

2020年12月 卒後藤谷塾録

開催日 2020年12月9日(水) 7:00~8:00

◆活動報告

- ① 所属部署
- ② 活動内容
- ③ 困っていること

【3期生】

A

- ① 看護部所属、整形外科
- ② 整形外科：術前術後の管理、特定行為の他、必要時、臨時内服、検査代行入力
内科：救急から対応させて頂いた患者の受け持ちを行っている。特定行為も行う。
- ③ 少しずつではあるが、振り返りを行うように心がけている。

B

- ① 外科・内科病棟
- ② 病棟で必要時に特定行為とせん妄の加算について病院全体に介入中。研修医が多いため、救急外来などへの介入は見送っている。NDCの病棟勤務についてアンケートを実施し、今後の活動方針を模索中
- ③ 医師からの行った特定行為などに対する振り返りやフィードバックが乏しいため、1期生の先輩に指導をいただいでいく予定

C

- ① 大学院 学生
- ② 修士論文学内倫理審査提出書類作成中。
- ③ 研究に関わること

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。特定行為はPICCがメインで午後アンギオ室を使用して実施している。膀胱瘻の交換は、救急車対応で最近出来ておらず、自分を指名して下さる患者さんに応えられていない。
- ③ NDCとしての活動が少なく、モチベーション維持が大変。来年度の活動について模索中(外科系、訪問看護など)。

E

- ① 老健
- ② 入所者の定期フォロー、体調不良者の初期対応。紹介状や診療情報提供書作成、処方
の代行入力。特定行為は抗精神、インスリン調整が数例(医師と相談しながら)。
- ③ 振り返りや勉強会開催などがなかなかできていない。

F

- ① 看護部
- ② 入院患者対応。輸液・栄養調整、抗菌薬選択、電解質調整、NPPV 調整、処方代行入
力など。看護師やコメディカルとケアや方向性などを相談している。病棟からの相談に
対応。病棟看護師不足もありケアに入っている。コロナ受け入れ病院へ派遣となり看護
業務。
- ③ タイミングをみて担当医師と振り返りや方向性を確認するようにしている。
活動内容が浸透していないところがまだまだあることが分かった。今後どのようにす
るか早期に対応。

G

- ① 心臓血管外科
- ② 病棟患者管理。ウィーニング、電解質調整、ボリューム管理、退院転院調整など。
RRS ワーキンググループのオンラインミーティング開催。
来年度から NP/NDC 部門立上げが検討されている。
- ③ 患者数が増えて、緊急手術も多く、やることが多い。オーダーや記録の業務簡略化を
目指してセット展開をまとめ中。

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（閉胸時の縫合など）、処方な
どの病棟業務、紹介状作成や SMW と情報交換し退院調整、呼吸器装着患者のシャワー
浴やケア。
手術 IC に入った時や、緊急手術前の輸血同意書、抑制同意書の取得。
コロナ禍で面会が禁になっているので家族からの問い合わせに応じ、電話での IC。特
定行為を行わない日もあるが、その分患者、病棟ナースや師長、コメディカルと情報共
有し患者の治療やケアについて擦り合わせている。
【特定ケア看護師とは】や【敗血症】についての病棟勉強会実施。
- ③ 不具合調整中。

I

- ① 看護部 ICU
- ② 基本的には ICU 患者の特定行為を実施。ICU から退室した患者のラウンドを行い、変化がある場合は担当医と情報共有を行い、医師の代わりに検査オーダーや、実施をしている。他病棟から DIV 挿入困難症例があればエコーを用いて挿入をしている。脳外科チームが忙しいためチームに入らせてもらいながら日勤帯の first call は自分で対応させてもらっている。NDC の研修生が実習にきているためその対応をしている。
- ③ 看護業務、師長代行業務、NDC と役割を一日に担う日もあるので、精神的にきつい時もある。

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（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。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。今月より当院発熱予約外来が開始となり、手順作成・スタッフ指導を行っている。また 5 期生区分別科目実習の受け入れも行っている。
- 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、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。病棟の褥瘡のある患者の褥瘡の処置実施、処置内容の変更など。特定看護師としてフリーでの活動日は週に 1 日。
- ③ 看護師不足。病棟看護師向けに勉強会を定期的に、より効果的（ニーズのあるものを）に実施したいと考えている。

【4 期生】

L

- ① 看護部 11/30～12/25 まで腎臓内科で研修
- ② 透析導入患者や CKD 教育入院患者を指導医と一緒に担当し、シャドーイングを実施している。
- ③ 特になし

M

① 所属：看護部所属（労務）、総合診療科配属（職務）

② 活動内容：

AM 内科初診の入院になりそうな人だけ First Touch（その他は研修医と仕事がダブルし、ケアの継続性に乏しいのでやめました）。週一で診療所。

PM 回復期リハ、地域包括ケア病棟、療養病棟の患者を受け持ち。30名ぐらいいるので、一週間に1回みたいが、2週間に1回のペースになっている。そのほか、整形患者の急性症状に対応（感染、脱水、脳器質障害など）。特定行為はPICC、術後ドレーンなど呼ばれたら実施。自施設での特定行為実習生と一緒にディスカッションしているが、とても勉強になる。

（コロナにも負けず！）名古屋の指導者講習会へ行ってきた。手順書をどうやって医療安全としてまた、活動内容の見えるツールとして運用するか、様々なアイデアがあってとても為になった！メインのテーマは特定看護師の役割。病院によって、どのように効果的に役割を担っていくか、がどの施設でも課題のようだ。

③ 困っていること

- ・活動アウトカムについて。地域病院（高齢者の安全網）の医療の質のアウトカムに再入院の減少は適切でしょうか？それとも、入院日数の減少、せん妄の減少がよいのでしょうか？みなさんの考えるアウトカムってどんなものですか？
- ・神経所見と病態をつなげて考えられるようになりたい。なぜかNPHが3例立て続けにありどれも画像をとってわかった例。鑑別にもあがらず、悔しかった。

N

① 看護部 療養病棟、回復期病棟

② 指導医と共に3名受け持ちしている。気管カニューレ交換、動脈採血、胃瘻交換などの手技や、急変患者の対応、病棟スタッフの「何かおかしい、調子が悪そう」に対しての診察、検査オーダー、主治医への報告などを行う機会が多い。

③ 指導医が今月で退職になり、指導医が変わるので不安。

O

① 包括ケア病棟。

② 定期的胃瘻交換や病棟患者の動脈穿刺、スタッフの相談にのっている。
定期的な勉強会も実施している。

③ 活動日にも看護業務を行っているため、病棟患者を把握する時間が足りない。

P

① 総合診療センター

② 10-3月総合診療センターで研修

基本的には病棟入院管理、木・金曜日、外来で初期対応および入院対応
12/7～12/17 までは診療所研修

- ③ どこまでモチベーションを維持できるか不安

Q

- ① 消化器内科
- ② 指導医と病棟入院患者を併診している。検査の介助・移送、胃瘻交換・気管カニユーレ交換、動脈採血など手技的な特定行為はコンスタントに行っている。
- ③ 来年度の配置場所が不安。自分自身の考えはあるが意見すら聞いて貰えない。マニュアル作成をしているが個々で修正が戻ってくる。
救急の初期対応に関して係わることが少ないため、今後は積極的に救急に係わる。

R

- ① 外来・救急外来 内科病棟
- ② 創傷処置の外来でナート後の経過観察や褥瘡処置、足壊疽の処置、抜糸などを担当
医師と共に実施 入院患者 5～7 名程度の管理・退院支援
今月から腹部エコーと心エコーの見学・指導を受けている
- ③ 来年度の配属を委員会などで検討し始めているが未定

S

- ① 麻酔科・(内科) 急性期病棟ベンチレータ装着患者受け持ち。
- ② 麻酔科では、麻酔科外来における手術リスク管理について、指導医と協議を実施。手術中の麻酔器の条件設定。Rapid induction の薬剤 (プロポフォール・筋弛緩薬) の投与量の調整。挿管前のマスク換気の実施。
- ③ 検査・指示オーダーのシステムを、特定ケア看護師と看護師役でシステム担当を含め実施・調整予定 (12 月中)。

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)、食思不振対応。新規入院患者のデータ、画像チェック。病棟看護師と医師との方針の擦り合わせをする機会を得ている。
- ③ 来月から麻酔科研修、整形外科で身体診察などを出来るだけやっておきたい。

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、デブリ
シティ・タワー診療所研修
- ③ 特になし

V

- ① 総合診療科
- ② 他科依頼案件。S2以上の医師と受け持ち実施。現在は、食欲不振と尿路感染症の受け持ちを行っている。
- ③ 自分のペースで研修できているが、来月からは整形外科所属となるので common な症例をもう少し経験したい。

W

- ① 看護部 外科研修中
- ② 外来診療シャドーイング（術後経過、化学療法のスケジュール・入院調整などあり）、手術見学、患者回診（指導医の患者を担当）、（外科研修以外：外来患者の胃瘻交換、病棟患者の動脈採血、呼吸不全患者の呼吸管理）
- ③ 外科研修は始まったばかりだが、現時点では困っていることなどはない。来年度からのNDCとしての活動方針について複数の医師から尋ねられることや、アドバイスを頂く機会が増えた。

◆近況報告、症例発表

【近況報告】

7人の入院患者、地域包括でリハビリしている患者の経過を追っている。退院療養先の調整などを、多職種連携しながら行っている。

急変の対応に関しては、自分が直接見に行ってから、救急担当医に相談している。

【症例発表】：腎機能障害の1例を通して

入院時から発熱、腎機能障害あり、脱水、尿路感染症として対応していたが、腎機能障害が急速に進行。間質性肺炎もみられ、RPGNを疑って介入。

MPO-ANCA陽性でステロイド投与開始となった。

治療開始後に脳梗塞、敗血症として加療を行い、腎機能改善して施設退院になった。

【ディスカッション】

入院時に食思不振がみられている。

食思不振の原因鑑別のゴロ：meals on wheels で覚える。
食思不振はあったものの体重減少はみられていなかった。

高齢女性、入院時の炎症反応高値、腎機能の急速な悪化があったため上級医が RPGN を鑑別の上位に上げた。
高齢女性で遷延する原因のはっきりしない場合は急速進行性糸球体腎炎を疑う。その中で原因として多いのに ANCA 関連疾患がある。

臓器特異性がなく、全身症状で発熱が起きて高齢であれば ANCA は鑑別にあげてもよいのかと思う

脳梗塞の部位は頭頂葉と小脳にみられているが、嚥下障害が入院中にみられている。
嚥下障害がでていうことは後方循環の障害で延髄外側なども障害されていないかも確認をすると良い。

バクタをステロイド投与後の PCP 予防に開始した。バクタを使用するとほぼ 100%の予防効果がある。ただステロイドの投与量によっては予防が不必要な場合がある。
20 mg を 1 か月以上投与する場合には予防が必須。

ACE, ARB との併用で高カリウム血症、汎血球減少などの副作用がでる。
アロプリノールと一緒に飲んでいると薬疹（TEN、SJS）が合併することもあるから注意。
DRESS が 1 週間から 2 週間してから出てくる事がある

ST 合剤使用時に副作用が出た時の代替薬
ペンタミジンやアトバコンが使用できる。

M の質問への返答

【安定した患者をどれくらいの頻度でみているか】

⇒担当医もいるので週に 1 回くらい

【活動のアウトカムについて】

⇒救急外来の待ち時間、血圧のコントロールなどが海外の RCT ではでていない。

独立性がある看護師の働き方のなかではあるので、特異性がある活動があれば今後も教えてほしい。