

11

皮膚所見から診断に迫ろう

石川由紀子¹⁾ 村田 哲²⁾

1) 自治医科大学地域医療学センター 助教

2) 自治医科大学 皮膚科 准教授

Point 1 患者の臓器別の愁訴にとらわれず、常に皮膚をよく診る姿勢を持つ。

Point 2 皮膚を診て、所見を的確に記載できる。

Point 3 皮膚を触診して病態を把握できる。

Point 4 皮膚所見から鑑別診断を行い、自力で鑑別診断を挙げられる。

Point 5 予後不良の所見をつかみ、速やかに皮膚科専門医に紹介できる。

はじめに

皮膚は患者の病気を一番表面に表現する臓器である。自分の目や手で診察できるという点で、どの専門家の医師であってもアプローチする機会がある。また、目の前に広がる患者の発疹を無視するわけにはいかない。臓器別診療にとられる傾向が強い研修病院では、皮膚は皮膚科に診てもらおうという傾向がある。しかし、どの専門科の研修を行っていても、皮膚科診療の技術は生かされる。そこで本章では、主にプライマリケアの診療現場、および救急外来でレジデントが遭遇する症例を想定し、そこで患者の皮膚を見て触って診断することにより診断に結びつけるための技術を述べたいと思う。

1. 皮膚を常に意識して診よう

症例 1 64歳の男性

1週間前に右下腹部痛が出現し、近医を受診したが原因不明のため、3日前に当院を紹介受診した。このとき、痛みの部位は下腹部正中と右背部であった。CT検査で憩室炎の疑いがあったため抗生物質を処方され、大腸内視鏡検査を予約して帰宅した。当日は、強い痛みが持続するため予約外で受診した。診察時に図1のような所見を認めた。

図1の皮膚所見は、「右腰背部の中央にびらん面を有する紅斑」であり、さらに観察すると「右側腹部の帯状に広がる紅斑」を認めた。

本症例は帯状疱疹である。この患者の痛みの性状を注意深く問診すると、皮膚の表面を走るようなズキズキした痛みということであった。

帯状疱疹の患者は、しばしば発疹に気づかず、痛みのみで皮膚科以外の診療科を受診することがある。皮膚をみて、**一定の神経支配領域に一致した部位に、小水疱を伴った紅斑がひとつでも出ていれば診断の決め手となる。また、神経に沿った片側性の疼痛を伴う。**発疹は水痘初感染の後、



図1 症例1：皮疹写真

三叉神経あるいは脊髄後根神経節に潜伏感染していた水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化して発症する¹⁾。抗ウイルス薬の投与は、なるべく発症72時間以内、できれば48時間以内の病初期に開始し、疼痛を軽減させて帯状疱疹後神経痛（post-herpetic neuralgia；PHN）が残存しないようにすることが大事である。

診察においては、「**痛みの性状をしっかりと聞くこと**」、そして「**神経節に沿った皮膚に発疹がないか見に行くこと**」がポイントである。また痛みについてしっかりと説明しておくことにより、PHNを発症した患者とのコミュニケーションもとれるようになる。

2. 皮膚所見を診て、記載しよう

皮疹を診断するためには、皮膚所見をしっかりと記載しよう。診断に迫るための第一歩として、表1に示した記載方法を参考に**皮疹を記載しよう**²⁾。

3. 皮疹を触診して、病態に迫ろう

皮疹を視診で観察したときは、必ず触診も併せて行おう。そして、「**可動性・浸潤の有無・硬さ・均一か不均一か・囊腫状か充実性か・周囲との境界が明瞭か不明瞭か・形の立体的表現**」などを感じたままに表現して記載しておく。

「可動性」については、皮膚との可動性と、筋層との可動性について表現しよう。病変が、真皮・脂肪織・筋肉のどの層に存在しているか、どの層まで進展しているかを知るために重要である。

表1 皮膚所見の記載方法

①発生部位			
②発疹の種類、発疹の色調と隆起	平坦なもの	紅斑	ガラス板で退色する紅色斑
		紫斑	ガラス板で退色しない紫紅色斑 ○径1～5mm：点状出血 ○径1～5cm：斑状出血 ○径5cm以上：びまん性出血
		血管拡張	拡張した毛細血管の透見
		白斑	色素脱色・局所性貧血
隆起しているもの	色素斑	皮膚表面の色調変化	
	丘疹	径5mm未満	
	結節	径5mm以上	
	水疱	内容物が水様性	
陥凹しているもの	膿疱	内容物が膿	
	臍皰	表皮角層が限局的に肥厚	
	びらん	表皮基底層に及ぶ欠損	
	潰瘍	真皮あるいは皮下組織に及ぶ欠損	
発疹の上に乗っているもの	鱗屑	皮膚上に貯留した異常な角質	
	痂皮	浸出液が乾固したもの	
時間的に変化する皮疹	膨疹	皮疹が数時間で続発疹を残さず消失する	
③皮疹の数	単発・多発		
④皮疹の形状	円形・楕円形・多角形・不正形・地図状・線状・環状・蛇行状		
⑤皮疹の大きさ	mmやcmなどの数値で記載		
⑥隆起の状態	扁平隆起・ドーム状・半球状、有茎状、表面の臍窩の有無		
⑦表面の状態	平滑・粗造・疣状・乳頭状・凹凸状・顆粒状・苔癬化・乾性・湿性・滲出性・易出血性・落屑性・結痂性・びらん性・潰瘍化・亀裂性・萎縮性・光沢性・壊死性		
⑧色調	皮膚の色調を具体的に記載		
⑨硬度	軟・硬・もろい・緊張性・弾性・波動性		
⑩分布/配列	限局性・播種性・集簇性・局面形成・びまん性・遠心性・連珠性・蛇行性・列序性		

「浸潤」は言葉ではなかなか説明が難しい用語である。「菌状息肉症の紅斑期の皮疹は浸潤を触れる紅斑である」などと表現する。斑とは、元来は視診で使用する用語であり、定義としては隆起も陥凹もせず、色の変化としてのみ認識できる皮疹である。つまり逆にいえば、目をつぶって触ると認識できない皮疹が斑である。しかし、目をつぶって軽く指腹を皮膚に当て、正常部分から斑にかけて注意深く動かしていくと、わずかな皮膚の硬さの変化を感じることができる。これが「浸潤」である。わずかな表皮肥厚、表皮内・表皮下の細胞浸潤、もしくは表皮下の浮腫であることから、病理学的所見に迫る重要な所見である。