

伊賀内科での実習の感想について

僕は6月に2週間にわたって伊賀内科で実習させて頂きました。実習の中で特に印象に残った事をここで述べたいと思います。

① 診療所の役割の重要性

伊賀先生と患者様とのやり取りの中で印象に残った場面がありました。咳が止まらない患者様がいらっしゃいました。症状についての情報を仕入れた後、先生はこうおっしゃいました。「それであなたはということ考えてるの？なにが心配なの？」患者様の解釈モデルを聞きだすということです。「先生、肺癌の可能性ってどうなの？」患者様は自分が肺癌なのかもと思われてるようでした。先生が診察をして、検査をして「タバコ吸ってないんやったら、タバコ吸ってる人よりはるかにその可能性は低いから心配しなくていいよ。」とおっしゃると、患者様の顔から不安な様子は取り除かれ、ホッとした安堵に満ちた表情でお帰りになりました。大切なのは医療者の考えてることをそのままぶつけるのではなく、患者様の訴えの先にある考え、悩み、心配に耳を傾け、それに対して返答していくことだと思いました。「先生が大丈夫っていったから大丈夫に違いない。」というのと「先生が私の考えに関心を持ってくれた。」というのは大きく違うと思います。

胸痛で受診された患者様がおっしゃられてました。「ここに来て先生に話しを聞いてもらうだけでホッとするんです。」これも非常に印象的な言葉でした。{先生の話の話をきいて}

ホッとするのでなく、{先生に話をきいてもらって} ホッとする。こんな光景は大学では見たことはありませんでした。

安心を与えられる医療において患者様の解釈モデルを聞きだすということの割合は非常に大きいと思います。そのためには患者様の生活環境、家族構成、職業、趣味そして人生観といったものを把握しておく必要があります。日頃からのコミュニケーションが事を欠きません。担当医がコロコロ変わり、日々の業務に追われる大学病院では難しいことかもしれません。開業医、診療所の長所の1つだと思います。患者様の訴えの先にある考え、悩み、心配を聞きだせる医療を心がけようと思いました。

② 心音の聴取について

僕は伊賀内科での実習の一週目は全く異常心音が聞こえず、LevineⅢ度の収縮期雑音すら聴取することが出来ませんでした。聴診に失敗する度に先生に「なぜ聞こえなかったかよく考えなさい。」と言われ続け、自分なりに失敗の分析を繰り返しました。すると、二週目のある日、PRの患者様の拡張期雑音と2音の

分裂を聴取することに成功しました。自分の失敗の分析が報われたのだと思い、非常に嬉しかったのですが、その時に先生はおっしゃいました。「なんで聞けたん？聞けた理由を教えて。」僕は何も答えることが出来ませんでした。今まで大学やその他のところで「失敗の分析」「敗因の研究」というのは盛んに考えさせられましたが、「成功の分析」は一度もしたことがありませんでした。成功したときの原因を考えて、次に生かすことが出来たらもっとうまくいくかもしれませんし、もし次に失敗したときに成功したときのことをもう一回思い出すことができたならその次の成功率は上がると思います。この時、拡張期雑音を聴取できた原因は順序立てて一つ一つの音を正常と比較できたからだだと思います。そして今まで聴取できなかった原因は「正常」というものが自分の中でぼんやりしていて、所見を一つ一つ順序だてて述べる習慣が出来ていなかったからだと感じました。その後、聴診に成功した時も常に成功の分析を重ねることで聴診で聞こえる音は格段に増えました。(MVPの収縮後期クリック、ARの to and flo 等)

聴診に限らず物事の上達を図る際には「成功の分析」が「失敗の分析」と同じくらい大切だと思いました。

③物事の根拠の大切さ

伊賀先生の外来には様々な患者様がいらっしゃいます。患者様の訴えを聞いた後、伊賀先生は僕に色々な質問をされます。「この訴えからどんな病気が想定される？」「どんな検査をするべきか？そこからどんな所見が期待できる？」「その検査で分かること、分からないこと、その検査の限界とは何か？」これらの質問は、日頃、解答が1つしかない国家試験問題の解答選別に奔走してる僕には歯が立たない質問でした。ある症状が出るのには何か原因があり、その検査をするには理由、目的を明確にする必要があるということ。これは非常に当たり前のことなのですが、ただなんとなくCTやエコーに頼ってしまう僕たちは物事の根拠を軽視する傾向にあると思います。

二週目のある夜の循環器勉強会での出来事です。友達が発表した症例でひとつの問題提起がありました。ある狭心症の患者様に開業医としてどのように対処するかという問題です。「経過観察、薬を飲まず、ホルター、造影CT、カテのある病院に紹介」など様々な選択肢がありました。僕は「優秀な先生たちが考えることやから、せいぜい答えは二つぐらいに分かれて誰かが1つの選択肢を強く推したら皆そこに流れるんやろな。」と思ってました。しかし先生たちの解答はもののみごとに分かれました。そして先生方は皆、根拠と責任を持って選択肢を選んでいらっしゃいました。国家試験の解答は常に1つです。今回僕が見た光景はすごく衝撃的な光景でした。必ずしも答えは1つではないし、根

拠と責任を持って選んだ答えにはいずれも説得力があると感じました。

④在宅医療について

大西内科循環器科・大西正孝先生のご厚意により半日にわたって在宅医療を見学させて頂くことができました。

半日で保育園健診と在宅医療を5件まわりました。在宅医療は1件が生活保護を受けてらっしゃるご家庭で、残りは比較的裕福だといえるご家庭でしたが、患者様のご家族が皆、明るそうにしてらっしゃったのが印象的でした。脊髄小脳変性症で気管切開されてる患者様、脳梗塞の患者様、心不全と認知症を合併されてる患者様達は寝たきりで我々との受け答えもできないので笑顔もなければ笑い声もありません。それにも関わらず、我々が訪問するとご家族は笑顔で明るくされていました。僕はその明るさが、「大西先生が来てくださった。良かった。主人の容態を見てもらおう。不安を打ち明けよう」といったものだけではないのかもしれない思いました。患者様にたくさんのチューブをつなぎ、たくさんの薬を投与し、ヘルパーにたくさんの金をつかい、「私たち家族はこんなにもおじいちゃんを大切にしているのよ」「おじいちゃんは幸せ者だわ」といったご家族による自己満足が潜んでる可能性があると感じました。もちろん僕は患者様ご自身に「今の在宅医療の形をあなたは望んでますか。」と聞くことはできませんでしたし、ご家族の明るさの持つ意味もたった一日の実習では想像の域を超えることはありません。仮に自分の家族が在宅医療を受けることになった時に自分はどうするのか。また、仮に自分が寝たきりで在宅医療を受ける患者になった時に自分はどうするのか。これはとても深遠な問題だと思います。多くの人は「患者のためにならない必要以上の処置、薬物はすべきでない。患者はそんなものを望んでないはずだ。」というかもしれません。しかし、考え方によっては「ご家族の満足がいくようにしてもらうのが患者本人の幸せであり、患者本人も望んでることかもしれない。」ということもありえます。決してどちらが正しいと決め付けることはできません。さらに、患者様とご家族が何を望んでいるのかは分かりませんし、患者様ご本人とご家族とで要望の相違が存在する可能性もありえます。

解答が出るかどうかは定かでないと思いますが、大切なのは患者様ご本人とご家族、患者に医療を施す人で、何を目的としてどのような在宅医療を行うのかということをしっかり話し合うことだと感じられました。

こういった大学では考えたことも無いようなことを考えるきっかけを与えてくださった大西先生と今回訪問させて頂いた患者様達に心より感謝します。

⑤この二週間で最も嬉しかったこと

この二週間で僕は20人近くの方の心音を聴診させていただき、それ以上の方の病歴について、患者様ご本人から非常に詳しく何度も何度もお話をお伺いさせてもらうことができました。これは後で分かったことなのですが、伊賀先生が「学生さんの勉強のためにちょっと力を貸してくれないですか。」と患者様に電話をしてくださり、患者様がわざわざ御来院されたとのことでした。患者様は皆、まだまだ未熟な僕に嫌な顔一つせず、快く聴診させてくださったり、お話をしてくださりました。このように医学教育に協力して下さる患者様（もしくはそのご子息）に対して医療を通じて早く恩返ししたい、医学へのモチベーションが高くなったと同時に、伊賀先生のように教育熱心な先生に出会えたことを本当に幸せなことだと思いました。

⑥最後に

この二週間で学んだことはたくさんありますが、一番の収穫は今後、自分は何を努力したらいいのかということが具体的にはっきりしたことです。例えば、この二週間で聴診の技術は向上しましたが当然まだまだ未熟です。しかし、所見を順序だてて述べる習慣をつける努力と、失敗の分析と成功の分析を繰り返すと技術が向上することがこの二週間で分かったことであり、これからの自分のすべき日々の現実的な目標だと思います。今回紹介したことはほんの一例ですが、自分の医学に対するモチベーションの向上のきっかけ、これからの目標、医学（科学）に対する物の見かた、患者様とのコミュニケーションの大切さの再認識といったことを僕に時間をかけて説いてくださり、考える時間を与えてくれた伊賀先生に心より感謝しています。伊賀内科での実習は今までのどの実習よりも刺激的で充実したものでした。自分の中で物の考え方、物の見かたというのが変わった気がします。「もう少し早くこのような教育に触れることができたなら…、もう少し早くこの人と出会うことができたなら…」何度このように思ったでしょう。

最後になりましたが、伊賀先生をはじめ、ご家族の皆様、スタッフの皆様、大西先生、そして患者様の皆様に心より感謝を申し上げます。皆様のおかげで充実した二週間になりました。本当にありがとうございました。

この二週間で学んだこと、経験を糧にしてこれからの実習、研修そしてその先の診療に打ち込みたいと思います。そして自分が医師として人にこの充実した二週間の経験を伝えるようになった時にもう一度伊賀先生にお会いしてお話がしてみたいです。

私から：

彼は最初からから患者さんのことを「患者様」といっていました。私は、それに対して違和感を覚えます。その理由をかれの態度から知りたく2週間観察していましたが、わかりませんでした。次回、なぜ「患者様」なのかきいてみたいと思います。

みんなそうですが、自分で所見を見つけたとき、うれしそうな表情ですね。

2週間の実習が4人目となり、学生についていろいろわかってきたことがありました。実習前に、診察の順序や正常所見の重要性を説明し、彼らに **motivation** を与えたつもりでいましたが、異常所見がきけなかったことや聞いたことを通じて上記のことを体感させることの重要性をしりました。その目的では、実習の1週間では不十分で2週間は最低必要だと思います。

また、同じ患者さんが再来したとき、同じ学生さんがいることも重要のように思います。1ヶ月の診療所実習もありかなとおもうようになりました。

2010-6-27