2025.09.27　主訴から診断へ　～病歴聴取の達人～

1.今日のセッションの中で、一番心の中に残ったことを教えてください。
症状の始まりについて伺うことの重要性に気づかされました。
固定薬疹
病歴でここまで結果が変わるとは、、、
胸郭出口症候群の解剖を意識した身体診察
神経内科は画像診断するかどうかが中心になり、プリイマリーケア医には取っ付きにくい。
増悪寛解因子について、長時間立位で腓骨神経障害
学生ですが、突然発症でも放置されてから来院されると、慢性っぽく見えてしまうバイアスがありますね
OPQRST に気をつけていても診断に気を取られて抜けてしまうので、
固定薬疹、乳糜尿　　診断に至る思考経路を作る事が重要　　撓骨神経麻痺の鑑別
とてもよかったです。　　改めて病歴聴取の大切さを知った。
櫻井先生の話、問診票に「あなたは web で調べて何か疑ってる病気はありますか？」という項目を設けているというお話。
患者さんがだいぶ前からと言われるので急性の病気ではないと思っていたら on set 聞いてみてあっと驚く事があるあるです。丁寧な問診がとても大切と改めて痛感しました。

2025.09.28　総合診療・救急医療セミナー午前の部

1.今日のセッションの中で、一番心の中に残ったことを教えてください。
親業のお話
行った検査はすべて見るということを必ず意識していきたいです。
アナフィラキーのこと
出した検査は全て確認・解釈する。　CS1：BVM　　ライフバランス
アナフィラキシーの対応が特に印象に残りました
北野先生のママ友のお話が興味深かったです。普段来院してない家族はそのような見方をすることを心の片隅に意識する必要がありそうです。友田先生の疾患の誘因や背景まで考えることが普段の診療にも思いあたることがありました。
親業と家事業　　重要な点がみっちりつまった素晴らしい講演でした。
親業と家事業は別、そうですよね。ゆか先生ありがとう。

2025.09.28　総合診療・救急医療セミナー午後の部

1.今日のセッションの中で、一番心の中に残ったことを教えてください。
ホスピタリスト　と　救急総合診療医　の関わりや位置づけ（板橋中央総合病院　友田先生）
アナフィラキシー　と SDM と IC
生活歴をもとにして、納得へ持って行く方法。
当院では生物学的製剤や抗体薬処方することはありませんが、糖尿病や心不全、腎臓病など(またそれらの合併)でたくさんお薬処方している方おられ、時に新しく処方した薬を「実はのんでいませんでした」と言ってくださることがあります。しっかり会話するチャンスですよね。若い先生方は SDM はもう当たり前のことなのですね。とても勉強になりました。