

## 皮膚科学講座

教授：中川 秀己	アトピー性皮膚炎，乾癬，色素異常症
教授：上出 良一	光線過敏症，アトピー性皮膚炎，皮膚悪性腫瘍
教授：本田まりこ	皮膚ウイルス感染症（ヘルペスウイルス感染症，ヒト乳頭腫ウイルス），性感染症
准教授：石地 尚興	皮膚リンパ腫，ヒト乳頭腫ウイルス感染症，皮膚アレルギー学
講師：太田 有史	神経線維腫症
講師：竹内 常道	光皮膚科学
講師：川瀬 正昭	ヒト乳頭腫ウイルス感染症
講師：松尾 光馬	ヘルペスウイルス感染症

### 教育・研究概要

#### I. 乾癬

乾癬治療の選択肢が増えてきている。ステロイド外用剤と活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤を用いた外用療法は治療の基本となる。内服療法としてシクロスポリンMEPC，エトレチネートがあり，さらにスキンケア外来では光線療法機器（全身照射型並びにターゲット型 Narrow-band UVB 照射装置，PUVA 照射装置）を設置し，現在，積極的に光線療法を行っている。

治療法の選択には疾患の重症度に加え，患者のQOLの障害度，治療満足度を考慮することが重要である。そのために我々が作成した乾癬特異的QOLの評価尺度である Psoriasis Disability Index の日本語版を応用し，患者QOLの向上に役立てている。また，乾癬患者に多いとされるメタボリック症候群に対しても精査を行い，高血圧，高脂血症の治療も合わせて行っている。また，効果の高いと考えられる生物学的製剤である完全ヒト型化およびキメラ型のTNF- $\alpha$ 抗体，IL-12/23p40抗体の臨床試験を実施している。

乾癬患者を対象として年に2回，東京地区乾癬学習懇談会を医学部1号館講堂で開催している。

#### II. アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎にはフィラグリン遺伝子の多型などによるバリア機能異常，Th2に偏りがちなアレルギーの問題，痒みと掻破の“itch scratch

cycle”，精神的ストレスなどの心理社会的側面といろいろな問題が関与している。従ってアトピー性皮膚炎患者の生活の質（QOL）を向上させるには多方面からのアプローチが必要になる。当科ではEBMに則った外用・内服療法を中心とした標準的治療に加えて，悪化要因の同定とその除去を積極的に行っている。また，生活指導としてスキンケアレッスンも行っている。このような試みはアンケート調査では高い評価が得られているが，今後は患者のQOL向上に役立っているかどうか，質問表を用いて客観的に評価していく予定である。基礎研究としては痒みに関与する神経ペプチドであるサブスタンスPの測定，アレルギー炎症に関与するIL-31についての研究を行っている。また，新しい治療薬の開発としてNF- $\kappa$ Bデコイ軟膏の臨床試験を行い，さらに痒みを抑制するオピオイド $\kappa$ 受容体作動薬の臨床試験を行った。

#### III. 皮膚悪性腫瘍

当科では皮膚悪性腫瘍，軟部悪性腫瘍全般を扱っている。内訳は悪性黒色腫，有棘細胞癌，乳房外Paget病，基底細胞癌，皮膚悪性リンパ腫，隆起性皮膚線維肉腫，悪性末梢神経鞘腫瘍など多岐にわたっており，国内でも屈指の症例数がある。治療方針は皮膚悪性腫瘍ガイドライン，皮膚悪性腫瘍取り扱い規約に基づき，患者や家族に詳細なインフォームドコンセントを用いた説明を行ったのちに治療計画を立てている。皮膚悪性腫瘍の中には生命予後にかかわる疾患も含まれているため，通常の皮膚疾患よりじっくり時間をかけて患者や家族が納得するまで十分に説明するよう心がけており，患者と家族の当科での治療満足度は非常に高いものと自負している。

色素性病変の良性・悪性の鑑別にはダーモスコピーが有用で，色素性病変症例では全例でダーモスコピー検査を実施している。また，悪性黒色腫を中心にRI・色素法併用によるセンチネルリンパ節生検も積極的に行っており，ほぼ100%の同定率である。これにより不必要な拡大手術を省けるだけでなく，正しいリンパ流の把握につながり，肘や膝窩などinterval nodeの発見につながり，微小転移の早期発見にもつながっている。皮膚悪性腫瘍はリンパ腫を除き手術治療が原則であるため，積極的に手術治療を行っている。進行期症例に対しては化学療法・放射線療法などは患者と家族に十分な説明を行い，インフォームドコンセントを取得したうえで施行している。また病状進行や転移などの告知に伴う，が

ん患者の精神的なケアについても十分に配慮し、そしてがん性疼痛に対しても積極的に鎮痛薬（麻薬を含めて）を使用し、疼痛をほぼ感じることなく日常生活が過ごせるよう緩和ケアに努めている。

当科は日本皮膚悪性腫瘍学会、日本皮膚外科学会の悪性黒色腫グループメンバーになっており、学会へ当科で経験した全症例を登録している。またインターフェロン・メラノーマ・カンファレンスにおいて Stage I～III 悪性黒色腫症例におけるフェロン維持療法の共同研究も現在行っている。

#### IV. 神経線維腫症

神経線維腫症外来は本邦で最も患者が多い外来であり、全国より、患者が紹介されるため、診断のみでなく、長期のフォローアップに加え、患者の QOL 向上を目指して積極的に皮膚腫瘍の切除を外来または入院で行っている。Lifetime risk が 10% に達すると言われる NF1 に合併した悪性末梢神経鞘腫瘍 (MPNST) は予後不良であり、完全切除が最も有効な治療であることから、NF1 患者では MPNST を早期発見することが重要である。画像診断では MRI、核医学が有用とされていたが、近年、MRI のひとつの撮像法である拡散強調画像 (diffusion-weighted imaging: DWI) が臨床応用され、悪性腫瘍とくに乳癌、前立腺癌、肝・骨転移腫瘍にて診断のための重要な基準となりつつある。我々は 10 例の NF1 患者に生じた腫瘍の DWI による評価と病理組織の関連性について検討をおこなった。High b DWI で腫瘍の一部でも高信号を示した 6 例は MPNST と病理学的に診断され、一方 high b DWI で低信号あるいは信号の減弱をみた 4 例は neurofibroma と病理学的に診断された。今後の慎重な経過観察、症例の蓄積を要するが、DWI は MPNST に対して感度、特異度ともに高いことが予想される。

#### V. ヘルペスウイルス感染症

帯状疱疹・PHN・ヘルペス外来

単純ヘルペスに関しては、性器ヘルペスおよび難治性口唇ヘルペス患者の治療を行っている。性器ヘルペスはバーシェット病、その他の潰瘍、水疱を形成する病変との鑑別を必要とされ、我々の外来では単純性ヘルペスウイルス I 型および II 型、水痘-帯状疱疹ウイルス特異的抗原に対する蛍光抗体法で、その部位でのウイルスの存在を確認、迅速診断を行っている。難治性口唇ヘルペスの患者においても同様の方法を用いて、接触性皮膚炎、固定薬疹な

どのとの鑑別を行っている。さらに、再発型性器ヘルペス患者や性器ヘルペス初感染の患者では同法や単純性ヘルペス I 型および II 型糖タンパク G に対する抗体価を ELISA 法で測定することでウイルスの型判定を行い、今後の再発頻度などの説明に役立てている。この様に他の施設では施行が困難な迅速検査や臨床診断を行い、再発を繰り返す再発型性器ヘルペス患者にはバラシクロビルを用いた再発抑制療法を中心に行っている。他にも patient initiated therapy (患者が開始する治療) や、episodic therapy (発症時治療) など、患者のニーズにあわせた治療を行い、QOL を高めることを目標としている。

研究面では再発型性器ヘルペス患者の QOL 調査、再発抑制療法後の再発型性器ヘルペス患者から分離したヘルペスウイルスのアシクロビル感受性についての検討を行っている。

帯状疱疹に関しては、初期治療や帯状疱疹後神経痛 (post herpetic neuralgia: PHN) の患者を中心に治療を行っている。初期の帯状疱疹で、診断が困難な例では水痘-帯状疱疹ウイルス特異的抗体を用いて蛍光抗体法での迅速診断を行い、速やかに抗ウイルス薬を用いた治療を開始している。

PHN の患者においては外来通院での薬物療法で疼痛コントロールを行うことを第一とし、必要に応じて MRI など画像検査を行い、脊椎、脊髄の変性、腫瘍性疾患の鑑別を行い適切な治療を行っている。研究面では PHN 患者の MRI による骨変化の評価、5% リドカインパッチの臨床効果、PHN 関連蛋白の同定、抗体価との関連などの検討を行っている。

性器ヘルペスは感染症サーベイランスによると近年急激に増加している。性器ヘルペスを含む性行為感染症の診断法は血清抗体価、抗原の検出、PCR など様々な方法があるものの、その特異性、感度が問題となることが多い。更に、臨床の現場においては迅速な診断が必要となることも少なくない。我々は、新たな核酸増幅法である LAMP (loop-mediated isothermal amplification) 法による病原体検出を試みた。この方法は標的 DNA 6 カ所の領域に対する 4 つのプライマーを用いるため、特異性が高く、その反応は 65°C 付近の等温で進行する。従来の PCR 法に比べ、増幅産物が多いため、30-60 分で可視下でも増幅の有無が確認できるという特徴を有する。今回、20 名の帯状疱疹、2 名の水痘の水疱・膿疱、単純ヘルペスまたは単純ヘルペスが疑われた 33 名の口唇・外陰部の拭い液、痂皮を検体とした。その結果、その特異性、感度を実証することができ、

外来における迅速診断の一つとして用いられるようになった。

帯状疱疹に関しては、ファムシクロビルの適応も通り、治療における新たな選択肢が得られた。同剤における腎機能への影響など、今後、検討を行っていく。PHNにおいては、抗痲癩薬、抗うつ薬、H2ブロッカーなどを用いた新たな治療法を試みている。

## VI. ヒト乳頭腫ウイルス感染症

疣贅専門外来にて、ヒト乳頭腫ウイルス感染症の治療を積極的に行った。主なものは尋常性疣贅であり、一般的な液体窒素凍結療法に加え、難治例（紹介が多い）では活性型ビタミンD<sub>3</sub>軟膏と50%サリチル酸絆創膏の連携療法、SADBEによる接触免疫療法とグルタルアルデヒド塗布療法も施行し、治療効果を上げることができた。この3種に対しても難治なものに関して皮膚レーザー外来と連携し色素レーザーを施行し効果を上げることができた。尖圭コンジローマに対しては、ヒト乳頭腫ウイルスのDNAをPCRで調べるとともに、治療は液体窒素凍結療法、ポドフィリン塗布、5%イミキモドクリーム、重症例にはCO<sub>2</sub>レーザー照射を行った。

## VII. 膠原病

膠原病および類縁疾患は初発や経過を通じて皮疹を生じることが多く、当科では全身性強皮症 (SSc)、限局性強皮症、全身性エリテマトーデス (SLE)、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、ベーチェット病、皮膚型結節性動脈周囲炎、蕁麻疹様血管炎などの治療を行った。特にSScでは皮膚硬化に伴う手指の屈曲拘縮や難治性の皮膚潰瘍といったQOLの低下につながる皮膚病変が認められる。これらの難治性皮膚潰瘍の症例に対し、PGE1製剤の静注やbFGF製剤を用いた外用を行いQOL向上に努めた。

また当専門外来受診患者の治療期間は9ヶ月から12年となっている。長期経過の中で様々な合併症を生じる疾患群であるため、他科との連携を緊密にしながら今後も継続して治療を行うことが重要と考える。

## VIII. パッチテスト

本年度も各種の薬疹、接触皮膚炎、口腔粘膜の扁平苔癬などの原因薬剤、物質のパッチテストを積極的に施行した。

## IX. レーザー治療

平成20年度の皮膚レーザー治療室での治療数は391人であった。Qスイッチルビーレーザーによる治療では、太田母斑、老人性色素斑の治療成績が良かった。老人性色素斑ではほとんど1回の照射で改善した。扁平母斑に対しては、再発する例や色調が改善されない例が多く、治療成績は良くなかった。パルス色素レーザーによる治療では、単純性血管腫や蕁状血管腫、毛細血管拡張症などに照射し、有効であった。また、疣贅外来と連携して、難治の尋常性疣贅に対して色素レーザーを照射し、有効なものもあった。ウルトラパルス炭酸ガスレーザーは短時間に表在性隆起性病変を均一な深さで蒸散でき、脂漏性角化症、汗管腫、眼瞼黄色腫などに対し高い治療効果が得られた。また、分節型尋常性白斑に対して、水疱蓋移植をウルトラパルス炭酸ガスレーザーによる表皮剥離部に行い、良好な結果を得ている。

## X. スキンケア外来

外用、内服だけでは難治な乾癬、白斑、アトピー性皮膚炎、痒疹、皮膚T細胞リンパ腫等に対してNarrow-band UVBを併用して治療を行い、高い治療効果を得ている。本治療に対する需要が高いため年度途中で外来枠を大幅に増やした。近年マスメディアでスキンケアの必要性を特集した記事も多く見られるが、それに伴って誤ったスキンケアを行う事による新たな疾患の発生、既存の疾患の悪化を起こすことがある。「スキンケアレッスン」、「アクネケア」、「セラピーメーカーキャップ」は、このような問題点を見だし改善することによって治療の助けになっているとともにスキンケアの普及にも貢献している。

### 「点検・評価」

乾癬外来では各治療法のRisk/Benefit Ratioを考慮し、患者のQOLを高める治療計画確立、治療アドヒアランスの向上を目指している。また、全身照射型のNarrow-band UVB、308nm excimer lampを積極的に稼働させている。乾癬患者を対象に学習懇談会を年2回開催したが、好評であり、今後も患者友の会と共同で継続して行う予定である。また、生物学的製剤の臨床試験も積極的に取り組み、その結果から治療ガイドライン作成も予定している。また、乾癬の合併症として注目を浴びているメタボリック症候群の検索ならびに治療も積極的にしている。

神経線維腫症に関しては当科における専門外来の

存在が広く知られているためか、これまで以上に多くの患者が紹介受診し、遺伝相談も積極的にを行っている。臨床・基礎研究ではびまん性神経線維腫から発症すると考えられる悪性末梢神経鞘腫瘍についての早期診断に加え、遺伝子異常の検索を続けている。また、患者 QOL 向上を目指して積極的に神経線維腫の手術にも取り組んでいる。

ヘルペスウィルスの基礎研究では高感度の迅速診断法の有用性を証明しえた。ヘルペスウィルス感染症の早期診断、型分類も積極的にやっている。また、性器ヘルペスの抑制療法、帯状疱疹後神経痛の治療に関しても積極的に取り組んでいる。

ヒト乳頭腫ウイルス感染症は難治紹介例も多く、通常の治療に加え、特殊療法も重症度に応じて、やっている。尖圭コンジローマの治療も積極的にやっている。

パッチテスト専門外来では生命の危険を伴う食物によるアナフィラキシーの原因追及接触皮膚炎、薬疹などの原因物質の同定を積極的に行っている。

アトピー性皮膚炎の臨床面では EBM に基づく治療のみならず、患者の QOL の障害の程度を考慮した日常診療を行っている。中でもスキンケアの重要性を患者に自覚してもらうため、スキンケア外来でのスキンケアレッスンの普及に努めている。心身医学的配慮が必要な患者にはメンタルケア外来を設けて対応している。本学独自の患者の会を中心に息の長い活動も行っている。基礎研究では神経ペプチド、サイトカイン (IL-31 など) に焦点を絞った研究を進めている。

皮膚悪性腫瘍は、手術症例も相変わらず多く、悪性黒色腫、乳房外 Paget 病について国内でも屈指の経験例を有する。センチネルリンパ節生検も積極的に行っている。悪性黒色腫のフェロン維持療法の研究組織は当科が中心となって行っている。

レーザー治療外来では、数種類のレーザー機器を用いて多数の症例を治療している。蓄積されたデータをもとに適切な時期に適切な機器で治療を行えるようになってきている。また難治性の血管腫に対しては最近導入された V-beam の治療効果が期待されている。さらにその治療成績を更に向上させるべく臨床研究を行っていく必要がある。

膠原病は長期経過の中で様々な合併症を生じる疾患群であるため、今後も他科との連携を保ちつつ、継続して治療を行うことが重要であると考えられる。

全体として、様々な難治性皮膚疾患に関する広範な臨床研究に加え、臨床に還元できる基礎的研究が進行していることが特徴である。

## 研究業績

### I. 原著論文

- 1) 平部正樹, 長谷川友紀, 藤城有美子, 城川美佳, 福地 修, 中川秀己. 乾癬患者の重症度や患者属性が QOL に及ぼす影響 乾癬特異的 QOL 尺度および包括的健康関連 QOL 尺度を用いた検討. 日公衛誌 2008; 55(2): 65-74.
- 2) 石地尚興. 【皮膚病変からみる内臓・血液疾患】皮膚病変からみる HIV 感染症. *Derma*. 2009; 150: 46-53.
- 3) 石地尚興. 【皮膚疾患薬物療法 update】尖圭コンジローマ治療薬. *Derma*. 2008; 140: 141-5.
- 4) 萩原正則, 佐々木一, 本田まりこ, 松尾光馬, 中川秀己, 松浦 弘. acral pseudolymphomatous angio-keratoma of children (APACHE) の 1 例. *日小児皮膚誌* 2008; 27(2): 184-5.
- 5) 吉田寿斗志, 福地 修, 松尾光馬, 中川秀己. 上腕部に interval node 転移を認めた右母指悪性黒色腫の 1 例. *Skin Cancer* 2009; 24(1): 85-90.
- 6) 福地 修, 中川秀己. 皮膚科医に必要な尋常性乾癬の知識 患者 QOL. *日皮会誌* 2008; 118(13): 2538-41.
- 7) 山田英明, 石地尚興, 中川秀己. 紅斑角皮症が疑われた 18p モノソミーの 1 例. *角化症研究会記録* 2009; 23: 78-81.
- 8) 関 智子, 堀田健人, 佐々木一, 萩原正則, 本田まりこ, 中川秀己. Congenital nevus 上に生じた proliferative nodule の 1 例. *Skin Cancer* 2009; 23(3): 359-63.
- 9) 中川秀己, ネオーラルによるアトピー性皮膚炎治療研究会. 成人の重症アトピー性皮膚炎患者に対するシクロスポリン MEPC 間歇投与法の安全性および有効性評価 多施設共同, オープン, 長期間観察試験. *臨床皮* 2009; 63(2): 163-71.
- 10) 馬場ひろみ, 上出良一, 中川秀己. 【人名症候群】Rothmund Thomson 症候群. *皮病診療* 2008; 30(11): 1249-52.
- 11) 加藤則人, 岸本三郎, 福地 修, 太田真由美, 本田まりこ, 中川秀己. 尋常性乾癬に対するマキサカルシトール軟膏による平日・週末療法の検討. *西日皮* 2008; 70(5): 527-34.
- 12) 金田眞理, 吉田雄一, 久保田由美子, 土田哲也, 永佳代子, 中川秀己, 新村真人, 大塚藤男, 中山樹一郎, 結節性硬化症の診断基準・治療ガイドライン作成委員会. 日本皮膚科学会ガイドライン 結節性硬化症の診断基準および治療ガイドライン. *日皮会誌* 2008; 118(9): 1667-76.

- 13) 吉田雄一, 久保田由美子, 金田眞理, 土田哲也, 松永佳代子, 中川秀己, 新村眞人, 大塚藤男, 中山樹一郎, 神経線維腫症1型の診断基準・治療ガイドライン作成委員会. 日本皮膚科学会ガイドライン 神経線維腫症1型(レックリングハウゼン病)の診断基準および治療ガイドライン. 日皮会誌 2008; 118(9): 1657-66.
- 14) 片山宏賢, 太田有史, 中川秀己. 陰茎に生じた汗孔角化症の1例. 臨皮 2008; 62(12): 917-9.
- 15) 馬場ひろみ, 永森克志, 佐々木一, 萩原正則, 本田まりこ, 中川秀己. Wegener 肉芽腫症との鑑別を要した PR3-ANCA 陽性顕微鏡的多発血管炎の1例. 臨皮 2008; 62(8): 533-6.

## II. 総 説

- 1) 本田まりこ. 【処方計画法】感染症 帯状疱疹. 総合臨 2008; 57(増刊): 1156-58.
- 2) 石地尚興. アレルギー相談室 Q&A 皮膚科 発汗はアトピー性皮膚炎にはよくないのでしょうか? アレルギーの臨 2008; 28(7): 586.
- 3) 松尾光馬. 内科医に役立つ皮膚科の知識 日常ありふれたウイルス性皮膚感染症. 内科 2009; 109(4): 747-54.
- 4) 松尾光馬, 伊東秀紀, 尾上智彦, 本田まりこ, 中川秀己. 【皮膚感染症の診断・治療】単純疱疹. 医と薬学 2008; 60(5): 704-9.
- 5) 伊東秀記, 松尾光馬, 尾上智彦, 本田まりこ, 中川秀己. 【ヘルペス感染症 その診断と治療】帯状疱疹後神経痛(post herpetic neuralgia; PHN)の薬物療法. Derma. 2008; 147: 37-47.

## III. 学会発表

- 1) 本田まりこ. 新規抗ヘルペスウイルス薬ファミシクロピルの臨床. 第59回日本皮膚科学会中部支部学術大会. 名古屋, 10月.
- 2) 本田まりこ. 妊娠中のウイルス感染症と児への影響. 第49回日本臨床ウイルス学会. 東京, 6月.
- 3) 本田まりこ. 最新の $\alpha$ ヘルペスウイルス感染症治療とその課題. 第56回日本化学療法学会総会. 岡山, 6月.
- 4) 石地尚興. 皮膚科領域における性感染症—診断と治療—. 第96回郡山皮膚科勉強会. 郡山, 2月.
- 5) 石地尚興. ヘルペスウイルス感染症の診断と治療. 第87回いわき皮膚科懇話会. いわき, 9月.
- 6) 石地尚興, 石氏陽三, 谷野千鶴子, 伊藤寿啓, 中川秀己. アトピー性皮膚炎患者に対するスキンケア指導について. 第72回日本皮膚科学会東部支部学術大会. 秋田, 9月.
- 7) 石地尚興, 嶋田菜々子, 伊東秀記, 幸田公人, 松尾光馬, 太田有史, 中川秀己. 選択的動脈塞栓術後に巨大なびまん性神経線維腫を切除した神経線維腫症1の1例. 第23回日本皮膚外科学会総会・学術集会. 京都, 10月.
- 8) 石地尚興. (シンポジウム: 乳幼児から小児アトピー性皮膚炎スキンケアの実際—患者に対する指導法)入浴, 洗髪の実際. 第32回日本小児皮膚科学会学術大会. 東京, 6月.
- 9) 小林康隆, 山田英枝, 山田英明, 嶋田菜々子, 谷戸克己, 上出良一. スックル鼻炎ロング®による急性汎発性発疹性膿疱症型薬疹の1例. 第38回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会総会学術大会. 大阪, 11月.
- 10) 小林康隆, 角大治郎, 谷野千鶴子, 谷戸克己, 上出良一. “金の糸”によるサルコイド反応と考えた1例. 第60回日本皮膚科学会西部支部学術大会. 福岡, 10月.
- 11) 伊藤寿啓, 本田まりこ, 新村眞人. 尋常性乾癬患者と帯状疱疹・カポジ水痘様発疹症について—アトピー性皮膚炎患者と比較して—. 第17回日本乾癬学会学術大会. 屋久島町, 10月.
- 12) 福地 修, 伊藤寿啓, 中川秀己. PDI(Psoriasis Disability Index)スコアと乾癬患者の特性. 第22回日本乾癬学会学術大会. 志摩, 9月.
- 13) 片山宏賢, 小林康隆, 谷戸克己, 上出良一, 福地 修, 伊藤寿啓, 中川秀己. 著名な付着部炎を伴った関節症性乾癬の1例. 第23回日本乾癬学会学術大会. 旭川, 9月.
- 14) 高木奈緒, 堀 和彦, 福地 修, 伊藤寿啓, 中川秀己, 上出良一. 光線療法を主体に維持療法中の尋常性乾癬と水疱性類天疱瘡合併例. 第23回日本乾癬学会学術大会. 旭川, 9月.
- 15) 福地 修, 高木奈緒, 片山宏賢, 伊藤寿啓, 上出良一, 中川秀己. PDI(Psoriasis Disability Index), PASIスコアと乾癬患者の特性(第二報). 第23回日本乾癬学会学術大会. 旭川, 9月.
- 16) Ito T, Fukuchi O, Katayama H, Nakagawa H, Umezawa Y(Tokai University). Evaluation of the usefulness of self-check sheet for the improvement of topical treatments in psoriasis patients. 17th EADV(European Academy of Dermatology Venereology) Congress. Paris, Sept.
- 17) 伊藤寿啓. 乾癬患者の外用治療意欲を変える方法. 第23回日本乾癬学会学術大会. 旭川, 9月.
- 18) 伊藤寿啓, 福地 修, 高木奈緒, 中川秀己, 片山宏賢, 吉原理恵. 乾癬患者におけるメタボリックシンドロームと皮膚症状および治療反応性の検討(第1報). 第23回日本乾癬学会学術大会. 旭川, 9月.
- 19) 谷野千鶴子, 上出良一, 石井裕子, 河野 緑, 相澤浩(相澤皮膚科クリニック), 望月 隆(金沢医大). Trichophyton tonsuransによるケルプス禿瘡の小児

例. 第32回日本小児皮膚科学会学術大会. 東京, 6月.  
[日小皮会誌 2008; 27(2): 183]

- 20) 川瀬正昭, 幸田公人, 堀 和彦, 中川秀己. パルス色素レーザーが著効した難治性尋常性疣贅の4例. 第107回日本皮膚科学会総会. 京都, 4月.

#### IV. 著 書

- 1) 川瀬正昭. 51. 難治の尖圭コンジローマの治療法について教えてください. 渡辺晋一編著. 皮膚科診療: こんなときどうする Q&A. 東京: 中外医学社, 2008. p.126-7.
- 2) 本田まりこ, 新村真人. 総論 II. 皮膚科. 田中正利(福岡大学)編. 性感染症 STD. 第2版. 東京: 南山堂, 2008. p.19-25.
- 3) 本田まりこ. ヒトパピローマウイルス感染症. 山口恵三, 戸塚恭一編. KEY WORD 感染症. 第2版. 東京: 先端医学社, 2008. p.120-3.
- 4) 石地尚興. 20. 皮膚科疾患 皮膚凍結療法. 山口 徹, 北原光夫, 福井次矢総編集. 今日の治療指針: 私はこう治療している. 2009年版. 東京: 医学書院, 2009. p.864-5.
- 5) 松尾光馬, 本田まりこ. 重症ウイルス感染症. 宮地良樹, 古川福実編. 皮膚疾患診療実践ガイド: 診察室ですぐに役立つ卓上リファレンス. 第2版. 東京: 文光堂, 2009. p.268-72.

### 放射線医学講座

教授:	福田 国彦	放射線診断学
教授:	兼平 千裕	放射線治療学
教授:	原田 潤太	放射線診断学
准教授:	関谷 透	放射線診断学
准教授:	山田 哲久 (日本赤十字社医療センター)	IVR (インターベンショナルラジオロジー)
准教授:	貞岡 俊一	IVR (インターベンショナルラジオロジー)
准教授:	宮本 幸夫	超音波診断学
准教授:	内山 眞幸	核医学
准教授:	水沼 仁孝 (大田原赤十字病院)	IVR (インターベンショナルラジオロジー)
准教授:	尾尻 博也	放射線診断学
講師:	入江 健夫	放射線診断学
講師:	中田 典生	超音波診断学
講師:	青木 学	放射線治療学

### 教育・研究概要

#### I. 画像診断部門

1. 頸椎歯突起後方軟部組織の厚さに影響を及ぼす要因について: MRI による検討

軸椎歯突起後方に軟部組織が肥厚し、脊髄圧迫症状を生じ得る歯突起後方偽腫瘍の存在が知られている。

今回我々は、歯突起後方軟部組織の厚さに年齢、性差および頸椎変性性変化の有無が影響を及ぼすと考え、頸椎歯突起後方の軟部組織の厚さをMRI上で測定し、患者の年齢、性別、変性性変化との関係を解析した。

当院において頸椎MRI検査が施行された連続503例を対象として、突起後方の軟部組織の厚さをMR画像上で計測した。同時に、画像上で頸椎の変性性変化の有無を調べた。その結果、年齢および変性性変化に統計学的有意差が認められ、加齢と頸椎変性に伴って歯突起後方軟部組織が肥厚する傾向がみられたが、性別においては有意差は認められなかった。以上より、歯突起後方偽腫瘍の発生機序として頸椎不安定性が関与しうることがMRI検査から示唆された。

2. 2管球CTを用いた冠動脈CT angiography (CTA) における冠動脈狭窄病変の検出能の検討

2管球CTによる冠動脈CTAと選択的冠動脈造影(CAG)の両者が施行された冠動脈病変患者27