

2021年 3月 卒後藤谷塾議事録

開催日 2021年3月10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 整形外科
- ②術前から術後の管理を医師とともに行う。特定行為(輸液の調整、創傷管理、抗菌薬投与)検査、処方の代行入力などを行う。
内科から依頼で、NPPV設定変更、胸腔ドレーン管理、褥瘡管理などを行う。
- ③4月からも現在の所属で活動予定。

B

- ②主に内科・外科の患者を看護師として受け持ちつつ、病棟や医師からの依頼で特定行為、術後のドレーン管理や内科患者の突発的な初期対応、看護師と医師の橋渡し、医師の代行入力を実施。最近ではMEとNPPVの設定調整を医師へ相談しながら実施もしている。
- ③次年度も働き方については大きく変化はない予定だが、長期の休暇予定のため、復帰後についての不安がある

C

- ①大学院看護学研究科
- ②大学院生
- ③ありません。

D

- ①看護部 外来・救急
- ②救急外来にて看護業務がメイン。総合診療科の回診に同行。担当医不在時のカルテ代行記入を行っている。特定行為は膀胱瘻交換や泌尿器科術後のドレーン抜去が多い。
- ③4月以降も現状維持で、NDC専任は難しい。4月から総診の医師が交代するため、今まで同様に指導が受けられるかは不明。このままの活動が定着するのは避けたい。

E

①老健

②老健入所者の定期フォローや体調不良時の初期対応、処方の代行入力。診療情報提供書作成やカンファレンス出席。コロナワクチン集団接種の準備など。対象者がいないため特定行為はほとんど行っていない。

③とくになし

F

①看護部

②入院患者対応。治療経過や採血結果、症状に応じて介入。カルテ記載、代行入力など。病棟ラウンドし看護師やコメディカルと情報交換。病棟業務を手伝うこともある（食事介助など）。

③穿刺、抜去など手技はほぼないので、練習したいと思っている。日々の業務については適宜医師と確認しながら実施している。

G

①心臓血管外科

②術前・術後の病棟管理。血圧低下、SPO2 低下、発熱などの対応。

③特になし

H

①脳神経外科

②脳卒中 A 救急外来～アンギオまでの対応、アンギオで外回りがいない時はアンギオ室での麻酔担当、手術助手、急性期 ICU 管理～病棟管理、呼吸器離脱、ドレーン抜去、輸液薬剤調整など。1stcall 夜間休日も対応。その他脳外科病棟でのナース向け勉強会施行。自身の振り返りのために脳神経外科病棟、その他今まで多く関わった病棟、医師への特定ケア看護師に関するアンケート調査を実施している。

③特になし。

I

①看護部 ICU

②主に ICU 入室中の患者の特定行為実施。ICU から退室した患者のラウンド。

③当院から協会内への派遣などがあり、スタッフとしての勤務や師長代行業務、主任業務が多く研修センターが求めている NDC としての役割が果たせていないような気がする。

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入院患者の内科プロブレム介入。内科患者のマイナープロブレム介入）。一般病棟を中心に現任教育や新人教育に携わる。褥瘡回診・ICT回診・NST回診に参加。COVID-19 保健所支援に従事。当協会内 ACP 相談チーム養成研修に参加。12月に看護師特定行為研修指導者講習会を受講修了。1月は施設内 COVID-19 陽性者の多数発生に伴い隔離エリア業務に従事。2月からは病棟での活動を再開。来年度は NDC として院内 QI 活動「せん妄対策」に取り組む予定。また4月からは東通地域医療センター支援を予定している。

③ 臨床推論・特定行為の実施は各科医師から指導・フォローを受けられている。

K

①内科・外科・整形外科の一般病棟

②看護業務。緊急時や先生からの依頼があるときは特定行為を実施。

③今月から一看護師として老健へ異動となるため特定ケア看護師としての活動はない予定。

【4期生】

L

①看護部 脳神経外科（特定ケア看護師）研修中

②脳神経外科にて指導医と、所属している特定ケア看護師の指導のもと、病棟管理における特定ケア看護師の役割や日常業務を、シャドーイングや3～5名の患者を担当させてもらいながら研修中。

③4月からの配属先は病院長と検討中。おそらく整形外科になる予定。

M

① 看護部 所属 地域ケア科配属

② これまでの内科外来初診対応は人数が少なくなった（研修医の増加）

回復期リハ病棟患者 担当

整形外科で高齢・緊急入院患者に関して入院3日以内に総合アセスメント。

③ 4月から、月の半分は診療所勤務。検査技師がいなくなるので、もろもろの検査を覚えなくてはいけなくなった。

N

①看護部 整形外科

②2月手術延期していたことで研修が十分に行えなかったため、3月も整形外科で研修をしている。次年度に向けて、整形患者の総診案件や術前スクリーニングを行っている。3期生と、院内の特定行為や介入していることを分担・共有し活動している。4月に NDC につい

てや 2021 年度の活動目標などを診療部・看護部へプレゼンテーション予定。

③4 月より一般病棟での活動予定。

O

①地域包括ケア病棟

②看護業務を行いながら、胃瘻交換や病棟患者の動脈血採血、勉強会の開催、スタッフの相談にのっている。

③特定看護師で共通して活動できる業務を検討中。

P

①総合診療センター

②総合診療センターでの入院患者管理、新患外来

③なし

Q

①看護部 循環器内科

②循環器内科で入院されている患者さん（8名）を指導医と併診させていただいている。特定行為は依頼があり、PICC 挿入・胃瘻交換・気管カニューレ交換、動脈採血・腹腔ドレーン抜去・胸腔ドレーン抜去など手技的な特定行為はコンスタントに行っている。NST 会議参加・褥瘡回診参加させていただいている。

③なし

R

① 診療所研修

② 外来問診・初療への介入、訪問診療へ同行、退院支援カンファレンス参加

③ 特になし

S

①看護部 心臓血管外科研修

②開心術後の患者を 1 名担当している。術後の問題点を By system でアセスメント/プランについて、プレゼンテーションを実施している。特定行為はジェネレータの設定変更。ドレーン抜去。ペーシングリード抜去を実施。また血行再建術後の創部のデブリードマンを実施中。

③3/17 当院 NDC 運営会議で、臨床研修での振り返りと評価。4 月からの所属や活動方法について決定予定。今年度の臨床研修の評価 (JADECOR 既定) の提出書類を現在準備中。

T

- ①看護部・総合診療センター所属 麻酔科研修中
- ②術前、術後訪問。維持麻酔の実施。特定行為としては動脈ライン挿入をほぼ毎日実施させてもらっている。それ以外に直接指導の元、喉頭鏡での挿管、デバイス挿管も経験させてもらっている。
- ③なし。

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、緊急往診、院内トリアージ、発熱外来診療補助、創傷処置、デブリードマン、腹部超音波検査
- ③活動の内容について施設長と今週末に相談予定

V

- ①診療所
- ②老健の回診、訪問診療の同行
- ③特になし

W

- ①看護部 腎臓内科研修
- ②透析患者の除水計画、貧血・CKD-MBD の管理について医師のレクチャーののち、患者ごとにプレゼンテーション、ディスカッション・提案、カルテ記載をしている。外来では糖尿病管理や慢性腎不全管理などを学び、身体所見をとるなど実施。病棟の他科の患者のインスリン管理についてプレゼンテーション・インスリン量変更・内服などについて提案、レクチャーを受けている。
- ③4月からの活動についてはNDC運営会議で、1年間の研修評価と共に、今後について話し合いの予定。医師によりどのように活動して欲しいか異なるため、どのように医師の意見を取り入れた活動を行っていくか課題。運営委員会で方向性を見出したい。

◆症例発表：在宅診療におけるBPSDの一例

- ・抗血小板薬を服用している場合はなぜ服用しているのか考える
プレタール：副作用（頻脈・頭痛）
- ・メマリー錠20mgの他、認知症に対する処方が多いが、実際の患者さんの印象は？
妻からの症状を聞いて薬が増量されていた経緯ある
抑肝散の自己中断←他の漢方薬を服用しており、複数服用がよくないと聞いて中断した

と経緯がある

・生活歴：

職業を聞くことも大切（多くの時間を費やしている仕事の影響も考えると必要）

家族との関係性も大事

・治療する認知症：トリーダブル・ディメンティア

・正常圧水頭症の所見：尿失禁、歩行障害、認知機能の低下

CT所見：脳室拡大、エバンスインデックス（EVANS score）

検査：髄液 30ml 引いて歩行させる（タップテスト）歩行スピードが速くなるなど機能の改善があれば水頭症。シャントの手術をするなど治療介入ができる

・慢性硬膜下血腫：認知症、歩行障害

急変する可能性：麻痺の出現（出血拡大による脳の圧排）など悪化し、緊急手術となるケースもある

・脳腫瘍：意識レベルの低下、モーニング頭痛、グリオーマ（どこからの転移）

・甲状腺機能低下症：活気の低下、便秘

採血：TSH 上昇、FT-4 低下（10 以上で治療介入領域）

・Vit.12 欠乏：アルコール多飲、栄養障害、胃全摘（数年で枯渇すると言われている）

・メモリー：中止の方法→ガイドライン上は認知症の進行の可能性があるため慎重にとされている。

・アパシーと抑うつの違い：アパシー←低活動性のせん妄によく似ている。低活動性せん妄との違いや対応の違いがあるのか？

→せん妄であるなら、身体症状（疾患）があることが多い。身体所見をとる。

・レビー小体型認知症：幻視、体の傾き

→認知症のタイプにより症状が異なる。おかしいなという時にはコンサルタントすることも必要。

・脳血管性認知症：障害部位により認知症の症状に影響する

・タクティールケア：スウェーデンで行われている。タッチングなどのケアで落ち着かせるなどの効果を期待する（手を使って 10 分程度、相手の背中や手足を柔らかく、包み込むように触れる。

・BPSD：攻撃性に対し**バルプロ酸**を使用するケースがあるが、**エビデンス**や**機序**は？

・認知症の進行が急速な時は画像検査をする：顕著な歩行障害や片側性の麻痺などが出現した時には慢性硬膜下血腫の可能性がある。左右差に注目して身体所見をとる。