

2020 年度 7 月卒後藤谷塾議事録

開催日 2020 年 7 月 8 日 (水) 7:00~8:00

◆活動報告

【3 期生】

- A：整形外科患者の術前術後の全身管理を行っています。
- B：特に変わりありません。
- C：特に変わりありません。
- D：今週から救急外来勤務に復帰。特に変わりありません。
- E：変わらず老健でのフォローなど行っています。
- F：特に変わりありません。
- G：変わりありません。
- H：脳外所属、特に変わりありません。特定行為ふくめ、ユニットでの挿管患者の呼吸リハなどユニットナースや PT とともに行ったりもしている。特定看護師に興味をもつ人も増えた印象。
- I：特別大きく変わりはありませんが、自部署の患者の人工呼吸器のウィーニングや 2 科に関わる患者の栄養方法の検討など多職種カンファができるよう調整、他病棟からの患者相談依頼など実施しています。また、新人教育、現任教育と依頼が増え、ICU でのメンバーとしての業務や NDC としての役割をすることがかなりハードになってきている状況です。
- J：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ている。6 月からは手術目的に入院した整形外科患者の入院時スクリーニングを始めた。6 月 22 日から 4 期生の臨床研修を受け入れている。研修環境面でのサポートやコーディネーションを行っている。今後も研修受け入れを継続できるように準備をしている。
- K：特に変わりありません。病棟業務をしながら週に 1 回の活動日に特定行為や褥瘡廻診をしています。

【4 期生】

- L：6 月 15 日から 2 週間、地域研修として診療所で研修させていただきました。地域、在宅領域での特定ケア看護師の可能性について指導医とディスカッションができ、たくさんのことを学ばせていただきました。
7-8 月の 2 ヶ月は循環器内科、糖尿病内科で研修開始しました。2-3 名の患者を担当し、指導医と治療計画の立案や他科コンサルトをさせていただきます。週 2 回の心臓カテーテル検査日は、病棟から相談のあった患者の初期対応をしています。また、週 1 回は初診外来を見学しながら身体診察、病歴聴取などを行っています。
- M：7 月からは診療看護師（米国 NP の資格あり）として活動開始。午前中は内科の初診患

者4名程の問診とフィジカルを行い、トリアージ、検査・点滴オーダーを医師とともに行う。午後は病棟相談で全病棟をラウンドし、相談を受けている（特定行為、発熱など急性症状の対応）。

業務マニュアル（代行入力、指示系統など）、手順書づくりを行っている。

N：入院患者4名受け持ちながら病棟での特定行為、発熱患者の対応などを行わせていただいている。病棟で困っていることをすぐに相談していただけるよう、ラウンドしたりバイタルサインに変化がある患者へは自らスタッフへ声かけを行い、主治医への報告などがタイムリーに行えるような活動を心がけている。

O：病棟業務を行いながら、週1回活動日を設けて頂き活動している。現在病棟スタッフが少なく、活動日も病棟業務を兼ねながらとなっているが、スタッフからの相談も増えてきており、自分のできる範囲で病棟スタッフと医師との橋渡しとなれるように活動している。

P：7-9月の3カ月間は消化器外科で臨床研修予定です。受け持ち患者はまだ持っていません。手術見学をし疾患、解剖を学ばせていただいています。5月からのPCRセンター業務に加え、今月から時間外受診希望者のトリアージを行う予定です。

9月には、地域研修を組んでいただいていますので、必要なスキルを身に付けられるよう臨床推論の場を増やせるよう活動していきたいと思っています。

Q：7月から血液内科医師のもとで臨床研修を開始しました。指導医の受け持ち患者10名を医師が外来診療で病棟を不在になる時間に回診を行い、画像・採血などを確認し指導医に報告・回診時の身体所見を医師とともにカルテに記載しています。点滴の調整・抗菌薬の調整なども行っています。特定行為に関しては、気切交換・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・抗菌薬と幅広く行っている。複数の病棟を横断的にわたり、患者把握を行っている。

R：7月からは放射線と救急外来を中心にローテーションする予定でしたが、コロナによる電話往診や救急外来受診の減少と発熱外来の立ち上げで、現状は内科管理を継続して学んでいる状況です。救急外来での発熱対応や病棟急変対応、中隔病院への転院搬送、病院スタッフへの勉強会開催など様々な内容を学ばせていただいています。

S：7月から腎臓内科で臨床研修を実施している。担当患者は2名①90歳の女性、腎機能障害を来し入院患者の原因検索と治療介入。②70歳男性、糖尿病性腎症にて維持透析中、整形術前の血糖コントロール（インスリン調整）。指導医の外来診療にも同行し、新規患者の病歴聴取に重点をおき、臨床推論を展開している。

T：今月も内科で研修を行っている。7月からは新たに院内トリアージと電話トリアージが始まった。4月から実施しているRRS対応、PCRセンター業務、外来業務は引き続き実施しています。

U：外来トリアージ、発熱外来の診療補助を実施。特定行為は小児から大人の胃瘻・腸瘻の交換、気切交換を指導下で実施。エコー検査に同席し指導をしてもらっている。

V：所属施設以外の関連病院で研修中。受け持ち患者3人を受け持たせて頂いている。受け持ちを通して慢性期管理を実践している。胃ろうや気切交換などの特定行為も実践させて頂いている。その他、退院調整やカンファレンス等も見学させて頂いている。

W：7月から（2ヶ月間）内科研修を開始した。月曜日に救急外来受診から入院となった患者を受け持たせてもらっている。担当患者以外の回診に同行して治療プランや輸液管理など、ディスカッションを行いながら学ばせていただいている。担当患者以外でも指導医と共に動脈採血やPICC挿入、胃瘻交換など行っている。内科研修の間にエコーや画像など学びたい。

◆症例発表

症例（不明熱？）に関して詳細は資料を参照。

筑井 NP からのコメント：

・壊死性筋膜炎の特徴

→進行が早い、範囲が限局しない、発赤より暗紫色が強い、激痛、重症感が強い。

→切開すると、茶色いシャパシャパとした水溶性の強い排液がある。

→LRINEC score:合計6点以上であれば壊死性筋膜炎の疑いが強まり、8点以上であれば75%以上の確率となる。今症例は7点。

・貧血

→MCVをチェックし貧血の鑑別を行う。

・Streptococcus Maltophilia

→抗菌薬はST合剤を使用。

・今回の症例

→カテーテル感染が疑われる。ショックの段階で入れ替えが必要であった。

→ラシックスに伴う薬剤熱の可能性が高い。（塾長より）

*ラシックスと薬剤熱に関する文献を確認する