

1 小児科外来、8ヶ月の男児、父親と共に来院、主訴：嘔吐
生下時に問題なし。出生時体重・身長：3000g、50cm

●課題1：医療面接

●課題2：身体診察

- ① 所見を述べながら行いなさい

●課題3：考察・方針説明

まず、データを渡される、それと診察に基づいて所見を述べ、
父親に説明する

- ① 想定される疾患を一つ想定する
② 患者に説明してこれから必要と考えられる検査・治療について説明する

2 内科外来、24才男性、主訴：呼吸困難・胸痛

●課題1：医療面接

●課題2：身体診察・鑑別

長身やせ型でバイタルサインが提示されている

- ① パルスオキシメーターで酸素飽和度を測れ
② イチロー君の胸部聴診を行い、所見を述べよ
(視診、打診、背部の診察などは省略するよう指示あり)
③ 現時点で疑われる疾患は？

●課題3：考察・方針説明

胸部X線画像をみせられる

- ① 胸部写真の所見、診断を述べよ。
② 患者さんに病気、治療法を説明しなさい

※その後、患者役の人から、原因や治療について少し質問されたりする

3 50代男性、主訴：右上肢のしびれ

●課題1：医療面接

●課題2：身体診察

- ① 座位で頭部・上肢の神経診察をせよ

●課題3：筆記試験

- ① 鑑別診断2つ述べよ
② 必要な検査2つあげなさい

4 内科外来、30代男性、主訴：腹痛

●課題1：医療面接

※紙の指示で家族歴と環境について聞かなくてよいと指示あり

●課題2：身体診察

- ① 所見述べながら診察しなさい

●課題3：筆記試験

紙を渡され、筆記で解答

- ① 鑑別診断を2つ述べよ。
② 血液検査で知りたいもの3つ書け
③ 他にしたい検査は？

5、7 内科外来に歩いて来院、57歳男性、主訴：胸痛

●課題1：医療面接

●課題2：初期対応

- ① 医療面接後奥のブースで、モデル相手に心電図の12誘導電極を貼るように指示

※他に診察などはなし 血圧などの情報もなし

※診察中に胸痛を訴えたため心電図をとることにした、
という設定でした

●課題3：筆記試験

- 1) 医療面接の段階で鑑別にあげるべき疾患2つ
2) 課題2でとった(という設定の)心電図を見せられ、
診断として最も疑わしいもの
3) この後行う初期対応2つ

6、8 日曜日の救急外来、30代男性、主訴：発疹

●課題1：医療面接

来院時のバイタルを提示される

- ① 問診して今の時点で考えられることを患者に説明せよ。

●課題2：身体診察

胸部、口腔内の写真が提示される

- ① シミュレーターを患者だと思って診察して所見を述べよ

●課題3：考察・方針説明

- ① 患者に説明せよ(診断、治療、今後について等)

- 1** 小児科外来、8ヶ月の男の子、父親と共に来院、主訴：嘔吐
生下時に問題なし。出生時体重・身長：3000g、50cm

●課題1：医療面接

経過：朝から機嫌悪く AM8 時と 10 時に二回嘔吐、それ以降は 30 分ごとに不機嫌になったり、ワーッと火がついたように泣くことをくりかえしている（腸重積に典型的な間歇的啼泣）

昨日の夜まではいつも通りでご飯とミルクを摂っていたが、今日の朝からミルクの飲みが悪かった
今もいつもより不機嫌

便は昨日の夜は普通、今日はまだ出ていない

現症：熱はなし、お腹を触るのを嫌がる

●課題2：診察

所見を述べながら行う

呼吸、心音、腹部診察、オムツをとって観察

ふつうの人形を渡されるだけ

●課題3：まず、データを渡される、それと診察に基づいて所見を述べ、父親に説明

想定される疾患を一つ想定し、患者に説明してこれから必要と考えられる検査・治療について説明する

バイタルサイン異常なし、36.7 度、爪の CRT 異常なし

脱水所見なし、大泉門陥凹なし

他忘れたけど大きな異常なし

浣腸で多量の粘血便を認め、右腹部膨隆しており触られると嫌がる

答え：腸重積 好発部位は RLQ で回盲部、回腸が上行結腸にズドン

検査：①エコーで腫瘍確認、②注腸造影

治療：①注腸で整復、②もしくはオペ

※注記※

もっと大泉門の診察とかすれば良かったねと言われた！

痛いところは最後に診察すると良い

腹痛だけど口の中も見ただほうが良いとのこと

【流れ】 医療面接 → 身体診察と鑑別疾患 → 検査後の所見と治療方針の説明

●課題 1：医療面接

主訴：呼吸困難・胸の痛み

現病歴：今朝自転車坂を登っている際に突然左胸が痛くなり、その後歩いていて息苦しさを覚えるため来院

類似症状：過去にも同じように左胸が痛くなったことがあるが、自然に軽快したため特に処置はしなかった

現症：発熱なし、咳あり、痰なし、アレルギーなし、喫煙歴なし、飲酒なし、内服中の薬なし、食欲良好、

特に変わったものは食べてない、体重減少なし

既往歴：過去に大きな病気や怪我なし

家族歴：なし

●課題 2：長身やせ型でバイタルサインが提示されている

- ・パルスオキシメーターで酸素飽和度を測れ
- ・イチロー君の胸部聴診を行い、所見を述べよ
(視診、打診、背部の診察などは省略するよう指示あり)
- ・現時点で疑われる疾患は？

- ・左肺呼吸音減弱、気胸

●課題 3

胸部 X 線画像をみせられる

設問：胸部写真の所見、診断を述べよ

患者さんに病氣、治療法を説明しなさい

その後、患者役の人から、原因や治療について少し質問されたりする

画像は明らかに気胸

健側への縦隔偏位や小さなブラがあったそうです（これは採点外とも言われました！）

診断：自然気胸

治療：軽度（CXR で面積 1/2 以下が目安）→ 保存的、中等症以上→ 入院してトロッカー入れて胸腔ドレナージ

また繰返す場合は他の治療法（VATS など）とかになるかも

治療 + α：入院する理由は、時間をかけて安静下でゆっくり抜かないと肺水腫を誘発してしまうため

特に若年者ではその危険性が高いのでおとなしくしてましよう

原因：bleb の破綻で肺の周りに空気が入ってしまう的な説明

原因 + α：喫煙は再発率あげるの、吸わないようにね的な念押しもありといえりあり

※雑記※

- ・色々聞いたほうが良いみたいですが、パルスオキシメーターをつけるまえに検査の目的や、聴診の前に聴診器をあたためる配慮？など、根本的なマナーの方がしっかり見られているみたいでした

【流れ】医療面接→身体診察→鑑別診断と検査の組み立て

●課題1：医療面接

主訴：右上肢のしびれ

現症：血圧が高血圧

問診：家族歴は聞かなくて良い

既往歴に腰椎椎間板ヘルニアあり

痛み止めの服用あり

問診中には、「首から上腕屈側が痛む」、「顔を上げるとそれが増強する」を聴取

●課題2：身体診察

・座位で頭部・上肢の神経診察をせよ

通常、障害髄節に一致して DTR と MMT 低下→前角ニューロン障害

もし亢進していたら錐体路障害ということ

今回は上腕二頭筋の筋力低下と DTR 低下が見られました

神経根症状（頸椎症、頸部椎間板ヘルニアともに）

Spurling test(neck compression test)陽性、Jackson test 陽性、shoulder abduction test 陽性

詳細はググってください

副神経の診察をしていたら、疼痛誘発試験をしていると思われ、患者役の先生を感わせてしまった。

●課題3

・鑑別診断2つ

・必要な検査2つ

鑑別診断：頸椎症、頸椎椎間板ヘルニア

検査1：頸部X線（正面、側面2方向）：頸椎椎間板ヘルニアなら所見はあまりないはず

検査2：造影MRI：ヘルニア内部の炎症部は造影（T1）で high、神経の状態を知るには最強

その他：脊髓造影（椎間板の状態や骨棘、神経根嚢の欠損像などがみえる）、

造影CT（骨の変化が見やすいです）

EMG（他の神経筋疾患との鑑別）

4 内科外来

30代男性

【流れ】医療面接→身体診察→鑑別診断と検査の組み立て

●課題1：医療面接

※紙の指示で家族歴と環境について聞かなくてよいと指示あり。

主訴：腹痛

現病歴：今朝からみぞおちあたりと背部が痛む、吐き気がする。

昨夜飲み会があり、大量に飲酒した。普段からよく飲む。

(私は聞かなかったけど食べたものは唐揚げだったり刺身だったりブースで違ったみたい)

既往歴：今までこのようなことがなかった

背景：喫煙歴なし。ストレスなし。他に症状なし

※基本的に急性腹症として考えましょう

※それまで健康だった人が6hr以上続く腹痛を訴えたときは危険徴候です

破れる：血管 (AAA rupture) 消化器 (消化管穿孔、HCC 破裂)、婦人科 (異所性妊娠)

詰まる：血管 (AMI、SMA 塞栓、腎梗塞、脾梗塞)

裂ける：血管 (大動脈解離、SMA 解離)

捻れる：消化器 (絞扼性イレウス)、卵巣腫瘍捻転、精巣捻転

その他緊急度の高いもの：急性膵炎

・高頻度：虫垂炎、胆石/胆嚢炎、イレウス、尿路結石

●課題2：身体診察

所見述べながら診察しなさい

視診：特に所見なし、(Gray-Turner sign 陰性、Cullen sign 陰性→膵炎だとしても重症ではない)

聴診：特に所見なし

触診：腹膜刺激症状→反跳痛なし、筋性防御あり

※腹膜刺激症状を見るには heel-drop jarring test の方が有用なので注意

その他：Carnett sign 陽性→腹腔内臓器の疾患

※圧痛は必ず左右差を見ましょう

●課題3

紙を渡され、

一、鑑別診断を2つ述べよ。

二、血液検査で知りたいもの3つ書け

三、他にしたい検査は？

鑑別疾患：急性膵炎、胆石症 (非典型)、胆嚢炎などかな

血液検査

急性膵炎といえば、アミラーゼ↑、リパーゼ↑、Ca↓

他には LDH↑、BE↓ (代謝性アシドーシス)、炎症所見 (WBC、CRP)、脱水 (BUN、クレアチニン) 等

他の検査：まず腹部エコー、次に CT (腎機能 OK なら造影)

治療：外液たっぷり、鎮痛 (非麻薬)、タンパク分解酵素阻害薬、抗菌薬など

*誰か対応も問題になっていた。一応背部痛だから CVA 叩打痛もしたらいいかも。

腹部の視診は重症じゃないからカレンとかグレイターナーなしてことで異常なしでよかった

5、7 内科外来に歩いて来院

57 歳男性

【流れ】医療面接→初期対応→筆記：鑑別診断、次の対応

●課題 1：医療面接

主訴：通勤中に胸が重く苦しくなった

現病歴：通勤中の電車で、胸が重く、苦しい感じがあった。30 分ほどで軽快したが、その後吐き気があり、二回吐いたため、来院。痛みのはじめに、特に症状はなかった。割と突然の痛み。冷や汗(+) 動機(-) 過去に同じような症状が二回ほどあり、10 分ほどで軽快した。

既往歴：糖尿病、高脂血症なし。健康診断で高血圧と言われたことがあるが治療はしていない。

家族歴：父親が 67 才くらいで AMI

その他：アレルギーなし 先行する感染なし（発熱などなし）

銀行員として働いている 忙しさは特に変わらず、明らかなストレスはなし 喫煙歴なし
食欲正常 体重減少なし 便通正常 睡眠良好 服薬なし

●課題 2：初期対応

医療面接後奥のブースで、モデル相手に心電図の 12 誘導、電極を貼るように指示

他に診察などはなし 血圧などの情報もなし

診察中に胸痛を訴えたため、心電図をとることにした、という設定でした

●課題 3：筆記試験

1) 医療面接の段階で鑑別にあげるべき疾患 2 つ

2) 課題 2 でとった（という設定の）心電図を見せられ、診断として最も疑わしいもの

3) この後行う初期対応 2 つ

1) 一 AMI、狭心症、胃・十二指腸潰瘍、大動脈解離など

2) 一 II、III、aVf が ST 上昇、V1 ～V4 にミラーイメージがつつり出ているすごくわかりやすい下壁梗塞
「急性心筋梗塞」が言えれば「下壁」とまでは言わなくても良さそう

3) 一 MONA：モルヒネ、酸素投与、ニトロ舌下、アスピリンから 2 つ

*胸痛の性状を詳しく聞くとよい！

例えば冷汗はある場合 AMI を強く疑えるし、放散痛など詳しく聞く事！

あと高コレステロール血症も重要なリスクで聞き漏らさないこと！

【流れ】医療面接と患者に方針説明→身体診察→患者に説明

●課題 1：医療面接

- ・問診して今の時点で考えられることを患者に説明せよ。

バイタルの情報がある模様

主訴：発疹

現病歴・現症：胸に赤い発疹できて痒い、昼御飯を食べ始めて 10 分くらいで出現、海鮮サラダとシーフードパスタ(ハマチ、イカ、アサリ等)、こうなったのは今回が初めて、喉がイガイガするかも

既往歴：小さい頃アトピーと言われたことがある。花粉症。

●課題 2：身体診察

胸部、口腔内の写真が提示される

- ・シミュレーターを患者だと思って診察して所見を述べよ

心音問題なし、肺野ラ音認めず、中枢側気管支狭窄による喘鳴

●課題 3

- ・患者に説明せよ(診断、治療、今後について等)

アナフィラキシーです、今現在のバイタルに問題はない(課題 1 のカードから)ですが、気道に浮腫がみられるため、入院にて経過観察します

アナフィラキシーショックの危険性を説明し、そうなった場合は気管挿管、アドレナリン等の治療をする

アレルギーが何かの検索も行う。今後同様のアナフィラキシーを防ぐため、エピペン携帯。