

ナースの星がお届けする、看護師のための学べる情報誌!

# ナースマガジン vol.10

## NURSE MAGAZINE

専門家Q&A

今回のテーマは ▶P3

# 感染対策

新連載

基礎から実践までわかる!

褥瘡ケア 第一回基礎編

褥瘡を理解する・評価する ▶P6

患者さんの真のプロフィールを知るために

第2回 主観的情報のとらえ方 ▶P9

看護・医療しゃべり場 <アドバイス編>

経管栄養患者の排便コントロール ▶P10

何ぞやシリーズ 第4回

ESBL産生菌って何ぞや? ▶P12

Go, Go, Mr. Nurse!! ▶P14

資格インフォメーション ▶P17

取材レポート

最新のICTを活用して施設の業務を効率化

利用者の安全・安心を最大化するしくみとは? ▶P18

認定看護師インタビュー

～集中ケア認定看護師～ ▶P20

インフルエンザ予防接種は有効?  
次亜塩素酸ナトリウムの吸入毒性って?  
マットレスの感染対策は? etc...



今回の  
*Thanks to Nurse!*

康太くんは2300gと小さく生まれた為におっぱいが上手く吸えずお母様はとても苦労されたそうです。「吸ってくれないので張りすぎて吸い付けないの悪循環。周りのママが上手く授乳しているのを見て落ち込み涙を流す私に、看護師さんがやさしく励ましてくれたりマッサージや搾乳をしてくれたり。お陰で授乳が上手く出来るようになった時の嬉しさと、あの時の看護師さんの優しさが忘れられません。」とお話してくれました。

読者プレゼント企画



看護の「自由度」を使いこなすジェネラリストであり、患者の寄り添い人・伴走者である医療コーディネーターの魅力を紹介した最新書籍をプレゼント!

詳しくは  
22ページへ

<http://www.nurse-star.jp>

Medi-Banx Inc.



ナースマガジン  
(15万部発行)



看護研修会



ナースの星Q&Aオンライン  
<http://nurse-star.jp/>

# チーム医療と患者を支える 看護師のために

各ケア領域についての指導経験豊富な医師、歯科医師、認定看護師など、多くのスペシャリストと、全国の地域中核医療機器卸販売会社にご賛同ご協力いただき、看護技術向上のために活動しています!

メディバンクス株式会社

東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23 ビクトリーガーデン203

TEL 03-6447-1180 FAX 03-5785-2295

<http://medi-banx.com>

ケアエキスパートに学べ!

# 看護ケア Q&A

<今回のテーマ>

## 感染対策

本企画では、看護ケアのエキスパートが回答してくれる、看護のQ&Aコミュニティ『ナースの星Q&Aオンライン』へ投稿された質問を紹介しております。

<http://www.nurse-star.jp>

ご回答いただいた先生



加治 亜世先生

株式会社うさぎ薬局  
うさぎ薬局修善寺店薬局長



四宮 聡先生

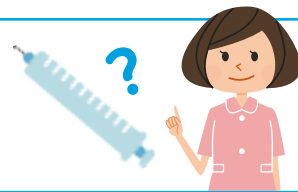
箕面市立病院  
感染管理認定看護師



塚田 真弓先生

東邦大学医療センター大森病院  
感染管理認定看護師

### Q1 インフルエンザ感染予防対策で インフルエンザ予防接種は有効か



昨年インフルエンザが病院内で蔓延し、多数の患者・職員がインフルエンザを発症してしまっただけでなく、インフルエンザの予防接種をしていない職員もいたため、今年はチェックリストを作って受けたかどうかを確認し、早くから、標準予防策と飛沫感染予防策を取り組もうと思っているが、ICTの医師からはそんな意味がないと言われた。基本的に予防接種は大きな意味もたないのだろうか。

質問者 ノンちゃんさん (総合病院勤務)

# A



四宮先生  
からの回答

インフルエンザワクチンは、多くの論文や報告がなされており、完全な予防効果はありませんが、一定の効果はあると考えられます。直接的な罹患や死亡率のみでは、いわゆる統計学的有意差はないかもしれませんが、WHOも提唱している超過死亡率では重症化予防効果が報告されています。我々医療従事者は、常に免疫に障害があったり、慢性呼吸器疾患などに罹患しているハイリスクの患者さんに接種することから、ワクチンも積極的に接種すべきと考えられます。少なくとも、ICTが不要だと判断しない方が良いでしょう。これはワクチンの効果ではありません。ICTとしてやはり職員のワクチン接種履歴を情報として取り、また、集団感染として外部に情報公開する際にも職員の接種状況を聞かせる可能性も考慮すると、組織としての副次的な効果もあるのではないかと考えられます。

# ナースカレンダー

無料  
アプリ

## ns\*cale

### \* \* 看護師の勤務表 \* \*

ナースカレンダー(ナスカレ)は、看護師さんだけのための無料カレンダーアプリです。仕事・プライベートどちらにも役立つ便利機能をいっぱい詰め込みました。



看護師専用シフト管理アプリ

## ナスカレでできること!

早番

1ヶ月のシフト入力がスタンプでカンタン!

日勤

明け

友達や家族に教えるのもラクチン!  
LINE・メールでスグ送れる

夜勤

お好みカラーテーマで  
かわいくデザインカスタマイズ!

みんなの予定がひと目でわかる!

♪ シフトをグループで共有

勤務メンバー・ひみつメモ機能つき★

プライベートの予定も入力OK

## 人気機能!

みんなのシフトをグループで共有



# 無料\*ダウンロード!

Presented by



ナスカレ

検索

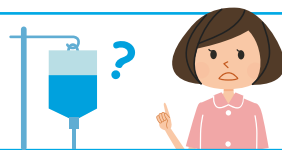


iPhone

Android



## Q4 混注用注射器の使い回し



現在勤務している病院は、輸液に薬液を混注するとき、同じ薬剤であれば、同じ注射器を使用して5～6本分の輸液に混注します。以前勤めていた病院の薬剤師より、1本の輸液に対して1本の注射器、薬液によっては同じ注射器が使用できないので注射器を変えると指導されました。私は、使い回しをすることで感染のリスクが高まると考えますが、使い回しをしなくても問題ないのでしょうか。

質問者 ととさんさん（総合病院勤務）

**A** 今回の件は、実際は、1薬剤・1シリンジに越したことはありませんが、それではコスト的に現実的ではないので、一般的な見解でお答えさせていただきます。基本的に、シリンジを変えざる境線は配合変化です。薬剤ごとの混合で配合変化がある薬剤に関しては、シリンジは別にそれ以外は一般的には同じシリンジで使っています。配合変化に関しては、薬剤部に問い合わせさせていただくと答えていただけるので必要時は問い合わせるとよいと思います。



加治先生からの回答

## Q5 気管切開の吸引カテーテル再利用

老人保健施設で、気管支切開の方の吸引が必要な場合、吸引カテーテルを滅菌することができない場合はどうしたら良いのでしょうか？

質問者 みほちゃんさん（老人保健施設勤務）

**A** 回答は、口腔や鼻腔などの吸引ではなく、気管内吸引として回答いたします。原則として、吸引のカテーテルはデイスポザブルのため、再滅菌を行うことはできません。やむを得ず連続使用する場合は、必ずカテーテルの破損や肉眼的汚染がないことを確認しましょう。さて、処理の方法ですが、カテーテルを使用後に外表面をエタノールで拭き取り、精製水で通水します。次に、エタノール添加のベンザルコニウム塩化物を吸引し、チューブ内も消毒剤が満たされた状態のまま浸漬します。その後、次の使用前に消毒剤を流す目的で精製水を吸引します。吸引チューブは、微生物の増殖も考慮して、少なくとも24時間ごとに交換するのが望ましいでしょう。実際に上記の手順を適切に実施することは、コスト的にも負担になる場合がありますので、一度1回毎の交換とコストの比較等も検討してください。



四宮先生からの回答

## Q2 次亜塩素酸ナトリウムの吸入毒性について



病院で、オムツなどをのせて運ぶ台（ステンレス）を使用後に0.1%の次亜溶液を噴霧してペーパーで拭き消毒しています。アルコール含有の除菌クロスを使用して、次亜は吸入毒性があるからやめたほうが良いという意見がありますが、どの程度のものなのかわかりません。次亜は水道水、プールの水の消毒などにも使われているので、薄い濃度であれば問題はないようにも思うのですが、たしかに、ノロウイルスなどの発生時には次亜は必要ですが、その場合でも、噴霧ではなくガーゼに浸して拭く方法をとるべきでしょうか。

質問者 ロンさん（総合病院勤務）

**A** 次亜塩素酸ナトリウムは濃度により幅広く適応できる消毒剤です。通常の使用環境ではガスの発生、吸入による毒性を懸念するほどではありませんが、酸性物質が混入すると塩素ガスを発生させるため、その点に注意が必要です。実際に使用に際し、貴院で使用されている濃度は1000ppmのようですが、一般的な環境であれば200～500ppmで十分です。ただし、ステンレス等金属は腐食されることがありますので、材質への影響を考慮して次亜塩素酸ナトリウムを選択すべきか再度検討してください。アルコールも広範囲の消毒には基本的には用いられませんので、汚染されている可能性もある台でしたら、界面活性剤などの除菌能力のあるクロスに変更することも検討して良いと考えます。ノロウイルスなどの発生時には噴霧では確実に消毒が必要な範囲を消毒できない可能性があるため、清拭による消毒をお勧めします。



四宮先生からの回答

## Q3 マットレスの感染対策について



標準マットレスが汚染した場合、通常はカバーを外し洗濯、熱水消毒をしなければならないと雑誌などで情報を得ましたが、体圧分散マットレスの取り扱い方法では、アルコールで拭く程度でよいと、業者さんから言われました。吐物、血液、排泄物の汚染でマットレスまでしみこんだ場合はどのように対処したらよいか、また感染症の患者さんに使用し、目に見えない汚染がある場合などや、疥癬の患者さんに使用したマットレスの消毒方法をご教示願います。カバーだけの消毒、交換でよいでしょうか。

質問者 おとめちゃんさん（総合病院勤務）

**A** マットレスは、通常では患者に直接触れない為、特別な消毒は不要で清潔が保てるように清掃をおこなった方がよいと思います。同じく体圧分散マットレスも直接触れないようにすれば、消毒は不要です。吐物・血液・排泄物などで汚染する恐れのある患者が使用する場合は、予め防水シートでマットレスをカバーしましょう。感染症には様々な感染経路がありますが、基本的には、通常の対応でよいかと思えます。注意点を述べるなら、患者に触れたシートの面をマットレスに触れないようにシート交換や片づけをおこなった方がよいです。疥癬は通常の疥癬とノルウェー疥癬（角化型疥癬）の2つに大別されています。通常の疥癬の場合は、感染対策は一般患者と同様で良いのですが、ノルウェー疥癬の場合は衣類やマットレスに虫が入りこみ他の患者へ伝播の恐れがあるので、個室に隔離し治療後又は退院後のマットレスなど布製の製品には、プレスロイド系殺虫剤を散布後1時間後に清掃をしてからマットレスは次の患者に使用しましょう。



塚田先生からの回答

## 糖質とたんぱく質量に配慮したとろみ栄養食

### エフツー F2ライト MP

- 糖質：F2シリーズ従来品よりGIが低い原料（高分岐デキストリン）使用
- EPA/DHAを配合
- カルニチンを配合し脂質代謝に配慮
- 食物繊維1.5g/100kcal配合



300kcal/400g 400kcal/533g



水分補給ととろみをつける手間を軽減。

栄養成分100kcalあたり

たんぱく質	脂質	糖質
3.3g	2.5g	15.3g
食物繊維	ナトリウム	水分
1.5g	165g	110g

カルニチン3.6mg、EPA18mg、DHA12mg配合

基礎から実践  
まで分かる!

## 褥瘡ケア

第一回  
基礎編

### 褥瘡を理解する・評価する

監修／豊田美和 皮膚・排泄ケア認定看護師(東京警察病院)

2014年の診療報酬改定により、褥瘡の治癒過程における創の評価がさらに重要になりました。本誌では連続講座として褥瘡ケアの基本を紹介いたします。第1回のテーマは「褥瘡を理解する・評価する」です。まずは褥瘡の発生要因や好発部位をしっかりと理解し、評価ツールを使って適切にアセスメントできるようになることが大切です。

褥瘡を  
理解する

#### 褥瘡の発生要因

褥瘡が発生する要因は直接的要因と間接的要因に分けられます。

#### 〈直接的要因〉

褥瘡発生の直接的要因は、皮膚に加わる持続的な圧迫(圧力)です。皮膚に圧力が加わると、骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流が低下し、それが一定時間持続することで軟部組織に阻血(そけつ)・性障害が起こり、不可逆的な壊死が生じ、褥瘡へと移行していきます。身体に外力が加わる際には、圧迫する力、引っ張られる力、せん断する力などが複雑に絡み合い、血流に影響を及ぼします。

#### 〈間接的要因〉

褥瘡は直接的要因に加えて、局所的要因・全身的要因・社会的要因といった間接的要因が関係して発生します。局所的要因として、加齢による皮膚変化、摩擦・ずれ、失禁による皮膚汚染や湿潤による皮膚障害があります。全身的要因として、栄養不足によるやせ、低アルブミン血症

#### 局所的要因

加齢による皮膚の変化、摩擦・ずれ、失禁・湿潤、局所の皮膚疾患

#### 全身的要因

低栄養、やせ、加齢・基礎疾患、薬剤投与、浮腫

#### 社会的要因

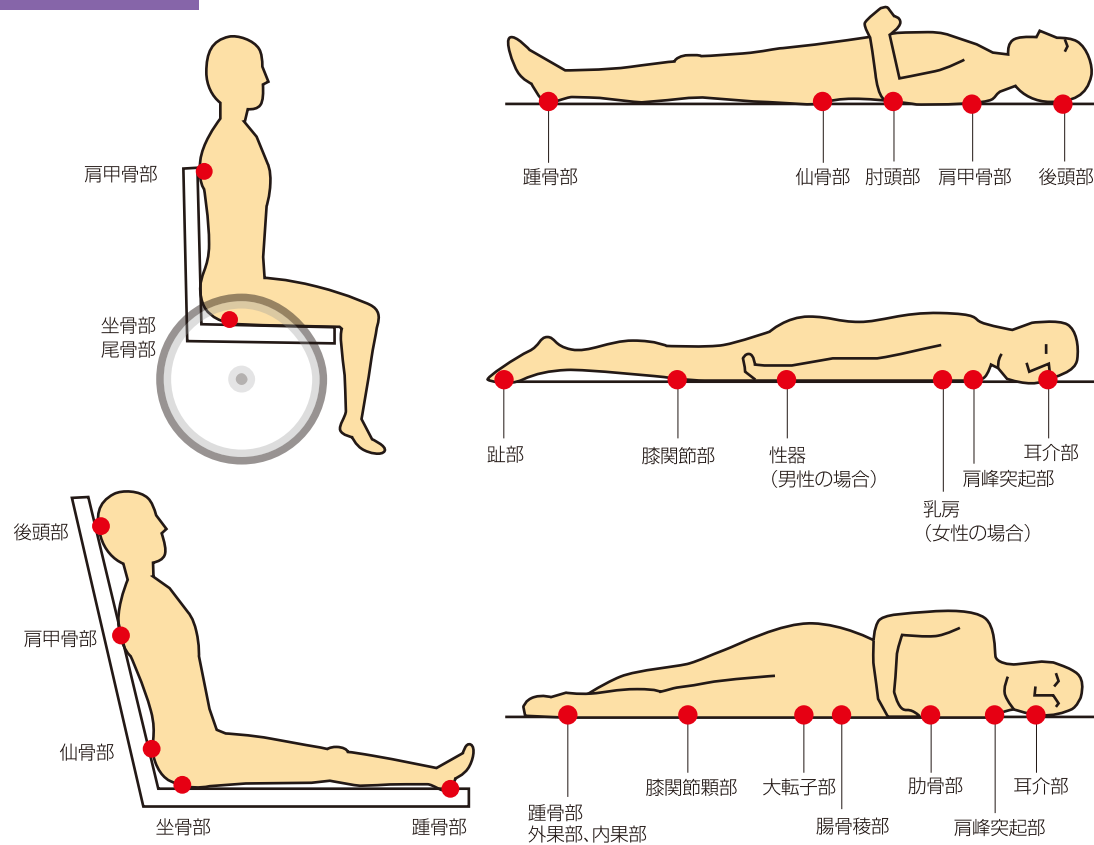
介護力・人手不足、情報不足、経済力不足

による浮腫、貧血・糖尿病などの基礎疾患があげられます。寝たきりの期間が長くなると、筋肉や軟部組織の量が減少し、病的骨突出がみられる場合も褥瘡が発生しやすくなります。さらに介護の人手不足や褥瘡に関する情報不足、経済力不足などの社会的要因も褥瘡発生に関係します。

#### 褥瘡の好発部位

骨突出部には圧力がかかりやすく、褥瘡の好発部位となります。仰臥位、側臥位、座位など体位によっても好発部位は変わってきます。仰臥位では仙骨部、踵骨部、座位では尾骨部、側臥位では大転子部に発生しやすいと言われています。

#### 褥瘡の好発部位



褥瘡は骨の出っ張っている様々な部位にできるので、全身を注意して診てあげることが重要です。

# 患者さんの 真のプロフィールを 知るために

## Real Profile?

高田 由美 (たかだ・ゆみ) プロフィール

北海道の北の果てで生まれ、18歳まで育つ。それ以降、看護の道まっしぐら…。国立療養所小樽病院、北里研究所病院とトータル16年の臨床経験を経て、ある日、街に咲く花の名前もわからず、日常感覚を忘れていくことに気づく。感覚を取り戻すべく、1年お休みした後に教育の現場へ身を投じる。帝京高等看護学院、帝京大学と基礎看護学の教育に励み、平成25年度から、現職場(日本赤十字秋田看護大学)で高齢者看護学を教え始める。平成26年度に入り、認知症看護認定看護師教育課程の専任教員を兼任し、生活史の重要性をしみじみと感じている真っ最中。

日本赤十字秋田看護大学教員 高田 由美さん

私は看護大学で教員をやっております。授業や臨床の場で、学生の感想や意見から学びや考え直す貴重な機会を得ています。今回は、看護師が患者の声を聴くこと、伝えることの意味を考えてみたいと思います。



第2回

### 主観的情報のとらえ方

#### 本当の思いを遮る援助

「今まで、私は認知症の人が言葉をうまく発せないことを知りませんでした。認知症の人が援助者から「これをしたらどうか」と提案されたことに答える言葉も思いつかずに、その言葉に従ってしまうというのが、私はとても怖くなりました。その人によかれと思ってしたこと、「その人らしさ」を失わせることがあることを知り、驚きました。その人を本当によく見て、何を思っているのかを汲み取ることでこそ、「その人らしさ」が尊重された援助に繋がっていくのだと思いました。」

これは、クリスティンさんの講演集<sup>※</sup>をまとめたDVDを観た学生の、感想の一部を要約したものです。認知症の人に限らず、私たちは患者の声を聴き逃さず、あるいは意味を拗め取ろうとせず、私たちが意図する援助を一方向的に提供していることはないでしょうか。

注) 永田久美子監修「認知症の人から学ぶ〜クリスティーン・ブライデン講演より」(認知症介護研究・研修東京センター、2007)：認知症と診断されたクリスティーン・ブライデンさんの来日公演(2003年11月)を中心に、彼女が体験したことや体験を通して必要だと感じたケアを、彼女自身の言葉で伝える内容となっている。

#### 誰の主観?

皆さんは、患者さんを理解するとき、患者さんが言ったこと(主観的情報)だけでなく、バイタルサインなどの客観的情報も併せた二つの側面から情報を収集し、何らかの判断をしているでしょう。そして看護記録に記すとき、主観的情報は患者さんの言った言葉そのままを書くかと思えます。何故でしょうか。

主観的情報はその人の言った言葉のままです。そこには私たちの主観は入り込みません。例えば、「お腹は痛く

ないけど…。どうも食欲はありません」と言ったのに、「お腹は大丈夫、食欲はありません」と看護師の解釈が入った情報であれば、患者さんが言った「お腹は痛くないけど…」の情報は正確に伝わりません。いわゆる伝言ゲームのようなもので、最後に伝わった看護師には「食欲のない患者さん」というズレたイメージ像を作り出しかねないのです。



#### 言葉に隠れている情報を読み取る

最近、実習指導で気になることがあります。それは、看護学生たちが患者さんの言った言葉をそのまま受け取り、その背景を考えられなくなっていることです。先ほどの、「お腹は痛くないけど…」といった患者さんの心理背景はどうでしょう。あなたはそのまま「お腹は痛くない」と受け取り、次の勤務者へ伝えますか。あるいは、患者さんは何か違うことを言いたかったのではないかと推察し、次の質問へ繋げるでしょうか。

そのときの表情や仕草などにもよりますが、この患者さんの場合、「お腹の痛みはないのに、食欲が出ないことを気にしているのではないか」という解釈もできます。もちろん、客観的な情報と照らした上での判断は必要です。しかし、患者さんが言った言葉の心理背景をちょっとでも思い浮かべてみなくては、本当の意味はわかり得ないことではないかと考えます。

(つづく)

### 褥瘡を 評価する



褥瘡の状態・病期の分類には、褥瘡の創面の色調による分類、創の深さ(深達度)による分類などがありますが、褥瘡の状態を総合的に判断するための評価ツールが開発されています。

#### DESIGN<sup>®</sup>分類

日本褥瘡学会は2002年に深さ(Depth)、滲出液(Exudate)、大きさ(Size)、炎症・感染(Inflammation・Infection)、肉芽組織(Granulation tissue)、壊死組織(Necrotic tissue)、ポケット(Pocket)からなる褥瘡の評価表(DESIGN<sup>®</sup>)を発表しました。さらにこれらの項目に重み付けをし、褥瘡の重症度を分類して治療の過程を数値で示すことができるDESIGN-R<sup>®</sup>を2008年に公表しました。DESIGN-R<sup>®</sup>を用いて継続的にアセスメントを実施することで、治療傾向なのか悪化しているのかを客観的に判断し、その後の褥瘡治療に活かすことができます。

#### DESIGN-R<sup>®</sup> 褥瘡経過評価用

DESIGN-R <sup>®</sup> 褥瘡経過評価用		カルテ番号( )	患者氏名( )	月	日	年	年	年	年	年
<b>Depth 深さ</b> 創内の一層深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する										
<b>d</b>	0 皮膚損傷・発赤なし	<b>D</b>	3 皮下組織までの損傷							
	1 持続する発赤		4 皮下組織を越える損傷							
	2 真皮までの損傷		5 関節腔、体腔に至る損傷							
			U 深さ判定が不能の場合							
<b>Exudate 滲出液</b>										
<b>e</b>	0 なし	<b>E</b>	6 多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する							
	1 少量:毎日のドレッシング交換を要しない									
	3 中等量:1日1回のドレッシング交換を要する									
<b>Size 大きさ</b> 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)] *3										
<b>s</b>	0 皮膚損傷なし	<b>S</b>	15 100以上							
	3 4未満									
	6 4以上 16未満									
	8 16以上 36未満									
	9 36以上 64未満									
	12 64以上 100未満									
<b>Inflammation/Infection 炎症/感染</b>										
<b>i</b>	0 局所の炎症徴候なし	<b>I</b>	3 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)							
	1 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9 全身的影響あり(発熱など)							
<b>Granulation 肉芽組織</b>										
<b>g</b>	0 治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	<b>G</b>	4 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める							
	1 良性肉芽が創面の90%以上を占める		5 良性肉芽が、創面の10%未満を占める							
	3 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6 良性肉芽が全く形成されていない							
<b>Necrotic tissue 壊死組織</b> 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する										
<b>n</b>	0 壊死組織なし	<b>N</b>	3 柔らかい壊死組織あり							
			6 硬く厚い密着した壊死組織あり							
<b>Pocket ポケット</b> 毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径 <sup>※1</sup> (cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの										
<b>p</b>	0 ポケットなし	<b>P</b>	6 4未満							
			9 4以上16未満							
			12 16以上36未満							
			24 36以上							
				合計*2						

部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ( )]

\*1: “短径”とは“長径と直交する最大径”である  
\*2: 深さ(Depth:d.D)の得点は合計には加えない  
\*3: 持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する

©日本褥瘡学会/2013

表 DESIGN-R<sup>®</sup> 治療経過評価用 (日本褥瘡学会ホームページより <http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r.pdf>)

# 経管栄養患者の 排便コントロール



2014年4月の診療報酬改定で、胃瘻造設にかかわる点数の見直しや在宅医療の推進といった国の方向性が示され、経口摂取回復の取組が評価されるようになりました。経口・経管いずれにしても、患者さんのQOLを下げずに確実な栄養補給を行うことが、臨床現場には求められます。

この度、宮城県内の病院で経管栄養に携わっている5人の看護師さん達から、お話を伺う機会を得ました。皆さん、排便コントロールという共通の悩みを抱えておられるとのこと。そこへ「少しでも皆さんの役にたてれば」と駆けつけて下さったのが、水野英彰先生(目白第二病院副院長、外科・消化器科部長)。「ご自身で行った調査結果も含め、経管栄養管理上の工夫、注意点を教えていただき



**水野 英彰** 先生  
1998年杏林大学医学部卒業、同第一外科入局。河北総合病院、杏林大学第一外科を経て、2006年目白第二病院勤務。2014年同院副院長に就任、現在に至る。



お話をうかがった皆さん(左から)  
医療法人浄仁会 大泉記念病院：八幡あゆみさん・佐藤文弥さん  
一般財団法人周行会 内科佐藤病院：伊藤麻理さん  
医療法人松田会 松田病院：千葉麻斐さん・木村真奈美さん

## 急性期病院の消化器 外科医が高齢者医療も？

僕は目白第二病院という急性期病院の消化器外科医です。当院は東京23区外、埼玉と神奈川に挟まれたところにあり、周囲には45もの高齢者施設があります。それらの施設から、胃瘻造設を含む患者さんを受けていますので、高齢者医療とは何かと関わりがある病院です。

僕自身、5年前から近所の有料老人ホームに往診もしています。生活の場である老人ホームですが、経腸栄養管理の方が38名いらっしゃいます。直径が2ミリくらいの細い内視鏡を使って、PEGに画像を映し出して、胃瘻カテーテルの交換も外来ではなく施設で行っています。

そういうわけで、急性期病院で手術をバリバリやりながら、慢性期も含めた高齢者医療にもかかわっている医者としての経験から、経管栄養管理を進めてゆくポイントをお伝えしたいと思います。

## 排便コントロールの対応

経腸栄養や胃瘻などの経管栄養管理で困っていることの1つに「下痢」があります。下痢を止めようとして便秘のいたちごっこになることも多く、排便コントロールは共通の課題のようです。

腸の疾患や注入に関する医療機器からの感染によるものではない下痢への現場での対応といえば、

- ①1回あたりの投与量を減らしたり速度を遅くしたりする。場合によってはポンプも利用。
- ②食物繊維を追加する。
- ③乳糖を含まない製品、半固形状の製品、ハイカロリーで水分量を抑えた製品など、ケースごとに栄養剤を変更する。

などが挙げられます。

下痢が認められたからと言って食事を止めてしまうと、腸を使わないことにより機能が低下し、食事を再開したときに水分を吸収しきれずにまた下痢を起す、という悪循環に陥りがちなので、注意が必要です。

水分を吸収してゆっくり排泄してくれる食物繊維の効果も注目されています。海外からは、「腸管機能の低下している高齢者には、食物繊維のグアーガムを使用すると下痢を抑制し、便通が良くなる」という報告もあります。

## 「ゆっぴん」投与のジレンマ

腸が水分を吸収しきれない下痢であれば、まずは速度を落としてみようと考えますね。一般に、1回の投与にかかる時間は2時間くらいだと思いますが、下痢となるべくもつとゆっぴんにするべきでしょうか。しかし、長時間じっとしていられず

チューブを抜こうとする人もいるでしょうし、そうされないために抑制せざるを得ないという別の問題も生じます。褥瘡ができていけば、長時間同じ姿勢で圧がかかることにも気を配らねばなりません。

できるだけ早く患者さんをフリーにしたいけれど、急速投与で下痢を起こしてしまつては必要な栄養や水分を摂ることができない。「このジレンマが皆さんを悩ませているのではないだろうか」。

## 短時間投与の 切り札は「半固形」

近年、市販の経腸栄養剤や濃厚流動食の形状に「半固形」が増えてきました。僕らの食事は、飲み込んだときの胃内の状態は「半固形」です。この状態に近いものを短時間で注入する方法が、下痢対策としても有効であることが報告されています。

ここでは短時間で投与することがポイントとなります。食事のように、ある程度の量や形を有する状態で胃の中に入る刺激が、蠕動運動や消化のためのホルモンの分泌を促進するからです。

## 「半固形」の弱点も克服

下痢への対応として有効な「半固形」ですが、その粘度ゆえ、経鼻には向かなかったり、注入時に加圧が必要だったりという弱点もあります。加圧バッグ使用、シリンジ使用、手で絞り出すなど、患者さん一人あたりは短時間で注入できても、人数が増えると看護業務の負担を増やすことにもなりかねません。

そこで登場したのが液体と半固形の間に位置する「とろみ」状。点滴のように自然落下で注入できる粘度で、半固形同様の効果が期待できるバッグ製品が市販されています。また、注入前は液体で、胃内で含有成分と胃酸が反応して固化する製品もあります。

僕自身が行った150症例を対象とした自然落下によるとろみ栄養食の注入調査でも、1回の平均注入時間は約18分と大幅に短縮できたうえ、プリストルスケールを基にした便性状スコアの1点にあたる軟便が、1日に1〜2回という良い結果でした。



**【プリストルスケール】**

水様便	泥状便	やや軟らかい便	普通便	やや硬い便	硬い便	コロコロ便
水のような便	形のない泥のような便	水分が多く、やや軟らかい便	適度な軟らかさの便	水分が少なく、ひび割れている便	短く固まった硬い便	硬くコロコロの便(兎の糞のような便)
3点	2点	1点	0点			

**【水野式便性状スコア】**

## みんながハッピーになるために

患者さんの全身状態や消化管機能が正常かどうかという基本的な情報を押さえた上で、栄養剤の形状や注入法のバリエーションを正しく理解し使いこなせれば、経管栄養の患者さんにも多様な対応ができるようになります。トラブルを回避できれば、患者さんのQOLも上がりますし、みなさんの業務の負担軽減にもつながります。また、コスト面の有用性を示した報告もあります。

### 【自然落下法 臨床面での有用性】

- ①患者拘束時間の軽減に寄与!
- ②看護作業の効率化のアップ!
- ③コスト・破棄物の削減の可能性



今後、栄養療法、栄養管理を含む摂食障害への対応は、看護師のみならずの評価や判断が重視されていくようになるでしょう。個々の患者さんに対して何がメリットでこういう対応をしているのかということを意識して、ハッピーなケアを提案・実践してほしいと思います。

# 「ESBL産生菌」って何ぞや?

What?



野寺先生 きよちゃん もと君

細菌検査の結果に「ESBL」と書かれていることがあります。これは、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ (Extended Spectrum β-Lactamase) のこと。さてその正体は? 院内感染予防のためにも知っておきたい「ESBL産生菌」って何ぞや?



作画: 上田みう 制作: マンガエッグ・エンターテイメント

## 耐性遺伝子を広める ESBL産生菌

院内感染というところ、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)やMDRPP(多剤耐性緑膿菌)が思い浮かぶが、ESBL産生菌も、第三代セフェム系抗菌薬を分解して効果を失わせる酵素を生み出す、多剤に耐性を示す細菌だ。

まあ、産生菌そのものが持つ病原性が強くなるわけではないが、感染を起こした時に効果のある抗菌薬が限られて、治療に支障をきたすことがある。

さらに困るのは、この耐性遺伝子が他の菌(たとえば大腸菌から肺炎桿菌へ)にも耐性情報をつつしてしまふことなんだ。

## 感染対策の徹底を

大腸菌や肺炎桿菌は、腸内常在菌として一般の健康な人が保菌していることも少なくないわ。ESBL産生

### 接触予防対策のポイント

吸痰、陰部洗浄、尿路カテーテル処置などにおいて

- ☑ 手指衛生! ☑ 器具の専用化
- ☑ 個人防護具の着脱 ☑ よく触れる部位の清浄化

➡ 正しい手順、正しい取扱い法の確認を!  
※可能であれば個室隔離

菌が私たちの手や器具なんかでうつらないように、しっかりと手指衛生をして、正しい器材処理をすることが超重要よね。

### 薬剤感受性試験の活用ポイント

- ① 薬剤感受性結果に基づいて適切な抗菌薬に変更できる
- ② 効果的でない抗菌薬の継続投与による多剤耐性菌の抑制が期待できる
- ③ 感受性結果を縦読みせず、感染臓器と組織移行性を考慮するとさらにGOOD!

受性試験で治療効果が期待できるかどうかを判断することが望ましい「虎の巻」に書かれてたよ。

耐性菌の産生という問題をもっと私たちも意識して、漫然と長期間同一の抗菌薬投与がなされていないか、手指衛生をきちんと行っているか、しっかりとチェックしなくちゃね。

めると、感染症を治せる最小の抗菌物質濃度を臨床的ブレイクポイントという、感染原因菌のMICがこの値より低いと治療効果が期待される感性、高いと効果が期待できない耐性と判定されるんだ。

この感性の定義は、「適正な抗菌物質の使用により治療効果が期待される」から、現在では「被験菌の発育は抑制される」と、臨床的な効果を直接表すものではない、という考え方に変わってきているぞうだ。

## 薬剤感受性試験の活用

「感染症治療に有効な抗菌薬の選択には、薬剤感

### 薬剤感受性試験の活用ポイント

- ① 薬剤感受性結果に基づいて適切な抗菌薬に変更できる
- ② 効果的でない抗菌薬の継続投与による多剤耐性菌の抑制が期待できる
- ③ 感受性結果を縦読みせず、感染臓器と組織移行性を考慮するとさらにGOOD!

濃度をMIC(最小発育阻止濃度)という。この考えを臨床に当てる

■監修/四宮 聡  
感染管理認定看護師  
(箕面市立病院 ICT担当副部長)

(つづく)



## 「新卒ナースに訪問看護は無理」の都市伝説を打ち破れ!

訪問看護ステーションは数あれど、20代の所長さんって聞いたことありますか？  
 今回お話を伺った岩本大希さん(27歳)は、ワンコイン健診で知られるケアプロ株式会社が在宅医療事業をスタートさせた時から同事業に参画。訪問看護ステーションを立ち上げ、史上最年少の24歳で所長に就任。在宅医療事業部の部長でもあります。「まだまだマイナー」という訪問看護・在宅医療を、誰もがマツクのメニューから選ぶような身近なレベルにするべく、日々奔走中。



### 岩本さんの歩み

- 2006年 慶応義塾高等学校から同大学看護医療学部へ
- 2010年 同大学卒業。北里大学病院本院の救命救急センターで勤務
- 2012年 ケアプロ株式会社に入社。訪問看護ステーション立ち上げに参画、全国一若い所長に。結婚！訪問移動中、痛恨のバイク事故に遭遇するも、日ごろの筋トレのお蔭で大事に至らず。
- 2014年 事業拡充に向けて奮闘中



### マイノリティは強み

岩本さんが高校生のころ、高校の母体である慶応義塾大学に看護医療学部が新設されたばかりで、テレビでは「ナースマン」がドラマ化されていました。男性看護師がフォークスとされ始め、身近な大学がその養成に乗り出したことが、岩本さんに看護師の道を歩ませるきっかけになったそうです。

「もともと医療に興味があり、医療現場の中で一番患者に近い存在で直接的なサービスを提供できる看護師は、面白そうだなと思ったんです。圧倒的に女性が多い世界ですから、何かにチャレンジしようと思った時も、

むしろチャンスが多いのではないかと。マイノリティである立場を強みにしようと考えました。

看護学生時代は、医療政策や制度への興味が強くなり、そういう勉強もしていました。」と当時を振り返る岩本さん。

### 在宅医療を支える訪問看護が急性期病院も救う

大学卒業後、北里大学病院の救命救急センターで岩本さんが日々直面したのは、一命を取りとめた患者さんの転院や在宅移行がスムーズにいかない現実でした。訪問看護のサポートがあれば家に帰れるのではと思われる患者さんでも、在宅という選択肢はほとんどなく、転院といっても先方のベッドが空くまで退院できません。その影響でICUでの入院が長引けば、患者さんも病院側も負担が増え、救急搬送も受け入れられなくなりました。

### 都市伝説「新卒ナースに訪問看護は無理」からの脱皮を

こうして2012年3月、岩本さんはケアプロ訪問看護ステーション東京の所長に24歳の若さで就任。「新卒ナースには訪問看護は無理」という、根拠のない都市伝説を打ち破り、24時間365日、ニーズがあればいつでも訪問、を実行するため、自ら夜間訪問を一手に引き受けた時期もあったとか。一方、根強い都市伝説に対して「むしろ

訪問看護こそ若い人によってもらわない」と、という声もあるのだそうです。

「新卒ナース受け入れのためには、標準的な教育プログラムを構築する必要があると思います。今は病院ナースのような研修ラダーがあるわけでもなく、受け入れるステーション側もどのように教育すればよいのかわからないままです。」

僕たちも新卒訪問ナース第一号として新卒ナースを採用したんです。実践を通して成長していく過程を、どんな教育プログラムをどういう手順で進めていったかという視点でまとめ、学会発表もしています。こういう取り組みを全国に広めていくという考えを持つ人たちが、標準的なプログラムを作る活動をしてい

るところです。そのテーマでセミナーを開催すると、毎回多くの参加者が集まります。」

まさに都市伝説からの脱皮！

「経験が足りない分、勉強もしますし、困ったときには師匠と仰ぐ訪問看護のバイオニアナースたちのコンサルテーションを受けたりしています。僕らは若手専門だといっているわけではありません。若手でもできますよ、ということを知ってほしいんです。そういう岩本さんの言葉から、ゆくりと確実に看護業界を動かしている底力を感じました。」

### 一度は体験してほしい訪問看護

最後に訪問看護師を目指す皆さんに一言。

「独立開業や新しいことへのチャレンジを考えている方にとって、訪問看護はチャンスが多いですよ。ケアプロのナースたちも、将来は地元で訪問看護ステーションを立ち上げたい、だから今ケアプロに来ているんだ、と言います。」

訪問看護師には、自分で考えて関係者を調整し、利用者さんのニーズをくみ取り、かつ病気や障害と折り合いをつけながらの生活をマネジメントする、大切な役割があります。訪問看護が介入したことで、利用者さんの望む療養生活をサポートすることができた時の充実感や喜びは、何とも言えません。新卒でそういう経験をしたナースが病院へ転職することは、これからの日本に増えていくと思います

### 岩本さんに学べ!

- 1 病院ナースにも在宅医療や訪問看護ステーションをPRしよう!
- 2 若さと体力を過信せず、事故やケガに注意!
- 3 都市伝説に負けない

そして訪問看護を楽しもう!

新卒・新人 訪問看護師応援サイト

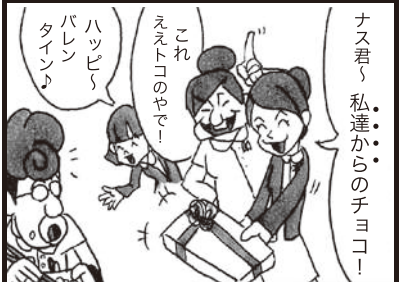
## CAN-GO!

http://can-go.com

男子ナースあるある  
4コマ漫画  
「チョコの甘いワナ」の巻

## ちょっと! ナス君

作: 手留手



男性ナースあるある、  
激募集中!!

採用された方には  
QUOカード1000円プレゼント!  
自薦他薦は問いません。

募集中!

ネタ投稿はプレゼント応募フォームからプレゼントと一緒に応募してください(一石二鳥!)



# 資格インフォメーション

## 第9回 手術看護認定看護師

手術看護認定看護師教育課程では、重症で複雑な病態をもつ患者の手術に関して、手術における侵襲を最小限にし、よりよい回復を目指して手術が安全かつ円滑に進行、終了するためのコーディネートができる看護師を育成することを目指しています。また、医療や社会の変化に対応し、患者の安全を保障するための新たな知識と技術を構築し、他の看護師に対して指導・相談ができる役割を担えるよう育成します。

### Skill 期待される能力

- 術前・術中・術後を通じた継続看護の充実を図るために病棟・外来看護師と連携することができる。
- 患者の急変及び緊急事態が発生した場合には、的確に状況判断し迅速かつ確実に適切なケアを提供できる。
- 倫理的感受性を高め、手術を受ける患者・家族の擁護者として倫理的判断及び実践ができる。
- リスクを回避するための最新かつ確かな情報をチームに提供し、術中の安全管理における調整的役割を發揮できる。
- 手術チームのメンバーがそれぞれの専門性を発揮し、協働するためのコーディネートができる。
- 手術看護の実践を通して役割モデルを示し、看護スタッフに対して具体的な指導・相談ができる。
- 手術看護の専門知識及び技術向上のための自己研鑽に取り組み、医療ニーズの変化に対応できる。

### Condition 資格取得の条件

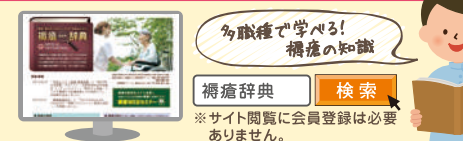
- 1) 日本国の看護師免許を有すること。
- 2) 通算3年以上、手術看護分野での看護実績を有すること。
- 3) 手術看護における器械出し・外回り看護師の実績を有すること。
- 4) 現在、手術看護部門で勤務していることが望ましい。

### Study! カリキュラム例

※日本看護協会のカリキュラムから

共通科目 105 (+45)h	専門基礎科目 150h	専門科目 120h	総合演習 60h
1. 看護管理 15 2. リーダーシップ 15 3. 文献検索・文献講読 15 4. 情報管理 15 5. 看護倫理 15 6. 指導 15 7. 相談 15	1. 手術侵襲と生体反応 60 2. 手術室医療安全管理 30 3. 手術室における感染予防 30 4. 手術を受ける患者・家族の心理 15 5. 手術医療における倫理 15	1. 手術看護概論 15 2. 手術看護技術 45 3. 心理的支援の技術 15 4. 手術チームマネジメント 15 5. 手術看護技術指導 30	学内演習 60          実習 180h 臨地実習 180
総合計 / 615 (+45) 時間			

## 褥瘡の正しいケアと治療のために 褥瘡辞典 for MEDICAL PROFESSIONAL



褥瘡のエキスパートに動画でご解説いただいています **maruho**

<b>褥瘡の局所処置方法とそのポイント</b>	金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科 保健学専攻 <b>佐藤 文 先生</b>
<b>DESIGN-Rの評価法</b>	群馬大学医学部附属病院 医療安全管理部 副部長・准教授 <b>永井 弥生 先生</b>
<b>局所治療における外用薬の選択</b>	医療法人社団廣仁会 札幌皮膚科クリニック、褥瘡・創傷治療研究所 <b>安部 正敏 先生</b>
<b>在宅における褥瘡治療について</b>	高岡駅前クリニック院長 <b>塚田 邦夫 先生</b>

その他にも、お役に立つ  
● 褥瘡対策チーム 医師、看護師など各担当者ごとに役割を解説  
コンテンツがもりだくさん! ● 最新のガイドラインに沿ったケア、治療のご紹介 など

訊いて! 視て! 読んで! 参加して!  
臨床に役立つ看護を学べる会員制サイト

# ナースの星Q&Aオンライン

<http://www.nurse-star.jp>

## ナースの星Q&Aオンラインとは?

ナースの星Q&Aオンラインは7つのケア領域のスペシャリストとQ&Aができる会員制Q&Aサイトです。24名のスペシャリストがQ&Aや動画、コラムを通じてスキルアップや知識アップのための学びを提供します。

## 7つのケア領域をご用意!

口腔ケア、認知症ケア、PEGケア、褥瘡ケア、フットケア、摂食嚥下障害者ケア、感染対策（呼吸器ケア、循環器看護などのカテゴリも順次追加予定）

手軽に利用できるようFacebookのアカウントで簡単に登録出来るようになりました!

数十本ある講義動画の視聴や専門家 Q&A の履歴検索、質問投稿、看護技術向上支援研修会の優待ご案内などのコンテンツサービスを会員登録する事でご利用いただけます。是非皆様にナースマガジン編集部が運営するナースの星 Q&A オンラインを試してみたいと思っています。皆様のご登録をお待ちしております。

は 福 会  
こ 友 員  
ち ち 登  
ら 録



## 全てのコンテンツサービスが無料で利用できるようになります!

会員登録時に右記の2つの入力項目のどちらかをご登録いただくと動画や質問投稿機能などの有料サービスも含めて、全て無料でご利用いただくことができます。

1. 会員登録時に、『MIS地域パートナー(医療機器卸)』をご入力いただくこと  
※既存会員の方もMYページにある『会員情報編集』より登録可能。
2. ナースマガジン本誌の送付希望で『有』を選択していただくこと  
※MIS地域パートナー登録している医療機器卸販売会社とコンタクトが取れない方はこちらをご利用ください。

## 登録方法

会員登録方法は3通り!

### ① FAX

お近くの医療機器卸販売会社(MIS地域パートナー)の営業担当へ専用の会員登録用紙を請求ください。(医療機器卸販売会社のホームページからもダウンロード出来ます)

### ② パソコン、スマホ、携帯

<http://www.nurse-star.jp>

パソコンサイトは、トップページ右上の会員登録ボタンから、携帯、スマホからは [url@nurse-star.jp](mailto:url@nurse-star.jp) へ空メールして会員登録して下さい。

※登録フォームにある「MIS地域パートナー」の選択を忘れずに!

## 会員登録×メリット

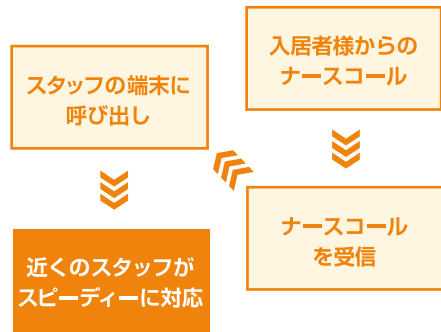
- ✓ WEBを通じて専門家に質問投稿しアドバイスがもらえる。
- ✓ 専門家Q&Aの履歴を検索・閲覧ができる。
- ✓ コラムなどの専門コンテンツも豊富。
- ✓ 多数登録されている講義動画を視放題。
- ✓ 掲示板が利用可能で、会員同士でコミュニケーションを図れる。
- ✓ 各地域で行われるセミナーイベントに優待価格で参加できる。

### ③ 団体一括申込み

病院単位など、多数人数がいる場合、エクセルで一括登録などもできます。医療機器卸販売会社(MIS地域パートナー)の営業担当、もしくはナースマガジン編集部まで、お気軽にご相談ください!

「あんしんの絆」の主な機能

ナースコール	ナースコールをスマートフォンで受け取れる。
内線電話	スマートフォン同士を内線電話としても利用可能。
入居者の徘徊・停滞検知	入居者様に無線タグをお持ちいただくことで居場所を特定し、徘徊や停滞を検知。
施設内外の見守り	定点カメラや人感センサーなどによる見守りやGPS発信機をお持ちいただくことで施設から出てしまった場合も所在を検知。
対応履歴・行動履歴の記録	スマートフォンを使ってスタッフの対応履歴や入居者の行動履歴を自動で記録。



優れた機能で現場を見守る最先端システムを導入

最新のICTを活用して施設の業務を効率化  
利用者の安全・安心を最大化するしくみとは？

高齢化社会が進むいま、介護・看護分野への需要は年々高まる一方です。その一方で施設の労働力不足は深刻で、今後さらに重要な問題になってくると思われます。そうした中、最新のICT(情報通信技術)を活かした介護支援システム「あんしんの絆」を導入して現場を効率化し、少ない人数でサービスを最大化させている施設があると聞いて取材に行ってきました。



さらなるサービス向上のために



JR牛久駅から車で数分。静かな住宅地が広がる一角に建つ、介護付き有料老人ホーム「笑福長屋」。平成26年9月にオープンした真新しい施設で、館内には新築の優しい木の香りがあふれています。現在約50名の高齢者の方が暮らしています。

介護にあたるヘルパーは約30名で、スタッフの心のこもったサービスには定評があります。

「私たちは他所で介護を断られた方でもまず受け入れます。きちんと向き合っていることで気持ちを通じ、その人



に合った声を掛けることで心を開いてください」と話す(株)笑福の松原博子代表取締役。良質のサービスが注目を集め、NHKの特集番組でもその真摯な取り組みが紹介されたほどです。



「使い方は簡単で年配のヘルパーもすぐに慣れましたよ」と話す、株式会社笑福の松原博子代表取締役

利用者の半数以上は認知症のため、徘徊や停滞など、スタッフは普段の生活に常に目を光らせておく必要があります。アクシデントへの迅速な対応や、日頃からの密度の高いコミュニケーションも欠かせません。もちろん十分な数のスタッフはそろえています。が、「仕事の効率を上げて、利用者様へのサービスの質をいっそう高められないか」との思いで開設と同時に導入したのが、介護支援システム「あんしんの絆」だったのです。

スタッフの日常業務の負担を軽減



ナースコールとパソコン、スマートフォン機能を融合させた新たな業務支援システム。

「あんしんの絆」は、介護スタッフの日常業務の負担を軽減し、同時に入居者の安心・安全を実現するサービスで、最新のICT(情報通信技術)を活かして、ナースコールとスマートフォンを融合した新しい介護支援システムです。

パソコン一台で管理可能な「中央管理サーバー」を起点にして、スタッフそれぞれが携帯するスマートフォンと連動させることで、ナースコールがスマートフォンで受けられ、居室の利用者と会話することが出来ます。

利用者がベッドから呼出ボタンを押すことで介護スタッフのスマートフォン端末に通知されますから、いちばん近くに居るスタッフが即座にベッドサイドに駆けつけるなどのスピーディーな対応も



「あんしんの絆」の仕組みは施設内の各部屋や居室などに備わっている。ベッドサイドにはナースコールの呼出ボタン、天井には通話用のマイクスピーカが見える。窓や扉などのサッシには「開閉センサー」が設置。ほかにも「離床センサー」や「人感センサー」などがあり、入居者の出入りに応じてスマートフォンに通知が来る仕組み。

可能になるわけです。

「ナースコールで会話もできるので、呼ばれる度に居室に向く必要がなくなり、すぐに話ができるので利用者様にも安心していただけます(松原代表)と、効率化によるメリットを実感しているそうです。

また、スマートフォン同士をスタッフ間の内線電話として利用し、同時に管理パソコンから一斉通報で通知を行うことも可能です。さらにスマートフォンを使うスタッフの対応履歴や行動履歴を記録できることで、業務をいっそう効率的にするための就業改善に役立っているということです。

センサー連動で徘徊も感知

笑福長屋では、「あんしんの絆」の拡張機能によって、スタッフの業務効率化とサービスの質の向上をさらに実現させています。施設内のドアなどに感知センサーを設置することで入退出を管理し、徘徊や停滞などの動きを検知して、スマートフォンに自動アラームで通知してくれる仕組みを活用。

「スタッフの数は限られているので、居室の見回りにも限界があります。システムを活用することで、認知症の方の徘徊などの動向を素早く感知できるのは非常に役立ちます」と松原代表。

加えて定点カメラの監視映像をスマートフォンで見たり、人感センサーによる見守りも可能です。またGPSの発信機を入居者にも持ってもらうことで、施設から出て行った場合にも正確に所在を検知することができ、さらにアクシデントの発生時など、巡回中のスタッフが館内に一斉放送をしたい時には手持ちのスマートフォンからすぐにアナウンスすることもできます。

入居者の安全を守るとともに、スタッフ間の連携も強まり、効率的な施設運営が可能になる「あんしんの絆」のサービス。販売する(株)新進商会の小林伸行課長は「このサービスは、現場のスタッフの負担軽減

介護支援システム「あんしんの絆」

- 取扱・販売会社 (お問合せ先)  
株式会社新進商会  
東京都港区三田3-4-10  
グローバル営業推進部 特販課  
TEL.03-3453-2891 担当:小林、奥瀬
- ソフトウェア開発会社  
株式会社ユニティーネットワーク  
群馬県高崎市東町126-12
- 建設・施工・配線工事会社  
佐藤建設株式会社  
茨城県龍ヶ崎市の川原代町3695

減を考えた仕組み作りとして開発しました。業務の効率化を実現することで、入居者の方に向き合う時間をいっそう増やすことにつなげてほしいと考えています」と説明してくれました。

「良いサービスを提供していくためには、ヘルパーさんには以上に上手に動いていただくかが大きいのです。時間を有効に使いながら、できるだけ利用者様のケアを手厚くしたい。それを実現してくれる仕組みだと期待しています」と笑顔を見せる松原社長。現場の業務環境を大きく改善し、仕事の身をいっそう効率化できる頼りになるシステムといえそうです。

【取材協力】 株式会社笑福「笑福長屋(牛久)」  
〔住宅型〕 〒300-1222 牛久市南7丁目51番地13  
有料老人ホーム TEL.029-874-4039 FAX.029-801-4039  
笑福長屋 牛久 ※ご質問やご相談はお電話・FAXにてお問い合わせください。

**CLOG**

MAXIMUM PERFORMANCE.

手術室での使用に最適!



<CLOGの主な特徴>

- ・134°Cオートクレープ滅菌可能
- ・帯電防止機能
- ・90°Cまでの温水洗浄可能
- ・取り外し可能衝撃吸収インソール
- ・スリップ防止
- ・サイズ 22.5~28.5cm

**EVERLITE**

LIGHTNESS OF MOVEMENTS.

NEW

待望の超軽量タイプ! 院内のあらゆるシーンで活躍!



<EVERLITEの主な特徴>

- ・超軽量構造
- ・帯電防止機能
- ・50°Cまでの温水洗浄可能
- ・取り外し可能インソール
- ・スリップ防止
- ・サイズ 22~28cm

・WOCKはProcalçado S.A.の登録商標です。・サイズにより選択できるカラーが異なります。詳しくはお問い合わせください。

**MDF instruments**

NEW

コストパフォーマンスに優れた米国MDF社製聴診器! 予算に合わせ充実したラインナップ!  
**MDF ステスコープ 米国ドラマ「Scrubs」に登場!**



輸入発売元

**Mihama Medical, Inc.**  
Medical Trading & Sales Company Since 1993

株式会社ミハマメディカル

東京営業所 〒112-0013 東京都文京区音羽2-11-19 オトワKビル4F  
大阪営業所 〒533-0033 大阪府大阪市東淀川区東中島1-20-19 新大阪ヒカリビル802号室  
E-mail:mimi@mihama-med.com

他取扱製品 Denver Shunt (デンバー・シャント) AADCO X線防護用品

TEL : 03-5981-0561 FAX : 03-5981-0563  
TEL : 06-6815-7580 FAX : 06-6815-7584

http://www.mihama-med.com

突撃インタビュー企画!

Focus on the nurse

# 集中ケア認定看護師に聞いてみました!

「患者さまの役に立ちたい」「キャリアアップの形として」など、資格取得への思いは人それぞれです。本誌編集部では、看護現場で力を発揮する認定看護師の皆さんに突撃インタビューを実施。資格取得の際の苦労話や参考にされた書籍などを聞いていきます。今回は、鎌ヶ谷総合病院で、集中ケア認定看護師として活躍する安田あゆみさんにお話を伺いました。



社会医療法人社団木下会  
鎌ヶ谷総合病院  
集中ケア認定看護師  
安田あゆみさん

集中ケア認定看護師を目指そう  
と思ったきっかけを教えてください。

以前勤めていた病院に集中ケア認定看護師の先輩がいて、アセスメントの方法など実際の臨床看護を徹底的に教えていただいたのです。そして技術的なことだけでなく、先輩の存在そのものも大きかった気がします。重症の患者さんを見るのが自分一人ではとても不安で、先輩が後ろで支えてくださったお陰で、安心して仕事をすることができました。そのような頼りがいのある先輩の姿を見ると、憧れだけでなく私も先輩のような看護師になりたいと思うようになったのです。色々悩みましたが、家族や看護師長とも相談して目指すようになり

働きながらの勉強はどのようにされたのでしょうか。

クリティカルケア用の本を使って勉強しました。覚えていた本のタイトルですと、医学書院の「クリティカルケア看護学」と「周術期の臨床判断を磨く」、メヂカルフレンド社の「クリティカルケア看護の基礎」、日経出版の「重症患者の全身管理」でした。5月くらいから9月くらいまで、とにかくこの4冊を1ページ目から最後のページまで、片っ端から徹底的に読んで勉強しました。仕事に支障が出ないよう、仕事のある日は勉強はしないこととして、できるだけ休むようにしました。代わりに夜勤明けの日に



は少し休んでから勉強したり、休日は近くの自習室に行くと集中的に勉強しました。今考えてみると、試験までの4ヶ月間ほとんど遊んでいませんでしたね。でも勉強はとても楽しかったです。自分が普段行っている仕事の根拠などを本から知ることが出来たり、知っていたつもりでも実は知らなかったことがあったり。いつもはわからない事だけを、かいつまんで調べて読んでいたので、トータルで学ぶことができてとても良い経験になりました。もともと循環器科にいたので、あまり得意ではなかった脳外科や外科関連の疾患についての知識も深まり、広い範囲から出される試験対策としては十分に役立つと思います。

学校へ入学して何か変化はありましたか?

学校に行って一番大きかったのは、どうやって看護について学び考えるべきなのか、根拠はなんなのか、現場でどのような視点を持ち、どうやって調べ解決していくべきなのかを学べたことです。今までは一つの方法しか無いと思っていた事も、実は他にも方法があるのかもしれないという気づきを得ることができるようになりました。看護についての視野が広がったような気がします。また、新しい医療情報に対して敏感になりました。同期との情報交換はもちろん、学会に参加したりして、世の中

の流れを以前よりもキャッチできるようになりました。集中ケアは重症の患者さんを見るという特徴があるので、患者さんの精神的な面や家族の看護、社会的な側面など、色々な面から患者さんを見るようになりましな。

集中ケア認定看護師としての現在の具体的な活動を教えてください。

RST(呼吸サポーターチーム)の中では先生と関わって酸素療法・人工呼吸器の設定について関わったり、集中ケア認定看護師として勉強会を開いたりしています。PHSを携帯しているのも、いつでもコンサルテーションを受ける態勢にもなっています。これについてはまだ件数は少ないですが、これからはもっと周知させたいと思っています。集中ケアのコンサルというところ、どのタイミングでコンサルを求めていいのか曖昧で、ほかの認定看護師の領域に比べてわかりにくいのではないかと思うので、もっと自分ができることを具体的にアピールしていきたいと思っています。そして、今後は重症患者さんのQOLにまで目を向けた看護への認識を、ICU内だけでなく院内に広められたらいいなと考えています。

これから認定看護師を目指している方へのメッセージをお願いします!

認定看護師になることは、視野が広がり自分の成長へもつながります。皆さん是非一緒に頑張りましょう!

# いいもの 見つけた!

## 患者さまにも 私にもやさしい流動食

エコフローは、適度なトロミがついた高栄養流動食です。トロミをつける手間が軽減でき、また適度なトロミがスムーズな流動性を実現しているので、投与時間の短縮につながります。

### 時短を叶える3つのポイント

- 1 衛生管理がカンタン**  
衛生面に配慮したクローズドパウチ
- 2 投与準備・保管がカンタン**  
自立するスタンディング型容器
- 3 投与がカンタン**  
チューブと直接接続できるコネクター付



トロミつき高栄養流動食

# クリミール エコフロー

親しみやすいカフェオレ風味

ケアにゆとりが生まれる。

## インフォメーション



## 照林社 看護師向けセミナー ポータルサイトリニューアル OPEN!

「エキスパートナース」を発行している、看護専門出版社の照林社が看護セミナーサイトをリニューアル。マイページ機能を新設し、初回申込をするだけで登録完了、次回の申込はほとんどの入力項目を省略することが可能になりました。参加履歴も確認できるので、過去に参加したセミナーも把握できます。過去に開催したセミナーのレポートもあり、これから参加する際の参考にもなります。「エキスパートナース」ならではの、初心者向けからエキスパートまで厳選されたセミナーを開催。セミナー参加でスキルアップしたい看護師はまず、『照林社看護 セミナー』で検索!

URLはこちら

<https://seminar.shorinsha.co.jp/>



## 読者 プレゼント

### 医療コーディネーターになるためのはじめの一步

患者への意思決定支援・関係調整とは? 医療コーディネーターに必要なマインドとは? 患者家族・看護師両方の目線から描かれた、医療者と患者の橋渡し役となる医療コーディネーターの仕事の実際を紹介。日本の医療の現状や在宅ケアの問題についても考えさせられる書。

3名様に  
プレゼント



発行元: 克誠堂出版  
TEL 03-3811-0995

アンケートにお答えの上、下記の方法でお送りください。

応募締切 3月31日(火)

①商品名 ②住所 ③氏名 ④生年月日 ⑤電話番号 ⑥勤務先施設の種類 ⑦勤務先の所属科目

⑧興味のある記事(3つまで) ⑨ナースマガジンについてコメントをお願いします。または、どんな企画が読みたいですか?

### 応募方法

ホームページから <http://medi-banx.com/present/>

FAXの方 03-5785-2295

- ご記入いただいた個人情報は第三者に無断で開示・提供することはありません。
- プレゼント当選者の発表は商品の発送をもってかえさせていただきます。

携帯サイトからも  
応募できます。



★ナースマガジンは、下記の医療機器卸会社にて配布しております。

### ●MISパートナー一覧(医療機器卸)

北海道	株式会社竹山	011-611-0100
東北	株式会社シバティンテック	022-236-2311
東北	株式会社秋田医科器械店	018-839-3551
東北	共立医科器械株式会社	019-623-1205
東北	サンセイ医機株式会社	024-944-1127
北関東	株式会社栗原医療器械店	0276-37-8586
甲信越	マコト医科精機株式会社	055-273-0333
甲信越	源川医科器械株式会社	025-229-7766
甲信越	株式会社上條器械店	0263-58-1711
北陸	富木医療器株式会社	076-237-5555
北陸	福井医療株式会社	0776-24-0500
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
関西	宮野医療器株式会社	078-371-2227
中国	成和産業株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器株式会社	087-851-3318
九州	アイティアイ株式会社	092-472-1881

※上記のエリア以外の方は、下記のメールアドレスへお問い合わせください。

ナースマガジン編集部 [info@medi-banx.com](mailto:info@medi-banx.com)

発行 2015年1月  
発行所 〒151-0051  
東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23-203  
メディバンクス(株)  
TEL: 03-6447-1180  
FAX: 03-5785-2295  
発行人 勝部 慎介  
印刷 株式会社 帆風

