

伊賀内科実習 総括 (青字は伊賀幹二のコメントです)

平成 24 年 3 月 12 日から 24 日の 2 週間、伊賀内科で実習をさせていただきました。その 2 週間を振り返って、その総括を記載させていただきます。

①実習のきっかけ

名古屋市で開業されていらっしゃる亀井三博先生が、月に 1 回全国から有名な先生を招いてくださり、「亀井道場」という勉強会を開いてくださっています。そこで初めて伊賀先生にお会いし、先生の医院で実習生を受け入れてくださっていることを知りました。先生の著書なども拝読し、先生の元で是非勉強させていただきたいと考え、今回実習させていただけることとなりました。

②事前に行ったことと実習での目標

伊賀先生には「頭から足先まで手を止めずに診察できること」、「正常を分かること」は実習を始めるに当たり最低限できるようにと言われました。それを受けて、どの順番で何を見れば最低限全身を診察したと言えるかを考えたり、正常心音を数多く聞くためにポリクリで循環器の患者さんで心臓疾患を指摘されていない患者さんにも聴診をさせていただいたり、**Advanced OSCE** の練習で同級生の聴診をできる限り行うよう努めました。

また以前に実習された方々の感想も拝見し、以下の 4 つの目標を挙げました。

1. 検査主体の診療からの脱却と検査前確立を上げることの重要性を体感する。

BSL を一年間行った場である大学病院はもちろん、今までに長期休暇などを利用して見学に伺った病院も大病院に分類される病院が多かったため、自分のなかでの診療の進め方のイメージが検査に頼った、もしくは検査主体の診療が当たり前になっていると思います。高度な検査ができる環境でも極力検査を減らすべきだと私は考えていますし、またその実際を見学することによって頭では理解したつもりでいる検査前確立を上げることの重要性も身をもって体感できると考えています。

2. 自分の診察技術を向上させる。中でも聴診に関しては自分で成長を実感できるようにする。

「身体診察をさせていただく患者さんへのマナーとして手を止めることなく、身体診察を行うべきである。」という先生のお言葉は強く私の頭に刻まれていて、お作法というレベルでの身体診察はできるように心がけてきましたが、まだまだその身体診察で所見をとり、述べるとなるとまだまだであると痛感しています。この目標に関しては出来るだけ欲張ってより多くの成果を上げたいと考えていますが、2週間という短期間ゆえ少なくとも聴診に関しては自分で成長できたと自信を持って言えるようにしたいと思います。

3.実習終了後には死生観について自分の考えを持つ。

幸いにも1年間のBSLで持ち患者さんが死亡退院されることはなかったためか、また大学病院という病院の性格からか、患者さんの死や死生観に深く触れることはこれまでありませんでした。また自分なりの意見や考えも持っていないのが現状です。過去に伊賀先生のところでは実習された方々の多くが死生観について感想を書かれています。私もこの実習を通して死生観について自分の意見を持つようにしたいと思います。

4.伊賀先生の姿を目に焼き付ける。

伊賀先生にお会いしたのは昨年(2011年)7月の亀井道場でご指導いただいた2日間のみですが、CBR社から出ている先生の著書も拝読させていただき先生の物事の考え方、患者さんへの接し方、診療の仕方、医学への取り組みなど自分のロールモデルとなる先生であると思っています。将来自分が何か困難に直面したとき、あの先生ならこのように考え、このように行動するであろうと思えることは私の貴重な財産になると思います。その意味で伊賀先生の姿を目に焼き付けるということを目標に挙げました。

③実習を終えて。目標の評価と+α。

実習を終えて振り返ってみると自分の立てた目標はそれほどの外れでなかったように思います。以下個別に振り返りたいと思います。

1.検査主体の診療からの脱却と検査前確立を上げることの重要性を体感する。

検査前確立を上げることはもちろんですが、検査前確立を意識することが如何に重要かというもっと根本的な部分を体感することができました。検査前確立を考えなくてはどの検査を行うかという選択ができませんし、検査結果の評価もできません。また実習中伊賀先生に「病歴、身体診察とある検査結果が解離したときにどっちを頼るのか？」と問われました。そのときはしっかりした

回答が出せませんでしたでしたが、今ではその他の検査結果はどうなのか。その検査はどのような検査で誤りはないのかなど色々な視点を増やすことが大事だと考えています。それも病歴、身体診察から得られる検査前確立がしっかりしたものであるからこそ相互評価ができるのだと思います。

2.自分の診察技術を向上させる。中でも聴診に関しては自分で成長を実感できるようにする。

この目標は少し曖昧でしたが、自分の成長は実感できています。実習初日に患者さんの聴診させていただいたときは全く所見が取れませんでした。また所見を述べることもまともにできませんでした。先生に指導して頂き、まずI音、II音を同定し、そこから音を個別に分けてI音ならI音のみ、拡張期なら拡張期だけに集中して聞くことをすると始め聞こえなかった雑音が聞こえ、また心拍毎の音の大きさの変化や分裂に気がつけるようになりました（これは完全房室ブロックの患者さんです。研修の最初に、この患者さんがきてくれたことで、今までの診察がセレモニになっていたことに気づいたのは大きかったと思います。）今まで自分がしてきた聴診はただ聴診器を使って漠然と聞いていただけで、所見を取るためにはそれでは全然駄目であったと気付きました。その後、多くの患者さんを聴診させていただき、I音とII音の分裂では音の性状がことなることや、頸部に放散するとはどういうことか、連続性雑音とはどんな音かなどを勉強させていただき、まさに患者さんから学ぶということなのだと感じました。心電図も同様に読み方も統一されておらず、所見を述べる時もバラバラで同じような点を指導していただきました。最終的には心電図1枚を読む時間も早くなりましたし、しっかりと統一された読み方で読むべきポイントを落とさず読めるようになったと思います。（心電図を学生によませると、異常所見のみをピックアップします。1枚に1カ所異常があるというのを前提に読影します。そうではなく、順序立てて心電図の所見を30secで述べることを目標にしましたが、彼は意外と早くこれをクリアしました。）

3.実習終了後には死生観について自分の考えを持つ。

今回伊賀先生が関西ラジオで死生観についてお話しされるのに同行させていただけるという貴重な経験をさせていただきましたし、その他にも死生観について色々議論をさせていただきました。その中でどのような死生観が良いかという明確な答えはないけれども、死生観について考えることが重要であると学びました。若い人であれば自分の両親や祖父母をどう看取りたいか、高齢者であればどのように死にたいか。内容については孤独死しても全然OKと言う患者さんや、必ず誰かに看取ってもらいたいと言う患者さんまで様々ですが、伊

賀先生はほとんどの患者さんにもその方の死生観について尋ねられていました。最初はその重要性がわかりませんでした。それは患者さんのためであり、ご家族のためであり、医療者のためでもあるのだと今では理解しています。私はこれまでどちらかと言えば死生観は倫理的、道徳的側面が強く内容が大事であり、全ての人に関心を持つのはなかなか難しいのだと思っていました。しかし今回の実習で死生観は後に死を迎える人なら誰しも、つまり全ての人々が家族と話し合い、医療者とも共有すべきものであると感じました。医療が進み、幸か不幸か様々な選択ができるようになった現在医療者だけで治療を行うかどうか、また治療の内容を決定するのは間違いであると周知されていますが、特に高齢者の場合は死生観がはっきりしていなければ患者さんが意思を伝えられなくなるときに、決定を下す判断材料が全くなくなってしまいます。しかしその人の死生観を知っていれば、患者さんは満足した死を迎え、家族はその死を安らかに受け入れ、医療者はそのお手伝いをするということがわかりました。このことも **Informed Consent** と同様に周知されていかなければならないと感じています。

4. 伊賀先生の姿を目に焼き付ける。

伊賀先生の日々の診療の中で私が感じたのは、明確な目標設定と自己評価の促し、解釈モデルと死生観を患者さんから聞く、その上での患者さんへの指導、教育です。

2週間実習させていただいたなかで、病院はすごく嫌で、基本的に医者に行きたくないけれども、伊賀先生の所にだけは定期的に通っているという患者さんが何人かいらっしゃいました。一人の患者さんになぜ伊賀先生の所にだけは通われているのかをお聞きすると、初診のときに伊賀先生から「酒はとりあえずどれだけ飲んでもいいから、タバコをできるだけ減らしていきましょう。」と言われ、こんな医者はいないと思ったのがきっかけだったそうです。伊賀先生は私たち学生の学習に対してもそうですが、明確な目標を立てなさい、また到底達成し得ない目標は目標ではない、と常々おっしゃられています。その良い例が今回の患者さんに対する目標設定であると思います。そしてその目標に対して患者さん自身で自己評価をしてもらっていました。糖尿病の患者さんであれば採血の結果などを伝える前に数値が良くなっているか悪くなっているか大まかで良いので予想をしてもらいます。「それが当たっていることは重要で、悪くなったと患者さんが考えていたのに良くなった場合もそれは良いことではない。正しい自己評価ができなければ自己管理はできない。」と伊賀先生はおっしゃられていました。私も非常に納得しました。

また解釈モデルを聞くことも重視されており、例えば胸が痛いと訴えて来られた患者さんがいました。病歴からは全く急性冠症候群を疑いませんが、その患者さんの旦那さんが狭心症や心筋梗塞を大変心配されていました。そこで伊賀先生は患者さん、そして旦那さんの不安を取り除いてあげるために心電図をとられていました。病気を治すだけでなく、患者さんを診るとはこういうことなのだと感じました。また伊賀先生は患者さんが診察室に入ってくる時の表情にもすごく注目されており、そこから患者さんの解釈モデルを伺ったりしていました。

一方で患者さんの話を聞くだけでなく、指導、教育すべきところは的確に指導されているという印象でした。孤独死したくないという患者さんに対しても「3日以内に（死んでいるということ）見つけてもらえればOKにしてよ。それ以上を求めるのはなかなか難しいよ。」などももちろん普段から死生観について患者さんと議論されているからだからこそだとは思いますが、すばらしいバランスで傾聴と指導を行っておられました。

5.+α

目標以外の部分で学んだことは当て問してはいけない、言葉の定義を明確にし、考えるということです。私は振り返ればBSL中の口頭試問で当て問をする癖がついてしまっていたように思います。伊賀先生に「当て問をしていては、今は当たったときに褒められても、今後絶対伸びていかない。聴診でも聞こえないなら聞こえないとはっきり述べること。」と注意を受け非常に反省しました。定義を明確にするということは自分では今までも意識してやってきたことでしたがまだまだ甘かったと反省しています。何かを聞いたときや勉強したときにそのまま受け取ってしまい、受け売りであるが故に言葉の定義が曖昧であることが多かったように感じます。それでは次の考察も曖昧になってしまいうまくいかないと伊賀先生と議論するうちに痛感しました。

④総括

私は今回実習させていただいて本当によかったと感じています。今回学んだことを知らずに初期研修に入ってしまったいたら、有意義な研修はとても送れなかったであろうと思います。今では考え方や所見の取り方、述べ方が改善され、これでやっとなら指導医と議論し、さらには患者さんから勉強させていただくことができると思っています。もちろんまだまだ未熟ですが、今回の実習で基盤を形成することができたのは私の将来にとって非常に大きいことです。

最後に伊賀先生を始め、伊賀先生の奥様、伊賀内科のスタッフの皆様、患者様、宿泊先を提供していただいた中田様、野球チームの皆様、本当にありがとうございました。これからも良き医療者となるため日々精進いたします（私たちの草野球チームに参加してもらい、1番キャッチャで、私の遅い球をうけてもらいました）。

2012年3月 藤田保健衛生大学 医学部5年

私からコメント

実習後に彼のお母様からお礼の品と手紙が送られてきました。はじめは、もう親が関与する年齢ではないのにとおもいましたが、お母様の文章をよんで、私が間違っていたことに気づきました。文面は、いままで息子は毎日とっても疲れるくらい、一生懸命勉強しているが、何を考えているかお母様に話さなかった。しかし、当方に来た2週間のことについて、かなり細かいことまでも母親に楽しそうに話したとのことであった（野球のことも当方での食事のことも）。それについて、お母様がとってもうれしく思っているということが読みとれる内容でした。

思い返せば、私も彼と同じ頃（30年以上前）、両親は、私がどのようなところでどのような活躍(?)をしているのか知らせなかった。野球の試合も見に来たかっただろうに、こないようにしていた。世話になった先生に両親が何かをしようとしたとき、「25歳こえたんだから、かっこわるいから何もせんといて」と、いっていた。子供を持つ親になった今、子供が社会の中できちんとやっているのかというのを心配するのはあたりまえの感情であることを、彼のお母さんの手紙で気づかせてもらった。私をとっても大切に育ててくれた、天国にいる私の両親にとっても悪いことをしていたなと感じている。