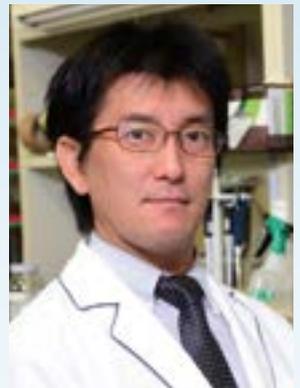




羅針盤

神人 正寿
Masatoshi Jinnin

熊本大学大学院皮膚病態治療再建学 准教授



「診断基準を満たさないとき、どうする？」特集編集にあたって

現在国内外で、さまざまな疾患の診断基準の整備・改定が盛んに行われています。私自身、強皮症、筋炎、そして血管腫・血管奇形の3つの厚労省研究班に分担研究者として参加し、これらの指定難病の認定基準の作成・改定に関わる機会に恵まれました。そのプロセスは3者3様でしたので大変良い経験をさせて頂き、診断基準あるいは認定基準に興味を持つきっかけとなりました。

少なくともわれわれが普段皮膚科領域で使用している診断基準の多くは *clinical impression* に基づいているため、感度や特異度が検討されていないものもあります。一方、炎症性筋疾患については欧米で多数の項目からなるデータシートを収集し診断力の高い所見をデータ解析により抽出した、ユニークな新診断基準が策定されました。研究班で新基準の日本人患者での感度・特異度の検証作業にも関わり、従来のものよりも合理的な基準のように感じましたが、それでも臨床現場で真に役に立っているにはまだまだ弱点もあるというのが実情です。そもそも、皮疹や病理組織所見の評価はどうしても主観的であるため、皮膚疾患の診断基準というものには限界があるのかもしれません。

日常診療に目を移すと、恩師の尹 浩信教授はつねづ

ね「診断基準にとらわれてはいけない、診断基準はあくまで典型例をピックアップするもの」と医局の若手に指導されており、実際とくに膠原病においては、診断基準を満たさない早期例・非典型例をしばしば経験します。しかし、自分の不得手の領域や珍しい疾患の診断についてはどうしても診断基準ありきで考えてしまうことが多く、各疾患のエキスパートは診断基準をどのように乗り越えているのか、どこまで逸脱が許されるのか、それを知ることが結局臨床力に直結するのだと痛感させられています。

そこで、本特集では診断基準を意識することの多い疾患について、エキスパートの考え方を「早期例をどう捉えるか」、「非典型例をどう考えるか」、「最近診断基準が整備・改定された病気」の3パートに分けて集めました。以前から考えていたユニークな特集を実現することができて嬉しく思っています。Visual Dermatology 編集委員の先生方、編集部の皆様、執筆いただいた先生方、そして各疾患でこんな症例があったら診断基準を満たさないはずという妄想のような相談に乗って頂いた（その作業自体、とても勉強になりました）多くの先生方に、この場をお借りして深謝申し上げます。