

## 逆 T 字のススメ

みなさん、こんにちは。

このページを覗いていただき、誠にありがとうございます m(\_ \_)m

これから医師として医療の現場に立とうとしている方は、初めに何を学ぶべきか悩んでいることと思います。実際、様々な考えがあると思います。Common disease を中心に総合的に診れるほうがいいのか、初めから専門分野を学んだほうがいいのか、様々な人が様々な background で意見を述べているので、どれも説得力があります。ただ一つ言えることは、総合性も専門性も両方兼ね備えていることに越したことはないということです。題名にもある逆 T 字とは、横棒 (—) が総合性を、縦棒 (|) が専門性を表わしています。Common disease を幅広く診ると同時に、専門分野を深く追究する。すそ野を広くすると同時に、上に高く伸びる。そんな時間はないとおっしゃるかもしれませんが、まあそう言わずにチャレンジしてみてください。

小張総合病院は 1-2 次救急病院であり、救急車の受け入れ台数は年間 4000 台です。急性上気道炎といった軽症の疾患から急性大動脈解離といった重症のものまで様々な疾患を経験することができます。この救急外来、特に夜間当直を経験することで、先ほど述べた「逆 T 字の横棒＝総合性」を習得してほしいと思います。さらに日中の病棟業務を経験することで、救急で診察した患者さんが入院もしくは外来受診した場合、初期診断が正しかったのか、またはどのような経過をたどるのか勉強してほしいです。それには電子カルテが有用です。当院では病棟や外来のカルテを一元化しているため、容易に経過を追うことができます。

加えて、当院は柔軟なローテーションを組んでいるため、内科・外科だけでなく、眼科・耳鼻科・皮膚科・放射線科・脳外科・整形外科・心臓血管外科・麻酔科などでも研修することができます。できるだけ多くの科をローテートしてみてください。各科独自の考え方に触れることができます。当直で行った初期対応とは異なった専門性の高い診断や治療を経験できるので、ここで「逆 T 字の縦棒＝専門性」を感じ取ってください。

少し抽象的な内容が続いたので、これから具体的な話をしましょう。例えば当直中の救急外来に胸痛を訴える患者さんが受診したとします。胸痛といっても様々な鑑別疾患が浮かぶと思います。例えば突然の胸痛であれば、まず緊急性のある疾患を考え、①急性心筋梗塞②急性大動脈解離③肺血栓塞栓症④緊張性気胸を鑑別に挙げます。循環器内科で研修すれば、ECG の読み方を勉強できます。ST 上昇があれば急性心筋梗塞、S I Q III T III や V1-V4 の negative T を認めれば肺血栓塞栓症を疑います。当院では優秀な超音波スタッフがいますので、超音波の研修も可能です。そこで学習した手技を使って心臓超音波検査をしてみ

ましょう。心電図から予想される部位の心筋に壁運動低下を認めれば急性心筋梗塞を強く疑います。もしその時循環器内科をローテートしていれば、そのまま冠動脈カテーテル検査に入り、実際にどこの冠動脈が狭窄・閉塞しているのか確認します。超音波検査で大動脈に **flap** を描出できれば大動脈解離を考え、造影 CT をオーダーしましょう。放射線科や心臓血管外科をローテートすれば、大動脈解離の画像所見を勉強できますので、自分で診断できると思います。

外傷後に胸痛が出現すれば、緊張性気胸の除外が必要です。呼吸音が減弱し、血圧が低下していれば、すぐさま脱気をします。呼吸器内科や呼吸器外科もありますので、トロッカーの挿入法も勉強できます。

胸痛と同時に左上下肢の脱力を訴えていたらどうでしょうか？大動脈解離による脳梗塞を考えなくてはなりません。神経内科や脳外科で研修すれば、神経学的所見の取り方や画像の見方を教えてもらえます。確かに **MMT** は低下し、**Babinski** 反射も出現しています。頭部 CT や MRI でも右大脳半球に急性期脳梗塞を確認することができました。

以上は緊急性のある疾患ですが、そうでないものもあります。例えば数日前からの右側胸部痛の訴えのある患者さんが受診したとします。実際に皮膚を診察しましょう。痛みの部位に湿布を貼っています。本人は痛かったので湿布を貼ったらかぶれたと言っています。湿布を剥がしてみると、確かに皮疹を認めます。よく診ると紅色の皮疹が右背部から側胸部にかけて帯状に出現し、水疱を伴っているようです。皮膚科をローテートすれば、ただの湿布による接触性皮膚炎ではなく、**デルマトーム** に沿った帯状疱疹であることが診断できると思います。

風邪を引いて咳を何度もしていたら、そのたびに右胸が痛くなったと患者さんが訴えていたらどうでしょうか？圧痛を確かめてみましょう。右胸部に比較的限局した圧痛を認めます。皮疹はなさそうです。胸部単純レントゲンを撮影すると、圧痛部位に一致して肋骨骨折を認めました。呼吸器内科や整形外科をまわれば、肋骨骨折の診断と対処法を学べます。咳嗽による肋骨骨折は呼吸器内科でよく見ますし、軽度の肋骨骨折ならば整形外科ではバスタバンドで対処します。

このようにして当直で経験したことを病棟業務に生かし、病棟業務で経験したことを当直にいかしてください。そして病棟業務は、自分の進みたい科だけでなく、出来るだけ多くの科をローテートするのがよいでしょう。その繰り返しが総合性と専門性の二足のわらじを培います。自分の専攻する科が決まっても、幅広く病気をみられる機会は今しかないのです。是非いろいろな科を研修してみてください。

まずは気軽に見学に来て、研修中や各科の先生に話を聞いてみて下さいね。

一同お待ちしております(^0^)