

# Dermatologia

皮膚科臨床医のための情報紙

vol.01

September, 2013

2013年9月

企画 科研製薬株式会社  
発行 株式会社協和企画

## Feature

## だから皮膚科はやめられない

# 臨床につながる研究で皮膚科診療への貢献をめざす

### 皮膚科診療の醍醐味は、 皮膚疾患から全身がわかること

—臨床皮膚科の特徴についてお聞かせください。

皮膚科は、疾患の種類が多彩で、しかもQOLが低下する疾患が多いのが特徴です。その1つがアトピー性皮膚炎です。アトピー性皮膚炎は激しいかゆみにより、患者さんのQOLが大きく損なわれます。

今でこそアトピー性皮膚炎の標準的な治療法が確立されていますが、ここに至るまでにさまざまな問題がありました。1980年後半、メディアによるステロイド外用薬への根拠のないバッシングから、ステロイド外用薬による薬物治療を忌避する患者さんが急増し、さらに民間療法などのアトピービジネスの横行により、医療現場は混乱に陥りました。ステロイド外用薬に恐怖心を持った患者さんに薬剤の有効性を説明するのは、非常に大変なことでした。そうした騒動のなか、日本皮膚科学会がはじめて診断基準、治療ガイドラインを発表（1999年）したことで、われわれ皮膚科医は自信をもってステロイド療法を行えるようになり、患者さんのQOL改善に貢献できるようになりました。

そのほかにも、尋常性乾癬はいわゆるメタボリックシンドロームを伴う疾患として話題になっていますが、露出部の皮疹などによりQOLが著しく低下する疾患としても知られています。先進国では、QOLが低下する疾患は特に重視されており、QOLの改善につながる皮膚診療への関心は高まっています。

「皮膚は内臓の鏡」といいます。疾患の最初にあらわれる症状が皮膚症状であることが多く、とくにSLE、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、血管炎など皮膚症状から膠原病を診断するといった、内科医が驚く診療ができるのも皮膚科の醍醐味です。

一方で、皮膚科は生命にかかわる疾患も扱っています。当院の患者さんの半数以上は、メラノーマをはじめとする悪性腫瘍の患者さんです。このように、皮膚科は全身を診る診療科であり、扱う疾患は炎症から癌まで非常に幅広いのが特徴です。

### 皮膚免疫学をベースにした 臨床応用につながる研究

—皮膚科入局後からメラノーマの研究をなさっていますが、どのようなきっかけですか？ また、現在はどのような研究を行っていますか？

皮膚科に入局して最初に担当したのが、進行期のメラノーマの患者さんであったことがきっかけです。外科手術を行ったにもかかわらず転移して短期間で死亡されました。それを機に、私は日本癌学会に参加するなどしてがん研究について調べていくうち、免疫療法にたどり着きました。1977年、千葉大学から東京大学に赴任された免疫学の権威である故・多田富雄先生のもとで免疫学

を学び、さらに、1983年に米国・NIH（National Institutes of Health）へ留学して4年間、皮膚免疫学の研究に携わりました。この経験が、今日の私の研究の礎となっています。

現在、当研究室では、2つの研究テーマが進行しています。1つは皮膚免疫そのものの研究であり、最近発見したものは亜鉛欠乏によって起こる腸性肢端皮膚炎の発症メカニズムで、JCI（2012）に掲載されました。もう1つは皮膚免疫を応用した研究です。具体的には、メラノーマに対する新しいワクチン療法の開発と、ランゲルハンス細胞の研究（HIV感染メカニズムなど）です。両研究の成果は海外で認められており、今後のさらなる発展が楽しみです。当研究室は日本でも有数の臨床応用につながる基礎研究を行っており、国内外から一定の評価を得ていると自負しています。

研究に対する評価という点では、日本研究皮膚科学会の理事長であった2008年に、第5回国際研究皮膚科学会（IID）で会長を務めさせていただきました。また、本年、川村龍吉講師が日本皮膚科学会皆見賞を受賞しました。われわれの研究が国内外で評価された結果であると認識しています。

### 臨床に直結した研究を 学会でサポート

—2012年より日本皮膚科学会の理事長に就任されましたが、今後の取り組みや抱負などについてお話しください。

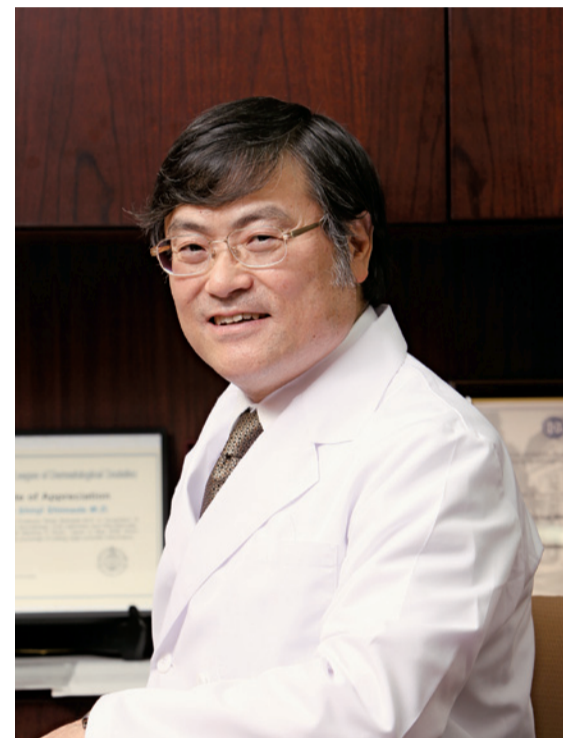
組織の取り組みとしていくつかあります。まず、国による専門医制度についての見直しが行われることから、当学会においても第三者機関である日本専門医認定評価機構の評価に耐えられるものにすべく、見直しを行うべきであると考えています。また、近年、女性の皮膚科医が増えていることから、学会内に「女性医師を考える会」を発足し、女性医師をとりまくさまざまな問題について意見交換を行っています。

学会として最も取り組むべきことは、臨床に直結した研究がもっと増えるようサポートしていくことです。しかも、その研究は世界を意識したものであってほしいと願っています。

また、国際貢献も重要です。順天堂大学理事長の小川秀興先生が長年行っていらっしゃるJICAとの共同プロジェクト「タイにおける第三国研修」では、東南アジアの皮膚科医育成のために、日本から毎年皮膚科医が派遣されています。私も15年前から参加して指導にあたっています。こうした国際貢献はもっと広げていくべきだと考えています。

### 海外へのチャレンジが 将来の医師像をつくる

—最後に、若手の皮膚科の先生方に一言お願いします。



山梨大学医学部附属病院院長・  
皮膚科学講座教授  
日本皮膚科学会理事長  
島田眞路

【経歴】1977年東京大学卒業、ただちに東京大学医学部皮膚科助手、1981年 東京大学医学部皮膚科教室医局長、1982年 東京大学免疫学教室、1983～1987年米国NIH留学、1986年 山梨医科大学皮膚科学教室 助教授、1991年 東京大学医学部附属病院分院皮膚科科長、助教授、1995年 山梨医科大学皮膚科学教室 教授、2002年山梨大学医学部皮膚科学教室 教授、2003年 山梨大学大学院医学工学総合研究部/山梨大学医学部皮膚科学教室 教授、2004年山梨大学医学部医学科長（兼任）、2005年 山梨大学医学部附属病院副院長、2009年 山梨大学医学部附属病院 病院長（現在に至る）。

【学会】日本皮膚科学会理事長（2012年より）、日本研究皮膚科学会理事長（2005～2008年）、第5回国際研究皮膚科学会（京都）会長（2008年）、日本皮膚悪性腫瘍学会理事、日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会理事ほか多数

最近の若い先生方は、どちらかというと臨床重視の傾向にあるようです。しかし、研究があつてこそ皮膚科学の発展、臨床の発展につながると思いますので、ぜひ臨床だけでなく研究にも興味を持ってほしいと思います。

そして、積極的に海外へ出ていくことをお勧めします。海外で基礎研究に触れたり、外国人と意見交換したりすることは必ずみなさんの糧となります。若いうちはどんどんチャレンジして、器の大きな皮膚科医になってほしいと願います。

#### ひと言

学生時代に専門科を決めるにあたって、当時人気のない皮膚科を専攻したのは、皮膚科には野球部の先輩が多かったことや、お世話になった皮膚科教授の故・久木田淳先生らの影響によるもので、別に皮膚科そのものに興味があったわけではなかったのです。しかし、皮膚科学を学ぶうちに、これほど幅の広い、奥の深い学問はないと思うようになり、今では皮膚科を選んで本当によかったと思っています（島田）





Focus

皮膚科領域の最前線にフォーカス

第112回 日本皮膚科学会総会が開催

2013年6月14日（金）～16日（日）の3日間にわたり、横浜市のパシフィコ横浜において、第112回日本皮膚科学会総会（会頭：東京女子医科大学皮膚科学教室 川島眞教授）が開催された。

会頭講演

“皮膚を診て心を癒す診療”を目指して

会頭の川島眞教授は、これまでの日本皮膚科学会の様々な取り組みを振り返るとともに、本学会総会のテーマを『いま望まれる皮膚科心療』に決めた背景について語っている。かつて、混乱を極めたわが国のアトピー性皮膚炎診療は、ステロイド外用療法の有用性を示すエビデンスなどを集約した治療ガイドラインが作成されたことにより改善すると思われた。しかし、それでも重症患者は減少しないことに同氏は疑問を持ったという。そうして長年の皮膚科診療の経験から、心因性の嗜癢の搔破行動が影響していることに気づいたのである。同氏は、「真の皮膚科診療とは“皮膚を診て心を癒す診療”である」と皮膚科心療の重要性を述べた。

特別講演

細胞シート再生医療の実現とその普及に対する課題と展望

東京女子医科大学副学長・教授／先端生命医学研究所（TWIns）所長の岡野光夫氏は、培養皿で増殖させた細胞が剥離時に使用する蛋白分解酵素によって破壊される点に着目し、温度変化を加えることで細胞を破壊することなく剥離できる温度応答性培養皿を開発して、細胞シート再生医療の普及に向けた臨床研究・治験を進めている。

これまでに国内外の大学と共同で角膜上皮細胞、心筋、口腔粘膜細胞などの細胞シート再生医療をスタートさせている。同氏は、細胞シート再生医療の実現には、医学分野に限らず工学、薬学、理学などの融合が必要であり、同研究所ではそうしたグローバルな研究が進んでいると

述べている。

教育講演

\*皮膚真菌症の診療ポイント

『皮膚真菌症診療の基本と実際』（座長：帝京大・渡辺晋一氏／金沢医大・望月隆氏）と題した教育講演では、実地皮膚科診療で頻りに遭遇する皮膚真菌症の分類、検査法、治療法などが紹介された。そのなかで、揖斐厚生病院皮膚科・藤広満智子氏は「セロファン粘着テープを用いた真菌検査の利点」において、セロファンテープを検体採取に用いたKOH直接鏡検の有用性には、①患者の痛みがないこと、②マイコセル平板培地にも培養可能な利点があると述べ、講演終了後には、聴講者から手技について次々に質問が寄せられた。また、東京警察病院皮膚科・五十棲健氏による「表在性皮膚真菌症の治療」において、同氏は、皮膚科専門医は非専門医にみられがちな「ためしに塗ってみる」といった安易な治療法ではなく、明確な診断根拠、正確な鑑別を行ったうえで患者個別にあった治療法を提案すべきであると述べている。

\*乾癬治療の治療方針

わが国の乾癬患者は、日本乾癬学会によると10万人超と推定される。乾癬の治療法は外用薬、光線療法、内服療法などの治療法があり、さらに近年、生物学的製剤が加わったことで治療環境が大きく変化している。『乾癬の治療（生物学的製剤を除く）』（座長：山口大・武藤正彦氏／東海大・小澤明氏）と題した教育講演では、東京慈恵会医科大学皮膚科／日本乾癬学会・伊藤寿啓氏が近年の乾癬患者の疫学調査を報告した。続いて、外用薬、内服療法、光線療法の現状が報告された。これらの治療方針については、東海大学医学部専門診療学系皮膚科・馬淵智生氏が、「乾癬の治療方針を立てるには？」と題して、疾患要因、患者要因、治療要因を考慮した治療選択のポイントについて解説した。

\*乾癬治療における生物学的製剤の役割

2010年にわが国の皮膚科領域で初めて乾癬治療薬に対する生物学的製剤の適用が認められ、現在までにキメラ型抗TNF- $\alpha$ 抗体のインフリキシマブ、ヒト型抗TNF- $\alpha$ 抗体のアダリムマブ、ヒト型抗IL-12/23p40抗体であるウスティヌマブの3剤が使用可能となっている。『乾癬における生物学的製剤の治療指針と安全対策マニュアル』（座長：東京慈恵医大・中川秀己氏／自治医大・大槻マミ太郎氏）と題した教育講演では、まず大槻マミ太郎氏が、各製剤の市販後調査の中間報告をふまえた「乾癬における生物学的製剤の使用指針および安全対策マニュアル2011年版」のポイントについて述べ、各製剤の最新エビデンスについてそれぞれの演者から紹介された。講演の最後は、東京慈恵会医科大学皮膚科学講座・梅澤慶紀氏による「生物学的製剤の使い分け」であった。同氏は、以前の日皮会で、重症度、患者QOL、治療アドヒアランスに基づいた乾癬治療アルゴリズム（疾患要因：①重症度、②病型、③合併症、患者要因：①効果への期待、②年齢、③QOL、④アドヒアランス、⑤基礎疾患の有無など、治療要因：①治療効果、②経済性、③通院回数などの利便性、④安全性）を提案している。今回、同氏は重症度、患者QOLを重視するというこれまでの考えに加えて、「年齢」も重視すべきであるといい、また、その他の要因として「体重」も考慮する必要があると述べている。こうした要因をふまえて、同院でのさまざまな臨床症例を呈示して3剤の使い分けについて解説した。

\*創傷・熱傷ガイドライン改訂に向けて

日本皮膚科学会が作成した「創傷・熱傷ガイドライン」では、創傷一般、褥瘡診療ガイドラインの他に糖尿病性潰瘍・壊疽、膠原病・血管炎に伴う皮膚潰瘍、下腿潰瘍・下肢静脈瘤、熱傷の診療ガイドラインを併せて策定している。『創傷・熱傷ガイドライン—第1版の課題と改訂に向けた取り組み』（座長：熊本大・尹浩信氏／大阪赤十字病院・立花隆夫氏）と題した教育講演では各項目について解説、本ガイドライン改訂に向けた課題についても提示している。



Column ダーモスコピーが役に立つ疾患とは？<前編>

ダーモスコピーとは

ダーモスコピーとは、シンプルかつ無侵襲の皮膚観察道具である。ダーモスコピーを用いた観察法のことをダーモスコピーと呼ぶ。ダーモスコピーにより、主として色素性病変を構成する「構造物」とその「色調」を、肉眼と比べてはるかに詳しく形態学的に把握できるようになる。今まで見えてなかったものが見えてしまうと、最初は戸惑い、その解釈に困るが、ある程度のパターンを学習し、使い続けることで見慣れた景色となり、それらの意味合いを瞬時に理解できるようになる。すると、過去には診断できなかった病変でも自信を持って診断できるようになる。したがって、患者への説明もかなりの

自信を持って行えるようになる。この意義は大きく、今まで、自信がなく不安で切除していた色素細胞母斑を切除する必要がないということになり、不要な手術が減り、患者が受けるメリットは非常に大きい。

色とかたち

ダーモスコピーでは、「色」と「かたち」の分布が規則的であれば良性、不規則であれば悪性と判断する。「かたち」が意味するのは、「輪郭」ではなく、その内部にある「構造物」である。構造物には、ネットワーク（あみ）、点状・小球状構造物（つぶ）、線条（とげ）、平行線（へいこう）、均一領域（べた）などがある（図1）。

色素細胞母斑のダーモスコピー像（写真1）では「輪

東京女子医科大学東医療センター  
皮膚科 教授 田中 勝

郭」がギザギザしている（➡）が、網の「色」は茶色が主体（➡）であり、「内側で濃く、外側で薄い」という規則的な分布である。また、「構造」という観点ではネットワークが全周性にみられ、色や太さの変化は少ない。

一方、悪性黒色腫のダーモスコピー像（写真2）では「輪郭」は楕円形に近いが、「色」の分布が不規則で同心円状の分布とはいえない。濃淡の分布が不規則（➡）で、ランダムな増殖をしている印象がある。「構造」はネットワークが主体ではあるが、網のかたちが見えにくく、外側にも濃いネットワーク（➡）がみられ、太さにバラつきが大きいいため、ところにより、ネットワークの網穴は不明瞭である。

図1 メラノサイト病変の基本パターン

パターン	色素ネットワーク	色素小球	線条	均一青色色素沈着	平行パターン
意味	あみ	つぶ	とげ	べた	平行
特徴					

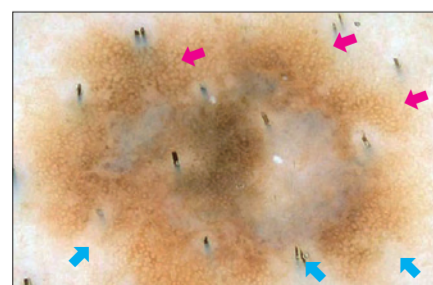


写真1 「色素細胞母斑」の定型色素ネットワーク

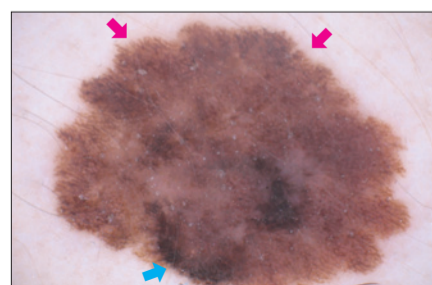


写真2 「表在拡大黒色腫」の非定型色素ネットワーク