



皮膚の扉を開けてのぞいてみよう

茂木精一郎

群馬大学医学部皮膚科学講座教授

多くの若い先生は「病理が苦手」と思っているのではないのでしょうか。皮膚科診療において病理は欠かせないものでありますが、かくいう自分も昔から病理が苦手でした。当科には生検や切除を行った症例について病理組織を検討する「組織会」と呼ばれるカンファレンスがあります。担当は病理組織学的所見をみんなの前で発表するのですが、できれば順番が回ってこないで欲しいと思っていました。そんな私でも最近では、皮膚病理の重要さ、魅力を身に染みて実感するようになり、だんだん病理が好きになってきました。決して「得意である」とはいえませんが以前に比べて興味をもって積極的に勉強し、じっくり観察するようになりました。

皮膚は最外層に位置しているため、内臓よりも侵襲が少なく簡単に組織を採取できます。この「病理組織を採取しやすい」ということが、他の臨床科と比べた皮膚科学における最大のメリットと感じています。そして皮膚生検をすることによって、病変部の皮膚の扉を開けて中をのぞくことができます。病変部の皮膚の中にはどんな細胞たちがいるのか、どんな攻防戦を繰り広げているのかをみることができると考えると感動すら覚えます(子どもたちが読んでいる『はたらく細胞』というマンガの影響を大きく受けています……)。皮膚病変をみて「好酸球が増えているのではないかと推測し生検を行えば、1週間後にはその答えが出てくるのです。「好酸球が増えていると思ったら、実は好中球が増加していた」「血管炎がおこっていた」などがわかれば、それに合わせて「好中球を抑える薬を使おう」

「血管炎の精査をしよう」というように診断や治療につながります。さらには「どのようなサイトカインが増えているのか？」といった病態に直結した情報も得ることができ、新規治療法の開発にもつながります。すなわち「病変部の病理」によって「マクロからミクロへ、そしてミクロからマクロへ」という一連のロジックが完成します。その痛快さを体験できるのが皮膚科学の魅力といっても過言ではありません。

また、われわれは病変部を生検するときに、その病変部の中でもっとも病態がわかる部位を選択しています。たとえば紅斑を生検する際は、治りかけている皮疹ではなく、紅斑の色調が強く、新規に出現した部位を選びます。これはわれわれ自身が病変部を直にみることができるからです。一方で、脳や内臓に病変がある場合、まず生検をすること自体が困難であるし、さらに皮疹のように、どこがもっとも病態を表す部位なのか判断に窮するでしょう。検体採取と適切な部位の選択のしやすさを考えると、皮膚病理は病態解明や新規治療開発において多大なメリットがあるといえるでしょう。

「病理」が最初から得意な人はほとんどいないのではないかと思います。「患者さんの病気を治したい」「何がおこっているのか知りたい」という熱い想いをもてば、病理への興味が高まるのではないのでしょうか。苦手意識を取り払って、皮膚の扉を開けた先にある世界の面白さを知り、深く豊かな診療につなげて欲しいと思います。