

M4_三好陽果の臨床実習記録まとめ

実習日程:

Day1: 2025/7/28

Day2: 2025/7/29

Day3: 2025/7/30

Day4: 2025/7/31

Day5: 2025/8/1

■ 医療倫理（API分類1） Day 1 【1日目午後】死体検案の実例を学ぶ 高齢者独居の場合は新聞が溜まっていたり遠方の家族との連絡が取れなくなって死亡が判明するケースが多い 以前は自殺の症例が多かった(町から離れた道路に何日も車が停まっており見てみたら煉炭自殺をしていた)

Day 2 終末期がそろそろ見えてもおかしくない患者さんに対してDNARの取得をどこかのタイミングで行わなくてははいけない
人間の尊厳を最大限発揮できるよう医療者は手を打たなくてははいけない

Day 4 【4日目午前】 訪問看護に行った際、カップ麺のカレー味のゴミがゴミ袋に入っていて「心不全で栄養管理しなくてははいけないのでは……」と思ったが、終末期が近づきつつあると看護師の方が言っていたのを聞いて「最後の時を個人の裁量に任せるのも大事なのかも知れない」と思った

入院して長い方が下顎呼吸をしており「そろそろかもしれない」と言っていた先生が輸液や電解質の成分を調整しており、理由を尋ねたら「死期に向かう患者さんに余計なものを入れると苦しくなってしまうし、浮腫んでしまっても見た目も良くない。そんなん家族は見るの嫌やろ」と言っていた 終末期を遂げる患者と家族への繊細な介入の一端を見ることができた

【4日目夕方】入院して長い方が下顎呼吸をしており「そろそろかもしれない」と言っていた先生が輸液や電解質の成分を調整しており、理由を尋ねたら「死期に向かう患者さんに余計なものを入れると苦しくなってしまうし、浮腫んでしまっても見た目も良くない。そんなん家族は見るの嫌やろ」と言っていた
終末期を遂げる患者と家族への繊細な介入の一端を見ることができた

■ 地域医療（API分類2） Day 1 救急の搬送の入り口は二重扉になっていた
コロナ禍ではそこで検査を行い、処置室への入室の可否を決めていた
限られた中で最大限の感染防御策を取る姿にプロ意識を実感

小児科の先生はこの管内に1人しかいないので、幼児の定期検診や学校の検診も全て1人でこなしている あまりの範囲の広さと業務内容の多さに度肝を抜かれた

災害対応や不測の事態が起きた時に備えて救護用物品が充実していた
赤十字の対応の速さに納得

Day 2 医局のデスクにワイヤーフラワーが置かれていた 嬉しい配慮
患者さんからの寄贈品と知り驚き 病院と患者の距離がとても近いのだな

救急の搬送の入り口は二重扉になっていた
コロナ禍ではそこで検査を行い、処置室への入室の可否を決めていた
限られた中で最大限の感染防御策を取る姿にプロ意識を実感

小児科の先生はこの管内に1人しかいないので、幼児の定期検診や学校の検診も全て1人でこなしている あまりの範囲の広さと業務内容の多さに度肝を抜かれた

災害対応や不測の事態が起きた時に備えて救護用物品が充実していた
赤十字の対応の速さに納得

談話室は温かみのある配色だった 配慮が行き届いている

赤十字は災害救護団体がベースで、平時は医療サービスを提供する
他にも社会福祉、ボランティア、救急法などの講習、看護師の教育などを行っている

地域包括ケアシステム、よりも「地域共生社会」が一步進んだ考え方
高齢者だけでなく障がい者も含めて取りこぼさない社会を築く

医療・介護需要は2040年をピークに右肩下がりになっている
清水町は日本の数十年後を先取りした医療・介護の先進地である
この場所で研修できてラッキーだった

清水町の特徴として、介護認定を受けた人は在宅にいるよりも施設に入所しがち
赤十字病院は「ときどき入院、ほぼ在宅」をスローガンに活動している
地域の特徴がデータに出ているのが興味深かった

地域包括ケア病床というものがある
病名が無くても、介護を続ける家族を支援するための病床で、最大60日滞在できる 病院の特徴もあるが、介護・福祉の対象は本人だけでは無いと思っていたのでこの取り組みは非常に好感が持てる

患者さんの住んでいる環境にも気を遣う 遠方の病院に紹介状を出しても、患者さんが山の上に住んでいてそう何往復する事は出来ず、さらに農業や畜産をやっている場合は刈入れ時や収穫時には通院できず、それを逃すと今度は雪が積もって動けない などの例がある

Day 3 先天性の精神疾患や認知症などを抱えて、更に身体疾患も抱えているような「本当に医療が必要な人」でも、検査が受けられなかったり入院に必要な落ち着きが無かったり人員が裂けないといった理由で入院できないことがある
2箇所目の特養はそういった方の受け皿になっていた

病院DXの目的は①超高齢社会への対応②人材不足への対応③医療従事者の負担削減④地域格差の是正

Day 4 地域の先生は①検案を1人で熟せる②産業医としての作業、作業環境管理ができる③学校医として予防接種や健診ができる事 が望ましい

訪問看護に向かう際に足袋を渡される 最初は意図がわからなかったが「自宅の床の清潔状態を保てない場所かも知れない」と思い直し、気が引き締まった

Day 5 透析患者さんの情報を登録したカードが架けられており、災害に見舞われた際も切れ間なく透析が続けられる工夫を発見した
QRコードを読み取ることで年齢、性別、既往、服用薬などの情報を確認できていた

断水した際の事を想定した井戸水の使用や、地域住民向けの用水の開放策などを見て清水赤十字病院が正しく「災害拠点」である事を理解した

■ 医学的知識（API分類3） Day 1

【1日目午前】内視鏡の見学で黄色腫と萎縮性胃炎を確認できた
ピロリ菌(+)の症例であったことを思い出せた 胃の構造を頭に浮かべながら「今スコープがどこを見ているのか」を想像する事ができた

Day 2 高齢者の低栄養の30%が口腔の問題だった(舌癌、口内炎、入歯の噛み合わせ)
マスクをしていたら見えにくいのでしっかり確認

口の中のケアが行き届いておらず口の中が汚いと誤嚥のリスクが増える
また、舌癌を見逃す可能性がある

透析の導入基準がある 透析は始めると止めることができないので
生活態度や仕事の様式などを聞き出す必要がある 導入は慎重に行わなくてはならない

感染発覚→グラム染色→解釈をきちんと考える
原発に飛び付かず、どこかからの転移かも？と疑う

高Kも怖いけど(Torsades de Pointes)、低Kになる方がもっと怖い
(速度も濃度も許容範囲も決まっているし阻害する因子が山程あるから)

Day 3 疥癬に患者さんに触れる時に素手で触れてはいけない(感染するから)

老人環が確認できた 脂質の沈着が原因とされている

水疱を見たけど普通の水疱だけでなく感染を起こしていることを推察(濁っているから)
体幹に水腫れが起きると尋常性天疱瘡の可能性がある

高血糖は糖尿病性ケトアシドーシスにならない限り放置しておくが、低血糖は命に関わるので
直ぐに是正する

尿路感染症でGNRなら普通の感染でいいけどGPRなら逆行性の感染じゃなくて他所からの感染を
疑わないといけない(心内膜炎からの疣贅が全身に飛んで血栓を作ってる)とか

技術的期待として①AI診断②遠隔医療③ウェアラブルデバイス④手術支援⑤チャットbot 清水
赤十字の取り組み例として①AI音声認識ワーキングシステム②RPA③スポットチェックモニター④AIレセプト点検業務⑤私有スマートデバイスの活用 などがある

【3日目夕方】 腹痛症状のないイレウスの患者のCTを撮って、どこで絞扼しているのか(ループが何処か)何度もスクロールして確認していた 地道な確認も非常に重要

Day 4 スズメバチに刺された場合、針が体内に残ってしまう場合がある 症状が出ていなくても傷を確認する事が大事

知識があっても聞かれて答えられないのが悔しかった 敗血症のqSOFAを復習しておく ただの「発熱」と「悪寒・戦慄を伴う発熱」は菌血症や敗血症を伺わせる初見なので緊急対応となる

その人の職業によって罹りやすい病気があるので何の職に就いているかは聞いておく

クローン病や潰瘍性大腸炎は非常に良い免疫療法を使って寛解に持ち込める為、痔瘻や大腸全摘の人は珍しくなった ストマ付けてる患者さんも清水町ではなかなかいないらしい

橋本病は見逃しの多い疾患なので（男性も罹る）所見が無くても疑って診察する

間質性肺炎に特有の捻髪音(吸い込む時にパチパチという音)を聴取する事ができた

特定行為の見学をさせていただいた際に注射用水と生食を使い分ける理由を教えてもらった（生食には塩が入っている為バルーンが破損しやすくなる）

胃瘻カテーテルにはバルーンタイプとバンカータイプがあり、交換頻度がそれぞれで異なる
交換の際の不快感も異なる
一長一短あるものをどう捉えて患者への益に繋げるかが重要だと思った

経腸栄養の方の栄養剤なども、寝たきりの患者さんに必要な摂取カロリーを担保するために種類を使い分けているところが印象的だった

【透析カンファレンス】
カルシウムの補充は頭に入っていたが活性型ビタミンDのことが抜けていたので復習 薬物療法に頼り切りになるのではなく、口から食事を食べる事を希望されている患者さんに対してはなるべく希望を叶えてあげられるよう工夫をする（透析室の隣の談話室で一緒にご飯を食べるなど） 薬を飲まなくていいのなら飲まないという「引き算」を行うことも患者さんの負担を減らすために必要な事だと思った

MSH- Highとリンチ症候群について意見を求められ授業で習ったことをお伝えした 改訂ヴェゼスタ分類とペムブロリズマブの適用範囲について、実際に拡大している様を確認できた

途上国でのサバイバル医療の話を知った。ライフルや拳銃の初速が音速を越えるか超えないかによって衝撃波が生まれる事を知らなかったので衝撃だった。

【4日目午後】PEGではなくPTEGの適応に皮膚と胃の間に別の臓器がある症例の場合があるのを学んだ その方はALSの症例だった為「機能回復しないのに胃瘻ではないのだろう」と思ったが、単純な理由だけで採用されるわけではない症例を体験できた

Day 5 コルセットの種類などを学ぶ 治療効果だけでなく、リハビリのし易さや患者がその装具を着用して果たして本当に生活し続けることが出来るかよく考える必要がある

めまいの鑑別の難しさを実感した。実際に浮動性のめまいを訴える患者を見て「嘔吐、悪心を伴う場合は不快感を訴える事が多い」と教科書にあったことを思い出し質問できた

透析オリエンテーションでダイアライザーを見た 本当にヘパリンを使っていた、カルシウムや重炭酸イオンの補充は確認できなかったが機材の中で調合するのかもしれない

■ 診察・手技（API分類4） Day 1 電子カルテの記載方法を学んだ SOAP式で書き込むと要点を把握しやすい

救急の処置室 そちらで死体検案も行う 幅広い業務内容に身が引き締まる思い

点滴の部屋ではベッドの高さを患者に合わせて変えている 小児なら高め、高齢者なら低め 隅々まで転倒防止策が行き届いている

内視鏡室は藤基院長の手技が優れているので患者さんは寝たまま検査も簡単な処置も行える（麻酔科医が必要なものは出来ない）手技を磨く事で患者さんへの益にも繋がる事例を確認 腕を磨きたい

Day 2 電子カルテの記載方法を学んだ SOAP式で書き込むと要点を把握しやすい

救急の処置室 そちらで死体検案も行う 幅広い業務内容に身が引き締まる思い

内科の先生が外来を行っている側、隙間時間で外注した検査の検査値をカルテに反映させている 隙間時間の使い方に驚き

内視鏡室は藤基院長の手技が優れているので患者さんは寝たまま検査も簡単な処置も行える（麻酔科医が必要なものは出来ない）手技を磨く事で患者さんへの益にも繋がる事例を確認 腕を磨きたい

漫然と身体診察するのではなく、身体所見から鑑別疾患を疑って診察しなくてはいけない

普通に内服させるはずだった認知症薬のドネペジルが抜けていた 施設職員さんの指摘で発覚 カルテの確認しっかり行いたい

【2日目朝】回診で足を触って浮腫と末梢循環を確認 眼瞼結膜を見て貧血を確認していた 目的を持った診察をする事が早期発見に繋がる

Day 3 特養での診察を行なった 皮膚初見の見落としをしてはいけない 痒みは力が衰えてきている高齢者にとって馬鹿にならない

腹水穿刺と腹水濾過濃縮再静注法（CART）を見学した

Day 4 問診で6割の病気を把握することができる(院長談)ので、丁寧に診察を行い患者さんを「診る」 無闇に検査ばかり出さない

心不全特有の心音（Ⅲ音、Ⅳ音）を聴診器で確認することができた

胃瘻カテーテルを入れた後に「きちんと管が胃の内部に入っているか」を確認するために内視鏡でバルーンを確認していた 腹膜炎などを起こさないために必要な手技だと再確認した

ツルゴール低下を実際に触れて確認した

透析患者さんの内シャントに触診させていただき、拍動を触知することが出来た

【4日目夕方】 イレウスの患者を触診したところ、嵌頓には至っていない大腿ヘルニアを起こしているのでは？という意見になった 当たり前だが入院中にも患者の状態は変わっていくので触診や問診の際は真っさらな気持ちで臨む事が求められるな と学んだ

Day 5 【5日目午後】 医者は、例えばイレウスの患者に「ガスが抜けたら絶食を解除できるから歩いてくださいね」という指示を出す 例え寝たきりでもベッドで腰掛けていても「歩行出来るかどうか」が重要な為何度も「歩いてください」と言い続ける 看護師や理学療法士は「起き上がる事ができている」とプラスに評価する 思考のフレームシフトが必要かもしれないと思った

■ 問題解決能力（API分類5） Day 1 内科の先生が外来を行っている側、隙間時間で外注した検査の検査値をカルテに反映させている 隙間時間の使い方に驚き

■ 統合的臨床能力（API分類6） Day 1 【チーム医療】 グループ主治医制度は内科の先生が全員で入院患者さんの容態を把握している 1日2回の回診で全員患者さんの様子を見に行っている 毎日様子を見ていれば「何かがおかしい」に気付ける（お母さんの勘が当たるのと同じ） だから変化があれば適宜書き込みや提言を行い誰か1人休んでも回るようになっている 【メリット】 オンオフのメリハリがハッキリしている 【デメリット（？）】 最初は20人強の顔と名前を覚えるのがとても大変 外科の先生でも内科の仕事が回される場合は把握だけして処方や検査は内科の専門医に任せることも

■ 多職種連携（API分類7） Day 2 薬の処方で薬剤師が端数の分をわざわざむしって包まなくてもいいようにキリのいい数字で処方していた 他の職種にも思いやりのある指示を出したい

Day 3 この病院の強みは多職種が心不全に対応できること（研修医談）糖尿病も対応できると尚良らしい

遅滞無く特養と病院が連携できる事が、介護・障がい者福祉において大事

Day 4 認知症の方のご自宅に配薬カレンダーを吊るしておく、デイサービスの施設の方向けに血圧や体温、酸素飽和度を記入する連絡帳を用意する などの多職種と連携する工夫が見られていた

栄養課の方と入院患者の栄養管理会に参加した 食欲のない方にも何とか口で食べてもらえるように聞き取りを行い、ミキサーをかけたり栄養剤を追加したり味付けを好みのものに変えたりなどの工夫が見られたら

Day 5 【5日目午後】医者以上に看護師や理学療法士が患者の側にいて患者の容態を確認し、異常があれば直ぐに気づきやすい
多職種連携は業務の効率化だけではなく医療の質を向上させる為にも重要だと思った

■ コミュニケーション（API分類8） Day 1 認知症の症状が進んで意思疎通が難しいとされている患者さんにも聞き取りやすい声ではっきり話しかけている山田先生 患者さんの手が先生の手を握り返すのを見て「教科書の知識だけではないコミュニケーション」の一つが見えた気がした

医局のデスクにワイヤーフラワーが置かれていた 嬉しい配慮
患者さんからの寄贈品と知り驚き 病院と患者の距離がとても近いのだな

談話室は温かみのある配色だった 配慮が行き届いている

Day 2 認知症の症状が進んで意思疎通が難しいとされている患者さんにも聞き取りやすい声ではっきり話しかけている山田先生 患者さんの手が先生の手を握り返すのを見て「教科書の知識だけではないコミュニケーション」の一つが見えた気がした

毎朝カンファレンスを行う
患者さんの状態は毎日更新されているのに当たり前に研修医・上級医全員把握している
プロ意識を感じた

患者さんからの話を伺うときは顔をそちらに向けて聞き取りやすい声で話しかけていた

通院入院限らず、患者と患者をサポートする周囲の体制も信用できるか聞き出さないといけない（服薬アドヒアランスが低下しないかどうか）

Day 3 菌血症や敗血症は抗菌薬静注を2週間投与するものの、カルテの確認不十分で内服に変えられてしまう事もある 切り替えられることのないよう予め指示を出しておいたり、引き継ぎの際に強調しておくコミュニケーションが必要となる

Day 4 ALSの患者と何とかコミュニケーションを取った 恐らく声筋や呼吸筋が麻痺している為、声を出す事は叶わず口元をもごもごさせていたが、意思表示を瞬きの回数などで行なっていた

教授と研修医が名刺交換したり勤務地の卒業生の話をしていた。こういう場所では人脈が広がっていくのかもしれないと思った

■ 一般教養（API分類9） Day 3
主なサービスとしてClaude、ChatGPT、Gemini、Gammas、Feloなどがある

■ 保健・福祉（API分類10） Day 2
介護予防事業のストレッチや音レク、体操などでいきいきと生活できるように社会福祉協議会の取り組みによって高齢者が制限された中でも自立して生きていけるような工夫がある

在宅福祉サービスは介護保険から費用が出ている
こちらも高齢者が地域で住みやすくなるような施策が沢山ある

食生活にも気を払う必要がある 病気になったことをきっかけにバナナや海藻を多めに食べようと思って……とKが跳ね上がっている可能性がある

■ 行政（API分類11） Day 3 国公立の大学病院は収支が悪化している ①物価上昇②社会保障費の増加③高齢による医療費増大 が主な原因

診療報酬は2年に一度改定されるが、今回の改訂は薬価を下げる事で医療費をマイナスできているように見せかけているだけ
全体の診療報酬には手をつけていないため解決には至っていない

国策の医療DXの目的は医療情報の一元化 病院DXの目的は診療の効率化や人件費削減など
目的が異なる

医療DXは「三方よし」の社会変革で、赤字経営にならない為に取り組まなければならない課題である

■ 社会医学（API分類12） Day 3 保健所の全数把握対象であるジアルジア症の症例があった ネパールから就業目的で来た男性がジアルジア（+）ただし症状は出ていない 保健所に連絡する際に清水町でジアルジアが確認されたわけではなく国外から持ち込まれたものであることを強調
