

伊賀内科・循環器科実習感想 青字は伊賀幹二のコメント

2016年9月20日から24日のうち4日間（この週は祭日が2日）、伊賀内科で実習させていただきました。本当に貴重な時間を送ることができました。このような素晴らしい先生に出会えたこと、お世話になったすべての方に心から感謝申し上げます。

実習志望の理由

伊賀先生と初めてお会いしたのは亀井三博先生主催の亀井塾でした。先生の講義を受け（彼が受けた亀井塾での私の講義とは、診断学における診察の必要性の実感、加えて熱希釈法による心拍出量測定のパットフォールであり、考えることをメインにするものでした）、正直、とても焦りました。これまでテストだけ乗り切る勉強をしてきた私もポリクリに入り、心を入れ替えて実習に取り組んでいたつもりでした。しかし、ひょっとしたら何もわかっていないのではないか。言葉の定義、身体診察、所見、検査一つ一つの意味を「**理解**」できているのか。

今すぐにでも伊賀先生の下で実習させていただかないといけないと思い立ち、連絡を差し上げました（この素早さは、若い人としたら重要ですね）。「目標とは到達可能なものでなくては意味がない」という先生のお言葉から、実質3日しかない実習において、以下のような目標を設定しました。

この実習の目標

1. ポリクリで行っている自分の問診、診察が意味を成しているのか、確認し、改めるべきところは改める
2. 心電図の所見を順序立てて述べる

1について

先生から実習前の事前学習として、これまでに担当した循環器疾患を持つ患者さんのレポートの提出、健常者20名以上の心音聴取、上から下まで「止まることのない」身体診察を課していただきました。メールでのやり取りは中々難しいと先生はおっしゃっていましたが、この事前学習は大変勉強になりました。特にレポートでは、現病歴の書き方、病態の理解、所見を述べる時の諸注意について沢山の御指摘をいただきました（患者さんの言ったまま動悸と記載、エコーで高度のASとの記載など、典型的な学生や研修医の作った病歴でした。何度か、修正するように説明したので、病歴のとりかたについて少し改善したかもしれません）。

心音聴取に関しては、実習前に友人に協力してもらい、健常者の心音を20名以上聞くことで、健常者の心音にはない音が聞こえた時に素早く反応出来るようになったと思います。

実習では、先生が事前に来院するように声をかけてくださった患者さんが私の実習に合わせて来てくださり、感謝で言葉を失いました。患者さんから収縮後期クリック、OS、人工弁、MR、AS など沢山の異常心音を聞くとともに、先生に客観的に所見を述べるように言われました。例えば心尖部でS2の位置に音が二つ聞こえたとします。今までの私なら、「S2が分裂している」と答えていました。しかし、聞こえているのが本当にII aとII pでしょうか。II音の位置に音が二つ聞こえる場合、そのパターンとして「収縮後期クリック+II a」「II a+OS」「II a+S3」「II a+II p」を挙げました。これを学生が聴診で聞き分けることは難しく、所見では「S2の位置に音が二つ聞こえる」というように述べるのが正確です（S2が2つに聞こえることがわかれば、学生とすれば十分です。S2に注意することで、半年くらいたてば過剰心音がきけるようになると思います）。

またHRが一定でない場合、長いRR後に雑音が大きくなるか。心雑音の所見を述べる時、最強点、Levine、拡張期か収縮期か、頸部に放散があるかを型として一文で述べることで漏れが減りました。先生のご指導の下、収縮後期クリック音はOSよりも高いピッチで聞こえることも経験させていただきました。「所見は考えるものではない」「客観的なものでなくてはならない」「冗長なく述べる」など課題は山積みですが、一つ一つ身に付けていくことが大切だと感じています。

2について

実習3日間で約50例の心電図の所見を判読しました。これまでは、漫然とP波を追っかけ、QRSを見て、STの上昇・下降を見て という感じでしたが、系統立てて読むこと、理屈に合わせて読むことを教わりました。そうすることでどんな心電図であっても、きちんと分類し、心電図診断をつけることができます。そして心電図診断が身体所見や病歴と合致するのか、次はどうかを常に考えなければなりません。心電図の読み方に加え、診断の中での心電図の位置づけ・役割についても理解が深まったと思います（最初、心電図の所見をメールでやりとりしていたとき、心電図で異型狭心症などつけていました。心電図の有用性と限界を理解することが重要です）。

今回の実習では心音の聴取やdescription、心電図の読みを重点的にさせていただきましたが、単にそれらが実習前よりも向上しただけではありません。心音聴取、心電図所見の学習を通して、「勉強の仕方」「学ぶ姿勢」を

改め、これからの全ての学習に繋げていけると考えています。

目標以外にも沢山の大切なことを先生から学びました。感じたことを、これまでの私の経験も交えつつ、幾つかご紹介します。

① 死生観

外来や訪問診療で「死ぬこと」について患者さんと真剣に話されている姿は印象的でした。死に向き合うことはなかなか難しいことです。しかし、向き合わなければ、本人もその家族も必要のない苦しみで人生を終えることになります。先生はそういった苦しみから患者さんを救うために、日ごろの外来診療や訪問診療でお話をされ、本当に最期まで care していらっしゃるのだと思います。(これについては何度か、[地区で講演しています](#)。内科医は患者を救うことはできないと思います。できることは、すこし視点をかえて現状をみる、患者の背中をおすことであると思います)

私の祖父は heavy smoker、大酒豪でした。早死にしてもいいからそのような振舞いをしているのだと思っていたのですが、癌が見つかった時には原発巣不明の全身転移で余命1か月。祖父は「なんで俺がこんな目に合わなければならぬんだ」と誰の言葉も耳を貸さず、今際の時まで悔やんでいました。反対に、祖母は自分が stage4 ということを告知されても、悲しみに暮れる私の母に「人は死ぬんだよ」と諭すように言いました。祖父も祖母も親兄弟を戦争や病気で亡くし、「死」を経験しているはずなのに、こんなにも言うことが違う。

鹿児島県にある下甕島の瀬戸上健二郎先生は「島民は死を常に隣り合わせに生きている。どう死ななければならぬか、どう看取らなければならぬかを知っている。だから医師は後ろからそっと見守るだけでよいのだ。」と著書で述べています。

文化や生まれ育った環境で「死」に対する考えが違うのは当然ですが、「死」について日常的に話ができる最も身近な存在に、かかりつけの医師が挙げられます。「死」について一度は患者さんと話すことが、医師の大切な仕事の一つなのだと感じました([かかりつけ医というのは定義難しいですよ。H28年10月22日にそのことについて講演します](#))。

② 考えること

先日、上場企業の人事部部長が新聞のインタビューで高学歴の新卒を「訓練された無能」と述べました。単位さえ取ればよい、教えられたことを無批判に受け入れることで脳が melt down した日本人の学生を叱咤激励

した記事だったと思います。

なぜ考えることが必要か。とりわけ自然科学は日進月歩の世界です。常に「事実」が変わります。昨日、正しいと思われていた医療が、今日は全く正しくないということもあります。膨大な情報から何が正しいか正しくないか、目の前の患者さんに必要なことは何か、考えなければ何もできません。

先生はそう言った考える能力を身に付けるために、日ごろの診察、検査の意味を一つ一つ考え、次はどうするかということの頭の中に張り巡らせる重要性をおっしゃいました。ポリクリではあまり余裕がありませんが、疑問を持つ、視点を持つということをお願いしたいと思います。Steve Jobs の言葉に、「集中するとは100の優れた意見にNoということだ」とあります。「集中して考えなければ、何も産まれない」のです。

③ 患者さんを覚える

高級な料亭の主人は5年前に一度来ただけの客の顔と会話を覚えているというお話をしていただきました。伊賀先生ご自身も、患者さんの顔と前回話した内容は必ず覚えるようにしていらっしゃる、それが患者さんとの信頼につながるようでした。パソコンばかり見て患者さんの顔を見ない診療が問題になっている中、患者さんの背景まで記憶していることは素晴らしいと感じました

私がポリクリで回った診療所では、医師はもちろん、看護婦さん、事務さん、レジ打ちのパートの方までが患者さんの背景を把握しており、私も努力して覚えなくてはならないと思います。ただ、料亭の主人のように、5年前に初診で一度会っただけの患者さんとの会話を覚えていられるかは心許ないですが。

④ 言語化

ポリクリでは言われたことをその場でメモをします。通常それで終わってしまうことが多いのですが、今回の実習ではサマリーとしてその日に勉強したことをまとめ、その日のうちにメールで先生に送ります（[研修を受ける方全員にそのように課しています](#)）。わかっているつもりでも、言語化して文章にしてみると出鱈目な知識、文章であることに気づき、調べ、考え直すという作業を毎晩行うことは非常に有意義でした。「分かっているつもりなのに実際は分かっていたいかなかった」という大変危険な状態を修復できるのですから、今後も続けていきます（[言語化し自分で理解、次に誰かに説明して納得させることができれば理解しているといえます](#)）。

⑤ 勉強会

私が参加させていただいたのは、クリニックの先生方の内科 Case conference、市中病院の Dr との循環器勉強会（20 時から 22 時頃まで）、保険医協会西宮市支部世話人会の 3 つでした。開業医の先生は自分で知識を up date しなくてはならないから非常に大変、ということを目にしていたので、このような勉強会があることは非常に斬新でした。勉強会で、伊賀先生が他の先生に質問している姿を見て、医師は生涯勉強しなくてはならないし、科も年代も違う先生方が様々な情報交換をしている様子を見て、地域の医療連携の大切さを感じました。学位をとって、市中病院や大学で役職を歴任して、開業したらもう勉強をしなくても大丈夫、人間関係も地域連携もうまくやれる ということではなく、今よりも良いものを目指して常に努力している先生方の姿は非常に印象的でした。Case conference と循環器の勉強会のいずれにも参加されている先生方が多数いらっしゃり、診療後でお疲れのところ、大変勉強熱心なのだと頭が下がる思いです。

また、合間に話してくださった血圧の数値がいかに関係であるか、自分が話していることが事実なのか想像なのかを分かって話さないといけないという先生のお話もとても勉強になりました。特に、血圧の数値を元に様々な study がありますが、その前提となっている血圧の数値は個人によって大きく変動します。議論されている血圧は病院で計ったのか、家で計ったのか、何時に計ったのか、休んでから計ったなら何分休んだのか、精神状態はどうか など全て条件を統一した上での数値でなければ、比較することはできません。前提条件で崩れてしまっているのです。そうやってきまうと、やはり血圧は一つの目安にすぎないということがいえます。

ここから今回の実習とは少し話がそれますが、世話人会の冊子に伊賀先生が石巻、女川を訪問した[体験談](#)が掲載されていました。被災地訪問のツアーを計画されているようで、素晴らしいことだと感じました。

私も仙台・塩釜、南相馬・浪江・飯舘村を訪問しました。ガイガーカウンターを首からぶら下げ、原発をはじめ、テレビでしか見たことがない現実を目の当たりにしました。訪問の動機は「行かないとわからない」というものでしたが、やはり「知るということは世界が変わること」です。少し話を伺っただけで泣いてしまった病院事務のお姉さん、飯舘村の村長さんと直接お話をしたこと、追い出される仮設住宅で必死に子供を育てるお母さん、言い出したらきりがありませんが、皆さんが一様に言っていたことは、現状を一人でも多くの人に知って欲しいということでした。5 年経ち、我々は年に一回、震災の日の特集で思い出す限りですが、被災地の方はこの 5 年間、今も、毎日大変な思いをしています。

先生から阪神淡路大震災で西宮も壊滅的な被害を受けたとお聞きしました。西宮の方々に東北のことをどう感じていらっしゃるか、機会があればお伺いしたいです。

⑥自身が患者として

私自身、昨年6月から不整脈があり、気になっておりました。それまでは期外収縮なので大丈夫かと思っていたのですが、実習の3日前の23時、いつもなら1, 2回で治まる期外収縮が激しさを増し、いつまで経っても止まらず、翌朝まで数時間続きました。とても恐怖でした。交通事故や野球のデッドボールのように、一度やってしまうとその後も恐怖は残ります。翌日からは今までと同じように生活はできませんでした。少しでも心臓に負担をかけたらまた起きるのではないかと。少しの胸の違和感にも過敏に反応します。「またか」を繰り返すことで、心が疲れてきます。

実習に来ているのだから多少は躊躇しましたが、目の前に最高の循環器の先生がいらっしゃるのに診てもらわないわけにはいかないと思い、診察をお願いしました。結局エコーで軽度の僧房弁逸脱症とホルターで期外収縮があっただけで、発作が起こらなかったため診断は付きませんでした。しかし先生が心電図を見て「問題ない」、血液検査を見て「問題ない」とおしゃったことに対する私の安心感は1年越しのもので、絶大でした。世界が変わりました。一人の患者としても心から感謝いたします (安心をあたえるのは私たちの重要な役割です。これは、開業してから実感しました。動悸の患者さんに対して、病歴でおおむね判断できるようになられたと思います)。

私は1年半もすれば医師になります。非常に不安です。しかし、先生が私に与えてくださった安心を私も自分の患者さんに届けられるように精進していきます。

⑥ 師を大切に

先生はいつも愛情をもって学生に教育をされているのだと思います。私はそれを非常に強く感じました。時には厳しく、時には優しい笑顔で。外来や勉強会で疲れ切って、目は充血し、声が幾分小さくなってきても、私に様々なことを伝えてくださいました (実質3日しかないのに、休み時間に心電図を教えたり、確かにけっこう私にとってはハードでした。研修受け入れは何歳までできるのでしょうか？何歳までこのようなことに対して私のmotivationを保てるだろうか、最近思います)。

思えば、ここまで生きてくるまでに沢山の人がお世話になりました。小学校、中学校、高校、大学、それぞれに恩師がいます。とてもよく面倒を見

てもらいました。ずっと会っていない先生もおり、医師になる前にもう一度、挨拶に行ってみようと思います。

とても濃密な時間でした。一学生の、たかだか4日間のために、先生のご尽力がどれほどであったか、到底知る由もありません。始めの2日間は緊張し、後半2日間は発熱で朦朧として、万全でなく大変申し訳なく思っております。

またいつかお目にかかれたらと思います。その時、私が社会の中でどのような役割を担っているか、見当もつきません。しかし、先生に教えていただいたことを礎に何をしているのか、ご報告できる日を楽しみにしております。ありがとうございました。

2016. 9. 30