

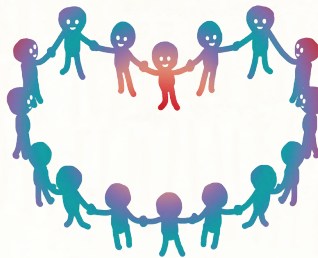
皮膚科の中で皮膚外科・皮膚腫瘍診療を楽しむために

種村 篤

大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座皮膚科学教室准教授

皮膚科で扱う診療範囲は広く、内科的な側面と外科的な側面の両方を併せもちます。実際、私が勤務する大学病院では膠原病に対する免疫抑制薬治療と同時に、皮膚悪性腫瘍に対する外科的および抗腫瘍薬剤の投与を行っています。さらに、皮膚病理もカバーすべき領域でありオールマイティーな知識と技術の取得が要求されます。一方で、専門性を追求し他科と対等に議論するためにある程度高いレベルのスキルが要求されるがゆえ、どうしても皮膚科医間での偏りが生じています。外科領域でも、積極的に手術を行う皮膚科医とそうでない皮膚科医間での外科的知識・技術・さらにモチベーションには大きな隔たりがあります。これは皮膚科独自の特徴であり、他の外科系講座ではまず外科治療の習得を志す(研究への道に進むこともあるが)ため原則生じないでしょう。したがって、皮膚科で外科診療を維持し、できればチームを形成するためには、まず皮膚外科・皮膚腫瘍診療を志す医師を探し出すことからスタートし、スキルアップさせ、勤務医を続けてもらい、後進の指導を行ってもらうというステップをクリアする必要があります。開業や非常勤勤務を含め、さまざまなワークライフの選択肢がある皮膚科はたいへん魅力的である反面、とくに皮膚科内での外科診療チームの維持・後継継承が他科と比較してむずかしいのではないのでしょうか。その中で、いかに楽しくやりがいのある、かつ当然ながら患者さんの役に立つ皮膚外科・皮膚腫瘍診療ワークライフバランスを保つか私なりに考えてみました。

第一に、皮膚腫瘍とくに悪性腫瘍を罹患した患者さんの診療にやりがいを感じることで、メラノーマを代表とする皮膚悪性腫瘍の治療は近年大きく進歩し、劇的な効果を目のあたりにできるのは臨床医にとって本当に幸せなことです。世界中で皮膚悪性腫瘍の診療



が行われている中，日本では診断から外科的および内科的薬物治療まで，皮膚科医によるトータルケアが可能です．この幅広い診療が私にとって大きな魅力であり，モチベーションになっています．10年以上前，20歳代の女性が進行期メラノーマで亡くなりました．別れのとき，お母さんより「これから同じような患者さんを頑張って治してくださいね」とお声掛けいただいたのを鮮明に覚えています．これまで治らなかった患者さんを診療できるやりがい・喜び・達成感を，ぜひ多くの若い皮膚科先生方にも共有していただきたいと思います．

次に，外科診療をワークライフに加えるうえで重要なことは，ありきたりですが自身の外科スキルが上達し，ワクワクする手術を執刀したりみたりする機会をもつことが必須と考えます．私は2年間の形成外科研修で皮膚科領域の外科手技の基礎を学び，（コロナ禍ではむずかしいですが）その日の手術を話題に食事を楽しんでいました．また，仲間が増えるとワークシェアにより効率的に働くことが可能です．少しでも仲間を増やし，皆の経験値を高めるサポートをしていきたいと思います．もう1つ，皮膚外科の経験および知識は皮膚科診療の幅を確実に広げてくれます．「ここを切って大丈夫だろうか？」「この層で剥離すると次の景色がどうなるか？」などの答えを体得していると，自信をもってメスを握ることができ，まわりの先生方から信頼され相談される喜びが得られます．

このようにハードな一面がある一方，皮膚科で扱う手術は比較的ONとOFFがはっきりしており，メリハリのあるワークライフバランスが維持しやすいと思います．「われわれは皮膚を専門とするプロフェッショナルである」という自負を抱きながら日常診療にあたることにより，結果的に臨床医としてのワークライフバランスを向上・維持することにつながると信じています．