



皮膚病診療は シャーロック・ホームズのように

小村 一浩
金沢赤十字病院皮膚科部長

当時、佐藤伸一先生の医学部講義は、このように始まっていた。「皮膚病診療はシャーロック・ホームズのように」。学生に対する医学部教授の言葉としては、あまりに先鋭的であったかもしれない。しかし、長年の直属の恩師の言葉が、私にはすんなりと刺さってきた。実践するとなると、その後10年以上の歳月を必要としたのだが。

今日の診療では、ある患者さんの驚いた様子をみながら、自分の臨床推論を説明、状況確認をしえた。長方形の境界明瞭な小水疱を伴う浸潤性紅斑が1カ所下肢にあり、顔面・四肢は日焼けを思わせる色素沈着が顕著である。数日前から紅色丘疹が全身に多発してきて、発熱を伴っているとのこと。真四角の浸潤性紅斑は前医で湿布かぶれとしてマイザー軟膏を外用していて……待てよ、真四角の浸潤性紅斑はほかにはないのか？ その若い女性は足の付け根にもさらに2カ所同様の紅斑があることを伝えてくれた。湿布を貼っていたのは随分前とのことであるが、光接触皮膚炎の自家感作性皮膚炎との診断で、ステロイド全身投与の適応と考えられた。さらに、登山後の筋肉痛に対する湿布貼付歴、その後短パンを履いてのユニバーサル・スタジオ・ジャパン訪問時の紫外線曝露などの行動歴が明らかになった。名探偵コナン・ドイルの気分を味わえる瞬間である。

一方、推論が頑なに否定されることも多々あり、自分の話のもっていき方の未熟さに打ちひしがれることもよく経験する。たとえば、以前は「紫外線によ

る免疫抑制は感作相の消失であり、炎症惹起には影響しない」ことが定説であった。しかし、われわれの実験結果から、紫外線による免疫寛容はリンパ組織の移入によってほかの個体に転嫁できること。そのことより紫外線は何かを抑制するというよりも何かを創造する可能性に着眼した。結果、惹起相のみにしか作用しない分子を欠損したモデル動物を用いた「紫外線が免疫抑制性のT細胞(現在でいうTreg)を誘導して、皮膚疾患に奏効している」を論旨とする論文が誕生した¹⁾。何度もリジェクトされたのちによりやく掲載されたが、その後権威あるグループから同様の報告が複数出たことにより、現在はこれが定説とされている²⁾。最近ではIL-23阻害薬も、Tregを誘導することで乾癬に奏効している可能性が判明したとのことである³⁾。個々の治療では不十分なケースでは、紫外線療法とIL-23阻害薬を併用するのがよいかもしれない。

以上のように推理行動は、レジリエンスを必要とする。しかし、私にとっては皮膚を通しての推理行動は至高の時間だ。普遍的な真理があるとすれば、「皮膚はたくさんのことを物語っている。皮心伝心」

〈文献〉

- 1) Komura K, et al : J Immunol 171 : 2855, 2003
- 2) Beissert S, et al : J Invest Dermatol 126 : 15, 2006
- 3) Bovenschen HJ, et al : J Invest Dermatol 131 : 1853, 2011