

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2014年2月6日放送

「第37回日本小児皮膚科学会総会① 大会を終えて」

日本医科大学 皮膚科
教授 川名 誠司

はじめに

昨年7月に、第37回日本小児皮膚科学会学術大会を日本医科大学皮膚科と小児科の共同主催で開催致しました。有料参加者数が当初の予測を大幅に越える800名以上であったこと、しかも会の進行がスムーズであったことは、大変喜ばしいことでした。ひとえに本学会会員の皆様方のご協力の賜物とあらためて感謝するしだいです。

さて今回の学術大会では、「小児皮膚科の過去・現在、そして未来へ向けて」というテーマに沿ってプログラムを組みました。開催場所は東京プリンスホテルとしました。本学会が第17回大会までほぼ一貫してここで開催されていたことから、過去を振り返る最適の場所と考えたからです。

最初のセッションでは30数年前の黎明期をよく知る3人の先生方に会の発足にまつわる苦労やその後の経緯についてお話をうかがいました。当時、少人数の先生方が中心となって本学会を立ち上げ、我が国の小児皮膚科学のレベルアップに努めたことが今日に繋がっていることが良くわかり、我々現役世代が小児皮膚科学の一層の進歩に力を尽くす責務があることを再認識しました。

さて、今回の大会では、「アレルギー・免疫疾患」、「膠



原病」を始めとして、幅広い分野について講演とシンポジウムを企画しました。いずれの発表会場にも大勢の参加者の熱気があふれ、それぞれの分野で現在何が行われ、今後解決すべき課題は何かを浮き彫りにしようという私どもの目的は、十分達成できたと思います。

その中で私が特に注目したポイントをいくつか紹介します。

アレルギー・免疫学について

まず、アレルギー・免疫学の分野からお話しします。従来、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーは、遺伝因子と環境因子の組み合わせで発症すると推測されてきましたが、近年急速に科学的実証がなされつつあります。遺伝的側面としては、アトピー性皮膚炎ではフィラグリン遺伝子変異によるバリア機能異常や、アトピー素因に代表される免疫機能の偏倚があげられます。

環境因子としては乾燥など物理的な環境のほか、出生後に暴露する微生物、母乳中免疫活性物質、環境抗原、とくに食物抗原とダニ抗原が小児の免疫機能の発達に強く関与することが明らかになっています。

しかしながら、食物アレルギーの診断は簡単ではありません。アトピー性皮膚炎において不必要な過度の食物除去による小児の発達障害が大きな問題となった過去は忘れられません。しかし、最近10年間でより厳密な食物負荷試験の確立と普及がなされ、こうした事象を目にすることはほとんどなくなりました。

また、アレルゲン解析の結果から、卵でオボムコイド、小麦の ω -5 グリアジン、ピーナツで Ara h2 などがすでに臨床応用され、一部のアトピー性皮膚炎ではアレルゲン回避による早期の寛解誘導が報告されています。さらに経口免疫療法の研究も進行中で、近い将来多くの食物アレルギーに対する治療応用が期待されています。

薬剤アレルギー・膠原病について

次に薬剤アレルギーおよび膠原病について簡単に述べます。これらの疾患は、成人と異なる臨床的特徴を有し、治療および予後に大きな相違点があります。具体的な内容については、それぞれ2月13日と20日に「マルホ皮膚科セミナー」の放送が予定されていますので、ぜひお聞きください。

血管炎について

血管炎については、小児の場合 Henoch-Schönlein 紫斑と川崎病の比率が高いことが成人と大きく異なる点です。Henoch-Schönlein 紫斑は皮膚症状が全例に出現し、消化管症状と腎炎に先行することが多いため、皮膚科医は診療のゲイトキーパーとして重要な役割を担っています。一方、川崎病は年間1万人を越え



る新規発症が報告されていますが、皮膚科医はあまり診る機会がありませんので、本症の特徴的皮膚所見を再履修するとよいと思います。よく知られた皮膚症状は、掌蹠と指趾先端の紅斑、指先からの膜様落屑、口唇の潮紅と腫脹、イチゴ状舌、口腔咽頭粘膜の発赤、頸部リンパ節腫脹、眼球の充血です。本症の重大な合併症は冠動脈瘤などの冠動脈後遺症ですが、大量免疫グロブリン療法、ステロイド療法、抗サイトカイン療法などの初期治療の進歩により、最近合併率は3%程度まで減少していることは朗報です。これまで、本症の原因は、細菌、ウイルス、リケッチア、スーパー抗原、heat shock protein などと関連するとの仮説が提唱されてきましたが、証明されたものはありません。現在は感染など外部因子と内的因子、例えば遺伝的背景や自然免疫応答が複雑に絡み合って発症する多因子疾患と考えられ、遺伝子発現プロファイリング分析、川崎病モデルマウスなどによる研究が継続中です。

感染症への対応の重要性

ところで、感染症は川崎病以外にも多くの疾患に関与しています。したがって、感染症への対応は、小児の生命予後に直結する重要な課題です。また、学校保健の観点からみると、たとえ軽症の感染症であっても確実にコントロールすることは、保育所や学校生活を円滑に行うためにも大切です。学校や保育所に感染症が持ち込まれた場合にはたちまち伝染し、施設そのものが正常に稼働しなくなってしまう恐れがあります。平成21年～24年に学校保健安全法と保育所感染症対策ガイドラインの改定があり、この中には皮膚に症状が生じる疾患も多く含まれています。したがって、代表的な感染症の病態について小児科医はもちろん皮膚科医も十分理解しておくべきでしょう。

治療に関しては、比較的単純な皮膚感染症であっても、適切な治療法についてのコンセンサスが得られていないことがあります。例えば、水いぼに対して治療の必要性を感じている皮膚科医師は84%いますが、実際に摘除を積極的に行う医師は45%に満たないとのアンケート結果があります。行われぬ理由の一つは「患児が痛がるから躊躇する」であり、治療にストレスを感じているのは患児、母親のみならず医師にも多いのです。最近、摘除前のリドカインテープ貼付が疼痛緩和に有用であることが確認され、保険適応が認められました。これで診療室は長年の苦行から解放されるでしょう。

その他、創傷やとびひなどの表在性皮膚感染症には消毒薬を使用せず、石鹼洗浄が推奨されていることを知っている保護者や保育園の先生は、驚くほど少ないことを指摘しておきます。また、市販の外用薬や被覆材はかぶれや感染源となることも落とし穴です。こうした医学的知識について、本学会を通じて啓蒙していく必要性を強く感じます。

自己炎症性疾患について

最後に、新しい疾患概念である自己炎症性疾患についてお話しします。本症は周期性発熱を特徴とした遺伝性疾患の総称であり、その責任遺伝子は pattern recognition recept

ors などの自然免疫系に関わる分子です。臨床的には、原因不明の発熱を伴う発疹症として、小児科あるいは皮膚科に紹介される疾患群です。治療面では抗 IL-1 製剤としてカナキヌマブが承認されています。この疾患概念の確立にはまだまだ時間が必要ですが、今後小児皮膚科学会としてその動向に注視していくべきと考えます。

おわりに

さて、小児皮膚科学会は皮膚科と小児科という異なるバックグラウンドを持った医師の集合体であり、2つの科が一堂に会して討論を重ねるというユニークな構造からなっています。いうまでもなく皮膚科医は皮膚疾患の専門家であり、小児科医は小児の生理学、発達学、そして小児の内科疾患の専門家ですが、両方に精通することは困難です。そのため互いの得意領域から情報を提供しあい、これを共有し活用するなら、それぞれの学問レベル、診療レベルは格段に向上し、ひいては我が国の小児医療にも大きく貢献できると思います。もっと多くの皮膚科医、小児科医が本学会の会員になることを期待して、私の話を終わりにします。ご清聴ありがとうございました。



(写真：懇親会にて)