

5章 診断学

5

皮膚科において、視診すなわち皮疹の性状を正しくとらえることは、最も重要な診断の基本である。皮膚病変を肉眼的に観察するだけで確定診断することは、日常的に少なくない。さらに、詳細な病歴聴取（問診）、触診、ときに嗅診を行い、必要に応じて各種の補助的検査を行うことで診断は確定される。

1. 一般診断法 general diagnostic methods

1) 問診 history taking



診断に至る過程は病歴の聴取、すなわち問診から始まる。問診で必ず尋ねるべき点、また注意すべき点を列挙すると以下のようになる。

①主訴

- ・どの部位に、どのような皮膚症状があるのか。

②現病歴

- ・いつからその症状があるのか。
- ・自覚症状、思いあたる原因があるか。
- ・全身症状（発熱、全身倦怠感、関節痛、頭痛、筋肉痛、不眠）はないか。
- ・前駆症状はなかったか。
- ・症状の程度はどのように推移しているか（次第に強くなっている、夜間に強い、など）。
- ・症状の範囲はどう変化しているか（拡大傾向、出現・消退を繰り返している、など）。

③家族歴

- ・家族に類似の症状を呈した者はいないか（遺伝性の確認）。

④既往歴

- ・過去に罹患した疾患やこれまでの治療歴（薬剤外用、内服の既往）。

上記のほか、家庭内や学校、職場に類似の症状を呈した者はいないか（感染性や環境要因の確認）などを患者の心理的背景に配慮しながら尋ねる。

2) 視診、触診 inspection, palpation



直接光を避けた明るい部屋で診察する。患者の訴える部位のみではなく、全身の皮膚および可視粘膜も視診の対象とするのが望ましい。皮疹は、融合あるいは搔破によって二次的に性状

表5.1【参考】日本でのみ使われることがある皮疹の大きさの慣用的表現と具体的な直径

慣用的表現	具体的な直径
豆粒	2mm
粟粒	1mm
米粒	3mm
豌豆粒	4mm
黄豆粒	5mm
蚕豆粒	6mm
小指頭	10mm
中指頭	15mm
人中	20mm
拳頭	30mm
掌心	40mm
人中	50mm
拳頭	60mm
人中	70mm
拳頭	80mm
人中	90mm
拳頭	100mm

が変化があるので、変化を受けていない皮疹（個疹といふ）を見つけ、その性状を正確に見きわめることが大切である。視診および触診の際にポイントとなる発疹の性状を列挙すると以下のようになる。

個疹の種類：斑、丘疹、結節、水疱など（詳細は4章参照）。

皮疹の数：単発か多発か。

個疹の形状：円形、楕円形、多角形、不整形、地図状、線状、環状、蛇行状など（図5.1）。

個疹・皮疹の大きさ：原則として何mm、何cmなどの数値表記を用いる。慣用的に、日本では帽針頭大、粟粒大、豌豆大、指頭大、鶏卵大、手拳大などの表現を用いることがあるが、曖昧であるため国際的にはほとんど用いられない。そのため本書ではすべて数値表記を用いている（表5.1）。

隆起の状態：扁平隆起、ドーム状、半球状、有茎性、堤防状、臍窩状など（図5.2）。

表面の状態：平滑、粗糙、疣状、乳頭状、凹凸の、顆粒状、苔癬化、粒起革様、蠟殼状、乾性、湿性、滲出性、易出血性、落屑性、痂皮性、びらん性、潰瘍化、亀裂性、萎縮性、光沢性、壞死性など。

色調：具体的な色、色素脱失性、色素沈着性、蒼白、貧血性、充血性など。

硬度：軟、硬、もろい、緊張性、弾性、波動性、可動性など。

配列：限局性、播種状、集簇性、局面形成、びまん性、遠心性、連珠状、連圈状、蛇行状、列序性など（図5.3）。

発生部位：顔面、頭部、四肢、手掌、足底、指趾端など。さらに、伸側か屈側、露出部か被覆部、剛毛部か軟毛部、皮膚粘膜移行部、間擦部など。対称性か非対称性かも確認する。

自覚症状：瘙痒、疼痛（自発痛、圧痛）、しびれ感、蟻走感、知覚過敏、知覚鈍麻、知覚脱失、灼熱感、冷感など。

皮疹の経過：急激にあるいは徐々に発症、再発の有無、個疹の発育の程度、蔓延の状況、先行皮疹の有無、治療効果など。

その他：皮膚表面や下床との可動性の有無、皮疹の境界は明瞭か不明瞭か、など。

なじみの薄い皮疹の表現

MEMO

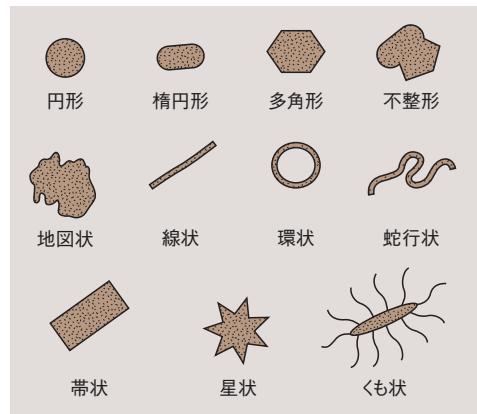


図5.1 皮疹の形

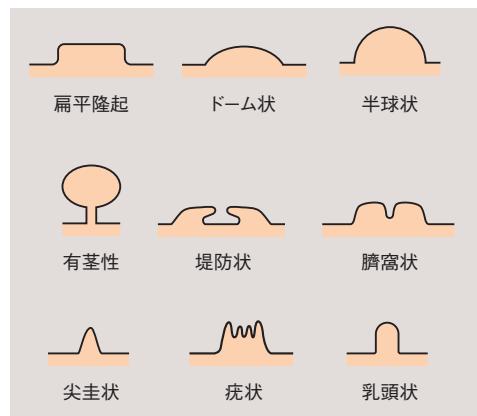


図5.2 皮疹の隆起の状態

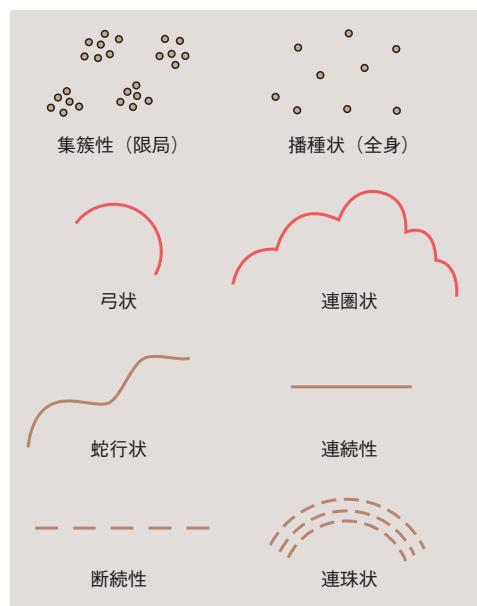


図5.3 病変の配列

3) 嗅診 olfactory examination

腋臭症か否かは、当該部を脱脂綿またはガーゼ片で擦過し、呈する臭気により診断する。感染症では、各種細菌に特有の臭気がある。このとき付着した液体や膿汁の色調も診断の手がかりとなることがある。

2. アレルギー検査法 allergy test

特定の抗原に対するアレルギー反応の有無を調査する検査は、I型アレルギー（即時型）に対するものとIV型アレルギー（遅延型）に対するものとに大別される。前者の検査法としては、血中抗原特異的 IgE 検査、プリックテストや皮内反応などが存在する。後者を検査する方法としては、パッチテストや皮内反応があげられる。そのほか、主に自己免疫性水疱症において、自己抗体を検出する検査法として CLEIA / ELISA やウェスタンプロット法がある。

1) 血中抗原特異的 IgE 検査

blood test for antigen-specific IgE antibodies

物質に対する特異的な IgE の存在を血液検査で調べることが可能である。放射性同位体を用いる IgE-RAST (IgE-radio allergosorbent test) を原点として、近年はさまざまな測定法が開発されている。

CAP (capsulated hydrophilic carrier polymer) 法：小さなカプセルにアレルゲンが吸着されており、200種類以上の物質に対する特異的 IgE を個別に定量することができる。近年は 39 種類の抗原に対する IgE を同時に測定可能な View アレルギー 39 も実施されている。

MAST (multiple antigen stimulation test)：複数の抗原があらかじめ吸着されたウェルに血清を反応させるもので、少量の血清から 36 種類の抗原に対する IgE を測定することが可能である。

イムノクロマト法：特異抗原を含んだセルロース膜を用いる方法。全血から、数種類の抗原に対する特異的 IgE の存在を約 20 分で定性的に評価できる。イムファストチェック® など。

好塩基球ヒスタミン遊離試験 (basophil histamine releasing test ; HRT)：好塩基球の細胞表面に IgE が結合していることを応用したもの。末梢血中の好塩基球にアレルゲンを加えて、IgE を介したヒスタミンの遊離率を測定する。

好塩基球活性化試験 (basophil activation test)：末梢血好塩基球にアレルゲンを加え、好塩基球活性化マーカーである

a

b

図 5.4 薬剤パッチテストの実際

a : パッチテストユニットに検索する薬剤を塗り、患者の背中に貼る。b : 48 時間後に矢印で示すような陽性所見（紅斑+浮腫+丘疹）が確認される。