

2022年 2月 卒後藤谷塾録

開催日 2022年 2月9日(水) 7:00~8:00

場所: Teams 会議

◆活動報告

- ①所属部署
- ②活動内容
- ③困っていること、その他相談など

【4期生】

A (奈良県)

- ①診療支援室 整形外科・四肢外傷センター
- ②術後患者を中心に治療経過や検査結果、症状に応じて介入し特定行為の実施、代行入力やカルテ記載
院内 RRS ラウンドや、病棟で勉強会を実施
- ③来年度の活動について(他施設への支援業務など)

B (島根県)

- ①地域ケア科 診療局
- ②呼吸器ケア、病棟相談、移行期ケア(退院後訪問指導)、診療所
- ③来年度の活動の方向性

C (東京都)

- ①看護部
- ②病棟管理、訪問看護
- ③特になし

D (島根県)

- ①包括ケア病棟・コロナ病棟
- ②看護業務、外来や併設施設の患者さんの胃瘻交換、病棟スタッフの相談への対応
- ③特になし

E (神奈川県)

- ① 総合診療センター
- ② 入院患者管理
- ③ なし

F (北海道)

- ①看護部 救急外来
- ②救急車対応(整形外科の救急車に関しては初期対応をさせていただいている。
救急外来の管理・運用、外来患者の気切交換・胃瘻交換、指示注射・処方などの代行入力、病棟処置の介助、
外来看護師不足時の応援、発熱外来の応援)
- ③特になし

G (群馬県)

- ①地域包括ケア病棟
- ②看護業務、PICC 管理、創傷管理 (NPWT)、胃瘻交換、発熱対応
- ③特になし

H (長崎県)

- ①診療部:総合診療科
- ②整形外科併診患者 2 名 内科担当患者 4 名 IP 増悪患者の全身管理・ステロイド内服調整 (退院調整)。
内科患者の特定行為を実施。退院後訪問 1 名継続。
- ③特になし

I (神奈川県)

- ①総合診療センター・麻酔科
- ②火・水曜日は内科にて受け持ち患者を担当 (現在 5 人)。
午後急患のファーストタッチ等を行い、指示、処方、注射の代行入力の実施。
月・木・金曜日は麻酔科で入室から退室までの一通りの管理を月 20 件程のペースで実施。術前、術後訪問。
- ③特になし

J (滋賀県)

- ①診療所
- ②外来トリアージ、発熱外来診療介助、医師が即応できない外来/往診患者の初期診療、胃瘻・腸瘻交換、気切カニューレ交換、創傷処置・デブリ、特定行為研修生への指導、検査・処方の代行入力
- ③特になし

K (東京都)

- ①整形外科
- ②病棟管理
- ③特になし

L (長崎県)

- ①診療部・心臓血管外科
- ②朝のカンファレンスでの情報交換・患者のその日のプランの把握、患者回診・カルテ記載、包交、医師が術中の病棟患者管理、術後直後の患者管理、HCU や病棟の人工呼吸器装着患者の観察や呼吸器設定の提案・実施。退院指導。心不全療養指導。週 1 回の腎臓内科研修 (透析患者の除水等の計画、DM 患者の内服やインスリンのレクチャーでディスカッション)、必要に応じ検査や輸液の代行入力。必要に応じ他科患者の特定行為実践。
- ③後身育成について

【5 期生】

M (神奈川県)

- ①総合診療センター
- ②入院患者管理・ラピットレスポンス・外来

③なし

N（東京都）

①診療所研修（久瀬診療所）ICU（主に脳神経外科）

②診療所研修：在宅、老健の往診同行と入所者の初回評価、多職種カンファレンス参加

脳神経外科：脳卒中 A 初療対応と処方や検査の代行入力、特定行為の実施。

脳外科以外の ICU 入室患者（総合診療科、循環器科、外科）の急変時対応、代行入力、特定行為の実施。

③特になし

O（東京都）

①総合診療科

②病棟患者管理、検査・処方点滴の代行入力、カルテ記載、病棟ドクターコール対応、退院前カンファレンスのファシリテーター

③特になし

P（東京都）

①総合診療科

②検査・処方の代行入力、病棟患者管理、外来フォロー

③特になし

Q（静岡県）

①外科

②外科の手術助手。閉創時の縫合。救急 PHS 持って救急の初期対応。指示簿、処方、点滴、検査等の代行入力。

③特になし

R（東京都）

①外来：訪問診療・救急外来

②診療同行、病棟緩和ケアコンサルテーション、救急スタッフ業務

③特になし

S（神奈川県）

① COVID19 病棟管理

② 代行入力、血液ガス採取などの特定行為

③ 特になし

◆症例発表

左上肢のしびれ、手指のつりを訴えた一例 ⇒ QOL へ大きな影響を与える症例。

- ・内服中の薬剤の副作用も調べる。
- ・ビタミン系も精査してみてもよかったのではないか。

藤谷先生

- ・今回脳波の協力は得られなかったが、てんかん発作を疑った場合、脳波での診断は大事。

- ・ 高齢・認知症の方であれば内服でのコントロールも難しくなる事を考えれば、照射や OP 適応を念頭に入れた治療が現在勧められている。
- ・ どのてんかんに何の薬剤を使用するのか、薬のグレードを踏まえある程度覚える。
- ・ ジャクソン・マーチ

部分発作の時に痙攣部位が移り変わる事。運動皮質の異常脳活動が連続して伝搬して起こる症状のこと。運動野が巻きこまれる発作では口から始まった発作が顔面、手、足と脳の局在(下図)に沿って広がっていくこと。

そのため、発作が起きた時の最初の症状を知ることで脳のどこに異常があるか推測が可能となる。最初の症状や発作の広がりを把握することがてんかんの診断には非常に重要。
⇒家族の話や症状をビデオで録画する。

