

Hair Surgery & Medicine

日本医学脱毛学会雑誌

The Journal of Japan Society of
Hair Surgery & Medicine

特集 院内指導の諸問題

September 1995

Volume 2

Number 3

3



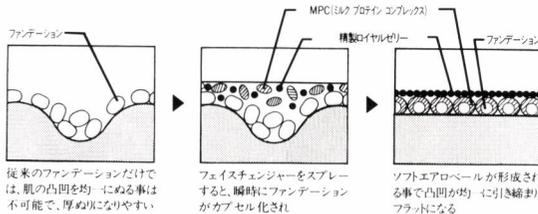
初めての、透明ミストファンデーション

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
独自の变身機能・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
に得られなかった变身を実感。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)



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)

-
- 巻頭言
- 65 電気脱毛術 私の思うこと、1つ、2つ
小林敏男
-
- 総説
- 66 知っておきたい「毛」についての基本的知識
高安進
-
- 研究1
- 70 脱毛実技指導を行って
—脱毛業務を継続するための条件—
伊藤美恵子 他
-
- 研究2
- 73 脱毛前処理は是か否か？
—無処理・抜毛・剃毛の比較検討—
宮井早苗 他
-
- 特集1
- 75 院内指導の諸問題
伊藤恵美
-
- 特集2
- 78 院内指導の諸問題
山下絹子
-
- 特集3
- 81 院内指導の諸問題
島貫京子
-
- 特集4
- 84 院内指導の諸問題
中谷由紀子
-
- 特集5
- 85 院内指導の諸問題
広瀬純子
-
- 特集6
- 87 院内指導の諸問題アンケート 結果
編集局
-
- 施設拝見
- 89 やんべ皮膚科クリニック
山家英子
-
- 連載
- 91 安全で確実な脱毛術提供のためには
塩谷満寿美
-
- 教育委員会日より
- 92 第3回教育委員会
小菅久美子、本田かおる
-
- 93 Q & A
玉田伸二
-
- 雑報
- 93 お知らせ
-
- 94 投稿規定
-
- 95 役員一覧・編集後記

電気脱毛術 私の思うこと、1つ、2つ

浜松ヒフ外科クリニック・院長 小林敏男

私は17～18年前、脱毛術の研究をはじめ、1986年絶縁針による脱毛術の論文により博士号を取得した。電気脱毛術の研究で医学博士になったのは、日本ではじめてのことであり、その意味では、当時は電気脱毛術は医学界では、マイナーの領域であったといえる。ただし、皮膚科領域では、例えば、現代皮膚科大系(1982年中山書店発行)には多毛症について16ページにわたり詳しく記載されているし、脱毛術を含む、疣贅、血管腫、毛細血管拡張症、などの治療法として、電氣的治療法が11ページにわたり記載されている。これからも明らかのように、毛に悩む患者に対する電気脱毛術は私が創始者では毛頭ない。多くの先達のご苦労があった訳である。

絶縁針の開発にともない、電気脱毛術を行う病院が増えていった。8年前の1987年1月には、日本医学脱毛学会の前身である日本医学脱毛協会が設立された。1995年7月現在、日本医学脱毛学会は会員総数が約400名の組織までに発展した。特筆すべきは、この1年間で正・準・候補会員合わせて、130人の増加があったこと、またそれ以上に頼もしいことは、脱毛術を指導しえるまでの実力を蓄えた指導士・院内指導士が50名を越えた事実である。

女性を主に将来とも美容医療・産業が続くことは当然といえど、21世紀はどう動こうと、輸出依存性の高い我が国内の経済凋落は見えているし、その結果的にも、若い女性の多くに親も会社もむだ金は出さなくなり、長期冬型経済社会を予想している。女性もますます賢くなるだろうし、米国のように消費者組織の力も次第に強くなってゆく。いんちき商売はやってゆけなくなる。実力のある、ほんもの集団が生き残るし、ますます強くなってゆくだろう。

電気脱毛術に話を戻そう。私はこの数年来、脱毛指導士層の充実を重要課題として位置づけていた。人口1億2千万の日本の、脱毛希望者に対応すべき受け皿としての脱毛士は、今も昔も1500人前後で必要・十分と考えている。(人口3億のアメリカ合衆国で脱毛技術者は約4000人である)総合的脱毛術指導力と人間的魅力を兼ね備えた、50名を越える指導士組織の力は今や確かたるものとなりつつある。それは、1000人～1500人の脱毛士、それも確かな技術を持ち、クリエイティブな21世紀型の医療体系に基づいた病(医)院に誇りをもって勤務しえる脱毛士をこの2～3年のうちに育ててくれるだろうし、私からも、それが指導士の皆さんの、目の楽しい正夢であってほしい、と願う。

- 毛
- 幹細胞
- 脱毛

知っておきたい「毛」についての基本的知識

大分医科大学皮膚科 高安進

1. 毛包の構造と毛周期

毛包は毛髪を産生しかつそれを支持する役割を果たしている。まず、頭髪の成長期毛包の構造を図1に示す。なお、ここではこの総説の理解に必要な知識にとどめる。詳しい組織学については文献1を参照されたい。毛母の細胞は活発に分裂するとともに上方に移動し、毛幹とそれを包み支持する内毛根鞘と外毛根鞘に分化する。内毛根鞘と外毛根鞘をあわせて毛包という。毛幹は次第に角化して毛髪を形成する。これらは上皮性の組織であるが、外毛根鞘の外側には間葉系細胞よりなる結合織毛根鞘があり、それは毛母の下端で毛乳頭に連続している。すなわち、毛乳頭は特殊な間質細胞で、これから述べるように毛の発育に必要欠くべからざる要素である。一方、毛包は上方で脂腺と連続していて、脂腺の下方に立毛筋が付着している。また、外毛根鞘は表皮と連続している。

毛は身体の部位によっておよそ決まった長さまでしか伸びないが、これはそれぞれ異なるサイクルで生え変わっているためである。このサイクルを毛周期といい、成長期、退行期、休止期より成る(図2)。頭の毛は成長期が長く1年から10年位といわれる。頭髪の退行期、休止期は短いので、頭部では90%位が成長期にある。これに対して、眉毛などでは休止期が長い。人間の毛は一本一本が独立したサイクルを持っているため、ある時期に特定の部位に脱毛が目立つことはないが、動物では毛周期がシンクロナイズしている。たとえば、マウスでは成長期は腹から背へ、頭側から尾側へと順に進んで行く。

さて、成長期が終ると短い退行期を経て休止期に入る。この時、毛包のおよそ下1/3は消失し、毛根は棍棒状となる。休止期には毛乳頭は小さくなるが残っており、毛包下端に接している。毛乳頭の細胞は毛周期を通じてほとんど分裂増殖しないのが特徴で、休止期には毛乳頭細胞の間を埋める間質が少なくなるためにサイズが小さくなる。新しい成長期はまだ古い毛が残っている間に始まり、その横から芽を出すように新しい毛包が下方に伸びて行く。

このように毛器官は一生の間に何回となく縮小、増殖を繰り返す。これは他の器官や組織に類を見ない現象であり、小さな世界でありながら「増殖と分化」という大変魅力のあるテーマを提供してくれる。毛周期を調節する因子を明らかにすることが毛の研究者にとって共通の目的であるが、今回は①毛の再生における毛乳頭の重要性、②新しい成長期毛は毛包のどの細胞から再生するのか、について先駆者の業績を紹介したい。このような知識を持つことによって脱毛を効果的に行うことができるであろう。

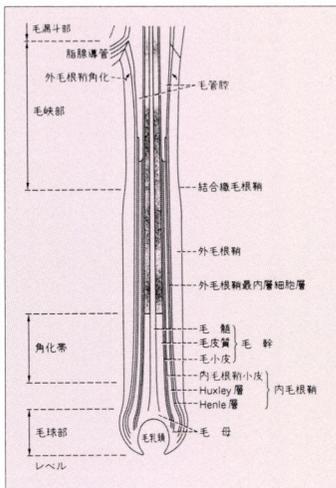
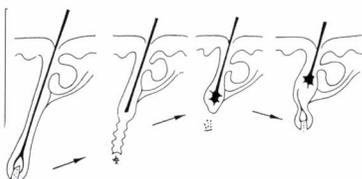


図1 成長期毛器官の組織像のシエーマ²⁾



a. 成長期 b. 退行期 c. 休止期 d. 早期成長期
図2 毛周期

2. 毛の再生に必要な組織は？

1) ラットのひげを使った Oliver の実験³⁾

ラットのひげは大きくて操作が容易であり、その上殆ど常に成長期にあり、更に左右両側にあるので、一側のひげに操作を加え反対側を対照として観察できる、などの利点がある。このラットのひげを用いて、イギリスの動物学者 Oliver はすでに30年近く前に非常に価値のある業績を挙げている。まず、彼はひげの毛乳頭を切断した。その結果、8日後に毛乳頭は再生し毛の太さは変わらなかった。このことは毛乳頭がなくなっても、これと連続している結合織毛鞘が下方に伸びて毛乳頭を形成し、正常の毛包が発育することを意味する。また、ひげの毛包の下方1/3を切断すると約15日後には小さい毛乳頭が形成され、最終的に毛髓を欠く正常の約30%の長さの毛を生ずる。しかし、毛包の下方約1/2を切断すると毛乳頭の再生がみられないことが多く、毛も生じない。以上の実験から、①毛乳頭と毛包の下方の部分があれば毛は再生する、②毛乳頭は毛包周囲の結合織毛鞘から再生する、ということがわかる。

2) 毛の幹細胞は毛隆起(bulge area)にあるという Lavker の説^{4,5)}

毛包の中でも毛母細胞は活発に分裂増殖して何種類かの細胞に分化するという華々しい役割を演ずるので、昔からこの細胞が研究者の注目を集めていた。しかし、最初に述べたように毛は毛周期にしたがって成長と休止を繰り返し、休止期には毛母を含む毛包の下方1/3は消失する。したがって、新たに成長期に入るには休止期の毛包のどこかに新たに毛母を作る細胞がひそんでいなくてはならない。このような細胞はいわゆる幹細胞(stem cell)の概念にあてはまるものである。すなわち、何種類かの細胞に分化し得る未分化な細胞である。例えば、白血球については昔からこのような概念が定着している。前述の Oliver の実験でも毛母を切断しても毛は再生し、毛母以外に幹細胞が存在することを示している。

Cotsarelis ら⁴⁾はマウスの毛包には立毛筋が付着する外毛根鞘に隆起(bulge)があり、ここに毛包の幹細胞があるという説を提示した。この部位は毛周期を通じて保たれる毛包の最下端にある。したがって、休止期にも残っており萎縮した毛乳頭と接している。これらの毛の幹細胞の特徴として、①不規則な形の核をもつ未分化な細胞である、②障害を受けにくい保護された場所にある、③通常は極めてゆっくりと増殖しているが、いったん成長期に入ると一時的に盛んに増殖し、毛母を形成する⁵⁾、などがあげられる。この説は、これまで毛の幹細胞を毛母に求めていたことによる矛盾を一挙に解決する極めて魅力のあるものである。そして、この説を支持する成績がいくつかあるので以下に紹介する。

a. ANAGEN VI b. CATAGEN c. TELOGEN

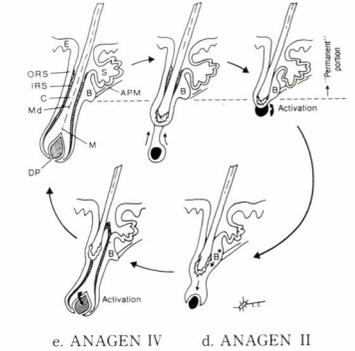


図3
幹細胞が毛隆起にあるというLavkerらの仮説⁴⁾
B:毛隆起、AMP:立毛筋、S:脂腺、E:表皮、ORS:
外毛根鞘、IRS:内毛根鞘、C:毛皮質、Md:毛髓、
M:毛母、DP:毛乳頭、ANAGEN:成長期、
CATAGEN:退行期、TELOGEN:休止期

3) 幹細胞が毛隆起にあることを支持する小林氏らの実験^{6,7)}

小林氏らは単離したラットのひげを高さによって四つに分け、トリプシンで個々の細胞に遊離させた後に培養して、コロニーを形成する能力を比較した。その結果、上方から二番目の、毛隆起を含む部分から全コロニー数の95%が得られた。一方、毛母からはごく僅かのコロニーしか得られなかった。すなわち、毛隆起は毛包のレザバーともいふべき部位で、増殖能を潜在的にもった幹細胞を含んでいる。これに対して、毛母の細胞はすでに生体内で一時的に盛んに増殖したのちには増殖能力を失うと考えられる。

更に、小林氏らはヒトの頭部の成長期毛についても同様の培養実験を行った。やはり、毛包を高さによって四つの部位に分けて培養した。その結果、やはり上から二番目の断片が圧倒的によくコロニーを形成するが、前述のラットの場合といくらか異なるところがある。すなわち、上から二番目の断片は全長の約1/2を占め、その中でも下半分に増殖能力が高い。これは立毛筋の付着部位よりは明らかに下方に位置し、マウスのひげの場合とは異なる。また、人の毛では毛隆起といえるような明らかな構造を呈していない。また、成人の頭部の毛包では子供に比べて更に下方の毛母に近い毛包にもコロニー形成能力を有する細胞が分布する。なお、これらのコロニー形成能力の高い細胞は130回という長期にわたる分裂能力をもっており、これも幹細胞の特徴である。このように人では幹細胞はラットのひげとは異なり毛包の立毛筋付着位よりも下方にあり、かつより広い範囲に分布するようである。

4) 稲葉氏による腋窩手術後の毛の再生の観察⁸⁾

稲葉氏は腋臭症や局所多汗症を治療するのに真皮深層と皮下脂肪織をシェーブする機械を考案した。機械の刃の角度を変えることによりシェーブする深さを変えることができる。稲葉氏は皮下組織を除去しても術後種々の程度に毛の再生がみられることに気づき、6~12カ月後に組織を採取して観察した。その結果、彼は脂腺が残っていると毛が再生すると結論した。すなわち、脂腺あるいはその高さにある毛包、毛包峽部から毛が再生する。前述の如く毛の幹細胞は立毛筋の付着する高さにある特殊な外毛根鞘細胞の一群と考えられており、脂腺はそれよりやや上方であるが位置的にかなり近く興味深い。ただし、このような結論を導くには以下に述べるような難点がある。全体像をみるために厚い切片を作っているが、そのために写真が不鮮明である。また、シェービングにより成長期毛包では立毛筋付着部位より下方、休止期毛では毛球部と毛乳頭が切断されるとあるが、これを示す写真はない。脂腺の下方に新しい毛

包が下方に伸びて行くところが示されているが、毛球が未熟な形であるのにすでに新しい毛がある。これは前のサイクルの毛が残っているのではなかろうか。何よりも、腋毛の大半は休止期にあるので毛乳頭は非常に小さく処置により毛乳頭が除去されたか否かを確認することはほとんど不可能であろう。したがって、毛の再生は残った休止期毛に由来することを否定できないと考えられる。しかし、「buldge 説」とあわせて考えると大変興味深い仮説であり、十分に追試の価値があると思われる。

さて、以上の結果を総合した上で、脱毛を効果的に行うにはどういうことに注意すべきかを考えると、毛母だけを破壊しても効果がないことは明らかである。人の場合は毛包の立毛筋付着部位よりも下方の広い範囲にわたってコロニー形成能があることを考えると、これらの部位と毛母を含んだ広い範囲を破壊する必要があると考えられる。

参考文献

- 1) 木村鉄宣:毛包の組織学、日本医学脱毛学会雑誌、Vol.1 No.4:8-12、1994
- 2) 伊藤雅章:毛器官の微細構造、皮膚科 Mook 19、毛包脂腺系疾患(高安進 編集企画)、金原出版、東京、1-13、1993
- 3) Oliver RF: Histological studies of whisker regeneration in the hooded rat, J Embryol exp Morph, 16:231-244, 1966
- 4) Cotsarelis G, Sun T-T, Lavker RM: Label-retaining cells reside in the buldge area of pilosebaceous unit: implications for follicular stem cells, hair cycle, and skin carcinogenesis, Cell 61:1329-1337, 1990
- 5) Wilson C, Cotsarelis G, Wei Z-G et al: Cells with buldge region of mouse hair follicle transiently proliferate during early anagen: heterogeneity and functional differences of various hair cycles, Differentiation 55:127-136, 1994
- 6) Kobayashi K, Rochat A, Barrandon Y: Segregation of keratinocyte colony-forming cells in the buldge of the vibrissa, Proc Natl Acad Sci, 90:7391-7395, 1993
- 7) Rochat A, Kobayashi K, Barrandon Y: Location of stem cells of human hair follicles by clonal analysis, Cell 76:1063-1073, 1994
- 8) Inaba M, Anthony J, McKinstry C: Histologic study of the regeneration of axillary hair after removal with subcutaneous tissue shaver, J Invest Dermatol, 72: 224-231, 1979

脱毛実施指導を行って —脱毛業務を継続するための条件—

浜松ヒフ外科クリニック 伊藤美恵子, 小林敏男

1. はじめに

1992年9月1日から1994年8月31日までの2年間で、脱毛実技講習を前期後期ともに私が担当したのは26名である。そのうち1994年12月の時点で脱毛に携わっている人は17名(約65%)であり、9名は脱毛業務を続けていない。

9名の脱毛業務を続けていない理由は、結婚や転居など家庭の事情、脱毛に不適性と判定したこと(職員本人、あるいは院長)、医師と職員の間関係が悪いこと、院長側と職員側の勤務条件についてのすれ違いなどである。このことから、脱毛実技講習終了後、受講者が脱毛業務を継続していくためには、不適性のほかにもさまざまな条件が影響していることが理解される。そこで、脱毛実技講習を受講した職員が勤務を継続することを左右する条件を考えてみた。

2. 受講者の適性

1) 主観的問題

- 目が疲れる
- 脱毛に興味がない

2) 客観的問題

- 毛孔をとらえることができない(毛穴からずれる)
- 利き手がふるえる
- 患者と頻繁にトラブルをおこす(精神的なケアができない、あるいは技術面でのトラブルをおこす)

受講者の適性で1)の主観的問題は、脱毛実技講習の早期に判明することがからである。この場合は、受講者自身が判断申し出て来ることが多い。院長が最も頭を悩ますのは、2)の客観的問題を抱えた場合である。脱毛の経験を重ねることによって解決できる問題なのか、あるいは今後も続いていく問題なのかを院長が判断しなければならない。受講者の脱毛業務を継続する意思が明確であるほど、院長が迷うのである。

3. 指導者の適性・院長の理解

院内指導士、認定指導士(以下、この両方を指導士と略す)になった過程が本人の希望ではなく院長による強制であった場合、指導士が指導業務を負担に感じる。できれば指導をしたくないという思いを持ちながら

指導にかかわると、その心境は受講者に案外伝わるのである。指導士は脱毛実技指導というめったにないチャンスをむしろ楽しむ気持ちを持って欲しい。そのために、院長には指導の状況を暖かい目で見守る環境づくりの維持をお願いしたい。指導者の自覚と暖かい環境との両者がそろったとき、大きな力となる。その力は、脱毛業務に携わる職員の刺激となり、病院・クリニックの脱毛業務の発展に貢献することは間違いない。事実、リーダーシップをとる人の人柄に魅せられて脱毛を続けているという声を耳にしている。さらにリーダーシップをとる人が脱毛業務を継続していくには、院長の理解が不可欠である。

4. 院長側と職員側の勤務条件の一致

雇用体制、給与、超過勤務、通勤時間などさまざまな条件が両者の納得できる状態であること。これらの条件は脱毛実技講習受講前に十分話し合っておくべきである。

また、院長・雇用者は指導士との間で、指導業務(一般企業では技術部長にあたる)のみを依頼するのか、指導業務に加えて総務業務(総務部長として、脱毛士の出勤管理や脱毛予約に関する業務などを行うこと)までを依頼するのかを、指導士講習受講以前に確認することが重要である。指導士の年齢が若かったり、勤務年数が少なかったりした場合、年長者や自分より勤務年数の長い脱毛士に対し、総務業務を行うことは難しいものである。

5. 環境

以上の3項目の他に脱毛術を行う環境が整っていることが不可欠である。

1) 設備

- ベッド、椅子→高さの調整ができることで、腰に負担がかからない体勢が保てる。
- 脱毛室→患者のプライバシーが保てる。ベッド周囲のスペースが十分である。
- 照明が十分である。
- 脱毛を行う時の必要物品が揃っている。

下肢や前腕の脱毛の場合、術者は椅子に腰掛けた状態で脱毛を行う。常に背筋を伸ばした状態で脱毛を行えることが望ましい。低すぎるベッ

ドを使用すると腰を痛めたり、肩凝りを訴える可能性が生じる。

脱毛室がどのようなスペースであるかということも重要である。脱毛室の中に物品を保管する棚などがあると、脱毛中に人の出入りが発生する。これは、脱毛士の集中力を分散させる。また、患者のプライバシーを守り切れないという危険を伴う。

2) 周囲の環境

●時間→脱毛業務中は、脱毛業務に専念できる。

●周囲との円滑な人間関係→脱毛に携わる者が、脱毛業務に専念できる環境である。事務の職員や他の業務に携わる職員との関係が円滑である。

脱毛中は脱毛業務に専念できることが最重要である。脱毛中に外来処置に呼ばれる、電話応対をするなどは、集中力を乱し、さらに十分な脱毛技術を提供できないというストレスを生じさせやすい。

周囲との円滑な人間関係に関しては、職種のいかんを問わず言えることである。脱毛業務に携わる場合、事務職員や他の業務に携わる職員、医師など周囲との人間関係を避けることはできない。脱毛業務はとても好きなのだが、周囲との人間関係が不調で退職してしまう人がある。これはとても残念である。

6. まとめ

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な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。

脱毛術前処理は是か否か？ —無処理・抜毛・剃毛の比較検討—

徳島皮膚科クリニック 宮井早苗, 玉田伸二

1. はじめに

脱毛術前に毛を剃ったり抜いたりといった前処理をしても良いかどうか、患者から質問を受ける機会が多い。認定脱毛士は、プロフェッショナルとして科学的根拠に基づいた正確な回答をしなければならない。前処理の可否を明確にする目的で、次のような実験を行い興味深い結果が得られたので報告する。

2. 対象と方法

40才男性の右下腿外側のほぼ中央で、2.5cm×2.5cmの3ブロックを実験終了まで毎日マーキングした。それぞれのブロックを無処理、抜毛、剃毛を行い、処理後3週、8週、24週の合計3回脱毛術¹⁾を施行した。ブロック内の毛は軟毛・硬毛の区別なく、ピンセットで保持できるものはすべて処理をした。各時期での再生率は処理本数/初回処理前本数×100(%)で計算した。使用器具はIME HR5000、脱毛針はL3510、通電時間は0.5秒の1回通電、出力は6。

3. 結果

表1、写真1-5に示すように無処理の部分は施術毎に確実に毛は減少した。それに比べ、抜毛部・剃毛部はともに減少率が低く、途中で前回よりも再生毛が多くなることがあった。また、抜毛部では抜毛後2週間目より約1週間持続する強い搔痒感を生じ、埋没毛や毛孔一致性色素沈着を生じた。

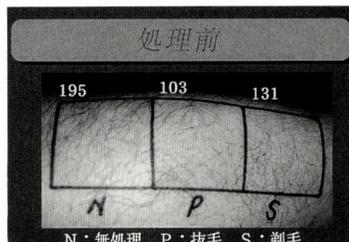
4. 考案

従来は電気脱毛術施術の約2、3週間前に剃毛するよう患者指導していた。これは脱毛前に剃毛する事により成長期毛のみが表面に出て、毛根部の深さがほぼ一定化し、その結果、脱毛のヒット率が高くなるという理論を根拠としてきた。しかし、今回の実験結果からはむしろ毛根部の深さは脱毛後の再生とは関係せず、表面に出ている毛は全て脱毛時のガイドとして利用した方が良いという結論に達した。おそらく、無処理の下腿毛の長さより考えて、その休止期の長さ、言い換えれば休止期毛の多さは頭髪とは好対照である。よって、下腿の毛の大部分を占める休止期毛を抜毛・剃毛などの前処理を行うことは後々の再生毛を増やす結果となるだけである。もちろん脱毛施術時には、毛が密に存在する部位ではまびき脱毛を忘れてはならない。

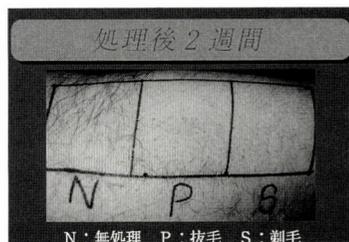
実験結果からは術前は無処理が望ましいという結論に達したが、多毛を主訴にしている患者にそのことを強いることは非人間的である。一過性搔痒感・色素沈着などの点からは、抜毛よりは剃毛の方が安全であった

キーワード

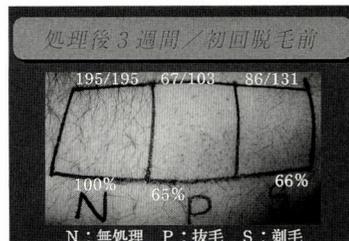
- 脱毛術前処理
- 抜毛
- 剃毛
- 毛の再生
- 遅発性一過性搔痒感



1
処理前状態。上の白い数字は各ブロックの硬毛の本数。



2
処理後2週間。抜毛部位では埋没毛が認められ、強い搔痒感を訴えた。



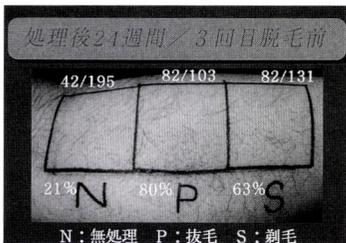
3
処理後3週間、第1回脱毛直前。抜毛部位に発赤が目立つ。上側の白い数字は分母が処理前の硬毛の本数、分子が今回脱毛術によってカウントされた処理本数。下の白い数字は再生率を示す。

ことより、患者が前処理を望む場合は剃毛をすすめることが望ましい。

また、抜毛後2週間後に認められた一過性癢痒感は、下肢の電気脱毛後1~2週間後に希に発生する一過性癢痒感と発症時期が類似し、その発症理論に関して新たな解釈を得た。電気脱毛後の癢痒感は従来、創傷治癒機転のサイン(good news)のひとつとされ、むしろ望ましい反応と考えられていた。しかし、抜毛後の癢痒感はその遅発性より毛の再生に関係する(物理的的刺激?)と考えられる。よって、電気脱毛後の遅発性一過性癢痒感、脱毛条件が弱いために起こる毛の再生のサイン(bad news)に過ぎない可能性が高い。



4 処理後8週間、第2回脱毛直前。無処理部が再生率が少ない。



5 処理後24週間、第3回脱毛直前。無処理部が再生が少なくかつ色素沈着も少ない。抜毛部では再生率80%と高く、色素沈着を伴う。

5. まとめ

- 1) 電気脱毛術前に処理を行わない方が毛の再生が少ない。
- 2) もし患者が前処理を希望すれば抜毛より剃毛を指導する。
- 3) 抜毛は脱毛効率を悪くしかつ埋没毛・色素沈着を生じやすい。
- 4) 電気脱毛後の遅発性一過性癢痒感、創傷治癒機転のサイン(good news)でなく、脱毛条件が弱いために起こる毛の再生のサイン(bad news)に過ぎない可能性が高い。

なお本論分の要旨は日本医学脱毛学会・第2回中央研究会(1995年1月31日、於東京羽田)において発表した。

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

表1 毛の再生本数

	処理前	第1回	第2回	第3回
無処理	195	195	47	42
抜毛	103	67	58	82
剃毛	131	86	96	82

無処理部は順調に毛が減少しているが、抜毛・剃毛ともに減少率は2回目以降横ばいまたは逆転。

コメント レフリー(塩谷満寿美, 伊藤美恵子)

この症例は認定脱毛士として大変興味深い。しかし、一つの部位のみの実験であること、経過観察期間が6ヶ月であることから今後の課題を多く見せてくれている。

この実験からのまとめに疑問が残る。

さらに心配な点は、「無処理のまま、硬毛・軟毛すべてを脱毛することに伴う危険性」である。

毛量が非常に多い場合、隣合わせた毛すべてを電気凝固する事は、毛包付近を熱処理する状態になるため回復が遅くなる。それにより色素沈着になる可能性は大きい。部位や毛量によっては危険を伴うため、脱毛部位や毛量により、処理方法やどれ位の毛を脱毛するかを選択する必要があると考える。

院内指導の諸問題

みずたに智子クリニック 伊藤恵美

キーワード

- 脱毛
- 院内指導
- 呼称実技
- インフォームドコンセント
- トレーニング

1. 面接時における向き・不向きの見分け方

直接面接に同席した経験がありませんが、誠実さ・まじめさ・やる気が重要と考えます。

2. 初期トレーニングにおける向き・不向きの見分け方

熱心に取り組んでいるかどうかということが一番重視しています。器用さはある程度関係するかもしれませんが、まじめに前向きに努力する人なら上達できると思います。

3. 視力について

視力測定については最近のデータが必要だと思います。毛穴が見えず、拡大鏡を使用しても霞んで見えない人がいましたが、研修2日で辞めてしまいました。やる気のあった人でしたが、自分は脱毛には不向きだと決めたようです。具体的に視力制限の線をどこで引くかという点は検討課題と思います。

4. 拡大鏡の使用はどのようにしているか？

研修の最初から使用するようにしています。私自身、軟毛脱毛時のみ使用する方法では使用しないときとのギャップがあり、眼の疲労感が強いいため、使用を習慣づける目的で毎日使用するよう努力しています。

5. 単位時間当たりの処理本数の伸び悩みに対する指導法

基本に基づき連続動作ができているかがポイントで、術者の位置、ガーゼの配置などをチェックし、焦らせないように本人の考えを良く聞き、解決していきたいと考えています。

6. 悪い癖の矯正の仕方

「呼称実技」であると思います。

7. 研修者が火傷などのトラブルを起こしたときのモデル及び研修者への対処の仕方は？

モデルには予め術前に研修者が施行することを説明し、熱傷、色素沈着などをつくってしまうことがあるかもしれないが、指導士が付き、未然に事故を防ぐ努力をする旨説明し、了承していただきます(インフォームドコンセント)。万一、トラブルが生じた折には当院医師による処置を行うことも加えておきます。また、モデルには料金面で無料化などの

メリットもつけ加えたほうがよいとおもいます。

研修者への対処については、過去の研修中に経験がありませんが、研修者自身に自覚があれば、自己反省し、次回から注意を払うと考えます。ただし、自覚がないと判断された場合、注意を促す必要があると思います。研修後、患者に当たってのトラブルに関しては、月に一度のカンファレンスで話し合います。細かな事柄はそのつど直接話をしています。トラブルのあった患者には、次回指導士が直接脱毛に当たり、トラブルの状態、皮膚の状態をチェックして、よりよい脱毛ができるよう努めます。

8. いつから(どの段階で)患者治療に参加させるか？

前期終了後、新患者の下腿から始めます。自分もそうでしたが、技術面、患者とのコミュニケーションなど不安点が多くあり、この時期は無我夢中の状態と思います。自分では良い緊張感を体験できたと思います。しかし、患者にとってはあまり有り難いことではありませんので余裕があれば、もう少しモデルで練習するか、2台で熟練者とともに施行したほうが良いと思います。腋窩に関しては、後期終了後でも不安があります。しかし、時間とモデルの確保に余裕が無く、後期終了後に患者の脱毛に入っているのが現状です。

9. モデル確保の良い方法は？

患者の中でまだ脱毛開始後間もない人、あるいは新患者で時間に余裕があり毛量のある人とコミュニケーションを密にとり、研修を理解していただいた患者にモデルをしてもらっています。患者の希望にも応じ、片側はスタッフが脱毛施行したり、その都度考慮しています。余裕をもって研修日を決め、研修に適したモデルを確保していきたいと思います。

10. 技術レベル(単位時間当たりの処理本数)の統一を行っているか

下肢500本/h、上肢400~500本/h、腋窩350~400本/hを目標として、抜毛本数の多い術者は、より安全確実な手技を心がけて目標本数を維持するように努め、目標本数に達していない術者には、連続動作・ガーゼの位置・術者の位置・冷却法等の指導を行い、目標本数に到達していない間は患者の脱毛に当たらせない方針としています。

11. 院内指導士からみた理想的な管理医師とは？

脱毛士の声に耳を傾け、脱毛に関することすべてに理解のある医師が理想です。当院長は院内指導士でもあり、経験も豊富なので細かいことまで相談できます。脱毛後には「お疲れさま」の声もかけて下さり、大変励みになっています。

12. 院内指導士としての意識の持ち方

他のスタッフと同じ立場であると思っています。一人一人の人間性を理解し、悩んでいるときには声をかけるべきか、そのタイミングは何時がよいか、自分で解決していけるだろうかなど、常に見守る姿勢を取りたいと考えています。

13. 一般業務と指導業務の兼ね合いについて

指導時には一切他の業務は行わないように勤務を組みます。

14. 院内指導士と周囲(院内指導士になっていない脱毛士)との人間関係

当院ではうまくいっていると思います。お互い忙しいけれど助け合って仕事をしています。たとえば、患者からのクレームなど実際にトラブルがあったときなどはトラブルノートに記入し、カンファレンスで話し合えるシステムはできています。しかし、トラブルは起きていないのですが、自分の経験上、手技・皮膚反応・毛の再生など気になる項目を見つけたとき、「術者の脱毛術の向上を」と希望する反面、「自らの一言で脱毛が嫌いになったり、辞めてしまったりするのではないか」といったことも考えられ、なかなか言葉に出せないのが現状です。まだ理想的な人間関係になっていないと言うことになるのでしょうか、院内指導士としてのリーダーシップが私の今後の課題といえます。

15. 院内指導を行って良かった点

最も良かった点は自分自身「脱毛」を振り返って学習し直すことができる点です。脱毛を始めて2年半を過ぎました。今までは何だか解らないうちに流されてきたように感じます。やっと今、脱毛の奥の深さが見えてきました。院内指導士であるのに「こんな疑問?」と思われるようなレベルの「なぜ?」が沢山でるのです。自分の手技で悪いと思われるところを直しています。今現在も「呼称実技」は頭の中で繰り返しながら脱毛しています。皮膚の伸展が大変で初期の頃は毎日手が突っ張っていました。そして、「慣れてきた頃は?」意外にも手が痛くならなかったのです。しかし、今現在、再び左手が痛くなります。伸展が大切なことを痛感しています。人に教えることは技術面だけでなく人間性においても自分自身の向上につながるのだと思い毎日努力しています。

おわりに

今後も指導に携わっていきたいと思いますが、各種セミナー等に出席し、情報を修得し、知識を深め、よりよい院内指導ができるよう努力していきたいと考えます。

- 基本
- 理想
- 院内指導士

院内指導の諸問題

きぬがさクリニック 山下絹子

はじめに

私が院内指導を引き受けてこの春で3年になる。思い返すと、それまでの当院での脱毛は時間があれば行うという、実に片手間のものであった。そんな頃、院長から脱毛の方に力を入れたいから頑張ってくださいというクリニックの方針を聞かされた。

患者からの問い合わせも増えつつあったが、当時のスタッフや体制では、とてもそのニーズに応えられるものではなく、このままでは脱毛は伸びないだろうと思われた。私自身、技術面もさることながら、指導などとはとんでもないという状態だったのである。

いろいろな意味で不安を抱えてのスタートだった。スタッフの養成・指導に関しては、いつも、浜松の塩谷さんをはじめとする指導士の方に教を乞い、今日に至っている。この3年間の経験を元に、諸問題について項目別に述べていきたい。

1. 面接における向き、不向きの見分け方

- 脱毛に対して関心が強い、意欲的な人
- 健康で丈夫な人(眼を使うことの理解を含む)
- 相互の条件が、ある程度合致することが最重要

2. 初期のトレーニング中における向き不向きの見分け方

1) 向いている

- 素直に人の話を聞き、理解できる人
- 技術を身につける、学ぶ意識の持てる人
- 落ち着きがあり、気長で根気強い人

2) 向いていない

- 極端に不器用な人
- 極端にスローな人
- 自信過剰気味な人(思う様に手技が出来ないと落ち込みが激しい。)

3. 視力について

特に規定事項はなく、眼鏡やコンタクトレンズの矯正での上、不都合がなければ良いとしている。面接時には、眼を使うことについての理解と確認をとる。

4. 拡大鏡の使用について

全員使用している。研修時より用いているので特に問題はない。部位、

毛の太さに関係なく全ての脱毛に使用する。これは皆の体験上、拡大鏡が必要だということである。

5. 悪い癖の矯正の仕方

初期の段階の研修では、基本に基づき行われていた手技が、自信がつきスピードを気にするようになると自己流になったり、本来の癖が出てくることがある。基本に立ち戻り、ゆっくり確実に手技を行う。長年の癖は難しいが研修中の癖は矯正可能である。

6. 単位時間あたりの処理本数の伸び悩みに対する指導法

1) 無駄のチェック

- 効率良い冷却が出来ているか
- 効果的な伸展が出来ているか
- 連続動作

7. 研修者が火傷などのトラブルを起こした場合のモデル及び研修者への対処の仕方

1) モデルへの対処

- 研修看護婦、指導看護婦、医師など、全員が、モデルの患者に対し、誠心誠意、対応する。(普段からの対応が大切)
- トラブルの原因を説明すると共に、今後の治癒する経過を理解していただく。
- 医師の診察の結果、内服、外用などの治療を施す。

2) 研修者への対処

- トラブルを検証し、まず自己で原因を考えさせる。
- 院内指導士と共に原因の追求が出来たら、基本に戻った上で安全な脱毛について話し合う。同じトラブルを起こさない為、呼称実技を繰り返す。
- モデルのトラブルの経過についても留意させ、万一、一般患者にてトラブルが生じた時に備える。
- 何よりも、二度と同じ間違いを繰り返さぬよう、心がけを新たにさせる。

8. いつから(どの段階で)患者治療に参加させるか

- 原則的には、前期研修を経て実習に移った後患者にあたる。
- 手技、スピード、患者対応全般において院内指導士の眼から見た時、ある程度確信が持った時に限る。
- まず、本格脱毛第1回目の患者の太めの毛の下腿から始める。

9. モデル確保の良い方法は?

当院では、スタッフ自身、または院長、スタッフの友人、知人で殆どを賄っている。コミュニケーションが取りやすく、現在まで特に問題はない。

10. 技術レベル(単位時間あたりの処理本数など)の統一を行っているか
 本数の統一など特に決まりはなく、当院では、下肢だと少なくとも1時間500~600本、多いものは1000本を越すが、むしろ早い方が気掛かりである。本数に捉らわれず全てに配慮するよう指導している。

11. 院内指導士から見た理想的な管理医師とは？

当院では、院内指導士と脱毛部門の責任者とを兼任している。院長は、通常の脱毛は行わないが、診察、局所麻酔は必ず行っている。方針、指針などに関しては、常に院長より指示を受け、業務日報の提出、報告などは欠かさず、院長と院内指導士との密な連携をはかっている。院内指導士を信頼し、ある程度まで任せてくれる医師が理想である。

12. 院内指導士の意識の持ち方

自分に自信を持てるよう努め、勉強会、セミナーなど、時間が許す限り出席し情報を収集、スタッフへの報告と共に、良いと思われることは率先して取り入れる。現在、1人のみの院内指導士として、患者のニーズに答え得る仲間づくりが責務と考える。

13. 一般業務と指導業務との兼ね合いについて(指導時間の確保の問題)

当院の場合、院長の方針、理解もあり、一般業務と脱毛業務とは分れているので、研修に専念出来る体制が整っている。以前、片手間に脱毛を行っていた頃は問題もあったが、現在は、充実した研修が行っている。一般業務と並行しての指導業務は到底無理と考える。

14. 院内指導士と周囲(院内指導士になっていない脱毛士)との人間関係

当院では、院内指導士は私1人のみ、また責任者としての立場にあり、年齢差も大きいことから、現在、特に問題はないと考える。互いに疑問点、不満などストレートに話し合えるようにし、どんな問題も出来る限り迅速に解決するよう努めている。

15. 院内指導を行って良かった点

- 自身の技術の見直し、脱毛に関しての意識改革
- 脱毛スタッフとして入職し、前期研修から認定士を取得し、プロとして脱毛業務にあたるようになるまで、一貫して傍らで指導出来ることが院内指導士制の素晴らしい点である。

さいごに

一人の院内指導士として、技術面もさることながら、1人の人間として看護婦として悩める患者に対し心身ともに安堵させ得るスタッフ、仲間づくりにこれからも努力したい。

院内指導の諸問題

札幌形成外科病院 島貫京子

- 脱毛士の適性
- 指導内容
- 院内指導士

1. 脱毛士の適性について

1) 面接時や初期トレーニング中に於ける向き不向きの見分け方と視力について

当病院では、脱毛士になるための基準として看護婦、准看護婦の有資格者であることと、これから脱毛を長く続けていくためには年齢的に30才位までということ、そして時間外勤務可能なことの3点が強調されています。そして、初期トレーニング中に於いては向き不向きを決定してしまうのは、まだ早いと思っています。トレーニングを重ねていくことにより、技術は上達していく可能性がある、私は考えているからです。手先の器用な人は確かに技術の上達は早いかも知れませんが、それだけでは優れた永久脱毛は出来ないと私は考えています。

2. 当院の指導内容について

1) 拡大鏡の使用法

基本的に針みがきに使用します。その他の使い方として、上肢や顔、うなじ等の毛の密集している部位や軟毛の脱毛をする時にも使用しています。そして、S・U1505針を使用する時にも拡大鏡を使用して注意深く基部まで針を挿入します。また、常にどの部位でも拡大鏡を使用している脱毛士もいます。

2) 悪い癖の矯正の仕方

当病院で癖の多かった内容はセッスを母指と示指の2指でもつということです。2指では手指の負担がかかることや力が加わってしまい手指が疲れてくると、いつの間にか患者側の皮膚にセッスの先が接触してしまい易いため悪い癖と考えています。矯正の方法として、示指の指腹に指先大の厚めに小さくたたんだガーゼをテープでとめて、示指に力が入らないようにし、中指を使う方向へ持っていきます。多少、時間がかかっても根気よく3指を使い、毛を1本ずつ抜去してもらっています。

3) 単位時間当たりの処理本数の伸び悩みに対する指導法

患者側の希望や痛みに対する個人差があるので、それを考慮した上で、各技術者自身に現在の状態を見てもらい、原因を考えてもらいます。その後、それに対する判断の仕方や方法を一緒に考えて解決していくようにします。

4) 研修者が火傷等のトラブルをおこした場合のモデル及び研修者への対処の仕方

当病院では、研修者と院内指導士が先に患者への対処をすることが多く、トラブルの内容にもよりますが、皮膚トラブルの場合は脱毛後の自己ケアの確認をとってから、医師の診察となります。それ以外でも、必ず院内指導士までトラブルの内容は報告をしてもらい、対処方法は必ず一緒に考えて行うようにしています。

5) 患者治療の参加時期

研修者の技術レベルにもよりますが、2名同時に研修に入る場合が多いので、差がつかないように研修時間を調節し、同時に参加する時期を決めます。私が、院内指導を始めてからは、前期研修10単位(1~2週間)終了後に約30時間位の練習を組みます。その経過を見ながら、終了後に治療参加時期を決めています。また、新患者の場合には院内指導士が入って決めるようにしています。

6) モデル確保の良い方法

研修モデルに関しては、職員の協力や院内指導士が今までに担当してきた患者の中から基準を決めて選出することが多いです。また、新患者の中から、実際に院内指導士が患者と話してみても探すこともあります。

7) 技術レベルの統一

脱毛経験年数と部位が異なると、処理本数の目安は違ってきますが、1時間当たりの本数チェックを行い、一定のレベルになるように指導しています。

3. 院内指導士として思うこと

1) 院内指導士から見た理想的な管理医師

院内指導士だけではなく、他の脱毛士とともに一緒に取り組んでくれることだと思っています。いろんな面でトラブルなどが発生した時に患者、病院、脱毛室等の全てにとって、どうしたら一番良いのかを一緒に考えてくれることだと私は思います。

2) 院内指導士としての意識の持ち方

自分自身では積極的に前向きに取り組んでいるつもりなのですが、まだまだ力量不足と感ずる部分が多く、後で反省することが度々あります。でも、問題が起こる度に、ひとつひとつ原因を考え現状に丁寧に対処し

ていくことにより次に進むことが出来、脱毛室はだんだんと良くなっていくと私は考える様にしています。

3) 一般業務と指導業務との兼ね合いについて(指導時間の確保の問題)

私の場合は、一般業務は脱毛室専属なので、脱毛を行うことが主な業務内容になりますが、脱毛士の数も不足しているため技術以外の補助的な内容に時間を費やしていることがあります。指導業務は常に行っていますが予め、時間の確保はされていないので、新しい研修者が入った場合は脱毛技術予約の合間を見ながら資格申請時期にあわせて、同時進行をとって指導業務を行っていくこととなります。

4) 院内指導士と周囲(院内指導士以外の脱毛士)との人間関係

私にとっては、とても難しい問題です。例えば、私自身はすべてに対してそう思っていないのですが当病院の場合、准看護婦が看護婦を指導していくことや、年齢的に年下の指導者が年上を指導していくことなどです。今強く思っていることは、これから向上力を持って脱毛室を発展させ脱毛の看護の確立を目指し一緒に成長していきたいということです。

5) 院内指導を行って良かった点

思い起こせば数多く思い当たるがありますが、研修会参加などを通して色々な面で新しい情報などが収集出来、それを当病院の脱毛室に研修などで伝達することが出来たことです。その中には、大変参考になることが幾つもありました。そして、それにより自己の成長や発見、交友関係の広がりがあったことは大きな収穫でした。これは、院内指導士をやっていて本当に良かったと改めて強く思います。

- 指導と一般業務
- 研修カリキュラム
- 指導士の役割

院内指導の諸問題

河合皮膚科医院 中谷由紀子

今回、私にとって初めて実際に新人に指導する機会があったので、その中で感じたことを述べたいと思う。指導士であるためには知識と技術の両方の面でかなりのものが要求される。私自身経験がまだ浅く頼り甲斐のない指導士であったと思う。各単位の講習にはかなりの下調べが必要だった。また、改めて自分の技術を見直してみると、知らないうちに悪い癖がついているのに気付く。毎日の業務の中で時間に追われ脱毛技術の基本を忘れてしまいがちだった事を反省している。

また、新人の方が入って来られたのが忙しい時期だったので、指導の時間がなかなか取れず規則的に講習することができなかった。新人の方にとっては知識や技術が身につかないばかりか、せつかくの意欲が損なわれてしまう。早く仕事に慣れて他のスタッフと同じように働きたいと思っていても、まだ脱毛は出来ないし研修も出来ないというので疎外感を感じていたのではないかと思う。その点は大変申し訳ないことをしたと感じている。

当院では指導業務と一般業務の時間を明確に区別するのは難しいと思われる。脱毛以外の業務、例えば電話応対、脱毛料金の計算等について指導士が中心となって適時に指導しているが曖昧な部分もある。これらについては脱毛研修のカリキュラムの間に組み込むか、研修前に済ませる等改善の余地があるのではないかと考える。業務上基本になることばかりなのでまず最初にきちんと指導されていれば新人の方も自主的に動くことが出来て自分も病院のスタッフの一人であると実感するのではないか。

それから以前から感じていたのは、研修過程や研修記録の形式が複雑すぎることだ。私の場合は院内に先輩の指導士がいたので問題はなかったが、初めて指導に携わるものにとっては大変わかりづらいものだ。本人の感想の記録等は各病院で自由な形式を取ったりしてももう少し単純化出来るのではないか。

最後に病院の中での指導士の役割について各病院で若干の違いはあると思うが、指導士であれば必然的に新人の研修だけでなく他のスタッフのリーダー的な役目も努めなければならない。技術、知識の向上を意識してもらうには、定期的話し合いの場を持ち、自由な意見の交換をするのが最も大切だと思う。学会や研究会で得た知識を参加できなかった人達に伝えるのも重要な役割だ。また、脱毛の指導だけでなくスタッフ一人一人の立場を考え働きやすい職場であるよう気遣いが出来るようになりたい。私自身は、まだまだ理想には程遠いが、周囲の方々の協力を得て少しずつでも成長していきたい。指導経験にすぎませんが、人を指導するということから自らの脱毛治療と、少しずつ考えられるようになってきた脱毛士に求められることについて述べたいと思います。

院内指導の諸問題

河合皮膚科医院 広瀬純子

キーワード

- 指導させていただく
- 脱毛離れ
- プラスα

1. 院内指導の目的

誰に何をどのように教わるか、それはとても大切なことである。院内指導を始めたばかりの頃、烏山診療所の神山先生に「教えてあげる」という言葉使いを「それは指導させていただくでしょう。」とお叱りいただいたことがあった。また、浜松ヒフ外科クリニックの塩谷さんに「上の者、下の者という言葉よりも先輩、後輩と言い方を変えたほうがいいのではないか」とアドバイスを受けたこともあった。全くその通りである。指導に上も下もない。知らず知らずに自らのおごりが言葉の端々にでていたのだ。指導するのではなく指導させていただき、自らも学び経験を積む、これが私の課題でもあり目標でもある。新しく脱毛を学ぶという方は、外科を経験した方もあれば内科のナースもいらっしゃる。主婦や学生(准看免許保有者)とさまざまである。それぞれの術者が今まで生きてこられた経験を最大に生かして患者さんに接することができる。それを援助することが院内指導の役割のひとつであると考え。そのほかに、脱毛術の統一と向上、情報提供も大きな役割であろう。

2. 問題点およびアプローチ

問題点は施設によって異なり、優先順位も違ってくる。また採用時、研修中、研修終了後でそれぞれ問題点がある。そのひとつとして研修終了後および、認定脱毛士資格取得後の脱毛離れについて考えてみた。指導士にとって一番辛く、指導を振り返っては自己嫌悪に陥る場面である。個人的な理由以外で考えさせられたことは「臨床看護がしたい」とか「脱毛士は国家試験でなく将来性に乏しい」「パートでは保証がない」という意見であった。採用の際、長期勤務できる方を希望するが私達も長く勤務できる雰囲気作りを心がけたい。面接時を含めてとにかく[やる気・根気・元気]のある人がいい。脱毛術に関しては努力と経験でカバーできる面が大きい。最終的には人柄。私達は毛を抜く器械ではなく患者さんもまた一人の人間である。一年以上も通院する中でやさしさ、あたたかさ、笑いや人情などなど様々にふれあう。患者さん一人一人にとって脱毛は人生の一部なのだから(少々大げさだが)それを常に念頭において術者は脱毛にあたらなければならない。指導士は患者さんと術者の円滑な信頼関係を保てるよう配慮することも必要だろう。今までの看護業務とは違い、新しい技術を修得し本格的に脱毛を始めるのに半年間は必要だ。やりが

いのある新分野、脱毛もまたひとつの看護の道なのだという目的意識を指導士と医師が連携し、そして学会の援助を受けて確立していきたい。

私が指導士になったばかりで意気込んでいた時、塩谷さんの指導される姿に強くショックを受けた。そこには教科書にもマニュアルにもどこにも載っていないプラス α がたくさんあったからだ。良い指導士とはプラス α のある引き出しをたくさん持っていること、そして対象によりそのプラス α をいかに的確に上手に引き出し使いこなすかである。魅力ある指導により人は育ち、良い脱毛につながっていく。これらをふまえ、技術の統一(本数の平均化、効率のよい脱毛方法、トラブル防止)と脱毛に対する意欲を高め、脱毛により長くより深く関わっていくために研修終了後の勉強の場を作っていきたい。具体的にはミーティングや研究テーマを定期的にもつ。また、他の施設との交流を持つことも良いと思う。みんながこれまで知り得たプラス α の部分をもちよって次のステップへ進みたいと考えている。これが現在の課題である。

院内指導の諸問題アンケート 結果

編集局

今回この特集を行うにあたり、院内指導士53名にアンケートを送り、38名の方に回答を頂きました。その結果を報告致します。なお、回答は最も該当するもの1つにチェックしていただきましたが2つ以上のチェックも有り、その場合は重複して数えました。

1. 面接時に於ける向き不向き(適性)の見分け方で重視している事は?

- 趣味0人
- 機敏性2人
- 明朗さ5人
- 気の長さ2人
- 視力8人
- 脱毛に対する興味.....19人
- その他8人
- ・手先の器用さ、面接時にニードルホルダーや鑷子を扱ってらっている。
- ・院内指導士との相性。
- ・雰囲気。
- ・履歴書の書き方。

2. 初期トレーニング中に於ける向き不向き(適性)の見分け方で重視している事は?

- 器用さ8人
- 機敏性1人
- 明朗さ3人
- 気の長さ6人
- 視力3人
- 脱毛に対する興味.....14人
- その他7人
- ・慎重さ・向上心・おちつき・素直さ・熱意・観察力・理解力

3. 視力についてどのように考えられていますか?

- ある程度の裸眼視力が必要4人
- 眼鏡やコンタクトで矯正できていれば良い.....32人
- その他2人
- ・遠視の方はできれば避けたい。

4. 拡大鏡はどのように使用していますか?

- いつも使用している.....19人
- 特別な部位にのみ使用している.....17人
- 視力の悪い人のみ使用している0人
- 使用していない1人
- その他1人

5. 以下の a.b.の悪い癖の矯正の仕方をお書きください?

- a.癖のある器具の持ち方
- ・呼称実技。
 - ・基本の形が取れるようその都度注意する。
 - ・基本の持ち方が一番疲れないことを気長に体験させる。
 - ・体位や脱毛環境を変えてみる。
 - ・正しい握り方を指導しピンセットを何度も持たせる。
 - ・本数など気にせず力を抜いてゆっくりと行わせる。
 - ・正しい持ち方を見せ、実際に手を添えて持たせる。
 - ・細い針を使用させる。
 - ・ニードルホルダーを3指の先端に軽く置き、4・5指を握り込まないように指導する。
 - ・定期的な脱毛士同士でモニターになりチェックする場をもつ。
- b.通電しながらの針抜去
- ・通電音を聞いてからフットペダルをはずし針抜去させる。
 - ・スピードや本数にこだわらない。
 - ・呼称実技の確認。
 - ・火傷になることを説明する。また体験させる。
 - ・フットペダルだけを踏んで通電音の正確な長さを耳に焼き付ける。

6. 単位時間当たりの処理本数の伸び悩みに対する指導はしていますか?

- はい.....19人
- ・ガーゼ・氷の置き方、鑷子の使い方、抜毛後の毛の置き方、頻繁な姿勢の取り直しを指導し、無駄な動きをなくす。
- いいえ.....12人

7. 研修者が火傷などのトラブルをおこした場合のモデルへの対処及び研修者への対処の仕方はどのようにしていますか?

- a.モデルへの対処
- 医師の診察.....28人
 - 投薬4人
 - 何もしない0人
 - その他6人
- b.研修者への対処
- ・トラブルを確認しその原因を追及する。
 - ・原因と予防法をレポートさせる。
 - ・カンファレンスにとりあげる。
 - ・皮膚反応の強く出る条件をもう一度確認させる。
 - ・トラブルの傷跡を表示し目のつく所に貼って常に意識させる。
 - ・絶縁針の点検と手技の再チェック。

8. いつから(どの段階で)患者治療に参加させていますか?

院内で規定を作っている7人
 ・50時間レポート終了後。
 ・下肢の脱毛本数がコンスタントに500本/1hに達した時点で。
 ・1ヶ月ぐらいモデルで練習して下肢で400本/1h前後抜けるようになってから。
 前期終了時すぐ10人
 後期終了時すぐ0人
 その他15人
 ・料金の割引で参加している場合もある。
 ・院長・院内指導士の判断で。

9. モデル確保はどのようにしていますか?

院内に掲示1人
 広告0人
 知人に頼む11人
 患者さんに頼む20人
 職員に頼む20人
 その他1人

10. 技術レベル(単位時間当りの処理本数など)の院内統一を行っていますか?

はい16人
 ・下肢の場合600本前後/1h。
 ・下肢-600本/1h、ワキ250~350本/1h、上肢500本前後/1h。
 ・下肢の場合500~550本前後/1h。
 ・下腿500本前後/1h、腋窩300本前後/hで本数不足の場合は本数に相当する料金を頂いている。
 ・下肢600本/1hを越えない。
 ・下腿の場合400~500本/1h。
 いいえ19人

11. 院内指導士から見た理想的な管理医師とは?

すべて任せてくれる3人
 一緒に取り組んでくれる33人
 その他1人
 ・研修の重要性を理解していただきたい。
 ・指導士を信頼した上で任せてもらえると共に、研修者に対してはプレッシャーを与えることなく距離をおいてみて欲しい。
 ・経営面を優先しすぎるとつらいものがある。

12. 院内指導士としての意識の持ち方について。

積極的19人

消極的(しかたなく)3人
 その他12人
 ・アルバイトの為時間の確保ができないので、普段はあまり意識していない。

13. 一般業務と指導業務との兼ね合いは?(指導時間の確保の問題)

一般業務を優先10人
 指導業務を優先17人
 その他9人
 ・ope 患者の予約を調整しながら。
 ・2時間/日は指導優先。
 ・月、水、金は一般業務。火、木、土は指導業務。

14. 13で一般業務を優先と答えられた方は、指導を何時されていますか?

一般業務の合間をみて4人
 指導時間帯を設けている7人
 その他2人

15. 院内指導士と周囲(院内指導士になっていない脱毛士)との人間関係は?

非常に良い10人
 良い23人
 悪い0人
 その他3人

16. 院内指導を行って良かった点。

自己技術のアップ17人
 自己の人間的成长10人
 交友関係の広がり7人
 その他10人
 ・自己技術の見直しができる。
 ・脱毛に取り組む姿勢の変化。
 ・手技のひとつひとつを意識して行うようになった。
 ・初心に戻れる。
 ・こんなにも考えさせられるものがあるのかと脱毛に対しての考えの甘さに気がついた。

ご多忙中のところ多数のお返事を頂きありがとうございました。

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
TEL:011-222-7431 FAX:011-210-4685

院長 山家英子

1. 脱毛術との出会い

開業して約10年です。脱毛は、平成3年4月より始めましたので約4年経過しています。脱毛を診療に取り入れたきっかけは、新宿で開業されている日原みどり先生をお訪ねしたことに始まります。ニキビのエステ風診療で有名な日原先生の診療所を見学させていただいた時、偶然小林式脱毛器と、当時の医学脱毛協会発行のパンフレットを目にし、“あっ、こんないいものがあったのか!”と思い、すぐに行動しました。まず、日原先生に札幌ですでに医学脱毛協会に入っておられる先生を教えてくださいその中に地元の医師会活動などで存じ上げていた武藤先生のお名前を発見し、お電話して脱毛術の見学をお願い致しました。すぐに快くお許しただけでした。本当にラッキーでした。見学を通じてそれまで半信半疑でもあった脱毛術の効果、安全性への認識を深め、次に浜松の小林先生の施設での見学を経て、さらに脱毛術の良さを確認致しました。その後、浜松の小林先生をはじめ、脱毛術の先輩、諸先生方に助けられ、当院の脱毛術はほぼ順調に育っていくことができました。この4年間で脱毛術を開始した方は278人で、小さな施設(脱毛ベッドは、たった2台のみ)と、無能な院長の私にしては、大変立派な実績であると思っています。それもこれも当院の有能なスタッフのおかげと感謝しています。

2. 当院の個性と診療内容

当院は大通公園、三越デパートなども近い札幌の中心部のビルの5階にあります。施設面積は23坪弱と大変狭く、診療内容が拡大するにつれて、私やスタッフの部屋が無くなってしまい、プライベートルームをまた1階に借りました。ビル開業はマンション居住と同じく簡単に増築することができず、こんな時困ってしまいます。

患者さんは、女性が9割、それもほとんど学生さん、OLさん中心で、18歳~30歳ぐらいまでの方です。必然的にニキビ、化粧品がぶれ、ピアストラブルなどの“オシャレ”に関することが多くなります。ですから、脱毛術を新しく取り入れたことは大正解で、患者さんに喜ばれました。

スタッフは、医師1名(私)、看護婦(常勤2名、パート2名、そのうち脱毛ができる人は常勤2名、パート1名)、看護助手1名、事務4名(常勤3名、パート1名)です。日曜日と水曜日の週休2日も実行しています。

3. おわりに

脱毛術をはじめて良かったと思っています(当院のためにも、患者さんのためにも)。ただ、今の悩みは施設が狭いことですが、これは経済的な理由から解決はかなり難しそうです。

さて、当院は札幌の中心部で便利な所にありますので、どうぞ学会、レジャーのついでにお立ち寄り下さいませ。

今後ともよろしくお願い致します。

1
大通り公園
(近所です)



1

2
脱毛スタッフと私
(左から松山さん、
福士さん、中原さん、
そして私)

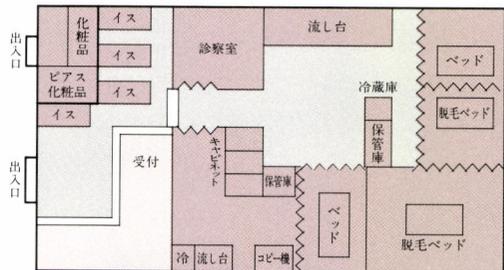


2

3
本年2月の
開業10周年院内旅行
(ハワイ)



3



安全で確実な脱毛術 提供のためには

認定指導士 塩谷満寿美

今回は、脱毛針(小林式)について取り上げます。

1. 安全面

私たちが使用している針は絶縁針です。皮膚表面に接する所は絶縁されていて熱傷は防ぐことができます。ところがステンレス針にテフロンコーティング(絶縁)された針でもそのコーティングが剥がれたり亀裂が生じたりということが起こってきます。

1) 絶縁先端部の剥離

- 針挿入の際、毛孔からずれて刺したり、毛流や毛根傾斜の把握を誤り無理に針挿入し、絶縁先端部に負担をかけたとき
- 出力が高く通電時間を長くした設定で長時間脱毛したとき
- 針磨きの時、不注意で絶縁先端を削ってしまったとき

2) 絶縁基部の亀裂

- 針をしならせる作業をしたとき
- 針についた付着物を酒精綿で除去するとき、指の力のいれ具合が均等でなかったとき
- 針磨きのときカッターの刃を針に強くあてたとき
- 針挿入時、針で皮膚を下へ押さえつけるような力が入ったとき
- 針抜去の際、平行抜去しなかったとき

3) 絶縁基部の剥離

- 針挿入の際、無理に押し込んだりして基部に負担をかけたとき
- 出力が高すぎる設定で脱毛したとき

以上のようなことで針絶縁部が損傷したことを知らずに使用していると、絶縁されていない針を使用した時と同じような熱傷を起こしてしまいます。絶縁部を損傷させるようなことをしないのは当然ですが、脱毛中損傷が起きていなかどうか幾度となく針の点検をすることも重要です。この際微妙な亀裂や剥離は肉眼で

は見逃します。針の点検は明るいライトの元で拡大鏡(顕微鏡)下にて行うことが原則です。

2. より高い脱毛効果をあげる針の選択と通電効果

1) 針の選択

初回(テスト)脱毛を行う時の針の選択は、先ず毛幹を見て今までの経験から決めます。その針で脱毛を開始して毛幹の一番根元を鑷子で持ち抜毛します。そのようにして抜毛して出てきた毛根と針を合わせて、長さ・太さを比較します。その部位の中で離れたいくつかの毛を脱毛してこの作業を何回か繰り返し、選択した針が適切かどうかを判断します。又、この判断基準の中には通電後に抜毛するとき毛が抵抗なくスルスル抜けるかどうかや、通電中の皮膚反応が強すぎないかどうかなども確認する必要があります。

2) 針の通電効果

通電効果に関しては、脱毛途中で針についてきた付着物は必ず毎回酒精綿で拭き取ることを省いてはいけません。付着物は通電の際抵抗となり効果を下げてしまいます。又、長時間脱毛していると針の光りがなくなて少し黒ずんできます。これは針表面に被膜がついてきているのです。これも通電効果を下げの原因になります。この被膜は酒精綿では除去できずカッターにて削り取ります。前回使用した針は脱毛前に必ずこの被膜をカッターにて取り除きます。さらに、脱毛中でも長時間になるときは明るいライトの元で拡大鏡(顕微鏡)下にて幾度かこの被膜の有無を確認し、取り除くことでより通電効果を高めます。

私たちは、日々の脱毛業務のなかで脱毛針ひとつに関してもいつもこのようなことに着目できているでしょうか…。

第3回教育委員会

鳥山診療所 小菅久美子, 本田かおる

■開催日——平成7年1月31日(火)

■会場——東京羽田空港ターミナルビル6F
会議室シリウス

1. 議題

- 1) 第2回指導施設連絡会議の連絡
- 2) 腋窩の脱毛指導

2. 議事内容

- 1) 第2回指導施設連絡会議の連絡

平成6年12月12日(月)に4施設の認定指導士が集まり、指導マニュアルの再確認がされた。

- 2) 腋窩の脱毛指導

A. 腋窩の脱毛(氷冷却法)について、現状の確認、及び工夫していること。

a. 腋窩脱毛の特徴

毛流の方向が異なる、腋窩神経叢に対する注意が必要、皮膚に弾力性がある、自己処理によるトラブル(鳥肌状、埋没毛、毛嚢炎)が多い。

- b. 脱毛条件(脱毛針のサイズ・出力・通電時間)

硬毛:L3510針、L3007針、C3512針

出力6、通電時間1/2秒×1・1/4秒×1

軟毛:L3007針、S2707針、S3410針

出力6、通電時間1/2秒×1

- C針で刺入しづらい場合L針を使うことがある。
- 毛根が長い時、脱毛効果が悪いときにL4010針が有効である。(途中から変更すると有効な場合がある。)
- 毛量が多い時、S針で開始し、毛量の減少とともにL・C針に移行する。
- 痛みに関しては、S針1/2秒×1又は1秒×1よりC針1/4×1の方が弱いという患者が多い。

c. 対極板の位置

患者の体格により、上腕部～肩の中間付近とする。対極板の下にタオルを入れて密着させる。長時間あざると痛いので気をつける。

- d. 脱毛時の体位(患者及び術者)、皮膚の伸展、脱毛針の刺入

- 大きい枕を用い、腕も乗せられるようにする。(指先が下がらないようタオルをはさむ。)
- 小さい枕を用い、頭のみ乗せて、肩、腕をベッドに密着させる。
- 肩～背部にクッションを入れると皮膚が伸展される。

● 腕の位置は真上のみでなく90度位横にすると、皮膚にゆとりができ、神経叢の保護や痛みの緩和にもよい。

● 左腋窩の場合、患者の頭が術者の近くに来るように患者の体位を10度位斜めにすると逆手で行なう範囲が増える。

● 伸展する指と針とが近いほうが有効な伸展ができる、他方向の伸展が必要、伸展がうまくできないときホルダーを左手に持ちかえて脱毛してみる。

● ゴム手袋をはめると滑り止めになる。(歯科用で低価格なものを患者全員に使用している。)

● 色素沈着等のトラブル予防のため針の刺入角度が浅くならないよう注意する。

- e. 脱毛中・直後のケア、脱毛後の患者指導

- 途中起き上がりてもらう、休憩をはさむ。
- 脱毛後の注意事項について脱毛中に読んでもらう。
- 時折、腕をおろす～上腕神経麻痺予防のため。
- 脱毛終了後3～5分冷却する。(アイスパック、冷却した生食ガーゼ)

B. 腋窩の脱毛指導について、現状の確認、及び、工夫していること。

- a. 脱毛研修前期8単位としての指導のポイント

- 拡大鏡を必ず使用する。
- 神経叢を保護しながら脱毛できる。
- 腋窩は前期研修8単位目では困難な部位なので脱毛しやすい適切なモニターを準備し、腋窩の脱毛に少し慣れることを目標にする。

- b. 脱毛研修後期チェック時期等の補足指導のポイント

- 基本の手技が細部まで守られているか(できているか)を研修者に意識してもらい院内指導士もチェックする。

以上、短い時間内に様々な意見がでたが、すべて出つくしたとは思えない。また、結論も出ていないが、それぞれの施設で工夫していることがあげられ、互いに参考になったと思う。常に現状に満足することなく、より良い工夫をする努力をしていきたいと感じつつ閉会できた。

お知らせ

質問 認定脱毛士

Vol.2 No.2の特集でHCV抗体陽性の場合には脱毛をしないとの意見が多かったですが、陽性者は全員ウィルス血症(感染能力のある状態)なのでしょうか？

●回答 徳島皮膚科クリニック 玉田伸二

多くの医療機関においてC型肝炎ウイルスのfirst screeningはHCV抗体(第2世代)が使用されている。これは鋭敏な検査である半面、HCV持続性感染例のみならず、一過性感染で回復し感染能力のない症例にも長期間検出されることがある。この両者を区別するためにはHCV Core抗体の定量が有用である。

すなわち、Core抗体10単位以上であれば持続性感染、10単位未満であれば過去の感染と考えられる。

C型肝炎の告知を受けることは患者にとって癌の告知を受けることと同じくらいシリアスな問題であり、不確かな知識でもって告知し患者を思わぬ不幸に陥れることがないように医療人としては心しなければならぬ。

なお、Core抗体の定量は現在では一般検査センターに発注することができ、保険の適応となっている。

HCV抗体(第2世代)	Core抗体	感染能力
陽性	10単位以上	有
陽性	10単位未満	無
陰性		無

参考文献

日野邦彦ら：HCV Core抗体の定量測定とその臨床的意義、BIOTHERAPY 6(10)：1561-1570、1992

1. 国際脱毛学会セミナー

日時：1995年10月5日(木) 10:00～18:00

場所：フランス・パリ

Holiday Inn(Paris Place de Republique)

10 Place de Requblique 75541 Paris 11 France

内容：セミナー形式。定員約100名。アジア地区より40名と限定。日本から5～6題の演題を出したい。終了後Chateau de Versaillesへバスで移動し懇親会。参加希望者：定員の問題、プログラム作成の関係にて、参加希望の方は大至急コーディネーターの小林敏男(浜松ヒフ外科クリニック)まで連絡してください。

2. 第3回日本医学脱毛学会総会・中央研究会

日時：平成8年1月31日(水) 10:30～17:00

特別講演：北里大学皮膚科教授 勝岡憲生先生(予定)

シンポジウムテーマ：研修制度の必要性について

演題申込み締切日：平成7年12月15日

参加申込み締切日：平成8年1月20日

演題応募規定：演題申込書(題名・発表者・所属機関)及びワープロにて250文字以内の抄録を提出してください。また、採否決定の返事用の往復はがきを同封してください。

演題参加申込先：横浜ベイクリニック 小川名恵へ

〒221 神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢上町2-18-201

TEL：045-320-2491 FAX：045-320-1319

3. 平成7年第2回認定脱毛士申請のお知らせ

申請締切日：平成7年11月15日

申請書類請求先：千葉・日本医学脱毛学会事務局

注意事項：1)前期講習開始日より6ヶ月以上経過観察している症例のうちで、本人が2/3以上直接施術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、脱毛後のものは脱毛後3週間以上たったものであること。

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、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、本文中の引用箇所順に順次番号をつけ、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: Intraleukemial 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) Stewart SE Virus studies in human leukemialymphoma, Proceedings of the International Conference on Leukemia-Lymphoma(Zarafonensis 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ツ沢上町2-18
ジ・アパンス201
横浜ペイクリニック
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
治療委員長

●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

今回の総説は、大分医科大学皮膚科学教室高安教授に、毛髮形成の幹細胞の位置についてのいろいろな説を分かりやすく解説いただきました。高安先生は毛髮医学研究の第一人者であることは以前から耳にしていましたが、今回の分かりやすい論文を拝見し改めてその感を強くしました。大変お忙しい中、すばらしい原稿をいただき誠にありがとうございました。

皆様の暖かいご支援のおかげで、本誌も通算7号目を出すことが出来ました。すでに本年度の出版計画はすみ、来年度からのより一層の飛躍を目指し編集委員一同活発な意見交換をおこなっています。将来は全論文に英文訳をつけ、本誌が毛髮医学研究に関して、日本だけでなく、世界のジャーナルに発展させることを考えています。雑誌編集に興味があり、翻訳に強い会員は是非編集委員会にご参加くださることを望みます。(編集委員 S.T.)

■バックナンバーのお知らせ

下記のバックナンバーが必要な方は編集局までお申し込みください。1部2,000円です。

Vol.1 No.1(在庫切れ)

特集「脱毛に伴う痛みの軽減法」

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.1

特集「脱毛術のトラブルとその予防・対策」

Vol.2 No.2

特集「脱毛術前の血液検査」

編集委員

- 編集長 若松信吾
- 編集委員 伊藤美恵子、大橋弘子、桑名隆一郎、小林敏男、塩谷満寿美、鈴木豊代子、玉田伸二、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：ヘヤーサージャーリー アンド
メディソン

Hair Surgery & Medicine Vol.2 No.3

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

1995年9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

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。

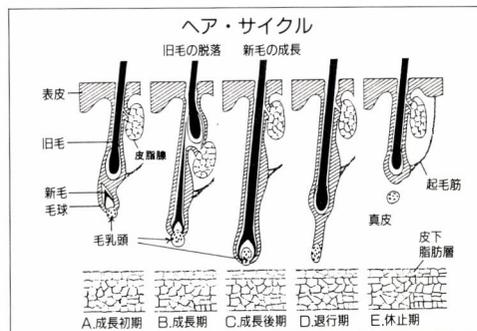


毛髪は成長期（5～6年）、退行期（2～3週）、休止期（2～3ヵ月）からなるヘア・サイクルによって成長します。

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