

巻頭言

「目にみえるものの奥にあるもの」

近畿大学医学部臨床教育委員長

近畿大学医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)教授

池上博司

小遣いをはたいて購入した一眼レフを手に消えゆく SL を追って
全国を駆け巡ったのは中学3年の頃。

何時間も前から撮影場所を確保し、アングルを決め、待つ。

遠くにドラフトの響き。

わずかに視認される煙、かすかなレールの振動。

「来た！」と、マニアたちの声。あたりは緊張感に包まれる。

山の谷間から姿を現した SL はサミットへむけて猛然と煙を噴き
上げ、動輪をきしませながら近づいてくる。

一気に緊張感が高まり、フレームぎりぎりまで我慢をし、「ここぞ」
とけるシャッター。

車輪のジョイント通過音と煙の臭いを残して SL が過ぎ去った後の静寂と解放感。

一瞬のシャッターチャンス前後に毎回展開されるドラマである。

旅を終えて現像し、目にする写真は必ずしも満足できるものばかりではない。しかし、撮った本人にしてみれば、不出来な写真にも上記ドラマの全てが集約されている。それを眺めることで当時の記憶がよみがえり、臨場感をもった場面として再生される。他人の写真は、それが如何に美しい見事な出来映えのものであっても、自分の撮った写真には遠く及ばない。フレームで切り取られた写真の外側に大きく広がっていた風景・音・臭い、そしてその時展開されていたドラマがそこにはないからである。

我々医者が患者さんを診るとき、病歴を聴取し、身体所見をとり、検査・画像データを集約して診断を下し、治療を構築する。病歴、身体所見、検査・画像データなどの内容は、たとえ患者さんがいなくても、誰かが記載した診療録さえあれば知ることができる。電子カルテ室で ID を入力すればたちどころに手に入れることができる。New England Journal of Medicine に毎号掲載されている“Case Records of the Massachusetts General Hospital”ならもっと事細かに記載されている。



しかし、文字で記載された診療録、画面に展開される画像には、何かが決定的に欠落している。問診の際の患者さんの何気ないしぐさ、話し方、反応。診察の際にふと気づく、注目臓器以外に関する所見や反応。これらは全て生身の患者さんを心ある医師が診察して初めて浮かび上がってくる事象である。クリニカルクラークシップ、臨床研修の最も重要なポイントはこれを学び、身につけることにある。

医学の進歩とともにブラックボックスであった病態の解明が進み、分子レベル・遺伝子レベルも含めて疾患に対する理解は格段に深まった。臨床現場でも、診断の客観性を高める検査・画像データが詳細かつ簡便に得られる時代である。しかし、如何に医学が進歩し、知識や検査が充実しても、経験を重ねたプロの医師が下す統合的判断、「何かおかしい」、「何かが違う」という嗅覚・感覚の重要性、はいささかも衰えるものではない。病歴、所見、検査・画像データの全てに加えて、生身の患者さんを前にして初めて得られる情報、医師が五感を駆使して聴取する所見。これら全てを統合して診療は完結する。目前で進行している病態変化を如何に読み解くか。これは、教科書からは得られない、実地の症例経験によってのみ会得されるプロの感覚である。

電子カルテ室に籠もっている学生諸君、コンピューター画面の検査・画像所見を眺めている研修医・若手医師の皆さん。いざベッドサイドへ！