

ドクターインタビュー

鶴田 大輔(つるた だいすけ)先生

大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学(皮膚科)教授

鶴田先生は大阪市立大学大学院医学研究科で、自己免疫性水疱症や乾癬の治療を専門とするドクターとして活躍されておられます。ご専門の分野の治療や、アトピー性皮膚炎についてお話を伺いました。

— 先生が皮膚科医を目指されたきっかけなどございますか？

高校生の時に入院したことがあります。その頃の医学は、当時の段階でもかなり解明が進んでおり癌以外は治るものなんだろうと素人ながらに思っていました。ところが自分が病気になって実際はまだまだ分からないことがたくさんあるということをもっと体験し、主治医の先生が「難しい病気でも今できるベストを尽くして治療をしてくれる」ことに感銘を受け、医学部を目指そうと思いました。医学部に入ってみると、医学は本当に幅広くいろんな領域があり、その中で様々な病態が関係する病気に興味を持つようになりました。実習中に皮膚科の疾患の幅広さや全身の疾患との関係、医学は命にかかわる病気の研究が中心のようですが、生活の質を低下させるような病気というものがあることを知り、そういう病気と闘っていくことに生きがいを感じるんじゃないかと思い皮膚科医を選択しました。

— 自己免疫性水疱症と乾癬について教えてください。

自己免疫性水疱症は、大きく分けると天疱瘡と類天疱瘡の2つに分かれます。私は、そのうち類天疱瘡を専門として研究しています。卒業後、留学を経て研究や臨床を発表したり論文を書いたりしながら多くの患者さんを診察していく中、この分野で日本の代表的な久留米大学の橋本隆教授のもとで准教授として1年程一緒に研究させていただいて現在に至っています。以前は生命予後が難しい疾患でした。ステロイドが治療に用いられ、その後、免疫抑制剤やいろんな治療が盛んになってきましたが、それでも命にかかわる方はまだいらっしゃいます。一度発症すると完治は非常に難しく、発症の原因は分かりませんが、その後の経過は日本の研究も含め皆解明に努めています。診断には皮膚の検査とかなり特殊な血液検査が必要です。検査結果を解析し治療法を決めていくので、診断は専門性が必要な病気です。適当に診断していると大変なことになる病気の代表的なものの一つです。

乾癬はやっと研究も進み解明しやすくなりました。生物製剤ができてこの5年で乾癬の治療は劇的に変わったと言えます。40代女性の患者さんで生物製剤(注射療法)の治療をされた方がおられます。全身の50%に乾癬の症状がありました。ネオオラルを服用していましたがあまり改善されず、ご本人はずっとイライラして自分の人生に対しても恨みや怒りを感じてしまっているような状態でした。しかし、決心して生物製剤の治療を始めると1週間ぐらいで症状が無くなり、ほぼ外用薬も必要なく過ごすことができました。この薬と出会って彼女は性格も明るく変わりましたよ。皮膚科医からすると薬を塗るのは当たり前のことだと思っていますが、皮膚が落屑状態で外用薬を毎日塗ることがどれぐらい負担になっているのかをその患者さんから学びました。今は3か月に1回治療を続けなくてはいけませんが、乾癬は製剤が増えてきたので将来的に変わっていくかもしれないですね。アトピー性皮膚炎は、水疱症や乾癬と同じ免疫異常ですが、関係するリンパ球が違うので特に関連性はありません。しかし症状がある場合は速やかに専門の医師に診てもらうことが大切です。

— 最近のアトピー患者さんの診察でお気づきの点などございますか？また患者さんへのアドバイスなどお願いします。

実感として、アトピー性皮膚炎の患者数は増えていると思います。統計的にも増加しているということになっていますね。最近の特徴としては、痒みを特に訴える方が増えているように感じます。アトピー性皮膚炎の痒みだけでなく、皮膚病はなくても感覚がおかしくて痒い感覚異常症という疾患があり、その症状が重なっている方もいるような印象があります。あとは、外用薬の使い方が上手くなった人が多い



鶴田 大輔(つるた だいすけ)先生のプロフィール

大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学(皮膚科) 教授

【学会】
日本皮膚科学会認定専門医
日本皮膚病理組織学会理事 他

【経歴】
1992年 大阪市立大学医学部 卒業
1998年 寺元記念病院皮膚科医長
1999年 大阪市立大学大学院医学研究科博士課程修了
医学博士
2000~2003年 米国ノースウエスタン大学細胞分子生物学
教室博士研究員
2003~2005年 大阪市立大病院講師
2006~2011年 大阪市立大学大学院講師
2011年 久留米大学准教授
2013年 大阪市立大学大学院教授、久留米大学客員教授
2015年 大阪市立大学医学部付属病院病院長補佐
現在 大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学(皮膚科)
教授、病院長補佐

ですね。これは薬の塗り方の指導が良くなっているのだと思います。フィンガータイプユニットの概念や、プロピックの上手な使い方が周知されてきたことなど、コントロールがうまくいく人が増えてきたと感じています。ただ、重症で既存の治療ではコントロールができない方もいて、そこは今の課題だと思っています。薬の研究は進んでいるので、今後数年で重症の方にもメリットのある時代が必ず来るだろうと希望を持っています。

皮膚疾患を持っているということは、周りが思うより心のダメージが大きいと患者さんを診ていて感じています。だから、心のケアとまでは言わないけれど、長く診てもらえる相性のいい医者を見つけて、その先生と一緒に治していくことを心がけてほしいと思います。アトピーは研究が非常に盛んな分野だから、治療は今後確実に進歩するはずなんです。なので、悲観的にならず医学の進歩に期待して、今できる治療をしっかりとやって、医者や同じような症状の方と悩みを共有しながら生活していく環境をつくってあげれば、未来は明るいと思います。

— 先生の趣味など教えていただけますか？

趣味でホルンを演奏しています。学生時代はオーケストラ部で、卒業後も市民オーケストラで演奏していました。講師になって続けられなくなりましたが、皮膚科医で集まって2年に1回オーケストラを行うなどして楽しんでいます。

過去に、私が代診で行った病院で、金管楽器奏者でアトピー素因を持った中2の子が、金属アレルギーで口がかぶれるようになりやめるように言われていました。マウスピースの材質を変更したり、加工するなどの対処法があるのでそんなことでやめる必要はないのですが、業界では知られているのに皮膚科医が知らないというのは困るなと思います。今回は私がたまたま知っていましたが、アレルギーの人のための代替えがあることを皮膚科医が知っていれば、やめることがなかったというケースもあるんじゃないかなと思います。楽器に限らず、いろんな趣味の人がいますよね。業界では当たり前だけど医者には普及していないことがあると思うので、できるだけ患者さんが仕事や趣味をあきらめなくていいように情報を共有していきたいですね。

本日は、貴重なお話ありがとうございました。