

## 卒後藤谷塾 議事録

開催日時:令和2年1月8日(水)7:00~8:00 場所:テレビ会議

### 【活動報告】

A・B

現状は不変的で一般病院で看護業務をしながら週1度特定行為の日として働いている。困っていることはない。インフルエンザが流行しているので気をつけながら働く。

C

変わらず内科で勤務中。

D

ICUで医師に指導して頂いており、特に変わりなし

E

総診の患者さんを受け持ち、特定行為や臨床推論を行っている。人工呼吸器装着中の患者の対応や、マニュアルの整備、学習会の提供を行っている。今後は整形外科でのローテートとなるため学習を進めていきたい。

F

病棟看護業務をしている。特定行為の実施なし

G

ICUと週1ERで勤務している。来年度のNDCの環境がどうなるかは未定。

H

内科・整形をみている。特定行為の手技はできている。

I

先月から外科ローテート中。OPEなども参加させてもらっている。ドレーン抜去などの特定行為手技できている。

J

1月いっぱいまで恵那病院のNDC1期生について研修をさせてもらっている。整形メインで研修しており、当直もさせてもらっている。

K

麻酔科をローテート中、指導はしてもらったが、手技は全くさせてもらえなかった。今後は総診2週間、その後は診療所研修の予定。

L

脳外科6週間ローテートした。Drとのコミュニケーションが難しかったが、指導はしてくれた。緊急OPEに参加し、第一助手などもさせて頂いた。脳卒中を診られた。病棟NSとのかけはしはできたように感じる。

M

今週いっぱい整形。特定行為は膀胱ろうカテーテル交換が中心。OPEには入っていない。

N

整形外科ローテート中。指導の下カルテ記載もしている。メインは病棟の管理。OPE前、OPE後の管理を教えてもらう予定。直接OPEに入り介助をするかどうかは未定。整形外科の診療を診させてもらって今後のへき地への診療支援に繋げることができたらと考えている。

O

今月から外科ローテート中。特定行為の手技を学ぶことができている。来年度の所属などは未定。

P

現在形成外科でローテート中。陰圧閉鎖療法や、創傷管理を学んでいる。カルテ記載は現在していない

#### 【症例発表】

主訴：下痢、発熱、体動困難。

現病歴：60歳代、女性。来院10日前に風邪をひき、抗菌薬を5日間服用。来院2日前から下痢出現あり、来院当日に発熱、体動困難出現し、救急搬送となった。

診断：感染性腸炎

塾長からのコメント

何故感染性腸炎が鑑別にあがったのか？

→鶏肉を摂取していた。便培養からサルモネラが検出されたことから、このような症例の患者には今後の注意点がある。サルモネラは常在菌であり、腸や胆嚢の中にコロニーゼーションを作る。食品を扱う仕事（給食など）は定期的にフォローアップ検査が必要となる。手洗いを遂行しないと学校などでアウトブレイクとなるため。

サルモネラ→家畜に多く、キャンピロバクター→鶏肉などに多い。E-coliやO-157は生肉に多い。

食中毒→サルモネラ、キャンピロバクター、O-157、腸炎ビブリオ（魚介類）

\*食中毒になる菌を覚えておくように。

腸の中には何億個の菌が存在するため、培地によって菌がわかる、わからないがある。そのため、症状や状況を十分に把握し、疑わしい菌をねらって介入する必要がある。（4～5個）鑑別診断の中で偽膜性腸炎が上がったがこれは抗菌薬投与によるものか。

甲状腺クリーゼを指摘するのであれば甲状腺の腫大など身体所見であったのか、なければ否定的。

本症例は電解質異常、CTで腸管の肥厚が確認されたため入院加療となったケース。

質問→感染性腸炎で重症、軽症の判断基準があるのか？

WBCの上昇、腹痛、CT所見（腸管の壁肥）、Lacの上昇があれば重症。

重症であればCTは撮る。脱水があれば輸液をすることが重要。