



羅針盤



梅林 芳弘

Yoshihiro Umebayashi

東京医科大学皮膚科学分野 准教授

成功譚に対峙するもの

フレッシュャーズには夢を、春にふさわしい、そんなわくわくするような、これが皮膚科だ！と胸を張れるような、希望と楽しさに充ちた特集を企画しようと呻吟したのですが、駄目でした。私にはまったくふさわしくない。成功譚の元締めはやっぱり抜きんでて成功していないと。

「失敗学」の提唱者である畑村洋太郎氏の著書¹⁾には、「うまくいく方法を学ぶ」だけの従来型ではうまくいかないことがさまざまところで起きている、とあります。本誌の読者(といっても数人)に“マーケットリサーチ”を行い、さらに潜在購買層の嗜好を^{そんたく}付度するに、「従来型」の逆をついた、どこに失敗の芽=ピットフォールがあるのかを特集してみるのも悪くないように思いました。

サクセスストーリーの結びは往々にして「失敗を恐れず進め」になります。別言すれば「ギャンブルせよ」と言っている訳ですが、ヒトは必敗の状態に追い込まれればリスクを賭けてギャンブルする傾向があります。逆に、成功の蓋然性が高い(あるいは失敗の可能性が低い)ときにはリスク回避的になることが知られています²⁾。したがって、どこに“落とし穴(^{かんせい}陥穽)”や“地雷”が埋まっているのかを把握し、失敗の芽を摘んでおこうというのは、まだ(?)“追い込まれて”いないフレッシュャーズの心の動きとして自然とも思われます。

フレッシュャーズは、まず入局していろいろな手技・手法を学び、少し慣れてから外勤・当直という形で“独り立ち”を始めるでしょう。本特集では、皮膚科医として1～2年目という観点から、さまざまなピットフォールを取り上げています。

本特集の前半は、皮膚科医になってすぐに覚えなければならない手術手技、病理検査、真菌鏡検、外用・内服療法、凍結療法、さらに診療録、添付文書、診療ガイド

ライン、保険診療のピットフォールについて、「○○の“陥穽”」と題してまとめました。

後半は、外勤や当直を始めた際に遭遇しうる“怖い”疾患を列挙しました。まず、外傷、熱傷、アナフィラキシーは救急車でやって来ます。そこまで緊急性のない急性炎症のなかにも、薬疹、ウイルス感染症、ツツガムシ病、壊死性筋膜炎といった、限られた時間のなかで適切に対応しないと“怖い”病気が種々あります。伝染性という観点では疥癬もピットフォールとして重要です。これらについて、「○○という“地雷”あるいは「○○の“地雷”」と掲げ、エキスパートの先生方に詳述してもらいました(“地雷”などというあまりアカデミックでないタイトルを許容していただいたことに深謝いたします)。

もちろん、皮膚科診療のピットフォールはまだほかにもあります。紙幅の都合で触れられなかった内容については、他書で補っていただけるよう、巻末に「参考図書案内」を付しました。

ヒトの思考に「洞察」と「分析」の二重のプロセスがあるとしましょう。前者は語って“熱く”、聞いて楽しい部分です。後者は前者の欠点を補完する“冷たい”方程式に相当します。リスク管理に徹すると冷徹なアルゴリズムばかり増え、診療のダイナミズムを毀損しかねません。本特集を読む際は上記二項のバランスを意識し、フレッシュャな志を萎縮させないよう留意していただければ、と思います。

文献

- 1) 畑村洋太郎：最新図解 失敗学，ナツメ社，東京，2015
- 2) ダニエル・カーネマン（村井章子訳）：ファスト&スロー—あなたの意思はどのように決まるか？，早川書房，東京，2014