

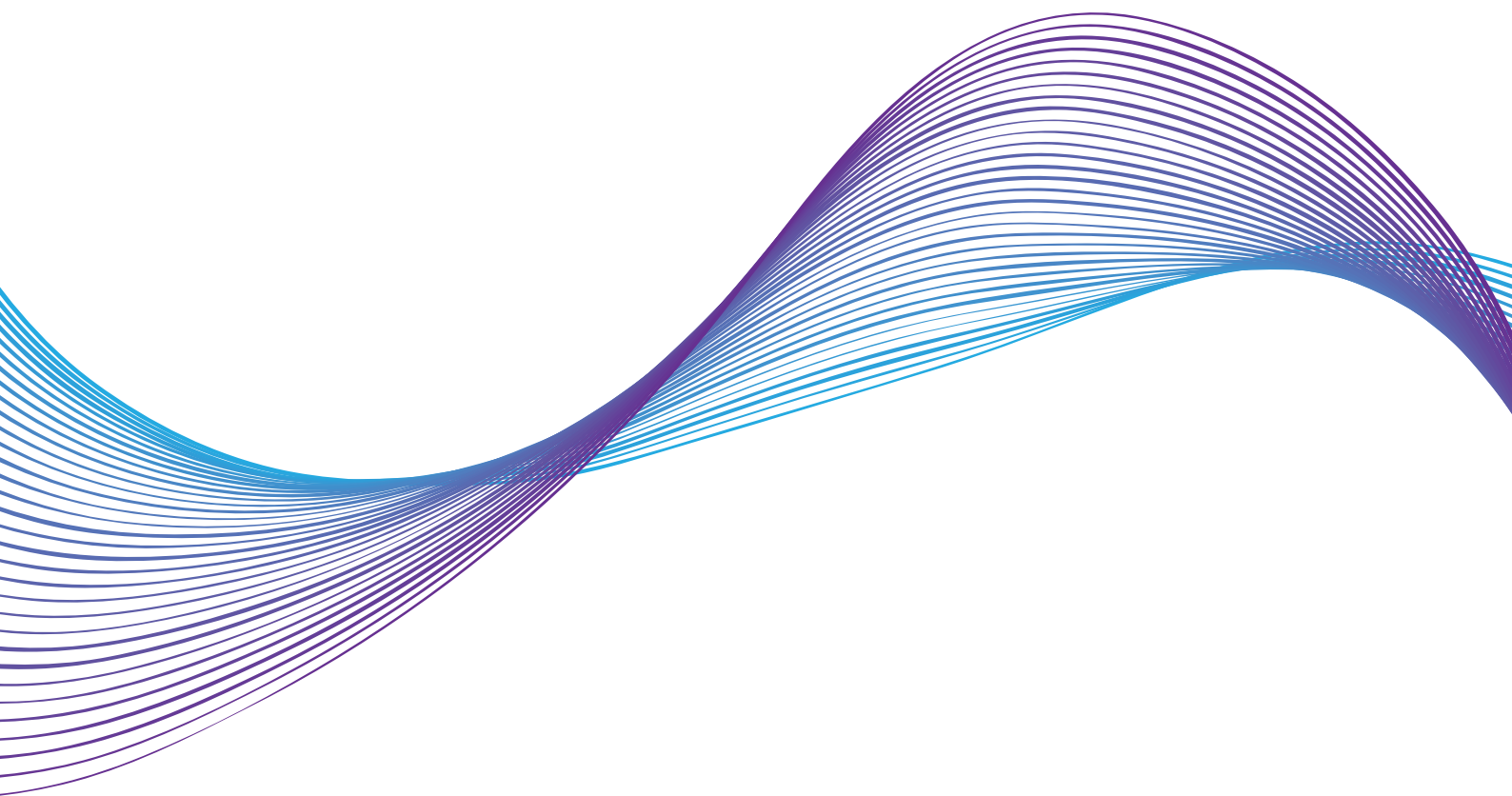


厚生連高岡病院

初期研修医 臨床教育レクチャー

2020-2021

REPORT



CONTENTS

| 2020-2021 年度

2020.06.26	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2020.07.18	Dr.Joel Branch	
2020.09.25	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2020.11.07	Dr.Joel Branch	
2020.11.27	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2021.03.12	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2021.04.17	Dr.Joel Branch	
2021.05.21	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2021.06.19	Dr.Joel Branch	
2021.06.26	コロンビア大学	中川俊一先生
2021.07.16	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2021.09.17	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2021.10.16	Dr.Joel Branch	
2021.11.13	順天堂大学病院	Dr.Gautam Deshpande
2021.11.19	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生
2021.12.01	東京医療センター	片山充哉先生
2021.12.18	Dr.Joel Branch	
2022.03.12	順天堂大学病院	Dr.Gautam Deshpande
2022.03.18	福井大学医学部附属病院	寺澤秀一先生

2020.06.26 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

この度は、福井大学より寺澤秀一先生にお越しいただきレクチャーをしていただきました。

研修医が救急外来で実際に診察をした腹痛を主訴とした2症例をもとに問診・診察・検査についてご教授いただきました。研修医として働き始めて約3か月になりますが、新型コロナウイルス対策で研修医を集めてレクチャーをしていただく機会がありませんでしたので、これまでの勉強といえは自分で見た症例に似たものを本で少し見る程度のものでした。だから、先生方のセオリーやノウハウを講義という形で学ばずにインプットの少ない期間が続いていました。

今回初めての研修医レクチャーを大変楽しみにしておりましたし、寺澤先生の経験をもとにした腹痛の対応についてのお話は大変勉強になることばかりでした。例えば、妊娠反応検査をする時の話術や胃腸炎や便秘は誤診しやすいということなどを聞いて、寺澤先生に教わったことと逆のことをしていたなぁと自分のこれまでの診察の反省につながるものがたくさんありました。

腹痛を含めた救急外来でよく見る症候のアプローチの仕方は医師である以上絶対に身につけておきたいことですし、大変わかりやすい内容でとても楽しかったので、寺澤先生が普段どのように考えて診療をしているかもっとお聞きしたいと思いました。今回のレクチャーで教えていただいたことをこれからの研修に生かしてより一層日々邁進していきたいと思います。

この度はお忙しい中お越しいただいて貴重なお話を聞かせていただいた寺澤先生並びにこのようなレクチャーを企画していただいた先生方に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



2020.07.18 Dr.Joel Branch

2020/7/18に湘南藤沢病院よりDr.Branchにお越しいただきました。Dr.Branchのレクチャーを受けて、身体所見の重要性があらためて分かりました。学生の時に学んだものを何となくそのままやっていた、きちんと系統立てて全身を評価できていないことに気付かされました。救急外来で肺炎疑い患者の身体所見をとるときは、正直なところぱっと終わらせてしまい、CTで評価してしまおうと安直に考えていました。しかし、Dr.Branchのおっしゃっていた通り、このままではCTがないと何も診断できないということは情けないなと思いました。レクチャー後に病棟の胸水貯留を指摘されている患者で深呼吸時に胸郭運動の左右差を確認したところ、病側は本当に動いておらず、明らかにそっちに病巣があるということが分かりました。

今後は時間が許す限りは出来る限り多くの身体所見をとるようにしたいと思います。

最初のプレゼンの症例でも、画像所見に行く前の鑑別過程がすごく長く、物理的？に病態を分けて考えたことは無かったので、新しい考え方を身につけられてとても勉強になりました。狩野先生がまとめておっしゃられていたように、ベテランの先生方の思考過程を披露していただくことは、まだ症候に対する鑑別の思考過程が形成されていない私たちにとってとても勉強になりました。今後Dr.Branchの鑑別思考を取り入れて自分なりにしっかりと鑑別していけるようになりたいです。お忙しい中、貴重なレクチャーをしていただきましてありがとうございました。



今回は、寺澤先生のレクチャーでした。寺澤先生のレクチャーは今年2回目で、前回のレクチャーと同様に、研修医が2症例を発表してみんなで鑑別疾患を深めるとともに、その症例に関するレクチャーを行っていただきました。

1 症例目は若年男性の胸痛が主訴の症例でした。緊急で対処が必要な鑑別疾患として、Marfan症候群や川崎病の既往を聴取する必要性についてお話されており、自分の中でも若年者の胸痛の患者に対する救急対応としてより幅を広げて考えていくことができるようになりました。

2 症例目に関しては、化学療法中に腹痛・嘔吐・下痢が主訴の症例でした。こちらでは、前回の腹痛のレクチャーの際にもお話された、腹痛の身体所見で見るべきポイントについて、圧痛所見の大切さを再び確認することができました。

また、化学療法中の患者ということで、免疫チェックポイント阻害薬の副作用が遅れてやってくる可能性もある点など、抗がん剤の副作用の怖さについて理解することができました。同時に、腹痛患者に対する造影CTの有用性、また造影剤使用時のアナフィラキシーの対応なども含めて、常に念頭に置いておくべき事項を再確認することができました。

寺澤先生のレクチャーでは、救急患者で実際にとある主訴の患者を診たときに、先生がどういう風に思考を凝らしておられるのかを生で体感させていただくことができる点について、非常に貴重な体験をさせていただいていると感じております。自分たちも以後似たような症例に出会ったときに、寺澤先生の思考に少しでも近づけるよう、日々のイメージトレーニングが重要だと認識させられました。

最後になりましたが、お忙しい中、当院まで来てくださった寺澤先生、レクチャーを企画していただいた当院のスタッフの皆さまに感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



今回は、Branch先生のレクチャーでした。今回の症例は乾性咳嗽、胸膜炎性胸痛、非圧痕性浮腫、発熱など主訴とするかなり鑑別が難しい患者さんでした。そんな中でBranch先生がやることは一つ一つの症候に対して漏れがないように鑑別を挙げ、共通しているものを考えるということでした。乾性咳嗽に対しては感染性/非感染性、胸膜炎性胸痛に対してはHIV-MEDICATION、浮腫に対しては圧痕性/非圧痕性を考え圧痕性では戻りが早いか遅いかで鑑別を考えていくと教わりました。Branch先生の仰っていたように、大学で教えてもらう/学ぶことは疾患(症状・原因・治療)についてが主で、症候から鑑別疾患を考えることはあまりしてきませんでした。ですので、今回Branch先生のレクチャーで学んだことはこれからも活かして今後の救急外来・その他診療科で鑑別を考え診察を進めていきたいと思います。

また、症例提示の際に呼吸数が示されてなかったのも、Branch先生が「患者は死んでるの?」と言っていたことで印象的でした。やはり問診・診察も大事ですがバイタル、特に僕らでも容易に取れる呼吸数をしっかり取ろうと思いました。その他でも発熱をみたら抗菌薬!となる医者が多いがまずは鑑別・原因を考えることが大事だと仰っていたり、深部静脈血栓症を考えたら肺動脈塞栓症になったらいけないのでホームマンズ徴候は絶対に取ってはいけないと仰っていたのも印象的でした。

Branch先生のレクチャーは毎回実臨床で役に立つことばかり教えて頂いて、また質問形式であるため一度自分で考えるという段階を踏んでいるので教えてもらったことがより印象に残ってレクチャーが終わった後でも思い出すので非常にありがたいです。また、レクチャー中はユーモアをたくさん交えてくださって良い雰囲気楽しく学べるのが良いと思います。

最後になりましたが、お忙しい中、当院まで来てくださったBranch先生、レクチャーを企画していただいた当院の先生方に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



2020.11.27 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生



今回は福井大学の寺澤秀一先生をお招きし、救急診療についてレクチャーしていただきました。

寺澤先生は1年に何度も当院にお越しいただき、毎回、私たち研修医の日常診療の中でのふとした疑問にお答えいただき非常に勉強になります。今回は、腹痛、発熱・腰背部痛が主訴の2例を提示させていただきました。1例目では、腹痛の部位で障害されている動脈レベルがわかるというが、画期的な考え方でした。また、診察所見（自発痛・圧痛）の有無や、急性胃腸炎を鑑別に挙げるうえでの主訴など、過去に受けたレクチャーを復習できる部分もありました。

2例目では、高齢者の発熱の原因として我々研修医は鑑別として肺炎、尿路感染、胆道系感染などの感染症を一番に考えますが、そのいずれの症状もはっきりしない場合や見落としてはいけないred flag signについての理解が深まりました。

1年終え研修も半ば入った私たちにとって、そして2年間の研修を終えこれから専門分野への道を決めた先輩方にとって、今回のレクチャーは、これまでの研修で習得した知識を構築する場だったと思います。様々な症例を診てこられた寺澤先生からでしか得られない知識や感覚に触れられる非常に貴重な機会なので、毎回のレクチャーで得られる事を自分の中に定着していきたいと思います。

最後になりますが、福井からお越しいただき、ありがとうございました。来年度もよろしくお願いいたします。



今回は、私自身が診断に至るまで難渋した意識障害と発熱を主訴に救急搬送された症例を発表させていただきました。

Dr. Branchのレクチャーの良い点は、普段どの様な思考で鑑別を行なっていくのかという過程を肌で感じることができる点です。プレゼンターにとっては、スライドを作る過程で今まで自分が経験した症例をもう一度同様に振り返ることができる点だと思います。

特に私が興味深かったことは、現病歴や既往歴から患者がどんな薬剤を内服しているのか先に自分で考え、それから答え合わせをしていた点です。

現病歴、既往歴、内服薬とスライドは一枚ごとに分けて発表していくのですが、一つ一つの情報を丁寧に読み解いていくことで、スライドが進むごとにDr. Branchの中でこの患者さんがどのような生活を送っているのか、どの様なリスクを抱えているのかということがより明確になっていくように感じられました。その上で身体診察の結果を改めて見ると、あまり気にしていなかった陰性所見でさえ診断に至るまでの重要な鍵になっていくのです。

Dr. Branchと一緒に鑑別疾患を挙げていくうちに、この患者に対してもっとこの様な問診や身体所見を取る必要があったのだと改めて振り返ることができました。

特に本症例は私の中でもなかなか診断に至らなかったという点で印象的だったので、もっとこういう診察をするべきだったのかと気づく点がたくさんありました。

どうしても血液検査、画像検査に頼りがちになってしまう救急外来ですが、今一度問診と身体診察の重要性に立ち返り、丁寧な診察を心がけようと思います。

最後になりましたが、コロナ禍という厳しい状況の中はるばる当院まできてくださり熱心にご指導してくださったDr. Branch、そしてレクチャーを企画してくださった先生方、本当にありがとうございます。

今回のレクチャーで学んだことを実践している姿をお見せできるよう、日々の診察を大切にしていきたいと思っています。





2021.05.21 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

この度、寺澤秀一先生にお越しいただき研修医が救急外来で経験した2症例についてレクチャーをしていただきました。研修医の症例提示の流れに沿いながら、問診、診察、鑑別診断のポイントや救急外来で陥りやすい落とし穴について、笑いを交えて講義していただき大変有意義な時間を過ごすことができました。

1例目は病歴から急性大動脈解離を疑い、最終的に破傷風の診断となった症例についてです。前回の寺澤先生の講義で、高齢者の嚔声をみたときに緊急性の高い疾患の1つとして大動脈解離を鑑別に挙げることを学び、実際に救急外来での診療に活かすことができました。その他にも脳梗塞やめまい患者の背景に大動脈解離が潜んでいる恐れがあること、早期血栓閉塞型の場合はD-dimer陰性の場合があること等の知識を深めることができ、改めて診断の難しさ、見逃す怖さを再認識しました。また創傷に対する破傷風予防の考え方についてもご講義いただき、日々の診察における疑問が解消されました。

2例目は初回の心電図変化が乏しいAMIの症例でした。生命を脅かす疾患であるにもかかわらず非典型例で受診される場合があるという点でこれら2症例は共通しており、“Atypical is Typical”を常に念頭に置き、非典型例を見逃さない医師になれるよう今後も精進します。

最後に寺澤先生をはじめ研修医教育に関わる先生方、ご多忙中にも拘らず我々のために貴重な機会を設けていただきありがとうございました。



前半は「シャーロックホームズ・ベッドサイド回診」でした。カンファレンス室へ運び込まれた前情報のない患者を、病歴の情報がなく身体所見のみからさまざまな病歴を類推していくというものです。意識障害や、病歴の取れない患者などの診察の場合、だめだ、と諦めてしまいがちですが、身体所見のみからこんなにも情報が得られるということを目の当たりにし改めて驚きました。参考書で読んでいた内容を、実際の患者の診察を通じて再確認できるという意味でも大変勉強になりました。ただ、英語の聞き取りがなかなか難しく、せっかくの内容を自分の中で消化して知識にするためにはさらに努力が必要だと痛感しました。

後半は同期の研修医による症例検討会でした。症例は、発熱と皮疹を主訴とした症例でした。ブランチ先生のファシリテーションのもと研修医同士で話し合い鑑別診断を考えました。私自身あまり馴染みのない組み合わせの症状であり、鑑別を考える過程がとても勉強になりました。



今回は「悪い知らせの伝え方 ～臨床現場におけるコミュニケーション～」という内容でコロンビア大学緩和医療科の中川俊一先生のレクチャーを受講させて頂きました。医師や看護師以外にも他職種の医療関係者が出席していました。

私は研修医という立場であり、実際、患者さんに「癌が見つかった」、「治療がうまくいかなかった」といういわゆる「悪い知らせ」を伝えた経験はまだありません。しかし、研修医になってから何度か上級医が患者さんやその家族らに「悪い知らせ」を説明する場面に立ち会ったことはあります。「きちんと説明されている」と感じたこともありましたが、「そんな大事な情報をさらっと言って良いのか」と疑問を抱いたこともありました。

今回のレクチャーでは座る位置、話し方といった基礎的なものから「白い巨塔」という少し昔の医療ドラマをモチーフに実践的なものまで幅広い内容を、スマホやタブレットを用いた参加形式で学びました。匿名であったため自分の意見を投票しやすく、また参加者が多く様々な方々の意見も知ることができました。



印象的だったことは、「悪い知らせ」を伝える際に最も大事なことは準備であるとおっしゃったことです。ICを何回も何回もされてきた中川先生でさえ、未だに準備が不足していた時はやはりうまくいかず、病状や予後、予想される質問とその返答など様々な情報を事前にしっかりと準備していたときはお互いが納得のいくICとなる。日々、失敗がありそれを振り返って反省し次に活かしていると話されました。いわゆるテクニックだとか付け焼刃的なものではなく、1つの症例に対して真摯に取り組む姿勢は何十年たっても変わらないということ。医師も患者さんも人間であるため、100%正解の伝え方は存在しないけれど、事実をわかりやすく丁寧に伝える努力をすること、そのためにはまず準備を怠ってはいけないと思いました。また、じっくりと患者さん家族とのIC時間をとることや看護師らと情報共有を行っていくことも困難ではありますが、大変重要だと再認識させられました。

90分という比較的短い時間でしたが、アメリカと日本で時差があるにも関わらず、密度の濃い実りあるレクチャーを受講させて頂き、是非、今後の現場で活かしていきたいスキルを学ばせていただきました。

最後になりましたが、お忙しい中、ZOOMでレクチャーをしてくださった中川俊一先生はじめ企画していただいた方々に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

Emotions (感情への対応)

- よくある失敗
 - 感情的になっている相手に事実で対応する
- 医師「以上の理由で、抗癌剤の治療は継続出来ないのです」
- 患者「なぜ治療が続けられないのですか？」
- 医師「ですから、さっき言ったように、〇〇や××だからです」
- 患者「でもなぜ〇〇なんですか？」
- 医師「ですから。。。 (苛々)」

おなじ質問を繰り返すのは認知機能が働いていない(感情的になっている)サイン

医師「驚かれたでしょう。今まで本当に頑張って治療を続けてきましたからね。。。。。。」

沈黙 Name Respect

この度、寺澤秀一先生にお越しいただき、研修医が救急外来で経験した症例を通して、鑑別疾患の考え方やそれに関連する問診や身体診察、検査の考え方に関してレクチャーをしていただきました。この日研修医が提示した2症例はどちらも腹痛を主訴に来院したもので、特に腹痛の診察に関して知識を深めることができました。

1例目も2例目も、上腹部痛を主訴に来院された方でした。1例目は圧痛はあまりなく反跳痛もなく、食事内容やバイタルに特記すべき異常のない方でしたが、CT検査で虫垂に糞石が認められ急性虫垂炎と診断され緊急手術となりました。本症例のように自発痛のみで圧痛がない場合でも、虫垂炎初期の心窩部痛や臍周囲痛であることを見逃してはいけないということを教えていただきました。

また、他にも急性心筋梗塞による心窩部痛、精巣捻転の下腹部痛、下葉肺炎の季肋部痛、発疹が出る前の带状疱疹も自発痛のみで圧痛がない腹痛の鑑別として重要であることを教わりました。この症例に関連して、急性虫垂炎は急性腹症で常に念頭におくべき鑑別疾患であり、典型例では心窩部痛や臍周囲痛から始まり嘔吐、右下腹部痛、発熱、白血球増多という経過を辿ることが多いことから、問診にて症状の移り変わりをしっかり聞き出すことが大切だと教えていただきました。2例目では疼痛は強く、生魚を食べた後の腹痛という病歴で、CT検査で胃アニサキス症が疑われ上部消化管内視鏡にてアニサキスの除去が行われました。この症例に関連して、最終飲食物ごとにどのような疾患が想定されるかを、食べ物ごとに教えていただきましたが、筍や柿で腸閉塞をきたすことがあるという話は興味深かったです。

腹痛という主訴は救急外来でとてもよく遭遇するものであり、今回のレクチャーは実際に診療を行う上で非常に役立つものでした。お忙しい中お越しくくださった寺澤先生、ならびにこのような機会を与えてくださった皆様、ありがとうございました。



2021.09.17 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

この度、寺澤秀一先生にお越しいただきレクチャーをしていただきました。実際に研修医が救急外来で経験した症例を提示し、問診・身体診察・検査・鑑別の流れの中で寺澤先生がユーモアを交えて勉強になるお話をしてくださいました。

1例目は高齢者の発熱で、身体所見では目立った異常が見られない症例でした。結果的には血液検査とCT検査で胆管炎と診断されましたが、この症例を通して高齢者の発熱をみた際には、肺炎・尿路感染・胆道感染・皮膚軟部組織感染をまず疑い、たとえそれらしい所見があっても決め込まないことの大切さを改めて学びました。また、胆嚢炎と胆管炎の鑑別として、血液検査のALPの上昇の有無が有用だということも知ることができ、今後頻繁に遭遇するであろう疾患なので診療に活かしていこうと思いました。

2例目は、意識障害を主訴に来院した慢性硬膜下血腫の症例でした。寺澤先生のお話で興味深かったのは意識障害の鑑別に収縮期血圧が有用だというもので、収縮期血圧が120mmHg以下の症例では頭蓋内病変よりも心血管系など別の原因が疑わしいことを知りました。

「低血圧、脳の画像は後回し」という川柳を胸に刻んでおきたいと思いました。また、見逃されやすい脳出血について多くの画像を提示しながら分かりやすく解説していただきました。

このように寺澤先生のレクチャーは、鑑別診断の考え方や、救急外来で研修医が判断に迷う場面の思考過程を実際に体験しているかのように学ぶことができ、非常に有意義な講義でした。最後になりましたが、お忙しい中当院まで来てくださった寺澤先生、レクチャーを企画していただいた当院のスタッフの皆さまに感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



2021.10.16 Dr.Joel Branch

10/16はブランチ先生にお越しいただきました。今回はBed Side Learningを2例していただきました。

1例目は「シャーロックホームズベッドサイド回診」と言って、現病歴も主訴も何も伝えていない患者さんについて、身体所見から始まる診察を行うというものでした。頭から足の先まで様々な所見を順番にとっていく過程で、さまざまなことがわかることを体感しました。またブランチ先生の身体所見に関する引き出しの多さにとても驚きました。本当にわずかな異常も見逃さず、まるで現病歴や既往歴を知っているのではないかと思ってしまうくらいに的確に疾患の可能性を指摘されました。



2例目は通常のベッドサイド回診でした。患者さんの病歴に関して、研修医がプレゼンテーションを行い、その後ブランチ先生が診察されました。1例目とは違い、病歴から考えられる鑑別診断を念頭に、必要と思われる箇所の身体所見をととても詳しくとっていかれました。

ブランチ先生の診察の姿を見て、私たちは普段、検査に頼りすぎており身体所見はそこまでしっかりとれていなかったと、反省させられました。これからは自分の目や手、耳をもっと活かして診察していきたいと思いました。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、とても良い機会であったと思います。先生にはこれからも是非来ていただき、もっとたくさんの身体所見の取り方を教えていただきたいです。

ほとんど英語での回診でしたが、私たち研修医にも分かりやすい英語をなるべく使ってください、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することができました。この度は貴重な機会をいただきました。ありがとうございました。



2021.11.13 順天堂大学病院 Dr.Gautam Deshpande

今回は順天堂大学総合内科より来られたデシュパンデ先生と一緒に、私が経験した症例の検討会を行いました。「正常圧水頭症に対してLPシャント術後の既往のある高齢男性が亜急性の経過で近位筋の筋力低下、発熱をきたした1例」という症例です。題名や主訴からも鑑別を考え、一つ一つの症状や所見について、疑わしい疾患を考えていきました。

近位筋優位の筋力低下や発熱、鼠径部のリンパ節の違和感から患者背景や身体所見からは多発筋炎、悪性リンパ腫、リウマチ性多発筋痛症が鑑別に挙がりました。画像検索では悪性リンパ腫は否定的で、多発筋炎は自己抗体が陰性でした。リウマチ性多発筋痛症（PMR）であればステロイド治療が必要だが、まずはLPシャントの感染の否定が必要でした。



LPシャント抜去後、症状の改善が見られなかったため、PMRが疑われました。ステロイド治療を行ったところ、症状が短期間に著明に改善を認めました。PMRの特徴である筋痛や関節痛はなく、LPシャント感染と鑑別に苦慮した症例でした。鑑別に必要な現病歴の聴取のポイントについて詳しくレクチャーしていただきました。

また最後に問診時の性交歴の聴取について実践する時間を設けていただきました。なかなか普段の診療で、詳しく問診する機会はない項目です。問診前の2つのポイントと、問診内容の4つのポイントなどについて教えていただき、今後実践していこうと思いました。

貴重な経験をありがとうございました。



2021.11.19 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

寺澤先生には今回も救急外来で経験した実際の症例に関して検討会をしていただきました。今年度は4回目の症例検討会ではありますが、それでも尚初めて知ることが多く大変勉強になりました。

1症例目では、嘔吐で来院した患者の症例でした。高齢者の嘔吐においてどのようなポイントに注目すべきかを学ぶことができました。今までただ漠然と鑑別疾患を考えて検査を出していましたが、問診の段階でもある程度の疾患に絞れることを学び反省しました。今後は随伴症状や食事歴に注目し診断に活用していきたいと思います。

2症例目は、気管支喘息の既往のある方の呼吸苦の症例でした。気管支喘息の発作と思ったら心不全の増悪であったというものです。既往歴を把握することは大事ではある一方、それによる先入観を持ち続けると誤診につながる症例でした。既往歴以外の患者背景も含め総合的に考えることの重要性について学びました。また、asthma-COPD overlap syndromeという疾患のことや気管支喘息の際に肺塞栓や心不全の鑑別を考えなければならないことも勉強になりました。本レクチャーを通してより一層、鑑別の幅が広がったように感じます。

大変お忙しい中お越ししていただきありがとうございました。本レクチャーで学んだことを臨床現場で活かせるように心がけていきます。



来院された午後にまずは病棟の回診をしました。身体所見の尤度比のお話を含めた身体診察法、その病態生理、またベッドサイドでの医師としての振る舞いなど、teachingの内容は多岐に渡りました。実際の文献や資料をAirDropを用いてその場で共有し学ぶというスタイルはとても斬新でした。その後はカンファレンス室へ移動し、血液ガス分析の解釈に関してのお話をいただきました。

また17時からの参加型講演会では、片山先生から掲示いただいた症例をもとに2人1組になって、short scriptを作りました。患者さんの情報をどのようにまとめるかによって、その後の診断が大きく変わりうることを体感しました。診断をつける上で、診察で得られるどの情報に注目すべきかの選択が非常に重要であることを実感することができました。

翌日にも当院にお越しくださり、高齢のフレイル患者への対応を含めて実際の診察の姿を見せていただきました。病棟回診から講演会まで、常に私たち研修医に熱い口調で語りかけてくださる姿がとても印象的でした。また、医師として、プロとしてたゆまぬ努力を重ねることがとても大切であるという姿勢を学ぶことができました。片山先生の熱血レクチャーを受けて、これからも真摯に患者さんに向き合い、勉強していこうと思いました。貴重な経験をどうもありがとうございました。



2021.12.18 Dr.Joel Branch

この度、ブランチ先生にお越しいただき、2つの症例を通して診察の仕方や鑑別の考え方などに関してレクチャーをしていただきました。

2例とも英語のスライドを用いて一人が発表し、皆で鑑別を考えるものでした。1例目の多量の血便をきたした症例では、鑑別を考える上で、身体診察とおなじくらい既往歴・薬歴・家族歴・生活歴の聴取が大切だと学びました。特に薬に関しては、どのような疾患に対して使用しているのか、またその薬にどのような副作用があるのかを詳しく理解していないと鑑別疾患として見落としてしまうことがあるため、薬歴を聴取した後にそれがどのような薬なのかを調べる癖をつけたいと思いました。

2例目はめまいをきたした症例でした。めまいの鑑別疾患を考える際には必ず小脳出血や小脳梗塞などの小脳の病変を念頭に上げないといけませんが、小脳系を診察する際には1つの検査で異常がないからといって小脳病変を除外するのは間違いで、複数の検査を試みる必要があることを学びました。めまいはよく救急外来で見かける症状であり、ほかにも実践的な知識をたくさん伝授していただきました。

レクチャーはほとんど英語で進められますが、ブランチ先生は日本語もたまにまぜて私たちにも理解できるように話してくださるので、あまり緊張せずに参加することができました。この度は貴重な機会を与えてくださりありがとうございました。



2022.03.12 順天堂大学病院 Dr.Gautam Deshpande

この度、順天堂大学総合内科のゴータム・デシュパンデ先生にお越しいただき、私が経験した症例についての検討会を英語で行いました。主訴の時点から鑑別疾患を挙げていき、現病歴の問診や身体所見を取る際にどのようなことを注意して問診すべきなのか、またそこからどのように鑑別を進めていくかという実臨床に沿った思考の流れを丁寧にレクチャーしていただきました。特に患者さんに現病歴を話していただいた後、ある程度絞った質問を医師がすることでさらに患者さんから情報を引き出し、身体診察と合わせてそれが診断につながることもあると学びました。日々の診療で、ただ漫然と問診・身体診察を行って検査結果をみて考えるのではなく、ある程度鑑別を挙げたうえで全身を見ていくことが重要なのだと痛感しました。

レクチャーの後半には私が経験した症例に関連して血管炎についても教えていただきました。こちら意識して問診しないと引き出せない情報や見落としがちな身体所見のポイントが多くあり、非常に勉強になりました。

自分はあまり英語に自信がなかったのですが、分からないフレーズがあっても分かりやすい言い回しで教えていただき、時折日本語も交えて教えていただくこともあり非常に楽しく学ぶことができました。貴重な機会をいただき本当にありがとうございました。



2022.03.18 福井大学医学部附属病院 寺澤秀一先生

救急科寺澤秀一先生にお越しいただき、当院研修医が経験した救急症例2例について症例検討会を行いました。当院の目玉レクチャーともいえるこの症例検討会は毎回多くの発見があり、コロナ渦が続く中今回も無事開催されたことを嬉しく思います。

1 例目は意識変容で来院された症例で、本人・ご家族ともに医療関係者であり対応に苦慮した症例でした。意識障害の鑑別についてのミニレクチャーとともに、研修医だけで問題を抱えすぎず早めに上級医に相談すべき状況について医療的側面・社会的側面の両面から教えていただきました。

2 例目は当初心筋梗塞様の所見、心電図変化があった大動脈解離の一例でした。急性冠症候群を疑う際には肺塞栓や大動脈解離も鑑別に挙げるべきであること、大動脈解離に気づけず検査のため抗血小板薬を投与してしまうリスクと急性冠症候群に対し抗血小板療法の開始が遅れてしまうことのデメリットを天秤にかけながら診察検査を行っていかねばならない鑑別の難しさを教えていただきました。一分一秒を争う現場で活躍する救急科の先生方のすごさを改めて実感いたしました。

この度はお忙しい中、当院にお越しいただき本当にありがとうございました。このレクチャーで学んだことを今後の実臨床でも活かせるよう邁進してまいります。

