



総合診療医への軌跡： 臨床研修振り返りと成長の記録

2024.4 - 2025.6 市立伊勢総合病院での実践と学び

田中 輔

スタートライン：初期の目標と臨床の現実

2024年4月 当初の目標

- まずはbiomedicalの基礎を学ぶ
- 仕事をこなす

自己評価：まずまず達成

臨床の現実 (2024.4.1 - 2025.6.26)

240

総入院患者数

※多種多様な症例への対応



High Volume & Variety

臨床の戦場：多様性と複雑性

頻用・救急疾患

敗血症

肺炎

尿路感染症

脳梗塞

心不全

稀少・難治疾患

Mycobacterium
Colombienseによる肺炎

気腫性腎盂腎炎

橋本脳症

日本紅斑熱

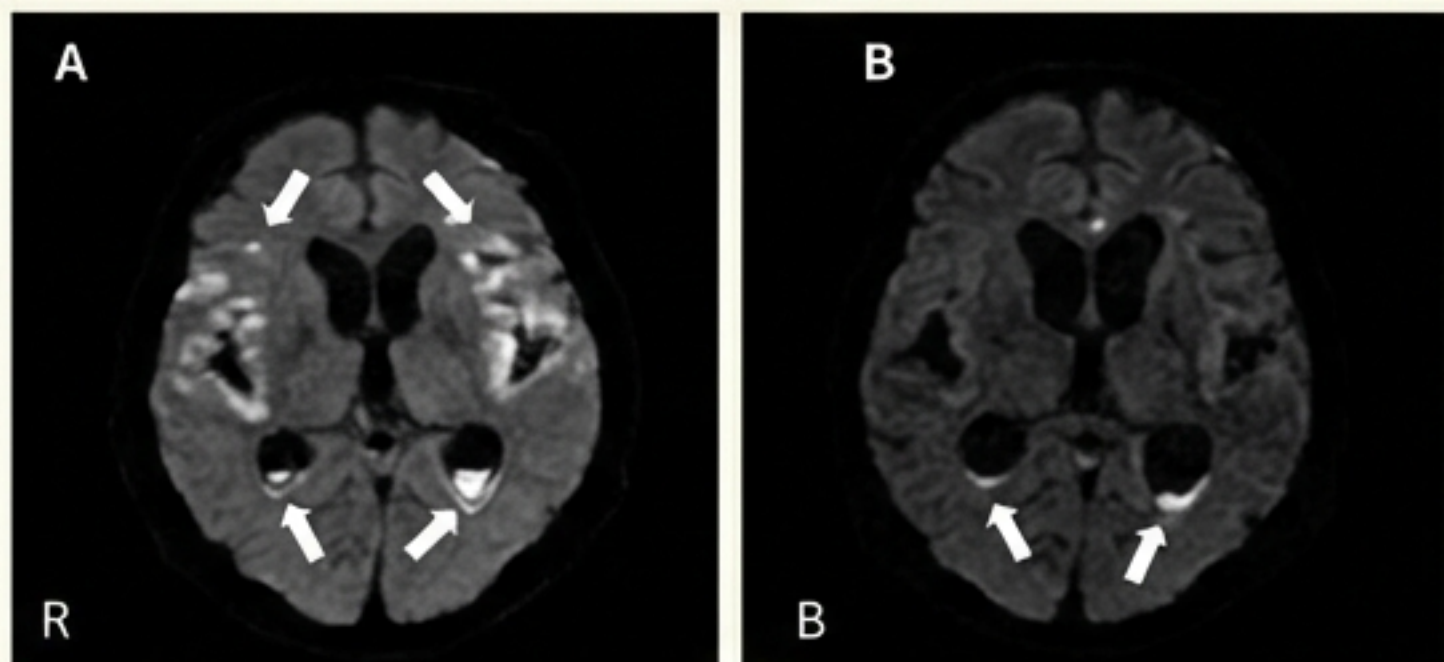
寒冷凝集素症

Insight: 「高齢者は、いくつも病気が重なることを改めて認識
(Hickham's dictum)」

Ex: M.avium + 慢性進行性肺アスペルギルス症

診断への挑戦：EBMの実践

Case 1：橋本脳症



| 検査項目 | 特徴 |
|----------|---------------------------------------|
| 抗甲状腺抗体 | TPOAb + TGAb 52%, TPOAB 21%, TGAb 18% |
| 甲状腺機能 | 正常 72%, 低下（軽度） 25%, 一過性亢進 3% |
| 抗NAE抗体 | 特異度 90%, 感度 50% |
| 髄液検査 | 髄白上昇 45% |
| 脳波 | 基礎律動の徐波化 80% |
| 脳MRI | 異常 36%（前頭葉辺縁系病巣, びまん性白質病変） |
| 脳血流SPECT | 低下 76% |

- 除外診断と特異度90%の抗NAE抗体を根拠に診断

Case 2：細菌性髄膜炎 (*S. dysgalactiae*)

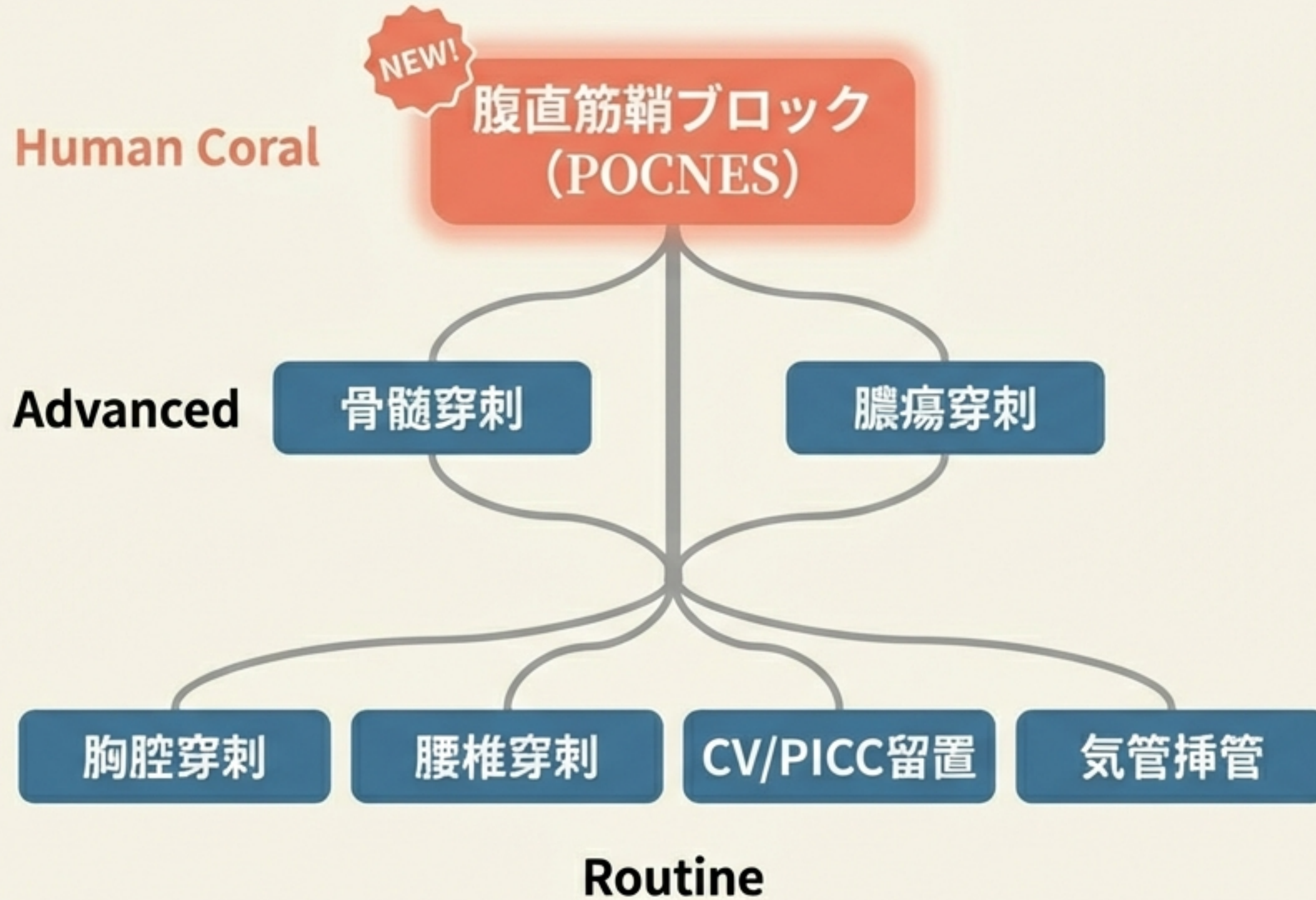


化膿性脳室炎に対し、
抗菌薬髄腔内投与を実施

学会発表予定
Case Report

レアケースへの対応のため、EBMの各ステップを意識した診療が求められ、成長につながった

手技の習得：できることの広がり



単独で出来る手技
も増えてきた

障壁と内省：バイアスとの闘い

課題：外来診療の効率化

その場で調べる時間
(Reactive)



予習と周辺知識の蓄積
(Proactive)



課題：認知バイアス (Cognitive Bias)

Resident: 「抗菌薬による炎症もどうかناと思っているんですが...」



Mentor: 「それは~ちょっと強引じゃない? (笑)」

そう信じたい気持ち = バイアス

最も困難だった症例：医学的成功と社会的課題

The Crisis
救急搬送

60代男性。ガソリンスタンド勤務中にてんかん発作。
アルコール性認知症疑い。



The Cure
医学的成功

ウイルス性脳炎
疑いで治療。
4日で意識回復。



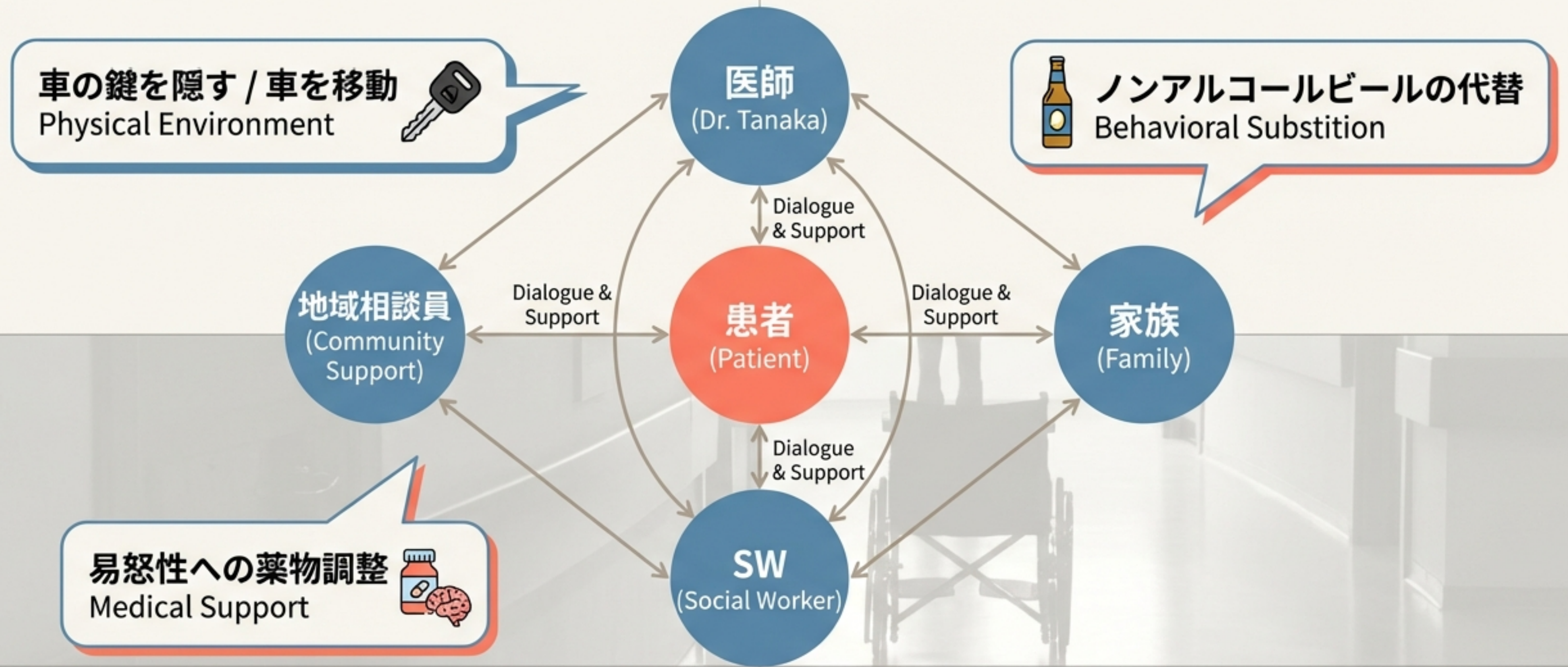
The Chaos
社会的課題

退院直後に飲酒・運転再開。高次脳機能障害による易怒性。



「**医者**として**どう対処**すればいいのか？」
医学的治癒が**ゴール**ではない**現実**に直面。

多職種連携という処方箋



「そのどれもが一人では対処困難」

わたしを育ててくれた言葉

「電話は10回かけてもいい。」

| Source: Ryutaro Tanizaki

| Meaning: 心理的安全性と報告・連絡・相談の重要性

で、鑑別は？

「鑑別は？調べてみた？」

| Source: Yayoi Miyamatsu

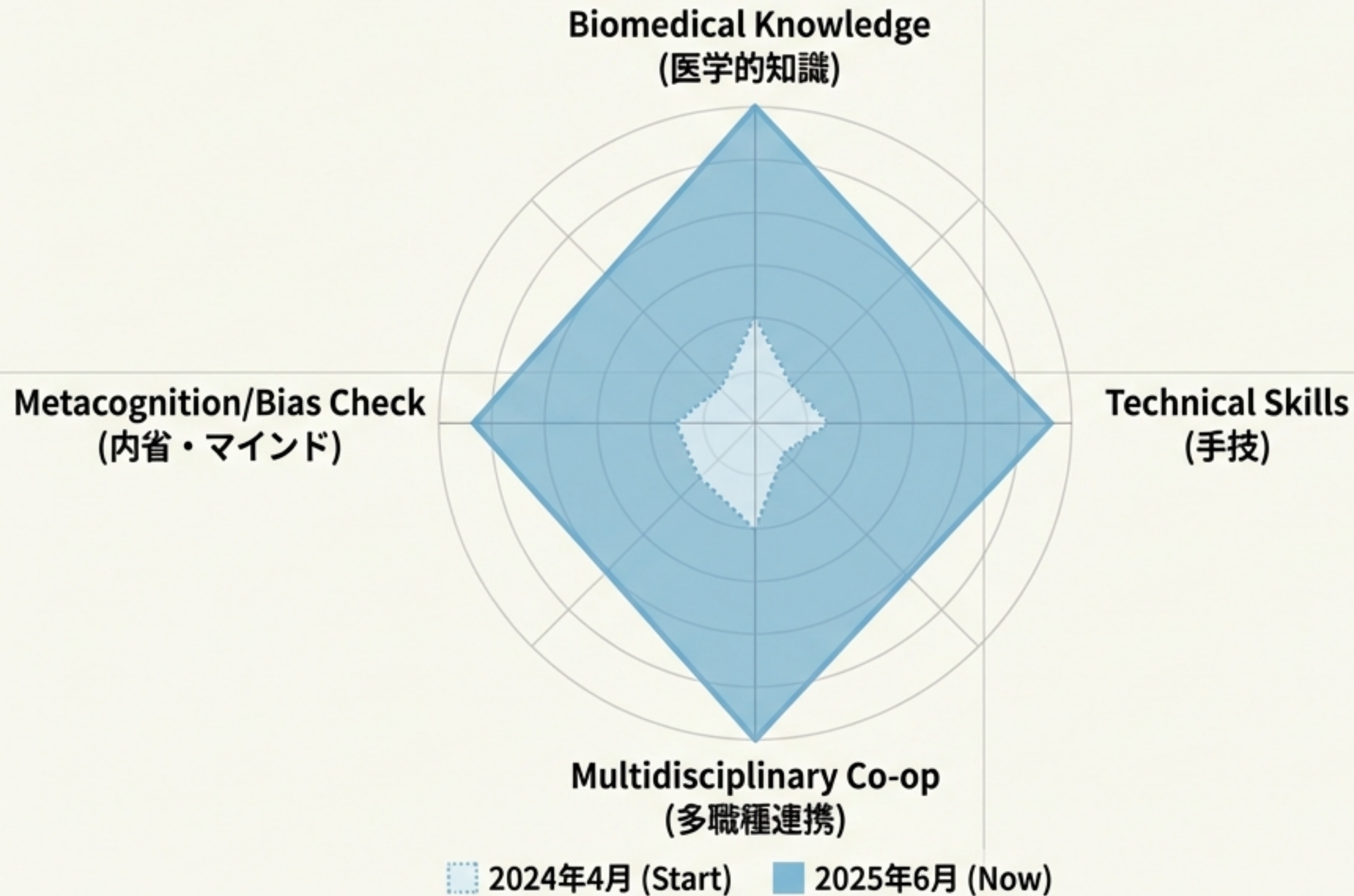
| Meaning: 徹底的な挙証とエビデンス確認の習慣化

「総診はヤブ医者に最も近い」

| Source: Youhei Mori

| Meaning: 広範な診療範囲ゆえの表層化リスクへの戒め

振り返りと成長：1年間の総括



Before:
目の前の業務と基礎知識の習得に必死。

After:
バイアスを自覚し、EBMを実践しながら、患者の生活背景まで含めたマネジメントが可能に。

次なるステージへ



西岡記念セントラルクリニック

Destination:

西岡記念セントラルクリニック

- 外来診療・訪問診療
- 慢性疾患管理とヘルスプロモーション
- COPC (Community-Oriented Primary Care) の実践



自己研鑽に励みます。