



ブランチ先生の
診察術

35のエピソードが
伝えるアプローチ

著♦
ジョエル・ブランチ
八尾徳洲会総合病院
臨床教育部長

訳♦
中西俊就
練馬光が丘病院総合救急診療科

赤澤賢一郎
西口 翔
湘南鎌倉総合病院総合内科

はじめに

日本で15年以上指導医として教えてきた間、初期研修での2年間のスーパーローテーション、後期研修、そして各自の希望する専門分野に数多くの研修医を送りだしてきました。私自身は1990年代初頭に英国で10年間の研修医期間でトレーニングを受けました。

“Before the Beginning”で後述するように、亀田総合病院の常勤臨床医であるジェラルド・スタイン先生から学ぶために、医学生として初来日しました。スタイン先生から学んだ、初期研修医を励まし褒めるアメリカ方式の教育は、英国式の研修とは全く別物でした。私は英国に戻り卒後医師として働き始めた6ヶ月のうちに、早くもスタイン先生のもとで目にした状況と英国の研修医の置かれた状況がかけ離れていることに気づきました。研修医というよりはむしろ、求められる責任と担当業務という意味で、若手医師相当といえます。

この本を書こうと思ったきっかけは、英国のシステムでは初期研修・専門研修中に患者と関わる中で実際にどんなことを経験するのか、また研修医が指導医からいかに素晴らしいことを学び、一方でひどい扱いを受けているのか具体的な例を見せたいということでした。

この本は4つの主要なセクションで書かれています。第1章では、内科と外科での研修1年目の経験、そして専攻医に至るまでのいくつかの印象的な経験を紹介しています。各項目ではラーニングポイントとして、そうした経験が医師としてそして人として私に教えてくれたことを詳しく述べました。同じ経験をしなくても、皆さんに学んでほしいことがここにまとめてあります。

第2章では、指導医との回診のための準備方法、当直で燃え尽きないための方法、病歴の記載やプレゼンテーションの仕方など、医師の本質として身につけなくてはならないことを解説しています。

第3章は、救急医療で役立つポイント暗記の語呂合わせです。予期せぬこ

とが起こる緊急時に判断の指針となる重要所見を簡単に覚えることができます。

第4章は、海外での経験があるだけでなく、イギリス人である私だからこそ伝えられる、日本人初期研修医のための海外研修についての私の現在の見解と、海外研修の前によく考えてほしい理由を述べました。

なお、本書で紹介している研修中の私の経験は、すべての患者、医師、および個人・固有施設を特定できるような情報をすべて匿名化して記載していますが、全体的な経験と学ぶべきポイントは変わりません。

私の経験を読めば、研修医がいざ医師として臨床現場で働き始める時に直面する様々なことに対して、いかに無知で準備できていないかおわかりいただけるでしょう。最初の2年間の講義で基礎医学を、その後3年間の臨床実習を通じて臨床現場を知っていると思っていたにもかかわらず、こうした経験の多くはショッキングで戸惑いの連続でした。

皆さんには本書を読むことで、20年前の英国医学教育の特色を体感していただければ幸いです。かなり昔のことではありますが、私や他の登場人物が経験したことの多くは、今日この瞬間もどこかの病院で同じことが起きているのです。

私の紹介する経験とアドバイスが、すべての読者が日本での研修を最初から最後までやり遂げるのに役立ち、将来、専攻医となってからも安全に診療することができる一助となる価値あるものとなることを願っています。

皆さんの研修と医師人生に幸あれ！

2023年9月

八尾徳洲会総合病院
ジョエル・ブランチ

必然的にその可能性が残るのです。

！ラーニングポイント

- 1) 研修医が無理難題から学べることはたくさんあります。助けを待つのではなく、行動してみることが大切です。私からのアドバイスはこれです—電話して聞く！ 電話をする部署がいつも忙しくて電話に出ない場合は、直接その部署に行けば、裏方の人間に自分をアピールできるチャンスになります。また、彼らがどのような仕事をしているのかも理解することができます。大抵の場合、友好的に尊敬を持って接すれば、色々と助けてくれるでしょう。

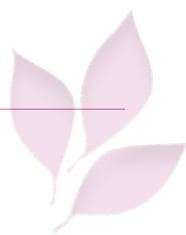
確かにブルーム先生は私に無理難題を与えましたが、そのおかげで私はコメディカルのスタッフと知り合えたり、レントゲン保管室の職員と仲良しになることができました。後々になってそうした職員のサポートに本当に助けられることになりました。と言うのも、助けを求めて電話する時、彼らはすでに私がどんな人間であるかわかっているのです。それは不幸中の幸いでした！ 同様のことが細菌検査室や他の検査室でも当てはまりませぬ—電話して聞きましょう！ 検査技師が電子カルテに検査結果を更新するのを待ち望むことはやめましょう！

- 2) 電子カルテの画面だけを見て、検査結果が「検査中」であると上級医に言うのではなく、その検査科に電話をして確認しましょう。電子カルテ上で検査結果が更新されているのを見つけて喜んで仕事ができる日もあるかもしれませんが、検査科が電子カルテの更新をする時間がないくらい忙しくしている日もあります。電子カルテによって結果の閲覧が便利になりましたが、必ずしも仕事の効率が向上したとは限りませぬ。
- 3) 最後に、自分を評価するように求められる時は、自分自身が自分をどう見ているのかという主観的な評価だけに固執しないでください。あなたの毎日の行動や周囲の人とのやり取りを、鳥が上から見下ろしているのを想像してみてください。自分が自分をどう思うかではなく、周囲があなたを

どう見ているかを考えてください。このように考えれば、人生という旅路と自分のキャリアが正しい方向に向かっているかどうか、そして自分の判断や行動が本当に正しいのかが理解しやすくなるでしょう。これは自分自身の視点だけでなく、他者の視点も理解できることを意味します。こうした考え方によりバランスの取れた自己評価を行えます。思うに優れた医師は患者に対してもこうした視点を持って診療にあたっているのではないのでしょうか。

傲慢かつ無礼で、患者に対して敬意を払わない医師を長年にわたって見てきました。そうした場面に出くわした際、可能な限り教えるようにしているのは、“自分の思う”患者に必要なことを考えるのではなく、患者が彼ら自身のために何を必要と考えているのかを推測するべきだということです。私たちは、患者の利益のために医療を行っているのではないですか？ したがって、ドクターファーストあるいはパターンリズミックなアプローチではなく、意思決定の場には必ず患者が参加し、すべてのプロセスで患者と医師が考えを共有できるようなアプローチを大切にすべきです。

How to Write Down a Typical Medical History and How to Present It



病歴聴取と症例プレゼンの心構え

病歴作成には、非常に構造的な型があります。それぞれの情報を、適切な場所に当てはめるようにしましょう。

英国では、詳細な病歴を書く能力が非常に高く評価されており、医学部の臨床研修では病歴聴取のスキルを高めることに重点が置かれています。臨床研修1年目の早い段階で、医学生は特定の患者さんの診察を開始することが許されます。私の場合は、ロンドン中心部にある general practitioner (GP) のオフィスでした。GP は、病院総合内科医とは異なります。実際、英国の病院システムには「総合内科医」は存在しません。確かに、内科医はサブスペシャリティを持っていますが、一般医療も行っています。一方、GP は地域社会で働いています。GP は、「practice」や「surgery」と呼ばれる自分のクリニックにやってくるすべての患者を診ます。GP は、小児科、産婦人科、一般内科、一般外科の問題をリスト化して診ることができますが、可能な手技は限られています。GP は非常に多くの知識を持ち合わせていますが、トレーニングが多岐の分野にまたがっているため、あまりに複雑な問題には対応できないのです。しかし、基本的には素晴らしい仕事をしており、すでに十二分に忙しい病院システムに患者が殺到するのを防ぐゲートキーパーとなっています。

私を指導してくれた GP は元外科医で、家庭を持つことを決心して GP に転科しました。彼女はとてもフレンドリーで、教育熱心でした。彼女は、私と私のペアの学生が、GP の診療所だけでなく、患者さんの家で一緒に患者さんを診ることができるように手配してくれました。そうなんです！ 私は臨床研修1年目の時から訪問診療をしていたのです。

また、SOCRATES だけでは十分な情報を得ることができない場合、鑑別疾患に関する具体的な特徴について質問することが重要です。

心筋梗塞を疑う場合

- ・締め付けられるような痛みですか？ 重いですか？ 胸の上に象が乗っているような痛みですか？
- ・痛みは首、顎、肩、腕などに広がっていますか？
- ・冷や汗や気持ち悪さがありますか？
- ・吐いたりしましたか？
- ・これまでに心臓発作を起こしたことがありますか？
- ・狭心症と診断されたことはありますか？
- ・タバコは吸いますか？
- ・糖尿病と指摘されたことはありますか？
- ・コレステロール値が高いと言われたことはありますか？
- ・ご家族に心臓病の方はいらっしゃいますか？

狭心症を疑う場合

- ・胸痛があったのはじっとしている時でしたか？ あるいは動いている時でしたか？
- ・具体的にその時なにをしていましたか？
- ・寒さやストレスを感じる際、あるいは坂を登ったりする際に痛みを感じませんか？
- ・数分休んでいると痛みが楽になりますか？
- ・狭心症発作のスプレーを持っていますか？ それを使うと数分で痛みが良くなりますか？
- ・痛みはなくなりましたか？ あるいはまだ持続していますか？ いつもの狭心症発作よりも痛みが強いですか？

Emergency Medical Mnemonics



緊急医療のニューモニック (語呂合わせ)

研修医の先生は、救急医療の現場で、治療介入の際に複数のステップを必要とする病気(例:中毒など)に悩まされることがよくあるのではないでしょう。本章では、重要な救急医療での考え方や救急疾患に対する治療法を覚えるためのニューモニック(語呂合わせ)を伝授します。

バイタルサインの覚え方

THROBS

T - Temperature : 体温

H - Heart rate : 心拍数

R - Respiratory rate : 呼吸数

O - Oximetry : 酸素飽和度 (SpO₂)

B - Blood pressure : 血圧

S - Severity of pain : 痛みの程度 (これまでで最もつらかった痛みを10として評価)

緊急時のベッドサイドアセスメント

オンコールなどの緊急時に患者のもとに駆けつけた際、患者を診察するだけでなく、患者が装着しているデバイスを確認することも重要です。加えてベッドの角度も評価する必要があります。もちろん、医療デバイスには多くのものがありますが、最低でも以下に挙げるデバイスは、心に留めておきましょう。ニューモニックである **DAICON** (大根) は日本人医師にとって覚