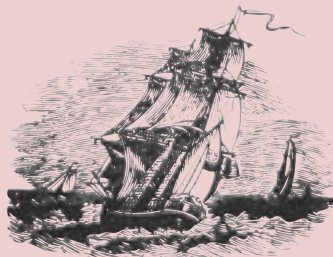


羅針盤



人はそこに在るものを、在るがままに見ることができるか？

植木 宏明

Hiroaki Ueki

川崎医科大学 学長

人はそこに在るものを、在るがままに見ることができるか？

“みる”を辞書で調べると、見る、視る、看る、観る、診る、省る、察る、監る……など多彩な“みる”がある。

医学、とくに皮膚科では、生きた発疹を、動く発疹を“みる”必要がある。それはまさに、芸術やスポーツでの“みる”にも通じるものがある。同じ風景や絵や写真をみても一人ひとり、“みえ方”が同じでない。野球ではピッチャーの投げたボールを“みる”打者の“みるセンス”はさまざまである。イチローのボールを見るセンスは、他人には練習や経験のみでは真似できないものであろう。人体の表面に現れた発疹を見るセンスも、人それぞれである。無論、発疹や疾患に対する知識は大切である。しかし、疾患体系や百科事典、分厚い専門書を丸暗記しただけでは、発疹は見えないし、読めないし、理解できない。将来、コンピュータが数段に発達し、すべての疾患や症状を網羅する時代が来たとしても、発疹を完全に読み取り、理解することは不可能であろう。医学が科学であるからには、evidence-based medicine (EBM) が必要で、EBM を無視した医学は存立し得ない風潮もある。しかし、evidence とは数式や形に表れただけのものでもない。心の中に現れた evidences も把握される必要がある。昔から、皮膚に現れた生きた発疹を診続け、悩み苦しんだ皮膚科医には、“そこに在るものを在るがままに見る”ことの至難さを、常に味わわれているといっても過言ではない。逆に、それだからこそ、見ることの大切さ、重要性は皮膚科医には理解できる。

今日、内視鏡や超音波、その他の画像診断技術が格段に進



歩してきた。しかし、それらの技術を駆使しても、内臓に現れた全身疾患: SLE, リウマチ性疾患, サルコイドーシス, 悪性腫瘍, 薬剤反応などなどを、早期に診断することは不可能に近く、総合的な検査, 組織生検などが不可欠である。たとえ組織検査を施行したとしても、組織の採取部位がわずかにズレただけで、確定診断は困難となろう。その意味でも、皮膚科医の見る技術は貴重である。そして、見て診断して終わるのでなく、そこから

さらに病態, 病因の理解, 解明に向けての進歩が期待できる。

今回の特集は“Köbner 現象”である。1876年 Breslau 大学の Prof. Heinlich Köbner が、たまたま乾癬患者の馬に噛まれた傷口が治る過程で、そこに乾癬病巣が出現したことから、気づかれた現象である (Serendipity)。その時の Köbner 教授でなければ、また乾癬の活動性が低ければ、発疹は出現もしないし、気づかれることもなかったであろう。

今日では実に多彩な皮膚疾患 (全身病を含めて) で Köbner 現象が認められており、それぞれの経験者に、その発見のドラマを教えて頂き、病態に迫って頂ければ幸いである。そして、この現象は全身疾患であれば、必ずや内臓にも出現しているものと考えられる。皮膚科医のみでなく、全科の現場の医師にも知って頂きたいと願っている。

古代中国人は“心ここにあらざれば、視れども見えず、聴けども聞かえず、食らえどもその味を知らず” (四書五経; 大学; BC430年) と述べており、また、フランスの詩人 Alphonse Bertillon は“人はすでに心の中に在るものしか見えない”と述べているが、まさに名言である。