神奈川県皮膚科医会・第147回例会

日　時：平成27年3月1日（日）午後2時～
場　所：関内新井ホール
テーマ：「金属アレルギー」

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「どれが白癬・これも白癬？」―治療法の選択は―
　清　佳浩（帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授）
　座長：徳永千春（大和市立病院）
5．イントロダクション　矢口　厚（やぐち皮膚科クリニック）
6．講演1「金属接触アレルギーと全身型金属アレルギー」
　―食品中の微量金属の関与について―
　足立厚子（兵庫県立加古川医療センター皮膚科部長）
　座長：米元康蔵（海老名市）
7．講演2「皮膚科医として知っておきたい、歯科金属アレルギーの現状と対応法について」
　松村光明（東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科アレルギー外来臨床教授／松村歯科医院）
　座長：矢口　厚（大和市）
8．情報交換会

どれが白癬・これも白癬? ―治療法の選択は―

清　佳浩
帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授

第147回神奈川県皮膚科医会（2015年３月１日）にてミニレクチャーを行いました。

【白癬についての概説】

・我が国においては足白癬が約2,000万人、爪白癬が約1,400万人、どちらかの白癬を有している症例は2,400万人ほどいるとされています。皮膚科外来を受診する患者に占める割合は６％から27％であり、皮膚科医として決して軽視してはいけない疾患の代表です。

・原因菌はTrichophyton rubrum とT. mentagrophytesの２菌でその90％以上を占めています。まれに検出される菌としてEpidermophyton floccosum、Microsporum canis、M. gypseum、さらに2001年ごろより格闘家の間で流行しているT. tonsuransなどがあります。

【予防法】

・不特定多数の人がはだしになる施設では、必ず白癬菌が存在します。家庭内に１人白癬患者がいれば、ほとんどの家庭に白癬菌が存在します。白癬菌が人に感染するまでに要する時間は早くて24時間ほどですが、足に傷があると12時間ほどで侵入します。

・感染機会があっても、12時間以内に指などで趾間から足底全部をよく洗えば予防できます。

【白癬の病型】

・頭部白癬、体部白癬（顔面を含む）、股部白癬、手白癬、足白癬、爪白癬

・それぞれについて症例写真を提示し、さらに類似症例を提示しました。

・頭部に鱗屑や脱毛が認められる場合、一番に考えなければいけない疾患です。犬や猫から感染するM. canisの場合には鱗屑が目立って脱毛もあるタイプが多いので、診断も容易ですが、T.violaceumにては大きなブラックドットと脱毛が見られるのみで、T. tonsurans感染症においては小さなブラックドットと脱毛の場合やほとんど何も皮疹がない例など、バラエティーがあり、臨床からだけでは診断が困難です。これらの診断にはやはり直接検鏡が欠かせないとともに、菌種により伝染経路が異なることから培養も必要となります。

爪白癬の治療法ですが、基本は内服で、抗真菌剤にはイトリゾールとテルビナフィンがあり、外用抗真菌剤としては保険適応があるのはクレナフィン液です。症例により機械的爪甲除去、プラスチックニッパなどを用い、さらにはスピール膏による爪甲除去などを併用して治療します。

金属接触アレルギーと全身型金属アレルギー ―食品中の微量金属の関与について―

足立厚子

兵庫県立加古川医療センター皮膚科部長

金属アレルギーには、金属接触アレルギー以外に、食品中や歯科金属などに含まれる微量金属が口腔粘膜や腸管などから吸収されて皮疹が惹起される全身型金属アレルギーがあり、汗疱状湿疹、貨幣状湿疹、pseudo-atopic dermatitis、亜急性痒疹、多形慢性痒疹、紅皮症などを発症することがある。全身型金属アレルギーの診断においてパッチテストは第一選択であるが、一部にパッチテスト陰性を示す症例があること、逆にパッチテスト陽性を示す症例のうち、全身金属アレルギーを示す症例は一部のみであることから最善の診断法ではない。確定診断には金属内服テストが必要であるが金属の種類により制約がある。金属塩の内服テストの代わりに、平均食の５倍量相当の金属を含有する食事を連続負荷することで代用することも出来る。治療として金属との接触の徹底的な回避のみで軽快しない症例には、食品中や歯科金属より経消化管的に吸収される金属の摂取を制限し観察する。ニッケル、コバルトなどはチョコレート、ココア、豆類、香辛料、貝類などに多く含まれるため、その摂取を制限する。

一方アトピー性皮膚炎（以降AD）では従来接触アレルギーは起きにくいと言われていた。しかし、我々は全身型金属アレルギーにより偽アトピー性皮膚炎を発症することを報告するとともに、Hanifin-Rajkaの診断基準を満たす中等症から重症のADの中に、消化管より吸収される金属により増悪し、その除去により軽快する症例があることを示した。最近戸倉らはADを外因性と内因性に分類し、内因性ADは金属アレルギーをもつ患者が多いと報告している。偽アトピー性皮膚炎、内因性アトピー性皮膚炎、いわゆるアトピー性皮膚炎の中には関与の度合いの差はあれ、金属接触アレルギーおよび全身型金属アレルギーが増悪の一因となっている患者が存在する可能性がある。

皮膚科医として知っておきたい、歯科金属アレルギーの現状と対応法について

松村光明

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科アレルギー外来臨床教授／松村歯科医院

金属製の日常生活用品や装飾品に触れることでアレルギー性接触皮膚炎を生じた場合、これを金属アレルギーと呼んでいます。このアレルギーはCoombs分類ではⅣ型（遅延型）アレルギーであり、金属に触れて数時間から数日後に、接触していた局所から全身性に発赤、腫脹、湿疹などの症状を生じることがあります。歯科領域でも、本邦で中山秀夫先生らが、口腔内に存在した水銀アマルガム充填による扁平苔癬の報告をはじめに、マスコミでその為害性が紹介されると、歯科用金属によるアレルギーが、注目されるようになりました。すなわち、口腔内の金属修復物によるアレルギー症状の出現や、インプラントトラブルに伴う歯科金属のあり方などがテレビや新聞などで取り上げられ問題となり、歯科の一般臨床家も十分注意しなければならない分野となりました。

実際に、口内炎や口腔扁平苔癬といった口腔内の臨床症状のみならず、掌蹠膿疱症など、全身性に生じる症状まで、金属アレルギーとの関連が疑われる症例は年々増加傾向にあります。そこで、様々な金属アレルギーの臨床例を供覧しながら、疑われる発生のプロセスおよび東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科アレルギー外来の統計データを紹介します。さらに、外来で実施している金属アレルギーの診査方法であるパッチテストやリンパ球幼弱化試験（DLST）、口腔内金属成分分析検査の手法などをご説明しながら、歯科金属アレルギー患者の診査・診断方法の実際を理解して頂くと共に、日々臨床で御活躍されている臨床皮膚科医の皆様に、歯科治療の基本的な考え方や材料などをご紹介したうえで、アレルギーが疑われる患者の再修復治療に使用可能な歯科材料や、最新の歯科修復材料である“ジルコニア”を応用した実際の治療法などについて、臨床例を示しながらご紹介します。

さらに、金属アレルギー患者の原因除去療法を行う際に一般歯科臨床家が注意している点や、原因除去療法中の患者が皮膚症状等の悪化でフレアアップを生じ、先生方のクリニックに急患で来院された場合の対処法についてのお願いなどをさせて頂きたいと思います。本日の講演をもって、歯科の諸事情をご理解のうえ、是非、明日からの臨床に役立てていただきたいと祈念しております。

例会印象記

第147回例会を担当して

矢口　厚
やぐち皮膚科クリニック

第147回例会は第７回大和市皮膚科医会例会も兼ね、2015年３月１日に関内新井ホールで開催されました。ご多忙中の中、174名もの多くの先生方にご参加いただき、当番幹事として安堵するとともに大変感謝しております。

いずれは当番幹事が回ってくるだろうと思っていましたが、幹事のお声がかかる前から心配で、当番幹事になった時、何をテーマにすればよいか以前から考えていました。

ちょうどその頃、アトピー性皮膚炎の若い女性の患者さんで、顔面の湿疹病変が様々な治療にもかかわらず非常にコントロール不良で困っていました。ある日その患者さんから、豆類を食べると特に症状が悪化するとの訴えがあり、私としては、単なるアトピー性皮膚炎の悪化と考えていましたが、もしかしたらニッケルなどの金属アレルギーの可能性も疑い、結果金属アレルギーが判明し、食事制限で著明に改善し今も経過良好の症例を経験しました。また掌蹠膿疱症をはじめとした金属アレルギーが原因として疑われる皮膚疾患で、金属パッチテストが陽性の場合、歯科金属の除去も考慮しなくてはいけないケースもあります。しかし費用もかかってしまい無理に歯科金属の除去を勧めるわけにもいきませんし、歯科の先生方も歯科金属の除去をお願いした場合、積極的に除去していただけるものか、そうでないのか、また歯科金属アレルギーに対しどのようなお考えで、またどのように対応されているのかも実際のところあまり分かりませんでした。このようなことからテーマを金属アレルギーとさせていただき、皮膚科の先生と、歯科の先生からお話をいただけたら面白いのではないかと考え、例会の企画をいたしました。

当日のミニレクチャーでは帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授の清佳浩先生に「どれが白癬・これも白癬？」―治療法の選択は―というテーマで白癬の基礎から治療、鑑別診断などわかりやすくお話しいただきました。

次に講演１として兵庫県立加古川医療センター皮膚科部長の足立厚子先生に「金属接触アレルギーと全身型金属アレルギー」―食品中の微量金属の関与について―のテーマで食品中の微量金属の関与、検査法、対処法またアトピー性皮膚炎のなかには全身性金属アレルギーが増悪の一因となる点につき詳しくお話しいただきました。

講演２として東京医科歯科大学歯学部付属病院歯科アレルギー外来臨床教授／松村歯科医院の松村光明先生に「皮膚科医として知っておきたい、歯科金属アレルギーの現状と対応法について」お話し頂きました。歯科領域での金属アレルギーの歴史はまだ浅いことなど初めて知ることも多く、何よりその軽快でユーモラスなトークには思わず聞き入ってしまいました。３人の先生方のご講演は日常診療に大変役立つものであったと思います。

最後に何とか無事に会を行うことが出来たのは、鎌田英明会長、川口博史幹事長、畑康樹企画委員長をはじめとした委員の先生方、またミニレクチャーをお引き受けいただきました清佳浩先生、座長をお願いした米元康蔵先生、徳永千春先生、事務局の瀬尾志津江さん、共催頂きましたポーラファルマ株式会社のご指導、ご協力あってのことです。皆様には深く感謝とお礼申し上げます。

神奈川県皮膚科医会総会・第148回例会
横浜市皮膚科医会・第141回例会
日本臨床皮膚科医会・第2回神奈川県支部総会

日　時：平成27年7月5日（日）午後2時～
場　所：関内新井ホール
テーマ：「水疱症」

1．開会
2．総会（日本臨床皮膚科医会神奈川県支部総会を含む）
3．健保コーナー Q&A
4．ミニレクチャー「痤瘡の最新治療 ～外用薬の使い分けのコツ～」
　　野村有子（横浜市）
　　座長：増田智栄子（横浜市）
5．イントロダクション　畑　康樹（済生会横浜市東部病院）
6．講演1「自己免疫性水疱症を見逃さないために」
　　―プロでも難しい表在性皮膚感染症との鑑別―
　　山上　淳（慶應義塾大学皮膚科専任講師）
　　座長：河原由恵（けいゆう病院）
7．講演2「水疱症update：症例から見えてきた最近の知見」
　　西江　渉（北海道大学皮膚科講師）
　　座長：畑　康樹（済生会横浜市東部病院）
8．情報交換会

痤瘡の最新治療 ～外用薬の使い分けのコツ～

野村有子
野村皮膚科医院

この数年で痤瘡の治療は大きく変わった。ディフェリンゲル®には角化抑制作用、抗炎症作用があり、新しく発売になったベピオゲル®には角層剥離作用と抗菌作用があり、それぞれの特徴を生かして治療すると、さらに治療効果が上がる可能性がある。とくにベピオゲル®には耐性菌がなく、安心して使えるメリットがある。

ベピオゲル®を使用する際には「ベピオゲル®2.5％を使用される方へ」という小冊子を利用するといい。患者に、1日1回で、ニキビ菌を抑え、毛穴のつまりをなくすことを伝える。多少赤くなったりひりひりすることがあるので、少しずつ慣らすように試してみる。慣れてきたら広めに使ってもらう。

平成27年4月、5月の2ヶ月間で、当院でベピオゲル®を処方した85例をまとめた。男性10例、女性75例、平均年齢28歳（14歳～81歳）であった。抗生剤外用剤と併用は82例、抗生剤内服と併用は11例、ディフェリンゲル®と併用は30例、ディフェリンゲル®からベピオゲル®に変更した例は15例、保湿剤と併用は73例であった。ベピオゲル®処方後再診した例は、6月中旬時点で39例（46％）であった。そのうち、副作用なく改善した例は

22例（男４女18）であった。一時副作用を認めるも継続し、改善した例が14例（男３女11）で、副作用発現時期は、２～３日後が４例、２週後が４例、１ヶ月後が６例であった。副作用にて中止した例は３例（女３）で、副作用発現時期は使用直後～数時間後が１例、２～３日後が１例、１ヶ月後が１例であった。副作用としては、かゆみ、赤み、ヒリヒリ感、かさつきが主であった。使用するタイミングは、夜、スキンケアを行った後最後に使用した例が、副作用は少なく最も効果的であった。

ベピオゲル®は、発売になってまだ間がないので、今後の症例の蓄積により、さらに効果的な使用方法がわかってくることが期待できると思われる。

自己免疫性水疱症を見逃さないために ―プロでも難しい表在性皮膚感染症との鑑別―

山上　淳

慶應義塾大学皮膚科専任講師

天疱瘡・類天疱瘡をはじめとした自己免疫性水疱症は、臨床症状・病理組織学的所見・免疫学的所見の３要素が揃ってはじめて可能となる。特に蛍光抗体直接法で、患者皮膚への自己抗体あるいは補体の沈着を確認することは、自己免疫性水疱症であることの証拠、つまり診断の決め手としてきわめて重要である。典型的な症例では診断はそれほど難しくないが、自己免疫性水疱症は、患者の背景・局所の状態・治療歴などによって、ときに多彩な臨床症状を呈することがあり、診断確定までに時間を要する症例も診療の現場ではよく経験される。

講演の前半部分では、「初診時に水疱症を考えたが違っていた」「初診時には念頭になかったが実は水疱症だった」などの当科での経験を紹介し、なぜ診断が難しかったのか個々の症例について考えてみたい。後半部分では、自己免疫性水疱症における新しい自己抗体検出法について解説する。

天疱瘡・類天疱瘡の標的抗原であるデスモグレインおよびBP180の組み換え蛋白を用いたELISA法に代わり、全自動臨床検査システムSTACIA®を用いて抗体価を測定する化学発光酵素免疫測定法（CLEIA）が開発された。両者は同じ抗原を用いるが、CLEIA法では抗原を磁性粒子上に共有結合させるため測定時間が短縮され、より広域な抗体価測定が可能となった。CLEIA法とELISA法の抗体価の相関性および病勢との関連について検討すると、同一の検体でも両者の測定値には乖離があり、単純な比較や補正式などによる換算は困難であることが判明した。一方で、判定一致率は95～97%と保たれ、同一症例の経過における病勢評価にはELISA法と同等に使用できると考えられた。講演の最後には、診療ガイドラインに準拠した天疱瘡治療の成績の検討、将来の自己免疫性水疱症の治療として期待される抗CD20抗体療法についても簡単に触れる。

水疱症update：症例から見えてきた最近の知見

西江　渉

北海道大学皮膚科講師

表皮真皮間および表皮細胞間の接合は、ヘミデスモゾームおよびデスモゾーム構成分子と多くの関連タンパクにより強固に維持されている。表皮真皮間接合を担うタンパクに遺伝子変異が生じると先天性疾患である表皮水疱症を発症し、外的刺激に伴い容易に水疱やびらんを形成する。表皮真皮間接合を担うタンパクには、表皮基底細胞の細胞骨格を担うケラチン5/14、ヘミデスモゾーム構成分子であるBP230、XVII型コラーゲン、インテグリンα6/β4、基底板構成分子であるラミニン332、係留線維の主成分であるVII型コラーゲンなど多くの分子が存在する。機能障害を生じるタンパクによってそれぞれ異なる表現型を呈し、比較的予後が良好な症例から致死的な病型など様々である。

最初に、いくつかの表皮水疱症の症例と診断の決め手となる所見を提示し、表皮真皮間接合を担う代表的なタンパクについて紹介した。次に、表皮真皮間あるいは表皮細胞間接合タンパクに対し自己免疫反応を後天的に生じ発症する自己免疫水疱症について、尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、水疱性類天疱瘡、後天性表皮水疱症等について、症例を交え診断や治療のポイントなど、最近の知見について紹介した。最後に水疱性類天疱瘡の多彩な臨床症状を紹介し、通常のBP180 NC16A ELISA（CLEIA）では同定できない自己抗体を持つ患者の臨床的特徴など、演者らの研究から得られた最新の知見について紹介した。

例会印象記

第148回例会を担当して

畑　康樹
済生会横浜市東部病院

2012年より企画委員長を拝命し、慣れないながらも委員会の進行役を務めさせていただいていた数回目の会議中、そろそろ２年先くらいの担当幹事を決めようという話題が持ち上がりました。委員の方々が「誰が担当幹事にいいだろう」と思案し、シーンとしていた場面で、委員のどなたかが「委員長はまだ担当幹事をやっていないのでは」と発言されました。「しまった、ばれてしもた」というのが素直な思いでした。担当幹事をやったことがないと言い出す機会がなかっただけで断る理由もなく、その場でお引き受けすることとなりました。

担当幹事の先生方には「やりたい」テーマを選べばいいですと言っておきながら、いざ自分の段になると最初はなかなか思いつきませんでした。最終的には母校（慶應）が得意としている水疱症を選びました。実は私は表向き（？）には真菌症を専門としているものの、大学在籍中、自分のテーマとした真菌の薬剤耐性の実験がうまくまとまらず、学位論文は水疱症、中でも類天疱瘡の自己抗体をテーマにしたもので取得するにいたりました。当時講師であられた天谷教授に直接指導を受け、論文を苦労して作成した過去があるのです。また、神奈川に来て中核病院に勤務するようになっても、悪性腫瘍とともに天疱瘡・類天疱瘡といった自己免疫性疾患には苦労させられることが多く、テーマとしては久しぶりだったので選ばせていただきました。

演者としては天谷教授の顔も浮かんだものの、まだ当時あまり世間では知られていなかった後輩の山上淳先生に頼もうと決めました。山上淳先生は私が大学で医局連絡係を務めていた時に入局してきたのですが、学生時代は全塾の応援部に所属しており、その特技を生かした大きな声で、いつも医局の会を盛り上げてくれていたので、今回の講演も大いに盛り上げてくれると確信していました。さて、もうひとりはどうしたものか、天谷先生では慶應に偏ってしまうと、山上先生に相談したところ、即座に西江渉先生を推薦してくれました。こうして演者二人は比較的簡単に決まったものの、いざ企画委員会で検討を始めると「水疱症ではなかなか人は来ないのではないか」「臨床とはかけ離れた話題になってしまうのではないか」などと、様々な意見が出ました。明日の診療に役立つような、臨床に直結した内容を盛り込んで欲しいと、山上先生に釘をさせたことも後輩を選んでよかったと思った次第です。

さて、当日はお陰さまで168名もの多くの先生方にご参加していただくことができ、担当幹事としてこの上ない喜びでした。ミニレクチャーでは野村有子先生に、当時は発売間もなかったベピオゲルについて、我々の経験できていなかった副作用の例やその対応法、ディフェリンゲルとの使い分けなど詳しくご講演いただけました。そして講演１の山上先生は自己抗体の話が絡み、どうしてもとっつきにくい水疱症を、身近な他の疾患との鑑別を要した例などを具体的に挙げながらその診断のコツを伝授していただき、さらにはELISA法から新しくなったCLEIA法による診断法、最新の治療法に至るまで解りやすく、応援団あがりのハキハキした言葉で解説していただきました。講演２の西江先生も山上先生を通じてこの会の意図を十分ご理解されていたようでした。まずは先天性水疱症から切り込まれ、水疱症を理解するには欠かせない表皮真皮間および表皮細胞間の微細構造について、ご自身の臨床経験に基づいたユニークな解説法で非常にわかりやすく解説をいただきました。

大学を離れ、研究からは遠のいていた私には久しぶりに興奮する内容であり、かつ知識の整理に非常に役立つ講演だったと手前味噌ながら感じ入りました。この場をお借りしてお二人の若い先生方に感謝の意を述べさせていただき、筆をおくこととします。

神奈川県皮膚科医会・第149回例会

日　時：平成27年12月6日（日）午後2時～
場　所：関内新井ホール
テーマ：「虫による疾患と輸入感染症 ―2016年夏にむけて―」

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「男性型脱毛症（AGA）の治療戦略 ―治療開始時・フォローアップ時に何を話すべきか―」
　齊藤典充（横浜労災病院皮膚科部長）
　座長：鈴木　琢（横浜総合病院）
5．イントロダクション　宋　寅傑（横浜市）
6．講演1「輸入皮膚感染症 ―蚊が媒介する感染症を中心に―」
　関根万里（公社荏原病院皮膚科部長）
　座長：宋　寅傑（横浜市）
7．講演2「皮膚科医が知っておくべき虫による皮膚疾患」
　―トコジラミ刺症、マダニ刺症を中心に―
　夏秋　優（兵庫医科大学皮膚科准教授）
　座長：清　佳浩（帝京大学医学部附属溝口病院）
8．情報交換会

男性型脱毛症（AGA）の治療戦略 ―治療開始時・フォローアップ時に何を話すべきか―

齊藤典充
横浜労災病院皮膚科部長

男性型脱毛症（AGA：Androgenetic Alopecia）は男性ホルモンが頭髪の毛乳頭細胞に存在する受容体に結合することにより、毛周期の成長期が短縮し毛髪が軟毛化することによる脱毛症である。フィナステリドはⅡ型5α還元酵素の作用を阻害することによりテストステロンがジヒドロテストステロンに変換されることを抑制し、毛髪がこれ以上軟毛化することを抑制する薬剤であることから、理論的には脱毛の進行を抑制する薬剤である。一方この度発売されるデュタステリドは5α還元酵素Ⅰ型、Ⅱ型の両方を阻害する薬剤である。この違いによって発売前の国際共同試験においてデュタステリドはより早期により高い毛髪の硬毛化の効果がみられた。またこれらの薬剤内服時にはわずかではあるが副作用が生じる可能性があることや内服中は血液中のPSA値が半減することなどを説明する必要があるが、副作用の発現頻度やPSA低下の程度にはフィナステリドとデュタステリドとの間に差はない。

フィナステリドもデュタステリドも内服開始後緩徐に効果が発現してくる薬剤であるた

め、患者がいかに治療を長期間継続してくれるかが重要である。しかし中には効果を実感出来ずに治療を中断してしまう患者も少なくない。そこで今回我々はフィナステリド内服中のAGA患者の治療継続期間と改善度の関係を調査し、実際に患者が発する改善を示すコメントの内容やその出現時期を検討した。その結果、患者が改善を示すコメントを発する時期は内服開始後平均6.3ヶ月であり、改善のコメントを発する以前にその前兆ととれるコメントを発していることがわかった。さらに我々は受診の度に頭部の写真を撮影し、半年程度経過した後にそれまでの経過を患者とともに評価している。このような診療中の行為による患者の受診行動への影響や症状改善への影響についても併せて報告する。

輸入皮膚感染症 ―蚊が媒介する感染症を中心に―

関根万里

公社荏原病院皮膚科部長

世界各地特に熱帯・亜熱帯では感染症が多く、帰国後発症し医療機関を受診する患者も増えている。発熱、胃腸症状、発疹が３大主訴であるが発熱性疾患の中にも発疹はみられ、いわゆる中毒疹として皮膚科医が診察することになる。

発熱では、アフリカ帰りはマラリアが圧倒的に多く、それ以外の国はデング熱が重要。デング熱はネッタイシマカやヒトスジシマカをvectorとしてフラビウイルス科のデングウイルスが感染。潜伏期は３～14日､不顕性感染も50～80%である。５～７日続く高熱で発症する。発熱期はウイルス血症あり。また頭痛や眼窩痛、筋肉痛など痛みが70～80%、解熱時期の発疹が半数の症例で出現。white island in a sea of redと呼ばれる瀰漫性に細かい紅斑が典型的な発疹。点状出血や蚊の虫刺痕もある。ウイルスは１～４型に分類、重症化は二度目に異なる型のウイルスにかかると起こりやすい。発疹出現時期は重症化サイン出現時期でもあるので注意が必要。血管外への血漿漏出症状が、重症デング（デング出血熱）の中心であり、適切な治療を行えば死亡率は１％未満とされる。

デング熱と鑑別を要する疾患には媒介蚊が同じチクングニヤ熱が重要。流行範囲が拡大中で日本に入ってきた場合、デング熱以上の流行が起こりうる。トガウイルスアルファウイルス科のウイルスで、四肢末端の関節の腫脹、長引く関節痛がデング熱との鑑別ポイント。

そのほかロスリバー熱、ZIKA熱など発熱発疹をみるウイルス性疾患は様々あり、臨床症状で確定診断はできずウイルスの検出や血清の抗体価などで診断。地域での流行状況が診断のため必要で厚労省、外務省などのホームページが有用。

アフリカでの発熱疾患はマラリアが圧倒的であり、エボラ出血熱の診断が遅れて爆発的な流行となった。熱帯・亜熱帯地域での衛生対策、蚊など節足動物の刺咬予防策などが、様々な感染症の予防に重要。

顧みられない熱帯病も一部供覧。

皮膚科医が知っておくべき虫による皮膚疾患
―トコジラミ刺症、マダニ刺症を中心に―

夏秋　優

兵庫医科大学皮膚科准教授

皮膚疾患の原因となる虫はきわめて多く、ハチ、ムカデ、クモ、カ、ブユ、アブ、ノミ、トコジラミ、ダニ、ケムシなどを挙げることができる。皮膚炎の発症機序としては、刺咬、吸血、接触などによって有毒成分や唾液腺成分を皮膚に注入あるいは接触させることで生じる刺激性、あるいはアレルギー性の炎症反応（即時型、遅延型）が主体と考えられる。一方で、吸血の際に病原体が生体内に侵入することで感染症を起こす場合もある。今回の講演ではトコジラミ刺症とマダニ刺症を中心に紹介する。

トコジラミは室内に生息する吸血性昆虫の一種であり、昼間は壁や柱の割れ目、畳や調度品の隙間などに潜んでいる。夜になると生息場所から出て、主に就寝中に露出する部位から吸血する。吸血の際に口器を刺し変えることで、特徴的な皮疹分布を示すので診断の参考になる。近年、各地の宿泊施設でトコジラミが蔓延しており、露出部を中心とした原因不明の虫刺症を診察した場合にはトコジラミ刺症を念頭に置く必要がある。

マダニは、本来は野生動物に寄生するが、ヒトではタカサゴキララマダニやフタトゲチマダニ、ヤマトマダニ、シュルツェマダニなどによる被害が多い。咬着したマダニを除去するには局所麻酔をしてメスで皮膚ごと切除するのが確実であるが、咬着後、早期であればワセリン法やダニ取り用器具（Tick twisterなど）を用いる方法もある。

北海道や本州中部ではシュルツェマダニ刺症によってボレリア感染症であるライム病に感染することがあるが、本州以南ではタカサゴキララマダニ刺症によってライム病類似の紅斑を生じるTick-associated rash illnessを生じる場合がある。西南日本ではリケッチア感染症である日本紅斑熱やウイルス感染症である重症熱性血小板減少症候群にも注意が必要である。マダニの刺咬を避けるためには野外活動では肌を露出しないこと、忌避剤であるディートを配合した虫除けスプレーを活用するとよい。

例会印象記

第149回例会を担当して

宋　寅傑
綱島診療所 そう皮フ科

平成27年12月６日（日）に第149回例会を担当させていただきました。当日までに御出席の返信をいただいていた先生は185名でしたが、実際には演者の先生お二人を含め、計179名の先生方に御出席をいただきました。当日天候に恵まれたこともあり、皆様の熱意にも支えられて180名に迫る神皮例会史上でもトップクラスの出席人数を記録することができました。当日御出席くださいました先生方にはこの場を借りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、私にそろそろ例会担当幹事になってくださいというお話が参りましたのは平成25年の年末頃のことで、「ついにやってきたか……（冷汗）」というのがその時の実感でした。が、実はこのことは、最近数年来自分の中で想定はしておりまして、担当幹事になると、テーマから入るパターンと演者から入るパターンがあるのですが、私は演者から入るパターンを選択いたしました。そして、自分が考えた演者お二人に関しましては昭和大学の末木博彦教授にも御相談し、了承をいただいた上で、平成26年３月、私にとっては最初の例会準備会に臨みました。そのお二人の演者とは、私が昭和大学在籍中に外勤先で大変お世話になった（公財）東京都保健医療公社荏原病院の関根万里先生と、色鮮やかで美しく大変わかりやすい図譜に憧れ、以前から私が片想い的に敬愛しておりました兵庫医科大学の夏秋優先生でした。初回出席の例会準備会にてこのお二人をお招きしたいと申しましたところ、委員の先生方からは特に異議は出ず、「よろしいでしょう」とすんなり決定し、この時点で自分にかかっていた心理的重圧の７～８割程度が一気に解消されたことを今でもはっきりと思い出します。

関根先生は皮膚感染症、とりわけ輸入感染症の専門家であり、夏秋先生は全国知らぬ人の無い虫による皮膚疾患の専門家ですが、実は夏秋先生に関しましては平成14年３月３日の第108回例会（金丸哲山先生担当）でも演者を務めておられた点と、冬なのに虫？ということがございました。が、準備委員会委員の先生方からは「虫の話題は季節に関係なく面白いし、前回から13年後ということで夏秋先生からはまた新しい話題をいろいろとうかがえると思いますのでその点は全く問題ないでしょう」とあっさりと御承認をいただけた次第です。

こうして演者の先生お二人は問題なく決まったのですが、プログラムに記載する例会のテーマに関し、輸入皮膚感染症と虫による皮膚疾患とを結びつける適切なテーマ名がなかなか決められませんでした。当初は“外敵が引き起こす皮膚疾患”というテーマを考えていたのですが、このテーマ名では委員の先生方の御了承をいただくことができず、平成27年３月の準備委員会の時に、“2016年夏にむけて”というサブタイトルで両者を結び付けることを思い立ち、やっと委員の先生方から御同意をいただくことができました。また、平成26年の夏にはデング熱とエボラ出血熱がニュースで大きな話題となり、平成27年は前年ほど話題にはなりませんでしたがまだ前年の余韻が残っていたことも、今回のテーマには大きな追い風となりました。

さて、例会当日ですが、最初にミニレクチャーを御担当された横浜労災病院の齊藤典充先生からは男性型脱毛症（AGA）の最新の治療とその治療にあたって患者様にどのように説明を行うべきかということ

について、実際の日常診療に即使える内容で、非常に明快なお話をいただきました。

講演１の関根先生は、輸入皮膚感染症について、まず、罹患患者様が行かれた地域と、その地域に行かれた季節、その地域での行動内容などを考慮して疾患を想定し、診断を進めてゆくという診療の基礎からお話が始まり、続いて平成26年より世間で話題となっているデング熱や御講演翌年の平成28年になって中南米を中心に流行し始めたジカ熱をも含めた多岐にわたる疾患について詳細な御説明をいただきました。蚊が媒介する疾患を中心とした御講演でしたが、最近話題の疾患の一つであるエボラ出血熱など蚊が関係する疾患以外の疾患に関しても多数お話しいただき、輸入感染症の奥の深さと学問的な魅力を実感することができました。

講演２の夏秋先生は、トコジラミ刺症とマダニ刺症を中心に、自著『Dr. 夏秋の臨床図鑑　虫と皮膚炎』（学研メディカル秀潤社，2013）のPRもユーモラスに織り交ぜながら、虫が引き起こす疾患の面白さを余すところ無くお話しいただきました。とりわけトコジラミのお話は他ではなかなか拝聴することができない興味の尽きない内容であり、先生が編み出されたトコジラミの撲滅法である“寝たふり法”は会場の笑いを誘いながらもその頭脳的な名戦術ぶりには皆がなるほどと頷かされました。御講演の途中でふと会場を見回すと、そろそろ疲れてくる時間帯であったにもかかわらず居眠りをしている先生は誰一人見受けられませんでした。

御講演は定刻に終了し、夕方からの情報交換会の方も多数の先生方に御参加をいただきました。今回の例会では第149回の数字に因んで“ヒト（１）よ（４）く（９）集まる例会”と“皆様の皮膚科学への熱い意欲＝イ（１）ヨ（４）ク（９）にお応えする例会”という２つの目標を掲げ、プログラムとイントロダクションでこれらの目標を大々的にアピールさせていただきましたが、その祈りが通じて例会は盛会となり、これら２つの目標はともに達成できたのではないかと自負しております。

このたび第149回例会担当幹事の御役目を無事終えるにあたり、演者の先生方、座長の先生方、委員長の畑先生をはじめとする例会準備委員会の先生方、御共催をいただきましたグラクソ・スミスクライン株式会社様、および当日御出席くださいました先生方には心より感謝を申し上げます。