

2020 年度 6 月卒後藤谷塾議事録

開催日 2020 年 6 月 10 日（水） 7:00～8:00

◆活動報告

【3 期生】

- A：患者を受け持ち、特定行為を行っている。
- B：看護業務とのバランスを取りながら、特定行為に携わっている。
- C：大学院在学中。
- D：6 月はコロナ病棟勤務に戻った。今は対象患者がいないので、総診の患者を医師と一緒に担当させていただいている。特定行為も適宜実施している。7 月から救急外来の予定。
- E：老健利用者のフォローを中心に活動している。
- F：病棟で入院患者に関わらせていただいている。他病棟からの相談の対応や、勉強会の開催を少しずつ実施している。
- G：心臓血管外科で勤務している。
- H：病棟所属で活動している。一時的に精神科のフォローに入った。
- I：脳外所属でカテ、オペに入り介助、縫合等させていただいている。病棟管理もユニット系含め 1st call にしてもらっているので、病棟で困ったことなどへも対応している。
- J：ICU で勤務。特定行為は主に ICU の患者で実施している。他病棟からの勉強会の依頼の対応や、一般病棟で困っている症例など相談を受けることもある。
- K：一般病棟を主な活動場所として、入院患者の全身管理と現場で新人教育や現任教育を行っている。臨床推論や特定行為については各科医師からフォローを受けられている。また COVID - 19 の PCR センター業務にも携わっている。
- L：病棟勤務をしている。週に 2 回程度活動日があるが、看護師不足で看護業務をしている時間が多い。定期的な特定行為（胃ろう、気管切開チューブ、膀胱瘻の交換）やスタッフからの相談を受けている。

#### 【4期生】

M：6月1日から2週間の予定で救急外来の研修を実施している。指導医のもと病歴聴取や身体所見をとりながら臨床推論を行っている。特定行為は動脈血ガス採血、PICC 挿入、脱水評価と輸液調整、電解質補正などの経験をさせてもらった。

6月15日から2週間は診療所研修の予定。

N：7月から診療看護師（米国 NP 資格あり）として総合診療部に所属することになった。看護師との関係づくりが新たな活動を円滑にするという前提のもと、今月は各病棟を回っている。目的は、各病棟でどのように看護・多職種が連携しているかを理解すること、また看護師と関係づくりをすること。

毎週火曜日に過疎地域の診療所勤務。約 50 名近くの患者の情報収集をしながら、地域の患者層の健康問題や課題を半年ほどかかけていくつか Priority を定めていきたい。

O：病棟患者を 5 名、指導医とともに担当している。病棟、外来での特定行為の実施（気管カニューレ交換、SBT、褥瘡処置、動脈ガス採血、胃瘻交換など）、入院患者の発熱・意識障害に対する鑑別と臨床推論、救急外来の腹痛、頭痛などの診察や臨床推論について学んでいる。

P：6月は週2回活動日を設けて頂き、他病棟や外来での処置に携わらせて頂いた。

その他にも勤務の日は病棟業務を行いながら、困ったことがあればスタッフが少しずつ相談してくれるようになってきているので、患者の背景や家族の思い、スタッフの思いを組みながら一緒に病状の事を考え、主治医へ報告を行ったりしている。

Q：6月末まで循環器内科での臨床研修中。先月から PCR センターを週1回担当している。

R：6月も消化器内科医師について臨床研修を行っている。指導医師の受け持ち患者 18 名～22 名程を医師が外来診療・検査で病棟を不在になる時間、回診・画像・LD 等の確認を行い指導医に報告している。指導医と、救急外来での救急車患者の初期対応に必要な臨床推論も学んでいる。特定行為に関しては、気切カニューレ交換・胃瘻交換・動脈採血・PICC・呼吸器関連・インスリン調整・栄養管理・NPPV・SBT・抗菌薬と幅広く行えている。病棟を横断的にわたり、患者把握を行っている。

S：指導医の患者を 7～9 人程度担当させていただいている。肺炎や胆管炎・COPD の急性増悪・心不全などの入院管理と、褥瘡のデブリや VAC 療法、動脈血採血、PICC 挿入も行っている。救急外来での初期診療も、指導医と共に取り組んでいる。

T：6月1日から、呼吸器内科・感染症について内科研修を実施している。間質性肺炎や膝関節感染症の患者を受け持たせてもらっている。指導医の外来診察（病歴聴取・画像所見・検査）について学びを深めている。特定行為は、動脈血液ガス採取・電解質・脱水の補正・感染症に対する抗菌薬の選択について、指導医と協議し実施している。

U：6月も総合内科で研修を実施。先月に引き続き PCR センター業務も実施している。毎日の昼の勉強会や、ICU 患者のカンファレンスにも適宜参加をし、ICU 医師からレクチャーを受けている。週一回、外来での研修も継続させてもらっている。

V：外来トリアージ、発熱外来の診療補助を実施。特定行為は小児の胃瘻・腸瘻の交換、気切カニューレ交換を実施。エコー検査に同席し指導をしてもらっている。新型コロナの状況を見て今後は外来診療を研修していく予定。

W：引き続き脳神経外科で研修中。オペ日は、朝9時~回診に回り、当科患者20名前後の患者のカルテ記載や包交、抜鉤などを指導医とともに実施。また、熱発や血圧低下、食欲不振、排便コントロールなど、病棟内で困った事があれば病棟ナースより相談を受けて介入している。その他、他科へのコンサルト等。特定行為は、PICC、Aライン、A採血、電解質補正、血糖コントロール、抗生剤選択、水分補正等を実施させて頂いている。実施したことや、迷った事等は、医師に随時報告。急ぐことは、術中でも医師へ連絡を入れて相談出来ている。充実している。

X：6月から心臓血管外科で研修。手術前からの患者を一人担当し、術後管理も含めて指導医・担当医とディスカッションを交えて薬剤調整、インスリン管理、ドレーン抜去などを行っている。それ以外は指導医の外来診察に同席し、血液検査、心電図、心エコー、画像所見などレクチャーをいただきながら学んでいる。心臓血管外科全患者のカンファレンスや一部回診に参加し、治療方針などを把握しながら、担当医師が不在の時には患者の状態観察、利尿剤の調整などについて指導医へ相談しながら実施している。手術予定患者についてのディスカッション・レクチャーをいただいている。研修の進め方なども相談させてもらっている。検査や処方できないため、指導医・担当医にその点をお願いしている。

## ◆症例発表

症例：『DKA/HHS』に関して詳細は資料を参照。

筑井指導 NP からのコメント

- ・ DKA と HHS の違いについて
  - DKA は絶対的なインスリンの枯渇、HHS は拮抗ホルモンの過剰の影響が大きい
- ・ 呼吸様式の観察
  - クスマウル大呼吸
- ・ 糖尿病にはセロクエル（クエチアピン）禁忌
- ・ AG とは
  - 陽イオン（カチオン）と陰イオン（アニオン）の差が大きくなっていないか（アニオンが増えていないか）確認している。正常値は 12 でほとんど差がない。
- ・ DKA の原因となりうる 6 つの I
  - Infection/Inflammation、Intoxication、Ischemia/Infarction、Iatrogenic、Impregnation/Infant、Insulin/Ignorance
- ・ インスリン拮抗ホルモンとは
  - グルカゴン、カテコラミン、コルチゾール、成長ホルモン、甲状腺ホルモン
- ・ DKA っぽい所見
  - 悪心・嘔吐、腹痛
- ・ 血糖が 100 上がると Na は 10 下がるので、低 Na になるはず。Na があまり下がっていないようだったら補正 Na の計算をする。
  - 補正 Na：実測 Na(mEq/L) + (血糖(mg/dL) - 100) × 0.016
- ・ 有効血漿浸透圧がすぐに測れないときは計算する
  - $2 \text{Na}^+ (\text{mEq/L}) + \text{血糖} (\text{mg/dL}) / 18$