

マルホ皮膚科セミナー

2012年3月1日放送

「第27回日本臨床皮膚科医会⑤ シンポジウム10-3
みずいぼの取り扱いについて

—地域における皮膚科医、小児科医へのアンケート結果から—
ちとふな皮膚科クリニック
院長 江畑 俊哉

はじめに

伝染性軟属腫（以下 みずいぼ）の治療の是非をめぐっては以前から議論が絶えません。自覚症状がほとんどなく自然治癒が期待される良性疾患に対して、患者に苦痛を与えてまで摘除する必要はないとする意見と、自家接種や周囲への感染拡大、湿疹の悪化要因になるという理由から治療すべきとする意見があります。一般的に皮膚科では治療を行い、小児科では治療をしない医師が多いとされてきましたが、それぞれの診療科の医師の中でも様々な意見があります。いずれもが患者への真摯な思いから発せられる意見であり、画一的に治療の是非が判断されるべきではないかもしれません。しかし地域医療の場では、ある程度のコンセンサスが得られていないと、保護者や保育園、幼稚園、小学校などの施設への対応に際し混乱が生じることが懸念されます。今回、東京都世田谷区における皮膚科医、小児科医を対象に、本症の取り扱いの現状を把握するためにアンケート調査を行いました¹(表1)。

表1. みずいぼの取り扱いに関するアンケート調査

対象 東京都世田谷区の皮膚科医、小児科医 191人
回答率 皮膚科医 48.5% (49/101人)、小児科医 40% (36/90人)

<アンケートの内容(抜粋)>

伝染性軟属腫(みずいぼ)の治療についてお尋ねします。

問1. みずいぼの患者さんを診る頻度は?1つ選んでお答えください。

1) 毎日10例以上、2) 日に数例、3) 週に数例、4) 月に数例、5)ほとんど診ない

問2. 治療の適応についてのお考えを1つお選び下さい。

- 1) 治療した方がよい
- 2) 治療する必要なし
- 3) どちらでもない

(自由回答)

問3. 先生ご自身はみずいぼの治療をされますか?

- 1) 原則として全てで行う
- 2) 場合により行う
- 3) 行わない

2)と、お答えの先生にお尋ねします。

どのような場合に治療を行いますか?(複数可)

- ①患者さん(保護者)の希望により
- ②患者さんが痛みに耐えられそうなきに取る
- ③学校やスイミングスクールからの要請があるときに
- ④その他

3)とお答えの先生にお尋ねします。

ご自分で治療されない先生はどうされていますか?1つお選び下さい。

- ①放置・経過観察とする。
- ②皮膚科受診を勧める。
- ③広がったり増加した場合に皮膚科受診を勧める。
- ④その他

問4. 治療法をお教え下さい(複数可)

- 1) 無痛で摘除
- 2) ペンシルテープ下に摘除
- 3) スピール膏
- 4) 硝酸銀外用
- 5) 炭酸ガスレーザー
- 6) 活性化ビタミンD3軟膏
- 7) 液体窒素凍結療法
- 8) インジン塗布
- 9) 抗ウイルス薬外用
- 10) ヨクイニン内服
- 11) その他

問5. みずいぼの治療について、先生のお考えや日常の臨床での印象、またございましたら、小児科から皮膚科へ、あるいは皮膚科から小児科へのご意見をお聞かせ下さい。()

対象と方法

世田谷区を中心とした皮膚科，小児科の開業医，病院勤務医 191 人，うち皮膚科医 101 人，小児科医 90 人に対し，みずいぼの対処法についてのアンケート調査を実施しました。解析結果は各項目とも，皮膚科医と小児科医に分けて比較検討し， χ^2 検定による統計処理を行いました。

結果

回答率は，皮膚科医 48.5%，小児科医 40%で，両群間に有意差はありませんでした。

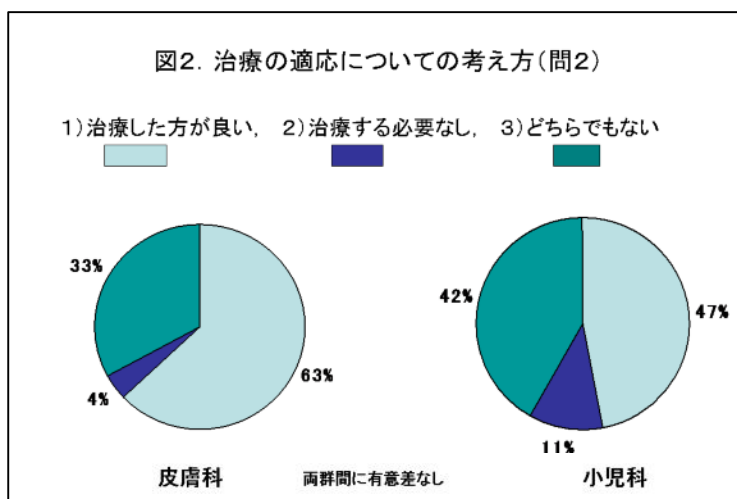
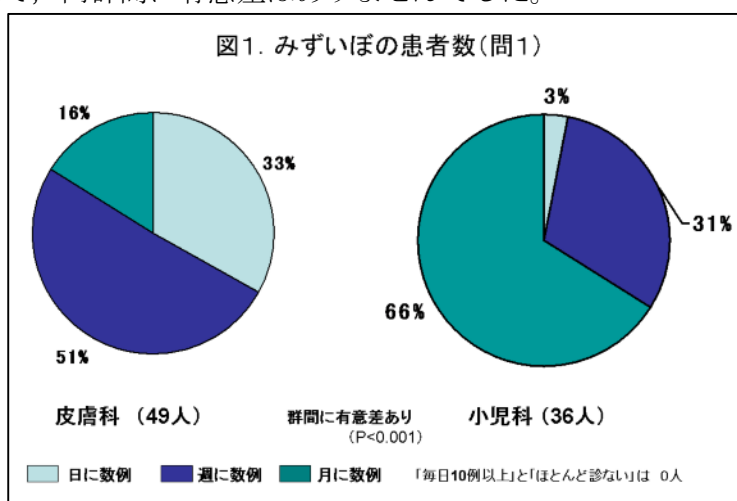
問 1 では，日常の診療におけるみずいぼの患者数を尋ねました(図 1)。

皮膚科では，毎日あるいは 1 週間に数例のみずいぼの患者を診察する医師が 84%を占めていたのに対し，小児科では 34%であり，小児科医の 66%は月に数例を診察することとどまっています。毎日 10 例以上診察する医師，あるいは，ほとんどみずいぼを診察しないと答えた医師は，皮膚科，小児科ともにいませんでした。

問 2 では治療の適応についての考え方を尋ねました(図 2)。

「治療した方が良い」と答えた皮膚科医は 63%，小児科医は 47%，「治療する必要なし」と答えた皮膚科医は 4%，小児科医は 11%，「どちらでもない」と答えた皮膚科医は 33%，小児科医は 42%で，統計学的に両群間には有意差は認められませんでした。

「治療した方が良い」と答えた理由では，両科ともに「感染するから」がもっとも多く，他には，「集団生活をする上で治療が必要だから」，「いつ治るかわからないから」，「アトピー性皮膚炎の悪化因子になるから」，「外見上の問題から」という回答がありました。「治療する必要がない」と答えた理由では，両科ともに「自然治癒するから」が最も多い回答で，他には，「治療に痛みを伴うから」，「良性疾患だから」という回答がありました。「どちらでもない」と答えた理由として，皮膚科からは，「治療の適応は皮膚の状態や年齢による」という回答があり，小児科からは「増加したら治療すれば良い」という回答が複数見られました。



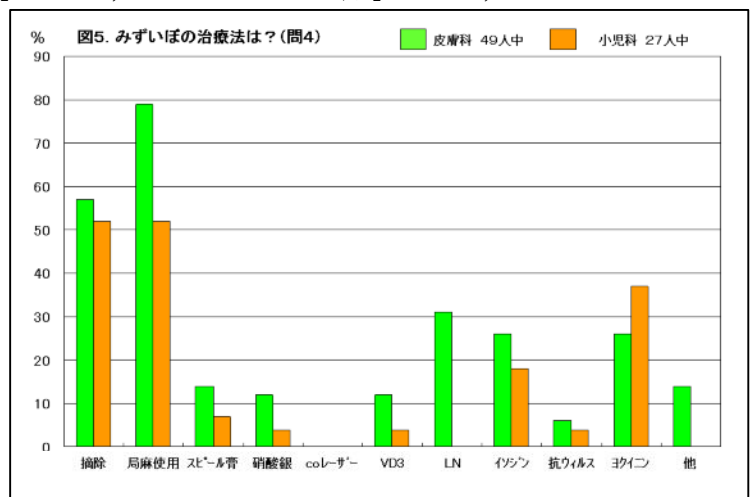
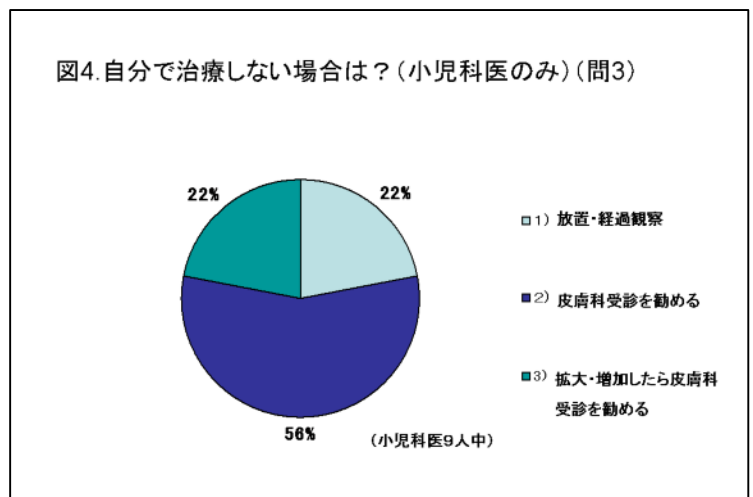
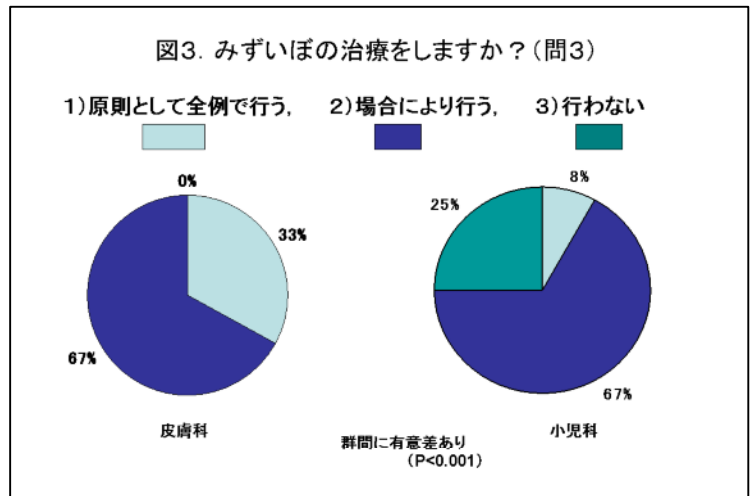
問3では実際に治療を行っているかどうかを尋ねました(図3)。

「原則として全例で治療する」と答えた皮膚科医は33%, 小児科医は8%, 「場合により治療する医師は皮膚科医も小児科医も67%, 「治療を行わない」と答えた小児科医は25%でしたが, 皮膚科医では1人もいませんでした。このように治療を実施する医師は皮膚科の方が多く, 両群間に有意差を認めました。両科ともに2/3の医師が, 「場合により治療を行う」と答えていますが, その「場合」とは, 「患者あるいは保護者が治療を希望する場合」, 「学校やスイミングスクールから治療の要請がある場合」に治療をするというものでした。

小児科医の25%が治療をしないと回答していましたが, その時の対応として, 「放置・経過観察とする」が22%で, 残る78%は, 「皮膚科受診を勧める」と回答しました。ただしそのうち28%は, 「みずいぼが増加したら皮膚科受診を勧める」と答えました(図4)。

問4では治療法の内容について尋ねました(図5)。

皮膚科では, 79%の医師が「局所麻酔貼付薬(ペンレステープ®)を使用して摘除」しており, 以下, 「無麻酔で摘除」が57%, 「液体窒素凍結療法」が31%, 「イソジン®塗布」が26%, 「ヨクイニン®内服」が26%, 「サリチル酸貼付剤(スピール膏®)」が14%, 「硝酸銀塗布」が12%, 「活性型ビタミンD3軟膏塗布」が12%, 「抗ウイルス外用薬の塗布」が6%, 「その他の治療法」が14%と続きました。小児科では, 「無麻酔で摘除」と「ペンレステープ®を使用して摘除する」がともに52%と多く, 「ヨクイニン®内服」が37%, 「イソジン®塗布」が18%, 「スピール膏®貼付」が7%, 「硝酸銀塗布」, 「活性型ビタミンD3軟膏塗布」, 「抗ウイ



ルス外用薬の塗布」がいずれも 4%と続きました。両科ともに「摘除する」が治療法としては最も多い結果となっています。「ヨクイニン[®]内服」を行うのは小児科医の方が多く、「液体窒素凍結療法」は皮膚科医のみが行っていました。

問5に自由回答として、みずいぼの治療についての考えを記述してもらいましたが、ここでは省略します¹。

考察

今回のアンケートの特徴は、みずいぼ治療の実施状況だけでなく、治療の適応についての考えも尋ね、地域における皮膚科医、小児科医の回答を比較したところにあります。結果として、治療の適応については、両診療科の医師の考えに有意差がなく、このことは注目に値すると思われれます。「どちらでもない」との回答が皮膚科で 33%、小児科で 42%と多く、治療の適応について一概には言及しづらいことが窺えましたが、「治療の必要なし」と答えた小児科医は 11%しかおらず、自由回答の記載でも、みずいぼ治療に肯定的な考えを持つ小児科医が多くみられ、両診療科間の考えの隔たりは以前より小さくなっている、少なくとも世田谷区においてはそのような傾向にあると考えました。皮膚科では、「少数なら摘除するが、多数ある場合は無理をしない」という医師が多いとする見解があります²。一方、「少数なら治療せずに様子を見て、増加したら治療する」という意見が小児科に多い点が、両科の間の主な相違点です。

治療の実施率については、診療科間に差がありました。小児科では 25%の医師がみずいぼの治療を行わないと答え、皮膚科では治療を行わないと答えた医師は 1 人もいませんでした。治療をした方が良くと考えていても、摘除以外に手段がなく自らは行わない小児科医がいる一方、治療をする必要がないと考えていても保護者や保育施設、プール施設からの要請により、実際は治療を行う皮膚科医がいることを反映していると考えました。

1992 年の日本臨床皮膚科医会会員対象のアンケートでは、「摘除を行っている」は 54%、「行っていない」は 2.6%、「ケースバイケースで行っている」は 43.3%でした³。設問文が一致していないので直接の比較はできませんが、今回の「原則として全例でみずいぼの治療を行う」と答えた皮膚科医は 33%で、67%が保護者や保育施設、プール施設の要請がある場合などに治療を行うと回答したことは、約 20 年の間に皮膚科医が治療に対してやや消極的になっているか、あるいは治療の決定権を患者側に委ねる傾向が強くなっていることを示唆しているかもしれません。一方小児科からは、乾燥肌やアトピー性皮膚炎の小児例が近年増加しているという印象を持ち、みずいぼがそれらの悪化因子になるという認識から積極的な治療を支持する意見が少なからず聞かれます。

またみずいぼの摘除に際して局所麻酔貼付薬が使われるようになったり、その他の痛みを伴わない治療手段が増えてきており、みずいぼの治療イコール患児に苦痛を与える

治療とは限らなくなっています^{4,5}。そうした現状から、今後は、痛みを伴わない治療法の治療成績、副作用や有用性を検討し、患者、保護者や小児科医の要請に対してみずいぼの治療が適切に提供できるようにすることが皮膚科医の努めではないかと思われま

おわりに

今回のアンケートの結果から、1) 世田谷区では、皮膚科、小児科ともにみずいぼを治療した方がよいと考える医師が多く、2) 治療の担い手は大多数の皮膚科医と一部の小児科医であり、特に皮膚科からはみずいぼが少数のうちに患者を紹介して欲しいという希望が目立ちました。区内ではみずいぼがあるとプールや水遊びが禁止されている幼稚園や保育園が多く、両科だけでなく、教育機関も含めた議論や連携が必要と感じられました。みずいぼは些細な疾患かもしれませんが、地域医療や学校保健の観点からは軽視できないものであり、みずいぼの取り扱いをめぐる各地域で議論して、共通の認識を得ることが望ましいと考えています。

文献

- 1) 江畑俊哉, 奥田知規, 松岡芳隆, 伊藤祐成: 伝染性軟属腫の取り扱いについて
地域における皮膚科医, 小児科医へのアンケート調査から. 日臨皮会誌 投稿中
- 2) 大城晶子: 伝染性軟属腫に関するアンケート調査報告. 日臨皮会誌 36: 74-78, 1993.
- 3) 宮地良樹, 末廣 豊: 水いぼはとるべきか? ; 小児の皮膚トラブル FAQ (末廣 豊ほか編), 診断と治療社, 東京, 2008, p192-194.
- 4) 江川清文, 大熊守也, 新関寛二: みずいぼ治療法; 疣贅治療考 (江川清文編), 医歯薬出版, 東京, 2005, p240-248.
- 5) 佐々木りか子: 伝染性軟属腫の処置. 皮膚病診療 33 (増): 61-64, 2011.