

第111回神奈川県皮膚科医会
藤沢市皮膚科医会例会

補遺

消毒薬（ステリハイド）による伝染性軟属腫の治療

○内山光明・山本一哉・伊藤 仁

水いぼを痛くなく取る方法の1つとして20%ステリハイドを用いた。20%ステリハイドを1日1回、入浴後に小型綿棒或いは楊枝の先などに付け、出来るだけ水いぼ本体に塗布、乾いてから寝間着を着せる。3～5日連続で塗り、3～5日休む。痂皮形成したら中止。かぶれを生じたら適宜ステロイド外用で治療する。2クールで痂皮形成。治療を中止し4ないし8週で治癒する。

本方法は患児に恐怖を与えず、簡便で有効な方法であると思われた。難点はやや時間が掛かる（数週間）ということと、過剰塗布による周辺のかぶれであるが、無理やりむしり、患児に恐怖を与えるよりは遙かに優れた方法であると思われる。約200例に施行し全身的副作用は1例も経験しなかった。



第114回神奈川県皮膚科医会 第2回川崎市皮膚科医会例会

日時：平成16年3月7日（日）14：00～

会場：川崎日航ホテル

テーマ：ウイルス感染症をめぐる最近の話題

1. 会長挨拶 菅原 信（けいゆう病院）

2. 議事

3. 健保問題 Q&A

4. ミニレクチャー 皮膚科医の産業医活動

吉田 秀也（川崎市）

日野 治子（関東中央病院皮膚科部長）

新関 寛二（茅ヶ崎市）

司会：佐藤 龍男

5. 製品説明 藤沢薬品工業株式会社

6. イントロダクション 佐藤 龍男（川崎市）

7. ウイルス感染症をめぐる最近の話題

——パピローマウイルス感染症について——

新村 真人（東京慈恵会医科大学皮膚科名誉教授）

座長：井上 奈津彦

8. 性器ヘルペス 川名 尚（帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授）

座長：安藤 巖夫

9. 情報交換会

ミニレクチャー「皮膚科医の産業医活動」 司会 佐藤龍男

この度、神奈川県皮膚科医会第114回例会のミニレクチャーに「皮膚科医の産業医活動」を取り上げて頂けることになりました。県皮膚科医会が産業医の問題を取り上げるに至った経緯を申し上げますと、平成7年6月24日、25日の両日、加藤安彦会頭の元で第11回日本臨床皮膚科学会が横浜で開催され、シンポジウムに「皮膚科と産業医、学校医」のテーマが取り上げられました。

新関寛二先生が「オリエンテーション」、大塚知雄先生は「皮膚科医の産業医としての役割はなにか～内科医の立場からみた皮膚科産業医～」、中山秀夫先生から「産業保険における最近のトピックス」でご講演がありました。

加藤安彦元会長のご提言で、平成7年2月にアンケート調査が実施され12名の産業医がおられることが判明しました。その後、平成12年12月に県皮膚科医会に産業医委員会が発足し、平成14年10月に行われたアンケート調査で認定産業医が20名になったことが分かりました。

本日は吉田秀也先生、日野治子先生、新関寛二先生にそれぞれのお立場で産業医についてのお考えやご経験された症例を発表して頂くことになっております。また、新関先生に

は総括もお願いしてあります。

また、4月に委員長交代が行われます。新委員長に平松正浩先生がご就任されますので宜しくお願い致します。

産業医を志す一人として

吉田秀也

川崎市

現在のところ神奈川県皮膚科医会に所属する皮膚科医のうち産業医の有資格者は名簿でみるかぎり20人です。

この数字は、内科、外科に比べ、率に関しては不明ですが、絶対数においてはあまりにも少なく、皮膚科での産業医についての理解、関心のなさを象徴しているように思われます。

なぜ関心がないのか？ それは医療費の改定による影響が皮膚科にはまだ比較的小さく、また、皮膚科医の数が地域較差はあるものの、まだ充足していないため、来院患者数への影響が少なく、それゆえ医院経営はまだ余裕がみられるためと思われます。

私は産業医に関して2点に注目しています。1つはこのような医師側の経済的な理由、もう1つは環境による皮膚炎の発生を防ぐという予防医学的な理由です。

まず第1の経済的な理由は最近の医療政策、また景気の悪化にともなう個人収入の減少や医療費自己負担分の増加による医療機関への受診抑制の影響を受け、将来的に皮膚科も患者数減少という傾向からのがれることは困難と思われます。ことに社会保険本人の患者は仕事の時間の都合などもあり、外来受診の機会がますます減少しているようです。受診率の低下は診療科により較差がみられるようですが、内科、外科ではその危機感是我々に比べ深刻で医院経営にも影響をあらわしているところであるようです。

そこで経済的な側面からみて企業から給与を得る以外にも産業医として潜在的患者を掘りおこし患者数を確保することが注目されます。そのような経済的な面以外には、産業環境に起因する疾患に対し発見、治療、予防とそれに関する職場の原因調査、環境の改善指導など有用と思われる点があります。

しかし現在の実際の産業医としての活動は内科、外科など他科の医師と全く同様の内容であり、必ずしも皮膚科医としての特性をいかしたものとは思えません。この点は眼科、耳鼻科などいわゆるマイナーな科に共通した問題と思われます。これからは画一的でない個々の医師の特性をいかせる制度に改善することが必要となるでしょう。

1次、2次、3次と分けられる産業分野での皮膚疾患はいずれの分野でもかなりの有病率が予想され、皮膚科に所属した産業皮膚科医としての存在を視野に含めて産業医分野へ進出することもこれからの皮膚科医にとって必要になるように思われます。

皮膚科医が関わり得る産業医の職務例

日野治子

関東中央病院皮膚科部長

皮膚科医の産業医活動は、職業上の接触皮膚炎を始めとする皮膚障害に関するものだけ、と思っていたが、地方自治体である世田谷区役所から産業医の依頼があったのを機に、様々なケースを経験している。

近年、職場におけるメンタルヘルスケアが問題になってきているため、区役所で、主に職員の健康管理を受け持つ嘱託産業医を置くことになったのである。管理・監督者などが、職場の健康問題を抱え込むことなく、気付いた段階で、気軽に相談し、適切な指導・助言を受けることによる負担軽減を意図したものである。

嘱託産業医の職務は、①健康診断の内容に関する指導・助言、②健康教育や講演会の指導・助言、③職員の病状などについての管理・監督者の相談対応、④病気休職後の職場復帰する職員の面談、及び受け入れ対応に関する管理者への指導・助言などである。

皮膚の障害というより精神的問題が多く持ち込まれる職務で、当初はかなり戸惑った。2001年4月から2004年2月までにのべ105人の相談者が来室した。このうち皮膚科関連事項に関する相談は44人であった。皮膚科関連疾患では、アトピー性皮膚炎が最も多く、皮脂欠乏性湿疹、陥入爪、疣贅、乾癬、脂漏性角化症が続いていた。

実際の活動としては、主に相談者との面談で、来室した職員本人からは健康関連、職場の不満などであるが、上司や同僚からは部下の職場不適合・健康管理・職場復帰への是非などであった。その他に、職場のラウンド、定期健康診断結果の再チェック、健康管理講演会（2003年は“皮膚を見て知る内臓の病気”）を開催した。

以上が私が現在行っている産業医の内容である。皮膚科医も工場などの産業医のみならず、様々なかわり合いができることを知って頂ければ幸いである。

皮膚科医の産業医活動

新関寛二

茅ヶ崎市

*はじめに

皮膚科医が、企業に就労したときに遭遇する皮膚疾患の多くは、接触皮膚炎と熱傷であると言ってよい。

エポキシ樹脂は、今日あらゆる企業で使われており、之による重症の接触皮膚炎に時折遭遇するので、之を中心に述べると共に産業医の職務として大切な職場巡視に付いての要点に付いても言及したい。

*エポキシ樹脂

エポキシ樹脂は熱硬化樹脂の一種で、接着性、耐熱性、対薬品性などに優れ、接着剤のほか絶縁材料、塗料、土木建築用、産業資材等あらゆる業界で使用されている。

接触皮膚炎はエポキシ樹脂の製造工程（特にビスフェノール型エポキシ樹脂で）と単独

または硬化剤（特に第3級アミン）との熱硬化時に生ずる症例が多い。エポキシ樹脂量と硬化剤アミンとは一般にエポキシ樹脂が多いほど、又高温であるほどその硬化時間は短い。従ってアミン硬化剤が多く作用温度が低い場合ほど、硬化時間が長く皮膚に接触する時間も長いので、この様な工程では要注意である。特にジエチレントリアミン（d-ETA）やメタフェニレンジアミン（m-PDA）では全身接触皮膚炎を生じることがあるので注意を喚起したい。

***自験例の紹介とその対策**

(1) YM、20歳、男。エポキシ樹脂接触皮膚炎（腹部、両前腕、両下肢）はエポキシ樹脂製造工程での症例で、寧ろエポキシ樹脂による薬症と言って良く両前腕、両下肢は発赤、膨張し大小の水疱が多数存在し、灼熱感を有した。

(2) NM、47歳、男。エポキシ樹脂全身接触皮膚炎（全身）は、既にエポキシ樹脂、エチレンジアミンに感作されており、ジエチレントリアミン熱硬化時にこれらのペーパーを吸入し生じたものと思われる。両手、両上肢に著明の、全身に散在性の紅色丘疹が多数散在し、痒みが著しい。抗アレルギー剤内服、ステロイド軟膏、油性軟膏外用で治療した。

かかる症例に遭遇した場合に、産業医は可及的速やかに当該作業場の職場巡視を行い、使用薬剤の化学物質など安全データシートMSDS（Materials Safety Data Sheet）の提示の有無を確認すると共に、如何なる作業環境で（作業環境管理）、例えば気積（10³m³/対人以上の定め有り）（安衛則600条、事務所則2条）や換気装置、排気装置は如何か等を、又如何なる作業状態で（作業管理）、例えば保護具の着用状態は如何かで、当該症例が発生したかを検証し、然るべき対応を講ずる（健康管理）のが任務であり、必要に応じて改善命令を企業の責任者（工場長）に進言する。この作業環境管理、作業管理は唯一産業医のみに課せられた任務であり又大切な義務でもある。

イントロダクション 佐藤龍男（川崎市）

今回はウイルス感染症をテーマに取り上げました。巷ではウイルスが大流行しています。今年には鯉ヘルペス、鳥インフルエンザ、昨年はSARSでした。皮膚科領域に目を向けますとHHV-6、7とhypersensitivity syndrome、EBウイルスとリンパ腫といったテーマが最近の話題になっています。

ウイルス感染症は日に日にその姿を変え、我々皮膚科医に次々と話題を提供してくれます。それは流行すると大変なインパクトがあるということと、医学の進歩が早い領域であるからです。これは私どもが常に新しいウイルスの知識を身につけておく必要があるということの意味しています。

最近では予防への関心も向けられ始めているとの話も耳にします。

そこで本日は新村真人先生にヒト乳頭腫ウイルス、川名尚先生にはヘルペスウイルスについて最近のホットな話題を提供して頂けるように企画をいたしました。また今日も先生方の知的好奇心を満足させてくださる楽しい講演になると期待しています。

それでは宜しくお願いします。

ウイルス感染症をめぐる最近の話題

——パピローマウイルス感染症について——

新村真人

東京慈恵会医科大学皮膚科名誉教授

パピローマウイルスは種特異性の高いウイルスで、ウシ、ウマ、イヌなどの哺乳類、鳥類などは、それぞれ固有のパピローマウイルスを持っており、種を越えて感染することはない。ヒト乳頭腫ウイルス (human papilloma virus, HPV) は、発生部位、臨床像の異なる種々の疣贅を形成する。また、HPVは塩基配列の差によって、100型以上に分類されている。ウイルスの型、病理組織像 (cytopathic effect, CPE)、臨床病型は一致し、尋常性疣贅からは2、25、57型、青年性扁平疣贅からは3、10型、尖圭コンジローマからは6、11型、ボーエン様丘疹症からは16型、疣贅様表皮発育異常症からは5、8、17、21型、ミルメシアからは1型、色素性疣贅からは4、60、65型、足底表皮様嚢腫からは57、60型のウイルスが検出される。

HPVは、皮膚型と粘膜型に分類され、それぞれに良性型と悪性型がある。皮膚型、悪性型である5型関連のHPVは、疣贅状表皮発育異常症を発症し、これらの患者では、30歳を過ぎると主として日光裸露部に多数の有棘細胞癌を発生する。また、粘膜型のウイルスは、ローリスク型 (6、11、40、42型など)、中間型 (26、53、66型)、ハイリスク型 (16、18、31、33、52型など) に分類され、ハイリスク型のウイルスは種々の悪性度のCIN (cervical intraepithelial neoplasia) を起こし、一部は子宮頸癌に移行する。

疣贅の治療法は、相変わらず液体窒素凍結療法、電気メス、炭酸ガスレーザーによる焼灼、プレオマイシン局注などによっている。欧米では、尖圭コンジローマに免疫応答調整外用薬のイミキモドクリームが使用されるが、我が国では治験中である。HPV16型L1のVPL (virus-like particle) に対する中和抗体を誘導する予防ワクチンは有効と考えられる。HPV16、18型のE6、E7遺伝子を持つ組換えワクチニアウイルスの治療ワクチンの研究が行われている。

性器ヘルペス

川名 尚

帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授

性器ヘルペスは単純ヘルペスウイルス1型 (HSV-1) または2型 (HSV-2) の感染によって発症するウイルス性感染症の代表的なものである。性感染症の中では男女とも、性器クラミジア感染症、淋菌感染症に次いで多い。

臨床的には、HSVの初感染によって起きる急性型、潜伏感染していたHSVの再活性化によって起きる再発型に分けられる。急性型の病態として演者は、性行為によって感染したHSVが一度、仙髄神経節に感染した後、再び知覚神経を下行して性器の表面に出現し、病変を形成したのではないかと考えている。その理由としては、病変が広範囲でしかも対称的であることが多く、潜伏期が短いものでは2～7日、長いものでは数ヶ月もあるら

しいからである。また動物実験でこのことを示唆するデータがある。したがって急性症状を呈して来院してきた時には既に知覚神経節にHSVが潜伏感染してしまっていると考えべきで、抗ウイルス剤は潜伏感染しているHSVには無効なので、治療しても再発を逃れることは出来ないことになる。

日本の女性性器ヘルペスの40%はHSV-1で60%がHSV-2による感染であり、米国の場合と異なっている。演者の経験では初感染は60%がHSV-1でありむしろHSV-2より多かった。一方、再発は85%がHSV-2であり、HSV-2は性器に潜伏しやすく再活性化しやすいと考えられている。ただ、HSV-1のある株はより再発しやすいことが最近判明した。

本邦の人口におけるHSV-2抗体の保有率は1990年代後半では7~10%と欧米、アフリカに比べ遙かに低く、これは性活動がそれ程活発ではなかったことを示唆し、HSV感染が広まらなかった背景の1つと考えている。

例会印象記

第114回例会を担当して



菅野聖逸

菅野皮膚科

この会を開催するにあたり、大変ご尽力なされた佐藤龍男先生あるいは宮川俊一先生が印象記を細かく書いていただけたらと思うのですが、一幹事としてまた、今回担当した川崎市皮膚科医会の一会員として投稿させていただきました。

まず神奈川県皮膚科医会が114回という回数は特別な数字でもないのですが、年に3回とすると、ほぼ40年間近くの歴史を歩んできたことになり、これは大変なものだと改めて痛感致しました。

さて、今回は川崎市皮膚科医会の第2回例会も兼ねて開催されたわけですが、会当日は天候にめぐまれ、会場もJR川崎駅から歩いてすぐとアクセスもよく、みなさんにとって参加しやすい会ではなかったかと推測されます。内容としてはミニレクチャーでは皮膚科医の産業医活動が取り上げられ、いままであまり関心がなかった私のようなものにも、非常にわかりやすかつ、有意義なものでした。メインテーマである「ウイルス感染症をめぐる最近の話題」では「パピローマウイル

ス感染症について」は新村真人先生（東京慈恵会医科大学皮膚科名誉教授）が、「性器ヘルペス」は川名尚先生（帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授）がそれぞれ講演されました。イボに関してはその治療がいまだにすぐれた方法がなく、暗示療法あるいはイボトリ地蔵などのスライドが出てきて、とても親近感がわきました。

次に、性器ヘルペスウイルス感染症の講演ですが、こつこつと臨床例を集積してまとめられ、子宮頸ガンとの関連等を検討されたデータが呈示されていましたが、私自身は16年間の開業で性器ヘルペスに遭遇する機会はほとんどないためか、あまり印象的なものはございませんでした。

ところで幹事会でタバコとその人体への影響についての講演があり、実はこれが一番面白い内容でした。

今後の講演では皮膚科以外の分野からの演題をいろいろ取り上げていただければうれしいのですが。例えば、朝4時のNHKラジオ番組（たまた

ま目がさめて)で、アナウンサーがインタビュー形式でさまざまな分野の方から話をさせていただく番組があるのですが、ある大学の植物学者が樹木の肌について話をされ、そこでインターロイキンどうたらこうたらという内容になり、ヒトの肌と共通しているところがあり大変興味深いものでした。個人的には毛虫皮膚炎が実際どのようにしてあのような皮疹分布になるのか、頭じらみの卵が

どういうふうにも固定されるのかなど詳しく講演していただければ、診療にも役にたつのですが。

この際ですから、この皮膚科医会の時間帯を早くしていただいて、午前中に幹事会とミニレクチャーなどを行い、昼に出席者全員で会食会そして午後メインテーマの講演として、午後4時には終了というのは如何でしょうか(無理でしょうね)。

例会印象記

第114回例会を担当して



佐藤龍男

川崎市

第114回神奈川県皮膚科医会例会の開催を、川崎市皮膚科医会と私に担当する様にと第110回例会の懇親会場で、菅原信会長からお話がありました。突然のことでしたので考える間もなく「分かりました」とお応えしてしまいました。帰宅後このような重大な事を即答してしまって軽率だったとも思いましたが、金丸哲山先生に「何回か企画委員会に出席していればそのうちに要領が分かる様になるよ」と、会場でお声を掛けて頂いた事を思い出し少し気が楽になりました。

川崎市は政令指定都市ですが大きいホテルもイベント会場もなく、催しものがある時は会場探しに苦労があり、又このような大きい会を担当したことはありませんでしたので、早速川崎市皮膚科医会幹事会に諮りました。幹事会の先生方からアクセスを考えると川崎日航ホテルが良いとのお話がありましたので直ちに会場の予約をしました。1年先の予約とっておりましたらタッチの差で他の団体が予約に来たことを後で知りホッと致しました。

川崎市皮膚科医会幹事会で(仮)テーマは「ウイルス感染症」に、新村真人先生(東京慈恵会医

科大学皮膚科名誉教授)に「疣贅」と川名尚先生(帝京大学附属溝口病院産婦人科客員教授)に「STD」のご講演にしてはとのお話が有り、企画委員会に提案させていただきました。

企画委員会で両講師の先生方に付いてはご了承頂いたものの、演題とミニレクチャーに関して今後検討して頂くことになりました。

昨年の川崎市医師会の総会に、川名尚先生をお招きし「産婦人科の立場からみた性感染症」のご講演をして頂きました。宮川俊一先生もご出席されておられましたので、宮川俊一先生にご相談して、川名尚先生に皮膚科医に役立つ性感染症のお話をお願いしました。

私は産業医委員会委員長を仰せつかっておりましたので、第114回例会で産業医委員会のPRをしたいとおもっておりましたところ、菅原信会長始め栗原誠一幹事長、金丸哲山企画委員長のご好意でミニレクチャーに「皮膚科医の産業医活動」を取り上げて頂けることになり、またとないチャンスと早速産業委員会を開かせて頂き構想を練らせて頂きました。

川崎市皮膚科医会幹事会で宮川俊一先生から、

昨年はSARS、今年は鯉ヘルペス、鳥インフルエンザが流行っているのでテーマは「ウイルス感染症をめぐる最近の話題」にしたらとのご提案がありました。演題については新村真人先生から「パピローマウイルス感染症について」、川名尚先生からは「性器ヘルペス」の題名で、ご講演をして頂けるとの報告がありましたので、新村先生の座長に井上奈津彦先生、川名尚先生の座長に安藤巖夫先生をお願い致しました。

又、ミニレクチャーでは吉田秀也先生に「産業医を志す一人として」、日野治子先生に「皮膚科医が関わり得る産業医の職務例」、新関寛二先生には「皮膚科医の産業医活動」のご講演をして頂くことでご了解がえられましたので、企画委員会に諮って頂き幹事会でプログラムが正式に決定されました。

会員の先生方に産業医委員会に関する情報をお知らせ出来る機会がありませんでしたが、ミニレ

クチャーは3人の先生の異なった立場からのお話でしたので、少なからずご理解、ご関心をお持ち頂けたことと思います。

会場については、岩田昌恒様（共催：藤沢薬品工業株式会社横浜北第一営業所所長）に何回もご足労頂き、特に天井が低い特設のスクリーンをホテルに用意して頂きました。事務局の瀬尾志津江様には会員の先生方への通知時期、方法等お教え頂き有難うございました。

もう一つの心配は天候でした。2、3日前から雨模様でしたが当日は天候に恵まれ会場もほぼ満席になり安堵致しました。

ご出席の先生方にご満足頂けたかどうかは別として、例会が滞り無く終了出来ましたことは会長始め幹事長、幹事会、企画委員会の先生方、川崎市皮膚科医会幹事会の先生方のご指導と、共催して頂きました藤沢薬品工業株式会社及び事務局の瀬尾志津江様のご協力の賜物と深謝しております。



第115回神奈川県皮膚科医会 第108回横浜市皮膚科医会

日時：平成16年7月4日（日）14：00～

会場：関内新井ホール

テーマ：膠原病

1. 会長挨拶 菅原 信（けいゆう病院）
2. 総会
3. 健保問題Q&A
4. ミニレクチャー 疥癬の治療
南光 弘子（東京厚生年金病院皮膚科部長）
座長：林 正幸
5. ミニレクチャー 抗アレルギー薬の使い方
松山 孝（東海大学医学部医学科専門診療学系皮膚科講師）
座長：菅野 聖逸
6. イントロダクション 伊東 文行（横浜市）
7. 膠原病のみかた、考え方 相馬 良直（聖マリアンナ医科大学皮膚科助教授）
座長：伊東 文行
8. 膠原病の検査と治療；現況と展望
佐藤 伸一（金沢大学医学部皮膚科助教授）
座長：安藤 巖夫
9. 情報交換会

ミニレクチャー 「疥癬の治療」

南光弘子

東京厚生年金病院皮膚科部長

老人施設を中心とした疥癬の全国的な流行・蔓延が叫ばれて久しいが、本邦では依然として有効な駆虫薬が認可・承認されない現状である。今回疥癬の生態・移動速度・寿命について最近の報告を加えて再認識するとともに、現段階で可能な治療法の表示パンフレットを作成配布し、疥癬治療の問題点や私見を述べた。

臨床上の問題点としては通常疥癬と角化型疥癬の中間的な（移行期の）病型患者の存在や頭部脂漏性皮膚炎様症状などの存在、それらの患者からの介護者を介する感染が見過されている危険性、爪甲病変の残存と治療法などが関心事となる。

一方、診療上の問題点として、 γ -BHC含有軟膏や安息香酸ベンジル等、駆虫薬の院内調製薬における同意書作成が今後さらに求められる方向であること、外国で第1選択とされるペルメトリン外用薬および第2選択とされる経口駆虫薬イベルメクチン（ストロメクトール錠[®]）の本邦での臨床治験（医師主導型？）が必須な状況であることなどである。特に後者は2002年12月に腸管糞線虫症（沖縄県、九州地方に好発）に対し適応認可されたため、北海道（疥癬が少ない）を除き全国的使用がなされている状況である。発売当初に

比し、この半年間の売り上げは増加傾向にあり、混合診療など保険医療上の問題点も生じている。少子高齢化が確実な本邦においてこれらの駆虫薬の認可・承認は医療経済の軽減に多大な貢献をすることは明白であり、国や地方自治体などの行政に対し、皮膚科医による働きかけが緊急課題である。

ミニレクチャー「抗アレルギー薬の使われ方」

松山 孝

東海大学医学部医学科専門診療学系皮膚科講師

今回ミニレクチャーとして、既に日皮会東京地方会の合同臨床、研究、日臨皮総会にて、それぞれ日下部芳志先生（小田原）、林正幸先生（厚木）、栗原誠一先生（平塚）が発表されたものを再度発表させていただきました。

はじめに

臨床医学の分野ではEBM（evidence based medicine）という概念が提起され、現在自分達が行っている治療がどう評価されるか興味のあるところである。そこで、今回は多施設で共通したプロトコールのもとに症例を集積し、汎用される薬剤と頻度の多い疾患を対象に、より有用な治療法が選択出来たか否かを解析した。そして、このような調査が実際に開業医における診療のなかで可能かどうか、また大学の診療と違いがあるかどうかについても検討した。

実施計画

蕁麻疹、湿疹、皮膚炎、アトピー性皮膚炎を対象疾患として、以下に該当する患者について調査した。①定められた期間に抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬を新たに投与された全ての患者、②入院・外来は問わない、③再診に訪れなかった患者も「処方動機」の調査対象、とした。

実施方法は、①投与量・投与方法は原則として各薬剤の用法・用量に準ずることとする、②調査票による全例調査、③処方時と再診時に調査票に記入、とした。

調査実施期間：平成12年7月～12月。

実施施設：日下部皮膚科（日下部芳志先生）、加藤皮膚科（加藤禮三先生）、林皮膚科（林正幸先生）、菅野皮膚科（菅野聖逸先生）、中森皮膚科（中森三千代先生）、東海大学病院

結果

解析対象：素集計対象1448症例から「疾患名」、「効果」等の記載が不備な症例を除いた1393症例。

処方動機の上位は、「止痒効果が優れる」、「安眠できる」、「1日1回投与」、「薬価が安い」、「小児への安全性が高い」、「眠気が少ない」の順。眠気が忌避されるのではないかという予想に反した結果であった。診療所と大学病院の間で、処方動機の順位に相違が認められた。開業医では、「止痒効果に優れる」、「安眠できる」、「薬価が安い」、に対し、大学では「1日1回」、「眠くならない」、「副作用が少ない」、「MR・MSが熱心」が上位をしめ大学で新薬が好まれる傾向がうかがわれた。

15歳未満では「小児への安全性が高い」が、65歳以上では「老人に安心して使える」が処方動機の第2位であった。

再診時での評価では、選択した薬剤が処方動機に対して「期待通り」あるいは「期待以上」の効果を示した例が約8割であった。

単剤処方と多剤併用の評価を比べると、併用群では「期待以上」、「期待以下」とともに多かった。しかし、処方が単剤の方が効果があがりやすいということではなく、多剤処方の症例は重症のためこのような結果になったと考えた。

開業医の診療の中でも多施設、同一調査票による臨床効果の検討・評価は可能であることが判った。

膠原病のみかた、考え方

相馬良直

聖マリアンナ医科大学皮膚科助教授

1. 皮疹から膠原病を疑ったとき

SLEを疑わせる皮疹は蝶形紅斑、手足の凍瘡様紅斑、DLEなどである。これらの皮疹からSLEを疑ったら、発熱や関節痛がないか尋ね、血算、CH50、抗核抗体をチェックしておく。更に強くSLEを疑った時は抗DNA抗体と尿検査も行うとよい。全身性強皮症を疑う決め手は手指の硬化とレイノー現象である。本症を疑ったら抗核抗体検査を行う。抗Scl-70抗体、抗セントロメア抗体、抗RNP抗体のいずれかが陽性となることが多い。皮膚筋炎を疑うべき徴候は両上脛のヘリオトロープ疹であるが、これは接触皮膚炎と誤診されやすい。あわせて手指背にゴットロン徴候があれば皮膚筋炎と診断してよいが、実際はゴットロン徴候ははっきりしないことも多く、むしろ爪囲紅斑や軀幹の特徴ある紅斑が決め手となることが多い。

2. 皮疹から考える膠原病の病態

全身性強皮症においては、皮膚硬化の程度は肺線維症や心病変と相関し、全般的な重症度を反映する。また爪郭部出血点、手指の毛細血管拡張、カルシウム沈着は、軽症型の抗セントロメア抗体陽性例に多い。強皮症においては皮疹、抗核抗体、内臓病変の3者が密接に関連しているので、これらを総合的に理解し診断することが大切である。エリテマトーデスの皮疹は、蝶形紅斑に代表される急性型、DLEに代表される慢性型、環状紅斑などの亜急性型に分類される。急性型の皮疹は全身症状の重いSLEに多く、慢性型の皮疹は全身症状の軽い皮膚型LEに多い。亜急性型の皮疹は両者の中間的性格を持つ。皮膚筋炎の皮疹はきわめて疾患特異性が高く、診断上重要であるが、特定の病態、例えば悪性腫瘍合併例、間質性肺炎合併例、amyopathic dermatomyositisなどと、有意に相関する皮疹は知られておらず、皮疹のみから病態を推定するのは難しい。

膠原病の検査と治療；現況と展望

佐藤伸一

金沢大学医学部皮膚科助教授

膠原病自体がしばしば生命に関わることから、膠原病の検査・治療はゆっくりながらも確実に進歩してきている。膠原病の検査に関する最近の進歩については、例えば、自己抗体の種類を同定する鋭敏な検査法である免疫沈降法により、臨床的に意義のある自己抗体の同定が日常診療の現場で可能となりつつある。また、強皮症で検出される抗トポイソメ

ラーゼ I 抗体価は従来、疾患の活動性や重症度を反映しないと考えられてきたが、鋭敏な検査法であるELISA法の導入によって、抗トポイソメラーゼ I 抗体の力価が強皮症の重症度や活動性と相関することも明らかとなってきた。さらに、膠原病に伴う間質性肺炎の活動性は従来、胸部CTや呼吸機能検査で判断されていたが、血清中のKL-6やSP-Dといった指標を測定することで、簡単に活動性を評価することが可能となりつつある。

膠原病の治療に関しては、やはりステロイド内服がその基本であり、全身性エリテマトーデスでは病態の重症度に応じて、ステロイドの用量が決定される。皮膚筋炎では通常ステロイドは1mg/kg/日が投与される。両疾患とも皮膚科医としては、どのような皮疹が活動性を反映し、また治療によって消退しうるのかを知っておく必要がある。さらに、皮膚筋炎ではステロイド内服に加えて、歩数管理によるリハビリも重要である。強皮症では皮膚硬化に対してはステロイド少量内服療法が、活動性の間質性肺炎に対してはシクロホスファミド・パルス療法が選択される。これらの従来の治療法に加えて、最近ではγ-グロブリン静注療法や、B細胞を除去する抗CD20抗体療法などが試みられつつある。膠原病は内科と皮膚科の境界領域の疾患であるが、皮膚科医が活躍できる場が十分ある。そのためには日進月歩である膠原病の検査・治療の新しい知見について常に知ろうとする姿勢が重要と考えられる。

例会印象記

第115回例会を担当して



伊東文行

2004年7月4日（日）に、「膠原病」というテーマで第115回神奈川県皮膚科医会例会・第108回横浜市皮膚科医会を担当させていただきました。

当日は快晴にも恵まれたとはいえ136名もの多数のご参加をいただきまして、無事に開催されたことは、魅力ある講演をしていただいた講師の先生はもちろん、菅原会長をはじめ、役員、会員の方々のおかげであり、ここに深謝いたします。

さて、当日とりあげたテーマは「膠原病」で、皮膚科にとっても重要な疾患であり、他の科よりも早く発見、診断をするように日頃から注意しなければいけません。

しかし、最近あまり取り上げられることもなかったもので、最近の進歩なども含めてここでま

めて知識の整理および最新の情報を吸収したいと考え、聖マリアンナ医大助教授の相馬良直先生には「膠原病のみかた・考え方」、金沢大学助教授の佐藤伸一先生には「膠原病の検査と治療；現況と展望」について講演していただきました。非常にわかりやすく、最新の情報も豊富ですばらしい内容でした。

また、日常診療でいつも悩まされる「疥癬の治療」は東京厚生年金病院の南光弘子先生に、「抗アレルギー剤の使われ方」については東海大学の松山孝先生に講演していただきました。大変勉強になりました。

今回の例会も大変好評であり、このテーマを選んでよかったと感じております。

第116回神奈川県皮膚科医会 第114回相模原市皮膚科泌尿器科医会例会

日時：平成16年12月5日（日）13：30～

会場：小田急ホテルセンチュリー相模大野

テーマ：アトピー性皮膚炎の最近の話題

1. 会長挨拶 菅原 信（けいゆう病院）
2. 議事
3. 健保問題Q&A
4. トピックス 今後の学校保健の課題—特に専門（相談）校医について—
雪下 國雄（日本医師会常任理事）
5. 製品説明 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
6. ミニレクチャー アトピー性皮膚炎の新しい治療、
乳酸ナトリウムの速効的止痒効果などについて
中嶋 弘（横浜市立大学名誉教授）
7. イントロダクション 川口 博史（横浜市）
8. アトピー性皮膚炎の痒みのメカニズムに関して
豊田 雅彦（富山医科薬科大学医学部皮膚科学講師）
9. アトピー性皮膚炎のEBMについて
大矢 幸弘
（国立病院機構成育医療センター第一専門診療部医長）
10. アトピー性皮膚炎をめぐる最近の話題
宮地 良樹（京都大学大学院医学研究科皮膚科学教授）
11. 情報交換会

ミニレクチャー「アトピー性皮膚炎の新しい治療、 乳酸ナトリウムの速効的止痒効果などについて」

中嶋 弘

横浜市立大学名誉教授

横浜市アレルギーセンターで行ってきた重症アトピー性皮膚炎の治療の原則は入院による入浴／通常石鹼による洗浄、そして希釈ステロイド軟膏とグリパスCザルベ・亜鉛華軟膏（1：1）／サトウザルベなどとの重層法で、1～2週間で著しい改善が得られた。外来治療も基本的には同様であるが、自宅で行えないケースもあるので、簡略化の1つとしてチュビファーストを導入した。これは伸縮性に優れた筒状の形態をした包帯で、大人でも子供でも、体のどの部位でも簡単かつ迅速に装着できる。我々は希釈ステロイド軟膏の塗布／亜鉛華軟膏などとの重層後、乾式で装着したが、明らかな有用性が得られた。血中コーチゾール値の変動はなかった。秋～春先の乾期に行うのがよく、夏期には2次感染などの問題もあるので行わない方がよい（Visual Dermatology, 2:1326, 2003）。

次に12%乳酸ナトリウム液（pH7.36前後）の外用であるが、小児の外来診察などでよく

見られる異常な掻きむしりを即時に抑制する効果があり（動画で示した）、一方副作用は少ないので有用と考える。この作用機序は不明であるが、止痒効果が速効的であること、乾燥性掻痒性病態（成人も含めて）に特に有効であることなどから、Cファイバーを直接ブロックしている可能性がある。アトピー性皮膚炎の最大の悪化因子は掻破であるので、悪化の予防ひいては治療にも有用で、従来の治療との併用も可能である。新たな治療ガイドライン、さらにはこの系統の薬剤の開発が期待される次第である。最後に、軟膏中のステロイドを見出す簡単な方法（皮膚病診療、26: 1042, 2004）、イソジン療法で血漿蛋白結合ヨード値が異常高値を示した成人例にも触れ、注意を喚起した（皮膚臨床、455: 277, 2003）。

アトピー性皮膚炎の痒みのメカニズムに関して

豊田雅彦

富山医科薬科大学医学部皮膚科学講師

アトピー性皮膚炎の痒みに関与する因子は多岐にわたり、現状では本症の痒みのメカニズムの全体像を把握することは困難である。アトピー性皮膚炎の痒みのメカニズムは病態に準じて非アレルギー性機序（皮膚バリアー障害）とアレルギー性機序（アレルギー性炎症）に整理され得る。痒みは掻破を誘発し、掻破は湿疹病変の悪化からさらに痒みを増強させる（痒みと掻破の悪循環）。そこには物理的皮膚バリアー機能の破壊、マスト細胞の脱顆粒、表皮角化細胞からの炎症性サイトカインや神経栄養因子の放出、および軸索反射とそれに引き続く神経原性炎症などが関与する。軸索反射により知覚神経末端から遊離されるサブスタンスP（SP）はケラチノサイト、線維芽細胞、ランゲルハンス細胞や血管内皮細胞のNK-1Rに結合するとともに、非特異的にマスト細胞の脱顆粒を惹起する。マスト細胞より遊離される種々の因子が知覚神経を刺激する。ヒスタミンとH1受容体、トリプターゼとPAR-2、TNF-alphaとTNFRがそれぞれ結合し、さらにはマスト細胞自身がSPを産生・遊離するとともに知覚神経上にNK-1Rが見出された。CGRPはSPの遊離に促進的に作用し、中性エンドペプチダーゼ（NEP）による不活化を抑制することによりSPの生理活性を促進させる。加えて、ケラチノサイトや血管内皮細胞におけるSPの自律性産生、SPによる線維芽細胞由来可溶性幹細胞因子の増加、温度受容体としてのTRPV family、感覚過敏としての2次ニューロンの感作などの電気生理学的知見、掻破による血中ヒスタミンの増加やアトピー性皮膚炎患者における血中および組織中NEPの発現低下および神経成長因子によるマスト細胞の脱顆粒なども本症の痒みと密接に関与していると考えられる。軸索反射の減弱には神経末端からのSP遊離抑制、NK-1R拮抗作用・発現抑制やNEPによるSPの不活化亢進やマスト細胞の脱顆粒抑制などが挙げられ、既存治療の中にピンポイントでこれらの作用を有しているものが見出されてきている。

アトピー性皮膚炎をめぐる最近の話題

宮地良樹

京都大学大学院医学研究科皮膚科学教授

アトピー性皮膚炎をめぐるのは、この数年あまりに論議が沸騰したので、皮膚科専門医の多くは食傷気味であろう。その趨勢としては、本症の病態論でアレルギー—辺論から、ドライスキン要因、かゆみ要因への回帰現象が見られ、社会的にアトピービジネスもやや鎮静化し、ステロイドバッシングも収まり、皮膚科医は落ち着きを取り戻しつつある、というのが現状であろう。その背景には、タクロリムスの登場によるatopic red faceの制御が可能となったこと、EBMに基づくアトピー性皮膚炎治療の総括が行われたこと（詳細はhttp://www.kyudai-derm.org/atopy_ebm/index.htmlを参照）、動物モデル研究により必ずしもIgEが主役である必要がないことは明白となったこと、などが見逃せない。

今回は、このような情勢分析をもとに、それでもアトピー性皮膚炎診療において解決されるべき論点は何か、という視点から、アトピー性皮膚炎炎症の遷延化と皮膚リモデリング、かゆみ過敏の病態的役割、皮膚科医の癒しなどのトピックについて触れ、さらにアトピー性皮膚炎はアレルギー疾患なのか、という命題についても考えてみたい。今後はこのような議論が深化する中で、アトピー性皮膚炎の多様性を認知した上でのコンセンサスが得られることが望まれよう。

例会印象記

第116回例会を担当して

川口博史

横浜市

2002年の12月だったろうか、金丸哲山企画委員長から「今度企画委員をやってもらうから何月何日に出席するように」と連絡が入り、当日各委員が熱心に議論している例会の企画に末席から初めて参加させてもらった。会議の途中で小用を足して戻ってくると「今、川口先生に116回を担当してもらうことに決まったから」「はあーっ!？」てな感じで116回の当番幹事が決まってしまった。一瞬の間をつかれた出来事だった。

当時勤めていた国立相模原病院（現国立病院機構相模原病院）はリウマチ・アレルギーで有名な

病院なので、その特色を出してテーマはアトピー性皮膚炎と決めた。相模原市医師会との共催でもあり、場所は相模原病院の近くでやろうと思い相模大野で会場を探した。ホテルの会場は結婚式との競争があり、なかなかすんなりと押さえることができなかったが、おださぎの栄枝隆成先生のご尽力により早めに場所を押さえることができた。顔なじみの演者の先生には学会や班会議などの時に、日にちだけはあけておいてもらうようお願いした。その後もメーカーさんとともに準備を進めていたが、7月に妻の病気のことがあり突然相模

原を去ることになってしまった。こんなことなら会場を横浜に代えようかとも思ったが、メーカーさんは厚木営業所にもかかわらずフットワーク良く連絡を取ってくれたし、久しぶりに相模原市医師会の先生たちにもお会いすることができると思ったので、当初の計画通り相模原での開催とした。

さて当日は天気予報が悪く出席者の減少を心配したが、夜半から早朝のうちに季節はずれの嵐は去ってしまい、小田急やJRなど交通機関に乱れが出たものの汗ばむほどのいい陽気となり、横浜以外の町で開催した割にはたくさんの方が出席してくださいました。ただ横浜市大の先生の出席率が悪かったのは私の人望のなさ故と反省している。例会はしょっぱなから予定外の発表、討論が続き当

日の小田急のように常に遅れての進行となり、はらはらしどろしどろであったが、情報交換会の席でたくさん先生の先生から会の内容につきお褒めの言葉やねぎらいの言葉をかけていただき、ようやく緊張が解けていった。お疲れ様会で1杯飲んでうちに帰ってさらにもう1杯、ベッドに入ったときにじわっときた心地よい疲れが今日1日の緊張の程度を表していた。これでしばらく例会担当の順番は来ないと思うが、企画委員会の時にはビールの飲み過ぎとそれに伴うトイレ中座には十分注意しなくては。

最後にぶっつけ本番なのに座長、進行係と大活躍してくださいました相模大野の大木和先生に大大感謝であります。

