



羅針盤

多田 弥生
Yayoi Tada



帝京大学医学部皮膚科学講座 主任教授, Visual Dermatology 編集委員

「攻めない治療」の極意

「攻めない治療」というのは編集会議で、編集委員の先生方で取り上げるべきテーマについて idea を出し合っているときに出てきた言葉であるが、具体的に考え始めるとなかなか面白い。

攻める、攻めないの境界線の治療を、患者の状態に合わせて、ガイドラインに従って行う一般的な治療とすると、「攻める治療」は投薬、外科的手術を含めて、できることを全部やる治療のイメージである。場合によっては、さらに攻める。つまり、それらを複合的に組み合わせたりすることで、治療効果を高めていくイメージである。ただし、それぞれが持つ副作用のリスクも増大して、強い免疫抑制や、侵襲性の高い治療に患者が晒されるリスクが生じる。

一方、「攻めない治療」とは、経過観察、あるいは、病勢を抑制するには弱すぎたり、不十分ではないかと思われる治療をあえて選択するイメージである。

例えば、類天疱瘡でも一部の難治例を除けば、適切な量のステロイドを全身投与すれば、コントロール可能である。しかし、糖尿病、骨粗鬆症、感染症など、免疫抑制に伴う問題は決して小さくなく、場合によっては重症感染症で亡くなってしまうこともある。ステロイドの全身投与をせずにコントロールできればそれに越したことはない。ただ、適切な投与時期を逃してしまうことにより、より難治な病態を作ってしまうのではないかと心配になる。リスク・ベネフィットを勘案した適切な治療方

針というのは、もしあれば多施設共同の大規模臨床試験の結果などのエビデンスをもとに判断していくわけだが、すべての選択肢にエビデンスがあるわけではない。

自然消褪する腫瘍や良性腫瘍、反応性の皮疹とわかっていれば、あえて切除する必要はない。一方で、本当に自然消褪するのか、どこまで待てばいいのか、そもそも生検部位が悪かったために診断が間違っていて、本来なら切除すべき腫瘍を経過観察しているのではないかと心配になる。ここでも時期を逃してしまったばかりに、結果として侵襲度の高い手術になってしまわないかなど、悩みが深くなることもある。つまり、攻めない治療というのは、正しい診断が大前提であり、場合によっては途中で大きな方針転換を余儀なくされるリスクもあることを忘れてはならない。いつ、どのように攻めに転じるか、も準備する必要がある。そのため、患者や家族にもそのリスクや変化に応じた治療方針を説明しなければならない。

今回、各論には教科書的な疾患から、エキスパートの先生の経験が反映されたものまでさまざまな症例をご供覧頂いた。帝京大学で担当させて頂いた各論の症例写真の多くは大原國章先生ご提供の症例であり、この場をかりて御礼申し上げたい。その他、各論でとくにエキスパートの先生方の攻める、攻めないの線引きやその考え方、「攻めない治療」の実際は大変勉強になった。