



羅針盤



宇原 久
Hisashi Uhara

札幌医科大学医学部皮膚科学講座 教授, Visual Dermatology 編集協力者

“問う・見る・触る”

本号では、(問う)皮膚科診療における問診の基礎、(見る)発疹学からみた注意すべき疾患、(触る)皮膚科の日常診療における触診と粘膜、爪、脱毛症の診療のための基本的なスキルを取り上げました。

(問う)：忙しい日常診療で詳細な病歴をすべての患者さんから取る必要はありません。発症時期(気づいた時点)と治療歴、主な持病と治療内容がわかればおおむね十分でしょうか。しかし、食物アレルギー、接触皮膚炎、薬疹など、原因の除去が可能な疾患を疑った場合は、詳細な病歴が必要です。

問診はオープンクエスチョン(Yes, Noではなく、具体的な事柄を述べてもらえるような質問)で、と教わります。学生さんはまず「今日はどうされましたか?」と聞きます。しかし、このオープンクエスチョンが機能していない状況が少なからずあります。まじめに取られた長文の病歴に、診断上必要な情報が欠けているのです。

当たり前のことですが、鑑別疾患が頭の中にないと的確な問診はできません。したがって鑑別疾患が頭に浮かばない学生や研修医がトンチンカンなカルテを書いてきても、それは仕方がないことです。鑑別診断に沿ったクローズな質問がどれだけ頭の中にあるかが、勝負の分かれ目です。病歴を読めばカルテに記載した医師の実力ははっきりとわかる、といいます。当然です。「この先生はあの疾患も鑑別として考えていたのか」「次の対応(検査や処置)も考えて注意事項をおさえている」ということがわかるからです。本特集号ではPart.1にて代表的な疾患について大切な問診のポイントを解説していただ

きました。

(見る)：分類し終わったおのおのの原発疹の下には、多くの鑑別疾患が存在します。その中でもとくに危険な疾患や徴候を紐づけておくことは、稀であっても絶対に見逃してはならない疾患のスクリーニングに有効です。本特集号では、Part.2の前半で“見逃すな！危険な発疹”というテーマでご執筆いただきました。

(触る)：腫瘍の診断や術後のフォローにおいて触診は必須の検査です。画像検査のオーダーだけですませるはいけません。触診はアトピー性皮膚炎(苔癬化の把握)や乾癬などの炎症性疾患においても、診断および患者さんとのコミュニケーションのための重要なスキルです。本特集号ではPart.2の中盤で“よく触ればみえてくる”と題して、表在リンパ節の位置や触り方、腫瘍の触診について解説していただきました。

最後に、粘膜、毛髪、爪も皮膚科診療で重要な位置を占めています。Part.2の最後に口腔粘膜のみかた、爪の診察が必須の疾患、そして脱毛疾患(それ、本当に円形脱毛症ですか?)について解説いただきました。

執筆者の先生方には、「このぐらいは聞いておいてほしい」あるいは「この所見は危険だから覚えておいてね」などといった、日頃若い先生たちに指導している内容を思い浮かべて書いていただくようお願いしました。依頼したテーマがかなり漠然としていたため、執筆に際してはご苦勞をおかけしたと思います。本号がこれから皮膚科を勉強する先生方のスタートダッシュに役立つことを願っています。