

# 卒後臨床研修総括

研修医 藁谷雄一

# 自己紹介

出身:いわき市

経歴:

- 2002年 県立磐城高等学校卒業
- 同年 日本大学医学部入学
- 2008年 日本大学医学部卒業
- 同年 福島医科大学付属病院研修医へ

# 医大を研修先に選んだ理由

- 日本大学卒業後、地元の福島で働くことは考えていた。根なし草になることへの不安から医局に勤務することの必要性も感じていた。
- 東京で研修するよりも早めに福島に戻って今後働く場所で慣れること、医師ほかコメディカルと連携を図れるようにすることを考えた。
- 医療への一般的な知識を持ちつつも、自分の方針を早めにたてて専門的な分野も勉強したかった。



- 医大初期研修に医大と市中病院のかけもちができるシステムがあることを知り、自分の考えと合致した。

# カリキュラム

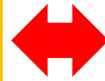
1年目	消外	大原	消内	大原	呼内	大原	麻酔	救急				
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2年目	麻酔	消外	消内	婦人	小児	精神	腎内	地域				

- ・1年目の外科、内科において、3か月のうち1か月を大原総合病院で研修(赤字)。
- ・2年目の院内選択科目は青字で提示。

## 院内・外病院研修での学習点 (①比較できる科)

### 医大 消化器外科 I

- ・カルテよりもまず患者を診ることの大切さを学んだ。  
(患者の訴え、創傷部、ドレーン等)
- ・開腹、縫合等を学んだ。

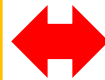


### 大原病院 一般外科

- ・実際の手術執刀を通じて、いかに自分の知識・技術が足りないかを痛感させられた。
- ・仕事を効率よく行うことの重要性を学んだ。

### 医大 消化器内科

- ・患者の容態は夜間～明け方にも変わることが多く、朝食前に回診をすることの重要性を学んだ。
- ・内視鏡やエコーを実際に行い、その所見を指導医と書くことで復習しながら補足することができた。
- ・標準治療～先端治療に携わることができた。

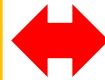


### 大原病院 消化器科

- ・腹部エコーの数をこなしたり、中心静脈穿刺の場が数回あり、指導医とともにこなすことができた。
- ・新規入院患者の方針をまず立てて、その後の結果でその都度訂正すればよい、というそれまでの上から提供された医療に甘えていた自分の考え方を訂正する場となった。

### 医大 呼吸器内科

- ・数多くのカンファランスを通して、症例の問診、検査・画像所見の読み方を見直す場を得た。



### 大原病院 呼吸器科

- ・A/V採血、末梢静脈確保、中心静脈穿刺、胸腔穿刺等、技術の向上に努めることができた。

## 医大・外病院研修での学習点 (②その他の科・端的に)

### 医大 麻酔・救急科

- ・注射剤の使い方、動脈・静脈ラインの確保の指導と実践による定着、緊急時の対応を学んだ。

### 医大 婦人科

- ・女性への問診法、患者とのコミュニケーションを再確認する場となった。

### 医大 小児科

- ・当直でみるべき小児疾患を一通り網羅することができた。
- ・小児の採血・末梢静脈確保を実践できた。
- ・親とのコミュニケーションの重要性を学んだ。

### 医大 腎臓内科

- ・生活習慣病患者への生活指導の重要性、治療ガイドライン、糖尿病に対する薬剤治療等を学んだ。
- ・腎障害患者への薬剤の使い方を実践できた。

### 大原病院 全科当直

- ・当直としての患者への対応を通して、一般病院当直研修医との差を感じる良い機会となった。

### 桜ヶ丘病院 心身医療科

- ・心身医療科患者への対応、せん妄・不眠・鬱等に対する治療を学んだ

### 地域医療 (医療生協関連施設)

- ・コメディカルの重要性、高齢者医療に対する考え方を学んだ。

# 医大・外病院研修の総括

## 大学研修での良かったと思う点

- ・患者を診ることの重要性を学んだ。
- ・カンファランスを適宜行うことによる疾患の整理、考察を行うことができる。
- ・その時の標準治療～先端治療に触れることができる。  
(第2内科ではESD等の治療。)
- ・指導者が多く、いろいろな考え方を学べる。
- ・自分の目指す科を学生の時とは違った視点で見る時間が持てるため、入局を考える際の大きな指標になる。

## 院外研修での良かったと思う点

- ・当直で全科にわたって軽傷～重症に対応する力がつく。
- ・手技が多い。
- ・医局間の交流が密で質問や情報交換が容易。

# 結語

大学研修においては、適宜指導者の考え方に触れながら診断・治療を進めることで、標準治療から逸脱せず治療方針を学ぶことができた。

初期研修中に自分の進路を決めるという点に関しても、実際の現場を見て決めたことで、入局後に納得のいかない点は少ないと考える。

技術的なことが外病院に比べ少なくなることは病院の特色上、やむを得ないが、研修医当直システムに改善点はないだろうか？

医大救急科日・当直の増加、または外病院との夜間の協力等、検討の余地があると考ええる。