

ナースの星がお届けする、看護師のための学べる情報紙!

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2015-Summer

vol. 12

Medi-Banx Inc.

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!

透析患者の看護

専門家Q&A — 今回のテーマは P.03

体重コントロールの指導のポイントを教えてください!
透析患者さんの内服薬が増えて多くで大変だけど…
もし災害が起ってしまったら? シヤントの観察って?

基礎から実践までわかる! 褥瘡ケア 第三回

外用剤の使い方

ヨードコート軟膏0.9%とアクトシン軟膏3% P.06

何ぞやシリーズ 第6回

透析患者ケアの心構えって何ぞや? P.10

取材レポート

訪問看護ステーションいきいきらいふ P.12

Go,Go,Mr. Nurse!! P.14

患者さんの真のプロフィールを知るために 第4回

患者からの言葉をうまく看護ケアに繋げたケース P.16

皮膚排泄ケア認定看護師座談会

おむつ患者の排泄ケアについて考える P.17

ナースの為の睡眠講座 第2回

朝スッキリ起きるための方法 P.20



読者プレゼント

詳しくは22ページへ▶

いま話題の「希少糖」を含んだ健康
甘味料「レアシュガーシートの」を
20名様にプレゼント!



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/>

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

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>

忙しさを、言い訳にしない。



私でも続けられる自分ケア。

毎日毎日、食生活を考えて、自分が摂取すべき栄養を考えるのは、大変です。最近、忙しくなってきたからこそ、特にそう思います。そんな時に出会ったのが、[ブイ・クレスCP10]。ビタミンやミネラル類、さらにコラーゲンペプチド10,000mgを、1H1本で摂取できるんです。もう、忙しさを、言い訳にしません。私でも、続けられる自分ケア、見つけました。

1日1本しっかり微量栄養素※を補給。成分と機能で選べるサプリメント。[ブイ・クレスCP10]



「ナースマガジン」 ご家族様1セット限り
読者様限定

ブイ・クレスCP10(シービーテン)
限定21本セット 内容量:125mL×21本/箱

初めてのお客様だけ

¥2,570 税込、送料・手数料無料

[通常は、125mL×30本/箱 ¥6,026(税込、送料・手数料無料)での販売です]
申込締切:2015年9月30日(水)お申込み分まで有効
この商品は電話、FAXでの受付とさせていただきます

※弊社の商品は食品です。発送手配完了後のキャンセル・返品・交換はいたしかねます。

ケアエキスパートに学べ!

看護ケア Q&A

今回のテーマ

透析患者の看護

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>



回答者

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院
慢性疾患看護専門看護師

植木 博子 先生



医療法人財団松園会 東葛クリニックみらい
透析看護認定看護師

喜瀬 はるみ 先生



Q1 水分制限

透析患者さんの体重コントロールの目安や指導のポイントってありますか? 「水分とらないように」と指導して患者さんが怒り出したことがあります。どのように指導したらよかったですか。

質問者 また新人ナースさん

A

植木先生

血液透析に関しては、心臓への負担が少ない除水量として、一日あきでは3%程度、二日あきでは5~6%の増加量に抑えると良いと言われています。

指導の際、この数字を活用することも多いと思います。ですが、「水分をとらないように」ということは、どの患者さんでも分かっていて、でも出来ない「理由」があるのだと思います。この「理由」こそが、看護師の介入ポイントであり、患者―看護師関係が問われる部分だと思えます。患者さんが「怒った」ということには、何か原因があるはずなんです。患者さんのつらい思いを「理解する」ことは、絶対にできないと思います。ですが、「共有すること」を目指してみているかがでしょうか。

喜瀬先生

私はいつも「水を飲んでしまおうあなたは全く悪くありません。悪いのは塩です」と患者さんにお話しします。

塩分の過剰摂取により血液中のNa濃度が高まればそれを脳で察知、口や喉の渇き(口渇中枢が刺激され水分をとる体内の塩分濃度を下げ是正します。したがって「塩を摂ったら水を飲む」これは呼吸や排泄と同じ生理現象の1つです。ですので、患者に減塩指導せずに水を飲むな!は到底無理な話です。まずは減塩指導塩分摂取量6g未満/日をするので、飲みたくなくなる身体を作っていく必要があります。



Q4

シャント管理

透析患者さんのシャントの観察って、どうやって、何を観察しているのしょう？ 透析室のスタッフがやればいいのでは？

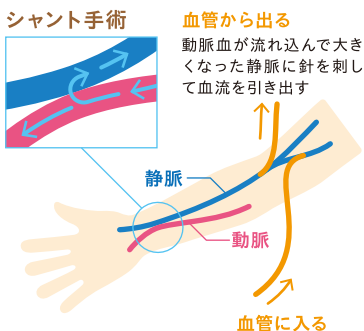
質問者 ななコロさん

シャント閉塞は血圧の著明な低下や脱水などでも起こりますが、その多くは血管が狭くなった部位（狭窄部位）に血の固まり（血栓）ができ、血管が詰まってしまふことが原因となります。狭窄が出現するとシャントはさまざまに信号を送りますので、普段からちょっとした変化に気づき、早期に発見できれば、患者への侵襲も最小限に抑えられます。

A

喜瀬先生
シャントは透析患者の命綱と言っても過言ではありません。ですが残念ながらシャント閉塞は突然起こることが多く、透析患者のQOLを低下させる要因になりかねません。

シャント閉塞は血圧の著明な低下や脱水などでも起こりますが、その多くは血管が狭くなった部位（狭窄部位）に血の固まり（血栓）ができ、血管が詰まってしまふことが原因となります。狭窄が出現するとシャントはさまざまに信号を送りますので、普段からちょっとした変化に気づき、早期に発見できれば、患者への侵襲も最小限に抑えられます。



※関連記事p.11「何ぞや」

ナースの星Q&Aオンラインでは、詳しい回答を掲載しています <http://www.nurse-star.jp>

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

TERUMO

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

販売者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷 2-44-1 <http://www.terumo.co.jp/>

TERUMO、F2ライトはテルモ株式会社の商標です。 ©テルモ株式会社 2014年12月

Q2

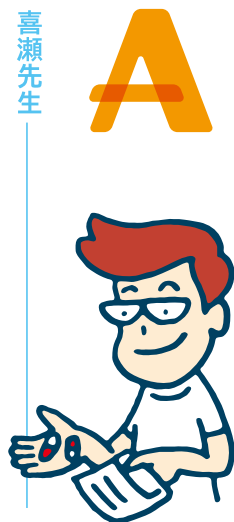
服薬管理

透析患者さんって、内服薬の用法容量が複雑で、内服確認の時、正直大変だなあ…とってしまいます。何で曜日で薬が違うのか、食前と食後の違いは？理由や注意点が分かればケアにつなげていけそうなんだけど。

質問者 とめさん

曜日毎で薬が違う場合は、医師が透析日時をみながら腎排泄薬を管理している可能性がります。また透析患者の多くはリン吸着薬を内服しています。この薬は食べ物に含まれるリンと薬を胃の中でくっつけ(吸着)、便とともに排泄させる薬です。したがって食直前、あるいは食直後に服用しなければ効果はありません。通常、食後薬とは食後30分たつての服用となるため、食後薬とこのリン吸着薬を一緒に服用しても効果がありません。かえって副作用が強くなることもあります。このように透析患者の薬剤の用法用量には大切な意味が含まれています。医師の指示を守り正しい服薬管理をしていきましょう。

喜瀬先生
投与した薬は体内で作用を發揮した後、主に腎排泄と胆汁排泄で体外へ排泄されます。腎機能低下をきたした透析患者は、薬の腎排泄ができず薬剤中毒の危険性があるため、そのような薬は禁忌もしくは腎臓専門医の厳密な管理(血液透析治療でこの薬剤がどれだけ除去できるのかできないのかを把握、さらに血中薬物濃度を測定が必要になります)。



Q3

災害対策

災害などが起こってしまったら、透析治療はどうなるのでしょうか。病院全体で協力したいけど、実際どんなことをするのかわからないので、いざという時不安です。

質問者 テルリンさん

喜瀬先生
透析治療中に災害が起こった場合の対応は、緊急離脱法や避難経路、避難場所等、各施設でマニュアル化されていると思いますので確認しておくよいでしょう。その他の時間帯で災害が起こった場合、透析患者の身の安全を確認し、その後透析受け入れ可能な施設を探します。災害時透析医療ネットワークとして、日本透析医学会の「日本透析医学会災害時情報ネットワーク」があり、透析可能な施設を全国規模で把握できるようになっています。自施設が透析受け入れ可能となれば、透析室スタッフだけでは対応できないことが予測されます。透析治療は専門性が強いですが、通常行っている患者のバイタルチェックや創の処置、また移送など協力できることは多々あります。透析特有な手技は透析室スタッフが、その他を支援することで復旧までの期間、

植木先生
本場に大きな災害が発生して病院が機能不全に陥ることも考え、対応についてのディスカッションをスタッフ間で行うことも、災害対策の一つです。私の経験で、災害により治療を中断し患者へ帰宅の判断をした際、患者が帰宅困難となったことがありました。看護師は、患者の生活支援として、病院から自宅へ帰すよう指示をするだけではいけないのだと気づかされました。私が日ごろ患者さんへ必ずお伝えしていることは、「薬は1週間分くらい余分に持つておくこと」「常に少しの薬を持ち歩くこと」。また、広域避難場所も把握しておくこと、所から医療班が入るため、透析患者であることを伝えれば、早期に必要な医療を受けることができます。



提供：マルホ株式会社

基礎から実践 まで分かる!

褥瘡ケア

第三回

外用剤の使い方

～ヨードコート軟膏0.9%とアクトシン軟膏3%～

【監修】 安部正敏先生（医療法人社団廣仁会 札幌皮膚科クリニック 副院長／褥瘡・創傷治癒研究所）

褥瘡の治療においては、創の状態に応じて適切な外用剤を使用することが大切です。今回は創の状態に応じたヨードコート軟膏0.9%とアクトシン軟膏3%の使い方について解説します。

アクトシン軟膏の 特徴と使用場面

感染の制御や滲出液の制御などにより、創傷治癒のための環境を整えば、次に肉芽形成促進作用を有する外用剤を使用します。アクトシン軟膏3%（以下、アクトシン）(図3)は、サイクリックAMPの誘導体であるブクラデシンナトリウムを含有する軟膏剤で、肉芽形成促進作用^{2,3)}や表皮形成促進作用^{2,3)}などを有します。

良好な肉芽を形成するためには、創の適度な湿潤環境を保つことが重要です。アクトシンは成分の作用のほかに、添加物に水溶性高分子等を含み吸水性に優れるため、図4aのような滲出液が過剰な創や、図4bのような滲出液がある程度適切な創に適しています。

また、アクトシンは洗浄性に優れ容易に水で洗い流すことができますので、医療従事者の負担軽減とともに、創面の清潔の保持につながる薬剤です。

ヨードコート軟膏の 特徴と使用方法

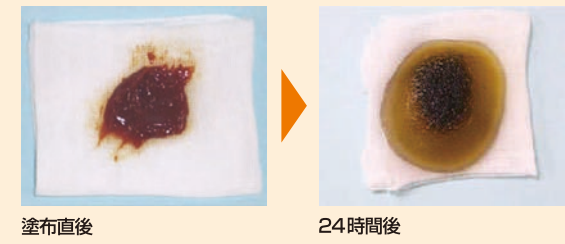
褥瘡では、創が感染を来たすことで創傷治癒の遅延につながるため、感染の制御が非常に重要です。ヨードコート軟膏0.9%（以下、ヨードコート）(図1)は、ヨウ素を含有する軟膏剤です。ヨウ素が徐々に放出され、持続した殺菌効果¹⁾を示すため、褥瘡における感染の制御に有用な薬剤です。また、感染を来たした創は滲

出液が過剰になる傾向がありますので、適度な湿潤環境を維持するために滲出液の制御が重要です。ヨードコートは添加物に水溶性高分子等を含み、高い吸水能を有します。そのため、滲出液がやや過剰な創の感染の制御に適した薬剤です。褥瘡の治療では、医療従事者が簡便に処置できる薬剤や医療材料が望まれています。ヨードコートは患部に直接塗布またはガーゼにのばして貼付します。ヨードコートは滲出液を吸収することでゲル化するため(図2)、創面から容易に除去することができ、薬剤交換時の医療従事者の負担軽減が期待できます。

【図1】



【図2】



※滲出液が多すぎる、または少なすぎる場合はゲル化しないことがあります。また、ポケットに使用する際はポケット内で膨潤・ゲル化するため十分ご注意ください。

POINT

ここがポイント! アクトシンの使い方 安部 正敏 先生

アクトシンは創の肉芽形成および表皮形成に有用な薬剤です。創傷治癒の最終段階である表皮化時期は、創面が軽度乾燥傾向であるほうが表皮形成が促進される傾向にあります。この点、アクトシンは表皮形成促進作用^{2,3)}があり、かつ吸水性に優れた薬剤であることから、創傷治癒の最終局面での使用は理に叶っていると考えます。この意味では「創傷治癒仕上げの外用剤」ということができるかと思えます。

【図4】



【図3】



1) (株)メドレックス社内資料 (殺菌作用試験)
2) Falanga V, et al : Wounds 3(2), 70, 1991
3) Iwasaki T, et al : J Invest Dermatol 102(6), 891, 1994



体が知ってる大切な水と電解質 脱水状態時に 経口補水液

経口補水液 OS-1 オーエスワンシリーズ

オーエスワンゼリー／内容量:200g メーカー希望小売価格 200円(税込) | オーエスワンPETボトル／内容量:200mL メーカー希望小売価格 140円(税込) | オーエスワンPETボトル／内容量:500mL メーカー希望小売価格 200円(税込)

■栄養成分表示

成分	オーエスワン100mL当たり オーエスワンゼリー100g当たり
エネルギー	10kcal
タンパク質	0g
脂質	0g
炭水化物	2.5g
ナトリウム	115mg (5mEq)
ブドウ糖	1.8g
カリウム	78mg (2mEq)
塩素	177mg (5mEq)
マグネシウム	2.4mg
リン	6.2mg

[食塩相当量0.3g/100mL(g)]

■主な成分の濃度

成分	オーエスワン・オーエスワンゼリー
Na ⁺	50mEq/L
K ⁺	20mEq/L
Mg ²⁺	2mEq/L
Cl ⁻	50mEq/L
塩基	18mEq/L
その他の陰イオン	4mmol/L
ブドウ糖	1.8%

■原材料名

【オーエスワン】
糖類(ブドウ糖、果糖、コーンシラップ)、食塩、乳酸Na、塩化K、乳酸、硫酸Mg、リン酸Na、グルタミン酸Na、香料(一部にオレンジ由来の成分を含む)、甘味料(スクラロース)

【オーエスワンゼリー】
ブドウ糖、食塩、ゲル化剤(増粘多糖類)、乳酸Na、塩化K、乳酸、硫酸Mg、リン酸Na、グルタミン酸Na、甘味料(スクラロース、アセスルファムK)、香料(一部にオレンジ由来の成分を含む)

〈オーエスワンが許可を受けた表示内容〉	〈摂取上の注意〉
<p>●オーエスワンは、電解質と糖質の配合バランスを考慮した経口補水液です。軽度から中等度の脱水状態の方の水・電解質を補給・維持するのに適した病者用食品です。感染性腸炎、感冒による下痢・嘔吐・発熱を伴う脱水状態、高齢者の経口摂取不足による脱水状態、過度の発汗による脱水状態等に適しています。</p> <p>●オーエスワンゼリーは、電解質と糖質の配合バランスを考慮した経口補水液です。軽度から中等度の脱水状態の方の水・電解質を補給・維持するのに適した病者用食品です。感染性腸炎、感冒による下痢・嘔吐・発熱を伴う脱水状態、高齢者の経口摂取不足による脱水状態、過度の発汗による脱水状態等に適しています。そしゃく・えん下困難な場合にも用いることができますが、医師とご相談の上、ご使用下さい。</p>	<p>下記の1日当たり目安量を参考に、脱水状態に合わせて適宜増減してお飲み下さい。</p> <p>●学童～成人(高齢者を含む):500～1000mL(g)/日 ●幼児:300～600mL(g)/日 ●乳児:体重1kg当たり30～50mL(g)/日 ※gは、オーエスワンゼリーのみに適用する。</p> <p>医師から脱水状態時の食事療法として指示された場合に限りお飲み下さい。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の指導に従ってお飲み下さい。食事療法の素材として適するものであって、多く飲用することによって原疾患が治癒するものではありません。</p>

個別評価型病者用食品とは、特別用途食品のうちで特定の疾病のための食事療法上の期待できる効果の根拠が医学的、栄養学的に明らかにされている食品として消費者庁が許可した食品です。

詳しくは、店頭リーフレットまたはホームページをご覧ください。
<http://www.os-1.jp>
 販売者 株式会社大塚製薬工場 販売提携 大塚製薬株式会社
 ■OS-1に関するお問い合わせ先:(株)大塚製薬工場 お客様相談センター ☎0120-872-873
 2011年6月作成

褥瘡・皮膚潰瘍治療剤 薬価基準収載
ヨードコート[®]軟膏0.9%
Iodocoat[®] Ointment : ヨウ素 軟膏

禁忌(次の患者には使用しないこと)
 ヨウ素過敏症の患者

- 効能・効果
褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)
- 用法・用量
潰瘍面を清拭後、通常1日1回、患部に約3mmの厚さに塗布する。(直径4cmあたり3gを目安に塗布する。) 滲出液の量が多い場合は、1日2回投与する。
- 使用上の注意
 1.慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)
 (1)甲状腺機能に異常のある患者[創面から吸収されたヨウ素により症状が悪化するおそれがある。]
 (2)重症の熱傷の患者[広範囲の使用により、アシドーシスを起こすおそれがある。]
 (3)腎不全の患者[血清中ヨウ素濃度が著しく上昇するおそれがある。]
 (4)新生児〔その他の注意〕の項参照)
 2.重要な基本的注意
 (1)本剤による治療は保存的治療であることに留意し、約2ヵ月間投与しても症状の改善が認められない場合には、外科的療法等を考慮すること。

販売 **maruho** マルホ株式会社
 大阪市北区中津1-5-22

褥瘡・皮膚潰瘍治療剤 薬価基準収載
アクトシン[®]軟膏3%
Actosin[®] Ointment : ブクラデシンナトリウム 軟膏

- 効能・効果
褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)
- 用法・用量
症状及び病巣の大きさに応じて適量を使用する。潰瘍面を清拭後、1日1～2回ガーゼなどにのぼして貼付するか、又は患部に直接塗布する。
- 使用上の注意
 1.重要な基本的注意
 (1)本剤による治療は保存的治療であることに留意し、約6週間以上使用しても症状の改善が認められない場合には、外科的療法等を考慮すること。
 (2)本剤は熱傷潰瘍を適用としているので、潰瘍がみられない熱傷に対しては、他の適切な療法を考慮すること。
 (3)広範囲な創面に本剤を大量かつ長期に使用する場合は、ブクラデシンナトリウムを全身的投与した場合と同様の症状があらわれることがあるので、定期的に血圧、脈拍数、心電図、尿量、全身状態、血糖値等を観察し、異常が認められた場合には休薬等の適切な処置をとること(特に乳児、幼児、小児の場合は注意する)。
 (4)潰瘍の改善に伴って形成される新生肉芽は、軽微な刺激により新生血管が損傷し、出血症状を招くことがあるので、ガーゼの交換等の処置は十分注意して行うこと。
- 2.副作用
承認前の調査488例中報告された副作用は4.3%(21例)で、主な副作用は使用部位における疼痛2.9%(14件)、発赤0.6%(3件)、刺激感0.6%(3件)であった。
承認後における使用成績調査(4年間)4,945例中報告された副作用は1.8%(88例)で、主な副作用はいずれも使用部位における疼痛0.9%

販売 **maruho** マルホ株式会社
 大阪市北区中津1-5-22

(2)本剤は熱傷潰瘍を適用としているので、臨床的に潰瘍がみられない熱傷に対しては、他の適切な療法を考慮すること。

3.副作用
本剤は副作用の内容及び発現頻度が明確となる調査を実施していないため、副作用については同一成分薬を参考に記載した。
 その他の副作用

	頻度不明
皮膚 ^(注)	疼痛、刺激感、皮膚炎(発疹、水疱、発赤等)、そう痒等

- 注)使用を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 4.妊婦、産婦、授乳婦等への投与
妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の婦人には長期にわたる広範囲の使用を避けること。
- 5.適用上の注意
 (1)投与経路
 1)外用にのみ使用し、経口投与しないこと。
 2)眼科用に使用しないこと。
 (2)使用時
 1)汚染を防ぐために、塗布の際、容器の先端が患部に触れないように注意すること。
 2)患部を生理食塩液等で洗浄すること。
 3)交換時には本剤を生理食塩液等で十分に洗浄除去すること。
- 6.その他の注意
 (1)新生児に他のヨウ素系製剤を使用し、甲状腺機能低下症を起こしたとの報告がある。
 (2)臍内に他のヨウ素系製剤を使用し、血中無機ヨウ素値及び血中総ヨウ素値が上昇したとの報告がある。
 (3)本剤はヨウ素含有製剤であるので、多量投与及び長期連用時には甲状腺機能の変動に注意すること。

■包装 チューブ:50g、100g
 瓶:500g

製造販売元 **株式会社メドレックス**
 香川県東かがわ市西山431-7

(44件)、発赤0.2%(10件)、刺激感0.2%(10件)であった。
 小児(15歳未満)への使用例344例中報告された副作用は2.9%(10例)であったが、いずれも使用部位の皮膚症状であった。
 その他の副作用
 下記の副作用があらわれることがあるので、異常が認められた場合には必要に応じ使用を中止するなど適切な処置を行うこと。

	1～5%未満	0.1～1%未満
皮膚	疼痛	接触性皮膚炎(紅斑、発赤、水疱、そう痒、刺激感等)、滲出液増加

- 3.妊婦、産婦、授乳婦等への投与
妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ使用すること。
〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕
- 4.小児等への投与
小児等に対する安全性は確立していない(使用経験が少ないので慎重に使用すること)。
- 5.過量投与
広範囲熱傷創面に本剤を大量に使用し、ブクラデシンナトリウムを全身的投与した場合と同様の症状(利尿作用、嘔吐)が発現したとの報告がある。
- 6.適用上の注意
 (1)使用時の前処置:
 1)本剤には抗菌作用はないので以下について注意すること。
 ①潰瘍面を清拭消毒後、貼付又は塗布すること。
 ②感染があらわれた場合には、抗生物質を投与するなどの適切な処置を行い、経過を観察すること。
 2)本剤には薬理作用上壊死組織を積極的に融解する作用はないので、使用前に必要な応じ壊死組織を除去すること。
 (2)使用部位:眼科用に使用しないこと。

■包装 チューブ:30g×1、30g×10、200g
 瓶:200g

製造販売元 **ニプロパッチ株式会社**
 埼玉県春日部市南栄町8番地1

●詳細は添付文書をご参照ください。●添付文書の改訂にご留意ください。
 [文献請求先・製品情報に関するお問い合わせ先] マルホ株式会社 製品情報センター TEL 0120-12-2834 (2015.6作成)

「透析患者ケアの心構え」って何ぞや?



野寺先生 きよちゃん もと君

透析治療を受けていた患者さんが肺炎や心不全で混合病棟に入院されることがあります。透析が必要となったCKD(慢性腎臓病)の病態や合併症を理解して、安心・安楽なケアを提供するために知っておきたい、あんなコト・こんなコト。透析室以外での透析患者ケアの心構えって何ぞや?



慢性腎臓病(CKD)は疾患概念

腎臓病というと、糖尿病、性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症などが思い浮かぶ。CKDは、透析導入前の保存期から末期の腎不全も含め、慢性的に腎障害が持続する病態すべてを含む疾患概念なんだ。

慢性腎不全に至っていないまでも水分やナトリウムの排泄機能が低下すると、循環血液量が増加したり血圧調整機能が低下したりするから、高血圧になりやすい。高血圧は心疾患や脳血管疾患の発症リスクを高めるから、その原因となるCKDは「新たな国民病」とも言われているんだ。そこで、警鐘を鳴らすために自覚症状が乏しい初期の腎障害も含めて広くとらえるようになったのが、CKDというわけ。

WORD

CKD (Chronic Kidney Disease) とは?

- ①腎障害: 尿異常、画像異常、血液異常や病理所見などにより腎障害が明らかな状態
- ②腎機能低下: 糸球体濾過量が60ml/分/1.73m²未満の状態
- ③上記①、②のいずれか、または両方が3ヶ月以上持続する状態

透析関連トラブルの早期発見

透析室のナースから「高齢者や糖尿病の人は、動脈硬化の進行や低栄養にも注意して下さい。シャント肢の感染予防は、皮膚やシャントの清潔はもちろんだが、消毒液やテープによるかぶれも見落とさないで」って。

水分・栄養管理の落とし穴

腎臓の負担を軽くするために水分制限が必要なのはわかるけど、必要なのはわかるけど、どが渴くってすごく辛いよね。治療に影響しない範囲で、「うがいをする」「氷のかけらを口に含む」という対応も透析室でやってきたわ。

いつもより音が高くないか? 音が途切れていないか? スリルに拍動が生じていないか?

POINT!

- ✓ **シャントの狭窄・閉塞**
シャント音やスリルに異常はないか?
- ✓ **シャント部の感染**
シャント部に発赤、熱感、腫脹、疼痛はないか?
- ✓ **末梢循環障害**
シャント肢の腫脹、冷感、手指の痺れ、疼痛はないか?
- ✓ **心負荷の増大**
動機、息切れ、咳、血圧上昇、心肥大や心不全の症状はないか?

それに、透析中で水分制限といても、排尿のある人は同量の水分は摂っていいのよね。ただし、水分って飲みものだけじゃなくて、ゼリーやおかゆなど食べ物にも多く含まれていることもあるから、その水分量も忘れずに計算にいれないと。

室温・湿度の上昇や運動によって汗をかき、それを考慮しない水分制限で脱水を起こさないために注意が必要だぞ。脱水はシャントを閉塞させることもあるからね。高齢になると、自分で水分を制限してしまったり、のどの渇きを感じなくなったり、意思表示ができない人もいるから、唇や皮膚、腋の下が乾燥していないか、よく観察してほしい。

■監修: 井本千秋 透析看護認定看護師・透析療法指導看護師 (近江八幡市立総合医療センター 腎臓センター)
■参考: 飯田喜俊・秋葉隆 編「透析療法パーフェクトガイド 第4版」医歯薬出版



2015年「看護の日」に熊本県看護協会から顕彰された。

第5回 訪問看護ステーション訪問レポート 訪問看護ステーションいきいきらいふ

利用者さんのニーズに合わせて 組み合わせ自由の在宅チームを

今回お訪ねした訪問看護ステーションいきいきらいふ(熊本市)は、この8月で開設9年目に入ります。医療機器系列のステーションも多い中、当ステーションの運営母体は、医療機器販売卸のアイティーアイ株式会社(本誌のMISパートナーでもあります)。前職では医療機器系列のステーション運営に携わっていた、訪問看護師歴19年の濱崎ももよさんに、お話をうかがいました。



看護師/管理者・介護支援専門員
濱崎ももよさん

強みは自由度の高い チームケア

濱崎さんは病院系列の訪問看護ステーション(以下ステーション)の立ち上げ、運営を経て現職に就いていらっしゃいます。

はじめに、本ステーションの特色をお聞きました。

「自由度の高いチームケアを実践していることです。在宅医療は、個々の利用者さんのニーズや病状に応じてこそ満足につながるのですから、各事業所の強みを把握して、さまざまな機関と自由に連携できなければなりません。」

連携した以上は主治医や居宅支援事業所と対等な関係で、1カ月に1回顔を合わせてとことん話しあいます。ケアプランを作成するのはケアマネジャーですが、全身状態や予後予想なども含め、訪問看護師の観察と判断は重要です。何をどうすることがより良いサポートになるのか、それぞれの立場から意見を出し合っています。

在宅から主治医は地域の開業医、という固定観念がありません。状態が急変し、緊急搬送の可能性が高い場合は、24時間対応可能な急性期病院の担当医に主治医として残っていたこともあります。

また、会社のPR活動の一環ともいえますが、この9年間、講演や研修会は一般市民、医療従事者を問わず、さまざまな場所で自由にさせてもらっています。会社自体が医療機器販売を通して病院とつながりがありますから、熊本県外の病院や関連団体とも人脈を作

ることができます。活動の場が広いことが、会社組織で運営されている当ステーションの特色であり、よいところだと思います。

そしてもう一つ、主治医から在宅医療に必要な医療機器手配の依頼があったとき、迅速に対応できることです。

アイティーアイ株式会社は、創設当時の透析関連機器をはじめ、在宅酸素療法や在宅経管栄養療法に関連する器械も取り扱っています。

会社自体が在宅医療に直結する事業を行っているという、民間企業ならではの特色といえるでしょう。

サービスを提供する側、 される側に安心と満足を

いきいきらいふでは、在宅看取りも少なくありません。

「病院というのは治療の場であって生活の場ではありません。在宅で看取りということは、家族や周りの人たちにとっては大変なことですが、ご本人にとっては一番賢い環境ではないでしょうか。」

かく言う濱崎さんですが、ご自身のお父様の在宅介護は叶わなかったそうです。

「最初は天草の実家につれて帰ろうと思っていたのですが、受け入れ側がまとまりきれなくて。こういう仕事をしているのが尚のこと、できなかったことにもすごく悔いが残っています。在宅、在宅と簡単に言いますが、実

際にはいろいろな問題があつて、本当に大変なんだなあと痛感しましたね。だからこそ、自分が関わる方にはできる限りお手伝いをしたいんです」とある女性のエピソードを紹介してくれました。

「40代の女性で、まだ籍を入れたばかり。これからご夫婦で歩んでいこうという矢先にがんが発見されたんです。末期の状態で、ご主人は在宅介護のために仕事を辞めていました。しばらく帰ってこない阿蘇の実家に行つて、二人の写真を撮りたい、思い出を作りたい、という奥様の希望を何とか叶えようと、在宅主治医の先生とケアマネさんと私の3人がご夫婦に付き添って阿蘇まで行きました。痛みがあるので持続皮下注や点滴をしながらです。思いつきの写真を残すことができた、とても喜んで下さいました。」

訪問看護は看護の醍醐味

在宅が患者にとって最高の環境であるためには、家に戻るタイミングも重要です。

「患者さんにご自宅に帰りたいと思つていても、自分がそうできる状態にあるのか、受け入れ態勢は整っているのか、など不安がいっぱいなんです。病棟の担当看護師はそういう思いを察知し、『訪問スタッフがサポートするから大丈夫ですよ、ご自宅に帰りましょう』と背中を押してほしいのです。タイミングを逃しADLがひどく低下してから私たち訪問スタッフに入つてほしいと言われても、そこからできることは限られてしまいます。当ステーションの平均在宅日数は55日ですけれども、短い方は戻られて1〜2日で亡

在宅看取り数(平成22年1月~平成26年12月)

	終末期利用者数	在宅死	入院
平成22年	33	16	17
平成23年	50	28	22
平成24年	52	32	20
平成25年	52	26	26
平成26年	38	16	22

平均在宅日数 55日間

**訪問看護ステーション
いきいきらいふ**

〒082-18606
熊本県熊本市南区平田2-12-18
TEL 096-311-1011
<http://www.iti-e.co.jp/ikilife/>



ところがいったん病院に戻つてしまうと、その感動を忘れてしまう上に、一人で判断する責任や24時間待機の重さから、訪問看護師を敬遠しがちです。

私にとっての訪問看護は、多くの利用者さんの最期にいたる経過を見届ける中で、いろいろなことを考え人生勉強をさせていただける、やりがいのある仕事。訪問看護は看護の醍醐味だと思つています。」

そこで今後は、経験の有無に関わらず実地訪問の実績と感動を積み重ね、利用者さんに信頼される訪問ナースをステーションで育てていく予定だそうです。新卒ナースには、病院研修も組み込んだ教育プログラムを用意してバックアップしていきたい、とのこと。

マンパワーの確保は喫緊の課題ですが、それ以上に「ご自身の体験を通して訪問看護の醍醐味ややりがいを若いナースたちにも伝えたい。そんな濱崎さんの熱い思いのあふれるインタビューでした。」



「ワーク」と「ライフ」を両輪に 今日も奮闘 パパナース!

今回ご紹介する男性看護師は、慶應義塾大学病院外科で働く田口大介さん(35歳)。看護師歴11年目の今、院内の看護教育プログラムを修了し、次なる道は専門コースか管理職コースか?田口さんが「男性看護師としてやりたいこと」をお聞きました。



田口さんの歩み

2003年 3月	東京都立保健科学大学保健科学部 (現在は首都大学東京の学部へ変更) 看護学科卒業
2005年 3月	同大学院保健科学研究科 看護管理学専攻 修了
4月	慶應義塾大学病院 血液・消化器内科病棟入職
2007年 3月	27歳で結婚
2012年 5月	長男誕生
11月	脳外科・形成外科・歯科口腔外科混合病棟に異動
2015年 7月	同病棟で子育てと仕事に奮闘中

家庭は大切

中堅どころの田口さんの帰宅は、遅い日は夜の8時、9時。三交替シフトの看護師は、家族の生活リズムとはズレが生じがちですが、夜勤明けで眠たいときも、夫として父親として奥様との会話やお子さんとのふれあいを大切にしているそうです。



「帰ると子どもは寝ていることが多いのですが、寝顔を見ると、『よし、がんばらなきゃ』、とやる気が出ますね。今は家事も育児も妻にお任せ状態なので、せめて休日くらいは...と思うので

子と思う気持ちでつながる

今は元気一杯の息子さんですが、2歳の誕生日を迎えた直後に熱性痙攣でICUに入院したことがあったそうです。

「看護師なのに、自分の子どものときには冷静さを失っていたところはありますね。本当に危険な状態だったのに救急車を呼ばず、あとになって何で呼ばなかったんだろう、と考え

すが。たまに息子をお風呂に入れてようとしても、お母さんじゃない!と泣かれちゃいます(笑)。もう少し大きくなって外遊びができるようになったら、父親の出番かなあと思っています。

家庭でのコミュニケーションは、患者さんやご家族に心を開いてもらうコミュニケーションのトレーニングにもなるので、家族の存在は公私共々ありがたいですね。大切にしながら、と語る田口さんの顔は、子育て中のお父さん。

「元気がない方や意識が朦朧としている方も、子どもの話になるといきいきして表情も和むことが多いですね。退院後の生活についての相談で家庭の事情などデリケートな事柄を聞かないといけないような場合も、子育ての話題が出ると、会話がスムーズに進む気がします」

看護の質にも影響 | 職場環境の質

「こんな時、自分だったらどう思うだろう...」と置き換えて患者さんに関わる時、男女で考え方の微妙な違いがあるのではないのでしょうか。

実際、看護師長から「こういう時、男の人ってどういう考え方をするの?」とカンファレンスなどで求められることもあるそうです。そこでの発言や議論が看護の質を深めることにつながるのであれば、男性看護師にもっともっと声をあげてほしいものです。

慶應義塾大学病院の男性

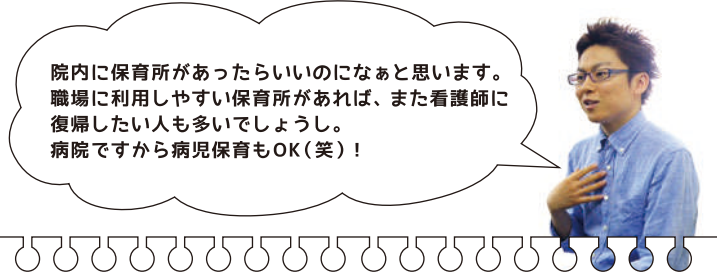
看護師の割合は、現時点で看護師全体(1000余名)の7~8%で80名程度。田口さんが担当している混合外科病棟では、看護師30名中5名が男性で、この割合は院内でも高い方だそうです。しかし、看護部全体で管理職についている男性はまだおらず、主任が一人いるだけとのこと。

管理職は組織運営に関わる仕事ですから、パイオニアとしての不安が大きい反面、やりがいも大きいはず。「当院の教育プログラムは、レベルIVまでを修了すると、管理職を目指すコースと認定看護師や専門看護師などの専門性を極める

コースに分かれます。僕は組織運営に関わる仕事にも興味があるので、管理職コースに進みたいと考えています。

職種や男女による垣根がなく、看護師自身に無理のないワークライフバランスを考えることは、患者さんに良いケアを提供する上で必要な要素だと思います。将来的には看護部から病院全体に発展させるような職場環境改善の活動に関わっていきたくですね」と抱負を語る田口さん。

今後の益々のご活躍をお祈りいたします。
GoGo Mr.Nurse!



田口さんに学べ!

- ★家族とのコミュニケーションは看護のトレーニング
- ★考え方の違いを看護に活かそう
- ★職場を動かす管理職。男性参加の意味を考えよう

協力: 日本男性看護師会
http://www.nursemen.net

男子ナースあるある
4コマ漫画
「天使はどこに?」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。
ネット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!)

『おむつ患者の排泄ケアについて考える』

おむつ交換や失禁ケア、陰部洗浄などの排泄ケアは看護師が頻繁に行うケアです。そのようなケアで、どのようなことが課題となっているのか、より適切に実施するためには何が必要なのか等、現場の第一線でご活躍中の皮膚・排泄ケア (WOC) 認定看護師の皆様が集まって語っていただきました。



座談会出席者

(写真中央)
ファシリテータ
日本医科大学千葉北総病院
渡辺 光子先生
〔皮膚・排泄ケア認定看護師〕

(以下写真左から)
船橋中央病院
菅野 美代子先生
〔皮膚・排泄ケア認定看護師〕

NTT 東日本関東病院
近藤 晃代先生
〔皮膚・排泄ケア認定看護師〕

東葛クリニック病院
浦田 克美先生
〔皮膚・排泄ケア認定看護師〕

亀田総合病院
小倉 美輪先生
〔皮膚・排泄ケア認定看護師〕

標準化は課題のひとつ

渡辺…みなさんの施設において、失禁ケアなどの標準化はされていますか？

近藤…予防的に撥水剤を使うことは標準化しています。それでも皮膚トラブルがあれば、軟膏を使用するのか、皮膚科に紹介するべきかなどの判断について、院内研修などで取り上げています。

浦田…現場ではアテンダント(看護助手)さんがおむつ交換をすることが多いので、プリストルスケール付の排泄チェック表をドアの内側に貼り、泥状や水様の便が出たら撥水クリームを塗ることを統一しています。

渡辺…ケアの製品についてはどうでしょうか。たとえば当院では、予防の段階では撥水性のクリームをおすすめして、下痢のひどい人には汚染防止のための専用綿やCMCパウダー(ストーマ用品)を併用し、ただれがある人には治療的に亜鉛華軟膏とパウダーを使用する場合があります。

小倉…現場ではワセリンなど、すぐ手に入るものを使うことが多い

患者さんの真のプロフィールを知るために

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務し、生活史の重要性をしみじみと感じている真っ最中。

第4回 事例紹介② その人の今の状態から 答えを導く手がかりを得る

日本赤十字秋田看護大学教員 高田 由美さん

遥か昔、私が現場の看護師だったころ、乳がん患者のAさんに言われました。「私達患者は大抵のことは一人でできるの。でも看護師さんのちょっとしたヒントを貰えると助かるの」。私は「患者さんは看護師の知識や技術的なアドバイスを求めている」と解釈しました。数年後、自らの入院中にこの言葉がよみがえり、そのときの解釈は間違っていたと感じました。今回は、自らの入院生活を振り返り、患者が求めている“ちょっとしたヒント”って何かを考えてみたいと思います。



私の気持ちに気づいてほしい

全身麻酔による手術後、病室へ戻った私は、いわゆる術後の身の置き所のない状況で、酸素マスクを装着しているとベッドにじっとしてられない、そんな最悪の気分でした。病棟看護師はラウンドの度、酸素マスクを勝手に外していた私に「マスクは朝までですよ」と優しく促し、再装着していきました。今思うと、「何故、酸素マスクを外してしまうのですか」と私の気持ちを聴いてくれる人がいたら、多少は落ち着いたのかもしれませんが、看護師の数が少なくなる真夜中のこと、ゆっくりと話を聴いてもらうことは躊躇し、悶々と長い一夜を過ごしました。

翌朝の回診では「おしっこの管、気持ち悪いでしょう?」と言われました。実は、尿管カテーテルは全く気持ち悪くありませんでした。尿管カテーテルをすぐ抜くことのメリッ

トも承知していましたが、理屈はさておき自分は感じていなかったことなので、少し戸惑いを覚えました。

術後1日目は、トイレ歩行許可、昼から全粥食開始と、術後の経過は順調そのものに見えましたが、自分の気持ちに陰りが出たのは昼食時のことです。待ちに待ったご飯が、ほとんど食べられなかったのです。心の中では「あれ、どうして食べられないの? この手術で食欲に影響するんだっけ? お腹も張ってる!」と、過去に看護師として働いた経験から食欲不振の理由を見つけようと必死でした。

このとき私の気持ちを慰めてくれたのは、鎮痛剤を持ってきてくれた薬剤師さん。「今日のお昼のメニュー、術後のお食事としては、ちょっと食べられなかったですね」と、声をかけてくれたのです。

患者は今、何に困っているのか

翌日になっても、やはり食欲は出ません。看護師は食事摂取量の書かれた表をのぞき込み転記していきます。半分しか食べられない私は、食欲が出ない→身体がしゃっきりしない→活力が出ない→気分が暗くなる、という負の循環の中におり、腹部の張りも強く感じ、困っていました。そこで、持参のiPadでこの症状を調べてみると、なんと、同じような体験を持つ方がたくさんいるではありませんか! 「お腹の張り感でご飯が食べられない」「ワンピースが入らない」「いつお腹の張りは取れますか」等、ネットでは同病者の疑問や心配、アドバイスが飛び交っていたのです。これらは医療の現場には全くない情報、つまり、患者自身が1人でも問題解決できることなのでしょう。Aさんの“大抵のことは一人でできるの”という発言、まさに私も同じ心境でした。

では、“ちょっとしたヒント”とは何を意味するのでしょうか。かつての私は、予想できる困りごとに対し、自身の培ってきた知識や技術を提供することだと思い込んでいました。しかし中島*は、患者に何が起きているのかを見抜くのに、「傾聴することに努めるのならば得ることばかりである。援助者として常に、事前の答えをもつ必要はない」と言います。患者の抱える問題への“ちょっとしたヒント”とは、その人の今の状態から何が問題かを感じとり、解決の手がかりを掴もうと努めることの中にあるのではないのでしょうか。

今回は自分の入院体験を事例として取り上げてみました。入院中お世話になった医療者の皆様、私自身が看護を考える貴重なきっかけを与えて頂き、ありがとうございました。

(つづく)

*中島紀恵子：生活の場から看護を考える—看護概念の転換への提起—, p.9~11. 医学書院, 2003

『おむつ患者の排泄ケアについて考える』



浦田 克美先生
(東葛クリニック病院)

浦田…おむつとスキンケアは、合わせ技です。両方行うことでスキンケアが予防できるので、どちらかが抜けてはいけないと思います。

スキンケアの質を高めるために

浦田…泡切れの良い洗浄剤は足に使用するのにも良いと感じます。足は汚れやすくにおいも気になります。また白癬がある人も多く、足趾の間などは泡残りが気になります。少し触っただけで痛がる人もいるので短時間で済ませたいところです。

小倉…三次救急では重症例が多いので、洗浄力が高いと素早く対応できて、使いやすい気がします。泡切れが良ければ、濡らしたガーゼでのふき取りにも対応できます。



小倉 美輪先生
(亀田総合病院)

小倉…皮膚障害が起きてからの対応だけでなく、予防的なスキンケアから見直すことが大事だと改めて感じますね。

菅野…ご家族が用意したもので行うのが当たり前でしたが、おむつの装着法や洗浄剤なども見直して、スタッフと共有していければと思います。

近藤…みなさんも同じような悩みをもっているかわかり、安心しました。撥水剤ばかりに注目していましたが、これからは洗浄剤や排泄に関するスキンケアについても考えていきたいです。



近藤 晃代先生
(NTT東日本関東病院)

菅野…基本的には、ご家族が用意したのを使っています。それがなは弱酸性洗浄剤が紹介されていますが。

菅野…液体のボディソープなので、泡立ちにくくて使いにくいですね。また、すすいでも洗浄剤が残ってしまう気がします。

菅野…いつもでもねばねばして落ちにくいですね。

近藤…ストーマ用と比べると、かなり大量のお湯で流さなければ残ります。

渡辺…一般的にアルカリ性のものは洗浄力が高いけれど肌荒れなどの



渡辺 光子先生 / ファシリテーター
(日本医科大学千葉北総病院)

菅野…色々な製品が混在してしまうので、ほとんどワセリンやアズノールで対応していて、NICUなどでは亜鉛華軟膏が使われています。専用綿を使うこともありませんが、軟便のときは吸収しないので使わないように指導しています。びらんにはパウダーも取り入れています。

洗浄剤を選ぶ際のポイント

小倉…当院では病院でそろえている市販の弱酸性ボディソープを使用しています。

渡辺…とくに陰部や創周囲など敏感な部分に使用する洗浄剤は、スキントラブルの原因にもなりかねないので慎重に選びたいですね。市販の弱酸性ボディソープの使用感はどうですか？

小倉…液体のボディソープなので、泡立ちにくくて使いにくいですね。また、すすいでも洗浄剤が残ってしまう気がします。

菅野…いつもでもねばねばして落ちにくいですね。

近藤…ストーマ用と比べると、かなり大量のお湯で流さなければ残ります。

渡辺…一般的にアルカリ性のものは洗浄力が高いけれど肌荒れなどの



菅野 美代子先生
(船橋中央病院)

い場合は、院内で使用している弱酸性ハンドソープを代用しています。

小倉…当院では病院でそろえている市販の弱酸性ボディソープを使用しています。

渡辺…とくに陰部や創周囲など敏感な部分に使用する洗浄剤は、スキントラブルの原因にもなりかねないので慎重に選びたいですね。市販の弱酸性ボディソープの使用感はどうですか？

小倉…液体のボディソープなので、泡立ちにくくて使いにくいですね。また、すすいでも洗浄剤が残ってしまう気がします。

菅野…いつもでもねばねばして落ちにくいですね。

近藤…ストーマ用と比べると、かなり大量のお湯で流さなければ残ります。

渡辺…一般的にアルカリ性のものは洗浄力が高いけれど肌荒れなどの

また、看護の現場によって求められる要素は異なり、たとえば救急外来では交通外傷で創周囲が土などで汚染されていることもあり、一刻を争う時間的制約の中では洗浄力と泡切れの良さが大事です。敏感な部分の洗浄にも使用できるプライムウォッシュ薬用洗浄剤は、

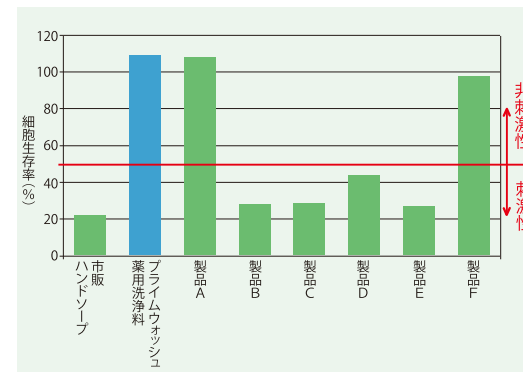


図1 三次元培養皮膚(角層未熟)モデルによる皮膚刺激性試験 結果

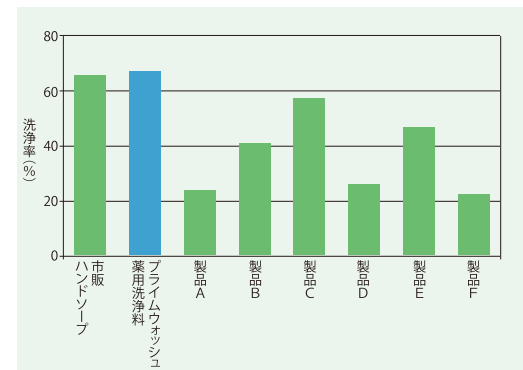


図2 洗浄力試験 結果

リスクがあり、弱酸性のものは肌をやさしいけれど洗浄力が弱いというように、一長一短のことが多いです。が、スキンケア的には、肌にやさしい弱酸性洗浄剤が望ましいと思います。また、一口に弱酸性といっても洗浄剤により肌へのやさしさや洗浄力は異なります(図1・2)。

また、看護の現場によって求められる要素は異なり、たとえば救急外来では交通外傷で創周囲が土などで汚染されていることもあり、一刻を争う時間的制約の中では洗浄力と泡切れの良さが大事です。敏感な部分の洗浄にも使用できるプライムウォッシュ薬用洗浄剤は、

弱酸性でも汚れを落とす力は充分あり、すぎ性も良く、肌の保湿成分も適度に残しながら洗えると感じました。

小倉…陰部洗浄は羞恥心を伴うケアなので、すぎ性が良い洗浄剤でなるべく時間をかけずに済ませてあげたいし、洗い残しにも気をつけたいですね。

- 洗浄剤選択のポイント
- 洗浄力の高さ
 - 肌への優しさ(低刺激性)
 - 弱酸性
 - すぎ性の良さ、泡切れの良さ
 - 無香

サラヤは医療現場における感染対策をサポートします。

PRIME WASH
プライムウォッシュ 医薬部外品

泡 薬用洗浄料
弱酸性・低刺激性・保湿ケア

おしりまわりや褥瘡周囲などの敏感な部分の洗浄にも

敏感な肌をいたわりながらしっとり洗い上げます。

- 1 低刺激性のアミノ酸系洗浄成分と15種のアミノ酸^{*}を配合。^{*}保湿剤
- 2 有効成分として抗炎症成分を配合。
- 3 なめらかで濃密な泡でやさしく洗浄し、すすぎにも時間を取れません。
- 4 安定感があり、押しやすい容器形状。

使用開始日シール付

SARAYA サラヤ株式会社 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2-2-8 TEL.(06)6797-2525
http://med.saraya.com/ 【資料請求先】 TEL.(06)4706-3938 (学術部)

今日から できる! セルフケア

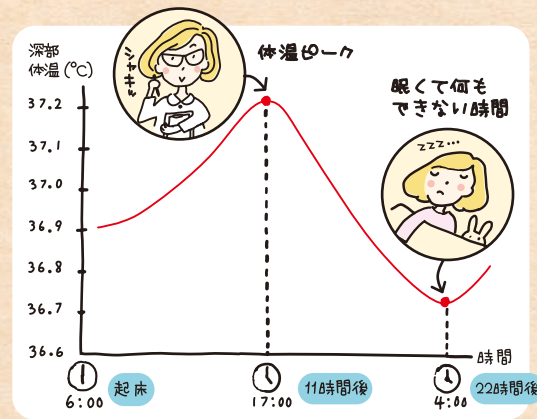
第2回(全4回)

朝、スッキリ起きるための方法

この講座では、睡眠のセルフケア法を知ることによって仕事やプライベートなど活動する時間のクオリティを上げることを目的としています。今回は、朝が辛いという方や、夜型の生活を朝型にしたいという方のために、朝スッキリ起きるための、睡眠習慣の改善法をお話します。

蓮見 紋加 先生

臨床心理士。投薬を前提としない心療内科のベスリクリニックでカウンセリングや睡眠改善のためのアドバイスを実施。薬以外でも考え方のクセや生活習慣に改善できるポイントはないかなど、患者さんと一緒に考えています。



「体がだるくて起き上がれないので、人よりも睡眠時間が長く必要と思う。だから、休日に寝だめをしている」というような声を聞きます。スッキリ起きられないために、休日を寝るために使ってしまうのは勿体ない気がしますね。では、どうやって朝のスタートをすっきりさせるといいのでしょうか。

睡眠のメカニズムは「深部体温」の影響を受けます。深部体温とは、体の内側、内臓の温度のことです。起床1時間後に最も高くなり体は活発になります。逆に起床22時間後になると最も低くなり眠くなるというリズムを持っています。

朝の光を浴びよう

体内時計は平均して25時間のリズムを刻んでいるといわれています。この1時間のズレがあることで、深部体温のリズムに少しずつズレが生じてきて、朝が辛い、夜眠くならないということが起こってきます。

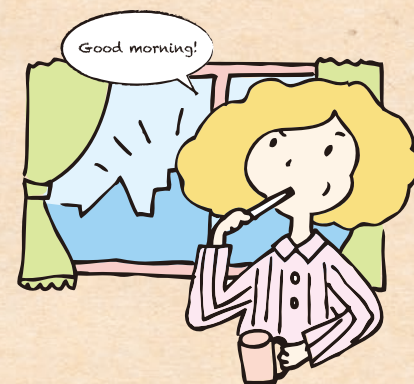
体内時計は、起床してから4時間以内に光を浴びることで調整されます。最も調整の効果を高めるには、起床1時間以内がお勧めです。

光を浴びることで、体内の「メラトニン」というホルモンにも影響が出ます。このメラトニンは眠気に関するホルモンです。脳は周囲が暗くなるとメラトニンを分泌し眠くなり、明るくなるとメラトニンが減ることで眠気が減るといってメカニズムを持っています。

朝、光を浴びて体内時計を調節することで深部体温のリズムが調整され、しっかりと眠ることができるようになります。

窓から1メートル以内に入るう!

明るさの単位に「ルクス」というものがあります。メラトニンが分泌される始める暗さは500ルクス以下、逆にメラトニンの分泌が止まる明るさは2000〜3000ルクスといわれています。一般的に、室内で電気をつけている場合、明るさは500ルクス程度です。これが晴れの日に外に出た場合だ



と1万ルクス以上になります。太陽の力がどれだけ強いかわかりますね。

明るさを感じて、しっかりと朝を覚えさせるためにはまず、朝いつもしていることを窓際で行うようにしてみましょう。室内の明るさは500ルクス位でも、窓際に移動するだけで5000ルクス程度になり、十分な明るさを脳に届けることができます。

二度寝は明るくしてから!

朝、どうしても起きられないという人は電気をつけて、カーテンを開け、明るくしてから二度寝をしましょう。

起きる時間が夜間で、カーテンを開けても明るくないという方であれば、起きた時に部屋を明るくし、デスクライトなどを顔に近づけて、明るい方を見るようにしましょう。

もし問題がなければ、夜寝るときにカーテンを少し開けたままにして、朝、自然と明るくなるようにしてみると良いでしょう。

夜型のリズムを朝型にしたい方は、今の起床時間から、目標の起床時間に向けて、明るくする時間を少しずつ近づけていきましょう。

寝だめをする方というのは、朝になっても暗いまま寝ている方が多いです。朝、明るくする時間が遅くなると、体内時計も後ろにずれていってしまいます。体内時計のずれは、1時間のずれを戻すのに1日かかってしまいます。休日の寝だめで体内時計がずれていくと、眠くなる時間もずれ、結果的に起床時間もずれていってしまいます。

寝だめをした後や、体が疲れていると感じる場合、10分ほどでもいいので、ちょっと早寝をするように心がけてみましょう。体内のリズムをずらすことなく、睡眠時間を増やすことができます。

スナースを止めて、朝起きる時間を3回唱えましょう!

朝起きるために、スナース機能を使っていますか? スナース機能は寝過ぎを防止するためにとても便利

な機能ですが、朝に5分おきや15分おきに起こされると、本当に起きるべき時間は何時?と脳を混乱させてしまっているかもしれません。まずは影響の少ない休日で、スナースなしで起きられるかにチャレンジしてみるといいでしょう。

ヒトの体には、起きるために体の調子を整えてくれる、コルチゾールというホルモンがあり、起床3時間前から徐々に増えていきます。増え方が急になつてしまうと、不機嫌になったり、血圧がきちんと上がらなったり、食欲が出なったり、いわゆる「寝起きが悪い」という状態になります。

コルチゾールは時間に依存する物質なので、起きる時間を一定にすることで起きられる体を作ることができます。また、コルチゾールは言語によってプログラムができるホルモンなので、夜寝る前に起きる時間を3回唱え、コルチゾールに起きる時間を覚えさせていくのも効果的です。



まとめ

- 1 起きたらまず光を浴びる
- 2 二度寝は明るくしてから
- 3 ちょっとだけ早寝をする
- 4 起床時間を3回唱えて眠る

自分にとつての朝と夜の時間は自分で決められます。ご自身の生活スタイルに合った睡眠のリズムを知り、自分の力がきちんと発揮できる体作りをしていきましょう。

監修

田中 伸明 先生

ベスリクリニック院長、神経内科、東洋医学専門医等。「薬に頼らない」をコンセプトにした心療内科・内科・神経内科の治療を提供。睡眠を改善する睡眠外来は、治療の根本と考えている。



東京都千代田区神田鍛冶町 3-2 神田サンミビル 8F
03-5295-7555 <http://besli.jp>

【参考資料】菅原洋平：朝昼夕3つのことを心がければOK! あなたの人生を変える睡眠の法則 (自由国民社 2012)

Build your Medical English skills.
Be a global professional.



グローバルに活躍したい
医療従事者の方を応援します。

医療英語 I、医療英語コミュニケーション

- グループレッスン■ 2015年10月スタート!
- プライベートレッスン■ 随時お申込可能です

ILC国際語学センター 大阪校

TEL.06-6245-8560 FAX.06-6245-8562
<http://www.ilc-japan.com/osaka/> E-mail: kotoba@ilc-japan.com

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

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8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。25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。

8つのケア領域をご用意！

new! 透析ケア、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追加予定)

透析ケアの
質問募集中！

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



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。

会員登録
はこちら



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 uri@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聴可能。
- ✓ 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！

イベント レポート

第24回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会開催

～排泄ケアの本質と革新 変わらぬケアと進化するケア～

5月30・31日、幕張メッセ国際会議場にて第24回日本創傷・オストミー・失禁管理学会(理事長:東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学/創傷看護学分野 真田弘美先生)学術集会が開催された。会長は、NPO法人日本コンチネンズ協会会長の西村かおる氏。

二日間にわたり、コンチネンズ・ストーマ・スキンそれぞれのプログラムに理事会企画や共通プログラム、ランチョンセミナー、ハンズオンセミナーなども加わり、各会場は熱心な参加者で溢れた。

会長講演では、超高齢化社会における排泄ケアはどうあるべきか、排泄が日常的な生理機能であると同時に、民族の文化や個々の価値観、尊厳にも影響を与えることに思いを寄せ、変わらぬケアと進化するケアをふり返りながら未来の排泄ケアを考えていこう、と西村氏が呼びかけた。

東邦大学医療センター佐倉病院内科学神経科の榊原隆次先生

による「認知症患者さんの排尿排便障害:病気と検査から症状と対処の理解へ」は、第28回日本老年泌尿器科学会と本学会との合同企画の教育講演。認知症の進行に伴う排尿排便障害の症状と対処を中心に解説された。

理事会企画の一つ、「ケアの状態と管理の実態」では、本邦におけるケアの実態調査結果と、それに基づくベストプラクティス案が報告された。

その他、学会間の連携で集学的チーム医療を推進しようという呼びかけ、コンチネンズ外来運営の事例紹介、実践に活かせる「症例報告の書き方」に関する教育セッション、「海外の学会で英語の発表をしてみる」というワークショップなど、多彩なプログラムに埋め尽くされた二日間だった。

参加者一人ひとりが持ち帰った貴重な情報は、各々の現場で共有され、患者・家族へのよりよいケアに活かされることだろう。

読者 プレゼント

いま話題の“希少糖”を含んだ健康甘味料 「レアシュガースウィート(270g)」をプレゼント！

20名様！



自然界に少なく、食後の血糖値上昇抑制作用や、内臓脂肪蓄積抑制作用、アンチエイジング効果が認められている希少糖「フシコース」を含んだ機能性バランス甘味料。でんぷん由来の天然系シロップで、まるやかな甘さがありながら、後味はスッキリ。味の良さとともにヘルシーな“希少糖入りシロップ”として、いま話題の商品です。砂糖と同様、料理、お菓子、パンなどに幅広く使えます。

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 9月30日(水)**

- ①商品名 ②お名前 ③生年月日 ④住所 ⑤電話番号 ⑥勤務施設の種類 ⑦興味のある記事(3つまで)
⑧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。



発行	2015年7月
発行人	勝部 慎介
発行所	メディバンクス株式会社 〒151-0051 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
編集	岡崎 佳子、長尾 記代子、川島 岳紀
取材/構成/協力	栗栖 直樹、岡崎 佳子
レイアウトデザイン	島本 直尚 富岡 克朗
イラスト	手留手、島本 直尚
印刷	株式会社 帆風

★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
北東北	共立医科器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医科器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバインテック	022-236-2311
	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
	株式会社上條器械店	0263-58-1711
	源川医科器械株式会社	025-229-7766
北陸	富木医療器株式会社	076-237-5555
	福井医療株式会社	0776-24-0500
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	078-371-2227
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器株式会社	087-851-3318
	日新器械株式会社	088-641-5111
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