

伊賀内科・循環器科での 2 週間の実習を終えて

2010年7月17日を持って、私は伊賀内科・循環器科での 2 週間の実習を終えました。この 2 週間、伊賀幹二先生・スタッフの皆さん・大西正孝先生には本当にお世話になりました。ありがとうございます。

私がこの診療所での実習を希望したのは、今年の4月大阪医科大学で伊賀先生がしてくださった4時間程度の勉強会を受けての事でした。そこで如何に自分が何も考えず身体診察を行っていたか・身体診察の中でその後の鑑別・治療に影響を持つものは何かという事を考えていなかったかという事を思い知らされました。他にも目標の明確な立て方などの指導を受けたのですが、そんな事を教えてもらったのは初めてでした。この先生の下で実習したい！と思い7月5日～17日まで2週間実習させていただくことになりました。

実習をさせていただくにあたって、私は3つの目標を立てました。

- ①各々の身体診察の意味を考えながらできるようになる。
- ②聴診技術の向上
- ③診療所での患者との距離感を知る。

の3つです。

各々の目標について、この2週間でどのように達成できたか、またそれが自分の中でどう変化していったかを述べていきたいと思います。

まず各々の身体診察の意味を考えながらできるようになるのですが、これは上記のとおり勉強会で思ったことです。1つ1つの診察が如何にそのあとの診療に影響を与えるのか、与えない場合は時間の短縮のためにも省いてしまった方が良いのではないか。これは身体診察に限らず、心電図や心エコーなどの検査でも同様です。そこまで考えられるようになりたいと思って実習をこなし検査を見学させていただきましたが、中々難しいと感じました。というのは、自分の中で症状と診察・検査結果と治療がまだ明確に結びついていないからだと思います。例えば、心臓弁疾患ですが聴診で雑音が聞こえる・心エコーのドップラーで逆流が見られる・頸静脈波動に変化や浮腫が見られるなどの所見がその後の患者さんの未来にどのような影響を与えるのか、どれを一番重視すべきなのか、治療にどのように関わってくるのかを私はまだ理解できていません。

しかし、それは学生の到達目標としては少し高いのかもしれませんが。少なくともこの 2 週間で多くの患者さんの症状を聞き、心電図を読み、聴診をし、それがどのような病態から起こっているのかを考え続けた結果、以前よりは確実に考えながら診察や検査結果解読をできるようになったと思います。

次に聴診についてですが、今回伊賀先生が患者さんに来てくださるよう電話して下さったこともあり、多くの患者さんに聴診をさせていただきました。わざわざ来てくださった患者さん達には本当に感謝したいと思います。聴診をすると、必ず伊賀先生に所見を述べなければいけません。最初は自信がなく「たぶん、～だと思います」などと言っては伊賀先生に怒られる毎回でした。しかし、途中からもう怒られてもいいから自分が聞こえた通りに言おうと思い聞こえた事を言い続けました。それが合っていると自信につながり、最後の3日間ほどは自分でも聴診能力が上がったのを実感できました。

また、実習では心電図を読む事も多いのですが、ここでも伊賀先生は「所見は？」と聞かれます。この所見を述べる事が、聴診・心電図解読において自分の能力向上に大きく貢献したと思います

所見を述べるためには、きちんと述べ方を知らなければいけません。これは所見を一連の流れできちんと取り、考える事につながり非常にためになりました。普段の大学での実習でも、患者さんの所見を取ることはあっても、それを先生の前で述べることはほとんどありません。所見を述べることによりきちんと流れに沿って診察をする習慣が付き、先生のフィードバックを受けることで次への課題がはっきりし非常に有意義だと思いました。

ここで少し話はずれますが、実習を通じて聴診・心電図について学んだことを書いておきたいと思います。

#### 聴診

- ・音の大きさを比較したいときは I 音、II 音、雑音それぞれ個別に集中し聞かなければいけない
- ・R-R 間隔が広がった後の収縮期雑音に注意する
- ・不整脈があるかもきちんとチェックする
- ・先入観を持たず聞くのが一番重要
- ・大動脈弁領域、肺動脈弁領域の音を聞く際は、座位で前傾してもらった方が聞きやすい(xx 領域ということばは使わないでほしい)

#### 心電図

- ・P-P 間隔を測ることをさぼらない
- ・horizontal ST 低下と T 波陰転化は虚血性変化
- ・T 波対称的に激高は MI の超急性変化
- ・QRS 幅が延びていたら、不完全房室ブロックか完全かをチェックする

診療所での患者との距離感を知るのですが、診療所での距離感は今までの実習では体験したことが無いもので、それは大病院での外来とは全く違ったものでした。まさしく「医療とは患者に安心を与えるもの」ということが実感できた2週間だったと思います。先生はいつも患者さんに「何を心配して来たのか？」「何をしたいのか？」を聞かれます。それ

は患者によって違い、すぐ死ぬことはあるのか・癌ではないのかと心配して来られたり、きちんと検査してほしいか、薬だけ欲しかったり様々でした。その思いを話してもらい、説明や検査を行い、安心を与える。時には思っている事を先生に話すだけで安心されて帰る患者さんもいました。そのためにはきちんとコミュニケーションを取り患者背景をわかっていなければいけません。伊賀先生は何も見ずとも家族構成や患者の近況などを知っておられました。病院の役割の違いもあり大病院では時間も限られており難しい部分もあるでしょうが、そんな光景は今までの外来では見たことが無かったです。

また、患者さんにご高齢の方が多くもあり先生はよく死ぬことについて患者さんと話されておりました。人はいつか必ず死にます。そうなる時に自分はどうして欲しいか、死についてどう思っているのかを家族内で話し合い、また医者としても把握しておくことは大事だと感じました。そのような中で、1人のご高齢の患者さんと先生の会話が印象に残っています。その患者さんにはとても仲のいい奥さんがいました。今までの外来や自分が先生の立場なら「奥さんのためにも元気でないとね」と言っていたと思います。しかし、伊賀先生は「それなら奥さんと一緒に逝かないとね」と仰いました。それが私には衝撃的でした。私は今までの実習を通じて、頑張っている人に今までならもっと頑張れと言うしかないのかなと疑問を持っていました。しかし、先生の下での実習で頑張っている人にもう頑張らなくてもいいんだよというのも医療の1つなのだなと実感することが出来ました。この事は大きいと思います。

この実習では到達目標を実習前に書くことと毎日その日の感想を書くのは duty でした。そうすることにより、元々の到達目標が何だったのかを最後に再確認することができ、また毎日の感想を見ることでそれがどう変わっていったのか知ることができました。毎日書くのは非常に大変でしたが、終わった後でも実習を振り返る事がすぐできるので、良かったと思います。

また、この3つ以外で実習を通して学んだこととして「到達できる目標を明確に作る」、「いつも深く考える習慣をつける」ことが挙げられます。

今まで私は目標を明確にしない事が多かったと思います。その結果として、目標は自分が到達することが難しいものになることが応応にありました(診察の手技についての教科書に書いている診察全部できるようになる！など。明確にはこれをできるようになるとは考えていない)。しかし、伊賀先生は「目標はシンプルで到達できるものにすべき」と仰られます。到達できるものにする事で、モチベーションが生まれやすく到達できることによって頑張ることが楽しくなります。目標がはつきりしたものでないと、自分にはできないのではないかというネガティブな感情が湧いてきます。しかし、例えばこの2週間の実習において目標をはつきりさせ聴診をしたことで、自分でもできるんだということを実感することが出来ました。これからは大きな目標を立て、それを細分化し到達できる目標をいくつ

も作り順にクリアしていくことが必要になってくるのかなと思います。

深く考えることについてですが、いつも先生は私が言ったことに対して理由や病態またその裏にある背景を聞かれます。そんなこと考えたこともなく、今まで私は教科書に書いていることや言われた事を鵜呑みにし覚えることが多かったと思います。しかし、それではやはり成長は少なく、いつも深く考えることが医者としての成長につながると先生は言われました。来年から私はどこかの病院で研修医になる予定です。おそらく忙しい日々になると思われますが、この事を忘れないように頑張っって深く物事の裏側まで考えるようしたいと思います。

また、7月13日に大西先生のご厚意で在宅医療を見学させていただくことができました。PEGを入れている患者さんのPEG取り換えがメインだったのですが、私の印象としてはPEGを入れることが果たして患者さん本人にとっていいのかわからなく、誤嚥のリスクを取るかPEGを入れて食べられないようにするか自分の中で答えが出せませんでした。その事を診療所に帰って伊賀先生に話すと「誤嚥するということは、もう寿命だということ（ではないか？）」と言われました。これも上に書いている通り、頑張れとしか言えなかった自分にとって衝撃的な事でした。もちろん、PEGをつけるかどうかという事は、患者さんや家族の皆さんが最終的には決める事です。しかし、もう寿命なのではないかという事を一度考えてもらえるため患者さんと家族が話し合えるように、普段から介護や死について患者と話せるような関係を作れる医者になりたいと思います。

最後にこの2週間で学んだことは、どれも自分にとって初めての事ばかりでした。「できればもう少し前に受けておけば大学での実習をもう少し違った形で受けられたのにな」と思いました。私はもう今から卒試・国試の勉強がメインになり、実習をすることはほとんどありません。しかし、来年から医師として働くこととなります。これからの医師人生は長いです。この2週間で学んだことを忘れず、これからは実際に医療現場で活かしていけたらと思います。また、その時に医師として働いて感じたことについて先生と話す機会を持てれば嬉しいです。その時はまた今回とは違った感じるものがあると思います。本当にありがとうございました。

私から：開業してから、患者さんへの説明は時間が十分あるのでできるだけ丁寧に、を心がけていました。また、学生の前ではロールモデルとして振る舞わないといけないということも力が入っていた原因でした。ある患者さんに心臓の説明がおわったあと、学生さんから「なぜこの患者さんだけ説明がとおりにいっぺんなのか」と質問を受けました。その患者さんは何度も同じことをきき、私の示指にはあまり従わなく、他の病院で変な説明があれば、私の診療所にくる私にとってはいわゆる「問題患者」でした。学生に私の説明にこころが入っていないことを知らされました。相手が問題かもしれませんが、私の説明もわかるか

ったと気づかされました。また、いい加減な治療や診断をしていれば、学生を納得させることができないので、学生がうしろにいるととっても緊張します。しかし、その分、私の診療を見直すいいチャンスになります。大阪医大での講演がきっかけで、いろんな大学の学生を教える機会ができてとってもうれしい限りです。

できれば、これらの学生が中心となり下級生をきちんと指導し多くの医学生の診察能力があがるような他国籍会(大学関係なく混じると言うこと)を形成することができたらと思っています。みなさんがどのように成長するかをみることは私にとってとっても楽しいことです。

なお、本文()は私の注釈です。

2010-7-2