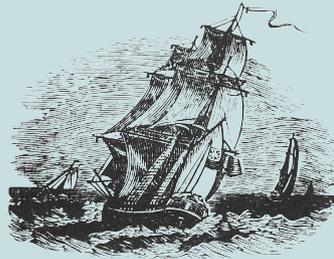


# 羅針盤



## 臨床診断能力を向上させる鍵は？

石川 治

Osamu Ishikawa

群馬大学医学部皮膚科 教授, Visual Dermatology 編集協力者

Goethe は以下のように述べています。

“Was ist das Schwerste von allen ?

Was dir das Leichteste dünkte :

Mit dem Augen zu sehen was von der Augen  
dir liegte”

私が大学の教養教育時代に得たわずかな独語知識で英文に訳すと次のようになるでしょうか。

“What is the most difficult thing of all ?

What is thought to be the easiest :

To see with your eyes what lies before your eyes.”

日本語では

「もっともむずかしいことは何か？

それはもっとも容易に思えること：

自分の目の前にあるものを自分の目で見ること」

\* \* \*

私たち皮膚科医にとって、患者さんの発疹(皮疹と粘膜炎を含む)はフルカラー三次元で呈示された貴重な診療情報です。自らの五感(視診, 触診, 聴診, 嗅診)と問診によって診断に直結する情報を細大漏らさず得なければなりません。

しかし、私たちは自分自身が知っているものしか認識できません。自分が知らないものは、たとえ目の前にあっても認識できません。認識するとは、その認識が正しいか否かはさておき、目の前にあるものを自分なりに解釈(説明)できることです。

発疹は正常の皮膚や粘膜の構築の乱れや喪失により生じたものです。結果には必ず原因が存在します。紅斑の多くは血流うっ滞によって生じますが、血流うっ滞が生



じる原因は多岐にわたります。しかし、紅斑の色調, 数, 分布様式, 自覚症状や全身症状の有無, 経過などから診断を絞ることは可能です。ここで大切なことは、紅斑を紅斑と認識できること, 色調, 数, 分布様式などをあるがままに受け止めることです。診断能力向上の第一段階は恣意を排して発疹を診ること,

第二段階は「なぜこうなるのか?」と考えること, 第三段階は発疹の背後にある病理組織学的変化と対応させて発疹を解釈することです。

もちろん、臨床医にとって症例を多く経験し、既存の教本や症例報告等を読むことは不可欠です。しかし、自分が経験したことは100%事実です。同一疾患を多数経験すれば、疾患の共通項を見出すと同時に患者ごとの特徴(人の多様な反応性)も抽出できるようになります。心ある臨床医は経験, 反省, 修正のくり返しですが、一生を懸けて自分自身の診断学を創作することを目指していると言っても過言ではありません。

10年前までは、臨床所見(macro)と病理組織所見(micro)の2つが診断根拠の主流でした。最近では、ダーモスコピーによる submacro 所見の解釈も標準的医療に含まれるようになりました。本号は臨床皮膚科学の門を叩いたフレッシュマンを対象に企画したものです。初学者にとって不可欠な macro, submacro, micro における基本的知識のさらにコアの部分を執筆していただきました。これを契機として、皆さんが皮膚科学という果てしのない学問の道を一步ずつ前進されることを願っております。学問に近道はありません。