

第4回シェアカン（指導医と研修医とが臨床経験を共有（”シェア”）し、1つの症例から最大限学ぶ方法を考えるカンファレンス）の内容をシェア致します。

今回は冒頭に筆者と同学年、14年目の呼吸器内科医である吉田匠生先生が「勉強になった」とおっしゃる胸部X線写真を提示されました。肺尖部の読み方に注意を要する症例でした。

続いて、呼吸器専門医として心掛けていた読影の”型”を教えてくださいました。参加者は”人の肺（または、小三J）”を良く理解できたと思います。まずは撮影条件を確認すること、心臓後面に注意すること、などの重要なメッセージを頂きました。

筆者から追加のコメントとして、”型”を作ることの意義を述べました。カンファレンス中には述べませんでしたが、キーワードは「意図的な練習」です。

誰からもX線写真の読み方を教わらず、教科書も読まずに、無心に10000枚の写真を見続けたとします。その結果、甲状腺腫瘍による気管の偏位といった所見も含めて見逃さないという自信がつくと思いますか？と学生・研修医へ質問しました。

多くの参加者は、Noと答えました。何故でしょうか？

努力したことには違いないのですが、意図的でない練習になっているためです。筆者は良く、英語の聞き流しに例えます。英語でわかりにくければ、全く知らない言語（例：スワヒリ語）をある日学びたくなったとしましょう。どうせやるなら難しい教材を使うんだ、と意気込んで、単語も文法も知らないまま、その言語による裁判の音声を1000時間聞き続けた、と想像して下さい。1001時間目に、急に全てが理解できるようになるでしょうか？やはり、答えはNoだと思います。

例え話が長くなりましたが、専門医だからこそ”型”を守り、見逃さないよう丁寧に読影しているという事実を共有できました。学生・研修医、非専門医は尚更、”型”を意識しなければ容易に見逃してしまうと思われます。

胸部X線写真については多くの本が出版されていますが、最初の1冊には『フェルソン 読める!胸部X線写真』を推奨します。ワークブック形式で通読に時間はかかりますが、基礎が確実に身につく良書です。

胸部X線写真を契機として、最近筆者が試みている「学生に対する再診外来教育」の一端をお話しし、参加者で議論しました。

題材は以下の通りです（フィクションです）。

高血圧のため3ヶ月毎に通院している中年男性。担当する内科医は「変わりなし、処方」とカルテに書き付け、診察はいつも1分程度だった。ある日、遷延する咳嗽を主訴に臨時受診した際、他の内科医が対応して胸部X線写真を撮像すると5cm大の肺癌が判明した…。患者は健診未受診であったが、長く外来通院中であり「癌も診てもらっている」と思っていたと言う。

本例の外来主治医であったとして、どのように感じますか？このような状況を防ぐために外来ではどのような対策をとるべきでしょうか？

参加した学生にも状況はリアルに感じてもらえたようですが、カンファレンスというセッティングでこの質問に答えるのは難しかったようです。但し、筆者の外来を数人見学してもらった後に医学部5年生に同じ質問をすると、皆さん自分なりに考えて答えてくれています。

数人の内科医の意見を集約すると、以下のようにまとめられました。

- 通常の診察や採血では癌を見付けられない、という医学的知識を共有すること
- 癌検診を受けるよう勧め、カルテに記載すること（受診の意義についての情報提供も含む）
- 1年間の検査計画をシステム化し、ある程度網羅的に検査を行うこと（年1回の胸部X線写真、心電図など）

外来を担当している指導医だけで盛り上がってしまったかもしれませんが、採血項目の選び方、他科との連携方法など議論は広範囲に及びました。

予定の30分を少し超えてしまいましたが、今回はアドリブでの進行かつ架空の症例を提示したにも関わらず、議論を深めることができたと思います。

今後も、参加者全員にとってシェアする価値のあるカンファレンスに育てていければと考えております。

文責：内科・リウマチ科（研修担当） 鈴木 康倫