

# 埼玉県皮膚科医会

## 会報

Vol.4

平成28年(2016)

特集 私はこう使う：新しい外用剤



埼玉県皮膚科医会

# 埼玉県皮膚科医会会報

第4号 2016年

## 目 次

### 巻頭言

|                             |              |   |
|-----------------------------|--------------|---|
| 大変だと思ふ道を行きなさい、楽しい人生になる…………… | 会長 仲 弥 …………… | 1 |
|-----------------------------|--------------|---|

### 私はこう使う：新しい外用剤

|                          |                                         |    |
|--------------------------|-----------------------------------------|----|
| ニキビ治療薬「ベピオ、デュアック」……………   | 坂戸市・町野皮膚科 町野 哲 ……………                    | 3  |
| 軟膏「ドボベツト」……………           | 川越市・埼玉医科大学総合医療センター 寺木 祐一 ……………          | 8  |
| 疥癬治療薬「スミスリンローション5%」…………… | 春日部市・春日部ヒフ科医院 矢島 純 ……………                | 10 |
| 爪白癬「クレナフィン爪外用液10%」……………  | 川越市・仲皮フ科クリニック 仲 弥 ……………                 | 13 |
| パッチテストパネル……………           | さいたま市大宮区・自治医科大学附属さいたま医療センター 梅本 尚可 …………… | 15 |

### 追 悼

|                     |                                  |    |
|---------------------|----------------------------------|----|
| 田谷元佑先生のご逝去を悼んで…………… | さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科医院 松本 吉郎 …………… | 17 |
| 永井 寛先生追悼文……………      | さいたま市大宮区・サンルイ皮膚科 高田 任康 ……………     | 19 |
| 永井 寛君を偲ぶ……………       | 新座市・志木駅前皮膚科 竹村 司 ……………           | 21 |

### 受 章

|                |                                  |    |
|----------------|----------------------------------|----|
| 藍綬褒章を受章して…………… | さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科医院 松本 吉郎 …………… | 22 |
|----------------|----------------------------------|----|

### 随 筆

埼玉県皮膚科医会 WEBSITE アクセスの解析  
～今年の広報委員会会議の一幕もご報告～

|                            |                                         |    |
|----------------------------|-----------------------------------------|----|
| ……………                      | さいたま市緑区・さいたま市立病院 齋藤 京 ……………             | 24 |
| お祭り女……………                  | さいたま市大宮区・自治医科大学附属さいたま医療センター 塚原理恵子 …………… | 28 |
| ペットに翻弄された一年……………           | 富士見市・わたなべ皮膚科 渡部利枝子 ……………                | 30 |
| ～私の麻雀遍歴～……………              | さいたま市見沼区・いしだ皮膚科 石田 卓 ……………              | 32 |
| お姉ちゃんだから……………              | さいたま市南区・大石医院 大石 公美 ……………                | 35 |
| 私のお気に入り…虫・木の実、そしてダイコン…………… | 飯能市・本町診療所 佐瀬くらら ……………                   | 37 |
| 歴史を探るうちに行き着いた人生論……………      | 川越市・埼玉医科大学総合医療センター 人見 勝博 ……………          | 40 |

### 【私の見解】眼瞼皮膚炎の傾向について

|                    |                              |    |
|--------------------|------------------------------|----|
| －当院受診例8年間の集計－…………… | さいたま市浦和区・今泉皮膚科医院 今泉 俊資 …………… | 44 |
|--------------------|------------------------------|----|

### マイホビー

|                     |                         |    |
|---------------------|-------------------------|----|
| ランナー－ホビーを超えた時－…………… | 志木市・田口皮膚科医院 田口 理史 …………… | 50 |
|---------------------|-------------------------|----|

### 病院紹介

|                         |                    |    |
|-------------------------|--------------------|----|
| 埼玉医科大学病院……………           | 皮膚科 助教 宮野 恭平 …………… | 52 |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) |                    |    |
| 埼玉メディカルセンター……………        | 皮膚科 部長 杉 俊之 ……………  | 53 |
| 埼玉協同病院皮膚科……………          | 皮膚科 部長 伊藤 理恵 …………… | 54 |

## クリニック紹介

|                           |                 |             |    |
|---------------------------|-----------------|-------------|----|
| 最小限の処置で、最大限の効果がモットー ..... | さいたま市見沼区・いしだ皮フ科 | 石田 卓 .....  | 56 |
| 診療所を開業して思うこと .....        | 所沢市・みどり皮ふ科      | 佐藤 良博 ..... | 57 |

## 入会あいさつ

|                              |             |    |
|------------------------------|-------------|----|
| 自治医科大学附属さいたま医療センター・皮膚科 ..... | 高澤 摩耶 ..... | 59 |
| はるな皮ふ科クリニック .....            | 春名 邦隆 ..... | 59 |
| 埼玉県立小児医療センター・皮膚科 科長 .....    | 玉城善史郎 ..... | 60 |
| パンジー皮膚科クリニック .....           | 向久保寿恵 ..... | 60 |
| 済生会川口総合病院・皮膚科 .....          | 高山かおる ..... | 61 |

## ◆いい店 ♥好きな店

|                                      |             |            |    |
|--------------------------------------|-------------|------------|----|
| 春日部の隠れ家「割烹 <sup>い き</sup> 伊せ喜」 ..... | 春日部市・さくら皮フ科 | 横井 清 ..... | 62 |
|--------------------------------------|-------------|------------|----|

## 報 告

|                                |                             |             |    |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------|----|
| 埼玉県皮膚科医会 平成27年度 事業報告 .....     |                             |             | 64 |
| 広報委員会報告 .....                  | 委員長 寺木 祐一 .....             |             | 68 |
| 地域医療学校保健委員会報告 .....            | 委員長 松本 吉郎 .....             |             | 69 |
| 皮膚の日委員会報告 .....                | 委員長 久保 和夫 .....             |             | 72 |
| 2015年「ひふの日」市民公開講座 .....        | さいたま市中央区・さいたま赤十字病院          | 井上 多恵 ..... | 73 |
| アトピー性皮膚炎の治療とスキンケア .....        | 埼玉医科大学皮膚科 教授 土田 哲也 .....    |             | 74 |
| 足や爪が痛むわけータコ・巻き爪ができる理由と対策 ..... | 済生会川口総合病院皮膚科 部長 高山かおる ..... |             | 75 |
| 2015年「ひふの日」お肌のトラブル相談 .....     | さいたま市中央区・島田医院               | 坪井るみ子 ..... | 77 |
| 市民公開講座参加者アンケート結果報告 .....       | 春日部市・さくら皮フ科                 | 横井 清 .....  | 79 |
| 第6回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して .....     | 所沢市・わたなべ皮ふ科クリニック            | 渡邊 泰弘 ..... | 83 |
| 埼玉県皮膚科治療学会 平成27年度 事業報告 .....   | 伊崎 誠一 .....                 |             | 86 |

## 県内地域別医会の紹介

|                                  |             |    |
|----------------------------------|-------------|----|
| 平成27年度 大宮皮膚科医会活動報告 .....         | 石田 卓 .....  | 87 |
| “川越 Dermatology Club” 事業報告 ..... | 伊崎 誠一 ..... | 90 |
| 本庄児玉皮膚科勉強会 .....                 | 佐々木 亮 ..... | 91 |
| 埼玉県東部皮膚科懇話会 .....                | 片桐 一元 ..... | 92 |
| 浦和医師会皮膚科泌尿器科医会 .....             | 今泉 俊資 ..... | 93 |
| 春日部皮膚科勉強会 .....                  | 矢島 純 .....  | 94 |

|                              |  |    |
|------------------------------|--|----|
| 埼玉県皮膚科医会役員名簿および各種委員会名簿 ..... |  | 95 |
|------------------------------|--|----|

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| 埼玉県皮膚科医会賛助会員 ..... |  | 97 |
|--------------------|--|----|

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 会則 ..... |  | 99 |
|----------|--|----|

|              |     |
|--------------|-----|
| 会報投稿規定 ..... | 101 |
| 編集後記 .....   | 102 |

### 表紙写真『第6回 皮膚の日市民公開講座』集合写真

去る、平成27年11月8日さいたま赤十字病院講堂にて開催された「第6回 皮膚の日市民公開講座」終了後の集合写真。





## 大変だと思ふ道を行きなさい、 楽しい人生になる

会 長 仲 弥

「この道を行くと大変だと分かっていたら、そこに向かいなさい。そうすれば楽しい人生になる」昨年ノーベル生理学・医学賞を受賞した大村 智先生が記者会見で若者に向けて語った言葉です。この受賞は、主にアフリカで3,700万人が感染しており、失明の恐れもあるオンコセルカ症（寄生虫感染症）の特効薬イベルメクチンを開発したことが評価されたものですが、このイベルメクチンは我々皮膚科医にとっては馴染みの疥癬の薬です。でも私は不勉強で、この薬が日本人により発見されたこと、2012年1年間だけでも2億2千万人に投与されていること、大村先生は特許権をメルク社に委ねた上、メルク社と共にWHOの要請に応え、延べ10億人以上に無償供与（推定原価3,750億円）してきたこと、それにより2025年にはオンコセルカ症撲滅の見通しが発表されていることなど知りませんでした。さらに大村先生は26種類もの実用薬を開発し、経営者としても北里研究所を再建するなど、その活躍は多岐にわたっています。その先生が語る言葉には奥深さと重みを感じ、心に響くものがあります。確かに困難なことや、勇気がいることを選択した後は、何かしら達成感や充実感が残ります。それが判っていてもついつい大変なことを避けてしまうのが我々凡人の常ですが、この選択の積み重ねがこれほど多くの人を救ったのだと考えると、なんとなく力が湧いてきます。

厚生労働省の調査によりますと、平成24年末現在医療施設に従事している医師のうち女性の割合は19.6%ですが、皮膚科は女性医師の割合が44.3%と数ある診療科の中でも最も高くなっています。当医会でも女性会員の比率は35%で、年々増加していますが、実際活動に参加している先生数は少ないというのが現状です。今後さらに女性会員の割合が増えることが予想され、近い将来、女性医師の支えなしでは当医会も成り立たないと考えております。そこで、今年立ち上げ予定の「女性会員活性化委員会」では「女性会員が皮膚科医として今まで学んできたこと、実践してきたことを与えられた環境の中で最大限活かせるよう共に考え、支援すること」を目標に、女性会員のみならず、会員全体のさらなる活性化を図りたいと思います。女性会員を活かすということは、男性会員を活かすことにもつながります。男女の会員がお互いの長所を活かし、欠点を補い合い、安心して安全な皮膚科医療を提供できるようにしたいと思います。

女性医師の中には出産、子育てなどで休職、離職する方も多いと聞きます。実際子育てをしながら勤務を続けることは大変なことです。勤務先の理解（短時間勤務、当直や時間外勤

務の免除、託児施設など）や配偶者や家族の支援も必要でしょう。しかし、人間として女性として豊かな人生を送るために、大変なことにぜひ立ち向かってください。きっと楽しい人生が待っています。「女性会員活性化委員会」がそのために少しでもお役に立てれば無上の喜びです。

(川越市・仲皮フ科クリニック)



## ニキビ治療薬「ベピオ、デュアック」

坂戸市・町野皮膚科 町野 哲

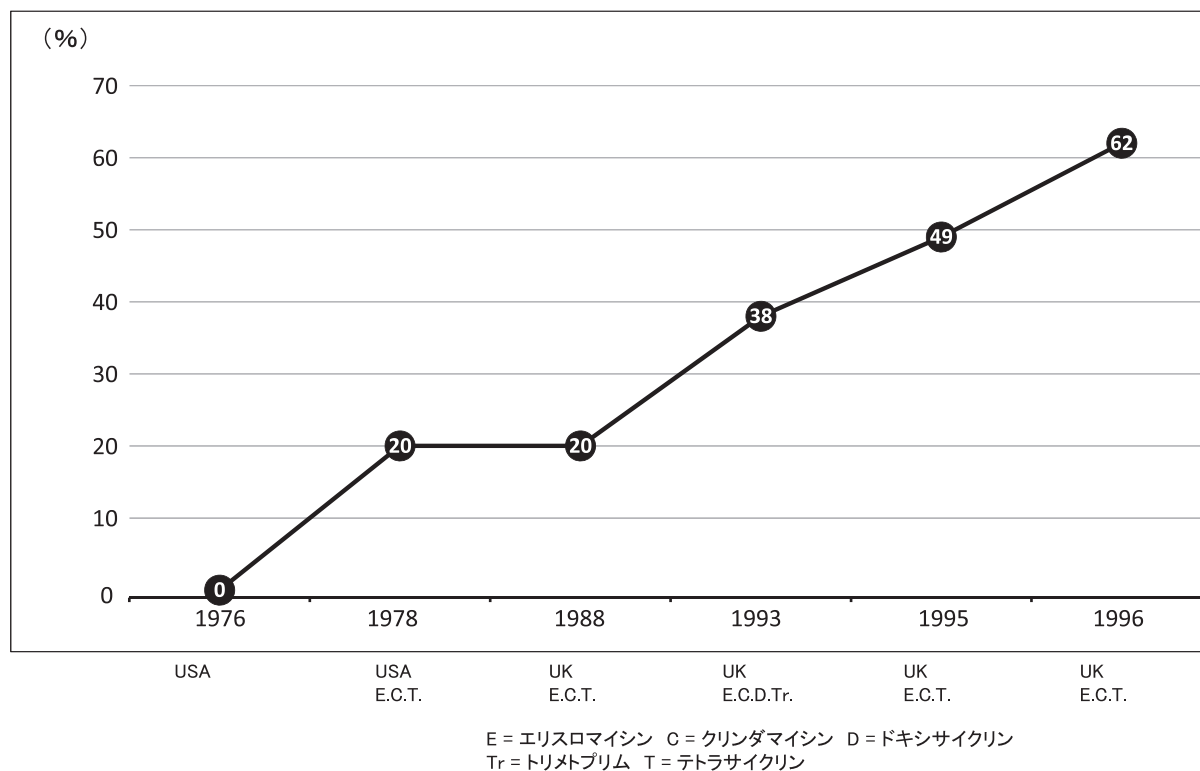
2015年に「ベピオゲル」と「デュアック配合ゲル」が新しくニキビの外用剤として登場しました。この2つの薬を中心に、ニキビ治療について思うところを述べさせていただきます。

ベピオは過酸化ベンゾイル (BPO)、デュアックはBPO+ダラシンですが、まずはBPOについて簡単にまとめてみます。ポイントは以下の2つだと思っています。

- ① 海外で50年以上使用されてきて、薬剤耐性菌の報告がない抗菌作用をもつ
- ② ディフェリンよりもやや弱いピーリング作用あり

①についてももう少し。抗生剤は使っていると時間とともに耐性菌が増えてきます。表1は耐性菌の出現率が年々増加してきていることを示すグラフです。グラフは海外での報告で、日本でのクリンダマイシン耐性菌の出現率は現在20%程度とされています。日本でダラシンTゲルが発売されたのは2002年でした。使用開始から14年たった日本での耐性菌の現状は、グラフ上に置き換えると1988年あたりにあるのかもしれません。今後、日本でも耐性菌が増えるのは間違いのないと思います。実際に治療していてもダラシンTゲルが昔ほど効かなくなってきた印象がありま

表1 耐性菌の出現率 (USA, UK)



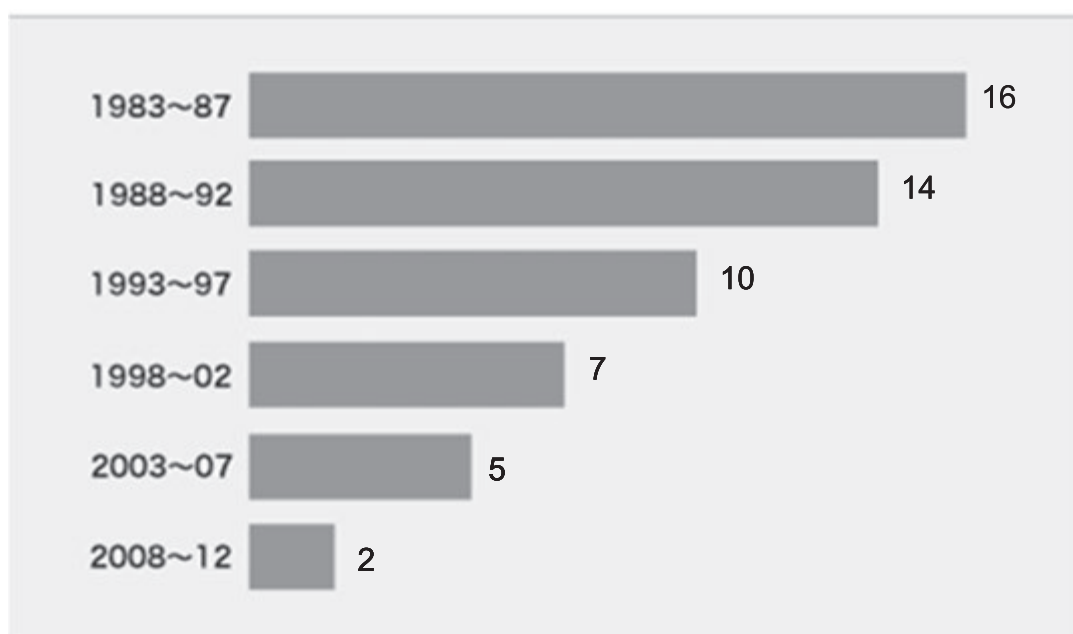
Gollinick H et. al.; JAAD,49,S1-37.(2003)

す。アクアチムはダラシンTゲルと比べると耐性菌の報告はまだ少ないようですし、日々の臨床でもダラシンとの違いを感じることがありますが、アクアチムでも耐性菌が増えていくのは時間の問題だと思います。

表2は新しく発売された抗生剤の数を5年毎に比較したものです。抗生剤の登場が年々少なくなってきました。表1と表2を見ると、薬剤耐性菌の報告がないBPOのありがたみを感じます。

そのBPOについてニキビ治療で先行するヨーロッパでの位置付けをみてみました。表3は2012年のガイドラインです。抗生剤は単剤としての記載はなく、BPOやトレチノインの合剤としてのみ記載があります。BPOは広く使われていました。

表2 新しく発売された抗生剤の数



The Epidemic of Antibiotic-Resistant infections, CID 2008; 46(15 January) Clin Infect Dis.(2011) May 52 (suppl 5) : S397-428

表3を日本の保険診療の範囲内で考えてみると表4になります。ヨーロッパではアダパレンとBPOの合剤がありますが、ここではディフェリン+ベピオと記載してみました。日本でもこの合剤はもうすぐ発売されるようです。推奨度が高いのは、この合剤とデュアックのみでした。確かに軽症・中等症の最初の外用としては、特にダラシン外用の既往がない場合、自分の感覚からもデュアックの効果が一番良いと思います。こうみると、ディフェリンとBPOが使えるようになって、やっとニキビと戦えるようになってきた気がします。

さてここで、私の2016年1月時点でのニキビ治療についても表5にしてみました。重症度が上がるにつれて、ピーリング作用と抗菌力がより必要になると思います。このことと、コメドの程度によって使用する薬を選択することが多いです。

軽症から中等症であれば、多くの場合デュアックを最初に使います。デュアックで良くなっていくようであれば、2、3ヶ月以内にベピオへ切り替えて維持していきます。デュアックでの効果が今ひとつ良くない時やコメドが多いときは、外用剤による刺激感に注意してディフェリンを併用します。デュアックをベピオとアクアチムに変更して、ディフェリンを併用する場合もあります。肌が強そうな人で症状が強ければ、最初からデュアックとディフェリンを処方することもあります。BPO登場以前はディフェリンとアクアチムを併用して治療することが多くあり

表 3 ヨーロッパのガイドラインでの推奨度

|             | 面皰性ざ瘡               | 丘疹、膿疱<br>(軽症・中等症)                                                                                                                                                            | 結節性ざ瘡<br>(中等症)<br>丘疹、膿疱<br>(重症)                                          | 結節性ざ瘡<br>(重症)<br>/集簇性ざ瘡<br>【ステロイド内服を<br>考慮してもよい】                          |
|-------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 推奨度:高       |                     | アダパレン+BPO(合剤)<br>or<br>BPO+克林ダマイシン<br>(合剤)                                                                                                                                   | 経口レチノイド                                                                  | 経口レチノイド                                                                   |
| 推奨度:中       | 外用レチノイド             | アゼライン酸<br>or<br>BPO<br>or<br>外用レチノイド<br>or<br>内服抗菌薬+アダパレン                                                                                                                    | 内服抗菌薬+アダパレン<br>or<br>内服抗菌薬+アゼライン<br>酸<br>or<br>内服抗菌薬+<アダ<br>パレン+BPO(合剤)> | 内服抗菌薬<br>+アゼライン酸                                                          |
| 推奨度:低       | アゼライン酸<br>or<br>BPO | 内服抗菌薬+BPO<br>or<br>内服抗菌薬+アゼライン酸<br>or<br>内服抗菌薬+<br><アダパレン+BPO(合剤)><br>or<br>外用エリスロマイシン+<br>イソトレチノイン(合剤)<br>or<br>外用エリスロマイシン+<br>トレチノイン(合剤)<br>or<br>Blue light<br>or<br>経口亜鉛 | 内服抗菌薬<br>+BPO                                                            | 内服抗菌薬+BPO<br>or<br>内服抗菌薬<br>+アダパレン<br>or<br>内服抗菌薬<br>+<アダパレン<br>+BPO(合剤)> |
| 女性への<br>代替案 |                     |                                                                                                                                                                              | 経口抗アンドロゲン+<br>外用剤<br>or<br>経口抗アンドロゲン+<br>内服抗菌薬*                          | 経口抗アンドロゲ<br>ン+内服抗菌薬*                                                      |

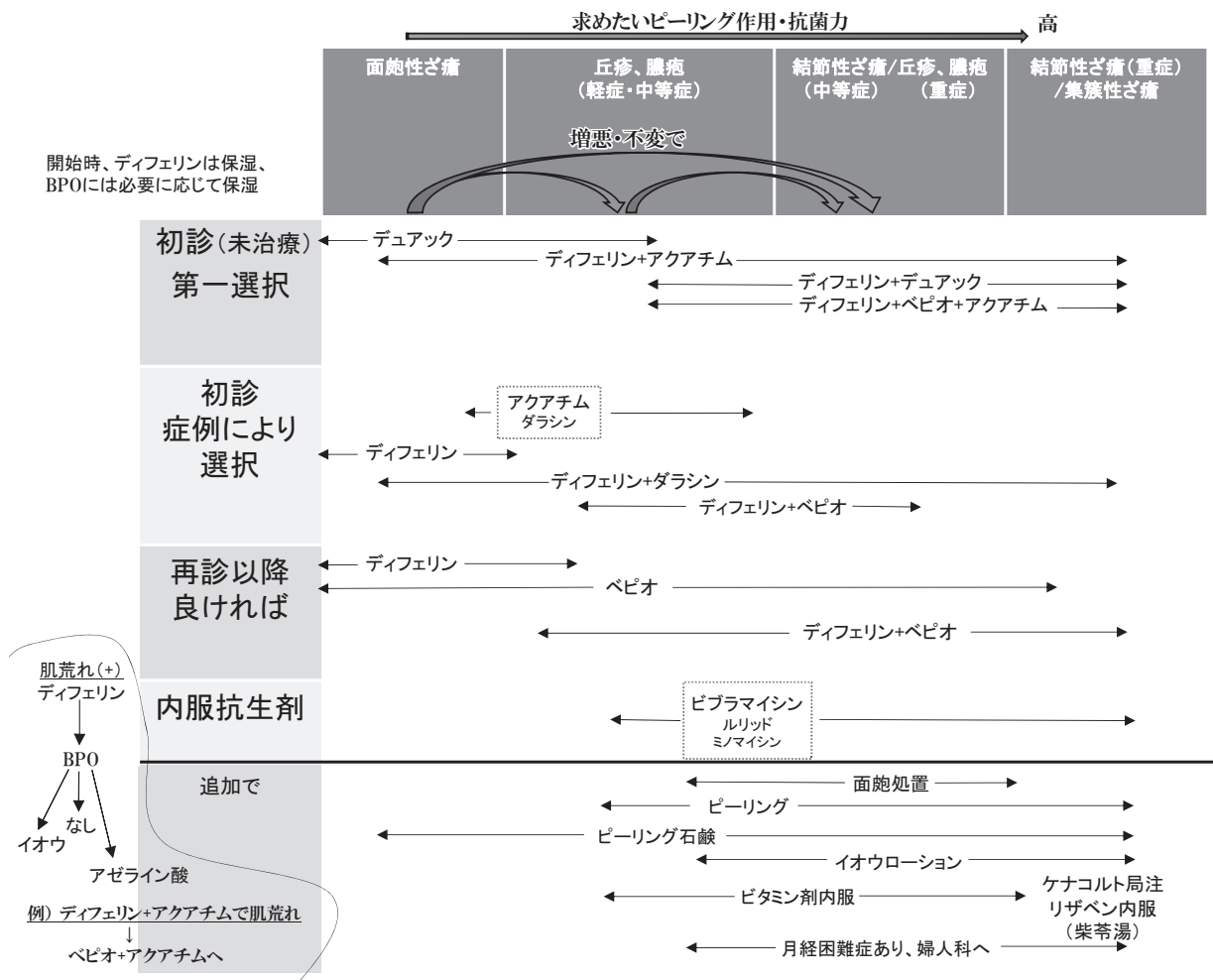
\* 以外の内服抗菌薬はドキシサイクリンか リメサイクリン Nast A, et al.: J Eur Acad Dermatol Venereol 26: 1-29, 2012

表 4 「ヨーロッパのガイドラインでの推奨度」を日本の保険診療で考えると……

|             | 面皰性ざ瘡  | 丘疹、膿疱<br>(軽症・中等症)                          | 結節性ざ瘡<br>(中等症)<br>丘疹、膿疱<br>(重症)                       | 結節性ざ瘡<br>(重症)<br>/集簇性ざ瘡<br>【ステロイド内服を<br>考慮してもよい】                |
|-------------|--------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 推奨度:<br>高   |        | (ディフェリン+ベピオ)<br>デュアック                      |                                                       |                                                                 |
| 推奨度:<br>中   | ディフェリン | ベピオ<br>or<br>ディフェリン<br>or<br>内服抗菌薬*+ディフェリン | 内服抗菌薬<br>+ディフェリン<br>or<br>内服抗菌薬*<br>+(ディフェリン<br>+ベピオ) |                                                                 |
| 推奨度:<br>低   | ベピオ    | 内服抗菌薬+ベピオ<br>or<br>内服抗菌薬<br>+(ディフェリン+ベピオ)  | 内服抗菌薬<br>+ベピオ                                         | 内服抗菌薬+ベピオ<br>or<br>内服抗菌薬+ディフェリン<br>or<br>内服抗菌薬<br>+(ディフェリン+ベピオ) |
| 女性への<br>代替案 |        |                                            |                                                       |                                                                 |

\* 以外の内服抗菌薬はピプラマイシン Nast A, et al.: J Eur Acad Dermatol Venereol 26: 1-29, 2012

表5 私のニキビ治療



ました。慣れている使い方なので、新薬の処方制限などを考えて今でも使うことがあります。

軽症のニキビで肌が荒れやすい人などには今でもアクアチムのみを使います。少ないですが、赤みがないコメドのみの人にはディフェリンのみを処方します。BPOの接触皮膚炎がある方にディフェリンとダラシンを併用することや、アクアチムやダラシンが効かないとの訴えがある時に初診時からディフェリンとベピオの併用をすることも稀にあります。良くなった後の維持療法では、外用の抗生剤もできるだけ使わないように意識しています。

ピーリング作用もあるBPOの登場でディフェリンの出番は減るかと思いましたが、コメドへの効果はBPOよりディフェリンが優れています。アダパレンは海外においてもBPOとともに使用されていますし、BPOの登場でディフェリンが必要なくなるわけではないようです。ただ、ディフェリンやBPOは刺激感や乾燥・肌荒れに悩まされます。私の場合ディフェリンは最初必ず保湿剤を併用し、BPOは必要に応じて保湿を併用します。肌荒れを考えると、ディフェリンのBPOへの変更や、BPOを自費のアゼライン酸へ変更することもあります。ちなみに基剤のためか、デュアックはベピオより刺激感が少ない気がします。

BPOを使い始めて、なかなか治せなかった患者さんを良くすることができるようになってきました。30年間にわたって顔面に紅色丘疹や膿疱が繰り返し出現し、抗生剤内服や外用でも軽快しなかった患者さんが、BPOを使い始めて数か月できれいになり「魔法の薬だ」と言われたのは印象的です。薬剤耐性菌の報告がない抗菌作用は、抗生剤の使用を減らして新たな耐性菌の出現を防ぎ、将来の治療選択肢を残すメリットがありますが、現在の治療でも大きなメリットがあ

ることを実感しました。

そんなBPOにも注意点があります。まず、衣類や枕カバーの漂白は患者さんへ伝えるようにしています。特に薄い色調の綿の衣類は漂白されやすいようです。髪の毛については、それほど問題にならない気がします。そして、忘れてはならないのがアレルギー性接触皮膚炎です。ディフェリンは刺激による肌荒れはあっても、アレルギー性の接触皮膚炎を生じることは稀でした。BPOでは使用開始から2週間前後で比較的急に出現する紅斑をみることが時々あります。かなり強い紅斑になることもあり、保湿剤の併用でも乗り越えられません。アレルギー性接触皮膚炎の場合はBPOを中止して、再診の上でステロイド外用も必要になると思うので、あらかじめ患者さんへ対応を伝えています。

今年1月にはゼビアックスローションが発売され、アダパレンとBPOの合剤も予定されています。今は日本のニキビ治療が大きく変わる時なのかもしれません。増える選択肢をいかに使いこなすか、これからも悩み続けると思いますが、治らないニキビ患者さんを見続ける悩みは少なくなりそうです。



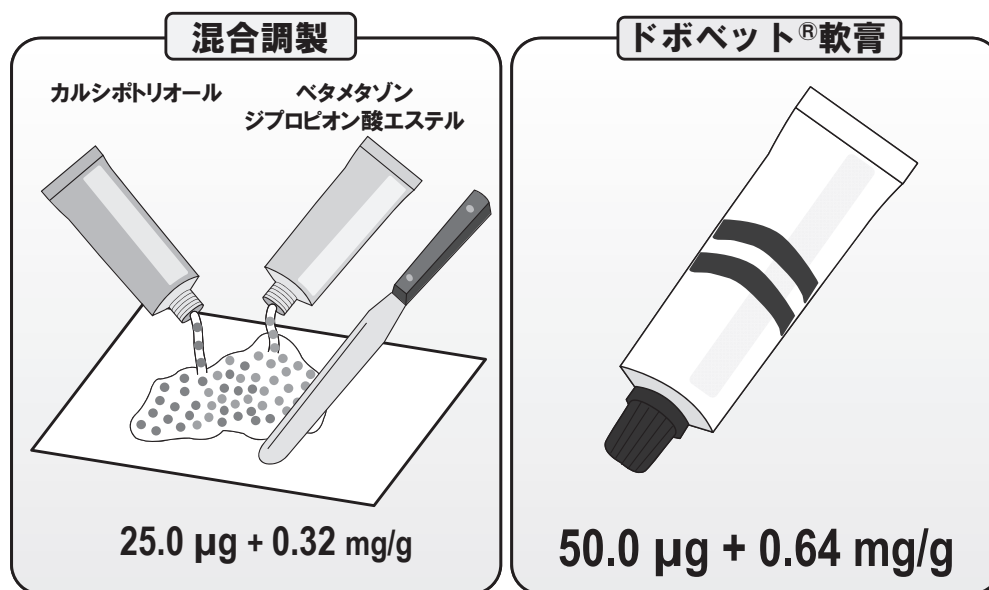
## 軟膏「ドボベツト」

川越市・埼玉医科大学総合医療センター  
准教授 寺木 祐一

乾癬は難治な慢性の炎症性皮膚疾患であり、近年、生物学的製剤の出現により、その治療は大きく進歩している。とは言っても、治療で最もよく行われているのは、やはり外用治療である。ステロイド外用薬は乾癬患者の9割近くに、活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用薬は約6割の乾癬患者で使用されている。両薬剤はそれぞれ単独で使用されているケースも多いが、約半数のケースでは両薬剤が併用されている。両薬剤の異なった作用機序（すなわちステロイドの主に抗炎症・抗免疫作用と活性型ビタミンD<sub>3</sub>のケラチノサイトの異常分化や過剰増殖の抑制作用）を考えれば、併用は至って当然であろう。さて、この2剤の使用方法に関しては、両薬剤の併用と混合それぞれ半々である。両薬剤を混合処方してきた大きな理由の一つは、患者にとって一度の外用で済むためと思われるが、混合製剤の大きな弱点はその安定性である。すなわち、活性型ビタミンD<sub>3</sub>とステロイドの至適pHが異なり、混合調製後の化学的安定性の確保は困難であるという事実がある。

そのような欠点を克服するため、非含水の基剤を用いた新たな技術（pHITech<sup>®</sup>）により配合外用薬の製剤化が可能になった薬剤が、ドボベツトである。ドボベツトはベタメタゾンジプロピオン酸エステル（リンデロンDP）とカルシポトリオール（ドボネックス）の配合外用薬である。両薬剤共に目新しいものではないが、注目すべきはカルシポトリオール/ベタメタゾンジプロピオン酸エステル配合外用薬1g中に、カルシポトリオール製剤1g+ベタメタゾンジプロピオン酸エステル製剤1gの計2g分に相当する薬効成分を含有することである（図1）。すなわち、薬局で等量

図1．活性型ビタミンD<sub>3</sub>とステロイドの濃度



混合すれば、各薬剤の濃度は倍に薄まるのであるが、ドボベツトではそのようなことはない。これが、意外によく効く理由の一つであろう。用量・用法も1日1回である。ドボベツト効果に関する臨床データによれば、4週後のPASI50改善は9割近くの患者で達成され、PASI75改善も約5割の患者で達成している。PASI75改善といえば、乾癬治療の一つの目標でもあるが、生物学的製剤でもPASI75改善は7～8割であることを考慮すると、外用薬も侮れないように思われる。

乾癬患者の治療に対する希望として、もっときれいにしたい、治療効果を早く出したいなどに混じって、治療時間を減らしたい、薬剤の使い分けなどの煩雑さを避けたいなどがあり、上記の治療効果も併せれば、ドボベツトはある程度、乾癬患者のニーズに応える薬剤と言える。

このように書くと、ドボベツトは良いことづくめの外用薬のようにあるが、やはりドボベツトはvery strongのクラスのステロイドであるリンデロンDPが含有されている外用薬であり、漫然と長期間外用するわけにはいかない。そのため、活性型ビタミンD<sub>3</sub>との隔日使用や週末だけ外用などの工夫が必要となってくる。せっかく、一つの外用薬のみでシンプルに治療できたら、途中からはドボベツトと活性型ビタミンD<sub>3</sub>を使い分けしなければならず、それだったらステロイドと活性型ビタミンD<sub>3</sub>を併用していた時と、煩雑さがそんなに変わらないと思う人も少なくないであろう。

その高い薬価も問題となろう。ドボベツトの薬価は276.4円/gであり、15g（1本）で4,000円を超える。全身の乾癬患者ならば1回に上限の90gが処方されると思われ、3割負担の患者ならそれだけで7,500円弱となる。月に2回も処方すれば、患者が窓口で年間に支払う金額は生物学的製剤による治療時とさほど変わらない場合もあるかもしれない。

また前述したように、混合製剤は安定性に幾分問題あるとは言え、一応、効果、副作用を考えながら、さまざまなランクのステロイドと活性型ビタミンD<sub>3</sub>（ジェネリックも含めた）の混合比を自由に調整し、処方できるので、混合を処方する医師は相変わらず多いと思われる。

このように、治療のコスト・パフォーマンスを考えた場合、ドボベツトと従来のステロイド&活性型ビタミンD<sub>3</sub>併用・混合製剤治療のどちらが良いかは、皆様の判断に委ねたい。



## 疥癬治療薬「スミスリンローション5%」

春日部市・春日部ヒフ科医院 矢島 純

### はじめに

疥癬治療の新しい外用剤としてフェノトリンローション（スミスリン<sup>®</sup>ローション5%）が発売されました。保険適用の疥癬治療外用剤で有効な薬が出たことは嬉しい限りです。それに関して原稿依頼があり、気づいたことを以下に述べます。

### ヒゼンダニ（疥癬虫：図1）とその生態（図2）

疥癬の原因ダニであるヒゼンダニはほぼ卵形で、雌の体長は0.4mm（400 $\mu$ m）、体幅は325 $\mu$ mで、雄は雌の約60%の大きさです。卵→幼虫→若虫→成虫と脱皮を繰り返しながら成長します。卵は3～5日で孵化し幼虫となり、幼虫は4日で若虫になり、若虫は6日で成虫になり、10～14日で成虫（産卵可能な成熟雌）になります。雌成虫は、産卵に適切な皮膚角質層内に穴を掘り雄を待ち交尾し、その後も角質層にトンネルを掘り進み寿命が尽きるまで4～6週間にわたって1日2～4個ずつ産卵しながら移動します。

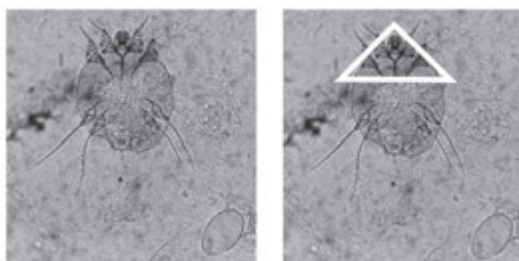


図1 虫体と虫卵：ダーモスコピーで探した△部（疥癬トンネルの水尾が収束する先端の黒褐色三角部（顎体部と前2対の脚））を含めて疥癬トンネルに沿って皮膚を眼科用ハサミで切り鏡検した。

### 卵から成虫（成熟雌）となるまでの2週間

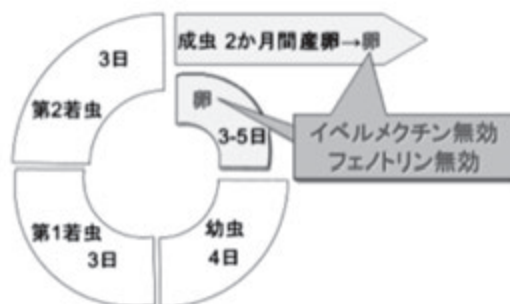


図2 ヒゼンダニ（疥癬虫）の生態

## 現在、疥癬に保険適用のある薬剤

外用ではフェノトリンローションとイオウ外用剤、内服ではイベルメクチン（ストロメクトール<sup>®</sup>錠）のみです。外用で、クロタミトン（オイラックス<sup>®</sup>クリーム）は保険適用外ですが、保険審査上は認められています。安息香酸ベンジルは特殊薬剤なので使用の際は、患者または代理人の同意が必要です。2015年の日本皮膚科学会の疥癬診療ガイドライン（第3版）の推奨度分類（エビデンスレベルと推奨度の分類基準）によると、推奨度A（行うよう強く勧められる）はフェノトリンとイベルメクチンで、イオウ外用剤、クロタミトン、安息香酸ベンジルは推奨度C1（行うことを考慮してもよいが十分な根拠がない）です。

### フェノトリンローション（スミスリン<sup>®</sup>ローション5%）

フェノトリン（スミスリン<sup>®</sup>）は衛生害虫対象薬として1976年に製造承認され、アタマジラミ症やケジラミ症などの治療用として0.4%濃度のパウダーやシャンプー剤で市販されています。フェノトリンローション（スミスリン<sup>®</sup>ローション5%）は「疥癬」に対する外用治療の第一選択薬として、2014年8月から医療薬販売されています。その使用法は、通常、1週間隔で、1回30gを頸部以下の皮膚に塗布し、塗布後12時間以上経過した後に入浴、シャワーなどで洗浄、除去します。少なくとも2回塗布します。本剤は2回使用がセットです。本剤の使用に際してはその有効性、安全性などに十分に注意して経過観察する必要があります。

### 注意点

- 推奨度Aのイベルメクチンやフェノトリンでも、図2に示すように、卵の時期には無効です。その卵が孵化し成虫になると、産卵可能になります。したがって、これらの薬剤の初回投与後、生き延びた虫卵が孵化し産卵可能な成虫になるまでの間に再投与しないと、虫の増殖は防ぐことはできません。再投与時期は、初回投与1週間後が適しています（2週間以上空くと成熟雌に成長し産卵が開始します）。1週間隔の2回投与で大半は退治できますが完治は困難で、それだけで済ますと多くの場合、再燃してしまいます。
- フェノトリン隔週2回投与の治験段階で、有効例は95例中88例（92%）でした。7例の無効例では2、3週後にダニ虫体、虫卵、卵殻、糞など（“ダニ等”と略す）が確認されています。治癒しているなら表皮角層のturn overを2週と考えると2週以後に“ダニ等”は見られないはずで、このようにフェノトリンの2回投与でも無効例がありますので、経過を追って、“ダニ等”の確認ができた例では、レセプトへの症状詳記を行い、さらにフェノトリンを外用します。その時、手足の爪甲遊離縁下の角質増殖部（図3）があればそこへの外用も忘れないことです。

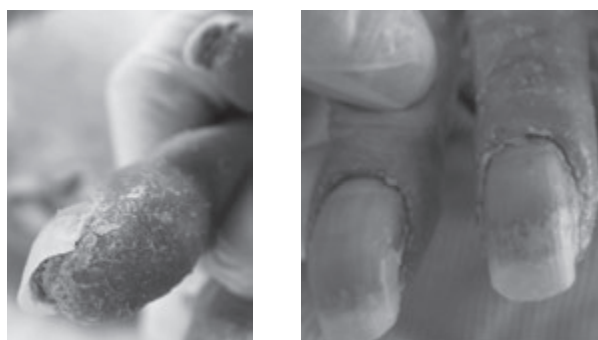


図3 角化型疥癬にみられた爪甲下の角質増殖部（疥癬虫が潜み生きながらえやすい部位）  
爪甲部のみ見ると見落としてしまうが爪甲遊離縁下は角質増殖が著しく疥癬虫が棲みやすい。

爪の角質増殖部に生き延びたと思われる例が報告されているからです。また、フェノトリンの用法には、頸部以下の皮膚に塗布するよう記載されていますが、顔の脂漏性疣贅に疥癬が残ったという報告もありますので、顔、頸、頭などに角化性病変があれば、そこも外用します。

疑わしい例でもフェノトリン（2クール外用で4週後は根治?!）が使えると良いのですが、残念ながら現在の保険では、虫体、虫卵の確認という症状詳記が無いと、3回目以降の投薬は困難ですので、クロタミトン外用します。クロタミトンを頸から下の全身に塗布後24時間で洗い流すことを、2～4週間続けるよう指示します。ただし、クロタミトンによるアレルギー性接触皮膚炎が1%程度認められるため、外用による皮疹増悪時は中止させます。ステロイド含有クロタミトン（例：オイラックス<sup>®</sup>Hクリームなど）は使用すべきではありません。妊婦や小児には大量または長期にわたる広範囲使用は控えます。

- イベルメクチンは腸管糞線虫症治療では「2週間間隔で2回投与が基本」ですが、疥癬の場合には「重症例（角化型疥癬等）の場合、初回投与後、1～2週間以内に鏡検を含めて効果を確認し2回目の投与を考慮する」と、薬剤耐性疥癬の発生を助長するような使用法になっている点が大きな誤りであると思います。重症例ではない通常疥癬であっても、1回では退治できない卵が2週間後には産卵可能な成虫になるので、フェノトリンと同様、初回1週間後に再度内服する必要があります。さらに、腸管糞線虫症治療の「2週間間隔で2回投与」と疥癬の「1～2週間以内に鏡検を含めて効果を確認」とを混同したと思われる「初回2週後のイベルメクチン処方例」も少なくないようです。初回2週後投与では、成虫から産みだされた卵が2回目の投与時でも生き延びる可能性があります。したがって、イベルメクチンの疥癬治療では「1週間間隔で2回投与を基本」と改めるべきでしょう。フェノトリンが出たので、「イベルメクチン初回投与1週間後には、イベルメクチンの再投与かフェノトリンローション外用を基本」とでもすることで、薬剤耐性疥癬の発生を防げると良いと思います。

## 治癒判定

疥癬治療中はヒゼンダニを検出にくいので治療終了後、1週間隔で2回連続してヒゼンダニを検出できず、疥癬トンネルなど疥癬に特徴的な皮疹の新生が無い場合に治癒とします。また、潜伏期間は約1～2か月間ですので、最後の観察より1か月後に最終治癒判定を行うことが好まれます。イベルメクチン投与例では2～4か月後の再燃が報告されていますので、数か月後まで観察することが望まれます。

## 参考文献

日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版）、日皮会誌、2015；125：2023-2048.



## 爪白癬「クレナフィン 爪外用液10%」

川越市・仲皮フ科クリニック 仲 弥

日本人の約10人に1人が罹患している爪白癬。自然治癒は望めず、高齢になるほど患者数は増加する。爪白癬は爪の混濁、肥厚という外見上の変化のみならず、靴を履く時の痛みや歩行困難等が出現するなど、患者には肉体的・精神的な負担がかかる。また、治療せず放置することで、家族内感染等周囲への感染の拡大を招くので、治療が必要とされている。

従来の外用抗真菌薬は爪表面に塗っても、爪床の白癬菌まで薬の効果が行き渡らず、爪白癬に保険適用のある薬剤は経口抗真菌薬のテルビナフィンとイトラコナゾール2剤のみであった。しかし、テルビナフィンは副作用による死亡例も報告されており、投与前および投与後2か月は月1回の肝機能・血液検査が必須になっている。イトラコナゾールは薬物代謝酵素チトクローム(CYP) 3A4を強力に阻害するため相互作用により併用禁忌の薬剤が数多くある。肝障害や併用禁忌薬のために経口抗真菌薬を使用できない爪白癬患者は多く、その場合にはグラインダーなどで爪の病巣を除いた後に抗真菌薬を塗布するなどの工夫を行ってきた。

しかし、2014年9月に日本で初めて爪白癬に保険適用を持つトリアゾール系の外用抗真菌薬エフィナコナゾール(クレナフィン®)が発売され、爪白癬治療も、選択肢が増え、様変わりしてきた。そこで今回、筆者なりに現時点でのエフィナコナゾールの効果、使い方、疑問点などを綴ってみた。日々の診療の一助になれば幸いである。

### ●エフィナコナゾールの特徴は？

- ・従来の外用抗真菌薬と異なる点は、濃度が5－10倍高いこととケラチンとの親和性が低いため爪への浸透力が優れていることである。そのため外用液を爪の表面に塗るだけで十分量の薬剤が爪甲や爪床にまで浸透し、そこに棲む白癬菌を殺菌する。
- ・最大の長所は、外用薬のため、経口薬と比べて体内への安全性が高いことである。

### ●どんな症例に投与する？

- ・まず重要なのは、使用上の注意にも明記されているが、直接鏡検などで爪白癬と確定診断された患者のみに投与するということである。つまり、視診だけで処方してはいけないことになっている。
- ・筆者は通常爪白癬には治癒率の高い経口抗真菌薬を第一選択薬として用いているが、併用薬や合併症などにより内服できない場合や透析患者、内服を希望しない患者、また病変が爪の表面や遠位端に限局する軽症例では、エフィナコナゾールを処方している。実際、第Ⅲ相臨床試験は爪の感染面積が50%以下の爪白癬、つまり軽症・中等症例を対象に施行され、完全治癒率17.8%（日本人のみでは28.8%）と報告されている。完全治癒率17.8%というと、自信を持って「これで治ります」とは患者さんに説明しづらい。しかし、まだ発売後月日が浅く十分な評価はできないが、筆者が実際に用いた印象ではそれ以上に効いていると思われる。

- ・爪白癬は経口抗真菌薬で全例完治するわけではなく、イトラコナゾールとテルビナフィンの再発率はそれぞれ33.7%、11.9%との報告もある。再発が疑われる症例に内服療法後の再発防止としてエフィナコナゾールを用いた結果、再発率は減少した感がある。
- ・内服薬でも難治な線条ないし楔型の病変を呈する例にエフィナコナゾールを用いたところ、奏効した数例を経験した。今後のエビデンス蓄積に大いに期待したい。
- ・肥厚・変形が強く、爪甲下への薬剤の到達が見込めない例や他の爪疾患に白癬菌が二次的に寄生した例では、菌が検出されても、外用による爪変形の改善は期待できないので、注意が必要である。
- ・併発している足白癬には別の外用抗真菌薬を用いる。

#### ●塗り方および投与時のアドバイスは？

- ・容器には刷毛が付いており、薬液を爪面に容易に塗り上げられる。
- ・1日1回、爪の表面全体に塗る。入浴後爪の水気をふき取ってから塗布するとよい。
- ・皮膚への刺激性があるので、周囲の皮膚に薬液が付いた場合にはティッシュなどですぐに拭き取るよう指導する。
- ・開封後4週間が使用期限であり、それを過ぎた場合は残液を破棄することが推奨されている。
- ・塗り忘れた場合は、気付いた時点で塗布するよう指示する。

#### ●副作用は？

- ・副作用は使用部位の皮膚炎、爪変色など局所的なもので、全身的な副作用はほとんどない。

#### ●投与中の評価法は？

- ・2～3ヶ月外用した時点で、効果の有無を臨床的にある程度判断できる。病変部が先端方向に数mm移動すれば有効、移動が認められない場合は無効。

#### ●いつまで投与する？

- ・有効の場合には、効果を確認しつつ、爪が生えかわり治癒するまで外用する。別の爪疾患を併発している場合も多く、その場合爪白癬治癒後も爪変形は残るので、白癬が治癒したら爪変形が残っていても中止する。
- ・無効の場合には、漫然と長期にわたって使用せず、中止する。

#### ●保険請求は？

- ・1本3.56gで請求する。
- ・発売1年以上経過した現在、1回の処方でも2本以上投与できる（支払基金等の判断となるため、当てはまらないケースもある）。

#### ●今後考えられる使い方は？

- ・爪の感染面積が50%以上の重症例にも効果が得られる可能性がある。その場合、長期継続塗布が予想されるが、その有効性、安全性が今後の検討課題である。
- ・難治性の爪白癬に対し経口抗真菌薬と併用することにより高い効果が得られる可能性があるもので、薬剤費用（保険）や安全性の問題はあるものの、その切り札として今後検討が期待される。
- ・爪に塗布したエフィナコナゾールは血中へはほとんど移行しないため、小児、妊婦/授乳婦への投与も経口薬に比べリスクは少ないと思われる。



## パッチテストパネル

さいたま市大宮区・自治医科大学附属さいたま医療センター  
梅本 尚可

### ● アレルゲン検索の達人を目指して

パッチテストは手間暇かかる地味な検査で人気がありません。検査係の若い先生からも「パッチテスト、もう少し減らせないですか？」と言われる始末です。多分、指導医が悪いのでしょうか。

私は現在アレルギー外来を担当し、接触皮膚炎、蕁麻疹の原因検索を中心に診療を行っていますが、全く思うように進みません。時間をかけて患者の話を聞いても、アレルゲンを推測さえできないこともありますし、推測した原因物質の皮膚テストを行っても、期待する結果が得られないこともしばしばです。よく当たる占い師のように、皮膚症状を診ただけで「あなたは〇〇にかぶれている！」と診断し、パッチテストでバッチリそれを証明できる皮膚科医になる日を夢見ているのですが…。でも、スクリーニング用パッチテストは達人になれない皮膚科医の強い味方です。

### ● ジャパニーズスタンダードアレルゲンを知っていますか？

ジャパニーズスタンダードアレルゲンは1994年に日本接触皮膚炎学会（現：日本皮膚アレルギー接触皮膚炎学会）が日本人に一定以上（多くは2%以上）の高い陽性頻度を示すアレルゲン25種をスクリーニング用のスタンダード系列として選定し、2008年に見直しを加えたものです。具体的には、金属アレルゲンとして、塩化コバルト、硫酸ニッケル、重クロム酸カリウム、塩化第二水銀、金チオ硫酸ナトリウムが、ゴム関連アレルゲンとして、チウラムミックス、メルカプトミックス、ジチオカーバメートミックス、PPDブラックラバーミックス、外用剤関連アレルゲンとして、カインミックス、硫酸フラジオマイシン、化粧品関連アレルゲンとして、香料ミックス、ペルーバルサム、パラフェニレンジアミン、ラノリンアルコール、防腐剤関連アレルゲンとして、パラベンミックス、ホルムアルデヒド、ケーソンCG、チメロサル、植物関連アレルゲンとして、ウルシオール、プリミン、セスキテルペンラクトンミックス、合成樹脂関連アレルゲンとして、ロジン、パラターシャリーブチルフェノールホルムアルデヒドレジン、エポキシレジンが含まれています。

これまで、ジャパニーズスタンダードアレルゲンを揃えるには、21種類は海外から輸入し、残りの4種類は鳥居製薬から購入し、全部で約8万円かかっていました！これでは、検査が普及するはずはありません。

### ● パッチテストパネル（S）の登場

パッチテストパネル（S）はジャパニーズスタンダードアレルゲンに対応する21種類を含む計22種類のアレルゲンが、2枚のパネルに配置されたレディートゥーユース製品です。ジャパニーズスタンダードアレルゲン中のプリミン、ウルシオール、塩化第二水銀、セスキテルペンラクトンミックスの4種類は含まれていません。2枚のパネルをペタ、ペタと貼れば、22種類貼り終わったことになります。判定、注意事項、副作用などは通常のパッチテストと全く同じです。

しかも、常に一定量のアレルゲン濃度でパッチテストを行うことができるので、施行者間のばらつきありません。本剤を用いてパッチテストを実施した場合は手技料として350点と薬剤料が算定できます。ただし、薬価は15,875.20円（2枚1組）と高額で、患者さんの負担が大きいことが一番のネックです。

それでは悪戦苦闘する診療の中で、パッチテストパネル（S）を貼りたくなるシーンを紹介します。

#### ●シーン1：皮膚科診察室

患者（女）「時々顔が赤くなって、特に唇のがさがさが治りません。先生に言われたとおり、ほとんどお化粧もしないで口紅もリップクリームも歯磨き粉も止めてるのに。」

医者「唇を舐めていると治りませんよ。」

患者（女）「舐めないで、こまめにワセリンを塗っています。」

医者「お箸や、お椀の素材は何ですか？ 漆塗りではないですか？」

患者（女）「普通のプラスチックです。」

医者「何かにかぶれてそうですけどね。」

患者（女）「採血でわかりませんか？」

医者「血液検査では無理ですが、パッチテストをしてみましょうか？」

皮膚症状からは接触皮膚炎を疑う、でも原因を推測できない。こんなときはパッチテストパネル（S）を貼りたくなります。

パッチテストでは使用していた化粧品はすべて陰性でしたが、コバルトが陽性。時々使用していたファンデーションの成分にコバルトの記載があり、ファンデーションを中止、愛用していたステンレスボトルから直接お茶を飲むのを止めたところ症状は改善しました。

#### ●シーン2：皮膚科診察室

患者（男）「先生、また湿疹が悪くなっちゃったよ。せっかく治ってきたのに。」

医者「ナイロンタオルでゴシゴシ洗ったりしてませんか？」

患者（男）「そんなことしないよ！ 泡でそっと洗ってる。」

医者「薬、ちゃんと塗ってましたか？」

患者（男）「塗ってたよ。1週間前までよかったのに、急に痒くなって、ボツボツ出てきたんだよ。」

医者「う〜ん、どうしてかな？ 何かにかぶれているかもしれないですね。パッチテストをしてみましょうか？」

湿疹のコントロールがなかなかつかず、「もしかしたら何かにかぶれているのかも？」と思ったときは、パッチテストパネル（S）を貼りたくなります。

パッチテストではパラフェニルレンジアミンに陽性。頭皮が特に悪かったわけではなく、また頭だけでなく全身にも湿疹ができていたため染毛剤の接触皮膚炎を疑いませんでした。染毛剤の使用をやめて数ヶ月後には湿疹は落ち着きました。男性は比較的素直に毛染めを中止してくれるので助かります。

#### ●パッチテストパネル（S）を使ってみてください

これまでジャパニーズスタンダードパッチテストをチマチマ貼っていた皮膚科医にとって、パッチテストパネル（S）は福音です。パッチテストをしていなかった医師にとっても、パッチテストパネル（S）は簡便で、使いやすいものです。パッチテストパネル（S）を使用して、一度アレルゲン検索に成功すれば、きっと病みつきになります。



た や も と す け  
田谷元佑先生のご逝去を悼んで

さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科医院 松本 吉郎

埼玉県皮膚科医会会員田谷元佑先生（78歳）におかれましては、平成27年10月12日に心不全にてご急逝されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

田谷先生は温厚篤実にして、強い責任感と実行力と正義感を持ち、いかなる困難にあっても熟考のうえ冷静沈着にして、的確な判断を下し、和の精神をもって、周囲との協調に配慮される方でした。

また、職務の遂行に当たっては、常に適正な判断を下し、公正な執行をされました。豪放磊落、人情味豊かなお人柄で、行政当局、皮膚科医会会員、医師会役員、一般会員及び住民からの信望も厚く、公のために労を厭わず、己に厳しく他人に対して寛大な方でした。

先生は、昭和38年3月に群馬大学医学部をご卒業されました。卒業後は、群馬大学医学部付属病院、館林厚生病院にて勤務した後、昭和51年6月から行田市にて「田谷医院」を開設し院長として医業を開始、平成元年4月に同医院を法人化されました。通算39年余間の長きにわたり地域住民はもとより周辺の市町村における診療に力を注ぎ、急患の診療や往診など患者のため、ひたすら地域医療及び保健衛生の進展に専念し、住民から厚い信頼と尊敬を得ていました。

また、昭和59年4月から10年間は社団法人行田市医師会理事、平成6年4月から4年間は同医師会副会長、平成10年4月から8年間は同医師会会長を務め、医師会役員として住民の健康増進を図り、医師会関係施設の整備及び会の円滑な運営と発展に力を尽くし、保健衛生及び地域医療の向上に多大な貢献をされました。

さらに平成8年4月から1年間余、社団法人埼玉県医師会理事を務め、埼玉県における保健・医療・福祉全般にわたりその充実と発展に貢献されました。

また、先生は平成10年2月から8年間は社団法人埼玉県医師会代議員、平成18年2月から4年間は同代議員会議長として医師会の事業計画、予算、役員の選出などの重要事項の審議・決定に参画し、その円滑な議事運営を通じて、埼玉県の医療の充実と発展に尽力されました。

埼玉県皮膚科医会には、平成10年5月入会と同時に常任理事（9年間）にご就任され、さらに平成19年4月から平成24年3月（5年間）は監事として、大所高所から私共を導いて下さいました。

以上の業積（御紹介したのは一部ですが）に対して、田谷先生は保健衛生功績により平成27年4月、栄えある双光旭日章を受章されました。御本人のみならず、埼玉県皮膚科医会にとりましても大変名誉なことでもあります。さっそくお祝を差し上げましたところ、すぐにお礼の電話をいただいた際には、大変お元気な御様子でしたので、このたびの突然の訃報に接し、ただ驚きを隠せないばかりです。

医師会活動においては皮膚科医で取り組んでいる先生は少なく、個人的にもお会いするたびに何かとご相談にのっていただきました。また先生から常に暖かいお言葉をかけていただきました。今も感謝の気持ちでいっぱいです。

先生の高邁な志は、微力ながら、私共埼玉県皮膚科医会会員一同にて引き継いでまいります。どうぞ安らかにお休み下さい。

## 田谷元佑先生御略歴

昭和12年 1 月22日生

### (学 歴 等)

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| 昭和38年 3 月15日  | 群馬大学医学部卒業          |
| 昭和38年 3 月25日  | 医師国家試験合格           |
| 昭和38年 5 月 8 日 | 医師登録 (第 184424 号)  |
| 昭和47年 7 月11日  | 医学博士学位取得 (群馬大学大学院) |

### (職 歴)

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 昭和38年 4 月～昭和43年 8 月  | 群馬大学医学部付属病院泌尿器科    |
| 昭和43年 8 月～昭和51年 6 月  | 館林厚生病院皮膚科部長        |
| 昭和51年 6 月～平成元年 3 月   | 田谷医院開設・院長          |
| 平成元年 4 月～平成27年10月12日 | 医療法人社団 田谷医院・理事長兼院長 |

### (皮膚科医会歴)

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| 平成10年 5 月～平成19年 5 月 | 埼玉県皮膚科医会常任理事 |
| 平成19年 5 月～平成24年 3 月 | 埼玉県皮膚科医会監事   |

### (埼玉県医師会歴)

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 平成 8 年 4 月～平成10年 1 月            | 埼玉県医師会理事  |
| 平成10年 2 月～平成22年 1 月             | 埼玉県医師会代議員 |
| (うち平成18年 2 月～平成22年 1 月は同代議員会議長) |           |

### (行田市医師会歴)

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| 昭和59年 4 月～平成 6 年 3 月 | 行田市医師会理事  |
| 平成 6 年 4 月～平成10年 3 月 | 行田市医師会副会長 |
| 平成10年 4 月～平成18年 3 月  | 行田市医師会会長  |

### (受 章 歴)

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 昭和60年11月 3 日 | 行田市市長表彰 (学校医功労)       |
| 平成 6 年11月28日 | 埼玉県知事表彰 (公衆衛生功労)      |
| 平成 8 年11月18日 | 埼玉県知事表彰 (国保事業功績)      |
| 平成12年11月14日  | 埼玉県知事表彰 (保健衛生功労)      |
| 平成18年11月 3 日 | 行田市市長表彰 (市民功労、福祉功労表彰) |
| 平成25年 1 月31日 | 都道府県医療功労賞 (読売新聞社主催)   |
| 平成26年 3 月20日 | 厚生労働大臣表彰 (公衆衛生事業功労者)  |
| 平成27年 4 月29日 | 旭日双光章 (保健衛生功労)        |



## 永井 寛先生追悼文

さいたま市大宮区・サンルイ皮膚科 高田 任康

埼玉県皮膚科医会と地域の患者さんの治療に長年ご尽力されてきた永井寛先生が、2015年8月26日66歳の若さで、膵臓癌のため突然亡くなられました。皮膚科医としてこれからもっと活躍が期待されていたけにとっても残念でなりません。入院の知らせが8月19日に入り、23日、さいたま赤十字病院時代の先生方と永井先生の御見舞にうかがいお会いしたのが最後でした。

永井先生は8月11日までご自分の診療所で診察され、12日に病院受診しそのまま入院となり、たった二週間という短い経過で逝ってしまいました。まだ遣り残したことがいっぱいあるだろうと思うと同じ年代として切なくなります。

永井 寛先生との第一回目の出会いは、わたくしが昭和53年大学を卒業し大宮赤十字病院（現さいたま赤十字病院）の研修医となり、日本大学の皮膚科医局に週一通い始めた昭和53年6月でした。それから二、三年は毎週水曜日組織検討会で会うだけでした。永井先生はわたくしと同じ年でしたが3年先輩でありました。わたくしと違い永井先生は組織検討会で積極的に発言し、医局の中では皆から一目おかれる存在でした。しばらくして永井先生は皮膚科医として静岡県立のこども病院へ出向され、その後、皮膚科の医局を離れ外科へ出向し、そこからさらに東京警察病院形成外科の中井啓裕先生の下で厳しい研修を数年間積まれ、形成外科技術を習得されました。

永井先生との第二回目の出会いは昭和57年。永井先生が大宮赤十字病院皮膚科医として勤務された時からです。この時の勤務体制は竹村 司皮膚科部長、大熊一朝副部長、永井 寛先生とわたくしの四人。当時、大きな手術はすべて永井先生が執刀医となりわたくしが助手を務め、オペ室を使った広範囲外陰部パジェット病のように切除と植皮が必要な大きな手術まで多数行っていました。何より永井先生は手先が器用、手術を手際よくこなしていました。また、どんな小さく簡単な手術でも術後の見栄えを第一に考え、中抜いの真皮縫合と外抜いのマットレス縫合（写真）は必ず、必要なら皮弁形成術までおこなっていました。中抜いは5-0針付きテトロン糸、外抜いは5-0針付きナイロン糸を使うことが多く、場所によって6-0と3-0を上手に使い分けていました。さらに術後、縫合部位をスキントーンサージカルテープでしっかり固定し、縫合面が広がり癒痕化するのを予防するように患者指導していたので、仕上がりはほぼ完璧でした。顔面の手術も数か月経つとどこを手術したのか分からなくなるほどの腕が立つ皮膚外科医でした。



マットレス縫合（外縫い） 左：手術時 右：一週間後

キシロカインの注射量が最小となるよう皮膚の浅い部位への注射、メス刃はフェザー替刃メスの15番が定番でした。メス刃を皮膚に入れる時は垂直ではなく、やや外側に向かって入れ、縫合時接合面がピタリ合わさるよう心がけ、最後に皮膚のめくり込みを修正して手術が終わります。永井先生は細部にも気配りのできる手術の達人でありました。

そんな先生の下で助手を学べたことは、皮膚科医としてのわたくしにとって素晴らしい経験になっています。

わたくしは今でも手術を行っていますが、永井先生から教えていただいた中抜きと外抜きの縫合スキルは現在も大いに役立っています。もし、永井先生がいなかったら考えると・・・今も感謝の気持ちでいっぱいです。

永井 寛先生のご冥福をお祈りいたします。合掌。

2016年1月

## 永井 寛君を偲ぶ

新座市・志木駅前皮膚科 竹村 司

永井 寛君が昨年8月26日、膵臓癌で亡くなった。66才の若さだった。2週間前まで普通に診療をしていたが、頑固な咳を気にして日大板橋病院呼吸器科を受診した結果、膵臓癌の転移であることが分かった。亡くなる4日前の8月22日に見舞った時、苦しそうではあったがよもや26日に亡くなるとは全く予想できなかった。

永井君は1977年に日本大学医学部卒業後、日大皮膚科学教室に入局した。その後第二外科学に学内留学し、1982年11月、大宮赤十字病院（現さいたま赤十字病院）皮膚科に赴任した。そして私が1999年に定年退職するまでの17年間、彼は私に付き合ってくれた。

永井君は多趣味、多才な人だった。学生時代には元環境相鴨下一郎先生らと自動車部を立ち上げ、全国をドライブしていた。したがって永井君は自動車に関する知識が非常に豊富だった。また彼は魚釣りが好きだったので、館山に泊りがけでの釣行を毎年企画してくれた。釣った魚を捌くのも上手であったし、魚のみならず肉や野菜についても食通であるが故にうるさかった。晩年は高血圧症のため断酒していたが、それまではアルコールの種類を問わず何でも飲める酒豪でもあった。スポーツマンでもあった彼は、ゴルフもそこそこのスコアで回るし、野球やバレーボールも機会があれば参加していた。

医師としての永井君は、彼が外科教室に在籍していた時代に習得した形成外科の手技を見事に発揮していた。彼のマジシャンのように良く動く指、縫合糸の扱いの巧みさは芸術的でさえあった。陰部のページェット病の手術をしていた際、余りの植皮の手際の良さに、別室で手術をしていた他科の医師達が、見学に集まってきたという逸話の持ち主でもあった。また永井君は、数名の無汗性外胚葉形成不全症の患者さん、その家族と親睦会を作っていた。汗をかかない気候の良い季節に、患者さんや家族等と一緒にピクニックに出かけたり、不治の病をもった患者さんの苦痛や、お母さんの愚痴を聞いて慰めていた。医師としては難病の患者さんとお付き合いすることは苦痛を伴うこともあるが、彼の生来の優しさが逃げることを許さなかったのだ。

永井君の特技に誤字、誤植の発見があった。論文はもとより会議の資料等でも、誤字、誤植は即刻見つけてしまう。一読して誤字、誤植に気付く才能は天才的であった。長年にわたり日臨皮の編集委員会の委員をしていた永井君は、この才能を如何なく発揮していたものと推測している。日臨皮では本部の理事、監事として、南関東山静支部においても理事等役員として活躍していたし、日皮では評議員、代議員として、埼玉県皮膚科医会並びに埼玉県皮膚科治療学会では副会長等役員として長期にわたって尽力してくれた。とりわけ私が埼玉県皮膚科医会、埼玉県皮膚科治療学会の会長であった時代には、会計、総務、渉外等の実務は、永井君にオンブにダッコの状態であった。今当時を振り返り、改めて永井 寛君を失った重さを感じている。

永井君が自身の死を悟った時、奥様に語ったという。自分は死んでも、あの世には両親もいるし、2年前に亡くなった大好きだった姉さんもいる。だから寂しくはないから心配しなくてもいい。しかしこの世に残していく君たち家族の行く末を考えると、非常に心残りである。みんなで仲良く暮らしていくことを心底願っている。これが永井 寛君の最後の言葉だったという。

細い目にいつも笑みを浮かべ、ちょっと猫背で、両肩を軽く左右に振りながら歩く永井君の姿が今も臉に残る。彼は今天国で、ご両親とお姉ちゃんと4人、楽しい毎日を送っていることだろう。

合掌

## 藍綬褒章を受章して

さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科医院 松本 吉郎



平成27年の春の褒章にて、「藍綬褒章」を受章しました。受章の理由は永年に亘る保健衛生に尽力した功績であり、公共の仕事に対して良く働いたということでした。

受章に値する仕事をしたという実感はありませんが、全国で医師は春秋とも2～4名ずつの受章とのことで、なぜ私のような者がいただけたのか今でも不思議です。きっと運と良き先輩方や同僚に恵まれての受章だと思います。

平成27年10月17日（土）に「パレスホテル大宮」にて、大宮医師会の主催により祝賀会を開催していただきました。当日は埼玉県医師会会長金井忠男先生をはじめ、関係各位の皆様方388名に御臨席を賜りました。また、埼玉県皮膚科医会からも仲 弥会長、矢島 純副会長はじめ多くの先生方に御臨席を賜り、仲会長から御祝辞を頂戴致しました。あらためて皮膚科医会の計らいに感謝申し上げますと共に、祝賀会における私の御礼の言葉を掲載し、御報告とさせていただきます。

### 藍綬褒章祝賀会御礼の言葉

本日は私の藍綬褒章祝賀会に、お忙しい中、また遠方からこのように多くの方に御出席いただき、誠にありがとうございます。

発起人の先生方、また県医師会及び大宮医師会の職員の方々には、開催にあたり御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度は埼玉県医師会の御推薦によって、栄えある藍綬褒章を頂きましたが、私が何か特別なことをして受章したわけではないことは明らかなです。

20年前に大宮医師会の役員にさせて頂き、また6年前から4年間、県医師会の役員をさせて頂いたのが、その理由と認識しております。その意味で、大宮医師会の歴代の会長である井上幸万先生、羽鳥雅之先生、湯澤 俊先生をはじめとする大宮医師会の会員の先生方、また県医師会の会長である金井忠男先生をはじめとする県医師会の会員の先生方から、働き場所を与えて頂いたおかげであると深く感謝いたしております。

特に取り柄もなく欠点の多い私ではありますが、先生方のおだてにのって、ここまでやって来られた気がします。仮に一つ美德があるとすると、人から頼まれた仕事はできる限り断らないということぐらいだと思います。

よく「玉に瑕」と申しますが、私の場合にはこのことぐらいが「瑕に玉」と申すことができると思います。

私が大学時代を過ごした浜松には「やрмаいか精神」という、なんでもまずやってみようという言葉がございます。今後もこの受章を糧にして、自分に課せられた仕事に対し、一生懸命に取り組む、さらに励むように精進致します。

出来ればもう少し「プライオリティ」あるいは「オリジナリティ」のある仕事をしたいと思っています。

私に財産があるとする、医師会活動を通じて得ることができた多くの先輩、後輩、友人の方々です。

今後も皆様方におかれては、時には大宮南銀等で美味しい料理とお酒をたしなみ、時には発声練習をし、地元経済の発展に寄与し、また時には野山に出かけボールを打ちながら芝刈りをし、また麻雀においては格別の御指導を賜りたくお願い申し上げます。

最後になりますが、これまで私を支えてくれた家族と、私の医院の職員に感謝致します。

このような私ではありますが、今後とも上司の方々、先輩方、また友人の方々にはこれまで通りのご厚誼と御指導を賜りたくお願い申し上げ、甚だ粗辞ではございますが、本日の御礼の挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。



## 埼玉県皮膚科医会WEBSITEアクセスの解析 ～今年の広報委員会会議的一幕もご報告～

さいたま市緑区・さいたま市立病院

齋藤 京

### 1. 2015. 10. 31 広報委員会会議開催

会場のビルのエレベーターで仲会長とぼったりご一緒、ご挨拶が自然にすんでほっとします。席に付けばつい先日のパッチテスト講義の演者で、その懇親会で親しくお話しした Dr. 梅本と隣、本日はなんて楽なんだ。こういった時私は大体飲み過ぎますが、この日は私に限らず皆様それぞれリラックスしていました。その分、会誌の事に関しては遠慮なく思ったことを述べ、議論が白熱致しました。

仲会長：昨年の特集は反響ありましたね。各医師会からお褒めの言葉多数でした。会誌も4号ですが、悩むのは特集ですね。

齋藤：昨年の出来が良すぎですよ。行事のない今回あたりで一度落ち着いた感じになるのでしょうか？（このままの右肩上がりは難しいと考えていた私、勝手に思っていました。今年は特集無しか？ と）

Dr. 石田：新しくでた外用薬についての特集はいかがですか？ ゴ瘡でしょ、疥癬でしょ、爪白癬は当然仲先生が書けるし（確かに！）。ゴ瘡は今度軽い講義をする町野先生かな？

Dr. 町野：いや～、ゴ瘡は自分の考えを少々述べるのはできるけど、学術的な感じで述べるのはきついです。昨年の特集で私も燃え尽きていますし……（出席者一同うなずいて納得）

寺木委員長：私はデュアック、ベピオ、その他ディフェリンなどの組合せを作用機序の理屈で考えて使用時期を変えてますかね～。

Dr. 矢島（アドバイザーとしてご参加）：患者との相性もちよつとありますよね。使用感はデュアックがいいかな。でも耐性菌問題を考えるとベピオも捨てがたい。ディフェリンは男性より女性の方が合わない人が多い印象です。

Dr. 町野：過酸化ベンゾイルは人によりますね。2週くらいでふわっと赤くなってくる人がいます。

仲会長：では、ゴ瘡に関しては、学術的ではなく「私はこんな感じで診療してます」的な書き方で特集に組み込みましょう。疥癬はまあ矢島先生、爪白癬は私、ゴ瘡は、町野、矢島、寺木諸先生それぞれ短文を記載し合作（そろって軽くギョギョッ！ その後快諾）でいいですね（鶴の一声）。

齋藤：パッチテストパネルもぜひ。梅本先生も新たに広報委員にいらっしゃいますし。

仲会長：それはぜひぜひ。

Dr. 梅本：はあ、わかりました。（あれ？ 私、地雷を踏んだ？）

という感じで、4号の特集がおおむね決定。私は気を抜いて参加していましたが、そんな立場は最後まで続きません。

瑞穂印刷菅野氏：ところで、ホームページアクセスが年14万件と伸びており、内訳を分析すると面白いかもしれません。季節で閲覧の項目が変わりそうとか、仲皮フ科ホームページのリンクからアクセスされる数が相当ありそうとか。

齋藤：そのことを菅野さんが随想書いたら面白いじゃないですか？（今回の会議の最大の地雷！）。

菅野氏：いや、それはちょっと……

仲会長：じゃあ、齋藤先生、菅野さんからデータをもらって書きましょう（ゲッ！）。なんなら今年の特集にする？（ゲゲゲッ!!）。

齋藤：随想で良ければ、書かせて頂きます〜。

という訳で、本原稿を作製しました。やってみると予想以上に書ける事が掘り出せたので長文です。ご了承ください。

## 2. 齋藤におけるパソコン事情の自己紹介

自分のパソコンを初めて買ったのは小6です。お年玉を貯めてNECの8ビットパソコンを買いましたが、あっという間に宝の持ち腐れとなりました。

中学、高校と少しは文章を書く機会もありましたが、まあ、ほとんど手書きでした。

大学に入り、文章作成の機会がどっと増えました。私はかなりの悪筆で（ムンクの叫びの字）ワープロ（パソコンから逆行）を購入（現在の奥さんである彼女も同行して秋葉原で買ったのですが、値切っている私を見て引いていました）し、その後愛用、値段分は使いました。

医者になって周囲がパソコン（特にMac）を所持していくのを見て、自分も流れで購入。ただし、よく調べないで買ったのでインターネットには物足りないスペックでしたし、ダイヤルアップ接続の時代なので、ネット通信速度そのものが快適ではありませんでした。

新たな転機は外出張の後、大学に戻った時です。ネットの良さが「遠隔地との連絡」から「検索の便利さ」にシフトし、後輩がサクサク論文の検索をするのを見て仰天、「聞くのは一時の恥」とばかりに教えてもらいました。まあ普通レベルのネットユーザーとなり今に至っています。

## 3. 埼玉県皮膚科医会 WEBSITE の解析

埼玉県皮膚科医会 WEBSITE 公開開始は2011.6.20です。2015.8.31までのアクセス数が482,259件でした。検索サイトでは「埼玉県」「皮膚病」と入力するとyahoo、googleとも3番目に出きます。瑞穂印刷のご尽力でホームページが非常に見やすく好評を得ていますが、そこにあるのは「皮膚科病院・医院検索」「皮膚の日」「こんなときは皮膚科へ」の3つの大きなタグ。「皮膚



の日」は、11/12皮膚の日のイベントを中心に例会・講習会をご案内するコンテンツです。また、「こんなときは皮膚科へ」は一般の方々への知識のサービスであり、皮膚科受診の勧めと病気の解説である「皮膚病の話」のコンテンツが含まれています。

さて、ネットの世界はデジタルですので、いろいろな解析が出来て、なかなか興味深いです。データは膨大ですべてを分析出来ませんので、一般人齋藤が一般人の目で抜粋してご紹介致します。以下の解析は2014.9-2015.8の1年間138,546件を主にしています。

1：アクセスログ解析：新規：再訪＝88:12%。訪れた人の平均ページ数が1.61、平均時間が45秒だそうです。ちらっと見てすぐ去っていく人が大多数なんですね。こんなものかと思う傍ら、まあまあ再訪も多いかなという印象です。日本以外ではUSA 587件、以下100件超えがブラジル、オーストラリア、中国、カナダです。日本国内ではなぜか港区、大阪市、さいたま市の順で、この理由はよくわかりません。サイバー攻撃ではないと思いますが……

2：参照元サイト：google: yahoo＝59,211: 45,687件です。いい勝負ですがgoogleの勝ち。

3：携帯端末：今や、アクセス全体の70%である96,406件が携帯端末です。iPhone 44,615件とiPad 5,800件を加えると52%を占めApple強し！ となりますが、逆にAndroid 43%（その他は5%）が善戦しているともいえます。ちなみにAndroid端末の最多アクセスは驚きのSony SO-04E Xperia for Docomoの初音ミクモデルで、新規が1,880人もいました。この端末を使っている人ってどんな人？ 皮膚に興味があるようですが……



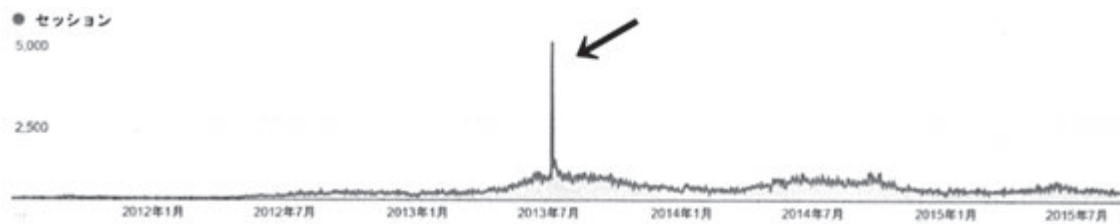
4：キーワード：毛虫皮膚炎、口唇炎、毛虫湿疹、唇湿疹、毛虫かぶれ と上位が並びます。コンテンツ「皮膚病の話」の訪問数でも口唇炎・口角炎（奥野哲朗先生解説）、毛虫皮膚炎（寺木裕一先生解説）が19,808件、18,619件でワンツーでした。なお、3位は異汗性湿疹（仲弥会長解説）16,783件で、この3つが突出しています。どれも閲覧時間が3：36、2：32、3：11と長くしっかりと訪れた人が文章と写真を見ており、自分の皮疹はなんだろう？ と自己診断しようと教科書的に利用していると推察されます。当WEBSITEの解説文は、基本的に「一度は皮膚科に見せた方が良いですよ」と結んでいますので、今後もWEBSITE閲覧をきっかけの来院があると思います。諸先生方、その際は対処よろしくお願い致します。

一方、ワースト3は風疹、ロドデノールによる皮膚障害、かぶれです。確かに、風疹は体調を崩すので調べるより先に病院に行きますよね。ロドデノールも関係ない人には遠い話ですので（悲しいかなロドデノールの解説は私です）。かぶれへのアクセスが少ないのは意外でした。「かぶれ」という日本語が若干死語化しており検索に引っ掛かりにくいのかもかもしれません。

5：アクセスとリンクとの関係：ネットは如何に自分のサイトにたどりついてもらえるかで、有力なサイトにリンクを張ってもらうとアクセスが増えます。アクセスが多いと活気が出てお互いに良いことですので、ホームページを持っている医院の先生は是非リンクを張っていただければと思います。参考ですが、仲皮フ科のホームページのリンクからのアクセスは1年で2,631件でした。

6：アクセスと季節との関係：試しに毛虫皮膚炎のページビュー数を解析しました。結果、秋（2014.9-11）8,179件、冬（2014.12-2015.2）551件、春（2015.3-5）4,111件、夏（2015.6-8）8,002件。夏から秋にどっと増え冬に少ないという予想通りの結果が出ました。

7：アクセスとマスコミとの関係：アクセスのグラフを見ると2013に不自然な爆発的ピークがあります。



これは調べなければと瑞穂印刷菅野氏に調査を依頼し、その結果のメールがこれ！ ネット社会って何が起きるか予想できないぜえ。

菅野：詳しく解析したところ2013.7.5にピークを迎えていることが判明しました。なんと原因はお笑いタレントのスギちゃんでした。笑

### お尻がかゆいスギちゃん 何と「毛虫皮膚炎だったぜえ」



ブログで「毛虫皮膚炎」と診断されたと明かしたスギちゃん  
Photo By スポニチ

お笑いタレントのスギちゃん(39)が5日、自身のブログを更新し、今月3日から悩まされて続いていたお尻の“できもの”が、皮膚科で「毛虫皮膚炎」と診断されたと報告している。

「結果報告」と題したこの日のブログでは「毛虫皮膚炎だったぜえ」「便座に毛虫が居なくても毛虫の這った後には毛が残っていてそこに座るとなるらしいぜえ」とつづり、「皆さんも外のトイレの便座には気をつけようだぜえ」と忠告している。

スギちゃんは3日のブログで「お尻が痒(かゆ)い」「ブツブツになってるぜえ」と明かし、4日には「広がってるう」とエントリー。「もお限界だぁ」「明日の午前中皮膚科に行ってきた」と、一向に沈静化しない「ブツブツ」に悩んでいることを明かしていた。

「毛虫皮膚炎」はガヤチョウの幼虫などに触れることで生じるかゆみの強い皮膚炎で、夏場に見られるという。

ちなみに7/3-7/7の毛虫皮膚炎のページビュー数は704→684→4,848→1,066→984で、どっと押し寄せ、すっと引いています。津波のようですね。

#### 4. 埼玉県皮膚科医会 WEBSITE の今後

大がかりな変更は必要ないと思いますが、やはり情報をリフレッシュすることは重要なようです。行事等の事務的なことはもちろんですが、「皮膚病の話」なども徐々に更新し、新鮮味を失わないようにしたいものです(ディズニールランド方式ですね)。あと、今後もモバイル優位時代なのは見逃せないと思いますので、小さな画面でも見やすいすっきりしたデザインを継続することや、写真や図をわかりやすく添付することを意識した方が良さそうです(スマホ用アプリ開発までは出来ませんので)。

なお、蛇足ですが、インターネットってどこまでも痕跡をたどることが出来るようです(こんなとこまで?! と、ぞっとします)。悪用されない様に気をつけると同時に、悪いことはしないようにしましょう。情報バレバレの世界みたいですよ。

## お祭り女

さいたま市大宮区・自治医科大学附属さいたま医療センター

塚原理恵子

前回、この会報誌で「食いしん坊日記」を掲載させて頂き、意外と好評であったことから、今回も投稿してみました。

私の実家は茨城県古河市という田舎です。私は食べ物同様お祭りが大好きです。この古河には、“関東の奇祭”と言われる「古河提灯竿もみまつり」があります。各自治体や企業がチームを作り、全長15m以上ある竿のてっぺんに火を灯した提灯をつけ、ぶつけあうというものです。子供部門、競技もみ、自由もみと分かれており、メインは荒々しいぶつかりあいが見られる競技もみです。ルールは簡単で、相手の提灯の火を消せば勝ちです。ただ消すといっても長い竿はとても重く、20人程の主に屈強な男性達が竿をしっかりと支え、コントロールしながら動かしていくのです。まさに地獄絵図のごとく提灯を支える人達自体ももみくちやになりながらぶつかりあっています。うまくぶつかると提灯の中のろうそくの火がふっと消えますが、大概は提灯ごと焼け落ちるといった感じです。なので、下から見物していると、火の粉が舞い、ろうが垂れ落ち、場合によっては途中から折れた竿や提灯自体が落下してくることもあり、見物客も歓声と悲鳴をあげながら楽しんでいきます。

そもそもの祭りの由来は、江戸時代古河藩領であった野木神社にて行われる神事にあります。毎年11月27日になると、神官がご神体の神銚らを奉じて馬に乗り、野木神社の神領である7つの村の神社を巡る「七郷めぐり」への出社祭「おいで」が執り行われていました。神様はその日に本宮を出て、7つの神社に一泊ずつしながら巡り、12月3日の未明に本宮の池の畔にある巖島宮にお帰りになりました。神様の帰社の祭礼は「おかえり」と呼ばれ、近郷の人々は竿に提灯をつけて裸で参集し、神様のお帰りを待ちました。人々は寒さをしのぐため手に竿を持って揉み合い、「今夜べえだ、今夜べえだ」という「羽目をはずして良いのは今夜だけ」という意味の掛け声で、提灯の籠目が飛び散って竿が碎けるまで熱狂して揉み合いました。これが竿もみまつりのはじまりとされています。

私も小学生の頃は町内会で毎年出ていました。少しのお小遣いと暖かい豚汁が食べられたことを覚えています。子供部門といっても、やっている方は揉みくちやになるわけで、身体中を挟まれ痛かった印象の方が強いです。ただ大人になってお祭りを見物すると、なかなか面白いもので、



図1：古河のタウン誌。お祭りの様子です。

毎年かさかさ見物に行っています。現在は12月の第1土曜日に開催しているので、一度は皆さんもこの迫力あるお祭りを見学して見て下さい。



図2：お祭りのパンフレット。参加チームが乗っています。

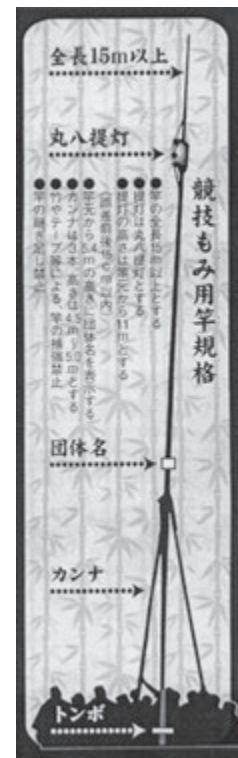


図3：競技もみ用竿の規格です。

## 豆知識

### 豪猪皮状魚鱗癬、鉾釘状血管腫、何と読むか？

ごうちょうじょうぎょりんせんと読み、豪猪とはやまあらしのことで広範囲に角質が堆積してやまあらしの様な外観を呈することに由来する。鉾釘状はびょうくぎじょうと読み鉾釘の様に血管内皮細胞が血管内腔に突出する組織学的特徴に由来する。臨床像から標的様ヘモジデリン血管腫ともいう。

## ペットに翻弄された一年

富士見市・わたなべ皮膚科

渡部利枝子

埼玉県皮膚科医会会報に投稿する内容ではないかもしれませんが、昨年我が家で起きた事件を投稿します。

我が家には6歳のミニチュアダックスがいます。娘が嫁に行く時に面倒を見てほしいと生後5か月で置いて行った犬です。

突然犬を飼うことになった当時、戸惑い、生活が一変しました。仕事をしていても、唯一の趣味であるゴルフをしていても、終始家で留守番させている犬のことが気になって仕方がありません。外出や外食することが激減しました。旅行にも行けなくなりました。

手帳にはフィラリア予防の錠剤をのませる日、狂犬病、混合ワクチンを打つ日など様々な犬に関することが書き加えられ、我が家は犬中心で回っていくようになりました。

2年前の5月、朝突然犬が震えだし歩かなくなりました。ただ事ではないと思い動物病院に連れて行ったところ、ヘルニアと診断されました。ステロイド皮下注射した上にプレドニン5mgを4日間、2.5mgを4日間服用させるよう指示されました。体重4kgの犬に人間と同じような処方で驚きましたが、指示された通り服用させたところ、症状は劇的に改善しました。その後2度ほどヘルニアらしき症状が出ましたが、慣れたもので、同じようにプレドニンを飲ませると症状は改善しました。

ところが、去年の6月の土曜日の朝いつものヘルニアとは明らかに違う、もっと重症と思われる症状が出ました。6月の土曜日と言えば皮膚科は殺人的な混みようで、午前の診療が何時に終わるかわからない状況でしたが、仕方がなく犬をケージに入れ仕事に出かけました。帰宅後すぐ犬に駆け寄ったところ、一目で深刻な症状とわかりました。立つことも首を挙げることもできず震えていました。すぐ動物病院に連れて行ったところ、ハンセンⅠ型グレード5のヘルニアと診断されました。排尿、排便障害を認め、後ろ足は反転し、足の知覚は麻痺していました。また、腰が安定せず、立ちあがることはおろか座ることもできませんでした。

獣医師に「このままでは一生歩けません。24時間以内に手術をすれば、もしかしたら歩けるようになるかもしれません。でも、50%の確率です。手術をするなら病院を紹介します。ちなみに、近くの病院は入院手術込みで85万円、もう1件の病院は少し遠いけれど35万円です。手術を選択しますか？ しませんか？ 近くの病院にしますか？ 遠くの病院にしますか？ 今、決めてください。」と言われ、この即答に困る難問を突きつけられ、絶望的な気持ちになりました。

結局、遠くの35万円の病院を選択し、すぐ向かいました。

紹介していただいた動物病院は、土曜日の夜にも関わらずすぐ手術を受けてくださって、2時間の手術は無事終了しました。

ハンセンⅠ型ヘルニアは、ヘルニアという名前がついているものの、人間でいうところの脊髄損傷だそうです。グレード5は最も重症で手術は一刻を争うと聞きました。胴長短足のダックスフンドにとっては宿命的な病気で、回避するのは難しいそうです。

「入院中はできれば毎日面会に来てください。来られなければ電話をください。経過をお話し

します。」と言われました。面会に行ったところで犬の傍に行くことはできず、「興奮するのでモニターで様子をお見せします。」と言われるだけでした。

何回も動物病院に通院して知ったのですが、獣医師には内科、外科、眼科、整形外科、リハビリ科の専門医がいるようで、これは私が知らなかったことでした。

術後2週間で無事退院となりましたが、自宅での2週間はケージに入れ絶対安静を指示されました。その後、週1回のリハビリ通院が始まりました。マッサージとかプールでの歩行訓練は人間と全く同じです。

家でも毎日リハビリをしました。歩行できるようになる確率は50%と言われていましたが、術後1ヵ月を経過する頃には、後ろ足を引きずるものの少しずつ歩けるようになりました。半年たった今では走れるようにまで回復しました。でも、多少の麻痺が残っているため月1回のリハビリ通院は続いています。

今の日本ではペットのいる家は子供がいる家より多いそうです。老後は健康のためゴルフでもして楽しく暮らそうと思っていましたが、日本の多数派に入ってしまった。今後10年は犬に束縛される生活が続きそうです。

毎日の外来はストレスが溜まります。犬は私を癒してくれる存在だけど、仕事をしながら一緒に暮らすのも時としてストレスになります。それでも家族の一員として大事にしていきたいと思っています。

去年はペットに翻弄された一年でした。今年はよい年になりますように。

## 豆知識

トラネキサム酸は止血剤として日本で開発された薬剤であり、肝斑に対する効果も日本で初めてみいだされた薬剤である。

慶応大学医学部生理学教室の岡本彰祐と妻歌子がリジンの抗プラズミン作用に着目、産学共同で誘導体の開発が進み、1965年に第一製薬より、止血剤トランサミンが発売された。肝斑に対する効果が知られるようになったのは、1979年、国立松本病院の二条貞子が慢性蕁麻疹にトラネキサム酸を投与したところ、たまたま併発していた肝斑が2～3週後に消褪したという事実注目、12例の検討を報告したのが端緒である。奏功機序に関しては、メラノサイトに細胞毒性を持つハイドロキノンと異なり、ケラチノサイトに働きかけ、放出されるサイトカインでチロシナーゼの活性を抑えメラニン生成を抑制する。



## ～ 私の麻雀遍歴 ～

さいたま市見沼区・いしだ皮フ科

石田 卓

### 1) 学生時代

医学部の学生時代は今程に出席は厳しくなく、あまり授業に出席しなかった。講義の終わる夕方頃、麻雀のメンツをみつけるために大学に出かけることが度々あった。ある時、メンバーの4人が揃わず3人で飲みに行こうとタクシーでくりだした。乗り込んだタクシーの運転手も麻雀好きで意気投合、友人の下宿に直行、呆れたことに48時間続けて麻雀をしてしまった。負けると止められないのが麻雀、運転手は仕事放棄の上に散々な目、こちらも大学の授業を三日間もすっぽかすことになって、さすがに何て馬鹿なことをしたんだろうと途方にくれてしまった。軟式テニス部に入部したのも、麻雀のメンバーをそろえるために勧誘されたためであって、1つ返事で入部した。練習の後は麻雀、合宿といえば徹夜麻雀の連続であった。麻雀のお陰でテスト前は一夜漬けの連続で、どうにか首の皮一枚で留年しないで奇跡的に卒業した。おかげで、今でも卒業できずに学生をやっている夢をみる。同僚に麻雀のお陰で同じく成績が悪かった坂本皮フ科の坂本先生がいるが、やはり今でも同じ夢でうなされているという。

### 2) 医局時代

大学の皮膚科に入局したのはかれこれ36年前である。週一回開かれる症例検討会の後には必ずと言っても良いほど医局員と雀荘にくりだした。MRさんが何人も医局会が終わるまで待機しており、2卓で麻雀をするということが多かった。学会に行っては、ハラショーといわれた元皮膚科学会理事長を初めとして他大学の教授などそうそうたる先生方と麻雀、学生の臨床講義に来られる度に医科歯科大のK教授、府立医大のA教授とも麻雀をした。当時はゴルフとともに接待と称した遊興であった。4大学で対抗麻雀も行われ、長村前会長ともここで卓を囲んだ。練習量の多い我が医局はしばしば優勝した。開業した今でもこの当時の医局のメンバーと麻雀が続いている。何と35年間に及ぶ。その中には学生時代からの雀友がいて、彼とは40年の付き合いである。メンバーはいずれも東京近郊の開業医となったということが幸いし、また医局を辞めたら水曜を休診日に統一しようと約束したこと、お互い健康であったことで、長い付き合いが続いている。この年になって、さすがに週一回というわけには行かず、月に一回、多くても2回ということになった。新宿で水曜の昼から夕まで麻雀、夜は赤坂の粋な女将のいる京料理の店へ行くのがルーティンとなった。開業当初は新橋の安い焼き鳥屋、少し成り上がって銀座のクラブ、酒といえばビール、焼酎ばかりだったのがワインの世界に背伸びをしてワインバーへ、今の京料理屋に至るまで様々な変遷があった。京料理屋の後はホテルのバーへ行き、ジャズの生演奏を聴きながらすっかりなじみになったスタッフの女性を交えて会話する。麻雀で勝った奴が支払いをする。酒を飲みながら話す話は、男と女の話が何ととっても一番だが、歴史、宗教、哲学・・・といった案配で、仕事の話や景気の話は野暮な雰囲気になるのでまずしない。本、映画、音楽の情報交換をし、感想を述べ合う。従来4人のメンバーに2年前から「俺も仲間に入れろ」と定年した恩師のN教授も加わった。無論、教授も医局時代の麻雀仲間、忙しい中、徹夜麻雀しては、翌

日の診療に臨むということがしばしばあった。教授は、東大の医局時代の麻雀では、竹牌の柄の特徴で牌を覚えてしまうぐらいの強者で、集中力がすごい。麻雀でも授業料を払うはめになり良く借金をした。何をやってもすごい。碁もゴルフも皮膚病理、電顕、組織培養、サザンブロット法、メラノーマの手術から何もかも教えてもらった。バリ島、アトランティックシティのカジノ、ミラノ・ベニスなど学会ついでの観光旅行に連れて行ってもらった。不肖な弟子で、少しものになったものといえはこの麻雀ぐらいであるが、それでも何でも教えて頂いたことが随分役に立って、今がある。教授が加われば普通は緊張感が走るのだが、酒の席でも喜寿を過ぎた教授の年に近い女将と話がはずみ、この女将が「柔肌の熱き血潮に触れもみで寂しからずや道を説く君」などとのたまって、教授にすり寄ってきたりといった案配でいつそうくだけた雰囲気となった。教授は学生時代に帝国大学のボート部という利を生かし出世払いで向島芸者と遊ばせてもらい（高いものについたそうだが）、卒業後は入局せず一年間世界をヒッチハイクし、スウェーデンでは女性の所に居候したという武勇伝の持ち主で、昔取った杵柄はさすがである。麻雀を打ち、その後、友と上司と酒を飲み交わすこの水曜日が今でも待ち遠しい。

### 3) 医局の派遣アルバイト

バイト先の話も麻雀抜きでは語れない。スーパーローテートなどない時代、2年間の皮膚科の研修を終えてまもなく入局した頃であったと思う。医局長から葛飾区のK病院の皮膚科外来に毎週木曜日にバイトに行くように指示された。話によると雇い主の院長が、皮膚科の技量はさておき、麻雀のできる皮膚科医を求むということ。一緒に入局したのは女性ばかりということで、自分が選ばれたようである。かくして、午後の診療を夕方の5時まで務め、その後、当直医の来る7時過ぎまで、救急患者を待機するつなぎの時間に院長の麻雀の相手をするのも仕事の一部分になってしまった。5時から給料は勿論出ない。その日の給料を院長に巻き上げられることもあった。K病院というのは柴又の近くにあり、フーテンの寅さんの撮影に使われた病院であり、両津巡査のいる亀有派出所にもそう遠くないところにある病院で、東京の下町文化が濃い病院であった。麻雀のメンバーは、たいがい院長、内科医、外科医、そして事務長、救急車がくると中断するか、誰かが居れば院長のかわりに打つという麻雀である。とにかく下町らしく品がないビールを飲みながらの楽しい麻雀である。それは、こんな麻雀であった。一巡目に牌を切った時、いきなり「ローン」と言われた。まさか人和（チーホー）？役満かと戦慄が走った。だが、その続きがあった「ローン・・・ドンは霧の都」、「ロン」ではなかった。心臓が縮む思いであった。驚いた僕の様子をみて、メンバーの一人が、「驚き、桃の木、山椒の木、ブリキにタヌキに蓄音機」寅さんばりの口上である。これにもたまげた。リーチをかけた院長に勝負をして八万を切ると院長は「お前こんなあぶない牌を勝負しやがって、ばかやろう。」と手牌の八万を三枚倒して見せた。さすがの迫力に圧倒され、次巡で九万のトイツ落としをしたら院長が「ドーン、当たたり。」こんな案配で三味線あり倒牌ありの実に品のない麻雀である。ある日、院長が麻雀をしながら「昨日飲み過ぎて家に帰ったら、ドンドンとドアの音がするので開けてみたら〇〇警察の警官だよ。警官がいうのには『院長、今回は見逃しますけど今度やったら絶対許しませんよ。』だだよ。信号無視して他の車に接触して帰って来た様なんだけど俺ぜんぜん覚えてねえーんだよ。いや参ったよ。」とつぶやいた。30年以上前とはいえ下町だからあり得る話で、まさに寅さん、両津巡査の世界である。忘年会での院長の挨拶は今でも忘れない。「私は、皆々様のお陰で巨万の富を築き上げることができ感謝に絶えません。」普通ありえない挨拶だが、病院の経営が自転車操業であることもあるのであろうか、こういうことをいっても全然嫌味がない。ある日、こんなこともあった。隣の診察室から院長の声がした。「あのな、お前、手術して命助けてやったのにいくら何でもビール券はねえだろう。」と患者に説教している。患者は患者で、照れくさそうに頭を掻

きながらペコペコしている。思わず吹き出してしまった。「馬鹿だなあお前」といっても人を傷つけることなく自他ともに崩壊する雰囲気、まさに寅さんの世界である。実は気を遣っていない様で、気配り優しさがあるのである。この院長に惚れ込み大学勤務時代はこのバイトだけは止めなかった。内科、外科など他科の先生と麻雀をすることで他科の知識も学べた。

#### 4) 静岡の出張病院で

研修を終えてさらに2年すると静岡の病院に派遣されることになった。喜んだのは妻である。これで麻雀と少しは縁が切れて夫の帰りが早くなると思ったからである。ところが就任まもなく先輩の小児科と産科と内科の先生との当直の麻雀に付き合わされることになったのである。一家の夕食を終えた頃「ピンポン」とお迎えがくる。何と白井康仁（現にここに小児科院長）先生である。白井先生（大学の先輩）には、息子の喘息も治してもらったしお世話になったのだが、この時に限っては妻は先生のことを悪魔の様に思ったことだと思う。

以上、私の麻雀遍歴をざっと述べたが、麻雀といえば亡国遊戯といわれるぐらいである。傍からみれば浪費した莫大な時間を仕事や勉強に当てていたら、もう少し充実した人生になったとか、紫煙にまみれて徹夜麻雀をしなければ（今は徹夜の体力はないが）もっと健康体であったかも知れないと考えるのが普通だが、どういう訳かそうは思わない。麻雀をやっていると確率や論理では説明がつかない運の流れというものを感ずる。運の流れを感じ取って勝負する時は勝負し、堪えるときは堪える。集中力を張り巡らし、運の流れに乗ることができてギャンブルの女神様が微笑んでくれた時の刹那の感動はたまらない。相手の表情をみて、テンパイしているのか高い手なのかを判断したり、ポーカーフェイスを装ったりして心理を探り合い、楽しい会話もあり、人を相手にするゲームなのでテレビゲームやパチンコでは味わえない醍醐味がある。しかも長年慣れ親しんだ気心の知れたメンバーだから最高である。麻雀における今までの収支はというと雀代を差し引くとトントンに近い赤字である。学生時代、無給医局員時代は負けると生活が困窮し、睡眠不足で仕事の意欲は低下し途方に暮れたこともあったが、それはそれで良い経験となった。今でも、飲み代はタダになるとはいえ負けると悔しいし、負けが続くと精神的、肉体的パワーが落ち人生のバイオリズムが下がってしまった様な感じがするので、勝負に対するハングリー精神は当時のままである。役に立つとか立たないとか儲かるとか儲からないとかの価値判断とは隔絶された世界である友との麻雀は、まさにオアシスである。ここで星の王子様の言葉を持ち出すのもなんだが「心で見なくっちゃものごとは見えないってことさ、かんじんなことは目で見えないんだよ」と雀友に教えてもらっているような気がする。

大宮医師会報平成274月号より転載



## お姉ちゃんだから

さいたま市南区・大石医院  
大石 公美

「お姉ちゃんだから我慢しなさい」ものごごろついた時から幾度となく私の鼓膜ところを振動させていった言葉である。「絶対に弟を泣かしてはだめよ」複数の同胞がいる家庭の長子は両親の言いつけに必ず従うべきであると刷り込まれていた私は、3つ違いの末の弟と小競り合いになると決まって鬼の形相の母に注意され、訳もわからず物に当たっては泣きじゃくるしかなかった。そう、あの時までは。

記憶は定かではないが、おそらく初夏であった。その日の夕方、つまらないことで私と弟は小競り合いを始めた。いつもと異なり、小競り合い発生と同時に止めに入る両親の帰宅がたまたま遅れており、私たち3人の面倒をみてくれていた近所のおばちゃんその日にかぎり所用で早く帰宅していた。

喧嘩になっても絶対に先に手を出してはいけない。そんなことくらいは理解していたが、空腹とストレスが私の理性を奪い去った。弟が私の大切にしていたすすけた羊のぬいぐるみを引っ張り出し、裁ちばさみを刺して中のビーズが床に散乱した瞬間、とうとう私は爆発してしまった。日ごろの鬱憤を晴らす絶好の機会が訪れた。その当時私は体格的に弟たちを圧倒していたため、取っ組み合いには自信があった。相撲でいうところの張り手の応酬からはじまり、がっぷり四つの時点で異変が起きた。弟の力が抜け、泣き叫ぶこともなくなり、呼吸が乱れ口唇が紫色になってきたではないか！これはただごとではない。どうしよう、大変なことになってしまった・・・。

その時である。玄関で鍵を開ける音がした。喧嘩の仲裁に失敗し部屋の角で泣いていた2つ下の弟が玄関にかけ寄りなにか大声で両親に訴えている。「公美、お前なんばしょっとや！」背後から父の罵声がとんで来たが、次の瞬間、「おい、母さん、救急車ば呼べ！」救急車が来るまでの間、弟は父が診療所から運び込んだ酸素マスクをつけ、毛布に包まれ母に抱きかかえられていた。赤色灯とサイレンが接近し、私と2つ下の弟は隣のおばちゃんに預けられ、一晩お世話になった。

翌朝になり、母が迎えにきた。弟は無事であること、入院したことを聞く前に留守番二人組は号泣していた。叱責を覚悟していたが、拍子抜けするくらい母は優しくかった。

弟は先天性風疹症候群に罹患し、出生直後に心房中隔欠損症と診断され手術を受ける予定であったと聞かされたのは、ずいぶん後になってからであった。風疹流行のニュースを耳にするたびに、弟の紫色の口唇と「お姉ちゃんだから我慢しなさい」の台詞がセットになって記憶に蘇ってくる。弟は小学校低学年で手術を受けた。現在は5人の男児の父親になり、ゆるキャラ「くまモン」の故郷で地



域医療に従事している。

写真は5人の男児のうち4人プラス私の息子である。奥の2人は双子である。現在思春期まったくなかの息子と口論するとこの写真を眺めて怒りを鎮めている。ちなみに2年後もう一人男児が誕生している。

## 豆 知 識

ハンノキ、シラカンバによる口腔アレルギー症候群による豆乳アレルギーは、大豆のIgEが陽性とはならない。また納豆による遅発性の蕁麻疹でも大豆のIgEが陽性とはならない。

豆乳アレルギーは、カバノキ科の花粉による口腔アレルギー症候群であるが、豆腐、納豆では症状が出ず、大豆のIgEが陽性とはならず、ハンノキ、シラカンバなどのIgEが陽性となる。PR10蛋白という抗原によるもので、豆腐、納豆では、このPR10蛋白が製造工程で変性するため症状が出ないためと考えられている。また納豆の遅発性蕁麻疹は納豆菌の産生するネバネバに含まれるポリガンマグルタミン酸により起こり、やはり大豆のIgEが陽性とはならない。朝、納豆を食べたら夕方に蕁麻疹が出るといった遅発性の発症が特徴であり、これは、ポリガンマグルタミン酸がネバネバによりゆっくり放出されるためである。クラゲ刺症が感作の原因となることが多く、サーファー、ダイバーに多い。



## 私のお気に入り…虫・木の実、 そしてダイコン

飯能市・本町診療所  
佐瀬くらら

最近興味をもっているものを、並べてみました。食いしん坊で、食べることが大好きなのですが、それは別として好奇心からはじまって、はまってしまったものを皆さんにお伝えしましょう。

### 虫

数年前のある日、部屋の大きいテーブルの一輪挿しに庭のホトトギスを挿して出かけました。仕事場で一泊して帰ったら、テーブルクロスにゴマみたいな黒い点々がいくつも……何だろうと思って見たらくるくるっとまるまった毛虫が一匹。赤地に黒のポツポツ模様と、黒白の縞模様、さらに白い幹の先がいくつにも枝分かれしたトゲがいっぱい。昔の武士の鎧のような、おしゃれ



セスジスメガの幼虫



ルリタテハのさなぎ



ルリタテハの幼虫

な着物を着ていました。写真にとり、どうしようかと悩みましたが、お聴きしてお教を乞うのは西山茂夫先生、とばかり「皮膚病診療」の声の係に投稿しちゃいました。西山先生は、畏れ多くもご親切に「ルリタテハ」の幼虫だろう、と教えて下さいました。その後あらためてインターネットで検索すると、毛虫の成長の様子がとても興味深く感じられました。でも、その年はそこまで。その後毎年ホトトギスが咲くのを楽しみにして観察しています。ルリタテハは、来る年も来ない年もありました。去年は当たり年。かわいい毛虫が10匹。飼育するのは面倒なので、毎朝毛虫の動静を観察し、蛹になったところまで楽しみました。ある朝出かける前に確認して、帰宅してみたら、羽化して、もぬけの殻でした。私の周りに蝶をみかけるのはだんだん少なくなり、



嘆きのザムザ

アゲハが山椒の木を丸坊主にすることも、パセリにキアゲハが来ることも減りましたが、よくみると、ハウセンカにセスジスズメガの幼虫をみつけた年もありました。友人の彫刻家の伊藤馨一くんは、家の中に忍び込んだムカデを捕まえて「嘆きのザムザ」という作品に変身させて、プレゼントしてくれました。郷里の昆虫学者、澤口たまみさんは「かまきりとしましまあおむし」という絵本をプレゼントして下さいました。福音館から出た、絵も文もとても楽しいものでした。

## 木の実

ある秋、茗荷谷へコンサートを聴きに行きました。会場へ行く途中に筑波大の林があるのですが、そこにピンポン玉ほどの大きさにトゲいっぱい覆われ、長い柄をつけた、面白い形の木の实が落ちていました。家に帰り、今度はまっとうに、木の実図鑑でしらべたら、モミジバフウの実でした。カゴにいれて飾っています。池袋の西武百貨店の中で、アクリルに埋め込んで作ったペーパーウェイトが売られていましたから、オブジェとして楽しむ人もいます。お寺の境



コブシの実



若いコブシの実

内でみつけたシキミの実は、スパイスとして使う八角とそっくりです。あちらはスパイス、こちらは猛毒。間違えないようにしないとけません。また、一昨年の秋は、東飯能駅前でこれまた面白い木の实が落ちているのを見つけました。図鑑でしらべてもよくわかりませんでした。そこで、春になって、あの木はなんだろう、と現場へ行ったら、なんと、コブシの木だったのです。コブシの花とあの実、私の中で結びつかず、観察のため駅に通い続けたところ、謎が解けました。花の後の実の変化を楽しむことに、すっかりはまっています。プロセス写真はとても下手な写真ではご紹介しきれません。興味のある方はインターネットでご検索下さい。楽しいきれいな写真がいっぱい出て来ます。春から秋への変化はみごとなものです。



私の木の实たち



美人ダイコン

### そしてダイコン

「農文協」というとてもいい本をたくさん出している出版社があります。購読している雑誌「うかたま」の読者カードを送って、頂いたプレゼントが雑誌「のらのら」でした。一昨年の秋号でしたが、「大根はエライ」という特集で、面白いダイコンの記事がいっぱい。袋のままの培養土にダイコンの種を蒔いて、収穫する方法が載っていました。畠がなくとも、培養土を買ってきた袋のまま立つように整え、まずミニトマトの苗を植え、収穫が済んだら、そのあとにダイコンを植える、という方法です。春になると「くらら農園」が誕生するはずですよ。去年はミニ・ハーブガーデンを作りましたが、今年はもう少し本格的に農業をやります。結果がでたら、またご報告しましょう。

私の今年の最大の目標です。「乞う、ご期待!!」

## 豆知識

### ヘリオトロープと漱石の「三四郎」

ヘリオトロープといえば、我々が思い浮かぶのはヘリオトロープ疹という上眼瞼の皮疹で、皮膚筋炎を思い浮かべてしまい、あまり良いイメージはありませんが、香水の原料となる 紫紅色の花で、恋の花という別名があり、花言葉は献身的な愛、実はロマンチックな花であります。漱石の「三四郎」の中的美禰子との別れの場面で、三四郎が訳も分からず選んで美禰子にプレゼントしたのがヘリオトロープの香水であります。



## 歴史を探るうちに行き着いた人生論

川越市・埼玉医科大学総合医療センター

人見 勝博

2015年は前年の続きとして、本邦の歴史と精神・価値観をテーマに本を選んだ<sup>1-23)</sup>。本旨とは関係のない本が2冊混じっている。現代のゲーム業界の主役、スマートフォンアプリのビジネスモデルを論じた一冊<sup>6)</sup>と、西部支部総会(2014年)のランチョンセミナーで感心した遠藤の著作<sup>7)</sup>である。いずれも興味深いが、こういう類の本は購入日に読み終わる。

今回は本の内容と読み易さに応じて、5段階評価を付けた。★3以上は優良、★1は途中で投げ捨てたくなった本である(通読はしている)。念のため読者に了解して貰いたいことは、本の評価は読み手の思想や嗜好、知識、洞察力などに応じて、変わり得ることである。私が関心を持って読んでいる本は歴史、すなわち人間の活動の記録である。人の複雑な精神活動が絡むが故に、言葉の裏に隠れた著者の想い(行間を読むこと)に関心を払わねば、本当の訴えを受け止めることはできない。読書には「教養<sup>22)</sup> 245-259p」が求められるのである。西尾に言わせれば、「言葉」は著者の内面の全体像を表すには貧弱であって、どんなに厳密な仕方でも再現しようとも、万人に等しく、同一の内容が、そのまま正確に伝えられるというものではない<sup>22)</sup> 252p。言葉はあくまで著者の心の一部を表す覗き穴に過ぎないと考えるべきである。本の内容を理解するには著者本人になりきるべく、著者の生きた時代と彼の体験への共感が欠かせない。もし、文章を表面的になぞり、読者の価値基準で判断するような愚を冒すならば、本を読む価値はなく、むしろ害毒ですらある。そういう点で、我々医師が日常接する科学論文、すなわち明快な結果とその解釈で構成された文献とは性質が異なる。

さて、昨年に到達した乃木希典(1849-1912)の思想を理解するために目を向けたのは、幕末の兵学者・吉田松陰(1830-1859)である。何故なら、乃木も松下村塾で学んだ士であり、松陰の生涯や思想に傾倒していたからである<sup>2)</sup> 224p。松陰は、日本各地の海岸防備の実地検分や、著明な学者たちとの交流、国内外の文献講読を通して、我が国が採るべき方策は「尊王ゆえの攘夷」と「積極的開国(外国の情報を能動的に入手し、西洋と対等に渡り合える力を得る)」にあると訴えた。しかしながら、理解を得られずに狂人として斬首された<sup>2)</sup> 196p。西洋諸国の仁義なき思想と侵略の手口、奢り学ぼうとしないために西洋に蹂躪される清国の姿、長い天下泰平の世に弛緩した自国民の危機意識の欠如、天皇を中心とした自国の形などの現実を、よく理解して言っていたのである。狂人といえど1970年に憲法改正を訴え自害した三島由紀夫の晩年が、松陰に重なって見える<sup>1)</sup>。また、幕末の日本が武力を有する西洋人の甘言に期待する姿と、現代日本が平和の担保を憲法第9条(外国人の良心に期待)にすぎる姿も似ている。日本人は、開国前と現在とであまり変わっていないのではないか?

松陰が国内に居ながら情報を取得できた訳は、既に様々な書物や学問が江戸に集積されていたからである。鎖国とは言っても、海外の情報収集に努め、新たに国学<sup>3)</sup>や水戸学<sup>20)</sup>が勃興して国としての在りようを自覚するようになっていたのが幕末の日本の姿である<sup>5)</sup>。思想的な近代化という点で、本邦は西洋に遅れをとってはいなかった<sup>5)</sup>。明治維新を完遂できたのは、近代化

に必要な土台が江戸時代に出来上がっていたからである。維新を境に日本が別の国に変わったわけではない。歴史は連続したものであり、過去があるから現在があるのである。西尾の講演会(2015.09.26.)の言葉であるが、「戦前と戦後とで日本が変わったとを感じるのは、GHQが抱かせている幻想に過ぎないのであって、日本人は本質的なところでは何も変わっていないのではないか。これまで様々なものが外から日本に入ってきたけれども、日本人は自分に合わないものは静かに拒否してきたのではないか。キリスト教もイスラム教も根付いていないし、儒教は道徳の部分だけが残っているのに過ぎない。結局、政治的色彩の薄い神道と仏教の集合した自由度の高い伸びやかな思想を持っているのが日本人であり、それがこの国の繁栄をもたらしているのではないか。」ということである。一年前から抱いていた私の疑問を見透かしたような発言だったのでよく覚えている。

話は変わって、昔の日本の姿を知るために鉄道<sup>4・11)</sup>や船舶<sup>10)</sup>、終戦直後<sup>12-13)</sup>を扱った本を読みつつ、「鉄道博物館(さいたま市)」や「日本郵船歴史博物館(横浜市)」を訪ねてきた。時代によって人の置かれた状況が大分違う。「世代が違えば、同じ日本人といっても、エイリアンであ



写真1. 教育参考館（広島県江田島市）

幹部候補生を育成する<sup>23)</sup>海上自衛隊第1術科学校(旧海軍兵学校跡地)内にある。旧帝国海軍の精神を後世に伝える神聖な史料館として、入場の際には一礼を求められる。偉人のみならず、大戦で散った兵士の氏名が2階中央の間に隙間無く刻まれていた。2015/09/13 撮影。



写真2. 知覧特攻平和会館（鹿児島県南九州市）

川越・狭山を思わせる武家屋敷と茶畑が広がる静かな歴史の町・知覧。戦争末期、全特攻隊隊員の約半数が、この地から沖縄に向けて飛び立った。陸軍特攻隊隊員全員の顔写真と氏名が壁一面に並び、手紙・遺書などが展示されている。2015/09/14 撮影。



写真3. 鹿屋航空基地史料館（鹿児島県鹿屋市）

旧海軍の萌芽から大戦を経て、現在の海上自衛隊の活動に至るまでの歴史に関する史料が展示されている。ここには、海軍特攻隊として飛び立った若者ら全員の顔写真・氏名・手紙が展示されている。開戦劈頭の真珠湾攻撃作戦が立案された地でもある。2015/09/16 撮影。



写真4. 人と防災未来センター（兵庫県神戸市）

約6,400人が死亡した阪神淡路大震災(1995年)をきっかけに、防災や減災を目指して建設された史料館。JR福知山線脱線事故(2005年)での迅速な救助活動にその経験が生かされた。国や社会は、多くの犠牲や失敗を糧に進歩しているのである。2015/09/17 撮影。

る<sup>12)</sup> 127P。」とは、戦後混乱期を生きた甲斐の言葉である。共通しているのは、自分の身に襲い掛かる運命に対して、人は懸命に生きてきたということだけである。中でも、敗戦の知らせを受けて虚脱した精神状態から日本を再興する使命に目覚める過程<sup>12)</sup>や、戦犯指名者（白人の復讐劇の被害者）が同胞を気遣いながら潔く処刑場に向かう姿<sup>13)</sup>に戦慄を覚えた。様々な人生を辿るうちに、人は何故生きるのかについて日々考えるようになった。日常的に患者と接する我々医師でも、本当の意味で人生の意味を考える機会はあまりないのではないかと。何故なら、自分が死ぬわけではないからである。そこで私は「人は死に直面するとどのような考えを持つのか？」をテーマに、明治期の潜水艇沈没事故<sup>19)</sup>や戦争末期の特攻隊<sup>14-16)</sup>、日航機御巣鷹山墜落事故（1985年）<sup>17-18)</sup>に関する本で知識をつけた上で、旧海軍基地「呉」、旧陸軍特攻隊基地「知覧」、旧海軍特攻隊基地「鹿屋」の史料館を歩いてきたのである（写真1-3）。

死期を悟った人々が残した文章は、①今日まで育ててもらったことへの「感謝」、②先立つことへの「謝罪」、③残された者に元気で生きて欲しいとの「願望」に、事故死であれば④艇内・機内の様子や故障箇所の経過などの事故調査に役立つ「手がかり」が加わる。悲嘆に暮れる気持ちは、ほとんど書き残していない。何故なら、親兄弟や関係者が自分の死の悲しみを引き摺ることを望んでいないからである。私が導き出した結論は、「人は自らに課された運命に対して、死の間際まで懸命に生きる他は無く、最後は後腐れなく死ぬだけである。その人の人生の意味付けというのは後進に委ねられる。」ということである。日航機墜落事故の遺族会が、行政や航空機会社に執拗に働きかけた結果、事故調査と再発防止策策定の在り方が法制的に大分進歩したことを会誌「茜雲<sup>17-18)</sup>」に記している。遺族の執念が、犠牲者の死の意味を与えたのである。阪神淡路大震災の犠牲から得られた教訓も同様である（写真4）。松陰が名を残したのは、松陰に感化された維新の担い手たちが大業を成し遂げたからであるし、楠木正成<sup>21)</sup>が尊王の士と崇められているのは、水戸光圀が大日本史に取り上げた<sup>20)</sup>からである。子孫が、先人の生や死に感化され活かすことで、初めて先人の人生の意味が出てくるのではないかと。そういう意味で、祖先が継いできた歴史を伝える史料館や書籍<sup>9)</sup>の存在意義は大きい。「自分の価値を自分で設定することは何びとにもできない。他からどう見られるかが、自分の価値の半分以上を決めている<sup>22)</sup> 64P。」とは、西尾の言葉である。

「人生について<sup>22)</sup>」には、西尾自身の体験や著明な哲学者の言葉を交えながら人の精神や感情に関する様々な論考が書かれている。その中に氏の少年時代の思索を辿る箇所がある<sup>22)</sup> 203。そうそう、少年時代の私は「もし、宇宙が無くなったら後に何が残るのだろうか？」と考える時があつて、現世を規定する確かなものは何も無い（分らない）ことに一人恐怖していたことを思い出した。静かに星空を見上げている時に決まって、そういう考えが浮かんでいたが、不思議と以後30年以上は考えなくなっていた。もし、現世の実在性が曖昧なものであるならば、人生に意味などを求めても仕方がないのではないかとという考えも起きてくる。人は死ぬと肉体は朽ち、意識は消滅するのである。どんなに充実していたと思える人生を送っても、死後はそれを感じることはできない。自分が得しないと気が済まないエゴイズムの塊のような人物は、そのことを熟知して開き直っているのかも知れない。その一方で、自分が現存しているのは、今に繋がる過去があったからなのだという認識も湧いてくるのである。人は過去を背負った存在なのであり、未来に繋げていくものでもあり、それが結果的に歴史になるのではないかと。「懺悔とか後悔（過去の否定）とかは、現に存続している今の自分を裏切る自己欺瞞ということになる<sup>22)</sup> 273P。」と西尾は書いている。過去にとった己の行動を後悔する自分の姿を思い浮かべて日々考えるうちに、そういう自分の視野というものは極度に狭いことに気付いたのである。一時点しか見ていない。その時に後悔しないような行動をとってれば、今よりも自分が良い状態でいられたという保障がどこにあるのだろうか？ 思いも寄らぬ不幸に見舞われた可能性は考えないのだろうか？ 人は、

懺悔や後悔などと言って過去の自分から目をそらすのではなく、正面から向き合い、同じ失敗を繰り返さないよう、未来に繋げて行くべきなのだ。過去は未来に活かすためにあるのではないか。そんな考えを持つようになった2015年であった。

歴史から人生論に脱線してしまったが、それはそれで新たに人の精神の複雑さに関心を持ち、自分の人生について考える機会を持てたことは良かったと考えている。

◆2015年に読んだ本（読んだ順）

- 1) 吉田松陰が復活する！（宮崎正弘、2014）★2
- 2) 兵学者吉田松陰 戦略・情報・文明（森田吉彦、2011）★4
- 3) 本居宣長（相良 亨、1976、2011文庫化）★1
- 4) 鉄道開業ものがたり（鉄道博物館、2012）★3
- 5) 江戸のダイナミズム 古代と近代の架け橋（西尾幹二、2007）★4
- 6) あなたはなぜパズドラにはまったのか？ ソーシャルゲームの作り手が明かす舞台裏（鈴屋 二代目、2014）★3
- 7) 合格を勝ち取る催眠法（遠藤拓郎、2010）★3
- 8) 日本人を狂わせた洗脳工作 WGIP いまなお続く占領軍の心理作戦（関野通夫、2015）★4
- 9) 日本はこうして世界から信頼される国となった〔親子で読めるジュニア版〕（佐藤芳直、2014）★5
- 10) 聞き書き海上の人生 大正・昭和 船員群像（海員史話会、1990）★3
- 11) 郷愁の野州鉄道 栃木県鉄道秘話（大町 雅美、2004）★3
- 12) GHQ 検閲官（甲斐 弦、1995）★4 [プレミアム価格]
- 13) 戦犯虐待の記録（佐藤亮一 編、1953、1982再刊）★4 [ヤフオク]
- 14) 人生に迷ったら知覧に行け 流されずに生きる勇気と覚悟（松永茂久、2014）★前半3、後半1
- 15) 海軍中将 大西瀧治郎「特攻の父」と呼ばれた提督の生涯（秋永芳郎、1983、1997文庫化）★3
- 16) 特攻の町 知覧 最前線基地を彩った日本人の生と死（佐藤早苗、1997、2007文庫化）★3
- 17) 茜雲 総集編 日航機御巣鷹山墜落事故遺族の二〇年（8・12連絡会 編、2005）★3
- 18) 茜雲 航機御巣鷹山墜落事故遺族の30年（8・12連絡会 編、2015）★3
- 19) 死生天命 佐久間艇長の遺書（足立倫行、2011）★3
- 20) GHQ焚書図書開封11 維新の源流としての水戸学（西尾幹二、2015）★4
- 21) 楠木正成（童門冬二、2011）★2
- 22) 人生について（西尾幹二、2005、2015文庫化）★5
- 23) 海上自衛隊幹部候補生学校 よもやま話 総集編 1（海の漠、2015）[コミケ88] ★3

## 眼瞼皮膚炎の傾向について

— 当院受診例 8 年間の集計 —

さいたま市浦和区・今泉皮膚科医院

今泉 俊資

### はじめに

眼瞼の皮膚は全身で最も薄い脆弱な部位のひとつで、衣類等で覆われることなく常に露出していることもあり軽度の刺激でかゆみ等を生じ、さらに指でこすったりしやすい部位でもある。眼瞼の赤みやかゆみは眼科との境界領域のためかきもち受診する例もあり、またアレルギー性鼻炎に伴って眼瞼のかゆみを訴える例も多く、皮膚科専門の当院にも鼻炎症状を主訴に受診する例も一定数ある。今回当院を受診した眼瞼皮膚炎症例について性別、年齢別、受診月別に集計したところ、興味深い傾向がみられたので報告する。

### 集計の対象

2007年から約 8 年間に当院を受診した眼瞼皮膚炎の症例を蓄積し、集計した。ここでいう眼瞼皮膚炎は、眼瞼の紅斑、掻痒を主訴として受診した例である。顔面に広く症状が存在する場合、たとえばアトピー性皮膚炎で顔面に広範囲に症状があつて、眼瞼にも症状が及ぶ例などは除外した。すなわち、あくまでも眼瞼に限局した皮膚炎のみを対象とした。アレルギー性鼻炎の合併例も一定数含まれるが、鼻炎症状のみで掻痒を伴わない例、逆に鼻炎症状を欠くかごく軽度でも眼瞼などの掻痒が顕著な例、もしくはその両方を訴える例など幅広く、対象とした眼瞼皮膚炎症例中どの程度がアレルギー性鼻炎を合併しているか数字で示すことは困難であつた。なお、近年話題となった加水分解小麦によるものと確認できた症例はなかった。

### 症状について

図 1 から図 6 に代表的な症例を示す。

症例 1 は約 2 か月の経過で 3 月に受診。鼻炎症状はない。眼科で抗アレルギー剤点眼薬を処方されているが、改善せず当院を受診した。かなりこすっており、両上下眼瞼の粗造な皮膚上に紅斑と細かい鱗屑を認め、強い掻痒がある。



図 1

症例 2 は約 3 週の経過で、眼科を受診したが皮膚科受診を指示されたとのことであつた。特に左上眼瞼の敷石状の粗造な皮膚が目立つ。



図 2

症例 3 は数年来増悪寛解を繰り返しているという。幼少時には四肢関節部等にも掻痒を生じていた由で、ややアトピー素因も関与しているかもしれない。



図 3

症例 4 は約 1 か月の経過で 3 月に受診、鼻炎を伴う。他院で副腎皮質ホルモンとフラジオマイシンを含有する眼軟膏を処方されたが、悪化するとの訴えであった。両上眼瞼の色素沈着を伴う粗造な皮膚が目立つ。



図 4

症例 5 は 2 週ほど使用しているというアイシャドウが原因と思われた接触皮膚炎の症例で、両上眼瞼の紅斑と腫脹が著明であった。



図 5

症例 6 は 4 年を越える経過で、多数の医療機関で 8 種以上の外用剤を処方されており、一進一退を繰り返すとのことで、今回は化粧品を替えたところ、一気に紅斑と掻痒を生じたとのことであった。



図 6

## 治療について

今回の対象症例はほぼ全例が紅斑と掻痒を主訴としており、かゆみのためにこする、もしくは掻く、そのためにさらに症状が悪化するという悪循環に陥った例が多く、腫脹が目立つ例もある。改善のためにはその悪循環を断ち切る以外には無く、「掻かない、こすらない」のが重要であることは論をまたない。それにはまず基本的に適切な洗顔が重要で、香料等を含まない、低刺激の石鹸ないし洗顔料を用い、泡でやさしく、こすらないように洗顔する。タオル等で決してこすらないように、押し当てるのみで水気をとる。紅斑や掻痒に対しては冷却するのもかなり有効である。外用剤は軽症例では眼科用に精製された白色ワセリン（プロペト）をまず用いる。以上の対処で有意に改善する例も多いが、掻痒の強い例では抗炎症作用のある外用剤や抗ヒスタミン作用のある内服薬を併用する。

外用剤で炎症を軽減するには副腎皮質ホルモン剤が有効であるが、副作用には細心の注意が必要である。眼科用軟膏製剤が数種類あり、酢酸プレドニゾロンやデキサメタゾン含有のものが効果も確かでしばしば使用している。しかし、眼圧を気にしながら眼内に極力入らないように指示し、短期間の使用に抑えている。同じ理由で副腎皮質ホルモン点眼剤は使用していない。

接触皮膚炎も要注意である。眼瞼の皮膚は薄く脆弱なため副作用を起こしやすい。特に高頻度に接触皮膚炎を起こすことで有名なフラジオマイシン（ネオマイシン）を副腎皮質ホルモンとの合剤として含有する製剤、たとえばネオメドロールEEやリンデロンA軟膏が多く使われているようであるが、この観点からは使用は控えたいと考える。今回示した症例4が典型例である。フラジオマイシンは眼軟膏のほかに通常の軟膏やスプレー、パウダー、創傷面への貼付剤としても頻用されている。列举するとフルコートF、ベトネベートN、クロマイP、強力レスタミンコーチゾン、バラマイシン等の軟膏、ソフラチュール、エアゾリンD噴霧液、フランセチンTパウダー等があげられ、これらによる接触皮膚炎を起こす例が後を絶たない<sup>1)</sup>。

副腎皮質ホルモン剤はきわめて有効であるが上述のように使いにくさもあるため、最近は保険適応上問題はあるが、タクロリムス小児用軟膏を使用することもあり、効果を得ている。いずれを使用する場合も極力眼内に入れないよう指導することと、不安があれば眼科専門医に相談することを躊躇すべきではない。

## 集計の結果

図7に性別、年齢別の集計結果を示す。男性71例に対し女性415例で、その比は1対5.9となり、傾向として若年層では性比が拮抗しているが、21歳以上の成人例に限ってみると男性31例で女性354例、その比は1対11.4となり、女性例が圧倒的多数となる。年齢別にみると女性の30から60歳代が多数を占め、50歳代にきれいなピークがある。

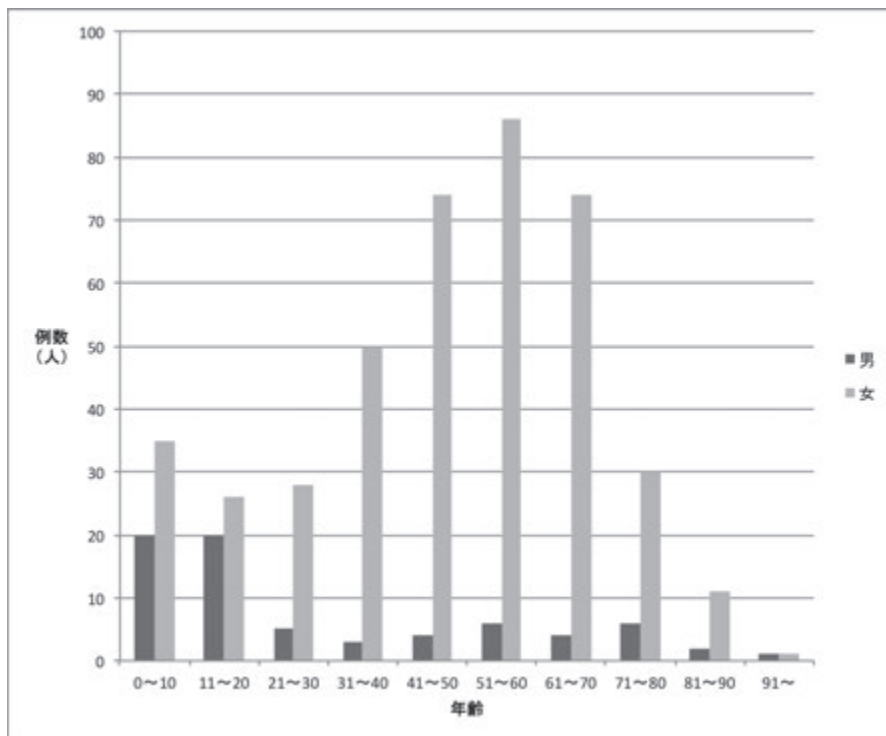


図7 性別、年齢別の眼瞼皮膚炎症例数

つぎに、図8に性別、受診月別の集計結果を示す。8月から10月に少なめで、4月にピークがあるものの11月から7月にかけては例数に大きな差はみられなかった。

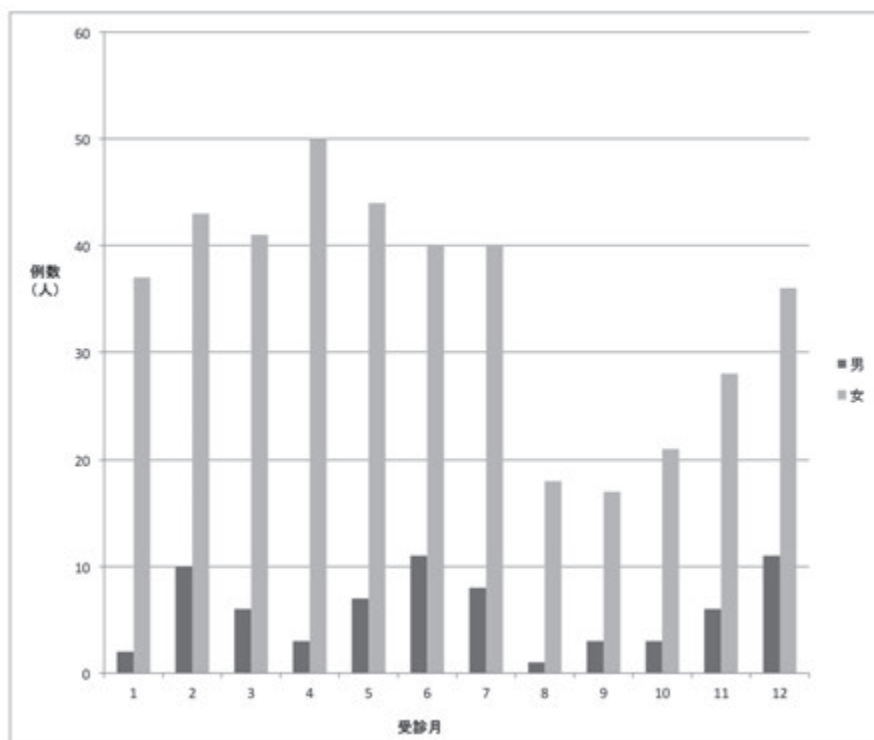


図8 性別、受診月別の眼瞼皮膚炎症例数

## 考按

まず性差について、全年齢を対象とした集計では男女比1対5.9であったが、未成年では1対1.5とそれほど大きな差はなかった。成人に限ってみると男女比は1対11.4となった。日常の診療中に女性例がかなり多いことは感じていたが、これほどの大差があることは集計してみてもあらためて驚いたところである。浅井<sup>2)</sup>は「とくにスギ花粉飛散時にみられる眼瞼の皮膚炎について」と題して同様の集計をしているが、30歳以上の男女比が1対12と報告しており、奇しくも同じような男女比となっているのは興味深い。この性差はどこからくるのか。「花粉症」では説明がつかないと思われるし、男性は受診したがないということもあるのかもしれないが、やはり「化粧」というのが大きなキーワードになると推測する。

ちなみに、アレルギー性結膜炎についての眼科領域における最近の記述<sup>3)</sup>によれば、アレルギー性結膜炎の有病率は男女比2対1で、10代が最も多く、加齢により減少するとのことであり、今回の集計結果とは大きな違いがある。

さて、化粧犯人説であるが、化粧品を塗りたい、それに汗や皮脂汚れやほこり等が加わって皮膚を刺激する、さらにそれを何種類もの洗顔剤を用いて洗う、こする、といった男性にはない習慣がこの性差としてあらわれていることは想像に難くない。今回示した症例5が典型例と思われる。話はそれるがこの春開催された大英博物館展で、人類の軌跡をたどる品々が多数展示されているのを興味深く拝見したが、その中に紀元前4千年頃の、石をきれいに削って加工した芸術品ともいうべき化粧パレットなるものが数点出展されていた。ここで化粧の歴史や功罪について論じるつもりはないが、太古の昔から女性にとっては生きることと化粧することがほぼ同義といえるほど密接につながっていた（いる）ことをあらためて感じ入ったところである。

顔の皮膚を診察してほしいと言って来る人でも、歌舞伎役者かデーモン閣下を思わせる厚化粧をして、皮膚をわざと隠して受診する例が多く、閉口している。これについてある女性の皮膚科医にばやいてみたところ、どちらの気持ちも理解でき、それはやむを得ないとのコメントをいただいた。

本題に戻る。女性例が圧倒的多数とはいえ、未成年では性比は1対1.5とその差は大きくはなかった。これはおそらく、未成年では化粧することが少ないことが最大の理由で、さらに幼児では泣いて目をこする等の性別とは関係のない要素もあると推察する。一方で最近10代前半から化粧が普及してきて、眼瞼や睫毛をいじるアイプチだとかまつ毛エクステンションだとかいう訳のわからない化粧法が流行するなど、化粧の低年齢化も顕著となっており、それによる健康被害も増加することが危惧される<sup>4, 5)</sup>。眼をけばけばしく化粧するのは周囲からはただ気持ち悪いと思われるだけなのに。

つぎに季節別の集計をみると、年間を通じて一定数の症例がみられるものの、8～10月には少なめで、2月から7月の春から夏にかけてやや多くなるという結果であった。スギ花粉の飛散がある程度影響していることは否定できないが、季節によって思ったほど大きな差はみられなかったことから、花粉の飛散や化粧に加えて発汗やハウスダスト、温度や湿度、風の強さ、紫外線、コンタクトレンズの使用などいくつかの要素が複雑に影響しているものと思われた。

## まとめ

当院を受診した眼瞼皮膚炎の症例を8年間にわたり集計し報告した。全症例486例のうち、男性71例に対し女性415例で、成人例に限ると男性31例、女性354例と女性が男性の11倍を超える圧倒的な差がみられた。その理由として化粧をする習慣が最大の要因ではないかと推測した。また、眼瞼や睫毛に対する特殊な化粧法も流行し、その低年齢化も危惧される。

季節別にみると春期にピークがあるものの、比較的少なかった8～10月を除いて通年性にか

なりの症例が受診しており、花粉飛散の影響は無視できないものの、他にも多種多様の要因がか  
らんでいるものと思われた。また、フラジオマイシンを含有する外用剤によるとみられる接触皮  
膚炎も相当数あった。

最後に、この集計は1つの小さな皮膚科診療所を受診した症例のみをまとめたもので、数字の  
解釈や導き出した推測等にはご異論もあろうが、あくまでも一皮膚科医の見解ということでご理  
解願いたい。

なお、本稿は埼玉県医師会誌2015年10月号に掲載したものに一部加筆訂正したものである。

## 文献

- 1) 宇原 久：皮膚診療はじめての一步 羊土社 2013
- 2) 浅井 俊弥：とくにスギ花粉飛散時にみられる眼瞼の皮膚炎について 皮膚病診療 28：142, 2006
- 3) 福下 公子：アレルギー性結膜炎 月刊基金、医学のはなし 2014
- 4) 岡村理栄子 編著：おしゃれ障害 少年写真新聞社 2003
- 5) 岡村理栄子、金子由美子：おしゃれ&プチ整形 大月書店 2005

## ランナー — ホビーを超えた時 —

志木市・田口皮膚科医院  
田口 理史

メロスは走った。メロスは友人のために走った。私は誰のために走るのか？ 努力している父の背中を見せるためか？

大学の友人が糖尿病を患い、運動療法でジョギングを始めたのが4年前。その彼は努力の甲斐あって糖尿病を克服し、今や大分県府マラソンにエントリーするアスリートに変身した。私も中性脂肪の値が気になる。家族のある身、成人病による不測の事態だけは避けたく、彼に遅れること1年、ジョギングを日課とするようになり、彼の背中を追うことになった。

街を走っていると、車では気づかない坂道、風、香り、季節によって変化する街の景色を肌で感じることができる。「ここは谷になっていたのか」、「今日は風が強いぞ」、「焼肉屋さんがこんなところに…」、「住宅街の外れに牧場が…」という具合である。

たまたま走る方向が一緒になったランナーと競争になり、気分よく走る予定がアドレナリンを分泌させ血圧を上げる羽目になることもしばしば。良いも悪いも五感が刺激される。

ある日、友人の勧めでレースにエントリーすることに…。手始めは「ふかやシティーハーフマラソン」だ。レースに臨むにあたり普段のトレーニング法が一変する。今までタイムを気にして走ることはなかったが、エントリーを境に1キロ当りのペースを気にして走るようになった。1回のトレーニングで走る距離も伸び、当初は10キロを60分で走るのがやっとであったが、50分台、40分台で走れるようになった。トレーニングの甲斐あって、初レースの「ふかやシティーハーフマラソン」は1時間49分で完走した。次に狙うはフルマラソンの4時間切り。満を持して臨んだその秋の「つくばマラソン」もその勢い止まらずと言いたところが、28キロ過ぎに両脚が痙攣、完走はできたものの、タイムは4時間4分58秒と目標に5分及ばず辛酸をなめた。その年明けの「勝田全国マラソン」で4時間切り（いわゆるサブ4）を達成した。次なる目標3時間30分切り（サブ330）を目指し「かすみがうらマラソン」「湘南国際マラソン」等々計4回のチャレンジをするもことごとく失敗し、サブ330の壁を思い知らされる。その間ハーフマラソンは1時間34分、10キロレースは42分と記録を更新し確実にスピードはつけているはずなのに「なぜ？」という疑問。そこで今までの大会をふり返る。すると全て30キロ過ぎに痙攣を起しているのである。痙攣対策をしてこなかった訳ではない。レース中の水分・ミネラル・アミノ酸・糖質補給はもとより、芍薬甘草湯も内服し医師である知識を最大限利用して臨んでいるにも関わらずだ。平成27年の「かすみがうらマラソン」でサブ330を失敗したときは、フルマラソンは辞めようと思った。しかしサブ330だけは何とか達成したいという思いから、トレーニングする時間が少ないなか、月間200キロを目標にトレーニングを行った。夜遅くまで走ることもあり、妻と喧嘩することも度々。妻にはサブ330を達成したらフルマラソンは辞めると約束してしまう。



いよいよ X day の平成27年「つくばマラソン」。体調も天候も万全で言い訳はできない状況に緊張する。かの友人から応援メールもくる。ふとその友人が、疲労でペースが落ちた時、今までの辛い練習を思い出し、「根性と気合で走る」と言っていたのを思い出す。「今日のお前ならできる」と思いを強くし号砲を待った。

ピストルの合図とともに私の42.195キロの旅が始まる。スタート地点を通過と同時にGPS時計のスイッチをオンにする。先頭がスタートしてからおよそ1分が経過、グロスタイム（公式記録）は1分のロス。周りのランナーは笑顔で会話したり、沿道の声援に応えたりしている。30キロ過ぎにその笑顔のままでいられるか…？ 私は記録のことで頭が一杯であり、その笑顔はゴールまでとっておくことにする。今回のレースプランは1キロ5分5秒ペースで入り、徐々にペースアップ、中盤は4分55秒を維持し37キロ過ぎからは4分50秒にビルドアップ、そのペースでゴールすればサブ330だ。ところが序盤のペースが安定せず乱高下する。10キロ過ぎからやっとキロ4分55秒で安定し、ハーフ地点を通過してから調子上がる。キロ4分50秒ペースに上がりそうになるのを抑えながら鬼門の30キロ地点にさしかかる。疲労は感じない。体が後方から押される不思議な感覚。ペースを抑えなければという思いとは裏腹に体が前へ前へと行きたがる。ビルドアップ予定の37キロ地点はまだ先である。「このまま行けるか？ ふくらはぎは大丈夫。ハムストリング OK。腕もよく振れている。気力も十分」とセルフチェックし、少し早いがキロ4分50秒にギアチェンジ。「お前ならできる」と自身を叱咤激励し終盤へと向かう。37キロ地点を通過しゴールまで残り5キロ。更にギアチェンジをし、キロ4分45秒のペースに上げる。この辺りになると周囲のランナーは疲労でペースが落ち、ごぼう抜き状態になる。ペースアップして1キロほどで、左ふくらはぎに泡が膨らむような感覚が…、痙攣の前兆である。慌てずペースをキロ4分50秒に落とす。ゴールまでの距離から逆算するとキロ5分ペースでもサブ330は達成できる。家族や友人から記録達成を祝福される光景が思い浮かぶ。「いや！ ちょっと待てよ。今のペースはネットタイムだ!!」確か1分のロス、4分50秒ペースでは330にギリギリ足りない。幸い痙攣の兆候は治まり、キロ4分45秒に再度ペースアップする。「大丈夫。お前ならできる」と自分に言い聞かせる。ところが今度は右ふくらはぎに例の泡が湧いてきた。やむを得ずキロ4分50秒ペースに落とし、ラスト2キロに賭け脚を温存する。筑波大学の構内に入りゴールまで残り2キロ、キロ4分40秒に上げスパートをかける。前を同じペースで走る女性ランナーを発見し、彼女をペーサーにする。時計は見ずに現在のペースを信じて走る。ふくらはぎは何かの拍子に痙攣しそうだが、ここまで来たら筋肉がちぎれても頑張るしかない。沿道では前を走る女性ランナーの友人が「30分切れるぞ！」と並走を始め、私もその声援が刺激となり最後の力を振り絞りついて行く。100メートル先の角を左折すればゴールが待っている。女性ランナーがペースアップするがピタリとつく。角を曲がった先にゴールが見えた。ゴールまで100メートル、ゴール横に置かれた時計の公式記録表示は3時間29分30秒、「もう何も考えられない」ゴールに向かって自然と脚が出る。

私の正式タイムは3時間29分52秒、5度目のチャレンジでサブ330を達成した。

妻に記録達成のメールを送ると直ぐ「おめでとう」の返信。かの友人はランナーズアップデートを見ていたようで、祝福のメールが届いていた。

鼻息荒く帰宅し家族に戦勝報告をすると、子供からは「お父さんは何を目標しているの？」と冷めた言葉。妻は「目標が達成できたから、これでフルマラソンは卒業ね。健康に悪いでしょ」と引退勧告を突き付けられた。私のマラソンは父の背中を見せるどころか、どうも独りよがりのようだった。既にエントリーしている東京マラソンに走ることを許されたか…？ 次の機会にご期待を…。



## 埼玉医科大学病院

皮膚科 助教  
宮野 恭平

埼玉医科大学皮膚科は、1973年（昭和48年）、池田重雄前教授が東京大学より主任教授として赴任してきた時に始まり、現在43年が経過しています。当初は東大皮膚科学教室の皮膚外科研究グループが池田前教授とともに赴任し、母斑・母斑症、皮膚腫瘍の診断と治療をメインテーマに、皮膚病理組織学および皮膚悪性腫瘍に対する手術療法、化学療法、免疫療法の研究が根気強く行われ教室の基礎が築かれました。1998年からは現在運営責任者である土田哲也教授が担当を引き継いで以降、臨床研究では膠原病を中心とする炎症性疾患も加わり、より一層幅が広がり今日に至っています。また現在では皮膚科診療に不可欠となったダーモスコピー診断に早期から取り組み、様々な知見の報告を通して、診断手技の国内普及に貢献しました。2008年には大学病院においてアレルギーセンターが設立され、内科・小児科・耳鼻科・眼科と連携し横断的な診療体制をとっています。

埼玉医科大学病院は、特定機能病院としての先端的医療と埼玉県西部の地域医療の両者を担っています。外来患者数は1日約1,700名、病床数は約800床の病院で、皮膚科は、1日外来患者100人、入院患者20～25人の診療を行っています。地域医療においては、皮膚科的救急疾患（重症皮膚感染症、重症薬疹、蝮咬傷など）の受入れ先としても機能しています。幅広い症例を経験できる事に加え、週1回の病理カンファレンス、週2回の臨床カンファレンスなどを通して高い臨床診断能力を備えた皮膚科医の育成に努めています。臨床実習の学生の教育はもちろんのこと、初期研修医の受け入れ・教育も積極的に行っています。初期研修医は毎月約2名ローテーションしており、皮疹の見方や外用薬の使い方など、将来どの科に進んでも必要となる知識を中心に教育しています。時には学会発表も経験してもらっています。

医局の年間行事として、毎年1月には医局同門会を行い、医局OBの先生方と交流を深めています（写真）。年末には1泊2日で忘年会を行っています。宿泊するため帰りの心配をすることなく、苦労話や皮膚科学に対する情熱・熱意を話しながら夜中（時には外が明るくなる）まで飲み交わします。また、地域の医療機関よりご紹介いただいた症例の診断・経過・治療などについての報告会（国際医療センター皮膚腫瘍科からも症例を報告していただいています）を年4回行っています。毎回、各症例で議論・討論が活発になり、有意義な報告会となっています。



今後も埼玉県皮膚科医会の各病院、クリニックの先生方との更なる連携を取り、県内の皮膚科医療に貢献していきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



## 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO） 埼玉メディカルセンター

皮膚科 部長  
杉 俊之

当院は健康保険診療の模範たる病院として昭和23年2月に社会保険庁の管轄の社会保険第一病院として創立され、病院の進展とともに社会保険埼玉中央病院、更に埼玉社会保険病院へと名称を変更して参りました。北浦和駅西口から徒歩5分で、国道17号線に面して立地しています。建物の老朽化に伴い、同一敷地内で建て替え工事が行われ、平成26年3月に管理棟・病棟・内科と外科を除く科の外来棟・救急外来が完成し、同年12月に来客患者用駐車場が開設されました。

皮膚科スタッフは現在杉と三浦の常勤医師2名、慶應義塾大学皮膚科医局からの非常勤嘱託医が2名で運営されています。1日の外来受診患者数の平均は70～80名（うち初診患者は平均12名程）で、外来手術（生検を含む）は、毎日午後に行っております。当院は形成外科の常勤スタッフが3名と充実しており、必要に応じ形成外科へも手術をお願いしております。その他、午後是他科病棟からの新規依頼患者の診療を1日平均5名程行っています。褥瘡の依頼患者は毎週火曜日に集めて、褥瘡委員会（看護師・栄養士等）のメンバーとともに回診を行っております。入院に関しては、合併症が皮膚科原疾患の治療に影響するほど活動性のある場合はその当該科（多くは内科）の入院としていますが、合併症が軽症か無い場合は、带状疱疹、薬疹、水疱症、蜂巣炎等、その患者の生活状況・希望に合わせて入院加療としています。症例の重篤度によっては、埼玉県立がんセンター、埼玉医科大学総合医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センター、帝京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院等の他の医療機関をご紹介させて頂いておりますが、いつも快く対応して下さい感謝しております。

外来・入院端末はNEC製で平成25年9月17日よりWindows7のOSとなり、平成26年3月より遅ればせながら電子カルテが導入されました。

平成26年4月1日より病院経営母体が地域医療機能推進機構という独立行政法人へ移行し、病院名称もJCHO埼玉メディカルセンターへ変更となりました。職員は国立病院機構と同等の国家公務員法の規定に従うものとされ、多少窮屈を感じております。

当院は現在初診に関しては予約制ではないため、診療の待ち時間が大変長く、患者様にご迷惑をおかけしないよう何か改善策はないかと考えております。引き続き、何卒よろしくお願い申し上げます。



## 埼玉協同病院皮膚科

皮膚科 部長  
伊藤 理恵

### 1. 病院の概要

当院は1978年開院の川口市とさいたま市の境にある医療生協の病院で、31診療科、病床数401床（回復期リハ50床、緩和ケア24床を含む）を有する急性期病院です。最寄駅は武蔵野線の東浦和駅で、駅より徒歩15分ですが、病院の無料送迎バスが東浦和駅より1時間3～4本出ています。

### 2. 皮膚科

皮膚科は1991年から常勤体制で診療が始まり、私は1993年に3代目皮膚科医長として帝京大学から派遣されました。本来は1年交代の予定でしたが、大変働きやすい病院であったため、もう1年、もう1年と延長を繰り返し、ふりかえると23年間も勤務していることになります。一人医長で始めた皮膚科も現在では常勤医2名、非常勤医6名を有する規模になりました。この8名のうち7名が皮膚科専門医で、出身大学は帝京大のほかに富山医科薬科大、東京女子医大、信州大、山梨医大など多岐に渡ります。私が女性のためか6/8名が女性医師で、2/8名が大学からの派遣医です。この陣容で平日午前中は三診体制で一般外来を担当しています。また午後は予約制で外来手術などを行っています。



皮膚科医は大学病院を退職後はキャリアアップの機会や皮膚科医間の連携が少なくなりがちですが、当科では週に2回の臨床検討会を行い医師同士の意見や情報の交換、はたまた個人的交流などにも役立てております。当科の非常勤の先生はみな30代40代の実力がある良い方ばかりで、また少しずつ得意分野も違うため、臨床カンファレンスは非常に有益で有意義なものになっていると感謝しています。

### 3. 診療内容

2014年の皮膚科延べ外来受診数は20,145名で、1日平均外来数は70名でした。

当科では通常の皮膚疾患をしっかり診断し治療することを皮膚科の基本方針として診療をしています。皮膚疾患は多岐に渡るため、各種血液検査や病理検査に加えて皮膚エコーやMRI、CTなどの画像診断を有効に使い、まず確定診断を正確にすること目標としています。治療は通常の内服療法、外用療法のほか、手術療法や紫外線治療なども施行し効果を上げております。

外来にはQ-スイッチアレキサンドライトレーザーがあり、健康保険診療としては太田母斑や異所性蒙古斑に、自費診療としては老人性色素斑に効果をあげています。当院は基本的に健康保険診療をしていますが、患者様のQOL向上のためレーザー治療、円形脱毛症への局所免疫療法（SADBE）、陥入爪への超弾性ワイヤーによる矯正、男性型脱毛への内服治療などの自費診療を取り入れています。

手術は月、水、金曜日の午後に行っており、局所麻酔下の皮膚腫瘍切除術が主体で、皮膚生検や陥入爪根治術などを含めると昨年手術件数は330件でした。9割以上が日帰り外来手術ですが、年に15件ほどの入院手術もあります。

皮膚科は単独では病床を持っておらず、内科系疾患は内科に、外科系疾患は外科に依頼し、入院をお願いしています。しかし重篤な患者さまについては大学病院に紹介することもしばしばです。

来年度からの新専門医制度では帝京大学の専門研修連携施設となりますが、何より患者様を治す病院として地域医療に貢献していきたいと考えます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 豆知識

国内外で最初にスイート病の治療にヨードカリが効くことを見いだした堀尾 武先生のエピソード。

皮疹、関節痛、発熱を長年繰り返すスイート病の一人の患者がいて、この患者は毒掃丸の内服で症状が幾分緩和することを経験的に知っていた。ところが、ある時から全くこの薬が効かなくなったという。この話から、新旧の成分を比較してみると新薬では旧薬に含まれていたヨードカリが除外されていた。患者の言うことを疑いつつ、ヨードカリをこの患者に単独で投与したところすべての症状が急速に改善。約90%の症例に著効をみることから、先生は1980年にスイート病におけるヨードカリの効果を世界で初めて報告。国内外のテキストにその治療が記載されるようになった。



## 最小限の処置で、 最大限の効果がモットー

さいたま市見沼区・いしだ皮フ科 たかし  
石田 卓

1980年東京慈恵会医科大学を卒業して、同大学皮膚科に入局、新村真人教授、本田まりこ教授のもとで、ヒト乳頭腫ウイルスの研究をして、学位を頂きました。1989年同皮膚科講師・同大付属柏病院皮膚科診療科長を経て1992年退職、さいたま市東大宮でいしだ皮フ科を開業し24年目になります。

わずか20坪のスペースの小さな医院ですが、医療機械が所狭しと置いてあります。太田母斑、扁平母斑などに対するQスイッチルビーレーザー、蕁状血管腫、単純性血管腫などに対する色素レーザー、ニキビ、酒皰にはダイオードレーザー、疣贅、上皮性腫瘍などには炭酸ガスレーザー、尋常性白斑、乾癬、円形脱毛にVTRACやデルマレイといったNUVB照射装置、爪白癬にはフスフレーザー（冷却噴射付き爪削りグラインダー）などです。自費による美容医療は原則的にはやっておりません。手術は来院時に行っていて、上皮性の腫瘍はshaving、皮内の腫瘍は皮膚線維腫などを除けばメスを使わず縫合せずに3～4mmの穴から多くはpop upして取っています。粉瘤はくり抜き法、10cm大の脂肪腫でも3～4mmの穴から絞り出し法で取っています。隆起したホクロはパンチによる開放療法で手術しています。これらの方法ですと傷跡が目立たず、手術時間がかからないので外来診療中に手術できるメリットがあります。病理組織を見るのが好きで、手術しては標本ができてくるのを楽しみに待っています。皮膚病理に精通してくると附属器腫瘍なども臨床像だけで診断してしまう先生がいますが、そうなれるよう精進したいと思っています。肉芽を生じた陥入爪はレーザー焼灼後、ジェルネイルで仮り爪を作成して治療しています。難治なイボにはブレオの局注も行うことがあります。外用療法は慈恵の昔からの軟膏療法を重んじているので、サトウザルベを混ぜるなど手間が大変ですが混合処方が多いので院内処方での対応している状況です。難治な炎症性疾患にもできるだけ対応しようと心がけています。多発性の円形脱毛症にはSADBEによる接触免疫療法、VTRACによる光線療法。赤ら顔（酒皰）にはビオチン大量内服、メトロニダゾール外用、ダイオードレーザー照射。難治なアトピー性皮膚炎等にはステロイドよりタクロリムス外用を薦め、時にシクロスポリンの少量内服でコントロールしております。

年甲斐もなく好奇心が旺盛で、何でも手を出してしまい、やぶ蛇になって患者さんに迷惑をかけてしまうことが、少なからずありますが、すぐ近くに自治医大、埼玉がんセンターがあつて、ことに出光俊郎教授、石川雅士部長というエキスパートに助けてもらい、指導をして頂けるという恵まれた環境にあるというのは本当に感謝です。

最後に一言、医療とは、注射をしたり放射線を当てたり手術をしたり、治療という目的の為に人を傷つける行為です。ストレスや痛みを伴い、時間やお金も費やします。それらを差し引いてもそれに見合うメリットが実感できなければならぬと思います。「最小限の処置で最大の効果」を目指し、自分の至らぬ分野では積極的に他医を紹介し、患者さんには「来て良かった」と思える医院でありたいといつも心がけています。

## 診療所を開業して思うこと

所沢市・みどり皮ふ科  
佐藤 良博

### はじめに

私は平成8年に山梨医科大学を卒業後、平成24年2月まで埼玉医科大学総合医療センターに勤務し、その間卒後3～4年目には神奈川県警友会けいゆう病院に出向させていただき、大変恵まれた環境のもと示唆に富む症例を多く経験しました。いつかは生まれ故郷で地域医療に貢献したいという思いがあり、老齢の両親の介護や子育てを契機に開業を決意しました。

### 診療所開業への準備

再開発中の公団跡地にマンションが建設され、そこに診療所が募集されました。医局員が少ない状況でしたが、伊崎教授には私のわがままを許していただき、平成23年10月末より開業準備となりました。開業に関する様々な書物をみると、近年の新規開業は厳しいとされており、受診される患者さんが少なくても安定した診療所の経営ができるような計画をたて、金融機関には相談を行いました。しかし内装工事で折り合いがつかず、当初の予定より1ヶ月遅れの平成24年5月11日に開院しました。なお名称は開院した地域の所沢市緑町にちなんで「みどり皮ふ科」としました。

### 開院して

開院後しばらくは受診される患者さんも少なく、徐々に診療所の体制を整えようと悠長に構えていましたが、開院初日には60名近くの患者さんが受診し、不慣れな状態でのスタートとなりました。以前からお世話になっている本町診療所（飯能市）の協力を得ながら何とか初日を乗り切りました。丁寧な診療を心がけるとともに、地域の講演依頼などもあり、開院1年を経て安定した診療所経営が可能になりました。しかし初心を忘れることなく、日々診療を行うよう努力をしております。



当院の外観

### 現在の問題点

患者さんが納得をされるように丁寧な診療を心がけると必然的に診療時間が長くなり、逆に長い待ち時間に納得されない患者さんもいます。そのためざ瘡や疣贅などの身近な疾患については説明資料を作成し、診療の効率化を図っています。予約制の希望もありますが、その問題点も認識しており、待ち時間解消への対策に頭を悩ませています。忙しいなか当院を受診され、診察を

待つ患者さんには恐縮するばかりです。採血検査、医療器械の洗浄・滅菌、ガーゼの作成・準備は私や妻が行っており、診療を補助できる有能な看護師が欲しいところですが、なかなか良い人材に恵まれません。近年労務に関する情報が流布し、労働者の権利を強く謳い、法的な問題に発展する場合もあるため、専門家を交え新たに勉強しております。

## まとめ

診療所を開設して3年半が過ぎ、学会で勉強する機会は減りましたが、防衛医科大学校病院をはじめ、地域の先生方と交流の機会をいただき本当に感謝しております。また診療所の開設から現在まで妻の協力なくして成り立ちません。私がこうして診療所を開設し運営できるのも、ひとえに埼玉県皮膚科医会に育てていただいたおかげと思っています。これからも地域医療に貢献すべく精進する所存ですので皆様のご指導のほどよろしくお願い致します。



職員と共に（上段中央が筆者）



自治医科大学附属さいたま医療センター・皮膚科  
高澤 摩耶

私は2010年に金沢大学を卒業し、初期研修2年間を経て金沢大学小児科に入局しました。もとより皮膚科か小児科かで悩んでいたのですが、産休中に今一度進路を考え皮膚科に転科することに決めました。夫の仕事の関係で2014年より埼玉県に移り住み、2014年12月よりさいたま北部医療センターで、2015年4月より自治医大さいたま医療センターで皮膚科医として学ばせていただくこととなりました。皮膚科に転科してからちょうど1年が過ぎようとしていますが、皮疹をいかにしっかり見るかということと疾患数の多さに悪戦苦闘しています。皮膚病理も手強いです。時間はいくらあっても足りないくらいですが、一つでもできることを増やして日々進歩していけたらと思っています。埼玉県皮膚科医会の先生方には研究会などで多々お世話になっております。

今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



はるな皮ふ科クリニック  
春名 邦隆

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。ご挨拶。

私は大学入学までの間、埼玉県和光市で育ちました。平成15年に山梨医科大学（現山梨大学医学部）を卒業後、埼玉県へ戻り順天堂大学皮膚科へ入局いたしました。大学院を終了後は順天堂大学浦安病院に勤務し、平成27年4月に川口駅西口にて「はるな皮ふ科クリニック」を開院させていただきました。

順天堂大学浦安病院では医局長を任せられておりました。自分自身が医師として精進し成長することはもちろん、医局員全員が一丸となって診療に取り組んでいける環境を作ることが私の役目でした。この時の経験を活かせるよう看護師、事務職員と一丸になって日々の診療に取り組んでおります。

若輩者ではありますが、地域の医療に少しでも貢献できるよう精進して参ります。諸先輩の先生方においては、ご指導とご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 入会あいさつ



埼玉県立小児医療センター・皮膚科 科長  
玉城 善史郎

この度は埼玉県皮膚科医会に入会させていただきまして誠に有難うございます。

私は平成15年に東京大学を卒業後、東大皮膚科に入局しました。同医局で研修後に大学院に入学・卒業後、助教として病棟・外来ともに担当しておりました。2年間のアメリカ留学後に再度東大の皮膚科で助教・病院講師を務めました。大学では主に膠原病、特に全身性強皮症の臨床・研究およびレーザー外来に従事しておりました。昨年の4月より縁がありまして埼玉県立小児医療センター皮膚科科長として就任させていただきました。

現在は私ともう一人の医師の2人体制で月曜日から金曜日まで診療を行っております。小児皮膚全疾患を診察しておりますが、特にアトピー性皮膚炎や母斑のレーザー治療に力を入れており、短期入院でのレーザー治療・腫瘍手術も行っております。

埼玉県の地域医療に少しでも貢献できますよう努力して参りますので、今後ともご指導どうぞ宜しくお願い申し上げます。



パンジー皮膚科クリニック  
向久保 寿恵

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27年1月、浦和駅西口近くに「パンジー皮膚科クリニック」を開業いたしました。

私は鴻巣市に生まれ、平成14年に東京女子医大を卒業後、同大学の皮膚科医局に入局し、聖母病院、埼玉協同病院に勤務しました。平成20年から4年間は主人の転勤に伴い、シンガポールで勤務し、狭い日本人コミュニティの中、まさに地域密着といった医療に触れ、とてもよい経験になりました。帰国後浦和区に転居し、やはり地域に密着した医療を目指したいと思い開業を決意いたしました。

近隣の皮膚科医会の先生方がとても勉強熱心でやさしく、素敵な先生ばかりで、恵まれた環境の中で開業できたことを大変うれしく思っております。

パンジーのように地元に根付いた診療を行い、地域医療に貢献できるよう努力して参りたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 入会あいさつ



済生会川口総合病院・皮膚科  
高山 かおる

大学を卒業後、東京医科歯科大学皮膚科に入局し、大学院を卒業した2000年に一度、現在勤務している済生会川口に勤務した経験がありました。とてもいい病院でしたので、このたび加藤卓朗先生のご退官後の後任を喜んでお引き受けさせていただきました。埼玉県皮膚科医会には2000年の後も春日部市で勤務していた2004年からの2年間もお世話になり、とても縁のあるところなのだと思います。11月にはさっそく市民公開講座をご依頼いただき、これまで培ってまいりました足の健康を保つこつについてお話をさせていただく機会を得て大変喜んでおります。

これからも地域医療に様々な形で寄与できる診療ができるように努力していく所存ですのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 春日部の隠れ家「割烹 伊せ喜<sup>い き</sup>」

春日部市・さくら皮フ科  
横井 清



写真1

どんと構えています（怒られるかな？）（写真2）。奥には10名以上が利用できる座敷が、左側にはセパレートできる半個室が配置され、私は半個室の隅っこに席をとってもらいます。

料理はいつもお任せのコースを注文します。一緒に行く相手に応じて、量が「多め」あるいは「少な目」と言うだけで適量に出してくれます。写真3のように特に目を見張るような盛り付けや豪華さは全くありませんが、決して作り置きをせず常に出来立てであるため、どれ食べても「美味しい」～「とても美味しい」



写真3

春日部のちょっとした隠れ家「割烹 伊せ喜」を紹介します。春日部駅西口から徒歩6分、メインストリートではない少し寂しい通りに面してその店はあります。夜は周囲の商店はみな閉まっています、一軒だけ提灯が煌々と輝いています（写真1）。うす暗い通りから店に入ると、美人で元気のいい女将さん（年齢不詳）が「いらっしゃい」と笑顔でやさしく声を掛け出迎えてくれるので、これでほっとして食欲が沸いてきます。店内右側には明るく照らされたカウンターがあり、その奥の調理場に（頭も照らされた）大将が



写真2

に分類される出来栄えです。これは食の安全をモットーに地元の農家と提携した新鮮な朝採り野菜や、大将の目利きで仕入れた新鮮な魚が提供されているからです。酒は日本酒の種類が豊富で、有名どころの旬のものも味わえます。また、「伊せ喜」のラベルが入ったキレのいい玄人好みの芋焼酎もお勧めです。

お客さんは比較的若い人は少なく、中年以降の方が多く、常連さんがほとんどです。噂によると市役所関係の方が多く、このことで、みんな行儀よく店内にはしっとりと落ち着いた雰囲気が漂っています。

外勤で来てくれた先生と二人で行くことが多く、医局のこと、これからの人生設計のことなどを語りながらカパカパ飲んで夜が更けていきます。そして料理にも酒にも満足して千鳥足で店を後にします。その後、どこの店に行くかは次回のお楽しみに……。



住 所：春日部市中央1-19-1 小川ビル105

電 話：048 (761) 8334

営業時間：17:00 ～ 23:00

定 休 日：日曜・祝祭日

## 埼玉県皮膚科医会 平成27年度 事業報告

平成27年

4月25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

5月10日 第1回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成26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. 皮膚の日委員会からの報告
4. 広報委員会からの報告
5. 健保委員会からの報告
6. 会員親睦委員会からの報告
7. 日臨皮委員会からの報告
8. 一部役員改選および在宅医療委員会の新設について
9. 平成27年度定例総会について
10. 保険審査委員推薦の報告
11. 埼玉県医師会医会長会議の報告
12. 学会援助について（アトピー性皮膚炎治療研究会・水疱症研究会）
13. 会員増強について

定例総会

1. 平成26年度事業報告について承認を求める件
2. 平成26年度収支決算書に関し議決を求める件
3. 役員一部改選について承認を求める件
4. 平成27年度事業計画（案）に関し議決を求める件
5. 平成27年度収支予算（案）に関し議決を求める件

第54回埼玉県一枚会

1. 症例検討
2. 健保Q&A
3. 特別講演  
『アトピー性皮膚炎の外用療法－最近の話題』

講師：京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学教授 加藤則人 先生

9月6日 第2回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成27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. 親睦ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）について
6. 埼玉県医師会学校医会理事の変更の件について
7. 第53回埼玉県医学会総会の開催及び演題募集について



埼玉県皮膚科医会集談会にて（2015.9.6）

#### 第43回集談会

##### 1. 一般演題

- ① 「Generalized eruptive histiocytoma の1例」  
山中佑来、志村智恵子、片桐一元（獨協医科大学越谷病院 皮膚科）
- ② 「自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科2015年の入院コンサルトの実績」  
塚原理恵子<sup>1)</sup>、高澤摩耶<sup>1)</sup>、永島和貴<sup>1)</sup>、牧 伸樹<sup>1)</sup>、中村孝伸<sup>2)</sup>、  
飯田絵理<sup>1)</sup>、正木真澄<sup>1)</sup>、加倉井真樹<sup>1)</sup>、梅本尚可<sup>1)</sup>、中村哲史<sup>1)</sup>、  
山田朋子<sup>3)</sup>、出光俊郎<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup>: 自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科)  
(<sup>2)</sup>: Dr. ランド)  
(<sup>3)</sup>: さいたま北部医療センター 皮膚科)
- ③ 「*T. mentagrophytes* による白癬性肉芽腫」  
井上多恵、竹下雅子（さいたま赤十字病院 皮膚科）
- ④ 「菌状息肉症との鑑別を要した慢性色素性紫斑」  
高澤摩耶、中村哲史、梅本尚可、永島和貴、牧 伸樹、塚原理恵子、  
加倉井真樹、山田朋子、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)
- ⑤ 「Syringotropic mycosis fungoides の1例」  
佐藤良樹、古堅 彩、寺木祐一（埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科）
- ⑥ 「頭部に多発した原発性皮膚濾胞中心リンパ腫の1例」  
古堅 彩、人見勝博、中村かおり、横山恵美、伊崎誠一  
(埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科)
- ⑦ 「Blaschkitis の2例」  
山崎まりな、小林圭介、片桐一元（獨協医科大学越谷病院 皮膚科）
- ⑧ 「切除困難な顔面基底細胞癌に対する Mohs（モーズ）変法の試み」  
長野結衣、飯川まどか、佐藤仁美、西澤 綾、佐藤貴浩  
(防衛医科大学校病院 皮膚科)

⑨「腋窩アポクリン腺癌の一例」

塩味達也、緒方 大、村山喬之、横田亜樹子、中村晃一郎、倉持 朗、  
土田哲也（埼玉医科大学 皮膚科）

2. 健保 Q&A

3. 特別講演

「30年間に白癬菌から学んだこと」

揖斐厚生病院皮膚科部長 藤広満智子 先生

10月4日 第6回ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）

10月10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. お肌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31日 第1回広報委員会（大宮 東天紅）

1. 会誌発行について
  - ①前号の反省（問題点、改正点）
  - ②原稿・広告依頼
  - ③目次
  - ④今後のスケジュール
2. ホームページの運用
3. メールマガジンの運用

11月8日 皮膚の日市民公開講座

テーマ『つま先まですこやかに』

講演Ⅰ

「アトピー性皮膚炎の治療とスキンケア」

埼玉医科大学皮膚科教授 土田哲也 先生

講演Ⅱ

「足や爪が痛むわけ-タコ・巻き爪ができる理由と対策」

済生会川口総合病院皮膚科部長 高山かおる 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15日 第3回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成27年度第2回役員会議事録の承認
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報告
6. 今後の行事予定について
7. 非会員例会出席の取扱いについて

8. 医療事故調査制度における院内医療事故調査へご参加いただく院外専門委員（医師）の推薦について
9. 第53回埼玉県医学会総会の発表順及び座長の選任について
10. 最近の保険審査上の問題点

平成27年度「皮膚の日」学術講演会（ラフレさいたま）

1. 第55回埼玉県一枚会 症例検討
2. 健保 Q&A
3. 特別講演「乾癬治療－最近の話題－」

NTT 東日本関東病院皮膚科部長 五十嵐敦之 先生



平成28年

2月7日 埼玉県皮膚科医学会学術講演会（ラフレさいたま）  
特別講演『爪白癬を考える』

北里大学北里研究所病院皮膚科部長 佐藤友隆 先生



2月13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53回埼玉県医学会総会（埼玉県県民健康センター）

「マンソン裂頭条虫による皮下幼虫移行症の1例」

徳永伸太郎（研）行田／行田総合病院

「皮疹が遷延化した薬剤性過敏症症候群の1例」

小黒昌彦（研）上尾／上尾中央総合病院

「当センター皮膚科における入院コンサルトの統計2015」

塚原理恵子 大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター

「治療に難渋したG群溶連菌による下腿蜂窩織炎の1例」

湊 さおり（研）大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター

「三叉神経第1枝領域帯状疱疹に動眼神経麻痺を合併した1例」

荒井孝至（研）朝霞／国立病院機構埼玉病院

## 広報委員会報告

委員長 寺木 祐一

広報委員会の主な活動は、ホームページの運用、メールマガジンの配信、そして会報の発行です。今年で、立ち上げから6年目ですが、いずれも順調に進んでいます。年に2回開催される広報委員会では、これらをさらに充実したものにするため、毎回、熱心に意見が交換されています。

ホームページに関しては、疾患の解説は最も人気が高いコーナーであります。今後は、話題の疾患をタイムリーに掲載したり、またテーマ毎に疾患が見られるよう検索可能にするなど、さらに使いやすく、充実した内容にしたいと思います。各疾患の病態や治療の進歩は早く、既に掲載されている疾患に関しても、随時改訂するよう心がけたいと思います。また、埼玉県内の会員の皮膚科医検索に関しては、さらに見やすく、特色がでるように工夫を考えています。

メールマガジンの配信に関しては、町野先生を中心に年に4回配信されておりますが、常にタイムリーな話題が提供されており、感心する次第であります。今後もこのペースで配信します。

会報に関しては、今年も充実した内容の冊子をお届けできると思います。編集前はいつも、原稿が無事に集まるか若干の心配はありますが、結構、あっという間に集まってしまいます。埼玉皮膚科医会の皆様の潜在力の高さの表れであると思います。今回の会報の特集は新しい外用剤についてですが、決して堅苦しいものではなく、寝ころんで読めるような内容になっていると思いますので、ご期待下さい。今後、冊子はさらにvisualな面も取り入れたいと思いますので、皆様のご協力を、お願いいたします。

平成27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27年10月31日

第2回広報委員会 平成28年2月13日



## 地域医療学校保健委員会報告

委員長 松本 吉郎

### 生活習慣に関連した皮膚疾患

幼少期から若年層において、生活習慣に関連して生じたり、もしくは学校生活やクラブ等の活動によって生じ、症状が増悪する可能性がある疾患について記述する。（いわゆる学校感染症は除いた）学校医の先生方の活動に少しでもお役に立てれば幸いである。

#### 1. アイプチによる接触皮膚炎

一重瞼の人が接着剤を用いて、二重瞼を作るアイプチによる接触皮膚炎は、高校生女子に多く、時に中学生女子にも認められる。中止するように話しても、納得せず重症化することがある。

#### 2. ソックスタッチによる接触皮膚炎

ソックスが落ちないようにするソックスタッチにより、下腿に接触皮膚炎を起こすことがある。一時流行したルーズソックスが激減したため、減少はしたが、中学生女子によく認められる。

#### 3. バックルによる接触皮膚炎

ポロシャツ等をズボンの中に入れず、ベルトの外に出す若者が多く、バックルが直接皮膚に触れるため金属アレルギーを発症しやすくなる。ニッケル、コバルト、クロムといった感作性の強い金属によるアレルギー性接触皮膚炎が多い。シャツ（元々は下着だから裾は外へ出さないのがこれまでの習慣。ゴルフ場では外へ出すのは禁止されている。）を中に入れるか、バックルを金属以外に変えるように指導するが、ダサイからという理由で言う事を聞かない男子が多い。

#### 4. ネックレスや時計、ブレスレット、チェーンによる接触皮膚炎

頸部や前腕に金属によるアレルギー性接触皮膚炎をおこす。

#### 5. ピアス、イヤリングによる接触皮膚炎や耳介や耳垂の損傷・感染症

特にピアスは真皮や皮下組織を貫通させるので、炎症が重症化しやすい。金によるリンパ球腫様腫瘍もまれに発生する。18金は24分の18が金で、21金は24分の21が金であり、銅や他の金属が混じることを知らない人も多い。鼻やへそへのピアスも同様である。炎症をくり返し起こして、耳垂裂となるケースもしばしば認められる。軟骨に炎症を生じると治療に難渋することがある。

#### 6. 毛染めによる接触皮膚炎

ヘアカラーの酸化染料（パラフェニレンジアミンなど）のかぶれは重症化しやすい。ヘアカラーを使用した6人に1人は接触皮膚炎を起こすと言われている。

#### 7. 「重ね着」に起因する毛のう炎

臀部によく認められる。

## 8. いわゆる「ムダ毛」の処理に起因する毛のう炎

男女を問わず増加している。男子は急増している。(私達の年代には理解しにくい。)

## 9. いわゆる「毛をひっぱりすぎる髪形」に起因する毛のう炎や脱毛

毛を長時間、長期間にわたり引っばると毛のう炎を生じたり、その結果として脱毛を生じやすい。毛の生え際に多い。小学生女子に多い。大相撲の関取にも時にみられる。

## 10. 「ドライスキン」予防信仰による弊害

保湿剤の必要性や重要性が強調されすぎて、保湿剤を使っていれば皮膚炎にならないとか、明らかに炎症を起こしているのに、単なる乾燥肌と判断する患者や母親が多い。適切な治療が遅れることにより重症化したり、回復しても、すぐに保湿剤のみにしてしまうために再発するケースがある。

## 11. 皮膚の洗いすぎによる弊害

皮膚が汚れているために皮膚炎が生じていたり、にきびが増悪すると誤解することにより、洗いすぎることによって逆に症状が悪化するケースがある。

## 12. 摩擦黒皮症

入浴時等にナイロンタオル等で肩甲骨部等を強くこすることによって起こる。成人男性が多いが、若年層にも時に認められる。タオルメラノーシスとも言われる。

## 13. ヘアアイロンによる熱傷

女子でヘアアイロンを使用中に落とし、前額や頸部にやけどすることが多い。以前はミニスカートの中学生や高校生がバイクの後部座席に乗る際に、マフラーに下腿等が触れてやけどするケースが目立ったが、最近は減少した。

## 14. 加湿器・炊飯器・保温器の蒸気による熱傷

幼児が蒸気に興味を示し、手指をかざして受傷することが多い。重症の場合は治癒後に手指の拘縮をおこすので、形成外科等の専門医を早めに紹介した方がよい場合もある。

## 15. 低温熱傷について

冬季に湯たんぽやあなかで低温熱傷をおこす例はあとを絶たない。一生消えない瘢痕を残すことも多く、絶対に使用すべきではない。同様に、幼児が少し触れるだけでやけどするタイプのストーブの使用禁止や、ストーブの上にやかんや鍋を置かないように指導する。後悔先に立たずである。

## 16. 赤外線による「ひだこ」について

ストーブの前や炬燵の中に長時間かつ長期間居たりすると、「ひだこ」(温熱性紅斑)と言って網状皮班を生じることがある。比較的消えにくい。

## 17. 「へそのごま」の処理について

「へそをいじってはいけない」と親や祖父母から教育され、へその掃除をしないために、へそのごまが腫瘤(臍石)のようになり、感染をおこし悪臭を放つ中高年生が多い。

#### 18. ペットを介する皮膚炎

ペットを飼う家庭が増えているが、咬傷、ひっかき傷のみならず、ノミ、疥癬や皮膚糸球菌、パストレラ感染症、猫ひっかき病といった感染をおこすこともある。ペットの飼育はリスクもあることを十分指導すべきである。

#### 19. スポーツに起因する皮膚炎・皮膚障害

柔道やレスリングの選手等では、白癬菌の一種であるトリコフィートン・トンズランスの集団感染が有名である。

また、サッカーの選手の膝あてによる接触皮膚炎が多い。

Black heel といってバスケットボール等をする人のかかちに点状紫斑を生じ、悪性腫瘍を心配して来院される患者も多い。

## 皮膚の日委員会報告

委員長 久保 和夫

仲先生が会長になられてから6回目の皮膚の日記念イベントが平成27年11月8日(日)に例年通りさいたま赤十字病院講堂にて行われました。開催に向け2回の委員会を開きました。第1回目の委員会では昨年の収支報告が行われ、赤字ではなかったが、今後メーカーからの寄付や協賛が減ることが予想されるので懇親会のメーカーの参加人数を3名から2名に減らすこと、相談医は14名とすること、案内状は希望者のみに発送し、申し込みはFAXのみとすること、公開講座のテーマを「つま先まですこやかに」とし、埼玉医大の土田哲也教授に「アトピー性皮膚炎の最新治療」、済生会川口総合病院の高山かおる先生に「フットケア」という演題でご講演を依頼すること、メーカーへの趣意書などの書類は本社ではなく、地元の営業所に送ることなどを決定しました。第2回目ではメーカーからの寄付や協賛の状況や、土田先生と高山先生にご講演の了解を頂いた報告がありました。事前の申し込みが340名で講堂が250名しか入らないので残念ながら280名にのみ招待状を送ること、来年より赤十字病院が移転するため、来年は平成28年11月13日(日)に「市民会館うらわ(パインズホテルの裏)」で行うこととしました。イベント当日は例年のごとく冷たい雨で、来場者も250名と混乱なく進行、80名の相談者も坪井先生のおかげで時間内に終了、現状復帰も横井先生のおかげで今までで最速で完了、恒例の懇親会では、医師もMRさんも楽しく労い合い来年の再会を誓って解散しました。

平成28年11月13日(日)は「市民会館うらわ」で478名入るホールです。会員の皆様には多くの患者さんにお声掛けしていただき、ぜひ先生方もお越し下さい。

平成27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27年4月25日

第2回皮膚の日委員会 平成27年10月10日



## ◆ 2015年「ひふの日」市民公開講座

### つま先まですこやかに

さいたま市中央区・さいたま赤十字病院皮膚科

井上 多恵

I. 埼玉県皮膚科医会による皮膚の日市民公開講座は、平成27年11月8日に午後1時から4時にわたって、さいたま赤十字病院 講堂（さいたま市中央区上落合8-3-33）を会場として行われました。事前に会場の収容人数を超える340人もの応募があり、皆様の皮膚病に対する関心の高さが窺えました。当日の混乱に配慮し、結局先着280人の応募者に招待状をお出ししました。あいにく当日はお天気が悪いものの、320名の市民の皆様にご来場いただき無料トラブル相談コーナーから皆様最後まで熱心に講演を聞かれ、盛況に終わりました。

行事内容は、テーマ「つま先まですこやかに」と題し、皮膚の日トラブル相談コーナーと、ご高名な土田哲也先生、高山かおる先生に、アトピー性皮膚炎のスキンケアからフットケアまで、幅広い範囲のスキンケアに関してご講演いただきました。



1. 皮膚の日トラブル相談コーナー：相談者81名 アトピー性皮膚炎と足や爪に関するご相談が多かったとのこと。

2. 講演「アトピー性皮膚炎の治療とスキンケア」  
埼玉医科大学皮膚科 教授 土田哲也先生

### 3. 講演「足や爪が痛むわけータコ・巻き爪ができる理由と対策」

済生会川口総合病院皮膚科 部長 高山かおる先生

ご講演はいずれも来場いただいた方々からのアンケートにより「非常にわかりやすい」とご好評をいただいております。

### 4. スキンケア製品展示・紹介

協賛展示メーカー 8社

協賛サンプルメーカー 8社

賛助メーカー 34社

各メーカーの展示前では、サンプル品などを提供いただきながら熱心に説明を聞いている市民の皆様の姿を拝見し、スキンケアに対する関心の高さを窺い知りました。

来年度より従来の会場のさいたま赤十字病院の移転に伴い、浦和区の市民会館うらわに移す予定です。収容人数は現在よりもっと増えますので、さらなる集客、規模の拡大に期待しております。

II. 埼玉県皮膚科医会会員に向けた皮膚の日記念皮膚科医会は、平成25年11月15日 午後2時30分～6時00分 開場：ラフレさいたま4階「櫓の間」で行われました。行事内容は、

1. 第55回埼玉県一枚会 たくさんの症例の提示をいただき、盛況に終わりました。

2. 健康保険Q&A

3. 特別講演「乾癬治療—最近の話題—」

NTT 東日本関東病院 皮膚科 部長 五十嵐敦之先生より非常に興味深いお話をご講演いただきました。

今後も皮膚の日行事では、市民の皆様への皮膚に関する啓蒙活動、会員の皆様の活発な討論、学習の場となり、益々沢山の皆様にご来場いただき、会が盛り上がるものと確信しております。皮膚の日委員の団結力も今までに増して結束が固くなり、非常にスムーズな連携がとれております。今後の益々の発展に期待したいところです。 (文責) 井上 多恵

---

## 「アトピー性皮膚炎の治療とスキンケア」

埼玉医科大学皮膚科 教授

土田 哲也



アトピー性皮膚炎を理解するためのキーワードは「乾燥肌」と「アレルギー」です。アトピー性皮膚炎は身近で慢性の疾患であるがゆえに、様々な「常識」がささやかれ耳に入ってくると思います。そういった常識は本当に正しいのかどうか、この講演で一緒に検証していきます。

アトピー性皮膚炎を考える前に、まず、アトピー性皮膚炎と蕁麻疹、接触皮膚炎との関係を整理しておく必要があります。アトピー性皮膚炎で最も誤解が多いのは、そのアレルギー的側面です。アトピー性皮膚炎のアレルギー性炎症は、

次の二つのアレルギー性皮膚疾患とは機序が異なるという理解がまず必要です。

- 1) IgE 抗体が主役で即時型アレルギーにより生じるアレルギー性蕁麻疹（代表は食物アレルギー。ただし、慢性蕁麻疹はこのタイプの蕁麻疹ではありません）。
- 2) Tリンパ球が主役で遅延型アレルギーにより生じるアレルギー性接触皮膚炎。

アトピー性皮膚炎は単にアレルギーだけで生じる疾患ではなく、その根底には乾燥肌があると考えられます。乾燥肌は皮膚のバリア機能の弱さに繋がるため、様々な物質が皮膚を通して入り、即時型とも遅延型ともいえないアレルギー性炎症を生じやすくなります。乾燥肌、アレルギー性炎症の生じやすさは、素質に基づきますが、そういった遺伝的素因があるから、一生治らない難病であるというのは大きな間違いです。皮膚のバリア機能や反応の起こりやすさも年齢とともに変化していきますので、自然によくなっていくことが期待できる疾患です。ただし、自然に落ち着くまで、乾燥肌およびアレルギー性炎症に対してきっちりとした治療を行い良い状態を保つことが、合併症などを防ぐためにも大切です。

アトピー性皮膚炎において問題となる合併症として、バリアが弱いために皮膚から入ってくる感染症、および痒くて擦ったりして生じる白内障などの眼症状があります。これらの対策も必要です。

アトピー性皮膚炎の起こりかたを理解すれば、治療法の中心は、乾燥と炎症対策であることがわかりいただけると思います。さらに、これらの結果生じる「痒み」という謎めいた感覚への対応も必要になります。どんな薬にも副作用はあります。大事なことは、その副作用はどういうものかを知ってうまく使っていくことです。アトピー性皮膚炎の治療は、先入観なしに病態に基づいて考えれば、自ずから目指すゴールがみえてきます。

---

## 「足や爪が痛むわけータコ・巻き爪ができる理由と対策」

済生会川口総合病院皮膚科 部長

高山 かおる



私達の身体は206個の骨でできており、「足」は片足28個の骨が上手に組み合わさって「動く」ということをしています。その足が痛むという理由について考えてみます。

関節が痛い、足の裏を踏みしめると痛いという整形外科的な問題を抱えている場合も多いですが、実はタコが痛い、爪が痛いということで足に悩んでいる方も大変多くいらっしゃいます。痛みというのは体を危険から守るシグナルとして発せられています。つまり痛みのある部分は体へ危険を知らせていると考えることができ、爪やタコが痛むということは体にトラブルが起きていると知らせているということになります。

爪が痛む理由は二つあります。一つは爪が短いために食い込む陥入爪、もう一つは爪が巻くための巻き爪です。陥入爪は爪の切り方が短すぎるために生じます。巻き爪は爪の短い状態を繰り返した結果や、合わない靴などによる外力、外反母趾の変形、親指にしっかり体重をかけないという理由で起きてきます。タコは合わない靴を履くことによって足が靴の中で滑るために擦れたり、逆に靴底を握りしめるような恰好になったりすることで生じます。また足の関節が変形した

結果、いろんな部位が突出して当たりやすくなり、さらに指や足の関節の動きがとても悪くなってしまった結果として生じているときもあります。足が変形しているということは、足の上の関節である膝、股関節、骨盤、腰、背骨、肩甲骨、首に影響を及ぼします。単純に骨を積み木だと考えると、下の方で左に1cmずれたらその上で右に1cmずらさないとまっすぐに立っていることができません。足にトラブルがある方はひざと股関節の使い方に問題があることが多いのです。言い換えると爪やタコが治らないということは、足に関節変形があり、その人は関節の使い方に問題があると言い換えることができるのです。

では対策として有効なものはなにかというと、足のケア、適切な靴を履く、ほぐしの3つを行うトータルフットケアです。足のケアとは、爪を正しい形に切ること、保湿・保清をすることで、すぐにでも習慣に取り入れることができます。適切な靴を選ぶことは実は簡単ではありません。まずは自分の足のサイズを靴屋さんで計測してもらって、どんなタイプの靴が合うかをアドバイスしてもらいましょう、かかとの部分がしっかりとっていて、紐やバンドがついているものを選びましょう。つま先は余裕があって指を動かすスペースのあるものが望ましいです。ほぐしはお風呂などに入ったときに足の指でグー、チョキ、パーなどをおこなってほぐしたり、足首を回してほぐしたり、ゴルフボールを踏んだり持ち上げたりして行うことができます。

足の健康を保ち、自分の足で歩き続ける生涯をおくるために、ご自分の足をいつくしむということを始めていただきたいと思います。

## 2015年「ひふの日」お肌のトラブル相談

さいたま市中央区・島田医院 坪井るみ子

11月8日、「ひふの日」市民公開講座において実施された「お肌のトラブル相談」について報告します。昨年と同様、さいたま赤十字病院5階の会議室に相談ブースを設け、12時45分から15時30分まで肌・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81人、相談対象者（13歳～95歳）84人

表1. 相談者の内訳

|      |       | 相談者（人） | 相談対象者（人） |
|------|-------|--------|----------|
| 性別   | 男     | 16     | 19       |
|      | 女     | 65     | 65       |
| 年齢分布 | ～19歳  | 0      | 2        |
|      | 20～29 | 3      | 4        |
|      | 30～39 | 5      | 5        |
|      | 40～49 | 16     | 17       |
|      | 50～59 | 8      | 6        |
|      | 60～69 | 18     | 17       |
|      | 70～79 | 24     | 24       |
|      | 80～89 | 6      | 8        |
|      | 不明    | 1      | 1        |

相談者の住所（数字は人数）：

さいたま市50（大宮7、北5、西3、見沼8、中央7、浦和7、南7、桜3、緑1、岩槻2）、川口市5、上尾市4、桶川市4、北本市3、川越市2、春日部市2、蓮田市2、久喜市1、羽生市1、鶴ヶ島市1、朝霞市1、伊奈町1、杉戸町1、蕨市1、三郷市1、不明1

おもな相談内容（複数例あり）と人数：

アトピー性皮膚炎11 その他の湿疹17 接触皮膚炎2 皮脂欠乏症5、汗疹1、全身の掻痒1、蕁麻疹6、丹毒1、ニキビ2、白癬4、带状疱疹1、乾癬1、褥瘡1、口唇炎1、うつ滞性皮膚炎1、シミ・色素斑・母斑11、老人性疣贅4、いぼ1、肝胝・鶏眼6、巻き爪13、その他の爪の異常5、癬痕1、脱毛1、主治医について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 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      |
|         | 向久保 寿 恵   | パンジー皮膚科クリニック：さいたま市浦和区 |
| 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         |
|         | 福 井 康 雄   | 桜木皮膚科：さいたま市大宮区        |
|         | 松 本 吉 郎   | 松本皮膚科形成外科医院：さいたま市見沼区  |
|         | 山 田 朋 子   | さいたま北部医療センター：さいたま市北区  |
| 幸手・春日部  | 石 塚 敦 子   | 石塚医院：幸手市              |
|         | 桜 井 楊 子   | ようこ皮膚科：春日部市           |

まとめ：

今回は、例年に比べて来場者数が多いと予想されたので、トラブル相談の実施時間を長くしました。このため相談者数も81人と、昨年より多くなりました。相談内容は、湿疹・皮膚炎についてが最多ですが、胼胝・鶏眼・巻き爪につての相談が、例年より多くなりました。これは、講演の演題に興味を持って来場した方が多いためと思われます。

14名の相談医の先生方と、混乱なく相談者を案内してくださったMR諸氏に心からお礼申し上げます。

## 市民公開講座参加者アンケート結果報告

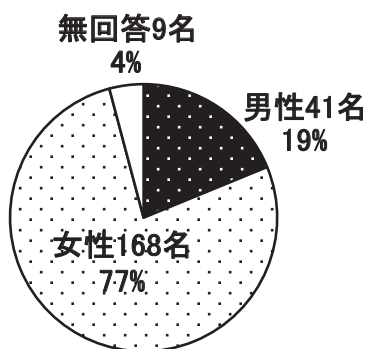
春日部市・さくら皮膚科 横井 清

第6回「ひふの日」市民公開講座に参加された方々にアンケートをお願いし集計いたしましたので報告します。なお、このアンケートは前回2014年より開始されたものですが、今回も前回とほぼ同様の結果が得られましたので、2015年の結果を報告いたします。来場者247名中218名(88%)の回答が得られました。

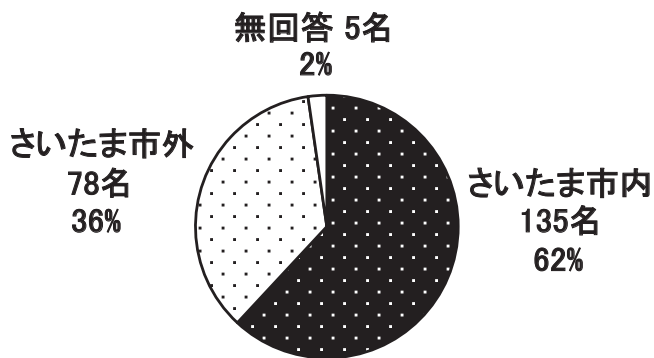
質問内容を下記に示します。

- Q1. 今回の市民公開講座は何でお知りになりましたか？  
 Q2. これまでに「皮膚の日」の市民公開講座に参加されたことがありますか？  
 Q3. 本日の講演内容はいかがでしたか？  
 Q4. 来年もこのような公開講座に参加したいですか？  
 Q5. 今後聞いてみたい講演内容は？(複数回答可)  
 Q6. その他市民公開講座についてご意見があればお聞かせ下さい。  
 皮膚科の医師や医療機関(病院や診療所)についてのご意見でも結構です。  
 Q7. あなたご自身についてお聞かせください  
 年齢、性別、お住まい  
 Q8. 次回の市民公開講座の案内状をお送りしてもよろしいですか？

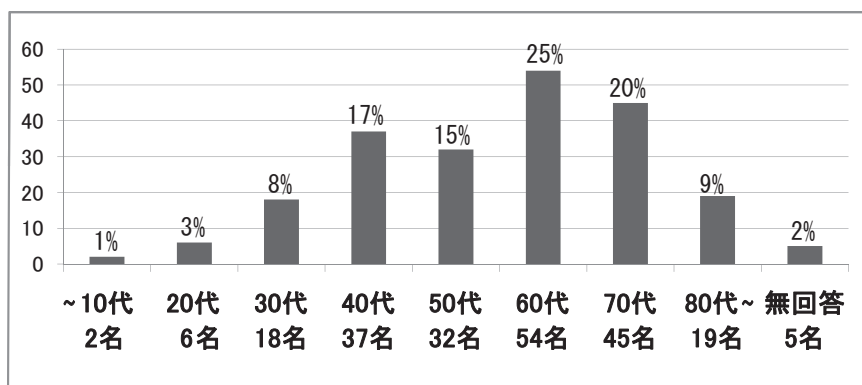
集計結果を提示いたします(順不同)。



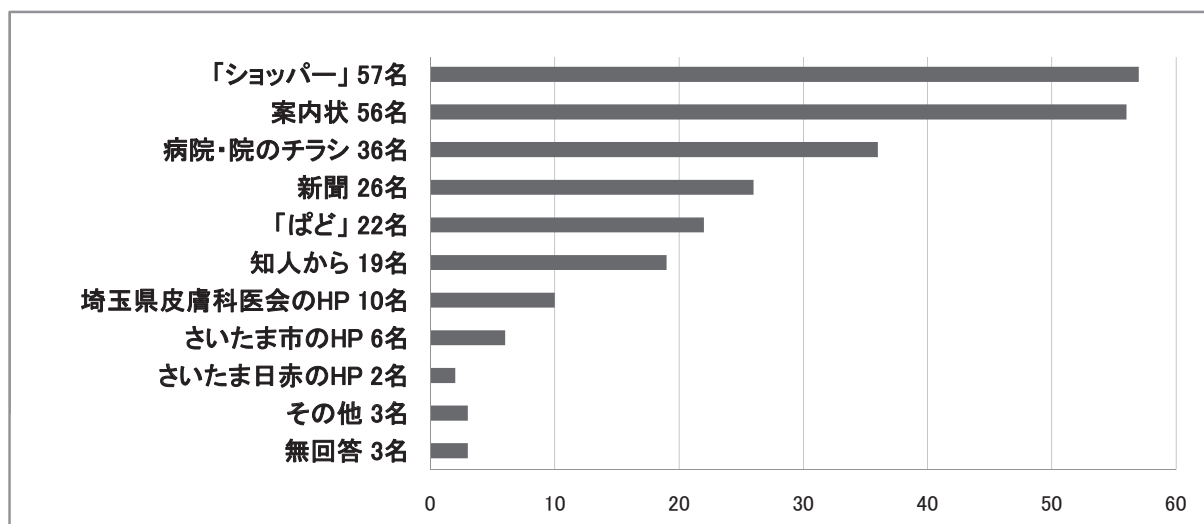
Q7-1. 性別



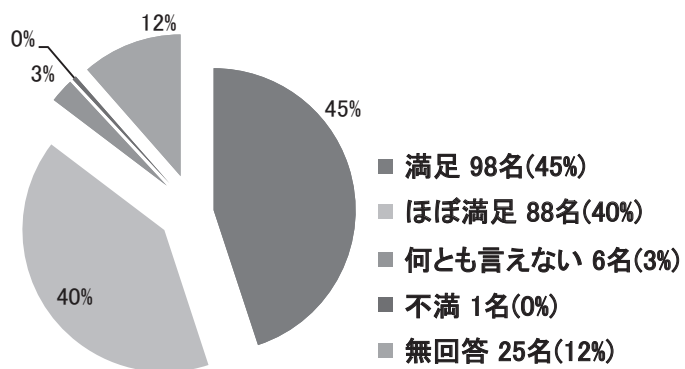
Q7-3. 居住地



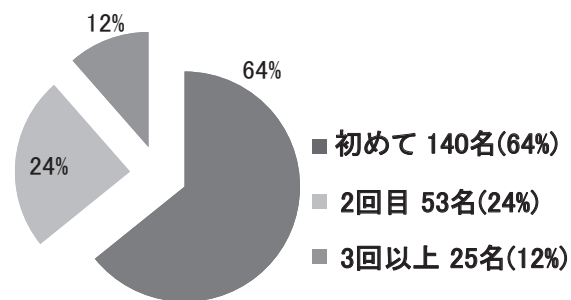
Q7-2. 年齢分布



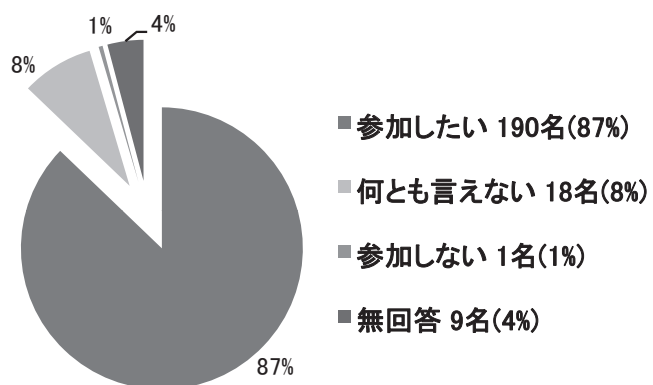
Q1. 認知媒体



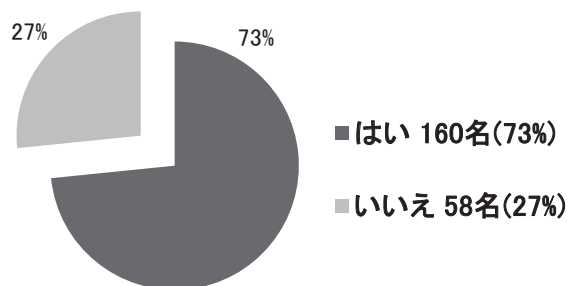
Q3. 満足度



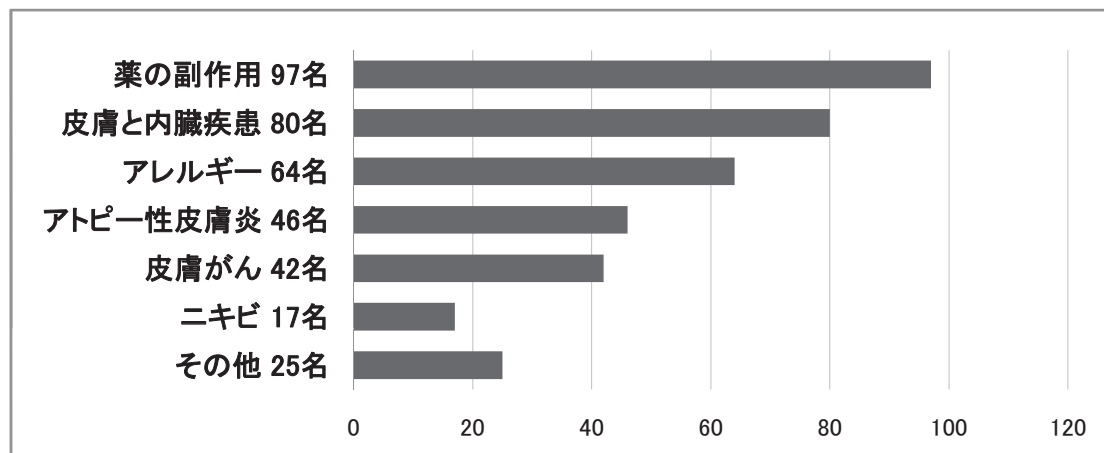
Q2. 参加回数



Q4. 次回参加



Q8. 次回案内状送付の承諾



Q5. 今後希望する講演内容

最後に「Q6. その他市民公開講座についてご意見があればお聞かせ下さい。」の回答の主なものを列記致します。

- ・個別相談がよかった。講演の内容も参考になり、あっという間の時間でした。
- ・チラシに講演開始時間が書いてあるとよかった。
- ・事前の入場整理券申込みについて、インターネットからの申し込みが可能になると便利でよいと思います。自宅にFAXがないので。
- ・講座のレジメが欲しい。
- ・講演の資料としてパンフレットがあれば自宅に帰ってもう一度学習できるし、何度も見ることができるので助かります。
- ・今回の講演内容を分かりやすくまとめてほしい。
- ・無料相談が女性の先生で、緊張せずに質問できたのでよかった。
- ・これからも積極的にこのような講座に参加して役立てたいです。
- ・見本品などが講演が終わったときは全て片づけられていたので、もう少しおいてほしいと思いました。
- ・皮膚に良い食べ物、料理なども知れたら面白いと思う。
- ・市民公開講座をもっと早く知りたい。
- ・案内状の中に、相談時間、講演時間を記載してほしい。講演のみ聞きたい人の待ち時間に対する考慮が足りない。
- ・興味深い講演でしたが、メモが追いつかず残念。ポイントだけでも書いたレジメがあるとありがたいです。
- ・講演について、送付いただいた案内状には午後1時から4時とありましたが、講演は14時5分からでした。講演を聞きたかったのも、そのように最初から案内いただきたかったです。
- ・聞きたくない、読めばよい事までだらだら話して無駄ではないか。結局先生の話が早口になる。
- ・聴講者がうるさい。都内の講演会では考えられないマナー違反。
- ・アトピー性皮膚炎の土田先生のお話がとても分かりやすくよかった。
- ・土田先生とても分かりやすく、改めてアトピー性皮膚炎のことが整理できました。
- ・長年治療をしていて、今回改めて知識やスキンケアの方法などを再確認できてよかった。
- ・アトピー性皮膚炎の新薬について、また副作用の報告などを聞きたい。
- ・難しい免疫アレルギーのことが理解できました。

- ・アトピー性皮膚炎について大変よくわかりました。患者の言い分に対する先生方の苦悩も知ることができました。皮膚病に対する知識を患者側も少しつけておけば診察時にまったく違う姿勢で受けることができると思う。
- ・特に高山かおる先生のお話がよかった。
- ・足のアーチを作る重要性を知ることができました。
- ・足トラブル分かりやすかった。
- ・高山先生の本を読んでみようと思います。
- ・足の話はすごくためになった。ネットで足育を調べていました。銀座のお店に行ってみます。
- ・巻爪、胼胝、鶏眼が結局は自分が作り出している病気、体のシグナルだということが改めて分かりました。

この結果を踏まえて、次回の市民公開講座をより一層充実したものになるよう努力いたします。

<会員親睦委員会>

## 第6回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して

所沢市・わたなべ皮膚科クリニック

渡邊 泰弘

第6回デルマ会ゴルフコンペが昨年10月4日、武蔵OGMゴルフクラブで開催されました。この会は第1回から参加させていただいており、毎年楽しみにしています。今回優勝しましたが、自分的にはスコア、内容ともあまりよくなかったので、全く予想外の結果でした。新ペリアで、隠しホールがうまくはまってくれたおかげです。その時のスコアカードもどこかにいってしまったので、いま必死に思い出そうとしていますが、失敗した事ばかり浮かんできます。

例えば、スタートホールのパー5、ティーショットは無難にフェアウェイ。2打目は3Wでグリーン方向へ、「ナイスショット、100ヤード杭より前方に行ってます」とキャディさんの声に52度のウェッジを持ちます。最近目が悪くなり、ロングショットの落ち際がわからないので、キャディさんが頼りです。ところが、3打目地点に行くとボールが見つかりません。何かにはねたのか、ロストボールになってしまいました。本来なら戻って打ち直しですが、後続もきてるので、そこから5打目を打ち、ダブルボギーでした。その後もパッとしないまま、ホールは進み、池のあるパー4でもやってしまいました。ティーショットをチョロして、グリーンまで残り230ヤード近く。グリーンの手前は大きな池です。ここはもうレイアップですが、「池まで何ヤードですか？」と聞く僕に「180ヤードです」とキャディさん。ならばと5番アイアンを気持ちよくフルスイング。これが、グリーンを狙うときには滅多に出ないナイスショット。飛びすぎて池ポチャです。いつもの飛距離なら165～170ヤードですが、フライヤーでもしたのでしょうか？ 状況判断のミスでした。その後も、池の手前からの4打目をショート。アプローチはシャンクしてグリーン右端に。このホールは7か8だったと思います。ただこういうのが全部隠しホールだったのですから、ゴルフは何があるかわかりません。あまり優勝コメントらしくないかもしれませんが、正直、うれしいような、恥ずかしいような複雑な心境でした。それでも賞品はしっかり戴いて帰りました。ドクターエアというマッサージ機です。専用チェアを買ってゴルフの後に愛用しております。

私が熱心にゴルフをやりだしたのは新所沢皮膚科に勤務していた頃ですので10数年前になります。先輩の大西先生が開業されてから、入江先生と3人で月に1回ゴルフの定例会をやっており、最近では2組に増えました。平成24年には武蔵カントリークラブに入会し、ラウンド回数も増えましたが、なかなか思うようには上達しません。ショートゲームは割と得意と思ってますが、ティーショットの不安定さが長年の悩みです。ただ最近ドライバーをグローレFに変えてから、少し明るい兆しが見えてきました。これからも健康に留意して、ゴルフを楽しみたいと思っています。



「第 6 回埼玉デルマ会ゴルフコンペ」 武蔵 OGM ゴルフクラブにて

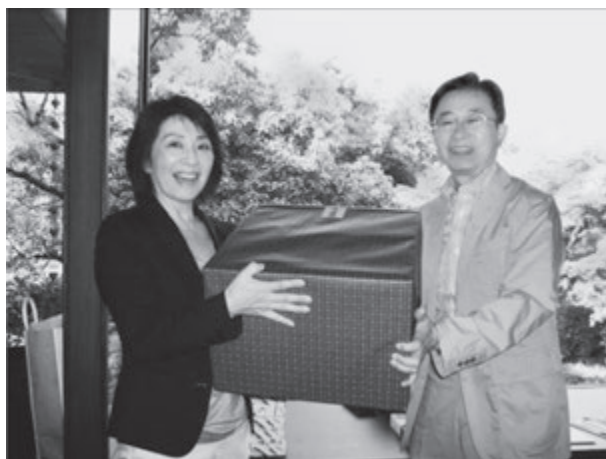
.....

## 【第6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 | 渡 邊 泰 弘    | 47  | 43 | 90    | 16.8 | 73.2 |
| 準優勝 | 渡 部 利枝子    | 42  | 40 | 82    | 8.4  | 73.6 |
| 3 位 | 池 村 郁 男    | 47  | 46 | 93    | 19.2 | 73.8 |
| 4 位 | 大 西 善 博    | 46  | 50 | 96    | 20.4 | 75.6 |
| 5 位 | 吉 永 英 司    | 51  | 45 | 96    | 20.4 | 75.6 |
| 6 位 | 長 村 洋 三    | 47  | 51 | 98    | 21.6 | 76.4 |
| 7 位 | 横 井 清      | 50  | 48 | 98    | 21.6 | 76.4 |
| 8 位 | 久 保 和 夫    | 48  | 53 | 101   | 24.0 | 77.0 |
| 9 位 | 阿 部 稔 彦    | 42  | 45 | 87    | 9.6  | 77.4 |
| 10位 | 仲 弥        | 51  | 46 | 97    | 19.2 | 77.8 |
| 11位 | 山 本 明 史    | 50  | 52 | 102   | 22.8 | 79.2 |



優勝の渡邊先生（左）



準優勝の渡部先生（左）

# 埼玉県皮膚科治療学会

## 平成27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27年2月8日（日）、於 ラフレさいたま  
役員会  
平成27年度総会

#### 第7回生物学的製剤治療研究会

1. 「脂漏性角化症の周囲に、急速かつ一過性に乾癬様皮疹が出現した1例－HPV virus 検索例」  
自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科  
中村哲史、山田朋子、梅本尚可、飯田絵理、中村考伸、塚原理恵子  
牧 伸樹、永島 和、正木真澄、加倉井真樹、出光俊郎  
東京慈恵会医科大学附属病院 皮膚科 江川清文、川瀬正昭
2. 「TNF  $\alpha$  阻害剤投与中に生じた paradoxical reaction」  
防衛医科大学校 皮膚科 藤本典宏、大塩絢子、近澤咲子、佐藤貴浩
3. 「複数の生物学的製剤での治療が無効であった尋常性乾癬の治療経過」  
獨協医科大学越谷病院 皮膚科 片桐一元

#### 第41回埼玉県皮膚科治療学会

- 【1】話題の薬剤－その効果と副作用  
「新規活性ビタミン D<sub>3</sub>/ステロイド配合外用剤の使用経験」  
埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 寺本祐一
- 【2】アンケート調査報告 2014 テーマ「抗真菌外用薬」  
済生会川口総合病院 皮膚科部長 加藤卓朗

平成27年11月15日（日）、於 ラフレさいたま  
役員会

#### 第42回埼玉県皮膚科治療学会

- 【1】話題の薬剤－その効果と副作用
1. 「尋常性ざ瘡治療について－ベピオゲルの位置付け－」 町野皮ふ科 院長 町野 哲
  2. 「原因を突き止めた－パッチテストパネルへの期待－」  
自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科 梅本尚可

平成28年1月30日（土）  
常任理事会

## 平成27年度 大宮皮膚科医会活動報告

大宮皮膚科医会 会 長 石田 卓

昨年の6月より、坂本哲也先生に代わって大宮皮膚科医会会長に就任致しました石田です。  
今年度の活動についてご報告致します。

大宮皮膚科医会の会員数は、大宮医師会会員の数増加に伴って、有難いことに22名の大所帯となっています。大宮医師会会長の松本吉郎先生、自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科教授、出光俊郎先生を始め、強力なメンバーが居るおかげで、学術講演会をはじめ、医師会活動や学校医、介護認定審査会委員等、幅広く活動が出来る状況にあります。

さて、平成27年度の活動状況ですが、講演会等の企画は前任の坂本先生の尽力により、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。また昨年は、6月に松本吉郎先生の藍綬褒章受章を祝して、ささやかではありますが、医会で祝賀会を開催致しました。当医会としてはこの上ない喜びであると共に、松本先生にはこれからも益々ご活躍の場を広げて頂きたいと思っております。そして本年1月には、今年度3月末をもって定年退職をされることとなりました、埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 教授 伊崎誠一先生の永年に亘るご功績を讃え感謝の意を込めて、記念講演会および記念パーティーを開催致しました。当日は、埼玉県皮膚科医会より、仲 弥会長をはじめ、近隣の医師会の先生にもご参加を頂き、自由闊達、和気藹々とした雰囲気にも包まれた非常に楽しい記念講演会を開催することができました。

### □定例総会

日 時 平成27年 6月12日（金）午後7時30分～ 於：清水園

- 議 題
1. 役員改選
  2. 平成26年度事業報告
  3. 平成26年度会計報告
  4. 平成27年度事業計画

※上記の議案について了承を頂いた。

## □学術講演会

### 1 第1回大宮皮膚科医会学術講演会

日 時 平成27年 6 月12日（金）午後 7 時30分～

会 場 清水園

演題 1 保険診療上の留意点

講師：今泉皮ふ科医院 院長 今泉俊資 先生

演題 2 自治医科大学附属さいたま医療センター医局員セレクト

「衝撃の症例」-帯状疱疹に打ちめされたり、惑わされたり-

講師：自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科 講師 梅本尚可 先生

座 長 自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科 講師 中村哲史 先生

### 第2回大宮皮膚科医会学術講演会（記念講演会）

日 時 平成28年 1 月15日（金）午後 7 時30分～

会 場 アルピーノ

演 題 血管炎について

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 皮膚科 教授 出光俊郎 先生

### 2 第5回さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

日 時 平成27年10月 7 日（水）午後 7 時40分～

会 場 浦和ロイヤルパインズホテル 3 階（プラチナルーム）

演題 1 アレルギー性鼻炎における治療

講師：さいたま市立病院 耳鼻咽喉科 科長 武井 聡 先生

演題 2 アトピー性皮膚炎への基礎的、臨床的アプローチ

講師：獨協医科大学越谷病院 皮膚科 主任教授 片桐一元 先生

座 長 今泉皮ふ科医院 院長 今泉俊資 先生

### 3 第12回医学講座（大宮医師会との共催）

日 時 平成27年11月11日（水）午後 7 時30分～

会 場 パレスホテル大宮 3 階（チェリールーム）

演 題 ニキビの病態と治療薬

講師：藤田保健衛生大学 応用細胞再生医学講座 教授 赤松浩彦 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

### 4 情報交換会（懇親会）

#### 1) 松本吉郎先生藍綬褒章受章祝賀会

平成27年 6 月12日（金）午後 7 時30分～

於：清水園

#### 2) 伊崎誠一先生定年ご退職記念祝賀会

平成28年 1 月15日（金）午後 7 時30分～

於：アルピーノ

## □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 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  
坂本 哲也：介護認定審査会委員  
本家 貴子：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

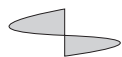
福井 康雄：大宮医師会看護専門学校  
梅本 尚可：大宮医師会立大宮准看護学校  
松本 吉郎：大宮医師会立大宮准看護学校

（敬称略）

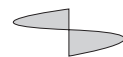


伊崎誠一先生  
ご退官記念講演会・祝賀会





## “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

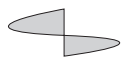
### ◆学術講演会

平成27年3月19日（木）19時～、於 川越氷川会館  
第49回 川越 Dermatology Club 学術講演会

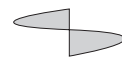
#### 【特別講演】

「乾癬に関する最近の話題」

日本医科大学大学院 皮膚粘膜病態学 教授 佐伯秀久 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27年度学術講演会開催の報告〕

第21回 本庄児玉皮膚科勉強会

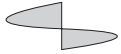
日 時 平成27年 2 月 9 日（月） 19時30分

会 場 埼玉グランドホテル本庄

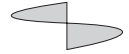
演 題 『メラノーマの診断と治療』

講 師 帝京大学医学部附属病院 石川武子 先生

座 長 本庄皮膚科形成外科医院 澁谷修一郎 先生



## 埼玉県東部皮膚科懇話会



本会は、獨協医科大学越谷病院皮膚科の入院診療が2011年1月から開始されたこともあり、患者をご紹介頂く病院及びクリニックの先生方との親睦をはかる目的で設立し、2011年11月に第1回を開催しました。ご参加頂いている先生方のほとんどは埼玉県東部医療圏に属するため、平凡ではありますが会名に反映されています。年4回程度を目論んでいましたが、2回しか開催できない年もあり、現在は3月、7月、10月を基本とした年3回の開催が定着し、2016年3月に第13回目の懇話会を開催しました。参加者は30～40名ほどで、越谷市のサンシティが会場となることが多く、数回は獨協医科大学越谷病院の会議室で開催しました。

懇話会は一般演題と特別講演で構成しています。一般演題では紹介患者報告、あるいは、既に学会発表した2～3の演題の再紹介を交互に繰り返し、獨協医科大学越谷病院皮膚科スタッフの顔がご参加頂く先生方に見えることも重要な役割となっています。紹介患者報告は新患担当医2～3名が合計30症例以上の経過報告と診断治療についての考えを述べます。悪性腫瘍や水疱症などの定型的な疾患の提示も多いのですが、これも重要な情報の共有と考えています。一方、紹介状の返信の修正や分からないことをお伝えするための報告も多く含まれます。外来・入院診療時に一定の判断を下して治療を行うのですが、診断がつけられない場合や自信が持てない症例も多く存在します。紹介患者報告の準備はかなりの負担にはなるのですが、強制的に症例を検討し直す良い機会であり、新たな発見につながり、次の症例報告の準備にもなります。既に発表した症例や研究の紹介は重複して目にすることもありますが、発表時にはそれなりに勉強した成果であり、我々からのメッセージを感じて頂ければと思っています。

今までの特別講演の講師と話題を列举します。慈恵医科大学柏病院の福地 修先生：生物学的製剤、うるおい皮膚科の豊田雅彦先生：プロトピック軟膏、福岡山王病院の久保田由美子先生：茶のしずく石鹸事件、久留米市の安元皮膚科クリニックの安元慎一郎先生：ヘルペス感染症、新宿南口皮膚科の乃木田俊辰先生：座瘡治療、湘南鎌倉病院形成外科・美容外科の山下理絵先生：レーザー治療、福島県立医大の山本俊幸教授：関節症性乾癬、東北大学の相場節也教授：好酸球性疾患、東京大学の佐藤伸一教授：強皮症、鈴鹿医療科学大学の大井一弥教授：保湿剤、貼付剤、東京女子医大の常深祐一郎准教授：真菌症、藤田保健衛生大学の赤松浩彦教授：座瘡、札幌皮膚科クリニックの安部正敏先生：乾癬。その時々 of いろいろな事情で講師をお願いするため統一性はありませんが、毎回ためになるご講演をしていただいています。

従来は会の名称どおりに埼玉県東部地域のみを対象にしていますが、最近は、さいたま市や川口市を中心に他の地域の先生方にも案内を広げさせていただきました。遠方から特別講演に来ていただくこともあり、また、高名な先生に直接教えて頂ける貴重な機会でもありますので、多くの先生方にご参加頂ければと思っています。

平成28年4月6日

文責：獨協医科大学越谷病院皮膚科  
片桐 一元

## 浦和医師会皮膚科泌尿器科医会

浦和医師会皮膚科泌尿器科医会では、例年恒例の勉強会、講演会、親睦会等を実施し、年々参加者の数も増えてきています。埼玉県皮膚科医会の市民公開講座の折には多数の会員がお肌のトラブル相談会の相談医やスタッフとして参加しています。

以下は平成27年度の主な活動の記録です。

### <平成27年度の主な活動>

4月22日（水）平成27年度総会、ならびに第10回「その後会」

さいたま市立病院皮膚科 齋藤 京先生

7月29日（水）納涼会

10月7日（水）さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

アレルギー性鼻炎における治療

さいたま市立病院耳鼻咽喉科 武井 聡先生

アトピー性皮膚炎への基礎的、臨床的アプローチ

獨協医科大学越谷病院皮膚科 片桐一元先生

10月28日（水）浦和医師会皮膚科泌尿器科医会学術講演会

接触皮膚炎の診療にパッチテストは必要か？

自治医科大学さいたま医療センター皮膚科 梅本尚可先生

11月8日（日）埼玉県皮膚科医会市民公開講座

当医会より十数名参加（スタッフ、相談医）

12月2日（水）忘年会

2月6日（土）浦和医師会医学会総会

大嶋皮膚科クリニック 大嶋英恵先生

3月30日（水）浦和医師会皮膚科泌尿器科医会学術講演会

これからのざ瘡治療ーポイントは<面皰>と<耐性菌>ー

東京女子医科大学皮膚科 常深祐一郎先生

（文責：今泉皮膚科医院 今泉俊資）

## 春日部皮膚科勉強会

春日部ヒフ科 矢島 純

平成27年度は以下の3回開催いたしました。

○開催日：平成27年4月18日

会 場：春日部市民文化会館

ミニレクチャー：『肌のトラブルー化粧品による接触皮膚炎など』

講 師：春日部ヒフ科 院長 矢島 純 先生

デモンストレーション：『デリケート肌のための洗顔～メイクアップ』

講 師：(株) ポーラファルマ 美容スタッフ 久野千春 先生

皮膚科医のみならず従業員の方々にも参加を募り、①肌のトラブルを避けるための医学的予備知識とスキンケアの注意点を確認して頂いた上で、②美容に携わるメーカーサイドからの実際上の注意点について男性をモデルに実演して頂き、普段とは違った盛り上がりがありました。

○開催日：平成27年10月24日

会 場：春日部商工振興センター「アクシス春日部」

テーマ：『皮膚科における心身医療 実践のポイント』

講 師：細谷皮フ科 院長 細谷律子 先生

皮膚疾患（心身症）を患者の気持ちを中心にみた場合、どのようなケアがどこまでできるかということについて、心身医学のエキスパートからご講演いただきました。視点を変えてみることの大切さに“目からうろこ”と痛く感心された先生もいらっしゃいました。

○開催日：平成28年3月12日

会 場：春日部商工振興センター「アクシス春日部」

テーマ：『接触皮膚炎の診療』～どんなときに疑うか、疑ったらどうするか～

講 師：自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科 梅本尚可 先生

“かぶれ”を念頭に置いて診療に当たることの必要性、“かぶれ”を疑っても思いがけないものが原因だったりすることがパッチテストで分かることがあること、パッチテストパネルの紹介など、具体例を通して実際の診療に役立つご講演をしていただきました。

# 埼玉県皮膚科医会役員名簿

任期：平成28年4月1日～平成30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 | 久 保 和 夫 | 久保皮膚科医院            |
| 〃     | 松 本 吉 郎 | 松本皮膚科形成外科医院        |
| 常任理事  | 井 上 多 恵 | さいたま赤十字病院          |
| 〃     | 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         |
| 〃     | 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 宏 | 防衛医科大学校病院          |
| 〃     | 町 野 哲   | 町野皮ふ科              |
| 〃     | 横 井 清   | さくら皮フ科             |
| 理 事   | 石 田 卓   | いしだ皮フ科             |
| 〃     | 石 塚 敦 子 | 石塚医院 皮膚科           |
| 〃     | 井 上 靖   | 井上皮膚科医院            |
| 〃     | 梅 本 尚 可 | 自治医科大学附属さいたま医療センター |
| 〃     | 大 島 康 成 | 大島皮ふ科・形成外科         |
| 〃     | 奥 野 哲 朗 | 奥野皮膚科              |
| 〃     | 小 宅 慎 一 | おやけ皮膚科医院           |
| 〃     | 齋 藤 京   | さいたま市立病院           |
| 〃     | 佐 藤 貴 浩 | 防衛医科大学校病院          |
| 〃     | 高 山 かおる | 済生会川口総合病院          |
| 〃     | 土 田 哲 也 | 埼玉医科大学病院           |
| 〃     | 坪 井 るみ子 | 島田医院               |
| 〃     | 中 村 和 哉 | 三愛会総合病院            |
| 〃     | 中 村 晃一郎 | 埼玉医科大学病院           |
| 〃     | 福 田 知 雄 | 埼玉医科大学総合医療センター     |
| 〃     | 山 本 明 史 | 埼玉医科大学国際医療センター     |
| 監 事   | 中 井 太 一 | 中井皮膚科医院            |
| 〃     | 矢 島 純   | 春日部ヒフ科医院           |
| 顧 問   | 池 田 重 雄 |                    |
| 〃     | 伊 崎 誠 一 | 本町診療所              |
| 〃     | 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     |
| 〃     | 齋 田 俊 明 |                    |
| 〃     | 多 島 新 吾 | 並木病院               |
| 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28年4月1日～平成30年3月31日

## 学術委員会

|           |                  |                  |                  |                  |             |             |             |             |        |        |              |        |        |        |        |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 委員長<br>委員 | 出<br>今<br>土<br>藤 | 光<br>泉<br>田<br>本 | 俊<br>俊<br>哲<br>典 | 郎<br>資<br>也<br>宏 | 片<br>寺<br>山 | 桐<br>木<br>本 | 一<br>祐<br>明 | 元<br>一<br>史 | 倉<br>中 | 持<br>村 | 朗<br>晃<br>一郎 | 佐<br>福 | 藤<br>田 | 貴<br>知 | 浩<br>雄 |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|

## 会則検討委員会

|           |        |        |             |        |        |
|-----------|--------|--------|-------------|--------|--------|
| 委員長<br>委員 | 矢<br>中 | 島<br>井 | 純<br>太<br>一 | 福<br>田 | 知<br>雄 |
|-----------|--------|--------|-------------|--------|--------|

## 健保委員会

|           |                  |                  |             |                  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |             |
|-----------|------------------|------------------|-------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 委員長<br>委員 | 田<br>井<br>小<br>松 | 沼<br>上<br>宅<br>本 | 弘<br>慎<br>吉 | 之<br>靖<br>一<br>郎 | 伊<br>出 | 崎<br>光 | 誠<br>俊 | 一<br>郎 | 今<br>中 | 泉<br>村 | 俊<br>和 | 資<br>哉 | 奥<br>町 | 野<br>野 | 哲<br>朗<br>哲 |
|-----------|------------------|------------------|-------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|

## 地域医療学校保健委員会

|           |             |             |             |             |        |        |             |        |        |        |             |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|-------------|
| 委員長<br>委員 | 松<br>奥<br>古 | 本<br>野<br>谷 | 吉<br>哲<br>信 | 郎<br>朗<br>隆 | 高<br>矢 | 河<br>島 | 慎<br>介<br>純 | 田<br>沼 | 弘<br>之 | 玉<br>城 | 善<br>史<br>郎 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|-------------|

## 日臨皮委員会

|           |             |             |             |             |        |        |                  |             |        |        |                  |             |        |        |        |        |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 委員長<br>委員 | 伊<br>井<br>田 | 崎<br>上<br>沼 | 誠<br>多<br>弘 | 一<br>恵<br>之 | 今<br>玉 | 泉<br>城 | 俊<br>善<br>史<br>郎 | 資<br>史<br>郎 | 梅<br>坪 | 本<br>井 | 尚<br>る<br>み<br>子 | 可<br>み<br>子 | 久<br>松 | 保<br>本 | 和<br>吉 | 夫<br>郎 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|

## 広報委員会

|           |                  |                  |             |                  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----------|------------------|------------------|-------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 委員長<br>委員 | 寺<br>秋<br>人<br>横 | 木<br>元<br>見<br>井 | 祐<br>幸<br>勝 | 一<br>子<br>博<br>清 | 石<br>町 | 田<br>野 | 卓<br>哲 | 梅<br>松 | 本<br>本 | 尚<br>吉 | 可<br>郎 | 齋<br>矢 | 藤<br>島 | 京<br>純 |
|-----------|------------------|------------------|-------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

## 皮膚の日委員会

|           |             |             |             |             |        |        |                  |                  |             |        |             |        |        |             |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|------------------|------------------|-------------|--------|-------------|--------|--------|-------------|
| 委員長<br>委員 | 久<br>井<br>鈴 | 保<br>上<br>木 | 和<br>多<br>咲 | 夫<br>恵<br>江 | 今<br>坪 | 泉<br>井 | 俊<br>る<br>み<br>子 | 資<br>る<br>み<br>子 | 内<br>ヶ<br>矢 | 崎<br>島 | 周<br>子<br>純 | 倉<br>横 | 片<br>井 | 長<br>門<br>清 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|------------------|------------------|-------------|--------|-------------|--------|--------|-------------|

## 会員親睦委員会

|           |             |             |             |             |        |        |        |        |        |        |                  |        |        |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------|--------|
| 委員長<br>委員 | 寺<br>阿<br>林 | 木<br>部<br>原 | 祐<br>稔<br>義 | 一<br>彦<br>明 | 入<br>松 | 江<br>本 | 広<br>吉 | 弥<br>郎 | 大<br>渡 | 島<br>部 | 康<br>利<br>枝<br>子 | 佐<br>藤 | 良<br>博 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------|--------|

## 在宅医療委員会

|           |             |             |                       |             |        |        |                  |        |        |         |        |        |
|-----------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|--------|--------|------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 委員長<br>委員 | 伊<br>秋<br>坪 | 崎<br>元<br>井 | 誠<br>幸<br>る<br>み<br>子 | 一<br>子<br>子 | 坂<br>並 | 本<br>里 | 哲<br>ま<br>さ<br>子 | 也<br>子 | 神<br>野 | くら<br>ら | 高<br>橋 | 生<br>世 |
|-----------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|--------|--------|------------------|--------|--------|---------|--------|--------|

## 女性会員活性化委員会

|           |             |             |             |                  |        |        |                  |             |        |        |             |        |
|-----------|-------------|-------------|-------------|------------------|--------|--------|------------------|-------------|--------|--------|-------------|--------|
| 委員長<br>委員 | 高<br>秋<br>梅 | 山<br>元<br>本 | か<br>幸<br>尚 | お<br>る<br>子<br>可 | 石<br>坪 | 塚<br>井 | 敦<br>る<br>み<br>子 | 子<br>み<br>子 | 井<br>上 | 多<br>恵 | 内<br>ヶ<br>崎 | 周<br>子 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|------------------|--------|--------|------------------|-------------|--------|--------|-------------|--------|

## 埼玉県皮膚科医会賛助会員 (31社)

|   | 会 員 名                    | 郵便番号     | 住 所                                     | 電話番号         |
|---|--------------------------|----------|-----------------------------------------|--------------|
| ア | アクセース株式会社                | 104-0061 | 東京都中央区銀座 4-8-10 PIAS GINZA              | 03-3564-5366 |
|   | 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<br>馬車道 ST ビル 4F       | 045-228-8885 |
|   | MSD 株式会社                 | 330-6012 | さいたま市中央区新都心 11-2<br>LAタワー 12F           | 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                 | 331-0812 | さいたま市北区宮原町 2-18-15                      | 048-667-4671 |
|   | ガルデルマ株式会社                | 100-6174 | 東京都新宿区西新宿 8-17-1<br>新宿グランドタワー 34F       | 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 1F                   | 049-226-8400 |
|   | クラシエ薬品株式会社               | 330-0844 | さいたま市大宮区下町 1-45<br>松亀センタービル 3F          | 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<br>ソニックシティビル 28F      | 0120-852-297 |
|   | 塩野義製薬株式会社                | 350-1123 | 川越市脇田本町 10-10 KJ1ビル 4F                  | 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<br>LAタワー 33F           | 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<br>損保ジャパン川越ビル 6F          | 049-245-9210 |
|   | 大鵬薬品工業株式会社               | 350-1123 | 川越市脇田本町 1-3<br>グランベル川越ビル 7F             | 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<br>シーノ大宮サウスウイング 15F | 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<br>大宮センタービル 4F        | 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<br>アーバン・V北与野ビル 3F   | 048-858-6881 |
|   | 常盤薬品工業株式会社 ノブ事業部         | 140-0013 | 東京都品川区南大井 6-26-3<br>大森ベルポートD館 9F        | 03-5762-8028 |
|   | 鳥居薬品株式会社 南関東支店           | 350-1123 | 川越市脇田本町 1-3<br>グランベル川越ビル 8F             | 049-246-6877 |
|   | 日本臓器製薬株式会社<br>さいたま営業所    | 330-0843 | さいたま市大宮区吉敷町 4-261-1<br>キャピタルビル 5F       | 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<br>八十二大宮ビル 7F        | 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<br>太陽生命大宮ビル 10F      | 048-644-6421 |
|   | ハ                        |          |                                         |              |
| ハ | バイエル薬品株式会社               | 350-1123 | 川越市脇田本町 13-5 4F                         | 049-249-3802 |
|   | 株式会社ポーラファルマ<br>関東・甲信越エリア | 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<br>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<br>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   | 330-0061 | さいたま市浦和区常盤1-3-10<br>日本生命浦和ビル 2F | 0120-099-866 |
|   | 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<br>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

今号にもたくさんの玉稿をいただき、感謝しております。特集の「私こう使う：新しい外用剤」は新企画（編集委員会でこの特集が組まれたいきさつが斎藤先生の随筆に掲載されています）ですが、会員の先生方の日常診療に少しでもお役に立てれば幸いです。また、去年は朗報、悲報がありましたが、これをお伝えすることも会報誌としての1つの役目と考えております。最近物忘れが頗る激しくなり、脳の老化を実感するとともに、日々の生活の中における記録や記憶を紙ベースで残すことの重要性を痛感しております。この会誌が会員の皆様の備忘録になれば、恐悅至極です。次号もたくさんのご寄稿をお待ちしています。（会長：仲 弼）

今回は、皮膚外用剤についての特集をしました。皮膚科の診療に役立つ新しい情報を発信すること、そして会員の寄稿を楽しんで頂き親睦を深めることができたというのが我々編集委員のモットーです。豆知識を担当していますが、知識の至らないところや古い記憶に頼った所があり「本当かな」という部分はあるかと思います。ご容赦と同時にご指摘宜しくお願いしたく存じます。（編集委員長：石田 卓）

今回は、交流のある伊藤先生、大石先生をお願いして投稿していただきました。活発に発展している埼玉協同病院のことを知り、また楽しい随筆をいただくことが出来ました。他の投稿文を拝読しても、皆さんが色々な引き出しをもっていることに感服しています。今後もたくさんの先生のご投稿をお待ちしています。今年、仲先生のお声かけで埼玉県皮膚科医会の中に女医会が立ち上がりました。これから講演会兼懇親会など行う予定です。女医の皆様、ふるってご参加ください！（編集委員：秋元幸子）

会報誌の作成に初めて携わる新米編集委員で、割り当てられた仕事をただけでした。正直言うと、会報誌は今まで流し読みでした。これからは熟読します。読者のみなさんも、皮膚科診療と会報誌に対する編集委員の先生方の愛と情熱をご堪能下さい。（編集委員：梅本尚可）

勘違い、私子供の頃から多いです。丸暗記が苦手の意味をつけて覚えるため、自己解釈が残ってしまうからのようです。味付けのさしすせそ、そはソース？ だってソースは最後に使うじゃないか！ イギリス社会保障制度のスローガンは、ゆりかごから棺桶まで？ 衝撃のテスト解答に先生大笑い。「肉体疲労時の栄養補給に〇〇〇D！」有名なドリンクの宣伝、虚弱体質児に似た肉体疲労児という体質があると思っていました。でも、これらは考える故の現象でまだまし。最近ではLINEの活用で文章作成も下手になり（スタンプは頭を使いませんねえ）、脳の開店休業ぶりは加速中です。せめて随想を投稿して頭を刺激しようかな、と。皆様もどしどし投稿ください。（編集委員：斎藤 京）

今年も、会報を無事、出版することができ、ホッとしております。

出来上がったばかりの会報にぎっと目を通してみると、内容も大変充実しており、また面白く、改めて埼玉皮膚科医会の人材の豊富さを認識した次第です。来年も、よろしくお願いいたします。（編集委員：寺木祐一）

3月に日本航空安全啓発センターを見学してきた。来場者は20名ほど、20歳台に見える背広姿の若者の団体に混じり、個人参加は私を含めて2名であった。30年前に墜落した日航機の残骸と遺品の前で、係員が事故の成り行きを丁寧に説明してくれた。遺書が残される航空機事故は稀とのこと。圧力隔壁の破損から墜落まで32分間の猶予が犠牲者に与えられたことは、せめてもの救いだったのだろうか。40歳台になって私自身が一番変わったと思う事は、己の死に方を意識するようになったことである。哲学に関心を持ち始める年頃なのだろう。死生天命、人は生まれ持った運命に背を向けずに生を全うする事が出来るのだろうかと思いを診ながら日々考えている。

(編集委員：人見勝博)

2016年3月コンピューター囲碁プログラムが世界ランキング4位の棋士に勝ちました。このコンピューターは人間が与えたデータから学習するだけでなく、コンピューター内で囲碁を打つことから学びます。つまり、コンピューター自身で膨大なデータを作りだし判断することができるのです。どんな手を打つかはプログラムした人にも分かりません。ついにコンピューターもここまで進化したのかと思いました。このままいけば50年もせずに人間ではない皮膚科医が現れる気がします。診察の役割分担も進み、コンピューターが書いた論文が出るかもしれません。そんな未来でも、コンピューターにこの人間味あふれる会報誌は書けないはずです。

(編集委員：町野 哲)

仲会長、石田編集委員長のリーダーシップの下、第4号が発刊できたことに、編集委員の1人として大変感謝しています。この号はまさに埼玉県皮膚科医会の叡智の結晶です。素晴らしい宝石が各投稿文にちりばめられています。ゆっくりお読み下さい。

今年度から埼玉県皮膚科医会の副会長を拝命しました。会員の情報交換のツールとして、日本で一番魅力的な皮膚科医会の会報にしたいと思います。会員の皆様のご意見を反映しつつ、委員一同努力します。

それにしても、田谷先生のご逝去、何とも悲しみ堪えません。ご冥福をお祈りします。

(編集委員：松本吉郎)

“風いだ水面に石が落ちて生ずる輪のひろがり行く波の模様”という波紋の内容は、“石と波”という刺激-反応の形式では語り尽くされない温かみがある。我々は人とのかかわりの中で生き生かされている。人が社会的動物である所以である。形式は内容を持って生きてくる。会則も生きてきた。皮膚科医同士が互いにかかわり合いながら個々の人間性を高めていき、その集合体としての医会も会としての内容が深まっていく、個と全体が調和融合して互いに影響を受けながらそれぞれ深化していく。そのきっかけ作りの場であることを明確に意識して下部組織を位置づけ埼玉県皮膚科医会を再構築された仲会長の理念が開花期に入った。さらなる輪のひろがりを楽しみである。

(編集委員：矢島 純)

今回の特集「私はこう使う：新しい外用剤」では、毎日処方している外用剤について改めてレクチャーしていただいたかのようで、自分の浅い理解を深めることができました。また、お顔を存じ上げている先生方の文章だと脳細胞に残りやすく、記憶力が低下してきている私にはありがたいです。なかなか良い話に接する事が少ない日常ですが、松本吉郎先生の藍綬褒章受章は誠におめでたいですね。さらにこれからも県皮膚科医会、県医師会、日本医師会のためにご活躍を期待します。多士済々の先生方のお人柄がにじみ出ている随筆は、人生の種々の視点からのスナップ写真のようで大変楽しくかつ興味深く読ませていただきました。

(編集委員：横井 清)

## 豆 知 識

『豪猪皮状魚鱗癬、鋌釘状血管腫、何と読むか?』『トラネキサム酸は止血剤として日本で開発された薬剤であり、肝斑に対する効果も日本で初めてみいだされた薬剤である。』『ハンノキ、シラカンバによる口腔アレルギー症候群による豆乳アレルギーは、大豆のIgEが陽性とはならない。また納豆による遅発性の蕁麻疹でも大豆のIgEが陽性とはならない。』『ヘリオトロープと漱石の「三四郎」』『国内外で最初にスイート病の治療にヨードカリが効くことを見いだした堀尾 武先生のエピソード。』

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4号

印 刷 2016年6月10日

発 行 2016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、梅本尚可、齋藤 京  
寺木祐一、人見勝博、町野 哲  
松本吉郎、矢島 純、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