



羅針盤

長谷川 稔

Minoru Hasegawa

福井大学医学部感覚運動医学講座皮膚科学 教授



膠原病診療における皮膚科医の役割

膠原病の患者さんの大半は、関節リウマチである。関節リウマチの患者さんでは、少なくとも最初に皮膚科医を訪ねることは稀と思われる。このため、皮膚科医が主体となって診療することはほとんどないであろう。

しかし、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎、混合性結合組織病などの膠原病では、発症時に皮膚症状がみられることが多い。この時点で患者さん自身は膠原病とわからないことがほとんどで、皮膚科を受診する機会は決して少なくない。その際に、典型的な症例はもちろんのこと、軽症例、早期例、非典型例であっても、皮膚科医なら特徴的な皮膚症状から検査の前に診断してしまうことも可能である。さらに、皮膚科医が使い慣れているダーモスコピーを用いて爪郭部の毛細血管の異常を確認することにより、より早期に正確に、先にあげた全身性強皮症、皮膚筋炎、混合性結合組織病などを診断することができる。膠原病の診断は、皮膚科医としての診療の醍醐味の一つである。

とくに本邦の皮膚科医は、歴史的に膠原病診療の発展に大きく貢献してきた。たとえば、本特集号のテーマである全身性強皮症に関しても、多くの患者さんが皮膚科で診療を受けており、本邦の皮膚科医は世界に多大な研究成果を報告してきている。皮膚科医がこれだけ膠原病

の診療や研究にがんばっている国は、ほかにないものと思われる。

一方、他科の先生が診療される場合にも、皮膚硬化の評価や指尖潰瘍の治療など、皮膚科医でなければ診療がむずかしい面も少なくない。その場合は皮膚科医が他科の先生方の診療をしっかり支援していく必要がある。また、間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症、逆流性食道炎、腎クリーゼなども、内科と連携しながら皮膚科で治療している施設も少なくない。

皮膚だけの病気だけでなく、命にかかわる全身性疾患を診療することで得られるものは、はかりしれない。私自身も、重症の患者さんや皮膚科医だけでなく、内科などの他科の先生から、膠原病診療を通して多くのことを学ばせていただいている。

全身性強皮症は、皮膚硬化と血管障害を特徴とする。しかし、時には同様の症状を呈するほかの疾患との鑑別が問題になる。この特集では、全身性強皮症について、そしてそれと類似した皮膚硬化や血管障害を来す疾患について、各分野のエキスパートの先生にご執筆を依頼させていただいた。

お忙しいところ時間を割いてくださった編集委員の先生方、ご執筆いただいた先生方および関係の皆様へ、心より感謝申し上げます。