

●演習ワークシート

演習日： 月 日

研修生番号：

研修生氏名：

事例 1

症例：30歳代，男性

主訴：意識障害 口喝

現病歴：父親が多発性嚢胞腎にて血液透析導入している。健診にて軽度腎機能障害指摘され腎臓内科を受診。家族歴・画像診断にて多発性嚢胞腎と診断された。本人の希望もあり、トルバプタン内服開始となった。仕事は建築業で、夏場に仕事中に筋痙攣・意識障害が出て救急搬送となった

既往歴：特記すべきことなし

内服薬：トルバプタン，ロサルタン 50mg1T

身体所見：身長 172cm，体重 65kg

意識	体温	血圧	心拍数	呼吸数	SpO ₂
JCS II -10	37.4℃	108/56mmHg	110回/分	20回/分	96% (RA)

口腔内乾燥あり，心雑音なし，呼吸音：清，四肢に浮腫なし

心電図：心拍数 112回/分，正常洞調律

Labo data

WBC	10800/μL	ALP	386IU/L
AST	56IU/L	BUN	46mg/dL
T-Bil	0.8mg/dL	Alb	4.0g/dL
Na	162mEq/L	γ-GTP	21IU/L
Hb	16.0g/dL	Cr	1.2mg/dL
ALT	52IU/L	Glu	143mg/dL
K	4.7mEq/L	pH	7.45
Plt	16万/μL	HCO ₃	28.2mmol/L
LDH	287IU/L	PCO ₂	35.6mmHg
CK	1256IU/L	Lac	1.5mmol/L
Cl	105mEq/L	PO ₂	82.0mmHg
TP	7.3g/dL		

胸部 X 線：胸水なし 心胸比 43%

●演習ワークシート

〈5%ブドウ糖にて 100mL/時にて 12 時間持続点滴後※〉

身体所見：身長 172cm, 体重 66kg

意識	体温	血圧	心拍数	呼吸数	SpO ₂
清明	37.0℃	118/62mmHg	102 回/分	16 回/分	96% (RA)

口腔内乾燥あり, 心雑音なし, 呼吸音：清, 四肢に浮腫なし

心電図：心拍数 102 回/分, 正常洞調律

Labo data

Na	159mEq/L	Alb	4.0g/dL
Hb	15.5g/dL	γ-GTP	21IU/L
Cl	104mEq/L	Cr	1.1mg/dL
BUN	36mg/dL	Glu	126mg/dL

胸部 X 線：胸水なし 心胸比 43%

※高 Na 血症補正のために「5%ブドウ糖にて 100mL/時」とした考え方は講義を参照

演習課題 1

5%ブドウ糖を 100mL/時にて 12 時間持続点滴後に対して, 各問に教えてください。

①当該手順書に係る特定行為の対象となる患者であるか。手順書に沿って根拠を述べてください。

②看護師に診療の補助を行わせる（特定行為）患者の病状の範囲にあるか。手順書に沿って根拠を述べてください。

③5%ブドウ糖液の速度調整が必要かどうか, またどのぐらいの補液速度にするかどうかを考えてください。

●演習ワークシート

事例 2

症例：75歳，女性

検診にて肺部腫瘍陰影を指摘され紹介となり外来にて精査していたが，自宅にて呼びかけに反応しないため，救急搬送となった。

既往歴：高血圧症（Ca拮抗薬，サイアザイド内服）

身体所見

意識	血圧	脈拍数	体温
JCS II -30	126/76mmHg	70 回/分	36.7℃

下肢浮腫（-），体重 60kg

検査所見

pH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃	Na	K	Cl	尿素窒素
7.50	66.3Torr	40.3Torr	32mEq/L	118mEq/L	3.0mEq/L	76mEq/L	12mg/dL

クレアチニン	尿酸	血糖	血漿浸透圧	ADH
0.6mg/dL	2.0mg/dL	108mg/dL	240mOsm/kgH ₂ O	2.0pg/mL (基準値：0.3~3.5)

尿：pH 6.0，比重 1.025，尿浸透圧 530mOsm/kgH₂O，尿蛋白（-），尿潜血（-），尿中 Na 143mEq/L，甲状腺機能・コルチゾール基準値以内

〈3%生理食塩水を 30mL/時で 12 時間投与後の所見〉

身体所見

意識	血圧	脈拍数	体温
JCS II -10	128/66mmHg	66 回/分	36.6℃

検査所見

Na	K	Cl	尿素窒素	クレアチニン	血漿浸透圧
120mEq/L	3.5mEq/L	82mEq/L	10mg/dL	0.6mg/dL	260mOsm/kgH ₂ O

※低 Na 血症補正のために「3%生理食塩水を 30mL/時」とした考え方は講義を参照

●演習ワークシート

演習課題 2

3%生理食塩水を 30mL/時で 12 時間投与後の所見を踏まえて、各問に答えてください。

①当該手順書に係る特定行為の対象となる患者であるか。手順書に沿って根拠を述べてください。

②看護師に診療の補助を行わせる（特定行為）患者の病状の範囲にあるか。
手順書に沿って根拠を述べてください。

③3%生理食塩水の速度調整が必要かどうか、またどのぐらいの補液速度にするかどうかを考えてください。

④12 時間目の採血以降、採血を行わずに経過を見ていたところ、翌朝の採血にて血清 Na 濃度は 130mEq/L まで上昇、意識障害の改善を認められました。しかし、2 日後に血清 Na 濃度 134mEq/L にもかかわらず再度意識障害が出現。何を考え、どのような対処がよいか述べてください。

手順書

持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 静脈ラインから水分補給を要する場合
2. 静脈ラインから糖質輸液を要する場合
3. 静脈ラインから電解質調節を要する場合

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- 心不全徴候がない
- 採血上著しい電解質異常がない
($120\text{mEq/L} \leq \text{Na} \leq 160\text{mEq/L}$, $2.5\text{mEq/L} \leq \text{K} \leq 6.0\text{mEq/L}$)
- 初回調整ではない
- 同一点滴ライン上に、劇薬や毒薬類、循環作動薬がない

病状の範囲外

不安定
緊急性あり

担当医師の携帯電話に直接連絡

病状の範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助の内容】

持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 自覚症状の変化
- 行動様式の変化
- 心電図の変化

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- 呼吸苦
- 喘鳴
- 肺副雑音

担当医師の携帯電話に直接連絡

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師

【特定行為を行ったあとの医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話、PHS等に直接連絡
2. 診療記録への記載