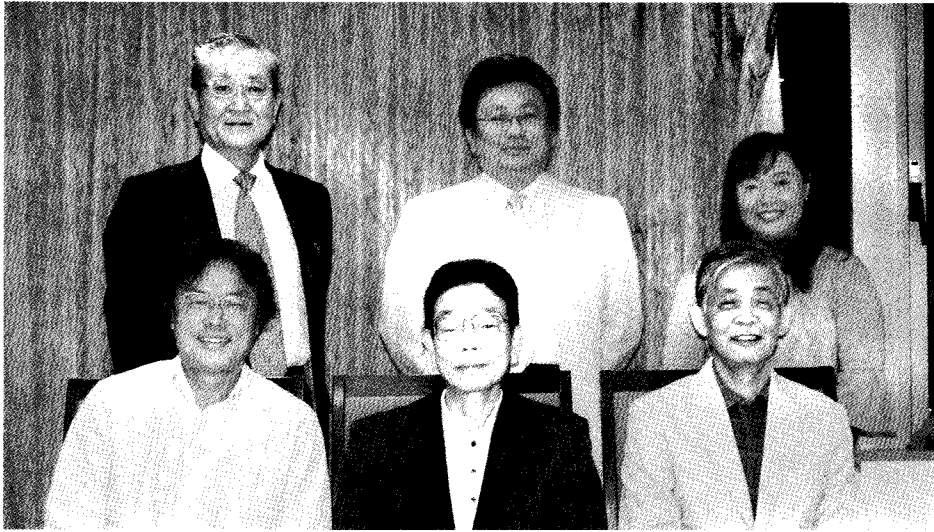


庄内皮膚科医会から

(2009年8月26日収録)



<出席者>

三橋善比古

東京医科大学皮膚科教授、
本誌編集委員

横山 靖

鶴岡市・よこやま皮膚科医院

木根渕智子

鶴岡市・木根渕医院

三原 一郎

鶴岡市・三原皮膚科

真家 興隆<司会>

鶴岡協立病院皮膚科

西尾 彰

酒田市・西尾医院

会のなりたち

真家 本日は、われわれ庄内皮膚科医会を紹介したいと「皮膚病診療」から依頼があり、皆さんにお集まりいただきました。よろしく願いいたします。

まず、医会の歴史についてお話しさせていただきます。

庄内地区は大学から遠い所です。新潟、秋田は車で3時間、山形との間には月山があってなかなか行きづらく、いってみれば独立した地域です。私はここに1993(平成5)年10月に来ました。知ってい

る人もなく、医会ができないものかと思い、鶴岡市立荘内病院の松尾茂先生に話を持ち掛け、また今日お越しの三原先生が、ちょうどお父様のあとを継ぐため大学をお辞めになり、鶴岡に戻ってきているというので声をかけ、1994年1月19日に「祝いや」で準備会を行いました。

第1回の例会を、1994年4月13日に鶴岡で行いました。会長は松尾先生で、皮膚科医12名でスタートしました。このときに年に4回の例会をもつこと、酒田と鶴岡で交互に開くことにしました。第4回例会より日本海病院(現・日本海総合病院)の安齋真一先生(現・徳島大)も入会されて、発表演題

が多くなり、例会を年5回開催に増やしました。

第13回例会(1996年11月14日)から、形成外科の先生方が入会しました。形成外科の先生方が皮膚科の会に出てどうなるかなと思っていたのですが、「皮膚科医会は診断学がきちんとしているから非常にためになる」といわれて、以来、毎回参加されるようになりました。

そのころには会員も17名になり、「皮膚の日」の行事を催すことにしました。2002年11月10日の「皮膚の日」には、日本海病院で疥癬について公開講座を開き、120人が集まりました。翌年には褥瘡をテーマに「皮膚の日」の市民講演会を鶴岡市立荘内病院で行い、看護師さんが大勢集まって参加者210名と盛況でした。しかし、テーマを決め、講師分担を確認し、新聞や市の会報などに載せたりして宣伝するというのは結構負担になるので、その後は新聞に「皮膚の日」広告を載せることにして、公開講座はやっておりません。

2004年の第51回例会のときには、山形市立病院済生館の舩貴志先生をお呼びして、ダーモスコピーについて講演してもらいました。このときも時間内に演題がさばききれず、例会を年5回から6回にしました。

2006年の1月からは、皮膚癌と疥癬の統計を始めしています。これは来年の12月末までの予定で、いまま疥癬、皮膚癌についてインターネットで情報を集積しています。2007年の第69回例会は、会長の松尾先生が新潟に転出されたため私が会長になりました。第71回では山形大学の教授に就任された鈴木民夫先生に講演をしていただきました。今年1月の第80回例会は猛吹雪で、皆さんの集まりが1時間以上遅れました。以後、1月開催は中止にして例会を年5回に戻すことにしました。

われわれの会の特徴の1つはたいへん小さな会会だということです。現在21名で、これ以上は会員が増えそうもない会です。しかし、その分、会員のface to faceの関係が密で、病診連携や診診連携について役立っているのではないかと思います。また、会が皮膚科医と形成外科医からなっているのも特徴の1つです。毎回の例会では形式に紹介し

た患者の手術例が報告されますが、たいへん勉強になります。また、連絡はメーリングリストで行っており、ネット上で画像を示してディスカッションができる体制が整っています。これも特徴ではないかと思います。

三橋 会員の症例検討が行われているというところがユニークだと思います。1回の例会で何題ぐらいの発表がありますか。

真家 例会は午後7時開会なので、最大で6題です。

三原 以前は10題ぐらいのときもありました。そうすると食事が夜の10時半くらいとかなり遅くなります。

三橋 診断がついていない症例を皆さんでディスカッションするのでしょうか。

三原 発表よりもディスカッションが長くて、質問がどんどん出てきます。

三橋 実際に、非常に役立っているという印象です。

西尾 安齋眞一先生が日本海病院にいらっしやった当時、例会で病理診断をしていただいたものですから、細かいところまでわかってよかったと思います。

真家 病理組織に強い三原先生や安齋先生がいて、「ただでは済まない」というところがありました(笑)。とくに形成外科の先生方がとても楽しみにしておられました。

三原 われわれ開業医はなかなか悪性腫瘍を扱えないので、どうしても病院に頼るのですが、そのフィードバックとして形成外科の先生方が症例を出してくれたので助かりました。

真家 西尾先生は、この会の設立以前から庄内地区にいらっしやいますが、当時のことをお聞かせください。

西尾 私は北海道からこちらへ来ました。誰も知っている人がいない状態で開業しました。1987年のことでした。開業してまもなく、その当時、寺田弘一先生と三原先生のお父様と野崎先生と角谷廣幸先生と木根潤先生のお父様と松尾先生。その6人で懇親会のような形で年に1、2回集ま

って食事をして情報交換をしていたのです。私も開業した年から参加して、その後で真家先生や三原先生、安齋先生も来られて、いまのような形になったわけです。

この会ができるまでは、いわば一人ひとりが独立していて横の連絡もなく、自分の手に余ってどうしようかなと思ったとき、紹介する先がありませんでした。日本海総合病院はまだなく、当時の酒田市立病院(現・日本海総合病院酒田医療センター)は週2回、山形大からの出張診療でした。地元では入院して治療してもらえるような皮膚科がなかったのが苦労しました。この会ができて、開業している立場からいえば、知り合いの先生ができてコミュニケーションがはかれて非常に助かりました。紹介したり相談するときに垣根がなくなったのです。

真家 庄内は、ざっとみると県庁というか県の中心から遠い所にあるのです。ですから、患者さんはだいたいこの領域で診察、診断、治療されているので、われわれが連携をとるということは、地域の患者さんのためにもなるということです。会で知り合いになると、紹介もしやすくなりますよね。

メーリングリスト、その他の会の特徴

真家 いま、会員の連絡網としてメーリングリストを使っています。非常に役に立つものですね。

三原 そうですね。抄録なども全部メールで来るのですか。

真家 メールばかりです。演題募集にしても何にしても、編集するのも昔よりずいぶん簡単になりました。

三原 昔から立派なプログラムを真家先生がずっとつくってくださっていて、全部真家先生の手作業でしたから、真家先生がいなかったら、この会自体始まっていなかったですよ。本当に真家先生のおかげです。

真家 次に、横山先生には会をいろいろ運営していただきましたが、だいが苦労されましたでしょう。

横山 いえいえ、私はそんなに苦労はしていません。15年の歴史の中でも、真家先生が第1回から13年ほどずっと幹事を務められてきて、会が継続してこれたのは真家先生のご尽力の賜物だと思います。私が引き継いだあとやっていたことは、会のスポンサーの調整のようなものです。大した苦労はありませんが、いまのご時世でスポンサーがつかないところが多くなってきているでしょうから、これから議論が必要かとも思います。

また、会の活動で思うことは、これまで庄内地区は病院の先生が充実していました。日本海総合病院も一番多いときには皮膚科に医師が3人いましたし、そのときは酒田医療センターにも皮膚科がありました。でもいまは、日本海総合病院は1人医長になってしまい、その1人医長さえ今後継続できるかどうかわからない状況です。酒田医療センターの皮膚科はなくなってしまいました。全国的な医療崩壊の影響は庄内のほうにも出てきており、やはり病院の先生がいなくなると、この会としても非常に困ると最近危惧しています。

三橋 大学の医局の医師が少なくなっているので、外の病院に出せなくなって数が減っているということですか。

横山 そうですね。山形の場合は、庄内だけではなく、内陸の大きな病院であっても常勤の先生がいないところが増えていきます。

真家 そうですよ。北村山公立病院も公立置賜総合病院も、米沢市立病院も皮膚科常勤がなくなりました。

三橋 具体的にどういうことが困るようになりましたか。病院の医師が減って、やれることが少なくなってきたのでしょうか。

横山 たとえば3人いるところが1人になれば、診れる患者さんの数も狭められてくるでしょう。ただ、幸いに日本海総合病院は皮膚科は1人に減りましたが、形成外科が新たに増えたので、手術的な面ではいまのところ大きな影響はないかもしれません。

三橋 いままで引き受けてもらっていたような患者さんが引き受けてもらえなくなったというこ

とはありますか。

横山 いや、そこまではまだないですね。

真家 次の話題です。横山先生が先ほどちょっと触れられたのですが、この会を始めるときから、ドラッグインフォメーション(DI)が大切なことだと、30分ぐらい時間を割いてメーカーの開発段階の人に来てもらって講演してもらっています。

三橋 製薬会社の人のお話ですか。

真家 はい。通り一遍のDIでは面白くないので、なるべく開発担当のご本人がお話しされるようにということをやっています。情報交換会としては、講演後の食事の際のディスカッションも結構役に立っているのかなとは思っています。

三原 やはり飲み会は大事でしょう。勉強会だけで終わるのでなくて、その後1時間なりお酒を飲んで話をするというので、本当の意味のディスカッションというのも出てきます。

三橋 DIといえばたいいてい、製薬会社がスポンサーになっていて、薬剤説明会というのを先にやって、会社のお仕着せの宣伝したい薬を説明してもらおうというのが普通ですが、それとは違うんですね。

真家 開発を担当した人に出てもらいたいとメーカーさんをお願いしています。どういってお話をするかは抄録を送ってもらい、その抄録も一応チェックを入れてもう一回送り返したり、メールでこのところはちょっとわからないといったことを問い合わせます。Aという薬とBではどんなところで奏効機序が違うのかなど、こちらの求める情報について話してもらおうようお願いしています。

三橋 そういう発想って、あまりないんじゃないでしょうか。

三原 そうかもしれませんね。

西尾 普通は臨床成績だけで終わってしまうところが多いと思うのですが、開発の初めからの経緯と、化学構造の違いと薬理作用の違いといったところも話していただけるので、通常の単なる臨床成績だけを羅列するということはありません。

三橋 交渉次第では、そういったことも製薬会社は情報を出してくるということですね、これは

全国の勉強会にとって、非常に大きなインフォメーションになるのではないのでしょうか。

座長は持ち回り、全員が経験

真家 一番新しい会員である幹事の本根渕先生に、会に入られた印象とか、実際の日常の仕事に役に立っていることなどについてお話しいただけますか。

木根渕 私は2007年に初めて参加させていただきました。以前は内陸の置賜にいました。初めてここに参加させていただいたときから、真家先生はじめ、声をかけていただいたベテランの先生が多い中で、気楽に、緊張しないで参加できて非常に楽しいと思っています。勉強になりますし、日常の診療に役立っています。とくに真家先生にはお世話になっていまして、トングランスの中学生の男の子の患者さんが治らなくて紹介させていただいたのですが、例会で発表していただいて、どういう経過を辿ったかよくわかって、自分もこういうふうにしたらいいのかと非常に勉強になりました。

三橋 この会は確か交代で全員が座長を務めているんですね。木根渕先生も座長をされましたか。

木根渕 まだです。3~4回ぐらい先の例会です。

三橋 全員座長をやるというのは非常にいいやり方だと思うんです。

真家 初めからですね。持ち回り座長は、五十音順で順番が回ってきます。

木根渕 座長になるとみんな必ず質問していらっしゃいますよね。

横山 座長に当たると事前に勉強しますよね、教科書をひもといて(笑)。聞き慣れない病気の場合は事前にちょっとみます。フロアから質問がなければ座長が質問しなければいけませんので。

三橋 そういって勉強せざるをえないという状況に追い込まれるわけですね。

西尾 ただ、その勉強を通じて会員意識、参加意識というのが出てくると思うんですね。ふと思ったのですが、男性と女性の医者との割合を比べ

ると、女性の割合がずいぶん高くなっているんじゃないですか。

三橋 学生では4割ぐらいでしょう。医局員は5割を超えたでしょうね。

三原 そうしたら「女医さん」なんていえなくなる。そのうちわれわれが「男医さん」なんていわれるようになるかもしれません(笑)。

みえないクラゲによる症状

三橋 庄内独自の病気ということで、クラゲの話をお願いできないでしょうか。

横山 庄内というのは、地理的に海も山も川もあるということで、一通りの病気があります。中でも海ではクラゲの害もあって、夏の初めころはキタカギノテクラゲがよく出てきます。これは皮膚症状よりも内科的な症状が強くて皮膚科が診ることはないんです。地元では「バンダイムシ」とも呼ばれています。また、お盆を過ぎたころに出てくるアンドンクラゲによるものは、皮膚の症状がメインで皮膚科に来ます。

バンダイムシという名称は、誰もみたことはないけれど、何か海の中には刺されて健康被害を及ぼす虫がいるらしいということで、いにしへの庄内の人々が名づけたものです。

三橋 どうしてみえないのですか。

横山 1cmぐらいと小さくて、泳いでいるときはみえません。刺した痕もみつけられず、大抵藻の中で泳いでいて、刺された感触もなく、急に熱や咳が出て、おなか痛くなったりする。特徴的なのは咳ですね。場合によっては神経症状が出て重篤感があり、入院することもあります。

真家 鶴岡市の加茂水族館で見られます。

横山 日本で一番のクラゲ展示室がありますからね。非常にきれいなクラゲです。6~7月の初めぐらいが多いんですよ。海水浴場では、バンダイムシに刺されないように藻を先に刈り取っておくんです。ですから、昔より被害は減っています。地元の人には知っていますが、庄内以外から来た人は岩場で泳いで刺されたりすることがあるわけです。

三原 以前、真家先生から発表がありました。庄内から山形市に帰る途中で運転できなくなったという例でした。

三橋 自動車を運転できなくなるのですか。

真家 そう。脱力感がひどくなるのです。刺されて4~5日入院した例もあります。

Net 4Uについて

三橋 病診連携や診診連携に役立っているというお話で、三原先生からイントラネット「Net 4U」についてお話をお願いいたします。

三原 「Net 4U」を使っている医療機関自体がまだ限られています。

このシステムは、2002年だったと思うのですが、経済産業省の地域医療連携ネットワーク推進事業があって、鶴岡医師会がそれに応募する形でつくった地域連携型電子カルテシステムなんです。要するに、医師会のサーバーに情報があって、各医療機関がインターネットを使ってそこにアクセスして情報を共有する仕組みです(図)。すでに8年、実際の医療現場で運用されていて、とくに有用視されているのが在宅医療です。在宅医療の場合には、主治医と訪問看護師が必ず入りますし、患者さんの具合が悪くなると病院に行ったりとか、いろいろな施設を渡り歩きますし、多職種で診ていかなければなりません。そのときの患者さんの情報を共有するためのツールとして非常に有用です。すでに20,000名が登録して、鶴岡地区の30%の医療機関がそれに参加して、医療連携に活用しているという状況です。皮膚病が出ると「Net 4U」を使って「往診お願いします」という形で紹介状が私のところに届きます。それをみて往診するという形での連携が多いですね。

三橋 皮膚科の先生方が全員使っているわけではないのですか。

三原 そうではないのです。診療所同士の連携というのは、皮膚科同士で行うことはあまりないわけで、結局、病院と診療所との間の連携ということが多くなりますが、たとえば私の場合は形成外科に送ることが一番多いのです。そのときには

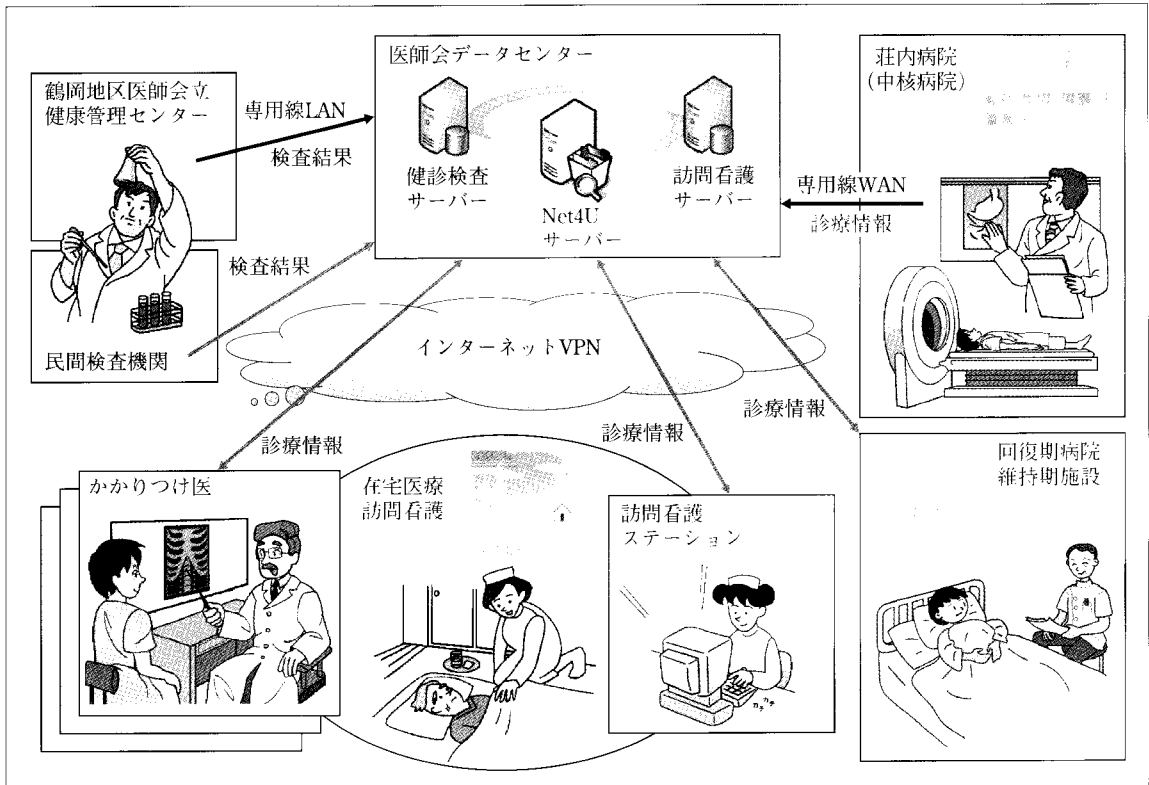


図 地域医療連携ツール「Net 4U」のしくみ

写真を撮って電子カルテに貼り付けて、紹介状や処方を書いて病院に送ると、それが形成外科の先生に伝わる。場合によっては、形成外科の先生がそこに返事を書いたりというような仕組みですね。

木根 測 それを書けば、紹介状はもう要らないのですか。

三原 要りません。送った側で印刷してもらえば、それが正式な紹介状になります。

三橋 それは会員全員がみられるわけですか。

三原 このシステムでは、最初にカルテをみれるのは登録した医療機関だけです。そこから紹介状を送ると、紹介状を受理した機関と最初に登録した医療機関の間でだけ、その患者さんの情報を共有できるということになります。ただ、患者さんが施設を変わって行って、特養、在宅に戻ったり、訪問看護を使うようになると、その3者・4者の間でカルテを共有することになるのです。紹介

状を送るという形で拡げていくわけです。

真家 私のところでは、病院そのものでリハビリも在宅もやっていて、その人たちはインターネットの電子カルテなんですよ。全部カバーしているからなかなか「Net 4U」で発信するチャンスがありません。

三原 これからの方向としては、多施設連携、多職種連携なんですよ。いま、地域連携バスという仕組みが、地域の医療の中で医療の質を向上させるための大事なツールだといわれています。いろいろ施設を移動していくので、医療側がその間にどうやって情報を共有しながら、ある程度のレベルを保った医療ケアを継続していくかということが重要なんですね。その中で「Net 4U」が情報共有のツールとして今後使われていくのかなという展望があります。

皮膚科医のかかわりでは、皮膚科医はある程度

在宅とか、施設とか、内科の医者が診れない分野に積極的に関与していく必要があると私は思っています。ただ診察室で待っているだけでなく、こちらから出掛けていかないといけないのかなと思うんです。そういうときの連携のツールとして、こういう「Net 4U」みたいなものがこれからクローズアップされていくんだろうなと思います。

鶴岡が全国唯一です。Net 4Uがこういうシステムとして地域で動いているのは、

三橋 拡がっていかないのはどうしてでしょうか。

三原 なかなか使いこなせないんですよね。それに、一般的にいわれているのは、自分の診療内容をほかの人にみられたくないという考え方です。また、そういうものに入るといろいろな仕事が回ってきて仕事が増えてしまうからとか、そういう消極的な意見もあるんだろうなと思っています。もうちょっと皆さんに積極的に使っていただければありがたいと思います。

メーリングリストは要するにインターネットですから、そこで患者さんの個人情報を公開するのは危険です。そういう意味でも、Net 4Uのようなきちんとしたネットワークを使わないとこれから問題になります。

三橋 本誌でも「皮膚科医も往診しよう」ということで、声の欄で「往診ファイル」という連載があります。そんな感じでこれから皮膚科医もどんどん往診していきましようという機運はあると思うんです。その意味でも、庄内地区で行われている「Net 4U」が活用されるようになればいいですね。

西尾 ただ、「皮膚科も往診しよう」とあらためてということなのでしょうか。私は開業してから当

たり前と思って往診をずっとやってきました。

三橋 普通にされてこられた方はそう思われると思います。往診をされていてどういう疾患が多いですか。

西尾 以前は、高齢者で多かったのが類天疱瘡です。いまでもときときありますね。あとは俗にいう慢性皮膚炎です。皮脂欠乏性皮膚炎で、引っ掻き傷から二次感染がひどい。それをする場合ですね。意外と多いのが褥瘡です。

三原 疥癬も多いですね。疥癬謎いというのは施設からがすごく多いです。疥癬に関してはすごく敏感になっているようです。

西尾 養護老人ホームの疥癬は行ってみないとなかなかわからないですね。来るのだけを待っているとわからない。行って、うるさくいって探し出して、そして実際に診て調べてみないといけない。イベルメクチンが出てからはずいぶん治療も楽になりましたが、少しでも痒いという訴えのある患者さんは全部自分で診ていくようにしています。

三橋 本日はみなさんどうもありがとうございました。真家先生、最後にお願いいいたします。

真家 当会は小さな会ですが、小さいことで会員同士の顔がみえ、地域の医療連携や会員の日常診療に役立っていると感じました。また、皮膚科・形成外科医からなる会であることも、たいへん有意義と思いました。この会は庄内30万市民の健康をサポートする価値のある組織の1つとして自負できると思います。

本日はいい話を聞かせていただいてどうもありがとうございました。