

2025年 01月 卒後藤谷塾 議事録
開催日 2025年 1月8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特定行為実施 救急初期治療対応 外来初診問診 血管内治療助手 開頭手術助手
急変対応 ホットライン対応
- ③特になし

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特になし

C(愛知県)

- ①看護部
- ②整形外科入院患者の管理、手術助手、心カテ助手、RST、RRS、特定行為実践
- ③特になし

D(神奈川県)

- ①総合診療センター 総合診療内科
- ②患者担当、外来など、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)、ラピッドレスポンス対応
- ③特になし

【8期生】

E(東京都)

- ①診療部
- ②循環器内科 特定行為 カテの見学、一部介助 病棟患者の管理
- ③なし

F(埼玉県)

①看護部

②循環器、麻酔科指導医の下で入院サマリー記載、体外式ペースメーカー・リードレスペースメーカー見学と一部介助、全身麻酔下導入と維持・抜管時・抜管後、術後合併症管理(特定行為実施)

③なし

G(東京都)

①看護部

②総合診療科で受け持ち（脳梗塞、肺炎、腎盂腎炎他） Aライン挿入 PICC挿入

③なし

H(新潟県)

①看護部一般病棟

②病棟看護業務の傍ら必要時に特定行為の実施、特養回診と特定行為の実施

③特になし

J(東京都)

①看護部付診療部出向、整形外科研修中

②入院対応～オーダーまで医師代行業務、指導医担当患者のカルテ記載など内科管理全般、オペの簡単な医師補助、術後ドレーン抜去など

③適宜看護部長に相談

K(沖縄県)

①看護部

②週1～2日の研修、特定行為

③特になし

L(東京都)

①看護部

②総合診療内科

③なし

M(奈良県)

①診療支援室 総合診療科研修中

②入院中の受け持ち患者のカルテ記載、点滴・検査オーダー

③特になし

■症例発表：発熱を主訴に来院した ADL 自立患者の症例

【現病歴】

下垂体腫瘍切除歴のある ADL 自立した 50 歳代男性。
来院 2 日前の夕方から 39 度の発熱と倦怠感が出現した。
来院 1 日前、39 度台の発熱が続いたが自宅で様子をみた。
来院当日、解熱しないため当院発熱外来を受診した。
付き添いの兄から「いつもと様子が違う」と訴えがあった。
接触時、返答はするが曖昧で開眼しなかった。
バイタル測定を行うとショックバイタルであった。

【既往歴】

下垂体腫瘍切除後（約 40 年前）、二次性甲状腺機能低下症、副腎皮質機能低下症、高脂血症

【主な入院時現症】

第一印象

やや傾眠傾向、声かけには「はい」のみ、開眼しない GCS:E1V3M5

バイタルサイン：BP: 80/52 mmHg HR: 134 回/分

RR: 22 回/分 SpO₂: 94 % (大気下) KT: 39.7 °C

※他スライド参照

塾長より

- ・採血検査データから全身状態増悪であることが思われる
- ・Alb3.9 のため、肝機能が平常であったと考えられるが、検査データではショックレバーになっていることから多臓器不全に陥る可能性がある
- ・通常ショックだとコルチゾールは 20 以上になり、ACTH も上昇する。
今回はコルチゾールは 3 以下であるため、副腎不全を強く疑う症例である
- ・髄膜炎菌髄膜炎の可能性も考えられ、もしそうであれば飛沫感染があり、暴露した時は予防投与しなければいけないためサージカルマスクでも良いが N95 マスクのほうがより良い
- ・重炭酸だが CO₂ が高く、CO₂ 貯留によりアシドーシスが進んできている可能性がある。そのためにへり搬送の判断は適切だった

指導 NP より

- ・来院時現症では HR は整か不整か書くと良い
- ・GCS 8 以下は挿管適応
- ・意識障害、尿量、皮膚所見など「見れるショック」があり、見逃さないこと

これは離島の事例で、所見や検査データから極めて緊急性が高い状態であることがわかる。
搬送までの短い時間で離島に住んでいるからできないのではなく、少ないスタッフでも離島でできる最大限のことを考えるという患者の命の大切さや看護の素晴らしさを感じた。
「できない」とあきらめないで「できない中でもやる」という姿勢を大切にしたい。

■今月の症例患者の血液ガスの勉強を来月行う（課題あり）