

座長のことば

皮膚からみた心、精神からみた肌 皮膚科診療を通じて見えてくる心の重要性

石河 晃

東邦大学医学部皮膚科学第1講座教授

皮膚は内臓の鏡といわれている。これは内臓に疾患を抱えているときにさまざまな症状が皮膚に現れることをさす。肝硬変患者にみられる紙幣状皮膚、腎不全患者にみられる穿孔性皮膚症、内臓悪性腫瘍に伴うレーザートレラ徴候や黒色表皮腫などなど、数え上げればきりがない。同様に、精神的な障害と皮膚の障害が密接に関連していることがうかがわれる症例がしばしば経験される。体の外面を覆う皮膚と、その内面に潜む心とは想像以上に関連している。そのパターンは、心理的要因が皮膚疾患に影響する狭義の心身症、精神疾患であるが皮膚に症状がでる皮膚寄生虫妄想のような一次性精神疾患、皮膚疾患が原因で適応障害に至る二次性精神疾患、そして舌痛症などの皮膚粘膜感覚異常などに分類され、近年皮膚科でも注目されている。

われわれ皮膚科医の立場から、患者さんに精神的アプローチが必要となることが多い疾患はアトピー性皮膚炎である。アトピー性皮膚炎は従来アレルギー機序のみから発症メカニズムが説明されてきた。しかし、近年、フィラグリンというスキンバリアに関与する蛋白の遺伝的異常がアトピー発症の素因になっていることが明らかにされ、治療にも応用が試みられている。しかし、現実にはいまだに原因が解明されたとはいえず、したがって、根治的治療はまだ存在しない。アトピーの治療が成功するための患者側の要件として、疾患の正しい理解と受容、疾患によるストレスが過度に高くないこと、患者自身が能動的に治療にあたる必要があると私は考えている。疾患の受容ができない場合、いまだ不明な原因を見つけ出そうと躍起になり、ステロイド剤の使用が原因であると思ひ込んだり、特定の食品が原因と考え、無理な食事制限をしたりすることにつながる。この世に存在しない根治療法を必死にさがし求めて、治療体験談を信じ込み高い値段の健康食品を買わされ、アトピービジネスの罠にはまり込んでしまうことになる。

また逆に、疾患受容ができないことで、疾患の存在を無

視するケースも存在する。この症例については本シンポジウムにて鷺崎講師に心理的アプローチを試みた経験をまとめていただいた。

ストレスとはロジャースの理論では自己不一致（自分がこうありたいと思う姿と現実の自分とのギャップ）があるときに生じるとされる。アトピー性皮膚炎が思い通りに治らない時にも大きなストレスを感じることとなる。この場合、理想とする姿が高すぎる場合も存在することに注意を喚起したい。日本皮膚科学会によるアトピー性皮膚炎診療ガイドラインにも、ゴールはいわゆる完治ではなく、コントロールすることであることが詠われている。治療のゴールをいっさいの治療を要しない「完治」においている患者には、時間をかけて修正してゆく必要がある。高いストレスのはげ口として搔破行動に走ると、非常に難治な状態である搔破一皮疹増悪—ストレス増加—搔破の負のサイクルに陥る。この場合、免疫抑制剤の内服を併用し、強力に免疫反応を抑え、悪循環を断つことが必要となる。

患者が能動的な対応ができない例として、親のいいなりに治療を続け、それ以外の方法に耳を傾けない例やカリスマ的な治療指導者に傾倒し、水治療、断食道場、脱ステロイドなどを行い、悲惨な状況下に陥るケースも多々みられる。これらのアトピー性皮膚炎におけるストレス対応、能動的行動については関東准教授に経験を中心にまとめていただいた。

今回皮膚科と精神科の合同シンポジウム「皮膚からみた心、精神からみた肌」を開催し、上記のような皮膚科疾患につきまとめるとともに、精神科側から寄生虫妄想を含む一次性精神疾患、瘡瘡から適応障害に至る二次性精神疾患の解説をしていただき、日常診療においてきわめて意義の高いシンポジウムであった。ここに総説として寄稿していただいた先生方に深謝いたします。