



多汗症は全身の発汗が増加する疾患ですが、全身性多汗症と体の一部のみ発汗量の増加する局所多汗症に分類されます。また特に原因のない原発性と、結核、甲状腺亢進症、褐色細胞腫、薬剤などの関与した続発性があります。手掌、足底および腋窩などの限局部位から過剰に発汗する疾患が原発性局所多汗症になります。本邦における原発性局所多汗症は人口の約5～6%ですが、近年増加傾向にあります。

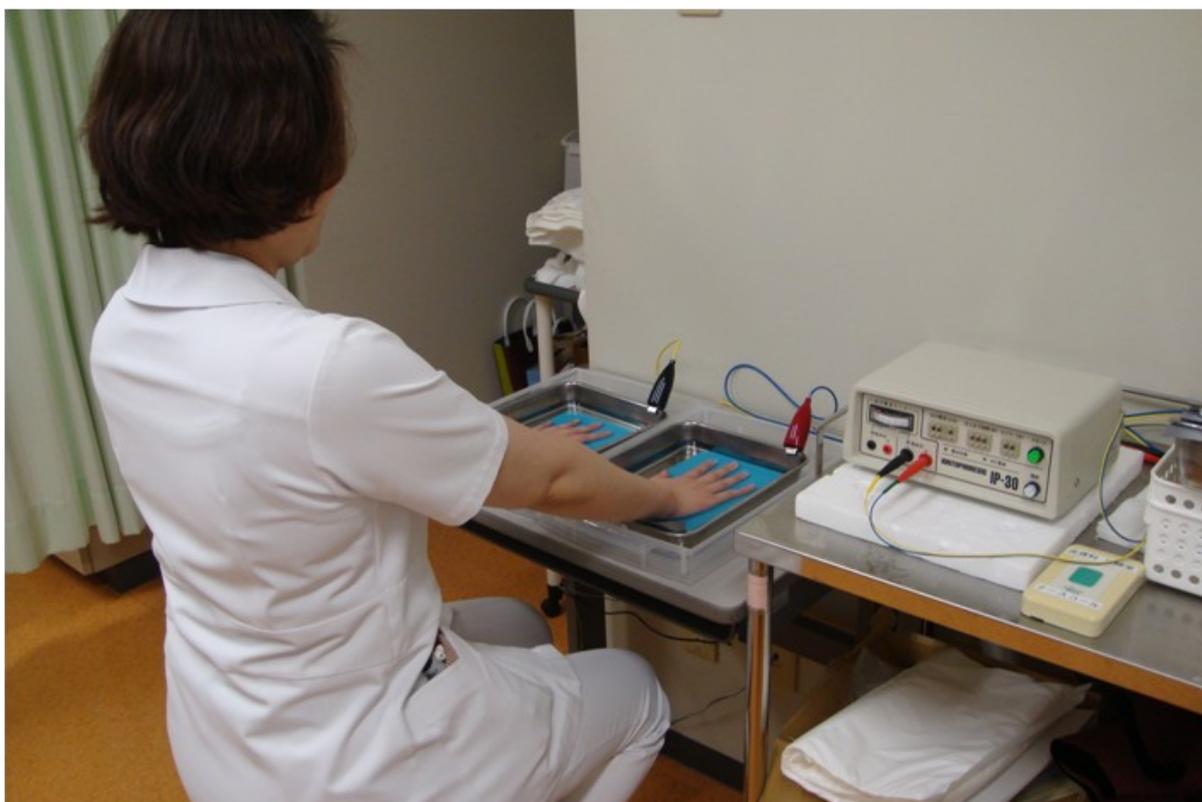
近年、原発性局性多汗症は本邦でも適切な診断基準、診療ガイドラインが作成されて、重症度にあわせた治療が行われるようになりました。日本皮膚科学会が作成した原発性局所多汗症診療ガイドラインによると、原発性手掌多汗症における診療アルゴリズムでは塩化アルミニウムの単純外用や密封閉鎖療法もしくはイオントフォレーシスを推奨しています。これらの治療でも不変の重症例ではボトックスの局所注射や交感神経遮断術などが適応になります。当院においては中等症までの患者を対象に塩化アルミニウムの外用療法もしくはイオントフォレーシスを行っています。

1 塩化アルミニウム外用療法

院内製剤として5%および20%の溶液を用意しました。単純に患部に塗布するよりも、就寝前に患部に大量塗布したり、手袋に溶液をしみこませ翌朝までサランラップで覆う方法（ODT）などを行っています。かぶれを生じやすいのが難点です。

2 イオントフォレーシス

Vectronics社のIONTOPHORESIS IP-30を使用して行っています。通常は7mA × 20分程度から開始し、強さと時間を延ばしています。週に2～3回を行うと10回程度から有効性が報告されています。（右頁図参照）



原発性局所多汗症を主訴に来院する患者さんは比較的少ないのですが、治療できずに困っている患者さんは多く存在します。当院では、持続的に行う必要があるものの可逆的で安全性と治療効果の高い治療方法を中心に行っています。手や足の汗で困っている患者さんがいましたら、ぜひ当科外来をご紹介下さい。一般外来でまず診察し、治療方法の説明を行います。あとは患者さんの都合に合わせて外来予約を行います。

皮膚科部長：伊豆 邦夫

