

巻頭言

皮膚病といえば慢性疾患が主体であり、ゆっくりと検査・治療にあたればよいという風潮が出来上がっており、皮膚科は救急患者もいない楽な医療分野であるとされがちである。確かに、個々の症例は長期にわたる治療が必要であり、患者の病状に合わせてゆっくりと対応することが要求されることもしばしばである。そのため、皮膚科の救急疾患は、熱傷、蕁麻疹など限られた疾患のみであると思込みがちである。今回、皮膚科救急疾患を集めて、皮膚科に対するこれまでの考え方を改める必要性に気づかされている。救急処置を必要とする皮膚疾患が非常に多くみられることに改めて驚かされた。多くの皮膚疾患の初療は、救急処置治療と同等であり、かつ、適切なものであることが要求されている。不適切な処置・治療を行ったために、難治化、慢性化してしまうことがおこっている。そのよい例が1990年代におきたアトピー性皮膚炎の大騒ぎであったのではなかろうかと振り返っている。安易な治療、また、独断的な治療に加えて、治らない病気としての位置づけによって、疾患の本質を変化させてしまったようにも思える。現在も一部で同様のことが続いている可能性も否定できないところである。

どの病気にも共通することであるが、とくに皮膚疾患での初期対応は、患者の運命を決定する。皮膚病患者が目の前に現れたとき、まず疾患の診断と原因の推測が行われ、治療方針を瞬時のうちに決定することが要求される。まさしく救急医療そのものの一面を表しているのではなかろうか。ここでの失敗は患者の持つ病気の行く末に大きく影響を与える。皮膚科学の歴史をみると、皮膚科学が救急医学の一分野として対応されていたことも想像される。当時は梅毒とハンセン病が皮膚疾患の中で大きな位置を占めていたが、同時にその他の皮膚固有の疾患の治療についても苦慮されていたことがうかがえる。掻痒の代表が疥癬であったようだが、掻痒の中にいろいろな疾患が含まれ、それを見分けながら分類することによって現在の皮膚科学への道がつくられてきたようにも思える。

今回の特集号では、救急対応が必要とされる皮膚疾患を多く収載することができた。本特集号は、これまでに蓄積されている知識の整理として、また、皮膚科診療をスタートされている若手皮膚科医、皮膚科以外の医師にとって非常に重要な情報となることと期待している。診療机の上に置いて、是非とも日々の診療に活用していただきたい。

西岡 清