

埼玉県皮膚科医会

会報

Vol.9

令和3年(2021)

特集 コロナ禍に想う



埼玉県皮膚科医会会報

第9号 2021年

目 次

巻頭言

正当にこわがる	会長 仲 弥	1
---------------	--------------	---

特 集

コロナ禍に想う		3
---------------	--	---

随 筆

退任にあたって－徒然なるままに－	入間郡・埼玉医科大学病院 土田 哲也	19
第36回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会を終え、定年退任へ	日高市・埼玉医科大学国際医療センター 山本 明史	21
老兵は死なず？－退任のご挨拶にかえて－	さいたま市大宮区・自治医科大学 出光 俊郎	23
日常診療のひとつま：パキスタンから来た人々	所沢市・おうえんポリクリニック 並里まさ子	25
げーちゃん物語	飯能市・本町診療所 佐瀬くらら	26
医の倫理にまつわる話	さいたま市見沼区・いしだ皮フ科 石田 卓	28
電子技術大国「日本」の礎を築いた昭和時代の電卓戦争 －カシオ計算機株式会社 (CASIO) とはどんな会社なのか－	川越市・埼玉医科大学総合医療センター 人見 勝博	30

Derma あごら

お題：診療でこんなモノが出てきた！		35
-------------------------	--	----

病院紹介

伊奈病院 (伊奈町)	皮膚科 濱出 洋平	37
彩の国東大宮メディカルセンター (さいたま市北区)	皮膚科 江藤 洋子	39
春日部市立医療センター (春日部市)	皮膚科部長 田中 和子	40

クリニック紹介

いしだ皮膚科	さいたま市浦和区・いしだ皮膚科 飯田 絵理	41
村山皮フ科	東松山市・村山皮フ科 村山 喬之	43
越谷レイクタウン皮ふ科	越谷市・越谷レイクタウン皮ふ科 尾上 智彦	45

入会あいさつ

朝霞市・あさかりードタウン皮フ科	小川 智広	46
所沢市・防衛医科大学校病院 皮膚科	端本 宇志	46
行田市・行田総合病院 総合内科・皮膚科	染谷 真志	47
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	大瀧 薫	47
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	新井 優希	48

◆いい店 ♥好きな店

酒蔵 力 (RIKI) 浦和本店 (さいたま市浦和区仲町1-3-7)

さいたま市緑区・さいたま市立病院 齋藤 京 49

報 告

埼玉県皮膚科医会 2020年度 事業報告	51
広報委員会報告	委員長 寺木 祐一 56
健保委員会報告	委員長 田沼 弘之 57
皮膚の日委員会報告	委員 中捨 克輝 59
女性会員活性化委員会報告	委員長 高山かおる 60
2020年 第11回「ひふの日」市民公開講座 和光市・独立行政法人国立病院機構 埼玉病院	中捨 克輝 61
新型コロナウイルス時代の皮膚科診療 独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 皮膚科部長	中捨 克輝 62
冬のかゆみを防ぐ保湿とスキンケア 埼玉医科大学皮膚科教授	常深祐一郎 63
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 64
2020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 67

県内地域別医会の紹介

令和2年度 大宮皮膚科医会活動報告	石田 卓 68
本庄児玉皮膚科勉強会	佐々木 亮 69
埼玉県東部皮膚科懇話会：令和2年の活動報告	片桐 一元 70
春日部皮膚科勉強会	矢島 純 71
“川越 Dermatology Club” 事業報告 (2020年度)	福田 知雄 71
浦和医師会皮膚科泌尿器科医会：令和2年の活動内容	秋元 幸子 72

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『2020年2月29日撮影のスーパー店内 (さいたま市南区の某店舗)』

2020年4月7日に初の緊急事態宣言が発令されましたが、その前のコロナの怖さと外出自粛が連日報道されていた初期です。

自粛に備え、保存食が店舗から消えていました。

(撮影者：齋藤 京・さいたま市立病院)



正当にこわがる

会 長 仲 弥

「ものをこわがらな過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、正当にこわがることはなかなかむつかしい」。物理学者であり、随筆家でもあった寺田寅彦が1935年に浅間山の噴火を体験して書き残した言葉です。人々が自然の危機を正確に把握することの難しさを巧みに言い当てていますが、同じことが最近の新型コロナウイルス感染症についても言えるのではないのでしょうか。「風邪みたいなものだ」と楽観視して、マスクをせずに人混みに出かける人がいれば、「感染するのでは」という不安から感染者やその接触者、医療従事者などに対して行き過ぎた行動をとる人もいます。いずれも感染症に関する知識不足が招いた結果です。このパンデミックの危機を乗り越えるためには、一人ひとりが確かな情報を理解して、お互いを思いやり、感染症と冷静に向き合うことが大切です。

2020年度の当医会の活動はコロナ禍のために、かなり制限されることになりました。5月の定例総会、講演会は緊急事態宣言が出されたこともあり、急遽開催を中止し、書面表決としました。9月の定例会の開催にあたっては、コロナ感染拡大防止と学術活動再開の間で悩みましたが、「感染防止に最善の注意を払いながら、沈滞した学術活動を再開させていくのも医療者の使命」という出光先生の言葉に背中を押されて、開催を決断しました。徹底した感染防止策を施した上で、高い緊張感の中、会は粛々と進行し、無事終了できました。11月、2月の定例会も同様に無事乗り切ることができました。

また、皮膚の日市民公開講座の開催については、皮膚の日委員会でweb会議を何度も行い、夜遅くまで議論を重ねました。当初は感染対策を十分行った上で開催する予定でしたが、感染状況が悪化したため、会場での開催を断念し、web開催に切り替えました。とはいえ、初めての試みで暗中模索の状態でしたが、最終的に「事前に収録した動画をYouTubeで1ヶ月間配信」という案でまとまりました。実際に動画は無事に配信され、500回以上視聴されました。その他、ゴルフコンペはやむなく中止になりましたが、女性会員活性化委員会による女性会員を対象とした講演会・懇話会はweb開催という形で実現しました。コロナ禍という厳しい状況の中、制限された生活を送りながら、懸命に医会活動にご尽力いただいた先生方に心より感謝します。

コロナ禍で長期にわたり活動を休止し、例会や皮膚の日行事を行わなかった医会も多いと聞いています。確かに新型コロナウイルスは感染性が高く、病原性もかなり強いからです、決して侮ってはいけません。しかし、感染症を過度に恐れて学術活動を委縮させるのは本意

ではありません。感染実態を十分に把握した上で、正しく恐れて、綿密に対策を立てて活動
を続けることが重要と思われます。まだまだ目に見えないウイルスとの戦いは続きますが、
皆様がコロナに負けず、いつまでも健康に過ごされること、一日も早くワクチン接種が進む
とともに有効な治療薬が開発されて、この感染が終息することを心より祈っております。

(川越市：仲皮フ科クリニック)

コロナ禍に想う



コロナ禍に想う

さいたま市緑区・さいたま市立病院
齋藤 京

コロナには、我々は色々と考えさせられています。どうなる？どうすればいい？と。当初よりは情報も集まり、おぼろげな持論くらいは持てる時期にさしかかっていますが、実際の社会ルールの決定は、政治家さん、しっかりお願いしますよって状態です。

コロナを考えるのではなく、想ってみました。怖い？いやあ、私はコロナが「鬱陶しい」です。恐怖はコロナより、一時のAIDSやエボラの方が感じましたし、震災や戦争の方がずっと怖い。確かに、濃厚接触で2週間休むこと・家族に感染させることは責任感から怖いです。また、生活行動の多くが制限され、コロナさえなければという「悔しい」が積もります。感情を逆撫でてして存在をアピールする厄介者の姿が、コロナかと。そのものは怖くはない！強がりではなく。

パニックにならず構えたいですね。ワクチンもできるだろうし、旅行などは後の楽しみに、やることやってりゃ怖くない、で乗り切れるのでは？と想っています。



濃厚接触者、自宅待機になって

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
松本 崇直

今、嫌でも耳にする新型コロナウイルスというワード。

医療従事者であればなおさらであるが、最前線で身を犠牲にしてコロナ対応をする方々がいる一方で、皮膚科医である私の立場ではどうにも現実味がなかったのも事実である。

そんな私だが先日、突然にも濃厚接触者の扱いとして自宅待機を言い渡された。本誌「コロナ禍に想う」特集で、わずかであるが体験談として記すことにする。

事の発端は病棟で複数のコロナウイルス陽性患者の発覚である。その中で私の担当患者も陽性であったためその時点で私は翌日から2週間の自宅待機を命じられたのである。そこから自身の

PCR検査結果が出る2日間は、安易な表現になるが、ただ不安であった。病院で勤務している以上、誰もが一定以上の感染リスクを伴っていることは重々承知しているが、マスク着用や消毒、手洗いは徹底していたこともあり、まさか自分が…とうなだれた。結果は陰性であり、自覚症状もなかった。しかし2週間自宅待機の取り決めである。陽性となった患者は言うまでもないが、職場にもたらす影響を考えると、どうにももどかしい。私と同じく自宅待機となった医療従事者がいるが、同様の気持ちであることは確認するまでもないだろう。復帰した際には気持ちを改め、より一層真摯に対応していくしかないが、この2週間は業務を同僚に託す他ない。

ではこの間、一体何が出来るのか。幸いにも医師には臨床業務のほかにも論文作成という重要な使命がある。私には片付けなければならない多大な雑務もあり、さらには有難いことに上司から論文等の課題も与えられたため、時間を持て余すことはなかった。この「コロナ禍に想う」特集も実は待機中の仕事として与えられたものであるが、この状況に置かれた私にとっては「自分に出来る事であれば何でも」という気持ちであり、珍しく快諾して作成にあたった（作成依頼がきたのは復帰の数日前であった）。それなりに緊張感に溢れた状態であったが、社会人において2週間の休業（勿論自由時間ではないが）というのは中々経験するものではない。この貴重な時間を使って考える時間だけは膨大にあったのだが、結局想うことは単純に、「誠実に働こう」という結論である。日々残業に明け暮れる我々には忘れがちであるが、綺麗事ではなく、こういった気付きは非常に大事である。

まだまだ若手の立場であるが、この当たり前に持つべき意識をこの段階で再認識することができたのは不幸中の幸いであったと信じたい。今後、コロナ収束に向けて皮膚科医としてだけでなく、一人の医療従事者として、できる限りの責務を果たしていく所存である。

.....

100分の1作戦 (新型コロナウイルスを100分の1に減らす作戦)

pen name: S.A.

2020年の日本皮膚科学会総会はウェブ開催だった。そこでコロナの特集を聴講し、演者だった宮沢孝幸先生の「100分の1作戦 (新型コロナウイルスを100分の1に減らす作戦)」がツボにはまり、先生のTwitterをフォローするようになった。先生は本音を語っていると感じた。ウイルスと人との関係、なぜウイルスが流行するのか、マスクミはなぜ世論を煽る方向で進むのか伝えていた。また反対意見の筋から脅しがあったり、最後は大学からTwitterの発信を控える様にいわれたのでそうすることにした、など語っていた。

私は相変わらず受け売りしかできないが、100分の1作戦があったから、これまで平常心で診療し、日常生活も送れているように思う。今は2度目の緊急事態宣言中であり、その発令が遅すぎたと批判されている最中である。実際にコロナ患者を治療している医療従事者のことを思うと、経済活動をまわそうとか、一緒くたに自粛を呼びかけるのは良くない、という意見はなりを潜めなければいけない状況だが、先生に敬意を表して100分の1作戦について述べさせていただいた。興味のある方はネットで検索してみてください。



コロナ禍で認識したこと

さいたま市見沼区・いしだ皮膚科
石田 卓

コロナ禍で外来患者が一時的に減った。しかし、その後回復。小児科、耳鼻科など他科に比べれば減り方は少ない。

その理由の第一として、病院はともかく診療所の皮膚科の外来ではコロナ感染のリスクが少ないと思われていることが考えられる。

もう一つの理由は、生命に関わることがない皮膚疾患の多くは不要不急な病と置いていたが、意外やそうではなかったということである。特にカユミ、見た目は、人間にとって切実な問題である。カユミは睡眠障害等QOLを低下させる切実な問題であるし、「人は見た目が9割」という本があるが、人生の伴侶を見つけたり、就職の際などには見た目は大切である。

それからもう一つ感じたことは、どの科に関わらず専門性が特化された医療は患者さんのニーズが高いということである。コロナ禍でも円形脱毛症の接触免疫療法、尋常性白斑のUVB照射の患者などは必ず来院する。どの科でもゼネラルに診ることは大切であるが、何か特化した専門性を持つ必要性をコロナ禍で痛感した。



コロナ禍での梅本家

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

文系学部に通う次女の大学生活はコロナ禍で一変した。授業はすべてオンラインになり、今年度大学に行ったのは健康診断の日だけである。平日日中の彼女の生活を覗くことはできないが、PCに向き合い学習に励んでいるようだ。それでも通学も部活もないため時間に余裕ができ、家事をしてくれるようになった。洗濯や掃除も助かるが、普段の我が家ではお目にかかれない手の込んだメニューが食卓に並ぶのは楽しみである。外食もできなくなった中、家で娘の作った料理を食べる生活は、以前より豊かである。

夫は、私から見ても異常な働き者で、朝から夜中まで土日も関係なく働いている。おかげで夫婦といえども顔を合わせる時間は短く、意外と喧嘩もしないで過ごしている。そんな夫の一番の趣味はボクシング観戦である。昨年末、夫が東京にボクシングの試合を見に行くと言い出した。夫の久々の娯楽を、気持ちよく送り出してあげたいところではあった。が、

「こんなときに、東京にボクシングの試合見に行くとかないでしょ?!」

「これは、すごくいい試合で、ずっと楽しみにしてたんや。」

「パパは職場の人たちに『外出を控えるように』って指導する立場でしょ?自分がボクシング観戦に行ったら示しがつかないんじゃない?」

「こんだけ働いて、ボクシングも見に行けへんのか?!」

「みんな、我慢してるんだよ！！」

「ワシは行くで！！」

こんな夫婦喧嘩が世界中で数多く繰り広げられているに違いない。石田（純一）家でもこんな一幕があっただろう。

コロナになって一番の打撃は、施設に入っている高齢の父に会えないことである。父は神経系の病気のため話すことができず、電話などの交流手段は使えない。いつ会えるようになるのか？死ぬまで会えないかもしれない…。父のことを考えると真っ暗な気持ちになるので、考えないようにしている（それでいいのか？）。

国内のコロナ死亡者が8千人を超え、コロナ関連の失業者が9万人と言われる中、我が家は平和だが、それでもいろいろな影響がある。悪いことばかりでもない。いつかは、なつかしい思い出になるはずである。



私たちはウイルスの世界に生きている

春日部市・さくら皮フ科
横井 清

最近テレビを点ければ、新型コロナウイルス感染症の話ばかりになっていますが、ウイルス、ウイルスと聞かされていると、40年以上前のことがふと思い出されてきました。

当時、大学病院で午後の専門外来（いぼ外来）の手伝いをして（orさせられて）いました。治療方法はまれにインターフェロンやその他の治療薬を投与することがありましたが、ほとんどは尋常性疣贅を液体窒素で冷凍凝固させることでした。しかし、恩師のN名誉教授（以下N先生）が御高名で、先生が日本で一番最初に液体窒素療法を始めたためもあるのか、全国津々浦々から（注1）新幹線に乗ってまでくる多くの難治性患者さんの“イボ焼き”を毎週行っていました。外来終了後、同級生と「今日も疲れたな。もっとウイルスを根本的に叩くような治療法はないのかな。」と言っていたら、N先生が通りかかり「お前ら本当にバカだな（→口に出してはおっしゃいませんでしたが、きっとそう思っていたんだと思います）。人類はな、ウイルスによって進化してきたんだ！」と言い残して行かれました。我々は「はあ～そうですか」と答えましたが、内心では「ホンマでっか？」と呟き、ウイルス粒子を電子顕微鏡で確認するところからずっと研究していると、こんなことをおっしゃるんだと思っていました。

つい最近、ナショナルジオグラフィック日本語版2021年2月号の表紙が目に入りました。

その特集の表題が上記「私たちはウイルスの世界に生きている」です。ウイルス学者の書いたアカデミックな本は、ちょっと読む気にはなりません。綺麗な写真とイラストに惹かれてページをめくると、さすがジャーナリストの文章、私でも十分理解できる内容でした。それによると、「ウイルスは感染症をもたらす病原体として恐れられているが、太古の時代から、生物の進化で重要な役割を果たしてきた。人のゲノムの約8%はウイルスに由来する。そうした遺伝子の一部は、胚の初期の発達、胎盤の形成、抗がん作用、さらには記憶にとっても重要な役割を果たしている。また、現生人類は、ネアンデルタール人から遺伝子を受け継ぎ、何十万年もかけて進化してきた。ネアンデルタール人由来の遺伝子（ND）のうち、免疫反応を高めるものが152個特定されている。これらは、私たちの祖先を未知のウイルスから守る役目をしたとみら

れている。」と記載されていました。

そういえば、以前にNHKの番組を観ていたら、「人工知能が新型コロナウイルスに関する20万本の論文を解析した」というタイトルで、欧米に比べて日本の死亡者数が抑えられている特別な要因として、1.ネアンデルタール人由来の遺伝子 (ND)、2.交差免疫、3.マスク、と言っていたことを思い出しました。イギリス人をはじめとする欧米人は、NDを多く持っているが、東アジアの民族はほとんど持っていない、とのことでした。

「すなわち、NDを多く持っている欧米人は、新型コロナに感染するとより強く免疫反応が発現され、サイトカインストームが起こりやすい。これに対して、日本人はNDをほとんど持っていないため、サイトカインストームが起こりにくく、そのため致死率が低い。」という素晴らしい結論(注2)を私が導き出しました。

そして「俺の脳みそもまだまだ腐っていないな」と自己満足に浸りながらほっとして(注3)眠りに就きました(注4)。

注1：この表現はかなり誇張されています。

注2：皆様すでにお分かりのことと存じますが、新型コロナウイルスに関する論文など1本も読んだこともない私が、1冊の雑誌とNHKの1番組をみて邪推したものですので、お間違いのないよう十分ご承知おき下さい！！

注3：「必ず投稿するように」と本誌編集長の厳命が下されているので、これで怒られないで済むという安堵感を表わしたものです。

注4：書き終わってネットを見ると、NDとコロナ感染重症化リスクについては、無数の論文がありました。

.....



コロナ禍で炙り出された国民性

富士見市・大島皮ふ科・形成外科
大島 康成

初めに申し上げますが、以下の私見は会員の先生方には当たらない内容にて、不快に思われたらご容赦ください。

日本に新型コロナウイルス感染症が確認されてから1年が経ちます。それはなんら改善のない漫然とした1年でした。

感染症診断の基本は病原体有無の検査、これに尽きますよね？どんな意図があつてかは判りませんが、言葉巧みにPCR検査抑制を正当化する政治家御用学者の発言。それを報道する政権寄りのマスメディア。対して検査促進の必要性を発言する学者、臨床医、報道人への弾圧とも言えるような攻撃。

また、感染症拡大の押さえ込みは他者との接触を控える事、これしかありません。どんな思惑が裏に隠されているのか判りませんが、税金を使って旅行、会食を促す政策。ウイルスを拡散させて、自然免疫獲得を密かに期待しているのでは？と思わざるを得ませんでした。ブルーリボンバッジを誇らしげにつけた旧政権と引き継いだ現政権が、この1年でやってきたことです。イデオロギー対決では下級国民でも貧困に陥る事はありません。しかし、コロナ禍において、

間違った政策のしわ寄せが私のような下級国民にのしかかります。

私の本意は政権批判ではありません。こういう政策を行っている政権が選ばれるのは、政治に興味、感心を持たない国民の民度の低さにこそ問題があると思います。国民より優れた政治家は存在しない、古今言われてきた至言です。2世、3世の政治家にとっては「こんな俺でも政治家になれるんだから、平民って・・・だよな」なんて声が聞こえるのは私だけでしょうか。知人の医師がドイツ留学した際、院内で清掃業務に携わっているトルコ人が、一斉に居なくなったので理由を聞いたら、選挙の為に一時帰国したとの事で、それを聞いた知人は「日本には民主主義は根付いてない」を実感したそうです。長年政治に絶望して選挙に行かない国民もいるでしょうが、選挙に行かない国民には主張する権利は本来ありません。結果的に国民が選んだ政権なのだから。コロナ禍を奇貨として政治に無関心な国民性から脱却せねばならない事を実感しています。

オリンピックに固執してコロナ収束への起死回生の方策なく、ワクチン接種も後手後手で、やる事といえば原稿推敲中の3月8日現在、相も変わらず緊急事態宣言再延長のみ。21日に再々延長が出ない事を祈るのみです。

この原稿が掲載される頃には、微かでもいいから光が見える事を願っております。

コロナワクチン、今日打ちました。

pen name: 荒間 宋介

先週から当院でもコロナワクチン接種が始まりました。当院の接種第1号は院長でした。接種後にどこからともなく一同拍手だったそうですが、この準備の裏方の苦勞とワクチンへの期待がうかがえる小さな明るい出来事です。

本日3月11日が私の第1回目の接種日でした。指定場所に接種当番医5名が暇そうに待っていましたが、全員左向け左で隣の空席（被接種者が座る椅子）方向を見て、部屋に入る私と目を合わせません（濃厚接触回避のマニュアルか？みんな苦笑していました）。

「どこに座ればいいのか？」に「お好きなところに」と横を向きながらの返事、徹底！おのおのが普段世話になっている若手医師ばかりなので選びにくく、なんとなく左端の席を選んで打ちました。結果的には小児科Drで注射慣れしており、当たりでした。

当院はファイザーの筋肉注射です。ダーツの如く、それっ！と勢いよくぶつすり刺されます。ビジュアル的にはビビリましたが、思った程痛くありませんでした。インフルの皮下注の方が痛いので、接種して10時間の今、なんとなくだるいのと注射部位が痛い（皮下より深い部位が、腕を動かすと強くうずくって感じます。まあ、打ったところが筋肉ですので当たり前）程度で、想定内ですね。

いやー、これで安心感アップって安いもんです。期待しちゃいます。妻が「テレビで予言者が、コロナは11月に収束するって言っていたよ」と嬉しそうに教えてくれましたが、ワクチンがうまく流通して効果があったら、確かにそのくらい？予言が当たるかもですね。

すでに医療崩壊？

pen name: 岸回生

今年1月「新型コロナウイルスの感染拡大で病床がひっ迫する中、名古屋市で一般の救急患者の搬送先が見つからず、市外の医療機関に搬送する途中で2人が心肺停止状態になった」という記事が新聞に掲載されたが、最近「これは決して人ごとではない」と実感させられる出来事があった。

極寒の2月、私は朝6時半に庭に出た直後、突然強い胸痛（締め付け）に襲われた。15分経っても痛みが続くためニトログリセリン舌下錠を服用したが、変わらない。以前心筋梗塞を2度患い、主治医から異常を感じたらすぐに連絡するよう言われていたので、その病院の救急外来に何度も電話したが、毎回「診察中で手が離せません」という自動応答が繰り返されるだけで、取りつく島もない。救急車を呼ぼうかと思ったが、「たらい回し」が頭をよぎり、躊躇した。結局外来受付開始の8時半にようやく連絡が付き、診察を受けることができた。諸検査の結果、心筋梗塞ではないということが分かりホッとしたが、原因は不明であった。今回は幸い違ったが、もし真に心筋梗塞だったら助かっただろうかと思うとゾッとする。

「助かる命も助からない」という事態（医療崩壊）は何としても避けなければならない。当節私は「病気になる、進行させない」「できる限りの感染対策を粛々とする」を肝に銘じて、日々を過ごしている。

.....



当院の新型コロナ対策

さいたま市浦和区・久保皮膚科医院
久保 和夫

1. 玄関での手指消毒、自動検温器（写真1）。
2. 待合室奥、天窓を開けエアコンと空気の流れを作る。天井には換気扇と扇風機（写真2）。
3. エアコンと反対側の排煙用の窓を開ける。天井には換気扇（写真3）。
4. 受付はビニールシート（写真4）、ナノイー空気清浄機（写真5）。
5. 診察室のドアは開け放しで（写真6）、カーテンで仕切り、中の窓は開ける。寒い時は窓や排煙は半分開ける。
6. 待合室の密は避けられず、外や車で待つか、近所の方は一度帰りまたみえる。当院は予約制ではないので。
7. 私はメガネ型シールド（全面型では見るものが歪む）検鏡の時は外すけど、防水ガウン（洗濯可）（写真7）。トイレは開始時、昼休み、終了時に消毒。診察室は終了時に次亜塩素酸ナトリウムを散布。
8. 2週間前全員のPCR検査実施。



写真 1



写真 2



写真 3



写真 4



写真 5



写真 6



写真 7



コロナ禍に想う

坂戸市・町野皮ふ科
町野 哲

子どもの小学校では一人一人の小さな机に段ボールとアクリル板で作られたついたてが置いてあります。いつも目の前はアクリル板です。以前は給食になると4、5名机をくっつけて楽しい時間でしたが、今はそれぞれの机で前を向いて、会話のない給食です。楽器の演奏も歌うこともなくなり、音楽会もなくなりました。楽しみにしていた修学旅行や街探検の授業もなくなり、行事は中止、縮小ばかりです。中学校では部活休止、文化祭もなくなりました。幼稚園では待ち望んでいたお泊まり保育がなくなり、梨狩りがなくなり、卒園式の出席は各家族1名のため、窓の外で聞こえてくる歌を聴いていました。昨年大学に入学したうちの患者さんは入学式もなく、オンライン授業のみのため1年間通学していないそうです。

手背が荒れているお子さんが非常に増えました。亀裂から血が出て痛そうです。手の甲は誰かや何かに触れることは少ないので消毒やハンドソープは控え目にと伝えても、他の人の目が心配ですと言われます。

どこまで意味があるのかなと思います。学校のついたてについて先生とお話しして分かったのは、ボロボロのついたてが感染予防に意味がないだろうと思っていながら、教育委員会からの指示で中止はできないことや、数名の保護者からの不安の声に非常に神経を使っているということでした。

患者さんはお子さんの咳があると、コロナと思われるのが怖いので受診できないそうです。

熱があってもコロナと思われるので受診できなかった蜂窩織炎の方もいました。至る所で検温の毎日ですからね。

自分や家族がコロナに感染しているかどうかよりも、コロナと思われることが恐れられる日々です。科学的に有効なコロナ対策をしているかどうかよりも、「コロナ対策をしています」と見られることが重要です。戦時中の「竹槍訓練」と少しつながる何かを感じます。

新型コロナウイルス感染症が特別なことは分かります。特に年配の方では、これまでの疾患ではなかった経過があるのもその通りだと思います。アジアやアフリカ以外の海外の国々では、大きな問題になっているのもその通りでしょう。ただ、ヨーロッパやアメリカでの感染拡大と日本を含む東南アジアでは何かが違うと思います。その要因はいくつかありそうですが、幸い日本は感染しづらい何かがあるようです。その違いを考えずにヨーロッパと同じ、もしくはそれ以上に対策する必要はあるのか。当初積極的な対策をしなかったスウェーデンのような国が感染割合の低い東南アジアにあったら違いが分かったかもしれません。

毎日の診察と同じですが、その治療、感染対策に意味があるのかを考えます。その行為をしたら・しなかったらどうなるのか。また、その治療をしたら失われる患者さんの時間やお金、労力、副作用があるのと同じように、感染対策をすることで失われることに目を向けたいです。

新型コロナ感染者の死亡数は2020年1年間で約3,500人でした。日本では2020年に138万5,000人が亡くなりました。高齢化とともに毎年平均2万人ずつ増えていきましたが、2020年は前年と比べて9,000人減りました。昨年の話ではありますが、コロナは日本の死者数に悪影響を与えていなかったこととなります。昨年の年間死者数は明らかに少なかった訳です。この他に心筋梗塞や脳梗塞など循環器系の疾患で亡くなる方も約8,000人減りました。コロナにより救急患者のたらい回しが報道されましたが、救命できずに死亡数が急増することにはなりませんでした。

以下は2019年の日本の死因別人数と、1日あたりの死者数です。

1位 がん	37万6,392人	…… 1日あたり1,031人
2位 心疾患	20万7,628人	…… 1日あたり569人
3位 老衰	12万1,868人	…… 1日あたり334人
4位 脳血管疾患	10万6,506人	…… 1日あたり292人
5位 肺炎	9万5,498人	…… 1日あたり262人

この他では以下のことが目につきました。

誤嚥性肺炎で年約4万人死亡（以下同）

交通事故 約3,000人

溺死 約4,000人

窒息 約9,500人

そのうち餅で約300人（多くは1月）

転倒や転落が約8,000人、

溺死 約7,700人

また、2020年に自殺で亡くなった方は約2万人となり、前年より900人近く増えました。

コロナ対策の国家予算予備費は5兆円だそうです。コロナ対策は必要でしょう。ただ、5兆円で他に何ができるか考えてしまいます。そして、コロナで5兆円使われることで、他の予算が5兆円減るはずですが、国債頼りなので将来の5兆円でしょうか。何がどの程度減るのか気になります。マスコミは減る5兆円も伝えていて欲しいです。

子宮頸癌で年間約3,000人亡くなっています。コロナに少し近い数字ですね。この数字を見ると胸がゾワゾワします。17歳以前でワクチンを接種すると発症リスクを9割近く減らすことができることとされます。医療従事者として将来の子宮頸癌の患者さんに申し訳ないです。根拠に基づいて行動したいと思っている科学者の端くれとして心苦しくもあります。日本の14歳女性全

員へ子宮頸癌ワクチン接種に必要な費用は2,476億円との報告がありました。

現在（2021/03/28）まで、日本国内では20歳未満のコロナの死者、重症者は1人もいません。20歳～30歳未満の感染者は約1万人ですが、重症者は1人、死者が3名です。

感染を高齢者に媒介するから、子どもや若者もしっかり感染対策が必要。本当でしょうか。本当に全体へ影響を与えるほど学校から感染が拡大するのか。上記のように子どもや若者自身はコロナが問題になることが少ない訳なので、その前提が正しいのか検証しないとイケないと思います。そうでないと修学旅行中止、給食は1人でついたてを前に無言で、幼稚園で先生とギョとハグもなしの子ども達があまりにもかわいそうです。結婚式の延期や出会いの場が減ったためか、2021年の出生数は例年よりさらに1割減ると予想されています。8万から9万人の赤ちゃんが生まれないこととなります。生まれるはずだった赤ちゃんを考えても、必要なコロナ対策なのかを思わずにはられません。

どんなことでも絶対はないと思います。コロナ対策でも絶対正しいものはないはずです。そうだからこそ、今やっているコロナ対策は正しいのか、それで何が失われるかを考えていきたいです。いつの日かマスクなしで元のような生活に戻り、コロナも第二のインフルエンザみたいだねと言われる日が来るのを信じています。

.....



コロナ禍に想う

和光市・独立行政法人国立病院機構 埼玉病院
中捨 克輝

・オンラインツールに詳しいと言われて

コロナ禍になり予定していた食事はすべて中止、医局の会合や会議、講演会などがことごとくオンライン開催になった。YouTuberデビュー？した皮膚の日市民公開講座については報告記事を見ていただくとして、ZoomやTeamsなどのオンライン会議ツールは正直今まで使ったことがなかったにもかかわらず、「なんか詳しく」という理由でいろいろな方からご相談をいただいた。なにせLINEだっけつい最近使い始めたばかりなのだ。十分お役に立ったかは分からないが、オンライン会議では議論しながらそれをまとめていけば、会議が終わった瞬間に議事録の出来上がり、という「楽」ができることにも気づいた。オンラインじゃなく、直接顔を合わせないと議論した気にならない、という意見もあるだろうが、料理しながら学会を聴講したり、医局の会合に上はネクタイジャケット、下は短パンで出席しながらこっそり動画鑑賞して、うっかり真剣なところで動画を見て笑いそうになったりと「新しい生活様式」を享受できるようにもなった。コロナのような天災も悪いことだけではないのだと思っている。

・皮膚の日市民公開講座の裏話

思わぬことで“なんちゃってYouTuber”として動画を配信するチャンスをいただいた。普段は趣味や料理、ゲーム実況、スポーツなどいろいろな動画を見ていることが多いが、視聴者として「最後まで見たくなる動画」にするにはどうすればよいか、いつも感じていたことを配信者としてコンテンツに盛り込む必要があった。普通の学会のように、単にPowerPointのスライドを作成して棒読みするだけでは実は、半分以上の人が3分以内に次の動画をクリックしてしまう

ので、動画配信の時は初めの1～2分で視聴者の心をつかむのが最も重要。一発ギャグや効果音やアニメーション、BGMも学会発表では非常識だが、一般人向けの動画配信ではむしろ必須と言ってもよさそうである。ただ今回、実際の視聴者数はあまり伸びず、SNSなどを用いてなるべく多くの人に興味を持っていただくこと、気軽にアクセスしてもらえらる状況を作ることが十分達成できたとは言えなかった。ここだけの話だが、SNSで拡散してもらおうとTwitterで有名な某大学の先生にDMを送ってPRをお願いしてみたが、あっけなく無視されたので私のガラスのメンタルはそこで折れてしまった。そしてもう一つここだけの話、皮膚の日の「本番動画」よりも練習で作った「指輪の抜き方」の動画の方が20倍以上再生されている。見せたい動画よりも視聴者が見たい動画の方が伸びるという好例である。今年は趣味（海水魚採集、飼育）のためにGoPro Hero9一式を購入したので、趣味だけでなく仕事の手技の動画なども作ってみても面白いかな、と思っている。

・ 楽筆もりでやってみたこと

1：料理

飯テロ動画で食べたくなったビーフシチューオムライス（写真1）、麺とメンマ以外は自作の濃厚煮干し醤油ラーメン（写真2）、1kgぐらいの塊肉のステーキ（写真3、4）、魚の三枚おろしに初挑戦など。砥石も購入し、自分で包丁を研ぐようになった。

2：キャンプ

レンタカーで貸別荘、コテージに行きバーベキュー、燻製づくり（写真5）、海水魚の採集。グランピングも試してみたいが、予算が下りない。レンタカーは5人家族のため1泊以上するならワンボックスカーが必須。一度ハイエースを借りてみたらラゲージスペースの多さがとても魅力的だったが、家族の乗り心地の評価はいまひとつで燃費も悪かった。

3：UVレジン

沖縄で売られているアクセサリに「ホタルガラス」がある。光るわけではなく海をイメージしたガラス製のアクセサリだが、これをUVレジンで再現できるかと思い作ってみることにした。色や形のデザインの手法がいろいろあり、YouTubeでいろいろ参考にしながらレパートリーを増やしていった。家族にピアスを作り献上してみたところ、時々使っていただいている（写真6）。最終的に「義母の帯留め」を作ることが課題として課され、作ったものが「海塗り」という手法を用いた浜辺をモチーフとした作品である（写真7、8）。コロナ禍のため、実際に使用する機会があるかどうかは不明である。

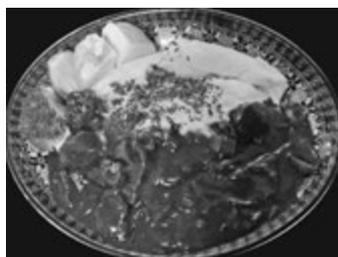


写真1

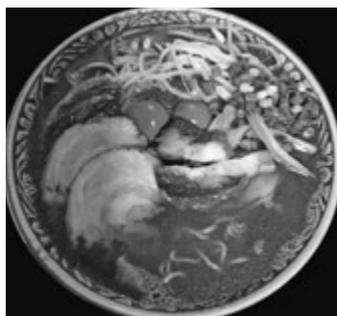


写真2



写真3



写真4



写真5

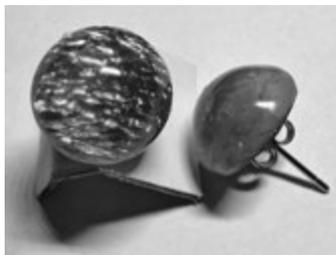


写真6



写真7



写真8

コロナ禍に想う

pen name: 眩きコロちゃん

コロナ以前は、否応なく自分の外側に向き過ぎていた vector が、コロナ以降は、内側に向かざるを得なくなっている、今はその転換期にあるように思う。

科学は長足の進歩を遂げ、その恩恵に与ることは量り知れないが、五眼一般からみれば、肉眼特殊に止まるもので、その及ばない世界もあるようである。

お祭り騒ぎ的な、いわば自分不在とも言える外側中心の時代から、自分というものと真摯に向き合わざるを得ない内側の、こころ中心の時代への移行期が、今なのかも知れない。

聞き齧りであって私は禅をしたことがないが、禅宗においては、昭和3年、忽滑谷快天（ぬかりやかいてん）博士（駒澤大学初代学長）が、曹洞教会の隔月刊誌創刊号『星華』の中で、科学的に文献資料等を元に掘り下げていけば坐禅修行などせずとも悟りの境地に至れるとする巻頭論文を「正信」と題して発表したという。それに対し、原田祖岳老師が直ちにその反駁文（行により三昧精進し慧眼・法眼・仏眼によらなければ正しい法界の真実相は得られないとする反駁文）を『公正』誌に発表したことから、後世に「正信論争」と呼ばれる大論争へと発展したと言われる。その辺のことは、『曹洞宗正信論争（全）（竹林史博編）青山社』に詳しく、その文面からは生々しさが伝わってくる。

内証重視の宗教界においては、Impact factorの多い論文云々というのは必ずしも当たらないように思うが、実際はそうでもないらしい。本来内側に向かうべき vector が外側に向いたまま今に至っているのではないだろうか。

昔から人生の大命題を、内側への vector として仏教では次のように示しているという。

生死事大無常迅速を忘るる勿れ。

生の従来する所、死の趣向する所は何れ。

何を以てか一大事とする。

我とはどんなものをかきす、

我が所もまた然り。

此の身およびこの世すべて夢の如くなる
をよく細かに思いみるべし

岩波文庫の『人生の帰趣（山崎弁栄著）』には、その辺のことが述べられているが、なかなか難しい。

毎日、首都圏をはじめ全国の新型コロナウイルス感染者数・死亡者数が流れてくるのを聞きながら、気の向くままに呟いてみた。

.....



明日はどうなるかわからない

さいたま市中央区・島田医院
坪井るみ子

私は有床診療所に勤務しています。皮膚科は外来のみで入院病床はありません。職員に一人でも新型コロナウイルスの感染者が出れば、直ちに外来は休診にすることにしています。

現在のところ感染者は出ていませんが、仮に私が風邪で発熱したとしてもPCR検査の結果が出るまでの1～2日は外来診療ができません。定期的を受診する患者さんには「次回受診するときは、当日の朝電話で休診でないことを確かめてから来るよう」指示しています。

「明日はどうなるかわからない」という緊張状態がいつまで続くのかはわかりませんが、患者数も減って時間に余裕ができましたから、仕事も家事も丁寧にすることを心がけています。ウイルスの流行が終息して、患者数が元に戻ったらどうなるのか不安ですが。

.....



コロナ禍に想う

越谷市・獨協医科大学埼玉医療センター
片桐 一元

ミラクルクエスチョン

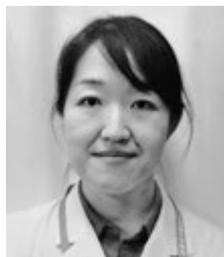
只今、勉強中の皮膚科心身医学の技法の1つ。

アトピー性皮膚炎患者に「あなたの人生から病気を追いだせたら（外在化の会話の誘導）、今と違って良くなることは何ですか？」と尋ね、患者から自然な形で回答を得ることで、「気分・感情・性格の状況が改善する、人生設計しやすくなる、人間関係が改善する、趣味などができる、医療や日常生活で回避していることができる」などの、問題重視型から解決志向に切り替える、未来を志向する質問とされ、患者のQOL評価や治療目標の設定などにつながる（清水良輔：ブリーフサイコセラピーを応用した皮膚科診療、心身医、2017より一部改変）。

「コロナ禍が終わったら」と置き換えてみると、いろいろな妄想が浮かび、慌ただしく、あっという間に1週間単位で時間が過ぎていく中で、何をやりたいか、が、はっきり見えてくる様

な気がした。期待した未来が得られない場合には、どうなるのか？なども頭には浮かぶが、その頃には、また、別のことを妄想しているに違いない。もともと、勝手にミラクルクエスチョン志向なのか！

.....



コロナ禍に想う

蕨・戸田地区・多恵皮ふ科（7月2日開業予定）
井上 多恵

コロナ禍で病院では物不足と感染対策の徹底で大変でしたが、ステイホームで改めて家でBlue Note Tokyoのストリーミングのジャズライブを鑑賞するようになりました。

エリック・ミヤシロを皮切りに、JUJU、MISIA、桑田佳祐など……。普段、ライブに行っている余裕などないですが、チケットさえとれば酒とつまみでいい気分。

現在、仕事もプライベートも人生のガス抜き中。時々卑屈になるときもありますが、パワーボイスに癒やされております。

犬とビッグバンドジャズを勉強していた頃の娘（寝かけている）と鑑賞中の写真でございます。



コロナ禍に想う

川越市・埼玉医科大学総合医療センター
寺木 祐一

我々が中学生だった1970年頃は、21世紀と聞けば、素晴らしい未来の世界がやってくることを想像しながら、早く21世紀が来ないと、待ち遠しく思えたものであった。

しかしながら、21世紀を迎えたとたん、起こったのはあの米国の9・11であった。事実は映画より奇なり、映画の世界を超えた映像であった。

それから10年、日本の3・11。大津波と原子力発電所破壊という、スマホで録画した映像が出るたびに、前代未聞の光景を目にした。これも、事実は映画より奇なり、であろうか。やはり、本物にはかなわない。

それからまた10年、今度はコロナウイルスである。ウイルスなんていうと、ミクロの世界のことでもあり、なんだか怖いのだが、ぴんとこないのも事実であろう。このコロナウイルスには、世界中の人々が翻弄されている。人と接しては、群れてはダメ、一人、一人リモートで話せば、ダイジョブだ～、まさか、オタク時代のウイルスなのか。また高齢者は致死率が高い。高齢化社会を一掃してやろうかとでも思っている、のであろうか。

コロナは人との接触を分断する。流行して以来、会食禁止のため、人と会う機会がぐっと減った。毎日が自宅と職場の往復のみで、人と会うイベントもなく、単調な日時が過ぎてゆくだけである。時折、今日は何曜日だったのかが分からなくなってしまう。

コロナ、コロナの毎日で、もっと書きたいこともあるが、少々疲れたので、ここら辺にしておこう。そうそう、21世紀でしたが、まだまだ試練が続きそうですね……

コロナワクチン、2回目打ちました。

pen name: 荒間 宋介

2021年4月1日、第2回目の接種日でした。1回目同様の手技ですが、打つ方も打たれる方も1回目より勝手がわかるので、すぐ終わりました。

当日は1回目よりむしろ倦怠感なし。これは楽でいいぞと思ってましたが、翌日！朝起きてから段階的に倦怠感とほてりがアップし、昼休みに体温37.0度でした。

午後、さらに増悪したらまずいなーと思っていたらそこがピークで、その後どんどん楽になり、夕方には倦怠感もなく体温も36.2度まで下がりました。同様の反応の人は多く、ワクチン翌日に仕事を休んだ人が続出しました。

提言：ワクチン翌日は休むように日程を組んだ方がよい。

未曾有の事態である ～医療の外の視点で、コロナ禍に想う～

pen name: 印刷の中の人

未曾有の事態である。しかしそれは、自身が当事者たらん意識のうえでのことであり、今までも、そしてこれからも、未曾有の事態はあまた存在する。

では、自身の意識が、このいわゆる「コロナ禍」を未曾有と認識した所以は何か。感染拡大の規模か、重症化や致死率への恐怖か。否。それは、「世の中の意識が加速度的に変化した」ことへの畏怖である。

弊社は印刷を生業としている。原稿をデータでやりとりする時代にはすでに移行済みではあるが、最終的なアウトプット先は「紙」であった。それが、激変した。コロナ禍以前ももちろん、アウトプット先を紙媒体にこだわっていたわけではなく、弊社の側からも、今後を見据えた「電子化」を話題にあげてはいた。それでもやはり基本は「紙」と、好事例や将来的展望に則った話にさえ難色を示していた閉塞的な意識が、ものの数ヶ月で表裏した。故に、ペーパーレスへの変化を畏怖しているのではなく、その変化のスピードにこそ畏怖しているのである。

しかし、変化とは、必然が生み出す産物である。つまり淘汰は不必要と同義であり、必要とされているものだけが存在を許される。「変わらない」ことは美徳でもある。変わらないことに価値が見いだされる場面もたくさんある。しかし人が、時代が変化を求めるとすれば、そこに柔軟に対応できないものは、やはり当然の帰結として淘汰されるものなのだろう。そうして進化を遂げていく。企業も然り。人の意識や時代のニーズを的確にとらえ、柔軟に変化していくことこそが、真の意味での「企業としての社会貢献」なのだと痛感している。

しかし、あまりに急な変化は様々な弊害を生む。電子化への対応など次の世代の話だ、とばかりに敬遠していた方々に、手取り足取りwebツールの使い方をお教えすることが、弊社の生業になりつつある今日この頃である。

豆知識

精液に対するアレルギー

精液に関する免疫といえば抗精子抗体が不妊の原因として知られていますが、精液に対するアレルギーで起きる疾患が二つあります。一つはhuman seminal plasma allergyといってヒト精漿に対する即時型アレルギーで、夫との性交渉後に顔面浮腫、呼吸苦などの症状を起こします。妻がオス犬との接触によりイヌ上皮とヒト精漿の交叉感作を起こしてしまうためといわれます。もう一つはpostorgasmic illness syndrome (POIS) といって、自己の精液に含まれる抗原に異常反応して射精後に全身倦怠感やインフルエンザ症状をきたす疾患です。詳細な発症機序はわかっていません。



退任にあたって 一徒然なるままに

入間郡・埼玉医科大学病院

土田 哲也

今年度で埼玉医科大学を退職するにあたり、広報委員会から、自由な形式で随筆を書いてください、とのご依頼がありました。1995年に埼玉医大に赴任してから、四半世紀にわたり、竹村先生、長村先生、仲先生をはじめ、埼玉の皮膚科の先生方には大変お世話になりました。大学の教育、入試を担当していたため、いつも日程が重なり、埼玉県皮膚科医会への出席は思い通りにはなりませんでしたが、会員のためになることを常に考えた皮膚科医会の熱心な活動にはいつも感謝いたしておりました。

埼玉医大に赴任してすぐに、「皮膚科の臨床」の編集を担当することになり、編集後記には徒然に思い浮かぶことを書き留めてきました。埼玉県皮膚科医会に直接関係した内容とは言えないかもしれませんが、埼玉において皮膚科診療、医学教育に携わった立場での随想でもありますので、編集後記で触れた内容と関係して、記憶に残ることを書き記してみたいと思います。

1. 言葉の問題

1) 医学用語

臨床実習の学生さんとは、話をする機会が沢山ありました。その中で、「日本の皮膚科学は中国の皮膚科学をずっと真似してきたのですか？」という質問はユニークでした。皮疹名や病名に一見難しそうな漢字が並んだ皮膚科学の印象を素直に述べたのだと思います。皮膚科用語に限らず、医学用語の中には、西洋医学を取り入れる際、漢語の素養があった先人達が作った日本語（和製漢語）が多く含まれます。先進の医学を自国の言葉で咀嚼して学ぶこと、そしてそれを一般国民と共有できることは素晴らしいことです。英語で医学を勉強するアジア各国と比べて日本の後進性を指摘する風潮がありますが、学生さんにはそれに臆することなく、誇りをもって医学を学んでもらいたいと思います。

2) 獣皮様母斑

医学用語は、日本語であっても、字面として多くは漢語を使っています。私共は、歌など心の琴線に響くことが必要なものには大和言葉を用い、学術用語のように客観的・理性的なものは漢語で表す、という使い分けをしています。獣皮様母斑はドイツ語の直訳で、かつ漢語表現であることから、医師は痛痒を感じるものが少なく使用してきたのだと思いますが、文字を見て「けもののかわ」という大和言葉の語感が伝われば、両親はいたたまれなくなるでしょう。こういった用語は使うべきではないという意見がありますが、私もそう思います。

3) 患者様

「患者様」という言葉は、使われ始めた当初から、著名な国語学者の先生も、「怪我人様」とは

決して言わないのと同じで、日本語としては使うべきではなく、病に苦しむ方に対して失礼な言葉であると指摘していました。何故この不思議な日本語ができてしまったのかといえば、「お客様は神様です」といったような経済的利益をもたらしてくれる対象にすり寄る精神によるものといっても過言ではなく、患者さんへのリスペクトとは似て非なるものと思っています。

4) 来ない (きない)

「来ない (きない)」という言葉は、埼玉に来て初めて聞きました。今では当たり前を受けとめるようになりましたが、それでも、この言い方はあくまでも古い方言だと思っていました。しかし、国語学者の先生によれば、「きない」という言い方は、取り残された言葉ではなく、将来的には普遍的になる発音だとのこと。「こ・き・くる・くる・くれ・こい」の活用は、近い将来には「き・き・くる・くる・くれ・こい」、さらに先には「き・き・きる・きる・きれ・きい」に変化するの必然と想定されています。いずれは、「来ない (きない)」どころか、「来る (きる)」も一般的な言葉になるようです。「きない」は今でこそ埼玉のローカルな言葉かもしれませんが、日本語の将来を先取りした言葉であるといえそうです。

2. 診療の問題

1) 皮膚科の診療

臨床実習の学生さんが皮膚科に実習に来て一番驚くのは、皮膚科で対処する疾患の多彩さ、および重症度です。自分で経験した軽微な皮膚疾患のイメージが強いせいか、そのギャップには愕然とするようです。皮膚科の特徴の一つは、内科、外科という範疇で括れないことです。内科、外科という区分は、医療が未発達だった時代に、治療手段で分けた名残に過ぎません。今後、臓器別診療+臓器横断的総合診療が主体になっていくとすれば、臓器名で表される診療科である皮膚科は、今後も、内科、外科という区分に捉われず、その領域の中では科としてオールラウンドに診療を行っていく必要があります。当科の先生方は、期待通りにしっかりと皮膚科の全領域で大変な患者さんに向かい合ってくれました。感謝するとともに、一緒に仕事をできたことを誇りに思っています。

2) 風邪薬

ある皮膚科の学会で、患者代表の方が、何故、風邪薬のような市販薬でも重症薬疹を起こしうることを啓発していかないのか、という問題提起をなさっていました。それも勿論大事なことです。しかし、それ以前に、何故風邪をひいたら、すぐ感冒用薬を飲むのか、ということの方が大きな問題です。多くはウイルスで生じる風邪に対して、ウイルスを排除するための生体反応（発熱、咳嗽、鼻汁等）を抑制する感冒用薬を内服することは、風邪を治すことには役立ちません。臓器障害、薬疹のリスクを冒してまで飲む薬ではないことだけは明白です。

3. 入試、教育の問題

1) 入試改革

「入試改革は何故いつも失敗するのか」といった類の論文をよく目にしてきました。それくらい、入試は改革すればするほど迷走していきます。昔の一発勝負の学力試験は悪であるということを前提に、多様な評価を行う試験の導入が求められてきました。経済界の意見を反映させ、大学共通テストに、英語の民間試験、国語の記述試験（業者関与）を導入する方策が一旦決定された後、迷走のあげく頓挫したのは記憶に新しいところです。結局、改革のターゲットとなってきた昔の一発勝負の記述式試験が、皮肉なことに最も公正で、最も学力を評価できたということになって

しまうのかもしれませんが。

2) わかりにくい講義

医学教育も、改革に次ぐ改革で昔とは様変わりしています。講義はまだ何とか行われていますが、わかりやすさを第一に考えた講義内容になり、立派な講義資料が配布され、ノートはとる必要もなくなりました。昔は多かった独りよがりの「わかりにくい講義」は駆逐され、一見、効率よく勉強できるようになっています。しかし、わかりにくさはあっても、様々なユニークな講義を受けることで、昔の学生は何が重要なのかを自ら判断し、自分の頭でまとめ・再構築していく、といった、医学を学ぶ上で必須の訓練をしていたようにも思います。教育には無駄と思える部分も必要な気がしています。

埼玉でのこの26年を振り返って、断片的な記憶を辿ってみました、様々な経験をさせていただいたことに改めて感謝する次第です。長い間、本当にありがとうございました。

随 筆

第36回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会を終え、定年退任へ

日高市・埼玉医科大学国際医療センター

山本 明史

2020年7月に東京・浅草ビューホテルにて開催を予定しておりました第36回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響により予定通り開催することが困難となり、パシフィコ横浜にて延期開催させていただく予定といたしました。コロナウイルスは冬季に猛威を振るうと予想し、最初の予定通り、7月開催にこだわり、ぎりぎりまで毎日感染状況を見ておりましたが、現地開催で強行するには少なからずリスクを伴い、学会の理事会からも反対意見がありましたので、やむなく急遽延期し、代替施設を探しました。ところが、秋季はすでにどこも予約で抑えられており、一生懸命探して、唯一パシフィコ横浜にて2021年1月8日（金）～1月9日（土）開催の日程で抑えることができ、選択の余地なく延期決定いたしました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症はいつこうに収束の気配を示さず、それどころか第2波流行へと続き、秋季の各皮膚科学会も、参加者皆さまの安全を考え、すべてWeb開催に変更されていきました。Web開催には、準備期間が必要であり、当学術大会も早めに決断する必要性に迫られて、昨年10月現地開催を断腸の思いで断念し、日程はそのまま全面的にWeb開催にすることを決断いたしました。懇親会などにおいて私なりの趣向も準備しておりましたが、実施叶わず、非常に残念でありました。開催予定は、二転三転いたしました。当学術大会が開催された頃には、準備事務局も参加者もWeb開催に慣れてきており、実に順調に学術大会が運営され、参加者数も例年には及ばないながら、ほどほどにご参加いただいて無事学術大

会を終了することがやっとできまして、安堵いたしました。当学術大会に対しましては、埼玉県皮膚科医会ならびに埼玉県皮膚科治療学会より、多額のご協賛をいただき、誠にありがとうございました。紙面をお借りしまして、皆さま方に御礼申し上げます。

思えば、私は2007年に国立がんセンター中央病院より、埼玉医科大学国際医療センターに赴任してまいりました。埼玉医科大学が日高市に新しく包括的がんセンターをオープンするということで、私の長年の経験・専門的知識・技能を發揮し貢献したいと考え、進んで赴任してまいりました。埼玉医科大学国際医療センターは、新築で、最新の設備を整えていました。まず、当科は皮膚腫瘍科・皮膚科と標榜させていただきました。皮膚腫瘍科は日本で初めての看板であり、その後、国立がんセンターや鹿児島医療センターなどでも使用されるようになりました。皮膚腫瘍科だけでは、一般の皮膚疾患は診ることができないと誤解されるため、皮膚腫瘍科・皮膚科という看板になりました。

さて、はじめに診療スタッフを考えなくてはなりません。埼玉医科大学病院皮膚科より田口理史准教授と難波純英助教に参加してもらいましたが、若いスタッフが足りませんでした。私は、全国の皮膚科教授に丁寧な手紙をせっせと書いて、研修に来てくれる若い先生をお願いいたしました。その結果、旭川医大、札幌医大、秋田大、筑波大、群馬大、名古屋市大、福井大、川崎医大、山口大、久留米医大などから研修に来ていただき、何とか診療に必要なスタッフを確保しながら、研修指導を行ってきました。当科で研修された医師たちは、成長し大学に戻ってかなりの先生が皮膚腫瘍グループのリーダーとなって頼もしく活躍されており、私も大変喜んでおります。

次に、患者さん集めを考えました。発生頻度の少ない皮膚悪性腫瘍患者さんを集め、専門的な高度の医療を行うことが当科の使命です。

当院は紹介制度の病院であり、当科を受診する患者さんは99.9%紹介状をお持ちの患者さんです。ということは、紹介していただける先生方に当院・当科を十分知っていただく必要があると考えました。この皮膚科医会・皮膚科治療学会に参加し、医療連携を図ることは勿論のことであり、その他に新しく研究会を2つ立ち上げ、当院・当科をよく知っていただくと考えました。1つは、地域の開業医の先生方を集めて、「日高皮膚疾患診療懇話会」を立ち上げました。開業医の先生方に当院への紹介状を書いていただいた時に、患者さんから「どこにある、どんな病院ですか？」と聞かれた場合、開業医の先生方がお答えできなくてお困りになるかもしれないと考え、開院当初のころは、交通不便でご迷惑をおかけしましたが、あえて当院の講堂で開催させていただきました。数年たって、当院当科が認識されたと思い、それ以後は交通の便のよい川越のホテルで開催することにいたしました。お忙しいところ、ご参加いただきました先生方に深く感謝申し上げます。

もう1つは、埼玉県の比較的大きな病院の皮膚科約10施設に参加いただき、「埼玉難治性皮膚疾患臨床研究会」を立ち上げました。入院加療の必要な難治性皮膚疾患の患者さんについて、カンファランス形式により皆で検討し、埼玉県のネットワークを構築しようという趣旨で立ち上げました。当初は、私が代表世話人を数年務めました。が、軌道に乗ってからは、数年ごとに各施設に持ち回りをお願いしています。カンファランス形式を目標にしていますので、質疑応答が学会とは異なり、気軽に・活発に行えており、特別講演で来られた先生方も驚かれています。

さて、個人的なことで恐縮ですが、当院開院当初から、14年余り勤続してきましたが、今年度末3月にて、定年退任させていただきます。皆さま方には、大変お世話になり、深く感謝申し上げます。今まで、皮膚悪性腫瘍という非常に狭い領域を40年以上にわたり走ってきましたが、今後はゆっくりと広い視野でいろいろな世界を見ていきたいと考えております。世界中コロナ禍で、大変な時期ですが、私たちはすべきことをして、無事に乗り越えていくべきだと考えております。

最後になりましたが、埼玉県皮膚科医会ならびに埼玉県皮膚科治療学会のご発展と皆さま方のご健勝を心よりお祈りしております。

随 筆



老兵は死なず？ — 退任のご挨拶にかえて —

さいたま市大宮区・自治医科大学

出光 俊郎

このたび、自治医科大学を定年退職し、縁あって、上尾中央総合病院に再就職することになった。退任にあたり、大学1年時、英語のテキストで習ったマッカーサー元帥が引退の演説で引用した「The old soldiers never die. They just fade away. (老兵は死なず、ただ消え去るのみ)」という一節を思い出した。一方で、中曽根康弘大勲位は「老兵は死なず、消え去りもせず」といい「暮れてなお命の限り蟬時雨」と句をつくったことも思い浮かんだ。

さて、自分であるが、マッカーサーのように、老兵は死なず、とかっこよく退任してキャリアを終えるはずだったが・・・はからずも「He has just come back as Sgt. Saunders.」というのが現実になった。つまり、マッカーサー元帥になるつもりが、ふと気がついたら迷彩ヘルメットとトミーガンを持ったサンダース軍曹（TVコンバット）にもどっていたというのが実感である。高校時代、進駐軍に知己の多かった母親が「Surgeonは外科医、Sergeant (Sgt.) は軍曹」と誰も教えないようなユニークな英単語をそれぞれ発音付きで教えてくれた。母は仙台聖公会のクリスチャンで、米国人司祭のドレーパー先生に英語を習ったので英会話ができたらしい。私の小学校時代も仙台にまだ軍服を着たアメリカ人が残っていたし、よく学会が行われる今の仙台国際会議場のあたりにあった東北大の教養部一帯は、地名と米軍が進駐していたことから川内（かわうち）キャンプと呼ばれていた。幼稚園の時も「いつもどこから来るの？」「キャンプから」という会話を覚えている。子供心にキャンプ？＝テント生活しているの？と不思議だった。私の母親はキャンプの住宅に招待された時、真冬に暖房の十分きいた部屋でアイスクリームを食べるアメリカ人にびっくりして、「これじゃあ、戦争も負けるわと実感した」と生前、何回か話していた。仙台空襲で辛い思いをした母もアメリカ人には親しみを感じていたように思えた。江利チエミさんという歌手は米軍キャンプを回って歌をうたっていたらしいが、英語のジャズナンバーも得意だった。江利チエミさんは初代TV実写版のサザエさんだが、今聴くとジャズもとてもいい。英語の歌も早くてうまい（いやうまそうに聴こえる）。美空ひばり、ちあきなおみ、江利チエミといわれるだけはある歌手である。アーティストというより彼女には歌手という言葉が似合っている。

昭和30年代、仙台市は田舎都市だったが、進駐軍の影響か、アメリカ人も結構住んでいた。私の知人の眼科医が昔、宮城県田舎町から遠足で仙台市内に来た時、青葉城址でアメリカ人の少年や少女を見かけ、みんなでサインをねだったという。芸能人でもないのにサインをねだるほうも、そしてするほうも微笑ましい。しかし、TVで確か、池上彰さんがやっていたが、大阪万博の頃、

日本各地でそういう文化が日本にあったらしい。外国からの一般人に日本のこどもがサインをねだる、滑稽だが、サインをする外人も外人だ。やはり日本は確かにガイジン好きなのかもしれない。最近では外人といわずに外国人という機会が多い。外人墓地、外人部隊などといわれていた時代もあった。しかし、「外人」という言葉には尊敬・畏敬の念も含まれていると私は思う。米国ピッツバーグ留学時代、京都に留学、ホームステイ経験のあるマーガレットという金髪碧眼の皮膚科レジデントがいた。彼女の私に対する初めての自己紹介の挨拶は「ワタシ・ハ・ガイジンデス」という日本語だった。これには驚き、そして大いに笑った。ちなみにスタンフォード大学のmast細胞研究の世界的権威Steve Galli教授の日本人相手の持ちネタは「ワタシ・ハ・ハゲデス」だったが、「日本人は凍りついて、誰も笑えなかった」と留学していた自治医大の加倉井真樹非常勤講師が言っていた。

最後の水疱症の論文を産婦人科の高木教授のグループと書いていると、教授が1つの参考論文を紹介してくれた。さっそく目を通すと、論文の著者の1人として留学先のピッツバーグのDeng教授の名前が飛び込んできた。彼は丘の上にあるピッツバーグ退役軍人病院（VA Hospital）の皮膚科医で、かつ免疫研究者である。出身は台湾である。同じ台湾人の私の同僚とは、いつも英語で話す。2人とも台湾の地方のほうらしく、お互い、方言では話がしにくいという。台湾には高砂族をはじめ多くの民族と言語があり、かつて、共通語は日本語、そして北京語になったということが現実的に理解できた。とにかく米国では、退役軍人＝ベテランは何かと尊敬を集める。アメリカにいと祖国というものがいかに重要かを知らせてくれる。おかげでかなり左だった僕も中道やや右寄りに修正することになってしまった。

今や新型コロナCOVID19感染症により、国家の危機、焦眉の急である。こういう時こそ、ベテランの力が国家の底力であると思う。危急時は予備役の底力が国家に必要である。東郷平八郎元帥はそろそろ予備役という年齢で連合艦隊司令長官になり、日本海海戦で勝利を得た。いざとなればベテランである。軍縮条約の時代になり、元帥は言った。「軍艦に制限はあっても訓練に制限はなか！」。私も院内クラスター発生、コロナ禍のなか「医療行為は制限されても学問に制限はない」とゲキを飛ばしている。やれることをしっかりやるのが毎日の修行である。毎日、歌手は歌をうたい、皮膚科医はピルツをみるのだと理解している。

少々、いや大いに脱線したが、サンダース軍曹にもどろう。自治医大の僻地医療義務年限を終え、大学に着任早々、教授室で「うちの医局にはやくぎと病人しかいない、おたくはそれをまとめる分隊長殿といったところだな、ははははっ」と言われた。冗談か本気かもわからず、呆気にとられたが、当時は、まさに野山をかけめぐるサンダース軍曹のような病棟医長だったのかもしれないと今思う。その時の若手研修医が本会の常任理事をつとめる梅本尚可先生である。梅本先生が教授のいうどちらの分類に属するか、あるいはどちらにも属さないかはいうまでもない。

分隊長といえば、「独立機関銃隊、いまだ射撃中」という映画があった。そのうち、新天地から「皮膚科医不肖出光俊郎、未だ奮闘中」のご挨拶を差し上げることを目標とすることにした。

卒後40年、「忠臣二君に仕えず」とはいうが、国立仙台病院笠井達也医長、東北大清寺眞教授をはじめ8人以上の恩師の教えをうけた。ある意味、忠臣どころか、逆臣の汚名を免れないが、ありがたいことに埼玉県、宮城県、秋田県、栃木県で活躍されている皮膚科の先生のご指導、ご支援により無事大学教員の職歴を終えることができた。ここにあらためて感謝申し上げ



げたい。また、埼玉県皮膚科治療学会会長として職務を全うできたのも本会会長の仲 弥先生のご指導とご寛容のおかげであると、この場を借りて感謝申し上げます。

最後に、感謝の念を胸に、埼玉県皮膚科医会の益々のご発展を祈りつつ、ペンを置く。

随 筆



日常診療のひとこま： パキスタンから来た人々

所沢市・おうえんポリクリニック

並里まさ子

街中で外国から来た人たちに会う事は、日本の日常風景となっています。私共のクリニックにも、中国、韓国、ベトナム、フィリピン、インド、スリランカ、ネパール、ブラジル、パキスタン等々から来た人たちが、ちらほら来られます。クリスマスやお正月を楽しみにしていたのに、コロナ騒動で身動きができない人たちは気の毒です。

所沢には、パキスタンから来た人たちのコミュニティがあります。多くは3世代を抱える大家族で、子供たちは次々に生まれ、この一帯では人口増加が凄まじいのではないかと思います。「学校教育が受けられて日本は良い国だ」と、ある男性が言っていました。この人は、現在3人の子供のお父さんで、恐らくまだまだ家族は増えるでしょう。

ある日、若い夫婦が2歳の子供を連れてきました。子供の手足にできたデキモノを診てほしいとの訴えです。まぎれもない黄色腫でビックリです！ 目を見ますと、これも立派な老人環です。未だ哺乳瓶が離せないたいけな子供ですが、両親に採血の必要性を告げると、快諾してくれました。一般に医療のための検査を受けることに抵抗がなく、むしろwelcomeなことが多いです。そしてこの女の子は泣きもせず、両親の見守る中で、哺乳瓶をくわえながら、きちんと採血させてくれました。日本人の子供とは、大きな違いです。両親にも、後日、被保険者証を持って検査を受けるようお願いしました。手元にある検査結果を、以下に示します。

	女兒（2歳）	父（38歳）	母（24歳）
総コレステロール（130～219）	1,080	332	494
中性脂肪（35～149）		233	235
LDL（70～139）	994	249	403
βリポ蛋白（170～500）	2,300		

「家族性高コレステロール血症Ⅱa型」と考え、しかるべき施設をいくつか紹介し、通院しやすい施設を選んでいただき紹介状を書きました。この両親は案の定いところ結婚で、二人とも高脂血症があり治療を開始してもらいました。ヘテロの両親の間に生まれた子供が、ホモ接合体であつ

たというわけです。早期に治療を開始しないと子供の予後はきわめて危険であること、今すぐ食事レシピを改善し、早急に治療を始めるよう何度も説明したつもりですが、理解の程度がちょっと気がかりです。時々様子を見たいと思っています。実はこの時点でお母さんは妊娠中、次の子供も心配です。

パキスタン、アフガニスタンなどの山岳民族では、結婚は許婚制が普通であり、いここ結婚は、とても多いと聞きました。部族同士の対立・抗争や、同盟を結んで連合国家となるなどの歴史があったためでしょうか。近年カラチなど南部の都市圏ではとても少なくなっているようですが、この夫婦はペシャワールから来たそうです。アフガニスタンとの国境にある町で、ここを最初の活動拠点とした「ペシャワール会」の中村哲先生を思い出します。一昨年12月に銃弾に倒れましたが、計り知れぬ知力と高邁な精神が大きな足跡となって残されました。COVID-19が世界を席卷し自粛生活が続く今こそ、戦争と自然破壊に明け暮れてきた我々人間の来し方を振り返り、何とか軌道修正の道を探れないものなのでしょうか。



随筆



げーちゃん物語

飯能市・本町診療所
佐瀬くらら

げーちゃんって誰？と思われるでしょう。私の娘です。といっても私のお腹から生まれたのではなく、産みの親は埼玉医大国際医療センターの田代浄先生、わかりやすいネーミングで言えば人工肛門です。2016年12月2日生まれ、いつも私のお腹に梅干しのような顔をして貼りついています。

事の始まりは、2012年2月29日でした。患者さんとのやりとりで疲れたと思った夜、下血しました。近所の病院で内視鏡検査を受け、直腸がんの診断で専門医受診を勧められました。

その時の所見は、

肛門より3 cm、6時方向に易出血性のmassあり

3月10日生検の結果

Well-differentiated adenocarcinoma group5 とのことでした。

飯能から近い埼玉医大国際医療センターを受診、TEM（経肛門的内視鏡下マイクロサージェリー）で切除、完全に取り切れていたとの報告でした。4日間の入院で、退院の日から往診も外来も以前と変わらない生活を続けることができました。3か月ごとの術後フォロー通院、3年目の内視鏡検査で、術後瘢痕の上に再発が見つかりました。田代先生は、「腫瘍マーカーも上がっていなかったのに」とおっしゃいました。事もなげに「病理所見は悪くないが部位が悪いから、不具合な肛門を残すより、人工肛門を造設するほうがいい」と勧めてくださいました。それもそうか、ご尤も、と手術をお願いしたのです。手術の翌日回診にいらっしゃった田代先生と師匠の山口茂樹先生が、「名前をつければ」とおっしゃったので、ちょっと考えた結果、人工肛門の役目は、私の食べたものを材料として「作品」を作ることだから、才能豊かな造形芸術家に育つことを期待して、「げーちゃん」と名付けました。

げーちゃんが初めて作品を披露してくれたのは術後6日目の12月8日で、ちょっと感動して写真に撮ってあります。それ以来、勤勉に制作を続けています。3日に1度、1枚900円のドレス（一般名ストマパウチ）を新調するおしゃれな子です。制作の様子を記録して4年になりますが、自由奔放、勝手気ままに作る、いろんな形の作品が楽しめます。でも、作品を購入してくださる方はいらっしゃらないでしょう。せめて、私が制作記録を皆さんにご披露します。

手術前の私は、毎日きちんと「お通じ」がありましたし、食事も栄養学の本の読みすぎではないかと思われるほどにバランスのとれたものを食べ、食べすぎもほとんどしません。もちろん、お酒もたばこもたしなみません。チョコレートが好きですが、食べすぎないようにしています。体重も体形もそれなりに老化してはいますが、ほとんど変わっていません。ああ、それなのに、げーちゃんの制作姿勢は不思議な感じがします。絶対的に以前より量が少ないのです。

人工肛門を造設している人は珍しくないし、皆さん手術の前と同じように活動していらっしゃるみたいですね。でも、制作の様子をレポートなさった話は寡聞にして聞いたことがありません。私は、せっかくのチャンスなので、人工肛門の作品に着目したレポートをしようと思います。バカバカしいとお思いの方は無視なさってください。

私の予測では、毎日規則的に食べていれば、以前と同じように規則的に制作をすると思っただけですが、作品の形状は毎日同じではなく、変化に富んでいます。数日間何も作らない時もあり、今までの最長休業期間は、丸9日でした。3日くらいし〜んとしているのはしょっちゅうのことです。それでも便秘のような不快感はありません。工作中だろうが、人前だろうが遠慮もなくガス作品を盛大に作り「おなら」のような音がして、ちょっと恥ずかしいこともあります。ガスがたまると、ドレスはぱんぱんに膨らんでしまいます。もちろんお腹も膨らむので、きちんとウエストをマークした服は着られません。作品の形は黒豆みたいだったり、お多福豆みたいだったり、殻付き南京豆みたいだったり、小さい干しバナナみたいだったり、数も1個しか作らない日もあれば、たくさん作る日もあります。バナナを数個作る日、それを何度も繰り返す日、下痢と思うほどではなくとも、ドレスいっぱいのアモルファスな作品を何回も片付ける日も。以前だったら毎日規則的にほぼ一定量の作品を制作していたのに、この不規則さは、何によって支配されているのでしょうか。「お通じをよくする食べ物」とか、「便秘しやすい食生活」などが挿絵入りで書かれている雑誌記事を何度も見っていますが、私の食事は好き嫌いもなく極めてまっとうなものと思うし、人工肛門造設前は、ほぼ理想のお通じだったのに…。直腸は、単なる作品の貯蔵所ではなく、消化器の最終コースには内分泌とか神経支配とかがあったのかもしれないと考えるのは、全くのspeculationでしかないのですが、毎日不思議な思いで過ごしています。

一昨日お着換えしたげーちゃんは、1日目は、ガスをいっぱい、黒豆1個を作りました。ドレスはガスでぱんぱん、ガス抜き数回。昨日は、お多福豆数個を3回片づけました。そして昨夜は夜中に触ってみてもガスだけ、今日は、ガスと黒豆3個。明日はお着換えの日です。面板の貼

りついているお肌が痒いです。私は曲がりなりにも「皮膚科のセンセイ」なので、痒み、発赤がひどいときにはリンデロンDPクリームを塗らないといけないかもしれません。

古いドレスを脱いだげーちゃんの顔を洗い、赤くてかゆい時には周囲のお肌に薬を塗って、しばらくしたら新しいドレスに着換えさせ、作品の出来栄を楽しみながら、いささか、やせ我慢をしながらも、げーちゃんと2人連れの淡々とした毎日が過ぎていきます。先週は術後4年目のCT検査を受け、昨日は結果を聞きに受診してきました。今お世話になっている平能康充先生は、再発も転移もなく、腫瘍マーカーも上がっていないとおっしゃったので、6月に受診の予約をして、無理なく日々を過ごしていこうと思っております。

随 筆



医の倫理にまつわる話

さいたま市見沼区・いしだ皮フ科

石田 卓

医の倫理を語れる程の品性も持ち合わせていないし、皮膚科医であるので医療の修羅場に遭遇する経験も乏しい。おこがましいと思いつつ、医の倫理にまつわる話をいくつか取り上げ、逆説的、諧謔的に触れてみた。

1) 医の倫理を語る医師

政治倫理を語る政治家も同様な感があるが、医の倫理を世間に対し体裁良く、あたかも聖人君子の様に語る面々がいるが、必ずしも内向きの評判はというと芳しくないことが多い。そもそも倫理とは語るものというより、マニュアル化されるものというより、心の問題と大きく関わるからだと思う。倫理感その人の人格から醸し出されないと、いくら倫理を語ろうと不毛な感じがしてしまう。

2) 医は仁術

医療行為は徳を持って、高い倫理感を持って行うという意味であろうが、どんな生業でも倫理感が必要である。医療行為には特別な倫理感が必要で、その資質を持つ者に許された行為だと思いついてしまうのは、医者への驕りに通じかねない気がする。キリスト教精神にのっとり、アフリカの人々を啓蒙し、救済活動をしようとシュバイツァーは思いついたそうだが、もし上から目線で憐れむといったことになれば、憐れまれる方はたまらない気がする。病んでいる人の心の深い所から患者目線で病気を診ようとするところこそ、倫理感を持った行為だと思う。爪の水虫を素手で削って治療している時、患者さんから「汚い足をどうもすいません。」とよく言われる。その都度「僕はこれでご飯を食べているので、気にしないで下さい。」と答える。医は仁術などと偉ぶるより算術と卑下するぐらいの方がまだ良いのではと思う。

3) 赤ひげ

患者あつての医業である。患者さんの病気を診るだけでなくお財布の中身も考え、低所得者、学生などには配慮して、できるだけ低コストの医療を提供しないと治療が継続できない。再診料だけ入ってくれば御の字ぐらいに考えた方が良いという場合も少なくない。赤ひげ行為はそんな崇高な行為ではなく、損をして得を取る行為だと思う。生活保護者、障害者など負担が0の患者さんがいるが、負担を気にしない分、お互い緊張感がなくなるという弊害がある気がする。例えば悪いが、お互いリスクを負わないお金を賭けない麻雀という気がしないでもない。

4) 倫理委員会

病院では、エビデンスの高い治療でも、保険医療に記載されていないければ倫理委員会の承認をいちいち得なければならず、時間と手続きが大変である。それが足かせになって、より良い治療ができず、患者に不利益を与えていることが少なからずある。この足かせが倫理に反するのではと思ってしまう。倫理委員会は医療の過誤から患者を守るというお題目を唱えながら、医師や病院を医療訴訟から守る機関になってしまつて、患者の利益にはなつてはいない負の側面を感じる。

5) 医師は医業にあつて営利を目的としない(日本医師会、医の倫理綱領6)

年を取つて、世俗的欲望は少しは薄れたとはいえ、自分がこんなことをいつたら偽善者だといわれる様な気がして照れてしまう。患者さんが少ない日などには、時間もあるので、しっかりと指導料を取つて、処置、検査を事細かにやつて保険点数を高くしたくなるのが人間の性である。もっとも一歩知恵を働かせれば、そんなことばかりしていると患者さんの負担は増えるし、品性のなさも感じられてしまい、結局営利に結びつかない気がする。

6) 来て良かった病院

かつて働いていた大学病院のモットーは「来て良かった病院」。この言葉が好きで「来て良かった医院」であろうと心がけている。にもかかわらずSNSの時代で辛辣な批判にさらされる機会が多くなり、技量やコミュニケーション能力の不足を感じ落胆してしまう。医療とは、投薬したり放射線を当てたり手術をしたり、治療という目的の為に人を傷つける行為で、ストレスや痛みを伴い、時間やお金の負担も馬鹿にならない。それらを差し引いてもそれに見合うメリットが感じられた時、来て良かったと患者さんは感じるのだと思う。同じ診断治療でも個々の患者に対応したコミュニケーション能力で満足度に大きく差が出るが、そこには文学的、哲学的、宗教的といった素養が大いに関わってくる気がする。

7) 暖かい眼差し、冷たい眼差し

不安を抱える患者さんに対する暖かい眼差し、そして病を現象として科学的好奇心でみつめる冷徹な眼差し。この2つの眼差しが医者には必要な素養だという野坂昭如の講演会で語つた言葉、なるほどと思つた。

8) 「だいじょうぶ」という言葉

カフェオレ斑が多発する子供の親が、将来の神経線維腫の発症を心配して相談にくると、不憫に思い、必ずレクリングハウゼン病の権威の上司の教授に紹介した。語る言葉はいつも「そんなことを心配したつてしょうがない。だいじょうぶ」。権威だけでなく慈愛を兼ね備えた教授の一言は大きい。ウソと思える言葉に不安から解放された親は多いと思う。些細なリスクまでまくし立てるご時世で、「だいじょうぶ」という医者は随分少なくなつたと思う。僕が患者だったら、

多少のリスクは目をつむって「だいじょうぶ」という言葉をできるだけ発してくれる医者に出会いたい。

さいごに

医療に限らず倫理の基本は「自分にして欲しいことを他人にする。自分にして欲しくないことは他人にしない。」ことだと思う。「自分にもっともして欲しいこと」というのは、つきつめれば主観的・自己満足的でない専門職としての行為の最高水準を行うことである。もっともEBMの最高水準といっても、あくまでも相対的なもの。盲信したり強要したりしない謙虚さも持ち合わせていなければと思う。医学は日進月歩で日々の研鑽を必要とし、新しいものを取り入れると採算は合わないことが多い。「自分にして欲しいことを他人にする。自分にして欲しくないことは他人にしない。」当たり前の様なこのことであるが、実はこのことができない。言うは易く行うは難しである。

(大宮医師会報2021年2月号より転載)

随 筆



電子技術大国「日本」の礎を築いた 昭和時代の電卓戦争

ーカシオ計算機株式会社 (CASIO) とは
どんな会社なのかー

川越市・埼玉医科大学総合医療センター

人見 勝博

■はじめに

ダーモカメラ「DZ-D100」が発売されてからCASIOは、我々皮膚科医にとって昔以上に身近に感じるようになった会社である。同社は、東京都世田谷区に「榎尾俊雄発明記念館」というCASIOの歴史を学べる施設を一般公開している(図)。2020年11月に私が見学して得た「榎尾四兄弟」と「電卓戦争」の2つの知見を書きたいと思う。

■榎尾四兄弟が立ち上げた会社「CASIO」

年表を表に示す。CASIOは榎尾家の四兄弟が協調して立ち上げた会社である。発明家の次男・俊雄氏が論理回路を考え、四男・幸雄氏がそれを具体的な図面に書き下ろし、旋盤工である長



図. CASIOの歴代電卓をバックに記念撮影
私の背部左手側に「カシオミニ」、背部右手側に0.8mm厚の「SL-800」。私が手に持っているのは自身で持ち込んだ「ポケットコンピュータ PB-100」。(2020年11月24日、榎尾俊雄発明記念館にて)

男・忠雄氏が形にし、体力に秀でた三男・和雄氏が販売営業を担当した。高知県の一農家であった榎尾一家は、1923年（大正12年）に関東大震災で壊滅した東京の復興需要を見込んで上京した。年の離れた長男・忠雄氏が旋盤工の修行を積みながら、第二の父親として3人の弟の学費を工面しつつ、1946年（昭和21年）に榎尾製作所を立ち上げた。間もなく合流した俊雄氏が発明した「指輪パイプ（タバコを持ち変えずに根元まで吸えるアイデア商品）」がヒットし、後の商品開発資金の元手を得た。計算機の開発に着手したのは1950年（昭和25年）である。1957年（昭和32年）、CASIO初の計算機「14-A」が誕生した。俊雄氏が考えたわずか341個のリレー素子からなる論理回路を組み込んだ製品で、静粛性・高速性・省スペース性・価格、いずれにおいても舶来の電動式計算機を凌駕していた。競合メーカーは現れなかった。順風満帆な経営を背景に四兄弟はゴルフにのめりこみ、埼玉県狭山市のゴルフ場に足繁く通うようになっていった。

計算機市場の急展開は1964年（昭和39年）に訪れた。SHARP・キヤノン・SONY・大井電気の4社それぞれがゲルマニウムトランジスタを採用した電子式卓上計算機（電卓）を発表したのである。CASIOのリレー式計算機の時代ではなくなった。以後、20年続く「電卓戦争」の幕が上がった。

表. カシオ計算機・半導体開発・電卓戦争の歴史

西暦	和暦	カシオと日本	海外・主にアメリカ
1876	明治9年		電話を発明（グラハム・ベル）
1878	明治11年		米国で電話交換業務が開始（後のAT&T社）
1888	明治21年		液体と固体の間にある物質「液体結晶（液晶）」を発見（オーストリア：ライニツァー）
1891	明治24年		手動式計算機の原型を考案（スウェーデン：W. T. オドナー）
1906	明治39年		三極真空管を発明（アメリカ：ド・フォレスト）
1917	大正6年	榎尾忠雄（長男）誕生	
1923	大正12年	【関東大震災】復興需要を見込んだ榎尾一家が高知から東京に上京	
1925	大正14年	榎尾俊雄（次男）誕生	
1929	昭和4年	榎尾和雄（三男）誕生	
1930	昭和5年	榎尾幸雄（四男）誕生	
1940	昭和15年	榎尾俊雄が電気学校（東京電機大学）を卒業、通信省に入省	PN接合シリコン結晶への光による起電効果（※後の太陽電池に発展）を発見（ベル研究所：ラッセル・オール）
1945	昭和20年	【日本がポツダム宣言を受諾】	
1946	昭和21年	榎尾忠雄が榎尾製作所を東京三鷹市に創業 榎尾俊雄が発明した「指輪パイプ」がヒット	
1947	昭和22年		点接触型ゲルマニウムトランジスタを発明（ベル研究所：パーティーン、ブラッテン） 接合型トランジスタの理論を提唱（ベル研究所：ショックレー）
1948	昭和23年	電気試験所と東北大学で「トランジスタ勉強会」を開始	ゲルマニウム単結晶を精製（ベル研究所：ゴードン・ティール）
1949	昭和24年	【GHQが、1ドル360円の円安公定為替レートを指示】 榎尾俊雄がビジネスショーで輸入物の電動式計算機を見て衝撃を受ける	
1950	昭和25年	【北朝鮮軍が韓国に侵攻、朝鮮戦争（1950-1953）が勃発】 榎尾製作所：ソレノイド式計算機の開発を開始	希少金属ゲルマニウム（産出国 米国・ベルギー）を戦略物資として買い占め
1952	昭和27年	【主権回復】海外渡航許可権をGHQから取り戻し、日本人技術者が米国に殺到 榎尾幸雄が合流し、榎尾四兄弟が榎尾製作所に集結	トランジスタ技術を有料公開（ベル研究所）
1953	昭和28年	【テレビ放送開始】早川電機（SHARP）が国産初の商用白黒テレビ「TV3-14T」175,000円を発売	シリコン：単結晶製造法「フローティング・ゾーン法」を考案（ヘンリー・セウラー）
1954	昭和29年	【神武景気 1954-1957：経済成長率10%超】 榎尾製作所：ソレノイド式小型電気式計算機を試作、連乗機能がなかったため廃棄	ゲルマニウム：結晶成長型接合トランジスタを考案（ベル研究所：ゴードン・ティール） ゲルマニウム：合金型接合トランジスタを考案（米国：GE社、RCA社）
1956	昭和31年	【もはや戦後ではない!!：GDPが1940年の水準を超えた】 カシオ計算機株式会社を設立：スイッチング素子をソレノイドからリレー（継電器）に方向転換	ゲルマニウム：メサ型トランジスタを開発（ベル研究所：チャールズ・A・リー） トランジスタを発明したパーティーン、ブラッテン、ショックレーがノーベル物理学賞を受賞
1957	昭和32年	CASIO：リレー式小型電気式計算機「14-A」14桁、デスクサイズ、120kg、300W、485,000円 大卒の初任給 10,000円以下の時代	【ソ連が人類初の人工衛星「スプートニク」の打ち上げに成功】 シリコン：軍事用途向けにメサ型トランジスタを生産開始（フェアチャイルド社）
1958	昭和33年		【米国家航空宇宙局（NASA）設立】 世界初のICの試作実験に成功（テキサス・インスツルメンツ社（TI社）：ジャック・キルビー）
1959	昭和34年	【皇太子御成婚・美智子さんブーム】テレビ受像機が爆発的に普及 ゲルマニウムトランジスタ生産量において日本が世界一に躍り出る	シリコン：プレーナー型トランジスタの試作に成功（フェアチャイルド社：ジーン・ハーニー）
1960	昭和35年	【国民所得増進計画を発表：池田勇人 首相】	
1961	昭和36年	榎尾四兄弟がゴルフを始める （次第にのめり込み、埼玉県狭山市のゴルフ場に平日昼間にも通うようになる）	【ソ連が人類初の有人宇宙飛行に成功】【ジョン・F・ケネディが「アポロ計画」を発表】 フェアチャイルド社が世界で初めてICを量産化
1962	昭和37年	「ANITA Mk 8」を日本の各メーカーがこぞって輸入、分解し技術を解析	英国 Bell Punch社 世界初の真空管採用・電子式卓上計算機（電卓）「ANITA Mk 8」を発売

1963	昭和38年	CASIO : 開発室内に電子技術チームを編成、トランジスタ電卓の研究を開始	液晶に電気刺激を与えると透過状態が変化する事象を発見 (米国 : RCA社)
1964	昭和39年	【東海道新幹線が開業 (東京-新大阪)】【東京オリンピック】1,300cc乗用車・日産ブルーバード : 540,000円 ビジネスショーで4社 (SHARP, キヤノン, SONY, 大井電気) がトランジスタ電卓を展示「電卓戦争の幕開け」 SHARP : 世界初のゲルマニウムトランジスタ電卓「コンパクト CS-10A」25kg, 90W, 535,000円	TI社・GMI社がMOS型ICを発表 (歩留まりが悪かったため軍用で手一杯) MOS型IC・LSIの謎の劣化問題と低歩留まりに各社が苦悩 (後に言う「ナトリウムバニック」)
1965	昭和40年	CASIO : テンキー式・ゲルマニウムトランジスタ電卓「001」10桁, 17kg, 40W, 380,000円 SHARP : テンキー式・シリコントランジスタ電卓「CS-20A」14桁, 16kg, 35W, 379,000円	MOS型IC・LSIの劣化がナトリウムイオン汚染が原因であることを発見・発表 (フェアチャイルド社)
1966	昭和41年	CASIO : ルート計算が可能な世界初の電卓「ルート001」10桁, 16.5kg, 435,000円 SHARP : バイポーラ型IC搭載電卓「CS-31A」14桁, 13kg, 25W, 350,000円	
1967	昭和42年	SHARP : 世界初のオールMOS型IC搭載電卓「CS-16A」4kg, 10W, 230,000円	
1968	昭和43年	【GDPにおいて日本が米国に次ぐ世界第二位の経済大国にのし上がる】 CASIO : カシオ初のMOS型IC電卓「152」5.2kg, 250,000円	インテル社が創業 (創業者はフェアチャイルド社を退社したロバート・ノイスら) 世界初の液晶ディスプレイを開発 (RCA社 : ジョージ・ハルマイヤー)
1969	昭和44年	SHARP : 世界初のMOS型LSI採用ハンディ電卓「マイクロコンパクト QT-8D」8桁, 1.4kg, 4W, 99,800円 ビジコン : 社員 嶋正則をインテル社に派遣し、電卓にも使える「汎用LSI」の製造を依頼	【アポロ11号が月面着陸成功、人類が初めて月に立った】
1970	昭和45年	キヤノン : MOS型IC採用・世界初の内蔵バッテリー駆動式携帯型電卓「Pocketronic」12桁, 820g, 1W, 87,000円	インテル社 : 世界初のCPU「4004 (4bit, 750kHz駆動)」を含む4つの汎用LSIを開発
1971	昭和46年	【ニクソン・ショック : 固定比率によるドルと金との兌換停止を発表】【ポウリングブーム】大卒の初任給 46,500円 ビジコン 1月 : 世界初のワンチップMOS型LSI採用電卓「ビジコン LE-120A」12桁, 300g, 0.36W, 89,800円 オムロン 6月 : ワンチップLSI採用電卓「オムロン800」49,000円 (オムロンショック) CASIO 9月 : ワンチップLSI採用電卓「AS-8」8桁, 38,700円	【世界初の家庭用ゲーム機「Odyssey」が発売 (マグナボックス社) CPU非搭載】
1972	昭和47年	CASIO : 「カシオミニ」6桁、単三電池駆動、315g, 0.85W, 12,800円。値下げ競争が激化	【アタリ社創立、アーケードビデオゲーム「Pong」がヒット】
1973	昭和48年	【第一次石油ショック ※ 第四次中東戦争】【変動相場制に移行】 SHARP : 世界初の液晶表示電卓「EL-805」200g, 厚さ 20mm, 0.02W, 26,800円	インテル社 : 8 bit CPU「8080」を開発 (論理回路設計はビジコンから移籍した嶋 正則)
1974	昭和49年	CASIO : 時計市場に参入。世界初のオートカレンダーを搭載した電子腕時計「カシオトロン」	ザイログ社が創業 (インテル社を退職したフェデリコ・ファジンと嶋 正則)
1975	昭和50年	CASIO : カシオミニ 8代目・最終型「Mini CM-607」6桁, 0.2 W, 4,800円 SHARP 4月 : 世界初の手帳サイズ電卓「EL-8010」8桁, 厚さ 9.0mm, 9,900円	初のマイクロプロセッサ搭載PC「ALTAIR 8800」CPU 8080、RAM 256bit発売 キット 397ドル、組み立て済み完成品 498ドル。注文が殺到、マイコンブームに火が付いた
1976	昭和51年	CASIO 7月 : 当時の世界最小電卓「Micro-mini M-800」8桁, 34g, 厚さ 15mm, 8,900円 SHARP 11月 : 世界初の太陽電池式電卓「EL-8026」8桁, 65g, 厚さ 9.5mm, 24,800円	ザイログ社 : 8 bit CPU「Z80」を発表 フェアチャイルド社 : 世界初のCPU搭載・ROMカセット交換式家庭用ゲーム機「VES (Channel F)」発売
1977	昭和52年	CASIO 2月 : 手帳サイズ電卓「LC-820」64g, 厚さ 6.5mm, 7,500円 SHARP 5月 : 世界初のタッチキータイプ電卓「EL-8130」8桁, 65g, 厚さ 5mm, 8,500円	【米国のパソコン元年】パソコン御三家「アップルII」「PET2001」「TSR-80」が発売 アタリ社 : 「VCS (Atari 2600)」発売
1978	昭和53年	CASIO 1月 : 世界初のカードサイズ電卓「カシオミニカード LC-78」8桁, 39g, 厚さ 3.9mm, 6,500円 SHARP 6月 : カードサイズ電卓「エルシーメイト EL-8140」厚さ 3.8mm, 7,000円 CASIO 11月 : カードサイズ電卓「LC-79」8桁, 31g, 厚さ 2mm, 5,900円	インテル社 : 16 bit CPU「8086」を発表
1979	昭和54年	【第二次石油ショック ※ イラン革命】 SHARP 3月 : カードサイズ電卓「EL-8152」8桁, 厚さ 1.6mm, 7,900円	モトローラ社 : 16 bit CPU「MC68000」を発表
1980	昭和55年	CASIO 2月 : カードサイズ電卓「LC-80」8桁, 厚さ 1.6mm CASIO : 楽器市場に参入。さまざまな楽器の音色が演奏できる電子楽器「カシオトーン201」	
1982	昭和57年	【東北新幹線が開業 (大宮-盛岡)】	【アタリショック】ゲームソフトの粗造濫造による米国ゲーム機市場の崩壊が始まる
1983	昭和58年	CASIO 4月 : カードサイズ電卓「フィルムカード SL-800」8桁, 12g, 厚さ 0.8mm, 5,900円 CASIO : 耐衝撃腕時計を発表「G-SHOCK DW-5000C」	米国ゲーム機市場が壊滅
1984	昭和59年	SHARP 12月 : カードサイズ電卓「エルシーメイト EL-900」8桁, 厚さ 0.8 mm, 7,800円	

■米国で発明された半導体素子

電卓戦争を理解するには、半導体の歴史を辿る必要がある。参考資料としてNHKスペシャル「電子立国 日本の自叙伝」のDVD映像や書籍が分かり易い。

半導体は当初、音声の電気信号の増幅を目的に開発された。1876年 (明治9年) に米国でグラハム・ベルが電話を発明し、電話交換業務を開始した。電気信号は伝送距離が伸びる程に減衰する。全米にまたがる長距離電話通信網を構築できたのは1906年 (明治39年) に真空管が発明されたことによる。1947年 (昭和22年)、真空管に代わる長寿命の固体増幅装置として、バーティーンとブラッテンとがゲルマニウム結晶を用いた点接触型トランジスタの実験に成功、次いでその

40日後にショックレーが接合型トランジスタの理論を提唱した。点接触型トランジスタは量産には不向きであったため、接合型トランジスタ理論の実証に向けて研究が進められた。1954年（昭和29年）に成長型や合金型ゲルマニウムトランジスタが考案された。

米国でトランジスタの実験が成功した頃の日本はGHQの統制下にあり、人的にも情報的にも海外から切り離されていた。情報源は、GHQ民間情報局が文化宣伝を目的に設置した図書室で閲覧できる海外誌しかなかった。限られた資料を頼りに技術者が試行錯誤を重ねていた。1952年（昭和27年）に主権が回復すると、日本人技術者が米国に殺到した。各社がトランジスタの基本特許と製造特許契約を米国企業と結び、トランジスタ製品の量産（主にラジオ）に乗り出した。1959年（昭和34年）、日本はゲルマニウムトランジスタ生産量において世界一に躍り出た。

■ソビエト連邦（ソ連、現在のロシア）の軍事的脅威が米国の半導体開発を急がせた

日本がゲルマニウムトランジスタで賑わっていた1960年前後、既に米国の関心はシリコントランジスタの開発に移っていた。ソ連に宇宙開発を先行された米国は、安全保障に不安を抱えていた。米国にはソ連のような大型ロケットを製造する技術は無く、搭載機器の小型軽量化で対抗する他なかった。高温下では動作が不安定になるゲルマニウムトランジスタは、ミサイルやロケットには組み込めない。高温でも安定動作するシリコントランジスタに注目し、半導体産業にコスト度外視の開発支援を行うことにした。フェアチャイルド社が1957年（昭和32年）にシリコントランジスタの量産を開始、さらに1961年（昭和36年）に世界で初めて集積回路（IC）の量産化に成功した。集積回路とは、1チップに複数のトランジスタやダイオード、抵抗、コンデンサ、電気回路などを組み込んだ部品である。半導体は集積回路の時代となり、やがて大規模集積回路（LSI）を製造するようになった。しかしながらチップの安定生産には、未だ解決すべき多くの問題が残っていた。歩留まりが劣悪で大量生産が困難な故にコストが高かついた。民間商品としては商売にならないような供給量と価格であったが、米空軍とNASAが半導体メーカーを買い支えた。いち早く問題を解決したのはフェアチャイルド社であった。1965年（昭和40年）、同社は原因がナトリウムイオンの汚染であることを突き止め、一般に公表した。その結果、集積回路の大量生産と低コスト化が可能になった。ようやく企業が集積回路を民生品にも供給する動きが出てきた。日本で電卓戦争が始まって間もない頃の事である。

■熾烈な電卓戦争を最後まで戦い抜いたのはCASIOとSHARPの2社

半導体部品は、ゲルマニウムトランジスタ → シリコントランジスタ → バイポーラ型IC → MOS型IC → MOS型LSIに進化した。1960年代後半は、ICやLSIの登場により部品点数と製品サイズ・重量・消費電力・製造コストの全てが激減した時期である。そして1971年（昭和46年）、電卓用LSIがワンチップ化されるに至った。LSIチップ1個に表示装置とテンキー、電池を継ぐだけで容易に電卓を製造できるようになったのである。多数のメーカーが電卓市場に参入し、価格競争が激化した。最盛期には50社以上の電卓メーカーが市場にひしめいたという。1971年初頭に約9万円であった相場が、1年を経ずに半値に急落した。さらに翌年にはCASIOが、小数点以下を省いた6桁簡易電卓「カシオミニ」を12,800円で発売した。ポケットマネーで買える価格に購入層が個人にも拡大し、大ヒットを取めた。高度経済成長に伴い国内の計算機の需要は旺盛、海外からの引き合いも強く電卓が飛ぶように売れた。各社ともに売れている間は急速に事業規模が拡大したが、一度躓くとたちまち時代遅れの不良在庫品の山を抱えることになった。開発力・販売力に劣る会社は破滅的な結末を迎えて散っていった。1970年代中頃からは、薄型化競争に移行した。1975年（昭和50年）の薄型電卓の厚さは9.0mmであったが、1979年（昭和54年）には1.6mmになった。1983年（昭和58年）にCASIOが究極の厚さ0.8mmの電卓を発表、翌年末に

SHARPも追従し、両社が矛を取める形で電卓戦争が終結した。

■電卓戦争が導いた日本の半導体メーカーの躍進とインテル社によるCPUの発明

米国の黎明期の半導体メーカーを支えたのは軍事・宇宙産業であったが、日本の半導体メーカーの成長を支えたのは電卓であった。企業間競争を生き抜くために、電卓メーカーがあくなき技術革新を半導体メーカーに要求しつつ、莫大な半導体の需要を創出したのである。1985年（昭和60年）には日本の半導体生産量は米国を追い越し、世界一に躍り出た。気が付けば半導体分野で日本メーカーに太刀打ちできる外国企業はいなくなっていた。

CPU（中央演算処理装置）の発明も電卓戦争に起源がある。ビジコン社は、先進的な電卓の開発を行っていたメーカーの1つである。同社は、創業間もないインテル社に「電卓専用のLSI」ではなく、「プログラム次第で電卓にもなる汎用LSI」の製造を求めたのだ。1970年（昭和45年）、世界初のCPU「4004」が誕生した。その論理回路を設計したのは、日本人である嶋正則氏であった。CPU開発に先行したインテル社が、現在のパソコン用CPU市場の寡占企業の1つにまで躍進を遂げたことは、皆御承知の通りである。

豆知識

疥癬とマリリン・モンロー、吉田松陰

疥癬のことを英語で、seven year itchともいいます。アメリカでは19世紀初頭から使われていて、7年という長きにわたってカユミが続く病気という意味で使われてきました。seven year itchは疥癬を意味する言葉だったのですが、いつのまにか結婚7年目位になるとウズウズして、浮気の虫が起き出すという意味でも使われる様になりました。マリリン・モンロー主演、1955年上映の映画のタイトルはThe seven year itch、邦題は「7年目の浮気」です。もう一つは吉田松陰の話。吉田松陰と弟子の金子重輔は下田で米国への渡航を試み、ペリー艦隊の蒸気船に漁船で到着。しかし乗船は拒絶、送還されました。一つの理由は日米和親条約に反するという事、もう一つの理由は、船乗りには悪名高き感染症、疥癬に二人とも患っていたためです。吉田松陰が疥癬に患っていなければ、その後、小伝馬町で処刑されず、歴史が変わっていた可能性があります。

「診察でびっくり！」のプチ情報

皮膚科というより耳鼻科のDr.が出くわす状況でしょうか？

イギリスを代表するバンド、TRexの楽曲、「The king of the Mountain Cometh」です。このバンド、はじめはティラノザウルス・レックスの名前でデビュー、それが1967年！古い！結果的にロックバンドとして有名になりましたが、当初はフォークロックという曖昧なジャンルのバンドだったそうです。

3:53の楽曲の1:25～の部分です。“played them on a fender guitar” だそうです、“ビー玉が出てきた！”にしか聞こえません。

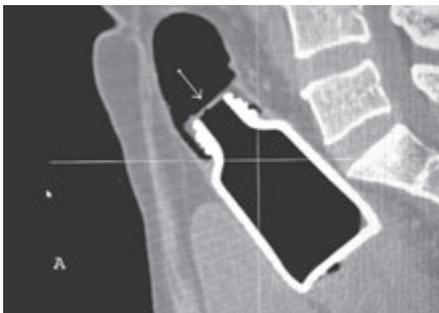
<https://www.youtube.com/watch?v=pQP6G6bqkeQ>

pen name

荒間 宋介

「愉快な一枚会」

埼玉皮膚科医会の伝統的勉強会である一枚会では、写真1枚を供覧して症例検討します。あごろでは写真1枚を示し一言付けて落とすという大喜利です。今回は愉快ではなく衝撃的ですが、



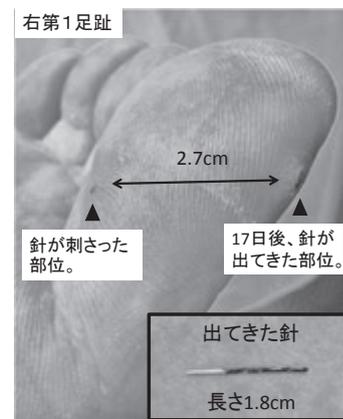
「臭いものに蓋、ではなく瓶で栓」

pen name

荒間 宋介

10年以上前の話である。右第1足趾内側爪郭の痛みを訴えて女性が来院した。1週間前に縫い針を同足趾で踏んで、針が折れて趾腹に突き刺さったそうだ。刺さった針は抜いたが、今度は爪郭が痛くなってきたと言う。痛みを訴える部位に皮疹は全くない。私は「爪の脇が痛くなるのは針とは関係ないです。少し様子を見ましょう。」と患者を帰した。

それから10日後、「爪の脇から、針が出てきました！」と、患者が長さ1.8cmの針持参で来院した。「ええーっ！」心の中で「『刺さった針は抜いた』って言ってたよね?!」と叫びながら、患者に平謝りしたのは言うまでもない。以後、異物が少しでも疑われるときは「まさかね?」と思っても必ず画像検査をしている。



pen name

あるある

診療でびっくり

1) 58歳の女性が、11歳の時に接種した左上腕のBCGの癬痕が、3ヶ月前から急速に隆起したため来院。組織は肉芽腫で、PCRでBCG株を分離同定、皮膚結核と診断。40年の長きにわたって、マクロファージの中で牛型結核菌が静か

に生き続け、急に起き出してくるとは驚き。
INAHの投与で治癒した。

2)ある日、婦人が臍部の痛みを伴う腫瘤で来院、
月経時に増悪するので臍部の子宮内膜症と診
断した。40半ば近かったので、婦人科から閉
経するまで様子を見たら良いと返事を得た。
しかし、月経時に痛くなる。そこで内膜症の
ある臍の患部に炭酸ガスレーザーを照射、貯
留した血を出したら痛みが取れた。月経時に
臍が痛くなる度に通院、同様の治療をした。
無事閉経を迎え治療の必要がなくなった。

pen name

風の蚤三郎

数年前の話、70を超えるお婆ちゃん、半年前か
ら左足に傷があるとのこと。昔、傷をつけ
たところが、ジクジクしてきたと。見ると1cm
弱の扁平な紅色結節。不良肉芽のようにも見え
ます。汗孔腫？ SCC？ 潰瘍に修飾が加わってい
るようにも見えたので、まずはユーパスタで1週
間。赤みも大分引いて、触った感じはどうか？
と周りを押していると、何か出てきました。えっ
竹！？ 聞くと子供の頃に竹やぶで足を傷つけた
ようです。60数年間ずっと竹と共に過ごしたの
ですね。その後すっかりきれいになりました。



初診時臨床像 左足内側踵近傍



出てきた竹片 12×5mm大

pen name

it's CH

いつ、どこで、ということは個人情報の問題と
しても、母校を腐すことにもつながるので伏せ
たいと思うが、寝たきりの入院患者のポータブ
ル胸部レントゲンを依頼した結果を示す。
これで主治医が何も言わなければ任務完了にさ
れてしまうのはプロフェッショナルリズムの観点
からいかがなものか、と思ったがそのような振
る舞いが各方面でまかり通るのが当時の大学病
院の風潮であった。もちろん嫌がる技師を叱咤
して撮り直しをさせたことは云うまでも無い。
しかし撮影の瞬間のこんな動作で分かる通り非
常に「味のある」患者さんであったことは間違
いなく、今でもその患者さん、ご家族との交流
の思い出は心に残っている。



pen name

婿駄院 漆黒齋

次号のお題

「手」

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



伊奈病院 (伊奈町)

皮膚科
濱出 洋平

平素から医療連携等で皆様にお世話になり、誠にありがとうございます。

伊奈町の町の花であるバラがシンボルマーク (図1) の伊奈病院は、1975年 (昭和50年) に設立し、1997年 (平成9年) には、現在の151床 (一般病床 111床・療養病床 40床) の規模の病院となり、地域の中核病院として、急性期医療から慢性期医療、地域との医療連携、人間ドック・健康診断なども行っております (写真1 患者様待合室)。また昨年11月から新型コロナ対策として発熱外来も開設しております (写真2)。



図1

当院皮膚科の体制についてですが、常勤医 (週4) 1名、非常勤医 (予約のみ) 1名が、下記の内容で診療を行っております (写真3 診察室)。



写真1



写真2



写真3

記

①外来診療表

受付時間	8:00~12:30	13:30~17:30
月	濱出 洋平 川添 礼子* (予約のみ)	濱出 洋平 川添 礼子* (予約のみ)
火	濱出 洋平	濱出 洋平
水	川添 礼子* (予約のみ)	川添 礼子* (予約のみ)
木	濱出 洋平	濱出 洋平
金	川添 礼子* (予約のみ)	川添 礼子* (予約のみ)
土 [※]	川添 礼子* (予約のみ)	

*非常勤医 (予約患者のみ診察 (手術・入院対応なし)、1週間前から電話予約可)

※午前診療は9:00開始、午後診療は14:30開始となります。

※土曜日午前の受付時間は12:15までとなります。

※手術は濱出のみ対応、一度受診し金曜 (手術日: 9:00~11:30、15:30~16:00) の予約が必要です。

②可能な検査・処置・処方等について

皮膚切開、皮膚生検、Tzanck 試験、パッチテスト、陥入爪のネイルアイロン・ガター法、TARNAB、エピペン・デュピクセント・プロペシア・ザガーロ・20%塩化アルミニウム液・ボトックス（腋窩多汗症）など。（乾癬に対する生物学的製剤投与は行っておりません）

③手術について

複雑な形成外科的手技を必要としない局麻手術のみ対応。（年間250件程度）

④入院について

帯状疱疹や蜂窩織炎等の一般皮膚疾患について対応しております。皮膚科常勤医1名体制ですので、日中は外来や、夜間・土日祝日など皮膚科医不在時は常時入院患者様に対応できませんので、頻回の処置や高度な治療、また症状の安定していない他科疾患を合併している方はお受けしておりません。

他科を含め、患者様をご紹介いただく際は、お電話等で地域連携係にご連絡いただき、ご予約をいただいております（<https://inahp.saitama.jp/profession/renkei/flow.html>）。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

豆知識

梅毒と梅雨の不思議な関係

梅毒と梅雨、どちらも昔は読みは同じ黴毒、黴雨と記されていました。黴とは湿ってカビが生え、青黒い斑点になることを意味しており、黴雨とはカビが生えやすい時期に由来します。梅雨は、梅の実が熟する時期にあたるので、読みが同じ梅雨が新たに使われる様になったといわれています。黴毒は明治時代に作られた言葉ですが、黴は黴菌（ばいきん）の黴に由来するといわれています。梅毒の瘡（かさ）が楊梅（ヤマモモ）の果実に似ているため従来楊梅瘡と呼ばれていましたが、楊梅瘡と黴毒が合体して、表記が梅毒に変わったといわれています。黴ではイメージが暗すぎて季語には使えない。梅毒も梅雨もカビと連想されるよりウメが連想される方が心地よいということも、黴が梅に変化した理由かも知れません。



彩の国東大宮メディカルセンター (さいたま市北区)

皮膚科
江藤 洋子

彩の国東大宮メディカルセンターは、さいたま市北区土呂町にある上尾中央医科グループの総合病院です。JRの土呂駅から徒歩10分程度、東武野田線大宮公園駅から徒歩8分程度の閑静な住宅地にあります。以前はゴルフ練習場であった土地に2015年7月に新築移転したのを機に、それまでの東大宮総合病院より、現在の彩の国東大宮メディカルセンターに改名しました。と、訳知り顔に述べましたが、私自身は2019年10月に赴任して現在に至ります。

常勤医師は約75名、初期研修医16名が在籍し、病床数はICUを含めて337床の中規模病院ですが、2019年度の救急搬送件数は6,478件で1日あたり17件と、特に高齢者の脳血管障害や感染症、骨折などの患者さんが多い印象です。2020年度は2度のクラスター発生があり、救急外来や新規入院の停止などで近隣の先生方にはご迷惑をおかけしました。1度目のクラスター発生を契機に、病院全体も私個人も比較的早い時期から感染対策の意識が高まったのですが、それでも2度目のクラスター発生となり、抗原検査やPCRを実施していても安心できないと痛感した次第です。

皮膚科常勤医は江藤の1名のみで、外来診療は月・水・金は午前午後（午後は原則予約制）、火・木は午前のみとしております。火曜午後は褥瘡回診をチームで行い、木曜午後は手術日としておりますが、これまでは形成外科の常勤医がおられたので、手術室を使用する手術はほとんどしておりませんでした。2021年2月末で形成外科常勤医が退職されるため、手術をどこまで頑張るか思案しております。

当院はしばらく皮膚科常勤医が不在であった影響で、ステロイド外用剤が10種類程度、抗ヒスタミン薬は10種類程度、ビタミンD3外用剤、抗真菌薬外用も4～5種類と必要最低限のラインナップですが、基本にたちかえって外用指導を頑張っています。その他の治療としては、紫外線治療器がなく、生物学的製剤は、PsAに関してはリウマチ膠原病科に相談し薬剤は限られますが導入は可能です。帯状疱疹に関しては、眼科や耳鼻科の常勤医もおられペインクリニックもあるので、お困りの症例があればご紹介下さい。

入職時に顕微鏡とダーモスコピーを購入して頂き、こちらもこつこつと基本の検査をしております。ダーモスコピーはメーカーのまわしものではありませんが、臨床像とダーモスコピー像が1台のカメラで撮像できるのと、写真管理のソフトが使いやすく助かっています。パッチテストは現在していませんが、近いうちにはパッチテストパネル（S）を導入したいと考えています。皮膚生検は初診当日でも時間があれば実施しますので、地域連携室経由でご連絡頂ければ対応させていただきます。

入院加療については、当院かかりつけの方を中心としておりましたが、コロナ禍のなか遠方からの入院希望のお問い合わせもあり、できる範囲で対応させて頂ければと考えております。





春日部市立医療センター (春日部市)

皮膚科部長
田中 和子

春日部市立医療センターの前身である、春日部市立総合病院は、昭和33年2月春日部市立病院として開設、昭和40年1月、総合病院の名称を承認され、平成28年7月、新築移転に伴い、現在の名称となりました。

私は、平成19年11月1日より赴任、今年で13年目となりました。センターという名称は自分の力量では恐れ多く、慣れるのに時間がかかりました。知識の足りない分、経験と知恵を振り絞り診療をしているうちに瞬く間に月日が過ぎたような気がいたします。

令和3年4月現在、常勤医1名、火曜日及び木曜日は大学より非常勤医と2名で、外来診療業務にあたっております。

外来では、平成27年3月に半身型ナローバンドUVBを導入させていただき、現在、アトピー性皮膚炎、痒疹、乾癬等の治療に用いております。

入院では、中等症の中毒疹・薬疹、帯状疱疹、蜂窩織炎、下腿潰瘍、熱傷など常勤医1人で、対応可能な症例にかぎり診させて頂いております。

糖尿病など内科疾患合併例、全身管理を要する症例は内科医の先生方の助けを借り、診させて頂いております。(日本大学関連病院でもあるため、同僚の多くは同窓であり頼みやすく、この環境で働くことができたことに、感謝しております。)

また、当院での診断加療が困難と判断した症例は高次の病院、大学病院へ紹介させて頂いております。

手術に関しては局所麻酔下で可能な小手術、皮膚生検を行っています。

形成外科栗原医師就任以降は、植皮が必要な症例も当院での加療が可能となりました。

当院の特色でしょうか？患者様の多くがご高齢であり、独居の方も多く、治療を行う際、個々の社会環境も考慮する必要性を感じております。

現在、当院は発熱外来、コロナ感染者の入院も対応しております。義務付けられたフェイスシールド、マスクを着用しながらの診療はいつまで続けなければいけないのかと悩ましい日々が続いておりますが、今後も地域医療の一助となるべく努力していきたいと思っております。





いいだ皮膚科

さいたま市浦和区・いいだ皮膚科
飯田 絵理

さいたま市浦和区の北浦和駅前で2020年8月にいいだ皮膚科を開院いたしました、飯田絵理と申します。私は、さいたま市（旧浦和市）で生まれ育ち、大学は平成13年に福島県立医科大学を卒業しました。卒業後は形成外科に入局しましたが、その後、結婚と第一子の出産を経て皮膚科に転向しようかと悩んでいる時に入局させていただいたのが、自治医科大学附属さいたま医療センターです。自治医大では、出光先生を始め諸先生方に大変お世話になり、ご指導頂いた結果、皮膚科学の面白さに目覚め、外来診療が好きであった私はいつか開業したいという希望を持っていました。

近年は自治医大の非常勤勤務を続けながら都内のクリニックに勤務していましたが、第二子がもうすぐ中学生となるためそろそろ開業しようと色々物件を探しているうちに、幸いにも生まれ育った実家からも近い北浦和に開業場所が見つかりました。ところが、決めた途端にコロナ禍に見舞われてしまい、緊急事態宣言が発令される中、開業は諦めたほうが良いのかと悩む日々でした。しかし協力してくださる方々の力添えや家族の応援もあり、なんとか開業は決行することになりました。

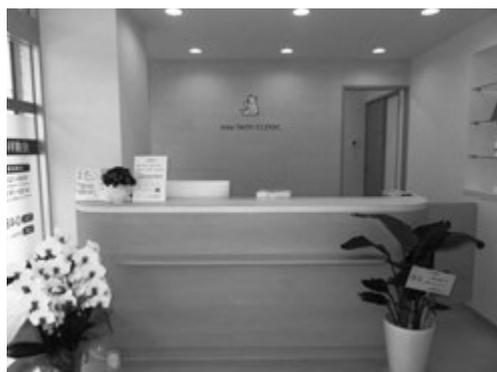
実際にスタートしてみますと、皮膚科の需要は比較的高いためか、また当院が駅前の商店街の一階という通いやすい場所に位置しているためか、コロナ第2波、第3波に襲われながらも一定数の患者さんが来てくれており、弱小いいだ皮膚科も何とか存続しております（この原稿を執筆時、2回目の緊急事態宣言が発令されており、今後どうなるのか不安ではありますが）。当院の周りには眼科、小児科、内科があり、ついでに皮膚科もと受診して下さる患者さんも多い気がします。「ついで受診」といえば、勤務医の頃は患者さんに「内科に来たついでに皮膚科もかかりたい」などと言われると皮膚科は「ついで」か、と少しがっかりしたのですが、今は「ついで受診」も大歓迎です。商店街のお風呂屋さんに行ったついでにいつも来てくれるおじいさんも、整体院や床屋さんの合間に来てくれる患者さんも、公園に行く途中にと砂場セットをぶら下げて来てくれるお子さんも勿論ありがたいです。

診療面では赤ちゃんからお年寄りまで地域の患者さんに安心・満足していただける皮膚科を目指して努力しております。一般的な外来皮膚診療は勿論、中学生以上の患者さんについては生検や手術も対応しております。8月開院以来、週1、2件程度は外来手術をやっており、小さなクリニックですので出来ることは限られていますが、継続していきたいと思っております。小さなお子さんに対しては、なるべく怖がらせない、泣かせない工夫をして診療を行っています。もちろん大人の患者さんについてもなるべく親切で分かりやすい対応をするよう心掛けています。

ところで、皮膚科といえば患者さんの皮膚を近くで見て、触れて診察をするのが当たり前と思っておりましたが、コロナ禍においては患者さんと自分、スタッフの安全を守りながらどのように診療を続けていけばよいのか迷うところです。従来の診察スタイルはなるべく守りつつ、感染予防

に気を配って当院でもできることを粛々とやりながら、コロナ禍が過ぎ去るのを待つしかないのかなと思っています。

開業してみますと、日々一人で行う診療の中で診断や治療に迷うことも多く、勤務医時代にはすぐに相談できる先生が周りにいたということがいかに素晴らしい環境であったかを実感しております。今後は埼玉県皮膚科医会や皮膚科の学会に勤務医時代よりもしっかりと参加し、知識をアップデートして、診療の質を上げるべく精進していきたいと思います。頼りない私ですが、今後ともご指導ご鞭撻頂けますようよろしくお願いいたします。



クリニック外観、受付。看板や院内のサインは知人の看板屋さんが作ってくれました。



自分で作る羽目になったホームページと診察券。



村山皮フ科

東松山市・村山皮フ科
村山 喬之

2020年6月に東松山市高坂にて村山皮フ科を開院しました。

私は2009年に埼玉医科大学を卒業後、同大学病院にて2年間の初期臨床研修を行い、2011年に埼玉医科大学皮膚科に入局しました。土田哲也教授、故・倉持朗教授、中村晃一郎教授に御指導頂けるという非常に恵まれた環境で日本皮膚科学会認定専門医を取得し、医局長も経験させて頂きました。大学での最後の1年間は、東京女子医科大学より常深祐一郎教授が赴任され、医局運営についても貴重なアドバイスをたくさん頂戴しました。医局で過ごした約10年間は思い返すとあっという間に過ぎてしまいましたが、大変充実した日々を送ることができ感謝しております。



祖父も父も開業医で、私もいつかは地域の患者さんが困った時に気軽に受診できるクリニックで働きたいと思いながら過ごしてきました。大学の外勤で小川赤十字病院や麻見江ホスピタル（鳩山町）で診療していると、東松山市も属する比企地域は皮膚科のクリニックが少なくて困るといふ患者さんの声をよく頂き、このたび東松山市高坂にて開院する運びとなりました。

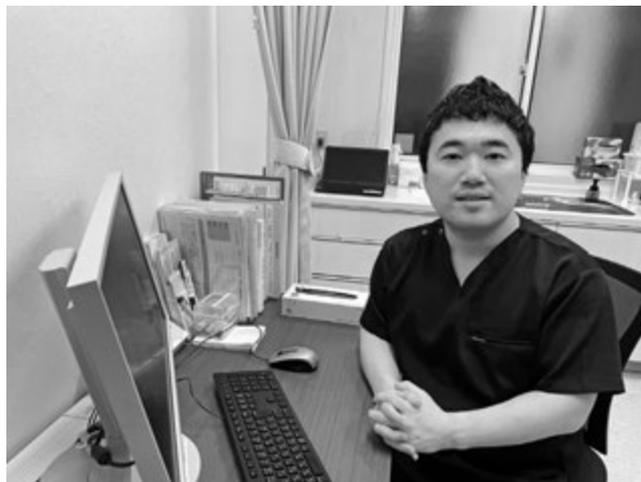
東松山市の高坂エリアは、ピオニウォークというショッピングモールを中心に、ホームセンターやスーパーマーケット等が立ち並び、戸建住宅や賃貸アパートがどんどん新たに建設されているような環境で、子育て世代や一人暮らしの大学生が多い地域です。レセプトのオンライン請求をすると、毎月だいたい社保8割/国保2割ですので、高齢者よりも若い世代の受診が多いということになります。実際にも親子受診・兄弟姉妹受診が目立ち、コロナ禍ではありますが診察室がやや密な状態になっていることも少なくないです。東松山市以外では、近隣の川島町、滑川町、鳩山町、吉見町からも連日多くの方が来院します。少し遠いですが熊谷市、行田市、鴻巣市、桶川市、北本市、上尾市等からも時々来院され、開業前は想定していなかったエリアなので少し驚いています。

開院して現在約半年経ちますが、開業するとこんなに小児の患者さんをたくさん診察しなければいけないのかと日々実感します。アトピー性皮膚炎や虫刺症、尋常性疣贅、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫などの皮膚科のcommon diseaseは、これまでは外勤の際に診た程度でしたので、実際にはこんなにたくさんの患者さんがおられて開業医の必要性をひしひしと感じております。近くのスイミングスクールに通うお子さんも多く、冬になってもほぼ毎日のように軟属腫摘除を行っています。

また、これも予想外でしたが中高生および大学生のざ瘡がかなり多く受診します。近年はアダパレンや過酸化ベンゾイルを含む薬剤が主流であり、副作用で刺激症状が比較的高率に出現する

ため、処方する際には塗り方や副作用の説明を要しますが、自分は診察に集中し、患者さんへの指導は看護師にしてもらいながら、なんとかたくさんのお患者さんを診察しています。

最後に、当院での診断や治療が困難な患者さんについては、ほとんどの方は埼玉医科大学病院皮膚科と埼玉医科大学総合医療センター皮膚科へ紹介させて頂いております。昨年より学会や勉強会等もほぼWEB開催となり、大学病院の先生方に直接お会いする機会に恵まれず、この場をお借りして御礼申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



豆知識

ヘリコバクター・ピロリの除菌で生じた皮疹は薬疹とは限らない

ヘリコバクター・ピロリの除菌後に皮疹を生じると薬疹だと早合点したら間違いの元。ヘリコバクター・ピロリの除菌において投与中（投与開始から1週間以内）に生じた皮疹は特にペニシリンの薬疹の可能性は高いが、薬剤投与後（投与開始から10日前後）に生じた皮疹の多くはピロリ菌の菌体そのもののアレルギーの可能性が高いといわれています。この場合DLSTが陰性になることが参考になります。梅毒におけるヤーリッシュ・ヘルクスハイマー現象と同様の機序によります。疥癬におけるイベルメクチン（ストロメクトール）投与でも虫体の死滅に伴い、一過性に皮疹が増悪することがあります。マゾッティ反応といわれています。



越谷レイクタウン皮膚科

越谷市・越谷レイクタウン皮膚科
尾上 智彦

当院は越谷市レイクタウンのほぼ中央に位置する、皮膚科を主要な科目とした無床診療所です。越谷市レイクタウンは東京都心から北方に約22km、埼玉県越谷市の南東部に位置する、計画面積225.6ha計画人口22,400人の平成20年にまちびらきした、ニュータウンです。レイクタウンのレイクは大相模調節池（おおさがみちょうせつち）を指していますが、こちらは埼玉県越谷市が推進する地区整備事業の越谷レイクタウン事業の一環として施工され、「新しく水との共存文化を創造する都市」をスローガンに、事業区画のほぼ中央に39.5haという広さの水害対策を視野に入れた調節池（調節容量120万立方メートル）として建設され、最大で水深5mまで水を貯めることができ、このときの水量は最大120万立方メートル、50mプール約800杯分にもなります。一級河川元荒川に流れ込む大量の雨水の一部を一時的に貯め、浸水被害を及ぼすピークの流量を抑え、浸水被害などをやわらげる効果が期待されています。また、レイクタウンといえば国内最大級のショッピングモール、イオンレイクタウンですね。よく間違えられるのですが、当院は、イオンレイクタウンの中ではありません。

さて院長である私、尾上智彦（おのえ ともひこ）は、性感染症を専門とする神奈川県川崎市の開業医であった尾上泰彦（おのえ やすひこ）を父に持ち、その影響もあり平成15年に東京慈恵会医科大学を卒業後に同大学の皮膚科、本田まり子先生に師事し、性感染症、ヘルペスや梅毒に関する研究活動をしておりました。日本性感染症学会の梅毒委員会での活動なども経て、同大学で博士号を取得し講師になったのち、開業を志しました。私自身は東京生まれ東京育ちでしたが、開業地の選定をしている折に、埼玉県越谷市レイクタウンというニュータウンの存在を知り、はじめてその土地に足を踏み入れた時に、これは他の候補地とは違いワクワクするところだなあと漠然と感じ、惹かれました。平成30年8月2日、同地で開業にこぎ着け、以降、日々診療に没頭することができ、充実した日々を過ごしております。当院は特徴らしい特徴のない、平々凡々な皮膚科の診療所です。エキシマ紫外線照射器、Qスイッチルビーレーザー、炭酸ガスレーザーは有しております。来院する患者様の比率はニュータウンという土地柄か小児、乳幼児が多く、診療の折々に子供達が見せる笑顔やかわいらしい仕草に心が救われております。

当院では対応のしきれない患者様は、近隣の獨協医科大学埼玉医療センターに、主に紹介させていただいております。非常に心強い限りで同センターの諸先生方には大変感謝しております。この場をお借りして御礼申し上げます。今後も安全、安心で高品質な医療技術を地域の皆様に提供していけるよう、研鑽を重ねて参る所存ですので、皆様何卒よろしくお願ひ申し上げます。



入会あいさつ



朝霞市・あさかりードタウン皮フ科
小川 智広

この度、埼玉県皮膚科医会に入会させていただきました、小川智広と申します。

慈恵会医科大学皮膚科医局で皮膚科学を学び、専門医を取得しました。その後、埼玉県のさくら皮フ科（春日部）の横井先生、いしだ皮フ科（東大宮）の石田先生のもとで、開業医として研鑽をつませていただき、2020年12月あさかりードタウン皮フ科で開業医として働いております。もともと埼玉県出身で、埼玉県の皮膚科診療に少しでも貢献できれば、と思っております。

まだまだ諸先輩方から学ぶことも多く、地域の基幹病院にはご迷惑をおかけすることもあると思いますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。



所沢市・防衛医科大学校病院 皮膚科
端本 宇志

2020年1月より防衛医科大学校に入職し、本会に改めて入会いたしました端本宇志です。2012年から2015年にも防衛医科大学校に所属しており、その際にも本会にはお世話になりました。その節はお世話になりました。

2004年に東京医科歯科大学医学部を卒業し、初期臨床研修は同大学のプログラムのもと、春日部秀和病院（現：秀和総合病院）で1年間を過ごしました。その後は同大学皮膚科に入局し、地域の基幹病院を転々と巡り、2年半の米国マイアミでの留学生活を経て埼玉県に戻ってきました。痒みを専門にしていると考えていますが、皮膚科のさまざまな領域に魅せられています。

諸先生方にはご指導ご鞭撻をいただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

入会あいさつ

行田市・行田総合病院 総合内科・皮膚科
染谷 真志

平素より大変お世話になっております。埼玉県北部にある行田総合病院の総合内科に在籍する染谷真志と申します。この度、さいたま自治医科大学皮膚科の出光俊郎教授や山田朋子先生との御縁と導きがあり、埼玉県皮膚科医会に入会させていただくことになりました。

経歴としましては、東京医科歯科大学歯学部を卒業し、数年間歯科常勤医師として勤務しておりましたが、考えを改め医学部受験を志しました。医学部を卒業し、東京大学医学部附属病院にて2年間の初期研修を終えた後、一旦は歯科と密接な関連のある耳鼻咽喉科医を志し、会長である小川馨教授がおられる慶應大学病院耳鼻咽喉科医局に入局致しました。勤務する中で、初期研修期間中に東京大学病院皮膚科の佐藤伸一教授からいただいた言葉に導かれ、東大皮膚科医局に途中入局する経緯となりました。

現在は、総合内科専門医取得を目指して主に一般内科を診ておりますが、皮膚科関連の入院患者さんも担当しております。最終的には、主に皮膚科も診られる総合内科医として社会貢献できるよう日々精進致す所存です。先輩方からたくさんの御指導と御鞭撻の程、宜しくお願ひ申し上げます。



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
大瀧 薫

この度、埼玉県皮膚科医会へ新しく入会しました大瀧 薫と申します。埼玉県さいたま市出身で、平成29年に帝京大学医学部を卒業、さいたま市民医療センターで初期研修を行いました。現在、自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科に所属し、2020年4月よりJCHOさいたま北部医療センターに出向し、診療を行っております。今年、皮膚科医3年目となりますが、皮膚科の臨床は奥深く、日々学び続けることが大切であると身にしみている次第です。私は、自身の手湿疹の経験から皮膚科医を目指しました。初心を忘れず、患者さんの気持ちに寄り添える皮膚科医でありたいと思っております。日々精進致しますので、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

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
新井 優希

埼玉県皮膚科医会会員の皆様、初めまして。この度埼玉県皮膚科医会に入会させていただきました自治医科大学附属さいたま医療センターの新井優希と申します。

私は2019年に杏林大学医学部を卒業後、自治医科大学附属さいたま医療センターで2年間の初期研修を行いました。また、2021年度より同センター皮膚科に入局しました。

初期研修で皮膚科を学んだ際に、皮膚科領域の疾患の数の多さや、マクロな視点に留まらず顕微鏡を用いてミクロな視点にも着目し自ら診断するということの奥深さ、また治療の効果が見た目に直接反映されることに興味を持ち、皮膚科医への門を叩かせていただきました。

初心を忘れずに自信を持って診療できるように成長するため1つ1つ丁寧に、また貪欲にステップアップできるように頑張っていきたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

豆知識

肥満細胞という名称の由来

肥満細胞を発見した病理学者パウル・エーリッヒが、この細胞が顆粒をたくさん含んで肥満体を思わせる姿をし、まわりの細胞に栄養分を与えている細胞と誤った仮定をして、つけられた名前です。肥満細胞で、現在注目されているのは、抗IgE抗体オマリズマブ（ゾレア）の投与により遊離したIgE抗体を減少させると肥満細胞の高IgE親和性受容体（FcεRI）まで減少してしまうという思わぬ作用が分かり、FcεRIに対する自己抗体による蕁麻疹やIgE抗体の関与が明らかでない蕁麻疹にも効果を示すということです。アトピーでも乾癬でも治療薬のバイオ製剤が病因の解明の担い手になっているということを痛感します。



酒蔵 力 (RIKI)

浦和本店 (さいたま市浦和区仲町1-3-7)

さいたま市緑区・さいたま市立病院
齋藤 京

本年度のこのコーナーをどうするか、広報委員会はちょっと悩みました。コロナを考えれば複数人数での食事はハイリスクな行為であり、医会会報にお店紹介はまずい？の意見も。今年はコンビニメニューなどの搦め手にしようか？なんて言っていました。いざ広報委員会会議の2020.10/24になればGo to eatで外食OKムードのまっただ中でした。例年通りのお店ご紹介を今年は私が書かせて頂き、搦め手は次の手段に取っておくことになりました。

酒蔵 力 (RIKI) 浦和本店 (さいたま市浦和区仲町1-3-7)

あえて私が紹介する必要もない有名店で、豚中心の串焼きやモツ煮込みが売りの居酒屋です。浦和中心に支店や姉妹店があり、武蔵浦和支店も私のテリトリーなのですが、インパクトは私にはこの本店がダントツです。以下にその訳をご紹介します。

1: 浦和レッズの聖地、力

私、大学ではサッカー部、最初の出張病院が平塚（やはりサッカーの街で中田英寿や呂比須を生で応援しました。1996.7/21アトランタ五輪で日本がブラジルを破ったマイアミの奇跡はこの時期で、医局のテレビが人だかりだった記憶があります）で、街全体がサッカーを応援するというスタイルに感動したものです。ベルマーレ平塚を応援する店も多かったのですが、良くも悪くも落ち着いた感じでした（野球で言えばオリックスとか横浜）。そのころから浦和レッズファンの熱狂的さ（もろに阪神！）は話題で、とある浦和の居酒屋で昼間から酔っぱらった大人達が、サッカーをテレビ観戦して勝利に狂喜する姿がサッカー番組で紹介されます。なんだ、この店？それが力でした。2005年に縁あって浦和に赴任しましたが、一度は寄ってみたい店でした。

2: 優秀なB級グルメ店、力

私は転勤すると、その街の飲み屋散策を好んで行います。いきあたりばつたりが多いことが災いし大はずれの経験（潰れてしまえ！と本気で思った店がある）もあるので、はずれた時の被害を最小限にすべく独り飲みが基本です。赴任して少し落ち着いた後、いよいよ力に寄りました。おお、これが噂の力かあ〜。駅から近道を知っていればすぐ（HPには浦和駅から3分とありますが、猛ダッシュしないと3分は流石に無理な距離です。そこはご愛嬌）ですが、迷ったので20分かかりました。カウンターに案内→ちょっと狭い、座った直後に「何にします？」→焦らせないで、メニューまだ見てないのに。といった感じでした。はずれかなあ？なんて思いましたが、運ばれた料理はうまい！の一言でした。感動したのは肉の刺身ですね。その後は道に迷わず通えるようになりましたが、豚ガツ刺が特に気に入り、さらに当初は締めは牛レバ刺しを食べたものです。

3: 良くも悪くもにぎやか、力

中はにぎやかで明るい雰囲気です。先に述べたせっかちな注文も店員の元気さ故の勇み足であり、慣れれば問題ありません。隣に座った赤の他人と意気投合したこともありますし、画面には何らかのスポーツ（おおむねサッカー）が流れていますので、ぼうっと観ながら飲むのもあります。ある日、後輩を連れて飲みに行きました。医療のまじめな話や説教もしようと思っていたのですが、雰囲気が邪魔して無理でした。またある日、独りで寄って、トイレから帰ったらカバンが消えていました。レジのそばで人目が多いからと油断したら盗まれたようです。困っている私への店員の対応はしっかりしていましたが、カバン見ていてくれたらなあ、とも思いました。まあ、自業自得ですね。

4: コロナ禍での力

私の力訪問はパターン化されていました。普段は車通勤ですが、宿直の際は電車を使いますので、その明けに寄るのです。月1回程度でしょうか。カウンターに独り座って、豚カツ刺とモツ煮込みを注文すると同時に、家族用にカシラ串を塩で10本持ち帰りの注文、画面を見ながらビール瓶1本とレッズサワー（赤シソ味）を飲んだころ、持ち帰りができあがりお勘定です。これで3,000円って優秀ですよ。

コロナ禍でも最近はそこそこ賑わっていますが、以前のような大騒ぎではありません。私は医者としてまだ店内での飲みは控えています、テイクアウトもできますので、たまに寄っています（持ち帰りは塩がなくタレだけ。ちょっと残念）。またあのカウンターに座りたいなあと収束を祈る毎日です。



店舗外観（HPから引用）



レッズサワーとモツ煮込み（HPから引用）



2016.9.1ワールドカップ最終予選 vs. UAE戦皆様食い入るように観戦していますが、1-2で負けた試合で消沈していました。

埼玉県皮膚科医会 2020年度 事業報告

2020年

- 5月1日 役員会（Online稟議）
- ～5月10日
1. 2019年度事業報告について承認を求める件
 2. 2019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. 2020年度事業計画（案）に関し議決を求める件
 5. 2020年度収支予算（案）に関し議決を求める件
- 5月19日 定例総会（書面表決）
- ～5月31日
1. 2019年度事業報告について承認を求める件
 2. 2019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. 2020年度事業計画（案）に関し議決を求める件
 5. 2020年度収支予算（案）に関し議決を求める件
- 5月21日 第1回女性会員活性化委員会（WEB会議）
1. 「彩たまでるま」当日のスケジュール
 2. 演者依頼
 3. 全体スケジュール
- 7月4日 第1回皮膚の日委員会（WEB会議）
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
- 8月8日 第2回皮膚の日委員会（WEB会議）
1. 開催
 2. 講演
 3. 収録の仕方
 4. 動画の編集
 5. 配信の仕方
 6. 視聴者
 7. 広報
 8. 費用
 9. 企業
 10. 昨年動画配信
 11. 来年

9月6日 第1回役員会（ラフレさいたま）

1. 2020年度定例総会書面評決の結果報告
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. 女性活性化委員会からの報告
8. 日臨皮委員会からの報告
9. 埼玉県医師会医療事故調査専門員の推薦の報告
10. 埼玉県医師会学校医会理事の推薦の報告
11. 埼玉県医学会雑誌査読委員の推薦の報告
12. 名簿作成について

第48回集談会（ラフレさいたま）

1. 一般演題
 - ①「脂腺癌の1例」
並里まさ子
(おうえんポリクリニック院長)
 - ②「左耳前部に限局した紫斑の組織所見が診断に寄与した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症」
奥野 聡、松尾晋祐、端本宇志、佐藤貴浩
(防衛医科大学学校病院 皮膚科)
 - ③「新生児エリテマトーデスの1例」
岡部正和、村上拓生、柳澤宏人、常深祐一郎、土田哲也、中村晃一郎
(埼玉医科大学病院 皮膚科)
 - ④「Erythema gyratum repens様の皮疹を残し軽快した抗ラミニンγ1類天疱瘡の1例」
佐藤あゆみ、田口良吉、中村かおり、寺木祐一
(埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科)
 - ⑤「在日ネパール人の全身に環状紅斑を呈したハンセン病の年1例」
寺尾 茜、佐藤良樹、寺木祐一
(埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科)
 - ⑥「強い疼痛を伴う morphea 様皮疹が多発した限局型全身性強皮症の1例」
田中浩美、結束怜子、片桐一元
(獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科)
 - ⑦「治療に難渋している Eosinophilic annular erythema の1例」
杉田 淳、横山恵美、片桐一元
(獨協医科大学埼玉医療センター 皮膚科)
 - ⑧「鼻の壊疽を呈したNK/T細胞リンパ腫鼻型の1例」
松坂美貴、松本崇直、梅本尚可、井上多恵、江州欣彦、後明晃由美、出光俊郎
(自治医科大学附属さいたま医療センター)
 - ⑨「乳頭状汗管嚢胞腺腫を合併した（エクリン）汗孔腫の1例」
新井優希、松本崇直、梅本尚可、倉石夏紀、蛭田昌宏、出光俊郎

(自治医科大学附属さいたま医療センター)

⑩ 「灰青色の色素沈着を生じたシェーグレン症候群の1例」

金谷璃菜¹⁾、梅本尚可¹⁾、出光俊郎¹⁾、大城 久²⁾、田中 亮²⁾、半田祐一³⁾
(自治医科大学附属さいたま医療センター¹⁾、同 病理診断科²⁾、丸山記念
総合病院 内科³⁾)

2. 健保Q & A

3. 特別講演

「爪白癬の診断と治療 ールコナックによる外用療法」

帝京大学医学部附属溝口病院 皮膚科 助手
下山陽也 先生



皮膚科医会(下山陽也先生)(2020.9.6)

10月1日 第1回広報委員会 (WEB会議)

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

10月4日 第11回ゴルフコンペ(埼玉デルマ会)

※新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により中止

10月24日 第2回広報委員会 (WEB会議)

1. 会誌発行について

①目次の追加・確認

②特集「コロナ禍に想う」の依頼方法

③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1日 「皮膚の日」市民公開講座 (WEB配信)

～11月30日 テーマ『コロナに負けるな!! スキンケア』

講演Ⅰ 「新型コロナ時代の皮膚科診療」

国立病院機構埼玉病院 皮膚科部長 中捨克輝 先生

講演Ⅱ 「冬のかゆみを防ぐ保湿とスキンケア」

埼玉医科大学 皮膚科教授 常深祐一郎 先生

11月15日 第2回役員会 (ラフレさいたま)

1. 2020年度第1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. 女性会員活性化委員会からの報告

2020年「皮膚の日」学術講演会・第64回一枚会
(ラフレさいたま)

1. 第64回埼玉県一枚会 症例検討
2. 健保Q & A
3. 特別講演
「乾癬治療におけるトータルマネジメント
の重要性」
三重大学大学院医学系研究科
皮膚科学教授 山中恵一 先生



皮膚科医会 (山中恵一先生) (2020.11.15)

2021年

- 1月17日 第2回女性会員活性化委員会 彩たまでるま (TKPガーデンシティPREMIUM大宮)
1. 今年度の「彩たまでるま」について
 2. 次回の「彩たまでるま」について

- 2月14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
「やっぱり皮膚科は外用薬! ~残念なスキンケアにはコレクチム軟膏~」
医療法人社団廣仁会 札幌皮膚科クリニック
院長 安部正敏 先生



皮膚科医会 (安部正敏先生) (2021.2.14)

- 2月28日 第58回埼玉県医学会総会 (WEB配信)
- ① 「チーム医療で取り組む褥瘡の加療 より良い褥瘡の改善を目指して」
野中由紀子、重田稔子、中島翔一、森 綾
(西部総合病院 皮膚科)
 - ② 「当院で経験した成人水痘」
植竹優香 (研修医)¹⁾、江藤洋子²⁾、藤岡 丞³⁾
(彩の国東大宮メディカルセンター¹⁾、同 皮膚科²⁾、同 麻酔科³⁾)
 - ③ 「未治療の重症2型糖尿病を伴った背部の重症軟部組織感染症の1例」
安東慶子 (研修医)¹⁾、金谷璃菜²⁾、福井伶奈²⁾、野口友里²⁾、松本崇直²⁾、
高澤摩耶²⁾、梅本尚可²⁾、山田朋子³⁾、出光俊郎²⁾
(自治医科大学附属さいたま医療センター¹⁾、同 皮膚科²⁾、JCHOさいたま北
部医療センター 皮膚科³⁾)
 - ④ 「栄養障害を合併した難治性水疱性類天疱瘡」
金谷璃菜¹⁾、福井伶奈¹⁾、野口友里¹⁾、松本崇直¹⁾、高澤摩耶¹⁾、梅本尚可¹⁾、
井上多恵²⁾、濱出洋平³⁾、出光俊郎¹⁾
(自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科¹⁾、さいたま赤十字病
院 皮膚科²⁾、伊奈病院 皮膚科³⁾)
 - ⑤ 「デュピクセント導入後も難治性のアトピー性皮膚炎の患者がスキンケアの指導
で奏功した1例」
新井優希 (研修医)¹⁾、松本崇直²⁾、梅本尚可²⁾、出光俊郎²⁾
(自治医科大学附属さいたま医療センター¹⁾、同 皮膚科²⁾)
 - ⑥ 「複数回の形成術を施行した右手ヒートプレス損傷の経験」

泉本晃典（研修医）¹⁾、信太 薫²⁾、辰田紗世²⁾、朝倉俊介²⁾、渡邊陽平²⁾
（新久喜総合病院¹⁾、同 形成外科²⁾）

3月5日 第3回広報委員会（WEB会議）

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特集、未投稿原稿の催促など
 - 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. ホームページの更新について
3. メールマガジンの運用

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、大変見やすく、アクセス数も多く、充実した内容になっております。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（毎年思っていたのですが、つい延び延びになってしまいましたことを深謝します）、やっと、いくつかの項目は最新のものに書き換えられました。

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。どうぞ、宜しくお願いします。

会報に関しては、今回で9号の出版となりますが、今年度の会報の特集は、コロナをはずす訳にはいきませんので、「コロナ禍に想う」というタイトルで、諸先生方に投稿をお願いしております。コロナ禍という、どちらかといえば、暗い内容になりがちですが、コロナはコロナと受けとめながら、淡々と対処出来ればと思います。

最後に私ごとになりますが、健康上の理由のため、今限りで広報委員長を辞すことになりました。来年度は新しい広報委員長のもと、団結し、より良い広報活動ができればと、思っております。是非とも宜しくお願い致します。

以上、令和2年度の広報委員会の活動を報告しました。

令和2年度に以下の委員会を開催しました。

- 第1回広報委員会 令和2年10月26日 Zoomにてweb開催
- 第2回広報委員会 令和2年12月1日 Zoomにてweb開催
- 第3回広報委員会 令和3年3月5日 Zoomにてweb開催

健保委員会報告

保険診療上の注意事項と今後の展望

委員長 田沼 弘之

今回は2020年1月25日に開催された埼玉県皮膚科医会健保委員会と2021年2月11日に開催された日本臨床皮膚科医会健保委員会での検討事項を御紹介させていただきます。

埼玉県皮膚科医会健保委員会では埼玉医大総合医療センター皮膚科教授 福田先生のご提案に基づいて、下記の事項について検討及び確認がなされました。

すなわち、小児と成人の年齢に関する定義、表在性真菌症における真菌検査（直接鏡検査、培養）、アトピー性皮膚炎（疑い例）での非特異／特異的IgE、TARC、糖尿病でのHbA1c、ダーモスコピーの適応、熱傷・蕁麻疹に対するステロイド薬の適応、湿疹での保湿剤の可否、各種外用薬の1回及び1か月処方量、初診料の算定基準、各種内服薬の1回処方日数、各種処置あるいは手術（アクロコルドン、毛細血管拡張性肉芽腫、血管腫、ケロイド／肥厚性癬痕）について審査委員間で検討されました。

その後私が保険診療の審査上、誤りが多くみられた事項について報告しました。傷病名の具体化、初診料の算定基準、皮膚科特定疾患指導管理料の算定可能な施設要件、オンライン診療の手続き、抗真菌薬・抗アレルギー薬・抗菌薬・抗ウイルス薬等、外用薬（1回処方量、保湿剤の適応、混合薬の問題点、爪外用薬など）、生物学的製剤・デュピクセント・ゾレア、皮膚科軟膏処置（処置面積と薬剤使用量）、創傷処置の算定基準、皮膚科光線療法の適応（痒疹など）、CT・MRI・エコーの適応（皮膚腫瘍）などについて触れました。

また、日本臨床皮膚科医会健保委員会においては冒頭、ワーキンググループの責任者より皮膚科におけるオンライン診療について不適切な症状（疾患）や不適切な薬剤について検討中であることが報告されました。次に各ブロックから提出された来年度の診療報酬改定に向けての要望・改定事項について以下のごとく検討されました。

初診料／再診料の増点・同一疾患もしくは関連疾患の算定緩和

特定薬剤治療管理料：生物学的製剤注射の追加

皮膚科特定疾患指導管理料：痒疹（1年以上の縛りの撤廃）、アトピー性皮膚炎（年齢制限の撤廃）

適応疾患の追加あるいは増点：尋常性ざ瘡など、皮膚科外用療法指導料や生物学的製剤管理料の

新設、掌蹠多汗症に対するボトックス注射の適応追加、重症褥瘡処置の算定期間の緩和、爪甲除去（麻酔を要しないもの）の増点、皮膚科軟膏処置（100cm²未満）の復活及び増点、難治性皮膚潰瘍処置の新設、皮膚科光線療法適応拡大（痒疹、皮膚掻痒症）、いぼ焼却法の増点、いぼ凝固法の適応拡大（円形脱毛症）・増点、軟属腫摘除の増点、鶏眼・胼胝処置の回数制限の撤廃・増点、稗粒腫摘除、円形脱毛症に対する局所免疫療法・冷凍療法、異物除去術の新設（とげ、ピアスなど）、慢性膿皮症（化膿性汗管炎）切除術の新設、ひょう疽の膿瘍切開の新設・増点、マダニ除去術の新設、スキントッグ・アクロコルドン切除の新設、耳介腫瘍摘出術・頬腫瘍摘出術の適応の明文化、分層植皮術の増点、麻酔なしでの切開・排膿の新設、ダーモスコピーの回数制限の緩和及び適応拡大、パッチテストの手技料の新設・増点、細菌顕微鏡検査（S-M）の回数制限の緩和・増点、リンパ球刺激試験（LST）の増点、外来内服誘発試験の新設、処方

量（院内）の増点、往診料の増点・算定要件の見直し、在宅患者訪問診療料や在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定要件の見直し、皮膚病像撮影料の新設、創傷被覆材の使用制限の撤廃などについて検討がなされ、今後は4月開催予定の日本臨床皮膚科医会総会時の健保委員会にて更に継続審議となりました。

最後に江藤会長より今後、保険臨床に関するQ&Aの小冊子の作成の発案がありました。

2015年に発刊した皮膚科保険診療のアドバイスの改訂版を出す予定でしたが、諸事情により来年以降に延期させていただきます。6月からは支払基金のコンピューターも変わり、栃木県との合同審査が行われる予定ですので審査上何か疑問がありましたら、支払基金、埼玉県医師会、埼玉県皮膚科医会などの窓口にご相談して下さい。年4回開催される埼玉県皮膚科医会の健保Q&Aでは会員の疑問について可能な限り、回答させて頂く予定ですので必ず、出席して下さい。最近、新規に開業された複数の医療機関においてデュピクセント（施設基準、重症度、罹患面積などが全て未記載）やヒルドイド（ハンドクリームとして使用など）の不適切な使用が見受けられますのでくれぐれも適正使用に心がけてください。

皮膚の日委員会報告

委員 中捨 克輝

第11回の開催となる皮膚の日市民公開講座は2020年11月8日に「市民会館うらわ」での開催を予定していましたが、2019年末からの新型コロナウイルス感染症の流行により、人の移動や密集を避ける必要がある状況となってしまいました。皮膚の日委員会では市民公開講座の1:中止、2:参加人数を減らしての開催、3:動画配信を用いたweb開催について検討しました。

仮に感染に注意しながら開催するとした場合、対策として必要なものについても検討しました。参加者のマスク着用は当然として、入り口でのアルコール消毒、検温、受付スタッフの亚克力板やフェイスシールド、混雑緩和のためのマーキングテープ、換気、例年は可としていた事前申込みのない方の参加制限、例年に行っていた協賛企業の商品展示は接触感染予防のため自粛することなどが必要と思われました。例年であれば先生方にご協力いただいているお肌のトラブル相談については、飛沫感染のリスクを考え、携帯電話やビデオ通話を用いて直接対面せずに相談が行える方法も検討しました。

2020年の講演テーマは「コロナに負けるな！！スキンケア」としました。演題は筆者が「新型コロナ時代の皮膚科診療」として皮膚科診療における感染対策や手荒れ・マスク荒れなどに対する皮膚科的な対策を、埼玉医科大学皮膚科教授の常深祐一郎先生に「冬のかゆみを防ぐ保湿とスキンケア」についてご講演いただくことにしました。

ギリギリのタイミングまで例年通りの開催について検討してきましたが、感染症の収束の兆しが2020年中には期待できないことが判明したため、委員会で検討した結果、本年の開催は動画配信によるweb配信とし、企業展示やお肌のトラブル相談は中止としました。2021年の開催についても、会場を埼玉会館で確保しておりますが、開催の内容については今後検討する予定としております。

令和2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 | 2020年4月 | メーリングリストで開催 |
| 第2回皮膚の日委員会 | 2020年6月14日 | Zoomにてweb開催 |
| 第3回皮膚の日委員会 | 2020年7月4日 | Zoomにてweb開催 |
| 第4回皮膚の日委員会 | 2020年8月2日 | Zoomにてweb開催 |

女性会員活性化委員会報告

委員長 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活かすこと、またお互いの経験を共に共有することを目的に2016年より埼玉県皮膚科医会内に女性会員活性化委員会として活動しています。委員会の具体的な活動の場として、懇話会「彩たまでるま」を企画開催し、本年度も無事に好評のうちに終了いたしましたのでここに報告申し上げます。本年はマルホ株式会社のご協賛をいただき、コロナ禍・緊急事態宣言中でしたので、完全オンラインで行いました。

開催日：令和3年1月17日（日）

配信：Zoom ウェビナー

プログラム

- 座長 高山かおる（済生会川口）
講師 16号整形外科 院長 山田朱織先生
「枕の基本と臨床 ～先生と家族、患者様の頭を守るために～」
- 共催メーカー紹介
マルホ株式会社
「皮膚疾患患者啓発の取り組み」
- 座長 秋元幸子（あきもと皮ふ科クリニック）
講師 福岡大学医学部 皮膚科学教室教授 今福信一先生
『ヘルペスウイルス感染症の病態と新しい治療』

本勉強会は今回で4回目でしたが、これまでの参加人数のなかでもっとも多い32人がご参加くださいました。山田朱織先生は大変お忙しい先生で、これまでの数回のオファーを経て今回ご講演をお引き受けいただきました。これもウェブ開催が可能になった恩恵だと思いました。臨床研究に基づき、枕の高さを調整して頸椎をまっすぐにすることで、寝返りが楽になり、良質な睡眠がとれ、さまざまな関節痛などの痛みも軽減することを教えていただきました。玄関マットとバスタオルをつかった枕の作り方もご教示いただきました。今福信一先生は単純ヘルペスの臨床の詳細なご検討から、疱疹はやや角化のある口唇や粘膜との境目のある部分にできることがほとんどで、粘膜に生じることはまれであること、人間のなかでいかに上手に共生しているかということ、帯状疱疹と水痘の発症の関係とワクチンの特徴、そしてCOVID-19に関する話題などをお話くださいました。ウイルス感染症の知識が深まり、ウイルス感染症の受け入れ方に関する知識も増えました。

今後の本講演会に関するアンケート（Googleフォームで集計）では、女性特有の更年期などの愁訴について、予約のとれないシューフィッターさんの話、小児皮膚科疾患について、歩き方について、女性医師やスタッフへの理不尽なクレームへの対応方法などのご希望がありました。来季は令和4年2月頃、サノフィ株式会社の共催予定で、そのときのコロナウイルス感染状況をみて開催方法を検討していきます。

◆ 2020年 第11回「ひふの日」市民公開講座

和光市・独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 中捨 克輝

日 時：2020年11月1日(日)～30日(月) YouTubeでweb開催

テーマ：『コロナに負けるな!! スキンケア』

講演1：「新型コロナ時代の皮膚科診療」

独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 皮膚科部長 中捨克輝（筆者）

講演2：「冬のかゆみを防ぐ保湿とスキンケア」

埼玉医科大学皮膚科教授 常深祐一郎先生

例年さいたま市内で行っていた市民公開講座ですが、新型コロナウイルス感染症の流行で先行きの読めない状況となり、流行の経過を見ながら開催について議論を重ねました。感染対策を十分行いながら客席に余裕を取って開催するといった案もありましたが、決定後に地域全体で感染拡大する可能性があること、医療従事者による団体が開催するイベントで万が一にも感染者が発生した場合のリスクを勘案し、会場での開催は断念いたしました。

イベント自体の中止も検討しましたが、web開催であれば感染リスクなく遂行できること、またこの機会に埼玉県外の方々にも観ていただけたらと考えました。開催形式は機材の用意や当事者の負担が大きいライブ配信ではなく、事前に収録した動画をYouTubeで1ヶ月間配信するという当会としては初めての試みとなりました。埼玉県皮膚科医会の「YouTuberデビュー」が決定した瞬間でもありました。今後の参考になればと考え、開催までのプロセスを詳細にご報告いたします。

演題は2題、筆者により「新型コロナ時代の皮膚科診療」としてコロナ対策、コロナ流行に伴い増加している手荒れ、マスク荒れの対策、皮膚科受診時の注意事項を15分ぐらいの動画でお話しいたしました。もう1題は埼玉医科大学皮膚科 常深祐一郎教授に「冬のかゆみを防ぐ保湿とスキンケア」として保湿剤の選び方、使い方について約30分の詳細なご講演をいただきました。

動画は各演者がPowerpointで作成したスライドにナレーションを収録し、これを動画にする形で作成いたしました。これはオンラインでの学会発表とほぼ同じ形式であり、既に経験のある先生も多いことかと思えます。ただし、会場での講演と異なりお互いの顔は見えないことから、演者の写真は講演のどこかに盛り込んでいただくこととしました。

次に埼玉県皮膚科医会のアカウントをYouTubeで作成し、作成した動画を事前にアップロードして視聴出来る状態としました。非公開の段階で委員がまず内容をチェックし、問題がない事を確認してから本番の公開とするその日程・時間を指定しておくことができます。例年作成している埼玉県皮膚科医会のホームページ上の皮膚の日市民公開講座の特設ページからYouTubeへのリンクを作成し誘導、配布するチラシにはスマートフォンからでも視聴しやすいようQRコードも付けました。

例年約300人が参加されている当会の市民公開講座ですが、1ヶ月間の公開中に350～550回の視聴回数がありました。またチャンネル登録数も120人強となりました。一定の成果を得られた形にはなりましたが、配信者側から視聴状況を見られる「アナリティクス」では一定数が最後まで試聴せずに他の動画に行ってしまうこと、複数回視聴される方もいることから実際の視聴人数（ユニークユーザー数）は再生回数よりも少し低いのが実情でした。また埼玉県皮膚科医会の会員にもSNSやチラシを通じたPRをお願いしたものの、それによる集客は例年の地域情報誌やチラシによる「アナログな」参加者とはいわゆる客層が異なることもあって伸び悩みました。公

開期間の後半は当会でTwitterアカウントを作成し、皮膚科領域で活発に活動されている有名な先生にコンタクトを試みるなどのPR活動も行いましたが、初めての試みということもあり苦戦したことは否めません。動画の視聴回数により生計を立てている本職のYouTuberはこれら一連の作業を毎日行って収益を得ているわけであり、「子供のなりたい職業」上位にランクされているYouTuberも決して簡単な道ではないことを痛感しました。

しかしながら、実際の会場に集まる従来のスタイルに加え、今後の有力なPR手段としての動画配信という方法を経験したことは、来年以降の活動に有力なサポートになるものと期待感を持てる結果でした。今後感染症の流行がどうなるかの確かな予想は難しい状況ですが、今年の経験を糧にさらに当会の認知度を高められるよう活動していきたいと考えております。

新型コロナ時代の皮膚科診療



独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 皮膚科部長 中捨 克輝 先生

新型コロナウイルスは王冠（コロナ）の形状をしたRNAウイルスであり、変異しやすい特徴を持っています。普通の風邪としても流行するコロナウイルスが変異し感染力、毒性が強い新型となって流行しています。

コロナの流行により皮膚科も春ごろには患者さんの受診が減りましたが、現在は十分な感染対策をしながら、ほぼ従来どおりの診療が行われています。

新型コロナウイルス感染症の患者さんの約20%に皮膚の症状があり、しもやけのような発疹のほか、様々な発疹が出ると報告されています。

感染対策としては、すでに広く言われているソーシャル・ディスタンス、マスクの徹底（ユニバーサル・マスクング）、手洗いまたはアルコールによる手指消毒、屋内の換気、風邪症状のときの自宅休養、人が触るところの拭き取りなどです。空間除菌や首下げ型除菌剤は推奨されません。感染リスクを高める場面として1: 飲み会、2: 大人数、長時間の会食、3: 会話、4: 仕事後や休憩時間、5: 集団生活、6: 室内での激しい運動、7: 屋外での活動の前後をご紹介します。

手洗い、手指消毒は正しく行うことが重要です。とくに手指消毒は巷で見かける一般の方々の多くが正しく出来ておらず、正しい方法を説明した動画のご紹介をしました。また手の衛生管理には手荒れがつきものなので、手荒れも感染リスクになること、保湿は油分が多すぎても次の手洗いが不十分になりやすいので時と場合に適したものを使用し、手袋も活用しましょう。

皮膚科を受診するときの感染予防ですが、熱、風邪症状の時は受診を控えること、ただし発疹を伴うときは受診してよいか確認すること、必ずマスクを着用すること、待合室では適切な距離を取り、会話は極力控えること、暴れたり大声で泣く子どもは「密」になりやすいこと、顔の診察、施術の時は医師の指示に従ってマスクを外すこと、診察前後の手洗い・消毒を徹底することに注意して下さい。

マスクによる肌荒れ、ニキビの悪化も増えています。マスクの中、周囲が蒸れたり、すれることが原因ですが、対策としては顔に合ったマスクを使うこと、まめに水洗顔をしたり保湿をすること、同じマスクを長時間使わず交代して使うことをご紹介します。

皮膚科医一同、十分配慮をしながらみなさまのお役に立てることを願っています。いつもの受診のときも、手荒れ、マスク荒れになってしまったときもぜひ、皮膚科を上手に利用して下さい。

冬のかゆみを防ぐ保湿とスキンケア



埼玉医科大学皮膚科教授 常深祐一郎 先生

皮膚において角層がバリアとして水分を保持する重要な役割を担っています。角層は体内から水分が抜けないようにするとともに、外から異物が入らないようにする機能を有しています。角層が乾燥するとこの機能が低下し、外から刺激が加わり、内側から大切な水分が抜け出てしまい、皮膚に炎症が起り、痒みを生じます。乾燥肌（皮脂欠乏症、乾皮症）は、角層中の水分量が低下することによって、鱗屑（カサカサ）を生じ、バリア機能が低下してかゆみを生じる疾患で、年齢とともに増えていきます。皮脂欠乏症は掻破することにより更に角層が壊れ、湿疹化が進み、痒みが強くなります。

皮脂欠乏症を予防し治療するのが保湿剤です。保湿剤には様々な種類や剤形がありますが、最も大切なのは塗布量です。適切な塗布量の目安としてFTU（Finger-Tip Unit）という指標があり、人差し指の指先から第一関節まで薬を太めに押し出し（これを1FTUと呼び、約0.5gあります）、この量を手2枚分以上に広げないということが大切です。そうするとややべたつき、てかてかするくらいになり、これがちょうどよいのです。ローションやクリームは伸びが良いため薄く塗る傾向にあるので注意します。塗り方は、擦り込まず、サッと一往復するくらいがよいです。

保湿剤にはいろいろな種類があります。ワセリンは皮脂と同じ役割で被膜を形成することにより水分の蒸発を防ぎます。尿素は水分を増やす作用を有しますが、角質を剥離する作用も有しているためやや刺激があります。ヘパリン類似物質は親水基（水を引き寄せ部分）を多く有するため水分を保つだけでなく、空気中の水分を取り込み、水分量を増加させる作用が高いです。刺激も少ないです。よく用いられる所以です。セラミドはバリアに重要な角質細胞間脂質の1つです。天然のセラミドは高価ですので人工の疑似セラミドが化粧品や市販薬の保湿剤などに使われています。

外用薬には剤形があります。軟膏はべたつきますが、刺激が少なく被覆性にも優れ、すぐには落ちません。多少びらん（傷）があるところに塗布しても刺激はありません。ローションはサラサラし、塗り心地は良いですが、びらんなどに塗ると刺激が出ることがあります。クリームは大きく2種類あります。通常、クリームは水の中に油滴が分散している「水中油型」製剤です。特徴として、少し被覆性が低く、少し刺激もありますが、べたつきは少ないです。一方、油の中に水滴が分散している「油中水型」製剤は被覆性が高く、軟膏ほどべたつかず、刺激は普通のクリームに比べ少ないという特徴があります。保湿剤を使う部位は、掻破痕や湿疹を合併していることが多いため刺激性や被覆性を考慮して選択するとよいでしょう。

外用薬は、容器やチューブの大きさによって外用行動が大きく変化します。小さなチューブだと少量ずつ塗りがちですが、大容量の容器だと自然と出す量も多くなり、十分量を塗れます。処方薬も市販薬も大きな容器がよいです。ただし、外出時の持ち歩きように小さめのチューブも持つておくと便利です。

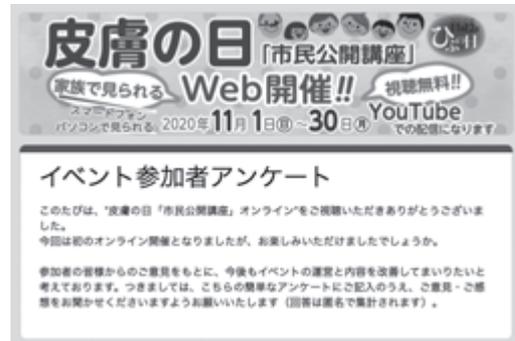
皮脂欠乏症は予防が大切であり、継続して保湿するためには、保湿剤は容易に入手できた方がよいです。また、保険処方には量の限度があり不足することもあります。このような場合には市販薬を活用しましょう。最近の市販薬の製品は保湿力が高いものも多く、剤形が豊富で、ボトルも大きく、どこでもいつでも買えるので便利です。

入浴習慣も見直してみる必要があります。石けんなど洗剤を良く泡立て、手のひらを使い泡で撫でるように洗います。タオルやスポンジなどでごしごし擦ると角層を痛めてしまいます。熱いお湯は皮膚の保湿成分を溶かし出してしまうだけでなく、かゆみの神経を活性化するため、あとでとてもかゆくなります。熱いお湯は避け、長湯もしない方がよいです。

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11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、2018年は一般来場者193名中171名より回答が得られました（回収率および有効回答率89%）、2019年は来場者264名中223名（84%）でした。しかし、2020年は、前ページ中捨先生のご報告にあるように、1ヶ月間の公開中350～550回の視聴回数を得られたものの、従来であれば会場ではほぼすべての参加者からアンケート用紙を回収していたのに比べると回答数が少なくなってしまったことは否めません。アンケートの回答者数を増やし、今後の運営に生かす方法は検討が必要と思われました。



今回は瑞穂印刷（株）にGoogleフォームでアンケートを作成して頂き、例年のごとく下記の項目を質問しました。

結果を提示いたします（表）。順不同で鍵括弧【 】の中は2019年の結果です。

表

Q7.性別	Q7.年齢	Q7.居住地	Q2.参加回数	Q1.認知媒体	Q3.満足度 ^(注1)	Q4.次回参加	Q8.案内状送付
女	30代	不明	初めて	病院のチラシ	4	Web開催なら参加したい	いいえ
男	40代	浦和区	2回目	病院のチラシ	5	どちらとも言えない	いいえ
女	40代	春日部市	初めて	病院のチラシ	5	参加したい	いいえ
女	40代	春日部市	初めて	病院のチラシ	5	Web開催なら参加したい	いいえ
女	40代	大和市 ^(注2)	初めて	病院のチラシ	5	Web開催なら参加したい	いいえ
女	40代	南区	3回以上	病院のチラシ	5	参加したい	いいえ
女	40代	不明	3回以上	案内状	4	Web開催なら参加したい	はい
女	50代	桜区	初めて	病院のチラシ	5	参加したい	はい
女	50代	久喜市	初めて	病院のチラシ	5	参加したい	はい
女	50代	川越市	初めて	不明	4	Web開催なら参加したい	いいえ
女	50代	見沼区	3回以上	案内状	5	参加したい	はい
女	60代	中央区	3回以上	病院のチラシ	4	参加したい	いいえ
男	70代	春日部市	3回以上	案内状	4	参加したい	はい
女	70代	見沼区	3回以上	案内状	4	参加したい	はい

(注1) 1～5まで、最高が5

(注2) 神奈川県

Q7.性別の回答では、男性は2名でした【4分の3が女性】。Q7.年齢分布では、40代と50代で大半を占めていました【60代と70代で50%】。

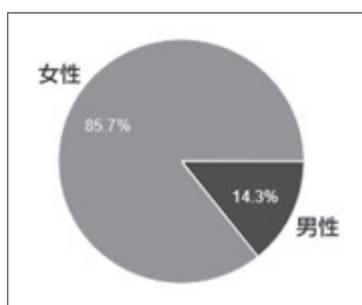
Q7.居住地では、約半数の方がさいたま市内に在住でした。さいたま市を除く埼玉県内からの参加者は、春日部市が3名と最も多く、これは矢島純先生の積極的勧誘が功を奏したものと思われます。Q2.参加回数では「初めて」の方が半数ですが「3回以上」の方が6名でした【「初めて」が54%、「3回以上」が27%】。

次のQ1.認知媒体は「病院のチラシ」と「案内状」がほぼすべてでした【「案内状」と「病院のチラシ」で74%】。Web上でより積極的なPR活動が必要とは思われますが、ネットで認知したような方は、最後のアンケートまでは視聴しないと断言していいのかもしれませんが。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。

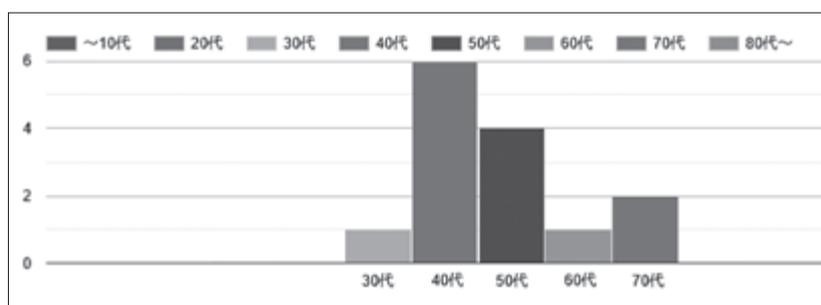
Q3.満足度は最高の5と4でしたが、最後のアンケートにまで答えて頂ける方々なので、この結果は納得できます。しかし、途中で視聴を止めた方々の評価はもっと厳しいものと思われます。Q4.次回参加は、ほぼ全員から「参加する」との回答をいただきましたが、5/14人の方が「Web開催なら参加したい」ですので、ハイブリット開催が望ましいのかも知れません。Q8.次回案内状送付の承諾は、「いいえ」が過半数を占め、特に若いネットユーザーは個人情報の開示には慎重なのが窺われます。

アンケート結果にはタイムスタンプというアクセス時刻が記載されていましたが、大部分の方は平日の午後にアクセスされていることがわかりました。

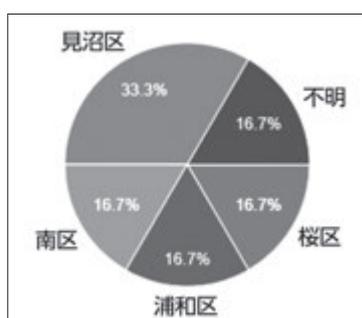
今後アンケートの回収率を増やすには、動画に入る前あるいは途中で、簡単な質問（Q1とQ2）を入れる。そして最後まで視聴しアンケートに答えていただいた方には、サンプルの詰め合わせを送るなどの対応が必要と考えました。



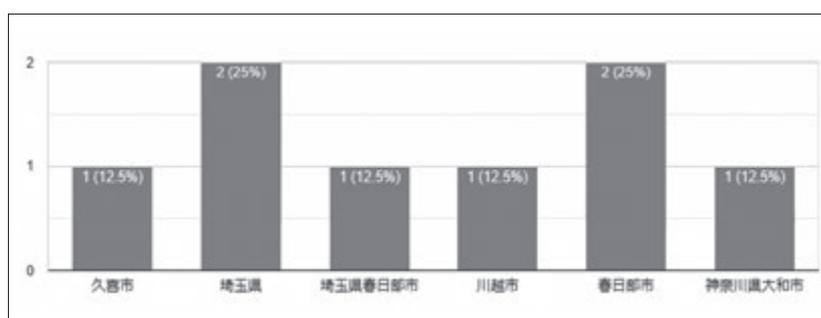
Q7. 性別



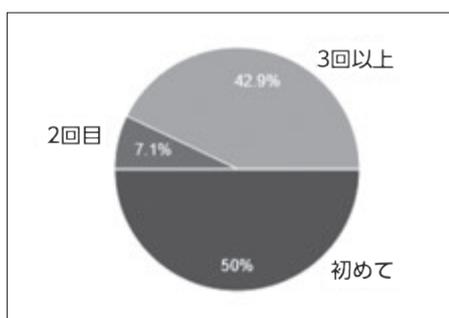
Q7. 年齢



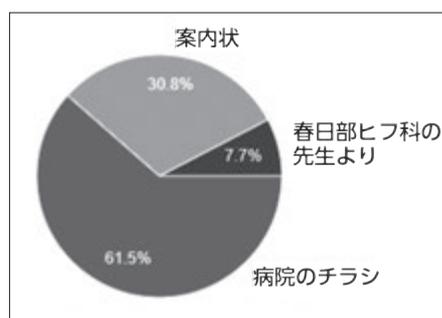
Q7. 居住地（さいたま市内）



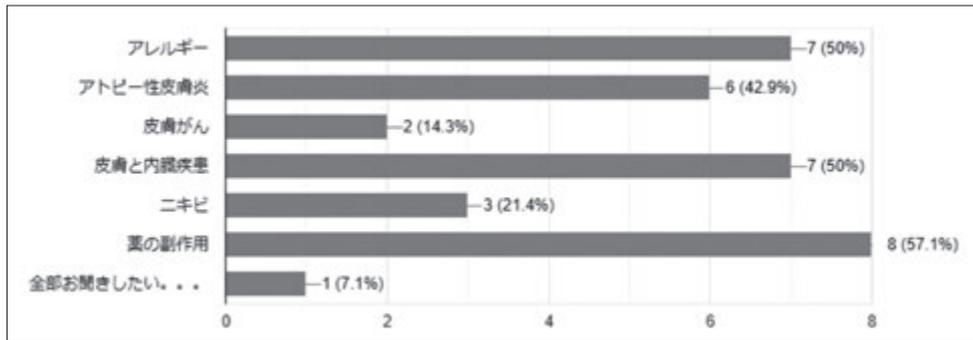
Q7. 居住地（さいたま市以外）



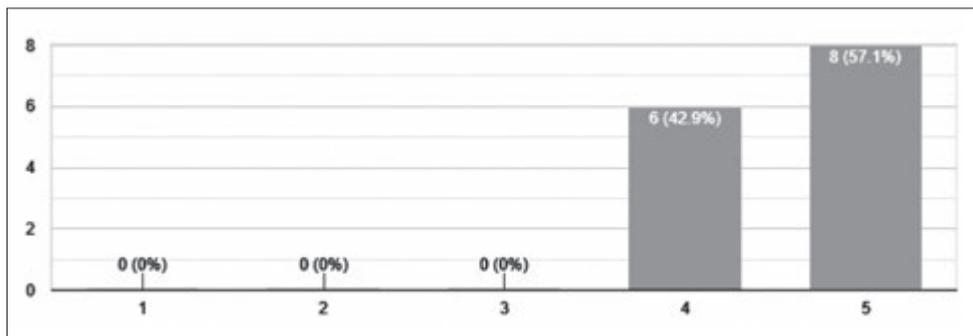
Q2. 参加回数



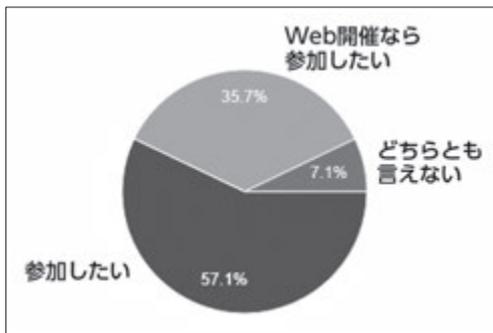
Q1. 認知媒体



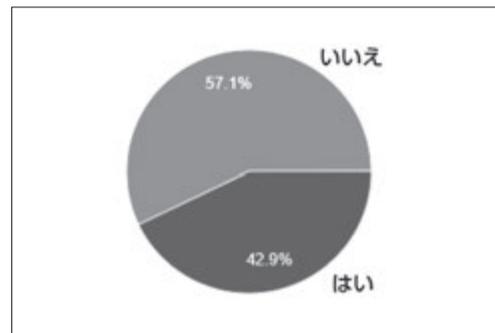
Q5. 今後希望する講演内容



Q3. 満足度 (1～5まで、最高が5)



Q4. 次回参加



Q8. 案内状送付

2020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

2020年2月9日(日)、於 ラフレさいたま

役員会

2020年度総会

第51回埼玉県皮膚科治療学会

話題の薬剤ーその効果と副作用

座長 自治医科大学附属さいたま医療センター 梅本 尚可先生

「掌蹠膿疱症における新たな治療」 (埼玉医科大学総合医療センター 菅井 奏良先生)

「PDE4阻害薬オテズラ錠の有用性について」

(JCHOさいたま北部医療センター 山田 朋子先生)

2020年11月15日(日)、於 ラフレさいたま

役員会

第52回埼玉県皮膚科治療学会

話題の薬剤ーその効果と副作用

座長 なかむら皮膚科 中村 考伸先生

「新規登場チルドラキズマブを知る」

(埼玉医科大学 常深祐一郎先生)

「コレクチム軟膏の作用機序と使用経験」

(獨協医科大学埼玉医療センター 片桐 一元先生)

「巻き爪治療の極意 ～巻き爪マイスターのコツ」

(埼玉県済生会川口総合病院 高山かおる先生)

2021年1月

常任理事会 (メール会議)

2. アンケート調査

今年度の活動はなかった

令和2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

令和2年度の大宮皮膚科医会活動は、新型コロナウイルス感染症拡大による自粛要請等から、当初予定していた学術講演会は全て延期となり、後日、慣れないリモートによる開催となりました。

対面による講演会で慣れている我々にとっては、リモートによる講演会は何となく味気なさを感じますが、共催の製薬会社のご苦勞を考えると、むしろ開催できたことに感謝しなければならないと思っております。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、多くの医療機関で患者減少等による影響が懸念されるなか、我々皮膚科医のところへは、コロナ禍で浸透した頻回な手洗いや消毒による手荒れに加え、マスク着用による痒みやニキビ等の皮膚トラブルを抱えた患者さんが増加したことで、他の診療科に比べ影響は少ないようですが、予断を許さない状況には変わりはありません。

来年度も、1日も早くコロナ禍の終息を願いつつ、会員各位のご理解ご協力のもと、ことに出光俊郎先生をはじめとする自治医科大学附属さいたま医療センターの先生方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いきたいと思います。

以下、令和2年度の大宮皮膚科医会の活動を報告いたします。

■学術講演会（WEBによる講演会）

1. 大宮皮膚科医会学術講演会（4月2日より延期）

【日 時】 令和2年10月15日（木）午後7時30分

【司 会】 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

【演題1】 生物製剤時代の乾癬治療の選択
－患者さん目線の個別治療プランを考える－

【講師1】 さいたま北部医療センター皮膚科 山田朋子 先生

【演題2】 乾癬性関節炎の病態におけるIL-17とIL-23の役割
－関節リウマチとの違い－

【講師2】 東京女子医科大学臨床病態内科学准教授
同膠原病リウマチ内科 准教授（兼任）
自治医科大学附属さいたま医療センター
リウマチ膠原病科（非常勤講師） 南家由紀 先生



山田朋子先生



南家由紀先生

2. 大宮医師会外科医会と大宮皮膚科医会との合同学術講演会（5月18日より延期）

【日 時】 令和2年10月19日（月）午後7時30分

【演 題】 地域医療としての形成外科診療
－下肢の潰瘍、浮腫、四肢顔面外傷の治療－

【講 師】 獨協医科大学埼玉医療センター
形成外科 教授 鈴木康俊 先生

【座 長】 松本皮膚科形成外科医院院長 松本吉郎 先生



鈴木康俊先生

3. 第10回 さいたま市4医師会合同皮膚科学術講演会

【日時】 令和3年2月25日(木) 午後7時30分

【演題】 蕁麻疹の話題と治療

【講師】 浜松医科大学 細胞分子解剖学講座
特任教授 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



戸倉新樹先生

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

本庄児玉皮膚科勉強会は、今年度報告すべき活動はありませんでした。

埼玉県東部皮膚科懇話会：令和2年の活動報告

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

本会は、獨協医科大学埼玉医療センター皮膚科と当科へ患者をご紹介いただ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。通常は、年3回開催していますが、コロナ禍により延期、中止となり、本年は下記のように1回のみwebで開催いたしました。

例年行っている紹介患者報告ができず申し訳ありませんでした。また、ご参加いただく先生方とのdiscussionも難しく、厳しい一年でした。この様なことを経験する中、個人差はあると思いますが、引きこもってばかりでは、新しい知識を得られないばかりでなく、いろんなことを忘れていく、あるいは、必要に応じて思い出せない、などを痛感し、秋にwebでの開催とさせていただきます。来年も当分は同じ様な状況が続くと思いますが、全国各地で実施されているweb講演会などにも適宜参加するなどして、自己活性化を図りたいと思います。

皆様が無事に過ごされ、多くの先生方にご参加いただき、症例検討会をできる日が早く来ることを祈念いたします。

第25回 令和2年11月26日（土）19：00開始

会 場：越谷コミュニティセンター（サンシティホール）よりweb配信

【主催】 鳥居薬品株式会社

【講演】

「皮膚科における肛門部の手術について」

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

【特別講演】 座長 片桐一元

「アトピー性皮膚炎に第3の外用薬登場」

埼玉医科大学 皮膚科 教授 常深祐一郎先生

春日部皮膚科勉強会

春日部ヒフ科 矢島 純

春日部皮膚科勉強会は、今年度報告すべき活動はありませんでした。

“川越 Dermatology Club” 事業報告 (2020年度)

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。

2020年度はコロナ禍の影響で、4月開催予定だった講演会が中止となりました。東邦大学医療センター大森病院皮膚科臨床教授の関東裕美先生に『接触性皮膚炎と痒みについて』の講演を依頼しておりましたが、社会情勢を鑑み、1年延期し2021年4月に改めて同一の内容で会を開くことに致しました。

2020年12月3日の第56回川越 Dermatology Club もコロナ禍の影響が収まらず、一時開催が危ぶまれましたが、ウェブ形式で何とか会の開催にこぎつけました。座長、講演者のみ新宿のスタジオに集まり、Zoomを用いて発信しました。1人目の講師は菅井パークサイドクリニック院長の菅井順一先生で、『乾癬外用療法のセカンドエフォート～配合剤の有効活用のコツ～』の演題名で、乾癬の皮疹を初めて記載したWillanの報告に始まり、乾癬治療戦略の変遷を、外用剤を中心にご講演頂きました。特にステロイドとD3製剤の混合薬であるドボベツト軟膏®とマーデュオックス軟膏®に関しては詳細なデータをご提示頂き、乾癬の外用療法に関し大変よく理解できました。

2人目の講師は慶應義塾大学医学部皮膚科学教室専任講師の舩越 建先生で、『悪性黒色腫と乳房外パジェット病～現在地とこれから～』の演題名で、皮膚科の代表的悪性腫瘍である2疾患について、治療法の変遷、ガイドラインの解説、今後期待される新しい治療法などの解説を頂きま

した。特に、船越先生の慶應で10年間病棟医長を続け培った豊富な臨床経験に基づく2疾患に対する治療法の選択アルゴリズムは、非常に分かりやすいもので、今後の参考にしたいと強く思いました。

2020年度は3月以降、多くの学会、講演会、勉強会が、コロナ感染症の拡大で中止、延期に追い込まれ、特に対面での会合はなかなか開き難い状況が続いています。致し方ないことではありますが、リモートやウェブ形式の会は活発な議論が行いにくく、聞きづらさもあり、やはり対面とは全く違うものであるとの印象が拭えません。早くコロナ禍が収まり、元の生活に戻ることを祈るばかりです。

県内地域別医会の紹介

浦和医師会皮膚科泌尿器科医会：令和2年の活動内容

あきもと皮膚科クリニック 秋元 幸子

浦和医師会皮膚科泌尿器科医会は、今年度報告すべき活動はありませんでした。

埼玉県皮膚科医会役員名簿

任期：2021年4月1日～2022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
〃	町 野 哲	町野皮ふ科
〃	松 本 吉 郎	松本皮膚科形成外科医院
常任理事	梅 本 尚 可	自治医科大学附属さいたま医療センター
〃	片 桐 一 元	獨協医科大学埼玉医療センター
〃	齋 藤 京	さいたま市立病院
〃	田 沼 弘 之	田沼皮膚科医院
〃	寺 木 祐 一	埼玉医科大学総合医療センター
〃	中 捨 克 輝	国立病院機構埼玉病院
〃	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
〃	横 井 清	さくら皮フ科
理 事	秋 元 幸 子	あぎもと皮フ科クリニック
〃	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
〃	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
〃	坪 井 るみ子	島田医院
〃	常 深 祐一郎	埼玉医科大学病院
〃	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
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	
〃	北 村 啓次郎	
〃	斎 田 俊 明	
〃	多 島 新 吾	並木病院
〃	土 田 哲 也	埼玉医科大学病院
〃	出 光 俊 郎	上尾中央総合病院
〃	山 本 明 史	
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：2021年4月1日～2022年3月31日

学術委員会

委員長 片桐一元
 委員 梅本尚可 佐藤貴浩 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
 町野哲

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 伊崎誠一 奥野哲朗 小宅慎一
 齋藤京哲 出光俊郎 中村和哉 福田知雄
 町野哲

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 町野哲
 委員 梅本尚可 久保和夫 高橋生世 田沼弘之
 玉城善史郎 坪井るみ子 中捨克輝

広報委員会

委員長 齋藤京子
 委員 秋元幸克 石田卓 梅本尚可 寺木祐一
 中捨島 人見勝 町野哲 松本吉郎
 矢島純

皮膚の日委員会

委員長 久保和夫
 委員 内ヶ崎周子 梅本尚可 鈴木咲江 坪井るみ子
 中捨克輝 矢島純 横木井清 吉永英司

会員親睦委員会

委員長 横井清彦
 委員 阿部稔一 入江広弥 大島康成 佐藤良博
 寺木祐一 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
 内ヶ崎周子 坪井るみ子

埼玉県皮膚科医会賛助会員 (32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
	アムジェン株式会社	330-0854	さいたま市大宮区桜木町1-11-20 大宮JPビルディング	03-4563-8671
	アッヴィ合同会社	330-0854	さいたま市大宮区桜木町1-9-6 大宮センタービル7階	03-4577-1143
	株式会社アブソルート	231-0013	神奈川県横浜市中区不老町1-1-5 横浜東芝ビル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
	協和キリン株式会社	350-1122	川越市脇田町18-6 川越小川ビル1F	049-226-8400
	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	163-1488	東京都新宿区西新宿3-20-2 東京オペラシティタワー	0120-852-297
	サンファーマ株式会社	141-0031	東京都品川区西五反田8-9-5	03-5719-6663
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	350-1123	川越市脇田本町11-15 損保ジャパン日本興亜川越ビル4F	049-241-0511
	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
	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 関東信越支社	330-6023	さいたま市中央区新都心11-2 明治安田生命さいたま新都心ビル23F	048-600-0171
ナ	日東メディック株式会社	104-0033	東京都中央区新川1-17-24	03-3523-0347
	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	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	048-601-2330
	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	0120-965-101
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
	Meiji Seikaファルマ株式会社	331-0813	さいたま市北区植竹町1-17-1	048-652-2611
	持田ヘルスケア株式会社	162-8451	東京都新宿区市谷本村町2-12 パックスビル	03-5229-7336
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
	ユーシービージャパン株式会社	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16F	048-640-4001

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

本号の編集委員会は3回ともすべてWeb会議を強いられました。例年通りに物事が進むか心配でしたが、齋藤編集長をはじめ委員の先生方と菅野氏（瑞穂印刷）の並々ならぬ熱意と、会員の皆様からの沢山のご投稿のお陰で、無事発刊することができました。コロナ禍にあっても充実した会報を提供できたことは、当医会がコロナに負けない確固たる組織に成長した証であると自負しています。今回は土田先生、山本先生、出光先生に教授ご退任に際しての随筆をご執筆いただきました。長い間、埼玉県をリードしていただき、本当にありがとうございます。この場を借りて感謝申し上げます。（会長：仲 弼）

今号はコロナの影響が色濃いです。本当にコロナへの想いは人それぞれですね。町野先生や寺木先生、巻頭言（仲会長）の冷静かつ客観的な分析は参考になりますし、大島先生の熱い文章も目を引きます。岸回生（どなたかバレバレですが）さんの投稿は笑い事ではありませんが、梅本先生、中捨先生の力まない文章はクスッと笑えるオアシスになっています。そして特集最後の印刷の中の人（これまた誰かバレバレ）さんの視点から見たコロナ感は、「なるほどなあ」です。

今回退職なさる教授先生も多く、実は随筆が非常に充実しており、読み応えのある号になりました。そして、将来コロナを振り返るとき、今号は貴重な資料になるのではないかと思います。（編集委員長：齋藤 京）

今回の特集は「コロナ禍に想う」です。「想う」について調べてみました。「思う」と「想う」はどちらも人やものに対する感情を意味しており、感情の大きさで使い分けられる、基本的には「思う」を使い、感情が高まり特別な気持ちを表したいときは「想う」を使用するとありました。私の中で「想う」は、久しく使っていない単語でした。あまり人やものに感情移入することがなくなったのかな（笑）。「想う」を提案された寺木先生に脱帽です。

（編集委員：秋元幸子）

今回は終始Zoomでの編集会議でした。コロナ禍が終焉してもコスパが優先されつつある世の中、ネットによる会議はますます普及していく様な気がします。Zoomは確かに便利ですが、お酒を飲みながらの話に花が咲いて、編集とは関係のない脱線した話に進むことは少なく、会議の前後の挨拶で、個々の近況を語り合うこともなかったりで何か物足りなさを感じます。不要不急、無駄だと切り捨てられてしまっている中に、人生を豊かにすることがあると気づかされます。

（編集委員：石田 卓）

東京オリンピック開会式のチケットが当たった時は「すごい！ついでる！」と興奮しましたが、今となってはたとえオリンピックが開催されても（どうなるか？）、とても開会式に行く気持ちにはなれません。あれは糠喜びで、チケット料金を損した不運でした。「人間万事塞翁が馬」とは、人生を实によく表したことわざだと、つくづく思いました。今シーズン、大宮アルディージャはまさにどん底（J2最下位）ですが、これもコロナ禍も同じ、じっと堪え忍んでいれば、いつかは「あの時は大変だった」となつかしく思える日がくると信じています。J1優勝とか？

（編集委員：梅本尚可）

昨年同様、今年もコロナに始まりコロナで終わる年になるだろう。

コロナがあろうがなかろうと、決してコロナには感染しない会報は、少しばかりコロナの魂を宿しつつも、無事できあがりました。
(編集委員：寺木祐一)

埼玉病院に奉職して5年が経ちました。11年ぶりに川越の地を踏み、仲会長にごあいさつに伺って以降、気づいたら広報委員会、皮膚の日、日臨皮委員会、理事、常任理事…と徐々に埼玉にどっぷり漬かっていくのを実感しています。そういえば、委員長の齋藤京先生のメアドが「さいたまびっくり」な理由を知っている人は意外と少ないかも知れません。5年前の自分も今の自分にびっくりしていることでしょう。でも「さいたまどっぷり」と言いながら職場の立地上、退勤したら3分後には東京都にいます。一人医長からスタートした埼玉病院ですが、おかげさまで7月から常勤3人体制となります。埼玉県皮膚科医会のYouTubeとTwitterのフォローもご配慮いただけたら幸いです。
(編集委員：中捨克輝)

チャイナ発コロナウイルスが蔓延した2020年。私的に減ったもの：行動範囲(ほぼ「医療機関」「自宅」「山田うどん」に)・来院患者数・医局行事・講義・院内委員会・MRの訪問。増えたもの：Web配信動画の視聴・オンライン会議・eラーニング・顕微鏡を覗く時間・調べ物をする時間・新しい電子カルテシステムに翻弄される時間・MRに呼び出される時間(面会は医局から遠く離れた管理棟に限定)。煩わしいのは最後の2つである。前者に関しては視認性と操作性の劣悪さに医療安全を憂い、後者に関しては外勤先で待ち伏せるMRの方が好印象に感じてしまうのは私の思い上がりか。世界は大きく変化している。時代に則さないものは淘汰されていくだろう。
(編集委員：人見勝博)

このところ我が家では城跡巡りへ良く行きます。妻が昔から歴史が好きなので日本全国のイロイロな城跡を訪れています。日本100名城と呼ばれる城跡が各都道府県にあって、そこを中心としてナビ役の妻が今回はこのお城へ行こうとなり、行き先が決まります。街中にあるお城よりも山の中にある山城がお気に入りです。誰も訪れる人がいないような山道を1時間ほど歩き、立派な石垣をまじかに見るときは最高の気分です。妻まかせ、100名城まかせの良いところは、自分で考えたらけっして選ばない場所で思いがけない景色や人に出会うことです。学会も同じでした。予期していなかった人や知識との出会いが楽しかった。パソコンの前に座って見たい講演だけを見るのとの違いはそこです。さて、今年の会報誌も「予期せぬ出会い」が楽しめると思います。
(編集委員：町野 哲)

コロナ禍における社会状況は厳しい。失業率が1%増えると自殺者が1,000人~3,000人増えると言われており、コロナ禍におけるメンタルや経済的理由による自殺が増加している。完全失業率はコロナ前と比べ1%弱増えており、命を守るため、雇用対策が重要である。特に女性の非正規雇用者を守る必要がある。結果として生活保護受給者が増加に転じ、労災請求も増えている。児童虐待も増加傾向であり、片や婚姻、出産は大きく減少している。
(編集委員：松本吉郎)

昨年初め頃、インド北東部とネパール南部を旅しました。現地では焚き火をしている人や痩せた野良牛が散見され、比較的のんびりした光景もみられました。今は一変していて、コロナの感染爆発に医療が追いつかず、死者数が急増し、野辺での火葬やガンジス川での水葬風景がTVで放映され、路上に遺体が並んでいる光景もあるようで心が痛みます。急増の要因をインド公衆衛

生関係者は「私たちは完全に油断し、1月にはパンデミックが終わったと思い、新型コロナの監視と制御は二の次になっていた」と語っています。国道16号沿いのラーメン店やレストランの駐車場は比較的満車に近い時が多いように感じます。前者の轍を踏まないよう注意したいものです。

(編集委員：矢島 純)

今回も含蓄のある珠玉の随筆を大変面白く読ませていただきました。特に教授職を退任された先生方、お疲れ様でした。これからも新天地で益々ご活躍下さい。今年3月5日の広報委員会の時には、原稿の集まりが悪く、特に特集「コロナ禍に想う」は編集できないかも知れないような状況でした。そこで本誌編集長から、「広報委員は投稿必須」の厳命が下りましたが、最後にはたくさんの方から寄稿文をいただきましたね。埼玉県という日本の限られた地域で、日々同じような仕事をしている同一職種の集団でも、一つの社会現象に対して、「想う」ことにこんなに多様性があるのに驚かされました。

(編集委員：横井 清)

豆 知 識

『精液に対するアレルギー』『疥癬とマリリン・モンロー、吉田松陰』『梅毒と梅雨の不思議な関係』『ヘリコバクター・ピロリの除菌で生じた皮疹は薬疹とは限らない』『肥満細胞という名称の由来』

豆知識は石田 卓先生より資料をいただきました。

日皮東京支部

学校保健に関連する講演会への
講師派遣制度

学校での講演会を行う際に謝礼・交通費をお支払いします。

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/>) からリンクできます。

埼玉県皮膚科医会会報 第9号

印刷 2021年6月10日

発行 2021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 齋藤 京

編集委員 秋元幸子、石田 卓、梅本尚可
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