

卒後藤谷塾 議事録

開催日時：平成 31 年 1 月 9 日（水）7：00～8：00 場所：テレビ会議

近況報告

A：整形外科で 10 人程度を担当。血糖コントロール、発熱、電解質異常に関して主治医が OP 時に対応している。

→院内の特定ケア看護師の周知はなされている。

B：内科病棟で 10 人前後の患者さんを担当している。看護師不足もあり、夜勤業務や看護業務を行った。看護部からの理解、協力は難しい部分があるが、院長は理解してくれており、委員会でどのように活用していくか検討中。

→勤務体制については改善見られたが、役割や立場についての看護部の方針が未確定。

C：内科で指導医とマネージメント、オーダー、退院までのつなぎを行っている。状況に応じて ER で初期対応を行う事も増えている。他部門や医師と上手くいっている。看護部への勉強会を行っていく。今後は人員不足の部署へ配属。最終的には病棟管理が目標。

D：整形外科に配属中。術前後の内科的な管理を行っている。問題は超勤。今後は外科、在宅希望。

→院内の認知はできており、レジデントとの関係は仕事の分割もできている。

1～2月に4月からの配属先を決定する予定。

E：脳外科で勤務中。内科的なフォローをしてくれる医師がいないことに困っている。

F：看護師不足で看護業務の夜勤を行っている。平日の日勤は、担当患者がいる日と部署全体の患者を診ている日とある。

→今後 ER と ICU が混合になりそう。内科的なフォローが得られる体制は難しい。

G：月・火・水は特定ケア看護師としての業務を行っている。木・金は看護師として夜勤。整形外科の排尿障害、ワーファリンの調整を行っている。看護業務も行っているため、特定ケア看護師の仕事が後回しになり超勤が問題となっている。委員会が開かれていないのでマニュアルがまだ完成していない。

→在宅に関しての進捗はまだ体制作りができない状況。

H：総合診療内科で研修中。内科外来での初診で指導を受けている。NDC 研修生の実習と一緒に指導を受けたりしている。

→NP（診療看護師）と NDC（特定ケア看護師）の活動にあまり接点はない。今後協働できる体制を模索していく必要がある。

I：ICU に所属しながら CCOP、ラピアノレス対応中。NDC 研修生の実習のサポートも行っている。

→業務に関して院内で認めてもらっている。各部署をラウンドし、問題を抽出している。

J：整形、精神科で研修中。整形に関しては任せてもらっているが、指導医が少なく、対応時の答え合わせが難しい状況。精神科は外来で指導を受けている。指導医が確保できずに不安。院外からの支援派遣の医師に確認したりしている。

→指導医が多忙なため聞きにくい。

K：看護師不足のため夜勤を行いながら、日勤で特定ケア看護師として活動している。日勤勤務時にも看護業務を行う割合が増えている。

→看護師不足が問題

症例報告

症例：軽介助が必要な 90 歳代女性。

主訴：嘔吐、吐血、下血

診断名：閉鎖孔ヘルニア嵌頓、閉塞性ヘルニア

塾長コメント

- ・消化管出血のスコアについて Glasgow Blatchford Score は 0 点、Rockall Score は 2 点以下で内視鏡不要。
- ・閉鎖神経の麻痺が有名。知覚のチェックを行う必要がある。
→Howship-Romberg sign：大腿内側から膝・下腿に放散する疼痛やしびれ。閉鎖管を通過する閉鎖神経の圧迫によるもの。症状は股関節の伸展、外転で増強する。
- ・痩せた高齢女性に多いのはなぜ？皮下脂肪が消失すると、脂肪で蓋ができていたのが痩せて蓋がとれるためヘルニアとなる。
- ・鼠経ヘルニアは触れるとわかるが、閉鎖孔ヘルニアは CT での診断となる。
- ・脱水により BUN 上昇、リクシアナ内服にて腎機能が悪化、抗凝固能が異常をきたして出血した。