

“ありがとう”が忘れられなくて…



でも、しんどい…

辞められるなら辞めたい…

何度思ったことか…

どうして私、続けてるんだろう…



セミナー？ 動画？ 書籍？

20年の教育実績から得られた

「オンラインサロン」

という結論。

Online Salon Nursing Academy

OSNA



「看護師さん、ありがとう…」

そう言えばあの患者さん、
“ありがとう”って言い残して
亡くなっていったな…

何にもできなかったのに…

何かできたんだろうか…

- 40時間の基礎動画 診療の補助の強化書
- Webセミナー 2.5時間×2回/月(年間24回)
- オンラインサロンナーシングアカデミー OSNA
- アセスメントサポートアプリ iNurse

第2・第4日曜日

10:00~12:30

ZOOM(アーカイブ)

〔入会金〕13,200円

〔月会費〕770円 〔年会費〕7,700円



診療の補助の強化書および洞察力で見抜く急変予兆をテキストとして用い、解剖生理、心電図、フィジカルアセスメント、検査、画像、輸液、ショックの鑑別、酸素療法、血液ガス分析等について学びます。ZOOMで参加して質問してもOK。勤務の場合はアーカイブでの後日視聴も可能。質問があれば後日であってもサロンコミュニティからご質問いただけます。

看護の学び直し、まずはココから！

こんな看護師さんにおすすめ！

- ▶書籍だけの理解に限界を感じる…
- ▶単一の診療科のみの経験…
- ▶まずは基本的な知識の習得を目指したい！

とはいえ、
よくここまでやってこれたな…

もういいかな…

出直し看護塾プラス オンラインサロン(プレゼン&ディスカッション)

- 出直し看護塾の内容に加え、
プレゼンテーション(調べて発表して知識を定着)
- ディスカッション(メンバーの発表に対しての意見交換)
- 相談会(症例や働き方、学び方などのクラス別相談)

〔入会金〕 **13,200円**(出直し看護塾メンバーは不要)

〔月会費〕 **3,300円** 〔年会費〕 **33,000円**



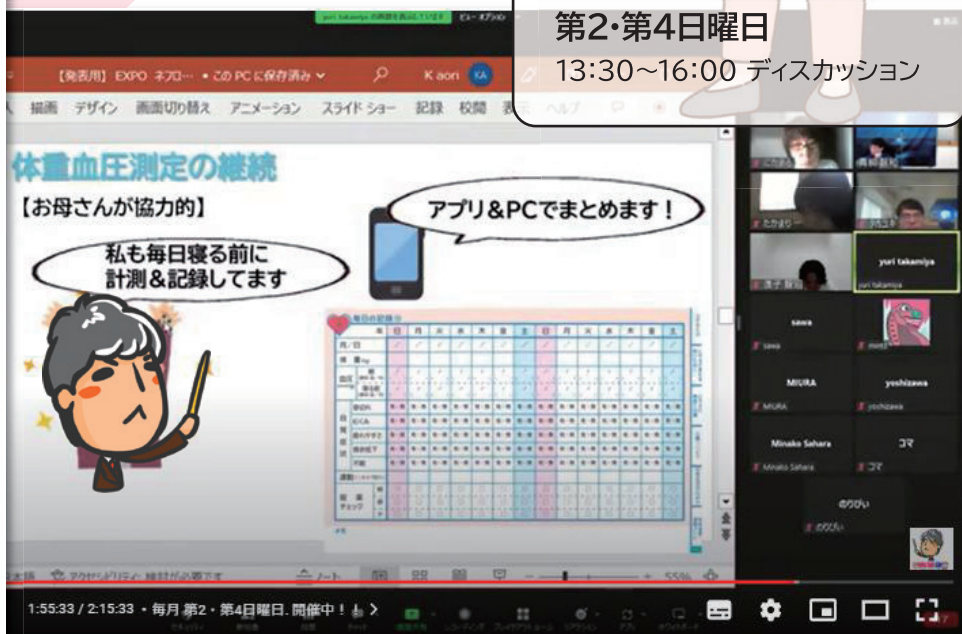
第1・第3月・水・金曜日

20:00~21:00 相談会

21:00~22:00 ディスカッション

第2・第4日曜日

13:30~16:00 ディスカッション



最も記憶定着率の高いアクティブラーニング(反転授業方式)を取り入れています。一方向性の講座は出直し看護塾、双方向学習としては出直し看護塾プラスで記憶の定着を期待します。なかには週に何度も発表する方も!

最初は発表に戸惑ったとしても、皆さんすぐに慣れます。物事を自分の言葉で話せるようになり、多くの仲間が**特定看護師、認定看護師、専門看護師、診療看護師**へとステップアップしています!

こんな看護師さんにおすすめ!

- ▶ 覚えるのが苦手...
- ▶ 患者情報をまとめるのが苦手...
- ▶ 発表する機会が少ない...

「看護師さん、ありがとう…」

- 出直し看護塾、出直し看護塾プラスの内容に加え、「診療の補助の強化書」、「洞察力で見抜く急変予兆」をしっかりと、じっくり、ゆっくり学びます。
- Prevent CPA Life Support、心肺停止を防ぐ眼を養います！

〔入会金〕 **13,200円** (出直し看護塾メンバーは不要)

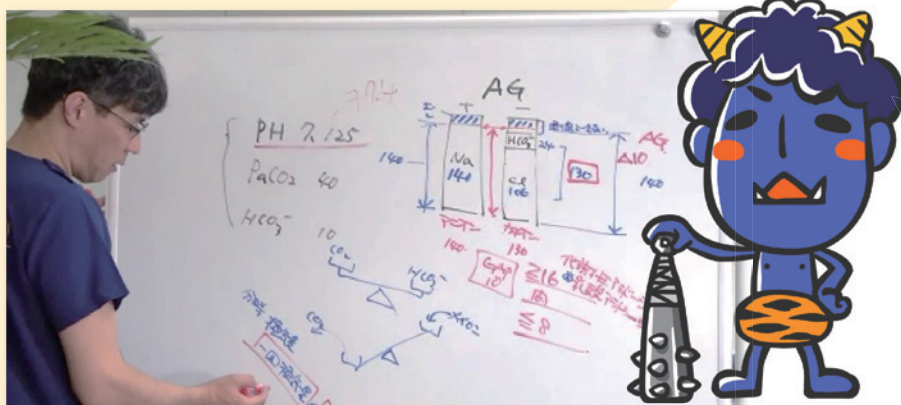
〔月会費〕 **7,700円** 〔年会費〕 **77,000円**

年4回
プロバイダー試験
インストラクター試験
(出題範囲全公開)

第4土曜日

10:00~16:00

ZOOM(アーカイブ)



診療の補助の強化書の内容を細かく、確実に理解できるよう解説していきます。

PCLSプロバイダー試験/インストラクター試験(次項参照)合格を目指し、心肺停止を予防できる看護師としての土台(臨床推論、バイタル、フィジカル、心電図、血液ガス、その他の検査、画像、問題点の抽出、優先順位、疾患仮説、要約、報告、初期対応)を作ります。PCLSプロバイダー試験で求められる内容は、ジェネラリスト、特定看護師を目指していく上で絶対的に必要な知識です！

こんな看護師さんにおススメ！

- ▶ 急変予兆を見抜きたい、予防したい！
- ▶ 何が起きているかを把握したい！
- ▶ 将来的に特定看護師を目指したい！

PCLSプロバイダー／インストラクター 認定試験出題範囲(一部)



■プロバイダー試験(レベルは、診療の補助の強化書の内容と同等)

ZOOM あるいは対面

●呼吸循環

- ・正常洞調律
- ・刺激伝導系
- ・洞性徐脈
- ・洞性頻脈
- ・洞停止/洞房ブロック
- ・洞不全症候群
- ・上室性期外収縮
- ・心房性期外収縮
- ・房室接合性期外収縮
- ・房室接合部性調律
- ・心房細動
- ・心房粗動
- ・発作性上室性頻拍
- ・心室性期外収縮
- ・房室ブロック
- ・非伝導性上室性期外収縮
- ・心室頻拍
- ・心室細動
- ・無脈性電気活動
- ・促進性心室固有調律
- ・モニターと12誘導心電図の違い
- ・II、III、aVFでのST上昇で考えること
- ・右室梗塞
- ・急性冠症候群
- ・酸素療法における低流量システムと高流量システムの違い
- ・呼吸調節機構
- ・CO₂ナルコーシス
- ・死腔換気
- ・人工鼻の役割
- ・1型呼吸不全と2型呼吸不全の違い
- ・ハイフローセラピー
- ・低酸素症と低酸素血症の違い

- ・低酸素血症の原因4つ
- ・血圧の構成因子
- ・乳酸(嫌気性糖代謝)について
- ・血液ガスの評価項目とその基準値
- ・急性呼吸性アシドーシス
- ・呼吸性アルカローシス
- ・呼吸性アシドーシス代謝性代償
- ・乳酸アシドーシス
- ・糖尿病性ケトアシドーシス
- ・代謝性アルカローシス
- ・P/F比
- ・AaDO₂
- ・SpO₂
- ・アニオンギャップ

●輸液

- ・生食
- ・細胞外液補充液
- ・重炭酸リンゲル液
- ・膠質液
- ・アルブミン製剤
- ・5%ブドウ糖液
- ・低張性電解質輸液
- ・5大栄養素
- ・糖加アミノ酸製剤
- ・脂肪乳化剤
- ・高カロリー輸液
- ・GI療法

●検査

- ・肝障害を評価する上で確認すべき検査
- ・腎機能を評価する上で確認すべき検査
- ・肝機能を評価する上で確認すべき検査

- ・貧血の鑑別
- ・凝固能を評価する上で確認すべき検査
- ・心機能を評価する上で確認すべき検査
- ・Na異常
- ・K異常
- ・甲状腺異常
- ・HbA1c

●バイタルサイン/身体所見

- ・意識障害の評価
- ・バイタルサイン
- ・鑑別すべき発熱の種類
- ・感染症以外の低体温
- ・Head to toe Approach
- ・炎症兆候
- ・中枢性チアノーゼと末梢性チアノーゼ
- ・浮腫の鑑別の方法
- ・脱水所見
- ・異常心音
- ・異常呼吸音
- ・腸閉塞の種類
- ・腹膜刺激兆候
- ・CVA叩打痛
- ・感染性心内膜炎の身体所見
- ・体表から触知できる動脈
- ・脳神経の評価
- ・脳卒中
- ・平均動脈圧

●ショック

- ・循環動態を支える4因子
- ・ショックの種類と鑑別、初期対応
- ・サードスペース



出直し看護塾、出直し看護塾プラスの内容に加え、

- 看護師特定行為研修共通科目(動画&セミナー244時間)を学びます。
- 特定行為研修共通科目の履修免除ができる場合もあります。

〔入会金〕 **13,200円**(出直し看護塾メンバーは不要)

〔月会費〕 **8,800円** 〔年会費〕 **88,000円**

第2土曜日

10:00~16:00

ZOOM(アーカイブ)

胆管炎

胆管炎の原因
胆石、悪性腫瘍(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

胆管炎の成因の割合

● 結石症 ● 良性狭窄 ● 悪性狭窄 ● 硬化性胆管炎 ● 不明

Solek J, Livote E, Sideridis K, et al. Analysis of risk factors predictive of early mortality and urgent ERCP in acute cholangitis. J Clin Gastroenterol 2009;43:171-175.

胆管炎

内視鏡的に結石を除去し、退院

胆管炎

検査

項目	数値	基準値	単位
白血球	4.4	4.0-8.0	$10^3/\mu\text{l}$
好中球	95.6	40-60	%
赤血球	446	4.0-5.5	$10^6/\mu\text{l}$
ヘモグロビン	14.3	12-17	g/dl
ヘマトクリット	41	35-50	%
MCV	91.9	80-100	fL
MCH	32.1	28-35	pg
MCHC	34.9	30-35	g/dl
血小板	11.0	15-35	$10^3/\mu\text{l}$
ローダイマー	-	90.7	mg/dl

項目	数値	基準値	単位
TP	7.0	6.5-8	g/dl
CK	65	50-250	u/l
LDH	862	120-240	u/l
AST	1,132	10-40	u/l
ALT	408	10-40	u/l
ALP-IF	239	38-113	u/l
γ-GTP	147	9-32	u/l
総Bil	6.7	0.4-1.5	Mg/dl
BUN	10	8-20	mg/dl
CRE	0.57	0.5-1.2	mg/dl
Na	140	135-145	mEq/l
K	3.3	3.5-5	mEq/l
Glu	88	70-110	mg/dl
eGFR	72.7	≥60	ml/min
CRP	1.31	<0.3	mg/dl

胆管炎

CTの断面(MPR像)

矢状断 (sagittal)
冠状断 (coronal)
軸位断 (axial)

MPR: Multi Planar Reconstruction (任意多断面再構成)

看護師特定行為研修の共通科目において、学ぶべき事項が網羅されています。

各科専門の医師が**解剖生理、臨床推論、フィジカルアセスメント、薬理、病態**について詳しく解説している動画をご視聴できます。

また、月に一回、単元ごとにWebセミナーで詳しく解説します。特定行為研修を控えている方はもちろん、すでに特定行為研修が修了した方においても深く学ぶことが可能です。

こんな看護師さんにおススメ!

- ▶ できる動ける特定看護師になりたい...
- ▶ 特定行為研修を余裕をもって受講したい...
- ▶ 特定行為研修は終わったが、自信がない...

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

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

AP PA

焼灼部位

透視時間を短縮することができる
位置情報がわかりやすく焼灼部位の決定がしやすい
⑤者以外でも、アブレーションの進行具合なども理解 (共有) しやすい

虚血性心疾患の治療

④ステント留置

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

心不全の薬物療法①

〇強心薬ドパミン VS ノルアドレナリン

Comparison of Dopamine and Norepinephrine in the Treatment of Shock

Hazard Ratio (95% CI)

Nonopioephrine Better Dopamine Better

ドパミンとドパミンを比較した試験はないが、ドパミンには血管収縮作用などが
崔不整脈をもたらすと考えられ、ドパミンが世界全体でも優先される傾向
にある

心エコー

急性前壁心筋梗塞

虚胸骨左室長軸像 (心尖部レベル)

虚胸骨左室長軸像 (乳頭筋レベル)

左前下行枝 97.100%閉塞

SIMV 自発呼吸あり

呼吸器管理

呼吸器管理

呼吸器管理

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

上大静脈 (右第1号) 大動脈弓 (左第1号)
右房縁 (右第2号) 肺動脈主幹部 (左第2号)
左房縁 (左第3号) 左心縁 (左第4号)

19:51 1:00:00

末梢動脈疾患

バイパス手術

TcPO₂ (mmHg) 術前 4 → 術後 50

38:59 1:00:00

肝臓

右葉 肝静脈 IVC (下大静脈)

21:35 1:00:00

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎の診断基準

B.①内視鏡検査
i) びまん性の粘膜病変、血管透見像の消失、粗ざり or 細顆粒状粘膜、易出血性 (接触出血)、粘血膿性の分泌物の存在
ii) 多発性のびらん or 潰瘍 or 偽ポリープ
iii) 病変は直腸から連続 (原則)

14:00 1:00:00

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 → 再評価

尿検査 採血 レントゲン エコーなど (後述) → 腎前性 → 輸液負荷 原因薬剤中止など → 再評価

腎性 → 原疾患の治療 → 再評価

緊急性の評価と腎代替療法
Acidosis
Intoxication
Uremia
Electrolyte
Overload

21:35 1:00:00

貧血の種類と評価

貧血の特徴的な身体所見

・眼瞼結膜蒼白・・・
下眼瞼結膜前縁が後縁に比べて赤みが強くなれば蒼白と判断。

J Gen Intern Med. 1997; 12: 102-106.

・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る

24:58 1:00:00

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

36:40 1:00:00

骨折とその治療 (下肢)

Pauwels screw
φ6.5mm CCS 70mm

Synthes
Femoral Neck System
Log 90mm
Locking 40mm

OPE 田中 浩太郎

46:19 1:00:00

白癬・蜂窩織炎・壊死性筋膜炎

フィンガーテスト

34:41 1:00:00

パーキンソン病 2

・DaTSCAN

33:37 1:00:00

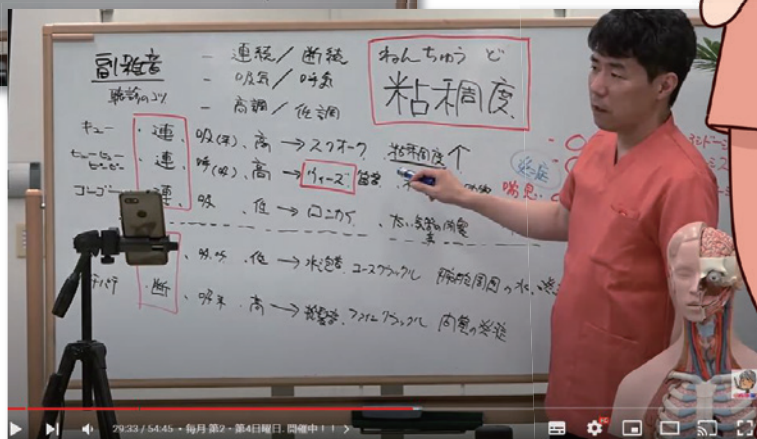
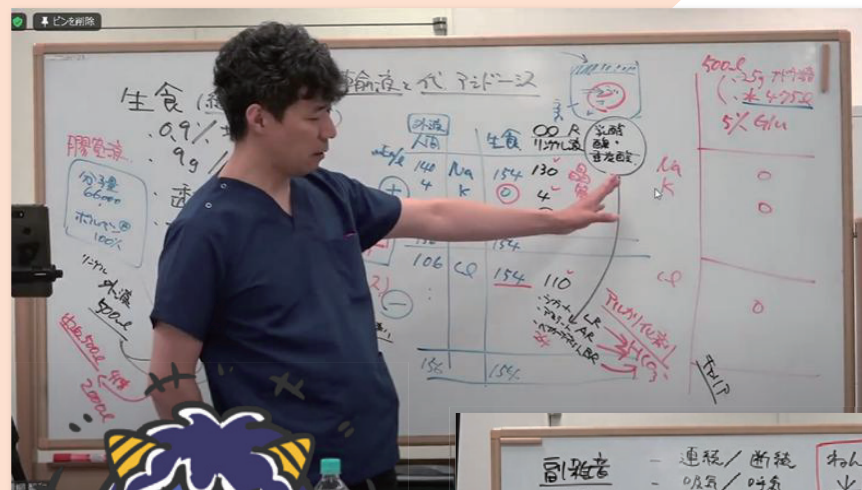
もう少し、
できたことあったかな…

- 60日間の課題と週1回のZOOM(60分×8回)
- 心電図とショック、急変対応を軸に疑問点に徹底的にお答えします!
- 診療の補助の強化書の内容であれば他の項目でもOK!
- 最初の1週間はお試し、1回目のZOOMまでに合わなければ返金キャンセル可!

〔入会金〕 **13,200円**(出直し看護塾メンバーは不要)

〔参加費〕 **52,800円**

課題60日分
主に週末
ZOOM(60分×8回)



内容としてはPCLSコース相当となりますが、グループ討議が苦手な方や自信の無い方にご好評いただいております。心電図や急変対応に必要な知識を質問させていただき、ご回答いただきます。その回答をもとに週末ZOOMで疑問を深掘し、理解を深めます。

高額セミナーですので**最初の1週間はお試し週間**、自分には合わないという場合は返金いたします。現在は返金希望者はゼロ、ほぼ全員がオンラインサロンPCLSコースで継続して学んでいます!

こんな看護師さんにおススメ!

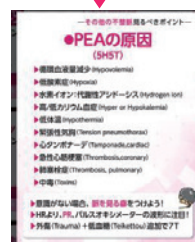
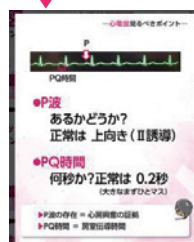
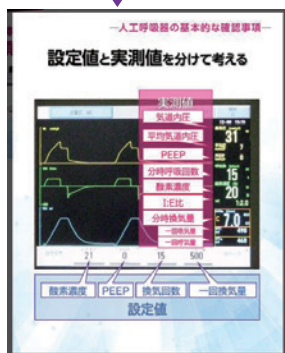
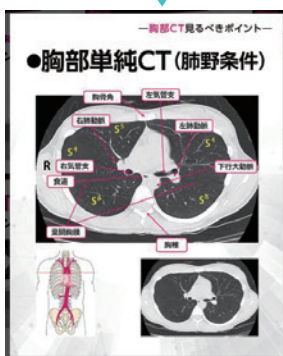
- ▶ グループ討議が苦手...
- ▶ マンツーマンで教えてほしい、質問したい...
- ▶ 知識、経験が無くて自信がない...

でも、十分頑張った。
頑張った、私。

- アセスメントサポートアプリ
- 重要ではあるけど、なかなか覚えられない、そんな知識の備忘録としてお使いください。
- 会員様は**無料**でご利用いただけます。



iNurse®



看護師の報告は、結局は医師にとって役立つかがすべて。

医師の役割は診断と治療。

つまり、診断と治療に結び付く報告ができるかどうか、そう考えれば看護師に必要な知識はおのずと**診断基準**と**重症度評価**となる。

アセスメントに必要な基礎知識、すべてまとめていきます！

「看護師さん、ありがとう…」

フィジカルアセスメント認定士

無料で受けられる確認テスト

- 自身の理解度を測ろう!
- 8割できれば、特定行為研修を開始する上での十分な実力あり!
- サクッと10問簡易テスト 青オニさんからの挑戦状
- じっくり挑戦! 80問 実力診断 フィジカルアセスメント認定士
- 無料(登録、会員証、ピンズは有料)

何度でも
挑戦可能!



青オニさんからの挑戦状!

看護アセスメント スキルチェック

異常検出の合格ラインは60点! 100点とれば怖いものなし!
(所要時間10~15分程度)

aoyagitomokazu@gmail.com [アカウントを切り替える](#)

* 必須の質問です





フィジカルアセスメント 認定試験

株式会社ラプタープロジェクト

全80問 64点(80%)以上で合格となります。

合格しても連絡が取れない場合またこちらで回答が確認できない場合は、合格が取り消される可能性もありますので、お名前、メールアドレスは十分にご確認ください。

株式会社ラプタープロジェクト 青柳 智和 監修

aoyagitomokazu@gmail.com [アカウントを切り替える](#)

* 必須の質問です

内容は基本的に「診療の補助の強化書」から出題され、何度でも受けられます。

何も見ずに余裕で答えられれば、特定行為研修を受講するだけの実力があると考えられます。もし難しいと感じた場合は、ぜひ一緒に出直しましょう!

希望者には「登録、認定証、ピンズ」をご提供。



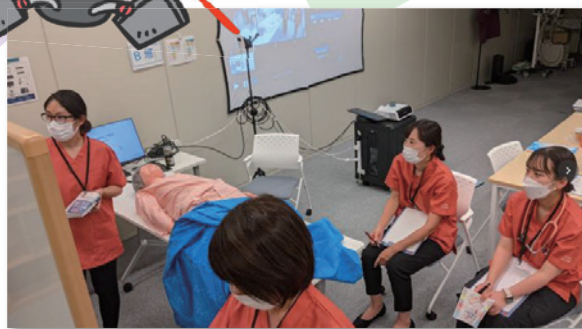
もう少しだけ
頑張ってみようかな。

- 発熱、呼吸困難、胸背部痛などのアセスメントシミュレーション
- 心エコー
- 人工呼吸器
- エコー下血管穿刺(認定試験あり)

17,600円~(会員様は半額)



不定期開催



茨城県水戸市開催と立地は悪いですが、
北海道、沖縄、九州、四国と全国からご参加いただいております！大好評！

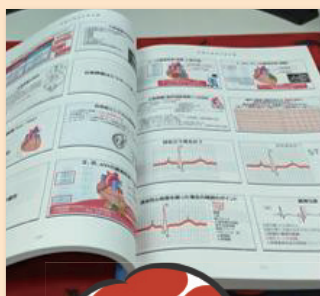
こんな看護師さんにおススメ！

- ▶症状出現時、何が起きているか理解できておらず、動けない…
- ▶医師に上手に報告できない…
- ▶主訴、バイタル、身体所見、各種検査、アセスメントが繋がらない…

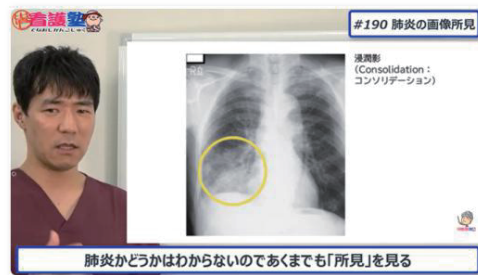
診療の補助の強化書 5,500円

YouTube®で全ページ無料解説(A4サイズ、全330ページ)

基礎からじっくりの
学び直しはコチラ!



 **YouTube 解説無料!**



よくある疾患を中心に、
臨床力を高める
のであればコチラ!

洞察力で見抜く急変予兆 4,400円

YouTube®で全ページ無料解説(A6サイズ、380ページ)

	動画	セミナー	料金	サロン & iNurse	ミーティング
出直し看護塾	診療の補助の強化書 40時間	第2・第4日曜 10:00-12:30	770円/月 7,700円/年	○	
出直し看護塾 プラス	診療の補助の強化書 40時間	第2・第4日曜 10:00-12:30	3,300円/月 33,000円/年	○	●プレゼン&ディス カッション 第1・3月水金 21:00- 22:00 第2・4日 13:40- 16:00 発表を行い、アウト プットを通じて理解を 深めます。また他のメ ンバーの発表を聞くこ とで幅広い知識と理 解を得られます。
PCLS攻略	診療の補助の強化書 40時間	第2・第4日曜 10:00-12:30 第4土曜 10:00-16:00	7,700円/月 77,000円/年	○	
特定看護塾	診療の補助の強化書 40時間 特定看護塾 244時間	第2・第4日曜 10:00-12:30 第2土曜 10:00-16:00	8,800円/月 88,000円/年	○	●クラス別相談会 第1・3月水金 (いづ れか) 20:00-21:00 幅広く医療に関する 疑問、質問、相談がで きます。
パーソナル	—		52,800円 (60日間)	—	ミーティング 60分×8回 (心電図、ショック対 応中心)

▶PCLS インストラクター試験 13,200円

症状に対して推論を行うだけの基本的な知識のあることを確認(口頭試問(ZOOM))

▶PCLS インストラクター試験 22,000円

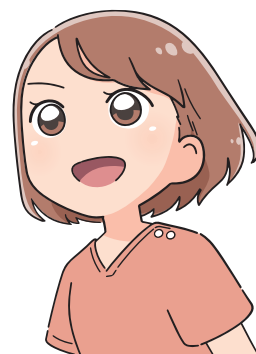
実際に所見を確認し、問題点の抽出と報告、初期対応ができることを確認(OSCE)

*入会金として13,200円が必要となります。*アーカイブの視聴期限は3か月となります。

*クラス別相談会は録画されないため、アーカイブ視聴は対応しておりません。

*PCLS攻略および特定看護塾の両方のコースをご希望の方は、13,200円/月、132,000円/年となります。

*OSCE(臨床実技試験)は茨城県水戸市での開催となります。



迷ったらまずは**出直し看護塾**に入会しよう! セミナーを通じてサロンメンバーの雰囲気があったら、**プラス**をご検討ください。反転授業はエビデンスのある教育方式です。本気で出直すなら**PCLS**の知識は絶対だし、特定看護師を目指すレベルになったら**特定看護塾**、大人数はちょっと…という方は個別学習の**パーソナル**もご紹介します! 自信が付くと思います!

出直し看護塾 主宰 青柳 智和 (あおやぎ ともかず)

看護師/看護学修士/医学博士 水戸済生会総合病院(出向) 総合内科 診療看護師
看護師特定行為研修指導責任者 2006年から出直し看護塾開催、参加者 95,000人超
急変予防とアセスメント能力の向上を軸に教育機会を提供
〈著書〉洞察力で見抜く急変予兆 50,000部のベストセラー 〈YouTube〉登録者数 93,000人



当店HPIはコチラから



あの日の自分に会いに行こう。



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

