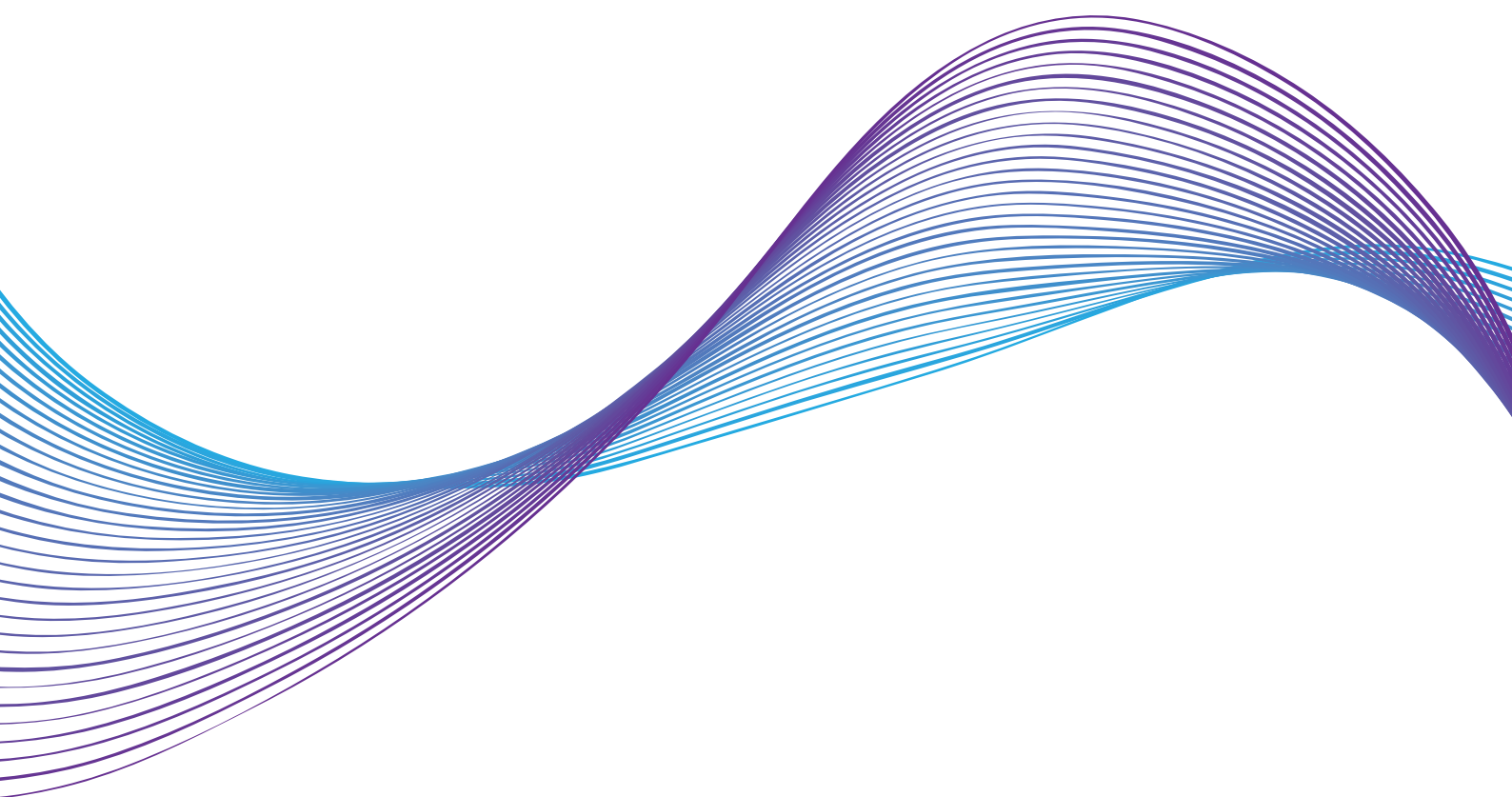




厚生連高岡病院

初期研修医 臨床教育レクチャー

2017
REPORT



CONTENTS

| 2017 年度

2017.04.26	横須賀海軍病院	クリスファースキーハン先生
2017.05.20	聖路加国際病院	Dr.Gautam Deshpande
2017.06.07	横須賀海軍病院	Dr.Loretta Stein
2017.06.23	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2017.08.02	横須賀海軍病院	Dr.Takman Mack
2017.09.01	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2017.09.09	聖路加国際病院	Dr.Gautam Deshpande
2017.10.11	横須賀海軍病院	Dr.John Mattingly
2017.10.31	横浜甦生病院	鈴木孝幸先生
2017.11.16	Dr.Stacie Cook	
2017.11.24	エルゼビア・ジャパン	飯村傑先生
2017.12.06	横須賀海軍病院	Dr.Andrew Kung
2017.12.08	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2017.12.16	聖路加国際病院	Dr.Gautam Deshpande
2018.01.06	聖路加国際病院	田巻弘道先生
2018.01.11	RUSH 大学	嶋崎鉄平先生
2018.02.07	横須賀海軍病院	Dr.Karen Ganacias
2018.03.03	湘南鎌倉総合病院	Dr.Joel Branch
2018.03.16	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生

2017.04.26 横須賀海軍病院 クリストファースキーハン先生

横須賀海軍病院の整形外科よりクリストファースキーハン先生にお越しいただき、一日講義して頂きました。横須賀海軍というネーミングだけで筋肉隆々の軍服紳士を想像したのですが、実際は蝶ネクタイの映えるスマイルが爽やかな紳士でした。

前半は骨折の種類やそれぞれのX線での見え方など基本的なことに触れつつ、画像を読影する際のエッセンスを教えていただきました。骨折は最低でも2方向以上から撮像しないと分からないこと、パッと見ただけでは異常があることが分からない不全骨折の見つけ方など今すぐ使える知識でした。後半は外傷患者の診察で確認すべきポイントや身体診察による疼痛部位の見つけ方など、体を動かしながら学びました。全体を通して、印象に残ったことは身体所見の重要性です。骨折やそれに伴うコンパートメント症候、脱臼などは画像検査に頼ることなくある程度診断できるし、初期対応としてすぐに整形外科にコンサルテーションするのではなく、自分で診るという癖をつけるべきだと思いました。

講義内容もさることながら、個人的には先生のプレゼン技術に感服するばかりでした。耳に残るフレーズを繰り返したり抑揚をつけた話し方をしたりと聞き手を夢中にさせるような講義は時間を忘れさせてくれますし記憶にも残りやすかったです。今後あらゆるところでプレゼンをしなければならぬ私たちとしては身につけたいスキルだと感じました。今回は1年生にとって初の英語レクチャーで大変身構えて臨みましたが、スキーハン先生が分かりやすい表現を選んでくださり、狩野先生にはほぼ1スライドずつ簡単に日本語の解説をして頂いたおかげで楽しく参加することができました。ただ今回は聞いているだけになってしまったので、次回は積極的に質問できるよう意識したいです。

(研修医Y)



2017.05.20 聖路加国際病院 Dr.Gautam Deshpande

5月20日 アメリカ大使館の医師及び聖路加国際病院、学校法人 聖路加国際大学 臨床疫学センターのsenior researcher/clinical educatorをしてられるDr.Gautam Deshpandeが来院され初診時の問診やプレゼンのポイントについて講義していただきました。

Gautam先生は僕たちにもわかりやすいようにゆっくりとわかりやすい英語で話してください、さらに難しいところには流暢な日本語で解説もしていただけて大変助かりました。

今回の講義では症例ベースで主訴や現病歴、既往歴などから鑑別診断を挙げ、どのような問診や身体診察、検査が必要かを議論し、診断をつけていくというような内容でした。挙げた鑑別診断の中には、自分では全く浮かばなかったものもあり、このような見落としをしないようにまだまだ勉強しなければならぬと思いました。

プレゼンの仕方については、できるだけシンプルに患者さんの情報を伝えることが重要だと教えていただきました。これからプレゼンする際はただ情報を並べるだけでなく大事なポイントにしばって、伝えなければならないことを伝えられるようなプレゼンができるように意識していきたいと思いました。

他の研修医からも英語も講義内容もわかりやすかったという声が聞かれ、大変有意義なレクチャーでした。

(研修医M)



2017.06.07 横須賀海軍病院 Dr.Loretta Stein

横須賀海軍病院 眼科のLoretta Stein医師に特別講師として来ていただき、眼の解剖学的な内容から眼科的救急疾患、眼科診察のやり方、眼科でよく見かけるメジャー疾患や外傷に関してなど幅広い内容でとても有意義な講義をしていただきました。

まずは何よりも、私たちにも理解しやすい英語を用いて説明してくださっていることが一番印象的でした。もちろん専門的で分からない単語もありましたが、それでも高校英語までの知識しかなく、以後ほとんど英語に触れる機会のなかった私でさえ、なんとなく理解することができました。

また、私は講義の際に救急科をローテーションしている最中であり、眼科的救急疾患の話が最も印象に残りました。講義を受ける前までは眼科疾患が原因で死に至るケースはほとんどないだろうというような印象でしたが、たとえ死に至らずとも少しの対応の遅れで視力が永遠に失われる可能性があるという説明が非常に心に響きました。今後walk inで眼科疾患を疑うような場面に出会った際は、常に失明のリスクを考えて行動しようと思いました。

私が今回で英語の講義を受けるのは当院で研修を始めて3回目でした。毎回英語というだけで身構えていましたが、よくよく内容を聞いていると学生時に学んだ事の復習や延長線上であったりと、あまり言語の壁を感じる必要はないように思えました。

今後の医師生活で論文を読むことも多いであろうし、英語に触れる場面は多々あると思うので、今のうちから英語に対する苦手意識をなくしていきたいです。

(研修医S)



2017.06.23 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

今回は研修医の必需品、「研修医当直御法度」の著者である寺澤秀一Dr.にお越しいただきました。レクチャーは私たちが救急で経験したヒヤッとした症例を提示して寺澤先生がその症例に関連した講義をしてくださるというもので、寺澤先生の軽快なトークで明るい雰囲気の中、面白く、楽しくレクチャーに参加させていただきました。

今回は全部で3症例で、1, 2症例目は腹痛の症例でした。腹痛は時にはCTをとる前に患者さんを帰宅させずに待機的に診て症状の変化をみる、腹痛は年齢で大きく鑑別が変わるということを学びました。腹痛という幅広い主訴から鑑別あげて狭めていく方法を具体例を交えて教えてくださいました。

3症例目は発疹のある腹痛の症例でした。腹痛だからと言って腹部の疼痛だけではなく、背部の発疹を発見することにより带状疱疹の診断につながった症例を提示していただきました。しっかり視診から入り、わずかな身体所見を見逃さないことの大切さを改めて学びました。また、今後予想される症状を前もって患者さんに伝えることによって患者さんが安心でき、ひいては信頼関係につながることを痛感しました。終始私たちの興味をひくような話術に圧倒され、2時間ほどのレクチャーがすぐに終わってしまいました。寺澤秀一先生ありがとうございました。

(研修医K)



2017.08.02 横須賀海軍病院 Dr.Takman Mack

横須賀海軍病院より放射線科のDr. Takman Mackに来ていただき、症例検討とX線やCTなどの画像検査全般の基本的事項について講義していただきました。専門的な英単語に関しては総合診療科の狩野先生に適宜訳していただき、全体的にはわかりやすい英文を使って講義していただいたので、英語がほとんどできない私でも、有意義な講義になったと感じています。

症例検討は2症例提示していただき、胸痛と腹痛の主訴からどのように診断を進めていくか、米国の社会歴の聞き方など、研修医としてどのように問診していけばよいのかを丁寧に教えていただきました。日本とは違う文化なので問診の所々で重要視される部分が異なるのは講義を受けていて新鮮な部分でした。

また、問診や身体所見後のsummaryを考えるのは、いかに早く上級医に患者さんの状態を伝える上で重要になっていくということを、症例を例にして教えていただきました。日頃からsummary作成を癖にしていかなければならないと感じました。

画像診断についてはどの科であっても必須になります。厚生連高岡病院の放射線科は優秀な先生方がおられるので、読影をお任せしてレポートのみを確認してしまうことがあります。今後の医師人生でXR、CT、MR、USは多数みることになると思います。その時、何を見れば良いのかわかりませんでは話になりません。今回の講義では、特にXRでの見方について教えていただきました。

今後はCTなども見るポイントを整理して読影していかななくてはならないと考えさせられました。

今後も横須賀海軍病院の各科の先生方に来ていただき、ディスカッション形式での講義もあるそうです。英語がわからないという不安もありますが、せっかく来ていただいているので今回のように一つでも多く学べるようにしていきたいと感じました。

最後になりますが、Dr. Takman Mack、貴重なお時間をありがとうございました。

(研修医H)



2017.09.01 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

今回は6月以来お越しくくださった寺澤秀一先生によるレクチャーが開催されました。我々が救急外来で経験した2症例に関して講義していただきました。1症例目は女性のCOPDに関してでした。COPDによる肺胞音Wheezeは、ろうそくを吹き消すかのような強制呼吸で聴取され易いことを教えてくださり、とある研修医は後日、外来患者さんで実践してみると確かに聞こえやすかったと驚きの声をあげていました。女性のCOPDは珍しく、風貌や職業歴、生活歴を考えて患者さんの背景を想像することが疾患を見つけることに役立つのだと再確認しました。また、呼吸困難の方に対して血液ガスを取っておくことがその後の治療評価に役立ち、他科の先生に患者さんを引き継いでいただく際に円滑な治療に繋がることも学びました。

2症例目は吐血からの貧血によりヘモグロビンが3台まで下降している消化管出血の症例でした。血圧、BUN、ヘモグロビン、MCVの値から消化管出血が慢性か、急性か、何日後なのか数時間後なのかを判断できることを学びました。

今回は症例以外に研修医生活に関してもお話をしていただきました。自分の興味がある科だけでなくマイナー科や色々な科をローテーションすることが大切と仰っていました。研修医の間に積極的に多くの先生とコミュニケーションをとり良好な信頼関係を築くことが将来他の病院に勤務する上での財産であると教わりました。本日学んだことを今後の医師生活に役立てていきたいと思います。ユーモアのある楽しいお話によって2時間があっという間に過ぎ去りました。寺澤先生ありがとうございました。

(研修医M)



9月9日、アメリカ大使館の医師および聖路加国際病院、学校法人 聖路加国際大学 臨床疫学センターのsenior researcher/clinical educatorをしておられるDr. Gautam Deshpandeにお越しいただき、症例検討と診察技能についての臨床教育レクチャーをしていただきました。

症例検討についてのレクチャーでは、食欲不振の主訴から診療が始まった患者が、後に意識障害や痙攣をきたすなど、Problemが次々に重なっていく症例をもとに、Gautam先生と研修医との間でディスカッションを交えていきました。どのような鑑別を挙げ、どのような診察や検査をおこなうかなどについて議論が繰り広げられ、挙げられた鑑別のなかには自分達は思い浮かばなかったようなものもありました。また、時間経過に伴い新たなProblemが挙げると、時として、以前に着目していたProblemは頭から抜け落ち、一貫性の無いアセスメントに陥ってしまうこともあり、患者全体を把握し続けることの難しさと重要さを改めて実感しました。

診察技能についてのレクチャーでは、神経診察の方法を中心に幅広く教えていただきました。脳神経所見の取り方については、限られた時間のなかでも所見を取り損ねることなく診察するにはどうすればよいか、実践的かつ効果的な診察方法を伝授していただきました。

また、筋力や腱反射の診察については、これまで自分が知らなかったようなコツを取り入れることで、曖昧だった所見が優位なものとして得られるようになるのだと実感しました。研修医である自分にとって、どのようにすれば有意義な診察をおこなうことができるようになるか、という悩みは、いつも頭のなかを占める大きな問題のひとつであります。特に、救急外来にて非常に多くの患者さんが来院している際などには、次に何をすればよいか、限られた時間をいかに使うか、混乱に陥りそうになることも少なくありません。そのような際、今回伝授していただいたポイントを取り入れていくことで、診療の内容を高めていきたいと思いました。

今回のレクチャーにてGautam先生に教えていただいた医療知識・技能は、研修医として約半年が経った現在、日々悩んでいる疑問を解決してくださるものばかりでした。自分も今後、自身の経験を他の方にも伝えていける医療人となれるよう努めていきたいと感じました。

(研修医 N)



2017.10.11 横須賀海軍病院 Dr.John Mattingly

今回は横須賀海軍病院の内科医であるDr. John Mattingly先生が来てくださいました。軍医として軍人さんと一緒にヘリや船に乗ることもあるそうです。

今回のテーマは大きく分けて不眠症、心不全、心エコーの3つでした。

不眠症のケースは問診の取り方から、リスクファクター、治療など学びました。海軍の不眠症の一番の原因はシフトタイム制だそうです。ストレス社会の現代で問題となっていることだと思いますが、不眠症について深く学んだことがなかったので、とても勉強になりました。入院患者さんの不眠時の指示で使用する睡眠薬も考えて出さなければ、呼吸抑制をはじめとした副作用や離脱症が出現し、注意すべきところだと改めて思いました。

不眠症の治療としては薬物療法と行動療法がありますが、薬物の使用が少ない方が予後がいいそうです。ベンゾジアゼピン系は呼吸抑制などの副作用が強く、あまり使用しないとのことでした。



心エコー検査は実際にエコーを使ってエコーの当て方や画像描出のコツなどを教えていただきました。エコー検査は低侵襲な検査であり、救急外来でも使用すべきですが、時間がない、患者さんをまわせないという理由をつけてなにかとCT検査に頼ってしまいます。今後は積極的にエコーを使っていきたいと思います。

英語のレクチャーですが、英語に加えて医学も学べるこの環境は素晴らしいものだと思っています。

この度はお忙しい中、高岡まで来てくださり、ありがとうございました。

(研修医I)



2017.10.31 横浜甞生病院 鈴木孝幸先生

10月31日は横浜甞生病院内科で勤務しておられる鈴木孝幸先生が来院してくださいました。鈴木先生はハワイ大学内科でレジデンス、ユタ大学消化器内科でフェローを終了され、米国内科専門医、米国消化器内科専門医を取得されており、今回はその時体験された症例や米国の研修の制度についてご講演してくださいました。米軍病院では軍人だけでなくその家族に対しても診察を行い、1年間に500件程分娩があることもあるということや小児科疾患を経験できるということを知り、米軍病院を受診するのは外傷患者ばかりなのではないかという自分の想像と異なり驚きました。またご講演の合間には米国ではERCPを全身麻酔下で行うことや内視鏡で胃は重点的に観察しないこと(米国にはピロリ菌保持者が少なく、塩分摂取量が日本よりも少ないため)もお聞きし、日本との違いに驚くばかりでした。鈴木先生が実際経験された総胆管嚢腫の症例も大変興味深いものでした。

主訴、検査データ(右季肋部痛、肝胆道系酵素の上昇)からは総胆管嚢腫が原因であると全く思い浮かばず、メジャーな疾患だけでなくこのようなマイナーな疾患についても知っておく必要があると感じました。また、総胆管嚢腫はESTで治療可能であることも初めて学びました。

先生が実際に経験された米国での医療について貴重なお話を聞くことができ、本当に楽しく有意義な時間でした。鈴木先生、お忙しい中ご講演いただき誠にありがとうございました。

(研修医T)



2017.11.16 Dr.Stacie Cook

今回は元横須賀海軍病院のStacie Cook先生に来ていただいて講義していただきました。旅行中であるにも関わらず、お子さんを連れて来てくださり、大変為になりました。

講義内容としては今日の当直で、救急外来に外国人が来た場合の診察の仕方についてでした。症例として咳を主訴に、問診の仕方や、診断の進め方を皆で決めていくというものでした。咳という主訴は、一般的でありよくみかけることも多いですが、鑑別が大変多く、研修医の頭を悩ますものだと思います。進め方は、一人一人研修医が現病歴、既往歴、手術歴、服薬歴、家族歴などの内科診察で普段患者さんに問いかけるものを英語で言ってみるというものでした。特に印象に残っているのは既往歴であり、産婦人科疾患について詳しく聞くことでした。産婦人科疾患に関しては意外と忘れがちであり、聞き慣れていないと自然に出てこないの癖をつけるのは大事だと感じました。またReview of Systemの話では、上から下まで全身の疾患を考えることが大事であると再度認識させていただきました。

今は時間が掛かりますが、慣れればもっと早くなるとのことなので、やはり普段から問診に取り入れ、慣れることで診察の速度と性能を上げるように心がけようと感じました。

シンプルでわかりやすい講義であり、再度、内科診察の問診の重要性を認識することができました。お忙しい中、来てくださりありがとうございました。

(研修医 I)



2017.11.24 エルゼビア・ジャパン 飯村傑先生

去る11月24日にエルゼビア・ジャパン Chief Medical Officerの飯村先生をお迎えして「論文の読み方」についてのレクチャーをしていただきました。医学生時代に誰しもが経験する論文の抄読会で私自身もどのような目線で論文を読み、批判的な吟味を行い、そして他の人に発表するか、四苦八苦した経験があります。それ以来研修医になって論文を読む機会こそ増えたものの、苦手意識がつきまわっていました。そんな私でも今回のレクチャーを聞いてどのように論文を読み進めていけばいいのか、ユーモアを交えながら楽しく学ぶことができました。例えば論文を読む際にその論文の目的や対象、介入、比較、結果といった概要を把握する他にFundingつまり、研究に関するお金がどこから出資されているのかといった着眼点はまさに目からウロコが落ちるようなお話でした。

またこの研究はランダム化や隠蔽化、盲検化などがしっかりされているかといったことや主評価項目と副次項目のそれぞれについて正しく検定が行われているかなど非常に多くのことを学ばせていただき大変貴重な時間でした、飯村先生この度は誠にありがとうございました。

(研修医K)



2017.12.06 横須賀海軍病院 Dr.Andrew Kung

横須賀海軍病院からAndrew Kung先生にお越しいただきました。先生の専門は一般外科ということもあり、腹部症状を題材とした問診の仕方や代表的な消化器系疾患についてレクチャー頂きました。Andrew先生も含め、横須賀海軍病院からいらっしゃる先生方がいつも口にするのは、問診・身体所見からすぐ検査に行く前にまずは鑑別診断を考えるということであり、こうした診断の順番というのが今後スタンダードになっていくのだなと実感します。しっかりと自分なりの型を作り、将来的には鑑別診断を想定しながら患者さんの言葉に耳を傾け最も考えられる疾患から危険な疾患まで取りこぼしのないよう努力してきたいです。

前回Stacie先生のレクチャーでは英語での問診の言い方を練習しましたが、今回も同じような機会があり繰り返し練習していくことで定着できそうだと感じました。また講義の最後のほうではドクターGのごとく診断に悩まされる症例もご提示くださり、内容の濃いものとなりました。そうした症例でも問診上で意外なところにヒントが隠されており診断の面白味も発見できました。

Andrew先生はゆっくりとジェスチャーを交えながら話していただき英語の苦手な私でも理解できる講義内容でした。お忙しい中お越しいただいたことをこの場を借りて感謝申し上げます。

(研修医Y)



2017.12.08 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

12月08日は、寺澤先生に再び来ていただき、レクチャーしていただきました。前回は救急外来の2症例であったので、救急搬送された症例を提示させていただきました。

1症例目は腎破裂の症例でした。一つ一つ問診内容について細かく指摘していただいたり、時にはユーモアに表現していただいたりと、面白いレクチャーを繰り広げてくださいました。腎破裂は学生時代や研修医は焦ってしまうような症例ですが、泌尿器科としては後腹膜にとどまる場合は経過観察するということを教えてくださいました。また、糖尿病の合併症として気腫性腎盂腎炎が挙げられ緊急度が高いとのことでした。

2症例目はイレウスの診断を受けた症例でした。救急搬送時のECGではST変化がみられており、胸痛もあったのでACSを疑ったのですがイレウスだったというものです。

ST変化はほかの疾患でも出現することがあり、過換気症候群やくも膜下出血、胆嚢炎でも認められたケースがあったとのことでした。ほとんどの症例ではACSでよいと考えられますが、違った場合は焦らずに、言われた症例を思い出しながら鑑別をしようと思いました。

今回も為になる話ばかりであり、次回も楽しみにしています。ありがとうございました。

(研修医H)



2017.12.16 聖路加国際病院 Dr.Gautam Deshpande

12月16日はアメリカ大使館の医師および聖路加国際病院、学校法人 聖路加国際大学 臨床疫学センターのsenior researcher/clinical educatorをしておられるDr. Gautam Deshpandeにお越しいただき、研修医が経験した症例の症例検討と腹部診察のレクチャーをして頂きました。症例は発熱と全身症状に伴い血圧低下を来した患者で、血液検査やCT検査等のいずれにおいても異常がなく月経期に合わせて症状が出現するというエピソードがありました。Gautam先生と話し合いながら、患者さんの症状や病歴に合う疾患で頻度が高い疾患・低い疾患、緊急性が高い疾患・低い疾患と分けて鑑別を考えました。なかなか全ての条件を満たす疾患が挙げるのは難しかったのですが、Gautam先生と研修医で議論を繰り返していくつかの疾患を挙げる事ができました。診断のためにどんな検査が必要かを討論し、実際に行った検査とその検査結果を確認したところ、私たちが最も考えられる鑑別疾患として挙げた月経期のタンポン使用によるTSSが実際の診断でした。Gautam先生のお話を聞き何が最も着目すべき症状かを考えること、順序立てて鑑別や検査を考えていくことが重要であるということが分かりました。

腹部診察のレクチャーでは基本的な診察の正しい方法や、診察をスムーズに進めるためのコツを教えてください実際に模擬患者役の研修医に診察をしました。患者さんへの負担を少なく短い時間で診察することは難しいことですがGautam先生に教えていただいたことをこれから活かしていきたいと思いました。

今回は救急外来や初診外来で多く目にする腹痛についての症例検討・レクチャーであり大変勉強になることばかりでした。お忙しい中厚生連高岡病院までお越しいただき、本当にありがとうございました。

(研修医T)



今回のレクチャーは聖路加病院から田巻先生をお招きし、リウマチ膠原病についてレクチャーをしていただきました。

今回のレクチャーは二部構成で、前半ではリウマチ・膠原病の概説からどのように診断していくかというレクチャーをしていただきました。症状から病態診断を行うことから始まり、必ず考慮し除外をしなければならない感染症や薬剤性のものなどや現在の病態が別のよりcommonな疾患で説明をすることができないかといったことを常に意識することを教えていただきました。また大事なこととして診療をすすめていった際に、ある疾患の診断基準を満たした場合でも、その疾患では説明がつかないような症状があった場合にその症状をつきつめていくと思わぬ疾患が隠れていることがあるといったことを教えていただきました。

後半では特に頻度の多い関節リウマチについてどのように診療をおこなっていくかについてレクチャーをしていただきました。病歴聴取ではどのような点に注意するかといったことや関節腫脹の身体診察の仕方といった具体的な内容を教えていただき、またリウマチと似たような症状をきたす疾患について、ウイルス性関節炎など具体例を紹介していただきながら、何の検査をオーダーしていくかといったことをレクチャーしていただきました。中でもさまざまな疾患の手指のレントゲン写真を提示しながらどのような特徴があるか、またその特徴からどの疾患が疑わしいかという話は奥深く自分の勉強の足りなさを強く実感させられました。外来などでもあまり診察する機会の多くない膠原病関連の疾患について自分一人ではなかなか勉強が及ばない分野でもあり、今回のレクチャーで分かりやすく教えていただきました。

田巻先生この度はありがとうございました。
(研修医K)



関節炎もパターンです	
病歴から得られる関節炎の特徴	
発症形式	急性に発症 緩徐に発症
症状の期間	自己限局性(自然緩解する)
罹患関節数	慢性 単関節炎 少関節炎 多関節炎
罹患関節の分布	対称性 非対称性
罹患関節の位置	軸性 末梢性
関節の症状発現順序	両者 追加的(additive) 移動性 間欠性

2018.01.11 RUSH大学 嶋崎鉄平先生

1月11日は米国Rush University 感染症内科フェローの嶋崎鉄兵先生にご講演にきていただきました。ご講演の前には嶋崎先生に総合診療科の回診をご一緒していただきました。

回診の際には患者さんの病歴の大切さを学び、嶋崎先生の鑑別の引き出しの多さに驚くばかりでした。個人的に今後の方針が難しかった患者さんについて助言していただけたことが大変うれしかったです。

抗生剤についての講演は本当にためになり、聞くことができてよかったと思いました。抗生剤については大きくグラム陽性球菌、グラム陰性桿菌、嫌気性菌、緑膿菌の4つのボックスに、抗真菌薬については酵母と菌糸の2つのボックスに分け、どの菌をカバーしているかを図にして考えるという方法が大変わかりやすくずっと頭に入り、この抗生剤はこの菌はカバーしているけどこの菌はどうだったっけ？と頭の中で曖昧であった部分が簡潔に整理されました。

来年からも抗生剤の使い方に自信のない1年目の研修医に、このお話を是非聞いてほしいと思いました。

お忙しい中、厚生連高岡病院に来ていただき、本当にありがとうございました。

(研修医T)



2018.02.07 横須賀海軍病院 Dr.Karen Ganacias

今回のレクチャーは横須賀海軍病院からKaren Ganacias先生をお招きし、小児の発達やスクリーニング検査についてレクチャーをしていただきました。

体重増加不良（failure to thrive以下FTTと略）の概念に関して学びました。摂取内容や吸収状態、代謝亢進などを含めた低栄養の問題が原因で引き起こされるType1（体重減少）や、遺伝的な問題で引き起こされるType2（体重減少、身長低下）、CNS障害やDown症等が原因となるType3（体重減少、身長低下、頭位低下）に分類されます。

FTTと診断した場合、その原因をみつめるための情報収集の重要性について学びました。

今回提示していただいた症例では児のFTTの原因は環境要因（母親のうつ状態）によるものでしたが児の因子や両親の因子、環境・社会因子すべてがFTTの原因となりえ、採血などラボデータだけでなく食事記録や、排泄、嘔吐、アレルギー、家族歴などその他詳細な問診や身体所見、発達評価が診断に非常に有用であることを学びました。

小児の講義はこれまであまりなかったのですが、非常に興味深く楽しい講義でした。また小児医療について学びたいと思いました。ありがとうございました。

(研修医M)



今回は湘南鎌倉総合病院からDr. Joel Branchにお越しいただき、英語による症例検討会と病棟回診を開催しました。先生の専門は総合診療内科で、詳細な身体所見と探偵のような明解な鑑別診断を披露して頂きました。大変分かりやすい英語に加え、時々日本語を交えてくださるのであまり気構えずに参加できました。症例検討会では低Na血症がテーマでした。問題点として症状だけでなく、既往歴や薬剤歴なども含めることで視野が広がると感じました。病歴の聴取は丁寧にするのはもちろんですが、もう一度リストアップすることで頭に入りやすいです。また、意識障害の鑑別方法としていわゆるAIUEOTIPSではなく他の方法も教えてくださり、いまいち腑に落ちないときに使用すると答えが出てきたりしそうです。

病棟回診では、先生の身体所見の取り方に驚きの連続でした。正しい頸静脈怒張の評価方法や胸水の簡単な見つけ方など比較的初心者でも分かりやすい所見で非常に勉強になりました。身体所見は実際に見る機会がないとなかなか実践するのは難しいので、良い機会であったと思います。先生には次回も是非来ていただき、また新しい身体所見の取り方を教えていただきたいです。今回は英語に触れあう機会が多く、少しは慣れてきたかなと感じました。最後になりましたが、臨床レクチャーを企画していただいた先生方、そしてBranch先生に感謝申し上げます。

(研修医Y)



2018.03.16 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

3月16日は、寺澤先生に再度レクチャーをしていただきました。

今回は脾仮性嚢胞の症例について提示させていただきました。生活歴から既往歴を想定し、ER内で起きた急性の腹痛の原因を突き止める思考の過程を教えてくださいました。病歴がはっきりしない症例でもわずかな手がかりから推測することの大切さを教えてくださいました。

また、本症例が意識障害となった脾癌のターミナル症例だった場合、急性期治療やDNARを希望していなかったとすると、出血に対してTAEに踏み切ることがいかに大変なのか考えさせられました。患者さん一人一人の希望に沿う治療を行っていくことの大切さについて、日々の業務について行くのが精一杯な自分たち研修医でも決しておろそかにしてはいけないと改めて思われました。

今後もつまづいた症例を共有し合い、研修医同士お互いを高め合っていこうと思いました。次回のレクチャーも楽しみにさせていただきます。ありがとうございました。

研修医T

