

2017 Learning Clinical Reasoning Student Workshop in JABSOM 実習報告書 # 1

先日、ハワイ大学医学部で、3月5日～3月10日の間に行われましたワークショップに参加してきました。以下にその詳しい内容を報告させていただきます。

【概要】

臨床の現場において必要な思考や技能を学ぶプログラムでした。参加者は佐賀大学、大阪医科大学、高知大学の3つの提携校を中心に福井大学、新潟大学、昭和大学から計17人で、ネイティブレベルの人はいなかったものの、多くの人がよく英語を話せていました。英語力としては、listening と speaking の必要性が高かったと思います。

【1日目】

午前中は主訴が胸痛の人に対して、どのように考えて、どのように問診するかという事と、身体診察の方法を学びました。4年生で行ったこともあり、OSCEを通して学んだ技能や、OPQRST などの問診技術を頭に浮かべながら聞く事が出来てスムーズに授業に取り組みました。違いとして感じた事は、アメリカにおいては患者が部屋に待っており、その部屋に医師がノックして入るという事です。このノックから患者さんに誠意を見せることが大事だと何度も強調されて言っていました。

午後は禁煙指導についてでした。アメリカの禁煙指導指針である5Aについて学び、水曜の模擬患者に対する実技訓練のためにペアで練習しました。

初日にして感じられましたが、自分からこのようなプログラムに参加している人達の集まりということもあり、皆非常に積極的で、刺激的でした。英語を試したい、刺激が欲しいと意気込んできた自分にも想像以上でした。国民性も関係していると思いますが、多くの日本人は積極的に発言することを好みません。そのせいかこの4年間でこれだけ活発に言葉を交わして授業をしたのは初めてではないかとさえ感じました。難しさはありますがPBLを生かせれば、同じような経験は十分可能だと思います。そのためにも身近でこのような積極性を感じられる機会がもっと必要です。交換留学生との交流や、実際にハワイのPBLのビデオを見るなど改善できる点はいろいろあるかと思っています。

【2日目】

午前中は呼吸困難の患者さんに対する身体診察、注射体験、マネキンを使ったシュミレーションの3項目でした。この中でも特に注射は毎年このワークショップに参加している人達に大きく印象を残しています。例外なく自分もその1人になりました。初めての経験でしたし、痛みをかなり伴うイメージがあったため出来るのか不安でした。ですが、何事も経験で、やってみると意外と出来ました。筋注と皮膚注射と比較的簡単なものであった事も良かったです。

午後は主訴が呼吸困難の患者さんに対してどのように考えて、どのように問診

するかという事と、医療面接の方法でした。

注射に関しては日本でもすることが出来れば、医療を身近に感じられ、良いのではないかと思いました。ここで最も大事なのは実践です。とにかくやってみる事が自分の大きな財産になります。今の日本のカリキュラムはその点がアメリカに比べて弱いのかなと感じた1日でした。

【3日目】

午前に月曜に学んだ禁煙指導方法を実際に模擬患者相手に行ないました。この実習が自分は一番印象に残りました。全員が行った後に、良かった人の映像を用いて先生がフィードバックしていただいたのですが、挙げられていた人が上手であったのはもちろんのこと、先生方のアドバイスも的確で非常に勉強になったからです。この先生からのフィードバックは日本でもあって良いのではないかと思いました。自信に繋がり、これから始まる臨床実習で大きく活かそうです。

午後はクイズ形式の問題を解く授業でした。ポインターを使ってその場で皆の答えを集計し、学ぶスタイルです。問題内容が総合的な中、3年生以下が多かった事、英語での出題であったので多く人が苦戦していました。

フィードバックをされて気づきましたが、先生に褒められる事は非常に自信になります。今後の指針になることもあると思います。日本ではそうした機会はこれもまたあまりありません。些細なことですが、モチベーションを上げたり、保ったりするきっかけにもなるので、そうした教育環境はもっと日本でもあって良いのではと思います。

【4日目】

午前にはマネキンを使った救急の現場におけるシュミレーションでした。色々な状況に対して、どのように対処するのかを学びました。ここでも患者さんに対する優しさの重要性を何度も説かれました。意識が戻って安心ではなく、服を被せてあげたり、一言かけてあげたりと、とにかく患者ファーストの精神です。午後は4~5の少人数で症例検討を行ないました。口では言われませんが、年齢や主訴から瞬時に鑑別を考え、上げ下げするのに必要な質問をしていくスピードがかなり求められているように感じました。実戦を意識しており、most likely、most utilityの2つの考え方はこのワークショップに来るまでは出来ていなかったもので、今後の勉強の質も大きく上がると思います。

【5日目】

この日は呼吸困難の模擬患者さんに対して医療面接と身体診察を行ないました。水曜同様、フィードバックがありましたが、充実していました。上手な人は相槌の仕方が上手く、会話の進行もスムーズでした。先生方が評価、強調していたのは、知識の部分ではなく、患者さんをいかにリラックスさせるか、気分良くいてもらえるか、というところにありました。今回のワークショップで1番言われ続けたことです。

他の人がどうしているか、自分との違いを感じられる機会は自分を向上させ

る上で非常に大切です。これもまた、アメリカに比べて日本は少ないのかなと思いました。

【総括】

普段とは異なり、アメリカにおける教育を学んできたので、日本との違いを中心に上には記しましたが、全て向こうが良いとも限りません。ただ、違いに気づき、良い方を取り入れる事で今以上の成長を遂げる事は可能だと思います。そういった意味で、刺激は十二分に得られますし、英語オンリーの授業も新鮮で、英語力を試すにはもってこいです。内容自体は2.3年生にとってはアドバンス、4.5年生にとっては再確認、気づきのものであったと思います。どの学年で行っても凄く良い経験にはなります。自分は4年生で行きましたがもっと早くに行きたかったと感じました。また、考え方や気持ちの持ち方など抽象的で分かりにくいものも学べましたし、参加者の意識が物凄く高かったです。USMLEを受けようと考えている人にも情報共有ができ、良いと思います。今はこの経験をしっかり佐賀大学に還元して、自分のようにワークショップが一つのターニングポイントになるような人が増えていければと考えています。僕自身、前回のワークショップを経験した友人に刺激され、今回の参加に至りました。最後に。ハワイは物価も高く、リゾート地ということもあり、力添え無しに参加は難しかったです。このようなワークショップに参加できる架け橋を作ってくださった方々をはじめ、JABSOM、サポート頂いた先生方、海外研修支援事業、後援会、同窓会には心より感謝しています。

2017 Learning Clinical Reasoning Student Workshop in JABSOM

実習報告書 # 2

私は2017年3月5日(日)～10日(金)にハワイ大学医学部(Medical Education John A. Burns School of Medicine University of Hawaii at Manoa)で行われたハワイ大学臨床推論ワークショップに参加した。胸部の診察と推論、特に循環器と呼吸器の疾患を主に学習した。教員、模擬患者とのコミュニケーションは全て英語で行われた。

このワークショップで学んだ8つの項目について説明をする。

1、胸部の症状講義

講義内容は、病歴の取り方、胸痛の鑑別、患者の病歴のプレゼンテーションのやり方であった。高度な内容であったが、これまで日本で学んできた内容と大筋がほぼ同じであったため、それが世界共通の考え方であると認識できた。

2、医療面接の実習

生徒同士でペアとなり医歯役と患者役に分かれ、用意されたシナリオを元に医療面接を行い、推論を行うというものであった。英語での医療面接を練習することができ、自信がついた。患者との良好なコミュニケーションの取り方、相手に合わせた対応の仕方についても教わった。特に青年の患者に対しては、初対面の際に打ち解けるためにコミュニケーションの工夫の大切さを教わり、実演して学んだ。病気を正しく鑑別することだけではなく、患者との信頼関係を築くことにも同等に重きを置いた指導であった。医師は病気と向き合うのではなく、一人間である患者自身と向き合うべきであるということを初期の段階から植え付けられるのだと感じた。「鑑別は授業で習ったためできるのは当たり前だ」、あるいは「その点は今間違えてもこれから学習すれば良い」と考えられているようであった。鑑別するという目的だけに執着するのではなく、理想の医師像に近くように食欲に次のステップへと登る姿勢を学んだ。

3、注射実習

注射についての講義の後に生徒同士で上腕二頭筋への筋肉注射、前腕への皮下注射、腹部への自己注射の実習を行った。シュミレーターではなく生身の人間に注射をすることは初めてであった。行う前は不安な気持ちは大きかったが、達成することで実践へと近づいたという意識が生まれ、勇気と自信を得ることができた。また、注射を受けることによって痛みや不安を実感することができた。英語で声かけをすることはできなかったことが反省点として挙げられる。

4、胸部診察実習

実習室にて聴診器を使い心音と呼吸音の聴診の実習を行った。手順としてはほぼ日本で教わったものと同じであった。違った点は、患者の前方から聴診を行う際に正面ではなく横側に立つところであった。これには患者に威圧感を与えずリラックスさせる目的と、患者が深呼吸をする際に医師に息がかかってしまうのを気にすることを防ぐためという目的があり、今後も取り入れたいと考えた。今回も医療面接の実習と同じく、医師として患者にどのような印象を与えるのかということや、患者への声かけ、気配りにも重きがおかれた。ノック、自己紹介、**Opened Question**、**Closed Question**、診察、診断という一連の流れを練習した。まず、初めのノックで与える印象の重要性を学んだ。これによって医師の印象はかなり変わってくる。ここでも、医療とは患者個人と向かい合うことだということを強く意識させられた。

5、シュミレーターを使っての実習

シュミレーターでは、成人と小児の心肺蘇生と胸部疾患の鑑別について学んだ。シュミレーターは高性能なもので、会話ができ、胸壁の運動、脈拍がある。そのため本物の人間により近く感じられ、緊急性が実感でき、また手技も実践に近い形で演習できた。

心肺蘇生では、指示係、心電図、サチュレーション、酸素マスク、胸骨圧迫、ルート確保、AEDに役割分担をして行った。これまで医療設備のない場所での心肺蘇生法を実習したことはあったが、医療器具を使ってのチームでの心肺蘇生を行うのは初めてであった。言語に関係なく、いかに手際よく自分のやるべきことを行うことができるかが最も重要なことであった。ここでは、“I’ll do it.”という言葉で、医師たる者は自分から率先して行動すべきだという考えを学んだ。この言葉は印象に強く残っており、責任感を持ち、緊急時に誰よりも早く行動に移すことのできる医師になろうと志した。

また、小児の心肺蘇生と胸部疾患の鑑別も行ったが、小児の疾患の症状や病態について勉強不足であったと自覚したため、今後の課題にしようと考えた。

6、模擬患者との演習1：胸部診察

胸部診察の実習で行った一連の流れを模擬患者を相手に行った。言うべきことを練習して臨み、緊張の中でも相手とコミュニケーションを取ることができている実感があった。途中模擬患者と雑談をして仲を深めることもでき、自信につながった。患者への態度で安心感を与えることはできたと考えるが、大きな言語の壁を感じ、もっと円滑なコミュニケーションができるように練習したいと感じた。

7、模擬患者との演習2：禁煙外来

禁煙者である模擬患者に禁煙を勧める実習である。“5 A’s (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange follow-up)”を元に説得方法を練習し、模擬患者と会話をする。患者との会話がメインとなり、英語の能力によりかなり左右されてしまうものであった。順序立てて説明し、自分の考えを相手に伝えることはできたが、相手の言葉に対し適切な相槌やアドバイスをすることができなかった。例えば、患者の喫煙のきっかけは兄の死であったが、聞き取ることができず、その重みに寄り添った返しができなかった。これは日本語でも難しいことだと考えるためこれからもどのように返せばよかったのか自分なりの答えを考えていきたい。

この実習は私の一番印象に残るものとなった。目の前にいる患者を救うことができるのは自分であるという思いが生まれ、救うためにやるべきことがたくさんあることを実感した。英語の学習、疾患や治療法の勉強はもちろんのこと、自分自身の情緒や人生の豊かさも患者からの信頼に関係すると考えたため、友人との交流や本を読むことなどによって深い考え方を身につけられるようにしていきたい。

8、少人数グループでの症例検討

先生がシナリオを読み上げ、質問することによって情報が追加され、鑑別を挙げながら議論しシナリオを進めていくというものである。難しい症例というわけではなく、医療英語を使う良い訓練となったと考える。しかし何気ない英語でも早く聞き取れないことがあり、辞書を引かないと疾患の名前が分からないもあったため、自分のレベルの低さを認識した。よく復習したいと考える。

このワークショップでは実習が多かったこともあり、普段の学習では意識が疎かになりがちとなる、患者とどのようにコミュニケーションするのかということも多く考えさせられた。一番印象に残った体験は模擬患者との演習である。これから学習をする際も、目の前に患者がいるという意識を常に持ち、緊張感と患者に対する敬意を持って学習していきたいと考える。英語については、医療単語なら分かっていても、患者と良好なコミュニケーションをするためには英語の能力がかなり足りていないということを実感した。英語で医療をするにはこれから相当な努力が必要になると感じた。患者の身になって思考することは病態を捉える上でも非常に重要なことであると考えるため、英語を学習する際は医学的知識のみではなく患者が生活の上で使用する言葉も合わせて学習しようと考えた。

2017 Learning Clinical Reasoning Student Workshop

in JABSOM 実習報告書 # 3

5日間という短い期間だったが、かけがえのない貴重な体験をさせていただいた。将来的に海外で働くことも視野にいれてる私にとって、今回のワークショップは全授業が英語、かつそれをフォローしてもらえないというチャレンジングなものでありながらも、大変魅力的な企画であった。生きた英語は自分たちで旅行に行き触れることはいくらでもできるが、現地の医大で、かつ英語で医学について学ぶことができるという点がまず非常に良かった。配られる資料ももちろん英語、周囲の仲間とも英語でディスカッションし、将来海外で働いてる自分を今までよりも強くイメージできるようになった。日本では学ぶことができない米国医療について触れる機会も多く、特に米国式の診察の仕方を学び、実践するプログラムが非常に印象深かった。一度佐賀で模擬患者に対する診察練習をしたことがあったので勝手は分かっていたものの、言語や挨拶の仕方ひとつから違うのでマニュアル通りの言葉しか出てこず、普段よりはるかにずっと柔軟な対応ができなかったのが悔しかった。

もうひとつ良かったと思えるのが現地の JABSOM の生徒と話せたことだ。今回私は病院マッチング発表を目前に控えた4年生の Ivan と話をすることができた。そして研修に参加するまで疑問であった、生徒の PBL の参加レベルの差がどこに生まれているのだろうという答えが見つかったと思う。ハワイ大学も佐賀大学と全く同じ4項目にわけて PBL を進めていくのだが、自分たちと進行内容は同じなのになぜこうも差が出てしまうのだろうかという思いで様々な質問をした。PBL は“病気当てゲーム”になりがちだが、その判断が正解か不正解なのかは案外重要ではなく、“過程”に重きをおいてるということを理解しないとイケないということだ。つまり、PBL で求められているのは“思考を話す”、考えてることを頭の中だけではなくて口にだして周りに知らせることだ。失敗を恥とし、つい周囲の目を気にしてしまう日本人には慣れないことだと思う。しかし、卒業してしまう前に2年間も PBL をする機会が設けられているのに、すでに1年間を無駄にしているような気がして、大変もったいないことをしていることを知った。失敗を経験ととらえて将来のための肥やしになると思って、自ら率先して発言し、グループディスカッションがよいものになるような火付け役になれたらな、と思う。

今回の研修内容には直接関係ないが、佐賀には医大が1つしかなく、他大学と関わる機会(特に九州以外)が少ないので、今回参加していた他大学との間に友人ができて、非常に嬉しい。皆さん聡明で、積極的で、このメンバーだったからこそ、このWSがより刺激的になった理由の1つでもあったと思う。

今回でより具体的にイメージできるようになった今後のために、英語に触れる機会を意識的に増やし、USMLE の勉強に励み、これからの企画などにも積極的に参加したいと思う。

2017 Learning Clinical Reasoning Student Workshop in

JABSOM 実習報告書 # 4

今回の研修で得られた最も大きな成果は意識の高い他校の医学生と交流したことで、自分の成長に対する生ぬるさが分かったことです。特にそれが顕著に現れたのは、授業ではなく授業後の夕食を皆と交わしている時でした。授業においては、医学知識量はそれほど変わらないなという印象でした。自分の英語のスピーキング能力に至っては、世の中に出ればほとんど実用レベルではありませんが、今回のメンバーの中では喋れている方であったと思います。しかし、問題は夕食の時でした。10人程でレストランにご飯を食べに行き、5人ずつに分かれて円卓に座りました。最初はどちらも雑談をしていたのですが、30分経つと、隣のグループは騒がしい飲み会のようにになりました。その時、僕がいたグループでは真剣に自分が思い描く将来のキャリアを語り合うような話になりました。普段から九州でもそのような話もしますが、それとは情報量・質がまるで違いました。関東・関西の研修先として有名な病院やフォーラム、医学生団体、さらには医学部に通いながら政治関係のインターンに行っている人の話などが飛び出しました。もう僕は付いていくだけで精一杯でした。これはかなりショックでした。正直に申し上げますと、今まで僕は、医学部の中では、精力的に将来への情報集めなどを頑張っている方に属していると勝手に思っていました。少し世界を広げてみるとこれは完全に勘違いでした。

今回の参加者は高知大学・福井大学・大阪医科大学などで、佐賀大学と似ている地方医大であると思っていました。しかし、全員ではありませんが、一部の意識が高い参加者と話しているうちに、彼らは非常に自身の成長に対して貪欲だと分かってきました。勉学の面でも、人格の面でもです。彼らのほとんどは近いうちにUSMLEを受験し、アメリカで医師として働きたいと本気で考えていました。実は、僕も1年前に全く同じことを考えていました。しかし、難易度の高さや周りの

意見などを理由にやってもいないのにすぐに諦めていました。

では、僕と彼らではどのような意識の差がこの違いを生んでいるのかを知るためにもっと深く話し込ませてもらいました。すると、いくつかの大きな違いが見えてきました。一つ目は、彼らは自分を信じる力が非常に強いということです。決して驕りではなく謙虚に自分の努力を信じています。むやみに人と比べることは無駄でしかないと言っていました。僕が USMLE を諦めた最も大きな原因は、きっと自分の努力に対して成果が実る自信がなかったのだと思います。そこで、僕は彼らに質問しました。もし、明らかに自分より格上の人と勝負しなければならない時、負けるのが怖くならないのかと。すると、彼らは言いました。本当の勝負はその時ではない。もっと後に必ず訪れる。その時までには勝てるようになっていけばいいんだと。これが二つ目です。この2つの考え方によって、彼らは努力を継続し、成長しているようでした。もちろん、もっと大人の方を見れば、崇高な考え方をされている人はたくさんいらっしゃると思います。ただ、彼らは僕と同年代で、似たような環境で医学生として過ごしているはずなのにこんなに凄い考え方を持っているということを体で感じれたことで、非常に良い影響を受けました。少し誇張して言えば、人生の恩人とまで思っています。

この経験から僕が出した結論としては、今までの自分を変えて、これから成長していくには、客観的に見て自分が負けそうだなと思う場所に飛び込んで行くことが重要であるということです。よく言われることではありますが、今では頭ではなく、体で理解することが出来ました。勝負は今ではないと自分に言い聞かせて、他人とむやみに比べない。むしろ、勝負の相手は今までの自分であると自覚し挑戦し続ける。今からでも全然遅くないと思います。今後の大きな目標は USMLE の Step1 を在学中に突破し、後に医師としてアメリカで進んでいる技術を身に着け、日本に還元したいということです。