

地域に求められる皮膚科診療とまっすぐに向き合う

地域になくてはならない存在として、誠実な診療を実践する大阪鉄道病院皮膚科。患者さん一人一人の日常に寄り添う診療への思いとともに、ぜひ知っていただきたい皮膚科情報をご紹介します。

ドクターインタビュー

部長 遠藤 英樹 (えんどう ひでき)

専門分野／皮膚科レーザー治療、皮膚アレルギー、皮膚科全般

資格／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、日本皮膚科学会美容皮膚科・レーザー指導専門医、日本レーザー医学会認定レーザー専門医・指導医・理事、日本レーザー医学会関西支部評議員、日本アレルギー学会認定アレルギー専門医、日本美容皮膚科学会代議員、日本医師会認定産業医、難病指定医、臨床研修指導医講習会修了

—当院への赴任および部長着任(2021年4月)から約4年半が経ちましたが、大阪鉄道病院皮膚科として、どのような姿勢で診療に臨んで来られましたか

前任地の大学病院では患者さんの年代が幅広く、私自身は色素性疾患のレーザー医療という専門分野を主に診療しておりました。一方、当院は地域医療の中核的役割を果たす病院の一般皮膚科が中心であり、8、9割を60代以上の患者さんが占めています。このため外来診療を中心に身近で日常的な疾患を幅広く診療することが存在価値につながると考えています。一人一人の患者さんに細やかに寄り添い、適切な治療を実践することを大切にしてきました。



—具体的にはこういった疾患が多いですか

特に高齢の方に多いのは皮膚の乾燥、湿疹や皮膚炎、水虫、爪水虫、魚の目やタコなどです。地域の先生方からは、下肢のびらん、潰瘍などの難治性の症例をご紹介いただくことも少なくありません。ときにはシミやアザのレーザー治療のご相談を受け、対応することもあります。また、近年では帯状疱疹が増えており、患者さんのご希望や必要に応じて入院治療にも対応しています。最近マスコミでもよく取り上げられている帯状疱疹ワクチンの接種も、積極的に行っています。詳細についてはP4でご紹介していますので、より多くの方にご覧いただけたらと思います。

—他科や他院との連携体制は

総合病院ゆえに全身疾患のある患者さんを他科と連携しながら診ることもよくありますが、情報共有や入院治療の判断もスムーズで、的確な治療ができていると自負しています。また、皮膚がんの疑いがあるときは形成外科と連携して皮膚生検を行い、悪性の場合は大学病院に紹介する体制を確立しています。いかなる状態でも、ご紹介を受けた患者さんに最善の治療を受けていただけるよう、ベストを尽くしています。

—日々の診療の中では、どんなことを心がけていらっしゃいますか

皮膚科の疾患は実に多様で、発症原因も悪化因子も患者さんによって異なります。まずは状況を正しく把握するためにも、個々の患者さんとしっかりと向き合い、丁寧にコミュニケーションをとることを心がけています。



—ご高齢の患者さんも安心して治療を受けていただける環境づくりが大切ですね

現在当院では、一定の年齢以上の患者さんに内服の薬、外用剤すなわち塗り薬での治療を基本としています。薬の効果を発揮するためには、患者さんがご自宅で適切に使用してくださることが前提となるので、「一緒に治療していく」という姿勢が欠かせません。患者さんの生活環境や習慣、性格をふまえて、できる限りスムーズに使用していただけるように指導させていただくようにしています。しかしいくらわかりやすくお伝えしたつもりでも、指示通りご使用いただけなかったり、指示そのものを忘れてしまわれたりすることも多々あります。そんなときも、何度でも説明を繰り返すなど、経過を見ながら根気よく患者さんとおつきあいしていくことが肝心だと思っています。丁寧に寄り添っていくことで、徐々にご理解を深めてくださる実感があります。

—誌面をご覧になる方々へのメッセージがあればお願いいたします

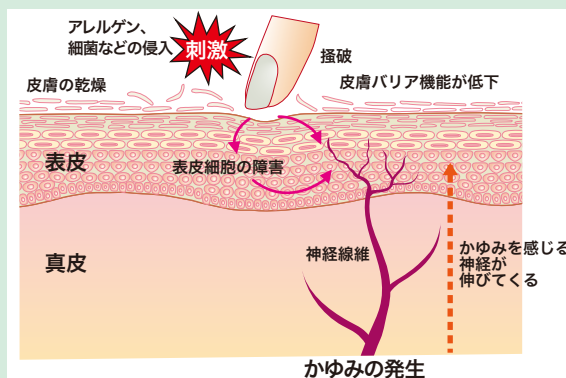
繰り返しになりますが、患者さんとのコミュニケーションによって信頼関係を築くのが第一であり、その上で治療や投薬について理解、ご納得いただき、最終的に診療を受けてよかった、ちゃんと治療できたにご満足いただくことを目指しています。そのためにも、気になることはどんなことでもお気軽にお話しいただけたらと思います。今後ともよろしくお願いたします。

加齢による皮膚の乾燥とかゆみのメカニズム

高齢になると悪化しがちな皮膚の乾燥。ここでは、その原因と対策をお伝えします。

どうして皮膚が乾燥するとかゆくなるのか？

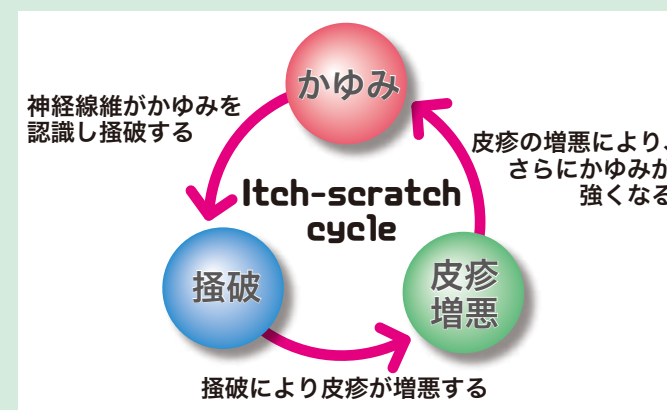
皮膚は、表皮・真皮・皮下組織の三層からなり、表皮の最外層は角質で覆われています。しかし、加齢にともない、肌の保湿要素の分泌が減少することや、体内の水分不足が原因で、皮膚は乾燥しがちになります。乾燥が進むと皮膚表面にひび割れが起こってバリア機能が低下し、かゆみを感じやすくなります。



陥りやすい、かゆみの悪循環

かゆみがあると、つい気になって掻いてしまいますが、これがさらに皮膚の状態を悪化させ、かゆみを強めてしまう原因になります。炎症を起こしたり、かゆみの範囲を広げてしまったりすることにつながります。この悪循環を「itch-scratch cycle『イッチ・スクラッチサイクル』」といいます。

この悪循環を回避し、かゆみの原因となる乾燥症状を悪化させないためには、できるだけ早期から保湿剤をこまめに塗ることを中心としたスキンケアを行うことが大切です。



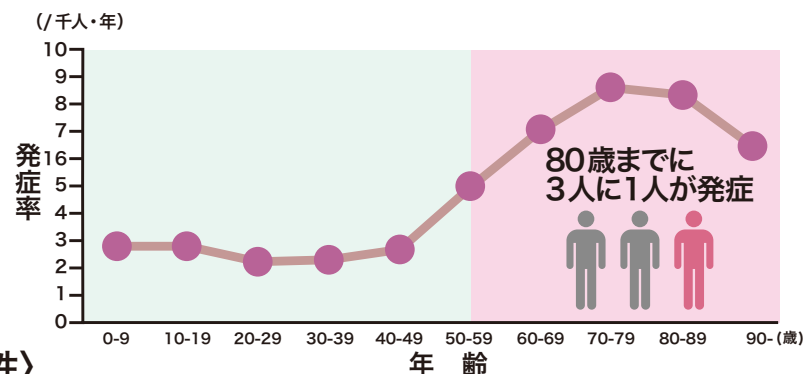
带状疱疹の症状と予防接種

带状疱疹はどんな病気？

原因となるのは、日本人の多くが子どものときに感染する水ぼうそうのウイルスです。初めて感染すると水ぼうそうを発症しますが、ウイルスは治ったあとも体内に潜伏し続けます。そしてこのウイルスは、その後、免疫機能が低下すると活性化して带状疱疹を発症することがあります。

〈日本人の3人に1人が発症する可能性〉

带状疱疹は 50 歳代から発症率が高くなり、80 歳までに約3人に1人が発症するといわれています。



調査の対象と方法：2009～2015年に带状疱疹を発症し、宮崎県皮膚科医会に属する医療機関（皮膚科診療所36施設、総合病院の皮膚科7施設）を受診した患者34,877例の性別および年齢を調査した。
Shiraki K., Toyama Net al.: Open Forum Infect Dis.4(1), ofx007, 2017

带状疱疹の症状は？

通常、まず身体の一部にかゆみもしくはピリピリとした痛みが現れ、その部分に赤い発疹が出てきます。痛みには個人差がありますが、なかには夜も眠れないほど激しい痛みを訴える人も。症状は上半身に出ることが多いですが、顔や目のまわり、頭などに現れることもあります。

近年は投薬による治療効果が高まっていますが、合併症のひとつに皮膚の症状が治ったあとも痛みが残る「带状疱疹後神経痛」があります。数年にわたり痛みが改善しないことも多く、日常生活に支障をきたすこともあります。このほか、神経が障害されることにより重い後遺症が残る可能性もあります。

当院では治癒後に痛みが残る患者さんに対し、ペインクリニックにご紹介するなどの対応もしています。



顔



体幹

発症や重症化を防ぐ带状疱疹ワクチン（予防接種）

带状疱疹の発症や重症化を防ぐ手段として、現在は予防接種があります。生ワクチンと不活化ワクチンの2種類があります。当院では効果が高く持続性があるとされる不活化ワクチン（シングリックス筋注用）を推奨しています。

「定期接種」として、
公費負担が実現

今年度より、带状疱疹ワクチンの予防接種が国の予防接種法に基づく「定期接種」の対象となりました。令和7年度から令和11年度までの5年間、1人1回、一部公費負担によりワクチン接種の機会が設けられています。

■令和7年度の接種期間

令和8年3月31日まで

■定期接種の対象者

これまで带状疱疹ワクチンを接種したことがなく、以下のいずれかに該当する方

・令和7年度に以下の年齢になる方

対象者	生年月日
65歳	昭和35年4月2日生～昭和36年4月1日生
70歳	昭和30年4月2日生～昭和31年4月1日生
70歳	昭和25年4月2日生～昭和26年4月1日生
80歳	昭和20年4月2日生～昭和21年4月1日生
85歳	昭和15年4月2日生～昭和16年4月1日生
90歳	昭和10年4月2日生～昭和11年4月1日生
95歳	昭和5年4月2日生～昭和6年4月1日生
100歳	大正14年4月2日生～大正15年4月1日生
101歳	大正14年4月1日以前生

・60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

注意／定期接種による公費負担を受けられるのは生涯に一度だけです。

費用や申込み方法などの詳細については、お住まいの市町村もしくは当院までお問い合わせください。

皮膚科医としてさらなる信頼にお応えしたい

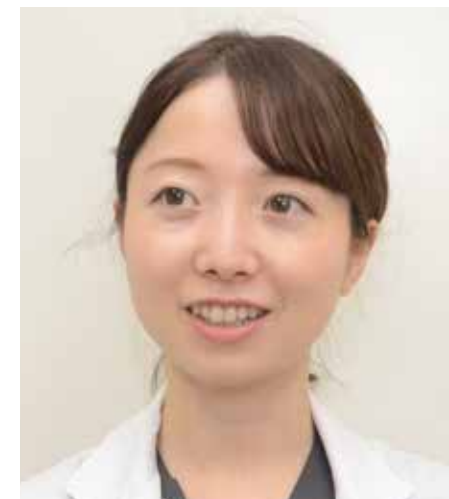
医員 斎藤 紗矢（さいとう さや）

初期研修を終えた後、大阪公立大学医学部附属病院の皮膚科に入局し、今年4月より当院に赴任いたしました。

皮膚科は見た目で診断がつきやすい一方で、似たように見えても全然違う病気もあって奥が深いところと、治療を通して症状が改善していくのが目に見えてわかり、患者さんが明るくなっていくのを実感できるところにやりがいを感じ、志すようになりました。

大阪鉄道病院の皮膚科は、診療の幅広さと相談しやすい雰囲気が魅力だと思います。当科では、日常的な皮膚の悩みから、少し専門的な疾患まで、幅広く診られる環境が整っています。他の診療科との連携もとてもスムーズなので、皮膚症状と内科疾患との関連を疑うようなケースにも、チームでしっかり対応できるのが心強いと思います。

私が主に診察するのは、湿疹、じんましん、ニキビ、アトピー性皮膚炎など、多くの患者さんが悩まれている一般的な皮膚疾患です。診察では、患者さん一人一人の一番困っているところや普段の習慣などをしっかりと聞くように意識しています。



診断と治療を行うことはもちろんですが、何気ない習慣が悪化要因となっていることも多いため、しっかり問診をして、「なぜそうなったのか」「どうすれば再発を防げるのか」といった部分まで、患者さんと一緒に考える姿勢を大切にしています。また、繰り返さないためのスキンケアや生活習慣のアドバイスも含めてサポートできるよう、日々アップデートしていきたいと思っています。

皮膚の症状は、よくある疾患でも、見た目の変化やかゆみ、痛みなど、日常生活の質に大きく影響してしまいます。私たちは、そうした患者さんの不安や悩みに対して、一人一人に合ったわかりやすい治療の提供を心がけています。また、地域の医療機関の先生方とも連携しながら、必要に応じてサポートができればと考えています。診断に迷う皮膚症状があれば、お気軽にご紹介いただければ幸いです。

〈主な検査・治療実績〉（2023年度）

（皮膚形成外科手術実績）	（件数）
皮膚腫瘍	40
皮下腫瘍	7
その他	6

（アレルギー検査）	
パッチテスト	8

（入院患者主要疾患名）	
膿皮症	22
带状疱疹	13
糖尿病足病変	3
その他の感染症（真菌を除く）	2
静脈・リンパ管疾患	2
薬疹、中毒疹	2
その他	3

〈入退院サポートの活動〉

入院時支援

看護部

入院から退院、そしてその後の生活まで、患者さんに寄り添いサポートする入退院サポートの活動。今回は入院時支援を担当する看護師より、活動内容のご紹介をさせていただきます。



看護師 大谷 澄子

看護師 京極 由紀

●入院時支援の活動内容とは？



入院を予定されている患者さんが不安なく入院し治療を受けることができるように、入院生活や治療の流れについて説明するのが主な役割です。形式的な説明にとどまることなく、お一人お一人の心配ごとなどをしっかりと聞き、できるだけ安心して入院していただけるよう心がけています。また、事前に内服薬の確認や栄養状態、転倒のリスクなどを把握しておき、入院早期より準備を整えるようにしています。

患者さんよりお聞きした内容は病棟スタッフとも共有し、万全のフォローができるよう努めています。

〈わかりやすい説明動画で解説〉

昨年度は、「入院について」の説明動画を作成しました。動画に沿って説明することで、「パンフレットだけを見ているよりもわかりやすい」とご好評をいただいています。今後は、病院に一緒に来ることができないご家族にも安心していただけるようなシステムを構築したいと思っています。



●入院時支援の意義

患者さんやご家族が、入院前から入院生活や治療の流れを知ること、あらかじめ退院後の生活についても考えることができ、介護保険の申請や家族間の調整、環境調整など必要な準備や心構えができることです。担当のケアマネージャーがいる場合は、入院前から連携を図り、よりスムーズに退院できるように整えています。

また患者さんは何度も同じ内容を伝えることがなく、スムーズに入院生活に移行することができます。

●よりよい支援を実践するために

現在は、看護師は5名体制で支援を行っています。看護師ならではの視点を大事にできるよう、また新しい情報を常にお伝えできるよう、メンバー間でのコミュニケーションを大事にしています。また、手術などで支援が必要な患者さんには、より安心して治療・手術を受けていただけるよう、薬剤師は手術前の患者さんに対し、薬の確認をしています。このほか事務部門とも連携を図りながら、できるだけ待ち時間が短縮できるよう努めています。現在は、一部ですが「入院支援予約」を取得することで、待ち時間の短縮や支援内容の拡充につなげています。今後さらに予約枠の拡充が可能か模索しているところです。

【患者さんとのエピソード】

初めての入院が決まった患者さんに入院支援を行ったときのこと。お一人で入退院サポートコーナーへ来られ、説明前は非常に厳しい表情をされていました。時間をかけてお話しする中で、入院中や退院後の生活にとっても不安を感じておられることがわかり、可能な限り説明を行いました。すると、入院時支援が終了する頃には表情が和らぎ、「いろいろ聞いてもらえ、説明を受けて安心しました」と納得された様子で帰宅されました。支援の重要さとやりがいを感じた経験です。実はこのような患者さんは決して少なくなく、お話を伺い、丁寧に説明することで、ホッとしていただけます。

栄養室 コラム

水分補給と塩分

暑くなると、熱中症予防のために塩分を摂る人が増えますが、実は過剰摂取の場合も？ 本当に塩分補給は必要なのか考えてみましょう。



●塩分摂取の目標値

世界的に見ても塩分摂取量が多いといわれている日本人。塩分摂取量の目標値は男性で 7.5g未満 / 日、女性で 6.5g未満 / 日ですが、実際の摂取量は 2024 年の時点で男女平均が 9.7gと、減塩の目標値に達していません。つまり普段から塩分を摂りすぎている人が多く、日常的に減塩が必要といえます。ちなみに、最低限必要な塩分量は 1 日 1.5gとされています。

●失われる塩分量

人の汗に含まれる塩分は約 0.3%。つまり 1 リットルの汗をかくと約 3gの塩分を喪失することになります。塩分 3gというと、味噌汁 2 杯分に相当します。汗の量は環境や個人差の影響で異なりますが、気温 27 度 1 時間の通勤で 200ml (塩分約 0.6g)。4.7 時間のゴルフ 1R で 1075ml (塩分約 3.2g) の汗をかくといわれています。

●塩分の過剰摂取に注意！

夏の暑さにはこまめな水分補給が不可欠ですが、上記の通り通勤 1 時間でも汗による塩分排出量が 0.6g程度と考えると、通常通り食事が摂れており、激しい運動や長時間高温な場所での労働でない限りは、塩分を追加補給する必要はないといえます。

●1日に必要な水分量

水分補給のめやすは体重 1kgあたり 1 日約 30ml です。体重 50kg の場合、約 1500ml の水分が必要ということになります。ただし、体が水分を吸収できる量は、1 回 200～250ml です。一気に飲んでも尿として排出されてしまうだけなので、こまめに飲むことが大切です。

●飲み物の選び方

・夏場以外の運動や、レクリエーション程度に運動を楽しむ場合
水や麦茶で水分補給を。緑茶やウーロン茶には利尿作用のあるカフェインが含まれるため常飲は避けましょう。

・夏の運動時
スポーツドリンクを推奨。吸収されやすい濃度に調整されているため、素早く水分や栄養を補給することができます。激しい運動の場合は 30 分に 1 度がめやすです。

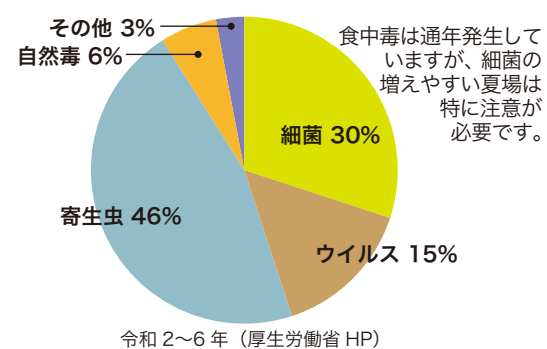
おくすり基礎知識

薬剤部

食中毒について

今回は、おくすり基礎講座の番外編。薬剤師の立場から、食中毒についてお話しさせていただきます。

食中毒の原因は？



●食中毒を防ぐポイント

- ・手や調理器具は清潔に
- ・魚・野菜はよく洗う
- ・十分に加熱する
- ・調理したらすぐに食べる・食べないときはすぐに冷やす
ディカアウトやデリバリーをする場合も、なるべく早く食べましょう。

〈代表的な原因微生物〉

- ・細菌性…カンピロバクター、ウェルシュ菌、サルモネラ属菌、腸炎ビブリオ、ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌など
- ・ウイルス性…ノロウイルスなど
- ・寄生虫…アニサキス、クドアなど

●食中毒かも…と思ったら

以下のことに気をつけて、冷静な対策を。

- ・嘔吐・下痢をしたら脱水に注意！
スポーツドリンクや経口補水液 (OS-1 など) をしっかり摂って、安静にしましょう。
- ・自己判断で下痢止めを飲まないこと！
薬で下痢を止めることで、原因微生物が体から出ていくのを妨げてしまいます。ただしビオフェルミンなどの整腸剤は OK です。
- ・嘔吐や発熱、激しい腹痛を伴う下痢は要注意！
できる限りすみやかに医療機関へ行きましょう。

