

19) 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

塩原 哲夫（教授、診療科長）

狩野 葉子（臨床教授）

水川 良子（准教授）

早川 順（学内講師）

福田 知雄（学内講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 14名 非常勤医師 3名

3) 指導医数

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 9名

4) 外来診療の実績（図1）

当科外来の平成26年度患者総数は45,396名である。このうち新患者数は5,124名で、うち紹介患者は1,202名で、紹介率は58.3%である。他科からの紹介患者数は602名である。

専門外来は週1回、アレルギー外来、レーザー外来、真菌外来、乾癬発汗外来、アトピー外来、総合診断外来の6つを開いており、それぞれ専門性の高い検査、治療をおこなっている。なお、専門外来の診療内容、および平成26年度年間受診者数は以下の通りである。

- ・アレルギー外来：接触皮膚炎、薬疹等の精査、73名。
- ・レーザー外来：母斑、腫瘍のレーザー治療、236名。
- ・真菌外来：爪白癬に対する携帯ドリルによる爪削り治療、401名。
- ・乾癬・発汗外来：外用、内服、紫外線療法の組合せによる乾癬等の治療および汗が病態に関与した疾患の生理機能の検討、228名。
- ・アトピー外来：難治性成人型アトピー性皮膚炎患者を対象、772名。
- ・総合診断外来：診断、治療の困難な症例に対する診察、視覚機器を用いての説明、156名。当科では診断目的、あるいは治療経過を把握するための皮膚生検を多数行っている。また、外来手術総件数は334件（図2）である。

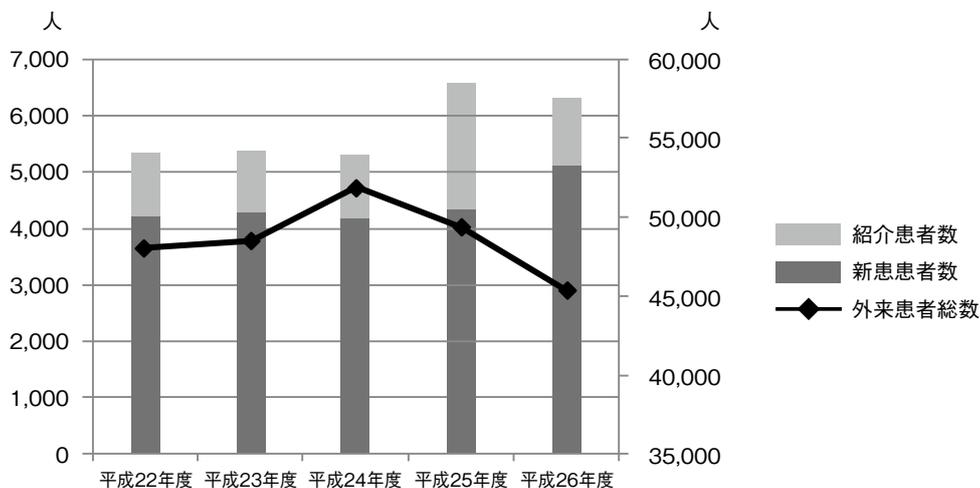


図1 外来患者数（平成21～26）

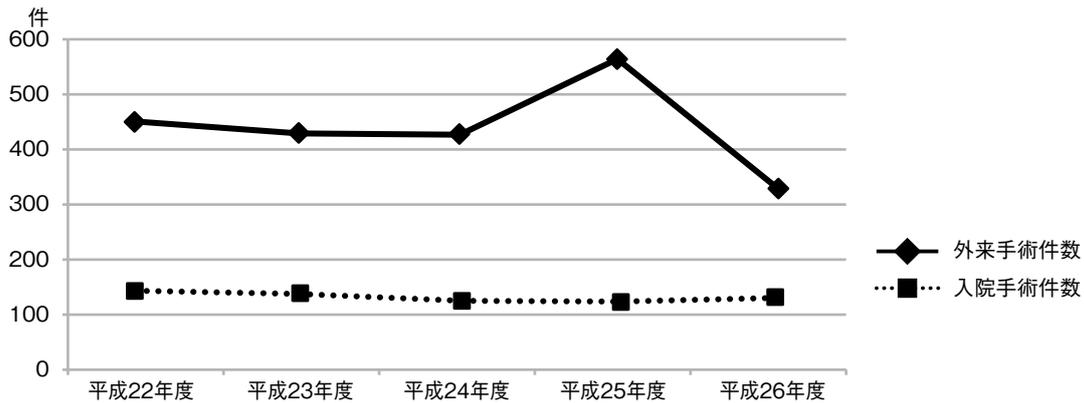


図2 手術件数 (平成22～26)

5) 入院診療の実績 (図3, 4)

- ・入院患者総数 473名 (月平均39.4名)
- ・死亡患者数 4名
- ・総手術件数 125件
- ・主要疾患患者数

湿疹・皮膚炎群	17名	皮膚腫瘍 (悪性)	87名
中毒疹、薬疹	38名	皮膚腫瘍 (良性)	68名
乾癬	13名	化学療法	40名
潰瘍、血行障害	8名	感染症 (細菌性)	72名
水疱症、膿疱症	9名	感染症 (ウイルス性)	70名
膠原病・類縁疾患	7名	母斑、母斑症	25名
アナフィラクトイド紫斑、血管炎	5名	熱傷	6名
蕁麻疹	3名	その他	5名

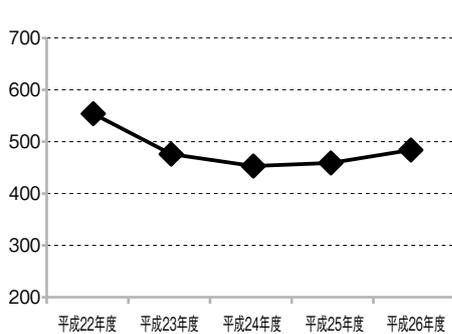


図3 入院患者数 (平成22～26)

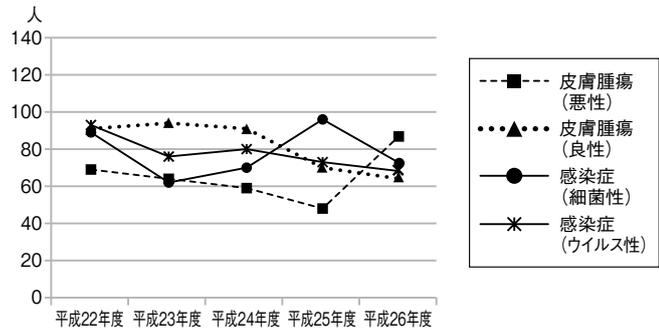


図4 主要疾患入院患者数 (平成22～26)

2. 主要疾患の治療成績

当科の主要疾患としては、中毒疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、皮膚悪性腫瘍、自己免疫性水疱症、膠原病がある。

1) 中毒疹 (薬剤性、ウイルス性などを含む)

平成26年度には38名の入院患者があり、この多くは発疹が高度、あるいは発熱、肝障害などの全身症状を伴うため入院となった症例である。また、このうちには重症薬疹であるStevens-Johnson症候群・中毒性表皮壊死融解症が2名、薬剤性過敏性症候群が4名含まれている。重症薬疹では体内の潜伏ウイルスの活性化が病態に深く関与しており、抗体、遺伝子レベルでこれを検査して治療に役立つ

ている。

2) アトピー性皮膚炎

当科に定期的に通院し、治療を受けている方はおよそ772名で、このうちの多くは成人型アトピー性皮膚炎の症例である。本症の治療は原則的に外来通院で行っており、症状の程度、社会的背景などに配慮したきめ細かい治療を行っている。症状の悪化、精査目的、あるいは併発した感染症の治療のために平成26年度は8名が入院しており、全員が軽快し、今後の治療方針などにつき有意義な指導を得て退院した。

3) 皮膚悪性腫瘍（表1）

平成26年度の入院患者数は、悪性黒色腫20名、Bowen病・有棘細胞癌12名、基底細胞癌16名、乳房外パジェット病3名、隆起性皮膚線維肉腫2名である。年齢や合併症を考慮し、QOLを重視した治療を行っている。平成26年度に皮膚悪性腫瘍を原因として死亡した患者数は4名であった。

- ・悪性黒色腫：広範囲切除術、術後化学療法、免疫療法を組み合わせる施行し、多くの例が軽快されている。平成26年度より根治切除不能な悪性黒色腫症例に分子標的治療薬（ニボルマブ）を開始し、良好な成績が得られている。
- ・Bowen病・有棘細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、多くが治癒している。
- ・基底細胞癌：外科的切除術、もしくは光線力学療法、レーザー治療を施行し、全例が治癒している。
- ・乳房外パジェット病：広範囲切除術、放射線療法、光線力学療法を組み合わせる施行し、多くが治癒もしくは略治している。

4) 自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

平成26年度入院患者数は天疱瘡3名、水疱性類天疱瘡6名である。難治例には血漿交換療法や免疫抑制剤を併用し、全例を寛解に導くことができた。

5) 膠原病・類縁疾患

平成26年度入院患者数は7名。治療はステロイド全身投与を主体とし、症例に応じて免疫抑制剤、抗ウイルス剤、免疫グロブリンを併用した。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍の入院患者数

(人)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
基底細胞癌	28	44	22	14	14	16	8	16
ボーエン病・有棘細胞癌	25	28	52*	26*	8	15	7	12
乳房外パジェット病	8	41	17	7	10	9	4	3
悪性黒色腫	8	9	12	19	17	11	18	20
隆起性皮膚線維肉腫	2	2	0	1	2	1	1	2
死亡患者数	0	1	0	2	1	0	3	4

*平成21・22年度は日光角化症を含む

3. 先進的医療への取り組み

当教室では世界に先駆けて、体内に潜伏しているウイルスの活性化が重症薬疹（特に薬剤性過敏性症候群）の病態に密接に関わっていることを報告しており、実際に様々なウイルスが病態に関与していることを、抗体レベルだけでなく、遺伝子レベルでも検査し、治療に役立てている。また薬剤性過敏症候群の遅発性障害としての自己免疫疾患の出現に注目し、その早期検出、予防に取り組んでいる。

従来アトピー性皮膚炎は汗をかくと悪くなると言われてきたが、実際には発汗を促すことで症状が軽快する症例があることもわかっていた。当教室ではアトピー性皮膚炎患者に発汗試験及び経皮水分蒸散量、角質水分量の測定を施行しているが、患者の多くで温熱負荷による発汗の増加が認められないことを見出している。これが皮膚の乾燥を助長するなどして発疹の増悪につながる可能性があるた

め、発汗を促すよう指導を行っている。また、慢性蕁麻疹患者においても角質水分量の低下があることを見出しており、保湿剤を外用することで症状の軽減を認めている。その他に扁平苔癬、斑状類乾癬などの皮膚疾患でも、一部の症例でその発症に発汗低下が関与していることを明らかにしており、発汗の促進、保湿剤の外用により良好な治療結果を得ている。またアトピー性皮膚炎患者は種々の皮膚感染症に連鎖的に罹患することを見出しており、時に重症化することから、培養、PCR、抗体検査などの結果をもとにその予防につとめている。

当科では全身性エリテマトーデスの発症の引き金をひく因子として、EBウイルスをはじめとするウイルス感染に注目しており、ウイルス感染後の方や全身性エリテマトーデスの初期の病像を示す方を長期にわたりフォローし、血液中、唾液中のウイルス量のPCR法による定量、血清抗体価測定などを経時的に行い、その結果をもとに全身性エリテマトーデスの発症、増悪を防ぐよう指導を行っている。

日光角化症、ボーエン病、表在型基底細胞癌、乳房外パジェット病などの皮膚悪性腫瘍の多くは、従来手術療法にて治療していたが、高齢患者が多いことから手術の侵襲が術後のADL低下につながる例が見られた。当科では以前から、これらの疾患のうち適切な症例を選んで非侵襲的治療法として免疫賦活外用薬であるイミキモドの外用療法、光感受性物質であるALAを外用した後に可視光を照射するphotodynamic therapy（光線力学療法）を導入し、この両者を使い分けることにより従来の手術療法と遜色ない良好な成績を得ている。

4. 地域への貢献

- | | |
|----------------------|--------|
| 1) 多摩皮膚科専門医会 | 年3回主催。 |
| 2) 多摩ウイルス研究会 | 年1回主催。 |
| 3) 多摩アレルギー懇話会 | 年2回主催。 |
| 4) 皮膚合同カンファレンス（病診連携） | 年2回主催。 |
| 5) 皮膚疾患フォーラム | 年1回主催。 |

医師会等主催講演会

1. 狩野葉子：重症薬疹の診断と治療—アップデート—，岡山県医師会皮膚科部会，岡山市医師会皮膚科，泌尿器科専門医会，岡山，平成26年12月5日。
2. 福田知雄：真菌感染とスキンケア。皮膚疾患フォーラム，調布，平成27年1月23日。