

特集

爪疾患の「治療」にこだわる

羅針盤

皮膚科医の生き残り戦略



原田 和俊

Harada Kazutoshi

東京医科大学皮膚科学分野
主任教授

先日、近医より難治性の結節性痒疹の患者さんをご紹介いただいた。表面に痂皮やびらんを伴う孤立性、充実性丘疹が四肢を中心に散在しており、患者さんは強い痒疹を訴えていた。病名と病態を説明し、保湿剤と strongest クラスのステロイド軟膏、2種類の抗ヒスタミン薬を処方した。さらに、外用方法の詳しい説明と生活指導を行った後、2週間後に再診することとして、診察を終了した。

2週間後、患者さんの皮疹は著明に改善していた。治療がうまくいったと思い、ほくそ笑んだ瞬間、患者さんの口から厳しい言葉が発せられた。

「もらった薬を塗っても、飲んででも、少しも痒みはなくなる。でも、喘息でみてもらっている先生に喘息と痒みに効く注射をしてもらったら、すぐに痒みが止まった。わざわざ大学病院に来る必要はない。近くの内科の先生に注射を打ってもらえば十分だ」

生物学的製剤や分子標的薬が皮膚科の治療にも導入され、コントロールが難しかった皮膚疾患の治療が容易になってきている。これらの薬剤によって、皮膚疾患に苦しむ患者さんの QOL（生活の質）は格段に改善した。しかし、生物学的製剤は皮膚科医の専売特許といえるだろうか。デュピルマブのようにすでに皮膚科以外の領域でも用いられている薬剤なら、皮膚科医でなくても投与は可能である。

皮膚疾患は、病変が目に見えること、悪性黒色腫や重症薬疹などの一部の例外を除けば、生命に関わる疾患が少ないこと、特殊な医療機器を導入しなく

ても診療が可能なこと、などの理由から、皮膚科以外の医師の診療の対象とされやすい。インターネット上では、皮膚科研修をまったく行っていない医師が「皮膚科」を標榜しているクリニックのホームページにしばしば遭遇する。

おそらく、診断不明のまま、紅斑や丘疹に対してステロイド軟膏、最近では、副作用の少ないジファミラスト軟膏、デルゴシチニブ軟膏などを処方するという、安易な治療が行われていることは想像にたたくない。しかし、このことが社会問題に発展したという話は聞いたことがない。

さらに、この状況を患者さんの立場に立ってみると、別の視点が出てくる。重要なのは皮膚症状や痒みが和らぐことであり、疾患名や発症メカニズムを理解することは二の次である。正しい診断をつけても皮膚症状を改善させることができない皮膚科専門医と、診断はわからないが、赤み、痒みを治してくれる非皮膚科医はどちらがよいのか、ということである。

医療業界には希望に満ちた将来はなさそうに思える。財務省は医療費の抑制を強く主張しており、医療保険でカバーされる薬剤の OTC 化やリフィル処方箋は強力に推進されるであろう。特定疾患指導管理料も減額や廃止になるかもしれない。そのような状況下でも、皮膚科医を続けていくためには経済的な基盤は必須である。皮膚科医の生き残りの戦略はいくつかあるだろうが、その一つは他科の医師から侵食されない皮膚科独自の分野を築くことである。

爪甲疾患は皮膚科医の専門知識が活かされる分野である。他科の医師にとって、爪甲疾患の診断・治療は容易ではない。一方、皮膚科学にはこれまで蓄積された爪甲疾患の診断・治療の体系がある。すなわち、皮膚科医は爪器官の解剖・生理、爪甲疾患の病態にもっとも詳しい医師である。さらに、皮膚科医はダーモスコピーで病変を拡大して観察する技術があり、病理組織学的所見を理解する知識もある。

本特集では、爪甲疾患の専門家に、爪甲疾患に対する治療に重点をおいて執筆していただいた。その理由は、正しい爪甲疾患の診断はもちろん重要であるが、診断のみでは保険点数としての評価が低く、何らかの治療を行わなければ、医業収入に反映されないからである。

皮膚科医として生き残るため、そして、充実した皮膚科医人生を送るための手引きとして、本特集がお役に立てれば幸いである。