

実習感想文（青文字伊賀幹二のコメント）

大阪医科大学 6 回生

僕はこの4/16~4/28（平成30年）の2週間、伊賀先生の下で実習させていただきました。循環器に興味があったので、大学の選択臨床実習先で循環器をよく勉強できる場所はないかと探していたところ、先生の診療所を見つけました。説明文から厳しそうな雰囲気はものすごく感じましたが、「せっかく好きなことを勉強するなら一番得るものが多いところがいい」と考え、思い切って申し込みました。

実習前に目標を考えるにあたって、事前に先生と面談し、そのとき実習に来ていた学生さんの体験談も聞かせていただきました（[当方に実習に行く前提としての到達目標の一部を講義する兵庫医大の講義に同席してもらい、その後30分くらい何を実習に期待するかをNLP手法を用いながら議論しました。実習中の他大学の学生も同席してもらいました](#)）。そして、次の5つの目標を立てました。

- ①医師と患者との関係について学ぶ。
- ②科学的に思考することを学ぶ。
- ③コモンな病歴について判断できるようになる。病態の推察や検査へのアプローチについて学ぶ。
- ④心音の所見を正確に述べられるようになる。聴診能力を向上させる。
- ⑤心電図の読み方を学ぶ。

実習を終え、これらの目標に対してどのようなことを学ぶことができたかを以下に書いていきたいと思います。

①医師と患者との関係について学ぶ。

僕は医師と患者との関係や、死生観について一番学びたいと思っていました。実習中はたくさんの患者さんが診療所に来られましたが、自分がこの点について考えることのできる患者さんは多かったように思います。

先生は「治療選択は、医学的なデータだけでなく、患者やその家族の希望、[死生観](#)、背景因子まで議論して決めるもの（これは臨床倫理の4分画ですね）」、また「そうした生き方、死に方を踏まえた治療の話をするには、患者との信頼関係が不可欠」ということを教えてくださいました。実際にこの2週間で、先生が「どのような治療をするか、あるいはほしくないか」や「どのように最期を迎えたいか」といった話を患者さんとしている場面を多く見ました。そのなかに

は、患者さんの死生観に関わるデリケートな話題もたくさんあります。しかし患者さんは皆、しっかりと話し合い、納得して帰っていかれました。患者さんから他院で納得のいかない治療をされた話などを聞かせていただいて、先生がいかにこのことに気を砕き、患者との信頼関係を構築しようとしているかを認識しました。そして、死生観について話をするのが患者のその後に大きく影響を与えることを学びました。

また、患者を安心させるという点でも学びがありました。死ぬかもしれないという不安を抱え、うつむき加減で来院した患者さんがいましたが、検査後先生に大丈夫だと言われただけで劇的に表情が変わり、最後は明るく笑いながら帰っていったことがありました。あの表情の変化は印象的です。患者の解釈モデルや不安を聞き出してそこに対処する重要性と、またここでも、一言で患者を安心させる信頼関係を感じました（この情景は学生さんに是非見ていただきたいことです。安心を与えることきっちりとした確定診断をつけることと同様に重要です。恥ずかしながら病院勤務時代は明確にこれを理解していませんでした）。

このように、患者の想いや背景を把握して信頼関係を築くことや、死生観について話をする重要性を学ぶことができました。先生はこれに対する努力の一環として、患者さんの人柄、家族構成、趣味、友人関係などの背景から、前回話した雑談の内容までも覚えておいででした。

僕はまだまだ医療従事者としても、人間としても経験が足りません。これから自分なりに患者との信頼関係を構築しようと試行錯誤していく中で、自分自身の死生観を形作っていきたいです。そして、それをまた患者との関わりに還元していき、より良い関係の構築や、より患者のためになる治療の選択ができるようになればと思っています。

②科学的に思考することを学ぶ。

これは最も苦しんだ目標です。主に、「スワングアンツカテーテルで予想外の心拍出量が算出されたときにどう考えていくか」やMRの評価方法についての考察といった課題で訓練していただいたのですが、何度自分で考えても論理的に話を進めていけませんでした。先生のご指導で最後まで理解できたとき、検査が何を前提としているか、疾患の定義はなんなのかということを考える意義を体感できました。

また完全大血管転位症の手術や心不全の治療などを歴史と絡めて教えていただいた際、歴史を学ぶことは思考の過程を学ぶことと同じだ、と気づきました。これによって、科学的思考の鍛錬にもなりますし、学習自体もやりやすくなります。楽しく学べましたし、歴史を知ることはこんなに意味があるのかと思います。

ました。

まだまだ自分一人で実践するのは難しいですが、こういった体験で、科学的思考のノウハウ、過程を学ぶことができました。これは医師になってからも重要な技術でしょうし、なにより学習や医療に対してより楽しみながら取り組めるようになるのではと思います。今後意識して学習することで、自分自身ですうした思考ができるようになってきたいです。

またそうした学習について、他人に説明するなどのアウトプットをしたことが今までほとんどありませんでした。実習期間中、学んだことを周りの人に説明しなさいと指導していただきやってみたのですが、これが思ったより難しく、他人に説明できて初めて理解できたといえるのだなという実感を得ました。そのことを踏まえ、今後は思考過程を含めた学習内容を同期や後輩に説明し、それについて議論することで、理解の程度の確認や科学的思考法の習得に活かしていきたいと思います。

以下に実習中学習した項目をリストします。

- ・熱希釈法による CO 測定的前提
想定外の値が測定されたときは Fick 法で確認する
- ・Fick 法による CO 測定理論
Sat、O₂ partial pressure、O₂ content の重要性
- ・MR の評価
セラー分類の前提とその他の方法
- ・左室容量の求め方
エコーから、前提は？どうして Dd*3 になる
- ・狭心症の分類と β blocker の作用機序
日本人の狭心症の特徴
- ・Hypothyroid の鑑別
TSH 上昇、ヨードのエスケープ現象
- ・頸部エコーで何がみえるか
TIA を起こす狭窄
- ・PSVT と Paf の共通点と相違点
- ・冠動脈疾患の診断と治療の歴史
どのように心筋梗塞が起こるか、予防的 PCI の意味、バイパス手術
(心筋梗塞をおこした患者の直近の冠動脈造影を review して軽度の狭窄から完全閉塞になっていたという事実ですね。そこから、心筋梗塞が突然のプラークの破裂でおこるといふこと皆様が知っているわけです)
- ・血管の positive remodeling

IVUS で判定 カテーテルと何が違うか
冠動脈狭窄の重症度評価は意味があるか？

何の surrogate marker？

- PLSVC

診断方法と臨床的意義

- 頸静脈波形

正常と cv 波

- Entrapment neuropathy

麻痺した神経ごとの委縮する筋肉

正中神経の患者さんを 2 例みることができましたね

- 冬眠心筋と気絶心筋、スポーツマン心臓

- 血小板減少の鑑別

破壊亢進、生産低下

- 各種弁膜症について

- 虚血について (ischemic cascade)

Ischemia cascade、Ischemic preconditioning、コラテラルの評価

- 高血圧の emergency

腎機能、眼底

- Atrial contribution

- 治療できる認知症

- PAF でショックになる病態

WPW、HCM

- 高齢者に多い肺炎起因菌

- 残尿量多いときの鑑別

水腎症防ぐために自己導尿

- 先天性心疾患

ASD、VSD、肺循環について

- RR 間隔の変化と収縮期雑音

- 心臓手術の歴史

MS

- めまいの鑑別

BPPV (研修医はこれを病歴から判断できれば OK です)

- IE について

病態、誘因、右心系と左心系の違い

- TGA

循環動態と手術の歴史

- ・ kent 束について
臨床的意義 正常の AV ノードとの相違
- ・ RV の機能
Ebstein、Fontan
- ・ ジェネリック薬品について
- ・ 心不全治療の歴史
 β blocker の使い方
- ・ ICM の分類
HCM、DCM、RCM、ARVD
- ・ 低 Na 血症の鑑別
コルチゾール

③ コモンな病歴について判断できるようになる。病態の推察や検査へのアプローチについて学ぶ。

実習中、胸痛、動悸、失神、息切れなどの病歴があった患者さん方が、僕のために数多く来院してくださいました。労作性狭心症や異型狭心症、AMI、Paf、迷走神経緊張による反射、てんかん、心不全、喘息などの病歴について、ご本人から直接お話を伺うことができました。

中でも、胸痛の病歴をもつ患者さんが最も多かったです。例えば AMI では、一言で胸痛と言っても、「胸に鉄板が乗ったような」「胸がグーッとなった」など多様な表現がありました。一方で、その症状に耐えられた時間など、共通点も聞くことができました。AMI と似通った胸痛でも、持続期間を聞くと半日も続いており、そのことから Paf と判断できた例もあります。

また、「横になったら息が止まるので座って寝ていた」という起坐呼吸の病歴や、「苦しくて目が覚め、歩いてトイレに行くと目が覚める」という PND の病歴についても患者さんの話を直接聞くことができ、そこからメカニズムや治療についても講義していただきました。

動悸や胸部圧迫感の患者さんも多く、それぞれ 14 例、10 例聞くことができました。

このように、同じ疾患でも多彩な症状が、また同じ症状でも疾患によって少しずつ異なる病歴を、短期間に集中的に聞くことで、それぞれの疾患に特徴的な点を把握することができました。そしてそれらについて先生と話すことで、これらの病歴に対するアプローチもかなり考えられるようになったと思います。

先生がまとめておられ、事前に読んでいた症例の資料と照らし合わせて指導していただけたことも、病歴の特徴やアプローチ、そして治療までより深い理解を持って学ぶことができた要因です。この過程の中で、検査前確率を上げる

ことの重要性についても体感することができました。

また循環器疾患だけでなく、脊柱管狭窄症や正中神経麻痺など、様々な common disease の病歴も聞くことができました。

④心音の所見を正確に述べられるようになる。聴診能力を向上させる。

心音については、実習前に同期や後輩に頼んで 15 人ほど正常心音を聞きました（これは当方実習の必要条件です。この話しを兵庫医大で 2 回セットで スモールグループで行っています）。また先生が書かれた本で、所見の述べ方や過剰心音、心雑音について勉強して行きました。正直これだけやれば少なくとも所見を正確に述べるくらいはできるだろうと考えていましたが、一発で撃沈です。初めて聴診させていただいたのは本にも載っていた完全房室ブロックの患者さんでしたが、キャノンサウンドと言っているのに I 音正常ですと言ったり、収縮期雑音を聞き逃したりとボロボロでした。このときは、正確に所見を述べるというのは「矛盾なく」述べるということだと理解していなかった点や、キャノンサウンドが聞けたことで他には雑音はないと思い込んでしまった点が原因だと思います。

その後もたくさんの患者さんを聴診させていただきました。聞き取れる雑音もありましたが、しばらくは疾患当てる思い込みで、所見を聞き逃したり、聞けてもいない所見を述べたりしていました。その都度先生に指摘していただき、また自分でもなぜ聞けたか、なぜ聞けなかったかを分析することで、徐々にスムーズに聴診でき、矛盾なく所見を述べられるようになっていきました。2 週目の後半で AR の雑音がスッと聴けたときの嬉しさ、楽しさは忘れられません。聴診能力の向上で、聴く楽しさ、所見から病態を考える楽しさを感じられたと思います（このように楽しく感じることもとても重要です）。

まだまだ小さな拡張期雑音など苦手意識を持っている点がありますが、これからそこを意識して聴けるようになっていき、もっと楽しみたいです。

⑤心電図の読み方を学ぶ。

僕は実習が始まるまでの 1 か月で、心電図を 40 枚読みました。はじめの頃は 1 枚読むのに相当時間がかかり、それだけかけているのに所見に矛盾があったり、診断に記載漏れがあったりといったことばかりでした。それらを先生とのメールのやり取りでひとつひとつ指摘していただき、少しずつ正確に読めるようになっていきました。最終的には 1 枚を数十秒で読めるようになり、以前は判断に迷っていたものも明確に正常か異常か区別できるようになりました。実習中に 120 枚読み切ることができたのですが、自分の成長に驚いています。まだまだ知識的に知らないことは多いですが、かなり自信がついたと思います。

また、得たものは正しく読むということに関してだけではありませんでした。今まで大学で教材として与えられた心電図や教科書に載っているもので学習していましたが、それらにはほとんどの場合異常があり、教科書でみるものだと異常な部分のときだけのこともありました。こうしたもので学習していた実習前は、正常を正常であると自信をもって認識できなかつたり、心電図内に異常を探してしまい、診断当て問題のような読み方をしてしまったりすることが多かったように思います（臨床はあてものではありません。論理的に考えて大きく考え方が間違わなければよいのです）。

この実習で正常心電図を多く含めたデータを読むことで、それが正常か異常かを確実に認識できるようになりました。また、心電図正常にも関わらず異型狭心症や軽いLVHのあった患者さんの例など、病歴や診察結果と合わせて心電図所見を確認することで、心電図があくまで検査全体の中のひとつに過ぎないことを理解しました（これを体感することが重要です）。心電図は慣れば循環器の専門家でなくても判定できる反面、病歴聴取や身体診察が不十分な状況においてはそれのみで判断できないこと、異常がみられるなら専門家によって心エコー図を判定する必要があることを学びました。

実習後、次回実習に来る学生にメールで心電図の読影指導をしています。2週間で8枚指導しましたが、最初の頃の自分と驚くほど同じような、矛盾のある所見や診断が送られてきました。自分を含め多くの学生が、言葉の定義を曖昧にしているのだらうと思います。矛盾なく所見を述べる意識を定着させること、またそのためには定義の正確さが必要ということを理解してもらおうと考えました。

またこうした指導をする中で、矛盾を指摘するため、自分の知識の定義をより正確に見直す作業を行いました。これによって、自分の知識のうちどこが明確でないかを認識し、補強することができたと思います。

現在までに約20枚指導しました。上記のようなことはある程度伝えられているかと思いますが、今度はそれに付随して、その心電図からどのような診断学的意義を教えるかということに悩むようになっていきます。

（当方の患者の心電図のデータを約100枚、研修予定の学生さんに渡しています。実習にくるまでに、20～40枚くらい読影してもらって、どのように順序よく所見をのべるか、矛盾のない所見の述べ方をメールで学習してもらっています。学生は基本的に同じ間違いを最初におかします。これを訂正するのに、当方に直近に研修にこられた学生に義務としてメールでもらおうかと考えています。やはり正常も含めて100枚くらい読影してもらえれば、1枚20～30秒で読影でき、正常を理解できるように思いました）

また、実習中は先生のお仕事や勉強会などにも参加させていただきました。以下それについて書いていきたいと思います。

医学英会話

医学英会話では、先生方の会話内容のレベルの高さに驚きました。単純に先生方が格好良かったです。先生にどうやって学んだのか聞いてみると、時間はかかったが英語の医学書を読んだとのことでした。これからの時代英語を話せることが重要視されるとよく聞きますし、なにより羨ましかったので、自分も真似してみようと思います。

循環器カンファレンス・保険医協会世話人会

僕は学生目線で、知識的にも経験的にも充実し、それをアップデートする手段も各自持っている医師が、個々に完結して開業医をしている、あるいはせざるを得ないというイメージがありました。

しかし循環器カンファレンスでは、先生方が持ち寄った症例を議論しあい、新しい知識を得ていっていました。保険医協会世話人会では、そういった勉強会をたくさん企画していました。こうして、先生方が新しい知識をお互い補完しあう場面を見ることができ、より良い医療を行うため協力して成長していく場があると知ったのが収穫でした。そして同時に、医学とは生涯勉強なのだなあと実感しました（[そうです。医師は生涯勉強するということを実感してもらえたのはうれしい](#)）。

兵庫医大での講義

兵庫医大での講義には二度参加させていただきました。「検査前確率が低いと、感度・特異度が高い検査を用いても陽性的中率が下がり、真の患者を見つけるのは難しい」ということを、具体例を交えて解説してくださり、検査前確率を上げる重要性を学ぶことができました。

二度目の講義ではそれを僕が説明する機会がありましたが、人に説明することで知識が整理され、またどこが理解しきれていないかを認識でき、得た知識を説明することの意義がわかりました。

往診

往診では、お互いに体の悪い夫婦でサポートしあわなければならない多くの高齢者が抱える現実や、自宅で体調を崩したときに患者やその家族がどのように不安を感じるかを実感しました。またこの実習では、診療所で何度も「どう

死ぬか」という話をする場面に出会い、死生観を持つことの大切さを学んできましたが、それについて非常に大きな経験をしました。

ここ1か月で衰えてきた患者さんのお宅に往診に行った時のことです。患者さんを診た先生が、ご本人さんに「チューブに繋がれるんは嫌なんやな？」と確認したり、娘さんに「もうそろそろやと思うから最期をどうするか決めておいたほうがいいですよ」とアドバイスしたりしている場面がありました。それを見たとき、今まで知識として学んできたことを、急に強く体感しました。この体験で本当に死生観の重要性を理解したと感じています。これはこの実習で得た最大のものかもしれません。

月例学術講演会

講演会は便秘についてのものだったのですが、便秘に関してここまで詳しい内容の話を聞いたのは初めてでした。国試に出るような内容ではないのですが、僕自身でさえ普段から周りを見かけるくらいなので、日常診療では非常にコモンなものなのだと思います。病態や治療など専門的な部分も多くありましたが、「主訴のついでに便秘の訴えを聞くことが多い」など、普段の診療光景と絡めた情報提供があり、先生方にとって有用な講演となっているように感じました。ここでもまた、医学が生涯勉強であることを感じました。

大手前ハートカンファレンス（最後の土曜日に院外のカンファレンスがあったので一緒に参加しました）

少し難しい内容でしたが、今後こう言った機会に参加し、定義や前提について意識しながら聞くことで、実習で学んだ科学的な思考を鍛えるにはうってつけの場となるのではと思いました。またプレゼンの仕方も学ぶことができると思います。

ノーベル賞を受賞された山中先生のご講演も聞かせていただいたのですが、衝撃的な内容でした。iPS細胞の研究は本当に希望に満ちていて、聞きながら非常に興奮しました。

最後に

2週間、僕は多くのことを学ばせていただきました。なかなかうまくいかず大変だった面ももちろんありますが、日々新しい学びがあり、また自分の能力の向上を感じ、総じて楽しさやワクワクする気持ちを感じながらの実習だったと思います。

伊賀先生や奥様、スタッフの方々、患者さん方には、非常にお世話になりました。本当にありがとうございました。わざわざ僕のために来てくださった患

者さんは皆、「がんばってね」「いいお医者さんになってね」と声までかけてくださいました。この言葉を真摯に受け止め、ここで学んだことをこれからに活かしていきたいと思います。頑張ります（得られた知識をどうやって恩送りをやっていくか、それぞれの学生さんが独自に考えてもらえればうれしいです）。

2018.5.2

2