

伊賀内科・循環器科 実習感想 2019.6.3-6/15 (青字は伊賀幹二のコメント)

2019年6月に2週間、伊賀先生の診療所で実習をさせて頂きました。

先生は大学の野球部の先輩であり、OBの先生方から伝説の投手として様々な逸話を(中には愉快的な話も)聞かされており存じ上げておりました。6回生の選択実習で選択実習パンフレットに先生の名前を拝見し、[実習概要](#)の内容を読んでもみると、医療、教育に対して並々ならぬ熱意をもっていらっしゃる方ということが伝わってきました。そして、これは私が医師として成長できるチャンスだと考え実習希望を提出させて頂きました。

私の考えていた通り今回の実習を終えて今までと大きく考え方が変わり、成長することができました。私の設定した到達目標は、

- ・聴診を含めた身体診察の向上
- ・心電図所見を順序正しく矛盾なくもれずに述べるようになる
- ・患者さんの訴えを直接聞くことでその表現の多様性を知る
- ・大学病院とクリニックの役割の違いを知る

でした。実習前にはこれら目標が曖昧だったために、明確にするよう先生との面談で要求されました(実習前に実習を希望する学生全員に、1) 本人が当方で希望すること、2) 自身の現在の学習状況、3) 当方で可能な研修などを1時間くらいにわたり議論しています)。二週間の実習の感想を到達目標に沿って記していきたいと思います。

聴診を含めた身体診察の向上

事前に頭の前からつま先までの止まることのない身体診察を行うことが、患者さんに協力してもらう最低限のマナーだと教えられました。以前の私はOSCEで要求される所見を取る必要のない、流すだけのセレモニーとしての身体診察を行っていました(OSCEがセレモニーであったと気づいたわけですね)。

これについては聴診においても同じで、また異常所見か正常所見かを判断するためにまず、正常所見を知らなければならないということで正常所見を実習前に20人聴取することが課せられました。私は正常20人以外に、時間があれば自分の胸に聴診器をあてることで所見をできる限り多くとり、その中でチェストピースの当て方等うまく聞こえるよう考え改善した結果、実習での異常所見の聴取につなげることができたと思います。聴診についてこれだけフォーカスを当て練習したことは学生生活で初めてだったのですが、呼吸性分裂を自分で初めて聴取できた時や、初めはわからなかった異常所見を先生のガイド下で聞こえた時(私が患者から聴診した後、その聴診器をそのまま患者の胸に置いてイヤー

ペースを学生さんにわたして、S1S2の同定の後に、私から言われたところのみを注目して聴診する)、最後には自分で聴取できるようになった時はとてもうれしかったです。以前の私のようにこの楽しさを知らない学生は多いと思います。聴診は学生には取れないと思込んでいる人も多いはずですが、しかし、適切な教育と補助さえあれば学生レベルでも聴診は可能であるということを実感したので、今後同級生の友人たちにもこれを伝えられればと思います(これが学生の思いこみの一つであり、成功体験を続けることが重要です。実習1週間目でのS2の奇異性分裂を検出できてすばらしいと思いました)。

患者さんの心音の聴取をした後所見を報告するのですが、これが私にとって一番難しかったです。実習開始時には雑音のあるなしの判定しか所見として述べることができなかつたのですが、先生から「雑音があるときに大きさ、雑音の最強点、聞こえる位置はどこかがない報告に疑問はないか」と問われたり、長いRR間隔後、音の大きさが変化する場合があることを体感して以降、それらに注意して聴診するよう改善はできたと感じています。最終日までに正常と異常の判定が可能になるという最低限の目標は達成できましたが、漏れのない所見が言えるようになるまでにはなれませんでした。できるようになった成功体験を活かして、次はもれなく所見を述べるができるようになることを目標として取り組みたいと思います。

心電図所見を正確にとれるようになる

事前に先生から100枚ほどの心電図を与えられ、そのうち40枚を実習前に所見を取り昨年実習をされた先輩とメールでやり取りをすることになりました(昨年からそのようにしております。実習終了した人には次にくる実習生に対して心電図を論理的に教えるという義務を課しています。実習終了した学生(いまは医師)の方からは、他人に教えることにより教えてもらった時とは違った学習効果があるようなコメントでした)。結局40枚まであと少しというところで実習が始まってしまいました。そのやり取りの中でそれまでの私は、定義が自分の中で明確になっていなかったこと(序盤では洞調律や心房細動とは何なのか理解していないまま言葉を使っていた)、所見に矛盾があっても記載することに疑問を持たなかったことが分かりました。始めの方では所見を見てもらう先輩(昨年研修した現在研修1年目)との言葉の定義を共有していなかったため、やり取りでの質問と回答がかみ合わないことが多々ありました。しかし心電図を読み進めるにしたがって、定義が明確でなかったことを自覚でき、明確にしたうえで所見を取ることができるようになったことで、その後の所見のやり取りはスピーディになりました。

実習中には事前にやり取りをした心電図を含め40枚を先生と所見につき議論し、その際患者さんのカルテを参照しました。事前に取った診断とカルテで見た診断とは必ずしも一致せず、そこで実習中先生は何度おっしゃっていましたが、いかなる検査でも限界はあり病歴と合わせて考える必要があるということを実感できました。

患者さんの訴えを聞くことでその表現を知る

以前から病歴聴取が大事であるということは聞いており（その時点では検査前確率を上げる等の知識はありませんでしたが）、患者さんが使う表現とカルテ、教科書等に記載されている症状の表現は異なることを感じており（例えば患者さんが「胸痛があるんです」と訴えることは少ない）、それがこの目標を実習前に立てたきっかけです。

実習中多くの患者さんが来院され、初めて症状があった時のことを話してくれました（当方の実習では、時間が許す限り、胸痛、動悸、失神など、過去の症状のあった時の話しを学生同席で再度私がきくようにしています）。実際聞いてみると患者さんによって症状の表現は本当に様々でした。例えば狭心症の患者さんなら、「胸がしめつけられるような」、「胸がぐーっと押される」「腕にしびれが走る」「なんだか気持ち悪い」等の表現をされていて、教科書のように胸痛で一元化される訴えではありませんでした。それら表現を知ることができ、また患者さんからの直接話を聞くことにより疾患の経過のイメージを持つことができたのは大きな収穫だったように思います。

大学病院とクリニックの役割の違いを知る

私達学生のほとんどが、将来クリニックなど開業する人であっても医師としてのキャリアの中で大学病院や規模の大きな病院で働くこととなります。大学病院での実習で治療を終えた患者さんが自宅近くの病院、クリニックでフォローをお願いされたり、それらの医療機関から大学へ紹介されるのを見て、将来の仕事相手になる医師の方々がどのようなことをしているのかを知ることが大切だと思いこの目標を立てました。

大学病院との一番大きな違いは、医師と患者の関係性でした。大学病院に比べ、患者さんと医師の関係がより近い存在だったというのが私の印象です。先生は診察の時間中、患者さんと病気以外のニュースや経済、スポーツと実に様々な話をしていました。先生が「患者さんをどう納得させて治療に参加してもらおうか」ということ実習中私に幾度となく話されていました。そういったコミュニケーションから患者さんの持つ多様な背景を知ることができたり、信頼関係を築くことで患者さんは納得してくれることを実感しました。

先生が患者さんと死について診察の時に話されているのも印象的でした。もともと私は無理な延命や治療はしないほうが良いという考えを持っていたのですが、実習の中で見た患者さんの中には、死を意識する年齢だけど介護が必要な娘がいて残して死ねないという方がいたり、前回聞いた希望から考えが変わった方がいたり、患者さん自身は死を受け入れているがその家族が受け入れられないと、高齢だから苦痛を伴う治療は不要という単純な問題ではないことが感じられました。また先生からは、治療は不要ということで納得していた患者さんや家族が、いざ亡くなろうとした場面に会うと治療を頼まれるケースもあることや、希望通り治療をしなかった場合、亡くなった後あったことのない患者さ

んの家族が責任を追及するケースもあると聞きました。これらから、家族も交えた死についての話し合いを医師の提案で行い、それも一回だけではなく診察の度に確認していくこと、医師自身が死生観を持つことで患者と対話することができるようになることが重要になると感じました。

往診に何度か同行させてもらった際には、住宅環境を実際に見ることで診察室ではわからない患者さんの問題を知ることができました。診療所のある西宮は地価が高いため、階ごとの広さが小さくその分2, 3階建てにしている住宅が多いよう見受けられました。そのような住居に高齢の患者さんが住んでいる場合、生活の中心を一階にする提案をしたり、段差がある床に気づいて注意を促したり、手すりの代わりになる家具があれば配置を動かす提案や、リフォームの必要があることを伝えたり様々な生活環境の改善策を患者さんと話すことができました（患者さんご夫婦の喧嘩の仲裁をしたりも）。

このようなことができるのは大学病院の医師との大きな違いであり、どこまでが医師の仕事かという線引きは難しいですが、患者さんとの深い関係を築くことができ、病気の治療だけではなく生活を支え向上させることができるというのはクリニックでの医師の仕事の喜びだと知ることができました。

事前目標以外の学び・気づき

・科学的思考（今年の大阪医大3年生の講義です <http://igakan.cranky.jp/OMC2019.pdf>）

先生は実習中多くの質問を私に投げかけましたが、そのほとんどに私は答えることができませんでした。検査の前提や言葉の定義は何かということは今まで考えたことがなく、質問されて答えるのは非常に難しかったです。しかしこれらのことは、検査で出たデータを正しく評価する上で絶対に必要であったり、文献を読むうえで必要なことでありそのような視点が私にはありませんでした。暗記で学習が終わっていたこと、習ったことに疑問を持つことなく鵜呑みにして学習が終わっていたことによるものだと思います。実習を経て、いかなる検査にも前提がありそれは何なのか、前提から外れた場合はどのような時なのかを知り、与えられた事実に対して批判的な態度で考えるという習慣をつけることはできたと思います。しかし、先生の質問に対して、最後まで明解な答えを出すまでには至らなかったのがこれは今後の課題としたいと思います（質問に対して学生が答えたとき、その答えに根拠はあるのか？自分の頭のなかでその説明に矛盾はないのか？それとも質問の答えは現在の自分とすればわからないのか？など〇×以外の質問形式です）。

・専門科以外の科の学習

内科一般も標榜している先生の診療所（内科一般が主体ですよ 内科医です 循環器医ではありません）には、循環器疾患はもちろんですが、その他多くの common な内科系疾患を抱えた患者さんが来院されていました。糖尿病の患者さんと甲状腺疾患の患者さんがその中では多く、そのような方の病歴聴取や、患者指導を診ることができたのは実習前

には予想していなかった学びでした。

先生が診断をつけられない専門外の患者さんは他の病院に精査を依頼したり、またそのうえで知り合いの専門の先生にメールで質問していました。先生はそのような相談できる他の専門の先生を知り合いに持つことは、わからない症例に出会ったときに有用であるとおっしゃっていました。その体験から私は専門外であるからわからないで終わらせるのではなく、専門外の患者さんに出会ったときはその疾患について詳しくなれる機会であり学ぶ姿勢が大事であると思いました。また、やはり自分の専門外の科のことは専門家の先生と同等にすることは難しく、いろいろな他科の先生に時には頼り、学ばせてもらっていく必要があるのだなと感じました。

・自己評価

今まで医学生になってからの学習で自己評価を行ったことはありませんでした。実習前に昨年実習された先輩からの講義で達成可能か目標の設定をすること、その目標について現在どの立ち位置にいるのか常に自己評価を怠らないことの重要性を知りました(これは学生の中でできていないひが多い。理由は国家試験合格目的の受動教育が原因ではと思います)。

これは学習においてだけではなく、患者教育においても同様であることを実習中に実感しました。先生は糖尿病の患者さんの血糖値、HbA1c、体重を測定した際電子カルテ上でグラフ化して変化を可視化していました。変化があった患者さんに対しては、その期間の生活の自己評価と何が変化に影響したのかを尋ね患者さんと考える機会を持っていました。また値が悪くなっていたら、改善するためにどの程度の運動ならできるのか、食事を変えられるのかを考えてもらっていました。それも達成可能な範囲で、間食を減らすなら一回の食事は少し増やしてもいいなどの取引をすることで患者さんに納得する形で指導を行っていました。何かを達成しようというとき、達成可能な目標を立て自己評価によって達成するために何が必要かを考えるというプロセスは、何においても共通であることを実感しました。

・医療の歴史を学ぶことの重要性

実習中、先生から心臓外科手術や心不全治療などの変遷の歴史について話を聞く機会がありました。過去の治療方法を知ることは今までなく、使われない治療なら無駄な知識だと思っていましたが、聞いてみると治療における課題が過去にあり、当時の医師たちがその課題についてどのように考えアプローチすることで克服したかを知ることで現在の治療についての深い理解につながるということがわかりました。また現在の治療の課題について、歴史の上でどのように医師たちが考えてきたかを知ることは克服のヒントになり得ると感じ、これからの学習に歴史を学ぶことを含めようと思いました。まさに温故知新ですね。

例えば 40 年前は急性心筋梗塞に対して冠動脈カテーテルは禁忌となっていました。冠

動脈の狭窄の進展が徐々に進行して 100%狭窄に至るものと考えられていたのが、当時の医師たちがカテーテルによる冠動脈造影を続け、狭窄は徐々に進行していくのではなく以前狭窄が軽度であった部位にいきなり 100%狭窄がおこり得ることが多いということを実感しました。そして現在では心筋梗塞に対してのカテーテルの適応は当然のものとなり、しなければ訴訟になり得るまでになりました。

・勉強会

毎週木曜日には一日の診察を終えたあとは医師会の勉強会に参加しました。

1 週目は、アブレーション治療の現状と脳梗塞に対する血栓回収療法についての講演を、2 週目は心不全地域連携フォーラムで地域連携についての講演を聴きました。経験を積んだベテランの医師であっても最新の医療について知るために勉強されている人はたくさんいらっしゃいました。多くの先生方が言われているように医師の仕事というのは一生勉強であることが実感されました。また先生はその勉強会で講演された先生に DOAC とワーファリンの処方に対する提言のお願いをされていました（現状では DOAC 使わざるをえないが、国に薬価の引き下げをお願いして欲しいと）。開業している医師とは異なる感覚で医療をされている大学病院の医師にとっても、その gap を理解するために有用な勉強会であったように思います。

・学校検診心電図判定会

心電図判定会に 3 回参加させて頂きました。そこでもやはり心電図は診断において限界があることを体感しました。そして病歴を取ることなく心電図だけによる診断の方式や、聴診を行った医師と別の医師が児童の二次、三次検診が必要かどうかを判定することなどシステムに児童の心臓の異常を発見するという点において意味を成しているのか、と疑問に思うことがありました。これからの検診が、心疾患による児童の学校内での事故が起きた時の責任のための検診から、児童の心疾患を早期に見つけ必要なら介入することを目的とした検診になれるよう、医師として働きかける必要性を感じました。

・学習したことを言語化することの重要性

毎日の実習後、一日で学んだことをまとめてメールで送りました。その中で自分の学んだことや考えを言葉に表すことで再確認し理解が深まることを実感しました。また実習前から実習中にかけて先生、昨年の実習した先輩、実習予定の同級生とメールのやり取りをしていましたが、自分の感じたことと他者が感じたこと必ずしも一致せず、他者の感じたことから新たな視点をえることができるというメリットもあるため、今後もそのような機会を学習において持てたらと思います。名古屋での勉強会に実習前に参加させて頂いたのですが、それまでこのことが実感できず他者の感想や意見に**当事者意識**を持つことがなく、返信もしていなかったです。すべてのことを自分のこととして意見言えるような意識を持

っていききたいです。

また先生の勧めで毎日の実習終了後には、大学に戻り学んだことを友人に説明する機会を持つようにしました。心拍出量を測定する熱希釈法や Fick 法（[前提を考える絶好の教材](#)）など教える機会があったのですが、説明しているうちに理解していると思っていたところが、いざ説明するとうまくできなかつたり、わからない部分が出てきてそのたびに調べなおしました。そのようなプロセスを経ることで自分の中での理解が深まっていくことを実感しました。先生の言葉を借りるなら、他人に説明できるようになって初めて理解したことになるということですね。理解の程度を計る尺度として他者に説明するのは今後もしていきます。

・草野球

草野球の試合に参加させて頂きました。先生を始め[ファミリーズ](#)（[私が監督、エース、雑用係している野球チームです](#)）の皆さんは年齢を感じさせない鋭刺としたプレーをされていました。実習中の野球を通して、私は野球に限らず最後の詰めが甘くなりミスが出る傾向にあることを認識しました。参加した試合で序盤は難しい打球でも処理できたのに、終盤に差し掛かたり勝負がついた後にエラーをしてしまいました。聴診では前に聞いたことのあった収縮後期クリックを最後の聴診の機会ではわからなかつたり、心電図所見では最後の 40 枚目で形の異常を見逃してしまいました。野球においても、学習においてもこの傾向は共通なようです。無意識のうちに気のゆるみが出てしまっていたのが原因かと思われます。草野球への参加でそのことを意識化できたので、これも実習の一つとして感想に加えたいと思います。実習を通し、なぜできた/できなかったかを考える習慣がつくと医療の現場でなくても気づきや学びの場になり得るのではないのでしょうか。

まとめ

先生の元での実習は非常に充実した、学び・気づきの多い実習となりました。ここまで実習中に頭を使って考えたことはありませんでした。毎日診察時間が終わり帰路につく頃には、疲れを感じつつも多くのことを学べた喜びや自身の成長を感じていました。先生は私の実習中の姿は楽しんでいるように見えるとおっしゃっていたので、自覚しないうちにその感情が外に出ていたのでしょう。このような機会を頂けた伊賀先生、奥様、クリニックの皆様にご礼申し上げます。また実習期間中、来院して頂いた多くの患者さんに協力を頂いて多くのことを学ばせて頂きました。患者さんから頂いた「いいお医者さんになるお手伝いができたらそれでいいです」という言葉から、私達は患者さんから学ばせて頂いているという姿勢を常に持ち研鑽していこうと決めました。来院して頂いた患者さん方にも御礼申し上げます。

先輩方、同じく伊賀内科での実習を選んだ同級生、ファミリーズの皆様、その他多くの

方々のおかげで充実した実習をさせて頂きました。ここに御礼申し上げまして、私の感想文としたいと思います。有難うございました。

2019.6.24