

2024年 7月 卒後藤谷塾 議事録

開催日 2024年 7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、その他相談など

【7期生】

A(神奈川県)

- ①看護部
- ②特定行為 外来初診診察 病棟管理 ホットライン対応 血管内手術助手 開頭手術助手
- ③なし

B(福岡県)

- ①看護部
- ②内科入院患者の入院管理、特定行為実践
- ③なし

C(愛知県)

- ①看護部
- ②病棟管理 特定行為実践 RST RRS
- ③なし

D(神奈川県)

- ①総合診療部 総合診療内科 勤務
- ②患者担当、指導医の指導を受けながら診療へ介入、微量元素チーム  
特定行為 (A line、PICC など)
- ③なし

【8期生】

E(東京都)

- ①診療部
- ②救急外来診療研修
- ③なし

F(埼玉県)

- ①看護部

- ②循環器(心エコー)回診・心外術後回診、救急外来にて研修中、特定行為実施、RST、AST
- ③なし

#### G(東京都)

- ①看護部
- ②循環器：CAGの準備、心エコー 救急外来：診察、検査オーダー、動脈穿刺
- ③なし

#### H(新潟県)

- ①看護部一般病棟
- ②病棟、外来、介護医療院、特養で研修中
- ③なし

#### J(東京都)

- ①看護部付診療部出向
- ②チーム回診、入院患者の点滴・抗生剤の検討（内科では独り立ち）、内服薬の検討、指導医チーム患者のカルテ記載、点滴の代行入力、内服薬の代行入力、輸血代行入力および医師の代行で照合チェック（独り立ち）、A採血（独り立ち）、救急外来で身体所見と鑑別疾患提示の勉強、消化器のCT・レントゲン・超音波の勉強、など
- ③適宜看護部長に相談している

#### K(沖縄県)

- ①看護部
- ②週1回活動日に救急外来や病棟管理を学ぶ 他、指導医指導のもと特定行為実践
- ③特になし

#### L(東京都)

- ①看護部
- ②総合診療科で受け持ちを行う。特定行為の実践（気管切開カニューレの交換・A採血・デブリ等）
- ③なし

#### M(奈良県)

- ①診療支援室
- ②総合診療内科で指導医のもと受け持ちをもって研修中、PICC挿入などの特定行為
- ③特になし

## ■症例発表

症例：夜間に Walk in 受診した「軽症」に見えて「重症」だった一例

### ○ Active Problem

- |               |            |
|---------------|------------|
| # 1 CS1 HFrEF | # 2 高血圧緊急症 |
| # 3 高熱        | # 4 炎症反応上昇 |
| # 5 洞性頻脈      | # 6 小球体貧血  |
| # 7 腎機能障害     |            |

### ○ 検査

心電図 心エコー 胸部 Xp 胸部-骨盤部 CT 血液検査, BGA 尿検査  
血液培養, 尿培養, 痰培養

### ○ 最終診断：

当初、本症例では確定診断を優先するのではなく、全身状態の安定化のために HCU への入室を優先した。

身体所見・検査所見を統合すると・・・

- ・心電図の左室負荷所見と Xp の CTR 拡大から慢性的な圧負荷はあった様子
- ・炎症反応高値であり、画像は心不全によるうっ血だけでなく、肺炎の合併も考慮する必要あり
- ・感染などによるストレスによって交感神経賦活→後負荷増大→After load mismatch→うっ血→EF 低下, うっ血による咳症状の増悪か？
- ・高血圧の要因としては、他に本態性 or 二次性高血圧を考えなくてはならないが救外では鑑別はせまれず、今後長期的な精査が必要(甲状腺, 副腎, 腎血管・腎実質, PSG, 下垂体疾患など)→その後の精査では二次性は否定的(検査内容は症例発表からは不明)
- ・Hb : 8.9, 26 歳女性であり、月経の影響, もしくは健診歴が直近になく消化管出血, 悪性疾患などの精査も必要, 貧血による代償性の心不全もあったかもしれない。
- ・高血圧, 感染, 貧血など複合的な要因からの心不全増悪(+肺炎?)か。

その後の精査で血清アミロイド A 蛋白上昇→心アミロイドーシス疑いとされた。

また尿培養・血液培養から E.hirae

貧血の精査に関しては症例からは不明・・・

### ○ 治療(HCU 入室後)

NTG 静注 フロセミドによる利尿 抗菌薬投与(TAZ/PIPC) Fantastic4 + CCB

### ○ 総合考察

#### 1) 病着時の頻脈

- ①カテコラミンリリースを来す代表的な病態から迫る鑑別

⇒呼吸不全、心不全、循環不全、低血糖、発熱（Sepsis）、その他：不安・疼痛など

②洞性頻脈の考え方

⇒ $\alpha$ 2受容体ダウンレギュレーションタイプとその他のタイプ

- 2) VS からの臨床推論
- 3) 救急外来は診断より判断を優先することが重要
- 4) 状態安定後、精査で確定診断へ、安全な診断を第一に！