

マルホ皮膚科セミナー

2023年8月28日放送

「第86回 日本皮膚科学会 東京支部学術大会 ①

会長講演 専門が決まる理由」

東京女子医科大学附属足立医療センター 皮膚科
教授 田中 勝

はじめに

本日は、昨年11月に開催させていただいた、日本皮膚科学会東京支部学術大会での会長講演でお話した「専門が決まる理由」という話をしたいと思います。

私が専門とする分野、「皮膚科学」は非常に広い範囲の疾患をカバーしています。ひとりですべての領域において詳しい知識を持つということは、不可能です。そこで、ひとりひとりがいくつかの専門を持ち、その領域を深く学び、学会において互いに教え合うということが、学会が持つ極めて重要な意義だと思えます。

どうやって専門が決まるのか、どうすれば良いのか、私なりにこれまでの経緯をお話しさせていただきます。

少し欲張りなのですが、私の専門は、領域としては、皮膚病理、皮膚外科、ダーモスコピーの3つ、疾患としては、接触皮膚炎、水疱症、疥癬、酒さの4つが挙げられると思っております。

私の場合、これらの専門が決まった理由は3つありました。1つは、学生の中から興味を持っていた病理と手術、2つ目は、上司の指導により取り組むようになった「接触皮膚炎、水疱症、ダーモス

私の専門

- 皮膚病理 } 学生のと時から興味を持ち、
 - 皮膚外科 } 皮膚科を選んだ理由でもある
 - 接触皮膚炎（アレルギー外来，中山秀夫先生）
 - 水疱症（学位，橋本隆先生）
 - ダーモスコピー（西川武二先生，Peter Soyer先生）
- } 上司の指導
- 疥癬（イベルメクチン，竹内勤先生）
 - 酒さ（メトロニダゾール）
- } 興味を持ち論文検索

コピー」であり、3つ目の理由は、日常診療の中で、疑問や興味を持ち、論文検索したことがきっかけとなった「疥癬と酒さ」です。

病理と手術への興味

私は医学部学生のと看から、病理と手術に興味があり、卒業時に、病理に進むか、外科に進むか、迷っていました。そんな私に「田中、皮膚科に来れば両方できるよ！」と、声をかけてくださったのが、恩師の清水宏先生でした。

これこそ、私が皮膚科に入った大きな理由でした。皮膚科に入ってから、好きだった病理の勉強は自然と続けましたし、大学のカンファレンスにおいても、診断の一番の決めとなるのが、病理診断力であり、良い皮膚科医になるには病理がわからなければならない、と思いはじめました。

手術に関しても、最初のうちは、生検と、ホクロや粉瘤などの、小さな手術ばかりでしたが、時間の許す限り、数多く引き受けることにしていました。研修医の最初の2年間で200例を超える手術を単独で執刀する機会をいただきました。

3年目の出張後からは、皮弁形成術や植皮術も進んで引き受けるようになり、少しずつ自信がついてきました。また、筋膜皮弁や筋皮弁などの大きな手術が必要な時は、形成外科の先生にお願いして、助手を務めるようにしました。

このように、病理と手術は私にとって、ずっと続けてきた専門と言えます。

上司の指導により取り組むようになった「接触皮膚炎、水疱症、ダーモスコピー」

2つ目の理由は、上司からの指導でした。まずは研修医のとき、アレルギー外来の陪席に付かせていただくことで、パッチテストで原因を突き止める楽しさを学び、出向先の病院では、珍しいアレルギーによる接触皮膚炎の症例を学会で発表し、やがて論文を英語で書くというきっかけにもなりました。

次に、5年目に始まった学位の仕事では、恩師の橋本隆先生のもとで、水疱症についての研究をさせていただくことで、自己免疫疾患の研究方法を学び、専門学会に参加することで、少しずつ知識も増えていきました。日本皮膚科学会に参加するときも、必ず水疱症のセッションには参加して、発言もするようになりました。

また、現役大学受験のとき、数学科を目指していた私は、もともとコンピュータに興味があり、「ダーモスコピーの遠隔診断」という研究への橋渡しを、恩師の西川武二教授からしていただき、世界中のダーモスコピー専門家と仲良くなり、さまざまな共同研究が開始されました。次第にダーモスコピーにどっぷりと浸かるようになっていったのです。ダーモスコピーの論文を書き、講演もするようになり、海外にも呼ばれるようになりました。自分でも驚いていることですが、人前で話すことも、英語もとても苦手だった私が、なんと大勢の人の前で、原稿もなしに、英語で1時間の講演を行うまでになったのです。

論文検索がきっかけとなった「疥癬と酒さ」

3つ目の理由は興味を持って論文を調べた、というきっかけです。1990年代後半の頃ですが、疥癬の診断や治療は、当時とても困難でした。何か良い方法はないものかと、疥癬の治療について論文を検索していたところ、イベルメクチン内服による治療が米国で始まっており、副作用もほとんどなく、極めて有効であることがわかったのです。私は日本でもイベルメクチンが使えたらいいのに、と思いました。そんなとき偶然にも、当時仲良くさせていただいていた寄生虫学の竹内勤教授にその話をしたのですが、なんとイベルメクチンを持っている、と言うのです。竹内教授は糞線虫のオーファンドラッグの治験中で、イベルメクチンを持っていたのですが、症例がゼロで、「もう必要ないから全部お前にやるよ」と言ってくれたのです。私は大喜びで、早速、今で言う医師主導治験というかたちで、患者から同意書を取り、疥癬の患者にイベルメクチンの投与を開始しました。全部で50名の患者を治療することができ、その効果は見事なものでした。この経験は、日本皮膚科学会東京地方会で、樹神元博先生に発表してもらい、2001年に論文にもなっています。その後、少し時間はかかりましたが、多くの先生方のお力で、2006年には疥癬についてイベルメクチンの保険適用が認められました。

次に、酒さについても、同様に日本では治療薬がなく、酒さに保険適用となる薬剤もありませんでした。また、疾患の認知度も低く、多くの患者はニキビまたは脂漏性皮膚炎と誤診されており、顔面へのステロイド外用による副作用として知られる口囲皮膚炎、つまり口の周りの皮膚炎、あるいは難治性の顔面湿疹で悩んでいる患者がたくさんいました。私は酒さについては、専門医がきちんと認知して正しく治療することが何よりも大切だと思いました。2013年に酒さに関する短い文章を「皮膚病診療」という皮膚科の専門誌に書いたところ、この文章が多くの皮膚科医のみならず、患者の目にも留まることとなり、外勤先も含め、多くの方が酒さの診断と治療を求めて受診するようになりました。しかしながら、当時は保険適用となる薬剤がなかったため、私はメトロニダゾールの内服を適用外使用しながらしのいできたところですが、疾患の認知度も少しずつ上がり、2022年、ついにメトロニダゾール外用薬が酒さに保険適用となり、多くの患者が救われることになったと思います。



おわりに

最後になりますが、冒頭でお話しましたように、皮膚疾患の種類は膨大であり、とてもひとりですべてに対応することはできませんが、皮膚科専門医のひとりひとりが、少しだけ専門領域を持つようになれば、きっと多くの患者が、救われることになると思います。

ニーチェという哲学者は、「自分が立っているところを深く掘れ。そこからきっと泉が湧き出る」という言葉を残しています。

ひとりで掘れる深さはそれほどではありませんが、周囲の先輩や後輩の力を適切に借りることができれば、きっと深く掘り進めることができます。

私は、病理の専門書を読み、先輩に教えを受け、病理や形成外科の先生方にご指導いただき、理工学部の先生方、海外のたくさんの友人たちに教えをいただきながら、現在の専門が作られたことを深く感謝しております。私の拙い話が、少しでも参考になれば嬉しく思います。

自分が立っている所を深く掘れ

そこからきっと泉が湧きでる

(ニーチェ)

謝辞

西川先生、原田先生、中山先生、菅原先生、仲先生、橋本先生、山崎先生、木花先生、清水先生、小松先生、宮川先生、天谷先生、陳先生をはじめ慶大の先輩、同期、後輩、留学先Cardiff大のRonnie Marks先生、Andrew Finlay先生、Paul Bowden先生、Carole Mowerさん、女子医大の川島先生、石崎先生、澤田先生、世界中のダーモスコピー仲間たち、斎田先生、大原先生、土田先生、今山先生、安齋先生、他大学のたくさんの先生方、法政大の彌富先生、さらに、ご支援をいただいた製薬会社、出版社、化粧品メーカー、医療機器メーカー、特にカシオ計算機の方々、そして自分を支えてくれた両親と妻・香代子に感謝しています。

「マルホ皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maraho_hifuka/