

「声」の欄・投稿規定

★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを，直接誌面に反映させるためのページです．皮膚病の診療に関する日ごろのご意見，新しいアイデア，ご提言などをお気軽にお寄せください．とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します．

★「声」の欄には，また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます．お寄せいただいたご質問は，その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し，誌上で発表いたします．とくに回答者を指名されても結構です．

★字数は一般のご投稿は1,200字以内，質問は600字以内を原則とします．

★ご投稿は郵送のほか，FAX（番号：03-3984-1003）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております．

★原稿には住所・氏名を明記していただきます．

「掌蹠膿疱症治療中に膿疱性乾癬を発症し，グセルクマブが奏効した例」を読んで

本誌 43（5）：448～451, 2021 に掲載されております上記症例報告を，たいへん興味をもって拝読させていただきました．

症例のポイントとして，汎発性膿疱性乾癬の初期症状として掌蹠膿疱症の臨床所見を呈し，掌蹠膿疱症と膿疱性乾癬は類縁疾患と示唆されたとありますが，本邦では病巣感染との関連性や遺伝的背景の違いなどから，掌蹠膿疱症と膿疱性乾癬は本質的に異なる疾患と考えられていると思います（Yamamoto T：J Dermatol 48：750, 2021）．また，国内においては掌蹠膿疱症から汎発性膿疱性乾癬に移行した症例の報告は極めてまれであると思いますし，報告されている症例に関しても診断について議論の余地があると考えています．本例についても，全経過を通して掌蹠膿疱症およびその掌蹠外病変に対する治療経過を提示した症例とも考えられると思います．

病歴の項では，病巣感染を背景とした掌蹠膿疱症として治療継続中に掌蹠外病変が出現し，その 8 カ月後に全身倦怠感および皮疹の拡大，増悪を認めたとあります．しかし，発熱の有無の記載はなく，白血球増多も認めず，CRP は汎発性膿疱性乾癬としては比較的軽度の上昇にとどまっています．全身症状出現までの経過が比較的緩徐であり，倦怠感がもし膿疱性乾癬由来の症状ではなく，偶発的あるいはいずれかの病巣感染に起因するものであれば，掌蹠外病変がコントロールできず長い経過をたどった掌蹠膿疱症とも捉えることができると思います．確かに体幹上肢の紅斑と縁取るように配列する膿疱は汎発性膿疱性乾癬の際にみられる膿疱性紅色局面様にみえます．ただ，病理組織学的所見は完成して古くなりつつある膿疱で，上記いずれの生検像としても矛盾せず，鑑別には難を要する所見と思いました．さらに，末梢血の *IL36RN* 遺伝子，*CARD14* 遺伝子に病原性のある遺伝子変異 / バリアントが同定されなかったとのことですので，汎発性膿疱性乾癬とする決定打に欠けるのではないかと考えました．

結果的にグセルクマブが奏効したのなら，病巣感染を背景とした掌蹠膿疱症の掌蹠外病変とはいいがたいのではないかとのご意見もあるかもしれません．しかし，近医耳鼻咽喉科通院にて治療を継続した外耳炎が，グセルクマブ開始後に軽減したことからは，複数ある病巣感染の制圧により，ようやく皮疹のコントロールが可能になったとも考えられると思います．

掌蹠膿疱症の掌蹠外病変において，膿疱を認める場合には，孤立性の膿疱が多いことが知られています（Yamamoto T：JEADV 23：1227, 2009）ので，本例の体幹上肢の皮疹を掌蹠外病変としてみた場合には，たいへん貴重な症例報告となると思いながら読みました．

八束　和樹，村上　正基
（愛媛大学医学部附属病院皮膚科）

2026/11/11 09:05:52

記載皮膚科学での大きさの表現方法について

皮膚科の皮疹を記載する際に，その大きさを物にたとえて表現する方法が以前よりあります．しかしそれが本当に正しい表現方法であるかどうかについて以前より疑問に思っていました．成書[1]では，帽針頭大1 mm，粟粒大2 mm，米粒大3×5 mm，小豆大4×7 mm，豌豆大10 mm，小指頭大15×20 mm，拇指頭大20×25 mm，雀卵大25 mm，胡桃大35 mm，鳩卵大30×40 mm，鶏卵大30×60 mm，鷲卵大60×90 mmと記載されています．また別の成書[2]では，帽針頭大1 mm，粟粒大2 mm，半米粒大2～3 mm，豌豆大4～6 mm，雀卵大10～20 mm，鳩卵大30～40 mm，胡桃大35 mm，鶏卵大40～50 mm，鷲卵大50～70 mm，手拳大80～100 mmとの記載があり，2者で記載の乖離が生じています（表1）．全体的に大きさが大きくなるほど，差異が生じている印象です．その他コイン大（どのコインを指している？）など○○大に入る言葉は記載者により多数存在しています．

①同一人物が意識して記載されている場合には問題にはならないと思いますが，別の医師がその記載を目にしたときに果たして同一の認識で対応できるでしょうか？また経過における大きさの変化を“○○大→○○大”にてきちんと評価（悪化，不変，改善）できるでしょうか？

②保険請求の件で大きさが関連してくる項目があります（創傷処置，軟膏処置，手術など）．その際に事務担当の方が果たしてその記載によりきちんと意味を理解して請求できるでしょうか？　記載した医師に一度問い合わせる等の余計な手間が生じることも予想されます．

③スケールにて対象の皮疹の大きさを測定する際にはそれなりに時間を要します．しかし○○大とたとえる場合にはじっくりと皮疹をみないで瞬間的にみて判断している可能性があります．もしその通りであれば前者に比べて後者の精度が落ちる可能性があります．

大きさを表現する際にいわゆる文化として“○○大”との比喩表現を残すことには異論はないと思われます．しかし公文書に準じた扱いをされる診療録において，曖昧な要素をもつ記載がどこまで通用するかどうかわかりません．数字であれば確固たる客観的な指標になりますし，国際的に決められたmm，cmなどの単位もありますので数字の正確性以外は問題ないかと思います．

以上よりきちんと診察した意義を示すのであれば，数字と単位でカルテに記載するのが正しいことであると思いますし，後輩にもそのように指導していきたいと思います．

参考までに最近のある月の商業雑誌（3誌）での記載の状況を調べてみたところ，大きさの記載のある23例のうち，○○大との比喩での記載が9例（39%），数字と単位での記載が14例（61%）でした．

以上，私見を述べました．

表1　主な記載表現とその大きさの比較

単位（mm）	帽針頭大	粟粒大	豌豆大	雀卵大	鶏卵大	胡桃大	鷲卵大
文献1	1	2	10	25	30×60	35	60×90
文献2	1	2	4～6	10～20	40～50	35	50～70

〈文 献〉
1）安倍正敏：病気が分かる vol14 皮膚科，メディカルビュー社，東京，p16，2021
2）上野賢一：皮膚科学（第7版），金芳堂，東京，p94，2004

鈴木　琢
（横浜総合病院皮膚科部長）

ワクチン接種後の帯状疱疹

先日50歳代女性の帯状疱疹を診察した．基礎疾患は高血圧症で，免疫を抑制するような疾患や投薬はなし．20年ぶり2回目の罹患（前回の既往は未確認）だそうだが，聞くと予防のために去年水痘ワクチンを接種したばかりとのこと．ワクチン接種後に罹患する人はたまにみるが，流石に1年以内は初めてであった．

2026/11/11 09:05:52

ワクチン接種由来の帯状疱疹発生率はごくまれといわれているが，今回のケースはどう考えればよいのだろうか？　抗体産生の個人差ということなのだろうか？

石川　博康
（八戸市・湊高台皮膚科）

【コメント】

ワクチンによる帯状疱疹予防のメカニズムとして，接種することでVZV特異的細胞性免疫を賦活化し，潜伏感染しているウイルスの再活性化を阻止することが考えられています．実際に，小豆島での帯状疱疹疫学研究（SHEZ Study）では，登録時のVZV抗原皮内反応（細胞性免疫の指標）が強い群では帯状疱疹発症や重症化の程度は低かったと報告されていますし[1]，50歳以上の健常者に対する水痘生ワクチンの接種によりVZV抗原皮内反応の増強が証明されています[2]．ウイルス抗体価に関しては帯状疱疹発症との関連は示されておりません．

帯状疱疹予防のためのワクチンには生ワクチン，サブユニットワクチンの2種類がありますが，今回のほうは生ワクチン接種だったと思われます．実は生ワクチンによる発症阻止率はそれほど高くなく，米国での帯状疱疹ワクチン治験後の長期データでも，50歳以上での接種後1年間の帯状疱疹阻止率は62.0%です[3]．SHEZ Studyでの，50歳以上の帯状疱疹発症がおよそ10人/1,000人・年ですので，ワクチン接種者の発症も3〜4人/1,000人・年程度あると考えられます．

また，8年目でプラセボとの有意差が消失してしまいます．重要な点として，生ワクチンのため免疫抑制患者や免疫抑制薬を使用している患者には使用できません．一方，サブユニットワクチンの場合，治験追跡期間中（中央値3.1年）における50歳以上の帯状疱疹阻止率は97.2%，長期追跡調査の中間報告でも接種後8年での阻止率84.0%と高値を維持しております[4, 5]．ただし，アジュバント含有のため，局所および全身の副反応発現率が強いことをあらかじめ被接種者に説明しておく必要があります．

上記以外にも2つのワクチンには接種回数，接種方法，価格などに違いがあり，また接種に際し一部助成金を出す自治体も出てきています．帯状疱疹ワクチン接種を希望される方には，以上のことを説明したうえで選択していただければと思います．

〈文 献〉
1）Asada H：Vaccine　37：6776，2019
2）高橋理明：小児感染免疫　19：433，2007
3）Morrison VA, et al：Clin Infect Dis　60：900，2015
4）Lal H, et al：N Engl J Med　372：2087，2015
5）Boutry C, et al：OFID　7：S4，2020

渡辺　大輔
（愛知医科大学皮膚科学講座教授）

2026/11/11 09:05:52