

研修レポート

新城市民病院での研修では、主に総合診療科として、外来診察や救急初期対応をさせて頂きました。その中で感じたことは問診、診察がいかに重要かということでした。印象に残った症例はめまいの患者さんです。自分の研修病院でもめまいを主訴に救急外来を訪れる患者さんは数多くいますが、頭部 CT、心電図、採血など検査を行うものの、特に異常所見は認められず、末梢性めまいとして対応する事がほとんどでした。しかし、めまいの症例で振り返りを行った際に、どういった眼振だったか、持続時間は、めまいの潜時はどうか、DixHallpike はどうだったか、Epley 法は試したかなどを指摘され、診察技術の未熟さを痛感するとともに、CT や採血検査の必要性についても考えさせられました。この反省をいかして次の外来でめまいの患者さんを診察したところ、回転性めまいで潜時が 10 秒程度、持続時間が数十秒程度で頭位変換性、というような BPPV らしい病歴を聴くことができました。DixHallpike テストで陽性であったため、Epley 法を試したところ改善を認めました。多少問診や診察に時間はかかりましたが、より正確な診断に近づけたように思え、また不要な被爆や注射なども省略出来ました。患者さんへの利益や医療資源の節約と共に、医療者としての醍醐味が感じられ、そのほかの疾患でもこのような診察が出来たらと思いました。

もう一つ印象に残ったのは退院支援についてです。患者さんの病状が安定しても、退院後の家庭環境や家族の支援の有無によっては病状が再燃、あるいは転倒や誤嚥など新たなトラブルが起きてしまう可能性があります。今回の研修では MSW の方に退院後の施設や利用可能なサービスについてお話しをして頂き、また、訪問看護や訪問リハビリなど在宅療養の中で利用できる医療についても学ばせて頂きました。これまであまり考えたことがなかった医療の側面を知ることができ、院内での治療だけではなく、退院後の療養・予防を行う上でこういったサービスが重要だということが分かりました。

研修の中で朝のカンファレンスや UpToDate 抄読会、EBM 勉強会など、文献に触れる機会を多く持つことが出来ました。これまでは文献を呼んだり探したりということが難しい者のような気がして敷居が高いように感じていましたが、いざやってみるとインターネットなどを利用して間便に検索・入手することができました。文献の情報に基づいて診療を行う事で自分の診療に自信が持てたり、より診断に近づけたりという事も多くありました。文献に対しての苦手意識が解消でき、自分でも出来るのだと分かったことは自分の中での密かな成長でした。

4 週間の地域医療研修、気がつけば最終週でした。初めて訪れる新城、そして慣れない病院での研修で、最初は不安もありましたが、優しい先生方とあたたかいスタッフの方々、地域の皆様に助けられ、充実した研修が出来たと思います。ありがとうございました。