

第14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。

第12回より、研修指導の効率化・合理化を図るため、鈴木より呼吸器内科 吉田匠生 先生へ本カンファレンスのマネジメント業務を引き継いでおります。

今回は、前回研修医の先生方へお渡ししていた課題についてコメントする回とし、再度鈴木が担当しました。

過去にとある病院で、とある研修医が記載した入院時記録の病歴部分のコピーを配布し、考え得る限りの赤ペンを入れてもらいました。

指導医の気持ちを体感してもらうのが目的です。

しかしながら、病歴の書き方については過去にも言及してきましたので、今回の主題はそこではありません。

”他者目線”と”（指導医からみた）教育に対するモチベーション”、という2点をキーワードとして、更に2つ目の課題をお渡ししていました。

2つ目の課題は、「以下のそれぞれの視点から、不十分な病歴を書くことによる問題点を書き出して下さい。」というもので、「1. 患者の視点、2. 研修医の視点、3. 指導医の視点」の3点を提示しました。

まずは冒頭に、同じ患者さんを後に筆者が診て整理した”（ほぼ）完璧な”病歴をモデルとして配布しました。

これと（とある、当院所属ではない）研修医の記載との比較をしながら、病歴のチェックポイントについて簡単に説明しました。

ちなみに数十年の病歴がある方でしたが、研修医カルテにおいて過去の経緯については「〇〇で通院中」との一文しか書かれていませんでした。

原則としては、「患者さんの story＝物語を把握する」ことです。学生時代に指導を受けた、最も厳しく uncompromising な大リーガー医が繰り返しおっしゃっていたことは、”Don't omit !!!（省略するな！）”でした。”Every history tells a lie.”との文言を念頭におき、必ず自分で確認し、あるいは納得できるまで調べ抜き（場合によっては他院へ問い合わせ・自ら足を運んでカルテを見てくる）、全てを把握するべきです。

大きく分けて、指導医として見ているポイントは3点です。

① 総論：いつ、何が起こったかを大掴みにする

② 各論：疾患毎に story を整理する（学生・研修医、または専門医でも非専門領域なら教科書を紐解くことが必須）

③ その他：段落の区切り方、読みやすい文章、助詞を含む日本語の使い方など

“とある”研修医のカルテでは、上記のいずれにも不備がありました。

当院での研修を半年間終えた 1 年目の先生方は、それぞれ良いポイントを指摘してくれていました。

筆者のカルテも決して完璧ではなく、ツッコミところは多くありますが、2 つの病歴を比較して頂くと“完璧な病歴”のイメージを実感して頂けると思います。

また、『バイツ診察法 第 2 版』p30~37 より、「N 夫人の事例」と題された圧巻のモデルカルテもコピーしてお渡ししました。

2 つ目の課題である、「不十分な病歴を書き続けることの問題点」について、筆者よりコメントしました。

1. 患者の視点

長年通院し、自分の診療記録が全て揃っている病院において、担当医が病歴を把握していないとしたら？

ベッドサイドに“知らない”医者が来るのと、“全てを把握している”医者が来るのと、どちらが良いですか？

患者さんとの信頼関係を構築する上でも、病歴を把握することが重要であることは言うまでもないことです。

2. 研修医の視点

出会った患者さんから最大限学ぼうとする態度が重要です。プロフェッショナリズムと言い換えても良いでしょう。

指導医には知識も経験もかなわない、無力感を感じる研修医にとって、唯一指導医に“勝てる”のは「自分が一番患者さんのことを知っている」という一点なのです。

『藤原和博 著 45 歳の教科書』より、1 歩を踏み出して 1/100 の人材となり、2 歩目で更に 1/100 のスキルを得て、3 歩目を大きく踏み出してキャリアの大三角形を作り、 $1/100 \times 1/100 \times 1/100 = 1/100$ 万の人材を目指すという図を紹介しました。軸足を固めるためには一万時間の法則(『マルコム・グラッドウェル著 天才！成功する人々の法則』)に則り、努力する時間を投下する必要があると言われていたことを伝えました。藤原和博さんは、最初の 1 歩目を固めるためには「圧倒的な量をこなして質に転化させる」という意味の話をされています。

病歴チェックのポイントで言及した総論部分、すなわち「いつ、何が起こったか」、最低限入院時期やその経過を確認することは時間さえかければ誰にでもできることだと思えます。筆者は研修医 1 年目から診療スタイルを変えておらず、“しつこく、完璧な”病歴を書く

ことを続けてきたつもりです。一個人の経験に過ぎませんが、少なくとも時間をかけずに患者さんの story を把握する方法を私は思い付きません。

3. 指導医の視点

赤ペンを入れる作業を体験し、正直言って面倒に感じたと思います。

何故、指導医達は“他人のために”診療以外の時間を割いて教育し続けるのでしょうか？そのモチベーションはどこから来るとおもいますか？、と学生・研修医に問いかけました。

ここからディスカッションです。

参加された指導医からは、「ここまで詳細な病歴を研修医が書くのは無理ではないか」とのコメントがありました。

確かに病歴の各論部分まで穴を埋めていこうとすれば、何冊もの教科書を引っくり返さなければ正確な記載はできません。

筆者自身も、同じ患者さんの病歴を同じ質で記載しようとするれば、1年目の時なら10時間はかかっていたと思います。

しかし、常に“完璧に”書こうと努力することで14年目の今では同じ内容の病歴を30分で仕上げることができます。

初速のエネルギーが大きいことは間違いなく、学生・研修医としては時間がかかると思いますが、患者さんのため、指導医のリクエストに応えるため、そして何より自分自身が成長するためと信じて“完璧な”病歴を目指して頂きたいと考えています。

もう1人の指導医から助け舟を出して頂きました。

「研修医2年目の時に、ある有名病院へ転院するための紹介状を自分が書かなければならなくなった。改めて自分の病歴やカルテを見直したところ、いかに不備が多いかを痛感した。必死で教科書を調べながら5枚に渡る紹介状を書き上げ、何とか転院されたが、その後何度も先方から問い合わせの電話があり、汗をかきながら対応した。大変だったが、あの時の経験があったからこそ、全うな診療ができるように成長できたと思う。研修医の先生方は、時間はかかると思うが、是非複雑な経過の症例を担当し、腰を据えて“全ての”病歴を整理するという経験をして欲しい。1例だけでもその後の診療が変わることを実感できた。」とのことです。

神戸大学 感染症内科の岩田健太郎先生が書かれていた、エリートイズムという言葉が思い出されます。

https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03240_04

筆者自身は決してエリートだなどとは思いませんが、自分自身が受けてきた教育は一流

だったという自負があります。

『「自分を乗り越える存在を育て上げること』』（岩田先生の文章より引用）を期待し過ぎると、学生・研修医は苦しむことがあるのは理解していますが、少しずつでも良いのでコツコツと時間をかける研修生活を送って頂きたいと願っています。

別の指導医からは、

「あまり構えずに、わからないことがあれば指導医を捕まえて質問しに行けば良い。調べることでも大事だけど、その方がよっぽど早く正確に答えが出る。うちみたいに小規模の病院なら、猶更だ。もっと質問しに来て欲しい」

と、ポジティブなコメントを頂きました。

研修医の先生からは、

「病歴の書き方がなかなか習得できない。指導医の先生方には大変だと思うが、その都度粘り強くコメントして欲しい」

「不十分な病歴の問題点について、主治医だけではなく他科やコメディカル、他の医療機関と情報共有する際に支障が出る」と、診療上の問題についても指摘して頂きました。筆者は、入院中に腎生検を施行したにも関わらず、退院サマリー中にその記載がないという事例も見かけたことがあります。医療安全の観点からも“完璧な”病歴が求められます。

「自分自身で病歴をチェックする方法として、内服している各薬剤の処方理由が説明できるかどうかを確認している」

などのコメントがありました。

プロフェッショナリズム、診療の根幹に関わる議論ができたかと思います。

最後に指導医からみた教育のモチベーションですが、「教えることで自分が学び成長できるから」がベストアンサーとして複数の参加指導医の共感を得ました。

文責：内科・リウマチ科（研修担当） 鈴木 康倫