

当方で長期研修を希望される方に 2019年4月

現在、私は兵庫医大で、循環器内科にローテートする各グループに合計3時間の内科診断学における診察の講義をしています（これは残念ながら2018年12月で終了、[系統講義の一こま](#)をいただいている）。2012年からは、大阪市大医学部の4回生、大阪医大の3回生に、系統講義をする機会もいただいております。その他、いろいろな研修会で学生・研修医を対象とした研究会で双方向性の講義もさせていただいて来ました。

当院における長期学生・研修医研修としては、2010年度から大阪医大から希望者を受け入れ、その後この研修枠以外の他大学からのかたも含めて2019年4月現在で30名になります。大阪医大以外からのかたは、上記の研究会で私の講演を受けて自ら研修を志願したかたです。

学生を対象に双方向性の診察の講義をすることで私が理解したことは、大学にかかわらず病歴や診察が診断に重要であると体感する教育を彼らは十分には受けていないということです。そして、多くの大学での教育内容は、現場で必要な、「問題解決能力」ではなく、（医師国家試験に合格するための？）単なる知識を習得することを目標にしているのでは、と思うことが多々ありました。

私は1978年に大阪医科大学を卒業して、学生時代も含めとっても良好な医学教育を受けられました。また、よいロールモデルにも恵まれました。今日の私があるのはその方たち、およびそれら指導医のもとで診せていただいた患者さんのおかげだと思っています。特に、当時大阪医大第3内科の講師であられた故[弘田先生](#)には、とってもお世話になりました。教えていただいた先輩医師、ならびにその時々診察させていただいた患者さんへのお返し（恩送り）として、研修生を受け入れ、日本の卒前・卒後医学教育になんらかのよい影響を与えることができるとてもうれしいと思っています。

2010年度に、大阪医大の学生を初めて2週間という長期の研修として受け入れ、彼らと話をするうちに、上記のことは実現するための具体的な案を考えるようになりました。また、現在の学生さんは、どこの大学でも病歴や診察を大切にしている教育を十分には受けていないこともよくわかりました。

私の診療所で、2週間実習した人たちに自主的にOB会のような組織を立ち上げてほしいと言うことです。出身大学は混成が望ましく、勉強するためには、混じり合うことが大切であると思っています。その会では、定例会として卒業前にすべきことで、大学の実習ではできないような患者中心の勉強会を行う（患者さんにきてもらい、実際に病歴聴取や診察を通して学習する）。2週間の当方の実習を終えた人が下級生に自分の体系だった知識や体験を伝える。そのような思いをもった下級生のなかから、翌年の私の診療所での研修に参加する。大学のなかで、あの会にはいれば診断技術が上昇するという話になってほしい（岡山でのOSIAや亀井塾のようなもの）。また、卒業してどこかの病院で研修たあとに、その報告を定例会で行ってもらおう。主体は学生が運用して、そのような組織を作るのをお手伝いしたいと思います。学生の能力がのびていき、いきいきとするのをみることは我々にとっても楽しいことです。

資料「実習を希望する方へ」【伊賀内科・循環器科 伊賀先生】

当方に実習を希望される学生さんには、診察の順序や正常所見、診察のプロセスは実習前に習得しておいてほしいと思っています。そうすることで、疾患を持つ患者さんをみたときの理解度が著明に上昇するのを体感すると思います。私が希望する到達目標は、1) 患者の背景を考える医療と患者との信頼関係の構築の構築の実践、2) 診断学のプロセスの理解、3) コモンな胸痛、動悸、息切れ、失神へのアプローチ、4) 疾患の背景にある科学的思考、5) 異常診察所見のピックアップ（収縮期と拡張期雑音、過剰心音）、6) 死生観を考えること、です。Activityが高い学生さんなら、病歴や診察で、5-6年目の専門医と同じレベルくらいまでなれるひともいます。少なくとも当方の研修後、基本的診察と病歴からどのように診断がなされるかを体系づけておれば、医師になってから実際の疾患の患者さんをみたときに理解度は高まるでしょう。夏休み期間にきてもらうことも可能です。各大学からの依頼書を持ってきてもらえればOKです。igakan@kcn.ne.jpにメール。

具体的内容

当方の実習中には、院外カンファランスとしての医師会の勉強会、医学英会話、心臓検診など、医師の仕事としての私の行事にはすべて同行してもらいます。毎日の振り返りとして、毎日の実習終了後に気づいたことを言語化して提出してもらいます。

研修1ヶ月前には学生が研修にくることについて院内に掲示しますので、病歴再聴取させていただく患者さんや、異常所見のある多くの患者さんに、学生のために来院していただくことになります。患者さんは土曜日にこられることもあるので、大学の行事と重ならない限り、実習外実習として参加してください。

そのため、「頭の上から足先までのスムーズな診察と、正常の心臓所見を理解している」ということを、皆様が実習を受ける前提条件と考えています。これができていないと、わざわざ来ていただく患者さんにとっても失礼です。これを習得した後では、当方での異常所見の患者をみると、その理解度が著明に上昇するのを体感すると思います。

向上心の高い学生さんなら、2週間の実習であげている行動目標以上のことを習得でき、病歴や診察、心電図、胸部レントゲンによる臨床推論では卒後5~6年目の医師と同じレベルくらいになることは可能なように思います。状況が許せば、院外カンファランスで、経験した症例を後日発表してもらうこともあります。

とっても大変な2週間になる可能性はありますが、がんばれば研修途中から自らの診断学の著明な上達と、学習の楽しさを実感されるでしょう。

一方、我々にとっても、研修生の能力が向上し、いきいきとするのをみることは楽しいことで、やりがいを感じる時間です。学生が診療所に来ると言うことは当方のスタッフも良い意味での緊張ができ、良い医療ができるのではと思っています。医師という職業が、生涯学習は大変であるが、とってもやりがいがあり楽しいことであることを感じてもらえればうれしい限りです。

拙著「循環器診療スキルアップ(CBR社)」に記載のあるような患者さんが多く来院するので、これを実習までに熟読しておいてください。内容は一部重複しますが、心音や動画

資料「実習を希望する方へ」【伊賀内科・循環器科 伊賀先生】

を含んだ「レジデントのための心臓診察法(CBR社)」、「万年研修医のための循環器外来診療エッセンス(金芳堂)」もきちんと読んでください(これも研修の前提条件です)。加えて、以下に当方のHPに載せてある先輩学生たちの感想文を熟読してください。[実習された先輩](#)の人と直接話をしたほうがいいかもしれません。

感想文URL【<http://www.kcn.ne.jp/~igakan/2010/long2010.htm>】

注意事項(大阪医大からの希望者は、特に注意してよく読んでください)

当方での研修の前提条件として上記のことを挙げていました(事前面談の時にも詳しく説明しています)。しかし、過去に、若干名ですが、大阪医大の研修プログラムにのっている当方の研修の紹介文をきちんと読まないで研修に応募されてきたかたがいました。そして、面談で説明したにもかかわらず、実習当日にいたっても過去の研修生の感想文を熟読せず、面談で指定した本や文献を読んできていない、またそのうちの一人は、感想文を期限までに提出しませんでした。

当方での研修は、仕事の時間は私とほぼ同行しているので、前もっての学習ができていない、患者やスタッフに対する礼儀がないと、私にとっても大きなストレスになりますし、患者さんからクレームもでますし、学生さんにとっても、よい研修にはならないのではないかと思います。

そのような事例があったため、2017年6月に行った大阪医大の教育センターとの話し合い、上記の当方からのお願いができていなければ途中で研修をお断りすることもあり得る旨を了解していただきました。

毎日の研修後に送ってもらう毎日の振り返りは、自身が理解したことを整理して言語化する重要な作業と思っていますので、義務として行ってください。実習が決定してからの面談が現在では3月末になっています。希望者は前もって私にコンタクトをとってもらえれば、面談させていただき、前提条件を具体的に話しし、どのように到達できるかを示唆することはできます。

大病院ではない臨床の現場をみて本当に自分のスキルを磨きたい方、当方での研修は少しは大変ですが、将来かならず役に立つ何かを得られると思います。研修受けるかどうかはともかく、一度30分くらいの面談で実習の到達目標を議論しませんか。

2週間大変ですが、かならず有意義な研修となると思います。自分自身で背中を押して、勇気をだして応募してください！