

埼玉県皮膚科医会

会報

Vol.6

平成30年(2018)

特集 病院に患者を紹介するとき役立つ
『受け入れ側病院』へのアンケート調査



埼玉県皮膚科医会

埼玉県皮膚科医会会報

第6号 2018年

目 次

巻頭言

「魚屋でケーキを注文する」のは如何なものか

ー皮膚疾患のゲートキーパーをかかりつけ医に任せることはできないー

..... 会長 仲 弥 1

特 集

病院に患者を紹介するとき役立つ

『受け入れ側病院』へのアンケート調査

..... 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 3

随 筆

大西洋に沈む夕日.....さいたま市西区・さいたま市民医療センター 宮田 聡子 24

日本の医療とカナダの医療..... さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科 佐山 重敏 25

第32回日本皮膚外科学会総会・学術集会を主催して

..... 日高市・埼玉医科大学国際医療センター 中村 泰大 26

でもしか皮膚科医.....さいたま市見沼区・いしだ皮フ科 石田 卓 29

2017年をふりかえって..... 飯能市・本町診療所 佐瀬くらら 31

軽視できない第一次大戦後から始まった共産主義者の積極的工作

..... 川越市・埼玉医科大学総合医療センター 人見 勝博 34

Derma あごら

お題：け 39

マイホビー

海水魚の飼育について..... 和光市・独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 中捨 克輝 41

病院紹介

埼玉県立小児医療センター（さいたま市中央区）.....皮膚科 医長 玉城善史郎 43

クリニック紹介

ポリクリニックと命名しました.....所沢市・おうえんポリクリニック 並里まさ子 45

自宅にあるクリニック.....さいたま市緑区・あきもと皮フ科クリニック 秋元 幸子 46

入会あいさつ

草加市・おおたけ皮フ科 大竹 節美 48

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・皮膚科 川瀬 正昭 48

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・皮膚科 山田 真嗣 49

◆いい店 ♥好きな店

自信をもってお薦めする、フランス料理店「Lancret（ランクレ）」

ついでに紹介する「Nack5 スタジアム」

…………… 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 …………… 50

土台やぶ

ー浦和にいらしたら是非お寄りくださいー

…………… さいたま市浦和区・久保皮膚科医院 久保 和夫 …………… 52

報 告

埼玉県皮膚科医会 平成29年度 事業報告 …………… 54

広報委員会報告…………… 委員長 寺木 祐一 …………… 58

健保委員会報告…………… 健保委員 今泉 俊資 …………… 59

女性会員活性化委員会報告…………… 委員長 高山かおる …………… 60

皮膚の日委員会報告…………… 委員長 久保 和夫 …………… 61

2017年 第8回「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 …………… 62

見逃すと怖い薬疹 ～その皮膚の症状、原因は薬かも～

…………… 埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 教授 福田 知雄 …………… 63

防寒下着でかゆくなるって本当？ ～乾燥時期のスキンケアのコツ

…………… 独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 皮膚科 医長 中捨 克輝 …………… 64

2017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 …………… 65

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 …………… 67

第8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 …………… 71

平成30年度診療報酬改定のポイント

(機能強化加算等について)…………… 松本皮膚科形成外科医院 松本 吉郎 …………… 73

平成29年度 埼玉県皮膚科治療学会 事業報告…………… 埼玉県皮膚科治療学会 会長 出光 俊郎 …………… 77

県内地域別医会の紹介

平成29年度 大宮皮膚科医会活動報告…………… 石田 卓 …………… 78

埼玉県東部皮膚科懇話会：平成29年の活動内容…………… 片桐 一元 …………… 80

本庄児玉皮膚科勉強会…………… 佐々木 亮 …………… 81

春日部皮膚科勉強会…………… 矢島 純 …………… 82

“川越 Dermatology Club” 事業報告(平成29年)…………… 福田 知雄 …………… 83

浦和医師会皮膚科泌尿器科医会…………… 今泉 俊資 …………… 84

埼玉県皮膚科医会役員名簿および各種委員会名簿…………… 85

埼玉県皮膚科医会賛助会員…………… 87

会則	88
会報投稿規定	90
編集後記	91

表紙写真『新河岸川舟遊び』

自宅近くで催される恒例行事です（2018年4月1日撮影）

（撮影者：人見勝博・埼玉医科大学総合医療センター皮膚科）



「魚屋でケーキを注文する」のは如何なものか

—皮膚疾患のゲートキーパーをかかりつけ医に任せることはできない—

会 長 仲 弥

「魚屋さんでケーキを注文するようなものです。大抵おいしいケーキは出てこないですよ」これは筆者が、“他科の医師に水虫を診てもらうことの危うさ”を患者にムンテラする時によく用いる言い回しです。というのも、私が皮膚科医の職に就いてからずっと「水虫の薬を処方されたがよくなる。それどころか悪化した」と言って来院する患者が後を絶たないからです。中には趾間や足底に激しい皮膚炎を生じ、歩行も困難という方も少なからずいます。悪化の原因の多くは水虫薬の誤用です。特に多いのが内科や外科、それに標榜はしているものの皮膚科医としてのトレーニングを受けていない“なんちゃって皮膚科”など他科の医師による水虫薬の処方です。つまり彼らは症状の似ている異汗性湿疹などを顕微鏡検査で確認せずに水虫と誤診して安易に水虫薬を投与しているものと推察されます。水虫と湿疹は専門家でも目で見ただけで鑑別するのはなかなか難しく、治療法も異なりますので、当然このような不幸な結果を招くことになります。周知のようにこの顕微鏡検査を用いた見極めは皮膚科でトレーニングをある程度積んだ医師でないと難しく、“他科の医師が水虫患者を診る”という現状が続く限り、このような不幸な症例は減らないということになります。

水虫に限らず他の多くの皮膚疾患についても同じことが言えます。最近は医学の進歩とともに個々の疾患について深く掘り下げた研究がなされ、その情報量は膨大です。一つの疾患を正しく診断し、適切に治療するためには周辺の疾患を含めた深い知識が要求されます。皮膚科医といえども皮膚疾患の“最新の情報を熟知する”にはかなりの覚悟と努力が必要です。そんな時代に、旧態依然として「魚屋でケーキを注文する」ような現象が日常茶飯事として起き続けているのは“如何なものか”と思います。

一方国は、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、地域で在宅医療を担うとともに居宅での看取りにも対応する「かかりつけ医」政策を推し進めています。実際かかりつけ医機能を評価する診療報酬として、複数の慢性疾患を有する患者を包括的に診ることを評価した「地域包括診療料」「地域包括診療加算」などがすでに設けられています。また、国は膨張する医療費を抑制するため、このかかりつけ医にゲートキーパーの役目を持たせようとし、2018年度の診療報酬改定ではかかりつけ医機能を有する医療機関への報酬を加算することが決まりました。また、かかりつけ医以外を受診した場合に患者負担を課すことで受診抑制を促すことも検討しています。

日本医師会と四病院団体協議会がかかりつけ医を「なんでも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義づけています。近い将来、地域包括ケアシステムの構築に地域医療の核となる「かかりつけ医」が必要となることに異論はありませんが、この情報量の豊富な時代に、かかりつけ医がゲートキーパーとしてあらゆる疾患について“最新の医療情報を熟知する”ことは人間の能力の限界をはるかに超え、不可能と思われます。それこそゲートキーパー機能を持つAIの活用が期待されます。もし英国のようにかかりつけ医のみにゲートキーパーを任せることになると、前述のような患者が増えることは必至で、医療は低迷し、なにより患者が不幸な目に遭うのは容易に想像できます。今後我々皮膚科医は「かかりつけ医のゲートキーパー機能」を巡る動向を注意深く見守るとともに、皮膚疾患のゲートキーパーをかかりつけ医に任せることには声を上げて反対すべきと思われます。

さて、当医会では会員の先生方の医療連携がスムーズに行われるよう病院検索システム作りを推進しております。昨年度は会員の先生方からいただいたアンケート調査の結果を基にして、ホームページから「病院等から他の病院・クリニックに患者を逆紹介する際に、その施設が受け入れ可能か否か」の情報が瞬時に得られる「地域医療連携用施設情報」のページを作成し、開設しました。今年度は広報委員会が中心となって「クリニックから病院に患者を紹介する際に必要な受け入れ側の情報」のアンケート調査を行いました。本号の特集として梅本先生にその調査結果をまとめていただいたものを掲載しましたので、会員の先生方が患者紹介をする際の参考にしていただければ幸いです。

(川越市：仲皮フ科クリニック)

病院に患者を紹介するとき役立つ 『受け入れ側病院』へのアンケート調査

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

開業医の先生方は患者さんを病院へ紹介するとき、「どこの病院に紹介したらいいだろうか?」「こんな患者さんを受け入れてもらえるだろうか?」と思うことはありませんか? また、病院の先生方は紹介してもらった患者さんを前に「せっかく紹介してもらったけど、うちでは手に負えない」と頭を抱えることがないでしょうか? そんな状況を少しでも減らせるよう、広報委員会では今回のアンケートを企画しました。

広報委員で意見を出し合いアンケートを作成、埼玉県皮膚科医会に所属する常勤医2人以上の紹介患者受け入れ側病院17施設に対してアンケートを行いました。色々なケースがあると思われ
ますが、あえて具体的な例を挙げて、「例えばこんな患者さんの場合、どうでしょうか」という
質問内容にいたしました。専門性のある病院にとっては不適切な設問が多いアンケートでしたが、
病院の特殊性を知っていただくためアンケート結果を掲載致しました。

患者さんの病状・背景は千差万別、病院側も医者との交代も多く体制の変化も目紛しい中で、このアンケート結果が参考になるかわかりませんが、少しでも日常診療のお役に立てば幸いです。

アンケートに回答いただいた17施設



- ①自治医科大学附属さいたま医療センター
- ②獨協医科大学埼玉医療センター
- ③国立病院機構埼玉病院
- ④埼玉県立小児医療センター
- ⑤深谷赤十字病院
- ⑥川口市立医療センター
- ⑦イムス富士見総合病院
- ⑧埼玉協同病院
- ⑨さいたま赤十字病院

- ⑩ JCHO 埼玉メディカルセンター
- ⑪ 済生会川口総合病院
- ⑫ さいたま市立病院
- ⑬ JCHO さいたま北部医療センター
- ⑭ 埼玉医科大学附属病院
- ⑮ 埼玉医科大学国際医療センター
- ⑯ 埼玉医科大学総合医療センター
- ⑰ 防衛医科大学校病院

回答いただいたアンケート用紙

アンケート用紙

開業医が患者さんを紹介する時に
「こんな患者さんを紹介したら迷惑かな？」と思うことがあります。そんな
疑問にお答えください。

**問 1 以下のような患者さんが紹介されたら仮定したときに、どのように対
応されるでしょうか？**

※ 3. または 4. とご回答された場合、どのような条件では対応しづらいの
か、そのような症例に対する貴施設の対処法をよろしければ教えてください。
その他のコメントも歓迎いたします。

※ ご返答は、あくまでも今現在の貴施設の状況であり、今後変化していく可
能性があることは、承知しております。

- 1) コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎
患者
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 2) PL 顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹
が出現、原因検索を希望している。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 3) 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発
疹で薬剤過敏症候群が疑われる。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

1

- 4) 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感
があり膠原病や血管炎が疑われる。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 5) 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが
縮小しない。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 6) 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免
疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 7) コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、
発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

2

- 8) 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニ
ウム液は無効だった。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 9) 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、莓状血管腫（乳児血管腫）
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 10) 5 年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮
下腫瘍
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 11) 痒みのない靴襠様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患
者。一部の紅斑は扁平に隆起する。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 12) 強い痛みを訴える三叉神経第 1 枝領域の帯状疱疹の急性期患者
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません

3

4. できれば他院へお願いします

- 13) 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下
肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。
1. 歓迎します
 2. 普通に対応できます
 3. 診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません
 4. できれば他院へお願いします

- 問 2 対応可能な検査、治療を教えてください。**
- ☐アトピー性皮膚炎の教育目的入院
 - ☐金属パッチテスト
 - ☐蕁麻疹のゾレア投与
 - ☐乾癬の生物学的製剤
 - ☐円形脱毛症のバルス・セミバルス療法
 - ☐小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問 3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

- 問 4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。**
例：リンパ節郭清の必要な悪性腫瘍、女性の陰部パジェット病
血管肉腫、中毒性表皮壊死症

問 5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

アンケートにご協力いただきありがとうございます・
最後に貴施設名と記載者名をご記入いただければ幸いです。
施 設 （ ）
記載者 （ ）

4

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者
普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。
歓迎します

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。
できれば他院へお願いします

精神科がないので、抗うつ薬の中止、変更に不安があり受け入れは難しいです。精神科のある病院に紹介します

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。
普通に対応できます

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。
普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。
歓迎します

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもかもしれません

明らかに血行障害があれば心臓血管外科へ、緊急でデブリードマンが必要であれば救急部へ紹介してもらう方がよいです

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。
できれば他院へお願いします

塩化アルミニウム液処方以上の治療はできないので、東京医科歯科大学に紹介することが多いです

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）
できれば他院へお願いします

ヘマンジオール内服であれば小児科へ、治療を迷う場合は小児医療センターの形成外科に紹介することが多いです

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍
普通に対応できます

⑪ 痒みのない靴擦れ様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。
歓迎します

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者
普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。
普通に対応できます

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法

⑲☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

特になし。難治性疣贅もご紹介ください

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

美容関係は対応できません。SADBE、エキシマありません。悪性腫瘍専門医もいないので、若年者でリンパ節郭清が必要な悪性黒色患者は埼玉医大国際医療センターか国立がんセンターへ紹介することが多いです。精神科がないので精神科の薬による薬疹の対応も難しいです

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

緊急受診は人手のある午前中がありがたいです

（記載者：梅本尚可）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

精神科は外来診療のみであり、重症であれば対応できない場合があります

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

重症のSLEの場合は、専門施設へ紹介します

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

できれば他院へお願いします

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

普通に対応できます

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

急性期をすぎて血行再建、特に下腿以下が多発な場合は他施設へ紹介します

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、蕁状血管腫（乳児血管腫）

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院小児外科に紹介します

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

軟部悪性腫瘍で専門施設での治療が望ましいと診断したら紹介します

⑪ 痒みのない靴擦れ様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

必要に応じてペインクリニックに紹介します

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

必要に応じて救命救急科に紹介することもあります

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

悪性黒色腫と上皮系皮膚悪性腫瘍

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

空気感染に対応する部屋がなく、対応が困難です

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

土、日以外、平日午前中

（記載者：片桐一元）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

精神科常勤医師が不在のため、入院を要する場合は病棟から受け入れ出来ないと言われます。精神科対応の出来る病院へ紹介が前提となります

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

普通に対応できます

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

歓迎します

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

歓迎します

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

できれば他院へお願いします

腎臓内科常勤医師が不在で、透析室がないためその対応が可能な病院へ紹介します

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

プロ・パンサイン内服は対応しますが、イオントフォレーシスは対応していないため。当院からであれば、池袋西口ふくろう皮膚科または大泉学園のひろみ皮膚科にご紹介します。また、腋窩多汗症に対するボトックス注射は行っているのでご紹介は歓迎します

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、蕁状血管腫（乳児血管腫）

歓迎します

当院では、本年2月よりVbeamIIを導入し血管腫に対する色素レーザー照射療法を開始しました。小児科と共同でヘマンジオリシロップ内服も開始しましたので、血管内治療以外の血管腫の診療は受け入れを歓迎いたします

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

悪性軟部腫瘍は対応できる医療機関が少ないため、当院で手術が困難そうなら遠方になっても他院へ紹介することになるかもしれませんが、その場合でも適切な医療機関へ紹介するための仲介役は請け負います

⑪ 痒みのない靴擦れ様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状糸肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

光線療法については対応していないため、他院と連携して診療することになりますが、診断確定やステージング、経過の評価、病期Ⅲの一部までは当院で請け負います。進行例については血液内科のある病院に紹介することになると思います

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

歓迎します

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院にはICUはなく、速やかな外科的対応が出来る状況かどうかで当院で対応するかどうかは変わると思われる。一見安定していても数時間後にはショックバイタルとなるケースもあるため

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法

⑲☑ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

入院、手術を必要とする症例、乾癬（生物学的製剤適応例に限らず、教育・治療の見直しからでも）、腋窩多汗症、血管腫、毛細血管拡張症

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

精神科疾患、透析の必要な患者は対応が難しいです。また光線療法については現状、外来のキャパシティ的に導入が難しいため近隣の先生方にぜひご協力をお願いしたいと考えております

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

当院は完全紹介予約制をとっているため、出来るだけ事前の予約をお願いしています。現在の外来の混雑状況は比較的タイトなため、受けやすい時間帯と言うよりは急ぎの場合は事前にご一報いただくと対応しやすいです。直接来院ですと場合によっては長時間お待ちいただく場合がございます

（記載者：中捨克輝）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

- ① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

但し、小児に限ります

- ② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

- ③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

- ④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

できれば他院へお願いします

当院は小児病院ですので

- ⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

できれば他院へお願いします

小児病院のため

- ⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

入院にて全身治療の場合は当院感染免疫科へ相談します

- ⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

できれば他院へお願いします

- ⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

当院ではその他の治療法がないため

- ⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

歓迎します

但し、母状血管腫の腫瘤型に対する内服はできませんので他院へ紹介します

- ⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

大きな手術は形成外科へ相談させていただきます

- ⑪ 痒みのない粗糙様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

できれば他院へお願いします

菌状息肉症に精通する医師がいないため

- ⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

小児なら可能です

- ⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

形成外科、整形外科と相談します

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

- ⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

- ⑮ ☐ 金属パッチテスト

- ⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

- ⑰ ☐ 乾癬の生物学的製剤

- ⑱ ☐ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

- ⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

難治性白斑や全頭型脱毛

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

月曜日、金曜日

（記載者：玉城善史郎）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

可能な範囲で対応します。(入院が必要そうなら他院をお勧めします)

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

パッチテスト、DLSTができますが、安全性を保障する検査ではないので積極的には勧めません

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

DIHS入院加療になりそうな場合は他院を勧めます

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

できれば他院へお願いします

生検などはしますが、膠原病、血管炎の疑いが強い場合には医大へ紹介します

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

できれば他院へお願いします

褥瘡は形成外科に任せています。陰圧吸引、皮弁などは当科ではやりません

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

普通に対応できます ←BPなど

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

できれば他院へお願いします ←SJS/TEN

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

できれば他院へお願いします

フットケア外来にコンサルト

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

基本経過観察、色素レーザーないです

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑪ 痒みのない批癬様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

できれば他院へお願いします

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

改善なければペインクリニック

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

できれば他院へお願いします

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮ ☒ 金属パッチテスト

⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰ ☐ 乾癬の生物学的製剤

⑱ ☐ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

陥入爪

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

単純縫縮が困難な腫瘍全般、重症薬疹、壊死性筋膜炎

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

記載なし

(記載者：新井康介)

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

できれば他院へお願いします

当院でブリックテストは行っていません

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

2人体制で緊急時の対応が難しいため

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院は膠原病内科不在のため

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

TENへの進展する可能性が高ければ、緊急時の対応が難しいため、当院他科でかかりつけておりフォローしてもらえれば見えます

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

普通に対応できます

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

イオントフォレーシス、ボトックスは行っていません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

できれば他院へお願いします

レーザー、ヘマンジオールシロップは扱っていません。フォローアップのみとなります

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

できれば他院へお願いします

生検による精査、CTによる全身検索は可能ですが悪性腫瘍に対する化学療法などは行っていません

⑪ 痒みのない粗糙様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

Stageによっては血液内科に相談します

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

状態によっては整形外科に依頼します

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☐ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

転移を疑われる悪性腫瘍（化学療法が必要となる）、TEN、重症の感染症（血圧低下、多臓器不全等）他、常勤2人、非常勤不在であり、緊急性の高い重症患者の対応は難しいです

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

火曜日、金曜日

（記載者：高橋昌五）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

ただし、発達障害の程度にもよります。なるべく付き添いで状況が分かる人に同伴して欲しい

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

DLSTしか当院当科ではできないため

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

精神科がなく、抗うつ薬の中止・変更の判断ができないため

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院には膠原病専門の内科医との連携が取れないため

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院には形成外科常勤医が不在のため

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

外来常勤医はいるが遠隔地からの通勤であり、外来時間内においては重症入院患者への対応には問題があるため

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院には常勤形成外科医が不在であり、ガス壊疽であった場合には壊死性筋膜炎への対応は不向きなため

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

塩化アルミニウム液しか治療手段がないため

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

できれば他院へお願いします

レーザー治療対応不可、常勤形成外科医不在による

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

できれば他院へお願いします

常勤形成外科医不在のため

⑪ 痒みのない批癬様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

できれば他院へお願いします

紫外線療法不可、血液内科医不在、化学療法への対応不可などによる

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院にはペインクリニックがないため、通常の激痛対策で改善のないケースは他院ペインクリニックへ紹介

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

できれば他院へお願いします

常勤形成外科医不在、当科は外来主体体制のため

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮ ☐ 金属パッチテスト

⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰ ☐ 乾癬の生物学的製剤

⑱ ☐ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

悪性腫瘍関連、中毒性表皮壊死症、化学療法、紫外線療法、生物学的製剤対応不可、美容関係、血管腫、SADBEも対応不可、頭・顔部腫瘍も基本的に対応困難。全身状態の悪い重症患者

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

2名体制の月、火、金の午前中。水、木、土は常勤医1名のため対応が難しくなります
地域性として午後、土曜に来たがる人が多いのですがいずれも常勤医1名で混雑・遅延しがちなので避けて欲しい
また同じ地域性としてAM、PMとも受付終了間際を狙ってくる人が多く、これも極力控えて欲しい

（記載者：荒川弘士）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

精神科はありますが、専門病室が無いため、受け入れは難しいです

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

皮膚生検や血液検査など外来で診察可能な症例の受け入れは可能ですが、入院治療が必要な方は他院、他大学に紹介させていただいています

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

入院治療が必要な重症例は、他院への再紹介をする可能性があります

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

広範囲なデブリドマンやアンブタが必要な場合は当院整形外科や内科と併診で対応しています。最初の紹介は内科あるいは救急科へが望ましいです

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

イオン導入やボトックスには対応しておりません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、蕁状血管腫（乳児血管腫）

できれば他院へお願いします

○ 血管腫に対するレーザー治療機器はありません
○ また小児へのヘマンジオールシロップ処方も現在小児科と協議中で、まだ対応できていません

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

できれば他院へお願いします

当院では悪性軟部腫瘍への対応は困難です

⑪ 痒みのない秕糠様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

できれば他院へお願いします

壊死性筋膜炎の可能性がある場合、当院では整形外科で対応しています

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮ ☒ 金属パッチテスト

⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰ ☐ 乾癬の生物学的製剤

⑱ ☒ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法

⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

特にありませんが、アトピー性皮膚炎の治療はよく行っています

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

皮膚科病室がありませんので、入院治療を必要とする方の対応は困難です

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

平日午前中の診察時間内をお願いします

（記載者：伊藤理恵）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

普通に対応できます

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

普通に対応できます

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

普通に対応できます

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

主に整形外科に紹介しております

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

イオントフォレーシスは行っておりません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

形成外科の大内邦枝先生がご専門とされています

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当科は残念ながら全身麻酔手術の定期枠がないため、形成外科に紹介しています

⑪ 痒みのない批癬様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

できれば他院へお願いします

当院麻酔科はペインクリニックを行っておりません

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

できれば他院へお願いします

救急車の場合はER、救医科対応ですが、Walkinですと皮膚科が主科になってしまうため、緊急の全身麻酔手術を行うマンパワーがまだ足りません

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

乾癬、アトピー性皮膚炎、BCC、Bowen病、AK、局所SCC、良性腫瘍、陥入爪ワイヤー治療、アレルギー原因検索

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

移転を疑う皮膚悪性腫瘍、全身麻酔手術の必要な皮膚悪性腫瘍、重症熱傷（救急搬送で救医科にご依頼ください）

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

9：00～16：00、月～金

（記載者：井上多恵）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者
普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。
できれば他院へお願いします

現在DLSTは施行可能ですが、薬剤パッチテストや内服試験は行っておりません

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

心療内科医が1名なため要相談の対応となり、空床がないことが多く重症度によっては他院への紹介となります

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

膠原病内科医と連携をとりながら対応は可能と思います

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院では形成外科医が3名常勤しており、症状により形成外科へ依頼しております

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

重症度が高いケースは大学病院へ紹介しております

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

内科入院で対応させて頂き、局所的にはその重症度により皮膚科か形成外科へ処置依頼となります。(早期にデブリドマンが必要な場合は最初から形成外科)

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。
できれば他院へお願いします

当院では対応困難です

⑨ 小児の単純性血管腫(毛細血管奇形)、母状血管腫(乳児血管腫)
できれば他院へお願いします

通常、小児医療センター形成外科へ紹介しております

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院では、通常形成外科で対応しておりますが、悪性腫瘍の場合に他院へ紹介する場合があります

⑪ 痒みのない批癬様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

初期ですと対応は可能ですが、進行例は大学病院等他院へ紹介しております

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者
普通に対応できます

但し、空床がなく入院困難な場合があります

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院では、診断後内科と連携をとりながら形成外科で対応しデブリドマンを行っておりますが、重症度により他院へ紹介する場合があります

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

- ⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院 ⑮ ☒ 金属パッチテスト
⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与 ⑰ ☐ 乾癬の生物学的製剤
⑱ ☐ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法 ⑲ ☐ 小児食物アレルギー(即時型)の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

現在医師数が少なく外来診療が主体となっております(予約制でないため最大3~4時間待ちですが紹介患者は早めております)。空床もないことが多く受け入れは要相談です

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

月曜日から木曜日までの平日、AM11時まで

(記載者: 杉 俊之)

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者
普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。
普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑪ 痒みのない批癩様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者
普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。
できれば他院へお願いします

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

- | | |
|---|---|
| ⑭ ☒ アトピー性皮膚炎の教育目的入院 | ⑮ ☒ 金属パッチテスト |
| ⑯ ☒ 蕁麻疹のゾレア投与 | ⑰ ☒ 乾癬の生物学的製剤 |
| ⑱ ☒ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法 | ⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療 |

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

マンパワーの必要なもの、緊急手術を要するものは難しいです

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

金曜日以外（5月以降は平日であればOKです）

（記載者：高山かおる）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院は総合診療科として常勤医がおりますが、1名であり入院病床があるわけでもなく、対応に限界があります。病院の作りが古く隔離性の高い病室が極端に少ないため、うつ病に限らず不穏や安静を保てない症例に難儀しており、現時点では限りなく「できれば他院へお願いします」に近い立場となっています

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

普通に対応できます

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

普通に対応できます

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

普通に対応できます

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

重度の多汗症に対して行える治療（イオントフォレーシス含め）を用意できません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院には形成外科・小児外科もあり、観察や検索は十分に対応できると思いますが、色素レーザーの治療は機器がなくできません。その際は小児医療センター形成外科に紹介することが多いです

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

悪性軟部腫瘍は中途半端な手術をすることが好ましくないとされます。当院の整形外科は悪性軟部腫瘍を扱っていないため、診察や画像検査で悪性軟部腫瘍を疑った際は他院（対応できる医療機関が少ないので遠方が多い）へ紹介することになります

⑪ 痒みのない斑糠様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状糸肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

普通に対応できます

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮ ☒ 金属パッチテスト

⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰ ☒ 乾癬の生物学的製剤

⑱ ☐ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法

⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

施設が古く個室や隔離できる施設が不足しており、騒ぐ症例・安静を保てない症例の対応に総じて難儀しています。また、進行期でリンパ節郭清やactiveな化学療法を要する悪性腫瘍は慶応大学病院をはじめとする大学病院系に相談することが多いです。また、現時点ではセンチネルリンパ節生検も行っておりません

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

その時のケースバイケースですが、医師の手が空いておらずすぐに対応できない時があるのも確かです。また、PM5時を過ぎると病院全体が一気に救急体制に切り替わるため、連絡を受けて皮膚科で受けながら到着が遅れると救急部での対応になることもあります。当院は予約制であり、緊急性がなければやはり予約受診が確実です

（記載者：齋藤 京）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

ただし、開業の先生以上の対応はできません

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

できれば他院へお願いします

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

精神科がありません。また、DIHSの初期対応も困難です

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

リウマチ専門の先生が（非常勤も含め）おらず、治療が困難です

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

保存的治療、ポケット切開、感染の治療のみ対応します

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

スティーヴンス・ジョンソン症候群を強く疑う場合は大学病院などに紹介します

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

できれば他院へお願いします

糖尿病専門の常勤医がいません。透析に関しても現在は急な対応は困難です

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、蕁状血管腫（乳児血管腫）

できれば他院へお願いします

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

できれば他院へお願いします

悪性軟部腫瘍の対応は困難です

⑪ 痒みのない批癬様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

ナローバンドUVB適応の方のみ対応可です

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

髄膜炎、脳炎を疑う場合は、神経内科がないため対応できません

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

できれば他院へお願いします

緊急のデブリードマンには対応できません

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮ ☒ 金属パッチテスト

⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰ ☒ 乾癬の生物学的製剤

時間がかかります。患者さんと相談の上、自治医大に紹介する場合あります。相談のみは対応可能です。

⑱ ☒ 円形脱毛症のバルス・セミパルス療法

⑲ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

重症薬疹、全身麻酔下手術、悪性腫瘍の化学療法、美容治療

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

当院は予約制ではありません。一般の紹介患者の方は受付時間をお守りください。緊急入院希望の方は火～金、なるべく午前ですが、状況により、当日に入院できない場合があります。ご連絡があれば対応がスムーズです

（記載者：山田朋子）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

普通に対応できます

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

歓迎します

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

歓迎します

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

普通に対応できます

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

普通に対応できます

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

普通に対応できます

⑪ 痒みのない粗糙様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

普通に対応できます

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲☑ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

膠原病、皮膚悪性腫瘍、皮膚アレルギー性疾患、乾癬

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

美容関係は対応できません

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

平日午前の診療時間内

（記載者：宮野恭平）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

- ① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

当院の専門分野でないため

- ⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

普通に対応できます

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

- ⑪ 痒みのない批棘様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

普通に対応できます

- ⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

- ⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

できれば他院へお願いします

当院の専門分野でないため

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

- ⑭ ☐ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

- ⑮ ☐ 金属パッチテスト

- ⑯ ☐ 蕁麻疹のゾレア投与

- ⑰ ☐ 乾癬の生物学的製剤

- ⑰ ☐ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法

- ⑱ ☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

皮膚悪性腫瘍

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

皮膚悪性腫瘍以外の重篤な疾患

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

月～金、午前中

（記載者：山本明史）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者

普通に対応できます

但し、発達障害の程度にもよります

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。

普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。

普通に対応できます

うつ症状が強い場合、3（他院へ紹介）になる可能性もあります

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。

歓迎します

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。

普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。

歓迎します

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。

普通に対応できます

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、母状血管腫（乳児血管腫）

普通に対応できます

母状血管腫は1（歓迎）。単純性血管腫の場合は3（他院へ紹介）〔当科では専用のレーザーがないため、診断後、治療希望があれば、他院紹介の可能性もあり〕

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍

普通に対応できます

⑪ 痒みのない靴擦れ様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状糸肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。

歓迎します

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者

歓迎します

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

歓迎します

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のバルス・セミバルス療法

⑲☐ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

難治な乾癬、アトピー性皮膚炎、重症薬疹、膠原病などの皮膚アレルギー・免疫疾患、皮膚悪性腫瘍、感染症など幅広く受け入れています

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

疾患としては特にありませんが、認知症がかなり進んだ患者さんなどの入院加療は対応に苦慮します

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

平日の午前の診療時間内

（記載者：寺木祐一）

※ 2018年1月現在の施設の状況であり、今後変化していく可能性があります。

問1 以下のような患者さんが紹介されたと仮定したときに、どのように対応されるでしょうか？

① コミュニケーションが十分とれない発達障害がありそうな難治性湿疹・皮膚炎患者
普通に対応できます

② PL顆粒内服時、およびロキソニンとフロモックスを併用した後に蕁麻疹が出現、原因検索を希望している。
普通に対応できます

③ 病状の安定しないうつ病でラミクタールを内服している患者。高熱と発疹で薬剤過敏症候群が疑われる。
普通に対応できます

④ 下肢に網状皮斑と大豆大の硬結を触知する女子高生。発熱と全身倦怠感があり膠原病や血管炎が疑われる。
普通に対応できます

⑤ 全身状態は比較的良好な高齢者の仙骨部に生じた褥瘡。深いポケットが縮小しない。
普通に対応できます

⑥ 皮膚には紅斑と水疱、びらんが多発、口腔粘膜にもびらんを生じ自己免疫性水疱症か重症型多形紅斑を疑う。
普通に対応できます

⑦ コントロール不良の糖尿病をもつ透析患者。39℃の発熱と右足背の疼痛、発赤、腫脹を主訴に来院。右母趾は黒色壊死をきたしている。
普通に対応できます

⑧ 掌の汗でノートの紙が湿って破れてしまうと訴える患者。塩化アルミニウム液は無効だった。
普通に対応できます

⑨ 小児の単純性血管腫（毛細血管奇形）、莓状血管腫（乳児血管腫）
診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

レーザーを考慮する際は、当院形成外科と相談いたします

⑩ 5年前から徐々に増大してきた右肩の手拳大、下床との可動性不良の皮下腫瘍
普通に対応できます

⑪ 痒みのない批癬様鱗屑を伴う紅斑が多発し菌状息肉症が強く疑われる患者。一部の紅斑は扁平に隆起する。
普通に対応できます

⑫ 強い痛みを訴える三叉神経第1枝領域の帯状疱疹の急性期患者
普通に対応できます

⑬ 高熱と右下肢の発赤、腫脹を主訴に来院。全身状態は悪くないが、右下肢には紫斑、水疱を伴い壊死性筋膜炎の可能性もある。

診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

救急部 ICU の状況により

問2 対応可能な検査、治療を教えてください。

⑭☑ アトピー性皮膚炎の教育目的入院

⑮☑ 金属パッチテスト

⑯☑ 蕁麻疹のゾレア投与

⑰☑ 乾癬の生物学的製剤

⑱☑ 円形脱毛症のパルス・セミパルス療法

⑲☑ 小児食物アレルギー（即時型）の原因検索、治療

問3 貴院で積極的に受け入れたい疾患がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問4 貴院で対応に苦慮する症例の条件がありましたら、ご記載ください。

記載なし

問5 紹介患者を受けやすい曜日、時間帯がありましたら、記載ください。

記載なし

（記載者：佐藤貴浩）

病院に患者を紹介するとき役立つ『受け入れ側病院』まとめ

設問	病院名	① 自治医科大学附属 さいたま医療センター	② 獨協医科大学埼玉医療センター	③ 国立病院機構埼玉病院	④ 埼玉県立小児医療センター	⑤ 深谷赤十字病院	⑥ 川口市立医療センター	⑦ イムス富士見総合病院	⑧ 埼玉協同病院	⑨ さいたま赤十字病院	⑩ JCHO埼玉 メディカルセンター	⑪ 済生会川口総合病院	⑫ さいたま市立病院	⑬ JCHOさいたま 北部医療センター	⑭ 埼玉医科大学附属病院	⑮ 埼玉医科大学国際医療センター	⑯ 埼玉医科大学総合医療センター	⑰ 防衛医科大学校病院
問 1	① 発達障害 難治性湿疹	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
	② 蕁麻疹 原因検索	◎	○	○	○	△	×	△	○	○	×	○	○	×	○	×	○	○
	③ うつ病 DIHS	×	○ △	×	×	×	△	×	×	○	△	△	△	×	○	×	○	○
	④ 膠原病 血管炎 全身症状	○	○ △	○	×	×	△	△	△	○	△	△	○	△	◎	×	◎	○
	⑤ 褥瘡 深いポケット	○	×	◎	×	×	○	△	○	○	△	△	○	○ △	○	×	○	○
	⑥ 重症型多型紅斑 自己免疫性 水疱症	◎	○	◎	△	○ △ ×	△	△	△	○	△	△	○	△	◎	×	◎	○
	⑦ 透析 糖尿病 壊疽、感染	△	○ △	×	×	×	○	△	△	△	△	△	○	×	○	×	○	○
	⑧ 掌蹠多汗症 AI2CI3 無効	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	△	×	△	○
	⑨ 小児 毛細血管奇形 乳児血管腫	×	△	◎	◎	△	×	×	×	△	×	△	○ △	×	○	△	○	△
	⑩ 体幹 皮下腫瘍 増大傾向	○	○ △	△	△	△	×	×	×	△	△	△	△	×	○	○ △	○	○
	⑪ 菌状肉疹 隆起性紅斑	◎	○	○	×	×	△	×	○	○	△	△	○	○ △	○	○	◎	○
	⑫ 急性期HZ 三叉神経1枝 激痛	○	○ △	◎	○	○ △	○	△	○	△ ×	○	○	○	○ △	○	×	◎	○
	⑬ 壊死性筋膜炎 疑い	○	○ △	△	△	×	○ △	×	△ ×	×	△	×	○	×	○	×	◎	△
問 2	⑭ アトピー性皮膚炎 教育入院	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	○	×	×	○	×	○	○
	⑮ 金属 パッチテスト	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
	⑯ 蕁麻疹 ソレア	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×	○	×	○	○
	⑰ 乾癬 生物学的製剤	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	○	○	○	○	×	○	○
	⑱ 円形脱毛症 ステロイド パルス療法	○	○	○	×	×	○	×	○	○	×	○	×	○	○	×	○	○
	⑲ 小児食物 アレルギー 原因検索治療	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○

◎：歓迎します

○：普通に対応できます

△：診察の結果、他科または他院へ紹介するかもしれません

×：できれば他院へお願いします

「受け入れ側病院」情報をアンケート調査で公開する試み

埼玉県皮膚科医会では、一昨年、県内の病院医院に施設情報アンケートを行い、ホームページの病院医院検索バージョンアップを行いました。これは患者を紹介され受け入れる側の病院が逆紹介先を探す参考にするために作成されたものでした。今回の「受け入れ側病院」へのアンケート調査は病院・医院の先生方が患者を高次の病院へ紹介するときに役立つ情報を提供したいと考え企画したものです。

「受け入れ側病院」を選択するにあたっては、皮膚科常勤医2名以上を条件としました。埼玉県皮膚科医会に入会しているアンケート対象施設は17施設であり、全てから回答をいただきました。ただ埼玉県皮膚科医会に入会していない施設が多数あり、その中には「受け入れ側病院」もあるかもしれませんが、埼玉県皮膚科医会非会員施設とは情報・交流も少なく不透明な状況です。

アンケート結果から読み解く「紹介が難しい症例」

～「歓迎」「対応可」の回答が5施設以下だった設問～

1. 「小児食物アレルギーの原因検索」(問2)を行っている施設は③埼玉病院、⑭埼玉医大、⑰防衛医大の3施設のみでした。小児食物アレルギーは皮膚科と小児科のどちらでも診る疾患ですが、即時型アレルギーの検査には静脈確保や全身管理も必要であり、小児科にお願いすることになるようです。
2. 「塩化アルミニウム液が無効な掌蹠多汗症」(問1-8)に対しては⑰防衛医大のみが「普通に対応できる」を選択、4施設が「他科他院へ紹介するかも」で、残り12施設は「できれば他院へ」との回答でした。コメント欄をみると掌蹠多汗症の紹介先には東京医科歯科大学附属病院のほか池袋西口ふくろう皮膚科クリニック、大泉学園ひろみ皮膚科クリニックといった東京のクリニックが挙げられています。一昨年行った病院・医院施設情報アンケートではイオントフォレーシス、ボツリヌス注射についての設問はありませんでした。病院で対応が難しくとも埼玉県内のクリニックの中には多汗症の治療を得意とされている先生がいらっしゃるかもしれません。
3. 「病状が安定しないうつ病でDIHSが疑われる患者」(問1-3)に「普通に対応できる」と回答した施設は②獨協埼玉、⑨さいたま日赤、⑭埼玉医大、⑯埼玉医大総合、⑰防衛医大の5施設でした。DIHSが疑わしいからではなく、精神科医が不在・非常勤ということがネックになって受け入れ難い施設が多いようです。速やかに治療を開始する必要があるにもかかわらず、受け入れ施設が限られています。
4. 「小児の毛細血管奇形、乳児血管腫」(問1-9) ③埼玉病院、④小児医療センターの2施設が「歓迎」、⑫市立病院、⑭埼玉医大、⑯埼玉医大総合の3施設が「普通に対応できる」と回答しています。「小児医療センターの形成外科に紹介する」との回答も複数ありました。

今後の展望

紹介患者の受け入れは疾患・重症度だけでなく合併症、さらに受け入れ施設側のメンバーやその時の多忙さによっても左右されます。数年後に同じようなアンケートを行うと、対象施設も回答内容も大きく変わる可能性があります。新しい情報を提供していくことが必要です。

このアンケートは埼玉医科大学国際医療センター、埼玉県立小児医療センターといった専門性のある施設にも行ったため、これらの施設では「他院へ」との回答が多くなりました。広報委員会では、これらの専門性のある施設を紹介するような特集も今後検討しています。

最後に、アンケートにご協力いただいた先生方に感謝いたします。これからも埼玉県皮膚科医会広報委員会の活動にご協力いただけますようお願い申し上げます。



大西洋に沈む夕日

さいたま市西区・さいたま市民医療センター

宮田 聡子

2007年より約3年間、University of California Berkeley の Lee Riley 教授のラボに留学させていただいた。実験の合間を縫って、当時共同研究を行っていた、ブラジルの大学 (Universidade Federal da Bahia) の研究のプロジェクトにも参加することが出来た。そのプロジェクトは、Bahia 州でのレプトスピラ症の疫学調査と、リーシュマニア症のフィールドワークであった。私が訪問した時期が乾季であったため、レプトスピラ症の急性期患者に出会うことはできなかったが、リーシュマニア症の患者を診ることができた。Cutaneous leishmaniasis は、毛嚢炎様の丘疹ではじまり、5日の経過でリンパ節腫脹を生じ、次いで壊疽性膿皮症を思わせる深掘れの潰瘍を形成する。ベクターである sandfly は、地面から比較的低いところを飛ぶため成人では下腿に皮疹が好発し、小児では顔面など露出部に多いこと、そして妊婦では肉芽腫様の結節を形成することなど、同症を診たことがなかった私にとっては学ぶ事が多かった。

しかし、最もショックを受けたことは皮膚病ではなかった。大西洋に面する Bahia 州には、ブラジル第3の Salvador という州都がある。ここは、ポルトガルの占領地時代の文化とアフリカからの移民が創造してきた文化が融合し、市内の教会数は300を超える。中でも、由緒あるいくつかの教会の荘厳な雰囲気は息を呑むほどである。しかし一方で、市民の6~7割は貧困層に属し、すり鉢状の集落に生活していた。

レプトスピラ症の疫学調査は、そのような集落に、医師、看護師、地元ガイドがチームを形成し、家族構成、収入、下水道の配管設備などについて1年に1回調査する。日本のような戸籍や住民票といった登録制度のないこの地域での調査は、膨大な時間と忍耐を要した。リーシュマニア症のフィールドワークは、好発地域であるジャングルの中で行われていた。山の中に点在する家々を1件ずつ回り、リーシュマニア症の患者がいるかどうかを問診し、患者がいる場合には、翌日再度治療薬を持参し投薬する。ブラジルのジャングルは広大で、朝4時から訪問を開始しても、1日にせいぜい5~6件しか回れなかった。

便利で豊かな日本の生活レベルや、きめ細かな医療を当たり前のサービスであると思い、殊更何の意識もしてこなかった自分にとって、貧困の意味を初めて突き付けられた瞬間だった。このように、医療者が庶民の生活の中に入りこまない限り、彼らは医療にアクセスすることが出来ない。勿論、スラム街の集落近くにも病院はあり、医療費の個人負担もない。しかし、彼らの生活の中に、その余裕がないのである。そして、医師達は、朝5時から夜遅くまで平均3か所の病院を掛け持ちしていたが、医療行政は破綻し、メインの勤務先以外給与さえ支払われない。ほとんどボランティアであった。そんな状況にも挫けず、アメリカの背中を追って診療・研究する彼らには頭が下がる思いであった。

それから少し時間がたった今、ブラジルからインドネシアに場所を変え、ハンセン病や mosquito-borne diseases を中心に細々と活動が続けている。フィールドでの診療はナイナイづくしで、医療器具・材料は勿論のこと、水は井戸水か雨水を貯めたもの、電気も無いのでジェネレーターを持参する。殺到する患者にまみれ、猛烈な蒸し暑さの中で行われる診療は困難を極める

が、エアコンの良く効いた診察室で患者を待つ診療とは全く異なる楽しさに魅了されている。

ブラジルの Salvador では、大西洋に沈む大きな橙色の夕日を望む事が出来た。当時、自分の無知を感じながら見た、その美しい夕日を今でも時々懐かしく思い出している。



大西洋に沈む夕日 (Salvador, Bahia)

随筆



日本の医療とカナダの医療

さいたま市見沼区・松本皮膚科形成外科

佐山 重敏

僕は平成15年から3年間カナダのブリティッシュコロンビア州、平成27年から1年間カナダのオンタリオ州に計4年間カナダに在住していましたので、カナダの医療について感じるところを書いてみようと思います。

カナダの医療は歯科医療を除いて国が税金で運営しているので、基本的にお金はかからないことになっていますが、実際は州によって多少異なり、処方薬について言えば、金のないブリティッシュコロンビア州では有料、金のあるオンタリオ州では無料でした。検査はすべて無料です。ただ、この無料というのが曲者で、先進医療機器はほとんど使えず、CTやMRIの予約をしようものなら、たちまち半年待ちとか1年待ちになってしまいます。癌が疑われても検査ができるころには手遅れになっているような話はざらにあります。ですから、お金のある人はアメリカに行って自費でそのような検査を受けに行きます。血液検査にしても、ほとんど一般的な血算やALT、ASTみたいなスクリーニング検査くらいしかしてくれません。

そもそも、かかりつけの家庭医にまず受診し、それから必要があれば専門医にかかるというシステムなのですが、家庭医は専門的なことは何も知らないので、スクリーニング的な血液検査をしてお茶を濁すような診療がまかり通っています。また家庭医は専門医に紹介して自分の患者が減るのがイヤなので、なかなか紹介してくれません。どうしようもなくなって、やっと紹介する

ケースが多いように感じました。僕の知人でどう見ても体部白癬なのですが、ずっとステロイドを処方されていた人がいました。ちょっとKOHをすれば済むことなのですが、そもそも家庭医にそのような技量はありません。また帯状疱疹を毒クモによる障害と説明されていた人もいました。その人は日本人の言うことよりもカナダ人の医者言うことを信用するタイプの人でしたので、僕は何も言いませんでした。

世界のトップレベルと思われているカナダの医療ですが、庶民はその恩恵をほとんど受けていないように感じます。その家庭医になってくれる医者を探すのも大変で、「受け持ち患者が多くて、手がいっぱい」と言って、すんなり新しく患者を受け入れてくれることはまずありません。これは診療報酬が高いので、患者数が少なくても十分裕福な生活ができるからだろうと思います。逆にすんなり家庭医になってくれる医者は腕が悪いのではないかと疑いたくなります。カナダの家庭医も専門医も簡単に長期休暇を取って旅行に出かけてしまいますし、職業倫理は一体どうなっているのかと言いたくもなります。

これは医者側からすれば、楽な労働で高い地位と高収入が保証されているということになるので、全く美味しい話です。それだけに医療訴訟も多いのでしょうか、日本のように患者側にとってもなく有利な判決を出すことはないように思います。

翻って日本の医療を見れば、日本は健康保険制度がしっかりしており、自分の意志で簡単に専門医を受診できますし、CTやMRI程度の検査であれば、日常的に受けることができます。日本の医者は必要とあらば労働基準法を無視しての長時間労働にも文句を言わず従事しますし、確かに過剰診療かなと思われる検査をすることもあります。基本的には国民全員が先進医療の恩恵を十分受けられるシステムだと思います。

医療に関しては日本の方がはるかに上であることは間違いなく、これは大いに誇ってもいいことではないでしょうか。

随 筆



第32回日本皮膚外科学会総会・ 学術集会を主催して

日高市・埼玉医科大学国際医療センター

中村 泰大

2017年7月22日（土）～23日（日）の2日間にわたり、第32回日本皮膚外科学会総会・学術集会を大宮ソニックシティにて開催させて頂きました。本学会は1986年に「皮膚外科勉強会」として発足し、1996年に「日本皮膚外科学会」に発展的名称改称し、2014年3月には特定非営利活動法人の認証を得て今日に至っています。本学術集会では“低侵襲手術への更なる挑戦”をメインテーマに、活発なご発表・議論が展開されました。会期中は天候にも恵まれ、国内およびアジアより250名以上の方々にご参加頂き、盛会裡に終了することができました。本学術集会の運営にあたり、埼玉県皮膚科医会より多大な御寄付・御支援を頂きました。会長の仲先生および会員のすべての先生方に心より御礼申し上げます。

特別講演

例年、皮膚外科領域に限らず多方面の分野より講師をお招きして、ご講演を頂いております。本学術集会では、医療系雑誌や絵本の分野でご活躍されているイラストレーターの鈴木真実先生にご講演頂きました。仕事を請負うに当たっての心構え、イラスト技法の詳細、効果的な構図の設定など、その膨大な作業量とプロフェッショナルなお仕事ぶりの一端を披露して頂き、大変興味深い内容でした。また、「イラストや絵を見てくれる方一人一人の顔は見えないけれども、見えない向こうの誰かが喜んでくれることがとても励みになる」との鈴木先生の結びの一言は、我々医療人のモチベーションの原点でもあり、医師になった時の初心を参加者全員に思い起こさせてくれたように思います。余談ではありますが、ご講演後の休憩時間中に、書籍販売でご用意させて頂いた鈴木先生著の絵本は飛ぶように売れ、購入者が鈴木先生のサインをもらうべく行列ができ、急遽鈴木先生のサイン会となってしまいました。

スポンサードセミナー

進行期メラノーマへの免疫チェックポイント阻害薬に関する2つのセミナーを設けました。1つ目のセミナーでは、肺癌基礎免疫における世界的権威である当院呼吸器内科の各務 博教授にご講演頂きました。呼吸器内科医の視点からのがん免疫の基礎に加えて、現在世界的に脚光を浴びている各務先生の研究成果の一端である抗PD-1抗体効果のバイオマーカー等につき、ご講演頂きました。皮膚科領域に应用可能な内容がふんだんに盛り込まれており、各務先生は講演後の多くの質疑に対して、ひとつひとつ丁寧にご回答くださいました。

2つ目のセミナーでは、皮膚外科医からの視点で、竹之内辰也先生（新潟県立がんセンター新潟病院）に免疫チェックポイント阻害薬の臨床試験の最新データや術後アジュバント療法、最近報告されたセンチネルリンパ節生検陽性例の早期郭清の意義を問うMSLT-II trialの結果等を含めながら、今後のメラノーマ診療の動向につき独自の私見を交えてご講演頂きました。患者さんにとって有益・適切な手術治療は今後どう変化していくか？につき、深く考えさせられる内容でした。

テーマが同じ免疫チェックポイント阻害薬にもかかわらず、2つのご講演は切り口の全く異なる内容であったことから、多くの参加者に好評なセミナーとなりました。

シンポジウム

私が所属する施設名称である「国際医療センター」に絡めてと言うわけではありませんが、今回「皮膚外科の国際化」をテーマに、本学会の歴史で初となるEnglish sessionを企画いたしました。世界各地への留学、技術指導のご経験を持つ5名のシンポジストの先生方（松下茂人先生（鹿児島医療センター）、寺本由紀子先生（当科）、古川洋志先生（北海道大学形成外科）、堤田 新先生（国立がん研究センター）、大原國章先生（元虎の門病院皮膚科））に海外各国の皮膚外科診療の現状と本邦との相違につき



図1 International symposiumでのパネルディスカッション

講演して頂き、今後日本の皮膚外科はどうあるべきかを議論いたしました（図1）。海外からは、台湾より張 英睿先生（Taipei Institute of Dermatology）に、台湾の皮膚外科医の育成システムにつき英語で概説して頂きました。どのシンポジストも堪能な英語で、参加者には世界的にも高い技術水準にある本邦の皮膚外科の立ち位置を認識して頂けたと同時に、今後避けられない国際交流・発信について、強く意識して頂けたのではないかと思います。終了後に「刺激となり、国際交流・発信のモチベーションが沸いた」との感想も数多く頂きました。

一般演題

本学術集会の心臓部である一般演題はテーマ演題10演題を含め、口演とポスターを合わせて68演題を頂きました。皮膚外科手技を主に、様々な研究および症例報告が主体です。今回初めて聴講した参加者からは「こんなに熱心な議論をする学会は初めて」と言わしめ、企業展示ブースからは「口演中は全く展示会場に人が来ない！」と我々主催者に展示企業からクレームがつくほど、熱気ある活発な討論が繰り広げられました。

おわりに

日本皮膚外科学会総会・学術集会では、“全員参加型の単一会場での開催”と“熱い質疑応答”の伝統が脈々と引き継がれています。今回ご参加頂いた先生方からも、「大変活気のある学会で、今では希有の存在となった単一会場での開催スタイルは今後も是非堅持して欲しい」とのありがたいコメントを頂きました。国際交流については、East Asia Dermatologic Surgery Symposium が数年後に日本で開催予定であり、本学会も協力団体として開催・運営を強くサポートする立場となります。これまで引き継がれてきた本学会の良き伝統と、新たな国際化の波を巧みに融合して、今後更なる発展を遂げることを心より願っております。

最後に、当科として今回初めての経験となる学会主催でしたが、開院10周年の節目の年に思い出に残る出来事となりました（図2）。少ないスタッフ数で不安を抱えながら準備し、ここ埼玉の地で何とか開催にこぎつけ、至らない点が数多くありながらも無事に終えることができたのも、多くの方々に支えて頂いたおかげと感じております。関係されましたすべての方々に心より御礼申し上げます。



図2 本学術集会の準備・運営に当たった当科スタッフと共に



でもしか皮膚科医

さいたま市見沼区・いしだ皮フ科
石田 卓

生まれ変わっても医者という仕事をしてみたいと思う。しかしながら生まれ変わって医者になれるかという自信はない。程々に能力、教育環境、経済環境に恵まれたものの、生来の怠け者。たまたま運良く医者になってしまったからである。

地方の県立高校時代、授業の速さについていけず、人間関係もつまらなくて、体調もくずしがち、朝は起きられず、遅刻と欠席ばかり、引きこもり手前の状態であった。学校に行きそびれてしまったのは、何か救いはないものかと親父の本棚の宗教や精神分析の本を色々と漁ることが多かった。フロイトやユングの本を読んだが、難解な言葉だらけで漢字と語彙の勉強にはなったものの良く分からなかった。本棚をもっと漁っているうちにエリクソン、フロム、アドラーなどのネオフロイディズムの本に出会い、ことに慶応の精神科、小此木啓吾先生の本には傾倒し、読んでいるうちに自己同一性というものが芽生えて来る感じがして、すさんだ心が徐々にしなやかなものになっていった。

しかし、そんな寄り道をしていたため、学業は当然ながら赤点をとっては再試という案配でどうにか息絶え絶えで卒業。公立の2つの大学で内申書で足切りされる程、不良の成績であった。卒業して自由な浪人の身になった時はもう嬉しくて嬉しくてしょうがなかった。通勤ラッシュを避け、東京の予備校の午後のクラスに2時間あまりかけて通ったが、通学時間が良き勉強時間となった。不得手な科目の授業、面白い講義を選んで出席したが、正攻法では頭脳がついて行かず諦めていた数学や物理の問題も狡猾なテクニックで解ける様になったりして、年の暮れになりどうにか受験できる学力が身について志望校を考えた。自分はとにかく社会的適応力がないと思い込んでいたので、何か一匹狼的、一攫千金的な仕事はと考えた。妄想的といえども本人は真剣である。まずロックフェラーの様になろうと資源工学科、兜町の風雲児の様になろうと経済学部、医者になれば女に困らないし生活にも困らないと勝手に思い込み、精神のことに肉体のことにも興味があつたので医学部を選択した。

本音では一番入りたい学部であったが、倍率が高く実力も運もないと入れないので、入れたらいいな位に思っていた。5人兄弟の身、学費の関係で医学部なら公立へ行けと父に言われたが、地方の国立は足切りされたので、私立では最も授業料の安かったJ医大ならいいといわれ1校だけ受験することとなった。文学部以外、私立ばかり1学部ずつ受けるという、くじを引いて進路を決める様な受験となってしまった。J医大を受験してみれば、運の良いことに過去に解いたことのある問題ばかり、重水素1gは石油1.7tに相当するなど計算しなくても答えまで知っている問題もあり、力が及ばないと思っていた第一志望に受かってしまった。

2次面接で「何故、こんなに欠席が多いんだ。」と聞かれ、「study apathy だったんです。まさにそのことが精神医学を学ぼうと医学部に行く動機になりました。」とお茶を濁した。偶然であろうか、自分と同様、怠け者の父も中学受験にことごとく失敗、戦争で死にたくないといわく勉強をし日大の予科から同じJ医大専門課程に編入している。学徒出陣で戦死した友を神宮外苑で見送り、戦後、生き残ったものの後ろめたさを感じながら生きていて、外苑には近寄らなかった。振

り返って、教育環境、経済環境に恵まれても、それだけではぬるま湯。悩み苦しんだり、自分自身を切羽詰まった状況に追い込まないと中々人生を打開していくことはできないんだと痛感する。

入学してから基礎医学は面白くなく、相変わらずの怠け者で麻雀三昧、首の皮一枚で留年をしのぎ、臨床医学には興味が出だしてどうにか卒業にこぎ着けた。もうヘトヘトで、やはり考えることは安直な進路であった。まず生命に関わりのない、拘束時間の少ない科ということが頭に浮かび、将来ドロップアウトすることも充分懸念されたので、開業するのに経費のかからない科ということで精神科か皮膚科を考えた。しかし、精神科は身近に統合失調症、鬱病の患者がいたので、興味のあった心理療法だけでは中々歯が立たない科と思い皮膚科を選んだ。人々を病苦から救おうなどという高邁な精神はなく、とにかく自分を救うことで精一杯であった。

内科勤務医の父親は「お前を見ていると皮膚科の開業医ぐらいがあっているかも知れない。しかしな、講師になるぐらいまではがまんして医局に長居しろ。お金がなくても身にならないバイトするなよ。」と助言された。父親の言ったことは正しかった。病棟患者の急変で正月の休みがすべてなくなったり、他大学の教授が急に来られなくなって、殆ど経験したことのないハンセン病や皮膚結核の臨床講義をピンチヒッターでやれと2〜3日前にいわれたり、そろそろ開業をと思ったとき後輩が医局を去り、中途半端に残された研究の仕上げをさせられたり、不本意ながら渋々やったことが今になってみれば大いに役立っている。

皮膚科に入局して、症例別に整理された病理の標本が医局の片隅にあることに気づき、それに魅せられ見入るようになった。たくさん見ていると何となく分かるのだが、自分がどう認識しているか分からない。勘だよりの不確実さに悶々としていた。そんなところへ米国からパターン認識による皮膚病理診断学の薫陶を受けた先輩が帰ってきた。HE 標本一枚だけで、患者の年齢、どこの部位の皮膚かを判断し、高倍率で細胞を見ることなく低倍率のシルエットのみで病理診断し、病理像から臨床像がどのように見えるか想像し、想像した臨床像からまた病理を再検討するといった新しい診断法である。タイミング良く、この診断法を教わる機会に恵まれた。勘というものと言語化され、皮疹の内側まで透けて見通せるような感覚になり、皮疹を診るという魅力に取り付かれた。

皮膚科学というのは、ケルズス禿瘡やミルメシア（ウイルス性疣贅）といった紀元前についた病名も現在のテキストに記載されているぐらいで、皮膚の発疹にせよ腫瘍にせよ目でみえる故に記載されていない病変は新興感染症か新しい薬の薬疹ぐらいなものである。目でみえる故、答えが目の前に書かれているのである。だから、先達が診断してきた皮疹を分からないというのは癪なことである。分からなければ、診て触れて採って顕微鏡で確かめて目を肥やして行くのである。良く診る能力を養い、長生きしてたくさんの症例に触れれば、まだまだ人工知能なんて及ばない領域だと考えている。Not four years but forty yearsではなく but sixty years と言いたい……。卒業して40年近く、開業して25年、大学も麻雀三昧で欠席だらけだったのにどういうわけか盆と正月、葬式以外は病気をすることもなく何と一日も休まず仕事をしてきた。よく飽きないなあと同僚は感心するが、皮膚を診ることを生活の糧にしようと思っていたのが、幸せなことにいつのまにか人生の目的となってしまった。

周りからは、先生、先生と祭り上げられ、上司無きゆえの自己満足にひたっているにも関わらず、専門医が少ないが故に余儀なく受診される患者さんも少なからずいて、喰うに困るところか美味しいものを食べられる生活を送っている。たまたま医者になれたから、皮膚科の開業医だから社会に何とか適応できている人間だと申し訳なく思っ生きています。だからこそ、患者さんには、少しでも冷徹な目を研ぎ澄まして皮疹を診る一方、「他人事では無い」という思いを大切にしてお暖かい眼差しで接して行きたいと心がけている。

大宮医師会報平成29年5月号より転載



2017年をふりかえって

飯能市・本町診療所
佐瀬くらら

昨年は、酉年。1933年から数えて7回目の年女でした。改めてこの一年をふりかえってみました。

☆仕事のこと

本町診療所は、伊崎誠一先生をお迎えした上、佐藤政子先生、渡邊真紀子先生にも助けて頂いて、順調に患者さんが来て下さっています。ほぼ2診体制で、私自身、とても心強い思いと共に、身体的にも楽をさせて頂いております。伊崎先生のファンも増えて、地域密着の「1.5次皮膚科クリニック」に変貌しつつあるのは、私にとって幸せだけではなく、この地域全体にとっても有意義なことと思います。この施設は、皮膚科対応ばかりではなく、長いこと地域に馴染んだホームドクターのような一面もあるので、伊崎先生にご面倒をおかけしていることも多々あり、申し訳ない思いでいっぱいです。飯能には、「ワールドカフェ」という形式で、医師のほか歯科医師、薬剤師をはじめ、行政の人たちや、老人施設職員、介護関連などいろいろの職種の人たちが集まって定期的に意見交換をする組織があつて、訪看さん、老人施設、介護施設などの方との定期的会合が開かれています。伊崎先生のおかげで、私もいままでより一層、往診依頼にも応えることができるようになりました。その他、私が受け持つ介護認定審査委員会、要保護児童対策委員会、子どもの健診などにも、安心して出かけられるようになりましたので、もう少しの間、できるだけの地域へのお手伝いできれば、と思う毎日です。

☆げーちゃん、またの名を黒真珠姫のこと

2016年12月2日生まれの子、生みの親はジョー先生。ありていに言えば人工肛門なのですが、私のお腹に貼りついて3日に一度ドレスのお着替えをする、おしゃれでおしゃまな女の子です。アーティストで、いろんな形の作品をつくります。ゲージツカだから、「げーちゃん」と名付けました。「げーちゃん」ではあまりにも殺風景なので、またの名を「黒真珠姫」。口から黒真珠のような作品をつくりだすので、この名のほうが、かっこいいでしょうか。造設後間もない頃、小さいクリップがいくつか出てきてびっくりしましたが、それは腸間膜を結紮したクリップだと、ジョー先生こと、埼玉医大国際医療センターの田代 浄先生が確認してくださいました。皮膚と粘膜の接合部に、小豆大の肉芽ができて、レーザー治療の適応では、と思ったこともありましたが、伊崎先生とご相談して、デルモベート軟膏の塗付を試みた結果、ほぼ3週間できれいになりました。埼玉医大国際医療センター「ストマ外来」のWOCナースさんにも情報提供ができて、それも楽しみです。

世の中のストマ造設者の方々は、ストマの存在をものともせず、いろんな活動をしていらっしゃるようですが、私は、ふつうの活動が当然と考えた上で、提供される材料と作品の関係の規則性その他、残存する腸の働きや、人工肛門そのものの活動の様子に注目し、動静の記録をしました。日記のように、食べたものと制作の時間的關係、形状の關係など、1年間克明に記録



写真1

したのですが、なかなか規則性は発見できませんでした。「黒真珠姫日記」の出版は難しいとしても、彼女の自信作、枇杷の種そっくりの「宝珠」をご覧ください(写真1)。ホンモノの彫刻家、けーちゃんこと伊藤馨一先生の「野の宝珠」(写真2)と比べて遜色ないと思って頂けないでしょうか？



写真2

人工肛門には括約筋がないし、胃・直腸反射もなさそうなので勝手放題に制作をしますが、みているとなかなか面白いです。1時間に1個くらいずつ、いろんな大きさのお豆みたいなのがぼろり、ぼろりと出てきたり、バナナみたいなのがむにゅっと出てきたり、どんどこ、どんどこと溢れるようにアモルファスな作品を制作して、ドレスを汚してしまったり、「ぶ〜っ」という音と一緒にガスをたくさん放出してぱんぱんに膨らんだり、そうかと思うと、心配なほど、制作をサボったり……。今までのいちばん大きい作品はクルミ大の宝珠、最長休憩時間はほぼ74時間、まる3日でした。腹痛その他の自覚症状もなかったのが特別心配はしませんでした。硬いマカデミアナッツみたいなのがコロリと出てきたとき、ほっと安心しました。東北大医学部の同窓会でご講演をお聴きした海野倫明先生によると、「幻の肛門」を感じる人もいるし「幻の便意」というものが世の中にあることも知りました。これから先、一生離れられない相棒です。昨年(2017年)12月2日にケーキに1本ろうそくを立てて(写真3)、1歳のお誕生日を二人で祝いました。誰もいないときに話しかけると、「二人で心を合わせて頑張ろうね」と励ましてくれます。毎日忙しく暮らしている本物の息子や娘より、気安く話せる「新しい娘」かもしれません。



写真3

☆雑誌『栄養と料理』とのつきあい

80年以上の歴史がある雑誌『栄養と料理』とのつき合いは長く、昭和10年代の1冊が、母の蔵書の中にありましたし、私が高校生だった頃は定期購読をしていました。投稿がとりあげられたことも多く、何度か取材も原稿依頼も受けましたが、4世代にもわたる読者は珍しいようで、一



写真4

去年は、80周年記念誌に妹、姪、娘と孫と私の5人の記事が掲載されました(写真4)。去年は「親子3代の朝ごはん」で娘、孫娘と3家族の朝ごはんを紹介(写真5、私の朝ごはん)、今年の新年号には一人で楽しむ「おせち」について(写真6)の取材でした。常に「何をどれだけ食べたらいいか」を考え、合理的な食事をするにより、食べ過ぎも太り過ぎも経験したことはありません。疲れると、食事の支度をするのもおっくうになることもあります。生きていく基本の「食べること」の自立がいちばん大切と思って、これからの日々を過ごしたいと思います。

来年、この誌上で先生方にお目にかかることができるかどうか、自信はありませんが、皆さまのご健勝と、益々のご活躍をお祈り申し上げます。



写真5



写真6

豆知識

ダミアン神父とハンセン病

国内のハンセン病施設で、施設の仕事に従事する人でハンセン病に感染したという報告はないといわれます。しかし、国外に目を向けるとハンセン病施設の仕事に従事し、ハンセン病に感染したといわれる著名人がいます。ハンセン病患者のため生涯を捧げ、2009年に聖人に列せられたダミアン神父です。1840年にベルギーで生まれ、24歳で宣教のためハワイに派遣され、8年間宣教活動した後、誰も世話をする人、常駐する人がいなかったモロカイ島の隔離されたハンセン病患者の中に単身で乗りこみ救済活動を始めました。38歳の頃にハンセン病を発症し、49歳の若さで自らもハンセン病で命を落しました。神父が感染したのはハンセン病に感染しやすい免疫学的素因があったのではといわれますが、大人になって感染するのは極めて稀なことなので、幼少時に既に感染していたのではという学者もいます。ハンセン病を発症した獅子顔のダミアン神父像がありますが、神々しさを感じる人がいる一方で、ハンセン病は容易に感染するというイメージを与えてしまうという懸念があります。



軽視できない第一次大戦後から 始まった共産主義者の積極的工作

川越市・埼玉医科大学総合医療センター

人見 勝博

当院の所在する川越市は埼玉県中南部にあって、かつて大都市江戸への物資供給拠点として水運で繁栄した町である。今でこそ埼玉県の中心地はさいたま市であるが、それは鉄道高崎線から東北本線への分岐点に大宮が選ばれ、川越の水運が廃れた明治期以後の話である。都市開発から取り残された川越は、今でも江戸の風情を残す「小江戸川越」として知られる観光地である。そんな川越の祭りの一つ「川越氷川祭の山車行事」が、2016年12月にユネスコ（国際連合教育科学文化機関）の無形文化遺産に登録された。川越は広報活動が活発化し、記念行事で盛り上がった。ただしユネスコといえ、2015年10月に「旧日本軍による南京大虐殺に関する資料」を世界記憶遺産に登録した機関である。正直なところ、本邦の歴史的行事と南京大虐殺を同列に並べる行為に、私は名誉よりも侮辱的な印象を受けた。信用は大切である。

「南京大虐殺（南京事件）」とは、中国政府の公式見解によれば、1937年12月の南京城陥落後6週間の内に日本軍が中国人30万人を虐殺した行為を指す。それは1946年、GHQ創作・日本人洗脳ラジオ放送「真相箱」の中に初めて登場した^{11) P83}。米国が行った原子爆弾投下や都市爆撃という無差別殺戮に対する批判から目を逸らすためであった^{11) P15}。時は経ち、南京事件の世界的宣伝は1971年8月から12月にかけての朝日新聞の連載記事「中国の旅（記者 本田勝一）」から始まった^{11) P39}。記事の内容は、裏付けのない中国側の調査・証言に基づき、写真は「だれが、いつ、どこで撮ったか」一切不明、あまつさえアサヒグラフ（朝日新聞社発行）の掲載写真を虐殺写真として誤用する始末で^{11) P32}、いわば朝日新聞社は中国のプロパガンダ機関のようなものであった。翌年1972年9月の日中国交回復後から、円借款交渉の度に南京事件が持ち出されては巨額の資金が中国に流れていった^{11) P44}。南京事件が捏造事件であることは既に明らかにされているが、世間に広く認知されているとは言い難い。2017年は村上春樹が新刊本「騎士団長殺し（2017年2月発刊）」の中で、「南京での中国人虐殺は歴史的事実であり10～40万人が犠牲に」と著した行為が話題になっ



写真、尼港事变殉難者碑（熊本県天草市）

道路端からは見えない奥まった所にある。共産主義革命の非人道性を伝え残す慰霊碑。民間人約300名のうち、約110名が天草出身、うち66名がこの石碑が立つ五和町の出身であった。親族の高齢化に伴い、現在は隣接する東明寺に管理が委託されている。今も毎年3月12日にお経が唱えられている。2017/11/01撮影。

た^(Amazon.co.jp)。ノーベル賞受賞を期待するファンがいる村上春樹だが、落選して良かったと思う。ノーベル賞の権威が失われかねないからである。

実は、確かに1937年に虐殺事件が起きてはいた。ただし、逆の立場である。北京の東方20kmにある通州で起きた中国人による邦人の猟奇的集団殺人事件「通州事件（7月29日）」である。GHQの情報統制で歴史年表の1937年の欄が「通州事件」から「南京事件」へと改竄されたために日本人が忘れていたのである¹¹⁾ P68。通州は、親日派と目されていた殷汝耕^{いんじょこう}が治め、居留民を守る中国人保安隊が組織されていた。邦人にとっての安全地帯と考えられていたが、日本軍守備隊が通州を離れた隙に保安隊が寝返り、蒋介石配下の特殊武闘集団と一緒に邦人をなぶり殺したのである²⁾ P160。内地人114名、朝鮮人111名、守備陣関係者32名が犠牲になった。それ以前にも尼港事件（1920年、※1）や南京事件（1927年、※2）、済南事件（1928年、※3）をはじめとする邦人被害が頻発し、昭和天皇は心を痛めておられた²⁾ P257。中国側に治安維持能力が無いばかりか、中国軍自体が略奪行為を行うために、軍隊を派遣しなければ邦人の安全を確保できない時代であった。1915年に総理大臣在任中の大隈重信が、「忘恩と背信行為の多いことは、ほとんど中国人の遺伝性によるもの」と酷評していた通りである¹⁾。

さて、昨年はフランクリン・デラノ・ルーズベルト（FDR）米国大統領を中心に第二次大戦について書いた。今年は第一次大戦まで遡る。第一次大戦の契機は、バルカン半島の覇権を狙うロシアがセルビアの秘密情報機関を使いオーストリア皇太子を暗殺した事件（1914年6月）とされる。以下流れを簡単に書く¹⁶⁾ P16-104。暗殺事件の調査方針に関する交渉が決裂 → オーストリア・ハンガリー帝国（ドイツが支持）がセルビア（ロシア・フランスが支持）に宣戦布告（7月） → ロシアが軍を動員 → 軍を引かないロシアにドイツが宣戦布告 → 中立を守らないフランスにドイツが宣戦布告 → フランスに向けドイツが中立国ベルギーに侵入したことを口実に英国が宣戦布告（8月） → 親英的な南部（民主党）出身のウッドロー・ウィルソン米国大統領が英国を支援 → 欧州戦線の戦力が均衡し、戦いが長期化 → ロシア革命・穏健派が権力を奪取（1917年3月） → ウィルソンが「民主主義国家（米英仏露!?) vs 専制国家（独）」を言い出して米国が対独宣戦布告（4月） → ロシアで再革命・ドイツが帰国させたレーニン率いる過激派が権力を奪取（10月）・独露停戦交渉開始 → 慌てたウィルソン、講和条約は懲罰的なものにはならないというドイツに宥和的な「14ヵ条平和原則」演説（1918年1月） → 独露間で停戦交渉が成立し東部戦線終結（3月） → 米軍の本格的反攻が始まりドイツが劣勢に（5月） → ドイツ革命が起こり専制政治が終焉・連合国との停戦協定締結（11月） → ベルサイユ条約締結・交渉は英仏主導でウィルソン演説を棄却、「全ての戦争責任はドイツにあり（戦争責任条項第231条）」（1919年6月） → 英仏、停戦後も港湾閉鎖を継続しドイツで餓死者続出（～1919年7月）。ポイントは2つあると思われる。① 大英帝国の凋落「好戦的なウィンストン・チャーチルの存在」と人類の不幸の元凶「ウィルソンが始めた干渉外交」：独露仏諸国間の大陸内の紛争に、英国が参戦すべき理由は無かった。英国の覇権維持のためにチャーチル（海軍大臣）が対独戦争を強硬に主張したに過ぎなかった¹⁶⁾ 18-21P。大戦全体で810億ドルの富が消失することになり（全陸地の25%を支配していた大英帝国の国富が700億ドル相当）、英仏が債務国に転落¹⁶⁾ P97、軍需工場として未曾有の繁栄を遂げた米国に覇権が移った。その一方、ウィルソンの演説を信じ理想のために戦った米国の若者の死が、ベルサイユ条約の不正義を前に無駄死と化した。米国民は他国の戦争に干渉したことを後悔した。ちなみに、後の第二次大戦でもチャーチルは英国の国策を誤らせることになる。ベルサイユ体制維持に固執し、共産主義に無警戒であったためである。② ドイツ人の恨み「不条理なベルサイユ条約」と経済再建、国民的英雄ヒトラー登場：ウィルソンの演説に期待したドイツ国民を待っていたのは、

飢餓と、戦争責任の一方的な押し付け、領土の解体、信じ難い額の賠償金請求（330億ドル）であった。この時の領土策定が禍根となり、ダンツィヒ問題が第二次世界大戦の契機となった。米英両国は、債務返済を履行させるためにドイツ経済の再建を決め、1924年にドーズプランを策定した^{16) P110}。対独投資の信用を米英が担保することで、有り余る資金の運用先を求めていた米国大手企業が次々に参入し、ドイツ経済が大回復した。国際主義で巨額の利益を得る国際金融資本が登場した瞬間でもあった^{16) P116}。しかしながら、1929年10月に世界大恐慌が始まると、ドイツから資金の引き上げが始まった。そこで新たな枠組みとしてヤングプランが策定され、ドイツの経済運営をドイツ政府自身の手で進めることが認められた^{16) P123}。1933年、民主的な手続きでアドルフ・ヒトラーが政権を握ってからは、ナチス党の全体主義的経済政策と国際金融資本の活動が機能的に噛み合い、どん底にあったドイツ経済が見事に再興した^{16) P198-206}。当時は、ヒトラーは各国から驚きと妬みと称賛の目で見られる強力な指導者であった。反ユダヤ運動が高まり、ホロコーストへ向かい始めるのは1938年末以降である。チャーチルを政府中枢から外していた当時の英国は、ソビエト連邦（ソ連、1922年に共産主義国として成立）から欧州への共産主義拡大の防波堤となることを期待し、ドイツの再軍備を容認した^{16) P174-180}。

1933年は、FDRが米国大統領に就任した年でもある。FDRは、大統領就任後すぐにソ連を国家承認した。FDRの政策を理解するには共産主義者の米国への関与を考慮せねばならない。1995年に「ヴェノナ文書（第二次大戦前後に米国内のソ連の工作員がモスクワとやりとりした通信を傍受・解読した記録）」が公開され、FDR政権には数百人のソ連の工作員が在籍していたことが公になったからである^{17) P50}。工作員が政府内に浸透した要因は、国家承認されたソ連が外交官（工作員）を堂々と米国に送れるようになったことや、世界恐慌に資本主義の終焉を感じた国民の社会主義経済への期待を共産主義者が利用したこと、金をばらまく政府運営方針（ニューディール政策）で肥大化する官公庁へ容共的な職員が多数入り込めたことなどが挙がる。結果的にFDRの不況対策は財政赤字が増えただけで、失業者は減らなかった。大統領付け経済アドバイザー（ラフリン・カーリー）はソ連の工作員であった^{16) P148}。FDRが世界大戦を煽った一つの理由に、戦争特需への期待が推測されている^{16) 316P}。外交面でもソ連の工作員が積極的に働いた。開戦前の対日外交では、ホワイトハウスにおいてはFDRに対日譲歩を一切認めぬよう誘導しつつ、「ハル・ノート」を作成（ハリー・デクスター・ホワイト）、日本においては国策を「南進論」に誘導（リヒャルト・ゾルゲと朝日新聞記者・尾崎秀実）、中国においては中国共産党が日本と蒋介石を刺激しつつ、重慶からは蒋介石の名でFDR宛に対日強硬姿勢を貫くようホワイトハウスに公電を発信（オーウェン・ラティモア）というように多方面から連携して日本を追い詰めた^{17) P66-142}。終戦工作でも工作員が、FDRにソ連の参戦が必須と思い込ませながら、早期講和を探っていたドイツや日本に対して受容不可能な厳しい講和条件を提示して戦争を終わらせず、ソ連軍のベルリン占拠と対日参戦を可能にした^{17) P236-240}。ヤルタ会談においては、米国代表团には極端な親ソ派（アルジャー・ヒスが采配）と外交の素人しか参加させず、死去間近のFDRを尻目に完全にソ連の望む形で進められた^{17) P174-199}。ソ連側が作成したヤルタ密約の文案を米国側はろくに修正しなかった^{17) P195}。米英は軍事的勝利を得ただけで、外交交渉によってソ連の一人勝ちが決まった。レーニンの1920年の演説「共産主義政策の実践の課題は、資本主義国家間の対立と矛盾を利用し、互いにけしかけ戦わせることである。」^{17) P64}という言葉が現実化したのだ。戦前の米国は、内部工作に対する十分な対策ができていなかった。1950年代、米議会においてヤルタ密約批准拒否の決定とソ連の内部工作に関する厳しい検証が行われた^{17) P47-57}。

全体を通して私の感想は、「20世紀において人類に対する最大の加害者は共産主義者なのでは

ないか」ということである。局地戦を世界大戦に拡大させたウィルソンやFDR、チャーチルの責任は重い。しかしながら、裏で戦争誘導工作や自国民の大粛清を行っていた共産主義者の責任は、途方もなく重いのではないか。共産主義者の関わった人類の殺害は、ヒトラーのユダヤ人迫害など比較にならない規模の大殺害であった^{7) P53}。ヒトラーは自国民には手を挙げなかったし^{7) P53}、ドイツ共産党を解散させた上、階級間の不毛な対立を煽ることなく国民全体の生活の質を底上げした^{16) P204}。ヒトラーのドイツとスターリンのソ連を、ともに独裁者の支配する全体主義国家として同一視するのは、まったくの間違いである^{7) P53}。感覚が麻痺しているのか、今の日本に共産党が存在することを当たり前に感じている私自身に違和感が芽生えてきた。北朝鮮を支持する在日本朝鮮人総联合会（朝鮮総連）の存在も同様である。ナチス党やヒトラーが忌避される割に、共産主義を糾弾する声はほとんど聞いたことがない。日本には言論の自由が保障されているから、共産党が存在し得る？ そうであろうか？ 今の日本でナチス党があったとしても、共産党のように得票し議席を得るとは到底思えない。ナチス党が共産党よりもイメージが悪いのは、何かおかしいように思う。どうも共産主義に関する国民の知識が乏しいことが根底にあるのではないか？ 私も共産主義について学んだ経験はなく、この度初めて入門書の一冊¹⁵⁾に手を出した程である。

共産主義は、フランス革命（1790年）を起源とする社会主義的発想に、1848年にマルクスとエンゲルスが「共産党宣言」において「史的唯物論」「階級闘争史観（資本家 vs 労働者）」で体系付けた暴力革命思想である。ちなみに、保守主義はフランス革命に対するアンチテーゼとして覚醒した「社会は革命ではなく、改革または進化によって変えるべき」という非革命的思想である^{15) P20}。日本共産党綱領の変遷^{15) P100-168}をみると彼らの考えが理解し易い。「① 敵は米帝国主義と日本の独占企業、② 味方は労働者階級と共産主義国、③ 天皇制の廃止、④ 自衛隊の解体・日米安保条約の破棄・米軍基地の一掃」と、昔から現在までマルクス主義を堅持している。中国や北朝鮮が喜びそうな綱領である理由は、日本共産党は共産主義インターナショナル（コミンテルン）の日本支部として生まれ、その性格を今も引き継いでいるからである^{15) P125}。2017年は、共産主義者（レーニン）が政権を初めて奪取したロシア革命から100年後の年であった。しかしながら、共産主義国は例外なく一党独裁国家となり、（搾取から解放された）労働者階級が豊かに暮らす社会主義国を実現した国は未だ現れていない。マルクスの理論には誤謬があり、共産主義は独裁国家へと向かう道でしかないからである^{15) P55}。西欧は「フランクフルト宣言（1951年）」や「オスロ宣言（1962年）」において、「共産主義は社会主義の一種などではなく、人類社会と矛盾する思想」として共産主義を既に否定済である^{15) P190-195}。一方、日本では共産主義に夢を託す人がまだまだ多い。日本共産党は全国で30万人の党員、約2万の党支部、2,800人を超える地方議員（自民党より多い）、支持基盤である労働組合員（全労連）は108万人という大所帯である。2016年の参議院比例代表の得票数は601万票であった^{15) P58}。

私は思う。欧州では冷戦が終結したかもしれないが、日本は今も防共の最前線に立っているのではなかろうか。2017年、韓国では慰安婦問題の不可逆的合意という日本に歩み寄りをみせた朴槿恵政権が潰され、親北の文在寅政権が誕生した¹³⁾。北朝鮮は、日本近海に次々にミサイルを発射した。それにもかかわらず日本では、憲法第9条改正の意思を表明した安倍政権を潰そうと、国会は「森友・加計事件」に関する野党の追求で一年以上空転している。内閣の不正関与の証拠はないのだが、NHKと朝日新聞が先陣を切り、各新聞・テレビ局が横一線に安倍政権に批判的な印象操作（フェイクニュースの垂れ流し）を堂々に行っているのが実態である¹⁴⁾。一体、どれだけ議員やマスメディアに工作員が浸透しているのだろうかと勘繰りたくなる。「忖度」という

想像などで、安倍内閣が退陣しないことを望む。マスメディアの意に沿わない内閣は、証拠は不要で嫌疑をかければ退陣に追い込めるという前例を作りかねないからである。日本が道を誤らないようにするには、有権者一人一人が現実を学ばなくてはならない。国防という観点からは、軍事力整備だけでなく、内部工作に対する警戒も大切である。少なくとも選挙投票権を得る18歳までには、学校や社会で資本主義や社会主義、保守主義、共産主義について学び、国の在り方や共産主義者に利用されない生き方を考える機会が必要と思われる。

- ※1. 尼港事件（1920年）^{2) P256, 7) P44}：シベリア出兵の際に起きた事件。尼港（ニコラエフスク）は人口12,000人、夏期の鮭漁業で賑わう北部沿海州の中心都市であった。日本軍（水戸歩兵連隊）・在留邦人計700名を含む6,000人以上がロシア赤軍の騙し討ちの末に虐殺され、町全体を焼き払われた。特に赤軍に混じった中国人や朝鮮人の残忍さが目立った。日本の各地に慰霊碑が建てられている（写真）。
- ※2. 南京事件（1927年）^{2) P250, 11) P51}：捏造された1937年の南京事件ではない。邦人居留民保護を目的とした第一次山東出兵の際に起きた事件。日本領事の判断で中国兵を刺激しないよう無抵抗主義で対応したところ、中国兵の好きなように凌辱された事件。共産主義者が先導していた。
- ※3. 済南（邦人虐殺）事件（1928年）^{2) P253, 11) P52}：前年の南京事件の苦い経験から邦人居留民保護のため第二次山東出兵の際に起きた事件。蒋介石から「治安は中国側が絶対に確保するので日本軍の警備を撤去されたい」との要請あり。要請を聞き入れた日本軍が退去した翌日、蒋介石軍に邦人を虐殺された事件。

参考文献 ※今年読んだ本の順

私的評価：★5 読んで良かった、★4 優、★3 良、★2 可、★1 ゴミ（該当なし）

- 1) 『大隈重信、中国人を大いに論ず 現代語訳「日支民族性論」』大隈重信（倉山 満 訳）、2016年（★2）
- 2) 「慟哭の通州」加藤康男、2016年（★5）
- 3) 「現代語訳 学問のすすめ」福沢諭吉（河野英太郎 訳）、2017年（★2）
- 4) 『「カエルの楽園」が地獄と化す日』百田尚樹、石 平、2016年（★3）
- 5) 「通州の奇跡」皿木貴久、2017年（★3）
- 6) 「ニコラエフスクの長い冬」丹地 甫、2012年（★3）
- 7) 『別冊正論 25「樺太 カラフト」を知る』産経新聞社、2014年（★5）
- 8) 「尼港事変と島田元太郎」隈部 守、2013年（★2）
- 9) 「征野千里」谷口 勝、1938年、2014年復刻（★3）
- 10) 「満洲国の建国の正当性を弁護する」ジョージ・ブロンソン・リー（田中秀雄 訳）、2016年（★3）
- 11) 『完結「南京事件」』水間政憲、2017年（★3）
- 12) 「北朝鮮1960 総連幹部・最初の告発」関 貴星、1962年・1963年、2003年復刻（★3）
- 13) 「韓国人に生まれなくてよかった」武藤正敏、2017年（★2）
- 14) 『検証「森友・加計事件」朝日新聞による戦後最大級の報道犯罪』小川榮太郎、2017年（★4）
- 15) 「共産主義の誤謬 保守政党人からの警鐘」福富健一、2017年（★5）
- 16) 「戦争を始めるのは誰か 歴史修正主義の真実」渡辺惣樹、2017年（★5）
- 17) 「日本は誰と戦ったのか コミンテルンの秘密工作を追求するアメリカ」江崎道朗、2017年（★5）

「け」のプチ情報

昨年に引き続き、芸術でもなんでもありません。
アメリカのelectronic bandであるOut Hudの楽曲、
「Dear Mr. Bush, There Are Over 100 Words For Shit
And Only 1 For Music. Fuck You, Out Hud」です。
タイトルも長ければ曲も10分と長い。
神秘的な落ち着いた導入部分で突然、歌詞“Honey
guess what he wants”が、“はみ毛、剃ります”と聞
こえます。

<https://www.youtube.com/watch?v=EjEM21fXNKk>
10:00の曲の1:00前後の部分です。

pen name

荒間 宋介

髪染めで かぶれていると 知りつつも
止むに止まれぬ あと十年

pen name

あるある

いろはかるたの「け」

いろはかるたは地方でことわざが異なることは
ご存知でしょうか？ 代表的なものでも江戸、
京都、大阪の3種類があります。最も一般的な
江戸版は、代表の「い」が「犬も歩けば棒にあ
たる」なので別名「犬棒かるた」と呼ばれます。
「け」を調べると、

- ・江戸：芸は身を助ける。
これはおなじみ、解説略。
- ・京都：下駄と焼き味噌。
見た目は似てるが、中身は違うというたとえ。
ちょっと強引です。

- ・大阪：下戸の建てた蔵はない。

酒を飲まないでその分のお金を貯めても、蔵
を建てられるまでの人はいない。ある程度酒は
飲んで楽しんだほうがよい、という酒飲みの勝
手な主張。まあ、同感ですが。

時代によってもことわざは変更され、難解だっ
たり死語になってきたものは差し替えられると
のこと。今の「月とすっぽん」は、昔は「月夜
に釜を抜く」だったそうです（確かにわかりな
い）。先に述べた京都と大阪の「け」も私にとっ
ては死語ですが、現地の人には一般的なのでしょ
うか？ 面白いですね。

pen name

荒間 宋介

●人体の毛に関連した漢字の問題です。さて
いくつ読めますか？ さらにその毛に関連する
病名を挙げて下さい。

- ①須毛
- ②髭
- ③髯
- ④鬚
- ⑤眉毛
- ⑥睫毛
- ⑦毳毛

上から須毛（しゅもう）、須毛とはひげのこと
で、須毛部仮性毛包炎という病名があります。
須毛部とは口ひげ、顎ひげ、頬ひげのあたりを
指します。口ひげは髭（し）mustache、顎ひげは
鬚（しゅ）beard、頬ひげは髯（ぜん）whiskersで
す。眉毛（びもう）eye browsですが、眉毛瘢痕性

紅斑という病名があります。睫毛（しょうもう）eyelashes ですが、逆さまつげのことを睫毛内反（乱生）といいます。毳毛（ぜいもう）vellus hair は軟毛いわゆるうぶ毛のことですが、発疹性毳毛嚢腫という病名があります。

●何故、シラミの種類により寄生場所が違うのか？

頭ジラミと毛ジラミは形態学的に明らかに異なりますが、遺伝子学的解析での頭ジラミはチンパンジーのシラミに近いことからヒト・チンパンジーの共通の祖先に由来、毛ジラミはゴリラのシラミに近いことからゴリラのシラミに由来、ゴリラから感染したのではといわれます。何とアウストラロピテクスの時代にゴリラから性行為で感染したのではという説もあります。何故、シラミの種類により寄生場所が違うのかといえは毛髪は他の部位の体毛より細く爪の小さな頭ジラミが寄生するにはちょうど良い太さであるのに対し、爪の大きな毛ジラミが寄生するには陰毛、脇毛、胸毛、まつげがちょうど良い太さであるからです。

●性毛の存在意義とは？

人間にとってフェロモンの影響力は退化している感がありますが、脇の下、陰部に何故ヒトの性毛は残っているのかといえは性毛はアポクリン腺の分泌部に生えていて、匂いを増強させるためといわれます。毛の断面が楕円形で縮れている特徴がありますが、匂いを籠もらせる効果をいっそう強め、フェロモンの作用を増強させているのではといわれています。性行為の際に摩擦を少なくするという作用も考えられます。またヘアヌードといわれるぐらいですから視覚的に惹き付ける要素もありそうです。ガガーリンが初めて地球を目にした時「地球は青かった。」と語りましたが、「恥丘は黒かった。」という感

動も決して引けを取らない感動の様な気がします。

pen name

虱の蚤三郎

☆気になる「け」について☆

京都生まれ、京都市育ちの私としては「け」で思い浮かぶのは京都の一般庶民の男性が語尾に付ける「け」で、いわゆる京言葉とは似ても似つかない言葉です。

「行かない？」は「行かへんけ？」、「やらない？」は「やらへんけ？」といった具合です。

浜松に住んでいた頃は語尾の「ら」が耳につきましたが、同じようなものでしょうか。「構わないだろ」は京都弁では「かまへんやんけ」、浜松弁では「構わないら」になります。

pen name

佐山 重敏

次号のお題「汗」

応募方法

- ・お名前
- ・ペンネーム
- ・所属先
- ・ご連絡先
- ・作品

<送付先>

メール送付先

kaihou@saitamahifuka.org

郵送先

埼玉県医師会内

埼玉県皮膚科医会 会報編集委員会

宛て



海水魚の飼育について

和光市・独立行政法人国立病院機構 埼玉病院
中捨 克輝

海水魚の採集・飼育は千葉の南房総（帝京大学ちば総合医療センター勤務時）に住んでいたころからの趣味である。「熱帯魚の飼育」というと熱帯に棲む淡水魚と海水魚が混同されているが、広義にはその両方が含まれる。堅い入りで恐縮だが、簡単に言えば「南の海で見られるカラフルな魚を飼うこと」である。海のない埼玉県で海の話を書くのだが、別に喧嘩を売っているわけではない。

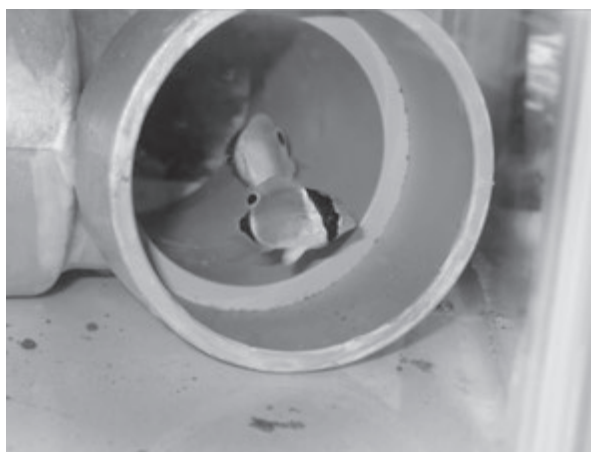
当然海水魚では水＝海水である。水槽には様々なサイズがあり、さらにその水量も考慮される。大きければ環境が安定しやすいが維持コストは上がり、総重量100kgを超えると水漏れ対策や床の補強も必要になることもある。小さければ飼育できる生体の数は少なく、水質の変化も早くなるので維持が難しい。

我が家では40cmの水槽二つをサイフォンオーバーフローで連結し上下合わせて約60リットルの環境を作っていた。海水魚としては小規模である。備品については色々あるが長くなりすぎるので割愛する。



採集によく行っていた外房の磯

海水魚の調達には二通りある。店で購入するか、自分で採集するかである。買う方が簡単だ

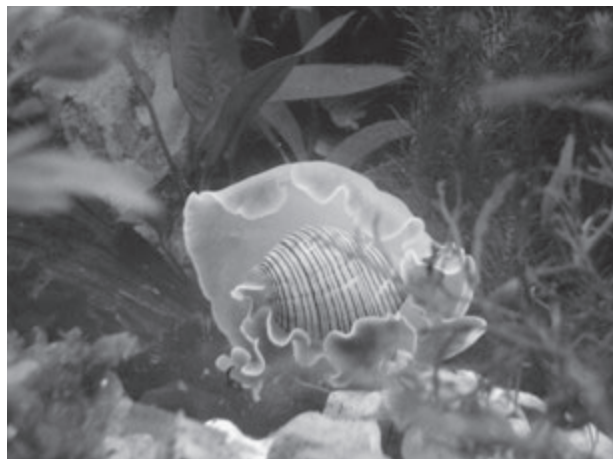


初めて採集できたチョウチョウウオ（体長約2cm）



漁港などで見つけれられることの多かったハタタテガイ

が、採集はそのプロセスを楽しむこともできる。春～秋にかけて南方から海流に乗って稚魚が本州に流れてくる。これを「死滅回遊魚」と言うのだが、本来の繁殖地でない本州では越冬できず死んでしまうので、これを救出し生き長らえさせるという社会的意義(?)もある。簡単に採集と言っても金魚すくいではないので、ある時は大潮時の潮溜まりで、ある時は浅瀬に潜って、あるいは漁港などの岸壁の上からじっくり魚との知恵比べの末に捕獲するのである。



フワフワとした軟体部が美しいミスガイ

単に潮溜まりにいるコモンな魚や無脊椎動物(ヤドカリや貝類、小さいカニなど)を採集して飼育してみるだけでも十分楽しめる。但し漁業の対象になるような海老、ウニ、サザエなどを採ることは密漁とみなされるので注意したい。

海水魚飼育の楽しいところ

淡水ではなかなか見られないカラフルな魚たちは癒される。特に仕事で疲れた時にぼーっと酒を飲みながら眺めていると日々の面倒なことをしばし忘れられる。魚が棲める環境を整えていくことも、「度を越えなければ」園芸のように楽しめると思われる。

海水魚飼育の大変なところ

魚にとって水は居間であり、ダイニングであり、トイレでもある。水の質は魚の体調に直結するし、入居している魚同士のいさかいや病気もある。さながら「病棟」みたいなものである。安定している時は良いが、仕事から帰って「病棟」が荒れているとさらに一仕事せねばならない時もある。

東日本大震災を機に海辺からは足が遠のいてしまい、「患者さん」も一人、また一人と退院して「病棟」はいつしか閉鎖となった。文字数制限のため「海ぶどうの栽培やってみた」「海で職質されたでござる」「専門家が出来なかったらしいウミウシの長期飼育やってみた」などの持ちネタが残っているので、またの機会があればご披露したいと思っている。

豆知識

■ 手掌足底では汗腺は皮丘に開孔し、手掌足底以外(有毛部)では皮溝に開孔する。

手掌足底では、摩擦力を高めるために発汗するので皮丘に開孔してグリップ力を高める。手掌足底以外(有毛部)では、皮溝に開孔し汗がトイを流れるようにして体を冷却する。汗腺1つみても人体は何て合目的に作られているんだと感心させられます。



埼玉県立小児医療センター (さいたま市中央区)

皮膚科 医長
玉城 善史郎

私が埼玉県立小児医療センターに赴任して今年で三年目になりました。簡単に施設の紹介および皮膚科について触れさせていただきます。

埼玉県立小児医療センターはその名の通り県立の小児専門病院です。「For the future, for the children: 子どもたちの未来は私達の未来」の理念のもと、昭和58年に開設された病院です。当病院は以前、岩槻区の端に有りましたが、建物の老朽化より、一昨年(2021年)の12月27日に引っ越ししました。現在はさいたま市新都心駅から徒歩で3～5分の場所にあり、埼玉赤十字病院と併設しております。総病床数は316床で、新たに科として救急部門とPICU部門を新設し、隣接する赤十字病院との連携によりハイリスク新生児に対する体制を強化しております。

皮膚科に関しましては、現在私ともう一人の常勤医師の2人体制でこじんまりと診察させていただいております。主に外来診療が中心となっております。基本的に小児のあらゆる皮膚疾患を対象として診療しております。特にアトピー性皮膚炎を含めた湿疹・皮膚炎群や、単純性血管腫や母斑性血管腫、異所性蒙古斑や太田母斑、色素性母斑や脂腺母斑などの母斑性疾患が多くを占めておりますが、稀な疾患が多く見られるのも当病院の特徴の一つであります。ただし、紫外線療法用の治療機器や脱毛に対する免疫療法の薬剤などを有していないなどまだまだ不十分な点も多いです。また、水曜日午前には小学校高学年以降で局所麻酔が耐えられる子を対象に局所麻酔下での小手術を行っております。さらに、木曜日の午後には、レーザー外来を行っております。V-beamレーザーとQスイッチルビーレーザーを保有しておりますので、単純性血管腫や一部の母斑性血管腫、太田母斑・異所性蒙古斑などを対象として治療を行っております。母斑性血管腫の腫瘍型に対する内服療法は行っておりませんので、他院に紹介させていただいております。また、少ないながら入院診療も行っております。入院に関しては基本的に1泊2日で、火曜日の午後は全身麻酔下でのレーザー治療、水曜日の午後に先天性色素性母斑や脂腺母斑、石灰化上皮腫などの母斑や皮膚・皮下腫瘍の切除術を施行しております。



レーザー室です。麻酔機器もあり全身麻酔対応です

さらに、褥瘡回診や入院患者の皮膚トラブルの他科依頼も積極的に行っております。褥瘡回診は木曜日の午前に行っており、形成外科医師及び様々なコメディカルのスタッフが一緒に全病棟を廻り、褥瘡だけでなく、胃瘻周囲や気切孔周囲、CV挿入部の接触皮膚炎・皮膚感染・過剰肉

芽や点滴漏れなどを対象に診察しております。また、皮膚トラブルに関しては特に多いのがおむつかぶれ、陰部臀部の真菌感染や薬疹・中毒疹などですが、それ以外にも様々な疾患についても対応しております。

以上が埼玉県立小児医療センターの病院・皮膚科の簡単な紹介です。近隣の先生方のご紹介のおかげで患者数も増えてきておりますことを本当に感謝しております。今後は今まで以上に未来を担う小児の地域医療に少しでも貢献できるよう努力していきたいと考えております。会員の先生方には引き続きご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

豆知識

ライター病、ウェゲナー肉芽腫という病名は使われなくなってきた。

ライターはナチス政権の熱狂的支持者で、精神疾患患者病の大量殺人、細菌兵器の人体実験に関わり、ウェゲナーは、人種洗浄を標榜したナチス青年部に属していたということが知られています。これらナチスに関わる歴史的汚点が問題視され、ライター病、ウェゲナー肉芽腫という病名を用いるのはふさわしくないとされる様になりました。ライター病に変わって反応性血管炎、ウェゲナー肉芽腫は多発血管炎性肉芽腫という病名が使われる様になってきました。



ポリクリニックと命名しました

所沢市・おうえんポリクリニック
並里 まさ子

所沢市の郊外に開業して、13年になろうとしています。内科、皮膚科、形成外科の3科の専門医がいますので、ポリクリニックと命名しました。皮膚科診療の一端をご紹介させていただきます。

高齢者と乳幼児の受診が多く、車椅子の方も多いです。高齢者の慢性痒疹と掻痒症には、基礎疾患を考慮しつつ様々な治療を試みますが、しばしば長いお付き合いになります。

近年、遅発性の乾癬の多さに驚いています。高血圧の治療開始数年後に発症するパターンで、経験範囲では軽症例が多いようです。一方、広範囲の皮疹とともに関節・爪の炎症を伴う症例も増えました。治療の選択肢が増えていますので、生活スタイルや基礎疾患を考えて最良の方法と思うのですが、仕事に追われる働き盛りの人たちを、順調な治療ラインに乗せるのは時に難しく、治療費が高価であることも妨げになっています。内科疾患を持つ方が多く、内科との併診が役立ちます。

昨年から、症例を選んで舌下免疫を始めました。効果を実感するには時間がかかりますが、将来的に治療費の節約になればと期待しています。

創傷治療や褥瘡治療には、積極的に取り組んでいます。当院の5名の看護師たちは創傷治療のベテランで、複雑な爪のケア、弾性包帯の扱い、胼胝下潰瘍の処置などでも助かっています。形成外科は埼玉医大の先生に来ていただき、皮膚外科の多くを担当していただいています。体表用のエコーも活躍中です。

医師会では、在宅医療推進委員会のメンバーです。パートで皮膚科専門医が来られる日に合わせて、老人施設4か所を定期的に往診していますが、個人宅の需要にはわずかしか応じられていません。

私は、三重大学を卒業後順天堂皮膚科に入局して現在に至りますが、開業前には約14年間ハンセン病の療養所に勤務しました。日本の患者さんだけで、60例を超える活動性ハンセン病の治療経験を持つことができました。今の日本では、珍しい経験かと思います。当院では、ハンセン病の既往を持つ方が毎日1～2人、一般の方と共に外来受診されています。日本では、長い間隔離政策が続いてたくさんの不幸を作りましたが、本来ハンセン病は、一般医療機関の中でこそ治療されるべき疾患であったと、つくづく思います。ハンセン病の後遺症を持つ人は、重度の火傷や外傷を繰り返しやすいのですが、この治療が糖尿病や様々な神経原性潰瘍の治療と似ており、昔の経験が役立ちます。諸外国との医療協力では、興味深い体験をしました。特にモロッコとミャンマーは、今も現地と繋がっていますので、機会を得てご案内したいと思います。

最後に、趣味の世界をご紹介します。幼い頃から日本舞踊、琴・三絃の世界に浸って育ちました。今も何とか続けています。同好の方がおられましたら、是非お報せ下さい。医師会の文化部では、歌舞伎鑑賞と音楽会なども企画しています。



自宅にあるクリニック

さいたま市緑区・あきもと皮膚科クリニック

秋元 幸子

16年前に開業しました。自身のクリニックと開業生活について、振り返ってみようと思います。

医師家系に生まれたわけでもないため、医師となったものの、どのような人生が待っているかは想像できず、開業医がどういう生活になるのかも分かりませんでした。その場その場での選択を続けて今に至っています。出身の群馬大学では石川英一教授、宮地良樹教授、石川 治教授と3代にわたり、お世話になりました。当時、医局員が少なかったという理由で長く大学にいました。そこで、多彩な皮膚疾患を「見る」ことが出来ました。これが私の皮膚科医としての財産になりました。

開業スタイルや美容皮膚科について

家で仕事をしなかったので開業しました。子供が当時小さかったため、帰ってきた時に家に誰かいるという状況を作りたいと思い立ちました。場所はいくつかあたった中で、静かで住みやすそうと感じたところを選びました。閑静な住宅街です。その後、患者さんの路上駐車などで、ご近所の方々に迷惑をかけてしまいました。皮膚科のように多くの患者さんの出入りする診療科の開業は、やはり駅前か商店街か郊外の広いところがよいと思います。ただ、やろうと思えば、私のようにも出来ると思っています。

開業のコンセプトは、自分で最後まで治療できると思った疾患はしっかり治療する、それが難しいと思った場合は良い紹介先に紹介する、でした。周囲に信頼できる基幹病院の先生方がいて、とても有り難く、感謝しております。

美容皮膚科は開業当初から、ひとつの柱としてやっていくつもりでした。とはいえ開業時、美容の知識はほとんどなく、インターネットで調べ、教育システムが整っているプロテアジャパンの施術、主力製品であるエンビロンを扱うことにしました。エンビロンは貯蔵型のビタミンAを主成分とした基礎化粧品です。以前よりチガソンから始まり、レチノイドには不勉強ながら興味をもっていました。偶然の出会いを感じています。レーザーなどの機器の扱いに関しては、学会や企業主催のセミナーに参加したり、企業の担当者を介して詳しい先生



自宅の玄関を2階に移動して増設したレーザー室

を紹介していただき学びました。ゼロからのスタートでしたが、何とかなっている様に思います。実際治療に係わると、具体的なことが分かりますし、自然と勉強もせざるをえません。美容関係

を扱ったことで、日常診療のマネリ化を防げた気もしています。また、よい美容部員がいてくれると、保険診療が人手不足の際などは、美容の予約を閉めて看護業務の補助をしてもらえます。美容の部屋がひとつ確保できれば、美容部員の常勤を雇用するとよいと思います。

電子カルテは開業当初から取り入れました。はじめは紙カルテも併用でやっていました。カルテを整えるために夜間相当時間を費やしました。自宅だから出来る、夜中仕事でした。今は電子カルテ自体がバージョンアップし、とても使いやすくなりました。

これまで自宅のスペースを縮めるなどして、2回改装をしました。2年前から、電子カルテ5台を使って小さなブースを渡り歩くような診療スタイルにしています。このスタイルは診療効率を上げるために始めたことですが、流れ作業のようで味気ない気もしています。もっと慣れれば気分も変わるかも知れません。

ホームページは開業当初より作成し、途中から美容のホームページも立ち上げました。アナログ人間なので、苦手分野ですが、大切なツールだと思っています。良い専門の業者を見つけるのが一番ですが、費用がそれなりにかかります。私は、はじめ親戚に頼んで作りました。とにかく何か始めておくことをお勧めします。

今感じていること

開業医で怖いことがふたつ思い浮かびます。まず医療事故です。埼玉県医師会の医療事故紛争処理委員会に数年間参加させていただき、学びました。クレームにもよりますが、なるべく自分ひとりで解決しようとはせず、医師会に入っているなら、医師会に相談しますと伝えること、入っていなかったら、どこそこの専門に相談させていただきますと伝えて、一呼吸置くことをお勧めします。次に孤立です。医療モールで開業するなどもよい考えかと思いますが、私のような住宅地の戸建て開業でも、医師会に入会し、会を通じて近隣の先生と顔見知りになりました。これにより、他科領域だと判断した際は、近くの先生に安心して紹介できています。また、皮膚科医同士の交流も私は大切なものであると感じています。皮膚の日相談会など、ボランティアの要素のあるものに参加することも楽しみのひとつです。



医院外観

皮膚科の進歩に十分ついていけているとは言えませんが、インターネットを通じて色んな情報を入手しやすくなり、自分でも情報や考えを発信できるようになりました。開業医のやれることが増えたようにも思います。開業してよかったと、思っています。

皮膚科の進歩に十分ついていけているとは言えませんが、インターネットを通じて色んな情報を入手しやすくなり、自分でも情報や考えを発信できるようになりました。開業医のやれることが増えたようにも思います。開業してよかったと、思っています。

入会あいさつ



草加市・おおたけ皮膚科
大竹 節美

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7年に東京女子医科大学を卒業し、昨年、草加市で開院いたしました。

開業してすぐ、レセプト算定に悩まされました。算定のための約束事の中に地域によって異なるところがあり、医療保険請求の手引きを紐解いても様々な解釈が可能なおことから、受付担当のスタッフと私との間に認識のずれが生じ、混乱を来してしまったのです。

そこで、先輩開業医師に相談したところ、算定についての質問ができる機会を設けているからと当会への入会を勧められました。不明な事柄についてご相談させていただける場があり、とても助かっております。

表皮細胞のコルチゾール産生機序が治癒力の一助と認識しております。治癒力を破綻させない診療を探究、実践したいと考え、開業いたしました。

微力ではございますが、地域医療に貢献していけるよう研鑽してまいります。どうぞよろしくお願いいたします。



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・皮膚科
川瀬 正昭

2017年1月1日から自治医大さいたま医療センター皮膚科に勤務しております。早いもので1年を過ぎました。

前に勤務していた病院は東京飯田橋にある東京通信病院でアトピー性皮膚炎、尋常性乾癬の患者さんが多くいましたが、こちらに来てからは皮膚腫瘍、水疱症、CTCLなどが主体となっています。

埼玉県の病院勤務は初めてでしたが、保険診療における軟膏の量などの埼玉独自のルールにも慣れてきております。自分自身のライフワークであるいぼ治療も地道に続けております。難治な例などございましたらご紹介いただけたら幸いです。

入会あいさつ



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・皮膚科
山田 真嗣

- ・卒業年：平成22年
- ・出身校：山口大／医歯大院

・入会のいきさつ：昨年度より本籍地埼玉へ帰郷し一から皮膚科学を学ばせていただいております。本会に積極的に参加して諸先輩方のご指導を仰ぎながら研鑽を積み重ねてゆく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



自信をもってお薦めする、 フランス料理店「Lancret（ランクレ）」 ついでに紹介する「Nack 5 スタジアム」

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



フランス料理の私のイメージは「よそゆき」です。大きなお皿の真ん中に少量の肉や魚がソースに飾られて鎮座。たしかにお洒落で美味しいけど、お金もかかるし、特別な日に食べれば十分って感じです。しかし、ランクレはそんなイメージを翻してくれます。もし私がどんなに食べても太らない体で、ありあまるお金があれば、毎日ランクレに通っていることでしょう。

ランクレは豚のマークが目印です！

大宮駅東口から徒歩7分、ランクレは近所に住む人以外は通らない細い路地にあります。豚のマークの看板と旗が閃いていなければ民家にしか見えません。要するに全然目立ちません。店の中は落ち着いた雰囲気、全部で18席。貸切りのときも多いので予約した方が安心です。

ランクレにはランチとディナーがありますが、是非ディナーに行ってください。なぜならランチの前菜は盛り合わせと決まっています。ディナーの一品料理の前菜はどれもメインに勝るとも劣らない、超絶美味かつボリューム満点。これらを食べなければランクレの魅力はわからないからです。私が特にオススメするのは魚介タルタルオマール海老のジュレです。自他共に認める肉食女子の私が虜になった、クリーミーで濃厚な一品を味わってください。他の前菜もどれを食べても間違いありません。

それからランクレのパンも、他店では食べられない代物です。よくある外側が硬く中はふわふわのフランスパンではありません。外だけでなく中も硬い、正直言うと見た目はそんなに美味しそうではありません。そのパンと付け合わせのリエット（おかわり可）、オリーブの実と一緒に食べると……癖になる美味しさで、いくつでも食べられます。でも、メインもデザートもボリュームがあるので、じっと我慢しなければなりません。

いよいよメインです。ランクレでは一般的な魚、牛肉、豚肉だけでなく、ジビエがあります。私の一推しは鴨のローストです。鴨肉はずっと好みではありませんでしたが、ここで開眼しました。大好きな牛肉が霞んでしまうほどです。そして、すべての料理に温野菜がついていて栄養バランスも安心です。



鴨ローストです。温野菜がのっています

デザートではヌガーグラッセを食べてみてください。ナッツ、ドライフルーツが入った、ふわっとしたアイスクリームのようなもので、これまた習慣性があるので要注意です。ほぼすべてのデザートはハーフ&ハーフにして2種類を少しずつ楽しむことができます。メニューは季節などによって少しずつ変わっています。私は昨夏に食べた無花果のコンポートに、この夏は出会えなかったことが残念でなりません。

ランクレは料理が出てくるスピードはゆっくりです。お店のスタッフはご主人と奥様の二人ですから、私の早食いに付き合える筈はありません。時間があるときにゆっくり食事を楽しむレストランです。

最後。2017年、大宮アルディージャは完膚なきまでに叩きのめされました。J1 最下位、J2 陥落、それ以上に試合内容のお粗末さ、選手の覇気のなさ……もはや悔しいとか、悲しいという感情は湧かず、情けない、恥ずかしい……。これでは、とても「大宮アルディージャの試合を見に行こう!」と人様を誘えません。でも、アルディージャのホームグラウンドである Nack 5 スタジアムは、サッカーを知らない人にサッカーの魅力を伝えることのできるスタジアムです。この体たらくでは2018年のアルディージャの試合はガラガラで、当日券で入場できるはずなので、いつでも気が向いたら Nack 5 スタジアムへお越し下さい。

豆知識

汗疱（異汗性湿疹）の水疱は汗腺と一致せず、掌蹠膿疱症の水疱、膿疱は汗管と一致する。

汗疱（異汗性湿疹）の水疱は汗管と連続せず、汗の貯留もみられない。通常のアレルギー性接触皮膚炎と組織像は同一で、海綿状態から水疱が形成される。一方、掌蹠膿疱症の水疱、膿疱は汗管と一致する。エクリン由来の抗菌ペプチドによる自然免疫系の過剰発現と考えられている。



土合やぶ —浦和にいらしたら是非お寄りください—

さいたま市浦和区・久保皮膚科医院
久保 和夫

お蕎麦屋さんです。浦和駅から約20分位の閑静な住宅地にひっそりたたずむお店です。タクシーの運転手さんでも知らない方がいます。ただ隣が学校なので時々チャイムや部活の声が聞こえます。



素敵な植木や庭石が迎える露地



おもむきのある入口

店の前に駐車場が3台、建物の脇に細い入り口があります。狭い通路ですが、素敵な植木や庭石が迎えてくれます。大きな暖簾をくぐると、「いらっしゃいませ」とお迎えの美声が聞こえます。



二八蕎麦

広い座敷を衝立で仕切ったお部屋と個室もあります。月に1〜2回は行くかな。

私のおすすめコースは、先ず白ビール（ややフルーティーでゴクゴク飲めます）。次はつまみです。うるめいわし、卵焼き、里の香り（自家製の刺身こんにゃく）、鴨焼。家族と行くときも皆つまみからです。

次は大将おすすめの冷酒、つまみはへしこ（鯖の塩漬けをさらに糠漬けした若狭地方の保存食）を軽く炙ってもらい、冷酒おかわり。

さてお蕎麦は4種類、極細、太打ちの粗び

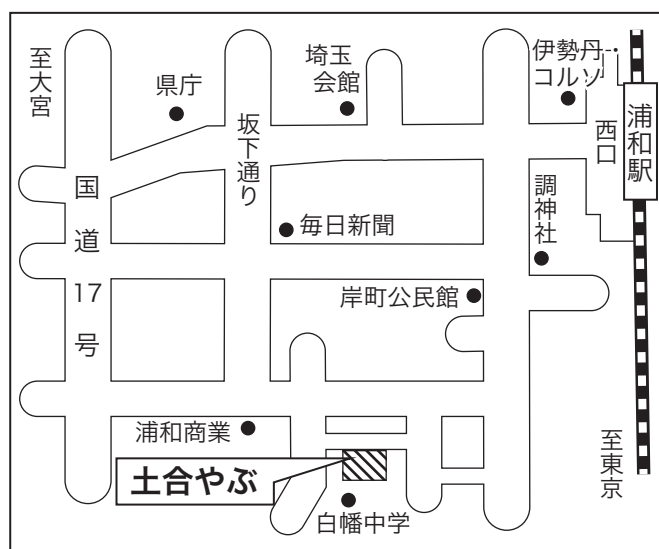
き、二八（そば粉：割子 8：2）、外 1（そば粉 100 に対しプラス 10 が割子）です。お酒の後は極細をツルツルっと最高です。

コース料理や、冬には鴨常夜という鍋もあります。帰りには一見怖そうな大将一家がお見送りしていただきます（全員ではないかも）。

わかりにくい場所ですが宝探しと思って是非訪ねてみてください。



お店の主人夫婦とスタッフと一緒に



土合やぶまでの地図

埼玉県皮膚科医会 平成29年度 事業報告

平成29年

4月8日 第1回皮膚の日委員会（浦和 銀座アスター）

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14日 第1回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成28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. 会員親睦委員会からの報告
6. 平成29年度定例総会について
7. 保険審査委員推薦の報告

定例総会

1. 平成28年度事業報告について承認を求める件
2. 平成28年度収支決算書に関し議決を求める件
3. 平成29年度事業計画（案）に関し議決を求める件
4. 平成29年度収支予算（案）に関し議決を求める件

第58回埼玉県一枚会

1. 症例検討
2. 健保 Q & A
3. 特別講演

『皮膚科領域の悪性腫瘍 ―メラノーマ、日光角化症を中心に―』

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 教授 福田 知雄 先生



皮膚科医会（福田知雄先生）（2017.5.14）

6月17日 第1回健保委員会（大宮 東天紅）

1. 審査上の問題点について

9月3日 第2回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成29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. 健保委員会からの報告
6. 女性会員活性化委員会からの報告
7. 親睦ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）
について
8. 第55回埼玉県医学会総会の開催及び
演題募集について
9. 学会援助について
10. 行事予定について



皮膚科医会集談会（左から2人目が江藤先生）(2017.9.3)

第45回集談会

1. 一般演題

- ①「皮膚病変を契機に咽頭・食道癌を見出した Bazex 症候群」
吉井優太、西澤 綾、佐藤貴浩
(防衛医科大学校病院 皮膚科)
- ②「紅色腫瘍を形成した母趾悪性黒色腫の1例」
目時 茂、緒方 大、東郷朋佳、佐々木庸介、村上拓生、柳澤宏人
中村晃一郎、倉持 朗、新井栄一、土田哲也
(埼玉医科大学病院 皮膚科)
- ③「急性汎発性膿疱性細菌疹を疑った多発毛包炎の1例」
山田朋子、永島和貴
(さいたま北部医療センター 皮膚科)
- ④「Neutrophilic panniculitis」
田中 朗、片桐一元
(獨協医科大学越谷病院 皮膚科)
- ⑤「IgM の単クローン性増加を伴った結節性紅斑の一例」
竹内真理、片桐一元
(獨協医科大学越谷病院 皮膚科)
- ⑥「交通事故による顔面挫創部に生じた皮膚ノカルジア症の1例」
高橋 彩、高村さおり、寺木祐一
(埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科)
- ⑦「椎体椎間板炎を伴った好中球性皮膚症の1例」
山田真嗣¹⁾、梅本尚可¹⁾、高澤摩耶¹⁾、塚原理恵子¹⁾、永島和貴¹⁾
吉田克之²⁾、福地貴彦²⁾、中村哲史¹⁾、山田朋子¹⁾、川瀬正昭¹⁾
菅原 斉²⁾、出光俊郎¹⁾
(¹⁾ 自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科)
(²⁾ 自治医科大学附属さいたま医療センター 総合診療科)

2. 健保Q & A

3. 特別講演

「乾癬治療の温故知新」

東京通信病院 皮膚科部長 江藤隆史 先生

10月1日 第8回ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）

10月14日 第2回皮膚の日委員会（浦和 銀座アスター）

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

10月21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3日 皮膚の日市民公開講座（さいたま市民会館うらわ）

テーマ『みんなで学ぼう！スキンケア肌トラブルの原因は身近にある』

講演Ⅰ「見逃すと怖い薬疹 ～その皮膚の症状、原因は薬かも？～」

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 教授 福田知雄 先生

講演Ⅱ「防寒下着でかゆくなるって本当？ ～乾燥時期のスキンケアのコツ～」

国立病院機構埼玉病院皮膚科 医長 中捨克輝 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5日 第3回役員会（ラフレさいたま）

1. 平成29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. 女性会員活性化委員会からの報告
6. 会員親睦ゴルフコンペ報告

平成29年度「皮膚の日」学術講演会（ラフレさいたま）

1. 第59回埼玉県一枚会 症例検討
2. 健保Q & A
3. 特別講演「生物学的製剤における乾癬治療 –IL17A製剤の位置づけ–」

三重大学大学院医学研究科 皮膚科学 准教授 山中恵一 先生



皮膚科医会（山中恵一先生）（2017.11.5）

平成30年

2月3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月18日 埼玉県皮膚科医会学術講演会（ラフレさいたま）

- 1. 健保Q & A
- 2. 特別講演『明日より使える創傷治癒の話 ―真皮縫合から下肢救済治療まで―』
医療法人社団誠馨会新東京病院 形成外科・美容外科主任部長
山本直人 先生



皮膚科医会（中央が山本直人先生）（2018.2.18）

2月25日 第55回埼玉県医学会総会（埼玉県県民健康センター）

- ・「アスピリン負荷テストで確定診断し得た NSAIDs 不耐症（皮膚型）の1例」
遠藤成晃（研）他 大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・「B細胞性リンパ腫寛解後に薬剤性過敏症症候群（DIHS）様症状を呈した末梢性T細胞リンパ腫の1例」
荻野太郎（研）他 大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・「二重膜濾過血漿交換（DFPP）と単純血漿交換（PE）が奏功した水疱性類天疱瘡の1例」
曾根健太（研）他 大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・「水疱症らしからぬ臨床像を呈した線状 IgA/IgG 水疱性皮膚症の1例」
松本崇直（研）他 大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・「左下肢蜂窩織炎が疑われた深部静脈血栓症を契機に、肺塞栓症、肺線癌の診断に至った1例」
竹岡優姫（研）他 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

広報委員会は、埼玉県皮膚科医会の情報や活動内容を発信するとともに、会員同士で情報を共有し、交流を深めることを主眼に活動しております。

主たる活動は、ホームページの運用、メールマガジンの配信、そして会報の出版です。

ホームページに関しては、アクセス数も多く、他の都道府県のものに比べても、かなり充実した内容になっていると思われます。しかしながら、いくつかの改善すべき点があります。1つは医院検索に掲載する医療機関数が減少していることが挙げられます。充実した医院検索は、是非とも必要なので、再度郵送にて掲載許可を得るように努めます。また、当ホームページの人気コーナーでもある疾患の紹介は、執筆から10年近く経過したものも少なくありません。現在は当時に比べ、新薬が次々に登場しており、治療の進歩は著しいものがあります。閲覧される市民の方に正確な情報を発信するためにも、今年は、大幅な改訂を目指したいと思います。

メールマガジンは年4回配信を続けております。毎回、話題性があり、新しい情報が発信されており、見るのを楽しみにしている先生も多いと思われます。メールマガジンは、ずっと町野先生にご尽力頂いており、常々申し訳なく思っておりますが、今後も引き続きお願いしております。

会報に関しては、今回で6号の出版となります。今年度の特集は、クリニックから病院に患者を紹介する際に必要な『受け入れ側の情報』のアンケート調査です。会員の皆様が患者を紹介する時の1つの参考になればと思います。また、今年のdermaアゴラのテーマは毛ですが、楽しんで頂けたでしょうか。会報に関しては、今後、さらに充実した内容にしたいと思いますので、ご意見などがあれば、是非とも宜しくお願い致します。

以上、平成29年度の広報委員会の活動を報告しました。

平成29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29年10月21日

第2回広報委員会 平成30年2月3日



健保委員会報告

健保委員 今泉 俊資

健保委員会では年1～2回の会合を開いて、保険診療上の諸問題について意見交換を行っています。2年に一度埼玉県医師会から紫色の保険診療上の留意事項という本がお手もとに届いていますが、皮膚科に関する記述は少ないため、詳しく知るには不十分かもしれません。そこで、問題点をまとめた集大成が会報第3号に町野 哲先生による「皮膚科保険診療のアドバイス」として掲載されました。それから3年が経ち、一部細かい変更はあるものの大筋ではこの通りとなっています。ぜひ読み返していただきたいと思います。それでも日常診療上さまざまな疑問点が出てくると思いますので、年4回開催している医会の例会で実施している「健保Q&A」にご質問をお願いいたします。

言うまでもなく保険制度は被保険者全員から集めた貴重な資金で成り立っています。国民皆保険が危機的状態といわれて久しい現在、受診者、診療側、支払い側のいずれにとっても円満な運営が持続できるように、諸先生方には保険診療のルールに沿ったわかりやすい請求を、なお一層心がけていただきますようお願いいたします。



女性会員活性化委員会報告

委員長 済生会川口総合病院 高山かおる

埼玉県内の女性医師がこれまで自身で培ってきた現場の臨床力、研究力、指導力、そして生活力などを最大限に生かすこと、またそれらを共に共有することでポジティブなフィードバックをお互いにかけていくことを目的に2016年埼玉県皮膚科医会内に女性会員活性化委員会が設立されました。委員会の具体的な活動の場として、ポーラファルマ株式会社のご協賛をいただき懇話会「彩たまでるま」を昨年から企画し、2017年10月22日（日）第2回目が浦和ロイヤルパインズホテルにて開催されました。残念ながら悪天候に見舞われてしまいましたが、そんな中22人の先生方がお集まりくださいました。懇話会は日曜日の14時から17時という家庭をもつ先生方でも参加しやすい時間帯を選び、託児室を設けて行われるため、子ども連れの先生方でもご出席いただくことができます。講演会とスイーツセミナーという形をとっており、会後半のスイーツセミナー内で自己紹介や意見交換を楽しく行えるように工夫しています。

講演会プログラム

● 教育講演 座長 伊藤恵子先生（いとう皮膚科クリニック 院長）

『美容皮膚科とアンチエイジング』

演者 野本真由美先生（野本真由美スキンケアクリニック 院長）

● 特別講演 座長 石塚敦子先生（石塚医院 副院長）

『ケロイド・肥厚性瘢痕・瘢痕治療が変わった！ ～発症機序から最新治療まで～』

演者 小川 令先生（日本医科大学付属病院 形成外科 主任教授）

● スイーツセミナー

講話

「皮膚科医会とほかの会の現状 ～置かれた場所で咲くために～」

演者 坪井るみ子先生（島田医院 理事）

野本先生は最先端の美容の話から、興味深い漢方のお話をテンポよくしてくださり、特に「紅い病変」に対する治療アプローチは大変参考になりました。小川先生のご講演では、日常悩まされるケロイドや肥厚性瘢痕の治療のコツや手術療法などについてお聞かせいただき、こんなに瘢痕やケロイドが治るのか！ と驚くとともに、すぐにでも実践できそうな内容も多く大変勉強になりました。スイーツセミナーでは坪井先生が皮膚科医会のあゆみと現状をお話ししてくださり、女性医師の生き方として「おかれた場所で咲きなさい」という渡辺和子さんの有名な著書からの言葉をご引用され、現状で不満を述べるよりまずは自分がおかれたその場で輝く努力をしてみたらと、参加者に温かいお言葉を送ってくださいました。来年度も10月に開催が決定し、講演内容について検討している最中です。より多くの先生にご参加いただき、ともに有意義な時間をすごしたいと思います。

皮膚の日委員会報告

委員長 久保 和夫

仲会長になられてから8回目の皮膚の日記念イベントが平成29年11月3日（金、祝日）に昨年同様「市民会館うらわ」で行われました。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、会場は「市民会館うらわ」で、さいたま赤十字病院の多目的ホールは収容人数（約150人）が少ないためキャンセルする。お肌のトラブル相談で予約後見つからない方が出たので、会場のスクリーンに相談開始のテロップを流す。開始を12時40分に早める。市民公開講座のテーマは「みんなで学ぼうスキンケア・肌トラブルの原因は身近にある」で、講師は福田知雄先生（埼玉医科大学総合医療センター皮膚科教授）に「薬疹について（仮）」、中捨克輝先生（国立病院機構埼玉病院皮膚科医長）に「機能性下着によるトラブル（仮）」という演題でご講演を依頼する。集客方法ではできるだけ医師から手渡しでチラシを配るなど提案された。

第2回目ではメーカーからの寄付や協賛の状況、講師の福田先生と中捨先生からご講演の了解を頂いたなど報告された。

当日は昨年同様晴天に恵まれ、200名近い来場所者を迎え無事に終了した。終了後の懇親会では、講師の先生方はじめお手伝いいただいた方々と楽しく盛り上がりました。毎年参加して下さる相談医の先生方、MRの皆さんに心より感謝いたします。次回は平成30年11月11日（日）に「市民会館うらわ」にて開催予定です。

平成29年度は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29年4月8日

第2回皮膚の日委員会 平成29年10月14日



◆ 2017年 第8回「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

皮膚の日市民公開講座

日 時：平成29年11月3日（金曜日・祝日）13：00～16：00

会 場：さいたま市民会館うらわ（さいたま市浦和区仲町2-10-22）

来場者数：237名

昨年に引き続き本年も好天に恵まれ、引き続き市民会館うらわで市民公開講座が行われました。七五三のシーズンに重なるため、周囲には時々着飾ったお子様方が調宮神社へご家族と一緒に参りに行く光景もちらほられました。スタッフも要領を得て準備が効率よく早くなり、さらに昨年の「衝立てが欲しい」という市民の声を早速取り入れ、組み立て椅子を縦に置き衝立がわりにする工夫などを取り入れていました。

（写真）



会場のさいたま市民会館うらわ



会場の様子



【行事内容】

テーマ「みんなで学ぼう！スキンケア-肌トラブルの原因は身近にある」として、去年の来場者のアンケートご意見を踏まえ、埼玉医科大学総合医療センター皮膚科教授・福田知雄先生に薬疹のご講演、最近話題のトピックスとして国立病院機構埼玉部病院皮膚科医長・中捨克輝先生に防寒下着による皮膚の乾燥～スキンケアのお話に関しご講演いただきました。

講演内容1.「見逃すと怖い薬疹 ～その皮膚の症状、原因は薬かも？～」

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科教授 福田知雄先生

「講演内容の資料が欲しい」という去年のご意見を取り入れ、埼玉医科大学総合医療センターの「薬疹」に関するパンフレットを参加者の皆様にお配りしました。ご講演、資料共にとてもわかりやすく、好評でした。

講演内容2.「防寒下着で痒くなるって本当？ ～乾燥時期のスキンケアのコツ～」

国立病院機構埼玉部病院皮膚科医長 中捨克輝先生

まず最初にとっても可愛らしい中捨先生の赤ちゃんの頃の写真から始まり、会場のお母様方の歓声があがり掴みはバッチリ、中捨先生には資料も作成いただきテンポよく非常にわかりやすくご講演いただき、大変好評でした。

【お肌のトラブル相談】 79件

11人の相談員の先生方にご協力いただきました。去年は市民の皆様が早めにいらっしゃっていた状況を踏まえて、20分早く（12時40分～）トラブル相談を始め、スムーズに運営することができました。

【展示】 スキンケア製品

今年はサンプルを提供くださる企業様がこれまでより少なくなりましたが、たくさんの来場者を予測して300個用意しました。ご来場者の皆様にお配りすることができました。

市民公開講座のアンケートでは回収された中の86%の市民の方々より満足いただきました。不安に思っていることの話が分かりやすく聞くことができたとの声が多く、皮膚の日委員会の先生方のこれまでのノウハウや、アンケート結果に基づくテーマの決定が良い方向に働いた結果となりました。



見逃すと怖い薬疹 ～その皮膚の症状、原因は薬かも～



埼玉医科大学総合医療センター皮膚科 教授 福田 知雄 先生

薬疹というと、通常は常用量あるいは常用量以下の薬剤の全身的投与により出現する各種の皮膚粘膜病変を指す。一般的には薬剤投与後に急性に現れ、投薬中止により比較的短期間で消失する。アレルギーないし中毒性機序によることが多い。臨床症状は多彩で、播種状紅斑丘疹型、蕁麻疹型、紫斑型、間擦疹型、膿疱型、多形紅斑型などの他、重症型としてStevens-Johnson症候群（SJS）、中毒性表皮壊死症（toxic epidermal necrolysis: TEN）、薬剤性過敏症症候群（drug-induced hypersensitivity syndrome: DIHS）がある。特殊なものとして、薬剤に起因する光線過敏症と、一定の部位にのみ生じる固定薬疹がある。

診断を正しくつけるには、検査による確認が必要で、プリックテスト／スクラッチテスト、皮内テスト、パッチテスト、内服テスト、薬剤リンパ球刺激試験（DLST）などを駆使して原因薬剤を特定していく。薬疹は繰り返すことでより重症化していくことが多く、原因薬の特定は重症化を防ぐ意味でも重要である。

たかが薬疹と侮ることなかれ。最重症型とされるSJSおよびTENは、高熱とともに皮膚に紅斑と水疱・びらんを生じ、口唇・口腔粘膜、眼、肛門・外陰部の皮膚粘膜移行部が障害される。両者ともしばしば臓器障害を生じ、骨髄抑制による白血球減少、血小板減少、血管内凝固症候群、敗血症などを併発するとさらに重篤となり、TENではいまだに30%前後の高い死亡率が報告されている。重症例では視力障害、味覚障害などの後遺症が残る。DIHSは、抗けいれん薬、痛風治療薬などの限られた薬剤により生じるウイルス再活性化を伴う重症薬疹である。多臓器障害や、長期的には膠原病などの自己免疫疾患を生じることもある。SJS、TEN、DIHSでは早期診断が重要で、診断がつかず初期対応を間違えると死亡の確率が高くなる。

医薬品副作用被害救済制度は、医薬品を適正に使用したにも関わらず発生した副作用により重篤な（入院など）疾病や健康被害を受けた方の救済を目的とした公的制度で、医薬品の製造販売業者がその社会的責任に基づいて納付する拠出金によって賄われている。

Take-home messages；① 薬疹の臨床像は多彩なため、自己判断せず、皮疹が生じた場合は早めに皮膚科に相談すること。② 薬疹の検査は結構手間と時間がかかるが、薬疹において原因薬を特定することは重要。③ 発熱、粘膜疹を伴う薬疹は重症薬疹の可能性がある、要注意。④ 薬による重篤な健康被害を受けられた方を救済する公的な制度として、医薬品副作用被害救済制度がある。

防寒下着でかゆくなるって本当？ ～乾燥時期のスキンケアのコツ



独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 皮膚科 医長 中捨 克輝 先生

今回は秋から冬にかけて、肌が乾燥する時期によく見られる乾燥肌と湿疹、かゆみについてその原因と対策を、そして秋冬に広く着用されている防寒下着がかゆみを起こす事があることについて解説させていただきました。

本来、皮膚には角質と皮脂、天然の保湿因子が層状に重なることにより表皮の中に水分を保持して潤いを保つ巧妙な仕組みが作られています。しかし、乾燥する時期には水分が失われやすくなることに加え、高齢者の皮膚では皮脂などの保湿成分が減少したり皮膚が薄くなることによりさらに乾燥しやすくなります。肌が乾燥しやすくなる要因としては他に、未成熟な子供の肌や過度な冷暖房、ナイロンタオルや石けんの使いすぎなどがあります。

乾燥してバリア機能が低下した皮膚は外的な刺激に敏感になり、かゆみを起こしやすくなります。そこでかゆくて掻くという掻破行動が加わることにより皮膚はさらに傷がつき、その結果かゆみを感じる神経の線維が表皮の浅いところに伸びてきます。その結果肌はますますかゆみに敏感になり、かゆくて掻破行動が増え、さらにかゆみの原因が増え……という風に、いわゆるかゆみの悪循環が生じ、治療が必要な皮脂欠乏性湿疹になることになります。乾燥肌と湿疹の出来やすい部位はすね、腰周りが多いです。

乾燥肌とかゆみへの対策として、乾燥の原因に対する予防と、かゆみなどの症状に対する治療をご紹介します。まずは適切な保湿ケアです。保湿剤にはしっとりしやすい軟膏、クリームからさらっと塗りやすいローション、スプレー、お風呂のついでに効果が得られる入浴剤などがあり、肌の状態や塗り心地の好みで選んだものを肌が十分潤うまでしっかり回数を使うことが重要です。塗り方も肌に適量が均一に伸びるよう、塗る量と広さを工夫するとより効果が得られます。湿疹となった場合は炎症を抑える塗り薬、かゆみ止めの飲み薬などの治療もあるので、保湿だけでよくならない場合は皮膚科を受診するとよいでしょう。

近年量販店などでよく売られている防寒下着は保温と発汗で発熱する効果で広く使われるようになりましたが、用いられている化学繊維は肌に汗が残りやすく、ちくちくかゆい、冬でもあせものような湿疹が出るなど合わない人も多く見られます。汗をかきすぎるといわゆる汗冷えが起こりやすくなることにも注意が必要です。防寒下着は汗をかかないときに使う、刺激があるときはスキンケアをしっかり行う、下に速乾性の肌着を着るなど、上手に使う工夫が必要です。

2017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3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。さいたま市民会館うらわの1階の会議室に相談室を設け、12時45分から15時20分まで、肌・髪・爪等に関する相談に無料で応じました。

I. 相談者の人数：相談者78人、相談対象者（2歳～89歳）82人

表1. と図1. に年齢分布を示す。例年同様、70歳代が最多であった。

表1. 相談者の性別と年齢分布

年 齢	相談者（来場者）（人）		相談対象者（人）	
	男	女	男	女
～19歳	1	1	4	1
20～29	0	4	1	5
30～39	1	4	1	4
40～49	2	6	2	5
50～59	1	8	1	4
60～69	0	15	2	13
70～79	6	16	8	16
80～89	2	10	3	11
不 明	0	1	0	1
人数合計	13	65	22	60

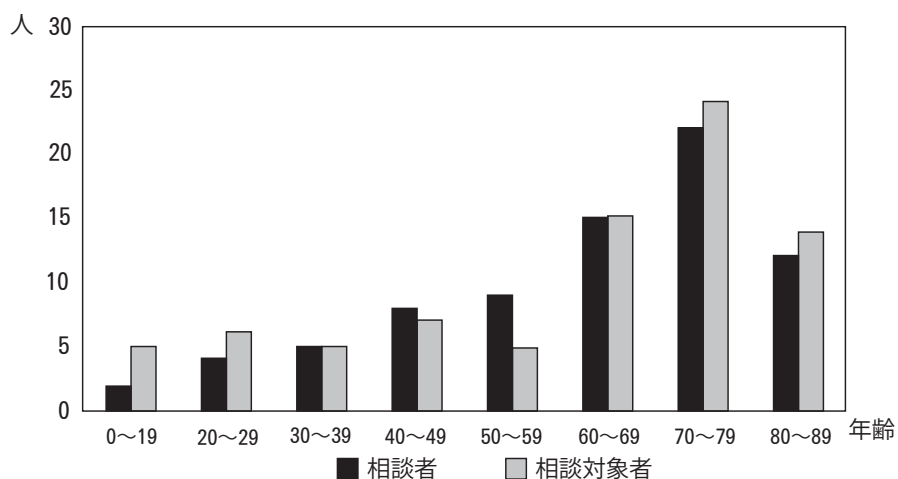


図1. 相談者と相談対象者の年齢分布

II. 相談者の住所（数字は人数）：

さいたま市55（大宮4、北4、西1、見沼5、中央6、浦和8、南12、桜9、緑4、不明2）、春日部市5、川口市4、鴻巣市2、越谷市2、上尾市1、桶川市1、北本市1、富士見市1、杉戸町1、東京都2、横浜市1、牛久市1、不明1

Ⅲ. 相談内容：おもな相談内容と相談者の人数を以下に示す。例年に比べて、処方された薬剤や、現在の主治医および地域の皮膚科医についての相談が多かった。

アトピー性皮膚炎 5、その他の湿疹 28、接触皮膚炎 3、全身の掻痒 6、蕁麻疹 5、
 皮脂欠乏症 6、頭のフケ 2、シミ・色素斑・母斑 8、色素沈着 3、白斑 2、
 ニキビ 3、酒さ 3、水虫 2、非結核性抗酸菌症 1、いぼ 4、胼胝 1、
 稗粒腫 2、良性腫瘍 3、悪性腫瘍 2、脱毛・薄毛 4、巻き爪・その他の爪の異常 4、
 薬疹 5、ステロイド外用剤 2、その他の外用剤 2、スキンケア 3、
 食物アレルギー 1、皮膚科医 5

Ⅳ. 相談医：11名 表 2 に示すとおり。

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
	渡 邊 千 春	千春皮フ科クリニック：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
幸手	石 塚 敦 子	石塚医院：幸手市

Ⅴ. まとめ



図 2. 相談室全景：皮膚科医は壁や窓を背にして座り、その向かい側が相談者

今回も会場の都合で、相談室はひとつだけでした。昨年の反省をもとに、相談者と医師とのあいだの机を小さくする、隣の席との間に簡単な仕切りを立てるなどして、落ち着いて話ができるように工夫しました。

今年は相談者の流れがとてもスムーズで、苦情も全くありませんでした。受付や案内を担当してくれた協賛企業の方々と、相談医の先生方のおかげです。ほんとうにありがとうございました。

市民公開講座参加者アンケート結果報告

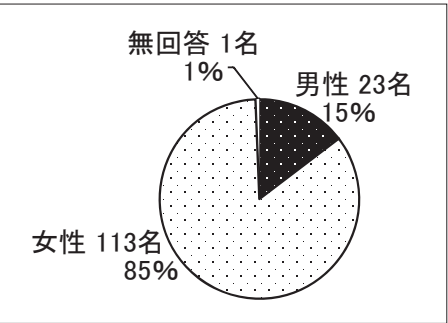
春日部市・さくら皮フ科 横井 清

第8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。このアンケートは2014年より開始され、今回は一般来場者174名中158名の方々から回収できました（回収率91%）。ただし、1枚は全く記載がないため集計から除外し、有効回答率は157/174=90%でした。ちなみに昨年は来場者193名中160名より回答が得られました（有効回答率83%）。

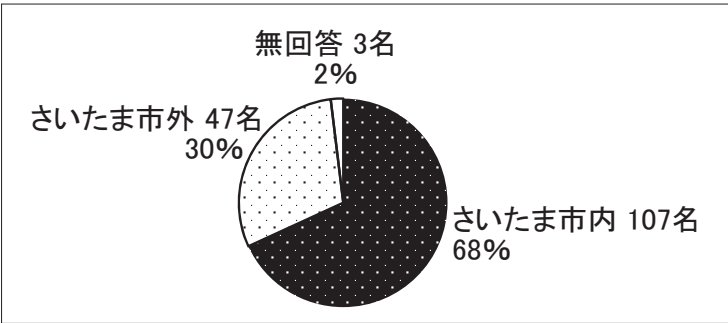
質問内容を下記に示します。

- 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？

結果を提示いたします。（順不同）

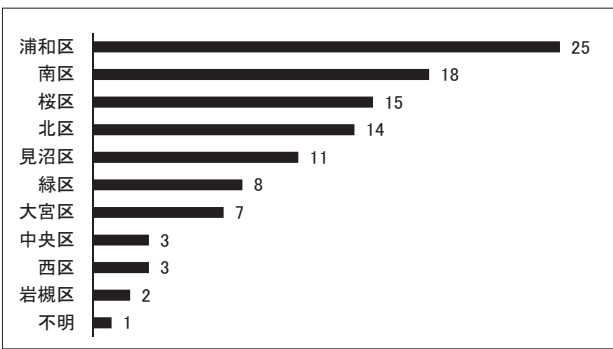


Q7-1. 性別

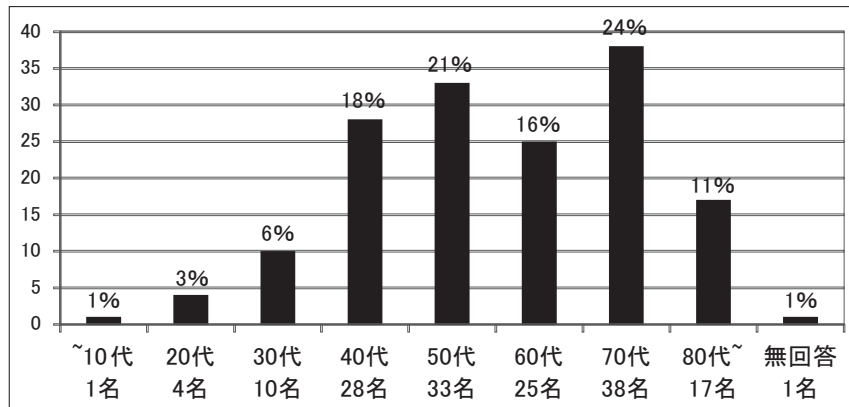


Q7-3. 居住地

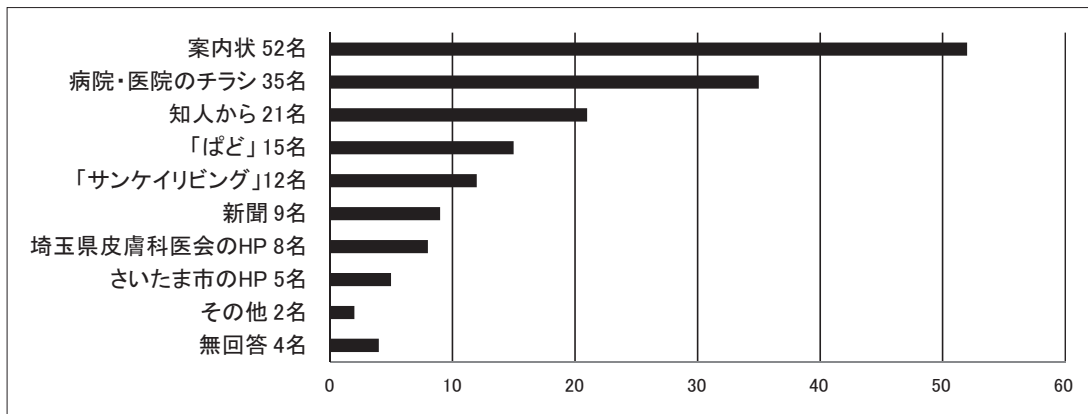
さいたま市外 47人	
6人	川口市
5人	上尾市、東京都
4人	春日部市
3人	鴻巣市、越谷市
2人	北本市、杉戸町、本庄市、さいたま市外
1人	飯能市、宮代町、桶川市、富士見市
	鳩ヶ谷市、熊谷市、和光市、草加市
	蓮田市、流山市、牛久市、調布市、横浜市



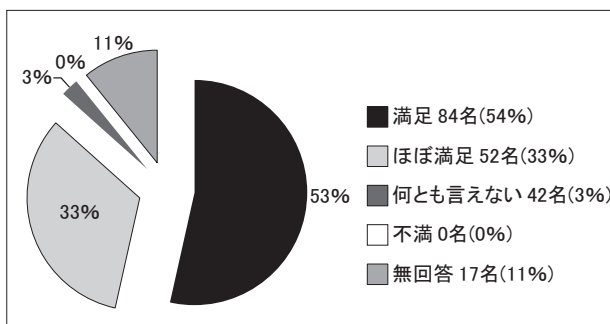
さいたま市内 107人



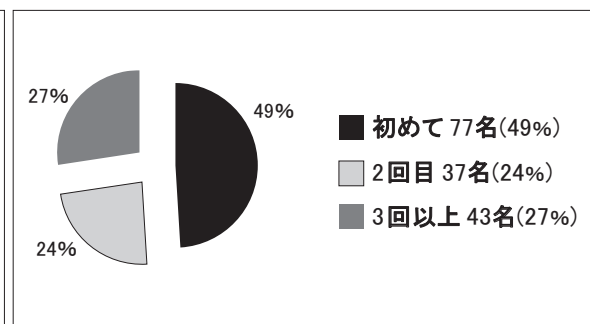
Q7-2. 年齢分布



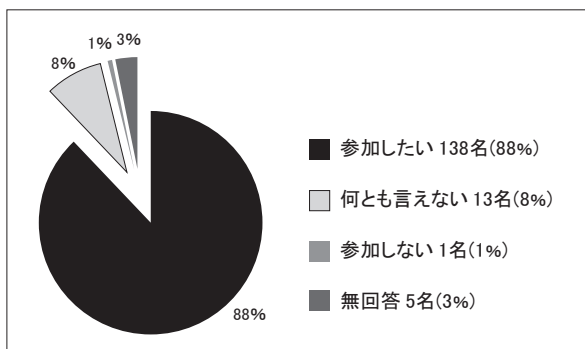
Q1. 認知媒体の結果



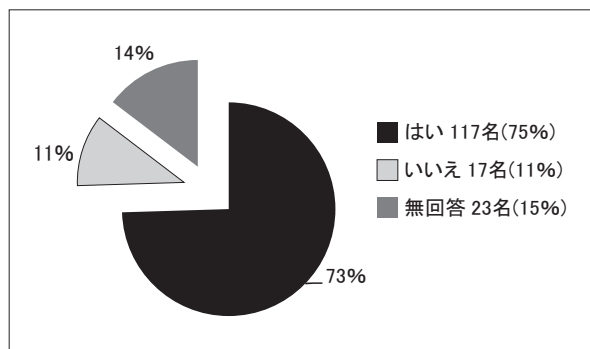
Q3. 満足度



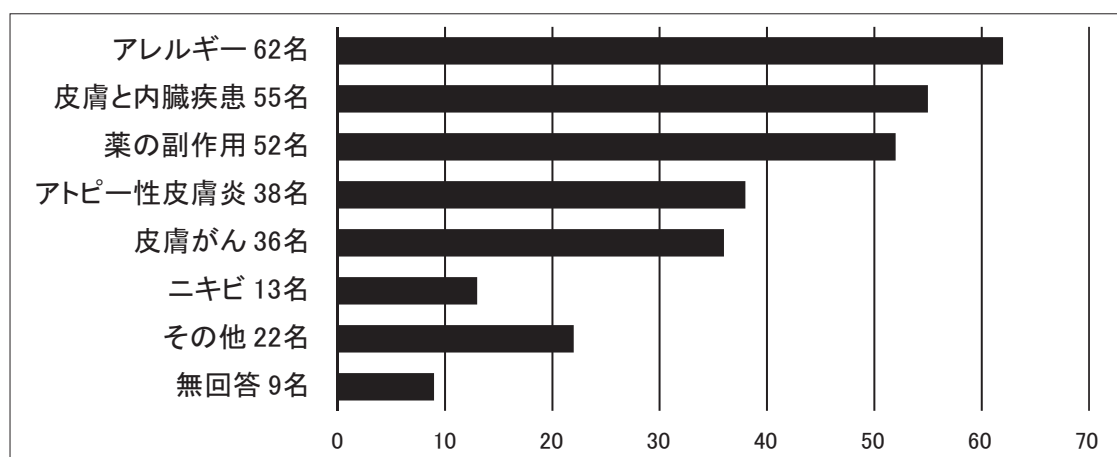
Q2. 参加回数



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

Q7. 性別の回答は昨年とほぼ同様の結果でしたが、Q7. 年齢分布では、昨年は60代が23%で最も多かったのに対し今年は70代が24%と最多であり、参加者の高齢化が進んでいるように思われます。Q7. 居住地では、昨年と同様約3分の2がさいたま市内在住の方々でした。今年からさいたま市内のどの区に住まわれているかも回答して頂きましたが、やはり会場の近くの区からいらっしゃる方が多いようです。

Q1. 認知媒体の回答では、「案内状」、「病院・院内のチラシ」、「知人から」が昨年同様ベスト3を占めていますが、埼玉県皮膚科医会やさいたま市のホームページから認知される方が増加傾向にあります。

Q3. 満足度、Q4. 次回参加、Q8. 次回案内状送付の承諾の結果には大きな変化がみられませんが、Q2. 参加回数の回答では、「3回以上」が昨年の20%から今年27%へと増加していました。

Q5. 今後希望する講演内容はほぼ例年通りの結果でした。

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ください。」の回答の主なものを抜粋致しました。

A. 講演に関して

- ・薬疹って恐ろしいですね！20代から沢山の薬を飲んでいて、今まで薬疹が出ないのはありがたいです。今回勉強になりました。
- ・医療機関でのかかり方、説明の仕方などが分かりました。生活の上で気をつけることもお話があり、薬を多種数服用しているので良かったです。ありがとうございました。
- ・前半の方のスライド薄くて見えにくかったです。理解に支障がありました。
- ・スライドを使ってとても分かりやすく勉強になりました。次回も参加しようと思いました。中捨先生のお話はためになりました。

B. 全般的には下記のような肯定的な意見が多かったです

- ・用意していただいている冊子がとても綺麗で見やすく、メモも取りやすく良かったです。

- ・とても勉強になりました。役立てたいと思います。ありがとうございました。
- ・毎年とても参考になるお話ありがとうございました。今回も、いろいろ勉強させていただきました。ありがとうございました。
- ・テレビやインターネットや雑誌等で見たこと聞いたことがありますが、今日初めて知ったことも多くありました。またより深い知識を知ることができ、今日聞いた話を参考にして対応してみようと思いました。
- ・不安に思っていることも理解が出来て知らない世界の話が聞けることが多いです。
- ・一年に一度といわず、二度でもいいです。
- ・分かりやすい話で身近なことでしたので参考になりました。毎年楽しみにしている講座です。
- ・とても良い勉強になりました。これからもアドバイスに基づき予防に努めます。ありがとうございました。

C. 比較的「否定的」な意見として

- ・大変わかりやすい御説明でよかったです。聞き取りにくい時があつて残念。私が老人だからかも……。
- ・高血圧、コレステロール高の対策法。かかとのガサガサ手入れ法。ここの講座は落ち着いて座ってられない（座面が上がるので）。幼児はうるさい。
- ・講演の際は年齢制限を設けた方がいいと思います。幼児の声で講師のお話がよく聞こえません。
- ・前は大宮区で開催していたので、大宮区でやってほしいです。大宮の時より人が少ない気もする。
- ・もう少し駅の近くがいいですね。
- ・すごく皮膚科は混み合い、ゆっくりと話を聞いて頂けないのか。どこの診療所でも人がいっぱいなので、長い時間待って5分です。
- ・市内に生活保護受給者を診察してくださる先生がいません（整形外科の先生が皮膚科もというケースはありますが）。施設勤務者としては不便です。

D. 「お肌のトラブル相談」に関して

- ・皮膚相談ありがたいです。
- ・今回浦和での開催で助かりました。相談させていただき大きなヒントを得ました。ありがとうございました。
- ・事前に案内状をいただけるので参加しやすく助かっております。「お肌のトラブル相談」も利用させていただき参考になりました。ありがとうございました。

<会員親睦委員会>

第8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8回埼玉デルマ会ゴルフコンペが昨年10月1日、武蔵 OGM ゴルフクラブにて開催されました。この会にはほぼ毎回参加させていただいてますが、毎年好天に恵まれる事が多く、この日も絶好のゴルフ日和でした。

ペアリングは仲先生、科研の吉田さん、鳥居の原田さんです。インスタートでずっとボギーが続きましたが、14番16番でパーが取れました。17番ニアピンホールはピン下2メートルにつけ、原田さんとほぼ同じ距離、ラインだったのですが、少しだけ私の方が近く、ラインも見せてもらってバーディ。前半ラスト18番は右の池に入れ、痛恨のダボ。私はドライバーが苦手で、右が嫌なホールに限って、スライスしてトラブルになるのです。そのためショートゲームでスコアを作るのを身上としています。後半のアウトはそのアプローチが冴えて、パーを拾いつつ、2オーバーで最終ロングホールを迎えました。前半の轍は踏むまいとスプーンを持ちましたが、またしてもティーショットは右の崖下へ。幸い、OB にはならず、フェアウェイに出してなんとかボギー。結局メンタルの問題でした。ただそれまでの貯金が効いて81の好スコアで回れ、新ペリもはまって、優勝する事が出来ました。優勝賞品のダイソンのハンディクリーナーは妻に大変喜ばれました。

現在のゴルフライフは月1回の久邇カントリーでの皮膚科の先輩方との定例会。それ以外は主にホームコースの武蔵カントリーでプレーしています。1月の月例で優勝し、クラブハンディが11になったので、目標のシングルまでもう少し。メンタルを鍛えて、これからも精進していきたいと思います。



武蔵 OGM ゴルフクラブにて

【第8回埼玉デルマ会ゴルフコンペ成績】

2017年10月1日（日）

順位	競技者名（敬称略）	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優勝	渡 邊 泰 弘	39	42	81	9.6	71.4
準優勝	大 西 善 博	48	40	88	15.6	72.4
3 位	中 村 考 伸	54	49	103	30.0	73.0
4 位	阿 部 稔 彦	48	41	89	15.6	73.4
5 位	長 村 洋 三	52	49	101	27.6	73.4
6 位	池 村 郁 男	52	48	100	22.8	77.2
7 位	山 本 明 史	52	67	119	40.8	78.2
8 位	仲 弥	52	52	104	24.0	80.0



優勝の渡邊泰弘氏（左）



準優勝の大西善博氏（左）

平成30年度診療報酬改定のポイント (機能強化加算等について)

松本皮膚科形成外科医院 松本 吉郎

平成30年度の診療報酬改定が決定（3月5日官報掲載）されたことを受けて、改定のポイントとして、「外来医療の機能分化、かかりつけ医機能の一層の推進」の中で、主に「機能強化加算の評価」と「地域包括診療加算の見直し」について解説する。

1. かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価（機能強化加算：80点の新設）

かかりつけ医への初診料に「機能強化加算」として（80点）が新設される。これは、初診時に専門医療機関への受診の必要性の判断などを行う診療機能を評価するものとして今回新設された。

算定要件は下記のとおりだが、この80点を算定するには「地域包括診療加算・診療料」等を届け出している保険医療機関（診療所又は200床未満の保険医療機関）が条件となる。

—*算定要件は下記のとおり—

①地域包括診療加算、地域包括診療料、②小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）、施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）を届け出している保険医療機関（診療所又は200床未満の保険医療機関に限る）において、初診を行った場合に所定の点数に加算する。

2. 地域包括診療加算の届出について（機能強化加算を算定する為の重要ポイント）

かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価した。加算には1と2があり、加算2の方がハードルが低い。

（地域包括診療加算2を算定する為の要件）

（図1）

—*算定要件・施設基準（抜粋）は下記のとおり—

- (1) 当該患者に対し標榜時間外の電話等による問い合わせに対応可能な体制を有し、連絡先については情報提供するとともに、患者又は患者の家族等から連絡を受けた場合には、受診の指示等、速やかに必要な対応を行うこと。
- (2) 以下のいずれかの要件を満たしていること
 - ア 時間外対応加算1又は2の届出
 - イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
 - ウ 在宅療養支援診療所

3. (2)の要件について

ア 時間外対応加算1又は2の届出が必要（要点のみ）

- ・時間外対応加算2の方がハードルが低い。標榜時間外の夜間の数時間（午後10時まで）対応すれば良い。
- ・患者への周知方法は院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等いずれか1つでよい。（詳細は4に記載する）

イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上

改定前は、常勤の医師を2名以上配置となっていたが、今回の改定により、「うち常勤医師が1名以上」と緩和された。

ウ 在宅療養支援診療所であること

(図 1)

1. 外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層の推進	
(1) 地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算の見直し	
➤ かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価	
現行	改定後
【地域包括診療加算等】	
地域包括診療加算	20点
認知症地域包括診療加算	30点
【施設基準(抜粋)】	
(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示していること。	【算定要件・施設基準(抜粋)】(1)当該患者に対し標榜時間外の電話等による問い合わせに対応可能な体制を有し、連絡先について情報提供するとともに、患者又は患者の家族等から連絡を受けた場合には、受診の指示等、速やかに必要な対応を行うこと。
(2) 以下のいずれかを満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出 イ 常勤の医師を2名以上配置 ウ 在宅療養支援診療所	【加算1を算定する場合には、24時間の連絡体制と、連絡を受けて行う往診又は外来診療の体制を確保していること。(機能強化型在支診(単独型)以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うことも可能)】 (2)以下のいずれかの要件を満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出 イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上 ウ 在宅療養支援診療所
	【(3) 加算1を算定する場合には、当該医療機関での継続的な外来診療を経て往診料、訪問診療料を算定した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。】
➤ 地域包括診療料等の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握について看護職員等が実施可能であることを明確化する。	

4. 地域包括診療加算・診療料のその他の算定要件について (一部を掲載) (届出書の掲載は省略) (届出提出する際の要件)

- ① 時間外対応加算の詳細について (届出書の掲載は省略)
- (1) 時間外対応加算は、地域の身近な診療所において、患者からの休日・夜間等の問い合わせや受診に対応することにより、休日・夜間に病院を受診に対応する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組を評価するものである。
 - (2) 当該加算を算定するに当たっては、当該医療機関において、算定する区分に応じた対応を行うとともに、緊急時の対応体制や連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の交付、診療券への記載等の方法により患者に対して周知する。
 - (3) 電話等による相談の結果、緊急の対応が必要と診断された場合には、外来診療、往診、他の医療機関との連携又は緊急搬送等の医学的に必要と思われる対応を行う。
 - (4) なお、電話再診の場合であっても、時間外対応加算の算定が可能である。

[編注]

- ① 再診料を算定する全ての患者に算定できる。
- ② 同日再診の場合にも算定できる。
- ③ 再診料が包括される点数(小児科外来診察料、在宅患者訪問診察料など)には算定できない。
- ④ 時間外対応加算2、3は標榜時間外の夜間の数時間(午後10時まで)対応すればよい。(2012.3.30 厚労省事務連絡)
- ⑤ 時間外対応加算3については、当番日の医療機関は自院の標榜時間外の夜間の数時間対応すればよい。(2012.3.30 厚労省事務連絡)
- ⑥ 患者への周知方法は院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診療券への記載等いずれか1つでよい。
- ⑦ 特別の関係にある診療所のみで連携して対応する場合も届出できる。

- ⑧ やむを得ない事情の場合は、例外的に病院又は休日・夜間診療所を連携医療機関とすることができる。
- ⑨ 留守番電話で対応する場合には、メッセージの録音を行い、その内容に応じて速やかにコールバックする必要がある。
- ⑩ 届出に際して1カ月の実績は必要ない。

②適切な研修について

- (1) 対象患者は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の4疾患のうち2つ以上（疑いを除く）を有する患者とする。なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病を対象とする場合に限り、他医療機関でも当該加算、認知症地域包括診療加算、診療料又は認知症地域包括診療料を算定可能とする。
- (2) 当該患者を診療する担当を決める。担当医は慢性疾患の指導に係る適切な研修(*)を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該加算を算定する。

*この適切な研修とは、高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理・健康相談・介護保険・禁煙指導・在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。また、継続的に2年間で通算20時間以上の研修を修了する必要がある。

尚、日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修も、適切な研修に該当する。

この場合、カリキュラムコードとして「29認知症の障害」「74高血圧症」「75脂質異常症」「76糖尿病」を含み、それぞれ1時間以上の研修を受講しなければならず、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。となっている。

5. 小児かかりつけ診療料の算定（届出）について （届出書の掲載は省略）

（機能強化加算を算定する為のポイント）

地域包括診療加算と同様に、「機能強化加算」（80点）を算定するには、「小児かかりつけ診療料」等を届け出している保険医療機関が条件となる。また、「小児かかりつけ診療料」届出医療機関で小児科外来診療料にも加算が可能となった。

（算定要件）

- ① 対象患者は、継続的4回以上受診（予防接種等の実施を目的とした保険外も含む）した3歳未満の患者（3歳未満で当該診療料を算定したことのある患者については未就学児まで算定可）であって、かかりつけ医として、患者の同意を得た上で、緊急時や明らかに専門外の場合等を除き、継続的・全人的な医療を行うことを評価。原則、1か所の医療機関が算定
 - ② 急性疾患を発症した際の対応の仕方や、アトピー性皮膚炎・喘息など乳幼児期に頻繁に見られる慢性疾患の管理等について、かかりつけ医として必要な指導・診療を行う
 - ③ 他の医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う
 - ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じる
 - ⑤ 児の予防接種の実施状況を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する指導を行う
 - ⑥ 当該診療料を算定する患者からの電話等による緊急の相談等に対し、原則として当該医療機関において、常時対応を行う
- ただし、以下のいずれかの要件を満たす常勤小児科医が配置された保険医療機関については、夜間・休日の相談等について、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関、または「#8000 事業」における電話相談を案内することも可能

- (1) 在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に月1回以上の頻度で協力する常勤小児科医であること
- (2) 直近1年間に、「#8000事業」に1回以上協力したことのある常勤小児科医であること
- ⑦ 上記の指導・相談等を行う旨を、患者に書面を交付して説明し・同意を得る
- ⑧ 上記の指導・相談等を行う旨を、院内に掲示する
- ⑨ 抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていること

まとめ

今回の改定の重点ポイントの1つは、患者への外来・在宅診療を通して、かかりつけ医が関わり続ける仕組みづくりであり、かかりつけ医への初診料に「機能強化加算」として(80点)が新設される。

その機能強化加算を算定するためには、「地域包括診療加算・診療料」等の届出が必要となっており、同診療料・加算ともに2年前の新設以来、一部要件が緩和された。

具体的には、「常勤医2名以上の配置」が求められているものについては、「常勤換算2人以上の配置、うち1名以上が常勤医」に変更され、非常勤医を常勤換算できるようになる。また、受診医療機関や処方薬の把握に関する要件も、医師の指示を受けた看護師などが実施可能となるほか、患者の同意を得る際の手続きも簡略化される。また、①在宅療養支援診療所か、②対応が必要になる常勤換算2名以上の医師の配置のうち、常勤医師が1名以上でない場合には、少なくとも準夜帯までの電話等による対応が必要になる。

また、あわせて、小児かかりつけ診療料の算定要件も緩和され、「小児かかりつけ診療料」の届出医療機関では、初診時に「機能強化加算」(80点)が加算され、また、「小児科外来診療料」にも加算が可能となった。

先生方においては、是非この機能を活かしていただき、推進のためご協力をお願いしたい。

引用参考

- 1) 厚生労働省保険局医療課，“平成30年度診療報酬改定の概要 医科Ⅰ”平成30年3月5日

平成29年度 埼玉県皮膚科治療学会 事業報告

埼玉県皮膚科治療学会

会長 出光 俊郎

1. 総会ならびに学術大会

平成29年1月29日（日）、於 ラフレさいたま

役員会

平成29年度総会

第45回埼玉県皮膚科治療学会

話題の薬剤－その効果と副作用 座長 自治医大さいたま医療センター 川瀬 正昭先生

「ぎ瘡の臨床治験 －エピデュオゲルを中心に－」

(千春皮フ科クリニック 渡邊 千春先生)

「乾癬の新しい生物学的製剤 ～イキセキズマブについて～」

(埼玉医科大学病院 宮野 恭平先生)

「感染症から見たアトピー性皮膚炎治療の重要性」

(埼玉医科大学総合医療センター 平原 和久先生)

第9回生物学的製剤研究会

「当科の乾癬患者におけるアダリムマブの治療症例」

(埼玉医科大学総合医療センター 高村さおり先生)

「アダリムマブ投与中に掌蹠膿疱症様皮疹を呈した関節症性乾癬の1例」

(自治医大さいたま医療センター/さいたま北部医療センター 山田 朋子先生)

「感染性心内膜炎、感染性脳動脈瘤、くも膜下出血により死亡したアダリムマブ使用例」

(さいたま赤十字病院 井上 多恵先生)

「生物学的製剤と KL-6」

(獨協医科大学越谷病院 山崎まりな先生)

平成29年11月5日（日）、於ラフレさいたま

役員会

第46回埼玉県皮膚科治療学会

話題の薬剤－その効果と副作用

座長 防衛医科大学校病院 藤本 典宏先生

「新しい乾癬治療経口剤オテズラ錠の有用性と位置付け」

(埼玉医科大学総合医療センター 寺木 祐一先生)

「新しい抗ヒスタミン薬ビラノアの有効性」

(さいたま赤十字病院 井上 多恵先生)

平成30年1月13日（土）

常任理事会

平成29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

平成29年度も大宮皮膚科医会会員の先生方のご理解ご協力により、大宮皮膚科医会学術講演会を3回、さいたま市4医師会合同皮膚科学学術講演会を1回、医学講座として1回、講演会を開催致しました。また例年同様に医師会活動や学校医、介護認定審査会委員等においても、他の診療科の先生方と共に、地域医療に貢献するために活動の場を広げております。

来年度も、医会会員の先生方のご理解ご協力のもと、出光俊郎先生を中心とした自治医大諸先生のご指導を仰ぎながら、医会会員に研鑽の場として有益な学術講演会を企画すると共に、医会の一層の結束を図って行きたいと思っております。

■学術講演会

1. 第1回 大宮皮膚科医会医学術講演会 ～2017乾癬地域連携の会 in さいたま～

日 時 平成29年4月27日（木）午後7時30分～

会 場 大宮ソニックシティ 905 会議室

*Introduction

演題1 外用剤～内服薬～生物学的製剤の導入タイミング

講 師：さいたま赤十字病院 皮膚科部長・井上 多恵 先生

演題2 光線療法患者のアンケート

講 師：さいたま北部医療センター 皮膚科・山田 朋子 先生

座 長 済生会 川口総合病院 皮膚科主任部長・高山かおる 先生

*基調講演

演 題 リウマチ医（内科）から診た Psoriatic Arthritis

講 師：順天堂越谷病院 内科 教授・小林 茂人 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・川瀬 正昭 先生

*特別講演

演 題 ウステキヌマブの特徴からみるそのポジショニング

講 師：帝京大学医学部 皮膚科学講座 准教授・多田 弥生 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

第2回 大宮医師会外科医会・大宮皮膚科医会合同学術講演会

日 時 平成29年8月28日（月）午後7時30分～

会 場 大宮ソニックシティ 603 会議室

演 題 最新の創傷・熱傷・褥瘡の治療

講 師：京都大学大学院医学研究科 感覚運動系外科学講座
形成外科学教授・鈴木 茂彦 先生

座 長 松本皮膚科形成外科医院 院長・松本 吉郎 先生

第3回 大宮皮膚科医会学術講演会（予定）

日 時 平成30年2月1日（木）午後7時30分～

会 場 TKP大宮西口カンファレンスセンター ミーティングルーム 6C
演 題 ジングルに咲く可憐な花からにきび治療を考える
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・宮田 聡子 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7回さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

日 時 平成29年9月20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 アレルギー性疾患と皮膚バリアの最新情報と新規疾患概念「自己炎症角化症」
講 師：国立大学法人 名古屋大学大学院医学系研究科
皮膚病態学教授・秋山 真志 先生
座 長 さいたま市立病院 皮膚科科長・齋藤 京 先生

3. 第11回医学講座（大宮医師会との共催）

日 時 平成29年11月10日（金）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 ヘルペス感染症の病態と治療の最前線 ～抗ウイルス薬アメナメビルへの期待～
講 師：山梨大学医学部附属病院 皮膚科教授・川村 龍吉 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

4. 情報交換会

医会新年会

日 時 平成30年2月1日（木）午後8時30分～ 於：ばい月

■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
石田 卓：医師会監事、広報委員会副委員長
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
古谷 信隆：前立腺がん検診委員
山田 朋子：保健委員

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 美和：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

埼玉県東部皮膚科懇話会：平成29年の活動内容

本会は平成23年11月に始まり、おおよそ年3回の頻度で開催しています。獨協医科大学埼玉医療センター（平成29年11月15日に新病棟完成を期に改称）皮膚科と患者をご紹介頂く先生方を中心とした病診連携及び皮膚科診療レベル向上を目的とした勉強会です。一般演題と特別講演で構成され、一般演題では獨協医科大学埼玉医療センターへの紹介患者報告と学会発表した演題の再演を交互に実施しています。最近は浦和、大宮方面など広い地域からご参加頂くことも増えてきており、今後も多くの先生方にご参加いただけるよう準備したいと考えていますので、是非ともご参加頂きますようお願い申し上げます。

平成29年は第16回、第17回、第18回の3回開催しましたので、概要を報告いたします。

第16回埼玉県東部皮膚科懇話会

2017年3月11日 越谷市 サンシティ

参加者 33名

担当：佐藤製薬、パッチテストパネル、ルコナック爪外用液5%

一般演題

座長：春日部ヒフ科医院 矢島 純 先生

一般演題1 「膿疱が多発した lymphomatoid papulosis の1例」西村 季紘

一般演題2 「ニトリル手袋による接触蕁麻疹の1例」河合 良奈

一般演題3 「限局性クリプトコッカス症の1例」古川 佑来

特別講演：新潟大学 伊藤 明子 先生

「明日から役立つ接触皮膚炎の診かた～パッチテストの活用法～」

第17回埼玉県東部皮膚科懇話会

2017年7月22日 越谷市 サンシティ

参加者 26名

担当：ポーラファルマ、デュアック®配合ゲル

一般演題

座長：順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 河井 正晶 先生

一般演題1 「有棘細胞癌の続発が疑われた Lymphomatoid papulosis の12歳男児例」西村 季紘

一般演題2 「毛芽腫を合併した多発性基底細胞癌の1例」河合 良奈

一般演題3 「帯状疱疹における低Na血症-当科で経験した帯状疱疹71症例の検討」古川 佑来

一般演題4 「鼻部基底細胞癌のオープントリートメント：最も良い適応は？」小林 圭介

一般演題5 「外用アドビアランスを高めるために」片桐 一元

特別講演：かくた皮膚科クリニック 角田 美英 先生

「尋常性ざ瘡最新の知見」

第18回埼玉県東部皮膚科懇話会

2017年11月25日 さいたま市 浦和ロイヤルパインズホテル

参加者 37名

担当：協和発酵キリン

一般演題

座長：本町福島クリニック 福島佐代子 先生

一般演題1 「ブロードルマブの使用経験」 小林 圭介

一般演題2 「当科における皮膚腫瘍の治療方針と診療実績（紹介患者報告）」 須山 孝雪

一般演題3 「当科における炎症性皮膚疾患の治療（紹介患者報告）」 片桐 一元

特別講演：東京医科歯科大学 横関 博雄 先生

「アトピー性皮膚炎の病態に基づくピンポイント治療法」

文責：獨協医科大学越谷病院皮膚科

片桐 一元

県内地域別医会の紹介

本庄児玉皮膚科勉強会

恵南クリニック 佐々木 亮

〔平成29年度学術講演会開催の報告〕

第23回 本庄児玉皮膚科勉強会

日 時 平成29年 5 月29日（月）19時～

会 場 埼玉グランドホテル本庄

演 題 『乾癬治療の最近のトピックス』

講 師 埼玉医科大学 皮膚科 教授 中村晃一郎 先生

座 長 恵南クリニック 佐々木 亮 先生

春日部皮膚科勉強会

春日部ヒフ科 矢島 純

平成29年度は以下の2回開催いたしました。

○開催日：平成30年1月27日（土）

会 場：春日部市民文化会館

【講演1】：乳児血管腫の治療

講 師：獨協医科大学埼玉医療センター 小児外科 講師 岸 陽子 先生

岸先生からは、最近の血管腫分類に始まり、乳児血管腫のGlut-1 (glucose transporter type-1) 検査の話やその治療法としてDye laser (色素レーザー) 照射、薬物療法としては、ステロイド内服より副作用が少ない β 遮断薬プロプラノロール内服薬を早期に使うことで良い結果が得られるという実際的なお話を聞くことができました。

【講演2】：当科における皮膚外科診療……皮膚悪性腫瘍と良性疾患について

講 師：獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科 准教授 須山孝雪 先生

須山先生からは、極めて豊富な臨床スライドにより、悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌、Paget病、隆起性皮膚線維肉腫、メルケル細胞癌、血管肉腫などの皮膚悪性腫瘍や、また、外骨腫、萎縮性硬化性苔癬（→外陰癌）などの良性疾患についても、各診断・治療上の注意点を詳細にお教え頂き、まさに職人芸ともいえる見事な形成外科的手術例を多数供覧して頂きました。

○開催日：平成30年3月31日（土）

会 場：春日部市民文化会館

【症例報告】秀和総合病院におけるルコナック爪外用液5%の使用経験

講 師：秀和総合病院 皮膚科 医長 志村智恵子 先生

志村先生からは、爪白癬20例29趾にルコナックを1回/日塗布（爪甲1mm以上のものはグラインダーによる爪デブリードマンを併用）し、臨床写真と爪白癬重症度指標を用いて判定した結果、8週から12週の短期経過で52%の症例に臨床的改善を認めましたが、基礎疾患により爪局所の予後不良要因が複数ある例では、難治で内服も考慮する必要があるとのご報告を頂きました。

【特別講演】日常診療でよくみる足・爪疾患の治療のコツ

講 師：済生会川口総合病院 皮膚科 主任部長 高山かおる 先生

高山先生（“足育研究会”代表）からは、“百歳まで自分の足で歩ける社会を実現したい”という熱意が伝わってきました。盛り沢山の足・爪疾患治療のコツをお示し頂きました。「足」トラブルから歩かなくなるとロコモティブ症候群（“運動機能不全”）、認知症、生活習慣病などを生じかねない。そのことを認識して、われわれ皮膚科医は「足」トラブル回避に向け、胼胝一つとってもアセスメント、履物指導、歩き方指導まで行うべきではないか、というように私は受取りました。

“川越 Dermatology Club” 事業報告 (平成29年)

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科
教授 福田 知雄

川越 Dermatology Club は医局の若手医師ならびに医局に関わる医師の生涯教育のための勉強会です。初代北村啓次郎教授から教室を引き継いだ伊崎誠一教授の肝いりで2002年（平成14年）に立ち上げられ、教室出身者、川越近辺、東武東上線沿線の皮膚科医、テーマによっては総合医療センター内の関係者、埼玉医大の毛呂山ならびに日高キャンパスの関係者にも参加を呼びかけ、会を開催してきました。木曜日もしくは金曜日の19時から20時頃まで、場所は総合医療センター内の第二講堂（小講堂）、川越氷川会館、川越プリンスホテルなどを使用しています。2002年から2015年までの間に年2～4回、計49回開催されています。教授が代替わりした2016年に1年間の休止期間がありましたが、2017年（平成29年）より会の活動を再開しました。

再開第一回目の第50回川越 Dermatology Club は、平成29年4月27日に川越氷川会館で開催しました。演者は私、福田で、自分の専門分野である皮膚真菌症に関わる話題として『薬の選び方 1. 外用抗真菌薬、選択のポイント 2. 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、選択のポイント』というテーマを選びました。抗真菌薬の開発の歴史からそれぞれの薬剤の特性まで幅広く話をしたつもりです。第51回川越 Dermatology Club は、平成29年12月14日に同じく川越氷川会館で開催しました。演者は杏林大学の水川良子准教授で、『ヘルペス感染エトセトラ ―ヘルペス感染が引き起こす様々な皮膚疾患を中心に―』というテーマで、ヘルペスウイルスが関与する様々な皮膚疾患、その病態、ウイルスの関与を証明する方法を詳しく解説して頂きました。第52回川越 Dermatology Club は、平成30年4月26日に同じく川越氷川会館で開催予定です。演者は名古屋大学の秋山真志教授で、『皮膚バリア機能とアレルギー性疾患の関連性：最新トピックス』というテーマで講演をして頂く予定です。

会は教室関係者約10名に教室外約10名、合計20名程度の少人数で気楽に質問ができる家族的な雰囲気勉強会になっています。総合医療センター皮膚科は抱えている患者数に比較して医局員の人数が慢性的に不足しており、当直その他の負担も多く、遠方の学会に皆で参加することができません。その分、この埼玉で皆が一緒に勉強する機会を多く作りたいと考え努力しています。教室外の先生方も川越 Dermatology Club に限らず、私どもが主催、共催する勉強会に遠慮なく参加して頂ければ幸いです。

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29年度の主な活動の記録です。

新しい試みとして皮膚科と眼科合同の講演会や、皮膚科と耳鼻咽喉科合同の講演会を行いました。会の運営にご協力くださいました諸先生方、医師会ならびにスポンサー各企業の皆様に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

<平成29年度の主な活動>

平成29年4月19日（水）平成29年度総会、ならびに第12回「その後会」

さいたま市立病院皮膚科 齋藤 京先生

平成29年6月1日（木）浦和医師会皮膚科眼科学術講演会

带状疱疹の臨床との最新の治療

東邦大学医学部 皮膚科 客員教授 漆畑 修先生

ヘルペス感染症の眼合併症対策

東京女子医科大学眼科臨床 教授 高村悦子先生

平成29年8月2日（水）納涼会、ならびに第13回「その後会」

さいたま市立病院 皮膚科 齋藤 京先生

平成29年9月20日（水）さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

アレルギー性疾患と皮膚バリアの最新情報と、新規疾患概念「自己炎症性角化症」

名古屋大学大学院医学系研究科 皮膚病態学分野教授 秋山真志先生

平成29年11月3日（祝）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）

平成29年11月22日（水）浦和医師会皮膚科耳鼻咽喉科学術講演会

風邪とアレルギー性鼻炎

ふたばクリニック（新宿区）院長 橋口一弘先生

慢性蕁麻疹の病態生理と新しい治療

日本大学医学部皮膚科学分野 助教 葉山惟大先生

平成29年11月29日（水）忘年会

平成30年1月11日（木）浦和医師会皮膚科泌尿器科医会学術講演会

成人の食物アレルギー アナフィラキシーをきたす事例を中心に

日本大学総合科学研究所教授 落合豊子先生

平成30年1月27日（土）浦和医師会医学会総会

高木皮膚科 高木 敦先生

（文責：今泉皮ふ科医院 今泉俊資）

埼玉県皮膚科医会役員名簿

任期：平成30年4月1日～平成32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
〃	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 捨 克 輝	国立病院機構埼玉病院
〃	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	伊 崎 誠 一	本町診療所
〃	石 橋 明	石山記念病院
〃	北 村 啓次郎	
〃	斎 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30年4月1日～平成32年3月31日

学術委員会

委員長 委員	出 今 土 藤	光 泉 田 本	俊 俊 哲 典	郎 資 也 宏	片 寺 山	桐 木 本	一 祐 明	元 一 史	倉 中	持 村	朗 晃一郎	佐 福	藤 田	貴 知	浩 雄
-----------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------	--------	----------	--------	--------	--------	--------

会則検討委員会

委員長 委員	矢 中	島 井	純 太一	福 田	知 雄
-----------	--------	--------	---------	--------	--------

健保委員会

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

地域医療学校保健委員会

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

日臨皮委員会

委員長 委員	今 井 玉	泉 上 城	俊 多 善 史郎	資 恵 史郎	梅 坪	本 井	尚 可 み子	久 保	和 夫	田 沼	弘 之
-----------	-------------	-------------	-------------------	--------------	--------	--------	--------------	--------	--------	--------	--------

広報委員会

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

皮膚の日委員会

委員長 委員	久 井 坪	保 上 井	和 多 る み子	夫 恵 子	今 中	泉 捨	俊 克	資 輝	内 ヶ 矢	崎 島	周 子 純	鈴 横	木 井	咲 江 清
-----------	-------------	-------------	-------------------	-------------	--------	--------	--------	--------	-------------	--------	-------------	--------	--------	-------------

会員親睦委員会

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

在宅医療委員会

委員長 委員	坪 秋 並	井 元 里	る 幸 ま さ子	子 幸 子	坂 本	哲 也	神 野	くらら	高 橋	生 世
-----------	-------------	-------------	-------------------	-------------	--------	--------	--------	-----	--------	--------

女性会員活性化委員会

委員長 委員	高 秋 井	山 元 上	か 幸 多 おる 子 恵	石 内	塚 ヶ 崎	敦 周	子 子	伊 梅	藤 本	恵 尚	子 可	伊 坪	藤 井	理 恵 る み子
-----------	-------------	-------------	-----------------------------	--------	-------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------------------

埼玉県皮膚科医会賛助会員 (30社)

	会 員 名	郵便番号	住 所	電話番号
ア	アクセーナ株式会社	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 馬車道STビル4F	045-228-8885
	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
	協和発酵キリン株式会社 川越営業所	350-1122	川越市脇田町18-6 川越小川ビル1F	049-226-8400
	杏林製薬株式会社	330-0844	さいたま市大宮区下町1-45 松亀センタービル8F	048-641-2050
	クラシエ薬品株式会社 関東支店	330-0854	さいたま市大宮区桜木町1-11-9 ニッセイ大宮桜木町ビル9階	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
	コヴィディエンジャパン株式会社	108-0075	東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス22F	0120-998-971
サ	佐藤製薬株式会社	107-0051	東京都港区元赤坂1-5-27	03-5412-7818
	サノフィ株式会社	330-8669	さいたま市大宮区桜木町1-7-5 ソニックシティビル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
	セルジーン株式会社	100-7010	東京都千代田区丸の内2-7-2 JPタワー	03-5224-0611
タ	第一三共株式会社 埼玉支店	330-6033	さいたま市中央区新都心11-2 LAタワー33F	048-600-2660
	大鵬薬品工業株式会社 川越出張所	350-1123	川越市脇田本町1-3 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 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 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 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	107-0062	東京都港区南青山1-2-6 ラティス青山スクエア5F	03-6634-5183
	鳥居薬品株式会社 南関東支店	350-1123	川越市脇田本町1-3 グランベル川越ビル8F	049-246-6877
ナ	日本臓器製薬株式会社 さいたま営業所	330-0843	さいたま市大宮区吉敷町4-261-1 キャピタルビル5F	048-600-0661
	日本イーライリリー株式会社 関東支店	330-6029	さいたま市中央区新都心11-2 明治安田生命さいたま新都心ビル29F	048-247-4350
	ノバルティスファーマ株式会社	330-0846	さいたま市大宮区大門町3-42-5 太陽生命大宮ビル10F	048-644-6421
ハ	バイエル薬品株式会社	100-8265	東京都千代田区丸の内1-6-5 丸の内北口ビル	0120-077-552
	株式会社ポーラファルマ 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 大宮MTビル4F	048-642-1954
	武蔵野調剤薬局グループ	270-0163	千葉県流山市南流山4-1-16	0471-58-0110
	持田製薬株式会社	350-1123	川越市脇田本町14-23 カーニープレイス川越ビル7F	049-241-7371
ヤ	ヤンセンファーマ株式会社	330-0061	さいたま市浦和区常盤1-3-10 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 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、団体が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》

2017年5月改訂

会員の皆様に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。

【フォト】

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。

【娯楽ページ（Dermaあごら）】

決められた「お題」（毎回前号に記載）に関する写真、川柳、小噺、イラストなどをご投稿ください。

【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

特集は梅本先生を中心に広報委員が委員会の会合の場合は勿論のこと、メールでも熱心に何度もやり取りしながら練りに練って作成したアンケート調査です。中には答えにくい内容の質問もあったかと思われませんが、真摯にご回答いただいた「受け入れ側病院」の先生方、本当にありがとうございました。かなり具体的で実戦的な内容になっていますので、会員の先生方がこの17施設の病院に患者紹介する時には大いに参考になると信じています。本号を診察機の傍に置いてご利用いただければ幸いです。佐山先生が書かれたカナダの家庭医と宮田先生が書かれたブラジルの医師は実に対照的です。日本の医療の進むべき道を考えさせられました。

(会長：仲 弥)

ネット・TV・書籍など様々なメディアを通して医学に関わる情報が社会に溢れ出ています。膨大な情報の中、信に足りうる情報のあまりの数少なさにため息をつかされます。しかし、人の振り見て我が振り直せ。我が身に振り返ると、今までどれだけ患者さんにまことしやかなウソをついてきたことか……。信に足りうる情報を取捨選択し、それを正しく伝えていくことの難しさを感じる今日この頃です。

(編集委員長：石田 卓)

開業したての頃、埼玉県的事情がよく分からなくて、東京都内の大学病院に紹介することもよくありました。それぞれの施設がホームページで情報発信をする今日、また病院事情も流動する今日、今回の特集のような試みは不要、不可能という思いもありましたが、出来上がってみると、病院のニュアンスを知る上でひと味違うツールになったと感じています。梅本先生お疲れ様でした。会員の皆様、続きをどうぞご期待下さい。

(編集委員：秋元幸子)

相変わらず仕事が山積みです。昔は溜まった仕事に自省の念を覚えましたが、今では「自分が悪いんじゃない。処理能力を超えた仕事量のせいだ」と開き直って楽になりました。これが年の功というものでしょう。ただ、仕事の優先順位のつけ方がまだ未熟で、いつも大変な仕事を後回しにして後悔します。そんなわけで、完成に不安を覚えた『『受け入れ側病院』へのアンケート調査』ですが、なかなかの出来では？ 会員の皆様のお役に立てることを願っています。

(編集委員：梅本尚可)

実用的な特集を柱に、真面目な問題提起から力みのない娯楽まで、非常にバランスが良いものになりました。手前みそですが、内容充実の一言です。一読して思うのは、皆様、本当に普段からよく考えて生きていらっしゃるということ、そして、結論・ご意見をお持ちだということ。私も呑気ではないのですが、今後の日本の医療の方向性に不安を持ちながらも、何とかなるだろう、です。佐山先生のカナダの状況報告は大変ためになり、仲先生の巻頭言と合わせると、「あれ？ 思ったより危機的？」と考えさせられました。やっぱり、結論はないのですが……。最後に、梅本先生、特集お疲れさまでした。中捨先生、原稿読みやすい。今後の執筆も期待します。

(編集委員：齋藤 京)

学生時代から苦手なものといえば読書感想文という完全な理系人間だった自分が編纂の末席に加えていただくとは想像もしておりませんでした。特集は自分の地域医療への熱意が伝わればと願い、いち回答者としてもお答えしましたが、編集作業では委員の先生方が細かいところまで全体のバランスを議論されているところにも参加しましたので、読者の先生方にもうまく伝われば

良いなと願っております。縁あってマイホビーにも拙文を投稿させていただきましたが、専門医の論文ノルマまで5年以上かかったのが、今回は（締切りは過ぎていたものの）ご指示をいただいてから5時間で投稿完了できたのが自分的には特記すべきことではないかと思います。

（編集委員：中捨克輝）

去年はインフルに2回も罹り、今年は年齢も大台に乗るので、少し休養を取り入れながら毎日を送ろうと、年の初めに思いましたが、仕事量は増える一方で、中々そのような境遇に達することは出来ていません。丁度、この編集後記を書いている時、歌手の西城秀樹さんの訃報のニュースが入ってきました。あのY.M.C.A.の西城秀樹がこんなにも早く亡くなられたことにショックを受けた人は多いと思いますが、西城さんと同世代の私もまさにその一人です。元気で仕事が出来ることが、一番幸せですね。

（編集委員：寺木祐一）

当科は長いこと朝日新聞を取ってきたが、昨秋から産経新聞に変えた。私は賛成した。朝日新聞に対する私的評価が、「赤旗に近い新聞」から「捏造新聞」に落ちて関心が失せてしまった。モリカケの露骨な歪曲報道で目が覚めた。本会誌は読者に役立つ内容をと編集委員が考えているが、特定のイデオロギーに縛られないようにせねばならない。テレビは久しく観ていない。インターネットでは、チャンネル桜「青山繁晴が答えて、答えて、答える！」を毎週欠かさず視聴している。自民党参議院議員・青山氏の職務に真摯で堂々とした振舞い、人としての生き方や考え方を示す姿に、父親の背を見ているような懐かしさがふと込み上げてくることがあるからだ。

（編集委員：人見勝博）

この春、全身麻酔で2回鼻の手術をしました。幼少時より鼻炎や副鼻腔炎に悩んできたので、それを治すためです。鼻中隔の弯曲もあったので、骨も除去しました。以前は入院でも難しかった手術が、東京駅に近い耳鼻科クリニックでは手術法や麻酔を工夫して日帰り手術で可能でした。術後は大変で診察も数日お休みしましたが、入院せず自宅で過ごせたのはとても助かりました。今では鼻から大きく息を吸うと、ブワッと空気が入ってきます。医療の進歩を患者として実感しました。皮膚科においても毎年新しい検査や治療、考え方が登場しています。私の診察でも患者さんが医療の進歩を感じてもらえるように、できることは何か日々考えていきたいです。

（編集委員：町野 哲）

平成30年度診療報酬改定における外来診療のトピックスの1つは、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価で、初診料に機能強化加算を新設したことである。専門医指向の強い皮膚科医にとって将来外来患者が減少していく中で、一般外来診療に一石を投じた改定であると思う。もう1つのトピックスはオンライン診療料とオンライン医学管理料の新設であり、今回は皮膚科の診療にはなじまないが、これを強引にすすめたいとする業界の圧力は強まってきている。AIの推進には賛成であるが、利便性の追求のみでなく、あくまで有効性や安全性の検証が必要であり、皮膚科の場合に例えばスマホの画像ではたしてどこまで診療が可能かといったことも今後の課題になるであろう。今後の中医協での議論は白熱すること間違いない。

（編集委員：松本吉郎）

カント哲学者で獨協大学創設者の天野貞祐氏によれば、「大学は学問を通じての人間形成の場である」と。医会の集まりをそれ流に表現してみると「埼玉県皮膚科医会は皮膚疾患を通じての人間形成の場である」と。医会を通して、明日からの臨床に活かせる知識を拾ったり、懇親の場では、垣根を取っ払って意見を言い合ったり、愚痴をこぼし合いながら互いの親交を深め、各個

人が元気をもらい、主体的活動に繋げていく。そうした横の繋がりを深めて行くことこそが、仲会長の理念で、それが着実に実って来ているのを見ることが出来ることは喜びです。

(編集委員：矢島 純)

今回の特集も力作で、具体的な疾患への対応を通して、病院の特徴がある程度理解でき、明日からの我々の診療そして患者さんのために役立ちますね。各施設名の下にいちいち「※2018年1月現在の施設の状況であり…」との一文があります。これは編集委員会で齋藤京先生が「常勤医の定員が少ない施設では大学から派遣される医師によって診療可能な項目が変動する」と強調されていた意見を組み入れたものと思います。うちのようなクリニックでも医師はもちろん看護師の質と数が診療に大きく影響します。不足、不足と言っていた看護師が、最近どういうわけか過剰になってしまいました。うれしい悲鳴とともに心配事も出てきます。夏のボーナスどうしよう？！

(編集委員：横井 清)

豆 知 識

『ダミアン神父とハンセン病』『手掌足底では汗腺は皮丘に開孔し、手掌足底以外（有毛部）では皮溝に開孔する。』『ライター病、ウェゲナー肉芽腫という病名は使われなくなってきた。』『汗疱（異汗性湿疹）の水疱は汗腺と一致せず、掌蹠膿疱症の水疱、膿疱は汗管と一致する。』

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6号

印刷 2018年6月10日

発行 2018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、中捨克輝、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