

2020 年度 8 月卒後藤谷塾議事録

開催日：2020 年 8 月 12 日（水）7:00～8:00

I. 活動報告

【3 期生】

A：救急対応を担当医とともにいき、入院後は主治医指導の下、入院から退院まで担当させていただいている。その中で特定行為を行っている。

整形外科の術前術後の管理を行っている。内科、整形とも指導は受けられている。

業務マニュアル以外に、当院での特定ケア看護師職務規約を作成中。

B：外科病棟で看護業務を行いながら、病棟患者の急変時の初期対応を行っている。なかなか病棟に来れない医師の代わりに、点滴の処方や指示簿の見直しを主治医と相談しながらいき、術後患者のドレーンや CV 抜去などの特定行為も行っている。最近は病棟看護師への勉強会なども積極的に行わせていただいている。

C（大学院在学中）：zoom 授業メイン（プレゼン含む）で、研究にも取り組み始めた。

研究のテーマ決めから非常に悩んでいる。

D：先月から引き続き、外来所属で主に救急外来を担当している。昨年度末の大量退職により病院全体の人員不足が悪化し、現状 NDC としてではなく一看護師としての業務がメインとなっている。外来師長の配慮やスタッフの協力のもと、特定行為の依頼があった時は実施させて頂いているが、タイムリーな介入が出来なくなっている。また、延期となっていた診療所研修は、コロナウイルス感染拡大により時期の見合わせとなった。感染状況をみて、早期に研修が行えるように調整していく予定。

E：老健で体調不良者の身体所見をとったり非侵襲的な検査（エコーや尿検査）を行っている。採血と治療（薬剤投与）に関しては、医師に相談してから行っている。紹介状や診療情報提供書の作成、定期処方や臨時処方の代行入力を行ったり、医師のかわりにカンファレンスに出席したりしている。その他、NDC だからというわけではないが、在宅との連携の一環で利用者さんの様子を自宅に見に行ったり、ターミナルとなり老健から自宅に帰る人の搬送の付き添いをしたり、来月には看護学校での講義のお話を頂いた。

F：7 月後半から、院内 3 病棟の入院患者を把握しようとして今まで以上に院内を周り、看護師やコメディカルと相談なども含め情報交換をしている。主治医へ相談や提案をし、特定行為の実施やカルテ記載をしている。また、経験年数の少ない看護師に対して、勉強会も回数を増やしたいところであるが、日々の観察ポイントなどその場で伝えられるように、関

わっていきたいと思っている。

G：術前・術後の病棟管理。DM 透析患者の開心術後・VAP 後の栄養状態介入、人工呼吸器ウィーニングに力を入れている。RRS のワーキンググループ立ち上げ中。病棟の勉強会を実施。

H：脳外所属。アンギオ、手術の助手に入り周手術期管理を指導医と一緒にさせてもらっている。当直にも入れてもらっているので、卒中 A 対応や緊急手術にも入っている。重症患者が多くなってきており、ユニットでの呼吸リハビリなどをナースと一緒に行ったり、病棟ナースや師長とコミュニケーションを取りながら慢性管理、退院調整なども行なっている。脳外は自科麻酔をすることもあるので、麻酔担当をすることもある。外来患者の診察や説明も、指導医と一緒にさせてもらった日もあった。脳外先生方の理解が大きく、色々チャンスをいただいている。

I：ICU に所属。主に ICU 患者の特定行為項目を実施しているが、一般病棟の患者の管理の相談など依頼をうけて、特定行為とはあまり関係ないが対応している。院内の学習会の提供など実施している。ICU でスタッフとして勤務することもあるので、病棟ラウンドが十分に行えない日々がある。

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、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。6月22日から7月31日まで4期生の臨床研修を受け入れ、研修環境面でのサポートやコーディネーションを行った。東京都内での新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、行政 PCR センターが再開となり、そちらの業務にも携わっている。8月31日 NDC 集会に向けて幹事として準備中。

K：所属している部署の看護師不足のため、特定ケア看護師としての活動は少なく病棟業務が多い。患者受け持ちや入院対応、新人教育を行っている。他部署（老健施設）から相談や処置の依頼の連絡が入ることがあり、対応している。病棟業務と掛け持ちしながら、師長やリーダー看護師に相談、協力してもらいながら対応している。自分の力では難しいと感じたときは、外科の医師にコールして一緒に対応して頂いている。休みの日に OP があれば、OP 室へ入り OP 見学をしている。

【4期生】

L：7-8月の2ヶ月は循環器内科、糖尿病内科で研修中。1-2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いている。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る。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る。

M：午前中は内科初診患者の問診と身体診察を行い、トリアージ、処方。その後、症例検討でフォローアップを受けている。午後は全病棟をラウンド、看護師からの病棟相談へ対応。今後の退院後訪問ワーキンググループを結成した。
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 2-3 名受け持ちながら病棟での特定行為、急変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。栄養や褥瘡関連の特定行為に特に力を入れている。

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。特定行為としては動脈穿刺、胃瘻交換が多い。

P：7-8 月は消化器外科・救急外来で臨床研修中。受け持ち患者はなく、手術見学で疾患、解剖、画像などを学ばせていただいている。5 月からの PCR センター業務に加え、7 月から時間外受診希望者のトリアージを行っている。9 月には、地域研修を組んでいただいているので、必要なスキルを身に付けられるよう、救急外来でも研修を組み込ませていただき、臨床推論の場を増やせるよう活動している。

Q：8 月から呼吸器内科医師のもとで臨床研修を開始した。指導医の受け持ち患者 11 名を医師が出勤する前に身体診察を実施。医師が外来診療に行く前に患者 1 人 1 人のプチプレゼンを行い、治療方針をディスカッションしている。医師不在の病棟管理、画像・採血などを確認して治療方針を検討。夕方に指導医と治療方針のディスカッションを行っている。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・抗菌薬と幅広く行えている。複数の病棟を横断的にわたり、患者把握を行っている。スタッフからの相談はかなり増えた印象。
病棟、外来と横断的に特定行為などを行っているが、直上司に自分の動きが伝わらず悩んでいる。

R：8 月からは救急外来を中心に学ばせていただいている。発熱外来や帰国者接触者外来、

PCR 検査などのお手伝いもやっている。救急外来夜勤では緊急の ERCP の介助についたり、軽症者の初療をやらせていただいている。後半は放射線の読影を学ばせていただく予定。

S：7月に引き続き腎臓内科で臨床研修を実施している。維持透析患者の担当を6名受け持ち、維持透析患者の透析条件・総除水量・DW 設定・CKD-MBD 薬剤投与を指導医と協議し、指示を含め実践している。また、糖尿病（血糖コントロールが不良な）患者の術前・術後のスライディングスケール、強化インスリン療法への変更、さらには、在宅復帰に向けた低血糖防止を考慮した、血糖降下薬への変更について実践している。

T：今月も内科で研修を行っている。7月からは新たな役割として、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る。

U：診療所で外来トリアージ、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：自施設に戻り整形外科で研修中。整形病棟の病棟管理を中心に動いている。整形から総診療へのコンサルト案件を総診療の医師と一緒に実施。初診外来の相談役の総診療の医師が NDC の相談役を請負ってくれた。月曜～金曜まで相談医師の担当が決まっているので、困ったらそちらに相談でき、指導を受けている。

W：7月から（2ヶ月間予定）内科研修を開始した。患者を1～2名受け持たせてもらっている。担当患者以外の回診にも同行して、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。

* 検討事項

- 1) 自身の活動が看護部に周知されない。
 - ⇒毎日看護部に活動報告を行っている修了生が多い
 - ⇒筑井 NP：看護部長へのアピール方法を一緒に検討しよう！
- 2) 業務の評価や NDC として成長を振り返ることのできるような評価を3期生はどのようにしているか
 - ⇒3期生（台東）：委員会で活動報告をしている。特定行為実施数はカウントしているが、実際に NDC が介入した効果（例：介入により転倒患者数が減少した、早期退院が実現したなど）を数で評価できればいいと考えている。

II. 症例発表

「大腿骨頸部骨折術後に起立性低血圧症の疑いで内科へコンサルトされた一例」

* 筑井 NP よりコメント

・ めまいの鑑別

主訴がめまいなので、鑑別が必要。末梢性が多いが中枢性も鑑別に上げ、聴取すべきである。中枢性は脳幹・小脳の脳血管障害、多発性硬化症など

・ 血圧低下、発熱などバイタルが崩れている時には、ショックの鑑別を行う

・ ポリファーマシー

薬剤性で低血圧など症状が出現している場合もあり、漫然と内服継続している患者が多くいるので、患者にとって必要・不必要な内服薬の評価の介入を行えるとよい

* 内服薬が2種類以上減少した場合、診療報酬を算定することができる

(→A250-2 薬剤調整加算(退院時1回)150点)

・ パーキンソン病

4大症状：安静時振戦、筋固縮、無動・寡動(小刻み歩行)、姿勢反射障害を特徴とする
小刻み歩行の介入のポイント：1つ目の目印をつけると足が出易くなる。転倒に注意する
起立性低血圧のメカニズム：自律神経が障害を受けることで血圧維持することができなくなり併発する

パーキンソン徴候：仮面様顔貌が出現する、顔から診る、脂っぽくテカテカしているのが特徴的

治療薬；ドプス、L-DOPA について

ドプス OD錠

パーキンソンにおける起立性低血圧、失神、立ち眩みの改善

1日量 200-300 mgを 2-3回/日で開始し、数日から1週間ごとに1日量 100 mgずつ量
(標準維持量は1日 300-600 mg、1日3回：1日 900 mg 1回 400 mgを超えない)

L-DOPA

パーキンソン病における振戦、固縮などを改善する

突然の中止で、発熱などの悪性症候群を呈する危険性があるので、突然やめてはならない

【総評】

患者さんにとって有害となっていた薬剤を中止し退院することができ、良い介入であったと思う。私たちの仲間が患者さんの話をよく聞き結果につながったのだと思い、胸が熱くなりました。お疲れ様でした。