



「声」の欄・投稿規定

- ★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。
- ★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。
- ★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。
- ★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-3984-1003）とE-mail（アドレス：hs1979@intage.com）にても受け付けております。
- ★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

最近気になる四文字熟語 —有事再診って何？

近ごろ、気になるカルテ用語に「有事再診」がある。四文字熟語のようでカルテ上もなんとなく収まりがよい。若手医師の間では流行語、いや、もはや定着した用語だということを複数の病院の専攻医から聞いた。つまり、外来で「症状再燃や悪化したときには来てください」という意味、さらに拡大解釈して、「何か気になる皮膚トラブルがあれば来てください」くらいの意味であろう。実際に、当病院においても複数の診療科でときおりみかけるカルテ用語である。インターネット検索でもヒットする用語になってきたが、誰もその使用に疑問を呈していない。若者言葉、バイト敬語、大名言葉などといわれ言葉はいきものであるが、この「有事再診」の用語は看過できないと考え、小言幸兵衛になりかわって、本誌で一筆啓上することにした。

「有事再診」には2つの点で重要な問題がある。

- ①有事再診の「有事」の意味が誤解、誤用・乱用されている
- ②有事再診を多用する皮膚科専攻医は、疾患の本当の経過をしっかりとみられない可能性が高い

まずは、①の有事という用語の使用についてである。

本来、有事とは災害、戦争、大事故などの国家の非常事態をあらわす用語であり、患者の病状に使用するのは適切ではない。そもそも有事のときは再診に来られない。東日本大震災のときに三陸沿岸で10日間支援していたがアトピー性皮膚炎の患者が1人来ただけで、本当の有事のときに皮膚科再診の患者はあまり来

ないかもしれないと思った。通常の病院の診療においては、有事はなく、ほとんどが平時の再診である。有事即応の防衛医科大学校関係者にきいたところ「医療用語として有事という言葉は使用していないし、使用するべきではない」というご意見をいただいた。まさにその通りである。正しくいえば、悪化時再診、再燃時再診とはっきりと書くべきであろう。具体性に欠けるが、必要時再診でもよいかもしれない。国際情勢が緊迫している中、病院内で有事を誤用、乱用してはいけない。

もう1つの問題点は②の「有事再診」を多用する風潮についてである。

皮膚科専攻医教育において難治性疾患を粘り強く診察し、しっかりとフォローする姿勢が必要である。ましてや皮膚悪性腫瘍の切除後も症例によっては、何もなかったことを確認しつつ観察を継続する必要がある。安易な「有事再診」の多用には、患者に寄り添って癒す姿勢が感じられない。開業医の先生のところなどにアルバイトに行き、その場限りの診療をする癖が身についたのかもしれないが、その場しのぎの患者さばきしかできない皮膚科医を量産することになりかねない。しっかりと経過をみて、再発をチェックするといった姿勢を徹底しないとその疾患の本当の経過を把握できず、個々の専攻医の進歩を妨げることは明白である。

以上、有事再診について述べたが、まとめると医療の現場、とくに患者と医師との関係において「有事」という単語は不適切で使用すべきではない。むしろ具体的に再燃時再診などと記載する。また、有事再診の名を借りて、しっかりとフォローすべき患者を野放しにして患者に不利益を与えてはいけないということである。

ある。病院によっては紹介状が必要であるなど再受診のハードルが高く「有事再診」は事実上の診療打ち切りに近い。われわれ皮膚科医、指導医は有事という用語の誤用はもとより、安易な「有事再診」の濫用により、専攻医が本来、皮疹の変化や再発、治り方を確実にフォローすべき症例を脱落させている可能性を認識する必要がある。

出光 俊郎
(上尾中央総合病院皮膚科科長)

オボムコイド除去卵の開発と今後の発展

代表的な食物アレルゲンの1つとして、鶏卵のオボムコイドがあげられます。最近のニュースで広島大学がオボムコイドを除去した卵の開発に成功したと聞き、とても驚きましたが、卵アレルギーの方々にとっては大きな朗報です。開発に至った経緯と今後の発展・展開につき、ぜひご教示いただければ幸いです。

石川 博康
(八戸市・湊高台皮膚科)

【コメント】

まずオボムコイド除去卵の開発に至った経緯ですが、私自身が長くニワトリに関わる研究を行ってきた過程で、何か社会貢献できるようなテーマはないかと模索していました。そんな中、私の子どもが卵アレルギーであることがわかりました。妻が酷いアトピー性皮膚炎だったため、子どものアレルギー検査をしたこ

とがきっかけでした。血中のIgE濃度をファディアトープで検査したところ、卵白、卵黄とオボムコイドで高値を示しました。オボムコイドは卵白中の蛋白質なのに、なぜ別項目で検査するのだろうと思い調べた結果、オボムコイドは物理化学的安定性が極めて高く、加工食品にもアレルゲン性を維持したまま混入する厄介な蛋白質であることがわかりました。ちょうどそのころ、ニワトリの幹細胞研究を行っていたので、この幹細胞でオボムコイドがノックアウトできるのではと考えたわけです。

しかし、そう簡単には研究は進みませんでした。転機になったのは、ゲノム編集技術です。私たちがぶつかっていたいろいろな壁をこの技術が乗り越えさせてくれました。この間、私の子どもは季節性インフルエンザワクチンも接種できませんでしたし、誤飲誤食により何度も病院に連れて行くことがありました。私たちが開発したオボムコイド除去卵は、卵白からオボムコイドが除かれただけで、そのほかの変化は一切ありません。ゲノム編集により懸念されるオフターゲット作用や変異タンパク質の産生などもすべて調べ、異常がないことも証明しています。

今後の展開についてですが、卵アレルギーはオボムコイドだけがアレルゲンではありません。どのような加工を施せば、すべての卵アレルギーの患者さん、またそのご家族が安心して食することができるかを検証しているところです。ここには、食品メーカーの研究者、アレルギーの専門の医師の皆さんにも加わっていただいて、安心安全を第一に研究開発を行っているところです。今年度中には、臨床試験も視野に入れています。できるだけ早く社会実装できるように、慎重にかつ着実に進めていく予定です。

堀内 浩幸
(広島大学大学院統合生命科学研究科教授)