

患者さんからいただいた声 (一部を掲載)

- 高田にいて大学の医師のお話をさくことができることは患者にとって有益なことだと思います。
- 私の場合原因が分からなかったために検査を他院ですることになりました。丁寧な指導で不安も和らぎました。
- より高度な医療が受けられるので今後も実施して欲しい。医大に通院するのは遠すぎる...
- オピニオンが増えるのに安心できる
- 遠隔のモニターも必要ですが、それをサポートできるスキルを持った先生も必要になると思います。目で見るのとカメラでみるのでは見方が異なって見えるのでは。だからそこを相手がわかるようにしなければなりません。
- モニターからの声が廊下やとなりに聞こえることがはずかしかった。画面できちんと確認できているのか信用しづらい。
- テレビを見ただけで病気がわかりますか...？

遠隔医療の送信側 担当医として

●アンケートの結果から、多くの患者さんがこの遠隔医療の有用性を評価していただいたと考えています。また遠隔診療継続を望む声も多く頂戴しました。一方で、同診療に対して十分な満足が得られなかったという声も届いています。今後もよりよい診療をめざし、努力していきたいです。今後(2016年4月以降)は高田病院で皮膚科遠隔診療を引き継いで、行う予定となっています。

★多くの患者さんに御参加いただき、感謝いたします。またこの試みを支えてくださった多くの方々にもこの場をお借りして御礼申し上げます。

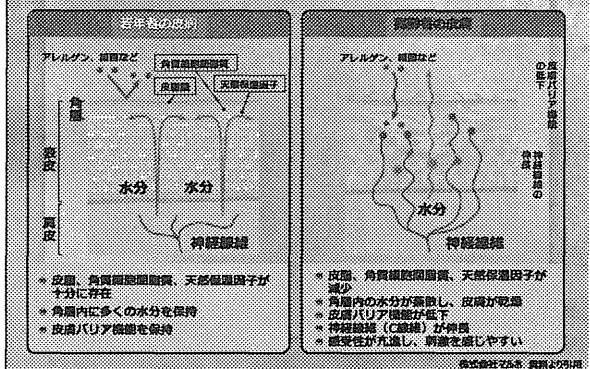
～本日のお話の内容～

- ・遠隔医療を受けていただいた患者さんへのアンケート結果
- ・乾燥肌について
→その後、スキンケアのお話



<http://www.konbun.co.jp/online/file/24.html>より引用

高齢者の皮膚の特徴



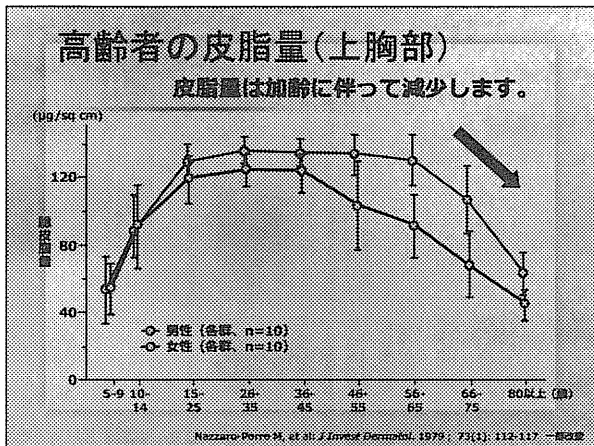
高齢者の皮膚の乾燥状態

皮膚欠乏症の患者は、老人保健施設、特別養護老人ホームにおいてそれぞれ70.5%、94.1%であったそうです。

皮膚欠乏症の発症部位	老人保健施設 n = 61	特別養護老人ホーム n = 34
顔	0(0.0)	0(0.0)
体幹	4(6.6)	5(14.7)
上肢	11(18.0)	14(41.1)
大腿	41(67.2)	30(88.2)
下腿	43(70.5)	30(88.2)
背中	6(9.8)	11(32.4)
足背	5(8.2)	1(2.9)
総計	43(70.5)	32(94.1)

人(%)

Kimura N, et al. J Dermatol. 2013; 46(9): 770-771. 一部改題



- ### 皮膚が乾燥する主な原因
- ①加齢に伴う生理機能の低下
 - ②外気の乾燥・気温の低下
 - ③過度な冷暖房の使用
→こたつ、電気毛布なども
 - ④ナイロンタオルでの体の洗いすぎ、こすりすぎ
- 体質的な要因(アトピー性皮膚炎など)
 - ★吸湿発熱素材(化学繊維)を用いたインナーの使用でも乾燥が引き起こされることがあります。

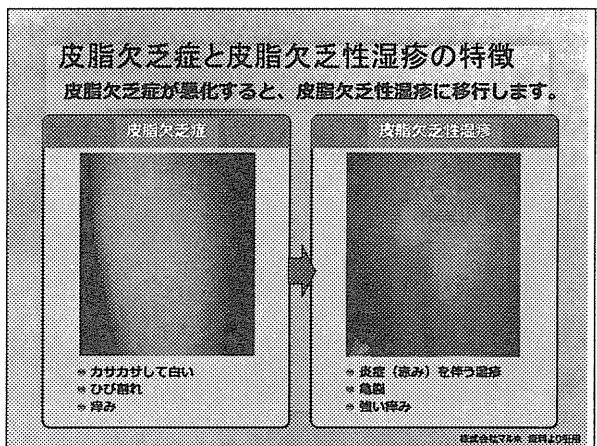
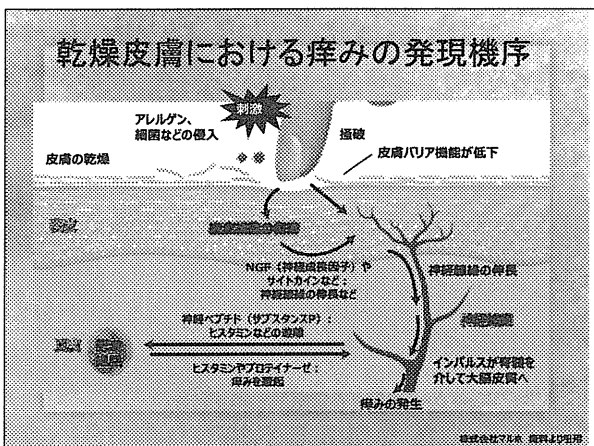
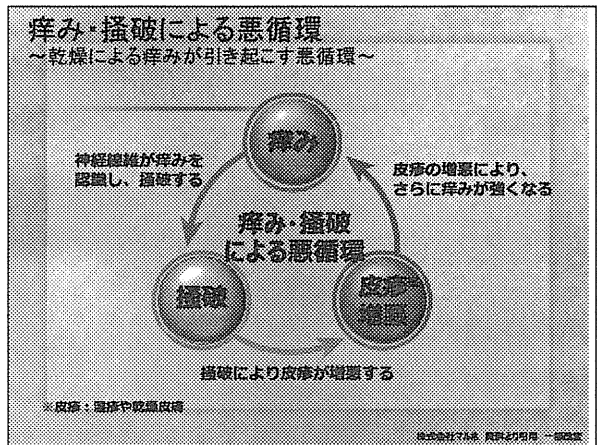
『かゆみ』とは?

かゆみは『掻きたい衝動を引き起こす不快な皮膚の感覚』と定義されます。難治性の痒みの原因として、乾皮症(乾燥肌)、アトピー性皮膚炎、腎不全(血液透析)、胆汁うっ滞、肝硬変などがあります。

『末梢性のかゆみ』→皮膚と真皮の境界部にある神経線維(C線維)が、ヒスタミンなどをはじめとする化学物質で刺激を受けることにより、症状が出現します。

『中枢性のかゆみ』→内因性オピオイドペプチドが媒介し、オピオイド受容体と結合することにより生じます。

一すなわち、乾燥に伴う痒みは、ヒスタミン刺激以外のかゆみ発生機構があり、一般的に使用されている抗アレルギー・ヒスタミン薬が奏効しにくい場合もあります。



皮脂欠乏症の治療の基本～生活指導～

生活習慣の改善

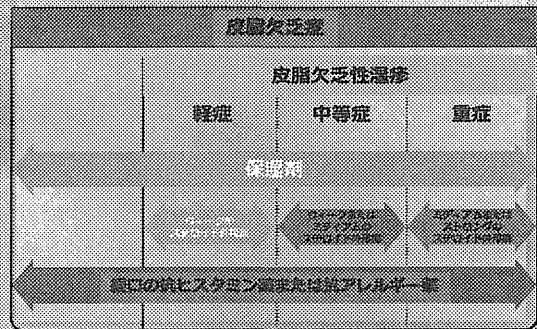
衣類	・ 刺激の少ない肌着（綿製など）を着用する
食事	・ 刺激物（アルコール、香辛料など）は控える
入浴	・ 体を強く洗いきらいようにする ・ 熱すぎるお湯は避ける ・ 長時間の入浴を避ける ・ 石けんはきちんと洗い流す
その他	・ 爪を短く切り、掻かないようにする

住環境の整備

部屋の空調	・ 冷房房をきかせすぎず、適温を保つ ・ 加湿器を設けるなど、湿度を適切に保つ
-------	--

株式会社アトピー 資料より引用

皮脂欠乏症の治療の基本～薬物療法～



高齢者に薬物治療を行う際の注意点

- ①皮膚は加齢とともに紫斑（皮下の出血）が生じやすく、萎縮（薄くなる）する傾向があります。

安易にステロイド外用薬を長期間にわたって外用し続けると、ステロイド外用薬の副作用が生じる可能性があります。

★薬剤の不適切な使用を避けること、医療機関からの適切な指導、またそれを守ることが大切です。

ステロイド外用薬の主な副作用

- ・ ステロイド紫斑
- ・ 皮膚の萎縮
- ・ 毛細血管拡張
- ・ 細菌感染
- ・ ステロイド潮紅
- ・ 多毛など

今は、strongクオアスまでステロイドが処方されています。

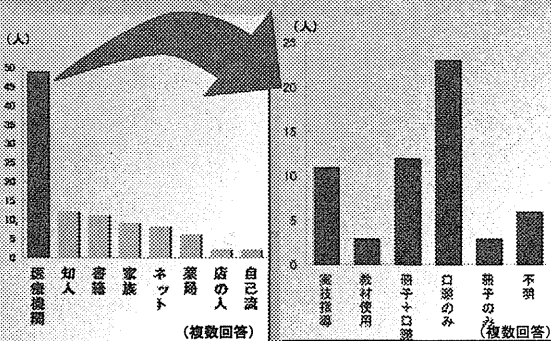
- ②皮膚欠乏性湿疹へ移行する前に、保湿剤で皮膚欠乏症を改善することが大切です。→症状がひどくときに担当科へ受診をおススメします。

株式会社アトピー 資料より引用

～スキンケアについて～

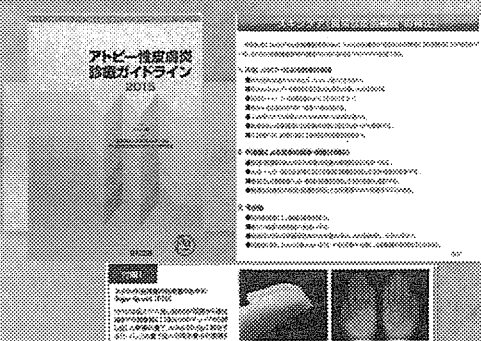
- ・ スキンケア指導の現状
- ・ スキンケアの具体的内容（入浴時、入浴後など）
- ・ 保湿剤のあれこれ
- ・ 保湿剤の塗り方、お話し。

スキンケア方法の情報源



アトピー性皮膚炎の療養入院をした患者の療養者52名へのアンケートより
ご利用先: アトピー 誌、1974-1975、2006 一部変更

ガイドライン上のスキンケア



指導書 アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2015

～スキンケアについて～

- ・スキンケア指導の現状
- ・スキンケアの具体的内容
(入浴時、入浴後など)
- ・保湿剤のあれこれ
- ・保湿剤の塗り方、お試し。

スキンケア（異常な皮膚機能の補正）

1. 入浴、シャワーによる皮膚の清潔

- 汗や汚れは速やかに落とす。しかし、強くこすらない。
- 石けん・シャンプーを使用するときは洗浄力の強いものは避ける。
- 石けん・シャンプーは残らないように十分にすすぐ。
- 痒みを生じるほどの高い温度の湯は避ける。
→おおむね38～40℃
- 入浴後にほてりを感じさせる沐浴剤・入浴剤は避ける。
- 患者あるいは保護者には皮膚の状態に応じた洗い方を指導する
- 入浴後には、必要に応じて適切な外用薬を塗布する。

監修版 アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2015

スキンケア（異常な皮膚機能の補正）

2. 外用薬による皮膚の保湿・保護(付表2)

- 保湿・保護を目的とする外用薬は皮膚の乾燥防止に有用である
- 入浴・シャワー後には必要に応じて保湿・保護を目的とする外用薬を塗布する。
- 患者ごとに使用感のよい保湿・保護を目的とする外用薬を選択する。
- 軽微な皮膚炎は保湿・保護を目的とする外用薬のみで改善することがある。

3. その他

- 室内を清潔にし、適温・適湿を保つ。
→室温20度ぐらい、湿度30～60%程度
- 新しい肌着は使用前に水洗いする。
- 洗剤はできれば界面活性剤の含有量の少ないものを使用し、十分にすすぐ。
- 爪を短く切り、なるべくかかないようにする。
(手袋や包帯による保護が有用なことがある)

など

監修版 アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2015

入浴時のスキンケア指導ポイント

- ・石けんを使って洗いましょう
- ・石けんはきちんと泡立てましょう
- ・できるだけ素手で洗いましょう
- ・顔を含めて湿疹(赤み)のあるところも洗いましょう
- ・ぬるめのお湯でよくすすいで、石けんを十分に洗い流しましょう

入浴後の保湿剤の塗り方ポイント

入浴後できるだけ早めにぬりましょう
(5～10分以内が効果的。ただし最近の研究では必ずしもそうでないという話も・・・)

- ・少量を薄くぬるのではなく、少し多いと感じる程度の量をぬりましょう
- ・すりこまずに手のひらでやさしくぬりましょう
- ・医師からの指示がある場合は、指示された部分にきちんとぬりましょう

～スキンケアについて～

- ・スキンケア指導の現状
- ・スキンケアの具体的内容
(入浴時、入浴後など)
- ・保湿剤のあれこれ
- ・保湿剤の塗り方、お試し。



保湿剤の剤型の種類と特徴

種類	特徴
軟膏	<ul style="list-style-type: none"> ・少量の保湿剤で効果がよく、皮膚刺激性が低い ・入浴後や寝る前に塗るのに適している
クリーム	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴後や寝る前に使用でき、水で洗ってもよい ・身油型(O/W型)と水油型(W/O型)がある
ローション	<ul style="list-style-type: none"> ・使用感がよく、さっぱりする ・夏期には有効な保湿剤がある
スプレー	<ul style="list-style-type: none"> ・広範囲に使用でき、手が汚れない場所にも使用できる ・使用量を正確に調整できる

外用保湿剤の成分に着目した種類と特徴

保湿外用剤	長所	短所
刺激性軟膏 (白色ワセリン、プロベド、サンホワイト、プラスナベース、保湿剤軟膏、アズノール軟膏など)	<ul style="list-style-type: none"> ・値段が安い ・刺激感がほぼなし ・皮膚の潤滑に油膜を作り水分蒸散を防ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ・べたべたする (ワセリンよりもプロベド、サンホワイトの方が臭いが強い)
保湿クリーム、ローション (ヴェレパール、ケラチナミン、バスタロンなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・保湿効果が高い ・べたつきが少ない ・皮脂分泌低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚のバリア機能低下のおそれ ・刺激感がある場合あり
ヘパリン類似物質 (ヒルドイドソフト、ビーソフテン、ヒルドイドローション、など)	<ul style="list-style-type: none"> ・保湿効果が高い ・べたつきが少ない ・水分と結合して保湿効果 	<ul style="list-style-type: none"> ・値段によりわずかに違いがある
セラミド(キュレル、AKマイルドクリーム、ロコベース)を主成分とする保湿剤	<ul style="list-style-type: none"> ・角質細胞間脂質で、皮膚本来の保湿機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・値段が高い ・医師から処方できない
その他(ユベラ軟膏、ザーン軟膏)	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的べたつきが少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・値段により異なる

どの保湿剤がいいの? ①

・アトピー性皮膚炎の患者さんを対象として1)ワセリン、2)尿素製剤、3)ヘパリン類似物質で、a)角質水分量、b)経表皮水分喪失量、c)皮膚所見で有効性の評価を行った。角質水分量→全ての外用薬で増加(3 ≥ 2 > 1)した。また、3のみ無治療観察期間も、開始前と比較して有意に高値であった。

ヘパリン類似物質と尿素軟膏では、アトピー性皮膚炎の寛解維持に有用であることが示されている。

一方で、セラミドを多く含む生理的脂質の混合された保湿剤で乾皮症の改善ならびに、経表皮水分喪失量の減少を認めたという報告もある。

どの保湿剤がいいの? ②

ヘパリン類似物質の外用は、ドライスキンマウスで表皮内神経線維(C線維)を減少させることが報告されている。

→保湿剤により皮膚のバリア機能を改善させ、間接的に外部からの刺激による痒みを改善し、搔癢行動の抑制により皮膚炎の改善が期待できる。

保湿剤を適切に(回数、塗り方など)使用することが最も大切である(その上で)

→ヘパリン類似物質の軟膏を数回、セラミド含有保湿剤(ただし痒み誘発成分)を適量塗布するのがよいと思われる。

外用保湿剤を塗るにあたって

ステロイド外用薬・保湿剤の塗布量の目安

① 顔面に
② (気持ち)量を多めに
③ 腕にそって意識して
④ 届かないところは塗ってもらう

1FTUで、成人の手ひざの面積に塗れます

「ファンクショナルバー」が「届かないくらい」

～スキンケアについて～

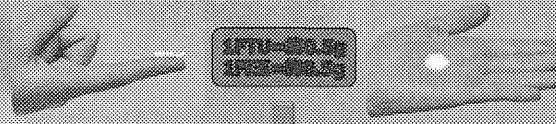
- ・スキンケア指導の現状
- ・スキンケアの具体的内容
(入浴時、入浴後など)
- ・保湿剤のあれこれ
- ・保湿剤の塗り方、お話し。

保湿剤の必要量

保湿剤の必要量の目安は、FTU(Finger-Top Unit)という単位で示されます。

クリーム、乳液の場合

ローションの場合



成人の人の指の先から第一関節まで、チューブ(口径約5mm)から押し出した量(約0.5g)です。

1円玉大が1FTU(約0.5g)に相当します。

成人の手のひら2枚分を塗布することができます。

株式会社T&A 資料より引用

保湿剤の塗り方～腕への塗り方～



① 手をよく洗って清潔にし、保湿剤を手に取ります。



② 保湿剤を腕に塗か所を覆います。



③ 手のひらで優しく丁寧に、繰り返さないようにして塗布するように塗ります。体のしわに沿って塗ると、ムラなく塗布できます。



④ 塗布部位が光って見える、ティッシュペーパーが付く程度が塗布量の目安です。

*ローションは両側の目安です。

株式会社T&A 資料より引用

保湿剤の塗り方～背中への塗り方～



① 手をよく洗って清潔にし、保湿剤を手に取り、腕か所に塗ります。

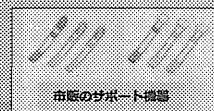


② 手のひらで優しく丁寧に、背中全体に塗ります。



③ 塗布部位が光って見える、ティッシュペーパーが付く程度が塗布量の目安です。

*皮膚白さが減ると、手が届きにくい部分には、サボート機器を利用すると便利です。



市販のサボート機器

株式会社T&A 資料より引用

実際に塗ってみましょう！



ヒルソイドソフトクリーム

ヒルソイドローション

ココベースリペア クリーム

クレパルクリーム

ヒルソイドローション

ヒルソイドスプレー

～実践していただいて～

・保湿剤を塗っていただいていたか？いろいろな剤形と種類があったのがお分かりいただけたと思います。

～まとめ～

・適切なスキンケアを行うことによって、皮膚の状態を改善させ、痒みを落ち着かせることができます。

・保湿剤もさまざまな種類があり、自分にあった（継続できる）ものを選ばれてください。

御参加いただきありがとうございました。



つばき

IV. 成果報告会 アンケート報告

皮膚科疾患遠隔医療 報告会に関するアンケート
調査報告書

目次

- I. 調査概要
- II. 調査結果要約
- III. 調査結果
- IV. アンケート用紙

2016年3月

株式会社シード・プランニング

I. 調査概要

1. 調査テーマ:

皮膚科疾患遠隔医療に関するアンケート調査

2. 調査背景と目的:

陸前高田市では、平成 28 年 3 月をもって高田診療所の閉院に伴い、岩手医大との皮膚科の遠隔医療が終了することになった。

そこで、平成 28 年 4 月より、県立高田病院に場所を移転し、皮膚科の遠隔医療を開始することになった。

しかし、「遠隔医療」は住民の皆様にとって、どういうものなのか十分理解されていない。

そこで、「皮膚科の遠療」を進めていくうえで、住民の皆様にはアンケート実施することになった。

3. 調査手法:

① 広報、新聞はじめ直接の呼びかけにより事前アンケートを配布回収

② 平成 28 年 2 月 27 日高田診療所で実施してきた成果の報告会を実施し、当日報告会后アンケート配布回収

4. 回収数:

アンケート	回収数
事前アンケート	39
当日アンケート	64

5. 実査期間:

平成 28 年 2 月 1 日～2 月 27 日

II. 調查結果要約

1. 対象者属性

対象者の9割は陸前高田市の人であった。年齢は50~64歳が6割を占め、75%が女性であった。家族構成は2割が「ひとり暮らし」であった。

2. 皮膚科の受診状況

この1年間に皮膚科を受診した人は5割であった。皮膚科受診をした年齢は10歳未満から80歳以上までばらけたが、65~69歳が最も多かった。受診先は「高田診療所」「県立高田病院」「県立大船渡病院」「及川皮膚科クリニック」にばらけた。「岩手医大」に2名の回答があった。移動手段は8割が「自家用車」であった。移動時間は「10~30分」が6割でああ多。通院で困っていることは「時間がかかること」「交通手段が乏しい」ことであった。

3. 遠隔医療の認知度

遠隔医療について、約半数の人は「初めて聞いた」「聞いたことがあるがよくわからない」であった。高田診療所での遠隔医療の実施については、「知っているが受けたことはない」が半数を占めた。

4. 遠隔医療の説明を受けての第一印象・疑問点

成果報告会の講演以前にアンケート用紙の紹介文とイメージ図を見ての第一印象は、「受けたい」「素晴らしい」「良い」「医学の進歩に感謝」など好印象であった。

成果報告会の講演後は、「専門医の治療が受けられる」「画像が鮮明」など好印象が多いが、「かなり費用が高そう」「保険診療が適用になればいいと思う」など費用を気にしている回答もみられた。

疑問点の多くは「診療報酬がどのくらいになるか」であった。

5. 遠隔医療が患者様にとって良いこと

遠隔医療は「専門的医療が受けられる」ことが患者様に良いことだと多くの人は感じていた。

6. 遠隔医療の心配なこと

成果報告会の講演を聞く前のアンケートの紹介文とイメージ図だけでは、遠隔医療は画像の診察に不安が持たれたが、講演で実際に画像など見て講演を聞いた後ではかなり不安が解消されていた。治療費への不安は残っていた。

7. 遠隔医療において皮膚科以外の医師の立会について

皮膚科以外の医師の立会については、成果報告会の講演以前のアンケートでは「全く問題ない」「どちらかと言えば問題ない」が多く、7割強だったが、講演後は9割強とほとんどの人が問題を感じていなかった。

8. 遠隔医療への受診意向

遠隔医療への受診意向は、成果報告会の講演以前のアンケートでは「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」が多く、77%だった、講演後は89%の人が受診意向を示した。

その理由の多くは「専門の診療が受けられる」であった。受診したくない理由は「別に受診先がある」「診療に時間がかかりそう」「直接対面で専門医に診てもらいたい」であった。

9. 成果報告会・講演会の感想

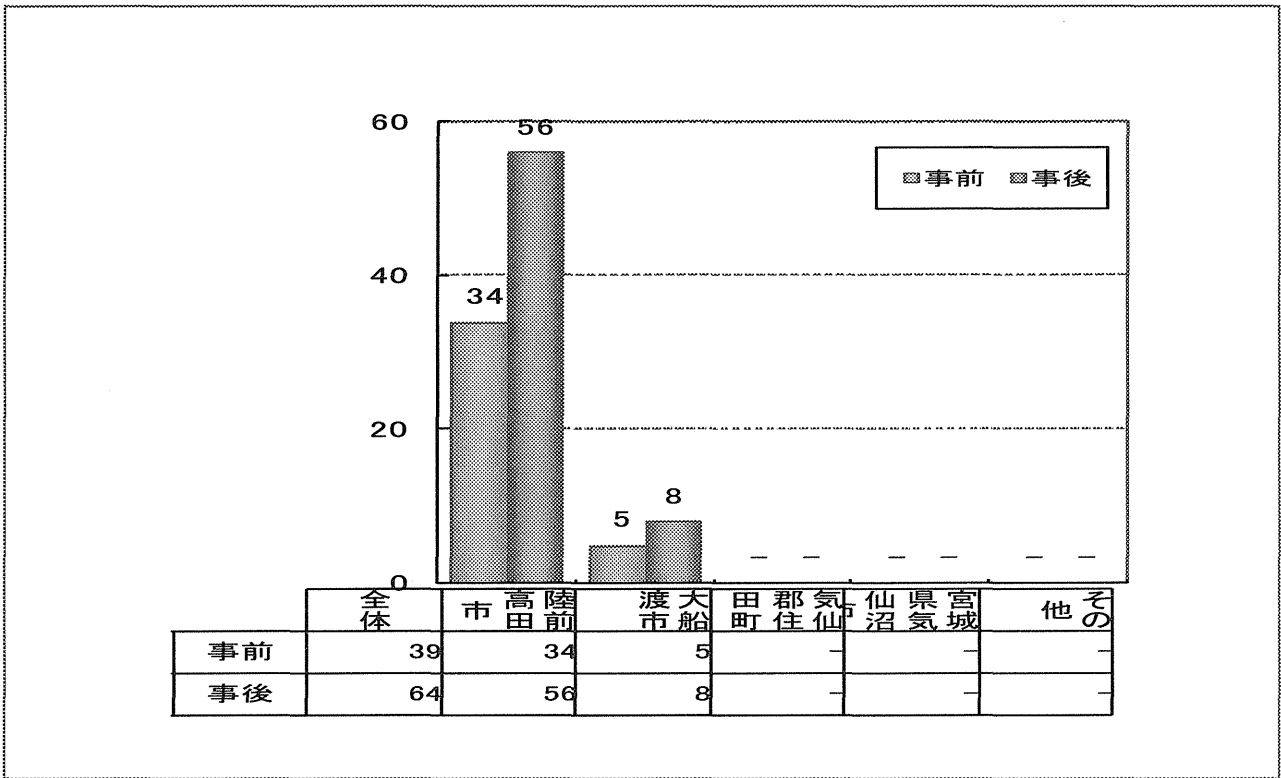
成果報告会・講演会はほとんどの人が「参考になった」と回答している。スキンケアは有用だったようで多くの人が参加したことへの感謝を示していた。

Ⅲ. 調查結果

1. 対象者属性

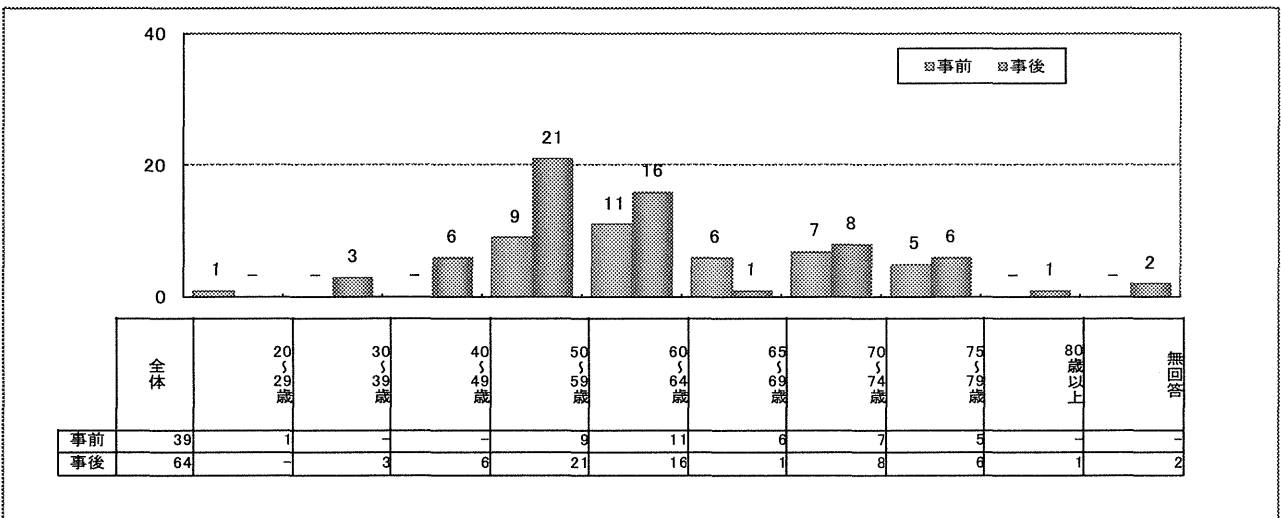
① 居住地

前・後とも「陸前高田市」の人が90%弱を占めた。残りがすべて「大船渡市」であった。



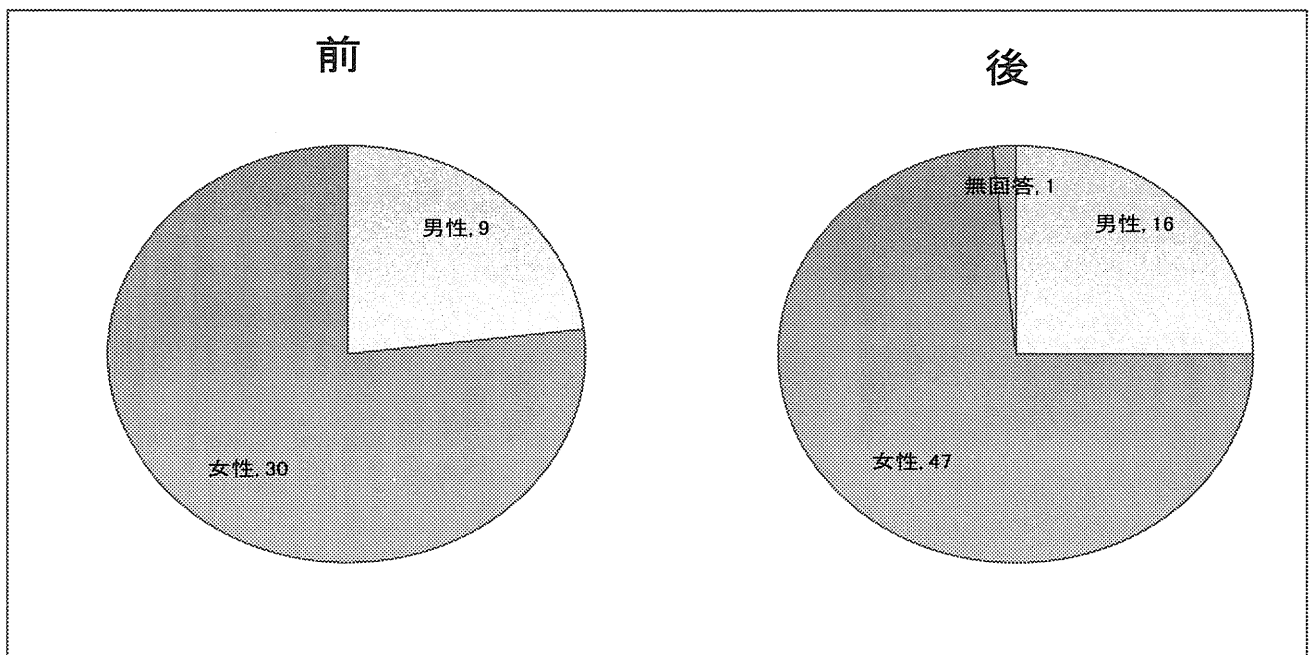
② 年齢別

前・後同傾向で50歳～64歳が50～60%を占める。



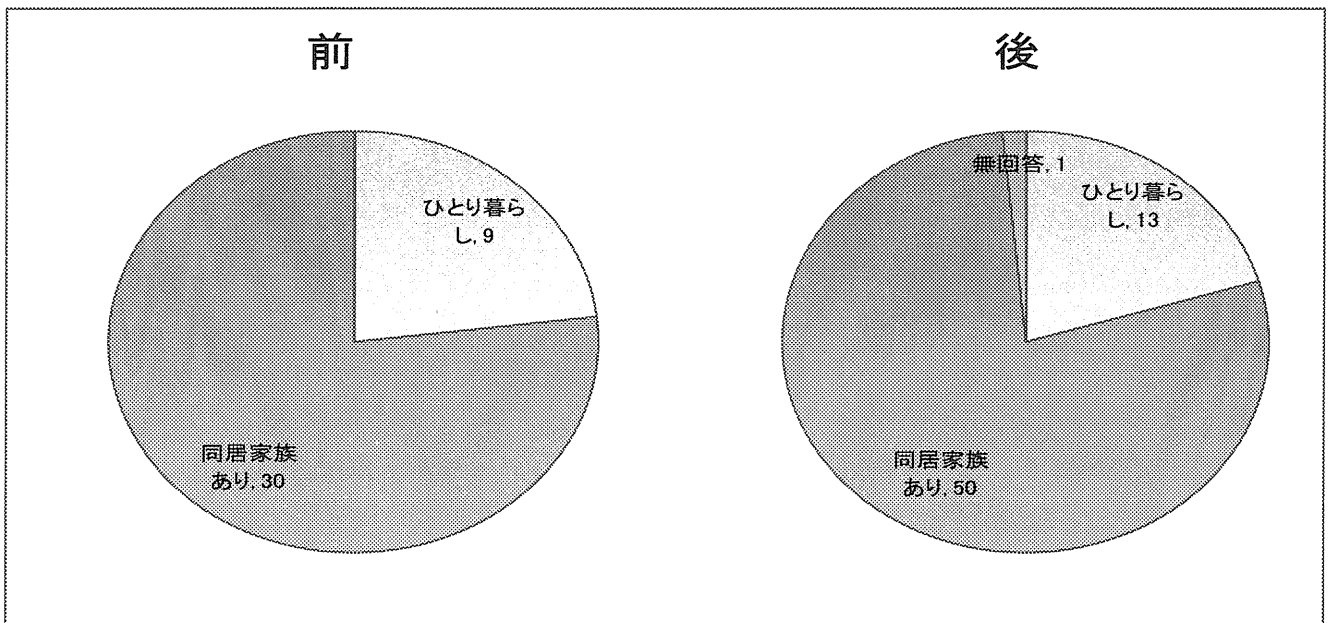
③ 男女別

前・後同傾向で女性が多く、75%を占める。



④ 家族構成

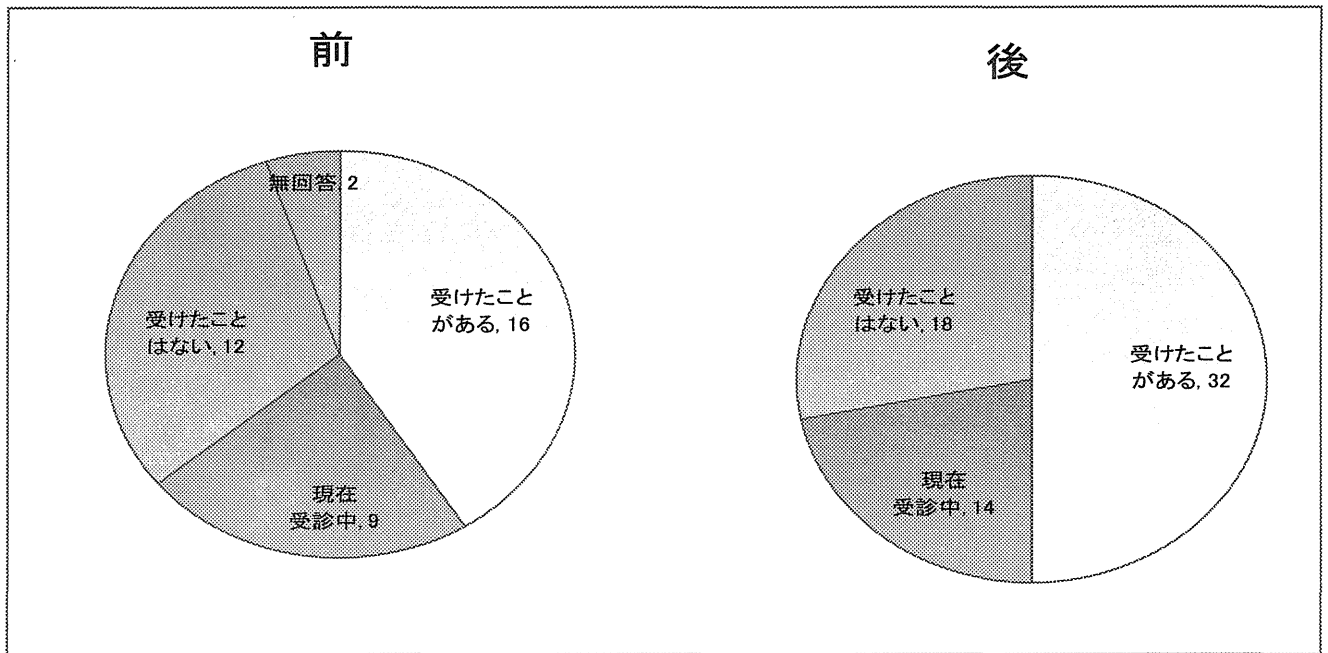
前・後同傾向でひとり暮らしは2割。



2. 皮膚科受診状況

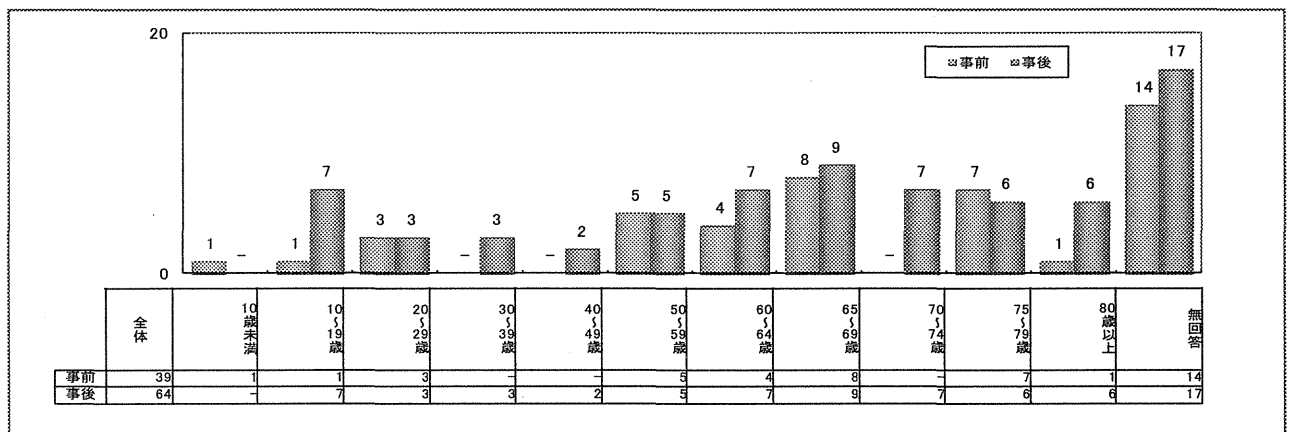
① この1年間にご自身またはご家族が皮膚科受診

前・後同傾向で「受けたことがある」5割、「現在受診中」2割、「受けたことがない」3割。



② 皮膚科受診家族の年齢

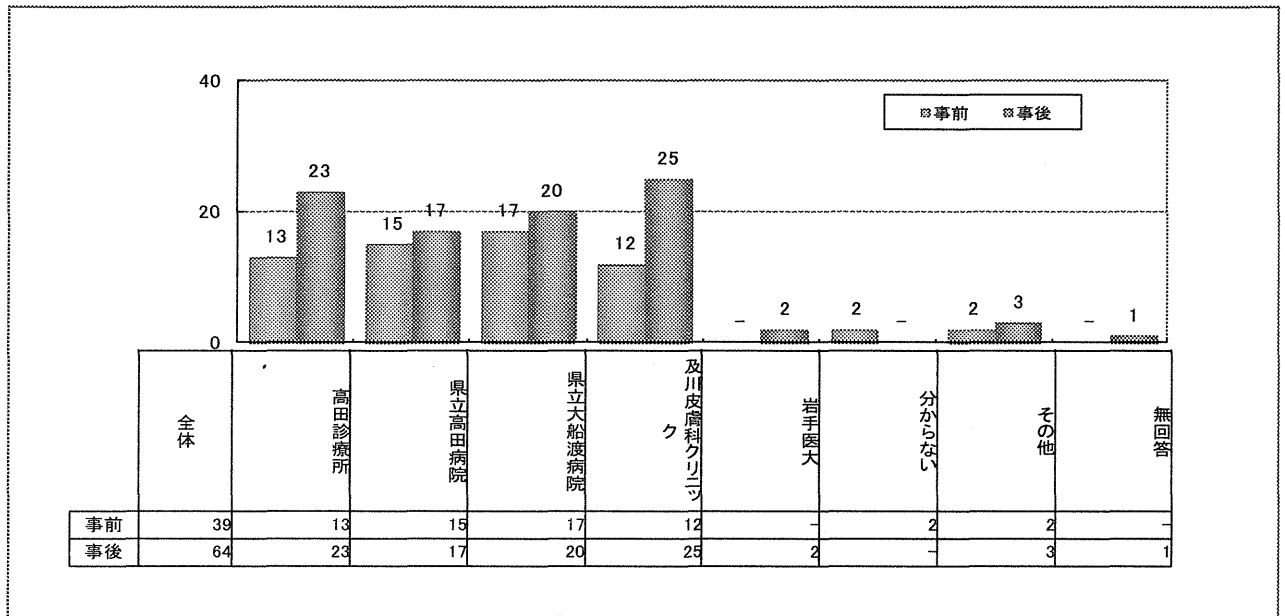
前・後とも年齢はばらけたが、65～69歳が2割を占め最も多い。



③ 受診先病院

「高田診療所」「県立高田病院」「県立大船渡病院」「及川皮膚科クリニック」が同じくらいで多く、1つの医療機関に集中していることはなかった。岩手医大は、後のアンケートで2名いた。

その他として、「鶴浦医院」「東北労災病院」「赤坂医院」が挙げられた。



④ 受診先の病院までの移動手段

前・後同傾向で「自家用車」が8割。その他として「バイク」が挙げられた。

