医

産業保健の分野においても、皮膚疾患は決して少なくない疾患の1つです。特に有機溶剤や特定化学物質が原因の湿疹・皮膚炎となれば、曝露防止、健康診断、作業環境測定、代替物質の使用などの防止策が取られ、診療費も労災保険の適用となるなど、職業性皮膚疾患との関係からもより専門性が問われてきているものと思っています。当大宮医師会においては、残念ながら私だけが産業医として活動している状況ですので、皮膚科臨床医が産業医活動に目を向けるよう、産業医会とともに働きかけていきたいと考えています。平成27年12月には、県医師会主催の産業医研修会の中で、「産業医に必要な皮膚科の知識」として講演をさせていただきます。

5) 救急医療・休日急患診療

救急医療や休日急患資料の現場では、耳鼻咽喉科や眼科と比べれば皮膚科へのニーズはそう高くないと思われますが、市民の要望が高まれば、皮膚科臨床医の活躍の場を広げていくことも将来的には必要になると思われます。

6) 市民への広報活動

このように皮膚科臨床医へのニーズが高まってきている中で、特に11月の“皮膚の日”前後には埼玉県皮膚科医会として仲会長の下で、毎年欠かさず大々的なイベントを開催するなど、他の医会にも引けをとらない市民への啓発を図っています。市民の参加も年々増加しています。また、ホームページを通じて広く情報提供を行っており、年々閲覧数も増えている状況ですが、さらに充実した広報活動にするための努力を行っていききたいと思います。会員への広報も大切ですが、市民への情報提供や啓蒙活動は最も大切と考えています。

7) 医師会活動への参画

冒頭でも触れたように、今後は、自分の診療以外の活動においても医師として関与することが望ましいと考えています。埼玉県皮膚科医会での活動のみならず、各郡市医師会をはじめ県医師会において、積極的に医師会活動に関わって頂き、可能であれば1名だけでも皮膚科医が医師会役員として参画されることが望まれます。特に、我々に必要な情報の多くは医師会に入りますので、医会にとって必要な情報を広く早く得ることができる上に、皮膚科医としての立場から発言ができるなど、自らのみならず皮膚科臨床医全体のさらなる向上に繋がるものと考えています。

おわりに

日常診療を真摯に行うことだけでも確かに大変です。臨床医としての役割を十分果たしていると思いますが、せっかく医師という職を得て、申し分のない能力をお持ちの医会の先生方ばかりだと思いますので、医会の仕事でも、医師会の仕事でも、看護学校等の講師でも何でも良いので、何かもう1つだけでも仕事をして頂けたら素晴らしいことだと考え、自らの微力を鑑みず、投稿させていただきました。特に将来を担う若手の皮膚科臨床医の先生方におかれては多方面でのご活躍を期待しています。



人体の右と左の話

さいたま市見沼区・いしだ皮フ科

石田 卓

1) 結婚式では何故男の左腕の方に女が並ぶのか？

雛祭りといえばお雛様、お雛様の並び方ですが、今とは違い明治の頃までは、男雛の右腕の方に女雛（雛飾りに面して右が男、左が女）が位置していました。左大臣が右大臣より上の位である様に、古来日本では左の方が上位とされてきました。明治になって、西洋のキリスト教文化が入ってきて右を上位とする様になりました。契機となったのは、神道の神前式結婚式です。神前式結婚式は古くからのものと思いきや実は明治になって初めて行われたものです。神前式の結婚式は、ヨーロッパの王室のキリスト教結婚式を模したもので、大正天皇の挙式が最初といわれます。それまでは祝言といわれ、現代風にいえば人前式、三三九度の挙式が行われ、「高砂」が謡われたりしました。大正天皇の即位以降、以前の慣習を廃して、天皇、皇后の並びが逆になり、これを契機に男の左腕の方に女が並ぶ慣わしとなり、雛飾りもそれに倣う様になったというわけです。もっとも京都では今でも左上位の伝統が守られ、お雛様は江戸時代と同じ並び方です。何故日本では古くから左が上位とされてきたかということ、天皇は南に開けた平地に面して座りますが、陽が昇る東が左になりますので、陽が落ちる右より左が上位となります。一方、キリスト教文化のヨーロッパではどの教会もエルサレムの方角、東を向いております（これが方向を指し示すというオリエンテーションという言葉の由来でもあります）。東を向きますと、右の方の明るい方向が南で、左が暗い北ですから右の方が上位になったと考えられています。教会では男性が右側に座り、女性は左側に、右の壁には新約聖書の世界が描かれ、左側は旧約の世界が描かれることが慣習とされてきた歴史があります。これに関連した話ですが、日本では、陽の日没に関わる東西に重きをおいて表記する表現が昔から使われていました。例を挙げれば西南の役とか都の西北（早稲田の校歌）とか東南の角（不動産用語）や東北という地名がありますが、西洋の文化が入ってきて南西、北西、南東、北東と南北を先に表記する様が変わっていった様で、左右が逆転した経緯と関係している様で面白いと思います。ところで結婚式でなくベッドの上での男女の並びはどうかというと、これも結婚式と同じ男性の左腕の方に女性が並ぶ場合が多いと思います。理由はこの場合は異なりますが、この方が、男性が利き腕の右腕を自由に使いやすいからということが考えられます。それから左遷という言葉、菅原道真を思い起こしますが、日本では古来、左が上位とされた筈なのに、何故、良い意味で使われない「左遷」という言葉があるのか疑問が起きます。実は左遷とは中国由来の言葉だからです。項羽によって劉邦が西の方（北を上にした地図では左の方）に遷されたことに由来するといわれますが、中国では右を尊び左を卑しむことが習慣となっています。

2) 右投げ左打ちになぜ大打者が多いのか？

イチロー、引退した松井、巨人の阿部捕手、大打者といえば右投げ左打ちが目立ちます。左打席だと右打席に比べ当然一塁に近い。左打者は打った後にバットの慣性力を利用して一塁方向に走れる。プロ野球の約2/3を占める右投手の球は左打者からみると対角線方向から来るので

打ちやすいという点は思いつきます。これに右投げという付随する条件が、何故さらに加わるか疑問が起きます。まず、左投げだと捕手には向きません。三塁方向からホームに滑り込む走者を右グローブではタッチしにくいし、盗塁を阻止するためには右打者が多いので左投げでは二塁に送球しづらいからです。左投げだと右の方に送球しにくいので一塁手以外の二塁手、遊撃手、三塁手には向きません。守備の面から考えると野球というスポーツ自体、右投げ用に作られていて、右投げの方が野球選手になるには有利な条件といえます。右投げ左打ちの有利な理由をさらに挙げると、右投げだと右目が利き目になり、左打席に立った場合、有利になるという説があります。右利きの人は、銃を打つ時、左目をつぶり右目で照準を合わせ、右手で引き金を引きます。弓を射る時もそうです。利き手と利き目は一致しているといわれています。右投げでは、右目が利き目ということになり、左打席に立つと右目の方がピッチャーがよくみえる打席の前方に位置するため、ボールの見極めに有利だという理論であります。左打席に立つと利き腕がピッチャーに近い方にあることもバットの運びに影響している可能性があるという人もいます。いずれにせよ右脳、左脳の機能のバランスが大きく関わっていることは確かでしょう。話は変わって、これもチームでやる作業に関する話ですが、外科医は右利きが多いといわれます。これは右利きが向いているという訳でなく、手術という協同作業に左利きがいたら手術がやりにくいからだと考えられます。オーケストラも同様にバイオリンの弓と弓がぶつからない様にといった案配で、右利きが多い様です。

3) 人体における左右差

心臓や大動脈が体の中心にあるわけではなく偏位しており、内腔がらせん状であったり、蛇行したりしているからこそ血流が渦を形成してスムーズに抵抗なく流れるのですが、非対称であるからこそ見事に機能しているといえます。渦に関わる余談ですが、かつて「成人男性のオシッコが2 cm のところで180°回転している」と、トリビアの泉で放送されたことがありました。精液も同様に回転しながら排出される様ですが、ライフル銃は銃身に溝を作り弾丸を回転させるのですが、回転によって遠くへ正確に飛ばすことができると考えられます。ほ乳類、鳥類、は虫類、両生類、あらゆる脊椎動物は例外なく心臓は左にあり、非対称は人間に限ったことではありません。内臓がすべて左右逆に配置され、繊毛の異常を合併するカルタゲナー症候群という病気があります。発生初期に繊毛が回転しないため水流が発生せず、内臓が定位置に移動しないことが原因ですが、同時に繊毛の異常の合併、即ち気管支拡張症や精子が運動できないため男性不妊となります。繊毛の動きが心臓の位置を左に決めているというのは、この病気のメカニズムで分かるのですが、何か不思議な感じがします。心臓を始めとして臓器が左右決まった位置にあります。体を構成するアミノ酸はL型(左型)、糖はD型(右型)、気管支、精子などの繊毛は右回りの回転、胎児の子宮における位置、娩出の際の回転方向、至る所まで左右が決まっているのは神秘的です。竹内久美子著「シンメトリーな男」という本がありましたが、体型が整形外科的にシンメトリーである男ほど良くモテる。シンメトリーな男ほど遺伝的によりよい形質を備えているという話であります。人体を外から見た時、最もアシンメトリーな部分というのは性器の様な気がします。まず男性ですが、大抵の男性の辜丸は、左が低位で、左の精巣がやや重たい。ペニスの傾斜は辜丸の下垂度の強い側に傾斜するといわれており、ペニスの方も左側に傾斜していることが多いといわれています。垂直に下垂しているのは僅か30%にしか過ぎないといいますが、使用時には曲がったままでなく垂直に立ち上がるので心配はいらないようです。恐らくズボンのファスナーを中心に左の方が膨らんでいる男性が多いと思うのですが……。このことを上司の教授に質問したところ、英国でスラックスを仕立てる際「Which do you go sir?」と聞かれることがあるそうです。ここまで徹底している仕立屋がいるとは驚きです。女性の性器の方が、ことに大小様々

な小陰唇の形により非対称な感がありますが、小陰唇は摩擦により肥大するので、左側が明らかに大きい場合は左利き、右側が明らかに大きい場合は右利きだと判ると石濱淳美博士はその著書で述べています。婦人科医の友人に聞いたら「本当かなあ」と言っていました。ついでに気になるのは乳房ですが、僅かな差ながら左側の方が大きいといわれています。乳房の対称度が高い程、多くの子を残し生殖能力が高いといわれ、対称度が高い程、男性に対する魅力度は増すという研究報告があります。顔の対称度が高い程美人といわれますが、シンメトリーであることが異性を惹き付ける条件といえそうです。男性は女性の胸には意識的に目がいきますが、腰のくびれには瞬時に無意識で認識しているといわれます。そういわれてみれば、そんな感じがします。くびれの度合いはエストロゲン値を大きく反映していますが、男性が魅了させられる影響力は意識的に見る胸よりも無意識で知覚する腰のくびれの方がむしろ大きいという研究報告があります。下ネタはこれくらいにして真面目な話に戻りますが、深部静脈血栓症は6対4の割合で左側に多いといわれています。これは、右総腸骨動脈が左総腸骨静脈と交叉し、後方の第5腰椎の間で左総腸骨静脈が圧迫を受けやすい特異な解剖学的病態のために起こります。

4) 競技場のトラックは何故左回りか？

心臓が左にあり、陰囊も左が下がっていることから、人体の重心が左に片寄っており、陸上のトラックは左回りという俗説がありますが、これは明らかにウソでしょう。トラックだけでなくハンマー投げ、円盤投げも左回り、フィギュアスケートも競輪もオートレースも左回りです。右足が利き足とする人が多く、支える左足が軸足となりますから、左周りにスピンする方が右周りよりも容易だとするのが考えやすく、この説が正しいと思います。一方、手の方は、右利きの人は、右回しの方が回転しやすいようです。ネジを回す時、ゴマを摺る時、白を引く時を考えたら良いと思います。ハンドルを回すのも、右回しの方が容易であると察しがつくと思います。従って自動車レースは右回りが多いと推論し検証してみました。調べた所、F1が開催される19コースのうち16コースが右回り、ル・マンも右回りでした。何となく私の推論は外れていない様な気がします。競馬についても調べましたが、府中が右回り、中山が左回りだったり、馬によって右回り、左回りの得意があったりするようですが、一定の傾向はなさそうです。

5) 「熊の手は右手がおいしい」は本当か？

中華料理ではクマの手が高級食材ですが、そのゼラチン質がおいしいそうです。「利き手の右手の方が、蜂蜜が良くしみこんでいて、冬眠の時、お尻の下にある不浄の左手よりおいしい」という話を聞いたことがあります。本当かどうか中華の食材辞典等を調べましたが、書いてありません。最後の手段で、上野動物園の獣医の先生に聞いてみました。「手の右利き、左利きというのは、言語中枢との関わりがあるし、チンパンジーといった脳の分化した動物でも議論されている位だから、クマのレベルではとても疑問です」との回答でした。クマのプーさんがいたとしても蜂蜜が手のゼラチン質、即ちコラーゲンのある真皮までしみこむというのはウソでしょう。「ニワトリのモモ肉は左足がうまい」「ニワトリは左側が重く発達がよい」という話もあります。ニワトリは右足の上に寝る習性があり、右足に体重をかけて寝る。だから右足の筋肉が固くなってしまい、柔らかい左足の方がおいしいといったります。動物園のフラミンゴを観察すると右足で立っている様に確かに鳥の足には利き足があるようですが、肉屋で「左モモ下さい」といっても大して得になりそうもないのでこの辺でやめます。

6) 最後は上と下の話。腹の下で死んでも腹上死か？

男性あるいは女性の方が腹の下で死んでしまうと、どう言うのかと疑問を持っていました。

腹上死というのは、性交中の瀕死であり、法医学の学会でも腹下で死んだ女性の例を腹上死と報告しているとのこと。ちなみに腹上死は、男性が85%を占め、女性が15%位だそうです。交通事故と同様その時の状態を表す言葉であり、死固または病名はないので、心筋梗塞のためとか脳出血のため死亡と記載されることとなり、腹上死のため死亡と記載されることはまずない様です。

◆参考文献

前原勝矢 著「右利き・左利きの科学」(講談社・ブルーバックス)
石濱淳美 著「誰も教えてくれない性知識」(メディカ出版)
竹内久美子 著「シンメトリーな男」(新潮社)
西山賢一 著「左右学への招待」(風濤社)
田辺達三 著「血管の病気」(岩波新書)
デーブ・スペクター 著「アメリカ大ギモン」(平凡社)
クリス・マクマナス 著「非対称の起源」(講談社・ブルーバックス)
越智啓太 著「美人の正体」(実務教育出版)

豆知識

イベルメクチンは日本で採取された土壌細菌から分離された物質に由来する。

タクロリムスが筑波山の土壌細菌から分離された物質であることは良く知られていますが、イベルメクチン(商品名ストロメクトール)も伊東市の川奈ゴルフクラブの近くで採取された新種の放線菌から分離された物質の誘導体です。この菌を発見したのは大村 智博士(北里研究所)で、世界で年間3億人以上に投与され、家畜への投与も含めると莫大な生産量になります。北本市の北里メディカルセンターが設立されたのは、この多額の特許料のおかげです。

水痘で生じた手掌、足底の水疱には **dele** は生じない。

水痘の **dele** は、毛嚢を中心として生じた水疱による陥凹で、毛嚢に一致して生じるので毛嚢のない手掌、足底には **dele** は生じないのです。



埼玉県皮膚科治療学会会員アンケート調査 3年間のまとめ

川口市・済生会川口総合病院皮膚科

加藤 卓朗

埼玉県皮膚科治療学会会員アンケート調査の事務局を2012年から3年間、担当しました。その結果は毎年会員に配布し、埼玉県皮膚科医会の会報やホームページにも掲載していますが、今回で私の担当が終了することから、3年間で簡単にまとめてみたいと思います。

アンケート調査の要項は次のとおりです。1) 目的：皮膚科治療の実態を調査する。2) 対象：埼玉県皮膚科治療学会会員（医師）。3) 方法：調査票を郵送、回答後に返送。1年に1回行う。4) 調査項目：皮膚疾患に対する治療法や治療薬の選択状況など。5) 調査票：質問は10問程度で、回答は選択、○×、数字記入を主体とし、記述は減らす。6) 郵送や集計：アンケート調査事務局が担当する。

3年間のテーマは、2012年：乾癬（特にビタミンD3外用薬）、2013年：抗アレルギー薬、2014年：抗真菌外用薬でした。アンケート調査票の送付数、回答数、回答率は、2012年：170-86（50.6%）、2013年：180-94（52.2%）、2014年：204-108（52.9%）で、少しずつですが、会員数も回答率も増加していることがわかりました。無報酬のアンケート調査としては、回答率が高いと言えるのではないのでしょうか。

乾癬のアンケート結果を簡単にまとめると、①乾癬に対する治療の主体は外用ステロイド薬とビタミンD3外用薬で、チガソンやネオオラルの内服、光線療法、生物学的製剤の注射などは多くありませんでした。②光線治療はPUVA療法ではなく、ナローバンドUVB療法が主に行われていました。③ビタミンD3外用薬はオキサロール軟膏やドボネックス軟膏が多く使用されていました。

抗アレルギー薬をまとめると、①本薬の選択で重視するのは、効果、副作用、用法などでした。②最長の投与期間は8週から2カ月が多かったです。③処方が多い薬は、アレグラ、アレロック、タリオンなどでした。

抗真菌外用薬をまとめると、①本薬の選択で重視するのは、抗菌力、剤形、抗菌域などでした。②剤形別ではクリームを圧倒的に多く使用しています。③処方が多い薬は、ルリコン、ゼフナート、ラミシールなどでした。

アンケート調査の最大のメリットは、自分の治療法や考え方と他の皮膚科医との相違を比較できることです。私は大きな差がないことを確認すると何となく安心しています。3年間担当して感じたことは、会員は、よくいうとオーソドックス、違う言葉でいうと少し消極的な治療を選択していることです。もっとも副作用やアクシデントが少ないことが医療で最も重要なことから、当然の結果ともいえます。

このアンケート調査が今後も継続されるかは、現時点（2015年1月）で不明ですが、個人的には新しい先生にご担当いただき、今までと異なる視点でさらに発展させていただきたいと考えています。また数年間隔で同じ内容のアンケートを行うのも興味深いと思います。3年間のご協力、誠にありがとうございました。



四季感

春日部市・春日部ヒフ科医院

矢島 純

待望の“JR 大人の休日倶楽部ジパング会員”の手続きができる歳になりました。この歳頃では、四季折々の風景に心を癒されます。

私の棲む春日部市では、20～30年前までは、あちこちの田んぼで、雨季にはアマガエルが数も声も賑やかな中で、時折トノサマガエルのベース音が響いていました。また、シラサギなどもよく見かけていました。最近では、田んぼも減り、それとともにこのような光景もかなり珍しくなりました。街路樹のハクレンやツツジ、公園の桜、雲の形状、オリオン座の出没、店に並ぶ果物などに、やっと四季の変化を感じると、何かホッとします。

急激に進む田畑の宅地化のために四季感が平坦化した感がありますが、これも世の習いで致し方ありません。わずかにでも残されている自然を見つけては悦んでいる“私”がいるようです。

しかし一方、10年以上前からバイトで訪れている庄内（日本海沿いの山形）では、四季の色彩が濃厚です。

庄内地方は日本海に面していて風雪の激しい時には欠航することもあり、飛行しても天候いかんでは庄内上空を暫らく旋回し、頃合いを見計らって Touch & go を繰り返した挙句、羽田に引き返すこともあります。私も何回か欠航や引き返しを経験しています。



酒田駅前交差点の獅子頭（魔除け）



道路横の風防

羽田空港から庄内空港へ向かう時、最近ではフライトアテンダントが「おいしい庄内空港」という言葉を連発します。私には“味が良い”だけではなく“利益になる”などの意味もある、その標準語がちょっと耳障りです。むしろ現地語で“んめえ庄内空港”とでもしてもらった方が好感が持てます。

因みに、庄内では、しりとりが“ん”で終わらないそうです。それは“ん”で始まる言葉があるからとのこと、“んめえ（おいしい）”とか“んだ、んだ（そうだそうだ）”とか。

“んめえ”ものとして、山形県には、お米（生え抜き、つや姫…）、お酒（初孫…）、米沢牛、平田牧場の三元豚、だだちゃ豆、サクランボ、ラ・フランス、そして数多くの魚（庄内浜は対馬

海流とリマン海流との境目にあたっていることから魚の水揚げが多い) など、沢山あるようです。

庄内につくと、一面に広がる田畑が四季の匂いを感じさせてくれます。

田んぼ一つとっても、田植えに始まり、稲の育ちとともに景色も、緑色の芝生から絨毯、黄金色の穂波へと月々に変化し、それが目を楽しませてくれます。そして稲刈りが終わって暫らくし、冬を迎えると、土色の肌けた田んぼの中に、家族と思われる真っ白な白鳥たちのグループがあらこちらに見られるようになります。



田んぼで食卓に着き羽を休める白鳥一家

地元の方によりますと、落穂拾いに来るのだと。鳥インフルエンザ騒ぎがあつてからは白鳥の餌付けが禁止され、最上川沿いに集まっていた白鳥のたまり場としての観光名所は寂しくなっているようですが、この田んぼの光景だけは今も変わっていません。

月に3回だけでも、このような光景を目にしてリフレッシュできることは私の慶びの一つです。



庄内空港内のロゴマーク



庄内から見た雪景色の鳥海山

豆 知 識

連圈状秕糠疹、遺伝性対側色素異常症で知られる遠山郁三先生が戦時下の立教大学で総長をしていた時のエピソード。

キリスト教（聖公会）信徒であつた遠山郁三は東大皮膚科教授を退官した後、1937年立教大学総長になります。米国聖公会によって設立された聖路加国際病院も立教と同じ聖公会が母体であることから、共同で立教大学の医学部の設立を画策します。しかし戦時下、キリスト教精神などもってのほかということで頓挫します。先生の思いとは裏腹に聖路加国際病院は宗教、米国色が取りのぞかれ、1943年、軍国色の強い大東亜中央病院という名に改称されてしまいました。



趣味 釣りの話

さいたま市大宮区・自治医大さいたま医療センター
教授 出光 俊郎

今回、松本吉郎大宮医師会長から原稿の依頼をいただいたので、勇気を振り絞って趣味の第2弾を書くことにした。前はラーメンの話だったので、今回は名人の諸先輩に対して、まことに僭越ながら釣りの話について書かせていただく。人生に必要な事は釣りから学んだといえ、ラーメンと同様に、これまたおおげさであるが、やはり教えられることが多い。今は昔、「魚類研究会」というまことに楽しい釣りの会があった。日本中の皮膚科教授、大病院部長の人事はすべてこの船の上で決定した、という噂もあったが、真偽のほどはわからない。これまた昔の話であるが、秋田大学に医学部を誘致するときも釣り好きの大臣に鯛を釣らせるために関係者が非常に努力をしたところ、無事に鯛が釣れ、一同大いに安堵して、医学部ができたという逸話も地元にはある。つまり、歴史の陰に釣りがあるといっても過言ではない。

さて、1991年頃から釣りを始めた。1997年には秋田大学富田教授から、招聘され、赴任にあたっては、不謹慎ながら、まず「釣りの秋田県」という本を買に行った。自分の研究テーマであったマスト細胞のことはさておき、魚にもマスト細胞はあると心で言い訳をしつつ、夏の勤務後の夕方、大学近くの溪流にいそいそと釣りにでかけた。それでも天然ヤマメが釣れる。秋田の釣りは熊にも出会うが関東に比べたら魚影は格段に濃いと実感した次第である。



珍しい美術館での釣り

面白い釣り

1) 秋田の電気釣り

秋田県由利本荘沖の夏の釣りである。夕方に船を出して、日本海に夕日が沈んだ頃、海底に大きな電球を落としてそこに魚を誘い、サビキ（疑似餌）という仕掛けで釣る。アジ、イワシ、イナダ、イカ、ついにはヒラメまでかかった。かかりだしたら、入れ食いで、まるで漁師になったような面白い釣りである。終了が夜遅くなるのでさばくのが大変なのが難点である。一度、徹夜で魚の処理作業をし、気がついたら朝になったこともある。もちろん、そのまま外来診療に向かったのは言うまでもない。

2) 栃木県日光方面 湖のトローリング

中禅寺湖のヒメトロといえ、ヒメマス釣りのトローリングである。春は湖水の浅いところ、夏は深いところを左右の竿から糸を出して疑似餌をつけて、低速でモーターボートを動かしてヒメマスなどのトラウトを釣る。仕掛けにひらひらと水牛の角でつくった反射板という目印をつけたりして目立たせる。ボート屋の女将は「釣れていますか？」と電話をするといつも「釣れてますよ～～来てくださ～い」というが実際は釣れないほうが多い。第一、あのおかみさんが、釣果を気にしている様子はないように思う。震災後その中禅寺湖は魚持ち帰り禁止になったこともあり、

行っていない。日光よりも奥であるが、川俣湖も面白い。川俣湖の認知度は少ないが、トローリングをする人の穴場である。一度、サクラマスが釣れた。浮き釣り、ルアー釣りなどでニジマスも釣れいろいろ楽しめた。ワカサギ釣りもでき、なかなかよい釣りの場所である。

3) 新島沖の金目鯛釣り

もっぱら、大宮医師会釣り倶楽部の会長小泉先生にお世話になっている釣りである。伊豆半島南端の漁港から朝3時頃に船に乗り、新島沖まで1時間あまり、鉄筋をおもりにイカをつけた20本の針を底まで落とす。船長の合図で、水深400mまで鉄筋おもりに多数の針とイカのついた仕掛けをおろして、巻き上げての作業を合計6回くらい繰り返して終了する。朝起きが辛い、船頭のいうままに仕掛けを落とせば、自然と金目鯛がついてくるのがうれしい。いいときは大きな金目鯛が鈴なりで釣れてくるので壮観である。伊豆の金目は大型で鱗まで美味しい。

4) ワカサギの穴釣り 秋田県八郎潟

八郎潟のワカサギ釣りは寒い！ 自分で氷に孔をあけて釣るので危ないが厳寒期は大丈夫である。熱燗も凍るほどの寒さでしかも、孔のあける場所によって釣れたり釣れなかったり……。ワカサギは回遊魚である。その習性を知り、氷の上を歩きどこにワカサギ釣りの孔をあけるか、名人が同行しないと失敗する。春になるとワカサギ釣りのテントが、解けかけた氷の上で傾きつつ湖面に沈みかけているのを見る。獲物は小さいが、恐ろしい釣りではないかと思う。

5) 屋形船の釣り 東京浅草

浅草の屋形船に乗りながら、てんぷらを食べつつのハゼ釣りである。最初に行った時は数匹釣れた、2度目は8月下旬、浅草から船を出した。ポイントは月島教会前、フジテレビ付近などであるらしい。どこでやっても全く釣れない。ついに屋形船の船員さん？ も全員竿を出したが、船中全員ボウズ（0尾）であった。ハゼとはこんなに釣れないものか、しかし大丈夫、ハゼの天ぷらは食べられた。釣りは余興で本命は天ぷらで宴会をするのが目的である……と納得した。

6) 鮎の友釣り 岐阜県郡上八幡

なわばりを形成する鮎の習性を利用した釣りである。コケを食べるために鮎はなわばりをもっており、他の魚が入ってくるとこれを攻撃する。実は埼玉医大の山本師匠に習っている最中である。鮎の本場の郡上八幡に連れて行っていただいた。岐阜大名誉教授の北島康雄先生に報告したら、郡上の川のどの辺で釣ったか？ などと細かく質問された。釣りも研究も熱心に質問される。すべて、同源なのかもしれない。今年はウエアなどをそろえての釣行なので、今のところ鮎1尾が一万円以上はする計算になっている。早く元を取りたいと思っている。

釣りが役立った事

1) 竿抜けのポイント 川筋をみる

溪流釣りは上に木があったり、大木が寝ていたりして、釣りにくいポイントがある。誰も見向きもしないが、よく見ると魚がいるポイントがある。そういうところは釣り人が通り過ぎて行くので竿抜けのポイントという。皮膚科の研究や臨床にはそうした誰も気づかないが実は面白いポイントがあると思っている。そういうところを手抜きせずにこつこつやることが大切である。

2) 勝負は下駄をはく（納竿）までわからない

中禅寺湖でヒメマストローリングをしていたときのこと……。一日釣れないのでそのままボー

ト棧橋まで行ったら、寄港までのひと流しで左右の竿に立派なヒメマスが釣れていた。気がつかないで夕暮れにようやく2尾ゲットした。

釣りも最後までわからない。

3) 止めどきがむずかしい

釣りも研究も止め時が難しい。研究にも旬があり、撤退の潮時があるような気がする。結果がでなくても研究は気が楽で楽しいという優れた人も周りにはいるが、自分はそんな気にはなれない。釣りは釣れなくても楽しい……本当にそう思っている人がいるのだろうか？ そう思いたい、しかし、今のところ釣れなくてもいいとは思えない心境である。海の船釣りは、船頭が上がり時間を決める。そうでないときは自分で止める時間を決めないといけない。釣れないときにいつ止めるか、いつも悩むが、結論はでない。若いときよりは諦めが早くなったような気がする。ある先生はみんなが釣りを止めて帰る時、もう一回と思って釣り竿を振ったら、すごい大物が掛かって来たという話をきいた。それ以来、また、悩んでいる。

4) 新聞の釣果速報はあてにならない

文献は批判的に読め！ 自分のデータを信じるということなのだろうか？ 実際に、スポーツ新聞の釣果速報はあたらない。XX 橋の下で100尾の大釣りという記事を当初は信じたが、まあ、嘘ではないが本当ではないと思っている。だいたい栃木の釣り人は自分の釣果を過大に宣伝する悪癖がある。昔、榛名湖で釣ったときもワカサギ釣りは、湖全体でその日はゼロ釣果であった。よくよく宿できいてみると「釣れた人で、先週1尾」とか……。

スポーツ新聞の釣果速報には「魚探に多数の反応あり」と書いてあった。

5) 船長の判断 相手を思いやる事も大事

大洗港で、「天気晴朗なれど波高し」を経験した。5メートルを超える大波である。釣り客は泊まりの人もいて、絶対に船を出せと船長に迫る。船長は「こりゃ無理、船は出せない」と決めてはいるが、それをいっちゃあ、釣り客と喧嘩になるので、「う～～む」と天を仰いだり、腕組みをしたり……。相手が納得する時間稼ぎをしているのである。すると一隻の漁船が港から出て行く。「ほら、うちも出せ、そら出せ」と大騒ぎになるが船長は動かない。出港した他の漁船も外海の手前まで行き、ビル高さの高波を見させて、釣り客をあきらめさせてすぐに帰港した。最初から出港が無理でも、それをいったら客と喧嘩になるので、天を仰いで悩んでいる様子を見せるのである。重病の患者さん治療や予後の説明にも通じるものがあると感じた。

最近の函館の釣り

2014年5月うちの医局で臨床皮膚外科学会の函館に遠征した。そのうち、命知らずの4名が小舟に揺られて函館山に見える湾でカレイ釣りを楽しんだ。一人20枚は釣れたように思う。

最後に釣りは危ない、命がけである。無事、是、太公望なり……と思っていたら、釣りもあまり行かなくなった。

まずは鮎釣りを丁寧にやっていきたいと思っている。



2014年5月函館のカレイ釣り 釣果



歌について想うこと

熊谷市・めぬま皮膚科クリニック

川口 早苗

私は、いままで30年近く、声楽を習ったりコンサートで歌ったりと歌に関わってきましたが、この事について考えた事はあまりなく、ごく普通にやってきたと思っていました。しかし、この機会に少し整理して考えてみたいと思い此のたびの原稿依頼をお引き受けする事にいたしました。

どうして、医師という職業を持ちながら歌うことにこだわり続けてきたのでしょうか？ 思い返すと、幼少期にさかのぼります。幼稚園の頃「みんなの前で一人で歌える人はいますか？」と先生が言うと、わたしはすぐに手を上げて独唱していました。また、母方の祖父の家に遊びに行くとお客様が多くいつもたくさんの方が出入りしていましたので、祖母が「早苗ちゃんは、お歌が上手でしょ。みなさんにお歌をきかせてね」と言うので、4・5歳位の頃は幼稚園で習った歌を歌ってあげると、みんなに喜ばれた事がありました。そんな事で、私は歌手になれると思っていました。

小学校1年生の時に、先生に「大きくなったら何になりたいの？」と聞かれ「私は、歌手になって子供たちのために歌を歌ってあげたい」と言ったところ現在、熊谷市下奈良にお住まいの奥山和江先生（当時、妻沼小学校1年生の担任）が「早苗さん、それは大変すばらしい事です。あなたはまだ小さいのに、もっと小さい子供たちのために歌いたいと言うのは偉いです」と言って下さいました。そして、先生が家庭訪問に来られた際、その話を父に話して下さいました。しかし、我が家は、祖父は産婦人科の医師で、隣の敷地には産院が併設されており昼夜問わずに患者さんの診療に追われていましたし、父も内科医のため大変忙しく、食事の会話なども患者さんの病状についての話題が多く、往診先のことなど、いつも祖父と父の話には入る隙はなく、自分の事は後回しという事になりました。祖父や父の願いに答えるように医師になるべく、帝京大学医学部に進み、医師国家試験にも合格しました。父は、内科医になる事を望んでいたようですが、私は、皮膚科という分野にとっても興味が湧き、皮膚科に入局してしまいました。皮膚科の医局に入ると、当時助教授であられた、溝口昌子先生の御指導を受ける事となりました。大変厳しくも、そして温かい先生の下で大変な研修医時代を過ごしました。しかし、皮膚科という学問はとても面白く大変興味深く感じ、私は皮膚科を選んだ事は本当に良かったと思いました。医師になって10年余り、良き仲間、そしてすばらしい師に恵まれ、本当に充実したたくさんの臨床経験をさせていただけた事は現在の私にとって本当にありがたく思う次第です。

医師になって5年程たった頃、私の人生はこれでよかったのかな？……と時々考えるようになりました。子供の頃の事など思い出す中、歌を習ってみようかな……。と当時、池袋の東武デパートのカルチャー教室で声楽家、森永一衣氏に出会いました。先生は「あなたは、オペラアリアが歌えるようになる」とおっしゃって御自分の弟子に加えて下さいました。その後、イタリアに留学されることになり、私を声楽家、森下真弓氏に託されました。また森下先生は、磯貝靖洋氏（vocal arts service center＜VASC＞磯貝メソッド創造塾の主催）をご紹介下さいました。これらの先生より15年間声楽・発声の御指導を受けることができました。この期間に、ソリストとしての沢山の経験をさせて頂き、2002年、初めてソロでのリサイタルを開催しました。同年、妻

沼中央公民館会館20周年記念コンサートの出演依頼を戴いてからその後、たくさんのコンサートの御依頼が続き、年1～2回のペースが5～6回になり、さらに作曲家の方から譜面が届いたりもしました。また、お寺の法要に招かれ境内でのコンサート、お葬式や法事、ご遺族からのご依頼で遺影を前に、生前の愛唱歌を捧げてほしいとの事などもお引き受け致しました。

現在、私の父、母、祖父母は皆この世には居なくなり私が継ぐべき「坂田医院（旧姓、坂田です）」は、国登録有形文化財（熊谷市妻沼・坂田医院旧診療所*）となりました。私はその近所の小さな皮膚科クリニックで日々、皮膚科の診療をしています。今年は私の生まれた坂田医院で童謡コンサートをしました。

先に死んだみんなが、あの世で今の私を見て何と言っているのでしょうか？

早苗は、医者になったのにあんな所で、歌なんか歌ってどういう気なんだ……！ と言っているかもしれませんが、私は平気です。私は、私の歩みたい道、やりたい事をやっているよ！ と言って、やってゆきたいと思っていますが。……もしかしたら、あの世で応援してくれているのかもしれない。

私にとって歌は、「ありのままの自分を生きること」「自分の人生を実感する事」なのかもしれません。

歌の大好きな幼少期から50年あまりが経ち、今現実のものとなりました。

私は子供の頃の心のままで、私が歌いたいと思う歌を歌い、聞かせてほしいと願う人のために歌っています。

最近、埼玉生まれの偉大な作曲家、下總皖一の童謡集が手元に届き、そんな私に「歌って！」と言っているように思えてよく歌うようになりました。素朴で、清らかな、気高い下總先生の曲に似合う歌を歌ってゆきたいと思っています。

そして今、「私にとって歌を歌うという事は愛することだ」と思っています。人を愛し、自然を愛し、生きることを愛する、そんな生き方を教えてくれた歌が、私の人生になっていると感じています。



下總皖一先生の童謡を愛をこめて歌う

* 国登録有形文化財「坂田医院旧診療所」

登録年月日：平成16年7月23日

所在地：熊谷市妻沼1420番地

産科医院として昭和6年に建てられた昭和初期モダンスタイルの洋風建造物であり、当時の流行を取り入れた端正なデザインで纏められている。

太平洋戦争末期（昭和19年）中島飛行製作所外科部門（群馬県大泉町）が受け持ち、爆撃で負傷した兵隊が運ばれ、手術室の病床を拡大したこともあった。

手術室の少なかった時代だけに貴重な役割を担っていた。



私と合唱

飯能市・本町診療所
佐瀬くらら

小さいころ住んでいた「日詰の家」の離れに、叔母のピアノがありました。田舎の小学校にピアノがなかった昭和の初めのことです。音楽会に出演する子どもたちが、ピアノを借りに来て歌った「ポプラ」とか「とんび」を聴いたのが合唱っていいな、と思った最初でした。八畳の部屋いっぱい子どもたちが並んで歌っていた情景が目に残ります。叔母に連れられて出かけた音楽会で、盛岡の「付属」の子どもたちが歌ったオブリガート^{注1)}付きの「我は海の子」を聴いて更に合唱にはまってしまったのです。私も歌いたいと高揚した気分だけが記憶に残っています。小学校、旧制女学校、高校、ずっと「合唱部」でした。音楽の先生は、ソルフェージュ^{注2)}、発声などをしっかり教えて下さり、歌い方の基礎を鍛えて下さったと思います。ソロは歌えなくとも、合唱は心を合わせて音楽の楽しさを満喫できます。合唱部のなかった医学部では、昼休みの中庭で誰が名づけたか「Unter Sonne」という名のガリ版刷り、楽譜つき歌集を作って、ロシア民謡、ドイツの学生歌などを歌いました。私もガリ版の原紙作りをしました。鉄筆で書いた五線譜の原紙が切れてしまって、悲しい思いもしました。簡単にコピーなどできなかった頃のことです。今でもクラス会（Anonyma 会）^{注3)}では当時の歌を皆で歌います。“Muss I Denn”、“Ich hatt’ einen Kameraden”など。大学祭で、他の学部と学生と一緒に、その頃流行り始めたシヨスタコヴィツチの「森の歌」を、稚拙だったけれど一生懸命に歌ったのが唯一の東北大時代の思い出です。

息子がどこかで『森の歌』を歌う合唱団員募集」というチラシを貰ってきたのが、大人になって合唱を再開するきっかけになりました。シヨスタコヴィツチの「森の歌」、ベートーベンの「第九」から、オルフの「カルミナブラーナ」、ブリテンの「戦争レクイエム」、マーラーの「嘆きの歌」、「千人の交響曲」、バーンシュタイン「カディッシュ」、ウォルトン「ペルシャザール王の饗宴」等々。30年以上も、毎週火曜日の夜に都内まで練習に通いましたが、だんだん仕事が終わってから出かけるのが辛くなり、2012年に「マタイ受難曲」を歌ったのを最後にリタイアしてしまいました。

機会があれば、また歌いたいです。昨年12月、日本医師会が企画した演奏者はドクターだけというコンサートがあり、仙台にいる姪が出演したので、聴きに行きました。「Bona por Sano」、エスペラント^{注4)}で「good for health」という意味の仙台の女性医師だけの、小さいけれども歴史の古い合唱団です。私も東北大出身の女性医師。機会があれば一緒に歌わせて頂きたいな、というのが「私と合唱」の締めくくりの言葉になるでしょうか。

去年の夏、World Doctors Orchestra という世界中の医師で構成されたオーケストラのコンサートを聴きました。譜面を配って各自で練習、ゲネプロ^{注5)}と本番だけが一緒というかたち。Bona por Sano にそんな形で参加、というのが私の夢です。

注1)：「助奏」のこと。

注2)：楽譜を読むことを中心とした基礎訓練のこと。

注3)：anonyma（無名の）。解剖で習いたての無名動脈＝腕頭動脈“arteria anonyma”に基づいてつけたクラス機関誌の名による。

注4)：特定の民族を持たない世界共通言語。

注5)：ゲネラルブローベ。リハーサルにあたるドイツ語。



独立行政法人地域医療機能推進機構 (Japan Community Health Care Organization; JCHO) さいたま北部医療センターの紹介

皮膚科 部長 梅本 尚可

当院は、2014年4月、それまでの社会保険大宮総合病院から独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センターに名称が変更になりました。特徴のない新しい病院名はまだ十分に浸透していません。あまりにも長い名称で、普段の会話では今でも「社保」と言ったり、「ジェイコー」略することが多いですが、北浦和にはJCHO 埼玉メディカルセンターがあり混乱します。さらに近隣には自治医科大学附属さいたま医療センター（自治）、さいたま市民医療センターもあり、似たような名称の病院だらけで、市民の方もさぞかしわかりにくいことと思います。私的には現在地の盆栽町に由来して「盆栽病院」が、個性的でお洒落だったと主張していますが、賛同者は少ないようです。

当院は静かな住宅街である盆栽町に昭和27年に開設されました。市内の病院が次々と新築される中、タイムスリップしたかのような昭和の香りが漂う病院で、患者さんも昔から通院されているご老人が主体です。世の中は高齢化で一人暮らしの高齢者が増えています。外来でも「背中に軟膏を塗ってくれる人がいない」という高齢者の多さにも驚きますし、「こんなにADLが下がっているのに一人暮らし！」と仰天することも少なくありません。医療費削減のために入院より外来で患者を診る方針で国の政策は動いていますが、高齢者の中には健康であれば1人で生活できても、少しでも体調を崩すと1人で生活するのが難しい方が大勢います。「家族がいれば外来通院するけど、落ちつくまで入院したい」という要望を受け入れることは、当院が果たすべき重要な役割のひとつだと考えています。

当院皮膚科は2011年6月から常勤医による診療が始まり、2012年10月から2人体制になりました。私自身も含め医者は基本的に自治からの派遣です。自治とは車で15分以内と近く、自治の診療やカンファに参加したり、図書館を利用したり、飲み会に出席したりと密な交流があります。私は根が怠け者で、放っておくと楽な方へ堕ちていきます。自治の重症、難治性疾患、若い先生達が熱心に勉強する姿、更に教授の視線（どんな？）で刺激されモチベーションを保っています。当然ながら自治とは患者のやりとりも多く、自治の入院患者が溢れば当院で引き取り、当院では診るのが難しい壊死性筋膜炎やTENは受け入れてもらっています。

平成30年までには当院はステラタウン（ショッピングモール）に隣接する敷地へ移転することが決まっています。現在、院内の様々な懸案事項が、「移転したら……」という考えで足踏みする中、新参者の皮膚科があれこれ要求するのはちょっと心苦しいものがあります。そうは言いながらも、2015年中には全身型紫外線照射装置を導入する予定です。ステラタウンの隣に移転すれば、ステラタウンに買い物に来る若い世代の患者が増え、病院に対するニーズも変わってくるかもしれません。地域の要望に応えるべく、新地移転の際には大きく飛躍したいものです。



近 況 報 告

三芳野第2病院
院長 三重野英樹

本来この欄では病院紹介として、病診連携の一助となるような施設の特徴や実績を紹介すべきところかと思いますが、この原稿の締め切り前に異動が決まりました。

私は専門医、学位取得後、平成16年6月より東武東上線のふじみ野駅と鶴瀬駅の間に位置する三芳野病院の皮膚科に勤務しておりました。この病院は昭和63年に開院され、内科、整形外科、婦人科が主な診療科でした。現在はこの他、耳鼻科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心療内科、麻酔科を標榜しております。病床は97床です。10年勤務している間に産科が分娩を終了し、小児科と脳外科が撤退しました。その後、駅前クリニック、老健施設、特養を開設し、上福岡双愛病院を買収しました。診療科は整理され、法人は規模を拡大しているようです。

上福岡双愛病院は三芳野第2病院と名前を変え、本年4月より、その三芳野第2病院（元上福岡双愛病院）に新規に皮膚科を開設することになりました。病床は45床で、内科と整形外科を標榜しております。まだ私の診療スペースはない状況で、これからリフォームするそうです。診療日、診療時間が決まり次第、忘れないよう埼玉県皮膚科医会のサイトに変更を届出る予定です。当初、異動に関して、ネガティブでしたが、現在は渡辺和子先生の『置かれた場所で咲きなさい』の心境で、与えられた場所で、できることをしっかりやりきりたいと思っています。

近隣の先生方にはいつも助けていただいて、本当に感謝しています。一駅移動しただけですので、今後とも御指導と御鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



埼玉医科大学総合医療センター

皮膚科 准教授
寺木 祐一



埼玉医科大学総合医療センターは、埼玉医大の2番目の附属病院として、1985年に開院しました。早いもので、今年で30周年を迎えます。当院は地上10階、地下2階の建物でオープンしましたが、その後、付属看護専門学校、周産期母子医療センターなどが増設され、さらに本年度は新しい救命救急センターも完成する予定で、徐々にその規模を拡大しております。現在、ベッド数は991床、外来患者数は1日約2,100人と埼玉県有数の総合病院として機能しております。病院は駅から遠く、交通は不便ですが、病院の周囲には

は広大な駐車場があり、その点においてはさながら米国の病院のようです。すなわち、周りには建物が殆どないことを意味しますが（田んぼです）、少し上階に上れば、関東平野にいることを実感でき、すがすがしい？ 気分を味わえます。

皮膚科は初代教授として北村先生が赴任し、現在は伊崎先生へと引き継がれております。現在、皮膚科の常勤医は約10名、それと非常勤医数名で日々の診療、教育などに従事しています。埼玉県西部地区は人口が多い割には基幹病院が少なく、皮膚科常勤医がおり、入院まで扱う病院は殆どありません。当科は川越市とその周辺の人口約100万をカバーする医療機関として、中心的役割を果たしています。皮膚科1日あたりの外来患者数は約140人で、午前中は初診と一般再診、午後は主に専門外来および生検、小手術を行っております。入院ベッド数は18床で、入院で多い疾患は蜂巣炎などの感染症、スチーブンスジョンソン症候群などの重症薬疹、天疱瘡などの自己免疫水疱症、皮膚筋炎などの膠原病、ウイルス性発疹症、アレルギー性紫斑病、SCCやメラノーマなどの皮膚悪性腫瘍です。

大学病院ですので、診療だけではなく、月曜の夜には病棟の症例カンファレンス、火曜の夜には病理勉強会、木曜の夕方には3時間程かけて、その週の外来症例および病理のカンファレンス、並びに抄読会などを行っております。また、Bed Side Learningの学生もいるため、専門医以上のスタッフ全員にクルズスなどを義務づけております。

当科の診療で特に力を入れている疾患の1つは、薬疹、アトピー性皮膚炎、乾癬、水疱症などの免疫アレルギー疾患です。ステロイド、免疫抑制薬、免疫グロブリン、血漿交換など最先端の治療を組み合わせることにより、速やかな症状の改善と副作用を軽減しながら、寛解に導いております。併せて、これらの疾患の病態の解明をすることも目指しております。また、乾癬の生物学的製剤の治療症例数では県内随一の実績を誇っております。さらに、皮膚検査（プリックテスト、パッチテスト）、リンパ球刺激試験、負荷テストなど、薬疹や食物アレルギーの原因検索にも力を入れております。

皮膚腫瘍の患者さんも大変多く、皮膚悪性腫瘍の治療に関しては手術の他に、患者さんの状態に合わせ化学療法、放射線療法を組み合わせています。また、メラノーマではセンチネルリンパ節生検や最新の抗体製剤による治療も施行しております。

皮膚科が扱う疾患の種類は実に多種・多彩であり、皮膚科は内科学、病理学、免疫・アレルギー学などを含めた豊富な知識が必要とする診療科であると言えます。近年の各分野の学問の進歩は早いため、我々皮膚科医一同、常に最新知識を取り入れるよう努力する必要があります。まだまだ十分とはいえませんが、小さなことでも良いので、「川越から世界に発信する」を目標に日々研鑽を積んでおりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

豆知識

遠隔転移のある悪性黒色腫に延命効果が証明された薬物が初めて登場

悪性黒色腫の遠隔転移がある場合、ダカルバジン[®]の全身投与が第一選択でありましたが、延命効果ですら期待できるレベルではありませんでした。ところが2011年に外国で発売され、2014年に日本で発売された抗CTLA-4抗体であるイピリムマブ、本邦で開発され2014年に本邦で世界に先立って販売された抗PD-1抗体であるニボルマブの登場によって、遠隔転移のある悪性黒色腫に対する効果が認められ、この薬剤によって延命が期待できるようになりました。CTLA-4はナイーブT細胞の活性化を抑制し、PD-1はエフェクターT細胞の活性化を抑制しますので、これらの抗体によって非特異的にT細胞を活性化し抗腫瘍効果を示し、腫瘍細胞をターゲットとする従来の機序とは異なるアプローチで抗腫瘍効果が得られたという点でも画期的です。



千春皮フ科クリニックの 美容皮膚科治療について

さいたま市・千春皮フ科クリニック
院長 渡邊 千春

埼玉皮膚科医会の先生方には平素より大変お世話になり心より御礼申し上げます。

私は平成24年9月に浦和で皮膚科・美容皮膚科を開業致しました。今では美容皮膚科を標榜しているクリニックも多く見られますが、私が東京医大を卒業した平成5年頃は、現在のように美容皮膚科はメジャーではなく大学内でも軽んじられる傾向にありました。

美容皮膚科との出会いは卒業後、医局に携わっていた頃、私が女医であることから、男性医師には分かってもらえない美容的な悩みを患者様から受ける機会が多く、それに応えたいと思い勉強を始めたのがきっかけでした。当時では数の少なかった講習に行き、大学内にピーリング外来を立ち上げ導入されたばかりのレーザーを使いレーザー外来も担当させて頂きました。ピーリングや美容的なレーザー治療は保険のきかない自費治療ですが、保険範囲内の治療ではなかなか治らなかったざ瘡や色素斑がみるみる良くなり、その治療経過を見た患者様の喜ぶ姿に増々やりがいを感じました。

退局後は大宮のクリニックで院長を務めさせて頂き皮膚科専門医が行う安全でより効果的な美容医療を心がけて参りました。美容分野は保険分野とは違い学べばすぐに新しい治療を導入することができますが治療法の中には全く効果の無いものもあり、「本当にこの治療法で結果が出るのか？ 副作用のリスクは無いのか？」など正しい判断や見極めが必要です。私が新しい治療を導入する際の1つの基準は自分自身や自分の家族に行える治療かどうかです。その考えは今も変わらず今後も患者さまと喜びを分かち合える治療を提供していきたいと思っています。

今回は、私が20年以上学んできた『皮膚科で行える美容医療』を簡単に説明させて頂きたいと思っています。

加齢や紫外線の影響には①雀卵性色素斑、②肝斑、③脂漏性角化症などの色素病変の他、乾燥によるちりめんジワ、顔の筋肉の収縮によって起こる表情ジワ、真皮の弾性繊維、膠原繊維基質などが変性してボリュームが失われることによって起こる深いシワ、さらには、皮下組織、脂肪、筋肉、骨まで委縮して起こる輪郭の崩れやタルミがありますが、このような症状には外科的手術をしなくてもスキンケアと皮膚科的美容治療によりある程度改善することが出来ます。

私のクリニックで行っている治療をいくつかご紹介したいと思います。

① 老人性色素斑や雀卵斑の治療

主にQスイッチレーザを使用します。このレーザーは照射時間をナノ秒単位に短くし治療対象のシミ以外の部分に火傷などの肌のダメージが及ぶのを極力減らしたレーザーで、治療したい部分のみに照射できるレーザーです。一般的にはルビーレーザー（694nm）、アレキサンドライトレーザー（756nm）、Yagレーザー（1,064nm）を用います。私のクリニックではQスイッチルビーレーザーを使用しています。カサブタをつくってシミを改善します。シミ治療はしたいけれどカサブタなどのダウンタイムは嫌という方、ついでにアンチエイジング効果も高めたい方にはIPL機がお勧めです。レーザーと異なり波長が広く400～1,800nmのブロードバンドなため

シミだけでなく、赤み、小ジワなどをダウンタイムなく改善します。ただ、Qスイッチレーザーに比べてシミ治療においてはキレが弱い傾向にはなりますがフィルターを変えて部分的に重ね照射をすることにより顔全体の色ムラを軽減しながらシミもピンポイントに改善することが出来ます。肌全体に透明感やハリが出ますが照射する側の技術や工夫で結果を左右させる機械だと思います。私のクリニックではサイトン社のBBLというIPL機を使用しています。サイトン社のBBLはスタンフォード大学で行われた研究で若年層の皮膚と加齢した皮膚の遺伝子発現の差異から老化が分かるRNAを比較したところ3回の連続照射でRNAが若い肌の遺伝子発現レベルに近づいたという報告のある機械です。つまり、シミを改善するだけではなく肌を若々しく保つ作用が確認されている機械なのです。私も月1回は自分自身に照射して効果を確認しています。

② タルミ治療について

小ジワに対する治療はビタミンCやレチノイン酸などの外用の他、保湿剤の外用、肌の新陳代謝をあげていくケミカルピーリングやIPL治療などである程度の効果があります。表情ジワには、アセチルコリンの放出を阻害することで筋肉をリラックスさせる効果のあるA型ボツリヌス毒素治療が効果的です。顔面の複数の表情筋の一部を緩めることで劇的に改善します。特にアラガン社のボトックスビスタは2012年に厚生省によってシワ治療薬として正式に承認をとっています。

③ 法令線などの深いシワ

こちらは、フィラー（充填剤）による治療が効果的です。一般的にはヒアルロン酸を用いて行いますが、他にハイドロキシアパタイトやコラーゲン、自家脂肪注入での治療法もあります。フィラーの注入方法も進化しており、今まではシワ自体に注入する方法がメインでしたが、頬やこめかみに少しずつ注入して全体をリフトアップし、法令線や輪郭を改善するような注入方法へ改良されて来ています。

④ タルミジワ

近赤外線やラジオ波、超音波による熱治療、PDSのような吸収糸を用いたスレッドリフトがあります。近赤外線やラジオ波による治療は熱エネルギーを表皮よりも深い位置にある真皮に与えコラーゲンを吸収させその後に軽いダメージを受けたコラーゲンやエラスチンを再生させることによりリフトアップ効果がある治療法です。スレッドリフトは、少量の局所麻酔で行うことができ、ダウンタイムも少ない治療法です。その他、自家培養の線維芽細胞を注入する方法もお勧めです。

一昔前は、美容というと美容整形というイメージがあったかと思いますが、最近になって技術や機械が進化して手術よりも効果が高い、術後のダウンタイムも軽いなど多くの方が治療を受けやすくなりました。安全でより良い治療をさらに患者さまに提供できるように今後も勉強と研鑽を積んでいこうと思います。

入会あいさつ



信州大学名誉教授
齋田 俊明

昨年5月の埼玉県皮膚科医会創立50周年記念祝賀会の際には記念講演の演者にご指名いただき、有り難うございました。祝賀会の席で仲会長に加入をお願いし、会員にさせていただきました。

私は大学卒業後、東大皮膚科で研修した後、昭和50年から55年まで埼玉県立がんセンター皮膚科に勤務しました。その頃、新築された「与野ハウス」（当時、これが日本一高いマンションだと聞きました。価格ではなくて、建物階数のことです）に居住しておりました。昭和55年に東大皮膚科へ戻り、分院皮膚科の講師、助教授を務めましたが、その間も同所に住んでおりました。その後、平成元年から21年まで信州大学皮膚科教授を務めました。定年退職後、松本市からさいたま市へ戻り、買い替えた中央区の住まいで暮らしております。

現在は近隣の2、3の病医院での外来診療と病理診断会社の顧問の仕事をしています。大学勤務の激務から解放され、やっと自分のペースで仕事ができるようになりました。最近の私のささやかな楽しみは、仕事の合間の読書（小説から評論・思想書まで）とTED Talksの視聴です。埼玉県皮膚科医会の学術行事にもできる範囲で出席させていただくつもりですので、どうぞよろしくお願い致します。



大嶋皮膚科クリニック
大嶋 英恵

この度は埼玉県皮膚科医会に入会させていただき誠にありがとうございます。

平成14年に順天堂大学を卒業した後、故郷の青森県に戻り、弘前大学皮膚科に入局しました。レーザー外来を担当させていただき、保険診療適応疾患を中心に色素レーザーやQスイッチルビーレーザーを扱っておりました。退局後、川崎市内の総合病院に勤務いたしました。長女の小学校入学や次女の出産にあたり、主人の希望によりさいたま市に移り住み、白岡市内総合病院に勤務しておりました。ご縁があり平成26年5月20日、北浦和駅西口近くに『大嶋皮膚科クリニック』を開業させていただきました。10か月が経ちますが、真面目で治療にしっかり取り組まれる患者様が多いように思われます。まだまだ若輩者で微力ではございますが、埼玉県皮膚科医会会員として地域の医療に貢献できるように努力して参りたいと考えております。諸先生方には、ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



ふなくし皮膚科クリニック
舟串 直子

私は2001年杏林大学医学部を卒業後、同大学附属病院内科研修医、専攻生として4年間勤務し、その後順天堂大学大学院皮膚科へ転向、同大学院を修了後、順天堂練馬病院にて皮膚科科長を経て2014年4月に三郷中央駅前にて開業させていただきました。

順天堂練馬病院時代には比留間政太郎先生（当時教授）、坪井るみ子先生に特にお世話になりました。開業するにあたりその経験を取り入れています。ご指導深謝いたします。

この1年は、日々の診療以外にも自分の決定がすべてという立場での経営、労務などはじめてのことばかりで、日々反省し緊張する毎日でした。そんな中年末に実兄が脳出血で急死し、臨時休診せざるを得ない事態になり、大いに助けられ支えてくれたスタッフにも感謝したいと思います。兄は行政書士に合格して私と同じ時期に開業したばかりでした。よく愚痴や相談にも乗ってもらっていました。多くの方に支えられてここまですることができました。この場を借りて兄の冥福を祈るとともに、私自身健康に気をつけて、地域医療のためにできるだけ長く診療をつづけていけるよう精進して参りたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

食いしん坊日記①「紀の川」

さいたま市中央区・さいたま赤十字病院皮膚科

塚原理恵子

医局で私は「よく食べる」と言われています。確かに自分でも思いますが“食いしん坊”です。今回は、そんな私の好きなお店の一つを紹介したいと思います。そこは、さいたま市大宮区役所の近くの路地を入った所にある、“紀の川”（☎050-5789-0693）という、串揚げ専門店です。友達に紹介してもらったのがきっかけです。

岡山県の川崎医科大学出身の私は串揚げというと、大阪にある飲み屋的な雰囲気思い出しますが、そこはなんともお洒落で大人の色気があるお店です。そこに食いしん坊仲間の、さいたま北部医療センターの梅本尚可先生（通称：梅さん）をお誘いして食事をしてきました。串揚げの種類としては約40種類あるようですが、自分が「STOP」と言うまでひたすら串が出続けます。通常のメニューは串揚げが10本 or 15本付いた「料理長おまかせコース」というのがあります。しかし、私と梅さんの食いしん坊2人は、そんな少ない本数では満足できず、全種類を食べ尽くすことを目標に食べ始めたのです。どれも目の前で串を揚げってくれるため、ホクホク熱々の出来たてを頂けます。衣は薄くサクッと揚がっていて口当たりは軽く、一つ一つは一口サイズで食べやすいため、どんどんすすんでしまいます。肉、魚、野菜と次々と品も変わるため、飽きもこず、とにかく美味しいです。ある程度の好みもきいてくれますし、基本的には料理長が出す順番を決めているので、次は何が出てくるのかワクワクしながら食べられるのも良いところです。そのため、食いしん坊2人はばくばくと食べすすめていきましたが、だんだんと串の出るスピードが遅くなっていきました。おそらく料理長は「この女2人はどこまで食べ続けるのか……そろそろSTOPしないのか…」と思ったに違いありません。私たちは「どんどん揚げて下さい」と催促しました。そんな私にも限界はあるもので、25本にきたところでついにSTOPを出してしまいました。しかし梅さんはまだイケたようで、「塚原先生がSTOPするなら私もSTOPしておこう」と言われました。梅さんは仕事面でも食欲でも尊敬・圧倒される先輩です。メニューにもあるように一般的には男性でも15本ぐらいが通常量と思われそうですが、25本を食べ終えた私たちは、やはり食いしん坊なんだと思います。そして、私たちは25本食べきれた達成感よりも、40本を全制覇出来なかったこと無念に思いながら帰路につきました。ちなみに私たちはお酒が全く飲めないため、ソフトドリンクや一品料理も入れても、お会計は一人7,000円程度だった気がします。「雰囲気よし、味よし、価格よし」のお店なので、ぜひ一度行かれることをお勧めします。また機会があれば、この食いしん坊日記を書かせて頂きます。

芸者さんのおもてなしの店「久志くしろ艦」

さいたま市・大宮医師会
坂本 哲也

清々しい木の香りのする数寄屋造りの落ち着いた雰囲気。玄関の格子戸と暖簾をくぐるとすぐそこには5人が座れる踊り、奥に7人が掛けられる空のカウンターと5人が座れる簡易小座敷のあるちょっとしたお洒落な大人の隠れ家。知る人ぞ知る栄枯盛衰の激しい大宮仲町の飲食店の中で35年間営業してきた割烹・小料理の店『久志艦』。ここで、馴染みのお客さんのお相手をするのが、大宮の花柳界でお座敷をつとめる数少ない芸妓さん達、流石プロのおもてなし。男なら毎日通いたくなるような店です。

ここ大宮は、2400年以上の歴史と共に、日本を変えた武蔵武士の守護神を意味する街、関東の総鎮守であり一之宮を意味する街。かつて、この辺りは料亭20数軒、芸妓300名余りを数えるような関東の奥座敷でしたが、現在では残念ながら大宮の芸者さんは8名ほどです。

『久志艦』の名前の由来

大宮の花柳界でお座敷文化を守ってきたこのお店は、芸者の置屋「久の屋」から引き継がれ、45年を迎えております。「久の屋」と出身が北海道釧路とのことで、昭和55年に『久志艦』としてスタートしました。

日本髪を結ったあでやかなばたんさんが三代目若女将です。持ち前の明るさと芸達者で、軽妙で粋な菊姐さん。また、初代有泰子おばちゃんが都々逸、小唄でお客を楽しませ、若手芸妓千代乃さんや、つばめさん達も、細やかな配慮と愛で、実に日本らしい感性の表現でのおもてなしです。

伝統的な花柳界

『久志艦』での芸者さん達や常連客とのやり取りは、毎日の暮らしの中で忘れかけていた本当の豊かさや、夢を持ち伝統を守ることの大切さを教えてくれます。

酒と料理と勘定

まずは、お酒であるが日本酒、焼酎、ビール、ウィスキーなどお店お薦めのセンスの良い銘柄が一通り。

特に、南部鉄瓶で燗をしたマイルドな焼酎や酒は美味しく、二合瓶が見る間に空となる。

この料理には決まったメニューはない。お客の雰囲気に合わせて、肴は天然物やこだわりの素材。お店の名前が「くしろ」だけに北海道産の物を多く用いて、



季節を意識した四季の彩りを眼で楽しみ、旬の味覚を口で楽しむ。品のある良い茶碗、皿、器などで華やかに盛り付けられ、丁寧さや心配りで創ってあり味も趣深い。料理には人を幸せにする力があり、普段では感じえない非日常的な空間とおもてなし。しかも料理と芸者さんを肴に酒を呑む寛ぎの一時は我々にとってビタミン剤みたいなもの、心の栄養素だ。

そして、このようなプロのおもてなしであるが、決して敷居の高いものではなく、納得のいく勘定である。まずはお試しあれ!!



まとめ

愉楽のそれぞれの意味は大差がないにしろ、別物だとしたら、とても愉しめるお店です。客が店を育て、店が客を育てる。『久志艦』は一日の疲れを癒すなんとも居心地の良いコミュニケーションの場だ。初めて会った人とでも、酒を酌み交わして腹を割って話ができる。笑顔とおもてなし目的に、また往ってみたい気になる。『久志艦』は酒呑みや接待客にも良い店であり、我々の財産だ。



JR 京浜東北線大宮駅南口 徒歩 5 分

連絡先：『久志艦』

さいたま市大宮区仲町 2-37

電話 048-644-1051

埼玉県皮膚科医会 平成26年度 事業報告

平成26年

4月12日 第1回健保委員会（大宮 東天紅）

1. 平成26年度診療報酬改定について
2. 「健保Q&A」のミニコーナーについて
3. 審査上の問題点について
4. 審査基準の作成・HP掲載について前回の反省点、改良点の検討

5月11日 第1回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成25年度第3回役員会議事録の承認
2. 学術委員会からの報告
3. 皮膚の日委員会の報告
4. 広報委員会の報告
5. 健保委員会からの報告
6. 会員親睦委員会の報告
7. 日臨皮委員会からの報告
8. 平成26年度定例総会について
9. 役員改選について
10. 埼玉県皮膚科医会50周年記念式典について
11. 埼玉県医師会医療事故紛争処理委員会の委員について

定例総会

1. 平成25年度事業報告について承認を求める件
2. 平成25年度収支決算書に関し議決を求める件
3. 役員改選について承認を求める件
4. 平成26年度事業計画（案）に関し議決を求める件
5. 平成26年度収支予算（案）に関し議決を求める件

第52回埼玉県一枚会

1. 症例検討
2. 健保Q&A
3. 50周年記念講演会 特別講演
『メラノーマの診断と鑑別』
～色素性皮膚病変に対するダーモスコピーの有用性～
講師：信州大学皮膚科名誉教授 斎田俊明 先生

50周年記念式典

5月17日 第1回皮膚の日委員会（大宮 東天紅）

1. 前回の反省点、改良点の検討
2. タイムスケジュール作成
3. 講演者とテーマ決定
4. 役割分担（寄付・協賛・労務提供など企業担当、会計担当、講師担当、相談医担当、広報担当、当日運営担当など）

5. 企業への寄付・協賛・労務提供の声かけ方法の検討
6. 集客方法の検討

9月7日 第2回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成26年度第1回役員会議事録の承認
2. 「皮膚の日市民公開講座」について
3. 学術委員会からの報告
4. 広報委員会からの報告
5. 50周年記念式典実行委員会からの報告
6. 親睦ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）について
7. 第52回埼玉県医学会総会の開催及び演題募集について

第42回集談会

1. 一般演題

- ① 「タキソール®（パクリタキセル：PTX）による強皮症様皮膚硬化」
塚原理恵子、成田多恵（さいたま赤十字病院 皮膚科）
- ② 「粘膜類天疱瘡の1例」
佐藤仁美、伊藤算昭、上野真紀子、結束怜子、山崎菜央、小林圭介、
志村智恵子、片桐一元（獨協医科大学越谷病院 皮膚科）
- ③ 「光線テストと照射皮内テスト結果が解離した日光蕁麻疹」
大塩絢子、端本宇志、佐藤貴浩（防衛医科大学校 皮膚科）
- ④ 「成人女性の皮下に多発した環状肉芽腫」
牧 伸樹、梅本尚可（JCHO さいたま北部医療センター 皮膚科）
永島和貴、塚原理恵子、中村孝伸、飯田絵理、正木真澄、
加倉井真樹、山田朋子、中村哲史、出光俊郎
（自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科）
鈴木正章（東京慈恵会医科大学 病理）
- ⑤ 「眼病変を伴う粘膜類天疱瘡の1例」
山田朋子、永島和貴、中村孝伸、中村哲史、出光俊郎
（自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科）
- ⑥ 「冬虫夏草関連真菌によると思われる深在性真菌症
～顔面に瘰癧様皮疹を呈した1例～」
出光俊郎、永島和貴、中村孝伸、正木真澄、飯田絵理、
加倉井真樹、山田朋子、中村哲史、梅本尚可
（自治医大さいたま医療センター 皮膚科）
野口義久（野口皮膚科）、仲 弥（仲皮フ科）
鎗田響子、亀井克彦（千葉大真菌医学研究センター）
- ⑦ 「Circumscribed palmar hypokeratosis の3例」
天方将人、高村さおり、寺木祐一
（埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科）
- ⑧ 「小児に生じた dermatofibrosarcoma protuberans の1例」
横山恵美、井上有美子、人見勝博、寺木 一
（埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科）
- ⑨ 「放線菌症の1例」
竹治真明、緒方 大、土田哲也、倉持 朗、中村晃一郎
（埼玉医科大学 皮膚科）

2. 健保 Q&A

3. 特別講演

「真菌が私に与えてくれたもの」

さとう皮膚科クリニック 院長 佐藤俊樹 先生



佐藤俊樹先生を囲んで

10月11日 第2回「皮膚の日」委員会（大宮 東天紅）

1. 協賛・サンプリング・展示・労務提供の報告
2. 寄付と会計（寄付金・協賛金など）の報告
3. 講演者の報告
4. 皮膚のトラブル相談コーナーの報告
5. 広報の報告及び今後の集客について
6. 当日の運営、流れ、役割分担

10月18日 第1回広報委員会（大宮 東天紅）

1. 会誌発行について
2. ホームページの運用
3. メールマガジンの運用

11月9日 皮膚の日市民公開講座

テーマ『いつまでも健やかな皮膚を保つ』

講演Ⅰ

「加齢による皮膚トラブルとその予防 ～乾皮症から皮膚がんまで～」

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科教授 伊崎誠一 先生

講演Ⅱ

「スキンケアと治療の実際 ～ニキビからシワ、シミまで～」

千春皮膚科クリニック院長 渡邊千春 先生

- ・お肌のトラブル相談
- ・製品展示・紹介コーナーでの見学会

11月16日 第3回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成26年度第2回役員会議事録について

2. 「皮膚の日市民公開講座」報告
3. 学術委員会報告
4. 広報委員会報告
5. 会員親睦ゴルフコンペについて
6. 今後の行事予定について

平成26年度「皮膚の日」学術講演会（ラフレさいたま）

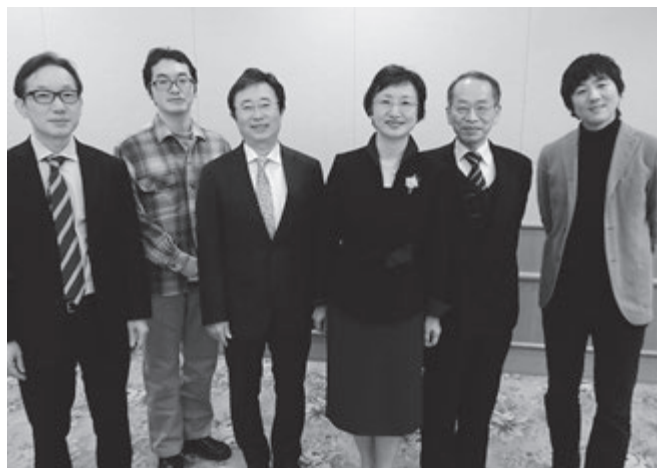
1. 第53回埼玉県一枚会 症例検討
2. 健保 Q&A
3. 特別講演「感染経路に基づく白癬予防と爪白癬治療の新しい展開」
埼玉県済生会川口総合病院
皮膚科 主任部長 加藤卓朗 先生

12月14日 第5回ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）
（武蔵OGMゴルフカントリークラブ）

平成27年

2月8日 埼玉県皮膚科医会学術講演会（ラフレさいたま）
特別講演

「経皮感作食物アレルギーと化粧品誘発性脱色素斑」
藤田保健衛生大学医学部皮膚科学教授 松永佳世子 先生



松永佳世子先生を囲んで（2015.2.8）

2月14日 第2回広報委員会（大宮 東天紅）

1. 会誌編集について
 - ①投稿原稿のチェック（問題点の解決）
 - ②未投稿原稿の件（催促など）
 - ③掲載広告の現状と今後の対策
 - ④今後のスケジュール
2. その他

2月28日 第2回健保委員会（大宮 東天紅）

1. 広報誌掲載予定の「皮膚科保険診療のアドバイス（仮題）」について
2. 審査上の問題点について

皮膚の日委員会報告

委員長 久保 和夫

仲会長になってから早いもので5回目の皮膚の日記念イベントを行いました。事前に2回の委員会を開き、今までの反省や、今回の企画について話し合いました。第1回目の委員会では、昨年の収支は若干黒字であったと今泉先生より会計報告がありました。市民公開講座のメインテーマは「いつまでも健やかな皮膚を保つ」とし、埼玉医大の伊崎誠一教授に「加齢による皮膚トラブルとその予防」、千春皮膚科クリニックの渡邊千春先生に「スキンケアと治療の実際～ニキビからシワ、シミまで～」という演題でご講演を依頼すると決定しました。第2回目では、メーカーの参加状況。伊崎先生、渡邊先生に講演の了解を頂いた件。10月ですでに160名近い申し込みがあることなどが、報告されました。今回より委員として、鈴木咲恵先生が参加されました。平成26年11月9日（日）、毎年ながら曇り空の中、270名を超える市民の方々の来場者があり、会場の椅子が足らなくなりそうになる盛況でした。無料相談も79名の方が見え、14人の医師で対応いたしました。メーカーの方も展示、会場設営、受付など活躍されました。講演会でも活発な質疑応答が行われ、市民の方々にも大変好評でした。嬉しい悲鳴ですが、これ以上は会場に入りきれないかもしれません。終了後は、現状復帰の片づけをし、大宮東天紅で講演講師、相談医、メーカー、委員の皆さんでご苦労さん会を開き大変盛り上がりしました。出光先生、寺木先生お忙しい中ご参加ありがとうございました。平成27年は11月8日（日）にさいたま赤十字病院講堂にて行う予定です。それ以降は日赤が新都心に移転するため会場は未定です。

平成26年度に以下の委員会を開催しました。

第1回皮膚の日委員会 平成26年5月17日

第2回皮膚の日委員会 平成26年10月11日



広報委員会報告

委員長 寺木 祐一

広報委員会では、埼玉県皮膚科医会会員と一般の市民に対し、皮膚科医会の活動を発信し、理解を含め、会員同士の相互交流を深めることを、主な活動の目的としております。

活動の中心は、ホームページの運用、メールマガジンの配信、そして会報の出版です。3年目に入り、お陰様でいずれも順調に推移しております。今後は継続と少しずつの改善を目標に、努力したいと思います。

ホームページに関しては、アクセスは順調であり、特に疾患の解説の評判は良いようです。今後は疾患数を増やすだけでなく、例えば季節などのテーマ毎の目次などを作り、より見やすく、利用しやすいものにしたいと思います。

メールマガジンは町野先生にお願いしており、年4回配信されております。こちらも会員の方に大変好評です。会員の皆様も、何かトピックスなどあれば、メールなどで町野先生にお知らせ頂ければ幸いです。

会報も、早くも3回目の出版となりました。3回目になり作成の方も大分慣れてきたところで、さらに、会員の方に興味ある内容にするため、写真を多く取り入れるなどの工夫をしました。また、今回の目玉として保険診療のアドバイスのような内容も取り入れてみました。如何でしたでしょうか？

広報委員会では、今後もこれらの媒体を通じて、より充実した広報活動を行いたいと思っております。何かお気づきの点がありましたら、どうぞ皆様のご意見をお願いいたします。

平成26年度に以下の委員会を開催しました。

第1回広報委員会 平成26年10月18日

第2回広報委員会 平成27年2月14日



健保委員会報告

委員長 田沼 弘之

平成27年2月28日大宮・東天紅に於いて、第2回健保委員会が開催されました。
「皮膚科保険診療のアドバイス（仮題）」、「審査上の問題点」などについて報告させて頂きました。

1. 広報誌掲載予定の「皮膚科保険診療のアドバイス（仮題）」について

平成27年2月28日に社保・国保の審査委員を含め、健保委員会の委員一同が出席の上、平成27年度の埼玉県皮膚科医会の広報誌に掲載予定の皮膚科保険診療のアドバイス（仮題）について活発な討論がなされました。医療費の増大などにより、最近では保険者からの保険診療上のクレームが多数寄せられており、レセプトの査定・返戻などが増加しています。下記に当日、討論された要点を示します。

初診料、再診料、外来管理加算、病名の記載方法、医学管理料（特定疾患療養管理料、皮膚科特定疾患指導管理料、薬剤情報提供料、特定薬剤治療管理料、救急医療管理加算）、内服薬（抗アレルギー薬、ステロイド薬、免疫抑制薬、経口抗真菌薬、抗菌薬、経口抗ウイルス薬、漢方薬、ストロメクトール、ビオチンなど）、外用薬（ステロイド薬、ビタミンD₃製剤、保湿剤、抗真菌薬、抗ウイルス薬、創傷被覆剤など）、注射薬（エピペン、ヒスタグロビン）、処置（創傷処置、熱傷処置、皮膚科軟膏処置など）、手術、検査などについて書面にて公開可能な事項についてのみ、掲載することにしました。次回は諸検査について可能なかぎり、詳細に公開する予定です。

2. 審査上の問題点について

審査基準を順守しない医療機関について審査委員間にて意見交換がなされ、今後の対策についても議論されました。

<出席者>

田沼弘之委員長、井上 靖、今泉俊資、奥野哲朗、小宅慎一、永井 寛、町野 哲 各委員、仲 弥会長

平成26年度に以下の委員会を開催しました。

第1回健保委員会 平成26年4月12日

第2回健保委員会 平成27年2月28日



◆ 2014年「ひふの日」市民公開講座

いつまでも健やかな皮膚を保つ

井上 多恵

皮膚の日市民公開講座は平成26年11月9日（日曜日）13：00～16：00にさいたま赤十字病院の講堂（さいたま市中央区上落合 8-3-33）に於いて、274名の来場者をお迎えし、スタッフの数も合わせると300名以上の熱気にあふれ、立ち見が出るほどの盛況に終わりました。



皮膚のトラブル相談コーナー

14名の会員の先生方にご協力頂き、来場された方々の皮膚に関する疑問や質問を受けました。相談された方は79名と年々増加しており、年齢も20代から80代と幅広く、相談内容もシミ・しわ・ニキビからアトピー性皮膚炎まで多岐にわたりました。



講演

テーマ「いつまでも健やかな皮膚を保つ」にて伊崎誠一先生、渡邊千春先生にご講演頂きました。伊崎誠一先生には幅広い皮膚疾患に関して、「かゆい皮膚病」「痛い皮膚病」「かゆくも痛くもない皮膚病」「最近高齢者施設で問題となっている皮膚病」など市民の方々にわかりやすくご解説頂きました。渡邊千春先生には市民の皆様の高い関心を持たれているアンチエイジングに関して、生活や食事面などの基本ケア、さらに踏み込んで予防ケア、美容皮膚科クリニック等で行う積極的ケアに関してご講演頂きました。

「加齢による皮膚トラブルとその予防 ～乾皮症から皮膚がんまで～」



埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 教授 伊崎 誠一 先生

埼玉県は人口構成が若いと言われてきましたが、いまや急速に高齢化が進み、2015年には65歳以上が25%を超えることが予想されています。この超高齢化社会でどのような皮膚病が問題となるか、代表的な皮膚のトラブルを取り上げて解説します。

- 1) **かゆい皮膚病**：高齢者の皮膚は萎縮し、傷つきやすく、また乾燥します。乾燥した外界からの刺激を受けやすいため、また体内の水分を蒸散させやすいためますます乾燥し、かゆく感じます。乾皮症にともなう皮膚のかゆみは、しばしば高度の湿疹あるいは痒疹を引き起こします。通常は清潔と保湿のスキンケアを行い、さらに少しの治療で十分改善しますが、そのなかには普通の治療で全く改善しない場合があります。そのような時、糖尿病やその他の内臓疾患が隠れていることがありますので、要注意です。普通ではない皮膚のかゆい病気の時は、是非皮膚科専門医を受診して下さい。また疥癬のような病気もあります。
- 2) **痛い皮膚病**：糖尿病の方は免疫による抵抗力が弱いため、いろいろな感染症にかかりやすいと言われています。私たちの病院で高度の細菌感染症のために入院する方の大多数に糖尿病が見つかります。赤くなって、さわると熱く、痛い蜂窩織炎がその代表ですが、さらに重症の壊疽性筋膜炎の様に生命の危険を伴うこともありますから油断できません。一方ウイルス性の代表的な疾患に帯状疱疹があります。これも高齢者では発熱・食欲の低下・不眠などの全身症状が出現しやすく、さらに神経痛が強く、長く続くことが多いのです。初期治療が重要です。
- 3) **かゆくも痛くもない皮膚病**：皮膚がんはいろいろながんの中では頻度の低い病気と思われていましたが、近年高齢者の皮膚癌が増えています。早期に発見して早期に切除することができますので、いつも皮膚をみて注意して下さい。皮膚がんの原因として紫外線が問題になっています。若いうちから紫外線防御を心がけることが大切です。
- 4) **最近高齢者施設で問題となっている皮膚病**：水疱性類天疱瘡という病気が特別養護老人ホームや介護老人保健施設でしばしば見つかります。多くは少量の副腎皮質ホルモン剤を使用する比較的軽い治療で改善しますが、このような病気があることを知っておいて下さい。また寝たきりになると褥瘡（床ずれ）ができます。褥瘡は二重の苦しみとなって高齢者を苦しめます。寝たきりにならないために、家族のコミュニケーションが大切です。また少々からだが不自由になっても、日中はベッドから起きて屋外、屋内で運動しましょう。自力で動かなくなっても、

関節の運動をみんなで助けてあげて下さい。少しでも元気な状態を維持して長生きすることが大切です。

「スキンケアと治療の実際 ～ニキビからシワ、シミまで～」



千春皮フ科クリニック 院長 渡邊 千春 先生

人は誰しも年を取っていきます。平均寿命も年々延び高齢化社会と呼ばれる今、どのように年を重ねていくかが課題となりますが、「誰しも年を取るのだからありのままに自然に年を重ねていきたい」という方より、「食事・運動に気を使って生き生きと元気に美しく年を重ねていきたい」と思っている方のほうが多いのではないのでしょうか？

内臓や身体だけでなく肌も体の一部です。肌の若々しきは努力やケアによって結果が変わってきます。肌のケアは、内臓や関節のケアを行うことと同じことです。

加齢変化は、皮膚のしわ・たるみだけではなく、脂肪が委縮したり、筋肉にハリが無くなったり、骨までも委縮することによって現れてきます。細かく言えば眉間や額のしわ・目の周り・口周り・法令線・頬のたるみ・下眼瞼の皮膚やフェイスラインのたるみなどが組み合わさって起こります。ただ、このような症状は、外科的手術をしなくてもスキンケアと皮膚科的美容治療によってある程度改善することができます。そこで、スキンケアと皮膚科的美容治療について分かり易く3 STEPに分けて説明致します。

STEP 1 (基本ケア)

- ① **食事**：美肌には、腸のコンディションを整えることが大切です。例えば玄米やお魚、発酵食品、ごま、海藻類、ビタミンの豊富な季節のお野菜などが良いと思います。
- ② **睡眠**：肌の新陳代謝を促す成長ホルモンをたくさん分泌させるためには、早寝・早起きで6.5時間から8時間の睡眠が良いとされています。
- ③ **運動**：運動は脂肪を燃やして新陳代謝を促します。筋肉をつけることによりリンパの流れも改善します。健康や若さのためにはヨガやウォーキングなどの軽い運動を続けることをお勧めします。
- ④ **ストレスケア**：ストレスは肌の働きを調節する自律神経、内分泌、免疫系に影響します。親しい友人とおしゃべりしたり、動物とふれあったり、よく笑ったりすることで上手にストレスを改善しましょう。

STEP 2 (予防ケア)

- ① **洗顔**：肌には自浄作用（自分自身の肌に元々あるもの）があり肌の潤いは毛穴から分泌される皮脂、セラミドなどの角質細胞間脂質、アミノ酸・乳酸・ヒアルロン酸などの天然保湿因子によって保たれています。洗顔のポイントは、これらの保湿成分を守りながらぬるま湯でこすらず、丁寧に泡洗顔で不要な汚れだけを落とすことです。
- ② **保湿**：乾燥すると肌は小じわが目立ち、弾力が無くなり肌あれを起こしやすくなります。もちろんお化粧のノリも悪くなります。保湿のポイントは、まず化粧水で保水をし、保湿ク

リームで皮膚に蓋をするようにします。化粧水は、セラミド、ヒアルロン酸などその成分自体が保水力の高いヒューメクタントを配合したものを使用し、保湿クリームは、水分を逃さないエモリエントを配合したものを選びましょう。

- ③ **紫外線ケア**：日焼けをすると肌が赤くなり皮膚がんやしみの原因となる紫外線B波と、B波よりも波長が長く肌の奥まで届き、しわの原因になるA波があります。紫外線ケアはこのB波とA波を防ぐことが大切です。

日焼け止めは、日常では「SPF20～30 PA++」、レジャーでは「SPF50 PA+++～++++」程度のものを使用すると良いと思います。

STEP 3（積極的ケア）

- ① **ケミカルピーリング**：角質をマイルドな酸を使って取り除く方法です。毛穴のつまりが取れてニキビの治療にも有効です。また、新陳代謝が促進されることで色素沈着やくすみの改善にもなります。お化粧のノリも良くなります。
- ② **フォトブライトフェイシャル**：広波長の光治療器で、顔全体に照射することができ、しみや小じわ、毛穴の開きを改善します。施術後すぐにお化粧することができ、ダウンタイムが無いのが利点です。
- ③ **炭酸ガスレーザー**：良性の色素性母斑（黒子）や老人性のイボなどを治療することができます。レーザー照射後1週間ほどで上皮化し、2か月から数か月でほぼ目立たなくなります。
- ④ **フラクショナルQスイッチルビーレーザー**：弱いパワーで細く照射することでメラノサイトを刺激せずに肝斑などのしみを薄くします。
- ⑤ **Qスイッチルビーレーザー**：メラニンに吸光度の高いレーザーでしみをダイレクトに治療します。通常、1週間ほどでかさぶたが脱落して色調が徐々に改善していきます。
- ⑥ **サーマクール**：ラジオ波を使い真皮までしっかりと温めることにより即時的な皮膚の引き上げ効果が可能です。また、施術直後から3か月間にコラーゲン繊維が増殖するのでしわ、たるみを改善します。
- ⑦ **ボトックス**：神経末端でのアセチルコリンの分泌を阻害し、筋肉をリラックスさせしわを改善します。継続することによりしわの予防にもなります。その他、顔やせ、多汗症、脚やせにも適応しています。
- ⑧ **ヒアルロン酸**：柔らかな滑らかな製剤を真皮内や皮下に注入し、しわやたるみを改善します。顔の輪郭や鼻、あご、額などの形成にも用いられています。
- ⑨ **プラセンタ注射**：胎盤から抽出されたエキスを細胞刺激因子を豊富に含んでおり、肌質改善、保水力アップ、アレルギーや更年期の症状などを緩和する効果があります。
- 以上、今までもこれからも市民の皆様の美肌作りに少しでもお役に立てたらうれしいです。

スキンケア製品の展示と説明

来場者は協賛企業のスキンケア製品の展示と説明に熱心に聞き入っていました。協賛企業のスタッフにとっても、自社製品を必要とされる方々とじかに話す機会が持てて大変有意義だったとのことでした。



来場者は講演後に豪華なスキンケアセットのお土産を持ち帰り、毎年好評いただきリピーターになって頂くきっかけとなっております。



イベントの準備や後片付けもスタッフ一同年々効率的に分担され、素早く済ませることができました。イベント後の懇親会は大宮東天紅で行われ、スタッフ一同の労をねぎらいつつ盛況を祝い、次年度への気合いを新たにしました。年々皮膚の日委員会、スタッフ一同の団結が高まっており、今後のイベントのさらなる飛躍を楽しみにしております。

2014年「ひふの日」お肌のトラブル相談

さいたま市・島田医院 坪井るみ子

「ひふの日」市民公開講座のもうひとつの柱である「お肌のトラブル相談」について報告します。
11月9日、さいたま赤十字病院5階のふたつの会議室に相談ブースを設け、12時45分から、肌・髪・爪等に関する相談に無料で応じました。

相談者の人数：相談者79人、相談対象者（2歳～89歳）83人

表1. 相談者の内訳

		相談者（人）	相談対象者（人）
性別	男	10	12
	女	69	70（不明1）
年齢分布	～19歳	0	1
	20～29	2	3
	30～39	4	4
	40～49	9	10
	50～59	6	5
	60～69	14	14
	70～79	29	30
	80～89	15	16

相談者の住所（数字は人数）：

さいたま市50（大宮13、北3、西2、見沼15、中央8、浦和4、南1、岩槻4）、
上尾9、春日部4、桶川4、川越3、白岡2、久喜1、入間1、鴻巣1、戸田1、幸手1、
北本1、不明1

相談内容（複数例あり）と人数：

シミ・色素斑16 全身の掻痒16 アトピー性皮膚炎3 その他の湿疹22 老人性疣贅8
静脈瘤2 皮脂欠乏症8 胼胝3 しわ4 いぼ5 ニキビ5 酒さ2 蕁麻疹2
主治医について2 白癬2 脱毛1 巻き爪1 帯状疱疹1 褥瘡1 接触皮膚炎1 瘢痕1

相談医：14名

表 2. 相談医

所 属 地 域	氏 名 (敬称略)	所 属 施 設 名
浦和・与野	赤 木 淳	あかぎ皮膚科クリニック：さいたま市南区
	秋 元 幸 子	あきもと皮フ科クリニック：さいたま市緑区
	五十嵐 司	五十嵐皮膚科医院：さいたま市浦和区
	五十嵐 努	新都心皮フ科クリニック：さいたま市中央区
	大 石 公 美	大石医院：さいたま市南区
	大 嶋 英 恵	大嶋皮膚科クリニック：さいたま市浦和区
	松 永 順	松永皮フ科・内科：さいたま市桜区
大宮	石 田 卓	いしだ皮膚科：さいたま市見沼区
	坂 本 哲 也	坂本皮膚科：さいたま市西区
	古 谷 信 雄	古谷医院：さいたま市見沼区
岩槻・春日部	松 村 智佳子	松村医院：春日部市
	横 井 清 [※]	さくら皮フ科：春日部市
上尾・伊奈	佐 山 重 敏	伊奈病院：北足立郡伊奈町
	三 浦 久 文	三浦皮膚科：上尾市

※皮膚の日委員

まとめ：

相談者の人数79人は、過去（2013年58人、12年64人、11年53人）に比べても多く、開始予定時刻を繰り上げて対応しました。

相談者は表1のとおり60歳代～80歳代の方が多く、内容も高齢者に多い皮膚症状についての相談が多くなりました。

相談医を務めてくださった先生方と、訪れた相談者をスムーズに案内してくださったMR諸氏のおかげで、約1時間半で終了することができました。篤くお礼申し上げます。

<会員親睦委員会>

第5回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して



長村皮膚科クリニック

長村 洋三

埼玉県皮膚科医会会報編集委員会より「第5回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して」という題で寄稿せよとの依頼がありましたので、筆を執ります。

当ゴルフ大会は年1回、10月の第1日曜日に武蔵 OGM ゴルフクラブで開催されることになっており、去年は10月5日に予定されていましたが、しかしながら、生憎の雨で中止。私は東京から車で駆け付けましたが、そのままUターンしました。改めて12月14日に第5回大会が開催され、伊崎誠一先生、佐藤良博先生、白井秀一氏（田辺三菱）とラウンドしました。メンバー、天候に恵まれ、御陰様で楽しいゴルフが出来ました。成績はそれ程自慢する程ではありませんが、以下の通りです。

OUT									
HOLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PAR	4	5	4	3	4	4	3	4	5
REGULAR	333	485	325	119	377	332	115	309	493
SCORE	6	7	3	5	5	6	4	6	6
PUT	2	2	1	1	2	2	2	2	1
ペリア12	*	*		*	*	*		*	
IN									
HOLE	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAR	5	3	4	4	5	4	4	3	4
REGULAR	499	163	320	383	489	380	329	117	361
SCORE	7	4	5	6	6	5	5	3	5
PUT	2	2	1	3	2	1	2	1	2
ペリア12	*		*	*		*	*	*	

3 番バーディー、8 番池ポチャ、17番パー

OUT	IN	GROSS	HDGP	NET
48	46	94	21.6	72.4

で総合優勝となり、ふとんクリーナー「レイコップ」を頂きました。

データをみればわかるように、ペリア方式は運で、90前後の人が優勝することが多いのです。
ちなみに第4回大会では、

OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
43	46	89	15.6	73.4

総合4位（医師のみでは3位）でした。

今回、使用したクラブはドライバー PRGR egg seven、アイアン PRGR egg PC-01S、AS、A、P、9～3、パター ODYSSEY WHITE HOT XG #1、ボールは XXIO です。

ドライバーは、今まで Tayler Made BURNER 10.5 を使用していましたが、今回は PRGR egg seven に変えました。ロフト7度で、低い弾道で方向性が良く、ランが多く飛距離も10ヤード伸びて210ヤード程です。

私がゴルフを本格的に始めたのは、三郷市に開業し、三郷市医師会のゴルフコンペに参加してからで、20年位前からです。常陽 CC、龍ヶ崎 CC を廻ることが多く、年30～40ラウンドというところです。2月3日に71歳になりますが、あと何年クラブを振れるかわかりませんが、今後ともゴルフを楽しみたいと思っております。

【第5回埼玉デルマ会ゴルフコンペ成績】

順位	競技者名 (敬称略)	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優勝	長 村 洋 三	48	46	94	21.6	72.4
準優勝	阿 部 稔 彦	51	49	100	25.2	74.8
3位	伊 崎 誠 一	55	53	108	32.4	75.6
4位	渡 邊 泰 弘	46	48	94	18.0	76.0
5位	佐 藤 良 博	48	52	100	24.0	76.0
6位	大 西 善 博	44	41	85	8.4	76.6
7位	吉 永 英 司	48	52	100	22.8	77.2
8位	池 村 郁 男	48	48	96	18.0	78.0
9位	山 本 明 史	56	53	109	30.0	79.0



埼玉県皮膚科治療学会

平成26年度 埼玉県皮膚科治療学会 事業報告

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科
埼玉県皮膚科治療学会 会長 伊崎 誠一

1. 総会ならびに学術大会

平成26年2月2日（日）、於 ラフレさいたま
役員会
平成26年度総会

第39回埼玉県皮膚科治療学会

- 1) レボセチリジンの適応拡大：有効性及び安全性の検討
さいたま赤十字病院 皮膚科部長 成田 多恵
- 2) 新しい抗けいれん薬ラモトリギンによる薬疹について
埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 高村さおり
- 3) 新しいC型肝炎治療薬テラプレビルによる薬疹について
埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 佐藤 良樹

アンケート調査報告2013 テーマ「抗アレルギー薬」

済生会川口総合病院 皮膚科部長 加藤 卓朗

平成26年11月16日（日）、於 ラフレさいたま
役員会

第40回埼玉県皮膚科治療学会

- 1) 疥癬治療薬スミスリンローション5%の臨床効果
志木駅前皮膚科 竹村 司

平成27年1月31日（土）
常任理事会

2. アンケート調査

皮膚科治療の実態を調査し、集積、解析、報告
テーマ：「抗真菌外用薬」

3. 治療学会会員の充実

埼玉県皮膚科医会の会員で埼玉県皮膚科治療学会未入会の会員に対し、本学会への入会をお願いする。 → 18名入会

埼玉県皮膚科治療学会会員アンケート2014結果報告

埼玉県皮膚科治療学会 会 長 伊崎 誠一

副会長 加藤 卓朗 (担当/文責)

テーマ：抗真菌外用薬

2014年7月実施 送付数：204 回答数：108 回答率：52.9%

注意事項 後発品を使用している場合は先発品を回答する

1. 足白癬に対する抗真菌外用薬の選択で重視する項目

	3項目選択	最重視
抗菌力	93	68
剤形	88	20
抗菌域	51	8
用法	32	0
市販薬化	20	4
会社やMRの姿勢	15	0
副作用（特に接触皮膚炎）	8	3
薬価や利益	5	1
内服薬と同じ	4	0
後発品	2	2
系統	1	0
無回答	5	2

2. 足白癬に処方する最も多い剤形

クリーム	軟膏	液（ローション）	スプレー
104	3	1	0

3. 市販薬になった薬

処方減少	47
名前が異なれば気にしない	20
全く気にしない	41

4. 市販薬になった薬

	処方薬すべて すべての剤形	処方が多い クリーム3薬
ルリコン	90	76
ニゾラル	82	29
ゼフナート	76	63
ラミシール	74	46
アスタット	68	25
ボレー/メンタックス	51	27
ペキロン	43	30
アトラント	39	13
マイコスポール	14	7
フロリードD	4	0
ハイアラージン	2	0
オキナゾール	2	0
エンペシド	2	0
アデスタン	2	0
無回答	0	8

5. 足白癬に他の部位の白癬を合併したときの対応

同じ薬	92
別々の薬を処方	15
無回答	1

6. 足白癬に皮膚カンジダ症や癬風を合併したときの対応

同じ薬	47
別々の薬を処方	60
無回答	1

7. 片足の一部のみ病変を認めるときの当初の塗布範囲（患者への説明）

病変部のみ塗布	19
病変がなくても罹患足の足底と趾間にも塗布	45
反対足にも塗布	41
患者の自由	3

8. 家族と同居する白癬患者の足ふきマットの使用（患者への説明）

複数のマットを揃え、個人使用	63
共同使用可、よく洗うこと	27
使用禁止	8
患者の自由	10

9. 家族と同居する足白癬患者の靴下着用（患者への説明）

裸足をすすめる	12
靴下着用をすすめる	42
患者の自由	54

10. 足白癬患者と同居する家族の靴下着用（患者・家族への説明）

裸足をすすめる	6
靴下着用をすすめる	26
患者や家族の自由	76

11. 症状が高度の足白癬初診患者の銭湯、プール、トレーニングジムの利用（患者への説明）

症状が落ち着くまで禁止	11
利用可、注意事項を説明	60
患者の自由	37

アンケート回答者情報

性別	男	72
	女	36

年齢	39歳以下	15
	40～49歳	22
	50～59歳	35
	60～69歳	24
	70歳以上	11
	無回答	1

主な診療施設	大学病院	18
	その他の病院	15
	開業施設	75

平成26年度 大宮皮膚科医会活動報告

大宮皮膚科医会 会長 坂本 哲也

昨年は、大宮皮膚科医会から松本吉郎先生が大宮医師会の第16代会長に就任致しました。医会にとりまして大変喜ばしく光栄であることから、近隣の中核病院皮膚科の先生方をお招きして祝賀会を開催し松本吉郎先生の益々のご活躍をご祈念するとともに、松本先生には、これからは大宮医師会の代表として活躍の場を広げて頂けるよう出席者全員でエールを送りました。

さて、平成26年度の活動ですが、例年同様の活動を通じて、医会の結束を図って参りました。特に毎年力を入れております学術講演会については、仲 弥先生、亀森健一郎先生、江藤隆史先生、伊崎誠一先生を講師にお招き致しまして、講演会を3回開催致しました。また、出光俊郎先生には昨年も座長の労をお取り頂き、ありがとうございました。この学術講演会は、私たち皮膚科臨床医にとりましては、唯一の研鑽の場です。同時に近隣の中核病院皮膚科医との顔の見える連携の場でもありますので、これからも内容は勿論のことですが、多くの先生方との交流を通じて、皮膚科臨床医の向上に繋げてくれることを期待しております。

また、昨年は4名の先生が新たに仲間に加わり、会員数も19名となりました。お陰で平均年齢もだいぶ若くなりましたので、世代交代を含め、松本吉郎先生の後を担う先生の出現が楽しみです。



□学術講演会

1. 大宮皮膚科医会学術講演会

日 時 平成26年10月28日（火）午後7時45分～
会 場 清水園
演 題 日本人の水虫、なぜ治らない
講 師 仲皮フ科クリニック 院長 仲 弥 先生
座 長 自治医科大学附属さいたま医療センター
教授 出光俊郎 先生



仲 弥 先生

2. 第4回さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

日 時 平成26年10月3日（金）午後7時40分～
会 場 パレスホテル大宮
演題1 抗ヒスタミン薬（新規配合剤）の使用経験について
講 師 医療法人 圭仲会 かめの森診療所
院長 亀森健一郎 先生
演題2 アトピー性皮膚炎の標準治療普及を目指して
講 師 東京通信病院 皮膚科部長 江藤隆史 先生
座 長 いしだ皮フ科 院長 石田 卓 先生



亀森健一郎 先生

3. 第12回医学講座（大宮医師会との共催）

日 時 平成26年11月12日（水）午後7時30分～
会 場 パレスホテル大宮
演 題 全身性疾患に関係する皮膚病
～乾皮症・痒みから悪性腫瘍まで～
講 師 埼玉医科大学総合医療センター
皮膚科教授 伊崎誠一 先生
座 長 自治医科大学附属さいたま医療センター
教授 出光俊郎 先生



江藤隆史 先生

□情報交換会

1. 大宮皮膚科医会祝賀会

日 時 平成26年7月11日（金）午後7時30分～
会 場 ばい月



伊崎誠一 先生

□大宮医師会・行政・地域医療等の活動

1. 医師会役員・委員等

松本 吉郎：医師会会長、さいたま市4医師会連絡協議会議長 等
石田 卓：広報担当理事
大田 桂一：前立腺がん検診委員長、学術委員
小野まり子：保険委員
本家 貴子：介護認定審査会委員、地域包括ケアシステム推進委員会
古谷 信隆：前立腺がん検診委員

2. 学校医（一般医として委嘱されている）

大田 桂一：宮前中学校、坂本 哲也：指扇中学校、福井 康雄：桜木小学校
古谷 信雄：島 小学校、松本 吉郎：春野小学校、山村 三和：大谷小学校

3. 看護学校講師

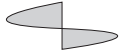
福井 康雄：大宮医師会看護専門学校
松本 吉郎：大宮医師会立大宮准看護学校

（敬称略）

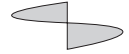
4. 会員動向（21名：正会員10名・準会員11名）

大宮医師会 会 員 種 別	氏 名	医 療 機 関 名
正 会 員	石 田 卓	いしだ皮フ科
正 会 員	大 田 桂 一	大田医院
正 会 員	児 島 壮 一	宮原皮膚科
正 会 員	小 峰 啓 史	こみねクリニック
正 会 員	坂 本 哲 也	坂本皮フ科
正 会 員	高 橋 生 世	あづま皮膚科
正 会 員	福 井 康 雄	桜木皮膚科
正 会 員	古 谷 信 雄	古谷医院
正 会 員	松 本 吉 郎	松本皮膚科形成外科医院
正 会 員	本 家 貴 子	みやざき皮膚科
準 会 員	上 野 孝	西大宮病院
準 会 員	梅 本 尚 可	大宮総合病院
準 会 員	小 川 史 洋	東大宮総合病院
準 会 員	小 野 まり子	小野整形外科皮膚科
準 会 員	出 光 俊 郎	自治医大さいたま医療センター
準 会 員	古 谷 信 隆	古谷医院
準 会 員	小 池 貴 子	七夕通りクリニック
準 会 員	永 田 篤 文	さいたま北部医療センター
準 会 員	牧 伸 樹	さいたま北部医療センター
準 会 員	山 村 美 和	七里外科
準 会 員	若 旅 功 二	指扇病院

50音順敬称略



春日部皮膚科勉強会



さくら皮フ科 横井 清

平成26年は下記の2回開催いたしました。

日 時：平成26年6月21日（土） 17:00～

会 場：春日部商工振興センター「アクシス春日部」

【ミニレクチャー】 外用剤使用時の注意点 ―特に副作用について―

講 師：春日部皮フ科 院長 矢島 純 先生

【講演】 皮膚外用剤の正しい使い方と選び方

講 師：東京逋信病院 副薬剤部長 大谷道輝 先生

皮膚科医師のみならず薬剤師の先生方にも参加を募りました。はじめに矢島先生から、基本的な皮膚外用剤の注意点についてお話いただき、大谷先生からは興味深い外用剤の基礎知識や混合剤についてご講演していただきました。

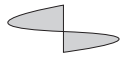
日 時：平成26年11月29日（土） 19:00～

会 場：春日部市民文化会館

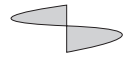
【講演】 アトピーリテラシーを育む ―アトピーカフェの香り―

演者：ひふのクリニック人形町 院長 上出良一 先生

アトピー性皮膚炎を中心に、明日の皮膚科診療にすぐ役立つ実践的な治療法についてご講演いただきました。



“川越 Dermatology Club” 事業報告



埼玉医科大学総合医療センター皮膚科
伊崎 誠一

◆学術講演会

平成26年2月13日（木）19：00～、於 川越氷川会館
第47回 川越 Dermatology Club 学術講演会

【特別講演】

「紫斑ならびに皮膚の血管炎

ーアナフィラクトイド紫斑に関する最新情報を含めてー」

埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 講師 人見勝博 先生

平成26年9月18日（木）19：00～、於 ラ・ボア・ラクテ

第48回 川越 Dermatology Club 学術講演会

【一般演題】

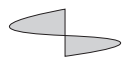
「インフルエンザに罹患後に発症したスウィート症候群？」

埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 田口良吉 先生

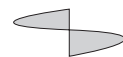
【特別講演】

「成人の食物アレルギー」

日本大学医学部 教授 駿河台日本大学病院 皮膚科部長 落合豊子 先生



本庄児玉皮膚科勉強会



恵南クリニック 佐々木 亮

〔平成26年度学術講演会開催の報告〕

第20回 本庄児玉皮膚科勉強会

日 時 平成26年 2 月24日（月）19時30分

会 場 埼玉グランドホテル本庄

演 題 『乾癬の診断と治療』

講 師 帝京大学医学部皮膚科准教授 多田弥生 先生

座 長 本庄皮膚科形成外科医院 澁谷修一郎 先生

埼玉県皮膚科医会役員名簿

任期：平成27年4月1日～平成28年3月31日

役職名	氏 名	所 属
名誉会長	長 村 洋 三	長村皮膚科クリニック
会 長	仲 弥	仲皮フ科クリニック
副 会 長	伊 崎 誠 一	埼玉医科大学総合医療センター
〃	矢 島 純	春日部ヒフ科医院
常任理事	今 泉 俊 資	今泉皮ふ科医院
〃	片 桐 一 元	獨協医科大学越谷病院
〃	久 保 和 夫	久保皮膚科医院
〃	倉 持 朗	埼玉医科大学病院
〃	田 沼 弘 之	田沼皮膚科医院
〃	出 光 俊 郎	自治医科大学附属さいたま医療センター
〃	寺 木 祐 一	埼玉医科大学総合医療センター
〃	藤 本 典 弘	防衛医科大学校病院
〃	松 本 吉 郎	松本皮膚科形成外科医院
理 事	石 塚 敦 子	石塚医院 皮膚科
〃	井 上 多 恵	さいたま赤十字病院
〃	井 上 靖	井上皮膚科医院
〃	梅 本 尚 可	(独) 地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター
〃	大 島 康 成	大島皮ふ科・形成外科
〃	奥 野 哲 朗	奥野皮膚科
〃	神 崎 俊 一	神崎皮フ科クリニック
〃	齋 藤 京	さいたま市立病院
〃	佐 藤 貴 浩	防衛医科大学校病院
〃	土 田 哲 也	埼玉医科大学病院
〃	坪 井 るみ子	島田医院
〃	中 村 晃一郎	埼玉医科大学病院
〃	町 野 哲	町野皮ふ科
〃	山 本 明 史	埼玉医科大学国際医療センター
〃	横 井 清	さくら皮フ科
監 事	永 井 寛	永井皮膚科
〃	中 井 太 一	中井皮膚科医院
顧 問	池 田 重 雄	
〃	石 橋 明	石山記念病院
〃	北 村 啓次郎	埼玉医科大学総合医療センター
〃	多 島 新 吾	
参 与	竹 村 司	志木駅前皮膚科

埼玉県皮膚科医会各種委員会名簿

任期：平成27年4月1日～平成28年3月31日

学術委員会

委員長	伊崎誠一											
委員	今泉俊資	片桐一	元	倉持朗	佐藤貴浩							
	土田哲也	出光俊	郎史	寺木祐一	中村晃一郎							
	藤本典宏	山本明史										

会則検討委員会

委員長	永井寛一				
委員	伊崎誠一	中井太一			

健保委員会

委員長	田沼弘之										
委員	井上靖一	伊崎誠一	今泉俊資	奥野哲朗							
	小宅慎一郎	出光俊郎	永井寛	町野哲							
	松本吉郎										

地域医療学校保健委員会

委員長	松本吉郎								
委員	奥野哲朗	高河慎介	田沼弘之	古谷信隆					
	矢島純								

日臨皮委員会

委員長	伊崎誠一								
委員	井上多恵子	今泉俊資	梅本尚可	田沼弘之					
	坪井るみ子	永井寛							

広報委員会

委員長	寺木祐一								
委員	秋元幸子	石田卓	梅本尚可	齋藤京					
	人見勝博	町野哲	松本吉郎	横井清					

皮膚の日委員会

委員長	久保和夫								
委員	井上多恵子	今泉俊資	内ヶ崎周子純	倉片長門					
	鈴木咲江	坪井るみ子	矢島	横井清					

会員親睦委員会

委員長	寺木祐一								
委員	阿部稔彦	入江広弥	大島康成	佐藤良博					
	林原義明	松本吉郎	渡部利枝子						

在宅医療委員会

委員長	伊崎誠一								
委員	秋元幸子	坂本哲也	神野くらら	高橋生世					
	坪井るみ子	並里まさ子							

埼玉県皮膚科医会賛助会員 (34社)

	会 員 名	郵便番号	住 所	電話番号
ア	株式会社アイ・ティー・オー	180-0006	東京都武蔵野市中町 1-6-7 3 F	0422-60-3434
	アクセース株式会社	531-0072	大阪府大阪市北区豊崎 3-19-3 ピアスタワー	06-6376-5576
	株式会社アブソルート	231-0013	神奈川県横浜市中区住吉町 6-69 馬車道 ST ビル 4 F	045-228-8885
	エーザイ株式会社	350-1123	川越市脇田本町 15-10 三井生命川越駅前ビル 8 F	049-245-6321
	MSD 株式会社	330-6012	さいたま市中央区新都心 11-2 LAタワー 12 F	048-601-0051
	大塚製薬株式会社	362-0022	上尾市瓦葺 929-1	048-722-8514
カ	科研製薬株式会社	350-1123	川越市脇田本町 16-23 川越駅前ビル 7 F	049-241-5515
	ガルデルマ株式会社	100-6174	東京都新宿区西新宿 8-17-1 新宿グランドタワー 34 F	03-5937-3815
	協和発酵キリン株式会社	350-1122	川越市脇田町 18-6 川越小川ビル 1 F	049-226-8400
	グラクソ・スミスクライン株式会社	330-0802	さいたま市大宮区宮町 4-122 大宮第一生命小峯ビルディング 7 F	080-1006-3412
	クラシエ薬品株式会社	330-0844	さいたま市大宮区下町 1-45 松亀センタービル 3 F	048-645-5011
	株式会社ケイセイ	141-0022	東京都品川区東五反田 5-27-5	03-5421-3787
	興和創薬株式会社	338-0001	さいたま市中央区上落合 8-10-24	048-851-5154
サ	佐藤製薬株式会社	107-0051	東京都港区元赤坂 1-5-27	03-5412-7818
	サノフィ株式会社	330-8669	さいたま市大宮区桜木町 1-7-5 ソニックシティビル 28 F	0120-852-297
	塩野義製薬株式会社	350-1123	川越市脇田本町 10 番地 10KJ1ビル 4 F	049-242-0300
タ	第一三共株式会社 埼玉支店	330-6033	さいたま市中央区新都心 11-2 LAタワー 33 F	048-600-2660
	大正富山医薬品株式会社	331-0801	さいたま市北区今羽町 155-1	048-653-5510
	大日本住友製薬株式会社	350-1123	川越市脇田本町 11-15 損保ジャパン川越ビル 6 F	049-245-9210
	大鵬薬品工業株式会社	350-1123	川越市脇田本町 1-3 グランベル川越ビル 7 F	049-238-7851
	田辺三菱製薬株式会社	330-0854	さいたま市大宮区桜木町 1-10-17 シーノ大宮サウスウイング 15 F	048-645-2934
	株式会社ツムラ	330-0854	さいたま市大宮区桜木町 1-9-6 大宮センタービル 4 F	048-647-5233
	帝人ファーマ	338-0001	さいたま市中央区上落合 2-11-27 アーバン・V 北与野ビル 3 F	048-858-6881
	常盤薬品工業株式会社 ノブ事業部	330-0802	さいたま市大宮区宮町 3-1 明治安田生命大宮ビル 5 F	048-648-3001
	鳥居薬品株式会社 南関東支店	336-6023	さいたま市中央区新都心 11-2 明治安田生命さいたま新都心ビル 23 F	048-600-0171
	日本臓器製薬株式会社 さいたま営業所	330-0843	さいたま市大宮区吉敷町 4-261-1 キャピタルビル 5 F	048-600-0661
ナ	日本ベーリンガーインゲルハイム	330-0854	さいたま市大宮区桜木町 1-11-3 八十二大宮ビル 7 F	048-658-0250
	ノバルティス ファーマ	330-0846	さいたま市大宮区大門町 3-42-5 太陽生命大宮ビル 10 F	048-644-6421

ハ	バイエル薬品株式会社	530-0001	大阪府大阪市北区梅田2-4-9	06-6133-6200
	株式会社ポーラファルマ	141-0031	東京都品川区西五反田8-9-5	03-5436-2251
マ	マルホ株式会社 関東支店	330-0802	さいたま市大宮区宮町2-35 大宮MTビル 4F	048-642-1954
	武蔵野調剤薬局グループ	338-0001	さいたま市中央区上落合8-3-27	048-854-3605
	持田製薬株式会社	350-1123	川越市脇田本町14-23 カーニープレイス川越ビル 7F	049-241-7371
ヤ	ヤンセンファーマ株式会社	330-0063	さいたま市浦和区高砂2-2-3 埼玉浦和ビルディング 8F	03-5793-7488
	公益社団法人 日本皮膚科学会	113-0033	東京都文京区本郷4-1-4 コスモス本郷ビル 6F	03-3811-5099

埼玉県皮膚科医会 会則

第1条 本会は、埼玉県皮膚科医会と称し、埼玉県医学会に所属する。

第2条 本会事務所は、埼玉県医師会内に置く。

第3条 本会は、次の目的のために必要な事業を行う。

- (1) 臨床皮膚科学の発展普及と社会福祉の増進
- (2) 社会保険診療の調査研究
- (3) 学術講演会の開催
- (4) 会員相互の親睦融和
- (5) その他必要な事項

第4条 本会の会員は、正会員と賛助会員とする。

1. 正会員は、原則として埼玉県において皮膚科診療に従事する医師。
2. 賛助会員は、本会の目的に賛同する正会員以外の個人、団体で本会の主催する事業に参加を希望する者。

第5条 本会に入会しようとする者は、住所氏名を記入し、会費を添えて会長に提出するものとする。

第6条 本会に次の役員を置く。

会 長 1 人
副 会 長 3 人以内
理 事 若 干 名
常任理事 10名以内
監 事 2 人

2. 会長は、総会において施行細則に基づき正会員より選出する。副会長、理事、常任理事、監事は会長が正会員の中から指名し、総会で承認を得る。
3. 会長が必要と認めたときは、埼玉県医師会会長の推薦する者を理事に委嘱することができる。

第7条 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

副会長は会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代行する。

理事は会務を分担して処理する。

常任理事は理事の中から選出し、会務分担、業務執行を円滑にする。

監事は、会務及び財産状況を監査する。

第8条 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第9条 本会に学術、保険等各種委員会をおくことができる。その設置並びに委員については、役員会において決定するものとする。

第10条 本会に名誉会長、顧問、参与を置き、会長がこれを推薦することができる。

第11条 集会は、定例総会及び学術集会として年1回会長が招集する。ただし必要により臨時に招集することができる。

2. 総会の議長は、出席した正会員の中より選任する。
3. 総会の議決は、出席した正会員の過半数の同意をもってし可否同数のときは議長が決する。
4. 次に掲げる事項は、総会において議決又は承認を得なければならない。
 - (1) 事業計画及び収支予算に関する事項
 - (2) 収支決算に関する事項
 - (3) 会則の変更に関する事項

5. 会長は、次の事項を総会に報告するものとする。

- (1) 役員会における議事事項
- (2) 庶務及び会計報告
- (3) 事業報告

第12条 臨時総会は、役員会の議決又は正会員4分の1以上の要求がありたる場合に会長が招集する。

第13条 役員会は、会長が招集する。

次の事項は、役員会の議決を得なければならない。

- (1) 総会に提出すべき事項
- (2) 会務執行に関する事項
- (3) 会長が必要と認める事項

第14条 議決は、総て正会員出席者の過半数をもってしなければならない。可否同数のときは議長が決する。

第15条 本会の経費は会費及び寄付金、その他の収入をもってあてる。

第16条 本会の会費は、次のとおりとし、毎年4月に納入する。

- (1) 正会員 3,000円
- (2) 賛助会員 30,000円

ただし名誉会長、顧問、77歳を越えた正会員の会費は免除する。

第17条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第18条 総会及び役員会において議決した事項は、埼玉県医師会長に報告するものとする。

附 則	1. 昭和39年11月27日	施 行
	2. 昭和55年10月19日	一部改正
	3. 昭和59年5月27日	一部改正
	4. 昭和59年10月17日	一部改正
	5. 昭和61年10月26日	一部改正
	6. 平成3年5月12日	一部改正
	7. 平成4年7月5日	一部改正
	8. 平成6年5月29日	一部改正
	9. 平成8年5月26日	一部改正
	10. 平成9年11月9日	一部改正
	11. 平成10年9月27日	一部改正
	12. 平成15年5月11日	一部改正
	13. 平成24年6月10日	一部改正

埼玉県皮膚科医会施行細則

第1条 会長は、会長候補者推薦委員会が次期会長候補者名簿を総会に提出して選出する。

2. 会長候補者推薦委員会は、会長を除く役員会の議決により選出された正会員5名で構成する。

3. 会長候補者推薦委員長は、会長候補者推薦委員の互選による。

《埼玉県皮膚科医会会報投稿規定》

2013年11月改訂

会員の皆様がより充実した皮膚科医生活を送れるよう、また会員同士の親睦を深められるよう、内容のある、そして読んで楽しめる会誌を作成したいと思っております。そこで、委員会や例会の報告に加え、広く会員の皆様からのご投稿をお願いし、紙面の充実を図りたいと思います。

原稿はできるだけワープロ・パソコンで作成し、データをメールまたは CD-R で送っていただければ幸いです。もちろん手書きの原稿も大歓迎です。

ただし、内容により、編集委員会が本誌に相応しくないと判断した場合には掲載をお断りすることもあります。

【文芸サロン】

写真、絵画、書、詩歌などご投稿ください。写真はカラー、モノクロとも一人2枚まで。題と簡単な説明文、また可能な限り撮影条件も記してください。なお、表紙写真（「埼玉の風物」がテーマ）はご投稿いただいた作品の中から編集委員会が選ばせて頂きます。

【随筆】

日常生活・診療の場や学会・旅行などで見聞・体験したこと、実践していること、心に浮かんだことなどを、気ままに自由な形式でお書きください。著者の顔写真のほか、スナップ写真、絵などを含め、2,500字以内でご執筆ください。

【マイホビー、いい店・好きな店】

趣味やごひいきのお店（飲食店に限らず、雑貨、文具など楽しいお店やお気に入りのお店、ただし県内に限ります）をご紹介ください。1,200字以内でご執筆いただき、写真、地図、電話番号などを添えてください。

【近況報告（クリニック・病院）】

クリニックや病院における最近の診療状況や取り巻く環境の変化など、近況をご報告ください。1,200字程度でご執筆いただき、写真を添えてください。

【入会挨拶】

卒業年、出身校、開業地、医療機関名は必ず記載してください。また顔写真のほか、入会のいきさつ、現在の状況、心境など自由に400字以内でご執筆ください。

＜原稿送付先＞

埼玉県皮膚科医会ホームページ (<http://saitamahifuka.org/>)、「会員ページ」内の会報投稿メールより、または下記編集委員会へご送付ください。

埼玉県皮膚科医会 会報編集委員会 宛

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

埼玉県医師会内

TEL 048-824-2611

FAX 048-822-8515

編集後記

今年もたくさんのご投稿有難うございました。3年目ということで、原稿が集まるか心配でしたが、ご寄稿頂いた多才な先生方のお陰で多彩な内容でお送りすることができました。特集の「皮膚科保険診療のアドバイス」は町野先生が健保委員の先生方から逐次情報を得ながら執筆した労作です。ぜひ本号を診察室の机の上に置いて、いつでも引けるバイブルとして活用下さい。齋藤先生の随筆中に記載されているように、当編集委員会は和気あいあいとした雰囲気の中、委員全員がより良い会誌にしようとアイディアを出し合い、一丸となって当誌を作成しています。そのお陰で埼玉県皮膚科医会の今を伝えることができたと思います。ぜひ会員の先生からの御意見を聞かせてください。

(会長：仲 弥)

今回のトピックスである皮膚科診療のアドバイスを初めとして、皮膚科医会の会員だったらず読みたいくなる素晴らしい内容になったと思います。企画、編集に携わった仲会長、編集委員の諸先生、瑞穂印刷の菅野さん、そして何よりもご寄稿して頂いた会員の熱意により仕上がった賜物だと思います。今回、皮膚科医会に入会していない先生にも配布しましたが、この雑誌を通して埼玉皮膚科医会の理念をご理解頂き、これを機会に是非入会してもらえたら幸甚に存じます。

(編集委員長：石田 卓)

今期から編集委員に加わりました。これまで雑誌をまんべんなく読むことなどなかったので、全てが新鮮でした。様々な趣味や特技をお持ちの先生方がいらっしゃることを知り、脱帽しています。

投稿文にも書きましたが、私はごく一般的な開業医です。今、一般開業医の立場で埼玉県皮膚科医会との関わり方を考えています。これからは、家庭の事情等でなかなか定例会に出席できない先生方や発言の機会があまりない先生方にも投稿していただき、この雑誌を通じて、より多くの先生方が医会との距離を縮めていただけたらと思います。ご参加宜しく願います！

(編集委員：秋元幸子)

今回の会報で、私は「医療とは」「人生とは」をちょっと考えました。今回の特集は保険ですが、それを通じてお上の「医療費抑制まずありき」が透けて見えます。でも、一方では医療効率を度外視した「医は仁術」を押しつける医療裁判の数々。「その場しのぎ」の論理同士が矛盾を生んでいます。なんだかなあ。

伊崎先生の辞世の句のお話、同感です。患者側・医療側・政治側、皆が「人生突然終わるかも」を意識したら「納得出来る人生、そのための医療」につながり、「その場しのぎ」が減るのでは？と期待するのです……な～んてお堅く述べてますが、一方で大島先生の命知らずの武勇伝には思わず大笑い。今年の会誌も読み応え充分です。

(編集委員：齋藤 京)

石の上にも3年というように、この会報の発行も無事3年目（第3刊）を迎えることができ、少しホッとしています。今までにも増して、より素敵な会報が出来あがったと思います。3年目に入り、会報の編集も随分慣れてきたところですが、今後は、マンネリに陥らないよう、創意工夫を怠らず、継続していきたいと思っています。

(編集委員：寺木祐一)

今、私は自身の常識を考え直している。慣れ過ぎた故に関心が薄くなりがちなものには、掛け替えのない貴重なものと、禍々しい過ちがあるのではないか。例えば、前者は国や文化・家族・健康が在る「有り難味」、後者は選挙投票率の低迷や靖国神社参拝の問題視・隣国の不逞の容認といった「異常性」が挙げられよう。憲法記念日の朝日新聞朝刊の一面、「今の多くの人たちは非凡なものにでなくば、非凡を見ないほど平凡に落ちたものである（折々のことば・柳 宗悦）」の隣で、天声人語は相も変わらず戦前の日本を批判していた。朝日新聞は GHQ の戦争犯罪宣伝を信じて疑わないようである。無関心や無教養が国や人の人生を狂わしているのではないかと恐怖を感じるこの頃である。

（編集委員：人見勝博）

約 700 億円。これは支払基金と国保連合会で 1 年間に査定される金額です。また、実は交通違反の反則金として 1 年間に支払われる金額でもあります。レセプトの査定と交通違反の取り締まりは、もちろん全く別の事柄ですが、何となく似ているところもあるかなあと感じていました。その 2 つの金額も似ていたので、私のなかで「何となく似ているもの」の判定はそのままとなりそうです。今回、そんな私が皮膚科保険診療について分かる範囲で特集としてまとめました。まだまだ不十分なところも多いと思いますが、これが投じた一石となり、その波紋がどこかで次の改善策につながればうれしいです。

（編集委員：町野 哲）

第 3 号の編集に携わることができ、大変感謝しています。皮膚科を取り巻く環境を含めて、多くの先生方から情報を頂き、勉強になっています。

本誌でも述べましたが、日常の皮膚科診療のみならず、若手の皮膚科臨床医の先生には、各方面における皮膚科以外の仕事もしていただきたいと常に願っています。

本年より本医会の地域医療・学校保健委員会委員長を拝命したので、委員の先生方の御協力を得て、この方面の活性化に少しでも寄与できましたら幸いです。

（編集委員：松本吉郎）

今年もたのしく読ませていただきました。背中を押されるような仲先生の巻頭言に始まり、心の琴線に触れるような、あるいは背筋を伸ばして読まなければならないような、あるいはぐっと碎けてつい笑いが出そうな話まで、埼玉県皮膚科医会が多彩な才能に満ち溢れた集団なのだと再認識させられました。なかでも、町野先生の特集「皮膚科保険診療のアドバイス」は、なかなか文章にすることが難しい保険診療のルールがわかりやすく書かれてあり、霧の中に道標を付けていただいたように感じました。日々の診療中に、処置点数の取り方を職員から質問されても答えられないことが多い私のような皮膚科医には本当に役立つ特集で、職員とともに精読させていただきます。

（編集委員：横井 清）

豆 知 識

『ヒトが体毛を失ったことの意義』『蕁状血管腫の経過』『尋常性白斑において何故白毛を伴う脱色素斑は治りにくいのか?』『落葉状天疱瘡と伝染性膿痂疹と組織像は何故類似しているのか?』『イベルメクチンは日本で採取された土壌細菌から分離された物質に由来する。』『水痘で生じた手掌、足底の水疱にはdeleは生じない。』『連圈状秕糠疹、遺伝性対側色素異常症で知られる遠山郁三先生が戦時下の立教大学で総長をしていた時のエピソード。』『遠隔転移のある悪性黒色腫に延命効果が証明された薬物が初めて登場』

豆知識は石田 卓先生より資料をいただきました。



日本皮膚科学会東京支部「学校保健 講師派遣制度」をご活用ください

日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会の会員はこれまで個別に、園児・学童・生徒・学生および保護者・教職員への保健指導・教育活動を行ってきました。2015年4月より、日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会の連携を強化し、より効率的な学校保健活動の運営を目的として、日本皮膚科学会東京支部は講師派遣の支援を行うこととなりました。

支援活動の内容は、学校からの申請による講師（皮膚科医）の選定、および講師に対する謝礼・交通費の支払いです。事務は東京支部事務局が行います。詳細は日本皮膚科学会東京支部ホームページ（<http://dermatky.umin.jp/>）をご覧ください。なお、埼玉県皮膚科医会のホームページ（<http://saitamahifuka.org/>）からもリンクできます。

埼玉県皮膚科医会会報 第3号

印 刷 2015年6月10日

発 行 2015年6月18日

発行所 埼玉県皮膚科医会

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

埼玉県医師会内

TEL. 048 (824) 2611

発行責任者 会長 仲 弥

編集委員長 石田 卓

編 集 委 員 秋元幸子、齋藤 京、寺木祐一
人見勝博、町野 哲、松本吉郎
横井 清

印刷所 瑞穂印刷株式会社

〒164-0014 東京都中野区南台2-16-2

TEL 03 (5385) 2711 (代表)

(無断転載を禁ずる)

ISBN 978-4-89609-013-0 C3047