もう受け身ではいられない　特集

●診断・治療に至る思考プロセスをシミュレーション ――「臨床診断学ワークショップ」

加藤徹男（宮崎医科大学・5年　borracho@mb3.seikyou.ne.jp）

全国各地で医学生の皆さんが「ケーススタディ」を用いた学習方法を工夫されていることと思います。私たち，宮崎医大生有志は臨床医と模擬患者（Standardized Patient：SP）の方をサポート役に迎え，ケーススタディをシミュレーション風にプログラムした『臨床診断学ワークショップ』を開催しています。

主治医が直面し得る判断形成過程を模擬体験

このワークショップはコモンディジーズの病歴聴取をテーマとした"Medical Interview Training（MIT）"（本紙2396号に関連記事掲載）をさらに身体診察や臨床検査などのプロセスを加えて発展させた"SP参加型模擬診療"です。患者さんが来院してからの過程をプロスペクティブに追いながら，鑑別診断を絞り込み，治療方針を立てるまでの臨床医の思考過程・判断過程を学んでいくことをめざしています。単なる病態の把握・診断の推論にとどまらず，主治医が直面し得る判断形成過程を模擬体験することにも努めています。

企画にあたっては，学生主体的な学習会とはいえ，学生だけで袋小路に入り込む危険を避け，臨床医の協力のもとで適宜正確な医学的知識と臨床場面のイメージをインプットしていただける環境を希望していました。が，このような学生―医師密着型の学習会に尽力いただける方を実際に見出すのは容易なことではありません。

そんな中，MITでファシリテータ役でご協力いただいた吉見太助先生（鹿児島生協病院内科）が，この種のシミュレーションに関心を持たれていたことが幸運にも判明。「試しに1回だけ協力してください」という，私たちのくどきに屈した吉見先生をチューター役に迎えて昨年9月から始まり，以後毎月継続されています。

ワークショップでは，地域の第一線病院である宮崎・鹿児島生協病院で実際に経験された症例が提供されます。予診表記載情報→医療面接→身体診察→臨床検査→臨床診断→治療方針の決定→患者への説明，の流れに沿って，ホスト役学生による司会のもとで進行されます。

「（午前2時半）57歳女性。胸が痛い」（症例1）「25歳女性。10日ほど前からのどが痛い，熱がある，頭が痛い」（症例2）等と記載されている実際の予診表のコピーがまず配られスタートします。重症度（除外すべき手疾の悪い疾患）と頻度を軸に3―4の小グループ（4―5人で構成）で討論しながら鑑別診断を幅広くあげていきます。

「医療面接」では，SPを相手に情報収集を行ないます。その後，どのような身体診察をすべきかグループ討論し，その所見を症例提供医から得ます。心音の聴診などはCDなども活用します。それらの情報から鑑別診断をある程度絞った後に，検査項目を優先順位をつけてオーダーします。その後，症例提供医から提示される画像や検査値に基づき，グループで最終的な臨床診断を考え，病態から治療方針を立てます。

各グループの発表の後，全体討論により正確な鑑別診断に近づいていきます。全体討論では，"The Rational Clinical Examination"（JAMAシリーズ）や"Diagnostic Strategies for Common Medical Problems"（ACP）などから症例に関わる臨床疫学的なデータ（症状からみた疾患の出現頻度，身体診察・検査における感度と特異度など）をチューターに提示していただきます。診断における病歴や身体所見の重要性や，確率論的なdecision makingの仕方の理解に役立ちます。なお，検査のオーダー時には用意してある検査料金表から，費用を自分たちで算出しています。検査料金を念頭におくことにより，より少数の適切な検査を選択するという助機づけにもなります。

●臨床診断学ワークショップ

実際の症例における判断・対応を検討

症例1では医療面接でメンバー代表がSPから聴取した「胸のあたりが突然チューンと締めつけられる感じで始まった」という言葉から虚血性心疾患が疑われましたが，その後の症状の性状，持続時間や随伴症状の組み合わせからその確率は低いと判断されました。ただ「脳の血流をよくする薬を飲んでいる」という SP の言葉が少し気にかかります。検査オーダーした心電図上には痛みが持続しているにもかかわらず，虚血性変化はみられずその確率はさらに低くなったように思われました。

部位的に上部消化管の異常まで目を向けられましたが，適当な診断は思いつきません。グループ討論では「この症例の臨床診断は何か？　患者にどう説明し，その後はどのように対処するか？」と判断を問う課題が出され，その討論内容をもとに学生の代表2名がSPに検査結果や治療方針を説明する場面が展開されました。実はこの症例，胃アニサキス症でした。もちろんこの症例は正しい診断推論を期待するものではなく，虚血性心疾患が完全に否定しきれない不確実な状況の中で，どのように判断・対応すべきかを，実際の症例に即して考えることを狙ったものでした。

患者の心理・社会的側面を捉える

ワークショップには，九州山口SP研究会（代表：黒岩かをるさん）のSPさんたちにも参加していただいています。各面接後に設けられるSPからのフィードバックセッションを通して，診断過程・治療過程に患者の心理・社会的側面も考慮することの必要性を意識させられるという点で意義があります。

症例1でSPは「患者の夫が心臓病を患っていて，患者自身は胸の痛みを「自分自身も心筋梗塞や狭心症にかかったのではないか」と心配になり，我慢できない痛みであったわけではないが深夜求院する」という心理状態に基づいて演じていましたが，こうした患者の解釈モデルや受療行動に注意することが，診断推論の方向づけにも役立つことも実感されます。

前述のようにSPには「医療面接」のセッションに加え，学生が検査結果や病状を説明し，治療方針について「インフォームド・コンセント」を得る場面にも登場していただきます。大学での実習ではこの種の内容がほとんど経験できませんが，今後は患者さんとのインフォームド・コンセントの訓練のよい機会となりそうです。なおSPには操作的な演技を排するために，疾患名を最初から最後まで知らないというチャレンジングな設定で演じていただいています。

症例2の臨床診断はEBVによる伝染性単核球症ということに落ち着き，黄疸を認めたため入院安静という方針をとることに医師役は決めました。いよいよこの方針を患者さんに告げることになりましたが，一方で，SPの演じる患者さんは個人的な理由で当日の入院を拒んでいました。医師役が入院の承諾を得ようといかに悪戦苦闘を繰りひろげたかは，皆さんの想像に難くないと思います。

他大学生も交えインターカレッジになりつつあるワークショップ

現在，症例提供を学外の先生に協力を依頼している都合もあり，私たちは月に1度，週末を利用して大学の近くの文化会館の研修室を会場に，5時間程度の時間をかけて行なっています。毎回20名程度の参加者があり，鹿児島大，長崎大，九大から噂を聞きつけて参加されている方もいらっしゃいます。

知識が未熟な段階で患者への説明も含めた"模擬診療"をすることに異論がある方もいらっしゃるかもしれませんが，参加者からは「これまで得た平面的な知識が問題解決的な"模擬診療"を通して立体的に再構成される」，「インフォームド・コンセントの練習も今のうちから自分の頭で考えながら行なってみることは，将来のためにとてもよい経験であると思う」などと好意的な感想をいただいています。さらにこうした教授方法に理解のある先生を学内にも見つけて，学習の機会を増していければと考えています。

なお，方法論については試行錯誤的な部分も多く，今後のワークショップのあり方を考える上で皆さんからのご意見・ご感想を拝聴できたらと考えています。上記E-mailアドレスまでご連絡いただければ幸いです。

●医学生有志によるSP参加型医療面接学習会

大西弘高（イリノイ大学シカゴ校・医学教育部）

宮崎医大で学生主体の医療面接学習会を開催するということについて，九州山口SP研究会（SP=Standardized Patient：標準模擬患者）の黒岩代表より相談があったのは，2000年4月のことでした。私は，その頃九州山口SP研究会が学習会で用いるシナリオをしばしばチェックしていましたが，宮崎医大の試みが以下の2つの点で非常に興味深いと感じました。

1つは，それが学生主体で始められたものであること。もう1つは，今までの医療面接学習会がどちらかというと態度や技法教育（面接のマナーや接遇において使う言葉の教育）を重視していたのに対し，この学習会が診断推論過程（問題解決につながる高度な認知領域の学習目標）や検査，治療に関する患者へのshared decision makingを重視していたことです。

SP参加型学習とは

イリノイ大シカゴ校にはSPが150名登録されているという「clinical performance center」が存在します。ここではOSCEのような医療面接評価も行なわれますが，主体はSP参加型の学習機会を増やすことです。医療面接だけでなく，身体診察もSPと共に学習できるようになっており，その目的のためにトレーニングを受けたSPは，医学生に診察方法を教育することも可能（触れ方，診察部位などが間違っていれば，すぐに正しい方法を教えられるほど）です。

患者にとって「よい医師」とは患者の話をよく聞き，きちんと診察ができ，必要最小限の検査で診断を確定し，患者と治療について十分に話し合える医師だと思います。日本では，医学生がこれらについて学ぶことができるような，外来の初診患者を診るという学習機会はまだ不十分ですし，医学生が患者に検査や治療内容の説明をするという機会はまずありません。SP参加型の医療面接学習はこのような機会を与えてくれるだけでなく，患者側から直接のフィードバックが得られるという点で非常に優れたものと言えます。

ちなみに，私も研修医時代に初めてSP参加型の医療面接学習会を受けましたが，SPのフィードバックが医師側の認識といかにズレているかを感じ，非常に驚きました。しかし，その機会が医療面接に対する強い動機づけにつながったと思います。

宮崎医大での学生主体の医療面接ワークショップは，宮崎医大の学生有志（代表：加藤徹男さん）がこういった背景を十分に理解し，自分たちが必要としている学習ニーズを医師とSPの両者に投げかけてスタートしています。学習方法や内容，そして学習者の動機づけなど，どれも非常にすばらしいと思います。また，医学教育関係者にとっては，優れた医学教育プログラムが今後学生主導によって生まれる可能性を示唆している点で興味ある事例と言えるでしょう。

■生理学の入門書。図と文章を対向面に配して要点をかりやすく解説

図解生理学　第2版　新刊

編集　中野昭一　日本体育大学教授
著　中野昭一　日本体育大学教授
吉岡利忠　高知県立保健大学助教・聖マリアンナ医科大学客員教授
田中越郎　東海大学講師・生理学

●A4変型　頁560　図276　写真25　表38　2000年
定価（本体8,700円＋税）
[ISBN4-260-10135-8]
医学書院

■難解な薬理学を明解なイラストでやさしく解説

図解　薬理学　新刊
病態生理から考える薬の効くメカニズムと治療戦略

越前宏俊　明治薬科大学教授・薬物治療学

●B5　頁184　図47　2001年
定価（本体2,700円＋税）
[ISBN4-260-10634-5]
医学書院

とかく理解しにくい薬理学の知識について，疾患の病態生理に基づいた薬効のメカニズムの観点から絵解き解説。全体像を明解に示したイラストは，疾病の成り立ちと治療薬使用の背景が一目瞭然。臨床に役立つよう薬剤は商品名も併記，作用機序をより理解できるよう化学構造式も挿入した。目で見てわかる薬理学テキスト。