

卒後藤谷塾 議事録

開催日時：平成 30 年 11 月 14 日（水）7：00～8：00 場所：テレビ会議

近況報告

A：内科をまわっている。指導医の担当患者と一緒にみている。検査結果説明など医師と共に行うこともある。特定行為手技の実施は少ないが、電解質補正などは日常的に行っている。カンファレンスなど企画して PICC など適応を検討できるようにしていくことを考えている。

塾長→指導医の負担軽減になっていると思う。いい形で活躍できている。

特定行為手技は少なくとも問題ない。必要なければ無理に行う必要もない。

B：整形外科をまわっている。半数の患者のカルテを書いている。特定行為手技は少ない。エコーを実施している。超過勤務がどうしても多くなるのでどうするか今後課題。

塾長→超過勤務が増えると何のために NDC を作ったのかという話になる。時間はある程度区切って帰宅するようにしなければならない。できる範囲で最大限の動きをすること。

C：脳外科、神経内科で活動。脳外科医師の異動で医師が増えており、担当する患者が多くなっている。特定行為自体はそれほどないが、PICC などは依頼がくることもある。バックアップしてくれる内科の医師の協力が得られるようにしていきたい。

D：ICU、CCU で活動。看護師数少なく看護師として勤務にも入った。人工呼吸器管理など行っている。特定行為の件数が少ないと言われることもあるが、研修できていない科もあるのでやむを得ないと感じている。

塾長→指導医により研修の内容が変わってきてしまうのが今の体制の問題。若い医師でも熱心に指導してくれるといい研修になる。

E：救急外来で活動。初療の部分でエコーを行い心機能の評価を行っている。特に問題はないと感じている。医師も協力的で循環器系は学んでいる。

塾長→診療看護師との関わりはどうか。うまく協働できるようにしたい。

F：整形外科と救急外来。内科的な介入を行っている。電解質や抗菌薬、下血や低酸素などの対応。整形外科医師は寛容的に受け入れてくれるが、実施した答え合わせがしにくい。内科医師にコメントもら

つ
て確認している。指導医が確立していないのが問題と感じている。

塾長→教える医師の確保はなかなか難しいが、本部でも問題としてとらえておく。

G：月・火・水は日勤で診療業務。老健、リハビリテーション科で勉強している。呼吸器、インスリン調

整、臨時薬の投与などを行っている。特に困っていることはない。木・金は病棟で夜勤。全体として
自

分の動きが周りに伝わりにくいのが問題と感じている。

塾長→指導してくれる医師がいるので、どんどん教えてもらうように。

H：夜勤をしながら日勤業務の時に活動している。気管カニューレ交換、膀胱瘻、胃瘻交換など行っている。褥瘡患者の退院後訪問に行く予定。特に困っていることはない。

塾長→指導してくれる医師がいるか。次年度からどうしていくか考えていかなければならない。

I：内科で活動。午後からは看護師の業務もしながら活動している。抗菌薬の調整など行っている。看護部の人員不足もあり、今後体制が変わっていくと思うのでどうなっていくか。

塾長→医師は協力的。看護部の受け入れとしてはどうか。

J：整形外科での内科的な管理を行っている。活動で問題となるようなことはない。先月から後期研修医が赴任したので、より相談しやすい環境になっている。

塾長→後期研修医に相談するのもあり。

● 症例検討

貧血と多発関節炎（経験して分からなかった症例）

80 歳代の女性

脳梗塞で入院 血液検査で炎症反応高値

正球性貧血、多発関節炎（手関節、足関節）

血液培養陽性 抗菌薬 偽痛風疑いで NSAID s

便潜血陽性 上下部内視鏡異常なし

感染治療後に PSL 開始

塾長コメント：

X-P 関節裂隙の石灰化 ピロリン酸 Ca

脳梗塞で DAPT は出血リスク高いので通常は使用しない

便潜血→抗血小板薬や炎症性腸疾患の影響も考慮必要

IE も考えられる状況 血培で ESBL 見つけたのは良かった

上下部内視鏡で異常なかったが貧血進行あり小腸や動脈瘤などの可能性

D ダイマーは入院中の患者にとるのはあまり意味ない

良い評価から治療できている

以上