

## 部会報告

### 第11回旭川市医師会女性医師部会 市民講演会 「スキンケア」報告

旭川市医師会女性医師部会 副部会長

宮本 晶 恵

(北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター)



平成25年6月29日土曜日、第11回旭川市医師会女性医師部会市民講演会を、旭川グランドホテルで開催いたしました。当日は、となりの会場ではほぼ同時時間帯に、日本癌治療学会市民公開講座 in 旭川が開かれ、特別講演はアグネス・チャンさんでした。2つの講演会がかさなり、私達医師会の市民講演会に、どのくらい市民の方にきていただけるかハラハラいたしました。最終的には170名の参加が得られ、関係者一同ホッといたしました。

今年のテーマは「スキンケア」にいたしました。赤ちゃんから高齢者まで、お肌の悩みはつきません。まず、旭川医大皮膚科助教 堀 仁子先生から「あざ、しみ、しわの治療」をお話をいただきました。堀先生の優しい語り口がとても聞きやすく、スライドを使ってレーザー治療の効果などをわかりやすく説明して下さいました。

次に、大西病院形成外科部長 高橋美有生先生から「床ずれと高齢者のスキントラブルへの対応」をお話いただきました。大西病院で平成14年から褥瘡対策委員会をつくり、はやくから湿潤療法をとりいれて褥瘡の治療にあたってこられた経験などを身振りつきでお話いただきました。

アンケートに122名(回収率72%)からお答えいただきました。アンケート結果からは、男性4名、女性113名と今回はテーマが「スキンケア」だったので圧倒的に女性が多かったです。年齢は20歳代から70歳代以上と幅広い年齢層の方にきていただきました。主婦の方が38%、医療関係者は32%でした。講演会への参加は、初めての方が62%、2回目16%、3回目以上が18%でした。講演内容について

も講演1、2ともに「とても良かった」「良かった」をあわせて、95%以上と非常に好評でした。また、受付をしている時に、市民の方達の間で、「医師会がやってくれる講演会だから、安心して聞けるよね」と話されていたのを聞いて、とてもうれしく思いました。

以下に二つの講演のまとめを掲載します。

### あざ・しみ・しわの治療

旭川医科大学皮膚科

助教 堀 仁子



#### 1) あざの種類とレーザー治療

あざには青あざ(太田母斑、異所性蒙古斑)、茶あざ(扁平母斑、後天性真皮メラノサイトーシス)赤あざ(単純性血管腫、莓状血管腫)がある。現在治療可能なあざについて紹介する。

太田母斑は、三叉神経第1、2枝領域にみられる生下時からみられる青色斑でQスイッチルビーレーザーが著効する。乳幼児の場合は全身麻酔下で加療することが多い。4~6ヶ月毎にレーザーを照射し、初診時の色調にもよるが合計3~6回の治療が必要である。

異所性蒙古斑は、仙骨・腰臀部以外にみられる青色斑である。通常、蒙古斑同様、学童期までには色調が薄く目立たなくなるものが多いが、濃青色の場合は消えにくく成人期まで残存する可能性がある。太田母斑と同様にレーザーは有効ではあるが、レーザー治療を繰り返すことにより、ときに照射部に色素沈着や色素脱失を生じることがあり、治療の間隔は最低6カ月間はとるようにしている。色調がそれほど濃くはなく自然消退が期待できる症例は経過観察とし、色調が濃く将来も残る可能性が高いと判断される症例に対しては早期からレーザー治療を行うという方針にしている。

扁平母斑は、生下時（ときに後天性）から生じる茶あざである。扁平母斑の治療を希望されて受診する患者さんは多いのだが、レーザー治療が効く場合もあれば効かない場合もある。ましてやレーザーにより炎症後色素沈着が強くてでしまい、一時的にはあるが色調が濃くなってしまうこともある治療の難しいあざである。治療が有効かどうかを見極めるためにレーザーの試験照射は必須である。しかし同じ出力であっても照射部位によって反応が異なることがある現象は、扁平母斑のレーザー治療の難しさを支持している。

後天性真皮メラノサイトーシスは、女性に好発し、多くは20歳以降に初発する顔面の灰色～褐色斑でときに肝斑との鑑別が難しい。前者はQスイッチルビーレーザーが著効し、後者は同レーザーで悪化するので、診断が肝要となる。両者が合併する場合は、肝斑の治療から開始し、肝斑の色調が落ち着いた後にレーザー治療を開始する。

赤あざ、とくに単純性血管腫は色素レーザーが有効である。単純性血管腫は生下時から存在し、自然消退しないことが特徴である。しかし、例外的に顔部正中部に生じたものはサーモンパッチと称され、生後数年で自然消退するのでレーザーは照射せず経過観察とする。

いちご状血管腫は生後2～3週ころに発症し、1ヶ月検診時に指摘されることが多い。多くの症例が1歳になる頃までには最大径に達し、その後就学するまでに自然退縮していく。最大径に達してからはレーザーの効果は弱く、治療するのであれば早めの方が良い。また深い病変に対してもレーザーの効果は弱い。自然消退するものに対してレーザーをする意義は、退縮後の皮膚の縮緬皺を最小限にするため、あるいは眼、鼻、口周囲の病変の増大を防ぐためである。すでに最大径に達してしまったり、退縮期のいちご状血管腫に対してはレーザー治療を選択せずに経過観察することもある。血管腫のレーザーはいずれも保険適応があり、1ヶ月から1ヶ月半毎に照射している。他にあざではないが、毛細血管拡張症も色素レーザーが著効する。

## 2) しみの種類と治療

しみには良性のしみと悪性のしみがあり、この鑑別が重要である。悪性の色素斑に対してレーザー治療を選択することはない。老人性色素斑の場合、通常は局所麻酔薬を外用し約1時間後にQスイッチルビーレーザーを照射している（保険外診療）。照射後は7～10日間痂皮が生じる。この期間は外用剤の塗布と絆創膏の貼付が必要で、日光と摩擦を避けるほど治療後の経過が良好である。また、照射1ヶ月後に炎症後色素沈着が生じるがこれは徐々に薄くな

るので心配はない。最終効果判定は3～4カ月後としており、後療法としてハイドロキノンクリームの外用を使用することもある。

レーザー治療で一過性に悪化するしみが肝斑である。妊娠中あるいは女性ホルモン使用中に増悪することが多い。過度の摩擦も誘因といわれている。老人性色素斑と肝斑が頬骨部に合併している場合には最初に肝斑の治療から開始する。肝斑には保険診療のトラネキサム酸が有効である。保険外診療では、ハイドロキノンクリームの外用やトラネキサム酸・ビタミンCイオン導入を施行している。

そばかす（雀卵斑）は、多くは優性遺伝であり、色白で乾燥気味の肌の人が多い。日焼けで悪化するので遮光も有用である。Qスイッチルビーレーザーは有効だが再発しやすい。

脂漏性角化症（老人性疣贅）も良性の色素斑（～結節）であるが、表皮の肥厚が強い場合は炭酸ガスレーザーを用いて治療する。炭酸ガスレーザーによる治療は、すべて保険外診療だが、脂漏性角化症以外に脂腺増殖症や稗粒腫、汗管腫など適応疾患は多い。

悪性の黒色素斑の代表は悪性黒色腫（メラノーマ）と基底細胞癌である。悪性黒色腫のABCDEは色素斑の良悪の判断の目安に有用である。A (Asymmetry) 非対称、B (Border) 辺縁不整 C (Color) 色むら D (Diameter) 径6 mm以上 E (Elevation) 隆起はぜひ覚えて頂きたい。メラノーマは早期発見、早期治療が重要な疾患である。前述のABCDEがいくつかでも合致するような色素斑はぜひ皮膚科専門医の診断を仰いで頂きたい。

基底細胞癌は、高齢者の日光裸露部に好発する黒色素斑～結節で、潰瘍を伴うこともある。転移することは稀ではあるが、手術で病変部を取りきる必要がある。

## 3) しわの治療

しわの治療はすべて保険外診療である。皮膚のターンオーバーを促進させるトレチノインクリーム外用や過酸化物の生成を抑えるコエンザイムQ10クリーム外用の他、CO<sub>2</sub>フラクショナルレーザー、ボツリヌス注入などがしわの治療に適応となる。講演内容のメッセージとして

- 気になるあざやしみが治療の適応があるか。
- レーザーで悪化する可能性のあるしみか。
- そのしみは良性か。
- しみの診断は皮膚科専門医へ。

以上をまとめとしたい。

## 「床ずれと高齢者の スキントラブルへの対応」

医療法人回生会大西病院形成外科  
部長 高橋 美有生



当院の入院患者の約8割が、日常生活自立度C1、C2のほぼ寝たきりの患者です。また、付属の老健施設である回生苑と、住宅型有料老人ホーム花時計の入所者、訪問看護ステーションと居宅介護サービスを提供している在宅療養の患者を合わせると、多くの方が高齢者特有のスキントラブルに悩んでおり、形成外科での診察をしております。

当院で主に皮膚軟部組織の創傷治療を担当している私は、平成14年の褥瘡対策委員会発足と同時期に、新しいキズの治療方法を導入しました。今では多くの医療現場で常識となっている「湿潤療法」です。褥瘡にかぎらず、擦過創、挫創、熱傷などには、消毒をせず水道水でキズを洗浄した後はキズを乾燥させないような被覆材を貼付します。軟膏を塗布してガーゼを当てるのは、わずかな例外と、手術創の保護の場合です。最近では被覆材の種類も増えて、キズの状態に合わせて多くの材料から選べるようになってきました。ただ在宅や、療養型施設での処置には、ラップ療法や、元祖開放性湿潤療法と言われる穴あきポリ袋とおむつを組み合わせた手作りの被覆材が、コストの面でも有用です。

最近の褥瘡予防の中心となっているのは、「圧の分散」と「ずれ力の解除」です。

体圧分散マットレスも多くの施設で普及し、そのお陰で重症の褥瘡は減ってきていると思われます。しかし、当院入院患者でもマットに頼っているだけでは、完全に予防することができません。なるべく褥瘡を作らないための次なる手段がポジショニングでした。療養が長くなると、(これはできれば、ないほうがよいのですが) どうしても四肢の拘縮や痙縮により、寝具と触れる部分の不均等が出てきます。

そこに褥瘡を発症しやすくなります。

そこで、個人個人の体型にあわせて、突出部だけが体重を受けるのではなく、寝具に体全体を預けている状態を、枕やクッションをつかって作ってあげようとしています。これを褥瘡予防のポジショニングと位置づけ、現在実施しているところです。

もう一つの作戦が、「ずれ力の解除」です。例えば2時間毎の体位変換を一生懸命やっているのに、仙骨部の褥瘡が良くならない患者がいます。体位変換時、その仙骨突出部が体重を受けたまま左右に引きずられることで、その部分の組織が損傷を受け続けているのではないかと、考えられています。もし本当であれば、しっかり体圧分散されたマットに仰臥位で寝かされたままの方が、褥瘡は治癒してゆくかもしれません。実際、在宅療養で夜間体交などされない患者のほうが速やかにキズが治癒してゆくこともあります。またベッドの頭側の上げ下げで生じるずれ力にも、注目しています。背部から臀部にはベッドマットのずれる力により、皮膚が引っ張られたりよれたりします。仙骨部突出部のすぐ脇にポケットを形成するような褥瘡はそのようなずれ力が原因です。そこで「圧抜き」という手法を用いてそのずれ力を解除する方法を二番目の秘策として紹介させていただきました。

褥瘡のキズを治すためには除圧作戦に最大の手間と時間をかけ、処置は簡便な湿潤療法を行うだけです。ですので、最近私が診る主な疾患は褥瘡よりもそれ以外の皮膚トラブルとなってきました。高齢者に日常的に見られる乾燥肌がどうしていけないのか、どう対応すれば良いのかという問いに、ワセリンを使う方法を提案しています。薬からお化粧品に至るまで様々な保湿剤がでていますが、基本は入浴方法の見直しから始めて、せっけんやお肌につけるものをもっと簡素にしていくのが良いと考えます。また高齢者は脆弱な皮膚のために、小さな外力で表皮剥離を起こすことも少なくありません。その予防策にパントーストッキングを利用する方法も紹介しました。

その他、療養患者さんで多いのは爪のトラブルですが、爪白癬でなくても足趾の血流不全や寝たきりになると爪甲の変形をきたします。靴下の脱ぎ履きや布団に引っ掛けて、爪甲をはがしてしまったり、浮いた爪甲の下で感染を起こすこともあります。爪切りをしっかりと行うことがその後の外傷予防になりますが、爪切りが家族や介護スタッフにとって難しい場合は外来で処置できますので、受診していただければ対応いたします。

総合病院での形成外科は、癌切除後の皮膚軟部組織欠損の再建や広範囲の熱傷治療など、生命維持に欠かせない分野の治療にも関わっており、私も以前はそのような仕事も行っていました。しかし現在私

がおかれている環境で医療に貢献できることを模索していくと、増える高齢患者の対応の必要性にぶち当たります。より安楽な療養ができることを目指して日々研究していきたいと思っております。

## アンケート集計結果

参加者170名中アンケート回収数122枚／回収率72%

### 1) 性別 (回答117名)

	回答数	回答率
男性	4	3%
女性	113	97%

### 2) 年齢 (回答122名)

	回答数	回答率
20代	4	3%
30代	9	7%
40代	16	13%
50代	31	25%
60代	37	30%
70代	25	20%

### 3) 職業 (回答121名)

	回答数	回答率
主婦	46	38%
会社員	9	7%
公務員	2	2%
自営業	3	2%
学生	0	0%
医師	4	3%
歯科医師	2	2%
薬剤師	1	1%
看護師	32	26%
その他	22	18%

※その他の内訳

MSW 1名、事務 2名、介護 6名、記載なし13名

### 4) 講演会は何でお知りになりましたか？

(回答119名／※複数回答あり)

	回答数	回答率
所属団体への案内	28	24%
病院・診療所	38	32%
友人の誘い	12	10%
医師会からの手紙	26	22%
フリーペーパー ななかまど	7	6%
旭川市広報 あさひばし	11	9%
その他	6	5%

※その他の内訳

先生から紹介されて、ラジオ：FMリベール、タウン誌ライナー、北海道カウンセリング研修での紹介など

### 5) 今までに旭川市医師会女性医師部会が主催する市民講演会に参加したことはありますか？

(回答121名)

	回答数	回答率
初めて	75	62%
2回目	19	16%
3回目	9	7%
4回目	9	7%
5回目	3	2%
6回目	3	2%
7回目	1	1%
8回目	0	0%
9回目	0	0%
10回目	1	1%
11回目	1	1%

### 6) 講演会の評価

講演 1 (回答120名)

	回答数	回答率
とても良かった	77	64%
良かった	39	33%
まあまあ	3	3%
少し不満	1	1%
不満	0	0%

講演 2 (回答109名)

	回答数	回答率
とても良かった	78	72%
良かった	26	24%
まあまあ	5	5%
少し不満	0	0%
不満	0	0%

7) 講演時間はいかがでしたか？

講演 1 (回答120名)

	回答数	回答率
大変長かった	11	9%
少し長かった	6	5%
丁度よい	97	81%
少し短い	5	4%
大変短い	1	1%

講演 2 (回答109名)

	回答数	回答率
大変長かった	10	9%
少し長かった	5	5%
丁度よい	87	80%
少し短い	6	6%
大変短い	1	1%

