

2019 Learning Clinical Reasoning Student Workshop in UH-JABSOM 報告書

私は 2019 年 3 月 18 日(月)から 3 月 22 日(金)にかけて 5 日間 John A. Burns School of Medicine University of Hawaii (JABSOM) にて行われた Learning Clinical Reasoning Student Workshop に参加しましたので、それについてご報告します。参加者は昭和大学から 7 名、高知大学から 3 名、弘前大学から 2 名、大阪医科大学から 2 名、佐賀大学から 4 名の計 18 名でした。

〈1 日目〉

1 日目の最初は Dr. Sakai によるワークショップの Overview と朝のお話し(morning story)でした。Dr.Sakai が最初に経験した当直中のコードブルーについてのお話しでした。Dr.Sakai はフレンドリーな方で、みんなの緊張をほぐしてくれました。

その後 11 時から、Dr.Omori による Chest Pain に対する胸部診察のレクチャーがありました。内容は佐賀大学で学んだものと大方同じでしたが、日本の OSCE のガイドラインでは心尖拍動やスリルの触診を手のひらを使って行うのに対し、ハワイの学生は手の側面を使って触診していました。また、教室の中にハスキー犬が放し飼いされているのも日本では考えられないことでした。



(ハスキー犬の Spanky)

昼は、JABSOM の学生にキャンパス内を軽く案内してもらいました。図書館の中に、3D の画面で人体の解剖を観察できるパソコンがあったことに驚きました。

午後は患者への禁煙指導について学びました。説明は簡潔に済ませて、まずはパートナーと、その後はハワイ大学の学生とシミュレーションを実践してみるという実践中心のレクチャーでした。練習した後は Exam room に移動して、ビデオに録画されながら模擬患者との模擬面接をしました。言いたいことはあっても、英語で表現できないことが多く、間が空

いてしまう時間ができてしまいました。返却された評価シートには、a little bit patient initiated (患者が先導していた)と書いてありました。

〈2日目〉

2日目の Dr. Sakai の morning story は (どんな話をしてほしいかと昨日聞かれて自分が Funny story を request していた) 医学生時代のおかしな失敗談でしたが、その話には学校の試験よりも大切なものがあるというメッセージが含まれていました。

午前中の講義は、がんの告知などの Bad News の伝え方についてでした。患者さんとどのような態度で接するのか、告知をする前にどのようなことを話さなければならないのか、告知の後にどのような言葉をかければよいのかなどについて学びました。午後は昨日と同じように実際に模擬患者に告知をする練習をしました。昨日よりか間が開かず、あまり手元の紙を見ずに話せました。



(JABSOM キャンパス)

〈3日目〉

3日目の午前中は Shortness of Breath のある患者の問診と身体診察を行いました。OSCE の医療面接に胸部の聴診を加えたような内容だったので、ある程度はできなければいけないと思っていましたが、模擬診察が終わった後の、参加者の中でいちばんよくできた人の動画を見てみると、自分が、患者さんと目線の高さを合わせるために座っていなかったことや胸部の聴診の際に患者の右側に立っていなかったこと、そもそも最初に「これから 1

0分ほど問診をします」のような言葉をかけられていなかったことなど様々なことができていないことがわかりました。

午後はDr.Fongと3つのシナリオについてPBLを行いました。Fact、Hypothesisをあげる流れは佐賀大学でやっているのとまったく同じでした。大動脈解離やDVTなど代表的な疾患についてでしたが、知識の抜けもあり、もう少しうまくできたのに、という手ごたえでした。また、D-dimerという言葉は通じるのにFDPと言っても通じない、Buerger病が伝わらないなど、日米の医療用語の違いを感じました。

Cultural ActivityではみんなでHulaを踊りました。

〈4日目〉

4日目はマネキンを用いた診察のシミュレーションを行いました。小児の気管支異物や成人の心室細動に対する対応を学びました。日本と心電図のモニターの場所や色が違っていました。午後はVirtual Proceduresを体験しました。気管支鏡の操作と腹腔鏡の操作のシミュレーションでした。遠近感をつかむのに慣れが必要で、すばやくスムーズな操作を行うのは難しかったです。その後にもまたDr.Horioによるマネキンを用いたシミュレーションがあったのですが、今度は、柱から落ちた人の血圧低下のシナリオでどの種類のショックによるものか、なぜそう判断したのかを答えさせられたり、糖尿病の既往のある患者のシナリオで、心電図からT波増高を読み取り、血中がhigh potassiumになるメカニズムがどのポンプによっておこるのかを答えさせられたりしたので、英語で先生に伝えるのが難しく、大変でした。



(腹腔鏡のシミュレーター)

〈5日目〉

最終日は、筋注、皮下注射、皮内注射の3種類の注射を実際にペアになって行いました。自分が打つのも、学生に打たれるのも初めての経験だったので、とても緊張しました。皮下注射に関しては、自分で、自分の腹部に注射したのですが、インスリン注射を自分で行う糖尿病患者さんの気持ちがわかったような気がしました。また皮膚の縫合も模型を使って行いました。実習を経験している他大学の5年生の人たちは、てきぱきと作業を進めていましたが、自分は途中で糸が切れてしまっていたりしたので、もっとうまくならなければと思いました。お昼はJABSOMの先生方、学生と一緒にPagoda restaurantで昼食をとった後、ワークショップの修了書をいただきました。

〈まとめ〉

今回のハワイ大学プログラムへの参加によって、私は佐賀では経験できないことをたくさんすることができました。過去にこれほど英語を話す機会はありませんでした。先生方やハワイの学生とコミュニケーションをとる回数を重ねるうちに、英語を話す力の重要性は当然として、それ以外の表現力や思い切りの良さが、意思疎通において大事だと感じました。またハワイの学生たちは、積極的に私たちに話しかけてくれるだけでなく、ご飯に連れて行ってくれたり、早朝に車を出してダイヤモンドヘッドに連れて行ったりととても私たちをもてなしてくれました。また街中の人でも、バスに乗っていて自分たちが降りたいバス停でドアが開かないときに運転手の人に伝えてくれたり、モアナルアガーデンへの行き方を教えてくれたりしました。私はアメリカの人に少し個人主義的なイメージを持っていましたが、ハワイの人の思いやりの心に感動しました。また他の日本の大学からの参加者との出会いも自分にとって大きく、勉強や進路についての情報交換をしたり、一緒に飲んで楽しんだりして、仲良くなりました。その過程で、みんなを取りまとめる力やその場を楽しませる能力など多くの見習うべき点が見つかりました。

ワークショップの中で、私が最も印象に残ったものの一つに、Dr. Sakaiの言葉があります。これから医療現場に立つにあたって、みんなに常に心にとめておいてほしい言葉がある、それは“I'll do it”だ、とDr. Sakaiは言いました。誰かがやってくれるだろうと任せるのではなく、自分でやる心構えを常に持つ、これは自分が成長するきっかけを増やしてくれると思います。これからの病棟実習、医師になってからの研修もこの言葉を大事にして、医学を学んでいきたいと思っています。

最後に、ワークショップでお世話になったJABSOMの先生方、学生の皆さん、ワークショップへの参加をサポートしてくださった、福森先生、青木先生、医学教育部門の木本さん、国際課の牛嶋さんをはじめとする佐賀大学関係者の方々、医学部後援会、医学部同窓会の方々、両親に感謝申し上げます、本当にありがとうございました。

2019 Learning Clinical Reasoning Workshop in John A. Burns School of Medicine

参加報告書

まずはじめにこの場をお借りして、ワークショップ中ご指導していただいた JABSOM の先生方、学生の皆さん、そして今回の留学を支援してくださった佐賀大学国際科、医学部後援会・同窓会の方々、他多数の佐賀大学関係者の皆様に感謝申し上げます。多くの貴重な体験をすることができ、自分自身の大きな成長を感じることができました。本当にありがとうございました。

私は、2019年3月18日～22日にかけて、ハワイにおいて行われた Learning Clinical Reasoning Workshop に参加しました。医学的知識、英語力の面において、多少の不安はありましたが、先生方はわかりやすい英語で解説してくださったので、特に問題は生じませんでした。ただ、少なくとも1週間はハワイでの生活をするようになるので、日常英会話に慣れておくといいかもしれません。

以下に、ワークショップの詳細を日ごとに分けて記していきます。1日のワークショップを終えたその日の夜に書いたものなので、リアルな体験を伝えられるかと思います。

【1日目】

始めは参加者と先生方の自己紹介、その後は先生による Morning Stories がありました。Morning Stories では、先生が実際に見た患者の話を聞かせていただきました。その後は、胸痛の問診、循環器の診察についての講義を受け、その後、JABSOM の学生を交えて参加者たちで実践練習を行いました。英語での問診は経験がなかったので最初は戸惑いましたが、先生方や JABSOM の学生の皆さんからアドバイスをいただき、うまくこなすことができました。

お昼は、JABSOM の学生に学内を案内してもらい、一緒に昼食を取りました。慣れないながらも英語でのコミュニケーションを取り、ハワイ大学での学習生活など、様々な話を聞くことができました。昼食も美味しかったです。

午後は、禁煙指導についてレクチャーを受け、その後模擬患者を相手に実際に指導を行う練習を行いました。OSCE などと同じく、録画をして後でフィードバックを行うということで少し緊張しましたが、事前のレクチャーのおかげもあり、なんとかこなすことができましたと感じています。

禁煙指導に関しては授業などでやったことはなかったので、言葉の選び方、適切な指導の仕方などをしっかり学習することができました。また患者に対する接し方の面でも、新たな視点を得ることができました。

【2日目】

1日目と同様に先生による morning stories から始まり、その後はがんなどの重い病気の告

知のやり方に関するレクチャーを受けました。これも日本ではやったことがないものだったので、非常に勉強になりました。一通り練習した後、同じように、模擬患者を相手に実践練習を行いました。模擬患者の方も迫真の演技をしてくださり、緊張感を持って面接を行うことができました。午後には、呼吸困難に対する問診の方法を学び、練習をしました。

2日目の終わりには、この2日間で行なった模擬患者との面接に対するフィードバックシートが配られました。自分の面接の中で何ができていて、何ができていなかったのかを先生方が手書きで書いてくださっていたので、非常にわかりやすく、ためになりました。日本では医療面接の練習のたびにここまで手厚いフィードバックが行われることはそうないので、かなり驚きました。

がんの告知に関してはこれから先医師としてはたらく上で、避けては通れない道だと思うので、今回学習できたことは自分にとって大きくプラスになりました。患者に対する声のかけ方、励まし方、また告知前の環境の整え方など、初めて知ることが多くあったので、勉強になりました。

【3日目】

昨日行った呼吸困難の患者に対する問診と身体検査の実践を行いました。これも模擬患者に協力していただきましたが、3回目ということもあり、リラックスして臨むことができました。肺の聴診をするときの「吸って、吐いて」であったり、「楽にしてください」といった、ちょっとした声かけの言葉も全て英語なのでかなり大変でした。しかし、その分英語に対してしっかり向き合い考えることができるため、医学、語学力の面で大きく成長できたと感じています。

面接を終えた後は、JABSOMの学生と一緒にフラの練習をしました。ハワイの独特なリズムや動きについていくのは少し大変でしたが、非常に楽しい時間を過ごせました。

午後は、参加者を3つのグループに分けてPBLを行いました。PBLは佐賀大学とは少しシステムが異なり、先生から患者の状態や病歴などを学生が聞き出していくというスタイルでした。様々な疾患や病歴などについて全て英語で考えることができたので、医学英語に関する知識の面においてスキルアップできました。

【4日目】

今日はマネキンを用いての成人と小児の救急のシミュレーションから始まりました。マネキンといってもただの人形ではなく、実際に脈が触れたり、呼吸や心音はもちろん、瞬きまでするような精巧なものでした。チーム医療をするときはリーダーを決めしっかり指示すること、また自分ができることは率先してやること、そして患者への kindness を持つこと、という3つの大事な心構えを学びました。また救急時の、英語でのコミュニケーションの取り方なども学ぶことができました。

午後は、成人の臨床推論から始まりました。いつもは日本語でやっていることなので、英語

で疾患名や病態を説明するのは難しく感じました。ですが改めて英語で勉強し直すことで、より病態に関する知識が深まりました。同時に、自分でしっかり復習するべきところも見つけ、実りの多い実習になりました。

その後、気管支鏡と内視鏡手術のシミュレータを用いて実習を行いました。医学部ではまだ両方やったことがなかったので、貴重な体験となりました。

マネキンにしてもシミュレータにしてもどれもリアルにできていて、実際の患者を相手にしているように感じました。臨床推論、手技のスキルとともに解剖学の知識の復習もできて、充実した実習となりました。

【5日目】

最終日は午前だけのレクチャーでした。注射と縫合の実習を行いました。注射は実際に友達の腕に針を刺すということで、経験がないということもあり、かなり緊張しました。自身を持つことが大事だと先生がおっしゃられていたので、恐れずにトライしてなんとか成功できました。

放課後は、JABSOMの先生方、生徒たちと Aloha Lunch を楽しみました。英語でコミュニケーションを取りながらの食事はとても楽しく、貴重な時間を過ごせました。

以上が、今回のワークショップの報告となります。ここに書いたことが全てではないですが、勉強と遊びを両立し、有意義な時間を過ごすことができました。ハワイで得た様々なスキルをこれからの実習をはじめとした、医療者としての人生の中で活かしていければと思います。



center of chest
no history of chest pain
nothing makes better

hypotheses

- ↓ AMI
- ★ aortic dissection
- ↓ acute heart failure
- ↓ angina pectoris
- ↓ pneumothorax
- ↓ pleuritis
- ↓ DVT/PE
- ↓ esophageal rupture
- ↓ arrhythmia
- ↓ infective endocarditis
- ↓ pericarditis
- ↓ psychiatric
- ↓ appendicitis

labs

CT/MRI chest: dissection thoracic aorta/
 XR: wide mediastinum aortic root
 KG: LVH, T-wave changes
 cardiac markers: normal

PMH: HTN x 3 yrs
 metoprolol & hydrochlorothiazide -
 no diabetes
 doesn't take
 meds

FH: parents > HTN

SH: 1 pack per day x 40 yrs
 3-4 beers per night
 salty foods

physical exam

general: obese, uncomfortable, anxious
 vitals: T 37.1 HR 110^{regular} RR 20 BP 186/90
 HEENT: hard exudates on retinal exam
 neck: ⊕ bruits, JVD
 lungs: basilar crackles
 heart: normal S1, S2 ⊕ S3, S4
 diastolic murmur LSB II/VL
 (new)

extremities: pulses stronger on ⊕ vs ⊖

papilloedema
anxiety
⊕ fever



研修報告書

私は 2019 年 3 月 18 日～22 日に、ハワイにある University of Hawai'i John A. Burns School of Medicine Office of Medical Education(JABSOM)の International Programs に 参加しました。1 週間の予定は普段の学校と似たようなスケジュールです。今回のプログラムには、佐賀大学 4 名のほか、高知大学、昭和大学、弘前大学、大阪医科大学から合計 18 名の生徒が参加していました。そのうち佐賀大学、高知大学、大阪医科大学ではハワイ大学との交換留学制度があります。



1 日目の朝はまず、Dr.Sakai(is an associate professor of medicine at the University of Hawaii JABSOM)の morning story で始まります。月曜日も例外ではなく、Dr.Sakai のはじめての on call の思い出話をしていただきました。しゃべり口調は比較的ゆっくりで、十分聞き取ることができます。しかし、Dr.Sakai が cord blue(病院内で患者さんに重要な 変化が訪れた時に職員にかけられる緊急招集のこと)の意味を問うた時に、昭和大学の優秀な方が英語でサラッと答えた時、雰囲気が一転したように感じました。自ら答えを英語で言わなければいけない、英語だけの世界で医学を学んでいるのだ、ということを一気に感じさせられた瞬間でした。私の中で緊張感が押し寄せて来たことを鮮明に覚えています。そのあと簡単な生徒同士の自己紹介をしたのち、ベッドが数個並んでいる部屋へ移動しました。

そこで Dr.Omori(is an associate professor of family medicine and community health and is the Director of the 6L program)から Chest Pain and Cardiac Exam について教わりました。呼吸器の簡単な知識だけではなく、問診の仕方を具体的に習いました。VINDICATE は 3 年生の前期の

医療入門でハワイ大学の方の PBL を見た時にも出てきたり、青木先生が授業で説明されていたこともあり、佐賀大学の生徒は簡単に理解出来たと思います。Past Medical History(既往歴)では特に Diabetes Mellitus(糖尿病)や、Medication(投薬)による Side effect(副作用)が重要であることを説明されました。Family History や Social History についても具体的な説明をいただきました。特にハワイ島では飛行機利用客が多いので、Recent travel を聞くことが DVT の鑑別に大切です。また、先生が最も重要視されていたのが、Patient Centered Question での FIFE です。F は Feelings、I は Ideas、F は function、E は expectations です。Ideas は患者さんの感じる原因を問うもので、思わぬ原因がわかります。

Cardiac Exam では inspection(視診)、palpitation(触診)、auscultation(聴診)について学びました。とくに PMI(Point of Maximal Impulse)はとても小さく、聴こえない人もいるそうです。fingertips を使って探すことが大切です。また ulnar を使って thrill を感じることもできます。atrial や ventricular、sternum により病気が異なるので、わかりやすく診断が出来ます。RSB、LUSB、LLSB、APEX などの領域も説明していただき、お互いに行うことであまり覚えていなかったこと(患者の右にたつこと、膜型バル型の使い分けなど)も思い出すことが出来ました。異常音について、日本では S3 を『おっかささん』、S4 を『おとっさん』で覚えますが、アメリカでは S3 を『Kentucky』、S4 を『Tennessee』で覚えるらしく、国のカラーが出ていて面白かったです。

昼ごはんは教室で JABSOM の生徒と食べました。サラダラップやお菓子を食べながら、おしゃべりを楽しみました。JABSOM の生徒はとても優しく、聞き取れなかったりすると ゆっくり言い直してくれたり、笑顔を絶やさず接してくれたり、モジモジしていると向こうから話しかけてくれたりとすごく助かりました。

午後は Dr.Sakai による Smoking Cessation の説明をまず受けました。『5A's』については本で読んだことがあったので知っていましたが、具体的に詳しく習ったのははじめてだったので勉強になりました。いかに簡潔に 5A's を患者さんに伝えるかも難しかったです。とくに Assist では、1 度禁煙に失敗してしまった患者さんに対して色々な方法を模索したりしなければならぬのでアイデアを探すことに苦労しました。そして culture activity でハワイで有名なレイを作ったあと、はじめての医療面接を行いました。これは全員分が録画されているのでとても緊張します。模擬患者さんはハワイ大学の 4 年生の学生が行ってくれました。緊張のあまり覚えていたはずの英語が思い出せなくなったり、患者さんが自ら「I want to quit smoking」と言ったときは 5 A's の 1 つ目の A である Ask や 2 つ目の A である Assist は要らなかったりなど応用が試されました。私は上手く問診をとることができず、時間をかなり余らせてしまう事態になってしまいました。しかし、模擬面接は 2 日目以降もあるので、2 日目以降の目標を「時間いっぱいまで面接をなんとか引き伸ばし、なるべく多くの情報を得る」ことに設定しました。

2 日目の朝も morning story から始まりました。この日は funny story でした。そのあとは Dr.Sakai による How to Deliver Bad News を学びました。これには凡そ 6 段階あります。まず 1 つ目は、環境を整えることです。机の上のお茶をどけ、携帯や PHS に連絡が入らないようにして、患者さんが涙を拭くためのティッシュを用意します。そのあとに「We are here to talk about your test results.」と

聞いて bad news を伝えることを告知したあと、「Have you heard about your test results?」と質問します。三段階目ほどの程度、誰と告知を聞きたいかを尋ね、家族とともに聞きたい場合はまた別の機会を設定します。1 人でと答えた場合はそのまま続けます。四段階目で情報を共有します。ここで大切なのは専門用語や遠回し表現をつかうのではなく、沈黙や仕草を交えながらゆっくりと説明することです。leukemia などな cancer in blood と言い換えることでよりわかりやすく患者さんに伝えることが出来るのです。五段階目は患者さんの心情を汲み取り、今考えていることを話してもらいます。患者さんの心情には怒り、驚き、悲しみ、戸惑いなど色々なものがあるのでそれらに対するケアが必要になってきます。最後に、検査や次回の診察の日程や計画を立てます。いつでも連絡してきていいということや、1 人になるのを避けるように伝えることで、患者さんの心のケアにも繋がります。

そのあとは 1 日目同様、cultural activity でレイ作りをして、完成させました。このレイは明日以降のフラダンスで使うこととなります。私は赤と紫のレイを作ったのですが、JABSOM の Billie に染色体みたいだと言われたのが面白かったです。

そのあとはみんなで 1 日目と 2 日目のビデオを鑑賞しました。自分は上手く伝えられなかったことが友達がスラスラ言えていたり、話の展開が上手だったりととても刺激を受けました。皆が高めあえる環境にあることはとても素晴らしいと思います。

2 日目最後は Dr.Murai(is an Associate Professor of Pediatrics Neonatologist at Kapiolani Medical Center)による Shortness of Breath and the Pulmonary Exam についての説明を受けました。問診では、AIDET(A-acknowledge and address、I-introduce、D-duration、E-What are you going to do?、T- thank you)をまず行ったあと、既往歴を聞いていきます。これは OPQRST と呼ばれ、また全ての病気で適用されることなのでわかりやすく覚えられました。そのあとは PMH(Past Medical History)、FH(family history)、SH(social history)、ROS を聞いていきます。ROS とは体の機能が正常かを知るための質問であり、change in weight や pain の有無を聞きます。PE exercise とは身体診察ですが、背中の聴診は 1 度しかしたことがなかったので難しかったです。また打診では前腕を振るのではなく、手首を動かして行うことが大切であるとわかりました。

3 日目 morning story は love story でした。Dr.Sakai の幼稚園での初恋の話聞いたあと、昨日習った身体診察を実践しました。分からないことがあっても、参加者の 4、5 年生や JABSOM の生徒が丁寧に教えてくれたので心強かったです。心臓を聞く時は患者さんをリラックスさせること、肺の音を聞く時は呼吸を指示することを覚えることも出来ました。

そのあとはフラダンスを習いました。腰の動きがとても難しく、手を動かすことに必死で腰や足など下半身の動きが疎かになってしまいました。HUKILAU というフラダンスはストーリー性があり、ハワイの人の生活を表しているようです。男女にわかれてお互い録画し合ったりと少し恥ずかしい思いましたが、今となってはフラダンスを習えたことは思い出です。そして、最後の医療面接のテストを行いました。私は最終日は絶対にテキストを見ないで自分の言葉で行うことと決めていました。

ので、前日の夜から覚えていったり 1 番苦労しました。今回の模擬患者さんは本当の患者さんで、医学の知識が全くない方なのでいかにわかりやすく説明するかがポイントとなりました。また面接の後に身体診察も行い、服を着せるところまで行いました。一般の患者さんに行くことがはじめてだったのでとても緊張しましたが、よりリアルな環境で行えてよかったと思っております。また、患者さんは息切れの方だったのですが、既往歴なし、喫煙なし、家族歴高血圧のみ、その他の症状なしとのことで、なかなか病気を見つけることができず苦労しました。

昼ごはんは JABSOM の人達も含めて近くのレストランでハワイ料理を食べました。少し変わった味でしたがみんなで色々なものを分け合って食べました。

午後は 3 つの PBL を全体で行いました。佐賀大学で行っている CBL に似ていたと思います。Case1 では severe pain、Case2 では right calf swelling、Case3 では coughing up blood でした。症例自体は簡単なものでしたが、history をもとに hypothesis を up/down させていくのが少し難解でした。DVT では飛行時間、飛行機内でどのような行動をしていたか(トイレの回数、睡眠)、飛行機を降りてすぐ倒れたか、家族歴が特に重要です。また血友病因子による血栓症を考慮に入れるべきであることも学びました。

4 日目の morning story は先生が昔サメに食べられそうになったという話でした。先生の話は動きをまじえながら、声量を変化させながら話してくれるので、とても面白いです。

4 日目は Manikin Simulation を沢山行いました。まずはじめは Pediatric のシミュレーションを Dr.Murai と行いました。朝食後すぐに咳をし始めた女の子の症例です。熱はなく、急に咳や呼吸困難を起こした、下痢はないということで、asthma、allergy、foreign body in airway(aspiration)が疑われました。そこで聴診器で肺の音を聞き、wheeze が両肺野に聞こえるが、左の方が音が大きいことから、aspiration を疑いました。そのあと胸部 X 線検査を行いますが、何も映りませんでした。これは食べ物の場合植物由来のことが多く映らないこと、プラスチックの場合も金属と異なり映らないことが原因と考えられました。気管支鏡を入れることも考えましたが、異物がさらに奥に入ってしまったら、気管支より上部へ移動してしまった場合窒息の可能性があるので断念することにしました。そこで体を左右に動かして X 線を撮ることで、左右の肺の容積の変化を見ようということになりました。左に傾けて撮った時に、左肺の容積が減らなかったことから、空気の抜ける通り道が塞がっており気道閉塞を起こしていることを突き止めました。

次は Dr.Sakai による Adult の症例です。点滴の入れ方や電極の装着方法を学びました。日本と違い、アメリカでは赤、黒、白があります。白は右手です。これは「White is on right.」で覚えます。またはアメリカ式の車の運転席に乗った時に左腕は日焼けするのに対して右手は日焼けをしない、といった覚え方も出来ます。赤は左の腕の遠位側、黒は左の腕の近位側に付けます。これは「Black smokes rise above the red fire.」で覚えます。また救急現場での大事な精神である「I will do it.」についても学びました。これは心臓マッサージをしている医師に対し、ほかの医師が周りだけ見ていただけではなく「I will do it.」といって変わることを指します。その他、心室細動の患者に AED のように電流を流すときは、持ってきた人が「Clear.」と言ってほかのスタッフを離し、感電を防ぎます。声掛けの大切さを教えてくれる実習でした。またこのような Manikin は日本ではなかなかなく、マジ

ックミラーを介した隣の部屋から音声を入れるスタッフの方がおり、患者さんがまるで話しているかのような状況を再現できます。

昼ごはんはグループのみんなで近くのハンバーガー屋さんに食べに行きました。

午後も Manikin Simulation でしたが、はじめは Dr.Fong(is an Associate Professor in the Office of Medical Education)による Virtual Procedure を使った細かい手技を練習しました。内視鏡や腹腔鏡などで物質を扱う練習として様々な模型やバーチャル模型を使ってブロックを移動させました。私はこれが結構得意で自信が湧きました。また気管支鏡を鼻の穴から入れて細気管支付近まで見ることもしました。気管支鏡の向きを変える作業や、レンズの汚れをとる作業などを行うためのボタンの操作方法を学ぶことが出来ました。

後半は、Dr.Horio による Virtual Procedure を行いました。簡単な患者についての既往歴、症状と心電図を見て病名を鑑別することが求められますが、1 週間の中で一番内容が難しかったです。ショックには神経因性、循環器の容量によるショック、敗血症ショックなどがあり、神経因性の場合

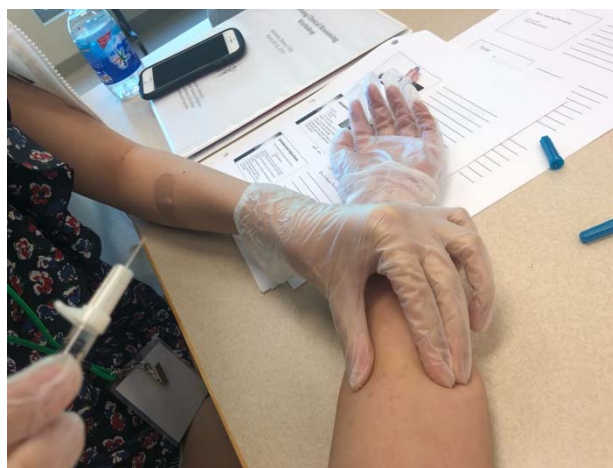


代償機構が働かないので血圧が変化しないことや、頸動脈にある圧受容器から脳を通して交感神経を伝って圧力が変化することを学びました。他にも、透析患者が腎不全になって全身倦怠感を感じている上に高カリウム血症を発症している症例も学びました。医学知識の不足具合をヒシヒシと感じさせられました。

最終日の morning story は先生がズボンが脱げてしまったというお話でした。みんな爆笑していて仲良く楽しむことが出来ました。

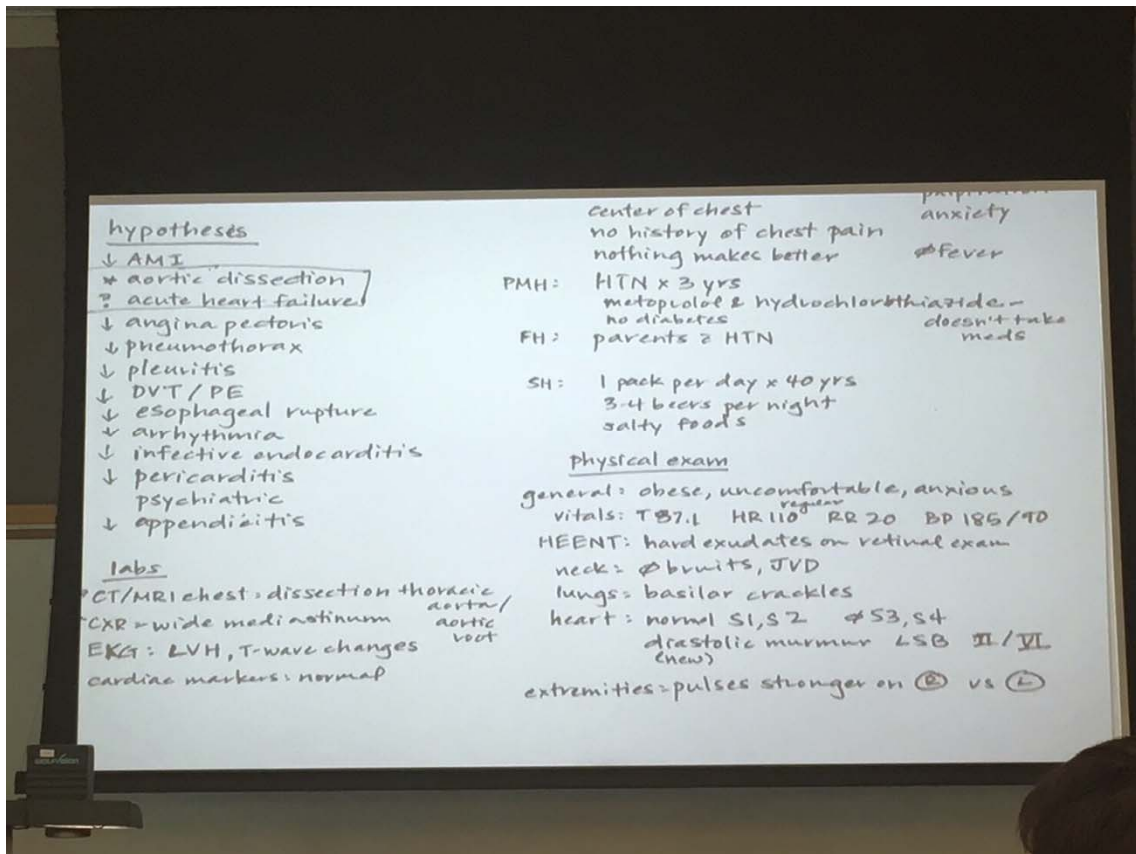
そのあとは、注射をしました。これは今回のプログラムの中で一番思い出深いものです。注射という行為自体、はじめてだったので、いきなり友達に注射を打つのはとても不安でした。注射にはまず、

General technique があります。それはアルコールで拭いたあと、注射をして、ガーゼまたはバンドエイドをしたあと針を捨てます。この時、キャップを戻しては絶対にいけません。医療廃棄物として捨てないと、誤って二度同じ注射器を使ってしまう可能性があるからです。医療事故を防ぐためにも非常に大切なことだと学びました。今回は Intramuscular Injections、Sub-Cutaneous Injections、Intradermal Injections を行いました。3つを行ったことで、3つの違いを身をもって感じる事が出来ました。まず筋肉注射は患者さんの腕の付け根をよくほぐします。そのあと右手で指三本分測りとり、右手で抑えつつその下を打ちます。このとき大切なことは、素早く注射することです。そして左手でピストンを押して5秒間で液を入れていきます。はじめて筋肉注射をしたときに、針を思った以上に深く入れるので驚きました。また刺し終わった針を抜いたあとにキャップを閉じるのが難しかったです。そのあとは皮内注射をしました。皮内注射は、動かさず、右手は固定しながら皮膚を張り、先ほどと同様に左手でピストンを押して入れていきます。このとき皮膚の表面ギリギリを指すので、針が外から透けて見えました。液体を入れた時に泡状に膨らむと正しいですが、私がやった時は失敗してしまい泡は出来ませんでした。先生に聞いたらずい深すぎたかもね、と言われてしまいました。それでも針は表面から透けていたので、相当薄く刺さないといけないことがわかりました。刺される側になって分かることですが、3つのうちで一番痛かったです。最後は皮下注射を行いました。糖尿病患者さんが自ら透析で行うくらいですから、とても簡単なもので、全く痛くなかったです。これは自分で自分の腹部に注射をしました。素早く針を刺すとほぼ痛くなく、また血も出ませんでした。3つの中で一番無痛で簡単でした。皮下注射は刺されるときが痛いのにに対して、筋肉注射はあとから痛みがずんずん襲ってきて、腕がだるくなる、という違いがあります。



そしてプログラムが全て終了となり、みんなでアロハランチを食べに行きました。そこで模擬患者さんとしてきてくださった4年生の方達や、先生、JABSOMの生徒たちみんなでビュッフェをいただきました。私は Dr.Horio と Maggie と席が近く、会話を楽しみました。Dr.Horioの英語は少し聞き取るのが難しいのですが、ハワイの鳥についてやペットの話、Dr.Horioが日本人の祖父をもつこと、など様々なことをはなしました。一週間前でだいぶ勇気を持って話すことが出来るようになったと感じた時間でした。

最後に表彰状とお土産がそれぞれに授与されました。私は何故か全員の中で一番最初に名前を呼ばれましたので、とても緊張しましたが、表彰状に自分の名前が書いてあるのを見た瞬間にとっても感慨深い気持ちになりました。中学のときは英語が苦手科目でしたが、高校のときから留学にずっと興味を持っていましたが機会に恵まれず、大学でこのような素晴らしい機会を与えていただき、留学プログラムを自分なりに終えることが出来たことにただただ喜びを感じました。また日常の英語は少し苦手でも、医療英語は苦手にならないように授業がはじまったときからずっと頑張っている中で、医療単語の発言が何度もできたこと、他大学の友達に褒められたこと、それら全てが自分の自信になりました。また、毎回丁寧に採点、評価してくれたので、弱点もよく分かりました。



また、放課後のことは書いておりませんが、参加者同士は大変仲が良く、月曜日にみんなで DUKES というオシャレなレストランで夕飯を食べに行きました。強制じゃないのに全員集まってくれたり、お酒などをただ飲むのではなく飲まなくても会話がとても弾んだのがとても嬉しかったです。火曜日は他大学の友達とショッピングを楽しみ、黒いパンケーキを食べたりビーチサンダルを作りました。水曜日はみんなでワイキキビーチに行ったあと、女子だけで集まって女子会をして会話を花を咲かせ、木曜日は「この木なんの木」で有名な日立の樹を見に行きました。金曜日の朝は

JABSOM の生徒が車を出してくれて、ダイヤモンドヘッドでサンライズを見に行きました。また最後の放課後はみんなで花火を見ようと砂浜を走り回ったり、有名なウルフギャングを食べに行ったりしました。

参加者の方の中には国立大、私立大、関西、関東、東北など多様な地域の方がいましたので、様々な地域の病院の情報を手に入れることができ、大変刺激を受けることが出来ました。また USMLE を受験する人や、来年ハワイ大学で 1 ヶ月間研修を行う人もおり、勉強への意識が大変高い人と接することで自分を奮い立たせてもらいました。3 年生は参加者の中で一番下の学年でしたが、皆が友達のように接してくれる一方、CBT のアドバイスなどもきちんとしてくれるので、これからの勉強計画を非常に綿密に立てることが出来ました。ただの遊びになるのではなく、それぞれが各々の意思を持って同じプログラムに望んだことが、かけがえのない「縁」のような気がします。最後にお別れをするときは涙が出るほどの貴重な体験をすることができました。また必ずもう一度再集合したいと強く望みます。

最後に、Kori-Jo Kochi 先生をはじめとするハワイ大学の職員の皆様、授業を担当して下さった先生方、模擬患者をやって下さった 4 年生、JABSOM の生徒の方々、そしてご支援して下さった佐賀大学の先生方、本当にありがとうございました。

ハワイ大学 WS を終えて

私は、3月18日～22日に渡って行われたハワイ大学 WS に参加しました。

John A. Burns School of Medicine は、カカアコ地区の海沿いにある美しい大学です。前日に入念な下見をし、早くつきすぎた初日の朝は皆とてもぎこちなく緊張の面持ちでした。

最初の3日間は、主に医療面接の実践学習でした。

1日目の **Discussing Smoking Cessation** では、“5つの A “を中心において患者さんが禁煙に挑戦するよう促す話し方を学びました。5つの A は、Ask、Advice、Assess、Assist、Arrange follow-up から構成されています。まずは喫煙歴を尋ね、禁煙が患者さん本人の身体に及ぼす良い影響または喫煙のリスク等を伝え、患者さんの意思を確認します。禁煙を支援するには具体的な方法を提示することが必要です。たとえば、いつから始めるか明確な計画を立てること、タバコや灰皿を捨て喫煙が可能な環境から離れること、周囲の人に禁煙のプランを伝えて協力を仰ぐことなどです。また、ニコチンパッチ等薬剤を使用する例もあります。そして最後に、患者さんが目標を達成できたらその評価をしてモチベーションを維持させます。私はこの医療面接の **Debriefing** のビデオで選んで頂いたため、自分の医療面接を振り返る機会がありました。私は英語でのコミュニケーションに自信がなく、案の定言葉に詰まったり回答に対する反応が乏しかったりという点がありました。しかし、会話で出てきたヒントから質問を変えたり、患者さんの生活に添った具体的な禁煙指導をしたりと工夫した点が評価されたのはうれしかったです。

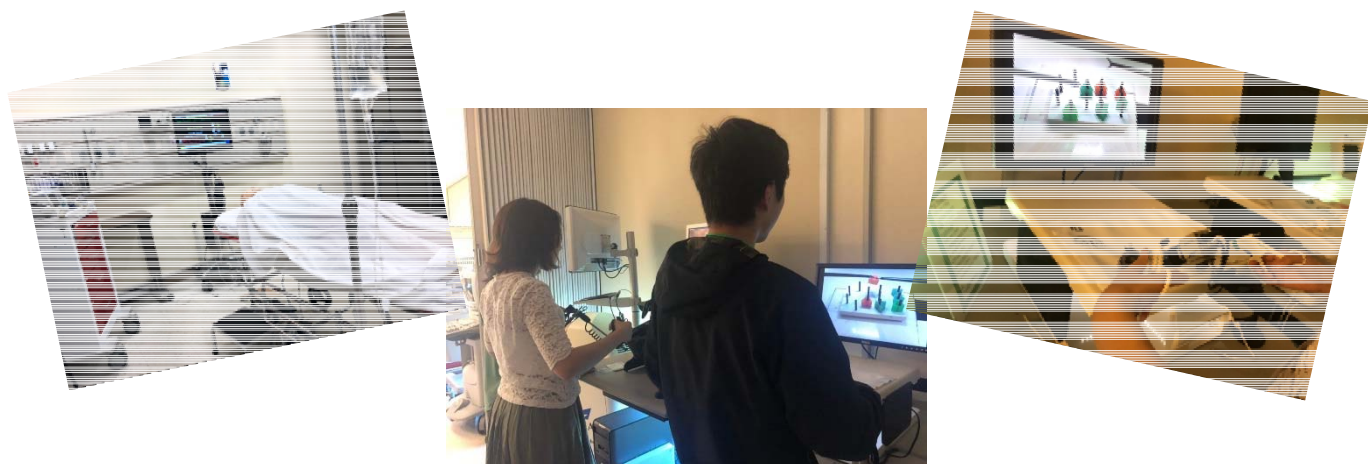
2日目の **How to Deliver Bad News** は、医療面接のテーマとしてはとても新鮮で、多くのことが勉強になりました。模擬患者役は JABSOM の4年生がなりきって演じていたため、その雰囲気には圧倒され、自分が現実で対面する前に1度経験することができて良かったと思いました。告知の場面で常に意識しておくべきことは、“**Be kind.**”だと学びました。事実を伝えた後、患者さんは悲しみ、絶望、怒りなど何かしらの感情を表します。「とてもつらいことだと思います」、「いつでもあなたの力になります」という言葉がどの程度患者さんに届くかはわかりません。しかし、少しでも心の負担を軽くし治療に対する肯定的な気持ちを持ってもらうために、声かけや間の取り方は非常に大切だと実感しました。模範学生の面接は非常に簡潔で専門用語を避けたわかりやすいもので、かつ患者さんが考える時間を与えていた点が自分とは異なっていて勉強になりました。

3日目は、主訴が **Shortness of breath** で外来を訪れた患者さんに対する医療面接でした。最初の導入で大切となる **AIDET** (**A**cknowledge and **A**dress, **I**ntroduce, **D**uration, **E**xplain, **T**hank you and expressions of gratitude) や、現病歴を尋ねる際の指標となる **OLD**

CARTS (Onset, location, Duration, character, Aggravating factors, Relieving factors, Timing, severity) などの方法を学んだ後、ほかの学生や自分で練習したため模擬患者さんとの面接は比較的にリラックスして臨むことができました。しかし、本当の患者の診察ならばもっと時間が限られていたり、意思疎通がうまくいかなかったりと厳しい環境に置かれる事も予想されるため、これを機に練習を重ね柔軟に対応できるようになりたいと思いました。

3日目には医療面接のほかに、症例検討を3例行いました。このプログラムでは、①胸痛②左ふくらはぎの浮腫と圧痛③吐血が主訴となる、メジャーとなる疾患を取り扱いました。PBLと同様に問題、仮説、尋ねるべき内容、必要な身体診察と精密検査をあげていく方法での学習でしたが、ここで自分の勉強不足を痛感することとなりました。疾患名や程度を表す単語など医療英語が浮かばず、疾患名と病態、検査結果との結びつけができていないことがわかりもっと頭に残る学習をしようと思いました。今までの医療英語の勉強を振り返ると、論文や教科書の知らない単語の意味を調べて覚えるという受動的な方法でした。しかし今は英語での医療面接や症例検討をもっとスムーズに行えるようになりたいという目標ができたため、積極的に調べ実際の場面を仮定して使ってみたり、普段の学習から日本語と英語を一緒に覚えたりと工夫するつもりです。

4日目はマネキンを使ったシュミレーションに挑戦しました。この日もまた知識が問われる場面があり、周囲の人のレベルに驚かされる場面が多々ありましたが、自分の知っている分野では何とか発言しようと集中して取り組みました。面白かった点は、トレーニング室の隣にマネキンの状態を管理する部屋があり、会話したり行った医療行為によってバイタルサインに変化があったり（CPRによって心電図波形がVFからsinusになる等）と現実に近いシュミレーションができたことです。他には、気管支鏡の使用や手先を器用に使うトレーニングに初めて挑戦しました。また、わからない場面では4,5年生の先輩方が教えてくださり、もっと勉強したいと感化される1日でした。これからはDr.Sakaiから伝えられた、“I'll do it.”の言葉を心に刻み様々なことに挑戦してみたいです。



各学習の間には、ハワイの文化を学ぶ時間が設けられていました。具体的にはレイの作成、現地の言葉の学習、フラダンスを行いました。フラダンスは上半身を動かさずに、腰を使ってリズムを踏むのですが、見た目以上に疲れることに気づきました。その点、現地の学生は動きが滑らかで上手に踊っていました。この時間に来夏日本を訪れる予定の交換留学生とぐっと距離が縮めることができ、最終日にはダイヤモンドヘッドと一緒に登って日の出を見るまでの仲になりました。彼らは JABSOM の 1 年生でしたが、医療知識が豊富で何を質問しても答えてアドバイスしてくれる優秀な生徒ばかりでした。彼らは春休み中にもかかわらず、授業の手伝いや **Culture activity** の準備をしてくれたりお勧めの観光スポットを色々教えてくれたり、と沢山もてなしてもらったため、彼らが日本に来る時には最大限のおもてなしをして迎えたいです。

最後に、今回の WS を通じてお世話になった方々には感謝の気持ちでいっぱいです。JABSOM の先生方による魅力的な授業は、尋常ではない準備が必要だったと思います。また、他の大学に通う医学生と情報交換ができ、勉強方法や将来の方向性などについて話す場面もあって沢山の刺激を受けました。いくつかの観光地と一緒にいたり、ご飯を食べたりと最後にはすっかり打ち溶け合って別れを惜しみました。3 年生を終えたちょうど折り返し地点でこのような貴重な経験ができたこと、素敵な仲間に出会えたこと、本当に感謝しています。この 5 日間で受けた刺激や学びを忘れず、これからも精進していきます。本当にありがとうございました。