



滝川市医師会
しのじま皮膚科

篠島 由一

皮膚科医になり3年目の頃、『外用薬、なめるべからず』（臨床皮膚科 59, 128, 2005）というコラムを読んだことがある。その内容は、“外用薬は、家族内で使い回されたり、前に別の疾患に処方された薬を塗ったりされることが多く、内服薬に置き換えてみると、「ありえない問題」である”という内容であった。

私も2年前に開業してからは、大学勤務の時と比べて外用薬の治療が多くなり、同様の問題を多く経験するようになった。以下すべて、この2年間で実際に患者さんが問診で話をしていたものである。

1. 「家にさまざまな塗り薬が残っていたので、順番に塗ったが、どれも効果がないので受診した」
2. 「単純ヘルペスの塗り薬は何にでも良く効くので、いっぱい処方してください」
3. 「隣のおばさんが、この薬は何にでも効くのでと言って、何だかよく分からない薬を背中に塗られ、ひどくなった」
4. 「塗るのが面倒なので、たまにしか塗ってない。全然治らない」
5. 「チューブを強く押したらいっぱい出てしまい、もったいないから全部塗った」
6. 「暇なので、一日何回も塗ったら薬が足りなくなった」

内服薬と外用薬は同じではないが、これらの話を内服薬に置き換えてみると、いずれも大変なことである。

外用薬にも、副作用や一日の使用量がある。特に多く使用されるステロイド外用剤には、感染症の誘発、多毛、皮膚萎縮、毛細血管拡張などの副作用があり、外用する部位や皮疹により、ランクを使い分ける必要がある。皮疹が改善してきたら回数を減らしたり、弱いものに変更したりする必要がある。また、外用薬を塗布する量は、一般に軟膏・クリームなら、大人の示指末節に載せた量（1 Finger-tip unit, 約0.5g：チューブの口径により量は異なる）、ローションなら1円玉大を、大人の両手のひら分の面積に塗るのがよいとされている。

外用薬の副作用、塗る部位、量、回数や、処方された薬を別の疾患に使用しないことなど、「忙しいので」を言い訳にせず、患者さんにしっかりと外用薬の指導をしていきたい。



三笠市医師会
市立三笠総合病院

川崎 君王

昨年の正月にトマ・ピケティの『21世紀の資本』が日本語に訳されて上梓され、話題になった。その中で、所得格差の存在が述べられている。遺産相続等の財産の継承に伴う投資から得られる所得は、勤労所得より大きいことがいわれていた。その格差を矯正するためには、直接税を徴収することで所得の再配分を行うことが述べられている。今から約100年前の第一次世界大戦前は所得の再配分がうまく行われずに所得格差が大きいとされ、その大戦の後に直接税の徴収の累進制が強くなり、統計上、所得格差が縮減したとされている。その後、ロシア革命、第二次世界大戦を経て、累進課税が当たり前のよう受け止められてきたため、1960年代が最も累進制が強まった時期と認識されてきた。しかし、20世紀後半からその世紀末にソビエトロシアが崩壊して冷戦構造が消失し、さらに新自由主義経済が勢いを得て課税の累進制が緩和され、現在所得格差の拡大がいわれるようになり、政治的にも議論されてきている。所得格差の問題は歴史的には拡大に戻りつつあると考えられている。

話は変わり、ロシア革命はその前のフランス革命を見ながら進んだともいわれている。革命の結果を求め、反革命と決め付けて、意見を異にする人間を殺害することが正義であるかのごとく行われる時期が存在しており、特にロシアにおいては聞くだけでも気味悪い数が粛清の名で執行された時代があったといわれる。20世紀は歴史上最も人が殺害された世紀ともいわれている。歴史では同じことはなかなか起こりえないが、類似の事柄は発生し得るらしいことから、どんな理由・事情が存在しても今後、未来において殺戮が起こらないことを願いたい。