

1 期生フォローアップ藤谷塾 議事録

開催日時：令和 2 年 1 月 15 日（水）7：00～8：10

近況報告

- A

内科所属。以前と別のチーム。普段内視鏡を行っている医師 2 名の患者 10～12 人くらいを担当している。困ったら直接医師に聞きに行く。大きな問題はない。

担当の NDC が地域支援で留守のため脳神経外科患者にも関わっているが、すべてはカバーできていないことがある。

- B

内科所属で多いと 20 人担当していた。NDC の派遣要請があり上野原へ 1 か月間行った。その後整形外科所属。内科的な管理をしている。チームの一員として機能していると思う。

- C

所属施設では外科と脳神経外科の患者さんを担当。主に医師が病棟管理。術中で主治医が不在になるのでその間の対応が中心。今は上野原で 2 名の医師の担当入院患者の管理。入れ替わりがあり 30 人くらいいるので把握しきれていない。

塾長；研修医との役割分担はできているか

→できている。役割はかぶっていない。

1 施設に NDC が 3 人いて多くないか

→在宅やそれぞれの科やチームにいるので多くはない。

他の部署からも必要との声をもらっている。もう少し仲間が欲しい。

- D

整形外科患者の病棟管理。平均 10 人前後をフォロー。主に発熱、脱水などの管理。

4 月から整形外科 2 名のうち 1 名退職する可能性がある。やるが増えるかもしれない。退院調整に入れる時は介入している。

問題点は後輩がうまく動けておらず、風当たりが強くなっている。指導が難しい。謙虚さが大切だと感じている。

院外の研修生（協会内施設）を受けることもある。老健所属であるが、うまく持ち帰り応用してくれると思う。

● E

脳神経外科患者の内科管理と術後の管理。20～30人。主に担当しているのは1人の医師の受け持ち患者10人くらい。脳外に2年いるが、医師のNDCの認識がまだまちまちである。看護部のフォローをうまく機能させられない。4期生が研修中であるが、今後の展望がまだ見えない。今後NDC3名体制について、早急に検討していかなければならないと思う。

塾長：周知環境は重要であり、特定ケア看護師が活動し始める際の規定やシステム・委員会等の立ち上げの際、十分理解しているキーパーソンが関わる必要がある。特に理解が得られる医師の存在は重要である。

症例報告

症例：口内炎を主訴に来院したのちに汎血球減少をおこした症例

慢性関節リウマチの患者がMTXを過剰に内服していたため汎血球減少が起きた症例

質問：

肺炎の治療をゾシンにした理由は？

→好中球が少なかったので、ゾシンにした。発熱性好中球減少症だったので。

培養は？

→陰性だった。

食事は？

→出血がひどかったので出してはいたが食べられる範囲で。口腔ケアは化学療法中の患者の対応と同じようにキシロカイン入りのうがい薬で対応していた。絶食にはしていない。

塾長より

好中球減少の症状として、口内炎、粘膜剥離による下痢などは主な症状であり、今回その典型的な症状をきたしていました。

好中球減少で口内炎がある場合は、緑膿菌はもちろんのこと、MRSAのカバーも必要となります。

リウマチでメソトレキセートの誤投与はよく起こります。

そして葉酸欠乏なども合併症としてきます。

DMARD (disease modifying anti-rheumatic drugs : **DMARDs**) で、メソトレキセートは最もコモンな薬剤です。