急性糸球体腎炎. 伊藤秀一(国立成育医療研究センター)
専門編集. 小児科臨床ピクシス 22：小児のネフローゼと腎炎. 東京：中山書店, p.78-81.

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
助教授：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：佐伯　秀久	アトピー性皮膚炎，乾癬
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_3 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全身照射型の Narrow-band UVB, 308nm exicimer lamp を設置し，現在，積極的に光線療法を行っている。また，2010 年 1 月から生物学的製剤である完全ヒト型化およびキメラ型の TNF-α 抗体のアダリムマブ，インフリキシマブが認可され，難治性乾癬患者への使用が開始された。当院では現在，アダリムマブは 50 例以上，インフリキシマブは 30 例以上の患者に使用されている。

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抗 IL-17 抗体や抗 IL-23p19 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ついては近年フィラグリン遺伝子の多型が明らかになって以来，バリア機能異常が注目を集めている。そこで，当科ではバリア機能異常に対する対応として保湿剤の外用法，バリアを破壊しない入浴法などを個別指導するスキンケアレッスンを行っている。また，バリア機能異常に起因する種々のアレルゲンの感作については，血液検査を中心にアレルゲンの同定を行っている。更にTh2に偏りがちなアレルギー炎症の状態を評価するためにTARCやIL-31などのケモカイン，サイトカインの測定を行い，病勢の把握につとめている。治療についてはEBMに則った外用・内服療法を中心とした標準的治療を行っている。重症患者には近年保険適用になったシクロスポリンMEPC内服療法や，入院による光線療法なども行っている。精神的ストレスなどの心理社会的側面が強い場合は個別に対応し，漢方療法を希望する患者には，漢方療法に精通した医師が対応している。痒みはアトピー性皮膚炎の重要な問題点のひとつであるが，中枢性の痒みを抑制するオピオイドκ受容体作動薬の臨床試験を予定している。

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，乳房外パジェット病，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彩にわたっており，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いるおり，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。

当科は皮膚悪性腫瘍学会，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観察に加え，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，入院で行っている。レックリングハウゼン氏病に合併した悪性末梢神経鞘腫瘍（MPNST）はlifetime riskが10％に達すると言われ極めて予後不良であるが，そのepigeneticな異常に関する知見は限られている。MPNSTのがん精巣遺伝子と腫瘍抑制遺伝子のメチル化状態を明らかにする目的でヒトMPNST6細胞株（HS-PSS, sNF02.2, HS-sch-2, NMS-2, YST-1）においてがん精巣抗原遺伝子（MAGEA1, MAGEA2, MAGEA3, MAGEB2, SSX4）および腫瘍抑制遺伝子（BRCA1, MLH1, p14(ARF), p27(KIP1)）の5′領域CpGアイランドのメチル化状態をmethylation-specific PCR，それらの遺伝子発現をreal-time reverse transcription-PCRで解析した。その結果MAGEA1, MAGEA2, MAGEA3, MAGEB2, SSX4の異常脱メチル化による異常発現とp16（INK4a）の異常メチル化による不活化がみられた。MPNSTの発生にメチル化異常や脱メチル化異常が関与している可能性がある。

Ⅴ．ヘルペスウイルス感染症

1．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，顔面ヘルペス患者などの治療を行っている。性器ヘルペスはベーチェット病，その他の潰瘍，水疱を形成する病変との鑑別を要し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，その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。

帯状疱疹に関しては，疼痛，皮疹を含めた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。初期の疼痛に関してもステロイド，三環系抗うつ薬，医療用麻薬，抗癲癇薬などを積極的に用い徐痛を図り，PHNへの移行を抑える様にしている。PHN患者においては外来通院での薬物療法での疼痛コントロールを主に行っている。本年度には抗癲癇薬であるプレガバリンがPHNに対して保険適応となったため，従来の同系統の薬剤と比べた効果，副作用についても検討している。また，長期にわたる患者では，必要に応じてMRIなど画像検査を行い脊椎，脊髄の変性，腫瘍性疾患を鑑別し，適切な治療を行っている。疼痛の評価に関しては従来用いられてきたVAS（visual analogue scale）のみでなく，痛みと伴わずに患者の痛みの強さを測定する方法として，知覚・痛覚定量分析装置（Pain Vision PS-2100^{TM}）を用い，客観的な評価を行い，薬剤変更，投与の目安とすることを試みている。

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_3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ールアルデヒド塗布療法も施行し，治療効果を挙げることができた。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挙げることができた。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_2レーザー照射を行った。

Ⅶ．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施行している。

Ⅷ．レーザー治療

Ｑスイッチルビーレーザーによる治療では，太田母斑，老人性色素斑の成績が良く，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，単純性血管腫や苺状血管腫，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，効果がみられたものもあった。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。

Ⅸ．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，痒疹等に対してNarrow-band UVB，308nm exicimer lamp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今年度も土曜を除く毎日，外来枠を設け治療を行なっている。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ある。「スキンケアレッスン」,「アクネケア」,「セラピーメーキャップ」は，このような問題点を見い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 exicimer lamp

を積極的に稼動させている。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，生物学的製剤の使用，臨床試験も積極的に取り組んでいる。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行っている。

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。

ヘルペスウイ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。ヘルペスウイルス感染症の早期診断，型分類も行っている。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紹介難治例も多く，通常の治療法に加え，特殊療法も重症度に応じて，行っている。尖圭コンジローマの治療も積極的に行っている。

パッチテスト専門外来では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）Shibata S, Tada Y, Kanda N, Nashiro K, Kamata M, Karakawa M, Miyagaki T, Kai H, Saeki H, Shirakata Y, Watanabe S, Tamaki K, Sato S. Possible roles of IL-27 in the pathogenesis of psoriasis. J Invest Dermatol 2010 ; 130(4) : 1034-9.

2）Nakamura T, Sato Y, Watanabe D, Ito H, Shimonohara N, Tsuji T, Nakajima N, Suzuki Y, Matsuo K, Nakagawa H, Sata T, Katano H. Nuclear localization of Merkel cell polyomavirus large T antigen in Merkel cell carcinoma. Virology 2010 ; 398(2) : 273-9.

3）Ohmatsu H, Kadono T, Sugaya M, Tomita M, Kai H, Miyagaki T, Saeki H, Tamaki K, Steeber DA, Tedder TF, Sato S. $\alpha 4\beta 7$ integrin is essential for contact hypersensitivity by regulating migration of T cells to skin. J Allergy Clin Immunol 2010 ; 126(6) : 1267-76.

4）Shibata S, Tada Y, Hau C, Tatsuta A, Yamamoto M, Kamata M, Karakawa M, Asano Y, Mitsui H, Sugaya M, Kadono T, Saeki H, Kanda N, Sato S. Adiponectin as an anti-inflammatory factor in the pathogenesis of psoriasis : induction of elevated serum adiponectin levels following therapy. Br J Dermatol 2011 ; 164(3) : 667-70.

5）Miyagaki T, Sugaya M, Yokobayashi H, Kato T, Ohmatsu H, Fujita H, Saeki H, Kikuchi Y, Tamaki T, Sato S. High levels of soluble ST2 and low levels of IL-33 in sera of patients with HIV infection. J Invest Dermatol 2011 ; 131(3) : 794-6.

6）Asahina A, Nakagawa H, Etoh T, Ohtsuki M, the Adalimimab M04-688 Study Group. Adalimumab in Japanese patients with moderate to severe chronic plaque psoriasis : Efficacy and safety results from a Phase II/III randomized controlled study. J Dermatol 2010 ; 37(4) : 299-310.

7）Torii H, Nakagawa H, the Japanese Infliximab Study Investigators. Infliximab monotherapy in Japanese patients with moderate to severe plaque psoriasis and psoriatic arthritis : A randomized double-

blind, placebo-controlled multicenter trial. J Dermatol Sci 2010 ; 59(1) : 40-9.
8) Futaki K, Nakajima H, Furukawa Y, Ohtsuki M, Nakagawa H, Imokawa G. FK228 induces G1 arrest/apoptosis via microphthalmia-associated transcription factor modulation in malignant melanoma. Jikeikai Med J 2010 ; 57(3) : 75-88.
9) 石地尚興.【小児皮膚診療パーフェクトガイド】小児に多い皮膚感染症　伝染性軟属腫・尋常性疣贅・扁平疣贅. Derma. 2010；164：67-71.
10) 松尾光馬.【骨・筋肉・皮膚イラストレイテッド病態生理とアセスメント】皮膚疾患皮膚感染症　ウイルス感染症. ナーシング 2010；30(5)：188-9.
11) 福地　修.【骨・筋肉・皮膚イラストレイテッド病態生理とアセスメント】皮膚疾患炎症性皮膚疾患紅斑，紅皮症. ナーシング 2010；30(5)：156-7.
12) 中川秀己.【アレルギーの臨床　この30年の進歩と展望】アレルギー性皮膚疾患　この30年の進歩. アレルギーの臨 2010；30(4)：327-31.
13) 石地尚興.【最近のトピックス2010 Clinical Dermatology 2010】皮膚科医のための臨床トピックス　子宮頸癌予防のための抗HPVワクチン. 臨皮 2010；64(5)：172-3.
14) 松尾光馬，伊東秀記，本田まりこ，中川秀己.【最近のトピックス2010 Clinical Dermatology 2010】新しい検査法と診断法　LAMP法によるウイルス性皮膚疾患の診断. 臨皮 2010；64(5)：70-4.
15) 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. 乾癬による皮疹がQOLに及ぼす影響　PDI日本語版を用いた男女別の検討. 日皮会誌 2010；121(5)：875-82.
16) 松尾光馬.【皮膚科検査法の実際】抗原検査. 皮病診療 2010；32 (Suppl.)：97-9.
17) 伊藤寿啓，中川秀己.【厳選！皮膚科医が選ぶお役立ち症例29】治療・その他編　乾癬患者におけるメタボリックシンドロームの合併について. Visual Dermatol 2010；9(8)：1079-81.
18) 中川秀己. 専門医のためのアレルギー学講座　アレルギー・免疫疾患の新規治療薬と治療法　皮膚疾患における生物学的製剤の使い方　乾癬治療における抗TNF-α抗体を中心に. アレルギー 2010；59(8)：932-40.
19) 本田まりこ. 透析患者の抗ヘルペスウイルス療法の実際. 日透医誌 2010；25(2)：246-52.
20) 福地　修，中川秀己.【「分子標的薬」時代へ　投与のコツと副反応のコントロール】高分子の分子標的薬の話題　抗体治療薬を中心に　インフリキシマブによる膿疱性乾癬の治療. Visual Dermatol 2010；9(8)：826-7.
21) 森田明理，前田　晃，古橋卓也，川嶋佳奈（名古屋市立大），伊藤寿啓，福地　修，中川秀己，遠藤幸紀，渡部大輔，赤坂俊英（岩手医大），菅井順一，小宮根真弓，平嶋海帆，大槻マミ太郎（自治医大）. 被髪頭部の尋常性乾癬に外用中のローションからマキサカルシトールローションへの切り替えの有用性. 西日皮 2010；72(4)：379-404.
22) 松尾光馬，尾上智彦，伊東秀記，本田まりこ，中川秀己.【ヘルペスウイルス科ウイルスによる感染症のすべて】単純ヘルペスウイルス感染症　皮膚科領域. 化療の領域 2010；26(10)：1965-71.
23) 中川秀己.【ヒスタミンH1受容体拮抗薬の臨床】皮膚科領域における抗ヒスタミンの使い方. アレルギーの臨 2010；30(14)：1265-8.
24) 谷野千鶴子，中川秀己，河野　緑，望月　隆. NTSIII型が検出されたtrichophyton tonsuranssによるケルスス禿瘡の小児例. 日小児皮会誌 2010；29(2)：131-4, 3.
25) 伊東慶悟，高坂美帆，川瀬正昭，石地尚興，中川秀己. Milk line nevusの1例. 日皮病理組織会誌 2010；26(1)：13-6.
26) 泉　祐子，簗場広一，延山嘉眞，中川秀己，坪井伸夫，小島　淳. 抗RNA polymerase I/III/II抗体が検出された全身性強皮症の1例. 臨皮 2010；64(13)：1025-9.
27) 松尾光馬，中川秀己.【飲酒が関連する疾患に内科医はどう対応するか】飲酒と皮膚疾患. 診断と臨床 2010；98(12)：2011-5.
28) 石地尚興. 皮膚疾患の新しい治療2010イミキモドによる尖圭コンジローマの治療. 日皮会誌 2010；120(13)：2795-9.
29) Ito T, Nakagawa H. Results of treatment of various skin disorders using a 308nm excimer lamp (VTRAC). Photomedicine and Photobiology (Proceedings of the 32th Annual Meeting) 2010 ; 32 : 17-8.

Ⅱ. 総　説

1) 佐伯秀久.【アトピー性皮膚炎とスキンケア化粧品】アトピー性皮膚炎の治療の現状とスキンケア. FRAGRANCE J 2010；38(5)：42-7.
2) 佐伯秀久.【アレルギー疾患の治癒を考える】アトピー性皮膚炎は治癒するか. Topic Atopy 2010；9(2)：21-6.
3) 伊藤寿啓.【「分子標的薬」時代へ　投与のコツと副反応のコントロール】新しい分子標的薬のトピックス抗IL-17抗体の話題. Visual Dermatol 2010；9(8)：856-7.
4) 佐伯秀久.【アトピー性皮膚炎診療ガイドライン】

診断基準と重症度分類　海外との比較も踏まえて．アレルギーの臨 2010；30(13)：1147-52.
5）本田まりこ．ウイルス性発疹症の見極め方と対応水痘ワクチンの可能性．日皮会誌 2010；120(13)：2803-6.

Ⅲ．学会発表

1）泉　祐子，川瀬正昭，江川清文，中川秀己．色素性疣贅の5例．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．［日皮会誌 2010；120(3)：755］
2）中西健史（大阪市立大学），爲政大幾（関西医科大学），安部正敏（群馬大学），松尾光馬，山崎　修（岡山大学）．創傷・熱傷ガイドライン糖尿病性潰瘍．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．［日皮会誌 2010；120(3)：538］
3）石地尚興．Imiquimodによる尖圭コンジローマの治療．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．［日皮会誌 2010；120(3)：525］
4）佐伯秀久．（ランチョンセミナー）アトピー性皮膚炎の病態に対するTARC/CCL17とMDC/CCL22の関与．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．
5）本田まりこ．自然免疫とウイルス感染．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．
6）本田まりこ．ウイルス性発疹症の見極め方と対応水痘ワクチンの可能性．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．［日皮会誌 2010；120(3)：526］
7）松尾光馬，伊東秀記，本田まりこ，白木公康，中川秀己．Varicella-zoster virus（VZV）に対するbasic fibroblast growth factor（bFGF）の影響．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．
8）伊藤寿啓．乾癬治療　外用剤だからできることを見直そう　部位から免疫までこれからの外用療法　全身療法との併用を含めて．第109回日本皮膚科学会総会．大阪，4月．
9）本田まりこ．性器ヘルペス．第98回日本泌尿器科学会総会．盛岡，4月．
10）佐伯秀久．成人アトピー性皮膚炎に対する内服療法の位置づけ．第26回日本臨床皮膚科医会総会．東京，5月．
11）本田まりこ．帯状疱疹　抗ウイルス薬かワクチンか．日本皮膚科学会青森地方会．弘前，6月．
12）Ito T, Fukuchi O, Katayama H, Takagi N, Nakagawa H. Metabolic syndrome in Japanese psoriasis patients – correlations with disease severities and the influence of treatments–. 3rd International Congress on Psoriasis. Paris, June.
13）伊藤寿啓．308nmエキシマランプ（VTRAC）を用いた各皮膚疾患治療経験について．第32回日本光医学・光生物学会．東京，7月．
14）福地　修，片山宏賢，伊藤寿啓，中川秀己．尋常性乾癬，関節症性乾癬，汎発性膿疱性乾癬，乾癬性紅皮症に対するインフリキシマブ使用経験．第25回日本乾癬学会学術大会．宇部，9月．
15）片山宏賢，福地　修，伊藤寿啓，中川秀己．一般社会における乾癬に対する認識度調査．第25回日本乾癬学会学術大会．宇部，9月．
16）伊藤寿啓，福地　修，片山宏賢，菊池荘太，中川秀己．当科におけるAdalimumab（HUMIRA）による乾癬治療の経験．第25回日本乾癬学会学術大会．宇部，9月．
17）佐伯秀久．（教育セミナー）アトピー性皮膚炎の病態におけるTh2およびTARCの役割．第60回日本アレルギー学会秋季学術大会．横浜，11月．
18）福地　修．QOL向上を目指した薬剤選択と生物製剤の位置付け．第74回日本皮膚科学会東京支部学術大会．東京，2月．
19）Saeki H.（Evening Seminar）Treatment of psoriasis patients with adalimumab in Jikei University. The 35th Annual Meeting of the the Japanese Society for Investigative Dermatology. Wakayama, Dec.

Ⅳ．著　　書

1）中川秀己．XIV：角化症　1．魚鱗癬．滝川雅浩，渡辺晋一編．皮膚疾患最新の治療 2011-2012．東京：南江堂，2011．p.153-4.
2）中川秀己．XIV：皮膚疾患と治療薬　皮膚疾患．大内尉義，伊賀立二，小瀧一編．疾患と治療薬：医師・薬剤師のためのマニュアル．改訂第6版．東京：南江堂，2010．p.823-38.
3）伊東慶悟．第2部：組織型と診断の実際　Ⅰ．メラノサイト系腫瘍　1．良性腫瘍および腫瘍類似病変：母斑細胞母斑　各論　(2)青色母斑．真鍋俊明（滋賀県立成人病センター研究所），清水道生（埼玉医科大学）編．腫瘍病理鑑別診断アトラス：皮膚腫瘍Ⅱ：メラノサイト系腫瘍とリンパ・組織球・造血系腫瘍．東京：文光堂，2010．p.41-8.
4）本田まりこ．2章：病態の原因と季節性・年齢別・年代推移　皮膚感染症．五十嵐隆（東京大学）総編集．小児科臨床ピクシス25：小児感染症：最新カレンダー＆マップ．東京：中山書店，2011．p.68-71.

Ⅴ．そ の 他

1）山田英明，菊池荘太，萩原藤子，幸田公人，松尾光馬，石地尚興，中川秀己，橋本　隆．【水疱症】橋本病を合併し脱毛を伴った類天疱瘡の1例．皮膚臨床．2010；52(5)：655-8.
2）菊池荘太，萩原藤子，幸田公人，松尾光馬，石地尚興，中川秀己，稲葉義方．【いぼをめぐって】右側頭

部に生じたverrucous carcinoma. 皮病診療 2010；32(6)：651-4.
3）松尾光馬，伊東秀記，高見　洋（タカミクリニック南青山），中川秀己．ヒアルロン酸注入が有効であった進行性顔面萎縮症の1例．臨皮 2010；64(9)：713-7.
4）水野冴岐，福地　修，幸田公人，松尾光馬，石地尚興，中川秀己．【乾癬関連疾患】臨床例　インフリキシマブにて改善するも再燃した難治性汎発型膿疱性乾癬．皮病診療 2010；32(11)：1203-6.
5）松尾光馬．性器ヘルペス診断．ドクターサロン 2010；54(6)：42-5.

放射線医学講座

教　授：福田　国彦　放射線診断学
教　授：原田　潤太　放射線診断学
教　授：兼平　千裕　放射線治療学
教　授：関谷　　透　放射線診断学
教　授：宮本　幸夫　超音波診断学
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：内山　眞幸　核医学
准教授：尾尻　博也　放射線診断学
准教授：青木　　学　放射線治療学
講　師：中田　典生　超音波診断学
講　師：砂川　好光　放射線治療学
講　師：小林　雅夫　放射線治療学
講　師：最上　拓児　IVR インターベンショナルラジオロジー

教育・研究概要

Ⅰ．画像診断部門

1．関節リウマチにおける拡散強調画像（DWI）の有用性の検討

関節リウマチ患者4症例の手関節に15の関心領域を設定し，造影MRIをゴールドスタンダードとしてDWIの有用性を評価した。全60領域において100％の相関性が得られ，DWIによる活動性滑膜炎が評価可能と考えられた。また，DWIには造影MRIで増強される血管信号が排除される利点があった。さらに，造影剤が使用できない患者においてDWIが造影MRIを置換できると考えられる。

2．足関節における2管球CTとMRI併用検査の有用性

2管球CTにて足関節の内・外側屈筋腱が骨組織とともに三次元表示が可能である。MRIと三次元表示CTを比較することにより，腓骨筋腱のfunctional enthesisにおける骨髄浮腫と過剰骨形成や，後脛骨筋腱機能不全における腱組織と骨成分の異常の評価が容易に行なえるようになった。

3．2管球CTを用いた冠動脈CTAとフローワイヤーを用いたfractional flow reserve（FFR）との比較検討

2管球CTを用いた冠動脈CTAは，高心拍数症例においても造影剤副作用発生を増加させるβ-blockerを用いることなく，冠動脈造影検査によって得られる解剖学的狭窄病変に対し高い診断能を有する。一方，冠動脈の機能的狭窄病変の評価においては，