

6

危険な 皮疹患者

吉岡哲也¹⁾ 伊達岡 要²⁾
石崎康子³⁾

1) けいじゅファミリークリニック 院長
2) 恵寿総合病院 家族みんなの医療センター 家庭医療科
3) 恵寿総合病院 皮膚科 科長

Point **1** 一般外来で効率よく皮疹を診察できる。

Point **2** 皮疹の診察におけるレッドフラッグサインを挙げて、見逃すと危険な疾患を想起できる。

Point **3** 皮疹の分布や性状から、ある程度危険な疾患を絞り込むことができる。

Point **4** 壊死性筋膜炎や顔面領域の帯状疱疹の診断・対処におけるピットフォールに備えることができる。

はじめに

一般の診療所や病院の内科外来に、皮膚症状を主訴に来院する患者は、それほど多くないかもしれない。しかし、皮膚症状が発熱や疼痛の訴えに随伴してきたり、薬の副作用などで出現したりして一般の外来を受診することはしばしばある。皮膚症状のみを訴えてくる患者よりも、むしろこのような患者のほうに、危険な疾患が隠れている可能性が高い。本章では、皮疹を呈する患者を忙しい一般外来で効率よくみながらも、危険な疾患を見逃さないための方策を紹介する。

症例提示

症例 29歳の女性

【主訴】発熱と顔の赤み、手のぶつぶつ
【現病歴】3日前から左頸部のしこりを自覚し、2日前には39℃台の発熱が出現した。1日前に近医受診し解熱薬を処方されたものの、解熱せず、顔面の紅潮と手の発疹に気づいたため、病院の一般外来を受診した。
【身体所見】体温 39.2℃、血圧 102/64 mmHg、心拍数 100回/分、呼吸数 16回/分。意識清明。会話可能で喘鳴を認めない。顔面の淡い紅潮・両手掌に紅斑丘疹を認める (図1)。

1. 皮疹を生じた患者へのアプローチの仕方

とくに皮疹が印象的だと、それからすぐに診断をつけたくなってしまうかもしれない。これは必ずしも間違いではないが、とくに危険な皮疹を見落とさないという観点からも、全体像を見失わないためにまず基本的な病歴とバイタルサインは把握しておきたい。皮疹に限らず全般にいえることだが、時間のない外来ではとくに初めから網羅的に病歴や身体所見をとることは勧められない。むしろ鑑別疾患を想定しながら焦点を絞って病歴と身体所見をとることが、より効率よく的確な診断に結びつくことになる。



図1 症例：手掌の紅斑丘疹

表1 皮疹の病歴におけるレッドフラッグサイン

レッドフラッグサイン	見逃したくない疾患 (表2 参照)
発熱	重症薬疹、感染症 (細菌、ウイルス、リケッチア)、膠原病
喘鳴、呼吸困難	アナフィラキシー、血管性浮腫
四肢の激しい疼痛	壊死性筋膜炎
関節痛	感染症 (細菌、ウイルス、リケッチア)、第2期梅毒、膠原病
リンパ節腫脹	重症薬疹、ウイルス感染症、梅毒、膠原病

表2 見逃したくない疾患の代表

見逃したくない疾患	例
細菌感染症	髄膜炎菌性菌血症、播種性淋菌感染症
ウイルス感染症	麻疹、風疹、水痘、伝染性単核球症、急性 HIV 感染症 など
リケッチア感染症	ツツガムシ病、日本紅斑熱、ライム病
膠原病	SLE、関節リウマチ、血管炎、成人スティル病、サルコイドーシス など
重症薬疹	ステイブンス・ジョンソン症候群 (SJS)、中毒性表皮壊死症 (TEN)、薬剤過敏症候群 (DIHS)

HIV：ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus)、SLE：全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus)、SJS：Stevens-Johnson syndrome、TEN：toxic epidermal necrolysis、DIHS：drug-induced hypersensitivity syndrome

皮疹の観察は鑑別を挙げて焦点を絞るうえで非常に有用で、基本的な病歴を把握したらまず皮膚の診察を行い、それから詳細な病歴をとることが勧められる¹⁾。一般外来での鑑別疾患の挙げ方の原則は、よくある疾患を想起し、それ以外にその場で見逃すと危険な疾患も想起することである。その際、本章で解説する以下の手順でレッドフラッグサインがないかを意識しながら診察を進めていくと、危険な皮疹を見逃しにくい^{2,3)}。一般的な病歴聴取でのレッドフラッグサインと見逃したくない代表的疾患を表1・表2に示す。

ここで、見逃したくない皮疹とは、以下の疾患に伴う皮疹である。

- 見逃すと致命的となる疾患
- 見逃すと機能障害を残す疾患
- 適切に対処しないと致命的となる疾患、機能障害を残す疾患
- 感染対策を必要とする疾患

2. 皮膚の診方

皮膚の診察では「皮疹の種類」「個々の皮疹の形状」「皮疹の配列 (たとえば線状、集簇など)」「皮疹の分布」「皮疹の色」「皮疹の触感」から診断の鑑別を行うが、「**皮疹の分布**」と「**皮疹の種類**」が鑑別を絞り込むうえでとくに有用である⁴⁾。

皮疹の分布を確認する

まず皮疹の分布を観察する。このとき**皮疹が全身の中でどのような分布のパターンをしているのか**を意識しながら、可能な限り衣服を脱いでもらい観察する。とくに、**単発性か多発性か、左右対称か非対称か、露出部か非露出部か、関節伸側か屈側か、神経支配領域に沿うかどうか**を意識するとよい。たとえば、手に皮疹があれば靴下を脱いでもらって足を観察するなど、積極的に皮疹を探しに行く姿勢が大切である。またレッドフラッグサインがある場合には、とくに眼球・眼瞼結膜や口腔粘膜といった粘膜の観察が重要となる (→メモ1)

メモ1 顔面領域の帯状疱疹

帯状疱疹は神経支配領域に沿って生じる皮疹の代表で、一般外来でもよく見かける。皮疹の出現する前には痛みだけが先行することも多く、筋骨格系疼痛として見過ごされているときがある。ビリビリとした片側性の疼痛を訴える場合は積極的に皮疹を探しにいき、皮疹がなくても1週間程度は帯状疱疹の出現があるかをフォローする必要がある。とくに、三叉神経第1枝領域の帯状疱疹は視力障害を残す危険性があり、眼科へのコンサルトも必要である。鼻背部・鼻尖部の皮疹は、眼合併症を生じやすい Hutchinson's sign として有名である。注意すべきは帯状疱疹に髄膜炎が合併するときもあるので、頭痛や項部硬直、発熱、意識状態の変化を伴うような場合には、頭部の画像所見や腰椎穿刺も必要となる。顔面神経麻痺を生じる帯状疱疹は Ramsay-Hunt 症候群として有名だが、Bell 麻痺よりも顔面神経麻痺の予後が悪いといわれている。顔面神経麻痺は皮疹が出現してから4～5日して出現することが多いため、耳孔部や耳介後方に帯状疱疹の皮疹をみられる場合は、皮疹が軽症にみえても抗ウイルス薬の投与と厳重な経過観察を要する。