

第 11 回北海道地方会 学術発表
一般演題(口演)抄録集

一般演題(口演)Ⅰ 4 演題 (1、2、3、4)

会場:1030 号室(14:00～15:00)

座長:小嶋 一 先生(手稲家庭医療クリニック)

一般演題(口演)Ⅱ 4 演題 (5、6、7、8)

会場:1060 号室(14:00～15:00)

座長:若林 崇雄 先生(JCHO 北辰病院)

令和 6 年 6 月 29 日(土)

場所:北海道立道民活動センター「かでの2・7」

一般演題（口演） I 1030 号室（14：00～15：00）◆座長小嶋一（手稲家庭医療クリニック）

- 口演 1** 血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (IntraVascular Large B-Cell Lymphoma : 以下 IVLBCL) の早期診断に ¹⁸F FDG (FluoroDeoxyGlucose) -PET (Positron Emission Tomography) /CT が有用だった一例
○加藤健一¹、岩浪悟¹、鹿野泰寛¹、竹内結¹、保浦修裕¹、米倉宏昭¹、久鬼隆家¹、綿貫聡¹、村田研吾¹
(¹ 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター救急・総合診療科)
- 口演 2** 終末期の栄養補充をめぐる倫理的問題について、家族や多職種と相談を重ね合意形成に至った事例
○竹田 瑛¹、堀 哲也^{1、2}、佐藤 弘太郎^{1、3}
(¹ 北海道家庭医療学センター、² 北海道社会事業協会帯広病院 総合診療科、³ 本輪西ファミリークリニック)
- 口演 3** 主介護者以外の患者家族を巻き込むことで患者が望んでいた在宅看取りを達成した例
○久保成彦 (北星ファミリークリニック)
- 口演 4** 当院における在宅筋萎縮性側索硬化症患者の診療実態に関する報告
○鈴木 喬之^{1、2}、草島 邦夫¹、梅津 貴之¹、塩原 康弘¹、中川 久理子¹、鳥山敬祐¹、中川 貴史¹
(¹ 北海道家庭医療学センター栄町ファミリークリニック、² 北海道社会事業協会帯広病院総合診療科)

一般演題（口演） II 1060 号室（14：00～15：00）◆座長若林崇雄（JCHO 北辰病院）

- 口演 5** 一過性全健忘の診断に問診が寄与した一例
○飯田葵¹、植村和平²
(¹ 旭川医科大学医学部医学科 6 年、² 奥尻町国民健康保険病院)
- 口演 6** KOH 染色が有用だったドクツルタケ中毒の 1 例
○西岡 恭平¹、神野 敦²、石谷 巧^{1、3}、杉本 貴子¹、杉原 伸明¹、佐藤 健太^{1、4、5}、辻 喜久^{2、4}
(¹ 道立江差病院 総合診療科、² 札幌医科大学 総合診療医学講座、³ 函館稜北病院 総合診療科、⁴ 札幌医科大学 南檜山地域医療教育学講座、⁵ 市立千歳市民病院内科)
- 口演 7** 一般診療所における COVID-19 診療の 5 類感染症移行前後の変化
○梅津貴之¹、草島邦夫²、鳥山敬祐²、塩原康弘²、中川久理子²、中川貴史²
(北海道家庭医療学センター¹ 国民健康保険 上川医療センター、² 栄町ファミリークリニック)
- 口演 8** 稚内エコー部 ― 日本最北端病院の研修医が弟子から指導者になるまで
植村和平¹、○宇留間優花²、伊勢谷直隆²、白崎優太²
(¹ 奥尻町国民健康保険病院 総合診療科、² 市立稚内病院 総合診療科)

口演 1 血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (IntraVascular Large B-Cell Lymphoma : 以下

IVLBCL) の早期診断に ¹⁸FDG (FluoroDeoxyGlucose) -PET (Positron Emission Tomography) /CT が有用だった一例

○加藤健一¹、岩浪悟¹、鹿野泰寛¹、竹内結¹、保浦修裕¹、米倉宏昭¹、久鬼隆家¹、綿貫聡¹、村田研吾¹

(¹ 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター救急・総合診療科)

【背景】 IVLBCL は、小血管内や類洞内にリンパ腫細胞が内腔閉塞性に増殖し、多発性梗塞から臓器機能障害をきたす節外びまん性非 Hodgkin 大細胞型リンパ腫の稀な亜型で、発熱、体重減少、皮膚症状、中枢神経症状をきたす。

IVLBCL はリンパ節腫大や腫瘤形成は伴わないため CT は診断にほぼ寄与しない。また、病勢進行が速く急な転帰で死に至るため生前診断が困難である。¹⁸FDG-PET/CT は、非 Hodgkin リンパ腫の画像評価ツールとして登場したものの、IVLBCL における ¹⁸FDG-PET の報告は少ない。

【症例】 左気胸術後、肺気腫の既往がある 72 歳男性。数か月前からの週単位で進行する労作時呼吸苦と食欲不振、体重減少があり、前医で精査が行われた。造影 CT では固形癌や肺動脈血栓症を否定的で、肺機能検査では軽度の閉塞性換気障害を認めるものの、今回の症状を説明できる所見ではなかった。血液検査では LDH 700 U/L 台と高値を認めており、IVLBCL の疑いで当院当科外来に紹介となった。診察時に酸素化低下を認め、身体診察では有意な所見はなかった。血液検査では LDH 752 U/L、IL-2R 1514 U/L と高値を認めた。前医の造影 CT では生検の手がかりは少なく、¹⁸FDG-PET/CT を施行し、右肺野背側優位に FDG の軽度びまん性集積を認めた。その後入院をしてランダム皮膚生検と骨髄検査、経気管支肺生検を行った。皮膚生検や骨髄検査では有意な所見は検出されなかったが、FDG の集積を認めた部位を狙って施行した経気管支肺生検では血管内に比較的大型の異型細胞が充満する所見を認め、IVLBCL の確定診断となった。入院 10 日目に血液内科へと転科し、Pola-R-CHP 療法が施行され、症状の改善を認めた。

【考察】 ¹⁸FDG-PET/CT は高い空間分解能で悪性腫瘍や炎症による糖化の亢進を検出し、不明炎症・不明熱のワークアップに用いられることが多いが、鑑別疾患を十分に検討した上で施行する必要がある。炎症源を検出し生検につなげるというプロセスを説得力を持って早く行える利点がある。¹⁸FDG-PET/CT を用いて直接的に確定診断がつく疾患は、大型血管炎、リウマチ性多発筋痛症、再発性多発軟骨炎、悪性褐色細胞腫等が挙げられる。本症例の酸素化低下に関して、診察上心疾患は否定的で、LDH の高値や CT で有意な所見がないことを含めて早期から肺の IVLBCL の存在を疑った。皮膚生検や骨髄検査では診断がつかない可能性も考慮し、経気管支肺生検が必要になることを見越した上で ¹⁸FDG-PET/CT の検査を予定した。結果、右肺野背側に ¹⁸FDG の軽度びまん性集積を認め、経気管支肺生検で適切な部位にアプローチして確定診断をつけ、重症化する前に化学療法を開始することができた一例であった。本症例を通じて、今後呼吸器症状を伴うが CT で異常所見を認めない不明炎症・不明熱の症例では、肺の IVLBCL を鑑別に挙げ、診断と治療のため早期の ¹⁸FDG-PET の使用が検討

口演 2 終末期の栄養補充をめぐる倫理的問題について、家族や多職種と相談を重ね合意形成に至った事例

○竹田 瑛¹、堀 哲也^{1、2}、佐藤 弘太郎^{1、3}

(¹北海道家庭医療学センター、²北海道社会事業協会帯広病院 総合診療科、³本輪西ファミリークリニック)

【背景】人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定にあたり、本人の意向の確認が困難な場合には、家族等が推定した本人の意思を尊重すべきとされている。今回、家族による意思推定のプロセスに疑問を感じ、4分割表で情報を整理し、多職種や家族と相談を重ね、合意形成に至ることができたため、報告する。

【症例】進行性核上性麻痺の既往がある 71 歳男性。

【病歴】発熱、頻呼吸を主訴に救急搬送され、尿路感染症の診断で加療目的に入院した。抗菌薬加療により尿路感染症は治癒したが、嚥下機能低下により経口摂取困難となり、栄養管理の検討が必要となった。患者は失語があるが、簡単な質問に対しジェスチャーで答えることは可能だった。本人に意向を確認したところ、胃瘻増設や中心静脈栄養については拒否を示したが、末梢静脈栄養のみでの予後を説明したところ、考え込み回答は得られなかった。本人による病状を理解した上での意思決定は困難であると判断し、家族も含めた意思決定支援が必要と考えた。妻に栄養管理について説明したが、妻はすぐに話をずらしてしまい、十分な意見を聞くことができないまま、初回の相談は終了した。後日妻に連絡すると、「末梢静脈栄養のみで、胃瘻や中心静脈栄養はしません。なぜなら本人が胃瘻や中心静脈栄養に拒否を示したこと、自分だったら延命はしたくないから。」とのことで、本人の意向に基づいた意思決定とは言えない意見であった。

そこで、臨床倫理 4 分割表を用いて情報を整理し、多職種によるカンファレンスを開催した。4 分割表では、4 要素全ての観点で末梢静脈栄養の方針が最良であり、方針は合致しているが、本人の意向、家族の意向の 2 点自体の倫理的妥当性に不安が残っているために全体の方針の妥当性が揺らいでいることに気づいた。その 2 点を補強するために、遠方の娘にも来院を依頼した。娘から、過去に本人が延命治療は希望しないと言っていたこと、妻と娘 3 人で話しあった結果、末梢静脈栄養の方針で合意が取れていることを確認することができた。末梢静脈栄養の方針とし、終末期を苦痛なく過ごせることを最大の目標にケアを継続することを家族、多職種と共有した。

【考察】医療倫理 4 原則に「自律尊重原則」があり、自律的な患者の意思決定を尊重することが原則とされている。しかし、患者本人の意思の確認ができない場合には、家族等による推定意思が尊重される。本症例では、家族による推定意思についての疑問が生じたが、家族や多職種と話を深めることで、本人の価値観や人生観を共有し、適切な意志決定プロセスを踏むことができた。倫理的問題を感じた時に、家族や医療者それぞれの患者に対する想いを聞くことで、家族、医療者の皆が納得した決断に向かえることを学んだ。

口演3 主介護者以外の患者家族を巻き込むことで患者が望んでいた在宅看取りを達成した例

○久保成彦(北星ファミリークリニック)

【発表しようと考えた理由】末期膀胱癌患者において、家族を巻き込むことにより主介護者の負担を軽減し患者が強く希望していた在宅看取を達成したことで全人的苦痛の緩和を行った事例について報告する。

【症例】73歳男性。

【現病歴】他院で膀胱癌多発転移と診断され抗癌剤治療開始も10か月後BSC (Best Supportive Care) 方針となっていた。在宅緩和ケア導入目的で紹介となったが、受診当日からの腹痛と嘔吐あり入院となった。

【家族】妻(主介護者;同居)、息子(妻子あり;患者宅の隣に居住)、娘(別居)

【経過】画像検索にて原疾患による十二指腸閉塞が認められた。経口摂取停止し輸液とオピオイド持続皮下注及びサンドスタチンの投与を開始し身体的症状は緩和された。一方で閉塞部拡張は困難であり患者は強いショックを受けていた。入院前と状況が変わっても患者の在宅療養の希望は強かったが妻は不安があった。妻と医療者でカンファレンスを行い、訪問看護を導入し1泊2日の試験外泊を行った。外泊時に発熱認め妻希望で再入院となった。

再入院後患者はせん妄状態になり間欠的な鎮静が開始となったが、その間も帰宅を訴え続けた。妻は患者の希望をかなえたいが在宅介護をする自信がなく、そうした状況でも子供の手を借りるのは迷惑をかけてしまうと感じているようだった。そのため妻以外の家族も含めたカンファレンスを行った。身体的症状は投薬で緩和され安定していること、退院でせん妄が改善する可能性あることから妻の介護負担が軽減できれば在宅療養可能と判断、妻の不安点を洗い出し訪問看護に加えヘルパーを導入、さらに妻以外の家族にも協力していただくことを取り付けた。退院後は筆者が訪問で診療を継続した。自宅で患者は鎮静が必要なせん妄もなく落ち着いた表情を見せていた。息子家族や娘も介護に協力し妻も在宅の継続を希望された。患者家族全員に見守られながらの看取りとなった。

【考察】投薬で身体的苦痛を取り除き、また患者が強く望んだ在宅療養を達成することで精神的苦痛やスピリチュアルペインについても緩和できたと考えられる。在宅ターミナルケアを望む患者と介護者は①物的条件(物品や環境)、②人的条件(家族全体の介護力)、③医療体制の条件(往診や緊急時の対応)を検討し、これらが揃わなければ在宅を断念する1)とされている。一度自宅介護を経験した妻の不安な点を洗い出すことができたことで①や③について改めて確認できたこと、そして家族を巻き込むことに成功したことで②の条件も整ったため妻が在宅療養を決意することができたのではないかと考えられる。

1)谷口友理;松浦和代. がん患者の在宅ターミナルケアへの移行過程に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 2005, 28.4: 4_27-4_42.

口演4 当院における在宅筋萎縮性側索硬化症患者の診療実態に関する報告

○鈴木 喬之^{1, 2}, 草島 邦夫¹, 梅津 貴之¹, 塩原 康弘¹, 中川 久理子¹, 鳥山敬祐¹, 中川 貴史¹

(¹北海道家庭医療学センター栄町ファミリークリニック, ²北海道社会事業協会帯広病院総合診療科)

【背景/目的】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）は50-70代に多く発症するが、平均寿命の延長に伴って患者は世界的に増加している。医学の進歩や医療機器の発展により自宅での療養が可能となり、在宅療養患者が増加している一方で、在宅ALS患者の診療実態を詳述した報告は少ない。本研究は、当院で訪問診療を行った在宅ALS患者の特徴や訪問診療中の経過について検討することで、本邦の在宅ALS診療発展の一助となることを目的とした。

【方法】当院は札幌市内で、医師7名が総合診療科外来と訪問診療に従事する無床診療所である。2013年7月から2024年3月までに当院で訪問診療を行った在宅ALS患者を対象に、発症から確定診断までの期間、ならびに発症から訪問診療開始までの期間、最終転帰、訪問診療時または最終追跡日時点で導入されていた医療デバイス（胃瘻、中心静脈ポート、人工呼吸器：非侵襲的人工換気（NIV）、気管切開下人工換気（TIV））の有無、経過中の入院の有無と理由、介護状況について、電子カルテを元にデータを抽出した。最終追跡日は2024年3月31日とした。

【結果】以下、単位は全て 人とする。

患者は16人で、うち男性は7人、発症時の年齢は、[30代 1、50代 2、60代 5、70代 6、80代 2]であった。訪問診療導入の理由は、[通院困難 8、エダラボン点滴の継続 5、患者または家族が在宅療養を希望 4]（同一患者での重複あり）であった。医療デバイスは、[胃瘻 13、中心静脈ポート 7、人工呼吸器：NIV 9、TIV 3（NIVからの移行 2、NIVの導入なし 1）]であった。気管切開を施行された患者3人のうち、2人は呼吸不全により救急搬送され、緊急気管挿管となった。1人は待機的に気管切開を行った。緊急気管挿管になった2人のうち、事前に気管切開についての意思表示があったのは1人だった。経過中に入院を要したのは13人であり、その理由は[レスパイト 5、原疾患の増悪による呼吸不全 6、感染症による全身状態の増悪 3、介護の限界 3]（同一患者での重複あり）であった。転帰は、[訪問診療継続 2、死亡 11（在宅死 6、入院死 5）、入院（最終転帰不明） 2、施設入居（最終転帰不明） 1]であった。主たる介護者は[配偶者 9、子供 4、ヘルパー 2、友人 1]であった。

【考察】当院のALS患者では、経過中に病状の悪化や介護の限界を迎えることにより、予想外の入院や死亡に至った患者が多くみられた。これは病状の進行予測の難しさや高度なデバイスが必要となり、特に在宅療養においては対応可能な社会資源に限られることに起因すると考えられた。

【結論】当院における在宅ALS患者の診療実態を報告した。今後も、在宅ALS患者の訪問診療のあり方について各訪問診療機関の参考となるよう、さらなる研究が望まれる。

口演 5 一過性全健忘の診断に問診が寄与した一例

○飯田葵¹、植村和平²

(¹旭川医科大学医学部医学科 6 年、²奥尻町国民健康保険病院)

【背景】 記憶障害はプライマリケアの日常診療では会うことの多い症状である。しかし、日々の診療でこの記憶障害を意識して分析することは少ない。今回、丁寧に記憶障害の種類を鑑別することで診断に役立てることができた一例について報告する。

【臨床経過】 60 代男性。既往歴・併存症なし。仕事終わりの帰宅後、同居の妻との会話中に突然発症の記憶障害が出現し、救急要請された。病院到着時、体温：36.0℃、血圧：166/116mmHg、脈拍：97 回/分、SpO₂：96%、意識状態：JCS I-3 であった。診察中に「日付と曜日が分からない」と繰り返す発言が見られ、見当識障害を疑った。また、搬送中までの近時記憶が障害されており、前向性健忘と診断した。また、これに加え前週の記憶が不明瞭であり、逆行性健忘と診断した。以上より、前向性健忘と逆行性健忘をきたす全健忘と診断し、入院で器質的疾患を除外する方針とした。入院後に行った神経診察、髄液、頭部 MRI、脳波等の各種検査で異常を認めなかった。翌日の起床後から記憶障害は回復したが、記憶障害の発症時から翌日の起床時までの間の健忘が残存、遷延した。以上より器質的疾患は除外され、一過性全健忘の診断となった。

【結論】 一過性全健忘は近年ではその病態理解が進み、診断には十分な器質的疾患の否定が重要である。また、一過性全健忘は問診が重要な疾患であり、若干の文献的考察を加え報告する。

口演 6 KOH 染色が有用だったドクツルタケ中毒の 1 例

○西岡 恭平¹、神野 敦²、石谷 巧^{1,3}、杉本 貴子¹、杉原 伸明¹、佐藤 健太^{1,4,5}、
辻 喜久^{2,4}

(¹ 道立江差病院 総合診療科、² 札幌医科大学 総合診療医学講座、³ 函館稜北病院 総合診療科、⁴ 札幌医科大学 南檜山地域医療教育学講座、⁵ 市立千歳市民病院内科)

【はじめに】自然豊かな北海道で従事するプライマリ・ケア医には、時にキノコ中毒診療が求められる。しかし中毒物質の特定は難しく、治療方針の決定に難渋することが多い。今回、我々は白癬などの真菌症の検査で用いる KOH 染色を活用することにより、早期にドクツルタケ中毒の診断をすることが出来た症例を経験した。

【症例】2 型糖尿病の既往がある 90 歳女性が嘔吐下痢を主訴に救急搬送された。症状出現の 8 時間前に、患者が山で採取したキノコを味噌汁として調理し摂取していた。同じ味噌汁を摂取した夫も同じ症状を呈していた。搬送時のバイタルサインは意識清明、血圧 168/100mmHg、心拍数 88 回/分、呼吸数 17 回/分、SpO₂ 100%(室内気)、体温 36.5 度であった。患者は悪心が強く全身状態が悪かった。血液検査にて AST 50U/L、ALT31U/L と軽度肝酵素上昇を認めた。静脈血液ガス検査では、pH 7.31、乳酸値 5.3mol/ml と乳酸アシドーシスを認めた。救急隊に持参を指示していたキノコの外観は白色で平滑であった。症状と臨床経過、ならびにキノコの外観からドクツルタケ中毒を疑った。白色のキノコに KOH 染色液をかけると黄色に変化した。KOH 染色に対する反応からドクツルタケ中毒との可能性が高いと判断し、高次医療機関へ転院搬送した。転院先で集学的治療が実施されたが、患者は死亡した。江差保健所が後日調査した結果、患者が食したキノコはドクツルタケであったと推定された。

【考察】KOH 染色の活用によりドクツルタケ中毒の診断に至った症例を経験した。ドクツルタケは“殺しの天使”の異名を持つ、非常に毒性の強いキノコである。その毒性はアマトキシシンによるとされ、肝不全を引き起こす。ドクツルタケの外見は傘も柄も白色平滑であるが、KOH 染色で黄色に変化する特性を有している。ドクツルタケに対する KOH 染色のメカニズムならびに診断学的特性に関する詳細は現時点では明らかになっていないものの、中毒学のテキストやキノコに関する科学文献に同反応に関する記述がなされている。KOH 染色は一般的には白癬などに代表される真菌症をベッドサイドで診断するための検査法としてプライマリ・ケア診療では頻用される検査法であり、特別なトレーニングおよび設備を必要としない。キノコ中毒物質推定において症状、潜伏時間、そしてキノコ外観が重要であるが、これらに加え KOH 染色も有用であると考えられた。

【結語】KOH 染色により早期診断出来たドクツルタケ中毒の一例を経験した。

口演 7 一般診療所における COVID-19 診療の 5 類感染症移行前後の変化

○梅津貴之¹、草島邦夫²、鳥山敬佑²、塩原康弘²、中川久理子²、中川貴史²
(北海道家庭医療学センター¹ 国民健康保険 上川医療センター、²栄町ファミリークリニック)

【背景】当院は北海道札幌市（人口 200 万人）に位置し、常勤医師 6 名が総合診療科外来と訪問診療に従事する無床診療所である。

我々は、過去の発表において「当院の在宅医療、外来診療において当初は重症化する患者数は多かったが、第 6 波から 8 波【6 波(2022 年 1 月 15 日～7 月 8 日)、7 波(2022 年 7 月 10 日～9 月 25 日)、8 波(9 月 26 日～2023 年 5 月 7 日)】にかけて、患者数は増加するも軽症者が多く、COVID-19 の診療が一般化していくことを実感した。」と報告した。

2023 年 5 月 7 日を以って、COVID-19 は 2 類相当から 5 類感染症へ引き下げられた。これによって診療の場が一般診療所が変わったため、その前後の変化について報告する。

【対象】2022 年 9 月 26 日～2024 年 12 月 31 日における、当院の訪問診療と外来通院の COVID-19 患者で、期間は、5 類移行直前の流行期(8 波)の 2022 年 9 月 26 日～2023 年 5 月 7 日、移行後の 2023 年 5 月 8 日～2023 年 12 月 31 日とした。

【結果】2 類相当から 5 類感染症への引き下げ前後について、患者背景と診療内容をまとめた。それぞれの期間は 223 日間と 237 日間で、陽性者数は 543 人と 466 人、1 日あたりの陽性患者数は 2.43 人と 1.83 人であった。性別(女性)は 300 人(55%)、254 人(54%)で、年齢中央値は 37 歳と 44 歳、若年者(30 歳未満)の割合は 41%と 33%であった。治療内容は、モルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビルの投与割合が、17%/0.7%から 10.3%/12.8%に変化した。酸素療法を要する中等度 2 以上の患者は 2 人(0.3%)、1 人(0.1%)であった。

【考察】2 類相当から 5 類感染症への引き下げ前後で、1 日あたりの陽性者数は減少し、重症化率は同程度に低かった。治療薬としてニルマトレルビル/リトナビルの使用が増加したが、この背景にはニルマトレルビル/リトナビルがモルヌピラビルよりも併用注意薬、禁忌薬が多い一方で、重症化リスクを軽減させるという報告があったこと、さらには 2023 年 3 月に保険適応となり一般市場に流通し始めたことによるものと思われる。

【結語】2 類相当から 5 類感染症に引き下げられた前後では、陽性者数は変わらず、重症度は同程度に低かった。また、治療薬はニルマトレルビル/リトナビルの割合が増加した。

口演 8 稚内エコー部 ―日本最北端病院の研修医が弟子から指導者になるまで

植村和平¹、○宇留間優花²、伊勢谷直隆²、白崎優太²

(¹奥尻町国民健康保険病院 総合診療科、²市立稚内病院 総合診療科)

日本最北端の総合病院である市立稚内病院では、2023年に赴任した超音波専門医の総合診療科医師が、1年目研修医の3名にエコーの指導を行い、“稚内エコー部”と銘打った活動を開始した。当初は部員自身のスキル向上のための活動であったが、他者への指導を経験するまでになった。全国にまたがる稚内エコー部の活動実績を積み上げることができた要因、また研修医教育の1つのモデルケースとしての考察を、全国有数の医療過疎地域にある当院の現状を交えて発表する。

【稚内エコー部初期研修医一年目の活動実績】2023年7月に島根県で行われた日本 Point of care ultrasound (以下POCUSと略)学会で1名が奨学エコー制度で表彰され、学会からポケットエコーを借りる権利を得た。そのポケットエコーを普段の診療はもちろん、訪問診療や研究、検診、講師として主催したセミナーで活用してきた。研究においては心エコー図検査で心不全の評価を簡便に行える visually assessed time difference between mitral valve and tricuspid valve opening (以下VMTと略)スコアを計測し”最北端の非専門医によるVMTスコアを用いた心不全管理の有用性”という内容を2023年12月に大阪府で行われた日本循環器内科学会近畿地方会で発表し優秀賞を受賞した。2023年12月、2024年1月には野球チームに所属している子供たちを対象に実施されている野球肘検診に参加し肘関節エコー検査を行った。さらには2023年11月、2024年2月に稚内エコー部全員が講師としてハンズオンセミナーを主催し医療系学生から指導員まで幅広くエコーを指導するまでになった。初期研修医2年目となった現在は2024年7月の日本ポイントオブケア超音波学会学術集会で行われる学生POCUSリーグで北海道代表として選出された旭川医科大学の医学生に当院研修医3人がエコーを指導し、POCUS日本一を目指している。

【広報活動】ラジオ局や新聞社から5回にわたり取材を受けた。特に、訪問診療で研修医がポケットエコーで診療するなど、地域に根差した実践的な活動が注目を集めた。また、稚内エコー部のInstagramも開設し、SNSでの研修医の発信を開始したことも地元紙で紹介され評価されている。

【考察】稚内エコー部は部員自身のスキル向上にとどまることなく地域医療への貢献から研究、検診そしてセミナー開催を通じて全国にわたって研修医によるPOCUSの有用性を報告することができた。