

内科医のための

皮疹の診かたの ロジック

内科疾患と皮疹は、しばしば深く関連している。しかし、内科医が診る内科疾患患者に現れる皮疹は、膠原病を除けば、ほとんどが純粋な皮膚疾患、例えば虫刺症、白癬、接触皮膚炎、皮膚細菌感染症、薬疹、褥瘡、いぼ、老人性乾皮症などであろう。本特集の座談会でも触れているが、これらの皮疹は一般医、特に開業医では半数以上の医師が自分で診断・治療している（しなければならない）という現状がある。

これら一般的な皮膚疾患の鑑別診断は、膨大な数の症例を経験してきた皮膚科専門医であれば、人の顔をみただけで誰であるかと認識できるように、パターン認識的に診断できる。しかし、こうした診断方法を皮膚疾患の症例経験が少ない内科医が自信をもって実践するのは容易なことではないと思われる。

この問題を克服するには、まず皮疹を構成する要素(丘疹、紅斑、鱗屑、^{びらん}糜爛など)を発症機序、つまり病態メカニズムの視点から理解することが重要である。病態メカニズムの基本はすべての診療科で共通であるので、これを共通語として皮疹を翻訳すれば、パターン認識に頼らずに、皮疹を理解できるのではないかと考えた。そのうえで、皮疹の存在する部位と全身状態をふまえれば、その皮疹が純粋な皮膚疾患なのか、あるいは内科疾患に関連したものなのかを診断

できるであろう。

しかし、これまでの教科書や医学誌では、このような視点からの記載はきわめて少なかったと言えよう。皮膚疾患から内科疾患を疑うという視点で解説されたものも多いが、これはどちらかと言えば皮膚科医が学ぶべきことであり、より内科医にとって必要なのは、経過観察中の内科疾患患者に皮疹が生じた時、それがどのような病態を語っているのかを理解することではないかと考えられる。

そこで、本特集ではまず、それぞれの皮疹について、①どこが主病変か(表皮や真皮、皮下組織など)、②その病変の発症機序はどのようなものか(炎症性か、アレルギー性かなど)というポイントについて、ロジックをもって解説していただいた。そのうえで続く章では、内科疾患の病態として出現する皮疹、さらに冒頭で挙げたような内科医が多く診る機会のある一般的な皮膚疾患についてまとめている。特に後者では、どのようなタイミングで皮膚科医にコンサルテーションすべきかという点についても具体的に提案していただいた。

この新しい視点による本特集が、皮膚疾患を診療するうえで役に立てば幸いである。

北島康雄

(社会医療法人厚生会木沢記念病院皮膚科)