

2010年4月5日から17日までの2週間、伊賀内科で実習させていただきました。振り返ると、本当に熱く内容の濃い2週間でした。

まず実習の初めに、先生から2週間の到達目標を立てるように言われました。そして、私は以下のような到達目標を立てました。

① 一般診察を自信を持って行えるようにする

自分の診察に自信がないのは、その診察の意義や病態生理への理解が不十分であるからだと分析しました。ただ手順を丸暗記するのではなく、自分が診断のために何を知りたいのか、何を質問しなければいけないのかを考えながら診察を進められるようにしたいと思います。

② 診療所に来られる患者さんの求めるものと診療所の役割を学ぶ

大学病院に来られる患者さんはほとんどが一般病院から異常を指摘されての紹介でした。今回の実習では、実際一般の診療所に来られる患者さんがどういったものを求めてこられ、それに対して一般開業医がどういった応え方をしていくのか、大学病院では見られない部分を学んでいきたいと思います。

順番にこの目標について反省していきたいと思います。

まず①の診察についてですが、私は“自分の診察に自信がないのは、その診察の意義や病態生理への理解が不十分であるからだと分析しました”と述べていますが、今思えば病態生理を完全に理解するのは2週間の到達目標として実現不可能なものでした。実現不可能なことを到達目標に挙げていた私は、その段階で自分の能力を正しく評価できていなかったのだと思います。また、“診察の意義を理解して“とも述べていましたが、診察の意義を理解することも大切ですが、やはり実際に体を動かさなければできるようになりません。そのためには、今すぐにできること、まず学生同士で練習することが必要なのだと先生のお話を聞いて気付かされました。先生に、「一連の診察をよどみなくスムーズにできるようになってから患者さんに接するのがエチケットだ」と言われた時は、去年1年間のクリクラで、自分は何と患者さんに失礼なことをしてきてしまったのだろう、ととても反省しました。

診察において具体的には、jugular vein と carotid artery の同定や、I 音 II 音の同定の仕方を教えていただきました。今までの自分の“頸静脈怒張”の認識がいかに曖昧なものであったかを思い知りました。また、心音もいままではなんと

なくわかるような、わからないような、どこかで「学生の私にはわかりっこない」と思って聞いていたものが、先生のお話を聞いてからは“きちんと聞いたらわかるんだ”と思えるようになり、“きちんと聞こう”というモチベーションが加わってからは、飛躍的に聴診の能力があがりました。この2週間でこんなに聴けるようになるとは自分自身思っていませんでした。自分で自分に驚きです。

最初は、「わからないし、見られているし、しんどい」と感じていた診察でしたが、わかってくるとだんだん楽しくなってきた、むしろ「どんどん診察したい！」という積極的な気持ちになりました。このモチベーションの変化は、何物にもかえがたい私の宝物となりました。

また、“診察の意義を理解する”ということも目標として掲げていたのですが、私はそれ以前に“なぜ診察の意義を理解しなければいけないのか”という、「診察によって検査前確率を上げることが重要なのだ」ということを理解できていませんでした。木を見て森を見ず、の状態、診察という目の前のものに目を奪われ、その先にある目的を見失っていました。この2週間の実習中に狭心症や心房細動の患者さんが多くいらっしやり、そのお話を聞いているうちに、その症状の訴え方の多様性と教科書の情報との乖離にまず驚きました。逆に教科書に書いてある通りのことも、実際の患者さんを見ることでよりリアルにとらえることができるようになり、試験勉強のときに暗記していたうすっぺらな知識とは異なる深く濃い理解ができたように思います。そんなリアルで濃い実習を続け、狭心症と心房細動の患者さんそれぞれ15人ほどのお話を聞いているうちに、ふっと自分の中の検査前確率が2週間前と比べ上がってきているのを体感しました。これは、実際に患者さんのお話を聞く機会がなければ体感できなかったことで、伊賀先生のもとで本当に貴重な体験をさせていただいたと思います。ひとえに伊賀先生とお話を聞かせていただいた患者さんのおかげです。本当にありがとうございました。

次に②の診療所に来られる患者さんの求めるものと診療所の役割を学ぶ、という目標ですが、実習を終えて感じたのは、ずばり患者さんが求められているものは“安心”であるということです。

この2週間の実習で印象的だったのは、先生の診療後、安心して帰って行かれる患者さんの姿です。診察を受けるまでは、「このまま動悸が止まらなくて、朝起きたら心臓が止まっているんじゃないかと思って心配だったんです」と不安そうにおっしゃっていた患者さんが、先生の診察を終えて、安心されると、一気に表情が明るくなられて別人のようにさわやかにお帰りになる、という姿を何度も拝見いたしました。安心があるかないかでこんなにも人は変わるのか、

と驚かされるとともに、安心を与える医療の重要性を体感する経験でした。安心を与える医療において重要なポイントの一つに、患者さんの解釈モデルをきく、ということがあります。旦那さんや友人が肺癌・喉頭癌・舌癌と立て続けになったため自分も癌ではないかと心配されている方がいらっしゃいました。そういった患者さんを前にして、医師はそういった患者背景を把握できるくらい患者さんとコミュニケーションを取れていなければ患者さんが何を心配しているのかがわかりません。何を心配されているのかがわからなければ、患者さんを安心させることはできません。そのためにも日ごろから患者背景を把握するためにコミュニケーションを深めておくことが大事なのだと感じました。(先生と患者さんの阪神(タイガース)についての何気ない会話もその一端なのだなぁと感じました。)また、5年前にPTCAをされた患者さんで、もうカテーテルはしたくない、とおっしゃっていたお話を聞いて、大きな病院では担当医がコロコロ変わってしまう、という事実を知りました。たとえ病状が良くても、担当医が変わったらそこで医師・患者間の信頼関係はまた一から作らなければいけなくなります。患者さんにとっては担当医が変わるというだけで不安であるのに加えて、さらに一からコミュニケーションを開始するということはとても大きな負担だと思います。そんなとき、かかりつけの何でも相談できる医師がいれば患者さんも心強いと思いました。

不安を抱きながら過ごす1日も、安心して楽しく過ごす1日も、時間的には同じ長さですが、患者さんにとってはまったくクオリティーの違う1日となるでしょう。そういった1日1日の積み重ねで人生が構成されていくと考えると、安心を与える医療というものは、その患者さんの人生のクオリティーをも大きく左右する大事なもののなのだと思います。

安心を与える医療には患者さんとのコミュニケーションが欠かせません。それと同様に、よりよい教育のためには先生と学生の間でもコミュニケーションは重要です。その一環として(?)先週の金曜日に先生とスポーツクラブに行き、バランスボールに乗ってみたり新型ランニングマシンに乗ってみたりしました。伊賀先生は日ごろのトレーニングの成果を発揮され、ご年齢を感じさせない素晴らしい動きをされていていらっしゃり、スポーツクラブ内でも目立ちまくっていらっしゃいました。その横で、ひいひい言いながら考えていたのですが、患者さんがみなさん「毎日15分歩いています！」などと積極的に運動されていることが、本当にすごいことだと思えてきました。毎日継続して運動を行い、それを習慣づける、ということは、それまで何十年と続けてきた生活習慣をかえるということであり、並大抵のことではないと思います。そんな時、一人でやるのは大変ですが、ご家族の協力があると、一緒に歩いたり、食事を奥さんが工夫してくださったりと、ストレスなく(少なく)体重を落とすことが

できると感じました。糖尿病などで体重を落とすことは大事だと大学や教科書では習いますが、実際、どうしたら患者さんの体重を落とすことができるのか、医師はどのように指導したらいいのか、は教科書などで学べるものではありません。伊賀先生は驚くほど患者さんの背景を把握されており、それを踏まえてそれぞれの患者さんにぴったりの実現可能なプランを提案されていました。それは、決して教科書で学べるような画一的なものではなく、そういった先生の説明を見て学んだり、自分なりに工夫したり、経験を積むことが大事なのだと感じました。大学ではそういった生活指導をしている現場を見ることがなかったので、とても勉強になりました。いくら素晴らしい薬ができて、生活習慣が改善しなければ治療はうまくいきません。運動の習慣に限らず、食事指導や禁煙指導なども治療の大きな一端であり、そういった説明・指導も医師の大事な役割なのだと思います。また、そういった指導にあたり、いかに患者さんのモチベーションをあげられるのかがポイントになると思います。そのためにも、患者さんの ID を把握していれば、その患者さんに合った形の実現可能なプランを提案することができます。そうした意味でも患者さんの ID を把握することのとても重要だと思いました。そういった患者さんひとりひとりに焦点を当てた医療こそ医師という人間の仕事であり、ただ一律のアドバイスをするだけなら人間でなくても本やパソコンでかわりができるでしょう。それこそが私の理想とする全人的医療であり、私も伊賀先生のような人間性溢れる医療人になりたいと思いました。

医師が診るのは病気ではなく、患者さんです。患者さんも人間である以上、問題がある部分がひとつだとは限りません。診療科に偏らず、患者さんを多角的にとらえられてこそ医師なのではないか、つまり、多様性のある一般診療所ほど大学病院より、より全人的な医療をしていると感じました。私になりたい医師像というのは、そういった全人的な医療をしている医師なので、伊賀先生のもとで、そういった医療のなされている現場や、それに対して満足そうにしてみえる患者さんのお顔を実際に見ることができ、より全人的な医療に対しての思いが強くなりました。

<内科医師会のカンファレンスに参加して>

先生方のカンファレンスに参加して一番驚いたのは「先生方でもわからないことがあるのだ」ということです。私のような学生から見ると、先生方は全知全能、何でも知っておられて、どんな患者さんが来られてもすぐに診断をつけることができるのだと思っていました。しかし、カンファレンスに参加されていた先生方は「ここは専門ではないのでわかりません。」と正直におっしゃり「どなたか教えていただけませんか?」と自ら教を請うていらっしやいました。

こんなに偉い先生方でも常に“学ぼう”とされているのだ、という真摯な姿勢に大変感動するとともに、生涯学習の重要性に気付かされました。「一生勉強」「万年研修医」という先生方のお言葉は一生忘れられない言葉となりました。貴重なお話を聞かせていただき、伊賀先生をはじめ内科医師会の先生方、本当にありがとうございました。

<在宅医療を見学して> (大西内科循環器科 大西正孝先生のご厚意)

在宅の患者さんを診て感じたのは在宅医療の贅沢さです。今日見学させていただいたお宅が裕福な方が多かったのもありますが、それに加えて、看てくれる家族のいること、広い部屋があること、と条件のそろった方でないと在宅では看ることが難しいと感じました。そういった条件がそろっていることは、とても贅沢だと思います。そういった贅沢な環境を手に入れられるのは今現在の状況では、ほんの一握りの方だけなのではないでしょうか。患者さん本人がどういった死に方をしたいか、という希望を尊重することはとても大切なことです。しかし、最期を家で過ごしたい、と患者さん本人が希望していても、条件がそろわなければその希望をかなえることはできません。そうすると、元気づうちに計画を立てて様々な条件がそろそろように準備を始めることが必要となります。どうやって死にたいのか、を考えると、おのずから、今をどのように生きてらよいか、がわかってくるように思います。医師として、患者さんの死に関わるものとして、“治す”という治療行為だけではなく、患者さんがどうしたら幸せに死ぬのか、そのお手伝いをするのも大切な役割だと思います。

その後、先生に在宅医療で見させていただいた患者さんの説明をしていたときに「で、その患者さんの家族は何が心配なの？」とおっしゃられた質問に深く考えさせられました。その時まず最初に思ったのは、「聞くのを忘れてしまった」ということでした。せっかくお話を聞く貴重な機会だったのに、聞き逃してしまったなあと後悔しました。しかし、ゆくゆく思い出してみると、その患者のご家族さんも、自分自身が何が心配で、どうしたいのか、というビジョンが曖昧だったのではないか？私が質問しても答えられなかったのではないか？と思えてきました。介護を開始した時の考えも、介護を続けていくうちに変わってくることもあるでしょう。そういった変化を自分自身できちっと把握できている人は少ないでしょうし、ビジョンが立たないせいで苦しんでいる人もいるのではないかと思います。患者さんが亡くなっても、残されたご家族の人生は続いていきます。そういったご家族への指導やビジョンの提案もとても重要なのではないかと、今の時代に求められているのではないかと思います。

<まとめ>

この2週間で最も大きな収穫は、今後の自分のビジョンがクリアになってきた、ということです。今まで「がんばりたいけどどう頑張ったらいいのかわからない」「いい医者になりたいけどどうしたらいいのかわからない」という暗中模索の状態だったのが、実現可能な到達目標を立てることの重要性を学び、伊賀先生という偉大なロールモデルを得たことによって、自分で自分にいま何が必要なのか、何が欠けているのかがわかってきて、それを解決する方法を自分で導き出せるようにがんばっていきこう、と思えるようになりました。伊賀先生のところで多くを学びましたが、ここで完結するのではなく、先生から学んだことを活かして今後さらに進歩していくことが私の課題です。

また、私にとってこれから大事なのは、この2週間で得たモチベーションをいかに継続させていくかだと思います。4月18日（日曜日）に先生のご厚意で、大阪医大にて5・6回生を対象に一般診察と病歴聴取についての勉強会（4時間半）を開いていただきました。大阪医大に限らず、京都大学、大阪大学や大阪市大からも学生が集まり、総勢18名と大変にぎやかな会となりました。私にとって、今後モチベーションを継続させていくためにも今回の勉強会に参加してくれた仲間の存在は大きいと思います。やはり、運動療法が家族で取り組むと継続しやすいのと同様に、同じモチベーションをもつ仲間が身近にいれば、お互い高めあっていくことも容易になるのではないのでしょうか。これも一種の“場の強制力”といえるのではないのでしょうか。そういった意味でも、大阪医大で勉強会を開くことができたこと、18人の仲間が集まってくれたことは、私にとっても参加者にとってもとても大切な出会いとなりました。貴重な休日に無償でこのような勉強会をしてくださった伊賀先生、本当にありがとうございました。

この2週間、伊賀先生を始め、在宅診療を見学させてくださった大西先生、伊賀先生の奥様、仁志さん（長男）、ラッキー君（犬）、スタッフのSさん・Kさん・Kuさんには本当にお世話になりました。そして、好意的にお話を聞かせてくださったすべての患者さまに心より感謝いたします。伊賀先生との出会いで私の人生が変わりました。この2週間の実習を私は一生忘れません。本当にありがとうございました。

今は正直、伊賀内科での実習が終わってしまうことをさびしく感じています。ぜひ選択実習終了後や卒業後、研修後など少し時間をおいてから、いつかもう一度伊賀内科で実習したいです。今後とも、ご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

私から

2週間もの間、学生を受け入れることは初めてでした。彼らをあきさせることなく **motivation** をあげることができるか心配でしたが、患者さんがとっても協力的で、かなりの成果をあげたように思います。

診断のながれ、そのなかでの検査前確率の重要性、安心させることの重要性等理解してもらったのではと思います。近隣の医師会のメンバーのかたも協力していただきました。私自身も、常にみられているということで緊張があり、また若い医師をサポートすることの楽しさを再度認識しました。

彼女のがんばりをとてもほめたたいと思います。