

## 幹事長日誌

(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

川口博史

### 平成31年

- 4月11日(木) : 晴れのち曇り 於/ホテルニューグランド  
神奈川県皮膚科医会特別講演会(共催:マルホ株式会社)  
講演1「最近の帯状疱疹治療の話題」 千里金蘭大学副学長 白木公康  
講演2「単純疱疹の新治療戦略」 まりこの皮フ科 本田まりこ  
ウイルス学の大家のお二人を呼んでヘルペス治療の勉強。生体の持っている免疫反応の強さによって、疼痛や皮疹などの症状の出方が異なるとのこと。なるほどと思うことしきりであった。また新しい内服方法によって、より少ない薬剂量でコントロールできるとのこと、早速試してみよう! 参加者126名。

### 令和元年

- 5月8日(水) : 晴れ 於/横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ  
会計監査  
元号が変わっての最初の会議。今回は事務局手伝いの田中玲子さんにも参加してもらい、医会の業務を監査していただいた。
- 5月18日(土) : 晴れ時々曇り 於/そごう横浜店 ミーティングルーム  
常任幹事会  
第160回、第161回例会の企画、事業報告、事業計画、決算予算案、その他の案件について討議した。打ち上げは裏横浜の若者が集う居酒屋にて。齊藤典充副幹事長、いつもセッティングありがとうございます。
- 5月25日(土) : 晴れ 於/ホテルプラム横浜  
第31回Joy Derma Club  
参加者65名。
- 6月1日(土) : 晴れ 於/ホテル横浜キャメロットジャパン  
神奈川県皮膚科医会特別記念例会  
講演1「ネイリンによる爪白癬治療のキーポイントは？」 浅井皮膚科クリニック 浅井俊弥  
講演2「爪白癬の治療」 帝京大学医学部附属溝口病院 清 佳浩  
生涯教育講座受講票を作成し忘れるという失敗をしてしまった。皆様ごめんなさい!  
参加者53名。
- 6月29日(土) : 雨 於/東海大学医学部付属病院  
第68回神奈川医真菌研究会  
欠席したが、遠方での開催にもかかわらず、参加者は51名だったとのこと。当番幹事の馬淵智生先生お疲れ様でした。

- 7月3日(水) :曇り 於/横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ  
第1回健保委員会  
 第160回例会でのQ&A他、いくつかの案件について意見交換した。ファミルのPITや  
 ダーモスコピーの算定要件の見直しなど、時代の流れに沿って審査に当たらなければ。
- 7月7日(日) :雨 於/関内新井ホール  
神奈川県皮膚科医会総会・第160回例会 (共催:マルホ株式会社)  
 テーマ「腫瘍 ~赤と黒~」 担当幹事:村上富美子  
 ミニレクチャー「『足白癬・足爪白癬の診断と治療』のアンケート報告」  
 西大沼皮膚科クリニック 高須 博  
 講演1「乳児血管腫 Up to Date」 帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科教授 栗野嘉弘  
 講演2「悪性黒色腫 Up to Date」 聖マリアンナ医科大学皮膚科学教授 門野岳史  
 Wait & Seeが基本だった乳児血管腫、今や飲み薬で治る時代になったことは驚きである。  
 しかもかなり劇的に改善する症例を見せてもらおうと、早期に治療することでその児の人生  
 はずいぶん変わるのだろうと考えていた。また皮膚悪性腫瘍の代表である悪性黒色腫も、  
 新しい治療薬で、生命予後はかなり改善しているとのこと。医学の進歩はすごいことだと  
 改めて驚いた。参加者169名。託児は1名欠席で5名だった。村上富美子先生お疲れ様でし  
 た。
- 7月10日(水) :曇りのち晴れ 於/横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ  
神奈川県皮膚科医会第161回例会準備会  
 第160回の反省と第161回以降の企画について相談した。
- 7月21日(日) :曇り 於/ホテルニューグランド  
毛利忍先生と共に過ごす納涼の会  
 市大同門会主催だが、神奈川県皮膚科医会、横浜市皮膚科医会でも重責を務められた先  
 生なので、県のメンバーも出席させていただいた。毛利先生の薫陶を受けた、たくさん  
 の先生たちのこれからの活躍が、市大や、神奈川県の皮膚科の発展に貢献することと思  
 うし、毛利先生もそれを見守ってくれることと思う。
- 9月12日(木) :晴れのち曇り 於/ホテル横浜キャメロットジャパン  
第27回在宅医療勉強会 (共催:マルホ株式会社)  
 「緩和ケアに必要ながん性皮膚潰瘍ケア ~その治療意義とケアのポイント~」  
 聖マリアンナ医科大学乳腺・内分泌外科 志茂 新  
 「褥瘡予防に活かせる拘縮予防のポジショニングケア」  
 株式会社大起エンゼルヘルプ 入居・通所事業部 事業部長補佐 理学療法士 田中義行  
 皮膚腫瘍の臭いの原因の一つは嫌気性菌であり、その対策の仕方を志茂新先生にお話し  
 いただいた。田中義行先生には、ポジショニングは褥瘡に対するものと拘縮に対するもの  
 で、対策の仕方が若干異なるのだが、患者にとっての優先順位を考えながら対応してい  
 かなければならないとのこと。それにしてもちょっとしたポジショニングだけで筋の緊張  
 が解けていくビデオは、聴衆からも感嘆の声が上がった。参加者医師53名、コメディ  
 147名、合計200名と大盛況だった。小野田雅仁委員長お疲れ様でした。
- 9月18日(水) :曇りのち雨 於/TKP横浜駅西口カンファレンスセンター  
イベント委員会 (共催:クラシエ薬品株式会社)  
 11月3日の「皮膚の日」イベントの打ち合わせ。ここでもやはり協賛やサンプリング  
 会社の減少、人的援助の減少が問題になってきた。

10月9日(水) : 晴れ 於/ HOTEL THE KNOT YOKOHAMA  
第9回皮膚の健康委員会・第8回横浜東部小児皮膚フォーラム (共催: マルホ株式会社)  
「アトピー性皮膚炎のかゆみと睡眠障害」

帝京大学小児科学教授・小児アレルギーセンター長 小林茂俊

帝京大学小児科の小林茂俊先生の講演では、睡眠障害は、アレルギーを含めた各種身体疾患、精神疾患、特に小児では成長発達にも影響があるとのこと。また抗ヒスタミン薬の眠気は、良い睡眠の誘導ではない可能性があるのも、やはり非鎮静性の抗ヒ剤を適正に使用するのがいいことを改めて感じた。でも患者のお薬手帳を見ると、近隣の小児科、皮膚科医はまだまだ〇トチフェンを頻用しているのだが……。また、次回からこのフォーラムは規模が拡大されるとのことで、澤田俊一委員長の方の賜物です。参加者32名。

10月19日(土) : 曇り 於/ そごう横浜店 ミーティングルーム

常任幹事会

第161回例会の企画他、いくつかの案件について相談した。気の早い話だが、来年7月でまた役員の変更がある。新しい幹事候補者の発掘に取り掛からねば!

11月3日(日・祝) : 曇り 於/ 横浜情報文化センター 情文ホール

「皮膚の日」イベント

今年のテーマは「エイジングと皮膚」で、ひふのクリニック人形町院長・東京慈恵会医科大学客員教授の上出良一先生と聖マリアンナ医科大学皮膚科学教授の門野岳史先生にスキンケアや皮膚腫瘍についてご講演いただいた。講演やQ&Aなどもみな熱心に聞いてくれた。これからも、この日くらいは自身の肌、皮膚について考えてみる日になってくれたらいいと思う。来場者242名。

12月4日(水) : 晴れ 於/ 支払基金会議室

第2回健保委員会

第161回例会の健保Q&Aとミニレクチャーの予演会。そのあとはカニ風船で反省会。審査委員としては、皆さんが診療している内容を、適切にレセプトに反映していただきたい。例えば、この疾患を疑ってこの検査をした、こう診断したのでこの治療を行った、ということが1枚のレセプトからわかるようにしていただきたいと切に思う。今回の井上奈津彦先生の講演はそのあたりが凝縮された力作である。自分も参考にしなくては!

12月8日(日) : 晴れ 於/ 関内新井ホール

神奈川県皮膚科医会第161回例会 (共催: 佐藤製薬株式会社)

テーマ「接触皮膚炎 ～手湿疹を中心に～」 担当幹事: 浅井寿子

ミニレクチャー「健保の留意事項」

井上医院院長 井上奈津彦

講演1「意外と難しい手湿疹の治療 ～ガイドラインに基づいた手湿疹の診療とは～」

藤田医科大学ばんだね病院総合アレルギー科教授 矢上晶子

講演2「実践! 手あれ診療 ～タイプ別にパッチテストを活用する～」

ながたクリニック副院長 伊藤明子

毎回例会の健保コーナー Q&Aで個々の質問に対してお答えしているのだが、今回井上奈津彦健保委員長から、もっと一般的な視点から適切なレセプトの書き方についての話があった。今まではただ査定されないためにはどうすればいいのか、という医療機関の立場で話を聞いていたが、審査委員となった今は、審査する側からみてこうして提出していただきたいという、委員長の熱い思いのこもった講演であることが、ひしひしと伝わってきた。皆さん是非参考にしていきたい。

接触皮膚炎の講演は、2人ともこの分野のエキスパートであり、臨床、研究の経験が豊

富で、とにかく掃きだめのように扱われる（失礼！）接触皮膚炎、手湿疹ではあるが、突き詰めていくと奥が深く、今までこの分野で仕事をしてきたものの、日々の忙しさにかまけて手湿疹を「掃きだめ化」していた自分を深く反省しつつ講演を聞いていた。浅井寿子先生お疲れ様でした。参加者176名と毎回盛況、託児は6家族9名をお預かりした。

12月12日（木）：晴れ 於／横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ

神奈川県皮膚科医会第162回例会準備会

第161回例会の反省と、第162回例会以降の企画。例会の企画、内容は毎回内外に自慢できるものであるが、執行部としてはこの先の共催をお願いするのが急務である。

12月27日（金）：晴れ時々雨

カレンダーの関係上本日で診療は終了。夜の支払基金も無事終了した。

仕事の方は、今年は大きなトラブルなく終わることができてよかった。休日にはいろいろ鉄分補給に出かけられたし、釣りも楽しむことができた。マゴチは1釣行平均4.3本と腕を上げた？ ようだが、マダイは逆に平均1.5枚と成績ダウン。ボーズも何回か食らったが、最終釣行時に2.6kgが釣れたのでよしとしよう。昨年末はインフルエンザでダウンしたので、まずは健康第一で年末年始を過ごしたい。昨年の健診結果から、少し糖質制限、アルコール制限をしないといけないことが判明したのだが、さすがにこの時期は無理とあきらめて来年からの目標にしよう！ ゆく年くる年を想いやっぱり乾杯（笑）。

令和2年

1月1日（水）：晴れ

地元のお寺に初詣に行き、親族の新年会も今年は元気に参加できた。今月は自宅に友人を呼んで新年会が連続してあるので、居酒屋川口水産の準備をしなくては。高蛋白低糖質を意識して野菜メニューを考えているのだが、エタノールで糖質をしっかりと摂っているという事実には片目を瞑って（笑）。

1月18日（土）：雨時々雪 於／そごう横浜店 ミーティングルーム

常任幹事会

第162回例会他、いくつかの案件について相談した。今年は7月に役員の改選があるので、その基本方針についても議論した。次の1期はどんな期になるのだろうか。

1月23日（木）：雨 於／崎陽軒本店 会議室

広報・編集委員会

神皮27号についての相談。最近筆不精（この言葉自体が既に死語かも）なのだが、今回は好きなことを一つ書かせてもらおうと思っている。

2月20日（木）：曇り時々晴れ

どんどん拡大しているCOVID-19騒動。クルーズ船での感染や日本人の死者なども出てきて、日本全国で様々な催しが中止、延期になっている。医会としても周囲の事情や、演者の先生へのご負担などを鑑みて、2月27日のフットケア研究会、3月1日の例会を中止することにした。会長の苦渋の決断であるが、万が一何か起こってしまったら取り返しがつかないので、演者、参加者の安全第一で中止とした。周到に準備をされていた小野田雅仁委員長、浅井寿子委員、松岡晃弘幹事には申し訳ないが、ご了承いただきたい。

2月27日（木）：晴れ

第15回神奈川フットケア研究会

中止。



3月1日(日) : 晴れ  
神奈川県皮膚科医会第162回例会  
中止。

3月4日(水) : 雨のち曇り  
神奈川県皮膚科医会第163回例会準備会  
中止。

3月31日(火) : 曇り

今年度の最後は、COVID-19に振り回された2ヶ月だった。いつになったら終息するのか、全然見通しが立たないのが困ったものである。外出の自粛で飲食店は大打撃だそうだが、診療に関しても若干患者数が減っているようだ。また日曜の救急外来も患者が減っていて、本来の(?)救急外来の様相を呈しているとか。人出は少ないが大岡川の桜は今年も綺麗に咲いている。早くみんなの顔を見て会話ができるようになってほしいものである。



今年度一番の釣果はもちろんこれ。台風がやってくる直前の9月8日に釣れた27kgの(血抜き後検量しているので時に28kgになったりする)キハダマグロ! 冷蔵庫のかなりの場所を占めて数日間寝かせてから食べた身は最高においしかった!

## 委員会報告

# 学術委員会だより

高須 博

学術委員会の活動を報告します。2018年度に「足白癬・足爪白癬の診断と治療」のアンケート調査を行わせて頂き、2019年4月20日(松山市)で行われた第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会に報告いたしました。結果の一部を記載します。アンケートは第158回神皮例会参加者164名に配布し、回答者は140名(回答率85%)でした。

## 1. 外来について

### 1) 1日の受診者数（初診再診関係なし）について

- ①足白癬のみ      0～10人：99施設  
                         11～20人：35施設  
                         21人～      ： 3施設
- ②足爪白癬のみ    0～10人：123施設  
                         11～20人：14施設  
                         21人～      ： 0施設
- ③両者合併         0～10人：97施設  
                         11～20人：32施設  
                         21人～      ： 2施設

### 2) KOH直接鏡検法について

- ①使用するKOH液について    市販のKOH液（ズーム液<sup>®</sup>）：114名  
   自作KOH液：25名  
   自作KOH+DMSO：11名      でした。  
   (DMSO：Dimethyl sulfoxide)
- ②加温する先生：106名  
                         加温しない先生：33名      でした。
- ③検査中に患者を診察室で待たせる先生：70名  
                         待合室で待たせる先生：59名      でした。

## 2. 診断について

### 1) 初診時の足白癬の診断について

- ①KOH検査について  
                         100%もしくはほぼ100%：114名（82.6%）      でした。
- ②培養検査について  
                         ほぼ0%：121名（88.9%）      でした。
- ③臨床的に足白癬を考えたが、KOH検査が陰性だったときの対応について
  - a. 再検する：78名
  - b. ステロイドを外用して次回来院時に検査する：88名
  - c. 臨床診断を重視する：26名
  - d. 培養検査を行う：6名      でした。

### 3. 初診時の足爪白癬の診断について

#### 1) KOH検査について

必ず全例行うとほぼ全例行う：129名（96.2%）      足白癬の82.6%より多かった。

#### 2) 培養検査について

ほぼ行わない：133名（95%）      でした。

#### 3) 臨床的に足爪白癬を考えたが、KOH検査が陰性だったときの対応について

- ①再検する：104名
- ②ステロイドを外用して次回来院時に検査する：15名
- ③臨床診断を重視する：41名
- ④培養検査を行う：20名      でした。

#### 4. 治療について

##### 1) 足白癬の治療について

- ①よく処方される抗真菌外用剤3剤を選択していただきました
  - a. イミダゾール系ルリコナゾールCr：116名
  - b. チオカルバミン系リラナフタートCr：59名
  - c. アリルアミン系テルビナフェン塩酸塩Cr：43名
  - d. イミダゾール系ラノコナゾールCr：31名
  - e. イミダゾール系ケトコナゾールCr：26名
  - f. ベンジルアミン系ブテナフィン塩酸Cr：23名
  - g. モルホリン系アモロルフィン塩酸塩Cr：23名 の順でした。
- ②足白癬単独（足爪白癬がない）に対して初療から抗真菌剤内服を選択するか
  - a. 内服は選択しない：9名（65.9%）
  - b. 病型による：30名（21.7%）（小水疱型1人・趾間型2人・角質増殖型25人）
  - c. 患者希望：3名（2.1%）
  - d. 2次感染がある場合：2名（1.4%） でした。
- ③浸潤・糜爛がある場合の対応
  - a. 初めにステロイドを外用する：75名（54.3%）
  - b. 抗真菌剤の軟膏を使用する：74名（53.6%）
  - c. 外用抗真菌剤と亜鉛華軟膏を併用する：57名（41.3%）
  - d. 経口抗真菌剤を使用する：20名（14.5%）
  - e. 通常と同様にクリームを使用する：15名（10.9%） でした。
- ④外用について塗る量や塗り方を指導するか
  - a. 指導する：121名（87.7%）
  - b. 指導しない：19名（13.8%） でした。  
指導内容は、パンフレットで説明する、実際に塗って指導する、1FTUを説明するでした。

##### 2) 足爪白癬の治療について

- ①患者に内服療法と外用療法について説明するか
  - a. 必ず説明する：67名
  - b. 患者を選んで説明する：66名
  - c. 説明しない：7名 でした。
- ②内服療法と外用療法をどのように使い分けるか（複数選択可）
  - a. 臨床型から判断：61名
  - b. 患者に選択させる：70名
  - c. 基本外用から開始する：42名
  - d. 基本内服から開始する：11名
  - e. 患者背景を考慮する：72名 でした。
- ③内服療法と外用療法の併用の必要性について
  - a. 必要ない：53名
  - b. 必要：18名
  - c. ケースバイケース：63名 でした。
- ④治療中に脱落する患者について
  - a. 脱落しない：4名（2.9%）
  - b. 2割以下：48名（34.5%）

- c. 5割以下：81名（58.2%）
- d. 8割以下：6名（4.3%） でした。

脱落の理由として、改善がないから、薬剤の価格などがありました。

⑤爪外用液が無効と判断した場合の対応

- a. 継続する：4名
- b. 内服を検討する：89名
- c. 他の爪外用液に変更（爪に適応がある外用液）：73名
- d. 他の抗真菌外用液に変更（爪に適応がない外用液）：21名 でした。

⑥爪白癬の臨床評価について

- a. 写真のみ：25名
- b. 写真+サイズ：8名
- c. サイズのみ：90名 でした。

足白癬、足爪白癬患者は、患者背景、生活環境など症例により異なるので、治療を画一化することが難しいと感じました。近年、新薬が多く登場し、治療の選択肢が増えたことは喜ばしいことであるが、外用剤、内服剤の副作用等を集積していくなど今後の課題が多くありました。今後とも会員の皆様には、学術委員会の事業に継続的な御理解と御協力を頂きますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

## 委員会報告

# 在宅医療委員会だより

小野田雅仁

在宅医療委員会では、2019年度は、9月に在宅医療勉強会を行いました。2月にフットケア研究会を行う予定でしたが、コロナウイルス感染拡大の影響で中止となりました。皮膚科医と医療従事者が日々の診療に役に立つようなトピックスを、提供できるように心掛けています。

### ●第27回神奈川県皮膚科医会在宅医療勉強会

日 時：2019年9月12日（木）19：00～20：45

会 場：ホテル横浜キャメロットジャパン5階 ジュビリーⅡ・Ⅲ

参加者：200名

共 催：マルホ株式会社

### 特別講演Ⅰ：緩和ケアに必要ながん性皮膚潰瘍ケア ～その治療意義とケアのポイント～

聖マリアンナ医科大学乳腺・内分泌外科 志茂 新先生

乳がんを代表とした体表面に近い場所でのがん腫ではがん性皮膚潰瘍を生じることがあり、がん性皮膚潰瘍という病態では、嫌気性菌が産生するプトレシンやカダベリンが原因となり悪臭を放つようになる。がん性皮膚潰瘍による悪臭は、患者本人だけでなく家族をはじめとする周囲の人を不快にさせ、社会的な孤立を生じさ



せるのも問題となる。その治療薬としてメトロニダゾール外用剤が世界中のガイドラインで推奨されているが、日本ではがん性皮膚潰瘍に対してのガイドラインがまだないため、メトロニダゾール外用剤の存在を知らず、効果のないその他の外用剤を使用している施設もあるのが現状である。

今回はメトロニダゾール外用剤の国内第三相試験の結果を示し、がん性皮膚潰瘍の悪臭に対する治療法およびその成績を紹介した。がん性皮膚潰瘍では悪臭以外にも潰瘍からの大量の浸出液や出血という別の症状も、日常生活の質を下げる一因となっている。特に潰瘍からの出血に関しては、医療従事者でも対応に難渋し、介護や看護を困難にさせ、がん性皮膚潰瘍の治療を中断させているケースも多く見受けられる。今回はがん性皮膚潰瘍からの大量の浸出液や出血時の対応、それに伴う各種薬剤の使用法や具体的ポイント、および治療の意義について紹介した。

## 特別講演Ⅱ：褥瘡予防に活かせる拘縮予防のポジショニングケア

株式会社大起エンゼルヘルプ 入居・通所事業部 事業部長補佐 理学療法士 田中義行氏

### はじめに

寝たきり状態で自ら動くのが難しい患者が拘縮を起こしやすいのは「筋性拘縮」です。通常誰にでも抗重力筋という姿勢を調節して保持する機能がありますが、仰向けでの臥位（仰臥位）でもこの機能は働き続け、仰臥位の場合では頭部から足先まで後面全体（仰臥位だと床側）の筋緊張が亢進し、筋が短縮することで拘縮が進みます。

褥瘡は同じく寝たきり状態によって、「圧迫」や「ずれ」などから起こります。当然、拘縮が発生している場合は寝たきり状態ということでは同じですから、拘縮と褥瘡は切っても切れない関係にあり、褥瘡対策を考えるなら拘縮対策も同時に行っていく必要があると思います。

### 適切なポジショニングの考え方

拘縮対策での基本は、臥床姿勢のポジショニングで抗重力筋の筋緊張亢進を軽減させることです。褥瘡は栄養状態の低下や皮膚の問題、寝たきりなどによって体重による圧迫やずれが発生の引き金になります。よってできるだけ外力を取り除く（除圧する）ということがポジショニングの重要なポイントです。

従来、褥瘡予防のポジショニングはとても発展してきましたが、褥瘡は完治しても拘縮が進行してしまったということがよく聞かれます。

確かに拘縮と褥瘡は切っても切れない関係ではあるものの、それは発生機序自体は全く別物であるので、どちらの治療を優先するのかを考えて対応する必要があると思います。

### まとめ

褥瘡が発生している場合は褥瘡に対応したポジショニングが優先されるべきだと思いますが、まだ褥瘡が発生していないが寝たきり状態である場合は、まず拘縮予防のポジショニングをしっかり行うことで過度な筋緊張亢進を防ぎ、褥瘡が発生しやすい状況も減らしていけるとと思います。

# Joy Derma Clubだより

山川有子

Joy Derma Club (JDC) は、2005年の発足以来、今年度で32回の講演会を開催致しました。1年に2回、多くの女性医師が集まり、学会や講演会ではあまり取り上げられない題材について、勉強しております。

非常にお忙しい中、ご講演いただきました講師の先生方にあらためて感謝申し上げます。また、ご参加いただきました女性医師の方々、共催いただきました各社に、厚く御礼申し上げます。

## ●第31回Joy Derma Club

日 時：2019年5月25日（土）

会 場：ホテルプラム横浜

共 催：大鵬薬品工業株式会社

参加者：65名

### ミニレクチャー1：湿疹皮膚炎群における抗ヒスタミン薬の有用性

あい皮膚科アレルギー科副院長 池澤優子先生

抗ヒスタミン薬はこの十数年で飛躍的に発展し、より効果の高い、より鎮静作用の少ない薬剤が開発されている。これまでは蕁麻疹や花粉症を中心に使われてきた抗ヒスタミン薬だが、2番手として使用されることが多い、痒痒をとまなう湿疹皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）に対してもより気軽に使いやすくなってきたといえる。実際、湿疹皮膚炎群における痒痒はヒスタミンの脱顆粒による機序だけでなく、皮膚の神経繊維（NGF）やヒスタミン以外のケミカルメディエーターによるものや中枢性の痒みなどの関与もあり、複雑であるため、蕁麻疹などと比べて抗ヒスタミン薬の効果を感じにくい、同薬のインバーサゴニストとしての作用や、NGFに対する抑制効果などを考えると、季節ごとの増悪がみられるアトピー性皮膚炎の患者などにおいて、予防的あるいは長期内服により、長期的にステロイド外用薬の使用量を減らしていく効果もあると考える。

当院でも半数以上のアトピー性皮膚炎患者が抗ヒスタミン薬を内服しており、花粉皮膚炎、職業性接触皮膚炎、手湿疹、幼児～小児湿疹なども抗ヒスタミン薬の継続投与を希望される患者さんは多い。抗ヒスタミン薬は、湿疹皮膚炎患者において、患者の悪化要因となる背景や原因を考慮しながら、予防的あるいは長期の投与を中心に勧めていくことが大切である。

### ミニレクチャー2：色で幸せと健康を手に入れる ～カラーの世界から～

色健康プロデューサー 菊池多佳子先生

パーソナルカラーとは、人の持って生まれた個性である髪、瞳、肌の色に最も調和し、より素敵に魅せてくれる「似合う色」のことを言います。似合う色である「パーソナルカラー」を身に着けますと、着けている本人だけでなく、周りの人をも幸せにしてくれます。細胞レベルで調和のとれた色を身に着けることは心地良さを感じさせてくれ、幸せ感も増します。





色で健康と幸せを手に入れる為に、外見の色と内面の心の色を意識しましょう。

## 特別講演：皮膚科医にも役立つ眼疾患の治療ーアレルギーとヘルペス感染症ー

東京女子医科大学眼科教授 高村悦子先生

### アトピー性角結膜炎

アトピー性皮膚炎は眼球の各部に多彩な眼合併症を伴うが、その要因には、眼瞼の搔破行動の関与が示唆されている。その対処として、結膜炎のかゆみには、抗アレルギー点眼薬を用いる。眠気等の全身への副作用はなく、皮膚科医も処方可能である。症状が治まらない場合、ステロイド点眼薬を併用するが、ステロイド点眼薬は、眼圧上昇や眼感染症の悪化を起こす場合があることから、処方には眼科におまかせいただきたい。眼瞼炎の治療として、ステロイド外用薬の選択は、眼瞼皮膚が他部位の皮膚に比べ薄く、ステロイドの経皮吸収が良いことから、マイルドクラスのステロイド外用薬を用いる。眼瞼縁には、瞬目時の眼表面へ



高村教授（前列中央）を囲んで

の移行を考慮し、眼軟膏を選択し就寝前に使用する。フラジオマイシン含有のステロイド眼軟膏は接触皮膚炎を起こす可能性があるため、プレドニン<sup>®</sup>眼軟膏、サンテゾーン<sup>®</sup>眼軟膏といったフラジオマイシン非含有のものを選択する。タクロリムス軟膏は、使用部位が少し離れていても効果が期待できるため、目に入らない程度の離れたところから使用してみる。

春季カタル、アトピー性角結膜炎の重症例には、0.1%シクロスポリン点眼薬（パピロック<sup>®</sup>ミニ点眼液0.1%）と0.1%タクロリムス点眼薬（タリムス<sup>®</sup>点眼液）による治療を行っている。タクロリムス点眼薬は、ステロイド抵抗性の重症例に対しても治療効果が得られている。免疫抑制点眼薬はできるだけ継続したほうが、寛解期間の延長や、ピーク時の症状の軽症化が期待できる。全身への副作用はほとんどないが、稀に、角結膜感染症がみられることがある。

### ヘルペスウイルス感染症

角膜ヘルペスは、単純ヘルペスウイルスI型による角膜感染症で、初感染の後、同側の角膜に再発を繰り返す。再発時の病変の部位により、上皮型（樹枝状角膜炎、地図状角膜炎）、実質型（円板状角膜炎、壊死性角膜炎）、内皮型（内皮炎、輪部炎）に分類される。樹枝状角膜炎は角膜上皮でのウイルスの増殖による病変であり、アシクロビルが有効である。角膜ヘルペスに対して本邦では3%アシクロビル眼軟膏が保険適用となっており、1日5回、2週間継続する。一方、実質型角膜ヘルペスは実質内のウイルス抗原に対する免疫反応と考えられており、抗ウイルス薬併用のもと炎症の程度に応じたステロイド点眼薬を選択し用いている。

アトピー性皮膚炎患者では、カポジ水痘様発疹症発症時、両眼に上皮型角膜ヘルペスを発症したり、不顕性感染が多いとされる初感染でも樹枝状角膜炎がみられたりと、通常の角膜ヘルペスの経過とは異なる場合がある。しかし、病型は上皮型病変が主体であり局所および全身の抗ウイルス薬による治療が奏効する。眼瞼ヘルペスに対しては、ファミシクロビル錠、バラシクロビル内服を行う。

三叉神経第一枝領域への水痘帯状ヘルペスウイルスの再発は、眼部帯状ヘルペスウイルスとよばれ、強膜炎、角膜炎、虹彩炎、眼筋麻痺など多彩な眼合併症を伴う。上眼瞼に加え鼻背に皮疹を伴う場合は、眼合併症の頻度が高い（Hatchinsonの兆候）。治療はできるだけ早期に抗ウイルス薬の全身投与を開始する。皮疹出現3～5日以内に治療を開始し、7日間継続することが原則だが、眼合併症がある場合は5日を過ぎていても積極的な治療を開始する。中等症ではファミシクロビル錠内服、バラシクロビル錠内服を7日間行うが、眼部帯状へ

ルペスの場合は、眼合併症を考慮し、入院の上、アシクロビル点滴を7日間行うことが望ましい。いずれの薬剤も腎排泄型であり、腎機能に応じた減量が必要となる。新しい抗ヘルペスウイルス薬であるアメナメビルは腎機能への影響はない。眼合併症の治療は、急性期のアシクロビル全身投与のもと多彩な眼所見に応じた消炎を目的に、ステロイド点眼薬を用いる。眼合併症は1ヶ月以上続くこともあり、急性期の治療後も眼科での経過観察は必要となる場合が多い。

(担当幹事：齊藤和美、河野真純)

## ●第32回Joy Derma Club

日 時：2019年11月9日(土)

会 場：横浜ベイホテル東急

共 催：ポーラファルマ株式会社

参加者：52名

### 講演1：バリア障害の方のためのシャンプーのし方とヘアカラーの選び方 ～美容師さんにきいてみました～

すが皮ふ科 菅 千東先生  
ベル・ジュバンス専科 銀 中西 護氏

化粧品における接触皮膚炎は染毛剤、シャンプー剤の順に多発します。

美容院における身体賠償件数も、ヘアカラーによるかぶれが1位です。

皮膚科医・美容師とともに、シャンプー、ヘアカラーについてまとめてみました。

シャンプーは界面活性剤の種類によって皮膚への刺激が異なり、硫酸系・石油系界面活性剤をさけ、アミノ酸系・非イオン系などの低刺激の界面活性剤の製品を選ぶようにします。シャンプーによる接触皮膚炎は、生え際・耳後方から頸部にかけて多いことをふまえ、美容師のシャンプーのし方、37度程度の湯で予洗い、シャンプー剤をつけて洗ったのち、シャワーの湯を手でためながら生え際全周を十分に流すという手技を動画で解説しました。

ヘアカラーには、永久染毛剤・半永久染毛剤・一時染毛剤の種類があり、ヘアカラーによる接触皮膚炎は、永久染毛剤の酸化染毛剤のなかでもPPDAによるもののがもっとも多くなっています。黒髪用の酸化染毛剤にくらべ白髪用の酸化染毛剤はPPDAの含有量が多く、白髪染めを多用する方に接触皮膚炎が多く発症します。

また日本人は西洋人に比べて毛上皮(キューティクル)が薄く毛皮質が厚い特徴があり、永久染毛剤が多く吸収されることになり、より接触皮膚炎が起りやすいと考えられます。

酸化鉄を使用した永久染毛剤(マロン)、ヘアマニキュア、ヘアトリートメントカラー(大島椿)、ベル・ジュバンス等を紹介しました。

### 講演2：皮疹判定AIは未来の患者の助けになるのか？～ざ瘡から真菌感染症まで～

今泉英明先生<sup>1) 2)</sup> 竹村昌敏先生<sup>1) 3)</sup>

1) 株式会社エクスメディオ 2) 慶應義塾大学 3) 東京医科歯科大学

昨今、深層学習による人工知能(Artificial intelligence以下AI)の著しい精度向上は医療領域においても無視できないレベルとなった。既に様々な領域で導入され、アメリカ食品医薬品局では40近くのAIが認証され臨床で活用されている。日本においても、大腸の超拡大内視鏡の画像を検査中にリアルタイムで解析し、「腫瘍性ポリープ」または「非腫瘍性ポリープ」の可能性を高い精度で判定し、医師の診断をサポートするAIが認証されている。

今後、益々広い分野での展開が容易に予想され、医師であってもある程度のAIの知識を持つことで、AIの導入を受け入れ、道具として積極的に使いこなすことが求められていくと考えられる。

皮膚科領域ではこれまでメラノーマか否かの二値判定を行うAIが主流であったが、エクスメディオ社では



DtoD型遠隔診断支援サービスであるヒフミルクんを通じて収集したデータを用いて、10種の判定を高い精度で行うAIの開発を行ってきた。これまでの研究では、複数の識別精度を向上させる手法を適用することで、約90%程度の精度で識別することができた。本AIはデータの種類から、主に黄色人種に制限されている。

エクスメディオ社の成果を先行研究とし、2019年9月にGoogle Health、MIT、UCSF、Graz医科大学から、診断正答率の低いプライマリケア医（PCP）やナースプラクティショナー（NP）を支援し、治療の遅れを 방지、正しい治療を患者に届けることを目的に、26種の皮膚疾患を識別するAIが発表された。

本AIでは、26種の皮膚疾患を識別するAIとは別に、判定結果によって治療方法の異なる疾患である、①悪性腫瘍か良性か ②感染症（白癬・癬風）か否か ③円形脱毛症かAGAか、を二値判定する3つのAIを開発している。結果として、4つのAIの回答精度は全て皮膚科専門医とほぼ同等、PCP / NPよりも高い正答率となった。また、これらのAIでは、年齢・性別・7種の人種・7種の皮膚タイプ（Fitzpatrick Skin Type）間で精度に大きな差がなかった。

以上の研究成果から、皮膚疾患の識別という領域でも現在のAIの技術は高い精度で応用が可能であり、時間をかけて研究レベルから実用レベルになっていくことはほぼ間違いない。このAIをどのような形で使っていくのが患者のためになるのか、という議論に移ることが予想される。

（担当幹事：羽尾貴子、菅 千束）



ご講演中の今泉英明先生、竹村昌敏先生（右）

## 委員会報告

# イベント委員会だより

小林誠一郎

### ●2019年度「皮膚の日」行事報告

11月12日は、いい皮膚の日として日本記念日協会に登録され、医師を中心に皮膚に関する啓蒙活動を続けております。例年同様、11月3日（日）に情報文化センター情文ホールで、イベントを開催しました。

日 時：令和元年11月3日（日）13：00～15：30

会 場：情報文化センター 情文ホール

### 【プログラム】

司 会：齊藤典充先生

開会のご挨拶：神奈川県皮膚科医会会長 鎌田英明先生

講 演：エイジングと皮膚

ひふのクリニック人形町院長・東京慈恵会医科大学客員教授 上出良一先生

聖マリアンナ医科大学皮膚科学教授 門野岳史先生

スキンケアについて上出良一先生に、悪性腫瘍について門野岳史先生に講演していただきました。

皮膚のトラブルQ&Aコーナー：

イベント応募時に書いていただいた「皮膚科医への質問」について、以下の先生方に質問をして、答えていただきました。

担当の先生方：増田智栄子先生、畑 康樹先生、松岡晃弘先生、三井純雪先生

閉会のご挨拶：神奈川県皮膚科医会幹事長 川口博史先生



講演 上出良一先生

### 【製品展示・紹介コーナーでの見学会】

ホワイエでは、展示されているヘアケア・スキンケア製品の商品説明やサンプリングに大勢のお客様が熱心に説明を聞き、大盛況でした。無料肌年齢コーナーは、今年は19人の方々が測定されました。



講演 門野岳史先生

### 【お肌のトラブル相談コーナー】

「お肌のトラブル相談コーナー」は前半・後半構成で行いました。

相談医の先生方：蒲原 毅先生、足立 真先生、浅井俊弥先生、井上奈津彦先生、堀内義仁先生、澤田俊一先生、袋 秀平先生、高須博先生、内田敬久先生



Q&Aコーナー

### 【参加者数】

来場者数：242名

相談者数：31名

### 【協賛 展示・おみやげサンプリングメーカー】（13社）

アクセヌ株式会社、大島椿株式会社、協和キリン株式会社、グラフィアラボラトリーズ株式会社、クラシエ薬品株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、佐藤製薬株式会社、セルジーン株式会社、ダイワボウノイ株式会社、常盤薬品工業株式会社、日本ロレアル株式会社、マルホ株式会社、持田ヘルスケア株式会社



ホワイエのサンプリング展示

### 【賛助・労務提供メーカー】（17社）

大塚製薬株式会社、科研製薬株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、クラシエ薬品株式会社、協和キリン株式会社、佐藤製薬株式会社、サノフィ株式会社、セルジーン株式会社、第一三共株式会社、大鵬薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、株式会社ツムラ、鳥居薬品株式会社、日本イーライリリー株式会社、株式会社ポーラファルマ、マルホ株式会社、ヤンセンファーマ株式会社

今年のテーマはエイジングでした。お二人の先生には聴講の人の集中がきれないように短い時間でと無理を言うてお願いしましたが、うまくまとめていただきました。今年は特に、援助していただいた会社の方々がいろいろな制約のなか融通してご協力いただき、本当に感謝申し上げます。

# 皮膚の健康委員会だより

澤田俊一

## ●第8回横浜東部小児皮膚フォーラム

日 時：令和元年10月9日（水）19：40～

会 場：HOTEL THE KNOT YOKOHAMA 3F

共 催：横浜東部小児皮膚フォーラム、マルホ株式会社

参加者：32名

### 【プログラム】

座 長：澤田俊一

製品関連情報：マルホ株式会社

特別講演：アトピー性皮膚炎のかゆみと睡眠障害

帝京大学小児科学教授・小児アレルギーセンター長 小林茂俊先生

アトピー性皮膚炎（AD）の主症状は執拗なかゆみであり、掻破することでADの症状が悪化するという悪循環を形成する（itch-scratch cycle）。掻破は睡眠障害を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させる。ADにおいて掻破運動や睡眠障害を客観的に評価することは、ADの重症度判定や治療の上で重要である。われわれはアレルギー疾患による睡眠障害を評価する目的でアクティグラフィという方法を活用している。腕時計型の加速度計を上肢に装着することにより、睡眠の質を計測することができる。さらに、加速度計を利用するという性質上、ADの掻破運動の解析にも応用可能ではないかと考え、検討を重ねている。

講演ではアクティグラフィの原理とともに、アクティグラフィによるアレルギー疾患における睡眠の質の解析について解説する。さらに、ADにおける掻破運動の解析、外用薬や抗ヒスタミン薬の治療効果の評価、薬剤の投与設計への応用などについてもお示しする。

これからも本講演会を継続したいと考えております。「横浜東部小児皮膚フォーラム」は次回より「横浜小児皮膚フォーラム」と名称変更します。次回の第9回横浜小児皮膚フォーラムは、令和2年11月11日（水）に開催する予定でしたが、諸事情にて延期といたしました。

地域の保育園・幼稚園・学校への皮膚疾患やスキンケアに関する啓蒙活動推進は当委員会の活動のひとつです。神奈川県下の学校、あるいは学校保健研究会からの講演依頼があった場合の準備（演者のピックアップなど）を行っています。また、医師会学校医部会に参加し、学童における皮膚疾患の重要性をアピールしています。令和元年10月30日に開催された第35回横浜市医師会学校医部会総会・研修会（出席者71名）では、朝比奈昭彦先生（東京慈恵会医科大学教授）を講師にお呼びし、「アトピー性皮膚炎の管理とスキンケアの重要性」についてご講演を賜りました。

地域において我々皮膚科医の果たせる活動について企画、アイデアなどがありましたら、委員会メンバーに是非お声かけ下さい。

# 企画委員会だより

畑 康樹

企画委員会は例会の翌週水曜日か木曜日に9名の委員と会長・副会長・幹事長・副幹事長の5名、更に決定している当番幹事数名が集まって、終わった例会の反省・改善点の検討と次回以降の例会を如何に有意義なものにするかを話し合っています。

昨年度は第160回「腫瘍 ～赤と黒～」(担当幹事：村上富美子先生)、第161回「接触皮膚炎 ～手湿疹を中心に～」(担当幹事：浅井寿子先生)をテーマにして開催されました。それぞれの内容はこの神皮に掲載されていることと思いますが、どの例会も大入り満席状態が続いており、今日はとても勉強になった、明日からの診療にとっても役立つと好評の声を頂いています。参加されればきっとご満足いただけるよう内容を練りに練ってお届けしておりますので、企画委員一同、皆様のお越しをお待ちしています。そして、残念なことに予定していた第162回「これからのアトピー性皮膚炎」(担当幹事：松岡晃弘先生)はCOVID-19感染症の影響により中止となりました。

昨年の企画委員会だよりでも問題点を指摘しましたが、参加者は増え続けているものの、若い皮膚科医の参加が少ない点はやはりなかなか解消できない重要問題です。そして昨今の事情により共催メーカーを見つけることが大変なことは、昨年度の2回の例会においても現実になりました。昨年度は幸い、幹事長の機転で第160回と第161回の共催メーカーを交代していただくことにより、各々の製品とテーマがぴたりと合って、事なきを得ました。会員の皆様に幹事長から今後の例会のあり方についてアンケートを取らせていただきましたが、多くの皆様からできるだけこれまで通りの開催を希望するという回答が得られました。それを受けて企画委員会としましても、共催メーカーとの話し合いの結果、1題は担当幹事の聴きたい演題、1題は共催メーカーがPRしたい商品に関連した演題というようにシフトしつつあります。皆様のご理解のほどよろしく願いいたします。

今年度は第163回(令和2年7月5日)(担当幹事：渡邊憲先生)、第164回(令和2年12月6日)(担当幹事：小林誠一郎先生)、第165回(令和3年3月7日)(担当幹事：渡部秀憲先生)が予定されています(1年延期となりました)。先述の理由でまだテーマや共催メーカーが決まっていないものもありますが、企画委員会で厳しい状況の中、よりよい医会の開催を目指していきます。どうぞご期待ください。

# 健保委員会だより

井上奈津彦

## 【事業報告】

### 1. 委員会

平成31年度、健保委員会は下記の活動をした。

#### 第1回健保委員会

日 時：令和元年7月3日（水）

議 題：①健保Q&Aの回答の検討  
②審査上の問題点に関して

#### 第2回健保委員会

日 時：令和元年12月4日（水）

議 題：①健保Q&Aの回答の検討  
②審査上の問題点に関して  
③ミニレクチャーの内容に関して

#### 第3回健保委員会

例会中止のため委員会開催も中止とした。

健保Q&Aの回答、審査上の問題点に関してメールにて検討。

### 2. 発表

#### 第160回例会

日 時：令和元年7月7日（日）

担 当：健保Q&A（高須）

#### 第161回例会

日 時：令和元年12月8日（日）

担 当：健保Q&A（増田）

担 当：ミニレクチャー「健保の留意事項」（井上）

## 【事業計画】

### 1. 委員会

令和2年度健保委員会は、例年通りの予定であったが、例会の中止・延期に伴い今年いっぱいには開催しないこととした。例会の再開に合わせて開催する予定。

### 2. 発表

第162回例会・健保Q&A：例会が中止になったため会員に郵送した。

令和2年度診療報酬改定：改定による変更点をまとめ、会員に郵送した。



## 広報・編集委員会だより

河原由恵

平成がおわり、令和となつてはじめての年の7月、「神皮」第26号を無事発刊することができました。そして、令和初の新年を迎え、第27号発刊にむけ1月に第1回編集委員会を開催し、例年のように活発な議論のもと原稿依頼先が決定されました。そのころはまだ、隣国でおかしなウイルス感染症が流行しはじめているのに、インバウンドが活発で大丈夫なのだろうか、と漠然とした不安をいただいていたのみでしたが……感染者数があれよあれよという間にふえ、収束の道筋はなかなかみえず、緊急事態宣言も発出され、そして5月の第2回編集委員会は開催中止となりました。が、メール稟議を行うこととして、発刊にむけての作業は粛々と進められました。稟議にご協力いただきました委員の先生方、毎年お世話になっておりますかまくら春秋社の編集者の方の有意義なアドバイスに助けられ、無事発刊にいたっております。困難な状況の中、冷静にいつものように原稿をお寄せくださった先生方にもこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

とにかく、一刻も早く、少しでも日常が取り戻せますように……。

### 2019年度の活動報告

2019年5月23日（木）「神皮」26号 第2回編集委員会

2019年7月7日（日）「神皮」26号 発刊

2020年1月23日（木）「神皮」27号 第1回編集委員会

神奈川県皮膚科医会のホームページは浅井俊弥副会長が中心となって管理が実施されています。在宅委員会からのアンケート調査をふまえ、往診の可否についてのバージョンアップをいたしました。

