



第54、55回日本臨床皮膚科医会 北海道ブロック研修講演会

日本臨床皮膚科医会北海道ブロック学術担当
札幌市医師会（小泉皮膚科クリニック）

小泉洋子

平成24年度は第54回、55回と2回の日本臨床皮膚科医会北海道ブロック研修講演会が開催されました。



第54回研修講演会は平成24年4月7日、札幌パークホテルにおいて開催されました。副ブロック長嵯峨賢次先生の司会のもと、2演題の講演がありました。1題目は根本治ブロック長が「ざ瘡の治療 up to date と今後の治療」、2題目は高松赤十字病院皮膚科部長池田政身先生が「伝染性膿痂疹—診断と治療」の講演をされました。以下、概要を報告します。

第1題：根本先生 ざ瘡の治療

面皰にはディフェリンゲル、アクネ桿菌には抗生物質の内服外用、皮脂の分泌にはビタミンB₂、B₆、フルミネント型の炎症にはステロイドという標準的治療について述べ、これでは不十分な場合の治療法として、①ケミカルピーリング（グルコール酸、サリチル酸）を行うと面皰も炎症性丘疹も減り、表皮がスムーズになりくすみが消える。②炎症が強い場合はリンデロンを2～4錠内服する。③生理不順を伴っている場合は桂枝茯苓丸、十味敗毒湯などの漢方薬、ピル。④抗生物質の内服ができない場合はフォトアクネス。P. acnesのもつポルフィリンの色に反応する。週2回4週間続ける。⑤炎症後に色素沈着が残る場合ビタミンC、トラネキサム酸内服、ハイドロキノンやコウジ酸クリームを外用する。また、ざ瘡をコントロールし自然経過をみる。DHAを摂取するとグルタチオンが増える。タチオンがメラニンを作っていく酸化反応をおさえる。⑥炎症後に紅斑が残る場合。消えていくと話をする。急ぐとき

はV beam色素レーザー、ロングパルスダイレーザ治療すると2、3回できれいになる。⑦癬痕が残った時。残さないようにコンタクトをとり導くのが役目である。

今後のざ瘡治療について

過酸化ベンゾイル（Benzoylperoxide：BPO）の臨床応用について述べた。①殺菌効果：酸化作用による嫌気性菌に対する効果。②乾燥・ピーリング効果がある。臨床的には2.5%濃度である。副作用は乾燥、刺激感、接触皮膚炎がある。脱色効果があり、小麦、髪の色に脱色に應用されている。これからの応用として、BPOの単独療法、BPOとクリンダマイシンの併用、BPOとディフェリンとの併用などがある。

第2題：池田先生

伝染性膿痂疹について

水疱性膿痂疹をきたす黄色ブドウ球菌はMSSAとMRSAがある。MRSAは院内感染型MRSA（HAMRSA）と市中感染型MRSA（CAMRSA）に分けられる。HAMRSAに比べてCAMRSAは多剤耐性はなく、ニューキノロンやマクロライドは効くことが多い。菌は表皮剥脱毒素を20%くらいに有する。伝染性膿痂疹は夏に小児間で流行する。

MSSAとMRSAは初診時の鑑別は不可能であるが、セフェム系抗生剤3～4日で乾燥しなければMRSAである。膿痂疹性湿疹は虫刺されの後、アトピー性皮膚炎の引かいた後に膿痂疹の出るものが多い。実際、膿痂疹診断のうち半数以上はアトピー性皮膚炎、虫刺されなどの湿疹病変に伴ったものである。

MRSAは増加しているか

比率は15～35%と報告されている。ばらつきがあるが必ずしも増加しているわけではない。高松地域で調査を行った。2006年から2010年の7～9月、6診療所と赤十字病院での1,423例に黄色ブドウ球菌は1,163株検出された（MSSA848、MRSA315株）。2007年は水不足のためプール閉鎖となり症例が少なかった。

各種抗生剤感受性はMSSAでは保たれているが、ゲンタマイシンの耐性率はMSSA50%、MRSA85%だが耐性率はやや減少傾向、ミノサイクリン・ホスホマイシンはほとんど耐性菌がない。レボフロキサシンは耐性が発生しているが、ナジフロキサシンはない。

MRSAによる膿痂疹が集団発生した施設があった。治癒まで時間がかかり、感染の機会が増える。特定施設で起きたときは、連絡して対策を講じることが望ましい。パンフレット配布などの介入をすると症例は激減した。

伝染性膿痂疹の治療

内服しやすいのはセフェム系で、その他にペネム系のフェロペネムも一次選択になる。MRSAにはセ

フェム系やユナシン、オーグメンチンなどとホスホマイシンの併用（ただし、ホスホマイシンには耐性が増加してきている）、ミノサイクリン、ニューキノロンなどが適応。保険適応はないがST合剤も有効である。ミノサイクリンは歯牙着色や骨発育不全の恐れがあり3～4日の短期間の使用とする。内服薬の効果判定は3～4日で皮疹が乾き軽快してくる。

外用薬はフシジンレオ、ゲンタシン、テラコートリル、アクアチムクリーム、リンデロンVG、テラマイシン、テラジアパスタ等がある。ゲンタシン、バラマイシンは耐性率が高く単独では効果が期待できない。イソジン消毒は滲出液曝露では失活し創傷治癒遅延するので好ましくない。フシジンレオ、アクアチム、テトラサイクリン軟膏などが感受性からは有効であると考えられるが、乱用すると耐性菌の出現が必須。併用したりサイクリング療法をして上手に使用すべきである。

自家調剤では酢酸ワセリンがMRSAにも効果が期待できる（MRSAの産生するバイオフィルムを溶かす作用がある）。膿痂疹性湿疹にはステロイド外用が必要である。3%酢酸ワセリンの作り方は日皮1993、27-32。効果的な外用療法を行うためには外来で実際に外用して塗り方、量をきちんと指導する。増加を防ぐには標準予防策の遵守。通園禁止にするといいが実際にはできない。患者のプールは厳禁とする。

◇

第55回日本臨床皮膚科医会北海道ブロック研修講演会は平成24年11月10日、札幌プリンスホテルにおいて開催されました。北海道大学清水宏先生が「さらにあたらしい皮膚科学-第2版を中心に-」と題して講演されました。以下、概要を報告します。

最新の知見を盛り込んだ、国試に十分対応する疾患現象の説明、国際的に通用する皮膚科学の単著著書「あたらしい皮膚科学」第1版を2005年に出版した。この本は大変多く購入され、NPO法人からモンゴルの200人の皮膚科医にも贈呈された。国際学会ではサインを求められたり直接指導を受けたいという海外からの申し込みもあった。

第2版をこのたび出版したのは、6年だけでも皮膚科学は驚くべき進歩変化があり、このさらに進歩した皮膚科学をフォローするためである。第2版の進歩、変化は、写真を良くし、皮膚科専門医試験、国家試験に向けてイラストと病理を一緒に示して分かりやすくすることである。

例えば、サルコイドーシスの星状体など、特殊染色法の記述の改定。自己抗体記載の充実。ダーモスコピーの章の新設。ダーモスコピーは保険適応となり、この検査なしでは高レベルな皮膚科診療は困難である。ダーモスコピーの基本的な考え方から所見が出てくる機序までできるだけ平易に記載した。

疾患の拡充。好酸球性蜂巣織炎、好酸球性筋膜炎は国家試験には出ないが、専門医は知っておかなければならない。アスピリン不耐症、紙幣様皮膚など。最近の臨床実地に即して手足症候群。最近の疾患分類の知見に基づき2008年に出た表皮水疱症、また魚鱗癬の新分類（水疱型魚鱗癬様紅皮症は表皮融解性魚鱗癬、非水疱型は先天性魚鱗癬様紅皮症）。硬化性萎縮性苔癬は必ずしも萎縮を伴わず、欧米での硬化性苔癬に統一した。若年性関節リウマチは若年性特発性関節炎、ライター病は反応性関節炎に。梅毒の国際病気分類を記載。GVHDに非典型的急性GVHDを追加した。

また、日常診療で役に立つ情報を拡充した。アトピー性皮膚炎に対するテーラーメイド医療、皮膚のバリアを保つケアと保湿剤、適切な入浴習慣とアレルゲンを避けることによりアトピー性皮膚炎の発症予防ができるかもしれない。

スキンケアの基本は正しい量をしっかり外用する。FTU (Finger Tip Unit) を考慮した軟膏量。1日の外用剤の使用量を把握することが重要である。外用剤には使用量の限度があるものがある。プロトピック、ビタミンD₃軟膏。油中水型軟膏と水中油型クリームは、混合すると薬効が落ちることがある。あるいは、作用、副作用が上がる可能性がある。薬剤師のやり方によって効果が異なる可能性がある。例えば、キンダベート軟膏とワセリンの混合では血管収縮程度の変化がない。汚染のリスクがある。

レチノイド、イミキモドなどの新しい治療薬を記載した。

診断基準の記載。覚えにくいすぐ忘れてしまう事項を記載。EBウイルス関連抗体の推移など。知っておきたい皮膚科で使われる略語一覧を載せた。

この本の内容は北大皮膚科ウェブサイトで本文全部を無償公開している。患者、医療関係者に正しい知識を提供する。

学問の進歩に常に対応するのは大変である。しかし、私たちはプロの皮膚科医なので妥協せずに勉強し続けるのが大切である。北大皮膚科は、初診患者の完全予約制を導入し専門性の高い医学を提供する。