

# trivia ■ 皮膚科のトリビア ■ 156

本欄は、浅井皮膚科クリニックのホームページに連載されている「皮膚科のトリビア」を紹介させていただくものです。学会・研究会などで見聞きしたことをその都度まとめ、連載されています。ご意見等ございましたら、ぜひ小誌「声」欄までお寄せください。

## 高齢者施設におけるMRSA 保菌者への対応指針

在宅医療相談室事例検討会から（平成29年3月10日）

高齢者施設において、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 保菌者への対応が混乱している状況があり、広島県地域保健対策協議会が示した対応の目安が紹介された。1)施設内での標準予防策(standard precautions)を実施する。2)手指衛生については70%以上のアルコールを含有する消毒製剤を使用。3)保菌がわかっている患者については、隔離までは必要ないが、コホーティング(同室配置)で対処する。4)回診・処置は保菌者を最後に行う。5)褥瘡にMRSAが確認されている場合は処置の際に手袋を着用し、処置のあとは必ず手洗いをを行う。MRSA保菌が確認されている患部はドレッシング材で覆う。6)一律のガウンテクニックは必要ないが、処置の際に滲出液が飛び散ることが予想されるときはビニールエプロンを用いる。7)リネンは通常の洗濯・乾燥でよい。8)病室の清掃・換気は通常どおりでよい。9)保菌者の手が頻繁に触れるところ(ベッド柵・ドアノブなど)は定期的(1～2回/日)に消毒用アルコールか中性洗剤で拭き取る。10)保菌者に対する除菌は不必要、など。

「MRSA保菌に関して若干軽視していたようだ。概ね同意できる内容である。他職種との連携のために、こういう指針があることを知っておく必要があると思った」。

## 小児アトピー性皮膚炎の 皮膚科・小児科連携

第2回小児アトピー性皮膚炎コンセンサスフォーラムから（平成29年3月26日）

小児アレルギー学会が行ったアンケート結果の報告。患者(保護者)の受診行動および小児科医と皮膚科医の連携について検討した。皮膚科医へ紹介したことの有る小児科医は61.5%で、その理由は皮膚症状の悪化、他の皮膚疾患合併であった。反対に皮膚科医から紹介を受けたことがある小児科医は49.5%で、その理由は家族の希望、自院でできないアレルギー検査の依頼、他のアレルギー疾患の合併、成長障害・発達障害・自閉症であった。連携は重要であるが、どのような場合に連携をとるべきかの明確な基準についての記載をガイドラインで定めていくことが望まれる。

「おのおのに紹介が必要とされる基準を定めることは難しそうだが、当然ながら各専門医それぞれの得意とする臨床経験を一人ひとりの患児に還元していくことが重要だ。こういった他科との連携の会は大切である」。

## 梅毒に関してあまり知られていないこと

第146回横浜市皮膚科医会例会から（平成29年4月1日）

1)梅毒トレポネマ(*Treponema pallidum*)は感染数時間後に血管・リンパ管を介して

トリビア (trivia) = 3を意味するtriと十道を意味するviaでもとは三叉路の意。古代ローマで三叉路が多かったことから「どこにもある場所」。そこから転じて「瑣末なこと」となり、今では雑学的知識、豆知識、などを意味する言葉として定着している。

浅井俊弥

Asai, Toshiya

浅井皮膚科クリニック

(〒240-0013 横浜市保土ヶ谷区帷子町1-14)

ホームページアドレス：

<http://www.asai-hifuka.com>

全身に広がる。この時期の血液には感染力がある。2) 潜伏梅毒の診断はTPHAが陽性でRPRが16倍以上のものであり、全例届出が必要。3) 神経梅毒は1期、2期でもおこる。治療していてもRPRが4倍より下がらなければ髄液検査を行う。4) 自動化によるTPLAはTPHAやRPRより先に上昇する(感染7日後で30%、感染11日後で100%)。偽陽性として取り扱わないように注意。5) 神経梅毒は、内服治療では不十分でベンジルペニシリンカリウム(ペニシリンG)1回300~400万単位を1日6回点滴静注する。6) Jarisch-Herxheimer反応は投与1~4時間後から出現し始め、24時間で軽快する。

「梅毒に関しては知っていそうで知らないことがある。以前、通常行っているAMPC1500mg/日の内服が、国際的に認められている治療ではないと聞いて驚いた。なお、当院が提出している検査会社では、TPHA定量をオーダーするとこれまでどおりの希釈法を行って、TPHA定性をオーダーすると自動化のTPLAを行うということだった」。

## 災害医療本部立ち上げにはHeLP-SCREAM(助けてと叫ぶ)が必要

横浜市医師会災害医療研修会から(平成29年4月8日)

災害医療ACT研究所による研修会で聞いた話。災害時に医療拠点を立ち上げ、活動を開始する際に行うべきこと。Hello(カウンターパートへの挨拶)、Location(本部の

場所の確保)、Part(初期本部部員の役割分担)、Safety(安全確保)、Communication(通信手段の確保)、Report and Record(上位本部への報告と記録)、Equipment(機材の確保)、Assessment(状況把握)、Map(地図)。「2日間の研修と訓練を受けたが、現場が混乱する状況を身近に体験できた」。

## アトピー性皮膚炎のブリーチバス療法は有効か

第90回神奈川臨床皮膚研究会から(平成29年5月13日)

近年、0.005%次亜塩素酸浴(bleach bath)を10分間行うことによってアトピー性皮膚炎の重症度が改善するとした複数の論文のsystematic reviewがある。5本のうち4本の論文では、いずれかの時点でアトピー性皮膚炎の重症度がこれによって改善した。しかし対象とした通常の入浴との間で明らかに優位性が高かったのは2本の論文にすぎなかった。アトピー性皮膚炎にはさまざまな標準外の治療がある。引用された論文の対象や方法が正しければそのデータを信頼し個別化医療として実践してもよいが、結局信用するに値するのは大規模なランダム化比較試験である。

「ちなみに、このレビューの対象となった論文では、黄色ブドウ球菌の減少に関してbleach bathのほうが通常の入浴より優るとしたものはなかったとのこと。患者に勧めるのは難しそうだ」。