



皮膚病理組織検討会

2015年3月サンフランシスコで開催されたAAD (American Academy of Dermatology) で、札幌皮膚病理組織研究科の名誉院長である木村鉄宣先生とご一緒する機会があった。雑談の中で「最近は大学病院でも若い先生の中には皮膚病理組織を診ない医師が増えてきて、皮膚病理医は絶滅危惧種である。」(確かこの様なニュアンスだったが、一部誤っていたらお許しください)と言われた事が心に残った。

宮崎大学では大学病院内の皮膚病理組織が週平均20～30症例、また開業されている皮膚科医から送られてくる皮膚病理組織が週平均50症例ぐらいを診断している。そして皮膚病理組織検討会が毎週開催され、これらの皮膚病理組織を医局員一人ひとりに割り当てカンファレンスでプレゼンさせ、皆で検討している。時間はかかるが自分も含めて、とくに若い先生の勉強になっている。20年前だが、関東のある大学病院皮膚科に研修に行った折、もちろんそこでも皮膚病理組織検討会があり、教授が皮膚病理スライドをみながら、それぞれモニターに示しポイントを説明しながら、医局員は所見を書き留めていた。若い先生達は自由に質問し、教授はそれに細やかに答えていた。このような皮膚病理組織検討会のスタイルもある。

宮崎大学では初代、井上勝平教授、2代目、瀬戸山充教授とともに皮膚病理に精通し、皮膚病理組織検討会では医局員のプレゼンやそのコメントにはとくに厳しく指導された。何を隠そうこの私は学生時代、病理学は大の苦手、この毎週行われる皮膚病理組織検討会が苦痛でしようがなかった。それが5年、10年経過するうちに、パターン認識で典型的な皮膚病理組織がわかってくると、次第に面白くなってきた。皮膚科医は、もともと形態学が好きで入ってきた人が多いと思う。われわれの世代ではダーモスコピーが新しく導入され、最初は慣れずに戸惑ったが、同じ形態学なので時間はかかるものの、自然に身についてきた(と思う)。皮膚病理組織も同じだと考える。同じ形態学であり、マクロ(臨床)とミクロ(皮膚病理)を比較できるのが強みである。

マクロとミクロを比較しながら診ている皮膚科医の方が、臨床力に磨きがかかるのは自然な流れである。今後も皮膚病理組織検討会を通じて、若い医局員とともに臨床力を向上させるため、マクロとミクロを診る目を養っていききたいと思う。

天野 正宏

(宮崎大学医学部 感覚運動医学講座 皮膚科学分野 教授)