

当科における手掌多汗症への取り組み

呼吸器外科 山本 優、土岐 善紀、瀬川 正孝

手掌多汗症は原発性限局性多汗症の一つで、手掌などから両側性に過剰な発汗を認める疾患である。コリン作動性交感神経が関与するとともに、情動を反映する精神発汗であることを特徴といわれているが十分な解明はされていない。多くは幼小児期または思春期に手掌多汗を自覚し、精神的緊張により多量の発汗を認める。重症例では滴り落ちるほどの発汗を認めるため、書類やテスト用紙が湿る、携帯電話やパソコンなどの電気機器が破損する、他人との握手を躊躇するなど患者は社会的苦痛や日常生活に支障を感じている。

手掌多汗症の治療には原発性局所多汗症診療ガイドライン2015で①塩化アルミニウム外用療法②イオトフォレーシス療法③A型ボツリヌス毒素の局注療法④内服療法（抗コリン薬など）⑤胸部交感神経遮断術（Endoscopic Thoracic Sympathectomy: ETS）等が挙げられている。ETSは他の保存的治療より高い治療効果を得られる反面、術後の代償性発汗がほぼ必発であり患者にとって新たな悩みとなることが課題となっている。

そこで当科では手掌発汗から解放されるとともに新たに永久的な代償性発汗に苦しむことを回避することを目的とした、交感神経を完全に切断しない亜切断術を行なっている。亜切断術のメリットに完全切断と同等の手掌発汗停止と代償性発汗程度の減少が挙げられ

る一方、デメリットとして発汗制御不足や神経再生による再発汗の可能性が考えられる。発汗制御が不十分な場合には再手術による完全切断を行うことが可能であり、術前に十分な説明を行って同意を得た上で亜切断を行っている。

当科での入院手術の流れは次のとおりである。初診時に亜切断術のメリットと必発する代償性発汗の説明を行い、日を改めて亜切断術を行うことに同意をもらっている。入院期間は一泊二日で、入院当日に手術を行い翌日のレントゲン検査・血液検査に問題がなければ退院としている。退院の約1週間後の再診時に手掌発汗と代償性発汗の程度を確認し、さらに年末に簡易的なアンケートを行い追跡調査している。

手術は全身麻酔下で完全胸腔鏡下に両側一期的に行なっている。10mm弱と約5mmの創（Iport + Ipuncture）を作成し（写真1）、透視で第3および第4肋骨を確認したのちに同肋骨直上の交感神経を電気メスで焼灼し亜切断している（写真2）。「短軸方向に約8割の亜切断」で手掌発汗停止と代償性発汗の抑制を図り、「長軸方向のアイソレーション」で交感神経側枝を処理することでより手掌発汗を抑制できていると考えている。手術時間は平均で39.0分であった。

術中の透視画像

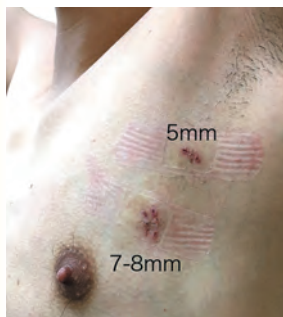
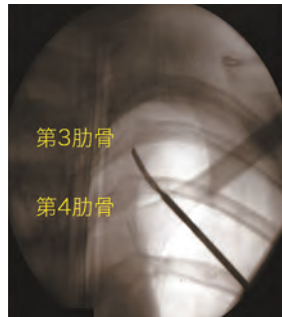


写真1

亜切断前



亜切断後

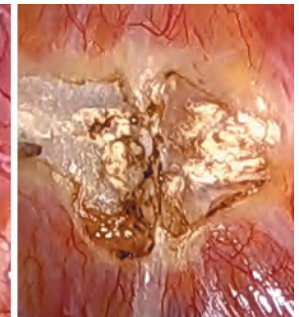
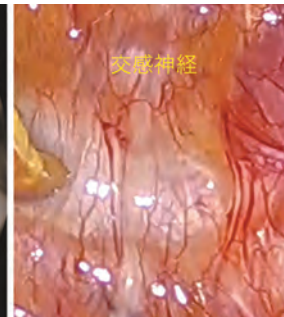
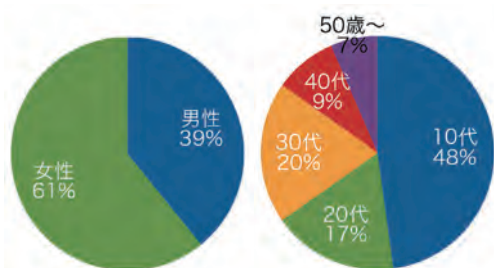


写真2

2017年4月から2020年3月までに当科で胸腔鏡下交感神経亜切断術を施行した46例



【Hyperhidrosis disease severity scale (HDSS)】

- 1 発汗は全く気にならず、日常生活に全く支障がない。
- 2 発汗は我慢できるが、日常生活に時々支障がある。
- 3 発汗はほとんど我慢できず、日常生活に頻繁に支障がある。
- 4 発汗は我慢できず、日常生活に常に支障がある。

(男性18名 女性28名)が対象で、年齢の中央値は20.0歳(13～60歳)と思春期を迎える10代が半数近くを占めた。

2017年4月から2019年11月までに手術を行った35例を対象にアンケート調査を行い、24名(回収率68.6%)から回答を得た。アンケートでは①手掌発汗程度の主観的評価(10段階評価による術前術後比較)②自覚症状による重症度判定(HDSS:Hyperhidrosis disease severity scale)③代償性発汗の部位と程度④手術の満足度、を評価した。

①手掌発汗程度の主観的評価:術前術後の発汗程度をそれぞれ10点満点で評価(0点:常に乾いている、10点:常に汗が滴り落ちる)した。術前の平均点は8.17、術後は0.81と有意な発汗減少を得られた(図1)。

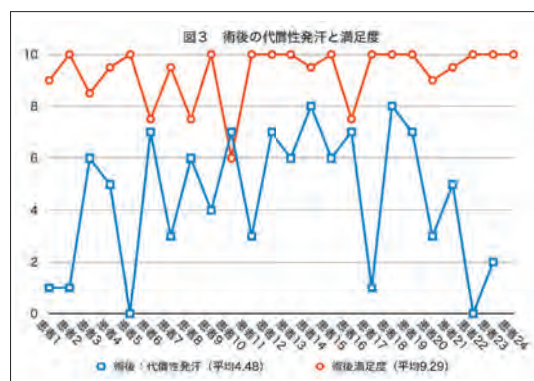
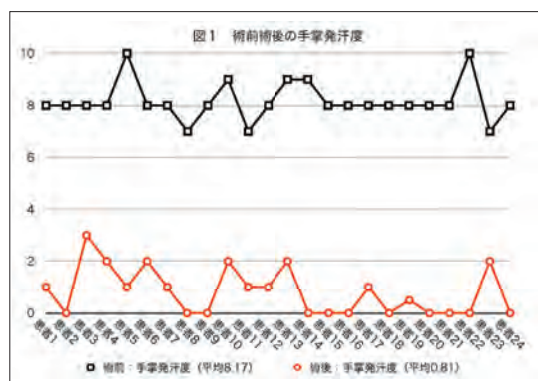
②自覚症状による重症度判定(HDSS):前頁表に則って術前術後の手掌発汗に対する自覚症状を評価した。ガイドラインでは3以上を重症としている。術前平均は3.42、術後平均は1.13と有意に自覚症状の改善を得られた。

③代償性発汗:代償性発汗は背部・足底・大腿に多く見られた。その発汗程度は10点満点での評価で4.48点(0～8)であった。

④手術の満足度:術後の満足度(0点大変不満である、5点:良くも悪くもない、10点:大変満足)は平均9.29点(6～10点)と高評価であった。図3に示すように代償性発汗が比較的多いと考えている患者でも満足度は高いことがわかった。

これらの数値以外に、患者からは「仕事がしやすくなり手術してよかった」「学校生活がとても楽になった」「日常生活が大変快適で、手掌発汗での悩みは解消した」「人生が変わった、もっと早くにこの手術を受けたかった」「代償性発汗があっても手術してよかった」といった喜びの声をいただいている。その一方で術後の不都合点として、許容範囲ではあるものの代償性発汗を認めることや、手掌の過乾燥(時にひび割れ)が挙げられている。

当科で行なっている交感神経亜切断術は、手掌発汗による日常的・社会的苦痛を緩和することが最大の目的であるため、発汗量など客観的評価ではなくQOLの改善など主観的評価・満足度を重視している。アンケート結果からこの亜切断術は、患者から高い満足度を得られているがわかった。しかし代償性発汗を多く感じている患者もいることから、今後も患者がより高い満足度を得られるような手術を目指していきたいと考えている。





研修医のひとりごと

臨床研修医
田村 尚道



こんにちは、研修医2年目の田村尚道です。研修医として富山市民病院で働き始めて2年目になりました。1年目は将来の志望科の精神科を中心に研修をしていましたが、2年目からは内科・救急科を中心とした研修をしていき、専門科にいても患者さんの全身状態が診られるように学んでいきたいと考えています。

私が精神科を志望した理由は、小さいころから人と会話することが好きで患者さんと長く関わることがで

きるという点に加え、他科ではあまり重視されない患者さんの心理や社会背景といった「医学的に数値にできないもの」に対してとても魅力を感じたからです。

来春には研修医を卒業して、精神科医として新たな道を歩んでいく予定ですが、富山市民病院で学んだことを活かして、地域医療に貢献していきたいと思ひます。今後ともよろしくお願いいたします。

医師不在のお知らせ

※外来担当日の休診のみ掲載

6月

科 名	医師名	不 在 日	科 名	医師名	不 在 日
皮 膚 科	北 野	26日	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	杉 本	9日、23日

※その他、急に不在となることがありますので、ふれあい地域医療センターまでお問い合わせください。

TEL 076-422-1112 (代) 内線2168

研修・講演・学習会のご案内

◎定例の研修会、看護研修、衛星研修S-QUE視聴研修は、当面の間、開催を中止いたします。

衛星研修S-QUE研修

○配信期間 6月8日～7月6日 外来看護とトリアージの基本

○配信期間 6月22日～7月20日 急変対応シリーズ「心拍再開 その後どうするか」

資料をご希望の方は、ふれあい地域医療センターへご連絡ください。

皆様には大変ご迷惑おかけしますが、ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

※お問合せは、ふれあい地域医療センターで承ります。 TEL 076-422-1114 (直) FAX 076-422-1154 (直)

編集後記

新型コロナウイルス感染症の院内感染により、患者様、関係の方々、地域の皆様には大変なご迷惑とご心配をおかけしてしまい申し訳ありませんでした。本日まで多大なご協力で助けていただきましたことに感謝しております。また、皆様がそれぞれ大変なこの状況下に当院に寄せられた温かいお言葉やお気持ちは、恐縮ではありましたがありがたく励みになりました。人と人とのつながりの大切さが身に染みた1か月でした。まだまだ厳しい状況は続きますが、感染された方々が回復され1日も早く日常を取り戻せますよう、すべての方が安心して生活できる日が戻りますようお願いしてやみません。

精神デイケア科 中村 里佳



作：病院ボランティア 篠崎 佳子

「れんけいと支援」に関するお問い合わせは、ふれあい地域医療センターまでご連絡ください。送付を希望されない方はお申し出ください。

TEL 076 (422) 1114 / FAX 076 (422) 1154

メールアドレス fureairenkei@tch.toyama.toyama.jp

ホームページ <http://www.tch.toyama.toyama.jp/> がん何でも相談室：メールアドレス shien@tch.toyama.toyama.jp

