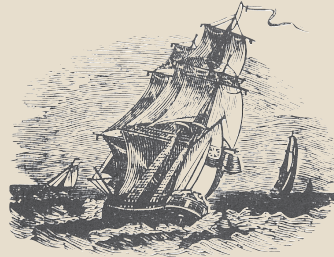


羅針盤



皮膚科臨床診断力養成の効率的な一つのあり方

北島 康雄

Yasuo Kitajima

社会医療法人厚生会 木沢記念病院, 岐阜大学名誉教授

今回、Visual Dermatology 誌に北島レクチャー特別号の原稿を依頼されるという大変嬉しい、教育者冥利に尽きる幸運をいただいた。そこで、まず私の皮膚科学の成り立ちを紹介させていただきたいと思う。

私は、岐阜大学医学部小児科学教室に1年入局し、そのあと同生化学教室において6年間と米国テキサス大学で2年間の計8年間細胞生物学的研究をした後に皮膚科学教室に入局し、森俊二教授に師事した。なお、基礎研究を行った理由は、小児科臨床経験で診断・病態・治療が不明である疾患について、より深く自ら理解することができる臨床医になることが必要であると感じたためである。したがって、後に臨床医学に戻ることにしていたので、最初の6年間は週2日間一般救急病院において内科医として指導を受けつつ勤務し、臨床経験を欠かさないようにした。基礎研究のテーマは皮膚糸状菌の細胞壁の超微細構造と生化学および原生動物であるテトラヒメナの細胞膜の流動性の制御に関する研究であった。このように、私の皮膚科学の原点は単細胞生物の機能とその制御と言う研究にあるので、皮膚疾患の病態を細胞生物学的に考察するという点で、一般の皮膚科学者と若干異なった視点があるかもしれない。

皮膚科の臨床を修得するにあたり、まず、森教授の皮膚の見方、考え方、病理組織の見方など皮膚科学臨床における感性を可及的に吸収することに努めた。学会に出席するにあたっては森教授の横に座り、すべての演題について教科書的に予習をしておいて個々の演題発表後に疑問や自分自身の評価を森教授に質問をした。「それは北島君ちがうよ」とか「北島君の言うように演者の所見は間違っているよ」とかそのつど森教授からご指導をいただき、森教授のものの見方、考え方を吸収したつもり



である。臨床現場においても極力森教授に接触し、臨床と病理組織の見方のご指導をいただいた。その経験から若い研修中の医師に申し上げたいのは、自分の師とする人の考え方を100%コピーする(これが実は容易ではないのだが)つもりで6~7年研修すると、医局で色んな先生を見よう見まねで皮膚科研修するより、はるかに早く皮膚科学を理解できると言うことである。

このようにして修得した内容を後輩に指導するとき、たとえば、『アレルギー性接触皮膚炎の湿疹病変は点状を基本とし、脂漏性皮膚炎は紅斑落屑病変を主とする』などと言っても、必ずしも面白くはない。そこで、皮疹を見れば診断がつくという自分の直感的診断過程をいかにうまく伝えられるか、を考えた。よく考えると、直感的と思っていた診断過程が、いつしかその形成機序と理由(後付かもしれないが)で説明できることに気づいたのである。その後、診断を極力直感に頼らないで、所見を因数分解(色調、形、大きさ、配列、表面の性状など)し、その因子を病理所見の病理学的要素と合わせ、かつその病理組織所見の生化学的、分子細胞生物学的成り立ちを考え合わせると、皮疹からの診断を非皮膚科医にも説明できると気がついた。

このようにしてある程度まで形になった成果をいろいろところでチャンスがあるごとに話したところ、少なからず同意を得た。とくに若い皮膚科医には皮疹を見ることが興味深くなったと評判がよかった。そこで、今回この特集号の主題としてまとめることにした。まだ、不完全なところも多いが、少しでも多くの皮膚科医がここにまとめた見方で見る皮膚科学にも興味をもたれ、話題が広がることを期待している。