

序

患者さんの体は科を選んで悪くなるわけではない。内科をローテーションしているときの担当患者さんに味覚異常、頻尿、花粉症について相談されたり、尿道バルーンを抜去した後から尿が出なくなって困ったり、といった経験を皆さんおもちなのではないだろうか？ 筆者は、総合病院に勤務しているので、すぐに専門医に相談してしまうのだが、内心では「自分の患者さんの抱えるトラブルにすぐに対応できない自分」に医師としての無力感やもどかしさを感じることが多い。

一方で、例えば前立腺肥大に対して自分自身で処方した薬剤が著効して患者さんに感激されたり、味覚異常の患者さんのビタミン欠乏を見つけ出して治療できたときなどには、小さくガッツポーズをしたくなるような、とても嬉しい気持ちになる。案外そんなことが患者さんにとっても印象に残るようである。恥ずかしながら、筆者が医師になってから患者さんに一番喜ばれた治療は「摘便」である。呼吸器内科をローテーション中に受け持った末期の肺がんの患者さんが便秘で苦しんでいたので摘便してあげたところ、本当にスッキリしたようで、天使のような笑顔で感謝された（中年男性の顔を見て天使のようだと感じたのはあのときだけだろう）。患者さんからはその後も会うたびに摘便のお礼を言われ、病棟の看護師さんたちからは「摘便先生」と（不）名誉な称号で呼ばれるようになったのがレジデント時代の思い出である。

初期臨床研修が必修化されて20年近くが経過し、具体的な目的をもってさまざまな科をローテーションすることで幅広い経験を積み、研修制度をうまく活用できる研修医や専攻医が多くなってきたと感じる。しかし、一方で2～3年の限られた期間では、希望するすべての診療科をローテーションすることは現実的に難しい。そこで、本書では、眼科、耳鼻咽喉科、口腔外科、泌尿器科について「ローテーションしたらこんなことを研修してほしい」という視点から、特に救急外来や病棟で遭遇すると思われる内容について、各科の専門医の先生方に解説していただいた。

小規模病院や診療所では専門医の先生への相談が難しく、「なんでも一人で対応しなければならない」状況が考えられ、包括性（comprehensibility）が重要となる。この視点からは「専門医にお願いできない状況で行っておくべき基本的なこと」、「専門医に紹介すべき状況」を意識した内容を取り上げている。大規模病院のように専門医に相談できる環境では「なんでも自分でやる必要はない」が、一方でお互いの専門性や知識の違いから生じる「〇〇科からの相談は面倒臭い」、「××科への相談は気が重い」といった医療者同士の人間関係ストレスが生じやすく、協調性（coordination）が重要となる。この観点からは相談相手の専門医が何を重要と考えてどのように患者さんを診ているのかを理解しておくことが重要であり、本書でも「上手なコンサルテーション」について解説している。

どの原稿も執筆者のファンになってしまうほど熱意に溢れた素晴らしい内容である。本書が、医療者が専門領域に囚われることなく、患者さんの抱えるトラブルを解決するという目標を達成するための「痒いところに手が届く」一冊となれば、これ以上嬉しいことはない。

2022年12月

東邦大学医学部総合診療・救急医学講座（大森）講師
佐々木陽典