

◆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 看護部 : 整形外科・内科

- ② 整形外科術前術後の管理を主治医とともにやっている。他に内科医とともに血液ガスを評価してNPPV 設定変更などや胸腔ドレーン挿入介助などの依頼あり、ともに行い経過を診させてもらっている。
- ③ 1日の振り返りが出来ない時がある。

B ① 看護部 内科・外科病棟

- ② 病棟患者の初期対応、看護師・医師間の橋渡し、看護師指導、PICC 挿入、術後ドレーン抜去、病棟業務(日勤・夜勤)、せん妄ハイリスクケア加算介入を実施中。月後半から救急外来などへ介入予定
- ③ 初期対応や医師記録の振り返りがなかなか行えない。術後外科患者の入院期間延長や救急搬送症例もあり、もう少しうまく介入できないか迷走中。

C ① 東京医療保健大学大学院

- ② 大学院在学中
- ③ 研究活動

D ① 看護部 外来(救急)

- ② 救急外来にて看護業務を行っている。総合診療科医師の担当患者と一緒に診させてもらっている。医師とともにカルテを記入。依頼に応じて、PICC の挿入・抜去、膀胱瘻の交換、胃管挿入などを行っている。採血・ルート確保困難に対しては適宜対応。VAIVT の助手も行ってく予定。
- ③ 看護業務がメインで、特定行為の依頼や異常時への介入が行えない・中途半端になることがある。

E ① 老健

- ② 体調不良者の初期対応とその後のフォロー、利用者全員の定期フォロー。処方代行入力、診療情報提供書の作成。特定行為は抗不安薬や抗菌薬処方などが数例。
- ③ 一度指導医から活動全体について評価を受ける予定だが、タイミングが合わずできていない。今月中には場を設けたい。

F ① 看護部

- ② 病棟管理、相談対応、医科歯科連携のための病棟調整
- ③ PICC などの手技症例がほとんどなく症例を探している。

G ① 心臓血管外科

- ② 病棟管理メイン。呼吸器ウィーニング、発熱対応などしている。
- ③ なし

H ① 心臓血管外科

- ② 回診、カンファ、術前症例のプレゼン、オペの第3助手、病棟業務、退院調整などを行なっている。気切呼吸器管理の寝たきりの患者のシャワー浴を病棟ナースとともに計画し実施(ジャクソン加圧をして一緒にシャワー浴を実施)、整形併診の患者のVAC 装着を整形外科医とともに行う、脊髄梗塞疑

いの患者のコンサルトをし脳神経外科と診察するなど、今まで以上に他科や病棟ナースとのケアの時間が多い。今の所属科とは関係ないが、食道外科学会のポスター発表実施の準備。

③ 特定看護師権限を作ってもらいオーダーなどもできていたが、最近不備が出てきたので対応中。

I ① 看護部 ICU

② 脳外科の医師が手薄となつたため、脳外チームに一時的に介入。朝回診など医師と共に行うことで情報を共有、病棟患者の first call は自分にしてもらい対応している。(点滴オーダー、定期処方オーダー、細かい処置など)。ICU 所属なので人工呼吸器装着中の患者の検査移動に、医師の代わりに付き添ったり、A ラインの抜去、挿管チューブの位置調整など実施している。

③ ICU 所属だと院内を横断的に活動することが困難であり、看護部長と相談し、基本的にはフリーという形で院内を横断的に活動できるよう配慮してもらったが、まだまだ認知度が低いため偏った診療科からしか依頼が来ないことがある。

J ① 所属：看護介護部 主な活動場所：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周術期スクリーニングを行っている。手術目的以外の整形外科患者の内科プロブレムへの介入。内科患者のマイナープロブレムへの介入。一般病棟の現任教育や新人教育にも携わる。褥瘡回診・ICT 回診・NST 回診に参加。協会の ACP 相談チーム養成研修に参加。

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 看護部 整形外科・外科・内科の混合病棟

② 定期的な胃ろうカテーテル交換、膀胱瘻カテーテル交換、動脈血採血実施など。

病棟看護師からの相談対応。病棟での看護業務。特定看護師としてフリーでの活動日は週に1日。

③ 医師から指導を受ける時間がほとんどなく、有効的な活動ができていないと感じる。

【4期生】

L ① 11/2~11/27 整形外科で研修

② 5名ほど受け持ちさせてもらい、整形外科疾患の経過と内科的管理について研修中。医師不在時の薬剤代行処方、検査オーダーなどを実施。特定行為としては、創部ドレーン抜去や、インスリン調整、抗不安薬、抗精神病薬の臨時投与、電解質補正などを実施。

③ 指導医が手術に入っているとタイムリーに指導をもらうことが難しく、病棟スタッフから相談を受けてもすぐに返事ができないことがある。

M

① 地域ケア科（総合診療科）

② AM 内科外来初診（入院適応患者を中心に）1-2人/日 巡回診療（週1回）

PM 病棟相談（整形外科）、地域ケア科の亜急性期の患者を担当 3-4人/日 退院後訪問指導

③ 身体所見を推論につなげて必要な検査を考えるのが難しい。カルテ記載に時間がかかりすぎる。状態悪化がおこってからではなく、プロアクティブに介入したい。

N ① 総合診療科

② 3名の患者さんを受け持ち、その間で特定行為や医師の代行、介助等行っている。特定行為は気管カニューレ交換、胃瘻交換、デブリードマンなどが多い。

③ 臨床推論を行う機会が少ない。看護部長、指導医へは相談済。

- 0 ① 包括ケア病棟  
② 胃瘻交換、PICC 挿入、動脈穿刺、創傷管理等を、医師の指示や病棟スタッフからの相談がある際対応している。  
③ 看護業務を行いながらの活動のため、臨床推論のためのカルテをみる時間や指導を受ける時間が無い。また、指導者もいない。

- P  
① 総合診療センター  
② 内科新患外来での外来患者の問診、緊急入院患者の初期対応、入院患者管理、時間外受診希望患者トリアージ、PCR センター  
③ 沢山ありますが、現状では上司や指導医にその都度相談しながら研修を進めている状態

- Q ① 外科・麻酔科  
② 病棟管理・手術助手・術前・術中・術後の全身管理を中心に実施している。特定行為は腹腔・創部ドレーン除去・胃瘻交換・気管カニューレ交換・褥瘡回診・創部縫合・NST・訪問診療など。各病棟を横断しスタッフの相談に対応している。病棟で行う処置に介助者として介入し、新人・2年目看護師のサポートを行っている。  
③ 周術期管理チーム看護師としても麻酔科医の術前訪問や術中管理、術後訪問の介入をしていきたいと考えている。来年度の動きをどのようにしたら一番 Best か、模索中。

- R ① 外来・救急外来 内科  
② 外来では創傷処置(抜糸・デブリなど)を中心に指導医と共に実施。  
インフルエンザワクチン接種や発熱外来対応も行っている。  
入院患者も4名受け持ち、褥瘡処置や胃瘻交換・膀胱瘻交換などの処置や内服管理  
抗菌薬加療、電解質補正などを実施。  
③ 業務は多忙だが、疑問や手技の振り返りは行えており、特に困っていることはなし。

- S ① 生理検査室・検査科(前半2週間)後半2週間は診療所研修  
② 生理検査室:検査技師実施後のエコー検査(心臓・腹部)の実施(2~3名/日)。  
表在エコー・甲状腺エコー検査の見学。検査室:グラム染色の実施と培養結果の評価。  
③(近況について)先日当院最初のNDC委員会が開催された。検査・指示オーダーを  
システムのどうすれば可能になるか、模索中。

- T ① 整形外科  
② 発熱患者初期対応、術前術後患者の電解質補正、抗菌薬調整、DVT エコー、手術第二助手、外来で処置があれば見学(整復など)  
③ 整形外科医師は手術で多忙なため、ディスカッションの時間があまり持てない。

- 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 特になし

- V ① 総合内科で研修中。  
② 基本は、内科他科依頼案件の実施。症例が少ない時は、S2以上の医師と患者受け持ち。

③ 医師が忙しく、十分に振り返りができない事がある。又、他科依頼案件をメインで実施したいのだが、上手く声がかからない事もあり症例が取れないことが多々ある。

W ① 看護部所属、整形外科研修

② 新規整形外来シャドーイング、手術見学、病棟患者回診

受け持ち患者はないが、各患者のリハビリカンファレンスなどに出席して状態把握をしている。

③ 十分に振り返る時間が取れないため、その都度質問したりすることになっている

#### ◆症例発表 好酸球性肺炎

数か月で体重減少の原因不明…。

好酸球：基準値は成人の場合は 400~1500/uI 新生児は成人の 2~3 倍。

一般には 400~1500/uI 軽度増加、1500~5000/uI は中程度増加、5000/uI 以上は高度増加。

Medication は重要で、被疑薬の可能性がある場合は中止する。

過敏性肺臓炎と好酸球性肺炎は別物か…。(学習を深める)

COPD (喘息) 呼吸器疾患患者の自宅環境の情報は重要である。