



疾患の初期をみるということ

山口 由衣

横浜市立大学大学院医学研究科環境免疫病態皮膚科学教授

皮膚科診療の楽しみの1つは、みただけでおおよその診断がつき、すぐに治療を考えられるということだ。もう1つ、私が常に大事にし、興味深く思っていることは、皮膚症状がさまざまな全身性疾患の病初期であることが多い、という視点である。

近年、多くの自己免疫・アレルギー性疾患において生物学的製剤など新薬の登場により、領域横断的な診療科連携がより強まってきたと感じる。さまざまな診療ガイドライン作成においても、疾患に関わるさまざまな診療科の先生方とご一緒する機会が増えた。このような傾向は、患者さんにとっても、また疾患の研究推進においてもよいことである。一方、このようなオーケストラ診療において、どのように診断し、全体を把握し、誰が治療を先導するか、の点において、皮膚科専門医がしっかりプレゼンスを示す重要性は、大袈裟かもしれないが、今後の皮膚科医の存在意義に影響することであるかもしれない。皮膚科医がみるべき段階はしっかり先導することが重要であり、この点で、全身性免疫疾患の病初期像としての皮膚症状に関わる可能性が高い皮膚科には、多くの魅力と利点があると思う。

膠原病などの難治性免疫疾患では、不均一な患者層を含み、多彩な臓器症状を呈する例もあれば、進行しない例もある。進行例を見極めること、進行を予防すること、できるだけ早期に疾患を修飾するような治療を目指すことが議論されてきた。われわれがLEの皮疹をみたとき、CLEなのか、あすなるSLEなのか、すでに活動性SLEなのか、しっかり判断する。あすなるSLEの皮膚症状にヒドロキシ

クロロキンを使用するのであれば、皮膚症状改善のみならず、腎炎予防など進行抑制の意義も出てくる。ベリムマブほか新薬の登場でSLEの治療に対する考え方も変化してきた。長期経過においてSLEへ移行しうる早期病変をみる可能性のある皮膚科医の役割は大きい。全身性強皮症(SSc)や皮膚筋炎(DM)も同様だ。Raynaud 症状や爪郭血管異常、puffy fingerなどのSSc 超早期症状は、皮膚科医の観察力でみつけやすく、臓器障害のチェック、進行例かどうかの判断、治療選択に直接的に関与する。比較的経過は急性だが、DM患者も最初に皮膚科を受診することが多く、やはり病早期から診断治療に関わるのだ。また、乾癬性関節炎も多くの症例で皮膚症状が先行する。つまり、関節炎がどのような形で、どのような人に出てくるのか、真の意味での早期の乾癬性関節炎像は皮膚科医がみるはずである。症例の見極め、皮膚症状の治療による進行抑制など、多くのエビデンスを構築すべきはわれわれである。

こう考えると、やはり必要なのは、皮膚のみならず疾患の全体像から症例を理解する追究の心、症例に深く関わり学ぶ姿勢である。それにより、皮膚科医のプレゼンスを示せる場所がみつかり、より説得力のある連携を行うことができる。他科の学会で学ぶことは多い。同時に皮膚科の重要性をより感じる機会でもある。他科併診で「生検お願いします」といわれ、何も疑問をもたず生検だけするような皮膚科医では寂しい。熱い皮膚科魂をもつ若手の皆さんがどんどん育ってくれるように水と栄養をたっぷり与えるお手伝いをしながら私も頑張りたい。