



羅針盤

藤本 学

Manabu Fujimoto

金沢大学医薬保健研究域医学系皮膚科学 准教授
Visual Dermatology 編集協力者



皮膚筋炎——360°の視点からみえてくるもの

皮膚筋炎の診療は非常に **challenging** であり、担当医の能力が試される疾患であるとともに、非常に取り組み甲斐のある疾患でもあります。

まず、診断が **challenging** です。その理由として、非常に多彩な皮疹を呈しうることが挙げられます。その鑑別診断は多岐にわたり、湿疹・皮膚炎群や中毒疹のような **common disease** の中に潜む場合もありますし、**case 14 (p.858)** から **case 16 (p.864)** のように比較的稀だが重要な鑑別疾患もあります。とりわけ皮膚科領域では、筋症状の明らかでない症例をも、この多様な臨床像から正確かつ迅速に診断することが求められます。さらに、皮疹の観察は診断を越えて治療にもつながっています。なぜなら、皮疹の性状は皮膚筋炎のサブセットに related しているからです。しかしながら、そのような皮疹のバリエーションをまとめて見る機会は意外にありません。そこで、本特集では、多彩な皮疹の全貌に可能な限り迫ってみたいと思いました。

次に、皮膚筋炎は治療においても **challenging** です。それは、皮膚症状、筋症状にくわえて悪性腫瘍や間質性肺炎といった重大な病態を伴う病態に対して、時機を逸することなくいかに治療介入していくかの判断が迫られるためであり、このような治療の成功不成功がしばしば目に見える大きな差となってあらわれることがあります。一方で、筋症状のない例をどこまで積極的に治療すべきかという判断も、ときに困難です。

このような多彩で複雑な皮膚筋炎という疾患をよりよく診療していくためには、バリエーションを含めた皮膚

筋炎という疾患の全体に精通する必要があります。ところが、皮膚筋炎(あるいは「筋炎」全体)は、その多様性ゆえに、診療科(たとえば膠原病内科や神経内科)によってみる患者像もずいぶん異なっています。そのため、疾患のとらえ方や「常識」までにもかなりの違いがあります。したがって、少なくとも皮膚科でみている皮膚筋炎だけがその **representative** というわけではないし、皮膚科だけの視点で **360°** カバーできるわけでもありません。そのためには他科の先生の異なる考え方や様々な視点もよく理解する必要があります。近年、膠原病内科、神経内科、皮膚科の3科が参加する筋炎の研究会や厚労省班会議の分科会が立ち上げられています(**p.818**, 総説5 上阪先生の項参照)。そこでの議論は非常に刺激的で、新たな視点を与えてくれます。本特集では、そのような議論の一部を誌上に再現したいと考え、膠原病内科、神経内科、さらに放射線科のエキスパートの先生方にご執筆をお願い致しました。

皮膚筋炎の病因はいまだに不明です。われわれは、この複雑な疾患をぐるりと **360°** から見渡して、どこからその中心に迫ることができるのか考えていかなければならないでしょう。**case 12 (p.854)** や **case 13 (p.856)** のような薬剤誘発性の皮膚筋炎や皮膚筋炎様皮疹は、一つのヒントになる可能性があります。一見複雑にみえても、真ん中にあるその本質は、たどり着いてみると意外にシンプルなものかもしれません。

最後に、ご多忙のところご執筆下さった先生方に深謝致します。