

## 総合呼吸器内科研修医のある一日（7月のある日）

6時起床 今日もがんばるぞ！

6時30分 昨日ジャスコで買ったしゃけ弁当をチンして食べる。（注：他のレジデントは病院の食堂で食べてます。）

7時 自転車で病院に出勤。

7時15分 病院到着

7時30分 病棟回診、オーベンと一緒に受け持ち患者を回る。緊張するな～。

8時30分 救急部より引きついで意識障害の患者を診察。脳血管性失神が疑われるが、MRI を撮りに行っている間に再度意識レベル低下。「全然わかんないヨー。」との引き継ぎコメント。「俺もわかんない！！」その後、本人は意識回復し、「自宅に帰る！」と主張。オーベンの「帰ってもいいかな～」との意見あるも家族の説得で入院。受け持ち医となった僕の責任重大だ。

9時 14時 病棟業務、処方や受け持ち患者の診察で結構忙しい。忙しい。でも12時にはしっかり食堂でカレーをオカワリしました。

14時 昨日入院した肺炎の患者の家族へムンテラ。オーベンとともに、自分がムンテラ。うまくできたかな。（出来た出来た）

14時30分 薬剤部に「腰痛の患者さんに湿布何出せばいいですか？」と相談。「うちではモーラステープとセルタッチが二大人気です。簡単に貼れるモーラステープでどうでしょう」との返事あり。薬剤部はいつも親切だな～。

15時 本日入院した検査入院の患者をオーベンと一緒にムンテラ。全く知らない患者さん。後でよく写真見とくようにとのお言葉あり。明日の気管支鏡に備えて検討しよう。

16時 病棟の患者さんの酸素が低下したとの連絡あり、オーベンに一言かけてすぐに見に行く。肺音聴診。うー痰が絡んでるー。ナースの「アンビュー押さないと下がっちゃいますー」て、押し続ける！！。

17時 コンサルテーションの患者をオーベンと一緒に見に行った後、受け持ちにならないように、主治医に見つからないように二人でそっと病棟に戻る。これ以上持ったら頭こんがらがっちゃうよ。後でオーベンが電子カルテに返答するらしい。

17時30分 受け持ち患者の明日からの抗生剤をどうするか、電子カルテを見ながらオーベンと相談。自分の選択で患者さんの状態が変わるかと思うとちょっと緊張。でも抗生剤や点滴の種類や選択はまだまだピンとこないな。その後採血のオーダー。CRPは肺炎の重症度に関係ない、海外ではほとんど利用しないと外科の先生に教わったけど、内科の先生は、それなりに意義があるとお話。そのうち臨床研究やってね。と頼まれたけど、いったいどうなの？

18時 患者をラウンド。その後、オーダーを変更。明日からの変更も、うちのナ

ースは快く受けてくれて、ほんとに優しい人ばかりだな。

19時      オーベンからの宿題の伝染性単核球症のIgMの感度、特異度を文献検索。  
UPTODATE に出てないぞ！。しかし、生坂先生の名著「ピットフォール」に載っているとの情報あり。早速確認だ。

20時      お疲れ様！今日も一生懸命働きました。明日のために早く帰る。