

あなたは何を知っていて、 このうえさらに、何を知るべきか

患者さんの症状をアセスメントするとき、ナースよりもドクターのほうが診断を思いつくスピードが早いことがあります。この理由をしっかりと考えてみましょう。なぜだと思いますか？

ドクターのほうが、いっぱいモノを知っているから？

うーん、そうでしょうか。人間一人が脳内で抱えている知識の総量なんて、ドクターもナースも大差ないのではないかと感じる人が多いです。ドクターが知らないことだっていっぱいあります。患者さんのケアに対する実践知とか、リハビリや栄養に関することとか、社会資源に対するアクセスの仕方とかには、あんまり詳しくないですよ。

おそらく、知識量の問題ではなくて、得意・不得意の違いだと思うのです。ドクターが得意としており、ナースはあまり触れる機会がない「とある分野の知識」があって、その差がアセスメントの差につながっている。では、「とある分野」とはなんでしょうか？

お察しの通り、それが本稿のテーマである**解剖生理学**です。

うわあ……と思った人もいるかもしれません。

どうして「うわあ……」と思うのでしょうか？

おそらく、みなさんが学生時代に解剖生理学を習った際に、「いかにも医学書」という見た目の、専門用語だらけの分厚い本——イラストもけっこう載っているけれど、そのイラストから線がたくさん伸びていて、めちゃくちゃ細かく臓器名が書かれているやつ——を買わされて、しんどいテスト勉強に挑まなければいけなかった記憶がトラウマになっているからではないでしょうか。

学生時代、解剖生理学の授業は、全カリキュラムの中でもわりと早い時期にはじまります。学年が進むと病棟実習があり、忙しくなりますので、基礎的な医学の勉強は初期のうちに習いますよね。

でも、これだと解剖生理学を学ぶのが少し「早すぎる」と昔から気になっていました。なぜなら、ベッドサイドで「今こそ解剖生理の知識があったら便利だなあ」と思うころには、学生時代に詰めこんだ知識をほとんど忘れてしまっているからです。

これはナースに限った話ではありません。医学部でも同じことが起こっています。

医学部の解剖学や生理学の講義もまた、学生生活の前半に集中しており、卒業して研修医になるころには大半を忘れがちです。ただし、ドクターの場合は、処置や手術などで解剖学を「否応なく勉強し直す機会」が多い気がします。また、CTなどの検査画像を見ることが、解剖生理学に「立ち戻るチャンス」になっています。医者の場合は、仕事をしながら解剖生理学を復習できているんですね。

ナースは、解剖生理学を忘れたままでよいのでしょうか？ 毎日ベッドサイドで働いているみなさんならわかりでしょうが、実臨床で筋肉や神経の走行を全部言える必要はないと思います。でも、冒頭に挙げた例のように、患者さんの訴えを受け止めてアセスメントするときには、解剖生理学に長けたドクターのほうが「患者さんの痛みのメカニズムをぱっと考えつきやすい」こともまた事実……。

となると、やっぱり、解剖生理学を復習したほうがいいでしょう。しかし、学生時代の分厚い教科書をひっくり返して勉強し直すのはしんどい。

そこで今回、実臨床に役立つような解剖生理学の知識を集中的に思い出せるような企画をご用意しました。題して、「あなたが知っておくべき解剖生理」です。