

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

# マルホ皮膚科セミナー

2009年10月1日放送

第108回日本皮膚科学会総会① 会頭講演より

## 「皮膚科学のベクトル」

九州大学大学院 皮膚科 教授  
古江 増隆

2009年4月24日から26日まで第108回日本皮膚科学会総会を福岡国際会議場にて開催いたしました。およそ4,000人のご参加をいただき、またつつがなく会を終了できましたことを、総会会頭として会員の皆様方、協賛を賜りました企業の方々、コンベンション事務の方々、そして九州大学皮膚科同窓会ならびに教室員一同に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。本日は、私が委員長を務めております日本皮膚科学会学術委員会で行いました「本邦における皮膚科受診患者の多施設横断四季別全国調査」を、会頭講演の一部としてご紹介させていただきます。

皮膚は生体の最外表を被覆し、生体を防御しています。そのため、皮膚は人の一生の間に、短期あるいは長期的に様々な外因性・内因性刺激にさらされています。皮膚疾患は多彩であり、また高頻度である所以です。皮膚疾患のなかには、局所の安静が保てずに、外因性・内因性刺激を除去し得ないことなどから難治性であるもの、また、整容的な面から患者の生活の質を極端に下げるものもあります。一方、日常よく遭遇する疾患には、「かぶれ」「みずむし」「とびひ」など国民に広く知られている皮膚疾患もたくさんあります。罹患率、有病率が高く、患者数の多い疾患であるだけに、治療法の指針（ガイドライン）の策定が期待されております。

日本皮膚科学会では、これまでに「皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン」、「蕁麻疹・血管性浮腫の治療ガイドライン」、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」、「疥癬診療ガイドライン」、「全身性強皮症・診療ガイドライン」、「水疱型先天性魚鱗様紅皮症診療ガイドライン」、「皮膚リンパ腫診療ガイドライン」、「膿疱性乾癬（汎発型）診療ガイドライン」、「神経線維腫症1型（レックリングハウゼン病）の診断基準および治療ガイドライ

ン]、「結節性硬化症の診断基準および治療ガイドライン」、「尋常性ざ瘡治療ガイドライン」、「血管炎・血管障害ガイドライン」、「皮膚真菌症診断・治療ガイドライン」などを整備し、公表してきました (<http://www.dermatol.or.jp/>)。加えて、脱毛症、創傷・熱傷、接触皮膚炎などの疾患群に対するガイドラインが作成途上です。また、皮膚疾患の日常性と難治性に鑑み、皮膚疾患の現状と課題を「皮膚科白書」として編纂し、行政や報道機関に配布する事業を展開してきました（日本皮膚科学会ホームページ参照）。

これらの社会的活動の中で直面し、解決しなければならない大きな疑問点が浮上しました。それは、診療ガイドラインが作成されている疾患の患者数が、全皮膚疾患患者数の何パーセントをカバーしているものなのか、という極めて根底的な疑問でした。言い換えれば、整備されたガイドラインの知識を、何パーセントの患者に「患者の利益」として還元できるのか、ということです。

この疑問に応えるために、2006年、日本皮膚科学会理事会は、本邦における皮膚科受診患者の多施設横断四季別全国調査を実施することを決定しました。日本皮膚科学会学術委員会は、理事会の決定に従い、北海道から沖縄まで皮膚科を受診した患者の疾患名調査を行う準備を開始し、調査協力をお願いしうる大学、基幹病院、診療所の推薦を各大学に依頼しました。調査はマークシートを用い、2007年度に4回（春夏秋冬）行うこととしました。学会を基盤とするこのような全国調査は、歴史的にも、また世界的にも類を見ない活動です。本調査の詳細な解析報告はすでにPDFとして日本皮膚科学会ホームページ (<http://www.dermatol.or.jp/index.html>) に公開しています。またその縮小版は2009年8月号の日本皮膚科学会雑誌に掲載されております。公開したPDFは、「21世紀初頭の我が国の皮膚科診療の縮図」として後世に残すべき報告内容をきわめて数多く包含しています。

全国大学医学部皮膚科施設に対し本調査の趣旨を説明し、調査協力同意の得られた大学医学部皮膚科、その関連基幹病院皮膚科、および皮膚科診療所（大学病院76施設、病院55施設、診療所59施設 計190施設）において調査を実施しました。調査日は2007年5月、8月、11月、および2008年2月の各月の第2週目を目安に、その週のいずれか1日を調査日と定め、1年間を通じ4回の調査を行いました。

調査方法は、調査協力施設の皮膚科を受診した初診・再診を問わず外来、および入院中の患者全てを対象に、「性別」、「年齢」、「診断名」を所定のマークシート調査に記録してもらいました。なお、診断名がマークシート調査票に記載のない疾患名の場合、および初診等で調査当日に診断が未確定の場合は、具体的疾患名等を記載してもらいまし

た。

さて、春夏秋冬の4回の調査すべてに協力いただいた施設は170施設（大学病院69施設、病院45施設、診療所56施設）で、その合計票数は67,448票でした（表1）。最も多い年齢層は71-75歳（計6,157人、9.13%）、ついで66-70歳（計5,629人、8.35%）、56-60歳（計5,543人、8.22%）でした。0-5歳（計4,192人、6.22%）、6-10歳（計2,099人、3.11%）でした。性別では、男性（計30,899人、45.81%）、女性（計36,125人、53.55%）、性別未記入者が424人でした。

上位20疾患を列举すると（表2）、その他の湿疹18.67%、アトピー性皮膚炎9.98%、足白癬6.49%、蕁麻疹・血管浮腫4.99%、爪白癬4.79%、ウイルス性疣贅4.49%、乾癬4.43%、接触皮膚炎3.92%、ざ瘡3.6%、脂漏性皮膚炎3.28%、手湿疹3%、その他の皮膚良性腫瘍2.47%、円形脱毛症2.45%、

帯状疱疹・疱疹後神経痛2.39%、皮膚潰瘍（糖尿病以外）1.98%、痒疹1.82%、粉瘤1.77%、尋常性白斑1.68%、脂漏性角化症1.62%、薬疹・中毒疹1.51%の順であり、上位20疾患で皮膚科受診患者の85.34%を占めることがわかりました。また疾患ごとに特徴的な年齢分布も示すこともわかりました。たとえばアトピー性皮膚炎は、0-5歳と21-25歳を

表1: 調査協力施設ならびに回収調査票の内訳

施設種別	調査時期				全施設 <sup>※1</sup>	全調査(4回)参加施設 <sup>※2</sup>
	第1回 (5月)	第2回 (8月)	第3回 (11月)	第4回 (2月)		
大学	75	72	74	73	76	69
病院	51	50	51	53	55	45
診療所	58	56	58	58	59	56
合計	184	178	183	184	190	170

全施設<sup>※1</sup>の回収調査票数

施設種別	調査時期				合計
	第1回 (5月)	第2回 (8月)	第3回 (11月)	第4回 (2月)	
大学	9,326	9,207	8,195	8,097	33,825(47.47%)
病院	3,832	3,852	3,250	3,485	14,419(20.24%)
診療所	5,882	6,709	5,500	4,916	23,007(32.28%)
合計	19,040	19,768	16,945	16,498	71,251(100%)

全調査(4回)参加施設<sup>※2</sup>の回収調査票数

施設種別	調査時期				合計
	第1回 (5月)	第2回 (8月)	第3回 (11月)	第4回 (2月)	
大学	8,558	7,944	7,782	7,778	32,062(47.54%)
病院	3,506	3,450	2,890	2,864	12,709(18.84%)
診療所	5,779	6,708	5,364	4,825	22,677(32.62%)
合計	17,842	18,103	16,036	15,467	67,448(100%)

※1: 1回以上調査協力を得られた施設数(190施設)  
 ※2: 全調査(4回)参加した施設数(170施設)

表2: 全皮膚疾患における受診患者数上位20疾患（4季節合計）

順位	疾患番号	疾患名	全症例数 67,448	全症例数に 占める割合
1	Q11	その他の湿疹	12,590	18.67%
2	Q07	アトピー性皮膚炎	6,733	9.98%
3	Q30	足白癬	4,379	6.49%
4	Q12	蕁麻疹・血管浮腫	3,369	4.99%
5	Q31	爪白癬	3,231	4.79%
6	Q44	ウイルス性疣贅	3,028	4.49%
7	Q15	乾癬	2,985	4.43%
8	Q09	接触皮膚炎	2,643	3.92%
9	Q35	ざ瘡	2,430	3.60%
10	Q10	脂漏性皮膚炎	2,213	3.28%
11	Q08	手湿疹	2,024	3.00%
12	Q66	その他の皮膚良性腫瘍	1,666	2.47%
13	Q25	円形脱毛症	1,653	2.45%
14	Q43	帯状疱疹・疱疹後神経痛	1,609	2.39%
15	Q03	皮膚潰瘍（糖尿病以外）	1,334	1.98%
16	Q13	痒疹	1,229	1.82%
17	Q63	粉瘤	1,194	1.77%
18	Q73	尋常性白斑	1,134	1.68%
19	Q61	脂漏性角化症	1,095	1.62%
20	Q14	薬疹・中毒疹	1,018	1.51%
		上位20疾患合計	57,557	85.34%

ピークとする 2 相性の分布を示します (図 1)。もちろん、大学病院、基幹病院、診療所で上位 20 疾患の分布には多少の変化があります。詳しくは報告書をご参照いただきたいと思います。

0-5 歳(4,192 人)のトップ 5 疾患は、その他の湿疹 29.32%、アトピー性皮膚炎 25.72%、伝染性軟属腫 10.14%、伝染性膿痂疹 6.94%、その他の皮膚良性腫瘍 5.39%でした。26-30 歳のトップ 5 疾患はアトピー性皮膚炎 23.49%、その他の湿疹 12.83%、ざ瘡 10.38%、蕁麻疹・血管浮腫 6.54%、ウイルス性疣贅 6.11%でした。56-60 歳のトップ 5 疾患はその他の湿疹 16.43%、足白癬 9.64%、乾癬 7.38%、爪白癬 5.97%、蕁麻疹・血管浮腫 5.07%でした。86-90 歳のトップ 5 疾患は、その他の湿疹 27.93%、足白癬 7.83%、爪白癬 7.19%、褥瘡 5.91%、皮膚潰瘍(糖尿病以外) 5.73%でした。

さて、本調査では平均気温や平均湿度も調査してあります。アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、蕁麻疹・血管浮腫、痒疹、動物性刺傷、足白癬等の皮膚真菌症群、伝染性膿痂疹 (図 2)、毛囊炎、伝染性軟属腫などは、調査実施月の平均最高气温と有意な正の相関を示すことがわかりました。アトピー性皮膚炎、手湿疹、脂漏性皮膚炎 (図 3)、痒疹などは平均湿度と負の相関を示しました。

性差が明らかな疾患も存在しました。男性が女性よりも 2 倍以上多い疾患は、糖尿病性皮膚症 (2.27 倍)、乾癬 (2.58 倍)、男性型脱毛症 (19.80 倍)、その他の部位の白癬 (1.99 倍)、梅毒 (2.00 倍)、紅皮症 (2.44 倍) でした。逆に、女性が男性より 2 倍以上多い疾患は、手湿疹 (2.78 倍)、胼胝・鶏眼 (2.12 倍)、陥入爪 (2.02 倍)、その他の爪の疾患 (2.22 倍)、その他の毛・汗腺・脂腺の疾患 (2.45)、ざ瘡 (2.20 倍)、全身性強皮症 (5.48 倍)、全身性紅斑性狼瘡 (6.22 倍)、皮膚筋炎 (2.95 倍)、

図1 アトピー性皮膚炎の年齢別受診患者数/合計: 6,733名

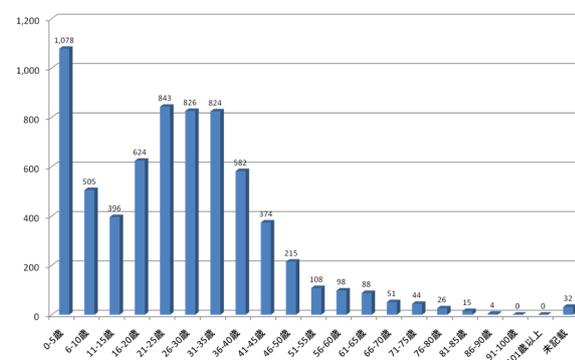


図2 伝染性膿痂疹

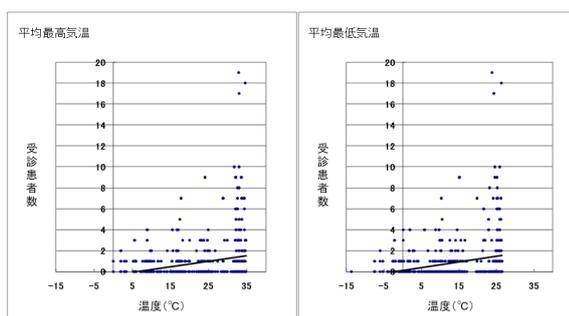
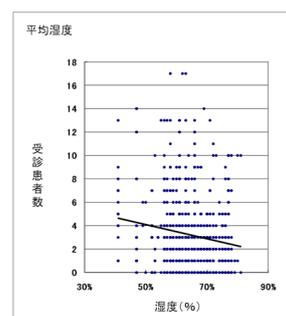


図3 脂漏性皮膚炎



その他の膠原病 (3.36 倍)、網状・樹枝状皮斑 (2.81 倍)、肝斑・老人性色素斑 (17.56 倍)、結節性紅斑 (8.25 倍) などでした。本調査によって 21 世紀初頭の皮膚科受診患者の実態を明らかにし得たと思います。受診頻度の多い上位 20 疾患の中で、まだ診療ガイドラインが整備されていない尋常性白斑、乾癬、蕁麻疹・中毒疹、痒疹、ウイルス性疣贅などは、日本皮膚科学会による診療ガイドラインの整備が必要かもしれません。本調査が今後も定期的に継続されることで、日本皮膚科学会の果たすべき役割が浮彫となり、社会皮膚科学的視野にたった皮膚疾患の理解が深まると考えています。