

症例報告を書く

和歌山県立医科大学 皮膚科教室 同門会会長
和歌山県立医科大学 皮膚科 教授

古川 福実

17年8ヶ月在職した和歌山医大の皮膚科教授として最後の挨拶文を書くことになりました。タイトルをいろいろと考えましたが、私より若い臨床医へのメッセージとして、「症例報告を書く」を選びました。

臨床医は、当然のごとく、外来にせよ入院にせよ、主治医として患者に対峙します。対峙のありようも、ずいぶんかわりました。少し前までは、患者さまの時代で、いわゆるサービス業の接客あるいは接遇をそのまま導入した時代でした。そのころから、医療は思考停止に陥りかけました。ガイドライン、指針、マニュアルが、あたかも進歩のごとく勘違いされ、思考停止のごまかしとなったのではないかと考えています。必要であることは認識していますが、収支の改善への取り組みが思考停止を更に助長したのではないかと、自省しております。

本来の対峙は、科学的かつ患者の人格を認めたものであるはずで、患者とともに、考え悩み、それを共に総括することが大事です。総括のひとつの方法が、症例報告を発表し、書くすなわち論文として発表することです。そして、科学的にオープンな批評を受けることだと思います。

そのように考えるようになったのは、恩師太藤重夫先生の影響が大きいと思っています。昭和53年、私が研修医一年目の夏、ある患者の主治医を命ぜられ、入院後初の教授回診で太藤重夫教授（御歳61歳）から「この疾患はなんや？」と質問されました。私は自信満々に外来主治医の診断通り「慢性湿疹」と答えました。少しの時間じっと患者の皮疹を観察して、逆に「なんでや??」と質問されました。この言葉は、私に対する質問であったのか、もっと勉強せよとの叱責であったのか、自問自答かあるいは

皮疹そのものに問いかけておられたのかは、いまもって解りません。太藤先生は、同様なもう1例とあわせて、学会発表され、更に最近、文献に記載の見当たらない症例に遭遇したので報告するという極めて短い書き出しから始まる症例報告を、皮膚科紀要に発表されました。後に、英文化され Papuloerythroderma として発表されました。

皮膚科紀要 74 (3,4), 169-173, 昭54

169

苔癬状丘疹に初まり、びまん性紅皮症様 病変を生じた2症例

太藤重夫, 古川福実, 尾口 基

【京都大学医学部皮膚科教室（主任：太藤重夫教授）
（昭和54年6月19日受付）

最近、文献に記載の見当たらない症例に遭遇したので報告する。

症 例

症例1 57歳, 男。初診, 昭和53年6月1日。職業、会社事務。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：5年前、全身性に痒い皮疹を生じたが約1ヵ月で治癒。その後現在まで異常はない。

現病歴：昭和53年3月中旬、顔面に痒い皮疹を散在性に生じ、約10日で汎発性に広がった。全身的違和感はない。

IgE < 500 V/ml。

病理組織所見(6, 7図)：左前腕の丘疹。表皮には軽度の表皮肥厚や表皮索の延長する部を見るほか、ほとんど変化を見ない。ただ、表皮内汗管の周囲にスポンジオーゼ、単核球の侵入を見る部があり、その周辺には不完全角化を見る。真皮乳頭層から上層に主として血管周囲性の比較的密な単核球浸潤を見、好酸球が混入する。PAS, Alcian Blue 染色にて特異所見なし。

経過：コルチコイド軟膏塗布、抗ヒスタミン剤内用を行い、潮紅、痒みは漸次軽くなり、皮疹もより平坦化してきたが、昭和54年6月15日なお全く消退するには至らない。経過を追って撮影した右前腕屈側の写真を比べる

和歌山医大に着任して、いわゆる中條西村症候群を知る機会を得ました。大阪の南から和歌山にかけて、特徴ある皮膚および全身性の病態を示す疾患が知られていました。その遺伝性に注目したのが、和歌山県立医科大学皮膚科初代教授西村長応で、65年以上前のことです。この疾患は、乳幼児期に凍瘡様皮疹で発症し、弛張熱や結節性紅斑様皮疹を伴い、次第に顔面・上肢を中心とした上半身のやせと拘縮を伴う長く節くれ立った指趾が明らかになる特異な遺伝性炎症・消耗性疾患です。大脳基底核に石灰化を伴うことも極めてユニークです。経過中、抗DNA抗体が出現する事が多く、炎症と免疫の二面性を有した稀な疾患です。症例研究を重ねるうちに免疫プロテアソームのサブユニットをコードするPSMB8遺伝子のホモ変異によるプロテアソーム機能不全が本症の本態であることが明らかとなりました(Proc Natl Acad Sci USA 108:14914-14919, 2011)。最近ではプロテアソーム不全病という新たな疾患概念も提唱されています。重要なことは本症のメカニズムを明らかにすることにより免疫学と炎症をリンクさせる可能性があるということです。

不思議だなど思うことを正確に正直に記載し、科学的な好奇心(Curiosity)でその核心に迫るのは、症例報告の醍醐味といえます。一例報告を積み重ねることで新たな疾患単位につながり、その治療法を探ることが新たな臨床研究につながり創薬に結びつくかもしれません。時々、症例報告をしない臨床医がいますが、どのような言い訳をしようと、怠け者です。怠け者は、症例報告から始まり展開するscience dreamの邪魔者でもあります。

教授職というのは、怠け者のふりをする医師に、可能性を見だし自覚させ、症例を報告するという共同作業のなかで、お互いの好奇心(Curiosity)を築くことにあると思っております。好奇心(Curiosity)ある限り思考停止は無いと信じています。

参考のHP

<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/hifu/derma/contents/Professor.html>