



羅針盤



多田 弥生, 門野 岳史
Yayoi Tada¹, Takafumi Kadono²

1: 帝京大学医学部皮膚科学講座 教授, Visual Dermatology 編集委員
2: 聖マリアンナ医科大学皮膚科 教授, Visual Dermatology 編集委員

ドキドキしたあの頃を思い出して

いろいろドキドキする場面を乗り切ってきた私たちではあるが、1年目の当直が始まった頃のドキドキ感決して人生での順位づけが低いものではない。当時は初期研修がなく、医師国家試験に合格して数カ月後には一人で当直していた。経験がない分、逆に怖いもの知らずで「皮膚科の当直なんて、たいしたことないから」の先輩の言葉を疑わなかったが、さすが大学病院の夜間救急だけあって、たいしたことある症例を多数経験した。そもそも患者さんも「皮膚だけに症状がでている」から、わざわざ夜中に救急車によって病院にくることはなく、発熱、疼痛、呼吸困難などの全身症状を伴うことの方が一般的であるのに加えて、皮疹はあるものの、「これは皮疹以上に重大な内科的疾患が隠れていて、他科連携が重要なのでは?」という症例も多い。どこにコンサルトすべきか、何を検査すべきか、という初期対応を皮疹から類推する能力が問われ、なかなか難易度が高いのである。では、専門医クラスでなければ、そもそも皮膚科の当直などやっつけられないか、というとそうではない。かなりパターンが決まっており、何回も当直していると「知らなければドキドキするはずだった症例」もおおむね経験済みで、「ああ、あれね」と、淡々とルーチンをこなすことになる。しかしそのレベルに至るまでには数々の

貴重な経験をしてしまうのである。麻疹患者をうっかり大部屋に入院させて、翌日病棟医長に怒られたり(きつと病棟医長は感染制御部に怒られているはずである)、水疱や紫斑を伴う蜂窩織炎を入院させたら、翌日その患者が緊急デブリードマンとなり、「あれが壊死性筋膜炎か!」と先輩が朝来てすぐにオーダーしてくれたCT画像をみて学んだり。ガス爆発で顔面熱傷を負った患者の皮膚科での受け入れを決めるときには、「鼻毛が焦げてるかどうか救急隊に聞いてから引き受けるんだよ」と優しく教えてくれた先輩に感謝したり。

さて、今この本を手に行っているフレッシュャーズの先生方に私たちと同じドキドキを経験してもらいたいかというと、もちろん、そうではない。ちょっと遠い昔になりかけたあの頃を若干白髪が混じる2人が頭をひねって思い出し、あの頃知っていたら当直がもっと楽だったのではないかと、という事項を集めて組んだ特集号が、先生が手にしている本である。実際に現在当直している先生方の体験談も参考になるのでは?ということで、4名の若手バリバリの先生方にもさまざまな経験談を語ってもらった。あわせて、先生方の参考になればと思う。さあ、この本を片手に、救急外来へ出動だ!