

神奈川県皮膚科医会・第135回例会 第13回川崎市皮膚科医会講演会

日 時：平成23年3月6日（日）14：00～

場 所：関内新井ホール

テーマ：湿疹・皮膚炎群 “ずっとステロイドを塗っていいの？”

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q&A
4. イントロダクション
5. 講演1 「悪化因子が見つかった……？ パッチテスト入院療法」
伊藤明子（新潟大学医歯学総合病院皮膚科講師）
座長 相原道子
6. 講演2 「マラセチア属真菌と皮膚」
杉田 隆（明治薬科大学微生物学准教授）
座長 清 佳浩
7. 講演3 「脂漏性皮膚炎の診断と治療」
清 佳浩（帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授）
座長 望月明子
8. 情報交換会

悪化因子が見つかった……？パッチテスト入院療法

伊藤明子

新潟大学医歯学総合病院皮膚科講師

難治な皮膚炎に対し、ただ長期にステロイド外用をしても軽快しないだけでなく、真菌症の合併や酒さ様皮膚炎を生じてしまう場合も少なくない。もし皮膚炎の原因が接触皮膚炎であれば、その要因を見つけることは大変有用である。しかし、パッチテストは受ける患者にとっては、貼布、判定と短期間に頻回の通院を要し、検査を行う皮膚科医にとっても、貼布物質の希釈をはじめとした準備に手間がかかる、試薬の入手が困難、判定が難しいなどの理由で、受けられない、行えない施設が多いと思われる。日常生活や仕事で使用する製品による接触皮膚炎を疑い、検査対象となる製品の数が多き場合、外来で時間をかけて準備をして貼布しても、テスターがはがれてしまった、はがした後のマーキングがうまくいかなかったなどの理由で、テストが失敗に終わることもある。また実はかぶれているというよりは、外用治療がうまくできていない、原因は推測できるが、仕事や家事を休むことができず、悪化要因を除けない場合もある。当科では年間約100例のパッチテストを行っているが、半数近くは手湿疹や顔面の化粧品による接触皮膚炎が疑われ、その貼布個数も多数になるため、1週間入院のうえ、できる限りもれなくパッチテストを行うと同時に、連日の外用治療、検査結果をもとに生活指導を行っている。今回の講演では症例供覧をしながら当科における接触皮膚炎診療の実際をご紹介したい。

マラセチア属真菌と皮膚

杉田 隆

明治薬科大学微生物学准教授

マラセチア (*Malassezia*) は皮膚に常在する真菌である。本菌は増殖に脂質を要求することから、脂漏部位に多く定着する。その定着量は、頭皮>頭頸部>体幹>四肢の順である。皮膚常在菌であるが、宿主の状態によっては皮膚疾患へと進展することがある。癬風、脂漏性皮膚炎やマラセチア毛包炎の原因菌あるいは増悪菌としては古くから知られてきたが、アトピー性皮膚炎の増悪因子となることも示唆されている。マラセチア属には14菌種が含まれるが、疾病の原因あるいは増悪に最も関与する菌種は、*M. globosa*と*M. restricta*である。前者は癬風患者で優位であり、後者は脂漏性皮膚炎やアトピー性皮膚炎患者で優位となる。*Malassezia*の除菌については、アゾール系抗真菌薬であるイトラコナゾール、ケトコナゾールやミコナゾールが最も効果的である。また、アトピー性皮膚炎治療薬であるカルシニューリン阻害薬タクロリムスも抗*Malassezia*効果を示す。しかも本薬はアゾール薬と相乗的に*Malassezia*の増殖抑制作用を示す。近年、*M. globosa*の全ゲノムが解析され、本菌が脂質要求性であることも解明された。今後は本菌と病態の関係が解明されることが期待されている。

脂漏性皮膚炎の診断と治療

清 佳浩

帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授

脂漏性皮膚炎は確定診断できる特異的な検査法がない。したがって、臨床症状から診断することになるが、非常に類似した所見を呈する疾患があるので注意を要する。

頭部、顔面の多くの臨床写真を提示し、鑑別点について述べた。

脂漏性皮膚炎と確定診断がつけば、通常ステロイドを外用することで皮疹は改善する。しかし、脂漏性皮膚炎は年余にわたって継続する疾患であるため、経皮吸収の盛んな頭部や顔面では容易にステロイド皮膚症に移行するため、それ以外の治療法を積極的に行うことが患者のために重要である。

多くの抗真菌剤による治療が臨床症状の軽減と菌量の低下が比例することを示しており、脂漏性皮膚炎やフケ症の治療に抗真菌剤が有効である理由となっている。

マラセチア属真菌は、皮膚の常在真菌であり、部位によりその数や種類は異なっている。*M. furfur*、*M. pachydermatis*、*M. sympodialis*、*M. globosa*、*M. obtusa*、*M. restricta*、*M. slooffiae*、*M. dermatis*、*M. yamatoensis*、*M. japonica*、*M. nana*、*M. caprae*、*M. equina*、*M. cuniculi*と現在までに14菌種が報告されている。この14菌種のうちほぼすべての部位、健康者、患者から分離される菌種は、*M. globosa*と*M. restricta*であり、その他の菌種は60%ほどから数%と分離頻度が低いことから主要菌種ではないと推測されている。さらに近年、*M. globosa*由来のリパーゼが人の頭皮から検出され、このリパーゼが頭皮に分泌される皮脂のうち主にtriglyceridesやestersを分解して産生される遊離脂肪酸、特にoreic acidがフケ症を惹起することがわかってきた。これまではマラセチア属真菌を抗真菌剤で減量することで脂漏性皮膚炎をコントロールしてきたが、今後は皮脂に関心を示すことが求められよう。

第135回例会を担当して

清 佳浩

帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科
(川崎市高津区)

2011年3月6日に第135回神奈川県皮膚科医会例会と第13回川崎市皮膚科医会が共催で開催されました。会場は川崎ではなく関内新井ホールで行いました。今回の例会を担当することになって、準備会などで皆様のご意見をよく聴かせていただきました。その時、数年前に新潟に講演会に出かけたときに新潟大学の伊藤講師からパッチテスト目的の入院療法を行っていて、おもしろい結果が出ているという話を聞いたのを思い出して構想を練りました。

テーマ：湿疹・皮膚炎群 “ずっとステロイドを塗ってていいの？” 講演1 「悪化因子が見つかった……？パッチテスト入院療法」と題して伊藤明子新潟大学医歯学総合病院皮膚科講師に話を伺いました。100種類を超えるパッチテストを行って、日常品や仕事に使う薬品などから原因を追及するという地道だが大変労力のいる診療に頭が下がりました。

製品紹介は「マイスリー錠」アステラス製薬株式会社が担当しました。

講演2は「マラセチア属真菌と皮膚」と題して最近10年程の間でマラセチアの遺伝子解析の分野で世界の第一人者になった杉田 隆明治薬科大学微生物学准教授に話をさせていただきました。培養から非培養法、さらには定量法に至る方法を確立されて、健常人における菌叢の変化、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎における原因菌種などためになる内容が詰まった講演でした。

講演3は「脂漏性皮膚炎の診断と治療」「実際にマラセチアを見てみよう」と題して脂漏性皮膚炎の診断と治療について私が話し、常在菌のマラセチアの見方のノウハウを顕微鏡を使用した実演講習会を行いました。

おかげさまで参加者は158名と多くの先生方にご参加いただきまして、無事に例会の担当幹事を終えることが出来ました。これも企画委員会の木花先生はじめ神奈川県皮膚科医会の様々な先生方のおかげであったと感謝しております。

神奈川県皮膚科医会・第136回例会 横浜市皮膚科医会・第129回例会

日 時：平成23年7月3日（日）14：00～

場 所：関内新井ホール

テーマ：妊娠と皮膚

1. 開会
2. 総会
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー 「食物アレルギーとNSAIDs」
松倉節子（横浜市立大学附属市民総合医療センター皮膚科講師）
座長 高橋さなみ
5. イントロダクション 河原由恵
6. 講演1 「妊娠と皮膚疾患」
谷川瑛子（慶應義塾大学医学部皮膚科専任講師）
座長 河原由恵
7. 講演2 「妊娠・産褥期（授乳期）の薬剤使用について」
横尾郁子（虎の門病院産婦人科・健康管理センター医長）
座長 大沼すみ
8. 情報交換会

妊娠と皮膚疾患

谷川瑛子

慶應義塾大学医学部皮膚科専任講師

妊娠は自己免疫機序からみて極めて不思議な現象である。

従来妊娠は母体免疫の抑制による寛容現象と捉えられていたが、最近妊娠中の母体免疫系は胎児抗原に対し免疫応答をし、また胎児は母体と接触している栄養膜層で特異的な抗原HLA-Gのみを発現することで母体免疫系からの攻撃を免れ、母体局所免疫応答で産生されたサイトカインで妊娠維持と胎児発育を促進していることが明らかになった。

妊娠と皮膚疾患は妊娠に伴う生理的な変化、妊娠によって寛解または増悪する疾患、妊娠に特異的な疾患に大きく分けられる。妊娠に伴う生理的变化には色素異常、毛、爪、結合組織、血管系の変化など多岐にわたる。色素沈着、線条萎縮（妊娠線）は妊婦の90%に見られ、一方肝斑は出産10年後に30%が残存し、妊娠線は消退しない。脱毛、クモ状血管腫、妊娠腫瘍などもよく知られている。妊娠時免疫状態はTh2優位に維持されるため、サルコイドーシス、化膿性汗腺炎は軽快し、感染症、腫瘍性疾患（悪性黒色腫）、自己免疫疾患（SLE、皮膚筋炎など）は増悪する。感染症のうち妊婦の麻疹は重症化し、妊婦と胎児共に重篤な結果となりやすい。パルボウイルス感染症は胎児水腫・子宮内胎児死亡を来し、32週未満で感染しやすく、20週以内で死亡例が多いため、注意が必要である。悪性黒色腫は悪性腫瘍の中で胎児への転移が最も高く、胎盤と胎児への転移例が報告されて

いる。一方乾癬は軽快と増悪が一定しない。妊娠に特異的な疾患はアメリカの教科書では Pemphigoid gestationis、Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP)、Prurigo of Pregnancy、Cholestasis of pregnancy の4疾患に対し、ヨーロッパは更に Pustular psoriasis of pregnancy、Pruritic folliculitis of pregnancy を加えた6疾患を扱っているが、最近この2疾患を合わせて Atopic eruption of pregnancy (AEP) の概念が提唱され、議論を呼んでいる。

追記：

1) 妊娠中の水痘感染の取り扱いについて

日本産婦人科診療ガイドライン産科編2008、日本産婦人科学会

2) 風疹罹患（疑い）を含む妊娠女性への対応

2008年厚労省研究班「風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言」

www.kenkou.pref.mie.jp/topic/fusin/fusin_kinkyuteigen.pdf

妊娠・産褥期（授乳期）の薬剤使用について

横尾郁子

虎の門病院産婦人科・健康管理センター医長

妊娠中にある種の薬剤を摂取すると催奇形の可能性があることは、サリドマイド以来広く知られているが、サリドマイド禍があまりにセンセーショナルだったため、「薬剤イコール催奇形」のイメージが医師にも形成されてしまっている。そのため、薬剤が必要な妊婦はどこへ行っても治療を拒否され、合併症治療が中断されたり、使った後で妊娠がわかった場合は中絶を勧められることもある。しかし、妊娠中であっても適切な治療はなされるべきであるし、使用できる薬剤はたくさんある。以下に、妊娠中の薬剤投与の考え方の基本を示す。

添付文書上妊娠中使用禁忌となっているものは妊娠がわかっていれば使用しない。しかし禁忌の記載は製薬会社の判断によっており、実際の催奇形リスクはほとんどないものが多い。「安全性は確立されていないので有益性が危険性を上回るときのみ使用」という記載も多いが、これは薬剤投与の原則を「なるべくわかりにくく」表現したもので、このような記載の薬剤はまず問題ない。添付文書の解釈にはコツがある。外用薬は血中への薬剤移行が極めて少ないため、基本的に妊娠中も非妊娠時と同様に使用してよい。内服薬の禁忌をそのまま外用薬に適用しているものもあるが、必要であればこのことを説明した上で、使用する場合もある。抗生剤や抗アレルギー薬などは禁忌の記載のないものから選択可能である。新薬はなるべく避ける（情報が少ないため）。

すべての児は3%前後の確率で何らかの異常をもって生まれてくる。妊娠中の薬剤の安全性は、この自然の確率を上昇させる可能性があるかどうかで判断するということが医師自身が理解し説明する必要がある。また、薬剤のほとんどは生殖試験がなされており、そうそう危険な薬剤は市場に出回っていない。皮膚科領域であれば、チガソン、コルヒチンくらいであろうか。不安な妊婦には「まず大丈夫だと思うけど」と一言添えて専門機関に送っていただくと大変有難く思う次第である。

第136回例会を担当して

河原由恵

けいゆう病院（横浜市西区）

当番世話人をおおせつかってからしばらくの間、どのようなテーマを選べばできるだけ多くの会員の先生方に興味をもっていただき、明日からの診療に実践的に役立つのか頭を悩ませておりました。

私は一般病院の勤務医で、皮膚科を内科寄り分野と外科寄り分野に分けたとするとどちらかといえば前者に興味をもっています。そのためまずは全身疾患や免疫と関連する皮膚疾患について思いをめぐらせたのですが、企画委員会でのご助言も得て、私自身日常診療で疑問に思うことが多かった妊娠時の薬剤使用方法と、妊娠時にみられる皮膚疾患をテーマとして選びました。

テーマを決めたところで最適と考え講演をお願いした先生おふたりは女性の先生、またミニレクチャーをしてくださることになったのも女性の先生です。となれば、座長をお願いするのに黒一、二点になっていただくのも忍びなく(?)、JDC (Joy Derma Club) と見間違ふ布陣で催行することになった会ですが、175名もの多くの先生方にご参加いただきほっと胸をなでおろした次第です。

追伸：会の進行に気をとられまた緊張もしていたため、実はせっかくの講演内容があまり頭に入っておりません……誰かが同じ企画をたててくれたら、是非参加したいデス。

神奈川県皮膚科医会・第137回例会 第31回厚木市皮膚科医会

日 時：平成23年12月4日（日）14：00～

場 所：関内新井ホール

テーマ：皮膚科医の得手？不得手？

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー 「抗アレルギー剤の使い分け」
谷口友則（北里大学皮膚科）
座長 高須 博
5. イントロダクション 小幡秀一
6. 講演1 「水いぼ治療、紫外線対策について—学校保健の立場から—」
大川 司（前橋皮膚科医院、日臨皮学校保健委員会委員長）
座長 小幡秀一
7. 講演2 「ファイナルアンサー 使えるジェネリック外用医薬品はこれだ」
大谷道輝（東京逋信病院薬剤部副部長）
座長 林 正幸
8. 情報交換会

水いぼ治療、紫外線対策について—学校保健の立場から—

大川 司

前橋皮膚科医院、日臨皮学校保健委員会委員長

平成5年、日本臨床皮膚科医会（日臨皮）は皮膚科医による学校保健活動の必要性を考え、学校保健委員会（当時：学校保健推進委員会）を立ち上げた。平成16年度からは神奈川県医師会・皮膚科医会が提唱した専門校医（専門相談医）制度が文部科学省事業として開始され、皮膚科においては日臨皮が受け皿となり事業の推進を図っている。平成17年には日本小児皮膚科学会にも学校保健委員会（当時：ワーキンググループ）、平成20年には日本皮膚科学会にも学校保健に関するワーキンググループが組織され、目下、連携・協力して皮膚科学学校保健活動を推進、拡充を図っている。

しかしながら、皮膚科の学校保健活動はまだ日が浅いことから、専門校医（専門相談医）が学校等で指導・助言を行う際の教材や資料が整っておらず、皮膚科医の間であっても考え方が異なる事項も存在することから学校現場においてしばしば混乱を招くことがあった。そこで、活動のためのインフラ整備として、『皮膚科専門校医のための健康教育用教材』を編集する一方、皮膚の学校感染症や学校生活における紫外線対策に関する統一見解を取り纏めていくことが重要と考えた。平成22年、学会間協議を経て、「学校感染症 第三種 その他の感染症：皮膚の学校感染症に関する日臨皮・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科

学会・日本小児感染症学会の統一見解」を公表し、平成23年には「学校生活における紫外線対策に関する日臨皮の統一見解」を公表した。これらの見解を出すにあたり、しばしば治療の必要性、治療方法が論議される水いぼを含めた日臨皮会員を対象としたアンケート調査を平成22年に実施したので、結果を報告するとともに若干の考察を加えたい。また、学校現場における紫外線対策に関する意識調査も保育士・養護教諭を対象に平成20・21年に行ったので紹介する。

ファイナルアンサー 使えるジェネリック外用医薬品はこれだ

大谷道輝

東京通信病院薬剤部副部長

ジェネリック医薬品は2012年に数量ベースで30%を目標に使用推進をしているが、現状では23%と達成は困難である。アメリカのジェネリック医薬品のシェアは数量ベースで50%強と日本の2倍以上であるが、金額ベースでは13%と日本の10%と差はない。このことは日本のジェネリック医薬品の価格設定がアメリカに比べて高いことを示している。

日本ではジェネリック医薬品は1997年に1995年以前に承認された錠剤を中心に溶出試験による生物学的同等性の再評価が行なわれたが、外用剤は除外された。その後、皮膚外用剤に関しては2003年にガイドラインが出され、今後承認されるジェネリック医薬品は同等性が担保されるが、既に市販されている製品は対象外である。2008年、厚生労働省は品質等に問題が指摘されたジェネリック医薬品の検査をジェネリック医薬品品質情報検討会に委嘱、結果も公表されている。しかし、吸着炭の吸着力試験ではジェネリック医薬品は先発医薬品の1/3程度であったが、販売中止には至っていない。

このようにジェネリック医薬品の選択では情報は限られている。皮膚外用剤ではジェネリック医薬品は先発医薬品と主薬は同じでも添加物が異なることにより、接触皮膚炎を発現する可能性もあり、特に注意すべきである。

情報に関しては皮膚外用剤も製薬会社や薬剤師からの情報提供不足である。皮膚外用剤では基剤や剤形が吸収や効果に与える影響が大きいものの、情報提供が少ない。一般にクリームは軟膏に比べ、皮膚透過性に優れるため、クリームと軟膏を混合すると軟膏中の主薬の透過性が亢進することがある。

逆に軟膏をワセリンで希釈しても、透過性が変化しない場合も多い。軟膏やクリームの添付文書の用法・用量の記載では1日数回など曖昧な表現が多く、患者への説明に困る場合があるが、塗布回数、塗布量および塗布時期などと効果の関係については検討されていない。最近の我々の検討では、保湿剤は1日1回塗布では効果と塗布量は相関せず、塗布回数に相関した。塗布時期では入浴直後でも入浴1時間後でも効果に差は認められなかった。

皮膚外用剤は情報提供が不足しており、ジェネリック医薬品の問題を含め、今後積極的な情報収集が重要である。

第137回例会を担当して

小幡秀一

小幡皮膚科クリニック（厚木市）

約1年半前より、学術担当の会議などに出席させていただき、厳しい指導のもと、準備を重ね、やっと当日を迎え、なんとか大きな問題もなく終えることが出来ました。関係した皆様には誠に感謝しております。なんとか私が希望した若干奇妙なテーマも了承いただき終えることが出来ました。講演をしていた大川先生、大谷先生にも心から感謝している次第です。

演者の大川先生は私の後輩でもあり、日本臨床皮膚科医会学校保健担当としては担当委員会の委員長として忙しい中、なんとか受けていただけました。また大谷先生は以前、厚木市皮膚科医会でなかなか面白いお話をさせていただき、この方ならきっと今度も良いお話をしていただけるのではないかと思いましたが、案の定うまくいったのではないかと私自身は思っております。元々このお二方のお話を一つのテーマにすること自体が難しかったのですが、そのせいもあり苦し紛れのようなテーマになったわけです。皆様の評価はどのようなものでしょうか。

とりあえず一仕事が終わったかなと思う今日この頃ですが、学術担当の会議も切れ間なく続き、私の前後の担当幹事も参加し同時並行で進んでいましたから、現在も私の後、またその後の担当幹事を加えながら進んでいることでしょう。皆様本当にご苦勞様です。今ではこんな他人事のように思ってしまう。

とにかく無事終了し、ありがとうございました。