



特集

難治性皮膚疾患に対する 近年の治療の進歩

●皮膚科 部長 永井 宏

近年、さまざまな難治性皮膚疾患に対して新たな治療薬が登場し、適応の拡大も相次いでいます。これにより、患者さんのQOL (Quality of life: 生活の質) の大幅な向上が期待できるようになりました。本稿では、代表的な皮膚疾患とその新しい治療法についてご紹介いたします。

①アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は「増悪と軽快を繰り返す瘙痒を伴う湿疹を主病変とする疾患」で、多くの患者さんが「アトピー素因」を有するとされています。従来の治療は、ステロイド外用剤や免疫抑制外用薬（タクロリムス）が中心でしたが、近年は新たな作用機序をもつ外用薬が使用可能となり、治療の選択肢が広がっています。

代表的な新規外用薬：

- デルゴシチニブ軟膏（コレクチム®軟膏）：
ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害外用薬
- ジファミラスト軟膏（モイゼルト®軟膏）：
PDE4（ホスホジエステラーゼ4）阻害外用薬
- タピナロフクリーム（ブイタマー®クリーム）：
芳香族炭化水素受容体調整薬

これらの新規外用剤の適切な使い分けが今後の課題ですが、外用療法だけでは十分な効果が得られない症例も少なくありません。そのような場合には、一定の基準を満たすことで、より効果的な全身療法が可能になります。特に注目されているのが抗体製剤の進歩です。2018年に発売されたデュピルマブ（デュピクセント®）は、2型炎症を抑制する抗体製剤で、優れた有効性と安全性を有し、現在最も広く普

及している注射薬です。2023年には小児への適応も拡大され、生後6ヶ月以上の乳幼児から使用可能となりました。さらに、2型炎症を抑制する抗体製剤として、以下の薬剤も使用可能です。

- ネモリズマブ（ミチーガ®）
- トラロキヌマブ（アドトラザー®）
- レプリキズマブ（イブグリース®）

また、経口JAK阻害薬もアトピー性皮膚炎に対して使用されるようになっていきます。

2020年12月にはJAK1/2阻害薬のバリシチニブ（オルミエント®）が適応拡大され、2021年にはJAK1阻害薬であるウパダシチニブ（リンヴォック®）とアプロシチニブ（サイバインコ®）の2剤が発売されました。現在の適応年齢は、バリシチニブは2歳以上、ウパダシチニブおよびアプロシチニブが12歳以上となっており、重症・難治性の小児アトピー性皮膚炎の患者さんにも新たな治療選択が可能となっています。

②結節性痒疹

皮膚科以外の先生にはあまり聞き慣れない病名かもしれませんが、結節性痒疹はその名の通り、強い痒みを呈する結節が多発する疾患です（図1）。外用

治療に対して抵抗性が高く、患者さんのQOLを大きく低下させます。従来は強力なステロイド軟膏の外用やステロイドテープ剤の貼付が主流でしたが、いずれも効果は限定的でした。しかし、2023年6月にはデュピルマブ、2024年6月にはネモリズマブが、「既存治療で効果不十分な結節性痒疹」に対して適応拡大され、非常に高い効果を示しています。これにより、かゆみと皮疹の両面で顕著な改善が得られるようになりました。

図1



③特発性慢性蕁麻疹

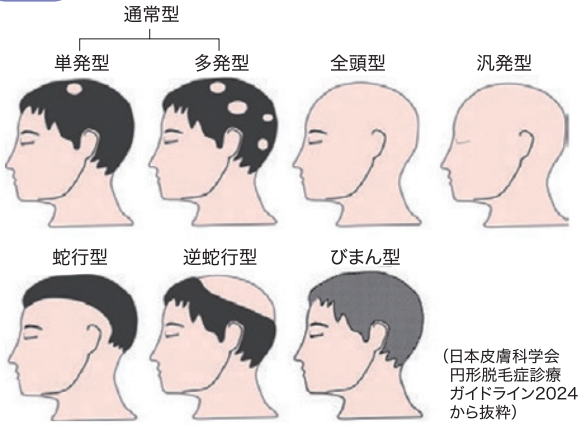
蕁麻疹は大きく分けて、特発性と特定の刺激や条件が加わることで症状が誘発される刺激誘発型の2種類に分類されます。このうち特発性蕁麻疹は、発症から6週間以内の「急性蕁麻疹」と6週間以上続く「慢性蕁麻疹」に分類されます。慢性蕁麻疹の治療では、抗ヒスタミン薬が第一選択とされており、軽症例ではこれだけで皮疹を完全に抑えられることも少なくありません。一方で、効果が不十分な場合は、他の抗ヒスタミン薬への変更や倍量投与、2種類の併用を行います。それでも症状のコントロールが難しい場合には、注射薬の導入が検討されます。抗IgE抗体であるオマリズマブ(ゾレア®)は、2009年に気管支喘息治療薬として登場しましたが、2017年に「既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹」への適応が追加されました。さらに、2024年2月からは、デュピルマブも難治性の慢性蕁麻疹に使用可能となり、治療の選択肢が一層広がっています。

④円形脱毛症

円形脱毛症は、成長期毛包組織に対する自己免疫疾患と考えられており、脱毛斑の数・範囲・形態などに応じて(図2)のように分類されます。

従来の治療法には、ステロイドの外用や局所注射、局所免疫療法、紫外線療法などが行われていましたが、治療抵抗性の症例も多く、特に全頭型や汎発型のように脱毛範囲が広い場合は、治療効果を認めないケースが大半でした。また、発症初期の急速進行例には、ステロイドの全身投与(内服・ステロイ

図2 円形脱毛症の主な臨床型



ドパルス療法)が一時的に効果を示すこともあります。が、休薬後に再発例が多いのも実情でした。

このように、長年にわたり我々皮膚科医は重症例に対して有効な治療法を持ち合わせていなかったのですが、近年では状況が大きく変わりつつあります。

2022年6月、経口JAK1/2阻害薬であるバリシチニブが、15歳以上の「脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合の円形脱毛症」に対して使用可能となり、治療の選択肢が一変しました。(図3)に示す自験例(50歳代女性)でも、バリシチニブ投与により劇的な改善がみられ、患者さんに笑顔が戻ったことが非常に印象的でした。

図3 治療前



バリシチニブ投与7ヶ月後



さらに2023年には、JAK3およびTECファミリーキナーゼを阻害する新しい作用機序の経口薬であるリトレシチニブトシル酸塩(リットフォー®)が登場し、12歳以上で使用可能となりました。国際臨床試験では、バリシチニブとほぼ同等の有効性が報告されています。

重症円形脱毛症は、長期化すると難治性となる傾向があり、発症4年未満とそれ以上では、JAK阻害薬の有効性にも差が見られます。今後は、アトピー性皮膚炎と同様に、12歳未満の学童への適用拡大も期待されています。

⑤その他の皮膚疾患

乾癬、掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎に対しても、新

規薬剤(乾癬に対する経口TYK2選択的阻害剤デュークラバシチニブなど)の登場や従来の生物学的製剤の適応拡大などにより、難治例・重症例に対する治療の選択肢が広がっています。

●おわりに

現在、当院皮膚科は常勤医師2名体制で、皮膚疾患全般にわたる診療を行っております。

当院は日本皮膚科学会より「生物学的製剤使用承認施設」に認定されており、本稿でご紹介した新規治療薬を含む、すべての治療が実施可能です。当院皮膚科では、患者さんお一人おひとりの状態やご希望に応じて、最新の治療から最適な選択肢をご提供できるよう努めております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

チームで取り組む感染対策

感染管理認定看護師 秋山 拓三

当院では、感染対策を「チーム医療」として位置づけ、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員などから構成される専門チームが連携して活動しています。その中で、3名の感染管理認定看護師が、ICT(感染対策チーム)およびAST(抗菌薬適正使用支援チーム)に所属し、院内感染対策の中心的役割を担っています。感染管理認定看護師は、専従または兼任で業務にあたり、以下のような活動を通じて感染防止に貢献しています。

ICT担当看護師の取り組み

- 各部署の感染リンクスタッフへの教育を強化し、現場との橋渡し役を担っています
- 院内ラウンドを実施し、手指衛生の実践状況や環境整備の確認を行っています
- 手指衛生の遵守率向上に向けた啓発活動や、現場支援を行っています

AST担当看護師の取り組み

- カンファレンスを通じて、抗菌薬の適正使用支援や適切な培養検査の実施促進に取り組んでいます

- 医師や薬剤師、検査技師と連携し、抗菌薬適正使用に関するカンファレンスを実施しています

チームでの連携と成果

3名の感染管理認定看護師が役割分担しながら密に連携し、感染状況をタイムリーに把握・対応できる体制を整えています。その結果、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生数も、近隣の医療機関と比較して少なく抑えることができました。

感染対策は、病院全体で組織的に取り組むことが重要です。今後も、多職種と連携を強化しながら、感染対策のさらなる推進と改善に努めてまいります。

医師の異動

診療科	役職	氏名
消化器外科	顧問医	山本 雄造
血液内科	医長	青山 有美
泌尿器科	医師	坂本 裕章
脳神経内科	医師	亀井 隆史
乳腺科	医師	橋本 岳史
消化器内科	医師	今井 明日香
脳神経外科	医師	崎須賀 涼
乳腺科	医師	宇井 更
総合内科(血液内科)	専攻医	生成 諒
総合内科(呼吸器内科)	専攻医	三ツ井 あすか
総合内科(呼吸器内科)	専攻医	水城 裕加里
総合内科(呼吸器内科)	専攻医	赤松 歩実
総合内科(呼吸器内科)	専攻医	森田 敦視
総合内科(消化器内科)	専攻医	石原 諒也
総合内科(脳神経内科)	専攻医	高橋 昂暉
総合内科(膠原病リウマチ科)	専攻医	安井 進太郎
総合内科(膠原病リウマチ科)	専攻医	小西 佐代子
総合内科(膠原病リウマチ科)	専攻医	福武 由起
乳腺科	専攻医	岡田 玖瑠美
泌尿器科	専攻医	川原 悠衣
泌尿器科	専攻医	高木 悠芽
形成外科	専攻医	志馬 萌

診療科	役職	氏名
循環器内科	医師	梶浦 あかね
泌尿器科	医師	坂田 宏行
乳腺科	医師	御勢 文子
乳腺科	医師	多山 葵
消化器内科	医師	小川 健仁
消化器内科	医師	清水 亜季子
消化器内科	医師	平川 博章
総合内科(血液内科)	専攻医	武 修作
総合内科(糖尿病代謝内科)	専攻医	平野 恵子
総合内科(血液内科)	専攻医	吉田 美央
総合内科(呼吸器内科)	専攻医	高田 陽平
総合内科(消化器内科)	専攻医	沼田 壮典
総合内科(消化器内科)	専攻医	山下 修平
総合内科(循環器内科)	専攻医	鈴木 健一郎
総合内科(膠原病リウマチ科)	専攻医	並木 雅高
総合内科(膠原病リウマチ科)	専攻医	中川 真綾
乳腺科	専攻医	黒野 惇子
泌尿器科	専攻医	小笠原 康貴
泌尿器科	専攻医	中村 稜
形成外科	専攻医	西川 真由
病理診断科	専攻医	政岡 亜実

本庄歯科クリニック

今回の開業医探訪は、阪神岩屋駅の西側に位置し、医科歯科連携のもとで診療に取り組まれている「本庄歯科クリニック」へ訪問しました。



◎診療を開始されてどれくらいになりますか？

2003年(平成15年)4月に開院しました。地域に根ざした歯科医療を目指し、慣れ親しんだ場所のなかから、この地を選びました。現在23年目に入っています。

◎どのような患者さんが来院されますか？

地域密着型の診療を行っているため、近隣にお住まいの方が多く通院されています。近年では、周辺にマンションの建設が相次ぎ、ファミリー層の転入が増えたことで、乳幼児からご高齢の方まで、年齢層が非常に幅広くなっています。

診療内容としては、虫歯や歯周病の診断・治療はもちろん、歯石除去などの予防歯科にも力を入れており、2診体制で幅広く対応しています。

また、午前と午後の診療間に往診も行っており、ご相談に応じて遠方へも対応しています。

◎診療にあたり心掛けていることは何ですか？

歯科疾患だけでなく、「全身を診る」という意識をもって診療にあたっています。例えば、歯周病や虫歯も口腔内の状態により、全身疾患に影響を及ぼすことも少なくありません。また、歯茎の腫れなどが、服用している薬剤の影響によるケースも多く見受けられます。こうした背景から、医科の先生方との連携を密にし、情報共有を図りながら、よりスムーズな治療につながるよう努めています。

◎ひとこと

周術期口腔機能管理において、医科歯科連携が重要視されています。手術や抗がん剤治療・放射線治療前に口腔機能管理を行うことで、その後の全身治療が円滑に進みます。

歯科医の立場から、患者さんが安心して治療に臨めるよう、今後も日々の診療に真摯に取り組んでいきます。

本庄歯科クリニック

住 所：神戸市中央区脇浜町1丁目3番3号
ルネシティ脇浜町102号
電 話：078-291-4180
医師名：本庄 健一
休診日：木曜日・日曜日

受付時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~13:00	○	○	○	/	○	○	/
15:00~19:00	○	○	○	/	○	○	/

※土曜日午後：15:00～17:00

INFORMATION

第9回 神鋼記念病院 連携医と集う会

日 時 2025年6月19日(木) 18時～19時
場 所 呼吸器センター 5階 大会議室
演 者 脳神経外科 部長 上野 泰 / 脳神経内科 科長 高橋 正年



第21回神鋼外科フォーラム

日 時 2025年6月27日(金) 17時45分～19時
場 所 呼吸器センター 5階 大会議室
特別講演 京都大学 消化管外科教授 小濱 和貴先生



◆いずれも 各QRコードよりお申込みください。現地での開催です。WEB配信はありません。

Medical News



2025年 5月
Vol.214

神鋼記念病院

Contents

- 難治性皮膚疾患に対する近年の治療の進歩
- チームで取り組む感染対策
- 医師の異動
- 開業医探訪
- インフォメーション

■ 神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。
6. 職員が心身ともに健康で、一人ひとりの能力を発揮できる職場づくりを推進します。

社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711 (代表)
FAX:078-261-6726
URL: <https://shinkohp.jp>
発行責任者：理事長 山本 正之
編集責任者：神鋼記念病院広報委員長 松本 元

詳しい情報はこちらから！！

神鋼記念病院

<https://shinkohp.jp>

