

2012年7月30日から8月11日の2週間実習をさせて頂きましたので、その振り返りを以下に記載させて頂きます（青字は伊賀幹二のコメントです）。

まず実習前に以下の3つの到達目標を掲げました。

- ①検査前確率をあげることの重要性を体感する。
  - ②心音の聴診所見の取り方、述べ方を確立する。
  - ③患者さんの死生観を知ることの意義を伊賀先生の診察を通して体感する。
- 以上の点についてそれぞれ振り返ります。

- ①検査前確率をあげることの重要性を体感する。

感度、特異度、検査前確率の意味を学びその重要性を認識はしていた一方で、今まで実際に医療の現場で身をもって体感したことはありませんでした。今回の実習で伊賀先生の問診、身体診察から検査までの一連の流れを拝見させて頂き、病歴や身体所見から検査前確率を上げることが体感することができました。

病歴から適切な鑑別診断を想起することが重要ですが、例えば何人かの労作性狭心症の患者さんの病歴を聞かせて頂いたことで、狭心症らしい病歴、らしくない病歴がわかるようになりました。私が労作性狭心症らしくないと気づいた病歴として、運動を始めたら胸が痛くなってきたが運動を続けているうちに痛みがなくなったといったものがありました。このことからその疾患らしさ、らしくなさがわかるようになるためには真の患者さんから病歴を多く聴取、経験する必要があると感じました。労作性狭心症らしい病歴が聴取できれば、心電図、心エコー、胸部X線写真の結果は正常であることを予想しますし、マスター運動負荷心電図においては陰性であっても負荷量が少ないと考えて、トレッドミル検査で評価することを考えます。心音聴診をさせて頂いた際のリアルタイムでの先生からのフィードバックで、病歴から考えられる疾患から想定される雑音を考え、聴取しにいく姿勢がなかったことに気づかされました。それと同時に病歴、身体所見、検査を総合的に考え診断するというのを初めて体感しました。検査をしてから再び病歴聴取に戻るという過程も実際に拝見させて頂き、どれか一つだけで判断することはできないということを理解しました。やはり頭で理解することと実際に体感することは大きく異なり、正しいトレーニング方法も分かり、今後のトレーニングへのモチベーションにもなりました。

- ②心音の聴診所見の取り方、述べ方を確立する。

事前に正常心音を 20 人程聴診してから実習に伺わせて頂きました（当院に実習に来る人への私からの課題です）。しかし実習初日は全く所見をとることができず、所見を述べる際も評価（自分の判断）を混合して述べていることに気づきました（収縮中期というのは中立的な記述ですが、駆出性というのは本人の判断をふくめた言葉です。私は、XX 領域とは言葉を用いず、たとえば 3LSB など実際の場所を記述します。記述には判断を含めた言葉はさけるように勧めています）。また研修当初、I 音は正常と判断した患者さんから、伊賀先生のリードで聴診すると I 音の音量が心拍ごとに変化していることに気付いた際に、いままでの I 音の聴診はセレモニーで I 音が正常だという根拠が明確でなかったとわかりました。次いで伊賀先生のリード（私が聴診して、そのままその聴診器を研修医にかえる動作です）では聴取できた音を自分自身だとどうして聴取できないのかを毎回考えました。I 音、II 音、収縮期、拡張期にそれぞれ集中して聴診をするようにした結果、収縮期雑音、拡張期雑音を聴取できる確率が上がり、RR の長い心房細動や期外収縮後に雑音が増強する所見も聴取できました。また S1 が正常かどうか確かめようとしたところ、I 音の音量が心拍によって変化した所見 (cannon sound) もとることができました。初めは全く聴取できなかった音が段々と聴取できるようになってきたのは、セレモニーから少しずつ脱却したためだと考えます（所見をとり、それを診断に役にたてるか、形式的に所見をとるか。後者を私は、“セレモニー”とよんでいます。残念ながらオスキーにパスすることが大きな目標になっているため、学生さんの診察はすべてセレモニーのように思います）。

収縮期雑音に関しては大動脈弁狭窄症、左室流出路狭窄、僧帽弁逆流症の方々の心音を聴取させて頂き、頸部の放散を取る意義や大動脈狭窄症以外でも頸部に放散を認めることがあるということを体感することができました（この例では UCG での逆流ジェットから、なぜ大動脈に雑音が放散するか議論しました）。

心音聴診所見の取り方、述べ方を実習でトレーニングさせて頂く中で、正常所見を多く聴取することの重要性、これからのトレーニングの方法が明確に分かったこと、このトレーニングで自身の聴診能力が向上することを確信できたこと、聴診能力の診断学における意義を体感できたことが大きな収穫でした。

③患者さんの死生観を知ることの意義を伊賀先生の診察を通して体感する。  
死生観に関して以外にも感じたことを追加してまとめさせて頂きます。

伊賀先生が患者さんの死生観知ることにも重きを置いて診察されている姿を拝見することができました。死生観を知ることなしに医療を提供できないこと、医師と患者さんとの信頼関係がなければ死生観を共有することが困難であるこ

とを痛感しました。特に伊賀先生が往診の際に患者さんが元気だった頃の死生観をもとにご家族の方と話し合われていたことが印象に残っており、患者さんと医師との間だけでなく、ご家族とも死生観を共有する必要性を感じた瞬間でした。また死生観を共有することの重要性を患者さんやそのご家族に伝えることは医師の重要な役割の一つであると認識しました。

伊賀先生の診察で先生が患者さん1人1人の方のことを事細かに覚えていらっしゃることを知り、このことが患者さんとの信頼関係にも繋がっているのだと感じました（[患者さんの仕事、友人関係、前回話したこと、趣味等はできるだけ覚えようと私が努力していることです](#)）。初診の方とのコミュニケーションの取り方にも感銘を受けました。患者さんとのコミュニケーションツールとして医学知識だけでなく幅広い知識、雑学も知っているべきだと感じました。

また論理的で根拠のある説明をすることの重要性も体感できました。検査や治療の目的をきちんと伝えることで医師から患者さんへの一方通行的な医療を防ぐことができます。このことは特に糖尿病の方、高血圧の方、喫煙者の方へのアドバイスにおいて特に印象的でした。担当医師が変わった際に説明なしにお薬を変えられたある患者さんの気持ちを伺ったこと、喫煙者の方に数字で情報提供をした際に驚いた様子を直接拝見できたことも貴重な経験となりました。患者さんの家族のサポートや、ご夫婦で寄り添っていらっしゃる姿も拝見することができ、いままで見ることのあまりなかった側面をこの実習で知ることができました（[一緒に来院される夫婦げんかのジャッジも行っている](#)）。

同様に伊賀先生のところへ心配そうな顔をしていらっしゃった方が元気な顔になって帰られていく姿も何度も拝見させていただきました。命に影響を与えない疾患に関しては、「この病気では死なない」とはっきり断言することが患者さんを一番安心させていたように感じました。検査で異常所見が見つかり、それが命に影響を与えないものであっても心配の種となり、心配であるが故に何度も来院されている方を拝見し、医療の進歩に伴い発見される異常所見の解釈を適切すること、不要な検査をしない判断をすることの重要性を認識しました。

また患者さんの解釈モデルを伺うことも患者さんに安心な医療を提供する一つだと考えます。解釈モデルを知らなければ、医学的に適切な医療を提供したとしても患者さんには不安が残る場合があります。実際に伊賀先生は40代で腹痛を主訴に仕事の合間に来院された方に対して、身近なひとに生じた癌を心配されているか等の解釈モデルを伺っていらっしゃいました（[患者さんに安心してもらうように説明することは医師の重要な役割であると思っています](#)）。

この実習で多くの患者さんのお話を伺い、医師の発言の与える影響力の大きさを痛感しました。発言ひとつで患者さんを安心させることもあれば、反対に不要な心配の種を増やすこともあります。この点においても根拠のある発言をするトレーニングをすることは必要であると認識しました。

以上の3点が到達目標の振り返りです。

この3点以外においては、理論的に考えるということを重点的に指導して頂きました。

狭窄のある方にPCIを施行すれば心筋梗塞になる確率は下がるのかということから、急性心筋梗塞の粥種の破綻による機序の解明された歴史的な流れを考えたり、心房細動の方がβブロッカーを服用されたことで運動時、歩行時にとっても楽になったのはなぜかを考えたりすることでβブロッカーの生理的作用を考えるきっかけになりました。他にも多くの質問を投げかけて頂き、その度に自分がこれまで勉強してきた多くのことが理解不足で、鵜呑みにしてしまっていたことを思い知りました（最近の学生さんは考えるということが少ないように感じます。物事を深く考えられるようになったということはうれしいことです）。理論的に考えるということ、根拠はなにかを常に考えることを学ばせて頂きました。また仮説を立てた際には、いままでのデータからどのようにしたら証明できるかを考えることで理論的に考えることの訓練もでき、病態の理解も深まりました。私は考えがまとまる前に話し始め、根拠のない発言をすることが多々あり、その点についてもご指摘頂きました。今後鍛練を積んでこの点に関しても修正していきたいと思えます。

また実習全体を通して、毎回その場でフィードバックを頂き評価を受けたことで、自分の課題が明確になっていきました。そして自身で自分の評価を適切にできていない点にも気づくことが出来ました。言い訳になっていないかと常に考え、自身の評価を適切に行ない、次に繋げていきたいと考えています（自己評価を適切にできることはとっても重要です）。

最後となりますが、ご指導頂きました伊賀先生を初め、伊賀先生の奥様、医療スタッフの皆様、そしてお話を伺わせて頂いた患者さん、わざわざ来院していただいて身体所見をとらせて頂いた患者さん、直接お言葉を頂きました患者さんに心より御礼申し上げます。2週間有り難うございました。