

卒後藤谷塾 平成29年11月8日

近況報告

A

外科研修中、2か月目

研修医が不在期間のため、病棟10人程度を担当している

問題は特になし、1月からの研修先を検討中（内科を想定中）

B

循環器内科を研修中、見て学ぶスタイルで研修中

輸液管理や心エコー評価の訓練中

退院調整、退院後の心不全フォロー計画などを病棟と考えている

今は心エコーの研修中と考えている

C

内科病棟で研修中

内科外来を終えて、病棟当番の仕事をしている

必要があれば外科手術、整形外科、救急外来などから呼ばれることもある

少しずつできることを増やしている

D

整形外科病棟の内科管理

整形外科の診療時間が変わり手術時間が長くなったため、必要な病棟対応が増えた印象

回復期リハビリテーション科への係わりも少しずつできている

NPさんとはまだ挨拶程度、今後係わりをもっていこうと考えている

G

総合内科で研修中、老健の医師が不在になるため、曜日指定でコール対応している

各部署にコールをもらえるようにプレゼンテーションに回っている

総合内科に担当患者6人を割り振ってもらっている

物忘れ外来や整形外科、老健などもかかわりつつある

指導NPと12月29日まで一緒に働く

在宅を専門にやっている施設に研修に行く方向も考えている

認可等の問題で在宅医療（往診）を積極的に進んでいるわけではないが、検討はされている。

H

内科ローテーション中 4か月目 患者担当させていただき、大きな変わりなし
NP との連携はどうか？→2週に1回程度委員会で顔を合わせる程度

I

ICU 研修中、8床の患者をラウンド

人工呼吸器の設定、チューブ固定、抜管などを主にやっている

午後はラピッドレスポンスの役割、発熱患者の対応などを行っている

完全に研修中という訳ではなく、看護業務を含めながら研修中という感じではある

ラピッドレスポンスでは発熱ワークアップや病棟ラウンドを行っている

ICU 基本だが、心臓外科や脳外科などからも声がかかっている

J

内科研修中

担当患者4人

1月整形外科に実習予定なので、その機会に外科にアピールしていこうと思う

記録については自分の記載の後に指導、修正したのちに指導医確認済を記載している

看護師との距離感が難しい、どのようにNDCを活用しようか迷っている感じ

NPが派遣された経緯、管理者、看護部長の理解もあり、うまくいくであろうと考えている

K

総合診療科で研修中

指導医が増え、1対1で研修できている、担当は4人程度、毎日フィードバック受けている

4月にEの配属先が決定する予定、配属先での業務構築のために指導NPが派遣される予定。

症例報告

症例：意識障害

*ポイント

AG開大、lactate 4mmol AG開大の時はmetabolic acidosisの要素が隠れていると考え
ていなければならない

出血性梗塞の際のASA投与は議論が分かれるところではある、抗凝固はやらない

Infection に関しては濃尿、培養結果を確認する必要がある

STE があった場合には要 follow (trop-I、ECG、UCG を継時的に評価する)

リハビリ介入は過度にならないように行うのが推奨されているので、ほどほどに！