

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第67回東邦医学会総会 パネルディスカッション:当科では臨床実習をこう行っている 総合診療科における臨床実習
別タイトル	67th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Panel discussion: The clinical practice in department of general medicine and emergency care
作成者(著者)	中嶋, 均
公開者	東邦大学医学会
発行日	2014.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 61(1). p.29 30.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.61.29
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD51774176

総合診療科における臨床実習

中嶋 均

東邦大学医学部総合診療・救急医学講座/医療センター大森病院先端健康解析センター

要約：総合診療科での実習では、臨床のもっとも底辺をなす臨床推論を中心に据えて学ぶことを目標としている。昨今の診断機器の進歩は目覚ましいものがあり、画像機器や臨床検査の機器は医師不在でも診療が進むかのような錯覚を覚えさせるものも垣間見られる。しかし、基本に臨床推論がなければ医者 の存在意義さえ怪しいものとなることを実習を通じて体得できるように実習スケジュールを作成している。当科は科の特徴としてあらゆる診療科に関わってくるため病歴聴取をはじめ日常診療においては先入観を持たずに客観的に冷静に臨床推論を進める姿勢を目標としている。専門化された診療科に比べると地味な面もあるが、すべての臨床に通じることを学んで頂きたい。

東邦医会誌 61(1) : 29-30, 2014

KEYWORDS : general medicine and emergency care, clinical practice, clinical reasoning

5年次の臨床実習はそれまで得た坐学中心の医学を1年間という長期にわたり、臨床の場で実体験することであるが、各科の事情も加わり新カリキュラムの作成も試みられていることから、もう一度現在の臨床実習を確認し今後に向けて発展させようという意図のもとに本パネルディスカッションが組まれたものと解釈している。この機会に、われわれ総合診療科での臨床実習の現状をお伝えし、さらには皆様方のご意見、ご指導を頂くことができれば幸いである。

実習の実際

1. 総合診療科における臨床実習の理念

表1には、1週間という限られた時間で到達すべき目標を示した。

実際の臨床に参加しながら、それぞれの立場で動き回っているスタッフの姿を見学することにより、自分の将来への心構えを養って頂く。また実際の診療の場では予期せぬ危険(主として感染であるが)もあり、特に human immunodeficiency virus (HIV) 感染や結核菌感染に関しては“いつ遭遇するかかわからない”ほど身に迫っている現実を伝えたいと思っている。意外と知られていない大田区での感染症例なども機会あるごとに提示しながら地域の特性を再認識する機会もつくっている。

表1 総合診療科における臨床実習の目標

- ・実際の臨床に参加する
- ・責任ある職業に就くという認識を会得する
- ・すぐそこにある危険を知る
- ・東邦大学の診療の特徴を知る
- ・知識を統合させていくきっかけをつくる
- ・臨床推論を体験する
 - オッカムの剃刀 (Occam's razor)
 - ヒッカムの格言 (Hickam's dictum) など

2. 実習スケジュール

当科での実習期間は1週間と限られたものではあるが、この実質5日間を有効に活用することをめざして当科の特徴を踏まえて行っている。2008年以前は、おそらく多くの科が行っていると思われるが、入院患者の担当を決めてその患者を中心に実習する方法をとってきた。しかしながら、当科での疾患は急性期の疾患が多く、また、個別の疾患に関しては専門の科が存在し、疾患に関しての実習は専門科が中心に行うであろうと想定し、当科的な特徴を生かした実習をめざして2008年からその内容を大きく変更した。さてその内容であるが、当科の診療では外来の占めるウェイトが高く、もちろん急性期の入院疾患が多くその対応も主な日常業務であるが、5年次実習としては外来実習

を中心に行うこととして2008年に大きく舵を切った状況である。当科での外来は言わずもがな、臨床推論のよき実践の場であり、3年次で講義される“臨床推論の実践”を実習する場所として考えている。大まかなスケジュールの骨子は、午前は外来で初診患者の予診として病歴を聴取し、その患者の診察に立ち会う。午後はその病歴、身体所見から most probable diagnosis まで各々が自分の意志でまとめて、症例ごとにクルズス担当医と臨床推論の方法について実体験として学ぶ。これを、月曜日から木曜日まで行う。最終日には仕上げとして教授が評価して終了となる。午後のクルズスでは余時間を利用して非常にポピュラーな「医者語」についての説明の時間をとり、医師になる途上での心の準備をさせることも考慮している。この短時間のクルズスが、われわれは学部で講義される全人的医療教育にも該当するものと考えている。

ま と め

1年間という長期間にわたる実習であるため、年度初めと年度末では12カ月近くの実習経験のずれがある。診療科によってはある程度の実習を経験してから配属になると勝手が分かるため実習もスムーズに進み、効果も期待できるものと思うところではあるが、実情は必ずしもそうとは言えない。現在のカリキュラムでは仕方がないのであろうけれども、効率的に進んでいるとは思えない。専門性の高い診療科が実習スケジュールの最初にあたってしまうと、臨床実習に慣れることで大部分を過ごしてしまい、その科の特徴ある実習まで体験できずに終わるということが起こりそうである。その点では総合的な内容を実習する診療科

ができるだけ初めの方にあたるとスムーズな実習が期待できるというのは非常に妥当であるし必要なことであると痛感している。当科はまさしくその最初の方にぜひまわって頂きたい科の1つであると自負している。

当科の場合は特に実患者とじかに接して病歴聴取する実習であるため、臨床実習前に模擬患者に接していたのとはその実在感をはるかに異なるものである。特に初診患者なので診療情報提供書がない場合は全くの手さぐり状態の中、診断が適切に行われるための基本情報を聞き取りながら most probable diagnosis に至る情報を求めて緊張感を持って臨むことになる。この全く何の情報もない状態で必死になるこの実在感が当科での実習の根幹であると認識している。したがってどこにも解決済みの正解はないし、各々の実習者も正解を構築するチャンスを与えられている。いわばまだ解答が出ていない解答を求める実習ともいえるだろう。

展 望

5年次の実習の他に、6年次の選択の実習を行っているが、実際受けている学生に動機を問うとさまざまであり、卒業試験、国家試験に向けて多忙とも聞く。医学科の6年間の知識を総まとめする良い機会と考えて欲しいものだが、どうも担当する側の思惑は素通りされる状態である。“試験に出る・出ない”、“直近の課題”かどうかでトーンがアップ・ダウンする傾向がみられ残念である。“試験には関係ない”といわれるが医者の常識としての「医者語」なる医療界通用語も代表的なものを知って欲しいとも思うのだがどうも空振りに終わることが多い。