

3月8日(月)

PM Postgraduate Medical Institute

報告:林田 昌子

---

午前の Hospital Tour 終了後 PGMI に戻り、スタッフの方々が用意して下さったランチを皆で美味しく頂きました。



13時から午後の部を開始し、自己紹介を織り交ぜつつ、私たちが日本から用意してきたスライドの発表を行いました。SGHのスタッフ(resistarsを含め)も集まって下さり、質問やコメントをして頂きました。

1) Our Residency in Tohoku University Hospital :

Dr. Shibuya, Dr. Yen, Dr. Saito

SGHのDrより、研修生は何時に出勤し、何時に帰宅かという質問がありました。発表者3人の場合では、大体7、8時に仕事を始め、21、22時頃に帰宅だと返答すると、シンガポールでそんなに長時間研修生を働かせたら告発されてしまうというコメントを頂きました。

2) A case of Acute Encephalopathy Associated with Enterovirus :

Dr. Tomita, Dr. Ise

ステロイドはなぜ使用したのかという質問を頂き、炎症反応を抑えるためだという説明がされました。

3) A case of esophageal foreign body retrieved by external incision:

Dr. Saijyo, Dr. Suzuki, Dr. Nakaegawa

シンガポールでも魚の骨が刺さって来院することがあるということでしたが、SGHのENT Drは内視鏡で2時間掛かった症例はあるけれど、外科的な治療を要した症例は今までないとのことでした。

4) Cases of Mushroom Poisoning : Dr. Hayashida

シンガポールではキノコ狩りに行くことはなく、キノコ中毒も滅多にみないとのコメントを頂きました。

5) 2 Radiation Oncology in Japan and Case Presentation ~A case of primary aldosteronism with obesity and type 2 diabetes mellitus : Dr. Kozumi

発表者より、この症例では両側性にホルモン値が上昇していたため、手術ではなく薬物治療を選択したとのコメントがありました。また、SGHのDrから

は異所性に腫瘍が起きやすい部位についての精査、例えば頭部 CT などは施行したのかという質問があり、頭部 CT を行っていたかは定かでなく、薬物療法で効果がみられた旨がコメントされました。

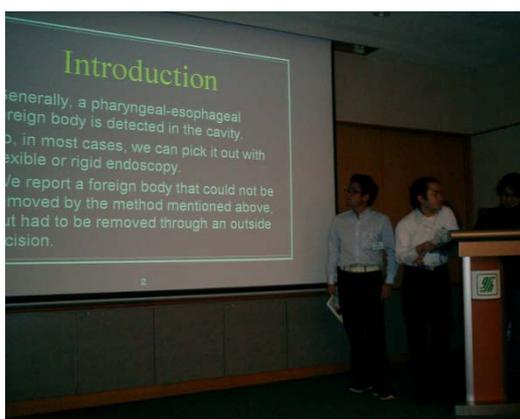
6) Family Medicine in Fukushima : Dr. Ukai, Dr. Hoshi

日本では何人の GP がいますか？という質問がありました。日本では GP の定義が定まっておらず数を挙げるのが困難なこと、GP になる方法としては現時点ではやはり各科の専門医が独立し開業することでその地域の GP としての役割を持ち始める例が多いことなど、シンガポールの GP との違いが示されました。

発表のあとは、15 分間の break with coffee をはさみ、Groupe Discussion with SGH registrars が行われました。それぞれ small groupe に分かれて、思い思いの質問や説明などが交わされました。

私は麻酔科グループということで、Prof. LIM Boon Leng と麻酔科医師 2 名、そして閻先生との Discussion を行いました。麻酔科医師の朝は、8 時半の手術執刀開始に合わせて、機器のチェックや準備、麻酔導入から始まるそうです。研修生たちは 18 時頃の帰宅時間まで仕事を行い、その後も手術が引き続き行われている場合は上級医が引き継ぎ、16 時から仕事を始める別シフトの研修生が補佐するという勤務体制をとっているとのことでした。さらに、次の日からの見学に備え、SGH 麻酔科でどのような手術が行われているのか、麻酔科の中で研修生がさらにどの専門医になるか、システムや必要とされる年数など、基本的な情報を教えて頂きました。

〈発表の様子 : Dr. Saijyo, Dr. Suzuki, Dr. Nakaegawa 〉



〈1 日目終了後の記念撮影〉  
全員での集合写真は後日。

