

アトピー性皮膚炎治療研究会 シンポジウム

第20回

平成27年 2月14日(土)

第5回

日本皮膚科心身医学会

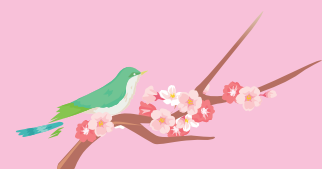
平成27年 2月15日(日)

プログラム・抄録集



会頭 水谷 仁 三重大学皮膚科

会場 鳥羽国際ホテル 三重県鳥羽市





—— 三重県観光キャンペーン ——

2013.4～2016.3

アトピー性皮膚炎治療研究会第 20 回シンポジウム

会期 :2015 年 2 月 14 日

第 5 回日本皮膚科心身医学会

会期 :2015 年 2 月 15 日

合同大会

プログラム・抄録集

会 場：鳥羽国際ホテル（三重県）

会 頭：水谷 仁（三重大学皮膚科）

目次

会頭挨拶.....	1
交通案内.....	2
会場案内.....	3
学会案内.....	4
参加者へのご案内	5
座長および演者へのご案内	6
日程表	8
アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム.....	11
プログラム	12
抄録.....	14
第5回日本皮膚科心身医学会	29
プログラム	30
抄録.....	33
事務局のご案内.....	55
次回大会のご案内(予定)	56
謝辞.....	57

会頭挨拶



このたび、三重県鳥羽にてアトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウムと第5回日本皮膚科心身医学会を平成27年2月14日(土)および15日(日)の両日に開催させていただくことになりました。

アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウムは「かゆみ」をテーマとしました。

アトピー性皮膚炎における“かゆみ”はそれが主だった症状でもあり、治療の対象になるのですが、実はそれが引き起こす諸症状への対応が必要となります。

今回はアトピーのかゆみを広くとらえ、その治療に役立つかゆみの評価方法、小児のかゆみ、そして今後の治療などを取り上げました。また、かゆい皮膚炎の予防につながる“アレルギーマーチ”への対応のシンポジウムを企画させていただきました。

そのほかスポンサードセミナーではかゆみの治療法、かゆみを起こす特殊な病態についてとりあげます。

第5回日本皮膚科心身医学会は「皮膚科心身医学ははじめの一步」をテーマとしました。

心身医学を専門としない一般の皮膚科医に興味を持っていただくことを第一歩として、診療に生かして頂けることを目指して企画を立てさせていただきました。

教育講演はプライマリ・ケアの心身医療と、私たちが最も対応に苦慮する「妄想」を講演して頂きます。シンポジウムでは日常診療で遭遇することの多い症例への対応スキルのディスカッションを行います。バーチャルケーススタディでは対応に困る課題を専門性の高い先生にお教えいただきます。また、特別講演としてアロマセラピーをお願いしました。

アトピー性皮膚炎と心身症は独立した疾患ですが、臨床では両者の知識が必要となることの多い病態で、この会にご参加頂きました方々の診療に少しでも役立てて頂けることを願っております。

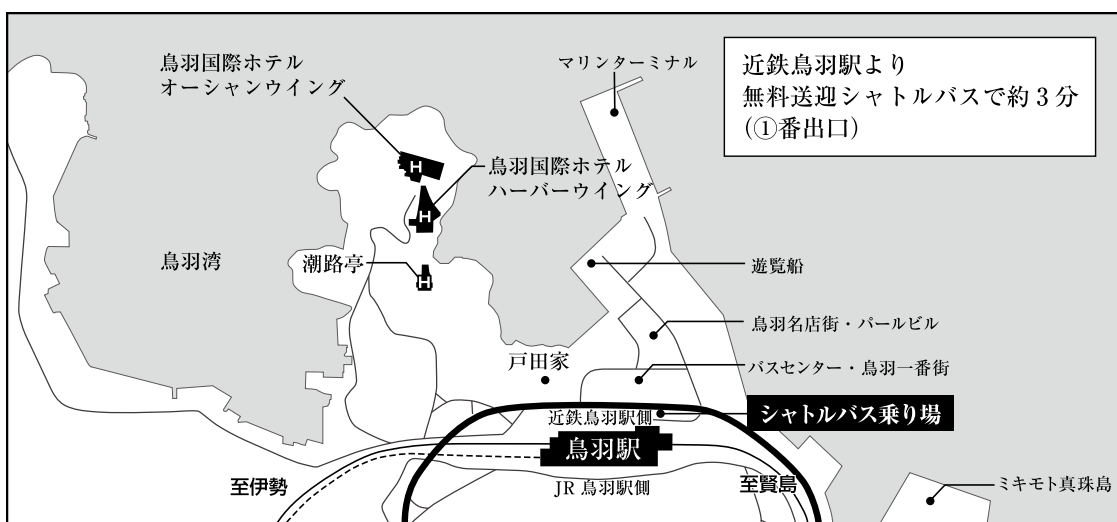
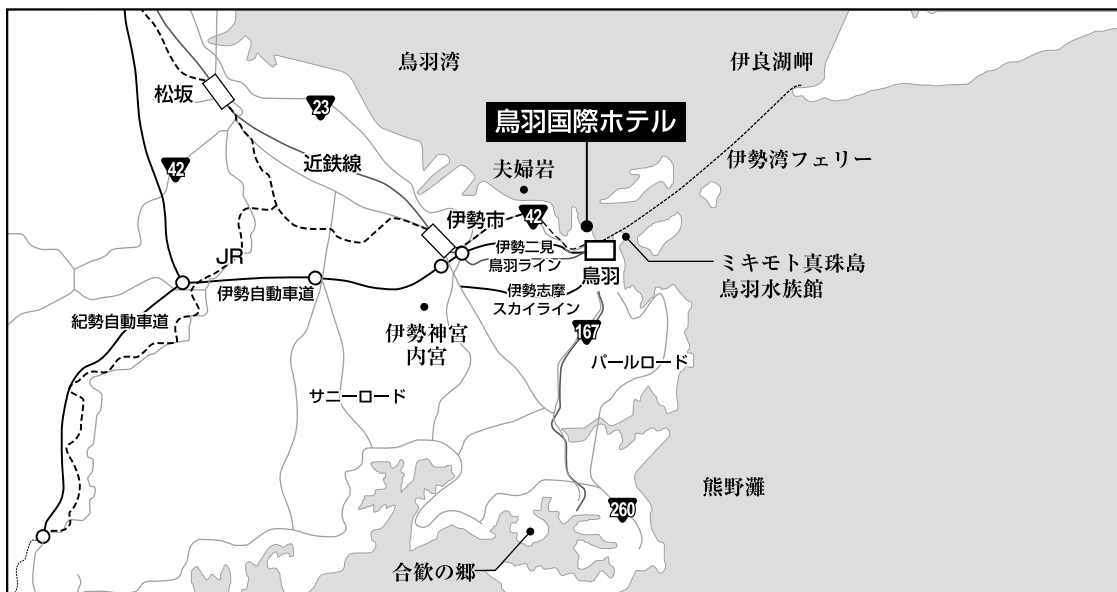
最後に2つの会の合同開催するに当たり、ご支援くださいました諸先生方ならびに各方面の御協力に深謝申し上げます。

アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム
第5回日本皮膚科心身医学会 合同大会

会頭 水谷 仁

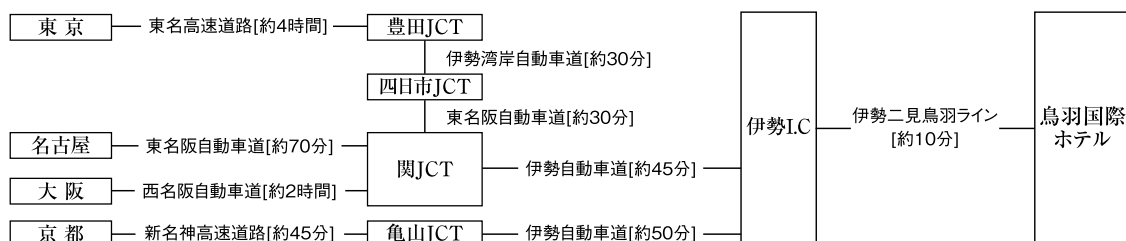
(三重大学医学部皮膚科)

交通案内



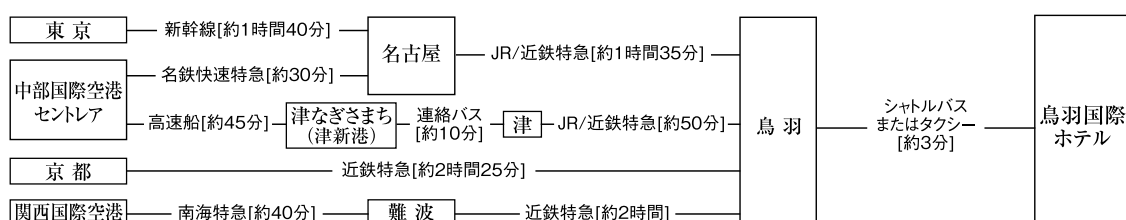
車でお越しの方

(東京から約6時間、名古屋から約2時間10分、大阪から約3時間、京都から約1時間50分)



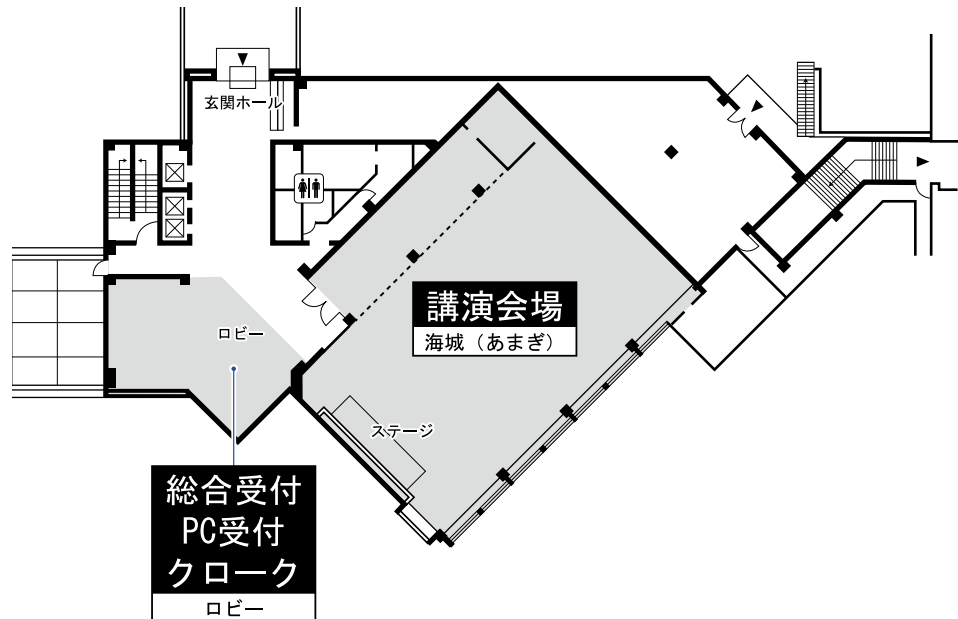
航空機・フェリー・列車でお越しの方

(東京から約3時間40分、名古屋から約1時間40分、京都から約2時間30分、大阪(難波)から約2時間)

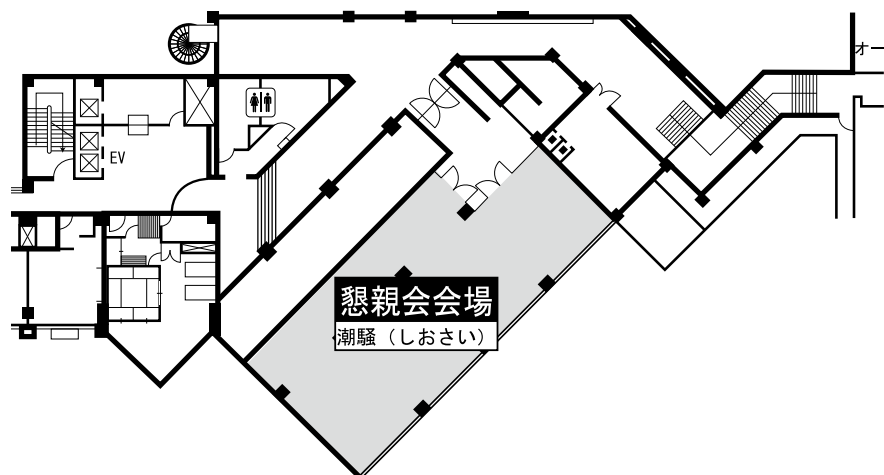


会場案内

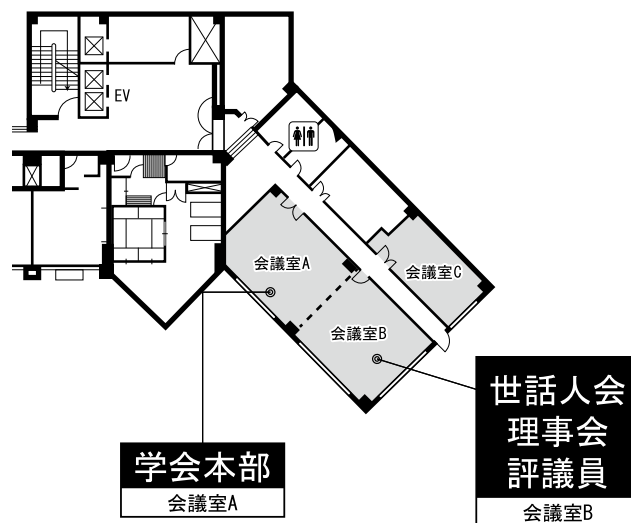
6F



5F



3F



学会案内

開催概要

学会名称：アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム

第5回日本皮膚科心身医学会 合同大会

会 期：2015年（平成27年）2月14日（土）・15日（日）

会 場：鳥羽国際ホテル

〒517-0011 三重県鳥羽市鳥羽 1-23-1 TEL：0599-25-3121

会 頭：水谷 仁

事務局長：磯田 憲一

実行委員長：山中 恵一（アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム）

松原きみ子（第5回日本皮膚科心身医学会）

事 務 局：三重大学医学部皮膚科

〒514-8507 三重県津市江戸橋 2-174

TEL：059-231-5025 / FAX：059-231-5206

URL：http://www.adpd2015.jp

E-mail：info@adpd2015.jp

懇親会

アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム／第5回日本皮膚科心身医学会 合同懇親会

日 時：平成27年2月14日（土）18:30～20:00

会 場：鳥羽国際ホテル 5F バンケットホール「潮騒」

関連会議のご案内

【アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム】

世話人会 2月14日（土） 15:50～16:20 鳥羽国際ホテルハーバーウイング 3F 会議室 B

【第5回日本皮膚科心身医学会】

理事会 2月15日（日） 12:00～12:40 鳥羽国際ホテルハーバーウイング 3F 会議室 B

評議員会 2月15日（日） 12:50～13:10 鳥羽国際ホテルハーバーウイング 3F 会議室 B

アトピー性皮膚炎治療研究会、および日本皮膚科心身医学会のご案内

学会当日学会事務局デスクにて、入会申込の受付をいたします。

参加者へのご案内

学会参加の方へ

1) 参加受付（鳥羽国際ホテルハーバーウィング 6 階ロビー）

2 月 14 日（土） 11:00 ～ 18:00

2 月 15 日（日） 7:30 ～ 14:00

2) 参加費

2 つの学会で参加費が異なります。

懇親会費は別料金です。参加費にプログラム・抄録集は含みません。

※ 2 つの学会と懇親会をセットにした、お得な「2DAY パス」もご用意いたしました。どうぞご利用ください。

参加費	2 月 14 日		2 月 15 日	2 月 14・15 日
	アトピー性皮膚炎 治療研究会 第 20 回シンポジウム	懇親会費	第 5 回日本皮膚科 心身医学会	2 DAY パス (2 日間全行程) 懇親会参加費含
医師	5,000 円	2,000 円	10,000 円	12,000 円
コメディカル	3,000 円	1,000 円	5,000 円	6,000 円
学生	—	—	—	1,000 円
抄録集	1 部 1,000 円（参加登録費には抄録集代金は含まれません）。 *会員には事前に送付していますので、必ずご持参ください。			

参加費を受付でお納めうえ、ネームカード（兼領収書）をお受け取りください。

ネームカードは氏名・所属をご記入の上、会場内では必ずご着用ください。

3) 皮膚科専門医後実績

皮膚科専門医の方は、総合受付でご記帳のうえ、日本皮膚科学会の後実績参加証をお受け取りください。

アトピー性皮膚炎治療研究会第 20 回シンポジウム 3 単位（2 月 14 日）

第 5 回日本皮膚科心身医学会 3 単位（2 月 15 日）

4) その他のご案内

- ・駐車場：鳥羽国際ホテルの駐車場をご利用ください。
- ・携帯電話：会場内では電源をお切りになるか、マナーモードでご利用ください。
- ・呼び出し：原則として会場内での呼び出しは行いません。
- ・クローク：学術集会参加受付の玄関ホール入口付近にございます。
- ・講演会場での写真撮影・録音等は、著作権保護および個人情報保護の観点から禁止とさせていただきます。ただし、事前に申請し許可を得た場合に限ってはこれを認めます。

座長および演者へのご案内

座長の方へ

- 1) 口演発表座長のかたは、担当されるセッションの10分前には会場内右前方の次座長席にご着席ください。
- 2) 座長席には計時回線が設置してあります。時間厳守でセッションの進行をお願いいたします。

口演発表の方へ

【発表時間】

特別演題（一般演題以外）について：事前にご連絡したとおりのお時間をお願いします

一般演題について：下記のとおり会によって異なります。ご発表は時間厳守をお願いします。

アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウムは、口演10分、質疑3分です。

第5回日本皮膚科心身医学会は、口演5分、質疑3分です。

【発表形式】

- 1) すべてパソコンによる発表のみで、一面映写です。
- 2) USBメモリ、PC本体による発表が可能です。CD-ROM、FD、MO、ZIPはお受けできませんのでご注意ください。
- 3) 事前に必ずウイルスチェックを行ってください。
- 4) 会場にはWindows7／PowerPoint 2003/2007/2010/2013のパソコンを用意しております。
- 5) 動画をご使用の場合には、ご自身のPCをご持参ください。
- 6) 音声はご利用できません。
- 7) MacOSXはパソコン本体の持ち込みで対応いたします。その際は必ずVGA変換コネクタをご持参ください。
- 8) USBメモリで発表データをご持参される方は、発表約30分前までにPC受付と動作確認を行ってください。データはPCにコピーし、発表終了後に事務局が責任を持って消去いたします。
- 9) PC本体で発表される場合、会場までご自身でお持ちください。接続は運営スタッフが行います。発表終了後に演台にてPC本体をお返しいたします。また、ACアダプターを必ずご持参ください。
- 10) 今回はヘッドマイクを使用してご発表いただきます。装着は次演者席にて運営スタッフが行います。

ポスター発表の方へ

- 1) ポスター展示は鳥羽国際ホテルハーバーウィング6階ロビーになります。
- 2) ポスターの大きさは、縦180cm×横90cmとし、上部に演題番号、演題名、発表者名、所属を記載し、下欄に本文・写真・図表などを配置してください。
- 3) 画鋏は事務局で用意いたします。
- 4) 展示物の学会会場、事務局へ前送付はご遠慮ください。
- 5) 学会終了後、未撤去のポスターは事務局で処分させていただきますのでご了承ください。

討論、追加発表される方へ

発言される方は、座長の指示に従ってください。

memo



アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム 日程表

2月14日(土)

講演会場	
鳥羽国際ホテル ハーバーウイング6F バンケットホール海城(あまぎ)	
11:00	11:25-11:30 開会の辞
12:00	11:30-12:10 指定演題 1 P.14 座長:高森 建二 「アトピー性皮膚炎におけるかゆみの評価と最近の動向」 江畑 俊哉 「1日の生活状況におけるかゆみの10項目質問表について」 青木 敏之
13:00	12:20-13:20 ランチョンセミナー 1 P.16 痒みに対するアプローチ 座長:塩原 哲夫/古江 増隆 「何とかしよう!アトピー性皮膚炎の不眠」 上出 良一 「アトピー性皮膚炎診療におけるカルシニューリン阻害薬の位置付け」 竹原 和彦 共催:ノバルティスファーマ株式会社
14:00	13:30-15:00 シンポジウム 1 アレルギーマーチとアトピー性皮膚炎治療 P.18 オーガナイザー:片岡 葉子 「“皮膚科領域から” tight control はアトピー性皮膚炎の予後を改善するか?」 片岡 葉子 「スキンケアや早期介入はアレルギーマーチを抑制できるか?」 成田 雅美 「スキンケアだけではアレルギーマーチを抑制できるとは限らない」 井上 祐三朗
15:00	15:10-15:50 スイーツセミナー P.21 座長:秀 道広 「スギ花粉の経皮感作による皮膚炎の病態と治療」 横関 博雄 共催:鳥居薬品株式会社
16:00	◆ コーヒーブレイク (6階ロビー) ◆
17:00	16:20-17:20 指定演題 2 P.22 座長:片桐 一元 「小児アトピー性皮膚炎における痒みについて:とくにQOLの観点から」 藤澤 隆夫 「アトピー性皮膚炎の将来治療と痒みのコントロール」 古江 増隆
18:00	17:20-17:50 一般演題 1 P.24 座長:山田 秀和 一般 1 ~ 2
	17:50-18:00 閉会の辞
	18:00-18:30 協和発酵キリン主催セミナー P.26 「アトピー性皮膚炎の適切な治療を考える ~皮膚の破壊を止めたいその理由~」 座長:片山 一朗 演者:山中 恵一 協和発酵キリン株式会社 主催
19:00	18:30-20:00 懇親会 5F バンケットホール「潮騒」

第 5 回日本皮膚科心身医学会 日程表

2 月 15 日 (日)

講 演 会 場		ポスター会場
鳥羽国際ホテル ハーバーウイング6F バンケットホール海城(あまぎ)		ロビー
8:00	8:00-8:05 開会の辞 8:10-8:50 モーニングセミナー P.33 座長:佐藤 伸一 「乾癬性関節炎のために日常生活で生じる支障について」 加藤 則人 「心身医学的観点からみた皮膚疾患」 端詰 勝敬 共催:エーザイ株式会社/アッヴィ合同会社	8:30-9:30 ポスター 掲示
9:00	9:00-9:30 教育講演 1 「プライマリ・ケア」におけるメンタルヘルスの診療 P.35 座長:向井 秀樹 演者:竹村 洋典 9:30-10:10 特別講演 香りが精神、身体におよぼす効果 P.36 座長:水谷 仁 演者:小森 照久	9:30-15:05
10:00	10:15-11:15 シンポジウム 2 皮膚科心身医学のはじめの一歩 P.37 座長:檜垣 祐子/加藤 則人 「ーこんなケースで手を焼きますー」 時女 和也 「ー私ならこうしますー」 堀 仁子 「ーコミュニケーション・スキルでどこまで対応できるかー」 加藤 則人 「ー語られる病いにアプローチの糸口がー」 檜垣 祐子 11:15-11:45 教育講演 2 皮膚科領域における妄想について P.41 座長:上出 良一 演者:羽白 誠	ポスター 展示
11:00	11:55-12:45 ランチョンセミナー 2 P.42 生物学的製剤による乾癬治療が患者QOLにもたらしたものは? 座長:山中 恵一/清島 真理子 「乾癬診療協奏曲 ～医師と患者ではなく、仲間として」 安部 正敏 「乾癬治療新時代ーQOLの向上をめざして」 東山 真里 共催:ヤンセンファーマ株式会社	ポ 1 ～ポ 4
12:00	◆ コーヒーブレイク (6階ロビー) ◆	
13:00	13:15-13:55 一般演題 2 P.44 座長:小林 美咲/山北 高志 一般 3 ～ 6	
14:00	13:55-14:55 バーチャルケーススタディ 皮膚科心身診療の極意を紹介 P.48 座長:羽白 誠/松永 佳世子 「9歳で発症した中学生のトリコチロマニア」 細谷 律子 「『ステロイドは使いたくない』というアトピー性皮膚炎症例への介入」 清水 良輔 「皮膚寄生虫妄想の親子例(感応例)」 池田 政身	
15:00	14:55-15:05 閉会の辞	15:05-15:30 ポスター 撤去

memo



アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム

2015.2.14 (土)

2月14日(土)

アトピー性皮膚炎治療研究会第20回シンポジウム プログラム

鳥羽国際ホテル ハーバーウィング 6F バンケットホール海城(あまぎ)

11:25 ~ 11:30

開会の辞

会頭：水谷 仁

11:30 ~ 12:10

指定演題 1

座長：高森 建二(順天堂大学浦安病院皮膚科)

14 ページ

指 1-1 アトピー性皮膚炎におけるかゆみの評価と最近の動向

江畑 俊哉
ちとふな皮膚科クリニック, 東京慈恵会医科大学皮膚科学講座

15 ページ

指 1-2 1日の生活状況におけるかゆみの10項目質問表について

青木 敏之
あおきクリニック

12:20 ~ 13:20

ランチョンセミナー 1 痒みに対するアプローチ

座長：塩原 哲夫(杏林大学皮膚科)
古江 増隆(九州大学皮膚科)

16 ページ

ラ 1-1 何とかしよう!アトピー性皮膚炎の不眠

上出 良一
ひふのクリニック人形町

17 ページ

ラ 1-2 アトピー性皮膚炎診療におけるカルシニューリン阻害薬の位置付け

竹原 和彦
金沢大学皮膚科

共催：ノバルティスファーマ株式会社

13:30 ~ 15:00

シンポジウム 1 アレルギーマーチとアトピー性皮膚炎治療

オーガナイザー：片岡 葉子(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター皮膚科)

18 ページ

シ 1-1 “皮膚科領域から” tight control はアトピー性皮膚炎の予後を改善するか?

片岡 葉子
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター皮膚科

19 ページ

シ 1-2 スキンケアや早期介入はアレルギーマーチを抑制できるか?

○成田 雅美¹、堀向 健太^{1,2}、森田 久美子^{1,3}、近藤 麻衣¹、世間瀬 基樹^{1,4}、
二村 昌樹¹、齋藤 博久⁵、大矢 幸弘¹
¹ 国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科、
² 東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター小児科、³ 平塚市民病院小児科、
⁴ 日本赤十字社医療センター小児科、⁵ 国立成育医療研究センター研究所

20 ページ

シ 1-3 スキンケアだけではアレルギーマーチを抑制できるとは限らない

井上 祐三朗
千葉大学小児科

15:10 ~ 15:50

スイーツセミナー

座長：秀 道広(広島大学皮膚科)

21 ページ

ス-1 スギ花粉の経皮感作による皮膚炎の病態と治療

横関 博雄
東京医科歯科大学皮膚科

共催：鳥居薬品株式会社

15:50 ~ 16:20	コーヒーブレイク（ハーバーウイング6階ロビー） 世話人会（15:50 - 16:20 ハーバーウイング3階 会議室B）
16:20 ~ 17:20	指定演題 2 座長：片桐 一元（獨協医科大学越谷病院皮膚科）
22 ページ	指 2-1 小児アトピー性皮膚炎における痒みについて：とくに QOL の観点から 藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院アレルギーセンター・小児科
23 ページ	指 2-2 アトピー性皮膚炎の将来治療と痒みのコントロール ○古江 増隆、中原 剛士、中原 真希子 九州大学皮膚科
17:20 ~ 17:50	一般演題 1 座長：山田 秀和（近畿大学奈良病院皮膚科）
24 ページ	一般 1 アトピー性皮膚炎、結節性痒疹に対するエキシマライト光線療法の治療効果 ○田原 真由子、進藤 翔子、室田 浩之、片山 一朗 大阪大学皮膚科
25 ページ	一般 2 アスピリン、ロキソプロフェンで止痒する難治性痒疹の一例 片桐 一元 獨協医科大学越谷病院皮膚科
17:50 ~ 18:00	閉会の辞 次期会頭挨拶：アトピー性皮膚炎治療研究会第21回シンポジウム会頭 片桐一元
18:00 ~ 18:30	協和発酵キリン主催セミナー 座長：片山 一朗（大阪大学皮膚科）
26 ページ	アトピー性皮膚炎の適切な治療を考える ～皮膚の破壊を止めたいその理由～ 山中 恵一 三重大学皮膚科



指 1-1

アトピー性皮膚炎におけるかゆみの評価と最近の動向

江畑 俊哉（えばた としや）

ちとふな皮膚科クリニック，東京慈恵会医科大学皮膚科学講座

アトピー性皮膚炎（AD）は全例にかゆみを伴い，コントロール不良例では強いかゆみによる QOL の低下，かゆみと掻破の悪循環が診療上の問題となる。かゆみを十分に制御することが AD の治療上重要であり，その適正な評価は，治療効果を判定する上で欠かせない。またかゆみの評価には，AD の病勢や患者 QOL 障害度の把握といった大切な役割もある。しかしかゆみは自覚症状であるために客観的に計測することは難しい。患者が感じるかゆみを一定の尺度に当てはめて定量化して捉えることが一般に行われている。かゆみの評価尺度として，verbal rating scale（VRS），visual analogue scale（VAS），numerical rating scale（NRS）が，日常診療，臨床研究，治療薬の臨床試験（治験）に用いられている。1996 年の第 1 回アトピー性皮膚炎治療研究会シンポジウムでは，かゆみの評価尺度としての VAS の使用経験の報告と痛みの専門家からの講演があり，VAS をめぐる討論が繰り広げられた。以後，各尺度の臨床応用が積み重ねられ，最近ではこの 3 つの尺度について妥当性，信頼性の検討が加えられた。また VAS の極値（10 または 100）は，worst itch imaginable（考えられうる最悪のかゆみ）と表現することで国際的なコンセンサスが得られた。NRS の有用性も確認された。VRS については従来の治験で用いられていたカテゴリー分類に代わって新たな指

標が提唱されて治験や臨床研究に用いられている。

一方，これらの尺度はかゆみの 1 つの側面である「強さ」しか評価できないという指摘もあり，より包括的なかゆみの質問紙の作成を目指した検討が行われている。5D Itch Scale（以下 5D）は，かゆみを 5 つの構成要素（持続時間，強度，経過，QOL 障害，分布）から評価し，点数化（5～25 点）する尺度で，2009 年に米国で開発された。我々は 5D 日本語版を作成し，成人型アトピー性皮膚炎患者のかゆみの評価を行った。原著者より翻訳権を取得し，順翻訳，逆翻訳，原著者との調整，pretest を経て 5D 日本語版を完成した。169 例の成人アトピー性皮膚炎患者に試みた結果，かゆみの VAS，皮膚病変スコア（SCORAD），QOL 尺度（DLQI）と 5D との間に有意な相関を得た。5D の構成要素別の検討では，VAS とはかゆみの強度との間，SCORAD とはかゆみの強度，分布との間，DLQI とはかゆみの強度と QOL 障害との間に強い相関が得られた。患者からは，設問は簡便で数分以内に回答でき，VAS よりもかゆみの程度を表現しやすいという評価が得られた。講演では，かゆみ評価法の最近の動向を概説し，5D についても紹介したい。

略歴

1982 年 群馬大学医学部卒業
東京医科歯科大学医学部麻酔科入局
1992 年 東京慈恵会医科大学皮膚科入局
1999 年 東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科
診療部長 講師
2004 年 開業
ちとふな皮膚科クリニック（東京都世田谷区）
現在に至る

2004 年～ 非常勤講師 東京慈恵会医科大学 横浜市立大学
2008 年～ 2014 年 日本臨床皮膚科医会常任理事
2009 年～ International Forum for the Study of Itch (IFSI) 理事
医学博士
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
日本アレルギー学会認定専門医



指 1-2

1日の生活状況におけるかゆみの10項目質問表について

青木 敏之（あおき としゆき）

あおきクリニック

昨年10月の第24回国際痒みシンポジウムで、臨床の場で有用と思われるかゆみの質問票について報告した。朝に始まり睡眠中までにおよぶ1日の10項目の生活状況において、かゆみの程度を尋ねたものである。

10項目の言葉による評価（VeS）の合計は、かゆみのグローバルな評価（VeSとVAS）に相関があった。また、皮疹の医師評価（日皮会基準）との間にも有意な関連が認められた。これに比して皮疹の医師評価と関連があった臨床検査値（TARC、好酸球数〈EO〉、乳酸脱水素酵素〈LDH〉）は、患者評価

との間に相関性がなかった。

集団で分析すると以上のとおりだが、個人の患者でみると臨床的には一見重症にみえるが痒みの訴えが大きい症例がみうけられた。アトピー性皮膚炎におけるかゆみの役割については再検討が必要なのかもしれない。

本会では10の設問の臨床的有用性について述べてみたい。VeSの回答5段階に用いる言葉の表現にはどうしても限界があり、言葉選びも難しい問題である。今後VeSとVASの比較検討も必要と考えている。

略歴

昭和 35 年	大阪大学医学部卒業
40 年	大阪大学大学院医学研究科修了（医学博士）
40 年	大阪大学医学部助手
42～44 年	ロンドン大学皮膚病研究所免疫部門研究員
44 年	大阪大学医学部助手
46 年	大阪府衛生部保健予防課予防係長
51 年	大阪府立羽曳野病院皮膚科部長
平成 1 年	同上医務局長兼務
6 年	同上副院長兼務
11 年	あおきクリニック・かゆみ研究所開設



ラ 1-1

何とかしよう！アトピー性皮膚炎の不眠

上出 良一 (かみで りょういち)

ひふのクリニック人形町

標準的なアトピー性皮膚炎 (AD) の診療は、欧米からのガイドラインも含め、ほぼ一定の見解に収斂してきた。しかしながら実臨床でそれをどう生かすかということになると、患者の置かれた状況のみならず、個々の医師の経験と考え方や姿勢が大きく作用する。本講演では効果があることはわかっているが、処方することに躊躇することが多いシクロスポリンの立ち位置を考えてみたい。

AD 患者は夜間の掻痒と掻破による慢性的不眠に悩まされている。それによる QOL の低下は計り知れない。痒みによる不眠は咳による不眠と共に不眠の原因の両横綱といわれており、まさに異次元の不眠である。この睡眠障害を改善するために最も有効なのがシクロスポリン内服である。AD におけるシクロスポリン内服の有効性は確立されているが、適応は既存治療で十分な効果が得られない患者となっている。ポイントは皮疹のみに目を奪われず、痒みと掻破で睡眠障害に陥っている患者であれば適応になろう。処方に当たっては 100mg/日の固定用量で、朝食前に 1 回内服させるが、今晚何か掻きそうだな、という日は夕食前、あるいは夕食後内服でもよからう。通常開始 2-3 日で痒みは劇的に軽減し、睡眠は著明に改善される。実際に 100mg/日をまず 1 週間投与してみればその効果に患者は感動する。その後、2 週間毎、落ち着けば 4 週ごとの処方、薬剤費の点で使用中止を申し出た患者はいない。費用対

効果が優れているためであろう。使用期間は 8 週以内が原則であるが、効果不十分の場合は 12 週まで投与を続ける。これを超えると保険請求で厳しく査定される。再開する場合には 2 週間以上あけてからとされているので、投与法は今後とも色々工夫が必要であろう。長期使用に関しアメリカでは 1 年以内、ヨーロッパでは 2 年以内という目安が示されているが、確実な根拠はない。副作用はこの用量であれば、患者は 20-30 代であるため 12 週間、あるいは間歇的に 12 週間投与を繰り返しても腎障害、高血圧は経験していない。内服後しばらくして胸部の灼熱感、胃部不快感を訴えることもあるが、食後内服、あるいは分 2 内服で対応でき、中止せざるを得ない例はまずない。血圧測定、腎機能、肝機能検査は TARC と共に月 1 回行うが、トラフレベルの測定は不要である。シクロスポリンとステロイドは作用機転が異なるため、ステロイド外用による皮膚炎の改善を平行して行うことが大切である。またシクロスポリン内服をなるべく早く切り上げ、再燃を抑制するためにはメンタルケアが欠かせない。患者の心理社会的状況を把握し、共感とねぎらいを示すことが、シクロスポリンの効果的な使用に繋がる。究極の止痒剤であるシクロスポリンを睡眠障害改善薬ととらえて、AD 診療に勇気を持って組み込むことで、患者の QOL は格段に上昇する。

略歴

1973 年	東京慈恵会医科大学卒 初期研修は東京慈恵会医科大学附属病院 皮膚科と形成外科
1981 年より 2 年間	ニューヨーク大学メディカルセンターならびに カリフォルニア大学サンディエゴ校メディカルセンター 皮膚科研究員として光線過敏症の研究に従事
2005 年	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座教授
2007 年	東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科診療部長
2014 年 3 月	東京慈恵会医科大学定年退職
2014 年 5 月	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

共催：ノバルティスファーマ株式会社



ラ 1-2

アトピー性皮膚炎診療におけるカルシニューリン阻害薬の位置付け

竹原 和彦（たけはら かずひこ）

金沢大学医薬保健研究域皮膚科学

アトピー性皮膚炎は「痒み」を伴う慢性皮膚疾患であり、その治療の根幹はステロイド外用薬の適切な使用である。大部分の患者は、ステロイド外用薬の使用により、日本皮膚科学会の診療ガイドラインに記載されている治療の目標 ①症状はない、あるいはあっても軽微であり、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。②軽微ないし軽度の症状は持続するも、急性に悪化しても遷延することはない。を達成しうる。しかしながら、一部には外用のアドヒアランスが不良などの理由で、重症あるいは重症の一步手前のまま改善が得られない患者に困惑することも稀ではない。本講演においては、

2008 年にアトピー性皮膚炎の適応承認を得たカルシニューリン阻害薬シクロスポリン経口剤ネオオーラル[®]の使用経験につき、自験例を整理して紹介したい。

なお、国内臨床試験参加医師および日本皮膚学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員らが中心となり、「アトピー性皮膚炎診療におけるネオオーラル[®]の使用指針」が公開されているが、この使用指針と私の個人的な方針とも対比させて、論じたい。ネオオーラル[®]は、アトピー性皮膚炎のファーストラインの治療薬ではないが、標準治療の一員として確かな足場を築いていることを強調したい。

略歴

1979 年 3 月 東京大学医学部医学科卒業
1979 年 6 月 東京大学医学部皮膚科学教室に入局
1980 年 4 月 東京大学医学部附属病院皮膚科文部教官助手
1984 年 12 月 米国サウスカロライナ医大リウマチ病教室研究員
1987 年 4 月 東京大学医学部皮膚科講師
1994 年 11 月 金沢大学医学部皮膚科学講座教授
2012 年 4 月 金沢大学医薬保健研究域医学系皮膚科学教授
（大学名称変更される）
現在に至る

主な加入学会と役職：

日本皮膚科学会 【理事，2000 年～2012 年】
日本研究皮膚科学会 【理事，1995 年～2008 年】
日本臨床免疫学会 【理事，1999 年～2002 年
2006 年～2009 年】
Clinical and Experimental Rheumatology
【Editorial Board，2006 年～現在】
米国リウマチ学会など

専門：強皮症，細胞成長因子，アトピー性皮膚炎治療学

共催：ノバルティスファーマ株式会社



シ 1-1

“皮膚科領域から” tight control はアトピー性皮膚炎の予後を改善するか？

片岡 葉子 (かたおか ようこ)

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター皮膚科

アトピー性皮膚炎治療のゴールは、患者を“症状はない、あるいはあっても軽微であり、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。”状態に到達させることである。それは、慢性に経過する疾患ではあるが、適切な治療により症状がコントロールされた状態に維持されると、自然寛解も期待される疾患だからである。そのために悪化因子対策、スキンケアを行い、薬物療法によって症状のコントロールを図る。この治療方針はコンセンサスが得られている。

しかしコントロールレベルの詳細については、定義がなく各治療者の裁量にまかされている。演者自身も1990年代は日常生活に支障がない程度と設定し、目に見える皮疹に外用するように指導していた。その背景にはいずれ改善していくであろうという楽観的見通しと、ステロイド使用量を最小限にすることを優先する心理があった。しかしその結果、重症の皮膚炎、さらに乳児においては食物アレルギーも遷延化する例が少なくないことに気付くようになった。そこで近年は方針を変更し、早期の寛解導入後、寛解を維持しながら薬剤を漸減する厳密な proactive 療法、いわば外用 tight control を行っている。この方法は炎症制御の理論上、また患者のセルフコントロールの目標としても明確であり、アトピー性皮膚炎の長期予後の改善においても、理にかなっていると推測される。

当科では2009年以降成人重症患者に対する外用による早期寛解導入をかねた教育入院にとりくみ、500

名を超す重症患者に外用 tight control を実践してきた。その結果、元来遷延化した重症患者であったが、半数強の患者で週2回以下の proactive 療法で長期寛解を維持することが可能となっている。さらに注意すべきことは、この成人重症患者の多くは幼小児期から皮膚炎が持続していたことである。

ドイツのコホート調査によれば、乳児期発症のアトピー性皮膚炎のうち約3割は7歳までに治癒するが、約2割は持続性に遷延化し、元来重症で食物アレルギーを合併する例がそのリスクが高いとされている。これは乳児重症アトピー性皮膚炎を長期フォローしていると実感する事実に一致する。これに介入すべく、当科では2009年以降、重症乳児アトピー性皮膚炎患者に対しても、外用 tight control を実践してきた。1996~1999年、2009~2012年の各3年間に6か月未満で演者の外来を初診し診療した乳児アトピー性皮膚炎患者それぞれ74例、121例の皮膚炎の経過、血清総IgE値、食物特異IgEの変化についてカルテベースで retrospective に比較した。その結果 tight control をおこなった後の方が皮膚炎の経過は良好であり、血清総IgEの上昇率も有意に低値であることを確認した。

これらのことから、tight control はアトピー性皮膚炎の予後を改善し、ことに乳児期発症の重症群については、皮膚炎の長期予後、アトピー素因の予後の2つの観点からその意義が大きいと考えられる。

略歴

1983 広島大学医学部卒業
1983 広島大学医学部付属病院皮膚科研修医
1985 大阪大学医学部付属病院皮膚科研究生
1985 7月 大阪船員保険病院皮膚科勤務
1996 大阪府立羽曳野病院皮膚科医長
1999 同 皮膚科部長
2003. 10 同病院改称 大阪府立呼吸器アレルギー医療センター皮膚科部長
2006 同 皮膚科主任部長
2011 同 アトピーアレルギーセンター長 (兼任)

おもな所属学会
日本皮膚科学会 (専門医) (代議員)
日本アレルギー学会 (専門医・指導医) (代議員)
日本心身医学会 (専門医)
日本うつ病学会
日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会 (理事)
日本皮膚科心身医学会 (理事)
アトピー性皮膚炎治療研究会 (事務局長)
European Society for Dermatology and Psychiatry

専門は、アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、皮膚アレルギー、膠原病、皮膚心身医学等。



シ 1-2

スキンケアや早期介入はアレルギーマーチを抑制できるか？

成田 雅美（なりた まさみ）¹、堀向 健太^{1,2}、森田 久美子^{1,3}、近藤 麻衣¹、
世間瀬 基樹^{1,4}、二村 昌樹¹、齋藤 博久⁵、大矢 幸弘¹

¹ 国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科、

² 東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター小児科、³ 平塚市民病院小児科、

⁴ 日本赤十字社医療センター小児科、⁵ 国立成育医療研究センター研究所

アレルギーマーチにおいては乳幼児期のアトピー性皮膚炎（AD）がその後の抗原感作や他のアレルギー疾患発症のリスク因子になることが、コホート研究などの疫学研究から明らかにされている。近年そのメカニズムに関し、ADの湿疹部位における皮膚バリア機能障害やTh2応答の誘導による経皮感作の関与が注目されている。この経皮感作を予防すれば、その後のアレルギー疾患発症を防ぐことができるのだろうか？アレルギーマーチの抑制について、発症したADへの早期介入により他のアレルギー疾患の進展を防ぐ二次予防と、ADの発症そのものを予防するという一次予防の観点から考えてみたい。

AD患者への早期治療介入に関し、我々は1歳未満の重症AD患者の、治療開始月齢と食物アレルギー発症の関連について後方視的に検討した。治療開始時の月齢が4ヶ月以下の群と5 - 11ヶ月の群を比べると、前者では1歳6ヶ月時点での食物アレルギーへの感作率や食物除去の割合が有意に低かった。いずれの乳児も湿疹の発症は生後1, 2ヶ月であったが、治療までの期間が短い群では、皮膚のバリア障害が早期に修復され経皮感作が予防できた可能性がある。

近年ADの発症に遺伝的な皮膚バリア機能異常が関与することが明らかになっているが、新生児期からのスキンケアによるバリア機能補強により、AD発症の一次予防ができるのだろうか？我々はエビデンスレベルの高いランダム化比較試験により、世界で初めてスキンケアによるADの発症予防効果について検証し

た。（Horimukai, JACI 2014）国立成育医療研究センターで出生したADの家族歴があるハイリスク新生児118人を、毎日入浴後に保湿剤を全身塗布する介入群と、乾燥部位にのみ必要に応じてワセリンを塗布する対照群に生後一週間以内にランダムに割り付け、生後32週までの湿疹の累積発症率を比較した。その結果、かゆみを伴う湿疹が2週間以上続き皮膚科専門医によりADと診断された乳児は対照群と比較して介入群で3割以上減少した。すなわちAD発症のハイリスク児に対し、新生児早期から全身に保湿剤塗布すると生後32週までのADの発症を予防する効果があることが明らかになった。別のランダム化比較試験でもハイリスク児に生後3週間から全身への保湿剤塗布を毎日実施した群では、軟膏を塗布しなかった群と比べて生後6ヶ月までのADの累積発症率を5割抑制したと報告されている。（Simpson, JACI 2014）一方で新生児期からのスキンケアによる感作の予防効果について、我々の研究では保湿剤を塗布した介入群と対照群で卵白特異的IgE抗体陽性率には有意差を認めなかった。しかし湿疹発症群と非発症群を比較すると、前者では生後32週における抗体陽性率が有意に高く、湿疹部からの経皮感作を示唆する結果であった。

新生児期からのスキンケアによるハイリスク児のAD発症予防や、ADへの早期治療による経皮感作予防により、食物アレルギーや気管支喘息の発症へとつながるアレルギーマーチの進展を抑制できる可能性がある。

略歴

1991 東京大学医学部医学科卒業 同医学部附属病院小児科
1992 日本赤十字社医療センター小児科
1993 亀田総合病院小児科
1998 東京大学大学院医学系研究科修了（医学博士）
同医学部附属病院小児科医員
1999 東京大学医学部附属病院小児科助手
米国カリフォルニア州サンディエゴに留学、
ラホヤ免疫アレルギー研究所
カリフォルニア大学 サンディエゴ校 (UCSD)
博士研究員

2002 国立成育医療センター アレルギー科 専門修練医
2006 アレルギー科 医員
2009 独立行政法人国立成育医療研究センターに改称
2014 現在に至る

所属学会：日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医
日本小児アレルギー学会 日本小児難治喘息アレルギー疾患学会
日本子ども健康科学会

専門分野：小児科 小児アレルギー



シ 1-3

スキンケアだけではアレルギーマーチを抑制できるとは限らない

井上 祐三朗 (いのうえ ゆうざぶろう)

千葉大学大学院医学研究院小児病態学

近年、アレルギー疾患の発症における経皮感作の重要性が明らかとなり、乳児期早期のスキンケア介入で経皮感作を予防することが、食物アレルギーを含めた様々なアレルギー疾患の予防につながることが期待されている。しかしながら、アレルギーマーチの進展には、経皮感作以外の要因も関与している可能性も忘れてはならない。本シンポジウムでは、当教室の出生コホート研究のデータから、本当にスキンケアだけでアレルギーマーチを抑制できるのかについて議論をしたと思う。

高感度アレルゲンマイクロアレイによる臍帯血中の卵白IgEの検討では、アレルギーハイリスク児の約70%がすでに胎内においてオボムコイドに感作している。一方で、1才時に食物アレルギーと診断される児は約10%であることから、出生後の要因により、胎内での卵白感作が量的あるいは質的に変化することが示唆される。

そこで我々は、269名のアレルギーハイリスク児の出生コホートにおいて多変量解析を行い、1才の時点での卵白感作に関わる出生後の因子を検討したところ、生後6か月の顔面の乳児湿疹だけでなく、生後4か月までの母乳栄養、生後6か月の顔面の黄色ブドウ球菌の保菌が関連することが明らかとなった。母乳栄養が関連する原因としては、母乳中の卵白抗原の顔面皮膚への曝露だけでなく、腸管への曝露が関与している可能性が考えられる。このように、卵白感作には湿疹以外の複数の因子が関与しており、単なるスキンケアのみでは感作抑制が困難である可能性がある。

一方、ダニ感作に関わる因子についての検討では、1才のダニ感作に対しては、生後3か月の環境中のダニ抗原量は有意に関連していたが、生後6か月の湿疹は関連しなかった。そこで、ダニ抗原量により層別化解析を行ったところ、生後3か月の環境中のダニ抗原量が10 μ g/g dust より多い環境の児では、生後6か月の湿疹は1才のダニ感作に関連しなかったが、生後3か月の環境中のダニ抗原量が10 μ g/g dust 以下の環境の児では、生後6か月の湿疹は1才のダニ感作の増加に関連した。したがって、1才のダニ感作には環境中のダニ抗原量が非常に重要な因子であり、ダニ抗原量が少ない環境でないとスキンケア介入も効果を認めない可能性が考えられた。一方、1才から2才の新たなダニ感作に対しては、1才の環境中のダニ抗原量は関連せず、1才のアトピー性皮膚炎が関連した。このことから、1才以降では、アトピー性皮膚炎に対する積極的な治療が、新たなダニ感作を抑制できる可能性が考えられた。

以上のように、アレルギーマーチに重要なアレルゲン感作に関わる因子は、アレルゲンにより異なる。鶏卵感作に対しては、母体への介入や児の腸管免疫への介入が有効である可能性がある。一方、ダニ感作に対しては、環境整備やアトピー性皮膚炎に対する抗炎症治療を含めた積極的な治療が有効である可能性がある。アレルギーマーチの抑制には、スキンケアだけでなく、他の発症寄与因子に対する介入も同時に行っていく必要があると考えられる。

略歴

1999年 3月 千葉大学医学部卒業
 1999年 4月 千葉大学小児科入局
 2000年 4月 成田赤十字病院 小児科医師
 2001年 4月 国立千葉病院 小児科医師
 2002年 4月 国保国吉病院 小児科医師
 2003年 4月 千葉大学大学院医学薬学府入学
 2007年 4月 千葉大学大学院医学薬学府修了 医学博士取得
 2007年 12月 リウマチ専門医取得、アレルギー専門医取得
 2008年 4月 米国 Cincinnati Children's Hospital 研究員
 2010年 4月 千葉大学医学部附属病院小児科医員
 2011年 4月 千葉大学医学部附属病院小児科助教
 2014年 4月 千葉大学大学院医学研究院小児病態学助教

資格
 小児科専門医、アレルギー専門医、リウマチ専門医・指導医

所属学会
 日本小児科学会、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会
 日本小児アレルギー学会評議員、日本小児リウマチ学会
 日本免疫学会、日本小児難治喘息・アレルギー学会
 米国アレルギー学会、欧州アレルギー学会
 日本免疫不全症研究会

専門分野
 小児の免疫アレルギー疾患



ス-1

スギ花粉の経皮感作による皮膚炎の病態と治療

横関 博雄（よこぜき ひろお）

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科皮膚科学分野

近年、アトピー性皮膚炎を含むアレルギー疾患においてバリア機能障害による経皮感作が発症に重要な役割を果たすことが注目されている。一方、スギ花粉症患者に呼吸器症状、消化器症状、咽頭症状、発熱なども見られることが良く知られスギ花粉症は全身性疾患の一つと考えられているが、スギ花粉症の患者に合併してスギ花粉が皮膚に接触することが原因と思われるスギ花粉皮膚炎と呼ばれている皮膚症状が見られることがある。このスギ花粉皮膚炎は飛散するスギ花粉抗原の皮膚への接触による経皮感作により発症する空気伝播性接触皮膚炎 (airborne contact dermatitis) の一つと考えられてきている。このスギ花粉皮膚炎はアトピー性皮膚炎に合併する群と合併にない群に分類され、この2群間で大きく臨床的に異なる。基礎疾患としてアトピー性皮膚炎を伴わない群では若い女性に多く発症し、目の周り、頬部などの露出部に境界鮮明な鮮紅色な紅斑が春先のみに生じ他の季節に出現しない特徴がある。スギ花粉皮膚炎の病態はまだ明らかでない点が多いが、露出部位に発症すること、皮膚バリア障害を伴った症例に発症しやすいことよりスギ抗原が直接皮膚に

接触して経皮感作により発症すると考えられている。私たちの教室でスギ抗原を経皮的に感作することにより誘導されたスギ花粉モデルマウスを作成し肥満細胞、プロスタグランジンD2-CRTH2シグナルが必須でありSTAT6シグナルは必要でないことを明らかにした。スギ花粉皮膚炎治療はマスク、眼鏡、マフラーなどでスギ花粉が皮膚に接触することを予防するとともに、スギ花粉症に準じて非鎮静性の第2世代の抗ヒスタミン薬の内服が必要である。さらに、スギ花粉皮膚炎の発症機序に基づいた新規治療法の開発も必要となる。また、スギ抗原が皮膚内に入るのを予防するために、角層のバリア機能を保つスキンケアも必要不可欠である。春先に生じる顔が赤くなる皮膚炎には化粧、洗剤、毛染めなどによるアレルギー性接触皮膚炎(かぶれ)以外にスギ花粉皮膚炎があることを念頭に置いて診療する必要がある。今回、スギ花粉皮膚炎の臨床的特徴、鑑別診断、治療法、予防法とマウスモデルを用いた発症機序の解析に基づく新たな新規治療法を紹介する。

略歴

学歴

昭和55年3月 徳島大学医学部医学科卒業
昭和61年3月 大阪大学大学院医学研究科 修了
(同年 医学博士取得)

職歴

昭和59年2月 米国国立アイオワ大学皮膚科 留学
昭和61年11月 オーストリア ウィーン大学第1皮膚科 留学
昭和63年3月 北里大学医学部皮膚科 助手
平成5年8月 東京医科歯科大学医学部皮膚科 講師
平成8年7月 東京医科歯科大学医学部皮膚科 助教授
平成17年1月 東京医科歯科大学医学部皮膚科 教授

学会並びに社会における活動等

日本皮膚科学会東京支部代議員
日本アレルギー学会代議員
診療報酬検討専門部会部委員
日本発汗学会理事
日本研究皮膚科学会評議員、理事
日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会
評議員、理事、学術教育委員、JEDCA 編集委員長

共催：鳥居薬品株式会社



指 2-1

小児アトピー性皮膚炎における痒みについて： とくに QOL の観点から

藤澤 隆夫（ふじさわ たかお）

国立病院機構三重病院アレルギーセンター・小児科

アトピー性皮膚炎は「増悪寛解を繰り返す、瘙癢のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー性素因を持つ」と定義されるが、もっとも特徴となる臨床症状は慢性・反復性に経過する強い瘙癢である。痒みは掻破行動を誘発して皮疹の増悪を来す「悪化サイクル」の原因となるだけでなく、日常生活における集中力の低下や睡眠障害を引き起こし、患者の QOL を大きく損なう。そして、症状が悪化すれば、外見上の問題や外用治療の負担感など、さらなる精神面や社会生活上の支障＝QOL の低下につながっていく。加えて小児では、本人のみならずケアを担当する養育者の負担も大きい。このようにアトピー性皮膚炎は良性疾病でありながらも、痒みという問題を中心として QOL に大きな負の影響を与える疾患であり、治療においては QOL が保たれているかどうかに対して常に配慮と評価が必要である。

アトピー性皮膚炎の治療は悪化因子の除去、スキンケア、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏による抗炎症薬物療法からなる。これに加えて、掻破行動による悪化を防ぐ目的で、ガイドラインでは抗ヒスタミン薬が外用薬に次ぐ補助療法に位置付けられるが、瘙癢にはヒスタミンが関与しないメカニズムもあるため、効果は決して「完全」ではなく、しばしば、その評価は分かれる。しかし、痒みがこの疾患の主要な悪化因子ということを考慮すれば、抗

ヒスタミン薬も含めた総合的治療は重要であり、さらには痒みが QOL に与える影響の大きさを鑑みればその治療効果の定量的評価を QOL の観点からも行うことが求められる。

そこで、本発表では小児のアトピー性皮膚炎における QOL について、乳幼児では養育者に対して Quality of life in primary caregivers of children with atopic dermatitis (QPCAD)、学童以上には日本版小児皮膚 QOL 調査票を用いて、ともに第 2 世代抗ヒスタミン薬による介入を軸として評価した結果を報告する。また、母親の QOL 低下が母子関係に悪影響を与える可能性については日本版 I FEEL Pictures を用いて評価した。その結果、母親の QOL は母親から見た児の痒みの程度と相関し、抗ヒスタミン薬による治療介入で改善することが明らかとなった。学童では、SCORAD スコアと QOL が有意に相関、いずれも抗ヒスタミン薬の追加で改善した。一方、QOL の低い母親は一般的な母親が「喜び」と理解する乳児の表情を「喜び」と思わないことが明らかとなり、QOL 低下による母子関係のゆがみの存在が示唆された。

小児アトピー性皮膚炎の管理においては、痒みとそれが直接に影響を及ぼす QOL に、本人のみならず養育者の母親も含めて留意することが重要と考えられた。

略歴

1980 年 三重大学医学部卒業。同年、三重大学小児科入局。
1986-88 年 米国メイヨークリニック留学、
Gerald J. Gleich 教授の下で好酸球の基礎研究を行う。帰国後、国立病院機構三重病院で小児アレルギー疾患の診療とともに、アレルギー分野での臨床研究、好酸球に関する基礎研究に従事。
2002 年 同臨床研究部長
2013 年 同副院長。
併任：三重大学大学院病態解明医科学講座成育医学分野連携教授、韓国仁済大学校諮問教授、三重県立看護大学非常勤講師

【学会活動】

日本小児科学会（専門医）
日本アレルギー学会（専門医、指導医、理事）
日本小児アレルギー学会（理事長）
日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会（理事）



指 2-2

アトピー性皮膚炎の将来治療と痒みのコントロール

○古江 増隆（ふるえ ますたか）、中原 剛士、中原真希子

九州大学大学院医学部皮膚科学教室

アトピー性皮膚炎は、左右対側性に生じる屈曲部皮膚炎を基本とする痒みの強い湿疹である。一卵性双生児の追跡調査の結果から、遺伝因子と環境因子の両方が関与すると考えられる。genome-wide association study (GWAS) の結果では、これまでに 19 の遺伝子が GWAS レベルの有意差 ($p < 5 \times 10^{-8}$) で関与していることが報告されている。関連遺伝子群の中に、nerve growth factor receptor 遺伝子も想

定されている。痒みの分野では、痒み神経の同定、semaphorin3A/nerve growth factor バランス、起痒物質と受容体などの研究が加速している。新薬の開発も進みつつあり、PD4 阻害剤、H4 receptor 阻害剤、IL-4 受容体抗体などの試験結果が公表されている。また、JAK 阻害剤、IL-31 受容体抗体も期待されている。本講演では、これらの最近の知見を概説したい。

略歴

1980 年 東京大学医学部を卒業
 1986 年～ 1988 年 米国 National Institutes of Health に留学
 1988 年 東京大学皮膚科学講師
 1992 年 山梨医科大学皮膚科助教授
 1995 年 東京大学皮膚科助教授
 1997 年 九州大学皮膚科教授
 2002 年～ 2004 年 九州大学病院 副院長兼任
 2008 年～ 九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センター長兼任
 2011 年～ 2015 年 九州大学医学研究院 副研究院長 兼任
 2013 年～ 2014 年 九州大学病院臨床教育研修センター長 兼任
 現在に至る。

一般演題 1

17:20 - 17:50

座長：山田 秀和（近畿大学奈良病院皮膚科）

一般 1

アトピー性皮膚炎、結節性痒疹に対するエキシマライト光線療法の治療効果

○田原真由子（たはら まゆこ）

進藤 翔子（しんどう しょうこ）

室田 浩之（むろた ひろゆき）

片山 一朗（かたやま いちろう）

大阪大学皮膚科

アトピー性皮膚炎（AD）や痒疹は保湿剤やステロイド外用で治療されるが、難治例も多く認め、強いそう痒を伴う。近年エキシマライト光線療法の有用性がいくつかの皮膚疾患で報告されている。今回、既存の治療に抵抗性を示すAD（11人）、結節性痒疹患者（7人）に対しセラビームUV308を用い、その安全性と有用性を検討した。有効性は local EASI（Eczema Area and Severity Index）

score、経表皮水分蒸散量、皮表角層水分量、最小感知電流、温冷感覚、Visual analogue scale、Dermatology Life Quality Index によって評価した。Local EASI score は1例を除き全ての症例で、そう痒は86%で改善し、うち50%では非照射部のそう痒と皮疹の改善も認めた。ADの温痛覚過敏も56%で改善を認めた。エキシマライト光線療法が難治性ADや結節性痒疹に有効と考えられた。

一般演題 1

17:20 - 17:50

座長：山田 秀和（近畿大学奈良病院皮膚科）

一般 2

アスピリン、ロキソプロフェンで止痒する難治性痒疹の一例

○片桐 一元（かたぎり かずもと）

獨協医科大学越谷病院皮膚科

56 歳、男。糖尿病、腎障害あり。某年 1 月に掻痒性皮疹を発症し、4 月に紹介受診。強い掻痒を伴う痒疹と苔癬化が混在。オロパタジン塩酸塩、ロラタジン、ロキシスロマイシンを併用するも効果は少ない。シクロスポリン 2.5 mg/kg/ 日を追加し止痒効果はあったが、血圧が上昇したため 2 mg/kg/ 日に減量。掻痒が残るためプレガバリンを追加し、わずかに掻痒はあるが皮疹は次第に消褪傾向となる。こ

の間、足関節痛に対してロキソプロフェン、アスピリンを内服した際に掻痒が消失することに気づく。効果は 3-4 時間で消失するとのこと。我々は昨年年第 113 回日本皮膚科学会総会でロキソプロフェン、アスピリンによりタクロリムス軟膏の刺激感が減少し、外用可能例が増加することを報告した。NSAID で止痒した点は同じだが、効果発現様式からは異なる作用メカニズムが推測される。



アトピー性皮膚炎の適切な治療を考える ～皮膚の破壊を止めたいその理由～

山中 恵一（やまなか けいいち）

三重大学大学院医学系研究科皮膚科

アトピー性皮膚炎を含めた炎症性皮膚疾患に対する治療に関しては、既にコンセンサスが確立したかに思われているが、ベストにはほど遠い治療が続いている現状がある。プロフェッショナルとしての我々皮膚科医が、率先して適切な治療法を教育し発信する必要がある。そのためには投薬の時期を逸せず、且つ積極的な治療も必要となる場合も多い。掻痒をコントロールし皮膚炎を早期に収束させる事は大変重要であり、そのためには効果的な抗ヒスタミン剤の使用が肝要であるが、適切な内服の処方がない

されていないため、患者の内服が不十分となっている症例に多々巡り会う。

抗ヒスタミン剤の内服により本当に痒みが抑えられ、実際に掻破行動が軽減するのか、データに裏付けられた根拠は乏しかった。本講演では抗ヒスタミン剤内服による実際の効果を説明すると共に、皮膚炎の長期間にわたる不良なコントロールがもたらす全身への影響などについても可能性を詳説する。

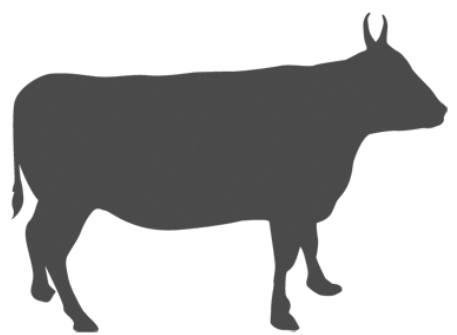
略歴

平成 5 年 三重大学医学部卒業
平成 5 年 5 月～ 7 年 3 月 三重大学医学部附属病院 皮膚科勤務
平成 7 年 4 月～ 11 年 3 月 三重大学大学院医学系研究科 皮膚科
平成 7 年 8 月～ 8 年 12 月 三重県立総合医療センター 皮膚科勤務
平成 11 年 4 月～ 13 年 6 月 三重大学医学部附属病院 皮膚科助手
平成 13 年 7 月～ 14 年 6 月 三重大学医学部附属病院 皮膚科講師
平成 14 年 7 月～ 17 年 6 月 Harvard Med School/Brigham Women's Hospital 皮膚科
平成 17 年 7 月～ 23 年 11 月 三重大学医学部附属病院 皮膚科講師
平成 23 年 12 月～ 24 年 1 月 三重大学大学院医学系研究科 皮膚科講師
平成 24 年 2 月～ 三重大学大学院医学系研究科 皮膚科准教授
専門領域 アレルギー性炎症、皮膚 T 細胞ホーミング、尋常性乾癬
所属学会 日本皮膚科学会、日本熱傷学会、日本研究皮膚科学会、日本乾癬学会、日本アレルギー学会

協和発酵キリン株式会社主催

memo





第5回日本皮膚科心身医学会

2015.2.15(日)

2月15日(日)

第5回日本皮膚科心身医学会 プログラム

鳥羽国際ホテル ハーバーウイング 6F バンケットホール海城(あまぎ)

8:00 ~ 8:05	開会の辞 会頭：水谷 仁
8:10 ~ 8:50	モーニングセミナー 座長：佐藤 伸一(東京大学皮膚科)
33 ページ	モ1 乾癬性関節炎のために日常生活で生じる支障について 加藤 則人 京都府立医科大学皮膚科
34 ページ	モ2 心身医学的観点からみた皮膚疾患 端詰 勝敬 東邦大学医学部心身医学講座 共催：エーザイ株式会社／アッヴィ合同会社
9:00 ~ 9:30	教育講演1 座長：向井 秀樹(東邦大学医療センター大橋病院)
35 ページ	教1 「プライマリ・ケア」におけるメンタルヘルスの診療 竹村 洋典 三重大学家庭医療学・医学部附属病院総合診療科
9:30 ~ 10:10	特別講演 座長：水谷 仁(三重大学皮膚科)
36 ページ	特-1 香りが精神、身体におよぼす効果 小森 照久 三重大学看護学科成人・精神看護学講座
10:15 ~ 11:15	シンポジウム2 皮膚科心身医学のはじめの一步 座長：檜垣 祐子(東京女子医科大学附属女性生涯健康センター皮膚科) 加藤 則人(京都府立医科大学皮膚科)
37 ページ	シ2-1 ーこんなケースで手を焼きますー 時女 和也 ときめ皮膚科クリニック
38 ページ	シ2-2 ー私ならこうしますー 堀 仁子 旭川医科大学皮膚科
39 ページ	シ2-3 ーコミュニケーション・スキルでどこまで対応できるかー 加藤 則人 京都府立医科大学皮膚科
40 ページ	シ2-4 ー語られる病いにアプローチの糸口がー 檜垣 祐子 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

11:15 ~ 11:45	教育講演 2	座長：上出 良一（ひふのクリニック人形町）
41 ページ	教 2 皮膚科領域における妄想について 羽白 誠 はしろクリニック	
11:55 ~ 12:45	ランチョンセミナー 2 生物学的製剤による乾癬治療が患者 QOL にもたらしたものは？	座長：山中 恵一（三重大学皮膚科） 清島 真理子（岐阜大学皮膚科）
42 ページ	ラ 2-1 乾癬診療協奏曲～医師と患者ではなく、仲間として 安部 正敏 医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック	
43 ページ	ラ 2-2 乾癬治療新時代－ QOL の向上をめざして 東山 真里 公益財団法人日本生命済生会付属日生病院皮膚科	
		共催：ヤンセンファーマ株式会社
	理事会（11:55 - 12:30 ハーバーウィング 3 階 会議室 B）	
12:45 ~ 13:15	コーヒブレーク（ハーバーウィング 6 階 ロビー）	
	評議員会（12:55 - 13:15 ハーバーウィング 3 階 会議室 B）	
13:15 ~ 13:55	一般演題 2	座長：小林 美咲（小林皮膚科医院） 山北 高志（藤田保健衛生大学皮膚科）
44 ページ	一般3 抜毛と登校困難にて児童精神科を受診した女児例 ～自閉スペクトラム症（発達障害）特性に注目した介入～ ○境 玲子 ^{1,2} 、岡本 まつり ¹ 、飯田 美紀 ¹ ¹ 小児療育相談センター、 ² 横浜市立大学皮膚科学（客員研究員）	
45 ページ	一般4 自律訓練法により改善がみられた汎発性脱毛症の 1 例 ○山北 高志 ¹ 、安部 正通 ¹ 、芦原 睦 ² 、大西 修 ³ 、松永 佳世子 ¹ ¹ 藤田保健衛生大学医学部皮膚科学、 ² 中部労災病院心療内科、 ³ 名古屋市	
46 ページ	一般5 心身症としての炎症性皮膚疾患を有する女性患者へのメイクアップを用いた心理的援助について ○渡邊 郁子 ¹ 、かづき れいこ ¹ 、檜垣 祐子 ^{1,2} ¹ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター、 ² 東京女子医科大学皮膚科	
47 ページ	一般6 アトピー性皮膚炎患者の睡眠に関する生活指導－睡眠指導箋の提案（第二報） ○檜垣 祐子 ¹ 、佐山 和彦 ² 、加茂 登志子 ¹ ¹ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター、 ² 株式会社資生堂フロンティアサイエンス事業部	

13:55 ~ 14:55	バーチャルケーススタディ：皮膚科心身診療の極意を紹介 座長：羽白 誠（はしろクリニック） 松永 佳世子（藤田保健衛生大学皮膚科）
48 ページ	バ1 9歳で発症した中学生のトリコチロマニア 細谷 律子 細谷皮膚科
49 ページ	バ2 『ステロイドは使いたくない』というアトピー性皮膚炎症例への介入 ○清水 良輔、清水 貴子 皮膚科しみずクリニック
50 ページ	バ3 皮膚寄生虫妄想の親子例（感応例） 池田 政身 高松赤十字病院皮膚科
14:55 ~ 15:05	閉会の辞 次期会頭挨拶：第6回日本皮膚科心身医学会会頭 松永佳世子

	ポスター演題
51 ページ	ポ1 香蘇散で蕁麻疹と睡眠障害が軽快した2例 ○近藤 亨子、木村 容子、伊藤 隆 東京女子医科大学東洋医学研究所
52 ページ	ポ2 アトピー性皮膚炎など、皮膚疾患を持った患者への心理的アプローチ ○田中 尚子 ¹ 、近藤 恵 ¹ 、松倉 節子 ² 、蒲原 毅 ³ ¹ 近藤ひふ科医院、 ² 横須賀市立うわまち病院、 ³ 横浜市立大学附属市民総合センター
53 ページ	ポ3 痒みを訴えた女性に対する電話を中心としたカウンセリングの経過 ○廣橋 義和 ひろはし薬局
54 ページ	ポ4 三重大学皮膚科心身医学外来4年間の症例集計と考察 ○松原 きみ子、磯田 憲一、水谷 仁 三重大学皮膚科



モ1

乾癬性関節炎のために日常生活で生じる支障について

加藤 則人（かとう のりと）

京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学

乾癬の患者では、身体的にも精神的にも QOL が著しく損なわれていると報告されている。乾癬の患者の QOL に影響をおよぼす因子には、皮疹による外観イメージや鱗屑、痒みなど疾患による直接的なものに加えて、外用薬の塗布に伴うストレス、皮膚症状による社会的活動性の低下、コントロール不能感などの心理的要因もあげられる。また、メタボリック症候群、心血管系イベントの発生率など、寿命にも影響をおよぼすことが知られるようになってきた。

さらに、四肢、指趾、体軸や腱付着部を侵す乾癬性関節炎では、これらの病変部の痛みが加わるとともに、日常の生活における動作が制限されるため、患者の苦痛は多大なものになる。乾癬性関節炎の病

変は慢性進行性であり、ある程度進行すると関節の変形が非可逆的である。一方で、抗 TNF- α 製剤など有効な治療法が開発された現在では、早期に適切な治療を行うことで臨床的寛解に導入することが可能になってきた。

乾癬性関節炎の 8 割以上の例において、関節症状が出現するまでの何年もの間皮疹が先行する。皮膚科医は、関節症状が出現する可能性を常に念頭に置いて、早期に診断して治療が有効な時期を逃さず適切な治療を行うことが重要である。関節の病変の診療に精通していない皮膚科医にとって、乾癬性関節炎でみられる病変と臨床的な症状に加えて、日常生活にどのような支障が生じるかを具体的に理解しておくことが大切である。

略歴

平成元年 3 月 京都府立医科大学医学部医学科卒業
平成元年 5 月 医師免許取得
平成元年 5 月 京都府立医科大学附属病院皮膚科研修医
平成 3 年 4 月 京都市立病院皮膚科医員
平成 4 年 4 月 京都府立医科大学皮膚科学教室助手
平成 6 年 4 月 福知山市民病院皮膚科医長
平成 7 年 4 月 京都府立医科大学皮膚科学教室助手
平成 9 年 4 月 ドイツ・ミュンヘン大学医学部皮膚科
研究員（Thomas Bieber 主任教授）
ドイツ・ボン大学医学部皮膚科
免疫生物学部門研究員
（同上・平成 10 年 6 月まで）

平成 12 年 4 月 京都府立医科大学皮膚科学教室講師
平成 14 年 11 月 京都府立医科大学皮膚科学教室助教授
平成 15 年 4 月 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚病態制御学助教授
平成 21 年 8 月 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚科学教授（現在に至る）

専門：アトピー性皮膚炎、
接触皮膚炎などの皮膚アレルギー性疾患、乾癬

共催：エーザイ株式会社／アッヴィ合同会社



モ 2

心身医学的観点からみた皮膚疾患

端詰 勝敬（はしづめ まさひろ）

東邦大学医学部心身医学講座

心療内科では心身症を主に扱うが、患者の訴えは身体症状であり、頭痛、高血圧、糖尿病、過敏性腸症候群など発症や経過にストレスが関与するものなど多岐にわたる。また、慢性疾患の多くで心理的・社会的な要因が関与し、その身体症状を修飾することが知られている。

皮膚科領域では、心理・社会的要因が発症や経過に関与する病態（心身症）として、アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、円形脱毛症、多汗症、蕁麻疹などが知られており、特徴的な性格傾向、co-morbidityとしての抑うつや不安障害の存在が論じられてきている。また、皮膚疾患治療の基本である外用薬の使用自体がストレスになることも報告されており、尋常性乾癬では自殺のリスクが高まるという指摘もなされている。

そもそも皮膚疾患は、他領域の慢性疾患と異なる点

として症状が外見に表れる、つまり第3者の目に見える点があり、他人の視線にさらされることが大きなストレスとなっている。

皮膚疾患自体が患者のQOLに影響を及ぼしやすい病気ではあるが、こうした心理社会的要因が関与した際にはさらにQOLが阻害される危険が大きい。そのため、他の慢性疾患よりも心理・社会的な側面にはよりきめ細かい配慮が必要となると考えられる。

本講演では、当科に紹介された皮膚疾患の患者の治療経験から、心療内科からみた、皮膚疾患と心身医学についての考え、日常診療での皮膚科医に望まれる評価・対応について述べ、心療内科医や精神科医に紹介すべき場合や連携の方法についても触れてみたい。

略歴

<学歴および職歴>

1993年3月 長崎大学医学部医学科卒業
1993年5月 東邦大学医学部付属病院にて研修
1999年1月 東邦大学医学部助手
2004年4月 東京大学医学部非常勤講師を兼務
2005年4月 東邦大学医学部講師
2009年5月 東邦大学医学部准教授

現在に至る

日本うつ病学会評議員、日本摂食障害学会評議員
日本心療内科学会評議員、日本心理医療諸学会連合（UPM）
理事、日本ストレス学会評議員、日本交流分析学会評議員
日本女性心身医学会評議員・幹事長

<受賞など>

日本頭痛学会喜多村賞、ACPM 優秀演題賞（2演題で受賞）

<学会の役職>

日本心身医学会理事、日本バイオフィードバック学会理事
日本頭痛学会評議員、日本自律神経学会評議員

共催：エーザイ株式会社／アッヴィ合同会社



教 1

「プライマリ・ケア」におけるメンタルヘルスの診療

竹村 洋典（たけむら ようすけ）

三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座家庭医療学分野・医学部附属病院
総合診療科

精神疾患はプライマリ・ケアでよく遭遇しています。特にうつ病、そしてパニック障害、社会不安障害などの不安障害の診療は日常診療では茶飯事です。

20人に1人がうつ病の時代、うつ病患者のなんと6割はプライマリ・ケア医を訪れています。中年層の死因のトップが自殺となっている今日、プライマリ・ケア医がうつ病をどうやって発見し、どうやって対応するかが重要です。うつ病を見つけようと思えば、きっと診断できます。プライマリ・ケアにおけるうつ病診断のポイント、さまざまな薬の使い分け、そしてプライマリ・ケアで実施可能な精神療法など、わかりやすく説明します。また、パニック障

害は頻度が多くはないですが、症状が華々しくプライマリ・ケアの対象となります。適切な治療が望めます。一方、赤面恐怖とか対人恐怖と呼ばれる社会不安障害は、頻度が多いにもかかわらず、「性格の問題」とかたづけられて診療の場になかなか登場しません。病気なので治療可能であることを認識していただきたいと思います。

精神科とのそれとはちょっと違ったプライマリ・ケアにおける標準的な精神科疾患の診療をお話します。これらの診断や治療のコツを知っていただき、これからの皮膚科診療にもお役立ていただければと思います。

略歴

早稲田大理工学部から昭和57年に防衛医科大に入学。昭和63年に防衛医科大病院等で総合臨床医学研修を開始、平成3年にアメリカ・テネシー大にて家庭医療レジデントとなり米国家庭医療専門医および家庭医療フェローを取得。平成10年から防衛医大病院総合臨床部・助手。平成13年から三重大学医学部附属病院総合診療科・准教授、平成21年から同病院教授、平成22年から三重大学大学院医学系研究科家庭医療学／医学部附属病院総合診療科・教授。23年から三重大学医学部亀山地域医療学講座、24年から三重大学医学部伊賀地域医療学講座、津地域医療学講座、25年から地域包括ケア・老年医学講座、そして三重大学大学院地域医療学講座の教授も併任する。

日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医。日本プライマリ・ケア連合学会・理事。日本プライマリ・ケア連合学会誌編集長。世界家庭医療学会アジア大洋州の機関誌：Asia Pacific Family Medicine 誌の編集長、Journal of Medical Case Report 編集委員。米国家庭医療学会・研究優秀賞、日本プライマリ・ケア学会・学会誌優秀論文賞受賞。医学博士。



特-1

香りが精神、身体におよぼす効果

小森 照久（こもり てるひさ）

三重大学医学部看護学科成人・精神看護学講座

アロマセラピーとはヨーロッパを中心に行われている香りの健康への応用であり、その起源はギリシャ、ローマ時代、あるいはもっと昔にまでさかのぼることができる。近年これが日本に紹介され、広まっているが、アロマセラピーという言葉は精油を用いたマッサージを主に指している。これには有効なものもあるが、伝承や経験に基づいて科学的根拠を欠いていると言わざるを得ない。

私たちは鼻を介した香りの効能を研究しているが、精神神経免疫学が研究の発端である。

精神神経免疫学では、神経系、内分泌系、免疫系が相互に機能を調節して生体のホメオスターシスを保っていて、精神機能はそのバランスの上にあると考える。私は精神科医としてストレスやうつ病を精神神経免疫学的に捉えることに関心がある。皮膚科医の立場から考えると、内分泌系や免疫系は皮膚の潤いやバリア機能に関連があり、精神機能とそれらに関係があり得るということでもある。そして、香りが神経系、内分泌系、免疫系に作用し得るのであれば、皮膚機能に影響を与えることもあり得るのではないかと考えられる。

精神神経免疫学の応用として、マウスを用いて免疫指標により抗ストレス作用を検討し、レモンなどの香りに効果を認めた。人でも効果を認めた。自律神経機能を指標として、健常者とうつ病患者での結果や、統合失調症患者などを対象とした結果も紹介する。

ラットを使った強制水泳試験によってレモンなどの柑

橘系香料に抗うつ作用を見出し、うつ病患者を対象とした臨床応用へ進んだ。自殺念慮のある患者を除外するなどの条件付きであるが、効果を認めた。しかし、精神療法が重要であることを忘れてはならない。

香りの抗不安作用の応用の一つとして、睡眠に対する種々の香りの効果を、ラットを用いてバルビタール睡眠の増減で検討した。その結果に基づいて新たな香りを調香し、臨床応用を行った。健常者の不眠傾向や、不眠症患者における睡眠薬に対する臨床容量依存、つまり不眠症は改善しているが睡眠薬を中止できない状態に対して一定の効果を得た。バレリアンはラットの睡眠延長作用が顕著で自然睡眠でも効果を確認し、その作用機序として GABA 分解の抑制を見出した。しかし、人では嗜好に問題があり、悪臭成分を除去した改質バレリアンを作成し、人における効果を確認しているが、種々の制約のため研究以外での使用は行っていない。

私は向精神薬を日常の臨床で使っていて、香りは補助手段として考えている。むしろ看護領域での応用を現在は考えている。楽しむこと、タッチなどが香りの効果と重なり、ストレス緩和による疾病予防、慢性疾患や緩和ケアにおける健康な機能の活性化に有効と考えられ、ケアリングを精神神経免疫学的に捉えて自己治癒力と看護者の成長という好循環が生まれるのではないかと考えている。

略歴

1981 年 三重大学医学部卒業
 1985 年 三重大学医学部大学院博士課程 3 年次単位取得退学
 三重大学医学部精神神経科学講座助手
 1999 年 三重大学医学部附属病院精神神経科講師
 2001 年 三重大学医学部精神神経科学講座助教授
 2006 年 三重大学大学院医学系研究科神経感覚医学講座
 精神病態学分野助教授
 2007 年 三重大学医学部看護学科成人・精神看護学講座教授
 三重大学大学院医学系研究科環境社会医学講座
 ストレス科学分野教授を兼務

現職： 三重大学医学部看護学科成人・精神看護学講座教授

資格関係：
 精神科専門医、精神科指導医、精神保健指定医、産業医

学会関係：
 日本生物学的精神医学会評議員、
 World Federation of Societies of Biological Psychiatry 会員、
 日本精神神経学会会員、日本神経精神薬理学会会員、
 日本看護科学会会員、ほか



シ 2-1

皮膚科心身医学ははじめの一步ーこんなケースで手を焼きますー

時女 和也（ときめ かずや）

ときめ皮膚科クリニック

毎日の外来診療のなかで、ひとりひとりの患者さんと相対するのに割ける時間はごくわずかでそのなかでいかに速やかに診断を下し、検査を行い、投薬できるかという能力が求められます。しかしながらわずかな時間で患者さんとの信頼関係を構築するのが難しいことであるのを痛感する毎日であります。慢性的な皮膚疾患などはとくに信頼関係がうまく築けないと、かえって症状を悪化させたり、軽快と増悪を繰り返させたりしてしまいます。

アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬忌避の患者さんは皮膚科医なら、たびたび遭遇することと思います。ステロイド外用治療のスタートをきる前の段階で多大な時間が割かれます。とことん向かい合って、信頼関係を構築するためのコミュニケーションをいかにはかっていくかが大きな問題で良好な関係を築くことさえできればいざ治療がはじまると速やかに症状が緩和されることが多いと思われます。この治療の前段階をいかにうまく、くぐりぬけるか、このスキルこそ身につけていかななくてはならないものでしょう。

あるいは、寄生虫妄想の患者さんも診療でこまる場面です。それこそ精神的なアプローチが必要な症例ですがいかに精神科を受診いただくかが大きな

問題です。ステロイド忌避のかたがたは比較的、“話せばわかる、わかってくれるはず”という安心感がまだあるのですが寄生虫妄想の方はなかなか難しいのが現実ではないでしょうか。寄生虫の存在を否定すべきかある程度うけいれるべきかなのか、どの程度その患者さんはこちらの聞く耳を持っていたりするのか、判断が難しく困ってしまいます。

他にも melanoma かどうか心配で眠れないと来院され、いったんはダーモスコピーの所見を説明して帰宅されても翌日やはり来院してしまうかた、ステロイドの内服をだせと怒ってくる慢性湿疹のかた、毎日注射の希望をしてくる皮膚掻痒症のかた、蕁麻疹様血管炎は落ち着いているが、膠原病と内科で言われてから精神的に追い込まれ不安がとれなくなったかた、などなど心身医学的な面でこまる例はたくさんあります。

心身医学的なスキルを持ち合わせていない私のような皮膚科医が心身医学的な側面で日常困っているこのような症例を提示し、どのように接し、治療していくべきかシンポジストの先生方のご意見、提案を頂き、このシンポジウムが私のような困っている皮膚科医の先生方の診療の一助になればと思い、具体的な症例を提示させていただきます。

略歴

1997年：三重大学医学部 卒業
1997年：三重大学医学部皮膚科入局
1999年：市立伊勢総合病院
2000年：三重大学医学部附属病院皮膚科 助手
2001年：三重大学大学院医学系研究科（博士課程）
2006年：三重大学大学院医学系研究科（博士課程） 卒業
三重大学医学部附属病院皮膚科 医員
2007年：三重大学医学部附属病院皮膚科 助手（助教）
2010年：ときめ皮膚科クリニック 院長

資格
2004年：日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
2008年：三重大学大学院医学系研究科 医学博士
2010年：日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

所属学会
日本皮膚科学会
日本アレルギー学会
日本皮膚悪性腫瘍学会

シンポジウム 2

10:15 - 11:15

座長：檜垣 祐子（東京女子医科大学附属女性生涯健康センター皮膚科）
加藤 則人（京都府立医科大学皮膚科）



シ 2-2

皮膚科心身医学はじめての一步ー私ならこうしますー

堀 仁子（ほり まさこ）

旭川医科大学皮膚科

演者は東京女子医大附属女性生涯健康センター皮膚科で皮膚疾患への心身医学的アプローチを学んだ後、2011年4月から旭川医大皮膚科で入門者ではあるがサイコダーマトロジストの視点を生かして日々の診療に従事している。

現在までの主な取り組みに、月に一度実践しているアトピー性皮膚炎（AD）グループ療法がある。各回ごとに演者がテーマを設定し、ADの病態や検査法、セルフケアを含めた治療法、最近のトピックスなどを資料を使ってミニレクチャーし、その後参加者および担当医とのフリーディスカッションの時間を設けている。ときに機器を用いて皮膚角層水分量や皮膚バリア機能を実際に測定し、外用療法のコンプライアンスが向上するように働きかけたり、テーマに対人スキルの問題や柔軟性を欠いた極端な考え方などを取り上げ、ストレス対処スキルの習得につながるような内容を盛り込んだりしている。

AD以外の疾患に対しても、その発症や経過に心理社会的負荷が関与していると思われる症例に対しては簡便な心理テスト（東大式エゴグラム）を活用し、自身の性格の特性を客観的に認識してもらい、特性（長所）を生かしつつ、個人にあったストレス対処法を見出していくといったいわゆるテーラーメイド皮膚心身医療を目指している。

今回、シンポジストの時女先生から①「ステロイド忌避のAD」②「手強い寄生虫妄想」③「良性だと言われても心配で頻回に受診する色素性母斑」④「毎回30分くらい時女先生に精神的な問題を相談し、もう来ないと泣いてはまたやってくる蕁麻疹様血管炎」という日常診療で遭遇したらきっと困るであろう症例について提示があった。

さて、新人サイコダーマトロジストならどうするか？当科で経験した症例の供覧を交えて皆様と一緒に考えてみたい。

略歴

平成 8 年 旭川医大卒業
平成 8 年 旭川医大皮膚科研修医
平成 10 年 旭川厚生病院皮膚科
平成 11 年 市立稚内病院皮膚科
平成 13 年 遠軽厚生病院 医長
平成 14 年 旭川医大皮膚科医員
平成 19 年 10 月 旭川医大二輪草センター
（復職・子育て・介護支援センター）助教
平成 20 年 東京女子医大附属女性生涯健康センター皮膚科
平成 23 年 旭川医大皮膚科 皮膚科助教、外来医長



シ 2-3

皮膚科心身医学はじめの1歩
ーコミュニケーション・スキルでどこまで対応できるかー

加藤 則人（かとう のりと）

京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学

慢性皮膚疾患の症状を良好にコントロールされた状態に保つためには、病態や治療など疾患に関する正確な知識を医師と患者が共有して信頼関係を築いたうえで、たとえばアトピー性皮膚炎ならば適切な薬物療法、バリア機能低下を補完するためのスキンケア、悪化因子に対する配慮と対策などを長期にわたって継続して行くことが必要である。しかし、実際には治療を継続できないために皮疹が悪化することを繰り返し、次第に重症化していく例が少なくない。あるいは、ステロイド外用薬に対する誤った情報の認知から、治療のスタートラインにすら立てない場合もある。このような患者に対しては、まず「この医師の話を聞いてみよう」と思ってもらえるための配慮、続いて疾患や治療法に関する正しい理解を得るための説明、そして患者の治療意欲を高めて持続させる工夫などが医師の役割として求められる。

コミュニケーションは、ラテン語の Communicatio「分かち合うこと」に由来している。

医師は毎日、患者の苦痛を受容するとともに共感し、いっしょに治療方針を考え、よくなる喜びを分かち合うコミュニケーションを繰り返している。しかも、（特に最近の若い医師は）医学科の学生時代から良好なコミュニケーションを行うための体系づけられた知識や技術を学んでいる。にもかかわらず、実際に診療の現場に出ると、コミュニケーション・スキルを十分に活用できず、「あの患者さんは苦手だ」と悩むことも少なくない。

そのような悩みを持ちながら、ステロイド外用薬を塗りたくない、ストレスで掻破行為が止まらない、など苦手意識を持ってしまう患者に、コミュニケーション・スキルを活用したアプローチを取り入れたところ、楽しくしかも効率的に診療ができ、患者の満足度や治療意欲が向上することが少しずつ増えてきた。本シンポジウムでは、何の心身医学の知識も持ち合わせない演者が、コミュニケーション・スキルを活用したアプローチでどこまで対応できるか、について考えてみたい。

略歴

平成元年 3月 京都府立医科大学医学部医学科卒業
平成元年 5月 医師免許取得
平成元年 5月 京都府立医科大学附属病院皮膚科研修医
平成3年 4月 京都市立病院皮膚科医員
平成4年 4月 京都府立医科大学皮膚科学教室助手
平成6年 4月 福知山市民病院皮膚科医長
平成7年 4月 京都府立医科大学皮膚科学教室助手
平成9年 4月 ドイツ・ミュンヘン大学医学部皮膚科
研究員（Thomas Bieber 主任教授）
ドイツ・ボン大学医学部皮膚科
免疫生物学部門研究員
（同上・平成10年6月まで）

平成12年 4月 京都府立医科大学皮膚科学教室講師
平成14年 11月 京都府立医科大学皮膚科学教室助教授
平成15年 4月 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚病態制御学助教授
平成21年 8月 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚科学教授（現在に至る）

専門：アトピー性皮膚炎、
接触皮膚炎などの皮膚アレルギー性疾患、乾癬



シ 2-4

皮膚科心身医学ははじめの一步
ー語られる病いにアプローチの糸口がー

檜垣 祐子（ひがき ゆうこ）

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

サイコダーマトロジーは、主に慢性に経過する皮膚疾患や病態を対象に bio-psycho-social な視点からアプローチしようという医療である。Kleinman は『病いの語り』において、医療者が疾患（disease）として医学的なモデルに基づき外側から扱う事象を、患者は病い（illness）として患者自身の内側から経験するという見方を提唱した。つまり病いは単に身体の問題ではなく、患者にとっては心理的、社会的な問題をも包含して経験するということである。サイコダーマトロジーはまさにこの病いを対象とするが、その初めの一步は、医療者が病いを患者が考えた疾患モデルとして受け止め、よい治療関係を築くことであろう。知りたい情報を引き出すにとどまらず、患者が伝えたいことを汲み取ることが大切である。

心の問題は身体的問題とことなり、測定することが難しい。そこで、心の問題と社会生活の間に介在し、見える「行動」である動作や行為、習慣、癖、暮らし方、ストレス反応としての行動、に焦点をあていくと問題点が浮き彫りになり、解決に向けて患者とともに取り組みやすくなる。

皮膚心身症においては、ストレスの関与が重要である。ストレス因子にさらされると、ストレス反応として、身体、心理、行動の3つの反応を生じるが、個々の反応性の違いにより、そのパターンや強度が異なる。3つの反応に含まれる様々な徴候の中で、ストレス下で容易に誘発される患者自身のストレスサインを知っ

てもらふことは、ストレス下での病いの悪化を最小限に食い止めるうえで重要である。また、リラクゼーションやストレス対処スキルの向上は、ストレス反応を軽減することにつながる。

しばしば経験する柔軟性を欠く物事の捉え方は、ストレス対処を困難にし、また、治療行動を妨げる。たとえば、全か無か、マイナス思考、べき主義（～すべき、～すべきでない、と考える）、自責的あるいは他責的、飛躍的・極端な考え方、などである。

皮膚心身症のスペクトラムは広く、狭義の皮膚心身症（多くの慢性に経過する皮膚疾患が該当）のレベルから、トリコチロマニア、神経症性擦傷、人工皮膚炎、皮膚寄生虫症妄想に至る、精神疾患が皮膚に発現したものまで含まれる。また、どのレベルでも、程度の差はあれしばしば不安や抑うつを伴って、病像を複雑にしている。患者ごとの個別性は後者に行くに従い大きくなるため、そのアプローチは難しく、皮膚科診療の範囲を超える場合が多い。はじめの一步としては、狭義の皮膚心身症を対象にする方が容易である。しかし、困難なケースであっても患者の語る病いを受け止め、治療関係を形成して行く過程で、行動、ストレス反応、物事の捉え方、不安、抑うつ、などの要因のどこかを糸口としてアプローチすることができれば、問題解決に至らないまでも、より積極的に医することにつながるのではないだろうか。

略歴

1982 年 東京女子医科大学卒業
東京女子医科大学皮膚科に研修医として入室
1984 ～ 1986 年 スイス、ジュネーブ大学皮膚科および
免疫病理学教室に留学
1986 年 東京女子医科大学皮膚科、助手
1990 年 東京女子医科大学医学博士
1992 年 東京女子医科大学皮膚科、講師
2000 年 東京女子医科大学皮膚科、助教授
2005 年 4 月 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
副所長、助教授
2007 年 4 月 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
副所長、教授（皮膚科兼務）現在に至る

専門分野：
アトピー性皮膚炎、皮膚心身医学、皮膚病理組織学
女性医療

主な所属学会：
日本皮膚科学会、日本研究皮膚科学会、
日本皮膚アレルギー学会、
日本皮膚科心身医学会（理事長）、日本心身医学会、
日本抗加齢学会（評議員）、日本性差医学・医療学会、
日本医師会、日仏医学会



教 2

皮膚科領域における妄想について

羽白 誠（はしろ まこと）

はしろクリニック

皮膚科領域において妄想を呈する患者は、頻度は少ないと思うが多くの皮膚科医が一度は経験をしているのではないかと思う。おそらくその印象は「やっかいなもの」「もう二度と診たくはない」といったものであろう。妄想はその一般的理解度によって一次妄想と二次妄想にわけられる。二次妄想は、これならそう思っても仕方がないと一般的と考えられる妄想である。それに対して一次妄想は、一般的には理解が不可能な妄想である。臨床的に問題になるのは一次妄想である。精神科診断では「妄想性障害」といい、「統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群」に含まれる。妄想には内容による分け方として、身体症状に関する妄想と、純粋に精神的な妄想とがある。前者を身体型といい、後者の中には、被愛型、誇大型、嫉妬型、被害型があり、その他としてこれらの混合型と特定不能型に分けられる。皮膚科領域で遭遇するのは、皮膚感覚異常症と皮膚寄生虫妄想（その他の病原体による妄想も含む）がほとんどであり、いずれも身体型に含まれる。皮膚科心身医学で扱うのはこの身体型妄想である。なかには被愛型妄想などでストーカー被害に遭われた経験のある先生もいらっしゃるかもしれないが、それは精神科医にお願いするのがよい。

皮膚感覚異常症は、皮膚の「チリチリ」「ヒリヒリ」「焼けるような感じ」「ムズムズ」「虫が這うような感じ（しかし虫がいないことは理解している）」などの異常な感覚であり、Koo 先生の分類では、心因性皮膚そう痒症もこれに含まれている。皮膚の症状を訴えるために、当然患者は皮膚科を受診するが、発疹はないかもしくはあったとしても不快感を取るための擦過による自傷性皮膚炎や皮膚潰瘍などである。診断は上記の訴えがあり、それを裏付ける身体疾患がないことである。感覚の妄想である。対応は、持っている感覚は認めてあげることである。しかし皮膚の病気ではなく、神経の病気であると説明するのがよい。治療は抗精神病薬の内服が中心となる。

皮膚寄生虫妄想は、皮膚に「虫」がいることを「確信」しているため、なかなか意思の疎通が図りにくい。こちらの方がより対応は困難となる。こちらは「虫」がいることを認めてはいけない。「虫がいるような感じがしている」と伝えるくらいである。これも神経の病気であると説明するのがよいが、否定することが多い。本人が神経の病気を否定すると治療することはできない。神経の病気であると受け入れた場合のみ治療対象となる。治療はやはり抗精神病薬が中心となる。

略歴

1986 年 大阪大学医学部卒業
1991 年 大阪大学大学院医学研究科博士課程修了
1991 年 箕面市立病院皮膚科医員
1994 年 関西労災病院皮膚科医長
2001 年 国立大阪病院皮膚科部長
2004 年 大阪警察病院皮膚科部長
2010 年 はしろクリニック院長

資格関係：皮膚科専門医、心身医療専門医・指導医、
心療内科登録医、産業医
学会関係：日本皮膚科心身医学会事務局長、
日本心身医学会皮膚科担当特別委員、
日本臨床催眠学会理事、日本精神神経学会会員
ほか

現職：はしろクリニック院長、大阪大学医学部招聘教員



ラ 2-1

乾癬診療協奏曲～医師と患者ではなく、仲間として

安部 正敏（あべ まさとし）

医療法人社団 廣仁会 札幌皮膚科クリニック

時に「ご専門は乾癬ですね」と言われ、赤面する。大学病院勤務時代、乾癬の専門外来を担当していたが、特に優れた乾癬の研究をしたわけでもなく、さりとて神様のような乾癬についての臨床力を有しているわけでもない。しかし、乾癬で演者が少しだけユニークなところは、全国の患者会の方々とのおふれあいの多さということであろうか。既に全国20か所に増えた患者会。それぞれの地域に根をおろし、創意工夫で乾癬診療を盛り立てている。患者自らのボランティア組織は、その運営も一方ならぬ苦勞があり、思わず手を差し伸べたくなる。演者は、呼ばれてもいない患者会も含め、三重、名古屋をはじめ全国の患者会に出だし、診療室を飛び出したところでの対話を重ねてきた。時に真面目に、時にお酒を飲みながら…そして、医師として乾癬を担当しながらも、いかに自らが非力で小さな存在であるのかを再確認した。いっそ、出家なり宗教家にでもなろうか…とも思わないでもない状態であったが、そんな未熟な皮膚科医を患者会の会員は大歓迎し、慕って

くれた。少なくとも、診療室の外で彼らは患者ではなく、演者の尊い仲間なのである。仲間から教えられ、励まされ、拙い診療を続けられることに感謝する毎日である。

生物学的製剤の登場で乾癬治療は転換期を迎え、医師による治療スキルの差異はなくなった感がある。しかし、全ての患者が薬剤のもつ最大限の効果を享受できるとは限らない。どんな最先端の治療であっても、医師と患者の「信頼」が治療成功のスパイスであるのは論を俟たない。乾癬患者のQOLは大きく低下しており、その改善は乾癬診療に携わるすべての医師が有する責務である。QOLを回復させるには、有効な治療、実践できる生活指導、社会の理解が必須であるが、その大前提として医師と患者の「信頼」が必須である。患者会の面々が演者を「仲間」と捉えて頂いているのは神のみぞ知るが、「仲間」となるための微々たる努力の実践は、案外楽しいものである。

略歴

1993年3月 群馬大学医学部卒業
4月 群馬大学医学部附属病院研修医（皮膚科学）
1994年4月 群馬大学大学院医学研究科博士課程入学
1998年4月 群馬大学大学院医学研究科博士課程修了
群馬大学医学部皮膚科学教室助手
2001年1月 アメリカ合衆国テキサス大学サウスウェスタン
メディカルセンター細胞生物学部門研究員
2003年6月 群馬大学大学院医学系研究科皮膚科学講師
群馬大学医学部附属病院感覚器・運動機能系
皮膚科外来医長
2013年4月 医療法人社団廣仁会 札幌皮膚科クリニック
副院長

医療法人社団 廣仁会 褥瘡・創傷治癒研究所
東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
老年看護学／創傷看護学分野 非常勤講師
2013年6月 東京慈恵会医科大学皮膚科 非常勤講師
専門分野：創傷治癒、乾癬、スキンケア
所属学会：日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医会（常任理事）、
日本創傷・オストミー・失禁管理学会（理事）、日本褥瘡学会（理事）
日本在宅褥瘡ケア推進協議会（理事）、日本乾癬学会、
日本創傷治癒学会、日本潰瘍学会、日本結合組織学会、
日本研究皮膚科学会、日本リウマチ学会、米国研究皮膚科学会、
米国細胞生物学会

共催：ヤンセンファーマ株式会社



ラ 2-2

乾癬治療新時代－ QOL の向上をめざして

東山 真里（ひがしやま まり）

公益財団法人 日本生命済生会付属日生病院

乾癬は患者の精神面、社会活動に多大な影響を及ぼす疾患であり、乾癬の QOL は身体的にも精神的にも低下している。乾癬患者の治療においては医師が患者の QOL 障害を充分理解し、また医師が評価する皮疹の重症度と患者が感じている QOL 障害は必ずしも一致しないことを認識することが重要である。

2010 年より TNF α 阻害剤 2 剤が、さらに 2011 年よりウスティヌマブも適用され乾癬治療は新時代を迎えた。外用剤療法から、光線、内服、生物学的製剤へと治療の選択肢は飛躍的に広がった。乾癬に

おいては PASI などの皮疹の重症度と患者の QOL 障害の程度の双方を考慮して治療を選択するべきである。乾癬の症状のうち QOL を損なう要因としては頭部の皮疹や爪乾癬、治療のわずらわしさなどが考えられる。日本皮膚科学会生物学的製剤検討委員会の生物学的製剤の使用指針では既存の全身治療に抵抗性で BSA10% 以上または DLQI が 10 以上は生物製剤の適応となるとされている。どのような症例に生物製剤の治療を適応すると乾癬患者の QOL を改善することができるのであろうか。当科での治療経験から考えてみたい。

略歴

昭和 58 年	神戸大学医学部医学科卒業	現職	公益財団法人日本生命済生会付属日生病院皮膚科部長
昭和 58 年	大阪大学医学部付属病院研修医（皮膚科学）		大阪大学医学部臨床教授
昭和 59 年	大阪警察病院医員		大阪乾癬患者友の会相談医
昭和 62 年	大阪大学医学部研究生（皮膚科学）		日本皮膚科学会認定専門医、指導医
平成 2 年	大阪大学医学部助手（皮膚科学）		
平成 9 年	大阪大学医学部助手（皮膚科学 病棟医長）	所属学会	日本皮膚科学会（中部支部 代議員）
平成 9 年	大阪大学医学部講師（皮膚科学 外来医長）		日本乾癬学会
平成 11 年	日本生命済生会付属日生病院皮膚科部長		日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会
平成 16 年	大阪大学医学部臨床助教授		日本臨床皮膚科医会
平成 20 年	大阪大学医学部臨床教授（兼任）		大阪皮膚科医会（理事）

共催：ヤンセンファーマ株式会社

一般 3

抜毛と登校困難にて児童精神科を受診した女兒例 ～自閉スペクトラム症（発達障害）特性に注目した介入～

○境 玲子（さかい れいこ）^{1,2}

岡本まつり（おかもと まつり）¹

飯田 美紀（いいた みき）¹

¹ 小児療育相談センター、² 横浜市立大学皮膚科学（客員研究員）

【背景と目的】

抜毛と登校困難を主訴に児童精神科を受診した女兒と母に、精神医学的介入を行った。本邦では精神科からの抜毛症の報告は少なく、児童精神科の診療所自体が少ない。児童精神科での治療経過を示し、皮膚科診療での精神医学的アプローチの応用も検討する。

【症例提示】11 歳女兒

＜初診までの経過＞ 周産期および分娩時に問題なく、乳幼児健診で発達面での指摘はない。幼少期にアトピー性皮膚炎と診断されるも就学後は治療せず経過していた。おとなしい性格で、家族関係は良好。高学年になり登校困難感が生じ、スクールカウンセラー（SC）との面談を開始した。6 年生になり頭頂部の抜毛斑に母が気づいた。同年 6 月、抜毛と登校困難を主訴として、児童精神科を初診した。

＜初診時現症＞ 顔面は発赤・乾燥が強く、頭頂部に手掌面積でみられる抜毛斑を隠すため、母が丁寧に髪を結わいている。緊張が強く、愛想笑いしながら応対するも、回答困難な場面ではうつむき、無造作に顔をこする。

抜毛について「なんだかかわからないけど、家で一人になると抜きたくなる」、「何もやることがないと、ついやってしまう」と自覚し、抑うつ気分・自責の表出は認めない。顔面の皮膚症状への認識は母兒ともに乏しい。

＜精神医学的診断と治療方針＞

発達歴・現症・発達検査所見などから総合的に判断

し、自閉スペクトラム症（DSM-5）と診断した。

学校・家庭におけるストレス負荷の軽減（環境調整）を優先し、1）・2）に示す介入を行った。

1）心理士との面接を通じて、自閉症特性と兒が抱える自己不全感への母の理解を深めた。学習環境での配慮を行い、家庭で兒が穏やかに感情表出することを促した。

2）精神科医は、スキンケアにより皮膚症状の改善が得られる可能性を指摘した。皮膚科でスキンケア指導を受ける際は、兒が理解できるよう「視覚的・具体的」に手順を示すこと、さらに「兒の主体性」を尊重しながら母もスキンケアに協力するよう助言した。

＜経過＞ 近医皮膚科で指導を受け、日々スキンケアを実践するなかで、母兒のコミュニケーションと兒の言語化が促進された。兒自身が抜毛しない工夫を行うようになり、皮膚症状（抜毛、顔面の発赤と乾燥）と精神状態が連動しながら改善した。

【考察】

自閉スペクトラム症（発達障害）患者への対応と支援は、「視覚的・具体的」であることが基本とされる。皮膚科診療において、本例で行った精神療法的アプローチの応用や、SC との連携が期待される。

【参考】境 玲子・飯田美紀：皮膚・毛髪への“身体集中反復行動”―抜毛症、皮膚むしり症、皮膚の掻破行動―：児童青年精神医学とその近接領域：2015

一般 4

自律訓練法により改善がみられた汎発性脱毛症の 1 例

○山北 高志（やまきた たかし）¹

安部 正通（あべ まさみち）¹

芦原 睦（あしはら むつみ）²

大西 修（おおにし おさむ）³

松永佳世子（まつなが かよこ）¹

¹ 藤田保健衛生大学医学部皮膚科学、² 中部労災病院心療内科、³ 名古屋市

【症例】40 歳女性。

【主訴】全身の脱毛。

【既往歴】X-10 年より不妊治療。X-1 年 8 月に体外受精をするが流産。

【生育歴】3 人きょうだいの長女（兄 2 人）として出生。普通高校を卒業し、X-13 年に職場結婚。結婚後は主婦業とパートで陶芸の講師をしている。ドアの戸締りなどの確認癖がある。

【現病歴】X-4 年 4 月夫が自動車を運転中に対向車と正面衝突し、相手の男性が死亡。夫が内臓損傷のために入院している間に、自分が代わりに警察や保険会社と話し合いを行っていた。その頃より入眠困難とともに、家のチャイムが鳴るたびに「警察が来たのではないか」と緊張するようになった。X 年 3 月実母がくも膜下出血で他界。その後より上腹部痛が出現。近医で上部消化管造影をしたところ十二指腸潰瘍が判明した。X 年 5 月、洗髪後に髪の毛をドライヤーで乾かしているときに頭髪が抜けてきたのを自覚。脱毛斑が次第に拡大し、近医を受診した。抗アレルギー薬、ビタミン製剤内服、傾聴など心身医学的アプローチで加療を受けたが脱毛は進行し、ほぼ全頭脱毛となった。さらに、眉毛や睫毛の脱毛に拡大したため、X 年 10 月に当院を紹介され受診した。

【初診時現症】頭髪はほぼ脱毛し、部分的に毛髪が残存している状態であった。抜毛テスト陰性。眉毛

は数本のみ残存。睫毛、腋毛、恥毛はほぼ脱落していた。

【検査結果】血液検査は膠原病、甲状腺ホルモン含めて異常なし。心理テストでは SDS は 43 点、STAI は状態不安 58 点、特性不安 56 点だった。SGE は CP13、NP12、A13、FC11、AC16 と AC がもっとも高値のエゴグラムであった。

【経過】ステロイド内服、局所免疫療法、光線療法などの治療を提示したがすべて拒否、向精神薬も拒否されたため、自律訓練法（以下、AT）を開始した。X + 2 か月で四肢の重感、温感が自覚できるようになったと同時に不眠が改善。睫毛も出現した。X + 6 か月で夫の実刑が確定し、刑務所に入所。準備で忙しくなったなどの理由から自宅での AT がいったん中断。その間是不眠も再燃し、発毛も休止していた。X + 1 年に AT を再開。X + 1 年半には頭部の発毛が見られ、その後は順調に発毛してきている。心理テストも SDS は 36 点、状態不安は 32 点、特性不安は 42 点まで改善が見られた。SGE は CP17、NP13、A13、FC13、AC16 であった。本症例は夫の交通事故、実母の死などを契機とした円形脱毛症で、AT が発毛に有効であった。AT は本症例のように不安や緊張が高い心身症に対して有効な治療法であり、皮膚科医も積極的に活用できる治療法と考えられた。

一般 5

心身症としての炎症性皮膚疾患を有する女性患者へのメイクアップを用いた心理的援助について

○渡邊 郁子（わたなべ いくこ）¹
かづきれいこ（かづき れいこ）¹
檜垣 祐子（ひがき ゆうこ）^{1,2}

¹ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター、² 東京女子医科大学皮膚科

【はじめに】リハビリメイク®は、メイクアップにより患者の社会復帰を促し、外見への満足度、QOL向上を目指すもので、その対象は多岐に渡る。アトピー性皮膚炎など心身症としての炎症性皮膚疾患は、他の多くの皮膚疾患に比べQOLが低下しやすく、メイクアップの効果がQOL改善の一助として期待される。そこで、心身症としての炎症性皮膚疾患についてリハビリメイク®の効果を検討した。

【方法】2005年10月-2007年7月にリハビリメイク®の施術を受け、その際に実施したアンケート調査データ（WHO-QOL26、Skindex16、CBIS：皮膚に関するボディイメージ、外見への満足度に関するVisual Analog Scale（VAS））について、炎症性皮膚疾患、色素性病変、瘢痕に分け再分析した。アンケートはメイク体験前、3週後に加え、VASは体験直後にも実施した。

【結果】対象はアトピー性皮膚炎5例を含む炎症性皮膚疾患9例（平均年齢：38.8）、色素性病変10例（平均年齢：36.0）、瘢痕16例（平均年齢：38.8）であった。統計解析の結果、炎症性皮膚疾患では

WHO-QOL26の『全体（ $p<.10$:2.4（前）→2.7（3週後））』で、メイク体験後に改善傾向を示した。Skindex16ではメイク後の有意な改善は得られなかった。CBIS値は炎症性皮膚疾患では有意な改善は見られず、色素性病変（ $p<.05$:3.0→4.1）、瘢痕（ $p<.01$:2.1→3.2）で有意に向上した。VASでは、全群で体験直後に有意（ $p<.01$ ）に向上し、3週後にも色素性病変、瘢痕では有意（ $p<.05$ ）に高値を保っていたが、炎症性皮膚疾患では体験前と3週後のVAS値に有意な差は認められなかった（炎症性皮膚疾患：25.0→81.9→40.6（前→直後→3週後、以下同じ）、色素性病変：47.0→94.5→74.0、瘢痕：30.8→80.4→47.7）。

【考察】心身症としての炎症性皮膚疾患においても、メイク体験直後に外見への満足度が向上するものの、その効果が持続しにくいこと、QOLやボディイメージの明らかな改善が見られなかったことから、症状の変動や心身症としての特性に配慮した心理教育などの併用を考慮する必要性を考えた。この点について、代表例の供覧を含めて考察したい。

一般 6

アトピー性皮膚炎患者の睡眠に関する生活指導－睡眠指導箋の提案（第二報）

○檜垣 祐子（ひがき ゆうこ）¹
佐山 和彦（さやま かずひこ）²
加茂登志子（かも としこ）¹

¹ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター、² 株式会社資生堂フロンティアサイエンス事業部

アトピー性皮膚炎患者の抱える問題点として、不規則な生活リズムに起因する症状の悪化が挙げられる。特に不適切な睡眠とアトピー性皮膚炎の増悪は相互に関連し、悪循環を招く。昨年度本学会においては、212名の皮膚科医に対するアンケート調査結果から、睡眠に関する生活指導を「治療の一環として重要である」と考える皮膚科医が半数以上いるのにもかかわらず、その頻度は「いつもする」「しばしばする」を合わせても31%にとどまり、具体的な生活指導を行う皮膚科医は、必ずしも多くなかった。生活指導の難しい点として、大多数の皮膚科医が診察時に十分な時間がないことを挙げていることから、睡眠に関するセルフモニタリングのための簡単な睡眠ダイアリーを採用することのメリットを提案した。

今回、睡眠の質を高め、生活リズムを安定させることを狙いとして、具体的な指導項目（9項目）を設定した。これらに留意することが、患者自身が自身の生活習慣を見直すきっかけとなり、かつ治療において医師－患者間のコミュニケーションツールとなる可能性を見出したので報告する。

- （1）患者の悩み（インターネット調査（N=920））
「定期的に十分な睡眠を取るようになっている」と回答した方は21.6%に留まる一方、「夜眠

れない」と回答した方は33.7%となり、生活の乱れに対する解決策を認識できていないことが明らかとなった。

- （2）具体的な指導項目（9項目）の設定
「深酒はしないように」「早く寝ること」といった項目しか思い浮かばないとの意見を聞くことから、朝昼の行動についての4項目（起床時刻を一定にする、朝は窓から日光を浴びる、適度な運動をする、昼寝を控える）、就寝前の行動についての5項目（寝具を整える、好きな音楽やアロマ等を楽しむ、床の中で読書やTVを控える、就寝時刻を一定にする、寝る前にアルコール等の刺激物を飲まない）を具体的に列挙した。
- （3）9つの指導項目に対する患者の認識（インターネット調査（N=210））
9項目を治療における指導に用いるにあたり、各項目に対する患者の認識度合いを確認した。実践することが有効であると50%以上の患者が感じる項目は9項目中5項目にのぼっているが、実践している比率が40%以下の項目は9項目中7項目を占めることが判明した。このことから、患者の生活リズムを整えるにあたっては、本9項目を指導に加えることが有効であると示唆される。



バ1

9歳で発症した中学生のトリコチロマニア

細谷 律子（ほそや りつこ）

細谷皮フ科

トリコチロマニアは、学童期の女兒に発症することが多く、心理的要因を誘発因子とすることが少なくない。一方、思春期に発症、あるいは思春期や成人に遷延する例では精神障害を伴うことがあるといわれている。本例は思春期にいたっても増悪し続けた症例である。

発症までの経過

1才の時、全身の強いかゆみをともなう皮疹を主訴に受診。アトピー性皮膚炎と診断し、治療を開始した。掻破の習癖性が強く、思い通りにならないと掻くこともしばしばで、たえず掻破痕が見られた。とくに頸部から肩周辺にかけて多く、ステロイドの外用治療を行っても十分な効果が認められなかった。2才になるとたびたび顔面、四肢にもびらん、小さな潰瘍が出現するようになった。その頃、妹が生まれている。小学3年のとき、母親が患児の頭頂部の脱毛斑に気づき来院。トリコチロマニアと診断した。後、脱毛斑は見る間に拡大、多発していった。

両親の話

患児は頑固、謝らない。すぐ大声を出し泣く。家ではいつも機嫌が悪く突っていることが殆ど無い。母親は、妹はかわいいが患児は嫌い、どうしても患児を好きになれない、患児に外用剤をぬってあげることは無いという。父親は、二人ともかわいいといい、患児も父親になついているというが、父親自身はマイペースに行動している。

患児の話

父親に勉強を見てもらっている。母親は、お弁当を作ってくれるからやさしい。朝食は食べない。色々文句を言うと、すぐ母親は「うるさい」と怒鳴り、たびたび「明日はお弁当作らない」と叫ぶ。でも妹とはいつも楽しそうに喋っている。妹と冗談いいながら笑っている母親の姿を見ていると楽しくなる。両親は仲がいい。

症例の見立てと治療方針・経過

母親による十分な皮膚の治療やスキンケアが行われていない。母親の患児に対する愛着の薄さも顕著であった。父親が唯一患児の話し相手であるが、マイペースでゲームに没頭していることが多い。母親に対し、子供には十分なスキンシップやホールディングが必要であることなどを説明したが「私には無理」といって努力する意志は見られない。そこで、抜くなどいわない、夜1回手の届かない背中に軟膏をぬる など具体的な行動を宿題としその実行を援助したが、全くできなかった。脱毛斑は拡大し続け、中学生になるとほぼ全頭におよんだ。

家族に働きかけても効果は得られないと判断し、同症状をもつ同年代の患者と話し合える場を設けることにした。率直な感情の表出が促され、症状に軽快傾向が見られてきたが、母親への反発が露骨になった。症状の軽快が親子関係や思春期の精神的課題を露呈する結果となった。

略歴

1974年 東京慈恵会医科大学卒業。
同年 東京慈恵会医科大学附属病院研修医
1976年 東京慈恵会医科大学皮膚科学教室助手
1978年 神奈川県立厚木病院皮膚科
1979年 東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科
1980年 学位取得
1984年 細谷皮フ科 開業
1987年～1990年 山梨医科大学皮膚科非常勤講師
1996年 臨床心理士の資格取得
2004年～ 東京慈恵会医科大学皮膚科非常勤講師

日本皮膚科学会認定専門医
日本心身医学会認定専門医
日本森田療法学会認定医
日本臨床心理士会認定 臨床心理士
日本描画テスト・描画療法学会認定 認定描画療法士



バ2

『ステロイドは使いたくない』というアトピー性皮膚炎症例への介入

清水 良輔（しみず りょうすけ）、清水貴子

皮膚科 しみずクリニック

原因的エビデンスのないアトピー性皮膚炎を、疾患にまつわる不安と不眠、掻破行動の三つ巴の悪循環が慢性化の本体と見立てており、疾患にまつわる不安に介入してゆくことから治療を組み立ててゆくことが多く、基本的には広義のナラティブベースドメディスン（NBM）にて対応している。アトピー性皮膚炎にまつわる不安の中で最も頻度が高いのは、ステロイド使用に対する不安と考えており、その問題にどう対処するかは皮膚科医の重要課題である。一般的には、患者教育で対応するということになると思われるが、不安が強い症例では心理療法を応用した対応が必要になると考えている。初診時、診察開始後3時間たってもステロイドを使う決断も、使わない決断も出来ない症例に対して狭義のナラティブセラピー（White model）を用いて略治に至った症例を報告する。

症例は38歳男性で高校教師。幼小児期にアトピー性皮膚炎があったが、小学生の時に一旦治癒。大学生として神戸に引っ越してきた頃より再燃し、その頃からステロイドの外用を開始するも、20歳の時ステロイドの使用に問題を感じ自分の判断で中止。著明増悪をきたし、再びステロイドを使用するようになるが、経過思わしくなく神戸労災病院皮膚科を初診。入院を含めてステロイドを使わず約半年の経過で一旦治癒し、以降8年間全く再燃なくずっと治癒していたと思っていたとのことである。30歳時

に徳島の実家に戻り母校の高校教諭となった。さらに初診3年まえの35歳時に高校の新規立ち上げに参加し現在に至る。36歳時より症状再燃したが症状は軽くステロイドを使わず経過をみていた。半年まえに結婚し、現在二人暮らしであるが初診3カ月前より増悪しステロイド外用を開始、2週前にステロイドを中止したところ急性増悪し学校へ行けなくなり休職。神戸まで通院する決断をして看護師である妻とともに初診した。

約40分の初診診療に於いて、ステロイドを使うことも使わないことも決断できず、一旦診察室を出て待合室で夫婦で相談、それでも決断できないのでまた診察室で相談というパターンを数回繰り返し、約3時間が経過。他の全ての患者の診療が終了した。午後11時、患者も徳島まで帰らねばならず、医院も終了せねばならず、困りはて「ステロイドに対する不安に名前を付けてみて」という外在化の最初のステップである質問をしたところ妻より「ジョージ」という回答が得られこのことをきっかけにナラティブセラピーを開始することを提案。「ご主人もジョージで良ければ次回までにジョージがどんな時に出てきて何を言うかを考えてきていただませんか」という課題を出して初診を終了。プロアクティブ療法を決断し一週後には復職。以降月一回のペースで来院。外在化の会話から再著述の会話、リ・メンバリングと介入してゆき約1年後には略治した。

略歴

昭和 53 年 3 月	帝京大学医学部卒業、
同年	神戸大学医学部麻酔学研修医
昭和 54 年	神戸大学医学部皮膚科研修医
昭和 58 年	同 助手医局長
平成 2 年	同 講座所属非常勤講師
平成 2 年	神戸労災病院皮膚科 副部長
平成 6 年	同 部 長
平成 13 年	神戸大学医学部臨床助教授兼任
平成 14 年	神戸市にて開業（皮膚科しみずクリニック）



バ3

皮膚寄生虫妄想の親子例（感応例）

池田 政身（いけだ まさみ）

高松赤十字病院皮膚科

症例1：47歳、女性。無職。

主訴：全身の虫が這う感覚、特に頭から虫がわいてくるの見える。

現病歴：1年前から全身の虫が這うような感覚が出現してきた。特に頭部からは小さな虫がわいてきており、ふけのように落ちてきた虫が食べ物の中に入ってきて気持ちが悪いため満足に食事ができない。5年前に離婚しており、一人娘（症例2）と二人暮らし。実家は遠く離れているため、めったに里帰りすることはない。以前は事務職をしていたが、職場の同僚と折り合いが悪く、いじめられた（と本人は言う）ため、半年前に仕事をやめ、新しい仕事を探している。虫を取ろうとして後頭部の髪を剃毛し、カッターナイフで上肢を傷つけている。虫を殺すために殺虫剤を頭にふりかけて接触皮膚炎の症状も伴っている。今まで何度も部屋を殺虫剤で薫蒸している。近くの皮膚科を受診し、疥癬を疑われイベルメクチン内服を3回行うも症状が軽快しなかった。それ以上イベルメクチンは処方してくれず、抗アレルギー剤や抗不安薬などを処方されたが、症状は軽快しなかった。その後、精神科を受診するよう

に言われたので、以後受診しなかった。今回、娘にも同様の症状がでてきたため、虫を殺す薬が欲しくて母子で受診。マッチ箱に「虫」を入れて持参している。皮膚に虫がいるという感覚以外には特に異常な言動は認めず、受け答えは正常である。特に内服している薬などはない。

症例2：18歳、女性。無職。症例1の長女。

主訴：上肢を中心に虫が這う感覚があり、皮膚から虫が出てくるの見える。

現病歴：1年前から母親が「頭から虫がわいてくる」というようになった。最初は気のせいだと言って取り合わなかったが、3か月前頃から自分の皮膚でも虫が這うような感覚が出現し、実際に皮膚から小さな光る虫がでてくるの見えるようになってきたため母親と一緒に受診した。5年前から母子家庭であり、高校も2年で中退し、アルバイトなどをしたことはあるが長続きしなかった。特に親しい友達もいない。

二人そろって受診されました。対応および今後の治療方針はどのようにしたらよいでしょうか？

略歴

1979年 3月	岡山大学医学部医学科卒業	日本皮膚科学会評議員、日本化学療法学会評議員、
1979年 4月	岡山大学医学部附属病院皮膚科医院（研修医）	日本皮膚外科学会評議員、日本皮膚心身医学会理事
1981年 4月	高知医科大学医学部皮膚科助手	
1989年 12月	高知医科大学医学部附属病院皮膚科講師	専門：皮膚細菌感染症、皮膚外科、皮膚心身症
1995年 5月	高知県立安芸病院皮膚科医長	
2002年 4月	高松赤十字病院皮膚科部長	
2014年 7月	高松赤十字病院副院長	

ポスター演題

ポ 1

香蘇散で蕁麻疹と睡眠障害が軽快した2例

○近藤 亨子（こんどう きょうこ）

木村 容子（きむら ようこ）

伊藤 隆（いとう たかし）

東京女子医科大学東洋医学研究所

【症例1】75歳女性〔主訴〕軀幹、四肢の浮腫性紅斑〔既往歴〕71歳頸椎症、2型糖尿病〔現病歴〕初診の数年前より疲れると全身に痒疹を伴う浮腫性紅斑が出現するようになった。近医を受診し蕁麻疹の診断でエピナスチン塩酸塩を処方され、内服すれば軽快するが再燃を繰り返していた。また、孫が難病治療中で心配で夜眠れなくなり、皮疹の出る頻度が増えてきたため、漢方治療を希望して平成25年4月に当院を受診した。〔皮膚所見〕診察時皮疹なし。〔経過〕陰鬱な印象の女性で睡眠障害（熟眠障害）、食欲低下がみられたため、コタロー香蘇散4g/日内服を開始した。2週間後には熟睡できるようになり、2か月後には孫のことを心配するだけでなく孫と一緒に前向きに乗り越えたいという気持ちになった。同時に蕁麻疹の出現頻度が減り、全身に出ることがなくなった。初診3か月後以後は蕁麻疹の出現なく経過している。

【症例2】28歳女性〔主訴〕手足の浮腫性紅斑〔既往歴〕特記すべきことなし〔現病歴〕平成26年1月、会社での人間関係のストレス、接待ゴルフのストレスがあった後より左下腹部から鼠径部に膨疹が出現し、軀幹、四肢に拡大した。近医皮膚科でベタメタゾン軟膏外用、柴胡加竜骨牡蛎湯、補中益気湯を処

方され一旦は軽快したが、2月に手足に熱感を伴う浮腫性紅斑が出現し、軽快と再燃を繰り返すようになった。別医でフェキソフェナジン塩酸塩、クロチアゼパム内服を開始するも、手掌、足底、大腿内側では皮疹の軽快と再燃を繰り返していた。また、皮疹出現時期と同時期に両側の耳鳴も出現した。疲れやストレスで皮疹の増悪することを自覚しており、漢方治療を希望され同年6月に当院を受診した。〔経過〕初診時、両手背、足背に米粒大の淡紅色の浮腫性紅斑が散在しており、皮疹の消退と再燃を繰り返すことから蕁麻疹と診断した。疲れやすく睡眠障害（入眠障害、熟眠障害）、胃腸虚弱で胃痛や軟便傾向があり、コタロー香蘇散4g/日内服を開始した。1か月後にはクロチアゼパムを飲まずとも睡眠がとれるようになった。蕁麻疹も次第に軽快傾向となり、3か月後には起床時に皮疹が出る程度となり、5か月後には2週間に1回位、手のみに皮疹が出現するまでに改善した。

【考察】香蘇散は虚弱者の感冒に用いることが多いが、ストレスによる多彩な症状にも応用されている。今回の2症例を通じて香蘇散の有効な蕁麻疹の症例の特徴について述べたいと思う。

ポ 2

アトピー性皮膚炎など、皮膚疾患を持った患者への心理的アプローチ

○田中 尚子（たなか なおこ）¹

近藤 恵（こんどう めぐみ）¹

松倉 節子（まつくら せつこ）²

蒲原 毅（かんばら つよし）³

¹ 近藤ひふ科医院、² 横須賀市立うわまち病院、³ 横浜市立大学附属市民総合センター

アトピー性皮膚炎や、その他の皮膚疾患を持った患者の中には、心理的要因が症状悪化に関与している例は少なくない。そのため一般皮膚科治療に加え、看護ケアや心理的アプローチである折衷カウンセリング、および人生の目的や課題を明確にしていくためのキャリア・コンサルティングの視点を取り入れることで症状改善やコントロールに結び付くことが期待できる。

現在我々は、一般皮膚科診療に加え、心理的アプローチ適応と判断された患者や希望者に、折衷カウンセリングおよびキャリア・コンサルティングを実施している。2007年10月～2014年10月の7年間に当院に通院していた患者16名に、折衷カウンセリングおよびキャリア・コンサルティングを実施した結果を報告する。16名の患者は、男性9名、女性7名、年齢9歳～55歳、平均年齢29.2歳であった。疾患分類は、アトピー性皮膚炎が12例と最も多く、慢性蕁麻疹が1名、薬疹治療後の接触皮膚炎1名、化学物質過敏症1名、円形脱毛症1名であった。折衷カウンセリングおよびキャリア・コンサルティングは、予約制で60分間、7年間の皮膚科看護師経験を持つキャリア

コンサルタント技能士2級（熟練レベル：国家資格）が担当した。同意が得られた9名の患者に、心理アセスメントとしてエゴグラムを実施した。エゴグラムの特徴としてAC（順応な子ども）が高く、自分の感情を上手く、言葉に表現できず、他人の言動に敏感でコミュニケーションが苦手な傾向にあることが判明した。実施した結果、皮膚症状が改善した患者11名、不変5名、中断1名であった。

2007年当初、一般診療に加えて心理的アプローチのみを導入した頃は、主に患者の皮膚症状や搔破行動に着眼し、改善させようとする傾向が強かった。しかし、「治療そのもの」が生きる目的になってしまい、自己の人生における目標や役割を見失う傾向がある患者も見られた。その後7年間の経験の中で、患者が現状課題を突破するためには、共感的・客観的サポートである、ブレイクスルー思考的発想がキーワードではないかと思われた。

医療にキャリアの視点を導入することで、皮膚疾患は「乗り越えられる課題であること」に気づけることが、皮膚疾患コントロールへの早道となると考えられた。

ポスター演題

ポ3

痒みを訴えた女性に対する電話を中心としたカウンセリングの経過

○廣橋 義和（ひろはし よしかず）

ひろはし薬局

【目的】薬局は生活者にとってアクセスしやすいことがあり、軽度であっても種々雑多な相談を経験する。一方筆者のように漢方などの相談を中心とする薬局には、ドクターショッピングの常連者や病気かどうかわからない症状を抱えた人が時折相談に来る。

今回、皮膚科をはじめ複数の医療機関や薬局を回りながらも満足いく対応をされなかった隣の女性に対し、遠隔地であることから電話を中心としたカウンセリングを行なったケースを経験した。その経過を若干の考察と共に報告する。

【症例】

30代女性：10年くらい前に小さな肌荒れを契機に洗顔等をしつこくやった結果ボロボロの状態になり、X年8月時点では肌の痒みと肌荒れ（本人曰く、黄色いカサブタのようなものが皮膚表面を覆い、ミカンの皮のような状態と）に悩んでいた。皮膚科や薬局を何件も回ったが「異常なし」と相手にされず、インターネットで調べて、隣県から当薬局に電話相談。遠方であるが話を聞くうちに、電話とメールにてできる範囲でのアドバイスをすることになった。当初は、支持的に傾聴を中心としたカウンセリングとし、徐々に認知の歪みなどを教育的に指摘し、時には今できること・できそうなことに目を向かせ、

少しずつではあるが快方に変化してきている。当初65点あったSDSもX+1年11月には47点となっている。その一方で、電磁波に対する捉われ、細菌やカビに対する捉われ、など皮膚以外の強迫観念が時折出現しており、その都度応急的に対処することが増えてきている。

【考察】外面に現れる皮膚の変化は、多くの人にとってコンプレックスの原因となり、時としてうつ病などの原因となり最悪の場合は自死にも至る。美や清潔に対する宣伝が氾濫する現在、その傾向は益々顕著となり、受け皿となる機関の拡大および啓蒙が重要となる。

器質的な皮膚疾患に対して薬局の出番は少なく鑑別のためにも皮膚科専門医への受診は必須である。一方、器質的疾患が除外された時は、心理社会的な背景を考慮した対応が必要となるが現時点では不十分と思われる。その結果、一部は薬局に、一部はエステや化粧品店へ、あるいは悪質な業者へと流れるであろう。今回のケースは、その一例に過ぎない。

当会の発展は、これらの器質的疾患から外れた生活者への解決策になると強く思っている。

なお、発表に際し、口頭で説明し同意を得ている。

ポ 4

三重大大学皮膚科心身医学外来 4 年間の症例集計と考察

○松原きみ子（まつばら きみこ）
磯田 憲一（いそだ けんいち）
水谷 仁（みづたに ひとし）

三重大大学皮膚科

当科では 2010 年 11 月から皮膚科心身医学外来を開設し、本学会会員や精神科医師、臨床心理士の助言を得ながら診療を行ってきた。

今回、2014 年 10 月までの 4 年間に診療した症例を集積し皮膚疾患と心身医学疾患の関連等に考察を加える。患者の受診機転は、

- 1) 心身症としての皮膚疾患で受診した症例。
- 2) 重症や難治性の皮膚疾患に心身医学疾患を続発した症例。
- 3) 皮膚疾患とは関連なく心身医学疾患がみられた症例。

の 3 つに分類できたが、当科では 2) 3) の症例が多い傾向にあった。

治療は、心理カウンセリングを第一選択として行うことで多くは改善に向かったが、不安障害やうつ病症状の強い症例は投薬により補完した。

パーソナリティー障害や自閉症スペクトラムが基礎にある場合は治療経過が長くなる傾向にあった。

当科で扱うことが困難な症例は、精神科や総合診療科に紹介することでより専門的な診療を行っていた改善している。

事務局のご案内

◆アトピー性皮膚炎治療研究会事務局◆

事務局長 片岡 葉子
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター皮膚科内
〒583-8588 羽曳野市はびきの3-7-1
TEL:072-957-2121 FAX:072-957-8002
<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/atopy/>

◆日本皮膚科心身医学会事務局◆

事務局長 羽白 誠
はしろクリニック内
〒530-0001 大阪市北区梅田1-2-2-200 大阪駅前第2ビル2F
<http://jpsd-ac.org/>
E-mail: info@jpsd-ac.org

次回大会のご案内（予定）

.....

第 6 回日本皮膚科心身医学会

会期：2016 年 1 月 24 日（日）
会場：ウインクあいち
会頭：松永 佳世子
（藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座）

事務局：
藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座
〒470-1192
愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98
TEL：0562-93-9256
FAX：0562-93-2198

アトピー性皮膚炎治療研究会 第 21 回シンポジウム

会期：2016 年 2 月 28 日（日）
会場：大宮ソニックシティ
会頭：片桐 一元
（獨協医科大学越谷病院皮膚科）

事務局：
獨協医科大学越谷病院皮膚科
〒343-8555
埼玉県越谷市南越谷 2-1-50
TEL: 048-965-1237
FAX: 048-965-8927

謝 辞

アステラス製薬株式会社
アッヴィ合同会社
エーザイ株式会社
協和発酵キリン株式会社
クラシエ薬品株式会社
第一三共株式会社
大正富山医薬品株式会社
株式会社ダスキン
田辺三菱製薬株式会社

中外製薬株式会社
鳥居薬品株式会社
名古屋セントラルクリニック
日本化薬株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
バイエル薬品株式会社
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

医療法人 市川皮膚科 市川 澄子
医療法人 内田皮膚科 内田 幾代
医療法人 秀峰会 うにた医院 宇仁田美恵子
医療法人 うめだ皮膚科クリニック 梅田 由美
医療法人 正英会 えいご皮フ科 山田 詠剛
医療法人 大柳皮フ科クリニック理事長 大柳 聡
小山田記念温泉病院院長 浜口 均
河村皮膚科 河村 幸郎
小西ヒフ科医院 小西 博
医療法人 坂元皮フ科 坂元 孝栄
医療法人 桜木記念病院理事長 志田 幸雄
医療法人がまの穂会清水医院 理事長 清水 由晴
医療法人社団主体会 主体会病院 理事長 川村 直人
市立伊勢総合病院
市立四日市病院
すずかいどう皮膚科クリニック 伊藤 芳幸

医療法人如水会 鈴鹿腎クリニック 伊藤 英明子
たかはし皮フ科 高橋 眞智子
津田皮フ科医院 津田 達也
ときめ皮膚科クリニック 時女 和也
医療法人 とみだ皮膚科理事長 西口 健
医療法人華容会 中林皮フ科クリニック 中林 淳
日高クリニック 日高 義子
医療法人 一隅を照らす 皮ふ科 野内クリニック理事長
野内 伸浩
ひまわり皮フ科 浜中 浩子
松阪市民病院
水谷皮フ科クリニック 水谷 智子
社会福祉法人恩賜財団済生会明和病院 院長 奥田 喜朗
山本皮フ科 山本 晋也
山本皮フ科 山本 須賀子
よしはる皮膚科 寺西 好治

安藤 葉子
大河内 久美子
加古 智子
川端 栄理子
紀平 知香
小谷 宜丸
清水 正之

高橋 薫子
谷口 芳記
中村 保夫
西井 正美
濱崎 享子
山田 典夫

(敬称略 五十音順 平成 27 年 1 月 13 日現在)

本学会の開催にあたり、皆様より多数のご協力を賜りました。ここに深甚なる感謝の意を表します。

アトピー性皮膚炎治療研究会第 20 回シンポジウム／第 5 回日本皮膚科心身医学会 合同大会

会 頭 水谷 仁
事務局 長 磯田 憲一
実行委員長 山中 恵一、松原きみ子
運 営 委 員 波部 幸司、尾本 陽一、横山 智哉、欠田 成人、中井 康雄、日高 良子、津田憲志郎、
中井 智絵、明田 智子、山際 秋沙、近藤 誠、中森 梨奈、宮崎満利子、刑部 全晃、
東山 文香、馬岡 愛、田仲 紀子、川岸 悠衣

memo

