

同じ色で見えるように工夫しました。ここはかなり時間がかかりました。

次に、目的に応じて、スムーズに機器を切り替える方法、これらの機械をコンピュータにつないで操作の切り替えを確立しました。このおかげで、以前よりも早く診察が出来るようになりました。

鮮明な画像でないと診断が難しい、それはどういうことかと申しあげますと、患者様の皮膚の状態、病気というのは色もさまざまですし、形もありますし、部位（口の中、指の間）もありますし、頭もあります。至る所に診て欲しいという発疹があります。それに対して対応するためにこういう機械を導入しましたが、それだけではだめで、皮膚科的な知識と機械操作の習熟がどうしても必要となりました。あとは診察を監視するときには私たちは、こういうケースカードを作りました。ここで大学側と陸前高田診療所に来ている医師とで、患者さまを診察していただいた時の意見を書きます。その湿疹だと思ふよ、私はできものだと思ふよ、など書いてあってそれが高田診療所と岩手医大側で一致するのかどうか、またどうして一致しないのか、そこら辺までいろいろ考えて比較してみました。

では、遠隔医療研究の結果です。診察させていただいた方の皮膚疾患というのは、皮膚の病気というのは本当にたくさんありますけれども、本当に多くの疾患を診察させていただくことができ大変御蔭様でした。そのおかげで、どういう疾患の時はどうすればより一致率が上がるのか、より診断の精度が上がるのかということを検証することができましたし、殆ど教科書的に私たちがありとあらゆる皮膚疾患をこの遠隔医療でみさせていただくことができました。

そこで私たちの診断成績ですけれども、高田側と岩手医大側の両方の診断が一致したのはだいたい9割以上の成績を得ることができました。ただ、これは皮膚科専門医同志で得られた結果です。一致しなかったというのが1割あるじゃないの？と思われるかもしれませんが、これは診断が間違い

で、治療が上手くいかなかったという意味ではありません。これは、考え方とうのは一致していても、たちが使う診断名とういのは複雑でして、その診断名に差があった場合は厳密には不一致と判断しました。良性と判断するか悪性と判断するか。私たちは、良性と悪性、迷った時はどちらかという、まずは悪性を疑って検査していくというスタンスをとっています。その時にやはり対面診療、患者さんと直接お会いして見せていただいた時にはより良性悪性という判断を特に良性という判断が出来ますけれども、画面を通したりしてしますと、やはり、良性なのか悪性なのかという非常に特異なケースがありました。

あとは画像が鮮明でなくて、診断困難であった場合というのがあります。これはカメラの問題じゃなくて技術的な問題でもあります。これらが生じた場合は厳しく不一致とさせて頂きました。かなりのいい成績を得られたと考えております。

問題があった点と解決法ですが、まず、頭皮や眉毛に焦点を合わせる際、髪の毛の先や眉毛に焦点があつてしまい、見たい地肌部分が映らないということがありました。その時はカメラを手動の焦点にして地肌に映るように工夫しました。あとは色が淡くてカメラで判断し難いときには、様々な角度から皮膚を診て判断するという努力もしました。それから足の裏とか、角層といいまして、皮膚の表面がかかとなどは他の場所に比べて厚めですけれども、厚いところに例えば、ホクロがあつたりするとその表面が厚いためになかなかホクロ色が目で見えてるように見えないこともあります。それで、ダーモスコピーというものに登場してもらい、そこで良性悪性の判断までをしようと試みました。

診断が困難であったものですが、まず、頭です。地肌を診たいのに、手前にある髪の毛にピントがあつてしまうんです。カメラが高性能なだけに、ですので、地肌がなかなか見えにくく、いくらおしてもなかなか見えないということがありました。これで対策を立てました。あとはかかと

の淡い色素が、角層という皮膚の表面がかかとの厚いところがどういう風に映るかということ、なんかボワットしてますでしょ。このダーモスコピーで見ますとプロが見ると心が騒ぎます。ちょっとこれ心配。でも、一番最初のダーモスコピーというのは写真だけだとは良性か悪性か判断するのに困難ですね、としか言いようがない。結果、この方は手術が必要だとう診断になりました。ということもあります。

こんなことありました。いつも通り診察を始めたんですけどもピントが合わない（ブロックノイズ）んですね、画像が悪くて、これは私達では解決できませんので、プロに聞きました。そして、機器のバージョンの違いによる不具合が起きたとか、接続する回線内に余計な部分があったとか説明されました。この問題点を解決すべき、専門家が配慮して作ってくださって、診察中に目でどこが悪いのか分かるようなあらたな装置を開発しています。つまりは、患者さんと接続ができない、例えば、患者さんがここにきていただいているのに、テレビが映らない。どこが悪いのかとところがすぐにわかれば、即座に解決できる、専門家に頼まなければならないか判断できます。

今後、もっと診断の精度をあげるための努力というのもしています。これは切らずに中の皮膚を診ることができる共焦点レーザー生体顕微鏡という最新鋭の機械です。これはなにかということ、これは皮膚の深いところです。本当は皮膚を切って調べないと見えないところですけども、この機械だと皮膚の中の細胞が見えてきます。それでも、まだ悪性なのか良性なのかみつけれないですけども、そこに血管が増えているとか、皮膚が壊れているとかそういうことが判断できます。こういう機械を導入していきたいですが、これを導入するためには、使う人の能力を教育していかなければならないです。ということもあって、これからの課題です。

皮膚科の扱う病気というのはたくさんあります。

似た症状でも全然違う病気のこともあります。治療には診断が大事で、ふさわしくない治療をしてしまうと、皮膚の状態が変化してしまい、正しい診断治療が遅れることになります。

例えばですが、この二つの画像は似ていますが同じ皮膚疾患でしょうか。これを同じと診断してしまったら大変なことになります。左は体部白癬といって猫からうつってくるカビです。ニクロムキャニスというカビですごく痒い病気です。右側は全然違います。膠原病といい、シェーグレン症候群といいまして、自分の体が自分の体を攻撃してしまう難病の一つです。体の内分泌腺といって、唾とか涙とか汗がでてきるところから攻撃されるという疾患なんです。

次に皮膚科の病名とは多様です。たとえばこれが内科の先生が湿疹だよ、と言われたとして、その湿疹とうのが私たちの頭の中では浮かびません。皮膚科が使う湿疹病名がたくさんあるからです。先ほどの、診断の不一致があったというのは、このなかの細かいところが一致しなかったということです。

この痣、皆さんはこの痣が自分にあった時、良性だと思いますか？それとも癌だと思いますか？これは私達でも難しいです。答えは癌です。ですので、これを皮膚科の経験が浅い、もしくは皮膚科の先生以外の先生が見て、ちょっと様子見ましょうか、と言ったら治療が遅れます。私たちはこれを診て、やっぱり心配だから検査しましょう、皮膚科の医者だと全く大丈夫だからそのままにしていよいよとは言いません。そういう目があります。

今後の取り組みです。県立高田病院と岩手医科大学皮膚科を結んで、遠隔診療研究を継続させていただきたいと思います。それは皮膚科医間の検証から再開しますが、皮膚科以外の医師にご担当いただき、皮膚科医が離れたところから、診断治療を担当するという新たな取り組みの準備を進めています。

これは私たちの提案ですけども、遠隔診療の

専門的医師を養成する必要があるんだということを考えています。あとは、一つじゃなくて、複数のブースで並行して治療できる、そうすれば実際の現実問題として、実験から普段の診療に移行することが可能になると考えています。

本当にご協力いただいた皆様に感謝致します。特に診察を受けていた皆様、本日ご参加いただいた皆様、ご多忙にかかわらずご協力いただきましたことを感謝いたします。皆様と皮膚の疾患診療を通じて、お会いできたことを光栄に思います。今後も私たちはできる限り皆様の皮膚疾患の診療を担当させていただきたいと考えておりますので、今後とも宜しく申し上げます。

では私の講演を終了させていただきます。そして、実はこのカメラここに置いていますが、今、岩手医大で皮膚科の医師がスタンバイしていますので、ちょっと岩手医大と通信してみましょう。<会場内に設置した遠隔カメラでデモ通信> 陸前高田⇄岩手医大皮膚科医局よりライブデモにて通信。皮膚科の受診デモンストレーション。

## 研究報告2『皮膚の冬場のトラブル』

～乾燥肌とかゆみを主に～』

岩手医科大学 皮膚科学講座 助教  
櫻井 英一 先生

皮膚科の遠隔医療では、陸前高田側を担当しておりました。また高田病院などでも診療させていただいております。

皆様乾燥肌で悩まれている方が多いと思います。今日は実際、保湿剤を塗っていただきまして、皆様ツルツルになって帰っていただきたいと思ひます。

今日の話の内容は、遠隔医療を受けていただいた患者さんをお願いしたアンケート結果を皆様にお伝えさせていただきます。

まずアンケート結果の方からはじめます。2012年6月から2015年11月までの間に、皮膚遠隔診療にご参加いただいた137名の患者さんに遠隔医療を受けて頂き、その後患者さまが増え、150名

を越えております。その患者さんに無記名アンケートをお配りし、85名の方62%の回答を頂きました。その多くは陸前高田の方が殆どですけれども、中には大船渡や遠いところでは北上市からご参加いただいております。男女比は女性の方が少し多めとなっております。

受診していただいた患者さまの年齢ですが、10歳代から80歳代の方々まで、幅広い年齢の方にお出でいただいております。多くは60～70歳代の方です。

高田診療所の遠隔医療を実施したきっかけですが、多くの方は広報で見た方が多かったです。やはり広報の力は大きいと思ひました。今回の成果報告会も広報をみていらした方が多かつたのではないのでしょうか。あとは以前から通院なさっていた方、家族知人からの紹介という方もたくさんいらっしゃいました。

自宅からの交通手段ですけれども、ほとんどの方が自家用車というかたが多かつたです。近隣の方は徒歩、自転車を利用された方もいらっしゃいました。所要時間ですが、その中で9割5分の方は30分以内にお越しいただけるという、この高田診療所が皆様のお住まいからかなり近く便利だったと思ひました。

遠隔診療時の診療時間の長さについてですが、9割以上の方は多めで満足ということでしたが、中には少しご不満の方もおられました。恐らくこれは、私が午前中高田診療所に来る前に高田病院の方で診察をしてそれから午後に伺うもので少し時間が遅くなったりしてご迷惑をおかけしました。

プライバシーの保護について、多くの方9割5分の方については満足いただいております。一応、カーテンなどで仕切って患者さんの周りには他の患者さんがいらっしゃらない様にしましたが、ご満足頂いていない方が少数いらっしゃいました。

診察室でのコミュニケーションについて、声など聞き取りやすく、分かりやすいかについては、ご満足いただけたと思ひます。

遠隔診断時に言われた診断名の理解ということですが、なるべく分かりやすい診察、病名などお話ししていたんですけども多くの方には理解していただいたと思うのですが、5%くらいの方はよく分からなかったという点については私たちの努力不足だったと思って今後に生かしたいと思えます。

その後の皮膚の経過は、ほとんどの方は治癒した、軽快したということですが、中には変わらないという方も7%いらっしゃるんですが、受診していただいた病気の中にはどうしても慢性で経過するものやなかなか症状がすっきり改善しない様な皮膚病の方もいらっしゃいましたのでこのような結果となりました。増悪がなかったのもそれは良かったと思えます。

遠隔医療を受けて、振り返っての満足度はなんですか？95%以上の方にはご満足いただけましたと思えます。

また遠隔医療をうけてみてもいいと思えますか？多くの方に受けてもよいとの回答を頂いております。

高田診療所の開院については、やはり不安がある、どちらかといえば不安があるという方が多くいらっしゃいました。やはり今まで高田診療所の役割は大きかったと思えます。

こちらはフリーアンケートという形で、患者さんから頂いた声ですが、高田いながら、大学病院の医師のお話を聞くことが出来て有益だった、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、セカンドオピニオンが増えるのは安心できる、などという声がありました。

また、ご不満な意見として、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、目で見るのとカメラで見ると見方が異なって見えるのでは、だからこそ相手がわかるようにして欲しい、モニターからの声が廊下や隣に聞こえることが恥ずかしい、画面できちんと確認できるのか信用しにくい、テレビをみた

だけで病気がわかりますか、というような意見も頂いております。これはあくまでも一部です。

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に高く評価して頂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、同診察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おります。そういった声を良いところは役立て、ご不満なところは改良して、今後もよい診療をめざし、努力していきたいと思えます。今後は(4月以降)は高田病院で皮膚科遠隔診療を引き継いで、行っていただくという予定となっていますので宜しくお願いします。

多くの患者さまにご参加いただき、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借りてお礼申し上げます。

今までのアンケートの結果ということになります。

続きまして、皆様の肌をツルツルにする時間がやっけてまいりました。乾燥肌について、冬のスキンケアということでお話しさせていただきます。

私が大好きな粉ふき芋ですが、この右の方は粉を吹いている乾燥肌なんですけれども、ひどくなるとガザガザになると思うんですが、本当にまさに粉が吹いているようになります。これ、なんでなるのかな？ということなんですけれども若い方の肌は肌のバリア機能がしっかりしていて油とか天然保湿制度が十分にありますので、外からの刺激にも強いですし、水分が保持されます。但し、ご高齢者の方ですと皮膚のバリア機能が弱くなってまして、アレルゲンや刺激などが入りやすく、水分が逃げていきやすいということになります。

あと、この神経線維というのは、通常ですと真皮というところに留まっているんですけども、神経線維が伸長すると、かゆみを感じてしまうという状況になります。

これは高齢者の皮膚となっていますけれども、実際はアトピー性皮膚炎の方とかお肌が弱い方も、

ざっくり申し上げますと同じような感じだと思ってください。

高齢者の皮膚の乾燥状態ということで、ある統計では老健ホームなどの施設において、多くの方、7~9割近くの方が乾燥肌があったと報告されています。乾燥肌というのは身近な病気であるということが皆様おわかりになると思います。場所ですけれども、一番多いのが足ですね。あと腕とか体、脛とかカサカサしている方いらっしゃると思います。

こちらは皮脂量なんですけれども、胸のあたりでさえ40-50歳あたりから乾燥します。

乾燥する主な原因ですけれども、加齢に伴う生理機能の低下、外気の乾燥・気温の低下、多くの方は春になってくると良くなっていく方が多いんですけれども、あとは過度な冷暖房の使用、こたつやで電気毛布をなるべく適切に使って乾燥を防げるかなと思います。あとは気持ちいいからと言ってナイロントオルなどでゴリゴリこする方がいらっしゃると思います。ナイロントオルで皮膚をこすり過ぎますと、皮膚の表面の膜が取れてしまって、かえってそれがかゆみの原因になりますので優しく洗って頂きたいと思います。

あとは体質的な原因です。例えば、アトピー性皮膚炎などお肌が弱い持ち主など乾燥しやすいし、後は最近では、ちょっとこれは名前を出せませんが、温まるようなインナーがあって、私も持っていますが、これは患者さんによっては、水を吸ってしまって、温めるために乾燥してしまう場合があります。合う方には宜しいですが、私も愛用者ですが、ただ、もし使って乾燥するとかちくちくするという方は、一枚下に綿100%の下着をつけてから、着用するというをさせていただければよいと思います。

こちらはかゆみですけれども、かゆみにも定義があります。かきたい症状を引き起こす不快な皮膚の感覚と定義されます。

かゆみの原因としましては、やはり肌の乾燥とかアトピー性皮膚炎ですとか、あとは腎臓が悪く

ても痒くなることがあります。糖尿病も原因になりますし、あとは肝臓が悪くてもかゆみにつながることもあります。かゆみの原因というのは皮膚表面だけではなくて、いろんな体の内臓からくる場合もあります。

末梢性のかゆみというのがあります。それは皮膚の表面からくるかゆみ、中枢性のかゆみというのは中の方からくる痒みとなります。かゆみと言っても、いろんな種類のかゆみがありますので、かゆみを止める方法もいろいろあると思います。ただ、お肌の乾燥に伴うかゆみというのは、保湿剤とかクリームがかなり有効ですので、是非、この場でクリームの塗り方など覚えていただいて、今後に役立てていただきたいと思っています。

ここからは、痒み・掻破による悪循環ですが、かゆい→掻きすぎで掻破→皮疹増悪というサイクルになってしまっています。ですから皆様、かゆいからゴリゴリ掻いて、湿疹になった方いらっしゃると思いますよね。どこかで止めれば、なおります。ですから、かゆいのを止めるか、かくのをやめるか。

こちらは乾燥皮膚におけるかゆみの発現機序といいまして、まず、掻いて、いろんな物質がでて、頭の方に伝わってずっとかゆいと伝わっている間うこととなります。

こちらは油がなくなっている状況のことを皮膚欠乏症といいます。みるとカサカサして白かったり、ひび割れがあったりとか、ちょっとかゆみもあります。これをかき続けて、湿疹化すると赤くなり、かゆみももっとひどくなるようになります。こうならないようにするということが大切です。

かゆみを防ぐ生活指導として、まず、刺激の少ない衣服を着用する。香辛料など、過度なアルコールや刺激の強いものは控える。あとは身体を強く洗い過ぎない、熱いお湯につかり過ぎない、熱いお湯に入ると気持ちいいとおっしゃる方がいると思いますが、38℃~41℃くらいまでが良いと言われておりますので、43℃以上になるとあ

まりよろしくないです。あとは長時間30分～1時間の入浴を避け、石鹸は洗い流しましょう。爪を適切に切っていただいて、かかない様にする。暖房とか加湿器などが必要なのかなと思います。

次に薬物療法ですが、軽いものであればすぐに治りますが、湿疹になったり、ぼりぼりかくようになるとかゆみ止めの塗るお薬が必要になる場合があります。保湿剤が大切になりますので、この使い方を是非覚えてください。

注意点ですが、今は保湿剤などいろいろなお薬が売っていてステロイドホルモンの薬も市販で買える時代になっています。ステロイドホルモンの薬は5段階強さがあって、上から三番目までは市販で買えます。ですので、薬局などで自分でご購入いただいて、不適切に使用すると肌がかえって悪くなった状態で受診する方もいます。

必要に応じて、宜しくない時は皮膚科を受診していただければよろしかと思います。

スキンケアの指導と現状として、スキンケアの方法って気いたことありますか？医療機関からのお話があったとしても、口頭で言われるくらいで、なかなか実際にやってもらったりとか、冊子を貰ったりすることはないと思うのですが、お話をゆっくりするのはなかなか難しいところがあります。私達の反省点ですけれども、実際に塗ってもらって理解していただくのが近道なのかなと思います。

次にアトピー性皮膚炎のガイドラインの中には、お肌の弱いかたがたくさんいますので、スキンケアの最新の方法を分かりやすく書いた冊子があります。但し、これをただ配っても、実際には良くわからないという方がおおいと思いますので説明します。最新バージョンのガイドラインを拡大し、値をつけて説明させていただきます。

入浴時や入浴後のスキンケアとして、強くこすらず、洗浄力の強いものは避けるとありますが、どれが洗浄力が強いかわからないと思いますので、基本的には1週間使っていただいて、びりびりとか刺激が少なければそれでよろしいかなと思います。ですから、しばらく使ってもらって、合

うものを選んでいただく方法が宜しいかと思います。また、十分にすすぐことも大事なことです。特に、シャンプーなどは襟足とか、耳の後ろ、顎のうしろなど流し残しがないように、すすぎすぎましょう。皆さん、洗い残しの箇所があるとしますのでその辺を意識して流していただくとうまいかと思います。

温度ですが、38℃から大目に見ても41℃くらいが宜しいと思います。あまり暑いお風呂にはるとどうしてもかゆみを感じてしまうので、そのあたりは注意していただくようにしてください。刺激とかほてり感があるようなものは避けていただく。

入浴後には必要に応じて適切な外用薬で保湿する。入浴剤にも体の保湿成分を高めるものもありますので、使用によっては非常に良いものだと思いますので、場合によっては合うものを選んで使ってもらっても宜しかと思います

その他にありますように、室内を清潔にし、適温・滴湿を保つ。ガイドラインには書いていませんが、統計に寄りますと、室温は25度くらいで湿度は30-60%が一番よいと報告されています。多少の上限は合っても良いと思いますので、乾燥しすぎない、暑すぎない、寒すぎない。爪を適切に切ったり、水洗いしたり。

入浴後の保湿剤を塗るタイミングですが、いろいろな意見がありますが、今のところ、多くは5分～10分以内に塗っていただくのがよろしいというふうになっています。みなさん、服を着て、また服を脱いで塗っているということはあまりないと思うので、お風呂に入った時に塗っていただくのが一番宜しいかと思います。ただ、仮に服を着てしまってから、脱いで塗っても意味がないかということ、10分以降たって塗ったとしても、保湿効果はあると思いますので、塗り忘れたら、あとで塗ってもらった方が宜しいと思います。あとは1回よりも2回、2回よりも3、4回と塗ってもらった方が保湿効果は高いと思います。実際8時間くらいたちますと、塗っているものが50%

くらい取れているということです。できれば、頻回に使っていただくのが宜しいかと思えます。少し多いくらいの量を塗っていただくと効果があります。あとで塗り方を説明します。手のひらで優しく塗りましょう！

薬局の保湿剤コーナーです。(許可を得て写真を撮りました) これだけ沢山あるとどれを買っているのか分からないとうことがあります。

保湿剤の種類ですけど、いろいろありまして、まず、軟膏、クリーム、ローション、スプレータイプもあります。今、皆様のお手元に届いていますでしょうか？いろいろありますよね、一長一短のところがあります。けして、これだけが最高というものはありません。一番ものをご自分で選んで塗っていただきたいと思えます。

次は、保湿剤の成分に着目した種類と特徴を5つ紹介します。白色ワセリン、尿素クリームというのは、ウレパール、ケラチナミンは市販薬で売っていますので自分でも購入できます。ペパリン類似物質、セラミド、などそれぞれ特色があります。これらのものは長所もありますし、短所もあります。値段安いけど、ベタベタする、保湿成分が高いけど、刺激感があるもの、匂いがするもの、いろいろありますが、それぞれの基剤、成分によってご自分に合うものを選んでいただくことが宜しいかと思えます。

ではどの保湿剤がお勧めですか？という、アトピー性皮膚炎の患者さんを対象として、お肌のバリア機能が弱くなっている方が多いので、乾燥肌だと思っていただいて、ワセリン、尿素、ペパリン類似物質、など色々塗ってもらって評価したところ、尿素、ペパリン類似物質はかなり良かった。塗らないよりは、何かかしら塗っていただいた方が皮膚が良い状態を維持できるということは確実だと思っていただいて良いと思えます。

保湿剤を塗ることによって、皮膚のバリア機能が改善されて、外からの刺激によるかゆみを取り、かくことを減らすことができ、塗り方は先ほどお話ししたとおり2回塗っていただきたいし、今か

ら塗り方について説明させていただきたいと思えます。

<ここから保湿剤の塗り方の実演です>

会場内に配ったクリームですが、どのくらい塗ればいいのか？分かりやすくざっくり言いますと、人差し指の第一関節までクリームを出した範囲で手のひらで塗ってみてください。それがだいたい基本です。ローション基剤に関しては、1円玉くらいの大きさを出していただければ、手のひら2枚分程度であれば湿布することができます。程度が分からない方は、塗った後、ティッシュペーパーを張り付けていただいて落ちないくらいが丁度良いくらいだと思います。スプレータイプの場合は、10cmくらい離して4噴霧で手のひら2枚分が目安となっています。スプレーの良いところは、手が上がらなくても塗ることができます。背中など手が届きにくい個所には有効に使えます。

これは、軟膏塗器といいまして、背中など届かない個所をこれで塗ることができます。これは、千円位でインターネットで売っています。どんなにいいお薬であっても塗らなければ意味がありませんし、塗れなければだめなので、今はいろんなサポート器具などもありますのでご検討いただきたいと思えます。

保湿剤の塗り方です。手の人差し指の第一関節までのクリームと、ティッシュペーパーが付く程度であれば、保湿効果は十分だと思います。

実際に塗ってもらいましょう！(実践タイム) 其々、塗ってみる。

今日覚えていた抱きたいことは、適切なスキンケアでいろんな皮膚の状態を改善させかゆみを落ち着かせることができます。保湿剤にもいろんな種類がありますが、ご自分にあった製剤、成分を選んで継続して頂きたいと思えます。

今日はお忙しい中、ありがとうございます。

小山

最後に、県立高田病院の田畑先生に閉会の挨拶をお願いします。

田畑（県立高田病院 院長）

震災前から、現在まで、高田の皮膚科の医療を支えてくださった岩手医科大学皮膚科の教室、赤坂教授はじめ、櫻井先生、高橋先生、医局員の皆様、本当にありがとうございます。

岩手県の沿岸部は医療資源が非常に少なく、特に医師の数が少ないと言われていました。この地域で、細分化された高度な専門的な医療を受けようと思えば、ネットワークは欠かせないと思います。気仙の中でのネットワークという意味では、今年4月から「未来かなえネット」というものが始まります。その中で在宅の遠隔診療、これも最初は実験的な段階からですが、入れて行こうという動きがあります。皆様、参加無料ですので、是非参加していただいて、より良い医療体制を作っていきたいと思っています。より公益に、医療連携として高田診療所でやっていた遠隔診療をこういう形で診療体制を入れていきたいと思っています。実は高田病院でも遠隔診療をやっているんですね。何をやっているかということ、放射線診断です、県立中央病院と遠隔診断をやってまして、先ほど、コストを心配されておりましたが、高田病院に皆様が払っている中から、按分して診断料として払っています。恐らく皮膚科の診療が一般的になって保険診療できるようになれば、同じような形で高田病院に払っている中から、按分にして出すようになると思います。ただ、どれくらい？というのは答えられないんですけども、あまり皆さまに負担をかけないかたちになっていくと思います。そういう面でも安心してこれからも診療を受けて頂きたいと思っています。

高田病院で今回、高田診療所の設備を受け継ぐことになりました。これからも宜しく願います。

最後に、この遠隔診療を支えてくださった赤坂教授ですけれども、今年度いっぱい退官されるということで、残念ですが、感謝をこめて皆様で拍手を送りたいと思います。

ありがとうございました。



IV. 持続可能な広域医療情報連携ネットワークシステム  
の構築に関する研究

2. 成果報告会 アンケート報告

平成27年3月

(株)シード・プランニング

# 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. 調查概要

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。

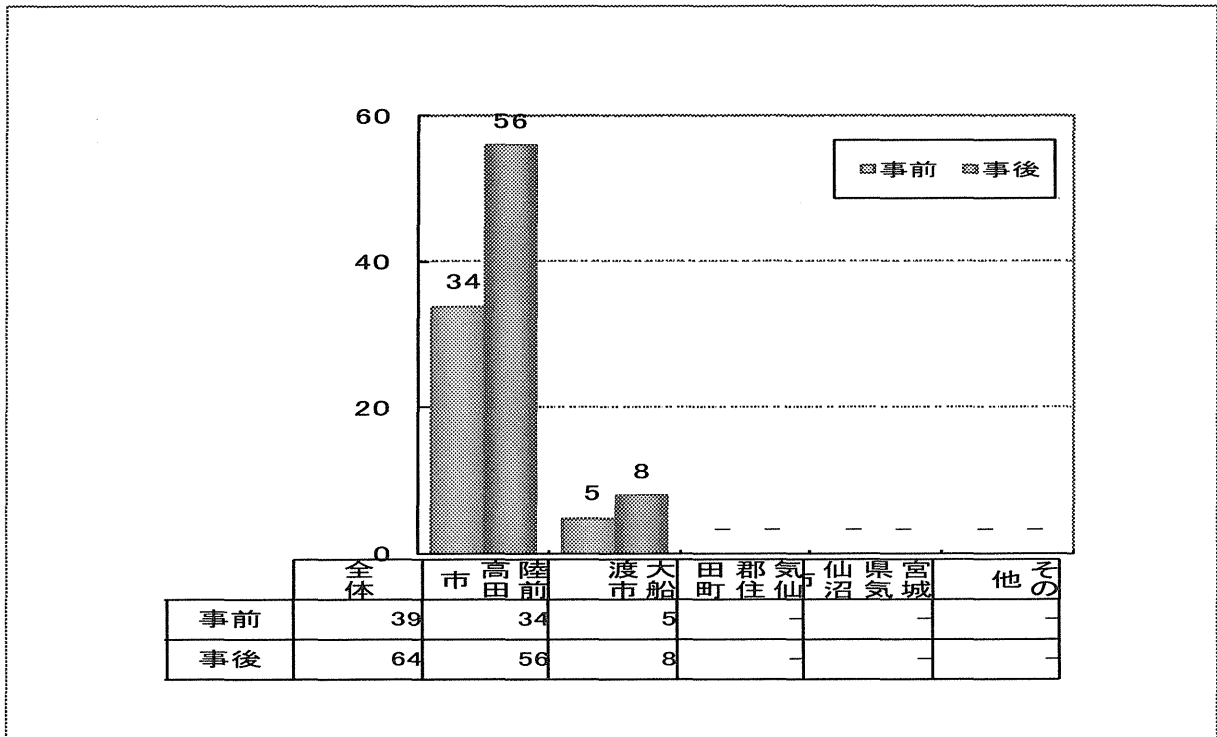
### Ⅲ. 調査結果



# 1. 対象者属性

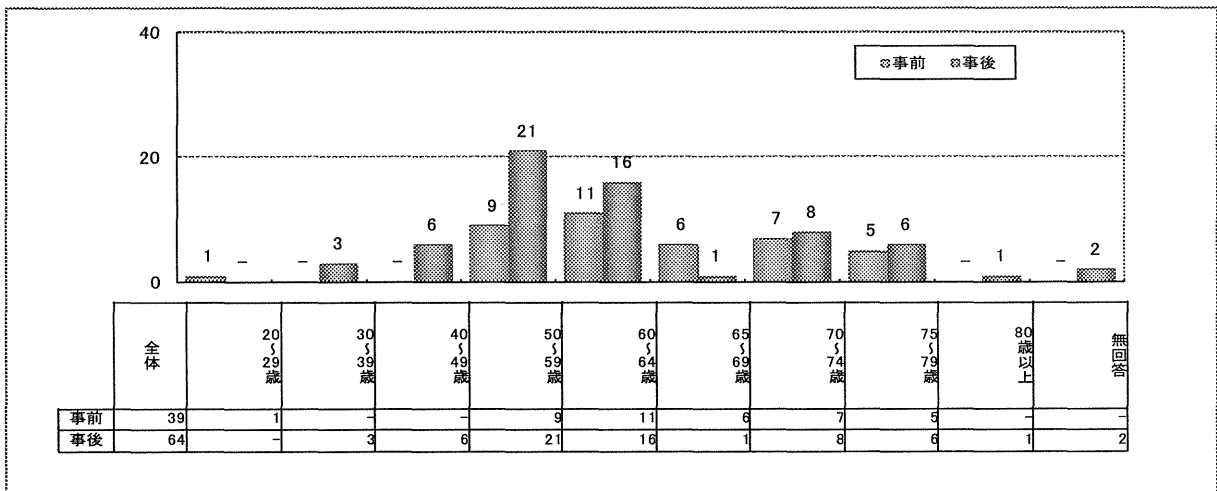
## ① 居住地域

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。



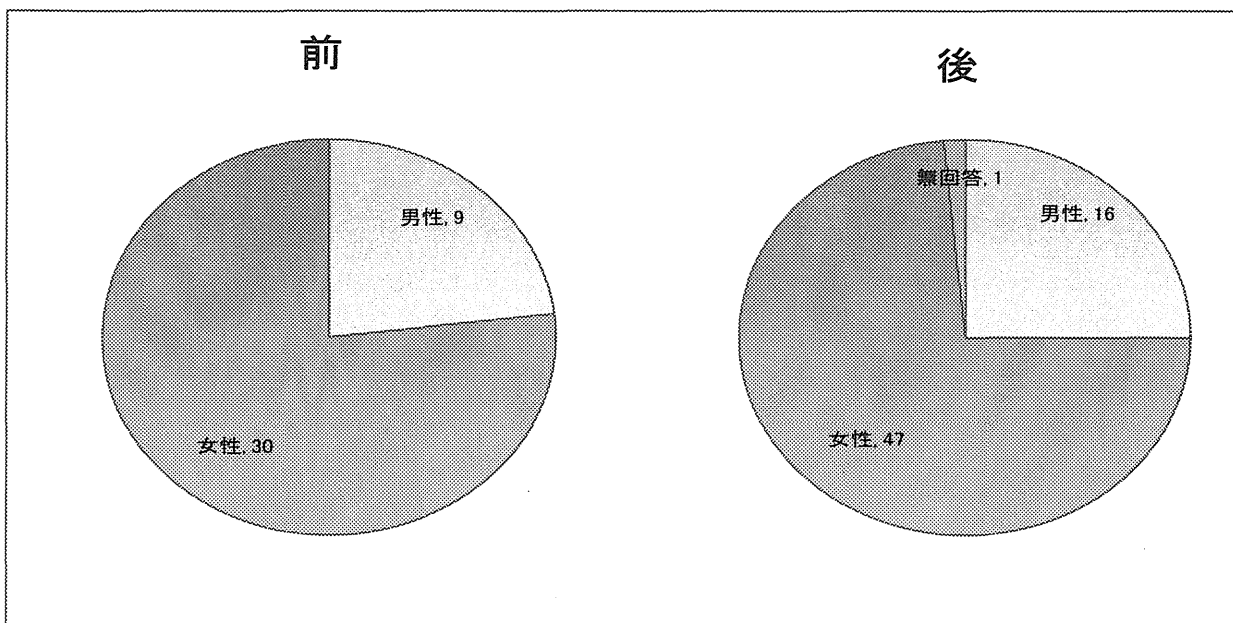
## ② 年齢別

前・後同傾向で50歳～64歳が50～60%を占める。



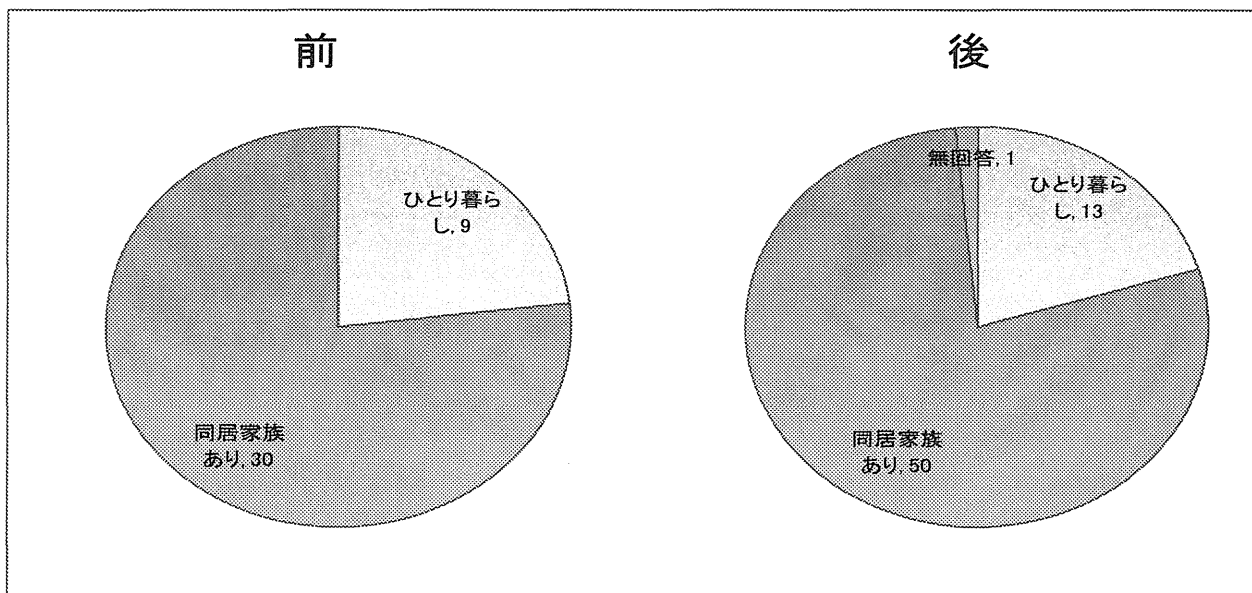
③ 男女別

前・後同傾向で女性が多く、75%を占める。



④ 家族構成

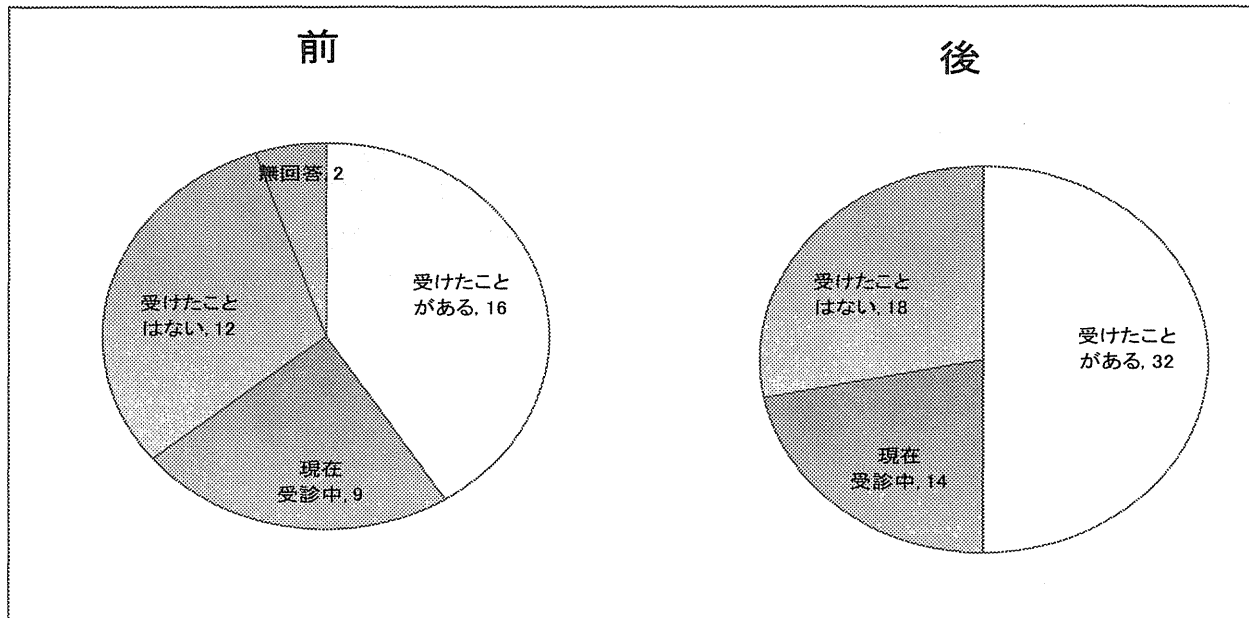
前・後同傾向でひとり暮らしは2割。



## 2. 皮膚科受診状況

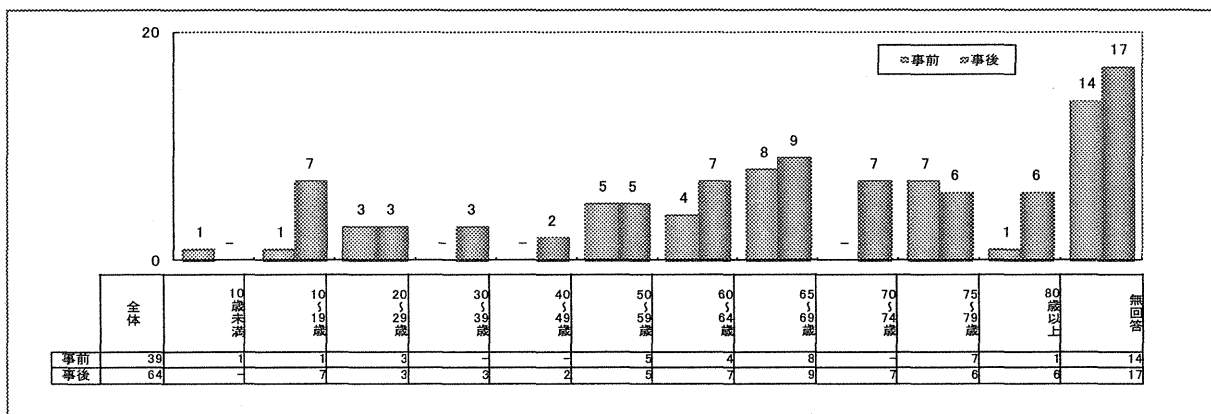
① この1年間にご自身またはご家族が皮膚科受診

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

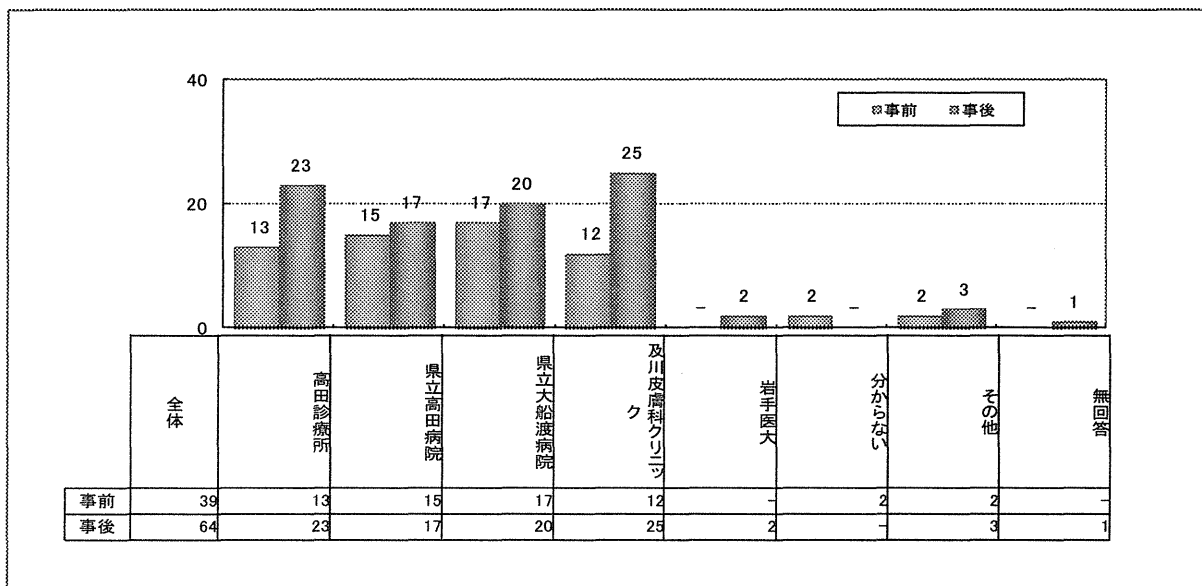
前・後とも年齢はばらけたが、65～69歳が2割を占め最も多い。



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。

