

サブスペシャリティをもって！

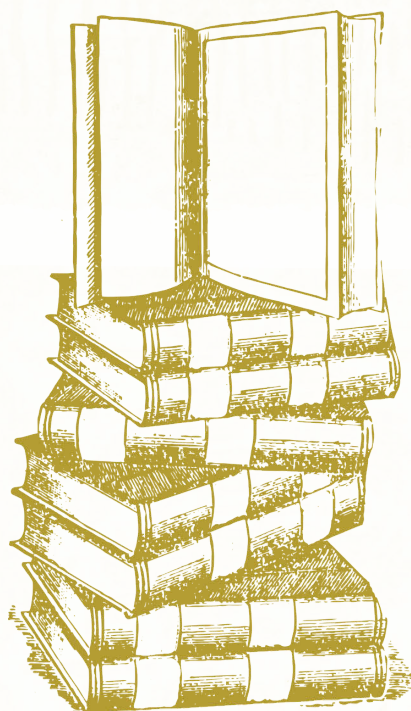
鷲尾 健

神戸市立西神戸医療センター皮膚科部長代行

私事ですが2019年8月より大学病院から現在の関連病院勤務に異動し、はや1年が経ちました。働き方改革やコロナウイルスの影響を受ける中、朝の回診をチーム制にして手早く済ませ、カンファレンスも短縮するなど、新しい生活様式に見合った勤務医生活を模索中の毎日です。

皮膚科に入局して10年を過ぎると同期の先生方も多くが退局されますが、私が細々と勤務医を継続できているのは、皮膚免疫・アレルギーといったサブスペシャリティの軸をもつことができたからではないかと考えます。駆け出しの後期研修医時代、尋常性乾癬に対して抗TNF α 抗体製剤が使用可能となり、そこからが皮膚科バイオ時代の幕開けでした。それまでは乾癬・アトピー性皮膚炎といった免疫・アレルギー疾患は外用療法など従来の治療だけでは難治な症例も多く、個人的には苦手意識がありました。臨床研修だけでは限界を感じた私は大学院に進学し、基礎系の研究室で生化学や免疫学を勉強し、樹状細胞の研究で学位を取得しました。卒業後は大学病院でアレルギー外来などを担当し、日本アレルギー学会専門医を取得しました。

ご存知の通り、今日では乾癬に対しては薬剤の選択肢が増え、蕁麻疹・アトピー性皮膚炎といったアレルギー疾患にまでバイオの適用が拡大しました。これらの新規薬を導入した結果、いままで難治であった患者さんの病状に著明な改善が認められると、臨床医として非常に励みになります。生物学的製剤使用前後の評価にはPASIやEASIスコアといった多少複雑な病状スコアの計算が必要ですが、私は趣味のコンピュータの知識を駆使して計算ツールを自作し、日常診療に活かしています。コンピュータに限らず、何か得意分野に



助けられることは多いものです。

私よりもさらに若手の先生方からは「皮膚科専門医の取得意欲はあるが、サブスペシャリティはあまり考えていない」という声をよく聞きます。若手の先生にはぜひ何か専門分野・得意分野をもって欲しいと思います。専門分野をもつと、先生の診断・治療を目当てに患者さんが集まってきます。自分のところに来ていただいた患者さんを適切に診断し、最善の治療を行うには、教科書的な知識だけでは不十分であり、学会・勉強会等で最新の情報を習得し、文献をあたって難治例の診断・治療法を自学する必要に迫られます。

アレルギー分野のつながりで、日本皮膚科学会のキャリア支援委員会にも誘っていただき、本年度から私のサブスペシャリティにもう1つ仕事加わりました。引き続き声を大にして「サブスペシャリティ」といい続ける所存です。