

序

皮膚疾患にいかに対処するか、という問題は、その問いを発しているのが非専門医という前提なら答えは簡単です。皮膚科医に紹介する、それで解決です。冗談ではなく実際にそうしている先生もいるでしょうし、それがあながち間違いだとも思いません。しかし、そういう方はそもそも皮膚疾患を特集した雑誌や本を繙ひもとこうとは思われなんでしょうから、すでに本書を手にしてしている読者諸氏には、何らかの理由により、皮膚科疾患を診たい/診ざるを得ないという積極的/消極的理由が存在する、と思惟しゆつたいされます。

そのような事情下で、皮膚疾患を診る際に出来する問題点を列挙してみましよう。

1. どこ（どの疾患）まで診るか
2. どのように診断するか
3. どのように治療するか
4. 注意すべき落とし穴は何か
5. 皮膚科医との連携をどうするか

これらについては、まず「総論 皮膚科医の頭のなかはこんな感じ！～皮膚病変の記載から治療まで～」を読んでいただければ、ざっくりとした見通しが得られると思います。そこを読むのも面倒、という方のため（序文と総論は同じ者が書いていますから）さらにエッセンスを抽出して以下に述べましよう。

皮膚の変化は眼に見えるものがほとんどです。逆に、眼で見える皮膚の変化には悉く皮膚疾患としての病名がついていると考えていいと思います。外表の変化は眼にとまりやすく、よって皮膚疾患の数は膨大なものになります。そのすべてをお伝えすることは困難ですが、幸い皮膚科を受診する患者の約85%は頻度の高い20疾患で占められるという調査結果¹⁾がありますから、まずはこれらから学んでいくのが効率的です（すべて本書でカバーしていますのでご安心下さい）。

眼で見える皮膚の変化の診断法は、第一に視診です。見た瞬間に診断が閃く「見る技術」を身につけたい、という方もいるかと思います。そういう直観的技術を磨くために、本書はクイズ形式にしました。扱う疾患は国家試験出題基準レベルなのですが、解答は五肢択一より難度を上げ、ズバリ診断名を当ててもらおう趣向です。写真を見てパッと疾患名が口をついて出て来るようになるまでくり返しトレーニングすれば、皮膚疾患を抱えた患者の9割程度についてはパターン認識で診断できるようになっているはず

です。
一方、直観的思考には、後付け的にでも論理の裏打ちが必要です。そこは「診断のパターンはこれだ！～診断の考え方・進め方」として言語化しました。さらに、治療法

についても、同様に「治療のパターンはこれだ！～治療の考え方・進め方」として簡潔にまとめてあります。

ところで、それぞれの疾患にまつわる診断・治療のピットフォールについては、おそらく経験がものをいうところがあつて、初心者は思わぬ陥穽に足をとられたり地雷を踏んでしまったりします。非専門領域に踏み込む際は、特にリスクに対する意識は必要であり、皮膚科医と連携する際、こういう場合は紹介するという見極めと、やってはいけないことは絶対に避ける、という点が重要です。本書では「ここが落とし穴！」という一項目をもうけ、診療についてまわるピットフォールについて意識的に記述しました。これは類書にあまりない視点だと自負しております。

なお、本書は主に研修医向けですが、皮膚科医が読んでも何かしら得るところがあるよう、「より深い話 (Advanced Lecture)」を追加しました。また、本書で扱う疾患は全部で44疾患ですが、二等分して、基本中の基本ともいうべき疾患を集めた「虎の巻」と、やや難度の高い疾患をあげた「龍の巻」に分けました。各項の末尾に「虎のひとつこと」「龍のひとつこと」と題したミニ知識を入れましたので、「より深い話」とともに龍虎の“眩き”を楽しんでいただけたらと思います。

執筆は、編者の経歴上、筑波大学と秋田大学におけるかつての仕事仲間を中心に、最適の書き手を選んで依頼しました。そのなかで、筑波大学の畏友、市川栄子先生が、執筆を快諾された翌月に急逝されたことほど、近年悲嘆に暮れたことはありません。告別式の日、本書のために準備された写真があると伺って、それを無にすることがどうしてもできませんでした。取り寄せたものを2枚掲載したのは、読者には関係のない私心の範疇かもしれませんが、諒としていただければ幸いです。

2015年10月

東京医科大学 皮膚科学分野
梅林芳弘

文献

- 1) 古江増隆, 他: 本邦における皮膚科受診患者の多施設横断四季別全国調査. 日皮会誌, 119: 1795-1809, 2009