

卒後藤谷塾 議事録

開催日時:令和1年7月10日(水)7:00~8:00 場所:テレビ会議

【近況報告】

2期生

- A:先月と変わらず、夜勤もしながら日勤の日に特定行為を行っている。
- B:現状看護師不足で病棟勤務になる予定。特定行為時間は減ってくると思われる。
- C:総診配属。平日は病棟患者、救急準夜で診てそのまま受け持つ。大きな変わりはない。
- D:整形と救急で活動している。指導医の指示のもと初期対応などに携わっている。
7月から管理者が変わったので、NDCについて知ってもらえるように務める。
- E:ICUで夜勤が月4回。来月から夜勤は減る予定。週1回午後からERで活動。
1期生が青森へ派遣に出た。元気に頑張っている様子。

3期生

- F:先月と変わらず夜勤をしながら臨床研修中。今週は火曜日が特定行為の日。
胃瘻交換や病棟での処置に対応している。
- G:7月から脳外に異動。オペに入ったり、病棟業務でカルテを指導医と書いたり、ガスを取ったり、指導医と共に処方したりしている。
- H:先月に引き続き内科患者5~6人受け持ち。特定行為は、胃瘻、膀胱瘻、一時ペースメーカーのリード抜去等、コールしてもらって実施している。
- I:先月と同様。病棟管理やコールされれば救急外来で特定行為を行っている。変わらない。
- J:救急外来と初診の初期対応をしている。週1外科のカンファレンスに参加し、その後ドレーン抜去等、あれば行っている。病棟横断的に活動している。1期生にも声をかけてもらい動いている。救外に研修医が来ているので、一緒に教えて貰いながら行っている。
塾長より:内科患者を診ている? → 病棟患者を診ている。
1期生とは住み分けできているか? → 分野は整形と外科で別れている。
- K:感染症内科コンサルチームで抗菌薬選択など行っている。PICC挿入もしている。
⇒ 同時刻に臨床でカンファレンスあり、コメントで対応。
- L:ICUから腎内へ異動。主に透析室MEさんにつき活動している。今後臨床研修の形について、指導医と相談していく。
塾長より:ICUではどうだった? → オープンICUなので主科の先生に声を掛けてもらい、特定行為を実施していた。臨床推論はあまり経験できなかった。
- M:今週から脳神経内科で4人患者を診ている。週に3回神経内科の外来の見学もしている。泌尿器科で膀胱瘻定期交換、A採血とPICCは自立で行っている。困っている事はない。
塾長より:総合内科の患者いる? → いるけど今は関わっていない。研修中なので色々

ローテしている。次は救急外来の予定。

N：とくにかかわらず、半日老健を診ている。体調不良者の対応やカニューレ交換など。抗菌薬選択を指導医とぼちぼち勉強中。筑井さんに8/1,2と2日間来てもらう予定なので、また色々相談したい。

塾長より：ケアセンターの研修体制を作っていけるといいね。

O：筑井さんの支援が終わり、エコー室でエコーの集中トレーニング中。その他、病棟患者さんの検査オーダー、指導医とともに記録書いたりしている。来週から内科研修で何人か受け持つ予定。指導医は東京北からきている先生にお願いする予定。

塾長より：POCUS役に立つ？ → 役に立つ。基礎を一度学んだので、研修やりやすい。心エコーできる？ → むずかしいのは出来ない。画像の出し方、所見の見方を技師さんと一緒にしている。

みんなエコーしている？ → ポータブルで見たり、救急の外傷の人を見たり…ほぼ全員エコーを実施している。POCUS役立っている。エコー研修はあった方がよい。

P：6月は総診で4人受け持ち、指導医が救急当番の時は救急の患者さんも診ていた。受け持ち患者についてはコモンなプログラムリストに対しては身体所見を取って、検査オーダー出して、アセスメントして、指導医と相談して処方してカルテを書く、としていた。特定行為は13種類50回ぐらい行った。

今週からは看護師不足の為、一般病棟の病棟勤務になる。

塾長より：看護師不足。働き方模索しないと。 → 看護師不足をフォローするのもNDCの役割かと思う。

Q：(電波状況不良のためメールでのコメントより)先週まで脳外で入院患者の総合管理や手術の介助、ERの初期対応を指導医と共にやっていた。日々の診療記録も医師に見てもらい指導してもらっている。今週からは消化器内科へローテーションしている。同じく入院患者の総合管理をベースに行っている。特定行為も独り立ちしている部分もある。特に困っている事はない。

塾長より：頑張ってください。同施設からまたNDC研修に来てくれるといいな。協会内の近隣の施設と協力して研修ができるとよい。

【症例】

「ショックバイタルで救急搬送された1例」

塾長) 広範囲ST上昇や胸水なし、心嚢水なしからMIの診断に引っ張られた。

腹まで診ず、診ていても血管だけでガスなど診ていないのかも。

精神科患者や高齢者、ステロイドユーザーの人、免疫不全の人などは、腹膜穿孔していても腹痛が無い場合がある。腹も固くならない。診断が一転絞りになると危険。

MI解除からの順番は良かった。もう少し早く腹膜穿孔の診断がつくと良かった。

乳酸アシドーシスがMIだけでくるのはおかしい。腹部単純写真で真ん中にガスが溜まっ

ているのも怪しい。こういう症例があるのでみんな気を付けて。糖尿病、高齢者、ステロイド、向精神薬内服していると典型的な症状が出てこない事がある。

ショックの時怪しければ、心電図と心エコーを取るように。MI隠れてないかを確認する。

胸痛でなく、胃が痛いと言ったりすることもある。

診断の落とし穴に注意。いい症例でした。