

はじめに

とおい昔、閉塞性動脈硬化症とBuerger病のことを習いました。ふたつ並べて教わるので、どちらも同じくらいの頻度で遭遇するのかと思ってしまいました。潰瘍性大腸炎とCrohn病もセットになって講義がありました。なので、両方とも日常的に出会うもののようにインプットされました。病態の考え方には時代とともに変遷があるので一概には言えませんが、日頃出会うのは閉塞性動脈硬化症と潰瘍性大腸炎の方がずっと多いのはご存知の通りです。

森や草原に狩りに出かける古代人の立場になって考えてみてください。草むらにライオンがどのくらいの確率で隠れているのか、川にいるのが小さなワニなのか、大きなワニなのかを知る必要があるはずです。さらに、自分の持っている槍や弓がパワフルな武器なのか、見かけ倒しなのかを知っていることも大事です。

ところが、医学の教科書や講義には「ときにライオンに出会うこともある」し「ワニに出会った人がいる」と書いてあるだけなので、「逃げ出す練習をすべき」なのか「果敢に攻めて行くべきか」がピンときません。教える先生は洗練されたメッセージを送っているつもりでも、授業を受ける方が核心をつかめないのです。

経験を積み、**「一応有効ということになっているが、まず使わない薬」**があり、「診断はしてもほったらかしにする病気」があることを知ります。相手次第で、力を加減できるようになります。こうした**「臨床のセンス」**を会得するのは経験の蓄積に負うところが大きいでしょうが、「本で見たちょっとしたヒント」はその経験をうまく消化する手助けになるものです。

この増刊号は、いろんなレベルの方を念頭において企画しました。

- まず循環器診療にはじめて接する方には、疾患や薬剤の基本的な感触を理解してもらおうと考えました。病棟では「何となく習慣」で行われていることがたくさんあります。それはそれで間に合いますが、「なぜ」、「いつ」、「だれに」という要素が見えるとロジックをもって良い結果を導けるようになり、自信にもなります。
- ある程度の経験を積んだ方には、「本当に理解しているのかどうか」振り返りようなテーマも取り上げてあります。それは、病態を理解して治療するという動きのなかに、フィロソフィーが込められるようになっていただきたいからです。フィロソフィーというと大げさですが、つまり後輩に蘊蓄を披露できるようになるというくらいの意味です。
- 「実際に頻拍を止めるときに何をするか」というような具体的なテーマもありま

す。ごく普通に行われていることですが、経験のない方には、「その簡単なこと」が見えないのです。教える方も、簡単なことを教えるのが難しいのです。

- 生化学，生理学，薬理学，遺伝子学なども，診療で忙しいとどんどん遠ざかっていきます。しかし，医療は「ベーシックな医学」を土台にしてなりたっています。そこで，分子生物学的な知見も触れられています。現代のプロフェッショナルは，現代の基礎医学にも多少接すると深みが出ると思うからです。

何が自分にとって役に立つ情報かを知ることができるとは限りません。しかし，何が面白いかはすぐわかります。まず興味を持てるところ，面白いと思うところを覗いてください。執筆の先生方から渾身の原稿をいただきました。どんどん，引き込まれて，「臨床のセンス」が磨かれていくものと期待します。

2012年10月

村川裕二