

目次

開会挨拶 岩手医大皮膚科学講座 教授 赤坂俊英

講演 1

「遠隔医療って何だろう、どんなことができるのかな？」

日本遠隔医療学会 常任理事 長谷川 高志 氏

研究報告 1

「皮膚科遠隔診療の成果報告～陸前高田と盛岡を結んで～」

岩手医科大学 皮膚科学講座 准教授 高橋和宏 氏

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 氏

閉会の挨拶 岩手県立高田病院 院長 田畑 潔

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
研究課題：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
（課題番号：H 26-医療-指定-036）
成果報告会・講演会 会議録

日時：平成 28 年 2 月 27 日（土）10：30 - 12：30

場所：陸前高田市コミュニティホール 中会議場

出席：田畑（高田病院院長）、赤坂、小山、長谷川、高橋、櫻井、陸前高田市民の皆様

小山

今日はご多用の中、大勢の方々にお集まりいただき、ありがとうございます。わたくし、進行を務めさせていただきます、岩手医科大学小児科の小山と申します。岩手医大が行っている遠隔医療の責任者を務めております。それから、今日の報告会は、厚生労働省の支援を頂いており、その事務局も担当しておりますので、ここでご挨拶させていただきます。

この報告会開催にあたりまして、高田診療所の皆様、高田病院のスタッフの皆様、そして市役所の職員の皆様、お大変世話になりました。地元の方々のご協力を得て今日の開催が出来たことにお礼を申し上げます。

何人かの方は既に事前アンケートを頂いておりますけれども、会が終わった時に、最後にもう一度、感想を書いていただくことになっておりますので、どうぞ協力お願いします。

開会の挨拶

赤坂

岩手医大皮膚科の赤坂でございます。震災の前、この陸前高田地区に、村上先生という有名な皮膚科の開業医の先生がおられまして、私、大変お世話になった先生でした。被災されて、廃院ということになりました。その直後から皮膚科医がこの地区には一人もいなくなりました。そういう事情がありまして、被災後、半年くらいから、県の医師会で、診療所を立ち上げという話があって、同時に皮膚科では専門医がいないのでなんとかならないのか、という話が持ち上がりました。そ

れで、2014 年の 6 月頃から、ちょうど 1 年ちょっとたってから、この遠隔皮膚科医療というものを始めさせていただきました。県の医師会の診療所をお借りして始めました。遠隔医療を今日、お話しさせていただきますが、普通はいろんな画像でレントゲン写真とか心電図とか、それを大学病院へ送って、そして診断、治療のアドバイスを行うことができるのですが、皮膚科は発疹を映し出して、その場でなんとか治療もしてあげよう。すなわち、本当の遠隔の診療なんです。診断から治療まで、その場でやってあげる方法はないだろうか、模索をしながら、これまでやってまいりました。おかげさまで、いろんな結果が出ました。今日は、その結果をもとに、この春から県医師会の診療所が閉院になりますので、今度は新たに、県立高田病院の方に皮膚科の遠隔医療を移して、さらに発展させていきたいと思っております。ゆくゆくは、皮膚科ばかりではなく、いろんな科に（内科、眼科、耳鼻科等）恐らく応用できると思っております。そういう意味で、皆さんに評価を頂いて、アンケートを頂いて、さらに被災地、三陸沿岸の病院の医者が足りない地域の貢献にさせていただこうと、目標を持ってやっております。今日は短い時間ではございますが、今まで皆さんからいただいた結果を報告させていただきますので、いろんなご意見を頂きたいと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。

講演 1 『遠隔医療って何だろう、

どんなことができるかな？』

日本遠隔医療学会 常任理事
長谷川 高志 先生

岩手医大では客員教授、日本遠隔医療学会では研究者の集団の幹部を務めております。普段は関東地方にありますが、日本中の遠隔医療を必要としているのかどうかということ調べております。今日のこのチラシを見る前から遠隔医療という言葉をご存知だった方どのくらいおられますか？（開場内で挙手頂きました）結構多いですね。既に高田診療所で皮膚科の遠隔医療の診療を受けられた方はどのくらいいらっしゃいますか？（数名挙手あり）

遠隔医療って難しい言葉です。昨日、県立大船渡病院で研修をしておりまして、看護師やスタッフの方に遠隔医療を説明しました。やはり、難しいそうな顔をします。そこで、今日は遠隔医療について簡単に、どんなことができるのかなということをご紹介しようと思います。

実は遠隔医療というものは、岩手県ではかなり昔から、震災の前から行われています。ご存知だった方いらっしゃいますか？以前から、岩手県には調査研究でこの地区には来ていますが、どんな遠隔医療があるのかということを紹介していこうと思います。その後で、皆様がこれから受けられる皮膚科の専門の先生からお話を聞いていただこうと思っています。

先程、赤坂先生のお話で、いろんな科が遠隔医療をできるというお話ですが、そもそもお医者さん一人いれば、何の病気でも診られるというわけではございません。日本全国どこでもですが、全部のお医者さんがどれだけ揃うかというと、かなり厳しいというのが実態です。これは別に陸前高田だからというわけではなく、大きな大都市でも意外と先生は見つからない、ということがあります。なので、どうやって、この医療を支えて行こう、どうやって、皆さんが良い医療を受けられるようになるだろうと、いろいろ考えました。

例えばこんな問題です。これは高田診療所です。地元を受診したい診療科の医師がいない、これは日本中どこでもよくある話です。あるいはその診

療科の先生がいらっしゃるけれど、病気の種類もいろいろあるし、研究もいろいろ進んでいるので、その先生がたまたま専門ではない病気、ある程度は知っているが、詳しくは知らない、ということも良くあります。そうしたらどうしたらいいでしょう。本当は地元ですべてのお医者様がいて欲しいですが、正直言ってかなり難しいです。

一つの考え方として、近くの病院へ行きますか？釜石へ行きますか？大船渡へ行きますか？盛岡へ行きますか？いずれ、行き来がかなり大変です。暖かい季節ならまだいいでしょうけど、冬に雪が降った後とか、道がツルツル滑るし、寒い、こんな時は本当に大変です。そうすると、やっぱり何とかならないだろうかと皆思うわけです。これは陸前高田の皆さんだけでなく、日本中皆そうやってお困りになっている方が多いです。

そこで、遠隔医療とはどういうことかということ、実際には高田の診療所において、その先生があまりご存知ない病気、あまり慣れてはいない、知ってはいるけど、相談したいな、ということがあると思います。そういったときに、普段ですと電話で聞きますか？電話も良いですけど、皮膚科ですから、見せないと分からない。では、スマートフォンとかデジカメで映して送りますか？それも1枚だけみて分かりますか？もうちょっと他の角度を向けてくれない？ということがあられるかもしれません。そういう時にテレビ会議システムという装置があります。（会場内に装置を設置し、システムを実演、岩手医大の皮膚科と映像を繋ぎ実際の先生が映っている：ライブ中継した）このように遠くにいてもテレビ画面に出てきて、岩手医大のカメラからいろいろ指導していただくことができます。これが遠隔医療というものです。なので、安心して地元でいろんな先生の指導を受けられる。遠くの専門病院の医師が地元の医師を助けます。ということは、地元においても、盛岡の大学病院や県立中央病院などの専門的な診療を受けることが可能になります。勿論、全部は無理です。どうしても行かなければいけないケースがあります。ただ、何が

何でも盛岡まで行かなければいけないかという、そういうことではないと思います。これは便利だなどと思われる方がいらっしやと思います。これが遠隔医療というもので、広めなくてはいけないと思って僕らも頑張っているという理由です。

さて、では遠隔医療どうすればできますか、ということですが、例えば、どこかこの近辺の診療所で先生に遠隔医療を受けたいです、といっても十中八九、困ったという顔をされます。理由はいろいろあります。まず、機械だけでもちょっと特別なものが必要になります。テレビ会議システムと書いてありますが、これはテレビ電話と同じ機械だと思ってください。画面が映って話が出来ます。最近ですと、お孫さんとテレビ電話をしてお話したことがあるという方も結構いると思います。お孫さんの顔を見るためにパソコンとか難しいけど覚えたという方が時々いらっしやいます。とても良い使い方だなと思います。テレビ電話の機械と同じ機械ですが、ちょっと難しい機械です。

次にもう少し面倒な言葉がでてきました。地域連携電子カルテ、ここに至っては何のこと？カルテとは診療録ですが、そのカルテの同じものが、双方の先生のところで見れると見れないとでは、大違いです。画像だけ見て判断するよりも、今までの通院歴、病気の症状など、いろいろ見ることが出来ます。それがあるとないとでは大違いです。医療を受けるということはカルテがあつてのものです。とても大事なことだと思います。

それから、特殊なカメラ。皮膚科だけではなく、内科でも他でもつなげることができる。ネットワークにつながる血圧計。血圧計がネットワークにつながって他のコンピュータにつながって、データとしてみる事ができる血圧計があるのはご存知でしょうか。これも岩手県の釜石では結構やっておりました。確か、1990年代半ばから2008年くらいまでやっていたと聞いております。そういうことを考えて、他の遠隔医療もできます。

それで、近くの病院で遠隔医療を受けたいですと言っても遠隔医療のプロがいなくてできないん

です。遠隔医療は残念ながら、大学の医学部とかで、遠隔医療を若い先生に教育するという確立されているかということ、まだできていません。まだまだ新しいです。ですから、今日こちらにいる先生方はかなり先進的な先生方です。

遠隔医療ってどうやったらできるんだろう、離れていると、実際やってみたら意外とあれ？これどうだっけ？違うかな？難しいな？ということに結構出くわします。些細な話から始まりますが、遠隔医療で診てもらったら治療費はどこに払うんですか？ということになる。盛岡の先生に診てもらったので、盛岡までお金払いに行かなければならないんですか？とか結構いろんな問題はあります。

事務的なことはさることながら、今度は、二人離れた先生にどういう情報を伝えたらいいだろう？使いかたも良くわからないといけません。実はそのために、岩手医大の皮膚科でいろいろ研究されてました。なので、いきなりテレビ電話があるので遠隔医療をしましょう、ということをお願いしてもまだ難しいと思いますので、ここはプロのお医者さんが必要となります。そういう点では、日本全国どこでも遠隔医療を受けられますか？といっても実はかなり難しいです。というのは、遠隔医療をそんなにしっかり準備されている大学医学部がそんなにないんです。ちょっと以外かもしれませんが、本格的にかなり専門的に遠隔医療をやっている大学のトップ二つのうちの一つが岩手医科大学です。あともう一つは、説明するとさすがにそうだろうな、と思える旭川医科大学です。北海道は遠いところで、医療圏が広くて、患者さまもとてもじゃないけど通えない、お医者さんもない。さあ大変というようなところです。この二つが多分トップです。他に例えば東北大学とかいろいろあるじゃないか、そういうところはどうか？と言っても仙台とか東京で遠隔医療をやらなければいけないか、っていうところまで必死じゃないんですね。遠隔医療じゃなくてもなんとかあります。だけど、そうできない地域はたく

さんある割には、なかなか研究が進まないです。ですから、岩手医科大学がやっているというのは、岩手県のみなさんととても良い環境にいらっしゃると思っています。私の知っている限りですと、早い研究はもう20年くらい前から始まっていたのではないのでしょうか。

ここまでいうと、遠隔医療ってまだまだですね、と思われませんが、そんなでもありません。実はいろんな取り組みがあるんです。岩手県以外の取り組みも含めて全てお話しします。

一つは、遠隔放射線画像診断、とちょっと堅苦しいです。皆さん普段病院へ行って、MRIとかCTを撮って診断を受けた方いらっしゃるでしょうか？意外とCTで撮った写真は、医師が全てをしっかりと診れるかというところでもない、診断が難しいので、やはり専門の先生に診せたい、とういことがよくあります。そういう時こうやってやります。

まず検査をします、そうすると病院内でデータが流れます。そうするとその装置から次に矢印がでました。実はこれ、他の病院です。他の病院に送って、更に、他の病院の中の放射線の先生の画面に映しています。こういうことをやって、専門の先生に最後にレポートがここまで戻ってくる仕組みになっています。これは、岩手県立中央病院とか岩手医大では沿岸部に対してかなりやっているんです。

あともう一つ、これも岩手医科大学が有名です。遠隔病理診断。これはがん診察のことです。がん細胞がちゃんと取りきれたかな。顕微写真を通信で送り、確認できます。患部細胞を顕微鏡で診れるお医者さんって非常に少ないです。

<ここで盛岡と仙台でやった遠隔医療のビデオを流す。>画面の中に映っているのは、前岩手医大の澤井教授です。

これはまだ岩手県ではやっていないんですけれども、在宅医療でも使えます。お家に居てもテレビ電話をつないで、やっている地域もあります。これは在宅医療の先生が非常にすくない。ただこれは、在宅医療の先生が本当に足りない地域です。

いずれこれが使えようになると、体がなかなか自由がきかないという方には、大変便利だと思います。

次に、<岡山県の新見市で撮影されたビデオ流します。>

うまくこの研究が進めば、他の科の医師でも診てもらえることは可能になります。そこまでくると皆さん安心だと思います。そうなる、いつでも、通院が可能になるようにだんだんとなります。そうなるには、もう2.3歩手間がかかるかもしれません。皆さんもう少し期待して待っててください。

他にもあります。これはさっき旭川医大でいったものです。このなかのひとつ、救急医療でも使うんですよ。これ向うが他の病院で救急患者が担ぎ込まれてきて、旭川医大の救急の方の医局でテレビ電話見ながら、これで、もし先方の病院でできないのであれば、すぐ二次搬送と言いまして、病院から病院へ運んできていただくということになります。

さて、近くの診療所へ行って先生遠隔医療で見てくださいと言っても先生が困る話です。

陸前高田診療所にいらしていた方は、これからは県立高田病院で続けられるということになります。本格的には、診療報酬など社会的に変えなければいけないことがたくさんあります。国や厚生労働省がどれだけ進めているかという、実際はなかなか手が回らないといったような状況です。彼らもさぼる気があるとか、後回しにしているわけではなんいんだけど、厚生労働所も人数の少ない役所なので彼らだけでは手が回らないし、どんな問題があるか地域の話をつまみ聞かないと分かりません。そうすると、やはり、地域の皆さんや一般の市民の皆さんが、遠隔医療を受けたい！という声を届けなければならぬと思います。一つは厚生労働省、もう一つは地元の県庁、市役所の皆さんにもしっかりと患者様の声が伝わると、支援する方も心強いです。そうじゃないと、先生、大学の研究室

だけでやっている話じゃないの？と疑われてしまいます。そうじゃない、地元の皆さんの為です。

他の地域でやっている勉強会の例を紹介します。これは埼玉県でやっている勉強会の例です。遠隔医療をとことん考える会をインタ-ネットで検索してみてください。こういうことを草の根レベルでやっていきたいと支援しています。ですから今日、こんなに着ていただいて、すごくうれしい話です。要するに皆さんの声を届けたい！という事で、今日アンケートをお願いしております。

これから先が大学の研究者として、実は、最初1回目にアンケートを受けた方、もう一度、必ずアンケートにご協力ください。というのは、この話を聞く前に遠隔医療とはこんなもんなのかな？とアンケートを書かれたと思います。今日の話聞いたらさらに理解が進んだ、聞いたら逆に怖くなったなど、いろいろ変化があるかもしれません。一度書かれた方も必ず受けてください。まだ受けてない方はこの話を聞いて、素直にいろいろ書いていただくと、僕らもいろいろ役に立ちます。僕らの独りよがり「いい！」って思っているも、皆さんの本当の意見を取り入れて、そういった声をしっかり聞いて、本当に必要なことをやっていけないことがあります。

今の話が日本全国、ほぼ似たようなものと思ってください。もしかしたら、この陸前高田で皮膚科の遠隔医療が日本で一番トップを走っているという遠隔医療になるかもしれません。皆さんにもいろいろご協力いただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

小山

お話の中で訪問診療にも使っているということで、大船渡病院の田畑院長もその辺のところをお考えはあるのかな？と思っています。

それから、国や県に、皆さんのお声を届けなくてはと思っています。今日は岩手県の遠隔医療の責任者もこの中に入っていると思います。是非、皆さんの声を届けて頂けたらと思っています。

研究報告1『皮膚科遠隔医療の成果報告

～陸前高田と盛岡を結んで～』

岩手医科大学 皮膚科学講座 准教授

高橋 和宏 先生

私が主に今回の遠隔皮膚科医療の盛岡側で（岩手医科大学）皆さんの皮疹をテレビで見て、そして診断をつけて治療のアドバイスをするという事を担当いたしました。長谷川先生から私がプロフェッショナルなご紹介を頂きましたけど、2012年始める前は素人でした。でするので、やってみてわかったこと、やる前にこうだろうと考えていたこと、実際やってみて全然こうじゃないかと思ったことがたくさんあります。それを解決して、そしてまともに伝えるように、それから先進的な医療ができるようにということを心掛けたつもりです。

遠隔医療を始めた背景ですけれども、東日本大震災によって、陸前高田市が皮膚科診療所がない地域になってしまいました。岩手県の東日本大震災津波復興計画というものが出来まして、そこでその中で遠隔医療の研究事業というのが立ち上がりました。まず計画を立案致しました。医療コミュニケーションを用いた皮膚科診療に関する研究をしよう。目的としましては、盛岡と陸前高田をテレビでつないで皮膚の病気を診察しよう。後は離れていても正確な皮膚診療ができるかを試して検証してみよう。勿論、課題問題点がわかったら解決しよう。最初は私達も皮膚科の医者としてこういうことをやろうと、と言われた時に、「えー」と思いました。何故かということ、私達は目で見るだけじゃなくて、その他の五感を研ぎ澄ませて、皮膚の診療にあたっています。それをテレビだけで診療しようというのは、まず無理じゃないのかな、と自分たちで思いました。実際皮膚病を写真で診療できるのか、と言われた時に、スマートフォンとかで、いろんなお医者さんから、患者さんの写真を送られて診断治療の意見を求められることがあります。でも、これだって正確な診断とか治

療方法の確定とかは絶対困難です。何故かという
と、写真の質の問題と、この疾患に対する情報の
少なさがあります。私たちの目指した皮膚科遠隔
医療というのは、離れていても病院で対面して診
察するのと同じ診療がしたい、あとは患者さんと
対面する皮膚科以外の医師の皮膚病診療を専門的
に将来的に援助したい、そのことがあります。そ
んなことが本当にできるの？とういのが、周りの
声でした。ですけれども私たちは、できるように
するぞ、という気持ちで始めてきました。

実際に、岩手医科大学と高田診療所をテレビで
つないで行うことができましたけど、シスコとい
う会社がこのスクリーンと同じくらいの大きさの
テレビを貸してくれました。そこから、まず見る
ところから始まりました。

陸前高田市は皮膚科の患者さまが多いのに、皮
膚科のお医者さんが少ない、岩手医大も決して皮
膚科の医者が多いわけではありませんが、陸前高
田で皮膚科の応援診療をしようというモチベー
ションで行きました。

実際、こっちが岩手医大の外来、こっちが陸前
高田診療所の外来、ここにテレビを置いて、遠隔
診療の準備を始めました。凄く良いテレビと良い
通信技術が手に入りました。でも、これだけでは
皮膚の病気を目で見ることにはできるかもしれま
せんが、診察することはできません。なぜなら、皮
膚科の医者というのは、話を聞いたり、病気に触
れさせて戴いたり、必要な検査をして診察して
います。

ではどうすればいいか？普段目で見ると同じ
レベルで、良い画像で皮膚をみるということが先
決である。次に、普段診察に使う機械を診察の時
に使わない。後は当然テレビなので触れることが
できないので、それを補うことができるいろいろ
な手段、機械が欲しい。後はそれらの機器をスム
ーズに操作できる、例えば患者さまに、ちょっと
待ってください、と言って30分も待たせるよう
では普通の診療ではないです。ですので、いろん
な検査とか、画像を瞬時に切り替えて、診察が5分

くらいで終わるくらいのスピードで診たいが、難
しいということになりました。でも、実現するぞ、
というつもりで、準備を開始してきました。

いざ、陸前高田の診療所で私が一番初めに2012
年2月に参りまして、ここで遠隔診療をする、と
いう意識を自分の中で高めました。

これが高田診療所の診察室です。ここに、シス
コという会社のテレビを入れました。そしてこち
らが岩手医大の皮膚科の医局にもこの大きいテレ
ビを入れて、そこで、まずみられるようにしまし
た。

はじめる前にどういう苦労があったかという
と、手続き上の苦労がありました。例えばですが、こ
ういうことを始めるとなると、大学で倫理委員会
というところで承認を得る必要がありました。私
たちが必要な機械を選び、それを買うというこ
とも必要となりました。診察の日時を決める、診
察に使うスタッフを確保し、交通費を確保したり、
患者さんにご協力をお願いする方法を考えたり、
カルテの扱い方法、診療方法、個人情報漏れな
い様な安全を確保する。このあたりを私たちは
いろいろ相談し、走り回って苦労して、準備を勤
めました。そして2012年2月についに、開始す
ることが出来ました。

その時の記念すべきシーンですけども、ここで
私が小さいテレビで陸前高田と連絡を取って、そ
して画面に映してきます。こういう風に画面に陸
前高田側の患者さまが映ります。この時には、ま
だこの上に乗っているカメラでお会いしてお話を
しております。そしてこのカメラを通して、患者
さんがここを診てくださいというものを見ていま
した。この患者さんは顔のこういう風にぶつぶつ
があるので診てくださいというような訴えがあり
ましたし、喉の所にも同じようなものがあります
よ、というようなところから始まりました。そし
てだんだんに、先ほどの長谷川先生がお出しにな
った、病理診断ですけども、これも瞬時にして私
たちがその画面を見て診断できるようなシステム
にしています。皮膚科は病理組織を診ることが非

常に大事な情報ですので、私たちはそれも絶対必要だと、見るためには何が必要かという、顕微鏡が必要だったり、ここにあるようないろいろな機器は絶対必要だというので、購入して使えるようにしました。

つないで初めて問題がわかります。やる前はいろいろ私たちも考えますけれども、実際につないでみなければ分かりません。個体のカメラだけじゃだめだ、つまりは足の間の指を診る時に、こちらに患者さんの足の指の間を見せてくださいと言っても、患者さんはアクロバティックな体勢はとれず、新体操みたいになり、それは無理だと。あとは診察の機械を切り替える方法を考えないと診察の時間がかかってだめだ、あとは、機械で出せる最高の画像じゃないと駄目だ、これは画像をおとすと、例えば、この診療の情報を保存したり、送ったりするときは送りやすいんです。良い画像にすると、それは画像が大きくなるので、送るのも時間がかかったり、トラブルのもとですけども、その画像をおとした時、全然満足できないんです。やはり一番良い器械、フルハイビジョンという画像じゃないと駄目と。あとは、色が明らかに最初変だったんです。普通にこのカメラで患者さんの皮膚を映させていただくんですけども、赤が赤に見えないとか、これは明らかにおかしいだろうという皮膚の色で出てきました。照明が駄目だということで、非常に苦労しました。導入した器械ですけれども、ここにあるこのカメラです。これは、手で持って動かして映せるとても高性能な医療用カメラです。あとこっちの方は、実は目で見たものに近い画像を描けるカメラです。

じゃカメラって目で見たものと同じじゃないの？という風に皆さん思いますよね。テレビとかカメラは、通常のもは、私たちが見る色じゃないんです。あれは私たちが見てすごく気持ちがよくなるように色が変わっているんです。ですから、私たちが見てこれは赤だなと思って見ても、テレビで見るとこれは綺麗だなと思うように赤を盛っていったるんです。ですので、テレビやカメラの会

社で映した絵とうのが微妙に色が違うという現象がおきます。それはその会社がその色を創っているからです。それじゃだめだろうということで、これはなるべく自分の目で見た色がこういう風に映し出されるという、特殊に開発されたカメラも導入してみました。あとは病理組織をみたり、患者さんが水虫があります、といったときに、本当に水虫かな？と思ってみた時、脚の皮をちょっとペロッと剥がしていただいて、顕微鏡で調べてそこに、水虫というのはカビですけども、カビがいるかどうかということを見ます。そのためには顕微鏡が必要です。あとここに、もう一つあります。ダーモスコープという機会ですけども、これは、ここに光がついて、皮膚の中を診るという、ものです。そうしますと、直接目で見るよりも、もっと皮膚の深いところまで情報が得られます。それで、ホクロ（茶色っぽい痣がある）が良性のものなのか、悪性のものなのか、ということが判断できたりします。そういうカメラは是非必要だと思います。これが、ダーモスコープです。〈ここで、実際のダーモスコープを手にとって説明〉

次に色です。これが、本当に悩みの種でした。これはどうやって色を診るかということ、こっちが陸前高田側、こっちが岩手医大側だとしますと、ここにチャートという色がついた板があります。これを高田のカメラで撮ってみて、岩手医大の画面で映った色とチャートが同じ色になるように工夫して合わせてもらおう。色をわせるために、どういう風に工夫してもらったかということ、カーテンとか照明とかを入れて、その色がしっかり同じく一致するまで、本当に苦労して光を集めたり切ったりして工夫しました。ここに照明機器、ナイター設備みたいなものもありますけれど、こういう機器を買っていただいたりとか、暗幕を引いたり、開けたり、いろんなことを工夫して色がしっかり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、それはどうと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けれども、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、より診断の精度があ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こと、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っしまい、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、皮膚の表面がかかる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して試みました。

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、手前にある髪の毛のポイントがあつてしまふんです。カメラが高性能なだけに、でするので、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る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。そしたら、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、診察中に一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、患者さんがここに来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られないですけども、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りません。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、ちょっと様子見しようか、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、今後とも宜しく願います。

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す。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いません。

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が、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。やはり広報の力は大きいと思えました。今回の成果報告会も広報をみていらした方が多かっ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方が多かったです。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分以内にお越しただけという、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えました。

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何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えます。

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います。

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います。

遠隔医療を受けて、振り返っての満足度はなんですけれども、95%以上の方にはご満足いただけたいと思います。

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

高田診療所の閉院については、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います。

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のでは見方が異なって見えるのでは、だからこそ相手が見え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けれども、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、アレルギー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れども、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、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して、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。

こちらは、痒み・掻破による悪循環ですが、かゆい 掻きすぎて掻破 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。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たしまして、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問うこととなります。

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。これがかき続けて、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ありません。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、ぼりぼりかき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えます。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、すっかりす

すぎましょう。皆さん、洗い残しの箇所があると思いますのでその辺を意識して流していただくと宜しいかと思えます。

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えます。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のかというと、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いのか分からないとことがあります。

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います。

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、いろいろありますけど、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という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、ヘパリン類似物質、など色々塗ってもらって評価したところ、尿素、ヘ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います。

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した。

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す。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、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、あまり皆様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。これからも宜しくお願いします。

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。