

Hair Surgery & Medicine

日本医学脱毛学会雑誌

The Journal of Japan Society of
Hair Surgery & Medicine

特集 カルテの工夫や活用法

June 1996

Volume 3

Number 2

2



初めての、透明ミストファンデーション

かたち

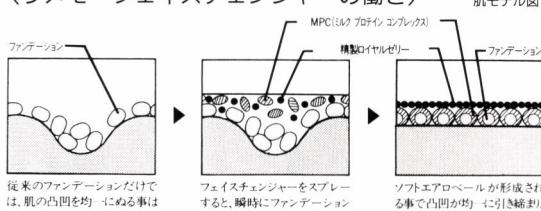
型から若々しい顔に変える、新テクノロジー誕生



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。ソフトエアロペ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、今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)



従来のファンデーションだけでは、肌の凸凹を均一に整えることは不可能で、厚めになります。

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(精製ロイアルゼリー・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)

- 卷頭言
34 脱毛医療のTQM
野田宏子
- 緒説
35 電気メスと電気脱毛術(第1編)
小野哲章
- 研究1
40 認定脱毛士申請における当院での写真対策
川上浩子 他
- 研究2
43 「アンケート結果報告」
—脱毛患者が病院に求めるこ—
水田ますみ
- 研究3
46 脱毛における工夫
—快適で満足の得られる脱毛を求めて—
野々山たみ子 他
- 特集 カルテの工夫や活用法-1
49 POS式脱毛カルテの見直し
永吉利子 他
- 特集 カルテの工夫や活用法-2
52 脱毛診療録の実務的工夫
田中照代 他
- 特集 カルテの工夫や活用法-3
55 アンケート結果
玉田伸二
- インフォメーション
57 日本医学脱毛協会事務局日常業務発表
杉本園江
- 施設紹介
58 大宮スキンクリニック
石井良典
- 連載
59 安全で確実な脱毛術提供のためには(4)
大橋弘子
- 関連学会紹介
60 日本医学育毛協会
- 学会
62 第3回中央研究会抄録
- 学会案内
64 第3回地方研究会のお知らせ
- 総会議事録
65 96年度第1回総会
- 認定委員会だより
66 第4回日本医学脱毛学会認定委員会報告
- 投稿規定
71
- 役員一覧・編集後記
72

脱毛医療のTQM

ちば美容形成外科クリニック 野田宏子

TQM(トータル・クオリティ・マネージメント=総合的な品質管理)は、アメリカで生まれた言葉であるが、実際具体的にどうやって実施し、成果を上げるかは日本の企業が取り入れて成功し、アメリカに逆輸入された。10年前の日本の企業がこのTQM活動により最も優れた製品を世界に送り出し、向うところ敵無しという位の全盛期を迎えていた。

このTQM活動のある病院が導入し、「テーマを設定」、「現状把握」、「原因の追求」、「対策立案」のマニュアルを作り、病院全体で取り組み、1992年に開始、今年で4回目の発表大会が開かれた。第1回の大会が終了した時は、参加者アンケートで「次回も参加したいか」という問い合わせに否定的な答が45%を占めたという。その理由は「やらされている感じ」「自由時間が減り、時間外手当も出ない」等という理由からだったという。経営側の譲歩もあり、現在は「運動は軌道に乗り始めたばかりで成果を出すには5年、10年先を見る必要があるが、院内のコミュニケーションはとても良くなった。職員にとって何をすべきかという課題が見え、解決のための思考方法の習得にも役立っている」とその病院の副院長はコメントしている。この読売新聞の「病院の質を考える」という記事に接して、今年の日本医学脱毛学会中央研究会を振り返ると「10年経った」と充分思わせる充実した内容であった。その中には毛の理解を究めるために学術講演が組み込まれていたし、実技上の問題点の指摘と解決にむけての意見や技術の向上をはかるための工夫や研究が実に多く、これらの演題の多くは脱毛に実際に携わる脱毛士からの発表であった。発表者の姿勢からおざなりでない、自ら研究をしようとする向上心が感じられ、熱氣あふれるものであった。この研究会に参加し、発表してゆこうという意欲を持つ限りは、期せずしてTQM活動をしているのではないかと思った。医師と脱毛士等が協力しているからできることである。

研究会がこのように多くの脱毛士を交え、活発な発表、討論をして成果をあげてゆかれる為に最も基礎となることは、経営者である医師の姿勢である。その姿勢とは脱毛士の教育と認定に経済的援助を行い、働きやすい環境を、脱毛士のさらなる技術の向上を願い、結果として患者さんのQOLを高めようとの意欲を持つことなのだと思う。

脱毛に対するニーズに対し、全国的に対応を考えると地域的な片寄りは相変わらずである。「脱毛医療」に理解のある医師が東北地方や中国地方から参加していただきたいと願っている。

キーワード

- 電気手術器
- 電流密度
- 電気凝固器
- 熱傷事故
- ジュール熱
- 雑音障害

緒説

電気メスと電気脱毛術(第1編)

日本工学院専門学校 臨床工学科・メディカルエンジニア科 小野哲章

1. はじめに

電気メスは現代外科手術に不可欠な手術用ME機器(MEとは"Medical Engineering"すなわち「医用工学」のことを意味する)である。高周波電流を身体に流して、その電流による発熱を利用して、生体組織を切開、凝固する機器である。正式名称を「電気手術器」というが、これは英語の"Electro-Surgical Unit (Device)"の日本語訳である。なお、凝固のみを行うものは電気凝固器("Electro-Cagulator")というが、これも電気メスの一種と考えてよい。

脳外科医H.Cushingは1926年に、電気工学者W.T.Bovieが開発した「電気メス」を用いて、初めて脳腫瘍の摘出手術に成功を納めた。手術に伴う出血を画期的に抑え、当時は無血手術とさえ呼ばれた。その後、電気メスは、これ無しで外科治療は語れない程の勢いで普及し、今日の「手術用機器の王様」の地位を築いてきたのである。

電気メスの目的は、生体組織の切開(切り開くことと切断すること)と凝固(止血および組織の凝固化と乾燥化)である。このため、電気で手術をするという意味で「電気手術器」と呼ばれる。

一般外科用の電気メスは、高電圧をメス先にかけて、生体組織との間に火花放電を起こさせ、一点に集中的に電流を流すことによって、熱的に切開・凝固を行っている。このとき「火花」は重要な役目を果たしている。

一方、脱毛術用の電気凝固器は、高周波を用いる電気メスの一種であるが「組織の壊死を目的としたマイルドな凝固」が主たる目的のため、低電圧、低電流の高周波を用いて、火花を伴わないマイルドな発熱によって、組織の乾燥化と壊死を行う機器である。

このように、脱毛用電気凝固器(以下これを「電気脱毛器」と略称する)は分類上からは電気メスであるが、手術室などで使われている一般外科用電気メス(以下これを、単に「電気メス」と呼ぶ)とは、表1に示すようにかなり作用起序も仕様(スペックのこと;性能・構造などを示すもの)も違う。

本解説では、脱毛用電気凝固器の原理とその安全上の注意と対策を電気メスの原理と構成との対比の上に説明しよう。

2. 電気手術器の原理と構成(電気メス一般論)

1) 電気手術とは

電流を抵抗体に流すと熱が発生する。この電流によ

表1 一般外科用電気メスと脱毛用電気凝固器の違い

●比較項目	●一般外科用電気メス	●脱毛用電気凝固器
エネルギー	高周波電流	高周波電流
作用	切開・凝固	凝固のみ
火花	あり(重要な役割)	なし
ピーク電圧	高電圧(数千V)	低電圧(数十~数百V)
波形	正弦波、バースト波	矩形波
出力インピーダンス	高(500Ω)	低(100~200Ω)
出力電力	高(最大400~500W)	低(最大50W程度)
周波数	500kHz付近	1MHz付近
メス先電流密度	超大	小
対極板	大(貼り付け形)	小(プレート、グリップ)
メス先電極	メス形・その他	針形
通電時間	連続(数十秒)	0.1~1秒
熱傷の危険	大	小
雑音時間	大	小
爆発の危険性	大	無し
分流の危険性	大	小
アース(接地)	必要	必要

る抵抗体の発熱をジュール熱というが、発生熱量 $H[J]$ は、流す電流 $I[A]$ の2乗と抵抗値 $R[\Omega]$ および通電時間 $t[s]$ に比例する ($H=I^2Rt$)。

この原理を応用して、ニクロム線に電流を流して高熱にするのが電熱器や電気ストーブである。抵抗体はニクロム線でも、生体組織でも同じで、生体組織に電流を流せば、やはり発熱する。

なお、ニクロム線のように太さが一様な場合は、線のどこでも同じ電流が流れているので発熱も一様だが、身体に流れる場合は、1点から流入し拡がっていくので、細胞1個当たりに流れる電流は段々小さくなる。その結果、発熱は接触点近傍だけで起こり、身体の内部では発熱しない。大きさをもった抵抗体の発熱は、単位断面積当たりの電流(断面積で割った電流)、すなわち「電流密度」で考えなければならない。すなわち、単位体積当たりの発熱は電流密度の2乗に比例するのである。

2) 高周波電流を使う理由

人体は僅かな電流で「感電」する。実験によると、50~60Hzの商用交流(電灯線の交流のこと)では、およそ1mAで感電する。100mA以上では「心室細動」を誘発されて死

に至る(表2)。

電気メスでは数100mA~数Aの電流を身体に流すので、患者が感電したり、最悪の場合感電死してしまう可能性はないのだろうか。

実は、人体は高周波電流には感じ難い特性を有しているので、高周波電流を使えば大丈夫なのである。1000Hz以上の高周波では、周波数に比例して感電閾値(感電する最低電流値)が上がるるのである(図1)。このため、電気メスで使われているような500kHz~5MHzの高周波では、通常の商用交流より500倍以上感電し難く安全なのである(1MHzならば1A流さないと感電しないし、100A流さないと死亡することはない)。

3) 電気メスの構成

電気メスは、一般的に言って「本体、メス先電極、対極板」の3要素からなる(図2)。それぞれの役割を次に説明する。

(A) 本体

高周波電流を発生する高周波発振器である。高周波とは、読んで字の如く「高い周波数の電流」であるが、中波ラジオ(AM放送)の電波位の周波数(500kHz~1MHz)

表2 人体の電気ショック反応(商用交流50~60Hzの場合)

電流値	人体反応
1mA	ビリビリ感じ始める(最小感知電流)
10mA	握った手を離せなくなる(離脱限界電流)
100mA	心室細動が誘発される(心室細動電流)

(なお、心臓に直接流すと0.1mAで心室細動が発生する)

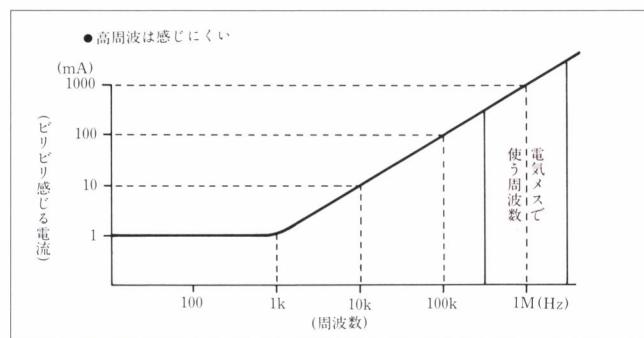


図1 高周波は安全?

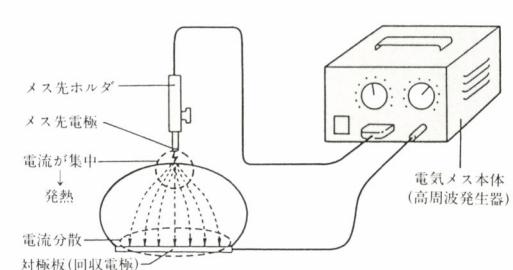


図2 電気メスの基本構成

程度が主流)を使っている。

初期の頃は、火花ギャップ方式や真空管方式の発振器が使われたが、現在ではトランジスタ・IC(集積回路)化されている。

作用の違いによって、正弦波、矩形波、バースト波等が発振される。

(B) メス先電極(アクティブ電極)

高周波電流を集中的に身体に流し込んで、その付近

の細胞の一群を切開・凝固する小さな接触面積を持った電極のこと。アクティブ電極ともいう。その形状によってメス型や針型のほか、ポール型、スネア型(輪状ワイヤ型)などがある。

電極に通電する出力スイッチは足踏み型のフットスイッチとメス先ホルダにスイッチが附属したハンドホルダ型がある。

(C) 対極板(患者プレート)

メス先電極から流入し、電気メス作用を行って、身体いっぱいに拡がって流れた高周波電流を、拡がったまま安全に回収する大きな面積の電極のこと。分散した電流は、細胞1個当たりの電流が小さい(電流密度が小さい)ので生体組織を発熱させることはない。患者プレートとか拡散電極等とも呼ばれる。

電気メス本体に附属してくる半永久使用のものと一回限りの使用のディスポ型がある。

4) 電気メス作用

電気メスの作用には、切開、凝固、混合の3種類がある。図3にそれぞれの電流波形を示す。参考に電気脱毛器の出力波形も示す。

(A) 切開(カッティング)

一点に集中的に電流が流れると、接触点の生体組織内に大きな発熱が起り、10万分の1秒程度の短い時間で、細胞は一気に蒸気になって吹き飛んでしまう(蒸気爆発)ので、生体組織は裂ける。これが電気メスの切開作用である。このために、通常、高電圧の連続正弦波電流が使われる。

電気メスでは非常に高い電圧を使うので、メス先を生体表面に近づけると「放電現象」を起こし、火花が飛ぶ。この火花の直径は0.5mm程度と細いので、接触は1点で起こり、集中的に電流が流入するのである。切開作用にはこの「火花」が重要な役割を演じている。ただし、火花から熱の供給を受けて切開されるのではなく、あくまで電流が流れることによるジュール熱がこの作用の根本原因である。

(B) 凝固(コアギュレーション)

電流を断続して流すと、暖められたり冷やされたりで、切開のように大きな発熱が起こらず蒸気爆発は起

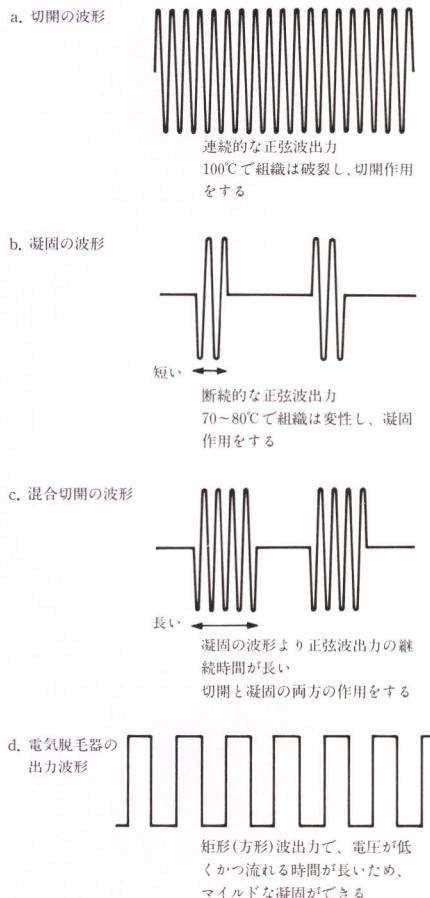


図3 電気メスの作用と出力波形

きないが、細胞・組織・血液は熱的に固まってしまう。これが電気メスの凝固作用である。断続的に流れるピーク電圧の高い電流波形の「ペースト波」を利用する。

電気メスでは凝固作用の場合も火花を伴うが、この場合火花は不規則にメス先周囲を飛び回り、凝固範囲を広範囲(といつても数mmの範囲)にすることに役立っている。

また、メス先の腹の部分やボール電極を接触させて、広い面積から電流を流すと電流密度が小さいので徐々に水分が無くなるマイルドな凝固作用を起こすことができる。

なお、連続的に電流を流しても小電流なら細胞内水分が沸騰すること(蒸気爆発)はなく、やはり熱的な凝固作用が起きる。

(C)混合(ブレンド・カッティング)

凝固の断続電流の流れる時間を少しずつ長くしていくと、凝固と切開の中間的な現象が起きる。すなわち、凝固しつつ切開できるようになる。これを混合(切開)作用とよぶ。

3. 電気メスの安全問題(一般論)

電気メスは一般手術室ではまさに暴君の名に値する。熱傷、感電、爆発、雑音の4つの大罪の張本人である(図4)。

以下にそれぞれの原因と対策を述べる。

なお、ここで述べるのは電気メス一般の安全問題で、このすべてが電気脱毛器に当てはまるわけではない。電気脱毛器の安全問題は後半で扱う。

1)熱傷事故

その主因は「対極板の接触不良」と「高周波分流」である。

(A)対極板の接触不良

対極板が一部しか接触していないと、接触している部分に電流が集中して流れ、熱傷を起こすが、次のような原因が考えられる。

- ①周辺や中央部の浮き上がり
- ②体位変更による対極板のズレ
- ③デコボコやシワの寄った対極板
- ④ペースト・ゼリーの不均一
- ⑤生食の乾燥(生食ガーゼの場合)
- ⑥小さく切った対極板

「対策」は「大きな対極板を、血行の良い筋肉質でフラットな部分に適切に貼る」「密着性の良いディスポ対極板を使う」などである。

(B)メス先電極の意図しない接触

四角布の上に置いてあったメス先電極やそのコードが患者の身体に不用意に触れると熱傷になることがある。

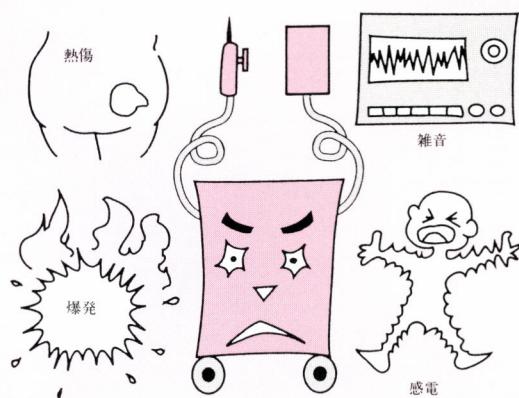


図4 電気メス4つのイタズラ

り、次のような原因が考えられる。

- ①被覆のヤブレによる内部電線と身体の接触
- ②同時出力の複数メス先使用時の不注意接触
- ③メス先コードが身体の下部に入った場合
- ④不用意な通電スイッチの操作

「対策」は「メス先コードの破れの点検、身体に直接コードが接触しないような配置」などである。

(B) 高周波分流

高周波は直流や低周波と違って、少々離れた場所へも飛び移る性質があるので、思わぬ方向に流れていくことがある。このような、メス先で作用を終えた電流が、対極板以外の意図しない場所へ流れてしまうことを高周波分流という。

高周波分流による熱傷事故は、次のような原因で起こる。

- ①対極板へ電流がスムーズに戻れなくなる（対極板のはずれ、コードの抜け、コネクタの接触不良、対極板コードの断線など）
- ②大地に接地された金属が接触する（心電図モニタ電極、金属固定台、直腸体温計、濡れた四角巾など）

「対策」は「対極板の確実な装着、コードの確実な接続、フローティング型電気メスの使用」などである。

なお、フローティング型電気メスとは対極板が接地されていない電気メスで、分流を防ぐ目的で作られた電気メスである。最近のトランジスタ化された電気メスはほとんどがこの型である。

(D) 身体の部分どうしの接触

患者の身体の部分どうしが接触すると、その部分に電流が集中し熱傷事故を起こすことがある。次のような場合が考えられる。

- ①カカトどうしの接触
- ②手の指と脇腹の接触

「対策」は「微小点で身体の部分どうしが接触するのを極力避けること、乾いたタオルをその間に挿入すること」などである。

2) 感電事故

電気メスも100Vの商用交流につないで使用する機器である。漏電していると感電事故を起こす。医用電気機器の電気的安全対策に対しては厳しいJIS(日本工業規

格)が定められているが、永年使用していると故障や劣化が起こり、感電の危険性が生じてくる。万一の漏電事故を防ぐために、漏電が起きたときに電流を大地に逃がす「アース線(保護接地線という)」をしっかりと接続しなければならない。

最近の製品は、電源プラグが3つ足のいわゆる3Pプラグになっているが、丸い長い足がアースピンであるので、これを壁のやはり3つ穴の3Pコンセントに差し込めば、自動的にアース(接地)が接続される。3Pコンセントのない部屋で医用電気器を使うことは「危険」であるが、応急対策としては水道管をアースの代用とともにやむを得ないだろう(ただし、塩化ビニール管ではアースの役目はしない)。

3) 爆発事故

通常の電気メスは、切開・凝固作用に火花が伴う。引火性麻醉ガスや高濃度酸素がある場所では使用禁止である。

消毒用アルコールやアセトンなどの有機溶剤がそばにあると引火する恐れがある。

4) 雑音障害

電気メスは大電力高周波発振器である。周囲の電気機器に雑音障害を及ぼす。時には、周囲の医用電気機器の誤動作の原因にもなる。次のような障害に注意する。

- ①モニタ障害(心電図や血圧モニタに雑音が混入する)
- ②検体検査機器障害(誤った検査結果がでることがある)
- ③輸液ポンプなどの誤動作
- ④植込みペースメーカーの一時停止
- ⑤テレビ・ラジオへの雑音妨害
- ⑥その他精密電気機器への影響

以上第1編

参考図書

小野哲章(編)「電気メスハンドブック—原理から事故対策まで—」1995 秀潤社

認定脱毛士申請における当院での写真対策

横浜ベイクリニック 川上浩子, 石川修一

キーワード

- 認定脱毛士
- 申請写真
- 写真対策
- 撮影条件

1. はじめに

現在、横浜ベイクリニックでは、日本医学脱毛学会の「安全確実な永久脱毛術」を心掛けている^{1,2)}。社会的にも永久脱毛への関心は高まり、学会における認定脱毛士の責任も重くなっている。そのためにも、スタッフ全員が脱毛医学の意識を高め、認定脱毛士の資格を取得することは必要であると考える。

その資格取得における審査基準は、年々厳しいものとなり、平成7年第2回認定脱毛士の申請においては、①前期研修開始日より6ヶ月以上経過観察・本人が3分の2以上直接脱毛した症例を提出すること、②提出する脱毛前後の写真は、6ヶ月以上の間隔のあるもので、最終脱毛後3週間以上たったものであること、の2点の注意事項の通達が認定委員会よりあった。

以前は、申請症例の脱毛開始が入職日以降で、本人の脱毛は2分の1以上であった。最終脱毛から3週間以上の規定はなかった。

このように、審査基準において添付写真は重要な判定材料になっていることから、改めて写真撮影法を見直し、合格判定材料として写真が有利に働くよう検討した。

2. 申請写真における重要な項目(表1)

申請写真の重要な項目を次の様にまとめた。写真に日付けを入れること。初回の写真撮影は、前期研修開始日以降で、最終写真の撮影は、初回写真撮影から6ヶ月、最終脱毛日より3週間を経過していること。

表1 申請写真における重要な項目

写真	日付けを写しこむ
初回写真	前期研修開始日以降のもの
最終写真	a. 初回写真撮影日から6ヶ月 b. 最終脱毛日より3週間以上
初回と最終の比較	a. 脱毛効果の有無 b. 方向・部位・左右が同じ c. 撮影の拡大率が同じ d. 撮影の露出が同じ



図1

当院使用カメラ。
リングライト付の
日付の写る
一眼レフカメラ

初回と最終写真を比較して、毛の量がはっきり減少し、脱毛効果がわかる。また、初回と最終写真に次のような違いが無いように、注意が必要である。方向、部位、左右、撮影の拡大率、露出をあわせる事が重要である。

3. 撮影法の整理

申請写真の重要項目をふまえ、申請写真の基本的撮り方を整理すると、a. 日付けを写し込む、b. 脱毛部位がわかる距離にすること、c. 撮影部位、方向及び距離が同じであること、d. 露出が同じであること、以上の様に考えられる。

4. 考察

これまでの、当院の写真撮影法を振り返り、対策を考えた。

自動焦点カメラの場合はピントが合わない写真が多く、申請写真として適していない事が判明したため、当院での使用カメラは日付けの写る一眼レフで、マニュアルの接写レンズを使用している(図1)。自動露出を使用する場合には、中間色のグリーン系で反射の少ない布が望ましいが、必ずしも撮影時に布を使用せず、脱毛前後で露出の異なる事が度々あった。これでは露出過剰やハレーションで一見、脱毛効果が上がったよう見える。そのため、当院では自動露出をやめ必ずストロボを使用し、マニュアル露出撮影を行っている。ストロボは露出の決定がし易く、色調も美しく、一定の写り具合のため必ず使用している。

5. 当院での写真撮影条件のまとめ

①撮影距離及び露出は、マニュアル撮影で行う。②撮影部位、距離、枚数は必ずカルテに記載し、撮影時には前回と同じ距離で撮影する。また患者撮影の前には、カルテの表紙の番号、名前を撮影し写真整理に役立てる。③ストロボは必ず使用する。④露出は距離により絞り値の表を見て決定する。⑤撮影距離は、部位の判断のできる距離とする。当院の基準としては、前腕・上腕40~50cm、下腿・大腿50~60cm、腋窩40cm、ビキニライン50cm、顔40~50cmとし、前回の撮影距離のカルテ記載を参考にし、撮影距離を同じにする。⑥トラブル発生時点では、⑤の通常撮影と30cmの拡大撮影も記録する。

*なお、本論文の要旨は第2回関東地方研究会(1995年9月7日、於新宿ワシントンホテル)において発表した。

参考文献

- 須田善代弥、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、No.1：16～17、1995。
- 須田善代弥、佐藤貴子、歌川明美、他1名：顕微鏡で絶縁針チェック、日本医学脱毛学会誌、Vol.2、No.2：40～41、1995。

comment

脱毛の経過を客観的に記録するためには写真撮影は不可欠である。そのポイントは筆者が指摘するように正確な測距と適正な露出である。マクロレンズでの自動測距はなかなかうまくいかない。なるべく開放F値の小さい(明るい)マクロレンズを使用して手動測距する方がよい。またストロボを使用すると色温度が一定になるため色調もきれいになる。手動露出と自動露出にはそれぞれ一長一短がある。手動露出の場合、ガイドナンバーと撮影距離から絞りをいちいち計算しなければならない。特に近接撮影では正確な計算が必要である。むしろ撮影距離と絞りをあらかじめ固定しておいてカメラを前後させてピントを合わせる方が実践的であろう。不安ならさらにアンダー、オーバーで連続撮影しておけばよい。また、概に自動露出だからダメだとはいえない。最近の高級カメラの TTL 自動調光はかなり正確である。

カメラを2台用意してそれぞれ自動と手動で撮影するのも一つの方法である。今年4月から導入される APS(アドバンストフォトシステム)ではタイトルや撮影条件が直接フィルムに記録されるという。われわれの写真撮影も少し楽になるかもしれない。

(大分皮膚科 山本貴弘)

認定脱毛士申請の際、本文の申請写真における重要な項目にもあるような、よい写真が見つからない場合があります。どうすればより良い写真が撮れるかということを整理されており、大変参考になりました。

(烏山診療所 本田かおる)

キーワード

- 専属脱毛士制
- 脱毛料金
- 脱毛施設

研究 2

「アンケート結果報告」

-脱毛患者が病院に求めること-

水谷皮フ科クリニック 水谷 ますみ

アンケートにお答え下さい。(平成7年 1月 1日)

Q1 脱毛を始めたきっかけは?

ツラツラツラムをしていたから(参考)脱毛料金(専属脱毛士)その他

Q2 脱毛を始めるに至った理由は?

「以前から悩んでいたからいい(嫌な)」

「とにかく脱毛料金が高くて(高くて)」

「脱毛料金が高くて(高くて)」

「脱毛料金が高くて(高くて)」

Q3 脱毛を始めたきっかけは?

脱毛料金(専属脱毛士)その他(参考)脱毛料金(専属脱毛士)

Q4 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q5 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q6 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q7 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q8 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q9 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q10 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q11 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q12 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q13 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q14 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q15 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q16 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q17 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

Q18 脱毛料金について

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

「脱毛料金が高い(高い)」

1. はじめに

脱毛患者が抱いている永久脱毛に対する不安や疑問を知ることにより、精神面を含めた患者への理解をより一層深めるために、今回我々は患者意識調査を行った。その結果、興味深い結論が得られたので報告する。

2. 対象

平成7年10月31日の時点で、本院に永久脱毛の目的で通院中の患者160名の中から、無作為に抽出した50症例(全員女性、平均年齢26.5才)

3. 方法

全員にアンケート(図1)を配布。

4. 結果

回収48部、未回収2部(図2~6、表1~3)。

5. 考察

1)脱毛を始めるにあたり、患者が一番知りたいと予測される料金面に関しては、30分間の脱毛希望料金について3000円以下と7000円以上が0%、3000~5000円と5000~7000円と答えた人は半数ずつで、料金面に関しては大半の患者が現状のままで満足していると言える。上下肢に比べ、腋窩の脱毛料金は15分で6000円と“やや高め”と感じながらも、ほとんどの患者は満足していると思われる。

エステティックサロンとは違い、病院では前払いやクレジットローン制ではなく、そのたび毎の支払いであるということからも、患者に安心感を与えていていると言える。

患者の考えている永久脱毛の総予算額については、図2より、30万円以内が46%、50万円以上100万円未満が50%、100万円以上が4%と、ほとんどの患者が一部位あたり平均50万円前後の予算を考えている。予算100万円以上と答えた患者に関しては、一部位だけでなく、複数部位の脱毛を希望していると思われる。

2)来院している脱毛患者のおよそ半数がエステティックサロンに行ったことがあると答えている(図3)。その内容として、脱毛・痩身・美顔が挙げられている(図4)が、これより、脱毛に関しては5人に1人がエステティック

図1 アンケート

クサロンから病院に移動していることが分かる。その理由は、永久脱毛に病院を選択した理由の大半が、医者のいる病院であり、色々な面において安全安心であるからと答えている(表1)。さらに、永久脱毛での確実性・アフターフォローの面なども挙げられている。

表1 永久脱毛に病院を選択した理由(重複あり)

●安心・安全だから	26人
●病院でありドクターがいるから	12人
●エステティックサロンでのトラブルが心配だから	4人
●料金が明確だから	4人
●知人にすすめられて	3人
●感染面で安心だから	2人
●アフターフォローがしっかりしていると思ったから	2人
●エステティックサロンは高額だから	2人
●エステティックサロンで永久脱毛できなかつたから	2人
●エステティックサロンと違い、時間あたりの脱毛速度が早いから	2人

表2 専属脱毛士を希望する理由

1. 信頼できるようになるから
2. 痛みの部位を理解してくれそうだから
3. 脱毛に関しての相談をしやすいから
4. プライバシー保持のため、脱毛部位(特にVライン)によっては専属の方が良い
5. 脱毛士によって痛みや脱毛時間などに違いがあるから

表3 脱毛士による、時間あたりの脱毛本数の違いについて

(1) 少少の違いは仕方がない	26人
(a) 確実な永久脱毛をしてほしい	
(b) 痛みが少なければよい	
(c) 脱毛後の状態重視	
(d) 信頼できる脱毛士であれば、本数は気にしない	
(2) 時間あたりの平均本数は抜いてほしい	18人
(a) 同額を支払っているのだから	
(b) スピード重視だから	
(c) 早く永久脱毛したいから	
(3) 気にならない	4人

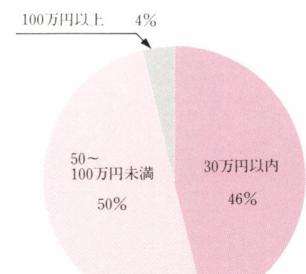


図2 脱毛の予算限度額

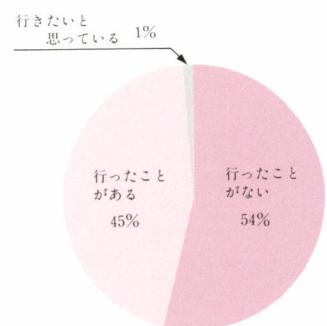


図3 エステティックサロン利用状況

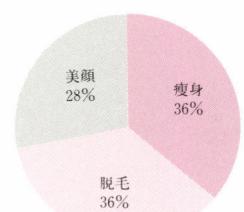


図4 「エステティックサロンに行ったことがある」の内容

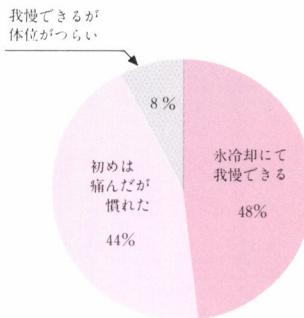


図5 脱毛時の疼痛について

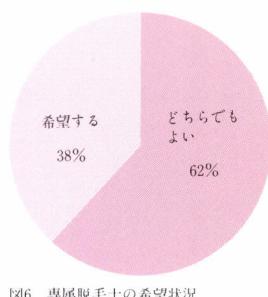


図6 専属脱毛士の希望状況

3)脱毛時の痛みについては、“どうしても我慢できない”や“全くの無痛である”に関しては0%であった(図5)。氷冷却によりある程度の痛みは軽減しているものの、ほとんどの患者に多少の痛みは出現していると思われる。脱毛時痛に関しては個人差があるため、患者個々について、脱毛士が充分把握しておく必要があると考える。

4)患者把握をより効果的に行うために、専属脱毛士制を導入した方が良いと考え、調査を行った(図6)。技術面での確実性を望んでいること(表2)より、“時間あたりの脱毛本数の違い”についてアンケート調査を行った(表3)。

以上の結果より、専属脱毛士でなくても良いが、技術的に一定レベルであること、また時間単位の平均本数の脱毛をすることを患者は期待していると考えた。

6. まとめ

①料金面については、全体的にやや高額と感じているが、大半の患者は現状のままで満足していると思われる。

②エステティックサロンより病院を選んだ理由としては、感染面などへの安全性や、脱毛技術の確実性からであると思われる。

③患者理解のためには、脱毛士との信頼関係が大切であると考えているが、実際のところ脱毛時の疼痛の問題や時間単位の脱毛本数の問題を重視する患者が大半であり、技術面に関して、一定レベルを満たしてさえいれば、専属性でなくても良いと考えている。

脱毛患者は、病院に対し安全で確実な永久脱毛をまず第一と考え、さらに脱毛士との信頼関係が保たれることを望んでいると思われる。

comment

専属脱毛士制がどのような制度なのか、一言説明があれば本論文の内容がもっと生きてくると思われます。

(高知赤十字病院 桑名隆一郎)

脱毛患者が、永久脱毛に対してなぜ病院を選択するのか、またエステとの利用状況もグラフを使って説明されているので分かりやすかったと思います。

専属脱毛士制の導入について、5人に2人が希望されていると報告されています。専属制には賛否両論あると思いますが、患者と脱毛士との良い信頼関係を保つにはどうすれば良いかと考える論文内容でした。

(徳島皮フ科クリニック 吉田サチコ)

脱毛における工夫

—快適で満足の得られる脱毛を求めて—

刈谷整形外科皮膚科病院 野々山たみ子, 林圭代, 永田悦子, 横山佳織, 小島伴子,
松永佳世子, 重盛忠誠

- ファインクロス®
- 脱毛直後の冷却
- ダラシンローション

1. はじめに

安全で確実な脱毛術¹⁾を施行する為に、基本に戻って考えてみました。より脱毛効果を上げ、患者さんに満足の得られる脱毛術を施行するためには、普段の業務の中から出て来た様々な疑問について、工夫し解決する事が私達にとって非常に大切な事だと考えたからです。数ある工夫の中から、患者さん、スタッフ双方から良い評価を得た内容を紹介します。

2. ガーゼの工夫

当院では、以前プライガーゼ[®]を使用していましたが、ガーゼから毛が落ちやすく糸屑が出やすい、アイスパックの水滴を吸収しにくいなど、使いにくい点が多く、何か良い物はないかと探してみました。尺角ガーゼは、糸屑は出ませんが、大きさが決まっているので細かい作業がしづらく、1枚当たりのコストが高い。又、水滴除去時の湿り具合は、プライガーゼ[®]と変わらず吸収も良くありませんでした。そこでコットン100%の不織布ガーゼ「ファインクロス[®]」を試してみました。

●結果 ①糸屑が出ない

- ②水滴除去時の吸収に優れている
- ③皮膚への感触が柔らかい
- ④ガーゼから毛が落ちにくい
- ⑤サイズが豊富にあり、脱毛部位に合わせた大きさが選べる
- ⑥四ッ折になっているのでガーゼを折りたたむ手間が省ける
- ⑦オートクレーブで滅菌しても、品質が変わらない
- ⑧プライガーゼ[®]・尺角ガーゼよりコストが低い(表1)

表1 ガーゼ1枚あたりの単価

ガーゼの種類	大きさ(cm)	1枚あたりの単価(円)
プライガーゼ [®]	15×28(二重)	8.75
尺角ガーゼ	30×30(平折り)	7.6
ファインクロス [®]	30×30(四ッ折)	6.5
ファインクロス [®]	25×25(四ッ折)	4.5
ファインクロス [®]	20×20(四ッ折)	3.1
ファインクロス [®]	15×15(四ッ折)	2.1
ファインクロス [®]	10×10(四ッ折)	1.75



図1



図2

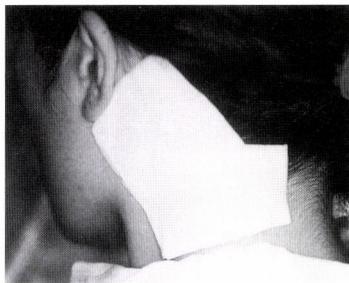


図3

図1

部位にあわせた
大きさの
アイスパック

図2
うなじ脱毛後
冷却処置

図3
ダラシンローション
湿布処置

以上の様な利点があります。又、切っても糸屑が出ない利点を生かして、顔の脱毛時にはカットし、アイマスク代わりにも使用しています。このように、各々の脱毛部位に合わせて、ガーゼの大きさを調節することにより、以前より非常に脱毛しやすくなりました。水滴の吸収が良くなつた事で、脱毛効果にも多少良い影響を与えているのではと思われます。

3. 脱毛直後の冷却方法の工夫と外用薬について

当院では、以前は脱毛終了と同時に冷却を中止し、脱毛直後と脱毛後2~3日リンデロン VG クリーム®を使用していました。しかし、脱毛後の皮膚反応を抑える効果は大きくても、ステロイド剤の使用ということで、患者さんからの不安の声もありました。特にステロイド剤の吸収率が高い部位である顔²⁾、又そうでなくとも反応が強めてトラブルが起つりやすい手足の指・腕・うなじに対して、脱毛直後に以下の試みを行いました。

- 脱毛直後、各部位に合わせた大きさのアイスパックで冷却処置を行う。
(氷塊がわずかに残っている程度のアイスパックを1~2回交換しながら、部位により5~15分程冷却する)
- 冷却処置後に、ダラシンローション*をファインクロス®に浸し、しばらく湿布処置を行う。
- 結果 ①脱毛部位の発赤・腫脹の消失が早い。
②ローションタイプなのでクリームに比べさっぱりしている。
③特に夏季の脱毛後にはてり感がある場合、冷たくて気持ちが良い。
④うなじの脱毛時、硬結ができにくい。

ダラシンローションは、脱毛後も自宅で2~3日使用して頂いています。約1年半、上記部位の処置に使用しましたが、皮膚反応の悪化・化膿・炎症等の症状や、トラブルは起つていません。私は脱毛スタッフの目から見て以前と比較し、特に脱毛後の腫脹がかなり早く治まるのを感じます。結果①~④は、実際に患者さんから得た複数の意見をまとめたものです。アンケートにより処置に不満の意見が1件も無かった事で、満足して頂けていると判断し続行しています。最近では、ビキニライン・陰部の脱毛後も同様の処置を行っていますが、その他の部位については、引き続きリンデロン VG クリーム®を使用しています。

4. おわりに

私達は、「日々の脱毛業務の中で出てくる小さな疑問を曖昧にしないで、スタッフ全員で解決していこう」をモットーに、スタッフ間の輪を大切にしています。工夫した事全てが良い結果を出しているとは言えませんが、色々な事にチャレンジする前向きな姿勢の大切さを知ることができました。今後も常に勉強し研究する姿勢で、患者さんに快適で満足の得られる脱毛を行えるよう、また術者としても納得できる脱毛をめざして努力して行きたいと思います。

なお本論文の要旨は日本医学脱毛学会第2回中部・北陸地方会(1995年10月19日・於三重津)において発表した。

*ダラシンローション：内服用ダラシンカプセル[®]1%・イソプロピルアルコール5%の水溶液で冷蔵で約1ヶ月間保存可能

参考文献

- 1) 小林敏男：絶縁針脱毛術・小林永久脱毛研究所浜松(1992)
- 1) 久木田淳：皮膚科領域におけるコルチコステロイド外用療法(1984)

comment

ファインクロス[®]というガーゼは、今まで勉強不足で見たことも聞いたこともなかつた。中部・北陸地方会での発表後、当院でも使用してみたが、ガーゼを折ったり切ったりする手間が省けるだけでなく、確かに肌ざわりが良く毛が付着しやすい等の長所を実感した。ただし、皮膚科小手術などでは表面がなめらかな点が逆に欠点となる場合があり、現在は脱毛のみで使用している。

ダラシンローションに関しては、ニキビの患者さんにしか使用したことがないが、比較的アレルギーを起こしにくいと思われる所以、今後使用検討してみたいと考えている。

(水谷皮フ科クリニック 水谷智子)

安全で確実な脱毛術を提供するために、様々な工夫が様々な施設で行われるようになってきた。

脱毛直後にアイスパックを使用しての冷却処置は、冷えすぎによる凍傷などへの配慮が必要であると感じる。

論文中にもあるように、「日々の脱毛業務の中で出てくる小さな疑問を曖昧にしない。」この姿勢が最も大切である。常にこの姿勢を多くの脱毛士が持ち続け、情報交換することが脱毛士のレベルアップにつながると痛感した。

(浜松ヒフ外科クリニック 伊藤美恵子)

POS式脱毛カルテの見直し

四本皮膚科クリニック 永吉利子, 南睦代, 宮園久美子

1. はじめに

POS〈Problem Oriented System〉は問題志向型システムで、単に患者の観察記録ではなく、患者中心に、患者の立場になり、患者の問題は何かを明確にし、その問題を検討し、患者とともに治療をすすめる作業システムのことである。当医院では3年前よりPOS形式で脱毛カルテの記載を行っているが、最近「より良い脱毛カルテ」を目指しカルテの見直しを行ったので述べてみたい。

2. 新しいカルテについて

当医院で最近作成したカルテを図1～5に示した。POSにおける基礎データとして、診察所見の記録、問診表、検査日及び写真撮影日をより詳細に記録できるように見直した。初診時及び脱毛開始直前に皮膚所見を観察し記載するが、必要最小限と思われる項目はあらかじめカルテに印刷し、全項目をチェックし異常所見の把握が容易となるようにした(図1)。

次に、問診表で既往歴やムダ毛の処理法などの質問事項を12項目から19項目に増やし、問題点がより簡単に抽出できるようにした(図2)。

また、術前及び定期血液検査実施日と検査結果、写真撮影日が一覧で把握できるように一覧表を作成した。これにより採血や写真撮影の漏れをなくした。テスト脱毛記録も記録しやすく、本脱毛前の皮膚観察と患者の反応を記録することとした(図3)。

新たに「問題リスト」を作成した(図4)。

この項には脱毛初期計画と脱毛开始後の計画、立案の记入欄を設けた。初期計画欄には初診時所见、問診表の结果、術前说明時の患者の理解度、質問内容、心理テストの成績等により問題点を抽出し箇条書きとした。脱毛开始後の計画欄には、脱毛が进むにつれて生じる問題点を記載することにした。いずれも抽出された問題点に対して解决策や援助内容について計画を立案し、問題が解决した場合は日付を记入し抹消する。「問題リスト」はその重要性から3枚目につづることにしている。

従来の脱毛記録カルテでは記事を書くには、狭かったので、やや広くした。これまでと同様に脱毛に関する客観的情報 O(objective) の多くはカルテ左側欄に記入し、その他の O や主観的情報 S(subjective)、評価や判断 A (assessment)、援助内容や患者指導計画や治療方針 P(Plan) を右欄に SOAP の4項目に整理して経過を記入するようにした。脱毛記録の中で術

図 1

（脱毛）	
氏名	_____
住所	_____
生年月日	年 月 日
電 話番号()	_____
通勤距離()	_____
連絡電話番号()	_____
申込者名()	_____
初 訪 年 月 日	_____
最初登録年 月 日	_____
最初検査年 月 日	_____
紹介者	_____
脱毛部位別 頭部 背部 下肢 大腿 腹部 上腕	_____
過去の皮膚の状態	
1.裏面以外の色素斑(無、有)	_____
2.色素斑の有無	_____
3.他の斑状態	_____
4.その他の特徴(紅斑、丘疹、発赤、発斑、鱗屑)	_____
5.既往歴(感染症、小児病、妊娠、出産、異常)	_____
6.脱毛部位別既往歴(頭部、背部、下肢、大腿、腹部、上腕)	_____
7.治療のうタグル目(男女文、男女文)	_____

図 2

者全員に知らせたい問題点については、前ページの問題リストに記入する。

3. まとめ

POS はローレンス・L・ウィードによって提唱された。本邦では日野原重明により「POS—医療と医学教育の革新のための新しいシステム」として紹介され、今日では多くの医療現場で用いられている。当医院でも、これまで POS 式で脱毛カルテの記載を行って来たが、カルテに記入された問題点が取り出しづらく、術者全員が情報を把握することが困難なために、術者が変わっても共通の問題点を持ち継続的に脱毛ができるよう、また、術者の脱毛に対する興味と学習意欲の向上にもつながるように「内容の充実した記録、より良いカルテ」を目指して見直しを行った。電気脱毛術における技術上の評価は、これまで通り脱毛本数、脱毛条件、脱毛時間、術後合併症の有無によりなされるが、脱毛の現場では脱毛条件の設定、冷却法、疼痛緩和の援助など知識や経験による応用や柔軟な姿勢が必要である。術者の応用力を養うために POS 式記録は効果的であるとおもわれる。そして、それらのデータは「問題リスト」を中心に術者全員が容易に知ることができ、脱毛についての問題点の把握が患者に適切な脱毛を提供することにつながる。

また、患者それぞれに脱毛以前の問題があることもあり、それらをスタッフ全員があらかじめ知っておくことで不用なトラブルを避けることができ、患者との信頼関係がさらに強固なものとなり、ひいては脱毛がスムーズに進むと思われる。

「より良い脱毛カルテ」が「よりよい脱毛」につながるように電気脱毛術のPOS式記録をさらに、検討していきたい。

参考文献

- 1) 松岡綾：今なぜPOSが必要か 看護技術 96：78-81, 1996
 - 2) 松岡綾：POSの構造 看護技術 96：302-307, 1996
 - 3) 日野原重明：POS—医療と医学教育の革新のための新しいシステム—医学書院1973

四

四

c o m m e n t

絶縁針による永久脱毛も、必ずしも安全とばかりはいえません。福田皮膚科においても過去1年間で相当数のトラブルを経験いたしました。そこで過去のトラブルを洗い出して、その原因と解決策を検討しております。その際に患者の洗い出し、トラブルの種類およびその対応について苦慮しました。このようなPOSシステムを当初より採用しておけば無駄な労力が省けたかなと反省しております。また一人の患者さんに複数の脱毛士があたることになると思いますので、サインについては全員のサインされることが必要ではないでしょうか。このようなシステムを積み重ねることにより、トラブルの原因が解明されさらに適切な対応策も見いだせると思います。

福田皮膚科においてもこのシステムを利用させていただいて、より良い脱毛をめざしたいと思います。
(福田皮膚科 福田金壽)

医療従事者による脱毛治療とは、より良い技術を提供するということだけでなく、良い脱毛看護ができるということが重要であると考える。

この論文は、それらを目指すための脱毛カルテにおいて、細部に渡って記録できるように工夫されていると思う。さらに、この論文で興味を抱いたことは、問題リストやSOAP記録の仕方の実際である。

続編として、記録の実際や脱毛治療に変化をもたらしたことなども知りたい。次回への投稿を望む。
(浜松ヒフ外科クリニック 塩谷満寿美)

脱毛診療録の実務的工夫

杉本美容形成外科 田中照代, 岡田真由美, 松永真弓, 杉本孝郎

1. はじめに

従来、当院での脱毛記録は、一般の外来診療録を使用し、記載方法が統一されていなかった。記録や脱毛前の情報収集に、多くの時間を費やしていたにも関わらず、情報は不足し、一貫した脱毛看護が出来てなかつたので、平成5年から新しく脱毛診療録を作成し、使用している。

2. 脱毛診療録の説明

1・2号用紙、針・料金台帳の4種類で構成し(図1~4)、脱毛前後に正確な情報伝達ができるように、内容の細分化を行った。必要最小限観察しなければならないことは、あらかじめ印字し、正確かつ短時間で記録できるように作成した。

1) 1号用紙(図1)

初診、テスト脱毛の記録は、一般的な説明や質問事項をチェック方式として印字し、脱毛経験、皮膚の現状、特異体質等、特記する為の余白を設けている。

また、脱毛診療録の表紙になるので、脱毛経過が分かるように、クーポンごとの処理本数を表記している。この経過表を用いることで、減毛状況を簡潔に把握でき、患者説明もスムーズに行える。

2) 2号用紙(図2)

脱毛は長期間を要するので、無駄な余白を省いて枚数を減らし、診療録が煩雑化しないようにした。疼痛の緩和法や体調、皮膚の状態等、変化がみられる場合特記し、必要に応じてこの用紙を追加していく。

3) 針台帳(図3)

針の消耗状況が簡潔に把握できるよう、開封した日付、針タイプ名、使用日、針毎に毛を処理した本数を明記している。脱毛前後には、顕微鏡下で確認後、剃離・亀裂・リング・先端の状況等記入をすることで、針の扱い方がより慎重になった。

4) 料金台帳(図4)

脱毛にかかった費用を内容別に記入する。患者説明時に、総時間、総費用の計算を容易にし、内訳の説明が簡単にできるようになった。

NAME	M-W			
・毛利潤	部位	下限 鋼鐵		
・純利潤と得失		その他の()		
・税込前後の損益	希望	鉄鋼業()		
・エヌとの違い	現住店	純利潤()		
		粗利潤()		
		その他()		
	地盤	日本と他国()		
		米国と日本A地()		
		日本と世界()		
本の貸与				
テスト掲載: 日付	発行()	期間()	P	
部位	計	出力	直通時間	本数
当社提出 組合() 両親() 祖母() 兄弟() 他の親() 他の親() 本				
トト	本数(r)	本数(t)	1トト 合計	5.
1.				6.
2.				7.
3.				8.
4.				9.
ADDRESS	TEL			

四

13

図3

14

3. 今後の課題と考察

平成5年に新しく脱毛診療録を作成し、以後3年間使用してきた。コミュニケーション不足を解消するため、一時的に脱毛士の担当制も取り入れたが、患者と脱毛士の相性や、脱毛士の時間的拘束という精神的負担が大きいので、特殊部位や、患者から特に要望がない限りは、担当制をとらないようにした。

記録の方法を統一したこと、記録時間が短縮された上、脱毛前の情報収集も容易になった。脱毛時の会話の中で得られた情報や、痛みの軽減など、個々の情報を記載し充実させることで、どの患者にも一貫したチーム看護ができるようになったと感じられる。

しかし、初診時の情報収集がまだ不充分になる事もあり、平成8年から試験的に問診票も使用し、患者自身に書き入れて頂く方法もとるようにしている。

4. おわりに

脱毛の診療録と記載方法を統一することで、記録の短縮化をはかり、チームメンバーで共有できる情報を得ることができるようになった。

私達は、ほとんどが脱毛士と患者の1対1で脱毛を進めているが、脱毛診療録を通して、脱毛士が初めて担当する患者でも、一貫した脱毛看護を提供できるようになった。

これからも、より一層安心して継続して頂ける脱毛医療を考えていきたいと思う。

comment

脱毛用カルテは当院でも専用のものを使っているが、針台帳の工夫に感心させられた。絶縁針はディスポ針に比べ高価な印象があるせいか、初診時に使用量・耐久性・交換理由等詳しく説明を求められる事があり、的確な参考資料になると思われる。また顕微鏡による破損チェックは合併症予防に重要である。

1号用紙のクールという記載法はややわかりにくい。腋窩のように毎回全範囲脱毛可能な部位と下肢などとでは、内容的に違うのではないだろうか？

チーム看護という立場にたてば、診療録の記載方法を統一するということは非常に大切であり、各医院においてもより一層の改善・工夫が必要であろう。

(川口クリニック 川口英昭)

患者把握のためには情報収集・管理は重大な要因である。そのためには、脱毛専用カルテの必要性は言うまでもないと思う。

針を管理することにおいて、今回の針台帳は良いアイデアと感じた。

最も使い易いカルテをめぐって、各病院で様々に工夫した脱毛カルテを紹介してほしいものである。

(福田皮膚科 大橋弘子)

アンケート結果の講評

編集委員 玉田伸二

今回は、特集テーマとして編集委員会で以前から希望の多かった、「カルテの工夫や活用法」を取り上げた。多数の方々からアンケートのお返事をいただき誠にありがとうございました。今回のテーマのプランナーの一人としてアンケート結果をまとめた。多くの医療機関から、実際に使用している脱毛専用カルテをお送りいただき、改めて各医療機関でよく工夫していることに感銘を受けた。素晴らしい脱毛カルテを工夫されているにも関わらず、時間的制約等で今回の執筆が不可能だった方々のお返事の中で、特に興味深かったことを以下に列記する。

- 担当制をとっていない医療機関では、スタッフ間の患者情報に関する申し送りに利用している。その場合、脱毛条件等だけでなく、患者さんの性格や背景等についても出来るだけ詳しく記載している。
- 脱毛術後の症例検討会で脱毛効果の判定等に利用している。
- テスト脱毛の申し込み用紙とカルテが分離しないように気をつけてい る。
- 浜松ヒフ外科から頂いたカルテを使用している。
(このお返事が圧倒的に多かった)
- 毎回決って記載する項目を事前に挙げてあるカルテを作成し、○だけを付ければよいようにし、記載のし易さに気を付けている。
- 一人の患者で複数部位の施術を受けている場合、カルテが混乱し分りづらい。バインダー式を考慮している。
(場所毎にカルテを作成することはどうだろうか?)
その患者さんの問題に対する解決策や、目標を立て、具体策を挙げて、評価できるカルテ(POS)を目指している。
- 問題のある症例に関して患者観察ノートを作成し、時間がある度に職員が回覧するようにしている。
- 脱毛部位を記載する際、硬毛処理部位、軟毛処理部位、両方の処理をした部位、間引き脱毛をした部位などが一目で解るように印の仕方を工夫している。
- 脱毛中のトラブルに関しては、カルテの中に赤文字で記載している。
- 写真を貼付するため、カルテが厚くなってきて整理に困っている。

まとめ

カルテの目的は、単なる健忘録としてだけではなく、ベストの治療をするために、合理的な思考を行う場所でもある。しかし、いかに素晴らしいカルテを作成しても、カルテ作成に時間を取り過ぎ、本来の業務に支障を来すようでは本末転倒である。また、将来利用されない情報ではこれまた無駄である。

カルテは出来るだけ簡単に記載できる様式を考え、誰が見てもわかり易く考慮し、実際に役立つ便利なものでなければならない。すなわち、簡単・わかり易い・便利である。

*最近、各地の脱毛術を行っている医療機関の中で、その医療機関だけ通じるような用語が使用されている。その用語に慣れてくるに従い、他の医療機関でも使用されていると誤解し、学会発表等で使われることが多い。学会発表、論文作成時にはこのようなことがないように留意すべきである。

例：「○回取り」⇒「○回施術」

complement

毎日の業務でカルテは不可欠の物であり、カルテの記載の有無で症例の価値が決まってしまうことがある。あまり複雑で、書き込みに時間がかかり過ぎてはいけないし、やはり使い易いのは、簡単でわかり易い物であろうと思う。線だけ引いてある普通のカルテが私は一番使い易い。

ただ、書き忘れない、複数の人間が使うデータをまとめる必要があると、やはり幾つか項目を決めていかなければならないと思う。工夫したカルテのモデルを見せてもらいたいと思っている。

(弓ひふ科 鈴木弓)

担当制を取り入れていない当院では、カルテ及び患者観察ノートは、その都度担当する患者さんの情報を得てトラブルを未然に防ぎ、より良い永久脱毛術を行う為にも大切なものだと思っています。しかし、簡単・明瞭・便利に使いこなすのは難しく、今回のアンケート結果等を参考にしてスタッフ一同で検討していければと思いました。

また、各医療機関で独自に使われている用語については、学会発表等で私自身も気になっていた事がありました。それらについては、今後教育委員会等で検討し、統一されて行く事を望みます。

(横浜ベイクリニック 歌川明美)

キーワード

■電話問い合わせ

インフォメーション

日本医学脱毛協会事務局日常業務発表

平成7年1月～6月

日本医学脱毛協会 杉本園江

1. はじめに

「日本医学脱毛協会」は、昭和62年1月に発足しました。平成6年1月には、研究・研修団体としての「日本医学脱毛学会」と医学脱毛を広く一般の方々に啓蒙することを目的とした「日本医学脱毛協会」とに分離いたしました。事務局を江南市におき活動しております。

日本医学脱毛協会事務局の活動として、主に脱毛に関する電話相談・医療機関紹介・問い合わせのあった方々に対する資料送付・取材等の応対、雑誌広告の件、その他その時に応じた活動をしています。今回、日常業務の広い部分を占めます平成7年1月から半年間の電話での問い合わせ・相談の統計を出しました。

2. 都道府県別問い合わせ件数の統計(図1参照)

地域的な事を考慮しながらも、東京・神奈川・山梨・沖縄の電話件数が多いことに気づきます。個々の支部でも広報活動をされている結果だと思います。興味のある方は一つの記事・広告だけでなく、複数のものに目をとめていることが多いようです。雑誌で協会のことを知り、また地域のミニコミ誌等でも目にとめ、そして

電話をいただくといった相乗効果が期待されるものだと考えられます。

3. 加盟医療機関のない県について(図2参照)

宮城・茨城・広島・岡山県等の問い合わせ件数が多く、同じ方から何回か加盟医療機関が増えていないか確認の電話をいただきます。また、交通費を使い遠方まで通院している方の話を聞くにつけ、これらの県に加盟医療機関ができ、紹介させていただけることを期待しております。

4. 電話での相談内容について

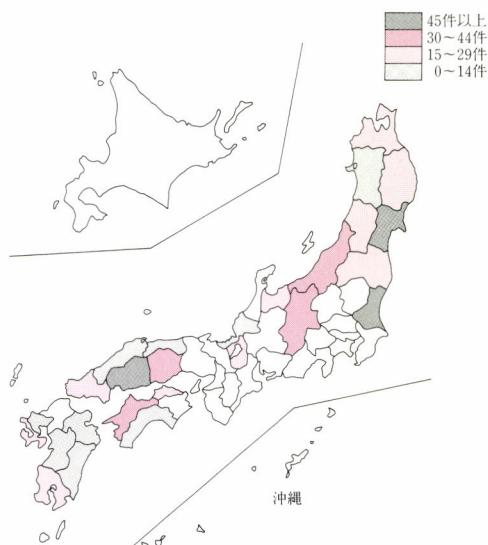
様々な質問・相談を受けるのですが、例えば医療機関の診療日等システムのことは医療機関一覧表などの充実で解決していると考えています。またすべてではないのですが、ご相談内容でお互いの言葉足らずで起こっていることが多いと感じます。各医療機関の患者さんとの積極的なコミュニケーションで解決できる問題も多いのではないでしょうか。事務局の私たちも含め、耳を傾ける姿勢の大切さを痛感します。

図1 都道府県別問い合わせ件数

北海道	158
青森	16
岩手	16
宮城	54
秋田	6
山形	15
福島	23
茨城	96
栃木	38
群馬	47
埼玉	298
千葉	273
東京	1115
神奈川	439
新潟	37
富山	19
石川	25
福井	10
山梨	49
長野	35
岐阜	92
静岡	128
愛知	346
三重	46
滋賀	23
京都	87
大阪	300
兵庫	133
奈良	27
和歌山	10
鳥取	6
島根	1
岡山	42
広島	67
山口	22
徳島	16
香川	16
愛媛	31
高知	6
福岡	81
佐賀	12
長崎	20
熊本	11
大分	8
宮崎	11
鹿児島	21
沖縄	114
合計	4446

図2 各県別問い合わせ件数

(日本医学脱毛協会加盟病院のない県)



脱毛施設見

大宮スキンクリニック

〒330 埼玉県大宮市宮町4-4 シマムラビル4・5F
TEL: 048-646-0233 FAX: 048-648-8310

大宮スキンクリニック 石井良典

1. はじめに

平成4年10月に開業し、今年で3年目を迎えます。開業当初より脱毛を行ってきましたが、平成6年に脱毛フロアを増やし、脱毛専任看護婦を置き、本格的に脱毛に力を入れてきました。

現在、脱毛常勤看護婦4名、パート看護婦3名で、行っています。

2. 地理的のこと

当クリニックは、JR 大宮駅より徒歩5分です。JR 大宮駅は、東北新幹線、上越新幹線の停車駅でもあることから、市内はもちろん、市外、県外からの患者さんも多く来院されます。

3. 当クリニックの脱毛について

当クリニックでは、レーザー治療・植毛・美容・形成外科・ピアス・一般皮膚科等の治療を行っています。4Fに受付があり、診察・レーザー・手術を、5Fでは脱毛・一般皮膚科・ピアスの診療を行っています。現在脱毛ベッドは4台あり、そのうち起座の姿勢のとれるベッドが1台あります。クリニック内には有線放送が流れしており、ベッドには、ボディソニックが付けられています。患者さんにリラックスして脱毛を受けられる様、努めています。

当クリニックでは、当初ワンピース形の制服でしたが、ツーピースのキュロット形へ変更しました。キュロットへ変更し、脱毛の際、足を自由に動かせる事ができるので、看護婦の間から好評です。

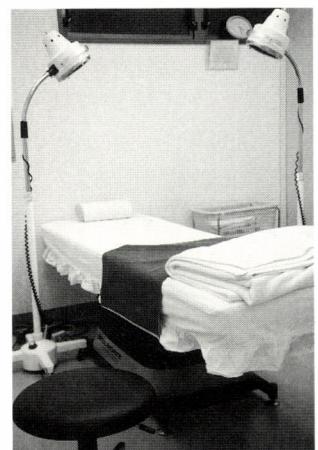
4. おわりに

本格的に脱毛を始めてから次第に患者さんが増えておりますが、エステティックサロンでの脱毛後にトラブルが起こり、もっと早く医学脱毛を知っていれば良かったという声も少なくありません。今後の課題として、もっと医学脱毛を一般の人々に知ってもらい、永久脱毛は医療行為であるという事を認識してもらいたいと願っております。

そのために脱毛士の育成、脱毛技術の向上、研究会参加などによる学術研究に努めたいと思っております。



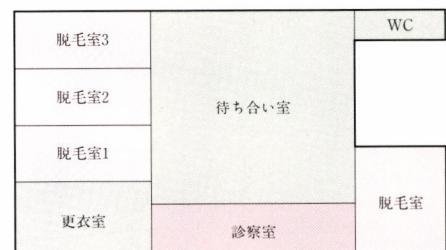
1



2



3



安全で確実な脱毛術 提供のためには(4)

福田皮膚科 大橋弘子

キーワード

- カウンセリング
- 患者との信頼関係
- 脱毛看護

みなさんの病院では、テスト脱毛は必ず行っていますか？

どうしてテスト脱毛は必要なのでしょうか？

シリーズ4回目として、今回はテスト脱毛の重要性について考えてみましょう。

患者が脱毛の決意を持って病院の門をくぐるには、個人差はあっても勇気が必要であったことでしょう。そして、緊張と不安は私たち医療従事者側にとってははかりしれないほど大きなものがあります。このような時、私たちはあたたかい態度と笑顔で、患者を迎えることができているでしょうか。

テスト脱毛目的の第1は、患者の不安を取り除くです。できる限りのプライバシー確保に気を配り、患者とのカウンセリングを始めます。料金への不安、脱毛技術・効果への不安、毛に対するコンプレックス等々、さまざまな不安・悩みを抱えて来院された患者とカウンセリングを通して最善の方法を話し合います。集中的来院で、短期間に脱毛効果の現れる方法を選択するのか、期間は多少延びても間引き脱毛などで毎回の脱毛料金を一定におさえていくのか、(もっとも、部位によっては間引き脱毛しか施行できない場合もあるが)幼児、もしくは小学生などの場合は毎回脱毛に耐えうる限度時間を最優先します。また多毛の有無に拘らず、自分の毛に対してコンプレックスのある場合、脱毛士の不注意な発言は、時として患者を大きく傷つけてしまいます。スタッフ一同で留意しなくてはいけないことでしょう。

患者と脱毛士の信頼関係が築かれていくに従って、

自分の本当の来院目的を話す患者もみえます。脱毛は単なる脱毛技術提供だけではなく、脱毛看護という観点でとらえ、一人でも多くの患者に喜んで頂けたらと思います。

テスト脱毛目的の第2は、トラブルの予防、早期発見です。トラブルとは、金銭的トラブル、皮膚症状のトラブルです。

金銭的トラブルは、初回のカウンセリングがうまくいっている場合、ほとんど生じません。

皮膚症状のトラブルは患者の体質による場合と技術的な場合があります。後者はもちろん論外です。患者の体質によると思われる場合は、針の選択、通電条件の設定、外用・内服薬の使用、脱毛継続が可能かの判断等、医師の指示が必要であると思われます。

カウンセリングが成功した場合、脱毛中断者はかなり減少することでしょう。脱毛看護を自覚し、毛に悩んでいる方に喜んで頂ける看護を提供したいと思います。患者の信頼を勝ち得るためには、テスト脱毛は重要な第一歩です。

患者の声に常に耳を傾ける看護婦であって下さい。

日本医学育毛協会

Hair Surgery & Medicine では、今後毛を研究している学会や研究会を逐次紹介する予定です。第1回目として、禿毛症・脱毛症の治療を研究している、日本医学育毛協会の第1回目勉強会の特別講演を主に報告します。

(編集委員 小林敏男)

●日本医学育毛協会

〒460 名古屋市中区丸の内2-7-26

TEL: 052-221-7544

第1回日本医学育毛協会勉強会 1995年10月21日(於:名古屋市)

特別講演

■生薬による脱毛症の治療経験

—男性型脱毛症、女性のびまん性脱毛症を中心として—

高知赤十字病院 皮膚科 桑名隆一郎

桑白皮エキス、柿葉エキスの実験的および臨床的育毛効果について検討した。その結果実験的には桑白皮エキスはウサギ毛周期変換能を、柿葉エキスは培養毛包細胞増殖促進作用を示した。臨床実験ではこれらの混合物は男女の若ハゲ(男性型脱毛症、女性のびまん性脱毛症)に対して極めて有効で、約60%の症例で軟毛あるいは硬毛の新生を認めた。そして、最長2年間使用したが特に副作用は見られなかった。

次にこの育毛効果に影響を及ぼす因子について、すなわちどのような症例に育毛効果が期待できるのかについて検討した。男性では軟毛の残存する頭頂部の脱毛巣が高い改善率を示した。男女とも年齢では若年者よりも中高年以降の患者に高い有効率が見られ、季節的には夏期に改善率の低下がみられた。

Q: 毛を作る元となる幹細胞(ステムセル)の存在場所は、毛球部ではなく皮脂腺の部分でしょうか?

A: 今ある毛が伸びるのは毛球部からですが、新たな毛

球部は幹細胞から作られます。その幹細胞の存在部位は、膨隆部から脂腺開口部に及ぶ部分です。

Q: 毛包細胞の培養では、どの部分から培養細胞が生えますか?

A: 試験管内と体内では、細胞の増殖形態が異なります。培養では、毛包の上から下まで色々な部分から毛包細胞が増殖してきます。一番生えやすいのは、浅い部分ですが下の部分からも生えてきます。

Q: 男性ホルモンが多毛症の原因でしょうか?

A: 体の部位によって違います。遺伝的に髪の抜けやすい人は、男性ホルモンで頭髪は抜けます。しかし胸毛、体毛は、男性ホルモンで濃くなります。

Q: 育毛剤の主成分として、なぜ柿の葉エキスを使ったのですか?

A: 100種類程の試薬のなかで、成績の良かった物が2、3種類ありました。そのうちのひとつが、柿の葉エキスでした。

Q: 60%の患者は育毛剤で効果がありましたが、他の40%や育毛剤を使わない患者への対応はどうしますか?

A: 育毛剤の効かない40%の患者については、今後の検討課題です。現在は頭頂部のみに効果が見られますので、前頭部の育毛剤が効かない患者さんには抗男性ホルモンを併用する方法も考慮中です。育毛剤意外では、単一毛植毛を行う方法もあります。

Q: 小学校1年の子供が、円形脱毛症になりました。この子にも、育毛剤は効きますか?

A: 円形脱毛症には、臨床実験をしておりませんので、効くかどうかはわかりません。円形脱毛症はアトピー、

アレルギーがなければ、ストレスによるものだと思います。

Q: 育毛剤を1種類のみ使うより、各種の育毛剤を毎回替えて使った方が、育毛効果を期待できませんか？

またその場合、毛根に害はありませんか？

A: 桑白皮エキスと柿の葉エキスに関するかぎりでは、単独で使うよりも混合したほうが効果があります。作用機序の違うもの（桑白皮と柿の葉）は相乗効果が期待できますが、作用機序の同じ物では、余り効果がないと思います。ただし育毛剤は、1日1回使わないとダメですから4、5種類を毎回替えて使っても、効果はないと思います。

また害については、育毛剤の種類によります。例えば桑白皮とカロヤンは無害です。桑白皮は、栄養分でありカロヤンは血管拡張剤でありそれらを、交互に使うことに意義があるのかもしれません。

Q: 毛髪診断で脂性で頭皮が緊張して硬いと言われました。やはり脂性だと毛は、生えませんか？

また脂性で洗髪をまめにしています。洗髪は、どのぐらいすれば良いですか？

A: 皮脂は毛穴から出ますが、それでしばしば毛穴が詰まることもあります。通常の洗髪回数で、毛穴が詰まって化膿した毛包炎がなければ、皮脂そのものが脱毛の大きな原因にはならないと考えます。

洗髪の回数は、普通の人でしたら3日に1回のシャンプー洗いで他の2回は、お湯洗いをお勧めします。

頭皮の緊張については、ベニガオザルの実験によれば皮膚のつっぱりで脱毛するというよりは、遺伝的に脱毛する皮膚の部分が決まっているようです。頭皮の緊張が強いようでしたら、入浴時のマッサージをお勧めします。

Q: 5α -リダクターゼがテストステロンをデハイドロテストステロンに変換する事から起こる脱毛に関してのご

意見は？

A: 5α -リダクターゼやデハイドロテストステロン(DHT)は、男性型脱毛症に大きく関与しています。しかし、これらの酵素やホルモン活性と洗髪方法とは直接の相関はなく、普通に洗髪していれば特に問題ないと思います。

Q: 植物エキスを頭部に浸透させようと思っても、脂と分離してしまいます。育毛剤を使う時に、皮脂を取るのは重要でしょうか？

また育毛剤の浸透性についてはどうですか？

A: 各個人の皮脂の程度の問題だと思います。皮脂を取ろうと朝晩シャンプーすると、その害がありますし、不潔にして皮脂が毛孔を塞ぐと脱毛の原因のひとつにもなります。

各個人に必要な最低限度の洗髪をお勧めします。

育毛剤の浸透性についてですが、たしかに人間の体は外部のものを受け付けないという性質があります。しかしミノキシジルを頭部に塗布する実験では、これを外用して数時間後には血液中にミノキシジルが検出されています。したがって育毛剤は、ある程度は頭皮から吸収されています。もちろん、さらに吸収率をよくすることは今後の研究課題です。

一般演題

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. 毛包細胞の培養法 | 斎藤勝教(斎藤クリニック) |
| 2. 培養毛法細胞による
育毛効果の評価法 | 澤村豊(富士産業株式会社) |
| 3. 円形脱毛症の治療アラカルト | 三和敏夫(三和皮フ科) |
| 4. 痣痕性脱毛の外科的治療 | 山口容子, 青山久
(愛知医科大学附属病院
形成外科) |
| 5. 新しい植毛法
—単一植毛術について— | 衣笠哲雄
(きぬがさクリニック) |

第3回中央研究会抄録

■日時——1996(平成8)年1月31日(水)
 ■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. 当院における現在までの脱毛状況について

甲府クリニック 望月喜久美

甲府クリニックでは、脱毛を行うようになって3年が過ぎ年々患者数は増えつつある。そこで過去2年半の来院患者数、部位別、年齢別ごとにグラフ化し、患者の状況を把握するとともに、今後患者数増加に対応できるよう統計的検討した。

2. 脱毛患者の実態と対策(アンケート調査による結果)

タカハシクリニック 坂野みち子 他

術者が苦痛を抱え、集中力の低下した状態での脱毛は、時には危険を伴いトラブルの原因を作り兼ねない。私達は、安全な脱毛を提供する為に、技術の向上と共に、心身共にベストな状態で脱毛術に望める様、より良い職場の環境作りを忘れてはならない。

3. 脱毛希望患者の神経心理学検査成績

四本皮フ科クリニック 四本秀昭 他

脱毛希望患者の心理学的背景を検討するため30例でCMIとYG性格検査を調査した。対照(看護学生36名)と比較して患者群ではCMIでIII領域が多く、YG検査ではA型が少なくD型が多い傾向が認められた。

4. 当院の術前検査の成績と問題点

四本皮フ科クリニック 永吉利子 他

過去4年間に132例に術前及び定検を行った。術前検査(TPHA法定性、HIV抗体、HTLV-1抗体、HBs抗原、HCV2nd抗体)ではTPHA法2例、HTLV-1抗体3例の陽性が認められた。定検では、全例、陰性であった。

5. 脱毛器IME HR-5000と

ELECTRO SURGICAL UNIT MODEL TG-3000の比較検討

ちば美容形成外科 福原真理子

現在広く使用されているIME HR-5000とタグチTG-3000のメリット及びデメリットについて、実際の脱毛業務をとおして得た仮説に基づき、各々の器機の仕様の差異や調査脱毛により考察、比較検討し報告致した。

6. 脱毛術による腋臭及び多汗の改善

城北病院 辻井由利子 他

腋臭と多汗の改善を目的とした脱毛術を行い、アンケートをした。その結果、脱毛5~6回後から臭いが減ったと感じた人80%。脱毛4~5回で臭いがほとんど気にならなくなつた人40%もあり、汗の量が減ったと感じた人は、わずか20%だった。

7. 当院における腋窩脱毛の条件の再検討 第2報

横浜ベイクリニック 歌川明美 他

前回の調査結果をもとに、最近の脱毛患者のカルテを整理し、腋窩における可視毛割合の針別検討を行った。前回同様にS針でも1秒通電で行うならば脱毛効果が高いという結果から、当院での永久脱毛効果の見直しと針選択基準について再検討し報告した。

8. 第4回日本医学脱毛学会認定委員会報告

福田皮膚科 大橋弘子

第4回認定委員会の結果報告並びに、新しく決まった認定脱毛士資格審査申込書の一部規定改正、及び書類改正の報告。

9. 脱毛カルテの書き方

徳島皮フ科クリニック 玉田伸二 他

一般診療の上において、POS(problem oriented system)によるカルテ記載はかなり一般化している。脱毛術も医療の一環である以上、POSに準じた記載の仕方が望ましいと考えた。1995年11月より、本院ではPOSに準じたカルテ記載を始め、望ましい結果がでているので報告した。

10. 私の院内での脱毛教育、そして脱毛看護

きぬがさクリニック 山下絹子

この春で院内指導として4年になるが、脱毛に深く関わるにつれ、増々脱毛の難しさを感じている。私達個々が當時技術の向上に努め、より安全をめざすことが最重要と考える。また多くの良き仲間づくりが、私達の責務と思っている。

11. 技術面のケアと精神面のケア

浜松ヒリコクリニック 伊藤美恵子

脱毛看護の目的は、脱毛術を受ける方の健康の水準を把握し、保持、増進することである。具体的には技術面のケアと精神面のケアに分れる。この二つのケアを個々に合わせて配分し、永久脱毛していくことが脱毛看護の個別性である。

12. 金属アレルギーを持つ患者の脱毛治療と看護

鳥山診療所 本田かおる

金属アレルギーを持つ症例を内服薬を用いながら脱毛を完了したので、その看護経過を報告する。この症例を通して学んだことは、Plan-Do-Seeのサイクルを活用した脱毛看護の必要性である。

13. 脱毛医療患者の推移(脱毛を継続して頂くために)

杉本美容外科 岡田真由美 他

脱毛医療は長期間を要するため、統計上2クール迄の脱毛効果が

現われにくい時期に中断することが多い。患者と施術者のコミュニケーションを密にして、脱毛の進行過程に応じたメンタルケアの必要性を痛感した。

14. 下肢脱毛患者の前処理と皮膚障害について

弓皮ふ科 清水恵子 他

平成4年1月から平成6年12月の間に下肢多毛患者129例の、受診前の脱毛処理を調べ、それに伴う皮膚障害の有無について検討した。結果はワックス脱毛・脱毛クリームを施行していた場合に皮膚障害が多く出現する傾向がみられた。

15. レーザー治療と脱毛を併用した有毛性母斑の治療

城北病院 小川朝子 他

有毛母斑に対し、レーザーと脱毛を交互に行なうことが効率的であると考え、4年前から治療を開始した。症例1の場合、下顎～頸にかけ3.5×6.8cmの有毛性母斑あり、これに対しレーザー16回、脱毛11回を行い、整容的に満足を得た。

16. 部位別毛根の長さの把握

西山美容形成外科 和田順子

0.1mm単位測定可能なノギスを用い、正確に毛根の長さを測定してみた。結果、同一部位であっても個人差があり、同一患者の同一部位でも差があることがわかった。毛根の長さを測定し、針と毛根の長さを一致させれば効果が上がると考えた。

17. 脱毛が好きになれたら

横浜ベイクリニック 須田喜代弥 他

我々は、「安全・確実な永久脱毛術」を多毛症で悩んでいる方に提供するのを仕事としている。我々の脱毛術を振り返り「毛」を知ることにより、もっと楽しい脱毛術ができるのではないかと考え、いろいろな角度から「毛」をみつめ、実験して報告した。

シンポジウム

1. 研修受講後の立場として

やんべ皮膚科 山家英子

医師が脱毛施設を運営する上で、直接自身で脱毛を行わないにしても、スタンダードな脱毛技術を修得し、業務内容を理解しておくことが大切と考え、平成7年11月の浜松での研修に参加した。結果は期待以上に有益であった。

2. 前期講習を経験して—脱毛実技講習の経験—

東京整形浜口クリニック 浜口雅光

脱毛学会への入会にあたり、興味のあった脱毛術を実際に経験した。脱毛術は熟練が必要である事や脱毛士はけっこう疲れやすいこと、患者にとって快適な環境が必要であること等の認識が深まった。脱毛術に対する視野が広がるという点で有意義であった。

3. 認定脱毛士として—研修制度の必要性について—

横浜ベイクリニック 川上浩子

今回、私は脱毛研修を振り返り、脱毛術は基本に始まり基本に終るものだと感じている。認定脱毛士として研修制度で基本を学ぶことによって安全確実な脱毛術を身に付ける事ができ、患者からの疑問や不安な点等にも対応する自信を持つ事ができたので報告した。

4. 院内指導士として—研修制度の必要性について—

河合皮膚科医院 広瀬純子

医学脱毛に必要な要素は「知識」「技術」「看護」である。豊富な知識と正しい技術は脱毛士の自信となり、信頼へつながる。脱毛士一人ひとりが精神衛生や看護の面から脱毛をとらえ、目的意識を確立するために研修制度は役立つと考える。

5. 認定指導士として

—安全で確実な脱毛レベルの向上とその統一—

浜松ヒフ外科クリニック 塩谷満寿美

研修終了者と未終了者との脱毛技術の格差。

安全で確実な脱毛を提供できる技術と知識を修得するための研修カリキュラムの紹介。約7年間の研修制度を経て、脱毛レベルの向上とそのレベル統一の確信。

招待講演

毛髪の医学

北里大学皮膚科教授 勝岡憲生

近年、頭髪(主に脱毛)・体毛(主に多毛)に关心が高まり、様々な美容的試みがなされている。そのような時代にあって広く美容関連の仕事の従事者は、毛の生物学の基礎的知識を必要とする。そこで「毛髪の医学」と題して、毛の発生、成長、脱毛の基礎と最近の知見について述べた。

第3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8年9月1日(日)13:00～16:00予定
- 場所：札幌不二ホテル(札幌市中央区南二条西7丁目)
- テーマ：特に設けていません(脱毛に関するものすべて)
- 特別講演：高島巖先生(札幌皮膚科クリニック)
- 演題申込締切日：平成8年7月31日
- 参加申込締切日：平成8年8月10日
- 世話人：山家英子
- 研究会秘書(問い合わせ先)：堺沢(にらさわ)信子
- 演題・参加申込先：やんべ皮膚科クリニック
〒060 札幌市中央区南一条西4丁目 大手町ビル5F
電話：011-222-7431 FAX：011-210-4685

関東

- 日時：平成8年9月25日(水)13:00～17:00
- 場所：新宿ワシントンホテル別館
- テーマ：未定
- 特別講演：未定
- 演題申込締切日：平成8年7月31日
- 参加申込締切日：平成8年8月31日
- 世話人：川口英昭
- 研究会秘書(問い合わせ先)：川口英昭
- 演題・参加申込先：川口クリニック
〒116 東京都荒川区東日暮里5-52-2 神谷ビル508
電話：03-5811-7555 FAX：03-5811-7563

中部・北陸

- 日時：平成8年9月18日(水)13:00～17:00
- 場所：浜松市プレスタワー内会議室
- テーマ：患者対応のひと工夫私はこのようなことに気配りをしている(①受付での対応の際、②電話での対応の際、③脱毛前・中・後での気配り注意点について、④医師としての患者配慮の2～3のポイントについて)

- 演題申込締切日：平成8年8月10日
- 参加申込締切日：平成8年8月31日
- 世話人：小林敏男
- 研究会秘書(問い合わせ先)：塩谷満寿美
- 演題・参加申込先：浜松ヒフ外科クリニック
〒430 浜松市旭町11-1 プレスタワー2F
電話：053-452-0406(12:30頃、16:50頃のみ)FAX：053-455-2271
- * 当日、教育委員会が10:00～12:00に同じ場所で開催されます。

関西・中国・四国

- 日時：平成8年10月9日(水)13:30～16:00
- 場所：パトリゾートホテル・モアナコースト(鳴門市)
- テーマ：①テスト脱毛に対する工夫、②予約の取り方に対する工夫
- 演題申込締切日：平成8年8月15日
(今回はスライドを使用しません。
発表者は紙の資料を30部ご用意ください。)
- 参加申込締切日：平成8年9月4日
- 世話人：玉田伸二
- 研究会秘書(問い合わせ先)：小西哲子
- 演題・参加申込先：徳島皮フ科クリニック
〒771-01 徳島市川内町加賀須野419-3
電話：0886-65-5234 FAX：0886-65-7211
- * 前号でお知らせした「場所」と「テーマ」は、上記のように変更させていただきます。

九州・沖縄

- 日時：平成8年11月22日(金)13:00～17:00
- 場所：アクロス福岡
- テーマ：①脱毛教育、②脱毛効果
- 特別講演：未定
- 演題申込締切日：平成8年9月30日
- 参加申込締切日：平成8年10月31日
- 世話人：佐野徹
- 研究会秘書(問い合わせ先)：鎌田須賀
- 演題・参加申込先：佐野クリニック
〒810 福岡市中央区天神2-7-6 DADA5F
電話：092-751-0333 FAX：092-781-0330

1996年度第1回総会

■日時—————1996(平成8)年1月31日
 ■場所—————東京羽田ギャラクシーホール
 ■出席者—————18名
 ■委任状提出者—————60名
 ■1月31日時点での会員数—132名
 ■文責—————野田宏子

1. 会員数の動向

●1995年度新規入会者数	正会員6名	準会員40名	候補会員116名
●1995年度退会者数	正会員4名	準会員27名	候補会員16名
●1月31日時点での会員数	正会員132名	準会員164名	候補会員130名

2. 1995年度学会収支

●収入

前年度繰越金	2,203,739円
年会費 〈正会員〉 平成5年分 (3人)	60,000円
6年分 (15人)	300,000円
7年分 (109人)	3,270,000円
〈準会員〉 平成6年分 (7人)	70,000円
7年分 (136人)	2,720,000円
〈候補会員〉 平成7年分 (116人)	1,154,000円
*内2件分は平成6年に6,000円入金のため7年は差額分14,000円の入金	
入会金 〈正会員〉 平成6年分	10,000円
7年分	140,000円
〈準会員〉 平成6年分	15,000円
7年分	300,000円
パンフレット売上代	36,000円
認定委員会(申請書・審査料・登録料)	2,251,000円
利息	125,917円
寄付金	50,000円
	12,705,656円

●支出

ジャーナル発行費	4,000,000円
臨時総会、理事会費用	458,684円
理事活動費	38,060円
地方研究会補助金	250,000円
印刷代	215,579円
電話代	246,931円
雜費(切手、他)	407,580円
備品代	413,854円
見舞金	100,000円
事務局費	650,000円
求人費	77,250円
事務員給与及び交通費	1,042,344円
不明金	1,187円
緑越金	7,901,469円
	4,804,187円

3. 1997年度中央研究会予定

平成9年1月29日(水)

場所: 東京羽田ギャラクシーホール

会長: 札幌スキンケアクリニック 松本敏明先生

4. 感染症対策のガイドラインについて

委員会を設立して継続審議、出来るだけ早くガイドラインの作成をはかる。委員長は若松信吾先生。

5. 認定脱毛指導施設と認定脱毛指導士について

95年度と同様に行う。

6. 「脱毛術の将来を考える会」のアンケートの基づく方針について

当日のことであり、結果は後程報告することになろう。

7. 1996年度予算案

●収入

前年度繰越金	4,804,187円
年会費 〈正会員〉 平成6年分 (9人)	180,000円
7年分	570,000円
8年分 (125人)	3,750,000円
(7人=レジデント)	140,000円
〈準会員〉 平成7年分	110,000円
8年分 (164人)	3,280,000円
〈候補会員〉 平成8年分 (130人)	1,300,000円
入会金 〈正会員〉	60,000円
〈準会員〉	400,000円
認定委員会(申請書・審査料・登録料)	2,251,000円
雑収入	120,000円
	16,965,187円

●支出

ジャーナル発行費	6,000,000円
臨時総会、理事会費用	800,000円
理事活動費	500,000円
地方研究会補助金	500,000円
印刷代	750,000円
通信費、電話代、切手、他	900,000円
事務局費	600,000円
事務員給与及び交通費	1,800,000円
予備費	100,000円
	11,950,000円
繰越金	5,015,187円

8. 1996年度認定委員会

6月2日(日)に行う。

●監査報告書

平成7年度の決算諸表につき、監査の結果、真実かつ公正であることを認めます。

平成8年1月31日

監事 鈴木弓

第4回日本医学脱毛学会

認定委員会報告

認定委員長 若松信吾

■日時——1995(平成7)年12月17日

■場所——浜松ヒフ外科クリニック

■出席者——伊藤美恵子、大橋弘子、水谷智子、
吉田サチコ、若松信吾

1. 認定脱毛士資格審査申込書の改訂について

認定脱毛士制度の改定に伴い第5回認定委員会より、資格審査申込書が改訂されます。今後これまでの申請書では受けしませんのでご注意ください。料金は新規・更新とも(送料込)1部1,000円で学会事務局より購入できます。旧申請書をお持ちの施設がありましたら新申請書と交換しますのでご連絡ください。

2. 認定脱毛士登録番号について

現在平成7年7月以前に認定された方の登録番号の見直しを行っております。新しい認定書が届きましたら以前のものは破棄してください。

3. 今回の申請者に関する総評

- 申請者数20名
- 合格者数20名
- 更新者数64名

1)申請者20名、更新者64名中、写真再提出1名及び、2年間に1度も研究会に出席していなかったために5症例提出での更新申請者1名を含み、全員が認定となりました。認定者名は前号でお知らせした通りです。
2)今回の申請でも脱毛後の写真の記載に関して間違った記述をしている人が3名いました。これは症例記録の中で最も間違いの多いところで、書き間違いではなく意味がわからないというのがほとんどです。Hair Surgery &

日本医学脱毛学会認定脱毛士 資格審査申込書

日本医学脱毛学会認定脱毛士として認定していただきたく、所定の書類および審査料を添えて審査を申し込みます。

1994年 11月 1日

氏名 丸山 二三子 印

生年月日 1970年 1月 1日 生

連絡先(施設名・住所・電話・FAX)

東京ヒフクリニック
〒002 東京都中央区1-2-3
TEL 03-3456-7890
FAX 03-3455-1234

日本医学脱毛学会
認定脱毛士認定委員会
委員長
若松 信吾

受付番号

Medicine Vol.2 No.4の認定委員会だよりすでに取り上げておりますので、今後申請される方はよく理解した上で記入してください。また、申請書を複製する際の写真の入れちがいが1件、他の不備が5件ほどありました。受付の段階で見つかったものに関しては返送、再提出してもらうなどの処置をとっていますが、申請者は不備のないよう充分注意してください。

3)20名の新規申請者のうち、症例写真に日付と本人とわかる目印をついている人は15名、日付のみは4名、どちらもない人は1名でした。これまででもお知らせしているように、症例写真にはできる限り日付と本人とわかるもの(イニシャル、カルテ番号等)を入れてください。

4) 資格審査申込書の注意事項5に、「症例は申請者が直接1/2以上施術を行ったものを用いること。」との規定がありますが、現在この1/2以上に関して詳細な定義はされておりません。同一患者に対して何症例まで提出ができるか等については次回の理事会で検討することとなり、決まり次第にお知らせします。

4. 認定委員会開催日について

認定委員会は本年より毎年2回、6月と12月の開催となりました。従いまして、申請書の締切は新規・更新とともに毎年5月15日と11月15日となります。

圖歷書

氏名 丸山二三子 印(男・女)

ローマ字 MARUYAMA FUMIKO

生年月日 1970 年 1 月 1 日

24 一 未

(旧臣名)

本籍 東京都山手市3-45

現住所及び 東京都山手市5-67
電話番号 03-3404-1234

所属施設名 東京ヒフクリニック
所属施設住所及び 東京都中央区1-2-3
電話・FAX番号 TEL 03-3456-7890
FAX 03-3455-1234

医業免許の種類

免許取得年月日 1991年4月8日
(登録番号 777)

医業免許取得学校卒業時からの学歴、研修歴、職歴、賞罰等
(年次順に記入のこと)

図2

图3

5. 症例写真についての注意事項(図8~11参照)

- 1) 脱毛部位全体が写っている写真であること、また脱毛前後の構図が同じであること。
- 2) 適正露出であって、毛の有無が判定できるものであること。
- 3) 「脱毛後」の写真は、脱毛前の写真から6ヶ月以上経過した写真で、脱毛後3週間以上たったものを使用すること。
- 4) 焼き増ししたものを使用すること。
(カラーコピーは判定しにくいので使用しないこと)
- 5) 写真は本人とわかるもの(イニシャル、カルテ番号等)を日付入りで使用することが望ましい。

6. 資格審査申込書記入例掲載のお知らせ

認定脱毛士制度改定および資格審査申込書の改定に伴い、資格審査申込書記入例を掲載します(図1~7)。これは知識と技術を持つ脱毛士を書類の不備で不合格にしたくない、一人でも多くの脱毛士を認定していきたいとの考え方から認定委員が作成したものです。新規申請書を購入される際にも同封いたしますので参考にしてください。

在籍証明書・実技経験時間証明書

氏名 丸山 二三子

上記の者は当施設において 1993年 4月 6日から現在まで在籍している
ことおよびこの間に100時間以上の脱毛実技経験を有することを証明する。

1994年11月 1日

施設名 東京ヒフクリニック

住所 東京都中央区1-2-3

所属長職名 医師

所属長氏名 日本 太郎

印

脱毛5症例記録用紙

所属施設名	東京ヒフクリニック
申請者名	丸山 二三子
前期講習開始日	1993年 7月10日

5症例記録一覧表

番号	氏名	年齢	性別	脱毛部位	申請者本人による脱毛開始日	脱毛期間	写真	
							前	後
1	鈴木 愛	22	女	下顎	1994年3月10日	年7ヶ月	1994年3月10日	1994年10月30日 (脱毛後22日経過)
2	佐藤真紀	28	女	腋窩	1993年9月25日	1年1ヶ月	1993年9月25日	1994年10月20日 (脱毛後25日経過)
3	中村 緑	32	女	ビキニライン	1994年1月21日	年10ヶ月	1994年1月21日	1994年11月1日 (脱毛後40日経過)
4	吉澤則子	25	女	顎	1993年10月30日	年10ヶ月	1993年10月30日	1994年9月3日 (脱毛後35日経過)
5	山下 明	31	男	胸	1993年7月15日	1年2ヶ月	1993年7月15日	1994年10月10日 (脱毛後30日経過) ※B

※A→申請者本人による脱毛開始日

※B→最終脱毛からの経過日数

脱毛症例記録用紙

症例番号	2	患者氏名	佐藤 真紀 (男・28)
脱毛部位	左腋窩	申請者名	丸山 二三子
回数	施術者氏名	年月日	脱毛器 鈈型 通電強度 通電時間 脱毛時間 脱毛本数
第1回	丸山	1993年9月25日	I M E L3007 6 1/4×1秒 1時間30分 435
第2回	丸山	10月20日	L3510 6 * 1時間10分 382
第3回	丸山	11月18日	L3510 L3007 6 1/2×1秒 40分 274
第4回	田中	12月23日	L3510 L3007 6 * 40分 207
第5回	丸山	1994年1月20日	L3510 L3007 6 * 30分 175
第6回	丸山	3月8日	L3510 L3007 6 * 30分 143
第7回	田中	5月10日	L3510 L3007 6 * 30分 140
第8回	丸山	7月12日	L3510 L3007 6 * 15分 73
第9回	山田	9月25日	L3510 L3007 6 * 15分 53
第10回	丸山	10月20日	L3510 L3007 6 * 10分 26
第11回			
第12回			

症例の記録は統一すること
例) 本数は両腋窩で写真是右腋窩という症例は不可

図5

図6

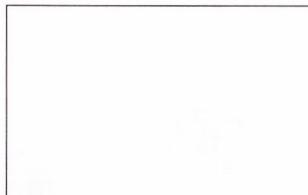
写真貼付欄

脱毛前写真 1993年9月25日 (上の段に貼付)

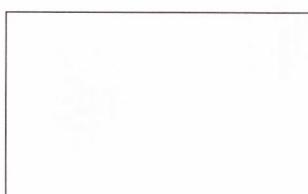
脱毛後写真 1994年10月20日 (下の段に貼付)

第9回脱毛後2.5日経過
(のべ脱毛時間 6時間)

脱毛前



脱毛後



[脱毛前の状態]

『皮膚状態・心理状態など』

- ・自己処理による埋没毛、毛嚢炎多い。
- ・美しい肌になりたい。

[脱毛の経過]

『針について』

- ・L3007針、出力6、通電時間1/4×1秒で開始。
- ・途中より毛嚢に合わせL3510に変更する。
- ・以降埋毛L3510、軟毛L3007にて施行。

『疼痛程度』

- ・1~2回目、通電1/4×1秒で自制内。
- ・3回目より痛みにも慣れ1/2×2秒に変更。

『毛の減少度・溡足度』

- ・比較的ゆるやかではあるが、減少していった。
- ・毛の減少に伴い埋没毛、毛嚢炎がなくなり本人は溡足している。

[考察]

針の選択の重要性

- ・L3007からL3510へ変更。
- ・脱毛料金の上に脱毛針の料金もと感情的になつたが、2回目に針を変更したことによって、3回目での減少につながつた。さらに以後の軟毛処理にL3007針を使用したことで無駄なく脱毛できた。

自己処理の重要性

- ・自己処理による埋没毛、毛嚢炎を本人が自覚。
- ・期間、季節などを考慮し、適切と思われる処理方法をその都度アドバイスした。このアドバイスが埋没毛、毛嚢炎の消失を早期に導いたと考える。

* 注意。 所定欄内に記入してください。

図7



図8 腋窩

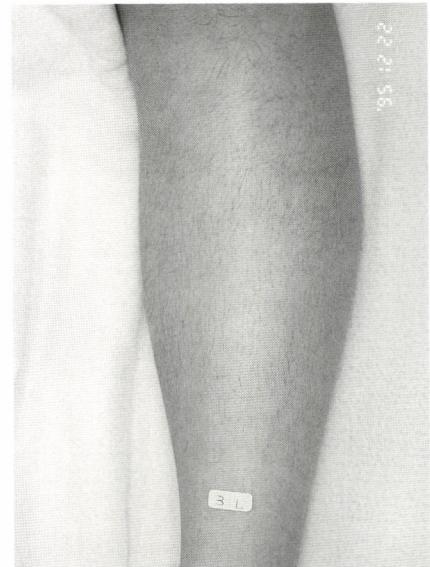


図9 下肢



図10 上腕

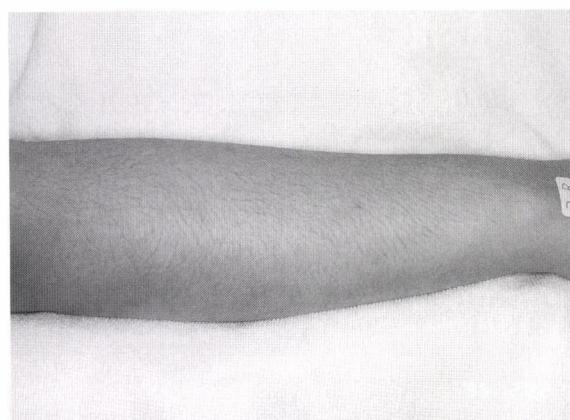


図11 前腕

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、別冊

- (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。
- (7) 総説論文は別冊を100部作り、費用は無料とする。その他に関しては有料とし、50部を単位として論文投稿時に申し受けれる。

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頁には、題名、著者名、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。
- (10) 研究・症例・特集論文の本文は『はじめに』、『対象と方法』、『結果』、『考案』、『まとめ』、『参考文献』の順に分けて執筆すること。
[例] Vol.2, No.3 P73~74 を参考

6. 引用文献

文献は重要なものののみにとどめ、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: Intraleisional 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(Zarafonetis CJD Ed), Lea and Febiger, Philadelphia, 1968, 152-153

(1994年4月1日制定)

平成8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ツ沢上町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

●理事 小林敏男

〒430 静岡県浜松市旭町11-1 プレスター2F
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 キャスビル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町3-3 辰巳ビル3F
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
中央研究会開催委員長

●理事 水谷智子

〒514 三重県津市新町3丁目19-11
水谷皮フ科クリニック
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

論文投稿される方へのお願い……医学論文特有の書き方(詳しくは投稿規定参照)があります。初めて論文を書かれる方はできるだけ周辺の論文作成経験者(例えば施設の長)のチェックを受けてからご投稿ください。ようお願い申し上げます。

レフリーの方へのお願い……投稿いただいた論文の誤字脱字等に関しては投稿者と編集局との間の話合いで訂正できますが、内容に関してはレフリーと投稿者との間に立ち編集局が苦しいことがあります。内容に関してはできるだけ、レフリーのコメントの形で論文の最後に付け加えたいと思います。

以上宜しくお願い申し上げます。

(編集委員 S.T.)

■バックナンバー販売のお知らせ

● Vol.1 No.2

特集「脱毛患者の心理とそのサポート」

● Vol.1 No.3

特集「脱毛針の選択と脱毛条件—腋窩」

● Vol.1 No.4

特集「男性顔面の脱毛」

● Vol.2 No.2

特集「脱毛術前の血液検査」

● Vol.2 No.3

特集「院内指導の諸問題」

● Vol.2 No.4

特集「上肢多毛症の治療」

● Vol.3 No.1

特集「脱毛術の器具及び用具の消毒方法」

ご希望の方は編集局までお申し込みください。1冊1,000円(送料は申込者負担)です。

編集委員

●編集長 若松信吾

●編集委員 小林敏男、塩谷満寿美、
鈴木豊代子、玉田伸二

●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.3 No.2

日本医学脱毛学会雑誌

The Journal of Japan Society of
Hair Surgery & Medicine

1996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

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いと幸いです。



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

IME

Contributes medical innovation

IME HR-5000スーパー電気凝固機

IMEの電気凝固専用機は世界中で愛用されています。

医療用具承認(01B)第1552号、アメリカFDA A445740、ヨーロッパCE申請中

永久脱毛
単純性血管腫
毛細血管拡張症



IME IP-18ポケット式電気麻酔器

性能は最高に！価格は最低に設定いたしました！！

医療用具承認(06B)第0765号

この種の電気麻酔器は常時多用されるものではありません。
でもクリニックに1台あれば便利というものです。
コスト・パフォーマンスは。

—販売代理店にお問い合わせください—

皮膚表面麻酔
無侵襲局所麻酔
無侵襲薬液電気導入



当社では設計段階からコストの引下げに努力しました。電極は4サイズ、薬液密封型で生食水

陰極は深い麻酔深度の達成と貼付電極におけるイオン熱傷の発生を防いでいます。

発売元 (株)カキヌスマディカル
東京都文京区本郷3-9-3 TEL 03(3813)8485

製造元 (株)アイ・エム・イー
東京都中央区日本橋室町1-8-8