

## 卒後藤谷塾 議事録

開催日時：平成 30 年 4 月 11 日（水）7：00～8：05

場所：テレビ会議

### 近況報告

- A：

整形外科病棟で活動している。主に病棟の管理を行っており回復期まで合わせると 50 人程度の患者さんと関わっている。全体をマネジメントするようにしている。診察、処方の代行などを行っている。整形外科領域の知識が不足しており、カルテを書いて 1 日終わってしまうこともある。骨折した患者さんが来た時の初期対応ができるようにしていきたい。

藤谷先生コメント：

指導医との人間関係をうまく構築することで教えてもらえるようになる

特定ケア看護師が介入することで患者の利益につながっている

- B：

内科チームで活動している。現在は 10 人程の患者さんを担当している。医師との関係は概ね良好で適宜相談しながら動くことができている。

藤谷先生コメント：

患者との関係は保っているか

自分が前面に出た方がいい場面と医師に任せた方がいい場面を考えながら動く

- C：

脳神経外科の病棟で活動している。現在は診療看護師と共に動いている。受け持ちというよりも病棟全体の管理を行っている。病棟看護師と連携しながら問題点に対処している。オーダーは医師によって対応が違うので確認しながら行っている。

- D：

循環内科、糖尿病内科で活動している。現在は患者さんを受け持っているわけではなく、カテーテル検査中など医師が対応困難な際の初期対応を行っている。糖尿病は自身の経験も少ないので教わっている状況。

藤谷先生コメント：

院内のサポート体制はどうか

院内のサポート体制を構築していけるように情報交換していく

- E :

麻酔科で活動している。主に術中の管理を行っている。手術を見ることで視覚的になぜこういった管理が必要なのかが良く分かり勉強になっている。指導医とのコミュニケーションがうまくいかないのが問題。自分の知識不足も影響していると考えている。

藤谷先生コメント :

指導医も多忙な中での研修であり期待されていることがきちんと果たせることが重要外部に研修に行き学習することも必要かもしれない

- F :

ICU で活動中。午後は RRS のラウンドを行っている。成果の報告を求められており、自分が介入した症例を報告している。回復期リハの呼吸の問題、電解質、感染症などで介入している。医師不在の時のつなぎとなるように患者をみている。介入しても思うように患者の全身状態がよくなるケースも経験している。

- G :

外科で活動中。手術にも入っている。手術に入った症例は継続して受け持ちをしている。現在は 3 名ほどの患者さんを担当している。外傷がきたときに初期対応を行うようにしている。縫合処置や紹介状記入など指導の下行っている。問題としては院内のコンサルテーションをどうするか。医師同士の方がいいのではないかという声もあり対応を相談中。

- H :

混合病棟で活動している。看護要員として夜勤しながら日勤だけ特定行為を用いた介入を行っている。看護師不足もあるので当面は夜勤も行っていく見通し。特定ケア看護師として働く時は月に 10 日程度。活動内容としては病棟管理や PICC 挿入など。

- I :

内科病棟で活動している。現在は 13 名程の患者さんを担当している。問題点を抽出して対応している。救急対応も行っている。今後は病棟へ知識を還元していきたい。高齢患者の治療管理がうまくいかないと不安になる。

- J :

整形外科病棟の内科的フォローを行っている。関わった患者さん 8 人程度の患者さんを継続的にフォローしている。その都度、整形外科医師、内科医師に相談しながら対応している。動きとしては確立してきた。

- K :

病棟管理を行っている。看護部の人員不足もあり看護業務も行っている。夜勤や新人教育も行う。診療部の体制が変わり、自分が現在どの程度までできるのか分かってきている医師が少なくなった。今後は自分がどの程度まで対応できるのかを示していくことが課題。

## 症例報告

症例：3 か月前からの水様便、血便、腹痛を主訴に来院した 70 歳代男性  
特定ケア看護師としての関わり～症例を通じて～

藤谷先生コメント：

なぜ腹痛が出たか

腸管の狭窄あり下剤は禁忌

特定行為研修を終えて患者さんを捉える視野が広がった、以前と見方が違う