埼玉県皮膚科医会

会報 Vol.7

令和元年（2019）

特集　続『受け入れ側病院』へのアンケート調査
～対応できる病院が限られる疾患の受け入れ体制の詳細～

SDA 埼玉県皮膚科医会

埼玉県皮膚科医会会報
第7号　2019年

目　　次

巻頭言

皮膚科医にとってAIは敵？ 味方？ …… 会長　仲　　弥 …… 1

特　集

続『受け入れ側病院』へのアンケート調査
～対応できる病院が限られる疾患の受け入れ体制の詳細～
…… 和光市・国立病院機構 埼玉病院　中捨　克輝 …… 3

随　筆

ハンセン病とダミアン神父 …… 所沢市・おうえんポリクリニック　並里まさ子 …… 24
お酒の話 …… さいたま市見沼区・いしだ皮フ科　石田　　卓 …… 26
最近は、手仕事を楽しんでいます …… 飯能市・本町診療所　佐瀬くらら …… 27
第36回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会を開催して
…… さいたま市中央区・さいたま赤十字病院　井上　多恵 …… 29

Derma あごら

お題：汗 …… 31

マイホビー

続・海水魚の飼育について …… 和光市・国立病院機構 埼玉病院　中捨　克輝 …… 33
芸達者 …… さいたま市西区・指扇病院　塚原理恵子 …… 35

病院紹介

三慶会 指扇病院（さいたま市西区）…… 皮膚科部長　梅本　尚可 …… 36
さいたま市民医療センター（さいたま市西区）…… 皮膚科科長　宮田　聡子 …… 37

クリニック紹介

朝霞すみえ皮フ科クリニック …… 朝霞市・朝霞すみえ皮フ科クリニック　田中　純江 …… 38
開業して3年になりました …… 戸田市・なかむら皮膚科　中村　考伸 …… 39

入会あいさつ

川口市・埼玉協同病院・皮膚科 …… 笹平　摂子 …… 40
新宿区・東京医科大学皮膚科学分野・皮膚科 …… 原田　和俊 …… 40
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 …… 松本　崇直 …… 41

◆いい店　♥好きな店

埼玉県のソウルフードを提供する、ファミリー食堂「山田うどん食堂」
－私は週3～4回通っている－
…… 川越市・埼玉医科大学総合医療センター　人見　勝博 …… 42

報　告

埼玉県皮膚科医会 平成30年度 事業報告 …… 45
広報委員会報告 …… 委員長　寺木　祐一 …… 49
健保委員会報告 …… 健保委員　今泉　俊資・委員長　田沼　弘之 …… 50
皮膚の日委員会報告 …… 委員長　久保　和夫 …… 52
女性会員活性化委員会報告 …… 委員長　高山かおる …… 53
2018年 第9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 …… 54
いぼってうつるの？ ～たこや魚の目との違いは～
……自治医大さいたま医療センター 皮膚科 准教授　川瀬　正昭 …… 55
水虫（足白癬、爪白癬）について：治療と予防はどうしたらいいの？
…… 順天堂大学特任教授 比留間医院 副院長　比留間政太郎 …… 56
2018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 …… 57
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 …… 59
第9回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して
……富士見市・わたなべ皮膚科　渡部利枝子 …… 62
平成30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 …… 64

県内地域別医会の紹介

平成30年度 大宮皮膚科医会活動報告 …… 石田　卓 …… 65
本庄児玉皮膚科勉強会 …… 佐々木　亮 …… 66
埼玉県東部皮膚科懇話会：平成30年の活動報告 …… 片桐　一元 …… 67
春日部皮膚科勉強会 …… 横井　清 …… 69
“川越 Dermatology Club”事業報告（平成30年）…… 福田　知雄 …… 70
浦和医師会皮膚科泌尿器科医会：平成30年の活動内容 …… 秋元　幸子 …… 71

埼玉県皮膚科医会役員名簿および各種委員会名簿 …… 73

埼玉県皮膚科医会賛助会員 …… 75

会則 …… 76

会報投稿規定 …… 78

編集後記 …… 79

表紙写真『川越まつり』

札の辻交差点（2018年10月20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）

巻　頭　言

皮膚科医にとってAIは敵？味方？

会　長　仲　　弥

“皮膚がんの診断精度、AIが皮膚科医を上回る”

グーグル社が開発した囲碁AI（人工知能）「アルファ碁」が世界最強の囲碁棋士に勝利してから約1年後の2018年5月、この衝撃的な研究論文がAnnals of Oncologyに発表されました。その内容はドイツ、米国、フランスの研究チームがdeep learning（深層学習）という手法を用いてAIに10万枚以上の画像を学習させた後に、100のテスト画像について「メラノーマか良性のほくろか」を診断させたところ、AIのメラノーマ正答率は95％と高く、17か国の皮膚科医58人（52％が5年以上のダーモスコピー経験者）の正答率86.6％を上回ったというものです。このニュースに接して「そのうち皮膚科医はAIに取って代わられるのではないか」と思った方は少なくないと思います。実際、このようなAI診断の試みは世界各国でなされており、特に中国では国家レベルでのAI診断事業が急速に進んでいて、すでにビジネス化のめどが立っているようです。

我が国に目を転じてみますと、厚生労働省が「保健医療分野におけるAI活性推進懇談会」を開催するなど、国を挙げてAIの医療分野への適応を検討しています。そして、deep learningの応用可能な医療画像として、病理画像、内視鏡画像、放射線画像、眼科画像、超音波画像とともに皮膚画像を挙げています。実際、筑波大学と京セラはAIを活用した画像認識による医師向けの皮膚疾患診断サポートシステムの実用化を目指して共同研究を開始しています。そして2018年6月にはこのAIが一般的な皮膚科専門医より正確に14種の皮膚腫瘍を鑑別診断できたという研究成果をBr J Dermatolに発表しています。このシステムに関しては今後十分な性能評価を行った上で数年以内に実臨床に導入し、皮膚科専門医が不足している地域の診療に活用するのだそうです。また、今後は対応できる皮膚腫瘍の種類を増やすだけでなく、他のあらゆる皮膚疾患にも対応できるようバージョンアップを進めていくとのことです。しかし、このAI診断システムの開発には多量の皮膚疾患の写真が必要になります。このような経緯から国家的な皮膚疾患のデータベース作成プロジェクトがすでに日本皮膚科学会の主導の下に開始されています。

このように国内外でAIが急速に進化していく中で、今後我々皮膚科医はAIとどう向き合っていくべきなのでしょうか。現在医療現場においては、日々世界中から発信される膨大な医学情報を評価・分析するとともに、個々の患者についての最適な医療や安全な医療を提供することが求められており、医師の負担は増大しています。将来にわたって患者に質の高い医

療サービスを提供していくためには、どうしても科学技術の進歩を上手に活用していくことが必要です。そのような意味でも近い将来医療はAIなしには成り立たない時代になると思われます。AIが日常診療に介入してくるのは時間の問題のようです。

今のところAIは正確な診断をするための一つのツールに過ぎません。AIに皮膚画像からの診断はできても、適切な治療を施したり、顔色や言動から患者の心を慮ってムンテラしたりすることはできません。将来このようなこともAIにできるようになるかもしれませんが、その時はその時で、皮膚科医はAIにできない「より高度なこと」をすればいいのです。またAI診断の普及により他科の医師が皮膚病の一部を診断できるようになるかもしれませんが、その時には患者も自分の皮膚の異常を診断できるようになるでしょう。ですから、皮膚病を総合的に診ることのできる「皮膚科医としての専門性」は損なわれません。AIはあくまでも医師の最終的な判断を補助するもので、今後のAIの進歩に関わらず、意思決定の責任は医師が負うべきと思われます。ですから、AI囲碁のように「AI皮膚科医を敵とみなして競争する」のではなく、むしろ「いかにAIを味方につけて診療に役立てるか」を考えるべき時が来ているように思いますが、会員の先生方はいかがお考えでしょうか。

さて本号の特集ですが、昨年の特集のアンケート結果を受けて、「紹介を受け入れる」という回答の少なかった「乳児血管腫」「多汗症」「向精神薬による薬疹」について、受け入れ可能な病院がどのように対処しているのかを編集委員の中捨先生が中心になって調査し、まとめてくれました。これらはAIが進歩しても最後まで残りそうな疾患です。先生方が日常診療の中でこれらの疾患の紹介を考えた時にこの特集記事を役立てていただければ幸いです。

（川越市：仲皮フ科クリニック）

特集

続『受け入れ側病院』へのアンケート調査
～対応できる病院が限られる疾患の受け入れ体制の詳細～

和光市・国立病院機構 埼玉病院
中捨　克輝

平成30年に刊行した会報第六号では、「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」と称し、病院の皮膚科に紹介されることの多い症例の受け入れ可否や対応状況について、埼玉県内17の病院皮膚科の先生方にご回答をいただいて記事にまとめました。その中でいくつかの疾患は、機材の有無、その疾患を専門とする医師の不在、病院の精神科の診療体制などの理由から、受け入れが可能である病院が少ないものが見受けられました。

今年の特集は、昨年の特集で特に受け入れられる病院の少なかった疾患のうち

- **乳児血管腫（苺状血管腫）**
- **多汗症（特に掌蹠）**
- **精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹（経過中に精神科的な問題を生じると予想される薬疹）**

について受け入れ体制の詳細、紹介してくださる先生方に留意して欲しいことなどを続編としてまとめています。

乳児血管腫（苺状血管腫）

回答いただいたアンケート用紙

2019年度埼玉県皮膚科医会広報誌　特集
乳児血管腫（苺状血管腫）

年間受け入れ患者数（概算で可）
・乳児血管腫の初診者数
・色素レーザーの症例数
　延べ施行回数
　患者数
・ヘマンジオルシロップの内服症例数（自院で治療した人数、自科以外で導入する場合追記）
・レーザー・ヘマンジオル併用症例数

治療選択時の基準
・レーザー
1：強く施行を勧める症例
2：親の希望があれば施行する症例
・ヘマンジオルシロップ
1：強く施行を勧める症例
2：希望があれば施行する症例

治療方針決定時に注意していること、ボトルネックとなっていること

各治療方法施行時の概要（外来、入院の場合は日数、治療間隔など）
・初診、治療方針決定
・レーザー
・ヘマンジオルシロップ

紹介を受ける際に受け入れ側として望むこと

その他、乳児血管腫の診療に際して考えていること

受け入れ可能（歓迎）と返答した病院

●埼玉県立小児医療センター（さいたま市中央区）
〒330-8777 さいたま市中央区新都心1-2　Tel 048-601-2200
http://www.pref.saitama.lg.jp/scm-c/
科長　玉城善史郎先生にご回答いただきました。
・外来を受診する際の手続き
まずは初診外来受診。紹介状および予約が必要。
予約センター（月～金、9～17時、Tel. 048-601-0489）
レーザー外来は木曜日午後

●国立病院機構埼玉病院（和光市）
〒351-0102 和光市諏訪2-1　Tel. 048-462-1101
https://saitama.hosp.go.jp/
医長　中捨克輝（筆者）が回答しました。
・外来を受診する際の手続き
まずは初診外来受診。紹介状および予約が必要。
予約専用電話（月～金、13時30分～16時30分、Tel. 048-462-1201）
紹介元医療機関がC@RNA（カルナ）に登録していれば、医療機関からに限り24時間インターネットで予約取得可。C@RNA（カルナ）への登録は地域医療連携室（Tel. 048-462-1284）
レーザー外来は担当医により異なる

「受け入れ歓迎」と回答した病院以外にもヘマンジオルシロップ内服のみを扱っている医療機関がありますが、今回は治療選択肢の判断を焦点とするため、調査対象は両方の治療を行える上記の2病院としました。

なお、獨協医科大学埼玉医療センターにもレーザー治療を含めた診療体制があるようですが、担当となる診療科が小児外科とのことで、今回は調査対象としませんでした。近隣にお勤めの先生方で紹介を検討される場合、詳細は異なる部分があるかもしれませんが、今回の調査からは診療体制、考え方に共通する部分も多いと思われるため、記事を参考に早期の紹介をご検討いただければと考えております。

▶乳児血管腫（苺状血管腫）について

乳児血管腫は、従来苺状血管腫と呼ばれていたもので、生後まもなくから出現し、いったん増大したあと血管成分が消退していく「赤いあざ」の一種です。日本での発生率は1.7%と報告されており、やや女児に多いこと、出生時低体重児に多いとされています。埼玉県での出生数は53,069人（2017年）ですから、大小あわせて約900人の患者が毎年発生していることになります。病変の局在に応じて「局面型」「腫瘤型」「皮下型」「混合型」と分類されることがあります。治療はロングパルス色素（ダイ）レーザーの照射および、2016年より本邦でも使用できるようになったプロプラノロール内服（ヘマンジオルシロップ®）が主となります。

それでは、乳児血管腫に対応している病院の回答を見ていきます。

県立小児医療センター、埼玉病院の回答で共通する部分には下線を引きました。

症例数（概算）

埼玉県立小児医療センター	国立病院機構埼玉病院
乳児血管腫の初診者数	
約140 ～ 160人 （皮膚科・形成外科合計、以下同じ）	約120人（皮膚科）
色素レーザーの症例数	
延べ施行回数　約50回 患者数　約15 ～ 30人	延べ施行回数　約200回 患者数　約100人
ヘマンジオルシロップの内服症例数 （自院で治療した人数、自科以外で導入する場合追記）	
5 ～ 10人 （血液腫瘍科で導入・維持）	10人 （小児科で導入、皮膚科で維持）
レーザー・ヘマンジオル併用症例数	
7人	8人

埼玉病院が乳児血管腫の受け入れを開始したのは2018年 3 月からですが、年間の相談件数（初診者数）は両院ともほぼ同じぐらいと思われました。ヘマンジオシロップ内服治療を行っている症例数もほぼ同じぐらいですが、色素レーザー治療の人数については両者で差が見られました。この理由については、この後の治療基準の項で考察します。

治療選択時の基準

◆色素レーザー治療

治療原理

県立小児医療センター、埼玉病院とも毛細血管奇形（単純性血管腫）、乳児血管腫（苺状血管腫）又は毛細血管拡張症に保険適応のあるキャンデラ社の波長595nmのロングパルス色素レーザー（色素＝Dye＝ダイ）であるVbeam（Vビーム）を使用しています。血管病変に選択的に作用しますが、血管を直接焼灼するのでなく、血管内の赤血球（ヘモグロビン）に吸収される波長のため、治療のメカニズムとしては「ヘモグロビンを加熱する→赤血球と周囲の血管を凝固させる→血管を閉塞させる」という考え方になります。Vbeamは血管の太さによってパルス幅や出力を変えてうまくターゲットに作用させる必要があります。また、ガス噴射を用いた表皮冷却システム（DCD）が付いており、表皮のダメージや疼痛を抑える工夫がなされています。

埼玉県立小児医療センター	国立病院機構埼玉病院
レーザー治療に使用する機材	
色素（ダイ）レーザー、Vbeam	色素（ダイ）レーザー、Vbeam2
1：強く施行を勧める症例	
顔面周囲にあり機能障害が懸念される症例 腫瘤型 病変が大きく瘢痕を残すことが懸念される症例で、諸事情によりヘマンジオルシロップ内服が困難な症例	顔面など、露出部にある 大型である 皮表の変化が強く瘢が残ると予想される場合 初期病変で今後の隆起・増大が予測される場合
2：親の希望があれば施行する症例	
病変が局面型であり、今後の拡大を少しでも予防したいと希望する場合 早期の色調改善を希望する場合 退縮期になっても紅斑の残存が著明な場合	露出部でないがやや大きい場合 早期の改善を希望する場合

双方とも顔面（露出部）、大型、瘢痕を残しそうな症例については治療を薦めています。よって、治療症例数の差がある点は、主に相対適応の部分での対応の違いによるものと思われました。埼玉病院では、初期病変で隆起、増大が予想される場合に当初から病変の成長抑制や、有病期間の短縮を期待してレーザーを導入する傾向にあるようです。逆に、県立小児医療センターではヘマンジオルシロップ内服とレーザーの併用がベッド状況から難しいこと、1歳未満でペンレステープ、エムラクリームなどの表面麻酔が使用できないことから疼痛の負担を重視して治療を控えるケースが比較的多いことがその理由になっているのではないかとのコメントがありました。

ここで気になる色素レーザー治療の疼痛については、筆者の私見ですが、他のQスイッチレーザーや脱毛に用いられるロングパルスアレキサンドライトレーザー、従来血管腫に用いられていた短パルス固定の色素レーザー（SPTL-1b）などと比べると、可変パルスやガスを用いた表皮冷却システム（DCD）の影響もあり、他のレーザーよりは軽度に抑えられているように思えます。それは、筆者自身の老人性血管腫に試しにVbeamを照射してみた実感でも同様です（笑）。ただし、もちろん無痛ではありませんし、冷却ガスの噴射、眼球保護のためのプロテクターも乳児にとってはびっくりするものになりますので、相応の負担にはなるものと思われます。

◆ヘマンジオルシロップ内服療法

治療原理

ヘマンジオルシロップ（プロプラノロール塩酸塩）は非選択的β遮断薬として高血圧、狭心症、不整脈等の治療に用いられている薬剤です。乳児血管腫を合併する心疾患の患者に投与され、乳児血管腫に対する治療効果が偶然認められたことから海外では2014年から承認され、日本では2016年から保険適応となりました。もともとが心疾患に対する治療薬のため、乳児血管腫の患児に導入する際は喘息、低血糖、不整脈、血圧低下などに注意する必要があります。添付文書上の用法用量は1日3 mg/kgを朝夕2分割して内服ですが、導入期は1日1 mg/kgから開始し、副作用に注意しながら2日以上あけて1 mg/kgずつ増量することとされています。そのため、導入時にはモニタ装着の上哺乳量が十分あるかどうかを確認し、内服直後のバイタル変動を確認する必要があることから1週間程度の入院加療で対応している病院が多いと思われます。

埼玉県立小児医療センター	国立病院機構埼玉病院
1：強く施行を勧める症例	
眼瞼・鼻腔・口唇周囲などの部位で将来機能障害や呼吸困難等が懸念される部位にある症例 腫瘤型で既に潰瘍形成をしている症例や将来醜い瘢痕が予想される症例、整容的に問題が懸念される症例	露出部や大型で、隆起が強くレーザーのみでは十分な効果が得られないと思われる場合 皮表の病変がなく皮下のみの病変で、皮膚の弛緩が残りそうな大型の場合 治療適応があるが被髪部、眼窩内などレーザーの施行できない部位
2：親の希望があれば施行する症例	
内服の場合には副作用もあるため、当科で必要性を吟味した上で、当院血液腫瘍科あるいは紹介病院の判断に委ねている。	1に該当しないが早期の改善を希望する場合

ヘマンジオルシロップ内服療法についても、両院の治療適応と判断されている症例は類似していました。腫瘤型や増大傾向が見られる場合には、皮表の病変にしか効果が期待できないレーザーよりも、積極的に内服療法を検討すべきと考えられます。治療を開始する際には、投与直後の血糖、心拍数、血圧等のモニタリングを行いながら漸増する必要があるため、両院とも安

全性の観点から 1 週間程度の入院加療が必要と判断しています。両親、家族にも相応の負担を要すること、導入後約半年間は毎日 2 回の内服を乳児に行わせる必要があることにも注意が必要です。

▶治療方針決定時に注意していること、ボトルネックとなっていること

埼玉県立小児医療センター	国立病院機構埼玉病院
乳児血管腫の自然経過について詳細にお伝えした上で、治療方法を提示している。 病変が小さく、治療適応に乏しい場合に関しても急速な増大がある疾患なので、希望に応じて 1 ヶ月おきの定期診察を行っており、増大時には可及的速やかにヘマンジオル内服が可能となるように対応している。 当院でのヘマンジオル内服治療は血液腫瘍科にて 1 週間程度の入院で開始し、その後も外来にて定期的に内服治療を継続して頂いており、皮膚科も都度病変チェックを行っている。ヘマンジオル内服が終了した後も強く紅斑が残存する場合は相談の上でレーザー治療の追加も行う。 ベッド状況により当院でのヘマンジオル内服導入までに時間がかかると予想される場合は他院内服可能な施設へ速やかに紹介させていただいている。	治療の絶対適応となる症例以外に、整容面も含め家族の希望に合った方針を決めている。 幸いにして早期に受診された場合、初診時からさらに増大し瘢痕を残す結果に変わることもあるため、あとで家族が後悔しないよう慎重に方針決定する。 ヘマンジオルシロップ内服導入は小児科に依頼し入院加療としている。ベッド状況等により依頼から導入開始まで約 1 ヶ月かかることがある。

両院とも、今後の自然経過、治療の選択枝についてはきちんと説明し、家族に理解してもらうことが重要と考えています。また、急性期病院の宿命として、ヘマンジオルシロップ内服開始時のベッドコントロールには配慮が必要なようです。

▶各治療方法施行時の概要

埼玉県立小児医療センター	国立病院機構埼玉病院
初診、治療方針決定	
内服、レーザーとも初診の窓口は皮膚科あるいは形成外科が行っている。紹介状および予約が必要。診察時に自然経過および治療方針を詳細かつ具体的にお伝えし、治療方法を決定している。	内服、レーザーとも初診の窓口は皮膚科に統一している。紹介状および予約が必要。診察時に病変を評価し、お勧めできる治療の選択枝を提示する。即決できる場合は治療日程を予約する。両親で意見の統一が必要な場合は後日再診時に決定する。
レーザー	
基本的に木曜日午後の外来でのレーザー治療としている。概ね 3 ヶ月毎の照射としているが、必要に応じて 1 ヶ月毎の照射も行っている。 ペンレステープ、エムラクリームの使用は 1 歳から 全麻の場合は 1 泊 2 日入院 (当日午前入院、午後治療、翌朝退院)	初回治療は翌朝の創部観察、処置指導のため一泊入院とすることが多い。主に火曜日・木曜日の午後（変更予定あり）。麻酔は 1 歳以上の場合、ペンレステープやエムラクリームを使用することもある。目の周りで鎮静が必要な場合、表面麻酔でカバーできない広範囲の場合は 2 泊 3 日入院で全身麻酔も検討する。治療間隔はおおむね 3 ヶ月としている。
ヘマンジオルシロップ	
内服に関しては血液腫瘍科にて 1 週間程度の入院としており、退院後も定期フォローしてい	内服導入時は小児科で 7 泊 8 日の入院としている。入院中皮膚科もフォローし、退院後は皮

る。皮膚科も同時に皮疹の症状を定期的にフォローしている。早期の導入が困難と判断される場合には内服可能な他院の紹介も行っている。	膚科で内服継続する。6ヶ月経過時点で継続の可否を検討する。小児科循環器担当医のフォローも数ヶ月毎に入る。
初期から治療しない場合のフォロー	
月1回の外来受診でフォローする。経過中に増大傾向を示したときなどに治療を検討する。	初診後1ヶ月、生後3ヶ月、6ヶ月で外来受診、以後は3～6ヵ月ごとに家族が希望する期間はフォローする。必要時受診も可能だが、フォロー開始時に増大が予想される場合には治療を積極的に検討するため中途からの治療開始例は少ない。

初診の窓口となる診療科、入院時の診療科、通院間隔などに多少の違いはありますが、おおむね同様の体制での診療を行っています。ここにまとめた各病院の対応は、現時点でのものであり、症例によって異なることもあるため、患者さんや家族に対しては、**「実際の対応は治療を行う病院で確認する」**よう指示していただくのが良いかと思います。

▶紹介を受ける際に受け入れ側として望むこと

埼玉県立小児医療センター	国立病院機構埼玉病院
乳児血管腫は生後1～3ヶ月頃に数日～数週間で急激に増大する症例も多く見られることから、病変が小さかったり、平坦であってもすぐに診察・治療可能な病院へ紹介していただきたい。病変が増大してからの紹介であると、治療のタイミングが遅れ、将来的には醜形を残す可能性が多い。また、毛細血管奇形（単純性血管腫）と迷う症例に関しても、同様に速やかに紹介していただきたい。	二点あり。一点は産科・小児科・皮膚科では一般に「乳児血管腫は消える」と指導されていることが多いが、それは血管成分による「赤み」だけの話であり、実際には増大する過程で引き伸ばされた皮膚は血管腫が消褪しても弛緩して「薄く・シワシワした」瘢が残ることが多い。つまり正しくは「赤みは消えるが血管腫の有った瘢は残る」で、真に「瘢の消える乳児血管腫」は皮膚が引き伸ばされるほど隆起せず、局面を形成しないもののみである。治療が普及していなかったころのものと思われるこの誤解が広まっていること。 もう一点は紹介をいただくタイミングについて。治療が最も奏効するのは生後半年ごろまでの増大期が終わる前、できれば増大が始まってすぐである。生後1ヶ月前後から治療が開始できれば非常に整容的な満足度も高い。しかし、紹介元で血管腫が増大するまで経過観察してしまい、増大してから治療のために紹介されてくる事例が未だ多い。早期に治療すればほとんど痕跡を残さず治癒するのに、増大してからでは治療しても効果は限定されるので、可能であれば「いずれ消えるので様子を見よう」とは説明せず、発見次第すぐに一度治療できる施設に紹介いただき、治療適応の判断をさせていただきたい。治療経験者が経過観察した方が担当者の負担も少ないと思われる。

▶筆者の自験例の症例提示

最後に、乳児血管腫の診療を行っていて感じていること、紹介してくださる先生方へのお願いをまとめてみたいと思います。

症例1は3ヶ月の女児で、生後1ヶ月ごろから右側胸部に乳児血管腫が出現、近医産婦人科での検診時には経過観察の指示を受けましたが、徐々に増大してきたため埼玉病院を紹介され

受診しました。受診時にはすでに拇指頭大の緊満した腫瘤を形成しており、消退後も皮膚のたるみ、瘢痕が残ることが予想されます。部位的なこともあり、結果の予想から治療はせず、経過観察となりました。しかし、母親から発見時にスマホで撮影した写真を後にいただいたのですが、発見時点ではまだ平坦で散発的な病変であり、この時点で治療を開始していればおそらく瘢痕は目立たずに治癒したであろうと思われる、残念な症例でした。

生後 1 ヶ月　出現直後（母親が撮影）

生後 3 ヶ月　初診時　瘢痕を残すレベルに増大

症例 2 は 3 ヶ月の女児で生後すぐから前胸部に乳児血管腫が出現してきたため埼玉病院を紹介され受診しました。症例 1 の発見時と同様の所見ですが、このまま経過観察をしていれば病変は隆起、癒合して局面を形成してくるであろうことが予想されたため、すぐに色素レーザー照射療法を開始しました。1 回目の治療から血管腫の消退効果は良好で、合計 2 回のレーザー治療で病変はわずかに皮下の病変を残すのみでほぼ消退しました。経過中、病変が隆起することはなかったためレーザー治療のみで十分と判断しました。ご家族は、淡い色調として残っている深部の病変も改善を希望され、パルス設定を変更しての追加治療を検討中です。

生後 3 ヶ月　初診時

生後 7 ヶ月　レーザー 1 回施行

生後９ヶ月　レーザー２回施行

▶今後の展望、課題

提示したような症例に関わることで、初診時に「もう少し早く送ってくれれば良いのに」と感じる症例は、両病院とも地域で診療を始めた当初は半分弱に上ったと答えています。症例数が蓄積し、紹介元へのフィードバックが進むにつれ、その比率は 3 分の 1 弱まで減ってきているとのことですが、その経験から**「治療経験者が早期から関わることが出来るよう、発見次第すぐに紹介してほしい」**と考えています。発見当初はサイズも小さく、隆起も軽度なためつい経過観察としがちですが、その後想定以上に増大してしまい、治療検討の際には「もはや治療をしてもあまり意味がない」という状態になっていることは少なからず経験されています。埼玉病院は乳児血管腫の自然消退を「いずれ消えるから様子を見て」と説明する場合は慎重に症例を選んで欲しいと答えています。

倫理上、同じ症例で治療の有無の差を比較することは難しいため、どれぐらい積極的に治療を行うべきかと言った問いには直接的に答えにくいところではありますが、生後 3 ヶ月以内に色素レーザー治療を行った症例の方が治療回数、期間とも短く済んだという報告もあります。

県立小児医療センターは毛細血管奇形（単純性血管腫）と迷う症例についても早期の紹介を検討してほしいと述べています。実際に前医で毛細血管奇形（単純性血管腫）と診断されていた病変が初診時には増大して乳児血管腫の像を呈していた例もありますし、毛細血管奇形（単純性血管腫）にしても、紹介元での経過観察の結果、乳児期であれば麻酔なしで施行できた症例が、行動抑制や全身麻酔の必要となる幼児期に治療をすることになったり、治療までに本人、家族が見た目上の悩みを生じることもあります。

また、病院で出生した赤ちゃんでなければ乳児血管腫の発生後すぐに診察するのは皮膚科ではなく、小児科や産婦人科であるケースが多いと思われます。そういった意味では皮膚科だけでなく、周囲の小児科、産婦人科の先生方との情報交換も重要と言えるでしょう。

▶まとめ

乳児血管腫は機能的にクリティカルな部位の病変でなければ、生活上の支障まで来たすことは決して多くありません。しかし、子供の一生の容姿に影響を与えることは事実であり、また子供の成長に期待と不安を持ちながら育児に取り組む両親にとっても、どのように見た目が変わっていくかを経過観察する心理的な負担は意外に大きいものです。治療機器の性能向上、新たな内服療法の出現に際し、私たち皮膚科医には本人、家族の心情を汲んで診療に取り組むことが求められているのではないかと思います。

新しい治療時代を迎えた現在、紹介する側の先生方も、

「じゃあ、どういう症例を紹介したら良いの？」

という疑問が生じてくることと思います。答えはシンプルに「治療が必要なら」と言えれば良いのですが、患者さんや家族の希望、治療する側の考え方などもあって明確な基準を示すことは難しいと思います。

治療を受け入れる県立小児医療センターと埼玉病院でも協議しましたが、今回の答えとしてはまず、従来経過観察としていたような症例でも一度専門病院に紹介いただき、その病院とのやり取りを通じて先生方なりの**「新たな紹介基準」**を設けていただく必要があるのではないかと感じております。特に増大傾向がある場合、顔などの露出部、陰部にある症例は全例紹介でも良いので、積極的に早期のご紹介を検討いただければよいかと思います。治療適応や手段についてはいろいろ考慮すべきところはありますが、医学的にも、患者さんの負担を考えても、まちがいなくこれだけは断言できる、と思うのは

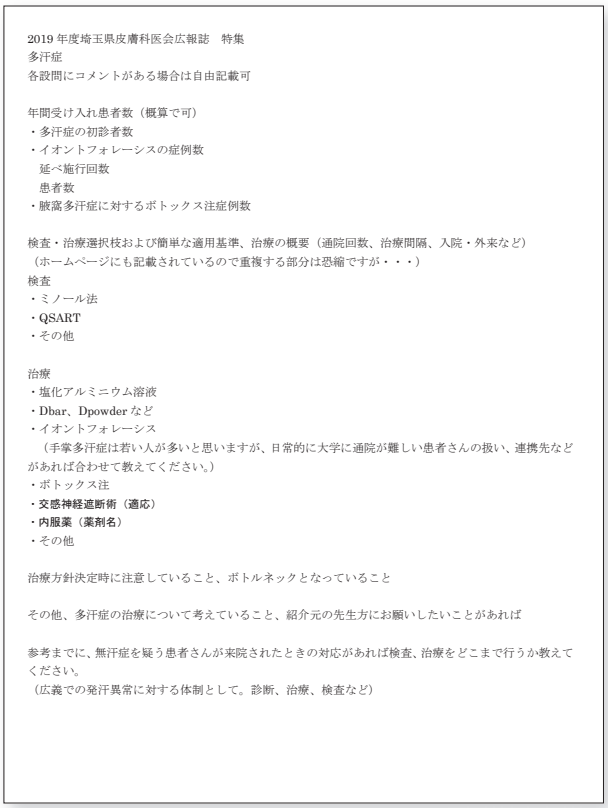
「治療をするなら出来るだけ早いほうが良い」

ということだからです。

調査にご協力いただきました埼玉県立小児医療センター皮膚科の玉城善史郎先生、誠にありがとうございました。

多　汗　症

回答いただいたアンケート用紙



2019 年度埼玉県皮膚科医会広報誌　特集
多汗症
各設問にコメントがある場合は自由記載可

年間受け入れ患者数（概算で可）
・多汗症の初診者数
・イオントフォレーシスの症例数
　延べ施行回数
　患者数
・腋窩多汗症に対するボトックス注症例数

検査・治療選択枝および簡単な適用基準、治療の概要（通院回数、治療間隔、入院・外来など）
（ホームページにも記載されているので重複する部分は恐縮ですが・・・）
検査
・ミノール法
・QSART
・その他

治療
・塩化アルミニウム溶液
・Dbar、Dpowder など
・イオントフォレーシス
　（手掌多汗症は若い人が多いと思いますが、日常的に大学に通院が難しい患者さんの扱い、連携先などがあれば合わせて教えてください。）
・ボトックス注
・交感神経遮断術（適応）
・内服薬（薬剤名）
・その他

治療方針決定時に注意していること、ボトルネックとなっていること

その他、多汗症の治療について考えていること、紹介元の先生方にお願いしたいことがあれば

参考までに、無汗症を疑う患者さんが来院されたときの対応があれば検査、治療をどこまで行うか教えてください。
（広義での発汗異常に対する体制として。診断、治療、検査など）

多汗症はその病態により全身性、局所性のものに分類され、またその原因から原発性と続発性に分類されます。部位や原因に応じた検査、治療がありますが、その中でも先生方が直面される頻度が多いのが掌蹠多汗症ではないでしょうか。発汗異常に対する一部の治療に対応されているクリニックの先生方もいらっしゃると思いますが、昨年の調査では外用療法で効果が不十分な掌蹠多汗症に「対応可能」と返答された病院は防衛医科大学病院だけでした。本項では発汗異常外来を担当されている先生にお話を伺い、多汗症の検査、治療、紹介について詳しく調べてみました。

受け入れ可能と返答した病院

●防衛医科大学校病院（所沢市）

〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2　Tel. 04-2995-1511
http://www.ndmc.ac.jp/hospital/
助教　宗次太吉先生にご回答いただきました。

・発汗異常外来を受診する際の手続き

まずは初診外来受診。なるべく紹介状を持参させて下さい。予約は不要。初診受付は11時まで。
初診医の判断により発汗異常外来（木曜日午後）に予約

▶年間受け入れ患者数

・多汗症の初診者数
　25人前後
　部位の内訳：掌蹠多汗症 7 割、頭部・腋窩の多汗症 1 割、全身性多汗症 1 割、その他 1 割
・イオントフォレーシスの症例数
　延べ施行回数　約10回
　患者数　約 2 人
・腋窩多汗症に対するボトックス症例数
　3 〜 5 人

解説

多汗症の症状のある部位の内訳と、実際に症状を訴えて受診する患者さんの内訳は異なるものと思われますが、読者の先生方もご経験のとおり、発汗多量に悩んで皮膚科を受診される患者さんは掌蹠や腋窩の多汗症が多いのではないかと思います。

▶多汗症に対する検査・治療について

検査

・発汗量測定
・ミノール法

治療

・塩化アルミニウム溶液　(20%、50%ローション)
・イオントフォレーシス（通院)。
・ボトックス注　保険適応の重度の原発性腋窩多汗症のみ取り扱い。
・内服薬（薬剤名）グランダキシン、プロ・バンサイン、漢方薬、オキシブチニン（ポラキス）等
・交感神経遮断術（ETS）各治療の組み合わせでも改善しない重症の手掌多汗症に対してETSを実施している病院をご紹介することがあります。

手掌多汗症で日常的に大学に通院が難しい患者さんの扱い、連携先があれば教えてください。

ほとんどの患者は塩化アルミニウムローションでのコントロールが可能ですが、難治でイオントフォレーシスに通院できない場合には、在宅で使用可能なイオントフォレーシス機器のご案内も行っております（iontocentreまたはSaalio)。基本的には外来でイオントフォレーシスの効果があった患者にご購入いただくことが多いです。

連携先

池袋西口ふくろう皮膚科クリニック、東京医科歯科大学皮膚科などがあります。

解説

機材をそろえる必要があって、治療に場所と時間を必要とするイオントフォレーシスや、使い分けに知識と経験が必要と思われる内服薬も扱っておられるようです。

イオントフォレーシスは効果が高く、患者さんの満足度も高い治療法ですが、定期的に繰り返して行う必要があります。定期的な通院が難しい患者さんには連携先への紹介や、在宅で使用可能な機器のご紹介もあるようです。インターネットではその他の機器が販売されているのも確認できますが、治療時の電流設定などを行う必要がある関係上、現状で推奨できる機器は上記 2 種類とのことでした。

▶治療方針決定時に注意していること

内分泌系の異常、内服薬による副作用などの2次的な多汗症を確実に除外するよう気を付けています。また塩化アルミニウムローションは接触皮膚炎を起こすこともありますが、効果の高い薬剤であり上手くコントロールして十分な効果が得られるように患者毎に細かく指導を行っています。

解説

昨年の調査項目は「塩化アルミニウムローション外用が無効な掌蹠多汗症への対応可否」でしたが、専門の先生のお答えが「ほとんどの患者は塩化アルミニウムローションでのコントロールが可能」という点はある意味注目すべきところかもしれません。というのは比較的用意しやすい塩化アルミニウムローションが多くの皮膚科で活用できるようになれば専門病院を受診する前に満足できる患者さんも増えると期待できるからです。そこで、気になる用法指導のコツを宗次先生に少しだけ！ お聞きしてみました。

▶専門医が教える、本当に効果のある塩化アルミニウム外用法

1：かぶれやすい場合は指間や屈側にはあらかじめワセリンを外用しカバーしておく。
2：塩化アルミニウムローションを十分に使用する（特に指腹）。
3：効果が現れるまで1週間以上かかるため、十分効果が出るまでは連日外用を行う。
4：かぶれた場合には日中にステロイドを外用する。

重症の場合はODTも行うことがありますが、かぶれやすいので50％ローションの単純塗布を勧めることが多いです。

▶無汗症を疑う患者さんが来院されたときの検査、治療などの対応

無汗症に対する検査としては、当科では病棟に簡易サウナを備えており温熱負荷によるミノール法が可能です。他にQSART、各種自律神経の検査、サーモグラフィーなどを行っております。治療としては、ステロイドパルス療法、抗ヒスタミン薬、漢方、塩酸ピロカルピン、塩酸セビメリン内服などを行っております。また、コリン性蕁麻疹に対しては、自己汗・自己血清の皮内検査と、治療として急速減感作療法などを行っております。

解説

本項は筆者が日常診療で経験し気になっていた無汗症の患者さんの診療について、編集委員の権限（独断とも言う）でお聞きしてみました。ミノール法を施行し発汗の低下を確認した患者さんで治療を行うことは普通の病院皮膚科でも可能ではありますが、難しい症例では専門病院の診療をお願いするのが良さそうです。

▶多汗症の治療について考えていること、紹介元の先生方にお願いしたいことがあれば

発汗異常外来では、多汗症や無汗症のみならず様々な発汗異常症について診療を行っておりますので、どのような患者様でも積極的に御紹介いただけますと幸いです。

宗次先生には発汗異常の診療につき、詳細に解説していただきました。お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹

（経過中に精神科的な問題を生じると予想される薬疹）

回答いただいたアンケート用紙

2019 年度埼玉県皮膚科医会広報誌　特集
仮題「2018 年特集『受け入れ側病院』へのアンケート調査で明らかになった、対応できる病院が限られる疾患の受け入れ態勢の詳細」
向精神薬の薬疹調査票
各設問にコメントがある場合は自由記載可

精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹の年間受け入れ状況
（人数は概算で可、重症度、受診の経緯などのよくあるパターンをまとめていただけると幸いです）

自由記載→

まず、皮膚科としての診療体制についてお聞きします。

薬疹に対し、ガイドラインに記載のある中から自院で施行できる検査・治療

・迅速病理検査　（可能・状況次第で可能・不可）
・中等量（0.5mg/kg/day）以上のステロイド全身投与　（可能・状況次第で可能・不可）
・ステロイドパルス療法　（可能・状況次第で可能・不可）
・大量ガンマグロブリン静注療法　（可能・状況次第で可能・不可）
・血漿交換療法　（可能・状況次第で可能・不可）

自院でよく行う形式：単純血漿交換(PE)、二重膜濾過(DFPP)、持続緩徐式(CHDF)
その他：

・全身の広範な水疱・びらんの外用処置　（可能・状況次第で可能・不可）
・眼病変の対処（眼科依頼できるなら可）　（可能・状況次第で可能・不可）
・その他（選択する事がある治療法）

自由記載→

次に、貴院の精神科の診療体制についてお聞きします。

精神科医の勤務状況（医師数、常勤／非常勤、入院加療の可否）

常勤　（　　）名
非常勤　（　　）名
精神科外来　有り　・　無し
精神科入院加療　有り　・　無し
夜間に精神科的問題が起きたときの対応　当直・宿直、オンコール、予測指示のみ

その他にあれば自由記載→

精神疾患がある患者が入院する病棟の状況（開放、閉鎖、その他特徴があれば）

自由記載→

精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹で入院加療となる際、精神科医の関わりはどのような形が多いでしょうか
（精神科の併診、院内紹介、むしろ精神科が主科、など体制をお教え下さい）

自由記載→

向精神薬（もしくは投薬対象となる精神疾患）の状況による自院での対応可否

・向精神薬の投薬中止により病状悪化が予想される場合　（可能・状況次第で可能・不可）
・向精神薬の中止に伴い投薬追加などの調整が必要と思われる場合　（可能・状況次第で可能・不可）
・精神疾患のコントロールが不安定で一般病棟での入院に不安がある場合（可能・状況次第で可能・不可）
・入院により問題行動が予想される場合　（可能・状況次第で可能・不可）
・自殺企図の恐れがある場合　（可能・状況次第で可能・不可）

皮膚科、精神科、および病院全体の状況を踏まえた上でお聞きします。

自院で受け入れ困難となるボーダーライン（○○な状況があるとき、といった表現で。大体の目安であり、それとずれた時に追求する目的ではありません）

自由記載→

自院に受け入れるかお断りするかを決める際、治療方針決定時に注意していること、ボトルネック
（受け入れ困難となるポイントになりやすい事項）**となっていること**

自由記載→

その他、向精神薬の薬疹の治療について考えていること、紹介元の先生方にお願いしたいことがあればご記入ください。

自由記載→

ご協力誠にありがとうございました。

受け入れ可能と返答した病院

●埼玉医科大学病院（入間郡）
〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
Tel. 049-276-1111（代表番号）049-276-1292（皮膚科外来）
http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/
講師　宮野恭平先生にご回答いただきました。
月曜日～土曜日　受付時間 8：30～11：00

●埼玉医科大学総合医療センター（川越市）
〒350-8550 川越市鴨田1981番地　Tel. 049-228-3411
http://www.kawagoe.saitama-med.ac.jp/
准教授　寺木祐一先生にご回答いただきました。
月曜日～土曜日　受付時間 8：30～11：00

●防衛医科大学校病院（所沢市）
〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2　Tel. 04-2995-1511
http://www.ndmc.ac.jp/hospital/
助教　宗次太吉先生にご回答いただきました。
月曜日～金曜日　受付時間 8：30～11：00

●獨協医科大学埼玉医療センター（越谷市）
〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50　Tel. 048-965-1111
http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-k.html
教授　片桐一元先生にご回答いただきました。
月曜日～土曜日　受付時間 8：30～10：30

●さいたま赤十字病院（さいたま市）
〒330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心1-5　Tel. 048-852-1111
http://www.saitama-med.jrc.or.jp/
部長　井上多恵先生にご回答いただきました。
月曜日～金曜日　完全紹介予約制（受付時間表記なし）

本項においては、紹介状のない受診、予約を取った上での受診というケースは想定しにくいため、受診時の紹介状、予約の有無のご案内については省略しております。受付曜日・時間は「それ以外の時間帯は基本的に時間外対応である」ということをご理解いただくため記載しました。

▶精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹の年間受け入れ状況

埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
重症患者 約５人／年	中等～重症 ５～10人／年	軽症～重症 10～20人／年	３～４人／年	５～10人／年

解説

あえてざっくりとした印象でお答えいただきましたが、回答いただいた先生方に残っている印象の微妙なちがいがごらんいただけるかと思います。病院の規模も多少異なりますが、

どの病院も 2 〜 3 ヶ月に一件は重症の患者さんが来院される、といった概要でしょうか。自由回答の内容は以下のとおりです。

埼玉医科大学病院

2016年 1 月〜2018年12月までの過去 3 年間で入院加療を要する重症薬疹は計15例（中毒性表皮壊死症 3 例、Stevens-Johnson症侯群 7 例、薬剤性過敏症症候群 5 例）であった。そのうち向精神薬が被疑薬と考えられた症例は中毒性表皮壊死症 1 例、Stevens-Johnson症侯群 2 例、薬剤性過敏症症候群 4 例であり、1 例が閉鎖病棟での入院加療を要した。

ほぼ全例が他院で向精神薬を導入され症状出現後に紹介受診、もしくは救急搬送されるケースであるが、紹介前に御連絡いただいていることで精神科との連携もスムーズに取れている。

埼玉医科大学総合医療センター

受診パターン：向精神薬内服、数週間後発熱と皮疹出現。近医受診し、ステロイドなどの投薬行うも、皮疹拡大し、当科に紹介。

防衛医科大学校病院

軽症から重症まで対応しております。

獨協医科大学埼玉医療センター

最近は比較的精神状態の安定している患者さんが多く、通常の治療を実施できています。精神状態が不安定な場合は、入院治療期間を短縮して退院していただくこともあります。テグレトールは三叉神経痛で投与されて薬疹を生じている患者さんも多い印象です。

さいたま赤十字病院

新病院になってからMPU（精神科身体合併症病棟）6 床が出来、対応可能になりました。当科ではまだMPUに入るほどの重症患者は新病院になってからは入院していません。

解説

さいたま赤十字病院にはMPU（精神科身体合併症病棟：medical psychiatry unit）という閉鎖病棟の一種が準備されています。埼玉県では唯一と思われますが、MPUについては病床の項で説明していきたいと思います。

薬疹と精神疾患という、単独でも対応の難しい疾患に対する受け入れ態勢をどう評価・分析していくかは悩みましたが、シンプルに

- 皮膚科としての診療体制
- 精神科としての診療体制
- 薬疹と精神疾患が合併した場合、どこが対応可否のボーダーラインになるか

という形に分けて考えてみることにしました。まずは皮膚科として、薬疹に対する対応についてまとめてみました。

▶皮膚科としての診療体制

薬疹に対し、ガイドラインに記載のある中から自院で施行できる検査・治療

	埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
迅速病理検査	可能	状況次第	可能	不可	不可
中等量（0.5mg/kg/day）以上のステロイド全身投与	可能	可能	可能	可能	可能
ステロイドパルス療法	可能	可能	可能	可能	可能
大量ガンマグロブリン静注療法	可能	可能	可能	可能	可能
血漿交換療法	可能	可能	可能	可能	可能
自院でよく行う形式	単純血漿交換（PE）過去3年はなし	単純血漿交換（PE）	単純血漿交換（PE）	単純血漿交換（PE）	単純血漿交換（PE） 二重膜濾過（DFPP） 持続緩徐式（CHDF）
全身の広範な水疱・びらんの外用処置	可能	可能	可能	可能	可能
眼病変の対処（眼科依頼）	可能	可能	可能	可能	可能
自由記載			検査としてHLA-DNA タイピングが実施可能です。	重症例ではステロイドパルス、血漿交換、IVIGを一連の治療として実施することも多いです。	

解説

いずれの病院も、地域の基幹病院皮膚科として機能しているだけに、重症薬疹に対する治療は一通り行えるとの回答で、皮膚科としての診療体制は整っているといえます。迅速病理検査については、日本皮膚科学会のガイドラインに「重症薬疹と他の疾患の鑑別が必要な際に可能であれば行う」と記載があるため設問に加えました。迅速病理検査ができないことで受け入れ不可となるほど、実際の診療に影響を及ぼすケースは少ないと思われますが、これは病理医の人数など病理診断科の診療体制を反映しているものと言えそうです。

▶精神科としての診療体制

精神科医の勤務状況（医師数、常勤／非常勤、入院加療の可否）

	埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
常勤	14人	10人	7人	4人	2人
非常勤	3人		13人	3人	2人
精神科外来	あり	あり	あり	あり	あり
精神科入院加療	あり	なし	あり	なし	あり
皮膚科入院時、夜間の精神科的対応	当直・宿直、オンコールで対応し、必要に応じて精神科当直医にコンサルトする。	宿直	当直・宿直	皮膚科宅直医が対応、精神科医師には電話で相談	皮膚科主治医に連絡、当直医や救急部に対応依頼

精神疾患がある患者が入院する病棟の状況（開放、閉鎖、その他特徴があれば）

埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
通常の病棟 閉鎖病棟 ※1	通常の病棟	通常の病棟 閉鎖病棟 個室もあり。	通常の病棟 ※2	通常の病棟 MPU ※3

※1　埼玉医科大学病院
入院加療時の精神症状の程度により判断する。一般病棟での入院が困難と判断した場合、主科を精神科とし閉鎖病棟で入院管理としている。
※2　獨協医科大学埼玉医療センター
精神科の体制、対応については時期によって変化する可能性があり、精神科へ直接確認する必要があります。
※3　さいたま赤十字病院
精神科的にコントロールされている患者さんは一般病棟（だいたい個室）に入院。ほぼ毎日診察に来てくれます。そうでない場合はMPUに入院。MPUはおもに自殺企図（大量服薬、有機リン中毒、高エネルギー外傷）が多いです。挿管され、CV管理されている人が多いです。

精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹で入院加療となる際、精神科医の関わりはどのような形が多いでしょうか

埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
一般病棟：精神科が併診 閉鎖病棟：精神科入院の上連携	一般病棟：精神科併診、院内紹介など	一般病棟：精神科が併診 閉鎖病棟：精神科主科で皮膚科併診	一般病棟：精神科併診、外来のみで夜間不在	一般病棟：精神科併診、院内紹介。（MPU症例はまだなし）

解説

精神科の診療体制については、精神科で閉鎖病棟を持っていて入院加療を行える埼玉医大、防衛医大、さいたま赤十字と、入院加療を行わない埼玉医大総合医療センター、獨協埼玉に分かれました。この点が後述する精神疾患の状況による対応可否に大きな影響を与えているものと思われました。

大学病院の本院であれば、精神科医の人数も確保されており、外来業務、入院業務とも対応可能であると思われますが、特記すべきはさいたま赤十字の精神科医（心療科）2名で入院加療を引き受けており、その体制をMPU（精神科身体合併症病棟：medical psychiatry unit）という形で整備していることです。MPUとは本邦では1991年、国家公務員等共済組合連合会立

川病院で初めて創設されたとされる、「身体合併症をもつ精神疾患患者の入院加療を行う病棟」です。さいたま赤十字病院では平成30年に6床が開設されています。自殺企図後の患者、身体的な疾患のため入院治療が必要でありながら、かつ統合失調症、気分障害などの精神疾患をもち、一般病棟では対応困難な患者が対象とされています。効果的な役割分担を行うことで早期回復や、救命救急センターの対応力強化を意図しているようです。

さいたま赤十字病院のホームページを拝見すると、心療科では初診患者の受け入れを停止する代わりに、周辺の精神科病院等と連携し、身体疾患と精神疾患を併せ持つ患者の受け入れや、一般病棟へのリエゾン（橋渡し）活動に注力しているようです。これが、少ない常勤医師数で精神疾患を持つ重症薬疹の症例の受け入れを可能としているポイントではないかと思われました。

それでは、入院患者に対する精神科的対応の概要を確認したところで、今回の「精神疾患があり、向精神薬が原因と思われる薬疹（＝経過中に精神科的な問題を生じると予想される薬疹)」に対する対応の可否について見ていきます。

向精神薬（もしくは投薬対象となる精神疾患）の状況による自院での対応可否

	埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
向精神薬の投薬中止により病状悪化が予想される場合	可能	可能	状況次第	状況次第～不可	可能
向精神薬の中止に伴い投薬追加などの調整が必要と思われる場合	可能	可能	状況次第	可能～状況次第	可能
精神疾患のコントロールが不安定で一般病棟での入院に不安がある場合	可能	状況次第	状況次第	不可	状況次第
入院により問題行動が予想される場合	可能	不可	状況次第	状況次第～不可	状況次第
自殺企図の恐れがある場合	可能	不可	状況次第	不可	状況次第

皮膚科、精神科、および病院全体の状況を踏まえた上でお聞きします。

▶自院で受け入れ困難となるボーダーライン、注意していること

（○○な状況があるとき、といった表現で。大体の目安であり、それとずれた時に追求する目的ではありません）

埼玉医大	埼玉医大総合	防衛医大	獨協埼玉	さいたま赤十字
特にありません。	精神疾患のコントロール不良で、1人で入院できない患者、閉鎖病棟適応	受け入れが可能かどうかは、精神科での診察結果によります。※1	暴れる、大声を発する、意思疎通困難、家族の協力が得られない、自殺企図あり	重症薬疹３人以上、満床 ※2

※1　防衛医科大学校病院
精神科薬剤の中止やステロイド投与により状態が変わりやすいため、精神科と密に連携して加療しております。

※2　さいたま赤十字病院
なるべくガイドラインに沿った治療を心がけております。皮膚科は４月から１人常勤になりますので、重症薬疹３人以上はマンパワー不足で受け入れられません。病院全体が満床の時もお断りしております。

解説

本項では精神科の状況により回答ははっきり分かれました。大学病院で閉鎖病棟を持つ埼玉医大、防衛医大は精神疾患のコントロールや問題行動に対する対処も可能（状況次第）と回答しましたが、閉鎖病棟を持たない埼玉医大総合医療センターと獨協埼玉では、精神科的に安定しておらず一般病棟に入院できない患者は対応不可との回答でした。一方でさいたま赤十字は満床や重症患者の同時多発など、主にマンパワーに関連して受け入れの限界があるとしています。

精神疾患、薬疹ともに状況が重症である場合、受け入れが可能な病院は埼玉県内では埼玉医大、防衛医大に限られ、また両病院とも実際に受け入れ可能かどうかは確認が必要と回答しています。紹介元の地域や場合によっては、隣接する都県の医療機関への受け入れを依頼する必要もあると考えられます。

▶ その他、向精神薬の薬疹の治療について考えていること、紹介元の先生方にお願いしたいことがあればご記入ください。

埼玉医科大学病院

入院適応症例を御紹介いただく場合、事前にベッドの確認（一般病棟、精神科病棟に関わらず）や精神科への診察依頼内容を事前に把握する必要があります。そのため当科へ御紹介いただく前に一度電話連絡をお願いいたします。

埼玉医科大学総合医療センター

薬歴の詳細

防衛医科大学校病院

精神科かかりつけ医から当院精神科への紹介状も持参下さい。入院が見込まれる場合は事前にご連絡いただけますと助かります。

獨協医科大学埼玉医療センター

入院を前提とする場合は、空きベッドを確認してから紹介していただきたい。精神疾患に対して、特別な対応が必要ないことを検討（確認）してから紹介していただきたい。

さいたま赤十字病院

事前になるべく電話でご相談ください。当科のキャパシティーと、病棟全体のベッドコントロールを師長と相談してから、入院可能か検討しています。重症SJS、TENは直接救急部にご相談頂き、救急搬送のほうが、スムーズだと思います。

解説

最後に、精神科と皮膚科が協力して患者を受け入れている医療機関から、紹介元となる先生方へのお願いをご紹介しながら、まとめていきたいと思います。本調査の結論をごく簡単にまとめれば

- 閉鎖病棟があれば精神疾患の容態変化があっても対応できる
- 精神科医がいても閉鎖病棟がなければ不安定な患者は受けられない
- 精神科的に安定していて、精神科医がいれば今回の 5 病院以外でも受けられる（かもしれない）

ということになりました。

各病院の担当の先生方のコメントからは、精神疾患がある薬疹の患者を受け入れる場合に

は、以下のような項目に注意する必要があると思われました。**「保存版？患者紹介時のチェックポイント」**としてまとめてみましたので、参考にしていただければと思います。

●薬歴の詳細を含めた診療情報提供書

薬疹を疑う場合には薬歴の確認が必須ですが、皮膚科を受診した時には服用している薬が原因と思っていない患者も多く、また皮膚科だからとお薬手帳を持参していないケースも多いと思います。治療を依頼する病院に紹介する際にはお薬手帳を持参させるか、取りに戻る時間がない場合は担当の薬局に問い合わせるなどの作業が必要です。皮疹の状況も伝える必要がありますが、重症度の判断として特に

・発熱の有無
・粘膜疹の有無
・水疱の有無

については必ず伝えるようにしていただくと良いと思います。

●精神科的な状況の記載された診療情報提供書

ここまでの設問で明らかになっている通り、精神科的に安定しているかどうかは受け入れ可否に影響します。かかりつけの精神科からの診療情報提供書も必要です。必要な情報として、以下の項目を伝えると良いと思います。

・主たる病名と、その状況
・投薬内容と、最近の変更
・中止が可能／困難な薬剤

すぐに作成してもらえる場合は患者本人に取りに行ってもらうよう指示すればいいのですが、取りに行くことで受け入れ先への受診が遅れる場合や、受け入れ自体が可能かどうかわからない場合は、まず自院に精神科から情報をFAXで送ってもらい、紹介先への取次ぎを行う必要があるかもしれません。

またここで、精神科的には安定していることが分かり、一般病棟で対応できることがあらかじめ見込める場合には、対応は限られるが精神科医が在勤している病院など、受け入れ可能な病院の選択枝は少し増えると思われます。

●皮膚科および精神科で受け入れ可能かどうかの確認

治療の必要な精神疾患と薬疹を併せ持つ患者という時点で、受け入れが可能な医療機関は限られていると思われます。対応可能な病院でも空床や精神科の対応可否など事前に確認すべき情報がありますので、可能な限り事前の問い合わせを行うことが望まれます。

●ベッドコントロールの確認

患者受け入れの依頼を伝えられた病院では、院内で受け入れが可能か関係部署で調整を行います。医師が受け入れ可能かもしれないと判断しても、病棟の状況でどうしても受け入れられないことも起こり得ます。紹介元の先生方が直接交渉することはありませんが、院内調整には多少の時間がかかることをご理解いただければと思います。

●問い合わせ窓口

冒頭に受け入れ可能な病院の問い合わせ先を記載しました。病院、時間帯によって窓口は地域連携の担当部署であったり、直接皮膚科との交渉であることもあるかもしれませんので、そ

の点については不確定な部分があることをご理解ください。また、夜間、休日などで常勤医師がいない場合や、重症で全身管理を必要とする状況では救急科との交渉が必要となることもあります。

結語

精神疾患を併せ持つ薬疹に限らず、対応が難しく受け入れ先が限られる症例の紹介で苦労した経験がある先生方は、紹介元にも、受け入れ側にも多いことかと思います。本調査は受け入れ側の事情への理解を深めることを目的に開始しましたが、難しい症例を受け入れてもらったときの安心感は大きい一方で、きちんと情報を収集したがゆえに「精神的に落ち着いてないなら受け入れは難しい」といった形で断られることもあるかと思われ、送り側の不安、負担にも意識してまとめてきたつもりでおります。

とはいえ、そもそも受け入れが難しい状況の患者が病院を受診しても、そこからさらに受け入れ可能な病院を探すための交渉は病院にとっても非常に負担の大きい業務になりますし、送られた患者にとっても不利益が多いため、そういった状況も避けなくてはなりません。

難しい疾患に対応ができる病院は決して万能ではなく、マンパワーや病床に限りがあって、かつ生活に欠かすことの出来ない重要な社会基盤です。クリニックの先生方も、病院の先生方もお互いの事情をご理解いただき、地域医療の中でそれを有効活用していく努力が必要である、ということを本調査の結論として締めさせていただきたいと思います。

アンケート調査にご協力いただきました先生方、誠にありがとうございました。

豆知識

丹毒の赤みは鼻唇溝を越えない

何故、丹毒の赤みは鼻唇溝を越えないかというと角田らは鼻唇溝付近には、頬の骨から始まる表情筋が連続的に皮膚に付着していて、皮下組織で溶連菌感染が拡がるのを遮断する様に存在しており、この解剖学的特徴から説明できるのではと述べている。三叉神経Ⅱ枝領域の帯状疱疹は神経を通して皮疹が出てくるので、鼻唇溝を越えて病変が出現しうるので、丹毒と帯状疱疹の鑑別に役に立つことがある。ちなみにSLEの蝶形紅斑も鼻唇溝を越えることは一般になく、酒皶は鼻唇溝を越えうるということを知っておくと顔面の紅斑の鑑別に役立つ。

ハンセン病とダミアン神父

所沢市・おうえんポリクリニック
並里まさ子

会報Vol. 6で「ダミアン神父とハンセン病」の豆知識を興味深く拝見しましたので、少し想像を交えて追記させていただきます。

かつて太平洋の島々には、ハンセン病はありませんでした。ハワイに初めてハンセン病患者が出現したのは1832年ですが、その後の増加は凄まじく、1865年には強制隔離の法律を制定してすべての患者はモロカイ島に隔離されました。1890年ごろのハワイの人口は約４万人で、有病率は1,000人当たり、現地人は3.1人、非現地人は0.5人と記録されています。非現地人の多くは、ヨーロッパ系、アジア系の人たちでした。他の太平洋の島々にも、同様の歴史があります。ナウル島では、1912年に１人の患者が島に入り、1920年ごろに急増し、一時は35%の島民が罹患したと記録されています。

ダミアン神父（ベルギー生）は、1873年にモロカイ島の断崖に囲まれたカラウパパの隔離施設に、キリスト教ミッションとして着任しました。過酷な環境で収容患者と生活を共にし、衣食住と治安の改善に努めました。粉骨砕身の日々が続く中、1880年代半ばにハンセン病を発症したようです。1889に他界する直前の写真からは、重度のらい腫型の病状が窺えます。ダミアン神父に続いて、1886年にはジョゼフ修道士（別名ダットン修道士）が参加し、45年間患者救済に努めました。二人の功績を讃えて1944年に「ダミアン・ダットン賞」が設立され、ハンセン病の治療と福祉に貢献した、と考えられる人々に授与されています。

ダミアン神父がモロカイ島に赴任した1873年、奇しくもこの年、ノルウェーの皮膚科医ハンセン（G.H.A. Hansen）がらい菌を発見しました。

ノルウェーには、ハンセン病に関する興味深い歴史があります。他の欧州諸国と同様に、中世の終焉とともにハンセン病は消滅しつつあったのですが、19世紀初めの戦争によって壊滅的な打撃を受けた後に患者が急増し、19世紀半ばには爆発的な増加を記録しました。その後順調な経済発展とともに患者数は激減し、1940年にはほぼ終息しています。約100年の間に、化学療法の出現を待たずに、急激な増加と減少がみられたことになります（グラフ）。らい菌が発見された1873年は、この国の復興が目覚ましい頃でした。

2000年末にらい菌ゲノムの全配列が解明されました。約1,600の遺伝子のうち大半の1,133個が偽遺伝子で、らい菌は自分らしさ？ をほとんど失い、他の生物に寄生して増殖するように進化したようです。人工培養ができない理由も、このあたりにあるのでしょうか。増殖速度は極めて遅く、毒性物質も産生しません。このような菌に感染すると、多くは無症状の共生状態となり、一部の感染者だけが発症することになります。

らい菌特異的な血清抗体で菌の感染性を調べると、らい菌の感染力は低くないことがわかります。私たちがミャンマーの多発地帯の農村で行った調査では、一般住民の約三分の一に感染を認めましたが、この中発症者は数年に一人くらいでした。かつては未治療の患者が感染源として重視されましたが、多発地域における新患者の75%は感染源が不明です。

感染率は高いが発症率はきわめて低い慢性感染症の場合、発病に至るには宿主の遺伝的要因と

宿主を取り巻く環境要因が大きく関与するはずです。日本では、太平洋戦争中の従軍兵士に発症者がみられ、敗戦後の混乱期にも多数の新患者が出ていますが、近年はごくまれに高齢の新患者が出ている程度です。因みに1980年以降に生まれた日本人の中から、新患者は出ていません。一方、世界では毎年20万人以上の新患者が報告されており、日本ではこれらの国から来た人たちの中に、時に患者がみられます。

さて「ダミアン神父とハンセン病」に戻ります。ダミアン神父の感染源は、どう考えられるでしょうか？ 1840年にベルギーの農家に生まれた彼が、生国でハンセン病患者に接触した可能性は少ないと思われます。しかし環境内の菌は否定できません。因みにかつて多数の患者がいた地域の土壌から、数十年後に菌の遺伝子が発見されています。一方モロカイ島に赴任してからは、心身に強烈なストレスを受け続けました。劣悪な環境が免疫力に大きな負荷を与えることは、ノルウェーや日本の歴史でも示されています。生国のベルギーで得た不顕性感染が強力なストレスで発症に至ったのか、またはモロカイ島で新たに多数の菌に接したことによって感染・発症に至ったのか、いずれも否定はできませんが、現在なら菌の遺伝子型を調べると判るかも知れません。一方、同様に過酷な生活を45年間続けたダットン修道士は発症していません。二人の遺伝的感受性の違いでしょう。確かに感染者の中から発症に至るのは、多発地域においてもごく少数ですから、ダミアン神父はその稀な感受性の持ち主だったとは言えると思います。

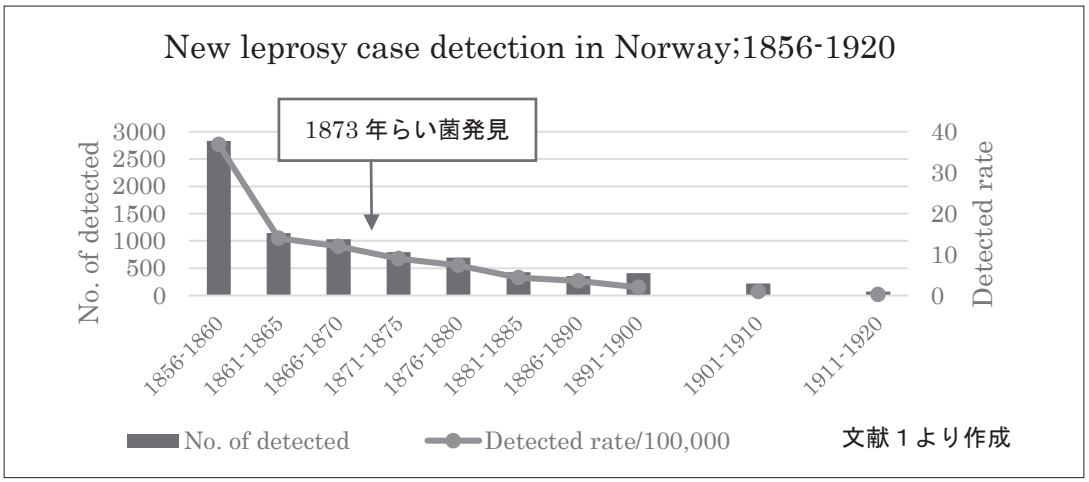
近年、感染症を含むほとんどの病気の発症には、遺伝的素因が関与していることが示されつつあります。ハンセンの義父で高名な皮膚科学者のダニエルセンは、この疾患は遺伝によると考えていましたが、体質遺伝の面では、ダニエルセンもハンセンも、ともに正しかったと言えるのかも知れません。

2013年、第18回世界ハンセン病学会がブルッセル（ベルギー）で開催されました。欧州諸国は、それぞれ途上国への様々な支援を行っていますが、ベルギーも同様です。ダミアン神父の業績に因んだDamien Foundationが、アフリカやアジアのハンセン病対策を支援しています。私たちは、「日本の一般外来におけるハンセン病とその後遺症の治療」について発表しました。

ほぼ同時に生まれたダミアン神父とハンセンは、それぞれ異なる立場で、ハンセン病に生涯を捧げた一生でした。

ダミアン神父　1840〜1889
文献 3 より

ハンセン医師（G.H.A. ハンセン）　1841〜1912
Bergen Offentlige Bibliotek より



1. Abraham Meima, et al: Disappearance of leprosy from Norway: an exploration of critical factors using an epidemiological modelling approach, Int J Epid 31: 991-1000, 2002.
2. Van Beers, et al: An epidemiological study of leprosy infection by serology and polymerase chain reaction. Int J Lepr 62: 1-9, 1994.
3. 森　修一：世界のハンセン病政策に関する研究Ⅰ，日本ハンセン病学会誌86：181-187, 2018.

随　筆

お酒の話

さいたま市見沼区・いしだ皮フ科
石田　　卓

痛風気味にも関わらず酒は控えられず、尿酸値を下げる薬でどうにか凌いでいる今日この頃です。とにかくアルコールそのものが尿酸の産生を促進し、排泄の抑制をするので痛風には良くありませんが、酵母が含まれる分だけプリン体が多く、糖質が多くカロリーのあるビールは少し控えるにしても酒なしの生活はちょっと考えられません。お酒の種類で文化、宗教の匂いを感じます。同じキリスト教圏でもウイスキー、ビール圏は、アメリカ、イギリス、ドイツといったプロテスタントが優位の国で占められます。一方ワイン圏の方はというとフランス、イタリア、スペイン、ポルトガルといったカトリックが優位の国で占められます。ウイスキー、ビールは食前の酒というイメージで、プロテスタント圏の料理はどうもおいしいという感じはせず、ポテト、ソーセージ、フィッシュ＆チップス、ザワークラウトなどが思い浮かびますが、ファーストフードの色合いが強いという印象は否めません。これに対し、ワイン文化圏は農耕文化が早くから発展した歴史があり、食事内容が豊かという印象があります。家督を継げず貴族になれず、美食美飲に溺れて育った貴族の二男三男が修道士になったといいますが、昔は修道士が文字が読める数少ない階層であったということも相まって、品種、土壌、気候を記録してより良いワインを醸造した

り、料理のレシピを発展させたりとカトリックの修道院が食文化に大きく影響を与えた様です。ロマネコンティがサン・ヴィヴィアン修道院の畑に由来したり、シャンパンを発明したとされるドンペリニヨンがベネディクト会の修道士というのもこのことを示していると思います。産業革命後、それほど工業化が進まなかった地域と重なるワイン圏に対し、禁欲的なプロテスタントの国々に何故いち早く資本主義が芽生えたのかということが、マックスウェーバーの経済理論で述べられていますが、シエスタやバカンスをたっぷりとってあくせく働くことを美徳としないカトリック圏の文化は、プロテスタント圏とは対照的です。「バベットの晩餐会」という小説があります。19世紀、デンマークの田舎町にフランス人女性シェフが亡命してきて、食を楽しむことに罪悪感すら抱くプロテスタントの家族に料理をもてなすという話です。人々の頑な心が料理のおいしさに解きほぐされ、料理を口に含むと頬が緩み、微笑む顔を見合わせ会話がはずむ様子が描かれます。映画化もされましたが、慎ましさ、勤勉と効率化を重視するプロテスタント圏とゆとりを重視するカトリック文化圏が対照的に描かれています。日本酒をちびり、ちびりとお猪口でやりながら酒の肴をゆっくり嗜む日本の食文化はワイン圏の食文化に近いと思います。ウオッカ、ラム酒、マオタイ酒といったスピリッツは共産圏に多い様で、焼酎もスピリッツの一種ですが、とりあえず安く酔える労働者の酒という色合いがある感じがします。ワイン文化圏に長寿国が多いというのは、ワインが健康に良いというより、生活背景、文化が大きく反映している気がします。赤ワインのポリフェノールが健康に良いなどというのは、美食家の都合の良い考えで、それならブドウジュースを飲めばといいたくなります。ウオッカを煽って寒さを凌ぐロシアの人々にはイスラム教が根付く訳がないという気がしますが、文化、思想に加え、気候という要素も大きく関わっているのでしょう。あくせくせず、堅苦しくならず、酒をゆっくりたしなみながらと食を堪能し、天の恵みに感謝する文化は、健康にも精神にとっても大切だと思います。

随筆

最近は、手仕事を楽しんでいます

飯能市・本町診療所
佐瀬くらら

毎年、お正月を迎える度に、来年まで生きていられるかな〜と考えるようになることの繰り返しでしたが、今年もどうにか元気です。それでも、年ごとにできることが減ってくるのはやむをえません。

伊﨑誠一先生に助けていただき、慣れたスタッフに支えられて、まだ患者さんと付き合うことができていますし、施設や在宅の方々への往診も、同じように続けることもできているのは、ありがたいと言うべきでしょう。

出不精であったとはいえ億劫がらず出かけた頃と違って、最近は家で楽しみを見つけることのほうがいいな、と思うようになりました。生来不器用なくせに、ちょっとした身の回りのものを作ることが好きなので、思いつくまま、いろいろなものを作って楽しんでいます。

幼稚園児だったころから編み物が好きで、婦人雑誌などを手掛かりに「自習」して腕をあげ（?)、小学生時代から弟妹達のセーターや手袋などを、みんな私が手作りしたものでした。最近はきれいな既製品があるので、誰も編んでほしいとは言いませんが、他人さまの迷惑にならない自分のものを編んでいます。いろんな作品、こんなものを、とお思いの方々もいらっしゃると思いますが、お暇だったらご笑覧下さい。

孫娘のリクエストで作った手袋は（写真 1 ：完成一歩前です) 3 年くらいたちますが、愛用している様子です。盛岡の後輩に頼まれて作った腹巻き（写真 2 ）は、お出かけ用のオーバースカートにしてくれています。手袋といえば、もう一つ、百均で買った手袋にちょっと加工したら、オンリーワンになりました。左右の区別ができるよう、指輪もつけて（写真 3)。人形のパレアナにはイヤーマフ（耳当て)、ハンドマフ、靴にも同じお花をつけたセットをプレゼント（写真 4)、友人の陶芸家から頂いた大きいマグカップには “マグちゃん” と名付けて帽子を作ってあげました。「いい湯だな〜」と言ってるみたいでしょ（写真 5)。お茶は冷めにくく、既製品のプラスチック製の蓋のように雫がたれることもなく、快適です。鍛冶屋さんで、いろいろの工芸品も作っていらっしゃる患者さんから頂いたペーパーウェイトには、レース糸で小さい敷物を作って、仕事のときにはずす指輪のお家にしました（写真 6)。作者さんにみせたら、思わぬ使い道と喜んで下さいました。その他、並べたてるとキリがないので、このへんで終わりとしましょう。

写真 1

写真 2

写真 3

写真 4

写真 5

写真 6

第36回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会を開催して

さいたま市中央区・さいたま赤十字病院
井上　多恵

このたび、第36回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会長を拝命し、光栄なことに伝統があり、かつ若い気概に満ちた当学術大会を主催させて頂きました。私自身は清澤智晴先生が会長をされた第18回から当学術大会に参加させていただき、バリを筆頭に国内外の各所でリラックスした雰囲気の中で皮膚外科の知識と技術を深め、日々の臨床・研究に勤しんで参りました。

本学術大会を私が大宮で主催するにあたって決めたテーマは、「ファインプレーを目指して」と漠然としたものですが、一体どのようなことでしょうか？　浦和レッズや大宮アルディージャを擁する埼玉では子供のうちからサッカー教育が盛んです。子供達は、走ること、ドリブル、パスの基本から地道に練習し、たまに試合をし、少し上のレベルに行く。その繰り返しで試合に勝って狂喜乱舞し、負けて悔し涙にむせび、一つ一つの試合を反省し次の試合に活かす、を繰り返し上達していきます。いきなりファインプレーをかっ飛ばすなんてチームプレイでは天才でも不可能です。外科手技も同じです。皮膚外科事始めとして指導医の助手から、自ら手術を執刀する立場まで上達するには、子供がサッカーを上達するように基本的な知識・手技から応用へ日々の研鑽の積み重ねが必要不可欠なのではないでしょうか、と思った訳です。

本学術大会開催にあたって、特に「基本に戻る」、「リスク管理」、「達人の技」を意識いたしました。特に教育講演は日本形成外科学会会員にのみ先駆けて新専門医制度の専門医共通講習と形成外科領域講習の単位付与を行い大変好評でした。

当学会はこれまで歴代会長から引き継がれてきた貴重なポリシーがあります。それはリゾート地でリラックスしながら皮膚外科に関して診療科を超えた活発な意見交換を行える場であることです。スタッフが限りある中でリゾート地とは程遠い大宮で開催するにあたって、本学術大会で何をお楽しみにするか・・・で懇親会を鉄道博物館ナイトミュージアム貸切りで行いました。こちらはJTB様の素晴らしい演出もあり、懐かしい鉄道を眺めながら語らうことができ、大変好評でした。

他に日本に誇れる大宮の特徴として、東京に近く、新幹線でのアクセスが良いことが挙げられます。「当日来て、当日帰れる」学会を目指しました。特に若い先生方にはなるべく質問しやすい雰囲気を作るよう務め、お陰様で心も体も若い先生方から活発な質問・討論をいただきま

した。皆様の今後の皮膚外科人生の宝となる貴重な人脈作りのお役に立てれば、大会長冥利につきます。

最後に、多大なご寄付をいただきました埼玉県皮膚科医会、埼玉県皮膚科治療学会、自治医科大学さいたま医療センター、浦和医師会皮膚科泌尿器科医会、大宮皮膚科医会の先生方、お陰様で皆様にご満足いただける会を開催することができました。心から感謝申し上げます。しばらく一休みしておりましたが、そろそろ埼玉県の乾癬患者会の立ち上げの裏活動を行っております。今後とも皆様どうかよろしく御願い申し上げます。

豆知識

エステという言葉の由来

エステの語源は、紀元前485年に在位したペルシャ大王の妃エステルに由来する。旧約聖書のエステル記に描かれているが、ペルシャ大王のもとに若く美しいエステルをユダヤ人ということを隠して嫁入りさせようという画策がなされた。様々な方法を駆使し、エステルを磨き上げ，まさにブライダルエステでこの政略結婚は成功した。この甲斐あってユダヤ人を全滅させようというペルシャの大臣の策謀を阻むことができ、ユダヤの人々は救われた。「エステルの壮絶な美しさ」からフランス語で美学、審美、美意識を意味するエステティーク Esthetique という言葉が生まれ、全身美容術をも意味する様になったようである。

Derma あごら

「汗」のプチ情報

シリーズ化しているわけではないのですが、3 回目の投稿。やはり芸術とは言えませんが、、、Chaka Khanの楽曲、「Tearin' It Up」です。ホイットニーヒューストンなどにも影響を与えたR&B歌手ですね。6 分半の楽曲の0：40ごろの冒頭つぶやき部分です。
歌詞じゃないので何と言っているのかわかりませんが、“汗をかいてます、、”と聞こえます。汗だくで激しく歌う歌手の像を思い浮かべて聴いてみてください。

https://www.youtube.com/watch?v=_W99kHaYUJs

pen name
荒間　宋介

「汗」のプチ情報 2

もう一つ見つけました。トム・ジョーンズの楽曲「Thunderball」から。映画「007 サンダーボール作戦」の挿入歌として有名です。3 分の楽曲の0：57ごろですが、これはかなり無理矢理だとお叱りを受けそうです。「of success」が “汗くせ〜” になぜか（何とか？）聞こえます。
私この投稿にあたり、ネットでキーワード検索から面白いものを引っ張って投稿しています。まあ、パクリですね。でも、今回のテーマは「I say」「I said」がかなり引っ掛かりそうだと予想していたのですが、意外といいものがなく、苦労しました。

https://www.youtube.com/watch?v=N6C3D4gGO-Y

pen name
荒間　宋介

1）汗疱（異汗性湿疹）と季節

汗疱（異汗性湿疹）は、梅雨が始まる初夏に多くみられるが、春先や秋から冬にかけての季節の変わり目にも多くみられる気がする。夏には大量に汗をかいても、汗は体外に排泄されるが、春先や梅雨時では暑くなって来ているにも関わらず、暑熱順化がまだ充分でないので代償性に手掌、足底の発汗量が増えることが考えられる。一方、秋から冬にかけては体外に排泄されていた汗が急に排泄されなくなり手掌、足底の発汗量が増えることが考えられる。精神性発汗は環境温（体温）が高いとむしろ抑制され、体表面上で汗が滴るような暑い環境になると手のひら、足の裏は乾くとされるが、掌蹠多汗のメカニズムを考えるヒントになりそうである。さくら皮フ科の横井先生が、運動して汗を出さないと自分の手に異汗性湿疹が出てくると言っているが、運動して汗をかくことは汗疱や異汗性湿疹の予防になるようである。汗疱（異汗性湿疹）は発汗のみならず、金属アレルギーが関与したり、免疫グロブリン大量療法が関与したり一筋縄には行かない疾患である。

2）化膿性汗腺炎といっても本態は毛包炎

化膿性汗腺炎が細菌感染症という概念から、毛包を中心とした自然免疫の活性化で起こる疾患であるという概念に変わってきた。TNFα阻害薬のインフリマキシブやアダリマブの有効性が認められ、注目されている。これら薬剤の有効性も相まって腋窩のみならず殿部の膿皮症まで化膿性汗腺炎と呼称される傾向にあるが、いずれも毛包の炎症で、アポクリン腺の多い部位に生ずるからといって汗腺炎というのは何となく疑問である。

3）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る。

4）足底の疣贅が何故治りにくいか？ 汗管と嚢腫の話。

足底のウイルス性疣贅が何故治りにくいかというと、HPVのDNAが汗管上皮の細胞に入り込んで病変が深いところから発生するのではと、江川先生が言っていたが、何となくそんな気がする。足底のHPVによる表皮嚢腫も汗管上皮由来と考えられているが、外傷性表皮嚢腫も汗管上皮由来とされる。稗粒腫も熱傷や外傷などで表皮と真皮の間で断裂した汗管から生ずるといわれる。

5）老人の乾皮症と汗

高温環境下で高齢者と若年者の発汗量を皮膚の部位別に比較すると、下腿で最も差が大きく、背部や胸部がこれに次ぎ、前腕では殆ど差がないことから、加齢による発汗の減少は下肢から上行するとされるが、老人の特に下腿の乾皮症は発汗が大きく関係している様である。

pen name
虱の蚤三郎

次号のお題「爪」
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

続・海水魚の飼育について

和光市・国立病院機構 埼玉病院
中捨　克輝

昨年、海水魚の飼育について投稿したところ、思わぬ反響を各所からいただいた。「続編、書くよね？」と天の声が聞こえた気もして「自主的に」続編を書くことにした。本文だけでも伝わるようにしたつもりだが、昨年の拙文もご笑覧いただければ幸いである。

「海で職質されたでござる」

初心者の頃、水替えのため律儀に海に海水を汲みに行っていた。仕事後の深夜に近くの漁港で海水を汲んでいたら突然パトカーが来て職務質問を受けた。なにも疚しいことはないので普段警察とお付き合いがあるはずの大学病院の身分証明書を提示したところ「漁船のエンジンを盗む外国人がいるので」と理由を教えてくれた。著者が色黒だからといって失礼だ。水汲みをじゃまされてもポケモンGOをじゃまされても警官を殴ってはいけない。（ポケモンGO中に職質受け警官殴る、40歳逮捕　2月23日報道）

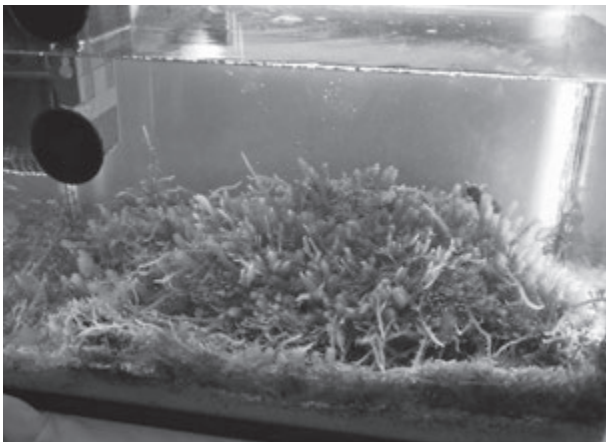
「何しに来てたんですか？」と問われ「魚を飼う水を汲みに来たんです！」と真面目に答えたら「が、がんばってくださいね…」と警官は去った。40リットルほど汲んだ。

後で知ったが「生の海水」を飼育水にすると寄生虫などの招かれざる客が混入してしまう。人工海水の素を、比重を見ながら水に溶かして作る方が良い。しかし、カニの幼生（ゾエア：まぎらわしい）やウニの幼生が混入して、突然水槽でカニやウニが発見されるという事件が後日発生したのでその分楽しんだかもしれない。

「海ぶどうの栽培やってみた」

水質維持（排泄物の処理）は重要である。通常は濾過槽の細菌によるアンモニアの硝化（生物学的濾過と呼ぶ）や除去（物理的濾過、水替え）で行うが、当時は過密に魚を飼う挑戦をしていたので硝酸・リンが上がりやすかった。調べたら海草を育てるとこれらを吸収するというのでリフジウム水槽に寝れないぐらい明るい蛍光灯を24時間点灯して海ぶどうを投入したところ、あっという間に繁茂して本当に硝酸はゼロになった。週にイチゴパック一つ分育つのでつまみになるかと思ったが、元は魚の排泄物、生臭くて食えなかった。

もっさもさに茂った水槽に隔離していたメジナが見えなくなったので義母が「あの魚いないわねえ」と割り箸でガサゴソしていたが、後で出てきたメジナのどてっ腹には大穴が開いていた。メジナは強いので平然と泳いでいた。

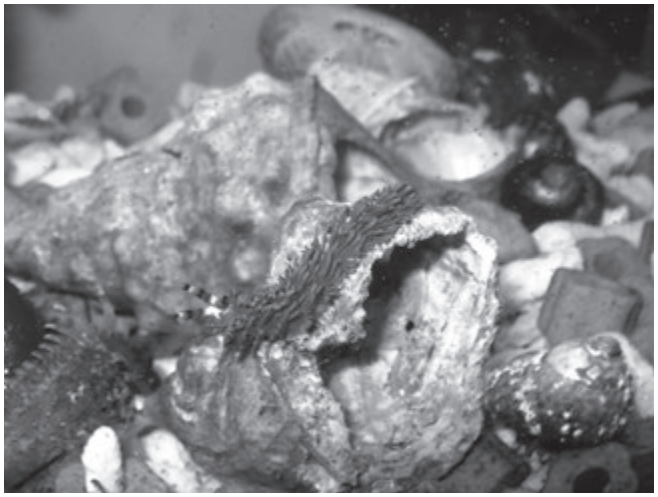


海ぶどうほか数種の海草・海藻の茂ったリフジウム水槽

「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」

ウミウシは種によって特定のものしか食べない。磯で採集したムカデミノウミウシの餌はヒドロ虫だけで水槽での飼育は困難らしい。しかし光合成をする褐虫藻を共生させていると聞いて例のリフジウム水槽に入れたところ、約1年間にわたり生存していた。調べ得た限り「長期飼育は難しい」としか記載がなく、実は偉業なのではと思っている。

もうすぐ中学生の息子が「生物部に入りたい」そうである。監督と言う名目で採集に潜入し続々編との天の声に備えて新ネタを仕入れなくてはと企んでいる。



きれいなスカイブルーのムカデミノウミウシ

豆知識

トリコフィトン・トンズランス Trichophyton tonsurans のトンズランスとは

tonsurans は古典ラテン語 tonsura トンスラ由来で、カトリック教会修道士の剃髪した髪型を意味する。フランシスコ・ザビエルやマルチン・ルターの髪型を想像すれば分かると思うが、頭頂部及び側頭部、後頭部を剃った髪型で、トンズランス感染の臨床の特徴を捉えたのだろう。トンスラというと河童の頭も彷彿されるが、バテレンの頭はトンスラ、着ているマントはポルトガル語でカッパ cappa、このマントは河童の甲羅を連想させ、鼻は高く手は長い。イエズス会の宣教師がその異様な外観のために河童のような妖怪に例えられたという説であるが、この説、頷ける気がする。

芸　達　者

さいたま市西区・指扇病院
塚原 理恵子

私は“皆”で何か楽しいことを企画して、行うのが好きです。ご飯を食べに行くことはもちろんですが、他に“芸”も結構好きなのかもしれません。研修医だった頃に、呼吸器外科を回っていた研修医達と（これはかなり無理矢理やらされました…）小島よしおの「そんなの関係ねぇ」を、水着を着てやったことを皮切りに、ちょこちょこ“芸”の道を極めていったのです。

自治さいたまで勤務してからこれまでに、①2014年1月12日に、出光教授の還暦祝い in 舞浜で、AKB48の「恋するフォーチュンクッキー」、②2017年12月22日に、自治さいたま病棟忘年会 in 大宮で、おニャン子クラブの「セーラー服を脱がさないで」、③2019年2月10日に、自治さいたま皮膚科医局旅行 in 河津で、Perfumeの「チョコレイト・ディスコ」で芸を披露してきました。自分で言うのもなんですが、なかなかの出来栄えなんじゃないかと自負しています。ただし、私が好きなのは発案までで、芸を無事に出来てこられたのは、公私共に尊敬するY田T子先生と、U本N可先生のおかげです。もちろんこの二人はいずれの芸にも出ています。

Y田T子先生は、「私はダンスの経験はない」と主張していますが、なぜかダンスの振りを真っ先に覚えてきます。また教え方も親切に根気強く教えてくれます。いつもそれに頼りきっていて、自分では振りを覚えずに教えてもらっています。U本N可先生は、リーダー的な存在でチームを仕切ってくれます。だんだんだらけてきてしまうのですが、「よしっ、もう1回いきましょう！！」と、いつも気合を入れてくれます。おかげで諦めずに行うことが出来ます。

AKB48の「恋するフォーチュンクッキー」、おニャン子クラブの「セーラー服を脱がさないで」は、他の医局員や看護師と大勢で行いました。Perfumeの「チョコレイト・ディスコ」は、Y田T子先生、U本N可先生、私の3人で行いました。これまでの芸の中でも振り付けが難しいうえに、動きが速く、ジャンプやステップが沢山あったので、かなり体にこたえるダンスでした。3人とも以前より体がふくよかになり、特にY田T子先生は5年前から5 kgも太ったので、練習はとても大変だと言っていました。約1カ月前から自治さいたまの外来やカラオケボックスで練習を開始し、本番直前にはほぼ毎日練習を行っていました。とにかく体力の消費が激しく、1時間もすれば、へとへとになり、足はむくみ、あらゆる関節が痛みました。特に膝にかかる負担は大きく、本番前に誰かが故障でリタイヤするんじゃないかとお互いを心配しながら、励まし合い、練習を行いました。なんとか本番では無事に踊りきることが出来ました。毎回衣装や装飾品にもこだわっていますが、今回はY田T子先生が緑色、U本N可先生がオレンジ色、私が黄色のドレスを着て（キャッツアイみたいな感じ）、ハート形のペンライトを持ちながら踊りました。会場から「可愛い〜」の声が聞こえてきて、ちょっと嬉しかったです。

踊りの練習をしている間は、「なんでこんなことをやることになってしまったんだ…」と後悔するのですが、本番が終わると“次”の芸を考えてしまいます。これからも需要がある限り芸の道を極めていきたいと思います。（ただし、こんなことばかりやっているのではなく、きちんと仕事もしておりますのでご安心ください。）

病院紹介

三慶会 指扇病院（さいたま市西区）

皮膚科部長
梅本　尚可

三慶会指扇病院はさいたま市西区のJR川越線指扇駅から10分ほど歩いたところにあります。周囲に高い建物がないので、JR川越線沿いからも、さいたま市と川越市を結ぶ国道16号線からも指扇病院の建物がよく見えます。田畑が多い、のどかな地域ですが、開発が進んできており分譲住宅、マンション、スーパーマーケットなどが続々とできています。これから人口、特に若い世代が増えてきそうです。

指扇病院は一般病棟175床、リハビリ回復期病棟51床、隣の指扇療養病院は240床、介護老人保健施設90床を有しています。また、多くの老人介護施設と連携しており、外来、入院ともに高齢者患者が多数を占めています。就職前は、「褥瘡回診ではどれだけ多くの患者を診るのか!?」と怖れていましたが、予想に反して褥瘡患者は多くはありませんし、ほとんどの患者は改善します。これは、褥瘡に対する看護が徹底しているためで、褥瘡治療に看護師の力がどれほど重要かを再認識しました。高齢化に伴い100歳を超える超高齢者患者も珍しくない昨今、皮膚科領域においても褥瘡だけでなく、dermatoporosisへの対応、悪性腫瘍の治療方針など、高齢者特有の問題に直面することが多々あります。今後は皮膚科領域の高齢者医療の課題に取り組んでいきたいと思います。

当院皮膚科は2018年４月から塚原理恵子先生が常勤医として赴任、同年８月から梅本が常勤になり、現在、二人体制で診療を行っています。塚原先生とは自治医科大学附属さいたま医療センターで一緒に働いており、よく二人で手術に入っていました。当院では全身麻酔の手術もできる環境が整っているので、今後は積極的に手術をしていく予定です。また、私は自治ではアレルギー外来を担当し、蕁麻疹、アナフィラキシー、薬疹、接触皮膚炎などの原因検索をしていました。指扇病院では検査を行うための体制が十分には整っていませんが、少しずつ充実させていきます。

当院で対応できない患者は自治医大さいたま医療センターか、荒川を渡ってすぐの埼玉医科大学総合医療センターに紹介しています。重症軟部組織感染症、光線治療、生物学的製剤目的に紹介状を書くことが多いです。生物学的製剤に関しては、当院内科では炎症性腸疾患に対して生物学的製剤、顆粒球吸着療法を施行しているので、皮膚科でもこれらを導入していく予定です。皮膚科専門医が二人常勤する病院は埼玉県内ではわずかです。近隣クリニックの先生方と連携をはかり、大学病院に紹介するほどではないけれど、クリニックでは手強い症例を紹介していただき、大学病院と同じクオリティを目標に診療を行う心意気です。

余談ですが、指扇病院から約２kmのところに大宮アルディージャのクラブハウスと練習場があります。もし、ここにアルディージャ練習場がなければ、私は指扇病院には勤務しなかったかもしれません。大宮アルディージャのお膝元である指扇病院には、アルディージャファンがたくさんいるだろうと期待していましたが、まだレッズファンにしか遭遇できずがっかりです。

病院紹介

さいたま市民医療センター
（さいたま市西区）

皮膚科科長
宮田　聡子

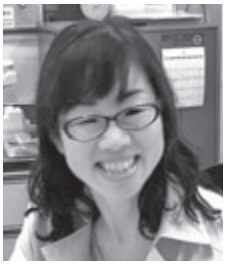
やる気スイッチはどこ？

2018年4月より、さいたま市民医療センター皮膚科に赴任させていただきました。この会報がお手元に届く頃には、1年が過ぎています。あっという間だったようにも思いますが、現実には長い1年でした。常勤の皮膚科医がいない病院でしたので、正に一からのスタートとなり、いざ皮膚生検をしようと思っても、カメラ無し、承諾書の書式無し、物品無し…と、数分で終了する生検でさえドタバタしている状態でした。しかし、病院のスタッフの方々には、皮膚科の診療を理解して頂き、最低限の診療は可能な状態になりました。今まで、大学病院や関連病院での勤務において、自分の置かれた環境がごく普通で当たり前と思ってきましたが、先輩方がレールを敷いて下さったからこそ、スムーズな診療が可能であったことを痛感させられ、遅まきながら先輩方に感謝の気持ちで一杯になりました。

皮膚科の診療も少し軌道に乗った2019年1月には、インドネシアの国立大学から4年目の皮膚科医が見学にやってきました。同大学とは、私がハンセン病の患者を診に行っていた時からの交流があり、同大学からの申し入れにより実現しました。院内で検討を重ねた結果、皮膚科だけでなく、内科、小児科、救急外来、褥瘡回診、感染対策ラウンドなど、様々な医療現場に立ち会う機会を作り、自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科のカンファレンスに参加させていただくことも出来ました。ここまで書くと、サクセスストーリーの様に見えますが、現実は大違い！本人はお遊び気分で来日したので、受け入れる我々とは大きく温度差を生じ、終いには「ここで勉強することは何も無い」と叫ぶに至りました。言語や環境、医療レベルの問題ではなくて、モチベーション、即ちやる気があるか無いかの問題でした。

皆さんのやる気スイッチはどこにありますか？ 自分に振り返ってみれば、高いモチベーションを毎日掲げて診療することは甚だ難しく、なんとなくマンネリの診療をしているような気がします。研修医時代に、教授から「病名をつけて終わりにしないで、なぜこの患者にその皮膚病が出来たかを考えなさい！」と教わりましたが、凡人の私にはそう易々と皮疹が生じた理由がわかることもありません。小さなことでもよいから、何かに興味や疑問を持って診療する大切さを、この外国人より学ぶことが出来ました。今回の国際交流は、来日した人物が満足できていないという点で失敗だったと思いますが、今後も何等かの形で国際貢献が出来たらなあと思っています。

クリニック紹介



朝霞すみえ皮フ科クリニック

朝霞市・朝霞すみえ皮フ科クリニック
田中　純江

私は2005年に富山医科薬科大学を卒業後、富山協立病院で内科研修を 1 年行った後に川口市にある埼玉協同病院で初期研修を行いました。

後期研修として2008年から 3 年間、埼玉医科大学総合医療センター皮膚科でお世話になりました。2011年からは初期研修を行った埼玉協同病院に戻り皮膚科医長を経て、2018年 9 月に朝霞市青葉台に開業させていただきました。

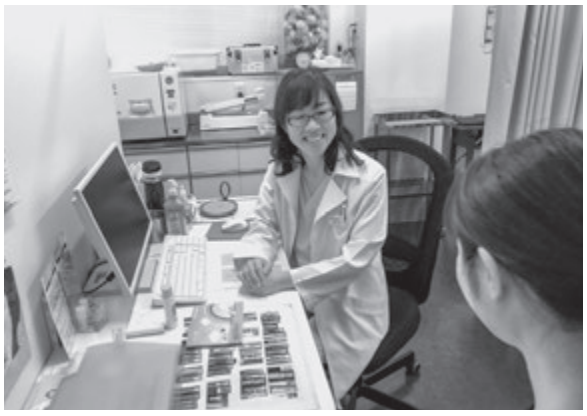
埼玉医科大学総合医療センター勤務時代には伊﨑誠一先生、寺木祐一先生に特にご指導いただきました。埼玉協同病院では伊藤理恵先生に大変お世話になりました。また美容皮膚科について学びたいと思い、開業前には秋葉原スキンクリニックの堀内祐紀先生にもご指導頂きました。深謝いたします。

診療は月曜、火曜、木曜、金曜の午前と午後、土曜日の午前に行っています。平日の午後には簡単な手術やm22を使用したフォトフェイシャルも行っております。またアトピー性皮膚炎、乾癬、白斑にはエキシマライトを使用した光線療法も行っております。アトピー性皮膚炎のつらい痒みにエキシマライトが著効し、定期的な受診にも結びつき、外用指導もできる機会が増えていると感じています。痒みの強い異汗性湿疹や円形脱毛症にも自費ではありますが、エキシマライトで治療を行っております。

朝霞市は子育て支援が充実していることもあり、思っていた以上にお子さんを診察させて頂く機会が多いと感じております。先日、3 人のお子さんを連れていらしたお母様はきちんと 3 人ともにスキンケアがしっかり出来ていました。脱帽です。私も子育ての経験はありますが、自分の子供のスキンケアをどこまで頑張れていたか。

また中学生、高校生のざ瘡も多い印象です。アダパレンなどは写真、図などをみせながら説明を行っておりますが、お話しなければならないことが多く、のどがカラカラになることもしばしばです。パンフレットや説明書なども準備はしていましたが、まだ足りないなと日々感じております。電子カルテをクラウド型のデジカルにしたこともあり、ざ瘡の患者様はほぼ全員iPadで写真を取らせていただき、次回の診療時にすぐにみられるようにしています。

内科医の主人が漢方専門医の試験を受けるべく、勉強中なこともあり、私も酒さやざ瘡に対しては漢方薬での治療も始めました。また美容診療ではエンビロン社の製品を取り入れようとスタッフとともに勉強中です。



開業して数ヶ月が経ちました。まだ慣れないことが多く大変ですが、近隣の病院の先生方には大変よくしていただき、感謝しております。これからも初心を忘れず、できるだけ勉強会、学会に参加し、新しい知識もインプットしながら、地域医療に貢献できるように努力して参りたいと思っております。ご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

クリニック紹介

開業して3年になりました

戸田市・なかむら皮膚科
中村　考伸

私は自治医科大学付属さいたま医療センターで出光俊郎教授の指導を受けた後、3年前に戸田公園駅前で開業しました。この地は、埼玉県皮膚科医会の重鎮であられた永井寛先生が長きにわたり皮膚科治療に携わられた場所でした。永井先生が急逝されたのちご縁があって開業させていただくこととなりました。

埼京線戸田公園周辺は荒川に面しており、東京にアクセスがよく近年人口が増加している地域です。子育て世帯が多く患者さんの半分以上が小児です。

大学病院では小児医療にあまり携わったことがありませんので開院当時は試行錯誤の毎日でした。水痘、伝染性紅斑、手足口病、伝染性膿痂疹、足白癬、尋常性疣贅、疥癬、尋常性ざ瘡、アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、熱傷など多種多彩な患者さんを短時間で診療していかなければなりません。開業当初は患者さんをなるべく早く診ようとして説明をおこたりがちでしたが、最近は短い時間でもパンフレットなどを使い患者さんに満足いただけるようにこころがけています。

また入院が必要あるいは専門性が高く精査が必要な患者さんは所属していたさいたま医療センターはもちろん戸田中央総合病院、埼玉県立小児医療センターなどへ紹介し病診連携を密にしています。

開業していると独りよがりになるのでなるべく学会に参加し、最新の知見を聴くようにしています。製薬会社の主催する講演会はその道のベテランの先生がわかりやすく講演していただけ、日常診療にとても役立つので積極的に参加しています。

特に尋常性ざ瘡は近年治療の発展が目覚ましくディフェリン、ベピオ、デュアック、エピデュオと多くの薬剤が登場しており当院でも良い治療効果を上げています。

もともと皮膚病理が好きで研究会によく参加していたこともあり開業してからも積極的に皮膚腫瘍切除や皮膚生検を行い診断に役立てています。手術件数も多くなり最近は形成外科の先生にきていただき手術をお願いしています。

私と埼玉県皮膚科医会

2009年より入会させていただきました。当会は大学病院医師と開業医の先生方がとても良い形で交流していて様々な発表の場を与えていただけるだけでなく、多くの先生方とお知り合いになることができました。3年を振り返り思うことは、このことが大変心の助けになったということです。開業にあたり貴重なご助言をいただいた竹村司先生、松本吉郎先生、診察の見学を快諾いただいた石田卓先生、出身である北里大学の先輩であり診療報酬について親切に教えていただいた田沼弘之先生、デルマ会に誘っていただきクリニック紹介の機会を与えていただいた仲弥先生、最後に開業にあたり快く公私ともにご支援いただいた出光俊郎先生に感謝するとともに、地域医療に尽くしてまいりたいと思っております。

入会あいさつ

川口市・埼玉協同病院・皮膚科
笹平　摂子

初めまして、平成30年に入会致しました笹平（ささひら）摂子と申します。

私は、平成14年に富山医科薬科大学（現：富山大学）医学部を卒業後、群馬大学皮膚科へ入局し、県内各地の医療機関で働いていました。平成26年に主人の転勤に伴い退職し、埼玉へ引っ越してきました。現在は4歳男児の育児をしながら、週4～5日程度、埼玉協同病院、あきもと皮フ科クリニック等で非常勤医師として勤務しています。

埼玉県皮膚科医会へは、大学医局の先輩である秋元先生にご紹介頂き、入会しました。皮膚科医会主催の講演会などでは今後の診療に活かせる勉強ができ、大変嬉しく思っています。

微力ではありますが、地域医療に貢献できるようにこれからも精進していく所存です。また、出身地ではない埼玉での生活も満喫したいと思っております（個人的には、住みやすくて、結構気に入っています）。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

新宿区・東京医科大学皮膚科学分野・皮膚科
原田　和俊

この度、埼玉県皮膚科医会へ入会させて頂きました、東京医科大学皮膚科学分野の原田と申します。私は平成6年に山梨医科大学を卒業しました。同大学の皮膚科へ入局し、島田眞路教授のご指導を受けながら、山梨大学に勤務しておりましたが、平成26年より、坪井良治主任教授が主宰されている東京医科大学でお世話になっております。当科は埼玉県における地域の基幹病院である、戸田中央病院、上尾中央総合病院、新座志木中央総合病院へ常勤医を派遣しております。各病院には皮膚科医が複数人勤務しておりますので、日常診療におきまして、入院や精査を必要とする患者さんが受診されましたら、是非、ご紹介をご考慮下さい。部長以下、担当医が責任を持って、対応致します。私もこれらの病院と埼玉皮膚科医会の先生方との医療連携がさらに緊密となるよう、尽力させていただく所存です。今後とも、ご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

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
松本　崇直

私は2017年 3 月に帝京大学医学部を卒業、自治医科大学附属さいたま医療センターで 2 年間の初期研修を終えたのち、同センター皮膚科に入局しました。現在、出光道場で日夜修行に励んでいます。実家が皮膚科を開業しているので、あまり進路に悩むことなく皮膚科選択を決断しましたが、想像を越える皮膚疾患の多様性、皮膚科学の奥深さ、修行の厳しさに、愚痴をこぼすことも度々です。この 1 年間で水疱症、感染症、薬疹、皮膚腫瘍など、様々な疾患を経験、さらに来年度は形成外科ローテーションも予定されています。オールマイティーな皮膚科医であると同時に、なにか得意分野を持つことを目指しています。

将来的にも地元さいたまで皮膚科医として働く所存ですので、埼玉県皮膚科医会の先生方とは長いおつきあいをさせていただくことになると思います。今後も多くのご指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

豆知識

ヒルドイドの 4 つの不思議

1）ヒルドイド クリームは1949年にドイツで開発、1954年に肥厚性瘢痕や凍瘡の外用剤として日本に導入されたが、瘢痕や凍瘡への効果というと、その印象は薄い。皮脂欠乏症の保険適応が追加になり、保湿剤として日の目を見るのは1990年のことである。日本での65年の歴史の中で、保湿剤としての歴史は30年に満たない。

2）ヒルドイド クリームはそもそもドイツで開発されたにも関わらず、現在に至るまでドイツでは保湿剤として使われていない。

3）ヒルドイドhirudoidの名は、成分が蛭のヘパリンに由来することから蛭を意味するラテン語hirudiaからきているが、ヒルという音が日本語とラテン語で同じなのは、偶然の一致である。

4）2001年に油中水型のヒルドイドソフトが販売され、保湿剤としての認知が進み処方量がいっそう増えるが、現在に至って、導入当時の水中油型のヒルドイド クリームの良さが改めて見直されている。防腐剤のチモールが取り除かれ、匂いが改善されたこともある。ヒルドイドがこれだけ長きにわたって使われているのは、配合剤と違って、基剤の製法の秘密が保たれ、ジェネリックが追従できない優れた特徴を有しているからだと思われる。

埼玉県のソウルフードを提供する、ファミリー食堂「山田うどん食堂」－私は週３～４回通っている－

川越市・埼玉医科大学総合医療センター
人見　勝博

わが国には、各地で多種多様なうどんが受け継がれている。稲庭（秋田）、氷見（富山）、さぬき（香川）、五島（長崎）などが有名だが、武蔵野の地（東京都多摩地区から埼玉県西部）には武蔵野うどんがある。関東ローム層に覆われた武蔵野台地は、浸水量が降雨量を上回ることが通常で、稲作よりも小麦の生産が盛んな土地柄を背景にうどんの食文化が発達した。

埼玉医科大学総合医療センター（後ろの巨大なビル）を背景に山田うどん食堂 鴨田店

昭和10年、「山田うどん食堂」は埼玉県所沢の地で起業した。日本で最初と言われるフランチャイズ展開を進め、2019年４月現在では、164店舗（埼玉 89、東京 18、群馬 16、茨城 14、千葉 10、神奈川 10、栃木 7）が営業している。従業員は2,500名で、埼玉県の食と雇用を支える一大企業である。店舗展開は欧米のロードサイド戦略をモデルとし、都市近郊の幹線道路脇に広い駐車場を確保した店構えは車社会に則したものである。駐車場入り口にかかしの大看板がクルクル回り（今の新看板は回らない）、車の運転手に積極アピールする。一方、電車移動が主体の都会人には馴染みが薄い。埼玉県内では、至るところでかかしの看板が目に入るほか、学校給食へのうどんの提供、安価でボリュームのあるメニュー、素朴で愛らしいかかしのマークなど、幼少時から馴染み愛される要素が揃っている。埼玉県の自虐漫画「翔んで埼玉」が実写化され、2019年２月22日から劇場公開されている。劇中、埼玉を感じさせるネタとして、繰り返し「山田うどん」が写り込むという（私は未視聴、ネット情報と当科医局員の証言から）。これから視聴する方は、山田に注目して視聴すると楽しめると思う。

メニューは豊富で、うどんのほか、そば・ラーメン・カレー・丼・定食・各種サイドメニューも提供している。朝食・夕食限定メニューもある。テイクアウトも可能。うどん屋らしく、全ての御飯ものには、付属のスープ・味噌汁をうどん・そば（Aセット）やラーメン（Bセット）に変更するオプションが用意されている。全ての食材は埼玉県内の入間工場（セントラルキッチン）で製造され各店舗に配給されている。工場見学を受け付けているので、関心のある方は公式ホームページを見ると良い。

本来の武蔵野うどんとは、太く、やや茶色がかったコシの強い麺であり、ざるに盛りつけ、つけ汁を麺に絡ませて食べる。しかしながら、山田のうどんは、コシがなく軟らかい。このあたりが、好き嫌いの分かれるところである。工場でうどんを茹で上げ、店舗で提供する際に再び軽く茹でるのが一因のようで、工場見学で試食するうどんには、コシがあるそうである。以上が、山田うど

んの一般的な知識である。

ここからは、鴨田店の話である。埼玉医科大学総合医療センターは、市街地から外れた田園地帯に建つ高次医療施設である。鴨田という地名の通り、近くの伊佐沼を中心に田んぼや用水路、畔にカルガモが跋扈している。川越駅や本川越駅からは約 6 km離れ、徒歩なら70分、バスなら400円弱、タクシーなら約2,000円かかる。病院前の県道51号線は、川越市と上尾市を結ぶ幹線道である。近くに工業団地があり、大型トラックの往来も多い。土地は十分にある。そこに進出してきたのが「山田うどん食堂」である。競合店として現在は、「フライングガーデン 10:00〜24:00（ハンバーグ）」と「めんこや 10:00〜15:00（元祖武蔵野うどん）」の 2 店舗がある。医療センター内の食堂は17:00で閉まる。事実上、夕食はコンビニや出前が嫌なら、うどん屋かハンバーグ屋しかない。フライングガーデンは、1,000円オーバーは確実で、ドリンクバーで 1 時間読書するので、ゆっくり食事をしたい時のみにしか利用していない。そこで私は週 3 〜 4 回、夕方に山田うどん食堂に行くわけである。山田は、「安い」「早い」「味はふつう」の2.5拍子揃った食堂である。よく注文するのは、「野菜うどん」「唐揚げカレーうどん」「かつ丼」「パンチ定食」「豚汁定食」「唐揚げ定食」である。カレーうどんは昨秋に味がクリーミーに変わり美味しくなったのでお勧めする。パンチ定食のパンチとは、豚のもつ煮を指す。山田の名物メニューの一つで、時々食べたくなる。平日夕方の客層は、トラックやタクシーの運転手、病院の見舞客、子供連れの家族である。女性の一人客はめったに見ない。主食と副食がともに炭水化物になりがちで、体重を気にする人には厳しい。土日は近隣の川越運動公園帰りのスポーツ選手が加わるので繁盛する。働いている店員は 2 〜 3 人、スタッフ 4 〜 5 人程度で回しているように見える。営業時間は 9:00〜21:00 で年中無休、大雪や台風の日でも営業しているので有難い。数年前までは 6:00 開店で朝定食を利用できたのだが、現在は難しいのが残念である。山田うどんは店舗毎に営業時間が異なるので注意しておきたい。

以上、埼玉県民なら知っておきたい山田うどん食堂の紹介である。

山田うどん食堂、85年の歴史：

昭和10年（1935年）、山田量輔氏が所沢市で手打ちうどん専門店を創業。戦後、米軍占領期は統制下で委託加工。主権回復の翌年、昭和28年（1953年）に有限会社山田製麺店を設立。昭和37年（1962年）、赤い「かかし」のマークを決定し、商標登録。かかしには、会社と消費者とのバランスの良い経営という思いが込められている。昭和40年（1965年）、所沢市・狭山市・新座市・朝霞市の各学校に指定給食を開始。1966年（昭和41年）、欧米のドライブイン方式を採用した食堂を開設し、成功。1967年（昭和42年）、山田食品産業株式会社に社名変更。昭和43年（1968年）、山田裕通氏が渡米し、欧米のフランチャイズ・チェーンを研究。昭和50年（1975年）、米国進出。フリーウェイで見かけたケンタッキー・フライド・チキンの回る看板を見て、山田の店舗の入り口に「回るかかしの看板」を導入。平成元年（1989年）、すべての生産・加工事業を入間工場に移転。平成18年（2006年）、山田裕通氏が会長、山田裕朗氏が社長（4 代目）に就任。平成20年（2008年）、健全な企業活動と社会貢献を行う企業経営者として、山田裕通氏が渋沢栄一賞を受賞。平成22年（2010年）、地域産業の振興への貢献を認められ、山田裕通氏が春の叙勲で旭日小綬章を受賞。平成24年（2012年）、山田裕通氏が逝去。平成30年（2018年）、「山田うどん」の屋号を「ファミリー食堂 山田うどん食堂」に変更。

図1・かかしのマーク
2018年 7 月から「山田うどん」の屋号が「ファミリー食堂 山田うどん食堂」に変わった。
同時に不愛想なかかし（左）が、愛想の良いかかし（右）になった。

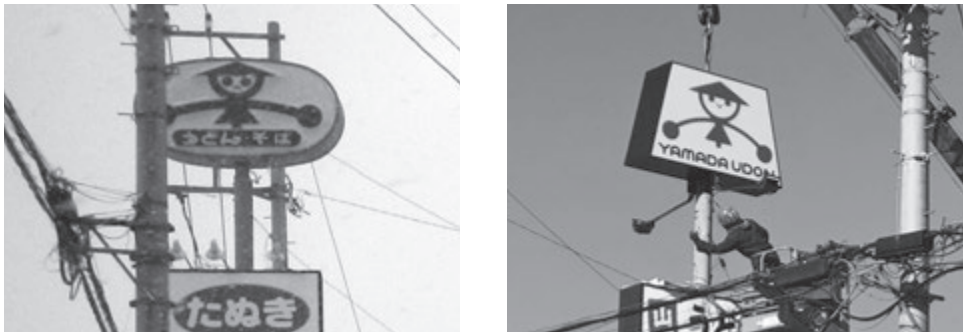


図2・山田うどん食堂 鴨田店入り口の看板
「大雪の中でもクルクル回る看板（左）」から2018年12月 9 日に「回らない看板（右）」に変わった。

参考

北尾トロ・えのきどいちろう氏が山田うどんを熱く語る 2 冊の単行本が出版されている。

1）単行本「愛の山田うどん　廻ってくれ、俺の頭上で！！」(2012/11/21)
2）単行本「みんなの山田うどん　かかしの気持ちは目でわかる！」(2014/3/20)
3）「山田うどん」公式ホームページ（http://yamada-udon.co.jp/）
4）Yahoo! JAPAN「山田うどん 工場見学」で検索されたホームページ色々
5）Wikipedia「山田うどん」
6）Wikipedia「武蔵野うどん」

豆知識

天疱瘡の診断にデスモグレイン 1 抗体（Dsg 1 抗体）とDsg 3 抗体があるのに何故Dsg 2 抗体はないのか？

Dsgには 1 〜 4 まであり、Dsg 1 は表皮上層で強く発現、Dsg 3 は基底層、傍基底層で発現、Dsg 2 はデスモゾームをもつすべての細胞が持っていて、Dsg 2 に対する自己免疫疾患は知られていない。Dsg 4 もあるが主に毛嚢に発現し遺伝子変異があると先天性貧毛症になることが知られている。

埼玉県皮膚科医会 平成30年度 事業報告

平成30年

4月7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

4月14日　第1回健保委員会（大宮　東天紅）

1．平成30年度診療報酬改訂について
2．審査上の問題点について

5月13日　第1回役員会（ラフレさいたま）

1．平成29年度第3回役員会議事録の承認
2．学術委員会からの報告
3．皮膚の日委員会からの報告
4．広報委員会からの報告
5．健保委員会からの報告
6．会員親睦委員会からの報告
7．日臨皮委員会からの報告
8．役員改選について
9．平成30年度定例総会について
10．名簿作成について
11．長期会費未納者の会員資格喪失について

皮膚科医会（秀 道広先生）（2018.5.13）

定例総会

1．平成29年度事業報告について承認を求める件
2．平成29年度収支決算書に関し議決を求める件
3．役員改選について承認を求める件
4．平成30年度事業計画（案）に関し議決を求める件
5．平成30年度収支予算（案）に関し議決を求める件

第60回埼玉県一枚会

1．症例検討
2．健保Q＆A
3．特別講演
『蕁麻疹診療における行動指針と抗ヒスタミン薬の役割』
広島大学大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学教授　秀　道広 先生

9月2日　第2回役員会（ラフレさいたま）

1．平成30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．女性会員活性化委員会からの報告
6．親睦ゴルフコンペ（第9回埼玉デルマ会）について
7．第56回埼玉県医学会総会の開催及び演題募集について
8．今後の行事予定について
9．学校保健に関連する講演会への講師派遣について

第46回集談会

1．一般演題

①「妊娠後期に一過性に増悪したIgA天疱瘡」
石川高裕、品田結花、永田由子、宗次太吉、藤本典宏、佐藤貴浩
（防衛医科大学校病院 皮膚科）

②「全身性難治性の紅斑・丘疹を契機に肺癌が見つかった1例」
山田真嗣
（さいたま赤十字病院 皮膚科）

③「MDS合併成人型肥満細胞腫症の1例」
竹下雅子、松本崇直、高澤摩耶、川瀬正昭、梅本尚可、玉置雅治、
出光俊郎
（自治医科大学附属さいたま医療センター）

④「全身性エリテマトーデス患者に生じた両側臀部の大型石灰沈着症の1例」
佐藤良樹
（埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科）

⑤「異なる薬剤により好酸球性肺炎を伴う2度目の薬剤性過敏症症候群（DIHS）を発症し、バセドー病を後発した1例」
山崎まりな、西村季紘、小林圭介、片桐一元
（獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科）

⑥「皮下結節性脂肪壊死症の2例」
宮野恭平、村上拓生、中村晃一郎、倉持　朗、土田哲也
（埼玉医科大学病院 皮膚科）

2．健保Q＆A
3．特別講演
「皮膚血管炎の考え方（診断と治療）」
目黒陳皮膚科クリニック
院長　陳　科榮 先生

皮膚科医会（陳 科榮先生）(2018.9.2)

10月11日　第1回女性会員活性化委員会
（ホテルブリランテ武蔵野）

1．今年度の「彩たまでるま」について
2．来年開催する「彩たまでるま」について
3．今後の「彩たまでるま」について
4．副委員長をおく件

10月13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14日　第９回ゴルフコンペ（埼玉デルマ会）

10月27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11日　第９回「皮膚の日」市民公開講座（さいたま市民会館うらわ）
テーマ『うつる病気のウソ、ホント　正しく知ってスキンケア』
講演Ⅰ「いぼってうつるの？　～たこや魚の目との違いは～」
自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科 准教授　川瀬正昭 先生
講演Ⅱ「水虫（爪白癬、足白癬）について　～治療と予防はどうしたら良いの？～」
比留間皮膚科耳鼻科医院 副院長　比留間政太郎 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18日　第３回役員会（ラフレさいたま）
1．平成30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」の報告
3．学術委員会からの報告
4．広報委員会からの報告
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の報告

皮膚科医会（左から２番目が梅林芳弘先生）（2018.11.18）

平成30年度「皮膚の日」学術講演会
（ラフレさいたま）
1．第61回埼玉県一枚会　　症例検討
2．健保Ｑ＆Ａ
3．特別講演「知らないと危ない！皮膚診療の落とし穴　～湿疹、乾癬、ウイルス感染症…～」
東京医科大学八王子医療センター 皮膚科 教授　梅林芳弘 先生

平成31年

2 月17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．学術講演『爪白癬の診断と治療・予防
－ホスラブコナゾールの臨床成績を中心として－』
順天堂大学特任教授／お茶の水真菌アレルギー研究所 所長
比留間政太郎 先生

皮膚科医会（比留間政太郎先生）（2019.2.17）

2 月23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．ホームページの運用
3．メールマガジンの運用

2 月24日　第56回埼玉県医学会総会（埼玉県県民健康センター）
・「妊娠を契機に発見された尖圭コンジローマの 1 例」
福井伶奈（研）他　大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
・「当センターにおける皮膚 T 細胞リンパ腫患者の臨床的検討」
山田真嗣　他　大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
・「HLA-A3101が検出されたカルバマゼピン（CBZ）による薬剤過敏症症候群（DIHS）の 1 例」
二木萌々子（研）他　大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター
・「モーズ軟膏を用いて出血コントロールを行ったメルケル細胞癌の 1 例」
奥富由貴（研）他　大宮／自治医科大学附属さいたま医療センター

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活動内容を発信するとともに、会員同士で情報を共有・交換し、交流を深めることを目的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、なかなか充実した内容になっており、また大変見やすいサイトであると思われます。しかしながら、いくつかの改善すべき点はあります。ひとつは、検索で上位に来るようにすることです。また、少しばかり、新鮮味が欠けている点もあげられるでしょう。ホームページは、常に最新の情報を提供することが必要不可欠です。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あり、少々時代遅れのものも少なくありません。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、町野先生にご尽力頂いており、今年も引き続きお願いしております。

会報に関しては、今回で7号の出版となります。編集委員長が今年度から若手の齋藤先生になりました。会報のパワーアップが期待されます。今年度の会報の特集は、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』をいくつかの疾患に限定したアンケート調査ですが、大変力作となっております。会員の皆様が患者を紹介する時の参考になればと思います。また、今年のDerma あごらのテーマは汗ですが、楽しんで頂けたでしょうか。会報に関しては、益々充実した内容にしたいと思いますので、ご意見などあれば、是非とも宜しくお願い致します。

以上、平成30年度の広報委員会の活動を報告しました。

平成30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30年10月27日

第2回広報委員会　平成31年2月23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おこなっています。昨年（2018年）4月、2年に一度の診療報酬改定がありました。鳴物入りで実施された妊婦加算が、批判を浴びてわずか9か月で凍結（事実上廃止）されたという極めて不透明な朝令暮改劇は記憶に新しいところです。皮膚科関連では大きな変更はありませんでしたが、検査点数は例によっていくらか減点になった半面、静脈血液採取料が増点、ダーモスコピーは経過観察で4か月に1回の算定が認められました。処置料では100平方センチメートル未満の創傷処置が外来管理加算の52点と同じになったり、鶏眼胼胝処置が月2回まで算定可となるなど、若干の変更がありました。

各医療機関では、それを踏まえて正しく算定、請求業務をおこなっておられることと思いますが、それでも日常診療上さまざまな疑問点が出てきますので、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」にご質問をお寄せいただき、算定、請求に関する基本的なルールを皆で共有できるようにしていきたいと思います。

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、諸先生方にはルールに沿った公平、公正で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。

保健委員長からのお願い

健保委員会委員長　田沼　弘之

平成30年4月14日に社保・国保の審査委員を含め、健保委員会の委員一同が出席の上、平成30年度診療報酬改定の確認及び審査上の問題点について議論されました。また、各医療機関により問題点が異なりますが、返戻もしくは査定事例については速やかに対応をお願い致します。

1. 平成30年度診療報酬改定について：その要点をまとめますと以下のごとくなります。在宅療養、認知症、小児、妊婦等に重点再配分がなされ、技術量増点・薬価低減（後発医薬品使用推進）、各種検査が低減されました。紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の拡大、血液型、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算1、創傷処置1・熱傷処置4・5（乳幼加算）、鶏眼・胼胝処置、いぼ冷凍凝固法、皮膚レーザー照射法（乳幼児）、皮膚、皮下血管腫摘出術3（露出部以外）、皮弁形成術1・2、ダーモスコピー、LSTなどが増点されました。詳細は日本臨床皮膚科医会作成版などを参照して下さい。
2. 審査上の問題点について：以下の項目について再検討されましたので今一度ご確認下さい。傷病名（具体的に）、レセプト病名、不適切な傷病名、初診料・再診料の算定基準、休日加算、夜間・早朝加算、外来管理加算、皮膚科特定疾患指導管理料、救急医療管理加算、抗真菌薬（イトリゾール、ラミシール、ネイリン）の各疾患別投与量･投与期間、抗アレルギー薬（投与量・投与期間、小児、適応症）、抗生物質・抗菌薬、抗ウイルス薬、ステロイド薬、免疫抑制薬、漢方薬、ビオチン、リリカ、トラムセット、ストロメクトール、各種外用剤の1回投与量、外用混合剤の適応症・薬剤安定性（計量混合加算）、クレナフィン爪外用液（鏡検・1回投与量）、いぼ冷凍凝固法（適応疾患）、血腫穿刺・膿腫穿刺（適応）、各種の手術及び検査など。詳細は保険診療手引きーダイジェスト版 2016.11、埼玉県皮膚科医会会報誌 Vol.3 2015 特集 皮膚科保険診療のアドバイス（記載事項については今後返戻される事なく、査定される可能性が高

い）などを参照され必ず守って下さい。

3. その他：査定事例の多い医療機関に対する対応方法として返戻・文書連絡・面接【法的含む】などの施行及び医師会・皮膚科医会未入会者に対する入会案内送付などの確認を行いました。
4. 「健保Q&A」のミニコーナーについて：今後も年4回、埼玉県皮膚科医会開催時に実施する予定です。この機会を逃さず、必ず出席の上、各自疑問点について是非、ご質問してください。可能な限り、現在問題となっている事項に関する資料の配布、書面にて回答できない事項についてもご納得頂けるよう御回答したいと思います。
5. 審査基準の作成・HP掲載について：審査基準については可能な限り、「健保Q&A」のミニコーナーで順次、口答にて説明しますが、可能な場合には会報誌にその一部を紙面上公開する予定です。

紙面の関係もありますので、最近特に問題になっている事項（2019年1月31日現在）を下記のごとくまとめてみましたので参考にして下さい。

・皮膚科領域ではオンライン診療の算定はできません。
・妊婦加算は平成31年1月より凍結されています。
・オテズラ、生物学的製剤、デュピクセント、ゾレアを使用される場合（特に初診時）には必ず、前治療歴、罹患面積、重症度等を明記して下さい。
・ネイリンの投与に際しては投与前及び投与中は肝機能検査を含め、血液検査を可能な限り、実施して下さい。
・下記の薬剤あるいは処置との併用は原則認められませんので御留意下さい。
①内用抗真菌薬（イトリゾール、ラミシール、ネイリン）と爪外用液（クレナフィン、ルコナック）
②ストロメクトールとスミスリンローション
③皮膚科軟膏処置と皮膚科光線療法（同一部位）
・クラリスロマイシンの少量長期投与（耐性菌の問題上）
・外用薬の混合剤について：安定性が確立されていない線み合わせでは計量混合加算（薬局）が認められませんので御留意下さい。例えば、ステロイド薬とビタミンD3製剤との混合剤の全て（pHの関係上極めて不安定）、ジェネリック製剤を使用した混合剤の大半（残存率や結晶化など問題上）

保険診療について疑問点がある場合には社会保険支払基金や国保連合会の審査委員会、埼玉県医師会、埼玉県皮膚科医会などに相談してみて下さい。審査委員に直接、審査状況について電話やファックス、メール、手紙などを送ることは禁止されていますので御留意下さい。

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 9 回目の皮膚の日市民公開講座が平成30年11月11日（日）に昨年同様市民会館うらわにて行われました。開催に向け 2 回の委員会を開きました。

第 1 回目の委員会では以下の報告がありました。

昨年は他地区とイベントが重なり寄付や展示の辞退が見られたが、新規の参加もあり収支はとんとんであった。趣意書などの書類が送付先の本社などで止まってしまうことがあるのでMRさんに声掛けする。実際に配られたアンケート用紙に通し番号を付け正確を期す。公開講座のテーマは「うつる病気のウソ、ホント―正しく知ってスキンケア―」で、比留間政太郎先生（比留間皮膚科耳鼻科医院副院長）に「水虫の話（仮)」また川瀬正昭先生（自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科准教授）に「イボの話（仮)」という演題でご講演をお願いする。倉片先生体調不良の為、中捨先生に加わって頂く。広報は紙媒体に加え、SNSなども検討する。

第 2 回目の委員会ではメーカーからの寄付や協賛の状況、講師の比留間先生と川瀬先生からご講演の了解を頂いたなどが報告されました。

当日は快晴に恵まれ、200名を超える来場者をお迎えし、無事に終了しました。終了後の懇親会では医師、MRさん皆さんで懇親を深め、来年の再会を誓い解散しました。

今年は2019年11月10日（日）に市民会館うらわで行います。

平成30年度に以下の委員会を開催しました。

第 1 回皮膚の日委員会　平成30年 4 月 7 日

第 2 回皮膚の日委員会　平成30年10月13日

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、またお互いの経験を共に共有することを目的に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」を毎年企画しています。しかし、残念ながら今年は委員の予定や会場の都合などがうまくあわず開催を見送りました。今後の委員会の在り方や来年度の企画をねるために下記委員会が開かれました。

開催日：平成30年10月11日
場　所：ホテルブリランテ武蔵野

その委員会とその後日日程や講師の先生のご依頼などをすすめた結果、来年度の「彩たまでるま」については下記のようにきまりました。

- 開催日：2019年10月６日（日）に決定
- 会場：浦和ロイヤルパインズホテル
- 講師　齋藤昌孝先生（慶応大学皮膚科）：爪疾患について（仮）
  講師　金澤成行先生（大阪大学形成外科）；皺をのばすための線維芽細胞育て（仮）
- 講演の座長：井上委員、坪井委員
- スィーツセミナー：教育講演と特別講演の間に60分枠で入れる

また今後の「彩たまでるま」について、開催場所（浦和がいいか大宮がよいか)、曜日時間帯はどうするのがよいか、開催時期はいつがよいかなど意見を出し合いました。参加者を増やすための方策としてコメディカル（診療所の女性職員）も参加可としてはどうか、そのために看護師などコメディカルに講演してもらうのはどうかなどの意見もでており、来年度から早速コメディカルに参加を促すことを考慮しています。この場をかりて、どうぞお誘いあわせの上、たくさんの先生方、コメディカルのみなさんにご参加いただけますように先生方にお願い申しあげます。

その他、委員長の補佐として坪井委員を副委員長とする（来年以降交代制とする）ことが決まりました。

◆2018年 第9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

平成30年度の皮膚の日市民公開講座は心配されていたお天気も上々の中、多数の市民の方々にご来場いただき盛況に終わることができました。委員の先生方をはじめ、ご協力いただいた相談医・メーカー各社の担当者の皆様に深く御礼申し上げます。

皮膚の日市民公開講座

日　　時：平成30年11月11日（日）13：00 〜 16：00
会　　場：さいたま市民会館うらわ
来場者数：246名

会場のさいたま市民会館うらわ

会場の様子

【行事内容】

【講演】

テーマ 『うつる病気のウソ、ホント　正しく知ってスキンケア』

講演内容1.「いぼってうつるの？　〜たこや魚の目との違いは〜」

自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科准教授　川瀬正昭先生

講演内容2.「水虫（爪白癬、足白癬）について　〜治療と予防はどうしたら良いの？〜」

比留間皮膚科耳鼻科医院副院長　比留間政太郎先生

【お肌のトラブル相談】　65件

【展示】　スキンケア製品

今年は特に、去年、一昨年から2回、3回続けて来てくださるリピーターの市民のかたがたが多く、質疑応答も活発に行われました。アンケートでは90%の来場者が「満足」「ほぼ満足」と答えてくださり、非常に来場者の満足度の高い会となりました。

さいたま市民会館うらわでの開催にスタッフ共々慣れてきて効率的に会をすすめることができるようになりましたが、今後会場の老朽化にともない他に交通アクセスが良好で集客力のある会場を確保することが切実な問題となってきております。今後もこの市民公開講座を市民の皆さまが皮膚科の疾患への理解を深め、皮膚病の早期発見、早期治療に結び付けられるよう、スタッフ一同、レベルアップさせていきたいと考えております。

いぼってうつるの？ ～たこや魚の目との違いは～

自治医大さいたま医療センター 皮膚科 准教授　川瀬　正昭 先生

某製薬会社のウイルス感染が原因で起きるいぼにしか効果が望めない市販の服用薬の広告に、加齢によるいぼにも効くような写真を使い大問題になった。「いぼ」は皮膚から盛り上がっている小さなできもの一般を指す俗語である。患者さんが「いぼ」ができたと言って受診されると様々な異なる皮膚病が含まれる。皮膚科医がいう「いぼ」は「ウイルスが感染してできるいぼ」で、専門用語でウイルス性疣贅（ゆうぜい）と呼ばれる。病名に「いぼ」の名前が入るものには、俗語と専門用語で書くと、みずいぼは伝染性軟属腫、中年いぼはスキンタッグ・アクロコルドン、年寄りいぼは老人性疣贅あるいは脂漏性角化症となる。「いぼ」はヒト乳頭腫ウイルス（Human papillomavirus: HPV）が正常の皮膚にうつるわけではなく、微小な傷からはいり幹細胞に感染することで、表皮や、粘膜につくられる。髭剃りの刃や掻破によっても伝搬する。HPVによるいぼは、皮膚を中心にうつる尋常性疣贅、扁平疣贅、ミルメシア、色素性疣贅、粘膜を中心にうつる尖圭コンジローマ、ボーエン様丘疹症などがある。角質が真皮に陥入してきて痛い魚の目（鶏眼）や角質が厚くなるたこ（胼胝）とは異なり、いぼは削るとライト付き拡大鏡の 1 種であるダーモスコピーで点状出血が観察できる。いぼの治療としては、外来では角質を除去する削りと液体窒素が基本であるが、子供は痛くないビタミンD3他（保険適用外）なども使って治療をしている。長い間いぼに対する新しい治療がないため、治療期間を短縮するために難治ないぼには、私は外科的治療法であるいぼ剥ぎ法を積極的に導入している。また 3 か月で改善しなければ別な治療法へ順次変更している。治療の際には必ずダーモスコピーでいぼの残存を確認している。2007年に世界中の人が目を疑ったツリーマンことデデ・コサワさんは免疫異常を伴ってHPVが感染する疣贅状表皮発育異常症という病気でありました。最後に番外編としていぼ地蔵をとりあげた。埼玉では33か所存在する。また日本皮膚科学会のホームページにも市民向けにかかれた皮膚科Q&Aのなかに江川清文先生がいぼについて書かれていることを示した。最後になりましたが皆様のご清聴に感謝いたします。いぼになったらまずお近くの開業されている皮膚科専門医の先生のところへ、難治な場合は紹介状をもらって当科へいらしてください。

水虫（足白癬、爪白癬）について：治療と予防はどうしたらいいの？

順天堂大学特任教授 比留間医院 副院長　比留間政太郎 先生

ヒトは、無数の水虫菌に囲まれて生活しています。そして、菌は角層を溶かして侵入し感染します。ただ、初期は角層が少しむける程度で、目立った症状はありません（潜在的足白癬）。しかし、梅雨時期や様々な悪化因子が加わると菌は増殖し、それに伴い皮膚が菌を排除しようと免疫・アレルギー反応（発赤、小水疱、落屑、瘙痒）が生じます（水虫の急性期）。この反応は菌に対する防御反応ですが、かえって細菌感染やかぶれを起こし易い時期でもあります。水虫はこの急性期に適切な治療をすることが大切です。しかし、この時期を放置すると、小水疱型や趾間びらん型足白癬などとなり菌は角層内に定着します。さらに放置すると、角質増殖型水虫･爪水虫へ進行し、家族内、集団内へ菌を散布します。

足白癬は約 5 人に 1 人、爪白癬は約10人に 1 人と推定されています。年齢は足、爪ともに40歳代から増えはじめ、70歳代になると50%にも達します。感染経路は、菌が感染した角層、爪、毛が環境中に飛び散り、間接的に皮膚へ付着し感染することが多いといわれています。従って感染予防のポイントは, 感染源としての水虫患者および患者から散布される菌のコントロールにあります。

水虫の第一次予防：水虫は40歳を過ぎると急激に増加します。原因は、長年に亘る革靴の着用、運動不足や肥満に伴う足のトラブルの増加、足の変形に伴う爪への負担、その他、糖尿病、喫煙、末梢循環不全などがあります。対策は、正しい歩行を心掛けること、正しい靴の選択、足は趾間を石鹸で丁寧に洗うことなどです。これは子供の頃から親が教育するべきことですが無視されているのが現状です。

水虫の第二次予防：水虫の早期発見と早期治療は大切ですが、実際は放置されているのが現状です。早期発見については、自分が水虫ではないか？ と疑っているヒトは多いですが、症状が軽微なため放置したり、売薬でしのいでいたりします。水虫の急性期になると、耐えられなくなって医療機関を受診します。この時に正しい水虫の診断と治療を受けることが大切です。早期治療については、感染後 1 〜 2 年以内であれば、付け薬で治癒しますが、多くの患者さんは何年も放置して、角質増殖型水虫や爪水虫になっています。この様な場合は、皮膚科専門医による付け薬と飲み薬による治療が必要です。付け薬の塗り方も大切です。範囲の狭い水虫でも菌の散布は広いので、両足全体、爪の周囲など靴で隠れる部位全体に数か月間外用します。

水虫の第三次予防：水虫の再発防止については、再発か再感染かの判断も難しいので、私は治癒後も週 1 回くらい付け薬を塗ってくださいと言っています。

2018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11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66人、相談対象者（1歳〜90歳）72人
表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	2	1
20〜29	0	0	0	0
30〜39	0	1	1	1
40〜49	2	3	4	4
50〜59	1	6	1	4
60〜69	2	14	3	13
70〜79	3	17	4	18
80〜89	5	10	5	10
90〜	0	0	1	0
人数合計	14	52	21	51

Ⅱ．相談者の住所（数字は人数）：
さいたま市43（大宮2、北2、西3、見沼3、中央5、浦和9、南11、桜5、緑3、岩槻0）、春日部市5、川口市4、志木市2、越谷市2、上尾市2、桶川市1、和光市1、川越市1、熊谷市1、深谷市1、鶴ヶ島市1、杉戸町1、東京都北区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、講演会のテーマである、いぼや白癬についての相談が多かった。
アトピー性皮膚炎2、接触皮膚炎1、脂漏性皮膚炎4、その他の湿疹・皮膚炎15、全身の掻痒3、蕁麻疹3、皮脂欠乏症5、頭のフケ1、角化症1、シミ・色素斑・母斑5、白斑3、胼胝・鶏眼4、しわ・たるみ1、いぼ13、水いぼ1、白癬7、帯状疱疹2、化膿性皮膚疾患3、稗粒腫1、良性腫瘍1、悪性腫瘍1、脱毛・薄毛1、巻き爪・その他の爪の異常9

Ⅳ．相談医：10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	秋　元　幸　子	あきもと皮フ科クリニック：さいたま市緑区
	五十嵐　　努	新都心皮フ科クリニック：さいたま市中央区
	大　石　公　美	大石医院：さいたま市南区
	大　嶋　英　恵	大嶋皮膚科クリニック：さいたま市浦和区
	松　永　　順	松永皮フ科・内科：さいたま市桜区
	向久保寿恵	パンジー皮膚科クリニック：さいたま市浦和区
	渡　邊　千　春	千春皮フ科クリニック：さいたま市浦和区
草加・春日部	堀　田　健　人	堀田皮フ科クリニック：草加市
	松村千佳子	松村医院：春日部市
	横　井　　清	さくら皮フ科：春日部市（皮膚の日委員）

Ⅴ．会場風景：写真に相談会場内の全景を示す。

左：ホワイトボードの左側が出入り口。

手前：順番を待つ相談者が椅子に座っている。

右と奥：相談ブース。相談医は壁に背を向けて座り、その向かい側が相談者。

中央：スタッフが相談者をブースに案内している。

写真．相談会場

今回、相談者の数が例年に比べて少ないのは、過去に参加経験のある来場者（リピーター）が増えたためかもしれません。

全体的には昨年同様、相談者の流れがとてもスムーズで、苦情もありませんでした。受付や案内を担当してくれた協賛企業の方々と、相談医の先生方に改めて御礼申し上げます。

市民公開講座参加者アンケート結果報告

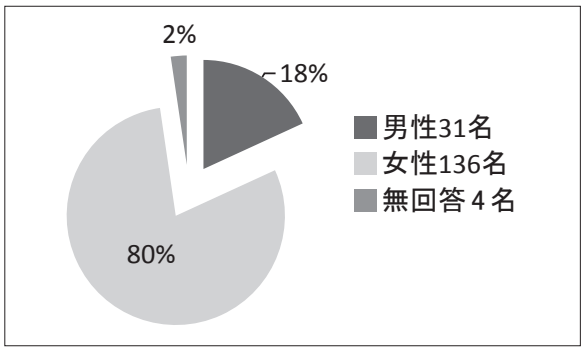
春日部市・さくら皮フ科　横井　　清

第９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193名中171名の方々から回収できました。回収率および有効回答率は171/193＝89%でした。ちなみに昨年は来場者174名中158名より回答が得られました（有効回答率91%）。

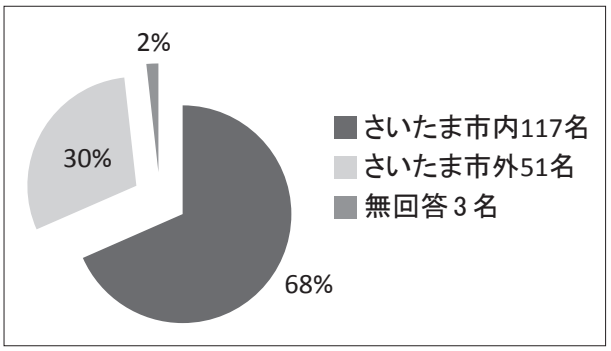
質問内容を下記に示します。

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きかせ下さい。
　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？

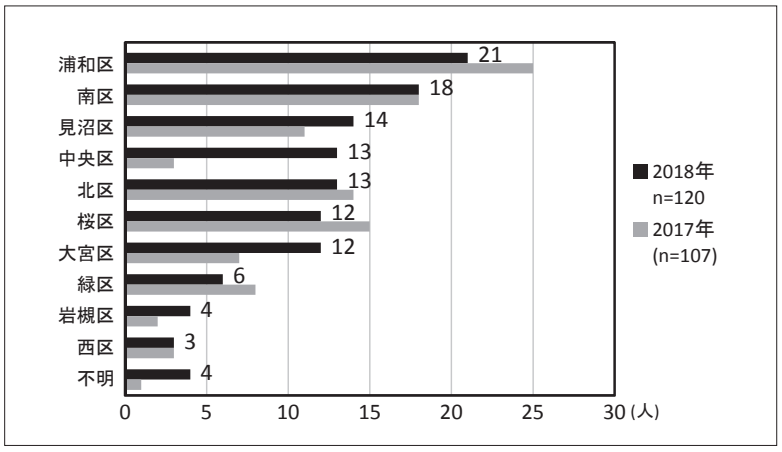
結果を提示いたします。（順不同）



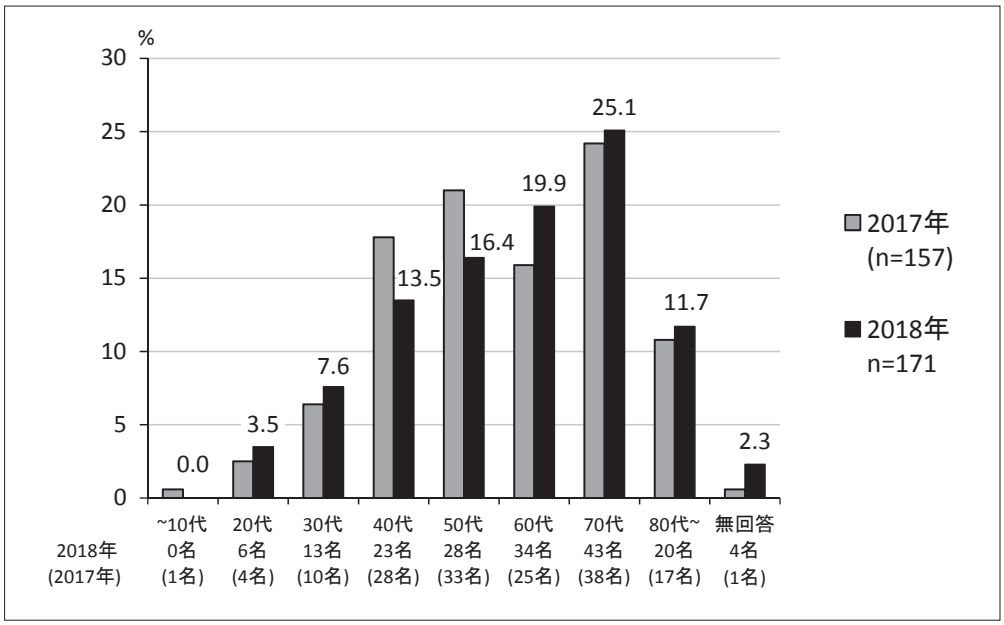
Q7. 性別



Q7. 居住地

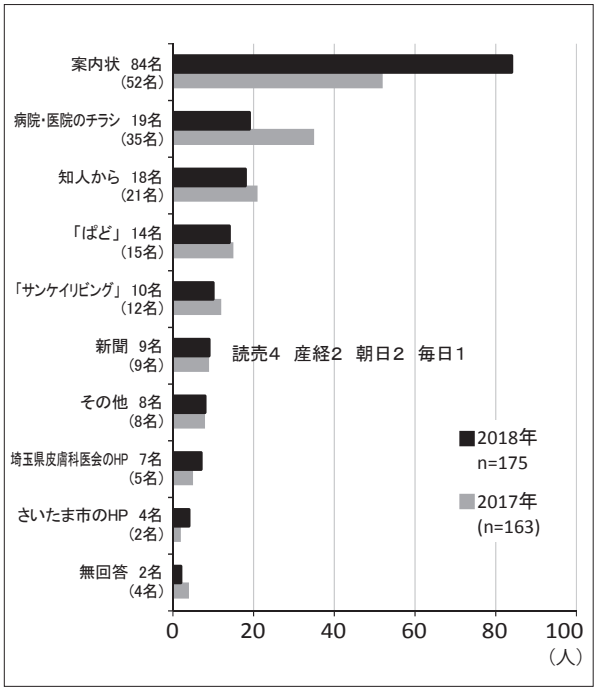


さいたま市内参加者 120名

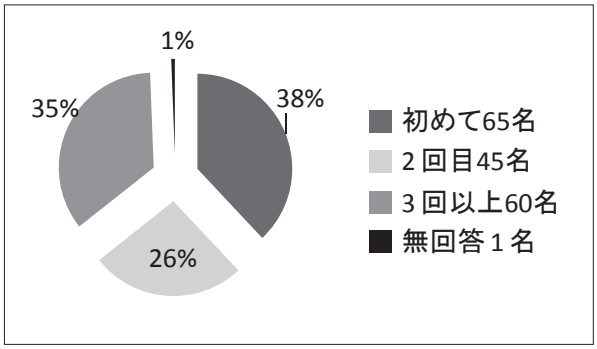


Q7. 年齢分布%

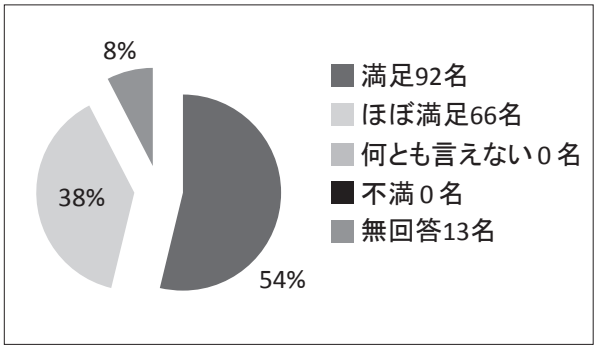
さいたま市を除く埼玉県内参加者44名
その他 東京都 5 名 千葉県 1 名 茨城県 1 名



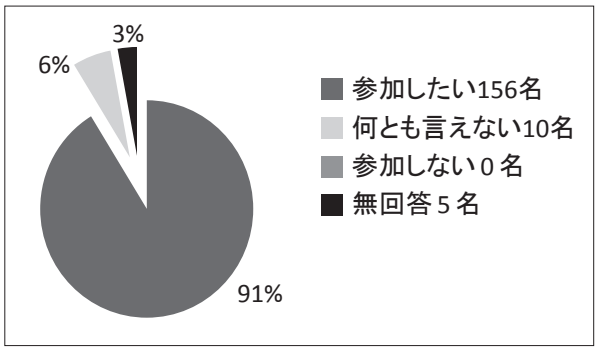
Q1. 認知媒体（複数回答あり）



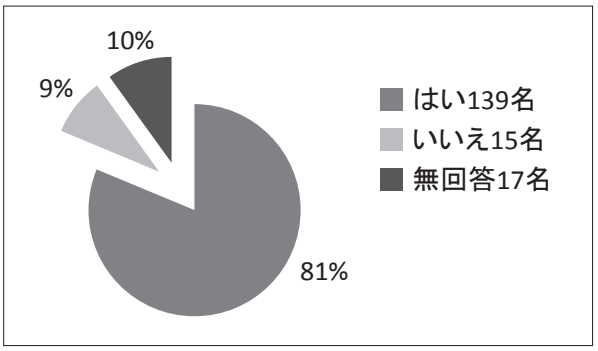
Q2. 参加回数



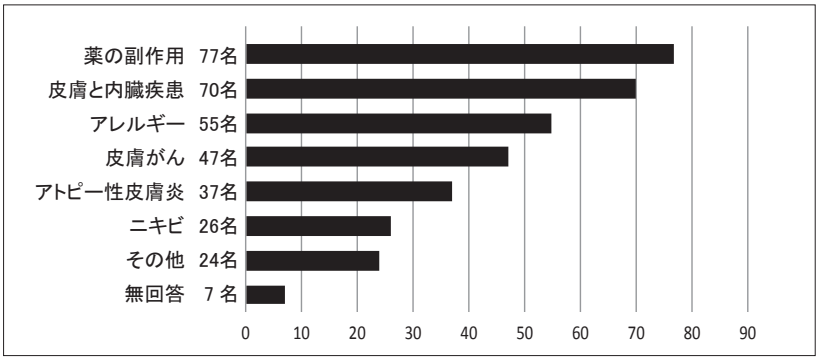
Q3. 満足度



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（複数回答あり）

Q7. 性別の回答では、昨年より若干男性の増加が認められました（23名→31名）が、圧倒的に女性が多いです。Q7. 年齢分布では、今回はどういう訳か、40代、50代の減少が顕著で、その他の年代は総体的に増加しています。昨年と同様に70代が25.1%と最多で、60代と80代も増加し、参加者の高齢化が進んでいます。

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。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、会場の近くの浦和区や南区からいらっしゃる方が多かったです。さいたま市を除く埼玉県内からの参加者は、地図に示したごとく、さいたま市近郊の方が大多数でしたが、熊谷市、鶴ヶ島市、毛呂山町、さらには東京都、千葉県、茨城県からもご参加いただきました。

Q1. 認知媒体の回答では、「案内状」が圧倒的に増加し、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も微増傾向にありました。これに対し、「病院・院内のチラシ」、「知人から」が減少し、その他のメディアも昨年同様あるいは減少が認められました。これはQ2. 参加回数の回答で、「3回以上」と答えたリピーターが昨年の27%から今年35%へと増加し、「初めて」という方は49%から38%に減少しているのと相関しているものと思われます。よく言えば、「リピーターがどんどん多くなるほど好評」かも知れませんし、悪く言えば、来場者がアクセスのよい近隣からの方が多く、遠方からくる方が少なく（高齢化とも相関する）、マンネリ化してきたかな？ ってとこでしょうか。

Q3. 満足度、Q4. 次回参加、Q8. 次回案内状送付の承諾の結果は昨年とほぼ同様で、大きな変化がみられませんでした。しかし、「無回答」や「何とも言えない」の結果を考慮すると、約10%の方は満足していないのではないかと推測されます。

Q5. 今後希望する講演内容は例年通り「薬の副作用」「皮膚と内臓疾患」「アレルギー」が上位3つを占めていました。

＜会員親睦委員会＞

第9回埼玉デルマ会ゴルフコンペに優勝して

富士見市・わたなべ皮膚科
渡部利枝子

この度第9回デルマ会ゴルフコンペで優勝させていただきました。

猛暑の夏も終わり、残暑もなく秋に突入した10月第2日曜日、前日からの雨が残る中、武蔵OGMゴルフ場に向かいました。この時期のゴルフは服装に悩みます。朝寒くても途中で暑くなった時のために重ね着をします。動きやすく途中で脱ぎやすいものを選びます。

関越道を走っていると川越インター近くで虹が見えました。小雨は相変わらず降っていたのですが、久しぶりに見る虹に、もしかして今日はいいスコアが出るかも・・などと考えながらゴルフ場に着きました。着いた時には雨はすっかり上がっていました。

コンペの医師の参加者は9名、その他はメーカーさんで、女性は私1人でした。

このように男性の中に入ってラウンドするときは、私だけが前のレディスティで打たせてもらえるので、精神的にとても楽です。特に武蔵OGMゴルフ場は女性に親切でレディスティはかなり前にあることが多かったので男性が谷越えで苦戦する中、私だけは谷を越えたところから打つことができました。

また、今回は幸運も重なりました。「あっ、トップした」でもボールはコロコロ転がって奥のピンのそばへ・・・このような幸運がなければ優勝なんてできません。

また、ご一緒に回らせていただいた池村先生のアプローチは絶妙でした。先生は私と違い幸運ではなく技で転がしてピンそばにピタッと何回付けたことでしょう。あの転がしを盗みたいと先生がアプローチを打つ時にスーッと傍に寄って行ってジーッと見させていただいたことが数回ありました。ストーカーしていたのではありません。是非次回のラウンドの時に試してみたいと思っていました。

午後からは夏のような日差しが射してきて暑くなりました。重ね着は正解でした。

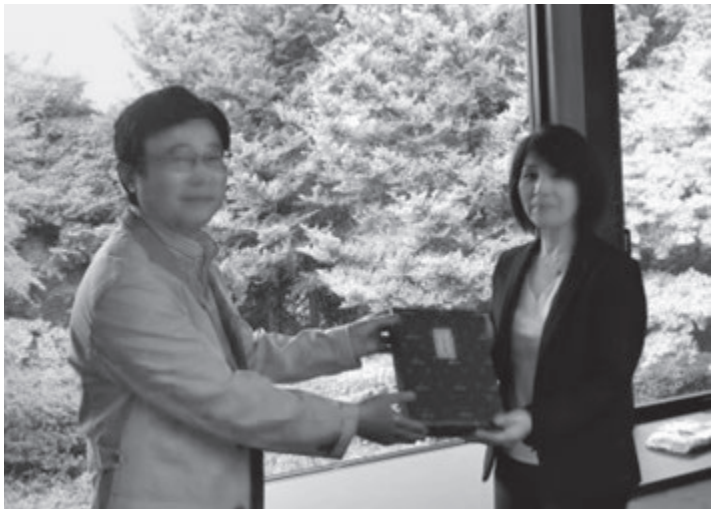
今回のデルマ会では天候に恵まれ、素晴らしい同伴競技者に恵まれ、素晴らしいメンテナンスのコースで運にも恵まれとても幸せな1日でした。会長の仲先生、お世話くださった幹事の阿部先生、メーカーの方々にも感謝、感謝です。

また来年も運を味方に付けられるよう日頃の行いに気を付け謙虚に過ごしていきたいと思っております。

【第９回埼玉デルマ会ゴルフコンペ成績】

2018年10月14日（日）

順　位	競技者名（敬称略）	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優　勝	渡部利枝子	44	44	88	15.6	72.4
準優勝	仲　　弥	49	58	107	33.6	73.4
3位	伊崎誠一	53	56	109	34.8	74.2
4位	阿部稔彦	49	50	99	24.0	75.0
5位	寺木祐一	59	63	122	46.8	75.2
6位	長村洋三	53	53	106	30.0	76.0
7位	横井　　清	52	47	99	22.8	76.2
7位	池村郁男	50	49	99	22.8	76.2
9位	片桐一元	56	52	108	31.2	76.8
10位	中村考伸	61	67	128	49.2	78.8



優勝の渡部先生（右）

平成30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30年２月18日（日）、於 ラフレさいたま

役員会

平成30年度総会

第47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　埼玉医科大学総合医療センター　平原　和久先生

「新規の抗アレルギー剤について　－ビラノア錠を中心に－」

（埼玉医科大学病院　宮野　恭平先生）

第10回生物学的製剤研究会

座長　自治医科大学附属さいたま医療センター　出光　俊郎先生

「蜂窩織炎様症状が初発症状であった関節症性乾癬症例」

（防衛医科大学校病院　高井彩也華先生）

「IL-17A阻害薬でコントロールし得た高齢発症の膿疱性乾癬」

（埼玉医科大学総合医療センター　高村さおり先生）

「シクロスポリン内服中に軽快した５歳男児の膿疱性乾癬」

（さいたま北部医療センター／自治医大さいたま医療センター　山田　朋子先生）

平成30年11月18日（日）、於 ラフレさいたま

役員会

第48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　獨協医科大学埼玉医療センター　須山　孝雪先生

「新しいアトピー性皮膚炎治療剤デュピクセント皮下注の有用性について」

（埼玉医科大学病院　宮野　恭平先生）

「爪白癬に対するネイリン内服薬の使用上の注意」

（埼玉医科大学総合医療センター　福田　知雄先生）

平成31年１月５日（土）

常任理事会

2．アンケート調査

今年度の活動はなかった

平成30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30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1回、大宮医師会外科医会との共催による大宮皮膚科医会合同学術講演会を1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、出光俊郎先生をはじめ自治医科大学附属さいたま医療センター並びにさいたま赤十字病院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います。

■学術講演会

1．大宮皮膚科医会学術講演会　第2回乾癬さいたま乾癬医療を考える会

日　時：平成30年5月18日（金）午後7時30分～
会　場：大宮ソニックシティ（905会議室）
講演①：乾癬治療てこ入れのタイミングについて
講　師：さいたま赤十字病院 皮膚科 部長　井上多恵 先生
座　長：いしだ皮フ科 院長　石田　卓 先生
講演②：増え続けている乾癬治療の選択 ～患者さんが求めているのは？～
講　師：群馬大学 皮膚科 講師　安田正人 先生
座　長：自治医科大学附属さいたま医療センター 教授　出光俊郎 先生

2．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30年5月14日（月）午後7時30分～
会　場：大宮ソニックシティ（906会議室）
共　催：外科医会、皮膚科医会、科研製薬
演　題：難治性創傷治療のアップデート
講　師：埼玉医科大学病院 形成外科 教授　市岡　滋 先生
座　長：松本吉郎 先生

3．第8回さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

日　時　平成30年11月12日（金）午後7時30分～
会　場　パレスホテル大宮 3F「チェリールーム」
演　題　皮膚アレルギーの治療戦略・抗ヒスタミン薬の新規作用
講　師　浜松医科大学 皮膚科学講座 教授　戸倉新樹 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．第 9 回医学講座（大宮医師会との共催）

日　時　平成30年 9 月21日（金）午後 7 時30分～

会　場　清水園

演　題　爪白癬治療は経口薬が第一選択

講　師　東京女子医科大学病院 皮膚科 准教授　常深祐一郎 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

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30年度学術講演会開催の報告〕

第24回 本庄児玉皮膚科勉強会

日　時　平成30年 6 月18日（月）19時～

会　場　埼玉グランドホテル本庄

演　題　エキスパートから学んでわかった外来診療のコツ ～蕁麻疹～

講　師　帝京大学医学部 皮膚科 教授　多田弥生 先生

座　長　本庄皮膚科医院 院長　澁谷修一郎 先生

埼玉県東部皮膚科懇話会：平成30年の活動報告

獨協医科大学埼玉医療センター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頂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あげます。

平成30年は第19回、第20回、第21回と例年通り 3 回開催しましたので、概要を報告いたします。最近は各地で多くの研究会が催され、埼玉県内だけでなく東京での埼玉県の皮膚科医を対象とした会もあり、本会と日時が被ってしまうこともありました。その中で、当会にご参加頂いた先生方に深く感謝申し上げます。また、御支援して頂く製薬メーカーにおかれましては、強い制約の中、講師の選定、演題内容、一般演題での演題名などでご配慮いただきこの場を借りて改めて感謝申し上げます。

第19回　平成30年 3 月10日（土）17：00開始
会　場：越谷コミュニティセンター（サンシティホール）
参加者：30人

【製品説明】「ルパフィン錠の最新情報」田辺三菱製薬株式会社

【一般演題】座長　石塚医院 皮膚科　石塚敦子 先生
1.「Balloon cell melanoma の症例について」
　獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　松木康譲
2.「角化性 DLE の臨床的検討」
　獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　片桐一元
3.「Neutrophilic panniculitis の症例」
　獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　田中　朗
4.「治療に人工真皮を用いた骨軟骨腫型爪下外骨腫の症例」
　獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　河合良奈
5.「潰瘍性大腸炎を併発している壊疽性膿皮症の治療方針」
　獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　西村季紘

【特別講演】座長　片桐一元
「慢性蕁麻疹はどう治療すべきか」
　東京女子医科大学 皮膚科 教授・講座主任　川島　眞 先生

第20回　平成30年 6 月23日（土）17：00開始
会　場：越谷コミュニティセンター（サンシティホール）
参加者：22名

【製品説明】尋常性乾癬治療剤「マーデュオックス軟膏」マルホ株式会社

【一般演題】座長　さくら皮フ科　横井　清 先生

1.「紹介症例報告Ⅰ」

獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科 准教授　須山孝雪

2.「紹介症例報告Ⅱ」

獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科 教授　片桐一元

【特別講演】座長　片桐一元

「乾癬の最新トピックス」

高知大学 医学部 皮膚科学講座 教授　佐野栄紀 先生

第21回　2018年10月13日（土）17：00開始

会　場：越谷コミュニティセンター（サンシティホール）

参加者：27名

【製品説明】「アンテベート」鳥居薬品工業

【一般演題】座長　春日部皮フ科医院　矢島　純 先生

1.「当科で経験したStage 0-Iaの悪性黒色腫22例」

獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　松木康譲

2.「難治性潰瘍が少量免疫グロブリン補充により急速に縮小した壊疽性膿皮症の1例」

獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　鈴木　草

3.「ストーマ造設術を行った臀部慢性膿皮症の2例」

獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科　西村季紘

【特別講演】座長　片桐一元

「HIV/AIDSを疑わせる皮膚症状とは何か」

東京医大八王子医療センター 皮膚科 准教授　加藤雪彦 先生

文責：獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科 主任教授
片桐一元

県内地域別医会の紹介

春日部皮膚科勉強会

さくら皮フ科　横井　清

平成30年度は以下の 2 回開催いたしました。

○開催日：平成30年11月24日（土）
会　場：春日部市民文化会館
テーマ：アレルギー性皮膚疾患治療の新展開＋α
演　者：獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科教授　片桐一元 先生

独自の湿疹と痒疹の再定義、それを踏まえたリリカやノイロトロピン更にはゾレアやデュピクセントの使用も考慮した片桐式痒疹治療アルゴリズムの改訂版について解説していただきました。医局員の増加により着々と皮膚科診療の充実が図られている教室のお話も伺うことができ、病診連携でお世話になっている我々開業医には益々頼もしく、教室の大いなる発展が期待されました。

○開催日：平成31年 3 月 2 日（土）
会　場：春日部市民文化会館
テーマ 1：いぼの診断と治療
演　者：自治医科大学付属さいたま医療センター 皮膚科准教授　川瀬正昭 先生

ヒト乳頭腫ウイルス感染の病態について説明していただき、その後、治療法について、通常の液体窒素療法のほかに、とくに難治性疣贅に対する特殊療法（保険適用外の治療法）について、豊富な臨床写真を呈示していただきながら解説していただきました。

テーマ 2：爪白癬治療のアルゴリズム
演　者：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

はじめに最近の分子生物学的手法を用いた真菌の分類を、そしてそれを踏まえた爪白癬の疫学や病型分類を解り易く解説していただきました。爪白癬に保険適応のある外用 2 剤と内服 3 剤の薬剤特性を考慮しながら、治療効果を最も上げるために推奨される爪白癬治療アルゴリズムを具体例を示しながらご講演いただきました。

県内地域別医会の紹介

“川越 Dermatology Club” 事業報告（平成30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、埼玉医科大学総合医療センター皮膚科医局の若手医師の専門医教育ならびに医局を巣立った医師の生涯教育のための勉強会として伊崎名誉教授が2002年（平成14年）に立ち上げ、年数回、50回以上開催されてきました。2017年から私が引き継ぎ、4 月と12月の定期開催に致しました。その道の第一線で活躍している先生をお招きし、堅苦しくない家庭的で質問しやすい雰囲気の中での講演をお願いしています。

2018年 4 月26日の第52回川越 Dermatology Club には、氷川会館に名古屋大学大学院医学系研究科皮膚科分野教授の秋山真志先生をお招きし、『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』の演題で、皮膚バリア機能の基礎から最新の話題まで幅広く解説して頂きました。角層バリアに機能不全があると外界からの異物の侵入が容易になるため、外来アレルゲンに対する感作が成立しやすくアトピー性皮膚炎（AD）の発症へとつながること。フィラグリンが角層の水分保持やバリア機能に重要な蛋白で、フィラグリンの遺伝子変異がADの発症因子となること。さらに、フィラグリンの遺伝子変異に起因するバリア機能障害による経皮感作の亢進が、アトピー性疾患発症・増悪の重要なリスクファクターであると同時に、食物アレルギーの発症にも関係する可能性が示唆されていることを解説頂き、バリア障害対策の重要性の理解が深まりました。

そして、2018年12月13日の第53回川越 Dermatology Club には、慶應義塾大学医学部の私の後輩で荻窪病院皮膚科部長の布袋祐子先生を招き、『日常の診療で使えるアレルギーの知識』の演題で、ラテックスアレルギー、花粉・食物アレルギー症候群、獣肉アレルギー、魚アレルギー、金属アレルギーについて解説して頂きました。布袋先生は診療に上手に結びつけて話をされるので、その内容は理解しやすく診療の現場でとても役に立つものでした。ラテックスアレルギーはヘベイン（生活防御タンパク質）に起因するため食物と交差反応があり、栗、バナナ、アボカド、キウイに注意を要すること、花粉と交差反応を起こす食物の種類の多いこと、変わったところでは、マダニ咬症から始まる獣肉アレルギーの話、イカ、タコを食べて獲得するアニサキスアレルギーの話、小麦粉含有製品内に増殖したダニによるアレルギーの話などが印象に残りました。金属アレルギーで、どの金属がどのような食物に含まれるのかの話も為になりました。

川越 Dermatology Club は内輪の勉強会として開催してきたため、参加人数は 2、30人と少なめに抑えられてきました。しかし、その内容は若手だけではなく、専門医・指導医にも大いに役立つものであるため、今後はこの会をもっとオープンにしていきたいと考えています。

県内地域別医会の紹介

浦和医師会皮膚科泌尿器科医会：平成30年の活動内容

あきもと皮フ科クリニック　秋元幸子

本会では、さいたま市立病院の齋藤先生が、会員からの紹介患者よりピックアップした症例の、その後の経過について、疾患についての考察を加えて報告してくださる、「その後会」が定期的に行われています。「その後会」を通して、私たち開業医は、自由な雰囲気の中で皮膚疾患について学びなおしたり、知識を共有するよい機会をいただいています。埼玉県皮膚科医会主催の「皮膚の日のイベント」にも、お肌のトラブル相談医として、本会から多くの先生方が参加協力しています。温厚な先生方が多く、和気藹々とした雰囲気のある医会です。

平成30年の主な活動内容を報告します。

1.　平成30年総会ならびに第14回「その後会」

日時：平成30年 4 月18日
会場：ラフレさいたま
講師：さいたま市立病院皮膚科　齋藤　京 先生

2.　学術講演会

日時：平成30年 5 月17日
会場：浦和医師会館　講堂
演題：乾癬治療のセカンドエフォート
　　～乾癬の方にしてあげられる新たな試み～
講師：菅井皮膚科パークサイドクリニック 院長　菅井順一 先生

3.　学術講演会

日時：平成30年 5 月18日
講演Ⅰ：乾癬患者のてこ入れのタイミング
講師：さいたま赤十字病院 皮膚科部長　井上多恵 先生
講演Ⅱ：増え続ける乾癬患者の選択肢 ～患者さんが求めているものは？～
講師：群馬大学医学部 皮膚科講師　安田正人 先生

4.　学術講演会（2018 乾癬地域連携の会 in さいたま）

日時：平成30年 5 月21日
一般演題：内服薬とBIOのスイッチ例の検討
講師：さいたま赤十字病院 皮膚科部長　井上多恵 先生
特別講演：乾癬に対する新しい生物学的製剤、抗IL-23P19抗体製剤について
講師：帝京大学医学部皮膚科学講座 講師　鎌田昌洋 先生

5.　学術講演会

日時：平成30年 5 月24日
会場：浦和医師会館　講堂

演題：明日の診療に役立つ皮膚科の基本処方
　　～十味敗毒湯、消風散、桂枝茯苓丸加ヨクイニン～
講師：つくし診療所 院長　河野吉成 先生

6. 納涼会、第15回「その後会」
日時：平成30年 7 月25日
会場：ラフレさいたま
講師：さいたま市立病院皮膚科　齋藤　京 先生

7. 第 8 回さいたま市 4 医師会合同皮膚科学術講演会
日時：平成30年11月 2 日
会場：パレスホテル大宮
演題：皮膚アレルギーの治療戦略　抗ヒスタミン薬の新規作用
講師：浜松医科大学皮膚科学講座 教授　戸倉新樹 先生

8. 浦和医師会学術講演会
日時：平成30年11月19日
会場：浦和ロイヤルパインズホテル
演題 1：アレルギー性鼻炎治療のUP TO DATE
講師：東北医科薬科大学 耳鼻咽喉科学 教授　太田信男 先生
演題 2：慢性蕁麻疹の最近の話題
講師：日本大学医学部 皮膚科学分野 教授　照井　正 先生

9. 忘年会
日時：平成30年11月28日

埼玉県皮膚科医会役員名簿

任期：2019年 4 月 1 日～ 2020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	今泉　俊資	今泉皮ふ科医院
〃	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
〃	片桐　一元	獨協医科大学越谷病院
〃	齋藤　京	さいたま市立病院
〃	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
〃	中村　晃一郎	埼玉医科大学病院
〃	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
〃	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
〃	常深　祐一郎	埼玉医科大学病院
〃	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　泰大	埼玉医科大学国際医療センター
〃	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	伊﨑　誠一	本町診療所
〃	石橋　明	
〃	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：2019年 4 月 1 日～ 2020年 3 月31日

学術委員会

委員長　出光俊郎

委　員　今泉俊資　片桐一元　佐藤貴浩　土田哲也
常深祐一郎　寺木祐一　中村晃一郎　中村泰大
福田知雄　藤本典宏　山本明史

会則検討委員会

委員長　矢島　純

委　員　中井太一　福田知雄

健保委員会

委員長　田沼弘之

委　員　井上　靖　伊﨑誠一　今泉俊資　奥野哲朗
小宅慎一　出光俊郎　中村和哉　福田知雄
町野　哲　松本吉郎

地域医療学校保健委員会

委員長　松本吉郎

委　員　奥野哲朗　玉城善史郎　古谷信隆　矢島　純

日臨皮委員会

委員長　今泉俊資

委　員　井上多恵　梅本尚可　久保和夫　田沼弘之
玉城善史郎　坪井るみ子

広報委員会

委員長　寺木祐一

委　員　秋元幸子　石田　卓　梅本尚可　齋藤　京
中捨克輝　人見勝博　町野　哲　松本吉郎
矢島　純　横井　清

皮膚の日委員会

委員長　久保和夫

委　員　井上多恵　今泉俊資　内ケ﨑周子　鈴木咲江
坪井るみ子　中捨克輝　矢島　純　横井　清

会員親睦委員会

委員長　寺木祐一

委　員　阿部稔彦　入江広弥　大島康成　佐藤良博
中村考伸　松本吉郎　渡部利枝子

在宅医療委員会

委員長　坪井るみ子

委　員　秋元幸子　神野くらら　高橋生世　並里まさ子
若旅功二

女性会員活性化委員会

委員長　高山かおる

委　員　秋元幸子　石塚敦子　伊藤恵子　伊藤理恵
井上多恵　内ケ﨑周子　梅本尚可　坪井るみ子

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	アクセーヌ株式会社	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
	エーザイ株式会社	330-0854	さいたま市大宮区桜木町1-11-7 東通ビル5F	048-647-9961
	大塚製薬株式会社	362-0022	上尾市瓦葺929-1	048-722-8534
カ	科研製薬株式会社	330-0844	さいたま市大宮区下町1-45 松亀センタービル2階	048-650-3085
	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
	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	359-1152	所沢市北野1-2-5	04-2938-7660
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、団体で本会の主催する事業に参加を希望する者。
第5条　本会に入会しようとする者は、住所氏名を記入し、会費を添えて会長に提出するものとする。
第6条　本会に次の役員を置く。

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

2．会長は、総会において施行細則に基づき正会員より選出する。副会長、理事、常任理事、監事は会長が正会員の中から指名し、総会で承認を得る。
3．会長が必要と認めたときは、埼玉県医師会会長の推薦する者を理事に委嘱することができる。
第7条　会長は、本会を代表し、会務を総理する。
副会長は会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代行する。
理事は会務を分担して処理する。
常任理事は理事の中から選出し、会務分担、業務執行を円滑にする。
監事は、会務及び財産状況を監査する。
第8条　役員の任期は2年とし、再任を妨げない。
第9条　本会に学術、保険等各種委員会をおくことができる。その設置並びに委員については、役員会において決定するものとする。
第10条　本会に名誉会長、顧問、参与を置き、会長がこれを推薦することができる。
第11条　集会は、定例総会及び学術集会として年1回会長が招集する。ただし必要により臨時に招集することができる。
2．総会の議長は、出席した正会員の中より選任する。
3．総会の議決は、出席した正会員の過半数の同意をもってし可否同数のときは議長が決する。
4．次に掲げる事項は、総会において議決又は承認を得なければならない。
(1) 事業計画及び収支予算に関する事項
(2) 収支決算に関する事項
(3) 会則の変更に関する事項

5．会長は、次の事項を総会に報告するものとする。
（1）役員会における議事事項
（2）庶務及び会計報告
（3）事業報告

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

第13条　役員会は、会長が招集する。
次の事項は、役員会の議決を得なければならない。
（1）総会に提出すべき事項
（2）会務執行に関する事項
（3）会長が必要と認める事項

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

第15条　本会の経費は会費及び寄付金、その他の収入をもってあてる。

第16条　本会の会費は、次のとおりとし、毎年4月に納入する。
（1）正 会 員　3,000円
（2）賛助会員　30,000円
ただし名誉会長、顧問、77歳を越えた正会員の会費は免除する。

第17条　本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

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

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

埼玉県皮膚科医会施行細則

第1条　会長は、会長候補者推薦委員会が次期会長候補者名簿を総会に提出して選出する。
2．会長候補者推薦委員会は、会長を除く役員会の議決により選出された正会員5名で構成する。
3．会長候補者推薦委員長は、会長候補者推薦委員の互選による。

《埼玉県皮膚科医会会報投稿規定》

2017年 5 月改訂

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

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

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

【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】

日常の生活・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

今号から編集委員長が石田先生から齋藤先生に代わりました。石田先生は毎号味わい深い随筆や博学の豆知識を多数執筆されるとともに、斬新なアイディアを出して新しい企画作りにご尽力くださいました。そして、本誌を決して堅苦しくない、誰もが読みたくなるような会報誌に育ててくれました。長い間本当にご苦労様でした。新編集長もきっと持ち味を生かして、更に魅力的な会報誌に育ててくれるものと信じています。今号の特集は前号の続編で、中捨先生が分かりやすくまとめてくれました。記事を読んで、今後は乳児血管腫を発見次第すぐに当該病院に紹介することを肝に銘じました。（会長：仲　　弥）

〜余裕がなくて、優しくなれない〜 AI（人工知能ではありません。歌手名です。）の「ハピネス」の歌詞です。平成から令和に向かう昨今の日本を示しているように思えます。今話題の働き方改革も、余裕がない会社の無責任さや思い詰めた人の破滅が問題となり、改善しようとする流れです。結構な話なのですが、指示する政治側も余裕がなくて働き手に優しくなれず、強制的なのが残念でなりません。働き方改革が医療現場にマッチするかはさておいて、我々個人は優しさを忘れないように、ささやかな余裕を大切にしたいものです。

本誌の立ち位置は皆様にとってどうでしょう？ 今回もコンパクトな中に情報が詰まったよいものになっており、忙しい皆様の、砂漠の中のオアシスのような小さな余裕に一役買っていれば幸いです。な〜んて、編集委員長になった勢いで、偉そうに述べてみました。

（編集委員長：齋藤　京）

アゴラの特集は汗、汗といえばGenius is 1% inspiration and 99% perspirationというエジソンの言葉が思い浮かびますが、実は 1 %のinspirationこそ大切という意味です。凡人にinspirationはなかなか望めないので、汗して先達の切り開いた道を辿るぐらいのことはしなければと思う今日この頃です。（編集委員：石田　卓）

昨年は映画「ボヘミアン・ラプソディ」が大ヒットしましたね。クイーンは私が大学に入ってはじめて出会ったロックで、当時大きな衝撃を受け、何度も聴きました。メンバーのことなど、詳しくは知りませんでしたが、今回映画をみて、フレディ・マーキュリーに興味をもちました。「FREDDIE MERCURY　The great pretender」という別の自伝的DVDなどもみてみました。フレディとその音楽が、今更ながらもっと好きになりました。フレディがもういないのが寂しいです・・。（編集委員：秋元幸子）

編集委員会の席で、「汗をテーマに川柳を作ったので『Dermaあごら』に投稿します」と調子に乗って発言しましたが、自分が作った川柳を改めて見直したところ小っ恥ずかしくなったので闇に葬ってしまいました。なにか新しいものを作ろうと頭を捻りましたが、なにも出てきませんでした。結局、投稿できなかったので、この場を借りてお詫びさせてください。『Dermaあごら』は与えられたテーマに関連して、ミニ知識、疑問、作品、なんでもいいから募集して、会員のみなさんに参加していただきたいというコーナーですが、う〜む、なかなか難しいですね。荒間宋介さんはいつも軽々投稿してますね。流石です。（編集委員：梅本尚可）

本年度の特集（血管腫、多汗症、精神疾患＋薬疹）を担当させていただきました。バランスに注意しながら、相応のリソースを投じて作りましたので、読者の先生方の参考になり、地域医療が少しでも円滑に進められればと願っております。マイホビーは過去の持ちネタをほぼ使いきりました。埼玉の美しい風景、美味しい店などについてもご紹介できるチャンスがあれば良いのですが、東京都との県境にある職場（和光市：埼玉病院）の関係上、普段は病院に着く数分前に埼玉県に入り、仕事をが終わったら数分後には東京都に出るため、仕事以外ではほとんど埼玉県内に居りません。なかなかネタになるような経験ができないのが残念なところです。

（編集委員：中捨克輝）

令和、最初の会報である。令和は初めて日本の古典（万葉集）から取られた元号のようだが、その名付け親は、万葉集の大家の中西 進先生だそうである。中西先生は予備校時代の国語の先生であり、授業でよく万葉集の話をなされていたことを、昨日のように想い出し、そして嬉しく思う。令和は、品がある元号だと、改めて思う。会報は令和元年第 7 号、縁起が良い。

（編集委員：寺木祐一）

今号は随筆の執筆を休んだが、歴史・哲学の本は読み続けている。2018年は 1 ヶ月の入院と静養を余儀なくされた。病初期は楽天的であったが、死ぬシナリオもあることを悟った瞬間から、止めどなく湧き上がる残念感におののく自分に驚いた。情けないとも思った。以後、満足というより、納得できる生き方を模索している。青山繁晴氏（自民党参議院議員）は「人のために生きて初めて、（死ぬことに対する）空しさを超克できる。」という。令和元年 5 月31日、恩師の一人である荒田次郎先生（先々代岡山大学皮膚科教授）が満83歳で逝去された。荒田先生御自身の人生総括を知る由はないが、私は巡り会えたことに感謝している。　（編集委員：人見勝博）

今年の長いゴールデンウィークは妻プランの城めぐりでした。伊賀上野城、安土城、彦根城、小谷城、関ヶ原やその近隣をまわりました。歴史の舞台に立って感じたのは、当時の人達も今の私達と同じように思い悩み、喜び笑ったろうなということです。さらに歴史をさかのぼり、古代においても、やはり同じような人々の営みがあったと思います。人類が言語を獲得したのは数万年前らしいですが、既にその頃には今と同じような人の想いがあったのかもしれません。時代や場所を越えて、私と同じような人がそこにいると考える時、その人達への親近感が湧いてきます。想像力って優しさにつながるんだなと思いました。枯渇しがちな想像力を診察でも忘れないようにしたいです。　（編集委員：町野　哲）

編集委員として、会員の皆様に多くの優れた作品をお届けできることに喜びを感じています。厚生労働省は、皮膚科は医師の偏在はあるものの、精神科、麻酔科、形成外科と共に充足率の高い診療科としています。その上で、充足率の高い10都県に専攻医の募集にシーリングをかけるようにすすめています。医師の不足感はあるものの、10年後には医師の需給バランスは逆転するため、医師の養成に歯止めをかけたいのが理由です。そのため、偏在対策をすすめています。まずは相対的な医師少数区域への手当を優先する考えですが、今後もしっかり議論していく必要があると感じています。　（編集委員：松本吉郎）

誕生日から言うと、母は明治、父は大正、私や子どもたちは昭和、孫たちは平成生まれです。母からみると、父は10歳、私は40歳、子供は75歳、孫は100歳、歳下になります。私と孫とは60歳以上離れていますが、私が母の死亡した歳まで生きると、曽孫やもしかすると玄孫に囲まれるか

もしれません。令和元年にそんな妄想をしてみました。
本誌は平成25年（2013年）生まれで、今回で7巻目になります。その本誌がさらにどのように充実・発展していくか、とても楽しみです。（編集委員：矢島　純）

少し硬い文章から「へえー」と知らなかった驚きを与えてくれるやわらかい文章まで、じっくり楽しみながら読ませていただきました。やはり今年の特集も力作で、通常開業医にはわからない受け入れ側病院の詳細を知ることができました。特に向精神薬が原因と思われる薬疹では、受け入れ病院の精神科医や病理医の勤務状況などで違いが出てくることがよくわかりました。事前に確認すべき情報をチェックしてから診療情報提供書を書かせていただきます。特集をまとめられた中捨先生に敬服いたします。（編集委員：横井　清）

豆　知　識

『丹毒の赤みは鼻唇溝を越えない』『エステという言葉の由来』『トリコフィトン・トンズランス Trichophyton tonsurans のトンズランスとは』『ヒルドイドの 4 つの不思議』『天疱瘡の診断にデスモグレイン 1 抗体（Dsg 1 抗体）とDsg 3 抗体があるのに何故 Dsg 2 抗体はないのか？』

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 7 号

印　刷　2019年 6 月10日
発　行　2019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