

型および3型の7症例の検討. 第115回日本小児科学会. 福岡, 4月.

- 18) 平野大志, 藤永周一郎, 遠藤 周, 渡邊常樹, 伊藤亮, 井上由香, 康 勝好, 井田博幸. サイトカイン制御としてのEBウイルス関連血球貪食症候群に対する血漿交換療法. 第115回日本小児科学会学術集会. 福岡, 4月.
- 19) Motoki T, Itohisa M, Wake E, Urashima T, Miyata I, Yoshimura M, Tojo K, Ida H. Regulation of gene expression of CRH-related peptides and their receptor and crosstalk with inflammatory cytokines in the rat brain caused by experimental heart strain. ENDO 2012: the Endocrine Society's 94th Annual Meeting. Houston, June.
- 20) 小野英利奈, 有賀賢典, 宮田市郎, 望月 弘, 難波範行, 大藪恵一, 井田博幸. SLC16A2 遺伝子に新規変異を認めたAllan-Herndon-Dudley 症候群の1例. 第46回日本小児内分科学会学術集会. 大阪, 9月.

#### IV. 著 書

- 1) 井田博幸. 6. 先天代謝異常 糖原病2・5・7型. 大関武彦(浜松医科大学), 古川 漸(山口大学), 横田俊一郎(横田小児科医院), 水口 雅(東京大学) 総編集. 今日の小児治療指針. 第15版. 東京: 医学書院, 2012. p.198-9.
- 2) 菊池健二郎, 浜野晋一郎<sup>1)</sup>. Part 2: 身近なけいれん・てんかんの治療戦略 1章: 急性期のけいれん, 発作疑いの対応・重積の治療. 奥村彰久(順天堂大学), 浜野晋一郎<sup>1)</sup>(埼玉県立小児医療センター) 編. 子どものけいれん・てんかん: 見つけ方・見分け方から治療戦略へ. 東京: 中山書店, 2013. p.136-43.
- 3) 藤原優子. I. 症例提示 1. 古典型ファブリー病の3例. 衛藤義勝責任編集, 井田博幸, 遠藤文夫(熊本大学), 大橋十也, 奥山虎之(国立成育医療センター), 櫻庭 均(明治薬科大学), 辻 省次(東京大学), 鄭忠和(鹿児島大学), 成田一衛(新潟大学), 湯澤由紀夫(藤田保健衛生大学) 編. ファブリー病 UpDate. 東京: 診断と治療社, 2013. p.268-80.
- 4) 宮田市郎. C. 臨床症状 10. 内分泌異常. 衛藤義勝責任編集, 井田博幸, 遠藤文夫(熊本大学), 大橋十也, 奥山虎之(国立成育医療センター), 櫻庭 均(明治薬科大学), 辻 省次(東京大学), 鄭 忠和(鹿児島大学), 成田一衛(新潟大学), 湯澤由紀夫(藤田保健衛生大学) 編. ファブリー病 UpDate. 東京: 診断と治療社, 2013. p.96-7.

## 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  
(定員外)
- 教授: 本田まりこ 皮膚ウイルス感染症(ヘルペスウイルス, ヒト乳頭腫ウイルス), 性感染症  
(定員外)
- 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
- 准教授: 太田 有史 神経線維腫症
- 准教授: 佐伯 秀久 アトピー性皮膚炎, 乾癬
- 准教授: 川瀬 正昭 ヒト乳頭腫ウイルス感染症
- 講師: 伊藤 寿啓 乾癬, 光線療法
- 講師: 梅澤 慶紀 乾癬
- 講師: 松尾 光馬 ヘルペスウイルス感染症
- 講師: 延山 嘉真 皮膚悪性腫瘍

### 教育・研究概要

#### I. 乾 癬

乾癬において, 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全身照射型のNarrow-band UVB, 308nm excimer lampを設置し, 現在, 積極的に光線療法を行っている。また, 治療の選択肢は増えてきており, 2010年1月から生物学的製剤である完全ヒト型およびキメラ型のTNF- $\alpha$ 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。また, 2011年3月には新たな生物製剤である完全ヒト型IL-12/23 p40抗体のウスチキヌマブが認可され, 難治性乾癬患者の治療の選択肢がさらに増えた。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。さらに乾癬の重症度と労働生産性に関する疫学調査も行っている。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, IL-17受容体抗体, や抗IL-23 p19抗体,

JAK3 阻害剤などの臨床試験を実施している。

## II. アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎の発症にはバリア機能異常の側面、アレルギー・免疫異常の側面、心理社会的側面など複数の要因が関与している。当科ではバリア機能異常に対する対応として保湿剤の使用を勧めている。また、アレルギー的側面については、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。心理社会的側面については、アトピー性皮膚炎患者の QOL は種々の程度に障害されていることが明らかになっている。本年度は睡眠障害のレベルとアトピー性皮膚炎の重症度と間に相関があることを質問表を用いて明らかにした。治療については EBM に則った外用・内服療法といった標準的治療を基本に、重症患者にはシクロスポリン MEPC 内服療法などを行っている。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。また、新しい治療法として最近開発されたホスホジエステラーゼ 4 阻害外用薬の臨床試験を行い、IL-31 をターゲットとした治療についても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方針を決めている。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、十分な時間をかけて患者や家族が納得するまで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。

## 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 において、がん精巣抗原遺伝子の脱メチル化、および、CpG アイランド低メチル化形質の存在を明らかにすることを目的とし、MPNST 7 検体において、がん精巣抗原遺伝子 9 個 (MAGEA1, MAGEA2, MAGEA3, MAGEA6, MAGEB2, MAGEC1, MAGEC2, CTAG1B, SSX4) の 5' 上流に存在する CpG アイランドのメチル化状態を解析した。その結果、脱メチル化が全くみられない症例がある一方で、すべての遺伝子で脱メチル化がみられる症例もあった。MPNST において、がん精巣抗原遺伝子が脱メチル化すること、および、CpG アイランド低メチル化形質が存在することが示唆された。今後、MPNST における CpG アイランド低メチル化形質が臨床病態に及ぼす影響について探究する必要がある。

## V. ヘルペスウイルス感染症

### 1. 帯状疱疹・PHN・単純ヘルペス外来

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。性器ヘルペスはバーチエット病、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1型および2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、このような抗原検出の他に、単純性ヘルペス1型および2型糖タンパクGに対する血清抗体をELISA法で測定することでウイルスの型判定を行い（保険適応外）、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、皮疹が出現した初期から帯状疱疹後神経痛（PHN）を発症した患者を含め総括的に治療を行っている。急性期痛、PHNのみられる患者ではステロイド、三環系抗うつ薬、オピオイド、プレガバリンを含めた抗痙攣薬、近年、使用可能となったトラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠、トラマドールなどを積極的に用い徐痛を図る。さらに、疼痛の評価に関して従来用いられてきたVAS（visual analogue scale）のみでなく、知覚・痛覚定量分析装置（Pain Vision PS-2100<sup>TM</sup>）を用いて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

尋常性疣贅では、一般的な液体窒素法、削り術に加え、難治例（紹介が多い）で活性型ビタミンD<sub>3</sub>軟膏密封療法、50%サリチル酸絆創膏貼付療法、グルタルアルデヒド塗布療法、モノクロル酢酸塗布などを組み合わせ、治療効果をあげている。さらに難治なものに対してはSADBEによる接触免疫療法、色素レーザーや photodynamic therapy を施行している。また、尖圭コンジローマに対しては、発生場所によってはイミキモドクリームを用いる。尖圭コンジローマを含め、ヒト乳頭腫ウイルス感染が疑われる症例ではPCR法で型判定も行っている。

## VII. パッチテスト

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、単純性血管腫や莓状血管腫、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、難治性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。

## IX. スキンケア外来

痒疹白斑等に対してナローバンドUVB照射装置、308nmエキシマライト照射装置を併用して治療を行い、高い治療効果を得ている。

最近では、様々な医薬部外品が巷にでまわり、そして、情報の氾濫により、結果誤ったスキンケアを行い、その結果、皮膚疾患が発生することも少なくない。また、あざ、湿疹、にきびといったスキントラブルのあり、QOLが低下し、治療の妨げになる例もみられる。そのような症例に対し、有名化粧品メーカーの専門美容技術指導員が個人指導する「セラピーメーカーキャップ」「スキンケアレッスン」「アクネケア」により、問題点を見出し、改善することによって治療の助けになっている。

### 「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回開催していたが、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。

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している。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。

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) Takeuchi S, Saeki H, Tokunaga S, Sugaya M, Ohmatsu H, Tsunemi Y, Torii H, Nakamura K, Kawakami T, Soma Y, Gyotoku E, Hide M, Sasaki R, Ohya Y, Kido M, Furue M. A randomized, open-labeled, mul-

ticenter trial of topical tacrolimus for treatment of pruritus in patients with atopic dermatitis. *Ann Dermatol* 2012; 24(2) : 144-50.

- 2) Higgins CA, Itoh M, Inoue K, Richardson GD, Jahoda CA, Christiano AM. Reprogramming of human hair follicle dermal papilla cells into induced pluripotent stem cells. *J Invest Dermatol* 2012; 132(6) : 1725-7.
- 3) Hayashi A, Matsumura T, Horiguchi M, Komuro Y, Itoh M, Idezuki T, Igarashi A, Mizuno H. The medial plantar flap vascularized by the reverse flow lateral plantar artery: a novel variation through the case of aggressive digital papillary adenocarcinoma of the sole. *J Reconstr Microsurg* 2012; 28(6) : 427-30.
- 4) Tsunemi Y, Saeki H, Tamaki K, Sato S, Nakamura K. Cetirizine hydrochloride suppresses the CCL17 production of epidermal keratinocytes and dermal fibroblasts. *Int J Dermatol* 2012; 51(8) : 1003-5.
- 5) Weisshaar E, Gieler U, Kupfer J, Furue M, Saeki H, Yosipovitch G. Questionnaires to assess chronic itch: a consensus paper of the special interest group of the International Forum on the Study of Itch. *Acta Derm Venereol* 2012; 92(5) : 493-6.
- 6) Shibata S, Tada Y, Asano Y, Hau CS, Kato T, Saeki H, Yamauchi T, Kubota N, Kadowaki T, Sato S. Adiponectin regulates cutaneous wound healing by promoting keratinocyte proliferation and migration via the ERK signaling pathway. *J Immunol* 2012; 189(6) : 3231-41.
- 7) Schmitt J, Spuls P, Boers M, Thomas K, Chalmers J, Roekevisch E, Schram M, Allsopp R, Aoki V, Apfelbacher C, Bruijnzeel-Koomen C, Bruin-Weller M, Charman C, Cohen A, Dohil M, Flohr C, Furue M, Gieler U, Hooft L, Humphreys R, Ishii HA, Katayama I, Kouwenhoven W, Langan S, Lewis-Jones S, Merhand S, Murota H, Murrell DF, Nankervis H, Ohya Y, Oranje A, Otsuka H, Paul C, Rosenbluth Y, Saeki H, Schuttelaar ML, Stalder JF, Svensson A, Takaoka R, Wahlgren CF, Weidinger S, Wollenberg A, Williams H. Towards global consensus on outcome measures for atopic eczema research: results of the HOME II meeting. *Allergy* 2012; 67(9) : 1111-7.
- 8) Hirota T, Takahashi A, Kubo M, Tsunoda T, Tomita K, Sakashita M, Yamada T, Fujieda S, Tanaka S, Doi S, Miyatake A, Enomoto T, Nishiyama C, Nakano N, Maeda K, Okumura K, Ogawa H, Ikeda S, Noguchi E, Sakamoto T, Hizawa N, Ebe K, Saeki H, Sasaki S, Ebihara T, Amagai M, Takeuchi S, Furue M, Nakamura Y, Tamari M. Genome-wide association study identifies eight new susceptibility loci for atopic der-

- matitis in the Japanese population. *Nat Genet* 2012; 44(11):1222-6.
- 9) Furue M, Ebata T, Ikoma A, Takeuchi S, Kataoka Y, Takamori K, Satoh T, Saeki H, Augustin M, Reich A, Szepletowski J, Fleischer A, Blome C, Phan NQ, Weisshaar E, Yosipovitch G, Ständer S. Verbalizing extremes of the visual analogue scale for pruritus: a consensus statement. *Acta Derma Venereol* 2013; 93(2):214-5.
- 10) Saeki Y, Saeki H, Sato S, Okajima K, Kawase M, Ohtsuki M, Ando N, Ito K, Nakagawa H. Condyloma acuminatum of the nipple and areola. *Int J Dermatol* 2013 Mar 14. [Epub ahead of print]
- 11) Nakagawa H, Schenkel B, Kato M, Kato T, Igarashi A. Impact of ustekinumab on health-related quality of life in Japanese patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 2/3 trial. *J Dermatol* 2012; 39(9):761-9.
- 12) Oiso N, Suzuki T, Wataya-Kaneda M, Tanemura A, Taniok M, Fujimoto T, Fukai K, Kawakami T, Tsunemoto K, Yamaguchi Y, Sano S, Mitsuhashi Y, Nishigori C, Morita A, Nakagawa, Mizoguchi M, Katayama I. Guidelines for the diagnosis and treatment of vitiligo in Japan. *J Dermatol* 2013; 40(5):344-54. Epub 2013 Feb 27.
- 13) 川名 尚, 本田まりこ, 岡野英幸, 鈴木祐子, 井尻章悟, 小野寺昭一. バラシクロビル塩酸塩 (バルトレックス錠 500・バルトレックス顆粒 50%) による性器ヘルペス再発抑制療法に関する特定使用成績調査結果報告. *日性感染症会誌* 2012; 23(1):108-18.
- 14) 石地尚興. 【疣贅治療 now】接触免疫療法による疣贅治療. *Derma*. 2012; 193:59-64.
- 15) 本田まりこ. 【ストップ ザ 性感染症】性感染症診断・治療 尖圭コンジローマ. *臨と研* 2012; 89(7):895-8.
- 16) 石地尚興. 【こどもとおとなの皮膚病シリーズ (1) ウイルス感染症】(Part1) ウイルス感染症 (case06) 水痘 こどもは軽くておとなは重い!なぜ? *Visual Dermatol* 2012; 11(12):1270-2.
- 17) 本田まりこ. 【こどもとおとなの皮膚病シリーズ (1) ウイルス感染症】(Part1) ウイルス感染症 (case11) 伝染性軟属腫 こどものみずいぼ, おとなでは? *Visual Dermatol* 2012; 11(12):1284-5.
- 18) 泉 祐子, 加藤真梨子, 川瀬正昭, 江藤隆史. 【sexually transmitted infections (STI)】〈臨床例〉梅毒 顔面の環状局面. *皮膚診療* 2012; 34(12):1201-4.
- 19) 高坂美帆, 佐伯秀久, 伊東慶悟, 石地尚興, 中川秀己. 【顔面の紅斑 (2)】〈臨床例〉新生児エリテマトーデス. *皮膚診療* 2013; 35(2):173-6.

## II. 総 説

- 1) 本田まりこ. 【性感染症の現状と治療の問題点】梅毒. *化療の領域* 2012; 28(5):819-23.
- 2) 本田まりこ. 【今後期待の皮膚科治療薬】(Part 2) 帯状疱疹関連疼痛 (総説 03) 帯状疱疹急性期の治療. *Visual Dermatol* 2012; 11(7):696-8.
- 3) 佐伯秀久. 【アトピー性皮膚炎の合併症】治療薬による副作用. *アレルギーの臨* 2012; 32(6):522-6.
- 4) 福地 修, 中川秀己. II. 症状・診断・鑑別診断 15. 乾癬患者のQOL. 大槻マミ太郎 (自治医科大学) 専門編集, 古江増隆 (九州大学) 総編集. *皮膚科臨床アセット 10:ここまでわかった乾癬の病態と治療*. 東京:中山書店, 2012. p.64-70.
- 5) 福地 修, 中川秀己. II. 症状・診断・鑑別診断 27. 再発性環状紅斑様乾癬. 大槻マミ太郎 (自治医科大学) 専門編集, 古江増隆 (九州大学) 総編集. *皮膚科臨床アセット 10:ここまでわかった乾癬の病態と治療*. 東京:中山書店, 2012. p.126-30.
- 6) 松尾光馬, 尾上智彦, 伊東秀記, 中川秀己. 【ここが聞きたい 皮膚科外来での治療の実際】帯状疱疹後神経痛. *MB Derma* 2012; 197:37-44.
- 7) 佐伯秀久. 三「み」一体のアトピー性皮膚炎治療カルシニューリン阻害薬をどう使うか? *皮の科* 2012; 11(Suppl.18):9-12.
- 8) 佐伯秀久. 分子標的薬の現状と展望 副作用対策を含めて 抗体製剤による注意すべき副作用について *日皮会誌* 2012; 122(13):3089-91.
- 9) 佐伯秀久. アトピー性皮膚炎 治療と対応のポイント. アトピー性皮膚炎診療ガイドラインのポイント. *日皮会誌* 2012; 122(13):3517-9.
- 10) 佐伯秀久. 専門医のためのアレルギー学講座 バイオマーカー アトピー性皮膚炎のバイオマーカー 病勢指標としての血清 TARC/CCL17 値を中心に. *アレルギー* 2013; 62(2):131-6.

## III. 学会発表

- 1) 本田まりこ. (特別講演 3) 粘膜病変の治療. 第 60 回日本化学療法学会学術集会. 長崎, 4 月.
- 2) 本田まりこ. (ランチプログラム) 小児アトピー性皮膚炎における外用療法と注意すべき皮膚感染症. 第 24 回日本アレルギー学会春季臨床大会. 大阪, 5 月.
- 3) 石地尚興. ざ瘡, 細菌感染, アトピー性皮膚炎. *Acne Case Report Conference*. 大宮, 5 月.
- 4) Itoh M, Christiano AM. Differentiation of human induced pluripotent stem cells into dermal fibroblasts. 72nd Annual Meeting of the Society for Investigative Dermatology. Raleigh, May.

- 5) 佐伯秀久。(教育講演)アトピー性皮膚炎診療ガイドラインのポイント. 第111回日本皮膚科学会総会. 京都, 6月.
  - 6) 佐伯秀久。(教育講演)抗体製剤による注意すべき副作用について. 第111回日本皮膚科学会総会. 京都, 6月.
  - 7) 松尾光馬, 安部正敏(群馬大学), 中西健史(大阪市立大学), 山崎 修(岡山大学), 爲政大幾(関西医科大学). 創傷・熱傷ガイドライン その完成と今後の課題糖尿病性皮膚潰瘍・壊疽診療ガイドラインについて. 第111回日本皮膚科学会総会. 京都, 6月.
  - 8) 本田まりこ. 免疫機能や基礎疾患からみた帯状疱疹. 第111回日本皮膚科学会総会学術大会. 京都, 6月.
  - 9) 佐伯秀久。(モーニングセミナー)乾癬治療のゴールを考える:生物学的製剤とどう使い分けるか. 第27回日本乾癬学会学術大会. 新潟, 9月.
  - 10) 福地 修, 林 光葉, 伊藤寿啓, 梅澤慶紀, 佐伯秀久, 中川秀己. 乾癬患者に対するアダリムマブ(ADA)の投与間隔延長の検討. 第27回日本乾癬学会学術大会. 新潟, 9月.
  - 11) 吉方佑美恵, 石氏陽三, 松尾光馬, 中川秀己, 穂刈厚, 高木一郎, 銭谷幹夫, 田尻久雄. テラピビル(テラビック®)による皮膚症状の出現様式について. 第76回日本皮膚科学会東部支部学術大会. 札幌, 9月.
  - 12) 松尾光馬, 鍋田真海, 尾上智彦, 小林康隆, 伊東慶吾, 伊藤寿啓, 川瀬正昭, 佐伯秀久, 太田有史, 石地尚興, 伊東秀記, 中川秀己. 帯状疱疹患者での腎機能に応じた経口ヘルペスウイルス薬投与量の再評価. 第76回日本皮膚科学会東部支部学術大会. 札幌, 9月.
  - 13) 佐伯秀久。(イブニングセミナー:乾癬における治療の最適化と生物学的製剤の実際)乾癬における生物学的製剤による治療の実際. 第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会. 大阪, 10月.
  - 14) 佐伯秀久。(教育講演)人のアトピー性皮膚炎の病態および診療. 日本獣医皮膚科学会第16回学術大会・総会. 大宮, 3月.
  - 15) 伊藤宗成, 延山嘉眞, 中川秀己. C型肝炎加療中に広範な熱傷後皮膚移植部位に生じた瘢痕浸潤型皮膚サルコイドの1例~インターフェロンによる誘発例~. 第64回日本皮膚科学会西部支部学術大会. 広島, 10月.
  - 16) Saeki H. Biologics guidelines: Guideline in Japan. Busan Psoriasis Symposium for Biologics. Busan, May.
- 療社, 2012. p.68-76.
- 2) 松尾光馬, 安部正敏(群馬大学), 為政大幾(関西医科大学), 山崎 修(岡山大学). 第3章:糖尿病性潰瘍・壊疽診療ガイドライン VII. Clinical Question (CQ) のまとめ 5. 潰瘍創傷 3) 薬物療法 CQ15. 血行障害による糖尿病性潰瘍にはどのような薬物が有効か? CQ16. 神経障害による糖尿病性潰瘍にはどのような薬物が有効か? CQ17. 糖尿病性神経障害にアルドース還元酵素阻害薬(ARI)は有効か? 6. 他の治療法の選択, 再発予防 CQ23. 足白癬や足趾爪甲白癬を治療することによって糖尿病性潰瘍の悪化を予防することは可能か? 日本皮膚科学会創傷・熱傷ガイドライン策定委員会編. 創傷・熱傷ガイドライン. 東京:金原出版, 2012. p.142-9, 55.
  - 3) 本田まりこ. II. 疾患編 第4章:ウイルス感染症 12. ヘルペスウイルス感染症. 小野寺昭一編. 感染症内科学:医学スーパーラーニングシリーズ. 東京:丸善出版, 2013. p.199-203.
  - 4) 石地尚興. X VII. 感染症 B. ウイルス 7. 伝染性紅斑(ヒトパルボウイルスB19感染症). 瀧川雅浩(浜松医科大学), 渡辺晋一(帝京大学)編. 皮膚疾患最新の治療2013-2014. 東京:南江堂, 2013. p.182.
  - 5) 松尾光馬. 12-1. 感覚器系疾患-皮膚科- II. 主な疾病と診療 16. 皮膚感染症 4. 水痘帯状疱疹. 北村 聖<sup>1)</sup>総編集, 松下 隆(帝京大学), 中川秀己, 飯島裕幸(山梨大学), 鈴木光也(東邦大学), 赤座英之<sup>1)</sup>(<sup>1)</sup>東京大学), 俣木史朗(東京医科歯科大学)編. 臨床病態学:3巻. 第2版. 東京:ヌーベルヒロカワ, 2013. p.289-92.

#### V. その他

- 1) 吉方佑美恵, 菊池莊太, 松尾光馬, 石地尚興, 中川秀己. B群β溶血性連鎖球菌が検出された壊死性筋膜炎の1例. 臨皮 2012;66(12):999-1003.
- 2) 松尾光馬. 急性期・慢性期における帯状疱疹の治療課題と留意点. 千葉県皮膚科医会学術大会. 千葉, 7月.
- 3) 松尾光馬. 性器ヘルペスの診断と治療. ファムビル単純疱疹適応追加記念講演会. 新潟, 3月.
- 4) 松尾光馬. 帯状疱疹・単純ヘルペス治療における最近の知見. 大田区3医師会ヘルペスウイルス学術講演会. 東京, 3月.

#### IV. 著 書

- 1) 松尾光馬, 本田まりこ. 第3章:治療篇 2. 帯状疱疹急性期の皮膚科的治療. 稲田英一<sup>1)</sup>責任編集, 林田真和<sup>1)</sup>, 井関雅子<sup>1)</sup>(<sup>1)</sup>順天堂大学). 帯状疱疹 Up-to-Date:帯状疱疹から PHN まで. 東京:診断と治