日本皮膚科学会 第234回 熊本地方会
福島　聡 教授就任記念地方会

学 術 講 演 会 演 題

期日：2022年３月12日（土）
午前11時00分～

2022年３月13日（日）
午前10時00分～
午後１時40分～　熊本地方会総会

会場：Web 開催
（配信会場）くまもと県民交流館パレア　パレアホール
〒860-0808　熊本市中央区手取本町８－９

日本皮膚科学会熊本地方会
〒860-8556　熊本市中央区本荘１丁目１番１号
熊本大学大学院生命科学研究部皮膚病態治療再建学講座内
TEL 096－373－5233　　FAX 096－373－5235

※ Web 参加の方は事前登録による受付をお願いいたします。

NOV

ノブは臨床皮膚医学に基づいて、
敏感なお肌のために開発された低刺激性化粧品です。
ノブでは洗浄・保湿・遮光・メイクの4つを基本としたスキンケアをおすすめしています。

洗浄	保湿	遮光	メイク
皮膚を清潔に保つ	皮膚にうるおいを与え、保つ	皮膚を紫外線から防御する	皮膚を保護し美しく装う

ノブ
ソープ D
<枠練石けん>

ノブ
スキンクリーム D
<全身用保湿クリーム>

ノブ III
フェイスローション R
<化粧水(しっとりタイプ)>
(販売名:ノブ III フェイスローション R u)

ノブ
UVシールドEX
<日やけ止めクリーム>

ノブ
パウダリーファンデーション UV
<ファンデーション>

ノブは臨床皮膚医学に基づいて お肌に悩むあなたのスキンケアを考えます

常盤薬品工業株式会社 ノブ事業部
Tel.03-6634-5182
[ホームページアドレス]
www.nov.jp
○お問い合わせは弊社営業担当にて承ります。

聴講について

COVID-19 感染推移の状況を受けて第234回熊本地方会は WEB 開催とさせていただきます。WEB 参加の場合は事前登録が必要です。会員の皆様にはご不便をおかけいたしますが何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

また、演題の視聴にあたっては、Zoom を使用いたします。事前に Zoom 公式ホームページ https://zoom.us/download にアクセスのうえ、アプリケーションをダウンロードしていただきますようお願いいたします。Zoom アプリケーションは頻繁にアップデートされますので、すでにダウンロードをお済ませの場合にも必ずアップデートをお願いします。バージョンが古いと視聴できない場合があります。事前登録を完了されましたら当事務局よりミーティング ID とログインパスワードを送付いたします。

当日のアクセス集中によるサーバーダウンを避けるため、ご視聴の際に使用されるデバイスは 1 台に限定していただくようお願いいたします。

なお、当日は開始時刻20分前の午前10時40分からログイン可能です。開始までの間、質疑応答の方法などをスライドでご案内いたしますので、お早めにログインをお願いいたします。

WEB 参加される会員様へ

※情報漏洩防止のため、日本皮膚科学会会員であり事前登録をお済ませの方に限ります。

◆参加受付

事前参加登録制

登録期間：２月16日（水）～３月７日（月）

登録方法：事務局よりメールにて事前登録用の URL をご案内いたします。
URL https://www.nishitetsutravel.jp/niccs/eg220312/
へアクセスしていただき、案内にしたがって必要事項を入力し、登録をお願いいたします。
事務局より当日のミーティング ID とパスワードをお知らせいたします。

参 加 費：熊本地方会会員 1,000円　　非会員 5,000円
（非会員で当日一般演題の発表をされる場合は1,000円）
クレジットカード決済が可能です。

◆トラブルが生じた場合

サーバーダウンなどのトラブルが生じた場合にはその旨を事務局が日本皮膚科学会に報告いたします。定刻までにログインできなかった場合でも、まずはログインしていただきログイン履歴を残していただきますようお願いいたします。ログイン履歴は事務局から日本皮膚科学会に届け出ますが、単位認定の可否については日本皮膚科学会の判断となります。アクセス集中によるサーバーダウンを回避するため、ログインするデバイスは 1 台限りとし、お早めにログインしていただきますよう重ねてお願い申し上げます。事前登録を行ったのにも関わらずログインができなった場合は、地方会終了後すみやかに kuma-hifu@higo.ne.jp へメール連絡をお願い申し上げます。

◆ WEB 聴講の流れ

Zoom アプリケーションのダウンロード

※前回、旧バージョンによる音声トラブルがありましたので、アップデートをお願いします。

↓

事前登録　２月16日（水）～３月７日（月）

※事前登録後、参加費支払を完了されたら順次、kuma-hifu@higo.ne.jp より Zoom ウェビナー登録に関するメールをご案内いたします。

↓

Zoom ウェビナー登録
３月８日（火）～３月12日（土）

※ウェビナー登録についてご不安がある場合にはお早めにご登録をお願いします。

↓

ログイン　３月12日（土）　10時40分～
　　３月13日（日）　９時20分～

＊質疑応答の際に支障がございますため、Zoom ログインの際には本名を表示していただきますようお願いいたします。

新専門医制度における単位取得について

単位が付与されるためには、受講履歴の取得が必要です。受付時間までに受付またはログインし、受講履歴を取得してください。受付時刻を過ぎた後に受講履歴を取得することはできません。

WEB 視聴による場合にはログイン、ログアウトの時間が履歴として残りますので、講演の終了までご視聴いただきますようお願いいたします。

一般演題

取得単位数　　3 単位（皮膚科領域講習）

受付時間　　1 月12日（土）　13 : 15 まで

13日（日）　10 : 15 まで

※講演開始直前はアクセスの集中が予想されます。お早めにログインをお済ませください。

学術集会及び学会機関紙での発表の際、COI（conflict of interest）事項の自己申告が義務付けられており、熊本地方会におきましても発表の際に COI 開示が必要となります。

発表内容の一部あるいは主要部分に関連して開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体の有無につき発表のスライドに必ず明示して下さい。

※感染症対策のため、当日は原則的に演者、座長の先生方のみに入場を制限させていただきます。ご不便をおかけいたしますが、ご協力のほどお願い申し上げます。

交 通 案 内

※お車でお越しの場合には近隣のパーキングをご利用ください。

ＪＲ熊本駅から

- 市電：23分（「水道町」電停下車）
- 熊本都市バス、九州産交バス、熊本電鉄バス、熊本バス：17分（「水道町」バス停下車）、15分（「通町筋」バス停下車）
- タクシー：15分

熊本交通センターから

- 市電：11分（「辛島町」電停乗車～「水道町」電停下車）
- 熊本都市バス、九州産交バス、熊本電鉄バス、熊本バス：８分（「水道町」バス停下車）、６分（「通町筋」バス停下車）
- タクシー：５分

熊本空港から

- 九州産交バス（空港専用リムジンバス）で40分、「通町筋」バス停下車

九州自動車道

- 益城熊本空港インターチェンジから　車で30分（約7.5km）
- 熊本インターチェンジから　車で30分（約7.8km）

日本皮膚科学会 第234回 熊本地方会　3月12日（土曜日）

10：30 〜	受付
11：00 〜 11：20	**開会式** 小野 友道 熊本大学名誉教授 福島　聡 熊本大学大学院生命科学研究部皮膚病態治療再建学講座　教授
11：20 〜 12：00	**モーニングセミナー** 松下 茂人 先生　鹿児島医療センター　皮膚腫瘍科・皮膚科　部長 協賛：小野薬品工業株式会社
12：00 〜 12：10	休憩
12：10 〜 12：50	**ランチョンセミナー** 井川　健 先生　獨協医科大学医学部　皮膚科学講座　主任教授 協賛：サノフィ株式会社
12：50 〜 13：00	休憩
13：00 〜 15：00	**一般演題①** 皮膚科領域講習　1単位（日本専門医機構単位認定済）
15：10 〜 15：20	休憩
15：20 〜 16：00	**スイーツセミナー** 森田 明理 先生　名古屋市立大学大学院医学研究科　加齢・環境皮膚科　教授 協賛：ユーシービージャパン株式会社
16：00 〜 16：10	休憩
16：10 〜 18：10	**一般演題②** 皮膚科領域講習　1単位（日本専門医機構単位認定済）
18：10 〜 18：50	**イブニングセミナー** 大塚 篤司 先生　近畿大学医学部皮膚科学教室　教授 協賛：日本イーライリリー株式会社

日本皮膚科学会 第234回 熊本地方会　3月13日（日曜日）

9：30 ～	受付
10：00 ～ 10：50	**モーニングセミナー** 講演１　前川 武雄 先生　自治医科大学皮膚科　准教授 講演２　谷崎 英昭 先生　関西医科大学皮膚科学講座　教授 協賛：ノバルティスファーマ株式会社
10：50 ～ 11：00	休憩
11：00 ～ 13：00	**一般演題③** 皮膚科領域講習　１単位（日本専門医機構単位認定済）
13：00 ～ 13：40	**スポンサードセミナー** 奥山 隆平 先生　信州大学医学部皮膚科学教室　教授 協賛：ヤンセンファーマ株式会社
13：40 ～ 14：00	総会

日本皮膚科学会 第234回 熊本地方会　3月12日（土曜日）

11：00～11：20　開会式

小野 友道 先生　熊本大学名誉教授

福島　　聡 先生　熊本大学大学院生命科学研究部
皮膚病態治療再建学講座 教授

11：20～12：00　モーニングセミナー

座長：中村 泰大 先生

松下 茂人 先生
鹿児島医療センター皮膚腫瘍科・皮膚科 部長

「本邦でのメラノーマ診療の歩み
～手術・術後補助療法のこれまでとこれから～」

松下　茂人（まつした・しげと）

略歴

1993年　熊本大学卒業　鹿児島大学皮膚科入局
1999年　鹿児島大学大学院医学研究科修了　学位　博士（医学）
1999年　阿久根市民病院皮膚科　医長
2001年　熊本大学皮膚科形成外科診療班　医員
2004年　佐賀大学形成外科　助手（助教）
2005年　鹿児島大学皮膚科　講師
2013年　同上　准教授
2014年　スイス　University Hospital Zurich visiting fellow
2014年　独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター
皮膚腫瘍科・皮膚科　部長
2019年　中国 Central South University 客員教授
現在に至る

12：10 ～ 12：50　ランチョンセミナー

座長：大槻 マミ太郎 先生

井川　　健 先生
獨協医科大学医学部皮膚科学講座　主任教授

「アトピー性皮膚炎ガイドラインを読み解く！
～長期寛解維持を見据えた治療アルゴリズム～」

井川　健（いがわ・けん）

略歴

1995年　東京医科歯科大学医学部医学科卒業
1995年　同大学院医学研究科入学（皮膚科学）
1998年　ボン大学皮膚科 Postdoctoral fellow
（ドイツ連邦共和国、Thomas Bieber 教授）
1999年　東京医科歯科大学大学院卒業（医学博士）
2002年　東京医科歯科大学皮膚科学分野助手
2002年　東京都立墨東病院皮膚科医員
2003年　東京医科歯科大学皮膚科学分野助手
2006年　東京医科歯科大学皮膚科学分野講師
2009年　大阪大学皮膚科学講座講師
2012年　東京医科歯科大学皮膚科講師
2015年　東京医科歯科大学皮膚科准教授
2017年　獨協医科大学皮膚科主任教授
現在に至る

13：00 ～ 15：00　一般演題①

皮膚科領域講習（１単位）

座長：**井上 雄二、池田　勇**

１．進行期末端黒子型黒色腫に対する抗 PD-1 抗体治療増悪後二次治療の有効性 －JAMP neo study 副次解析

○中村泰大（埼玉医科大学国際医療センター）、並川健二郎（国立がん研究センター中央病院皮膚腫瘍科）、木庭幸子（信州大）、加藤裕史（名古屋市立大）、山崎 修（岡山大）、吉川周佐（静岡県立静岡がんセンター）前川武雄（自治医科大）、竹之内辰也（新潟県立がんセンター新潟病院）、松下茂人（国立病院機構鹿児島医療センター）、中井康雄（三重大）、猪爪隆史（千葉大）、福島 聡（熊本大）、大塚篤司（京都大）、齋藤晋太郎（群馬大）、藤本徳毅（滋賀医科大）、爲政大幾（大阪国際がんセンター腫瘍皮膚科）、馬場夏希（福井大）、松谷泰祐（旭川医科大）、田中 了（川崎医科大）、金子高英（順天堂大学浦安病院）、大西正純（岩手医科大）、鍬塚 大（長崎大）永瀬浩太郎（佐賀大）、大沼毅紘（山梨大）

【背景】抗 PD-1 抗体（PD-1）の進行期末端黒子型黒色腫（ALM）への臨床効果は他の病型に比べて劣る。そのため PD-1増悪後二次治療の選択も重要だが ALM に着目した大規模研究はない。
【方法】進行期 ALM における PD-1増悪後二次治療につき、国内24施設による多施設共同研究（JAMP-neo study）副次解析としてその臨床効果につき検討した。
【結果】156例が本研究の対象となり、その二次治療内訳は BRAF/MEK 阻害薬 4 例、殺細胞性抗がん剤（chemo）10例、ipilimumab（ipi）36例、nivolumab＋ipilimumab（nivo/ipi）23例、PD-1 増悪後継続39例、無治療44例であった。奏効率は BRAF/MEK 阻害薬100%、nivo/ipi 18%、ipi8%、chemo 0%だが、PD-1 増悪後全生存期間は nivo/ipi で最も延長傾向（生存期間中央値19ヵ月）であった。
【結論】ALM における PD-1 増悪後治療は nivo/ipi の効果が最も期待できると考えられる。

２．悪性黒色腫に対するニボルマブ治療中に皮下脂肪織炎様 T 細胞リンパ腫を生じた１例

○西依 諒、石川一志、波多野 豊（大分大）、西田陽登（同診断病理）

症例は64歳女性。４年前に左母趾悪性黒色腫（pT4bN0M0、StageⅡC）を切除、CT フォローしていた。11ヶ月前に肺転移所見を認め、ニボルマブ、イピリムマブを１コース施行したが肝機能障害が出現し中断、８ヶ月前よりニボルマブ単剤にて治療を再開し、14コース施行した。１ヶ月前に腹部皮下硬結を自覚し、同部位の生検で皮下脂肪層において脂肪小葉部にびまん性の細胞浸潤があり、軽度腫大した CD8 陽性のリンパ球が脂肪細胞を取り囲むように rimming 状に配列した像が多数認められた。遺

伝子検査ではT細胞受容体βCβ領域において遺伝子再構成を認め、皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫と診断した。ニボルマブ投与と皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫発症との関連性について考察する。

3．ペムブロリズマブ投与後IFNβ局注、イミキモド外用を併用した悪性黒色腫in-transit転移の1例

○山﨑 修、杉原 悟、立花宏太、三宅智子、森実 真（岡山大）、柳井広之（同病理診断科）、荒川謙三（岡山済生会）

80歳女性。初診の3年前より左眉毛外側に黒色斑が出現し拡大、周囲に黒色斑が増加し、前医を受診。12×8mmの境界明瞭な浸潤を触れる黒色斑と周囲に点状の黒色斑が散在。悪性黒色腫と診断され、切除＋植皮術施行後に経過観察となっていたが、5か月後より植皮部や周囲に黒色斑が追発し、適宜切除。左頬にも増加してたため紹介受診した。初診時左頬に1－2 mmのわずかに炎症伴う黒色斑、小結節10個が散在。頚部リンパ節腫脹や画像上遠隔転移はなし。病期IIIB（T2aN1cM0）、BRAF陰性。ペムブロリズマブ（3週間隔）を開始し、3か月後には明らかな効果は認めず、IFN-βの局注を併用。8回施行後、部分的には炎症を伴うが、組織学的には腫瘍細胞は残存し、新たなin-transit転移が増加。その後イミキモド併用（週3回3週間）に変更し、紅斑反応は強かった。3回施行し黒色斑は数個残存しているが、メラノファージ主体で腫瘍細胞はない。

4．肝動脈化学塞栓療法と免疫チェックポイント阻害剤を併用し制御可能であった脈絡膜メラノーマ多発肝転移の1例

○柴山慶継、今福信一（福岡大）

25歳男性、X-7年に右脈絡膜メラノーマに対し眼球摘出術の既往あり。X年多発肝転移を指摘され当科紹介。シスプラチンを用いた肝動脈化学塞栓療法（TACE）を1回施行後にイピリムマブ＋ニボルマブ併用療法を開始。イピリムマブ＋ニボルマブ併用2コース後にSAEあり投与中止。肝転移巣はPDであったため2回目のTACE施行後にニボルマブ単剤での投与再開し肝転移はやや縮小。その後もニボルマブ投与継続中。初回治療開始から26カ月たつが肝転移巣のコントロールは良好。脈絡膜メラノーマは高率に肝転移をきたし多くは肝不全で死亡することが多い予後不良な疾患である。進行期皮膚メラノーマは新規薬剤の開発により予後の改善がみられているが、脈絡膜メラノーマはこれら薬剤の効果に乏しく確立された治療法はない。今回、TACEと免疫チェックポイント阻害剤を併用し比較的長期の肝転移のコントロールが良好であった1例を報告する。

5．多発肝転移を生じた術後アジュバント療法後悪性黒色腫の１例

〇前川武雄、角総一郎、小宮根真弓、大槻マミ太郎（自治医大）

70代男性。10年前に直腸癌の切除歴あり（T1N0M0 stageI）。右踵の黒色皮疹を主訴に当科初診した。全切除生検にて悪性黒色腫と診断、拡大切除＋センチネルリンパ節生検術を施行し、病期はpT3bN2cM0 stageIIIc であった。３年間の術後フェロン療法を完遂したが、その２年後に単発の in-transit 転移が出現し、切除の上ダブラフェニブ＋トラメチニブによる術後アジュバント療法を施行した。１年間の治療を完遂したが、その７ヶ月後、多発肝転移が出現した。悪性黒色腫の多発肝転移と考え、ダブラフェニブ＋トラメチニブ併用療法を開始したが、開始１ヶ月半後の画像検査で転移巣の増数・増大を認めた。既往にある直腸癌の肝転移である可能性も考慮し、肝生検を施行したところ、腺癌肝転移の組織であった。悪性黒色腫の治療経過中に出現した転移性病変に対しては、重複癌の精査や病理組織学的診断が重要であると考えた。

6．TIGIT/CD155 axis は炎症性腫瘍微小環境を伴うメラノーマ患者の ICI 耐性化に関与する

〇猪爪隆史、川島秀介（千葉大）、田渕亜希子、川村龍吉（山梨大）、大沼毅紘、福島 聡（熊本大）、松江弘之（千葉大）、冨樫庸介（岡山大腫瘍微小環境学）

免疫チェックポイント阻害剤（ICI）に対する治療抵抗性の克服を目的として、ICI に耐性化し再発したメラノーマ組織を解析した。再発病巣の１つ（MEL4）ではがん細胞の TMB と浸潤 CD8 陽性細胞数がいずれも高かったため、そこに発現する未知の抑制機構を網羅的に探索した。その結果、MEL4 ではがん細胞の CD155と腫瘍浸潤リンパ球（TIL）の TIGIT が過剰発現されており、その結合が TIL による特異的な抗腫瘍反応を抑制していた。次に in vitro、 in vivo モデルを用いて TIGIT/CD155 axis の ICI 耐性化における寄与を示した。最後に、144例のメラノーマ組織を用いて、炎症性腫瘍微小環境を持つ ICI 耐性症例における、TIGIT/CD155 axis の関与を示した。以上より TIGIT/CD155 axis 阻害が ICI への耐性克服の戦略の一つとなる可能性が示唆された。

7．センチネルリンパ節転移陽性の右大腿部 Primary dermal melanoma の一例

〇永井幸司郎、尾松 淳、大森一星、高岡真梨子、淡路健太郎、三宅知美、宮川卓也、佐藤伸一（東京大）

33歳女性。初診１年半前より右大腿に皮下硬結を自覚した。徐々に増大するため初診２ヶ月前に前医を受診し全切除生検が施行された。病理組織学検査で真皮内の悪性黒色腫が疑われ、精査加療目的に当科を紹介受診した。視診にて右大腿後面に 2 cm 長の切除痕を認める他は体表に明らかな病変なく、頸胸腹骨盤部 CT、頭部 MRI、PET-CT、消化器内視鏡検査、眼科耳鼻科診察でも明らかな病変は認めなかった。以上より Primary dermal melanoma と診断し拡大切除術及びセンチネルリンパ節生検を施

行した。センチネルリンパ節転移陽性であり、BRAF V600E 遺伝子変異が陽性のため術後補助療法として BRAF/MEK 阻害薬を開始した。Primary dermal melanoma は悪性黒色腫の 1 亜型であり、転移性悪性黒色腫と鑑別を要する。一般的に予後良好であるが本症例の様に稀にセンチネルリンパ節転移をきたすため注意を要する。

8．メラノーマにおけるトランスレーショナルリサーチ

○大塚篤司（近畿大）

がん免疫療法の登場によりメラノーマ治療は劇的に変化した。免疫チェックポイント阻害剤である抗 CTLA-4 抗体および抗 PD-1 抗体を用いた治療はメラノーマの予後を改善し今や標準治療となっている。しかし、奏効率の低さの問題もあり、反応をあらかじめ予測するバイオマーカーの同定が必要であった。我々は、ニボルマブを用いて治療した進行期悪性黒色腫患者46名の治療前と 3 回目の投与終了後の 2 点で末梢血を採取し解析を行い Th9 細胞が増加していることを明らかとした。また、メラノーマ特異抗原を選択的に結合できる特定の HLA が存在すると仮定し、抗 PD-1 抗体使用例69検体の HLA タイピングを行ない、HLA-A26 保有者では抗 PD-1 抗体反応率が高いことを見出した。さらに、ニボルマブにて特発性血小板減少性紫斑病を発症した患者では、治療前の B 細胞表面 PD-1 の発現が他のメラノーマ患者より高いことを見出し報告した。本演題ではメラノーマにおける橋渡し研究のまとめを紹介したい。

9．皮膚腫瘍における受診動機と受診時病期の関連について

○今井聡子、緒方 大、陣内駿一、日置紘二朗、山川浩平、松井馨之、奥村真央、江藤博文、鶴田成二、並川健二郎、高橋 聡、山崎直也（国立がん研究センター中央病院皮膚腫瘍科）

欧米では皮膚癌に対する社会的関心が高く、受診動機と予後の関連について複数の報告がある。一方で、本邦では罹患率の低さから詳細な調査報告は少ない。我々は今回皮膚腫瘍における受診動機と受診時病期の関連について調査を行い報告する。対象は2020年 7 月から2021年 9 月までの期間に受診された皮膚腫瘍の診断に至った当科初診患者375例（悪性黒色腫85例、有棘細胞癌63例、乳房外パジェット病50例、肉腫37例、基底細胞癌33例、付属器癌25例、神経内分泌癌 8 例、良性腫瘍70例、リンパ腫 4 例）。問診の際に受診までの期間、主訴、受診動機を聞き取り、主訴は症状、病変、検診異常、受診動機は本人の自覚、家族または友人の勧め、医療関係者の勧め 3 群に大別した。それらと患者の年齢、性別、家族構成、病名、部位について評価し、皮膚悪性腫瘍の早期発見、また予後の改善へ寄与する因子について考察する。

10. 電子カルテ連携写真画像共有システムの構築について

○加藤裕史、中村元樹、森田明理（名古屋市立大）、亀山 透（TMK メディカル株式会社）、桑原英人（ARCHS 株式会社）

高解像度の臨床写真は皮膚科臨床を行う上で重要な情報の一つであり、特に以前の臨床像との比較や、同疾患患者との比較を行うことで正確な診断に辿り着く事ができる。しかしながら解像度の高い臨床写真の管理やデータベースの作成は非常に手間がかかり、また個人情報保護の観点からも保管手段は慎重に検討すべきである。我々は臨床写真を電子カルテと連携させ、病名や撮影日その他の臨床情報と紐づけて自由にソート、抽出ができ、電子カルテ情報を QR コードを用いて抽出することで入力の手間も最小限にする電子カルテ連携画像共有システム（Electronic medical record linked image sharing system : EMILS）を構築したため、これを報告する。

11. 乳頭状汗管嚢胞腺癌の電子顕微鏡的観察

○山元 修、池田彩乃（鳥取大）

65歳男性。3 ヶ月前より右前腕に腫瘤を生じ、急速に大きくなってきたため 2 週間前に近所の皮膚科に受診し、当科に紹介された。初診時右前腕に、径32×30mm の台地状に隆起した赤褐色腫瘤があり、中央はびらんを呈していた。臨床的に有棘細胞癌、異型線維黄色腫、附属器癌を疑った。病理組織学的に異型上皮細胞の乳頭腫状増殖が認められ、乳頭腫構築を覆う上皮は概ね 2 層構造で、真皮側の好塩基性基底細胞様細胞と表層の澄明な好酸性円柱上皮細胞より構成されていた。ただし、部分的には最外側の基底細胞様細胞と内側の澄明な有棘細胞様細胞よりなる、島状胞巣も観られた。電子顕微鏡的観察を行ったので供覧する。

12. 足底に生じた Bowen 病の 1 例

○竹井 樹、村田真帆、橋本弘規、大野文嵩、伊東孝通、辻 学、中原真希子、中原剛士（九州大）

61歳女性。明らかな外傷歴はなかったが、初診の約 4 年前より右足底に褐色斑が出現した。徐々に増大したため、前医を受診し、生検で Bowen 病と診断された。切除を勧められたが放置していた。当院を紹介受診時、右足底の土踏まず部に 7 × 6 mm の褐色結節を認めた。前医での生検標本では、表皮全層に異型ケラチノサイトが増殖しており、個細胞角化や clumping cell を認めた。全身麻酔下に 3 mm マージンで切除し、全層植皮術を行った。足底発症の Bowen 病は極めてまれであり、調べ得た限り国内外での報告は本症例を含め15例である。若干の文献的考察を加えて報告する。

13. 大部分が自然消退したと考えられたBowen病の1例

○土屋海士郎、柳澤宏人、常深祐一郎、中村晃一郎（埼玉医科大）

90歳女性。右背部に52×33 mmの比較的境界明瞭な淡い紅褐色の角化性紅斑があり、内部にはほぼ正常な部分が多数みられた。びらんや潰瘍はなかった。全切除した。病理組織では肥厚した表皮のほぼ全層性に大小不同の核を持つ異型ケラチノサイトが乱雑に増殖しており、その直下の真皮上層にはリンパ球主体の炎症細胞が浸潤していた。そのような部分の間に、表皮の肥厚や核異型性に乏しく、直下の真皮上層にはリンパ球が浸潤している部分が介在していた。また、全体的に真皮上層に淡紅色の均一無構造物質が沈着しており、ダイロン染色で赤褐色に染色された。このアミロイドは、表皮細胞の細胞死によると考え、自験例ではBowen病の部分的自然消退と考えた。自然消退は文献的にもBowen病で起こりうる。自然消退により非典型的な臨床像を呈することがあることを念頭に置き、一部でも角化性紅斑がみられれば、Bowen病も鑑別に入れるべきである。

14. 当科で最近経験した頭部血管肉腫の4例

○佐藤有莉乃、六車あずさ、岩脇文香、山﨑佳那子、田蒔舞子、仁木真理子、村尾和俊、久保宜明（徳島大）

症例1：82歳、男性。右耳介部、右側頭部に黒色調の腫瘤。症例2：81歳、男性。左側頭部、左耳後部に暗紅色～黒色調の腫瘤。症例3：69歳、男性。前頭部に浸潤性紫斑。症例4：91歳、男性。左側頭部に暗紅色調の腫瘤、前頭部から頭頂部に浸潤性紫斑。4例とも皮膚生検で核異型のある脈管内皮細胞が増殖していた。PET-CTで明らかな遠隔転移を認めなかった。放射線療法とweekly paclitaxel（PTX）療法を併用して治療を開始した。症例1、2は化学放射線療法を開始後、腫瘤は平坦化し縮小した。現在も明らかな再発転移なくPTXを継続投与中である。症例3は化学放射線療法を開始後、紫斑は完全に消退したが、PTX8コース施行後のCTで肝転移を認めた。症例4は、PTX初回投与開始6日後に糞便性イレウスを発症し、嘔吐による窒息で死亡した。

15. 京都府立医科大学皮膚科で治療した乳房外Paget病66例の検討

○橋本圭佑、在田貴裕、小森敏史、浅井 純、加藤則人（京都府立医科大）

2015年1月から2019年12月までの5年間に京都府立医科大学皮膚科で治療した乳房外Paget病66例について検討した。病期分類は大原らによる病期分類を用いた。

平均年齢は76.3歳、中央値は78歳で男女比はほぼ同一だった。原発部位は外陰部のみが最も多く、半数以上の37例がTisだった。初期治療として57例に手術のみ、7例に手術と化学療法、1例に手術と放射線療法、1例に化学療法のみ施行した。フォロー中に局所再発を認めた症例が4例、遠隔転移を認めた症例が5例だった。転帰は生存62例、原病死3例、他病死1例だった。

乳房外Paget病はリンパ節転移の個数と予後の相関が知られており、初診時にリンパ節転移を認め

た症例の予後について検討を行った。

また、進行期の症例については確立した治療法がないため、当院で行った全身療法について文献的考察を含めて報告する。

16. 上腕に生じ、所属リンパ節と肺に転移を来した basosquamous carcinoma

○池田宏器、井上卓也、柳瀬正平、田中佳世、永瀬浩太郎、杉田和成（佐賀大）

60代男性。初診の10年前から右上腕外側に生じたびらんが次第に拡大し、径 6 cmの潰瘍になった。生検の結果 basal cell carcinoma の診断であり拡大切除を行ったところ、浸潤傾向が強く、一部に有棘細胞への分化を認め、basosquamous carcinoma, T3N0M0 stage III と診断した。術後、原発巣部に 50Gy の放射線追加照射後、経過観察を行っていた。術後 5 年目の胸腹部 CT にて右腋窩リンパ節転移、多発肺転移が疑われ、リンパ節生検にて、有棘細胞への分化を示す腫瘍細胞を認めた。シスプラチンとフルオロウラシルとの併用化学療法を 3 コース行った。Basosquamous carcinoma は basal cell carcinoma の 1 型と考えられており、腫瘍の一部に squamous cell carcinoma の形態を示す。局所浸潤性が高く、遠隔転移を来しやすい組織型である。

17. 大腿部に生じた多形型脂肪肉腫の 1 例

○國本真鈴、永井 諒、林 秀樹、伊藤孝明、夏秋 優、金澤伸雄（兵庫医科大）

症例は90歳代、女性。初診 2 年前から右大腿に軽度圧痛を伴う皮下腫瘍を自覚し、近医で外傷性の脂肪織炎疑いとなっていた。その後、経過観察していたが徐々に拡大してきたため精査加療目的に当科を受診した。初診時、右大腿前面の内側に3.5 cm 大の硬結を伴う皮下腫瘍を認めた。造影 MRI 検査では、同部位に27×12×17 mm 大の境界明瞭な腫瘍を認め、血管腫の疑いで、摘出術を施行した。摘出標本の病理組織学的所見は、皮下に黄白色の充実性腫瘍を認め、著明な多形性を示す腫瘍細胞の増殖から形成され、脂肪芽細胞を混じていた。免疫組織学的染色では vimentin、p16、CDK4 が陽性で MDM2 は陰性であった。以上の所見から多形型脂肪肉腫と診断した。本腫瘍の報告は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

15：20 ～ 16：00　スイーツセミナー

座長：山口 由衣 先生

森田 明理 先生
名古屋市立大学大学院医学研究科　加齢・環境皮膚科　教授

「乾癬治療の目指すべき治療 Goal・理想の
メンテナンス」

森田 明理（もりた・あきみち）

略歴

1989年	名古屋市立大学医学部医学科卒業
1990年	名古屋市立大学大学院医学研究科 （博士課程・愛知県がんセンター研究所免疫部）
1994年	名古屋市立大学医学部助手
1995－1997年	独デュッセルドルフ大学皮膚科 （独フンボルト財団奨学研究員）
1997－1998年	米テキサス大学サウスウエスターンメディカルセンター皮膚科
1998年	名古屋市立大学医学部講師
2001年	名古屋市立大学医学部助教授
2003年～	名古屋市立大学大学院医学研究科　教授
2010－2013年	名古屋市立大学病院総合研修センター長（病院長補佐）
2015－2021年	名古屋市立大学病院副院長
2021年～	名古屋市立大学　学長補佐 名古屋市立大学病院　病院長代行・副病院長 （経営・戦略企画） 現在に至る

16：10～18：10　一般演題②

皮膚科領域講習（1単位）

座長：**城野 昌義、野口 博光**

1．CD10陽性セザリー症候群の1例

○島内隆寿、柚木茉里那、渋谷千加、森下ナオミ、中澤慎介、伊藤泰介、本田哲也（浜松医科大）

50歳代、男性。初診の約1年前より前医にて菌状息肉症と診断され、エトレチナート、IFN-γ、NB-UVBで加療をされるも、白血球数の増多を認め当科紹介受診となった。初診時には頭部の脱毛性局面、四肢に毛包一致性の紅色丘疹、体幹の紅皮症を認め、腫大した頸部リンパ節を多数触知した。病理組織学的に中型の異型リンパ球は毛方向性の浸潤を示した。また摘出したリンパ節はCD3、CD4、CD5、CD10に陽性、Bcl6に陰性の異型リンパ球によりほぼ置換されていた。WBC 14520/uL、セザリー細胞30.5%、末梢血TCR遺伝子再構成（サザン）陽性より、セザリー症候群と診断した。ベキサロテン投与にて白血球数、セザリー細胞数の増加は抑制された。CD10はfollicular helper T細胞のマーカーの一つであるが、菌状息肉症／セザリー症候群で陽性となる場合があり、若干の考察を加えて報告する。

2．前胸部皮下に急速増大する腫瘤形成をしたDiffuse large B-cell lymphomaの1例

○持田耕介、根本利恵子、天野正宏（宮崎大）、大島孝一（久留米大病理学）

患者は68歳、男性。糖尿病で通院中前胸部の腫瘤あり、掌蹠膿疱症性骨関節炎を疑われ当院膠原病内科紹介。造影CTにて、甲状腺腹側～両側胸鎖関節周囲（66×61×51 mm大）、輪状軟骨レベルの左内頸静脈腹側（38×30×25 mm大）、左鎖骨上窩（30×25×15 mm大）に内部不均一に増強される軟部腫瘤あり。約1か月で11×11 cm大に増大した。部分生検で皮下に大型の異型細胞を多数認めた。免疫組織化学的染色にてCD3（－）、CD79a（＋）、CD10（－）、BCL2（＋）、BCL6（＋）、MUM-1（＋）より、Diffuse large B-cell lymphoma, NOS（Activated B-cell subtype）Stage ⅡBと診断した。

3．痒疹を伴い鼠径リンパ節腫脹が主病変であった木村病の1例

○福代通人、太田征孝、千貫祐子（島根大）、長瀬真美子、荒木亜寿香（同病理部）、下山理恵（同小児科）、真子絢子（同小児外科）、山﨑 修（岡山大）

6歳男児。当科初診5カ月前に両鼠径リンパ節が腫脹した。3カ月前からは虫刺様の皮疹が出現し、

難治となった。１カ月前から鼠径リンパ節腫脹が増悪し始め、右腋窩のリンパ節も腫脹した。口内炎、顔面ヘルペスも発症した。数日前から顎下部の疼痛、腫脹あり、経口摂取困難となったため当院小児科に入院。翌日、当科を紹介受診した。四肢に瘙痒を伴う小結節が散在し、左下腿から皮膚生検を施行したところ、真皮から皮下脂肪組織にかけて血管および皮膚付属器にリンパ球、好酸球の浸潤を認めた。リンパ節腫脹の精査のため実施された右鼠径リンパ節生検の結果、胚中心を伴うリンパ濾胞、既存の濾胞構造を圧排する毛細血管の増殖と好酸球の増殖巣の拡大を認め、木村病と診断した。プレドニゾロン内服治療により症状は軽快した。木村病は頭頸部に好発し、鼠径リンパ節腫脹が主病変となることは稀である。痒疹との関連についての文献的考察を加えて報告する。

４．経過中に作用波長の変化がみられた日光蕁麻疹の１例

〇福井真衣子、吉田 諭、黒尾優太、八束和樹、武藤 潤、佐山浩二（愛媛大）

61歳、女性。露光部の皮疹を主訴に2015年に当科を初診。光線テストで可視光線照射後に膨疹が出現。UVA や UVB 照射後には膨疹が出現せず、可視光線による日光蕁麻疹と診断した。2016年、NB-UVB による Hardening 療法を施行後、症状は軽快。遮光と抗ヒスタミン薬内服で経過観察したが、2021年に再燃。光線テストで同様に可視光線のみに作用波長を認め、２回目の NB-UVB による Hardening 療法を行った。しかし、Hardening 療法中に sun burn 症状（NB-UVB 0.6J/cm^2）がみられ、症状改善後に線量を 0.35 J/cm^2 にして再開したところ照射後に膨疹を生じた。また、Hardening 療法中止２日後の光線テストでは UVA 照射後にも膨疹が出現し、可視光線、UVA 及び UVB 領域照射後に蕁麻疹を生じるようになった。日光蕁麻疹は経過中に作用波長が変化することがあるため、症状に変化が生じた場合は再度光線テストを行うべきだと考えられた。

５．口唇に生じた Glycogenic acanthosis の１例

〇塚本雄大、高橋聡文、山口明彦、加藤 威、藤本徳毅（滋賀医科大）

10歳代、男性。初診の４年前に口唇に角化を自覚した。近医でステロイド外用剤の処方を受けたが改善なく、さらにメチルプレドニゾロン、クラリスロマイシン、ポラプレジンクを処方されたが、無効であった。直接鏡検で真菌を認めず。精査加療目的で当科を紹介された。当科初診時、下口唇全体を覆うように白色の角化がみられた。病理組織学的所見より、口唇に生じた Glycogenic acanthosis（GA）と診断した。Cowden 病を診断する根拠には乏しかった。GA の発症部位は下部食道に多いことが知られているが、渉猟し得た限り、口腔に生じた GA については国内外からの報告は少数にとどまり、その病因、病的意義も明らかにされていない。有効な治療法も報告されておらず、過去の報告例はいずれも経過観察とされている。口唇の GA とその治療について、若干の検討と文献的考察を加えて報告する。

6．健常者に感染した Paraconiothyrium Cyclothyrioides の 1 例

〇林周次郎 森ひとみ 岡本麻希 井川 健（獨協医科大）

生来健康の17歳、男性。約 4 年前に左足底に軽度掻痒伴う角化性の皮疹が出現した。近医皮膚科で液体窒素法、活性型 VitD 3 製剤やステロイド軟膏塗布とヨクイニンの内服を併用し加療されたが改善なく当科紹介受診となった。初診時、左足底に鱗屑を伴う数 mm 大の円形の角化が集簇した、50 cm 大の過角化性の円形な局面を認めた。鱗屑からの KOH 直接検鏡は陰性。病理組織学では角層の錯角化と、表皮直下には多核巨細胞が散見され、また同部にはグロコット染色が陽性の莢膜様の膜構造を伴う類円形の物質を認めた。生検組織の真菌培養検査および PCR 検査を施行した結果、Paraconiothyrium Cyclothyrioides による皮膚真菌症と診断した。イトラコナゾール200 mg/日を 5 カ月間投与し寛解した。

7．遠隔診療にて診断し、加療により改善し得た慢性膿皮症の一例

〇神人正寿（和歌山医科大）、田島幸治（国保すさみ病院内科）

40歳代、男性。和歌山県南部在住。過去にネフローゼおよび尋常性乾癬との診断を受けている。腹部や鼠径部に発赤腫脹し波動を触れる有痛性の結節が繰り返し生じるようになった。遠方の皮膚科専門医への受診が困難であったため、プライマリケア医にて投薬が行われたが新生を繰り返し難治で頻回の切開排膿が必要な状態であったため、当科に遠隔診療の依頼があった。ビデオカメラ付きモニターを用いた D to P with D での診察により、慢性膿皮症と診断し抗生剤の内服・外用を開始したところ切開排膿が不要な状態にコントロールすることができた。地域において移動手段が乏しい患者に対し、リアルタイムで皮疹を確認し、また必要な情報を主治医から得ることができる D to P with D での遠隔診療は皮膚科領域でも有用であると考えられた。

8．子における再発率の検討をおこなった神経線維腫症 I 型モザイクの女性例

〇久保亮治（神戸大、慶応大）青木里美、天谷雅行（慶応大）、小野紀子、塩濱愛子（同大百寿総合研究センター）

24歳女。出生時より小型のカフェオレ斑を複数認めた。思春期頃より両側腋窩、背部、左頚部～前胸部～腹部に雀卵斑様色素斑が出現した。右頚部、右前胸部、右腹部には雀卵斑様色素斑は出現していない。また、両側の前胸部、腹部、背部に神経線維腫が多発した。神経線維腫症 I 型のモザイクを疑い、挙児希望があったため、遺伝カウンセリングを行った上で、末梢血および切除した神経線維腫 4 つのそれぞれから剥離した表皮と腫瘍組織からゲノム DNA を抽出し、遺伝学的解析を行った。腫瘍組織にて、NF1 c.3826C＞T（p.Arg1276*）変異をヘテロ接合性に持つ細胞を60～70%に認めた。同部位の表皮では同変異を持つ細胞の割合は 5 ～30%であった。末梢血では同変異を持つ細胞を約60%に認めた。以上より、NF1 モザイクと診断した。中胚葉・外胚葉由来組織のいずれにも変異細胞が高頻度に含まれて

いることから、生殖細胞系列にも変異細胞が含まれていると考えられた。

9．長崎大学病院皮膚科・アレルギー科を受診した色素性乾皮症患者の解析と考察

○鍬塚 大、岩永 聰、宇谷厚志、室田浩之（長崎大）富村沙織（佐世保市）、郡家佑美（五島市）、中沢由華、荻 朋男（名古屋大環境医学研究所発生遺伝分野医学系研究科）

色素性乾皮症（Xeroderma pigmentosum；XP）は欧米と比較すると本邦では頻度が高く、人口2.2万人に1人程度で発症するとされる。本邦ではA群（55%）が最も多く、ついでVariant群（25%）の順に頻度が多い。XPは常染色体劣性遺伝形式をとることが多く、創始者効果が色濃く反映される疾患といえる。当科では、2011年より患者皮膚組織を用い、本大学ならびに名古屋大で色素性乾皮症の診断ならびに遺伝子解析を行ってきた。当科でのXP患者の解析結果を報告し、本県ならびに本邦でのXP患者の動向について考察を加えたい。

10. アダリムマブ投与を契機に発症した水疱性類天疱瘡の一例

○渡邉 遥、森桶 聡、田中暁生（広島大）

56歳女性。クローン病に対してアダリムマブ投与開始2週間後より躯幹四肢に紅斑、水疱が多発した。病理組織検査にて表皮下水疱を認め、蛍光抗体法では基底膜部にC3とIgGの沈着がみられ、血清BP180が高値であったことから水疱性類天疱瘡と診断した。経過よりアダリムマブによる薬剤誘発性類天疱瘡の可能性を考え、同剤は中止しPSL20 mg/日の投与を開始したところ皮疹は消退傾向となった。現在PSLを漸減中で、皮膚症状は再燃なく経過している。TNF-α阻害薬投与に伴いSLEや多発性硬化症などの自己免疫疾患を発症することは広く知られているが、自己抗体産生の機序に関しては未だに明らかになっていない。アダリムマブ投与に伴い水疱性類天疱瘡を発症した症例は少数報告されている。TNF-α阻害薬投与中は自己免疫性水疱症発現のリスクもあることをふまえ皮膚症状の有無を観察することも重要と考える。

11. 血管内カテーテル治療後に生じた皮膚親水性ポリマー塞栓症の1例

○多田浩一、山筋好子、馬場直子、指宿敦子、藤井一恭、東 裕子、金蔵拓郎（鹿児島大）

71歳、男性。大動脈弁狭窄症に対して経カテーテル大動脈弁置換術を施行された。術後右足趾にリベドー様紅斑が出現したため皮膚生検を行ったところ、真皮血管内に好塩基性の塞栓物を認めた。塞栓物はコロイド鉄染色で青染され、親水性ポリマー塞栓症の所見と考えた。親水性ポリマーは血管内カテーテル治療用デバイスの被膜剤として広く用いられており、近年血管内治療後にデバイスから剥離した親水性ポリマーによりさまざまな臓器で微少塞栓をきたした症例が報告されている。コレステロール塞栓症との鑑別も重要であり、その特徴を踏まえ報告する。

12. 山口大学皮膚科における乾癬に対するリサンキズマブの使用経験

○山口道也、白水 舞、杉本紘子、下村 裕（山口大）

リサンキズマブ（RIS）は抗 IL-23p19 抗体であり、維持期の投与間隔が12週間と患者にとって利便性が高い薬剤の 1 つである。2021年12月時点で、われわれは54例の乾癬患者に投与を行った。平均年齢は60.8歳。男性：女性＝36例：18例。病型は尋常性乾癬48例、乾癬性関節炎 4 例、乾癬性紅皮症 1 例、膿胞性乾癬 1 例。生物学的製剤の投与歴については、投与歴なし29例、投与歴あり25例であった。PASI score が追跡できた51例において投与開始時の PASI score は平均7.6（0.3－52.1、中央値5.0）。51例全例で PASI score の改善が得られた。RIS の投与継続率については投与開始40週での継続率は82.3%であった。中止症例は 9 例であり、そのうち 5 例が有害事象によるものであった。ウステキヌマブ（UST）投与から RIS に switch した13例では、RIS による PASI 100 達成群では、未達成群に比べて BMI が低く、罹病期間が短く、UST 開始時の PASI score が低い傾向があった。また PASI 100 未達成群では全例で下肢の皮疹の残存がみられた。

13. エタネルセプトが著効した小児中毒性表皮壊死症（TEN）の 1 例

○武居いづみ、長谷川瑛人、荻根沢真帆子、土田裕子、酒井あかり、濱 菜摘、阿部理一郎（新潟大）、金子昌弘、金子詩子（同小児科）、畫間優隆、松井 亨、本田博之（同救急科）

TEN は致死率の高い重篤な薬疹である。近年 TEN に抗 TNFα製剤のエタネルセプト（ETN）が有効であることが報告されている。今回、本邦で初めて小児 TEN に ETN を投与し、著効がみられた症例を経験したため報告する。

13歳女児。高安動脈炎で PSL 30 mg 内服中。バファリン配合錠内服 9 日目に全身に浮腫性紅斑が出現した。被疑薬中止後も皮疹は急速に拡大した。病理像では個細胞壊死を多数認め、Stevens-Johnson 症候群と診断した。ステロイドパルス療法 2 コース、血漿交換療法、免疫グロブリン大量静注療法を施行するも皮疹は拡大し、びらん面積が50%となり TEN へ移行した。治療抵抗性のため病院倫理委員会の承認後、ETN を投与した。皮疹の新生は停止したが水疱、紅暈は残存したため、計 3 回投与行い、投与後10日で略上皮化した。ETN は難治性の小児 TEN にも有効であると考えられる。

14. 小腸が露出した腹部離開創に対し陰圧閉鎖療法による腸液コントロールを行い、創閉鎖できた 1 例

○林健太郎、高橋健造（琉球大）、翁長浩一郎（同看護部褥瘡対策室）

69歳、男性。膀胱癌に対して膀胱全摘術、尿路変更術で右腹部に回腸導管を造設された。

術後 3 日目に消化管穿孔が判明し、洗浄ドレナージ、左腹部に S 状結腸ストーマを造設された。正中創が離開し、上側に小腸が露出した18× 4 cm の離開創となり、治療のため当科紹介となった。陰圧閉鎖療法を行い、良質な肉芽となったため分層パッチ植皮を行い閉創した。

潰瘍は常に腸液に暴露されており創傷治癒遅延、植皮の脱落が懸念されたが、陰圧閉鎖療法による腸液コントロールが創管理に有用であった。若干の文献的考察を含め、報告する。

15. 横紋筋融解症を来した蜂刺傷の一例

○田代朋子、赤松洋子（JCHO 下関医療センター）、田島佐一郎（下関市）

73歳男性。過去に 2 回蜂刺傷の既往あり。初診 2 日前に畑で右第 3 指尺側に鋭い疼痛を自覚、目視していないが蜂の羽音を聞いた。翌日より気分不良、右第 3 指の疼痛・腫脹が増悪したため当科紹介受診。右第3指橈側に小水疱、右手指から上腕にかけて広範囲に腫脹・発赤があり、疼痛を伴う右腋窩リンパ節の腫脹を認めた。CK14630 U/l、LDH741 U/l、AST411 U/l、ALT101 U/l、BUN31.5 mg/dl、Cre 1.46 mg/dl、K 5.1 mmol/l、血中ミオグロビン15390 ng/ml、尿定性 pH 5.5、潜血 3＋、蛋白 2＋、尿沈渣 RBC 100以上/HP であり、蜂毒による横紋筋融解症およびそれに伴う急性腎不全と診断した。補液と飲水励行により約 1 週間でデータの改善を得られ、右上肢の浮腫・熱感も改善した。蜂刺傷は細胞破壊性に富む蜂毒成分が筋細胞膜の障害を起こすことで横紋筋融解症および急性腎不全を来すことがあり、蜂毒による中毒症状や合併症により死亡する例も報告されている。蜂刺傷では横紋筋融解症や腎不全、多臓器不全に至る可能性を念頭に置いた対応が求められる。

16. 当初 Grover 病と考え、後に診断を契機に IgA 型多発性骨髄腫が発見された角層下膿疱症型（SPD 型）IgA 天疱瘡の一例

○古賀浩嗣、石井文人、名嘉眞武國（久留米大）

35歳、女性。 3 年程前から体幹、四肢に丘疹や小水疱を認め改善しないため当科受診。生検で角層下に棘融解を伴う水疱形成をみとめるも、蛍光抗体直接法（DIF）が陰性であり、Transient acantholytic dermatosis（Grover 病）と診断した。近医でステロイド外用等で経過をみられるも改善なく再度受診。再度生検を施行し DIF は陰性であったが、蛍光抗体間接法で IgA が表皮細胞膜に陽性であり、Dsg 1、3 および Dsc 1-3 の IgA ELISA が陽性であった。角層下膿疱症型（SPD 型）IgA 天疱瘡と診断した。採血で総蛋白・アルブミン値の乖離をみとめ、血清・尿免疫電気泳動、骨髄穿刺の結果、IgA-κ型多発性骨髄腫の診断に至った。SPD 型 IgA 天疱瘡の診断後に PSL 30 mg/日で治療するも皮疹が残存したが、多発性骨髄腫に対しダラツムマブ＋レナリドミド＋デキサメタゾン（DLd）療法を開始後、皮疹は消退した。

18：10 ～ 18：50　イブニングセミナー

座長：神人　正寿　先生

大塚　篤司　先生
近畿大学医学部皮膚科学教室　教授

「痒みに KIITA JAK RHAPSODY」

大塚　篤司（おおつか・あつし）

略歴

2003年　信州大学医学部卒業
2003年　京都大学皮膚科にて研修
2004年　島根県立中央病院皮膚科
2006年　京都大学大学院医学研究科博士課程
2010年　京都大学医学部　次世代免疫制御を目指す創薬医学融合拠点（AK プロジェクト）　特定研究員
2011年　学術振興会特別研究員（PD）
2012年　チューリッヒ大学病院皮膚科　客員研究員
2014年　京都大学医学部皮膚科　助教
2015年　京都大学医学部付属病院メラノーマユニット　ユニットリーダー
2015年　京都大学医学部皮膚科　院内講師
2017年　京都大学医学部　外胚葉性疾患創薬医学講座（皮膚科兼任）特定准教授
2021月　近畿大学医学部皮膚科学教室　主任教授
現在に至る

日本皮膚科学会 第234回 熊本地方会　3月13日（日曜日）

10：00～10：50　モーニングセミナー

講演1　座長：宇原　久 先生

前川 武雄 先生
自治医科大学皮膚科　准教授

「Let's Think !!
BRAF陽性メラノーマの最適な治療」

講演2　座長：戸倉 新樹 先生

谷崎 英昭 先生
関西医科大学皮膚科学講座　教授

「患者に寄り添った乾癬治療を考える」

前川 武雄（まえかわ・たけお）

略歴

1999年　東京慈恵会医科大学　卒業
1999年　東京大学皮膚科　入局
2001年　虎の門病院皮膚科　専修医
2003年　東京大学皮膚科　助手
2006年　三楽病院皮膚科　科長
2010年　自治医大皮膚科　助教
2011年　自治医大皮膚科　講師
2015年　自治医大皮膚科　准教授
現在に至る

谷崎 英昭（たにざき・ひであき）

略歴

2002年	島根医科大学（現島根大学）医学部医学科　卒業
2002年	京都大学医学部附属病院　皮膚科 研修医
2003年	島根県立中央病院　皮膚科 嘱託医
2005年	京都大学医学部附属病院　皮膚科 医員
2006－2010年	京都大学大学院医学研究科　皮膚科学
2010年	京都大学医学部附属病院　皮膚科 助教（病棟副医長・医局長）
2012年～	長浜赤十字病院　皮膚科 副部長（代表部長）
2013年～	京都大学医学部附属病院　皮膚科 助教（外来副医長・医局長）
2013年	Department of Dermatology、University of Colorado Denver に留学
2015年～	大阪医科大学附属病院　皮膚科 講師（外来医長・医局長）
2018年～	大阪医科大学附属病院　皮膚科 講師（病棟医長・医局長）
2020年～	関西医科大学附属病院　皮膚科 教授 現在に至る

11：00 ～ 13：00　一般演題③

皮膚科領域講習（1単位）

座長：**江川 清文、石原　剛**

1．B型肝炎ウイルスワクチン接種後に生じたGianotti-Crosti症候群の1例

○押川由佳　守屋千賀子（熊本労災病院）

4か月、女児。川崎病でグロブリン投与などの入院加療を終え退院後、顔面、四肢の皮疹の増悪あり小児科より紹介となった。以前より乳児湿疹はあったが、2週間前に川崎病で小児科入院する前より悪化し、一旦改善傾向となるも退院後に再度悪化したとのことであった。両頬に暗紅色小丘疹が多発、集簇し、四肢にも小丘疹を認めた。体幹には皮疹は認められなかった。皮疹の性状、分布よりGianotti-crosti症候群を考えた。さらに詳細な問診により、初診1か月前にB型肝炎、ロタ、肺炎球菌、ヒブワクチンを接種しており、過去の報告よりB型肝炎ウイルス接種が発症に関わっている可能性が考えられた。全身状態良好でありスキンケアのみで経過をみたところ、約2か月の経過で軽快した。

2．有棘細胞癌を合併した乳頭状汗管嚢胞腺腫の1例

○草場雄道、石橋卓行、久保正英（熊本総合病院）

73歳男性。5年前からの下腹部紅色腫瘤を主訴に当科を受診。左下腹部に28×28 mmの全周性びらんを伴う有茎性紅色腫瘤を認めた。部分生検を行ったところ、角化傾向を保つ異型扁平上皮細胞の増殖を認め有棘細胞癌の診断となった。転移検索のため胸腹部骨盤造影CTおよび鼠径部リンパ節エコーを提案したがご希望なく、腫瘤の切除のみを希望された。受診から2ヶ月後に腫瘍全摘術を施行した。全摘組織は左右対称性の乳頭状を呈し、内腔側に断頭分泌を伴う円柱細胞、外側に立方体状細胞の二層からなる管状構造を認めた。外方向性に発育増殖しており腫瘍細胞の核異型や核分裂造は目立たず間質浸潤も認めなかったことから乳頭状汗管嚢胞腺腫と診断した。乳頭状汗管嚢胞腺腫はアポクリン汗腺由来の良性腫瘍であり、小児期に発生することが多く、約70%は被髪頭部、顔面に発生するといわれている。また有棘細胞癌の合併は稀である。今回高齢男性の下腹部に生じ、有棘細胞癌を合併した乳頭状汗管嚢胞腺腫を経験したので文献的考察を含め報告する。

3．特異な臨床像を呈した巨大な poroid hidradenoma の一例

〇鈴木健久、新森大佑（荒尾市民病院）

62歳女性。初診の 4 年前の乳がん検診で左胸部に径 1 cm の皮下腫瘤を指摘されていた。 1 年前から透析導入され、以降増大傾向だった。呼吸苦で入院中、精査目的で全身 CT 撮像された際に、左胸部に液面形成を伴う巨大な嚢胞状腫瘤を指摘され当科コンサルトとなった。MRI では 7 cm × 4 cm × 5 cm の境界明瞭な嚢胞性腫瘍を認め、chronic expanding hematoma などを疑い、全摘手術を行った。病理組織学的検査では poroid hidradenoma だった。CT、MRI で液面形成を認める皮下腫瘤は稀であり、自験例に関して文献的考察を加え報告する。

4．多剤化学療法に抵抗性を示し、ブレンツキシマブ・ベドチン単独療法が奏効した原発性皮膚未分化大細胞リンパ腫の 1 例

〇内田沙織、尾山徳孝、吉田康幸、北風光平、笠松宏至、長谷川 稔（福井大）

37歳、男性。初診 1 年前より左下腿に丘疹が出現と消退を繰り返しながら増大し、体幹にも融合傾向のある紅斑が拡大してきた。左下腿に鶏卵大で弾性硬の腫瘤と、左側腹部に両手掌大の紅斑を認め、同側の鼠径リンパ節腫脹あり。腫瘤の生検組織像は、大型の異型リンパ球が真皮から脂肪織にかけて稠密に浸潤しており、免疫染色で CD4、CD30陽性、ALK 陰性。サザンブロット法で T 細胞受容体遺伝子 γ 鎖に再構成を同定した。側腹部の紅斑と鼠経リンパ節も同様な組織所見を示した。骨髄穿刺と全身検索で他臓器病変はなく、原発性皮膚未分化大細胞リンパ腫と診断し、CHOP 療法を施行した。 3 回終了後に下腿の腫瘤は縮小したが、体幹の紅斑は拡大し、左手首に新たな浸潤性紅斑が出現した。治療抵抗例としてブレンツキシマブ・ベドチン単剤で治療し、 2 回投与後には残存する皮膚病変は全て消失した。12回の投与終了後から 2 年経過しているが再発を認めない。

5．CDK4/6 阻害剤は乳房外 Paget 病の腫瘍増殖を抑制する

〇北村真也、前田拓哉、柳 輝希、氏家英之（北海道大）

乳房外 Paget 病（EMPD）は高齢者に好発する皮膚悪性腫瘍であり、有効な治療薬に乏しく新規治療法の開発が必要である。Cyclin dependent kinase（CDK）4/6 阻害剤は、転移性乳癌に対して有効であることが証明されているが、EMPD に対する効果は検証されていない。本研究では、EMPD 患者由来異種移植片（EMPD-PDX : patient derived xenograft）モデルに対する CDK4/6 阻害剤の有効性を検討した。アベマシクリブ（50 mg/kg/day）またはパルボシクリブ（120 mg/kg/day）を、PDX 腫瘍を有する NOD/Scid マウスに連日経口投与したところ、投与開始後 1 週で EMPD-PDX の腫瘍増殖はコントロールと比較して有意に抑制された（N＝ 3 、P＜0.01）。また、手術検体を用いた免疫染色では、EMPD 腫瘍部（N＝61）では CDK4 および cyclin D1 が正常表皮部（N＝22）と比較して高発現していた（P＜0.01）。以上の結果から、CDK4/6 阻害剤は EMPD の新規治療薬になる可能性が示唆

された。

6．SJS/TEN と好中球

〇小川陽一、島田眞路、川村龍吉（山梨大）

これまで SJS/TEN の病変皮膚に好中球は存在しないと考えられてきた。しかし、 SJS/TEN の病変皮膚あるいは水疱内容液には好中球が存在することが明らかとなった。これら好中球は H & E 標本では観察が難しい。なぜならば好中球の 1 つの細胞死形態である neutrophil extracellular traps（NETs）を形成しているためである。そのため好中球に特異的なマーカーである CD66b や NETs 形成を示唆する LL-37 で染色することで可視化される。NETs を形成する LL-37 はケラチノサイトに細胞死の 1 つであるネクロプトーシスを誘導する。一方でネクロプトーシスに陥ったケラチノサイトからも LL-37 が放出され連続的な表皮細胞死が生じ SJS/TEN の広範な表皮細胞死が形成される。これらのメカニズムは薬疹型の中で SJS/TEN に特異的であり、 さらに他の好中球性皮膚疾患でも確認されず SJS/TEN に特異的なメカニズムであることが示唆された。

7．皮膚科領域における 3 D プリンタの可能性について

〇池田 勇（社会保険大牟田天領病院）

3 D プリンタは立体物をファイルの形で保存・再現できることから小規模試作を中心に応用が広がっている。医療分野でも大阪大学が COVID-19 対策として簡易フェイスシールドを考案、ネット上で他施設と情報共有し、各施設で製作・頒布しつつ改良、完成した例がある。3 D 設計アプリは習得が難しく 高性能 PC も必要だが、ブラウザ上で直感的に作れる環境も用意されている。演者は、これを利用して臨床写真撮影の補助のための器具を試作し第120回日本皮膚科学会総会にて発表、現在、折り畳んで携帯できるように改良を進めている。121回総会では、水道水イオントフォレーシスのための 3 D プリンタ製トレイにつき提案する予定である。現行の法規上、造形物を直接医療行為に用いることはできないが、自らのアイデアを形にし、共有できることのメリットは大きい。現在、カラーインクを利用するフルカラー 3 D プリンタも登場しており、将来的には教育目的への応用も期待できる。

8．当院にて経験した COVID-19 ワクチンの皮膚副反応についての検討

〇中嶋仁美、城野剛充、市村知佳、西 葉月、牧野公治（熊本医療センター）

SARS-CoV-2（COVID-19）による感染症は瞬く間に全世界に広がった。COVID-19 感染症の蔓延防止にワクチン接種が有効であることは言うまでもないが、副反応を生じた場合には最善と思われる治療を速やかに提供すべきである。

当病院において、2021年 4 月～10月の間に COVID-19 ワクチンによる皮膚副反応と考えられる皮膚

症状が出現した症例10例を経験した。性差や年齢に明らかな差はなく、各症例の皮疹の特徴や血液所見、病理組織学的所見を評価・検討した。内訳は女性５例、男性４例で、年齢は22歳から82歳、中央値54歳だった。皮膚症状は、麻疹型の皮疹３例、血管炎１例、蕁麻疹１例、接触性皮膚炎型１例、結節性紅斑１例、既存の皮膚病変再燃型１例、頭部の脱毛斑２例であった。いずれの症例でも粘膜疹は認めなかった。

COVID-19 ワクチン接種は様々な臨床像の皮膚症状を引き起こす可能性があることを念頭におき診療にあたる必要があると考えられた。

９．LUMBAR 症候群の１例

○渡邉千夏、緒方亜紀、加口敦士（熊本市民病院）、牧野敬史（同　脳神経外科）

日齢６日、男児。左大腿後面の紅斑、臀部の脱色素斑で当科紹介。日齢14日に左大腿紅斑部に紅色丘疹が出現し、乳児血管腫と診断した。乳児血管腫のほか、二分陰嚢、会陰部の皮膚陥没を認め、LUMBAR 症候群を疑った。月齢３ヶ月で骨盤部 MRI を行い、脊髄脂肪腫と脊髄空洞症を認め、脳神経外科にて月齢７ヶ月で脊髄脂肪腫摘出術を行った。月齢12ヶ月で下肢の運動障害や排尿障害もなく、術後経過は良好である。乳児血管腫は非露出部であり、扁平な局面型であったことから、経過観察としたが、月齢４ヶ月頃から消退し始めた。

LUMBAR 症候群は2010年に Iacobs らが提唱し、下肢の乳児血管腫にその他の皮膚異常や尿路性器異常、潰瘍、脊髄症、骨奇形、動脈形成異常、腎形成異常などを合併する症候群である。報告は稀であり、文献的考察を加え報告する。

10．熊本大学病院での BRAF 遺伝子変異陽性メラノーマ症例の検討

○水橋 覚、栗山春香、木村俊寛、大沼毅紘、徳澄亜紀、宮下 梓、青井 淳、福島 聡（熊本大）

進行期メラノーマの治療は免疫チェックポイント阻害薬や BRAF/MEK 阻害薬の登場で大きく変わった。BRAF 遺伝子変異陽性の症例では免疫チェックポイント阻害薬と BRAF/MEK 阻害薬のいずれかも選択可能であるが、患者背景や副作用の懸念から治療選択に悩む場合がある。熊本大学病院を2022年１月までに受診した BRAF 遺伝子変異陽性メラノーマは29例であった。男性が17名、女性が12名であり、変異の内訳は V600E が24症例、V600K が４症例、V600R が１症例であった。当院での BRAF 遺伝子陽性症例の経過をまとめ、国内外での報告を踏まえて考察する。

11．Pancreatic panniculitis を契機に膵癌と診断された１例

○市原麻子、田中憲一郎、草場雄道（熊本地域医療センター）

82歳、女性。初診の１ヶ月前から足背に紅斑、硬結出現し、自然に消褪していた。10日前から両足背

～下腿にかけて次々と同様の皮疹が出現、圧痛を伴い、数と大きさを増してきたとのことで当院へ紹介となった。初診時、右大腿や両下腿～足背にかけて大小10か所ほどの硬結が散在していた。血液検査で、アミラーゼとリパーゼの異常高値を認め、Pancreatic panniculitis を疑った。下腿の病理組織検査では、小葉性脂肪織炎の像であり、脂肪組織の壊死がみられた。腹部エコー検査で膵頭～鈎部3.5×2.8 cm大の腫瘤を認め、細胞診で膵癌と診断された。プレドニゾロンを10 mg/日開始し、消化器科で膵管、胆管にステント留置後はアミラーゼ低下し、約１月後に皮疹はほぼ消褪、プレドニゾロンは漸減中止とした。

12. 難治性皮膚潰瘍治療中に診断された下腿有棘細胞癌の１例

○一期崎優季　押川由佳　守屋千賀子（熊本労災病院）、樽美佐央里（熊本市民病院）

89歳男性。伝染性膿痂疹で当科通院中であった。X 年１月に右下腿屈側に皮膚潰瘍出現し、スルファジアジン銀クリームやイソジンシュガーパスタ軟膏、抗菌薬で治療されていた。潰瘍増悪し腓腹筋の一部が露出したため、５月に皮膚生検を実施したところ有棘細胞癌の診断となった。造影 CT では明らかな転移巣は認めなかった。境界が不明瞭で腓腹筋までの浸潤が考えられたため、局所病変の切除は難しいと判断した。放射線治療の適応とならなかったため、７月に整形外科にて大腿部での下肢切断術が行われた。潰瘍出現部位に熱傷瘢痕など前癌病変となりうる病変はなかった。難治性潰瘍から発生した有棘細胞癌の適切な生検時期や治療について文献的に考察した。

13. 皮膚科開業医の往診・訪問診療の現状

○田上俊英（御船町）

在宅医療が推進される中、往診・訪問診療の機会が増加してきているが、皮膚科診療においても例外ではない。今回は当院が往診した患者の事例を報告する。

2013年から2021年までに往診した延べ患者数177名（男性：41名　女性：136名）、このうち施設入所者、クリニック・病院入院者は169名、在宅者は８名であった。往診件数は120件、患者の初診時平均年齢は86.6歳であった。１回あたりの往診人数は平均3.65名、１名あたりの往診回数は平均1.47回、同一患者での最多往診回数は21回であった。疾患としては湿疹皮膚炎症候群と褥瘡の順に多かった。

また、熊本皮膚科医会の開業医会員から往診・訪問診療についてのアンケートに回答をいただいたのであわせて報告する。

14. 径３×２cm の左足底褥瘡から毒素性ショック症候群を来した１例

○谷川広紀、中原智史、中島香織（水俣市立総合医療センター）

症例は85歳、女性。認知症あり、次男夫妻が介護していた。当科初診の10日前に転倒して体動困難と

なった。初診日の朝から熱発あり、気分不良も出現したため、その夜に救急外来受診した。39度の発熱、左足底（１趾 MP 関節部）に径３×２cm の黒色壊死組織を伴う褥瘡、左腋窩・右鼠径部・右大腿部に表皮剝離・びらんを認めた。初診時から敗血症性ショック、DIC を来しており、毒素性ショック症候群が疑われた。血液培養・創部培養からいずれも MRSA が検出され、褥瘡部の感染から上記疾患を来したものと思われた。ダプトマイシン・免疫グロブリン・トロンボモジュリンなど投与を開始した。経過中、感染性心内膜炎が併発し、多臓器不全を来し、第19病日に永眠された。毒素性ショック症候群は急激に進行し重症化することが多く、本症例のように比較的軽度の皮膚潰瘍からも発症することがあり留意が必要である。若干の文献的考察を加え報告する。

15. IL-12 発現型がん治療用ウイルスを用いた悪性黒色腫に対するウイルス免疫療法開発

○奥山隆平、古賀弘志（信州大）、中村謙太、松本和彦（同附属病院臨床研究支援センター）、藤堂具紀（東京大学医科学研究所先端がん治療分野）

免疫チェックポイント阻害薬等が承認されたが、奏効率は十分とは言えず悪性黒色腫は未だ難治性がんの１つである。私たちは、第三世代遺伝子組換えヒト単純ヘルペスウイルス１型に IL-12 遺伝子を組込んだ機能付加型のがん治療用ウイルス T-hIL12 を用いた医師主導治験（第 I/II 相）を開始した。皮膚・皮下又はリンパ節に転移巣を有する進行期悪性黒色腫に対し、T-hIL12 を腫瘍内に直接投与し安全性と有効性を評価する。

16. ウパダシチニブが著効した青年期アトピー性皮膚炎の１例

○坂元亮子、牧野貴充（くまもと県北病院）、山村文衛（荒尾市）

13歳、女性。８歳時にアトピー性皮膚炎と診断。10歳頃よりアトピー性皮膚炎が悪化した。初診７ヶ月前に紹介医を受診しナローバンド UVB 照射を開始するがコントロール不良で、当院紹介受診された。初診時は IGA スコア４、EASI スコア30.5、BSA 60%、POEM スコア28、IgE 22155 IU/mL、TARC 1874 pg/mL であった。唯一12歳以上の保険適用がある分子標的薬ウパダシチニブを開始した。内服開始２週間後より著効し、副作用なく治療を継続している。

青年期におけるアトピー性皮膚炎の治療やウパダシチニブの使用方法についてまとめた。

17. アトピー性皮膚炎におけるバリシチニブの治療効果とサイトカインへの影響

○茂木精一郎、内山明彦、藤原千紗子（群馬大）

経口 JAK 阻害剤バリシチニブ（オルミエント®）は、JAK 1/2 を選択的に阻害することでアトピー性皮膚炎（AD）の病態に関わる様々なサイトカインシグナル伝達を抑制し、症状を改善させることが知

られている。今回、我々は当科通院中の AD 患者におけるバリシチニブ治療前後での臨床所見および血中バイオマーカーの推移ついて検討した。治療開始 4 週後には EASI、POEM および血清中 LDH、TARC は有意に低下し、16週間後も持続して効果が得られた。また、頭頚部の EASI は全身の EASI と並行して低下した。表皮肥厚やバリア機能障害に関連する IL-22 の血中濃度を検討したところ、IL-22 が上昇しているタイプの AD は、広範囲に苔癬化がみられた。そして、血清 IL-22値が高い症例では、バリシチニブ投与によって優位に低下がみられた。Th22 が関与するタイプの AD においては、バリシチニブによる症状改善機序の一部に、IL-22 の産生低下が関与する可能性が示唆された。

13：00 ～ 13：40　スポンサードセミナー

座長：茂木 精一郎 先生

奥山 隆平 先生
信州大学医学部皮膚科学教室　教授

「乾癬性関節炎治療を考える
～これからの治療戦略～」

奥山 隆平（おくやま・りゅうへい）

略歴

1989年	東北大学　医学部　卒業
1989－1991年	東北大学　医学部附属病院　皮膚科　医員(研修医)
1991－1995年	東北大学大学院　医学系研究科　皮膚科学分野　大学院生
1995－1995年	東北大学　医学部附属病院　皮膚科　医員
1995－1996年	福島県磐城共立病院　皮膚科
1997－1997年	東北大学　医学部附属病院　皮膚科　助手
1997－2000年	Massachusetts General Hospital/Harvard Medical School Research fellow
2000－2002年	東北大学　医学部附属病院　皮膚科　助手
2002－2003年	東北大学　医学部附属病院　皮膚科　院内講師
2003－2005年	東北大学　医学部附属病院　皮膚科　講師
2005－2007年	東北大学大学院　医学系研究科　皮膚科学分野　助教授
2007－2009年	東北大学大学院　医学系研究科　皮膚科学分野　准教授
2010年～	信州大学　医学部　皮膚科　教授
2014年～	信州大学　医学部附属病院　院長補佐（研究教育担当）現在に至る

＊おしらせ＊

○学会参加費について

〈熊本地方会会員〉

受付または事前登録の際に学会参加費 1,000円をお支払いください。

〈熊本地方会非会員〉

受付または事前登録の際に学会参加費 5,000円をお支払ください。

熊本地方会会員でない先生のうち一般演題発表をされる先生は参加費 1,000円をお支払いください。

○一般演題：講演時間５分、質疑応答２分

○ PC 映写とします。（画面比は4：3です）

○ PC：Power Point にて作成したスライドが映写可能です（Windows 10 環境）RGB 入力により Mac とも接続が可能ですが、ご自身の PC を使用される場合には予め事務局までお問い合わせ下さい。Mac の場合は接続アダプタもご持参下さい。

持ち込み可能メディア：USB メモリ

スライドの前進・後退はご自身で操作してください。

後実績受講証の受付時間は12日は10時30分～13時15分まで、13日は 9 時30分～11時15分までとなっております。

受付時間を過ぎての受講証の発行は行いません。ご了承のほどお願い申し上げます。

○新型コロナウイルス感染症防止対策について

具合の悪い方、発熱等の風邪症状がある方、濃厚接触者となった場合で接触から２週間を経過していない方は、会場参加をお控えください。

会場では常時マスクを着用し、こまめな手洗い、咳エチケットを徹底してください。会場にマスクは準備いたしませんので、各自ご準備ください。

会場内では密接を避け、人と人との間隔（原則２ｍ少なくとも１ｍ以上）を十分確保してください。

セミナーご担当のスポンサー様は、ゴミの回収時には必要に応じてマスクや手袋を着用してください。

抄録の訂正のお知らせとお詫び

配布しておりますプログラム抄録集につきまして訂正がございます。
正しい内容は下記のとおりです。ご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

＜訂正箇所＞
26 ページ
一般演題③の 2

記

演題名：高齢男性の下腹部に生じた乳頭状汗管嚢胞腺腫の 1 例
演者：草場雄道、石橋卓行、久保正英（熊本総合病院）

抄録
73 歳男性。5 年前からの下腹部紅色腫瘤を主訴に当科を受診。左下腹部に 28×28mm の全周性びらんを伴う有茎性紅色腫瘤を認めた。部分生検を行ったところ、角化傾向を保つ異型扁平上皮細胞の増殖を認め有棘細胞癌の診断となった。転移検索のため胸腹骨盤造影 CT および鼠径部リンパ節エコーを提案したがご希望なく、腫瘤の切除のみを希望された。受診から 2 ヶ月後に腫瘍全摘術を施行した。全摘組織は左右対称性の乳頭状を呈し、内腔側に断頭分泌を伴う円柱細胞、外側に立方体状細胞の二層からなる管状構造を認めた。外方向性に発育増殖しており腫瘍細胞の核異型や核分裂造は目立たず間質浸潤も認めなかったことから乳頭状汗管嚢胞腺腫と診断した。腫瘍部には明らかな悪性所見は認めなかったものの、腫瘍辺縁皮膚に偽癌性増殖を認め、生検組織ではその像を見ていたものと思われた。乳頭状汗管嚢胞腺腫はアポクリン汗腺由来の良性腫瘍であり、小児期に発生することが多く、約 70%は被髪頭部、顔面に発生するといわれている。今回高齢男性の下腹部に生じた乳頭状汗管嚢胞腺腫を経験したので文献的考察を含め報告する。

以　上

MEMO

チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤

劇薬 処方箋医薬品 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

オフェブ® カプセル 100mg 150mg

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤　OFEV® Capsules 100mg・150mg

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください。

Boehringer Ingelheim

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

DI センター

〒141-6017 東京都品川区大崎 2 丁目 1 番 1 号 ThinkPark Tower

TEL：0120-189-779

＜受付時間 >9:00～18:00（土･日･祝日･弊社休業日を除く）

2020年5月作成 PC

外用ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤

デルゴシチニブ軟膏

コレクチム®軟膏 0.5% 0.25%

薬価基準収載

0.25%新発売

CORECTIM® Ointment 0.5%・0.25%

処方箋医薬品注）

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
日本たばこ産業株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

販売元
鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

文献請求先及び問い合わせ先
鳥居薬品株式会社　お客様相談室
TEL 0120-316-834
FAX 03-3231-6890

2021年6月作成

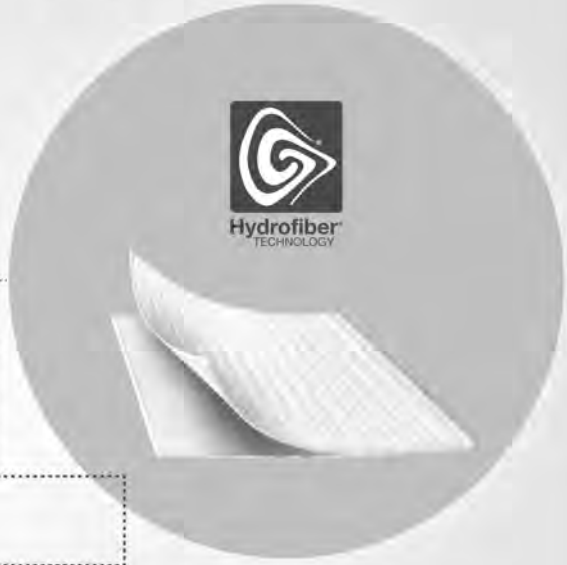
アクアセル®Ag アドバンテージ

Wound Hygiene™ 創傷衛生

創傷ケアのファーストチョイス

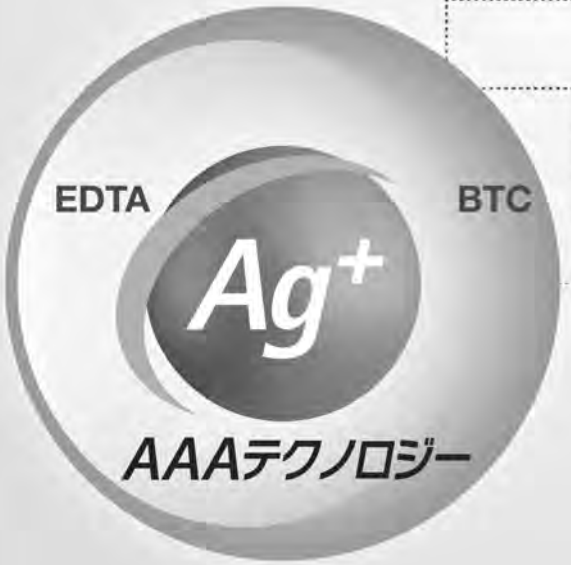
Wound Hygiene 創傷衛生の実践

創傷の清浄化を期待する時期に



ハイドロファイバー® テクノロジー

滲出液、細菌、汚染物質などをドレッシング内にトラップし、ドレッシング交換のたびに創面の清浄化を促進します。



AAA テクノロジー

2 つの添加剤 BTC（(塩化ベンゼトニウム)：界面活性剤）と EDTA（金属キレート剤）の作用により銀イオンによる抗菌性能のスピードを向上させました。

ふぉーむらいと FoamLite

ステップダウンアプローチ
創傷部位をまもる

医療機器届出番号：13B1X10071000004　医療用品（04）整形用品
一般医療機器　救急絆創膏　JMDN コード：34864000

販売名：アクアセル ®Ag アドバンテージ
医療機器承認番号：30200BZX00138000　医療用品（04）整形用品
高度管理医療機器　抗菌性創傷被覆・保護材　JMDN コード：34614000
※ご使用前には添付文書を必ずお読みください。

® は ConvaTec Inc. の登録商標です。© 2020 ConvaTec Inc.

ConvaTec

製造販売元
コンバテック ジャパン株式会社

お客様相談窓口
0120-532384
http://www.convatec.com

AP-9.2020.AWC045

KAITEKI Value for Tomorrow
三菱ケミカルホールディングスグループ

田辺三菱製薬

この手で、未来を。

感じる　描く　動かす
創る　育てる　届ける
そして　抱きしめる

健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で

田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

www.mt-pharma.co.jp

Pfizer

ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤　薬価基準収載

サイバインコ®錠　50mg 100mg 200mg

CIBINQO® Tablets　アブロシチニブ錠

新発売

劇薬　処方箋医薬品注）　注）注意－医師等の処方箋により使用すること

●効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467
https://pfizerpro.jp/（PfizerPRO）にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見：
0120-407-947
https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html

CIB72L003B
2021年12月作成

Kyowa KIRIN

私たちの志　検索

2019年7月作成

アレルギー性疾患治療剤
処方箋医薬品（注意一医師等の処方箋により使用すること） 薬価基準収載

ビラノア®錠20mg

Bilanoa® tablet 20mg ビラスチン錠

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 TAIHO
文献請求先及び問い合わせ先
大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 https://www.taiho.co.jp/

提携先 FAES FARMA スペイン

2020年10月作成

爪白癬治療剤 エフィナコナゾール外用液

クレナフィン®爪外用液10%

処方箋医薬品（注意一医師等の処方箋により使用すること）

CLENAFIN® Topical Solution 10% 薬価基準収載

原発性腋窩多汗症治療剤 薬価基準収載

エクロック®ゲル5%

ソフピロニウム臭化物ゲル **ECCLOCK® gel**

処方箋医薬品（注意一医師等の処方箋により使用すること）

● 各製品の効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子添文をご参照ください。

製造販売元〔文献請求先及び問い合わせ先〕

科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8 医薬品情報サービス室

（2021年8月作成） 2CE01CK

ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤

リンヴォック®錠

薬価基準収載

30mg
15mg
7.5mg

30mg錠
新発売

ウパダシチニブ水和物錠

RINVOQ

劇薬　処方箋医薬品注）

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

● 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

製造販売元
アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21
（文献請求先及び問い合わせ先）
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

2021年11月作成
JP-RNQD-210009-3.0

abbvie