

卒後藤谷塾 議事録

開催日時：平成 30 年 10 月 10 日（水）7：00～8：00 場所：テレビ会議

近況報告

A：現在の配置は ICU、担当患者がいない場合は後輩看護師の教育（リーダーの育成）を主な仕事としている。現状で困っている事はない。看護部で、NP と特定ケア看護師の違いが話題になる。

B：脳外科配置、脳外で内科的な介入を中心に働いている。医師の移動があり、新しい医師には介入していない。指導医が脳外科医なので内科的な feedback が弱いと感じている。集中治療医に相談しているが、毎日相談できる環境ではない。

塾長：役割ができてきている感じを受ける。NP と特定ケア看護師は同等として育てていく。

C：整形外科と救急外来に配置、主に電解質の補正や尿路感染の対応、救急外来での問診などを行っている。指導医が固定されていないので、内科医に相談して行っている。

塾長：相談体制などができていればよい。整形外科での内科的対応は助かるので、続けて欲しい。

D：曜日で分けて特定ケア看護師の仕事をしている。月火水は日勤、木金は夜勤。土日は病院が外勤医で当直しているので、自分は休みになる。指導に当たってくださる内科医が特定行為指導医講習を受けてくださり、教育には積極的。業務としては老健の内科、整形外科の患者にスクリーニングをかけている。

システムとしては記録、38 行為のテンプレート化、マニュアルなどの整備を行っている。在宅医療はまだ研修中としているので、積極的に参加はしていない。今後業務の形が決まれば、協力的な医師と在宅に向けて動きだす。

塾長：勤務体形など大変な面もあるが、指導体制など良い方向に向いている印象。来年度の希望者はいるのだろうか。→2 人希望者がいる、今後院内の選定にかかる。

E：今後は終末期の訪問などを予定している。勤務体系は日勤 10-12 日間、夜勤 8-10 回程、日勤で特定ケア看護師の仕事をしている。困っている事は特にない。

院長は毎年研修受講者を出し、人数を増やしたいと言っている。

塾長：看護師不足で勤務体系など大変な面もあるが、頑張っって欲しい。

F：ICU で活動、主任業務も兼任している。以前はリーダー業務も行っていたが、業務量が多いので、今はフリーで動いている。Dr 不在時には ICU ラウンドを担い、電子端末

を使用して連絡をとっている。急を要する場合はICU当直医に相談して行う。

電解質の補正や抗菌薬の調整はよく行っている。

来年度はe-learningを先行で受けていたものが、今後部長面接を経て参加が決まる。

塾長：来年度からの体制に気になる事もあるが、現状からすると大丈夫な印象。引き続き頑張ってもらいたい。

G：内科と在宅医療の配置、担当患者は6-7人程で入院から退院まで関わっている。

介入のマネージメントはまだ訓練中だが、退院調整や退院カンファレンスなどで占める役割が大きい事を実感している。Dr不在時に相談を受けて初期対応をとる事もあり、病棟や在宅での役割もできつつある。大きなトラブルはない。

研修医とは別に動いている。

塾長：研修医と仕事が重ならないように、頑張ってもらって独立した仕事のスタイルを作り上げて欲しい。多方面の労務削減のために動けるとよい。

H：整形外科配置、40床の急性期と回復期20床。日中は医師が手術と外来に出してしまうので、病棟管理が主な役割。内科的な介入などは総合内科の医師に相談して行っている。

配置が換わったばかりなので、環境になれる事を優先している。

まだ来年度の研修参加の希望者は聞いていない。

塾長：婦人科も医師不足、今後必要になってくると思う。人手不足の科を助けられるような仕事も負担軽減という観点からは重要な事になってくる。

I：腎臓内科に配置、病棟と透析室を中心に働く。朝の情報を基に、カンファレンスを行い、やる事を決めている。透析患者のdry weightや降圧薬などを相談の上、行っている。困っている事は特にない。

塾長：順調に行っている印象、特定ケア看護師とNPは今後も仲良く、同一の存在として教育していく方針。協力できることがあれば、協力して当たって欲しい。

J：病棟看護師が不足、月3-4回の夜勤と午後から病棟の仕事をする予定。指導医の患者を担当する形は大きくは変わらない。所属長の理解が難しい事と、病院状況が非常に難しい時期にある印象。

塾長：看護部とうまくいく様に臨機応変にやって欲しい。人員不足での夜勤や病棟配置はいかしかたない面もあるので、うまくやる事。

症例報告

症例：気管支喘息大発作

塾長コメント

- ・ シンプルな喘息発作であれば、過換気から呼吸性アルカローシスのパターンとなる。

腎性代償を考慮すると、慢性呼吸性アシドーシスの存在が疑える。背景に COPD がある

のではないか。仮に COPD があるとなれば抗コリン薬導入などが必要となってくる。

- ・ 血液ガス分析から示唆される疾患をアセスメント、画像評価や呼吸機能評価の必要性までしっかりと評価すること。