

学会 報告

日本臨床皮膚科医会北海道支部 第45回研修講演会

日本臨床皮膚科医会北海道支部学術担当
札幌市医師会（小泉皮膚科クリニック）

小泉 洋子

平成19年11月10日、日本臨床皮膚科医会北海道支部第45回研修講演会が札幌グランドホテルで開催されました。根本 治副支部長が座長をされ、まるやま皮膚科クリニック院長丸山隆児先生が「見逃しやすい皮膚真菌症」と題してご講演されました。真菌に対し情熱を持っていらっしゃるという先生がまさに情熱を持って語られました。

先生がおっしゃられるには、皮膚真菌症が見逃されやすいのは、1. 他の疾患と類似した臨床症状である。2. 真菌を検出しにくいものがある。3. 稀な疾患がある。ことによります。1についてはたとえば、掌蹠角化症に白癬が合併していて見落とす、手湿疹にカンジダ性指間びらん症が伴っていることがある症例、爪白癬に爪甲剥離症や爪甲鉤弯症が合併している、顔面にみられた異型白癬の症例を提示されました。2は、爪白癬は顕微鏡検査では50%にしか真菌が検出されない。遊離縁ではなく混濁の先端部に菌があるので開窓して検査することが必要である。頭部白癬では毛内菌寄生のものがあるのでよくみなければならぬ。等の例を示されました。

さて誤診しないためにはどうしたらよいのでしょうか。皮膚疾患をみた時白癬の可能性を忘れず、疑ったら必ず直接鏡検を行なう。できる限り培養を行なう。初診時に直接鏡検が陰性でも繰り返し鏡検する。さらに深在性真菌症では培養し原因菌種を同定する、トリコフィチン反応の確認を行なう、病理組織検査する。カンジダ症を誤診しないためには、同様に可能性を忘れず直接鏡検することであるが、カンジダは粘膜の常在菌であるから培養は診断には役立たない。カンジダと白癬菌の鑑別が困難な時は培養により菌種を同定する。

マラセチアによる皮膚疾患について次に述べられました。マラセチア毛包炎は抗真菌剤を外用し治療

する、ステロイド瘡瘡は抗真菌剤が有効のことが多く、ステロイド全身治療の中止により軽快する。脂漏性皮膚炎はマラセチアに対する一種の過敏反応という考えがあり、抗真菌剤外用の効果は顔では8割、頭部では5割程度であるといえます。マラセチアは直接鏡検法では、癬風は簡単に確認できる。毛包炎では毛包内容物を材料として検索する。脂漏性皮膚炎の場合はズームブルー、酸性メチレンブルー、クロラゾールブルーいずれかで染色すると述べられました。

深在性真菌症は臨床症状からの診断が困難であり、疑うこと、真菌検査することが大切であるとお話しされました。スポロトリコーシスはケガをしたあとが腫れてきたり、治りが良くない時に疑う。鱗屑、痂皮、組織の培養で菌を分離すると診断が確定する。イトラコナゾール内服やヨードカリ0.5-1g内服と温熱療法の併用を行なう。クロモミコーシスも外傷後に発症し、角質増殖を伴う疣状の肉芽腫性病変を形成する。鏡検により診断は容易である。原因菌種を確定するためには培養検査が必要である。治療は外科的切除、抗真菌剤全身投与、温熱療法を行なう。深在性真菌症は北海道では極まれにしか見られない疾患ではありますが、人やものの行き来が多いことからわれわれも注意しなければならないと再確認しました。

質問があり、真菌症の診断のつかないときはどのようにしたら良いか問われました。先生はステロイド剤を外用すると一時的によくなることがあり、漫然と続けるのは良くない。疑ってステロイド剤を外用したときは次回鏡検する。と検査の大切さを強調されました。また違う質問で、爪甲剥離で診断に迷う時はどうすればよいかに対して、爪除去して根本のほうをとるとほとんど真菌が鏡検できる。いなければ特発性として対処する。皮膚真菌症は日常よく診る疾患ではありますが、診断に苦慮することが多く大変有益な時間を過ごすことができました。

研修講演会に先立ち、午後2時から、平成19年「皮膚の日」の講演会と健康相談会が札幌市医師会館5階大ホールで開催されました。北海道大学大学院医学研究科皮膚科学分野准教授 秋山真志先生が、「皮膚と垢（あか）が私たちの体を守っている！魚鱗癬からアトピーまで」と題し、ご講演されました。皮膚の大切さを遺伝子のレベルまで踏み込んでいながら理解しやすく話されました。その後、会員による相談会を行ないました。