

心に響く言葉, 再び

浅井 俊弥

2023年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症になり、行政が関与する場面が減り、個人の自主的な感染対策に委ねられることになった。街には多くの人が集うようになり、対面形式の学会や講演会、そのあとの懇親の場も以前に戻りつつあり、久々に顔を合わせる友人、仲間と談笑する機会も増えてきた。

そんな中、つい先日、本誌のchief editorを長らく務められた西山茂夫先生、開業医としてeditorを10年にわたり務められた栗原誠一先生、現chief editorの向井秀樹先生、そして私で座談会を開催した。本年9月号掲載予定の特集「新規知見に乏しい皮膚疾患」の一企画である。チャレンジングな特集で、advisorの先生方にもご協力いただき数々の症例が集まったのだが、西山先生にはぜひこのテーマに関するお話を伺いたかったので、私の念願が叶ったわけである。詳細は9月にお手元に届く本誌をご覧くださいののだが、座談会の中で西山先生からいただいた、いくつかの貴重なご意見をここでは取り上げてみたい。

1) 疫学は開業医が担うべきである

皮膚疾患の診断は医師個人の経験や知識によって異なる。大学は上に立つ医師が変わると、疾患概念そのものが変わることもある。一方、開業医は長期間にわたり、同じ医師が同じ基準で疾患をみているので、疫学調査にふさわしい。日本臨床皮膚科医会や地域の皮膚科がもっと疫学に取り組むべきである。

2) 皮膚疾患の原因を考える手順①中毒→②感染症→③内臓悪性腫瘍→④アレルギー→⑤膠原病

中毒を忘れないことが大事。すべての人に同じ病変をおこすのが中毒の特徴。感染症は、感染源を感染させると病変が生じることの証拠が必要。

3) 診断とは診断名をつけることではなく、この病変がなぜおこったかを考えることである

以前から肝に銘じている。最近ではアレルギーを原因の一番先にもっていきがちだが、上記の通り、中毒、感染症、内臓悪性腫瘍を先に考えることにしよう。

恩師と久々に語り合い、30年以上前の症例を思い出すなど、皮膚科医として過ごしてきた40年を振り返る機会になった。とくに大学や病院で研修を行っていた最初の5年ほどは、夜遅くまで飲みながら先輩たちの経験や知識を聞くことで、医師としての研鑽ができたと思っている。医師の働き方改革が始まる2024年4月以降、教育の現場がどうなっていくのか、心配になってきた。