



# JDA LETTER



## CONTENTS

**特集 1** 令和3年度皮膚科専門医認定試験の概況と傾向分析

03

**特集 2** アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021のポイント

04

**特集 3** 日本皮膚科学会乾癬分子標的薬安全性検討委員会 報告

05

**特集 4** 第6回皮膚科サマースクール2021を終えて

12

新年、明けましておめでとうございます。  
新型コロナウイルス感染症も出現から2年以上が経ちます。世界中の人々に甚大な影響を及ぼし、人類史上に大きな爪痕を残したCOVID・19も、2022年中には収束に向かうことを心より祈念しています。

昨年6月に大槻マミ太郎会頭のもとに開催された総会は、日本皮膚科学会史上初のWEBと現地を組み合わせたハイブリッド開催で行われ、盛会裏に終わりました。東部(宇原久会頭)、西部(天野正宏会頭)、東京(佐伯秀久会頭)、中部(浅田秀夫会頭)のすべての支部学術大会もハイブリッド開催で行われ、様々な試行錯誤のもと、新しい学会のあり方として定着してきました。様々な制約がある中、現地開催の形式があることで、セッションの合間に直接会話できる喜びをかみしめた会員の方々も少なくないと思います。一見無駄に思える会話の中に、勇気と励ましをいただくことがあります。残念ながら懇親会は開催できませんでしたが、2022年には感染対策をとった上で、

新春の  
ご挨拶

皮膚科医として、  
すばらしい表現者になる

日本皮膚科学会 理事長 天谷 雅行



少しずつコロナ前の状況に戻れることを願っています。

一方で、WEB参加による多くの利点も実感することになりました。通常業務、日常生活をしながら学会セッションに参加できることは、移動時間、旅費の節約以上に、有益なものがありました。国内の学会に限らず、国際学会においても、すべてのセッションが“One Click Away”です。しかも遠くのスクリーンを目を凝らして見るのではなく、近くの自分のスクリーンでスライドの細部まで見ることができるので

体に優しいです。今後の学会のあり方は、WEBと現地を合わせたハイブリッド開催が基本形となるでしょう。しかも、学会開催後のある一定期間、学会コンテンツをオンデマンドで配信することで、逃した講演をじっくり聴くこともできます。

2022年、日本皮膚科学会として、皮膚科領域をさらに強くするため、会員の皆様のために、さらに充実した事業展開をしていきたいと考えております。

1 英文機関誌 The Journal of Dermatology



日本皮膚科学会は、ふたつの機関誌を発行しています。日本皮膚科学会雑誌とThe Journal of Dermatology (JD)です。JD誌は、1974年に発刊されました。そして、昨年Impact factorが、4・0を超えました。皮膚科領域の国際誌68誌中18位と、国際社会の中でも高く評価を受けています。2011年には1台であったImpact factorが、10年で3ポイントも増え、4・0台となったことは快挙と思います。編集長の門野岳史さんをはじめとした編集委員の方々のご尽力に心より敬意を表します。会員の皆様からの多くの投稿をお待ちしています。

2 JDA eSchool

学会会員限定のオンライン総合教育コンテンツ、JDA eSchoolが昨年開講

しました。JDA eSchoolは、会員の皆様が自分の勉学のため、あるいは研修医、専攻医などの若手皮膚科医師への教育のために使用できる教育デジタルコンテンツの提供をしています。

eLecture・ePathology・eDermoscopyと、今後もさらに充実をさせていきます。eLectureでは、その分野で著名な講師の方々に20分程度でわかりやすく概説してもらっています。ePathologyでは、バーチャルスライドを用いて自分で見たいところを自由に拡大、縮小ができます。典型的な症例の病理の基礎を自学自習するには最適です。それぞれの施設の教材に使用することもできます。今後は、日本皮膚病理組織学会とのさらなる連携により、チャレンジな症例に対するクイズ機能を造設するなど、益々充実させていきます。



3 キャリア支援と皮膚科広報プロジェクト

皮膚科が対象とする領域は、実に多様性があります。会員の皆様が、それぞれの専門領域、得意領域を持ち、一生皮膚科医として生きていくことができる素晴らしい職業です。皮膚科領域の専門性の高さを広く社会に知ってもらうために様々な広報活動を展開します。一般の方のもとより、医学生・研修医、他領域の医療従事者の方々に、皮膚科の果たす役割の重要性、皮膚科の高いプロフェッショナルリズムを正しく認識していただければと思います。

皮膚科医の生き方に焦点をあてたビデオコンテンツも近々公開されます。皮膚科を専門とする様々な会員の方にスポットをあてた「皮膚科医として生きる」シリーズへの発展を考えています。楽しみにしていてください。

4 海外留学支援

コロナ禍で、国際学会の多くが中止、延期、あるいはWEB開催となり、国際交流が大きく後退しています。そのような中でも皮膚科領域において海外留学を希望している医師は少なくなく、海外留学支援に多くの応募をいただいています。皮膚科医として成長してい

く過程において、海外留学は貴重な経験であり、大志を持って海外留学を目指す若い皮膚科医師を、日本皮膚科学会としてさらに強力に支援していきたいと思っています。

海外留学支援について2022年度選考分から、留学支援助成額を従来の年間200万円から500万円に増額しています。また、臨床での海外研修を希望する会員の方々にも対象を拡げ、短期海外臨床留学支援制度を新設しています。2023年度選考においては、より多くの会員の皆様に活用いただければ幸いです。

さて、最後にもうひとつ、次の世代を担う若手の会員の方々へ伝えたいメッセージがあります。それは、「表現する」ことを磨いてほしいということです。表現といっても、写真や動画ではなく、「言葉」で表現する力です。同じことを伝えるにしても、どのような言葉に落とすかで、伝わり方は全く違ったものになります。ひとつの言葉が発せられたとき、相手はどのように受け止めるかを想像することも大切です。異なる背景を持つ相手によって、受け止め方が異なります。そのことも「想像」した上で、誤解を受けることがないように言葉に最適化する必要があります。これは、会話する「言葉」も、論文などの書く「言葉」も同じです。言葉の選び方で、その人がどれだけ深く考えているかがわかります。そして、一流の人であればあるほど、その表現力に驚かされます。一流の人に選ばれた言

葉は、実にシンプルで、わかりやすいです。是非、皮膚科医として、素晴らしい「表現者」となることを目指してください。よい「表現者」になることで、思いがけない活路を見いだせることがきっとあります。

社会状況は常に変化しています。その変化のスピードはかつてないほど、速くなっています。2022年、新型コロナウイルス感染症のみならず、数多くの新たな試練が待ち構えていると思います。どのような状況においても大切なのは、仲間との対話です。これから対話を大切に、お互いの立場を理解しながら、社会の変化に負けることなく行動して行きましょう。私も、会員の皆様との対話を大切にしながら、より強い皮膚科領域を構築するために、一歩一歩進んで行きたいと思っています。2022年が、皆様にとって明るい一年となることを心より祈念しております。本年も、よろしくお願い申し上げます。



特集1

令和3年度皮膚科専門医認定試験の概況と傾向分析

令和3年度皮膚科専門医認定試験は、11月7日（日）に京都国際会館で実施されました。受験者は300名（男性112名、女性188名）で欠席者はなく、248名（82・7％）（男性90名、女性158名）が合格しました（表1）。

専門医試験合格者の概要

図1の支部別合格率推移では、東部

支部	受験者数	内訳		合格者数	内訳		合格率
		男	女		男	女	
東部支部	37名	21名	16名	32名	17名	15名	86.5%
東京支部	105名	25名	80名	85名	21名	64名	81.0%
中部支部	99名	39名	60名	80名	30名	50名	80.8%
西部支部	59名	27名	32名	51名	22名	29名	86.4%
全国	300名	112名	188名	248名	90名	158名	82.7%

表1 支部別受験者数及び合格者数

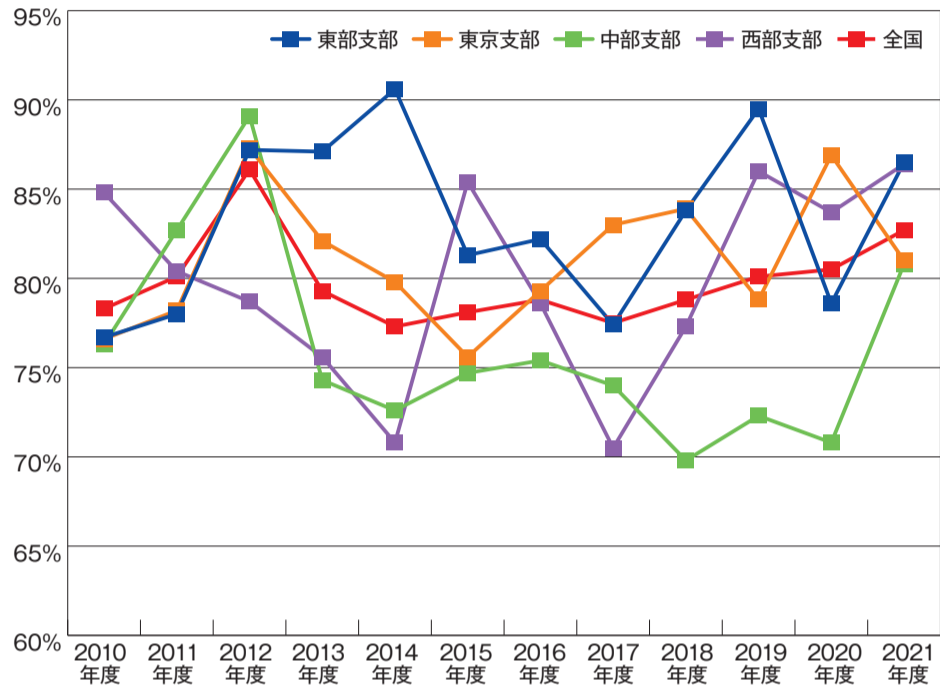


図1 皮膚科専門医認定試験 支部別合格率推移(2010年度～2021年度)

午前中の2時間半で、午後に採点と不適切問題検討を行っています。この試験結果に、申請書類の審査結果（評価5に加点、評価1に減点）を加え、事前に委員会 で定めている基準を適用して合格を判定しました。

**試験問題の評価とその取扱い**

問題が適正かどうかの評価は、正答率と識別指数により行いました。正答率が低い問題

支部と西部支部がそれぞれ86％台とやや高く、東京支部と中部支部も80％を超え、今年度は差が小さくなり、どの支部も80％と87％の間に収まりました。東京支部の合格率が下がり、中部支部の合格率が大きく回復しています。

**専門医試験問題の構成**

今年で、面接試験を廃止して3回目です。問題構成は、選択100問、記

述20問です。試験委員とアドバイザーの先生方が毎年苦勞して問題作成に当たっています。試験委員会では試験問題作成から試験当日までの約10か月をかけて数回に及ぶ委員会を開催し、問題に間違いや偏り、重複がないようにブラッシュアップを重ねています。皮膚科専門医としての基本的診療能力、新しい知識を絶えず取り入れているかどうかなどを判定します。試験時間は

は出題ミスの可能性がありますので、検討が必要です。識別指数とは、成績上位25％の受験者の正解者数と成績下位25％の受験者の正解者数の差を4倍し、全受験者数で割った値です。識別指数が高い問題は受験生の実力を測るのに適した良問と評価されますし、低い問題は難しすぎたり易すぎたりして受験生の実力を十分に測れない問題と考えられます。試験後、正答率と識別指数が低い問題を個別に委員会で討議しましたが、不適切問題はなく、採点除外はありませんでした。なお識別指数は通常はマイナスになることはありません。識別指数マイナスとは、成績上位者の正答率が下位者より低いということです。出題ミスの可能性があるですが、今年は、問題48と67がマイナスでした。48は全身性強皮症の皮膚硬化を判定する二段階つまみ法の問題でしたが、正答率48・7％と高い割にほとんど識別できませんでした。67はアレゲンコンポーネントの問題ですが、単にコンポーネントを問う問題ではなく、熱安定性や分布にも踏み込んで問われ、正答率が3・7％と極めて低くなり、識別値が反転しました。また、問題20、32、33、41、56、59、82、100は識別値が0・1以下でした。59は簡単すぎて9割以上が正解、他は難しすぎるか、回答が分かれる問題でした。問題82は扁平苔癬のダーモスコピー像の問題で、矢印はWickham線条に相当する白色の樹枝状構造を指し、組織学的には顆粒層の楔状肥厚(けいじょう)に対応しますが、正答率は19％で、識別値が0でし

た。問題100は生物学的製剤治療における医療費助成に関する問題ですが、正答率が10％と低く、識別値も0・05と低く合格者にとっても難問だったようです。

記述問題の識別値について

筆記試験は選択100問、記述20問です。平均識別値は選択が0・268、記述が0・436であり、記述問題の識別値が高い傾向です。合格者は、病名などのスペルを正しく書け、大きく差がつくポイントになっています。記述問題を増やしたいところですが、採点を楽にする工夫が必要です。今後ますます専門医の質が問われ、患者要求も高まると思われ、正確な知識、正しい判断力が求められます。最後になりましたが、専門医試験委員とアドバイザー、日本皮膚科学会事務局の皆様には厚く御礼を申し上げます。

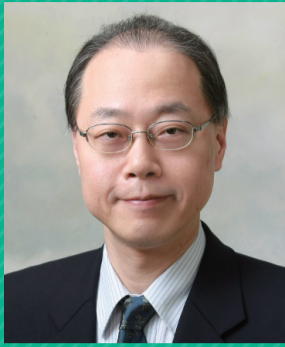


執筆者  
専門医試験委員会  
委員長  
**田中 勝**  
東京女子医科大学附属  
足立医療センター 教授

特集2

診療ガイドライン紹介

アトピー性皮膚炎  
診療ガイドライン  
2021のポイント



執筆者

アトピー性皮膚炎・蕁麻疹  
治療安全性検討委員会  
委員長

佐伯 秀久

日本医科大学  
皮膚科学教室 教授



アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021が日本皮膚科学会雑誌の2021年12月号とアレルギー（日本アレルギー学会が発行）の同月号に同時掲載されました。アトピー性皮膚炎診療ガイドラインには日本皮膚科学会が作成したものと日本アレルギー学会が作成したものの2つがありましたが、2018年に両者を統合した形でアトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018が発刊されました。皮膚科医と小児科医が約半数ずつで執筆致しました。その3年後である2021年に改訂版を発行致しましたが、今回も皮膚科医と小児科医との協働で作成致しました。今後も3年毎に改訂していく予定です。

今回の改訂版の最大の特徴（ポイント）として、新しい治療薬の記載が追加されたことが挙げられます。具体的にはデュピルマブ、デルゴシチニブ、バリシチニブの3剤です。他にも2021年に保険適用された薬剤としてウパダシチニブ、アブロシチニブ、ジファミラストがありますが、これらの薬剤は次回改訂時に記載する予定です。

デュピルマブはIL-4受容体アルファサブユニットに結合する抗体で、リガンドであるIL-4とIL-13を介したシグナル伝達を阻害することで2型炎症反応を抑えます。デュピルマブは複数の臨床試験でプラセボと比較して皮疹や痒痒などの臨床症状を有意に改善することが示されました。主な副作用は結膜炎と投与部位反応でした。効能・効果は既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎で、用法・用量は、成人にはデュピルマブとして初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与します。本剤を使用する前には、厚生労働省が作成した最適使用推進ガイドラインの内容を十分理解し、遵守することが求められます。自己注射も認められており、通院頻度を減らすことで患者の負担を減らすことが出来ます。

デルゴシチニブは、種々のサイトカインのシグナル伝達に重要なヤヌスキナーゼ（JAK）阻害外用薬で、JAKファミリーのキナーゼ（JAK1、JAK2、JAK3およびtyrosine kinase）を全て阻害し、免疫細胞の活性化を抑制します。中等症以上の成人アトピー性皮膚炎患者を対象とした臨床試験で、デルゴシチニブ0.5%軟膏群では基剤群に比べて皮疹スコアの有意な改善がみられました。外用局所の副作用として、毛包炎や痒痒、カポジ水痘様発疹症、単純疱疹、接触皮膚炎が報告されました。デルゴシチニブ軟膏の使用は「1日2回、1回の塗布量は5gまで」という用法・用量を超えないようにします。本剤の使用に当たっては、「デルゴシチニブ軟膏（コレクチム®軟膏0.5%）安全使用マニュアル」を参考にして下さい。また、2021年3月に本剤は小児に対して適応拡大されました。小児には0.25%製剤を1日2回、適量を患部に塗布します。症状に応じて、0.5%製剤を1日2回塗布することが出来ます。な

お、1回の塗布量は5gまでとしますが、体格を考慮する必要があります。バリシチニブはJAK1/JAK2の選択的かつ可逆的阻害内服薬です。これらを介して行われるサイトカインの細胞内シグナル伝達を阻害することで、炎症や免疫反応を抑制します。バリシチニブは複数の臨床試験でプラセボと比較して皮疹や痒痒などの臨床症状を有意に改善することが示されました。主な副作用は、上気道炎、カポジ水痘様発疹症を含む単純ヘルペス、带状疱疹、蜂窩織炎、肺炎などの感染症です。効能・効果は既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎で、用法・用量は、成人にはバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与します。中等症の腎機能障害があるなど患者の状態に応じて2mgに減量します。本剤を使用する前には、厚生労働省が作成した最適使用推進ガイドラインの内容を十分理解し、遵守することが求められます。

他にも、アトピー性皮膚炎の診断治療アルゴリズムの図で、寛解導入出来なかった場合に、「患者教育による外用療法適正化」や「診断と重症度の再確認」を追記した点が改訂のポイントとして挙げられます。この図には上記の新しい治療薬である3剤も加えられています。アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021の内容が皆様の日常診療に役立つことを祈念しております。

～ご感想をお寄せください～ 読者アンケート

この度は、JDA LETTER No.50をお読みいただきまして誠にありがとうございます。

今後のJDA LETTER作成の参考とするため、ぜひアンケートにご回答のうえ、皆さまのご感想をお寄せください。



左記QRコード もしくは

日本皮膚科学会HP→刊行物→広報誌JDA Letter→アンケートフォーム

よりご回答いただけます。皆さまからのご意見をお待ちしております。

（アンケート実施期間：2022年3月31日まで）



特集3

# 日本皮膚科学会

## 乾癬分子標的薬安全性検討委員会 報告

### 分子標的薬の市販後調査の概要及びその結果

今回、2021年8月3日（火）に乾癬分子標的薬PMS委員会を開催し、コセンティクス（セクキヌマブ）とルミセフ（ブロダルマブ）、トルツ（イクセキズマブ）、インフリキシマブBS「NK」、インフリキシマブBS「日医工」、トレムフィア（グセルクマブ）、スキリージ（リサンキズマブ）、シムジア（セルト

リズマブ ペゴル）、イルミア（チルドラキズマブ）、アダリムマブBS皮下注「FKB」について市販後調査の概要や問題点と、特に重篤な有害事象に関して委員会で議論を行い、重要な情報や薬剤使用にあたっての更なる留意点を検討したので、その旨報告する。

※質疑・応答・コメントについて      Q＝質問      A＝回答      C＝コメント

### コセンティクス（セクキヌマブ）の市販後調査に関して

コセンティクスに関して、市販後調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

〈質疑・応答〉

Q：潜伏結核はT-SPOTが陽性ということか？

A：その通り。

Q：ニューモシスチス肺炎の経過を知りたい。

A：50歳代女性。乾癬性関節症に対してコセンティクス投与開始。41日目より、グセルクマブ、MTX投与開始。コセンティクス投与開始119日目にニューモシスチス肺炎、肺炎（両肺下葉）を発症し入院。グセルクマブ、MTX投与中止し、抗菌薬（アムホテリシンB、ST合剤、SBT/ABPC）及びステロイドにて加療。発現から約1か月後に回復し、退院した。

Q：間質性肺炎（IP）について、トルツで最近添付文書が改訂された。コセンティクスはIPの報告件数が多いが、PMDAからコセンティクスは因果関係が不明の症例が多いと聞いている。これまでに集積された症例について、バイオナীবで発現したのか、TNFα阻害剤等の治療歴があるのかなどをまとめた一覧を提出してほしい。

A：承知した。後日提出する。  
（後日、バイオナীবが15例、バイオスイッチが11例との報告があった。）

### ルミセフ（ブロダルマブ）の特定使用成績調査に関して

ルミセフに関して、特定使用成績調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

〈報告の概要〉

■ルミセフ特定使用成績調査における2021年7月3日までの調査進捗状況及び集計結果を報告した。760例の登録に対し、697例の調査票が回収され、そのうち、安全性解析対象除外症例5例を除く、692例を安全性解析対象症例数とした。副作用は22.83%（158例/692例）に認められ、主な副作用は「口腔カンジダ症」3.32%（23例/692例）、「上咽頭炎」1.73%（12例/692例）、「足部白癬」1.59%（11例/692例）、「好中球数減少」1.45%（10例/692例）、「発疹」1.16%（8例/692例）等であった。重篤な副作用は、7.80%（54例/692例）に認められ、主な重篤副作用は「食道カンジダ」(5例)、「肺炎」(4例)、「間質性肺疾患」(3例)であった。

■承認後5年時点（2021年7月3日）までに集積された副作用報告について、医薬品リスク管理計画書の安全性検討事項を中心に報告した。重要な特定されたリスク及び重要な潜在的リスクに傾向変化は認められず、現時点では追加の安全対策が必要な情報は集積していない。

〈質疑・応答〉

Q：食道カンジダの症例について詳細を教えてください。

A：2021年7月3日までに、食道カンジダは、自発報告として6例、特定使用成績調査より5例、計11例収集されている。10例は発現から約1～8か月後に回復又は軽快、1例は報告入手時の転帰未回復であり、その後の転帰は情報が得られていないため転帰不明であった。

Q：敗血症の2例について詳細を教えてください。

A：2例ともに特定使用成績調査より収集されている。2例ともに本剤投与開始から約3～3.5か月後に発現し、約2週間後に回復している。

## トルツ（イキセキズマブ）の特定使用成績調査に関して

トルツに関して、特定使用成績調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

■PMSの進捗状況（調査概要・最新の進捗状況、患者背景、安全性まとめ）の報告がなされた。

■市販後安全性情報（概要、死亡症例一覧、重篤な過敏症、間質性肺疾患重篤症例一覧、薬剤性肺炎重篤症例一覧、悪性腫瘍症例一覧、炎症性腸疾患関連事象一覧）について提示がされた。

### 〈質疑・応答〉

Q：トルツでの感染症の発現割合など、2週毎と4週毎投与の人とで差があるのか。

A：今のところ大きな差はないと考えるが、まだ症例が十分集積されていないため、症例が十分に集積され解析を行った後に報告する。

Q：トルツに関係ないが、特定使用成績調査にて結核検査が行われている割合が9割程度だが、企業としてどう考えるか。

A：5%程度は検査が行われているが、画像検査、T-SPOTなど含め何も検査を行っていない人が5%程度いる。

C：薬剤の変更を繰り返している患者が多いため、1年以上前に検査し、再度検査は行わないケースや、東京では保険償還されないこと等がある。

C：最後の検査から時間が経過している場合は、画像、X線検査程度は行った方がよいのではないか。検査を行っていない人に関して、委員会としてどのように考えるのかは今後検討が必要である。

Q：以前は抗菌薬で、薬剤性肺炎が発現した経験がある。薬剤投与により間質性肺炎が起こる場合は、薬剤を中止すると軽快する場合がほとんどであり、場合によってはステロイド等による治療が必要である。薬剤を再投与して再発した場合は薬剤性肺炎であるとする。トルツの症例で薬剤性肺炎と診断した根拠が知りたいところである。

A：報告医が薬剤性肺炎として報告したものであり、症例経過としては間質性肺炎と同じである。当局がトルツとの因果関係が強いと判断した明確な理由はないが、トルツ中止により改善傾向であった点を根拠として考えていたのではないかと推測する。

## インフリキシマブBS「NK」の特定使用成績調査に関して

インフリキシマブBS「NK」に関して、特定使用成績調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

■乾癬の特定使用成績調査の進捗報告と最終解析結果報告；2015年7月から2021年7月（6年）実施分及びまとめ

■乾癬の特定使用成績調査は2015年7月から2019年12月の期間に168例が登録され、165例の調査票が2021年7月までに回収され、全例を解析対象とした。

■165例の背景は乾癬性関節炎、男性、罹病期間15年以上、BMI高めが多く、結核の感染歴や予防薬投与はほとんどなかったが、結核検査はIGRAや画像診断が90%以上、実施されていた。中高年が多いことから合併症、既往歴は高めで、喫煙歴は50%程度であった。

■解析対象165例における副作用の発現は30例（重篤2例、死亡1例）に認められ、最も多かった副作用はInfusion reactionの9例であった。結核は、この調査では0例であるが、自発報告として肺結核が1例報告されている。本剤の安全性プロファイルは先行バイオ医薬品と差はないと考える。

■解析対象165例について有効性の解析を行った結果、ナイーブ症例では症状の改善、スイッチ症例では改善効果の維持、その他症例でも効果の改善傾向がみられた。

■本剤は先行バイオ医薬品と同程度の安全性・有効性を示した。

## インフリキシマブBS「日医工」の特定使用成績調査に関して

インフリキシマブBS「日医工」に関して、特定使用成績調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

■特定使用成績調査の進捗については、契約施設数、登録施設数は昨年度の報告以降、増えておらず、契約12施設、登録症例数12例と変わらずであった。

■副作用症例も現在のところ報告なし。

■今後も収集に努力を行っていくが、症例確保のためにリウマチ科等における関節性乾癬症例の収集についても検討する。

### 〈質疑・応答〉

C：引き続き症例の確保に努めてほしい。

トレムフィア（グセルクマブ）の特定使用成績調査に関して

トレムフィアに関して、特定使用成績調査（乾癬）の進捗状況、特定使用成績調査（掌蹠膿疱症）の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

〈報告の概要〉

■特定使用成績調査（乾癬）

登録期間（販売開始～2020年10月31日まで）が満了し、登録された症例は428例であった。2021年7月12日までに24週までのデータを対象とした調査票が固定された304例において、投与前の肝炎検査のうち、HBs抗原検査は83.9%（255例/304例）、結核関連検査のうち、ツ反又はIGRA検査は82.9%（252例/304例）、X線又はCT検査は89.1%（271例/304例）で実施されていた。投与前検査未実施症例については、調査担当医師に対して検査実施の促進及び注意喚起を実施している。なお、投与前肝炎検査未実施症例及びHBs抗原陽性の症例において肝炎関連の有害事象は認められなかった。また、投与前結核関連検査未実施症例及びツ反又はIGRA検査において陽性の症例で結核の発現は認められていない。有害事象発現症例は35例55件（11.5%）報告され、うち重篤な有害事象は10例12件（3.3%）であった。

■特定使用成績調査（掌蹠膿疱症）

2021年8月3日までに登録された症例は157例であった。2021年7月12日までに24週までのデータを対象とした調査票が固定された58例において、投与前の肝炎検査のうち、HBs抗原検査は98.3%（57例/58例）、結核関連検査のうち、ツ反又はIGRA検査及びX線又はCT検査は各96.6%（56例/58例）で実施されていた。投与前検査未実施症例については、調査担当医師に対して検査実施の促進及び注意喚起を実施している。なお、投与前肝炎検査未実施症例及びHBs抗原陽性の症例において肝炎関連の有害事象は認められなかった。また、投与前結核関連検査未実施症例及びツ反又はIGRA検査において陽性の症例で結核の発現は認められていない。有害事象発現症例は4例8件（6.9%）報告され、すべて非重篤であった。

■市販後副作用発現状況（自発報告含む）

市販後副作用の発現状況について、報告を行った。

〈質疑・応答〉

■特定使用成績調査（乾癬）のHBs抗原検査の実施状況について

Q：乾癬の調査におけるHBs抗原検査未実施例は、掌蹠膿疱症の調査に比べ多いようだが、他の生物学的製剤から本剤への切り替え症例か。Bio-Naïveであれば由々しき状況である。他の生物学的製剤からの切り替えの場合、切り替え前に改めて検査を実施しないこともあるが、Bio-Naïveでこれほど未実施が多いことはないと思うので、HBs抗原検査未実施例のうちBio-Naïveがどれくらいであったか調べてもらった方がよい。また、Bio-Naïve症例におけるHBs抗原検査実施状況も調べてほしい。

A：HBs抗原検査の未実施症例の内訳（Bio-Naïve症例、切り替え症例）を確認する。また、Bio-Naïve症例におけるHBs抗原検査の実施状況を提示する。

乾癬・掌蹠膿疱症いずれの調査においても、投与前肝炎検査については、HBs抗原検査を含め、本剤投与開始前6か月以

内に実施されていた場合、本剤への切り替え直前でなくても「実施」の扱いとしている。

乾癬の調査における本剤投与前のHBs抗原検査が未実施であった49例のうち、Bio-Naïveは3例、他の生物学的製剤からの切り替えは46例であった。

また、乾癬の調査に登録されたBio-Naïveの症例は、2021年7月12日時点で調査票①（24週）が固定された304例中166例であり、そのうち本剤投与前のHBs抗原検査が未実施であった症例は1.8%（3例/166例）であった。

Bio-Naïveかつ本剤投与前HBs抗原検査未実施症例3例のうち、1例はHBs抗体検査及びHBc抗体検査を実施しており、いずれも陰性であった。他の1例はHBV-DNA定量検査のみ実施しており、検出感度未満であった。残りの1例はいずれの検査も実施していなかった。

Bio-Naïveかつ本剤投与前HBs抗原検査未実施の3例において、肝炎関連の有害事象は報告されていない。

■ニューモシスチス肺炎と間質性肺炎を併せて報告されている症例について

Q：同一症例で間質性肺炎とニューモシスチス肺炎が併せて報告されているが、当該症例は原因菌の検査情報等が不明である状況を鑑みると、間質性肺炎のみの発現であったと考えられる。

A：当該症例は報告医よりニューモシスチス肺炎と間質性肺炎が併せて報告されており、鑑別診断のための情報が得られていないため、現時点では両事象とも副作用として評価・集計している。

当該症例のβ-DGの検査値や原因菌の検査情報等、鑑別診断のための情報を入手次第、乾癬分子標的薬PMS委員会に報告する。

## スキリージ（リサンキズマブ）の市販後調査に関して

スキリージに関して、市販後調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

■自発報告：195件の副作用が報告され、このうち非重篤163件、重篤32件であった。

■製造販売後臨床試験：65件の副作用が報告された。このうち非重篤59件、重篤6件であった。

■今回は自発報告より「遠隔転移を伴う結腸癌」、「間質性肺炎」の2例を報告した。

### 〈質疑・応答〉

C：今回提示の2症例は、医師が適切に対応した症例と考える。

## シムジア（セルトリズマブ ペゴル）の市販後調査に関して

シムジアに関して市販後調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

■シムジア皮下注200mgシリンジ シムジア皮下注200mgオートクリックス一般使用成績調査 進捗状況の報告

- ・2021年6月末日時点の進捗状況  
登録症例数：177症例  
16週調査票回収症例数：35症例  
52週調査票回収症例数：1症例
- ・現時点では調査票回収症例数が少なく、集計解析は未実施である

■シムジア皮下注200mgシリンジ シムジア皮下注200mgオートクリックス 副作用発現状況の報告

- ・副作用収集状況<sup>※1</sup>：51例76件（うち、重篤16例21件）
- ・副作用の発現傾向  
MedDRA SOC 一般・全身障害および投与部位の状態、感染症および寄生虫症、皮膚および皮下組織障害に分類される副作用の収集件数が多く、臨床試験時における副作用発現傾向との違いは認められていない。
- ・重篤な副作用  
重篤な副作用の収集状況は以下の通り。  
間質性肺疾患2例、ニューモシスチス・イロベチイ肺炎、ブドウ球菌感染、感染性関節炎、筋膿瘍、肺ノカルジア症<sup>※2</sup>、肺

炎<sup>※2</sup>、リンパ増殖性障害、新生物、アナフィラキシー反応、皮膚腫瘍、ループス様症候群、遷延分娩<sup>※3</sup>、早産<sup>※3</sup>、状態悪化<sup>※3</sup>、全身性浮腫、薬剤逆説反応<sup>※3</sup>、体重増加、大腿骨骨折<sup>※3</sup>、転倒<sup>※3</sup> 各1例

※1 集計対象期間：2019年12月20日～2021年6月30日

※2 転帰：死亡の事象

※3 使用上の注意から予測できない副作用

### 〈質疑・応答〉

Q：死亡例について詳細を報告してほしい。

A：70歳代男性。有害事象名は肺ノカルジア症、肺炎。合併症は気管支喘息、肥満。生物学的製剤の使用歴はイキシセキズマブ。併用薬はアレロック錠、デルモベート。ノカルジア症については、元々肥満、高齢者であり、そのことも関与したケースと考えられる。

C：確定診断されているのでノカルジア症で間違いはないだろう。本剤との関連性は何とも言えない。高齢、肥満、本剤投与前にイキシセキズマブを投与されていたことを考慮する必要がある。

Q：ニューモシスチス・イロベチイ肺炎は確定診断されているか？

A：調査協力得られず詳細が不明である。転帰は回復である。

## イルミア（チルドラキズマブ）の市販後調査に関して

イルミアに関して、市販後調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

本剤は、承認後まだ日が浅く副作用集積も少なかった。報告された副作用で重篤なものは肺腺癌、非重篤なものは口内乾燥、口内炎、血中ブドウ糖増加、頭痛、悪心 2件、血中ビリルビン増加であった。重篤な副作用（肺腺癌）の経過について若干の確認が行われた。

（「2020年6月24、25日のX線検査で異常なし。」について、翌日にMRIを実施していることから何らかの異常を認めていたと判断する方が妥当と思われる。しかし、この指摘に対しては記載された以上の情報が無いため、結論は出なかった。）

## アダリムマブBS皮下注「FKB」の市販後調査に関して

アダリムマブBS皮下注「FKB」に関して、市販後調査の進捗状況及び自発報告を含む、安全性情報の集積状況について報告が行われた。

### 〈報告の概要〉

#### ■製造販売後データベース調査の進捗

アダリムマブBS皮下注「FKB」は、医薬品リスク管理計画書（RMP）にて追加の医薬品安全性監視活動として製造販売後データベース調査（DB調査）を実施することになっている。

本調査の目的は、本剤がバイオ後続品（バイオシミラー）であることから、RMPの安全性検討事項の1つである「重篤な感染症」について、本剤と先行バイオ医薬品（ヒュミラ）との発現状況の違いの検討である。

（他のRMPでの安全性検討事項は探索的に検討）

使用データベースは、JMDC社Claims Database（レセプトデータベース）で、レセプトデータの「傷病名」「医薬品処方」等の組み合わせで「重篤な感染症」等のアウトカム定義を設定し、本剤と先行バイオ医薬品の発現状況を比較検討する。

現在、アウトカム定義を含めたDB調査の実施計画書の作成段階であり、今後、医薬品医療機器総合機構との疫学相談等を踏まえ実施計画書を確定する予定である。

#### ■市販後安全性情報（副作用自発報告）の状況

販売開始（2021年2月15日）から2021年7月29日までに5例9件の副作用が集積された。

いずれの事象も非重篤で、すでに添付文書にて注意喚起されている事象であった。

### 〈質疑・応答〉

**Q**：副作用自発報告の5例9件の情報元を教えてください。

**A**：いずれの症例も副作用自発報告からのものとなる。

**Q**：ヘルペスウイルス感染、口内炎、腫脹を発現した症例は、前治療でアクテムラを使用していたとのことだが、原疾患は何か教えてください。

**A**：本症例は、調剤薬局からの報告で一覧表にて報告した以上の情報（原疾患など）は、調査の協力が得られず入手できなかった。

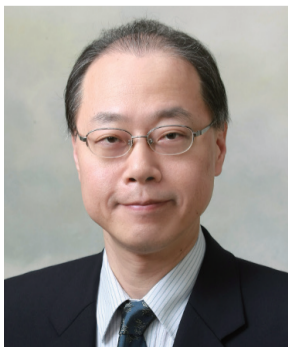
## さいごに

乾癬に対する生物学的製剤は、現在先発品だけで10剤使用可能となっている。今年度のPMS委員会ではこれまでと同様、重篤な有害事象は出現しているが、その頻度は極めて少なく、またその事象はこれまでの製剤とほぼ同じ範疇、あるいは製剤の作用機序から想定しうる範囲のものにとどまっている。委員会としては使用状況及び副作用発現状況を十分に把握した上で、重要な情報を引き続き学会員に発信していきたい。

2021年5月よりJAK1阻害内服薬であるウパダシニブが関節症性乾癬（乾癬性関節炎）に対して適応追加された。それに伴い、従来の「乾癬生物学的製剤検討委員会」を「乾癬分子標的薬安全性検討委員会」に改称した。

なお、米国FDAからJAK阻害薬に関する警告が2021年9月1日付で発出され、それを受けて、日本リウマチ学会から「JAK阻害薬に関するお知らせ（医療関係者向け情報）」が2021年9月10日に発信された。内容の要約は以下の通りである。「ゼルヤンツを用いた市販後調査ORAL surveillanceの結果を受けて、重症な心疾患、悪性腫瘍、血栓、死亡などのリスクを警告しています。オルミエント、リンヴォックに

ついては、同様の調査は実施していないが、同様のリスクがあるかもしれないとしています。」日本皮膚科学会乾癬分子標的薬安全性検討委員会では、「JAK阻害内服薬の使用に際して、乾癬に保険適用のある生物学的製剤と同様のスクリーニングおよびモニタリング検査を推奨しています。JAK阻害内服薬の使用に当たってはとくに慎重な観察を行い、6か月以降のモニタリング検査に関しては症例に応じて適切な間隔で行うことを推奨致します。」とのメッセージを9月24日付で日本皮膚科学会ホームページ上にて発信した。詳細はホームページを参照されたい。



執筆者

乾癬分子標的薬  
安全性検討委員会 委員長

佐伯 秀久

日本医科大学  
皮膚科学教室 教授



2021年度会費  
再請求及び除籍の取扱いについて

【2021年度会費の再請求について】

2021年度会費等の請求を払込用紙でお送りした会員の皆様のうち、ご入金の確認がとれていない方を対象に、12月下旬に再度請求書を発送いたしました。まだ納入の手続きがお済みでない方は、早急にお支払いただきますようお願いいたします。

※口座自動振替システムを実施しておりますので、ご希望の方は事務局までご連絡ください。

請求項目は次の通りです。各々の詳細については請求書をご確認ください。

- 入会金（初年度のみ）  
15,000円
- 年会費  
（日本皮膚科学会雑誌購読料含む）  
15,000円
- The Journal of Dermatology  
購読料（購読者のみ）  
10,000円

●支部会費	
東部支部	3,000円
東京支部	7,000円
中部支部	2,000円
西部支部	8,000円

●雑誌購読のために複数の支部に所属している方はその年会費

【会費納入状況の確認について】

会費納入状況や登録住所は、当会HP内「会員専用ページ（マイページ）」からご確認が可能です。住所変更のお届けがなく、郵便物の発送不能により請求書をご送付できない場合、会費未納により会員資格を喪失する可能性がありますのでご注意ください。

【振込名義についての留意事項】

送付した払込用紙以外で会費を納入される方は、7桁の会員番号と会員名でお振込みください。

※会員名と異なる名義でお振込みの場合、照合ができません。会費未納扱いとなる事がございますので、必ず事務局までご連絡ください。

【高額滞納通知について】

会費再請求対象者のうち、2021年4月に3年以上の年会費が未納となっている方については、12月に高額滞納通知（最終督促）を送りました。今回通知を受け取られた会員の方は、支払期限までに納入いただけない場合、本学会定款の定めにより、2022年度の総会の承認を得て除籍処分となりますのでご注意ください。

【除籍の取扱いについて】

除籍処分後の取扱いは以下①～④となりますのでご注意ください。

① 除籍後の再入会は、除籍になった年度の翌年度の総会まで認めないこととする。

この場合、会員歴が継続しないので、取得していた皮膚科専門医資格、専門医関係の前後実績等が失効し、新入会員扱いとなる。そのため、皮膚科専門医として認定されるためには、あらたに専門医前実績、研修期間等を取得し直す必要が生じる。

② 除籍後の再入会申請は入会時と同様の手続きとする。

会費未納額全額を納入の上、所定の申請用紙に必要事項を記入し、入会時と同様に理事及び代議員の中から2名の推薦が必要となる。

③ 再入会が承認された場合において、会員在籍中に病気やその他やむを得ない事情があり、会費の納入が困難であったことを理事会が認める場合は、前記①にかかわらず、特別の取扱いができることとする。

④ この運用方針は2010年5月23日の理事会決定後において除籍となる方を対象とする。

（担当 財務・経理チーム）



■ 口座振替のご案内

当会では、金融機関預金口座振替システムを利用した『会費等の口座振替システム』を導入しております。

【口座振替のメリット】

- ◎自動的に支払われるので、会費等の払込の手間が省けます。
- ◎全国の金融機関（銀行・信用金庫・信用組合等）と郵便局よりご利用いただけます。
- ◎払い忘れや振込の心配がありません。
- ◎通帳に記録が残りますので、後日ご確認いただく際に便利です。
- ◎お申し込みは簡単です。
- ◎領収書のオンライン発行が可能です。
- ◎各種研修講習会参加申込のオンライン申込みが可能です。  
※当会にメールアドレスの登録がある会員が対象

【口座振替の対象となるもの】

- ◎入会金
- ◎年会費
- ◎The Journal of Dermatology購読料（購読者のみ）
- ◎各支部年会費
- ◎専門医・指導専門医にかかわる費用（審査料・受験料・認定料・更新料）
- ◎各種研修講習会参加費等

【口座変更希望の方】

口座振替依頼書ご提出後、2ヵ月程度で登録が完了となります。年会費等口座振替の前に口座変更をご希望の場合はお早めにお手続きください。

なお、2022年度年会費分（4月引落）から口座変更を希望される方は**2022年1月末日**までに事務局までご連絡いただき、お手続きください。

【申込手続き】

お申し込みは郵送で行います。

e-mail： [kaiin@dermatol.or.jp](mailto:kaiin@dermatol.or.jp)

TEL：03-3811-5099

FAX：03-3812-6790

まで口座振替システム利用希望のご連絡をお願いいたします。

口座振替依頼書及び返信用封筒をご登録の送付先へお送りいたします。

（担当 総務・会員管理チーム）

# 新教授紹介



横浜市立大学大学院  
医学研究科  
環境免疫病態皮膚科学  
教授

やまぐち ゆきえ

山口 由衣先生

2021年5月1日付で横浜市立大学大学院医学研究科環境免疫病態皮膚科学の第6代教授を拝命いたしました。横浜市立大学皮膚科学教室は、これまで野口義圀先生、永井隆吉先生、中嶋 弘先生、池澤善郎先生、相原道子先生へと受け継がれ、発展してきた伝統ある教室です。

私は、神奈川県横浜市で生まれ育ち、浜松医科大学に進学しました。2000年に卒業後、地元の鎌倉市に戻り、横浜市立大学での研修を開始しました。皮膚科学の専門性の高さ、皮膚免疫アレルギーの魅力に取りつかれ、当時、池澤善郎先生の率いる皮膚科学教室に入局しました。臨床の経験を積む中で、難治性免疫疾患の研究に興味を覚えて大学院へ進学し、慶應義塾大学リサーチパーク・リウマチ内科 桑名正隆先生（現・日本医科大学大学院教授）の研究室に国内留学の機会を得て、自己抗体解析のほか、抗リン脂質抗体症候群や全身性強皮症における免疫学的な病態解析に没頭しました。卒業後は、そのまま米国ピッツバーグ大学に渡り、Carol Feghali-Bostwick PhD（現・サウスカロライナ医科大学教授）の研究室で、全身性強皮症における線維化病態解明、新規抗線維化ペプチドの開発に従事しました。2010年に帰国後は、相原道子先生のご指導のもと、膠原病、乾癬、薬疹領域を中心に臨床と研究の研鑽を積み、また研究室の発展と若手育成に尽力し、現在に至り

ます。思い返しても、常に上司・同僚・後輩に恵まれていたことを実感し、心から感謝申し上げる次第です。

皮膚は目にみえる臓器だからこそ、皮膚科医には患者を思いやる想像力がより求められると思います。私は、横浜市立大学皮膚科学教室のよき伝統を大切に、丁寧な臨床を心がけ、本質的思考を育み、臨床と研究、双方向での密な関わりにより、世界にむけた新たな発信を目指してまいります。教室員それぞれが輝くキャリアプランを持ち、個が集まって強く発展する組織となつて、患者さんに最良の医療を提供できるよう精進いたします。今後とも皆様のご指導・ご助言を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

## 略歴

2000年	浜松医科大学医学部 卒業
2001年	横浜市立大学附属病院 研修医
2003年	藤沢市民病院皮膚科
2004年	横浜市立大学大学院医学研究科博士課程
2005年	慶應義塾大学リサーチパーク（リウマチ膠原病内科 桑名正隆先生）
2008年	University of Pittsburgh, USA ポスドク（Carol Feghali-Bostwick PhD）
2010年	横浜市立大学大学院医学研究科 環境免疫病態皮膚科学 助教・病棟医長
2011年	同 医局長
2013年	同 講師
2018年	同 准教授
2021年5月	同 教授



## Topic



## 「皮膚の日」イベント 開催報告



皮膚の相談会はでき  
ておりませんが、ウ  
ェブにしたおかげで  
さらに多くの方に聞  
いていただけるよう  
になりました。本年  
度の日本臨床皮膚科  
医会と日本皮膚科学  
会共催の市民公開講  
座は2021年10月  
3日に日経ホールか

この事業は現在日本臨床皮膚科医会と日本皮膚科学会の共同事業として行われています。「皮膚の日」は日本臨床皮膚科医会の設立後まもなく、当時の日臨床近畿支部長であった藤垣龜雄先生が提唱され、毎月12日（ヒフ）を「皮膚の日」として各地域で事業を行っていたことから始まっています。平成元年からは年に一度11月12日（イイヒフ）を「皮膚の日」として、厚生労働省、日本医師会、NHKの後援を得て、行事を全国的に展開するようになりました。講演会のほか、皮膚の無料相談会、ラジオやTV、新聞などのメディア広報活動が行われています。講演内容はスキンケアの基礎から、こどもの皮膚のこと、かゆみのこと、アトピー性皮膚炎、白癬、皮膚腫瘍、シミのことなど一般の方が興味をもっていることを中心にすえ、全国47都道府県支部のほとんどの地域で、多くの市民の皆様にご参加いただいています。

ら配信で行いました。コロナ禍で家に閉じこもりがちになっている方々を元気づけたいという思いから、本年度は活動を高めて「汗」をかくということテーマとしました。汗はアトピー性皮膚炎の方々にとっては悪玉と考えられる一面もありますが、皮膚のバリアとして欠かせない成分であり、アトピー性皮膚炎の方でもい汗をかくと症状が改善する場合があるなど、汗との上手な付き合い方を知っていることが大切です。汗とスキンケア、外用薬の話をくみあわせ、開催史上最大の2500人もの聴講のお申し込みをいただきました。

一般の方に皮膚の構造や生理を知ってもらい、皮膚の洗浄方法や外用薬の基本的かつ効果的な塗り方を知っていただくこと、また日進月歩の皮膚病診療の内容を知ってもらうための大切な機会として、今後も「皮膚の日」イベントを開催していく予定です。多くの皮膚科の先生方にこれからもご協力いただけますと幸いです。

## 執筆者

日本臨床皮膚科医会  
会長

江藤 隆史

あたご皮フ科 副院長  
東京通信病院皮膚科  
客員部長



## 執筆者

日本臨床皮膚科医会  
常任理事

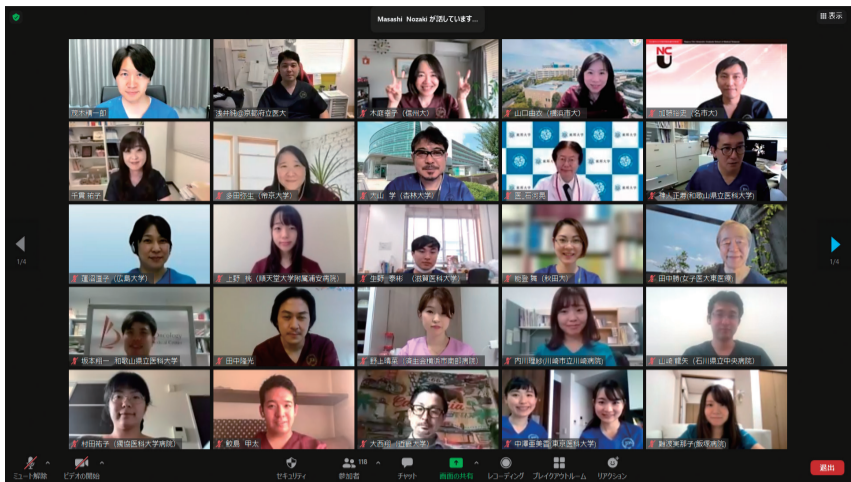
高山 かおる

済生会川口総合病院  
皮膚科主任部長



特集4  
第6回皮膚科サマースクール  
2021を終えて

2021年9月20日（月）に第6回皮膚科サマースクール2021を開催いたしました。これまでの皮膚科サマースクールは北海道留寿都村という大自然の中で、医学生や初期研修医の先生に講演や実習を通じて皮膚科の魅力を実感していただいておりますが、新型コロナウイルス感染症の拡大が続くため、本当に残念ではありませんが対面での開催は困難と判断し、ウェブでの開催といたしました。これまでの2日間のスケジュールを1日とし、さ



らに時間を短縮するために一つ一つの講義時間を短縮することとしました。結果的には短時間であったため、画面越しであっても飽きることなく最後まで集中して講義を聴講していただけたのではないかと思います。オンラインになってしまったため、皮膚外科実習を行えませんでした。参加形式のクイズやディスカッションによって盛り上がっていただけたと感じています。講義のみの短い時間にはなりましたが、皮膚科の魅力がぎゅっと詰まった濃い内容になり満足いただけたと思います。

まず、ダーモスコピー、皮膚アレルギー、乾癬、白癬、悪性黒色腫、接触皮膚炎、レーザー、皮膚外科など様々な分野でご活躍されている先生方の楽しいレクチャーを聴講して、多岐にわたる皮膚疾患の特徴や最新の治療法を学んでいただきました。また、保険制度や皮膚科専門医制度、研究や留学を含めたキャリアパスなど普段なかなか聞けない内容も聴講いただきました。ランチ交流会では、各グループに分かれて、普段なかなか話ができない第一線で活躍している先生方とランチを食べながら（実際は食べられなかったかな？）雑談する時間を設けました。午後には、事前に投票ができるアプリ

をスマートフォンにダウンロードしていただき、オンラインでも全員参加ができる「皮膚科症例クイズ」を行いました。途中でうまく動作しなくなるというアクシデントがあったものの、我々皮膚科医でも知らないような皮膚疾患にまつわる問題を楽しんでいた。さらに上位入賞者にはダーモカメラなど豪華な賞品もプレゼントされました。また、皮膚科Q&Aは、事前に募集していた参加者からの質問に対して答える形式で行いました。「皮膚科に入局した決め手」「皮膚科専門医取得への困難」「入局後のキャリアパス」「Aーやオンライン診療による今後の皮膚診療の変化」などかなり本格的な質問内容に対して皮膚科の先輩医師が答えました。

全国から集まった熱意ある有望な研修医や医学生のみなさんと交流できて楽しい時間を過ごすことができました。最後には全員笑顔で（スクリーンショットによる）記念撮影をしました。たくさんさんの魅力が詰まった「皮膚科」の世界に触れていただき、「参加してよかったー」「皮膚科って面白そうだなー！」と思ってくれたのではないかと信じております！そして、今回の参加者から一人でも多くの先生が皮膚科医となり活躍することを願っています。

ます。  
来年度は現地開催によって、参加者と対面できることを願っています。皮膚科に興味を持つ初期研修医の皆様をぜひご推薦いただければと存じます。  
今回の開催日は、2022年7月17日（日）〜18日（月・祝）です。

スタッフ（敬称略、五十音順）

講師・チューター

五十嵐敦之、石河 晃、坂本翔一、田中隆光、田中 勝、千貫祐子、常深祐一郎、外川八英、能登 舞

実行委員

浅井 純、大山 学、加藤裕史、木庭幸子、神人正寿、高山かおる、多田弥生、蓮沼直子、茂木精一郎（委員長）、山口由衣

執筆者

第6回皮膚科サマースクール  
2021実行委員長

茂木 精一郎

群馬大学大学院  
医学系研究科皮膚科学 教授



Column

「ありきたりな」キナーゼ

（執筆者）菅谷 誠 国際医療福祉大学 皮膚科学 主任教授

分子標的薬が炎症性皮膚疾患に使用されるようになった。JAK阻害薬が乾癬性関節炎やアトピー性皮膚炎に認可され、今後さらに多くの疾患でも使用されることが期待される。

JAKは発見当時、Just Another Kinaseと呼ばれたらしい。Just Anotherとは「ありきたりな」という意味である。「新しいキナーゼが見つかったけれど、たいしたことないだろう」と思われたそうだが、今日では、その重要性に疑問をはさむ余地はないであろう。

皮膚科と神経内科はステロイドだけ処方していればいい、などと揶揄されたのは過去の話である。疾病ごとに重要なサイトカインやシグナルを同定し、生

物学的製剤や分子標的薬でピンポイントに治療する時代になった。これらの薬は治療効果が高い反面、さまざまな感染症や間質性肺炎などの副作用を起こすことがある。また適応ではない皮膚疾患に使用した場合、病勢の急速な悪化を引き起こしかねない。正確な診断が、これまでも増して重要である。

何だか偉そうな書き方をしているが、私も「ありきたりな」皮膚科医にすぎません。誤診をしないように、また患者さんから信頼されるように、とにかく自分の家族を診るつもりで診察するように心掛けています。後輩の手術を指導しながら、「自分の母親だと思って縫いなさい」と言ったら、患者さんから、「先生、私はそんな年寄りじゃないよ!」と怒られました。まだまだ修行が足りません。