



羅針盤



川上 民裕

Tamihiro Kawakami

聖マリアンナ医科大学皮膚科 准教授

血管炎，敬遠していませんか？

あなたは、内科医が血管炎に関して皮膚科医をどうみていると思いますか？

私には、数年前の日本リウマチ学会地方会での忘れられない光景がある。皮膚科医は私だけであったと思う。都内某有名病院膠原病内科から血管炎の症例報告があった。そして、検査のスライドが示された。そこには、でかかどと、“皮膚生検：施行なし”，と書いてあった。その前のスライドには、血管炎を疑う皮膚症状の臨床写真が出ていたのに、である……。血管炎でも知られる皮膚科常勤医がいる，某施設からの発表であった。

発表後，質問に立った，“どうして皮膚症状があるのに，皮膚生検は施行されなかったのですか？” 発表者の返答“皮膚科に依頼したが，皮膚生検を断られたのです。” 会場からは失笑が漏れていた……。私は考えた。私一人でもいいから積極的に日本リウマチ学会で発表していこう，と。

あなたは，皮膚生検で血管炎像が出ないとき，どう診断しますか？

実臨床では，血管炎関連の個々の症例は，皮膚症状を含め多彩な臨床症状を呈することはめずらしくない。そうした多彩な皮疹の病理組織所見は，臨床像を反映して多彩であることが，皮膚科医であれば容易に想定される。

では，異なる皮疹（たとえば，網状皮斑，白色癬痕，痛い紫斑，皮膚潰瘍）から生検して，壊死性血管炎像が出た生検標本と，血栓のみで血管炎像のない標本があがってきた際，その患者さんを，あなたは皮膚動脈炎（旧名 皮膚型結節性多発動脈炎）とリベド血管症との合併と診断しますか？ それとも，皮膚動脈炎で適切な皮膚生検が施行されなければ，血管炎像が出ない可能性がある，と考えますか？

あなたは，悪化や再発がありうることを意識して，血管炎診療に対峙していますか？

実臨床では，血管炎は本当にいろいろなことがおこる（今までいろいろ苦労してきました）。反対に，だから大変興味をそそる疾患群ともいえる。そして今は，常に悪化や再発がありうることを意識して，診療に対峙している。皮膚だけの血管炎なので全身性にはならないという見切りは，むしろ危険であると考え，診療が後手にならないように，重い状態へ移行する可能性に注意を払っている。そして患者さんには，治療や検査の必要性，可能性などの情報を提示し，対話を重視してその治療や経過観察の方向性を模索している。皮膚生検で出てきた血管炎像が静脈系であるから重症にならない，とあなたは言い切れますか？ 重症になったときこそ，われわれ臨床家は必要とされると思いますが……。

多彩な血管炎をシンプルに考えましょう！

血管炎は複雑でむずかしい。皮膚科医ばかりでなく，内科医も同様の感想をもっていることが，本特集を読めばわかる。わかりにくい血管炎を，いかにわかりやすくするかと考え，総論では，質疑応答形式も取り入れ，より平易な言い回しを意識し，シンプルに執筆した。一人でも多くの皮膚科医に，血管炎に興味をもってもらえれば本望である。

最後に，この企画を提案していただいた自治医科大学皮膚科学教室教授 大槻マミ太郎先生をはじめとした編集委員の先生方に，厚く御礼いたします。とくに，大槻先生には，私の講演にたびたび足を運んでいただき，ことあるごとに優しいお言葉をかけていただきました。この場をお借りして深謝申し上げます。