

全く新しい看護師  
特定行為研修

# 特定看護塾

—SCENE 2025—

CT/MRI 医療安全

事前学習

疾患の鑑別

類推

臨床推論

年12回の補習セミナー



誇り  
追及  
信頼

画像薬理

特定行為研修  
修了看護師

目標 **10**万人

12誘導心電図

250時間の衝撃！

指定研修機関

できる動ける特定看護師になりたい！

そうね  
私なら…

「朋美さんが  
いたから  
助けられた！  
ありがとう！」

って言われる  
ような看護師に  
なりたいたいかな

抽象的  
だけど…

おおお

意外に  
承認欲求  
強いね！





# が目指す

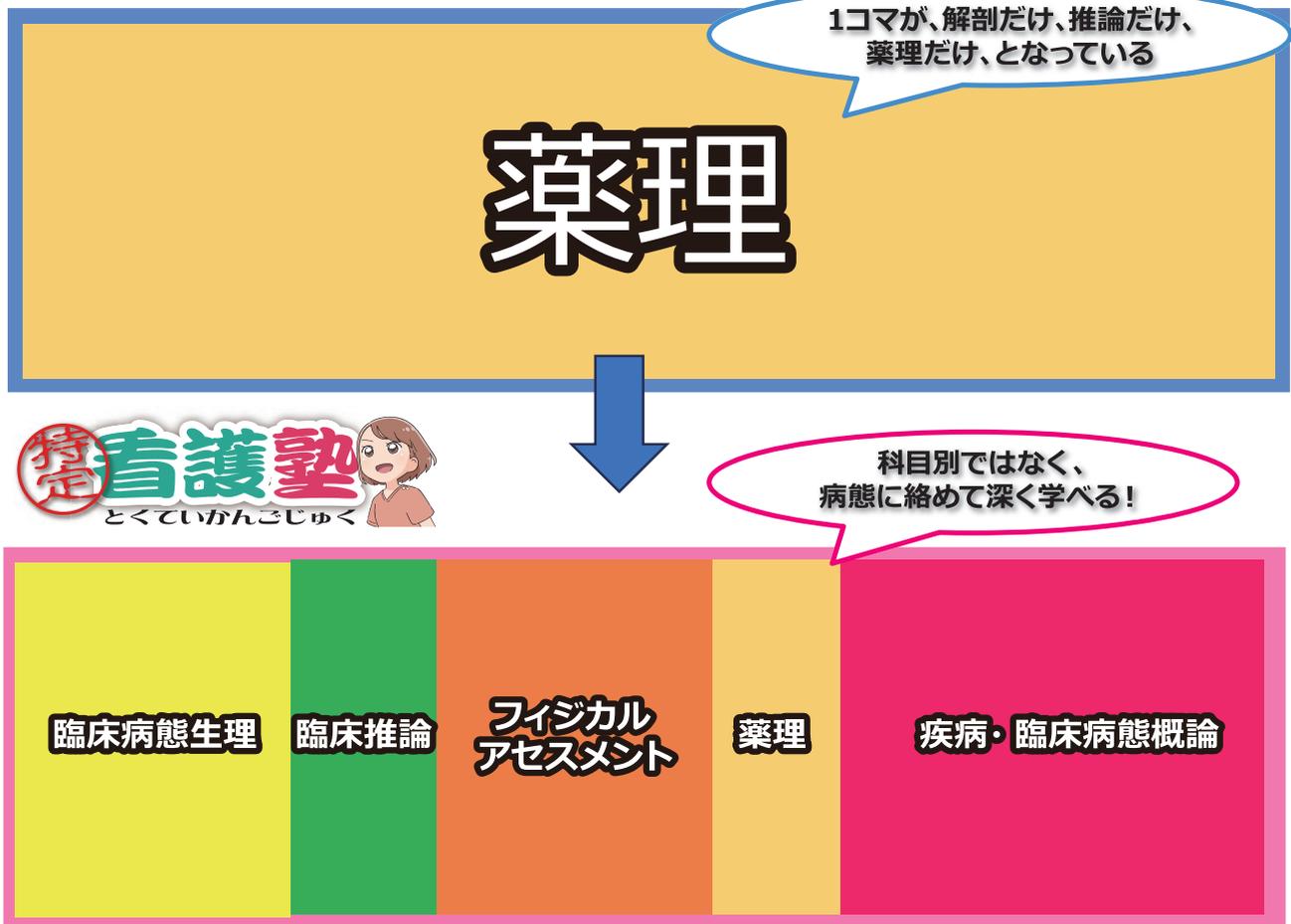
## 特定看護師像

特定看護塾は、特定の「行為」のみを実施できる看護師の育成を目的としていません。まずは、吐き気や呼吸困難などの症状を目の前にしたとき、何が起きているのかを理解し、今すべき対応を迷わず実践できる看護師を目指します。

私たちが創造したいのは、「いかなる状況においても、症状の種類と重症度を見抜き、初期対応ができる」アセスメントに秀でた看護師。

つまり、特定看護師とは“医療安全そのもの”と理解しています。特定の「行為」を安全に実践できるその土台を特定看護塾は創ります。

# 一般的な特定行為研修



最終的に学ぶ 250時間は同じ、しかし、特定看護塾は、**「病態」を軸**に必要な応じて解剖生理や推論、フィジカル、薬理を配置、臨床で役立つ学びになるよう再構成!



臨床病態生理

臨床推論

フィジカル  
アセスメント

薬理

疾病・臨床病態概論

60分×244講義(演習・実習)+6試験



# 胆管炎

## 胆管炎

- ▶ 臨床病態生理学
- ▶ 臨床推論
- ▶ フィジカルアセスメント
- ▶ 臨床薬理学
- ▶ 疾病・臨床病態概論
- ▶ 医療安全/特定行為実践

亀田総合病院消化器内科  
消化器内視鏡学会指導医・専門医  
消化器病学会専門医、肝臓学会専門医  
井上 新

病態に絡めて  
深く学べる!

専門の医師が  
徹底解説!

胆管炎

CTの断面(MPR像)

臨床病態生理

胆管炎

胆嚢・胆道の解剖

- 胆汁は1日に約600ml分泌
- 胆嚢は持続で産生される胆汁を貯蔵(約10倍)し、放出する
- 胆嚢を介して肝臓と十二指腸に結合
- 胆嚢とは、肝内の毛细胆管から十二指腸乳頭までの胆汁排泄経路を指す

臨床病態生理

胆管炎

胆管炎の原因

胆石、急性胆嚢炎(胆管腫瘍や膵臓腫瘍)、良性狭窄、炎症性など多岐にわたるが、胆管結石が最も多い!

臨床病態生理

胆管炎

検査

検査	単位	正常値	単位	正常値
総ビリルビン	mg/dL	0.1~1.2	μmol/L	1.7~20.5
直接ビリルビン	mg/dL	0.0~0.3	μmol/L	0.0~5.1
総ビリルビン/直接ビリルビン		1.5~5.0		3.0~10.0
AST	U/L	0~37	U/L	0~37
ALT	U/L	0~40	U/L	0~40
ALP	U/L	40~129	U/L	40~129
γ-GTP	U/L	10~37	U/L	10~37
CRP	mg/dL	0~0.3	mg/dL	0~0.3
WBC	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4,800~10,800	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4,800~10,800
MCV	fL	82~100	fL	82~100
MCHC	g/dL	32.0~36.0	g/dL	32.0~36.0
尿 bilirubin		陰性		陰性
尿 urobilinogen		0~1.0		0~1.0
尿 urobilin		陰性		陰性
尿胆原	mg/dL	0~1.0	mg/dL	0~1.0
尿胆素	mg/dL	陰性	mg/dL	陰性

臨床推論

胆管炎

胆管炎の特徴的な画像所見

① AUS(腹部超音波検査)

低後壁性、普及度、随機性、経頸性から急性胆管炎が疑われる患者に対するまず行うべき画像検査とされる。ただし、術者の技量や患者の状態で左右されやすい。

	正常	特異度
胆管拡張	4.2%	96%
結核管結石	38%	100%

臨床推論

胆管炎

胆管炎を疑う主訴/身体所見

典型的な臨床徴候として、Charcot 3徴(発熱、黄疸、腹痛)が挙げられ、これらに加えて意識障害、ショックを呈しているものは Reynolds 5徴とされる

フィジカル  
アセスメント

胆管炎

医師記録の実習(初診時から4時間後)

胆管炎診療科

薬理

胆管炎

内視鏡的に

疾病・臨床病態概論

胆管炎

乳頭処置

内視鏡的乳頭処置(4mm径乳頭) (EPBD: Endoscopic Papillary Balloon Dilation)

疾病・臨床病態概論

ケーススタ  
ディで応用力  
UP!

# シラバス / 担当講師一覧

回	科目名	内容	講座タイトル	所属*収録時	主な資格	講師
第1回	臨床推論	講義	診療のプロセス	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第2回		講義	臨床推論（症候学を含む）の理論1	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第3回		講義	臨床推論（症候学を含む）の理論2	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第4回		講義	医療面接の理論	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第5回		講義	放射線の影響	合同会社ism	放射線診断専門医	宮崎 延裕
第6回		講義	統計の基礎知識	名古屋大学大学院	医師・医学博士	今泉 貴広
第7回		講義	論文に触れる	名古屋大学大学院	医師・医学博士	今泉 貴広
第8回		講義	研究の種類と検定	名古屋大学大学院	医師・医学博士	今泉 貴広
第9回		講義	相関と回帰	名古屋大学大学院	医師・医学博士	今泉 貴広
第10回	フィジカル アセスメント	講義	身体診察基本手技1（Head to toe Approach）	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第11回		講義	身体診察基本手技2（心音・呼吸音）	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第12回		講義	中枢神経系の身体所見	水戸済生会総合病院	神経内科専門医	木村 健介
第13回	臨床薬理学	講義	薬物動態の理論	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人
第14回	臨床病態生理学 臨床詩論 フィジカル アセスメント 臨床薬理学 疾病・臨床病態 概論	講義	循環管理の歴史	水戸済生会総合病院	集中治療専門医	池知 大輔
第15回		講義	虚血性心疾患の種類と診断、心電図	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	千葉 義郎
第16回		講義	虚血性心疾患の治療	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	千葉 義郎
第17回		講義	心エコー	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	千葉 義郎
第18回		講義	弁膜症の診断と治療	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	千葉 義郎
第19回		講義	心筋症の診断と治療	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	千葉 義郎
第20回		講義	大動脈疾患の診断と治療	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	千葉 義郎
第21回		講義	心房細動	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	長谷川 智明
第22回		講義	症候性徐脈	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	樋口 基明
第23回		講義	補助循環1	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	樋口 基明
第24回		講義	補助循環2	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	樋口 基明
第25回		講義	静脈血栓症1	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	樋口 基明
第26回		講義	静脈血栓症2	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	樋口 基明
第27回		講義	静脈血栓症3	水戸済生会総合病院	循環器内科専門医	樋口 基明
第28回		講義	心不全の種類と診断	水戸済生会総合病院	循環器内科医	清瀬 敬太
第29回		講義	心不全の薬物療法1	水戸済生会総合病院	循環器内科医	清瀬 敬太
第30回		講義	心不全の薬物療法2	水戸済生会総合病院	循環器内科医	清瀬 敬太
第31回		講義	末梢動脈疾患	誠潤会水戸病院	心臓血管外科専門医	土田 博光
第32回		講義	静脈疾患、リンパ性疾患	誠潤会水戸病院	心臓血管外科専門医	土田 博光
第33回		講義	呼吸器の病態把握に必要な解剖生理	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第34回		講義	呼吸器の病態把握に必要な胸部単純X線写真	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第35回		講義	呼吸器の病態把握に必要な胸部CT	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第36回		講義	肺炎の診断	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第37回		講義	肺炎の治療	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第38回		講義	閉塞性肺疾患1（総論）	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第39回		講義	閉塞性肺疾患2（喘息）	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第40回		講義	閉塞性肺疾患3（COPD）	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第41回		講義	びまん性肺疾患1	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第42回		講義	びまん性肺疾患2	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第43回		講義	肺癌1	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第44回		講義	肺癌2	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第45回		講義	肺癌3	山形大学医学部附属病院	呼吸器学会専門医	井上 純人
第46回		講義	呼吸不全1	練馬光が丘病院	集中治療専門医	片岡 惇
第47回		講義	呼吸不全2	練馬光が丘病院	集中治療専門医	片岡 惇

第48回	臨床病態生理学 臨床詩論 フィジカル アセスメント 臨床薬理学 疾病・臨床病態 概論	講義	呼吸不全3	練馬光が丘病院	集中治療専門医	片岡 惇
第49回		講義	呼吸不全4	練馬光が丘病院	集中治療専門医	片岡 惇
第50回		講義	消化器の解剖生理と画像	水戸済生会総合病院	消化器病学会専門医	金野 直言
第51回		講義	腹部エコー	水戸済生会総合病院	消化器内科専門医	金野 直言
第52回		講義	消化性潰瘍	水戸済生会総合病院	消化器内科専門医	金野 直言
第53回		講義	消化器癌	水戸済生会総合病院	消化器内科専門医	金野 直言
第54回		講義	腸管虚血（虚血性腸炎、SMA塞栓、NOMI）	水戸済生会総合病院	消化器内科専門医	金野 直言
第55回		講義	潰瘍性大腸炎	日立製作所 ひたちなか総合病院	消化器内科専門医	廣島 良規
第56回		講義	クローン病	日立製作所 ひたちなか総合病院	消化器内科専門医	廣島 良規
第57回		講義	炎症性腸疾患ケーススタディ	日立製作所 ひたちなか総合病院	消化器内科専門医	廣島 良規
第58回		講義	肝炎	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第59回		講義	アルコール性肝障害	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第60回		講義	自己免疫性肝疾患	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第61回		講義	脂肪性肝疾患	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第62回		講義	肝硬変・肝不全	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第63回		講義	肝がん	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第64回		講義	胆管炎	亀田総合病院	消化器内科専門医	井上 薪
第65回		講義	胆嚢炎	亀田総合病院	消化器内科専門医	井上 薪
第66回		講義	急性膵炎	亀田総合病院	消化器内科専門医	井上 薪
第67回		講義	慢性膵炎	亀田総合病院	消化器内科専門医	井上 薪
第68回		講義	胆膵癌	亀田総合病院	消化器内科専門医	井上 薪
第69回		講義	急性腎障害（腎後性）		腎臓専門医	鈴木 竜太郎
第70回		講義	急性腎障害（腎前性）		腎臓専門医	鈴木 竜太郎
第71回		講義	急性腎障害（腎性）		腎臓専門医	鈴木 竜太郎
第72回		講義	慢性腎臓病		腎臓専門医	鈴木 竜太郎
第73回		講義	腎代替療法		腎臓専門医	鈴木 竜太郎
第74回		講義	尿閉、前立腺肥大	水戸中央クリニック	泌尿器科専門医	野口 良輔
第75回		講義	糖尿病の種類と診断	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第76回		講義	糖尿病の食事療法と運動療法	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第77回		講義	糖尿病の薬物療法（内服）	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第78回		講義	糖尿病の薬物療法（注射1）	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第79回		講義	糖尿病の薬物療法（注射2）	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第80回		講義	糖尿病の急性期合併症とその対策	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第81回		講義	糖尿病の慢性期合併症とその対策	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第82回		講義	糖尿病のケーススタディ	山形大学大学院	糖尿病専門医	諏佐 真治
第83回		講義	免疫・膠原病総論	水戸済生会総合病院	リウマチ学会専門医	田淵 大貴
第84回		講義	全身性エリテマトーアス	水戸済生会総合病院	リウマチ学会専門医	田淵 大貴
第85回		講義	関節リウマチ	水戸済生会総合病院	リウマチ学会専門医	田淵 大貴
第86回		講義	貧血の種類と評価	水戸済生会総合病院	血液内科指導医	清木 祐介
第87回		講義	骨髄異形成症候群	水戸済生会総合病院	血液内科指導医	清木 祐介
第88回		講義	白血病	水戸済生会総合病院	血液内科指導医	清木 祐介
第89回		講義	悪性リンパ腫	水戸済生会総合病院	血液内科指導医	清木 祐介
第90回		講義	脳神経外科総論1	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄
第91回		講義	脳神経外科総論2	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄
第92回		講義	脳梗塞1	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄
第93回		講義	脳梗塞2	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄
第94回	講義	脳出血	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄	
第95回	講義	くも膜下出血1	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄	
第96回	講義	くも膜下出血2	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄	

第97回	臨床病態生理学 臨床詩論 フィジカル アセスメント 臨床薬理学 疾病・臨床病態 概論	講義	その他の脳血管障害、頭部外傷	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄
第98回		講義	脳腫瘍（良性・悪性）	水戸済生会総合病院	脳神経外科指導医	小磯 隆雄
第99回		講義	てんかん	水戸済生会総合病院	脳神経内科専門医	佐島 和晃
第100回		講義	パーキンソン病1	水戸済生会総合病院	脳神経内科専門医	佐島 和晃
第101回		講義	パーキンソン病2	水戸済生会総合病院	脳神経内科専門医	佐島 和晃
第102回		講義	小児の発達段階とその特徴	水戸済生会総合病院	小児科専門医	貴達 俊徳
第103回		講義	小児感染症	水戸済生会総合病院	小児科専門医	貴達 俊徳
第104回		講義	小児アレルギー	水戸済生会総合病院	小児科専門医	貴達 俊徳
第105回		講義	正常妊娠と異常妊娠	水戸済生会総合病院	産婦人科専門医	人見 義郎
第106回		講義	異常分娩と妊娠合併症	水戸済生会総合病院	産婦人科専門医	人見 義郎
第107回		講義	子宮筋腫	水戸済生会総合病院	産婦人科専門医	人見 義郎
第108回		講義	うつ病	筑波大学	准教授/精神科専門医	根本 清貴
第109回		講義	不眠症とせん妄	筑波大学	准教授/精神科専門医	根本 清貴
第110回		講義	パーソナリティ障害、摂食障害	筑波大学	准教授/精神科専門医	根本 清貴
第111回		講義	認知症	筑波大学	准教授/精神科専門医	根本 清貴
第112回		講義	骨折とその治療（上肢）	福島県立医科大学 医学部附属病院	整形外科専門医	反町 光太郎
第113回		講義	骨折とその治療（下肢）	福島県立医科大学 医学部附属病院	整形外科専門医	反町 光太郎
第114回		講義	骨折とその治療（骨盤）	福島県立医科大学 医学部附属病院	整形外科専門医	反町 光太郎
第115回		講義	腰部脊柱管狭窄症/後縦靭帯骨化症	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	整形外科専門医	松本 匡洋
第116回		講義	脊髄損傷	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	整形外科専門医	松本 匡洋
第117回		講義	白内障/緑内障	水戸済生会総合病院	眼科専門医	加畑 隆通
第118回		講義	良性頭位めまい症、前庭神経炎	水戸済生会総合病院	脳神経内科専門医	佐島 和晃
第119回		講義	皮膚炎・蕁麻疹	水戸協同病院	皮膚科専門医	田口 詩路麻
第120回		講義	薬疹	水戸協同病院	皮膚科専門医	田口 詩路麻
第121回		講義	帯状疱疹	水戸協同病院	皮膚科専門医	田口 詩路麻
第122回		講義	白癬・蜂窩織炎・壊死性筋膜炎	水戸協同病院	皮膚科専門医	田口 詩路麻
第123回		講義	感染症の診断、グラム染色と培養	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第124回		講義	主な感染性病原体	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第125回		講義	主な抗菌薬とその特徴1	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第126回		講義	主な抗菌薬とその特徴2	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第127回		講義	尿路感染症	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第128回		講義	カテーテル関連血流感染症	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第129回		講義	感染性心内膜炎・髄膜炎	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第130回		講義	敗血症	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第131回		講義	下痢症のマネジメント	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第132回		講義	真菌症	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第133回		講義	結核	近森病院	感染症専門医	石田 正之
第134回		講義	発熱性好中球減少症	水戸済生会総合病院	血液内科指導医	清木 祐介
第135回		講義	輸血療法	水戸済生会総合病院	血液内科指導医	清木 祐介
第136回		講義	放射線診療（画像下治療：IVR）	合同会社ism	放射線診断専門医	宮崎 延裕
第137回		講義	栄養状態の評価	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史
第138回		講義	経腸栄養の種類と適応	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史
第139回		講義	栄養療法の実際（重症患者）	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史
第140回		講義	栄養療法の実際（周術期）	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史
第141回	講義	栄養療法の実際（腎不全）	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史	
第142回	講義	栄養療法の実際（褥瘡）	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史	
第143回	講義	栄養療法の実際（心不全）	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史	
第144回	講義	栄養療法の実際（サルコペニア）	水戸済生会総合病院	消化器外科学会指導医	野崎 礼史	

第145回	臨床病態生理学 臨床詩論 フィジカル アセスメント 臨床薬理学 疾病・臨床病態 概論	講義	麻酔の歴史	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人
第146回		講義	全身麻酔	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人
第147回		講義	区域麻酔	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人
第148回		講義	災害医療	東京ベイ 浦安市川医療センター	救急科専門医	船越 拓
第149回		講義	公衆衛生と予防医療	茨城県立中央病院	消化器内科専門医	天貝 賢二
第150回		講義	ショックの鑑別	国際医療福祉大学	教授/救急科専門医	志賀 隆
第151回		講義	循環血流量減少性ショック（脱水）	国際医療福祉大学	教授/救急科専門医	志賀 隆
第152回		講義	心原性ショック	国際医療福祉大学	救急科専門医	辻 晴香
第153回		講義	心原性ショック	国際医療福祉大学	救急科専門医	辻 晴香
第154回		講義	心外閉塞拘束性ショック1	大阪赤十字病院	救急科専門医	東 秀律
第155回		講義	心外閉塞拘束性ショック2	大阪赤十字病院	救急科専門医	東 秀律
第156回		講義	血液分布異常性ショック	国際医療福祉大学	救急科専門医	千葉 拓世
第157回		講義	薬物中毒	国際医療福祉大学	救急科専門医	千葉 拓世
第158回		講義	RUSH exam	国際医療福祉大学	救急科専門医	井桁 龍平
第159回		講義	外傷1	国際医療福祉大学	救急科専門医	井桁 龍平
第160回		講義	外傷2	国際医療福祉大学	救急科専門医	井桁 龍平
第161回		講義	救急搬送	高知大学	救急科専門医	竹内 慎哉
第162回		講義	トリアージ	高知大学	救急科専門医	竹内 慎哉
第163回		講義	心肺蘇生1	千葉市立海浜病院	救急科専門医	本間 洋輔
第164回		講義	心肺蘇生2	千葉市立海浜病院	救急科専門医	本間 洋輔
第165回	講義	気道確保	東京ベイ 浦安市川医療センター	救急科専門医	白髭 知之	
第166回	講義	在宅医療の特性 1	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人	
第167回	講義	在宅医療の特性 2	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人	
第168回	講義	在宅医療の特性 3	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人	
第169回	講義	在宅医療の治療の特性 1	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人	
第170回	講義	在宅医療の治療の特性 2	在宅緩和ケア もみのき診療所	麻酔科専門医	細谷 真人	
第171回	臨床病態生理学 臨床推論 フィジカル アセスメント 臨床薬理学 疾病・臨床病態 概論	演習	麻痺	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第172回		演習	発熱	帝京大学	助教/診療看護師	永谷 創石
第173回		演習	頭痛	藤田医科大学	准教授/診療看護師	酒井 博崇
第174回		演習	意識障害	広島ハートセンター 広島心臓血管病院	診療看護師	国島 正義
第175回		演習	めまい	藤田医科大学	准教授/診療看護師	酒井 博崇
第176回		演習	呼吸困難	国立病院機構 浜田医療センター	診療看護師	田向 宏和
第177回		演習	胸背部痛	国立病院機構 浜田医療センター	診療看護師	田向 宏和
第178回		演習	腹痛	帝京大学	助教/診療看護師	永谷 創石
第179回		演習	嘔気・嘔吐	聖マリアンナ医科大学病院	診療看護師	井手上 龍児
第180回		演習	下痢	広島ハートセンター 広島心臓血管病院	診療看護師	国島 正義
第181回		演習	心肺停止	新松戸中央総合病院	診療看護師	佐藤 元紀
第182回		演習	在宅	亀田総合病院	診療看護師	土屋 忠則
第183回	臨床病態生理学 臨床推論 フィジカル アセスメント	演習	患者要約&プレゼンテーション	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第184回		演習	ガイドラインに触れよう	聖マリアンナ医科大学病院	診療看護師	井手上 龍児

第185回	臨床薬理学	演習	論文に触れよう	聖マリアンナ医科大学病院	診療看護師	井手上 龍児
第186回	臨床推論 フィジカル アセスメント	実習	めまい・失神	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 鈴木 将玄
第187回		実習	意識障害・せん妄	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 橋本 恵太郎
第188回		実習	頭痛	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 堀内 明由美
第189回		実習	胸痛	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 小野 有理
第190回		実習	発熱	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 橋本 恵太郎
第191回		実習	呼吸困難	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 鈴木 将玄
第192回		実習	嘔吐	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 舛本 祥一
第193回		実習	腹痛	筑波大学	教授/総合内科専門医	前野 哲博、 橋本 恵太郎
第194回	医療安全	講義	医療の倫理と患者の権利	亀田総合病院	副看護部長/ 急性・重症患者看護 専門看護師	飯塚 裕美
第195回		講義	病院の管理体制	虎の門病院	看護部長/認定看護管理者	若本 恵子
第196回		講義	診療報酬制度	高崎健康福祉大学	健康福祉学部 教授	木村 憲洋
第197回		講義	医療と安全、社会に対する影響 医療従事者に求められる医療安全とリテラシー	神戸大学	教授/感染症専門医	岩田 健太郎
第198回		講義	アサーティブコミュニケーションと心理的安全性	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第199回		講義	チームステップとコアスキル、認知バイアス	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第200回		演習	症状別SBAR-Cシート作成演習1_発熱	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第201回		演習	症状別SBAR-Cシート作成演習2_頭痛、意識障害、めまい	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第202回		演習	症状別SBAR-Cシート作成演習3_麻痺、呼吸困難、胸背部痛	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第203回		演習	症状別SBAR-Cシート作成演習4_腹痛、嘔吐、下痢	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第204回		実習	コミュニケーション実習1_発熱、頭痛、めまい	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第205回		実習	コミュニケーション実習2_意識障害・麻痺	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第206回		実習	コミュニケーション実習3_呼吸困難、胸背部痛	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第207回		実習	コミュニケーション実習4_腹痛、嘔吐、下痢	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第208回		講義	ケアの質保証 Quality Indicator	亀田総合病院	急性・重症患者看護 専門看護師	飯塚 裕美
第209回		講義	チーム医療の理論	関西医科大学付属病院	急性・重症患者看護 専門看護師	徳山 博美
第210回		講義	高度実践看護師の現状	純真学園大学	診療看護師	本田 和也
第211回		講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 関西医科大学付属病院	関西医科大学付属病院	急性・重症患者看護 専門看護師	徳山 博美
第212回		講義	チーム医療の事例検討 プロトコルを用いた早期診断 水戸済生会総合病院	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第213回		講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 藤田医科大学病院	藤田医科大学	准教授/診療看護師	酒井 博崇
第214回	講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 亀田総合病院 WOCチーム	亀田総合病院	皮膚排泄ケア特定認定看護師	小倉 美輪	
第215回	講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 亀田総合病院 周麻酔チーム	亀田総合病院	特定看護師	武田 亮	
第216回	講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 亀田総合病院 在宅医療チーム	亀田総合病院	診療看護師	土屋 忠則	
第217回	講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 亀田総合病院 PICCチーム	亀田総合病院	急性・重症患者看護 専門看護師	飯塚 裕美	
第218回	講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 亀田総合病院 スポーツ医学科チーム	亀田総合病院	特定看護師	山田 凌大	

第219回		講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 近森病院 スポーツ周術期チーム	近森病院	特定看護師	立石 修久
第220回		講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 戸塚共立第1病院 PICCチーム	熱海所記念病院	診療看護師	三重野 雅裕
第221回		講義	チーム医療の事例検討 多職種協同実践 筑波学園病院 特定行為研修了後の歩み	筑波学園病院	特定看護師	日野 明斗
第222回		講義	チーム医療の事例検討 他職種協同実践 仁淀川町 医療連携チーム	安部病院	看護部長/ 腎不全看護特定認定看護師	刈谷 博幸
第223回		講義	コンサルテーションの方法	関西医科大学付属病院	急性・重症患者看護 専門看護師	徳山 博美
第224回	医療安全	演習	コンサルテーションの方法	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第225回		実習	コンサルテーションの方法	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第226回		講義	他職種共働の課題	関西医科大学付属病院	急性・重症患者看護 専門看護師	徳山 博美
第227回		講義	特定行為関係法規	東京医療保健大学	診療看護師	池田 達也
第228回		講義	意思決定支援	隠岐広域連立立隠岐病院	診療看護師	芹田 晃道
第229回		演習	意思決定支援	隠岐広域連立立隠岐病院	診療看護師	芹田 晃道
第230回		演習	特定行為実践に関連する患者への説明と 意思決定支援の理論	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第231回		実習	特定行為実践に関連する患者への説明と 意思決定支援の理論	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第232回		講義	手順書の位置づけ	愛知医科大学	准教授/診療看護師	黒澤 昌洋
第233回		演習	手順書の作成演習	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第234回	実習	手順書の評価と改良	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和	
第235回	臨床病態生理学	講義	疾患の類推と重症度評価、 初期対応に必要な臨床病態生理学のまとめ	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第236回	臨床推論	講義	疾患の類推と重症度評価、 初期対応に必要な臨床推論のまとめ	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第237回	フィジカル アセスメント	講義	疾患の類推と重症度評価、 初期対応に必要なフィジカルアセスメントのまとめ	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第238回	臨床薬理学	講義	疾患の類推と重症度評価、 初期対応に必要な臨床薬理学のまとめ	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第239回	疾病・臨床病態 概論	講義	疾患の類推と重症度評価、 初期対応に必要な疾病・臨床病態概論のまとめ	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第240回	医療安全・ 特定行為実践	講義	疾患の類推と重症度評価、 初期対応に必要な医療安全・特定行為実践のまとめ	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第241回	臨床推論 フィジカル アセスメント 医療安全・ 特定行為実践	実習	臨床推論、フィジカルアセスメント、 医療安全・特定行為実践 (OSCE含む)	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第242回		実習	臨床推論、フィジカルアセスメント、 医療安全・特定行為実践 (OSCE含む)	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第243回		実習	臨床推論、フィジカルアセスメント、 医療安全・特定行為実践 (OSCE含む)	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第244回		実習	臨床推論、フィジカルアセスメント、 医療安全・特定行為実践 (OSCE含む)	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第245回	臨床病態生理学	試験	共通科目試験	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第246回	臨床推論	試験	共通科目試験	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第247回	フィジカル アセスメント	試験	共通科目試験	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第248回	臨床薬理学	試験	共通科目試験	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第249回	疾病・臨床病態 概論	試験	共通科目試験	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和
第250回	医療安全	試験	共通科目試験	水戸済生会総合病院	診療看護師	青柳 智和

\*演習実習及び試験は、指定研修機関の指導者様管理となります。

# 最前線で診療を行う医師による 専門講義

診療のプロセス

情報収集

S情報

O情報

主観的情報 (自覚症状)

客観的情報 (観察や測定で得られる情報)

大動脈弁領域、肺動脈弁領域  
三尖弁領域、僧帽弁領域

虚血性心疾患の種類と診断、心電図

⑤74歳男性 HD中の血圧低下・胸部不快感

LMT 慢性完全閉塞→CABG

心エコー

急性前壁心筋梗塞

虚血性心疾患の治療

④ステント留置

症候性徐脈の原因

・心疾患急性期:急性心筋梗塞、急性心筋炎など

右冠動脈の急性心筋梗塞による  
洞不全症候群+血圧低下

心房細動

3D Mapping system を用いた心房細動アブレーション

末梢動脈疾患

### バイパス手術

TcPO<sub>2</sub>(mmHg) 術前 4 → 術後 50

病態把握に必要な胸部単純X線写真の知識

### 心臓の形を評価する

- 上大動脈 (左第1号)
- 心影 (左第2号)
- 大動脈弓 (左第1号)
- 肺動脈主幹部 (左第2号)
- 左房影 (左第3号)
- 左心室 (左第4号)

病態の把握に必要な胸部CTの知識

### 小葉を中心とした浅い小結核陰影

- 高肺野に連続のあるすりガラス陰影 (モザイクパターン) を認める (左)
- 入院するまでに改善する (右)
- 自宅に帰るとすぐに再発する
- 抗結核薬は効効

過敏性肺 (風) 炎

SIMV 自発呼吸あり

28 98 58 12.1 21 422 7.57

VC 400 ml, PEEP 5.0 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 0.21

肝臓

右室  
肝静脈  
IVC (下大静脈)

肝硬変・肝不全

### 血液検査所見

項目	数値	基準値	単位
赤血球	19,600	3900-4900	/μl
白血球	3.21	4.30-5.50	10 <sup>3</sup> /μl
ヘモグロビン	6.6	13.0-16.8	g/dl
ヘマトクリット	22.8	40.0-48.0	%
MCV	91.0	80.0-100.0	fL
MCH	20.6	27.0-32.0	pg
MCHC	26.9	31.0-36.0	g/dl
血小板	82	150-380	10 <sup>3</sup> /μl
PT	52	10-13.0	sec
APTT	31.0	29.0-35.0	sec
HbA1c	-	-	%
HCV抗体	-	-	-

2025年1月

急性腎障害 (腎前性)

### AKIの診療

AKIの診断: 尿量測定, Cre測定

診断 → 腎・尿路の評価 → 腎後性 → 閉塞解除 → 緊急性の評価と置換療法

腎前性 → 輸液負荷, 原因薬剤中止など → 再評価 → Acidosis, Intoxication, Uremia, Electrolyte Overload

腎性 → 原疾患の治療 → 再評価

## 一エールが届いています！

あなたの学びは、患者さんの未来を支える力になります。新しい知識と技術を学ぶ道のりは決して平坦ではありませんが、努力の先には確かな成長があります。看護の新しい可能性を拓いてください。

山形大学医学部附属病院 第一内科病院教授  
井上 純人先生 担当講義: 呼吸器疾患



貧血の種類と評価

### 貧血の特徴的な身体所見

- 眼結膜蒼白…  
下眼結膜前縁が後縁に比べて赤みが強くなければ蒼白と判断。

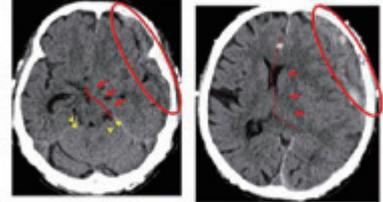


J Gen Intern Med. 1997; 12: 102-104.

- Ht<30%の予測における陽性尤度比(LR+) 2.2
- 末梢血管が収縮している場合には貧血がなくても蒼白となりうる

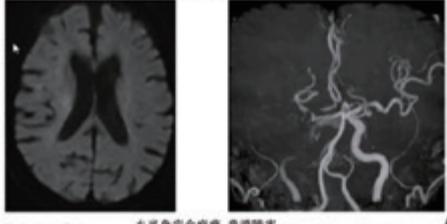
脳神経外科 総論 1

### 左急性硬膜下血腫



脳梗塞 1

### 97歳女性 右内頸動脈閉塞に対する血栓回収



左半身完全麻痺、意識障害

くも膜下出血 1



骨折とその治療 (下肢)



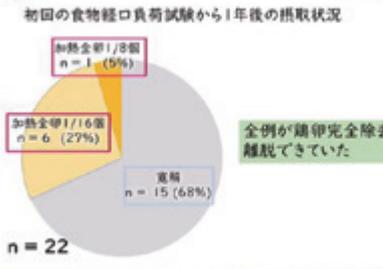
白癩・蜂窩織炎・壊死性筋膜炎

### フィンガーテスト



小児アレルギー

### 初回の食物経口負荷試験から1年後の摂取状況



摂取状況	人数 (割合)
加熱全卵 1/8個	n = 1 (5%)
加熱全卵 1/16個	n = 6 (27%)
生卵	n = 15 (68%)

全例が鶏卵完全除去を離脱できていた。

子宮筋腫

### 子宮筋腫の診断

- 子宮筋腫の検査には、CTよりもMRIが優れている
- MRI検査では鑑別しやすいが、確定診断には手術検体での病理診断が必要である
- 鑑別診断  
子宮内膜ポリープ、子宮体癌、子宮内膜癌肉腫、子宮癌肉腫、(胎産分枝時)子宮癌肉腫、子宮腺筋症、子宮肉腫、侵入奇胎、充実性卵巣腫瘍、副角子宮、平滑筋肉腫など



## —エールが届いています!—

皮疹は患者さんも直接見れてしまう疾患分野であり、相談されることもあろうかと思いますが、明日からの皮膚科診療の一助となれば幸いです。頑張ってください!

筑波大学 医学医療系皮膚科学分野 臨床教授

田口 詩路麻先生 担当講義: 感覚器(皮膚科)



**うつ病**

**全身倦怠感、疲労、疼痛**

- 体の病気による疲れ・痛みとの違いは、いくら休養をとっても治らないこと
- 朝起きた時には既にだるさ・痛みがある
  - 特に半寝中に症状が強くなり、午後から夕方にかけて症状が軽快する(日内変動)



**麻酔の歴史**

**紀元前 1500年頃**

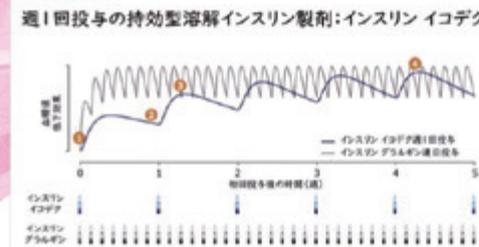
- パピルス・エーベルス(エジプト)
- 700種に及ぶ薬剤の記載
  - アヘン
    - ケシアアヘン→モルヒネ、コデイン
  - マンダラゴ
    - 「チョウセンアサガオ」の葉=マンダラゴ
    - 開花期の葉を乾燥したもの
    - キチガイナシビ(ナス科)
    - ヒロスタキアミン、アトロピン、スコポラミンを含む

但し、これらが外科手術に用いられたかは不明



**糖尿病の薬物療法 (注射薬1)**

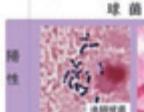
**週1回投与の持続型溶解インスリン製剤:インスリン イコデク**



— インスリン イコデク 週1回投与  
— インスリン アスチン 週2回投与

**感染症の診断、グラム染色と培養**

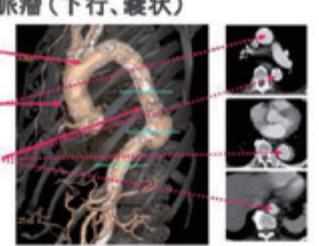
**細菌の分類**

	球菌	桿菌
陽性		
陰性		

**放射線診療**

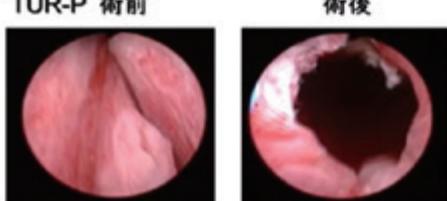
**胸部大動脈瘤(下行、囊状)**

弓部大動脈  
上行大動脈  
下行大動脈



**尿閉・前立腺肥大**

**TUR-P 術前**      **術後**



**栄養状態の評価**

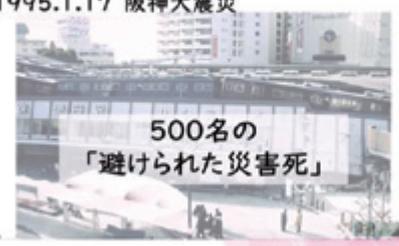
**リフィーディング症候群の予防**

- リスクの高い患者さんの把握
- 初期は少量からの栄養投与
  - 目標の25-50%から開始
- 電解質のモニタリング
  - 特にリン・カリウム・マグネシウム
- ビタミンB1(サイアミン)の事前投与
- 徐々に栄養量を増やす

**災害医療**

**1995.1.17 阪神大震災**

500名の「避けられた災害死」



**—エールが届いています!—**

看護の専門性を磨く努力は、患者さんの未来を支える力になります。糖尿病医療では、チーム医療の要となる看護の力が欠かせません。学びを自信に変え、現場で輝く力を共に育てていきましょう。

山形大学大学院 臨床看護学分野教授  
**諏佐 真治先生** 担当講義: 糖尿病



ショックの種類と鑑別

### ショックインデックス

- 血圧が正常でも、SI↑の場合は循環血流量減少の可能性
- 特に、出血性ショックや敗血症性ショックの早期診断に有用

● 予後予測

- SI  $\geq 0.9$  は集中治療の必要性を示唆
- 外傷や敗血症において、SI  $\geq 1.0$  は死亡率上昇と関連

Emerg Med Australas. 2014 Jun;26(3):223-8

心原性ショック1

### ケーススタディ① 64歳女性

Check for an STIS in Critical Care (Cardiology, DePaul Univ, 1st Responder Information, JGIM Case Rep, 2013; 28: 1407-1411-2013)

気道確保

### 声門上デバイス

- 気道確保困難な症例で使用
- デバイスの挿入は容易

ただ突っ込んでいれるだけ!!

“Stop and Think”の時間感でかてえる

LMAG Supreme™ Airway (Toshiba Medical Japan Inc.)

救急搬送

5分以内に離陸

運航スタッフ	医療スタッフ
パイロット 1名	フライトドクター 1名
整備士 1名	フライトナース 1名
	OJT(訓練生) 1名

RUSH exam

### ③ 右室負荷

D-shape

拡張期に注目!!

心肺蘇生 1

死戦期呼吸

通常の呼吸

死戦期呼吸

心外閉塞拘束性ショック 1

### 心外閉塞拘束性ショックの標準治療

- 抗凝固療法 禁忌がない限り速やかにヘパリン 5000単位静注
- 重症ではtPA(クリアクター) 静注
- 循環補助を要する場合はPCPS
- IVCフィルターの適応は限定的

MEMO

血液分布異常性ショック

### 血液分布異常性ショックの標準治療

- 敗血症性ショック: 別授業
- アナフィラキシーショック
  - 補液+アドレナリン0.5mg筋注(唯一推奨の治療)
  - 5分毎に繰り返す
  - 2回目でも改善なければ持続投与も検討
  - 抗ヒスタミン?ステロイド?(ルーチンでの投与は不要、そう痒感などあれば)
  - 一泊入院は必須ではない
- 神経原性ショック

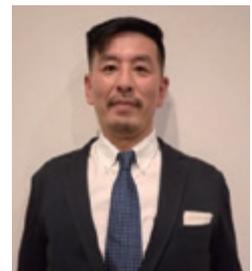
Resuscitation Council UK  
Emergency treatment of anaphylactic reactions: Guidelines for healthcare providers  
https://www.resus.org.uk/files/default/user\_guidance/guidance-anaphylactic-emergency-treatment

—エールが届いています!—

皆さんは医療を支える“救世主”です。患者に寄り添い、医師の意図を理解し、看護の本質を忘れない。その存在こそが課題を乗り越える力になります。これからもチーム医療の中核として輝き続けてください。

国際医療福祉大学 救急医学教授

志賀 隆先生 担当講義: ショック



# 診療看護師によるケーススタディ



項目	数値	基準値	単位	項目	数値	基準値	単位
白血球	126	40-90	10 <sup>9</sup> /L	TP(ALB)	4.4 (3.2)	4.5-8	g/dL
好中球	88	40-60	%	CK	95	50-250	U/L
赤血球	4.85	4.0-5.5	10 <sup>12</sup> /L	LDH	380	120-260	U/L
ヘモグロビン	14.8	12-17	g/dL	AST	38	10-40	U/L
ヘマトクリット	44.5	39-50	%	ALT	30	10-40	U/L
MCV	91.7	80-100	fL	ALP	240	50-200	U/L
MCH	30.5	28-35	pg	HbA1c	5.9	5.5	%
MCHC	33.2	30-35	g/dL	BUN	32	8-20	mg/dL
血小板	28.5	15-35	10 <sup>9</sup> /L	CRE	1.1	0.5-1.2	mg/dL
D-ダイマー	3.2	0.0-1	mg/dL	No	139	135-145	mg/dL
PT	11.8	9-12	sec	K	4.2	3.5-5	mg/dL
PTAP	95	9-70	%	Glu	128	70-110	mg/dL
eGFR	15.2	30-60	ml/min	wGFR	52.5	850	ng/ml
				CSP	18.45	<0.3	mg/dL

### 演習3 頭痛

#### 鑑別診断

- くも膜下出血【頭痛所見、家族歴(緊急、重篤)】
- 脳出血、脳梗塞【頭痛所見(緊急、重篤)】
- 髄膜炎や脳炎【発熱・炎症所見(緊急、重篤)】
- 片頭痛【頭痛所見、既往歴】
- 高血圧性頭痛【血圧所見、既往歴】
- 副鼻腔炎に伴う頭痛【既往歴所見】

### 演習4 意識障害

#### 画像所見

肺野透過性低下なし  
心拡大なし  
CPA Sharp  
CTR 52%

### 演習9 嘔気・嘔吐

#### 意識障害+脳出血は鑑別

- 通常は、脳出血の場合は収縮期血圧が高いとされている
- 目安は150mmHgを超える場合
- 本症例は、意識障害時の血圧は130/60mmHg
- 脳出血は少し考慮したい
- まずは、ミミックとして血糖120mg/dlで低血糖がないことを確認
- 事前確率が低い場合は、CTはIntactであることが多く、本症例も脳出血は認めなかった
- ただし、**反動性不明瞭**を認めた(通常、後継発症やびまん性脳腫瘍などの所見)

なぜ??

Bandu et al. BMJ 2002;325:802

### 演習6 呼吸困難

#### 治療後の検査(心エコー)

### 演習12 在宅

#### 事例紹介 70歳代 男性

**主訴** 発熱

**現病歴** 3年前に自宅電卓に誤って転倒、救急搬送されC5/6中心性脊髄損傷 (Frankel A) と診断され入院。保存治療で「リハビリ」病棟を経て、2年前に自宅電卓を機に退院診療を開始。ショートステイ中に経路確保の確立より退院後が以降、昨夏より39.6℃の発熱と寒気を自覚。ガタガタした震えはなく、カオチールを内服し一旦解熱した。今朝も38.0℃の発熱を認めため、臨時往診依頼。

**既往歴/保存症** 非骨髄性脊髄損傷 既存高血圧C4 Frankel B、認知症陽性、紅門両側異常骨質増殖、高血圧、便秘症、脂質異常症、左足白癩、尿管結石既往、CAUTI

**薬剤歴** 7/17 00錠75mg2錠、1/19 00錠3錠、ハイレー錠2.5%20錠2錠、マブE19錠330mg2錠  
特記事項なし

**家族歴** ADL全介助、妻介護5、自宅療養中、訪問介護2回/日、訪問入浴2回/週、ショートステイ不定期利用、妻と二人暮らし、海外に長男・次男・長女は別居

**アレルギー** 無し

### 演習11\_心肺停止

#### 心室細動 VF

心室室内に無秩序な電気刺激が発生  
心臓が痙攣した状態になり、有効な拍出が不可能になる  
心臓に酸素がたくさんあれば「悪いVF」となるが  
酸素がなくなるとともに前壁が小さくなり心静止に変化する  
前壁が大きいVFではショック成功率が高い。  
細小VFは、ショック成功率が低い。  
CPRやアドレナリンによって心臓に酸素を届けることで  
前壁が大きくなり、ショック成功率が上がる  
つまり、ショックの前壁に質の高いCPRをすることが重要

#### 心電図の特徴

明確なP波はなく、不規則な基線の揺れ(細動)が認められる

## —エールが届いています!—

生涯学習を続ける姿勢は本当に素敵です。新しいことを知り、新しいことができるようになるという営みが皆様の楽しみにつながるように応援しております。

名古屋市立大学病院 先進救急災害医学講座  
主任教授 **船越 拓**先生 担当講義: 救急医療



# 実習出題は、総合診療科

臨床推論・フィジカルアセスメント実習\_めまい・失神

## 【臨床推論・フィジカルアセスメント実習】

- ▶ 臨床推論生理学
- ▶ 臨床推論
- ▶ フィジカルアセスメント
- ▶ 臨床生理学
- ▶ 疾病・臨床病態概論
- ▶ 医療安全/特定行為実践

筑波大学附属病院 副病院長  
総合診療科 教授  
家庭医療専門医、総合内科専門医  
前野 哲博

実習 めまい・失神

### 診断に必要な情報の整理・まとめ

- 本事例では、高齢者が整形外科手術後に下肢の腫脹を認め、胸部症状を伴い突如の意識消失をきたしている。血圧低下、頻脈、SpO2低下、Dダイマーの上昇などから、肺塞栓を強く疑う。
- 確定診断は胸部の造影CTで肺動脈の血栓像を確認すること。
- 下肢静脈エコーで深部静脈血栓 (DVT) の確認も必須。
- 術後患者はDVTを形成しやすく、その血栓が肺動脈へ流入することで肺塞栓となり致死的になりうる。看護師は下肢の腫脹や呼吸困難、突如の失神などの症状に注意し、Dダイマーなどの検査値をふまえた早期介入や医師への報告を行うことが重要である。

日本循環器学会、日本老年病学会、日本呼吸学会がガイドライン

実習 意識障害・せん妄

### 尿所見

項目	数値	基準値
pH	6.0	5.0-8.0
比重	1.010	1.000-1.030
蛋白	(-)	(-)
潜血	陽性	陰性
糖	(-)	(-)
胆红素	(-)	(-)
尿中白血球	50-99	0-6
尿中赤血球	20-99	0-5

特の神経認知障害を疑う所見なし

実習 頭痛

### 片頭痛の診断基準

前兆のない片頭痛の診断基準A、B～Dを満たす頭痛発作が5回以上ある

B. 頭痛発作の持続時間は4～72時間 (未治療もしくは治療が無効の場合)

C. 頭痛は以下の4つの特徴の少なくとも2項目を満たす

- ① 片側性
- ② 持続性
- ③ 中等度～重度の頭痛
- ④ 日常的な動作 (歩行や階段昇降) などにより頭痛が増悪する。あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける

D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目をみたす

- ① 悪心または嘔吐 (あるいはその両方)
- ② 光過敏および音過敏

E. ほかにも最適なICHD-3 (国際頭痛分類第3版) の診断がない

国際頭痛分類第3版: ICHD-3, 2018

実習 嘔吐

### 診断のプロセス

① 急性発症を伴うか? → ② 急性発症を伴う場合 (1分以内) か、慢性 (1分未満以上) か?

③ 急性発症を伴う場合

原因	特徴	対応	検査/治療
中枢性	意識障害、瞳孔異常	脳神経科	CT/MRI
内臓性	腹痛、嘔吐	消化器科	腹部超音波
代謝性	意識障害、呼吸異常	内科	血液検査
薬剤性	薬剤服用歴	薬剤科	薬剤調整

④ 慢性発症を伴う場合

原因	特徴	対応	検査/治療
中枢性	意識障害、瞳孔異常	脳神経科	CT/MRI
内臓性	腹痛、嘔吐	消化器科	腹部超音波
代謝性	意識障害、呼吸異常	内科	血液検査
薬剤性	薬剤服用歴	薬剤科	薬剤調整

実習 胸痛

### 診断に必要な情報の整理

- 患者背景: 高血圧の既往がある中年男性、喫煙者
- 病歴: 突然発症でない、循環不全兆候を伴わない→致死的な疾患の可能性 ↓ 深呼吸、体動で悪化→筋骨格系疾患や呼吸器系(胸膜)疾患の可能性 ↑
- 身体診察: バイタルサインは安定  
診察が診断に直結!!  
ピンポイントの圧痛がある→原因部位(皮膚/筋肉/骨の部位)が特定できる内臓疾患の可能性 ↓

臨床推論・フィジカルアセスメント実習\_めまい・失神

### めまい・失神のまとめ

- めまいの分類: 回転性、浮動性、前失神の3つに分けて考える
- 中枢性・末梢性を鑑別することが最重要
- 回転性めまい
  - 頭痛、神経症状、補正症状を確認して危険なめまいを除外する
  - 最も頻度が高く、病歴/身体所見で評価しやすい(BPPVを診断する(「傾位変換時のみ」1分以内)がポイント)
  - 典型的な末梢性めまい以外は中枢性を評価する(歩行できる確認)
- 失神(前失神)
  - まず、心原性をしっかり除外する。心電図は必須!
  - 消化器出血、薬剤性に注意
  - けいれんとの鑑別が重要。神経症状がなければ脳CT/MRIは必須ではない

# 特定行為実践は、 医療安全そのものである！

医療の倫理と患者の権利

### 臨床倫理の4分割表 (Jonsen AR)

<b>医学的適応</b> 1. 診断と治療 2. 治療目標の確立 3. 医学的効果とリスク 4. 緊急性	<b>患者の意向</b> 1. 患者の判断能力 2. インフォームド・コンセント 3. 治療の拒否 4. 事前の意思表示 5. 代理決定
<b>QOL</b> 1. QOLの定義と評価 2. 誰がどのような基準で決めるか ・ 偏見の危険、何か患者にとって最善か 3. QOLに影響を及ぼす因子	<b>利用の状況</b> 1. 家族や利害関係者 2. 守秘義務 3. 経済的側面・公共の利益 4. 施設の方針、診療形態、研究教育 5. 法律、慣習、宗教 6. その他

© Jonsen, A. R., Siegler, M., & Wilchins, M. A. (2010). Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine (2nd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

病院の管理体制

### 特定行為における医療安全

- ・特定行為研修修了者のみを対象とした医療安全的な規定はない
- ・特定行為研修は、資格ではない＝従来の正看護師としての資格における責任の範疇
- ・特定行為を実施する際の手順書が必須であり、手順書には規定6項目の要素が必須
- ・特定行為の実施には、組織全体で医療安全の観点からの共通認識が必要

出典：厚生労働省、特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A  
[https://www.mhlw.go.jp/stc/Dc\\_Sekokushinshu/0000000/000001/000001a75.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stc/Dc_Sekokushinshu/0000000/000001/000001a75.pdf)、2023年6月9日閲覧

チーム医療の理論

### 特定看護師へのタスクシフト組織の育成・活用ビジョン

看護師の役割拡大・資質の向上

- ・看護師としての実践力向上
- ・多職種間の連携・患者へのシフト
- ・看護師の質の向上

医師の働き方改革の推進

- ・医師業務の代行
- ・医師と看護師のタイムゾーンを共有

医療安全とリテラシー

### 論理的な思考法を身に着けるには？

多職種協働実践 亀田総合病院 WOCチーム

### 特定行為の実施：局所陰圧閉鎖療法

2021年6月～局所陰圧閉鎖療法開始

腫瘍を介する瘻管の閉鎖

- ・瘻管を介する局所陰圧閉鎖療法
- ・中心にコアがないため瘻管の量を評価し、10%を減らす
- 1週2回の再評価
- ※再発時の診療報酬算定可

多職種協働実践 亀田総合病院 PICCチーム

### 実行：在宅でのPICC管理

患者の生活スタイルを把握収集し、多職種と協働し、生活上の注意点を患者と家族へ説明、指導する

在宅で安全に治療を継続できる

- 自宅での生活スタイル把握
- PICC管理
- PICCの管理
- 在宅での生活で再発防止の対策

医師：緊急連絡、受診のタイミングを説明  
 看護師：薬剤について説明  
 感染管理認定看護師：自宅での感染管理について説明  
 臨床工学士：PICCポンプ操作の説明  
 医師：緊急連絡、受診のタイミングを説明

## 一エールが届いています！

判断をし、意見を言い、組織を束ねる。ナースがチームリーダーになる時代だと思っています。がんばってください。

神戸大学大学院 医学研究科教授

**岩田 健太郎**先生 担当：医療安全 / 特定行為実践



# 演習+実習も提供可能!

**【演習3】 ケーススタディ**

- ▶ 臨床病態生理学
- ▶ 臨床推論
- ▶ フィジカルアセスメント
- ▶ 臨床薬理学
- ▶ 疾病・臨床病態概論
- ▶ 患者安全/特定行為実践

藤田医科大学保健衛生学部看護学科  
准教授/診療看護師(NP)/特定行為研修指導者

酒井 博崇 RN/NP/MSN /Ph.D

頭痛

**演習**は、経験豊富な診療看護師が  
出題!各施設での演習もOK!  
当社サポート下での演習もOK!

演習3 頭痛

プロブレムリスト

#1 頭痛と不安  
→現在も頭痛が継続、血圧が高い、くも膜下出血に対する不安

#2 嘔吐による脱水や電解質異常のおそれ  
→何度も嘔吐を繰り返している、血液検査には出ていないが脱水がないか?  
また今後嘔吐があり、電解質異常を起こさないか?

#3 検査等のフォローアップ  
→MRIについて説明・相談し、後日病院の調整をする  
片頭痛のフォローアップを返答できるか?

#4 家族への配慮と連絡調整  
→家族情報が母親しか取れていないので、緊急時に備えて情報収集する。

特定看護塾  
+  
指定研修機関



特定看護塾  
とくていかんごじゅく

HOSPITAL

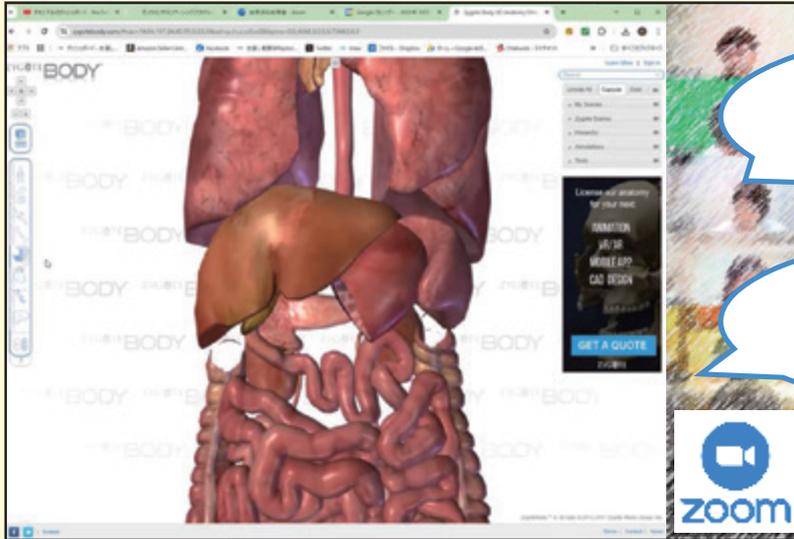
教材を使用して  
指定研修機関で演習

HOSPITAL

指定研修機関の  
指導者

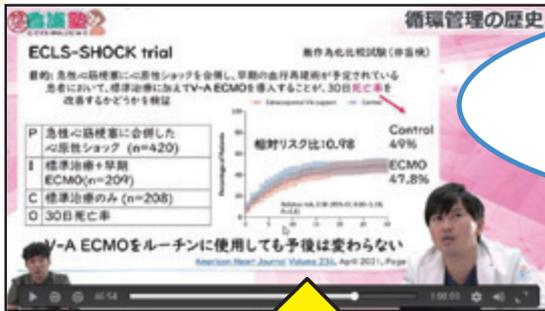
or

# 指導者の負担を減らす補習 Webセミナーあり!



特に好評な  
解剖生理の復習

5時間~/月  
Web開催

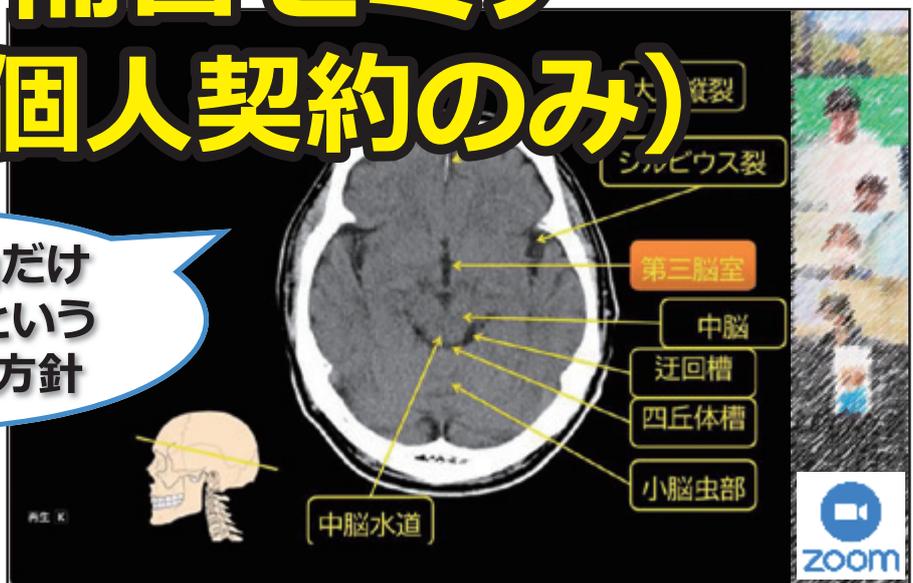


講義だけでは理解が... ><  
全国の仲間とじっくり復習!

MCV	90.4 fl	TP	7.1 g/dL	LDL-C	76 mg/dl
CH	29.9 pg	Alb	4.2 g/dL	HDL-C	61 mg/dl
CHC	33	T-Bil	0.9 mg/dL	TG	93 mg/dl
ot	26.1 10 <sup>9</sup> /μL	AST	22 U/L	TSH	3,300 μU/ml
		ALT	40 U/L	FT3	2.36 pg/ml
		γ-GTP	16 U/L	FT4	1.29 ng/dl
		LDH	184 U/L	ACTH	13.8 pg/ml
		CK	176 U/L	コルチゾール	11.3 pg/ml
				ILGAD抗体	< 5.0 U/ml
				S-CPR	0.3 pg/dl
				U-CPR	11.2 μg/dl
				24h-Ccr	95.1 ml/min
				グルカゴン様肽	0.5 ng/ml
				CPR peptide	0.5 ng/ml

# 講義の補習セミナー (無料、個人契約のみ)

E-learningだけでは不十分という  
考えが基本方針



# 料金体系

- ・ 個人
  - 特定看護塾(視聴管理不可) 月 額 8,800円(初月無料)
  - 特定看護塾 LMS(視聴管理可能) 入会金 13,200円
  - 年会費 132,000円

特定行為研修実力認証試験受験料 11,000円  
 特定行為研修実力認証証発行 & 登録料 11,000円  
 特定行為研修実力認証試験特別対策コース(ZOOM6か月) 198,000円  
 \* 特定看護塾会員は、期間中 8,800円免除、LMS会員は、132,000円免除  
 \* 特別対策コースは、最大 6名様  
 特定行為研修共通科目実力認証試験受験料 11,000円  
 特定行為研修共通科目実力認証証発行 & 登録料 11,000円

- ・ 法人
  - 10名(10ID) 385,000円 /年
  - 20名(20ID) 440,000円 /年
  - 30名(30ID) 550,000円 /年

- \* 動画「特定看護塾」視聴のみ
- \* 55,000円 /月で運営サポートも可能(演習、実習、相談)
- \* 132,000円で申請サポートも可能!
- \* 個人契約 + 法人運営サポート契約でも可(セミナー受けられます。)
- \* 都道府県によっては充実した補助金があり、  
 (ほぼ無料で特定行為研修を運営できる可能性がございます。  
 遠慮なくお尋ねください。)

**IDを無駄なく発行!  
圧倒的な低価格!**



サービス内容	個人	法人
250時間動画提供(特定看護塾)視聴管理あり	○	○
40時間の基礎動画(診療の補助の強化書)	○	-
補習セミナー(基礎) 2.5時間 ×24回 /年	○	-
補習セミナー(特定) 5時間 ×12回 /年	○	-
オンラインサロン	○	-

\* 特定行為研修実力認証試験は、特定行為研修を受講開始することが可能である能力を認証する試験です。  
 \* 特定行為研修共通科目実力認証試験は、合格者は共通科目 202時間の視聴が完了し、特定行為研修共通科目の内容を十分に理解していることを証明し、指定研修機関に対して共通科目の演習・実習に向かえるだけの能力を有していることから、共通科目の演習実習以外の履修免除をラプタープロジェクトが推薦するものです。

**お申込み、サンプル視聴はコチラ!  
(個人の方は、初月無料期間をご利用ください。)**

**〔お申込み〕株式会社ラプタープロジェクト**  
**kango@raptorproject.jp**



GPC Euglycemic

カプランマイヤー

Toxic MSSA

Syndrome

ク群 軸位断 尤度比

ライ間 特異度

テリ比 MDS 早期発見

ア較 オスラー 結節

クラゾセンタン 急性腎障害

TEN SPIDDM 気絶心筋

2 RSB サルコペニア 四腔像 ECUM

炎症症

時間依存

DKA

アルブミン 細胞外液

蜂窩織炎



P-SILI

感度

Raptor Project

株式会社ラプタープロジェクト

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町1238-16

<https://raptorproject.jp/>

出直し看護塾

