

強皮症とアトピー性皮膚炎

Scleroderma and atopic dermatitis

金沢大学医学部皮膚科教授
竹 原 和 彦

私が臨床医の一人として専門的に取り組んでいる2つの疾患、強皮症とアトピー性皮膚炎について、両者を対比させながら私自身の人生との関わりにも触れてみたい。

自分自身を専門医として意識して疾患と取り組んできた期間は、強皮症では17年間(卒後1年後より現在まで)、アトピー性皮膚炎ではわずか2年間(金沢大学赴任半年後より現在まで)と極端に異なる。その動機、きっかけについては、強皮症では「強皮症外来」を担当していた先輩医師が突然米国へ留学することになり、2年間のピンチヒッターを依頼されたことによる。特に強皮症に興味があったわけではない。しかしながら、その先輩医師は私の出身大学である東大を素通りして、某新設医大の助教授として赴任してしまい、私はそのまま続けて強皮症外来を担当することとなった。最初は一人で始めた「専門外来」であり、通院する患者さんも約50人ほどであったが、徐々に外来を担当する仲間の医師の数も7~8名に、患者数も約300人に増加した。この外来は現在も私の前任地である東大で続けられており、金沢大学の私のもとにも現在約50名の患者さんが集まってきた。

一方、金沢大学で開始したアトピー外来は石川県においても情報の混乱の中で苦しんでいる患者さんが大勢いることを知り、地域医療の責任の一翼を担うものとして何とかしたいという立派な(?)動機により始めた。2年間の間に300人以上の患者数となり、現在私ともう一人の若手医師の2人で担当している。患者数の確保、データの蓄積に苦勞した強皮症とは大違いである。

希少疾患であり難病とも言われる強皮症と、皮膚科でも最も common disease であり、治療法も確立しているアトピー性皮膚炎は一見正反対の疾患かのように思われるかも知れないが、私なりに整理して考えてみたところ意外にもいくつかの共通点が見つかった。

強皮症の患者さんは自分の疾患についての詳しい情報を得るすべがなく、情報の乏しさに困っている状況にある。アトピー性皮膚炎の患者さんでは、洪水のように溢れ出る様々な情報の中で、何が本当なのか信じられない状況にあって悩んでいる。いずれも正しい知識が患者さんに伝わり難いという点で共通している。ちなみに少し

でも正しい知識を患者さんに伝えたいと思い、金沢大学赴任後一般向けの解説書を2冊執筆した。タイトルは「強皮症—正しい知識と治療のポイント—」と「アトピー性皮膚炎100の疑問—診察室での質問と答を本にまとめてみました」である。

次に患者さんの持つ悩み、苦しみは同じく大きい。強皮症は、内臓病変の進行により生命をも失うことのある疾患である。それに対してアトピー性皮膚炎では実際に生命そのものを失うことはないが、重症例、難治例では、離職、退学、離婚などによって社会的生命を失ってしまう。「死ぬ病気じゃあるまいし。」というのは、アトピー性皮膚炎の患者さんの実態を理解していない人の言葉である。

更に、適当な治療が存在してもそれらが意外と行われていないという点でも2つの疾患は共通している。強皮症の初期例では中等量までのステロイドで進行を防ぐことができる、逆流性食道炎はプロトンポンプ阻害剤によってかなりコントロールできる、冬季に皮膚潰瘍をくり返す例では秋よりリボPGE1の静注を週1~2回行うことでほぼ防止できるなどの情報はほとんど知られていない。「治療法がない」「何をやってもしょうがない」と言われ無治療のままに放置されてきた患者さんと出会う度に悲しい思いをする。アトピー性皮膚炎でも、ステロイド外用薬という有効な治療法がありながら、マスコミ等の情報によって「悪魔の薬」のようなイメージを作りあげられてしまい、ステロイド拒否によって増悪してしまった患者さんが少なくない。強皮症は本来の難病、アトピー性皮膚炎は作られた難病といえる。

診療に際して、民間療法から患者さんをプロテクトしないといけないという共通点もある。慢性関節リウマチを含めた膠原病とアトピー性皮膚炎は両者ともに企業化した民間療法の絶好のターゲットである。

教室の若い人たちは、この2つの疾患の患者さんを通じて患者さんの心の持つ苦しみを忘れず、思いやれる医師に育ってもらいたいと思っている。18年間の医師、研究者としての人生の中で、2つの疾患に取り組む機会が得られた私は幸せである。