

## ドクターインタビュー

## 河合 享三 (かわい きょうぞう) 先生

河合皮膚科医院院長

今回は皮膚科臨床医としては最長老の河合享三医師を京都西大路七条のクリニックにお訪ねしました。聖路加の日野原先生に負けないで今後のご活躍に期待したく、まだかくしゃくとした85歳、ヤングハートの現役先生です。

昭和の中ごろでしたか、先生がアトピー性皮膚炎と遭遇した頃の印象など…まさに生き証人かと…。

産まれて2ヶ月位になると、頭頂部にやや厚い湿ったかさぶた(痂皮)ができ、かさぶたが自然に急速に大きくなり、頭全体に拡がり、顔も紅くなり(紅斑)、ブツブツ(丘疹)を認め、皮表が分泌物で湿って、重症に見えます。湿ったかさぶたは頭部の7~8割位までしか拡がらず、顔面の症状も軽く軽症に見える患者も認めます。この両者とも生後6ヶ月以内に自然に病的症状が一見正常になり治った様になります。こんな乳幼児を昭和20年代の後半まで多く認めました。


当時世間では胎毒だと考える人も多く、出すだけ出せば勝手に自然に治るのだから、医師に診てもらって、色々治療をしない方が良く考えている人もいました。あるいは、毒を早く出した方が良く考え、ドクダミを飲ませたり、アロエ汁や内容不明の軟膏を塗ったりして逆に重症化した患者も割に多かった記憶があります。重症の患者も軽症の患者も生後6ヶ月頃までに成長するとともに自然治癒する乳児が多かったようです。ところが昭和20年代の後半から30年になると、今まで治癒した同じ症状の乳児では治らず従来型ではない乳児湿疹の患者を見かけるようになりました。丁度その頃に外国から初期のステロイド外用薬が入り、それを外用してもらおうと顔面の湿疹は短期間で軽快または消失することを経験しました。このような新型の乳児湿疹をアトピー性皮膚炎(AD)と呼ぶようになったのです。乳児のADは、ステロイド外用で一時的に軽快しますが、生後5~6才位まで出たり引いたりを繰り返すことが多く、そのため再燃を防ぐ方法として軽快している時はワセリンや亜鉛華軟膏の常用をすすめ、再燃した時のみステロイド外用薬を短期間使用し、軽症になれば中止しワセリンや亜鉛華にしようよう指導していた皮膚科医が多かったようです。こんな状態が5~6才位まで繰り返すので患者の親からは何とかならないのかと責められることがあり困った記憶があります。

その頃から食物アレルギーに注目されたのですね。

皮膚症状の軽快・増悪が続く5~6才頃まで、一部のAD患者にじんましん様の丘疹が何回か出たり引いたりすることもあり、それが食物アレルギーの研究が進むにつれはっきりとわかってきました。当時はIgE抗体値とラストの検査を行いました。ラストで原因が見つけれない食物も多くあることを知り、ラストが万能でないことも知りました。この食物アレルギーも6才を過ぎる頃から急に出なくなり、当時、アレルギー反応が一旦成立したら一生継続と教えられていた説に反することとなり、その理由を考えました。0~6才位までは消化器の発育は未熟ですが6才を過ぎた頃より成人並に発育をするため、未熟な消化器系統が正常になってアレルギーが消えるのですね。食べた食物が消化管を通過する間に5~6才未満の幼小児では食物のすべてを小さな分子にできず大分子のまま吸収するのでそれがアレルゲンになり、じんましん様の紅斑が時々出るものだと思います。6才以後は成人並に成長してすべて小さな分子まで消化するのでじんましん様の皮疹は急に出なくなると思っています。勿論例外もまれにあります。

先生のお説では皮膚表面の水分量が決め手と聞いておりますが。

食物アレルギーは減る代わりにコナヒョウヒダニ、ヤケヒョウヒダニのアレルギーが増えます。ダニを完全に除去できない現時点ではダニに接触しても容易に反応しないような強靱な皮膚に成長力を高め、患者自身の皮膚がアレルギーに反応しない強い皮膚にすることは可能です。皮膚を正常人あるいはADのない子供並にまで強くすることは努力すれば出来ますよ。この様な経緯があって世間ではADは成人になるまでに治ると一般に云われています。つまり15~16才位までにADのない子供と目視では区別ができない様になります。さてADがあるにもかかわらず目視では一見完全治した様に見える



河合 享三 (かわい きょうぞう) 先生のプロフィール

昭和25年3月	京都大学医学専門部卒業
昭和27年4月	京大病院皮膚科入局 夜は河合皮膚科医院(自宅)開業
昭和49年5月	医学博士学位取得
昭和58年5月	日本産業皮膚科衛生協会会長就任
平成22年5月	上記会長辞任
平成22年5月	日本産業皮膚科衛生協会最高顧問就任
昭和52年	日本医師会最高優功賞受賞
昭和56年	科学技術庁長官賞受賞
平成14年	藍授褒章受章

患者と、まったくADがなくなった子供とは皮表の水分量を計る測定器で調べると区別はできます。ADが一旦目視で正常皮膚に見える状態になり年齢が長じても悪化しないで一生再発もしない人もいますが、16才を過ぎた頃から徐々に今迄一見治癒したと思っていた人にADの症状が出始めることもあります。子供のADで一旦治った様に見えていたのが、成人型ADに変化したのです。

ここがターニングポイントなのですね。

子供のADが治癒に向かうのは成長力、発育力による病気を治す力が強く働いていたからで16才以後は成長が止まりますので自己治癒力も弱くなります。しかも日常生活も夜型になったり、食事や排便が不規則だったり、睡眠不足、アルコールの多飲、働きすぎ、遊びすぎで全身の病気に対する防衛反応も弱っているケースがあって、徐々に増悪します。最悪アトピー性紅皮症になることもあります。本人の生活の乱れと先祖からの遺伝子の強弱との合計で症状は変わります。私はこの事を患者に説明するのにTARC検査値を見せ、患者の生活を規則正しくするように指導しています。しかし、外用薬は肌着が汚れるし使用感が悪い、抗アレルギー剤は眠くなるので服用したくない、ステロイド外用薬は副作用がこわいので塗りたくない。そんなこんなで生活状態は改めず紅皮症になるまで目がさめない患者もいます。懲りない患者は免疫抑制剤が必要になり、ここまでくると軽く考えていた自分が悪かったと反省し、まじめに治療を受け医師の指導を充分聞いてくれます。ここまで来る道で皮膚病ぐらい完全に治してくれる医者がいるはずだと考え、ドクターショッピングを転々としながら10ヶ所もまわって自分の期待がすべてはずれ、全身最悪の状態で「入院級の重症」になって私の方へもどってくる患者もいます。やむなく免疫抑制剤を投薬すると10日間ほど服用した頃から重症のADが目に見えて軽快するのには患者自身がびっくりしています。この方法は薬価が高いので目をさまし真剣に生活をコントロールし、軽症を続けていれば良かったと反省し、この時、医師と患者がはじめて信頼と云う絆で結ばれます。医師も損得を優先せず、患者には気を長くもち、正しい治療法をブレないで行うことだと思います。ADがあっても良心的な医師と出逢えばその縁を大切にすること。ADは医師と患者の両者が応分の協力をしないと良い結果は出せませんね。他力だけをいくら頼っても患者自身の自力の努力がなければ満足する結果がでないことは認識すべきであると思います。

とても貴重なお話をありがとうございました。