



## 羅針盤



田中 勝  
Masaru Tanaka

東京女子医科大学東医療センター皮膚科 教授

## ダーモスコピーで迷ったとき、どうするか？

5年ぶりにダーモスコピー特集を編集することになった。保険適用から6年経ち、多くの皮膚科医がダーモスコブを用いるようになった。しかし、まだ内科医がステトスコブ（聴診器）を使うほどにはダーモスコブが普及しているとは言えない。理由はいくつか考えられるが、ひとつには「ダーモスコブでみたがゆえに診断に悩んでしまう」という意見に代表される。

でも考えてみると、内科医はステトスコブだけで診断しているのだろうか？ 私はそうは思わない。もちろん、聴診所見が参考になる疾患もあるが、参考にならないこともけっこう多いに違いないと思う。だから、ものは考えようである。とりあえずダーモスコブを聴診器のように使う。そして、参考になれば診断に寄与する。しかし、所見がはっきりしないときやよくわからないときは、臨床所見や経過などの情報を優先すればよいのである。それでもダーモスコブを使うメリットは、患者との距離を近づけ、患者に「皮膚をみられている」、「器械でよく観察されている」という印象を与えることにあると思うのである。まさに、内科医がステトスコブを用いて患者に接することで、医者というイメージを患者の頭の中に形成するように、皮膚科医はダーモスコブを使うことで、「皮膚科医」というブランドイメージを作り上げる必要があるのだ。

さて、ダーモスコピーで診断に迷うことは実際に多いと思う。私も日常的に迷っているし、ダーモスコピー所見よりも経過を優先していることがある。また、所見に迷うときには、別の情報を加えて思考することで迷いが

晴れることもある。たとえば患者の年齢である。高齢者の皮膚をみるときは、悪性腫瘍の可能性を念頭に置きながらその所見を探すだろうし、子どものホクロをみるときは母斑として矛盾がないことをダーモスコピー所見で確認する、という作業をしているわけである。

ところで、臨床経過は信用できるものだろうか？ それも年齢によって変わるのではないだろうか？ たとえば70歳の人が「子どものときからある」、というのを嚙呑みにするわけにはいかないが、30歳の人なら「子どものときからある」という情報はかなり信用できる。

迷ったとき、もっともよく行く思考は、メラノーマとして妥当か？ 母斑として妥当か？ という考え方である。たとえば若い人の怪しい色素性病変をみたとき、本当にメラノーマとして矛盾がないか、あるいは母斑でも説明が可能かということを考える。そして、本当に迷うときはたいていの場合に切除という選択肢を選ぶのだが、あまり迷いが大きくないが少しだけ心配というときには経過観察という選択肢を選ぶ。心配の度合いに応じて、3カ月後、6カ月後、1年後の経過観察をする。ただし、結節性病変では、経過観察せず、切除を選ぶべきである。

本特集では、私が日常的にメールで相談を受けたダーモスコピー症例における素朴な疑問とその回答をまとめることで、あらゆるレベルの疑問の解決を図った。相談者と悩みを共有することで、多くの人が陥りやすいピットフォールや迷った場合の具体的な判断のポイントを明らかにしたいと考えて編集した。