

神奈川県皮膚科医会・第138回例会 第108回茅ヶ崎医師会皮膚科部会例会

日時：平成24年3月4日（日）14：00～

場所：関内新井ホール

テーマ：高齢者の皮膚疾患

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「サーベイランス委員会報告—尋常性疣贅治療のアンケート調査結果—」
米元康蔵（米元皮膚科医院）
5. イントロダクション 小野秀貴（茅ヶ崎市）
6. 講演1「高齢者の皮膚疾患—見逃してはならない症例の鑑別—」
落合豊子（日本大学教授 駿河台日本大学病院皮膚科部長）
座長：掛水夏恵
7. 講演2「皮膚悪性腫瘍—どこまで切れる？ QOL、全身状態からの判断—」
清 佳浩（帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授）
齊藤典充（横浜医療センター皮膚科部長）
和田秀文（横浜市立大学医学部皮膚科学准教授）
座長：池澤優子
8. 情報交換会

高齢者の皮膚疾患—見逃してはならない症例の鑑別—

落合豊子

日本大学教授・駿河台日本大学病院皮膚科部長

我が国では人口の高齢化が急速に進行し、医療機関にもますます多くの高齢者が様々な皮膚症状を訴えて来院するようになった。皮膚は老化現象が最も早く表れる臓器であることから、皮膚症状の中には自然の老化であって治療の対象とならないものも多く含まれる。しかし、私たちが高齢者の皮膚を診察する時には「歳のせい」として片付けてはならないものがある。高齢者の皮膚では、自然老化のほかに光老化も加わる。皮膚の乾燥、菲薄化、しわといった生理的な変化に加えて、露出部には、色素性病変や日光角化症、基底細胞癌、有棘細胞癌などの皮膚腫瘍が出現する。高齢者は降圧薬をはじめとする多種類の薬剤を長期間内服することが多く、薬物の代謝・排泄機能低下を背景として薬疹を生ずる。その原因薬や病態も若年者と異なっている。また老化に伴い免疫系機能は低下し、シェグレン症候群や皮膚筋炎など膠原病の増加の要因ともなっている。皮膚筋炎は内臓悪性腫瘍に随伴する皮膚症状としても重要である。その他下肢の血流障害に伴った潰瘍病変や爪の病変は運動機能の低下に繋がる。フットケアは高齢者の運動機能を保っていく上で重要であり、糖尿病のコントロールが不良であると足の潰瘍、壊死を生じ、感染を伴うと入院が長期化する。このように高齢者の疾患の病態を理解することは患者の生活の質の向上、生命予後

においても重要である。ここでは見逃してはならない高齢者の皮膚疾患を中心に症状のとりえ方、診断の進め方、治療について述べる。

皮膚悪性腫瘍—どこまで切れる? QOL、全身状態からの判断—

清 佳浩

帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授

皮膚悪性腫瘍の治療は手術が第1になるが年齢、合併症、部位などの制約を受ける。

溝口病院の症例提示として、ストレッチャーで来院され、腫瘍からの出血がコントロールできなかった場合、その場で電気メスにて腫瘍切除を行った例をまず示した。

モーズペースト (Mohs paste) による chemosurgery は古くからある方法で、本来は組織を固定することで迅速病理診断を受けながら正常な組織を傷つけることなく十分な範囲を切除する方法である。塩化亜鉛と亜鉛化デンプンを主成分とする外用剤による組織硬化作用を用いる。鼻背の BCE で手術を患者や家族が望まなかった場合に、この方法を用いて長期間皮疹をコントロールできている例や、大腿部の褥瘡と誤診されていた SCC にこの方法を施行して、瘢痕治療できた例などを供覧した。

齊藤典充

横浜医療センター皮膚科部長

高齢者の皮膚腫瘍を治療する際、合併症や認知症により積極的な治療や長期入院が出来ないことも多い。また高齢者では皮膚に余裕があり、大型の腫瘍でも単純切除が可能である。このような状況を踏まえ、なるべく短期間でかつ QOL を重視した治療を選択することが必要である。今回は高齢者の有棘細胞癌、血管肉腫、日光角化症に対する QOL を重視した治療法について述べ、高齢者の皮膚腫瘍に対する最適な治療法について皆様と考えてみたい。

和田秀文

横浜市立大学医学部皮膚科学准教授

当科の悪性腫瘍グループでは、患者さんの「死ぬまで生きる力」を手助けすべく、外科的治療、抗がん剤、放射線治療など集学的治療を提案している。まず、一般的な病期に見合う治療法の実例 (外用療法・光線療法・BRM療法・分子標的薬療法・γナイフなど放射線療法) を紹介。

次に高齢者手術の疾患評価、全身状態の総合評価、社会的要因をふまえた治療戦術を術前リスク (術前検査ツールの不足)・術中リスク (手技、技量の要求)・術後リスク (早期離床) から、「手術をするリスクと手術をしないリスク」、「癌との共存・QOLの向上」を考えた戦術提示をした。

また、当科10年間高齢者悪性腫瘍患者の各年齢分布、術前後の主な合併症を示し、実例を紹介。さらに、手術をしない症例からライフスタイルの保持、介護支援度を上げず、生活機能を下げることなく「死ぬまで生きる力」をお手伝いできた症例を供覧した。

第138回例会を担当して

小野秀貴

おの皮ふ科クリニック
(茅ヶ崎市)

第138回例会は、第108回茅ヶ崎医師会皮膚科部会例会を兼ね、平成24年3月4日、関内新井ホールにて開催されました。当日は、雨が降りそうで、降らないという例会には絶好?の天気で、143名と多くの方のご参加をいただきました。

例会のテーマは、開催3年くらい前から、年3回の企画委員会に出席し、いろいろご検討いただき、今回は、急速な高齢化社会に伴い、高齢者の患者も増えてきていることから、「高齢者の皮膚疾患」をテーマにしました。高齢者は加齢による皮膚の変化などが皮膚疾患の病態にも様々な影響を与えるため、診断、治療においてもその影響を十分考慮し、注意する必要があると思われます。前半は、日本大学の落合豊子先生に、高齢者の特徴をふまえて、見逃してはならない高齢者の皮膚疾患を中心に症状のとらえ方、診断の進め方、治療について、豊富な症例をご提示いただきながら、わかりやすくお話しいただきました。後半は、清佳浩先生、齊藤典充先生、和田秀文先生方に、高齢者の皮膚悪性腫瘍の治療について、全身状態や認知症などにより根治治療が困難な場合に、QOLを考えた姑息的治療をどのように行っているか、各大学での症例をお話しいただき、工夫すべき点や問題点などを討論していただきました。ディスカッション形式は初めての試みでしたので、活発な議論までは至りませんでした。各施設でのいろいろな治療の工夫が聞けて、大変興味深かったと思われます。

無事に会を終え、講演してくださった先生方をはじめ、終始サポートしていただいた企画委員会の先生方と株式会社ポーラファルマにこの場をお借りして深謝申し上げます。

神奈川県皮膚科医会・第139回例会 横浜市皮膚科医会・第132回例会

日 時：平成24年7月1日（日）14：00～

場 所：関内新井ホール

テーマ：帯状疱疹

1. 開会
2. 総会
3. 健保コーナー Q&A
4. ミニレクチャー「病院で診た皮膚細菌感染症」
小野田雅仁（おのだ皮膚科）
座長 毛利 忍
5. イントロダクション 蒲原 毅
6. 講演1「急性期帯状疱疹のマネジメントーその合併症と疼痛対策ー」
安元慎一郎（安元ひふ科クリニック院長）
座長：蒲原 毅
7. 講演2「帯状疱疹後神経痛に対する痛み治療」
世良田和幸（昭和大学横浜市北部病院麻酔科教授）
座長：清 佳浩
8. 情報交換会

急性期帯状疱疹のマネジメントーその合併症と疼痛対策ー

安元慎一郎

安元ひふ科クリニック院長

帯状疱疹は水痘罹患後に潜伏感染していたウイルスが、加齢や疲労、ストレス等の要因によって生じたウイルスに特異的免疫反応の低下を背景に、神経節内で再活性化することによって発症する。臨床的には神経支配領域に一致して分布する紅斑と小水疱および疼痛が主な症状となる。発症部位によって神経系の合併症に注意が必要であり、例えば、耳介や口腔内に皮膚病変がある帯状疱疹では末梢性顔面神経麻痺（Hunt症候群）を生じることがあり、外陰部の帯状疱疹では尿閉などの排尿障害が起こりうる。最も重要で、かつ頻度の高い合併症（後遺症）としては、皮膚病変の治癒後も残存する帯状疱疹発症部位の痛み、いわゆる帯状疱疹後神経痛（postherpetic neuralgia：PHN）がある。

急性期の帯状疱疹の診断はほとんどの場合臨床症状から下されるが、単純疱疹、接触性皮膚炎、虫刺症などとの鑑別が必要な症例もあり、また、皮膚病変に先行した疼痛のみがみられる時期の正確な診断などには問題が残っており、ツェンク法、ウイルス抗原検査、抗体検査などを実施するとともに、その後の皮膚病変の推移を慎重に見極めることが重要である。そして、帯状疱疹と診断が確定した場合には合併症の早期発見と予防のために、さらには入院治療が必要かどうかなどを判断するために、表のようなチェックポイントを念頭に個々の症例の重症度やリスクを判定するとよいと考えている。

〈急性期帯状疱疹のチェックポイント〉

<ul style="list-style-type: none">・発症部位はどこか？・皮疹が出現して何日目か？・重症度（皮疹、疼痛）は？・年齢は？	<ul style="list-style-type: none">・基礎疾患はあるか？ 腎機能は？・前駆痛はあったか？・夜眠れているか？・アロディニアはないか？ 感覚鈍麻は？
--	---

治療では抗ウイルス薬の全身投与により、神経節内と皮膚病変部位においてVZVの増殖を抑制し、組織の損傷を可能な限り少なくすることが第一選択となる。内服製剤としては、アシクロビルとそのプロドラッグであるバラシクロビルおよびファミシクロビルが使用できる。バラシクロビルとファミシクロビルの効果はほぼ同等であり、いずれも核酸であるグアニンの誘導体で、腎排出型の薬物であることから、腎機能低下時には用量の調節が必要である。加えて、急性期から疼痛の状況をよく観察し、必要な疼痛対策を行うことにより、PHNの残存を少しでも減らすことが重要とされている。不幸にしてPHNが残存した場合の決定的な治療法はまだ確立されていないが、最近抗けいれん薬のプレガバリンやオピオイド系合剤のトラムセツトの内服を中心とした治療が一定の効果を示すことが知られるようになり、頻用されている。

帯状疱疹後神経痛に対する痛み治療

世良田和幸

昭和大学横浜市北部病院麻酔科教授

西洋医学的には、帯状疱疹は水痘—帯状疱疹ウイルス（varicella - zoster virus）が水痘などの初感染によって脊髄後根神経節に達して潜伏感染し、何年か経過した後に個体の免疫能などの低下によりウイルスが増殖して炎症を惹起し発症すると考えられている。そして、帯状疱疹後神経痛（postherpetic neuralgia：PHN）は、帯状疱疹後に発症する神経痛であり、疼痛が強く、治療に難渋する難治性疼痛疾患のひとつである。帯状疱疹からPHNに移行しやすい危険因子として、50歳以上、重症皮疹、前駆痛などが挙げられている。帯状疱疹を発症して6ヶ月後の時点で10～15%の症例に疼痛が残存するともいわれており、帯状疱疹からPHNに移行する割合は、高齢化とともに増加する傾向にある。

PHNは、帯状疱疹による神経炎によって神経組織が何らかの障害を受けたことで起こる合併症であり、帯状疱疹の合併症の中で最も多くみられる神経合併症である。帯状疱疹からPHNに移行する過程は一様ではなく、初期には痛みがあまりない場合でも一定期間を過ぎてPHNとして発症することがあるなど、その病態には苦慮することが多い。今日でもPHNに対する認識が、患者は元より医師にとっても不十分なために痛みの治療の時期を逸し、長期の痛み苦しんでいる患者は少なくない。PHNになる頻度は年齢とともに増加するが、高齢化社会を迎える我が国にとってPHNの治療法は今後の重要な課題の一つであると考えられる。ペインクリニック外来では、神経ブロックを始め、日本ペインクリニック学会が提唱している神経障害性疼痛に対する薬物療法に従って様々な治療を行っているが、完成されたPHNに対しては、決定的な治療法がないのが現状である。しかし、対症療法に使用されている各種薬剤が却ってPHNの症状を遷延している可能性があり、それに対して漢方医学的には「補剤」と呼ばれる免疫力を増強させる漢方薬によってPHNの症状の軽減が図れるかもしれないことを考慮に入れるべきである。

第139回例会を担当して

蒲原 毅

横浜市立大学附属市民総合医療
センター皮膚科（横浜市南区）

平成24年7月1日に第139回神奈川県皮膚科医会例会と第132回横浜市皮膚科医会例会が両医会の共催で開催されました。テーマを決めるにあたり、日頃よく経験する疾患で臨床的に奥が深く面白いものとして「帯状疱疹」を選びました。以前、久留米大学にいらした安元慎一郎先生の帯状疱疹に関する講演を聴かせて頂いた際にとっても感銘を受けたことを思い出し、最初の講演を安元先生にお願いすることにしました。今回は、帯状疱疹の急性期の臨床像とマネジメントにつき網羅的かつ最新の話題も入れて頂いた盛りだくさんの内容で、とても興味深いご講演を頂けたと思います。もうひとつの講演は、帯状疱疹の慢性期のマネジメントとして帯状疱疹後神経痛について、漢方薬による治療に焦点を当てたものがよいかと考え、そのエキスパートである昭和大学横浜市北部病院麻酔科の世良田和幸先生に講演をお願いしました。今回の御講演では帯状疱疹後神経痛の難治例に対する漢方薬治療につき実際の症例を提示する実践的な内容で詳しく解説頂きました。同じレベルの治療を自分で行うにはもう少し勉強する必要がありますが、漢方薬が帯状疱疹後神経痛の難治例に対する治療の選択肢として有用であることを教えて頂き、とても勉強になる内容でした。

今回、はじめて例会幹事を担当することになり、はじめはどのように準備を進めたらよいか全く見当がつかずとても不安でしたが、準備会にて諸先生方からいろいろとご指導とご意見をいただき、おかげさまで当日は139名と多くの先生方のご参加を頂き、無事に会を終えることができました。これも企画委員会での木花先生をはじめ神奈川県皮膚科医会の諸先生方のご指導とご協力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140回例会

日時：平成24年12月2日（日）14：00～

場所：関内新井ホール

テーマ：皮膚科における画像診断の進歩

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「経皮感作によるアナフィラキシー —特にコチニール色素について—」
山川有子（山川皮ふ科）
座長 高橋さなみ
5. イントロダクション 大林寛人
6. 講演1「超音波診断の進歩」
大畑恵之（稲城市立病院皮膚科部長）
座長 畑 康樹
7. 講演2「ダーモスコピー 中級編」
土田哲也（埼玉医科大学皮膚科教授）
座長 大林寛人
8. 情報交換会

経皮感作によるアナフィラキシー—特にコチニール色素について—

山川有子

山川皮ふ科

コチニール色素は、ヒラウチワサボテンの寄生生物であるカイガラムシ科エンジムシの一種であるコチニールの雌を乾燥化したものから抽出される。以前のカンパリやイチゴ牛乳、ジュースなどの飲料水、紅色漬物、紅色キャンディーや紅色羊羹などの菓子類などに含有される赤色色素である。天然系食用着色料の中では最も高水準の安全性が確認され、食品添加物の指定および使用基準改正に関する指針で要求される試験項目をすべて満たす。主成分はカルミン酸で、カルミン酸のアルミニウムレーキまたはカルシウム—アルミニウムレーキがカルミンである。カルミンは日本では造塩反応物であるため合成品とみなされ、食品の着色には使用できないが化粧品の使用は可能である。

われわれはコチニール色素によるアナフィラキシー患者を5例経験した。35歳女性、カンパリ。45歳女性、カンパリ。52歳女性、イチゴジュース。49歳女性、グアバジュース。30歳女性、フランス製赤色マカロンが原因であった。グアバジュースは輸入品でコチニール色素は使用していないとのことであったが、成分分析にてコチニール色素は陽性であった。5例とも皮膚プリックテストにてコチニール色素が陽性で、患者血清を用いたウエスタンブロットイングにて顕著なIgE反応が現れたバンドは38～45kDであった。

日本で報告されているコチニール色素によるアナフィラキシー全例が20～50歳代女性

であり、化粧品の接触皮膚炎の既往のある症例発表もある。口紅、頬紅、アイシャドーなどのカルミン含有化粧品により経皮経粘膜感作がおこり、コチニール色素含有食物の摂取によるアナフィラキシーが誘発された可能性がある。現在、コチニール色素からアレルゲン蛋白が除去され、より純度の高いコチニール色素精製品が製造されており、これらの食品着色料としての使用が進んでいる。したがって今後は経口感作によるアレルギーの獲得が減少することは期待される。しかし、輸入品の表示されていないコチニール色素、および不純たんぱく質を含有しているコチニール色素には注意が必要である。また化粧品の経皮感作の問題からは、化粧品においても現在使用されているカルミンから、より純度の高い精製コチニール色素が使用されることが望ましいと考えられる。

超音波診断の進歩

大畑恵之

稲城市立病院皮膚科部長

皮膚科は詳細な問診の聴取と、綿密な皮疹の観察を診察の主体とする、きわめて昔ながらの診察が行われており、それがいまだに重要であることは疑いのないところである。しかしながら、忙しく限られた診察時間の中で、それらを詳細に記載して、あとから立ち返って症状を見直してみたり、そのカルテの記述をもとに、ほかの医師に病態を正確に伝えることがむずかしいことは明らかだろう。加えて、医師個人のそれぞれの印象や見え方によって、病態にバイアスがかかってしまうことは、避けることができないのも事実である。このような過程から生じる「思い込み」や「見逃し」は、昨今の医療情勢から考えると、患者にとって不利益になるだけでなく、ひいては医師個人の不利益になってしまう可能性もありうる。このような中で、皮膚科にとっても画像診断を積極的に行う気運が高まりつつある。画像診断によって、医療行為のデータ化、そしてデータによる病変部位と程度の確認をし、それらの記録・蓄積・再生をすることで、病状についての他の医師への情報の伝達が客観的になり、診断・治療に関して、複数の人による検討が可能になる。皮膚科で施行する単純X線、エコー、CT、MRI、アイソトープ検査などの各種画像検査の利点・欠点を挙げるとともに、日常の診療場面で診察する機会の多い疾患の特徴的な画像診断所見について簡単にまとめる。また、皮膚科医として、見逃してはならない緊急性感染性疾患についての画像所見についてと、今後、皮膚科医が使用する可能性のある新しい画像診断についての展望を述べる。

ダーモスコープ 中級編

土田哲也

埼玉医科大学皮膚科教授

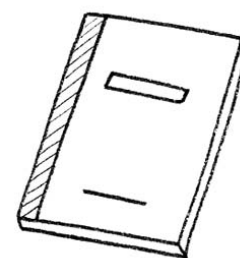
ダーモスコープが、乱反射を防いで、真皮上層までの構造物を透見・拡大してみる手技である以上、診断に最も威力を発揮するのは、真皮上層までの色素性病変である。この領

域のダーモスコピーの基本的なみかたについては、世界的にもかなり確立されてきた感がある。まず、二段階診断法を中心として、その基本を振り返ってみる。そこでは、メラノサイト系病変、脂漏性角化症、基底細胞癌、血管病変における特徴的所見を病理組織所見と対応させ理解しておくことが肝要である。

ダーモスコピー所見を評価する際、病変が存在する部位の要素も考慮する必要がある。特に、メラノサイト系病変は、掌蹠と生毛部で基本所見が大きく異なるが、それは、表皮構造の違いによる。また、足蹠の色素細胞母斑の中で異なるパターンがみられるのも、部位による表皮構造の違いが寄与する。さらに、顔面、爪部といった部位では、やはり表皮構造の違いを反映して、それぞれに特徴的な所見がみられる。

メラノサイト系病変における良性と悪性の判別のポイントとして、掌蹠においては「皮丘平行パターン」、生毛部においては「不規則性、非定型性」をどう考えるかが問題になるが、症例を通して考えてみたい。

最後に、近年注目されてきた血管病変のみかた、今後の課題である炎症性疾患の病変のみかたについても言及する。



第140回例会を担当して

大林寛人

大林医院（小田原市）

2年前から準備が始まり、委員会に出席するたびに、「まだ1年半あるから」が「あと1年……」になり、「あと2ヶ月」をきったところから、だんだん重圧を感じてきました。

出欠のはがきを事務の瀬尾さんに送っていただくのが例年より遅れました。11月17日（土曜日）までにご返信を、と書きましたが、皆さんにお知らせが届いたのがその週の月曜日くらいでしょう。大丈夫かなと心配していたら、火、水曜日になり返信がくるわくるわ……。当たり前なのですが、さすがに700枚近く出すと、年賀状の数倍の葉書がたまるたまる。そしてその1枚1枚にはさまざまな^マ〇がついている。お顔の浮かぶ先生方の名前が手書きで書いてある。ちょっとしたコメントが添えられているものもある……。それで、思わず感動しちゃいました。返信はがきを見ていただけなのに、急に胸が暖くなる気がしたのです。昨今、Eメールでのやりとりばかりのせいでしょうか、驚きました。そしてここでやっと気持ちにスイッチが入ったのでした。

……懇親会では、皆、優しい言葉をかけてくださり、いやあ、嬉しかった！やってよかったと思いました。

それでは、簡単に演者のご紹介をいたしましょう。

土田先生は、自分が例会担当になったらお呼びしたいと前から考えておりました。演題は何でもよく（ちがうちがう）、とにかくお人柄を、ひとりでも多くの方にご紹介したかったのです。

「知ってるよ」とおっしゃる方も多いと存じますが……。

演題がダーモスコピー中級編とはいえ、基礎的なことから筋道立てて話していただいたので、とても分かりやすかったと思います。あとはいかにこれを忘れないかが問題ですが、やはり、ことあるごとに写真で記録し、後で見返すのが一番なのでしょうね。

さて、熊本出身の土田先生は酒もお好きで、いくら飲んでも決して乱れない。皇族のような優しさもあれば武士のように強いところもあります。お食事をご一緒すると、紳士ですから日本そばを食べる時も音を立てない。でもそういう時に限ってよく新しいYシャツやネクタイに汁が飛んで、ハンカチで一生懸命拭いているという、おちゃめな一面に親近感を覚えてしまいます。

診察の時もいつもと変わらない。どんな患者に対しても同じようによく話を聞かれ丁寧に説明をされます。清水寺の森貫主さんではありませんが、一文字で表せばまさに「仁」。土田先生の誠意ある診察を見ると、「患者様」などという相変わらずおかしい日本語は全くばかばかしいものともいつも感じるのです。

次に、若き実力派、大畑先生は以前、平塚皮膚科医会で皮膚エコーの講演を聴かせていただき、テンポの良い語り口と内容で興味をそそられました。

それから数年、整形外科の講演で関節リウマチのfollowに関節エコーの所見が役立つことを聴き、へえそんなものあるんだと、また大畑先生を思い出したのでした。今回はお忙しい中の依頼に快諾いただきました。皮膚科における画像診断を総括的にお話しくださり、すっきりした気分になりました。お会いした

のは2度目でしたが、まことに明るくさわやかな印象でした。彼を一文字で表せば「躍」ですね。

そして、我らが神皮から、山川先生にはミニレクチャーをしていただきました。
茶のしずくによる経皮感作が問題となった後の、ちょうど旬な話題でお話いただきました。
今後、フランス土産のマカロンを見るたびに先生とコチニールを思い出すことでしょう。

演者の先生方、本当にありがとうございました。

準備委員会、2年前からというのは決して早すぎない。しかも皆で考えてくれるので、アイデアも出て……。これも神奈川県皮膚科医会の誇るべきことの一つでありましょう。鎌田先生、増田先生、木花先生、畑先生はじめ委員会の各先生、ありがとうございました。
そして例会へ来て下さった皆さん、その他スタッフのみなさん、どうもありがとうございました。

