

Y10-16

初期研修医の整形外科研修必須について

名古屋第二赤十字病院 整形外科¹⁾、
名古屋第一赤十字病院 整形外科²⁾、
静岡済生会総合病院 整形外科³⁾

○佐藤 公治¹⁾、安藤 智洋¹⁾、大澤 良充²⁾、深谷 泰士¹⁾、
堀井恵美子²⁾、樋口 善俊³⁾、岸本 賢治²⁾

【目的】地域医療、救急と災害医療を柱とする日赤病院にとって、外傷そして肩こり腰痛という国民病のファーストエイドを担う運動器科、すなわち整形外科は初期研修医の必須科目が適切かどうかを、共同研究した3施設で整形外科研修の終わった研修医からのアンケート調査から検討した。

【対象と方法】名古屋第二赤十字病院、名古屋第一赤十字病院、静岡済生会総合病院で2011年度に整形外科を研修した初期研修医55名にアンケート調査した。アンケート内容は整形外科研修必須の賛否、満足度、救外・講義の満足度、希望研修内容、修学内容、学習達成度、自由コメントであった。

【結果】回答率94.5%。必須の賛否は76.9%に賛同を得た。満足度は整形外科研修4.5点、救外・講義4.2点であった。研修希望内容は身体診察、外傷、包帯法であった。学習達成率は身体診察と外傷が60%を越えた。コメントとしては整形外来実習を希望、一年時に選択が良いとの意見があった。

【考察と結論】全国で整形外科研修必須の施設は少ない。外科系の選択者が減っている。当院は来年度から2年間のローテート研修カリキュラムを変更し、より外科系に勤むことができるように臓器別研修を試みる。今回のような調査で自分らの研修方法を顧みつつ、社会のニーズと研修医の興味をそそるような研修プログラムを考えていくべきである。整形外科は、運動器の診察から手術までを手がけ、また外傷学も含み幅が広い。今後も整形外科研修は必須が好ましい。

Y10-17

臨床研修の上にも10年 ～モーニングレクチャーの変遷と課題～

創路赤十字病院 教育研修推進室

○古川 真¹⁾、永島 哲郎¹⁾、上山 修功¹⁾、岡田裕貴子¹⁾

【背景】2004年に医師初期臨床研修制度が開始され、今年で10年目を迎える。当院では制度上決まった臨床研修を行った事がなく、内容は各科指導医に任せるしかない状況であった。そのため2年間の初期研修を一連のものとして完成していくために、2年間通じて行われる研修を実施する必要がある。その一つの試みとして研修医向け『モーニングレクチャー』を実施する事とした。10年目を迎える今年、これまでの実施状況を振り返り、当院の臨床研修における課題を考えたい。

【変遷と課題】二年間通じて初期研修医を指導し、研修状況も把握できる一つの手段として週に2回(水・金)モーニングレクチャーを開始した。開始当時はレクチャー内容が内科・外科・産婦人科にかなり偏り、内容も講師の興味・関心に重点が置かれ、初期研修医向けとは言い難い部分もあった。2007年の大分で行われた第43回日本赤十字社医学会総会で、それまでの『モーニングレクチャー』の取り組みを発表したところ、意外にも会場の反響が良く、フロアより『もっとコメディカルの協力も仰いで、そういった内容ももりこんでは如何か?』というアドバイスを頂いた。2009年より院内感染対策・緩和ケア・NSTなど当院においては活発に活動している『チーム医療』色の強い分野を中心に定期的にレクチャーに盛り込むようにしてきた。更に2012年よりレクチャーの事務局を臨床研修推進室が行う事を明文化し、1年間のレクチャーのプランを各臨床科・病理部・臨床検査部・放射線部・薬剤部・栄養課なども参加するようになり、更に2013年には医事課・人事課も参加するようになった。この結果、参加者が臨床研修医ばかりでなく、各科の上席医や事務の方まで非常に広い範囲に参加者が広がってきている。今後の課題は内容の充実と研修医自身の参加である。

Y10-18

研修医向けモーニングセミナーの出席状況について

横浜市立みなと赤十字病院 臨床教育研修センター

○竹下奈津実¹⁾、八木 啓一¹⁾、渡辺 孝之¹⁾、四宮 謙一¹⁾

当院では、平成23年度より毎週2回、始業前の午前7時30分から約30分間、研修医向けのモーニングセミナーを開始した。この主な目的は、国内有数の救急車受入数を誇る当院救急外来での診療に加わるに当たって、直ちに役立つ診療技術の講義を各診療科のベテラン医師から受けるということにある。しかし年間を通じて開催されるセミナーの中で、年度末には次第に遅刻や欠席が目立つようになった。そこで今回はその出席状況を詳細に分析してみた。

【対象と方法】地域医療研修で院外へ出ることのない初期研修医1年目の出席状況を対象として、平成24年度より導入したIDカード利用出席管理システムのデータを分析した。

【結果】対象とする研修医は14名、年間を通じてのセミナー回数は61回あった。通年の平均出席率は74.5±18.0%、平均打刻時間の通年の平均は7時33分32秒±2分39秒であった。年度の初期と最終それぞれの4週間分(8回)を抽出して比較してみると、初期にはそれぞれ93.8±4.3%、7時30分11秒±1分34秒であったが、最終では56.3±18.7%、7時35分17秒±2分52秒と、いずれも統計学的に有意な変化を示した。

【考察】年度初期は当直明けの研修医を除いてほぼ100%の出席率で、ほとんど遅刻なく出席されていたものが、年度最終には、出席率は半減し、しかも5分以上の遅刻が常態化していた。これでは、研修医に早く仕事を覚えてもらい、しかも事故の無いようにとの当初の目的を果たせないばかりでなく、診療で多忙な時間をやりくりし講義を準備してもらおう各診療科の先生方へも失礼である。今後はこのような出席率の悪化や遅刻の原因を調査して、対策を練る必要があると思われる。

Y10-19

動注化学療法が有効であった多血性肝内胆管癌の1例

八戸赤十字病院 消化器内科¹⁾、八戸赤十字病院 放射線科²⁾、
八戸赤十字病院 検査技術科³⁾

○池田 文¹⁾、塚原 智典¹⁾、牛尾 晶¹⁾、大泉 智史¹⁾、
鈴木 歩¹⁾、春日井 聡¹⁾、田口 雅海²⁾、笹生 俊一³⁾

【症例】79歳、男性

【主訴】腹部膨満

【既往歴】H16、19、21年：早期胃癌に対しESD施行

【現病歴】早期胃癌ESD後にて当科にて年1回内視鏡、画像検査を行っていた。H25.1.17腹部膨満を主訴に近医受診、腹部エコーにて肝内に多発する腫瘍性病変を認め当科紹介となった。採血では胆道系酵素優位の肝障害とCEA 98.1、CA19-9 366.2、AFP 117.2(L3 91.9%)と腫瘍マーカーの上昇を認めた。また肝炎ウイルスは陰性、ICGは2.9%であった。CT検査では腫瘍は早期相から濃染し後期相まで造影効果を認め、リンパ節腫脹や門脈腫瘍塞栓はなく、MRCPで胆管途絶や拡張はなかった。PET検査では肝内にFDG集積を認めたため肝生検施行、病理組織結果は中分化型腺癌であり肝内胆管癌(T3,N0,M0,Stage3)と診断した。免疫染色ではCA19-9、CK7、CK19、CK20陽性、CEA、AFP、ChromograninA、synaptophysin陰性であった。腫瘍の性質から動注化学療法が有効と思われる。TACE施行後に動注でlow doseFP療法を行い腫瘍は縮小傾向である。

【考察】肝内胆管癌は多くが乏血性であり多血性を呈する例は稀である。多血性はその特徴として背景肝疾患を有する、肝内転移やリンパ節、血管浸潤が少ない、データ上AFP上昇を認める、予後は良好であると報告されている。また肝細胞癌と類似の発癌機序の報告もある。治療は肝細胞癌に準じて行われる事が多い。自験例でも切除不能であったため動注化学療法を選択し良好な経過を得ている。今回、貴重な症例を経験したため報告する。