

研究室紹介



総合医療センター 皮膚科
伊崎 誠一



我が皮膚科学教室は、1985年に埼玉医科大学総合医療センターが開設された時に、初代北村啓次郎教授率いる少数精鋭全3名で皮膚科診療を開始したことから始まる。以来、埼玉県川越市を中心とする県央部の皮膚科診療の中核を担い27年の歴史を歩んできた。筆者は1989年にこのメンバーに加わり、2002年からは二代目教授としての責任を担うものである。教室は、開設以来終始一貫して「全身を診る皮膚科学」を目標とし、かつこれを運営の柱とする。

古来より「皮膚は内臓の鑑」といわれ、全身の変化が皮膚 (Derma-) に流れる (Drome), その皮膚の変化 (Dermadrome, Wiener 1959) から全身の病的状態を知り、皮膚科医は全身を総合的に診察・治療すると言われてきた。皮膚病すなわち軽症疾患という社会にありがちな誤解を払拭しながら、われわれは全員一丸となって走り回ってきたが、その結果「皮膚病で困ったらセンターの皮膚科へ送れ」という評価が近年定着してきたと思われる。

しかしながら、医科大学のひとつの教室として、診療のレベルをあげるだけで十分とは言えない。日本および世界の皮膚科学の進歩にとってわれわれはどれだけ貢献したかを自問する時、むしろ暗澹たる思いである。しばしば「野戦病院」と外部から揶揄され、内部からも自嘲する我が埼玉医大総合医療センターであるが、豊富な症例、珍しい疾患に恵まれつつも、これらを学術的成果として十分まとめあげているかと問われれば、積み残した山を振り返り、これを見上げて、ただ茫然とするのみである。

皮膚科学は細胞生物学的・基礎医学的な研究と、臨床すなわち診断・治療が密接に絡む領域であり、絡んだ糸をほぐしながら患者を診る Investigative Dermatology をもともと目指した我が身ではあるが、いまや絡んだ糸からどうにも脱出できないもどかしさを感じる。しかも大学・病院をとりま

く環境は激変し、研究のデザイン、研究材料、研究費の調達も増加する制約のためその困難さは10年前の比ではない。

いろいろな困難の最中であって、共にはたらく若い医師の成長を見ることは最大の喜びである。医学部を卒業し、一人前の医師として巣立ち、社会で活躍し、その後も生涯の友としておつきあいを続け、「朋有り、遠方より来たる、また楽しからずや」の感慨にふける事も多いのである。出身学校や、先輩後輩の垣根を越えて、我が友、学友、戦友でもあるこの方々との悪戦苦闘の成果の一端を紹介する。

1. 膠原病・血管炎・自己免疫性疾患：自己免疫性水疱症を含めいずれも重要な全身性疾患である。最近、皮膚筋炎の新しい皮膚所見として Mechanics Hands と呼ばれる両手の角化性皮疹が注目されている。これを有する患者群の臨床的特徴をリウマチ・膠原病内科と協力しまとめると、筋力の低下が少ない、CPKの上昇の程度が低い、比較的慢性に経過する間質性肺炎が多い、悪性腫瘍が少ない、予後が比較的良好、などが統計学的に有意な差を持って示すことができた¹⁾。その他、皮膚と腎臓を侵す細小血管炎であるアナフィラクトイド紫斑の白血球崩壊機構の研究などに成果を上げ⁹⁾、さらに成人と高齢者のアナフィラクトイド紫斑の臨床的特徴を明確にする研究などが進行中である。
2. 肉芽腫性炎症：診断の困難な皮膚病を診察する時に念頭に置くべき疾患に、皮膚結核、ハンセン病、梅毒、非結核性抗酸菌症²⁾、サルコイドーシスなどの肉芽腫性疾患がある。われわれは種々の感染性⁴⁾および非感染性肉芽腫性炎症について報告し、その病態に共通する機構を指摘し、統一的研究の重要性を強調してきた。その結実として昨年、この分野の特集号を編集し発表した³⁾。これからも肉芽腫

性疾患の研究の理論的リーダーシップをとっていく立場にある。

3. 糖尿病の皮膚障害ならびに重篤皮膚感染症：糖尿病は皮膚を含む全身の血管系を侵す疾患である。糖尿病患者の約30%以上になんらかの皮膚病変（糖尿病のデルマドローム）がみられる。したがって皮膚所見から糖尿病を発見し、早期治療や合併症の予防に役立てることができる¹⁰⁾。さらに近年は、絶えず皮膚の重症感染症患者が入院し、その基礎疾患の多くが糖尿病という事実がある。蜂窩織炎、壊疽性筋膜炎、筋炎、ガス壊疽、敗血症に至る例も珍しくない。重篤皮膚感染症に対する社会教育はいまだ十分とは言えず、われわれの活動が必要とされている分野である。
4. 薬疹・薬物障害：皮膚は全薬疹・薬物障害の30%以上を表現する臓器で、薬疹・薬物障害の早期発見のために皮膚科医は重要な役割を果たす。また、皮膚病変から薬物障害のメカニズムを類推し、主治医に適切な指示を行い、必要な治療が続けられるよう調整する。ステイブンス・ジョンソン症候群・中毒性表皮壊死融解症（TEN）の重症型薬疹の治療に関して、われわれは埼玉県中央部で中心的役割を果たしている。また薬剤性過敏症候群（DIHS）の症例も数多く集積し、重要な情報発信を行っている^{6,8)}。さらに近年リトドリンによるあらたな薬疹を世界に先駆けて報告することができた⁵⁾が、これも当センターの高度の母子医療・新生児医療との協力の成果であった。
5. 乾癬の研究：重症乾癬、すなわち乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、関節症性乾癬の治療が2011年の生物学的製剤の承認後、劇的に変化しつつある。しかし、この治療に適さない患者群も存在する。われわれの施設は埼玉県での生物学的製剤治療研究会を立ち上げ、より適切な生物学的製剤治療の進め方を探り、決定し、この治療の適切な普及を目指していくものである⁷⁾。
6. 皮膚腫瘍：悪性黒色腫、血管肉腫、乳房外パジェット病や、種々の皮膚リンフォーマなど、いずれも高度の集学的、かつ全人的治療を必要とする。センチネルリンパ節生検法を併用しての悪性腫瘍切除術も近年われわれの施設で可能となり、現在治療成績をあげるため悪性黒色腫を中心としてこれの経験例を集積している。近いうちにその

結果を出すことができると考えている。

（文責 伊崎誠一）

主要論文

- 1) Sato Y, Teraki Y, Izaki S, Amano K. Clinical characterization of dermatomyositis associated with mechanic's hands. *J Dermatol* (2012 in press)
- 2) Otsuki T, Izaki S, Nakanaga K, Hoshino Y, Ishii N, Osamura K. Cutaneous Mycobacterium massiliense infection: A sporadic case in Japan. *J Dermatol* 2012;39:569-72. Epub 2011 Sep 26.
- 3) 伊崎誠一. 総論 肉芽腫とは何か？類上皮細胞肉芽腫に至る道. *Visual Dermatology* 2011;10:1014-21. In 特集「肉芽腫性疾患 - その横断的理解」. 伊崎誠一 責任編集. 東京：学研メディカル秀潤社；2011. p. 1011-112.
- 4) Ono M, Takahashi K, Taira K, Uesato H, Takamura S, Izaki S. Cutaneous leishmaniasis in a Japanese returnee from Western Africa successfully treated with liposomal amphotericin B. *J Dermatol* 2011;38:1062-5.
- 5) Sato Y, Teraki Y, Izaki S, Baba K. Ritodrine-induced erythematous papular eruption in 14 pregnant women. *Int J Dermatol* 2010;49:1450-3.
- 6) Teraki Y, Shibuya M, Izaki S. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis due to anticonvulsants share certain clinical and laboratory features with drug-induced hypersensitivity syndrome, despite differences in cutaneous presentations. *Clin Exp Dermatol* 2010;35:723-8.
- 7) Teraki Y, Tanaka S, Hitomi K, Izaki S. A case of generalized psoriasiform and pustular eruption induced by infliximab: evidence for skin-homing Th17 in the pathogenesis. *Br J Dermatol* 2010;163:1347-51.
- 8) Teraki Y, Hitomi K, Sato Y, Hamamatsu Y, Izaki S. Leflunomide-induced toxic epidermal necrolysis. *Int J Dermatol* 2006;45:1370-1.
- 9) Yamamoto T, Kaburagi Y, Izaki S, Tanaka T, and Kitamura K. Leukocytoclasia: ultrastructural in situ nick end labeling study in anaphylactoid purpura. *J Dermatol Sci* 2000;24:158-65.
- 10) Izaki S. Dermadromes of diabetes mellitus in elderly persons. *Asian Medical Journal* 2000;43:329-36.