

神奈川県皮膚科医会・第129回例会

日時：平成21年3月1日（日）14：00～

場所：関内新井ホール

テーマ：皮膚の外傷

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q & A シリーズ「知っておきたい健保の話」(2)
4. 製品紹介 大塚製薬株式会社
5. ミニレクチャー 「とびひの治療～薬剤の選択から生活指導まで～」
馬場直子（神奈川県立子ども医療センター皮膚科部長）
座長：三谷直子
6. イントロダクション 原 尚道
7. 講演1「傷の正しい治しかた～そこが知りたいラップ療法の正しい知識～」
水原章浩（東鷲宮病院副院長）
座長：犬井三紀代
8. 講演2「皮膚の外傷～傷痕を残さぬために、残ってしまったら～」
村上正洋（日本医科大学形成外科准教授）
座長：浅井寿子
9. 情報交換会

とびひの治療～薬剤の選択から生活指導まで～

馬場直子

神奈川県立子ども医療センター 皮膚科部長

とびひは春～秋にかけての高温・多湿な時期に多く発症する、小児の表在性皮膚感染症の一つである。しかし、このきわめてポピュラーな疾患に対しての対処法は、皮膚科医、小児科医の間でも、一定のコンセンサスが得られているとは言えない面がある。例えば、抗菌薬を内服させるか、局所を消毒するか、外用療法をどうするか、ステロイド軟膏を使用するか、患部を被うか開放とするか、入浴・シャワーを禁止するか推奨するか、登園を許可するかなどに関して、さまざまな意見があり議論に事欠かない。以前、雑誌「皮膚病診療」で「とびひに対する治療」のアンケートがなされたが、同じ皮膚科医の間でも十人十色の感があった。

神奈川県立子ども医療センター皮膚科を受診した最近3年間のとびひの症例を供覧し、培養した細菌の種類、薬剤感受性結果、消毒の有無が治癒に及ぼす影響、ステロイド外用薬使用の是非などについて検討したので報告する。その上で、改めて最近のとびひを治療するに当たって、抗菌内服薬と外用薬の位置づけ、生活指導、集団発生の予防などについて考えてみた。

傷の正しい治し方～そこが知りたいラップ療法の正しい知識～

水原章浩

医療法人三和会東鷺宮病院 副院長

創傷をイソジンやヒビテンなどで消毒すると消毒薬の細胞障害性によって創傷治癒が遅延することがわかっている。また傷を乾かすことによって線維芽細胞や上皮細胞の活動が妨害され傷の治癒が遅れる。このような明らかなエビデンスがあるにもかかわらず、多くの医療現場では消毒してガーゼで覆うといった傷の処置が当然のごとく行われている。演者は創傷の局所処置に対して、「消毒をせず」、「水道水で洗浄する」、「被覆材で覆う」という「創傷治療の3原則」を提唱している。食品用ラップや穴あきポリ袋は創を乾かさないう目的において有用な創傷被覆材の選択肢のひとつといえる。これらの廉価なものを使用しても、高額な医療用被覆材と同等の効用を引き出すことができる治療法が「ラップ療法」であると考えている。

著書：『傷の正しい治し方～創傷から褥瘡のラップ療法』

『傷の正しい治し方 Part 2～そこが知りたいラップ療法実践編』

『自分で行うとっさの傷の手当て～今までの常識をくつがえす傷の正しい治し方』

『ナースに贈る傷にやさしいラップ療法～創傷から褥瘡の治療・管理の詳しい手順』

『傷の正しい治し方 Part 3～ラップ療法による新しい熱傷・皮膚科治療』

以上 金原出版。

皮膚の外傷～傷痕を残さぬために、残ってしまったら～

村上正洋

日本医科大学 形成外科准教授

挫創の深さが真皮層におよぶと癒痕が形成されるが、その残り方は初期治療によって変化する。真皮層を超え皮下組織に達する挫創は一般的に縫合の適応となるが、患者家族から「縫わずに治してください」と言われることがしばしばある。理由は縫い痕を残したくないためである。では、患者家族の言う縫い痕とは何かといえば、縫合糸痕に他ならない。挫創自体が傷痕として残ることは、説明すれば納得していただける。よって、縫合時に最も重要なことは、縫合糸痕を残さないよう縫うことであり、言い換えれば、創閉鎖を表皮縫合に頼るのではなく、真皮縫合により創縁の密着を図ることといえる。つまり、表皮縫合は真皮縫合後に残存する創縁のわずかなズレや開きを修正する目的で行うものと理解されたい。なお、創縁に挫滅がある場合は、縫合前にデブリードマンが必須である。

ところで、ある期間放置された挫創に対してはいかに対応すべきか。挫創の縫合に関してもゴールデンタイムが論じられるが、われわれは放置期間がどうであれ、感染徴候がなければ十分な洗浄とデブリードマンを行った後に縫合している。縫合せずに治した挫創より、上記のごとく形成外科的に縫合したほうが傷痕が目立たないためである。ただし、感染への早期対応のために、通常より頻回に外来通院させることが条件となる。

近年の創傷被覆材の進歩により、縫合せずとも比較的良好な結果が得られることも事実である。しかし、創傷被覆材で表面的に治癒せしめたとしても、下層の治療は不確実である。われわれは、創を平面的に捉えず、層ごとに縫合することで立体的な再建を行うべきと考える。

なお、傷痕を消すことができない現在において、それが最終的に目立つときには瘢痕形成術（W形成術など）を柱に、レーザー治療や、リハビリメイクなどの補助療法も考慮する必要がある。また、ケロイドに関しては早期発見、早期治療に尽きる。



第129回例会を担当して

原 尚道

原皮膚科医院（鎌倉市）

129回例会は、平成21年3月1日に147人の方々にご参加いただき無事開催されました。遡ること2年以上前の平成18年7月、鎌田幹事長からのメールで担当幹事に指名されたことを知りました。ずいぶんと先の話にピンときませんでした。そのうち何とかなるだろうと深く考えずにお受けしたのです。ところが早々に企画委員会へ召集されました。担当幹事は例会が開催されるまでの2年間、毎回出席する義務があることを初めて知りました。ゆっくりはしてられません。

過去の担当幹事の先生方は会員のためになるようなテーマを色々と考えられてきたことと思います。日々の診療に追われる私は自分のことで精一杯、皆様のことを考える余裕はありません。それならば私が一番知りたいことをテーマとしようと思えました。自分の好きなように会を作りあげる、これは担当幹事の特権です。（と、どこかで聞いた覚えがあります）

当時私は開業4年目。勤務医時代と違い、ちょっとした皮膚のケガを見る機会が増えました。ところが多くの患者さんは、ケガの治療は外科ですものだと思っていただようです。診察室ですでに包帯が巻かれた患部を眺めるだけで、キズを診ることがなかなかできません。「皮膚のケガは皮膚科で診ます！」と声を大にして宣言しましたが、不安も脳裏をよぎります。実は、皮膚外傷の扱い方を教わったことはありません、何となくの無手勝流で良いのでしょうか？ 例会のテーマは「皮膚の外傷」に決めました。早めに会場も押さえなくてはなりません。私が出席した初例会は平成14年12月、塩谷千賀子先生が幹事をされていた関内新井ホールでの例会です。初担当例会は思い出の

同じ場所と決めました。ここまでは順調でした。

企画委員会では決まったテーマに沿って委員がワイワイ、ガヤガヤと色々なことを話すのです。基本的な講演の内容やふさわしい講師について貴重な意見を頂戴します。このワイガヤ会議で議論は盛り上がるのですが、肝心の結論が出ないまま数回が過ぎてしまいました。1年前になっても講師が決まりません。困ってしまった私を救ってくださったのは、金丸副会長の「好きなようにやったら良いよ」の一言でした。ありがとうございます。私の心は決まっています。

講師の1人は『傷の正しい治し方』の著者、水原先生です。ラップ療法のエキスパートで、外傷の治療をラップ療法の面からお話しいただきました。同時にあまりよく知らないラップ療法の実際についても勉強できました。

もう1人は『傷のきれいな治し方』を執筆された村上先生です。綺麗に治してもらいたい、という患者さんの希望に応えなくてはなりません。形成外科の立場で初期治療から瘢痕治療までの注意点を話しいただきました。

ミニレクチャーでは毎夏頭を悩ませる小児のとびひについてのお話を、馬場先生にお願いしました。先生方のお話はスピード感あふれた説得力に富むもので、あっという間の半日でした。私には大変楽しい例会でした、皆様はいかがでしたか？

例会の開催にあたり、メールでの不躰な講演依頼に快く応じてくださった水原先生、村上先生、馬場先生、色々なご助言をいただいた委員会の先生方、周到な準備で例会をサポートくださった西、鳥山両氏をはじめとする大塚製薬の皆様に変更してお礼申し上げます。

神奈川県皮膚科医会・第130回例会 横浜市皮膚科医会・第123回例会

日時：平成21年7月5日（日）14：00～

場所：関内新井ホール

テーマ：皮膚と遺伝子、その夢

1. 開会
2. 総会
3. 健保コーナー Q & A シリーズ「知っておきたい健保の話」（3）
4. ミニレクチャー 〈抗真菌薬の内服に外用薬を併用すると治癒率は上がるのか——疑問に答える、神皮会発のエビデンス〉
「抗真菌剤の内服薬で難治と予測される爪真菌症に対する治療法の検討——抗真菌剤外用の併用ならびに病変部の爪の切削は有効か——」
畑 康樹（済生会横浜市東部病院皮膚科部長）
座長：黒澤伝枝
5. 製品紹介 株式会社ポーラファルマ
6. イントロダクション 杉田泰之
7. 講演1「動き出した遺伝性皮膚難病の根治的治療法開発」
玉井克人
（大阪大学大学院医学系研究科遺伝子治療学准教授）
座長：高橋泰英
8. 講演2「表皮水疱症の治療開発」
澤村大輔（弘前大学大学院医学研究科皮膚科学講座教授）
座長：佐々木哲雄
9. 情報交換会

動き出した遺伝性皮膚難病の根治的治療法開発

玉井克人

大阪大学大学院医学系研究科遺伝子治療学准教授

2007年3月4日、第127回神奈川県皮膚科医会第123回例会において、「骨髄間葉系幹細胞を利用した難治性皮膚疾患治療法の開発」という演題名で講演をさせていただきました。あれから2年がたち、現在いよいよ骨髄間葉系幹細胞を利用した表皮水疱症治療の臨床試験が動き出しつつあります。

骨髄間葉系幹細胞は、骨髄細胞を取り出してプラスチックシャーレで培養・増殖させた後に、骨、軟骨、脂肪への多分化能を持つ未分化幹細胞が存在するという観察から同定された、生体内幹細胞の一つです。しかし、この幹細胞が生体内で、どのような役割を担っているのかについては未だ殆ど不明です。前回の講演では、骨髄間葉系幹細胞が表皮水疱

症マウス皮膚で表皮細胞へと分化し、皮膚基底膜部に欠損していたVII型コラーゲンを供給して病態を改善する可能性について、マウスを用いた研究成果を基にして報告しました。一方、これらの研究成果を2006年10月にアイルランド・ダブリンで開かれた国際表皮水疱症会議で報告していましたが、その場に居合わせた南米・チリの研究グループが、骨髄間葉系幹細胞を表皮水疱症患者の皮膚へと投与する臨床試験を施行し、その結果を2007年9月のチリで開かれた国際表皮水疱症会議で報告しました。さらに2008年、米国ミネソタ大学の研究グループは、表皮水疱症患者に対して、HLAが完全マッチした兄弟由来の骨髄細胞移植を施行し、良好な結果を得ているということが、ミネソタ大学のホームページに掲載されました。骨髄細胞移植療法は、ついに表皮水疱症をはじめとする遺伝性皮膚難病の新たな治療法として動き出しました。

今回の講演では、大阪大学で進めている表皮水疱症への骨髄間葉系幹細胞移植療法開発、および生体内における骨髄多能性幹細胞動員メカニズム解明研究を基にした新たな再生誘導医療法開発について、現在の状況と今後の展望について報告します。

表皮水疱症の治療開発

澤村大輔

弘前大学大学院医学研究科皮膚科学講座教授

表皮水疱症は臨床的に軽微な外力により皮膚や粘膜に水疱・びらんを生ずる遺伝性疾患の総称である。近年の皮膚科学の進歩により、10の原因遺伝子が同定され、その病態に関する理解は進んだが、その治療法に関してはいまだ有効な治療法が開発されていない。表皮水疱症ではいろいろな亜型が存在するが、特に治療開発が急がれるのが、比較的頻度が高く重症であるアロポーゼメンス劣性栄養障害型である。本症はVII型コラーゲン遺伝子の変異により、基底膜でのVII型コラーゲンの発現が全くない。

遺伝子治療に関する基礎的な研究では、我々はレトロウイルスを用いてVII型コラーゲンのcDNAを培養表皮細胞に導入する研究を行った。VII型コラーゲンの遺伝子は比較的長く、はじめは導入効率が低かったが現在は比較的効率はよくなっている。また、遺伝子を線維芽細胞に導入しても真皮側から基底膜にVII型コラーゲンが供給されることが明らかになっている。その他、遺伝子を標的とする治療法では、アンチセンスオリゴヌクレオチドを使用してエクソンをスキップさせる治療法も紹介した。

蛋白レベルの治療法としては、VII型コラーゲン遺伝子を導入した培養細胞が分泌する正常のヒトVII型コラーゲンを大量に生成して、患者の局所にそのリコンビナントVII型コラーゲンを局注する治療法の研究について述べた。

新しい治療法の開発には動物実験が必要であり、とくにその疾患の動物モデルが不可欠である。劣性栄養障害型のモデルとしては、VII型コラーゲンのノックアウトマウスがあるが多くは2-3日以上生存せず、治療実験に用いるには難しい点が多かった。我々は、遺伝子改変マウスを駆使することにより、患者に類似する変異を有するマウスの作成に成功した。また、このマウスは今までのノックアウトマウスとは異なり、生存することが可能であり、今後本症研究に有用な動物モデルになると考えた。

第130回例会を担当して

杉田泰之

杉田皮膚科クリニック（横浜市保土ヶ谷区）

平成21年7月5日、第130回例会を担当させていただきました。当日は小児皮膚科学会と重なったにもかかわらず、梅雨の晴れ間にも当たり、128名の先生方にご参加いただきました。

会の内容は、まず健保の解説では、陥入爪の手術の算定方法や末梢循環障害に対する外用薬の解説がありました。ミニレクチャーでは、難治性爪白癬に対して内服薬と外用薬の併用および爪の切削が有効か否かについて、神奈川県皮膚科医会が独自に検討した結果を、済生会横浜市東部病院皮膚科部長の畑康樹先生に報告していただきました。神奈川県では、爪白癬に対してテルビナフィン内服中は抗真菌外用薬の併用が保険で認められません。本当に外用薬は不要なのかという疑問から生じた検討は、臨床医の素朴な疑問を自らの目で科学的に検証したことに大きな意義があるといえましょう。

今回のメインテーマは「皮膚と遺伝子、その夢」でした。当初企画委員会では、テーマが堅いのではないかという意見もあり、また、そのように感じられた方も少なくはなかったかもしれません。しかし、講演の内容や演者の話し方によって難しくならず、開業医でも楽しめる内容になると信じていました。御講演をお願いした弘前大学大学院医学研究科皮膚科学講座教授の澤村大輔先生と、大阪大学大学院医学系研究科遺伝子治療学准教授の玉井克人先生は共に私の旧知の先生です。温厚な紳士であるお二人は、夢を追う「熱い

思い」を常に心の中に持ち続け、真理を追い求める学究の徒であります。この二人であればきっと「夢」を感じさせてくれる話をしていただけだと思います。両先生は約20年前、米国ペンシルバニア州のフィラデルフィアに留学されました。実は私も両先生と前後してUitto教授の同じ研究室に留学したことがそもそもの縁でした。フィラデルフィアは米国独立宣言の都市であり、自由と独立の象徴であるLiberty Bellが観光名所になっています。また、米国がチャンスの国であることを象徴する映画「ロッキー」の舞台でもあります。そのフィラデルフィアを足がかりにチャンスをつかみ、ロッキーのような超人的なエネルギーで実績を積み重ね、実力で登り詰めたお二人です（しがない町医者のお二人とは雲泥の差です）。お二人の講演の内容は、遺伝子そのものの難解な話ではなく、現実にはどのような疾患が遺伝子という手段を用いて解明され、治療への応用が展望されているかという内容であり、誠実に地道に努力してきた研究者の熱意を感じさせていただきました。日本人による皮膚科学の研究で、世界に貢献するお二人の今後のさらなる活躍を祈念するばかりです。

最後に担当幹事として、例会開催にあたってさまざまなご助言、ご支援をいただきました企画委員会、幹事の諸先生方、事務局の方々、共催メーカーの株式会社ポーラファルマの皆様に厚く感謝御礼申し上げます。

神奈川県皮膚科医会・第131回例会

日時：平成21年12月6日（日）14：00～

場所：関内新井ホール

テーマ：褥瘡

1. 開会
2. インTRODクション+α 袋 秀平
3. 講演1「褥瘡と栄養—病院から在宅まで—」
岡田晋吾
(北美原クリニック理事長 函館五稜郭病院客員診療部長)
座長：浅井俊弥
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. ミニレクチャー 「治りにくい慢性蕁麻疹をみたとき」
蒲原 毅（横浜市立大学附属市民総合医療センター
皮膚科部長）
座長：川口博史
6. 医会報告
7. 健保コーナー 健保Q&Aシリーズ「知っておきたい健保の話」（4）・在宅医療
8. 講演2「褥瘡対策をとりまく国際的な動向と日本の進歩」
真田弘美（東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護
学専攻老年看護学／創傷看護学分野教授）
座長：増田智栄子
9. 情報交換会

褥瘡と栄養—病院から在宅まで—

岡田晋吾

北美原クリニック理事長／函館五稜郭病院客員診療部長

栄養管理はすべての医療の基本であり、このことは褥瘡予防・治療においても同様である。現在は多くの病院でNST（栄養サポートチーム）が活動しており、病院での栄養管理のレベルが向上している。このような病院内では褥瘡患者に対する栄養管理が早期から行われるようになっており、除圧、局所治療と連動して早期治療に効果をあげている。ただ病院の在院日数は短縮しており、栄養管理、褥瘡管理を介護施設や在宅で継続していくことが求められている。栄養管理の基本は経口摂取であるが、最近ではPEG（胃瘻）による経腸栄養を受けている患者が増えている。PEGに伴うスキントラブル、下痢などの合併症にも適切に対応できなければ褥瘡も悪化してしまう。最近では栄養剤を液体ではなく半固形化して投与する半固形化栄養法が普及し始めており、褥瘡の予防などにも効果をあげている。また褥瘡患者にかかわる医療者の情報共有のツールとして、道南ではITを使い始めているのでこのことについても少し紹介したい。

褥瘡対策をとりまく国際的な動向と日本の進歩

真田弘美

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
老年看護学／創傷看護学分野教授

2009年2月28日、アメリカの褥瘡諮問委員会（NPUAP）の学術集会にて、褥瘡の予防・治療のガイドラインのドラフトが公開された。これはNPUAPとEPUAP（ヨーロッパ褥瘡諮問委員会）のコラボレーションにより作成され、今までになかった新しい項目が含まれ、大変興味の湧く内容にまとめられていた。特に、疼痛のアセスメントと管理、緩和ケアを受ける患者の褥瘡管理など、患者のQOLに主眼をおいたガイドラインの構成へと変化を遂げていた。つまり、従来の褥瘡対策の焦点は、発生率・有病率の低減にあったのが、患者のQOLへの関心へと拡がり、褥瘡対策が次のステージに上ったことを適切に明文化し、このことこそが、褥瘡の予防・治療技術の発展を印象付けた。

一方本邦では、2002年に褥瘡対策未実施減算が実施され、2004年には加算に転じて褥瘡対策管理加算が創設、2006年には未実施減算が廃止され、さらに、褥瘡ハイリスク患者ケア加算など、看護師の技術が診療報酬に反映される画期的な対策がとられるようになった。これらは日本褥瘡学会が主導で行った、褥瘡の有病率調査、褥瘡予防や治療に対するエビデンスの構築が基盤となっており、その集大成は2009年2月に発行された褥瘡予防・管理のガイドラインに他ならない。しかし、確かにこれらの事業は発生率の低下をもたらしたが、重症度の高い褥瘡の発生は未だ免れてはいない。

このように、欧米と日本では褥瘡対策に対する課題は異なるものの、いずれにおいても予防と早期介入・治療は医療費の削減に効果を発揮してきた。では、次の目標は何か？それは、緩和ケアや褥瘡部の痛みなどの褥瘡管理におけるQOLの向上であり、そのカギを握るのは最新の情報を共有し、さまざまな専門職が患者中心の医療を提供するために実施するチーム医療である。

この講演では、チーム医療を実施するために必要となる3つの最新情報を提供した。

1. DESIGNからDESIGN-Rへ
2. DTI（Deep Tissue Injury）の早期発見と予防技術
3. Critical colonizationの早期発見と治療方法

第131回例会を担当して

袋 秀平

ふくろ皮膚科クリニック（横浜市港南区）

もう3年近く前でしたでしょうか、例会担当幹事のご指名を受けました。何しろ過去の例会で様々なテーマが出されておりましたので、重複しないようにと考え、初めて参加した準備委員会ではにきびや美容皮膚科を候補にあげました。しかし私は数年前より在宅委員会にかかわり、また神奈川県皮膚科医会の代表として日本褥瘡学会の評議員を務めております。これは褥瘡をテーマにしなければ嘘だろう、そう考えて次の準備委員会で褥瘡を、と申し出ました。「在宅の勉強会で何度も取り上げられている」「参加者が集まらないのではないか」などのご指摘がありました。が、わがままを通ささせていただきました。

演者については、まず真田弘美先生にお願いすることにしました。実は褥瘡をテーマにするにあたり、私の心の中では真田先生をお招きするのが大前提、と思っておりました。それこそ何度も在宅の勉強会で講師を務めていただいておりますが、そちらの勉強会に参加される神皮の会員の先生方はせいぜい50名～60名程度です。先生のご講演を拝聴するたびに感銘を受けておりましたので、できるだけ多くの会員の皆様に真田先生のお話を聞いていただきたいという思いがありました。もうおひと方には、皮膚科医がどちらかという苦手な栄養についてのお話をうかがおうと考

え、岡田晋吾先生にお願いすることにしました。お二人は褥瘡学会でも中心的な存在であり、超多忙な先生方で、このお二人が並んで講演なさることは珍しく、「褥瘡好き」からみると垂涎のプログラムであると思います。

しかしそれでも動員人数には心配があったため、プログラムにはちょっと大げさかなと思うような「檄文」を載せ、イントロダクションの時間を多めにいただき、僭越ながら私が褥瘡についての症例をいくつか紹介することになりました。もっとも、この症例の多くは栗原会長が以前に中部支部総会で発表されたもので、さらにその多くは神皮の会員の先生方から募集した症例でありました。

当日は遠方からお越しの岡田先生のご帰宅の都合で変則的なプログラムになりましたが、準備委員会でも柔軟に対応していただきました。

会場がガラガラだったらどうしよう、とか新型インフルエンザが流行しているのではないかと、といった心配がありましたが、事前の返信のハガキでは出席が150名近く、当日の参加も129名であり、インフルも早々に収束してくれて、それなりに盛況であったと思います。ご来場いただいた先生方、いつもお世話いただく瀬尾志津江様、共催してくだ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に心より感謝いたします。