



産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 広報企画室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<http://www.uoeh-u.ac.jp/>

2017年12月20日発行 (隔月20日発行)

◆皮膚悪性腫瘍
早期発見、早期治療が重要です

◆医者も患者も悩ましい
「非結核性抗酸菌症」



Contents

◆皮膚悪性腫瘍
早期発見、早期治療が重要です

◆医者も患者も悩ましい
「非結核性抗酸菌症」

新聞掲載記事のご紹介
(10/9 読売新聞)

報道機関で紹介された
産業医科大学 (10/3~11/27)

本学のTOPICS
南別館新築工事の
安全祈願祭を実施

年末年始の売店等の
営業時間のご案内



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから!
<http://www.uoeh-u.ac.jp/>



大学内の風景(体育館)

皮膚悪性腫瘍 早期発見、早期治療が重要です

皮膚科学 教授 中村 元信

皮膚悪性腫瘍の種類

肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんなどさまざまな臓器でがんができるのと同じように、皮膚にも悪性腫瘍が生じます。皮膚の悪性腫瘍を放置しますと、腫瘍細胞が増殖してどんどんと大きくなるばかりか、リンパ節や肝臓、肺、脳などいろいろな臓器に転移して患者さんが亡くなる場合があります。したがって、皮膚悪性腫瘍の種類とその症状を理解し、早期に発見し、切除などの治療を行うことは極めて重要です。皮膚悪性腫瘍の中で本項では、悪性黒色腫と有棘細胞癌と基底細胞癌にしばって紹介いたします。

悪性黒色腫

悪性黒色腫はメラノーマとも呼ばれ、いわゆる「ほくろのがん」、色素細胞の悪性腫瘍です。日本人では、足の裏、手のひらにできることが多いですが、顔、胸、背中など他の部位にできることもあります。高齢者に生じる頻度が高いですが、若い人にできることもあります。

悪性黒色腫には診断にABCDの頭文字の悪性を疑わせる臨床所見があることが特徴です。不規則な形をしているというAsymmetry、境界が不鮮明であるというBorderline irregularity、多彩な色調

であるColor variegation、直径6 mm以上で拡大傾向があるというDiameter enlargementが、悪性黒色腫を示唆する所見でそれぞれの頭文字をとり、ABCDと非常に分かりやすく整理されています。

辺縁が不整で左右非対称な黒褐色斑があれば、悪性黒色腫を疑います。放置しますと図1のようにどんどん大きくなり、腫瘤を形成します。

診断には、図2にあるダーモスコープという器具を用います。この器具の使用により、皮膚表面の乱反射を抑制し、皮膚状態の変化をより詳しくみることができます。この器具で足の裏にできた悪性黒色腫を観察しますと、皮丘平行パターンといって、汗の腺の開口部がある皮丘に平行に色がついています。一方、良性のほくろ（色素性母斑）では皮溝平行パターンになっています。



図2 悪性黒色腫や基底細胞癌の診断に欠かせないダーモスコープ



図1 踵に腫瘤を生じた悪性黒色腫

CTやPET検査などを行って、リンパ節や他の臓器への転移の有無を確認した後、治療の基本は切除です。

転移などがあり進行している場合は、抗PD-1抗体、抗CTLA-4抗体などの免疫チェックポイント阻害薬を、BRAF遺伝子という遺伝子に変異のある進行した悪性黒色腫では、BRAF阻害薬、MEK阻害薬という新しいお薬も用います。



有棘細胞癌

有棘細胞癌は皮膚の表皮細胞の悪性腫瘍で、紫外線のあたる露光部にできることが多いです。慢性的な紫外線照射によって生じる光線角化症、前癌病変であるBowen病、熱傷瘢痕など前駆病変から有棘細胞癌が生じる場合と、何も皮疹を生じていない部位から有棘細胞癌ができる場合とがあります。

図3のように、結節が次第に拡大し、一部潰瘍になる場合があります。時に細菌の感染をおこして悪臭を放つことがあります。リンパ節に転移していることも多く、転移の有無を詳細に検討する必要があります。



図3 前腕の露光部に生じた有棘細胞癌

治療の第一選択は切除で、辺縁から病期に応じて健常部皮膚を含めて取り除きます。リンパ節転移をしている場合は、リンパ節郭清を行います。他臓器転移例では、放射線療法や化学療法なども併用します。

基底細胞癌

基底細胞癌は皮膚の表皮細胞に由来する皮膚癌ですが、悪性黒色腫や有棘細胞癌と比較するとリンパ節や他臓器への転移の確率が低く、生命予後

は良好です。

紫外線などが発症誘因となり、高齢者の顔面、とくに正中部に好発します。日本人では、黒色腫瘍として出現し、場合により、中央が潰瘍になったり、出血したりします(図4)。



図4 鼻に生じた基底細胞癌

黒色腫瘍になりますので、悪性黒色腫が鑑別にあがりますが、鑑別には図2のダーモスコープが有用です。車軸状領域、樹枝状血管、葉状構造といった基底細胞癌に特徴的な所見が得られます。治療は3-10mmの健常部皮膚を付けて切除するのが基本で、局所再発をすることはあっても、基本的に転移しないため、予後は良好です。

最後に

現在、高齢化社会になり、皮膚悪性腫瘍の患者さんの数は増加しています。治療の基本はすべての悪性腫瘍に共通して早期発見、早期切除です。発見が遅れますと、腫瘍がどんどん大きくなり、場合によりリンパ節や他臓器に転移してしまい、治療が困難になり、時には亡くなります。もし、何か気になる皮膚のできものがありましたら、近くの皮膚科専門医を受診されますことをお勧めいたします。

医者も患者も悩ましい「非結核性抗酸菌症」

若松病院 呼吸器内科 診療科長（診療教授） 吉井 千春

はじめに

患者さんやご家族に病気の説明をすることを、「ムンテラ」と呼んでいます。呼吸器疾患を診療する上で、私が考える「ムンテラに時間がかかる病気のトップ3」が、肺癌、間質性肺炎、そして非結核性抗酸菌症です。前2者については、さもありなんと思う方達も多いと思いますが、3番目の非結核性抗酸菌症がなぜ「ムンテラに時間がかかる」疾患なのか、その謎を一緒に考えていきましょう。

非結核性抗酸菌症は、「結核に非ず」

結核症の病原体である結核菌も、非結核性抗酸菌症の原因となる非結核性抗酸菌も、同じ *Mycobacterium* 属（抗酸菌属）に属しています。抗酸菌の有無を調べるチール・ニールセン染色では、両者は赤く染まり、形態的に区別することができませんが、遺伝子検査で両者の区別が可能になります。両者を確実に区別しなければならない理由は、結核症は伝染病であり、非結核性抗酸菌症は人から人には感染しない疾患だからです。以前は抗酸菌といえば、ほとんどが結核菌でしたが、現在では非結核性抗酸菌の検出が増えており、ほぼ同率、病院によっては後者の方が多いこともあります。

非結核性抗酸菌症の診断

非結核性抗酸菌は、土壌や水など環境に常在する菌で、現在では180種類存在すると言われています。人に対して病原性のある菌種とない菌種に分かれますが、現在、治療の対象となりうる主な菌種は、*Mycobacterium* (以下M.) *avium*、*M. intracellulare* [この両者を合わせてMAC (*Mycobacterium avium* complex) と呼称]、そして *M. kansasii*、*M. abscessus* などです。しかし環境に常在する菌であるため、1回の喀痰検査で検出されても、非結核性抗酸菌症とは診断できません。具体的には、A. 非結核性抗酸菌症として矛盾しない画像所見があり、B. 2回以上の異なった喀痰検体で陽性、あるいは1回以上の気管支洗浄液での培養陽性など、日本結核病学会の診断基準を参考に診断する必要があります。

ここで悩ましいのが、喀痰検査です。非結核性

抗酸菌症の患者さんでは、実際に喀痰があっても、うまく出すことができない方が多いのが現状です。そういう方達に、診断のため気管支鏡検査をしましょうとお勧めしても、自覚症状がないため躊躇されるケースが少なからずあります。

このような悩みの一部を解消すべく、2011年にMAC感染症の血清診断（キャピリア®MAC抗体ELIZA）が保険収載されました。開発時の多施設共同研究¹⁾（図1）では、カットオフ値を0.7U/mLに設定した場合に、感度が84.3%、特異度が100%という結果が得られました。その後の系統的レビュー²⁾によると、市販後のMAC抗体キットに限定すれば、推定感度69.6%、特異度90.6%であり、陽性の場合にはMAC症の診断価値が高いとされました。ただし、この検査はまだ診断基準に組み入れられておらず、補助診断として利用されています。

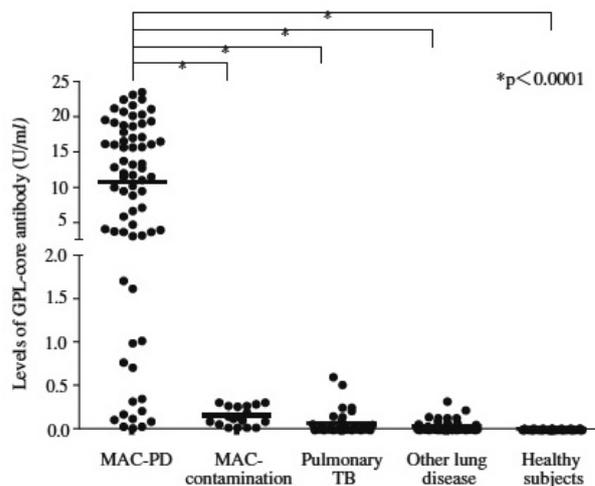


図1 MAC抗体価

左端の肺MAC症患者においては有意にMAC抗体価が高値であり、MAC（活動性なし）、肺結核、他の肺疾患、健常者ではいずれも低値である。（文献1）より）

非結核性抗酸菌症の治療

結核は治療法が確立されており、耐性菌でない限り、6か月または9か月で治療は終了します。しかし非結核性抗酸菌症では、一般的に特効薬がなく、現状では抗結核薬や抗菌薬を組み合わせる治療を行うことになります。



1 MAC症の場合

MAC症は肺非結核性抗酸菌症の約8割を占め、特に本邦においては中高年女性で急増しています。ここで悩むのが、診断がついても、すぐに治療を開始するかどうかということです。特效薬がない上に、無治療でも悪化しないケースがあるので、薬剤の副作用を考慮すると、治療を開始せずに経過観察を選択することもあります。

このため軽症の場合は、無治療ないし去痰剤投与で経過観察となります（図2）。そして画像が悪化したり、血痰などの症状が出た場合には、本格的な治療を開始することになります。重症例では、もちろん最初から診断と同時に治療を開始します。治療はRFP、EB、CAMの3薬剤による多剤併用が基本で、通常は2年以上の治療が必要になります。しかし治療終了後に再燃したり、いつまでも排菌が続いて陰影の改善がないなど、年余に渡り、薬を変更しながら治療の継続を余儀なくされる場合もあります（図3）。

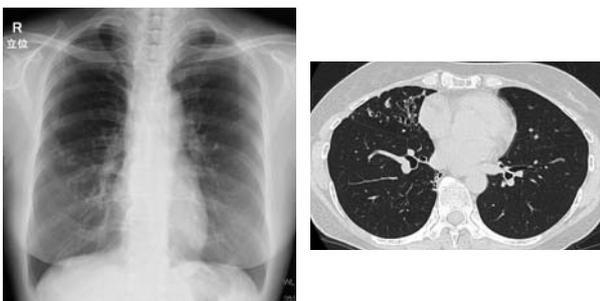


図2 MAC症（軽症例の胸部X線と胸部CT）

63歳女性。右中葉に軽度の気管支拡張と粒状影が見られる。

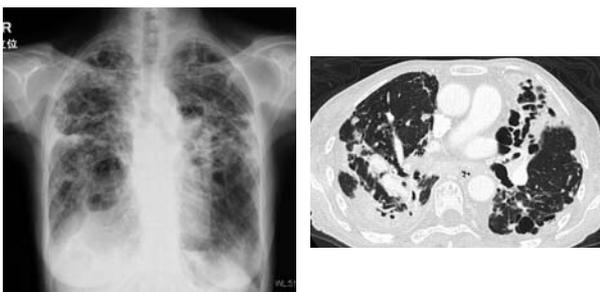


図3 MAC症（重症例の胸部X線と胸部CT）

78歳女性。両肺野に浸潤影と気管支拡張や嚢胞が拡がっている。

2 *M.kansasii*症の場合

比較的抗結核薬が効きやすいため、結核に準じてINH、RFP、EBによる多剤併用療法を、排菌陰性化から1年間継続することで、ほとんどの症例で治癒させることが可能です。

3 *M.abcessus*症の場合

最も治療に難渋する疾患であり、マクロライド系薬（CAMまたはAZM）の経口投与とIPM/CSとAMKの点滴治療を2～4か月行い、点滴治療終了後には、キノロン系薬（MFLXまたはSTFX）と経口ペネム系薬のFRPMとの併用が行われています。しかし治療期間は定まっておらず、治療終了後も再発例が多いため、できるだけ長期に継続することが推奨されています。

このように非結核性抗酸菌症に対する特效薬が登場していないこともあり、比較的若い患者さんで、病巣が肺の一部に限局している場合には、外科的治療も行われることがあります。

終わりに

聞き慣れない病名で、伝染病ではないと説明されてホッとしたのも束の間、診断後にすぐには治療しない場合があり、一方で副作用に注意しながら治療しても、良くならなかったり、治療が終わらなかったりする病気です。これで「ムンテラに時間がかかる」謎が解けたかと思います。

文献

- 1) Kitada S, et al. Am J Respir Crit Care Med 117: 793-797. 2008
- 2) Shibata Y, et al. Scientific reports 6: 29325. 2016

注：

- RFP（リファンピシン）
- EB（エタンブトール）
- CAM（クラリスロマイシン）
- INH（イソニアジド）
- AZM（アジスロマイシン）
- IPM/CS（イミペネム/シラスタチン）
- AMK（アミカシン）
- MFLX（モキシフロキサシン）
- STFX（シタフロキサシン）
- FRPM（ファロペネム）

平成29年10月9日（月） 読売新聞 朝刊 15面 （くらし面）

医療ルネサンス 受動喫煙
服のたばこ臭に喉痛む

健康開発科学 大和 浩

記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。(TOP→報道機関への出演・掲載)

〈平成29年10月3日(火)～11月27日(月)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日時	媒体名	内容	所属	氏名
10月3日(火)	毎日新聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 最期の医療の出席者として	第1外科学	平田 敬治
10月17日(火)				
10月4日(水)	読売新聞	病院の実力 九州・山口編 血管外科治療	産業医科大学病院	
10月4日(水) 17:59～18:30	TOKYO MXテレビ 「TOKYO MX NEWS」 (東京での放送)	東京都のこどもの受動喫煙に関するニュース の実験映像提供者としての紹介	健康開発科学	大和 浩
10月9日(月・祝)	読売新聞	医療ルネサンス 受動喫煙 服のたばこ臭に喉痛む	健康開発科学	大和 浩
10月9日(月・祝) 19:15～19:30	F M 福岡 「Hyper Night Program GOW!!」	医師祭の紹介	医師祭実行委員	
10月13日(金) 18:15～19:00	F B S テレビ 「めんたいPlus」	NICU退院後の医療的ケア児の在宅連携ケア について	産業医科大学病院	
			小児科学	荒木 俊介
			総合周産期母子医療センター	菅 秀太郎
10月18日(水)	日本経済新聞	衆院選2017 暮らしの現場から④ 受動喫煙防げ 根強い反対、遅れる法整備	健康開発科学	大和 浩
11月1日(水)	西日本新聞	西日本政経懇話会でのうつ病がテーマの講演	産業衛生教授	浜口 伝博
11月8日(水)	読売新聞	病院の実力 九州・山口編 めまい	産業医科大学若松病院	
11月11日(土)	読売新聞	「18歳の1票『がん対策』たばこ 最大の原因」 記事内のコメント	健康開発科学	大和 浩
11月17日(金)	西日本新聞	「受動喫煙対策大幅後退」記事内のコメント	健康開発科学	大和 浩
11月19日(日)	東京新聞	「煙たい国会 害を告白」記事内のコメント	健康開発科学	大和 浩
11月20日(月)	神戸新聞	屋外受動喫煙どう防ぐ	健康開発科学	大和 浩
11月21日(火)	西日本新聞	平成29年度医学教育等関係業務功労者文部科学 大臣表彰者として紹介	共同利用研究 センター	門司 幸一
11月22日(水)	読売新聞	「教えて！ヨミドック どれくらいの残業で 体を壊す？」取材協力者として紹介	ストレス関連疾患 予防センター	宮崎 洋介
11月27日(月)	毎日新聞	「通勤途中も社命で禁煙 すかいらーく『自然な流れ』」 記事内のコメント	健康開発科学	大和 浩
11月27日(月) 6:00～8:00	KBCテレビ 「アサデス。」	「社命 通勤途中も喫煙を禁じる」新聞紹介 コーナー	健康開発科学	大和 浩

南別館新築工事の安全祈願祭を実施、年末年始の売店等の営業時間

11.22 南別館新築工事の安全祈願祭が執り行われました

南別館の工事が平成29年9月から始まっています。

この度、11月22日（水）の10時30分から、産業医科大学病院 南別館の新築工事現場内において、安全祈願祭が執り行われました。当日は、設計・工事関係者をはじめ、本学関係者も多数出席し、無事終了いたしました。

南別館の工事の進捗状況は、本学ホームページ「今後の施設拡充」からご案内していますのでご覧ください。



年末年始の売店等の営業時間のご案内

施設等		月 日	12月28日(休)	12月29日(金)	12月30日(土)	12月31日(日)	1月1日(月)	1月2日(火)	1月3日(水)	1月4日(木)	1月5日(金)
			年末年始休日								
大学病院	院内売店		7:00-22:00								
	タリーズ&レストラン		7:30-19:00	10:30-17:30		11:30-16:00		10:30-17:30		7:30-19:00	
	理容室(サンエイ)		9:00-17:00			休	業			9:00-17:00	
	美容室(ミューズ)		9:00-17:00			休	業			9:00-17:00	
	西日本シティ銀行 (ATM)		9:00-15:00 (8:45-17:45)			休	業			9:00-15:00 (8:45-17:45)	
ATMコーナー	福岡銀行 (西日本シティ銀行 福岡ひびき信用金庫) 郵便局		9:00-17:00			休	業			9:00-17:00	
若松病院	院内売店		8:00-18:00			10:00-16:00				8:00-18:00	
	食堂(ゆう)		9:30-18:00			休	業			9:30-18:00	
	ATMコーナー					9:00-19:00					
	西日本シティ銀行					9:00-19:00					

本誌にかかるとご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。
「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。
次号は2018年2月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)