



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

最重要所見にストレートにアプローチ！

皮膚科学の膨大な知識を文字で詰め込むのは不可能に近いが、明瞭な写真とわかりやすい解説があれば、どんなに助かることだろう！そのような読者の希望に応える『皮膚かたちアトラス』を2015年10月号で東京女子医科大学皮膚科の常深祐一郎准教授とともに共同編集した。今回の特集はその第2弾である。前回、紙面の都合で載せられなかった項目の多くをカバーしている。

皮膚疾患の診断は各疾患に特徴的な「かたち」（肉眼、ダーモスコピー、病理、電顕など）に基いてなされる。診断の鍵となる所見は時に臨床像であり、時にダーモスコピー所見である。したがって、これらを明確に理解し、一つひとつの「かたち」を確実なイメージとして頭の中に焼きつけることが、このアトラス編集のねらいである。

皮膚科の日常診療では、まず肉眼所見と臨床情報などから疾患を絞り込む。病歴が参考になることはあるが、皮膚科専門医の診断は皮疹をみた瞬間に決まることも多いだろう。そのような肉眼所見は大切であるが、使う言葉が異なれば他人には伝わらない。基本を学ぶ大切さはここにある。皮疹の詳細な記載は皮膚科医にとって大切なスキルともいえる。皮膚科専門医を目指す皮膚科医が最初に学ぶべき項目は皮疹の定義である、といっても過言ではない。よってPart 1では、肉眼所見における大切な定義のいくつかを学ぶ。

ダーモスコピーが保険適応になって10年が経過した。色素性病変はいうまでもなく、非色素性病変を含めたあ

らゆる皮疹の観察にダーモスコピーの有用性が示され、エビデンスが蓄積されつつある。Part 2では8項目の重要なダーモスコピーのキーポイントを学ぶ。

また、病理所見や蛍光抗体所見が診断の鍵となる疾患も多い。病気を診断する際には、光顕により正常の細胞を理解し、正常の構造を正しく知っておくことが前提となる。すなわち、正常所見と病的所見の差を理解することが不可欠である。Part 3では光顕でそれらを見分ける術などを学ぶ。

最近では、免疫染色が診断において大きな比重を占めるようになったが、非特異的な染色の判断や偽陽性、偽陰性が紛らわしいこともある。そのようなとき、電顕所見があれば自信をもって診断を決めることが可能になるかもしれない。とくに、Part 4で取り上げたランゲルハンス細胞、メルケル細胞、肥満細胞、メラノサイトの同定には電顕が重要である。

今回も「文字は少なく、写真は大きく」というコンセプトをとことん追求した。せつかくの文章でも多すぎれば焦点がぼやける。だからこそ情報を満載せずに最小限のものに留めた。項目によっては、やや情報が少なすぎるかもしれないが、あえてシンプルに最重要所見に絞らせていただいた。足りない点は他書に譲ることをご了承いただければ幸いである。

本特集が、研修医入局時のバイブルになることを願ってやまない。