

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

# マルホ皮膚科セミナー

2012年10月11日放送

「第75回日本皮膚科学会東京支部学術大会 会長講演

オールラウンド皮膚科診療とは」

埼玉医科大学 皮膚科

教授 土田 哲也

## はじめに

本日は、「オールラウンド皮膚科診療とは」と題したお話をさせていただきます。その内容は、去る平成24年2月18日（土）および19日（日）の両日開催されました第75回日本皮膚科学会東京支部学術大会における会長講演に基づいています。

日本皮膚科学会には4つの支部がありますが、その中で東京支部は全会員の1/3を占め、会員数が最も多い支部です。当日は、約2000名もの方にご参加いただき、活発なご討論を行っていただきました。

## 学会の概要

学会の実際の運用にあたっては、3つの点を心がけました。第一に、会員の皆様すべてにそれぞれの立場で満足していただける学会にすること。第二に、教育講演のみではない教育的配慮を行うこと。第三に、プログラム、運営はできる限りシンプルに、そしてプログラムはその意義がわかるように提示する、といったことでした。

その方針のもと、プログラム作成にあたっては、5つのコースを設定いたしました。

一つ目の講演コースは、従来の特別講演に該当するものです。その中の企画講演は、東京支部の活動としても取り組んだ東日本大震災に対する支援活動および学校保健について、会員の皆様へご報告する目的で企画いたしました。

二つ目の教育コースは、教育講演に続いてアドバイザリーセッションを設け、個々の演題について、専門家のアドバイスを交えた議論を行うことで、より教育的効果を高めることを意図いたしました。

三つ目の講習コースは、皮膚科において必須の診察手技となりつつあるダーモスコピーの習得を目指すとともに、病理と関連付けた考え方を学ぶ場としました。

四つ目のテーマ討論コースは、従来のシンポジウムとは異なり、現在、定説が得られていない3つのテーマについて、そのテーマに最も精通した二人の演者の先生に討論をしていただくことで、より問題点を鮮明にし、その議論を通して、参加者の皆様が問題意識を共有する場にできればと願い企画いたしました。

五つ目の個別討論コースは、従来の一般演題にあたりますが、ノイエスすなわち新しい知見をもった演題を個別に討論していくことが、学会の中心である、という意識のもとに、あえて「個別討論コース」と名付けさせていただきました。多数のご演題をいただき、心より感謝いたしております。

また、今回の学会の特徴のひとつは、「皮膚脈管膠原病研究会」を本学術大会前の2日間、2月16日（木）、17日（金）に同じ会場で開催したことです。本研究会では、血管障害、膠原病についての白熱した議論を行っていただきました。従って、本学会と合わせ、連続4日間の皮膚科関連学会の開催となり、いわば **Dermatology week** すなわち皮膚科学週間のような趣となりました。そのことによって、以下述べさせていただく「オールラウンド皮膚科診療」を、より現実的なものとして感じ取っていただけたのではないかと、とも思っています。

## 学会のテーマ

本学会の開催にあたっては、私共が診療の際常に考えてきた「皮膚に病変のある疾患はきちんと皮膚科でみる」というポリシーを表す言葉として、「オールラウンド皮膚科診療を目指して」を学会のテーマとしました。

医学が未発達時代に治療手段で分けた内科、外科という区分は、医学の発達とともに意味を失いつつあります。従来、内科系、外科系のどちらでもある皮膚科は特殊な存在とみなされがちでしたが、現在一般的になった「〇〇センター」という名称を用いれば、もともと、科自体が、皮膚という臓器を中心に内科的、外科的に診療する「皮膚センター」であったともいえます。そういった観点から、この学会において、皮膚科の広い臨床領域をもう一度見直し、その診療における責任を再認識する機会にしたいと願いました。

一般の方や他科の先生方は、あまり認識されていないと思いますが、実際の皮膚科診療はとてつもなく広い領域をカバーしています。しかし、一方では、防衛的に狭い領域に閉じこめることも可能なため、世間にはそういった印象の方をより強く与えているかもしれません。ここでは、「皮膚に症状のある疾患は皮膚科がすべて一定の責任をもって診療することが患者さんの利益になる」という皮膚科診療の原点をもう一度思い起こしてみたいと思います。日本においては、この原点から出発し、各施設において、種々の自己免疫性疾患などの内科的診療が主体となる領域から、皮膚悪性腫瘍などの外科的診療を要する領域にまで跨る広範囲の皮膚科診療を、病診連携を含めて科全体として、オールラウンドにこなす努力が続けられてきました。

私が考える皮膚科医とは、general な医学者・医療人であり、かつ皮膚のすべてに精通した専門家であることを理想とします。個人すべてがその条件を満たすことは困難としても、少なくとも病診連携までも含めた診療単位としては、実際にこういった条件を満たさなければならないと思っています。そういった専門家集団が、最初から責任を回避せずに、幅広い診療領域の中で一定の役割を果たすことが、患者さんに利益をもたらす、医療全体への貢献になると考えています。例えば、膠原病診療は、多くの科の専門家の協力を必要とします。膠原病診療は、まず全身的観点から診療するのは当たり前ですが、それに加えて皮疹がわかることは診療の必須条件です。従って、その診療のコンダクターは、内科医のこともあれば皮膚科医のこともあると思いますが、皮膚科医は、主治医、併診医のいずれであっても、膠原病診療において果たすべき責任は重大です。

さらに、オールラウンド皮膚科診療の基盤となる皮膚科研究、教育についても言及いたします。

莫大な情報を与えてくれる皮疹を目の前にして、全身諸臓器との関連を常に考えることができる皮膚科診療は、general な学部教育、研修医教育に多大な貢献をすることができます。症状から診断の筋道を考えていく訓練は、医学教育の中核です。皮膚科をローテートしてくれる医学部学生、研修医の皆さんには、そういった観点から、将来、どの科に進もうとも必ず役立つ教育ができます。よき臨床医育成に役立つことで、医学教育全体への貢献を果たすことができます。

また、眼前に主たる病変がみえることが多い皮膚科診療は、多くの医師のリサーチマインドを刺激します。リサーチマインドをもった医師の育成を通して、あるいは実際に

## 「オールラウンド皮膚科診療を目指して」 とってはみましたが

Generalな医学者・医療人であり、かつ皮膚のすべてに関する専門家(の集団)

- 医療全体への貢献=患者さんに役立つ科  
幅広い診療領域と果たすべき責任
- 医学教育全体への貢献=よき臨床医育成に役立つ科
- 医学研究全体への貢献=医学の発展およびリサーチマインドをもった医師の育成に役立つ科

## 膠原病診療はまず全身的観点から診療するのは当たり前

それに加えて皮疹がわかることは診療の必須条件  
主治医、併診医としての責任を果たす

皮膚断管膠原病研究会では活発なご議論を  
いただきありがとうございました。

【教育コース・アドバイザリーセッション3】  
「**膠原病診療**はここに注意する」  
藤本学先生(金沢大)、2月19日(日) 9:10-10:40 第2会場

【テーマ討論コース1】  
「CPN、リポド**血管炎**、抗リン脂質抗体症候群、慢性血栓性静脈炎の関係は？」  
陳科翠先生(消生会中央)、川上民裕先生(聖マリア大)  
2月18日(土)13:10-14:30 第4会場

【テーマ討論コース3】  
「**環状紅斑**」  
室原直先生(名古屋大)、新井達先生(聖路加)  
2月19日(日)13:20-14:40 第4会場

## 皮膚悪性腫瘍と母斑症 オールラウンド皮膚科診療のもう一つの最前線

【講演コース4】  
「**皮膚外科**はこうやって学んだ」  
大原国章先生(虎の門)  
2月18日(土)14:10-15:10 第1会場

【教育コース・アドバイザリーセッション2】  
「**皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン**はこう利用する」 ●センチネルリンパ節生検  
●ドフラエコー  
清原祥夫先生(静岡がんセンター)  
2月18日(土)9:30-11:00 第3会場

【教育コース・アドバイザリーセッション6】  
「**母斑症**をみていくということ」 ●NF1、Pringle病における  
画像診断、手術療法  
倉持朗先生(埼玉医大)  
2月19日(日)10:10-11:15 第5会場

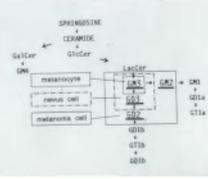
世界水準にある日本の皮膚科学研究が医学の普遍的な研究と繋がることを通して、医学研究全体の発展にも貢献できます。私自身は、エリテマトーデスを中心とした膠原病の臨床研究、糖鎖および腫瘍免疫を中心としたメラノーマ研究、ダーモスコピーによる皮膚病変解析などを行ってきました。いずれも十分な成果をあげたわけではありませんが、何らかの研究をある時期行うことは、ひとかどの臨床医になるためには必要なことだと思っています。

私に関与してきた糖鎖研究は、医学全体からみれば、現時点ではマイナーな研究分野です。しかし、「細胞と細胞の会おうところに糖鎖あり」ということを考えれば、ポストゲノム時代の研究の中心となりうる研究でもあります。こういった研究のおもしろさについては、本学会では福島医大生化学教室の橋本教授に素晴らしいご講演をいただき、十分に参加者の皆様に伝えていただきました。20世紀は遺伝子すなわちDNAの時代でしたが、21世紀における医学では、「遺伝子異常と形態異常の間のブラックボックスを解明すること」が最大のテーマの一つとなります。そこには、DNA研究からさらに進んだ研究が必要となりますが、糖鎖研究もそのうちのひとつだと思っています。

結局、皮膚科診療の醍醐味は、第一には、「形態をみて、遺伝子、物質レベルまで見通せること」、第二には、「形態をみて全身がわかること」にあります。このような特性をもった皮膚科が、皮膚に関するすべての病変に対して一定の責任をもつオールラウンドな診療を行うことは、患者さんに利益をもたらし、さらには結果として、医学・医療全般における診療、教育、研究に貢献することになると思います。

## メラノーマのガングリオシド





**メラノーマの自然消滅現象**  
→ 腫瘍免疫

**メラノーマのガングリオシド**  
神経線維肉腫との類似性  
抗ガングリオシドモノクローナル抗体

Gangliosides of Human Melanoma(Tsuchida T et al. JNCI 78:45-54, 1987)

## 細胞と細胞の会おうところ糖鎖あり

(免疫、細胞内情報伝達などへの関与)

↓

【講演コース5】  
「次世代ポストゲノムの時代、糖鎖研究はおもしろい」  
橋本康弘先生 (福島医大 生化学教室 教授)

2月18日 (土) 15:10-16:10 (第1会場)

## 20世紀は遺伝子の時代 21世紀は？

遺伝子異常 → → → 形態(機能)異常

**皮膚科の醍醐味**

- 形態をみて遺伝子、物質レベルまで見通す  
→ 研究マインド
- 形態をみて全身がわかる  
→ オールラウンド診療  
→ 優れた臨床医教育

## おわりに

本日は、少し肩肘の張ったお話になりました。しかし、実際の診療においては、私が述べたような理念より、もっと大事なものがあることも、本学会の特別講演で、笑顔の伝道者ともいえるアルフォンス・デーケン先生から教えていただきました。「オールラウンド皮膚科診療」もぎすぎすした診療では何の意味もありません。診療の理念を掲げるのも結構だけど、少し肩の力を抜いて、「笑顔を忘れない診療」も心掛けてみては、というメッセージも本学会でいただいたように思います。