

【9月12日(1日目感想)】

(オリエンテーションに関して)

Dr.Berg がわかりやすくゆっくりと話してくれたおかげでほとんど聞き取ることができた。

(イングリッシュ メディカル ボキャブラリーに関して)

ビデオの英語は、ほとんど聞き取れず、改めて英語の勉強不足を実感した。実際の Native にとっては普通に会話しているのであろうから、今はまだまだ相手が意識してゆっくり話してくれないと会話についていくのは困難である。

SAMPLE,OPQRST に関しては、これまで勉強したことがあったが、今回、どのように英語で表現すればよいのかがわかった。明日からだけでなく、今後の日常診療で外国人が来たときに役立つ内容であった。

(クリニカルケースに関して)

今回は、不整脈と抗不整脈薬に関してであった。

実感したのは、目的とする薬の効果だけでなく、副作用を理解しなければならないということである。抗不整脈薬には副作用が弱く使いやすいものと、効果は強いが副作用が強くて使いにくいものがある。研修医期間中に、指導医の監督下にさまざまな抗不整脈の反応を実感すべきと感じた。

(レジデンス プログラムに関して)

瀧先生の話は、とてもわかりやすく感じたし、興味をそられる内容であった。私は今のところ特に留学したいという思いはないが、今後のどのようにして勉強していけばよいかよいヒントになった。どこで研修を受けるにしても、自分が目的の為に何を行って、どこまで出来るようになっていくか常に自己評価しながらやっていこうと思った。

【9月13日(2日目感想)】

(エアウェイマネジメントに関して)

気道の解剖から丁寧に説明があり、挿管時にイメージしやすかった。また改めて挿管時の適応を確認できた。sepsis の際には酸素消費量が増加するので、挿管して酸素を投与することで臓器に酸素をいきわたらせ、臓器保護を行えることは知らなかったのが勉強できた。

また手技に関しても、現在麻酔科研修中なので今後役立つ内容だった。

(イングリッシュ メディカル ボキャブラリーに関して)

やはり、本日もビデオの英語は難しかった。後半はクイズ形式で楽しく勉強できた。身近な専門用語であったので、まず日常的に使っている言葉は英語でなんと言うか意識しながらおぼえていこうと思った。

(クリニカルケースに関して)

最初のケースでは、自分たちのグループはリーダーを選んではいなかったのがそれぞれが、ばらばらのことを行ってしまった。2例目のケースは私がリーダーになったのだが、みんなに聴取してもらった所見・モニターの所見をチーム全員にフィードバックできなかったために、自分以外がアセスメントしにくい状況であった。また3例通して、病歴聴取・身体所見に関して、やや雑であったと感じた。明日以降は、チームとしての情報共有と病歴・身体所見を丁寧に確認することを意識していきたいと思う。

【9月14日(3日目感想)】

(クイーンズメディカルセンターに関して)

ER で実際に患者が来たときに、誰がどこに立って何を行うのか記載してありチームとして動きやすいようになっていたことに驚いた。このようにチームと一員としての役割を明確にすることで、メンバー自体が変わってもすぐに1つのチームとして有効に機能するのであろうと感じた。

(シュライナーホスピタルに関して)

子供病院であり、病院の中にいることを感じさせないような病院の作りは日本でも参考になると思った。またどんな保険に入っているかが、病人を受け入れると言う姿勢に関しては、とても重要なことであると感じた。しかし本当にそこまでする必要はあるのか疑問に思うサービスもあり、お国柄の違いなのかと思った。

(Pediatric Resuscitation について)

小児科は2ヶ月ローテートしたが、全く知識が身につけていないことを実感した。ウイルス感染症や喘息重積発作、痙攣は今度必ず経験するであろうから勉強になった。case4の症例は自分たちのグループが担当であった。身体所見に関してはできる限り確認するようにしていたが病歴の把握が不十分であったため鑑別に心疾患が上がってこなかった。基本の病歴を十分に理解して、そこからどんな身体所見をとらなければならないか明日以降は意識して行いたい。

## 【9月15日(4日目感想)】

(Patient Safety Movement)

これまでも同じようなエラーが起こる仕組みについて学んだことはあった。しかし今回のコースで一連のつながりとしてはなしを聞くことで、コミュニケーション不足がエラーを招くこと、チーム全体のコミュニケーションがいかにか大切かということが実感できた。

(Pulmonary embolism)

肺塞栓はどの科に進んでも今後出会う可能性のある疾患である。どのように診断し、治療していくことも勉強になった。特にハイリスク群をどのように見分ければいいのかはとても役に立つと思う。一部、日本とは異なる部分があるので確認しようと思う。

(Emergency Medicine Cases)

1例目のアナフィラキシーショックの症例に関しては、以前よりどのようなタイミングで挿管すればよいか知りたかったと思っていたが、今回ちょうど勉強できる機会に恵まれ興味深かった。

2例目に関しては Stanford A 型の大動脈乖離により生じた急性心筋梗塞であった。胸部単純写真で大動脈乖離を疑わなければ、心電図変化で心筋梗塞にしか気付かないと思われた。またこの症例で MONA を確認できた。

3例目に関しては、痙攣が低血糖でも起こることを知らないと診断できなかった。改めて意識障害の鑑別を復習しようと思う。

4例目に関しては、女性を見たら妊娠と思えというような症例であった。この症例も、ひょっとしたらと頭の中においてないと診断できないので、今後、気をつけようと思う。

## 【9月16日(5日目感想)】

(One Night On-Call について)

①抗凝固療法中の患者の頭蓋内出血、②抗生剤投与によるアナフィラキシーショック、③入院患者の動悸 (af)、④象に踏まれたような胸痛を訴える患者 といった、今後どの症例も体験しそうな内容であった。この実習で気付いたことは、投与する薬剤の量をはっきりと覚えていないということである。使う薬に間違いはなくても投与量が間違えれば、害になることを肝に銘じ、しっかり投与量を覚えていきたいと思った。

(Medical Crisis Team Training について)

最初に役割を決めて患者さんに対応した時は、割とスムーズにチームとして機能することが出来たが、最初に決めなかった場合はやはりチームとしてはぎこちない動きとなった。リーダーを決めていない場合、情報の伝達がうまく行われず、各々がばらばらのことをするので処置が的確に行われない印象を受けた。今後は、誰が集まっているかよく見て、自分がリーダーを行うべきだと考えられたらすぐに行動に移すべきであると感じた。