

2025 年 6 月 卒後藤谷塾 議事録
開催日 2025 年 6 月 11 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

【8 期生】

A(東京都)

- ①診療部
- ②病棟管理（脳外） 特定行為の実施
- ③なし

B(埼玉県)

- ①看護部
- ②循環器、麻酔科、特定行為実施
- ③なし

C(東京都)

- ①診療部（救急科）
- ②初療対応 動脈穿刺 エコー下の静脈穿刺 縫合
- ③なし

D(新潟県)

- ①看護部一般病棟
- ②通常看護業務をしながら病棟管理
- ③特になし

E(東京都)

- ①循環器内科・腎臓内科・混合病棟
- ②特定行為の実施、心カテ補助、全病棟より相談や依頼受理等色々実施している
- ③特記なし

F(沖縄県)

- ①看護部
- ②日勤は病棟管理や院外活動、夜勤は救急外来
- ③特になし

G(東京都)

- ①看護部 療養病棟
- ②病棟スタッフ、頻用する特定行為
- ③特になし

H(奈良県)

- ①診療支援室
- ②病棟管理（総合診療科）、特定行為の実践
- ③特になし

【9期生】

J（茨城県）

- ①看護部
- ②内科研修中、特定行為実践
- ③なし

K（東京都）

- ①看護部
- ②内科研修中、特定行為実践
- ③なし

L（愛知県）

- ①看護部
- ②麻酔科、整形手術介助、心カテ介助
- ③なし

M（三重県）

- ①看護部
- ②内科研修中 特定行為実践
- ③なし

N（千葉県）

- ①看護部
- ②病棟で看護業務
- ③特定行為ができていない。できる見通しも立っていない。

O（神奈川県）

- ①看護部
- ②脳神経内科研修中、特定行為
- ③なし

■症例発表

症例報告：

既往歴のないADL 自立している男子高校生が急性経過の頭痛と発熱を認めた一症例

- ・内科的エマージェンシー疾患は、細菌性髄膜炎・発熱性好中球減少症
- ・無菌性髄膜炎はあくまで髄液に菌体が証明できない髄膜炎の総称
- ・無菌性髄膜炎はウイルス性髄膜炎と同義ではない
- ・無菌性髄膜炎として頭痛,発熱だけであった症例が急激に意識障害や痙攣をきた可能性もあり
- ・今後病像が変化していく可能性を想定し、基本入院管理が望ましい
- ・腰椎穿刺の禁忌：頭蓋内圧亢進している人、穿刺部位の感染、血液凝固障害
(血小板 <5 万/ μ L,PT-INR >1.5)、抗凝固薬内服(DOAC)は禁忌
- ・髄液検査を実施する時は、少し多めにスピッツを用意する(余分に検体を取っておく)
- ・細菌性髄膜炎の場合は糖が消失されてしまう
- ・単核球優位の細胞数上昇+髄液糖低下では必ず結核性髄膜炎を考慮する。また HIV 感染を必ず除外する。
- ・身体所見：jolt accentuation を使用する状況は、意識障害や神経症状を伴わず,頭痛と発熱を呈して感冒による頭痛か,それとも髄膜炎に悩む場合