

内科的思考と病歴要約

和田 健彦*

ちょうど20年前、米国での研究留学を終えて帰国した直後、非常勤で勤務することになった透析クリニックの勤務初日のことである。医局の大先輩でもある院長から「透析室での診療は内科そのものであり、内科医としての力量が試される」との訓示を受けた。その後、現在までさまざまな形で透析診療に携わっているが、その言葉は今でも印象深く記憶に残っている。

維持透析施設での診療では透析条件の最適化や合併症管理など、専門性が高い部分が目立つことは確かであるが、ハイリスク患者を診療する透析室では、日常的に患者が体調不良を訴えることも多い。そのような場合にスタッフとともに問診をして経過などの情報を収集し、診察し、実施可能な検査をして方針を決める一連の流れは、内科診療そのものである。しかも週3回、その経過や治療効果を密に観察することで自分の当初の見立てが正しかったかどうか確認することができるのも、維持透析施設での内科診療の醍醐味の一つだと思う。

さて、自らを振り返ると、この一般内科診療の力は、研修医・専攻医時代に日々のカルテ記載や教授回診用のサマリー準備、そして病歴要約記載によって培われたように思われる。古い考え方かもしれないが、自分で所見やデータを見直し、また考察にあたっては適切な文献を探し、一つの病歴要約としてまとめる過程そのものが、内科的思考過程の土台を作るためのトレーニングであった。だからこそ、

* 虎の門病院腎センター内科

専門医資格審査などでは古くから病歴要約が評価の対象になっているのであろう。日常診療においても、たとえば指導医に相談する場合や他科にコンサルトする場合などに、必要十分な診療情報を適切な長さで伝える能力には、その症例の全体像をまとめ、そのなかから重要な点を抽出する訓練が必要であると思われる。

しかし近年、われわれが受けてきたような病歴要約作成に関する厳しい指導は忌避されるようになっただけでなく、生成 AI を用いて手軽にかつ速やかに病歴要約を作成するシステムも開発され、このような動きは医師の長時間労働対策の一つとして注目されている。生成 AI を利用することはこれからの診療や研修に欠かすことのできないものとなっていくと思われるが、自分の手で調べたりまとめたりする作業が少なくなるなかで、若手医師の内科的思考をいかに伸ばすのか、そしていかにそれを評価するのかという点が、未来の透析医療においても重要な課題になりそうである。