

卒後藤谷塾 議事録

開催日時：平成 31 年 5 月 8 日（水）7：00～8：00 場所：テレビ会議

◆活動報告

2 期生

- A：変更なし。月火水日勤、木金夜勤。特定行為としては気管カニューレ交換を行っている。
今後は内科併診の場合どこに相談するかについてシステム作りに取り組む。NDC 委員会を立ち上げる予定。
- B：ICU 勤務。変更なし。月 3 回夜勤。ICU の重症度が上がってきている。受け持ちは担当制であり、医師の処置の残りを手伝っている。
7 月に臨床推論セミナー開催。内科との関わりを強くしていくことが課題。
- C：月 3-4 回夜勤。準夜帯救急を受け持ち、その後内科当直と行動。内科所属。
- D：混合病棟所属。夜勤 8 回(3 交替)。3 期生は勤務時間の 16%程度しか研修できていない。研修時間の確保が課題。
- E：RRS（発熱でのコンサルタントが多い）、CCOT、急変対応が主になっている。ICU での活動がへってきた。ICU はスタッフで対応できるようになってきた。今後は救命センターでの活動を検討している。
NDC の活動がメインで、スタッフが足りない時に ICU 業務を行っている。

3 期生

- F：臨床研修中で計画通り。患者 2 名担当している。臨床推論に苦労している。
- G：臨床研修、総合内科日勤で 3-4 人患者を受けもっている。
- H：臨床研修で病棟所属。病棟内内科患者をみながら時々整形患者を担当。特定行為は救急外来で呼ばれたとき行っている。医師の理解良好。今後近隣から初期研修を受け入れ一緒に動くことになる。
指導体制に課題あり。今後システムを構築していく必要がある。
- I：午前老健、午後看護業務、夜勤訪問看護のオンコール対応。
臨床研修時間が少ないので勉強時間を確保するのが課題。手技はあまりない。
指導医を自分から見つけていかないとなかなか勉強できない環境。外に指導を求めることも行っていく。
- J：臨床研修として救急外来、初診外来をみている。所属は病棟。スタッフから相談があった時に医師と対応している。1 期生と協同して活動しており、病院もサポートしてくれている。
- K：今週で 6 週間の救急外来研修が終わり、来週から 3 週間救急病棟。外来では 1 勤務 1-2

人患者を受け持っている。指導は救外フロアリーダーのレジデントが中心。1,2名のレジデントが初期研修医3,4人+特定ケア看護師を指導している。フィジカルの取り方、臨床推論が課題。

L：今週から臨床研修がスタートした。総合診療科からスタート。

研修のシステムが構築されていないため、体制構築が大きな課題である。

M：看護管理室所属。内科ローテーション中。循環器で研修中だが今は循環器疾患の患者が少なくあまり症例を見ることができない。他科コンサルトはDM血糖コントロールが中心。来週から呼吸器内科ローテーションとなる。

指導医が指導できる時間は1-2時間程度。研修のシステム作りが課題。

N：内科ローテーション中で患者3人受け持っている。特定行為は胃瘻交換、膀胱瘻交換を行っている。

O：循環器内科ローテーション中。指導医の患者と一緒に受け持ち総合管理を学んでいる。指導医が救急当番の時は共に行動している。困っていることはない。

P：週に1日特定行為ができる日を設けてもらっている。夜勤月10回、日勤月8回。

看護師不足により研修時間が確保できない。新人が独り立ちしたら時間ができるかもしれない。

Q：臨床研修計画通り。5月から救急外来の夜勤を月2回始める。5月後半から指導NPが来てくださる。

◆症例検討

- ・”もみがら”というkey word→ダニによる感染？リケッチア？つつが虫？
- ・肝障害を示唆する所見がある。ということは…脾腫、血小板異常、凝固機能低下が生じているかもしれない。そもそもの肝機能の異常は薬剤の影響もあるのかもしれない（疼痛に対し薬剤を使用していた）
- ・NSAIDsで疼痛緩和しないということは癌性疼痛の可能性も考えられる
- ・フィジカルで腸腰筋痛を示唆する痛みはなかった？診断では腸腰筋膿瘍であった。その後再度確認しても良いので必ず所見を確認する。
- ・Historyの取り方が重要！ROSも大事！
- ・L/Dを採る前にある程度推測し、鑑別を絞り、L/D、CTで答え合わせをするような感覚。考えるプロセスを重要視する！！
- ・臨床推論の過程を大事にするように。