

## 診療科紹介 皮膚科（発汗異常外来）

2021年4月から、当院皮膚科の月曜日に発汗異常外来を開設いたしました。発汗異常症には汗が多く出る多汗症と汗が出にくくなる無汗症があります。

### 多汗症について

大量の発汗がおこり、日常生活に支障をきたす状態を多汗症と呼んでいます。足裏に汗をかき、裸足で床を歩いたりサンダルを履いたりすると滑ったり、授業中や試験中に手汗が止まらず、試験用紙などが破れるためタオルが手放せないなどの症状があります。汗かきとの違いは生活に支障をきたすことです。多汗症には特に原因のわからない原発性多汗症と他の疾患に合併して起きる続発性多汗症があります。続発性には結核などの感染症、甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫などの内分泌代謝異常、神経疾患や薬剤性の多汗症があります。原因の疾患の治療が大切です。原発性多汗症は子供の時から発症して思春期に最も多くなります。性差はありません。

### 無汗症について

運動、入浴、サウナなど発汗に適切な刺激を受けるか発汗を促す環境下でありながら発汗量が正常より少ない場合を乏汗症、発汗を完全に欠く場合を無汗症といいます。汗の分泌減少、欠如、あるいは汗排出障害などが起因します。体温調節に重要な発汗が障害されるため、運動や暑熱環境でうつ熱を起こし、全身のほてり感、体温上昇、脱力感、疲労感、顔面紅潮、悪心・嘔吐、頭痛、めまい、動悸などがみられ、熱中症に至ることもあります。原因不明の特発性後天性全身性無汗症と診断されたときはステロイドパルス療法が必要となることもあります。

### 外来担当表

	月	火	水	木	金
午前	横関 博雄 (一般皮膚科) (皮膚アレルギー、 発汗異常外来)		徳島大学医師	徳島大学医師	

### 発汗異常外来の受診の目安は？

汗をかくことで生活に支障をきたす方を紹介してください。

### 多汗症の診療ガイドラインをご紹介します。発汗異常外来で行われている治療法は？

塩化アルミニウムの単純外用/閉鎖密封療法が第1選択です。最近では腋窩の多汗症に抗コリン薬外用療法が保険適応となっています。さらに顔とか頭の多汗症では抗コリン薬の内服療法も適応となります。両手足の間で電流を通電するイオントフォレーシス療法は、手足の多汗症には有効な治療法であり、第1治療法とされています(図1)。第2選択の療法は腋窩の多汗症ではボツリヌス毒素の局注療法が保険適用となっています。第3選択療法は手足の多汗症のみ内視鏡的胸部神経遮断術が保険適応です。発汗異常外来では外用療法、内服療法、イオントフォレーシス療法をしています。あくまで対症療法ですので治療は継続する必要があります。



図1 イオントフォレーシス療法

(文責 横関 博雄)