

マンスリー・ヘルシートピックのコーナーをリニューアルしました！ここでは、掲載月にこだわらずに、私達が“お知らせしたい事・話題のトピック”などを紹介しています。日比谷診療所・女性医療スタッフ（薬剤師・看護師・歯科衛生士）が、交替での投稿となります。2018年4月は、薬剤師による投稿です。

命に関わる皮膚病のお話

皮膚に発症する病気は、様々にあります。湿疹・にきび・水虫などは、多くの方が経験されているでしょう。これらは、自然に消えてしまう場合もあれば、塗り薬だけで治癒する場合もあります。

しかし、命に関わる皮膚病もあるのです。命に関わる皮膚病といえば、まず**皮膚がん**が挙げられます。皮膚がんを発症する患者さんは、年間約2万人といわれ、がん全体の約2%を占めます。ほとんどが**表皮**に発症します。

今月は、皮膚がんを含む、命に関わる皮膚病に関して、お伝えします。

皮膚の構造

まずは、皮膚の構造を簡単にご説明しましょう。皮膚の組織は、一番外側の層が**表皮**、その下が**真皮**、最下層が**皮下組織**で構成されています。

表皮の厚さは、平均約0.2ミリと、とても薄い膜です。外側から角層(かくそう)・顆粒層(かりゅうそう)・有棘層(ゆうきょくそう)・基底層(きていそう)の4層からできています。*巻末図参照

命に関わる皮膚がんの種類

命に関わる皮膚がんの代表的なものに、以下の3疾患があります。

1. 基底細胞がん

皮膚がんの中で最も発生頻度が高いものです。表皮の基底細胞や毛包を構成する細胞から発病する皮膚がんです。

2. 有棘（ゆうきょく）細胞がん

基底細胞がんの次に多く発生します。表皮の有棘層(ゆうきょくそう)の細胞が、がん化する皮膚がんです。

3. 悪性黒色腫（メラノーマ）

皮膚がんの中で最も治療が困難なものに、メラノーマがあります。皮膚がんの死亡率の多くを占めています。原因は、明確ではありませんが、紫外線が誘因の1つとされています。基底細胞にある、皮膚の色やホクロに関係する、メラニン色素を作り出す細胞（メラノサイト）が、がん化すると考えられています。メラノーマは、人種差があり、白人で発病が最も多く、日本人は10万人あたり1〜2人の確率で発病しています。ホクロが、急に大きくなってきたような場合は、メラノーマの可能性を疑います。

以前は、抗がん剤治療の効果が低かったのですが、現在は、様々な免疫治療薬が開発され、長期生存する方も増えています。

皮膚がんの主な原因

紫外線に長時間さらされることが共通の原因とされています。年齢層では、高齢者に比較的多くみられます。したがって、超高齢社会の現在、将来的に罹患者の増加が予測されます。色白の肌で、日焼けすると赤くなる人は、注意が必要です。

皮膚がんの予防

日焼け止めクリームを塗ります。加えて、肌の露出を控えることも重要です。

治療法

早期の場合は、患部を切除します。進行している場合は、内臓への転移も考えられ、抗がん剤などの化学療法が主流となります。

※ちょっと一言

日光角化症という疾患があります。これは、皮膚がんになる一歩手前の状態です。放置すると、がんに移行する可能性があります。発症部位は、紫外線を一番よく浴びている顔面が多く、次に手の甲などです。60歳以上の方に多く認められます。病態は、例

例えば蚊に刺されたような淡赤色～赤色の斑点（紅斑）、色素沈着のような外観、またはイボのような外観など、様々です。

がん以外の命に関わる皮膚病

皮膚がん以外に、命に関わる皮膚病があります。**重症薬疹**というものです。

重症薬疹

薬疹とは、くすりを内服したり注射したりすることにより生ずる発疹のことです。薬疹の中でも重症薬疹とされているものに、**スティーブンス・ジョンソン症候群**、**中毒性表皮壊死症**があります。これらの重症薬疹は、原因となったくすりを中止しても進行し、瞬く間に悪化していきます。内臓にも障害がおよんだ場合、総合的な治療が必要になります。したがって、少しでも早く治療することが重要です。

《スティーブンス・ジョンソン症候群（Stevens-Johnson syndrome : SJS、皮膚粘膜眼症候群）とは？》

高熱や全身倦怠感などの症状を伴い、口唇・口腔・眼・外陰部などを含む全身に紅斑（赤い斑点）・水疱（水ぶくれ）・びらん（ただれ）などが多く出現し、表皮が剥けていきます。

《中毒性表皮壊死症（Toxic epidermal necrosis : TEN）とは？》

別名、ライエル症候群（Lyell's syndrome）ともいわれます。スティーブンス・ジョンソン症候群と同様の症状ですが、特に広範囲に出現する、大変重篤な疾患です。スティーブンス・ジョンソン症候群に比べて、多臓器不全・敗血症・肺炎などを発症しやすく、死亡率は、**20%**におよびます。また、治療できたとしても、高い確率で後遺症を残します。

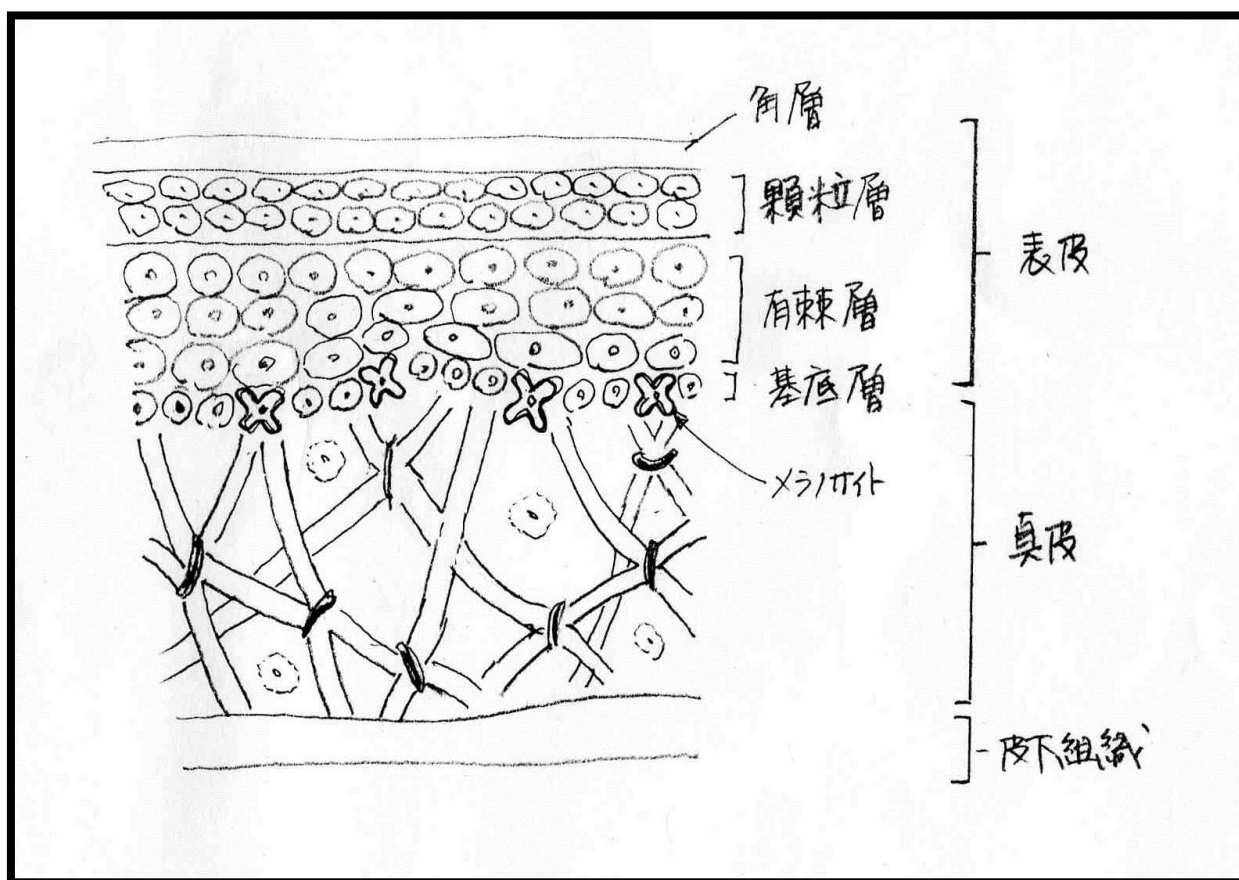
上記の2疾患に関して、日本の診断基準は、水疱・びらんなどで皮膚が剥けた状態が体表面積の**10%未満**の場合をスティーブンス・ジョンソン症候群とし、**10%以上**の場合を中毒性表皮壊死症としています。

おわりに：心がけていただきたいこと

現在、皮膚病の様態は、インターネットで簡単に見る事が出来ます。しかし、必ずしも病名と一致するものではなく、他の皮膚病と似たような場合もあります。

肌に変化があった時は、皮膚科を受診し、正しい診断と治療を受けましょう。

※巻末資料：皮膚の構造



※情報収集先

- マルホ株式会社
- 日本皮膚悪性腫瘍学会
- 難病情報センター