

医療法人松田会松田病院 広報誌

Evergreen Life



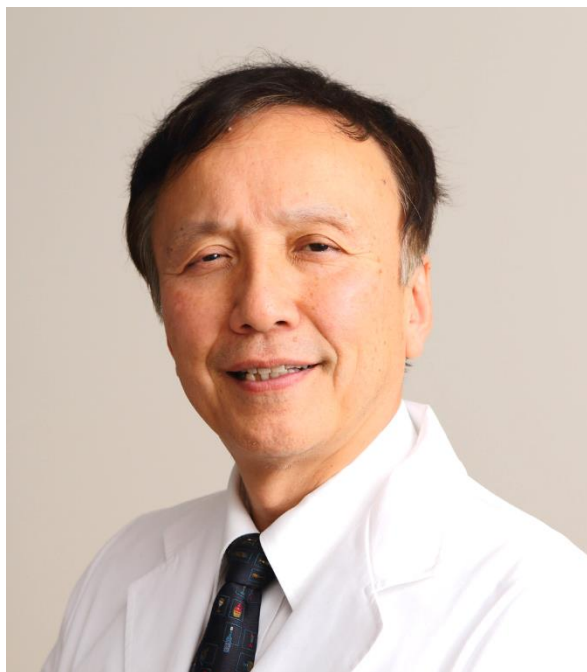
特集 松田病院皮膚科の紹介と
代表的な皮膚疾患の説明

公式ホームページ



2023
vol. **38**

特集 松田病院皮膚科の紹介と 代表的な皮膚疾患の説明



松田病院 皮膚科部長
東北大学 名誉教授
医師 相場 節也

皮膚科部長 自己紹介

私は18歳で東北大学に入学してから、2021年の3月に退職するまで、ほぼ48年間東北大学にお世話になってきました。退職後、以前から大学を辞めた後にぜひ働きたいと思っていた松田病院で働けることになりました。

私は2003年から2021年3月までの教授在任中、東北大学病院皮膚科を受診された多くの患者さんの診断と治療に携わってきました。また基礎研究では接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎を始めとするアレルギー疾患の研究を行ってきました。そこで培ってきた経験を、ぜひ松田病院皮膚科で役立てたいと思っています。

皮膚科はどんな診療科？皮膚科に求められるもの

たぶん多くの方は皮膚科は湿疹、水虫、アトピー性皮膚炎など限られた病気を診る診療科と考えていると思います。しかし実際は、皮膚病にはなんと1500近い病気が存在します。湿疹、水虫、アトピー性皮膚炎はそのごく一部にすぎません。したがって、皮膚科の診療において最も大切なことは、1500もある病気の中から目の前の患者さんの皮膚病の正確に診断することです。

しかし一度も経験したことがない病気を診断することは必ずしも易しくはありません。さらに正しい診断を付けただけでは、皮膚科の治療は始められません。次に考えなければいけない問題が、その病気を引き起こす原因やメカニズムを知ることです。原因やメカニズムを考えた後に初めて、治療法を考えます。

私が皮膚科医になった頃は、皮膚科の治療薬は20種類程度と極めて限られていました。しかし、最近の10年間で皮膚疾患治療法は劇的に進歩し、選択肢が増えました。

代表的な皮膚病について

まずは松田病院でも診察することの多い、代表的な皮膚病について説明します。

1) 接触皮膚炎

俗に“かぶれ”とか“湿疹”などといわれる皮膚病です。何かのきっかけで体の特定の部位に痒いブツブツや赤い腫れができる病気です。このような皮膚病は、接触皮膚炎と診断されます。

山に行つてウルシにかぶれたとか、新しい化粧品を使つたら顔が痒くなったなど、直ぐに原因が思いつく例もありますが、原因がはっきりしないことしばしばあります。原因がわからない状態でステロイド軟膏で治療しますと、ある程度はよくなりますが、いつまでたつても完治しません。

原因を明らかにするためには、患者さんがどのような生活を送っているのか、湿疹が出る前に特別なことをしなかったかなどのお話を細かく聞くことから始めます。しかし最終的にはパッチテストという、疑われる化学物質を背中に貼って2日後、3日後にその部位が赤くならないかを調べる検査が必要になることもあります(図1)。言うまでもなく、原因がわかり、それを避けることができれば、接触皮膚炎は完治します。



図1.接触皮膚炎の原因を探るためのパッチテスト

2) 乾燥性湿疹

これも松田病院皮膚科で患者さんの多い皮膚病の1つで、だいたい60歳以上の男性が受診します。原因はいたって単純で、体の洗いすぎです。ただ放置すると、貨幣状湿疹や自家感作性皮膚炎という皮膚病に発展します(図2)。



図2. 貨幣状湿疹と自家感作性皮膚炎

乾燥性湿疹もひどくなると貨幣状湿疹や自家感作性皮膚炎になります。

私たちは体の洗い方を子供の頃に親から教えてもらいますが、その後は皮膚病にでもかからない限り、正しい体の洗い方を教えてもらう機会はありません。ただ残念ながら皮膚は老化します。特に皮脂の分泌が低下します。皮脂の分泌が低下しているのに、若い頃と同じように、石鹸やボディソープをたっぷり使ってナイロンタオルでゴシゴシ擦れば、皆さん乾燥性湿疹になってしまいます。

実は私も乾燥性湿疹になったことがあり、50代後半からは、陰部、脇の下、背中、顔以外はお風呂でもほとんど洗っていません。乾燥性湿疹は正しい体の洗い方(洗わない方法)を理解し実践すれば、ステロイド軟膏と保湿剤で直ぐによくなります。

3) アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、赤ちゃんから成人まで幅広い年齢層に見られる皮膚病です。痒みが強いのが特徴で皮膚症状は年齢により異なります。赤ちゃんの頃は、主に口の周りを中心に首や胸に広がる湿疹です。その後は全身の皮膚が乾燥し、本来すべすべのはずの皮膚がざらざらした皮膚に変わります。幼稚園や保育園に通う頃になると肘の内側や膝の裏側、首周りなどに湿疹が集中し、皺が目立つガサガサした厚みのある皮膚になります。さらに中学生になると全身の皮膚が乾燥しガサガサし、赤みを帯びたり、少し黒ずんだりします。成人になるとこれらの症状が更にひどくなります。

治療のポイント1は、早期に治すことです。できれば赤ちゃんのうちに、少なくとも小学校に上がるまでには治したいところです。年齢を重ねるにつれ、治るまでに時間がかかるようになります。

ポイント2はプロアクティブ療法と呼ばれる寛解導入、維持療法の実践です(図3)。

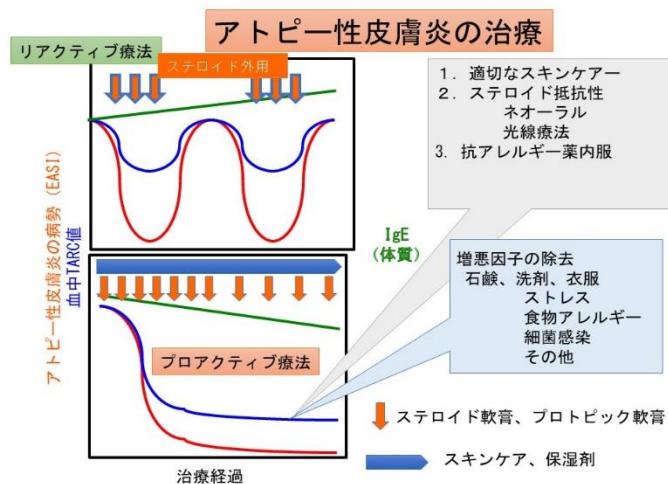


図3.プロアクティブ療法

アトピー性皮膚炎を治すには、寛解導入、維持療法が基本です。

アトピー性皮膚炎もウルシかぶれなどの接触皮膚炎も湿疹皮膚炎に分類され、ステロイド軟膏がよく効きます。しかしアトピー性皮膚炎と接触皮膚炎との根本的な違いは、接触皮膚炎が単純に外的刺激のみが原因で引き起こされる湿疹で、原因がなくなれば再発しない皮膚病であるのに対し、アトピー性皮膚炎は外的刺激に加えて患者さんの体質が発症に大きく関与するため、一見よくなったように見えても容易に再燃する点です。

そのためにプロアクティブ療法が不可欠です。プロアクティブ療法は言葉でいえば簡単で、図3に示す様に皮膚病をよくして（寛解）その状態を維持するという一言に尽きますが、実際に実践するとなると患者さん、その家族、皮膚科医師、看護師が一体となって取り組む必要があります。

ポイント3は、日頃のスキンケアです。いくら頑張っても軟膏治療を行っても日頃のスキンケアが間違っていれば、よい結果は得られません。

まずは入浴の仕方ですが、シャワーだけで済ませるのではなく湯船に浸かることが大切です。またその時の温度にも適温があります。適切な洗剤、シャンプー、リンスを選択し、ナイロンタオル、スポンジなどで過度に体を擦らないことも肝要です。入浴後なるべく時間を空けずにステロイド軟膏や保湿剤を塗ります。

ポイント4は、増悪因子を見つけ出すことです。ポイント1から3を実践してもよくなるないことがあります。その時には、何か増悪因子がないかを丹念に検討します。増悪因子には様々なものがありますが、多い原因としては接触皮膚炎、光線過敏、不適切な汗対策、細菌感染やウイルス感染などがあります。

ポイント5は以上のポイント1から4を実践してもなかなかよい皮膚の状態すなわち寛解状態にまで導けない患者さんに対する対策です。最近、アトピー性皮膚炎を全く新しい作用機序で治療する新しい注射薬や内服薬が登場しました。これらにより従来の治療では寛解状態に導けなかった患者さんをステロイド軟膏との併用が原則ではありますが、ほとんど皮膚炎のない状態にまで改善させることができるようになりました。

この治療を体験された患者さんのお話では、これまで四六時中悩まされていた痒みが全くなくなり生まれ変わったようだとのことでした。残念ながらこれらの治療は高額なので、いかに短期間で終了し軟膏主体のプロアクティブ療法に移行させるかが今後の課題です。

最後に、私は東北大学在職中、仙台市内在住の皮膚科専門医の先生たちと、東北大学アトピー性皮膚炎研究ネットワーク（TAREN）という組織を立ち上げ東北メディカル・メガバンク機構と共同でアトピー性皮膚炎の背景にある遺伝、環境要因の解析を行ないました。その中で、確かにアトピー性皮膚炎の発症には俗に体質といわれる遺伝要因が関与することは事実ですが、それ以上に環境要因が大きく影響を及ぼしていることがわかってきました。

言い換えれば、多くのアトピー性皮膚炎は上手に環境要因（入浴の仕方、保湿、衣服、スポーツ、発汗など）をコントロールできれば、治療により完治できるということです。実際、生まれた直後から保湿剤を塗ることでアトピー性皮膚炎の発症が予防できることも報告されていますし、小児のアトピー性皮膚炎は軟膏療法で容易に完治させることができます。

そこで、松田病院皮膚科ではアトピー性皮膚炎完治を目標において治療を行なっています。具体的には受診時に実際に看護師が軟膏を塗りながら軟膏の正しい塗り方を説明します。また初診時には正しいスキンケア、プロアクティブ療法についても詳しく説明します。再来時には何か治療の妨げになっているものがないかを確認します。またどうしても軟膏療法だけでは寛解に至らない患者さんには相談の上、注射薬や内服薬の投与も行なっています。

4) にきび（ざ瘡）

にきびの患者さんも時々受診されます。小学校高学年から30歳頃までの患者さんが主体です。昔はにきびは青春のシンボルともいわれ、生理的現象で誰にでもできるもので、自然に出なくなるのを待つなどと考えられていたこともありますが、それは大きな間違いで早期に適切な治療をしないと、にきび癩痕という、にきびの傷跡で一生悩むこととなります。

にきびの治療は一部の重症例を除いては、抗生剤の内服外用、過酸化ベンゾイル、ビタミンA誘導体を使って治療することができます。これら3種類の薬剤は、それぞれ異なった作用機序でニキビを治療するので、適宜組み合わせる必要があります。

一方でこれらの薬の中には、塗った直後に刺激症状が出たり肌が乾燥したりして使うのに多少のコツのある外用薬や、接触皮膚炎を比較的高頻度に起こしてしまう外用薬も含まれています。治療開始から症状が落ち着くまでは、少し慎重な経過観察が必要です。

5) 急性蕁麻疹

蕁麻疹という病気は誰でもよく知っている病気です。突然、痒い発疹が出て、それが次第に拡大し、数時間から半日程度で自然に消退します。ただ次々と場所を変えて出沒します。蕁麻疹には原因のはっきりしているものとはっきりしないものが存在します。

最近、蕁麻疹の原因が次々と明らかになっています。誌面の都合で全てを紹介できませんが、意外なものに、サーファーに生じる納豆アレルギー、ダニに咬まれた人に生じる牛肉アレルギー、ネコアレルギーの人に生じる鶏肉アレルギー、ヨモギにアレルギーのある人に生じるスパイスアレルギーなどがあります。

ただ実際に、皮膚科外来で遭遇する患者さんは、今まで蕁麻疹の出たことがない人に突然生じる蕁麻疹、正確には急性蕁麻疹です。この蕁麻疹の原因は不明なこともあります。意外に多いのが、自分では意識していないような軽微な上気道感染症などが引き金になって生じる感染性蕁麻疹です。

したがって、急性蕁麻疹の患者さんでは、血液検査を行ない、CRPという感染症の時に上昇する値を指標に感染の有無を迅速に調べ、感染があれば、抗アレルギー剤以外に抗生物質の投与が必要です。

6) 带状疱疹

带状疱疹は、顔、胸腹部、背部臀部、腕、脚に片側に小水疱が集塊を作って出てくる疾患です。軽症でほとんど痛みを訴えない患者さんから、痛みがひどくて眠れないほどの患者さんまでいます。

子供の頃にかかった水痘（みずぼうそう）のウイルスが神経に潜んでいて、疲れたり睡眠不足が続いた時に目を覚まして（再活性化）して病気を起こします。

治療は抗ウイルス薬の内服が基本で、患者さんの腎機能により投与量を調節します。

ただ高齢者の顔や首に皮疹が生じた場合は入院の上、1日3回の点滴療法を行なったほうが速やかに痛みと皮膚症状が改善します。また痛みの程度により鎮痛剤も選択します。この病気も他の病気と同様に、早期診断・早期治療でひどい症状を起こさずに、治療することができます。

高齢者で治療が遅れると带状疱疹が治った後にも痛みが続く带状疱疹後疼痛を発症してしまうことがあります。あまり経験したことのない片側性の痛みや違和感で神経痛かなと思ったら、直ぐに皮膚科を受診していただくのが带状疱疹を悪化させないコツです。しばしば発疹は、痛みの出現から遅れて出てきます。60歳を過ぎると、带状疱疹後神経痛になる患者さんが増えてきます。この神経痛は、带状疱疹の痛みがそのまま続いたり、一度軽快した後に痛みがぶり返したり、もっとひどくなったりして発症します。

神経痛になると、带状疱疹の急性期に有効だった痛み止めが効かなくなり、別な種類の痛み止めが必要になります。松田病院皮膚科では、そのような患者さんには、トリプタノール、プレガバリン、トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠を適宜組み合わせで治療しています。この怖い带状疱疹後神経痛を予防する最善の方法は、带状疱疹にかからないことで、最近は带状疱疹の新しいワクチンが使えるようになり、これを打つと（正確には2ヶ月あけて2回）一生涯带状疱疹になりにくくなるといわれています。

7) 蜂窩織炎、丹毒、滑液包炎

突然、腕や下腿、太ももが痛みを伴ない赤く腫れてくる病気が蜂窩織炎や丹毒と呼ばれる病気です。これは、何らかの原因で皮膚や皮下脂肪に細菌が侵入し、それが広がり発症する感染症の病気です。

細菌の種類や皮膚のどの部位で主に細菌が増殖するかで蜂窩織炎と丹毒を区別します。また関節周囲に発赤腫脹が限局している時には滑液包炎のこともあります。治療の原則は細菌を殺すことで、多くの場合、抗生剤の内服で治療しますが、重症例には点滴を行います。ただ体内の細菌の量により重症度は様々で、それを間接的に調べるためには白血球数とCRPの定量という血液検査が必須です。

幸い松田病院では検査を院内で行なうことで採血後約1時間で結果がわかるので安心して治療が可能です。また点滴も抗生剤の半減期を考慮すると最低1日2回行なうことが必要ですが、土曜日曜も含めて松田病院では対応が可能です。

8) 酒さ

日焼け、湿疹、ニキビ（ざ瘡）、膠原病など特別な原因がなく、顔が常に赤くほてった状態になる皮膚病です。

酒さには、1) 顔、特に頬（目の周りは赤くならない）や額などが赤くなり、よく見ると細い血管が透けて見える毛細血管拡張症が混在するタイプ、2) それに加えて、一見ニキビ様の赤いブツブツ（丘疹）や膿疱が混在するタイプ、3) 鼻が腫れる（鼻瘤）タイプの3つが存在します。またこれに加えて、顔にステロイド軟膏を使っていて発症するステロイド誘発性の酒さがあります。

なぜこの病気になるかのメカニズムはまだ十分にはわかっていませんが、Toll-like receptor 4（TLR4）という分子が重要な役割を果たしていることが報告されています。またニキビダニとも呼ばれる毛包虫との関連も疑われています。

以前は、ステロイド誘発性酒さ以外の酒さの患者さんを診察する機会は稀でしたが、最近はそれほど珍しい病気という印象はありません。ただ意外に治療は一筋縄ではいかず苦慮します。ステロイド誘発性酒さという酒さがあるように、残念ながらこの病気には皮膚科医が最もよく使うステロイド軟膏が使えません。使うと一時的にはよくなりますが、やめると激しいリバウンドにより顔が真っ赤になってしまいます。

したがってステロイド軟膏以外の薬で治療することになりますが、それほど選択肢は多くはありません。現在この皮膚病にはロゼックスゲルという塗り薬が保険薬として認められていますが、これはそもそも切除不能皮膚癌や転移性皮膚癌の悪臭を抑えるために作られた薬で、酒さの患者さんのような敏感な皮膚にはあまり向いていないような気がします。処方しても再診時に使えなかったという患者さんがいます。

現在私が使っている薬は、メトロニダゾール内服薬、ビブラマイシン、プレドニン内服、病院の薬局で作っているメトロニダゾール外用薬、プロトピック軟膏、モイゼルト軟膏などですが、患者さんにより有効な組み合わせや使用のタイミングが微妙に異なり治療の難しい皮膚病です。

9) 高齢者の皮膚そう痒症

大学病院で診療している時にはほとんど経験しなかったかあるいは見過ごしていた皮膚病です。松田病院で診療するようになり、特別な原因がなく全身の強い痒みを訴える年配の患者さんをしばしば診察するようになり、高齢者の皮膚そう痒症という皮膚病が存在することを知りました。

高齢者の痒みの2大原因は1つは皮膚の洗いすぎや加齢に伴う皮脂分泌低下による皮脂欠乏性湿疹で、もう一つが薬のアレルギー反応で生じる薬疹です。これらは大学病院時代にもよく経験していましたが松田病院に来て皮脂欠乏症の治療をしてみても、薬疹を疑って被疑薬を中止ないし変更しても一向に改善しない皮膚そう痒症が存在することに気がつきました。そこで高齢者の皮膚そう痒症ということで、もう一度国内外の論文を調べてみると、この皮膚そう痒症は、原因不明慢性皮膚そう痒症あるいは老人性アトピー性皮膚炎の2つの病名で同様の症例が報告されていることがわかりました。どちらも非常に強い痒みが特徴で、さらにその痒みがステロイド軟膏や抗ヒスタミン薬では抑えられないとのこと。確かに私の患者さんもステロイド軟膏も抗ヒスタミン薬もほとんど効きませんでした。ただ残念なことに、この両疾患ともあまり特徴的な皮疹がないため診断が難しく、両疾患の違いもはっきりしません。

最近、全身に湿疹が認められた数人の患者さんにアトピー性皮膚炎の痒みに有効な注射薬を投与したところ、痒みが劇的に改善するのを経験しました。この注射薬が劇的に効くことを考えると、高齢者の原因不明の皮膚そう痒症の一部には老人性アトピー性皮膚炎と考えてもよい症例がかなり含まれているように思います。しかし残念ながらこの注射薬も高いお薬です。

10) 薬疹

薬疹も受診患者さん多い疾患の1つです。主治医の先生が薬疹を疑い、その先生からの紹介状持参で来られる方もありますが、多くは痒くて仕方がない皮膚病が出たと主治医の先生と相談なく受診されます。

薬疹の特徴は、固定薬疹という特別な病型を除いてほぼ全身に左右対称性に皮疹が生じる点です。また薬疹は、固定薬疹を除くと薬疹特有の皮膚症状というのではなく、他の皮膚病と類似した症状を呈します。そのため、似ている皮膚病にちなんで薬疹が病型分類されます。

例えば風疹やはしかのように見える播種状紅斑丘疹型、1 cmから3 cm程度の丸い赤い斑点が多発する多形紅斑型、蕁麻疹ができる蕁麻疹型、日光に敏感になり日に当たるとその部位に皮疹ができる光線過敏型、何かにかぶれたような細かい点状の皮疹が多発する湿疹型、全身が真っ赤になる紅皮症型、にきび様の皮疹が多発するニキビ型、乾癬という皮膚病が生じる乾癬型、扁平苔癬という皮膚病が生じる扁平苔癬型などです。

薬を服用していて全身に皮疹が認められる患者さんが来ると、皮膚科ではまず薬疹以外の可能性を否定します。似たような皮疹は、ウイルスや細菌感染でも起こりますし、膠原病やその他の全身疾患に伴って出てくることもあります。まずこれらを除外して薬疹と診断します。そこまでは比較的容易ですが、問題はどの薬剤が原因かを明らかにすることです。薬疹は、原因薬剤をやめない限り決してよくなりません。しかし松田病院の皮膚科を受診される方、特に年配の方の多くは5種類以上、人によっては10種類以上の薬を内服しています。この中から原因となる薬を見つけることは至難の業です。

残念ながら原因薬を簡単に見つけられる血液検査はありません。DLSTと呼ばれる検査がありますが、その結果の解釈には注釈がついていて、陽性に出てもそれが原因ではないこともあり、陰性でも原因薬である可能性もあるので注意が必要と書かれています。これでは何を信じていいのかわかりません。

皮膚科医が行なえる方法は主に以下の2つです。1つは、薬を飲み始めたタイミングと皮疹の出現時期からの推測です。一般に、薬疹は七日目紅斑といわれ、薬を飲み始めて7日目以降30日以内に皮疹が出現します。これに当てはまる薬が見つければ、まずそれを疑います。2つ目は、薬疹の特徴を利用する方法です。薬剤は多彩な皮膚症状を呈しますが、多数の患者さんで調べてみると、薬剤ごとに薬疹の病型に偏りがあることがわかっています。例えば、播種状紅斑丘疹型を起こしやすい薬や光線過敏を起こす薬などです。これが詳細にまとめられた薬疹情報という本が皮膚科医のよりどころです。ただ決して薬剤と病型が一对一对しているわけではないので、それを元にして薬剤の変更中止を主治医にお願いする際には、それに加えて自らの経験を加味して、第一候補、第二候補と可能性の高そうな薬剤から順に中止していただきます。1回で原因薬が正確に同定できる確率は残念ながら50-60%くらいです。当然ですが、中止していただく薬剤を増やしていけば確率は上がります。

ただどうしても中止できない薬剤があると、そこで原因薬の検索は中断せざるを得ず、そうすると患者さんは薬疹とずっと付き合っていかなければならなくなります。その際はできるだけ症状を軽くする薬を処方しますが限界はあります。また先に述べたように、高齢者には原因不明慢性皮膚そう痒症あるいは老人性アトピー性皮膚炎という疾患もあり、ますます薬疹診断が難しくなっています。いずれにしても、多剤内服中の患者さんに出現した薬疹は簡単には治療できないことを、患者さんにもまた投薬されている主治医の先生にもご理解いただきたいと思います。

1 1) 尋常性乾癬

治りにくい皮膚病の代表で、日本人では1000人中1~2人くらいの方がこの病気を持っているといわれています。2、3 cm程度の大きさのものから手のひらくらいまでの大きさの白い鱗屑といわれる厚くなった角質が付着した赤い斑点が全身に沢山できる皮膚病です。あまり痒くない患者さんと大変痒がる患者さんがいます。全身にできるといっても全身に均等に出るのではなく、頭皮、肘、膝、背中などによく出ます。乾癬の患者さんはこの病気で様々な制約を受けますが、人前に肌をさらす温泉やプールなどを楽しめないこともその1つです。爪が変形したり、体のあちこちの関節が痛くなりリウマチと間違われることもあります。また最近、乾癬の患者さんは、糖尿病・高脂血症・肥満などのメタボリック症候群にもかかりやすいことがわかってきました。言い換えると、以前は皮膚の病気と考えられていた乾癬ですが、実は全身に様々な影響を及ぼす疾患として見直されています。

治療は、今から20年前までは軟膏や光線療法という皮膚局所を対象にした方法しかなく、その効果も十分ではありませんでした。最近では分子標的薬という注射や内服薬でほとんど皮疹がない状態にまで治すことができるようになりましたが、残念ながらそれらの薬は乾癬を根治するものではなく継続投与が必要です。それでも月に1度、薬剤によっては3ヶ月に1度の注射で温泉もプールにも人目を気にせず行けるようになります。また同様の効果が期待できるJAK阻害薬という内服薬も使えるようになり、治療の選択肢が増えています。

松田病院皮膚科でも、2023年から日本皮膚科学会が認定する乾癬分子標的薬使用承認施設になり、これらの新薬を導入できるようになりました。

1 2) 首のイボ（アクロコルドン、スキントッグ、軟性線維腫）について

加齢に伴って主に首、時に脇の下や乳房下に小さいイボができ、それが次第に増えてくることがあります。その多くは、アクロコルドン、スキントッグ、軟性線維腫と呼ばれる良性皮膚腫瘍です。良性腫瘍ですので放置していて全く問題ありませんが、襟の間から見え整容的に気になったり、衣服やネックレスが引っかかったり、ないに越したことはありません。通常、皮膚科でははさみで切り取ったり、液体窒素で凍らせたりにして治療します。しかし、はさみで切り取る方法はイボの形により切り取れるものと切り取れないものがあり、また液体窒素による治療は、数回の治療が必要であったり、シミがしばらく残ったりします。

松田病院皮膚科では、このイボに対して新しい治療法を開発いたしました。表面麻酔を行ない、痛みを伴わず取ることができ、治療に必要な時間も30個程度まででしたら10分程度で終わります。治療後はイボのあった部位に一致して浅い創ができますが、2、3日で治ります。その後、しばらく赤みやシミが残りますが、赤みは2週間程度で、シミは3ヶ月程度で目立たなくなります。代表的な症例の治療前後の写真を2枚提示します（図4）。詳しくは相場式首イボ除去治療の項（19頁）をご覧ください。



図4

1 3) 顔のイボ

首と同様に顔にもイボが多発します。ただ首のイボがほぼ100%アクロコルドンないしは軟性線維腫と呼ばれるイボであったのに対し、顔にはいくつかの異なったイボができます。簡単に病名だけを列挙すると1) 稗粒腫（軟毛由来、汗管由来）、2) 汗管腫、3) エックリン汗嚢腫、4) アポクリン汗嚢腫、5) 脂腺嚢腫、6) 脂腺過形成、7) 脂漏性角化症、8) 扁平疣贅などです。

これらをどのように鑑別するかは必ずしも容易ではなく、時に2ないし3ミリ程度の小病変を1つくり抜く病理組織診断が必要になります。診断が異なると治療法も異なるため、正確な診断は不可欠です。松田病院では正確な診断の元に適切な治療法を選択しています。ただ全てが治療可能なわけではなく、形成外科にレーザーなどによる治療をお願いすることがあります。

1 4) 多汗症

多汗症には全身の多汗症と局所多汗症があります。いわゆる汗かきと呼ばれる全身性多汗症に関しては残念ながらよい治療法はありませんが、局所多汗症に関しては有効な薬が開発されました。脇の下の多汗症には2つの剤形の異なった薬剤が数年前から使用できるようになりました。2023年の6月からは手掌多汗症の治療薬も発売になりました。脇の下の多汗症は既に多くの患者さんがその有効性を実感しています。手掌多汗症は、これまでは病院内で作る塩化アルミニウム溶液やイオントフォーシスなどで治療するしかなく、その効果も必ずしも患者さんに満足していただけのものではありませんでした。新薬の効果はこれから多くの患者さんに使っていただき、わかってくると思います。

1 5) 局所麻酔薬

皮膚科で小手術を行なう時にはキシロカインという局所麻酔薬を使います。ただこの麻酔薬がそのまま皮膚に注射すると強い痛みを生じます。その原因は、麻酔薬が中性の組織液と異なり酸性なためです。したがって、この痛みは麻酔薬を中性にしてあげれば著しく軽減されます。またどうしても注射薬なので皮膚に針が刺さる瞬間の痛みがあります。この痛みはあらかじめ麻酔クリームを塗っておけば、ほとんど気にならない程度になります。

松田病院皮膚科では、傷が2cmを超えるような手術は全て形成外科の先生にお願いしていますが、皮膚生検、粉瘤処置、粉瘤くり抜き法、陥入爪の爪楔形切除、腫瘍のキュレット術などの際は、麻酔クリーム、中性キシロカインを使って麻酔時の痛みをほぼゼロにするように努めています。

16) 生物学的製剤、JAK阻害薬の使用に関して

近年、通常の外用療法などで十分な効果が得られない乾癬、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症などに生物学的製剤やJAK阻害薬など分子標的薬が使用されるようになりました。これらの薬剤は、極めて高い効果を有し、副作用も通常はあまり重症なものではなく、多くの患者さんがこれまでに経験したことがない効果を実感します。

松田病院皮膚科も、乾癬、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症に対する生物学的製剤承認施設になっており生物学的製剤（抗体医薬品）、JAK阻害薬などによる治療が大学病院を受診しなくても投与できるようになりました。しかし、これらの薬剤はどれも高額で患者さんの経済的負担は極めて大きく、それが理由で投与を断念される患者さんも少なからずいらっしゃいます。

そこで松田病院皮膚科の分子標的薬に対する考え方を紹介します。アトピー性皮膚炎に関しては、初診時に重症と思われた症例の多くが、正しい軟膏治療とスキンケアを実施することで寛解導入から寛解維持、さらにはほとんど軟膏を塗らなくてよい状態（治癒）に導くことができます。しかし中には軟膏治療のみでは寛解導入ができず、やむなく分子標的薬を使用することがあります。しかしその際もこれらの治療からの離脱を目指しています。

一方、中等症から重症の乾癬、乾癬性関節炎、ステロイドパルス療法が無効な重症円形脱毛症に関しては残念ながら現時点では分子標的薬に代わる治療法はありません。松田病院皮膚科では、可能な限り患者さんの経済的負担が少なくなるように投与薬、投与方法を検討しますが、どうしても年収に応じた高額療養費制度で定められた自己負担額をお支払いいただく必要があります。

17) 皮膚癌

松田病院でも時々皮膚癌の患者さんを見る機会があります。これまでに日光角化症、ボーエン病、皮膚悪性リンパ腫、乳房外パジェット病の患者さんを診察しました。これからお話しするように皮膚癌には色々なものが存在します。それらを見ただけで正確に診断するのは経験を積んだ皮膚科医でないと容易ではありません。そこで以前、以下の文章を河北新報に掲載してもらいました。またその時には症例の写真は添付しませんでした。今回は代表例もお見せします。

①意外と難しい皮膚ガンの早期発見

高齢化社会の到来とともに、皮膚ガンも確実に増加しています。皮膚ガンも多くの内臓のガンと同様に、早期発見・早期治療により根治させることができます。しかし、現実には、皮膚ガンが原因で命を奪われる方がいます。そして、その方たちの多くがもっと早期に皮膚ガンを見つけ、適切な治療を受けていれば助かった方たちです。どうして、この方たちは、早期に皮膚ガンを見つけることができなかったのでしょうか。実は、皮膚ガンを早期発見できないのには理由があります。まず皮膚ガンは、胃癌、肺癌、乳癌、大腸癌などと異なり公的な検診制度がまったく存在しません。職場の検診でも、地方自治体が行なう検診でも皮膚ガンは検診してもらえません。すなわち、皮膚ガンの早期発見は、完全に個人の責任に委ねられています。それでは、まったく医学教育を受けていない一般の市民の方が、早期の皮膚ガンを湿疹などの皮膚疾患や加齢変化と容易に区別がつけられるのでしょうか。残念ながら皮膚ガンの早期診断は、それほど易しいものではありません。特にほとんどの皮膚ガンは、早期に痛み、痒みなどの自覚症状を欠くという点も、早期発見を難しくしています。

そこで本稿では、皆さんの皮膚にどのような変化が起こった時に皮膚ガンを疑うべきかをお話ししたいと思います。

②代表的な皮膚ガン

代表的な皮膚ガンに、1.日光角化症、2.ボーエン病、3.扁平上皮癌、4.基底細胞癌、5.悪性黒色腫、6.乳房外パジェット病、7.悪性リンパ腫があります。これらの病気を言葉や写真を使って、誰にでもわかるように説明できればいいのですが、容易ではありません。実際、医学部の学生でも、卒業時点でこれらの皮膚ガンを正確に診断できる学生は、必ずしも多くはありません。ここではまず、これらの皮膚ガンの特徴を部位別にお話しします。体の部位により発生する皮膚ガンに特徴がありますので、参考になるとと思います。次に、皮膚ガンの早期発見に役立つような6箇条をお話しします。

i. 顔

顔には、日光角化症、扁平上皮癌、基底細胞癌、悪性黒色腫ができることがあります。日光角化症は若い頃に、紫外線を長時間浴びるような仕事をしていた年配の方の顔に生じる、一見湿疹様の赤い斑点（紅斑）やガサガサ（角化）したイボ（ここでは、皮膚表面より隆起した皮膚病変の総称、正式には結節という）です（図5）。これ自体、命取りの病気ではありませんが、放置すると時に扁平上皮癌という転移する皮膚ガンに移行します。



図5.日光角化症

顔や手の甲の治りにくいただれ様、湿疹様に見える皮膚癌で扁平上皮癌の始まり。
（表皮内限局性病変）

また、顔には、黒いイボがよくできます。多くは脂漏性角化症や黒子という良性の腫瘍ですが、時に基底細胞癌であることがあります（図6）。

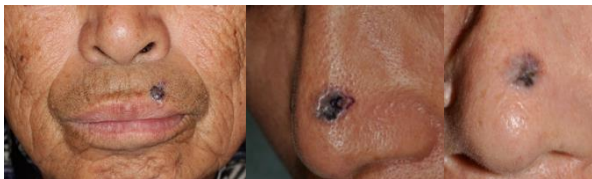


図6.基底細胞癌

若い頃に日光に沢山あたっての方に出やすい、顔の黒いイボ。一般的には転移しない。

しばしば、中心が潰瘍化する基底細胞癌は、ほとんど転移はしない癌ですが、皮膚の奥へ奥へと浸潤し、骨を破壊することもあります。一方、顔のシミと間違える皮膚ガンに、悪性黒子があります（図7）。顔のシミと違い、徐々にではありますが年々拡大するのが特徴です。



図7.悪性黒色腫

全身どこにでもできる黒いシミやイボで、いわゆる黒子の癌。
日本人では手のひらや足の底によく出る。

ii. 外陰部

男性では、陰囊から陰茎にかけて、女性では、大陰唇とその周囲に、ほとんど湿疹と見分けのつかない赤いただれが生じることがあります。これが、乳房外パジェット病です（図8）。



図8. 乳房外パジェット病

男女を問わず主に外陰部にできるただれ様、湿疹様に見える皮膚癌。

しばしば、病院に行っても湿疹やカンジダ症と間違われます。しかし、通常の湿疹やカンジダ症などの治療は無効で、徐々に拡大していきます。やはり例外はありますが、痒くないのが特徴です。

i i i .足底

日本人の場合、足底に悪性黒色腫がよくできます（図7）。ある時、突然気がつかれる足底の黒いシミです。多くの場合は、良性の黒子ですが、時に悪性黒色腫のことがあります。体のどこにできても、悪性黒色腫と良性の黒子との区別は容易ではありませんが、最も簡単な指標は、その大きさで、直径が6 mmを超したら悪性黒色腫の可能性を考える必要があります。

i v .爪

爪にも悪性黒色腫ができることがあります（図9）。爪では、黒子は一般に爪色素線状といって縦に伸びる一本の黒色のすじとして生じます。このすじの幅が次第に広くなったり、すじに色むらができたり、爪がでこぼこしてきたら要注意です。



図9.爪色素線条、悪性黒色腫
爪にできる黒いすじも悪性黒色腫のことがある。

v .体

体は、一般に常に衣服で被われ紫外線にさらされることがないので、比較的皮膚ガンの発症の少ない部位です。しかし痒みなどの自覚症状のない1 cmから数cmまでの大きさの斑点として出現する菌状息肉症（図10）、直径6 mmを超える大型の黒子として気がつかれる悪性黒色腫（図7）、湿疹と間違われやすいボーエン病（図11）、様々な大きさ、形、色を持つイボとして、扁平上皮癌、悪性リンパ腫、隆起性皮膚線維肉腫などの皮膚ガンが生じることがあります。

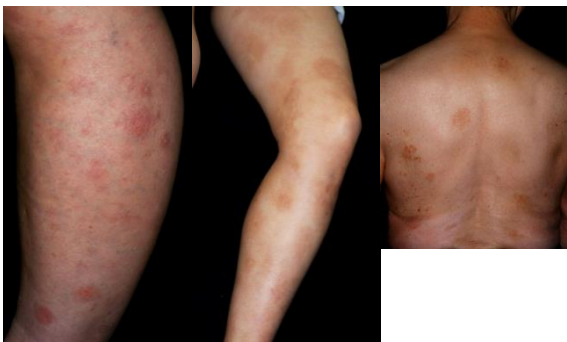


図10.類乾癬、菌状息肉症



図11.ボーエン病

体のどこにでもできる湿疹様に見える皮膚癌で、扁平上皮癌の始まり。
（表皮内限局性病変）

v i .頭

頭もそれほど皮膚ガンの出やすい部位ではありませんが、特に注意が必要なものが血管肉腫です（図12）。これは、高齢者に認められる血管のガンで初めは、頭を何かにつつけたための皮下出血ではないかと思われるような出血斑として生じます。それが、なかなか治らないと思っていると、その一部からイボが生じてきます。その他、扁平上皮癌なども生じます。



図12.血管肉腫

頭や顔にできる赤黒いシミ、イボで頭をぶつけた後に皮下出血がなかなか消えなかったり、イボができてきたら、要注意。

③皮膚ガンを見落とさないための六箇条

次に、私は、皮膚科の専門知識のない方が、皮膚ガンを見落とさないためのポイントを以下の6項目にまとめてみました。

- i. 大きくなるイボは皮膚ガンを疑え (図13)
- ii. 治りにくい湿疹は皮膚ガンを疑え (図5, 8, 10, 11)
- iii. 痒くない皮膚病は皮膚ガンを疑え。
- iv. 治りにくい皮膚潰瘍は皮膚ガンを疑え (図13)
- v. 黒いイボは皮膚ガンを疑え (図6, 12, 13)
- vi. 皮膚ガンを疑ったなら皮膚科専門医に受診しろ



図13. 扁平上皮癌

全身どこにでもできるイボで次第に大きくなる。

しばしば表面が崩れて潰瘍化する。

i. 大きくなるイボは皮膚ガンを疑え：

たぶん、どなたでも皮膚にこれまでなかったイボが突然現れれば、ひょっとしたら皮膚ガンかもしれないと考えるかと思えます。特にその際にイボが明らかに大きくなるようであれば、まずは、皮膚ガンを疑いましょう。これを注意することで、扁平上皮癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、悪性リンパ腫などを発見できる可能性があります。

ii. 治りにくい湿疹は皮膚ガンを疑え：

残念ながら、全ての皮膚ガンがイボ状に隆起した病変を作るとは限りません。あまり皮膚面から隆起しない、一見、湿疹様の病変を呈することがあります。多くの湿疹は、ステロイド軟膏を塗れば、1~2週で皮膚病変が消退ないし改善します。ステロイド軟膏を塗ってもよくなるしない湿疹様の皮膚病変があれば、皮膚ガンを疑いましょう。これにより、日光角化症、ボーエン病、乳房外パジェット病などを発見できます。

iii. 痒くない皮膚病は皮膚ガンを疑え：

皮膚ガンの特徴の一つが、痒み痛みを伴わないことです。湿疹がほぼ100%痒みを伴うのに対して痒みを伴わないという皮膚ガンの特徴は、私たち皮膚科医にとっても、皮膚ガンを診断する手助けになります。イボであれ、湿疹様の病変であれ、痒みがなければ皮膚ガンを疑いましょう。これで、日光角化症、ボーエン病、乳房外パジェット病などを発見できることがあります。

iv. 治りにくい皮膚潰瘍は皮膚ガンを疑え：

皮膚ガンの多くは、イボ状であったり、湿疹様であったりしますが、時に皮膚が崩れて潰瘍となっていることがあります。皮膚潰瘍は、皮膚ガン以外の原因で生じることが一般的ですが、時にその中に皮膚ガンが混じっていることがあるので要注意です。また、皮膚ガンによる皮膚潰瘍は、どのような治療を行っても治らないのが特徴です。これで、扁平上皮癌や基底細胞癌を発見できるかもしれません。

v. 黒いイボは皮膚ガンを疑え：

皮膚ガンの中で、最も手強いガンが、悪性黒色腫です。俗に言う黒子の癌です。それ以外にも、基底細胞癌も黒い癌の一つです。

vi. 皮膚ガンを疑ったなら皮膚科専門医に受診しろ：

せっかく皮膚ガンを疑って病院を受診しても、その先生が皮膚ガンのことをわかっていなければ正しい治療をしてもらえません。やはり、餅は餅屋で、日頃から皮膚病を見慣れている先生が、最も正確に皮膚ガンを診断できます。頭部、顔面、口腔内、外陰部、手のひら足の底、爪、外から見られる部位すべての皮膚、粘膜の変化に皮膚科医は精通しています。

④皮膚ガンの予防

多くの場合、皮膚ガンの発症原因は不明ですが、少なくとも、紫外線の曝露とある種のウイルスが原因であることは明らかです。皮膚ガンは一般に、顔や手の甲など日光によく曝露される場所に出やすいのですが、この事実が、日光、特にその中に含まれる紫外線が皮膚ガンの原因であることを端的に物語っています。それ以外に、子宮癌と同様に、ヒト乳頭腫ウイルスが皮膚ガンの原因になりますし、EBウイルスやヒト成人型T細胞ウイルスによっても皮膚にリンパ腫が生じることがあります。予防という観点からは過度の紫外線曝露を避けることが最も大切です。紫外線を浴びすぎないということは、年をとってからはばかりではなく、子供の頃から心がける必要があります。紫外線曝露は、皮膚ガンの頻度を増加させるだけではなく、皮膚の老化も促進します。

◇皮膚ガンで苦しまないために

いろいろお話ししましたが、毎日、目にしている自分や家族の皮膚に、日頃目にしない変化を認めたら、迷わず皮膚科を受診するという心構えが、皮膚ガンで苦しまない秘訣です。

1 8) 昆虫皮膚炎

実は昆虫が原因で起こる皮膚炎は沢山あり、それが原因で松田病院皮膚科を受診する患者さんも少なくありません。皮膚科学会には、文字通り昆虫博士と呼ばれる夏秋優先生がいて、その先生の講演はどの学会でもいつも満席です。私も、その先生の講演や著書から多くのことを学びました。以下の内容もその多くはその先生の受け売りです。

さて、虫刺されによる皮疹はどの昆虫によるものもよく似ていて、数ミリから1 cm以下の痒みの強い赤い盛り上がったブツブツで、小学生以上の方でしたら誰でも、虫さされとわかる見慣れたものです（正式には痒疹といますが、ここでは虫さされ発疹と呼びます）ちなみに、虫刺され発疹から刺した虫を同定することはできません。患者さんが刺した虫を見ていないときは、幾つかの状況証拠から推測します。よくあるものから順番に説明します。

1：毒蛾皮膚炎

チャドクガというツバキ、サザンカ、お茶などの樹木に生息する蛾の幼虫や成虫が持っている毒針毛により生じる皮膚炎です。一度に多数の毒針毛に刺されるので虫さされ発疹が腕、脚、胸など比較的狭い範囲に多発します（図14）。庭仕事などをした後に発症します。



図14. 毒蛾皮膚炎
チャドクガの毒針毛に触れて生じた皮膚。

2：トコジラミ

同じく複数の虫刺され発疹が比較的狭い範囲に多発します。これは一匹のトコジラミが刺し口を変えて吸血するためです。よく虫さされ発疹が2個並んでいるとダニに刺されているといわれますが、これもダニが刺し口を変えて吸血するからです（図15）。



図15. トコジラミに刺された虫刺され発疹
発疹が隣接しているのが特徴。

トコジラミは、壁や柱の割れ目、床の隙間、畳の縁、ベッド周辺、家具の隙間など部屋の隙間に潜んでいます。昼間はじっとして夜になると隙間から這い出てきて吸血します。したがって発疹はパジャマから露出しているところに多い傾向があります。人が活動している時には隠れているのでなかなか見つけることができませんが、学会で聞いた話では、夜に電気を消して布団の中で30分程度寝たふりをし、突然電気をつけて探すと見つけられるとのことで「うそ寝作戦」と呼んでいました。トコジラミは5ミリ程度の大きさなので、老眼でなければ目で見えます。

3：イエダニ、鳥刺しダニ

それ以外にも、ネズミに寄生しているダニや鳥に寄生しているダニが、ネズミが死んだ時や鳥が巣立って行った時など、宿主がいなくなると人を吸血します。ただ最近ではネズミがいる家庭は、昔と違って少なくなっているせいか、イエダニに刺されてくる患者さんは松田病院では経験していません。鳥刺しダニは、印象に残った症例（15頁）に書いたようにマンションのベランダに巣を作った野鳥による症例を経験しました。

4：カ、ブヨ、アブ

カに刺されて皮膚科を受診する患者さんは少ないですが、時にキャンプなどで何ヶ所も刺されて痒くて仕方なくて受診する患者さんがいます。ブヨは刺されるとカよりも痒みが強く、刺された部位に数日から数週間痒みの強い皮疹が残ることがあり受診されます。ブヨは高原、山間部、溪流沿いでよく刺されます。アブはカやブヨと違い、刺された時に痛みがあるのが特徴です。また虫の大きさも10ミリから25ミリとブヨよりもかなり大きいです。高原、溪流沿いなど屋外で刺されます。

5：ネコノミ

ネコに寄生しますが、成虫は庭、公園など野良ネコの生息しているところにいます。地面から約30cmジャンプするので主に下腿に虫さされ発疹が生じます。

虫さされの治療は、どの虫さされもほぼ同じ治療を行いません。通常はステロイド軟膏と抗ヒスタミン薬を処方します。症状がひどい時にはステロイドの内服薬を処方します。またそこから細菌が入ってしまった場合は抗生剤を処方します。同じ虫が原因の皮膚病でも、疥癬とニキビダニ症はこれまで話してきた昆虫皮膚炎とは全く異なった症状を示します。その違いの理由は、疥癬とニキビダニ症の原因となる疥癬虫とニキビダニは人の皮膚に寄生するという点にあります。人の皮膚で育つのです。

6：疥癬

疥癬は老人介護施設利用者さんや入院患者さんが発症します。そしてしばしば施設内や院内で患者さんから患者さんへ、次に患者さんから介護職員、リハビリ職員、看護師などへ、さらに発見が遅れるとその家族へ広がります。症状は、夜間に激しい痒みを伴った全身に多発する小型の虫刺され発疹です。特に、他の昆虫皮膚炎では発疹があまり出ることのない指の間の水かき部分、手のひら、陰囊などに皮疹が生じるのが疥癬の特徴です。これまでは、皮膚科では患者さんの虫刺され発疹の皮膚を何ヶ所か少しつまみ取って、顕微鏡で観察し疥癬虫を見つけていました（図16）。



図16.疥癬虫
患者さんの皮膚に寄生している疥癬虫とその卵。

今でもこの方法は行なわれますが、なかなか見つからないことがあります。しかし、最近ダーモスコープという皮膚科医が用いる照明装置付きの特別な拡大鏡を高倍率にして用いると、皮膚にいる疥癬虫を肉眼で見つけることができるようになりました。そのお陰で疥癬虫の見落としが減りました。疥癬虫が見つければ有効な内服薬や外用薬があり、それで治療できます。またその際には、着ていた下着などの衣服の洗い方も指導します。

7：ニキビダニ

ニキビダニは、主に顔の毛穴や睫毛などに寄生するといわれ、誰にでも寄生しているといわれています。でも通常見つかるのは、酒さやステロイド軟膏長期使用者などに限られています（図17）。



図17.毛包虫

酒さの患者さんの皮膚に寄生していた毛包虫。

こちらもダーモスコープでニキビダニの尻尾を観察できると教科書には書かれています。私もそれらしいのを何度か見ていますが、まだ顕微鏡で観察しないと自信をもってニキビダニがいるとは断言できません。これで起こる毛包虫症には、酒さに非常に症状がよく似ているものと、淡い赤い斑点が顔に出現し毛包虫を殺す薬で意外と簡単に治る症例があります。

19) 印象に残った症例

松田病院で働くようになって、まだ3年にもなりません。それでも幾つか印象に残った症例がありますのでご紹介します。

1.ファオックス フォアダイス病

患者さんは50歳代の女性で、数年来、脇の下の激しい痒みに困っていました。松田病院に来るまでに数軒の皮膚科を受診したが、よくならなかったと話していました。女性の脇の下に生じた慢性のそう痒を伴なう皮疹（丘疹）からファオックス フォアダイス病と診断しました。

この疾患は非常に珍しい疾患（あるいは診断がつかないだけかもしれませんが）で、最近では皮膚科の教科書からも名前が消えています。私も、皮膚科医になって初めて診断しました。ただ病気のことが書かれている教科書を見ると、どの本にも難治で、時にアポクリン汗腺を切除する手術が必要と書かれています。

実際これまで受診した皮膚科の先生たちも上手く治せませんでした。私も最初はステロイド軟膏で治療しようと思いましたが、当然これまでの先生も同様の治療をしていたはずで効かないのは目に見えています。

そこで皮膚病治療の基本に立ち返り、その原因が発汗障害であるとのことから2020年に発売になった腋窩の多汗症の薬が有効かもしれないと考え、処方しました。すると2週間後の再来時には、患者さんは汗も止まり、痒みもすっかりなくなったと大変嬉しそうにされていました。たぶんこれが腋窩多汗症の治療薬が、フォックス フォアダイス病の有効な治療薬であることを証明した世界で初めての症例だと思います。

2. バーベキューの火が衣服に燃え移った火傷

火傷の原因は様々です。その中でも、私の経験では、衣服に火が燃え移った場合（着衣着火）には広範囲に深い火傷を受傷される患者さんがほとんどでした。さて連休明けに、バーベキューの火が衣服に燃え移って火傷した5歳の女の子が受診しました。看護師から報告を受けた時は、たぶん相当重症で直ぐに大学病院に転送することになると思いました。しかし予想に反して、その子は手のひらに数ヶ所小さい水疱と腹部に7-8cm程度のII度熱傷があるだけでした。どうしてこの子は、この程度の軽い火傷で済んだのか大変不思議に思いました。

そこでお母さんに話を聞くと、お母さんがその場に駆けつけると、その子は地面に転がっていたということです。米国では、衣服に着火した時の原則は *stop, drop, and roll* と教えるそうです（図18）が、日本でこのような教育が行なわれているかはよく知りません。



図18.着衣に引火したときの消火方法
stop, drop, and roll

画像は以下のホームページより許可をいただき、転載した。

長谷川祐子氏ホームページ

<https://www.risk-watch.net/>

一般社団法人RISK WATCHホームページ
<https://www.risk-watch.or.jp/>

そこで何故、この子がこの原則を知っていたのか聞いたところ、お母さんが、科学漫画サバイバルシリーズに書かれていて、それをこの子は読んでいたとのことでした。確かにそのシリーズの火災のサバイバルには、*stop, drop, and roll* が書かれていました。実際に、この子が一人でこの行動がとれたのか、誰かが指示したのかはよくわかりませんが、印象に残った症例でした。この本を皮膚科外来にも1冊用意して、待合室で子供さんに読んでもらおうと思っています。

3.比較的新しいマンションの住人に生じたダニ咬傷

泉パークタウンにある比較的新しいマンション在住の90歳の方が、昨日から腕に痒いブツブツが出てきたと受診されました。診察するとダニに咬まれた皮膚だとわかりましたが、どこで咬まれたかがわかりません。

綺麗なマンションでダニがいるとは考え難かったのですが、ひょっとして布団やベッドにダニがいるのかと考え、奥様にも受診してもらいましたが、奥様は咬まれていませんでした。この1週間どこか外出したかを尋ねましたが、どこにも出かけていないとのことでした。それでは毎日何をしているのかとお聞きするとベランダで植物を栽培し、そこに野鳥が遊びにくるとのことでした。そこでその鳥が巣を作っていないか尋ねると、巣を作っていて最近その鳥たちが巣立ちをし、その巣を片付けたとのことでした（図19）。



図19.患者さんが撮影したベランダの野鳥とその巣

そこまで聞くと、患者さんの皮疹が鳥刺しダニによる皮疹だということがわかります。鳥刺しダニはヒトには寄生しないので、もうこれ以上心配いらないことを話して安心して帰っていただきました。

4.マダニの生け捕りに成功

最近、泉ヶ岳の野外実習でマダニに咬まれた小学生が受診しました。診察すると、まだ後頭部に生きたマダニが噛みついていた。

皮膚科のマダニ治療の原則は、マダニが日本紅斑熱、ライム病、ダニ媒介性脳炎、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）などを媒介するので、決して虫体の一部を残すことなく摘除することです。そこで摘除後、皮膚に虫体が残るとその部分の皮膚を局所麻酔下に虫体ごとくり抜きます。

ただ今回は、大学にいた時に購入していた *tick twister* が役に立ちました。大学病院にいる時は使う機会はありませんでしたが、今回初めて使いました。説明書を読みながらでしたが、見事に生け捕りに成功しました。マダニは五体満足で虫体の一部を取り残すこともありませんでした（図20）。患者さんは全く痛い思いもせずに帰れました。



図20.患者さんの後頭部のかみついて
いるマダニと tick twister
で捕獲したマダニ



図21. 右手の接触皮膚炎と、
原因のスマートフォンケース

5.原因が明らかになった接触皮膚炎

松田病院で働き始めてからこれまでに、何人かのなかなか治らない、あるいは繰り返す湿疹の患者さんを治療しました。

その原因の中で圧倒的に多いのは、やはり染毛剤の接触皮膚炎です。皮膚科医の間では、染毛剤のほとんどに含まれるパラフェニレンジアミンという物質が原因で髪の毛を染めている人の頭皮、額、後頸部、顔、時に背中などに湿疹が出ることはよく知られています。

ただ症状は多彩で、頭皮や額に痒みのある赤い湿疹が出る程度から、目が開かないほど顔が腫れ上がる人までいます。残念ながら、科学がこれほど進んだ現在でも、パラフェニレンジアミンやその類似化合物以外に髪の毛を上手に染められる物質は見つかっていません。正確に言うと、2つ程度は使える染毛剤があります。日々受診される染毛剤皮膚炎の患者さんに対しては、その治療を行なうとともに染毛方法について指導しています。その他、数年来、手湿疹に悩まされていた患者さんの湿疹の原因が手袋に含まれる加硫促進剤であることを見つけ、加硫促進剤を含まない手袋に替えて症状が軽快しました。また、なぜか右手のひらにだけある湿疹の原因がスマートフォンのケースの合成ゴムだとわかり(図21)、ケースを替えただけで直ぐに症状は治まりました。また、最近では、難治の目の周りの湿疹が眼科の先生から処方されている点眼薬が原因であることを見つけ、眼科の先生と連絡をとりパッチテストを行ないながら使える点眼薬を探しています。

6.仙台の住宅街にもいるマムシ

2022年の8月にマムシに咬まれた患者さんが松田病院を受診されました。2時間前にウッドデッキの階段を歩いていて突然の激痛を覚えたとのこと。その場には蛇、ムカデ、クモなどはいなかったとのこと。受診時、左踵が赤く腫れていて、そこに2ヶ所痂皮付着した小潰瘍がありました。また特徴的だったのは赤く腫れた踵から時々刻々と周囲に遠心性に拡大していく腫れでした(図22)。



図22.踵をマムシに咬まれた患者さんの
脚。脛の中程まで腫れが広がっている。

恥ずかしながら、私はこれまで40年近く皮膚科医をしています。マムシ咬傷の経験はなく、患者さんがマムシを見ていないこともあり、診断が付きませんでした。

しかし、ただならぬ臨床でこのまま経過を観察するわけにはいかないと思い、よく知っている大学病院皮膚科講師に電話で事情を説明し、診断と治療をお願いしました。その講師は、私の話から教科書などを調べ、マムシ咬傷と目星をつけていて、患者さんが受診されるとすぐに救急部と連絡を取り、その後の治療を引き継いでもらいました。大学病院受診時には、腫れは下腿中程までに広がり、翌日にはさらに大腿中程に達しました。また蛇の毒で筋肉も壊されて、筋肉が障害された際に高くなるCKという数値が10912になりました。そのため患者さんの話では、2、3日間は真っ黒い尿が出たとのこと。救急部での処置が功を奏し受傷12日後に無事に退院されました。後日、お陰様で命拾いをしたと、わざわざ外来までお礼に来てくれました。

20) 女性の外陰部の皮膚疾患

かならずしも女性の外陰部に特別な皮膚病ができるわけではありません。僅かな例外を除いて、体の他の部位と同じ皮膚病や粘膜の病気が出てきます。したがって、その診断と治療は皮膚科医も得意としています。しかし婦人科以外の診療科で外陰部を見せることや、男性医師の診察を希望しない患者さんは少なくありません。

そこで松田病院では、そのような患者様に女性皮膚科医が対応いたします。以下、女性の外陰部に生じる代表的な皮膚病と治療法を紹介します。

[痒い皮膚病]

1. 接触皮膚炎

皮膚疾患の中で最もポピュラーな病気ですが、やはり女性の外陰部にも生じます。臨床症状は、痒みのある細かい点状のブツブツ（丘疹、小水疱）や赤い腫れ（紅斑）です。原因は、ナプキンなどの生理用品、避妊用品、外用薬、下着など様々です。治療はまず原因を明らかにすることで、原因がはっきりすれば、その使用を控え、ステロイド軟膏を塗れば直ぐによくなります。

2. カンジダ症

外陰部粘膜に痒みのある発赤や白苔（白いミルクかすのようなもの）、周囲の皮膚に紅斑、膿を持った発疹（膿疱）、剥がれた角層（鱗屑）を生じます。膣カンジダ症を併発していることもあります。抗生物質を内服している方、また糖尿病の患者さんにもよく発症します。白苔、膿疱、鱗屑を採取して、水酸化カリウム溶液で処理して顕微鏡で観察し仮性菌糸が見つければ診断が確定します。診断が確定すれば抗真菌剤の外用や内服で治療します。膣カンジダ症も内服薬を1回服用することで治すことができます。

3. 硬化性萎縮性苔癬

聞き慣れない病気ですが、比較的年配の女性の外陰部粘膜やそれを取り囲む皮膚が痒みを伴ない白く硬くなる病気です。1-2cm程度の限られた範囲に見られることもありますし、外陰部に広範囲に生じることもあります。慢性に経過する病気、ステロイド軟膏やタクロリムス軟膏で治療します。ただ時々病変部から皮膚癌ができることがあるので注意が必要です。

[痛い皮膚病あるいは尿がしみる皮膚病]

1. 外陰部ヘルペス

主に外陰部の皮膚や皮膚粘膜境界部に2mm程度の痛みを伴う小さい水疱が数個集まってできる皮膚病です。単純性ヘルペスというウイルスが原因で、多くの場合は1週間程度で自然に治りますが、一度かかると再発を繰り返すことでよく知られています。口唇に同様の症状が出ると口唇ヘルペスと呼ばれます。再発の回数が少ない場合は、抗ヘルペス薬を発症早期に内服あるいは外用することで速やかに症状を抑えることができます。一方、頻繁に再発する場合には予防的に抗ヘルペス薬を服用します。

2. ベーチェット病

外陰部粘膜や周囲の皮膚に、突然痛みのある膿疱や数mmから1cm程度の深い皮膚潰瘍ができます。我慢していると自然に治りますが、繰り返し生じます。しばしば口の中にもアフタという数mm程度の類円形の潰瘍ができます。この病気は皮膚や粘膜にだけ症状がある場合と、目に症状が出たり、消化管や神経に症状が出たりすることがあります。以前からコルヒチンで治療されていましたが、最近はアピレミラストという薬がアフタに使われます。重症の場合には、点滴や皮下注の治療もあります。

3.尋常性天疱瘡

皮膚や口腔粘膜に水ぶくれ（水疱）やびらんができる病気で時に外陰部粘膜にびらんや潰瘍を作ります。プレドニンというステロイドホルモンによる治療が必要です。

4.扁平苔癬

頭部も含めてほぼ全身に皮疹の出る病気ですが、時々口唇、口腔内、外陰部の粘膜に症状が出ます。外陰部に出ると、しばしばびらんや潰瘍となり、痛みを伴いません。外陰部だけにできることは少なく、多くは体のどこか、あるいは口唇や口唇粘膜に症状を伴います。治療はまずステロイド外用剤で行ないますが、意外と難治で種々の内服治療薬が必要なこともあります。

5.開口部形質細胞症

やはり口唇粘膜や外陰部粘膜に生じる赤い斑点びらん、潰瘍です。尿がしみることありますし、重苦しい感じを訴える患者さんもいます。これも扁平苔癬同様、ステロイド外用剤が効きにくく、プロトピック軟膏など色々な治療法の中から有効な薬を探すことになります。

[外陰部の良性腫瘍]

外陰部にも良性の腫瘍ができます。

1.尖圭コンジローマ

肛門周囲や外陰部にできるイボで、大きくなるとカリフラワー状に盛り上がります。ヒト乳頭腫ウイルスにより生じる皮膚病で、性病として感染すること、感染源が不明のこともあります。まれには赤ちゃんにもできます。通常は液体窒素を用いた凍結療法や外用薬で治療しますが、広範囲な場合には切除を検討することもあります。時に亜鉛華を振りかけるだけで治ることもあります。

2.黒子（ほくろ）

外陰部にも黒子ができます。特に粘膜に出ると、真っ黒な色調で、後に述べる悪性黒色腫との鑑別が難しいことがあります。そのような時には切除して組織学的に診断を確定する必要があります。

3.粉瘤および各種嚢腫

外陰部以外の皮膚と同様に粉瘤あるいは表皮嚢腫といわれる皮膚の中に表皮細胞で囲まれた袋状の構造ができます。通常は無症状ですが時に袋（嚢腫）が破れることがあり、その時は痛みを伴った強い炎症が起こります。その時は局所麻酔をして、袋を被う皮膚に切開を入れて内容を絞り出す必要があります。中身を出し切ってしまえば、炎症は自然に治まります。ただ時に治まった後にも袋が残っていて再発を繰り返すことがあります。その際には、袋ごと切除する必要があります。女性の場合、粉瘤以外にもバルトリン腺やアポクリン腺由来の嚢腫ができることがあります。

4.脂漏性角化症

年配の方の外陰部の皮膚に生じる黒色から褐色の表面が硬く角化したイボで、数mmから2、3cm程度の大きさです。以下に述べる悪性黒色腫や基底細胞癌との鑑別が問題になります。黒色調を呈する、この3つの皮膚腫瘍を医師以外が判断するのは難しいので黒いイボは見つけたら、必ず皮膚科を受診してください。

5.ボーエン様丘疹症

ボーエン様丘疹症は外陰部、肛門周囲に発生する黒色から褐色の多発性のイボで、これもヒト乳頭腫ウイルスによって起こります。病理組織像が上皮内癌であるボーエン病と類似していることで、この名前がついています。通常は良性で凍結療法や軟膏などで治療されますが、時に癌化します。

[外陰部の悪性腫瘍]

1.有棘細胞癌

外陰部にも、他の部位と同様に表皮細胞からなる皮膚癌、すなわち有棘細胞癌ができます。初めは盛り上がりの少ないイボとしてできますが、次第に大きくなり、時にカリフラワー状になることもあります。早期発見・早期治療が必要です。治療が遅れると、リンパ節転移などを起こし、時に命取りになります。

2.乳房外パジェット病

外陰部の皮膚および粘膜にできる赤いただれ状の病変です。初期には無症状であったり痒みがあるため、湿疹やカンジダ症と間違われます。ただ湿疹やカンジダ症の治療では改善せず、適切な治療を行なわないと次第に周囲に広がり鼠径部や恥丘にまで拡大します。

皮膚だけではなく粘膜にも広がり尿道に浸潤したり、また肛門周囲にまで及びます。時に肛門から外陰部に広がってくる場合があります。いずれにしても、他の癌と同様に早期発見・早期治療が肝心です。

3. 基底細胞癌

主に顔の正中部にできる黒色のイボです。まれに外陰部にできることもあります。数mmから数cm程度の大きさになり、しばしば中心が潰瘍化します。しかし癌といっても、転移することはまずなく、腫瘍を切り取ってしまえば心配ありません。

4. 悪性黒色腫

皮膚癌の中で最も怖い癌です。外陰部に生じると、真っ黒いしみや斑点として気がつかります。放置するとそこから黒いイボが盛り上がり次第に大きくなります。皮膚にできる悪性腫瘍の中で最も転移しやすい癌で、リンパ節や内臓に転移します。最も生命予後に関わる腫瘍なので、何か黒いものが外陰部にあったら、直ぐに皮膚科を受診することが必要です。

◇女性の外陰部の皮膚疾患まとめ

お話ししてきたように女性の外陰部にも様々な皮膚病が生じます。20近い病気を紹介しましたが、これが全てではありません。

ただご理解いただきたいのは、女性の外陰部特有の皮膚病というのはありません。どれも皮膚科医が常日頃から目にする皮膚病です。外陰部の皮膚病でお困り際には、皮膚科受診も検討してください。

2.1) 軟性線維腫、アクロコルドンのキュレット療法(相場メソッド)のご紹介

対象疾患：軟性線維腫、アクロコルドン、脂漏性角化症の一部、脂腺過形成

対象：上記疾患を有し、下記の治療方法と予想される有害事象を理解、了承された方。なお出血傾向のある方、抗血小板薬、抗凝固薬を服用されている方、その他、医師が治療やその後の治癒の妨げとなる疾患を有していると判断した方は治療を受けられません。

施術方法：

1. 皮疹のある範囲に表面麻酔薬を塗布し、サランラップで密封します。
2. 1時間後に表面麻酔薬を拭き取り、アルコール綿で局所を消毒します。
3. 患者様の希望する病変に印を付けます。
4. 個々の皮疹を、キュレットを用いて剥削します。
5. 必要に応じて、圧迫止血ないしカルトスタットを用いて止血します。
6. 生理食塩水で洗浄後、プロペト軟膏を塗布し、上からデュオアクティブETを貼付します。

治療効果

以下、代表的な治療前後の皮膚所見です。



左が治療前（麻酔薬を塗る範囲を青く囲んでいます）
右が治療2週間後です。

施術後の処置

1. 施術翌日に受診していただき、患部の出血、感染などの有無を確認し、生理食塩水で洗浄後、プロペト軟膏を塗布し、その上からデュオアクティブETを貼付します。
2. 翌日は、自宅にてデュオアクティブETを剥がしてプロペト軟膏を塗布します。その後3日間プロペト軟膏を1日に2回塗布します。
3. それ以降は半年間、日焼け止めクリームなどを使用して紫外線対策を行なっていただきます。
4. 施術当日と翌日はシャワー浴のみ、それ以降は入浴が可能です。

予想される有害事象

1. 多くの場合、痛みはなく施術可能。しかし多少の個人差はあります。
2. 術中、術直後の出血。これも個人差があります。一般に大きな病変を剥削すると出血しやすい傾向があります。出血傾向のない方であれば、通常、出血が問題になることはありません。多少出血しても圧迫することで止血可能です。
3. 施術後の痛み。これも全く痛みのない方からチクチクという軽度の痛みを感じる方までいます。通常は痛み止めの薬を必要とすることはありませんが、希望があればアセトアミノフェンを処方します。
4. 施術部位の赤みが2、3ヶ月、色素沈着（シミ）が半年から1年程度残ることがあります。

【皮膚科・小児皮膚科 担当医師】

相場 節也／皮膚科専門医 アレルギー専門医
山田 容子

【診療時間】

[月～金]

8:30～11:30、14:00～17:00

[第1、第3、第5 土曜]

完全予約制



こちらの
ホームページから
予約できます。

【対象疾患の例】

- ・アザとホクロ
- ・汗の病気
- ・アテローム
- ・アトピー性皮膚炎
- ・疥癬
- ・接触皮膚炎
- ・乾癬
- ・魚鱗癬
- ・血管炎、紫斑病
- ・ケロイド
- ・膠原病
- ・蕁麻疹
- ・子供のウイルス感染症
- ・掌蹠膿疱症
- ・性感感染症
- ・脱毛症
- ・爪の病気
- ・天疱瘡
- ・とこずれ
- ・とびひ
- ・ニキビ
- ・皮膚リンパ腫
- ・先天性光線過敏症
- ・表皮水疱症
- ・ヘルペス
- ・帯状疱疹
- ・母斑症
- ・虫さされ
- ・虫による感染症
- ・メラノーマ
- ・皮膚悪性腫瘍
- ・薬疹
- ・やけど
- ・痒疹、かゆみ
- ・類天疱瘡
- ・薬疹
- ・やけど
- ・痒疹、かゆみ
- ・類天疱瘡
- ・白癬
- ・白斑
- ・日焼け

松田病院皮膚科

松田病院で働き始めてほぼ2年が経過しました。以前にも書きましたが、松田病院は予想していた以上にはるかにスタッフ、設備の整った病院でした。

実は皮膚疾患の中には内臓疾患に伴なって生じるものもあり、皮膚科診療は、他科との連携が不可欠です。幸い松田病院には、内科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、美容外科、脳神経外科、精神科、泌尿器科、歯科など、ほぼ総合病院並みに充実しています。またそれらの診療科間の連携も円滑に行なわれています。

既にも書きましたが、必要最低限の血液検査は1時間で結果がわかります。さらに驚いたのは、CT、MRIが病院内にあり、CTならばオーダーした当日、MRIでも2-3日以内に撮影できます。大学病院にいた頃はMRIなどは数週間待ちが普通でした。

先日も大学病院に紹介した患者さんがCT撮影が必要になったとのことで、逆紹介されて松田病院で撮影いたしました。また赴任して直ちに超音波診断装置も皮膚科に装備されました。腫瘍を正確に診断するのに十分な装置が揃っています。また良性腫瘍であれば、形成外科の先生に依頼し整容的にも考慮した手術が可能です。勿論、悪性腫瘍の場合は大学病院の腫瘍外来と連携して治療します。私が赴任するのに合わせて、診療スペースも新しくしていただき、私が想像していた以上に充実した皮膚科診療を快適な環境で行なえています。



入口

美容外科 夏のおすすめ

Vフェイシャル

血管内の血液がVビームのレーザーを吸収し、血管周囲に熱を放散します。それにより血管周辺組織の繊維芽細胞が活性化され、お肌のコラーゲン、エラスチンが増生し、しわ・ニキビ跡・肌質を改善してくれます。また、ニキビ・赤ら顔の改善も行なうことができます。1か月間隔で5回以上の治療が推奨されます。



全顔 1回 24,200円 2回～ 22,000円

ピコスポット (ピコレーザー)

ピコ秒レーザー照射にてメラニン色素を衝撃波で粉砕します。熱作用がほとんどないため、炎症後色素沈着 (PIH) が起こりにくい特徴を持つ次世代レーザーです。



1cm×1cm あたり 11,000円
軟膏テープ代 1,650円

ピコトーニング

全顔にレーザー照射を行ない、シミやそばかすなどの色素を除去します。衝撃波によって色素を粉砕し、代謝機能によって体外へ排出されていきます。個人差はありますが、従来のレーザートーニングに比べ、治療回数が少なく早期に効果を実感しやすいです。顔全体のトーンアップにも効果が得られます。

ピコトーニング (全顔) 1回 22,000円

ヒーライトⅡ

深達度の高いLED830nmの波長 (遠赤外線) を照射し、マクロファージ細胞増殖による創傷治癒の促進、ケラチノサイト・コラーゲンなど細胞の再構築により、しわ・シミ・たるみの肌老化の予防、毛細血管の拡張促進による育毛治療、皮膚の炎症やダウンタイムを伴う治療からの回復を早めるなどの効果が期待できます。痛みや熱傷等の副作用なく全てのスキントップに施術ができる安全性の高い治療です。



1回 5,500円
10回コース 44,000円

直通電話 022-378-5122

電話受付時間 月～金 9:00～13:00、14:00～17:00

AGNES (アグネス)

アグネスは、高周波 (R F) を利用した美容医療機器です。

治療部位に専用針を挿入して高周波を照射し、表皮の熱損傷なく皮膚の深部にアプローチし、熱の作用で直接毛穴の皮脂線や汗腺・脂肪層を熱破壊します。

繰り返すニキビ

ニキビ菌の根源である皮脂腺を根本的に取り除くため、施術部位の再発は少なくなります。大きいニキビには6ショット、小さいニキビには2ショット照射します。

麻酔代…2,200円 針代…6,600円 1ショット…220円

鼻の毛穴の黒ずみ

鼻は特に皮脂量が多く、古い角質が毛穴を塞いでしまうことで皮脂がつまり、酸化することで黒ずみの原因となります。皮脂腺が破壊された後は徐々に時間をかけて毛穴が目立ちにくくなっていきます。毛穴1個につき1ショット照射します。

麻酔代…2,200円 針代…6,600円 1ショット…220円

汗管腫

目の周りに多く発症する汗を分泌するエクリン汗腺の細胞が増殖し、数ミリ程度のイボ状に盛り上がったブツブツの症状を言います。アグネスの熱作用により汗管腫の不要な細胞を破壊し、汗管腫自体を小さくしていきます。汗管腫1個につき1ショット照射します。

麻酔代…2,200円 針代…6,600円 1ショット…220円

目周りの小じわ・目の下のふくらみ (眼窩脂肪)

メスを使わず、高周波を目の下の皮膚へダイレクトに照射することで、真皮の引き締めと脂肪の収縮、コラーゲンの産生を促し、皮膚と脂肪のたるみや小じわを改善させます。

1回 165,000円

2回～ 132,000円

3回～ 110,000円

AGNES
アグネス



別途 麻酔代…2,200円 針代…6,600円

管理栄養士のおすすめレシピ

夏野菜たっぷり山形だし

材料（3人分）

- ・ なす 1本
- ・ きゅうり 1本
- ・ 大葉 4～5枚
- ・ みょうが 1本
- ・ がごめ昆布 2～3g
（納豆昆布や細切昆布でも可）
- ・ 醤油 大さじ2分の1
- ・ みりん 大さじ1
- ・ 料理酒 大さじ1
- ・ かつお節 1g

一人当たり

熱量	28 kcal
たんぱく質	1.5 g
塩分	0.6 g



作り方

1. きゅうり、大葉、みょうがをみじん切りにし、ボウルにまとめます。
2. なすもみじん切りにし、あくが出るため、2～3分ほど水にさらし、水気をとります。
3. 鍋に調味料を入れ、中火で加熱し、ひと煮立ちしたら火から下ろし、粗熱をとります。
4. 野菜をひとつのボウルにまとめ、調味料、がごめ昆布を加えて混ぜます。
5. 冷蔵庫で1時間ほどなじませて完成です。

どこに相談したらいいか
わからない…そんな時に

医療法人松田会

医療と介護のコンシェルジュ

担当者がお話しを伺い、よりよい生活のために
一緒に考え、お手伝いさせていただきます。



介護保険って、どんなことができるのだろう？



リハビリをして元気に過ごすにはどうしたらいい？



最近、物忘れが増えているような気がして、不安。。



病気で体が不自由になってしまった。これからどうしよう…

- お電話でのご相談、対面でのご相談、いずれも承ります。
- 当法人の個人情報保護規定に基づき、ご相談いただいた内容、秘密は固くお守りいたします。

直通電話 022-378-6123
(月～金 9:00-17:00)

ご相談は無料です

外来予定表

(形成外科・皮膚科・眼科・歯科・耳鼻いんこう科・泌尿器科、エバーグリーン病院)

平日 診療時間 8:30-11:30/14:00-17:00 電話 022-378-5666

土曜日は13:00迄 外来診療を行っております。[歯科直通電話 022-378-3133]

2023.7.1~

	月	火	水	木	金	
形成外科	午前	松田倫史 (9:00~) [一般形成]	非常勤医師 (9:00~) [一般形成]	非常勤医師 (9:00~) [一般形成]	非常勤医師 (9:00~) [一般形成]	非常勤医師 (9:00~) [手外科]

土	
午前	非常勤医師 (9:00~) [手外科]

	月	火	水	木	金	
皮膚科	午前	山田容子 相場節也	山田容子 相場節也	山田容子 相場節也	山田 [第2,4,5週] 相場節也	山田容子 相場節也
	午後	山田容子 相場節也	山田容子 相場節也	山田容子	山田 [第2,4,5週] 相場 (~16:30)	山田容子 相場 [皮膚アレルギー科]

土	
午前	相場 [第1,3週] 完全予約制 山田 [第5週] 完全予約制 ※第2土曜、第4土曜は休診

	月	火	水	木	金	
眼科	午前	面高宗子 (9:00~)	伊藤亜紀 (9:00~)	伊藤亜紀 (9:00~)	非常勤医師 (9:00~)	浅野浩一 (9:00~)
	午後	伊藤亜紀 (~16:45)	浅野浩一	手術 (外来は予約のみ)	高橋絵利子	伊藤亜紀 (~16:45)

土	
午前	非常勤医師 (9:00~)

	月	火	水	木	金	
耳鼻いんこう科	午前	石戸谷雅子 (9:00~)	石戸谷雅子 (9:00~)	非常勤医師 (9:00~)	石戸谷雅子 (9:00~)	非常勤医師 (9:00~)

土	
午前	非常勤医師 (9:00~) ※土曜受付：12時迄

	月	火	水	木	金	
泌尿器科	午前	佐々木光晴 ※予約制 ※受付11:00迄	佐々木光晴 ※予約制 ※受付11:00迄	佐々木光晴 ※予約制 ※受付11:00迄	佐々木光晴 ※予約制 ※受付11:00迄	佐々木光晴 ※予約制 ※受付11:00迄

土	
午前	佐々木光晴 ※予約制 ※受付11:00迄

歯科は、原則として【予約制】です。お待たせしないよう、予約にご協力願います。

	月	火	水	木	金	
歯科	午前	今野俊彦 松田倫和 ※9:00診療開始	今野俊彦 松田倫和	今野俊彦 松田倫和 [歯周病] 天雲 太一	今野俊彦 松田倫和 [口腔外科] 武田 雄利	今野俊彦 松田倫和 小川 萌
	午後	今野俊彦 松田倫和	今野俊彦 松田倫和	今野俊彦 松田倫和 [歯周病] 天雲 太一	今野俊彦 松田倫和 [口腔外科] 武田 雄利	今野俊彦 松田倫和 小川 萌

土	
午前	松田倫和 [補綴]小川 徹
午後	■矯正歯科 診療日 ・毎月 第1土曜 10:00~12:30 13:00~17:00

医療法人松田会 エバーグリーン病院 (松田病院 南側に隣接)

電話 022-378-3838

診療科目：精神科 (一般精神科外来) 認知症・うつ病・統合失調症・睡眠障害・パニック障害・摂食障害

	月	火	水	木	金	
精神科	午前 8:30 - 11:30	小高晃 西條 稔	小高晃 西條 稔	小高晃 西條 稔	小高晃	小高晃 西條 稔
		瀨川 克己 鈴木 一正	鈴木 一正	鈴木 一正 ※2	瀨川 克己 鈴木 一正 ※2	鈴木 一正
		小高晃 西條 稔		小高晃 ※3 西條 稔	小高晃	西條 稔
	午後 14:00 - 17:00	瀨川 克己 鈴木 一正	鈴木 一正	鈴木 一正 ※2	瀨川 克己 鈴木 一正 ※2	鈴木 一正

土	
午前	小高晃 ※1 西條 稔 ※1

新患の方は予約制になります。事前にお電話にてお問い合わせください。午前の新患は10:30まで。午後の新患は16:00まで受付です。

- ※1 土曜日の受付時間は8:30-12:00になります
- ※2 鈴木医師の休診 第2・第4(水)(木)、第5(水)
- ※3 小高医師の休診 第1・第4(水)

注) 上記の外来予定表は、2023年(令和5年)7月1日時点で作成しております。
担当医は、学会への参加・急患対応等により変更になる場合がございます。
最新の情報は、ホームページでご確認願います。

◇編集後記 テーマ「スマホ」

今回の記事は、当院皮膚科の相場節也先生に執筆していただきました。スマホでインターネット上に溢れる医療情報に振り回されるのではなく、毎日、目にしている自分や家族や皮膚に、日頃目にしない変化を認めたら、迷わず皮膚科を受診するという心構えが重要です。皮膚のことは当院の皮膚科にお気軽にご相談ください。

広報 加藤

病院の待合室を見てみると、老若男女問わずスマホを持っている方が増えたなあと実感します。私はメールなどの入力に音声入力を使いますが、正確に文字に変換してくれますし、何より短時間で文字を入力することが出来ます。持っているだけじゃもったいないです。スマホをもっと使いこなしてみませんか？

事務部佐竹

今ではなくてはならないものになったスマホですが、多くの機能を持たせるためにすいぶんと大きくなり、携帯電話時代は各メーカーが競い合うように小型化が進んでいたことを思い出しました。時代とともに求めているものは違うのですね。

総務部佐藤

娘も今年から中学生になり、スマホデビューしました。親の見守り機能付きですが、娘の方がどんどん使いこなせて、親の管理が追いつきません。これからはSNSや機能などが更に進化し、使いこなす知識が必要だと思うので、あまり制限するのにもな、と思いつつ、しっかり見守りはしていきたいです。そのためにもまず私がスマホを使いこなせるようにならないと汗

医事課堀籠

アプリで、最近使っているのが、食事記録アプリです。ダイエットの目標を設定し、日々の食事の記録をすれば、摂取カロリーの自己管理を促して、食事制限をできるようにしてくれます。これのおかげで、ダイエットまでいかななくても、少なくとも体重増加は防げています。

形成外科松田

医療法人松田会松田病院 代表番号：022-378-5666

◇診療科目

【西棟】整形外科、形成外科、内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、耳鼻いんこう科
脳神経内科、脳神経外科、美容外科、美容皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、
リウマチ科

【東棟】皮膚科、小児皮膚科、泌尿器科、眼科、歯科、歯科口腔外科、矯正歯科

◇住所

宮城県仙台市泉区実沢字立田屋敷17-1

☆ 松田会には松田病院以外にも介護老人施設や小規模多機能や看護小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅生活を支援する事業所がございます。お気軽にご相談ください。住み慣れた地域での生活をサポートいたします。

発行：医療法人松田会 松田病院 [編集：広報委員会]