

2020 年度 9 月卒後藤谷塾議事録

開催日 2020 年 9 月 9 日（水曜日）7:00～8:00

場所：Teams

◆活動報告

①所属部署

②活動内容(体言止め)

③困っていること

【3 期生】

A

①整形病棟

②整形外科で手術前後の管理、内科管理を行っている。その中で指導を受けている。その他、特定行為を行っている。

③指導医には外来や手術の合間に指導受けられている。十分に受けられないこともある。

B

①外科・内科病棟

②病棟患者を受け持ちつつ、術後患者のラウンドや特定行為を実施。患者の治療内容などについては看護師と医師の間に立ってプチカンファレンスのようなことをおこなっている。病棟看護師からの相談を受け、初期対応も行わせていただいている。病棟看護師に向けて現在の活動内容に対する評価のアンケートを実施予定。

③患者数が少ないので臨床推論の機会が少ない(まったくないわけではない)。病院でせん妄ハイリスクケア加算の導入を主でやることになったが、なかなか時間が取れない。

C

①大学院進学中

②研究にとりくみは始めている。

③文献検索やテーマを決めることが大変。

D

①外来

②救急外来にて看護業務を行っている。特定行為はテンポラリーな依頼に対してのみ実施している。総合診療科医師の回診に同行し、指導は何とか受けられている。10 月に診療所研修を予定している。

③NDC としての活動が十分に行えていない。通常の看護業務で手一杯になっている。

E

①老健

②体調不良者の初期対応、経過のフォロー。定期・臨時処方 of 代行入力、処方薬の見直し。

紹介状、診療情報提供書作成など。特定行為としては気管カニューレ交換、インスリン調整、向精神薬処方を1～数件程度。

- ③施設内のどの医師もとても相談しやすく安心して業務を行えているが、医師サイドからはどう評価されているのか、一度フィードバックを受ける機会を持ちたい。

F

①看護部

- ②入院患者の病棟管理。発熱外来。新プロジェクトへの参加。看護師向け勉強会。
- ③色々と悩むこともある。

G

①心臓血管外科

- ②予定入院、手術後の患者管理。8月は緊急手術が多く ER 対応や緊急手術後の夜中の術後管理と、病棟の循環器内科の RRS 対応で病院にいる時間が非常に長かった。今は緊急手術後の患者の病棟での栄養管理、肺炎予防、せん妄予防、呼吸器ウィーニングに力をいれている。PA としてシャント手術、PTA の介助トレーニング中。

- ③なし

H

- ①9/1 から心臓血管外科だがまだ1週間なので先月の脳外分を記載

- ②チーム制なので 1st call で休日や夜間も call がくる (①アニソコ出現にて call→身体診察→CT オーダー→CT 搬送→そのまま手術や、②深夜に酸素化低下にて call→身体診察→XR オーダー→呼吸器設定変更など) 初期対応。同時に指導医へ連絡し相談しながら指導医が到着した時点で検査結果などは揃っている状態。また、呼吸器離脱困難な患者に対し、ユニットナースと一緒に腹臥位などの呼吸リハ(腹臥位が慣れていないユニットには指導も一緒に。)→SBT→抜管などを実施。チームが違う患者でも医師からの依頼で SBT や呼吸器 weaning を多数実施。その他一般病棟やユニット患者の管理。タイミングが合えばケアなども病棟ナースと一緒に実施。

他病院経験豊富なレジデントに臨床推論や脳外急性期管理の指導をしていただいた。

朝早く夜遅い(夜間も呼ばれる)、休日の待機や緊急オペのオンコールなどもさせていだいた。その代わり8月の土日休みは1回しかなかったため体力的に大変だった。

- ③病院に1人しかいないので大変な部分もある、が楽しく仕事させていただいている。

I

①ICU

- ②基本的には ICU 患者の特定行為行為を実施。オープン ICU のため臨床推論などの指導は主治医に指導して頂いている。院内の勉強会の依頼を実施、個別の患者相談を受け、その対応。科によっては患者の状況に合わせ医師から勤務調整をお願いされる事がある(手術サポート、抜管困難患者の抜管など)

- ③看護部所属のため委員会、主任としての役割など多く、NDC 研修センターが求めている

NDC としての活動が達成できていないと感じている。

J

- ①看護介護部 主な活動場所は一般病棟
- ②一般病棟入院患者の全身管理。特に手術目的に入院した整形外科患者の入院時手術前スクリーニング。一般病棟の新人教育や現任教育にも携わる。また COVID-19 行政 PCR センター業務も行っている。8月31日 NDC 集会ではリーダー幹事・司会進行を務めた。
- ③臨床推論・特定行為の実施は各科医師から指導やフォローを受けられているが、その時間は限られている。

K

- ①整形外科、外科、内科の混合病棟
- ②週に1日特定看護師としてフリーの日がある。その日に処置を合わせておき実施したり、外来で胃ろう交換をしたりしている。病棟をラウンドしてスタッフから相談を受けることもある。実際、活動日でもスタッフ不足、病棟多忙で看護業務（部屋持ち、入院対応、清潔ケア）をしていることもある。
- ③医師からの指導がほとんどない。スタッフ不足。

【4期生】… 臨床研修

L

- ①集中治療部
- ②入室中患者の全身管理を医師の指導のもと研修中。呼吸器管理、鎮静管理、輸液管理、血糖管理、動脈血採血、PICC 挿入など特定行為は多い。振り返りもその場や近日中に早めに実施できている。
- ③特記事項なし

M

- ①看護部、総合診療科配属
- ②午前中 内科初診 問診、身体診察、検査出し
午後 病棟相談 整形外科患者中心
- ③身体所見のとりかたについて不安。今後、朝ラウンド参加して直接学ぶことになった。

N

- ①総合診療科
- ②週2回老健の shadowing をさせて頂いている。その他は病院で皮膚、栄養管理やカニューレ交換、胃瘻交換、動脈採血など実施。発熱患者や食欲不振患者の臨床推論、治療などを学んだ。
- ③救急外来の発熱患者は covid-19 疑いを除外できないので、介入が難しく common な疾患への臨床推論、鑑別の研修ができていない

O

①包括ケア病棟

②病棟業務を行いながら、週 1 日活動日を頂いている。日ごろから病棟スタッフの相談にのっている。

③スタッフ不足であり活動日も病棟業務を行いながらとなっている。

P

①救急部

②時間外受診希望者のトリアージから初期診療を学ぶ。救急部医師が担当する内科新患外来で、問診から臨床推論、臨床判断を学ぶ。実施している特定行為は動脈血採血

③外来医師の診療スピードに、思考が追いついていかない事

Q

①外科・麻酔科

②病棟管理・手術助手・手術中の全身管理・救急車初期対応・術後管理

③先月の悩み事に関して、副院長が関与してくれ解決

R

①内科

②病棟管理（心不全、肺炎、蜂窩織炎、褥瘡、尿路感染、大腿骨頸部骨折、圧迫骨折）
救急外来支援、発熱外来支援

③なし

S

①循環器内科

②循環器初診患者の病歴聴取・問診を実施。検査内容を指導医と協議し、検査オーダーを依頼。心臓エコー検査同席し見学する。CAG 検査介助の実施。

③外来診察・検査が多忙にて、質問や協議できる時間が短時間である。

T

①総合診療センター(内科、救急、集中治療部)

②内科新患外来・直来患者の初期対応、内科病棟患者管理、ラピッドレスポンス対応
COVID-19 患者の処置・介助、ICU 患者の処置・介助、行政 PCR センター業務

③内科診療をメインに研修しているが、COVID-19 関連の業務が増えてきて医師とのディスカッション時間が減った。

U

①診療所

②胃瘻交換、気管カニューレ交換、外来トリアージと医師が即応できない救急患者の初期診療、発熱外来診療補助、創傷処置。

③フィードバックがしっかり受けられていないため時間を確保していきたい。

V

①9月7日から放射線科

②読影

③整形外科研修中は、医師が殆ど病棟に居らず質問や振り返りが出来なかった。

W

①所属部署：生理検査室（空いている時間は総合内科） 9/8～9/18 診療所研修

②活動内容：生理検査室：各種エコーやその他の生理検査を見学・レクチャーを受けている。

心エコーは検査技師が実施する前（または後）に実際に患者さんに実施。描出しにくい view の出し方のレクチャーを受け、その後にもフィードバックを受けている。グラム染色の顕鏡を週に1-2回（細菌検査室状況に併せて）。

総合内科・救急外来：総合内科では患者の治療プランや全身状態、介入すべきプロブレムについてディスカッション、救急外来では鑑別診断や検査追加などをディスカッション
9/8～診療所研修を開始（9/8はオリエンテーションのみ）9/9～老健の回診や訪問診療開始予定（担当予定患者あり）

③困っていること：生理検査は患者の数によってはフィードバックする時間を作ることが難しい日がある。

総合内科では医師が多忙でタイムリーに質問などしにくい（朝の回診前にディスカッションをするようにしている）

診療所研修：始まったばかりで現時点では特記事項なし。

◆症例発表

「退院調整中患者の喘鳴出現の症例を通して」

心エコーと心電図の所見はきちんととらないといけない。心エコー所見で肺塞栓をみる。ジギタリス中毒になることもあるので、心筋梗塞があるときはジギタリスは避ける。