



## Morning Reportとは

院長・内科部長・研修管理委員長 須藤 博 医師

研修医が実際に診療にあたった症例を使用し、検査ありきではなく、詳細な病歴聴取と身体診察をもとにした鑑別診断に至るまでの考え方を習慣として身につくまでトレーニングを繰り返します。Morning Reportは、すべての研修医と毎回数名の上級医が参加し、診療科や指導医の枠を超えたディスカッションの中で進められます。1年目の研修を終えた頃には論理的な考え方に基づく臨床能力が身についたことを確かな手応えとして実感するでしょう。

※1983年和歌山県立医大卒。茅ヶ崎徳洲会総合病院で内科研修後に指導医として勤務。1994年より池上総合病院内科、2000年より東海大医学部総合内科、2006年より現職。2007年より診断への思考過程を重視した勉強会「大船GIM(General Internal Medicine)カンファレンス」を主宰。2016年より大船中央病院院長に就任。

## 症例

63歳 男性

[主訴] 来院6日前から食欲不振、39℃の発熱と下痢。来院2日前に37.4℃まで体温低下するも下痢は改善せず。来院当日に体温は35℃、血圧も75まで低下。6日前の体重64kgが59.8kgまで減少した。体がふらついて心配になり、ウォークインで救急外来に来院。既往に糖尿病、甲状腺がんによる甲状腺の全摘、CKDなど。

[内服薬] 来院3日前から近院の胃腸科で処方されたビオスターとカロナールを服用。同2日前からはフェロペリンを服用。



症例発表者  
増田 卓也 医師



参加者  
小田 秀樹 医師 麻生 満広 医師 安江 健佑 医師  
および数名の研修医



須藤 医師

下痢と脱水、熱も39℃から一気に下がり、敗血症の状態かも？ まず何をすべき？



安江 医師

ルートを確保して輸液を実施。モニターで管理しながら、採血と心電図をとり、血ガス、血糖値をはかります。そして大事なのは血液培養検査です。



そう、血培は大事だね。熱が35℃でも絶対にやらなくちゃダメ。僕だったら3セット採っちゃう。来たとき、患者さんはどんな状態だった？

増田 医師

全身状態はかなりだるそう、よたよた歩いている感じです。

カルテには、そうした記載もすべきだよ。「見た感じ、だるそう」「よたよた歩いてる」とか、カルテに書くと格好悪いと思うかもしれないけど、まったくそんなことはない。自分で見て感じたりアルな主觀を書いておく。「かなり具合が悪そう」「ふらついてる」「表情が苦しそう」など、感じたことを僕もいつも書いてる。



須藤 医師

可能性として大きいのは、Prerenal(腎前性腎不全)だね。それとSepsis(敗血症)も考えられるかな。敗血症によるショックであれば、急速な大量輸液が有効なことは多いよ。



増田 医師

いずれにしても感染による炎症は終息したのではないかと考えられ、脱水を改善するためにも輸液を入れていき、治療開始8時間で利尿が得られてきました。

こういうのをfluid resuscitationと言うんだね。大量に等張液を入れていく、輸液蘇生とでも言おうか。やはり可能性としては、何らかの原因でCKDがAKI(急性腎障害)になり、輸液によって良くなった症例ということでしょうね。

## ココがPOINT!

### Morning Reportに参加してみよう！

見学するなら月曜日のMorning Reportからがおすすめです。日曜日に観光を兼ねて鎌倉や湘南を巡り、そのまま大船駅近くのホテルに宿泊。月曜日、朝から夕方まで病院見学すれば、大船中央病院のことがよくわかります！

お申し込み・お問い合わせ

担当部署：研修管理委員会事務局

TEL 0467-45-2111 E-mail jimu@ofunachuohp.net



# Morning Report

Dr.須藤の「モーニングレポート」取材記

大船中央病院の研修では、北米型研修の特徴であるMorning Reportを週3回実施しています。この勉強会は、研修管理委員長の須藤 博※医師の管理指導の下、将来、真に優れた臨床医となるために必要な臨床の基礎である“論理的な考え方”と“身体診察の能力”を徹底的に鍛えます。(下記は実際のカンファレンスでのやりとりの一部です)

須藤 医師

そして、この患者さんで忘れてはいけないのが、甲状腺を全摘したオペ歴があること。甲状腺を取っているということは、副甲状腺も取られているかもしれないね。副甲状腺を摘出するとどうなる？

小田 医師

副甲状腺ホルモンの分泌低下によるPTH作用低下から、低カルシウム血症や高リソルビン血症が惹起され、おもに低カルシウム血症が問題となります。



副甲状腺機能低下症も少し意識しておいたほうがいいね。既往でDM(糖尿病)があるようだけど、コントロールはどうしていた？

増田 医師

インスリンの自己注射を1日4回です。来院時、著明な腎機能低下を認め、何らかの感染によってCKD(慢性腎臓病)が増悪した可能性も考えられるのでは。



須藤 医師

腎前性腎不全の場合でも、すぐに透析にまわしたがる人は少なくないけど、僕はまわさずに治すのが美学。輸液だけで改善できる腎前性腎不全を適切に治療できることが大切。体液量が減少していることを認識して、どれだけ早期に治療できるかがこうした症例のポイント。研修医の先生が輸液する際は、とかく入れたりないことが多い。ちょっとよろ入ってもダメで、最初に十分入れないと、戻るものも戻らなくなる。

麻生 医師

輸液反応性を見た上で、早めに思い切って入れていくことが大事なんですね。



増田 医師

来院時は、もししかしたら透析になるかも…と考えながら、とにかく輸液を入れてみるという措置を講じました。敗血症の可能性を当初は考えましたが、熱源は不明のままで、抗菌薬を入れることなく解熱。便からは下痢の原因になるものは検出されず、下痢の原因も不明でした。幸い抗菌薬を入れることなく、輸液だけで2日目には血圧も回復し、尿も出て元気に退院されました。