

第5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。

7月から新たに来た研修医もいるため、今回はカルテ記載の方法について筆者からレクチャーしました。

私が10数年前に金沢の初期研修病院で、とある大リーガー医から指導を受けた内容をお話ししました。当時、研修医2年目の4月に後輩へレクチャーしたスライドそのままを用い、また1年目の自分が作成した拙い症例検討会用の資料をそのまま配布して説明しました。

指導医自身の研修医時代を見せるのは恥ずかしい限りですが、研修医の先生方には同期が話しているような感覚で気楽に聞いて頂きたいという気持ちがあり、敢えてありのままを公開しました。

なお、日本内科学会からいずれ発行される書籍の中でも、同様の内容を「problem-oriented system」とのタイトルで寄稿しております。

以下、要点のみ記載します。

review of systems (ROS) を含む症例提示のフォーマットを守ること、現病歴では時系列に、systematic に、詳細に (impact on daily life, 再現ビデオがキーワード)、specific に (鑑別診断を想起して、浮腫の患者さんに寒冷不耐を聞くなど) 情報を引き出すこと。1回で全ての情報を得ることは不可能であり、何度でも現病歴に戻ることに。全ての内服薬について添付文書を調べ、副作用の可能性がないか、入院の機会にいずれかの薬剤を止められないか考えること。ROSの重要性と使用方法について、自分なりに全身診察のルーチン（型）を作っておくこと、心電図や胸部Xpは前医から取り寄せるなどして必ず過去のデータと比較すること。プロブレムをグループ化する方法は、初学者が最も悩むところかと思いますが、私が1年目の時に作成したプレゼン資料をもとに考え方を提示しました。

最後に、“Every patient is your good teacher. Every patient is interesting for young doctors, no exceptions.” “Every history tells a lie.” という金言を紹介しました。

カンファレンスの名前にも入れている、“最大限学ぶ”という点について改めて述べておきます。

血液透析で通院中の方が脳梗塞で入院した、という症例を担当したとします。多くの研修医は、1番目のproblemである脳梗塞の診断と治療には注目するものの、その方の腎臓がいつから悪くなり、どのような経緯で透析導入に至ったのか、あるいはその時の気持ちはどうだったのか、現在はどのように透析と向き合っているのか、といった背景を十分に把握できていないのです。これでは“最大限”学んでいることになりません。全ての背景疾患を物語として把握し、更に心理・生活・社会背景の細部にまで思いを巡らせることで、学びを深めて欲しいと考えています。

研修医からの質問、指導医同士のディスカッションは相変わらず白熱しました。

研修医からは入院患者の日々のカルテ記載で悩んでいる点が共有され、指導医からは記載スタイルの違いについて (略語や英語記載の是非、記載すべき内容や、カルテは誰のためのものかという問いなど) 共有されました。今回も参加者にとって意義の大きいカンファレンスになったかと思えます。

文責：内科・リウマチ科（研修担当） 鈴木 康倫