慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	開業医の立場,病院勤務医の立場
Sub Title	
Author	櫻岡, 浩一(Sakuraoka, Koichi)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2003
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.80, No.4 (2003. 12) ,p.158- 159
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20031200-0158

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

生物本来の姿である多産多死から少産少死へと人口転換の中間過程にある．即ち2001年の出生は13148万人，死亡は5655万人と推計され，7493万人の人口増加があり，2050年には世界の人口は89億人に達すると推計されている．合計特殊出生率（ＴＦＲ）は2.68と減少傾向を示す一方，平均寿命は男63.9年，女68.1年と延長してきている．これらの数値は，全体としてみれば世界の人口問題は解決の兆しを示す一方，人々の健康状態も向上の方向にあることを示している．世界人口の半分は25歳未満であるが，人口の高齢化は日本を初めとする先進国に止まらない．健康水準の上昇は必然的に人口の高齢化をもたらす．世界全体でも日本と同様少子高齢化が進んでいる．特にアジア地域の高齢人口は急速に増加している．世界の60歳以上の人口は2000年の6億6百万人から2050年には19億人と3倍になると予測されている．

しかし死亡者の中で1000万人以上が5歳未満児であり，その死亡原因も呼吸器感染症，下痢症，ワクチンで予防できる疾病，マラリア等大部分が予防治療可能である．また，世界の200に近い国々の間での健康格差は，2001年の出生千人当たりの5歳未満児死亡率（U5MR）が316～3，平均寿命が男36.5～77.8年，女35.6～85.0年の間に分布しているように著しいものがあり，特にアフリカSub-Saharaの国々の健康状態が最も懸念されるところである．更に国内に置いて著しい格差を抱えている国々も多い．これらの格差は我が国の人口動態統計100年の歴史に置いて記録されている状態がこの地球の上で現存していることを示している．世界の人々の健康状態に影響を与えている要因としては，経済（貧困），教育，ジェンダー，社会不安，戦乱等が大きい．

感染症は古今東西に亘り，人間の健康に大きな影響を与えてきているが，最近ではAIDS，結核，マラリアが特に注目されている．2001年の死亡者数は，AIDS 287万人，結核164万人，マラリア112万人と推計されている．古くはペスト，コレラ，天然痘に代表され，最近では新興感染症であるAIDSやSARSの流行に象徴されるように，感染症は地域に止まらず地球規模の国際問題となる可能性を常に有している．

2002年のWHOのWorld Health Reportは世界のTop 10 selected risks to healthとして，1. Underweight　2. Unsafe sex　3. High blood pressure　4. Tabacco consumption　5. Alcohol consumption　6. Unsafe water, sanitation and hygiene　7. Iron deficiency　8. Indoor smoke from solid fuels　9. High cholesterol　10. Obesityをあげている．健康に対する危険因子として低栄養と肥満が共にあげられているように，この地球上の健康問題がいかに多様性を持っているかを示している．

以上述べたような世界の人々の間に見られる著しい健康状態の格差の解消に寄与するため，世界の先進国は，開発途上国に対して政府開発援助（ODA）を行い，また世界の多くのNGOも保健医療協力を実施している．我が国の政府レベルの保健医療協力も最近の10年間で見ても，1994年の人口・エイズに関する地球的規模問題イニシアティブ（GII）や2000年の沖縄感染症対策イニシアティブなどがあり，感染症対策や母子保健，PHC等を中心に新しい動きが見られる．一方我が国を含め先進国全体に広がるいわゆる援助疲れによるODA見直し論や国民の開発途上国に対するマイナスイメージが懸念される所である．マンパワーの面からも援助金額の面からも更に一層の充実を期待したい．

近藤健文（環境省公害健康被害補償不服審査会）

開業医の立場，病院勤務医の立場

私は開業医である．慶應にお世話になって早21年目，開業して9年目になる皮膚科医である．私自身も長年慶應病院勤務や出張病院の勤務医，医長も経験し，現在東京の下町で開業している身であるが，幸い先輩方のご指導もあり開業後も週一回他大学（女子医大第二病院）での外来，手術なども経験させていただいている．更に今度縁あって再び慶應病院での診療を隔週ではあるが，また診療科（漢方クリニック）は異なるが皮膚科患者（アトピー性皮膚炎）の診療に携わる機会に恵まれた．すなわち開業医の立場（いわゆる町医者）と大学病院勤務医の立場（いわゆる大学の先生）の両方の立場，目で患者の診察，治療に関わってきた若干の私なりに感じた事を述べてみたい．まずは開業医の日常から．開業とは（先生方や専門家によっても異なるかもしれないが），毎月毎日が「外来診療」そのものである．皮膚科であるので湿疹，皮膚炎群（急性，慢性，アトピー性皮膚炎など），白癬などを中心に毎日，毎日ご近所の方々の診察をさせていただいている．来る日も来る日もその連続である．時には小手術も施行する．時に中毒疹，薬疹やまれな疾患（類天疱瘡，天疱瘡など）にも遭遇する．悪性腫瘍も然りである．ここで開業医に問われるのはどこまでが「自分の守備範囲」かを確実に自分自身で認識する能力が必要と考えている．いつまでも治らない，あるいは診断が確定しない疾患や患者を抱え込んで症状を憎悪させる事はあってはならない事である．この判断を誤る事は開業医として許されない事と考えている．当り前の事が

当り前のように出来る事，これがすなわち患者にとって一番良い診療，治療になる事が最も開業医として重要な事だと考えている．それからもう一つ，昔から「患者が教科書」という言葉がある．本当によく言った言葉である．開業医の立場から見ると，毎日毎日でも同じ患者を再診し，フォローアップする事が出来る．言い換えると教科書には書いていない，ほんの少しの変化でも診察時に気が付く事が出来る．臨床の場から学ぶ事が大変多いのは，開業してから実感した一番の驚きである．このように開業医の立場からは，地域住民の人々を責任を持って診療する態度と毎日毎日患者より教えていただく経験が何よりも大切な自分にとっての宝物と言えよう．

では大学病院勤務医の立場はどうか？そもそも大学病院とは医学生の研修，学問の研究及び診療の3本柱で形成されていると考えている．その中の一つとして診療の場がある．

開業医の立場（町医者）から大学病院勤務医（大学の先生）に恐れを知らずに言わせていただくと「治らない疾患も，どうにかしてほしい」との心からの願いである．良くも悪くも両方の立場から診療に携わる者として，大学病院勤務医に望む事は，「疾患の研究」と同時に研究だけでなくその研究成果が即，「臨床の場，治療」に直結する結果が強く望まれると考えている．言うは易し，行いは難しとは重々承知しているつもりだが，本当にそうなってほしい．また開業医の立場に戻ってしまったが，慶應病院と名がつくと，つくほどのその願いが切に大きくなってしまう．

大学病院で診療に携わっている時は，何故この患者が大学へ紹介され，あるいは受診されてきたのか．そして患者が今，最も何を望んで診察を受けてられるのかを考え，診断，治療の第一歩を始める．これもしごく当り前の事である．最後になるが，今後研究と治療が当り前のように連動して，その結果が当り前に出来る慶應義塾大学病院となり，更なる発展を心より期待して話を終わりにしたい．

櫻岡浩一（櫻岡医院）

皮膚科とデジタルカメラ

記載皮膚科学の始祖とされるWillan以来，皮膚科においては症状を客観視するためにいろいろな工夫がなされてきた．画家の手による精密な図譜は解剖学以来の伝統であるが，皮膚科独自のものとしては蝋細工で皮膚病変を模したムラージュがあり，これは病変の質感においては芸術的ともいえる再現性を誇っていた．ただし，これらは瞬間的にそして正確に病変をコピーしたいという臨床家の要望をかなえるものではなかった．次に現れたのが銀塩写真であった．写真技術の発達とともに，皮膚科医にとって銀塩カメラは切っても切れないものとなった．皮膚科の臨床でもっともよく使用されたのが，リングストロボを備えた一眼レフカメラであった．これは業務用に特化しており，皮膚腫瘍など小さな病変の周囲360度からストロボを炊いて，陰影やぼけのない全てにピントがあった写真を撮影することが出来た．芸術性ばかりか立体感まで度外視されたが，記録写真として色と形をそのまま写し取ることをよしとしていた．時代は変わり，コンピュータの普及とともに画像管理から印刷，発表資料作製まで全て個人で行うことが出来るようになり，写真の分野でもデジタルカメラの利便性が認識されるようになった．

米国の統計によると，2001年から2002年にかけてニューヨークの皮膚科医（スタッフクラス）における銀塩カメラの使用率は60%から47%へ減少し，逆にデジタルカメラの使用率は25%から38%に上昇している（Dermatol Surg, 29：822-6, 2003）．デジタルカメラを使う利点は，1）その場でプリントアウト，2）画像の汎用性，3）データベース構築，4）コストダウン，5）データ保存場所の縮小化などがあげられる．

デジタルカメラはポラロイドより高画質な画像を比較的短時間で印刷することが出来る．画像そのものがカルテ上に存在すれば，臨床所見の共有はきわめて容易となる．色素性病変の経過観察や爪白癬の治療効果判定など長期にわたって経過を追う必要があるときにはデジタルカメラは欠かせない．

画像のデジタル化は従来の35 mmスライドやポラロイドカメラに比して汎用性に優れ，学会や論文への応用は言うに及ばず，ホームページ作製や遠隔診療時にも重要な役割を果たす．オリジナルデータという概念は曖昧となったが，バックアップをしてあれば万が一データが紛失してもすぐに同一のデータを復活させることが出来る．反面，サーバーのコンピュータが故障した場合，大量のデータが一瞬で消失してしまう恐れがある．

撮影した画像データはコンピュータ上でいわゆる台帳整理をする必要があるが，その際に画像管理データベースを導入することで，患者データベースを有機的に構築することができる．

デジタルカメラというと銀塩カメラに比べ高価なもので，コンピュータやプリンタも一緒に買うとなると出費が大変という印象があるかもしれない．しかし消耗品はプリンタのインクや印刷用紙程度（＋電気代）で，35 mmスライドやポラロイドに比べランニングコストの点でも有利であることが分かった．