

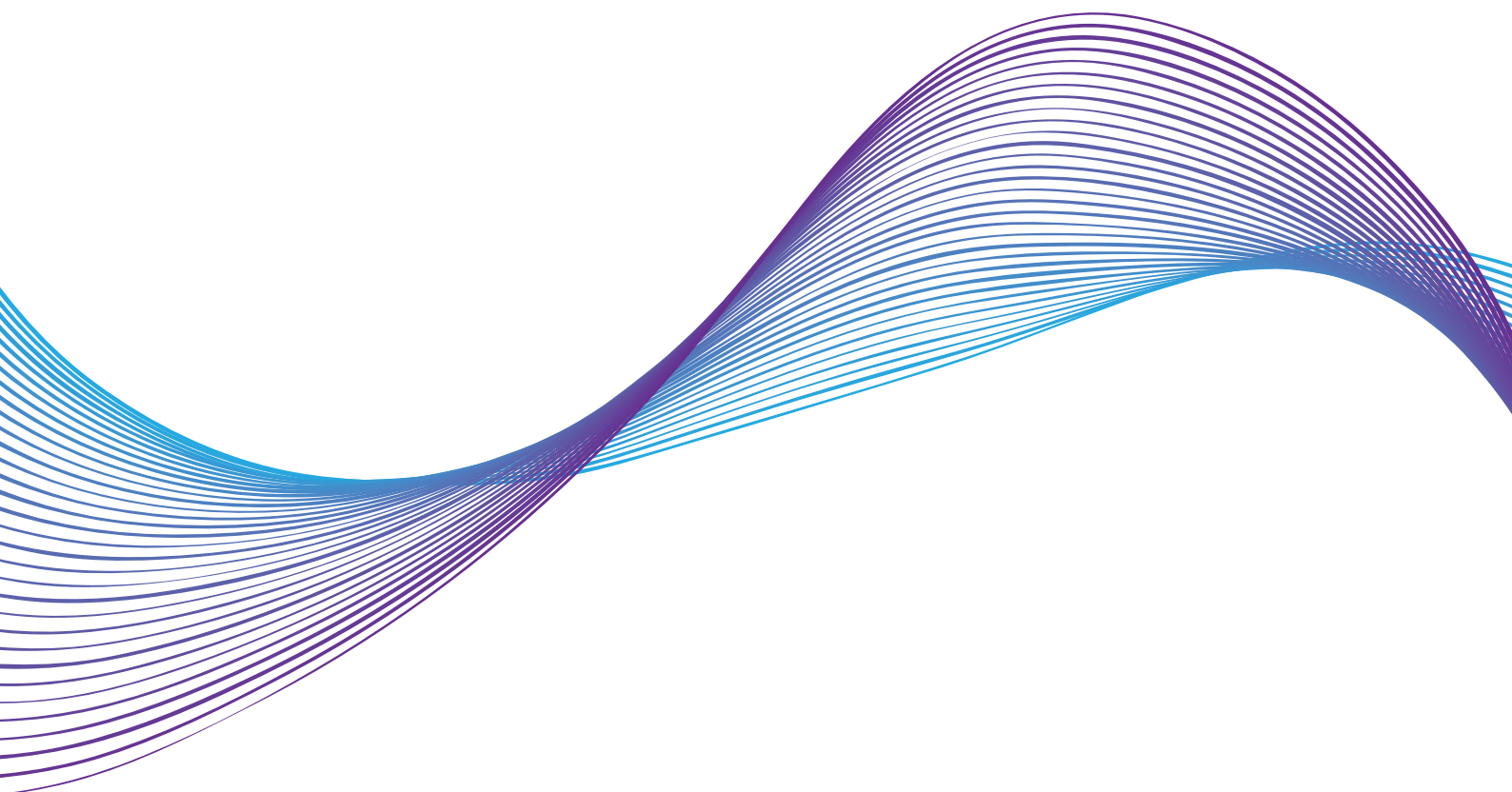


厚生連高岡病院

初期研修医 臨床教育レクチャー

2015-2016

REPORT



CONTENTS

| 2015-2016 年度

- 2015.08.11 横須賀海軍病院 Dr.Cook
- 2016.04.19 横須賀海軍病院 Dr.Stacie Cook
- 2016.05.20 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生
- 2016.06.14 横須賀海軍病院 Dr.Kevin Knoop
- 2016.07.20 徳田安春先生
- 2016.07.22 アメリカ国立衛生研究所 荒木大佑先生
- 2016.09.15 RUSH 大学 嶋崎鉄平先生
- 2016.09.23 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生
- 2016.10.12 横須賀海軍病院 Dr.Jeffrey Carness
- 2016.11.25 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生
- 2016.12.03 Dr.Gautam Deshpande
- 2016.12.07 横須賀海軍病院 Dr.Kris "Siri" Siriratsivawong
- 2017.02.02 徳田安春先生
- 2017.02.08 横須賀海軍病院 Dr.Jacky Cheng
- 2017.03.02 神代和明先生
- 2017.03.10 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

2015.08.11 横須賀海軍病院 Dr.Cook

2015年8月11日に研修医英語教育のために、「横須賀海軍病院 クーク医師による英会話の基礎と救急医療に関する講演」が開催されました。
当院では研修医英語教育を、2か月に1回定期的に開催いたします。



2016.04.19 横須賀海軍病院 Dr.Stacie Cook

4月19日、当院にて2ヶ月に一度行われているDr. Stacie Cookによる臨床教育レクチャーがありました。

今回のレクチャーはDizzinessに関して、どのような疾患が鑑別として考えられるか、どのような点に注意しながら問診、身体所見を行うべきかなどについて、英語によるディスカッション形式で行われました。

4月から当院で研修を開始した新人研修医の先生方も積極的に発言、参加しとても楽しく充実した研修会になりました。当院で研修中だった金沢大学や富山大学からの学生さんたちも参加されました。

次回は6月に行われる予定です。



2016.05.20 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

5月20日、福井大学医学部附属病院 地域医療推進講座教授 寺澤秀一先生を当院にお招きしました。研修医に対して「ER研修の心得」、病院職員に対して「ERトラブル事例の教訓」というタイトルで講演いただきました。寺澤先生著書のベストセラー「研修医当直御法度」の内容にも触れながら救急研修で注意すべき点についてのお話、またERでのトラブルを避けるためにも患者さんやご家族と良好な関係を築くための秘訣、問診で必要な情報を自然に効率よく収集するコツなどのお話をいただきました。

寺澤先生には当院に定期的にお越しいただき、レクチャーのみならずERで研修医が経験した症例のディスカッションなども行う予定となっております。次回は7-8月頃に当院にお越しいただく予定です。詳細はホームページにて改めてお知らせいたします。



2016.06.14 横須賀海軍病院 Dr.Kevin Knoop

6月14日、アメリカのバージニア州より「The Atlas of Emergency Medicine」の著者でもあるKevin Knoop先生が来院されました。

午前中の講演内容は「Visual Diagnosis of Emergency Medicine」。研修医のみならず救急室で働く医師にとって一度は目にしておいたほうが良い、救急室で見逃したくない所見や疾患などを多くの写真とともに紹介され、視覚により疾患をパターン認識するトレーニングを行いました。

午後の部では、ここ最近アメリカの医療現場や救命救急の医療現場において進歩している分野について、私見を交えながらお話いただきました。

以前日本の海軍病院で勤務しておられた経験もあり、日本人医師への対応も慣れておられ、ゆっくり丁寧にわかりやすくお話いただきました。研修医の先生方も積極的に発言し、非常に充実した講演になりました。



2016.07.20 徳田安春先生

7月20日、当院にNHKのドクターGにも出演された徳田安春先生をお迎えしました。

前半は教育回診。研修医は一人ずつ受け持ち患者をプレゼンテーション、その後みんなでベッドサイドに行き、追加の問診や、身体所見の確認を行い、どのように問題点をアセスメントするか議論しました。良いプレゼンをするポイント、身体所見を上手にとるコツなどを回診を通して学びました。

後半は急性腹症に関する講義でした。研修医を小グループに分け、各グループから研修中に経験した急性腹症患者を発表しました。一例一例を振り返りながら急性腹症全般に関しての理解を深めることができました。

徳田先生にはまた半年後に当院に来ていただく予定です。



2016.07.22 アメリカ国立衛生研究所 荒木大佑先生

7月22日、現在アメリカのNIH(国立衛生研究所)にて血液・腫瘍内科フェローシップをしておられる荒木大佑先生を当院にお迎えしました。

前半は荒木先生がアメリカ臨床留学に至った動機、経緯などを体験談を交えながらお話いただきました。後半は、研修医上学年になるにあたっての心得のお話をいただきました。研修医の先生方からも、海外留学も含めどのように医師としてキャリアアップを図るべきかなど様々な質問がありました。レクチャーの後は、荒木先生と研修医の先生方との懇親会も行いました。

荒木先生には次回帰国時にまた当院に来ていただくようお願いしました。



2016.09.15 RUSH大学 嶋崎鉄平先生

医師10年 RUSH大学 感染症科フェロー、嶋崎鉄兵先生をお招きし、レクチャーをして頂きました。

将来働く病院で、感染症専門医がいるとは限りません。

目の前の感染症の患者さんに、抗菌薬は何を使えばいいのか。

どう対処したらよいのか。基本的な考え方を楽しく教えていただきました。

1. 抗菌薬の話

まず、ぶどうの絵に手足を描かれてのQuestion。

「コイツが店で暴れていて店員のおばちゃんに『何とかして』と言ってるわけです。さあ、何で戦う？」



何の話が始まったのかと思えば、感染症に対しβラクタム系のはじまりから、如何にカバーする菌を広げていったかという、歴史の話なのに、なぜか聞いていてワクワクし、続きが気になる、不思議な時間。

抗菌薬の本を見ても今ひとつわからないのが、「これって何に効くの？」

田の字のような4つのボックスを描く

上段右からグラム陽性球菌（GPC）、グラム陰性桿菌（GNR）、嫌気性菌（嫌）、緑膿菌（緑）をboxに「基本的にカバー」を全塗り、「一部カバー」を半塗りで一目瞭然に。

これをβラクタム系の歴史を軸に、嶋崎先生の話術によって抗菌スペクトラムが、あら不思議！！すっと頭に入ってくる！！これならおさらいもしやすいです。



2. 血液培養と【Assessment】

自動指示「38度以上時、血液培養・アセトアミノフェン」は問題か？

実はこれを感染症医がみたら、自動指示「心室細動時、除細動3回」"おいおい！医者をよばんのかい！"って話と同じくらい突っ込みどころ満載の指示だそうです。

どちらも、大事な【Assessment】が抜けています。どんな患者の、どの臓器の、どんな微生物の感染症？

そのAssessmentを唯一変え得る検査が血液培養。

血液培養はいつとるのか？38度以上？WBCの値が高いとき？でも重症だと熱も下がり、WBCも下がります。

正解は、菌血症を疑った時・・・といってもどんなときに疑うのか？大事なポイントを教えて頂きました。

3.症例2例。

1例目：高齢者、発熱・背部痛。脊柱叩打痛なく、体幹部CTでは胸水以外明らかな所見なし。

肺炎・胸膜炎としてABPC/SBTで治療されていたが軽快なし。

→血液培養からS.aureus検出。

MRI施行し、化膿性脊椎炎の診断に至った1例。血液培養で如何にアセスメントが変わりうるかを学びました。

2例目：インドネシア在住の若年男性、喘息以外の既往なく、常用薬なし。性パートナーは妻のみ。シカゴに渡航後、翌日から湿性咳嗽・鼻閉・発熱あり、他院でオグメンチンを処方されたが軽快なし。

渡航3日目から顔面皮疹が出現、4日目に咳嗽増悪、体幹部まで皮疹拡大。水様性下痢出現。

海外渡航者の、皮疹を伴う発熱の鑑別を学びました。



ウィルス・細菌などカテゴリのごとに一つ一つ挙げていけばよく、上気道症状が先行するなどのKeyとなる特徴を捉えるのが大事と教えて頂きました。本例は成人麻疹の一例。勿論、皮疹の写真は癒合性の皮疹でした。

あっという間に3時間。時間の経過を感じない、とても楽しいレクチャーでした。

(研修医)

2016.09.23 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

9月23日に研修医のバイブルとも言える赤本、青本を書かれたことでも知られる福井大学 救急部総合診療部 教授の寺澤先生が当院を訪れ講義していただきました。寺澤先生は当院院長の北川先生の金沢大学の同級生だったそうでそのご縁もあって当院に度々講義していただいています。

僕自身、寺澤先生の講義は毎回とても楽しく聞かせていただいております、1年目の僕はこれで3度目の受講になります。

福井大学の救急部総合診療部では週に1度全員で自分が「ヒヤッとした症例」について共有する機会があり、その症例について寺澤先生が講義してくださるそうです。今回の寺澤先生の講義も同様の形式で行いました。今回、総合診療科で研修中の研修医1年目のS先生が立候補して症例発表をしてくれました。S先生が発表した症例は「アルコール中毒」の症例でした。ここでは簡単にその講義の内容について紹介させていただきます。

S先生の発表症例は40歳男性発熱、振戦、歩行障害を主訴に当院紹介となった患者さんでした。患者さんは普段飲酒量はビール1本ほどでしたが、2週間前くらいから急激に飲酒量が増えてきていたという病歴のある患者さんでした。患者さんは酒を飲み始めてから日本酒と牛乳しか摂取していませんでしたが、お酒も喉を通らなくなってしまったため来院したそうです。

今回、S先生はその時点でWernicke症候群しか鑑別に挙げませんでした。これが彼の「ヒヤッと」で、患者さんは軽度の意識障害があり脳炎や髄膜炎についても鑑別に挙げなければなりませんでした。

寺澤先生の講義は僕ら研修医が普段あまり意識したことのない紹介状の読み方、書き方から始まりました。紹介状から患者さんの特徴や背景を読み解いたり、また実際自分たちが紹介状を書くことになったら注意しなければならない点など教えていただきました。例えば、「上気道炎」という言葉は注意して使わなければならない言葉の代表です。「上気道炎」などと普段何気なく使ってしまうような言葉ですが、発熱、鼻水、咽頭痛や咳嗽など咽頭症状のうち2つを満たすことが必要です。今まであまり意識せずに使っていた言葉だったため目からウロコでした。

講義はS先生が症例報告をすすめていき、合間合間に寺澤先生から意識障害の鑑別やアルコール性疾患の鑑別などについてもミニレクチャーを入れていただく形で講義をすすめていきました。印象に残ったことがいくつもありましたが、特に印象に残ったものとして例えば、意識障害の患者さんを見たとき鑑別に有用な所見について教えていただきました。血圧は鑑別のために重要な所見になりうるそうで、血圧が高いほど脳神経系に障害がある患者数が多かったことが近年報告されているそうです。これは寺澤先生が経験則を基に赤本や青本に書いたのを読んだ別の先生が論文に書いて報告したそうです。この他にも寺澤先生には長年の経験則から導きだした幾つかの法則があるらしく、例えば「パチンコから救急搬送される若者はてんかんが多いが老人は重篤な疾患患者が多い」というのも寺澤先生の法則だそうです。また、寺澤先生は「お酒については嘘をつく患者さんが多く患者さんの申告の2倍量は飲んだと考えておくように」ともおっしゃっていました。本症例についても2週間前からでなくそれまでも相当量飲んでいたのでないかと推察されていたようです。

結論として本症例はwernicke脳症でビタミンと糖の補充で軽快していったようです。一見すると単純に見える症例ですが、見逃しがないように診療していくためには診療過程が大事でしっかりと鑑別を挙げる必要があるだと寺澤先生のお話を聞いて勉強になりました。

寺澤先生は僕らが楽しく講義を受けられるように笑いのある講義をしてくださいました。いつも楽しく聞いていた寺澤先生の講義でしたが、今回も気づけばあっという間に終了時刻でした。普段診療していてすぐに活かせるような知識についても多く教えていただいたので今後の診療で使っていけそうです。

(研修医 K)



2016.10.12 横須賀海軍病院 Dr.Jeffrey Carness

厚生連では現在2-3ヶ月に1度ほどの頻度で外国人講師の先生をお招きして医療英語レクチャーを開催しています。内容は英語での問診と身体診察です。

今回は、横須賀海軍病院よりJeffrey M. Carness先生をお招きしてレクチャーをして頂きました。軍服に身を包み、短髪長身で体格の良いそのお姿には一瞬背筋が伸びるような心地がしましたが、話されると非常にユーモラスで終始楽しく和やかにレクチャーをしていただきました。

このレクチャーで学ぶことは医療英語を聞く、話すということだけではありません。米国の診療スタイルに触れることも勉強になります。日本と比べ、よりシステムチックな印象です。

一通りの講義の後、患者役のJeffrey先生に対し、研修医全員で問診、あるいは身体診察をしていきます。スラスラと進めばカッコイイですが、Jeffrey先生や通訳・解説役の狩野先生に助け舟を出してもらいながらやっとやっとという感じでした。

3コマのレクチャーが終わった頃には脳みそはクタクタでしたが、英語と医学に対する意欲はフツフツと湧き上がります。次こそはもっと、と毎度のことながら思われます。

お越し頂いたJeffrey M. Carness先生、本当にありがとうございました。

(研修医Y)



2016.11.25 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

11月25日寺澤先生の講義がありました。今回の講義も大変勉強になり、楽しく聞かせて頂きました。毎回の講義は「研修医が体験したヒヤッとした症例」というテーマのカンファレンス形式で行われています。

今回の症例はWallenberg症候群に関するものでした。

複雑な主訴に対する鑑別診断の挙げ方、具体的な検査までの道筋を解説して頂きました。

頭蓋内病変に対するMRI検査の必要性に関する話は特に印象に残っています。

今回の症例を通して教えて頂いたことを日々の診療に活かしていきたいです。

寺澤先生と研修医の議論も活発に行われており、充実した講義となりました。

さらに有意義な議論を行えるようしっかりと勉強に励みたいと思いました。

(研修医U)



今回はお天気の休日の午前中という貴重なお時間をいただきまして、Gautam先生にレクチャーしていただきました。双方のやりとりをととても大切にされている気持ちがGautam先生から強く伝わり、初対面にも関わらず、気づけばお互いの自己紹介の段階でアイスブレイクしていました。ジョークや笑いがある楽しい空間で、さらには、英語と日本語のちゃんぽんが早々に許され、英語に構えて萎縮するようなことなく、純粹に会話を楽しみ、症例について考え、あっという間に午前中が終わっていました。

今回のレクチャーでは、「身体診察はなぜ必要か。身体診察から鑑別診断を挙げ、考える過程がいかに大事であるか。」ということ、2つの症例を通して学びました。私達は今、目の前に診断がまだついていない患者さんがいたとき、CTスキャンなど簡単にオーダーできる環境にいます。しかし、この先、どこでもいつでもそうとは限りません。災害時であったり、小さな病院であったり、高価な医療器具がない環境にて、いつ自分が働くことになるかは、あまり想像していません。身体診察の所見が、どういった画像や検査結果、診断結びについているかということ、今、見ることができる環境にいる間に、私達は必死に学んで覚えていかなければならないということを気付かされました。

身体診察のメリットとしては、コスト削減であったり安全で低侵襲であったり、何回でもすぐにできるということが挙げられ、小さな変化・違和感などにも気づくことができるでしょう。患者さんとのコミュニケーションになり、信頼関係を築くためにも重要なツールとなっているといえます。

Case1. 中年女性が3日前から咳、痰。ただの上気道感染で、特別治療のいらぬ病態なのか。それとも、肺がんなど長く付き合っていかなければならない病態なのか。あるいは、急に治療が必要な命に関わるような病態なのか。

Case2. 高齢女性が突然の食欲不振。一緒に住んでいる家族がいない、そんな彼女の病態を把握するのに必要な情報はどうやって得られるのか。その情報をどこまで丁寧に着眼できるか。

それぞれ、「微妙」に思えるバイタルやラボデータであったとしても、丁寧な問診と、身体診察、そして鑑別をあげ、除外していく、疑っていく…そういった作業から、診断が導かれました。今回の症例検討会で、診療をしていくにあたって、とても大切な姿勢を学んだと思います。Gautam先生、お越しいただきありがとうございました。

(研修医N)



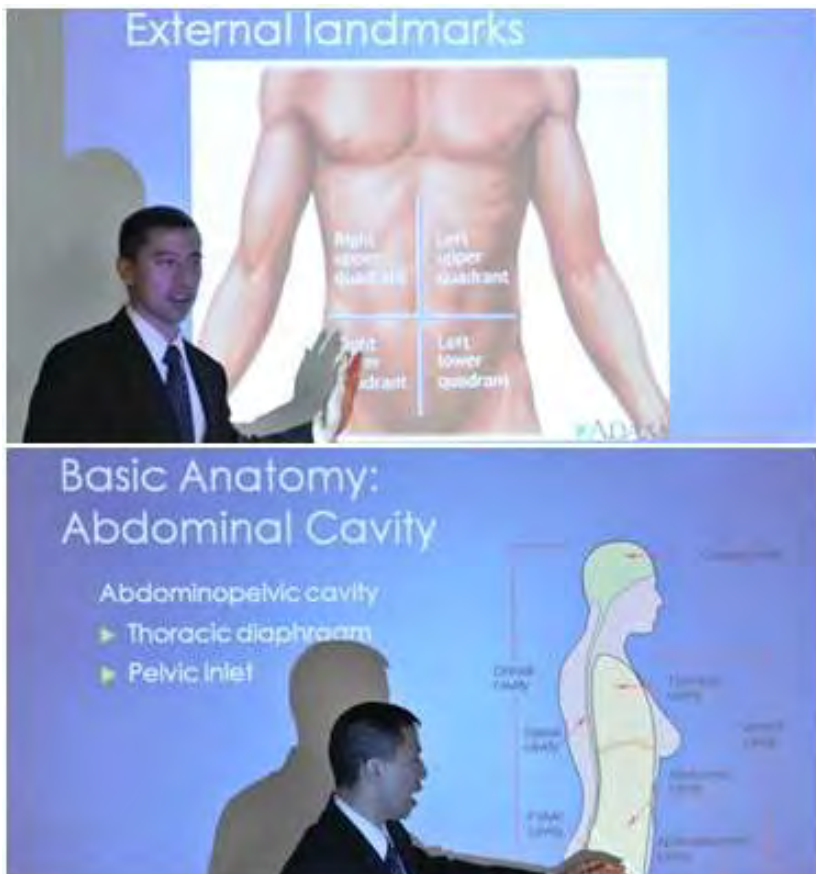
2016年12月7日9時30分～15時30分に米海軍少佐であり横須賀海軍病院に勤務する外科医シリーズ・クリス先生によるレクチャーが開催されました。本年度も何度か行われている英語によるレクチャーですが外科系の先生は初めてでした。

1症例目は健康若年成人男性が突然の腹痛を訴えているというもの。腹痛はER受診のおよそ10%を占めており、病歴と身体所見が非常に重要であるとのこと。病歴ではOPQRST” (O nset、P recipitating/relieving、Q uality、R adiation、S everity、T iming) やCOLDER AS” (C haracter、O nset、L ocation、D uration、E xacerbating Factors、R elieving Factors、A ssociated S ymptoms) といった“語呂合わせ”を用いると網羅的かつ効率的に問診できること。また、身体所見では疼痛部位と解剖学的な臓器の位置の理解が重要でありPain Scaleを使って痛みの程度を聴取することも有用であるとのことでした。最終的には虫垂炎の鑑別に至り直ちにオペしたという症例でした。今回の症例では他の疾患が概ね除外できるためCT検査は不要であるとのこと。しかしながら、若年女性で婦人科系疾患を考慮しなければならないケース、あるいは基礎疾患のある患者の場合には虫垂炎の鑑別にCT検査も必要になるであろうとのことでした。

次の症例は乳がん。触診でしこりがあった場合に次に考慮すべき検査はマンモグラフィ、エコー、MRI。それら検査で乳がんの可能性が極めて低く、かつ乳腺線維腺腫の可能性が高い場合のプランについて聞かれ、研修医は全員“経過観察”と答えました。しかしながら、訴訟大国アメリカでは生検を行いがんの可能性を否定するのが一般的とのことであり文化の違いを痛感させられました。

次に続いたのは簡単な海軍の紹介。43万人が所属し、430隻の船を配備しているとのこと。世界に横須賀海軍病院のような病院が50あり、うち2つは病院船ということでした。病院船ではオペもできるが船の揺れのために手元が狂うことがありとても大変とのこと。シリーズ・クリス先生は今後その50の病院へ異動する可能性があるとのことでした。

3症例目は交通外傷。ショックの鑑別を直ちに正確に行った上で、オペ適応の是非をいかに判断できるかが勝負であるとのことでした。



最後にエコーの使い方のレクチャー。研修医が患者役となり実際にFAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) を行いました。シリー先生のデモンストレーションの後に研修医全員がエコーを手に取り行いました。エコーは低侵襲かつ有用であり、かつ経験が重要であることからレジデント時代のシリー先生は救急外来でかたっぱしからエコーをあてていたそうです。我々研修医もそういった姿勢が必要であると感じました。

英語のレクチャーの度に“大変だなあ。聞き取れるかなあ”と心配になりますが先生はゆっくり話して下さいますし、必要に応じて狩野先生が通訳して下さいるので概ね内容を理解でき、終了後には有意義なレクチャーであり多くのものを得られたと毎回感じます。

シリー先生のレクチャーを是非また受けたいと強く思いました。

(研修医H)



2017.02.02 徳田安春先生

2/2に徳田安春先生による教育回診・臨床教育レクチャーが行われました。徳田先生には半年に1度程度当院にお越しいただき教育回診を行って頂いています。

今回も前半は病棟での教育回診からスタートしました。研修医一年目を中心に、普段の研修で受け持った症例をプレゼンテーションし、その後患者さんのベッドサイドへ行き問診や身体診察を行いました。前回徳田先生をお迎えした際にプレゼンテーションの方法・注意点についてもレクチャーしていただきましたが、前回教えていただいたポイントも活かしながらプレゼンテーションを行うよう心がけました。今回は脳梗塞の症例が幾つかありましたが、それぞれ現病歴や身体所見の違いから脳梗塞の原因として何を鑑別に上げるのか、また責任血管や病変の広がり方などをレクチャーしていただきました。ベッドサイドでは神経診察の確認や、失語や認知症の患者さんでの身体診察のポイントなどを実演しながら教えていただきました。

後半は「がん緊急症 Oncologic Emergency」と「聴診」の2つのテーマについて講義をしていただきました。日本人の2人に1人がガンに罹患する中、研修医としてがん緊急症の疑い方、初期対応として何が必要なのかをレクチャーしていただきました。また、普段行っている聴診も、改めて音源を用いて心音・呼吸音を確認することでより深く理解できるようになりました。また聴診を用いた裏技も幾つか紹介していただき、今後の診療で活かしていきたいと思いました。

(研修医M)



2017.02.08 横須賀海軍病院 Dr.Jacky Cheng

2月8日 横須賀海軍病院で産婦人科医として勤務されているジャッキーチェン先生が当院に来院され産婦人科疾患のことについて講義してくださいました。

ジャッキー先生はカンフーで有名なハリウッド俳優と名前が一緒ですが、中国語でも英語でも発音が微妙に異なっているらしく、俳優と同じ発音をするのは日本人だけようです。

今回は産婦人科疾患のうち月経困難症と子宮内膜症について講義いただきました。印象に残ったのは、子宮内膜症の講義です。ジャッキー先生は多くの子宮内膜症の患者さんを治療されてきていますが、結局性交時痛や腹痛のコントロールをするのは難しく、うつ病を発症される患者さんも多いようです。子宮内膜症というありふれた疾患ですが、その対処は非常に難しいのだなと考えさせられました。

その他にも海軍病院で出産される患者さんのことについても教えてくださいました。海軍病院での出産では、アメリカでの出産と同様無痛分娩を行うとのことでした。無痛分娩を行う施設は限られている日本との医療や文化の違いを学びました。

最後にはジャッキー先生と様々な医療のトピックについて話し合う時間がありました。日々の診療での難しい症例への対処、日米の終末期医療の考え方の違い、告知に対する考え方などの話題があがりました。研修医からも質問や意見が活発に出ました。

(研修医 K)



2017.03.02 神代和明先生

3月2日、アメリカでの臨床研修を終え昨年帰国された神代和明先生を当院にお越しいただきました。神代先生は高岡市出身ということもあり快くレクチャーを引き受けてくださいました。

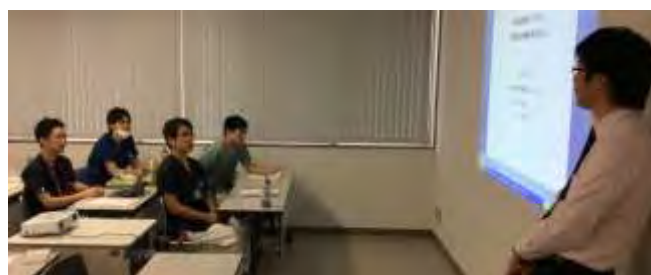
神代先生は米国の感染症内科専門医であることもあり、感染症診療についてのお話をいただきました。

前半は「感染症診療のプロセス」というタイトルで感染症疾患を疑う患者の問診の取り方、診察の仕方から始まり、どのように抗菌薬を選ぶのか、ガイドラインなどどのようなリソースを使ったら良いのかなど、非常にわかりやすくお話しいただきました。

後半は具体的な症例を用いて、日々の診療で良くある状況でどのように患者の状態を分析し、どのように治療を行うか、などについて神代先生の私見を交え実践的なお話をいただきました。

富山大学からのアドバンスの学生も多数参加し、質問の飛び交う活発なカンファレンスでした。

(研修医U)



2017.03.10 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

今回の研修医が経験したヒヤッとした症例から学ぶ寺澤Dr.のレクチャー。症例は消化器内科初診外来にて経験した「下腹部痛を訴える女性」でした。

この情報を聞き出したい、大事だとわかっていても、どういったらうまく引き出せるのか。その具体的な方法や話の運び方を、寺澤先生の寸劇まじりのレクチャーから学びました。

女性の腹痛をみたら、病歴を無視してでも鑑別・検査すべきことは妊娠反応。そういわれる所以はなにか！なんとなくわかっていく気がしていましたが、その重要性を、婦人科の腹痛で怖いものは何か考え、鑑別診断を列挙し整理する際に再確認することができました。腹痛の所見や月経周期の情報を丁寧にとることが診断につながり、その方法を細かくわかりやすくレクチャーいただいたことが印象に残っています。なんとなく知っていることを、知恵を使って自分のものにしていく、そういった作業に取り組むことで、ひとつひとつ経験することを引き出しとして使えるようになるのかもしれないですね。さっそく毎日の腹部診療に活かしています。

また、患者さんが仕事のあるこの時間の外来に来る理由は？仕事をきけば健診あるか推測できるかも？そういったものに頭を働かせながら、問診をすすめていく知識をふやして、話しやすい雰囲気づくりを作り上げていくことができるのかな、という希望を感じました。

今回は、当院に臨床実習に来ている学生さん12人も講義に参加し、講義のあとには、最近出版された「研修医御法度（赤本）第6版」をもって研修医、学生が寺澤先生に並ぶサインの列があり、和やかな雰囲気で行われました。春から新しいメンバーを迎えて、研修医1年目、2年目で引き続き症例検討会をより面白く充実したものにしていきたいと思います。寺澤秀一先生、お越しいただきありがとうございました。

(研修医N)

