

伊賀内科実習 感想文 (青字は伊賀幹二のコメント)

この度、大学の選択臨床実習で2015年4月に2週間実習をさせていただきました。実習が始まる前に先生に面談をさせていただき、「事前に実習の到達目標」を設定するようとお話がありました。以下に設定した到達目標を記し、それぞれの項目について述べていきたいと思ひます。

- ①正確な病歴聴取、身体診察をとることの意義を理解すること。そのうえで必要な病歴聴取、身体診察をとることができる。
- ②聴診ではI音、II音を正確に聴取したうえで、心雑音がある場合はそれが収縮期雑音か拡張期雑音なのかを述べることができる。
- ③心電図所見を述べるができる。
- ④伊賀先生の診察を見学させていただくなかで診療所と大学病院の違いを学ぶ。
- ⑤患者さんから死生観を学ぶ。

① 病歴、身体診察はなぜ必要なのか

実習をする前までは、なぜ病歴と診察が重要であるのかをきちんと考えたことがありませんでした。病歴と身体診察をとること、それは必要なことだろうけど、どうしても必要なことなのか？検査をすればわかることではないのか？と問われると、答えることができなかつたのです。それは、病歴と身体診察が重要であることは大学の授業でも実習でも聞いて学んだつもりでいただけであり、それを体感したことがなかつたからです。実習が始まる2週間前に、先生が行っている兵庫医大のレクチャーに参加したことで、病歴と診察の重要性を理解し、それらを学ぶことの必然性を明確にすることができました。

実習が始まり、患者さんから病歴を聞かせていただく機会がたくさんありました。病歴を聴くには内科の絶対的な知識量が必要ですが、自分自身は知識量が全く足りておらず、さらに普段から「考える」習慣が身につけていないことを実習中何度も実感しました。そのため、実習のはじめのころはとくに、病歴をきいたときに、どう考えるかを先生から聞かれては、一生懸命、記憶にたどってしまいがちでした。しかし、診療所で出会う疾患の定義や病態、自然歴、頻度や緊急性のことを調べたり考える習慣を意識的に行うなかで、少しずつですが実習前よりも疾患に対するイメージをよりクリアに持つことができるようになりました。

実習が一週間終わった週末に自分が設定した目標を修正しました。「胸痛」、「呼吸困難」、動悸については実習の終わりまでには病歴をきいてある程度

推測できるようになることを到達目標にしました。病歴をきくことをくり返していくことで病歴をきいて疾患をある程度推測できるようになったという実感がでてきました。一方で、自分で実際に患者さんからきっちり病歴をききだすことはまだ難しいと感じました。これからも実習や研修を通して病歴をきくときに患者さんが使う表現であったりその引き出し方を学んでいきたいと思えます。

診察ですが、実習中は聴診所見を多くとらせていただきましたので、聴診については後述します。

② 聴けるようになったという成功体験を活かしていきたい

実習のはじめは正直なところ、ここまで聴き取れるようになれるといった明確なイメージをもつことができませんでした。はじめは聴診所見を述べるように先生から言われても所見の述べ方もわからず、ちぐはぐなことばかり言っていました。しかし、先生から所見の述べ方からご指導いただき、聴くべきところが徐々に明確になり、聴ける音域も広がっていったことで聴ける音が増えていきました。二週目からは過剰心音の有無、心雑音の最強点と Levine 分類まで述べられるように意識して聴くようにしました。二週目のはじめに先生のガイドなしで II 音の奇異性分裂が聴けたときは自信につながりましたし、臨床の現場に出る前に正常所見をしっかりと聴くことの重要性を改めて実感しました。実習の終わりには聴診によって心雑音が大動脈弁領域なのか僧房弁領域なのかといったことをある程度推測することができるようになりました。(S2の奇異性分裂がきけたからといって、診断能力が上昇したわけではありません。S2を丁寧にきけば、そのようなことが自然に理解できるということ、このような態度で聴診すると、この学生さんは数ヶ月できっと過剰心音をきくことができると思えます。診察所見をぬけることなく、順序よく description する習慣をつけることの重要性を感じてもらえたでしょうか?)

③ 心電図を数多く読み進めることが今後の課題

この度の実習では心電図を30枚ほど読ませていただきました。所見の述べ方ひとつひとつ、ご指導いただきました。心電図を読み進めるにあたり、心電図一枚で得られる情報は限られていることを学びました。実習の最後まで自信をもって述べることはできませんでした。心電図の有用性には限界があること一方で過去にとった心電図と比較することで現在の診断に役立つことを学ぶことができました。(これも、きまった手順で所見を客観的に述べるようになることが最初のステップです。学生の時の目標にしてほしいと思えます)

④大学病院と診療所の違いを感じる

先生の外来を見させていただいている中で大学病院の実習ではあまり体感することができなかったがこの度の実習を通して体感できたことを挙げさせていただきます。

・患者さんとの信頼関係を築くことがいかに重要なことなのか

先生の外来では患者さんは本人さんだけでなく家族さんと一緒に来られる方も多く、また患者さんとお話される時は患者さん本人だけでなく家族や知人までを含んでお話をされていました。このことは先生も相当努力をされているということでした。患者さんの疾患についてだけでなく患者さんを取り巻く人や職場、趣味といった日常生活のより具体的なことにまで言及することで多くの場合医師・患者間の信頼関係をより深く築くことができ、疾患の治療に結びつくことを体感することができました。実際に先生の外来に来られている患者さんは先生のことをとても信頼されていて、ご自身の疾患ときちんと向き合っている方が多いと感じました。

・患者さんの解釈モデルを理解する

心房細動の患者さんで、動悸が始まったときは「自分は死んでしまうのではないか」と心配される患者さんの症例をいくつか経験しました。患者さんに「死ぬ病気ではない」ということをはっきりと言い切ったり、患者さんの中には胸にホルター心電図の電極を先生がマジックで描くことで発作がなくなったという方がいらっしゃいました。患者さんが疾患のことをどのように感じているのかを理解し治療にむすびつける重要性を体感しました。

⑤患者さんから死生観を学ぶ

大学病院の実習をまわっているときは、先生と患者さんがどういうふうに死にたいのかについて直接お話をされているのをほとんど見たことがありませんでした。一方で病棟をまわっていて患者さんとお話をしていると、医学的な解決を強く求めているのではなく、こういうふうに死にたいとおっしゃられる方がいらっしゃいました。そのようにお話をされたときに死生観をはっきりと持っていなかった私は返答に困ってしまいました。大学病院のカンファレンスでは疾患のことを議論することはあってもその患者さんがどのような人生観、死生観をもっているかまでを含んで議論することはほとんどありません。

伊賀先生の診療では、先生と患者さんは当たり前のように死生観のお話をされているのをよく見ました。「何歳くらいまで生きていますか?」といったことや、「最後はどう終わりたいのですか?」、といったことを、患者さんやその家族さんと頻りに話されながら診察されていました。このよう

な話がふつうにできるのは信頼関係があるからなのはもちろんですが、先生ご自身が死生観をしっかりと持っておられるからなのだなと感じました。私自身はまだ死生観をしっかりともっていませんが、臨床の現場にでる身として死生観抜きでは本当の意味で患者さんに満足してもらえる医療を行うのは不可能であると感じています（**自分の死生観が持ち、他人のそれを尊重する必要性を体感すれば十分です**）。

〈到達目標以外で得たもの〉

・科学的思考の重要性

先生から「原発事故が原因で甲状腺がんが増えるかどうかのようにして調べたらよいか」と質問され議論させていただきました。まず、スクリーニングを行うのに同じ検査器具を用いて同じプロトコールで行わなければならないことがあげられました。また原発事故が起こる前にその地域の人がどれくらい癌になったのかデータを参照することはできるけども当時の基準でみているために単純に比較することはできないことや、同じ地域に住んでいても場所によって放射線量が異なるので評価するのは難しいといったこととお話いただきました。これからも医療現場のみならずさまざまな場面で検査データを見る機会がありますが、その時に科学的思考ができないと目の前の結果をうのみにしてしまうこととなります。示された検査データはどのような前提条件のもと出てきているものなのかをきちんと考えられる習慣を身につける重要性を学ばせていただきました。

・事実と想像をきちんと分けて考えることの必要性

患者さんのお話を聞いて、自分の頭の中できつとこういうことなのだろうと想像して解決することがあるのですが、実はそうではないことが多々あります。例えば、心房細動の患者さんでは動悸のあと失神したと訴えられることがあります。これは発作性心房細動から洞調律にもどるときにみられるものです。この症状がなくなったと患者さんがおっしゃれば、心房細動はみられなくなったということなのかとその時は思ったのですが、そうではなく心房細動が固定したことで症状がなくなったという事実でした。症状がなくなったから心房細動はなくなった、というのは自分の想像にすぎず、事実と想像をきちんとわけて考えなくてはならないことを実感しました（**自然科学では、事実と想像を明確に区別することが重要です。それにより、理解度が深まります**）。

・実習後のレポート

実習の振り返りとして毎日のレポート、また実習終了一週間後(今書いている)感想文の提出が課されました。毎日記すことは大変なことでしたが、その日学び感じたことをきちんと言語化することの重要性を実感しています。まず、わからないあやふやなことは言語化できません。そして自分はその時分かっていたつもりでいてもいざ書こうとするとうまくまとまらないことがあり、分かっていたいなかったことを明確にすることができます。また一方では、その時に感じたことを時間が経ってから改めて考え、書くことでまとまった考えになるものもあります(これは、**実習の方々には初めは大変なようですが、2週間続けて書くことを習慣づければ、言語化する重要性がわかります**)。

〈診療所以外での実習〉

・往診

何度か往診に同行させていただきました。患者さんが実際に日常生活を送っている現場を見ることでその疾患に対する気づきがあったり、生活をおくるうえで注意しなければいけないことを実際に目にすることができたことが勉強になりました。また、患者さんによって抱えられている経済的、社会的問題があることも実感しました。

・講演会

兵庫医大主催の勉強会に出席させていただきました。水素ガスが酸素毒性を消す特性を用いた臨床応用への取り組みと心不全に対して用いるループ利尿薬の使用に関するお話を聞かせていただきました。

・兵庫医大でのレクチャー

伊賀先生が5回生に行っている診察の講義に参加させていただきました。私自身少し前までなぜ診察が必要なのかをきちんと理解していなかったもので、改めて彼らと一緒に講義を受けディスカッションし、感想を共有することで勉強になりました。講義が始まったときは診察の必要性について先生から質問されると困惑していた学生さんたちですが、検査前確率を上げなければ検査をする意味がないということを、感度・特異度を用いた説明を受けることで自分たちが診察を学ぶ意義を理解されると、表情が明るくなったように見受けられました。また、私自身は先生からこの話を学生さんに説明するように言われ、説明を試みたのですが、うまく伝えることができませんでした。自分は理解しているつもりだったのですが、他人に説明できなかったことで、きちんとしたアウトプットができることまでを意識して物事を理解していきたいと思います(**人に教えて、納得させることができ知識は初**

めて有用になります。国家試験のための〇×選択方式では、人を説得できません)。

〈まとめ〉

今振り返ってみても、2週間の実習を通して学ばせていただいたことはこれからの学生、研修時代を送るにあたってかけがえのないことばかりであったと思います。わかっていない自分のことがわかった今、これからどのようにしていくのが重要ですので、実習を通して学ばせていただいたことをしっかりと活かしていきたいと思います。

最後にご指導くださった伊賀先生、お世話になりました奥様、スタッフの方々、そして私のためにわざわざ足を運んでくださった患者さんには大変感謝申し上げます。

2015. 5. 1