

第6回シェアカン（指導医と研修医とが臨床経験を共有（”シェア”）し、1つの症例から最大限学ぶ方法を考えるカンファレンス）の内容をシェア致します。

再度、指導医の経験症例をシェアする回としました。

2例提示し、1例目は他院へ転院搬送した大動脈瘤症例の画像供覧、2例目は”こわい”シリーズ2回目で「嘔吐こわい」症例を紹介しました。

腎臓・リウマチ内科医である司会者にとって、2例とも”非”専門領域の症例です。

2例目は救急搬送時点では主訴が不明で、”自宅で倒れていた”高齢女性でした。その後、家族から3時間前に嘔吐を認めたことを聴取し、主訴を嘔吐と解釈して評価を進めました。

ところが、バイタルにも目立った異常がない上、現場では全身問診・全身診察にても嘔吐以外の症状・異常所見を見出せませんでした。

鑑別を臓器システム毎に広く捉えざるを得ず、腹部、心臓、頭、の順に検討しました。

一般採血を確認し、心電図も2回施行し、最後に神経学的異常所見は認めないと思われたものの頭部CTを施行したところ・・・小脳梗塞でした。

現場では嘔吐以外にヒントがないと考えていましたが、脳神経外科へ連絡し、HCU入室後に改めて回内・回外を確認すると確かに左右差がありました。

今回は脳神経外科医も参加されていたため、経過と画像所見についてコメントを頂きました。

主訴が「一過性意識消失+嘔吐」であったとすると、くも膜下出血を考えるとのお話でした。くも膜下出血も研修医がまず学ぶべき疾患であり、後日非典型例を含めて教えて頂ける機会を是非作りたいと思います。

誰から、何を、どのようにシェアするか？

カンファレンスの運営方法については改めて検討中ですが、

① 指導医が経験した”非”専門領域の経験をシェアし、(他の)当該領域の専門医からコメントをもらう

② 指導医が経験した専門領域の経験をシェアし、(同じ)指導医から教えてもらう

のいずれかを考えています。

当初は①の予定でしたが、いろいろな指導医に参加・プレゼンしてもらうためには②の方が持続可能性が高いようにも考えています。

誰にとっても負担が少なく、事前の準備不要であるものの、参加者全員が学ぶことのできるカンファレンスを目指したいものです。

文責：内科・リウマチ科（研修担当） 鈴木 康倫