

皮心伝心

目指せ、遠山の金さん

皮膚科医の醍醐味は「黙って座れば(皮膚をみれば)ピタリと当たる」ところであろう。学生時代、次々と診断をつける先生をみて、魔術師か超能力者かと驚いたものである。先輩の言葉かどこかの論文で読んだのか忘れたが、「内科はシャーロック・ホームズ、皮膚科は遠山の金さん」というフレーズを覚えている。病歴、家族歴、検査データなどから推理して診断をつける内科と異なり、皮膚科は皮疹を見れば診断がつくことを大変うまく表現していると思うのだが、昨今は学生に説明しても「遠山の金さん」自体を知らず、閉口している。皮膚科の診断能力向上に欠かせないのは、病歴や検査データなどの情報は一切なしで、皮疹から鑑別診断をあげる訓練を繰り返すことだと思っている。

病理の診断能力をあげることも一朝一夕に成しうることではないが、こちらも臨床情報なしにプレパラートを何枚も見続けることが重要だと考える。外注検査の病理レポートを鵜呑みにしては実力がつかないのは論を待たない。「特異な臨床を呈した〇〇病」といった学会発表をみかけるが、病理については「〇〇病に典型でした」の一言で済まされてしまうことも多い。臨床が特異だったのならば、その理由は必ず病理所見の中にあるのではないだろうか。病理所見から臨床像を説明しようとする努力にこそ、新しい疾患概念や治療へのヒントが潜んでいると思うのだが。

皮膚科診療において診断基準はどこまで意味があるものか。診断基準とは疫学調査、臨床試験、医療費の公的補助などの際、患者集団を均一化するためには有用である。しかし目の前の患者を治療するに当たっては、それほど重要ではないと感じている。臨床像と病理から起きている病態が理解できれば、治療選択肢は自ずと浮かんてくるものであろう。このような不遜な考えを持っていたところ、ある学会の特別講演を聴いて全身に電気が走るような衝撃を受けた。高名な先生がまったく同じようなことを述べていたからだ。講演者はあの西山茂夫先生。いまから考えてみれば、西山先生の教えを受け継いだ諸先生方の講演や論文を通じて知らず識らずのうちに吸収したものを、自分で打ち立てた皮膚科哲学だと勘違いしてただけのようである。ならばいまの私がなすべきことは何か。西山先生の皮膚科哲学を若い先生たちに継承していくことであろう。皮膚病変の記載の精密さ、診断能力、病名の知識などはるかに諸先輩に及ばない自分であるが、皮膚科学の面白さを伝える情熱だけは誰にも負けずにいたいと思っている。

菅谷 誠

(国際医療福祉大学皮膚科学主任教授)