

新生『皮膚病診療』のこれから — 令和時代の皮膚科医にむけて —

〈司会〉 齊藤 隆三 前・東邦大学医学部客員教授、本誌編集委員長

向井 秀樹 東邦大学医学部客員教授、本誌編集委員

浅井 俊弥 浅井皮膚科クリニック院長、本誌編集委員

山本 俊幸 福島県立医科大学皮膚科教授、本誌編集委員

馬場 直子 神奈川県立こども医療センター皮膚科部長、本誌編集委員

『皮膚病診療』はリニューアルを機に 令和時代に相応しい皮膚科領域の雑誌を目指す

齊藤 『皮膚病診療』は本年で第42巻、すなわち42年目を迎え、今回からデザインや内容がリニューアルされました。創刊当時は故・安田利顕元東邦大学皮膚科教授(元日本皮膚科学会理事長)が編集委員長を務められ、そのときから「臨床医のための皮膚病総合雑誌」というサブタイトルが付けられていました。つまり安田先生は、『皮膚病診療』を皮膚科専門医のための雑誌ではなく、広く皮膚病診療に携わっている医師にとって座右の書となることを念頭に置かれていたわけです。それ以来、皮膚科領域の症例報告を中心とする雑誌として毎月発刊されてきました。今後は、このリニューアルを機に、創刊当時の編集方針を維持しつつも令和の時代に相応しい、新しい皮膚科領域の雑誌にしていきたいと考えています。

そこで本日は、『皮膚病診療』のこれまでの経過、今後の方向性などについてお話したいかと思います。それでは初めに『皮膚病診療』とはどのような雑誌なのか、編集委員の先生方からご紹介いただきたいと思います。

向井 『皮膚病診療』では、皮

膚科関連学会の発表演題の中から同じ系列の疾患で興味深い症例を抽出し、特集号として紹介しています。そのため、この1冊を読めば、その特集テーマについて最近の動向などを知ることができます。それがこの雑誌の一番大きなメリットだと思います。また執筆される若い先生たちにとっては、論文を上手に書くための修行の場にもなるはずです。

浅井 私は編集委員を務めるうえで、先ほども話題になった創刊時からのコンセプトを常に念頭に置くようにしています。しかし最近では、少し難しい症例報告が増えているように感じています。レベルを落とすわけにはいかないのですが、もう少し日常で注意すべき疾患も取り上げ、開業医の先生方や若手医師に寄り添うような内容を増やす必要があると考えています。

馬場 私は編集委員になってまだ2年ほどですが、『皮膚病診療』そのものは若いときから愛読させていただいてきました。やはり臨床に役立つ雑誌というイメージがありますので、私もそのコンセプトはこれからも維持していきたいと考えています。たとえば、皮下腫瘍や赤い結節、あるいは膿

齊藤 隆三 編集委員長



痂が多発する疾患に遭遇したときに、何を考え、鑑別していくべきかが、この雑誌の特集を読めばかなり理解できるはずです。症候から考えるという、いわゆる辞書的な雑誌として活用できるように、これからは編集していきたいと思います。ただし、そうはいっても同じ特集が何年間に一度は繰り返されるので、以前はこうだったが今はこういうことがわかってきている、といった最新のトピックスも含めながら、その疾患をあらためて見直す記述も加える必要があると考えています。

山本 『皮膚病診療』の最大の特徴は、創刊当初からカラーの臨床写真を掲載してきたことだと思います。現在は医学雑誌の種類も増え、どの雑誌でも写真はカラーが当たり前という時代になりましたが、まさにそうした要素を最初に備えた草わけ的な雑誌だったといえます。それから、若い皮膚科医が診断や治療方針を考える際は、目の前の症例とよく似た症例を探すところから始まりますが、『皮膚病診療』の特集は、似たような疾患を探し出すための有用な手引としての大きな役割を担ってきたと思います。

皮膚科医のワーク・ライフ・バランスや豆知識などの新しい読み物も加えられた

斉藤 今回のリニューアルにあたって加えられた新しい内容についてお話しください。

浅井 実地医家の先生方や若手医師に役立つ「知って得する最新情報」「日常診療に役立つ豆知識」(号によってタイトルは異なる)というような新たなコーナーを加えました(p.80)。今後も内容を拡充し、若い先生方に読まなければ損だと思っていただけるような雑誌を目指したいと思います。

斉藤 たしかに症例の勉強や学問的知識の習得は必要ですが、それ以外に日常診療に役立つ情報があると、それも雑誌の魅力を高めると思います。馬場先生、いかがでしょう。

馬場 症例報告は雑誌の核としてもっとも重要ですが、それ以外に、少し楽しみに読ん

でいただけるようなページも必要だと思います。そうした観点から、モチベーションアップにつながるような読み物として、「私のワークライフバランス」を企画させていただきました(p.82)。これは仕事と家庭の両立のための秘訣のような内容です。たとえば女性医師では、最も集中的に研鑽を積みなければならない卒後の時期と、結婚や出産・子育てといった人生の大きなイベントがしばしば重なります。そのため、それらの両立に悩んでおられる先生や、しばらく休職せざるを得ない先生が少なくありません。皮膚科は女性医師の割合が多く、入局する先生もますます増えてきていますので、そうした先生方の参考になるような、励ましになるような内容を1つ考えています。ワークライフバランスは、女性医師に限ったテーマではありませんので、男性の先生方にもぜひ思いついたことを書いていただきたいと思います。先輩医師の経験に基づく助言や激励も含め、若手医師のやる気が出るようなエッセイをリレー形式で掲載していく予定です。

斉藤 いろいろな人に読んでいただけるような内容になることを期待しています。

ページのサイズもA4と大きくなり文字も写真も見やすくなった

斉藤 山本先生は何か考えられていることがありますか。

山本 私も昨年から、「私の視点」というコーナーを立ち上げました。日常の診療を通じて出てきた疑問や面白いと思った点について、写真を入れて1ペー

ジで収まるように自由にお書きいただくものです。リレー形式で次の執筆者を指名してもらっていますが、今のところ順調で、みなさん、さすがにいろいろ考えながら診療しているなあ、という印象です。

それから、論文検索で症例を調べてもなかなかみつけれない疾患があります。そうしたときに『皮膚病診療』でそ

向井 秀樹 編集委員



れをみつけると、とてもうれしく思います。その一方で、これだけ雑誌が増えると、同じ先生が同じような内容の総説を別の雑誌に書かれていることも結構あります。できるだけ他誌との重複を避け、ほかでは取り上げられていない情報を増やせるといいですね。

斉藤 同感です。ただ『皮膚病診療』は当初から、毎号が特集号といいますか、一つのテーマでそれに関連する疾患を集めて編集されてきました。別の雑誌も増えてはいますが、症例報告中心という基本的な編集方針は今後も続けていきたいと思っています。

向井 基本方針はそれでよいと思います。症例報告は『皮膚病診療』の創刊時からの特徴であり長所なのでぜひ継続していき、そこにこれまで取り上げなかったテーマを加え、いかに読者を増やすかを考えていくことが重要だと思います。そういう意味では、さまざまな学会なども活用して、こちらから先生方にご要望を伺う必要もあるのではないのでしょうか。

斉藤 そうですね。ぜひこのリニューアルを機に読者の声の欄なども活用して、読者の先生方からご意見やご要望を賜りたいと思います。浅井先生は本誌のリニューアルについての感想やご意見はありますか。

浅井 今回からページのサイズがB5からA4になりました。以前からA4のほうがよいというご意見をいただいていたのですが、できあがってみると文字も大きくて読みやすく、臨床例の写真も見やすくなりましたので、大きな改善点だと思っています。

斉藤 たしかに写真は大きくなりましたが、その分、ピントが合っていない写真の場合は、より目立つようになってしまいます。投稿者にはできるかぎり写真を上手に撮っていただき送ってほしいと思います。

馬場 『皮膚病診療』にとって写真は一番大事です。しっかりとピントが合っていて、示したい重要な場所がはっきりわかる臨床写真を掲載し、診断に迷ったときに役立つ本にしていきたいです。

ヒヤリ・ハット防止策などを含め 医療安全対策も取り上げていきたい

斉藤 本誌ではこれまで、医療安全の問題を取り上げることはあまりなかったと思いますが、今後は取り上げるべきだと考えています。向井先生、いかがでしょうか。

向井 病院でも診療所でも、皮膚科は医療事故が少ないといわれてきました。しかし、ここに来て年々増えており、大きな問題になりつつあります。そのため、最近では日本皮膚科学会総会のセッションでも取り上げられるようになりました。

また、大学や病院では医療安全の責任者が配置され、その対策もしっかりしていますが、開業医では十分な体制を整えることは容易ではなく、医師会に入っていないと医師会の弁護士に依頼ができないといった問題もあります。いずれにしても事故の予防、ヒヤリ・ハットの防止は重要ですから、現在私自身が医療安全関連の仕事に従事しているので、新しく「案件から学ぶ医療事故の対策と問題点」(p.84)を不定期ですが、掲載していきます。

斉藤 身の回りにある問題点といいますか、ヒヤリ・ハット事例なども含め、積極的に寄稿していただきたいと思います。また、問題が起きてしまったときにどうすればよいのか、専門の弁護士にコメントをいただく企画も必要と考えます。浅井先生、開業医のお立場からご意見をお願いします。

浅井 ヒヤリ・ハットは医師以外のメディカルスタッフでもあり得ます。ただし、それを日常診療の中で自ら公にすることはほとんどありません。その

ため、病院ではヒヤリ・ハットの報告会などを行って共有する場があると思いますが、開業医では見逃されがちです。広く開業医の先生方にもお声がけをさせていただいて、事例や対策を紹介することは有用だと思います。

斉藤 馬場先生のご施設ではどのように医療安全対策をされているのでしょうか。

浅井 俊弥 編集委員



馬場 医療安全委員会がありますし、何かトラブルがあったときは、ケースワーカーのサポートを受けることもあります。また当院は小児病院ですので、虐待が疑われることもあります。そのつど虐待対策委員会を開いて話し合っています。さらに小児領域の特徴として、親御さんならではのクレーマー的な訴えや、行き違いによるトラブルもあります。皆さんが経験されたそういう事例も、声の欄などに投稿していただくと役に立つのではないのでしょうか。

斉藤 本誌の読者には臨床家が多いので、そうした事例とともにその解決方法などもご提示できれば、よりお役に立てる雑誌になると思います。山本先生、いかがでしょうか。

山本 ヒヤリ・ハットの事例は規模の大小を問わず、どこからでも経験された先生方から、ほめておいてもらいたいという事例に報告していただきたいと思い

投稿規定に沿わない原稿も散見。
若い医師には書き方の指導も必要になる

斉藤 これまでいろいろな施設から数多くの症例報告をいただきましたが、その書き方や内容などに関して何か課題はありますか。

向井 2017年に山本先生が主催された第81回日本皮膚科学会東部支部学術大会で『皮膚病診療』に関する「皮膚病診療の過去・現在・未来」というセッションを開催しました。そのときに論文の書き方の要領を私がまとめてご紹介させ

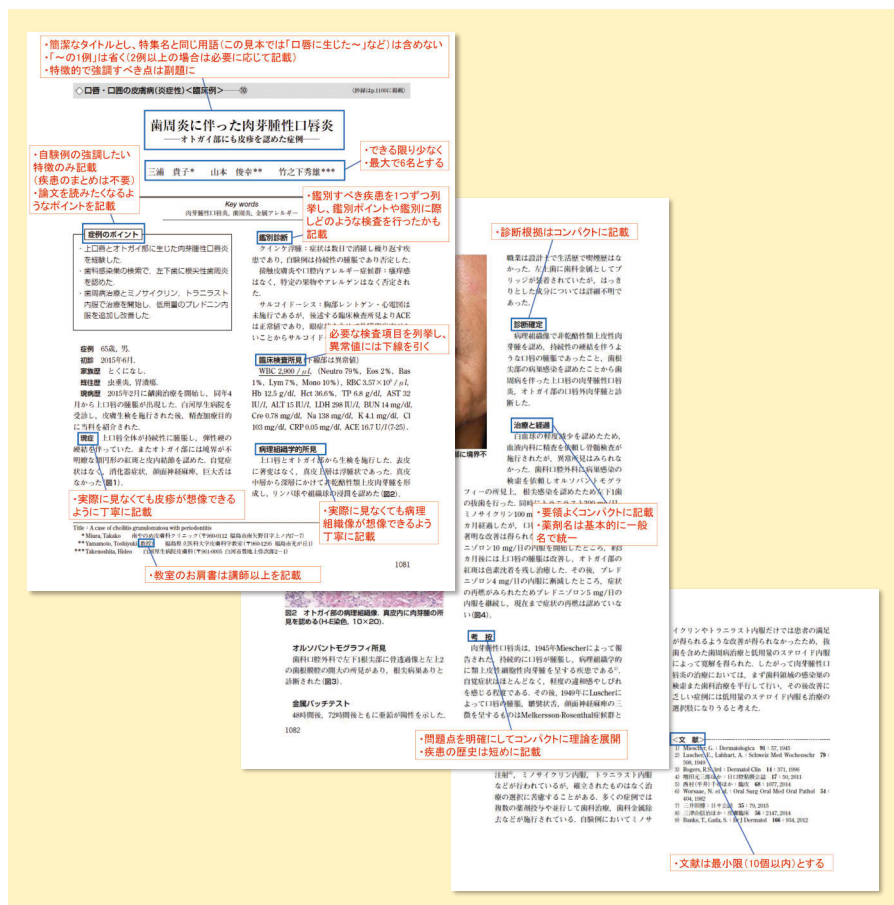


図 執筆のてびき

ていただき、編集委員会で承認され現在も症例報告の執筆依頼の際には「執筆のてびき」として同封しています(図)。そのため、お送りいただく原稿全体の質としては着実によくなっているのですが、それが本当に若い先生方に受け入れられているかどうか、アンケートなどで確認する必要もあると考えています。

齊藤 中には、雑誌の投稿規定とはかなりかけ離れた書き方をしている原稿が散見されますし、肝心なところが抜けていると思われる原稿もあります。すぐにわかるような単純な間違いがあると、心配になってしまいます。論文は活字として残りますので、せっかく書くのであればきちんと書いていただきたいと思いま

山本 俊幸 編集委員



す。内容のチェックはもちろん、書き方や表現のおかしなところをきちんと指導していただくだけでも、かなりよい論文になります。ですから、投稿規定を再確認していただくとともに、少なくとも最初のうちはオーブンや先輩医師にご指導をお願いしたいと考えています。

山本 その点については、指導に当たる中堅層の先生方が少ないという問題もあります。指導する側にも課題はあるわけですが、そもそも若い先生方が医局にある雑誌を本当に読んでいるのかどうかも疑問です。

斎藤 以前に実施した本誌の読者層調査では、かなり雑誌離れがあり、特に若い先生方が雑誌をあまり読まなくなっていることが明らかになりました。その背景には、若い先生方の間で文献をインターネットで調べる頻度が高くなったことが考えられます。そうすると、紙媒体としての雑誌の意義が少しずつ失われていく可能性もあり、いささか気がかりです。

向井 おっしゃるとおりで、雑誌の定期購読者はたしかに減っています。われわれとしては寂しいかぎりですが、そうだとすればより魅力的な企画を考え、読者を増やす努力がさらに必要ということだと思います。

症例報告のテーマや内容によってはページ数や字数を柔軟に考える必要も

斎藤 浅井先生は症例報告の査読をしていて、何か感じられることはありますか。

浅井 症例報告については、特集で取り上げるテーマを学会発表から拾ってくるというやり方が踏襲されてきています。しかし、この特集にこの症例報告が欲しいというときに、それが学会の抄録に見当たらないこともあります。そうした場合は、アドバイザーの先生方にサポートをお願いすることとなりますが、すべてが学会発表の症例でなくてもよいのではないかとともに思っています。

斎藤 馬場先生、ほかにご意

見はありますか。

馬場 症例報告1題につき4ページが原則となっていますので、原稿によっては字数不足で少し加筆をお願いすることがあります。その一方で、内容的に2〜3ページで十分と思われることもあります。ですから4ページと限定せず、ページ数や字数にある程度自由度があってもよいのではないかと考えています。

斎藤 全体のレイアウトの都合で1題を3ページにするのはなかなか難しいのですが、馬場先生のおっしゃるとおり、たしかに多少アレンジの必要がある症例報告はあります。

向井 やはり柔軟性は必要だと思います。決して多くはないのですが、同じ文章の繰り返しなど、書くことに苦慮されていることが感じられる原稿もあります。そうしたときは、ポイントをサジェスチョンして書き直してもらいますが、それでもなかなかまとめられない筆者もいらっしゃいます。その一方で、内容的に最初から4ページにすることが難しいと考えられる場合は、筆者の意見もお聞きして、2ページと決めて依頼することもあります。

馬場 そうした調整はあってもよいように思います。

斎藤 共同執筆者の数についてですが、近年は複数の先生方が診ている症例が多く、検査も多様化して複数の施設がかかわることがあります。そのような症例で、別の施設の先生方の了承を得ずに報告され、掲載されてしまうという問題が起きたことがあります。その点については、実際の執筆者にしっかり確認していただきたいのですが、共同執筆者の数が多

いと漏れる可能性もあります。

向井 現在、共同執筆者の数は6人に制限しています。科が違ってても自施設内の共同執筆者であればいつでも確認できますが、他施設で他科となると確認できない可能性があります。ですから特に反対意見がなければ、今後も6人を徹底させていただきたいと思っています。

斎藤 山本先生、ほかにも何か

馬場 直子 編集委員



ありますか。

山本 考察のところでは一般的な記述はできるだけ最小限にして、執筆者が経験した症例のどこが注目すべき点なのか、どこが典型的な症例と異なるのか、といったところを詳しく書いていただければ、よりよい論文になるのではないかと思います。

患者や保護者との遭遇に関する話題も 事例とともに取り上げていく

斉藤 それでは、症例報告以外の周辺の記事についてお話しください。浅井先生の「皮膚科のトリビア」(p.88)はとても素晴らしい企画で、長く続いています。どのような苦勞がありますか。

浅井 皮膚科医になって35年が経ちますが、学会や地域の講演会に出席すると、毎回新しい話題や発表がたくさんありますので、覚えておくべきと思われる知見やデータは些細なことでもメモをして、記事に反映しています。おかげさまで「皮膚科のトリビア」を書くようになって十数年になり、700編ぐらいになると思います。私個人の解釈も加えながら、できるだけ面白くと感じていただける記事になるように努めています。

斉藤 浅井先生の一言コメントが特にためになるのですが、それと同時に新しい情報も入っているのです。浅井先生が疲れないかぎりはずっと続けていただきたいですね。向井先生、症例報告以外の企画でほかに新しいものはありますか。

向井 今回から「Editor's eye」が始まりました(p.13)。その号の担当編集委員が、特集号を組んだ考えや掲載された論文を読んで感じたことを書くというページです。ポイントを押さえながら、各論文の若干の評価も含めています。読者は、まず「Editor's eye」を読んで、興味を持ったページから読み込んでいただくという読み方もできます。

斉藤 医療行為というのは、まさに患者を診て治すことが中心になりますが、その人の人間性を理解して良好なコミュニケーションを構築することも大切だと思います。経験談でも趣味に関連した話でもよいので、人と人との付き合いをどううまくやっていくかといった話題も取り上げていきたいと思っています。

馬場 先ほど申し上げたように、私の施設は小児病

院なので小児が対象ですが、実際の診療では親御さんとのコミュニケーションがほとんどです。その際、こちらが伝えたいことがうまく伝わらないために、誤解を招いてトラブルに発展することもあります。

斉藤 日本皮膚科心身医学会でも、よくコミュニケーションの問題が話題になります。やはり人間対人間ですから、いろいろなトラブルが起きることは当然あります。そうした困った事例を文章化し、それに対するアドバイスなども提供できる企画が実現できればと考えています。

読者とともにリニューアルされた『皮膚病診療』を よりよい雑誌に育てていきたい

斉藤 今回から表紙もリニューアルされましたね。

向井 編集委員が総出で選考したものですから、ぜひ見ていただきたいと思います。

斉藤 その感想も「声」の欄に寄稿していただけると嬉しいですね。

浅井 41年間、同じ表紙だったので、それに馴染みのある方もいらっしゃると思いますが、大変洗練された表紙になったと思います。少なくとも以前の表紙のモチーフだった縞模様は残しています。

斉藤 紙のサイズもA4に変わりましたので、本棚の段の寸法は変える必要があるかもしれません。ただし、それにもまして見やすくなり写真も大きくなり、表紙もきれいになりました。ぜひ新しい『皮膚病診療』に興味をもっていただきたいと思います。

山本先生からも最後に一言お願いします。

山本 これまでは、掲載された症例に対する意見が「声」の欄に寄せられることはほとんどなかったのですが、これからは新しく本誌のアドバイザーになられた先生方に、診断に対する疑問や鑑別における別の視点などをお寄せいただきたいと思います。

斉藤 できるだけいろいろな意見をお寄せいただくようお願いしたいと思います。今回リニューアルされた『皮膚病診療』を今後もご愛読いただき、ご意見も賜りながら、よりよい雑誌に育てていければ幸いです。そのために、われわれも内容等について鋭意企画を練っておりますので、新しい『皮膚病診療』にぜひご期待いただきたいと思います。本日は貴重なご意見とご助言をありがとうございました。