Hair Surgery & Medicine

日本医学脱毛学会雑誌

The Journal of Japan Society of Hair Surgery & Medicine

特集 脱毛術前の血液検査

June 1995

Volume 2

Number 2

2

日本医学脱毛協会についてのお知らせ

私達は日本医学脱毛学会認定脱毛士が所属し、かつある一定の条件を満たした医療機関の団体です。

もし、皆様の外来で多毛症でお悩みの患者さんがいらっしゃいましたら、ご遠慮なく下記事務局までご連絡ください。北海道（札幌）より九州（沖縄）まで、全国の永久脱毛術専門の医療機関をご紹介させていただいています。

その他、エステティックサロンで不法脱毛を受けたことによる傷害等についてもご相談をうけたまわっています。

また、近い将来ご開業予定で電気脱毛術に関心のある先生方、協会までご連絡くださると幸いです。

日本医学脱毛協会事務局本部

〒483 愛知県江南市木賀町新開16　Tel(0587)53-0787 Fax(0587)53-2961

Contents

Hair Surgery & Medicine Volume. 2 Number. 2

巻頭言
34 電気脱毛の現状と脱毛協会の目標
福田金壽

総説
35 多毛をきたす内分泌疾患
齋藤晴比古

研究1
40 顕微鏡で絶縁針チェック
須田喜代弥 他

研究2
42 脱毛術のトラブルとその予防・対策
永吉利子 他

特集1
45 脱毛術前の血液検査
小林敏男

特集2
46 脱毛術前の血液検査
河合公子

特集3
48 脱毛術前の血液検査
本田かおる 他

特集4
50 脱毛術前の血液検査
玉田伸二

施設拝見
52 弓皮ふ科医院
鈴木弓

54 Q & A
玉田伸二，山田史朗，松永佳世子

学会
55 第2回中央研究会抄録

学会報告
56 第2回中央研究会報告
乾ゆかり

学会案内
58 第2回地方研究会のお知らせ

総会議事録
59 95年度第1回総会

60 新役員のご挨拶

62 投稿規定

63 役員一覧・編集後記

電気脱毛の現状と脱毛協会の目標

福田皮膚科 福田金壽

厚生省も日本医師会も電気脱毛は医療行為であると言明しているにもかかわらず、世間一般にはまだまだ脱毛はエステティックサロンでしてもらうものであり医療行為ではないと思われているようです。しかし、昨年12月に大阪府警が電気脱毛を行なっているエステティックサロンの経営者を医師法違反および傷害罪で逮捕、送検いたしました。脱毛協会はこの事件について昨年夏以来、大阪府警に対して出来るかぎりの協力をしてきました。その意味では大変喜ばしい出来事でした。

しかし、この出来事は我々にとっても下記の理由で重大な意味があるように考えます。

1. 医療行為としての脱毛の受け皿となるべき施設および脱毛士がまだまだ充分でない。
2. 医療脱毛の認定制度をもっと充実したものにしなければならない。
3. 医療行為としての脱毛を医療関係者も含めて、世間一般に啓蒙する。

1. 脱毛施設および脱毛士については、積極的に脱毛を行なう医療機関は全国で60～70施設、脱毛士は250～300人程度と考えられます。この数字の3倍程度が必要ではないかと考えられます。

2. 認定制度についても、現在は脱毛学会が認定するものでありますが将来は厚生省とか国家認定になりえるような認定制度にする必要があるように思います。

3. 脱毛を医療行為として世間一般に啓蒙するためには、脱毛施設及び脱毛士のレベルを充分高めた上で初めて成されることであると思います。

大阪でのエステティック業者の逮捕・送検により脱毛に関する認識がいやがうえでも高くなっています。そして地検にて起訴が確定すれば、急転直下の勢いで、それらが思いもよらない方向へ動く可能性が出てきます。

そんな中でも、医療の一分野として安全で確実な脱毛を一般消費者に提供するという初期の目的を忘れないようにしながら、一歩一歩確実に前進しなければいけないと思い、自分自身に言い聞かせています。

多毛をきたす内分泌疾患

齋藤病院 内分泌・代謝科 科長　徳島大学第一内科 非常勤講師 齋藤晴比古

はじめに

多毛症は第三者が推測する以上に本人は精神的なひけめを感じている場合が多い。したがって、特に若い女性で腋窩や外陰部以外の部位に多毛(あるいは硬毛化)を生じた場合には治療の対象とみなされるが、そのような訴えを持って訪れる患者の中には背景として内分泌・代謝異常が存在する場合が少なくない。そこで本稿では多毛症患者で、他にどんな随伴症状があれば内分泌疾患を疑うのか、また、鑑別診断には何を検査して専門医に相談すれば良いか、という観点から多毛をきたす内分泌・代謝疾患(表1参照)について解説する。

表1. 多毛症をきたす内分泌・代謝疾患

A. 副腎性病変
1. 先天性副腎皮質過形成(CAH)
   a) 21-hydroxylase欠損症
   b) 11β-hydroxylase欠損症
   c) 3β-hydroxysteroid dehydrogenase欠損症
2. クッシング症候群
   a) クッシング病(一次病巣は下垂体腺腫)
   b) 異所性ACTHおよびCRH産生腫瘍
   c) 副腎腫瘍
   d) 原発性副腎過形成　その他
3. テストステロン産生副腎腫瘍

B. 卵巣性病変
1. 多嚢胞卵巣症候群(PCO)
2. アンドロゲン産生卵巣腫瘍

C. その他

1. 一般的な知識

内分泌機能障害に起因する多毛症の場合、症例により程度の差はあるが、アンドロゲン過剰状態がみいだされることが多い。アンドロゲンはC19ステロイドの総称であり、健常な女性における主な血中アンドロゲンは testosterone(T)、Δ^4-androstenedione(A)、dehydroepiandrosterone(DHEA)、DHEA-sulfate(DHEA-S)である。T の生物学的作用は A の約10倍、DHEA の20倍以上といわれており、T はその受容体が存在する標的臓器において5α-reductase の作用によりさらに2～3倍生物活性の強

い dihydrotestosterone(DHT)に変換されて作用する。

一般に卵巣性アンドロゲンの方が副腎性アンドロゲンに比して発毛活性が強いとされているが、いずれが増加した場合も非女性化現象(defeminization)あるいは男性化徴候(virilization)としての一部分症状として男性型多毛症(hirsutism)が出現する。すなわち、女性では通常陰毛および腋毛以外は軟毛であるが、口周辺、顎、頬、前胸部、臍から恥丘にいたる中心線下腹部、背下部、臀部、肛門周囲、大腿、下腿などに硬毛が生じてくる。その他の男性化徴候としては、発語の低音化、油性脂漏、痤瘡、陰核肥大、乳房萎縮、ときにアンドロゲン分泌亢進が長期化したケースでは骨格筋の発達(男性型体型)や頭部の男性型脱毛(前頭部および頭頂部)を認める場合がある。

いわゆる特発性多毛症はアルドステロン濃度が高値を示さず原因の明らかでない多毛症を指すが、近年の診断学の進歩により、従来特発性と分類されていた多毛症の中には潜在的な(あるいは遅発性の)内分泌・代謝異常が見い出されるケースもあり、これについては次の CAH の項で述べる。また、閉経後は顔面の硬毛化傾向を示す女性がいるが、これはエストロゲン/アンドロゲン比の変化による生理的現象と理解されている。

2. 先天性副腎過形成　congenital adrenal hyperplasia(CAH)

常染色体劣性遺伝性疾患で、副腎皮質におけるステロイド合成酵素が先天的に欠損していることに起因する。したがって本症ではコルチゾールの合成・分泌障害が生じるために、上位中枢(下垂体前葉および視床下部)に対するネガティブ・フィードバック機構が作動して副腎皮質刺激ホルモン(adrenocorticotropic hormone、ACTH)の分泌増加をきたし、二次的に副腎皮質の過形成による性ステロイド分泌過剰症が招来される。

従来、副腎性器症候群(adreno-genital syndrome, AGS)と総称されていたものとほぼ同義であり、このうちアンドロゲン過剰をきたす下記の3種の酵素欠損症において多毛症が認められる。近年、思春期以後に多毛、月経不順および不妊を主訴とする比較的酵素欠損の程度の軽い遅発型(late-onset CAH)が存在することが知られており、中でも多毛症のみの軽度の男性化を呈する女性の約半数近くが遅発性の本症であるとの報告がなされて以来、多毛症の鑑別疾患として重要視されている[1)~3)]。

a) 21-hydroxylase 欠損症

CAH の80%以上を占める。酵素欠損の程度によりナトリウム喪失型と単純男性化型に分けられるが、多毛症の鑑別には障害の軽度な後者の遅発型(生下時～小児期には男性化症状はなく、思春期～成人期になってス

テロイド需要が増してはじめて発症するタイプ)が対象となる。血中17α-hydroxyprogesterone(17α-OHP)の基礎値の上昇ならびにACTH負荷後の過剰分泌反応が本症に特徴的な検査所見とされる。

b) 11β-hydroxylase欠損症

CAHの約10%を占め、多毛症等の男性化徴候に加えて低カリウム血症、高血圧、低レニン血症が随伴所見として認められる。血中11-deoxycorticosterone(DOC)の増加、尿中tetrahydro DOCおよび17KSの増加を認める。

c) 3β-hydroxysteroid dehydrogenase(3β-HSD)欠損症

[Bongiovanni症候群]

3β-HSDの部分欠損を示す軽症の女性例では思春期やそれ以後の多毛症や月経異常として見いだされる。わが国における報告例は少ないが、Pangら[3]によれば多毛症の婦人の12.9%に本酵素の欠損がみられるという。本症の診断には17-hydroxypregnenolone(Δ^5-17P)の定量が最も信頼性が高いといわれており、遅発型でも健常者に比して明らかに高値を示す。

3. クッシング症候群(Cushing syndrome)

クッシング症候群は糖質ステロイド、すなわちコルチゾールの慢性的過剰分泌によって惹起される疾患群の総称である。後述する如く幾つかの病型に分類され、それぞれ原因病巣を異にするが、ほぼ共通の臨床症状を呈し、多毛症は全体の58%に認められる(厚生省特定疾患機能調査研究班の集計による)。付随してみられる主要な症候としては、脂肪沈着・肥満(93%)、高血圧(82%)、月経異常(79%)、伸展性皮膚線条(75%)、痤瘡(54%)、筋力低下・筋萎縮(52%)、出血性素因(53%)、浮腫(39%)、骨粗鬆症(37%)および感情不安、抑うつ等の精神障害(28%)があり、これらの症状の合併をみる場合にはクッシング症候群を疑う。女性における月経異常、多毛症、痤瘡などの症状は副腎性アンドロゲンの過剰による。

脂肪沈着は慢性のコルテゾール過剰分泌による本症候群に特徴的かつ高頻度に認められる所見であり、軀幹にその傾向が強く(中心性肥満)、それとは対照的に四肢の筋肉は萎縮傾向を示す。また、脂肪の沈着が顔面にあらわれればmoon face(満月様顔貌)となり、背骨間に沈着すればbuffalo hump(水牛様肩)と呼ばれる特異な体型を呈する。

皮膚伸展線条はコルチゾールによる体蛋白の喪失(分解促進および合成抑制)の結果と理解されており、皮膚の菲薄化と皮下血管の透視により赤紫色を呈し、5㎜以上にも及ぶ幅のものが肩胛部、腹部、腰部および大腿前面に多くみられる。

クッシング症候群は病因により次のように分類される。

a) クッシング病

下垂体からのACTHの過剰分泌が一次的原因で、その結果として両側の副腎は過形成となる。90%以上の症例に下垂体腺腫が見い出されるが、術前に画像診断し得ないような直径5mm以下の微小腺腫例も稀ではない。クッシング症候群の約60%を占め、女性に多い[4]。

b) 異所性ACTH産生腫瘍

下垂体ACTH産生細胞以外の腫瘍が異所性にACTH産生能を示すもので、悪性腫瘍に多い。肺小細胞癌(燕麦細胞癌)が最も多く、胸腺腫、膵臓癌、気管支カルチノイド、甲状腺髄様癌などにもみられる。本症の中にはMSH(melanocyte-stimulating hormone)活性を示すペプチドの産生・分泌を過剰にきたすものがあり、そのような例では皮膚の色素沈着が著しい。原疾患の悪性度により肥満の目立たないものもあるので注意を要する。また、本症の中にはクッシング症候群の典型的な症候を欠き、低カリウム性アルカローシスと耐糖能低下が表面化することがある。最近ACTHの分泌促進作用を有するCRH(corticotropin releasing hormone)の異所性産生腫瘍も稀ではあるが報告されている。

c) 副腎腫瘍

本症候群の原因となる副腎皮質の腫瘍は偏側性の腺腫が大部分で、コルチゾールの持続的な過剰分泌によりクッシング症候を呈する癌の場合にはコルチゾールの他にDHEA-Sを産生・分泌することが多く、稀にアルドステロン過剰分泌を伴う症例もある。

d) その他

このほか原因は不明であるが、ACTHの過剰分泌を伴わないのに両側の副腎皮質が過形成を起こす場合(原発性副腎過形成)や珍しい例としてコルチゾールを過剰に産生・分泌する卵巣腫瘍の存在も知られている。

クッシング症候群の診断の第1ステップは、何といってもコルチゾール分泌過剰を証明することである。すなわち、血中コルチゾールの定量および、その代謝産物である尿中17-OHCSまたは17-KGSの測定である程度の確診を得ることが出来るが、病型により治療法が異なるため、さらに原因病巣に関する内分泌学的鑑別診断[4),5)]が不可欠であり、その方面の専門医の受診が必要となる。

4. テストステロン産生副腎腫瘍

過形成からの腫瘍化を示唆する報告もあるが、発生病理は不明である。多毛症のみならず比較的急激に男性化徴候が進行するが、わが国における報告例は過去30年間に約100例程度を数えるのみである。小児では癌腫が多いが成人例では腺腫と癌が約半数ずつを占める。男性化副腎腫瘍で産生・分泌されるアンドロゲンはDHEA、DHEA-Sが主体であるため、

尿中17-KSの増加が特徴的であり[卵巣腫瘍の場合はtestosterone(T)およびΔ⁴-androstenedione(A)の増加が主]、2ng/日のデキサメサゾンによって抑制を受けない。

5. 多嚢胞卵巣症候群(Polysicystic ovary syndrome, PCO)

多毛などの男性化徴候、月経異常、肥満を呈し、両側卵巣の多嚢胞性腫大を特徴とする。Stein-Leventhal症候群とも呼ばれる。原因の詳細は不明であるが、視床下部－下垂体系に一次的異常があるものと推察されている。月経異常には無月経、無排卵周期、ときには機能的出血も認められるが、既婚婦人では不妊を主訴とするものもある。卵巣腫大を直接触知し得るものは約1/3の症例にすぎないが、超音波等の画像診断で容易に確認し得る。

内分泌学的には血中FSH濃度は正常であるが、多くの例でLHの基礎濃度の高値が認められ、LH-RHテストに対しLHの過剰分泌反応を示す。卵巣性アンドロゲン過剰を反映して尿中17KS、血中testosteroneおよびandrostenedioneの高値がみられる。多毛症を認める例ではインスリン抵抗性を合併する頻度が高く、そのような患者では血中インスリンとテストステロン値がともに高値で正の相関関係が認められるといわれる。

6. アンドロゲン産生卵巣腫

WHOでは性索間質腫瘍のうち睾丸方向へ分化する腫瘍を総称してandroblastomaと呼ぶ。このような男性化卵巣腫瘍は稀な疾患で、わが国では1961年～80年の集計で全充実性卵巣腫瘍7287例中15例(約0.2%)にすぎない、多毛症のみならず、急激な男性化徴候は腫瘍の存在を示唆する。血中testosterone 2ng/dl以上、DHEA-sulfate 80μg/dl以上ならば腫瘍を考える。

7. その他

多毛をみとめるその他の内分泌・代謝疾患としては先端巨大症、高プロラクチン血症および神経性食思不振症の毳毛の増加が低頻度ながら知られている。また、晩発性皮膚ポルフィリン症では日光露出部の多毛傾向が特徴的所見とされる。

おわりに

多毛をきたす内分泌・代謝疾患について鑑別の要点を中心に概説した。多毛症の治療法については種々の方法が考案されているが、背景に何らかの基礎疾患の存在が疑われる場合には、根本的な治療を行なうためにもその方面の積極的な検索が望まれる。

文献

1) Siegel, S. F. et al.: ACTH stimulation tests and plasma dehydroepiandrosterone sulfate levels in women with hirsutism. N. Engl. J. Med.323: 849, 1990

2) Eldar-Geva, T. et al.: Secondary biosynthetic deffects in women with late-onset congenital adrenal hyperplasia. N.Engl. J. Med.323: 855, 1990.

3) Pang. S. et al.: Late-onset adrenal steroid 3β-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency. A cause of hirsutism in pubertal and postpubertal women. J. Clin. Endocrinol. Metab.60: 428, 1985.

4) 宮井潔ほか：間脳下垂体疾患診断の手引き．日内分泌学会誌67: 250, 1991.

5) 清水直容：グルココルチコイド過剰症、エッセンシャル内分泌・代謝病学(藤田拓男編)、医歯薬出版、p201、1986.

顕微鏡で絶縁針チェック

横浜ベイクリニック 須田喜代弥, 佐藤貴子, 歌川明美, 石川修一

キーワード
■顕微鏡
■絶縁針チェック
■針磨き
■永久脱毛

1. はじめに

我々のクリニックでは脱毛トラブルの予防と対策を第1回関東地方会にて発表し(文献1)、その後も安全確実な永久脱毛を心掛けている。その一貫として、当院では脱毛針によるトラブルを未然に防ぐ為に、針のチェックに実体顕微鏡を導入した。そのために先端の欠損がある針に気付き、この欠損部の行方が気になり、調査を開始した。一番心配なのは、この破片が患者体内に残ってしまうことである。そこで針先端欠損のあった症例の紹介と、保管針100本の針の状態の確認をし、S針L針C針(文献2)に特徴的損傷をおこすことがわかったので報告する。さらに、針先端の欠損の原因を検討したのでその事も合わせて報告する。

2. 症例

●症例1: 26才　女性

脱毛部位は腋窩。新しい針に交換するまでの脱毛条件は、L3510を使用し、出力6、通電時間1秒。脱毛回数は9回、脱毛時間延べ4時間45分、脱毛本数は1181本である。写真1の左上が正常針、右上がこの症例の針で、先端が欠損しているのがわかる。

●症例2: 21才　男性

脱毛部位は顔。新しい針に交換するまでの脱毛条件は、S4015を使用し、出力6、通電時間1秒。脱毛回数は3回、脱毛時間延べ1時間40分、脱毛本数は567本である。写真1の右下がこの症例の針で、先端が欠損しているのがわかる。

3. 保管針100本のチェック

1)チェック方法

保管針100本を無作為に抜粋し絶縁針を実体顕微鏡下でチェックをした。そのチェックポイントは、a)絶縁基部の損傷、b)絶縁部先端の損傷、c)針の曲がり、d)針先端の欠損の状態をみた(図1)。

2)S針のチェック

保管針100本の内のS針42本で、絶縁基部損傷が11本、絶縁部先端損傷が4本、針の曲がりが3本、針先端欠損は5本。絶縁部では基部損傷が多い。

3)L針のチェック

保管針100本の内のL針47本で、絶縁基部損傷が4本、絶縁部先端損傷が14本、針の曲がりが1本、針先端欠損は19本。絶縁部では絶縁部先端の損傷が多い。S針に比べ針の曲がりが少なく、針の先端欠損の割合が増加している。

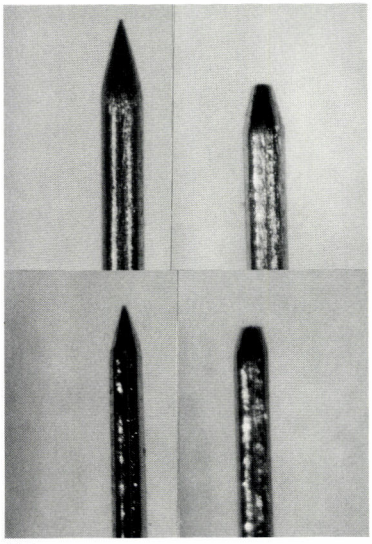


写真1:
左上が正常針、右上が症例1の針で先端が欠損している。
左下が正常針、右下が症例2の針で先端が欠損している。

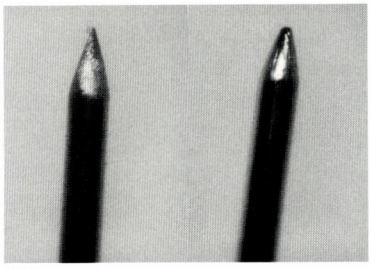
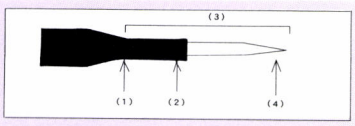


写真2:
左が針磨き前、右が針磨き後で先端欠損が生じた。



（1）　絶縁基部の損傷　（リング状など）
（2）　絶縁部先端の損傷（欠損や傷など）
（3）　針の曲がり
（4）　針先端の欠損

図1:
絶縁針のチェックポイント。

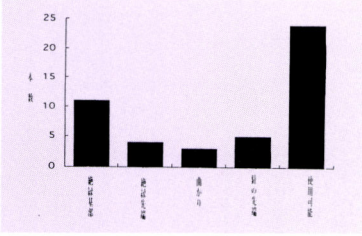


図2:
保管絶縁針(S針)のチェック。立て軸が本数、横軸が損傷箇所。

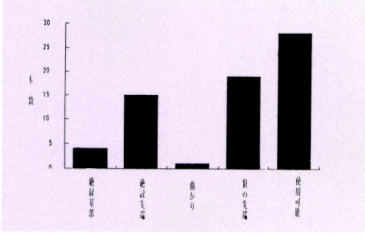


図3:
保管絶縁針(L針)のチェック。

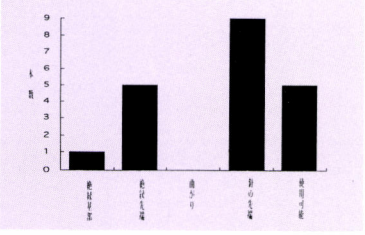


図4:
保管絶縁針(C針)のチェック。

4)C針のチェック

保管針100本の内のC針11本で、絶縁部では、先端の損傷が多く、針の曲がりは無い。針先端の欠損割合は増加しており、ほぼL針同様の結果を得た。

5)まとめ

a)絶縁基部の損傷はS針に多くみられ、絶縁部先端損傷はL針・C針に多い。b)針の曲がりは、S針ほど多くみられ、L針・C針ではほとんどない。c)針先端の欠損は、S針に比べ、L針・C針の方が多い。

4. 考察

意外と多くの針先端の欠損があり、そこでその原因を考えた。

1)保存状態における不備によるもの。

2)脱毛準備段階による針磨きによるもの。

3)脱毛手技によるもので脱毛中不用意にぶつけたなど。

4)針の強度不足により脱毛時に患者の体内に残る可能性が考えられる。

しかし、保存状態と脱毛手技についての可能性はほとんど無く、針磨きによるものか、患者の体内に残存したかのどちらかが考えられる。

もし、体内に残存しなければ針磨きの可能性があり得る。保管針の結果でも太い針ほど曲がりが少なく針先の欠損が多い。この事から針磨きの時に、しなりが少ない為先端に力が多く加わり、欠損した可能性が考えられる。そこで次の実験を行なった。新しい針を出し、テスト脱毛のみ行った針では針の先はきれいに尖っているが、この針を磨いた直後では、針の先端に欠損が生じる事を確認した(写真2)。このことより、針先端の欠損は脱毛準備段階の針磨きによる事が強く示唆された。以上により、針先端の破片が体内に残る可能性はほとんど無く、当院では今までと同じ様に針磨き(文献2)を行い、先端欠損の針でも脱毛を続けて良いと判断したが、今後も針の扱いには注意を続けたい。また、メーカーにも針の強度・先丸の針等、検討してもらう必要があると感じた。

なお、本論文の要旨は第2回日本医学脱毛学会中央研究会(1995年1月31日、於羽田空港ギャラクシーホール)において発表した。

参考文献

1)須田喜代弥、佐藤貴子、玉城ツヤ子、他2名：脱毛後のトラブル対策、日本医学脱毛学会誌、Vol.2, No1:16～17、1995,

2)小林敏男:絶縁針脱毛術、小林永久脱毛研究所.浜松、1992.

脱毛術のトラブルとその予防・対策

四本皮膚科クリニック　永吉利子, 南睦代, 四本秀昭

キーワード
■インフォームドコンセント
■永久脱毛

近年、わが国の医療現場でもインフォームドコンセントの重要性が指摘され、十分な医学的知識の提供と医療行為について患者側の同意を得ることが我々医療者側の義務となってきている。脱毛術におけるトラブル予防のためにも、術者の技術向上は言うまでもなく、十分なインフォームドコンセントがかなり重要であると考えられ、以下に当院で行っている診療内容を紹介し、その重要性を考えてみたい。

1. 術前診察

多毛を主訴に来院する患者の中には内分泌疾患や神経症などを疑わせるケースがあるため医師による術前の診察を行う。これまでシュタインレーベンタール症候群を疑った症例、神経症を疑いカウンセラーへ紹介した男子大学生例などがある。

2. 脱毛士による医学永久脱毛術の説明

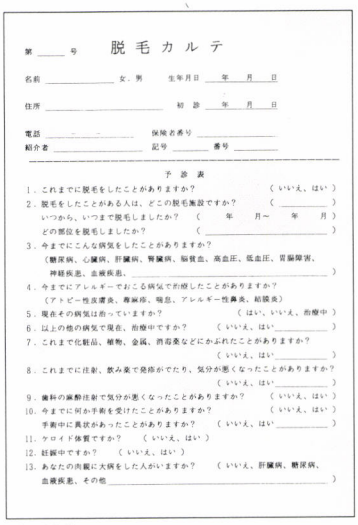
脱毛に関する説明に60分程度要するため予約制とした。患者側の疑問は「エステティックサロンの脱毛との相違」が多いようだが、器械や絶縁針を使用することの違いの他に、術者である私達が、医学的知識を十分に持ち医療行為としての脱毛を安全に行っていることを強調する。このことが患者と術者のラポール形成に大きな影響を及ぼし、脱毛がスムーズに行なわれ、痛みの軽減にもつながると思われる。尚、脱毛の説明にあたり、私達脱毛士が永久脱毛術に関する様々な知識の持ち主でならなければならないことは言うまでもない。

3. 脱毛カルテ(問診)の記入

永久脱毛説明後、脱毛を希望する患者のみ脱毛カルテ(図1)を作製する。既往歴を調査し、脱毛に支障が考えられる症例は、主治医と相談の上で脱毛術の可否を検討する。これまでWPW症候群をもつ女性患者が来院したが主治医に紹介し永久脱毛を行った経験がある。

4. 術前検査

血液による感染を未然に防止するため(図2)に示した5項目の検査を行なっている。HIVをはじめいずれも患者の人権を尊重しなければならない検査項目であり、患者の承諾を得て行っている。これらの検査は術者



第＿＿号　脱毛カルテ

名前＿＿＿＿＿＿　女・男　生年月日＿＿年＿＿月＿＿日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　初診＿＿年＿＿月＿＿日

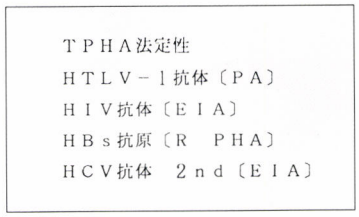
電話＿＿＿＿＿＿　保険者番号＿＿＿＿＿＿

紹介者＿＿＿＿＿＿　記号＿＿＿＿　番号＿＿＿＿

予診表

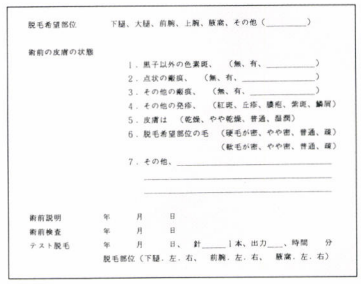
1．これまでに脱毛をしたことがありますか？　（いいえ、はい）
2．脱毛をしたことがある人は、どこの脱毛施設ですか？　（＿＿＿＿）
　いつから、いつまで脱毛しましたか？　（＿＿年＿＿月～＿＿年＿＿月）
　どの部位を脱毛しましたか？　（＿＿＿＿＿＿＿＿）
3．今までにこんな病気をしたことがありますか？
　（糖尿病、心臓病、肝臓病、腎臓病、脳貧血、高血圧、低血圧、胃腸障害、
　神経疾患、血液疾患、＿＿＿＿＿＿＿＿）
4．今までにアレルギーでおこる病気でお医者にかかったことがありますか？
　（アトピー性皮膚炎、喘息症、鼻炎、アレルギー性鼻炎、結膜炎）
5．現在その病気は治っていますか？　（はい、いいえ、治療中）
6．以上の他の病気で現在、治療中ですか？　（いいえ、はい＿＿＿＿）
7．これまで化粧品、植物、金属、消毒薬などにかぶれたことがありますか？
　（いいえ、はい＿＿＿＿）
8．これまでに注射、飲み薬で発疹がでたり、気分が悪くなったことがありますか？
　（いいえ、はい＿＿＿＿）
9．歯科の麻酔注射で気分が悪くなったことがありますか？　（いいえ、はい）
10．今までに何か手術を受けたことがありますか？　（いいえ、はい）
　手術中に異状があったことがありますか？　（いいえ、はい＿＿＿＿）
11．ケロイド体質ですか？　（いいえ、はい）
12．妊娠中ですか？　（いいえ、はい）
13．あなたの周囲に大病をした人がいますか？　（いいえ、肝臓病、糖尿病、
　血液疾患、その他＿＿＿＿＿＿＿＿）

図1　脱毛カルテ



ＴＰＨＡ法定性
ＨＴＬＶ－１抗体〔ＰＡ〕
ＨＩＶ抗体〔ＥＩＡ〕
ＨＢｓ抗原〔Ｒ　ＰＨＡ〕
ＨＣＶ抗体　２ｎｄ〔ＥＩＡ〕

図2　術前検査



脱毛希望部位　下腿、大腿、前胸、上胸、腋窩、その他（＿＿＿＿）

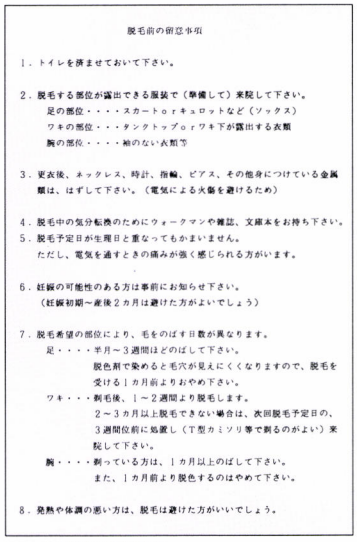
術前の皮膚の状態
1．黒子以外の色素斑、（無、有、＿＿＿＿）
2．点状の瘢痕、（無、有、＿＿＿＿）
3．その他の瘢痕、（無、有、＿＿＿＿）
4．その他の発疹、（紅斑、丘疹、膿疱、紫斑、鱗屑）
5．皮膚は（乾燥、やや乾燥、普通、脂質）
6．脱毛希望部位の毛（硬毛が密、やや密、普通、疎）
　（軟毛が密、やや密、普通、疎）
7．その他、＿＿＿＿

術前説明　年　月　日
術前検査　年　月　日
テスト脱毛　年　月　日、針＿＿1本、出力＿＿、時間　分
脱毛部位（下腿、左、右、前胸、左、右、腋窩、左、右）

図3　テスト脱毛記録

側の予防のためでもあり、患者負担額を4500円としている。尚、HIVについては時代の趨勢、感染時の重大性を考え、4ケ月毎に検査し、又、1年経過後は再び5項目のチェックを行なっている。

以上の説明を行ない脱毛に関する了解を得た上で、カルテに脱毛術承諾の署名をしてもらっている。



脱毛前の留意事項

1．トイレを済ませておいて下さい。

2．脱毛する部位が露出できる服装で（準備して）来院して下さい。
　足の部位・・・・スカートorキュロットなど（ソックス）
　ワキの部位・・・タンクトップorワキ下が露出する衣類
　腕の部位・・・・袖のない衣類等

3．更衣後、ネックレス、時計、指輪、ピアス、その他身につけている金属類は、はずして下さい。（電気による火傷を避けるため）

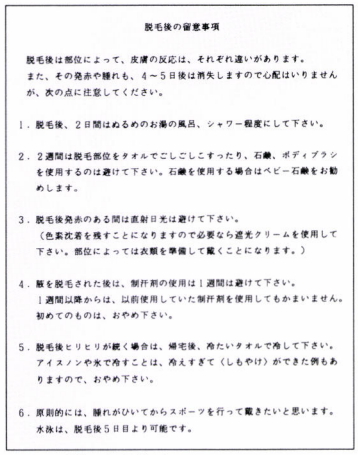
4．脱毛中の気分転換のためにウォークマンや雑誌、文庫本をお持ち下さい。
5．脱毛予定日が生理日と重なってもかまいません。
　ただし、電気を通すときの痛みが強く感じられる方がいます。

6．妊娠の可能性のある方は事前にお知らせ下さい。
　（妊娠初期～産後2カ月は避けた方がよいでしょう）

7．脱毛希望の部位により、毛をのばす日数が異なります。
　足・・・・半月～3週間ほどのばして下さい。
　　脱色剤で染めると毛穴が見えにくくなりますので、脱毛を受ける1カ月前よりおやめ下さい。
　ワキ・・・剃毛後、1～2週間より脱毛します。
　　2～3カ月以上脱毛できない場合は、次回脱毛予定日の、3週間位前に処置し（丁型カミソリ等で剃るのがよい）来院して下さい。
　腕・・・・剃っている方は、1カ月以上のばして下さい。
　　また、1カ月前より脱色するのはやめて下さい。

8．発熱や体調の悪い方は、脱毛は避けた方がいいでしょう。

図4　脱毛前の留意事項



脱毛後の留意事項

脱毛後は部位によって、皮膚の反応は、それぞれ違いがあります。
また、その発赤や腫れも、4～5日後は消失しますので心配はいりませんが、次の点に注意してください。

1．脱毛後、2日間はぬるめのお湯の風呂、シャワー程度にして下さい。

2．2週間は脱毛部位をタオルでごしごしこすったり、石鹸、ボディブラシを使用するのは避けて下さい。石鹸を使用する場合はベビー石鹸をお勧めします。

3．脱毛後発赤のある間は直射日光は避けて下さい。
（色素沈着を残すことになりますので必要なら遮光クリームを使用して下さい。部位によっては衣類を準備して戴くことになります。）

4．脇を脱毛された後は、制汗剤の使用は1週間は避けて下さい。
1週間以降からは、以前使用していた制汗剤を使用してもかまいません。初めてのものは、おやめ下さい。

5．脱毛後ヒリヒリが続く場合は、帰宅後、冷たいタオルで冷して下さい。
アイスノンや氷で冷すことは、冷えすぎて〈しもやけ〉ができた例もありますので、おやめ下さい。

6．原則的には、腫れがひいてからスポーツを行って戴きたいと思います。
水泳は、脱毛後5日目より可能です。

図5　脱毛後の留意事項

5. テスト脱毛について(図3)

診察及び術前検査で特に異常のない場合、希望者には個人針を用いてテスト脱毛を行っている。脱毛時の疼痛や皮膚反応、脱毛効果を実際に確認した上、本脱毛を行なう。

6. 脱毛前、脱毛後の留意事項の説明

上記のため図4、図5のようなパンフレットを作製し、単に渡すのではなく術者と共に読みながら術前・術後の注意事項を確認してもらうため脱毛の際患者側の準備もスムーズにいき、術後の問い合せもない。

7. 脱毛カルテの記録及び活用

カルテはPOS式で記録している。脱毛カルテは我々の技術向上のための資料であり、症例の検討を行なうことで患者へのサービスとしてフィードバックすることができ、そのことで更に脱毛に伴うトラブルの予防へとつながると思われる。

8. まとめ

永久脱毛術は医療行為であることは異論のないところである。又、医療界でのインフォームドコンセントの重要性の認識は、エステ業界と我々の立場の大きな違いでもあろう。始めにも書いたが、脱毛術に伴うトラブル防止には術者と患者間のラポール形成が大切であると思われる。実に多様な人々が来院するなかで、脱毛術に関する十分なインフォームドコンセントが必要であり、術者の技術のみならず幅広い人間性を身につけるような努力も必要と思われる。

コメント　小林敏男(浜松ヒフ外科クリニック)

インフォームドコンセントのとり方について私見を述べたい。

患者と医院側との脱毛術に関する種々の説明事項や了解事項は、＜言葉・会話など＞や＜書かれた物・印刷物・本など＞や＜ビデオなど＞を媒介としてなされる。

さて、時間的効率やインフォームドコンセントのとれ方の深さを考慮した場合、どのような方法がベターであり、又逆にワースであろうか。後日のトラブルの原因から判断すれば、＜言葉・会話だけで説明する＞ことはワース、ワーストであることは明白である。＜話した、いや聞いていない＞の陰惨な争いが続くことになる。これからすると、前もって患者に＜書かれた物＞や＜ビデオ＞などで予備知識を入れておいていただくとともに、それ等を保存しておいていただくことは双方のために必要であろう。

さて、予備知識を持った患者に対して、初診時やテスト脱毛前後の説明は私の場合10分ないし15分とかなり短時間である。それ以上時間をとっても、初めて来院した患者は言葉による説明は理解できない、すぐ忘れてしまう、と私は思っている。前もって＜医師のすすめる永久脱毛法＞や、協会の＜みんなが知りたい脱毛知識＞を読んでおいていただき、私としては①およその脱毛のべ時間、②金額、③脱毛後のトラブルの可能性の3点を主に説明した後、テスト脱毛を行ない、本脱毛を希望する方には受付の事務員がくわしい脱毛料金表(合計12ページ)をもとに10分位説明する。特に予約時間を守っていただくこと、キャンセルについては料金表内の記載を読みながら了解していただいている。

また、特に脱毛後のトラブルの可能性については＜医師のすすめる永久脱毛法＞内で8ページにわたり述べてある。これを了解していただいた患者さんとの間では、ほぼ全く問題無く良好な関係で脱毛を長期にわたり継続できるように思える。もちろん術者の技術あってのことだが。

最後に、インフォームドコンセントおよび逆に患者とのトラブルについて、別の機会に特集を組んでいただきたいと考える。

キーワード
■脱毛術
■血液検査

脱毛術前の血液検査

浜松皮フ外科クリニック 小林敏男

1. 血液検査の項目は？(1995年3月時点)
   1) TPHA 法(定性)
   2) HBs 抗原(RPHA)　HBs 抗原陽性者にはさらに HBe 抗原を調べる。
   3) HCV-2(PA)　4) WBC,RBC,Hb,Ht
   なお、現在エイズの検査は行なっていない。

2. 何時行なうのか？
   初回の脱毛を予約する時。

3. 定期的に検査するのか？
   現在は行なっていない。近い将来、半年ないし1年毎に定期検査するようにする。(脱毛学会で内規を作り、それに従いたい。)

4. 結果に対する患者さんへの説明と指導は？
   HBs および HBe 抗原ともに強陽性者は毎年1名位ある。この場合、脱毛術はお断りする。HCV-2(PA)陽性者も最近1名みられた。この患者も脱毛術は現在保留している。TPHA 陽性者はこの4～5年はみられない。

5. 陽性であった場合の対応は？
   お断りしている。

7. 患者さんに検査を拒否された場合は？
   現在まで一人もありません。

8. 脱毛施術時のゴム手袋の使用についてどう考えるか？
   浜松ヒフ外科では原則的に着用して脱毛しています。

9. その他
   全従業員も1年に1度、血液検査しています。
   エイズ検査については、浜松に住む私は緊急に必要とは考えていません。近い将来、日本医師会のような大きな組織が、＜外科系のすべての分科会は、術前検査の中に必ずエイズ検査もふくませること＞というような決定をしていただきたい、と考えます。そうなれば、脱毛術を行なう場合でも、患者さんに対して、よりスムーズにエイズ検査をすることに対して理解が得られると思います。

   最後に、近い将来、日本医学脱毛学会の統一の術前検査項目を決定するのがよいかもしれません。ただし、多くの外科系の医師会でも、＜学会内の統一した術前検査がある＞組織は私は知りません。各病(医)院の考え方の違いもあり、むずかしいものでしょう。

脱毛術前の血液検査

河合皮膚科医院 河合公子

キーワード
■感染症
■テスト脱毛
■手袋

最近血液感染症に対する関心が高まっている。当院でもこの件についての話し合いの場がもたれ、現状の見直しと共に今後の対処の仕方の基本的姿勢をとりまとめてみた。次の1～8項目について、当院での対処の仕方及びその理由を述べてみる。

1. 血液検査の項目は？

スクリーニング検査として、梅毒検査、B型肝炎、C型肝炎、エイズ検査を行う。血液を介する感染症としては未知のものをも含めて他にも考えなければならないが、通常の術前検査として一般に行われているものである。医療従事者としていかなる患者さんに対しても治療を拒否することは当然出来ないが、出来うる範囲で相手のことを知るのも大切なことである。

2. 何時行うのか？

原則としてテスト脱毛時に行うが、時にはテスト脱毛をして本脱毛を行うかどうか迷っている人の場合は後日、初回脱毛予約日の1週間前までに来院してもらい行う。なぜなら本脱毛施行時までに結果を知りたいためである。

3. 定期的に検査するのか？

1年以上にわたり脱毛する患者が多い為、1年に1度は定期的に検査を施行する事が望ましい。

4. 結果に対する患者さんへの説明と指導は？

血液検査施行時『結果が問題なければ特に説明を希望する以外は説明しませんので、脱毛を続行して下さい』とあらかじめ言っておく。検査結果に疑問がある場合、直接本人に連絡をとり、来院を依頼し、検査結果についての説明をする。さらに詳しい血液検査の結果次第で脱毛術が施行出来る場合と出来ない場合があることを伝えておく。尚、これまで再検査を拒否された事例はなかった。

実際に直面するのはB型肝炎についてがほとんどで、当院での検査で初めてわかった人も多く、結果によって当院で脱毛可能な場合もあるが、その他は内科受診をすすめている。

5. 陽性であつた場合の対応。

TPHA定性(＋)の場合、再検査による過去の病歴であり現在感染の可

能性のない人は脱毛施行する。現在感染中の場合当院で治療後に脱毛施行する。

B型肝炎の場合再検査により感染力が強いものは脱毛しない。内科受診をすすめ抗体産生後、脱毛可能であると指導している。感染力が弱いとみなされるものは抗体を持っている術者が手袋を着用して脱毛施行する。

C型肝炎の場合、内科受診をすすめる。HIV(＋)の場合は公的病院を紹介し、脱毛はしない。

6. 陽性で脱毛する場合はどのような対策でもって施術するのか？

陽性であっても感染力の弱い場合しか脱毛はしないが、現在のところ使い捨てのシーツ、手袋の着用、ベッド廻りと使用する器具類の徹底した消毒を徹底している。

7. 患者さんに検査を拒否された場合は？

実際上はこのケースに直面したことはないが、検査の必要性を説明した上で拒否をされたなら、当院では脱毛施術を拒否せざるを得ない。それは緊急を要する治療ではない事と、当院として現在のところは汚染に対する周到な準備や院内での話し合い・合意がまだ取り決められてはいない状態である事を考えると、仕方のない事だと思う。

8. 脱毛施術時のゴム手袋の使用についてはどう考えるか？

まず手袋を着用した場合、非常に細かい作業の能率が落ちることと、氷での冷却時に冷たさが手に伝わらないということで、手袋着用はなるべく避けたいのだが、血液検査の結果がまだわかっていないテスト脱毛時と、感染の恐れがあるかもしれないという場合、こちらとしては着用したいのが本心である。したがって患者さんに十分に説明し、納得してもらった上で使用するようにしている。現在のところトラブルはない。

9. まとめ

医療従事者で医療行為をしている以上、いかなる患者さんに対しても治療を拒否することはない。医学脱毛に於いては針を刺入し抜去するのを繰り返して行ううちに毛細血管の破壊を伴い出血することが多い。また誤針により術者の皮膚に刺入することもある。血液検査の目的は、それによって脱毛患者の治療を拒否することでなく、現状を把握して院内感染を防止し、患者と術者にとって最も安全な脱毛を行うことにある。不幸にして当院で脱毛出来ない場合、我々は十分な時間をかけて話し合い、相手を納得させる努力をしている。毛深いという悩みに対する精神面からのサポートも必要なのである。

脱毛術前の血液検査

鳥山診療所 本田かおる, 小菅久美子, 友利裕美子, 神山五郎

キーワード
■エイズ検査
■定期検査
■統一基準

1. 血液検査の項目は？

末梢血一般・HBs 抗原・梅毒反応・エイズ検査

2. 何時行なうのか？

初診時に医師より患者に対し、針が個人所有であること、職員も皆定期的に血液検査をしていることを説明する。血液感染予防に対する患者自身の意識を向上させたうえで、脱毛を開始するかどうかの意思を確認し、初診手続きの際に採血している。

3. 定期的に検査するのか？

1年以上経過した検査結果は無効とし、感染症のみ再検査を行なっている(表1)。料金表には、『年に1回血液検査をします。』と明記している(表2)。

4. 結果に対する患者さんへの説明と指導は？

第1回目の脱毛時に検査結果をお見せし、説明することを原則としている。貧血検査結果が異常値を示した場合、随時対応を検討しているがほとんどの場合すでに治療中であることが多い。また、脱毛をお断りするほどの測定値を示した例はない。

5. 陽性であった場合の対応は？

原則として、さらに詳しい検査を早急に行なう。過去当所において陽性だった方は4例である。

1)症例1　27才女性　足の脱毛(計12回脱毛)

平成4年4月11日　初回検査　HBs 抗原定性(−)

平成6年9月28日　定期検査　HBs 抗原定性(+)

専門医を受診するよう指導する。その後脱毛はしていない。

2)症例2　22才男性ヒゲの脱毛

平成6年1月9日　初回検査　緒方法定性(−)、ガラス板法定性(+)

凝集法定性(−)

再検査を要することを伝え定量検査する。検査後来所せず脱毛も開始していない。

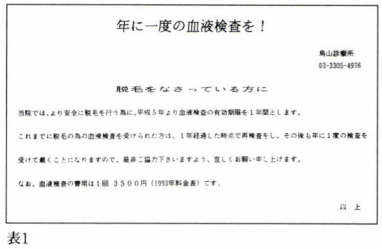
6. 陽性で脱毛する場合はどのような対策でもって施術するのか？

1)症例3　32才男性　ヒゲの脱毛(計12回脱毛)

平成4年8月7日　初回検査　HBs 抗原定性(+)

平成4年10月18日　再検査　HBs 抗原定性(+)／HBs 抗体定性(−)

HBe 抗原定性(−)／HBe 抗体定性(+)


年に一度の血液検査を！

鳥山診療所
03-3305-4976

脱毛をなさっている方に

当院では、より安全に脱毛を行う為に、平成5年より血液検査の有効期限を1年間とします。

これまでに脱毛の為の血液検査を受けられた方は、1年経過した時点で再検査をし、その後も年に1度の検査を受けて頂くことになりますので、最非ご協力下さいますよう、宜しくお願い申し上げます。

なお、血液検査の費用は1回 3500円（1993年料金表）です。

以 上

表1

鳥山診療所（ヒフ科）
〒157 東京都世田谷区南鳥山6-7-19
電話受付時間
月曜日〜金曜日（木曜休）
午前10時〜午後5時
☎03-5384-5555
日本医学脱毛協会

1994年1月〜12月

脱毛料金表

日本医学脱毛協会・東京多摩支部
鳥山診療所（ヒフ科）

脱毛料金は、1回ごとに当日の脱毛時間分のみお支払いいただきます。
前払い方式は、切りとっておりません。

表2

再検査後の脱毛予約時に面談。精査をすすめる。本人の脱毛継続の希望は強く、抗体を持った脱毛士が担当。脱毛後は次亜塩素ナトリウム液にて器具・アイスパックを消毒、ベッド清拭する。面談後3回脱毛を行なったが、平成5年1月以来、来所していない。

2)症例4　33才女性　足、腋窩、ビキニラインの脱毛

(各24回、7回、2回脱毛)

平成4年9月22日　初回検査　緒方法定性(－)、ガラス板法定性(－)
凝集法定性(－)

平成5年11月25日　定期検査　緒方法定性(＋)、ガラス板法定性(＋)
凝集法定性(＋)

本人に伝えたところすでに治療し、定期検査に通っているとのこと。脱毛を続けるなら検査データ(定量検査)のコピーを持参する旨約束する。脱毛後は器具・アイスパックを消毒、ベッド清拭した。現在は半年に1～2度程度の割合で来所している。

7. 患者さんに検査の拒否をされた場合は？

採血時には必ず「貧血と肝炎・梅毒・エイズの検査をします。」と説明する。「エイズもですか？」と少々驚かれる方も多いが、検査を拒否された方はいない。又、脱毛開始後1年経過しているとかなり毛が減っており稀にしか来所しない患者も多い。1回の脱毛に対し再検査費用がかかるため採血を渋ることもある。その場合でも「当所の規則であり、再検査しなければ脱毛を継続できません。」と強く説明し、採血している。

8. 脱毛施術時のゴム手袋の使用についてどう考えるか？

1994年より患者全員に対しディスポーサブルの手袋を施術時に使用している。当初は手が滑って脱毛し辛かったが、次第に慣れて今では素手の方が脱毛し辛い。脱毛は皮膚内に針を刺入する行為であり誤って術者の手に針を刺したり、血液に触れることもある。手袋をすることで、術者自身の細かい手の傷を気にせずに施術できるようになった。

9. 今後の対応について

以上の如く、当所では、検査結果に対し随時対応してきた。しかし、今後エイズやC型肝炎の増加も考えられるため、新たに検討していきたい。又、日本医学脱毛協会内での基準を設ける必要があると考えている。

脱毛術前の血液検査

徳島皮フ科クリニック 玉田伸二

キーワード
■脱毛術
■血液検査
■プライバシー

1. 血液検査の項目は？

本院ではHBs抗原定性、HCV抗体定性、TPHA定性の三項目を行っている。AIDSの検査に関しては、職員の安全確保の観点ではやるべきである。しかし、患者本人の承諾を得ることの難しさから現在では行っていない。脱毛学会もしくは協会での取り決めとして、AIDS検査を必須とする方針が打ち出せれば、行いたいと考えている。

2. 何時行うのか？

初回来院時に行っている。しかし、申し込み用紙の既往歴記載欄でウイルス性肝炎に印のついた方は、まず脱毛術全般の説明と血液検査のみを行い、その結果が出てからテスト脱毛を行っている。患者本人がキャリアであることを最初から知っているのにテスト脱毛を行い、そのための脱毛針代をすでにいただいている場合、検査結果の陽性を理由に施術を断ることは極めて困難である。

3. 定期的に検査するのか？

現在は初診時のみである。感染予防の観点からは厳密に言えば、毎回の脱毛前に検査することが必要になり、極めて現実的でない。

4. 結果に対する患者さんへの説明と指導は？

三項目とも陰性の場合は、患者さんには「血液検査は正常でした」とのみ説明している。ご本人が各検査項目について詳しい説明を希望した場合は、別室で院長が対応している。

陽性結果については、申し込み用紙の既往歴欄には印をしていなくとも、話合いの結果患者さんがキャリアであることを最初から知っている場合もある。患者さんが気づかず、かつHBs抗原・HCV抗体陽性の場合は、ウイルス性肝疾患の専門医療機関への紹介をしている。TPHA陽性で、かつご本人が気づかれていなかった場合は、本院で加療できる旨説明する。

どちらにしろ、患者さんにとっては思いかけずショックな場合が多いので、プライバシーに充分気をつけて患者本人の心に傷をつけないように丁寧な説明が必要である。

5. 陽性であった場合の対応は？

HBs抗原陽性の場合で、肝機能異常がない場合は、ワクチン注射などですでに免疫のついている脱毛士が担当する。HCV抗体陽性の場合は、もし事故が起こった場合確実に予防する方法がないため残念ながら施術

はお断りしている。TPHA陽性の場合は、他のガラス板法などを組み合わせて経過を診ながら治療を行う。TPHA定性は過去の感染の病跡にすぎない場合も多く、陽性だからといって施術を断る理由にはならないときが多い。治癒判定はTPHA法以外によるのが本筋であるが、TPHA定量が320倍以下で安定し、抗生剤の投与で数値が変化しない場合はたとえTPHA定性が陽性であっても治癒とみなしている。

6. 陽性で脱毛する場合はどのような対策でもって施術するのか？

先の鋭利な器具を使った比較的長時間の施術となるため、ゴム手袋の着用は、術者の手に傷がある場合以外はかえって針さし事故の原因となることが多い。先にも述べたように、HBsキャリアに対しては抗体のある術者のみが施術することを厳守し、HCV抗体陽性の場合は残念ながら施術をお断りし、TPHA陽性の場合は他の検査法と組み合わせ痕跡なのか病的状態なのかを判断し、痕跡であればそのまま施術、病的状態であればまず梅毒の方の治療を優先し、治癒するまで施術は控えている。

7. 患者さんに検査を拒否された場合は？

職員の安全確保の目的からも検査を拒否された場合は施術は現実不可能である。しかし、血液検査の拒否を患者さんから現実に受けることはほとんどない。もしある場合は、その医療機関や、それまでにその患者さんが受診してきた医療機関との間に根深い感情的対立が予想される。闇雲に施術を拒否するのでなく、患者さんの心をやさしくときほぐすよう、検査の拒否の根底にある考えを聞き出すことも医療行為の一環として必要だと考える。

8. 脱毛施術時のゴム手袋の使用についてどう考えるか？

先にも述べたようにゴム手袋の着用は、術者の手に傷がある場合以外はかえって針さし事故の原因となることが多い。しかし、ゴム手袋を着用した場合脱毛部位によっては皮膚の伸展が容易になるなどの利点もあり、現在本院ではゴム手袋の利点欠点につき研究中である。結果は改めて別の機会に報告する。

どちらにしろ思ったほど血液検査で陽性が出ることは少ない。しかし、陽性に出た場合は患者さんとの人間関係を損ねることのないように、かつ患者さんのプライバシーに充分気をつけながら面談することが重要である。

脱毛施設拝見

弓皮ふ科医院

〒370 群馬県高崎市片岡町1-13-21
TEL:0273-22-2013　FAX:0273-22-2014

院長 鈴木弓

1. はじめに

平成2年9月に開業し、今5年目です。脱毛ベッド2台、常勤2名、事務2名ではじめ、現在は脱毛ベッド4台となり、常勤6名、パート3名(1名産休中)、事務2名(4月から1名追加予定)、そして皮膚科専門医の私と計12名がスタッフです。皮膚科一般、脱毛、ピアス、皮膚小腫瘍の手術も積極的に行い、昨年は炭酸ガスレーザーも備えました。平成6年12月末までの新患数は11206人、その内脱毛患者は520人でした。将来は病児託児施設も併設したいと思っています。

2. 地理的なこと

烏川を越えた山寄りで、「川向こう」と呼ばれる繁華街からすこし外れた所にある神田医院ビルの2階に弓皮ふ科はあります。JR高崎駅から徒歩20分、タクシーで5分、遠方の人はほとんど車で来院します。高崎は関東平野の北部新潟県と長野県に隣接した群馬県の交通の要に位置しています。高崎市の人口は24万人、前橋市が約30万人、群馬県は200万人です。新幹線で東京まで約1時間、新潟まで約1時間半です。先日も東京の男性から脱毛の申込みがありました。東京では知人に会う可能性が高いので高崎で脱毛を受けたいということでした。東京への通勤圏に入っているので、勤め月りに東京で脱毛してくるO.L.も多いのではないかと思っていましたが、その反対の人もいたのかと驚いた次第です。

3. 脱毛関係

看護婦には全員認定脱毛士の資格をとってもらいます。脱毛患者が多く、誰か都合で休んでいたりすると、私は一人で診療するはめになります。必要に応じて2人ずつ増員してきたのですが、パートのやり繰りが上手にできず、結局、常勤が主流となってきています。院内指導士も3名に増え、新人教育もやり易くなりました。脱毛ベッドは、一昨年4台目を買いました。5台目を今年購入できたらと考えています。配置は診察室内とし、カーテンで仕切っておいてあります。話し声が聞こえて嫌だという人もありますが、私が全員をチェック出来る利点もあり、個室にしないほうがよいと思っています。

平成5年1年間の脱毛新患者は149名、平成6年は141名で、月平均11～12名が新規に脱毛術を受けていることになります。脱毛術を受けた方が紹介してくれた患者が増えてきていて、昨年は、秋の新患減少率が低かったようです。月に1回、全員で昼食をとりながら2時間位のミーティングを持っています。

4. おわりに

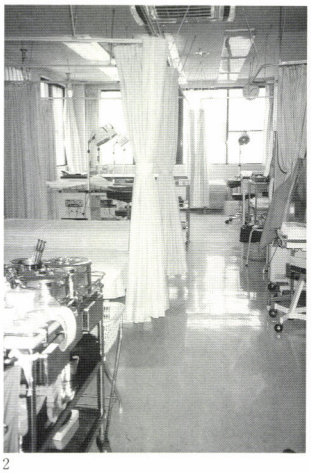
来院前に送ったパンフレットを読んできてもらい、テスト脱毛時に、疑問点を聞いて細かく説明しています。特別な場合を除いて電話での相談を受ける時間がないので、月に1回、無料相談日を作ったのですが、ほとんど来てくれません。やはり、電話が掛かった時点で直ちに相談に乗る体制が必要かと反省しています。同時に、なるべく来院してもらい、直接話し合うことが大切に思います。電話で料金だけ教えて下さいという人がいなくなったらいいのですけれど。

長野、新潟、栃木など、遠方から来院している人が45人いますが、早く近くの皮膚科で脱毛がうけられるようになったらいいと願っています。

●脱毛患者地域別調査(平成6年12月28日現在)

高崎市	207	埼玉県	28
その他の西部	144	新潟県	10
前橋市	54	長野県	4
その他の東部	39	栃木県	2
北　部	31	東京都	1

1


2

1
神田ビル

2
診療室

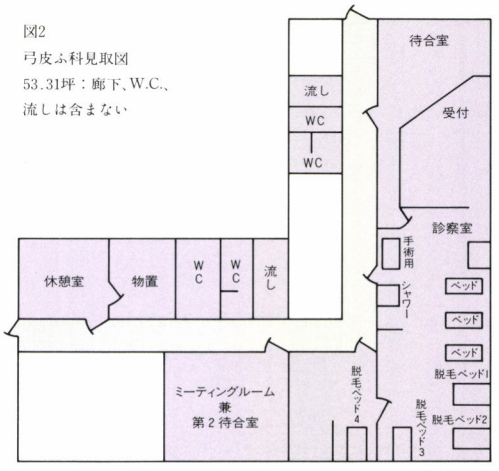
3
脱毛(脱毛ベッド No.4)
縦の仕切りはパーテーション
横のみカーテン使用

4
ミーティングルーム
兼第2待合室

3

4

図2
弓皮ふ科見取図
53.31坪：廊下、W.C.、
流しは含まない



質問 徳島皮フ科クリニック 玉田伸二

小林式脱毛針の金属成分は医療用ステンレスと聞いていますが、その他には入っていないのでしょうか？脱毛術による金属アレルギーの可能性を心配しています。

●回答 ニドー研究所、理博 山田史朗

小林式脱毛針の材料にはSUS304が使われています。SUS304、SUS316Lなどが一般的に医療用ステンレスと云われてます。下表に両者の成分表を示します。

前者は主として体外で使われるもの、後者は体内へ留置されるようなものに使われています。

成分表をご覧になってお判りと思いますが、アレルゲンになりうる重金属が多種に含有されていますので、脱毛針の使用によって金属アレルギーの可能性を否定することはできません。

ただ、脱毛針の使用状態から考えて

1.組織との接触時間が極めて短い。(1回最大2秒ほど)

2.作用電流が周波数1メガヘルツの高周波である。(金属のイオン化には液体中において一定方向の電気の流れと時間が必要です。高周波電流には極めて短い時間において電流の流れる方向が交互に変るのでイオン化されない。)

3.脱毛針作用時、周囲の組織は凝固される。(イオン化には液体を必要とするが、凝固作用によって体液が奪われるのでイオン化しにくい。)

などのように、アレルゲンになりうる金属のイオンを組織中に導入するには困難な条件が重なっています。以上のような考察から、小林式脱毛針では金属アレルギー惹起の可能性は極めて低率であろうと推定されます。

●回答 藤田保健衛生大学医学部皮膚科 松永佳世子

医療用ステンレスといってもニッケル(Ni)とクロム(Cr)が含有されています。したがって脱毛術を施行した際に金属による接触アレルギーを起こす可能性は否定できません。しかし、可能性を論ずる前に、まず小林式脱毛針を使用した症例の事実から、お話ししましょう。

平成5年以降刈谷整形外科・皮膚科において脱毛術を施行してる患者さんの総数は121名です。この中で、既往歴に金属アレルギーがあると答えた方は13名、全症例の10.7%でした。その中で1名のみが、脱毛術施行時に痒みと丘疹を発症しましたが、施行前日より抗アレルギー剤(商品名:トリルダン2錠/日)を内服することにより、痒みと丘疹の発症を抑えることができました。本症例はパッチテストの時間がとれず、本当に金属アレルギーがあるのか確認できていません。

残りの12名の患者さんはピアス、ネックレス、イヤリング、腕時計などによって過去に接触皮膚炎の既往がはっきりしています。しかし、これらの12名は小林式脱毛針による脱毛術によっては接触皮膚炎を発症しませんでした。とくに、この内の1名には金属パッチテストを施行し、Niに強陽性反応を認めております。

接触アレルギーの成立には、1)原因となる化学物質の存在(ここではNiやCrという金属がイオン化した状態、すなわち汗や組織液に溶けた時)、2)反応を惹起する十分な濃度が表皮や毛包上皮に存在するランゲルハンス細胞に届くこと、3)ランゲルハンス細胞が抗原提示機能を充分に持つこと(日焼けの後は起こりにくい)、4)反応を起こす接触過敏感作リンパ球が存在し、5)抗原のある局所へ遊走し、6)炎症反応を起こすサイトカインなどの化学物質を産生することが必要です。

私の経験した症例から、1)小林式脱毛針によっては、金属アレルギーを獲得しにくい、2)この方法では金属アレルギーを有していても、実際に皮疹を誘発する可能性は極めて低いことが明らかです。その理由として、1)医療用ステンレスに含まれるNi、Crの含有量が相対的に低いこと、2)金属との接触時間が短いこと、3)電気分解法と異なり、金属のイオン化は起こりにくいことがあげられると思います。

しかし、稀には金属による接触アレルギーも起こり得ると思いますので油断は禁物です。

	C	Si	Mn	P	S	Ni	Cr	Mo
SUS304	0.080	1.000	2.000	0.045	0.030	8.00～10.50	18.00～20.00	−
SUS316L	0.030	1.000	2.000	0.045	0.030	12.00～15.00	16.00～18.00	2.00～3.00

＊化学成分は%表示、残部はFe。範囲を示してない数字は以下であること。

学会

第2回中央研究会抄録

■日時――平成6年1月31日(火)
■場所――東京羽田空港ターミナルビル6F
ギャラクシーホール

1. 初回院内指導を経験して

横浜ベイクリニック　歌川明美　他1名

私は院内指導士として、初めて新人研修を行った。途中さまざまな問題点にぶつかり挫折しそうになったが、研修者の前向きに取り組んでいる姿やスタッフの励ましにより前期研修を終わらせる事ができた。ここに反省点を考え直すと共に、今後の研修に役立つ解決策を検討し報告した。

2. 脱毛実技指導を行って

浜松ヒフ外科クリニック　伊藤美恵子　他1名

脱毛実技講習受講後、受講者が脱毛業務を継続していけるかどうかには、さまざまな条件が影響している。院長が考えなければならない問題、受講者自身が考えなければならない問題、両者で十分話し合わなければならない問題。これらのすべてが整ったときに、受講者が脱毛業務を継続していける条件が整ったと言える。脱毛実技講習を受講する以前に院長と受講者側との間で就業条件を確認し、両者で納得しているべきである。さらに受講者は脱毛技術を修得する前向きの意志を持って講習を受講して欲しい。院長と受講者との協力なくして、脱毛業務の発展はないのである。

3. 脱毛ベッドの改善

西山美容形成外科　和田順子　他3名

脱毛は長時間同じ姿勢を取ることが多いため、術者がつかれない環境で脱毛を行うことが望ましいとされている。従来の脱毛ベッド(小林式)では、不自然な体位を余儀なくされる場合があった。この欠点を解消するべくベッドの改良を行った。

1)ベッドの下に脱毛器が入るスライド式の棚を取り付け、ベッド中央の脱毛器納入脚を取りはずすことにより、足が自由にベッドの下へ入ることが出来るようにした。

2)理容業で使われているような電動の椅子に脱毛器を置く台と照明を付けることにより、患者の頭を術者のやり易い場所に移動出来るようにした。

まだ改善の余地はあると思うが、より良い姿勢で脱毛が出来るように脱毛ベッドを改善したので報告した。

4. 顕微鏡で絶縁針チェック

横浜ベイクリニック　佐藤貴子　他3名

当院では脱毛針によるトラブルを未然に防ぐ為に、針のチェックに実体顕微鏡を導入した。そのため、先端に欠損がある針に気付き、この欠損部の行方が気になり、調査を開始した。代表的針先端欠損のあった症例の紹介と、保管針の状態を確認し、針磨きによる先端欠損の可能性が強く示唆されたので報告した。

5. 脱毛前処理は是か、否か？

徳島皮フ科クリニック　宮井早苗　他1名

脱毛術前処理を行なうべきか否か、また行なう場合は剃毛がよいのか抜毛がよいのか比較検討を行なった。その結果、未処理の部分が最も再生率が低く副作用も少なく良好であった。抜毛は再生率も極めて高く、途中掻痒感も出現し好ましくなかった。

6. 理想的な脱毛速度の検討

徳島皮フ科クリニック　吉田サチコ　他1名

脱毛士の脱毛速度の個人差に対する患者の不満が多いことに気付いた。そのため下腿に対して院内の認定脱毛士(経験1年～7年)の1時間当たりの標準速度を算出した。その結果1時間当たり550本を基準とし、上下50本のばらつき範囲に収まるようトレーニングをした。

7. アルバム利用によるコミュニケーション

徳島皮フ科クリニック　乾ゆかり　他1名

脱毛患者とコミュニケーションを良くするため、廉価な小アルバムを利用した。毎回来院時に、それまでの経過が全て分かるように整理したアルバムを患者さんに提示した。その結果、本人の思い違いによる減少具合いの不満が少なくなり、かつ治療の励みとなることが分かった。

8. 脱毛アンケート、その後

徳島皮フ科クリニック　小泉容子　他1名

前回に引き続き、アンケートによる患者サポートを継続した。約10ヶ月の間に合計521人にはがきを手渡し22人の回収を得た。脱毛士の脱毛速度個人差に対する不満、痛みに対する不満、過ぎたサービスが却って仇になることが分かった。

学会

第2回中央研究会報告

徳島皮フ科クリニック・認定脱毛士 乾ゆかり

第2回日本医学脱毛学会中央研究会は平成7月1月31日東京女子医科大学形成外科若松信吾教授(会長)、野田宏子大会事務局長の下で、昨年と同様に東京羽田ギャラクシーホールで開催されました。インフルエンザの大流行にもかかわらず、昨年以上の参加総数89名で大変盛況でした(写真1)。

一般演題としては全国から9題が集まりました。まず最初に、横浜ベイクリニック(神奈川県)の歌川明美脱毛士(以下敬称略)が「初回院内指導を経験して」というタイトルで院内指導の難しさとともに、楽しさなどを詳しく発表しました。現在、院内指導士は全国に53名います。経験を経た院内指導士は懐かしく思うようなことが多く、逆に経験の浅い院内指導士は非常に参考になったことと思います。

浜松ヒフ科クリニック(静岡県)の塩谷満寿美が急病の伊藤美恵子の代役で「脱毛実技指導を行って」というタイトルでやはり指導士の問題点等を詳細に発表しました。指導士に一般企業で言うところの技術部長のみの役割を負わせるのか、さらにその上に総務部長の役割を負わせるのかをはっきりしておくことが大切だと言う意見は大変参考になりました。

西山美容形成外科(東京都)の和田順子は「脱毛ベッドの改善」というタイトルで外国製の外来用小外科手術台とスタンドがフレキシブルになっている照明の利点につき発表しました。会場からはかなりの参加者が興味深い表情で聞き込んでいました。

横浜ベイクリニック(神奈川県)の須田喜代弥は「顕微鏡で絶縁針チェック」というタイトルで極めてセンセーショナルなるな発表をしました。C針の先端部が欠損していることに気付き、どの時点でこの現象が起こるかを実験で追跡されました。その結果、施術中に皮内に残存する可能性は極めて少なく、針みがき中に消失するとの事を聞きほっとひと安心致しました。かみそり以外の針みがき法以外に化学物質や超音波を利用した針みがきの方法が会場で提案されました。今後の追跡結果が楽しみです。実体顕微鏡による絶縁針チェックを初めて行った当院ではC針を使用することはあまりないため、今まで気付かずにいました。

徳島皮フ科クリニック(徳島県)宮井早苗が「脱毛前処理は是か否か？－無処理・抜毛・剃毛の比較検討－」について発表しました。本題は毛の再生理論にも大きくかかわり、フロアーからの質問や追加発言が多く大変エキサイト致しました。共同演者の一人として、皆さんの反応を大変嬉しく思いました。

徳島皮フ科クリニック(徳島県)吉田サチコが「理想的な脱毛速度の検討」について報告しました。患者さんからの不満の一つに脱毛士間の脱毛速度の差があり、そのため院内の脱毛速度の平均を算出し、できるだけその速度を守るという趣旨の発表でした。同様の患者クレームがあり苦しんでいる医療機関にとっては参考になる発表であったと思いました。

浜松ヒフ外科クリニック(静岡県)塩谷満寿美の発表予定の「より良い脱毛条件を求めて　第二報」は都合により次回発表する事となりました。極めて興味深いタイトルであり残念でした。

徳島皮フ科クリニック(徳島県)乾ゆかりが「アルバム利用によるコミュニケーション」というタイトルで廉価な小アルバムの有効な利用につき発表致しました。脱毛患者さんの不満の一つに毛量の減少不足がありますが、多くの場合本人の誤解によることが多く、脱毛前に毎回アルバムを提示することにより誤解の予防になると言う内容でした。

最後に徳島皮フ科クリニック(徳島県)小泉容子が「脱毛アンケート、その後」というタイトルで、前回に引き続きアンケート結果につき発表致しました。痛みに対する不満や脱毛士個人の脱毛速度差に対する不満、過

ぎたサービスによって返って引き起こされる不満等興味深い内容でした。

招待講演はまず徳島大学医学部皮膚科学教室荒瀬誠治教授(徳島県)が「毛包の生物学」というタイトルで、毛包の培養実験結果をもとにいろいろな現象を詳しくかつ魅力的にお話いただきました(写真2)。脱毛時に毛根部に付着してくる透明のさやは内毛根鞘であること、毛根先端部にいびつな柔らかい組織が付着してくるのは毛球部の上皮性成分であること等、日頃疑問に思っていたことをクリーアカットにお答えいただき大変勉強になりました。

次の特別招待講演2では日本医学脱毛協会福田金壽事務局長に「日本医学脱毛協会　平成6年の活動報告」というタイトルでお話いただきました。大変ではあるが誰かがやらなければいけないことを率先してやっていただき感謝している会員も多いことと思います。お体に気をつけて今後ますますのご活躍を期待します。

日本医学脱毛学会研究奨励賞には横浜ベイクリニック(神奈川県)須田喜代弥と徳島皮フ科クリニック(徳島県)の宮井早苗の2名が役員会で選ばれ賞状と副賞が授与されました。お二人とも日頃の疑問をよく計画された実験でアプローチしようとする姿勢があり、参加者が得るところが大きく、すばらしい研究発表であったと思います。今後、このような発表が増えていけばすばらしいと思いました。

前回と比べて会場運営も極めてスムーズでした。野田事務局長をはじめ事務局の皆さんやその応援に駆けつけた各地の職員の方々のご尽力に深く感謝致します。

写真1

写真2

第2回地方研究会のお知らせ

下記日程で地方会が開催されます。詳しい情報は各地方会の研究会秘書に直接お問い合わせください。また、自分の地域以外の地方会に出席しても差し支えありません。

●北海道・東北
日時：平成7年8月27日㈰12：30～16：30
場所：しんきんけんぽ会館
テーマ：未定
特別講演：未定
演題申込締切日：平成7年7月15日
参加申込締切日：平成7年8月15日
世話人：松本敏明
研究会秘書(問い合わせ先)：松本敏明
演題・参加申込先：札幌スキンケアクリニック
〒060　札幌市北区北九条西3丁目　高野ビル3F
TEL：011-728-4103　FAX：011-728-1103

●関東
日時：平成7年9月7日㈭13：00～17：00
場所：新宿ワシントンホテル新館3F　高尾
テーマ：①テスト脱毛の現状(意義と活用)
②女性の顔の脱毛　③写真のとり方と工夫
特別講演：未定
演題申込締切日：平成7年7月31日
参加申込締切日：平成7年8月31日
世話人：福島章浩
研究会秘書(問い合わせ先)：福島章浩
演題・参加申込先：渋谷ビューティークリニック
〒150　東京都渋谷区宇田川29-8　中村ビル3F
TEL：03-3463-5022　FAX：03-3463-4601

●中部・北陸
日時：平成7年10月19日㈭
10：00～16：00(15：00～教育委員会)
場所：三重県総合文化センター(津市)
テーマ：未定
特別講演：未定
演題申込締切日：平成7年8月31日
参加申込締切日：平成7年10月5日
世話人：水谷智子
研究会秘書(問い合わせ先)：水谷智子
演題・参加申込先：みずたに智子クリニック
〒514　三重県津市新町1丁目12-11
TEL：0592-23-4645　FAX：0592-27-9025

●関西・中国・四国
日時：平成7年11月2日㈭13：30～17：30
場所：和歌山市ターミナルホテル
テーマ：(1)苦労した脱毛症例
特別講演：小林敏男先生『最近の絶縁針と脱毛条件の変化について』
演題申込締切日：平成7年9月30日
参加申込締切日：平成7年10月20日
世話人：宮崎孝夫
研究会秘書(問い合わせ先)：宮崎孝夫
演題・参加申込先：医療法人宮崎クリニック
〒640　和歌山市友田町2-153
TEL：0734-31-7391　FAX：0734-32-9028

●九州・沖縄
日時：平成7年11月22日㈬13：00～17：00
場所：リーガロイヤルホテル小倉(北九州市)
テーマ：(1)痛みのコントロール　(2)感染症の対策
特別講演：未定
演題申込締切日：平成7年9月30日
参加申込締切日：平成7年10月31日
世話人：小住和徳
研究会秘書(問い合わせ先)：高下(こうげ)富美子
演題・参加申込先：松股医院形成美容外科
〒803-02　北九州市小倉南区長行東2-14-11
TEL：093-452-1117　FAX：093-452-1185

95年度第1回総会

■日時――――平成7年1月31日
■場所――――東京羽田ギャラクシーホール
■出席者――――30名
■委任状提出者――55名
■1月31日時点――134名
での会員数
■文責――――野田宏子

1.事務局移転について
新事務局所在地　〒116 東京都荒川区西尾久2-1-10
東京女子医大附属第2病院 形成外科内
TEL/FAX：03-3810-1512

2.認定指導施設について
ゆくゆくは3名以上指導を行った院内指導士が1名以上いる施設など案がでておりますが、そこまで指導した人は大変少なく、まだ昨年の指導施設にお願いし、新たに九州松股医院でも行える見通しが出てきました。平成7年度はこの施設を加え5施設で従来のやり方で運営を行ってゆく方針。

3.認定脱毛士資格の更新について
認定指導施設での特別研修セミナーの点数を10点とする。

4.院内指導士制度と更新について
まだ院内指導士の資格は暫定的なものであるが、近い将来まとめたい。
現行の院内指導士の資格更新については次の3つを充当した場合に限り更新される。
1)3年以内に1回以上の教育委員会へ出席
2)3年以内に1度以上中央及び、地方研究会で筆頭研究発表
3)3年以内に1回以上のジャーナル筆頭投稿

5.認定委員会について
次回は7月上旬の予定で6月15日締め切りです。申請書請求先は千葉へ。認定委員会の実施方法について理事会で検討する。

6.会費について

正会員	30,000円	入会金	20,000円
レジデント (大学、公的病院勤務医)	20,000円	〃	10,000円
準会員	20,000円	〃	10,000円
候補会員	10,000円	〃	なし

7.入退会について

H6年度新規入会者数		退会者数	現在会員数
正会員	16名	7名	134名
準会員	87名(うち正会員4名)	8名	159名
候補会員	59名	23名	26名

(うち20名は準会員へ昇格)

8.平成7年度役員について
石川修一、小林敏男、鈴木弓、鈴木晴恵、高橋逸夫、野田宏子、松本敏明、水谷智子、若松信吾の9名が選出された。
役員の任期は1年より2年に延長された。

9.学会英文名について
ジャーナルと同名とする。

10.マスコミについて
研究会へのマスコミ取材の可否は事前に事務局に届けて会長、理事長の許可をうけることとする。

11.総会への会員などの出席について
準会員の総会出席が認められた。

12.平成6年度決算報告

収入	前年度繰越金	4,496,341円
	平成5年度年会費(正会員1件)	20,000円
	平成6年度年会費(正会員100件)	2,110,000円
		(入会金110,000円含む)
	(準会員117件)	1,215,000円
		(入会金45,000円含む)
	(候補会員59件)	177,000円
	パンフレット他売上代	80,600円
	認定委員会審査料、登録料	1,180,000円
	利息	64,877円
	寄付金	54,000円
	不明金	7,040円
	資料代	100,000円
		9,504,858円

支出	雑費(切手、他)	587,755円
	臨時総会、理事会費用	1,011,649円
	印刷代	78,074円
	事務局費	570,000円
	備品代	450,117円
	電話代	265,694円
	雑誌発行費	2,940,050円
	理事活動費	357,780円
	弁護士費用	1,040,000円
		7,301,119円

次期繰越金 ……2,203,739円

●監査報告書
平成6年度の決算諸表(訂正)につき監査の結果、真実かつ校正であることを認めます。　平成7年3月27日
監事　鈴木弓　㊞

●お詫び
総会時提出と一部異なります。別会計の研究会(5月)費用が混入しておりましたので訂正してあります。

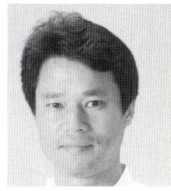
新役員のご挨拶

認定委員長
学会雑誌編集委員長
若松信吾

この度、有賀昭俊先生より認定委員長をバトンタッチ致しました。従来、認定委員会は認定脱毛士の認定更新業務を執り行っていました。しかし、今回よりは院内指導士の認定更新作業もあわせて執り行うこととなりました。院内指導士の更新は2月1日より全員(院内指導士になった日時は不問)3年間の間に次の条件を満たすことが必要と総会で決議されました。すなわち、3年間に本学会雑誌に論文投稿一編以上(ただし筆頭者に限る)、研究会(地方・中央問わず)に1回以上筆頭者として発表、教育委員会に1回以上出席の3つを全て満たすことが条件となりました。現在院内指導士の方は、更新までに上記条件を満足するようご注意ください。

日本医学脱毛学会会長
第3回中央研究会開催委員長
石川修一

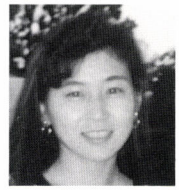
日本医学脱毛学会の中央研究会や地方研究会も盛んに開催され、各施設より医師ばかりでなく看護婦が中心とした発表が多く出るようになり、学会も徐々に充実してきました。本学会は永久脱毛を中心内容としていますが、小林式絶縁針脱毛法などの針による永久脱毛は「針刺し行為」「毛乳頭周辺の傷害」の2点で医師法により医師の監督下で病医院でしか出来ません。これは医療施設が責任をもって行う必要のある行為だからです。我々の学会はその事実を世の中に知らしめる事と、永久脱毛の学術的側面を探求し医学の一分野を担うものであることを医学界に知らしめる役目があると考えます。今はその重要な時期に来ています。このような中で日本医学脱毛学会会長に選ばれました事を誇りに思い、また重荷を感じております。私自身は非力でございますが、役職就任中努力いたしますので御協力をお願い申しあげます。



指導施設委員長
小林敏男

平成7年の1年間は、東京(西山形成外科)、浜松(浜松ヒフ外科・指導出張可)、愛知(福田皮膚科)、徳島(徳島皮フ科・指導出張可)の4箇所で指導業務を行うことになりました。大阪、北海道、九州の各地区にも指導施設が必要ですので、1〜2年後には、是非とも期待したいところです。学会員の技術レベルをより一層高め、患者さんの期待に添えるよう互いにがんばりましょう。

前期10単位、後期6単位のシステムは今年も同じです。研修ご希望の方は各施設ならびに、学会事務局にご連絡ください。



地方研究会企画委員長
鈴木晴恵

学会員の皆様の毎日の努力と関係者の方々のご協力により、病院で行なっている安全で優れた脱毛が広く世間で受け入れられてきました。城北病院脱毛室にも非常に多くの脱毛希望者が訪れ、スタッフ一同、毎日忙しく仕事に勤しんでおります。

時には脱毛という同じ仕事に携わる者同士が各施設より集まり、日頃の疑問点を話し合ったり、工夫したことや研究の成果を発表しあうことは、とても有意義な事だと思います。会員の皆様方が伸び伸びと発言でき、多くの意見を交換して、翌日からの仕事の励みになるような地方研究会が運営されるよう、微力ながらお手伝いをしたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

事務局長

野田宏子

事務局をお引き受けしまして早や六年余、何かと滞りがちのところもあり皆様には御手数をおかけしてまいりました。この六年の間には、日本医学脱毛協会より学会と協会に業務を分け、飛躍的な進歩を致しました。もともと私には大きすぎる任務ではありましたが、いよいよ当方の手には余ってきたなと思っております。幸い、東京女子医大に事務局を移転することをこのたびの総会で決めていただきましたが、お引き受け下さいました若松信吾会長、また小林先生、玉田前理事長の御配慮、及び他理事会員の皆様の御協力のお蔭と探く感謝申し上げます。業務の拡大と一層の充実を目指して良い転換がはかられたことは当学会の発展に必ずや寄与することでありましょう。

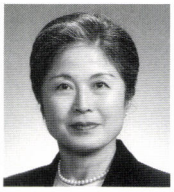
講習管理部につきましては今迄通り千葉の私のところで行ってゆくことになります。業務の引き継ぎを滞りなく行えるよう努力し、その後も微力ではありますがサポートさせていただこうと思っております。会員皆様の御協力と御指導の程よろしくお願い申し上げます。

教育委員長

水谷智子

医師であって院内指導士研修終了者とのことで若輩ながら理事の一員に加えて頂くこととなりました。幸い勤務医であったため研修を受けることができました。時間が許せば協会加盟医師は指導士の資格を得るべきと感ずるぐらい有意義な講習であったと思います。現在、脱毛の指導法、滅菌消毒法など各施設の判断に委ねられている部分が多く、協会加盟施設間の格差の存在も無視できません。脱毛士は実務上は独自の責任と判断力を要求されることが多いにもかかわらず医師の管理下におかれるのが原則であり、非常に微妙な立場にあると思われます。

経験を積まれた脱毛士の方々から情報を提供頂き、脱毛法、指導法の確立普及と従事者の環境の向上の手助けができればと考えております。



監事

鈴木弓

千葉で開催された日本皮膚科学会東日本学術大会での小林先生の脱毛術の発表を聞いた時の感激は今も忘れられません。その後、偶然、前橋日赤で小林先生と出会い、脱毛術の手ほどきを受けました。個人病院勤務の4年程は、昼休みとope日に一人で細々と脱毛をしていましたが、思い切って開業して早や5年経とうとしています。小林先生が苦心して開いた脱毛研修会に出席するDr.は1〜2名だった頃を思い出し、盛大だった羽田のギャラクシーホールでの中央研究会も感無量でした。脱毛学会誌も発行されました。大学や国公立病院勤務の先生方の参加を得て、基礎的研究の積み重ねで支えられ、全国の患者さんが夫々近くの病医院で脱毛術を受けられるようになる日も、夢ではなくなりそうです。そして、そのことが一日も早く実現するように、お役に立つことができれば幸いです。

会長会委員長　高橋逸夫

治験委員長　松本敏明

Hair Surgery & Medicine 投稿規定

1. 原稿の種類と内容

Hair Surgery & Medicine(日本医学脱毛学会機関誌)は、下記論文を掲載する。

投稿原稿は、総説ないしそれに準ずる論文(依頼原稿)、原著、症例報告、治験論文とする。

内容は、原則として毛に関する外科的治療をあつかったものとする。

2. 投稿者の資格

投稿は、原則として、日本医学脱毛学会会員とする。ただし編集委員会の認めた場合はこの限りではない。なお、非学会員(共著者を含む)の投稿については受理しないことがある。

3. 原稿の受付と掲載

(1) 投稿規定に従っていない原稿は編集委員会において受理しないこともある。

(2) 受け付けた原稿の採否は編集委員会において決定する。掲載決定した原稿は原則として返却しない。

(3) 原則として原稿は論文として未発表のものに限る。本誌掲載後は他誌への転載を禁ずる。

(4) 投稿論文の原著、症例報告、治験報告は、1800字以内とする。依頼原稿については、3600字以内とする。図表はその中に含めるものとする。

写真は、原則としてモノクローム写真とする。投稿論文の原著、症例報告、および治験報告は6点以内、依頼原稿は12点以内とする。サイズはサービス版程度の紙焼きとする。写真は文字数に含まない。

(5) 投稿論文は、原則として刷り上がり2頁以内は無料とする。ただし、規定を越えた分については、実費を著者負担とする。また、図・表については写植が必要な場合は、著者負担とすることがある。

(6) 治験論文については、全て有料とする。

4. 校正

著者校正は、原則として1回のみとし、誤植、組版の誤りを直すに止め、内容の書きかえは許されない。

5. 書式

(1) 投稿に際しては、連絡用紙として、題名、著者名、連絡先(校正送付先)、勤務、所在地、電話番号、その他の連絡事項を明記した用紙を必ず添付すること。

(2) 原稿の送り先は Hair Surgery & Medicine 編集局宛とし、書留郵便で郵送すること。

〒771-01徳島市川内町加賀須野419-3
Hair Surgery & Medicine 編集局宛

(3) 投稿原稿(写真・図・表)は原本1部、コピー2部を提出することとする。

(4) 原稿はワープロ原稿とする。

(5) 使用機種を明記してワープロフロッピーを添付することが望ましい。

(6) 外国人名、地名は原字で書くこと。

(7) 数字は算用数字を用い、数量の単位は下記による。cm、ml、mg、mg/dl、ng、%など。

(8) 原稿の第1項には、題名、著書名、所属施設名、日本語5ヶ以内のキーワードを記載すること。本文は第2頁より書き始める。

(9) 図、表、写真は、それぞれ別々に綴じ、順番を付す。写真は裏面に番号、上下の別を記載すること。写真の説明文は、別紙に記すこと。

6. 引用文献

文献は重要なもののみにとどめ、本文中の引用箇所に順次番号をつけ、本文の末尾に一括して次のように記載する。

●定刊誌の場合は

番号)著者名(3名まで、以下は、他):題名、雑誌名、巻:最初頁－最終頁、発行年(西暦)

〔例〕 1)松永佳世子、大岩久美子、請井智香子、他1名:
黒皮症の臨床経過と病理組織学的所見、皮膚、27:875－885、1985

2) Burns MK,Ells,CN,Duell E,et al:Intrale
sional cyclosporine for psoriasis,Arch Dermatol,
128:786-790,1992

●単行本の場合は

番号)著者名:題名、書名(編集者名)、引用巻、版数、発行所、発行地、発行年(西暦)、引用頁の順に記載する。

〔例〕 3) Stewrt SE Virus studies in human
leukemialymphoma,Proceedings of the
International Conference on Leukemia-
Lymphoma(Zarafonenetis CJD Ed),Lea and
Febiger,Philadelphia,1968,152-153

(1994年4月1日制定)

平成7年 日本医学脱毛学会役員

●理事長 若松信吾
〒116 東京都荒川区西尾久2-1-10
東京女子医大附属第2病院形成外科
TEL:03-3810-1111/FAX:03-3810-1512
脱毛士・院内指導士認定委員長、学会雑誌編集委員長

●理事 石川修一
〒221 神奈川県横浜市神奈川区三ッ沢上町2-18
ジ．アバンス201
横浜ベイクリニック
TEL:045-320-2491/FAX:045-320-1319
中央研究会開催委員長

●理事 小林敏男
〒430 静岡県浜松市旭町11-1 プレスタワー8F
浜松ヒフ外科クリニック
TEL:053-454-7575/FAX:053-455-2271
指導施設関連委員長

●理事 鈴木晴恵
〒603 京都府京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町99
城北病院形成外科
TEL:075-721-1612/FAX:075-701-7399
地方研究会企画委員長

●理事 高橋逸夫
〒373 群馬県太田市飯田町593 キクヤスビル2F
タカハシクリニック
TEL:0276-48-1416/FAX:0276-86-6070
会員会委員長

●理事 野田宏子
〒260 千葉県千葉市中央区新田町4-25
ちば美容形成外科クリニック
TEL:043-247-5232/FAX:043-241-7114
事務局長

●理事 松本敏明
〒060 札幌市北区北九条西3 高野ビル3F
札幌スキンケアクリニック
TEL:011-728-4103/FAX:011-728-1103
治験委員長

●理事 水谷智子
〒514 三重県津市新町1-12-11
みずたに智子クリニック
TEL:0592-23-4645/FAX:0592-27-9025
教育委員長

●監事 鈴木弓
〒370 群馬県高崎市片岡町1-13-21 神田ビル2F
弓皮ふ科医院
TEL:0273-22-2013/FAX:0273-22-2014

編集後記

今回総説論文をいただいた齋藤晴比古氏は、平成2年に日本内分泌学会研究奨励賞を授与された新進気鋭の内分泌学者です。

私たち医療人は、多毛症を治療することの他に、多毛症の奥に隠された内分泌異常の存在にも気を配ることが大切であることを再確認させるすばらしい論文です。本紙の名称にMedicineが付け加えられているのも、やはり外科治療学だけでなく、基礎医学や他の臨床医学の分野も重視したいという観点からです。 （編集委員長 S.W.）

■お詫び 当誌下記の箇所に誤りがありました。以下のとおり訂正します。関係各位に深くお詫び致します。 編集局

・Vol.1 No.4 9ページ図6のキャプション
『右から左』→『左から右』
・Vol.2 No.1 13ページ17行目
『見出すべく』→『見出すべく』
・Vol. 2 No.1 20ページ右段26行目
『いただいたこと。』→『いただいたこと、』
・Vol.2 No.1 22ページ右段12行目
『脱毛私設』→『脱毛施設』

編集委員
●編集長 若松信吾
●編集委員 桑名隆一郎、小林敏男、玉田伸二、伊藤美恵子、大橋弘子、塩谷満寿美、鈴木豊代子、吉田サチコ
●編集秘書 小西哲子

●郵便振替
口座番号：01670-2-42377
加入者名：ヘヤーサージャリー アンド メディスン

Hair Surgery & Medicine Vol.2 No.2

日本医学脱毛学会雑誌
The Journal of Japan Society of Hair Surgery & Medicine

1995年6月1日発行

●発行
日本医学脱毛学会事務局
〒116 東京都荒川区西尾久2-1-10
東京女子医大附属第2病院形成外科内
Phone:03-3810-1512
Fax:03-3810-1512

●編集
日本医学脱毛学会雑誌編集局
徳島県徳島市川内町加賀須野419-3
Phone:0886-65-7027
Fax:0886-65-7211

●発行人
若松信吾

●編集人
玉田伸二

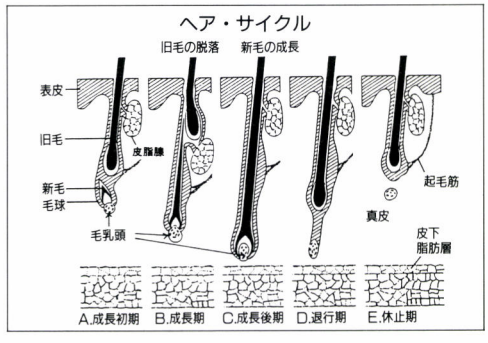
● Cover Design
Takaaki Bando Design, inc.

●定価
2000円(税込)

ISSN 1340-4555

薬用育毛剤『黒誕彩』は
毛を構成する細胞に働き、
毛の成長を促します。

毛髪は成長期（5～6年）、退行期（2～3週）、休止期（2～3ヵ月）からなるヘア・サイクルによって成長します。
ストレス、男性ホルモン、老化などの要因で成長期（5～6年）が短くなり、毛が充分成長していないのに、抜け落ちてしまうことがあります。これが抜け毛が増える原因で、放置しておくと休止期の割合が多くなり、脱毛症につながります。
薬用育毛剤『黒誕彩』は、毛を構成する細胞に働き、休止期を成長期毛に変換することにより、小さなうぶ毛を太い毛に変え、毛の成長を促します。
正常な場合でも、1日50本～100本は抜けますが、うぶ毛や短い毛が多く抜けるようになると要注意です。



《主な成分》 β－グリチルレチン酸、パントテニルエチルエーテル、酢酸トコフェロール、香料、桑白皮エキス（湿潤剤）
《効能・効果》 育毛、薄毛、かゆみ、脱毛の予防、毛生促進、発毛促進、ふけ、病後・産後の脱毛、養毛
《発 売 元》 鈴　与　薬　品　名古屋市中村区椿町7番20号 恒川ビル5F
《製 造 元》 富士産業株式会社　香川県丸亀市田村町1301番地

初めての、透明ミストファンデーション

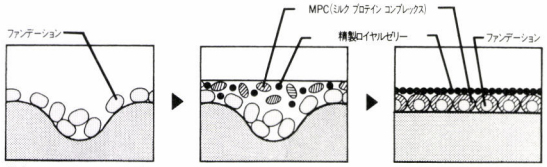
型(かたち)から若々しい顔に変える、新テクノロジー誕生

パリと東京の研究所で共同開発
独自の変身機能・成分配合に成功

世界に先駆け、MPC(ミルクプロテインコンプレックス)と独自成分のエアロ化に成功。ソフトエアロベールが地肌を変化させながら、シワ・タルミ・シミを目立たなく見せ、引き締まった若々しい容貌に、一日中つくり変えます。従来のカラーファンデーションにプラスするだけで、いままでに得られなかった変身を実感。補正ランジェリーのような整顔効果を実現します。

(リメモ・フェイスチェンジャーの働き)

肌モデル図



従来のファンデーションだけでは、肌の凸凹を均一にぬる事は不可能で、厚ぬりになりやすい

フェイスチェンジャーをスプレーすると、瞬時にファンデーションがカプセル化され

ソフトエアロベールが形成される事で凸凹が均一に引き締まり、フラットになる

Rememo

Face Changer

リメモ・フェイスチェンジャー
クリアミストタイプ
50mℓ 9,800円(税抜)

天然成分(精製ロイヤルゼリー・ミルクプロテイン・精製ハチミツ)配合

無香料・無着色 アレルギーテスト済み
すべての人にアレルギーが起きないというわけではありません。

KEN PRODUCT

ケン・プロダクツではリメモシリーズをはじめ、新分野〈物理機能性化粧品〉の開発に取り組んでいます。

●お問い合わせ、資料請求は——**ケン・プロダクツ株式会社** 〒106 東京都港区西麻布4-8-31 レジデンス西麻布401 TEL.03-3409-5150(代表)

第1回　札幌皮膚病理組織セミナー「アッカーマン教授の世界」のご案内

アッカーマン教授（INSTITUTE FOR DERMATOPATHOLOGY, JEFFERSON MEDICAL COLLEGE, USA）の講演と皮膚病理組織標本の対診を中心に企画しました。

- 主　催　勤医協札幌病院皮膚科
- 期　日　1995年9月8日(金)・9日(土)・10日(日)
- 会　場　テルメインターナショナルホテル札幌
  札幌市北区東茨戸(ばらと)132番地
- 参加費　3日間3万円（1日参加費;1日につき1万円）
- 懇親会　9月9日(土)午後6時から7時
- 参加申し込み用紙請求およびお問い合わせ先
  〒003 札幌市白石区菊水4条1丁目9-22
  勤医協札幌病院 皮膚科 木村鉄宣
  FAX: 011(812)2793
  ハガキまたはFAXでご連絡ください。

PROGRAM▶

▼9月8日(金)

午前8時―午後1時　アッカーマン教授の講演: INFLAMMATORY SKIN DISEASES
1. HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY SKIN DISEASES BY PATTERN ANALYSIS
2. MAKING NON-SPECIFIC DERMATITIS SPECIFIC
3. ATOPIC DERMATITIS
4. VASCULITIS
5. PANNICULITIS

午後3時―午後6時　研修医のための皮膚病理診断演習1
（日本人医師が日本語で解説します）

午後8時―午後10時　アッカーマン教授への病理組織対診
（対診したい症例の病理組織標本をご持参ください）

▼9月9日(土)

午前8時―午後1時　アッカーマン教授の講演: NEOPLASTIC SKIN DISEASES
1. DIFFERENTIATION OF BENIGN FROM MALIGNANT NEOPLASMS BY SILHOUETTE
2. NEOPASMS WITH FOLLICULAR DEFFERENTIATION
3. PREMYCOSIS FUNGOIDES IS MYCOSISFUNGOIDES
4. DYSPLASTIC NEVUS: WILL THAT DIAGNOSIS BE MADE IN THE YEAR 2000?
5. HOW WIDE AND DEEP ENOUGH FOR EXCISION OF MELANOMA?

午後3時―午後6時　研修医のための皮膚病理診断演習2
（日本人医師が日本語で解説します）

午後8時―午後10時　アッカーマン教授への病理組織対診
（対診したい症例の病理組織標本をご持参ください）

▼9月10日(日)

午後8時―正午　アッカーマン教授の講演: MYTHOLOGY IN DERMATOPATHOLOGY
1. TRICHOLEMMOMAS ARE A SIGN OF COWDEN'S DISEASE
2. ECCRINE NEOPLASMS ARE ECCRINE
3. BULGE-ACTIVATION HYPOTHESIS
4. "CURRENT" CLASSIFICATION OF MELANOMA