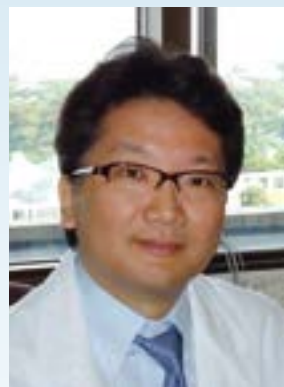




羅針盤



高橋 健造

Kenzo Takahashi

琉球大学医学部皮膚科 教授

これまでの皮膚科の仕事と、若き皮膚科医のこれから。

ビジュアルダーマトロジーの4月号は、例年、若い仲間を迎え入れる時期でもあり、新人の皮膚科医にとっての、これからの皮膚科医人生のヒントや、士気が昂揚するような企画を考えました。

昨年4月より琉球大学皮膚科の教授となりまして、都会から離れたこの地に入局してくれる若者達が、少しでも楽しく自信に溢れた皮膚科医人生を送れるように、最近の医学・生物学の趨勢から今後の方向性などを考えています。これまでの30年ほどの皮膚科学の進歩や、医療技術の変化と比べても、今後の5年や10年ほどの短いスパンを鑑みても、変化は劇的で、私など一個人が予想し対策を立てられる範疇を超えているようにも思います。

いくつかのキーワード、トピックスが、すぐに思い浮かびます。

医学研究の大型化や医療資源の集約化、さらにAI(人工知能)の避けられない医学研究のみならず、実臨床への応用、さらに対患者施術への洗練化があります。

鋤山を光電管で埋め尽くしノーベル賞を連発する実証物理学ほどではないにせよ、ここ10年くらいの医学研究は、多様なトランスジェニックの組み合わせや、胚の操作、ゲノムの改変など、高額な実験機器や複雑な手技を駆使する方向へ向かっています。臨床研究でも、ゲノムのビッグデータ解析や多施設参加の臨床研究、多検体化が必須となってきました。膨大な人口をかかえる中国からの臨床研究が席卷します。獲得すべき公的研究費は、従来の科研費に加え、各省が集まったAMEDシステムになり、高額化し集約化しています。実際、皮膚科研究の発表の場である日本研究皮膚科学会での口頭発表(オーラル)の演者の多様性が減ったように思います。皮膚科学教室は80数大学あるわけですが、プレナリーセッションに至っては、数大学からしか見あたりません。この現状は皮膚科に限ったこ

とではありません。

また、AIの脅威を真っ先に感じるのは、手当や現場処置の豊富な皮膚科ではなく、デジタル化された情報のみを扱う診療科でしょう。怖がってばかりいても、仕方ありません。

皮膚科の特異で有利な点として、センス良く気が利けば、どの土地で、どんな職場で仕事をしていても、新しい皮膚病、新たな病態の理解に達することができます。学生用の薄い教科書でも、日本人の名前が付いた皮膚病がいくつも記載されています。最近では病名に人名を冠する事はないようですが、過去にはカボジ、ダリエーと言わずとも、太田や伊藤、遠山に北村、土肥、中条-西村、高月、神崎、太藤に今村と、東北、東京、関西、九州と各地で活躍された大先輩の皮膚科医の名前が残ります(敬称略です)。明治から戦後間もなくの時代です。情報が豊富で高額な研究費が使えた時代でもありません。新しい皮膚病だと、気がつくセンス、鑑別できる知識の蓄積で、いにしへの時代の諸先輩は、皮膚科の歴史に名を残してきました。

そこで、Part. 1は、日本のどこからでも発信できる、皮膚科の魅力として、苦労話や若い先生へのメッセージを含め、世界に通じる皮膚科の提唱を、実際に行っている現場の先生より頂きました。

Part. 2では、若い皮膚科医のロールモデルとして、幸運であれば50年ほどは皮膚科医を続けられる彼らが、今後どのような職業人として働き続けられるのか、大学学長、病院長、病院部長や開業の先生など、各ポジションにおられる私の先輩や友人よりアドバイスを頂きました。

若き皮膚科医の将来を祝して、地方や田舎と言われる医局にいても、楽しい皮膚科医人生を送れる方向性を見出そうという、ビジュアルダーマトロジー2017年4月号であります。