

## 聖路加国際病院整形外科病棟回診におけるプレゼンテーション

診療科スタッフ全員による病棟回診（Grand rounds）は、19世紀後半に近代医学の父 ウィリアム・オスラー卿（Sir William Osler）が臨床教育の新たな方法として Bedside teaching を導入したことに始まる。患者を順番に回りながら研修医が症例プレゼンテーションを行った後に指導医が質問し診断や治療について議論し同時に研修医教育を行うというものである。しかしながら参加人数の増加、多忙、専門分化の加速化、患者の人権などを理由として時代とともに変遷し様々な開催形式がとられるようになった。さらには 2020 年の COVID-19 パンデミックは診療に加え研修医教育のあり方にも大きな影響を与え、New Normal（新しい生活様式）を前提とした臨床教育が求められている。

当科の全体回診（Grand rounds：毎週火曜日 AM 7:30）では、患者情報の共有、治療方針の検討、研修医教育を目的としているが、患者の安全と人権保護および業務の効率化と積極的な議論の推進も考慮し、病室を回診し患者診察しながら議論するという方法はとらず、電子カルテと画像を供覧しながら研修医・専攻医が症例プレゼンテーションを行い指導医と議論するという形式を採用している。

症例プレゼンテーションでは事前準備が重要である。担当患者の状態を把握した上で、指導医の診療方針を理解しておく必要がある。この準備にはプレゼンテーションの内容の整理も含まれる。“自分が把握していることを披露”しようとプレゼンテーションはしばしば冗長になりがちであるが、発表者は簡潔なプレゼンテーション（One-Minute Presentation）を心掛け「参加者全員が理解し、治療経過の確認と今後の方針の検討」ができる場を提供することが肝要である。

### 【事前準備】

1. 入院時の患者情報について必ず把握すべきこと
  - ・ なぜ入院したのか（入院治療の目的）
  - ・ 疼痛の程度（NRS）
  - ・ 全身状態（併存疾患の有無、心肺機能、認知機能など）
  - ・ 身体所見（ADL（歩行機能含む）、神経学的所見、関節機能など）
  - ・ 画像所見（単純 X 線、CT、MRI、エコーなど）
2. プレゼンテーションの準備で望まれる習慣
  - ・ 対象となる疾患・外傷の基礎知識（教科書レベル）を事前に身に付ける。
  - ・ 手術中は患者情報（疾患情報、治療方針など）を得る良い機会であり指導医に積極的に質問する。
  - ・ 画像検査を含む所見の解釈などに疑問があれば上級医に確認する。
  - ・ 経過不良例や合併症例などは事前に上級医と議論し問題点を抽出しておく。
  - ・ 必要な情報は可能な限り暗記し、細かい数値はメモとして準備する。
  - ・ 質問されそうなことへの返答を準備する。
  - ・ 1分未満で説明できるように情報を整理する。

### 【症例プレゼンテーション手順】

1. 患者基本情報
  - ・ 氏名、年齢、性別
2. 診断名
  - ・ 正しい病名を正式な名称で述べる。
    - 学術的に慣用されていない略語・略称は用いない。  
(参考：整形外科学用語集（南江堂）)
  - ・ 併存疾患は必要な時のみ述べる。
3. 入院後経過
  - ・ 受傷から何日目か、術後何日目か
  - ・ 手術情報（術式、術中合併症）
4. 治療方針検討のための必要な基本情報
  - ・ 全身状態（心肺機能、V/Sの推移など）
  - ・ 貧血の有無（Hb、Hct、出血量）
  - ・ 創部の状態（発赤、腫脹、浸出液の有無、抜糸時期）
  - ・ 手術関連部位の機能（神経学的所見、ROM、歩行など）
5. 退院までの方針
  - ・ 術後経過は予定通りか（リハビリは順調か）。
  - ・ 退院を妨げる経過があるか（内科合併症、手術合併症はないか）。
  - ・ 退院日が決定していたら報告する。

### 【整形外科領域に特徴的な頻用される頭字語（acronym）】

AC	acromioclavicular (joint)	FFD	finger floor distance	ORIF	open reduction and internal fixation
ACL	anterior cruciate ligament	FNS	femoral nerve stretch (test)	OYL	ossification of yellow ligament
AKP	anterior knee pain	FTA	femoro-tibial angle	PCL	posterior cruciate ligament
AS	ankylosing spondylitis	FWB	full weight-bearing	PF	patellofemoral (joint)
ASIS	anterior superior iliac spine	LBP	low back pain	PIP	proximal interphalangeal (joint)
ATFL	anterior talofibular ligament	LCL	lateral collateral ligament	PLF	posterolateral fusion
CCL	coracoclavicular ligament	LLD	leg length discrepancy	PLIF	posterior lumbar interbody fusion
CM	carpometacarpal (joint)	LM	lateral meniscus	RDC	rapidly destructive coxarthrosis
CPM	continuous passive motion	LSCS	lumbar spinal canal stenosis	RSA	reverse shoulder arthroplasty
CRPS	complex regional pain syndrome	MCL	medial collateral ligament	SLAP	superior labrum anterior and posterior
CTS	carpal tunnel syndrome	MED	microendoscopic discectomy	SLR	straight leg raising (test)
DDH	developmental dysplasia of the hip	MM	medial meniscus	SMD	spina malleolar distance
DIP	distal interphalangeal (joint)	NWB	non-weight-bearing	TFCC	triangular fibrocartilage complex
DISH	diffuse idiopathic skeletal hyperostosis	OA	osteoarthritis	THA	total hip arthroplasty
DISI	dorsal intercalary segment instability	OPLL	ossification of posterior longitudinal ligament	TKA	total knee arthroplasty