

Minimum EPOC
臨床研修症例レポート

研修修了判定基準

◎EPOC・レポートによる評価

- ①作成すべき症例32個のレポート(CPC・外科レポート含む)を提出すること。
- ②B-1「頻度の高い症状(※必修)」の達成率が100%であること。
- ③B-2「緊急を要する症状・病態(※必修)」の達成率が100%であること。
- ④B-3「経験が求められる疾患・病態」(※全体)の達成率が70%以上であること。

「行動目標」、「経験目標A」、「経験目標C」の各項目において**指導医**評価が**C判定(要努力)**であるものについては個別に修了審議の対象とする。

※「経験目標C」特定の医療現場の経験では、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

Minimum EPOC

具体的な入力について①

1. Google等で「EPOC」と検索する。
2. 「MinimumEPOCのシステムメニューはこちらから」を開く。

http://epoc.umin.ac.jp/minimum_index.html

3. 「MinimumEPOC研修医メニュー」にて自分のUMIN-IDとパスワードでログインする。

- IDとPWが不明な場合久留米大学出身者は**医学部教務課**(内:3021)へ問合せ。
- 他大学出身者は**臨床研修管理センター**(内:5040)か出身大学へ問合せ。

Minimum EPOC

具体的な入力について②

The image shows a browser window with the URL `epoc.umin.ac.jp/minimum_index.html`. The page title is "MinimumEPOC". A yellow callout box with a pointer to the "MinimumEPOC研修医" link contains the text "個人のUMIN-IDとパスワードにてログイン". The page content is organized into several sections:

- MinimumEPOCシステムメニュー**
 - [MinimumEPOC研修医](#) (highlighted by the callout)
 - [MinimumEPOC指導医](#)
 - [MinimumEPOCコメディカル](#)
 - [MinimumEPOC研修統括部門担当者](#)
 - [MinimumEPOCプログラム管理者](#)
- EPOCオプション**
 - [統計解析ホームページ](#)
 - [研修プログラム運用状況](#)
- MinimumEPOC試用系**
 - [MinimumEPOC試用系](#)

On the right side of the page, there are several links and notices:

- [からMinimum EPOCに移行をご検討の方へ](#)
- [利用申請方法](#)
病院がまとめて行います。
※協力型病院は申請できません。
- ◆ [MinimumEPOC/パンフレット \(PDF:2.3MB\)](#)
- ◆ [Minimum EPOCマニュアル](#)
 - [Minimum EPOC マニュアル Ver0.66 \(PDF\)](#)
 - [Minimum EPOC プログラム管理者用マニュアル Ver0.2 \(PDF\)](#)
 - [Minimum EPOC 研修統括部門担当者用マニュアル Ver0.2 \(PDF\)](#)
 - [Minimum EPOC 研修医用マニュアル Ver0.2 \(PDF\)](#)
 - [Minimum EPOC 指導医用マニュアル Ver0.2 \(PDF\)](#)※プログラム全体の評価の入力時期について、3月1日から入力可能に更新されました
- ◆ [MinimumEPOC サンプル](#)
- ◆ [ログインができない、エラーが出る方はこちら](#)
評価ができない原因は下記が考えられます
 - 個人の認証に失敗しました。(UMIN IDまたはパスワードが違います)
 - 指定のページへのアクセス権限がありません。(プログラム管理者様にお問い合せください)

自己評価を入力する

MinimumEPOC-オンライン研修評価システム-プログラム管理者用画面

Minimum Evaluation system of Postgraduate Clinical training

[BACK](#) [TOP](#) [UMIN電子メール](#) [\[起動する\]](#) [\[転送設定を行う\]](#)

入力終了
第三者により

[MinimumEPOCトップページ](#) [MinimumEPOCプログラム管理者用トップページ](#) [Standard EPOCプログラム管理者用トップページ](#)

氏名: EPOCプログラム管理者3 UMIN ID: epocanto2-km アクセス日時: 2015/07/02(Thu) 09:37:50

[EPOC症例レポート書式](#)

年度	プログラム名称	研修医氏名
2014年度	久留米大学病院	〇〇 〇〇

- [研修記録の参照](#) 現時点での研修記録を一覧で参照可能です
- [研修記録のPDF印刷](#) 上記【研修記録の参照】をPDFで印刷する事が可能です
PDF印刷を行うには、ご使用のパソコンにAcrobatReaderがインストールされている必要があります。
インストールされていない場合は、下記よりダウンロードを行いインストールして下さい。
無償でダウンロードできます。ダウンロード
AcrobatReaderインストール後は、ブラウザを一度閉じ、ログインし直してからPDF印刷を実行して下さい
- [目標達成度一覧](#) 現時点での研修達成度を確認できます。
- [評価依頼確認](#) 評価依頼を行ったデータがある場合はこちらから確認できます。
また、評価依頼を行った指導医が未だ評価を行っていない場合は評価依頼を削除することも可能です

【 評価入力 】

行動目標	経験目標					レポート
	A	B-1	B-2	B-3	C	
入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力

【 プログラム全体の評価 】

年度	研修プログラム名称	入力・参照	入力状況
2014年度	久留米大学病院	入力・参照	未入力

評価の入力は
こちらから

入力項目は行動目標・経験目標A・B-1・B-2・B-3・Cです。
※レポートはEPOC上でのアップロード不要

年度	プログラム名称	研修医氏名
2014年度	久留米大学病院	〇〇 〇〇

行動目標	目標項目	
	A	B
人権・差別	人権・差別	人権・差別
地域医療連携	地域医療連携	地域医療連携
指導医連携	指導医連携	指導医連携

これらの評価項目は厚生労働省が定めたものです。

評価項目および提出レポートは厚生労働省が定めたものです

※注意
 画面上にあるこの評価データは登録する「ボタンスラッシュ」押下でください。
 この評価データを登録するボタンを押下せず、画面遷移を行った時
 評価データは登録されませんのでご注意ください。

1. 行動目標項目>医療者として必要な基本姿勢・態度
 デフォルトでは、自己評価・指導医評価が共に「a」のものは表示されません。
 全ての評価項目を表示したい場合はこちら

1. 患者-医師関係	a(十分できる) b(できる) c(要努力(3段階評価)) / 未(評価不能)	b(できる)以上の項目数: 0/4
1) 患者-医師のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	<input type="checkbox"/> 評価不能 <input type="checkbox"/> 未入力
2) 医師-患者-家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
2. ゲーム医療	a(十分できる) b(できる) c(要努力(3段階評価)) / 未(評価不能)	b(できる)以上の項目数: 0/3
1) 指病医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	<input type="checkbox"/> 評価不能 <input type="checkbox"/> 未入力
2) 上級医と同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
3) 同僚及び患者へ教育的配慮ができる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
3. 問題対応能力	a(十分できる) b(できる) c(要努力(3段階評価)) / 未(評価不能)	b(できる)以上の項目数: 0/4
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適切な判断できる(EBM = Evidence Based Medicine)の実践ができる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	<input type="checkbox"/> 評価不能 <input type="checkbox"/> 未入力
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
3) 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたる継続的学習能力の向上に努める。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
4. 安全管理	a(十分できる) b(できる) c(要努力(3段階評価)) / 未(評価不能)	b(できる)以上の項目数: 0/3
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	<input type="checkbox"/> 評価不能 <input type="checkbox"/> 未入力
2) 医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
3) 標準予防策(Standard Precautions)を徹底し、実践できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
5. 症例発表	a(十分できる) b(できる) c(要努力(3段階評価)) / 未(評価不能)	b(できる)以上の項目数: 0/2
1) 症例提示と討論ができる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b	<input type="checkbox"/> 評価不能 <input type="checkbox"/> 未入力
2) 症例発表に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b	
6. 医師の社会性	a(十分できる) b(できる) c(要努力(3段階評価)) / 未(評価不能)	b(できる)以上の項目数: 0/4
1) 病院法規・制度を理解し、適切に行動できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	<input type="checkbox"/> 評価不能 <input type="checkbox"/> 未入力
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に行動できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
3) 国の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> 未	

行動目標は「a」「b」「c」で評価
 ※評価できないものは「評価不能」

経験目標A・B-1・B-2・B-3・C
 は「経験」「未経験」で評価

経験した項目数: 0 / 35		評価依頼
診療した	指導医による確認	
<input type="radio"/> 済 <input checked="" type="radio"/> 未	---	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> 済 <input checked="" type="radio"/> 未	---	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> 済 <input checked="" type="radio"/> 未	---	<input type="checkbox"/>
---	---	<input type="checkbox"/>
---	---	<input type="checkbox"/>

経験目標Bは各項目左側の「承認依頼」をチェック

評価を入力し終わったら「この評価データを登録する」を必ずクリック。
 ←コレをしないとデータが消えます

この評価データを登録する

承認依頼する①

行動目標	経験目標					レポート
	A	B-1	B-2	B-3	C	
入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力
研修医登録履歴	研修医登録履歴	研修医登録履歴	研修医登録履歴	研修医登録履歴	研修医登録履歴	---
指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	---

I. 行動目標項目> 医療者として必要な基本姿勢・態度の評価データを登録しました

次に評価依頼を行いたい指導医を選択してく

検索条件	
指導医氏名	姓: <input type="text"/> 名: <input type="text"/>
指導医UMIIN ID	<input type="text"/>
協力型施設	東京大学医学部附属病院

自己評価を登録したら評価依頼をする指導医を選ぶ。病院毎に指導権限がある指導医が検索できる。

検索

	指導医 (UMIN ID)	
<input type="checkbox"/>	勇明 祐輔 (ctest-umin)	UMINセンター

評価依頼をする指導医にチェックを入れて確認画面へ

確認画面へ

※こちらのボタンは確認できます

承認依頼する②

行動目標	経験目標					レポート
	A	B-1	B-2	B-3	C	
入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力
指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	---
指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	指導医登録履歴	---

【I. 行動目標項目> 医療者として必要な基本姿勢・態度】の評価依頼を下記指導医に行います。

指導医氏名	依頼先メールアドレス
勇明 祐輔	ctest-umin@umin.ac.jp

評価依頼メールを上記指導医に配信する際はチェックをいれてください

評価依頼を行う

※こちらのボタンは確認できます。

評価依頼をしないと、当該指導医は評価を入力できないシステムになっているので、必ず評価依頼を行う

※一度に複数の指導医に承認依頼するとエラーが発生します。

各メニューの説明

MinimumEPOC-オンライン研修評価システム Minimum Evaluation system of Postgraduate Education

BACK TOP UMIN電子メール [起動する | 転送設定を行う]

レポート書式 (Word) にリンク

MinimumEPOC トップページ MinimumEPOC プログラム管理者用トップページ Standard EPOC プログラム管理者用トップページ

氏名: EPOC プログラム 管理者3 UMIN ID: epoctanto2-kmm 最大日時: 2015/07/02(Thu) 09:37:50

EPOC症例レポート書式

年度	プログラム名称	研修医氏名
2014年度	久留米大学病院	〇〇 〇〇

達成の進捗状況が確認できます

評価依頼→指導医承認の
状況が確認できます

- 研修記録の参照 現時点での研修記録を確認できます。
- 研修記録のPDF印刷 上記研修記録のPDF印刷を行います。インストールされたAdobe Readerによりダウンロードを行いインストールして下さい。無償でダウンロード出来ます。ダウンロード後は、ブラウザを一度閉じ、ログインし直してからPDF印刷を実行してください。
- 目標達成度一覧 現時点での研修達成度を確認できます。
- 評価依頼確認 評価依頼を行った指導医が未だ評価を行っていない場合があります。

行動目標	経験目標					レポート
	A	B-1	B-2	B-3	C	
入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力・参照	入力

【プログラム全体の評価】

年度	研修プログラム名称	入力・参照	入力状況
2014年度	久留米大学病院	入力・参照	未入力

臨床研修症例レポート 作成・提出について

臨床研修症例レポート

チェック担当者

臨床研修医 氏名

レポートの名称	承認者	
	診療科	氏名
1 外科症例レポート		
2 CPC(臨床病理検討会)レポート(創傷報告)		
頻度の高い症状		
3 不眠		
4 浮腫		
5 リンパ(節)腫脹		
6 発疹		
7 発熱		
8 頭痛		
9 めまい		
10 視力障害・視野狭窄		
11 経膜の充血		
12 胸痛		
13 動悸		
14 呼吸困難		
15 咳・痰		
16 嘔気・嘔吐		
17 腹痛		
18 排便異常(下痢・便秘)		
19 腰痛		
20 四肢しびれ		
21 血尿		
22 排尿障害(尿失禁・排尿困難)		
経験が求められる疾患・病態		
23 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)		
24 心不全		
25 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)		
26 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		
27 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)		
28 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)		
29 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)		
30 認知症(血管性認知症を含む)		
31 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)		
32 統合失調症(精神分裂病)		

※承認者の診療科・氏名を記入すること

レポートは「紙ベース」にて提出
※EPOC上に入力・アップデートは不要

☆提出項目は32項目。
32項目全てのレポートに指導医の承認をもらい、その後臨床研修管理センターに提出。
※臨床研修管理センターにて再チェックし、不備があれば差し戻す場合があります。

レポートについての注意事項

- レポートサンプル(EPOC)を参照もしくは電子カルテ上の書式を使用すること
- 1症例につき2~3ページ程度にまとめる
- 患者名・病院名等の個人情報は記入しない。
ex.) 聖マリア病院 → A病院
- 薬剤は商品名ではなく、一般名を使用すること。
ex.) ラシックス(商品名)→フロセミド(一般名)
- 既に記載されている場合は判読できないよう塗りつぶす
- 最後に**考察**を書くこと
- プリントアウトし、指導医に承認依頼をする
- **指導医より承認**を受ける
- 書き直しの指示があれば、書き直した上で再度承認印をもらう

<個人情報保護法>

- 患者名は、基本的に無記入で
- 他の部分でも患者が特定できない様に気をつけること！
- 紛失には特に気をつける！
- 基本的には医師個人の責任

個人情報に記載しない！

個人情報とは.....

~~転院元、転院先、入院先、勤務先、出身大学、聖マリア病院 等~~



A大学病院、B病院 に修正！

※塗りつぶしてもOK

薬剤は一般名を記載する！

例)

~~ラシックス、ニトピナーズ等~~

~~(商品名)~~

↓ ↓
フロセミド、プロナーゼ
(一般名)

※一般名と商品名を併記する事はOK！(手書き可)

臨床研修症例レポート

レポートNo. 24	分野名 心不全	病棟名 病院本部・高度救命救急センター
患者 年齢 77歳 性別 男性	診療科 救命救急センター	
入院日 2014/12/01	退院日 2014/12/03	
受持期間：自 2014/12/01	受持期間：至 2014/12/03	
転科： 軽快		
フォローアップ： <input type="checkbox"/> 外来にて <input type="checkbox"/> へ依頼 <input checked="" type="checkbox"/> 転院		
確定診断名 (主病名および副病名)		
#1. 虫垂炎、急性虫垂炎		
#2. 慢性心不全		
#3. 心房細動		
#4. 腎機能障害		
#5.		
#6.		
#7.		
#8.		
#9.		
【主訴】 腹痛		
【現病歴】		
慢性心不全、心房細動、腎機能障害でK病院内科受診歴がある。2014年1月よりO市内の老健施設へ入所となり以降は、近医かかかりつけ医の往診で加療継続されていた。2014年11月30日より腹痛が出現し、改善を認めないため老健施設かかりつけ医の往診を受けたところ、右下腹部の腹膜刺激症状を認め、急性虫垂炎の疑いで12月1日にK病院を受診した。血液検査上、白血球数上昇、炎症反応上昇を認め、CT検査上虫垂根部に結石を伴う虫垂腫大を認め、急性虫垂炎の診断となった。しかしながら、心エコー図検査で撃出率：約29%と心機能低下を認めため、周術期の管理が困難と判断され2014年12月20:30に当科搬入された。		
【既往歴】 57歳時：心不全 57歳時：慢性腎臓病 発症時期不明：心房細動		
【生活社会歴】 特記事項なし		
【家族歴】 特記事項なし		
【主な入院時現症】		
身長：167cm、体重：57kg、体温：38.3℃、呼吸数：19/分、脈拍：110/分、不整 血圧：139/86mmHg		
頸部： 頸孔両側3mm、対光反射両側有り		
胸部： 呼吸音左右差なく、肺増音なし、心雑音なし		
腹部： 腹部膨満なし、腸雑音軽度亢進、右下腹部に圧痛・反跳痛・熱感あり		
四肢： 末梢冷感有り、末梢チアノーゼ（下肢に網状斑あり）、冷汗なし、左足背動脈触知微弱		
【主な検査所見】		
血液検査：搬入時		
WBC:13400/μl, RBC:417/μl, Hb:12.9g/dl, Ht:37.5%, Plt:20.8/μl		
CRP:17.05mg/dl, AST:21U/l, ALT:11U/l, LDH:174U/l, ALP:199U/l		
γGTP:27U/l, T.Bil:1.24mg/dl, TP:7.03g/dl, BUN:24.5mg/dl, Cr:1.48mg/dl		
Na:135mEq/l, K:4.0mEq/l, Cl:102mEq/l, TC:161mg/dl, CK:<4U/l		
NH3:11μg/dl, Gluc:125mg/dl, PT:56%, APTT:48.9sec		
胸部単純X線写真：搬入時		
CTR：51%、両側CP-angle：sharp、肺野：clear		
腹部単純CT検査：搬入時		
回盲部に高吸収を示す結節影を散見し、盲石の腫大した虫垂を確認したが、周囲への炎症波及		
プロブレムリスト		
#1. 虫垂炎、急性虫垂炎		

レポートNO・分野名を入力
※患者氏名IDなど個人情報記載しない

#2. 慢性心不全	
#3. 心房細動	
#4. 腎機能障害	
#5.	
#6.	
#7.	
#8.	
【入院後経過と	
#1 虫垂炎、急性虫垂炎	搬入時、38.3℃、脈拍110/分、呼吸数19/分、血圧139/86mmHg、心電図は心房細動を認め、右下腹部に腹膜刺激症状を認め、急性虫垂炎の疑いで12月1日に虫垂切除術を施行した。術中、腹水を少量認め、虫垂の腫大を認めていた。術後、経過観察として、12月1日に虫垂切除術を施行した。術中、腹水を少量認め、虫垂は周囲組織に軽度癒着を認め、容易に剥離可能であった。根部の炎症はほとんど認められず切除した虫垂内に黄白色の結石を確認した。術後、経過観察として、12月2日に退院した。特記すべき合併症はみられなかった。全身状態は良好であったため、12月3日にK病院へ転院の運びとした。
#2 慢性心不全	#3 心房細動
前医で、フロセミド20mg/日、ニフェジピン徐放錠10mg/日、ワルファリン1mg/日、ピモベンダン2.5mg/日を処方されていた。搬入時、明らかな心不全症状無く、胸部単純X線写真上CTR：51%と心拡大も軽度であった。PTおよびAPTTの延長は上記の如く軽度であり、手術可能であると判断した。術中、術後に心不全症状や動悸の自覚は無く経過した。輸液量に関しては、12月1日に酢酸リングル液500mg/日、12月2日に酢酸リングル液2000ml/日を輸液した。	
#4 腎機能障害	当科入院時、BUN:26.1mg/dL、Cr:1.48mg/dl、尿蛋白:0.5g/24h、尿比重:1.010、尿糖:0.0g/24h、尿潜血:0.0/HPF、尿沈渣:0.0/HPF、尿蛋白:0.0g/24h、尿糖:0.0g/24h、尿潜血:0.0/HPF、尿沈渣:0.0/HPF
【退院時処方】	
当科での新たな処方	
【総合考察】	
本症例では心エコー検査において、撃出率：29%と心機能の低下を認め、周術期管理が困難であると判断され当院に紹介された。心機能低下を伴った患者の周術期管理、特に輸液管理について考察する。術後の輸液管理の一つの目安になる項目に尿量がある。しかし、尿量を目安に出来る患者は心機能、腎機能が正常である場合に限る。心機能が低下している場合、通常の心機能では問題とならない輸液量が過剰輸液になるとことである。通常の心機能患者では50~200ml/時が問題のない輸液範囲であると仮定する。回産記にはサードスペースから血管内に体液が戻ってくるため、問題ない輸液範囲が20~170ml/時にシフトする事となる。この場合、術後の輸液を80ml/時で炎症期、回復期と継続しても問題ないと考えられる。しかし、心機能が低下した患者では炎症期50~70ml/時が問題のない輸液範囲であったと仮定する。心不全に注意しながら、上記と同様に回復期60ml/時の継続は過剰輸液となる。尿量、capillary refilling time、腹部	

薬剤は一般名で、もしくは商品名を併記する(手書きでも可)

考察を記載する

指導医に承認印をもらう

研修医 病院名	久留米大学病院	研修医氏名	
指導医 病院名	久留米大学病院	指導医氏名	

※書式は電子カルテ上の「臨床研修症例レポート」、もしくは臨床研修管理センターHPにUPしているレポート書式を使用する。

臨床研修症例レポート

レポートNo. 24	分野名 心不全	研修名 病院本部・高度救命救急センター
患者 年齢 77歳 性別 男性	診療科 救命救急センター	
入院日 2014/12/01	退院日 2014/12/03	
受持期間：自 2014/12/01	受持期間：至 2014/12/03	

転帰： 軽快
 フォローアップ： 外来にて 他院
 確定診断名（主病名および副病名）
 #1. 虫垂炎、急性虫垂炎
 #2. 慢性心不全
 #3. 心房細動
 #4. 腎機能障害
 #5.
 #6.
 #7.
 #8.
 #9.

【主訴】 腹痛
 【現病歴】
 慢性心不全、心房細動、腎機能障害でK病院内科受診歴がある。2014年1月よりO市内の老健施設へ入所となり以降は、近医かかかりつけ医の往診で加療継続されていた。2014年11月30日より腹痛が出現し、改善を認めないため老健施設かかかりつけ医の往診を受けたところ、右下腹部の腹膜刺激症状を認め、急性虫垂炎の疑いで12月1日にK病院を受診した。血液検査上、白血球数上昇、炎症反応上昇を認め、CT検査上虫垂根部に結石を伴う虫垂腫大を認め、急性虫垂炎の診断となった。しかしながら、心エコー図検査で撃出率：約29%と心機能低下を認めため、周術期の管理が困難と判断され2014年12月20:30に当科搬入された。

【既往歴】 57歳時：心不全
 57歳時：慢性腎臓病
 発症時期不明：心房細動

【生活社会歴】 特記事項なし
 【家族歴】 特記事項なし

【主な入院時現症】
 身長：167cm、体重：57kg、体温：38.3℃、呼吸数：19/分、脈拍：110/分、不整 血圧：139/86mmHg
 頸頸部：腫れ両側3mm、対光反射両側有り
 胸部：呼吸音左右差なく、肺増音なし、心雑音なし
 腹部：腹部膨満なし、腸雑音軽度亢進、右下腹部に圧痛・反跳痛・熱感あり
 四肢：末梢冷感有り、末梢チアノーゼ（下肢に網状斑あり）、冷汗なし、左足背動脈触知微弱

【主な検査所見】
 血液検査：搬入時
 WBC:13400/μl, RBC:417/μl, Hb:12.9g/dl, Ht:37.5%, Plt:20.8/μl
 CRP:17.05mg/dl, AST:21U/l, ALT:11U/l, LDH:174U/l, ALP:199U/l
 γGTP:27U/l, T.Bil:1.24mg/dl, TP:7.03g/dl, BUN:24.5mg/dl, Cr:1.48mg/dl
 Na:135mEq/l, K:4.0mEq/l, Cl:102mEq/l, TC:161mg/dl, CK:<4U/l
 NH3:11μg/dl, Gluc:125mg/dl, PT:56%, APTT:48.9sec

胸部単純X線写真：搬入時
 CTR：51%、両肺CP-angle：sharp、肺野：clear

腹部単純CT検査：搬入時
 回盲部に高吸収を示す結節影を散見し、糞石の存在を示唆する所見を認めた。
 腫大した虫垂を確認したが、周囲への炎症波及は乏しいと判断される所見であった。

プロブレムリスト
 #1. 虫垂炎、急性虫垂炎

#2. 慢性心不全
 #3. 心房細動
 #4. 腎機能障害
 #5.
 #6.
 #7.

【と考察】
 急性虫垂炎
 37.3℃の発熱、右下腹部に圧痛および反跳痛を認めていた。また、前医CT検査では糞石と思われる結石を伴った虫垂炎を認めていた。従って、急性虫垂炎の診断として、12月1日に虫垂切除術を施行した。術中、腹水を少量認め、虫垂に軽度癒着を認めるも綿密的に容易に剥離可能であった。根部の炎症はほとんど認められず切除した虫垂内に糞石を認めず、術後経過は良好であった。経過は順調であったと判断し、退院した。

#2. 慢性心不全 #3. 心房細動
 前医で、フロセミド20mg/日投与されていた。搬入時、明らかな心不全の徴候は上記の如く軽度であり、関係しては、12月1日に酢酸カルシウム投与を開始した。

#4. 腎機能障害
 当科入院時、BUNおよびCrはそれぞれ26.1mg/dL、Cr:1.34mg/dLと軽度の上昇を認めた。

【退院時処方】
 当科での新たな処方はない。

【総合考察】
 本症例では心エコー検査において、撃出率：29%と心機能の低下を認め、周術期管理が困難であると判断され当院に紹介された。心機能低下を伴った患者の周術期管理、特に輸液管理について考察する。
 術後の輸液管理の一つの目安になる項目に尿量がある。しかし、尿量を目安に出来る患者は心機能、腎機能が正常である場合に限る。心機能が低下している場合、通常の心機能では問題とならない輸液量が過剰輸液になるとことである。通常の心機能患者では50~200ml/時が問題のない輸液範囲であると仮定する。回復期にはサードスペースから血管内に体液が戻ってくるため、問題ない輸液範囲が20~170ml/時にシフトする事となる。この場合、術後の輸液を80ml/時で炎症期、回復期と継続しても問題ないと考えられる。しかし、心機能が低下した患者では炎症期50~70ml/時が問題のない輸液範囲であったと仮定する。心不全に注意しながら術後の輸液を60ml/時で開始したとすると炎症期には問題なく経過すると考えられる。しかし、上記と同様に回復期に体液の移動が生じたとすると、輸液量の安全域は20~40ml/時となるため、輸液量60ml/時の継続は過剰輸液となる。従って、心機能低下患者の術後輸液管理に関しては尿量のみならず、口腔内乾燥の有無、capillary refilling time、腹部エコー検査による下大静脈径の測定、動脈圧波形などを綿密的に判断して輸液量を決定するべきである。

研修医 病院名	久留米大学病院	研修医氏名	
指導医 病院名	久留米大学病院	指導医氏名	

特定の病院名など個人情報が記載されている場合は判読できないように塗りつぶすこと

患者がレポート対象疾患を複数持っている場合は分野名・総合考察を変えること。
 ※内容が不十分な場合は書き直しになる

所属の病院名は記載OK

各科における退院時サマリー運用の状況

		電子カルテ IZANAMI	FileMaker (データコ ピー有り)	FileMaker (紙ベースで 閲覧)	その他			電子カルテ IZANAMI	FileMaker (データコ ピー有り)	FileMaker(紙 ベースで閲 覧)	その他
内科	呼吸器・神経・膠原病内科	○				選択 必修 科	整形外科	○			
	消化器内科	○					形成外科・顎顔面外科	○			
	心臓・血管内科			○			皮膚科	○			
	腎臓内科		○				泌尿器科	○			
	内分泌代謝内科				○		眼科	△			○
	血液・腫瘍内科		○				耳鼻咽喉科・頭頸部外科	○			
救命	高度救命救急センター			○			放射線科	○			
選択 必修 科	精神神経科	○					病院病理部				
	消化管外科	○	○				がん集学治療センター	○			
	心臓血管外科	○					緩和ケアセンター				
	呼吸器外科	○					感染制御科	○			
	肝・胆・膵外科	○									
	乳腺・内分泌外科	○									
	小児外科	○									
	脳神経外科				○						
	麻酔科										
	小児科	○									
産婦人科			○								

電子カルテWATATUMI(旧 IZANAMI)で退院時サマリーを運用している科では、システム上の「研修医症例レポート」が使用できます。

それ以外の科では内科認定医申請時の書式(Word)を使用して下さい。