

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：石地 尚興 (定員外)	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：朝比奈照彦	乾癬，アトピー性皮膚炎
准教授：川瀬 正昭 (東京通信病院に出自中)	ヒト乳頭腫ウイルス感染症
准教授：梅澤 慶紀	乾癬
講師：伊藤 寿啓	乾癬，光線療法
講師：延山 嘉真	皮膚悪性腫瘍
講師：伊東 慶悟	皮膚病理
講師：築場 広一	膠原病，乾癬
講師：伊藤 宗成	皮膚悪性腫瘍，再生医学
講師：石氏 陽三	アトピー性皮膚炎，レーザー治療

教育・研究概要

I. 乾癬

乾癬において，ステロイドと活性型ビタミンD₃製剤を用いた外用療法は治療の基本となっている。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ヒト型およびキメラ型のTNF- α 抗体のアダリムマブ，インフリキシマブが認可され，難治性重症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ヒト型のIL-12/23 p40抗体のウスチキヌマブが，2015年4月からヒト型のIL-17A抗体であるセクキヌマブが使用可能となり，難治性重症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の向上に役立っている。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-23 p19抗体（複数）や新規外用薬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紙法を用いて明らかにしたうえで，モデルマウスを用いて痒みを引き起こす神経生理学的なメカニズムを探っている。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，メンタルケアや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阻害外用薬やIL-31をターゲットとした抗体治療の臨床試験を実施した。

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。また、乳房外パジェット病に関して、センチネルリンパ節生検における臨床的意義について世界に先駆けて検討中であり、陽性症例もあり有用性が示唆されている。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、免疫療法・分子標的療法・化学療法・放射線療法などを、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配慮し、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を病院の緩和ケアチームと協力して行っている。

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。神経線維腫症1型（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、がん精巢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、がん精巢抗原遺伝子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、がん精巢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。MPNSTの腫瘍株を用いて、天然型インターフェロン β がMPNSTに効果を示すことも報告した。

V. ヘルペスウイルス感染症

1. 带状疱疹・带状疱疹後神経痛（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する。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-带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。また、イムノクロマト法を用いた簡易キットにより、さらに迅速な単純ヘルペスの診断が可能になった。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。

带状疱疹に関しては、皮疹が出現初期から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を伴う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癲癇薬、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っている。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™）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、一般的な液体窒素凍結療法、削り術に加え、難治例（紹介が多い）では活性型ビタミンD₃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、モノクロー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、液体窒素凍結療法、炭酸ガスレーザー治療などに加

え、発生場所によってはイミキモドクリームを用いている。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ハイリスクのヒト乳頭腫ウイルスをサーベイするために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。

Ⅸ. スキンケア外来

乾癬、白斑、皮膚T細胞性リンパ腫、痒疹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「スキンケアレッスン」、「アクネケア」により、治療上の様々な問題点を見出し、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。また、東京の患者友の会と共同して乾癬患者を対象にした学習懇談会、市民公開講座を定期的に行う予定である。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やっている。

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MPNST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、PHN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。

皮膚悪性腫瘍は、手術症例も相変わらず多く、悪性黒色腫、乳房外パジェット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。

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) 宇野 優, 東福有佳里, 延山嘉真, 中川秀己. 頭皮に生じた低色素性基底細胞癌の日本人例. 臨皮 2016; 70(2): 149-52.
- 2) 白井暁子, 伊東慶悟, 松尾光馬, 石地尚興, 中川秀己. Palisading cutaneous fibrous histiocytoma の1例. 臨皮 2016; 70(2): 128-32.
- 3) 東福有佳里, 延山嘉真, 中川秀己. 【膠原病】タクロリムス外用が奏効した Blaschko 線に沿った線状の形態を呈した Lupus Erythematosus の小児例. 皮膚臨床 2016; 58(2): 213-8.
- 4) 井ノ口早苗, 築場広一, 中川秀己. 【膠原病】シルデナフィルクエン酸塩が著効した全身性強皮症に伴う難治性指尖潰瘍の1例. 皮膚臨床 2016; 58(2): 169-72.
- 5) 佐藤 雄, 築場広一, 中川秀己, 室 慶直 (名古屋大). 直抗トポイソメラーゼ I 抗体価および血清インターロイキン 6 値が皮膚硬化の病勢を反映した全身性強皮症の1例. 日皮会誌 2016; 126(1): 1-6.
- 6) 平川彩子, 築場広一, 小林 光, 上出良一, 中川秀己. 新生児中毒性紅斑の1例. 臨皮 2016; 70(3): 255-8.
- 7) 百瀬まみ, 梅澤慶紀, 中川秀己. 口唇以外に生じた静脈湖の2例. 皮膚臨床 2015; 57(12): 1923-6.
- 8) 松浦裕貴子, 築場広一, 延山嘉真, 松尾光馬, 中川秀己. HIV 感染症に伴った肉芽腫性変化を認めた第2期梅毒の1例. 皮膚臨床 2015; 57(11): 1769-72.
- 9) 小川智広, 石氏陽三, 伊東慶悟, 伊藤宗成, 中川秀己. 【手指の皮膚病】臨床例 成人女性の手指に生じた acral pseudolymphomatous angiokeratoma of children (APACHE). 皮膚診療 2015; 37(10): 997-1000.
- 10) 清水 香, 川瀬正昭, 石地尚興, 中川秀己. 外陰部と単径部にボーエン病, 肛門部に尖圭コンジローマと anal intraepithelial neoplasia を認めた1例. 日性感染症会誌 2015; 26(1): 145-8.
- 11) 牧 智子, 村山 梓, 森下未奈子, 東福有佳里, 梶井崇行, 吉田寿斗志, 福地 修, 木下智樹, 中川秀己. 【悪性上皮系腫瘍】右腋窩に生じた副乳癌の1例. 皮膚臨床 2015; 57(7): 1147-51.
- 12) 中川秀己, 河井雅彦¹⁾, 伊藤嘉奈子¹⁾ (¹マルホ). 尋常性乾癬患者を対象としたマキサカルシトールおよびベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル外用配合薬の第Ⅲ相臨床試験. 西日皮 2015; 77(4): 390-8.
- 13) 白井暁子, 関口暁子, 伊東慶悟, 石地尚興, 中川秀己. Papillary tubular adenoma の2例. 臨皮 2015; 69(9): 671-6.
- 14) 東福有佳里, 延山嘉真, 伊藤義彦, 中川秀己. Bowen 病の若年成人例. 臨皮 2015; 69(7): 505-8.
- 15) 井ノ口早苗, 谷戸克己, 太田有史, 中川秀己, 新村真人, 木村高弘, 三森教雄. 神経線維腫症1患者の消化管や後腹膜腔に生じるまれな腫瘍 3 症例報告. 日レックリングハウゼン病会誌 2015; 6(1): 50-2.
- 16) Nobeyama Y, Nakagawa H. Aberrant demethylation and expression of MAGEB2 in a subset of malignant peripheral nerve sheath tumors from neurofibromatosis type 1. J Dermatol Sci 2016; 81(2): 118-23.
- 17) Hayashi M, Yanaba K, Umezawa Y, Yoshihara Y, Kikuchi S, Ishiui Y, Saeki H (Nippon Med Sch), Nakagawa H. IL-10-producing regulatory B cells are decreased in patients with psoriasis. J Dermatol Sci 2016; 81(2): 93-100.
- 18) Yanaba K, Kajii T, Matsuzaki H, Umezawa Y, Nakagawa H. Cutaneous plasmacytosis successfully treated with narrowband ultraviolet B irradiation therapy. J Dermatol 2016; 43(2): 229-30.
- 19) Umezawa Y, Nakagawa H, Tamaki K (Univ Tokyo). Phase III clinical study of maxacalcitol ointment in patients with palmoplantar pustulosis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Dermatol 2016; 43(3): 288-93.
- 20) Nobeyama Y, Ishiui Y, Nakagawa H. Retiform hemangioendothelioma treated with conservative therapy: report of a case and review of the literature. Int J Dermatol 2016; 55(2): 238-43.
- 21) Yanaba K, Tanito K, Hamaguchi Y (Kanazawa Univ), Nakagawa H. Anti-transcription intermediary factor-1 γ / α/β antibody-positive dermatomyositis associated with multiple panniculitis lesions. Int J Rheum Dis 2015 Aug 10. [Epub ahead of print]
- 22) Asahina A, Ohtsuki M, Etoh T (Tokyo Teishin Postal Services Agency Hosp), Gu Y¹⁾, Okun MM¹⁾, Teixeira HD¹⁾, Yamaguchi Y¹⁾ (¹AbbVie), Nakagawa H. Adalimumab treatment optimization for psoriasis: Results of a long-term phase 2/3 Japanese study. J Dermatol 2015; 42(11): 1042-52.
- 23) Kobayashi H, Nobeyama Y, Nakagawa H. Tumor-suppressive effects of natural-type interferon- β through CXCL10 in melanoma. Biochem Biophys Res Commun 2015; 464(2): 416-21.
- 24) Ito K, Nakagawa H. Diagnostically challenging case

- of low-fat spindle cell lipoma. J Dermatol 2015; 42(9): 921-3.
- 25) Tofuku Y, Nobeyama Y, Kamide R (Hihuno Clin Ningyocho), Moriwaki S (Osaka Med Coll), Nakagawa H. Xeroderma pigmentosum complementation group F: report of a case and review of Japanese patients. J Dermatol 2015; 42(9): 897-9.
 - 26) Kiso M, Hamazaki TS¹⁾, Itoh M, Kikuchi S, Nakagawa H, Okochi H¹⁾ (¹Natl Ctr Global Health Med). Synergistic effect of PDGF and FGF2 for cell proliferation and hair inductive activity in murine vibrissal dermal papilla in vitro. J Dermatol Sci 2015; 79(2): 110-8.
 - 27) Umezawa Y, Hayashi M, Kikuchi S, Fukuchi O, Yanaba K, Ito T, Asahina A, Saeki H (Nippon Med Sch), Nakagawa H. Ustekinumab treatment in patients with psoriasis undergoing hemodialysis. J Dermatol 2015; 42(7): 731-4.
 - 28) Tofuku Y, Nobeyama Y, Nakagawa H. Case of collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma) with vascular hyperplasia in the boundary area detected by Doppler sonography and histopathological examination. J Dermatol 2015; 42(8): 831-2.
 - 29) Yanaba K, Umezawa Y, Nakagawa H. A case of radiation-induced generalized morphea with prominent mucin deposition and tenderness. Am J Case Rep 2015; 16: 279-82.
 - 30) Yano C, Saeki H (Nippon Med Sch), Komine M¹⁾, Kagami S (Kanto Central Hosp), Tsunemi Y (Tokyo Women's Med Univ), Ohtsuki M¹⁾ (¹Jichi Med Univ), Nakagawa H. Mechanism of macrophage-derived chemokine/CCL22 production by HaCaT keratinocytes. Ann Dermatol 2015; 27(2): 152-6.
- ## II. 総 説
- 1) 石氏陽三, 中川秀己. 【免疫症候群 (第2版) - その他の免疫疾患を含めて -】アレルギー性疾患 蕁麻疹 その他の蕁麻疹, 蕁麻疹類似疾患 色素性蕁麻疹. 日臨 2016; 別冊免疫症候群 II: 88-92.
 - 2) 梅澤慶紀, 中川秀己. 【免疫疾患 Update】皮膚関連疾患 乾癬性関節炎指定難病に向けた取り組み. クリニシアン 2016; 63(2): 240-6.
 - 3) 中川秀己. 【臨床医として皮膚病変をこう診る】蕁麻疹. 成人病と生活習慣病 2016; 46(1): 65-70.
 - 4) 清水 香, 梅澤慶紀, 大野 優, 伊東慶悟, 中川秀己. 【Nipple に注目! - 乳頭・乳輪の皮膚疾患を診る際の注意点】(Part3.) 母斑・腫瘍性疾患 (case13) 乳暈に生じた皮膚平滑筋腫. Visual Dermatol 2015; 14(12): 1370-1.
 - 5) 梅澤慶紀, 中川秀己. 【免疫症候群 (第2版) - その他の免疫疾患を含めて -】臓器特異的自己免疫疾患 自己免疫性皮膚疾患 尋常性乾癬 (含む膿疱性乾癬). 日臨 2015; 別冊免疫症候群 I: 506-11.
 - 6) 本田ひろみ, 梅澤慶紀, 中川秀己. 中等症~重症の乾癬に対する生物学的製剤治療の実践. 新薬と臨 2015; 64(12): 1508-13.
 - 7) 江畑俊哉, 石氏陽三, 佐伯秀久 (日本医科大), 中川秀己. 5D itch scale 日本語版の作成. 日皮会誌 2015; 125(5): 1035-40.
 - 8) 梅澤慶紀, 江藤隆史 (関東通信病院), 衛藤 光 (聖路加国際病院), 上出良一, 中川秀己, NPO 法人東京乾癬の会. 【最近のトピックス 2015 Clinical Dermatology 2015】皮膚科医のための臨床トピックス「東京乾癬の会」における乾癬患者アンケート結果にみる患者の思い. 臨皮 2015; 69(5): 171-5.
 - 9) 朝比奈昭彦. 危険因子 乾癬. 動脈硬化予防 2015; 14(1): 106-7.
 - 10) 朝比奈昭彦. 【リウマチ診療における薬の副作用とその対策】サラゾスルファピリジンによる重症薬疹. リウマチ科 2015; 54(4): 373-9.
- ## III. 学会発表
- 1) 林 光葉, 築場広一, 梅澤慶紀, 佐藤玲子, 千葉美紀, 伊藤寿啓, 菊池莊太, 福地 修, 朝比奈昭彦, 佐伯秀久, 中川秀己. 乾癬患者における生物製剤投与による血清中 KL-6 値の上昇について. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
 - 2) 本田ひろみ, 梅澤慶紀, 築場広一, 朝比奈昭彦, 中川秀己. 当科におけるバイオスイッチ症例の理由と効果の検討. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
 - 3) 朝比奈昭彦, 梅澤慶紀, 築場広一, 中川秀己. 当科で生物学的製剤により加療した乾癬患者における血清 CRP 値とその推移の検討. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
 - 4) 林 玲華, 築場広一, 梅澤慶紀, 菊池莊太, 伊藤寿啓, 貞岡亜加里, 福田国彦, 佐伯秀久, 中川秀己. 関節症性乾癬に対するアグリマブの有効性の評価. MRI スコアリングを用いた検討. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
 - 5) 延山嘉真, 梅澤慶紀, 中川秀己. 乾癬鱗屑における DNA メチル化解析. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
 - 6) 朝比奈昭彦, 永岡 真, 柴崎嘉之, 五十川直樹, 大槻マミ太郎. 中等症から重症の尋常性乾癬患者および関節症性乾癬患者を対象としたトファシチニブの国内第3相試験. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.

- 7) 伊藤寿啓, 安部正敏, 島田辰彦, 菅井順一, 東山真里, 根本 治 尋常性乾癬治療に対する患者自覚症状・外用療法治療実態調査 (最終報告). 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 8) 菊池莊太, 林 光葉, 福地 修, 伊藤寿啓, 梅澤慶紀, 朝比奈昭彦, 佐伯秀久, 中川秀己. ウステキスマブ投与中に間質性肺炎を生じた尋常性乾癬の2例. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 9) 風間真理子, 伊藤寿啓, 松崎大幸, 林 光葉, 菊池莊太, 築場広一, 福地 修, 梅澤慶紀, 朝比奈昭彦, 中川秀己, 小笠原洋治. 抗HTLV-1抗体陽性の尋常性乾癬患者にウステキスマブ長期治療の一例. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 10) 中川秀己, 新納宏昭, 大瀧顕司. 中等症～重症の乾癬患者を対象としたBrodalumabの無作為化プラセボ対象二重盲検比較試験 (4827-002 試験). 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 11) 梅澤慶紀, 新納宏昭, 大瀧顕司. Brodalumab 中等症～重症の乾癬患者を対象とした非盲検長期投与試験 (4827-003 試験). 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 12) 山口貴子, 千葉美紀, 村山 梓, 大森康高, 伊藤宗成, 梅澤慶紀, 谷戸克己, 朝比奈昭彦, 石地尚興, 中川秀己, 矢野真吾, 花房秀次. アダリムマブによる関節症性乾癬加療中に発症した後天性血友病Aの1例. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 13) 千葉美紀, 梅澤慶紀, 築場広一, 朝比奈昭彦, 中川秀己, 福田国彦. 爪症状から診断し得た乾癬性関節炎の1例. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 14) 早川令奈, 築場広一, 朝比奈昭彦, 梅澤慶紀, 中川秀己. 乾癬患者に生じた関節リウマチの1例. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 15) 清水 香, 小林真麻, 西村みずき, 松崎大幸, 上嶋祐太, 川瀬正昭, 江藤隆史. アダリムマブ治療中に潜在性結核感染症を認めた尋常性乾癬の1例. 第30回日本乾癬学会学術大会, 名古屋, 9月.
- 16) 延山嘉眞, 中川秀己. 神経線維腫症I型患者における悪性末梢神経鞘腫瘍におけるMAGEA1遺伝子の脱メチル化. 第31回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会, 大阪, 7月.
- 17) 小林 光, 延山嘉眞, 中川秀己. CXCL10を介したINF- β の悪性黒色腫に対する抗腫瘍効果第31回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会, 大阪, 7月.
- 18) 九穂尚子, 木曾真弘, 相澤紀江, 鈴木 皓, 福田浩孝, 三宅小百合, 菊池莊太, 吉田寿斗志, 福地 修. (一般演題: 脈管・膠原病) 無汗症を契機に診断に至ったシェーグレン症候群の1例. 第67回日本皮膚科学会西部支部学術大会, 長崎, 10月.
- 19) 佐藤玲子, 鈴木 皓, 楠原 優, 関口暁子, 菊池莊

太, 伊藤宗成, 谷戸克己, 中川秀己, 保科斉生. (一般演題: 薬疹・中毒疹) 腋窩リンパ節生検で血管免疫芽球型T細胞性リンパ腫に類似した所見を認めた薬剤性過敏症症候群 (DIHS) の1例. 第67回日本皮膚科学会西部支部学術大会, 長崎, 10月.

- 20) 中山未奈子¹⁾, 津村協子¹⁾, 善家由香理¹⁾, 百瀬葉子¹⁾, 衛藤 光¹⁾, 新井 達¹⁾ (¹⁾聖路加国際病院). (一般演題: 薬疹・中毒疹) TEN型皮疹を伴った末梢血幹細胞移植による急性GVHDの1例. 第67回日本皮膚科学会西部支部学術大会, 長崎, 10月.

IV. 著 書

- 1) 朝比奈昭彦. 第2部: 各論 4. 炎症・免疫学的検査 C. 自己抗体 抗アスモグレイン抗体. 三橋和明 (埼玉医科大), Medical Practice 編集委員会編. 臨床検査ガイド. 2015年改訂版. 東京: 文光堂, 2015. p.720-2.
- 2) 朝比奈昭彦. 第2部: 各論 4. 炎症・免疫学的検査 C. 自己抗体 抗BP180抗体. 三橋和明 (埼玉医科大), Medical Practice 編集委員会編. 臨床検査ガイド. 2015年改訂版. 東京: 文光堂, 2015. p.736-7.
- 3) 朝比奈昭彦. III. 治療 5. 生物学的製剤～各薬剤の簡単な特徴と選択基準 2) ヒュミラ[®]. 中川秀己編. インフォームドコンセントのための図説シリーズ: 乾癬. 大阪: 医薬ジャーナル社, 2015. p.64-7.
- 4) 福地 修. 尋常性膿瘡, DLQI, 伝染性膿痂疹, 禿髪性毛包炎, 膿皮症, 毛瘡. 南山堂医学大辞典. 第20版. 東京: 南山堂, 2015. p.1235, 1666, 1714, 1766, 1905, 2436.
- 5) 福地 修. II. 総論 4. 生活の質 (QOL) に与える影響. 中川秀己編. インフォームドコンセントのための図説シリーズ: 乾癬. 大阪: 医薬ジャーナル社, 2015. p.27-8.

V. その他

- 1) 朝比奈昭彦. IV. 治療の際に伝えるべきこと 3. 内服療法. 中川秀己編. インフォームドコンセントのための図説シリーズ: 乾癬. 大阪: 医薬ジャーナル社, 2015. p.83-6.
- 2) 朝比奈昭彦. III. 注射薬 生物学的製剤の使い分けは? 宮地良樹 (滋賀県立成人病センター, 京都大) 編. 皮膚科頻用薬のコツと落とし穴. 東京: 文光堂, 2016. p.274-7.