

アトピー性皮膚炎今昔

乾癬と同じくアトピー性皮膚炎にも、分子標的薬が使用できるようになった。筆者はアトピー性皮膚炎が専門というわけではないが、多くのアトピー患者をみてきた。その一番の理由が、西岡 清先生が教授をされていた時代に、ステロイド外用剤を忌み嫌う患者さんが大勢押しかけ、成人のアトピー患者が常時何人も入院していた時期に、病棟の実働部隊の学年だったからである。当時は朝夕、1人に1時間近くかかる処置をしており(さすがに夕処置は若い人に任せだが)、外用(ステロイド以外)して包帯を巻く作業をひたすらこなしていた。

数年前に戸倉新樹先生の講演で、アトピー性皮膚炎患者にみられる皮疹で、これまで報告されてない皮疹を英文論文として発表されたのを聞いた。このときに感じたことは、あれだけ多くの患者をみていながらどうして気が付かなかったのだろうと自分自身のそれまでの姿勢を恥じた。それはただ単に、時間に追われ、処置を少しでも早く終わらせることに終始してしまっていたため、きちんと皮疹をみていなかったということに尽きる。さらに言うと、知識も、発疹をゆっくりみるという余裕もなかった頃であり、何がありふれていて何が珍しいかもよくわかっていなかった。今の若い皮膚科医は知らないかもしれないが、その時代はステロイド外用剤を使わないで治して欲しいと希望する患者さんが大勢いた。ステロイドを用いない外用療法が何を意味しているかという、疾患の病態をそのまましばらく観察できるということ(患者さんにとっては気の毒な面も否めないが)、われわれにとって大きなメリットである。強力な治療をするということは、今日の前にある症状が消えてしまい、それと引き換えに病態を考えるチャンスや、皮疹を詳しく観察する機会を逸してしまうことを意味する。

話をもとに戻すと、バイオ製剤があの頃あればと思う患者もいる一方で、本来は他の治療で済む患者に対しても安易に使われてしまうのではないかと心配にもなる。昔、片山一郎先生の助教授回診で、全身の色素沈着を伴う苔癬化が顕著になった患者さんをプレゼンした研修医に、ここまでくるとまったく別なことをしないと無理だよ、といわれたことを今も覚えている。外用に代わる方法としては、当時は紫外線療法くらいしかなかった。シクロスポリンも使用できなかった時代である。そういう患者こそがバイオ製剤の本当の適応になるのだろうが、これからは、そこに行く手前の患者にも使われてしまうかもしれない。

思い返して、あの頃は治療する側もされる側も大変であったが、若い皮膚科医にとって恵まれた状況だったと思う。それが無理な時代に今はなってしまった。今のような治療法がない時代に、多くの症例を経験させてもらってよかった。それは、疾患がアトピーでも乾癬でも同じである。せっかく入院させても、ステロイド外用で治ったと喜んですぐに退院させてしまう若い人たちをみるたびにそう思う。

山 本 俊 幸