



羅針盤



小寺 雅也
Masanari Kodera

JCHO 中京病院皮膚科 部長, Visual Dermatology 編集協力者

膠原病診療の Orchestra Conductor を目指して

全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus : SLE) は、古典的膠原病の一つで自己免疫性疾患であり、現在でも病因解明は不十分ですが、遺伝的要因、環境因子、性ホルモン等から免疫異常が生じると考えられています。その免疫異常とは、末梢免疫寛容の破綻から自己反応性 T 細胞および B 細胞の活性化、自己抗体産生に至り、またアポトーシス細胞の処理異常から免疫複合体が形成されることで、組織障害につながり、さらにはインターフェロン α の過剰産生が免疫異常を加速させることで悪循環に陥ると考えられています。これらの免疫異常によって、皮膚、腎臓、神経、肺、心臓など多臓器が侵されるため、多彩な症状がみられます。

したがって SLE は、皮膚科、膠原病科、腎臓科、神経内科、呼吸器科など多くの診療科が協力して診療にあたらなければならない疾患であり、ある一つの診療科ですべてを完結できるものではないと思います。いずれの診療科がこの疾患を診るべきであるかというのは不毛な議論であって、SLE 患者の診療に情熱を持つ医師が、各診療科の意見を束ねて治療方針を決定する、オーケストラでいえば conductor となって診るべきであると私

は考えています。指揮者となるにはさまざまな分野の知識を常に brush up していかねばならないと思います。

また皮疹を手がかりに全身臓器障害の早期発見につなげるという視点も、非常に重要と思います。SLE の特異疹といっても診断が困難な例も少なくなく、非特異疹に関しては SLE 以外の疾患も注意深く鑑別しなければなりません。

本特集の前半には SLICC の分類根拠に直結する皮膚症状と皮膚エリテマトーデスについて解説して頂き、後半には各臓器障害や治療方法について各診療科のエキスパートの先生方にわかりやすく解説して頂きました。本特集を契機に若手の皮膚科医が膠原病分野に興味をもち、皮膚科医による膠原病診療 conductor が増えることを願ってやみません。究めるとは『学問にて研究し物事の深奥まで達すること：大辞林』とあります。皆様のエリテマトーデスを究める一助となれば幸いに思います。

最後にご多用のなか時間を割いて頂いた編集委員の先生方、ご執筆いただいた先生方にこの場を借りて深謝致します。