

神奈川県皮膚科医会・第125回例会

日時：平成19年12月2日（日）14：00～

会場：関内新井ホール11階

テーマ：汗

1. 会長挨拶 栗原誠一（湘南皮膚科）
2. 議事
3. 健保問題Q & A
4. 製品紹介 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
5. イントロダクション 大倉光裕
6. 発汗と皮膚交感神経活動、およびその異常—多汗症、無汗症とその交感神経性メカニズム
岩瀬 敏（愛知医科大学 生理学第2 教授）
座長：小島雅彦、田中一匡
7. 異汗性湿疹は汗と関係あるのか？掌蹠多汗症の治療は？
横関博雄（東京医科歯科大学医学部 皮膚科 教授）
座長：福永有希、大倉光裕
*イオントフォレーシス実演
8. ミニレクチャー 手掌多汗症における胸部交感神経節焼灼術の実際
井上隼人（北里大学 呼吸器外科 准教授）
座長：高橋昇司、金子 聡
9. 情報交換会

発汗と皮膚交感神経活動、およびその異常—多汗症、無汗症とその交感神経性メカニズム

岩瀬 敏

愛知医科大学 生理学第2 教授

皮膚交感神経活動は、皮膚の汗腺および皮膚血管括約筋を支配する交感神経活動であり、ヒトの体温調節系に重要な役割を果たす。一方、ヒトに対する精神的ストレスにも反応し、精神的発汗、血管収縮をきたす。皮膚交感神経活動の性質について述べ、そのうちの発汗神経活動と発汗との関係について概説する。各種病態における皮膚交感神経活動の変化、特に、特発性後天性全身無汗症（AIGA）および手掌・足底多汗症について紹介する。無汗症は、十分な深部体温の上昇にもかかわらず、十分な発汗が認められないため、体温調節が不良となる病態である。一方、多汗症は体温調節に必要な量を超えて発汗する病的状態と定義される。特に手掌・足底多汗症は、手掌に多大な発汗が起こるため、社会的・職業的な困難を生ずる。本症は青年初期に発症し、手掌、腋窩、足底に「したたりおちるような」と表現される発汗を認める。疫学的には、人口の0.6～1%程度の頻度だといわれる。

AIGAの病態は、交感神経中の発汗神経のみが障害される発汗神経ニューロパシー、アセチルコリンのチャンネル異常症である特発性純粋発汗不全、汗腺の病理組織像が破壊され、免疫複合体が汗腺に詰まる特発性汗腺不全がある。これらの疾患の鑑別には、発汗量測定のみならずレーザードプラー皮膚血流量計による皮膚血流量の測定、マイクロニューロ

グラフィーによる皮膚交感神経活動の記録が非常に有用となる。

手掌多汗症の起源は、胸部あるいは腰部の交感神経節切除により改善されるため、交感神経の過剰活動と考えられている。そこで本症における皮膚交感神経活動の記録を試み、各種賦活を行ってその反応性を解析した。手掌や足底のような無毛部とその他の有毛部を支配する皮膚交感神経活動は異なると考えられているため、無毛部支配の脛骨神経と有毛部支配の腓骨神経から皮膚交感神経活動を記録し、暗算（100から7を減算させる）、スタート用ピストルによる音刺激、驚愕に必要なくらいの電気刺激、深呼吸の賦活化を負荷した。多汗症の被験者は、ベッド上安静を保った後、皮膚交感神経活動を脛骨神経と腓骨神経から記録した。25℃の環境温にて安静後に上記の負荷を加えた後、環境温を35℃に上げ、温熱負荷に対する反応を観察した。

その結果、安静時の脛骨神経における皮膚交感神経活動は、対照に比し有意に増加しており、さらに暗算、加温などに対する反応も亢進していた。腓骨神経における皮膚交感神経基礎活動は対照と差がなく、賦活化に対する反応も対照と差がなかった。発汗神経活動のみならず血管運動神経活動も亢進しており、蒸散と血管収縮のため、皮膚温に低下がみられた。

すなわち、手掌・足底多汗症においては、無毛部支配の皮膚交感神経安静時活動が亢進しているのみならず、精神的、物理的負荷に対する反応性が亢進していることが判明した。

以上、発汗異常にはその起源が中枢性（視床下部性）、末梢神経性、汗腺性、神経伝達部性、と分かれるが、発汗量の測定、皮膚血流量の測定、さらには皮膚交感神経活動の測定は、病態解析に極めて有用である。

異汗性湿疹は汗と関係あるのか？掌蹠多汗症の治療は？

横関博雄

東京医科歯科大学医学部皮膚科教授

掌蹠多汗症の主な治療方針として1) 塩化アルミニウムの単純塗布 2) 水道水イオントフォーシス療法 3) ボツリヌス毒素注射 4) 胸部交感神経遮断術が挙げられる。1、2は簡便でかつ副作用も少ないが重症例には対応できないこともしばしばであり、近年3が有効なことが数々、報告されており重症多汗症においてスタンダードな治療になりつつある。しかしながら、ボツリヌス毒素注射の問題点としては年齢制限、保険外診療のため高額な費用、施行時の痛み、投与量が一定していない、副作用など患者に十分なインフォームドコンセントを要すなどあり塩化アルミニウムの単純塗布、水道水イオントフォーシス療法からボツリヌス毒素注射への治療の変更は患者にとって副作用、高額治療などのため安易にできないのが現状である。しかし、一部の医療施設で非常に安易にボツリヌス毒素注射療法を施行していることが問題になっている。今回我々は、塩化アルミニウムのODT療法がボツリヌス毒素注射を選択する前の段階で非常に簡便で有効であることを説明した。

一方、異汗性湿疹に関しては汗疱との病名もあり、依前として本態が明らかにされていない。今回の講演で最初に病名を提唱した原著も紹介して現在ではむしろ“Vesicular Palmoplantar Eczema”（水疱型手足湿疹）と提唱した方が良いのではないのか？その病態は手、足の多汗症が基礎疾患としてあること多く、汗による皮膚刺激が重要な病因のひとつであり、さらに金属アレルギー、薬剤アレルギー、アトピー素因なども関与する。

第125回例会を担当して

大倉光裕

おおくら 皮フ科（平塚市）

神に感謝いたします。いまの率直な気持ちです。例会のイントロダクションでも話しましたが、テーマが「汗」になったのは、企画委員会で何かテーマをとられた時に日常診療でよくみる疾患が良いと思いました。そして過去の神奈川県皮膚科医会の例会のテーマのリストを見ましたが、すでに様々な疾患が取り上げられていました。しかし、異汗性湿疹はまだ講演されていなかったもので、このテーマでどうかと企画委員会に提案しました。そして、企画委員会の先生方にいろいろ修正していただいて、例会としてなんとか成立するように、テーマは「多汗症、無汗症を含めた汗」に落ち着きました。また、企画委員会の先生方の御指導により演者の先生方も最高の布陣となったと思っています。

講演の内容については、はじめに愛知医科大学、生理学第2教授、岩瀬敏先生に「発汗と皮膚交感神経活動、およびその異常—多汗症、無汗症とその交感神経性メカニズム」の題で臨床的なものも含めた皮膚科の臨床医にも大変わかりやすいお話をしていただきました。続いて、東京医科歯科大学医学部、皮膚科教授、横関博雄先生には「異汗性湿疹は汗と関係あるのか？ 掌蹠多汗症の治療は？」の題で大変にクリアーカットにお話した

だき、現時点での最新の情報を整理することができました。また、医局員の先生によるイオントフォレーシスの実演もしていただきました。最後にミニレクチャーで北里大学、呼吸器外科准教授、井上隼人先生に「手掌多汗症における胸部交感神経節焼灼術の実際」の題で手術のビデオ映像までみせていただき、皮膚科医でもとても理解しやすい内容にいただきました。このように講演は演者の先生方の熱意とご尽力によりとても充実したものとなりました。あらためて、御礼申し上げます。しかしながら、私之不慣れであり、例会のプログラムの変更に気がつかず印刷をし直したり、例会の進行に不備があったりと反省すべき点もありここにお詫び申し上げます。いま考えてみれば、会長、幹事長、企画委員会、演者の先生方にすべてお任せで、私はテーマを異汗性湿疹ではどうかと提案しただけでした。ですが、なぜかとても疲れました。曲がりなりにも無事に終わってホッとしています。

終わりに、ご来場いただいた先生方、演者の先生方、会長、幹事長、企画委員会の先生方、共催して下さった日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社の皆様、またすべての関係者の方々に厚く御礼申し上げます。そして神に感謝いたします。

神奈川県皮膚科医会・第126回例会

日時：平成20年3月2日（日）14：00～

会場：小田急ホテルセンチュリー相模大野

テーマ：母斑症診療へのアプローチ

1. 開会の言葉 栗原誠一（湘南皮膚科）
2. 議事
3. 健保問題Q & A
4. 情報提供 「爪真菌症の薬物治療」ノバルティスファーマ株式会社
5. ミニレクチャー 「いわゆる特染について Part2」
齋藤典充（北里大学医学部皮膚科講師）
座長：矢口 厚
6. 症候群として母斑症を考えよう—イントロダクションを兼ねて—
米元康蔵（海老名市）
7. 高発癌性疾患の臨床、診断、遺伝的側面
久保宜明（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス
研究部 皮膚科学分野准教授）
座長：上村仁夫
8. 母斑症の臨床—その新たな展開
倉持 朗（埼玉医科大学皮膚科教授）
座長：勝岡憲生
9. 情報交換会

いわゆる特染について Part2

齋藤典充

北里大学医学部皮膚科

皮膚の病理組織を観察するために最も一般的に用いられる染色はヘマトキシリン・エオジン染色である。それに加え診断をより正確に行うために、特定の組織成分や沈着物、感染症の原因菌を染色する方法を特殊染色（特染）と呼ぶ。特殊染色は、化学反応による染色、免疫組織化学染色、電顕染色の3つに大きく分けられる。今回はそのうち、免疫組織化学染色に関して述べる。

免疫組織化学染色は抗原抗体反応を応用した染色法であり、従来の特染では証明できないホルモン、癌抗原、免疫グロブリン、ウイルス等の抗原物質の特異的な同定ができる。免疫組織化学染色には酵素抗体法と蛍光抗体法の2つの方法がある。このうち酵素抗体法では抗原と結合した抗体の局在を酵素組織化学で認識する。この方法は間葉系腫瘍やリンフォーマの診断確定、浸潤リンパ球の同定に有効である。一方、蛍光抗体法ではある波長をあてることにより発光する蛍光色素を標識した抗体を用い、切片内の抗原の局在を観察する方法である。この方法は水疱症や膠原病、血管炎の診断に有効である。また近年蛍光抗体法を利用し、試料中の異なる物質を焦点を変えてそれぞれに撮影し、コンピュー

タ上で再構築できる共焦点顕微鏡を用いることで、より視覚的に訴える画像を得ることも出来るようになった。

今回はこれらの染色法についてその機序や特徴を解説するとともに、実際の症例を提示してそれぞれの染色態度について説明する。免疫組織化学染色は、抗原の局在を明確にできる有効な検査法であるが、様々な反応が特異的であるかどうかを確認するために、常に陽性・陰性対照をおくことが必要である。そして、やみくもに行っても無駄な染色を行うことになりかねないため、まずH.E染色での所見を詳細に検討した上で、必要な抗体を決定し、施行していくことが、有効かつ有意な結果を得られることにつながると思う。

高発癌性疾患の臨床、診断、遺伝子側面

久保宣明

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部皮膚科学分野准教授

高発癌性疾患において、早期に正確に確定診断することは、癌の早期発見・治療に直結する。ここでは、母斑性基底細胞癌症候群（NBCCS）とCowden（カウデン）病の2つの高発癌性疾患を取り上げる。両疾患の臨床や遺伝的側面に加え、平成16年11月に厚生労働省の先進医療に承認された当院での遺伝学的検査について述べる。

NBCCSは、基底細胞癌などの腫瘍の多発、掌蹠の小陥凹、顎骨の歯原性角化嚢胞、種々の先天奇形を特徴とする。原因遺伝子としてPTCHが同定されている。Cowden病は、顔面や歯肉の乳頭腫状病変などの特徴的な皮膚粘膜病変に加え、消化管ポリポシス、乳癌、甲状腺癌、子宮内膜癌などの内臓悪性腫瘍を好発する。原因遺伝子としてPTENが同定されている。

現在まで、NBCCS4家系と5孤発例、Cowden病4家系と4孤発例につき遺伝学的検査を行った。各1孤発例を除き、原因遺伝子の異常を同定することができた。異常を同定できなかった症例においては、遺伝子のプロモーター領域などを今後検討する予定である。遺伝学的検査は、当院臨床研究倫理審査委員会での承認に基づき、遺伝学的検査に関するガイドライン(2003年8月に遺伝医学関連10学会による)を遵守して行っている。患者さんやそのご家族の心理的なケアを含めた遺伝カウンセリングについては、当院遺伝相談室の2名の臨床遺伝専門医と連携をとり、遺伝学的検査を慎重に進めている。

母斑症の臨床—その新たな展開

倉持 朗

埼玉医科大学皮膚科学教室

形態形成は、細胞群がいつ（時間軸）、どこに（空間軸）、細胞コミュニティーを形成するか、そのブループリントが作成されるとともに、細胞増殖と分化が進行していくことにより成立する。この際、形態形成は、極めてstrictな細胞分化を司るプログラムが用意されていることで実現しているのではなく、むしろ非線形の変化を持った要素の、相互作用により複雑化され、多様性を獲得し、安定化されることで実現していること、また時間順序保護は遵守されるが、それぞれのphenotypeにおいて、多様性と多面発現pleiotropismが現れてくること、に留意する必要がある。

母斑症の本質が有する、時空間的布置のメカニズムの失調や、形態形成プロセス上の揺らぎ、—これらは母斑性腫瘍・母斑癌の発生母地ともなり得る根拠ともなるのであるが、—は、遺伝子の変異だけでなく、未知の諸要素—胎内・胎外因子、「場」の状況、メカニカルな刺激応答系、その他多くのもの—が関与して、ひき起こされると考えられる。

これらを前提に、①新たに責任遺伝子が判明した母斑症、②従来の考え方に大きな変化がみられた母斑症、③phakomatosis pigmentokeratolicaのようなtwin-spot nevusと、Happleのリングの考え、④新たな血管腫・脈管形成異常の考え方、⑤現在演者が行っている、Neurofibromatosis1の神経原性腫瘍に対する新たな治療の試み、などについて述べる。



第126回例会を担当して

米元康蔵

(海老名市)

平成20年3月2日に例会を担当させていただきました。参加人員のことを考えると横浜市内で開催するのが無難か、と企画当初は少し迷いましたが、圧倒的な頻度で例会は横浜で開催されていることから、私の地元の相模原での開催とさせていただきました。テーマも、ほとんど陽の目を見る機会の少ない母斑症をとりあげてみました。おそらく、私が担当するこの機会にやらなければずっと埋もれたままのテーマでいるかも知れないと思ったからでした。従って当日は、やはり参加者数をかなり気にかけての会場入りでした。幸い天候にも恵まれて、参加者も113名とまずまずだったと感じています。

講演は、臨床研究面では徳島大学の久保先生にそして実地臨床面では埼玉医大の倉持先生をお願いしてみました。現在、国内でこの母斑症に関し積極的な仕事をされている代表的なそして貴重な先生という認識からです。その講演に先立ち少し長めの時間をいただきイントロダクションとして私の母斑症に対する思いも述べさせていただきました。久保先生の講演内容は、高発癌性という問題に着目し主に基底細胞母斑症候群とCowden病の遺伝学的側面からその詳細と臨床症状との関連に

ついて内容の濃い話を聴くことができました。また、その具体的な遺伝相談の実際についてもお話しいただきました。倉持先生の講演内容は、多分いつもそうだと思いますが、数多くの臨床スライドを提示しながら具体的に実に熱のこもった話でした。いじりまわすだけの表面的な診療は断じてしたくない、という彼の哲学を感じ取れました。やはり母斑症を専門的に扱うには、相当な覚悟と実行力そして情熱をもってしてでないと本物にはなり得ない、と実感しました。私にとっても、かなりインパクトのある講演会となりました。また、講演に先立ち齋藤典充先生にお願いした特染に関するミニレクチャーは今回Part 2で、免疫組織化学について実際の症例も提示されての分かりやすい内容で、若い先生方やあまり普段馴染みのない先生方には有意義なものになってもらえたのではないのでしょうか。

例会を自分で担当してみて、これまで何気なく参加していた講演会を実際に企画・運営する大変さを改めて感じ取りました。これから担当していく幹事の先生方、ちょっと大変かもしれませんが結構勉強になります。どうぞ、率先して担当してみてください。

神奈川県皮膚科医会・第127回例会 横浜市皮膚科医会・第117回例会

日時：平成20年7月6日（日）14：00～

場所：ホテルキャメロットジャパン

テーマ：心と皮膚

1. 開会 総会議事
2. 健保コーナー
 - ①会員からの健保Q&A
 - ②予告：健保委員会新企画「わかりやすい健保・審査」
3. 製品紹介 科研製薬株式会社
4. ミニレクチャー 当院における褥瘡対策の工夫
小川純己（日本鋼管病院皮膚科部長）
5. イントロダクション 野村有子
6. 感じ考え語る表皮 傳田光洋（資生堂研究所主任研究員）
7. こころと皮膚はどんな関係？ ～精神からのアプローチ～
石東嘉和（横浜市立みなと赤十字病院精神科部長）
8. 情報交換会

当院における褥瘡対策の工夫

小川純己

日本鋼管病院皮膚科部長

褥瘡回診の効率化のために、原病、褥瘡発生要因、現時点での問題、前回回診時の写真、design分類の評価表、これらを一覧できる褥瘡シートを準備している。回診中の所見は褥瘡シートに記載し、臨床症状は全てデジカメで撮影する。褥瘡シートはデータベース化し、経過や悪化要因、治療を集計することが可能である。

感じ考え語る表皮

傳田光洋

資生堂研究所主任研究員

生命は、絶えず変化する環境の中で、その構造や機能を維持し続ける。そのためには環境と身体境界である皮膚が、情報やエネルギーの流れを制御するシステムを持つことが必要になる。

皮膚の表面にある表皮は発生の段階で脳や感覚器と同じ起源をもつ。表皮は温度や湿度、あるいは味や色のような化学刺激をも感じる。例えばTRPV1は43℃以上の熱、酸、カプサイシンを痛みとして感じる分子装置である。あるいはP2X3は炎症時に放出されるATPによって作動する痛み受容体である。いずれも表皮ケラチノサイトに発現している。また湿度や圧力を感じるTRPV4という分子装置が皮膚機能の維持には役立っている。

可視光も波長特異的に表皮に作用する。換言すれば表皮は色を識別するのである。赤い光が皮膚バリア機能を向上させ、青い光は低下させる。温度、界面電気状態もやはりバリア機能に影響する。

表皮はまた、身体や心に働きかける様々な信号を出す。例えば心や神経、全身に作用するドーパミン、グルタミン、ATPなどを表皮は作る。圧力を受けた表皮が、血管やリンパ管の流れをよくする一酸化窒素(NO)を出すことも明らかになった。

表皮には脳と同じ情報処理機能があることもわかってきた。大脳海馬で記憶や学習を担うNMDA受容体、情動に深く関与するドーパミン受容体、GABA受容体、これらを表皮ケラチノサイトも有している。

中枢神経系では様々な電気現象が、高次情報処理を担っている。表皮ケラチノサイトの培養系でも電氣的な振動や同調現象が認められる。神経細胞同様、細胞膜電位を変化させるデバイスを持つケラチノサイトの集合体のふるまいは、今後、非線形数理的解析によって、その精妙な情報制御機構が明らかにされるであろう。

こころと皮膚はどんな関係？ ～精神からのアプローチ～

石束嘉和

横浜市立みなと赤十字病院精神科部長

古くから心が身体に影響することはよく知られており、東洋では心身一如と言う。徐々にそのメカニズムが明らかにされつつある。外界の出来事を脳が感知すると扁桃（体）を中心とした大脳辺縁系で情動（≒感情）が生起する。この情動が視床下部を介して自律神経系、内分泌系、免疫系に影響を及ぼし、それらの系は相互に関連して複雑なネットワークを形成している。このように心と身体は関連しあっているわけだから、皮膚もまた例外ではない。

皮膚は昔から様々な感情を表現することが知られている。曰く怒髪天を衝く、汗顔の至りなど。これらは自律神経系を介しての即時的な反応であるが、内分泌系・免疫系を介しての慢性的な影響も認められる。その最たるものがアトピー性皮膚炎（以下AD）である。ADは心身症（「その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関連し、器質のないし機能的障害が認められる病態」をいう）の定義に合致し、実際に様々な心理社会的ストレスが症状発現・増悪の引き金になっている。ADを心身症として評価する尺度としてPSS-ADがありこれを診断の一助とし、患者が心理的評価に抵抗しないならば様々な心理検査にて心理評価する。心理テストとしては、全般的な心理状態をみるGHQ28やCMIが皮膚科医が用いるには無難だろう。さらにSDSでうつ状態の評価を、STAIで不安感を評価する。その後心身医学的な治療に移行するが、その際には精神科の併診も考慮されてよいだろうが皮膚科的な治療は継続する必要がある。但し、ADにうつ病が併存することが知られているので、明らかにうつ病と思われる症状、特に希死念慮などが認められたら精神科併診をためらってはならない。

皮膚症状を示す精神疾患としては皮膚寄生虫妄想や醜形恐怖が挙げられる。これらは精神疾患として精神科へ紹介していただくのが妥当だろう。

今後皮膚科と精神科との連携がさらに密なるものになることを希望している。



第127回例会を担当して

野村有子

野村皮膚科医院（横浜市神奈川区）

平成20年7月6日（日）、ホテルキャメロットジャパンにて、横浜市皮膚科医会との共催で開催いたしました。132名の参加でした。

今回は「心と皮膚」をテーマにしました。日々の診療で、皮膚疾患と心、特にストレスとの関係で悩むことが多くあります。皮膚と心の関係について、皮膚からのアプローチとして資生堂研究所の傳田光洋先生のお話を、心からのアプローチとして精神科の石東嘉和先生のお話をお願いしました。

傳田先生は、『皮膚は考える』（岩波書店）や『第三の脳』（朝日出版社）の著者で、JIDにたくさんの論文をご発表なさるなど、世界中で幅広くご活躍でいらっしゃいます。表皮が脳と同じ外胚葉起源であることから、表皮が感じ考えている最新理論をわかりやすくご講演いただきました。

石東先生は、ストレスと皮膚病の関係、皮膚科医でもできる精神的な治療法、さらに、精神科医

へ紹介するタイミングやコツについて、精神科医として非常にわかりやすくご講演いただきました。

他科の先生のお話を聞くチャンスはなかなかなく、このように自由に講師の先生を選ばせていただけたのも、神奈川県皮膚科医会ならではのことで、会長をはじめ企画委員会の先生方には心より感謝申し上げます。

また、参加者を今後増やしていきたい一つの企画として、健保コーナーに健保委員会の新企画「わかりやすい健保・審査」が盛り込まれ、白熱した議論が繰り広げられました。

若い先生方にもお役に立つ情報が盛りだくさんの神奈川県皮膚科医会例会が、今後も開催されていきます。これからもますます多くの先生方にご参加いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



神奈川県皮膚科医会・第128回例会 第9回川崎市皮膚科医会例会

日時：平成20年12月7日（日）14:00～

会場：川崎日航ホテル

テーマ：口腔粘膜疾患

1. 会長挨拶 栗原誠一（湘南皮膚科）
2. 議事
3. 健保コーナー Q&A 上手なレセプトを書くために（その2）
4. 製品紹介 日本ベーリンガーインゲルハイム
5. イントロダクション 望月明子
6. 日常よく見る口腔粘膜病変
日野治子（関東中央病院 皮膚科部長）
座長：足立 真
7. 白板症 西山茂夫（北里大学 名誉教授）
座長：佐藤龍男
8. 情報交換会

日常よく見る口腔粘膜病変

日野治子

関東中央病院皮膚科

口腔内の症状は、病的と思っても、実際には生理的に出現する変化であって、個人差があるがゆえに病的所見と捉えてしまう場合がある。たとえば溝状舌、皺状舌、地図状舌も個人差があり、なんら病的意味を持たない場合が多い。疾患として治療が必要な状態には、白板症、カンジダ症、扁平苔癬、紅板症、初期の扁平上皮癌などである。よく見るアフタが生じる疾患はウイルス性感染症、膠原病、血管炎などいろいろあるが、もっとも多いのは原因不明の慢性再発性アフタである。

感染症でも口腔内病変はしばしば診断の決め手となる。A群β溶血性連鎖球菌の感染症で、咽頭炎が非常に強い。麻疹ではコプリック斑を見れば診断がつく。手足口病、水痘でも口内疹を見る。口唇周囲の単純疱疹の初感染では全身症状とともに歯肉口内炎を生じる。

背景に何らかの疾患があって、その一症状として口腔内病変が見られる疾患は膠原病、水疱症、薬疹、種々の症候群などである。Peutz-Jeghers症候群では皮膚の色素斑とポリポージス、Osler-Rendu-Weber病では皮膚・粘膜に多発する点状ないし小斑状の毛細血管拡張、頰回に見られる鼻出血、消化管出血が特徴である。

口腔内の所見は思いがけないほどの多くの情報を示す。ぜひ口の中をのぞいてみてください。

白板症

西山茂夫

北里大学名誉教授

白板症（ロイコプラキ）は、疾患名ではなく、症状名である。粘膜が皮膚に変わった状態、つまり、生理的状态では角層のない粘膜に角層ができてくる状態と定義する。さわってみると、少しかたい。白板症には、1. 原因のわからない白くなっているもの、2. 原因のあるもの（症候性ロイコプラキ）、例えば粘膜の下に炎症性・肉芽腫性・腫瘍性病変があってその上の上皮が皮膚化して白くかたくなるもの、3. 狭義の白板症（ロイコケラトーゼ）わずかな機械的刺激により何も炎症がなく癌化することもない白くにごった病変、4. 前癌状態としての白板症、がある。

皮膚科領域としては、症候性の白板症を忘れることはできないので、今日は目で見て白く見える口腔粘膜病変をスライドでお見せする。

☆症候性ロイコプラキ

1. 形成異常：表皮母斑、Pachyonychia congenita、正中菱形舌炎、ダリエ病
2. 炎症性：膿疱性乾癬、扁平苔癬、慢性肥厚性カンジダ症、DLE、天疱瘡、AIDS
3. 肉芽腫性：サルコイドーシス、梅毒
4. 腫瘍性：疣贅など



第128回例会を担当して



望月明子

望月皮膚科医院（川崎市）

第128回例会の担当は川崎市からということになりました。川崎市皮膚科医会の副会長をしている私にお鉢が回ってきたのですが、私に大役が果たせるのか、企画委員長の木花先生から「お家のこともあるでしょうから無理はしなくていいですよ」とご心配のお電話を頂いたほどの役なのでした。

神奈川県皮膚科医会の例会は、いつもためになって楽しくて大好きなのですが、2年前から担当が企画委員会に出席するということを知って、その楽しさの秘密がわかりました。出席者全員で講演会の内容をよりよいものにするため、いろいろ案を練るのです。

私も初めての準備会の時に、何となく5つのテーマを考えて持って行ったのですが、「これでは2時間も持たない」「追跡がむずかしいのでは？」と、ほんやり考えていたテーマは却下され、私も一番興味があった「口腔粘膜疾患」が選ばれました。日皮会総会や東京支部でも取り上げられていた演題です。

会場は、横浜に比べて川崎にはあまり大きなホテルはないのですが、前2回に使った日航ホテルにしました。JR川崎駅のそばで便利です。初め、結婚式があるのだとおどかされましたが、共催のベーリンガーさんもがんばってくれて、無事取れました。

次に、演者の先生ですが、以前日野治子先生の講演をお聞きして素晴しかったのと、先生の膨大な症例数に驚嘆しておりましたので、ぜひ日野先生に、と思いました。産業医委員会でお目にかかっておりお顔は覚えて頂いておりましたので、ご講演をお願いいたしました所、快くご承諾下さいま

した。もうひとりの先生は、いつも診察室の机の前に置いて口の中の患者さんを診る時は必ず見る、今は手に入りにくい『図説 口腔粘膜のみかた』の著者、西山茂夫先生に、ぜひお願いしたいと思いました。実は私は西山先生のご講演が大好きで、浅井先生が作られた神皮のHPを見て西山先生のご講演があると、横浜市や横浜北部の講演会にお邪魔しておりました。講演会の際にご講演をお願いいたしますと、初めは「いやいや、私は……」とおっしゃってなかなかご承諾下さらなかったのですが、熱意にほだされて（私のしつこさに負けて？）ご承諾下さいました。

企画委員会に出て、演者の先生のお名前を出しましたら、一発でパス。大御所お二人のネームバリューはさすがです。私はすっかり気が楽になり、その後の企画委員会は楽しく出ることができました。

ところで、担当幹事にはイントロダクションがあります。5分というと学会では症例報告です。そんな長く気の利いたことも話せないし、それならと思って、いつも口腔粘膜疾患の患者は何科に行くのか疑問に思っていたので、隣で開業している耳鼻科の主人と歯科の主人の弟に協力してもらって、平成20年4月1ヶ月間、「口の中に何かできたら何科にいきますか？」というアンケートに患者さんに答えてもらいました。結果は例会でお話ししましたが、結構ばらけていて、結局どの科も、口腔粘膜疾患は熟知していなければならぬと痛感しました。栗原先生に、このアンケートは面白いから、例会のはがきにまで手を広げたらとおっしゃって頂きましたが、そこまでの元気はありませんでした。

講演会までに打合せをと、日野先生とは新宿で

女2人で、西山先生・日野先生お二人とは主人も交えて葉山で、楽しく会食しました。実力のある先生は会食しながらのお話でもとてもためになる話が多く、さらに主人は蝶の写真を撮る趣味があるので、西山先生と蝶の話で大いに盛り上がっておりました。

せっかくの先生のお話を多くの方に聞いて頂きたいという思いと、神奈川県皮膚科医会に若い先生をたくさん呼びたいという栗原会長の思いを入れて、パンフレットに吹き出しをつけてカラフルにしてみました。はがきの返信が返ってくるのをドキドキしながら待ちました。

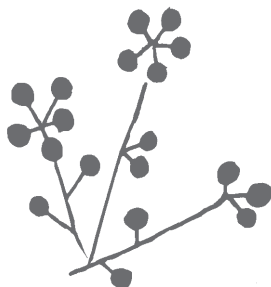
さて、いよいよ当日です。幸い晴天に恵まれ、157名もの方が出席下さって、会は大盛況でした。西山先生、日野先生とも私的に直前に大変お忙しいことのある中、そんなことを微塵も感じさせない大変素晴らしいご講演をして下さいました。たくさんの写真とわかりやすいお話、和やかで暖かい講演でしたが、非常に勉強になりました。

懇親会も皆さん終始にこやかで、「とてもいい講演会だった」とおっしゃって下さって、ありが



左から望月美帆（娘・東京女子医大6年生〈当時〉）、望月元博（主人）、筆者、鎌田英明先生（顔だけ）、西山茂夫先生、日野治子先生、宮川俊一先生（顔だけチラ）、金子佳世子先生

たいことでした。それもこれも、ご講演を頂いた先生方、栗原会長をはじめとする神皮の先生方、事務局の瀬尾志津江さん、共催メーカーの日本ベーリンガーインゲルハイムの皆様、の数々のご協力があればこそでした。ここに改めて心から御礼申し上げます。ご心配頂いた責も無事果たすことができ、感激で胸がいっぱい、よい思い出になりました。



医会勉強会（例会、委員会主催以外）

春の勉強会

4月10日（木） ホテルキャメロットジャパン 共催：ヤンセンファーマ
「足の健康チェック」開始に合わせて行われたキックオフイベント。 参加者 約50名
「フットケア・フットキュア」 栗原 誠一
「『あなたの足は大丈夫？』足の健康チェックについて」 山田 裕道
「当院におけるフットケアの取り組みについて」 鎌田 英明

夏の勉強会

8月2日（土） ホテルキャメロットジャパン 共催：協和発酵
暑気払いも兼ねた真夏のイベント。 参加者 70名
「蕁麻疹診療の実際—抗ヒスタミン薬の特徴と使い分け—」
島根大学医学部皮膚科学 教授 森田 栄伸

秋の勉強会

11月20日（木） ホテルニューグランド 共催：マルホ
専門医試験の問題解説を入れ、若手の参加を狙う。 参加者 200名
「専門医試験にみるウイルス感染症」 高須 博
「帯状疱疹について」
東京慈恵会医科大学付属青戸病院皮膚科 教授 本田 まりこ