



羅針盤



石井 則久
Norihisa Ishii

国立感染症研究所ハンセン病研究センター センター長

皮膚科，皮膚感染症の一線を退く者より

2018年3月末に定年退官になります。「老兵は死なず、ただ消え去るのみ」です。ちょうど「皮膚感染症アトラス」を作らないかと大原國章先生はじめ Visual Dermatology の編集の諸先生方からお声をかけていただきました。

しかし現在、筆者は抗酸菌感染症を専門としており（組織規則上、抗酸菌の研究のみが記載されている）、他の感染症には専門性が低いので困りました。よって、横浜市立大学の中嶋弘名誉教授、相原道子教授のお許しをいただき、横浜市大および関連病院の症例の使用許可を得て、大学で集めたスライドを使用させていただきました。また、友人に依頼したり、Visual Dermatology に掲載された症例も使用させていただきました。熱帯病については友人医師を介して提供させていただきました。

振り返ってみれば、1980年ごろは免疫学が大きく進展した時代でした。当時の西ドイツにはクライン (Jan Klein) 教授という immunogenetics の大御所がいました。当地で免疫学を学び、横浜市大に戻ると、中嶋教授がハンセン病の患者を診ていました。ハンセン病はらい菌に対する生体の免疫応答が明瞭に表れたもので、それが病型という形で表現されることに大きな興味をもちました。同大にはハンセン病患者も多く、研究環境にも恵まれていました。

ハンセン病の調査研究が中心の国立感染症研究所ハンセン病研究センターには臨床部門がないので、研究・検査を通して臨床、新規患者の診断、鑑別診断、皮膚スミア検査などで皮膚科医とのコンタクトを取り続けています。さらに横浜市大時代の人脈で、全国の先生方と情報交換をするなかで、疥癬、ブルーリ潰瘍、皮膚抗酸菌症、さらに皮膚感染症についても問い合わせが増えていきました。そのなかでも国立機関の部長・センター長のポストを利用して、疥癬のガイドラインの作成や治療薬の上市などにも成功しました。

臨床の先生方には診断や検査に困ったときの助け舟の役割は果たせたかな、と自己満足しています。

しかし私の退官後はどうでしょう?? ハンセン病の問い合わせ、ブルーリ潰瘍の世界保健機関 (WHO) への登録、抗酸菌症の同定、疥癬のガイドライン、アタマジラミ症の外

用薬の開発などの課題が山積するなか、後継者がいないまま去ります。

感染症では臨床や治療は重要ですが、原因の同定には検査が必要で、検査室・検査技師に依存することが多くなっています。30年前には皮膚科医が検査室に出向いて検査技師と一緒に顕微鏡をのぞき、培養にも付き合うことがありましたが、現在では皮膚科医は検体を採取し伝票を書くのみで、検査技師とは顔を合わせる事がなくなり、検査結果のみを受け取り、その結果を鵜呑みにするだけのケースが多いように見受けられます。しかしそれではダメです。皮膚科医には、検査の結果を自ら確認する footwork の良さが求められます。検査技師とも仲良く情報・技術の交換をしましょう。

国内で1万人以上いる皮膚科医の中で目立ちたいならば、感染症を専門に選ぶことをお勧めします。症例を一つでも多く診ることで、自ずと周りの眼が「〇〇先生は△△病気の専門のようなので問い合わせしよう」となり、その際、どんな質問にも親切に答えることで信用を得られ、さらなる問い合わせ、症例の集積ができます。一番大事なのは信頼関係の構築です。依頼されるか否かにかかわらず、患者さんを診察する場に出かけていき、主治医と一緒に診ることも大切です。

世界的な寿命の延びから、WHO は生活習慣病に力を入れていますが、感染症はいつの時代も重要な部門で、途上国の感染症、世界的な薬剤耐性も脅威です。抗菌薬が効かない皮膚感染症も出現しています。アタマジラミはフェノトリン耐性 (抵抗性) が広がっています。その他にも薬剤耐性の黄色ブドウ球菌、らい菌、ヒゼンダニなどの出現は、今後研究開発を急がねばならないという医師への警鐘かもしれません。

感染症研究を通して世界にも窓が開かれています。ジュネーブの WHO、マニラの WPRO (WHO の西太平洋地域事務局) など、国際的に活躍できるチャンスもあります。日本に留まらず、世界の皮膚科医として活躍できる人材の出現を期待しています。