



地域と育てる

# Magnolia 2020

臨床研修修了記念誌  
Vol.11



順天堂大学医学部附属練馬病院



## 『Magnolia』について

---

コブシ（辛夷、学名：Magnolia kobus）はモクレン科モクレン属の落葉広葉樹の高木で、3月下旬から4月にかけて、他の木々に先駆けて白又は赤色の花を梢いっぱい咲かせます。若葉の出る前に白又は赤色の花の群を咲かせます。花には芳香があり、私たちを楽しませてくれます。果実は集合果でにぎりこぶし状のデコボコがあります。これがコブシの名前の由来です。コブシは、昭和46年に「練馬区の木」として選定され、練馬病院2号館は「マグノリア・横山ビル」として親しまれています。

# *Magnolia 2020*

臨床研修修了記念誌

Vol.11









順天堂練馬病院



順天堂練馬病院



オリエンテーション・病院実習



## 歓迎会



## 感染症セミナー（青木 眞先生）





## 軽井沢セミナー

(平成 30 年 6 月 22 日 (金) ~ 23 日 (土) 於 : ペルデ軽井沢)



### 【スキルステーションⅠ】縫合・糸結び・CV / 針生検 / 気管挿管

(担当：総合外科：須郷先生、町田先生、関口先生、黒田先生、河口先生 小児外科：浦尾先生 麻酔科：菊地先生、宇田川先生)



### 【スキルステーションⅡ】四肢のギプス固定法

(担当：整形外科：野沢先生、塩田先生、並木先生、加藤先生、洪先生、大岡先生、栗田先生、長谷川先生)



### 【スキルステーションⅢ】モニター付き除細動器を使い倒す！

(担当：救急・集中治療科：関井先生、水野先生 看護部：坂本看護師、吉田看護師 総務課：篠崎主任)





**【スキルステーションⅣ】 やってみよう！ NPPV** (担当: 救急・集中治療科: 野村先生、小松先生、加藤先生)



**【スキルステーションⅤ】 英語塾** (担当: Daniel Salcedo (千葉大学附属病院)、James Thomas (慶應大学) 脳神経外科: 徳川先生、小児科: 大友先生)



**【スキルステーションⅥ】 腹部エコー** (担当: 腎・高血圧内科: 井尾先生 臨床検査科: 中村技師、日暮技師)



**レクリエーション及び懇親会**



## 講演

「新入職員の皆さんへ（弁護士の立場から）」 仁邦法律事務所 桑原博道弁護士



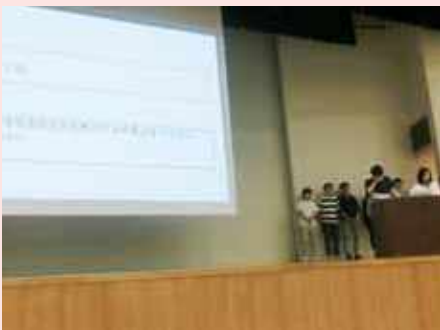
「練馬区の災害時医療救護体制について」

練馬区医療環境整備課 中島祐二課長  
救急・集中治療科 杉田先生



順天堂大学附属 4 病院合同 研修医・指導医のための研修会（府中セミナー）

（平成 30 年 9 月 22 日（土）～ 9 月 23 日（日） 於：クロス・ウェーブ府中）





## 英 語 塾



講 師 Daniel Salcedo (千葉大学医学部附属病院)  
James Thomas (慶応大学)  
Ying Foo (千葉大学医学部附属病院)



## Dr. Kevin Knoop によるご講演



## 町 淳二先生によるご講演



平成30年度 臨床研修医修了祝賀会  
(平成31年3月11日 於：ホテルカデンツァ光が丘)



シュミレーションセンター





あいさつ





## 院長あいさつ



院長  
児島 邦明

### 初期臨床研修医第11期生のみなさん、 研修修了おめでとう！

令和の時代になって初めての臨床研修修了生である、順天堂大学練馬病院第11期臨床研修医33名の皆さん、2年間の臨床研修修了おめでとう。また、新3号館外来棟完成の年に皆さんを送ることになったのも、良い区切りとして長く記憶に残るでしょう。

さていよいよこれから皆さんは医師として、患者さんを通して、患者さんのため地域社会のために、医療を通して“世のため人のため”に社会貢献を果たしていきましょう。誰かのために毎日努力する、“利他の心”それに生きがいを感じ、喜びとする、これがわれわれ医療人のもっとも誇りとするところではないでしょうか？

われわれ医師の使命は、患者さんの病気を治し、病人を癒すことです。

順天堂の

学是「仁」；人ありて我あり、他を慈しみ思い遣る心

理念「不断前進」；現状に満足せず、つねに高い目標を掲げ努力を続けていく姿勢

学風「三無主義」；男女の差なし、学閥の差なし、国籍の差なし

皆さんにはこれを忘れることなく、「順天堂人」として而立した医師として、これからの人生を歩んでいって欲しいと願います。

皆さんは今後、順天堂練馬病院での初期臨床研修修了者として、医師としての人生を歩むこととなります。そして、いろいろな病院や施設で研修医や医学生の指導に当たることでしょう。みなさんが練馬病院で身につけた、

1. Patient First；何より患者さんに優しく、謙虚に、医療安全
2. 目があつたらまず笑顔；笑顔と挨拶、礼儀・接遇・マナー
3. Enjoy Training；指導する後輩や学生にとってよい教育・指導

を実践・継承していってくれることを願ってやみません。

それぞれの夢に向かって専門診療科に進む皆さんを、練馬病院の職員とともに練馬の地から見守っています。いつの日か皆さんが指導医として練馬病院に戻り、後輩の教育に尽力してくれることを願っています。

最後に、みなさんの教育に携わってくれた、医師・看護師はじめ、病院のすべての職員の皆さんに、院長として心からの感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。ありがとうございました。

令和2年3月吉日

## 研修修了にあたって



臨床研修センター長  
杉田 学

平成 30 年度順天堂大学練馬病院・初期臨床研修医のみなさま、  
研修修了おめでとうございます。

私は前任の大友先生から引継ぎ、先生方の研修の途中からセンター長に就任しましたが、先生達がとても頼もしく思えました。先生方は過去に指導した研修医の中でも特に、同期で仲が良かった学年で、後輩をよく指導していたと思います。

この 2 年間の間で様々なことがあったでしょう。研修を始めた当初は、学生から社会人になったギャップに、身も心も戸惑っていたことだと思います。この 2 年間で大きく成長したみなさんですが、様々な場面で色々な人々や組織に守られていたことを忘れないでください。これからは、1 人の医師としてあらゆることに責任を持っていかねばなりません。当院での研修で培った「Patient First」の気持ちを思い出して、常に患者さんに寄り添う医師でいてください。そして当院で受けた「教える」文化を、先生の後輩達にも与えてください。

現在日本だけでなく、世界中が新型コロナウイルス感染症 Covid-19 への対策で大変な騒ぎとなっています。その影響で先生達の門出を盛大に祝うことができず、大変残念に思っています。この感染症が今度どうなるかは、現時点では誰にもわからないと思います。我々医師は、このような病気という脅威に対して一生対峙しないとならない存在です。我々は神ではありませんから、簡単に治せる病気ばかりではありません。一人一人の力は小さいでしょうから、様々な職種の方々と力を合わせ、同じ目的に向かっていくことを常に意識してください。皆様の今後のご活躍を祈っています。

最後になりましたが、研修医の指導に当たってくださった医師、看護師をはじめ、様々な職種の皆様に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

令和 2 年 3 月吉日

順天堂大学練馬病院  
臨床研修センター長 杉田 学



## 名誉院長あいさつ



名誉院長  
宮野 武

### 「初期臨床研修修了、おめでとう！！」

平成30年度初期臨床研修医（第11期生）のみなさん、研修修了おめでとう。

今回修了となる30R（33名）が皆揃って練馬病院での2年間の初期研修を修了し、新たなステージへと旅立っていくことを大変嬉しく思います。

みなさんは2018年4月に当時の大友 義之臨床研修センター長のもとで初期臨床研修をスタートし、当院の歴史に新たな1ページを加えてくれました。

1年目の研修では、当院の特徴でもある内科混合病棟研修やER当直を経験し、また軽井沢セミナーなどでも同期や他職種の仲間とも絆を深めたことと思います。

そして2年目の研修では、自分自身で将来の進路を見据えた研修スケジュールを組み立て、練馬病院の各科先生方はもちろんのこと、順天堂医院や静岡・浦安・越谷といった附属病院をはじめ、地域研修でお世話になった各施設の皆様のご協力のもと、大変貴重な経験ができたことでしょう。

また2019年5月には、平成から令和への切り替わりに合わせて、杉田 学新臨床研修センター長が就任されました。大友 義之前臨床研修センター長の思いを受け継ぎ、また持ち前のリーダーシップを存分に発揮して、新たな風を吹き込んでくれています。また副センター長に須郷広之先生、小倉加奈子先生、野村智久先生、名切裕先生、そして大友先生にも引き続き臨床研修センターに携わっていただき、その結果、2020年度入職の初期研修医においても、基本プログラムで13年連続のフルマッチ達成となりました。

ご存知の通り、2020年1月には新外来棟（3号館）が完成し、練馬病院も新たに生まれかわりました。さらに2021年には90床の増床が決定しており、より地域の皆さまに愛される病院へと変わっていかねばなりません。そのためにも研修医諸君には順天堂の学是「仁」、理念「不断前進」の精神のもと、そして何より、“患者さんにやさしく”・“守りと和”の気持ちを忘れず、今後も地域社会に貢献し、さらには後輩への指導・教育にも尽力してほしいと思います。

最後になりましたが、臨床研修医の指導に携わった練馬病院のすべてのスタッフ、地域医療研修でお世話になりました開業医の先生方、協力病院の先生方、職員の方々に、この場を借りて改めて感謝申し上げます。

また今後も当院初期臨床研修医へのご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

令和2年3月吉日

順天堂大学練馬病院  
名誉院長 宮野 武







# 目次

病院概要	1
順天堂大学練馬病院における卒前・卒後臨床研修の目標と特色	3
研修修了に際して	5
第9回 臨床研修医のための学術集会報告	23
平成30年度 臨床研修医による学会発表業績	28
研修医カンファレンス	29
レジデントアワー 症例発表報告	32
贈る言葉	65

# 病院概要

## I 順天堂大学練馬病院概要

### 1. 理念

- ① 順天堂の「天道に則り、自然の摂理に順う」精神で人々の生命を尊重し、人間としての尊厳及び権利を守る。
- ② 順天堂大学練馬病院は、「不断前進」の精神で創造的な前進と改革を進める。
- ③ 大学医学部附属病院として病気の原因究明と効果的な治療解明のためにたゆまぬ研究を推進し、優れた医療技術を開拓する。
- ④ 地域との連携を密にし、救急医療活動や在宅医療を推進する。また、災害時の拠点病院として地域に貢献する。
- ⑤ 日本・世界の医療の発展のために、寄与する。

### 2. 基本方針

- ① 患者さん一人ひとりに、安全で根拠に基づく良質かつ高度な医療を提供する。
  - ② 患者さんに満足していただけるサービスを提供する。
  - ③ 患者さんが安心して快適な療養生活ができる環境を提供する。
- すべての医療従事者は、この実現のために取り組むものとする。

### 3. 運営方針

順天堂大学練馬病院は、次の運営方針をもとに地域医療との連携を図り住民の方々の医療に貢献する。

- ① 「不断前進」の理念のもと、地域住民の方々に博愛精神と先進の医療を提供する。
- ② 地域医療の拠点として、救急医療、小児・周産期医療、がん医療、災害時医療に重点をおく。
- ③ がん診断治療・予防医療や人工透析に対する最新システムを完備し、地域医療に貢献する。
- ④ 電子カルテシステムを完備し、地域医療との連携強化・緊密化に積極的に努める。

### 4. 施設概要

敷地及び建物の概要

- 名称：順天堂大学医学部附属練馬病院  
所在地：東京都練馬区高野台3丁目1番10号  
(西武池袋線「練馬高野台駅」から徒歩2分)  
電話番号：03-5923-3111(代)  
開設者：学校法人 順天堂  
理事長：小川秀興  
院長：児島邦明  
開設年月日：平成17年7月1日  
病床数：400床  
構造：鉄筋コンクリート造、地上8階、地下2階  
免震構造



敷地面積 : 11,187.98 m<sup>2</sup>  
 建設面積 : 4,705.54 m<sup>2</sup>  
 延面積 : 29,897.73 m<sup>2</sup>  
 駐車場 : 面積 4,253.12m<sup>2</sup>  
 駐車台数 : 195 台

## 5. 診療科

総合診療・性差科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、メンタルクリニック、小児科、小児外科、総合外科、（消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科）、脳神経外科、整形外科・スポーツ診療科、形成外科、皮膚・アレルギー科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、産科・婦人科、麻酔科・ペインクリニック、病理診断科、リハビリテーション科、救急・集中治療科、臨床検査科

## 6. 順天堂大学医学部附属練馬病院 沿革

平成 13 年 9 月	練馬区の病院誘致のため公募に学校法人順天堂として応募
平成 13 年 12 月	練馬区の選定の結果、誘致病院の運営主体を学校法人順天堂に決定
平成 14 年 4 月	練馬区は基本設計作業を開始し、同年 9 月基本設計を完了
平成 15 年 3 月	安全祈願祭を執り行い、同年 6 月病院建設工事着工
平成 17 年 4 月	病院建物 竣工
平成 17 年 7 月	開設許可 400 床のうち 204 床の使用許可で開院
平成 17 年 7 月	佐藤信紘院長就任（初代）
平成 17 年 8 月	救急病院認定の告示
平成 18 年 2 月	東京都災害拠点病院指定
平成 18 年 4 月	宮野武院長就任（2 代目）
平成 18 年 5 月	400 床使用許可でフルオープン
平成 18 年 7 月	2 号館建物 竣工
平成 19 年 7 月	優良防火対象物認定取得
平成 19 年 12 月	3 号館建物 竣工
平成 20 年 4 月	DPC（診断群分類制度）導入
平成 20 年 4 月	基幹型臨床研修病院指定 初期臨床研修医受入れ
平成 21 年 1 月	病院機能評価（Ver.5）施設認定
平成 21 年 2 月	順大練馬脳卒中連携パスを開始
平成 21 年 4 月	呼吸器外科開設
平成 21 年 4 月	第 2 駐車場開設
平成 21 年 8 月	東京都地域救急医療センター指定
平成 22 年 4 月	東京都認定がん診療病院認定
平成 23 年 4 月	児島邦明院長就任（3 代目）
平成 23 年 9 月	東京都地域医療支援病院承認
平成 24 年 4 月	区西北部地域救急医療幹事病院（東京ルール、固定型基幹病院）
平成 24 年 9 月	東京都 CCU ネットワーク加盟
平成 25 年 3 月	診療情報システムリプレース
平成 25 年 7 月	周産期セミオープンシステム開始
平成 26 年 1 月	病院機能評価（Ver.6）施設認定
平成 27 年 4 月	東京都がん診療連携拠点病院指定
平成 27 年 4 月	事業所内保育所、練馬区病児病後児保育室開所
平成 27 年 4 月	メディカルサポートセンター開設、認定看護師外来、がん専門薬剤師外来開始
平成 27 年 4 月	がん相談支援センター開設
平成 27 年 10 月	第 2 駐車場閉鎖
平成 28 年 10 月	地域医療情報システムによる病診・病病・薬局との連携開始
平成 29 年 4 月	第 2 駐車場（西武線高架下）開設
平成 30 年 4 月	東京都難病医療協力病院指定
令和 2 年 1 月	新外来棟（3 号館）完成

## ■ 順天堂大学練馬病院における卒前・卒後臨床研修の目標と特色

順天堂大学練馬病院での卒後臨床教育は、医師としての総合性と専門性の両立－キャリアパス－を構築することを目標に**初期臨床研修と後期臨床研修**を行っています。

また、当院は大学附属病院であると同時に、練馬区を中心とした地域の中核病院であり、高度な先進医療を学ぶとともに、日常よく遭遇する疾患や救急医療、地域医療、介護医療などを学習することができ、ジェネラリストとしての能力を身につけることが最大の目標であり特色であります。完全電子カルテシステムの診療は、患者情報がリアルタイムに共有ができ、卒前・卒後の臨床教育にきわめて有用なツールとして役立っています。さらに、400床の中規模病院で、機能的かつ効率的に病院設計が行われており、また多くの職種の職員が志を同じくして病院を立ち上げてきたこともあり、職員同士のコミュニケーションがきわめて良好で、病院全体でチーム医療を実践・教育できる環境が整っています。

平成20年度より基幹型臨床研修病院として、初期臨床研修医を受入れ、既に約280名が初期臨床研修を修了し、順天堂大学を始めとした全国の名だたる教育研修病院にて後期研修を行っています。さらに平成23年度より、従来の基本プログラムに加えて、産科・小児科に特化した産科プログラム・小児科プログラムの3つのプログラムを設け、平成30年度については33名(基本29名、小児科2名、産科2名)の臨床研修医を受入れることができました。

修了となる30Rは、当院の11期生となり、屋根瓦方式の教育体制がさらに整い「地域と共に育てる」を合言葉に以下の3つの目標を掲げ、より実

1. 内科系は診療科にとられない病棟単位の研修
2. 救急 ER 当直と当直明けの代休
3. 外来診療の研修・実践

【臨床研修教育センター内の風景】



りある研修医教育を練馬病院から実践しています。

**初期臨床研修**は医学部を卒業したばかりのフレッシュな諸君を対象とし、一般臨床医 (generalist) として必要な内科、外科、小児科、救急医療などの知識と技術を教育します。

練馬病院の特色として、①大学病院の良さ(医学教育、先進医療、など)と市中病院のメリット(患者数の多さ、common diseaseを多く経験可能、など)を兼ね備えた病院であるため充実した臨床教育が可能であること。②研修医を対象にした毎月2～3回のカンファレンスに加え、外部講師による英語でのカンファレンス等を定期的に開催して国際感覚を養成するなど、卒後教育を積極的に行っていることが挙げられます。

加えて、研修医教育の一環として軽井沢セミナーを毎年6月(平成30年度は6月22日～6月23日)に浅間山を望む大自然の中で行っております。こ



のセミナーでは指導医と研修医がマンツーマンとなり、参加型体験研修を行い研修医から高い評価を受けております。

### 1) アットホームな雰囲気 of 病院

・各診療科・部署間に垣根がなく、風通しのよい楽しい雰囲気に満ち溢れています。

月に一度、順天堂大学練馬病院スタッフクラブ (JNSC) という懇親会があり、院長以下上級医師から研修医と病院スタッフを交えて交流しております。



【垣根のない総合医局】



【JNSCの様子】

### 2) 順天堂大学で初めての電子カルテ導入病院

・診療は、ノートパソコン1台だけ!! 紙カルテ、X-Pフィルムの持ち運びの必要がありません。



### 3) やさしく優秀な医師・看護師・スタッフによる指導

・患者さんとの礼儀・接遇・マナーの指導が徹底され、体得できます。

・学生・研修医もチーム医療の一員として活躍していただきます。

・研修医は、学生BSL教育の指導者として参加していただきます。

### 4) 救急医療研修の充実

・救急医療研修や ER 当直を通して、専門指導医による第一線の救急救命・ER が学べます。

### 5) 順天堂大学練馬病院英語塾

国際的センス (知識と教養) 養成を目的とした Native Speakerによるカンファレンスを毎月1回程度開催しています。



Dr. Branch



Dr. James Thomas

# 研 修 修 了 に 際 し て

平成 30 年度臨床研修医

# 研 修 修 了 に 際 し て

平成 30 年度臨床研修医



いこま いっぺい  
生駒 一平

[基本プログラム]

## 〈出身大学〉

金沢大学

## 〈進 路〉

順天堂大学 消化器内科

## 〈研修修了に際して〉

良い仲間にも恵まれ充実した研修医生活を送ることができました。  
この経験を糧に来年以降も研鑽していきます。2年間ありがとうございました。

## 後輩研修医へ

一緒に研修できて良かったです。  
今後もお互い頑張りましょう。



いしかわ かずま  
石川 数馬

[基本プログラム]

## 〈出身大学〉

岩手医科大学

## 〈進 路〉

順天堂大学 耳鼻咽喉科

## 〈研修修了に際して〉

右も左もわからない状態でも根気強く指導いただけた。  
今迄教わってきたことを生かし、医療につなげていきたい。

## 後輩研修医へ

頑張ってください。  
無理しないで下さい。





うさみ けんき  
宇佐美 健喜

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 救急・集中治療科

〈研修修了に際して〉

楽しかった。

後輩研修医へ

努力しないと良い医師にはなれません。

[基本プログラム]



うめざわ よしき  
梅沢 義貴

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

藤田医科大学 総合診療科

〈研修修了に際して〉

内科班をはじめとした同期に恵まれたこともあり、楽しく研修できました。

いよいよ順天堂から離れますが、かけがえのない同期との繋がりを大切に、今後も勉強の手を緩めずに努力を続けていきます。

外の世界での武者修行が一段落してもし順天堂に戻ってくることがあったら、その時は優しく受け止めて下さい。(笑)

後輩研修医へ

良く食べて良く寝て下さい。

体調が命です。

[基本プログラム]



おおもり まさし  
大森 将史

[基本プログラム]

〈出身大学〉

香川大学

〈進路〉

順天堂大学 消化器内科

〈研修修了に際して〉

縁もゆかりもない順天堂に来て、初めはびくびくしていましたが、素晴らしい先生方、同期に恵まれて、とても楽しく有意義な研修ができました。

この2年間の一番の財産は、同期だと思います。ありがとう。引き続き順天堂で消化器内科医として、内科に手を抜かず頑張ります。

後輩研修医へ

とても頼りになるかわいい後輩です。また飲みに行きましょう。少しでも興味があったら消内回ってくれと嬉しいです。(笑)



かたおか しゅんいち  
片岡 峻一

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 呼吸器内科

〈研修修了に際して〉

精神的、体力的に辛い時期もありましたが、良い仲間と出会え、乗り越えることが出来、とても充実した研修生活を送ることが出来ました。

後輩研修医へ

一年間、ありがとうございました。  
今後とも、お互い頑張りましょう。



かとう ありさ  
加藤 有紗

[基本プログラム]

〈出身大学〉

川崎医科大学

〈進路〉

順天堂大学 腎臓内科

〈研修修了に際して〉

6年間大学で医学を学び、国家試験を乗り越えて、ついに念願の医師となっても、臨床と座学は全く違い、何もかも1からのスタートでした。

それでも順天堂練馬で研修し、上手い出来ない事もりましたが、優しくて頼りになる上の先生方や特に同期に支えられて、無事研修を終えられそうです。

この2年間は忘れられない大切な思い出であり、研修同期はかけがえない仲間で、今後も大切にしたいと思っています。

後輩研修医へ

研修1年がもうすぐ終わり、いよいよ臨床研修も残り半分ですね。

2年目は1年目よりも早く過ぎ去り、2年間は本当にあっという間でした。何科の医師になるとしても、将来なりたい医師像を想像して、そのために何が必要なのかを考え、それを実践していきながら日々の臨床業務や医学の勉強を行っていく、というのは大変だと思います。

時間は有限なので、後悔のないように、時々息抜きしながら、無理のない様に、有意義な臨床研修生活を送って下さい。



ちの わかこ  
茅野 和可子

[基本プログラム]

〈出身大学〉

東京女子医科大学

〈進路〉

東京医科大学病院 呼吸器外科

〈研修修了に際して〉

順天堂大学練馬病院は、研修医の指導に手厚く、勉強会など学ぶ機会も多く、有意義な研修を受けることができました。

出産や子育ての支援や理解もあり、2年間で研修を終了でき、感謝しております。

後輩研修医へ

内科を全体的にローテーションできる研修病院であり、将来の進路科に関係なく幅広く多くの事を経験できると思います。





かわな なみ  
川名 奈実

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

埼玉医科大学総合医療センター 産婦人科

〈研修修了に際して〉

長いようでとても短く、まだまだ学べていないことがある中で研修が終わってしまうのは不安な気持ちが強いです。医学知識だけでなく、接遇や患者さんへの言葉のかけかたなど模範となる先生方が沢山いて、とても幸せな研修環境でした。ありがとうございました。

後輩研修医へ

自由に考えて自由に行動できる貴重な機会なので、楽しんで残りの研修生活を過ごして下さい。



こまつ ありさ  
小松 亜里紗

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 呼吸器内科

〈研修修了に際して〉

練馬病院で研修した2年間は、指導医の先生方や同期、先輩、後輩に恵まれた2年間でした。

医師として何もわからない所から始まった私たちを優しく指導して頂いた先生方にはとても感謝しています。

また、同期の皆とは楽しい思い出も悩んだ思い出もたくさんありますが、これからも繋がりを大切にしたい同期ばかりです。2年間、本当にありがとうございました。

後輩研修医へ

研修2年間、楽しいこと、嬉しいこともあります、大変な時や辛い時も多々あると思います。自分自身で悩み考え抜くことも必要ですが、周りには同期や話を聞いてくれる先生方、そして先輩がいます。何かあれば、話を聞いたりするのでぜひ声をかけて下さい。後輩の皆が楽しく研修を終われることを願っています。



さかぐち きょうこ  
阪口 響子

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

杏林大学医学部附属病院 産婦人科

〈研修修了に際して〉

ぐっどなレジデントを目指して駆け抜けた2年間でした。優秀な先輩方に恵まれ、熱意ある先生方のご指導と主治医魂に触れ、目標とする医師像が大きく変わりました。

直前の進路変更で沢山ご迷惑をおかけしましたが、温かく背中を押してくださった皆様に深く感謝しております。大きな決断になりましたが、成長した姿をいつかお見せできるよう倦まず進んで参ります。

後輩研修医へ

進路を決める期限が年々早くなっていますが、後悔の無い選択をして下さい。

何事にも積極的にフットワークの軽いレジ2になって下さい。

同期同士でいつも切磋琢磨して笑顔で研修を終えて下さい。

皆と一緒に働けて楽しかったです、有難う。



さとう のぞみ  
佐藤 望

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 小児科

〈研修修了に際して〉

とても充実し、学びの多い、また、楽しい2年間でした。

また新たなステージで頑張ります。2年間ありがとうございました！

後輩研修医へ

しっかり研修し、私生活も楽しんで、充実した2年間にして下さい！



しみず けんたろう  
清水 健太郎

[基本プログラム]

〈出身大学〉

獨協医科大学

〈進路〉

順天堂大学 メンタルクリニック

〈研修修了に際して〉

練馬病院での研修は、指導医の先生方のみならず病棟や検査室、看護相談室やMSW室など、多職種の皆様から全力の教育を受けることができました。様々な職種の方々と関わる中で、多角的な視点を養えたと思います。

今後も患者さんだけでなく、ともに働くスタッフの皆様にとっても良い医師であるよう精進していきます。

後輩研修医へ

私は昔、大人になると本当の友達や仲間なんてできないよ、なんて言われたことがあります。そんなの嘘です。この2年間で出会った先輩達、同期の皆、そして君達後輩は、本当の友達で仲間だと思っています。

私達はまだまだ医師として成長期ですから、互いに鋭意努力を重ねまして大いに頼り頼られる仲となりましょう。期待しています。



しみず しゅんぺい  
清水 俊平

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 整形外科

〈研修修了に際して〉

2年間とても充実した研修ができました。働く方々優しくてとても働きやすかったです。

これからも頑張りたいと思います。

後輩研修医へ

医学の基礎となる大事な2年間です。悔いのない様に頑張ってください。





しもざわ しんたろう  
下澤 新太郎

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 救急・集中治療科

〈研修修了に際して〉

この練馬病院にこられたことで、大変充実した2年間を過ごせました。指導医の先生方をはじめ、全てのスタッフの方々に感謝したいです。同期にも恵まれた自分は2日後のR2旅行でも楽しく過ごしていると思います。

10年後は、良き救急医として働ければなと思います。どうもありがとうございました。

後輩研修医へ

あと1年はあっという間に過ぎると思います。オンオフははっきりして、悔いなく楽しく過ごして下さい！

自分としてはけっこう頭でっかちに過ごしていたことも多かったのので、やってみて間違えて覚えるのも大事だと思いました。

来年から救外で会えるのを楽しみにしています！



たかおか ひろゆき  
高岡 宏行

[基本プログラム]

〈出身大学〉

名古屋市立大学

〈進路〉

順天堂大学病院 整形外科

〈研修修了に際して〉

他大学から来たこともあって最初は緊張していましたが、順天堂の学閥のない雰囲気になれ、楽しく研修を終えることが出来ました。

今後は整形外科医として頑張っていきたいと思います。

後輩研修医へ

練馬病院の研修医はみんな仲良くして下さい。また一緒に仕事をしましょう。



なかざわ ひろき  
中澤 弘貴

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 呼吸器内科

〈研修修了に際して〉

練馬での研修生活は、初めは仕事に慣れず大変なことも多かったです。その苦労は自分だけではなく皆も同じだったので、お互い支え合いながら頑張れたのが、とても良かったです。

2年になると、自分のやりたい医療が段々と出来はじめてきて、それを温かくサポートして下さる指導医やスタッフにたくさん巡り会えたのが、今振り返ると幸せであったと実感しています。

後輩研修医へ

進路科に関わらず、練馬病院での研修は自らを高める上で最高の環境が整っていると思います。何かと忙しい研修生活ですが、患者さんにはもちろん、スタッフの皆さんや新しくできる後輩にも優しくすることの出来る医療人を目指してほしいですし、僕自身いつまでもそうでありたいと思います。



なかじま わかな  
中島 若菜

[基本プログラム]

〈出身大学〉

愛知医科大学

〈進路〉

藤田医科大学 腎臓内科

〈研修修了に際して〉

練馬病院での研修は大変有意義でした。何でも教えて下さった上の先輩、熱心に指導して下さいった先生、何より同期に恵まれたことは幸せでした。

患者さんと真剣に向き合っているステキな先生方に出会えて良かったです！

そしてたくさんお世話になった内科班の皆さん、同期とは一生の宝物です！！

後輩研修医へ

いつもふざけて自由な私と遊んでくれてありがとう！  
とても優秀な皆様にたくさん刺激されました！



にしおか たかし  
西岡 崇

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

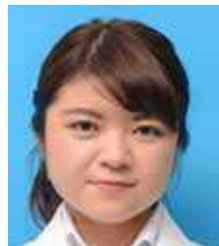
順天堂大学 麻酔科

〈研修修了に際して〉

研修生活の2年間を通してご指導頂いた諸先生方をはじめ、様々な方々に本当に色々なことを教えて頂き、感謝の念に尽きません。本当にありがとうございました。

後輩研修医へ

みんなで仲良く充実した研修医生活を送って下さい。  
1年間優しく接してくれてありがとう。



はば まなみ  
市 麻奈美

[基本プログラム]

〈出身大学〉

杏林大学

〈進路〉

順天堂大学 呼吸器内科

〈研修修了に際して〉

他大学から来て不安だらけで始まった研修でしたが、2年間を振り返り、練馬病院を研修先に選択して本当に良かったです。熱心な指導医の先生から医学のこと、医師としての在り方を学び、コメディカルの方との距離も近く、多くの人に育てていただきました。

そして、辛い時も楽しい時も遅くまで帰れない時も、一緒に過ごした同期に何よりも支えられました。

尊敬する大好きな方々に巡り合えたことを幸せに思います。

2年間ありがとうございました。

後輩研修医へ

優秀で勉強熱心な皆さんは、一緒に働くうえで非常に心強く、時には皆さんから学ぶこともあり、良い刺激をたくさんもらいました。その姿勢は、患者さんの利益につながるのだからこれからも続けていって下さい。2年目は本当に光の速さで過ぎ去ります。回っている科だけでなく、当直や総診外来で能動的に動いて、1日1日を自分の糧にできるよう頑張ってください。





ひびお むさし  
日比生 武蔵

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 小児科

〈研修修了に際して〉

あっという間の2年間でした。自分がここまでこれたのは、よき指導医と先輩方、かけがえのない同期のおかげに他なりません。

後輩研修医へ

1年間ありがとうございました。たくさん教えることもおそわることもありました。

R2はたくさん時間があります。どう使うかには正解はないと思います。たくさん考えて自由に使って下さい。小児科でお待ちしております。



ふじい あすか  
藤井 明日香

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 小児科

〈研修修了に際して〉

思い出は尽きませんが、特に印象に残っているのは、1年目の4、5月に回った救急科、秋に経験した7BでのCPCです。

救急科では、まだ右の左も分からない状態で、処方や点滴のオーダーから、患者様の把握、プレゼンの基本等、たくさんのことを学びました。必死にやれども、気がつけば時間が経ち、夜中の3時頃に帰宅することもありました。今思えば要領が悪かったと思うのですが、当時は必死で、その我武者羅に過ごした時間があつたからこそ、練救で初めの2ヶ月を経験できたからこそ、その後の研修がより充実したものになったと思います。

CPCに関しては、書ききれないですが、呼吸器の設定から抗菌薬での管理、接種でパンパンに晴れ上がった四肢でのルート確保など、たくさん思い入れのある患者様で、毎日病室に向かう際にも、意識があるころはご本人のお話も聞けていたので、亡くなった時はとても辛かったです。医療者として〇検の側面からもその方の疾患を目にすることができたため、大変貴重な経験をさせていただきました。

後輩研修医へ

1年間ありがとうございました！一緒にまわったR1の子達も、当直で一緒になった子達も、レジ室で話した子達も、皆元気で、個性が出ていて、仕事もできて、とても楽しかったです。

それぞれの目標に向かって、残り1年も頑張ってください！



ほそや えりな  
細谷 英里奈

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 血液内科

〈研修修了に際して〉

初めての電子カルテ操作にひどく戸惑った4月が懐かしいです。たくさんの方に恵まれてなんとか2年間を修了することができました。

知識が豊富な医者、自分の家族をみてほしいと思える医者、同僚として一緒に働きやすい医者、どの要素が欠けても一人前だとは思いません。

練馬病院での研修生活を忘れずに、精進してまいります。

後輩研修医へ

1年間ありがとうございました。自分が先輩にしてもらって嬉しかったことの半分も後輩に返せませんでした。明るくてしっかり者なみんなと一緒に過ごせて幸せでした。2年生になると、患者さんのこと、自分自身のことについて考える余裕も必要性も生まれてきます。選択の連続に迷ってしまうと思いますが、助けてくれるのはきっと同期や自分の患者さんです（自分が向き合った分だけ）。

またみんなと働きたいです。応援しています。



まつだ しんぺい  
松田 慎平

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 小児科

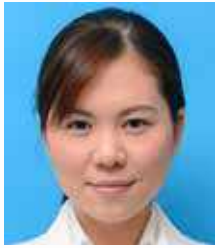
〈研修修了に際して〉

こどもの診療に限らず、成人の診療を幅広く学ぶことが出来ました。また、脳外科、小児外科、皮膚科など小児科に関連する科でも熱心な指導医の先生方のもとで学ぶ事が出来て非常に勉強になりました。

同期とともに色々な勉強会を企画出来たことも、とても貴重な時間でした。

後輩研修医へ

今までの練馬病院のレジデントの先生方が作り出してきた素晴らしい練馬の文化の中で、思う存分学んでください。その中でも是非、能動的に自分の興味のある分野で積極的に活動し（学会、研究、研究会や勉強会の参加など）新たな練馬の文化を作り出していき下さい。



みずかみ なつこ  
水上 奈津子

[基本プログラム]

〈出身大学〉

埼玉医科大学

〈進路〉

順天堂大学 産婦人科

〈研修修了に際して〉

指導医の先生方はもちろん、何もわからなかった私たちに親身になって教えて下さる先輩、可愛い頼りになる後輩、そして何より意識高く、休暇も付き合ってくれる同期たちに出会えて練馬で研修してよかったです。同期本当に最高です！！

ひとまず、同期の子供のお産をとるのを目標に頑張ります！

後輩研修医へ

2年目はあっという間に終わるので、仕事も遊びも同期と過ごす時間も全部貪欲にたのしんでください！

来年度は練馬にいる予定なので、見かけたら声をかけてくれると嬉しいです！いつも助けてくれてありがとう！！



やまじ ゆう  
山路 悠

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 膠原病・リウマチ内科

〈研修修了に際して〉

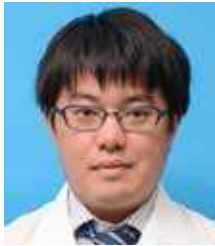
暖かい雰囲気のあるこの練馬病院で指導医の先生方、先輩方、同期、後輩にも恵まれて、ここで研修できて本当によかったと思っています。あっという間の2年間でした。

研修生活で学んだ事を生かして、次へのステップでも頑張りたいと思います。

後輩研修医へ

本当にあっという間に過ぎていくので、頼りになる先生方や、また同期と一緒に残りの研修生活を楽しんで下さい。





やまもと ようへい  
山本 陽平

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 循環器内科

〈研修修了に際して〉

この2年間で最も記憶に残っていることは、患者把握が間に合わず病院に泊まる、業務を時間内に終わられない等自分の力不足を痛感した2年間でした。

専門研修に入っていくにあたって業務の優先順位、効率化をより意識しながら今後とも取り組んでいきたいと思う。

後輩研修医へ

これまでの勉強だけの状況と違い、苦手だから捨てていいやといったことは通用しなくなります。

詳細まで把握する必要はないですが、どのタイミングで専門にコンサルトをかけるか、どこまで一般医師として診れないといけないのかを常に意識しながら業務に当たると、より自分の専門に進む際に助けになるかと思います。自分もまだまだできていないところではありますが、皆さんもこういったことを意識して頑張ってください。



よしだ えいたろう  
吉田 英太郎

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 膠原病・リウマチ内科

〈研修修了に際して〉

想像以上に良い指導医や同期に恵まれて良い研修になりました。

この人に見てもらえて良かったと思って頂けるような医師になるべく頑張りたいと思います。

後輩研修医へ

児島先生に当直日誌でR1を優しく教えてやるようにと書かれたので、自分なりに教えようとしてみました。厳しく感じた方がいたらすみません。

井上先生の言う、研修医が変われば病院が変わるというのを僕は信じています。

患者さんに一番長く接する研修医が異常を拾い上げることで患者さんを良くしてあげてください。

後輩への指導もお願いします。



よしだ さやこ  
吉田 沙矢子

[基本プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

順天堂大学 血液内科

〈研修修了に際して〉

居心地の良い病院で楽しくすごしながら、一方で同期や先輩からたくさん  
さんの刺激をもらいました。

今後も切磋琢磨していきたいです。

後輩研修医へ

これから病棟でも外来でも、本当に様々なタイプの患者さんと出会う  
と思います。端から見ると些細なことでも、患者さんは困ったり不安に  
感じて来院しているはず。患者さんに寄り添って、気のせいで片付  
けず、必ず感謝さんを幸せにして帰す医療を心がけて欲しいです。

自分もそうでありたいと思います。



そうみつ ゆり  
荘光 優里

[小児科プログラム]

〈出身大学〉

東邦大学

〈進路〉

順天堂大学 小児科

〈研修修了に際して〉

非常に教育的な先生方と尊敬する先輩、同期、後輩と有意義な時間を  
過ごす事ができました。

早い時期から小児科を志しておりましたが、志望科に関係なく沢山の  
経験を積ませて下さった事に心から感謝しています。

後輩研修医へ

練馬病院の研修に何一つ後悔なく、本当に来て良かったと思います。残  
りの研修期間楽しみながら充実した研修を送って下さい。小児科で待つ  
てます。



たにもと えり  
谷本 英里

[小児科プログラム]

〈出身大学〉

東京医科大学

〈進路〉

聖路加国際病院 小児科

〈研修修了に際して〉

右も左も分からない状態で、初めて“医師”として病棟に立った日をよく覚えています。

依然未熟ではありますが、4月からは小児科医としての一步を踏み出します。

研修修了間際で思うことは、周りの人に本当に恵まれていたな、ということ。熱意あふれる指導医の先生方、先輩方、いつも支えと刺激になってくれた同期たち。感謝の思いでいっぱい。自信を持って次のステージへ進めます。最高の2年間でした。

後輩研修医へ

1年間ありがとうございました。私が皆さんに教えられたことは少なく、むしろ後輩の子達に気付かされたり教えられたりすることも多かった様に思います。

練馬病院は最高の研修環境です。あと1年残っている皆さんを少し羨ましく思います。研修頑張ってください。またお会いできる日を楽しみにしています。



あいち しょうご  
愛知 省吾

[産科プログラム]

〈出身大学〉

順天堂大学

〈進路〉

東京医療センター 救急科

〈研修修了に際して〉

入職前は不安でいっぱいであったが、良い同期研修医、上級医に恵まれ一つ一つ経験を積み重ね、いつの間にか楽しい職場となっていた。R1の時は内科班で協力しながら仕事をこなしたり、R1・R2での当直も良い思い出です。

後輩研修医へ

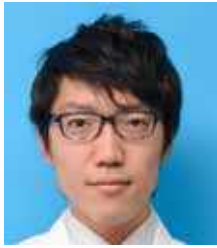
ただ仕事を覚えるだけでなく、練馬病院で学んだ考え方や基本姿勢は今後もためになると思います。

そして、研修医生活最後の一年を謳歌して下さい。いつか一緒に働けるとうれしいなあ。



## 研修修了に際して

(平成30年度臨床研修医)



かのう ながまさ  
加納 永将

[産科プログラム]

### 〈出身大学〉

順天堂大学

### 〈進路〉

順天堂大学 総合診療科

### 〈研修修了に際して〉

いっぱい失敗して下さい！

### 後輩研修医へ

楽しくがんばって下さい！

学術集会報告  
学会発表業績  
研修医カンファレンス  
レジデントアワー 症例発表報告

## 第9回 臨床研修医のための学術集会報告

平成30年7月6日（金）センチュリータワー地下1階会議室において、第9回臨床研修医のための学術集会が行われた。

当院より、臨床研修医 山路 悠が「肺小細胞癌に合併した皮膚筋炎の一例」について症例報告を行った。

また指導教員である膠原病・リウマチ内科 安藤 誠一郎より「多発性筋炎・皮膚筋炎における病的自己抗体」題し、ミニレクチャーが行われた。



### 第9回「臨床研修医のための学術集会」日程表

平成30年7月6日（金） 会場；センチュリータワー地下1階大会議室

時刻	時間	内容	事項
14:20		全員集合	総合司会；臨床研修センター本部
14:30	10分	開会挨拶	代田医学部長・医学研究科長
	10分	学術集会概要説明 大学院・シニアレジデントについて	鈴木臨床研修センター本部長代行
14:50		セッションⅠ；症例報告	司会：浦安・岡崎任晴先生（アドバイザー） 浦安・加藤春輝先生（2年次研修医）
	10分	症例報告1【本郷】	発表：研修医 飯坂建太先生
	7分	ミニレクチャー1【本郷】	発表：指導医 藤村純也先生
	10分	症例報告2【静岡】	発表：研修医 米本周平先生
	7分	ミニレクチャー2【静岡】	発表：指導医 大森一彦先生
15:30		セッションⅡ；症例報告	司会：本郷・鈴木勉先生（アドバイザー） 本郷・瀬尾瑛美先生（2年次研修医）
	10分	症例報告3【浦安】	発表：研修医 山内友愛先生
	7分	ミニレクチャー3【浦安】	発表：指導医 川崎喬彬先生
	10分	症例報告4【練馬】	発表：研修医 山路 悠先生
	7分	ミニレクチャー4【練馬】	発表：指導医 安藤誠一郎先生
16:05	15分		休 憩
16:20		セッションⅢ；大学院研究発表	
	10分	大学院研究発表1	座長：永原章仁先生（消化器内科学・教授） 発表：赤澤陽一先生（消化器内科学・助手）
	10分	大学院研究発表2	座長：池田志孝先生（皮膚科学・教授） 発表：前田佑一郎先生（皮膚科学・助教）
16:40		研修医へのメッセージ	
	5分		順天堂医院 天野 篤院長
	5分		静岡病院 三橋直樹院長
	5分		浦安病院 吉田幸洋院長
	5分		練馬病院 児島邦明院長
17:00		閉 会 ・ 解 散	



## 【症例報告】「肺小細胞癌に合併した皮膚筋炎の一例」

順天堂大学医学部附属練馬病院

研修医 1年 山路 悠

〔沙 録〕

症例は73歳女性。2017年11月肺癌の診断がついたが、PS不良に伴い、化学療法は困難と判断され、BSCの方針となった。2018年3月から眼周囲、手の背側・伸側、指先などに皮疹が出現し、筋痛・筋力低下を認めた。血液検査でCK155U/Lと上昇があり、皮膚筋炎が疑われ、4月当院膠原病内科に入院となった。

皮疹に関してはヘリオトロープ疹、ゴットロン兆候に矛盾せず、血液検査ではCK以外にアルドラーゼやミオグロビンの上昇も認めた。また筋炎特異的自己抗体として抗TIF-1 $\gamma$ 抗体陽性であり、本症例は肺癌に伴う悪性腫瘍関連筋炎と考えられた。治療として、肺癌の根治は難しい状況であり、BSCの方針の為、筋炎の寛解よりはADLの改善を第一に考え、PSL30mg (0.5mg/kg)、ヒドロキシクロロキン、IVIgで加療をおこなった。治療反応は非常に良く、皮疹およびCKの改善を認めた。

悪性腫瘍関連筋炎で腫瘍の根治が望めないケースでは治療目標を良く考え、それに合った治療を選択することが重要である。

臨床研修医 学術集会  
2018年7月6日(金)

**肺小細胞癌に合併した皮膚筋炎の一例**

順天堂大学医学部附属練馬病院 研修医1年 山路 悠

**症例:** 73歳 女性

**主訴:** 皮疹・筋力低下・筋痛

**現病歴①**

2017年9月にうつ血性心不全で公立昭和病院に入院し、その際の胸部CTで左下葉の結節影を指摘された。精査目的に11月順天堂醫院呼吸器内科に紹介受診した。経皮エコー下生検を施行した所、肺小細胞癌(cT1cN2M0, Stage IIIA, LD)の診断となった。

治療に関してはPS不良で化学療法は困難と判断され、BSCの方針となった。

**現病歴②**

2018年3月頃から両側眼周囲、耳介、頸部、右手背・指先、両側肘関節伸側、両側大腿に掻痒を伴う皮疹が出現し、また右上下肢の筋力低下・筋痛を自覚し、徐々に歩行が困難になっていった。

近医でステロイド外用薬を処方されていたが、改善せず。順天堂醫院皮膚科を受診した所、血液検査でCK155U/L、CRP0.68mg/dLと上昇を認め、皮膚筋炎が疑われた。

自宅に近い当院で検査・治療を希望し、精査加療目的に、2018年4月当院膠原病内科に入院となった。

**【既往歴】**  
40歳 心筋梗塞(CADG既往)  
脂質異常症  
60歳 高血圧症  
脳出血→左片麻痺  
73歳 慢性心不全(夜間頻発3回入)  
2型糖尿病

**【内服薬】**  
アスピリン 100mg  
カルベジロール 5mg  
フロセミド 20mg  
ニコランジル 15mg  
経腸イソフルビド 40mg  
カルギマルタンシレキセサル 8mg  
ヒドクロロキジン 6.25mg  
ニフェジピン 20mg

**【家族歴】**  
母: 胃癌

**【生活歴】**  
飲酒: 否  
喫煙: 20-40本/日×29年  
居住: 息子夫婦、孫と同居

**入院時現症**

**【Vital signs】**  
JCS 0 / GCS E4V5M6  
BT 37.1 °C, HR 92 /min, BP 112/58 mmHg, RR 15 /min  
SpO2 97 %RA

**【身体所見】**  
顔面部: 眼瞼結膜充血(-)、眼瞼結膜黄染(-)  
口腔内: 潰瘍(-)  
胸部: 呼吸音清・う雷聴せず、心音整・心雑音(-)  
腹部: 平坦・軟、圧痛(-)、腸蠕動音良好  
四肢: 三上手指麻痺あり  
右大腿・大腿に挫傷(+)、右大腿に骨肉痛(+)  
爪: 爪変化なし  
両側下腿に浮腫(-)  
MMT: 右大腿三頭筋 4/5、右大腿二頭筋 4/5、右大腿四頭筋 4/5

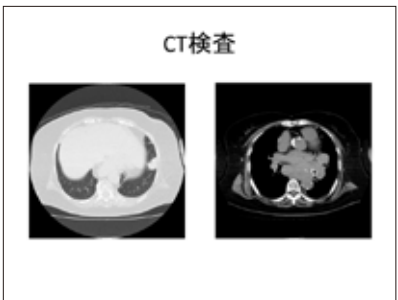


**入院時血液検査所見**

【血算】		【凝固】	
WBC	4980 /μL	PT/APTT	0 sec
Hb	11.5 g/dL	APTT	25.8 sec
Plt	235 /μL	D-dimer	2.9 ng/mL
		CRP	3.2 mg/L
【生化学】			
TP	8.1 g/dL	Na	132 mmol/L
ALB	2.7 g/dL	Cl	100 mmol/L
T-Bil	0.2 mg/dL	K	3.8 mmol/L
AST	18.3 U/L	Ca	8.5 mg/dL
ALT	11.1 U/L	BP	44 mmHg
LDH	310 U/L	TG	119 mg/dL
ALP	381 U/L	Uric-C	2.2 mg/dL
2-OXP	22.8 U/L	LDL-C	186 mg/dL
CK	1122 U/L		
BUN	29.5 U/L	NT-proBNP	14830 pg/mL
CRE	8.71 mg/dL	ミオグロビン	125.9 ng/mL
αBN	88 pg	アムロジピン	11.8 ng/mL
HA	6.6 mg/dL		

**【抗体】**

CRP	0.8 mg/dL	CD	136 mg/dL
IgG	1699 mg/dL	CD4	27 mg/dL
IgA	217 mg/dL	CD8	41.2 mg/dL
IgM	184 mg/dL	HLARG抗体(SM)	陰性
抗核抗体	0 倍	抗J-1抗体	陰性
HMGCoA	0 倍	DMRMA抗体	陰性
SPECIATED	検出不可	抗TF-1抗体	陽性
NUCLEOLAR	検出不可	抗M-2抗体	陰性
PERIPHERAL	検出不可		
ENDORETINA	検出不可		
CYTOSOLSMC	検出不可	TSH	1.850 μIU/mL
ISDNASE	2.0 U/mL未満	TY	1.36 ng/mL
ELISA-ASL	陰性	CEA	2.0 ng/mL
IFNβ抗体	陰性	CA19-9	63.8 U/mL
肺炎菌	10 U/mL	NSE	33.4 ng/mL
抗COX抗体	0.4 U/mL未満	Phy-GFP	1.77 mg/dL
抗PC-ANCA	1.0 U/mL未満	IL-6	300 U/mL
抗V-ANCA	1.0 U/mL未満		



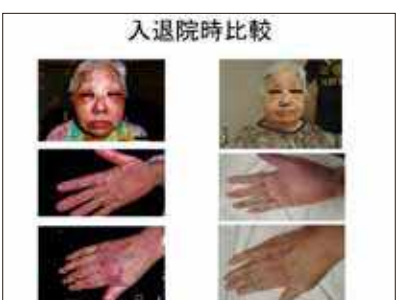
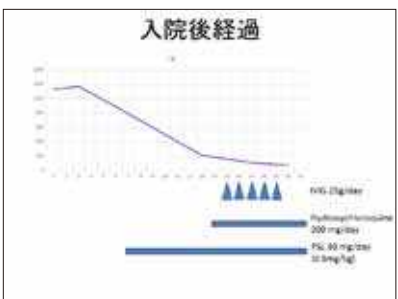
**【皮膚筋炎/多発性筋炎の診断基準】**

1. 診断基準  
 (1) 筋萎縮  
 (2) 筋電図異常  
 (3) 筋生検異常  
 (4) 血清学所見異常  
 (5) 呼吸器・心臓・腎臓・消化器・眼・皮膚の合併症  
 (6) 悪性腫瘍の存在  
 (7) 治療反応性  
 (8) 免疫抑制剤による治療効果  
 (9) 診断的検査の結果から診断される  
 (10) 診断的検査の結果から診断される

2. 診断基準  
 (1) 筋萎縮  
 (2) 筋電図異常  
 (3) 筋生検異常  
 (4) 血清学所見異常  
 (5) 呼吸器・心臓・腎臓・消化器・眼・皮膚の合併症  
 (6) 悪性腫瘍の存在  
 (7) 治療反応性  
 (8) 免疫抑制剤による治療効果  
 (9) 診断的検査の結果から診断される  
 (10) 診断的検査の結果から診断される

**診断**

#1. 皮膚筋炎  
 #2. 肺小細胞癌(cT1cN2M0, Stage III A, LD)



**考察**

- 本症例は抗TF-1γ抗体陽性であり肺癌の存在とあわせて、悪性腫瘍関連筋炎と考えられた。
- 肺癌に関してはBSCの方針であり免疫抑制剤加療を行うこととしたが、生命予後も踏まえPSLに関しては筋炎の寛解ではなくADL改善を最優先に考え0.5mg/kgと少なめの量で開始した。
- 免疫抑制をかけずに症状改善をはかる為、Hydroxychloroquine内服および大量γグロブリン療法を施行した。
- 以上の治療に伴い臨床症状は軽快し、明らかな副作用や合併症も認めなかった。

**結語**

- 肺小細胞癌を合併した皮膚筋炎の一例を経験した。
- 悪性腫瘍関連筋炎で悪性腫瘍の根治が望めないケースでは標準的治療に縛られるのではなく治療目標をよく考え、それにあった治療を選択していくことが重要である。

## 【症例報告】「悪性腫瘍関連筋炎の特徴・筋炎特異的自己抗体の特徴に関して」

順天堂大学医学部附属練馬病院

膠原病リウマチ内科 安藤誠一郎／塚原隆伊

〔沙 録〕

皮膚筋炎・多発性筋炎の治療は基本的にステロイドや免疫抑制剤、大量γグロブリン療法などをおこなうが、悪性腫瘍に関連した筋炎では、腫瘍を根治することで一部の例で筋炎が改善する事、治療抵抗性である事などから、まず第一に悪性腫瘍の根治を優先する必要がある。根治が望めない場合は、今回の症例のように、その予後の考慮や、筋炎の寛解というよりは患者のADLの改善を目指して治療方針を検討していく必要がある。(ステロイド量の減量や免疫抑制剤の使用を避け、IVIgを積極的におこなうなど)

また悪性腫瘍関連筋炎では本症例のように抗 TIF-1 γ抗体が検出されるケースが多い事が判明しており、近年筋炎の特異的自己抗体およびその臨床像が明らかになってきている。例えば抗 MDA-5 抗体では筋症状を伴わない皮膚筋炎を呈し、急速進行性の間質性肺炎を伴うことが多く、積極的な治療を要するなど、筋炎の加療において、抗体の種類自体が重要な位置づけになってきている。

臨床研修医 学術集会  
2018年7月6日(土)

### 肺小細胞癌に合併した皮膚筋炎の一例 ～ミニレクチャー～

順天堂大学医学部附属練馬病院 膠原病リウマチ内科  
安藤 誠一郎／塚原 隆伊

### 皮膚筋炎(DM)-多発性筋炎(PM)の疫学

【疫学分布】  
発症年齢は5～84歳と幅広い年齢性であり、年間発症率は約1人/12万人、有病率は約19人/10万人、男女比は約1.04でほぼ等しい。毎年100万人前後のウイルス感染症など発生しているが、明らかになる前は不明である。

【予後】  
1971年における5年生存率は60%程度とされていたが、近年、早期発見・早期治療が可能になったことに加え、ステロイドや免疫抑制剤の進歩により、現在の生存率は80～90%程度まで改善している。しかし、一部の症例は治療抵抗性であり、最終的に悪性腫瘍が進行し死亡が懸念される。また前立腺癌の多い高齢層の中で進行性の間質性肺炎を合併する症例があり、それらの多くの症例は治療抵抗性であり、不幸な転帰を要することが多い。

### 筋炎の治療アルゴリズム

### 悪性腫瘍関連筋炎に関して

【定義】  
全身筋炎は1～42歳、多発性筋炎は3～85歳である。報告数に差はあるものの、皮膚筋炎でも多発性筋炎でも悪性腫瘍の罹患率を高めることが望ましい。

【内容】  
本邦からの1つの報告によると、皮膚筋炎40例中、悪性腫瘍を伴った例の内訳は胃癌(前35%)、大腸癌3例(7.5%)、肺癌2例(5%)が多かった。しかし日本では胃癌の罹患率が高いので、肺癌胃癌と皮膚筋炎の結びつきが強いわけではないと考えられている。[MedRxiv:2018.07.17.17170202]

一人一人における悪性腫瘍罹患率と対照して、皮膚筋炎で多いのが女性性腫瘍と悪性リンパ腫と考えられている。[https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex282]

### 悪性腫瘍関連筋炎に関して

【発症時期】  
悪性腫瘍の診断で腫瘍関連筋炎として筋炎が発症するが、発症は筋炎であることが悪性腫瘍の発症となるためである。

悪性腫瘍が筋炎と合併し、迅速な時に診断されるのが70%、遅れて診断されるのが30%とされている。[https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex282]

悪性腫瘍後に発症する筋炎は1年間で8.9例、2年間で13.9例に下るとの報告[Arthritis Rheum 2016;58(12):2100-2107]や、3年生存率では悪性腫瘍の予後とほぼ同等な予後を示すとの報告[Ann Rheum Dis 2016;25(12):2100-2107]があることから、悪性腫瘍後に発症する筋炎は予後が良好な傾向にあり、毎年継続的に腫瘍治療を必要とする必要はないとする意見が多い。

⇒はっきりとした結論は出ていないが、腫瘍関連筋炎としての留意点が多い可能性を考慮している。

### 悪性腫瘍関連筋炎に関して

【悪性腫瘍関連筋炎に特異的自己抗体】  
悪性腫瘍関連筋炎で見られる特異的自己抗体の多くは抗TIF-1γ抗体(今回の症例で検出)と抗MDA-5抗体である。  
抗TIF-1γ抗体に関する報告[Arthritis Rheum 2016;58(12):2100-2107]と2例の悪性腫瘍患者に対するメタアナリシス[抗TIF-1γ抗体は腫瘍70%、特異度80%で悪性腫瘍の合併を予測できる。]

【治療】  
悪性腫瘍関連筋炎は、腫瘍が合併しと比較して、治療抵抗性があるとされ、その生存率も明らかに悪く、重症は主に悪性腫瘍である。  
悪性腫瘍の根治を目指す場合、腫瘍を根治すると、一部の例で筋炎も改善すること、治療抵抗性であること、免疫抑制剤が腫瘍の悪化を促す可能性があることから、可能な限り、腫瘍の根治を目指す。  
悪性腫瘍の根治が望めない場合、ADL改善を目指して、ステロイド9000mg/dayを施行する。免疫抑制剤に関しては腫瘍の悪化などのリスクを考慮し、筋炎の緩和が主手当てである場合に考慮する。

### 筋炎特異自己抗体に関して

自己抗体	頻度(%)	臨床像
抗AHO抗体 (抗-150kDa/抗-232kDa) (抗-TIF-1γ抗体)	30～40	多くの場合、間質性肺炎を合併する。悪性腫瘍の合併率が高い。筋炎が重症化しやすい。
抗MG-2抗体	～10	高齢者、女性、悪性腫瘍は稀。悪性腫瘍と関連しない。
抗TIF-1α抗体	15～20	成人では悪性腫瘍を70%以上合併する。小児も発症するが、悪性腫瘍は稀。高い悪性腫瘍の合併率、高死亡率が特徴。
抗MDA-5抗体	10～15	重症化しやすい。典型的な皮膚症状、急速進行性間質性肺炎を呈することが多い。
抗JPM抗体	8～8	悪性腫瘍後に発症する筋炎であることが多く、高死亡率や悪性腫瘍の合併率が高い。
抗NXP2抗体	7	小児の発症率が高い。成人では悪性腫瘍の合併率が高い。
抗SAE抗体	2	悪性腫瘍後に発症する筋炎の合併率が高い。悪性腫瘍との関連は不明。



## 平成 30 年度臨床研修医による学会発表業績

### ●第 352 回日本消化器病学会関東支部例会 「研修医奨励賞」(総会へご招待)

開催期間：平成 30 年 12 月 1 日

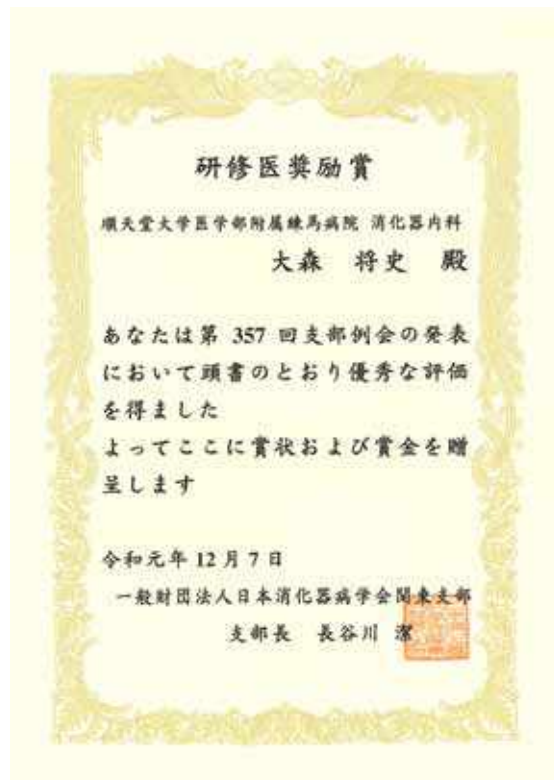
発表者：阪口 響子 先生



### ●第 357 回日本消化器病学会関東支部例会 「研修医奨励賞」(総会へご招待)

開催期間：令和元年 12 月 7 日

発表者：大森 将史 先生



# 研修医カンファレンス

## 研修医のためのカンファレンス

### 【一般論】

	日 時	テ ー マ	講 師	
1	平成 30 年 4 月 11 日 (水)	カルテ記載の基礎	循環器内科	井上先生
2	4 月 24 日 (火)	病歴聴取のコツ	救急・集中治療科	関井 肇先生
3	5 月 2 日 (水)	抗菌薬の使い方	循環器内科	井上先生
4	6 月 5 日 (火)	vital signs	救急・集中治療科	小松先生
5	6 月 6 日 (水)	未定	脳神経外科	徳川先生
6	6 月 20 日 (水)	脳卒中の基本！ NIHSS	脳神経外科	徳川先生
7	7 月 4 日 (水)	漢方薬の使い方	小児外科	浦尾先生
8	7 月 11 日 (水)	小児の点滴について	小児外科	田中先生
9	7 月 18 日 (水)	脳梗塞の初期対応	脳神経外科	三橋先生
10	9 月 5 日 (水)	研修医が学ぶ！ 病理の基本	病理診断科	小倉先生
11	9 月 19 日 (水)	未定	小児科①	武藤先生
12	9 月 26 日 (水)	画像診断の基本①	放射線科①	尾崎先生
13	10 月 10 日 (水)	画像診断の基本②	放射線科②	尾崎先生
14	10 月 24 日 (水)	未定	小児科②	谷口先生
15	11 月 7 日 (水)	医学英語	脳神経外科	徳川先生
16	平成 31 年 3 月 19 日 (火)	「2 年目の総合診療科外来にむけて」	総合診療科	加野先生
17	3 月 27 日 (水)	「英語教育」	脳神経外科	徳川先生

## Case Discussion

	日 時	テ ー マ	講 師
1	平成 30 年 4 月 28 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
2	5 月 26 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
3	7 月 28 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
4	8 月 25 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
5	10 月 26 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
6	11 月 24 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
7	平成 31 年 1 月 26 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
8	2 月 23 日	症例検討会	Dr. Joel Branch
9	3 月 23 日	症例検討会	Dr. Joel Branch

## 感染症セミナー

	日 時	テ ー マ	講 師
1	平成 30 年 6 月 27 日 (水)	感染症診療の原則	青木先生
2	平成 30 年 10 月 10 日 (水)	症例報告会	青木先生
3	平成 30 年 12 月 12 日 (水)	症例報告会	青木先生
4	平成 31 年 1 月 30 日 (水)	感染診療の原則	青木先生

## 臨床病理検討会 (CPC : Clinico Pathological Conference)

【第 52 回 臨床病理検討会：5 月 11 日 (金)】

《症例》 アミロイドーシス症の一例  
症例担当科：血液内科 司 会：R2 粟津 崇仁

【第 53 回 臨床病理検討会：7 月 13 日 (金)】

《症例》 子宮未分化腺腫の一例  
症例担当科：産科・婦人科 司 会：R1 加納 永将

【第 54 回 臨床病理検討会：9 月 14 日 (金)】

《症例》 意識障害をきたした慢性骨髄単球性白血病一例  
症例担当科：血液内科 司 会：R1 西岡 崇

【第 55 回 臨床病理検討会：11 月 9 日 (金)】

《症例》 原発不明癌の一例  
症例担当科：救急・集中治療科 司 会：R1 佐藤 望

【第 56 回 臨床病理検討会：1 月 11 日 (金)】

《症例》 経過中に十二指腸穿孔が疑われたネフローゼ症候群の一培検例  
症例担当科：腎・高血圧内科 司 会：R1 藤井 明日香

【第 57 回 臨床病理検討会：3 月 22 日 (金)】

《症例》 肝臓に腫瘍を形成した多発性骨髄腫の一例  
症例担当科：救急・集中治療科 司 会：R1 加納 永将

【第 58 回 臨床病理検討会：5 月 17 日 (金)】

《症例》 重症肺炎の一例  
症例担当科：救急・集中治療科 司 会：R2 山本 陽平

【第 59 回 臨床病理検討会：7 月 12 日 (金)】

《症例》 ①マントル細胞リンパ腫の一例 ②急性心筋梗塞の一例  
症例担当科：①血液内科 ②循環器内科 司 会：R1 加納 永将

【第 60 回 臨床病理検討会：9 月 13 日 (金)】

《症例》 意識障害をきたした慢性骨髄単球性白血病一例  
症例担当科：血液内科 司 会：R1 西岡 崇

【第 61 回 臨床病理検討会：11 月 8 日 (金)】

《症例》 原発不明癌の一例  
症例担当科：救急・集中治療科 司 会：R1 佐藤 望

【第 62 回 臨床病理検討会：1 月 10 日 (金)】

《症例》 原発不明癌の一例  
症例担当科：救急・集中治療科 司 会：R1 佐藤 望

【第 63 回 臨床病理検討会：3 月 11 日 (水)】

《症例》 経過中に十二指腸穿孔が疑われたネフローゼ症候群の一剖検例  
症例担当科：腎・高血圧内科 司 会：R1 藤井 明日香



## レジデントアワー 症例発表報告

### レジデントアワー（研修医の研修医による研修医のための臨床研修（教育））

平成 24 年 10 月より、毎月第 4 土曜日は臨床研修医が自発的に企画・運営していく勉強会の時間を設けました。当日は原則として研修医の PHS はオフとし、病棟研修からも離れ、勉強に集中する時間としています。

日 時	担 当	内 容
第 63 回レジデントアワー 平成 30 年 11 月 24 日（土）	R1 中澤 弘貴	「漢方薬のすすめ」
第 64 回レジデントアワー 平成 30 年 12 月 22 日（土）	R1 大森 将史	「発熱をみたら〇〇〇〇を疑え！」
	R1 下澤 新太郎	「急性心不全の初期対応」
第 65 回レジデントアワー 平成 31 年 1 月 26 日（土）	R1 石川 数馬	「インフルエンザ、それって本当に陰性なの？」
	R1 加納 永将	「BPPV」
第 66 回レジデントアワー 平成 31 年 2 月 23 日（土）	R1 高岡 宏行	「整形 X p のオーダー」
	R1 巾 麻奈美	「小児の頭部外傷」
第 67 回レジデントアワー 平成 31 年 3 月 23 日（土）	R1 佐藤 望	「急変対応～ SpO2 低下～」
	R1 小松 沙矢子	「貧血の診断に時間がかかった一例と血液製剤について」
第 68 回レジデントアワー 平成 31 年 4 月 27 日（土）	R2 松田 慎平	「R2 から R1 へ愛を込めて」
	R2 梅沢 義貴	「症例報告会」
第 69 回レジデントアワー 令和元年 5 月 25 日（土）	R2 愛知 省吾	「せん妄・不眠」
	R2 清水 俊平	「整形疾患 救急外来での対応」
第 70 回レジデントアワー 令和元年 6 月 22 日（土）	R2 中島 若菜	「症例報告会」
	R2 山本 陽平	「症例報告会」
第 71 回レジデントアワー 令和元年 7 月 27 日（土）	R2 宇佐美 健喜	「症例報告会」
	R2 吉田 英太郎	「症例報告会」
第 72 回レジデントアワー 令和元年 8 月 24 日（土）	R2 阪口 響子	「頭部外傷」
	R2 水上 奈津子	「内科当直で女性の腹痛をみたら」
第 73 回レジデントアワー 令和元年 10 月 26 日（土）	R2 生駒 一平	「腹部エコー」
	R2 西岡 崇	「症例報告会」

【第63回レジデントアワー平成30年11月24日(土)】

担当： R1 中澤 弘貴  
 内容： 「漢方薬のすすめ」



2016年度 ツムラ漢方薬 売上高ランキング

1位	300	7
2位	54	7
3位	68	7
4位	43	六君子湯
5位	68	芍薬甘草湯
6位	24	加味逍遙散
7位	29	麦門冬湯
8位	107	牛車腎気丸
9位	114	柴胡湯
10位	17	五苓散

2016年度 ツムラ漢方薬 売上高ランキング

1位	300	大建中湯
2位	54	抑肝散
3位	68	補中益気湯
4位	43	六君子湯
5位	68	芍薬甘草湯
6位	24	加味逍遙散
7位	29	麦門冬湯
8位	107	牛車腎気丸
9位	114	柴胡湯
10位	17	五苓散

- 基本的な服用方法
- 水またはぬるま湯で
  - 基本的には1日量7.5gを2-3回に分割  
(麦門冬湯9g、大建中湯15.0gなど例外あり)
  - 食前または食間
  - 小児：＜4歳は、1/4量、4-7歳は、1/3量、7-12歳は、1/2量

- 注意すべき副作用
- 甘草(カンゾウ)  
アルドステロン作用：低K血症
  - 麻黄(マオウ)  
エフェドリン作用：心血管系症状  
(心疾患、高血圧肥満症の患者に注意)
- その他 関胃性肺炎、肝機能障害など

知っておくと便利な漢方薬 1/7

● 半夏厚朴湯(ハンゲコウゴクワ)

若年～中年女性の不安神経症、不安感などに用いられることが多く、特に咽喉頭の違和感に有効。その他、不安が強く胃腸の不調、高熱者の嘔下障害にも用いられる。

副作用：少Q+

禁忌：妊娠中、授乳中、心不全

配合生薬：半夏(ハコウソウ)、厚朴(コウキョク)、茯苓(コウホク)、蘇合(ソウゴク)、生姜(シヤウキヤク)

知っておくと便利な漢方薬 2/7

● 大建中湯(ダイケンチュウワク)

胃管血流を改善させ、術後のイレウス症状(腹部膨満感、便秘)に対して有効。その他過敏性腸症候群にも用いられる。需要の多い漢方薬でありエビデンスも比較的多い。

副作用：刺激性腸炎、肝機能障害、貧血

禁忌：心不全、腸炎、腸出血、腸閉塞

配合生薬：白茯苓(コウホク)、人参(コウジン)、延胡索(エンゴソウ)、饴糖(ニョウメイ)

知っておくと便利な漢方薬 3/7

● 麻黄湯(マオウワク)

体力のある若者や乳幼児の感冒、初期のインフルエンザ、乳幼児の鼻閉などに対してよく用いられる。麻黄のエフェドリン作用による発汗作用が効に効くとされているため、「汗が出ていないこと」が処方の変更となる。

副作用：低アルドステロン症、心不全、心疾患、脱水に注意

禁忌：汗が出ていない、脱水、心不全、インフルエンザ

配合生薬：麻黄(マオウ)、桂枝(ケイシ)、杏仁(カンゴク)、甘草(カンゾウ)

知っておくと便利な漢方薬 4/7

● 芍薬甘草湯(シャクヤクカンゾクワ)

こむら返りの特効薬として有名。その他胃痛で、胆石・胆管結石の発作時の鎮痛、月経痛にも用いられる。最近では野球拳の人や腎不全で透析中の人などの抜け汗の対策にも有用とされている。

副作用：低アルドステロン症、脱水に注意、心不全

禁忌：こむら返り、発汗過多、肝機能障害

配合生薬：芍薬(コウシャク)、甘草(カンゾウ)、芍薬(コウシャク)

知っておくと便利な漢方薬 5/7

● 麦門冬湯(マクモントウワク)

咳の原因となる気道表のラキニン分解を促進したり、気道粘膜のアクアポリンに作用することで感受性を低下させたり粘膜や皮膚の乾燥症状を改善させる。

副作用：刺激性腸炎、低アルドステロン症、肝機能障害

禁忌：腸炎、腸出血、腸閉塞

配合生薬：麦門冬(マクモトウ)、白茯苓(コウホク)、人参(コウジン)、炙甘草(シカンゾウ)、生姜(シヤウキヤク)

### 知っておくと便利な漢方薬 6/7

● 肝肝散(ダクワンサン)

漢方では「肝」が高ぶると、怒りやイライラが激しく増えられている。  
もともと子どもの喜ぶき、肝(かん)の白に侵されていた薬で、現在は大人の神経痛、痛、特に坐骨神経痛や腰痛、肩痛、頸痛にも広く使用されている。

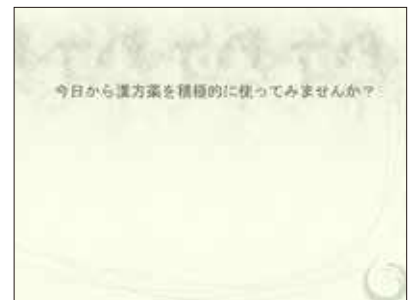
配合生薬  
芍薬(芍薬)  
白芍薬(白芍薬)  
甘草(甘草)  
茯苓(茯苓)  
白朮(白朮)  
川芎(川芎)  
香附(香附)  
延胡索(延胡索)  
木香(木香)  
砂仁(砂仁)  
厚朴(厚朴)  
枳殼(枳殼)  
枳實(枳實)  
木香(木香)  
砂仁(砂仁)  
厚朴(厚朴)  
枳殼(枳殼)  
枳實(枳實)

### 知っておくと便利な漢方薬 7/7

● 五苓散(ゴレイサン)

利尿薬が使いつらい場合の「利尿剤」として重宝されている。  
さまざまな浮腫、急性腎臓炎、下痢、嘔吐、暑気あたり、二日酔いなどの吐き気やむかつきにも用いられる。最近では慢性下肢静脈瘤に対する治療薬として用いられることもある。

配合生薬  
茯苓(茯苓)  
猪苓(猪苓)  
澤瀉(澤瀉)  
白朮(白朮)  
桂枝(桂枝)



【第 64 回レジデントアワー平成 30 年 12 月 22 日 (土)】

担当： R1 大森 将史  
内容： 「発熱をみたら〇〇〇〇を疑え！」



### 心不全って面白いかも

- ・ 明確な診断基準はない
- ・ 鑑別いろいろ
- ・ 病態によって治療が全く異なる

### 主訴：呼吸苦

76歳男性。既往に高血圧、脂質異常症あり。近医で降圧薬はもらっているが飲んだり飲まなかったり。夕方ごろから呼吸が苦しくなってきた。

心拍数120回/分、血圧200/120mmHg、呼吸数28回/分、酸素飽和度88%



### Clinical Scenarioのたいじなこと

予後は治療介入の速さで変わる  
収縮期血圧が重要な予後因子

CS1: sBP>140mmHg(急性のびまん性肺水腫)  
CS2: sBP 100~140mmHg(慢性の全身性浮腫)  
CS3: sBP<100mmHg(onsetは様々、蒸気吐、低尿量)  
CS4: ASC  
CS5: 右心不全

### なぜ酸素投与が効くのか？

組織の酸素化を改善し、血管を拡張  
→後負荷↓  
※NPPVなら…圧換気により、  
静脈還流↓→前負荷↓

The O<sub>2</sub>

### Afterload mismatchって？

- ・ 「心収縮力に対して、末梢血管抵抗が釣り合っていない状態」
- ・ (きっかけ)→組織の酸素化低下→交感神経緊張→血管収縮→後負荷増大→心筋仕事量↑→肺水腫進行→さらに酸素化低下……という悪循環に陥ってしまうのが問題

### NPPVをつけてみる

FiO<sub>2</sub>      cmH<sub>2</sub>O  
PEEP        /min  
RR

### NPPVをつけてみる

FiO<sub>2</sub> 1.0  
PEEP 5cmH<sub>2</sub>O  
RR 12/min

- ✓ SpO<sub>2</sub>>95%になるようにPEEP2ずつくらい上げていく
- ✓ 安定すればSpO<sub>2</sub>>95%保つようにFiO<sub>2</sub>を下げていく
- FiO<sub>2</sub> 0.4までいったらPEEP3ずつ下げてく(30分ごと)
- ✓ →CPAP3まで下げられたらマスク外し離脱

けど…NPPVを引きずらない

- NPPVの適応は自発呼吸あることが前提。鎮静いらないこともあり使いやすい(循環動態へ与える影響少)
- ただし30分もやればふつう改善見られる → Vital signsよくなる、P/F>200に

NPPVつけてる人の挿管はいつ?

PEEP  $\geq$  mmH<sub>2</sub>OでもPaO<sub>2</sub><60Torr

NPPVつけてる人の挿管はいつ?

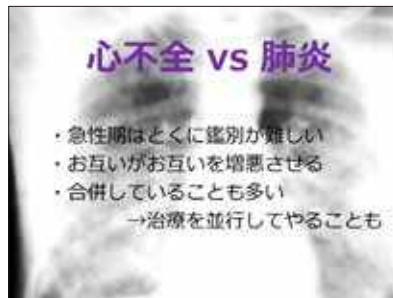
PEEP  $\geq$  12mmH<sub>2</sub>OでもPaO<sub>2</sub><60Torr

→挿管して設定

FID2 1.0 PEEP10 RR 12 TV 10ml/kg

→PaO<sub>2</sub>>100ならFID:0.70へ

→PaO<sub>2</sub>>80目指してP/Fを調整



NTproBNPのおさらい

• 感度に使れる一例外に有用

<300	Gray zone	4500以上
rule out		rule in
※年齢修正値		
<50歳	450pg/ml	
50~75歳	900pg/ml	
75歳<	1800pg/ml	

• 腎不全、高血、肺疾患、女性で偽陽性

血管拡張薬をはじめる

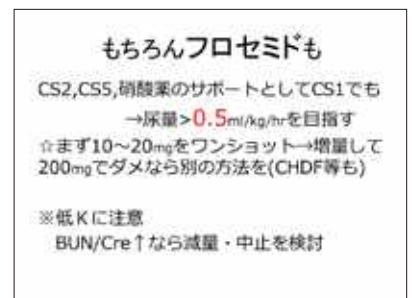
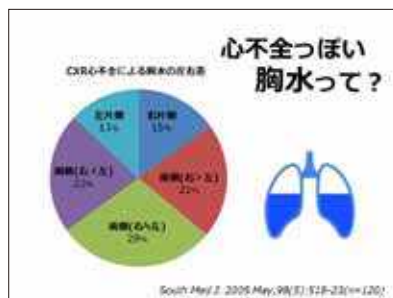
血管拡張薬をはじめる

**ニトログリセリン**(50mg/100ml製剤)

→CS1,CS2,sBP>110のCS4で

☆2mlフラッシュして1~3ml/hでスタート  
5分ごとに1ml/hずつ増やしていく

※脳圧亢進させる→頭痛・嘔吐



原因検索を忘れずに

心不全の基礎疾患

- 虚血 33~55%
- 高血圧 15~20%
- 弁膜症 15~28%
- 心筋症 16~19%
- その他 5~17%
- 不明 6%

J Am Coll Cardiol 2000;35:1011-1018  
Dr Heo et al. 2007;100:1389-1407

もしもACSだったら……?

- STEMI…!!! → 大急ぎでカテへ
- UAP…? → 要精査だな
- NSTEMI…!? → まずは落ち着いてリスク評価を

TIMI score

- ✓ Age > 65
  - ✓ coronary risk  $\geq$  3つ
  - ✓ 7日以内のアスピリン使用
  - ✓ 24時間以内に2回の胸痛発作
  - ✓ 心筋バイオマーカーの上昇
  - ✓ 0.5mm以上のST上昇
  - ✓ 50%以上の冠動脈閉塞の既往
- 3~4つ以上当てはまるなら早期のPCIを考慮  
待機的にできることも多い



### 心原性ショックに出会ったら

一応、心原性ショックの古典的定義

①sBP<90mmHgもしくは首段のsBPより30mmHg以上の低下

②以下の循環不全の所見を全て満たす

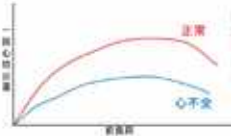
- 1.尿量<20ml/hr(低Na尿)
- 2.意識障害
- 3.末梢血管収縮を示す所見(四肢冷感・冷汗)



「先生、点滴の速度 どうしますか？」

### 「生食全開で！」

・そもそも血管内脱水かもしれないorこれからなるかも



動き悪ければFrank-Starlingの曲線の傾きは絶えず、外液入れれば拍出量は上がる →心不全増悪しそうなら点滴調整はよい

### 昇圧剤は何をつなげるか

### 昇圧剤は何をつなげるか

①ノルアドレナリン

あらゆるショックで使える

α>βでMAP↑と心拍出量10~15%増やす

☆ノルアドレナリン3A(1mg/1ml)+生食47ml →1ml/h(体重50kgで0.02μg)で開始

②ドブタミン

β1・β2受容体刺激による末梢血管拡張作用

☆ドブタミンリンジ(150mg/50mlキット) →2.5ml/hで開始(体重50kgで2.5μg)

ありがとうございました

担当： R1 下澤 新太郎  
内容： 「急性心不全の初期対応」

発熱をみたら〇〇〇〇を疑え！

R1  
大森 将史

### アニサキス

・実は3種類

- ①Anisakis Simplex 太平洋例 サバに多いやつ
- ②Pseudoterranova decipiens タラに多いやつ
- ③Anisakis physeteri 日本海例 あんまり発症しない



### アニサキスの生活史



### アニサキス症(症状)

劇症型	緩和型
・過去に感染して感作されている場合、再感染によって強い即時型過敏反応を起こし、消化管の痙攣と滲出液による浮腫、肥厚、狭窄などで激痛を伴う	・初感染の場合は異物反応にとどまるため軽症に経過する

### 胃アニサキス症(症状)

劇症型	緩和型
・生の魚類を食べて2~8時間後に強い心窩部痛を訴え、しばしば悪心・嘔吐を伴う。	・軽症だと気が付かないこともある。 ・U/DではWBC↑ ・好酸球↑は約30%の症例のみ

### 腸アニサキス症(症状)

劇症型	緩和型
・生魚摂取後、数時間ないし十数時間後から強い下腹部痛を生じ、悪心・嘔吐、腹部膨満感などを伴う。 ・発熱はない	・しばしば自覚症状を欠く ・血液像は胃アニサキス症と同じ

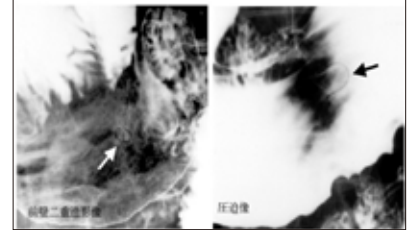
### アニサキス症の診断と治療

- 対症療法(鎮痛剤投与)
- 駆虫薬はない
- やがて虫体は死亡し、吸収される
- 1週間で症状は改善する
- **問題点は、急性腹症と鑑別がつかず、開腹されてしまうこと**

### アニサキス症の診断と治療

- まずは疑う事が大事
- 疑って免疫前に摂取した食品について詳しく問診
- **疑ったら直ちに内視鏡**
- **虫体を見つけることで診断でき、開腹を避けることができる**

### バリウム飲んだ胃腸X線透視も有効



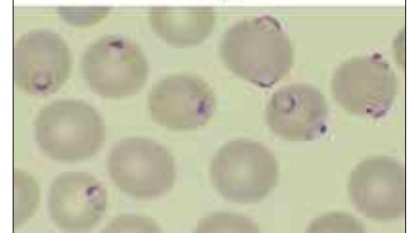
### それでも腸アニサキス症は診断が困難

- 血液検査
- 免疫学的診断法
- 劇症型であれば24時間以内に抗体が急上昇
- 内視鏡(CF)ではなかなかみつからない

### アニサキス症の予防

- 加熱後に食すること(60℃で1分以上)が、確実な感染予防の方法となる。
- 冷凍処理(-20℃、24時間以上)によりアニサキス幼虫は感染性を失う。
- 加熱や冷凍以外の方法として、新鮮なうちに魚介類の内臓を摘出するなどの工夫も、感染予防に適用
- **醤油、わさび、酢では虫体は死なない!!**

### マラリア



### マラリアの流行地域

マラリアのリスクのある国(2010年)



### ハマダラ蚊



### マラリアの生活史



### マラリアの病原体は4種類

1. Plasmodium vivax 三日熱マラリア原虫
2. Plasmodium falciparum 熱帯熱マラリア原虫  
最も重症・死亡率が高く悪性マラリアと呼ばれる
3. Plasmodium malariae 四日熱マラリア原虫
4. Plasmodium ovale 卵形マラリア原虫

### マラリアを疑う徴候

- **発熱**
- **脾腫**
- **貧血**

### マラリアを疑う徴候

- **発熱**  
発熱の数日前から全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、食欲不振などの前駆症状があり、ついでに発熱が起こる。
- **熱のサイクル**  
まず寒気(寒期)→急激に体温上昇し39~41℃に達する(暑期)→2~4時間後には多量の発汗をもって解熱する(発汗期)

### マラリア種別の熱型

マラリアの種類	潜伏期	熱発作の周期
熱帯熱マラリア	7~14日	(48時間) 不規則
三日熱マラリア	12~17日あるいはそれ以上	48時間
卵形マラリア	11~18日あるいはそれ以上	48時間
四日熱マラリア	18~40日あるいはそれ以上	72時間

### マラリアを疑う徴候

- **脾腫**  
発病の初期にはみられないが、発熱を繰り返しているうちに脾臓が大きくなっていく。  
正常な脾臓の重さは120g程度であるが時に数Kgにも達する。

### マラリアを疑う徴候

- **貧血**  
造血能を超えて赤血球の破壊が繰り返されると貧血になる

### 熱帯熱マラリアに特異的な症状

- とくに免疫のないヒトが感染した場合、急性の経過をとり、発症後1~2週間で**脳症、腎不全、出血傾向、肺水腫、アシドーシス**などを起こして死亡することがある。
- マラリアに対する感染防御免疫は不完全。マラリアの免疫は終生免疫ではなくpremunitionというタイプで、少数でも原虫が体内に存在する間だけ免疫は維持され、治癒して原虫がいなくなると消失する。

### マラリアの診断法

- 発熱をみたらマラリアを疑い、**渡航歴を聞く!**
- 血液塗抹ギムザ染色標本を作製し種類の同定
- ポリメラーゼ連鎖反応によるDNA診断法
- 免疫学的診断法
- とかなんと言ってるけど、疑えれば十分! 速やかに専門家にコンサル!

### 抗マラリア薬の作用スペクトル

	原虫内定常増殖抑制	宿主免疫増進	肝臓腫瘍内寄生
①キニーネ	+	+/-	-
②クロロキン	+	+/-	-
③プログアニール	+	-	-
④ピリメサミン	+	-	-
⑤メフロキン	+	-	-
⑥プリマキン	-	+	+

### 予防内服

- クロロキン 300mg/week
- クロロキンとドキシサイクリンの併用 上記+ドキシサイクリン100mg/day
- メフロキン 250mg/week

ワクチンは現在のところ開発されていない。

### UDON大学出身が選ぶ香川の おいしいうどん屋教えます。

- 香川県内にうどん屋さん 680軒 (ちなみにコンビニは 429店)

人口当たりのコンビニエンスストア数は全国18位 コンビニが少ないわけじゃないよ!

### 一般部門

- あづまうどん 6年間で一番通った名店。これで400円。安定感抜群。



### 変わり種部門

- 竜登 担担つけうどん 圧倒的なコシ ビリ辛なつけ汁 最強です。



### 有名店部門

- 日の出製麺所 営業時間 11:30~12:30のたった1時間! 並ぶ価値あります!!



### Take Home Message

発熱を見たら  
**マラリア**  
を疑え!!

【第65回レジデントアワー平成31年1月26日(土)】

担当: R1 石川 数馬  
内容: 「インフルエンザ、それって本当に陰性なの?」

### インフルエンザ、それって 本当に陰性なの?



### インフルエンザウイルスのあれこれ。

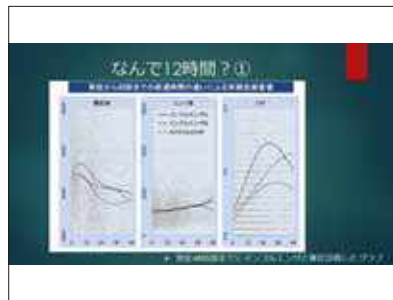
- インフルエンザウイルスの種類
- インフルエンザウイルスの増殖
- インフルエンザウイルスの検出
- インフルエンザウイルスの予防
- インフルエンザウイルスの治療



### 流行期での、所見からインフルエンザと確定診断できるオッズ比

所見	オッズ比	95%信頼区間
発熱 (38.0℃以上)	3.24	0.81-12.7
咳	2.30	1.46-3.71
鼻水	1.92	1.24-2.98
咽頭痛	1.24	1.02-1.51
喉頭炎	1.48	1.04-2.09
結膜炎	0.75	0.47-1.21

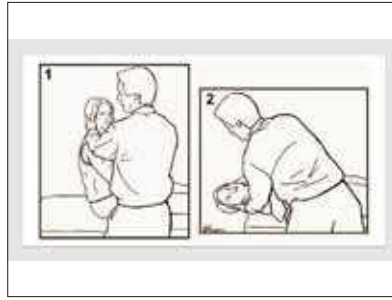
ここから、流行期に75%以上の発熱があるだけで、インフルエンザである確率は



担当： R1 加納 永将  
内容： 「BPPV」







Dix Hallpike Test → 後半規管型BPPV

- ① 本字患者を「寝らせる、頭かかせる」
- ② 患者の頭を「45°・90°」に傾ける。
- ③ 患者は「1秒以内」に吐き、1秒以上お待たせ。
- ④ 頭は「水平に」水平より「1秒以上お待たせ」、傾けて保持する。
- ⑤ 頭は「傾けて倒して降りる、ずっと降りてもらう」。
- ⑥ 患者のみで検査の方に向かう直位の検査が「後半規管型BPPV・外側半規管型BPPV」。
- ⑦ 両側性の内側性であれば「後半規管・外側」。

Positional Testing

• Dix Hallpike

Long sitting, head turned 45 deg, drop down with neck into about 30 deg of extension

•Supine Head Roll Test

Supine Head Roll Test → 外側半規管型BPPV

- ① 本字患者を「寝らせる、頭かかせる」
- ② 患者の頭を「45°・90°」に傾ける。
- ③ 頭を傾ける時は「1秒以内・1・1秒、1秒以上お待たせ」。
- ④ 頭は「傾けて倒して降りる、ずっと降りてもらう」。
- ⑤ 患者で「両側の方に傾かう、両側と反対の方に向かう」。
- ⑥ 水平性の検査が「後半規管型BPPV・外側半規管型BPPV」。
- ⑦ ⑥（縦向き・両側性）まじりにした方が検査が早く出る。
- ⑧ ちなみに、両側と反対の方に向かう水平性の検査であれば「ラブラック石仮」という難治性疾患の検査。

Supine Roll Test

- 頭位をかき回し、頭も傾ける
- 両側と反対側に頭を傾けるが、ラブラック石仮の検査法ではない（難治性）

Geotropic type (両側性) Apigeotropic type (両側性)

4つの治療法

•後半規管型BPPV

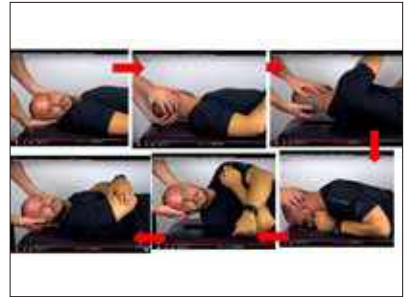
Epley Maneuver → 後半規管型BPPV

- ① 途中まではDix-Hallpike法と同じ。
- ② 傾け倒した姿勢を「10秒・10秒・50秒」間維持する。
- ③ 次に速やかに反対側に傾ける。同じ時間分を維持する。
- ④ 次に患者を側臥位にして頭は③よりも90°傾ける。
- ⑤ ここで重要なのが頭位は変わらせずに側臥位になること！
- ⑥ そのままの状態で患者を座位にする。

Semont(Gans) Maneuver → 後半規管型 BPPV

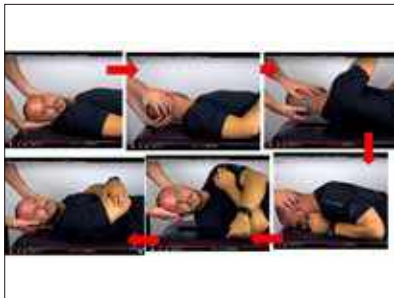
- ① (患側「頭側」)の方に頭を傾ける。
- ② そのまま上半身を側臥位になるように倒す。
- ③ 時間は10秒→1分と次第によって差がある。
- ④ 頭位そのまま反対側に倒す。
- ⑤ 頭位そのまま座位に倒す。
- (大切なことは最早も傾け戻さずすること、よって高齢者には「+」)

- 文献によってEpley法は25-80%の成功率と差がある。
- 正確に行なった場合は成功率が上がる。
- Epley法とSemont(Gans)法では成功率に有意差はなかった。
- 20%は4週間以内に、50%は12週間以内には何もしなくても治癒する。



BBQ Roll Maneuver → 外側半規管型BPPV

- ①仰臥位から頭位を健側の方に素早く傾けて15-30秒保持。
- ②頭位のみを患側の方に素早く傾けて15-30秒保持。
- ③同じ方向に体幹を回転して患側位になって15-30秒保持。
- ④同じ方向に体幹を回転して健側位になって15-30秒保持。
- ⑤そのまま仰臥位に戻って座位になる。



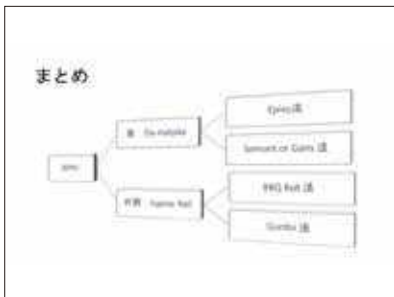
Gufoni Maneuver → 外側半規管型BPPV

- ①まず患者を座位にする
- ②Supine Roll Testで判明した(患側・健側)の方に(2秒間15秒以上ゆっくりと)頭位に倒す。
- ③その姿勢を(30秒前後・1分・2分)保持する。
- ④膝を(患側側・地面と垂直)に伸ばす。
- ⑤その姿勢を(30秒前後・1分・2分)保持する。
- ⑥ちなみに、オプテリス症は②が健側に倒す。④は地面にも、その逆も倒れるべき。



Brandt-Daroff Exercises

- ①BPPVの標準的予防法
- ②片足立ち(片足上げ)で、患側・健側を交互に繰り返す。片足立ちの時間は、片足立ちの時間と同じ長さとする。
- ③片足立ちの時間は、片足立ちの時間と同じ長さとする。
- ④片足立ちの時間は、片足立ちの時間と同じ長さとする。
- ⑤片足立ちの時間は、片足立ちの時間と同じ長さとする。

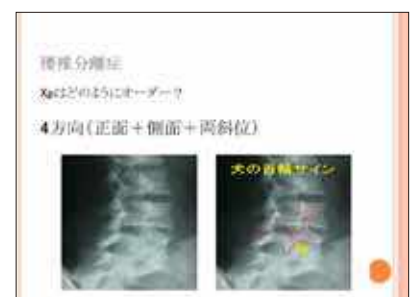
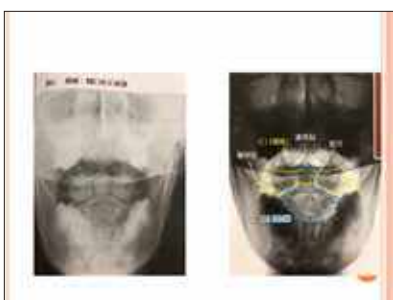
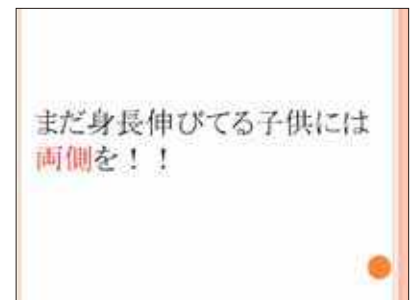
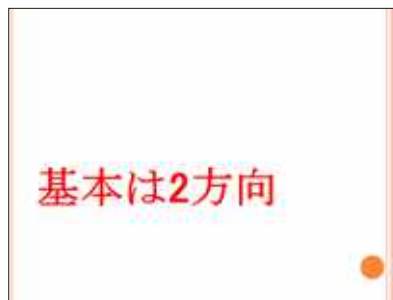


おすすめサイト

- [https://www.physio-pedia.com/Benign\\_Paroxysmal\\_Positional\\_Vertigo/Continuing\\_Professional\\_Development\\_Package](https://www.physio-pedia.com/Benign_Paroxysmal_Positional_Vertigo/Continuing_Professional_Development_Package)

【第66回レジデントアワー平成31年2月23日(土)】

担当： R1 高岡 宏行  
 内容： 「整形Xpのオーダー」




⑧足捻挫



【症例】  
テニスの練習中に足をもつれて転倒

OTTAWA ANKLE RULES  
オタワ足関節症—(Ottawa Ankle Rules)診断法



足関節



足関節のXpをオーダー！！

足



足のXpをオーダー

足関節と足

- 足関節
- 足



足関節Xp

練馬病院では  
→両足関節正面+ラウエンシュタイン像

膝関節Xp

正面像+側面像+軸位像(スカイライン・ビュー)



肩関節Xp

→斜位+正面像+scapular Y



正面+側面じゃないもの  
大事なこと！！  
設問4 正面+ラウエンシュタイン  
肩関節 正面+側面  
基本的には2方向

例外  
頸椎の交通外傷 → +横位+正面像  
若い人の腰痛(腰椎分離症) → +両斜位  
膝蓋骨骨折を疑う場合 → +スカイライン





担当： R1 巾 麻奈美  
 内容： 「小児の頭部外傷」

### 小児の頭部外傷

順天堂大学医学部附属病棟  
 研修医1年 巾 麻奈美

### 背景


小児の頭部外傷は罹患率や死亡率の点から重要な疾患であり、偶発外傷のほか虐待や出生に伴う受傷もある。

受傷過程が成人と似ていても脳や頭蓋骨の発達段階によって様々な像を呈する。さらに虐待や出生時の頭部外傷は通常の外傷とは異なる特徴が存在する。

1998 Eye Imaging and Clinical Features Society in Pediatric Head Trauma

- 頭蓋骨骨折**
- 頭蓋内出血**  
 脳実質内出血  
 (硬膜外・硬膜下・SAH)  
 脳挫傷  
 びまん性軸索障害  
 硬膜下血腫  
 虐待による外傷
- 出生関連外傷**

### 頭蓋骨骨折




骨癒合はジグザク  
 左右対称

⇕

骨折は直線的  
 左右非対称

### 頭蓋骨骨折



骨癒合の縮小  
 陥没骨折

### 頭蓋骨骨折



ピンポン骨折

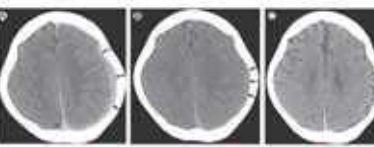
### 頭蓋骨骨折

乳突蜂巣への液体貯留  
 頭静脈-硬膜静脈洞損傷  
 脳挫傷や気脳症

↓

骨折の二次的所見である可能性を考慮!

### 頭蓋内出血 ～硬膜外血腫～




受傷直後      1週間後      1ヶ月後

### 頭蓋内出血 ～硬膜外血腫～



小児は硬膜静脈の損傷を起こしやすい  
 硬膜静脈洞損傷では正中を越える

### 頭蓋内出血 ～硬膜外血腫～



2時間で拡大  
 多様な吸収値  
 (mass effectや神経症候ない)

### 頭蓋内出血 ～硬膜下血腫～



骨癒合は超えるが正中は超えない

### 頭蓋内出血 ～くも膜下出血～



シルビウス裂と小脳脚間窩で見落とされやすい

頭蓋内出血 ～pseudo SAH～

外傷後血性脳浮腫  
↓  
頭蓋内圧亢進  
↓  
静脈鬱滞

SAH(70HU)より吸収値が低い(30HU程度)

頭蓋内出血 ～脳挫傷～

CTで所見がない場合、MRIが有用  
(FLAIR, 拡散強調像で高信号)

頭蓋内出血 ～びまん性軸索障害～

SWI (Susceptibility Weighted Imaging)

A: Grade1(軸索障害のみ)  
B,C: Grade2(脳実質まで)  
D: Grade3(上小脳脳幹まで)

頭蓋内出血 ～びまん性軸索障害～

FLAIR SWI DWI

同じスライスでも撮像法により所見が異なる

頭蓋内出血 ～頭頭移行部損傷～

- ・頭部が大きく、筋組織の発達が未熟。
- ・8歳未満はCTの撮像範囲をC2以下にする。
- ・骨折を伴わない韧带損傷が成人より多い。  
Xpで骨折がないが、身体所見がある患者ではMRI撮影が推奨される。

頭蓋内出血 ～虐待による頭部外傷～

虐待かもと思ったら  
189番へ

・硬膜下血腫 > SAH  
・血腫の吸収値が様々な病歴に合わない画像所見 → 虐待を疑う。

頭蓋内出血 ～虐待による頭部外傷～

新旧の硬膜下血腫が層状になっている

頭蓋内出血 ～虐待による頭部外傷～

単回の受傷で説明できない多発骨折

頭蓋内出血 ～虐待による頭部外傷～

Shaken Baby Syndrome  
「おたまじゃくサイン」(室網膜動脈出血と上肢性関節屈曲を呈す)

頭蓋内出血 ～出生に伴う外傷～

大脳錐や小脳テントに好発する硬膜下血腫

頭蓋内出血 ～出生に伴う外傷～

胎子分娩によるピンポン骨折

頭蓋内出血 ～出生に伴う外傷～

産傷(い)と頭血腫(\*)と網状硬膜下血腫(★)

頭蓋内出血 ～出生に伴う外傷～

頭血腫は石灰化し頭蓋骨形成することがある

まとめ

- ・小児に特徴的な様々な頭部外傷を学んだ。
- ・特に虐待や出生に伴う外傷では、臨床所見を考慮し複数のmodalityで評価することも大切である。
- ・「何か所見があるはず」という気持ちの大切さ！
- ・これらの知識を有効活用して適切な治療に繋げていく。

【第 67 回レジデントアワー平成 31 年 3 月 23 日（土）】

担当： R1 佐藤 望  
 内容： 「急変対応～ SpO2 低下～」

急変対応～SpO2低下～  
 R1 佐藤望

例えば・・・

「先生！〇〇さんの SpO2 が低下してま  
 ず！鼻カヌラ4Lで70%  
 しかありません！来て  
 ください！」

問診

正確な値？  
 配管外れやモニター外れは？  
 一時的なもの？ 血圧・SASetL

すぐ分かる SpO2 低下の原因がないか

気道確保  
 酸素投与

問診  
 診察

何をやって？  
 どのタイミングで？

どこに着目？  
 見過したくない所見は？

すぐにわかるSpO2低下の原因

- 正確か？  
 → 体動、血圧測定中、マニキュア
- 酸素投与できてる？  
 → 酸素配管外れ、酸素オフ、酸素マスクずれ
- 一時的なSpO2低下？  
 → 睡眠時無呼吸症候群、Cheyne-Stokes呼吸

上気道閉塞<いびき、舌根沈下>  
 → airway

意識有りOK  
 顎蓋底骨折×

意識あり×  
 嘔吐や喉頭痙攣  
 誘発の可能性

- 右鼻が第一選択
- 用手換気などで抵抗があったり、見るからに舌が大きいような傷病者にはエアウェイの使用を考慮

忘れちゃいけない！痰詰まり

- リスク  
 高齢者  
 嚥下障害  
 意識障害  
 慢性呼吸不全  
 気道感染症

呼吸パターンが不安定  
 → 用手換気

	バックバルブマスク	ジャクソンリース
酸素需要	不要	必要
PEEP	不可能	可能
使用場面	酸素供給源なし CO2ナルコーシス	気管支喘息 COPD増悪

[https://www.youtube.com/watch?v=T\\_JXvm0lWDk](https://www.youtube.com/watch?v=T_JXvm0lWDk)

鼻カヌラ	経鼻酸素マスク	リブリーダー付酸素マスク
酸素流量 (L/min)	吸入酸素濃度 (%)	吸入酸素濃度 (%)
2	24	24
3	28	28
4	32	32
5	36	36
6	40	40
7	44	44
8	48	48
9	52	52
10	56	56

注：鼻カヌラ流量 6L/min → SpO2 40% (赤線)  
 経鼻酸素マスク流量 7L/min → SpO2 50% (赤線)  
 リブリーダー付酸素マスク流量 7L/min → SpO2 60% (赤線)

挿管の適応

- M**aintain airway/Mental status  
 呼吸停止や意識障害を伴う不安定の呼吸(多量吐下)
- O**xxygenation  
 酸素吸入下でSpO2が40mmHg以下
- V**entilation  
 呼吸数40回/分以上、またはpH5.5以下、  
 PaCO2745 ～70mmHgでCO2ナルコーシスの症状
- E**xpectoration  
 喉頭の自己排痰が不況で、気管・気管支閉塞の恐れ
- S**hock

問診・診察

大事なのは、  
 (1) 余症様式  
 (2) 胸痛の有無

緊急性の有無を見極める！



### 発症様式

- Acute→緊急性高い
  - AMI, 心不全, 気胸, 肺塞栓症
  - 痰詰まり, アナフィラキシー
- Subacute(数時間単位)
  - 鬱血性心不全, ARDS, 間質性肺炎
  - 喘息, COPD増悪
- Chronic(数日単位)
  - 肺炎, 胸水貯留, 胸膜炎, 呼吸筋疲労

### 胸痛あり

AMI  
心不全  
気胸  
肺塞栓症  
胸膜炎



### 検査

- ①血ガス・血液検査  
炎症反応, 心筋逸脱酵素, Dダイマー, NTproBNP
- ②胸部Xp
- ③心電図・心エコー
- ④胸部CT

●Case1  
70歳男性  
COPDがあり、今回は肺炎で入院中。  
HOT導入されており、歩行時1L。  
入眠後SpO290%を下回っていたため、NC2Lを  
開始した。2時間後SpO270%まで低下を認めた  
ためcall。

【Vital】  
JCSⅢ-200, BT36.8℃、血圧110/70mmHg、  
HR80/min, RR8/min

### CO2ナルコーシス

●特徴  
慢性肺疾患の既往  
手足が温かい  
縮瞳  
意識レベルの低下



CO2ナルコーシスが疑しくても  
まずは**気道確保+酸素投与**

高二酸化炭素血症は、バック換気で改善可能  
低酸素血症は不可逆的な臓器障害(主に脳)を

### まとめ

SpO2低下をみたら

- ①すぐ分かるSpO2低下の原因がないか
- ②気道確保+酸素投与
- ③バイタル変動・急性発症・胸痛などで緊急性の有無を判断
- ④検査(血ガス・Xpなど)

担当： R1 小松 沙矢子  
内容： 「貧血の診断に時間がかかった一例と血液製剤について」

### 貧血の診断に時間がかかった一例と血液製剤について

R1 小松沙矢子

・症例 65歳女性  
【主訴】意識障害  
【経緯】来院1か月くらい前から鼻出血を認めていた。1週間前から労作で呼吸困難が出現し、来院前日は歩行も不可能なほどであった。来院当日の朝、意識障害を認めたため急いで来院した救急車で来院。

【既往歴】  
C型肝炎(慢性)(HCV125V) ※血液透析器内科かかりつけ  
食道静脈瘤  
HCC(肝部分切除、SAEなど施行されている)

【生活】  
息子と二人暮らし。ADLは自立し、来院1週間前までパソコン教室や生花教室にも通っていた。

【Vital】  
JCS 3 R GCS E4V2M5 SpO2 100% 3/3/+  
RR20回/分 HR75/分 BP128/60mmHg BT35.9℃

【身体所見】  
黄斑萎縮

【検査】  
pH7.153 pCO2 18.7 pO2 129 Hb3.1 Hct9.6  
HCO3 6.6 BE-22.2 Lac21 Glu28 Na148 K4.8 BUN5.8



#意識障害  
#黄疸  
#CaC  
#高度貧血 (Hb11)  
#心増加代謝性アシドーシス  
#高アンモニア血症 (NH<sub>3</sub> 343)  
#急性肝不全 (PT30%)

食道静脈瘤からの出血? → 循環不全 → 肝不全 → 肝性脳症

上部消化管内視鏡を施行するも、  
半年前の所見と変わりなし。出血の跡もない。

**?**

他に出血の原因があるはず、

輸血症「不凝固状態がみられます。出血のできやすい状態を疑います。出血を止めるには止血剤を投与する必要があります。」

私「じゃあとりあえずそれで」

輸血症「不凝固状態はすべての血小板に対して凝集を認めました。特に血小板に対して凝集を認めました」

私「直接Coombs陽性ということですか?」

輸血症「そうです」

ハプトグロビン陽性、凝集を認めた。  
その他検査の所見等も合致し、特異性温式AIHAの診断となった。

前医の診断や前情報を鵜呑みにしない



話は変わりますが、

自分の固有患者  
+  
輸血の立ち合いをした患者

輸血のトラブル多発したことがある人???



意外と身近にある輸血後の副作用

赤血球製剤 0.58%  
血漿製剤 0.93%  
血小板製剤 2.39%

多いのは痛み、発疹等アレルギー症状

輸血に関する検査

- ABO血液型、オモ子試験、ウラ試験
- RhD血液型
- 不凝縮抗体検査 免疫抗体 自然抗体
- 交差適合試験 実際の血液製剤と試せる



赤血球輸血

- 赤血球液
- 洗浄赤血球液
- 合成血液
- 解凍赤血球液

赤血球濃厚液-LR「日赤」  
~我々が使うのはただ一つ~

照射赤血球濃厚液-LR2「日赤」  
Irradiated red cells concentrate-leukocytes reduced

• これで2単位  
• 献血血液400ml由来であるが、  
遠心・濃縮されているため約280ml



使用適応

- 持続出血ありならHb9.0以下
- 呼吸・循環管理下ならHb8.0以下
- 慢性の貧血ならHb6.0以下

あくまでも目安です...

輸血前後の評価  
~輸血しっぱなしになっていませんか~

予測上昇Hb濃度(g/dl)=投与Hb量÷標準血容量d  
=28g÷単位数/(体重×0.7) d  
=40÷単位数×体重

2単位のバッグの中にはHb56g入ってます

冒頭の症例だと.....

- 体重40kg、Hb5.8の人にRBC濃厚液を4単位輸血しました。

予測上昇Hb濃度(g/dl)=40÷単位数×体重 とすると  
=40×2÷40kg  
=2.0g/dl

二日後Hb7.1になっていたので、悪くはなさそう

血小板濃厚液

照射濃厚血小板-LR「日赤」10単位  
Irradiated platelet concentrate-leukocytes reduced

- 基本的には10単位
- 10単位は200ml



- 20~34°Cで冷蔵保存 **冷蔵保存**
- 使用期限は4日
- 輸血前輸血後も必ず、投与前の品質確認も大事  
Saring: 先にかき混ぜると渦巻き状のパターンが見られる。輸血前後やpHの変化によりSaringの減衰が認められる。

### 使用適応

あくまでも目安です—

### 洗浄血小板の適応

- ①アナフィラキシーなどの重篤な副作用が1度でも観察された場合
- ②前処置などで予防できない喘急、発熱、呼吸困難、血圧低下などの副作用が2回以上観察された場合
- ③やむをえないABO不一致の輸血の際、高抗価薬剤の場合や成年前の小児に輸血する場合

### 輸血後の評価

～頻回輸血患者では血小板輸血不応症に注意～  
 10単位にPRが $2.0 \times 10^{10}$ の11歳児以上  
 200,000,000  
 予想血小板増加数 $\mu\text{l}$   
 $=$ 輸血血小板総数 $\times$ (容積血流量 $\times 10^3$ ) $\times 2/3$   
 10単位投与としたら  
 $= 2.0 \times 10^{10}$ の11歳児 (体重 $\rightarrow 20 \times 10^3$ ) $\times 2/3$   
 $\approx 200 \times 10^3$  体積 $\mu\text{l}$

### より正確に評価するために

CCI (corrected count increment: 修正血小板増加数)  
 CCI ( $\mu\text{g}$ ) = 輸血血小板増加数 ( $\mu\text{l}$ )  $\times$  体表面積 ( $\text{m}^2$ )  
 $\div$  輸血血小板総数 ( $\times 10$ の11歳)  
 基準下回るようであればHLA抗体の有無を調べる

### 新鮮凍結血漿

FFP-LR120	全血採血から分離されたもの	Na 170mEq/L
FFP-LR240		
FFP-LR480	成分製剤由来	Na 150mEq/L

### 投与量を考えてみよう

ざっくりと、..  
 FFP1単位120mlの輸血で (300 $\times$ 体重kg) %の凝固因子活性増加が見込まれる。  
 止血効果を期待するために必要な最少の凝固因子活性増加が正常の20~30%とされており、それを確保するためには (8~12 $\times$ 体重) mlのFFPが必要。

### 輸血に伴う有害事象について



### 副作用①GVHD graft versus host disease

「輸血後移植片対宿主病」  
 輸血血漿中のドナーリンパ球が、患者を傷害！  
 輸血1~2週間後に発熱・紅斑・肝障害・下痢・多臓器不全  
 新鮮凍結血漿をのぞくすべての血液製剤に放射線照射が行われている。→2000年以降新調の発症は認められていない。

### 副作用②アナフィラキシー

- ・輸血以外のアナフィラキシーの対応に準じる
- ・予防には洗浄赤血球や洗浄血小板の使用が有効
- ・術室で使われる、抗ヒスタミン薬やグルココルチコイドの前投薬は前向き無作為比較試験からは否定的

### 副作用③敗血症、エンドトキシンショック

- ・血液バッグ中でグラム陰性桿菌が増殖するとエンドトキシンも増加し蓄積する
- ・エンドトキシンショックの際、輸血後早期に発熱、血圧の低下、意識レベルの低下、ショック症状等が認められる。
- ・症状自体はアナフィラキシーショックに類似しており鑑別は困難

### 副作用④TRALI, TACO

- ・輸血関連急性肺障害 (TRALI)、TACO (輸血関連循環過負荷) いずれも輸血に伴う呼吸障害を主症状とする。機序や治療方針が異なるため鑑別が重要。
- ・両者ともにアルゴリズム、ガイドラインがある

### 副作用 他にも

- ・ウイルス感染
- ・鉄過剰
- ・高K血症
- ・輸血不応症 などなど

### これ読んだことありますか？



### 血液製剤は

- ・生身の人間からもらった限りある資源
- ・献血者数の減少が著明ななか、適正な利用が不可欠
- ・自己血液の現状等も考えつつ
- ・目的意識の持った利用を

### 参考文献

- ・「輸血療法の実践に関する指針」厚生労働省医薬食品局血液対策課
- ・「血液製剤の使用指針」厚生労働省医薬・生活衛生局
- ・わかりやすい輸血と輸血 小山薫
- ・臨床内科雑誌2018年10月号

HRV	2000 120	HR	9.9 60%
HRV	8 7%	HR	9.9 60%
HRV	74.2 7%	HRV	22.7 74%
HRV	8.8 7%	HRV	89 90%
HRV	120	HRV	71 60%
HRV	247 107%	HRV	2007 90%
HRV	54.8 60%	HRV	204 74%
HRV	41 7%	HRV	208 74%
HRV	2274 7%	HRV	209 74%
HRV	84.7 60%	HRV	210 74%
HRV	10 107%	HRV	217 74%
		HRV	22 74%

【第 68 回レジデントアワー平成 31 年 4 月 27 日（土）】

担当： R2 松田 慎平  
 内容： 「R2 から R1 へ愛を込めて」

2020年4月27日  
 第 68 回レジデントアワー

## R2からR1へ愛を込めて

順天堂大学医学部附属 練馬病院  
 初期臨床研修医 松田 慎平

### 本日の内容

- R2からR1へ愛を込めて
- Exampleのすすめ
- Google Hangoutsのすすめ
- 医中誌のすすめ
- Up to dateのすすめ
- 教科書共有のすすめ
- Mirosoftが実は
- 新たな取り組みへ

### 本日の内容

- R2からR1へ愛を込めて
- Exampleのすすめ
- Google Hangoutsのすすめ
- 医中誌のすすめ
- Up to dateのすすめ
- 教科書共有のすすめ
- Mirosoftが実は
- 新たな取り組みへ

### R2からR1へ愛を込めて

- おすすめの勉強法
- 病棟業務での注意点
- 救急外来での注意点
- その他伝えたいこと

我々の愛の言葉を  
 浴びなさい！

### おすすめの勉強法①

★心得は？

- 急外で見た疾患はその場でものにする。
- 患者にその都度調べる。
- 忘れても何回でも調べる。
- やった症例は後で必ず振り返る。
- 経験した疾患に対して、ガイドライン、Up to dateを読む。自分なりの治療プランを作る。

十分な復習が必要。  
 疲れていないがしろになっていませんか？

### おすすめの勉強法②

★勉強の方針は？

- 序盤は疾患・各論よりも輪読、電解質、AAなどの勉強がおすすめ
- 貧血、電解質異常は自分なりのアセスメントのルーチンを作っておく。
- 心電図、AA、CT、点滴、エコー、抗菌薬などよく出会うものは、早めにやっておく。
- なぜ？を大切に。

勉強の優先順位を適切に決める

### おすすめの勉強法③

★勉強の方針は？

- medでsystem、教科書、googleの往復。メモを取りながら。
- 簡単な本→難しい本
- 志望科は難しい本にチャレンジ
- いろんな本、特に厚い本は総論だけでも読む
- ガイドライン、Up to dateを活用
- Example勉強

適切なデバイス、手段を知っておく

### 病棟でのPoint①

★上手な人間関係を

- 先生によってどこまでやるべきが違う。早めにそれを把握すること。
- 誰かに頼まれたことをそのままにせず、その場で解決する。
- イライラしない。イライラしたり人を責めても良いことは一つもない。

社会人として適切な態度を。

### 病棟でのPoint②

★出来る研修医の働き方

- 先輩に相談しまくる。休む時は休む。
- 前日に検査がある人をチェックしておく。その結果からすぐにアセスメント。行動できるように準備しておく。
- 自分一人だったらどうするって考えるとオーダー、対応が少しずつ早くなる。
- 「ここは自分わからない」に気付く。

十分な準備、聞く勇気

### 病棟でのPoint③

#### ★朝のルーチン

- ・研修医の仕事で大事なことは経過表や採血に視れない患者さんの**異常**や気持ちの**変化**を察知すること。
- ・採血やバイタルの解釈でオーブンの役に立てなくても普通。**別の形**で役立つ。
- ・朝の**回診の前**に必ず1人で診察して、回診の時オーブンに**報告**する。isだろうがisだろうが同じスタンスで。

### 救急外来でのPoint①

#### ★診察のPoint

- ・**Etco<sub>2</sub>、血ガス**を積極的に
- ・すぐに**メンタ**とか言わない。これ本当に大事
- ・患者の受診理由**主訴**を汲み取るような自身の**診療フロー**を作る
- ・**テンプレカルテ**は使わない
- ・夜でも、軽傷でも、救急外来にわざわざ来ようと思った**気持ち**を汲み取る。

患者さんに寄り添った医療を。我々はいつでも**全力**。

### 救急外来でのPoint②

#### ★ERでのPoint

- ・積極的に**看護師**さんの仕事(点滴作り、採血の準備、A&O)をやる。今しかやらないし、わからないのは**実際**がずかしい、あせる

なんでも出来てこそ**デキる**研修医。医師しか出来ない事、医師も出来る事を把握する事が大事です。

### その他のメッセージ①

#### ★我々の心得は？

- ・尊敬できる先生についていく。
- ・わからないことは**聞く**！常にやる**気全力**で
- ・将来のことは早めに考えましょう。特に**女医さん**！早めにみなさん**結婚**しましょう！
- ・目の前の人を**Happy**にする。小松先生！
- ・自分が担当になって**運が良かった**と思わせる(井上先生)

### その他のメッセージ②

#### ★一緒に頑張りましょう

- ・年はあつという間、**後悔**のないように、元気に頑張る。
- ・理不尽や大変なことが多い職場です。この年間で自分の**継続**のコントロールの仕方を身につけるべし。
- ・エンジョイトレーニング！
- ・できなくていいこと、知らなくていいことなんて一つもない。
- ・責任なく何にでも**目**を突っ込めるのが研修医

### 本日の内容

1. isからisへ愛を込めて
2. Evernoteのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. 医中誌のすすめ
5. Up to dateのすすめ
6. 教科書共有のすすめ
7. Microsoftが実は
8. 新たな取り組みへ

### Evernoteのすすめ

#### ★メモ帳との違いは？

- ・情報にたどり着く**検索能力**
- ・どこでも見られる**閲覧性**



#### ★順での読記学習との違いは？

- ・永久に風化しない**記憶力**
- ・点と点を繋げる**情報整理力**

講師：University of Tokyo 医学部 研修医 佐藤 誠二

### 有料プランがオススメ



★強力な検索機能  
PDF、文章、音声、写真、手書き文字などのファイルの中の文字まで検索。

★様々な端末から  
PC、タブレット、スマホなど

★容量制限なし  
1TBまでアップロード可能(2TB)。  
無料容量無制限！

### Step1 情報を保存



講師：University of Tokyo 医学部 研修医 佐藤 誠二

### Step1 情報を保存



講師：University of Tokyo 医学部 研修医 佐藤 誠二

### Step2 情報をまとめる



講師：University of Tokyo 医学部 研修医 佐藤 誠二

### 本日の内容

1. isからisへ愛を込めて
2. Evernoteのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. 医中誌のすすめ
5. Up to dateのすすめ
6. 教科書共有のすすめ
7. Microsoftが実は
8. 新たな取り組みへ

### Google Hangouts

#### ビデオ通話で研修医の勉強会

隔週の日曜日の夜に開催  
なんと、明日の20:30~開催！  
『**産科科診療の基本**』  
『**ワーファリンの拮抗**』



翌明けの診療から早速使える**知識**が目白押し！  
あの『**超有名講師**』もこっそり参加中...！？

### Google Hangouts

1. 参加希望者は**is**の**飯口、宇佐美、下澤、松田**の誰かに連絡(ライングループ招待)
2. Google Hangoutsの**アプリ**を取得**ウェブページ**にアクセス。自身の**is**アカウントでログイン
3. 時間になったら着信があります。**ビデオ通話**スタート！

### 事前にスライドを入手

Dropbox



ID : nerima30@gmail.com  
Pass : 30resident



### 本日の内容

1. ねからねへ愛を込めて
2. Exampleのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. **医中誌のすすめ**
5. Up to dateのすすめ
6. **教科書共有のすすめ**
7. Microsoftが実は
8. **新たな取り組みへ**



AとBの関係は関係ある？

共通の文献を探してみよう！

AとBの関係  
一ネット、教科書じゃ探しにくい  
そもそも関係の有無が調べにくい

症例報告、学会の会報誌の記事、その他論文を一気に検索できる。

学会の考察や、珍しい症例、珍しい疾患への対応に向いている

### 本日の内容

1. ねからねへ愛を込めて
2. Exampleのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. 医中誌のすすめ
5. **Up to dateのすすめ**
6. **教科書共有のすすめ**
7. Microsoftが実は
8. **新たな取り組みへ**

### Up to date

最新の情報をサマライズ  
これを読めば間違いなし！

個人でやると年間¥50,000もする  
レジ室のパソコン端末からアカウントを作成、法人アカウントとして無料で使用可能！

### 日本語検索もok

### 最新の情報

### 検査方法を調べたい

### 参考文献にも飛べる

### 本日の内容

1. ねからねへ愛を込めて
2. Exampleのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. 医中誌のすすめ
5. Up to dateのすすめ
6. **教科書共有のすすめ**
7. Microsoftが実は
8. **新たな取り組みへ**

### こんな教科書は共有したら？

これ絶対オススメでしょ！

自分のお家で買うほどじゃないけど、みんな使うだろうな

この本もう読まないから、とりあえずPDFにしたい欲しい

### やり方

0,000円ずつ集めました  
プールしています。

↓  
欲しい教科書を提案

↓  
購入、蔵書、共有



右上の『選択』を押す

移動したい教材を  
**チェック**する

左下の『共有』  
を押す

AirDrop画面に  
自分のデバイス  
が出てくるのを確認

### こんな教材を購入

### 他にも色々裁断

### 今後の予定①

研修中の資料やスライドも  
**スキャンして共有**します！

※各科でオススメのクルーズ資料などお願ひします。

### 今後の予定②

**読まない本、**  
裁断してPDF化します！

※本切れちゃいます

### 今後の予定③

今後に必要な教材の本を  
どんどん**購入**予定です！

※予算少なめ、希望あれば追加取寄せ

### 注意点

書籍のスキャンは**複製**にあたり、  
**著作権侵害**にあたる。

↓

個人的 or **少人数**での  
**限られた共有**は大丈夫

### 本日の内容

1. 4時から11へ愛を込めて
2. Evernoteのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. 医中誌のすすめ
5. Up to dateのすすめ
6. 教科書共有のすすめ
7. Microsoftが実は
8. 新たな取り組みへ

まずは順天堂のメール  
アドレスを設定。  
医中誌の時も必要

あとは設定を進める。  
お家帰ったら  
やってみて下さい。

### 本日の内容

1. 4時から11へ愛を込めて
2. Evernoteのすすめ
3. Google Hangoutsのすすめ
4. 医中誌のすすめ
5. Up to dateのすすめ
6. 教科書共有のすすめ
7. Microsoftが実は
8. 新たな取り組みへ

### 今までの練馬の文化

- ・レジデントアワー
- ・プランナ先生の症例検討会
- ・11カンファ
- ・救急勉強会
- ・小松先生の症例検討会
- ・青木先生の感染症講義
- ・Up to dateが無料で使える
- ・レジ室のSmart-Snap

今までの先輩方が  
残してきた素敵な  
文化です。

↓

これからの練馬病  
院の研修システム  
を作るのは**私達**で  
す。

### 昨年度の実績

- ・Orion勉強会
- ・井上先生の心電図講義
- ・研修医小児科勉強会
- ・保育園びのびの、受け入れ拡大
- ・教科書共有

自分達で**やりたい事**を提案し、実行する。  
それが可能な回廊、先輩後輩、研修センターの  
先輩方が揃っているのが練馬病院です。

### これからやりたい事

- ・研修医室の設備の充実
- ・レジデントアワーの見直し
- ・新病棟での研修内容の検討
- ・研修医のスクラブ問題
- ・図書室の充実
- ・さらなる学習サポート

長年の問題や、  
そもそも議論されて  
なかった問題など、  
色々・・・

研修医が病院側に働きかけないと変わらない！  
一袋々が意見を出し、現実的な提案！！

**Residentの労働組合**

毎月の**院長先生との食事会**は  
研修医と上層の先生方が近い距離で  
意見をぶつけ合える

↓

不毛な会話は必要なし  
この**貴重な機会**をどうにかうまく使えないか？  
より良い研修生活を作るのは我々！

【第 69 回レジデントアワー令和元年 5 月 25 日（土）】

担当： R2 愛知 省吾  
内容： 「せん妄・不眠」

レジデントアワー  
**せん妄・不眠**

2019.5.25  
愛知 省吾

せん妄って？

- ◆急性に発症(数時間～数日)
- ◆意識、注意、知覚の障害
- ◆日内変動

随伴症状

- ✓睡眠覚醒障害
- ✓精神運動活動の障害
- ✓情動障害



**死亡**リスクが上昇

- ✓点滴自己抜去、転倒などの危険行動
- ✓コミュニケーションが図れない
- ✓医療スタッフの疲弊
- ✓入院の長期化
- ✓医療経済的負担(退院後1年で2.5倍)

死亡 →odds 1.9 (↑1.9倍)

施設入所 →odds 2.4 (↑2.4倍)

認知症発症 →odds 12.4 (↑12.4倍)

診断基準(DSM-5)

- 注意、認識することの障害
- 日内変動
- 認知(記憶、見当識、言動、視空間能力、知覚)の変化
- 上記のA及びCが神経認知障害あるいは昏睡からの回復過程で説明不能
- 身体状況、薬物あるいは複合的機序に起因

練馬のメンタルのカルテ

- 悪化：呼びかけに注意は心くが、維持できず、曇りがある。
- 見当識：適切な応答ができず誤答。
- 追時記憶：入院日は「一昨日」と誤答。(実際は1か月前)
- 睡眠：夜間覚醒みられ不十分、睡眠覚醒サイクル障害がみられる。
- 異動異常：日中は落ち着いているが物陰は「殺される、助けてくれ」などと発言あり、点滴を抜去しようとする。

**注意障害**や**日内変動**、**言動異常**みられせん妄と捉えられる。

使える薬は**5つ**だけ

1. セレネース(ハロペリドール)
2. クエチアピン
3. ジブレキサ(オランザピン)
4. ルーラン
5. リスパダール(リスパゼリン)

内服不能時は**セレネース**のみ

- ✓ほぼ**唯一**の点滴薬
- ✓半減期はながい(14時間)
- ✓錐体外路症状に注意

通常はセレネース 1A+アタラックスP 1A+生食50ml  
高齢者はセレネース 1/4A+アタラックスP 1A+生食90ml

DMがなければ  
**クエチアピン・オランザピン**

- ✓錐体外路症状が出現しにくい
- ✓半減期が**短い**のがクエチアピン(3.5時間)
- ✓**OD錠**があるのがオランザピン

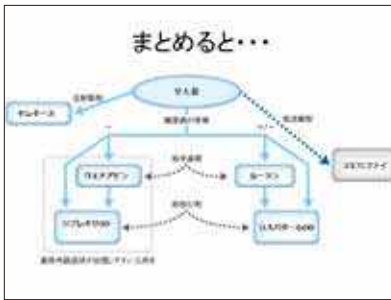
いずれも  
不穏時1錠(3回まで)

DMがあれば  
**ルーラン・リスパダール**

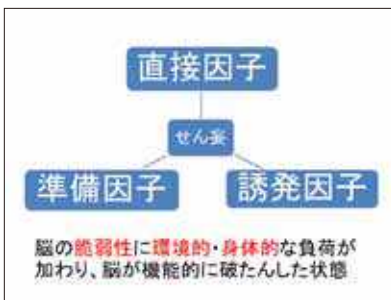
- ✓DMがあっても使える
- ✓半減期が**短い**のが**ルーラン**
- ✓**OD錠**があるのがリスパダール

いずれも  
不穏時1錠(3回まで)





じゃあどういふ人を予防すればいいの？



準備因子(=脳の脆弱性)

- ✓脳の器質的疾患
- ✓認知症
- ✓高齢
- ✓アルコール多飲歴

誘発因子(=環境的負荷)

- ✓身体抑制
- ✓疼痛などの身体症状
- ✓感覚遮断
- ✓モニター・点滴類
- ✓長期臥床
- ✓心理社会的ストレス
- ✓ICU

直接因子(=身体的負荷)

- ✓炎症性サイトカイン(感染症、傷)
- ✓薬剤(ベンゾジアゼピン、オピオイド、ステロイド、抗コリン薬)
- ✓低酸素血症(心不全、呼吸不全、貧血)
- ✓尿量内疾患
- ✓脱水・電解質異常(ナトリウム、カルシウム)
- ✓内分泌異常(低血糖、甲状腺、クッシング症候群)
- ✓STD(神経梅毒、HIV脳症)
- ✓SLE
- ✓栄養障害
- ✓離脱症候群(アルコール、薬剤)
- ✓放射線・化学療法後

だいたい3つでいい

- ✓炎症性サイトカイン(感染症、傷)
- ✓薬剤(ベンゾジアゼピン、オピオイド、ステロイド)
- ✓低酸素血症(心不全、呼吸不全、貧血)

薬物的かそうでないか

非薬物用法は効果的かもしれないが・・・

負荷な神経の確保、薬の最小化、体液ポリューム管理、定期的な意思疎通、時計・カレンダーの配置、昼食後の日照、身体拘束の使用最小化、最低限な床上安静、最低限なカテーテル・点滴の使用、家族の協力・付き添い

→ごくごく当たり前のことな上、すべてを行うのは現実的でなく、**薬物的介入**も必要

薬物的予防

せん妄の大半は**夜間**  
→まずは**睡眠覚醒サイクル**を確保!

ただし  
**ベンゾジアゼピン系**  
はそのものが**リスク!**

\*ほとんど内服している人は服薬せん妄には注意

つまり・・・

不眠を解消することがせん妄予防につながる

ただし、眠らせるためにベンゾジアゼピンを使うのは矛盾してる・・・

眠剤はいっぱいあるけど・・・

- ・アタラックスP
- ・ロゼレム
- ・ベルソムラ
- ・リリカ
- ・レスリン
- ・テトラミド
- ・(デバケンR)

内服不能なら**アタラックスP**

- ✓基本的にこれだけでいい
- ✓第一世代ヒスタミン受容体拮抗薬

不眠時  
アタラックスP 1A+生食50ml

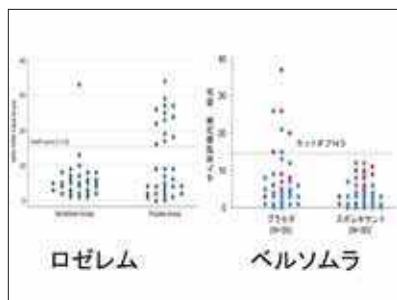
高齢者に使いやすい**ロゼレム**

- ✓メルトニン受容体作動薬
- ✓副作用がすくない
- ✓内服は**1T 夕食後**

入眠障害・中途覚醒  
共に有効な**ベルソムラ**

- ✓覚醒物質であるオレキシン受容体拮抗薬
- ✓副作用がすくない
- ✓内服は**1T 就寝前**





### 万能薬の**リリカOD**

- ✓神経障害性疼痛・繊維筋痛症に適応
- ✓不安、不眠、神経痛と何でも効く
- ✓OD錠
- ✓腎機能障害には使いにくい
- ✓副作用はふらつき
- ✓内服は25mg 1T 就寝前、徐々に増量可

でも、自分の判断では効力に疑問があるかも……

### 睡眠を深くする**抗うつ薬**

- ✓副作用の少ない**レスリン**
- ✓四環系抗うつ薬の**テトラミド**
- ✓どちらも睡眠障害・中途覚醒に有用

これも効力に疑問があるかも……

### 脳の脆弱性に**デパケンR**

- ✓抗てんかん薬、バルプロ酸ナトリウム
- ✓脳血管疾患、腫瘍、アルツハイマー型認知症
- ✓脳の興奮性を抑える
- ✓血中濃度測定も必要
- ✓内服は100mg錠 2T1x 夕食後、増量可

これも……

### 具体例①(90歳 男性 肺炎)

不眠・不穏時指示

- 内服不能時
- 不眠時→アタラックスP 1A+生食50ml
- 不穏時→セレネースL/4A+アタラックスP 1A+生食50ml

● 内服可能時

- ロゼレム1T 夕食後
- 不眠時→ベルソムラ1T
- 不穏時→クエチアピン1T

### 具体例②(50歳 女性 ステロイド加療中)

不眠・不穏時指示

- 内服不能時
- 不眠時→アタラックスP 1A+生食50ml
- 不穏時→セレネースL/4A+アタラックスP 1A+生食50ml

● 内服可能時

- ベルソムラ1T 就寝前
- 不眠時→レスリン1T
- 不穏時→ルーラン1T

### 具体例③(75歳 男性 認知症)

不眠・不穏時指示

- 内服不能時
- 不眠時→アタラックスP 1A+生食50ml
- 不穏時→セレネースL/4A+アタラックスP 1A+生食50ml

● 内服可能時

- ロゼレム1T 夕食後
- デパケン錠(100mg) 2T1x 夕食後
- 不眠時→ベルソムラ1T
- 不穏時→クエチアピン1T

### 認知症を見誤るな

病棟ではしばしば認知症患者をせん妄とみなされ、薬が盛られる

特徴

- ・ 認知症の既往がある
- ・ 比較的注意力は保たれる
- ・ 発症が急激でなく、症状も激しく変動しない

➡ **BPSD**



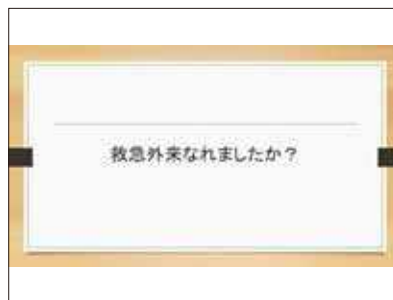
### せん妄は兎にも角にも**予防**が大事

- ✓ハイリスク患者は睡眠覚醒サイクルの確保を
- ✓ロゼレム、ベルソムラはほとんど副作用なし
- ✓ベンゾジアゼピンは効力しない
- ✓不穏の段階から早期治療を
- ✓覚えるべきはセレネース、クエチアピン、ジプレキサ、ルーラン、リスパダール
- ✓困ったら精神科コンサルタント

【第 69 回レジデントアワー令和元年 5 月 25 日（土）】

担当： R2 清水 俊平

内容： 「整形疾患 救急外来での対応」



**正解は**

- 高エネルギー外傷
- 骨折がほとんど見えないが、骨質の連続性が断片化し、コルトラの連続性を保てて診断することが重要



...るでしょう？

- 膝関節周囲の軟部組織



**レントゲンの見方**

- 膝関節は関節腔に閉じて骨質異常を示すことが多く
- 正解はほとんど見えないが、骨質の連続性が断片化し、コルトラの連続性を保てて診断することが重要

**レントゲンの見方**

- 正解は膝関節周囲の軟部組織
- 高エネルギー外傷、骨折がほとんど見えないが、骨質の連続性が断片化し、コルトラの連続性を保てて診断することが重要



**おまけ**  
ホントに骨折ないって言うていいの？

- 高エネルギー外傷
- 骨折がほとんど見えないが、骨質の連続性が断片化し、コルトラの連続性を保てて診断することが重要



**最後に**

- 膝関節は関節腔に閉じて骨質異常を示すことが多く
- 正解はほとんど見えないが、骨質の連続性が断片化し、コルトラの連続性を保てて診断することが重要

【第72回レジデントアワー令和元年8月24日(土)】

担当: R2 阪口 響子  
内容: 「頭部外傷」

**頭部外傷**  
head injury  
阪口 響子



**頭部外傷**

- 救急外来の主訴で非常に多い
- 高齢者、小児を問わない
- レジデントなら誰もが遭遇する疾患
- ERで遭遇する頭部外傷のうち9割は軽症・中等症!



**症例**

- 72歳男性
- お祭りにて仲間と飲酒後、帰宅途中で転倒
- 来院時意識レベル3/JCS(昏倒状態)
- BP108/64mmHg, HR100/min
- RR24/min, SpO2:95%, BT36.0
- 瞳孔3/3mm, 対光反射迅速



- 頭部外傷ね
- 酔っ払いかよ。
- 「とりあえずCT行くか」



**STOP!!**



**本日のポイント①**

- 話しかける前に
- 要点を押さえた問診を
- 理由を持って検査へ
- リスクの説明とフォローを





### まず第一に



- 外傷としてのfirst touch
- 後頭部の圧痛がないか
- 鈍的外傷の6%に頸椎損傷がある
- JPTCCに準じて否定されるまで保護が基本

### SCIWORET

Spinal cord injury without radiographic evidence of trauma



- 頭部外傷後に原因不明の再上肢しびれ
- 画像上新規所見のない頸髄損傷
- 優しく触っても電気が走るような激痛

### 本日のポイント②

- 話しかける前に
- 要点を押さえた問診を
- 目的を持って検査へ
- リスクの説明とフォローを

### 問診内容



- 何故受傷したのか
- 失神や薬物の影響はないか
- 転倒を繰り返していないか

### 意識障害を認める場合

- GCS<14は意識障害患者として対応しよう
- 意識障害→転倒の可能性も考慮
- 低血糖、電解質の否定も忘れずに
- アルコールによる意識障害はあくまで除外診断!
- 主訴(入り口)に促されない診察を

### 本日のポイント③

- 話しかける前に
- 要点を押さえた問診を
- 理由を持って頭部検査へ
- リスクの説明とフォローを

### CT撮影の基本

- 頭部CT1回で5mSvの被曝
- 胸部Xp(0.06mSv)の100倍被曝
- 3回の頭部CTで脳腫瘍リスクは3倍になる
- 5-10回の頭部CTで白血病のリスクは3倍になる
- 利益を上回る時のみ撮影すべき
- CT施行ガイドラインは複数存在
  - Canadian CT head rule
  - Canadian Triage and Acuity Scale(CTAS)
  - National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)
  - Pediatric Emergency Care Applied Research Network(PECARN)

### 撮影の指針① Canadian

- Canadian CT head rule
- 感度98.4% 特異度49.6%
- 1つでも満たせば撮影する
- 7項目知っていますか。



### Canadian CT head rule

受傷2時間後のGCS<15

- 頭蓋骨骨折を疑う
- 頭蓋底骨折を疑う
- 2回以上の嘔吐
- 65歳以上
- 危険な受傷機転

抗凝固薬、抗血小板がないか

### 小児科では PECARN rule

2歳未満	意識清明 顔から見て骨段と同様 意識消失なし 重症な受傷機転なし 前頭部以外の血腫なし 頭蓋骨骨折を疑う所見なし
2-18歳	意識消失なし 重症な受傷機転なし 嘔吐なし 重症の減圧なし 頭蓋骨骨折を疑う所見なし

### 重症化因子

- Unclear or ambiguous accident history
- Continued post-traumatic amnesia(健忘症)
- Retrograde amnesia(逆行性健忘) longer than 30minutes
- Trauma above the clavicles including clinical signs of skull fracture
- Severe headache
- Vomiting
- Focal neurological deficit
- Seizure
- Age<2 years
- Age>60 years
- Coagulation disorders
- High-energy accident
- Intoxication with alcohol/drugs

### 軽症頭部外傷ガイドラインよりアルゴリズム

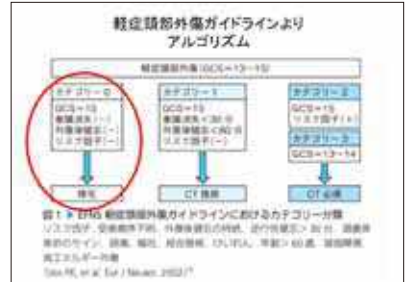


図1. 2016 軽症頭部外傷ガイドラインにおけるカナダルール分類  
1.3.2.1.2.1. 受傷機転不明、持続的な嘔吐、持続的な意識障害、瞳孔異常、頭部外傷のサイン、顔面、聴力、経口摂取、1.5L以上の嘔吐、年齢>60歳、脳出血歴、抗凝固薬使用

### 本日のポイント④

- 話しかける前に
- 要点を押さえた問診を
- 理由を持って頭部検査へ
- リスクの説明とフォローを

### 経過観察も治療のうち

- Canadian CT head ruleでは65歳以上は全例撮影の適応になる
- リスク因子があれば経過観察入院も!
- 帰宅の許可は受傷後少なくとも6時間以降が良いとされる
- 現段階では出血はないが、慢性硬膜下血腫の可能性あり


### 本日のポイント

- 話しかける前に
- 外傷として対応は十分な
- 要点を押さえた問診を
- 受傷機転、意識消失はないが、薬は?
- 理由を持って頭部検査へ
- リスク因子があるか
- リスクの説明とフォローを
- 本当に帰していいのか?



**宣伝です！**

- ・ 第1. 3日曜日 21:00～
- ・ オンライン勉強会
- ・ Zoomというアプリでビデオ通話しながら
- ・ 聴く人、発表する人募集しています！
- ・ **明日8/25(日) 21:00～**



担当： R2 水上 奈津子  
 内容： 「内科当直で女性の腹痛をみたら」

内科当直で女性の腹痛をみたら




R2 水上奈津子

ER当直で女性の腹痛をみたら

...

- ・ 内科当直中
- ・ 38歳 女性 腹痛
- ・ 「突然お腹が痛くなりました」




困ったなー

まずは問診！

Open 問診形式  
 Pathless Presentation 患者質問形式  
 Quality Question 症例の性質、QOL  
 History Statement 経緯、主訴  
 Associated Symptom 随伴症状  
 Treatment 治療経過

- ・ 一般的な問診  
OPQRST  
何食べましたか？  
いつから便でてないですか？ など
- ・ 妊娠の可能性  
これは国試でも良く書われた・・・笑

ひとまず内科の先生に相談…  
 消化器など内科的疾患ではなさそう…  
 産婦人科にコンサルトかな？



あ、本当に困ったなー

産婦人科にコンサルトするにあたって

- ・ 何を疑ってどんなことを聞いておけばいいんだろう・・・？

まず妊娠の有無の聞き方


- ・ 妊娠について  
「妊娠の可能性はありますか？」 ×  
「妊娠していない可能性 60%」
- 「最後の性交渉はいつですか？」 ○
- 一週妊していても妊娠する可能性は十分あるので、性交渉をしていれば妊娠の可能性はある

ちなみに・・・

質問の仕方 ・ 妊娠の可能性はありますか？→60% ・ 最近の性交渉はありましたか？→65% ・ 最終月経はいつですか？→65-70% ・ 月経周期・月経量・出血の期間ともにご3ヶ月一定でかつ性交渉なしですか？→80-95%	妊娠していない可能性 ・ 十分に配慮し、必ず患者1人にして聞く！ 「海外出張中、近頃と子供に感染してもらってわがことになりました・・・」 最後の性交渉。不特定多数か否か
--	---

- ・ 性交渉歴
- ・ 月経  
生理周期、量/不整、最終月経

この問診を踏まえて  
 どんな疾患を疑うか？



### 産婦人科領域の間診から疑う疾患

- 妊娠反応陽性
  - 子宮外妊娠、流産、切迫流産
- 性交渉あり
  - クラミジア感染、淋菌、骨盤内感染
- 月経症
  - 遅れている：正常妊娠、子宮外妊娠、流産
  - 中期：排卵痛
  - 月経痛強い、月経量多い：子宮内腫瘍、子宮筋腫

### ちょっと踏み込んだ話・・・

体位・年齢	胎位	子宮	産後経過	産後経過
経産婦(1-10回)	胎位異常	胎位異常	胎位異常	胎位異常
経産婦(11-20回)	胎位異常	胎位異常	胎位異常	胎位異常
高経産婦(21-30回)	胎位異常	胎位異常	胎位異常	胎位異常

子宮、卵巣は妊娠経過や年齢によって増大が異なるため注意！！

### 緊急性の有無

- バイタルサイン
- 免疫様式
- 例えば・・・
  - 突然
    - 子宮外妊娠や卵巣腫瘍破裂、捻転、卵巣出血
  - 数日かけて
    - 骨盤内感染

### 腹痛をきたす頻度が高い産婦人科関連疾患


- 子宮外妊娠
- 卵巣捻転
- 卵巣出血
- 骨盤内感染
- 子宮内腫瘍
- 子宮体癌、子宮頸癌

### 実際ER当直であった症例

- 子宮外性 主訴：腹痛
  - 1日前から腹痛から
  - 性交渉あり
  - 一人として診てみると確定
  - 心拍数と高血圧に注意
  - 産婦人科コンサルト
  - 骨盤内感染
- 子宮内性 主訴：腹痛
  - 子宮内腫瘍
  - 子宮筋腫
  - 子宮体癌
- 子宮外性 主訴：腹痛
  - 子宮外妊娠
  - 卵巣腫瘍
  - 卵巣捻転
- 子宮内性 主訴：腹痛
  - 子宮内腫瘍
  - 子宮筋腫
  - 子宮体癌

### 来年は・・・

- おそらく練馬産婦人科スタートなので産婦人科疾患かな？と少しでも思ったらコンサルトしてください！
- 是非来年産婦人科選択してください！



【第73回レジデントアワー令和元年10月26日(土)】

担当： R2 生駒 一平  
内容： 「腹部エコー」

## レジデントアワー 腹部エコー

生駒一平

### はじめに

- エコーは研修医が気軽にできる画像検査の一つ
- スクリーニングにもなるし、疑わしい時はCTより有用だったりする
- 今回は肝の領域とかは細かいところは気にしない！

### 基本

- 患者さんの呼吸をサポートに使う
- 横から胸までしっかりみる
- 体型によって力加減を変える
- depthをこまめに変える
- プローブは
  - ①触って表面の左が患者の左側(横操作)もしくは下(縦操作)になるようにする
  - ②プローブを持ったら小指とか手で支えを作る

### ①まずは膀胱から！

- 膀胱から見る理由は腹部エコーは被検者に呼吸をして手伝ってもらう。検査の後半だとairが胃や腸管に入って見づらくなります。膀胱は普通でも見つけにくいのにairが入るとさらに見づらい！

### 臓器を見るポイント

- 心窩部から横操作で見る。横操作は見えないくらいdepthで。
- メルクマルとなる胃もしくは曲がっている構造物を見よう
- この時の呼吸や力加減は人によってさまざま
- 見つけたらその"色"を隅々まで調う
- 膀胱器はより上がりの臓器。膀胱部はプローブを少し反時計回転させると見やすい

★見えないときは半全位！





**② 左腎および脾臓をみる**

- 縦操作もしくは横操作でみる
- 横操作では脾臓部をみたい
- ここでは肋骨に隠れた脾臓を出すため大きく息を吸ってもらおう
- 腎臓をみたら、1肋間上げて見上げの形をとるとみやすい



**③ 肝臓(縦操作)**

- 肝臓を見る際は、やはり大きく息を吸ってもらおう。
- 肝臓がうまく映るdepthへ変える。
- 縦操作で左肝が切れるところから徐々にプローブを起こし垂直にする。
- 垂直にしたら肋間に沿って右へ
- 総胆管が見えたら、プローブを少し時計回すと胆嚢が見える。胆嚢が大きく見えるdepthに変更して隠なく見よう
- 総胆管が見えた位置に戻し、肝腎コントラストを見る。
- 総胆管を通うときは逆「く」の字を意識!



**④ 肝臓(横操作)**

- 心窩部からプローブを動かして左肝を見る。この時も三角形を意識する。
- プローブを徐々に起こし垂直になったら、ペンキを塗るように隠なく見る。
- 右肝の辺縁は横断線を意識しよう



**⑤ 右肋間操作**

- 息を吸いすぎると肺が破ってしまう
- 肺が破らないように呼吸をコントロールする。
- 肋間から上を見るときは、下の肋骨を足側へ招えるイメージ。
- 肋間から下を見るときは、上の肋骨を頭側へ招えるイメージ。
- 肋骨で見えなくなったら肋間を下げる







# 贈る言葉

# 指導医、コメディカルスタッフから贈る言葉

副院長・循環器内科 住吉 正孝



## 平成30年度初期研修医の諸君へ

順天堂大学練馬病院での初期臨床研修修了おめでとうございます。

皆さんは医師としての第一歩を練馬病院で踏み出し、この2年間で医師としての基本的な臨床能力を学んだことと思います。医者人生はこれから50年以上続きます。次年度からは自分が一生興味を持って続けられる専門分野を探しながら、臨床医として研究者として研鑽を積んでいってください。

期待しています。

副院長・小児外科 浦尾 正彦



研修修了おめでとう。これから1人の医師として旅立つ君たちへ当科の心得を送ろう。

- 医師を目指した初心忘るべからず。
- 目標を立て、不断前進。
- 試練はチャンス。全力で完遂する。
- 成功は日々の勉強の上にある。
- 完璧な準備が成功をもたらす。
- 目の前の「この患者」の為に心から頑張る
- 手術の1分、患者の一生。

練馬での経験を生かして、羽ばたいてください。そしてまた一緒に働こう。

院長補佐・放射線科 尾崎 裕



R30(11期生)のみなさん、2年間の初期臨床研修ご苦労様でした。私にとっては平成30年4月の新任者への講義からあっという間に過ぎた2年間でした。

多くのみなさんと選択研修のみならず、さまざまなイベントで触れ合うことが出来、楽しい思い出や学びを得られました。本当にありがとうございました。

初期臨床研修は医学生から医師への大事な移行期です。その大切な時間を当院で過ごした皆さんは大正解でした。これは後からジワジワ効いてきますよ。間違いのない。

これからは収入も増えるけど責任も重くなってきます。しかし何事も一日一日の積み重ねですから焦らずコツコツ精進してください。お元気で！

(敬称略)

総合小児科 大友 義之  
臨床研修センター副センター長



30Rの皆さん。  
研修修了おめでとうございます。これから専門研修が始まりますが、心身ともに元気で頑張ってください。  
来春病棟がリニューアルする練馬病院での医療の最前線での活躍を期待しております。

総合外科 須郷 広之  
臨床研修センター副センター長



病院の名前や研修プログラムが君を「いい医者」にしてくれるのではない。  
君自身が、君を「いい医者」にするのです。  
いつであっても、どこにいても。

研修修了おめでとう

救急・集中治療科 野村 智久  
臨床研修センター副センター長



### 研修医（R30）の皆さん

研修修了おめでとうございます。  
皆さんの成長を実感できて、とてもうれしく思っています。順天堂大学練馬病院で研修したことが皆さんの今後の医師としての基礎になるはずです。いつでも初心を忘れず、自分の理想とする医師像を目指して努力を続けてください。時には辛いことや困難に遭遇することもあるでしょうが、皆さんならきっと乗り越えられると信じています。  
私は練馬で研修した先生方をいつでも応援しています。お互いに張り切っていきましょう。

(敬称略)



膠原病・リウマチ内科  
臨床研修センター副センター長

名切 裕



研修修了本当におめでとうございます。  
この医師になっての2年間で、皆さんは驚くべきスキルや知識を習得し成長しました。  
練馬病院初期研修での苦労や鍛錬は、今後の臨床や研究の基本になると思います。  
これからも色々なことがあると思いますが、初心を忘れないで謙虚に、さらなる成長や活躍を期待しております。

病理診断科・臨床検査科  
臨床研修センター副センター長

小倉 加奈子



研修修了おめでとうございます！この研修で学んだすべてのことが、先生方がこれからそれぞれの専門で活躍していくうえでの土台となります。どうかこの2年間で切磋琢磨したことに自信を持って、それぞれの道を歩んでください。またいつかみなさんが練馬病院に戻ってこられたときに一緒に働けるのを楽しみにしております。

総合診療・性差科 乾 啓洋



研修修了おめでとうございます。練馬病院で研修した皆さんは、どこの施設に行っても活躍できる実力を身につけていると思いますので、自信をもって自分の道を進んでください。これから長い医師人生ですから、躓くこともあるかもしれませんが。そんな時はいつでも練馬病院に遊びに来てください。スタッフは皆あたたかく迎えてくれるはずですよ。また何かの機会と一緒に仕事ができたら、こんな嬉しいことはありません。今後の皆さんの活躍をお祈りしています。

(敬称略)

総合診療科・血液内科 平野 隆雄



医師としてスタートした最初の2年間は本当にかげがえのない大切な2年間です。私は今でも当時のことを思い出します。研修医時代で経験した患者さん、先輩、同僚など医療スタッフの全てが今後の先生達の成長に良い糧となり影響して行くことがあとでわかります。新しい分野に行っても、研修医時代の新鮮なスピリットと良い仲間と一緒に努力出来るなら、素晴らしい医師になれると思います。研修修了ご苦労様でした。

呼吸器内科 木戸 健治



研修医の皆さんへ  
研修修了おめでとうございます。  
これからの皆さんの更なる活躍を期待しております。

腎・高血圧内科 井尾 浩章



### 2020.3月 練馬病院研修医たちへ

2年間の研修医修了、誠におめでとうございます。順天堂大学練馬病院で多くのことを学び経験し、飛躍的に医師としてステップアップできた事と思います。多くのすばらしい指導医についたと思いますが、最後は自分自身がどれほど努力できたかだと思います。努力できることも才能です。これからも良医を目指して、順天堂を愛して、数年後には順天堂大学練馬病院に還元していただければと思います。神様・患者さんから選ばれる医師になってください。「神様は超えられない壁は与えてくれません。きっと超えられるはずです。」今後のご活躍を陰ながら見守りたいと思います。

(敬称略)

脳神経内科 下 泰司

研修医の皆さん。初期臨床研修修了おめでとうございます。この2年間で様々な手技や知識を吸収されたことと思います。これからもここで獲得した知識を基礎として、自ら学ぶ姿勢を大切にしてください。そういう姿勢で発見する様々な疑問や問題点のなかに、将来先生たちにとって life-work となるような重要な解決すべき課題があります。健闘を祈ります。



糖尿病・内分泌内科 川角 正彦

順天堂大学練馬病院での研修修了おめでとうございます。2年間お疲れ様でした。研修で身に着けた知識、技術を今後は定期的にアップデートして存分にご活躍すること、また医師として一層成長されることを期待します。お身体に気をつけて頑張ってください。



メンタルクリニック 八田 耕太郎

研修修了おめでとうございます。初診のファーストタッチとそのカルテ添削など諸々、楽しい時間でした。現場で体感する臨床疑問を大切に！



(敬称略)

整形外科 野沢 雅彦



### 平成 30 年度初期研修医の皆さんへ

初期研修修了おめでとうございます。研修を開始してから2年が経ちましたが、練馬病院での研修生活は如何でした。先生方の成長は目覚ましいものがあります。

医師の出発点として、練馬病院で2年間の研修を行ったことは、先生方の将来の大きな糧になると思います。医師は知識、技術だけではなく、人間力が要求されます。これから専門科に進んでも、患者さんの気持ちを理解することができる医師になってください。

泌尿器科 坂本 善郎

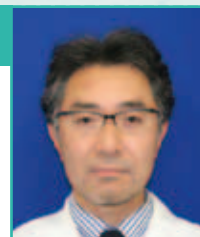


初期臨床研修修了、おめでとうございます。この2年間は有意義な研修でしたでしょうか。これからが皆さんの医者人生の本番です。本格的に医師の道に進むにあたり、この言葉を贈ります。

「ほんとう」を大切に。そして「私は〇〇〇と思います」ではなく、「私は〇〇〇と考えます」に。

池田晶子著 『14歳からの哲学 - 考えるための教科書』 参照

麻酔科・ペインクリニック 菊地 利浩



30年度研修医の諸君、研修修了おめでとうございます。病院が大きく変わろうとしていく中で、受ける側と指導する側の連携・互いの協力で、良い研修が出来たのではないかと喜ばしく思います。これからの後期研修、どこにいても練馬魂を忘れずに胸を張って頑張ってください。期待しています。

(敬称略)



麻酔科・ペインクリニック 田邊 豊

初期臨床研修修了 ご苦労さまでした！  
次のステップに自信を持って歩きだしてください。  
この2年間の頑張りは、必ず血と成り肉と成っていくでしょう。  
また一緒に仕事ができることを楽しみにしています。



病理診断科 松本 俊治

研修修了おめでとう。  
練馬病院での学び、思い出を大切に、  
各自に与えられた道を歩んでください。  
病理で疑問なことがあれば、遠慮なく、ご相談ください。  
病理診断科は皆様をサポートします。



栄養科 山内 真由美

研修修了おめでとうございます。練馬病院のチーム医療はいかがでしたか？栄養管理の必要性を理解した上で、濃厚流動食や患者食に興味を示し、実際飲食し患者の立場で一緒に考えたこともありましたね。これからも食事や栄養の相談は管理栄養士にどうぞ。また一緒にチーム医療ができる日を楽しみにしています。これからが本番！まずはご自身の健康が第一です。毎日からだに良い食事を摂り元気で活躍ください。



(敬称略)



## 編 集 後 記

平成30年度臨床研修医研修修了記念誌として、今年も本記念誌“Magnolia (Vol11)”を製作し、発刊させていただく事になりました。

今年修了となる30Rは当院の第11期生となり、練馬病院にまた新しい歴史を刻んでくれました。特に今年には新外来棟（3号館）が完成し、練馬病院にとっても新たなスタートとなった年でしたので、同じ年に修了する彼らもまた思い出深いものになる事でしょう。

今まで多くの臨床研修医を送り出して参りましたが、修了生の意見を聞くたびに皆口をそろえている言葉は、練馬病院の先生方、スタッフの皆さんの「教育熱心さ」そして「熱さ」です。本学学生・他学生に関わらず、こういった指導体制に魅力を感じ、練馬病院での臨床研修を選らんだという人がほとんどです。さらに、当院で臨床研修を修了した先輩方の活躍も医学生にとっては本当に刺激となっているようです。そういった点が、練馬病院の一番の魅力であり、どこにも負けないものだと思います。

また先生方や先輩方、スタッフの皆さまのおかげで、基本プログラムにおいては13年連続フルマッチという結果を達成する事ができました。

30Rの33名のみなさんは、4月から新たなステージで活躍される事と思いますが、当院での研修を誇りに思い、来年度以降も後輩への指導・教育ならびに練馬区の医療に携わっていただければ幸いです。

最後に“Magnolia (Vol11)”の発刊にあたり、ご協力いただきました皆様に感謝申し上げますとともに、今後とも当院の臨床研修医教育にご指導・ご協力いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

令和2年3月吉日

順天堂大学医学部附属練馬病院  
臨床研修センター

宮下 領  
青山龍太郎  
岸名 恭子



## 編 集 後 記

平成30年度臨床研修医研修修了記念誌として、今年も本記念誌“Magnolia (Vol11)”を製作し、発刊させていただく事になりました。

今年修了となる30Rは当院の第11期生となり、練馬病院にまた新しい歴史を刻んでくれました。特に今年是新外来棟（3号館）が完成し、練馬病院にとっても新たなスタートとなった年でしたので、同じ年に修了する彼らもまた思い出深いものになる事でしょう。

今まで多くの臨床研修医を送り出して参りましたが、修了生の意見を聞くたびに皆口をそろえていう言葉は、練馬病院の先生方、スタッフの皆さんの「教育熱心さ」そして「熱さ」です。本学学生・他学生に関わらず、こういった指導体制に魅力を感じ、練馬病院での臨床研修を選らんだという人がほとんどです。さらに、当院で臨床研修を修了した先輩方の活躍も医学生にとっては本当に刺激となっているようです。そういった点が、練馬病院の一番の魅力であり、どこにも負けないものだと思っております。

また先生方や先輩方、スタッフの皆さまのおかげで、基本プログラムにおいては13年連続フルマッチという結果を達成する事ができました。

30Rの33名のみなさんは、4月から新たなステージで活躍される事と思いますが、当院での研修を誇りに思い、来年度以降も後輩への指導・教育ならびに練馬区の医療に携わっていただければ幸いです。

最後に“Magnolia (Vol11)”の発刊にあたり、ご協力いただきました皆様に感謝申し上げますとともに、今後とも当院の臨床研修医教育にご指導・ご協力いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

令和2年3月吉日

順天堂大学医学部附属練馬病院  
臨床研修センター

宮下 領  
青山龍太郎  
岸名 恭子

# 「仁」



# 「不断前進」