

薬剤性過敏症候群(DIHS)全国調査二次調査票

ID番号 A - -

ウイルス学的検査所見 あり なし 不明

		1回目		2回目	
		測定値	検査日	測定値	検査日
1.抗体価	HHV-6	<input type="text"/> 倍	<input type="text"/>	<input type="text"/> 倍	<input type="text"/>
	CMV 測定法 ()	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	その他 <input type="checkbox"/> あり 測定法 ()	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.DNA検出	HHV-6 <input type="checkbox"/> 血清 <input type="checkbox"/> 血球	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CMV <input type="checkbox"/> 血清 <input type="checkbox"/> 血球	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CMV <input type="checkbox"/> 組織 採取部位 ()	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	その他 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 血清 <input type="checkbox"/> 血球	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

治療

1 副腎皮質ステロイド薬

- ・ステロイド大量療法 あり なし 薬剤名 () 商品名 ()
 - 最大投与量 mg/day 期間 病日~ 病日 日間
 - 有効 無効 悪化
- ・パルス療法(mPSL) あり なし
 - 1回目投与量 mg/day 期間 病日~ 病日 日間
 - パルス療法直後のステロイド投与 あり なし 不明 薬品名 ()
 - 投与量 mg/day 期間 病日~ 病日 日間
 - 有効 無効 悪化

2 ヒト免疫グロブリン静注療法 あり なし 1回目薬剤名 ()

投与量 g/day 期間 病日~ 病日 日間

→ 有効 無効 悪化

3 血漿交換療法(DFPP:二重膜ろ過血漿交換法, PE:単純血漿交換法, いずれか) あり なし

1回目 DFPP PE 期間 病日~ 病日 日間

→ 有効 無効 悪化

4 その他 () 期間 病日~ 病日 日間

→ 有効 無効 悪化

転帰 軽快 軽快加療中 合併症加療中

例 20120812 判定日 不明 死亡 死因 () 判定日 例 20120812

後遺症 あり なし 不明

1 呼吸器障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	症状/疾患名 ()	例 20120812 出現/発症日 <input type="text"/>
2 肝機能障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	検査値異常 ()	<input type="text"/>
	症状/疾患名 ()	<input type="text"/>
3 腎機能障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	検査値異常 ()	<input type="text"/>
4 糖尿病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	タイプ <input type="checkbox"/> 1型 <input type="checkbox"/> 2型	<input type="text"/>
5 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	症状/疾患名 ()	<input type="text"/>
6 その他の症状 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	症状/疾患名 ()	<input type="text"/>
(膠原病など)	症状/疾患名 ()	<input type="text"/>
	症状/疾患名 ()	<input type="text"/>

ご協力ありがとうございました

厚生労働科学研究費補助金
「難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）」
分担研究報告書

重症多型滲出性紅班に伴う眼障害の実態調査ならびに発症に関与する遺伝子素因についての解析

分担研究者 外園千恵
京都府立医科大学眼科学・講師

研究要旨

眼合併症を伴う Stevens-Johnson 症候群（SJS）および中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis ; TEN）の発症背景及び重症化に関わる因子を明らかにするため、眼科に通院する SJS/TEN200 例を対象に発症背景と初期診断について検討した。また眼合併症型 SJS/TEN の発症原因薬剤の 8 割を占める感冒薬に焦点をあて、感冒薬に関連して発症する眼合併症型 SJS/TEN に関連する HLA 型について解析を行った。発症年齢は 0-78 歳（平均 29.4 歳）、年代別では 9 歳以下が最多であった。79.9%で前駆症状として感冒様症状を伴い、被疑薬は多い順に感冒薬 90 例、解熱鎮痛薬 81 例であり、代表的被疑薬である抗てんかん薬と痛風治療薬はそれぞれ 16 例、1 例と少数であった。また、感冒薬に関連して発症した眼合併症型 SJS/TEN の HLA 解析では、HLA-A*0206 の頻度がコントロール群では 13.6%であったのに対して、患者群では 47.6%と著明に高く、有意に強い関連を認めた（保持者頻度： $p=4.1 \times 10^{-12}$, $P_c=8.2 \times 10^{-11}$, $OR=5.8$ ）。また、この関連は、眼合併症を伴う SJS/TEN 患者全体（保持者頻度： $p=4.9 \times 10^{-10}$, $P_c=9.9 \times 10^{-9}$, $OR=4.5$ ）との関連より強いものであった。これらの結果より、眼合併症型 SJS/TEN では、総合感冒薬や解熱鎮痛薬に代表される感冒薬による発症が大部分を占め、その発症遺伝子素因として HLA-A*0206 が重要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

Stevens-Johnson 症候群（SJS）および、その重症型である中毒性表皮壊死症（TEN）は約 70%で眼障害を伴い、重篤な視覚障害とドライアイを後遺症とする。発症時に眼合併症の有無や重症度を予測できれば、眼後遺症の発症を軽減できる可能性

が高い。そこで発症初期の眼合併症関与を予測する方法を明らかにすることを目的として、以下の研究を行った。

1) 眼科に通院する SJS（TEN を含む）を対象に発症背景と初期診断について検討した。

2) 眼合併症型 SJS/TEN の発症原因薬剤の 8 割を占める感冒薬に焦点をあて、感冒薬に関連して発症する眼合併症型 SJS/TEN に関連する HLA 型について解析を行った。

B. 研究方法

1) 京都府立医科大学眼科を受診し、詳細な病歴を聴取した 170 例 (6-92 歳、平均年齢 47.9 歳) を対象として、現在の視力、発症年齢、感冒様症状の有無、薬剤履歴、発症時の診断について検討した。

2) 眼合併症を伴う SJS/TEN 患者 166 名のうち、風邪薬が誘因と考えられた 126 名と健常コントロール 220 名の HLA class I (HLA-A,B,C) を解析した。末梢血から DNA を採取、PCR-SSOP (Sequence Specific Oligonucleotide Probe) 法に基づき HLA タイピング試薬を用いて、WAKFlow system にて HLA 遺伝子のタイピングを行った)。

<倫理面の配慮>

本研究については、以下の研究課題名にて京都府立医科大学医学倫理審査委員会の審査を受けて承認を得ており、所定の説明書と同意書を用いた。

- Stevens-Johnson 症候群(SJS)および中毒性表皮壊死融解症 (TEN) の眼合併症に関する疫学調査(承認番号 E-215)
- 眼表面炎症性疾患の病態解明(承認番号 C-432)
- Stevens-Johnson 症候群に対する遺伝子多

型解析(承認番号 G-105)

C. 研究結果

1) 発症年齢は0-78歳(平均29.4歳)、年代別では9歳以下が38例(22.4%)と最多であった。記憶の明らかな164例中131例(79.9%)で前駆症状として感冒様症状を伴い、被疑薬は多い順に非ステロイド系消炎剤(NSAIDs)57例、総合感冒薬45例、抗生物質46例であった。代表的被疑薬である抗てんかん薬は11例と少なく、痛風治療薬は3例であった。発症時に眼科、皮膚科、内科、小児科、救急、耳鼻咽喉科に受診しており(いずれも10例以上)、確定診断前に告げられた病名として麻疹、水痘、風疹、ヘルペス、結膜炎がみられた。最良矯正視力は150眼(44.4%が)が0.1未満であった。

2) HLA-A*0206 の頻度は、コントロールでは 13.6%であったが、感冒薬が誘因と考えられた SJS/TEN 患者では 47.6%であった。感冒薬誘因性 SJS/TEN は HLA-A*0206(保持者頻度: $p=4.1 \times 10^{-12}$, $P_c=8.2 \times 10^{-11}$, $OR=5.8$)に強い関連を認めた。また、この関連は、眼合併症を伴う SJS/TEN 患者全体(保持者頻度: $p=4.9 \times 10^{-10}$, $P_c=9.9 \times 10^{-9}$, $OR=4.5$)との関連より強いものであった。

D. 考察

感冒様症状を前駆症状として、総合感冒薬または NSAIDs を契機に発症した年齢が若い患者では眼後遺症を伴う可能性が高い。発症時に、皮膚科

以外にも内科、小児科、救急、耳鼻咽喉科を受診しており、初期診断においてこれらの診療科との連携が必要である。また、感冒薬が誘因となり発症する眼合併症型SJS/TEN発症には、HLA-A*0206と強く関連することが明らかとなった。

E. 結論

SJS/TEN 急性期の眼科的重症度には、発症年齢と被疑薬が関与する。

本疾患の発症には、単一の疾患関連遺伝子のみではなく複数の疾患関連遺伝子の相互作用が関与していると考えられる。

臨床所見と患者遺伝子解析により、発症後早期に眼障害を伴う可能性やその重症度を予測できれば、眼後遺症の予防に大きく貢献できると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表 (平成 25 年度)

1. 論文発表

1) Tohkin M, Kaniwa N, Saito Y, Sugiyama E, Kurose K, Nishikawa J, Hasegawa R, Aihara M, Matsunaga K, Abe M, Furuya H, Takahashi Y, Ikeda H, Muramatsu M, Ueta M, **Sotozono C**, Kinoshita S, Ikezawa Z: A whole-genome association study of major determinants for allopurinol-related Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Japanese patients. *Pharmacogenomics J.* 13(1):60-9, 2013.

2) **Sotozono C**, Inatomi T, Nakamura T, Koizumi N, Yokoi N, Ueta M, Matsuyama K, Miyakoda K, Kaneda H, Fukushima M, Kinoshita S. Visual Improvement after Cultivated Oral Mucosal Epithelial Transplantation. *Ophthalmol.* 120(1):193-200, 2013.

3) **Sotozono C**, Fukuda M, Ohishi M, Yano K, Origasa H, Saiki Y, Shimomura Y, Kinoshita S. Vancomycin Ophthalmic Ointment 1% for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* or methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis* infections: a case series. *BMJ Open.* 29;3(1). e001206, 2013.

4) Isogai H, Miyadera H, Ueta M, **Sotozono C**, Kinoshita S, Tokunaga K, Hirayama N. In Silico Risk Assessment of HLA-A*02:06-Associated Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis Caused by Cold Medicine Ingredients. *J Toxicol.* Epub 2013 Oct 12.

5) Kaniwa N, Sugiyama E, Saito Y, Kurose K, Maekawa K, Hasegawa R, Furuya H, Ikeda H, Takahashi Y, Muramatsu M, Tohkin M, Ozeki T, Mushiroda T, Kubo M, Kamatani N, Abe M, Yagami A, Ueta M, **Sotozono C**, Kinoshita S, Ikezawa Z, Matsunaga K, Aihara M. Japan Pharmacogenomics Data Science Consortium. Specific HLA types are associated with antiepileptic drug-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Japanese subjects. *Pharmacogenomics.* 14(15):1821-31, 2013.

6) Ueta M, **Sotozono C**, Yokoi N, Kinoshita S. Rebamipide suppresses PolyI:C-stimulated cytokine production in human conjunctival epithelial cells. *J Ocul Pharmacol Ther.* 29(7):688-93. 2013.

7) Watanabe A, **Sotozono C**, Ueta M, Katsuhiko Shinomiya, Kinoshita S, Kakizaki H, Selva D,

FRANZCO F. Folliculitis in Clinically “Quiet” Chronic Stevens-Johnson syndrome. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery in press.*

2. 学会発表

国内学会

- 1) **外園千恵**, 上田真由美, 福本暁子, 稲富勉, 横井則彦, 木下茂: 自己免疫性眼表面疾患. 第 117 回日本眼科学会総会, 東京, 平成 25 年 4 月 5 日.
- 2) **外園千恵**. 自己免疫性疾患の薬物療法. 第 67 回日本臨床眼科学会, 横浜, 平成 25 年 10 月 31 日.
- 3) **外園千恵**, 上田真由美, 宮崎冴子, 稲富勉, 木下茂. Stevens-Johnson 症候群後遺症患者の発症背景と初期診断. 第 67 回日本臨床眼科学会、横浜、平成 25 年 11 月 1 日.
- 4) 上田真由美, **外園千恵**, 宮寺浩子, 徳永勝士, 木下茂. 感冒薬誘因性 Stevens-Johnson 症候群/中毒性表皮壊死症の HLA 解析. 人類遺伝学会、仙台、平成 25 年 11 月 23 日.

海外学会

- 1) **Chie Sotozono**, Shigeru Kinoshita, Amane Kitami, Masafumi Iijima, Michiko Aihara, Zenro Ikezawa, Yoko Kano, Tetsuo Shiohara, Yuji Shirakata, Koji Hashimoto. Etiologic Features Of Stevens-Johnson Syndrome And Toxic Epidermal Necrolysis With Ocular Involvement. 8th International Cutaneous ADR Congress, Tao-Yuan, Taiwan, November 16, 2013.
- 2) Mayumi Ueta, **Chie Sotozono**, Katsushi Tokunaga, Shigeru Kinoshita. HLA markers of cold medicine related Stevens Johnson Syndrome . 8th International Cutaneous ADR Congress, Tao-Yuan, Taiwan, November 16-17, 2013. October 29, 2013.
- 3) Ueta M, **Sotozono C**, Kinoshita S: HLA analysis of cold medicine related Stevens-Johnson syndrome with

ocular complication in Japan. 2013 Asia-ARVO. NEW DELHI, INDIA, October 29, 2013.

各種セミナー

- 1) **外園千恵**. スティーブンス・ジョンソン症候群. 第 125 回青森眼科集談会, 青森, 平成 25 年 10 月 27 日.
- 2) **外園千恵**. 眼科治療で難渋した症例. 重症薬疹の診断と治療『拠点病院のための講習会』, 埼玉, 平成 25 年 9 月 22 日.
- 3) **外園千恵**. 角膜上皮ステムセル疲弊症のリスクマネジメント. 第 5 回 東近江眼科カンファレンス, 京都, 平成 25 年 8 月 31 日.
- 4) **外園千恵**. 角膜上皮ステムセル疲弊症のリスクマネジメント. 第 2 回福岡 Cornea Forum、福岡、平成 25 年 6 月 22 日.

3. 著書・総説

- 1) **外園千恵**: 前眼部の管理. 日本の眼科 84(5), 17-22, 2013.
- 2) 上田真由美, **外園千恵**: Stevens-Johnson 症候群、眼類天疱瘡とドライアイ. 専門医のための眼科診療クオリファイ. ⑩ドライアイスペシャリストへの道. 2013, p376-379, 中山書店.
- 3) 上田真由美, **外園千恵**: 重篤な眼合併症を伴う Stevens-Johnson 症候群ならびに中毒性表皮壊死症. 図で早わかり実戦! 眼科薬理. 臨床眼科. 2013 年増刊号. Vol.67. no.11. p132-136, 医学書院
- 4) 上田真由美, **外園千恵**: Stevens-Johnson 症候群の眼障害. 目でみる皮膚科学 Visual Dermatology . 2013, Vol.12 No.2: p172-174, 秀潤社.

H. 知的所有権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

[IV]

班會議及び講習会等の資料

厚生労働省科学研究費補助金

「難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）：
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究（H22 - 難治 - 一般 - 003）」

平成 25 年度 第 1 回班会議プログラム

研究代表者：杏林大学医学部皮膚科 塩原哲夫

日時：平成 25 年 8 月 3 日（土）9：30 から 17：00 まで

場所：朝日生命大手町ビル フクラシア東京ステーション 会議室 6 階 6A

住所：〒100-0004 東京都千代田区大手町 2-6-1 朝日生命大手町ビル 5F, 6F

Tel：03-3510-3051

●JR [東京] 駅・地下鉄 [大手町] 駅 地下直結

(ホテルメトロポリタン丸の内向側)

●JR [東京] 駅・日本橋口徒歩 1 分

●JR 地下鉄 [大手町] 駅 B6 出口直結

Annual JSCAR Meeting

9:30

開会の挨拶 研究代表者 塩原哲夫

9:35

ご挨拶

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官研究事業推進官 (厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業、難治性疾患克服研究事業))

武村真治 様

9:50

・難治性疾患の集積：重症薬疹登録データベース作成

Data base for severe cutaneous adverse reactions

杏林大 平原和久先生

11:20

・国民への成果の普及・情報発信のために：

1) 薬疹治療拠点病院情報 —薬疹治療拠点マップ作成準備—

Institutions of treatment for severe cutaneous adverse reactions

2) 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医への重症薬疹治療法の普及について

Prevalence plans concerning treatment for SCAR

杏林大 狩野葉子

11:30

・研究成果のグローバル化：

Introduction for international SCAR meeting in Taiwan and RegiSCAR meeting

Dr. Wen-Hung Chung

12:10 昼食 Lunch (お弁当)

13:10-13:15

*事務局連絡、次回班会議日程 (Official announcement for the next meeting)

13:15

・Hot Topic：健康被害情報-皮膚-

ロドデノール含有化粧品による皮膚トラブルの状況報告

Hot Topic: Vitiligo induced by cosmetic products

岡山大 青山裕美先生

13:30

・A case of TEN induced by aspirin

大阪大 小豆澤宏明先生

13:45

・Stamp 標本による SJS/TEN 迅速診断の試み

Rapid diagnostic test for SJS/TEN using stamp preparation

愛媛大 藤山幹子先生、橋本公二先生

14:05

・グラニューライシン値測定による肝炎による3剤併用療法における重症薬疹の予見

Prediction of SCAR utilizing granulysin levels

市立島田市民病院皮膚科 橋爪秀夫先生、馬屋原孝恒先生

14:25

- ・重症薬疹における血清中ケモカインの動態

Serum chemokines in severe drug eruptions

奈良医大 浅田秀夫先生、長谷川文子先生、小川浩平先生、宮川史先生

14:45

- ・ Strategies for ocular complications at acute stage in SJS/TEN

京都府立大 外園千恵先生

15:05-15:20 <Coffee Break>

15:20

- ・ Liver injury in drug induced hypersensitivity syndrome: a review of 72 cases in Taiwan

National Taiwan University Hospital Dr. I-Chun Lin, Dr. Che-Wen Yang,
Dr. Cha-Yu Chu

15:40

- ・ HLA-B62 が陽性であったメキシレチンによる DIHS

HLA-B62 positive DIHS induced by mexiletine

愛媛大 藤山幹子先生、小田富美子先生、橋本公二先生

15:55

- ・ GVHD と同様の病態を考えた DIHS

DIHS presenting GVHD-like symptoms

杏林大 堀江千穂先生

16:10

17:00 終了予定 Close

<進行により、時間の変更がございますのでご容赦願います。>

厚生労働省科学研究費補助金

「難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）：
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究（H22 - 難治 - 一般 - 003）」

平成 25 年度 第 2 回班会議プログラム

研究代表者：杏林大学医学部皮膚科 塩原哲夫

日時：平成 25 年 12 月 21 日（土）9：30 から 17：00 まで

場所：東京駅前：マルビルコンファレンススクエア ルーム 5

住所：〒100-6307 東京都千代田区丸の内 2-4-1 丸ビル 8 階

TEL 03-3217-7111（平日 10：00～19：00） FAX 03-3217-7501

●JR ご利用の場合／東京駅丸の内南口より徒歩 1 分

●地下鉄をご利用の場合／丸ノ内線東京駅より直結

千代田線二重橋前駅 7 番出口より徒歩 2 分

Asian SCAR Meeting

9:30

開会の挨拶 研究代表者 塩原哲夫 先生

9:40

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部

上席主任研究官 武村真治 様 ご挨拶

9:55

1. 薬剤性過敏症症候群(DIHS)の全国疫学調査

Results from nationwide survey of DIHS

順天堂大 黒沢美智子 先生、 福島若葉 先生、 廣田良夫 先生、 他

10:20

2. 長期フォローアップ中の DIHS 患者における DLST の検討

DLST (LTT) levels in long followed-up patients with DIHS

慶應大 足立剛也 先生、高橋勇人 先生、永尾圭介 先生

10:45

3. サイトカインによる表皮障害の検討

Analysis for association between epidermal involvement and cytokines

愛媛大 藤山幹子 先生、橋本公二 先生

11:10

4. 重症薬疹におけるペリプラキンの発現(仮題)

Production of autoantibodies against epidermal proteins in severe drug eruption

岡山大 青山裕美 先生

11:35

5. What do we learn from 2013 ISCAR? Highlights and Perspectives

Chang Gung Univ. Dr. Chung Wen-Hung

12:05-12:55

昼食 (お弁当)

12:55-13:00

事務局連絡 (Official announcement of the next meeting)

次回班会議日程:Next Asian-SCAR Meeting: 2014. 7.26 (Sat)

13:00

6. EGFR 阻害薬による薬疹の発症機序

Pathogenesis of cutaneous adverse reactions induced by EGFR inhibitors

奈良医大 浅田秀夫 先生、朴紀央 先生、御守里絵 先生

13:25

7. 全例調査からわかったテラプレビル 3 剤併用療法における皮膚障害の特徴

Data from a survey: Characteristics of cutaneous manifestation due to combination therapy with pegylated interferon, ribavirin and telaprevir

昭和大 末木博彦 先生

13:50

8. Stevens-Johnson 症候群眼後遺症患者の発症背景と初期診断

Ocular sequelae in patients with SJS: background onset and initial diagnosis

京都府立医大 外園千恵 先生

14:10

9. 感冒薬による SJS/TEN 発症の遺伝子素因について

Genetic factors for the development of SJS/TEN due to cold medicine

京都府立医大 上田真由美 先生

14:30

10. 重症な消化管病変を伴った TEN の一例

A case of toxic epidermal necrolysis with extensive intestinal involvement

北大 西村慶子 先生、阿部理一郎 先生

14:50

11. 粘膜症状なく全身状態がきわめて良好であったが、皮膚症状が急速に重篤化し TEN に至った 1 例

A case of toxic epidermal necrolysis without mucosal lesions developing acute progressive generalized severe skin rash

横浜市大(医療センター) 中村和子先生、松倉節子先生、相原道子先生

15:10-15:25

Coffee Break

15:25

12. セツキシマブ (アービタックス®) によるアナフィラキシー

Cetuximab (Erbitux®) anaphylaxis

島根大 千貫祐子 先生、森田栄伸 先生

15:45

13. 線溶系の異常を伴った L-カルボシステインによる AGEP の 2 例

Two cases of AGEP induced by L-carbocysteine: association to abnormal fibrinolytic system

市立島田市民 橋爪秀夫 先生 馬屋原孝恒 先生

16:05

14. その他の研究報告、症例検討など

16:30

終了予定

厚生労働省科学研究費補助金

「難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）：
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究（H22 - 難治 - 一般 - 003）」

重症薬疹の診断と治療

『拠点病院のための講習会』

日時：平成25年9月22日（日）15:00から17:00まで

場所：大宮ソニックシティビル 7階 708

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5

15:00

開会の挨拶 研究代表者 塩原 哲夫 先生

15:05

「眼科治療で難渋した症例」
京都府立医大眼科 外園 千恵 先生

15:20

「重症薬疹の診断と治療」
杏林大皮膚科 平原 和久 先生

16:30

終了

重症薬疹の診断と治療

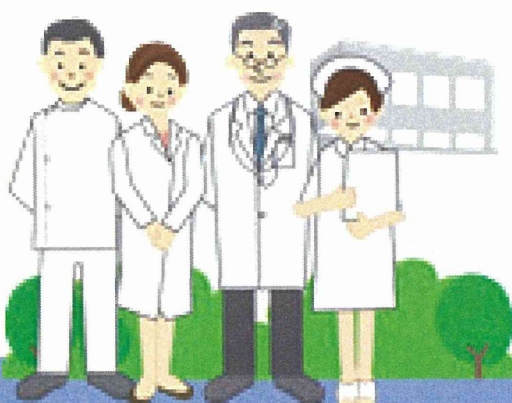
拠点病院のための講習会

9月22日(日)15時~17時

大宮ソニックンテビル 7階 708

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区
桜木町1-7-5

主催：厚生労働省科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業(難治性疾患克服研究事業)
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究班
主任研究者 塩原 哲夫



厚生労働省科学研究費補助金

「難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）：
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究（H22 - 難治 - 一般 - 003）」

重症薬疹の診断と治療

『拠点病院のための講習会』

日時：平成25年12月1日（日）15:00から17:00まで

場所：ホテル日航金沢 5階 会議室 松の間

〒920-0853 石川県金沢市本町2-15-1

TEL 076-234-1111（代表）／FAX 076-234-8802

15:00

開会の挨拶 研究代表者 塩原 哲夫 先生

15:05

1. B cell depletion therapy 後に発症し、症状が長く遷延した TEN の 1 例

横浜市大 白田 阿美子 先生

2. 当教室で診断・治療に苦慮した症例

杏林大 平原 和久 先生

3. （分担研究者施設から）

16:30

終了

重症薬疹の診断と治療

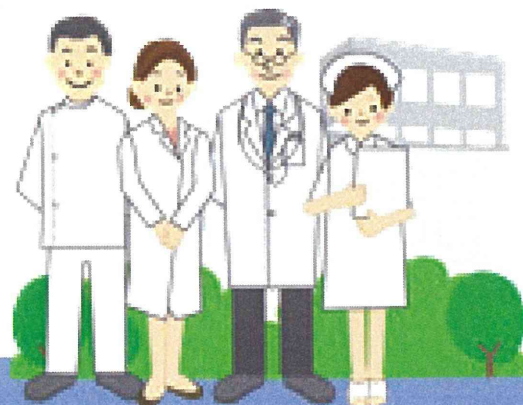
拠点病院のための講習会

12月1日(日) 15時～17時

ホテル日航金沢 5階 会議室
松の間

〒920-0853 石川県金沢市本町2-15-1
TEL 076-234-1111

主催：厚生労働省科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究班
主任研究者 塩原 哲夫



ちょっと役立つ

薬疹の知識



杏林大学医学部教授

塩原 哲夫

(専門:皮膚科学、免疫アレルギー学)



平成 25 年

11月12日 火

※11月12日は「いいヒフ」の日です

時間 18:30 - 20:00

会場 杏林大学三鷹キャンパス・大学院講堂
(杏林大学病院第2病棟4階)

【定員 243名】

※入場無料・申込不要、直接会場へ

お薬服用後に皮膚に赤や紫の斑点や痒みなどが出現してくるとすぐにお薬との関連(薬疹)を考えてしまうのではないのでしょうか。

しかし、すべてのお薬がすぐに薬疹を引き起こすわけではなく、薬疹にはお薬の種類・内服期間などにより、いくつかの症状の特徴があります。本講演ではお薬服用後に出てくる茶色の斑点の「しみ」のような薬疹から、「はしか」を思わせる薬疹まで多彩な症状を示しながら、知っておくとちょっと役立つ情報をお伝え致します。



杏林大学広報・企画調査室

tel 0422-44-0611 e-mail koho@ks.kyorin-u.ac.jp



重症多形滲出性紅斑ホームページ

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業(難治性疾患克服研究事業)

重症多形滲出性紅斑に関する調査研究

重症薬疹を含む
多形紅斑を主症状とする
疾患の研究を行っています



[トップページ](#)

[薬疹について](#)

[重症薬疹の解説](#)

[診断基準](#)

[リンク](#)

[調査研究機関](#)

はじめに

- 「重症多形滲出性紅斑に関する調査研究」のホームページをご覧になって頂きまして、誠にありがとうございます。
本研究では多形紅斑を出現する様々な病気や多形紅斑を主症状とする重症の薬疹を対象として、その機序を解明し、治療法を確立することを使命としております。このホームページを用いて、患者さんや医療従事者へ正しい医療情報を提供したいと考えております。

本調査研究を推進させて、患者さんの治療に取り組んでいきたいと思っておりますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

杏林大学医学部皮膚科学教室
研究代表者 塩原哲夫



研究代表者
塩原哲夫

〒181-8611
東京都三鷹市新川6-20-2
杏林大学医学部皮膚科学教室

お知らせ

1. 重症薬疹における長期予後調査について

重症薬疹を含む重症多形滲出性紅斑の回復後にどのような続発性・後遺症が起こるかについては、未だ検証がなされていません。このため、現在、重症薬疹にて調査研究機関の施設に入院された患者さんに対して、予後調査を行わせて頂いております。調査方法は各調査研究機関の施設から郵送にて調査票を送付させて頂き、返信して頂くものです。

この調査において、調査票に記載するかどうかは患者さんご本人の意志により決めて頂きます。決して強制するものではありません。返信されなかった場合でも不利益を受けることはありません。

2. 薬剤性過敏症候群の臨床疫学調査について

[▲ RETURN TO TOP](#)