

無汗症の疫学と病因に関する研究

研究分担者 室田浩之 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚病態学 教授
研究協力者：村山直也 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚病態学 医員

研究要旨

発汗はヒトが進化の過程で獲得した重要な生理機能である。発汗能力は人種、性別、年齢など様々な要因の影響を受ける。発汗量の異常（多汗症、無汗症）は私たちの健康を容易に損ねる。発汗異常の診療では原発性／続発性の見極めが重要である。本研究では当該施設に発汗外来を設置、そこで実施している発汗検査、全身精査の内容や方法の妥当性を検証しながら、これまで遭遇してきた続発性発汗異常の自験例の疫学的情報を解析した。治療についてもpoint-to-pointに試行的治療を実施してきた。現行の無汗症ガイドラインでは治療選択肢はステロイドが主体であり、治療反応性の低いものも少なくない。無汗症に対して安全・低侵襲・簡便という理想を満たす治療の開発が熱望されている。

A. 研究目的

無汗症の疫学情報を収集・分析することでその対策を立案するとともに病態解明の一助となることを目的とする。

B. 研究方法

当院に2018年5月より「発汗外来」を設立、日本皮膚科学会長崎地方会会員と長崎臨床皮膚科医会の会員に対して会員総会で専門外来開設を周知した。2018年10月1日～2019年9月30日の1年間で発汗外来に紹介された患者の総数、性別、主訴に関する情報を後方視的に収集した。

(倫理面への配慮)

診療情報収集にあたり、個人の特定に至る情報は収集した診療情報と連結可能な状態で独立して保管し、個人情報保護へ配慮した。

C. 研究結果

発汗外来では軸索反射性発汗試験、ミノール法（古典的手法と和田の変法）、発汗カメラ、シリコンゴム法、サーモグラフィ、皮膚レーザー血流計を用いて発汗評価を行った。発汗異常を主訴とした43名の患者が受診し、紹介率は100%であった。性別は男性と女性それぞれ21人と22人で性差を認めなかった。発汗異常全体の年齢分布を見ると10歳代（n=15, 男性：女性=11:4）と20歳代（n=9, 男性：女性=4:5）の一群、次いで60歳代（n=5, 男性：女性=2:3）前後の2峰性ピークを認めた（図1）。そのうち、多汗症は26人、無汗症は15名、色汗症2例であった。無汗症患者の年齢層は10歳代（n=6, 男性：女性=5:1）に次いで50歳代（n=4, 全例女性）の2峰性ピークを示した（図2）。多汗症患者の年齢層は10～20歳代（n=15, 男性：女性=8:7）次いで60歳代（n=5, 男性：女性=2:3）とこちらも2峰性の年齢分布を示した（図3）。無汗症を主訴にした患者15名中、特発性後天性全身性無汗症の診断基準を見た症例は5例（10歳代男性

2例、30歳代男性1例、50歳代女性1例）であった。30歳代男性はステロイドパルス療法で改善、10歳代男性2名は他院でステロイドパルスを実施されており、当院では週末のステロイド内服（土日のみプレドニゾン15mg）と抗ヒスタミン薬内服を実施した。

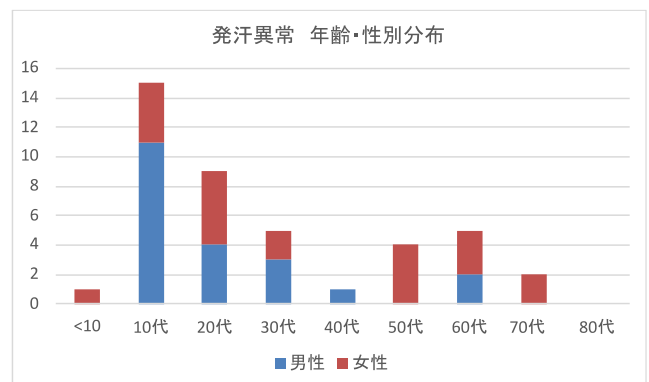


図1：発汗異常全体の年齢・性別分布を示す。縦軸は患者数（人）。

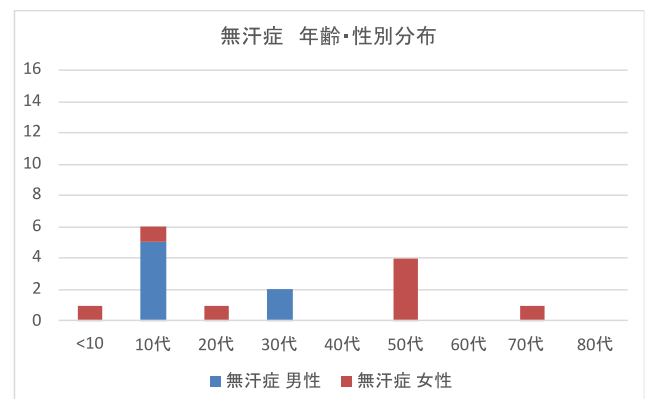


図2：無汗症患者の年齢・性別分布を示す。縦軸は患者数（人）。

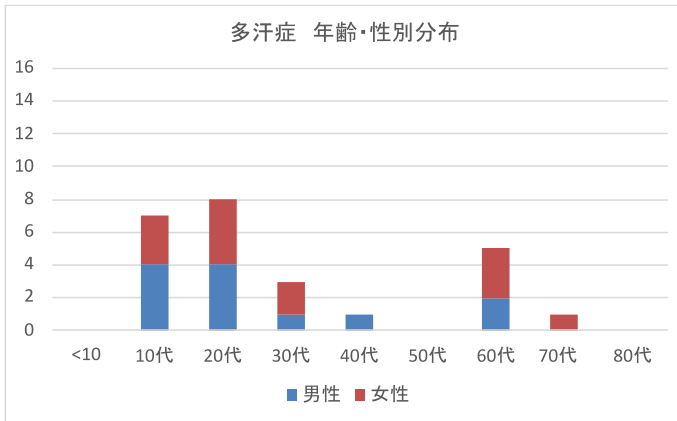


図3：多汗症の年齢・性別分布を示す。縦軸は患者数（人）。

D. 考察

発汗異常患者全体の年齢別構成割合は10～20歳台と50～60歳台の二峰性を示し、無汗症も同様の傾向を示した。無汗症として紹介された患者中、特発

性後天性全身性無汗症の診断基準を満たした例は5例であった。ステロイドパルスの反応は個人差がみられた。

E. 結論

今後さらに症例を拡充して、年齢層が二峰性になる背景や、治療応答性について検討を行う必要がある。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

第72回日本皮膚科学会西部支部学術大会 セミナー 「多汗症・無汗症の臨床」 室田浩之

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

3. その他
特に無し。